



文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業
高度がん医療開発を先導する専門家の養成

平成 25 年度

活動報告書



医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。

国際医療福祉大学

国際医療福祉大学大学院

副大学院長 天野 隆弘

「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」

検討委員会委員長



平成 24 年度から、慶應義塾大学を主管校として、関東圏の 10 大学が連携して取り組む「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」が文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の一つとして採択され進行中です。

本学もこれに連携して、「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」として、多職種連携を進めるがんプロフェッショナル医療人の育成プログラムに平成 24 年度から取り組んでいます。がんプロフェッショナルを目指す大学院の、薬剤師、看護師及び診療放射線技師の方々の育成コースを、平成 25 年度に開設し、各大学とも種々の情報交換を行い、連携しながら合計 9 名の学生を養成しているところです。この他に、大学間協定により慶應義塾大学大学院薬学研究科からも学生 2 名を受け入れました。

カリキュラムについても、ビジュアルオリエンテッドな教材の開発を精力的に行い、移動電子端末 (iPad) 及びアンサーパッドといった学習ツールの導入によって最新知識の習得を容易にすることを目指すとともに、「がん先端治療の基礎知識」「医療プロフェッショナリズム概論」等の履修科目を修得させ、来期より開講する「医学臨床実習」を通して多職種連携を目指したがんプロフェッショナルの育成に取り組むべく、本年度も 9 回にわたって検討委員会を開催し、議論を深めて参りました。

まだまだ道半ばであることは言うまでもありませんが、さらに充実したプログラムを目指し、これまでに開催したシンポジウム及びワークショップの発表内容、病院視察の概要、カリキュラム等、一年間の活動記録をひとつの成果物として冊子にまとめさせていただくことといたしました。

今般、この冊子を供覧に付し、今後さらに様々なアドバイスをいただくことにより、さらに充実したプログラムへと改善して参りたいと考えております。

どうぞ皆様からの忌憚のないご意見を頂戴したく、よろしくお願ひ申し上げます。

目 次

I. 教育コースの概要	5
II. 平成 25 年度	
がん先端医療に対する多職種連携重点コース	13
1.開講科目一覧	15
2.シラバス	16
3.ビジュアルオリエンテッド教材	19
4.登録者一覧	21
III. 平成 25 年度 主な活動	23
1.九州国際重粒子線がん治療センター視察	27
2.一般市民公開講座・講演会	31
(於:第 3 回国際医療福祉大学学会学術大会)	
3.公開シンポジウム	53
4.多職種大学院間の合同ワークショップ	91
5.キャンサーボード	131
IV. 外部評価	135
V. 広報・学生募集	141
VI. 検討委員会開催記録	149
VII. 検討委員会委員・運営委員・分野別委員	153

I . 教育コースの概要

平成24年度 文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業

主管校 慶應義塾大学

連携大学 慶應義塾大学、北里大学、首都大学東京、信州大学、聖マリアンヌ医科大学、聖路加看護大学、東海大学、東京歯科大学、山梨大学、国際医療福祉大学（計10大学）

プログラム名 高度がん医療開発を先導する専門家の養成

国際医療福祉大学「教育コースの概要」

大学名等	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 博士課程 保健医療学専攻 薬学研究科 博士課程 医療・生命薬学専攻						
コースの名称	がん先端医療に対する多職種連携重点コース						
コースの重点区分	①教育改革	養成する専門分野	薬剤師、看護師、診療放射線技師				
コースの開始時期	平成25年4月	修業年限(期間)	2年				
コースの履修対象者	国際医療福祉大学大学院博士課程学生						
養成する人材像	医師と機能的なチームを作りがん先端治療にあたることができる専門知識を有する専門医療職						
当該人材養成により期待される成果や効果(アウトカム)	患者を中心に医師や看護師、薬剤師をはじめとする医療スタッフがそれぞれの専門分野を活かしながら、患者にとって最善と思われる治療を提供することがチーム医療に求められている。特に、がん先端治療という極めて専門的な知識が必要とされる領域において、その専門性を活かし、機能的にチーム医療ができる人材を育成することは、患者にとって多大な利益となる						
教育内容の特色等	本コースでは従来の専門性にもとづいた授割りの教育を廃し、異なる専門領域の学生がクロスオーバーして共にがん先端医療の実際を学び、それぞれの専門分野での治療計画の策定を協同して行うことができる専門医療職の養成を目指す。標準治療とともに、臨床試験や細胞治療、低侵襲治療、TDMにもとづく個別がん治療などの先端がん医療の実際を、東京都がん認定診療施設である国際医療福祉大学三田病院や先端医療を多数実施している関連機関において学ぶ。						
修了要件・履修方法	10単位以上を履修した上で、履修内容審査に合格すること						
履修科目等	<必修科目> がん先端治療の基礎知識(2単位)、医療プロフェッショナリズム概論(2単位)、医学臨床実習(2単位) <選択科目> がん治療薬学(2単位)、がん治療放射線医学(2単位)、医療統計(2単位)、 参照情報管理(2単位)						
養成人数	年度	H24	H25	H26	H27	H28	計
	募集人員	0	5 医3、薬2	5 医3、薬2	5 医3、薬2	5 医3、薬2	20 医12、薬8
	受入目標人数	0	4	5	5	6	19

* 上記の修業年限、修了要件は、がんプロコースのコース修了認定を受けるための要件。

* 博士課程を修了するためには、所属する専攻・分野の修業年限、修了要件を適用。

平成25年度研究拠点形成費等補助金(先進的医療イバウンド人材養成事業) 調査
国際医療福祉大学

<選定取組の概要>

がん先端医療の医師以外の職種育成を目指す。本コース履修学生に、最新のがんの知識は勿論のこと、倫理、法律、医療安全のためのリスクマネジメント、さらにはがんの最新知識、関係資料を正しく理解し評価出来る統計の授業も行う。これらの目的で、電子媒体、専門書など多数の有効な教材を用意し、新たにその作成も行う。学生に iPad を貸与して、電子媒体で容易に学習できる機会を提供する。すでに整備されている遠隔授業に加えて、アンサーパッドも利用する。シンポジウム、ワークショップ、講演会への参加と配信で最新知識を習得させる。キャンサーサポートの多職種連携カンファレンスにも参加させ、医療連携を理解した専門家として育成する。国際医療福祉大学三田病院（東京都認定がん診療病院）を中心に、がんプロフェッショナルの各種実習、実践教育も実施する。こうして、多職種連携のもとでチーム医療の一員として行動する可能な人材育成を目指すプログラムとする。

<補助事業の目的・必要性>

(全体) 本補助事業全体の目的は、がん先端医療における多職種連携の改善を図り、本学の教育目的である優れた人間性を兼ね備え、「チーム医療・チームケア」に貢献できる専門性の高い人材の育成に資するため、「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」を設置し、従来の学部体系にとらわれない横断的教育を目指すことである。また、平成25年から正規の授業科目として実施する。

併せて、保健医学、医療・生命科学双方の大学院教育の充実・発展を図り、本取組を全学的取組として拡充することによって、本学の教育目標である「チーム医療・チームケア」に貢献できる専門性の高い人材の育成強化を図ることが、本補助事業の目的である。

(本年度) 本補助事業の本年度の目的は、上記の「チーム医療・チームケア」に貢献できる専門性の高い人材を育成するために「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」の開講の実施、および教材、授業の整備によりエキスパートの養成機能の強化を図ることである。また、その一環としてシンポジウム、ワークショップの開催の実施である。

<本年度の補助事業実施計画>

本年度の補助事業の目的を達成するため、

- ① 4月 「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」の開講
- ② 4月 関連病院と大学院を結ぶキャンサーサポートの遠隔配信の強化
- ③ 5月 他の先端医療実施施設でのがん先端医療の多職種連携の取り組みについて調査
- ④ 6月 教材の開発と教育手法の充実
- ⑤ 9月 がんに関する講演会の開催
- ⑥ 10月 大学間連携の「多職種連携・チーム医療」シンポジウムの実施（慶應義塾大学等の連携校と共同開催）

⑦ 12月 多職種大学院間の合同ワークショップの実施

<補助事業の内容>

本補助事業は、選定された「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」の専門職育成補助事業プランにおける実施計画について、多職種連携のプロフェッショナル育成の一層の充実・発展を目指す補助事業であり、内容は以下のとおりである。

- ① 検討会議を実施しながら、「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」におけるカリキュラム、教育方法、教材についての充実を図り、効果的かつ独創的な大学院教育を開拓する。
- ② 本学三田病院を中心に、関連病院を含めたキャンサーーボードによる多職種連携のカンファレンスを遠隔で開始する。
- ③ 他の先端医療実施施設におけるがん先端医療の状況、多職種連携の取り組みについて調査を行い、がん先端医療の多職種連携を進める上での問題点および改善点を把握し、本学における取り組みに反映させる。
- ④ 「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」においては、ビジュアルオリエンテッドな教材の開発を引き続き実施し、アンサーパッド、I Pad、遠隔システムなどを用いた教育手法の充実をさらに図り、効果的な専門職養成を行う。

- ⑤ がんの最新の病態、治療法などに関する講演会を開催する。
- ⑥ 「がん先端医療に対する多職種連携」シンポジウムを開催し、本取組の普及とあわせ、他大学の取組、現状との比較・検討を行う。
- ⑦ 「がん先端医療に対する多職種連携」ワークショップを開催し、本学における育成の公表・普及とあわせ、他の施設における問題提起・討論を行い他大学のプロフェッショナル育成との比較・検討を行う。

<補助事業から得られる具体的な成果>

上記の本年度の補助事業実施計画を実施することにより、本補助事業から得られる具体的な成果は、以下のとおりである。

- ① 検討会議を実施することにより、「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」におけるカリキュラム、教育方法、教材の充実を絶えずチェックするとともに、教育側において効果的かつ独創的な教育方法の意識の改善ができる。
- ② 本学三田病院を中心に、関連病院を含めた多職種連携のカンファレンスを遠隔で行い、学生も積極的に参加させることで、多職種連携の重要性を体験させ、理解させることができる。
- ③ 他の先端医療実施施設におけるがん先端医療の多職種連携の取り組みについて調査することにより、現在のがん先端医療の多職種連携における問題点および改善点を把握し、「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」の最先端治療を理解させる基礎データとして活用し、本学における教育の取り組みの改善に反映し、教育内容および効率の向上につなげができる。
- ④ 「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」においては、ビジュアルオリエンテッドな

教材の開発を引き続き実施し教育手法の充実をさらに図ることにより、学生のがん先端医療に対する多種職連携の意識の改善、モチベーションの向上を図ることができる。

教育における移動電子端末およびアンサーパッドを導入することにより、「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」のみならず、他のがん関連における大学院教育や指導者養成にも本取組の対象を広げ、がん診療における多職種連携の取組を本学全体として拡充し、もってがんに対するチーム医療を形成する能力のより一層の向上を図る。

- ⑤ がんに関する最新の病態、診断、治療に関する講演会を開催し、学生を参加させることで、最新の知識習得を容易にするとともに、プロフェッショナルとして成長するモチベーションの向上を図る。
- ⑥ 「がん先端医療に対する多種職連携」シンポジウムを開催することにより、本補助事業の公表・普及につなげることができる。また、そこで得られた他大学、多施設で行っている手法との比較等を行い、教育カリキュラムの手法の開発、がん先端医療に対する多種職連携の評価の在り方を開発し、がん先端医療に対する多種職連携教育の教育法・評価法を改善する。
- ⑦ 「がん先端医療に対する多種職連携」ワークショップを開催することにより、本補助事業の公表・普及につなげることができる。また、そこで得られた他大学で行っている手法との比較等を行い、がん先端医療に対する多種職連携について問題点や改善点を把握し、本学における「がん先端医療に対する多種職連携重点コース」の開始を行う際の教育手法の開発、有効な教育評価のあり方を開発し、カリキュラムの開発、教育効果の向上、教育環境の向上につなげ本学における取り組みの改善につなげる。

<参考資料>

【平成26年度】

- ① 4月～2月 「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」の2年目の開講
- ② 4月～3月 関連病院と大学院を結ぶキャンサーサポートの連絡配信の強化
- ③ 4月～3月 教材の開発と教育手法の充実
※東海大学主体の連携事業として、「大学・職種横断的最先端放射線治療コース（インテンシブコース）」の運営(e-learningコンテンツの作成)を含む。
- ④ 7月～9月 他の先端医療実施施設でのがん先端医療の多職種連携の取り組みについて調査
- ⑤ 8月 がん先端医療に対する多職種連携の医療施設での集中実習の施行
- ⑥ 8月 がんに関する講演会および実習成果発表会の開催
- ⑦ 10月 大学間連携の「多職種連携・チーム医療」シンポジウムの実施（慶應義塾大学等の連携校と共同開催）
※連携大学(10大学15研究科)の連携事業である分野別委員会（TR、QOL、チーム医療、支持療法、放射線治療、化学療法、低侵襲治療、緩和・在宅、小児がん、看護、薬学、地域医療、遺伝子医療）の活動としても実施。
- ⑧ 12月 多職種大学院間の合同ワークショップの実施
- ⑨ 2月 第一期修了者の評価

【平成27年度】

- ① 4月 「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」教育および評価の実施
- ② 6月 コース在住者による他の先端医療実施施設におけるがん先端医療の多職種連携の取組の調査
- ③ 9月 「がん先端医療に対する多職種連携」シンポジウムの開催
- ④ 11月 「がん先端医療に対する多職種連携」ワークショップの実施
- ⑤ 2月 第2期修了者の評価および教育成果の発表の実施

【平成28年度】

- ① 4月 「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」教育および評価の実施
- ② 6月 コース在住者によるがんセンターおよび他の先端医療実施施設におけるがん先端医療の多職種連携の取組の調査
- ③ 11月 「がん先端医療に対する多職種連携」ワークショップの実施
- ④ 1月 「がん先端医療に対する多職種連携」総括シンポジウムの開催
- ⑤ 2月 第3期修了者の評価および教育成果の発表の実施
- ⑥ 3月 本事業の総括的まとめと最終報告書の作成

がん先端医療に対する 多職種連携重点コース

医師と機能的なチームを作り
がん先端治療にあたることができる
専門知識を有する専門医療職

医学臨床実習の成果を
学会等で発表

2年次
実習による知識の統合
多職種連携能力の獲得

1年次後期
専門性を高める
知識の修得

1年次前期
共通した基礎
知識の修得

博士課程
看護師
治療放射線技師
薬剤師

医学臨床実習

がん治療	がん治療	医療統計
薬学	放射線医学	診療情報 管理

がん先端治療の基礎知識
医療プロフェッショナリズム概論

iPadを利用した、
ビジュアルオリエンテッド教材の
活用

ワークショップによる
教育方法の検討

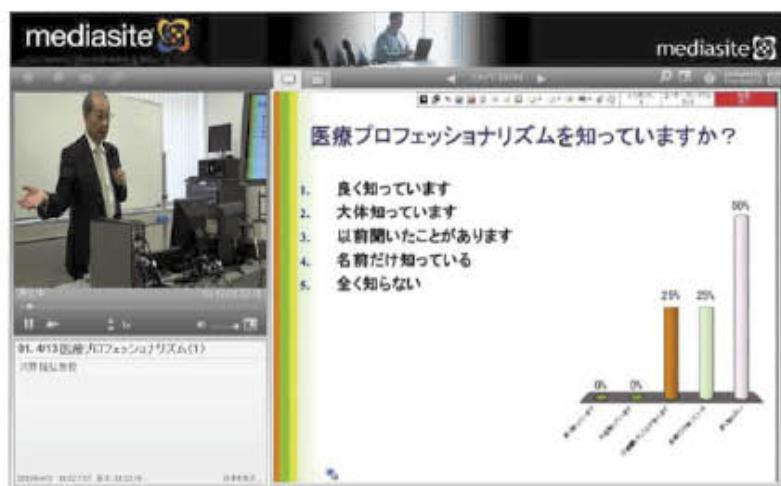
遠隔授業システム
を利用した、
がんカンファレンスへの参加

アンサーバットを
利用した、対話
型授業の促進

Ⅱ.平成 25 年度

がん先端医療に対する 多職種連携重点コース

1. 開講科目一覧
2. シラバス
3. ビジュアルオリエンテッド教材
4. 登録者一覧



**国際医療福祉大学大学院
文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」
がん先端医療に対する多職種連携重点コース
平成25年度 開講科目一覧**

種別	学年	期	曜日・時限	科目名	担当教員・コーディネーター
必修	1年目	前期	土・1限 9:00-10:30 通講システム利用 (東京・大田原キャンパス)	がん先端治療の基礎知識(2単位)	大東 貞志
必修	1年目	前期	土・2限 10:40-12:10 通講システム利用 (東京・大田原キャンパス)	医療プロフェッショナリズム概論(2単位)	天野 隆弘、糸井 格子、他
選択	1年目	後期	水・6限 18:00-19:30 通講システム利用 (東京・大田原キャンパス)	治療情報管理(2単位)	山本 康弘
選択	1年目	後期	水・7限 19:45-21:15 通講システム利用 (東京・大田原キャンパス)	がん治療薬学(2単位)	白石 昌彦、鈴木 格、旭 滉里子
選択	1年目	後期	木・6限 18:00-19:30 通講システム利用 (東京・大田原キャンパス)	医療統計(2単位)	林 優恵
選択	1年目	後期	月・6限 18:00-19:30 通講システム利用 (東京・大田原キャンパス)	がん治療放射線医学(2単位)	橋本 光康
必修	2年目	集中	集中 (三田機能にて実施予定)	医学臨床実習(2単位)	大東 貞志

* コース修了認定要件：コース登録後2年以上在学し、上記がんプロ科目より10単位以上を修得する。

実験名 担当者 担当者 学年・年齢 曜日・時間 心/脳・耳鼻喉(呼吸) 経路の選択	がん治療検査の主な検査 大東実室(コードネーダー) がん治療検査に対する多職種連携検査点コース・博士1年目・實演 土曜1回(10:00~10:30) 心/脳・耳鼻喉(呼吸) 経路の選択	施設名 担当者 担当者 曜日・時間 心/脳・耳鼻喉(呼吸) 経路の選択	監査プロフェッショナリズム実践(がんプロ) 実習室・井井裕子他 がん先端医療に対する多職種連携点コース・博士1年目・實演 土曜日(10:45~12:15) 心/脳・耳鼻喉(呼吸) 経路の選択
検査の概要(主題) 現在のがん治療における主要検査について手呼び、多職種連携のために用いられる検査を字下げする。	現在のがん治療における主要検査・内視鏡・経皮穿刺検査について理解できる。 がん治療の先端技術について理解できる。 がん治療の先端技術検査の意義や検査・操作法について理解できる。 がん治療や予防そのための先端技術検査について理解できる。 がん治療検査の再検や精査検査について理解できる。	検査の概要(主題) 現在のがん治療における主要検査について手呼び、多職種連携のために用いられる検査を字下げする。	本実習は、がん腫瘍における多職種連携検査とその結果、およびプロフェッショナルとして必要なケア方針と医療判断について学習する。
検査の開発目標 現状の開発目標	1. がん診断のための検査の意義・内視鏡・経皮穿刺検査について理解できる。 2. がん治療の先端技術検査について理解できる。 3. がん治療の先端技術検査の意義や検査・操作法について理解できる。 4. がん治療や予防そのための先端技術検査について理解できる。 5. がん治療検査の再検や精査検査について理解できる。 6. がん治療のアクセスメントとケアプランについて理解できる。(講義12・13)	検査の開発目標 現状の開発目標	1. がん腫瘍における患者の特性について理解できる。(講義1・2) 2. がん腫瘍における患者の特徴について理解できる。(講義3・4) 3. がん腫瘍に用いる検査について理解できる。(講義6・8) 4. がん腫瘍の変化やホーメンメントについて理解できる。(講義7・11) 5. がん腫瘍におけるリスクマネジメントについて理解できる。(講義12・13) 6. がん腫瘍のアクセスメントとケアプランについて理解できる。(講義14・15)
検査計画 現状計画	1. 4/13 がんの先端技術下研究(大東 実室) 対象会に赴き、実習(13:00~14:30)に参加を行う。 2. 4/20 がんの先端技術検査(PEI・導波子)(黒田 勝二) 3. 4/27 がんの先端技術検査・治療(池木 恒哉) 対象会と、来日、VOD視聴等を指揮する。 4. 5/11 がんの先端技術検査(CC・MRI CT等) 対象会 5. 5/18 がんの口咽嚥検査(池川 駿介) 6. 5/25 がんの高機能CT検査(西村 裕之) 対象会 7. 6/1 がんの先端技術検査(CC・MRI CT等) 対象会 8. 6/8 がんの新規抗がん剤検査(日本 先端) 9. 6/15 がんの高機能CT検査(西村 裕之) 対象会 10. 6/22 がんに対する免疫療法(宇野 栄輔)(井坂 順) 11. 6/29 がんの新規治療法の臨床手法・治療(中村 稔穂) 12. 7/26 がんの免疫分子生物学的検査(中村 稔穂) 13. 7/13 脳脊髄液におけるスクマホリシント(天野 圭祐) 14. 7/26(週休)「医学部実習」に向けた実習・グループワーク①(池井 晃子) 15. 7/26(週休)「医学部実習」に向けた実習・グループワーク②(池井 晃子)	検査計画 現状計画	1. 4/13 医師会議(アソシエーション会議)出席 2. 4/20 監査プロフェッショナリズム①(実習・監査) 3. 4/27 がん治療がん検査会議(基木裕・鶴林洋子・佐藤洋・吉田 駿介) 4. 4/27(12:30~14:00) インフォームドコンセント(黒田 勝二) 5. 5/11 がん患者における生と死(ターゲットルーフ)(井坂 順) 6. 6/18 生命倫理会議 一般 7. 6/1 がんに対する免疫療法(宇野 栄輔) 対象会 8. 6/8 がんに対する免疫療法(宇野 栄輔) 対象会 9. 6/15 グリーフケア(池井 晃子) 10. 6/22 ハーモナルケア(井坂 順) 11. 6/26 旗旗ヶ原(井坂 順) 12. 7/6 対象会議に向けたスクマホリシント(天野 圭祐) 13. 7/13 脳脊髄液におけるスクマホリシント(天野 圭祐) 14. 7/26(週休)「医学部実習」に向けた実習・グループワーク①(池井 晃子) 15. 7/26(週休)「医学部実習」に向けた実習・グループワーク②(池井 晃子)
実施計画の方針 評価の基準 現状分析・改善方針	現実的かつ実用的な検査・検査結果(井坂 順) がんの知識を深めることにより多職種連携への認識度を強調的に教える。 必要に応じて翻訳 翻訳料 オフィスアワー その他	実施計画の方針 評価の基準 現状分析・改善方針	実施計画の方針 評価の基準 現状分析・改善方針
外観評議 内観・検査 内観・検査	角田 寛誠 : 実施課立中央実習 山川 駿介 : 実施人材育成基金 手術室実習実習 内観評議 内観・検査 : 東海大学 医学生会議室	外観評議 内観・検査 内観・検査	外観評議 内観・検査

実験名 担当者 担当者 学年・年齢 曜日・時間 心/脳・耳鼻喉(呼吸) 経路の選択	がん治療検査の主な検査 大東実室(コードネーダー) がん治療検査に対する多職種連携検査点コース・博士1年目・實演 土曜1回(10:00~10:30) 心/脳・耳鼻喉(呼吸) 経路の選択	施設名 担当者 担当者 曜日・時間 心/脳・耳鼻喉(呼吸) 経路の選択	監査プロフェッショナリズム実践(がんプロ) 実習室・井井裕子他 がん先端医療に対する多職種連携点コース・博士1年目・實演 土曜日(10:45~12:15) 心/脳・耳鼻喉(呼吸) 経路の選択
検査の概要(主題) 現在のがん治療における主要検査について手呼び、多職種連携のために用いられる検査を字下げする。	現在のがん治療における主要検査・内視鏡・経皮穿刺検査について理解できる。 がん治療の先端技術検査について理解できる。 がん治療の先端技術検査の意義や検査・操作法について理解できる。 がん治療や予防そのための先端技術検査について理解できる。 がん治療検査の再検や精査検査について理解できる。	検査の概要(主題) 現在のがん治療における主要検査について手呼び、多職種連携のために用いられる検査を字下げする。	本実習は、がん腫瘍における多職種連携検査とその結果、およびプロフェッショナルとして必要なケア方針と医療判断について学習する。
検査の開発目標 現状の開発目標	1. がん診断のための検査の意義・内視鏡・経皮穿刺検査について理解できる。 2. がん治療の先端技術検査について理解できる。 3. がん治療の先端技術検査の意義や検査・操作法について理解できる。 4. がん治療や予防そのための先端技術検査について理解できる。 5. がん治療検査の再検や精査検査について理解できる。 6. がん腫瘍における患者の特性について理解できる。(講義1・2) 7. がん腫瘍における患者の特徴について理解できる。(講義3・4) 8. がん腫瘍に用いる検査について理解できる。(講義6・8) 9. がん腫瘍の変化やホーメンメントについて理解できる。(講義7・11) 10. がん腫瘍におけるリスクマネジメントについて理解できる。(講義12・13)	検査の開発目標 現状の開発目標	1. がん腫瘍における患者の特性について理解できる。(講義1・2) 2. がん腫瘍における患者の特徴について理解できる。(講義3・4) 3. がん腫瘍に用いる検査について理解できる。(講義6・8) 4. がん腫瘍の変化やホーメンメントについて理解できる。(講義7・11) 5. がん腫瘍におけるリスクマネジメントについて理解できる。(講義12・13)
検査計画 現状計画	1. 4/13 がんの先端技術下研究(大東 実室) 対象会に赴き、実習(13:00~14:30)に参加を行う。 2. 4/20 がんの先端技術検査(PEI・導波子)(黒田 勝二) 3. 4/27 がんの先端技術検査・治療(池木 恒哉) 対象会と、来日、VOD視聴等を指揮する。 4. 5/11 がんの先端技術検査(CC・MRI CT等) 対象会 5. 5/18 がんの口咽嚥検査(池川 駿介) 6. 5/25 がんの高機能CT検査(西村 裕之) 対象会 7. 6/1 がんの先端技術検査(CC・MRI CT等) 対象会 8. 6/8 がんの新規抗がん剤検査(日本 先端) 9. 6/15 がんの高機能CT検査(西村 裕之) 対象会 10. 6/22 がんに対する免疫療法(宇野 栄輔)(井坂 順) 11. 6/29 がんの新規治療法の臨床手法・治療(中村 稔穂) 12. 7/26 がんの免疫分子生物学的検査(中村 稔穂) 13. 7/13 脳脊髄液におけるスクマホリシント(天野 圭祐) 14. 7/26(週休)「医学部実習」に向けた実習・グループワーク①(池井 晃子) 15. 7/26(週休)「医学部実習」に向けた実習・グループワーク②(池井 晃子)	検査計画 現状計画	1. 4/13 医師会議(アソシエーション会議)出席 2. 4/20 監査プロフェッショナリズム①(実習・監査) 3. 4/27 がん治療がん検査会議(基木裕・鶴林洋子・佐藤洋・吉田 駿介) 4. 4/27(12:30~14:00) インフォームドコンセント(黒田 勝二) 5. 5/11 がん患者における生と死(ターゲットルーフ)(井坂 順) 6. 6/18 生命倫理会議 一般 7. 6/1 がんに対する免疫療法(宇野 栄輔) 対象会 8. 6/8 がんに対する免疫療法(宇野 栄輔) 対象会 9. 6/15 グリーフケア(池井 晃子) 10. 6/22 ハーモナルケア(井坂 順) 11. 6/26 旗旗ヶ原(井坂 順) 12. 7/6 対象会議に向けたスクマホリシント(天野 圭祐) 13. 7/13 脳脊髄液におけるスクマホリシント(天野 圭祐) 14. 7/26(週休)「医学部実習」に向けた実習・グループワーク①(池井 晃子) 15. 7/26(週休)「医学部実習」に向けた実習・グループワーク②(池井 晃子)
実施計画の方針 評価の基準 現状分析・改善方針	現実的かつ実用的な検査・検査結果(井坂 順) がんの知識を深めることにより多職種連携への認識度を強調的に教える。 必要に応じて翻訳 翻訳料 オフィスアワー その他	実施計画の方針 評価の基準 現状分析・改善方針	実施計画の方針 評価の基準 現状分析・改善方針
外観評議 内観・検査 内観・検査	角田 寛誠 : 実施課立中央実習 山川 駿介 : 実施人材育成基金 手術室実習実習 内観評議 内観・検査 : 東海大学 医学生会議室	外観評議 内観・検査 内観・検査	外観評議 内観・検査

講義名	微生物検査	授業担当者	がん生物学系
担当教員	山本真美、伊藤由美、森本千穂子、秋澤利明	担当教員	白石昌典、鈴木祐、塩見晶子
学年・年次・組	がん生物学系に対する多様な知識コース・修士1年・後期	学年・学年・組	医学部医学科 1・2・3・4年次 梶浦
曜日・時間	水曜・金曜 14:30-16:30	曜日・時間	水曜 13:45-15:15
会場・会場番号（座席）	303室・2席目 (303時間)	会場・会場番号（座席）	303室・2席目 (303時間)
連絡の方法	面接	連絡の方法	この両者の連絡は、一脉かつての連絡です。 VOICEMAILが必ずリニアニシタックスムで受信してください。
授業の概要（生講）	本科目は、臨床検査における微生物検査と臨床検査部門の連携検査を行ったうえで、臨床検査の管理と应用、がん生物学に対する仕組みなどを微生物検査に直接となる診断技術を理解する目的で開講する。	授業の概要（主講）	本講義はがん生物学に対する基礎知識を理解するための基礎知識である。また、実際の検査が実施される場合の実習を含む。
授業の運営目標	1. 微生物検査技術の概要について理解できる。(標準1-4-5) 2. 診療伝票が微生物検査に有用であることを理解できる。(標準1-4-5) 3. 微生物検査における診断技術を理解することができると理解できる。(標準1-4-7) 4. DPC制度における微生物検査費用の重要性を理解できる。(標準1-4-9) 5. 微生物学における微生物検査の適用について理解できる。(標準10-11) 6. がん生物学の仕組みと検査について理解できる。(標準12-13-14)	授業の運営目標	1. 生理活性物質の活性測定、レジン管検査および菌種検査 (QI: 黒田千恵) 2. 16/21(木) クリーンルームのがん細胞に対する別個供試 (QI: 黒田千恵・山田玲美) 3. 16/20(水) 腹腔・中脳腫瘍の癌と癌細胞培養による免疫グローバン (QI: 畠井和夫) 4. 16/16(火) 手術の直後と術後細胞培養による免疫グローバン (QI: 畠井和夫) 5. 16/15(水) 陰道炎の原因として手術細胞培養による免疫グローバン (QI: 畠井和夫) 6. 16/16(木) 腹腔の癌細胞と癌細胞培養による免疫グローバン (QI: 大平真美) 7. 11/17(金) 大腸癌の癌細胞と癌細胞培養による免疫グローバン (QI: 畠井和夫) 8. 11/18(金) 腹腔癌の癌細胞と癌細胞培養による免疫グローバン (QI: 畠井和夫) 9. 11/22(火) 腹腔の癌細胞と癌細胞培養による免疫グローバン (QI: 畠井和夫) 10. 11/27(木) がん細胞に対するインフォームドコンセント (QI: 黒田千恵) 11. 12/4(水) がん生物学問題における実験結果の分析 (QI: 黒田千恵) 12. 12/11(水) がん生物学問題における実験結果の分析 (QI: 黒田千恵)
授業計画	1. 9月25日 微生物検査の実習と診断技術の実習(山本真美) 2. 10月 2日 チーム活動に対する準備検査(山本真美) 3. 10月 9日 チーム活動に対する準備検査の実行方針(伊藤由美) 4. 10月16日 微生物学問題における診断技術・手筋分野(鈴木祐) 5. 10月23日 食中毒で行う微生物検査の実習(鈴木祐) 6. 10月30日 微生物学問題に対する準備検査(山本真美) 7. 11月 6日 微生物学問題に対する準備検査(山本真美) 8. 11月13日 微生物学問題に対する準備検査のあり方(山本真美) 9. 11月20日 DPC制度の概要と診断技術の実習(鈴木祐) 10. 11月27日 微生物学問題に対する準備検査のあり方(鈴木祐) 11. 12月 4日 脳腫瘍検査における診断技術の実用(鈴木祐) 12. 12月11日 世界と日本のがん治療(鈴木千穂子) 13. 12月18日 がんが集まるのでがん治療(鈴木千穂子) 14. 12月25日 チーム問題としてのがん治療(鈴木千穂子) 15. 1月 5日 実地(山本真美)	授業計画	■ 第十 回微生物検査 口腔細菌検査 口小テスト 口臭の発生 () レポート提出について解説も、レポートの範囲は、質問問題以上、或(1)アーカイブ、或(2)提出以下とし、質・量・可否合意とする。
実験評価の方法	実験データーに記した基準をもとに評価評定として記述する。	評価の基準	がん生物学問題ワーキンググループ(次石了三、山本真美)、がん治療と診断検査(吉川和也、じいさわかずや)、実験・新ヒト学検査問題作問対策(吉川和也、メディカルビューポート)、がん生物学アカデミー2006
評価の基準	各評議會 なし	評価基準	なし
課題提出・申請へのアドバイス	● ● ●	オフィスアワー	なし
オフィスアワー	なし	その他	なし
その他	なし	その他	なし

講義名	微生物検査	担当教員	山本真美、伊藤由美、森本千穂子、秋澤利明
担当教員	がん生物学系に対する多様な知識コース・修士1年・後期	担当教員	がん生物学系
学年・年次・組	がん生物学系	学年・学年・組	医学部医学科 1・2・3・4年次 梶浦
曜日・時間	水曜・金曜 14:30-16:30	曜日・時間	水曜 13:45-15:15
会場・会場番号（座席）	303室・2席目 (303時間)	会場・会場番号（座席）	303室・2席目 (303時間)
連絡の方法	面接	連絡の方法	この両者の連絡は、一脉かつての連絡です。 VOICEMAILが必ずリニアニシタックスムで受信してください。
授業の概要（生講）	本科目は、臨床検査における微生物検査と臨床検査部門の連携検査を行ったうえで、臨床検査の管理と应用、がん生物学に対する仕組みなどを微生物検査に直接となる診断技術を理解する目的で開講する。	授業の概要（主講）	本講義はがん生物学に対する基礎知識である。また、実際の検査が実施される場合の実習を含む。
授業の運営目標	1. 微生物検査技術の概要について理解できる。(標準1-4-5) 2. 診療伝票が微生物検査に有用であることを理解できる。(標準1-4-5) 3. 微生物検査における診断技術を理解することができると理解できる。(標準1-4-7) 4. DPC制度における微生物検査費用の重要性を理解できる。(標準1-4-9) 5. 微生物学における微生物検査の適用について理解できる。(標準10-11) 6. がん生物学の仕組みと検査について理解できる。(標準12-13-14)	授業の運営目標	1. がん生物学の実習(吉川和也)、レジン管検査および菌種検査 (QI: 黒田千恵) 2. 16/21(木) クリーンルームのがん細胞に対する別個供試 (QI: 黒田千恵・山田玲美) 3. 16/20(水) 腹腔・中脳腫瘍の癌と癌細胞培養による免疫グローバン (QI: 畠井和夫) 4. 16/16(火) 手術の直後と術後細胞培養による免疫グローバン (QI: 畠井和夫) 5. 16/15(水) 陰道炎の原因として手術細胞培養による免疫グローバン (QI: 畠井和夫) 6. 16/16(木) 腹腔の癌細胞と癌細胞培養による免疫グローバン (QI: 大平真美) 7. 11/17(金) 大腸癌の癌細胞と癌細胞培養による免疫グローバン (QI: 畠井和夫) 8. 11/18(金) 腹腔癌の癌細胞と癌細胞培養による免疫グローバン (QI: 畠井和夫) 9. 11/22(火) 腹腔の癌細胞と癌細胞培養による免疫グローバン (QI: 畠井和夫) 10. 11/27(木) がん細胞に対するインフォームドコンセント (QI: 黒田千恵) 11. 12/4(水) がん生物学問題における実験結果の分析 (QI: 黒田千恵) 12. 12/11(水) がん生物学問題における実験結果の分析 (QI: 黒田千恵)
授業計画	1. 9月25日 微生物検査の実習と診断技術の実習(山本真美) 2. 10月 2日 チーム活動に対する準備検査(山本真美) 3. 10月 9日 チーム活動に対する準備検査の実行方針(伊藤由美) 4. 10月16日 微生物学問題における診断技術・手筋分野(鈴木祐) 5. 10月23日 食中毒で行う微生物検査の実習(鈴木祐) 6. 10月30日 微生物学問題に対する準備検査(山本真美) 7. 11月 6日 微生物学問題に対する準備検査(山本真美) 8. 11月13日 微生物学問題に対する準備検査のあり方(山本真美) 9. 11月20日 DPC制度の概要と診断技術の実習(鈴木祐) 10. 11月27日 微生物学問題に対する準備検査のあり方(鈴木祐) 11. 12月 4日 脳腫瘍検査における診断技術の実用(鈴木祐) 12. 12月11日 世界と日本のがん治療(鈴木千穂子) 13. 12月18日 がんが集まるのでがん治療(鈴木千穂子) 14. 12月25日 チーム問題としてのがん治療(鈴木千穂子) 15. 1月 5日 実地(山本真美)	授業計画	■ 第十 回微生物検査 口腔細菌検査 口小テスト 口臭の発生 () レポート提出について解説も、レポートの範囲は、質問問題以上、或(1)アーカイブ、或(2)提出以下とし、質・量・可否合意とする。
実験評価の方法	実験データーに記した基準をもとに評価評定として記述する。	評価の基準	がん生物学問題ワーキンググループ(次石了三、山本真美)、がん治療と診断検査(吉川和也、じいさわかずや)、実験・新ヒト学検査問題作問対策(吉川和也、メディカルビューポート)、がん生物学アカデミー2006
評価の基準	各評議會 なし	評価基準	なし
課題提出・申請へのアドバイス	● ● ●	オフィスアワー	なし
オフィスアワー	なし	その他	なし
その他	なし	その他	なし

