

がん医療について①

(化学療法、放射線療法の推進、医療従事者の育成)

<指摘されている事項>

- 化学療法、放射線療法の推進が必要
 - －外科医が主治医だという理由で術後の化学療法を実施する現状は改善すべき
 - －放射線診断と放射線治療の分離が必要。放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を行う者も必要
- がん医療に係る医療従事者の育成と確保が必要
 - －専門的医療従事者の育成と確保が必要
 - －手術療法、化学療法、放射線療法等の主な治療法の知識を持った医師の育成が必要
 - －コミュニケーション技術の向上が必要
 - －初診段階での見落とし防止のためにすべての医師に対する研修も必要
 - －大学教育における専門講座の在り方も視野に入れるべき
 - －医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等が協力することにより、医療従事者の限りあるマンパワーを有効に活用することが必要

(現状)

- がんに対する主な治療法としては、手術療法、化学療法、放射線療法がある。日本においては、胃がんなど、早期発見が確立し、また手術・内視鏡等医師の技術が高いとされる部位のがん種においては、欧米より生存率は明らかに優れる、という評価がある。一方で、化学療法や放射線療法については専門家の不足など欧米に比べて普及していないという指摘がある。(別添資料「地域がん登録による5年生存率の日米欧比較」参照)
- がんに対する治療は、がんの病態に応じ、各療法を組み合わせ実施することが求められるものであり、手術療法だけでなく化学療法、放射線療法の普及が必要である。
- 国においては、国立がんセンターにおける研修を実施するとともに、がん診療連携拠点病院の指定要件として、各種療法を組み合わせ集学的治療を実施することを義務づけ、各種療法の普及・集学的治療の実施を推進している。また、医師養成段階では、各大学において、がんに関する教育内容の充実に努めている。
- 看護師等についても、がん医療に関する専門性の高い者の活躍が期待されており、国や学会において、各種研修を実施している。

(国における今後の取組)

○ 研修の充実

- ・ 平成19年度において、国立がんセンターにおける化学療法、放射線療法に関する研修を拡充するとともに、各がん診療連携拠点病院において地域のかかりつけ医等を対象とした研修も拡充する予定。また、新規に緩和ケアに関する研修も開始予定
- ・ 平成19年度において新規に、がん医療に従事する医師を対象に治療法に関する研修とは別に医療コミュニケーション技術に関する研修（ロールプレイ中心）等を実施する予定
- ・ 平成19年度において新規に、大学等におけるがん医療専門従事者の養成の推進のための事業を開始する予定
- ・ 平成19年度において、がん医療に従事する看護師に対し、専門的な臨床実務研修を実施し、がん医療における臨床実践能力の高い看護師の育成の充実を図る予定
- ・ 平成19年度において、一定の実務経験を有する勤務薬剤師を対象として、講義と実務を組み合わせた3ヶ月程度の研修を行いがん医療における専門薬剤師を育成する事業を引き続き実施する予定

○ 放射線診断・治療機器の整備

- ・ 平成19・20年度において新規に、放射線治療機器の緊急整備事業を実施。がん診療連携拠点病院に対し先進的な放射線治療機器の整備を補助する予定（補助率1/2）
- ・ また、診断についても、平成18年度補正予算において、病理医の配置が十分でないがん診療連携拠点病院に対し、遠隔画像診断が可能な体制を整備する（補助率1/2）

地域がん登録による5年生存率の日米欧比較

International comparison of 5-year survivals from population-based cancer registries

部位別5年相対生存率 (%) の日米欧比較—日本7がん登録と米国SEERプログラムと欧州連合

Comparison of 5-year relative survivals by site – 7 Cancer Registries in Japan, the US SEER Program and Eurocare-3

