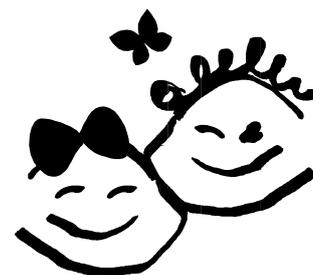


がん化学療法科 ニュースレター

ほほえみ 第7号



ほほえみ読者の皆様、いかがお過ごしでしょうか。

一つの試みとして始めたニュースレターですが、幸い、読んでくださる方も徐々が増えてきているようです。発行する側も、読みましたよと声を掛けていただくこともあり、嬉しく感じております。また、当院のホームページ担当者から、ニュースレターを病院のホームページに掲載したいという提案があり、診療科のご紹介のところに、がん化学療法科の中に逐次アップロードされることとなりました。

読者の方には、日頃感じたことや、散文、詩歌を問わず、ご投稿いただければと考えております。長さは自由ですので、宜しくお願い申し上げます。

がん対策基本法が出来て・・・

平成18年にがん対策基本法が施行され、その中では以下の基本的施策が設定されました。施策は3つの柱からなっています。今年度は5年の節目の年で、政治の世界では評価の年度のようです。

1. がんの予防及び早期発見の推進

がんの予防の推進

がん検診の質の向上

2. がん医療の均てん化の促進

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育成 → がんプロ

医療機関の整備 → がん拠点病院

がん患者の療養生活の質の維持向上 → 早期の緩和ケア

がん医療に関する情報の収集提供体制の整備 → がん支援相談窓口

3. 研究の推進

臨床医学が強く関わるのは1および2ですが、この中で専門職種の育成のために行われている施策が、がんプロフェッショナル養成プラン(通称 がんプロ)です。大学医学部が担当となっています。全国で18件が採択されており、東北地方では、北東北がんプロ(秋田、岩手、青森)と、東北がんプロ(宮城、山形、福島)の2つが採択されています。今年度は5か年の最終年度にあたるそうです。北東北にあつては、医師不足もさることながら、がん診療に携わる専門職種の確保は重要な課題です。今年、東日本大震災もあり、来年度以降の政策がどのように進められるのか、我々にはよくわかりませんが、特に大学関係者はその行方が気になるようです。

因みに、がん化学療法に関わる医師の資格としては、

日本臨床腫瘍学会 **がん薬物療法専門医** (ハードルが高い)

がん治療認定医機構 **がん治療認定医** (基本的事項の習得に力点)



というものがあります。この制度自体は、学会同士の意見の不統一などもあり、日本医学会からの調停の末、現在の形になっています。この辺りも、患者さんからはわかりにくいものです。制度を作ることは重要ですが、その浸透や長期的な視点は、それに増して必要ではないかと思うこの頃です。

第13回 東北臨床腫瘍セミナー参加録

がん化学療法科 福田耕二

5月21日秋田市にて東北臨床腫瘍セミナーが開催されました。この会は、元々、仙台市で開催される予定でしたが、東日本大震災の影響により急遽、秋田市にて開催されることとなりました。開催地の変更にもかかわらず、多くの方が参加された活気のある会でした。

はじめは、NSTによるがん患者さんへのサポートというテーマでした。NSTというのはNutrition Support Teamの略であり、栄養に関して指示・指導するチームということです。がん患者さん、特に化学療法を行っている患者さんにとって、食事による栄養摂取は治療に関連する重要な問題です。特に粘膜障害や味覚障害が生じた場合に、味付けや形態・温度・配色などを工夫することで、NSTは良好な栄養摂取できるよう援助を行います。当院のNSTも、がん患者さんへの様々な支援を行っております。ご希望があれば外来でも栄養師の指導を受けることができますので、気軽に相談ください。

続いて、静岡がんセンターの山本信之先生による非小細胞肺癌における「肺癌診療ガイドライン」についての解説がありました。肺癌化学療法は小細胞肺癌と非小細胞肺癌に大きく分けて治療を行われてきましたが、現在では非小細胞肺癌の分類の中で、さらに扁平上皮癌と非扁平上皮癌にわけて治療戦略が組み立てられています。また、腫瘍表面のある受容体の遺伝子変異の状態によって、治療効果が予測される様になり、よりオーダーメイド医療に近づいているとのことでした。

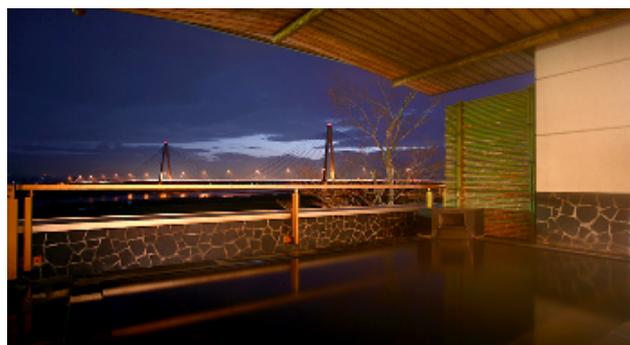
最後は、「在宅緩和ケアと看取りの文化」というテーマであり、仙台近郊で、在宅緩和ケアを全国に先駆けて実践されている、岡部健先生の講演でした。人間にとって、生死は自然現象であり、数十年前までは家庭や地域社会の中に死というものが当たり前のように存在し、身近に感じられるものでありました。しかし、現在では、自然現象としての死は医療に困り込まれ、病院死を当たり前とする文化に変化したために、個々の死生観を尊重することができなくなってきています。在宅緩和ケアは、患者さんを支える家族の負担を軽減しつつ、在宅死を望む気持ちを尊重する重要なシステムであるとの事でした。できれば避けて通りたい、しかし人間が人間である以上避けることができない最期。自らの死生観について身近な人と共感することが、医療という人工的な場に囚われてしまった最期の旅立ちを、本来の自然現象へ解き放つことになるのかもしれない。

東北臨床腫瘍セミナーは、様々な職種の医療従事者が参加しており、がん治療におけるチーム医療の重要性を改めて認識させられました。次回の第14回東北臨床腫瘍セミナーは、11月6日に仙台市にて開催予定です。

不思議なモール温泉

先日、家内の実家のある帯広市に用事で出かけました。帯広市は、我々が北海道でイメージするままの広々としたところで、大規模農業や酪農が盛んです。六花亭のお菓子や豚丼の有名な地でもあり、北海道の中でもグルメの街として知られています。

帯広市内にも、植物性の成分を含み、とろとろとした感触のモール温泉が湧くところがありますが、音更町には十勝川温泉というモール温泉で有名な温泉があります。コーラを薄めたような色で、茶色い湯の花が混ざっています。世界的にも極めて稀な温泉だそうです。でもインターネットで調べたら、秋田の大湯村にもモール温泉があって驚きました(加藤)。

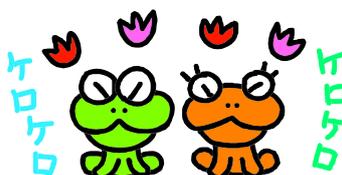


第一ホテル 豊洲亭 豆陽亭 ホームページより

MEMO

6月のがん化学療法科の予定

6月10日 柴田教授外来
6月24日 柴田教授外来



掲載記事の無断転載を禁じます