		授業名 実験設計	がん癌疾患研究手順書
担当教員	新井光輔他	担当教員	新井光輔他
学年・学科	大三・全学生・教職	学年・学科・履修	がん癌疾患研究に対する多角的視点を踏まえコース・博士1年間・他
曜日・時間	木曜・8時15分～10時30分	曜日・時間	月曜朝(10:00～10:30)
必／選・実習数（単位数）	選択・2単位(30時間)	必／選・単位数(時間数)	選択・2単位(30時間)
授業の特徴	講義	授業の特徴	現在のがん治療における先端技術や概念を踏まえて詳しく学び、自己問題の仕組や実験計画のためには何が重要なことを学習する。
授業の概要（主な目標）	最新・最新・現状の分野における臨床医学、EMR(Evidence-based Medicine)、最新に至るまで論理に基づいたエビデンスをもとに不可欠な通用性を有する。臨床を踏まえながら、臨床を踏まえながら、臨床の基礎知識について概要的に学習する。	授業の概要（主な目標）	がん治療の先端技術を踏まえて、自己問題の仕組を理解することができる。
		授業計画	1. 7/23 実験設計手順書 (新井 光輔) 2. 8/20 実験設計手順書の改訂版と現状と問題点、企画を中心 (新井 光) 3. 10/7 実験設計手順書、実験設計手順書の生物学的正確性 (新井 光) 4. 10/14 医学統計学(実験統計学) 改訂版紹介、原理と実験設計 (新井 光輔) 5. 10/21 実験設計手順書 (新井 光輔) 6. 10/28 実験設計手順書の改訂版 (新井 光) 7. 11/4 医学統計学(実験統計学) 小結 (小島 健一・新井 光) 8. 11/11 実験設計・統計学 改訂版と誤差の考え方 (新井 光) 9. 11/18 新規腫瘍 対応する治療の考え方(1) (新井 哲子・新井 光) 10. 11/25 実験設計手順書(実験設計) 善木裕・中村泰輔 (岡本 哲之・新井 光) 11. 12/2 内治療 化学的治療手順 (新井 光) 12. 12/9 新規腫瘍 対応する治療の考え方(2) (新井 哲子・新井 光) 13. 12/16 実験設計手順 (実験設計手順) と既存 質量管理 (新井 光) 14. 12/23 実験設計手順 (新井 哲子・新井 光) 15. 1/7 総括 統計手法 (新井 光) 16. レポート 口頭発表会 口頭発表会 口頭発表会 口頭発表会 評議の基準 レポート100%
		備考	臨床・臨床研究士(臨床研究技術者)・臨床研究の専門からのお話等があることによる多角的視点への取組を意図的に示す。 各講習は必須、該講習に次回講習予習内容を示す。
		教科書	特に記載しない
		参考書	各自に応じて選択する
		関連条件	がん癌疾患研究に対する多角的視点を踏まえコース・博士1年間・他
		オフィスアワー	オフィスアワー
		その他	その他
		実験計画の方法	レポート
		評議の基準	発表評議、レポート100%
		関連条件	がん癌疾患研究に対する多角的視点を踏まえコース・博士1年間・他
		オフィスアワー	オフィスアワー
		その他	その他

		授業名 実験設計	がん癌疾患研究手順書
担当教員	新井光輔他	担当教員	新井光輔他
学年・学科	大三・全学生・教職	学年・学科・履修	がん癌疾患研究に対する多角的視点を踏まえコース・博士1年間・他
曜日・時間	木曜・8時15分～10時30分	曜日・時間	月曜朝(10:00～10:30)
必／選・実習数（単位数）	選択・2単位(30時間)	必／選・単位数(時間数)	選択・2単位(30時間)
授業の特徴	講義	授業の特徴	現在のがん治療における先端技術や概念を踏まえて詳しく学び、自己問題の仕組や実験計画のためには何が重要なことを学習する。
授業の概要（主な目標）	最新・最新・現状の分野における臨床医学、EMR(Evidence-based Medicine)、最新に至るまで論理に基づいたエビデンスをもとに不可欠な通用性を有する。臨床を踏まえながら、臨床を踏まえながら、臨床の基礎知識について概要的に学習する。	授業の概要（主な目標）	がん治療の先端技術を踏まえて、自己問題の仕組を理解することができる。
		授業計画	1. 分析設計の必要 923 2. 分析と統計分析 1093 3. 分析計 1010 4. 分析法 1017 5. 分析と統計 1024 6. 分析・統計・統計分析 1031 7. 分析方法 1117 8. 分析設計の基礎 1114 9. 分析設計(1) 1121 10. 分析設計(2) 1128 11. 分析法(3) 1126 12. 分析方法 1212 13. 同じ結果の導入 1216 14. 結果図表の作成と分類 1220 15. 総括 1/8
		備考	各講習は必須、該講習に次回講習予習内容を示す。 特に記載しない
		教科書	各自に応じて選択する
		参考書	がん癌疾患研究に対する多角的視点を踏まえコース・博士1年間・他
		関連条件	オフィスアワー
		オフィスアワー	オフィスアワー
		その他	その他
		実験計画の方法	レポート
		評議の基準	発表評議、レポート100%
		関連条件	がん癌疾患研究に対する多角的視点を踏まえコース・博士1年間・他
		オフィスアワー	オフィスアワー
		その他	その他

■ 学生用学習教材

分類	タイトル	担当教員名
講義映像	前立腺がんのスクリーニング	大東 貴志先生
	時局性前立腺がんの最新治療	大東 貴志先生
	前立腺がんの薬物治療最前線	大東 貴志先生
	大腸がん肝転移の手術方針 ～大腸がん肝転移の治療において肝切除は中心的な役割を果たす～	別宮 好文先生
	成人の心肺蘇生法	野田 春雷先生
	上部消化管疾患とその対応(外科系)	吉田 昌先生
	婦人科がん ～子宮体がん～	山澤 功二先生
	Medical Professionalismとは何か ～成り立ちとその定義	天野 隆弘先生
	リスクマネジメントとヒューマンエラー	武田 英寿先生
	子宮頸がん	福地 剛先生
	肺癌がん	大和田 優孝先生
	がんの先端的内視鏡診断と治療	鈴木 伸治先生
施設見学	放射線医学総合研究所	-
	静岡県立静岡がんセンター	-
ワークショップ	チーム医療と緩和医療 ～がんの告知からグリーフケアまで～	保坂 隆先生

■ その他映像

分類	タイトル	担当教員名
ワークショップ	がん医療における多職種連携とその大学院教育を考える	-

平成25年度eラーニングシステム利用科目一覧(前期)(2013年4月15日時点)

分野	開講期・時間	科目	担当教員(敬称略)
がんプロコース	前期土曜1時限	がん先端治療の基礎知識	大東貴志
	前期土曜2時限	医療プロフェッショナリズム概論	天野隆弘・糸井裕子

平成25年度eラーニングシステム利用科目一覧(後期)(2013年9月26日時点)

分野	開講期・時間	科目	担当教員(敬称略)
がんプロコース	後期水曜7時限	がん治療薬学 (臨床腫瘍学特論)	白石昌彦・鈴木裕・相浦里子
	後期月曜6時限	がん治療放射線医学	橋本光康他
	後期木曜6時限	医療統計	鶴俊彦
	後期水曜6時限	診療情報管理	山本康弘・伊藤由美 坂本千枝子・桜沢邦男

平成25年度 博士課程_がんプロコース登録者一覧

No	研究科コード	専攻	分野名称	資格	コース登録年度	学年
1	医療福祉学研究科	保健医療学専攻	看護学分野	看護師	2013	1
2	医療福祉学研究科	保健医療学専攻	先進的ケア・ネットワーク開発研究分野	看護師	2013	1
3	医療福祉学研究科	保健医療学専攻	先進的ケア・ネットワーク開発研究分野	看護師	2013	1
4	医療福祉学研究科	保健医療学専攻	先進的ケア・ネットワーク開発研究分野	看護師	2013	2
5	医療福祉学研究科	保健医療学専攻	放射線・情報科学分野	診療放射線技師	2013	1
6	薬学研究科	医療・生命薬学専攻	(分野なし)	薬剤師	2013	1
7	薬学研究科	医療・生命薬学専攻	(分野なし)	薬剤師	2013	2
8	薬学研究科	医療・生命薬学専攻	(分野なし)	薬剤師	2013	2
9	薬学研究科	医療・生命薬学専攻	(分野なし)	薬剤師	2013	2
10	慶應義塾大学大学院 薬学研究科	薬学専攻	薬学がん専修コース	単位互換協定 本学科目等履修生	2013	1
11	慶應義塾大学大学院 薬学研究科	薬学専攻	薬学がん専修コース	単位互換協定 本学科目等履修生	2013	1

Ⅲ.平成 25 年度

主な活動

文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」 平成 25 年度の主な活動



九州国際重粒子線

がん治療センター視察

平成 25 年 7 月 8 日(月)

第3回国際医療福祉大学学会学術大会
文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」
一般市民公開講座・講演会

5 days discharge program
—患者、家族、病院、地域の連携医療は欧州のERASを凌ぐ—

講師 鈴木 裕
国際医療福祉大学附属開設科・外科上席助教／教授
平成25年9月1日(日) 14:50～16:10 (開場14:40)
国際医療福祉大学大田原キャンパス F棟101教室
〒426-0560 岐阜県大田原市北丸2009-1

●挨拶 14:50～14:55 天野 隆弘
●演 演 14:55～15:30 関口 鈴木 裕
正義 大宜 寛志
●質疑応答 15:30～16:00
●総 拝 16:00～16:10 北島 政樹

会員登録 **参加登録** **不登録**

【お問い合わせ】 国際医療福祉大学 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
Tel. 0587-74-3000 Fax. 0587-74-3100 Email. plan@iit.ac.jp
Web: <http://www.iit.ac.jp/dept/plan/center24/index.html>

平成25年度医療学者育成基盤「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」
プログラムを実施する大学は以下の通りです。
国際医療福祉大学、岐阜大学、首領大学、吉野大学、愛マリアン大学、三重大学、
駒澤短期大学、東洋大学、都留文科大学、山梨大学、国際医療福祉大学
Web: <http://iit2013congengaku.sci.jp/>

共催

第3回 国際医療福祉大学学会学術大会 医療福祉の原点を再考する

—QOL(quality of life)と QOD(quality of death)—

文部科学省

「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」

一般市民公開講座・講演会

平成 25 年 9 月 1 日(日)

14:50～16:10

テーマ : 5 days discharge program

—患者、家族、病院、地域の連携医療は
欧州の ERAS を凌ぐ

会 場 : 国際医療福祉大学大田原キャンパス
F101 教室

TOP 10

文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤構築プラン」「高度がん医療開発を先導する専門家の養成」

◆全人的ながん医療の実践者養成・育成

国際医療福祉大学大学院 公開シンポジウム

チームで取り組む最新がん化学療法

日 時 平成25年 10月27日(日) 14:00~16:30

場 所 国際医療福祉大学三田病院 11階「三田ホール」
〒103-0026 東京都渋谷区三田1-4-3

【プログラム】

- 講演挨拶 (14:00~14:15) ... 北島 順次 (国際医療福祉大学医学部 医学生)
- 講 演 (14:15~15:30)
 - 「がんの最新化学療法」 ... 徳田 哲 (東京大学 医学院 医科学系 医院内会員)
 - 「がん治療における薬剤師の存在意義」 ... 高山 恵弓 (薬剤師会員)
 - 「がん患者に対する訪問看護活動」 ... 黒谷 佳子 (国際医療福祉大学 医学生)
 - 「がん患者のものケア」 ... 竹内 麻理 (東京医療大学 医学生)
 - 「化学療法の際の口腔ケアの回次」 ... 佐藤 一透 (東京歯科大学 口腔セセリー)
- ディスカッション (15:40~16:20)
- 質問・総括 (16:20~16:30) ... 天野 雄弘 (国際医療福祉大学准教授)

【地図】

【連絡先】
国際医療福祉大学 がんプロフェッショナル養成基盤構築プラン
Tel 03-6400-0821
Email: gannopro@jmkaku-u.ac.jp

国際医療福祉大学大学院

公開シンポジウム

平成 25 年 10 月 27 日(日)

14:00~16:30

テーマ：チームで取り組む最新がん化学療法

会 場：国際医療福祉大学三田病院
11 階(三田ホール)

《チーム医療分野別委員会事業》

TOP 10

文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤構築プラン」「高度がん医療開発を先導する専門家の養成」

国際医療福祉大学大学院 多職種大学院間の合同ワークショップ

がん医療における大学院教育を考える
～実習においてチーム医療をどう学ぶか～

「チーム医療」は、「高度がん医療開発を先導する専門家の養成」プログラムの重要なキーワードであり、これまでのようになどプログラムの中で担当者としてゆくかはひとつの課題である。また、実際に現場に日々で改善から学び「実践」は、専門家、これまで医師技術者における専門家の養成においては極めて重要である。

そこで、本ワークショップにおいては、「高度がん医療」「大学院教育」「チーム医療を内包する実習教育」「実践」について、新規養成全般を考え深めてみたい。

日 時 平成 25 年 12 月 15 日(日) 10:00~15:40

会 場 国際医療福祉大学大学院 東京青山キャンパス 5 階 A 教室
〒107-0022 東京都港区青山1-13-3 青山レジデンスビル5階

基調講演 「社会学から見た『チーム医療』」
繩田 繩和子 東京大学医学部 社会科学系 教授
「チーム医療の現状・課題」
藤井 博文 白百合女子大学 医学研究科 指定臨床学 教授

【地図】

【連絡先】
国際医療福祉大学 がんプロフェッショナル養成基盤構築プラン
Tel 03-6400-0821
Email: amano-jmkaku-u.ac.jp

国際医療福祉大学大学院

多職種大学院間の 合同ワークショップ

平成 25 年 12 月 15 日(日)

10:00~15:40

テーマ：がん医療における大学院教育を考える
～実習においてチーム医療をどう学ぶか～

会 場：国際医療福祉大学大学院
東京青山キャンバス 5 階

1. 九州国際重粒子線 がん治療センター 視察

平成 25 年 7 月 8 日



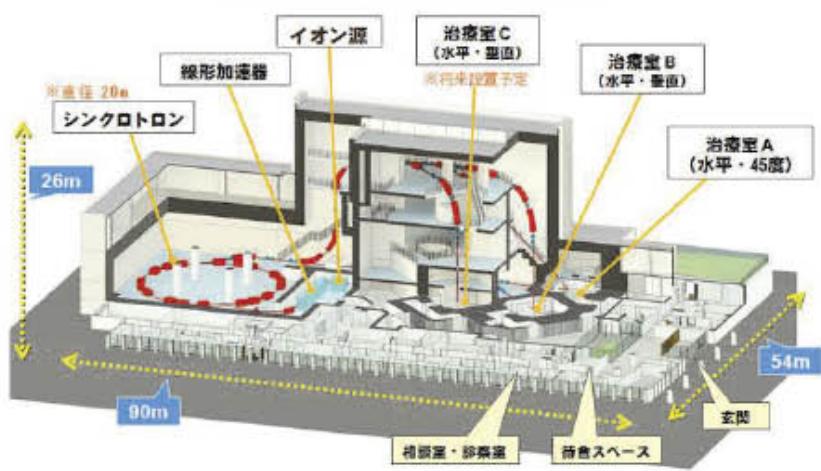
施設見学スケジュール

1. 日 時： 平成25年7月8日(月) 14時30分～16時00分

2. スケジュール

時 間	内 容	備 考
14:30	集合	
14:35～15:00	施設概要についてご講義	工藤様 センター長
15:00～15:30	施設内部(治療室B及び待合エリア見学等)	
15:30～16:00	質疑応答	工藤様 センター長 十時 忠秀 理事長 北村 信 専務理事

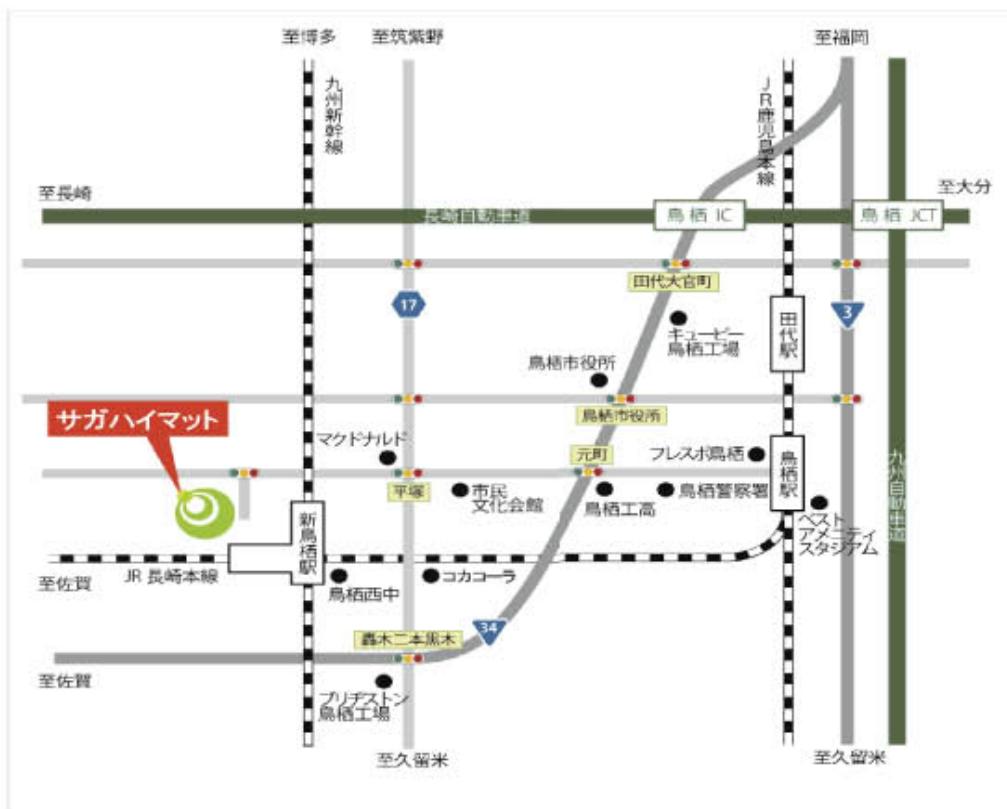
施設レイアウト図



※大成建設(株) 設計本部 作成

参加者名簿 計 6名

No	氏名	所属/職位等
1	天野 隆弘	国際医療福祉大学大学院(教授・副大学院長)
2	岩坂 剛	医療法人社団高邦会 高木病院(病院長)
3	勝俣 健一郎	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 放射線・情報科学分野(教授・分野責任者)
4	橋本 光康	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 放射線・情報科学分野(教授)
5	小峰 辰也	国際医療福祉大学大学院事務局(事務課長)
6	田中 明宏	国際医療福祉総合研究所(カメラマン)



住所 : 〒841-0071 佐賀県鳥栖市原吉賀町415番地

Tel : 電話:0942-60-8812 FAX:0942-81-1905

2.一般市民公開講座・講演会

(於:第3回国際医療福祉大学学会学術大会)

平成25年9月1日



第3回国際医療福祉大学学会学術大会
文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」
一般市民公開講座・講演会

5 days discharge program

—患者、家族、病院、地域の連携医療は欧洲のERASを凌ぐ—

講師 鈴木 裕

国際医療福祉大学病院副院長・外科上席部長／教授

平成25年9月1日(日) 14:50～16:10 (開場14:40)

国際医療福祉大学大田原キャンパス F棟101教室
〒324-8501 栃木県大田原市北金丸2600-1

＜プログラム＞

●挨 拶 14:50～14:55

天野 隆弘

国際医療福祉大学がんプロコーディネーター・運営委員
国際医療福祉大学副大学院長・山王メディカルセンター院長

●講 演 14:55～15:50

講師 鈴木 裕

座長 大東 貴志

国際医療福祉大学病院副院長・外科上席部長／教授

国際医療福祉大学がんプロ教育・チーム医療委員

国際医療福祉大学三田病院泌尿器科部長／教授

●質疑応答 15:50～16:00

●総 括 16:00～16:10

北島 政樹

国際医療福祉大学学長

参加
無料

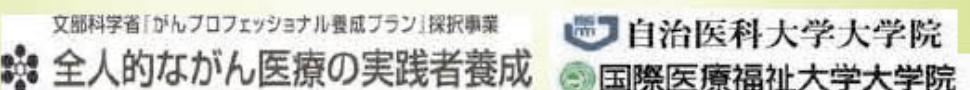
申込
不要

【お問合せ先】 国際医療福祉大学 がんプロ事務局 鈴木、箕川
Tel 0287-24-3000 Fax 0287-24-3100 Email ganpro-jimukyoku@iuhw.ac.jp
Website <http://www.iuhw.ac.jp/deigakuin/cancer24/index.html>



平成24年度文部科学省選択事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」
プログラム名：高度がん医療開発を先導する専門家の養成
連携10大学：慶應義塾大学、北里大学、首都大学東京、信州大学、聖マリアンナ医科大学、
聖路加看護大学、東海大学、東京歯科大学、山梨大学、国際医療福祉大学
Website: <http://top10.oncology.keio.ac.jp/>

共催



第3回国際医療福祉大学学会学術大会 プログラム

メインテーマ

医療福祉の原点を再考する

—QOL (quality of life) と QOD (quality of death) —

従来、患者様本位の安心・安全でかつ質の高い医療福祉の実践は、quality of life (QOL: 患者が理想とする生き方、もしくは社会的にみて人間らしい生活) の向上が第一に考えられてきた。近年は、これに加え quality of death (QOD: 患者が望む理想的な死に方、安らかな最期の迎え方) の向上も考えていかなければならない時代となってきた。これらを踏まえ、本大会はメインテーマを「医療福祉の原点を再考する—QOL (quality of life) と QOD (quality of death) —」とし、医療福祉に携わる多職種の専門家が一堂に会して、テーマに沿った活発な議論と発表を行うとともに、改めて医療福祉の原点について考える場としたい。

- 特別講演Ⅰ 「看護行政の推進－患者の QOL と QOD－」
- 特別講演Ⅱ 「医療福祉におけるシミュレーション教育」
- シンポジウムⅠ：痛みと痒み－その病態と治療－
- シンポジウムⅡ：緩和医療の現状と将来展望
- シンポジウムⅢ：若手シンポジウム－医療福祉の先端知識・技術の共有一
- 文部科学省事業
「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」一般市民公開講座・講演会：
5 days discharge program -患者、家族、病院、地域の連携医療は欧州の ERAS を凌ぐ
- 演題発表（一般・学内研究費受給者による研究内容報告）
ポスターセッション、口述発表
- 学科別特別企画
- 臨床工学部門ワークショップ
- 大学学会総会
- 関連職種連携実習報告会
- 情報交換会

鈴木 裕 先生



国際医療福祉大学病院
副院長／外科上席部長 教授

1987年 東京慈恵会医科大学卒、医学博士
2005年 東京慈恵会医科大学外科学講座・医局長
NPO 法人 PDN 代表理事
日本外科学会専門医・指導医・認定医
日本食道学会認定医
日本消化器内視鏡学会評議員・専門医
日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医
PEG 在宅医療研究会常任理事・専門胃瘻造設者・専門胃瘻管理者
日本健康医学界常任理事
日本静脈経腸栄養学会認定医・評議員
日本クリニカルパス学会評議員

第3回国際医療福祉大学学会学術大会
文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」
一般市民公開講座・講演会

5 days discharge program

-患者、家族、病院、地域の連携医療は欧洲のERASを凌ぐ-

講師 鈴木 裕

国際医療福祉大学病院副院長・外科上席部長/教授

平成25年9月1日(日)14:50~16:10 F101教室

1

5 days discharge program

-患者、家族、病院、地域の
連携医療は欧洲のERAS
(enhanced recovery after surgery)
を凌ぐ-

国際医療福祉大学病院 外科
鈴木 裕

5 days discharge programとは？

- 胃癌や大腸癌に対して胃手術 大腸手術を行った患者さんを術後5日で退院させ、早期社会復帰を支援するプログラム
胃手術(腹腔鏡下幽門側胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術)
大腸手術(腹腔鏡下結腸切除術、直腸鏡下低位前方切除術)
- 欧洲のERAS(enhanced recovery after surgery)プログラムを応用した日本型ERASプログラムを構築

ERASとは？

- ERAS(enhanced recovery after surgery)
 - エビデンスに基づき作成された術後の回復力強化プログラム
- 入院前～退院までの一連の管理
- 術前の炭水化物負荷、術後の疼痛管理、早期離床、早期経口摂取などが特徴的
- 術後の消化管機能の正常化により術後回復能力を強化させることが目的
- ヨーロッパで1990年代から提唱されはじめ、術後罹病率低減、安全性改善、入院期間短縮、コスト削減などが報告されている

4

ERASプロトコール型局術期管理



5 days discharge programの骨子

- 術前に治療の意義を説明し患者、家族の不安感を軽減させる
- 腹腔鏡、縫合鏡を導入し低侵襲手術を目指す
- 術中、術後の疼痛管理を徹底させる
- 術前から手術内容に沿った独自の筋力、呼吸強化リハビテーションを行う
- 術後翌日から栄養価の高い経口栄養を開始する
- 退院してから2-3日後に、病棟責任者が数回電話で退院後の生活状況を確認する
- 術後8ヶ月まで在宅体力増強リハビリを実践する

ERASは何を目指すのか

□一次アウトカム

- ✓ 術後回復能力強化

□二次アウトカム

- ✓ 術後罹病率低減
- ✓ 安全性改善
- ✓ 入院期間短縮
- ✓ コスト削減

5DDP 基本コンセプト

「手術後の回復を促進し、早期に通常の状態に戻すこと」

5DDPプロトコールでは、術後のpain(疼痛)、gut dysfunction(消化管機能不全)、immobility(術後不動)を早期に回復させ、通常の状態に戻す目的で以下の項目を実行する。

- ① 手術侵襲を最小限にする術式を選択する。
- ② 早期経口摂取を促進し、静脉栄養を早期(術後1日目)に中止する。
- ③ 早期離床、十分な疼痛管理を中心とした総合的な管理を行う。
- ④ 手術日を回復日1日目と考える。

ERASプロトコールの特徴

□一般的なもの

- ✓ 手術の2時間前までのclear fluids摂取
- ✓ 術前炭水化物ローディング(経口・糖液)

□下部消化管手術

- ✓ ルーチンな術前消化管洗浄を行わない
- ✓ 術後1~2日間の腹部硬膜外麻酔
- ✓ 術中経鼻胃減圧チューブを使用しない。やむを得ず使用する場合でも術後4時間以上は使用しない
- ✓ 少なくとも術後4日以内に栄養剤の経口摂取を開始
- ✓ 隨意に早期経口栄養を再開(固形食)

5DDPプロトコールにおける推奨事項 一術前カウンセリング

患者がたどる過程	5DDPプロトコールにおける推奨事項
術前、術後	術後リスクスクリーニングの実施及び必要に応じた感染症対策の実施。 最大で7~10日より遅れないように早期離床を実現する。 時間制限(free constraint)の点から、経口栄養又は必要であれば胃管チューブ栄養を用いる。これらが有効ではない時は不適切である場合には経腸栄養を考える。 既往の経腸不適症者の場合には、早期が離れることになっても考慮せねばならない。
術前カウンセリング(外来クリニック 及び在宅レベル)	入院予定期の10日前に患者情報を作成する。ここには、手術、麻酔、疼痛管理、食事交換することについて(mobilization), 痛み管理、患者の役割と治療の詳細に関する詳細な情報を持める。 禁食も感染予防もしない。

10

5DDPプロトコールにおける推奨事項 一回術場

患者がたどる過程	5DDPプロトコールにおける推奨事項
術前	緊急リスクスクリーニングと必要に応じた感染症対策の実施。 感染症対策が既にすればこれと重複する。 慣習的に抗不安薬を使用している場合は、経食前(pre-prandial)の疼痛緩和や術前の精神状態をしない。必要であれば経腸投与する。 腹部硬膜外麻酔及び経口の栄養投与を行う。

11

5DDPプロトコールにおける推奨事項 —周術期—

患者がたどる経路	ERASプロトコールにおける推奨事項
周術期 (手術の直前及び 直後の期間：術前～術後24h・手術当日～ICU入室直前)	<p>術後24h前に禁食禁液を中止し、水分は食糞を避けるために、注意深く水分バランスと体重をモニタリングする。体重増加はゼロを目指す。</p> <p>術後4時間で絶口栄養を開始する。管導栄養より経腸栄養の方が望ましい。ERASプロトコールでは術後1日目からの経腸絶口栄養が安全に実施することが推奨されている。</p> <p>術後の嘔気・嘔吐を防ぐため、必要な患者では胃挿引を用いる。</p> <p>高齢(3%以上の誤嚥発生率)(%)発生が少ないことなど、使用量内静脈外持続栄養下の患者においては、術後1日目を越えて経腸カーテル挿入をルーチン的に行なう必要ではないことを示唆している。</p>

12

5DDPプロトコールにおける推奨事項 —周術期、術後—

患者がたどる経路	ERASプロトコールにおける推奨事項
周術期 (手術の直前及び 直後の期間：術前～術後24h・手術当日～ICU入室直前)	<p>術後早期活動を推奨する。運動活動促進等を行ないてイレクスを予防する。患者が起床出来まで、1日2回、1gの開化マグネシウムを投与。</p> <p>身体を温かくよう温める。手術当日は2時間、術後1日以降は8～9時間ペッパから筋肉上がる。</p> <p>脱脂した皮膚管理を続ける。</p> <p>身体を温かくよう温める。術後1日目以降は8～9時間ペッパから起き上ること。術後2日目以降は200Jのレベルに忍耐して温めること。</p> <p>術後第1病日の朝より食事(提供定型食: おいー)を開始する。</p> <p>ルナージ: カテールビドレインの早期離去を目標とする。NG(营养管)チューブは用いない。</p>
術後 (術後及び在院)	

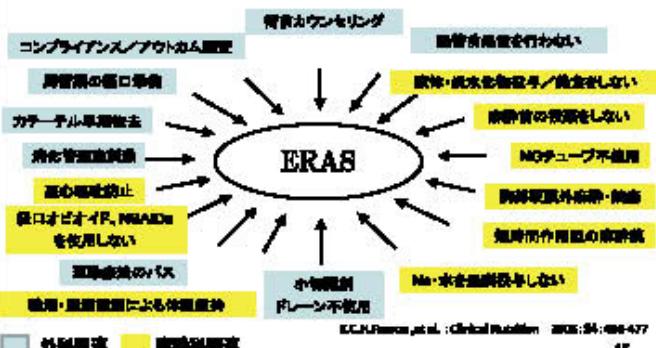
13

5DDPプロトコールの特徴 —通院の条件—

患者がたどる経路	ERASプロトコールにおける推奨事項
通院のみ	<p>絶口栄養のための食事管理が行かれている。</p> <p>ひとりで運ぶ、患者が自分のレベルにまで調整している。</p> <p>脂肪食を経由でき絶食実施を必要としない。</p> <p>患者自身が運動を並んでいる。</p>

14

ERASプロトコールの主要な要素 —結腸切除術患者—



15

ERASプロトコールに関連したエビデンス

栄養関連のエビデンス

●絶飲食の弊害

- ・インスリン抵抗性増強、患者ストレス増大、消化管機能低下および回復の遅れ、空腹・口渴。

●炭水化物負荷の有用性

- ・インスリン抵抗性軽減、周術期耐糖能の安定化、患者ストレス軽減。

16

術前の無残渣飲料摂取

●Clear fluids

- 一水、紅茶、コーヒー、リンゴジュース、果肉の入っていないオレンジジュース

●麻酔あるいは手術の2～3時間

●除外対象

- 一緊急手術
- 一上部消化管症状、消化管通過遅延

17

各國の術後期ガイドライン

国	術前絶食に関するガイドライン	除外例
米国	禁食は2時間 脂肪食物は3～4時間	感染/消化管狭窄
カナダ	禁食は2時間 脂肪食物は3～4時間	—
米国	禁食は2時間 脂肪食物は3時間	感染/消化管狭窄
ノルウェー	禁食は2時間 脂肪食物は3時間	感染/胃腸炎
スウェーデン	禁食は2～3時間 脂肪食物は前日深夜より	感染/胃腸炎

2009年現在

18

ERASプロトコールに関連したエビデンス

麻酔科関連のエビデンス

●術前絶飲食

- ・術前夜からの絶飲食は全身麻酔に関連した誤嚥性肺炎の予防には無関係。

●術前絶飲食期間の短縮

- ・胃排出が遅いことがわかっている患者以外は、麻酔導入8時間前まで脂肪食、2～3時間前までは無炭水化物飲料の摂取を許容。

●術中に水分、Naを過剰に投与しない

- ・術中の水分、Naの過剰負荷は、術後蘇生合併症、イレウスなどの合併症や心臓合併症を増加させる。

19

ERASプロトコールに関連したエビデンス

外科関連のエビデンス

●消化管前処置

- ・機械的消化管洗浄により、術後蘇生合併症発生頻度は増加。

●ドレーン留置

- ・ドレーンを留置しても術後蘇生合併症、合併症発生頻度は不变。

●胃管留置

- ・胃管留置により肺炎発生頻度が増加するため、必要なければ早めに抜去。

●術中に水分、Naを過剰に投与しない

- ・術中の水分、Naの過剰負荷は、術後蘇生合併症、イレウスなどの合併症や心臓合併症を増加させる。

20

ERASは患者の回復力強化を目指す

従来型管理

- ・ドレーン留置
- ・胃管留置
- ・ベッド上で安静

ERASプロトコールによる管理



術後1日目、従来型管理ではドレーン類が留置されベッド上で安静が必要であったがERASプロトコールでは、輸液袋を使用しながら座って食事摂取が可能である。²¹

対象および方法

施設：岡山大学医学部附属病院

患者：胃および大腸疾患に対して腹腔鏡下手術を施行した227人
(複数な合併症、緊急手術、狭窄、人工肛門形成、esophageal varixを除く)
・胃癌/大腸癌：158/69　・男/女：146/82　・年齢：64.5歳
・術式：LADG 169人、LATG 47人、結腸側縫合61人、低位前方縫合術11人

期間：2008年4月～2012年11月

検討項目：
・術後合併症
・在院日数
・医療費(DPC)

21

術後1日目の昼食



22

レストランメニュー(魚料理)

魚料理



鮭の西京焼き

甘辛い味わいのタレで香ばしく焼かれてました。鮭の香りもおいしかったです。

●アレンダー：小、良



鰯の塩焼き

鰯の香りもよく、脂身も焼け、食事の系列感がおいしくいただけます。

●アレンダー：良



海老の串焼

串に串ねてから焼か上げた海老の串焼きが旨み濃さを發揮されていました。

●アレンダー：小、良



さわらの茶風焼き

香ばしく焼かれたこれまたビックリした美味しい焼き方でした。

●アレンダー：小、良

26

レストランメニュー(肉料理)

肉料理



ハンバーグ

お肉の良さ・旨みたっぷりのハンバーグです。食事の系列感がとてもよく、お肉の旨みがしっかりと出ています。

●アレンダー：良、良



牛肉のオイスターーンース

お肉の良さを全く活かしながら、オイスターのソースで味付けされています。

●アレンダー：良、良、良



ブリルドーピーフ

お肉の良さを存分に味わえる、お肉の旨みをより引き出しています。

●アレンダー：良、良



すき焼き風寄せ蒸

お肉の良さ・旨みたっぷりの寄せ蒸です。お肉の良さを存分に味わえます。

●アレンダー：良、良、良、良



豚肉生姜焼き

お肉の良さを存分に味わえます。お肉の良さを存分に味わえます。

●アレンダー：良、良、良

あい～とれすとらんにて食事 術後1日目

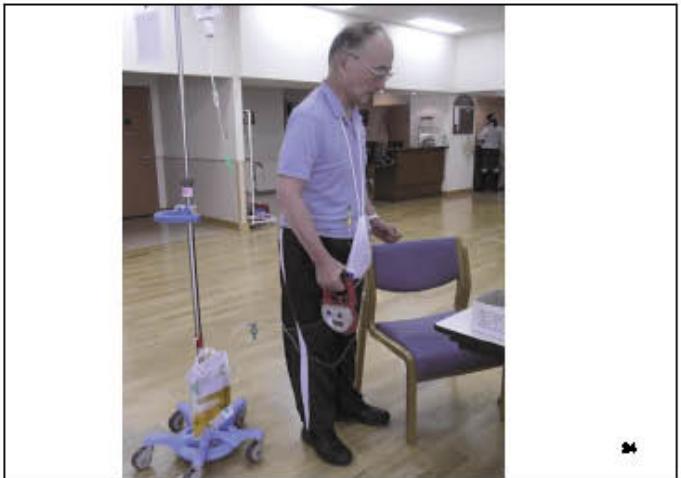


特報

- 食事は毎食自分の食べたいメニューを選択する
- 庭はパジャマから着脱室に着替える
- 荷物全般用のレストランで食べる
- スリップ防止靴をはく

27





結果

経口摂取開始：術後1.0日（平均）
早期経口摂取開始による離合不全：なし
術後合併症
　胃：肺炎2人、イレウス3人、腹腔内膿瘍1人、
　　出血1人、排尿障害1人
　大腸：イレウス2人、排尿障害1人
術後在院日数：5日（中央値）（胃：5日、大腸5日）
退院3日以内の再入院：なし
総医療費：1,454,440円（中央値）
（胃：1,505,510円、大腸：1,299,120円）

結論

胃・大腸腫瘍に対して腹腔鏡下手術を用いた5 Days Discharge Programは、

- ・ 実施可能であり、安全かつ入院期間の短縮に貢献する
- ・ 入院期間の短縮(DPC環境下)は、医療費の削減に寄与する

日本型ERAS 5 days discharge programの ゴール

- ・ 患者さん、ご家族への丁寧な説明
- ・ 患者さんの潜在能力を引き出す
- ・ 患者さんに治療の主役は患者さんであることを認識してもらう
- ・ 安全性を向上させる
- ・ 早く元気になってもらう
- ・ 医療費を削減する
- ・ 地域で患者さんをサポートする

平成25年9月1日

国際医療福祉大学学会 第3回国際医療福祉大学学会学術大会

文部科学省事業【がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン】

一般市民公開講座・講演会 『5 days discharge program』

総 括

国際医療福祉大学
学長 北島 政樹

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

厚生労働省

第3次対がん10か年総合戦略
(平成16年～25年)

戦略目標：我が国の死亡首因の第一位であるがんについて、研究、予防及び医療を総合的に推進することにより、がんの罹患率と死亡率の低減を目指す。

がん予防の推進

- ① 学術的・実践的・多能科医連携の導入に基づくがんの早期発見・早期治療の確立
- ② 基礎研究の成果を積極的に予防・診断・治療等に応用するトランスレーショナルリサーチの推進
- ③ 研究・開発の促進
- ④ 基幹的な診療・治療法の開拓
- ⑤ がんの実態把握とがん情報・診療助成の充実・普及
- ⑥ がんの早期発見・早期治療の確立
- ⑦ がん予防に関する国民の意識の促進
- ⑧ 痛み緩和によるがん患者に対する質の向上
- ⑨ がんの実態把握・早期発見