部位 (ICD-10)	Site	日本7がん登録 7 Cancer Registries	米国SEER US SEER Program	欧州連合 Eurocare-3
全部位 (C00-C96)	All sites	49	63 ¹⁾	47 ¹⁾
口腔・咽頭 (C00-C14)	Oral cavity, Pharynx	51	59	—
食道 (C15)	Esophagus	25	14	10
胃 (C16)	Stomach	58	22	23
結腸 (C18)	Colon	66	62	51
直腸および肛門 (C19-C21)	Rectum	63	63	48
肝および肝内胆管 (C22)	Liver	17	7	7
胆のうおよび肝外胆管 (C23-C24)	Gallbladder	18	16	12
膵臓 (C25)	Pancreas	6	4	4
喉頭 (C32)	Larynx	77	65	62
気管・気管支および肺 (C33-C34)	Lung, bronchus	20	15	11
乳房(女) (C50)	Breast (females)	83	87	77
子宮頸 (C53)	Cervix uteri	71 ²⁾	73	63
子宮体 (C54)	Corpus uteri		85	78
卵巣 (C56)	Ovary	44	43	38
前立腺 (C61)	Prostate	63	98	67
精巣 (C62)	Testis	90	96	93
膀胱 (C67)	Urinary bladder	74	82	71
甲状腺 (C73)	Thyroid	90	96	83
ホジキン病 (C81)	Hodgkin's disease	44	59	80
非ホジキンリンパ腫、ほか (C82-C85)	Non-Hodgkin's lymphoma		55 ³⁾	53
多発性骨髄腫 (C88-C90)	Multiple myeloma	25	33	33
白血病 (C91-C95)	Leukemia	28	48	39

(注) 日本7登録(宮城、山形、新潟、福井、大阪、鳥取、長崎): がん研究助成金「地域がん登録研究班」による協同調査。1993-96年診断の新発届出患者。

米国SEER: 米国SEER計画参加の9登録。1993-96年診断患者。

EUROCARE-3: EU22ヵ国生存率協同調査。1990-94年診断患者。

1) Excludes C44, 2) Includes C55, 3) Excludes C96

Note: Seven districts for the Cancer Registry are Miyagi, Yamagata, Niigata, Fukui, Osaka, Tottori and Nagasaki. This is a collaborative work by Research Group for the Population-based Cancer Registry in Japan, and is supported by Grant-in-Aid for Cancer Research in the Ministry of Health, Labour and Welfare. Cancer patients newly diagnosed and reported between 1993 and 1996 are included.

US SEER program: Newly diagnosed cancer patients between 1993 and 1996 in 9 registries in the SEER program.

EUROCARE-3: Newly diagnosed cancer patients of 22 countries in European Union between 1990-1991. This is a joint work for survival analysis.

がん医療を担う専門性の高い看護師 —専門看護師、認定看護師—

制度概要

- 専門看護師制度及び認定看護師制度は、医療の高度化、専門家や国民の健康に対する関心の高まりを受け、複雑かつ高度な技術や特殊な技能を有する業務等に対応するため、看護師の資格を有するものに対して一定の専門分野についての教育を行い、日本看護協会が認定を行う制度である。
- 発足は、専門看護師制度（1994年）、認定看護師制度（1995年）
- 専門看護師：看護系大学院修士課程修了者で、実務経験5年以上（3年間の専門看護分野の経験を含む）等で認定審査に合格した者。役割は、実践、相談、調整、倫理調整、研究の6つ。（11分野、22大学院73課程、認定総数186名）
- 認定看護師：実務経験5年以上、6ヶ月（600時間）の認定看護師教育課程を修了し、認定審査に合格した者。役割は、実践、指導、相談の3つ。（17分野、教育機関22、教育課程43、認定総数2,486名）

がんにつながる専門性の高い看護師の活動例

- **がん看護専門看護師**：入院治療等が必要となった患者・家族と面談を行い、今後の治療経過や身体的な変化などについて十分に納得できるまで説明し、患者・家族の治療に対する思いに添えるよう、医療チーム全体の調整を図る。
- **リエゾン精神看護専門看護師**：治療やリハビリテーションが思うように進まず、気持ちの落ち込みや不安を抱える患者に対し、思いを受け止め、話ができる環境を整える一方、必要な専門家と連携をとり、患者が医学的に正しい知識を得て、対処法を学ぶことを支援する。それらを通して生活や仕事に潤いを取り戻し、患者が自己を肯定的に受け止めることができるよう支援する。また抑うつ傾向の強い患者などでは、身体症状と精神症状を併せてアセスメントし、精神科領域からの支援も含む緩和ケアの実践を行う。
- **地域看護専門看護師**：緩和ケア専門の訪問看護ステーションを設立し、病院と地元の開業医との連携をはじめ、他職種との協働を積極的に図り、在宅での看取りも含め実践している。また地域の看護師等を対象とした緩和ケアナースの育成に尽力している。
- **化学療法認定看護師**：化学療法の理解を深めるための説明や、副作用への対処方法や生活上の工夫についての十分な説明を行い、安心して治療に向かえるよう支援する。
- **創傷・オストミー(人工肛門)・失禁(WOC)看護認定看護師**：手術前から関わり、人工肛門を自己管理しやすくするよう個人の状況に合わせて増設位置を決めたり、患者・家族の話をよく聞きながら、装具を選択したり等、患者が前向きに術後リハビリテーションに向かい合えるよう、合併症の予防、早期発見、指導等を通し支援する。
- **重症集中ケア認定看護師**：手術後の患者に対し、多くのチューブが挿入された状況でも苦痛を緩和しながら回復を支援する。また、傷の感染や肺炎など、術後の重篤な合併症を予防するよう、十分できめ細かな観察に裏付けられた看護を実践する。
- **ホスピスケア認定看護師**：痛みの種類や程度を専門的に観察し、医師と共に効果的な疼痛対策ができるよう、チームとして関わる。また家族の相談相手にもなり、退院の際には、訪問看護ステーションなどと共に、在宅療養に必要な調整を行う。
- そのほか、**がん性疼痛看護認定看護師、訪問看護認定看護師、乳がん看護認定看護師**が輩出され、各地で活躍しているところである。