がん研究の推進

がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

がん・死後扶助基本計画の概要

がん・死後扶助基本計画の概要

がん・死後扶助基本計画の概要

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

自治医科大学大学院

国際医療福祉大学大学院

平成19年度 文部科学省選定事業
「がんプロフェッショナル養成プラン」
5年間にわたる協働事業遂行

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

養成するがん医療の実践者

自治医科大学大学院

・がん専門医師養成

・がん専門看護師養成

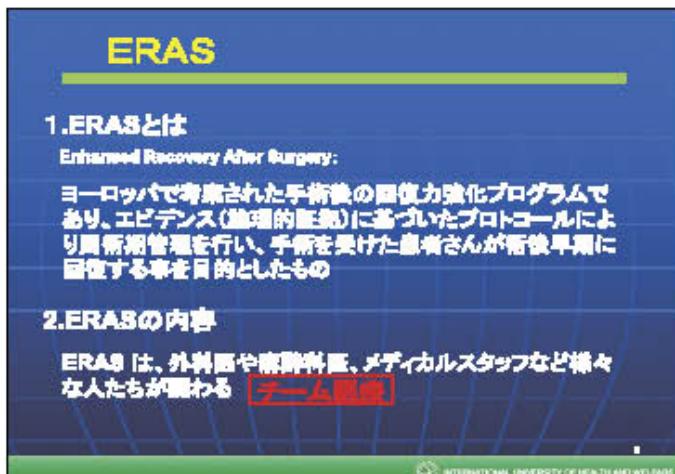
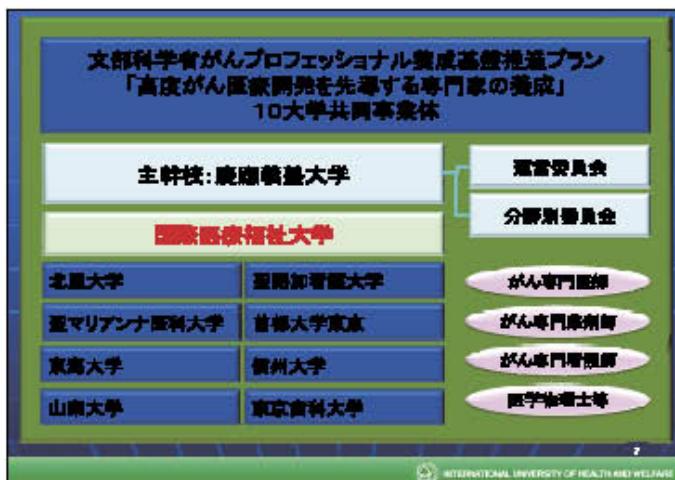
国際医療福祉大学大学院

・がん治療放射線技師

・がん専門薬剤師
がん新薬審査監査官

・がん登録を指導する
診療情報管理士

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE



■連携実習

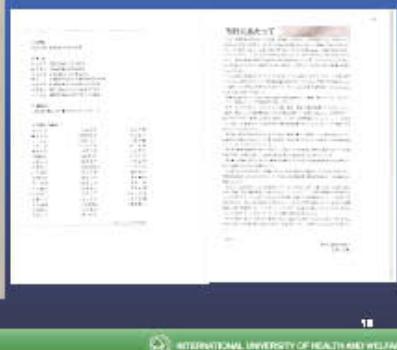
8学科の学生がチームを作り、病院・施設で一人の患者さんを中心に実習を行う

自分の専門分野以外の専門とチーム医療への理解を深める
医療サービスの計画立案、ケースカンファレンスの実施



『医療福祉をつなぐ関連職種連携』

— 職種と実習にもとづく学習のすべて —



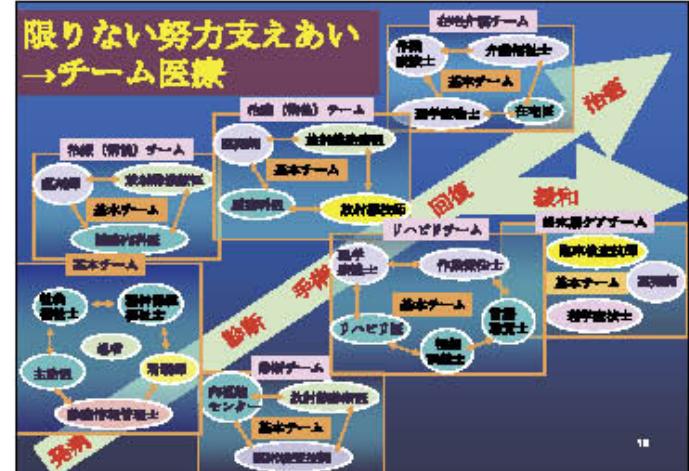
国際医療福祉大学と関連病院との連携



その結果の事例：国際医療福祉大学附属病院における
『5 days discharge program』

→ ERAS を行ふ事で患者さんの在院日数が減る事が実証されており、
ERASは患者さんが昔後半身に先の生活に戻るために有効な事態と考えられている

限りない努力支えあい →チーム医療



がんプロ講演 アンケート用紙

2013/9/1 国際医療福祉大学

この度はご来場下さり、誠にありがとうございました。

各設問の該当箇所を黒く塗りつぶしてください。会場出口の回収箱にご投函ください。

① 記入者 一般参加、 院生、 学部生、 医師、 医療職員、 教員、 事務

② 年齢層 10代、 20代、 30代、 40代、 50代、 60代、 70代、 80代以上

③ ご職業（一般参加の方のみご回答ください。）

④ ご所属（本学グループの方のみご回答ください。）

⑤ がんプロ講演に参加したきっかけは何ですか。（複数可）

- 国際医療福祉大学のホームページを見て
- 新聞の記事・広報を見て
- 家族や知人などから聞いて
- 講師に興味があって
- その他（具体的に）

⑥ 講師について、ご満足いただけましたか。

講師 鈴木 裕 国際医療福祉大学病院副院長・外科上席部長／教授

- とても満足
- 満足
- ふつう
- 不満（理由：）

⑦ がんプロ講演（全体）について、ご満足いただけましたか。

- とても満足
- 満足
- ふつう
- 不満（理由：）

⑧ ご来場いただいたご本人およびご家族、ご友人についてお伺いします。（複数可）

がん治療について

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> 国病中の方がいる | → | <input type="radio"/> ご自身、 <input type="radio"/> ご家族、 <input type="radio"/> ご友人 |
| <input type="radio"/> 国病経験のある方がいる | → | <input type="radio"/> ご自身、 <input type="radio"/> ご家族、 <input type="radio"/> ご友人 |
| <input type="radio"/> がんで亡くなられた方がいる | → | <input type="radio"/> ご家族、 <input type="radio"/> ご友人 |
| <input type="radio"/> 特に該当しない | | |

⑨ ご意見、ご感想、ご興味のあるテーマ等をご自由にお書きください。

ご協力、ありがとうございました。

平成25年度 アンケート結果集計

H25.9.17

第3回国際医療福祉大学学会学術大会 がんプロ一般市民公開講座・講演会
日時:平成24年 9月1日 14:50~16:10

■参加者 146名(昨年120名) 内訳 一般参加、院生、学部生、医師、医療職員、事務
うち一般参加 10名(昨年20名)

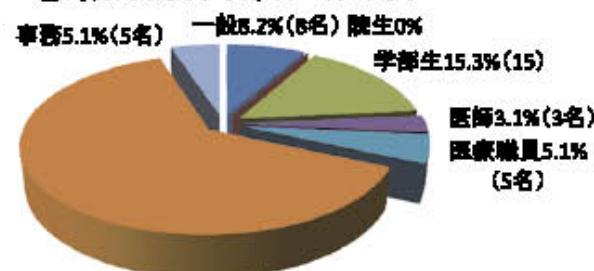
■アンケート提出状況 98名提出(昨年98名)、提出率 67.1%(昨年81.6%)

■アンケート結果集計

①職業

1.一般参加	8	8.2%
2.院生	0	0.0%
3.学部生	16	16.3%
4.医師	3	3.1%
5.医療職員	5	5.1%
6.教員	62	63.3%
7.事務	6	6.1%
合計	98	100.0%

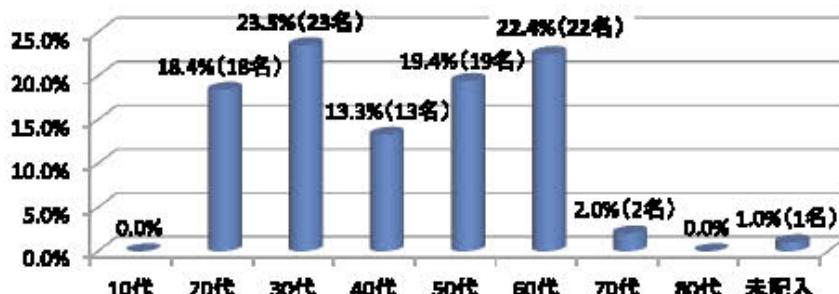
①職業別内訳(全体98名)



②年齢層

1.10代	0	0.0%
2.20代	18	18.4%
3.30代	23	23.5%
4.40代	13	13.3%
5.50代	19	19.4%
6.60代	22	22.4%
7.70代	2	2.0%
8.80代以上	0	0.0%
9.未記入	1	1.0%
合計	98	100.0%

②年齢別内訳(全体98名)



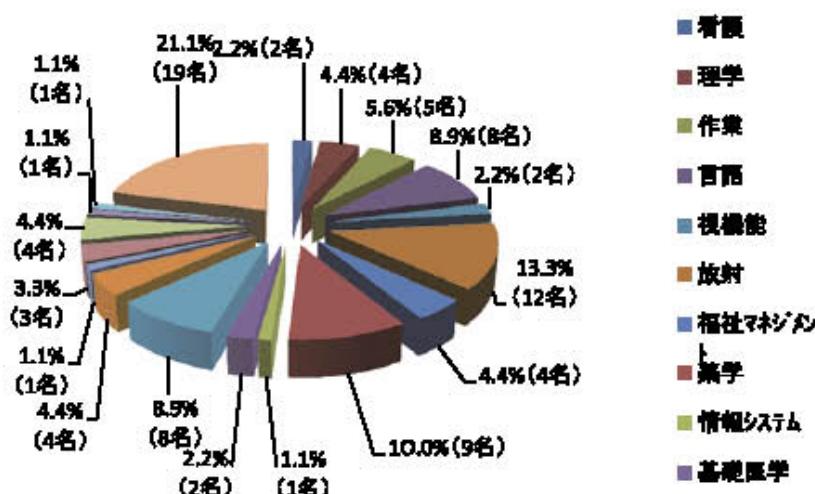
③ご職業(一般参加の方のみご回答下さい。)

保育士	福祉関係	会社員	農業	財団職員	無職	合計
1	1	1	1	1	3	8

④ご所属(本学グループの方のみご回答下さい。)

看護 2	理学 4	作業 5	言語 8	視機能 2	放射 12	福祉マネジメント 4
薬学 9	情報システム 1	基礎医学 2	大田原 8	小田原 4	大川 1	大学院 3
大学病院 4	山王メディカル 1	事務局 1	未記入 19			合計 90

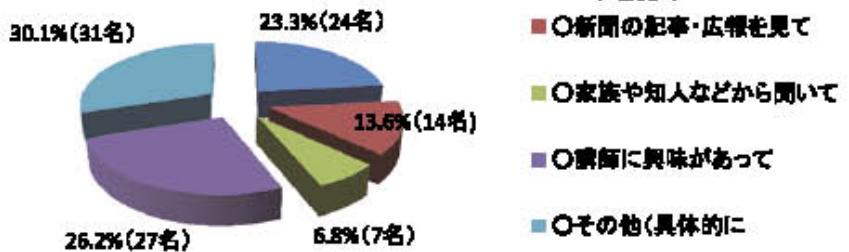
④所属別内訳(本学グループ)全体90名



⑤がんプロ講演に参加したきっかけは何ですか(複数可)

1.国際医療福祉大学のホームページを見て	24	23.3%
2.新聞の記事・広報を見て	14	13.6%
3.家族や知人などから聞いて	7	6.8%
4.講師に興味があって	27	26.2%
5.その他(具体的に)	31	30.1%
合計	103	100.0%

⑤がんプロ講演に参加した
きっかけは?(103名)



※ ⑤その他(具体的に【31件中21件のみ回答あり】)

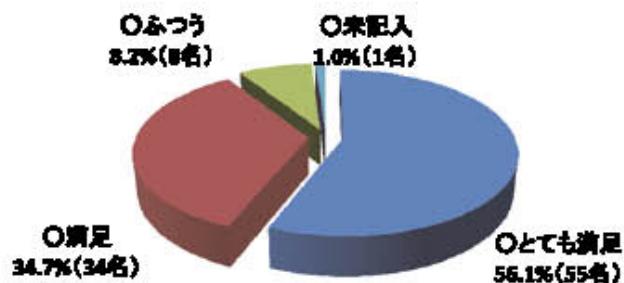
- ・家族が癌手術を受けた為、大学病院でチラシを見て参加しました。
- ・実際業務に携わっているので興味がある。
- ・がん治療上薬剤師のチーム医療での役割を知りたい。
- ・がんプロに興味を持っていた。
- ・内容に興味があって。
- ・連携しているため。
- ・事前情報。
- ・大学教員。
- ・勤務の流れ。
- ・がんプロ会議。
- ・IUHW学会参加。(+7名)
- ・プログラムを見て。(+4名)

⑥講師について、ご満足いただけましたか。

講師 鈴木 裕 国際医療福祉大学病院副院長・外科上席部長／教授

1.とても満足	55	56.1%
2.満足	34	34.7%
3.ふつう	8	8.2%
4.不満(理由:	0	0.0%
5.未記入	1	1.0%
合計	98	100.0%

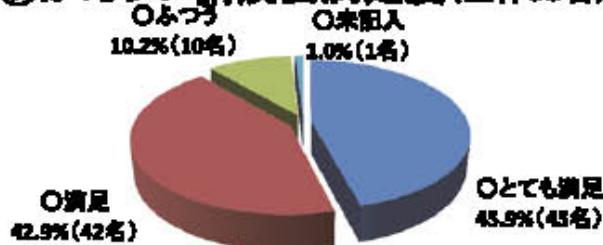
⑥講師満足度(鈴木裕先生)全体98名



⑦がんプロ講演(全体)について、ご満足いただけましたか。

1.とても満足	45	45.9%
2.満足	42	42.9%
3.ふつう	10	10.2%
4.不満(理由:	0	0.0%
5.未記入	1	1.0%
合計	98	100.0%

⑦がんプロ講演会満足度(全体98名)

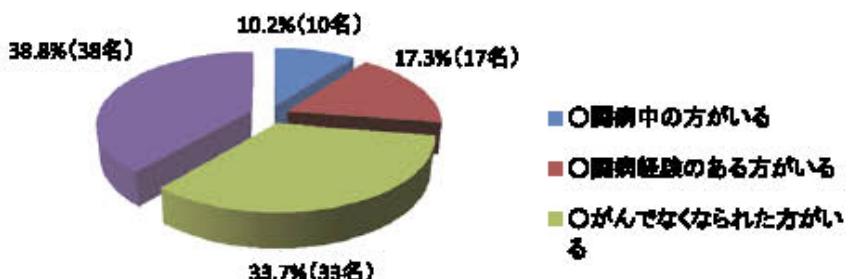


⑧ご来場いただいたご本人およびご家族、ご友人についてお伺いします。(複数可)

○がん治療について

1.腫瘍中の方が多い	10	10.2%
2.腫瘍経験のある方がいる	17	17.3%
3.がんで亡くなられた方がいる	38	38.7%
4.特に該当しない	38	38.8%
合計	98	100.0%

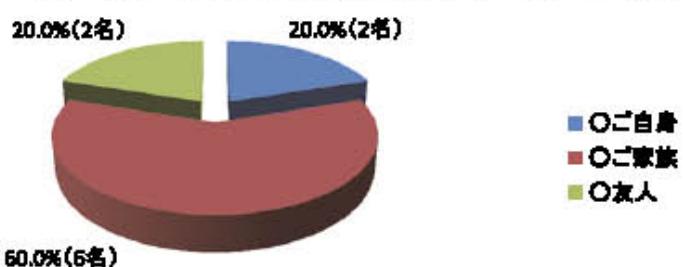
⑧がん治療について(全体98名)



⑧-1 ○腫瘍中の方が多い

1.ご自身	2	20.0%
2.ご家族	6	60.0%
3.ご友人	2	20.0%
合計	10	100.0%

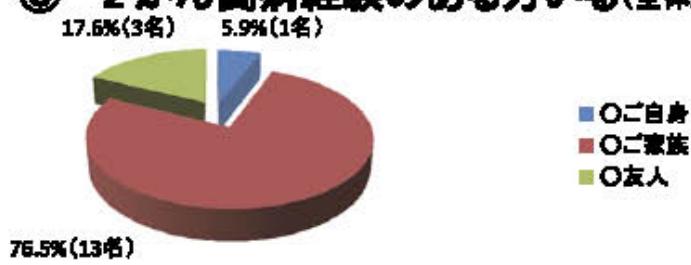
⑧-1 がん腫瘍中の方が多い(全体10名)



⑧-2 ○腫瘍経験のある方がいる

1.ご自身	1	5.9%
2.ご家族	13	76.5%
3.ご友人	3	17.6%
合計	17	100.0%

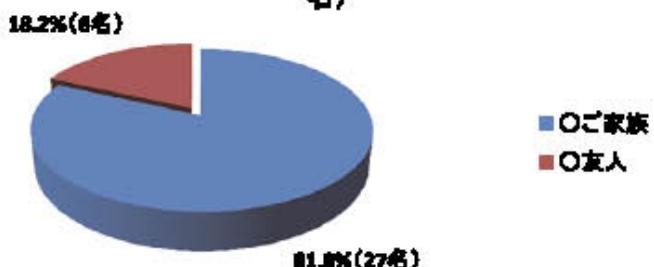
⑧-2 がん腫瘍経験のある方いる(全体17名)



⑧-3 ○がんで亡くなられた方がいる

1.ご家族	27	81.8%
2.ご友人	6	18.2%
合計	33	100.0%

⑧-3 がんで亡くなられた方がいる(全体33名)



⑨ご意見、ご感想、ご興味のあるテーマ等をご自由にお書きください。

感想

- ・鈴木先生の熱い気持ちが伝わった。
- ・大東先生の声が素直でした。
- ・患者の側に立った講義でとても良かった。痛くないということは素晴らしい。
- ・術前、術中、術後の食事・運動等の考え方、可能になったことなど急激な変化(進歩)に驚いた。
- ・癌コーディネーターの育成の話等々これから医療に希望が持てると思いました。
- ・チーム医療の話など分りやすくてよかったです。
- ・医療は日々進歩していることを実感した。
- ・大学でいい研究していくでも実際の臨床で生かしていくければ良いと思います。
- ・非常に興味深い内容でした。
- ・ありがとうございました。

テーマ

- ・介護保険サービスについて(一般むけにどんな施設でどんなサービスやハピリが受けられるかどんな人がどんなサービスを選んだら良いかなど)
- ・放射線治療について。

課題

- ・参加者の確保が問題。内容を全国に発信し興味のある人、協同したい方などを集めるのが良いと思います。

以上

3.公開シンポジウム

平成 25 年 10 月 27 日





文部科学省事業 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 「高度がん医療開発を先導する専門家の養成」

文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」実証事業

* 全人的ながん医療の実践者養成 共催

参加無料
申込不要

国際医療福祉大学大学院 公開シンポジウム

チームで取り組む最新がん化学療法

日 時 平成25年 10月27日 (日) 14:00~16:30

場 所 国際医療福祉大学三田病院 11階「三田ホール」
〒108-8329 東京都港区三田1-4-3

【プログラム】

座長 谷川原 祐介 (慶應義塾大学 医学部 臨床薬理学教室)
大東 貴志 (国際医療福祉大学三田病院 薬理科)

●開会挨拶 (14:00~14:15) ······ 北島 政樹 (国際医療福祉大学学長)

●講 演 (14:15~15:30)

- 「乳がんの最新化学療法」 ······ 徳田 裕 (東海大学 医学部 外科学系 乳腺内分野外科)
- 「がん治療における薬剤師の存在意義」 ··· 高山 慎司 (聖路加田原病院 第一部 医薬品情報室)
- 「がん患者を対象とした訪問看護活動」 ··· 塩谷 佳子 (国際医療福祉大学 保健医療学部 看護学科)
- 「がん患者の心のケア」 ······ 竹内 麻理 (慶應義塾大学 医学部 臨床センター 整和医療部門)
- 「化学療法の際の口腔ケアの現状」 ··· 佐藤 一進 (東京歯科大学 口腔がんセンター)

(休憩)

●ディスカッション (15:40~16:20)

●講評・総括 (16:20~16:30) ······ 天野 隆弘 (国際医療福祉大学副大学院長)



都営大江戸線「赤羽橋駅」下車。「赤羽橋口出口」徒歩5分
JR「田町駅」下車。「三田口出口」車5分/徒歩20分



【お問い合わせ先】
国際医療福祉大学 がんプロ事務局
Tel 03-6406-8621
Email gancoro-iimukyoku@iuhw.ac.jp



国際医療福祉大学大学院



癌に対する外科治療の変遷

過去

拡大手術

現在

人にやさしい
手術

縮小手術

内視鏡手術

International University of Health & Welfare

21世紀におけるがん外科治療の方向性

がんを完全に取り除く手術を行ったうえで

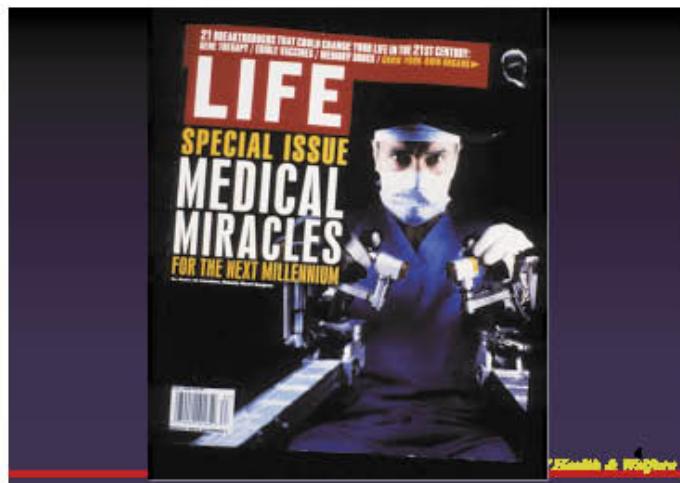
1. 患者さんの体に優しいこと

→ 低侵襲手術の開発

2. 個々の患者さんに最適な治療であること

→ 個別化の実現

International University of Health & Welfare

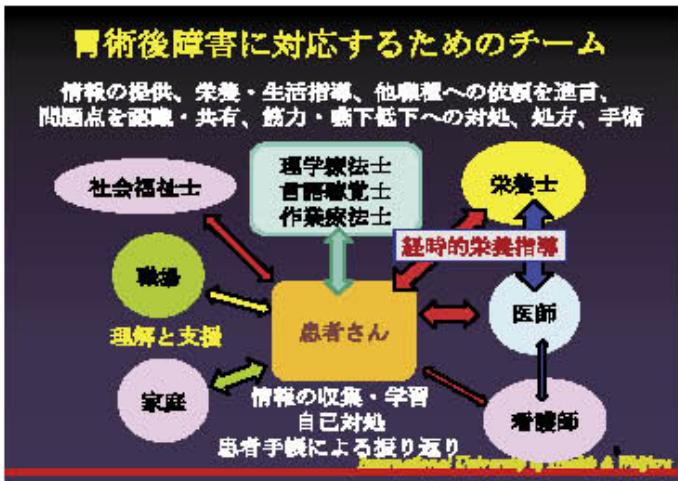
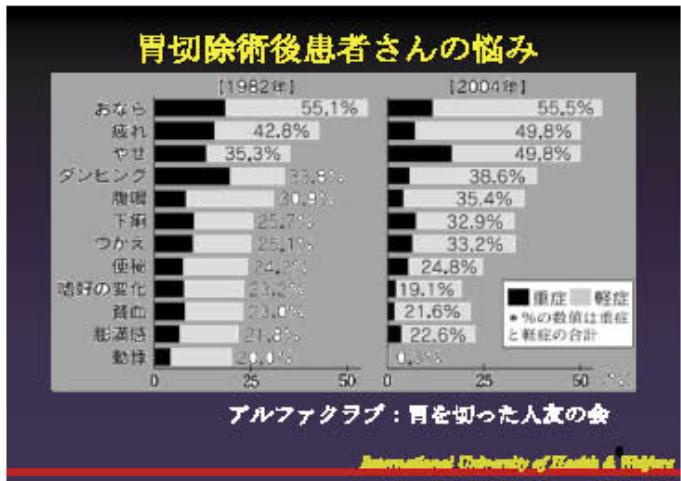


ダ・ビンチの出現

operation robot "Da Vinci"



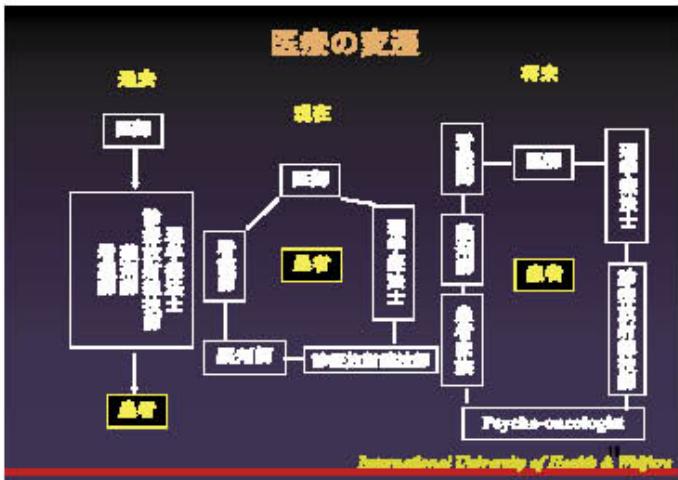
International University of Health & Welfare



【図1】がん治療プロフェッショナルとしての臨床薬剤師育成でも注目される
国際医療福祉大学のチーム医療教育

平成22年10月24日 朝日新聞 梱紙

International University of Health and Welfare



IPE (Inter-Professional Education) Program
Systematic curriculum from theory to practice

International University of Health and Welfare

1 International University of Health & Welfare

チーム医療

国際医療福祉大学のチーム医療の取り組み

■カリキュラムの体系化

4年 運営実習
3年 運営ワーク（演習）
2年 運営論（講義）

運営 基礎技術
運営 基礎技術
チーム医療・ケア 理論・方法

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

連携ワーク

学科の枠を超えたグループ学習で連携基礎技術を身につける

デューティリアル問題解決型学習（グループワーク）

履修生 約900人 指導教員 約100名

シナリオ
-事例選択
-症例発見

問題点整理
-問題点整理

情報収集
-情報収集
-解法法の討議

まとめ
-討論化

発表

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

■連携実習

8学科の学生がチームを作り、病院・施設で一人の患者さんを中心に演習を行う

自分の専門分野以外の職種とチーム医療への理解を深める
医療サービスの計画立案、ケースカンファレンスの実施

さまざまな 医療相談業務を体験

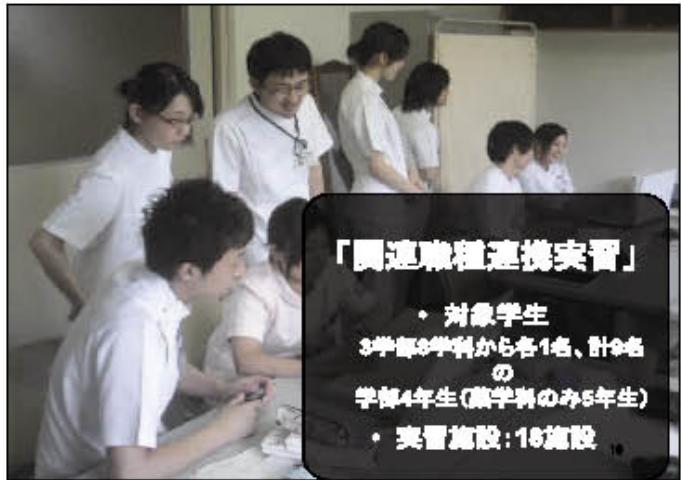
提示された 対象患者の 計画と情報収集

チームで意見を出し合って医療サービスの 計画を立案

医療スタッフを前に カンファレンス

実習報告会

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE



実習スケジュール(平成25年度)

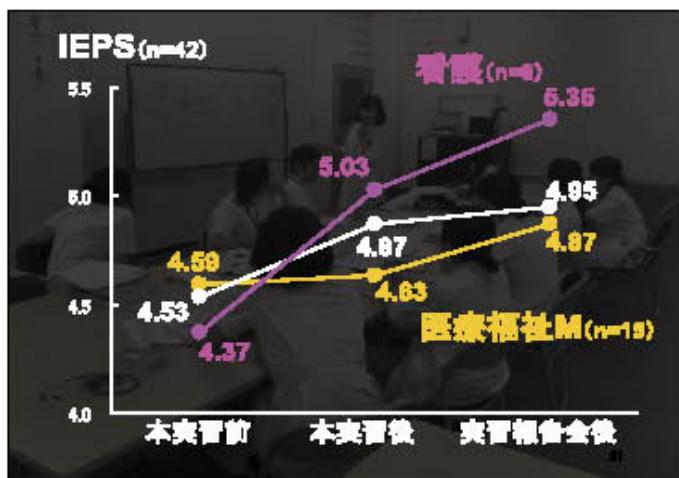
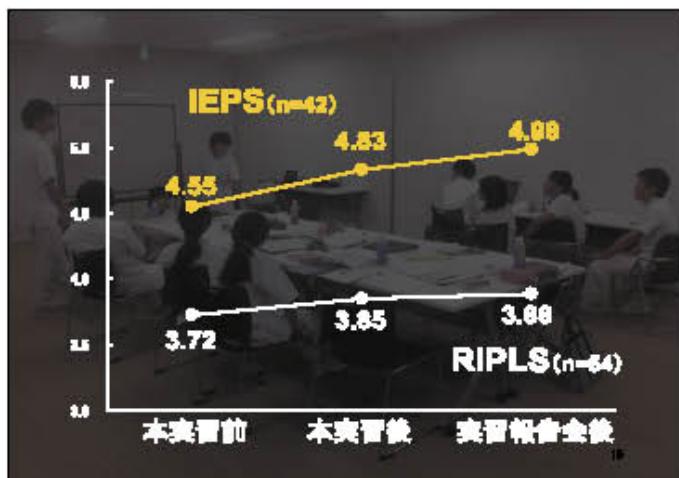
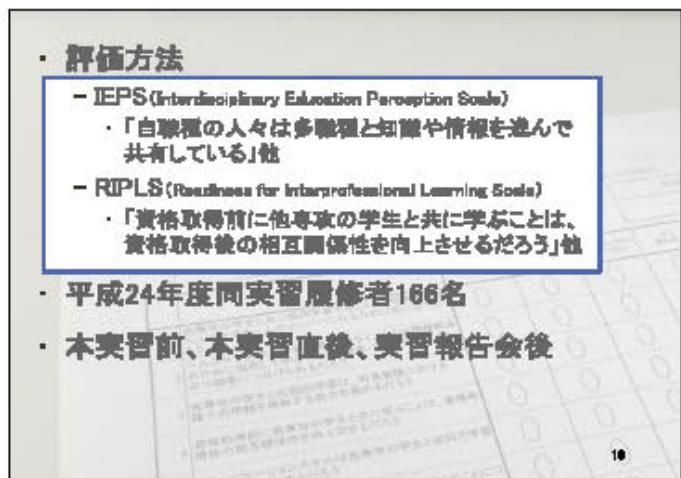
事前演習
換臓患者演習

本実習
2日間:他部門見学
3日間:プランニング

実習報告会

6/21 7/12 7/27 8/31

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE



徳田 裕 先生



東海大学医学部外科学系乳腺内分泌外科 教授
1978年慶應義塾大学医学部卒
東海大学付属病院薬剤部長等を経て現職

- ・日本外科学会指導医・専門医
- ・日本乳癌学会乳癌専門医
- ・日本臨床腫瘍学会暫定指導医
- ・がん治療認定医
- ・検診マンモグラフィ読影認定医

【役職】

- ・東海大学医学部付属病院 オンコロジーセンター長
- ・東海大学医学部付属病院 がん診療連携拠点病院運営委員長
- ・日本乳癌学会理事・評議員
- ・日本臨床腫瘍学会理事・評議員
- ・日本臨床外科学会評議員
- ・日本造血細胞移植学会評議員
- ・日本甲状腺外科学会評議員
- ・Member of American Association for Cancer Research
- ・Member of American Society of Clinical Oncology
- ・Member of the Editorial Board for the Annals of Oncology

【専門領域】

- ・乳癌に対する縮小手術
- ・乳癌に対する大量化療法
- ・癌免疫療法、分子標的療法

国際医療福祉大学大学院 公開シンポジウム

乳がんの最新化学療法

東海大学医学部乳腺・内分泌外科
徳田 裕
tokuda@is.icc.u-tokai.ac.jp

1

ガイドラインがあると

- ・判断の根拠が明確になる
- ・地域格差がなくなる
- ・主治医の差がなくなる
- ・治療効果があがる

チーム医療のかなめ



**一般名 ベルツスマブ(pertuzumab)
商品名 パージェタ (Perjeta)**

2013年6月28日承認、2013年9月12日発売



**ハーセプチン臨床第I相試験に参加:
60歳の転移乳癌症例**



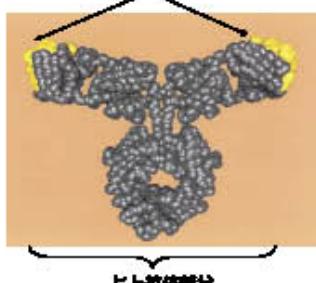
1999年2月：病理学的完全覚解を確認し、治療終了
2013年8月：肺膜転移に伴う肺炎にて死亡(乳癌再燃なし)

1999年10月

1997年11月

**ハーセプチン® (トラスツスマブ)
ヒト化マウス抗HER2モノクローナル抗体**

抗原結合部位：マウス抗体由来



IgG (分子量 148,000)
98%ヒト 2%マウス アミノ酸

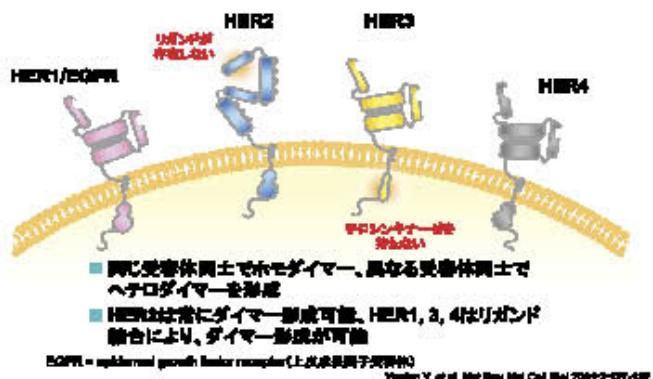
パージェタの概要

■ 抗HER2ヒト化モノクローナル抗体
(マウス抗HER2抗体2C4由来)

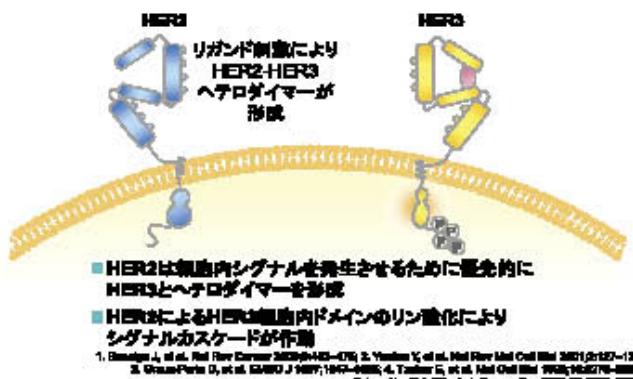
- 一般名：ベルツスマブ(遺伝子組換え)
- 分子量：約148,000
- 构造式： A_2/B_{14} の軽鎖2分子とアミノ酸446個の重鎖2分子からなる糖たん白質
- 作用機序：HER2ダイマー形成部位である細胞外領域ドメインIIに結合することで、HER2とHER3のヘテロダイマーを中心にダイマー形成を直接的に阻害し、HER2シグナルを遮断する

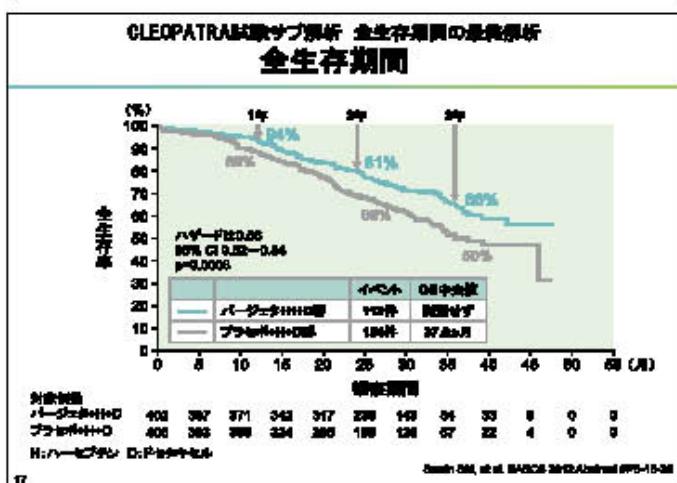
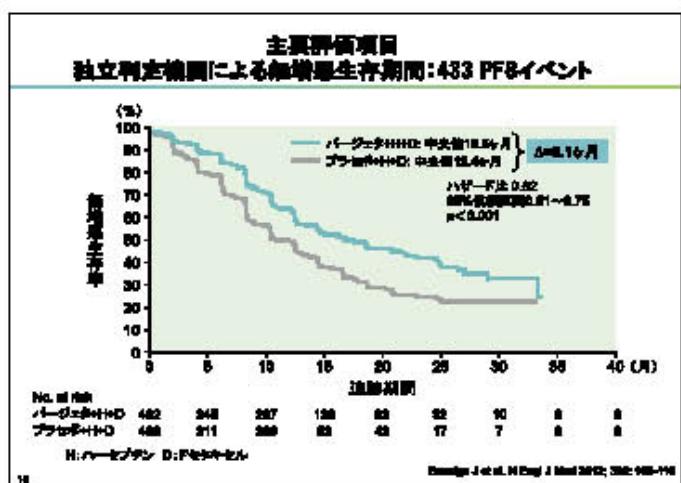
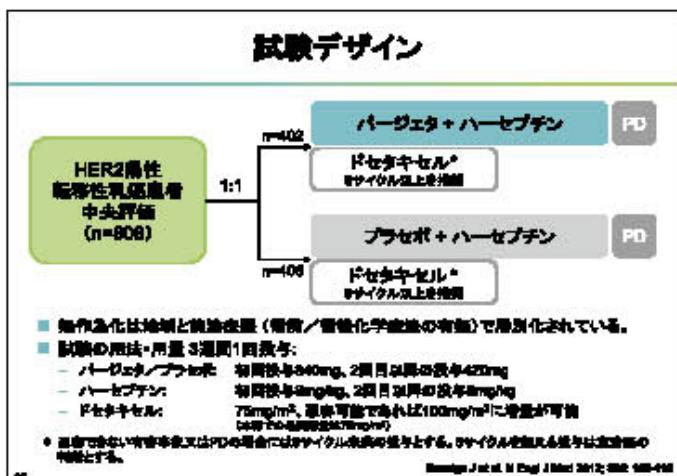
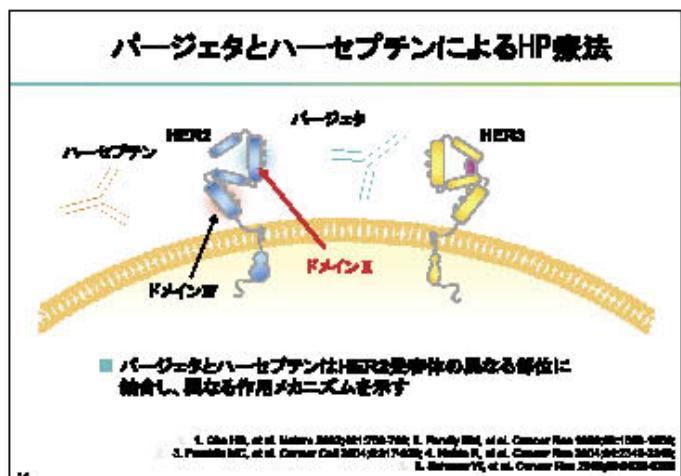
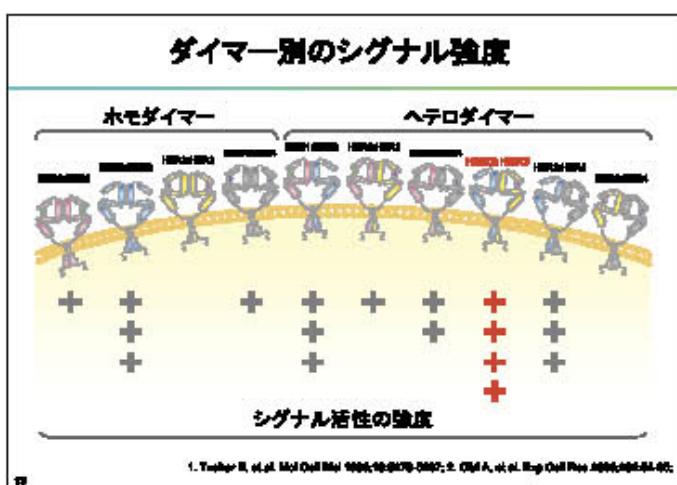
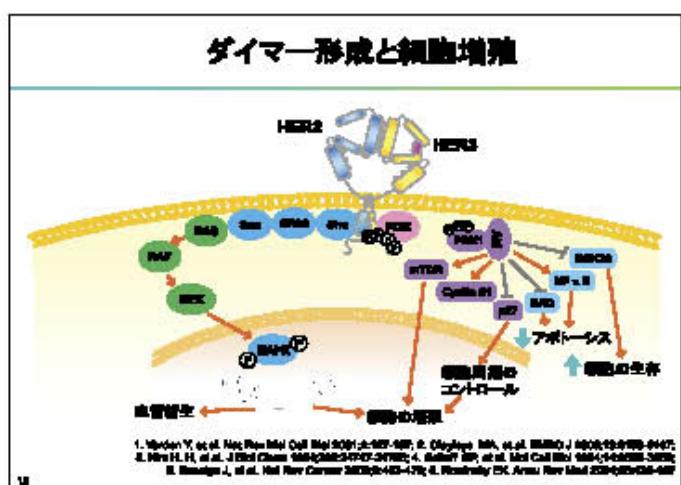


HERファミリーの構成

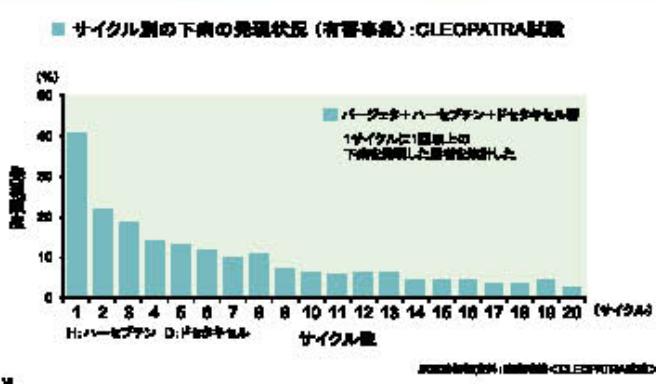


HER2-HER3ヘテロダイマー形成

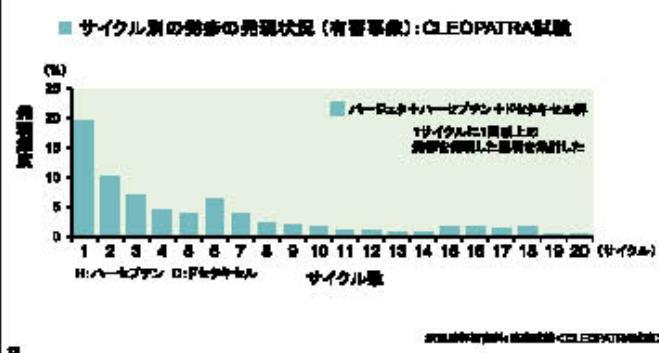




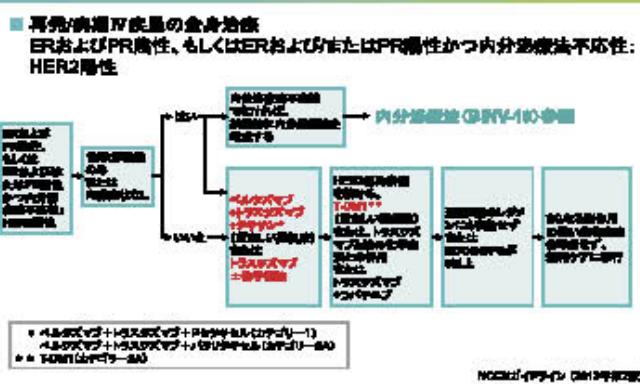
頻度の高い有害事象：下痢



頻度の高い有害事象：EGFR関連皮疹



NCCNガイドライン：転移性乳癌



一般名 ト拉斯ツズマブ-エムタンシン
(ado-trastuzumab emtansine)

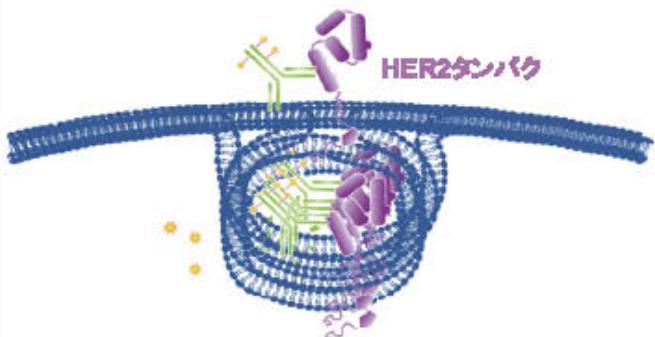
商品名 カドサイラ (Kadcyla)

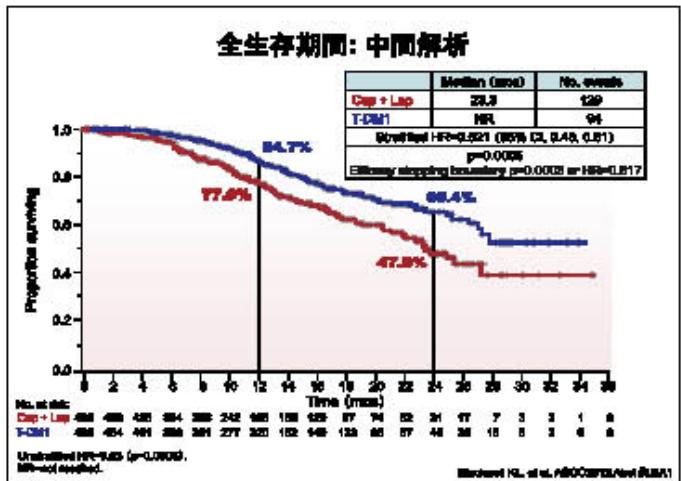
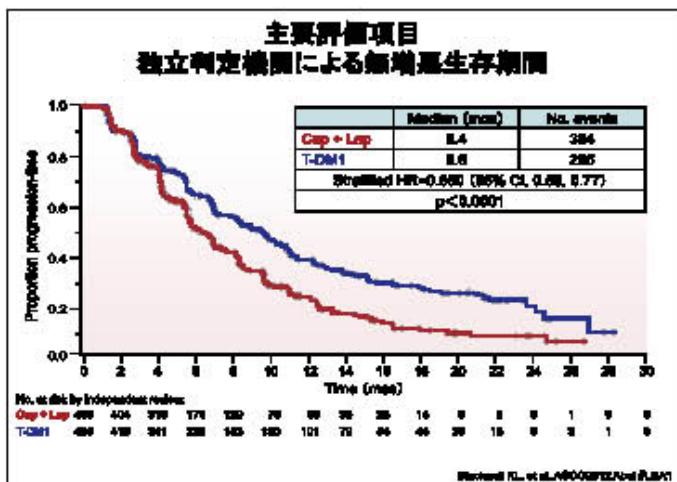
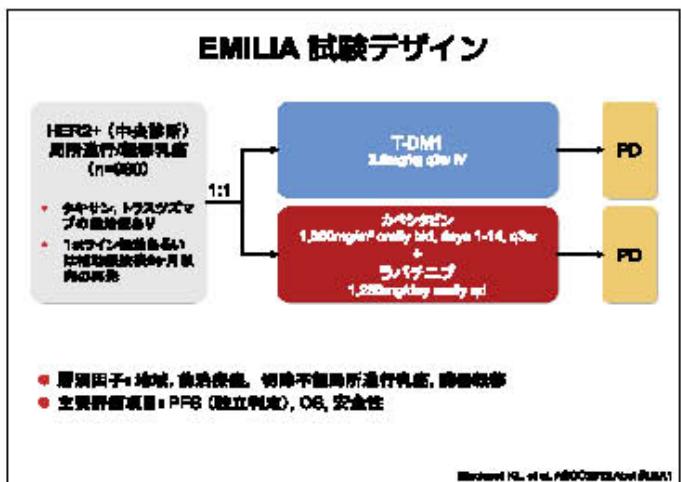
2013年9月20日承認、発売予定

Trastuzumab-emtansine (Kadcyla, T-DM1): 抗体と抗がん剤の結合体



T-DM1 は選択的に標的細胞に抗がん剤を運搬





**非血液毒性
Grade ≥3 AEs ≥2%**

有害事象	カペシタビン + ラパチニブ (n=680)		T-DMM (n=680)	
	All Grades (%)	Grade ≥3 (%)	All Grades (%)	Grade ≥3 (%)
下痢	70.7	21.7	23.3	1.6
手足皮炎	69.0	16.4	1.2	0.0
嘔吐	29.3	4.6	18.0	0.6
筋力低下症	6.8	4.1	8.6	2.2
倦怠感	27.9	3.6	35.1	2.4
皮膚炎	44.7	2.6	38.2	0.6
頭痛	19.1	2.5	6.7	0.2
AST上昇	9.4	0.6	22.4	4.3
ALT上昇	8.5	1.4	18.9	2.8

Markard JL, et al. NBO Consensus (JGIM)

血液毒性

有害事象	カペシタビン + ラパチニブ (n=680)			T-DMM (n=680)		
	All Grade (%)	Grade 3 (%)	Grade 4 (%)	All Grade (%)	Grade 3 (%)	Grade 4 (%)
肝中性脂肪	8.0	3.6	0.6	5.8	1.6	0.4
発熱性肝中性脂肪	1.0	0.4	0.6	0.8	0.0	0.0
貧血	8.0	1.6	0.0	10.4	2.7	0.0
血小板減少	2.6	0.0	0.2	36.0	10.4	2.4

Markard JL, et al. NBO Consensus (JGIM)

**HER2陽性転移乳癌に対する治療戦略：
今後の展開**

	2010年まで	2010～2014年	2014年以降
1次治療	ハーベプチン + タキサン系薬剤	ハーベプチン + タキサン系薬剤 + タキサン系薬剤 + ビノルレピン	カドサイラ + ハーベプチン
2次治療	ハーベプチン + 他の化学療法	カドサイラ単独投与	ハーベプチン + 他の化学療法
3次治療以降	ハーベプチン + 他の化学療法 + ラパチニブ + セロード	ハーベプチン + 他の化学療法 + ラパチニブ + セロード	ラパチニブ + セロード

* HER2陽性TPS 10%未満の場合は、HER2陽性TPS 10%以上を有する症例に替えて、ハーベプチン+タキサン系薬剤を投与する。
** ハーベプチン+タキサン系薬剤の投与順序は、タキサン系薬剤+ハーベプチンとする。
† タキサン系薬剤+ビノルレピンの投与順序は、ビノルレピン+タキサン系薬剤とする。

Markard JL, et al. NBO Consensus (JGIM)

高山 慎司 先生

聖路加国際病院薬剤部医薬品情報室

薬剤部チーフ

日本医療薬学会認定がん専門薬剤師

2002年東京薬科大学大学院薬学研究科 卒

『チームで取り組む最新がん化学療法』

～がん治療における薬剤師の存在意義～



聖路加国際病院 薬剤部医薬品情報室
高山慎司

2013年10月27日
於：国際医療福祉大学三田病院「三田ホール」

薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

- ① 薬物の選択、投与量、投与方法、投与時間等の変更や複数のオーダーについて、医師・看護師・医療機関により差異が生じる場合、合意されたプロトコールに基づき、専門的知識の疎外を感じて、医師等と協議して実施すること。
- ② 薬物選択、投与量、投与方法、投与時間等について、医師に対し、積極的に異方を尋ねること。
- ③ 薬物が注文されている患者（正確な患者を含む。）に対して、薬理的管理（患者の副作用の状況の把握、薬物効果確認）を行うこと。
- ④ 薬物の中性作用や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行つとともに、医師に対し、必要に応じて薬物の変更を実施すること。
- ⑤ 薬物投与の経過等を確認した上で、医師に対し、該薬の処方内容と同一の内容の処方を提出すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協議してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬物効果確認を行うこと。
- ⑦ 入院患者の治療内容の内容を確認した上で、医師に対し、薬物計画を提出するなど、当該患者に対する総合的管理を行うこと。
- ⑧ 薬理学的影響の発現の併用薬物等を行つた場合、薬剤内因性分離して説明すること。
- ⑨ がん治療の進行を把握・監視を行うこと。

St. Luke's International Hospital

**①服薬指導
～薬剤管理指導～**

St. Luke's International Hospital

参考)薬剤師の病棟巡回時間と薬剤師のインシデント件数

○ 病棟の病棟巡回時間が0.5%以上の減少病棟においては、20%以上の内因性分離と比較して、薬剤師のインシデント件数が減少しました。

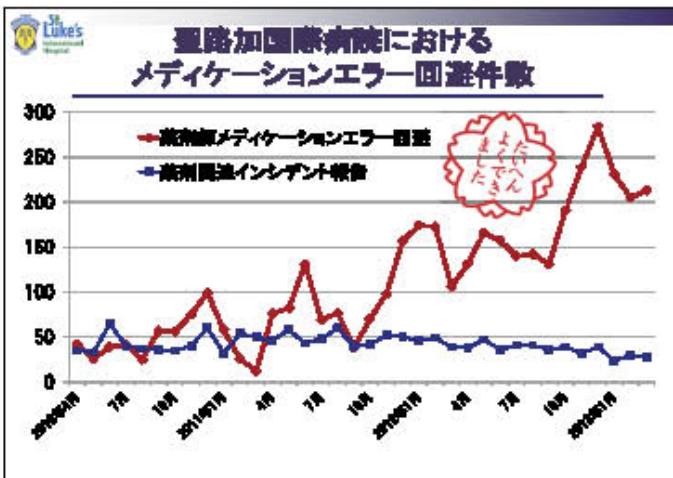
St. Luke's International Hospital

入院患者のうち、服薬指導を受けた者の割合

分子：服薬指導を行った患者 分母：退院患者数

月	年	割合 (%)
May	2011	75.5%
June	2011	88.2%
July	2011	84.4%
August	2011	86.8%
September	2011	87.9%
May	2012	85.8%
June	2012	86.0%
July	2012	86.0%
August	2012	86.0%
September	2012	86.0%
October	2012	86.0%
November	2012	86.0%
December	2012	86.0%
January	2013	86.0%
February	2013	86.0%
March	2013	86.0%
April	2013	86.0%

St. Luke's International Hospital



がん治療において薬剤師の役割は…

薬剤師の重要なお仕事・・・

薬剤管理指導(服薬指導)

服薬指導は患者さんのためになっているのだろうか！？？

調査

服薬指導ががん患者に対してどのような効果をもたらしているのかを検証する。

評価尺度

- **Self-Efficacy Scale (自己効力感尺度; 以下SES)**
 - 自己効力感を測定する尺度
 - 項目数：18項目
 - ①情動統制に対する効力感：6項目
 - ②症状コントロールに対する効力感：6項目
 - ③ADL(日常生活動作)に対する効力感：6項目
 - ④上記の全項目における総効力感：18項目
- **Hospital Anxiety and Depression Scale (HADRS)**
 - 精神症状（抑うつと不安）を測定する尺度
 - 項目数：14項目
 - ①抑うつ項目：7項目
 - ②不安項目：7項目

薬剤指導介入の効果：患者への影響

試験デザイン

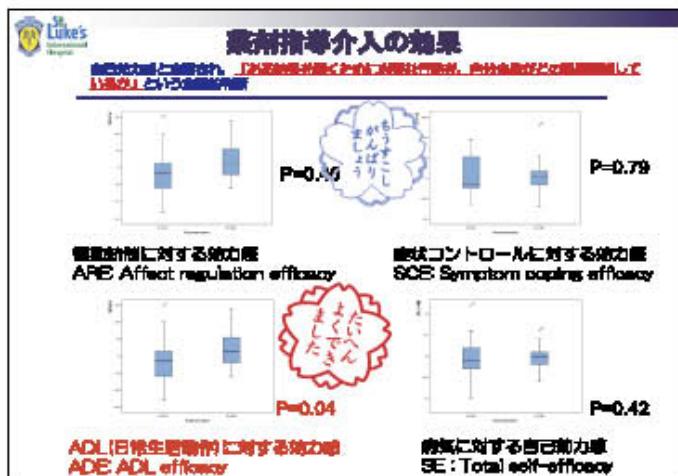
●がん部：
-大腸がん/喉がん/
肺がん/食道がん/
肝臓がん/腎臓がん
●臨床研究：
-新規登録
-がん化学療法治行中

1回週6回薬物療法
R
2回週6回薬物療法

●コントロール群
-がん化学療法：3回実施
-薬物管理指導：1回のみ実施

●介入群
-がん化学療法：3回実施
-薬物管理指導：毎週1回3回実施

BRITISH MEDICAL JOURNAL 2007; 334: 1869-1870



外來でがん化療法の監視指導開始	
2010年4月～2013年7月：週1回実施	
20	外來でがん化療法の能力強化など
12	<ul style="list-style-type: none"> ・東邦特任医師のGrade評価→監視医と検査評価の判断 →特任医師は監査に対する操作の実習
100	・恶心・嘔吐に対する対症療的の治療
100	・ビスホスホネート抗骨吸収薬の投与における副作用の監視
100	・イマチニブ治療開始者の肝機能チェックによる治療監視
100	→監査による「外來でがん化療法の監視指導」の進行

②がん治療と医療安全 ～適切な情報提供～

**チームにおけるがん治療
診断～手術～薬物治療～～**

症例：66歳/女性、2012年11月に人間ドックの検査で、右下頸部に硬らかで、右側嚥頭に異常がない可動性の小さなしこりを指摘され腫瘍を疑められていた。触診により腫瘍が大きくなり、2013年5月精査目的に当院受診となったP。

診断：右乳がん、初期乳がん ⇒ 2013年9月手術

既往歴：右乳癌既往（20歳）
子宮全摘（35歳）
腎臓リバマチ（53歳）・・・当院アレルギー部医療科にて治療中
子宮内膜癌、腎臓腫瘍（64歳）

既往歴：既往月经 64歳
既婚/ 子供：（育2人）
家族歴：夫と二人暮らし

服用薬剤：
①ガゾンスルファビラン錠500mg 4錠/day
②ブシララン錠100mg 2錠/day

③地域連携 ～地域でサポート～

St. Luke's International Hospital

がん診療連携拠点病院としての機能充実

- キャンサー・ボードの活動実績
- ガイドライン、レジメンの整備
- 脳内クリニカルバスの整備
- 地域連携クリニカルバス運用の実績
- 地域における緩和医療研修会
- 地域医療者との研修会・研究会の開催
- がん登録
- 相談・支援センター実績

近隣の保険調剤薬局と合同でがん治療に関連した地域連携勉強会を企画



連携企画その1 質問抽出編

【題名】がん診療連携における医療情報ワークショップ (WKG)

【目的】医療情報連携のための情報収集と情報共有の実現

【内容・方針】医療情報連携のための情報収集と情報共有の実現

【開催場所】地域連携拠点病院において開催

【開催日】毎月第3木曜日 18:30-20:30会場

【会期】2011年7月20日 (木) - 2011年8月19日 (木) がん診療連携における情報収集への取り組み

【参加料】なし

【主な議題】医療情報連携における情報収集と情報共有

【参加者】A: 医師 B: 护士 C: 薬剤師 D: 看護師 E: 患者

性別	標準治療の開示
誰が	主に病院が
どのように	レジメン発行および勉強会
いつまでに	できるだけ早く、定期的に
想定される制約	(1)病院の負担が大きい (2)勉強会は日時設定 (規模が大きいため)

連携企画その2 質問解決編

【本企画の特徴】

- ・レジメンの公開
- ・患者個々の治療に関する情報共有
- ・臨床に端元できる勉強会の実施
- ・連携医療機によるチェック体制

→連携医による情報共有 ⇒ 安全な治療計画の遂行

【目標】

【実現】

【課題】

【対応】

A. オキセリブラテンとの併用 (Oxaliplatin) の80%による効率であった。

【今後】

【図表】

薬剤師の存在意義

- ・調剤（薬剤師としての基本）：薬局内
- ・服薬指導（対 患者）
- ・薬剤管理業務（対 看護師・患者）
- ・インシデント回避（医療スタッフ・患者）
- ・プロトコル作成（対 医療スタッフ等）（対 医療スタッフ）
- ・処方提案（対 医療スタッフ）
- ・薬剤連携（対 地域医療機関・医療スタッフ）

△

がん薬物療法における安全確保

落合 佳子 先生

略歴：現職 国際医療福祉大学 保健医療学部看護学科 助教
獨協医科大学附属病院 勤務
栃木県済生会宇都宮病院 勤務
栃木県済生会訪問看護ステーションほっと 所長
人間総合科学大学 卒業
国際医療福祉大学大学院 修士課程修了（看護学修士） を経て現在に至る
資格 看護師 介護支援専門員

【研究内容】

訪問看護ステーションの管理運営、在宅ケアに関すること

【研究実績】

- ・“訪問看護ステーションにおけるインシデントの実態と安全対策への課題”
第 13 回日本在宅ケア学会学術集会(2009)
- ・“地域看護学実習の健康教育における体験実習の効果”
第 71 回日本公衆衛生学会(2012)
- ・“訪問看護ステーションにおける東日本大震災後の災害の事前対策の実態と課題”
第 17 回日本在宅ケア学会学術集会(2013)
- ・“訪問看護師の職業継続に関連する要因の検討”
第 3 回国際医療福祉大学学会学術大会(2013)



チームで取り組む最新がん化学療法

看護師の立場から

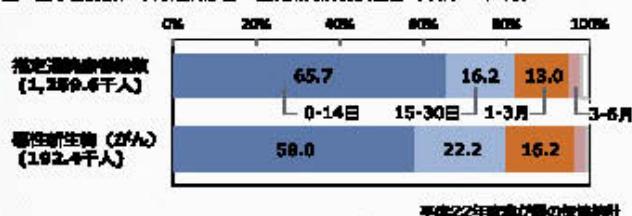
がん患者を対象とした訪問看護活動

国際医療福祉大学
保健医療学部 看護学科 落合佳子

1. がん患者の背景

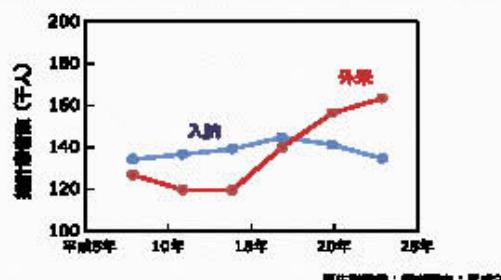
- 治療率の進歩
- 支持療法の進歩
- 外来化療法導入（2002年）
- 在院日数の短縮

図：主な病院別にみた退院患者の在院期間別構成割合（平成20年9月）



1. がん患者の背景

がんの推計患者数の推移



がん患者においても、入院日数は短縮され外来での治療が増えていることから、外来での治療（化学療法）の件数が増加していることが推察される

2. がん患者が外来で化学療法を行うメリットとデメリット

<メリット>

- 入院せずに治療を継続できる場合がある
- 家族と共に日常の生活が過ごせる
- 家族それぞれの役割が果たせる
- 入院費用の経済的負担が減る
- 自己自身の体力への判断、セルフケア能力が高まる
- 家族の連携能力、問題解決能力が高まる

<デメリット>

- 疾病の予後に対する不安が大きい
- 治療に対する不快感が大きい
- 病状が悪化した場合の判断が手厳しい
- 家族に「介護」の役割が増える
- 家族の連携能力、問題解決能力が求められる

さまざまなデメリットをサポートして、メリットを最大限に引き出すために訪問看護は実施されている

3-1. 外来がん化学療法を受けている患者の思い

- がんと抗がん剤治療による身体の辛さ
- 変化した身体による自由喪失
- 家族との離隔
- 一人で胸気と向き合う辛さ
- 自己の尊厳が失われる恐れ
- 化学療法を諦めたくない思い

平成23年、外来化療中のがん患者の宅生活と想い、2013

患者の複雑な心地や変化する身体状況を、家族と通院時の医療者との間わりだけで支えるのは限りがある

3-2. 外来がん化学療法を受けている家族の思い

- ・患者と患者の生活を支える
- ・長く生きてほしいと思う
- ・自分の健康を維持する
- ・介護を負担に感じる
- ・介護に生きがいを感じる
- ・外来化学療法の不安とよさを実感する
- ・家族員が協力し支え合う
- ・家族間の問題が表面化する
- ・家族員以外からの援助を得る
- ・医師との信頼が深まる
- ・地域とのつながりを実感する

竹内ら、外来化學療法を受けているがん患者の家族の体験、2012

家族の複雑な思いを通しての
医療者との両わりだけで支えるのは限りがある

4. がん患者への訪問看護の役割

- ・**日常生活**に影響しやすい、副作用（恶心、嘔吐、倦怠感、感染等）、疼痛などの苦痛への対応
- ・病状や治療に対する**受け止め**への支援
- ・**家族**への精神的支援、関係性への支援
- ・**在宅死**への支援
- ・地域の介護サービス利用に関する調整

がんの治療中であっても
自分の役割をもって、普段の生活を大切にする

5. 事例紹介（1）苦痛を我慢してしまった事例

Aさん 45歳 女性 開店

夫、子供1人（中学2年生）、夫の母親、の5人暮らし
経口抗がん剤を服用中、2週間に1回外来を受診

<看護問題>

- ・家族間のコミュニケーション不足により苦痛を表現できない
→家族アセスメントモデル（ジェノグラム・エコマップを含む）
家庭周期段階別にみた基本的看護問題

<本事例の背景>

- ・本人の気持ちや辛さを外来受診中に表現できなかった
- ・外来スタッフや家族は、本人の気持ちや辛さに気づかない

- ・家族内の孤立、本人の癌痛に治癒できない生活
- ・訪問看護、地域の介護サービス活用の促進



カーペラ写真館：辛吉由香 帯広

5. 事例紹介（2）本人の希望により在宅死を迎えることができた事例

Bさん 45歳 女性 教壇

経歴：独身、子供なし、母（78歳）と2人暮らし
在宅医療療法、疼痛管理

<看護問題>

- ・痛みによる日常生活活動への影響
→Total Pain, ICF（国際機能生活分類）の概念を基本に
痛み：Visual Analog Scale, Face Rating Scale
生活活動：ADL, IADL

- ・体動が困難なことによる褥瘡化の危険性
→日本更級Braden Scale, OH Scale

- ・在宅死を選んでいるが不安が大きい
→本人：「死の運営プロセス」
家族：「死の準備教育」「クリーフケア」

5. 事例紹介（2）本人の希望により在宅死を迎えることができた事例

<本事例が自宅で穏やかな死を迎えることができた理由>

- ・本人の気持ちや辛さを家族や病院スタッフに充分説明できた
- ・病院スタッフや家族は、本人の本当の気持ちや辛さに気づきそれをかなえようと考えた

- ・家族と共に日常の生活が過ごせた
- ・看取りのための充分な準備時間が確保できた
- ・訪問看護、地域の介護サービスの活用



カーネーション 花園：「母の愛」「愛を宿す」

6. がん患者を対象とした訪問看護活動の課題

- ・病院側の地域の在宅医療に関わる仕組みや資源に
対する理解不足への対応
- ・訪問看護活動の人手不足
- ・がん治療の急速な進歩への対応
- ・多職種の連携強化への対応
- ・地域（医療機関以外）とのつながりの強化



7. 訪問看護活動におけるチームで取り組む際の課題

- ・病院内とは違い、専門職が所属する組織が異なる
 - ・同じ場に集まることが難しい
 - ・それぞれの地域により、専門職がない場合もある
 - ・専門職以外の支援も含んだ、地域ネットワークのづくりが必要である
- ・各自が自立した専門職として対等な関係を保ち、各自の力を最大限に發揮し支援する
 - ・患者家族の住み慣れた自宅で過ごしたいという気持ちに寄り添い、充実した生活が過ごせるように支援する

竹内 麻理 先生



慶應義塾大学医学部 緩和ケアセンター
助教
平成 25 年慶應義塾大学大学院医学研究科
博士課程 修了

日本精神神經学会専門医
日本緩和医療学会専門医
がん治療認定医
慶應義塾大学緩和ケアチーム 精神症状担当医

がん患者の心のケア

慶應義塾大学医学部
緩和ケアセンター／精神・神経科
竹内 麻理

2013年10月27日

今日の内容

- がん患者の精神・心理的問題
- 化学療法に伴う精神・神経症状
- がん医療における精神科医の役割

がん患者の精神・心理的問題



がん患者に対する心のケアの重要性

- 症状そのものによる苦痛がある。意思決定を障害する。
- 精神・心理的苦痛の頻度が高い。
- 患者の精神症状はQOLの重要な要素の一つ。
- 治療やケアを妨げる。
- 入院期間の延長、医療経済上の問題となる。



適切なアセスメント、治療、ケアが大切

がん対策基本法 がん対策推進基本計画 平成19年

治療の初期の段階からの緩和ケアの実施

がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう求められている。

がん患者の精神症状の有病率

□米国国立がん研究所の報告

がん患者の47%がなんらかの精神症状あり
適応障害32%、うつ病6%、せん妄4%

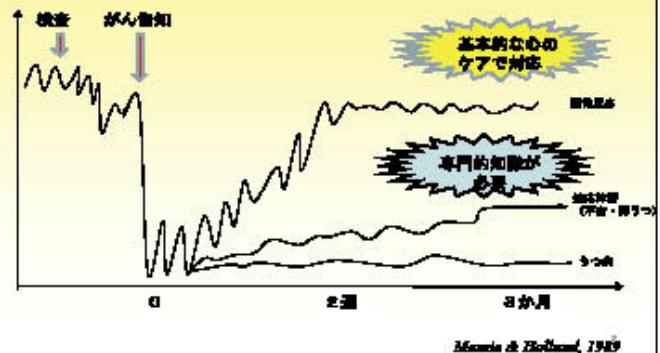
Diboglio LR et al., 1983

□日本の報告

終末期癌患者対象
適応障害16%、うつ病7%

Akashi et al., 2004

がんに対する通常の心の反応



Mossey & Holland, 1983

がん患者の気がかりや不安

- ストレスや自分の性格のせいがんになったのではないかという自責の念
- 治療方針の選択、治療の効果
- ボディーイメージの変化や治療の副作用
- 家族に対する心配
- 死と向き合うこと
- 孤独感、疎外感、喪失感

心のケアの基本

1. 支持的・精神療法

受容、聴取、支持、肯定、保証、共感などを中心とした精神療法。

がん罹患に伴って生じた役割変化、喪失感や不安感、抑うつ気分をはじめとした精神・心理的苦痛を、支持的な医療者との関係・コミュニケーションを通して軽減することを目標とする。

傾聽

医療者が主体的・積極的に患者の話をきく。

共感

適切な距離を保ちながら、患者の感情を自分の感情のように感じる。
患者の気持ちが理解できたことを伝える。

患者の心理の健康部分を支える

2. 心理教育的介入

患者に正確な医学的情報を提供し、思いこみや誤解から生じる不安感を軽減する。

実際には、患者が自分の状況についてどう理解しているかをたずねていき、患者の理解が不十分だったり間違っている時は補足、訂正する。

スキルの必要な精神療法

- Dignity Therapy
- マインドフルネス認知療法
- 問題解決療法
- 集団精神療法
- Life review interview

など

Dignity Therapy（尊厳療法）

Chochinov, 2005

- 人生でもっとも重要だったこと、大切な人に伝えたいこと、覚えておいてほしいことを話しあう。
 - ・これまでの生活について教えて下さい。
 - ・勝りに思うことは？
 - ・つらかったことは？それについてどのように対応しましたか？
 - ・これまでの役割は？
 - ・大切な人に覚えておいてほしいこと、特に伝えたい言葉は？
 - ・人生で学んだこと、若い人に伝えたいことは？
- 文書にして、患者と一緒に編集する。
- できあがった文書を患者に渡す。

マインドフルネス認知療法

Kabat-Zinn, J. 1990

Segal, Z.V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J.D. 2002

- マインドフルネス：意図的に、今この瞬間に、価値判断することなく注意をむけること。
- 具体的には8回のグループセッション（瞑想やヨガを応用した注意力のトレーニング）を通して、以下のことを学ぶ。
 - ・自動振舞状態（今起きていることに気付かずに、ただ機械的にふるまっている状態）に気付き、直面的にそこから離れること。
 - ・ネガティブな感情、身体感覺、思考をコントロールしようとせず、「そのまま」でいること。
 - ・「思考」は「事實」ではないこと。

化学療法に伴う精神・神経症状



□ 予期性恶心・嘔吐

化学療法中に恶心・嘔吐を経験すると、それ以降の治療において、治療を受ける前から恶心・嘔吐が生じることがある。発症の機序としては条件反射が想定されている。

<治療>

予期性恶心・嘔吐の予防にロラゼバムが、予期性恶心の予防にアルプラゾラムが有効との報告がある。

心理学的治療法として、イメージ療法やリラクセーションの効果が認められている。

日本癌学会 がん診療ガイドラインより

□ 抑うつ

ステロイド、インターフェロン、ビンクリスチン、アスパラギナーゼ等で認められることがある。

<治療>

薬物の減量・中止により改善が見込めるが、抗がん治療との兼ね合いもあるため、慎重な判断が必要である。症状に応じて、抗うつ剤等の薬物療法を行う。

□ 白質脳症

抗腫瘍薬（カルモフル、テガフル、フルオロウラシル、メトトレキサート、シクロスボリンなど）により誘発されることがある。初期症状は「歩行時のふらつき」「口のもつれ」「物忘れ」「動作緩慢」など。進行すると意識障害をきたし、死にいたることもある。

＜治療＞

抗腫瘍薬の中止。ステロイドやグリセリン、マニトール、脳循環改善薬、各種ビタミン剤などが用いられているが、確立した治療法はなく、全身管理をしながら自然回復を待つことになる。

□ せん妄

身体的問題や薬剤により脳機能が障害され、さまざまな精神症状を呈する意識障害の一類。

○ 原因

電解質異常、肝障害、腎障害、貧血
感染症、低酸素血症、薬剤など
※薬剤：抗不安薬、抗悪心薬、ステロイド、オピオイドなど

＜治療＞

原因の除去が最優先であるが、原因が特定できない場合、原因薬剤が不可欠である場合、原因が病状の進行に伴うもので改善できない場合は、対症療法として抗精神病薬を用いる。

がん医療における精神科医の役割 (緩和ケアチームでの活動例)



緩和ケアチーム

□ がんなどの生命を脅かす病気をもつ患者・家族のQOLの維持向上を目的に、主治医や担当看護師などと協働しながら、がんの早期から身体症状や精神症状等の緩和ケアに関する専門的な知識や技能を提供するとともに、地域連携による切れ目のないケアの提供や、医療従事者などへの教育、院内および地域での緩和ケアの普及などを行うチーム。

日本緩和医療学会 緩和ケアチーム設置の手引きより

緩和ケア診療加算を算定できる条件

- 当該保健医療機関内に、以下の4名から構成される緩和ケアに係る専従のチームが設置されていること。
ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師
イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師
ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師
エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師

緩和ケア診療加算・・・400点/日
※1日につき概ね30人以内とする。

平成24年3月5日保医第0205第2号：「緩和ケア診療加算に関する指針基準」より

精神症状の緩和担当医師の役割

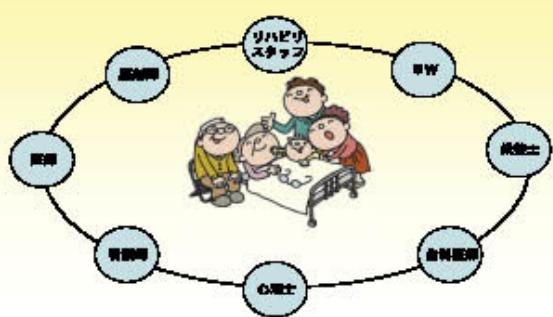
＜主たる役割＞

- ・精神症状のアセスメントおよびマネジメント
- ・家族に対する精神的ケア
- ・医療従事者の支援
- ・医療従事者に対する教育

その他、意思決定の支援、向精神薬の使用に関する助言、患者・家族－医療者間のコミュニケーションのサポート等

日本緩和医療学会 緩和ケアチーム設置の手引きより

患者・家族中心の医療へ



まとめ

- がん患者の精神・心理的苦痛を軽減するアプローチは、その苦痛を理解・共感するところからはじまる。
- 心のケアには、基本的なケアから専門的スキルが必要なケアまで幅広い内容が含まれるが、切れ目のない質の高いケアを提供するために、多職種協働での係わりが重要である。

顔の見えるつながりの中で

誰もが緩和ケアを受けられる
誰もが緩和ケアを提供できる

そんなあり方を私達は目指しています。



佐藤 一道 先生

東京歯科大学口腔がんセンター 講師

平成 10 年 東京歯科大学卒業

平成 14 年 東京歯科大学大学院歯学研究科
(オーラルメディシン学専攻)修了

【資格】

日本口腔外科学会専門医・指導医、

日本がん治療認定医機構認定医(歯科口腔外科)、

日本がん治療認定医機構暫定教育医(歯科口腔外科)、

日本口腔診断学会認定医、日本睡眠学会認定歯科医、

日本歯科人間ドック学会認定医、

日本口腔顎面痛学会暫定専門医・暫定指導医

【専門】

口腔腫瘍

【略歴】

平成 15 年 龜田総合病院 歯科口腔外科 医員採用

平成 16 年 東京歯科大学オーラルメディシン講座 助手

平成 20 年 東京歯科大学口腔がんセンター 助教

平成 22 年 東京歯科大学口腔がんセンター 講師 (現在に至る)