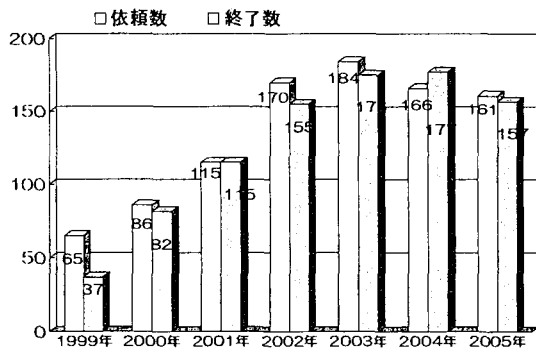
* 上記活動例は、NTT 東関東病院、横浜市立市民病院、訪問看護ステーションピースからの報告を元に、事務局が整理した。

がん看護専門看護師による 緩和ケアチーム（コンサルテーション型緩和ケア）の取り組み

1999年より昭和大学病院ではがん看護専門看護師がメンバーとなり緩和ケアチーム¹⁾活動を推進してきた。その活動を紹介する。

年間約170件の依頼を受け、一事例あたりの平均支援期間は50日（1～250日）である。

緩和ケアチームへの依頼数



がんの療養の全ての過程で緩和ケアニーズは存在する。がんに対峙していくときの精神的なサポートや療養支援についての情報提供、そして、終末期に限らない不快な症状への対策である。しかし、多くの患者家族は、療養上の不安や不快な症状を誰に伝えるべきか、聞いてもらえるのかなど戸惑いを持ち、十分な対応へつながっていない現状がある。緩和ケアチームが窓口となり患者支援を行うことや、情報源となり医療者を支援できることで、患者家族が混乱する前の対応が可能になり、患者家族の心身の負担を軽減し、治療の進行も円滑にできる。

さらに、がん患者は複雑な問題を持つことが多く、その問題の全体が十分把握されないまま、わがままな患者や変わった患者と解釈されてしまい、患者家族が孤独を感じ、療養への意欲が減退するなど弊害をもたらしている。がん患者の抱える問題の研究や学習、そして対応経験を多くもつがん看護専門看護師は一般の医療チームとは違った視点や立場から支援できるため、医療者との誤解を解き、問題点を共に考えるなどを行うことができる。

＜緩和ケアチームでのがん看護専門看護師の役割＞

- ① 症状緩和：薬物療法を中心とした対策の検討や患者や家族が疼痛緩和方法を理解し、セルフケアできるための支援を行っている。患者家族が納得できるよう、繰り返し説明を行い、症状緩和のための方法を体得していただけるよう関りをもつ。
- ② 療養の場の調整：症状緩和だけでは、患者家族が安心

して療養を続けることができない。生活者としての患者家族を支える看護の専門家として、がん治療や症状緩和と折り合いをつけながら、ご自身の生活を取り戻すことができるよう、療養の場の選択（患者家族の希望に応じ）や入退院の調整を積極的に行っている。特に、緩和ケアの提供できる施設やサービスとがん看護専門看護師自身が直接つながりを持ち、信頼できる移行先につなげることで、円滑な連携体制が実現している。そのことが、症状緩和にも大きく影響している。

- ③ コミュニケーション：医療や介護と患者家族が、よい関係づくりができるよう、がん看護専門看護師としても信頼を得られることを心がけている。そのためには、患者家族の話をよく聞き、問題の共有に努めると共に、がん看護専門看護師・病棟看護師・医師・薬剤師など、院内の専門職種の役割の理解が得られるよう説明し、多くの専門家との橋渡しを行っている。特に、療養の場を移行していく過程で医療から見放される感覚や完治が望めない現実との葛藤など、患者家族は厳しい現状に向き合わされている。患者にとって不利益がないように外来、病棟、在宅と療養の場が変わっても継続した関わりを持っている。

＜がん看護専門看護師の看護師支援＞

がん看護専門看護師の役割は、新たな挑戦としての緩和ケアチームの体制作りであり、そこでは医療チームとして機能する看護師に対する相談や教育を通じた幅広い支援（コンサルテーション）が含まれている。

がん看護専門看護師が看護師に関わることで医療の変化・患者のニーズにそった看護業務（機能）の幅を広げた活動に導くことができる。中でも看護実践のモデルとなり、終末期や複雑な状況にあるがん患者への対応に自信を無くしがちな看護師の不安に伝えていくことで、個々の看護師の実践能力の向上やがん患者との関りへの意欲につながり、看護師としての責任や専門性が深められる。

多くの看護師の意識が向上していくことで、患者家族に寄り添うことのできる看護師が増え、患者家族の療養がより安心なものになっていくだろう。

参考文献

- 1) 梅田恵：緩和ケアチーム；臨床外科61（2）；p147-151；2006

文部科学省における医療従事者の育成

文部科学省におけるがん治療に携わる医療人の養成の取組について

大学におけるがんに関する教育について

学部教育における取組

医学生が卒業までに最低限履修すべき学習内容を定めた「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に、放射線療法や緩和療法等の治療法に関する学習内容を新設(平成18年11月)するなど、がんに関する教育の充実を図る。

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」改訂による新設項目の例

D 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療

(2)腫瘍

【治療】

到達目標:

- 1) 腫瘍の集学的治療を概説できる。
- 2) 腫瘍の手術療法を概説できる。
- 3) 腫瘍の放射線療法を概説できる。
- 4) 腫瘍の化学療法を概説できる。
- 5) 腫瘍の生物学的療法を概説できる。
- 6) 腫瘍における支持療法を概説できる。
- 7) 腫瘍における緩和療法を概説できる。

卒後教育における取組

大学と大学病院が連携し、医師のみならず看護師や放射線技師等も対象として、放射線療法、化学療法、緩和ケアを含めた、がん医療に関する優れた専門家を養成するための教育プログラムの構築を図る。
(がんプロフェッショナル養成プラン19年度予算額14億円(新規))

コース名	医師のための「腫瘍専門医師養成コース」
概要	高い臨床能力と研究能力を併せ持った臨床医を養成するために、大学院博士課程4年間の間にがん臨床とがん研究との教育指導の両者をバランスよく授けることによって、効率的な環境下(充実した教育指導と高度な機器の整備等)で学位の取得とともに腫瘍専門医師の養成を目指す。
コース名	コメディカルのための「がん医療に携わる職業人養成コース」
概要	看護師、薬剤師、放射線技師等の基礎資格を有し、一定期間実務を経験した者に対し、がん医療に特化した実践型教育を行うことにより、効率的な環境下(充実した教育指導と高度な機器の整備等)で学位の取得とともにがんチーム医療に積極的に貢献できる高度職業人の養成を目指す。
コース名	医師のための「がん専門インテンシブコース」
概要	各診療科の基盤学会の認定医あるいは専門医(例:内科認定医、外科専門医等)を取得した医師を対象とし、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術の修得を目指す。

参考

学部教育の実施状況

区分	国立 (42大学)	公立 (8大学)	私立 (29大学)	計 (79大学)
「がん」の診療に関する授業科目(化学療法、放射線療法、緩和医療等)を設けている大学	42	8	29	79
放射線療法に関する教育を実施している講座等の設置状況	42	8	29	79
うち放射線治療に特化した講座等 (放射線診断と分離した講座等)	11	1	7	19
化学療法に関する教育を実施している講座等の設置状況	42	8	29	79
うち化学療法に特化した講座等	5	1	4	10
緩和ケアに関する教育を実施している講座等の設置状況(※)	42	8	29	79
「臨床腫瘍学講座」など、がん診療全般を横断的に取扱う講座等の設置状況	9	1	6	16

※麻酔学、臨床腫瘍学等の講座において、緩和ケアに関する教育を実施している場合等を含む。

卒後教育の実施状況(大学病院の専門医研修のプログラムの状況)