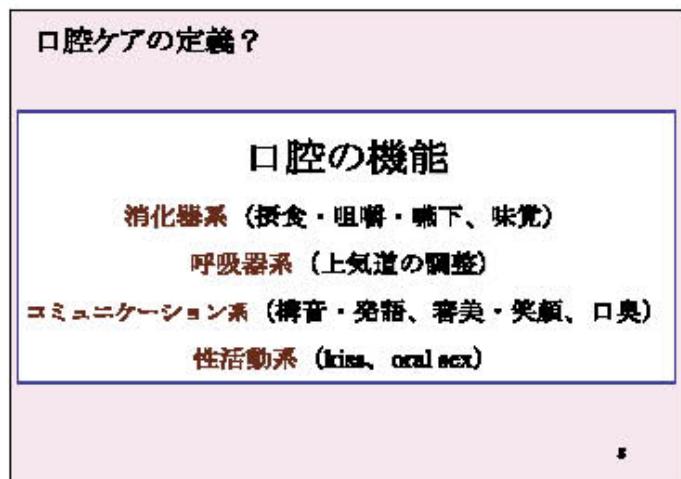
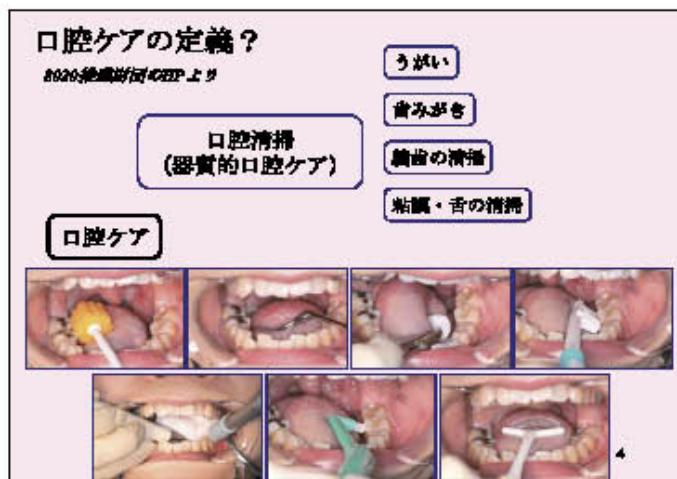
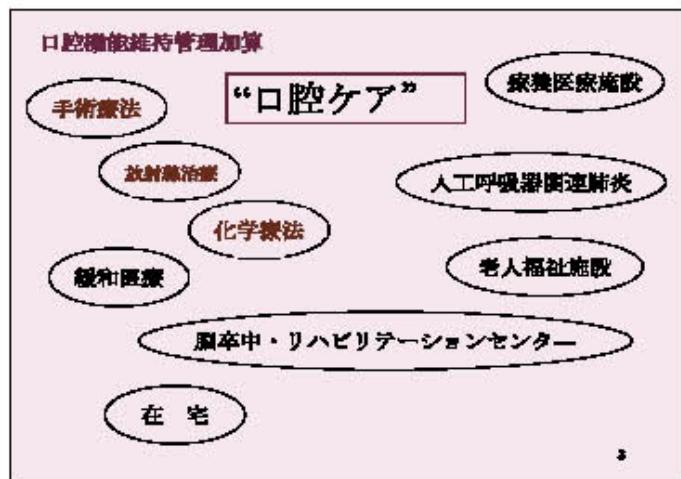
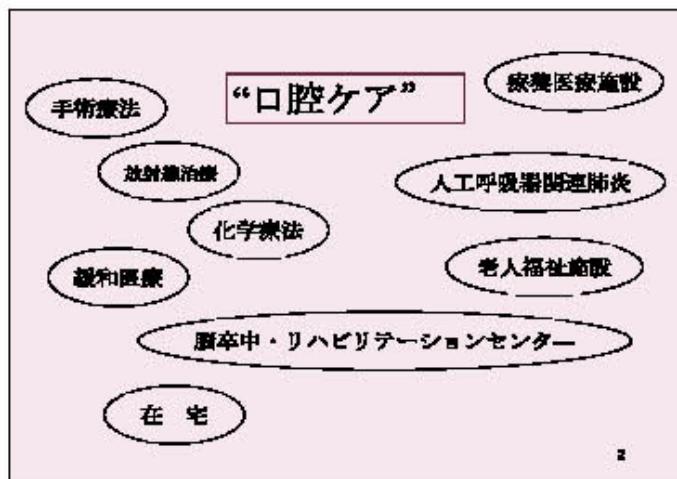
「化学療法の際の口腔ケアの現状」

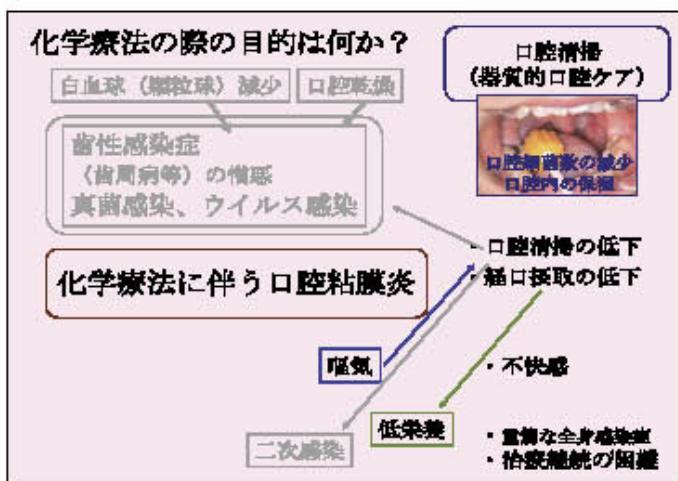
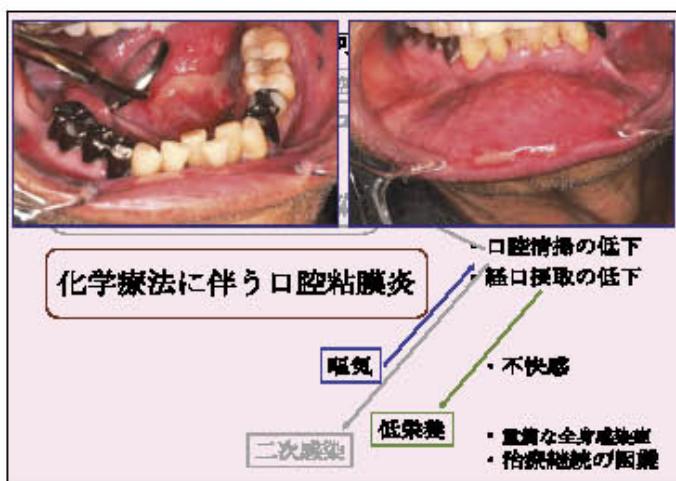
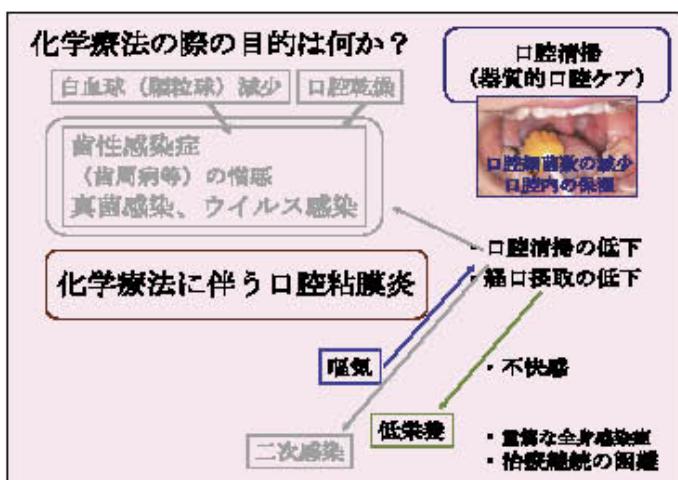
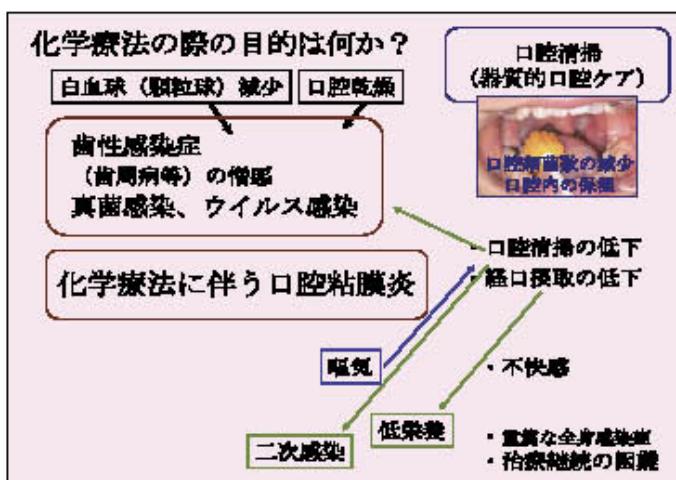
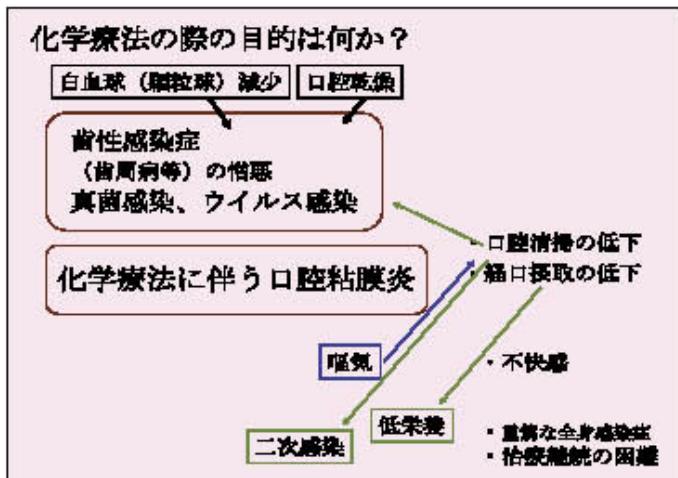
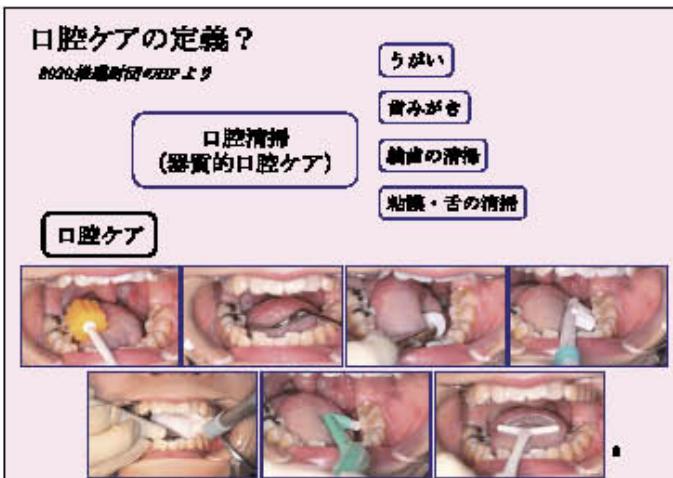
チームで取り組むがん化学療法の上で、
皆様に知っておいてもらいたいこと…

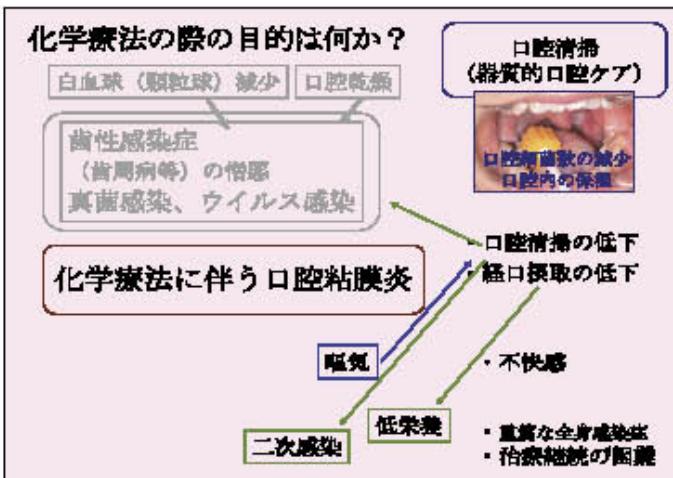


東京歯科大学口腔がんセンター
佐藤一道

2013.10.27 三田ホール¹







化学療法に伴う口腔粘膜炎

口腔ケアに関する“科学的根拠に基づいた”診療ガイドライン

MASCC Multinational Association of Supportive Care in Cancer /International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO)

2004 ガイドライン：化学療法や放射線治療による口腔粘膜炎の症状を軽減するためには、“患者教育”を含めた口腔ケアのプロトコールを使用することが勧められる。

14

化学療法に伴う口腔粘膜炎

口腔ケアに関する“科学的根拠に基づいた”診療ガイドライン

2004 ガイドライン → 2007 ガイドライン →

口腔の清潔さを保つこと、感染症のリスクを減らすこと、口腔の快適さを得ることは非常に重要であるが・・・
口腔粘膜炎の予防と治療に「口腔ケア」が関与しているかに
關しては科学的な根拠が不足し、意見の不一致もみられる。
また化学療法による口腔粘膜炎の順序や原因、粘膜炎に対する
治療薬剤の関連性の順序もほとんどわかっていない。

15

化学療法に伴う口腔粘膜炎

口腔ケアに関する“科学的根拠に基づいた”診療ガイドライン

2013 ガイドライン

MASCC
Multinational Association of Supportive Care in Cancer

MASCC/ISOO Mucositis Guidelines®

Summary Tables of Guidelines
The updated guidelines are summarized in the tables below.

MASCG/ISOO Summary Guidelines Table
Updated August 20, 2013 ©2013 MASCC. All rights reserved worldwide.

化学療法に伴う口腔粘膜炎

口腔ケアに関する“科学的根拠に基づいた”診療ガイドライン

Support Care Cancer (2013) 21:3169–3177
DOI 10.1007/s00520-013-1942-8
REVIEW ARTICLE

Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients

Deborah B. McGuire · Janet S. Fulton · Jumin Park · Carlton G. Brown ·
M. Elvira P. Correa · June Elfers · Sharen Elsd · Faith Gibson · Loree K. Oberle-Edwards ·
Jesse Rausch · Barbara M. Lohr · On behalf of the Mucositis Study Group of the
MASCC

□ 口腔ケアプロトコール、歯科治療、各種の洗口法は
未だ、科学的な根拠が不十分である。

16

化学療法の際の口腔ケアのまとめ

- ・顆粒球低下や口腔乾燥に伴う、菌性感染症や口腔真菌症等の増悪に対しては、細菌数を低下させる点で有意義である。
- ・変化する口腔環境に対し、“快適”を提供できるかもしれない。
- ・口腔粘膜炎の予防と治療に関しては科学的な根拠は未だ無い。



粘膜炎の診断を行ない、疼痛含めた
管理の手段を待っています。

患者さんが口の症状を、
口の専門家に相談することは、
意義があるのではないかでしょうか。
18

化学療法の際の口腔ケアのまとめ

- ・顆粒球低下や口腔乾燥に伴う、菌性感染症や口腔真菌症等の増悪に対しては、細菌数を低下させる点で有意義である。
- ・変化する口腔環境に対し、“快適”を提供できるかもしれない。
- ・口腔粘膜炎の予防と治療に関しては科学的な根拠は未だ無い。

かかりつけ歯科医で定期的な
診療を受けていることは・・・
さらに大きなメリットを持ちます。



がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
国際医療福祉大学大学院 公開シンポジウム アンケート用紙

この度はご来場いただき、誠にありがとうございました。今後の活動の参考とさせていただきますので、アンケートにご協力ください。以下の各設問の該当する番号に○をつけ、お掃りの線、回収箱にご投函ください。

- ① 区分： 1. 一般参加、 2. 国際医療福祉大学グループ（教職員・院生・学部生）
② 性別： 1. 男、 2. 女
③ 年齢： 1. 10代、 2. 20代、 3. 30代、 4. 40代、 5. 50代、 6. 60代、 7. 70代、 8. 80代以上
④ 職業： 1. 院生（修士課程）、 2. 院生（博士課程）、 3. 医師、 4. 看護師、 5. 療癒放射線技師、
6. 薬剤師、 7. 大学教員、 8. 学部生、 9. その他（具体的に _____ ）
⑤ 所属（本学グループの方のみ）：

-
- ⑥ このシンポジウムに参加したきっかけは何ですか。（複数可）
1. 国際医療福祉大学のホームページを見て、 2. 大学院生用 Web掲示板を見て、 3. ポスターを見て、
4. 家族や知人などから聞いて、 5. 講師がよかったから、 6. 自分自身にとって必要と思ったから、
7. その他（具体的に _____ ）
⑦ このシンポジウムについて、満足いただけましたか。
1. とても満足 2. 満足 3. ふつう 4. 不満（理由： _____ ）
⑧ このシンポジウムの内容について、理解できましたか。
1. 良く理解できた 2. 理解できた 3. どちらともいえない
4. 理解できなかった（理由： _____ ）
⑨ 本日のシンポジウムに対するご意見、ご感想、またご興味のあるテーマ等をご自由にお書きください。

-
- ⑩ ご来場いただいたご本人およびご家族、ご友人についてお伺いいたします。（複数回答可）

がん治療について

1. 闇病中の方がいる → 1. ご自身、 2. ご家族、 3. ご友人
2. 闇病経験のある方がいる → 1. ご自身、 2. ご家族、 3. ご友人
3. がんで亡くなられた方がいる → 1. ご家族、 2. ご友人
4. 特に該当しない

- ⑪ 本学がんプロのシンポジウム等の開催情報を今後も希望される方は、ご案内の送付先をご記入ください。
(一般参加の方のみ。お書きいただいた個人情報は厳重に管理し、ご案内の送付以外には使用致しません。)

氏名： _____ Email（又は住所・郵便番号）： _____

ご協力、ありがとうございました。

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
国際医療福祉大学大学院 公開シンポジウム アンケート結果集計

【回答 37名 / 参加 58名 (回答率63.1%)】

日 時: 平成26年10月27日 14:00~16:30

テーマ: ~チームで取り組む最新がん化学療法~

場 所: 国際医療福祉大学三田病院 11階「三田ホール」

①区分

1 一般参加	16	43.2%
2 国際医療福祉大学グループ		
教職員	19	51.4%
院生	1	2.7%
学部生	1	2.7%
合計	37	100.0%

②性別

1 男	15	40.5%
2 女	22	59.5%
合計	37	100.0%

③年齢

1 10代	1	2.7%
2 20代	4	10.8%
3 30代	8	16.2%
4 40代	11	29.7%
5 50代	9	24.3%
6 60代	2	5.4%
7 70代	4	10.8%
8 80代以上	0	0.0%
合計	37	100.0%

④職業

1 院生(修士課程)	2	5.4%
2 院生(博士課程)	1	2.7%
3 医師	2	5.4%
4 看護師	3	8.1%
5 診療放射線技術	0	0.0%
6 薬剤師	5	13.5%
7 大学校員	6	16.2%
8 学部生	1	2.7%

9 その他

がん患者	1	2.7%
患者	2	5.4%
主婦	2	5.4%
会社員	1	2.7%
歯科衛生士	1	2.7%
臨床心理士	1	2.7%
臨床心理士・臨床検査技師	1	2.7%
事務職	2	5.4%
無回答	5	13.5%
10 該当なし	1	2.7%
合計	37	100.0%

⑤所属(本学グループの方のみ)

三田病院、三田病院乳腺センター、三田病院精神科、三田病院看護部

山王病院

保健医療学部看護学科、薬学部薬学科、大学、大学院、

大学院青山心理相談室

事務局

⑥このシンポジウムに参加したきっかけは何ですか。(複数回答可)

1 國際医療福祉大学のホームページを見て	3	8.5%
2 大学院用Web掲示板を見て	1	2.2%
3 ポスターを見て	18	39.1%
4 家族や知人などから聞いて	1	2.2%
5 痢師がよかったから	2	4.3%
6 自分自身にとって必要と思ったから	13	28.3%
7 その他		
土壤日に行われている講演 のときに紙をいただいた	1	2.2%
教授からお問い合わせ	1	2.2%
記入なし	6	13.0%
合計	46	100.0%

⑦このシンポジウムについて、満足いただけましたか。

1 とても満足	15	40.5%
2 満足	20	54.1%
3 ふつう	2	5.4%
4 不満	0	0.0%
合計	37	100.0%

◎このシンポジウムの内容について、理解できましたか。

1 よく理解できた	12	32.4%
2 理解できた	25	67.6%
3 どちらともいえない	0	0.0%
4 理解できなかった	0	0.0%
合計	37	100.0%

●「2 理解できた」…最新化学療法は難しかった。

◎本日のシンポジウムに対するご意見、ご感想、またご興味のあるテーマ等をご自由にお書きください。

- ご意見、ご感想
- ・がん治療にチームで取り組んでいることが実感できました。心のケアの重要性を感じました。ありがとうございました。
 - ・「チームで取り組む」に沿って、各職種の先生方のお話を幅広く聞くことができよかったです。
 - ・チーム医療の大切さや患者さんに対する心のケアが学べ、とても勉強になりました。
今後に生かして行きたいと思います。ありがとうございました。
 - ・それぞれの立場での講演、大変参考になりました。チームでの取り組みの成功例の話聞ける機会があると良いと思います。
 - ・ありがとうございました。お忙しい先生方のチーム医療はむずかしいのでは？
 - ・心のケアや口腔ケアはとても大事だと思いました。とても勉強になりました。
 - ・がん再発の不安を持ちつつ日常生活を送る場合、病院から離れてしまっていることに不安を感じる。再発すれば医者は面倒見てくれるが、直解の場合の患者の不安はどう取り除いていけばよいのか一度がんになった人間はこれから先ずっと不安を持ち続けることになる。精神面での支えがほしいところである。
 - ・心のケアについての取組をもう少し知りたい。
 - ・各現場での今の取組や課題をきくことができ、自分自身の置かれた状況や治療についても客観的にとらえるきっかけをいただきました。
 - ・乳がん手術、化学療法中です。いろいろな分野の先生方のお話を聞いて参考になりました。主治医以外の先生のお話も、積極的に聞こうと思っています。
主治医を信頼していないわけではないのですが....。
 - ・今回のイベントは、いいこと思います。いろいろな病院の先生方と、手をつなぎ病気に対する気持ちを勉強して、いい方向へ進んでほしい。
 - ・いろいろな専門の方から現状・課題が伺えて勉強になりました。
 - ・いい薬ができる、平均余命は伸びているものの、まだまだ根絶にいたる薬はないことから、引き続き根絶にいたる薬の、開発を期待します。
 - ・最新の薬に関する情報が参考になりました。
 - ・佐藤先生の講演は、スライドに画像があり理解しやすく、興味をひいた。
 - ・様々な視点からご教授頂き勉強になりました。今後に生かしていきたいと思います。
 - ・がん患者の就労、経済や保険について。そして検診事業について。
 - ・薬剤一地域での連携について
- テーマ

①ご来場いただいたご本人及びご家族、ご友人についてお伺いいたします。(複数回答可)

がん治療について

1 病中の方がいる

1 ご自身	4
2 ご家族	3
3 ご友人	2
計	9

2 病経験のある方がいる

1 ご自身	2
2 ご家族	6
3 ご友人	3
計	11

3 がんで亡くなられた方がいる

1 ご家族	9
2 ご友人	2
計	11

4 特に該当なし

5 無回答	10
計	11

以上

4.多職種大学院間の 合同ワークショップ

平成 25 年 12 月 15 日





文部科学省事業 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
「高度がん医療開発を先導する専門家の養成」

国際医療福祉大学大学院 多職種大学院間の合同ワークショップ

がん医療における大学院教育を考える ～実習においてチーム医療をどう学ぶか～

「チーム医療」は、「高度がん医療開発を先導する専門家の養成」プログラムの重要なキーワードであり、これをどのように本プログラムの中で具現化してゆくかはひとつつの課題である。また、実際に現場に赴いて現場から学ぶ「実習」は、専門家、とりわけ実践現場における専門家の養成においては極めて重要である。そこで、本ワークショップにおいては、「高度がん医療」、「大学院教育」、「チーム医療を内包する実習教育・学習」について、参加者全員で考えを深めてゆきたい。

日 時

平成 25 年 12 月 15 日(日) 10:00~15:40

会 場

国際医療福祉大学大学院 東京青山キャンパス 5 階 A 教室
〒107-0062 東京都港区南青山 1-3-3 青山一丁目タワー4・5 隅

基調講演

「社会学から見た『チーム医療』」

細田 満和子 星槎大学副学長 共生科学部 教授

「チーム医療の現状・課題」

藤井 博文 自治医科大学 医学研究科 臨床腫瘍学 教授



東京メトロ「青山一丁目」駅 3番出口より徒歩 2 分

参加費は無料です。

お申し込みは、裏面「プログラム・参加申込書」に必要事項をご記入の上、**12月2日(月)**までに、FAXにてお申し込みください。

【お問合せ先】

国際医療福祉大学 がんプロ事務局
Tel. 0287-24-3000
Email ganpro-iimukyoku@uhw.ac.jp



国際医療福祉大学大学院

【 プログラム・参加申込書 】

文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」

国際医療福祉大学大学院 多職種大学院間の合同ワークショップ

日 時： 平成 25 年 12 月 15 日（日） 10:00~15:40

会 場： 国際医療福祉大学大学院 東京青山キャンパス

プログラム

司会： 福島 道子（国際医療福祉大学保健医療学部看護学科長 教授）

10:00~10:05	開会挨拶	金澤 一郎 国際医療福祉大学大学院長
10:05~12:05	基調講演（ワークショップのための話題提供）	
・10:05~11:05 (講演50分、質疑10分)		細田 節和子 星槎大学副学長 共生科学部 教授 「テーマ：社会学から見た『チーム医療』」
・11:05~12:05 (講演50分、質疑10分)		藤井 博文 自治医科大学医学研究科臨床腫瘍学 教授 「テーマ：チーム医療の現状・課題」
(休憩)		
13:00~13:15	学部教育における職種間連携実習	
		橋本 光康 国際医療福祉大学保健医療学部放射線・情報科学科 教授
13:15~14:45	参加者全員によるワークショップ	
14:45~15:30	発表と総合討論	座長 大東 貴志 国際医療福祉大学三田病院泌尿器科部長 (発表10分、総合討論15分) 1グループ6~7名 / 3グループ
15:30~15:40	講評（アンサーパッドを使って）	
		天野 隆弘 国際医療福祉大学副大学院長
15:40	閉会	

参加申込書（下記のフォームにご記入の上、切り取らずに FAX でご送信ください）

お申込 FAX 番号：

03-6406-8622

ふりがな		性別	年齢
ご氏名		男・女	才
ご所属（学校・病院・企業等）			
部署・役職名			
職業（複数可）	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 口腔癌放射線技師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 学生（学部・修士・博士） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
連絡先	電話：	FAX：	E-mail：

* この参加申込書に記載された個人情報は、本ワークショップの実施及び開催情報のご案内にのみ利用いたします

細田 満和子 先生



星槎大学 副学長
星槎大学 共生科学部 教授

【学歴】

1992年 東京大学文学部社会学科卒業
1994年 東京大学大学院人文社会研究科修士課程修了
2002年 東京大学大学院人文社会系研究科博士課程修了

【職歴】

2001年～04年 神奈川県立平塚看護専門学校講師
2002年～05年 日本学術振興会特別研究員
2005年～08年 コロンビア公衆衛生大学院研究員
2008年～11年 ハーバード公衆衛生大学院研究員
2011年～ 星槎大学共生科学部教授
2013年～ 星槎大学副学長

【これまでの研究・活動】

社会学(芸術社会学、家族社会学、理論社会学)
医療社会学(チーム医療、病いの経験、脳卒中、緩和ケア、ME/CFS)
生命倫理(脳死と臓器移植、生体移植、重症障害新生児の治療と差し控え、研究倫理)
患者アドボカシー(患者運動、患者会)
医療政策の社会学(診療報酬問題、医療ガバナンス)
国際保健(ハンセン病)
パブリックヘルス(健康と社会、予防接種)
メンタルヘルス(浜通りのこころのケア)



文科省事業 がんプロ推進プラン
「高度がん医療開発を先導する
専門家の養成」
国際医療福祉大学大学院
2013年12月15日(日)

がん医療における大学院教育を考える
～実習においてチーム医療をどう学ぶか～

社会学からみた「チーム医療」

細田 满和子
博士(社会学)、専門社会調査士

星槎大学副学長
星槎大学共生科学部教授

miwhosoda@seisa.ac.jp

経歴

1992年 東京大学文学部社会学科卒業
2002年 東京大学大学院社会学博士課程修了
学術博士(社会学)

職歴

2001年～04年 神奈川県立平塚看護専門学校講師
2002年～05年 日本学術振興会特別研究員
2005年～08年 コロンビア公衆衛生大学院研究員
2008年～11年 ハーバード公衆衛生大学院研究員
2011年～ 星槎大学共生科学部准教授
2013年～ 星槎大学副学長

星槎大学



方法としての社会学

- 常識を疑う
- 社会は社会によって作られていることを知る



これまでの研究・活動

- 社会学(藝術社会学、家族社会学、運動社会学)
- 医療社会学(チーム医療、病いの経験、臨卒中、緩和ケア、ME/CFS)
- 生命倫理(脐帯血胎盤移植、生体移植、重症障害新生児の治療と生後生活、研究者)
- 患者アドボカシー(患者運動、患者会)
- 医療政策の社会学(診療報酬問題、医療ガバナンス)
- 医療保健(ハンセン病)
- パブリックヘルス(健康と社会、予防接種)
- メンタルヘルス(認知りのこころのケア)

私の医療・看護との出会い

- 「患者医療問題調査'96
- 調査対象者：患者医療、看護場、患者医療養成所学生、病院管理者など、11の職業カテゴリー。
- 11のカテゴリーごとに質問票を作成し、層化抽出法により全国で約6,000のサンプルを抽出。
- 面接法によって調査は実施され、有効回答率は86%。
- 自由回答の欄では、3割を超える回答者が記入。

多職種の連携

- チーム医療
- 多職種連携
- チームアプローチ
- Team Based Medicine
- Interdisciplinary Collaboration

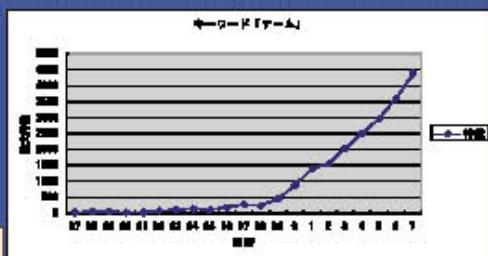
「チーム医療」とは何か？

- 必須の形
- 必然の在り方
- 医療の向上
- 医療安全
- やりがい
- 制度
- 診療報酬加算

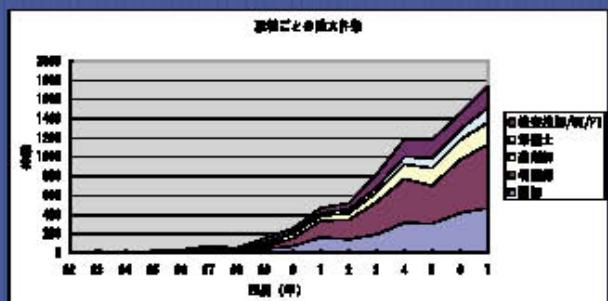
「チーム医療」使用例

- 1970年代 看護婦
「総合医療をめざすチームの成長相互の民主的協議」(看護、29巻5号6頁)
- 1970年代 医師
「専門化してきた多くの職種をチームとして協力させる」(病院、38巻3号200頁)

「チーム医療」の論文



職種別論文数



「チーム医療」の4つの要素

専門性志向



患者志向

職種構成志向

協働志向

多職種連携のヒントにもなる

専門性志向

それぞれの職種の持つ専門性が重要な意味を持つことを表そうとしている。

「チーム医療」とは、医療や看護が高度化し専門分化する中で、医療従事者が高度で専門的な知識と技術を持ち、自らの専門分野で専門性を発揮してゆくこと。

患者志向

医療ではなく医療従事者ではなく患者が中心になることを表そうとしている。

「チーム医療」とは、医療従事者の整合よりも患者の問題解決を最優先に考えることであり、また医療上の意思決定では患者の意見が尊重されること。

職種構成志向

チームのメンバーとして、複数の職種が存在していることを表そうとしている。

「チーム医療」とは、チームのメンバーとして必要な職種が病院に公式に雇用されていること。

協働志向

単に複数の職種が専門的な仕事を分担するだけではなく、互いに協力してゆくという意味を表そうとしている。協業。協働。

「チーム医療」とは、複数の職種が対等な立場で、互いに尊敬しあい、協力して業務を行うこと。

4つの要素の関係性

基調圖

専門性志向 vs 患者志向

専門性志向 vs 職種構成志向

専門性志向 vs 協働志向

患者志向 vs 職種構成志向

患者志向 vs 協働志向

職種構成志向 vs 協働志向



職種構成志向 VS 専門性志向

自らの専門性だけを強調して、他の職種の専門性を軽んじるような場合

(例1) 病院ケア

オンコロジーの立場：医学的要因性や結果追求が重視

症状経名や精神的ケアの立場：患者や家族の主体的意見挙げが重視

(例2) 心理ケア

個人アプローチ：問題を抱える対象への心理セラピー

社会アプローチ：問題に関係する問題の環境を整える

職種専門性志向 VS 患者志向

□ 患者からのニーズは高いのに専門性がない場合

□ 患者からのニーズが高くなっているのに専門職のチームがある場合

(例) 病院ケアチーム

職種をそろえてチームを作ったとしても、チーム活動に時間がかかることが多い、入院期間開始の傾向もあるって、肝心な患者への医療ケアの時間が短くなってしまう。

職種構成志向 VS 協働志向

□ たとえ正式に雇用されていたとしても、対等な関係にあると見做すに並んでいた医療ケアの実感がない場合

□ 就労にいっしょに仕事をしているという認識を得たとしても、それに見合ったポストが確保されていないかったり、報酬が支拂われていない場合。

(例1) 医療ソーシャルワーカー

正式に雇用されているが、他の職種に十分理解されず、相談も来ない。

(例2) かつての看護サポートチーム

看護師、看護師、看護学生、看護助手、看護セシヤ連携していくが、看護師に取扱されず、自己判断やボランティアという認識であった。

医療専門職の当事者にとっての「チーム医療」

医療関係にありつつ相補的関係にある
理事としての「チーム医療」と
現実の「チーム医療」



理想へ向かうベクトル上のどこかの
地点にある現実

「チーム医療」の論理

知識に基づいた計画によってなされる仕事

(アン・オピー)

合意制アソシエーション

(タルコット・バーソンズ)

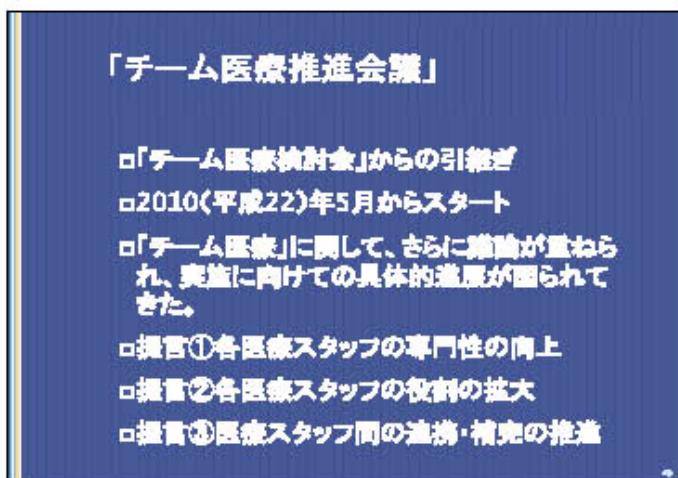
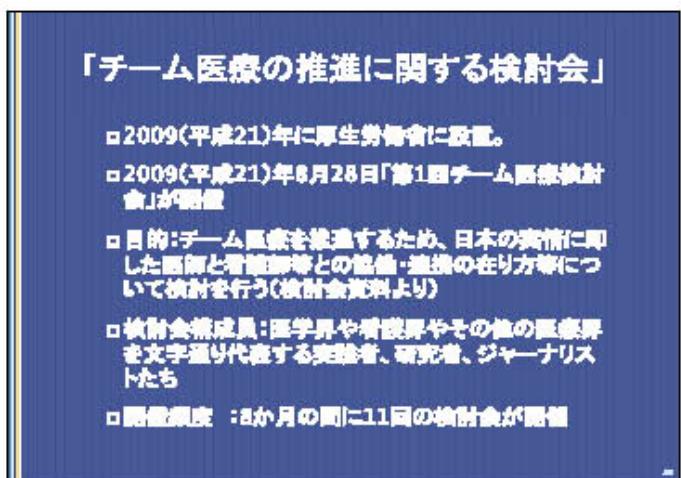
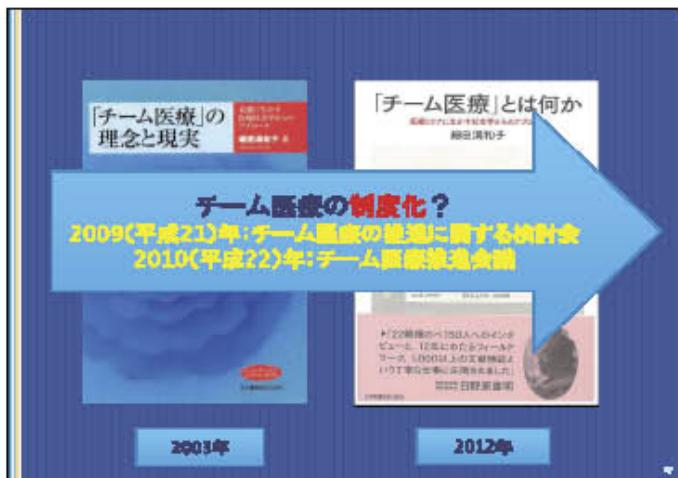
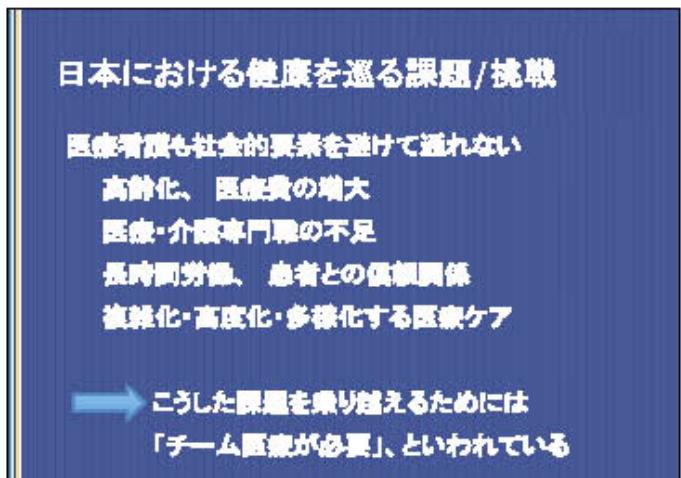
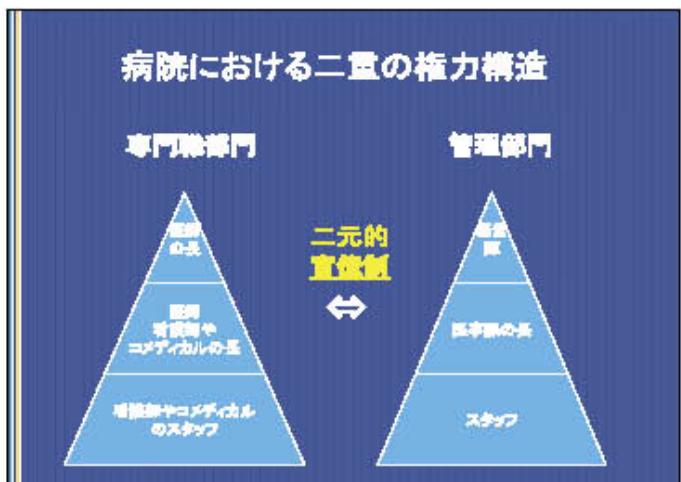
⇒専門性の異なる複数の職種が一人の患者
に関わることで、複数的にその人を見てゆく
ことができる。