区分	国立 (42大学)	公立 (8大学)	私立 (29大学)	計 (79大学)
がん専門医の養成に特化したプログラム	38	1	12	51
プログラムの履修によりがん専門医の資格が取得可能なプログラム	375	34	170	579
(参考)大学病院の専門医研修プログラム総数	1734	272	1153	3159

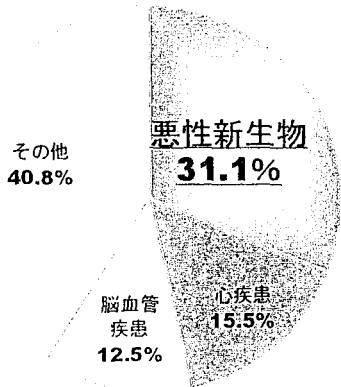
文部科学省医学教育課調べ(平成18年度)

がんプロフェッショナル養成プラン

がん(腫瘍)に関わる人材養成・研究推進と大学院教育の充実化

(新規)
平成19年度予算案 14億円

我が国における死因の第1位は「悪性新生物」であり、その割合は、31.1% (320,358人) となっている。

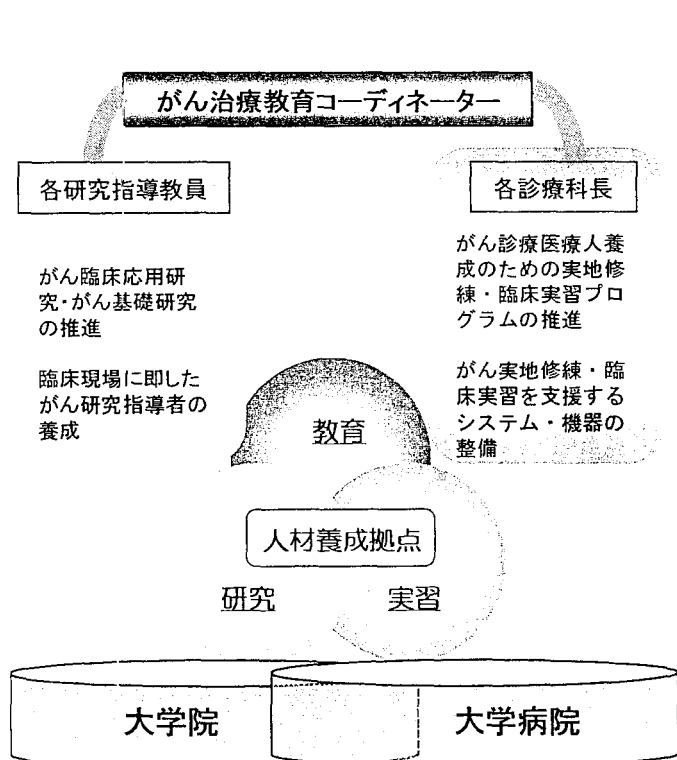


がん対策基本法

専門的な知識及び技能を有する医師
その他の医療従事者の養成

第14条 国及び地方公共団体は、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及び技能を有する医師その他の医療従事者の養成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

優れたがん専門家を養成するための横断的な教育プログラムの構築と実施 実地修練を支援する体制の整備



コース名	医師のための「腫瘍専門医師養成コース」
概要	高い臨床能力と研究能力を併せ持った臨床医を養成するために、大学院博士課程4年間の間にがん臨床とがん研究との教育指導の両者をバランスよく按分することによって、効率的な環境下（充実した教育指導と高度な機器の整備等）で学位の取得とともに腫瘍専門医師の養成を目指す。
コース名	コメディカルのための「がん医療に携わる職業人養成コース」
概要	看護師、薬剤師、放射線技師等の基礎資格を有し、一定期間実務を経験した者に対し、がん医療に特化した実践型教育を行うことにより、効率的な環境下（充実した教育指導と高度な機器の整備等）で学位の取得とともにがんチーム医療に積極的に貢献できる高度職業人の養成を目指す。
コース名	医師のための「がん専門インテンシブコース」
概要	各診療科の基盤学会の認定医あるいは専門医（例：内科認定医、外科専門医等）を取得した医師を対象とし、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術の修得を目指す。

がん医療のプロフェッショナルの養成

より質の高いがん医療の「均てん化」等により、全国どこでも最適な癌医療が受けられ、がんの治癒率が向上するとともに、がん患者の生活の質（QOL）が向上する社会を目指す。