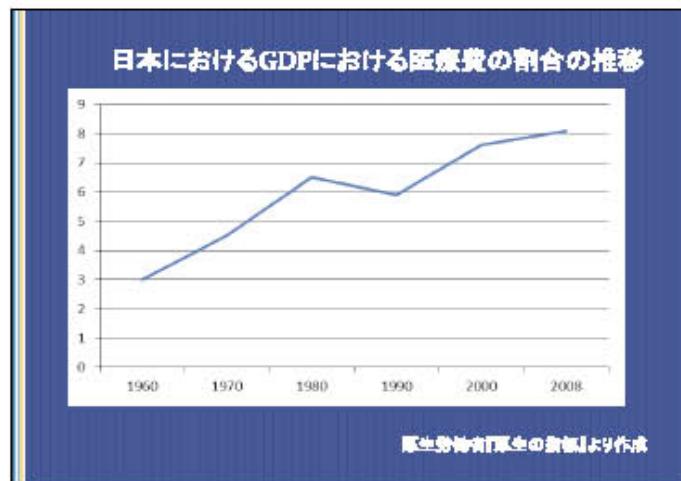
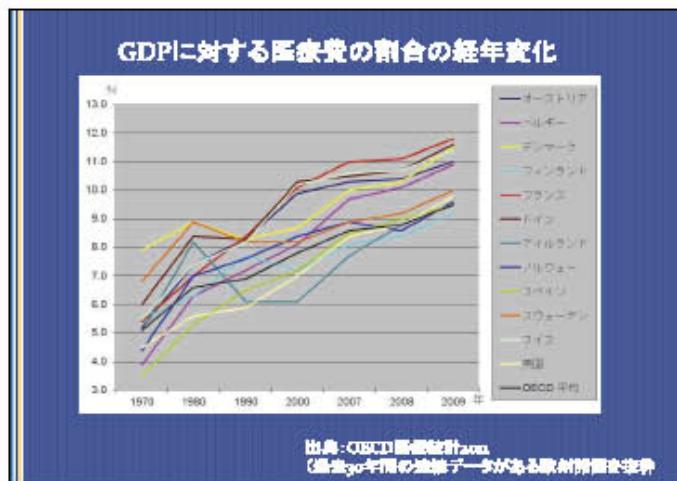
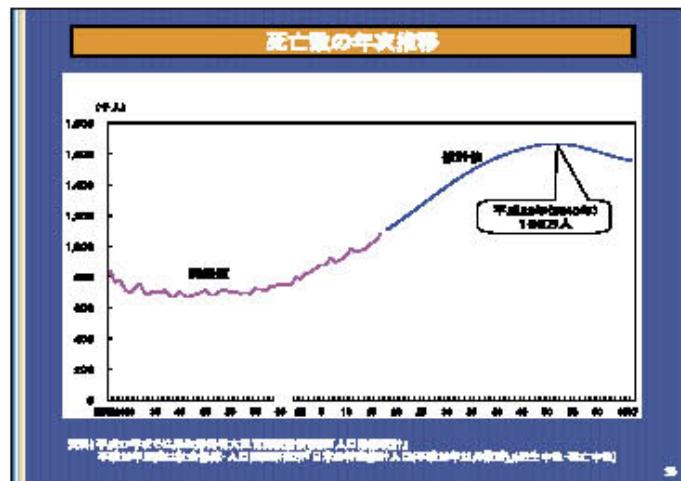
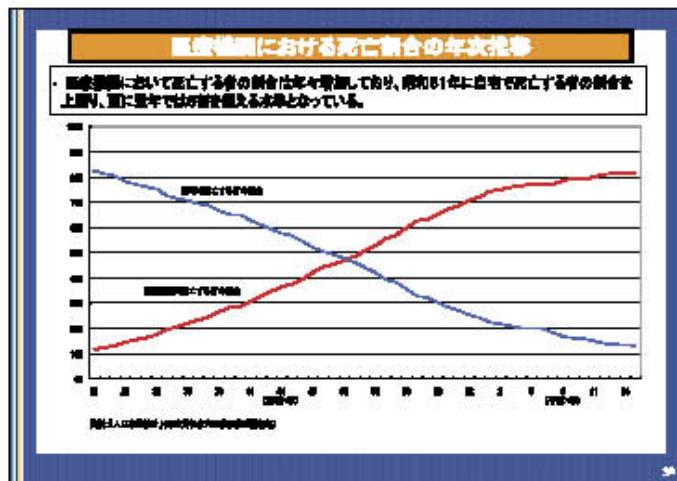
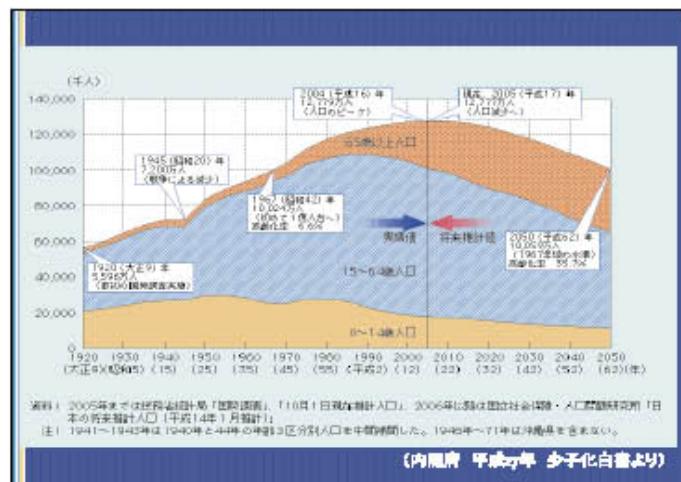
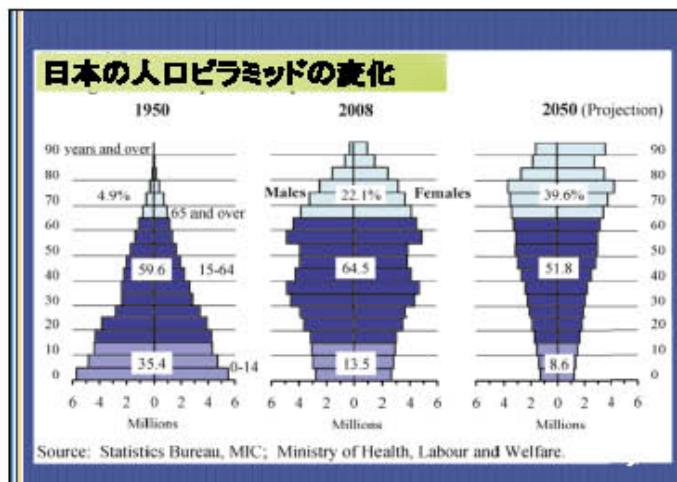
⇒コミュニケーション

「効率的配置」だけではない

組織の類型

組織の特徴	組織	組織	チーム	チーム
ヒエラルキー型 組織	・階級主義的に 組織に決められてい る ・組織を決ると サンクションがある	・地位によって 判断が役割がある ・責任の所在が明確	・一元的指示 命令承認 ・一方通行	
アソシエーション型組織	・メンバー同士 の承認により 作成 ・組織に合わせ て組織はフレ キシブルに運 用される	・メンバーが自 由的に意思を 持つ ・会議で行う	・情報共有 ・双方通行	 

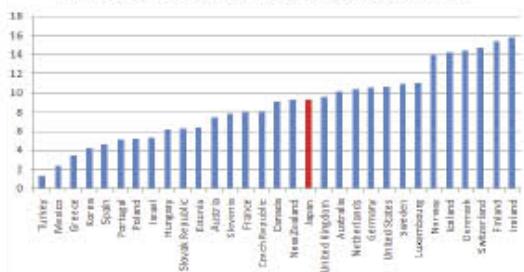




チーム医療に向けての要望: 看護師

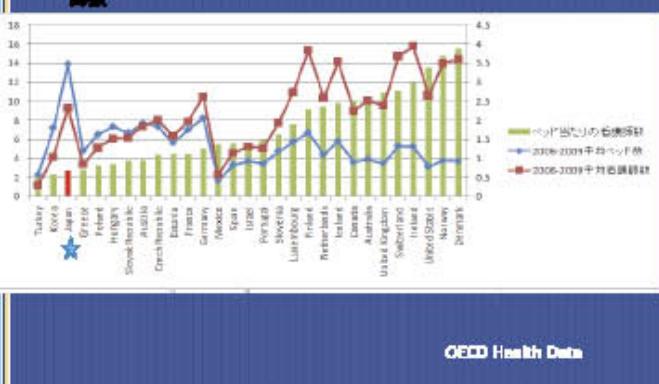
- ・看護業務の拡大
- ・看護師特定能力認証制

2006-2009平均看護師数(人口1000人当たり)

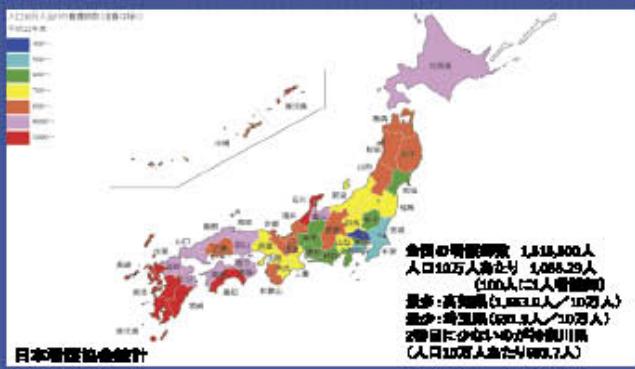


OECD Health Data

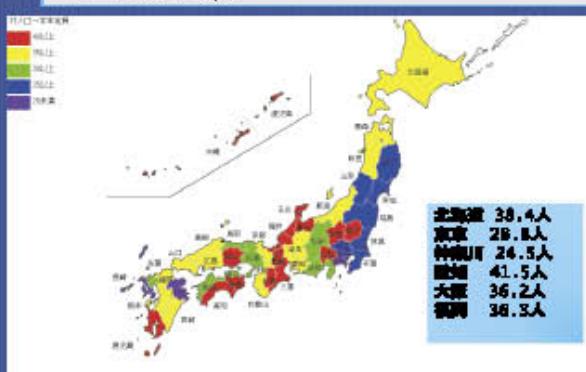
2006-2009 ベッド当たりの看護師数、平均ベッド数、平均看護師数



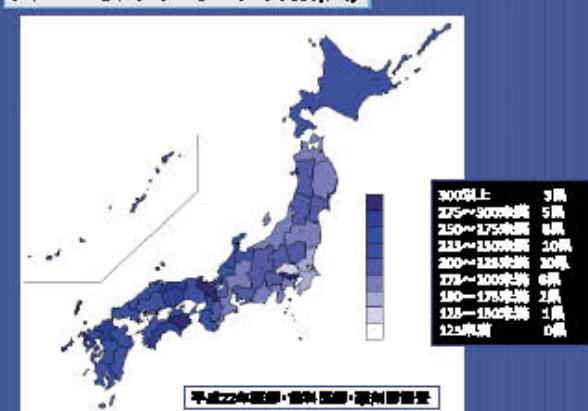
就業している看護師数(人口10万人あたり)

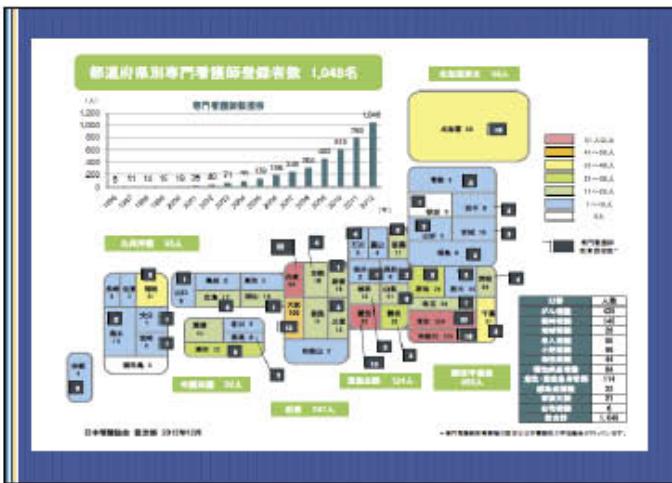


10万人当たりの看護専攻校(大学・短大・専修所) 一学年の定員数



人口10万人当たりの医師数(人)

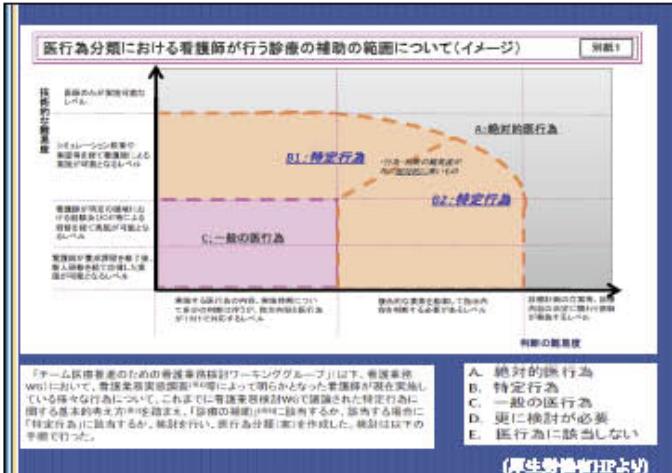




看護師特定能力認証制度

□高度な臨床実践能力を持つ看護師が、看護を基盤として幅広い医行為を含む看護業務を提供する事で、より患者の生活に合わせた医療の提供が可能となる新たな枠組み。

□「患者の安全を担保し、看護師の専門性を最大限発揮できるよう、法制化を推進しています」(日本看護協会)



チーム医療に向けての要望:薬剤師

在宅でのチーム医療のための業務拡大

- (1) 量産(量宅)において、医師の処方せんに基づき、内服薬等の計画実施を行うこと
- (2) 診断した薬物を量産(量宅)にて交付する際、医療状況や患者の状態等に応じて、医方面への緊密連携を行った上で、薬剤の計画実施を行うこと
- (3) 患者からの求めがあった場合、医方面の同意を得た上で、開封した薬剤の使用方法に関する実技指導(?)を行うこと
- 例: 身体へのルート選択及び投与部位における放射線剤のセット、数量の確認・調整、外用薬の使用方法など

第11回チーム医療看護方策検討ワーキンググループ(平成25年6月26日)監事会より

チーム医療に向けての要望:診療放射線技師

医療現場では、現行の診療放射線技師の業務範囲には含まれていない行為が、安全性を保った上で、相当程度実施されている。

①造影剤の血管内造影に関する業務

- (1) GT検査、MRI検査等において血管又は骨髄等により塞閉された部位等に造影剤を投与すること及び造影剤導入器を用いた造影剤投与を行うこと。
- (1) 造影剤投与終了後の肺塞栓の数計及び止血を行うこと。
- ②下部消化管検査に関する業務
- (1) 下部消化管検査に際して、カテーテル挿入部(肛門)を地図の上、肛門よりカテーテルを挿入すること。
- (1) 肛門より挿入したカテーテルより、造影剤及び空気の注入を行うこと。

第11回チーム医療看護方策検討ワーキンググループ(平成25年6月26日)監事会より

地位：社会の中で行為者の占めるポジションのこと。

- ・**説明的地位(ascriptive status)**…性別、年齢、血縁など、自分の属性と相関性に帰属される。
- ・**獲得的地位(achieved status)**…任官の選択と個人の努力で獲得される。

役割：社会におけるそれぞれの地位に結びついている、組織化された行動の体系（権利と義務の両方を含む）のこと。

- ・社会と行為者を深く結ぶものであるが、社会の側から役割を見ると、一定の地位の者を社会に拘束し、一定の行動をさせるという規範的役割もある。

役割期待(role expectation)

- ・社会が、ある一定の地位を占める行為者に対して、その地位を持つならば当然するであろう行動様式に沿った行動をするようことが強く期待。
- ・多くの場合、社会規範と重なる。
- ・社会規範とは？
「…すべき」という社会からの期待。
「…しなくてはならない」と自らも内面化している。

予言の自己成就

最初の誤った状況の走勢が、新しい行動を呼び起こし、その行動が当初の誤った考え方を眞実なものとすること。（ロバート・マートン）

→人々の意思や思い込みによって、状況は変えることができる。



個々人は、すでに確立された社会的規範や役割を内面化し、それに従っている妥協的な存在というだけではなく、自らの置かれた状況の意味を解釈し、いかに行動するかを決定する能動的な存在である。



ご清聴ありがとうございました！



藤井 博文 先生



自治医科大学 教授
自治医科大学附属病院 臨床腫瘍部部長
診療科長・病棟医長

【経歴】

1988 年 昭和大学医学部卒業
1988-1992 年 昭和大学医学部大学院
1992-2001 年 国立がんセンター東病院 化学療法科 医員
2001-2006 年 栃木県立がんセンター 薬物療法科 医長
2006-2008 年 自治医科大学附属病院 臨床腫瘍部 部長 准教授
2008 年 現職

【学位・その他資格】

医学博士・日本臨床腫瘍学会 評議員

【専門分野】

固形がん薬物療法

がん医療における大学院教育を考える ～実習においてチーム医療をどう学ぶか～

がんチーム医療の現状・課題



自治医科大学附属病院
腫瘍センター 臨床腫瘍科
藤井 博文

教育

教育の必要性、
育成方法、
組織分け

教育について

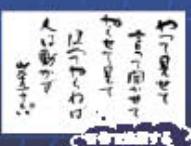
- 米百俵
小林虎三郎

⇒ 徒歩に備えた教育の重要性



- 適合艦隊司令長官
山本五十六元帥

⇒ 教育者を中心

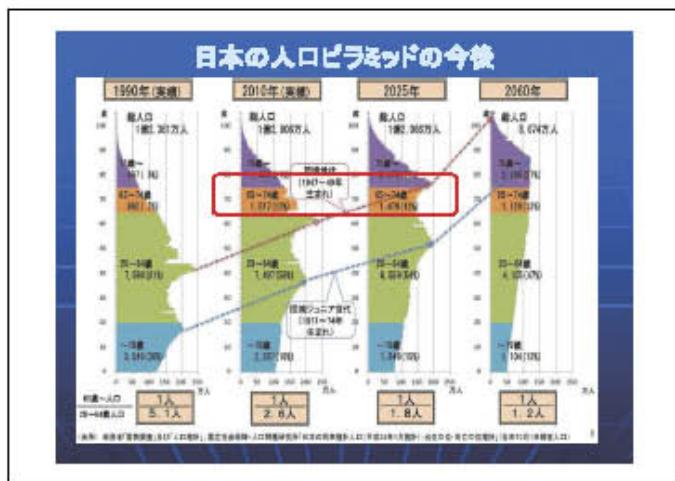
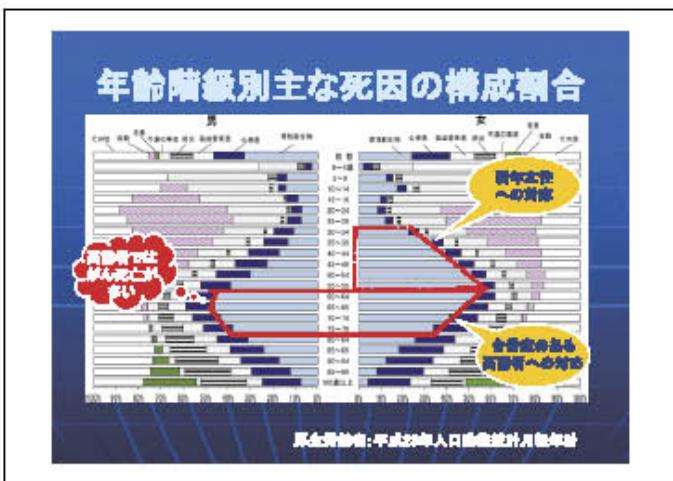
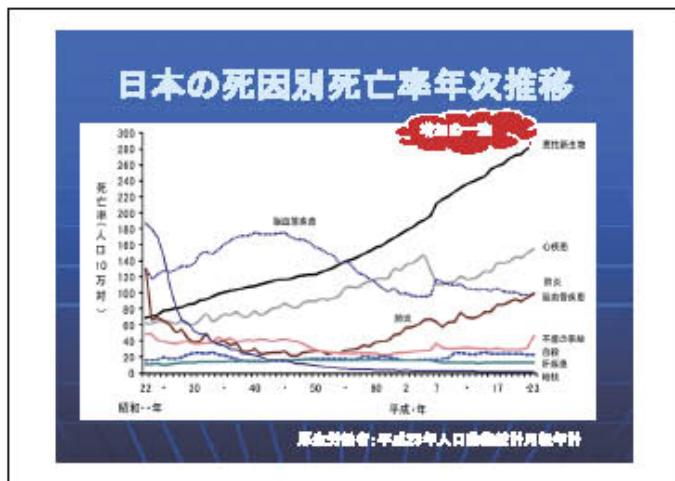


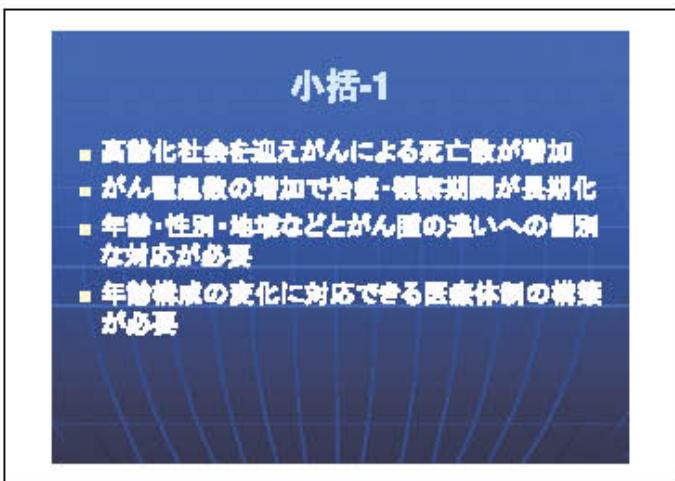
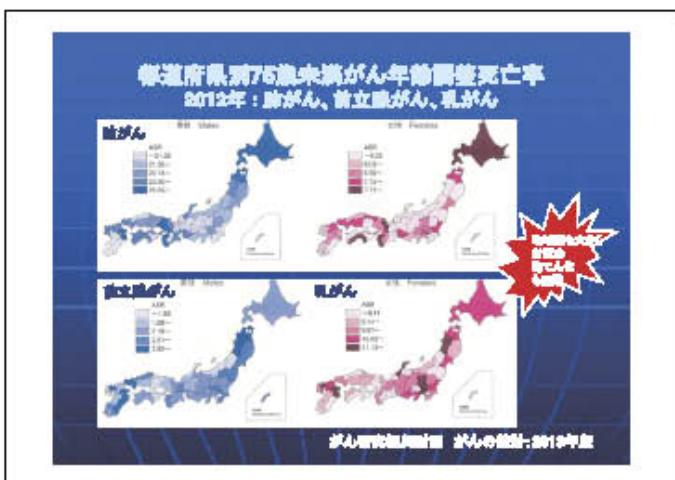
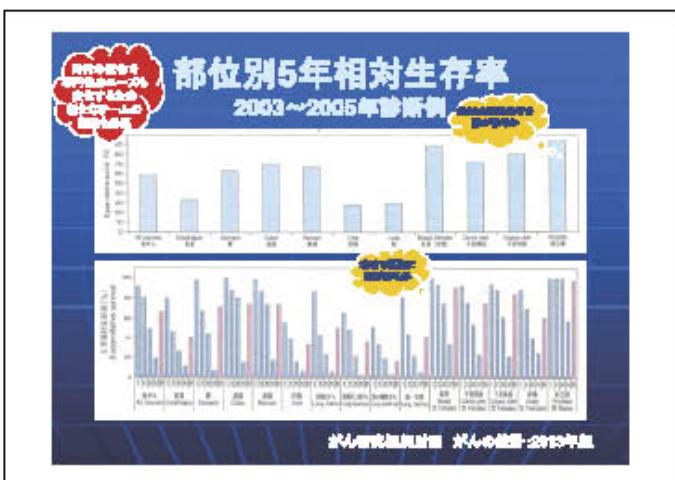
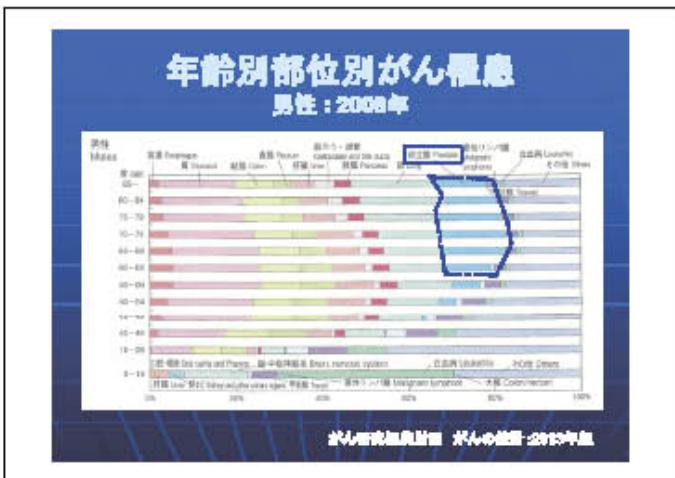
教育目標の持つべき性格

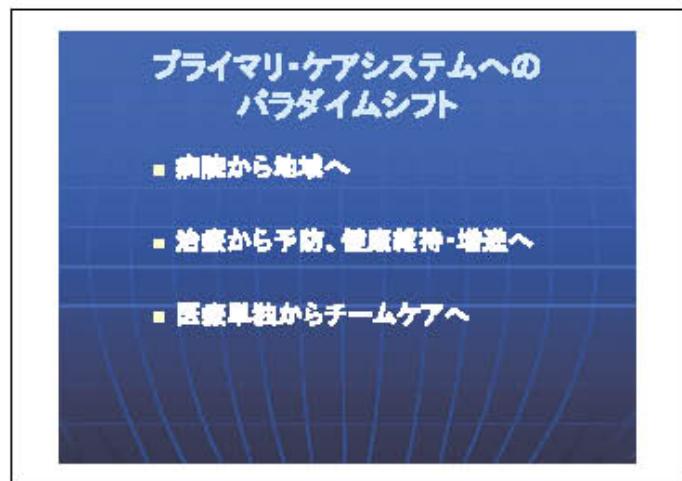
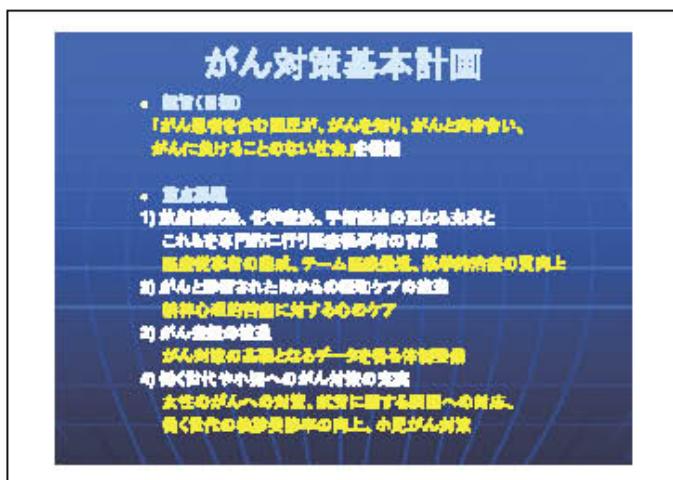
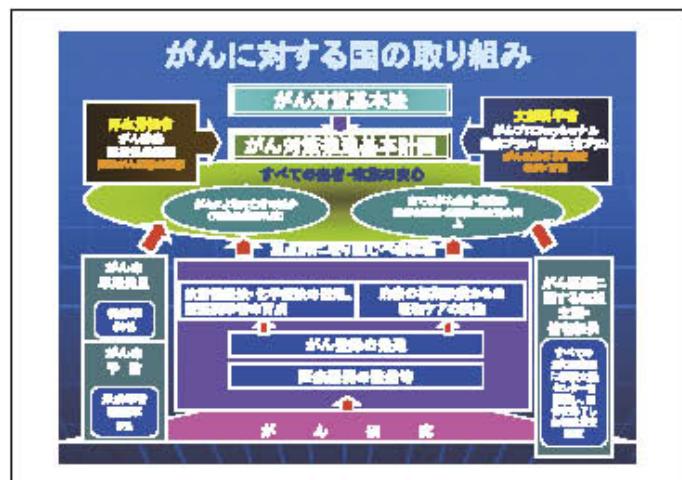
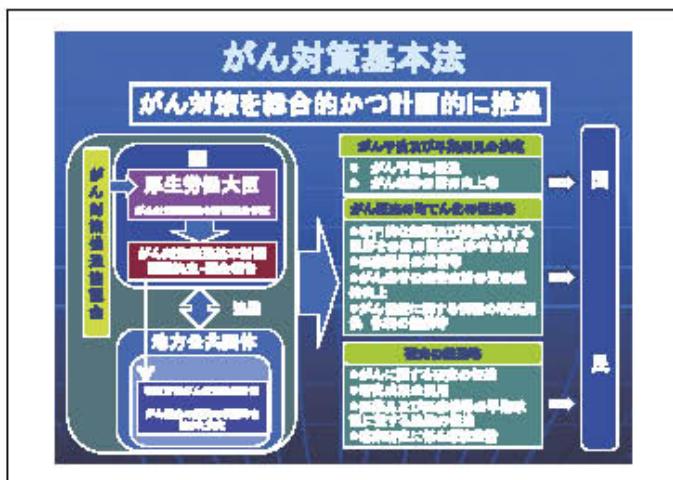
- 現実的
 - 問題解決能力、達成感獲得に向けたmotivation の刺激
- 理解可能
 - 相互に関連性を持たせて構成
- 測定可能
 - 妥当で測定可能な達成度に関する評価指標
- 行動的
 - 行動を表す表現で、概念、情意、精神活動の3領域を含む
- 達成可能
 - 人材・物的資源を扭集し必要な最低限のレベルを提示

教育目標分類学: Taxonomy









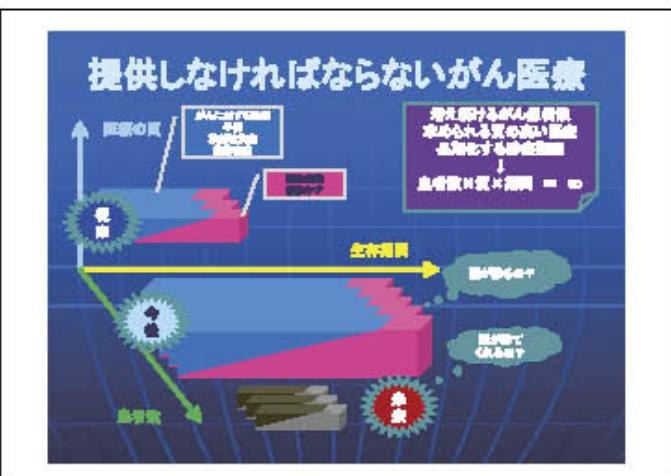
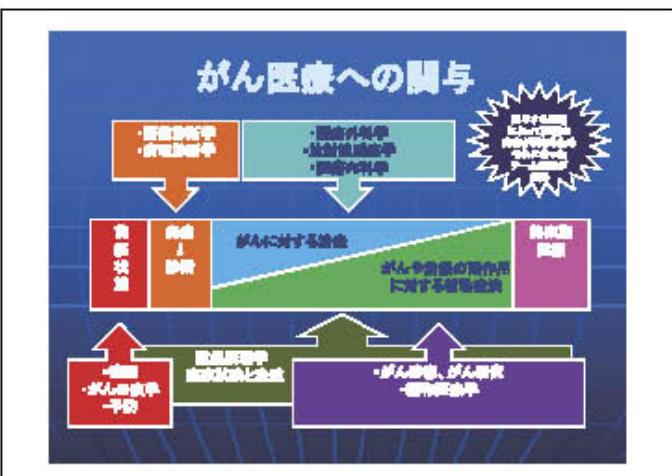


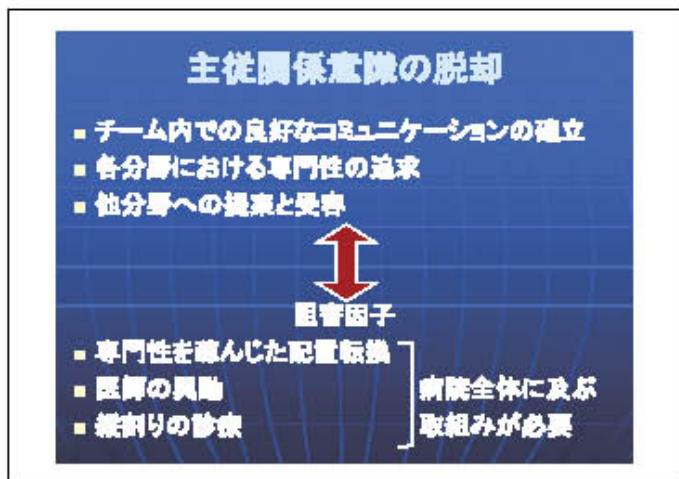
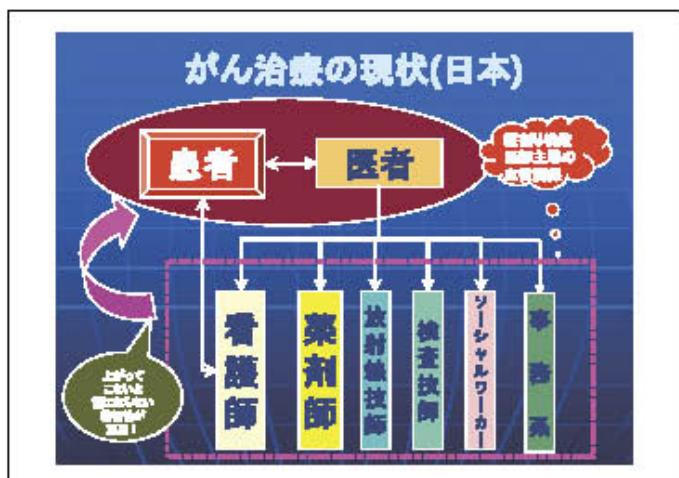
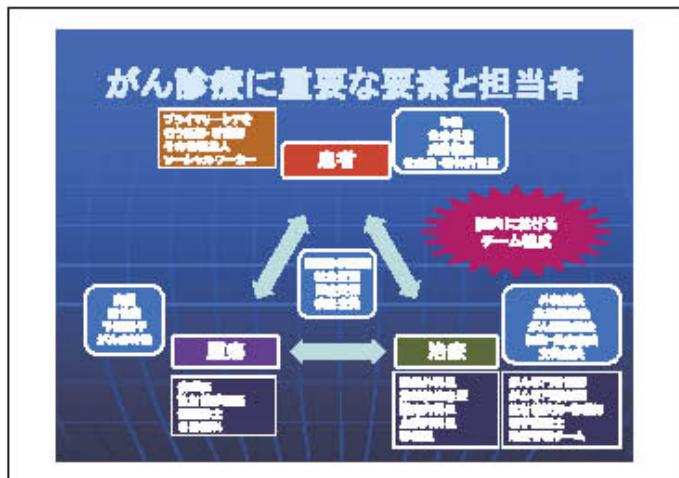
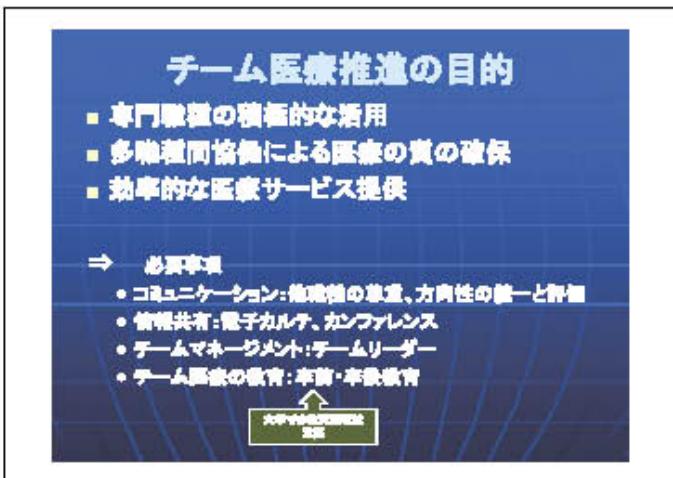
小括-2

- ・がん対策基本法をもとに医療だけでなく生活も加味した安心して暮らせる社会構築が目標
 - ・具体的な目標や施策が示されておりこれらを達成するための内容が教育目標になります
 - ・拠点病院にあたる大学附属病院では担当しない達成目標に関する教育体制の構築が必要



分野別施策と個別目標 チーム医療





チーム医療におけるリーダーの役割

- ・チーム内の情報の周知徹底
- ・チーム内のミスの出現への配慮
- ・設定された目標に対するチームとしての機能評価
- ・系統的な運営
- ・チームとしての問題解決
- ・通常感を生む雰囲気

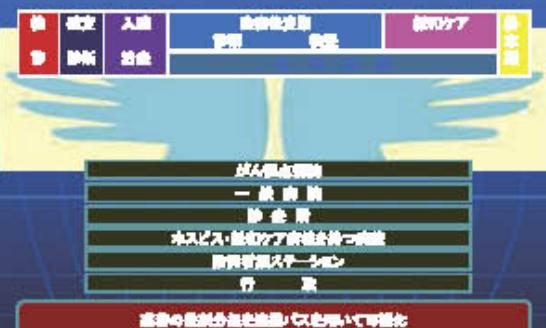
外来治療センターでのチーム医療

- ・構成
 - ・医師(治療科・精神科専門)、看護師、薬剤師(調剤・指導)、臨床心理士、MSW、治療CRCなど
- ・カンファレンス
 - ・毎々
 - ・内容
 - ・患者個人:治療方針、全身状態、心肺・末梢・腫瘍など
 - ・通用:問題点や新規情報の共有など
- ・問題点
 - ・人車異常による専門性維持
 - ・他科医師の参加調整

がんの医療連携体制 地域におけるチーム医療



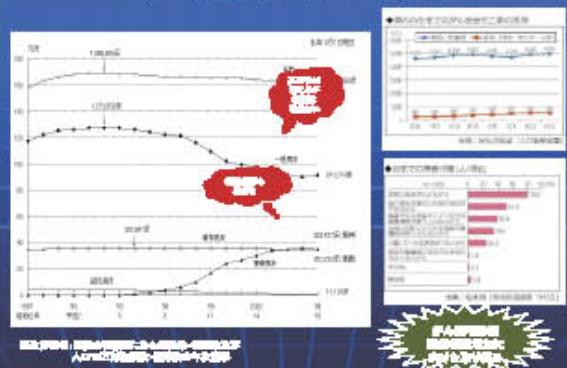
がん診療における医療機関の役割

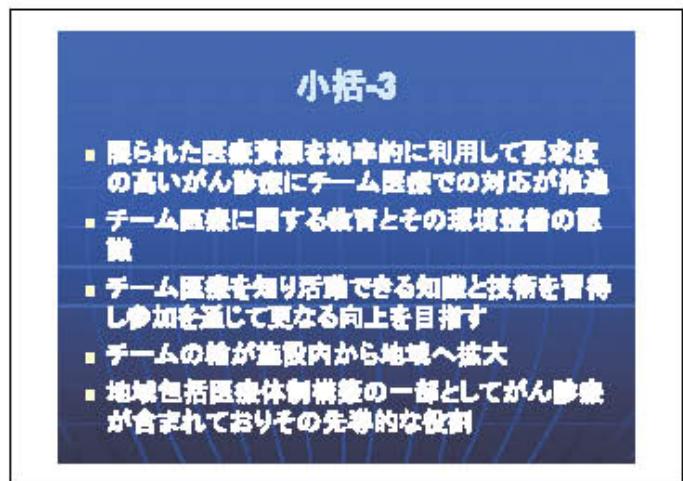
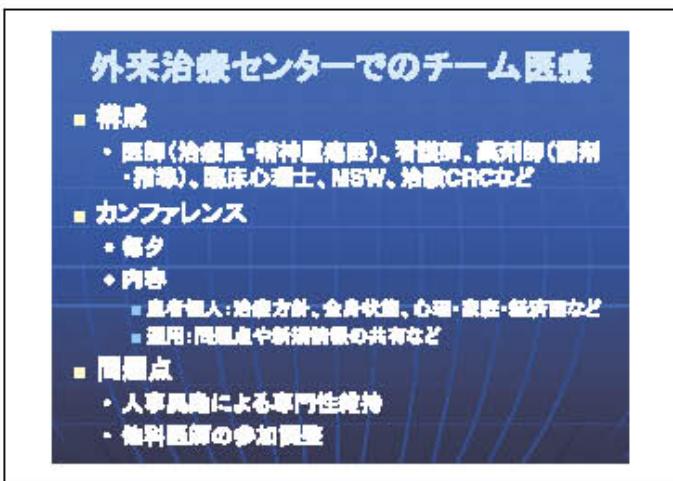
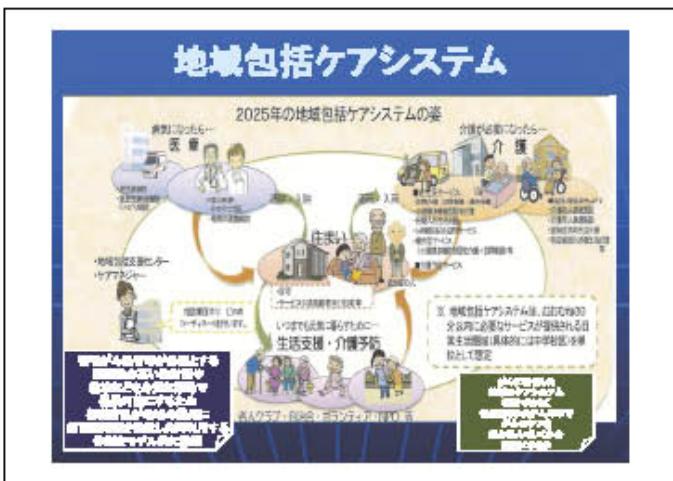


栃木県におけるがん診療連携体制



病床数とがん在宅療養





がん登録

駆除努力で癌原発部位の情報、癌内がん登録実績を年次報告書の增加に通じがん登録を検査向上

駆除がん登録と地域がん登録から見た 周辺地域における当院の利用状況

がん検診の目的

がんによる死亡者数が年間30万人を超え
死亡原因の第一位を占めているも、一部の
がんでは早期発見・早期治療が可能となって
おり、発展して来ている医療技術を駆使して
がんの死亡率を減少させる

がん検診は
がんを発見するため
がんではない
がんは治せる

がんを悪化させること
が目的ではない

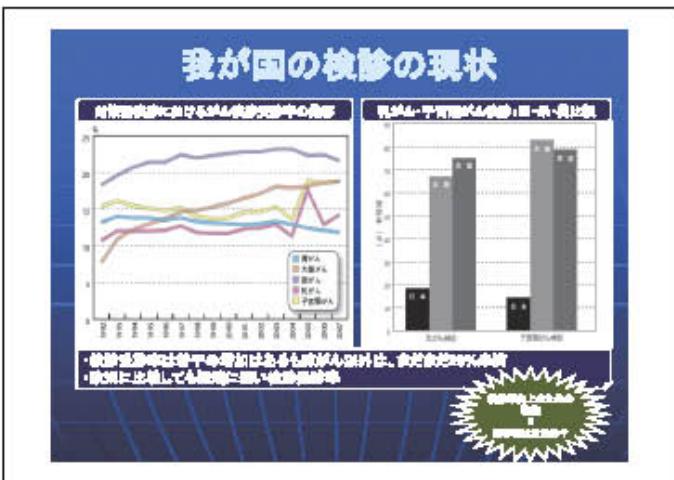
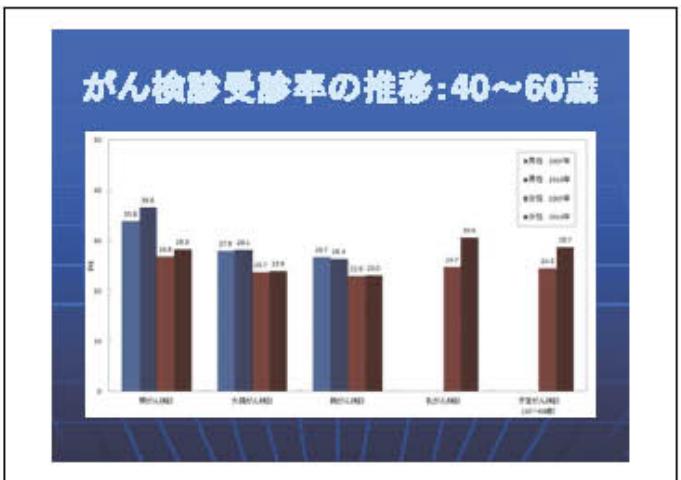
がん検診の有用性

- がんによる死亡率減少効果がある十分な根拠がある
 - 腹部超音波による子宮がん検診
 - 超音波とマンモグラフィー併用による乳がん検診(告知)
 - 便潜血検査による大腸がん検診
- がんによる死亡率減少効果がある根拠なし
 - 胃内視鏡による胃がん検診
 - 超音波とマンモグラフィー併用による肝がん検診(告知)
 - 腹部超音波と高圧風扇における乳癌検査(告知)
 - 肝炎ウイルスキャリアー検査による肝がん検診
- がんによる死亡率減少効果がない
 - H pylori 感染検査による胃がん検診
 - 肺CT撮影と高圧風扇における心臓疾患検診併用による肺がん検診(誤告)
 - 直腸鏡による直腸がん検診
 - 超音波による乳がん検診

がん検診の方法と実績

がん 検診	方法	対象	受診率(%)	発見率 (%)	陽性率 (%)
胃 胃内視鏡	胃内視鏡検査	44歳以上男女 1回年	11.0	4.15	16.0
大腸 便潜血	45歳以上男女 1回年	15.4	5.17	7.5	
肺 胸部X線 聴取検査	45歳以上男女 1回年	91.0	4.06	1.5	
子宮 検査	25歳以上女 1回年	10.0	4.05	1.1	
乳房 検査	25歳以上女 マンモグラフィー ^{1回2年}	14.2	5.27	5.6	

・検査結果 → 対象者 → 治療 の一連の流れで発見
・多くは早期発見の手帳

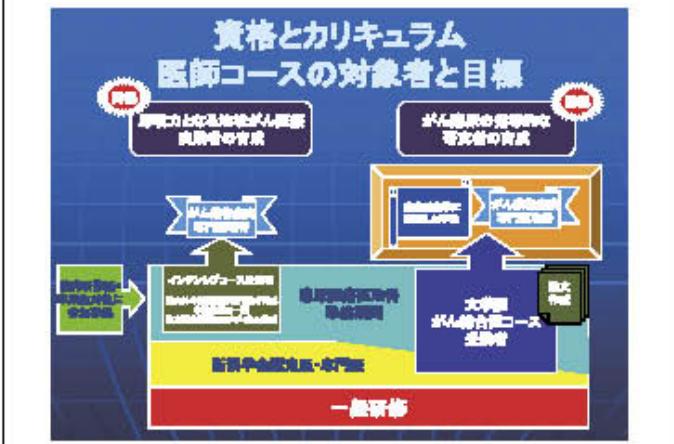


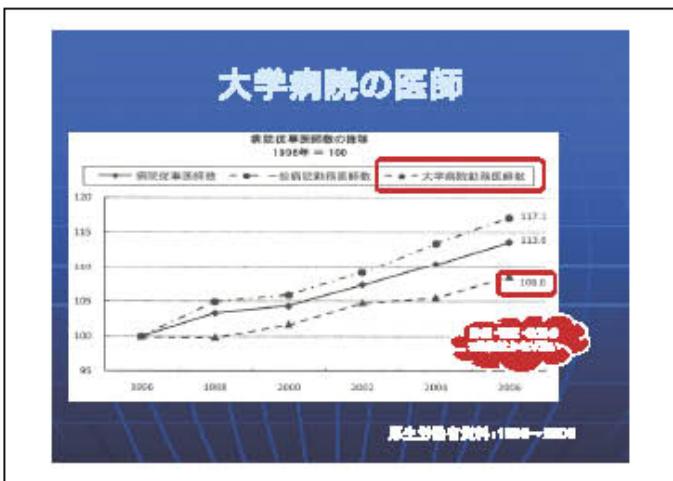
小括-4

- 今後のがん登録精度向上には地域医療機関からの報告推進、県単位を超えた連携が必要
- 検診率が頭打ちであり新たな場面での連携による改善に期待
- 検診方法に関する修練と開発が必要

大学院教育の中での研修

全人的ながん医療の実践者養成
理念
質の高いがん医療を運ぶ
全国規模で提供し
展開しうる医療人を養成する





まとめ

- がん診療の重大さが認識され教育を含めた種々の対策が講じられてきている
- 複数で隠しく要求度の高いがん診療を長期に提供するため各場面において適切な専門による多職種協働のチーム医療の重要性が認識されてきている
- チーム医療の拡充もあって早い段階での教育が重視されている
- チーム医療に関する教育体制の整備が急務である

学部教育における職種間連携実習 (関連職種連携実習)

橋本光康

国際医療福祉大学

hasimoto@iuhw.ac.jp

がん医療における大学院教育を考える
実習においてチーム医療をどう学ぶか
2018.12.16



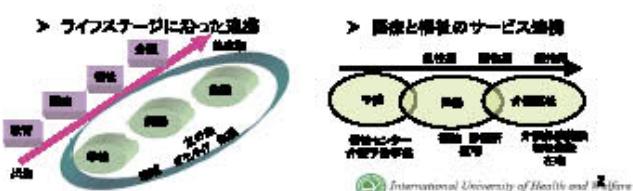
教育理念

建学の精神

「共に生きる社会」を築く医療福祉職の育成

Interprofessional Education (IPE) 専門職連携教育
本学では「**関連職種連携教育**」

さまざまな立場の人々と協働し、患者中心の医療・ケアを実践する技術の修得



連携で行う「チーム医療・チームケア」

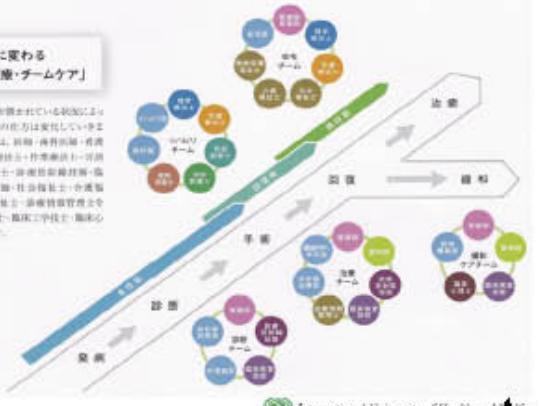
各専門職が協働して取り組む医療福祉の支援

患者さんや利用者が置かれている状況に応じて、それに必要な医療サービスや福祉サービスを提供する場が変化しています。



状況ごとに変わる 「チーム医療・チームケア」

患者さんや利用者が置かれている状況によって、各専門職の連携の形方は変化していくことです。その専門職には、看護・准看護師・看護助手・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床工学科士・精神保健管理士など、营养学者など、臨床工学科士・臨床心理士などがあります。



Interprofessional Education (IPE) カリキュラムの体系化と教育展開

連携力の修得は、「共に生きる社会」実現の基盤となる

幅広い知識・科学的思考

総合教育
科目群

関連職種連携力

4年又は5年
選択

3年
必修

2年
必修

実習集中式講義
「連携実習」

実習集中式活動
PBL演習「連携ワーク」

連携集中式会合
「連携会」

専門知識・技術

専門
臨床実習

専門
科目群

専門
基礎科目群



関連職種連携教育 - 教育の概要と到達目標

到達目標	実習場所	実習内容
1. 患者・対象者(児)について全人的に捉える視点を理解し、説明できる。	医療施設	医療施設での実習
2. 患者・対象者(児)のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する必要性を理解し、説明できる。	医療施設	医療施設での実習
3. 各職種がそれぞれの立場から評価を行い、それらを基にチーム全体で治療(支援)計画を策定する必要性を理解し、実践できる。	医療施設	医療施設での実習
4. 関連職種連携論を踏まえ、ICFを用いて複数の職種の立場から患者・対象者(児)を説明できる。	医療施設	医療施設での実習
5. 保健医療福祉分野の各職種の機能と役割が説明できる。	保健医療福祉施設	保健医療福祉施設での実習
6. チーム医療・チームケアにおける共同作業の進め方を理解し、本実習を実践できる。	保健医療福祉施設	保健医療福祉施設での実習
7. チーム医療・チームケアにおける倫理的問題および解決方法を理解し、本実習を実践できる。	保健医療福祉施設	保健医療福祉施設での実習

ICF International Classification of Functioning, Disability and Health: (障害と活動分類)

連携実習 教育の目的と概要

目的

各学科学生が同一の実習場において、患者・利用者中心のサービス提供の体験を通して、チームケアを学ぶ

概要

それぞれ異なる専門職を目指す各学科学生が同一の実習場において患者・利用者中心のサービス提供の体験を通して、チーム医療・チームケアを学ぶ。患者・利用者の方々および実習実践指導者等の協力のもと実習が展開される。

具体的には全学科の学生がチームを形成し、1名の患者・利用者についてアセスメントおよびサービス計画立案を行いケーションアレンジにおいてその内容を討論する。併せて、各職種の業務見学および実習指導者のもとで実践を行う。

医療福祉の総合大学である本学の教育環境を生かした実習であり、協働して実習を行うことで、臨場で実際には役立つ幅広い知識・技術等が修得できる。

International University of Health and Welfare

連携実習 到達目標

- チーム医療・チームケアの必要性や意義を理解し、実践できる。
- 患者・対象者(児)について全般的に捉える視点を理解し、説明できる。
- 患者・対象者(児)・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する必要性を理解し、説明できる。
- 各職種がそれぞれの立場から評価を行い、それらを基にチーム全体で治療(支援)計画を策定する必要性を理解し、実践できる。
- 関連職種連携論を踏まえ、ICFを用いて複数の職種の立場から患者・対象者(児)を説明できる。
- 保健医療福祉分野の各職種の機能と役割が説明できる。
- チーム医療・チームケアにおける共同作業の進め方を理解し、本実習を実践できる。
- チーム医療・チームケアにおける倫理的問題および解決方法を理解し、本実習を実践できる。

ICF International Classification of Functioning, Disability and Health: (障害と活動分類)

International University of Health and Welfare

関連職種連携実習(H25年度)

8学科(8領域)の4年生または5年生
15施設(18チーム) × 各領域1名/チーム　　計184名を選抜

教員配置 1名/チーム (臨床教育委員会委員+協力者)
ファシリテーターとして単位規定まで担当

学生、教職員、臨地指導者(現場スタッフ)の協働

看護 理学療法 作業療法 言語聴覚 精神精神疾患 放射線・情報科学 医療福祉・マネジメント 营养	医師 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 精神 医師 护士 放射線技術者 等 社会福祉士 事務職員 etc. 全ての施設固有
--	---

学生

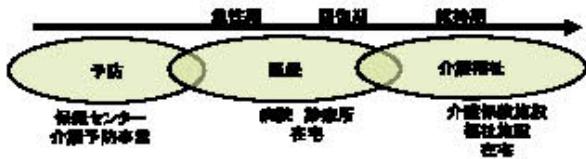
教職員

施設指導者

International University of Health and Welfare

実習施設(H25年度)

本学関連病院	6施設
本学近隣病院	3施設
医療福祉施設入所施設	1施設
障害者支援施設	1施設
在宅ケアセンター	2施設
介護老人保健施設	1施設
特別養護老人ホーム	2施設
計15施設	

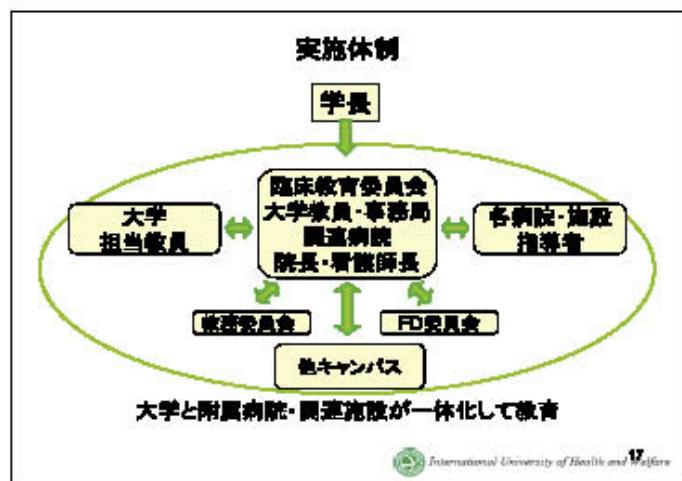
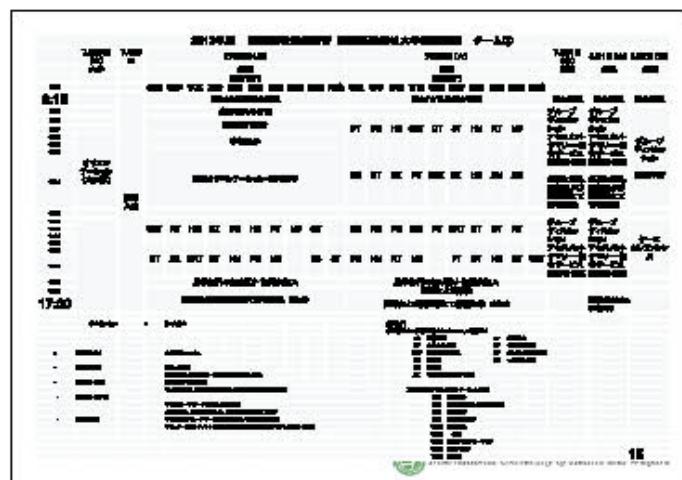
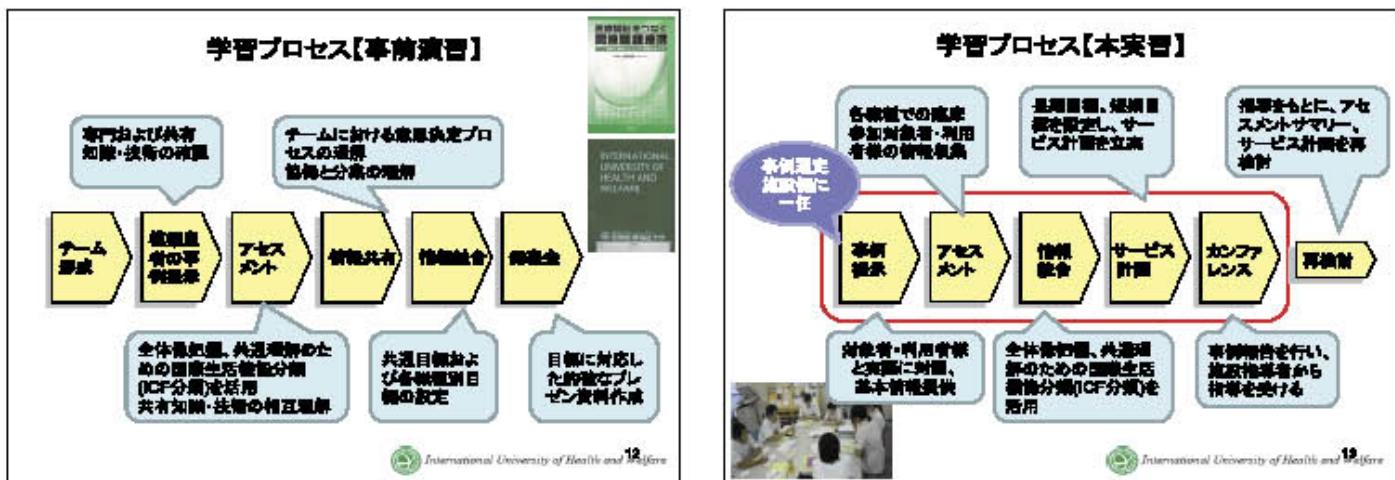


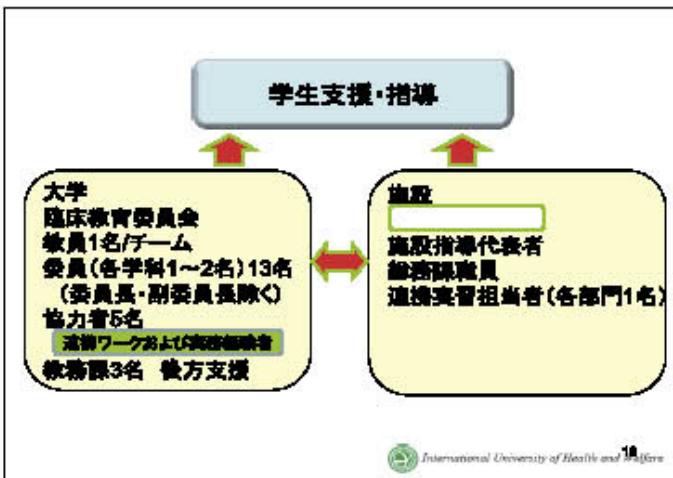
International University of Health and Welfare

実習日程(H25年度)

	6月	7月	8月	9月	10月
事前演習	● ● ●		➡	学内 3回 1.5時間 オリエンテーション会 6/21 6/28 7/12	
本実習		➡		学外 7/27(土)～8/2(金) 実習3.5日間 8:30～17:00	
報告会			➡	報告会(学内) 8/31(土) 開催大学会 学術集会 9:30～12:30	
報告書作成				➡	

International University of Health and Welfare





▶ 指導方法等の統一と共有 大学

教員研修会: 実習前に2回 実習後に1回実施

目的: 教員の役割・指導方法等の確認

内容: 過去事例を基にリフレクション

ファシリテーターとしての基本姿勢 等

学生支援ガイドラインの整備

施設

各施設の特色を反映

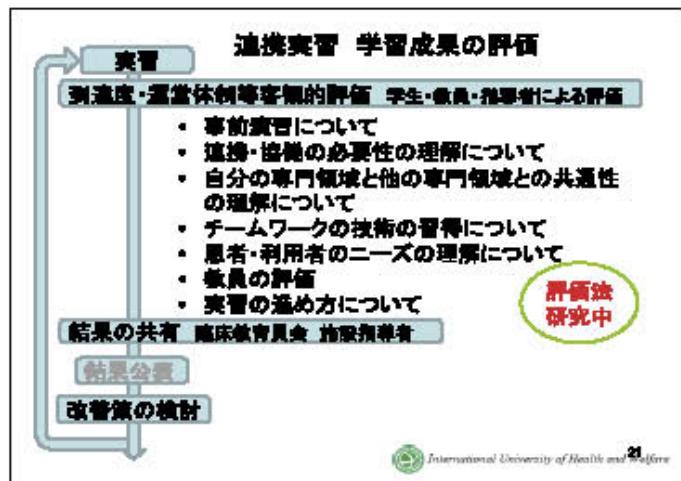
複数回の打合せ

▶ 協力体制の構築: **大学・施設双方の指導方針の相互理解** 全期間中の連絡調整

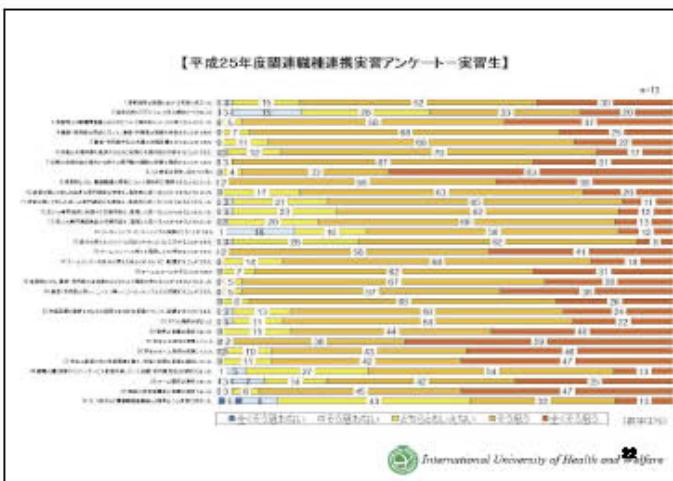
International University of Health and Welfare 19

		日程(H25年度)										
		6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月				
学生	事前演習	●●●										
	本実習		■■■									
教員	報告会		○○									
	報告書作成				●							
施設	研修会 (指導者会議)	●●		●●								
	事前演習	●●●										
教員指導者	本実習		■■■									
	報告会		○○									
指導者 等者	報告書作成				●●							
	学生指導等	●●										

International University of Health and Welfare 20



International University of Health and Welfare 21



まとめ

本学学部の関連職種連携実習の概略

理念・教育目的 教育の展開

実習施設の特長を活かした事例による学習
“連携”が中心 問題解決能力
学習プロセス明確化？

...

現状は試行錯誤状態 走りながら考える

International University of Health and Welfare 22

今後の検討課題

- ・学部での実習教育は必要(現実を知る)
- ・チーム形成の仕方
- ・教育効果の検証
- ・教育内容の吟味 学生に何を学ばせるか
- ・教育方法の統一と共有
- ・教員の指導力向上と均質性を図る
- ・学生の質
- ・社会的背景も考慮

...

固麗山穂

大学院での教育は?



International University of Health and Welfare

がん医療における大学院教育を考える

～実習においてチーム医療をどう学ぶか～

グループ1

細田、大東、長峯、福島、勝俣、清水

1

この大学院実習を検討する上での指針

- ・チーム医療において、リーダーシップをとれる
ような専門医療人を育成を目指す。
- ・学部の実習内容を参考にして、より高度な内
容を盛り込む。

2

実習概要

- 期間：1週間（連続）
場所：三田病院
学生：5人/グループ 2グループ
指導者：大東先生、看護部、大学側教員

3

実習事前学習

- ・チーム発表
- ・チーム内のコミュニケーション形成
- ・模擬ケースを与えて、議論させる。
- ・チームとしてのアセスメント枠組みをかんがえ
させる。

4

本実習内容

- ・病院内のがん治療の見学（手術、放射線治療、
化学療法）
- ・他の施設での見学（静岡がんセンター）
- ・カンファレンスへの参加
- ・症例に対する情報収集
- ・患者さんからの情報収集
- ・治療計画の立案
- ・発表、先生からの評価
- ・実施可能な事に関しては、実際に実施する。
- ・報告書の作成

5

がん医療における実習において チーム医療をどう学ぶか？

グループ 2

糸井、岩井、天野、森川、村上、橋本、山本

1

目的 がん患者の治療において
標準治療
先端治療
ターミナルケア
を学ぶ

2

対象 ケースを3例
肺がん
消化器がん
前立腺がん

3

ケースについて事前レクチャーする
ケース検討する
成果を作成し、報告する

キャンサーボードに参加する
デイリープラクティスに組み込むのは難しい。
後日その後をMSWIに話してもらう
症例をキャンサーボードからピックアップ

4

実習日

連続日と毎土曜日
現場での実習は5日間
事前レクチャーと報告会で5日間

5

実習先

**1日は大田原(大学と国福病院)
残りは三田**

6

チーム

**看護師
薬剤師
診療放射線技師**

**足りない職種は現場のスタッフに
入ってもらう
1チーム7~8人、緩和ケアチームに
入ってもらう**

7

費用

**大田原での実習のときに移動
用のマイクロバスをチャーターする
学生の新幹線代がかかる**

8

評価

**レポート作成
国福学会で発表する
学会誌に投稿、投稿したらA
天野先生がNP評価シートを利用する
チーム医療の観点で評価する**

9

評価者

**森川先生
大東先生
橋本先生
天野先生**

10

がん医療における大学院教育を考える

～ 実習におけるチーム医療をどう学ぶか

国際医療福祉大学大学院
天野 隆弘

1

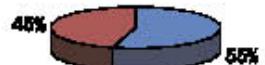
アンサーパッド
を使って



2

皆さんは？

1. 男性
2. 女性

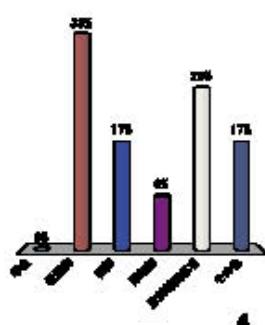


回答者数

3

皆さんの職種は？

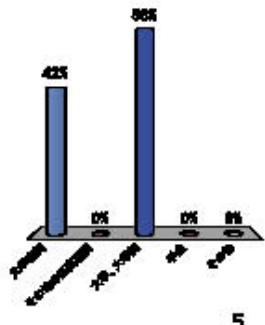
1. 学生
2. 看護師
3. 医師
4. 薬剤師
5. 放射線関係者
6. その他



4

皆さんの職場は？

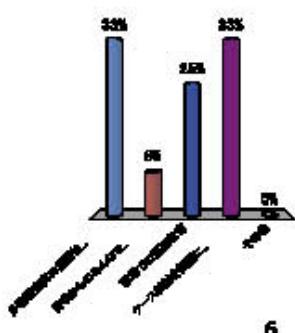
1. 大学病院
2. その他の医療機関
3. 大学、大学院
4. 学生
5. その他



5

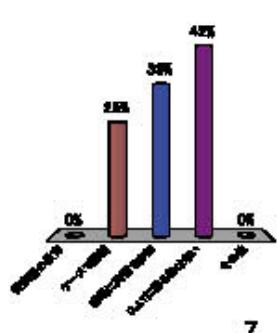
ガンプロチーム医療教育で重要なのは？

1. 多職種連携の重要性のレクチャー
2. 日頃からのみんなでのつきあい
3. 現場での連携教育
4. ケース検討を頻回に日頃から全チームで
5. その他



ガンプロチーム医療教育で大事なのは

1. 従来型の教育
2. ケースで議論
3. 現場に実習で参加
4. OJTに勝る物はない
5. その他



8

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
国際医療福祉大学大学院 多職種大学院間の合同ワークショップ アンケート用紙

この度はご来場いただき、誠にありがとうございました。今後の活動の参考とさせていただきますので、アンケートにご協力ください。以下の各設問の該当するものに をつけ、お帰りの際、回収箱にご投函ください。

- ① 区分： 1. 一般参加、 2. 教職員・院生・学部生（国際医療福祉大学グループ）
- ② 性別： 1. 男、 2. 女
- ③ 年齢： 1. 10代、 2. 20代、 3. 30代、 4. 40代、 5. 50代、 6. 60代、 7. 70代、 8. 80代以上
- ④ 職業（複数回答可）：
1. 院生（修士課程）、 2. 院生（博士課程）、 3. 医師、 4. 看護師、 5. 診療放射線技師、
6. 薬剤師、 7. 大学教員、 8. 学部生、 9. その他（具体的に _____)
- ⑤ 本日のワークショップについて、ご満足いただけましたか。：
1. とても満足 2. 満足 3. ふつう 4. 不満（理由： _____)
- ⑥ 本日のワークショップの内容について、ご理解いただけましたか。：
1. 良く理解できた 2. 理解できた 3. どちらともいえない
4. 理解できなかった（理由： _____)
- ⑦ 本日のワークショップに対するご意見、ご感想をご自由にお書きください。：
-
- ⑧ 「高度がん医療」、「大学院教育」、「チーム医療」をキーワードに、あなたが最も理想と考える医療教育・学習についてご自由にお書きください。（本日のワークショップに限らず、あなたのお考えをお書きください。）：
-

ご協力、ありがとうございました。

**がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
国際医療福祉大学大学院 合同ワークショップ アンケート結果集計**

【回答 16名 / 参加 18名 (回答率88.9%)】

日 時: 平成25年12月15日 10:00~15:40

チーマ: がん医療における大学院教育を考える ~実習においてチーム医療をどう学ぶか~

場 所: 国際医療福祉大学大学院 東京青山キャンパス5階 A・C・D教室

①区分

1 一般参加	1	6.3%
2 国際医療福祉大学グループ		
教職員	13	81.3%
院生	2	12.5%
学部生	0	0.0%
合計	16	100.0%

②性別

1 男	10	62.5%
2 女	6	37.5%
合計	16	100.0%

③年齢

1 10代	0	0.0%
2 20代	0	0.0%
3 30代	0	0.0%
4 40代	6	37.5%
5 50代	5	31.3%
6 60代	5	31.3%
7 70代	0	0.0%
8 80代以上	0	0.0%
合計	16	100.0%

④職業

(複数回答可)

1 院生(修士課程)	0	0.0%
2 院生(博士課程)	2	10.0%
3 医師	3	15.0%
4 看護師	3	15.0%
5 臨床放射線技師	2	10.0%
6 薬剤師	0	0.0%
7 大学教員	10	50.0%
8 学部生	0	0.0%
9 その他	0	0.0%
合計	20	100.0%

⑤本日のワークショップについて、ご満足いただけましたか。

1 とても満足	9	56.3%
2 満足	7	43.8%
3 ふつう	0	0.0%
4 不満	0	0.0%
合計	16	100.0%

⑥本日のワークショップの内容について、ご理解いただけましたか。

1 良く理解できた	11	68.8%
2 理解できた	5	31.3%
3 どちらともいえない	0	0.0%
4 理解できなかった	0	0.0%
合計	16	100.0%

⑦本日のワークショップに対するご意見、ご感想をご自由にお書きください。

- ・三田病院の外来化学療法室と、乳腺センターで働いています。
がん治療学会などでも、チーム医療についての発表もよく聴講する機会もありますが、
現場とのギャップもあるのかなとはじめは感じましたが、ワークショップにて意見を伺い、
目指すところは同じなんだと実感しました。
- ・とても勉強になりました。チーム医療について改めて学ぶことができました。
実際に、大学院実習をどうしていくか考えていくうち、実習を受ける病院側のスタッフ教育を
考えていく必要があると思った。ありがとうございました。
- ・細田先生の講演は、チーム医療を考える場合の新たな視点を教示するものであり、
大いに参考になった。
- ・頭の整理になりました。
- ・チーム医療について、いろいろと学ばせていただきました。
チーム医療について、考え直す良い機会となりました。
- ・グループでディスカッションできたことは楽しかった。
チーム医療の概念について理解できた。
- ・さまざまな職種、先生方が活発に議論されていて、勉強になりました。
- ・各領域・考え方方がわかり有意味でした。
- ・ワークショップの時間が足りなかった。
- ・充実したワークショップの一日となりました。
ご参加されたみなさま、ご準備等のお世話をいただきました。
事務スタッフのみなさまに感謝いたします。

③「高度がん医療」、「大学院教育」、「チーム医療」をキーワードに、あなたが最も理想と考える
実習教育・学習についてご自由にお書きください。

(本日のワークショップに限らず、あなたのお考えをお書きください。)

- ・ 現場の力をまず客観的に評価した上で上の組み立てが必要だと思います。
- ・ 現実に近い型での実習が大事だと思います。
- ・ 外来の1スタッフとして働いている立場として出席しました。現場ではなかなか教育のことにまで考へが至らなかったのでいろいろ考へる機会をいただきましてありがとうございました。現場でも実習を受け入れるために、知識の向上をはからなければならぬと思いました。
- ・ 「チーム医療」可能であれば、学生の時から他職種の合同実習等があれば臨床に入ったとき、普通に他職種とのかかわりが持てるようになると思います。
- ・ 専門のスタッフと同じチームに入ることによりモチベーションが高まると思う。
- ・ 患者、患者家族、がんサバイバーなどもチームに加え、ともにがんと向き合うチームとしてなれるような学習。
- ・ 高度がん医療も重要であるが、全国的な「標準医療」の普及が先決である。
そこに向けた全国統一(標準教育)の教育をベースとした、高度先進医療へ向けての教育方法の確立が求められると思う。

5. キャンサーボード



平成 25 年度 キャンサーボード

国際医療福祉大学大学院 がんプロフェッショナル養成基盤推進プランでは、平成 20 年 4 月、「東京都認定がん診療病院」に認定された国際医療福祉大学三田病院で実施するキャンサーボードに参加し、各診療科横断的な症例カンファレンスに参加することで、多職種連携を目指したがんプロフェッショナルの養成に取り組んでいる。

- 第 1 回 平成 25 年 6 月 6 日(木) 乳腺センター症例 (出席 18 名)
- 第 2 回 平成 25 年 7 月 4 日(木) 外科・消化器センター症例 (出席 31 名)
- 第 3 回 平成 25 年 9 月 5 日(木) 婦人科症例 (出席 25 名)
- 第 4 回 平成 25 年 10 月 3 日(木) 放射線科症例 (出席 22 名)
- 第 5 回 平成 25 年 11 月 7 日(木) 消化器センター内科症例 (出席 24 名)
- 第 6 回 平成 25 年 12 月 5 日(木) 泌尿器科症例 (出席 12 名)
- 第 7 回 平成 26 年 2 月 6 日(木) 外科・消化器センター症例 (出席 24 名)

※ 開催 每月第一木曜日 17:30~

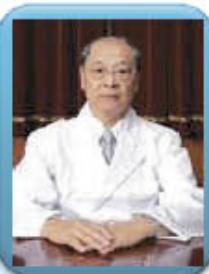
※ 場所 国際医療福祉大学三田病院

国際医療福祉大学大学院(東京青山キャンパス、大田原キャンパス)

国際医療福祉大学病院

(国際医療福祉大学病院は、平成 25 年 9 月より参加)

IV.外部評価



【コンセプト】

〈大学院コース〉

国際医療福祉大学では、様々な専門分野で多職種連携を進めめるがんプロフェッショナル医療人の育成プログラム、「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」を、平成25年度より博士課程において開設いたしました。

ワークショップやシンポジウムを開催し、一般市民に向けた情報発信を積極的に行うことで、本補助事業の公表・普及につなげるとともに、他大学の教育手法との比較・検討を行うことにより、将来のがん先端医療に対する多職種連携に関する教育法・評価法の改善につなげてゆきます。

また、併せてビジュアルオリエンテッドな教材の開発を精力的に行って、移動電子端末(iPad)及びアンサーバッドといったツールの導入によって最新知識の習得を容易にすることを目指しており、「医療プロフェッショナリズム概論」や「医学臨床実習」など、合計10単位以上のコース科目を修得する中で、「医師と機能的なチームを作り、がん先端治療にあたることができる専門知識を有する専門医療職」の養成を目指します。

なお、本コースにおいて本学が養成する専門医療職は、薬剤師、看護師及び診療放射線技師です。

【コース・実績】

* I 期:H19~H23、II 期:H24~H28

*2014年3月1日時点

期	重点	開始	コース	H24年度		H25年度	
				計画	実績	計画	実績
II期	①教育	H25.4	(博士)がん先端医療に対する多職種連携重点コース	—	—	4	3
I期	(2)オンライン	白質細胞	(修士)がん治療放射線技師コース・医学物理コース	5	2	5	1
I期	(2)オンライン	白質細胞	(修士)がん薬物療法認定薬剤師コース	5	0	5	0
I期	(2)オンライン	白質細胞	(修士)がん看護専門コース	3	0	3	1

(II期 平成25年度実績について、この他、本事業における「大学間協定」により、慶應義塾大学学生2名を受け入れた。)

【H25年度 活動実績】

2013年 4月～：がん先端医療に対する多職種連携重点コースの開設

2013年 5月～：設置委員会による検討会議の実施(10回実施)

2013年 6月～：キャンサーボードの造営記録(8回実施)

2013年 7月 8日：九州国際重粒子線がん治療センターの視察

2013年 9月 1日：一般市民公開講座・講演会の開催

「5days discharge program-患者・家族・病院・地域の連携医療は歐州のERASを凌ぐ-」
(参加者:146名)

※第3回国際医療福祉大学学会学術大会

(学術大会テーマ:「医療福祉の原点を再考する
-QOL(quality of life)とQOD(quality of death)-」)内で実施。

2013年10月27日：公開シンポジウムの開催

「チームで取り組む最新がん化学療法」
(参加者:56名)



一般市民公開講座・講演会

2013年12月15日：多職種大学院間の合同ワークショップの開催

「がん医療における大学院教育を考える
-実習においてチーム医療をどう学ぶか-」
(参加者:18名)



2014年 3月：活動報告書の刊行(H25年度版)

公開シンポジウム



合同ワークショップ

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン —高度がん医療開発を先導する専門家の養成—

「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」 平成25年度活動報告

2014年3月1日

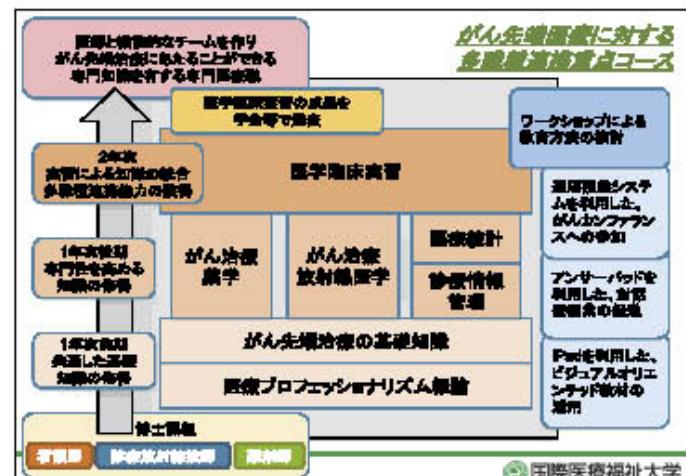
国際医療福祉大学



国際医療福祉大学の取り組み

コースの名称	がん先端医療に対する多職種連携重点コース
コースが整成する人物像	医師と機能的なチームを作りがん先端治療にあたることができる専門知識を有する専門医療職
コースを設置する研究科(養成する専門職)	医療福祉学研究科博士課程 保健医療学専攻(看護師、診療放射線技師) 薬学研究科博士課程 医療・生命薬学専攻(薬剤師)
コースの重点区分	教育改革
コースの修業年限	2年
コースの開始時期	平成25年4月

国際医療福祉大学

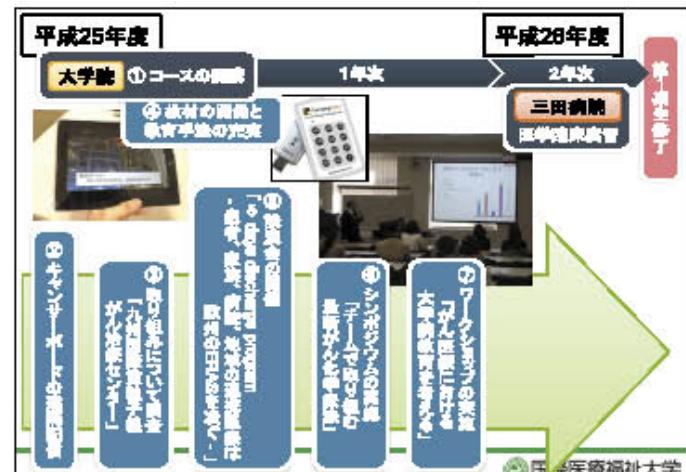


国際医療福祉大学

平成25年度事業実施計画

- ① 「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」の開講
- ② 関連病院と大学院を結ぶキャンサーサポートの連携配信の強化
- ③ 他の先端医療実施施設でのがん先端医療の多職種連携の取り組みについて調査
- ④ 教材の開発と教育手法の充実
- ⑤ がんに関する講演会の開催
- ⑥ 大学間連携の「多職種連携・チーム医療」シンポジウムの実施
- ⑦ 多職種大学院間の合同ワークショップの実施

国際医療福祉大学



達成目標1：がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

内容	本コースの取り組み
各コースの受入人数、費用対効果(補助金交付額/受入人數等)、受入日程人數に対する充足率	「コース(がん先端医療)に対する多職種医療連携コース」実施。平成26年度は1年次に8人を受け入れ(費用対効果100万円／人、充足率225%)。この際が、大学附属院による新規卒業生2人を受け入れ。
コース修了者のがんに関する専門資格の取得状況	—
コース修了者、修了者の満足度	概ね良好な評価
がんに特化した医療機関的医療の役割、医療の品質実績	「がんプロフェッショナル講座」の設置
医師の指導能力向上のためのファカルティ・ディベロップメントの開催数、参加人数	大学院全体PDのほか、コースとして「②ワークショップ」の開催(参加人数:16人)
外部評議の実施状況	コース独自の外部評議は実施していない

国際医療福祉大学

達成目標2：チーム医療、がん登録、がんの普及啓発等の推進

内容	本コースの取り組み
医療チーム(放射線治療チーム、化学療法チーム、緩和ケアチーム等)の新たな運営形態	新たに整備されたものはない(受先より継続ケアチームを運営)
キャンサーボードの新たな導入数	新たに導入されたものはない(受先よりキャンサーボードを輸入)
医療チーム、キャンサーボードの質の向上のための支援実績	地域医療システムを利用した、大学院や国際医療福祉大学附属院と連携した連携キャンサーボードの実績
コース監修者の医療チーム、キャンサーボードへの参加人數、実績等	連携キャンサーボードを9箇実績、コース監修者の参加はまだない
院内がん登録件数、実施実績、地域がん登録との連携実績	院内がん登録を実施、平成24年分として1430件の登録がん登録データを東京都および国立がん研究センターへ提出
地域医療機関、医療会、医療機関、医療団体、患者団体等との連携した取組実績	連携ケア患者看護情報・MHWが運営し、地域医療機関との連携実績実績あり
社会への情報発信の取組実績(一般向け啓発会の開催回数・参加者数、本事業のホームページ更新頻度・アクセス数等)	「企画展示」の開催(参加人数:146人)、「Q&Aボックス」の開催(参加人数:66人)、ホームページの登録(更新頻度:3.7カ月、アクセス数:525(平成26年1月22日時点))

達成目標3：②チーム医療を推進できる医療人の養成

内容	本コースの取り組み
チーム医療に関するコース数と充足率	1コース実施。平成26年度は1年次に8人を受け入れ(費用対効果100万円／人、充足率225%)
チーム医療に関する大学連携事業(研修会等)の開催回数と参加人数	「Q&Aボックス」の開催(参加人数:66人、予方数の112%)
がん臨床的的知識(精度や認定センター等)の授業量	「がんプロフェッショナル講座」の認定(大学院)、センター方式での導入(三日実習)
がん医療・臨床教育的委員会等(キャンサーボード、患者クラブ等)の役職者と参加人数	受先よりキャンサーボードを導入、コース監修者の参加はまだない
チーム医療教育体制の整備状況	「がんプロフェッショナル講座」の設置
チーム医療(キャンサーボードや緩慢緩和的・臨床的取り組み)の実施状況	連携医療システムを利用した、大学院や国際医療福祉大学附属院と連携した連携キャンサーボードの実施
専門者・医師による質的評価	概ね良好な評価
患者・家族による質的評価	概ね良好な評価
患者団体やマスメディアを含めた外部団員による質的評価	コース独自の外部評議は実施していない

国際医療福祉大学

達成目標3：④患者・家族・医療人のQOL向上を推進できる医療人の養成

内容	本コースの取り組み
QOL向上に関するコース数と充足率	1コース実施。平成26年度は1年次に8人を受け入れ(費用対効果100万円／人、充足率225%)
QOL向上に関する大学連携事業(シンポジウム、公開講座、研修会、共同研究等)の開催回数と参加人数	「企画展示」の開催(参加人数:146人、予定数の97.3%)
QOL向上に関する専門外来等の設置数	受先より緩和ケア外来を設置
QOLに関する学会発表数や論文発表数	コース監修生によるものはまだない
サポートイニシア・プログラムの開発やテキストブックの作成	吹奏楽部を1本作成
QOL向上を目的とした取り組みの実体	緩和ケア外来の整備
がんプロ誕生の教育を支援する体制の整備状況	「がんプロフェッショナル講座」の設置
専門者・医師による質的評価	概ね良好な評価
患者・家族による質的評価	概ね良好な評価
患者団体やマスメディアを含めた外部団員による質的評価	コース独自の外部評議は実施していない

達成目標3：⑤地域がん医療の向上と地域市民への情報発信

内容	本コースの取り組み
地域医療に関するコース数と実率	—
地域医療に関する大学連携平准の開催回数と参加人数	—
地域患者・市民参加の公開講座や研修会の開催回数と参加人数	「Q&Aボックス」の開催(参加人数:146人)、「Q&Aボックス」の開催(参加人数:66人)
地域医療連携・医療会・専門会・患者団体等との交流数	「三田がんフォーラム」を年に1~2回実施
ホームページの設置と更新回数とアクセス数	ホームページあり(更新回数:3、アクセス数:838(平成26年1月23日時点))
院内がん登録件数	平成24年分として1430件の院内がん登録データを東京都および国立がん研究センターへ提出
地域医療機関への取組率	—
地域医療からの放射能治療e-Learningへの参加者の割合	(e-Learningは今のところコース医療会のみ対象)
地域患者・市民に対する被り資料の状況	「Q&Aボックス」の開催
がん医療連携・医療会・専門会・患者団体等との連携状況	「三田がんフォーラム」を年に1~2回実施
専門者・医師による質的評価	概ね良好な評価
患者・家族による質的評価	概ね良好な評価
患者団体やマスメディアを含めた外部団員による質的評価	コース独自の外部評議は実施していない

V.広報・学生募集

パンフレット、学生募集要項

『がん先端医療に対する多職種連携重点コース』

ホームページ



国際医療福祉大学大学院 がんプロ Web サイト

<http://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/cancer24/index.html>



10 大学共通 がんプロ Web サイト

<http://top10.oncology.keio.ac.jp/>

全国がんプロ協議会 Web サイト

<http://ganpro-z.jp/index.html>

国際医療福祉大学 大学院 がんプロ パンフレット



文部科学省

「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業

国際医療福祉大学は、平成24年度から実施している「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」事業に採択を受けました。文部科学省が平成24年度から実施している「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」には、難病高齢医学を中心とした大学が申請する「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」が採択されました。

がんは我が国の死因第1位の疾患です。国民の生命及び健康にとって重大な問題となっています。そのため、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」は複数の大学がそれらの特性や特色、得意分野を活かしながら連携・連携して教育を活性化し、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に関するがん専門医療人育成のための教育機関を構築することを目的としております。有識者、専門家等で構成される選定委員会において公正な審査の結果、15校が選定されました。

「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」全体の概要

がん治療の専門性は伝統的なものとあります。しかし、未だに約半数の患者の治療は難しく、標準治療を始めた医療の開拓と患者のQOLを高める医療を推進しなければなりません。このようにがん医療を最適化するためには、最先端の基礎研究を生み出し、臨床現場に飛躍し、科学的根拠と高い倫理性に基づいて実行移すことのできる医療人の養成が必要となります。医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、理学療法士、医学物理士、基礎研究者、治験担当者など全ての職種が「先端研究」を合言葉にしたチームを形成することが不可欠です。

今回のプログラムでは、各大学の専門性や特徴を生かし、相輔相承的に協力することで、質と効率の高い教育ネットワークを構築し、次世代のがん研究治療を担う人材の育成を目指します。

参考文献

国際医療福祉大学、難病高齢医学、北里大学、日赤大学東京、信州大学、東マリラック医療大学、信濃加賀医大、東邦大学、東京歯科大学、山梨大学など



本学「がん先端医療に対する多職種連携重点コース」について

■ 記者会見の人物像

記者会見の中心となる人物像は、医療現場をはじめとする医療スタッフがそれぞれの専門分野を活かしながら、患者によって医療上困難な問題を提供することがチーム医療によるものであります。特に、がん治療研究という初めて医療的な知識が必要となる領域において、その専門性を活かし、個別的にチーム医療ができる人材を育成することは、患者にとって多くの利益となります。

■ 研究室紹介の人物像

本コースでは就医学専門性にちなんだ組織作りの教育を廻し、異なる専門領域の学生がクロスオーバーして共にがん専門医の実践を学び、それぞれの専門分野での授業計画の策定を協同して行うこととなります。

標準治療とともに、基因医療や細胞治療、放射線治療、TDMなどもとづく個性がん治療などの先端医療技術の実践を、東京医科歯科大学が運営する国際医療福祉大学附属病院や先端医療を多数実施している国際病院において行います。

■ コースの概要

○コーディネーター：大野裕作（国際医療福祉大学大学院 医学部准教授、日本メディカルセンター院長）
○専属定員：5名
○開催地（拠点）：東京青山キャンパス（東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4・5階）

○出発する専攻

*日本協会、医療行為等につきましては、下記各号、分野の専門指導医が負担をお受けください。

■ 研究する専門分野：癌・腫瘍

国際医療福祉大学准教授 大野裕作 教授 看護学分野に就講
准教授就講担当教員：大野裕作 教授 E-mail : mohiro@idm.u-tokyo.ac.jp, TEL : 0367-24-3000

■ 研究する専門分野：難易解説研修認定

国際医療福祉大学准教授 大野裕作 教授 看護学分野に就講
准教授就講担当教員：大野裕作 教授 E-mail : mohiro@idm.u-tokyo.ac.jp, TEL : 0367-24-3000

■ 研究する専門分野：癌・腫瘍

国際医療福祉大学准教授 大野裕作 教授 看護学分野に就講
准教授就講担当教員：大野裕作 教授 E-mail : mohiro@idm.u-tokyo.ac.jp, TEL : 0367-24-3000

○主な組成科目

科 目 名	区 分	単 位	授 業 時 間
がん先端治療の基礎知識	必修	2	大連携必修授業
がんプロフェッショナル養成	必修	2	大連携必修授業、専門指導授業
国際研究実習	必修	2	大連携必修授業
がんセミナー	選択	2	自由形式授業、跨学科授業、英語授業
がんセミナー実習	選択	2	英語授業
国際研修	選択	2	国際指導授業
国際指導研修	選択	2	国際指導授業

お問い合わせ：国際医療福祉大学「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン実現会

東京青山キャンパス TEL : 0367-24-3021
大田原キャンパス TEL : 0367-24-3000

E-mail : gaenpro@med.yokohama-u.ac.jp URL : http://www.idm.u-tokyo.ac.jp/digtkin/

2014年度 大学院学生募集要項

[医療福祉学研究科]

- ◆修土課程 保健医療学専攻
医療福祉経営専攻
臨床心理学専攻

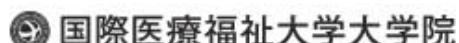
- ◆博士課程 保健医療学専攻

[薬科学研究科]

- ◆修土課程 生命薬科学専攻

[薬学研究科]

- ◆博士課程 医療・生命薬学専攻



一抜粋

(平成24年度文部科学省採択事業)「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」

～国際医療福祉大学は、平成24年度からはじまった文部科学省の
「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」事業に慶應義塾大学等とともに参画します。～

文部科学省が平成24年度から実施する「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に、慶應義塾大学を中心とし、本学を含めた10大学が参画する「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」が採択されました。
本学では、博士課程の以下の研究科・専攻に、専門コースを開設しております。

■設置する研究科・専攻(養成する専門職)

1. 医療福祉学研究科 博士課程 保健医療学専攻 看護学分野(看護師)
2. 医療福祉学研究科 博士課程 保健医療学専攻 放射線・情報科学分野(診療放射線技術)
3. 薬学研究科 博士課程 医療・生命薬学専攻(薬剤師)

ご関心のある方は、本大学院ホームページ(以下URL)をご覧ください。
<http://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/cancer24/index.html>

国際医療福祉大学大学院 がんプロ Web サイト

International University of Health and Welfare Graduate School

English 検索

サイト内検索 サイトマップ メール 資料請求

ホーム 大学院について 研究科・分野のご案内 入学案内

ホーム > 文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業

文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業

国際医療福祉大学は、平成24年度からはじまった文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」事業に慶應義塾大学等とともに参画します。

文部科学省が平成24年度から実施する「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に、慶應義塾大学を中心とした10大学が参画する「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」が採択されました。

がんは我が国の死因第一位の疾患であり、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっています。そのため、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」は複数の大学がそれぞれの個性や特色、得意分野を活かしながら相互に連携・補完して教育を活性化し、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わるがん専門医療人養成のための教育拠点を構築することを目的としてあります。有識者、専門家等で構成される選定委員会において公正な審査の結果、15件が選定されました。

- 「がん先端医療に対する実践的連携重点コースパンフレット」
- 「平成24年度活動報告書」

「高度がん医療開発を先導する専門家の養成プログラム」全体の概要

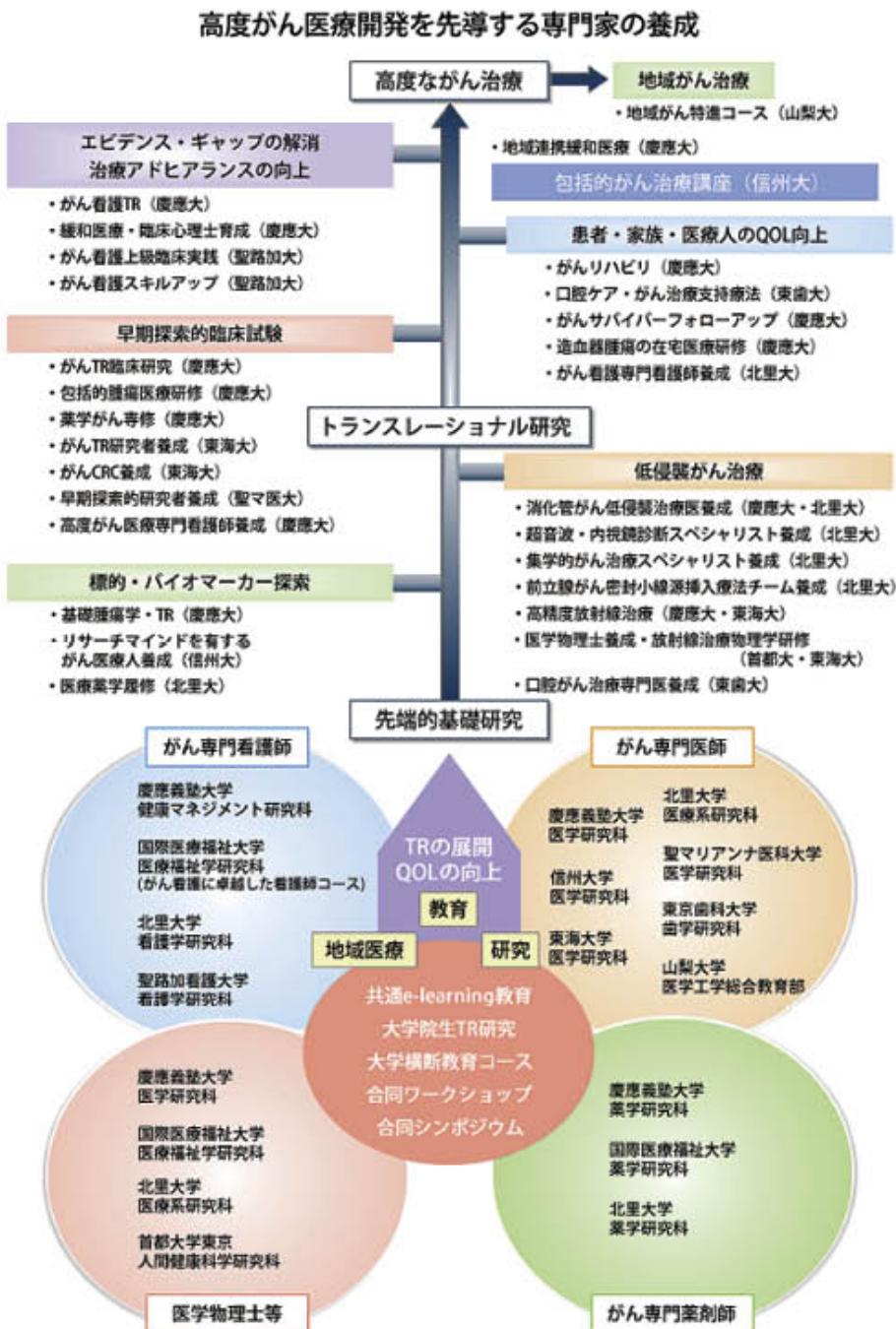
がん治療の均てん化は達成されつつありますが、未だに約半数の患者の治癒は難しく、標準治療を越えた医療の開発と患者のQOLを高める医療を推進しなければなりません。このようにがん医療を高度化するためには、最先端の基礎研究を生み出し、臨床現場に橋渡しし、科学的根拠と高い倫理観に基づいて実行に移すことのできる医療人の養成が必要となります。医師、歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、医学物理士、基礎研究者、治験担当者など全ての職種が「先端研究」を合言葉としたチームを形成することが不可欠です。

今回のプログラムでは、各大学の専門性や特徴を生かし、相補的かつ相乗的に協力することで、質と効率の高い教育ネットワークを構築し、次世代のがん研究治療を担う人材の育成を目指します。

参画大学

慶應義塾大学、国際医療福祉大学、北里大学、首都大学東京、信州大学、聖マリアンナ医科大学、聖路加看護大学、東海大学、東京医科大学、山梨大学の10校

一概略図一



10大学共通 がんプロ Web サイト

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン
—高度がん医療開発を先導する専門家の養成—



概要 管理連携体制 コース案内 イベント情報 活動報告 リンク お問い合わせ

高度がん医療開発を先導する
専門家の養成

連携大学：慶應義塾大学、北里大学、国際医療福祉大学、首都大学東京、信州大学、聖マリアンナ医科大学、聖路加看護大学、東海大学、東京歯科大学、山梨大学

概要 more	管理連携体制 more	イベント情報 more	活動報告 more
平成24年4月からは第2期がんプロ（正式名：がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン）が、慶應義塾大学が中心となり「高度がん医療開発を先導する専門家の養成」としてスタートします。	本組織は各大学に研究科長等から指名されたコーディネーターを配置し、各課程の運営管理を行うとともに、関係する医療機関・部門等とのパイプ役を担います。	各大学や本プロジェクトで開催されるイベントの情報を掲載しています。	各大学や本プロジェクトで開催されたイベントや各コースでの成果など、プロジェクト全体の活動報告を掲載していく予定です。

News & Topics

- | | | | | |
|--|---|---|--|--|
| 2014/02/21 REPORT 聖路加看護大学 2/15 (土) がんプロ国際セミナー開催のご報告 | 2014/02/07 REPORT 信州大学 2/6 (木) 信州がんセンター公開講座「子宮頸がん」開催のご報告 | 2014/02/07 REPORT 東海大学 1/26 (日) 東海大学医学物理セミナー 部位毎のIMRT治療計画とQA/QC 開催のご報告 | 2014/02/03 EVENT 慶應義塾大学 2/8(土) 「放射線治療分野別 横断的パネルディスカッション」開催のお知らせ | 2014/01/31 EVENT 慶應義塾大学 3/21(金) 「第3回 ACEキャリアディベロップメントセミナー」開催のお知らせ |
|--|---|---|--|--|

[一覧を見る](#)

【本学公開情報】

- | | | |
|--|---|---|
| 2013/08/06 REPORT 国際医療福祉大学 9/1(日) 「6 days discharge program」 賞賛金 開催のご報告 | 2013/08/28 REPORT 国際医療福祉大学 10/27(日) 国際医療福祉大学 公開シンポジウム 開催のご報告 | 2013/11/13 EVENT 国際医療福祉大学 12/16(日) がんプロワークショップ 開催のお知らせ |
|--|---|---|

全国がんプロ協議会 Web サイト

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

Promotion Plan for the Platform of Human Resource Development for Cancer

全国がんプロ協議会



トップページ

拠点一覧及び取組概要

イベント情報

市民の皆様へ

学生の皆様へ

がんプロ関係者の方へ

【全国がんプロ協議会】とは

全国がんプロ協議会は、がん医療に携わるがん専門医療人を養成する大学の取組を支援することを目的として、文部科学省が実施している「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の発展を目指し、参加している15拠点すべての大学による意見交換の場として設置されました。

【がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン】とは

がんは、わが国の死因第一位の疾患であり、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状から、「がん対策基本法」が制定されました。この基本法の中で、手術・放射線療法・化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識・技術を有する医師その他の医療従事者の育成が求められていることから、文部科学省では複数の大学がそれぞれの、個性や特色、得意分野を活かしながら相互に連携・補完して教育を活性化し、がん専門医療人養成のための教育拠点を構築することを目的として、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」を平成24年度から実施しており、全国で15拠点が選定されています。

リンク

【がんプロ拠点代表校】

大阪大学 大学院医学系研究科
保健学専攻（がんプロ事務局）

T 565-0871
大阪府吹田市山田丘1番7号
TEL 06-6879-2472
FAX 06-6879-2629

全国がんプロ協議会ブログ

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン選定大学の取組概要

文部科学省では複数の大学がそれぞれの、個性や特色、得意分野を活かしながら相互に連携・補完して教育を活性化し、がん専門医療人養成のための教育拠点を構築することを目的として、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」を平成24年度から実施しており、全国で以下の15拠点が選定されています。

申請大学 (連携大学)	慶應義塾大学(計10大学) (北里大学、首都大学東京、信州大学、聖マリアンナ医科大学、聖路加看護大学、東海大学、東京歯科大学、山梨大学、国際医療福祉大学)
プログラム名	高度がん医療開発を先導する専門家の養成
事業推進責任者	河上 裕(慶應義塾大学医学部附属先端医科学研究所(細胞情報研究部門) 教授)
取組の概要	
がん治療の均てん化は達成されつつあるが、未だに約半数の患者の治療は難しく、標準治療を越えた医療の開発と患者のQOLを高める医療を推進しなければならない。このようにがん医療を高度化するためには、最先端の基礎研究を生み出し、臨床現場に橋渡しし、科学的根拠と高い倫理観に基づいて、QOLを十分に意識しながら実行に移すことのできる医療人の養成が必要である。医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、医学物理士、基礎研究者、治験担当者など全ての職種が「先端研究」と「QOL向上」を合言葉にしたチームを形成しなければならない。私たちは5年間にわたる「関東圏における先端的がん専門家の養成」共同事業体での活動を通して、種々のがん医療の諸問題を解決してきた。この度、新たなチーム構成の右と、既に熟知している各大学の専門性や特徴を生かし、相補的かつ相乗的に協力することで、質と効率の高い教育ネットワークを構築し、次世代のがん研究治療を担う人材を育成する。	

VI.検討委員会開催記録

「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン検討委員会」

期 間： 平成25年5月～平成26年2月
計9回開催

平成25年度 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン検討委員会 開催記録

- 第1回 平成25年5月28日(火) 18:00～19:30
東京青山キャンパスA教室、大田原キャンパスA教室、大川キャンパスC教室
(出席 20名)
- 第2回 平成25年6月25日(火) 18:00～19:30
東京青山キャンパスA教室、大田原キャンパスA教室、大川キャンパスC教室
(出席 20名)
- 第3回 平成25年7月23日(火) 18:00～19:30
東京青山キャンパスA教室、大田原キャンパスA教室
(出席 22名)
- 第4回 平成25年8月27日(火) 18:00～19:30
東京青山キャンパスA教室、大田原キャンパスA教室、大川キャンパスC教室
(出席 22名)
- 第5回 平成25年9月18日(水) 18:00～19:30
東京青山キャンパスA教室、大田原キャンパスA教室、大川キャンパスC教室
(出席 23名)
- 第6回 平成25年10月22日(火) 18:00～19:30
東京青山キャンパスB教室、大田原キャンパスD教室、大川キャンパスC教室
(出席 16名)
- 第7回 平成25年12月24日(火) 18:00～19:30
東京青山キャンパスB教室、大田原キャンパスD教室、大川キャンパスC教室
(出席 20名)
- 第8回 平成26年1月22日(水) 18:00～19:30
東京青山キャンパスB教室、大田原キャンパスB教室、大川キャンパスC教室
(出席 22名)
- 第9回 平成26年2月25日(火) 18:00～19:30
東京青山キャンパスB教室、大田原キャンパスA教室
(出席 20名)

**VII. 檢討委員会委員
運営委員
分野別委員**

平成25年度 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 委員会名簿

1	北島 政樹	学長
2	金澤 一郎	大学院長

委員

<順不同>

No.	氏名	所属等
1	天野 隆弘	がんプロコーディネーター、副大学院長、山王メディカルセンター院長
2	糸井 栄子	医療福祉学研究科(看護学分野)、教授
3	岩板 隆	高木病院長、教授
4	大東 貴志	国際医療福祉大学三田病院泌尿器科部長、教授
5	片瀬 功芳	山王メディカルセンター女性腫瘍センター長、教授
6	勝俣 健一郎	医療福祉学研究科(放射線・情報科学分野責任者)、教授
7	猿原 信夫	大学院准教授(教育システム担当)、情報システム部 部長
8	島田 直樹	基礎医学研究センター、教授
9	清水 貴壽	薬学研究科、講師
10	武田 弘志	薬学研究科長、教授
11	橋本 光康	医療福祉学研究科(放射線・情報科学分野)、教授
12	福島 道子	医療福祉学研究科(看護学分野)、教授
13	森川 康英	国際医療福祉大学病院小児外科、教授
14	山本 康弘	医療福祉学研究科(診療情報ア널リスト養成分野責任者)、教授

事務局

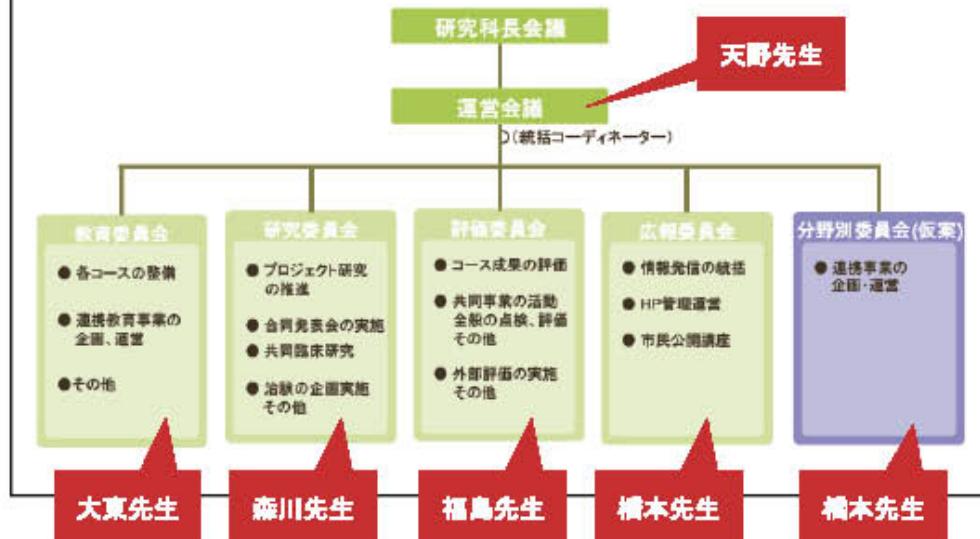
No.	氏名	所属等
1	山本 晃	参事役(東京事務所)
2	小崎 長也	大学院運営室 事務課長(東京青山キャンパス)
3	東城 忠幸	大学院運営室 主事(東京青山キャンパス)
4	相澤 有紀	大学院運営室 主任(東京青山キャンパス)
5	塩塚 美穂	大学院運営室 主任(東京青山キャンパス)
6	岡根 ちほ	大学院システム担当(東京青山キャンパス)
7	山下 恵里子	事務補佐員(東京青山キャンバス・戸田ビル)
8	高橋 美也	事務補佐員(東京青山キャンバス・戸田ビル)
9	本宮 祐輔	事務課長 教務課長(大田原キャンパス)
10	小林 季幸	教務課 係長(大田原キャンパス)
11	鈴木 享	教務課(大田原キャンパス)
12	平岡 正寿	経理課 副主任(大田原キャンパス)
13	賀川 夫二郎	事務補佐員(大田原キャンパス)

連携10大学合同での委員会委員(運営委員会及び分野別委員会)

*赤四角の中の白抜き文字になっている方々が本学からの委員

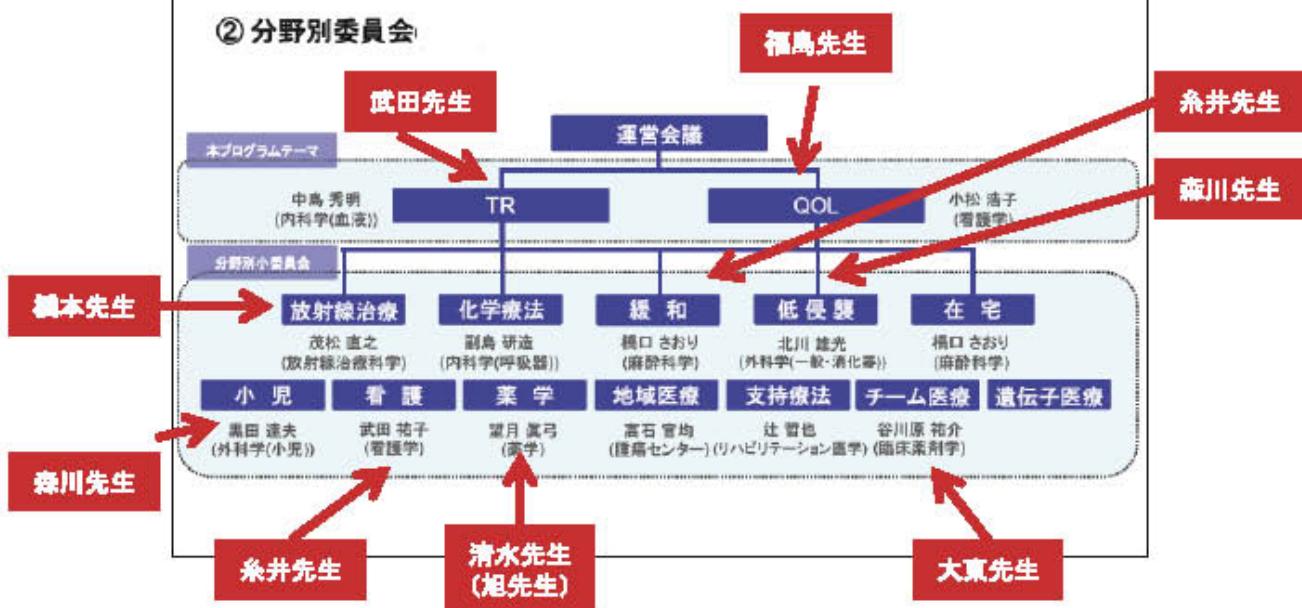
がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 高度がん医療開発を先導する専門家の養成

① 運営委員会



がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 高度がん医療開発を先導する専門家の養成

② 分野別委員会



文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択事業
高度がん医療開発を先導する専門家の養成
平成 25 年度 活動報告書

発 行 国際医療福祉大学

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 事務局
(大学院東京青山キャンパス)

〒107-8501 東京都港区南青山 1-3-3 青山 1 丁目タワー4・5階

Tel.03-6406-8621 FAX.03-6406-8622

(大学院大田原キャンパス)

〒324-8501 栃木県大田原市北金丸 2600-1

Tel.0287-24-3000 FAX.0287-24-3100

発行日 平成 26 年 (2014 年) 3 月



Training program for
Oncology Professionals
in 10 Universities

慶應義塾大学

北里大学

首都大学東京

信州大学

聖マリアンナ医科大学

聖路加看護大学

東海大学

東京歯科大学

山梨大学

国際医療福祉大学