



中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

第15回

チーム医療合同演習

報告書

第15回

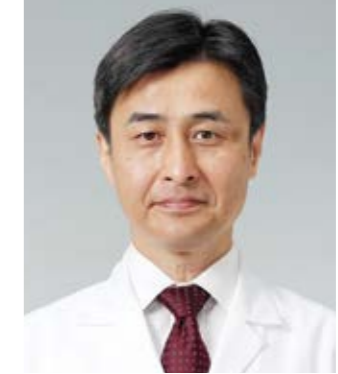
中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

チーム医療合同演習 報告書

目次

ご挨拶	01
概要	02
プログラム	05
特別講演	06
ワークショップ概要	10
本セッションの形態	
■ワークショップⅠ	11
■ワークショップⅡ	16
出席証明書授与	20
参加学生からのアンケート結果と感想	21
4段階評価でのアンケート	21
記述式アンケート	22
■第15回中四がんプロチーム医療合同演習に参加して	24
編集後記	27

ご挨拶



中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム事務局長
岡山大学病院腫瘍センター 准教授

香川 俊輔

2023年10月6日(金)～7日(土)に徳島市医師会館に於いて中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム主催の「第15回チーム医療合同演習」を実施いたしました。新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行で様々な行事がコロナ禍前の状況に戻りつつある中、この企画も4年ぶりの現地開催となりました。今年は「がん治療とサバイバーシップ支援」をテーマに、徳島大学に企画と運営をご担当いただきました。

1日目は18:30より特別講演として、現役外科医である田岡病院の沖津宏先生に“がんサバイバー”としての立場から闘病体験談をお話いただきました。自らの経験を通して感じられた医療者と患者と間のコミュニケーションの重要性や仕事との両立への支援体制の必要性など、大変示唆に富む内容のご講演を賜りました。その後は懇親会を開催していただきました。

2日目は9:00から11:35まで2つのワークショップが行われ、前半では進行胃癌症例を題材に、がんゲノムパネル検査で検出された遺伝子異常に対する分子標的治療を保険外自由診療で受ける、しかも自宅から遠く離れた大学病院に通院する、という設定で、“お金の問題”、“仕事の問題”、“家族の問題”、“Time toxicity”等を各グループで多職種がそれぞれの立場から議論を行い、発表を行いました。後半では妊娠期乳癌症例を題材に、告知や意思決定支援、妊孕性温存、遺伝性腫瘍に関連したカウンセリング等、多くの課題をグループに分かれて議論し、成果を発表しました。2つのワークショップいずれも社会保障制度の知識が必要なため、今回は敢えてファシリテーターとして、医療ソーシャルワーカーの方もグループに配置いただき、社会保障制度についても助言をいただきながら有益な議論ができてよかったですと感じました。

最後に、出席証明書の授与を行い、今年のチーム医療合同演習を無事終了いたしました。綿密な企画と周到な準備をいただきました徳島大学の高山先生、滝沢先生はじめ、ご参加いただきました各施設の学生、教職員の方々に心から感謝申し上げます。2023年度から始まりました第4期がんプロ事業においても、この「チーム医療合同演習」は中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアムの中で、連携大学の学生、教員が一堂に会する唯一の重要企画でありますので、来年以降も参加者の意見を取り入れて、充実させていきたいと考えております。皆様のご協力とご支援を何卒宜しくお願い申し上げます。

概要

名称 ■ 第15回 中四がんプロチーム医療合同演習

主催 ■ 中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

日程・場所 ■ 令和5年10月6日(金)～7日(土)／徳島市医師会館

第15回テーマ ■ がん治療とサバイバーシップ支援

合同演習の対象 ■ がんプロ大学院生(メディカル・メディカルスタッフ)

参加人数 ■ 61名(学生39名、学生ファシリテーター5名、教員10名、MSW3名、事務4名)



参加学生内訳 (学生ファシリテーターを含む)

	医師	看護師	診療放射線技師	薬剤師	管理栄養士	合計
愛媛大学	4					4
岡山大学	20		5			25
香川大学	3					3
徳島大学	5	4		1	2	12
	32	4	5	1	2	44

教員・事務人員

教員・MSW (医療ソーシャルワーカー) 人員：13名
(愛媛大学、岡山大学、徳島大学)

事務人員：4名
(岡山大学、徳島大学)

教員	愛媛大学	長谷部 晋士	愛媛大学腫瘍センター
	岡山大学	香川 俊輔	岡山大学病院腫瘍センター
	岡山大学	河野 吉泰	岡山大学学術研究院医歯薬学域 (医) 消化器・肝臓内科学
	岡山大学	藤井 昌学	岡山大学学術研究院医歯薬学域 (医) 血液・腫瘍・呼吸器内科学
	徳島大学	高山 哲治	徳島大学大学院医歯薬学研究部 消化器内科学
	徳島大学	滝沢 宏光	徳島大学大学院医歯薬学研究部 胸部・内分泌・腫瘍外科学
	徳島大学	土屋 浩一郎	徳島大学大学院医歯薬学研究部 医薬品機能生化学
	徳島大学	今井 芳枝	徳島大学大学院医歯薬学研究部 がん看護学
	徳島大学	後藤 正和	徳島大学大学院医歯薬学研究部 胸部・内分泌・腫瘍外科学
	徳島大学	三崎 万理子	徳島大学大学院医歯薬学研究部 胸部・内分泌・腫瘍外科学
MSW	徳島大学	秋月 佐代	徳島大学病院患者支援センター医療ソーシャルワーカー
	徳島大学	岡本 秀樹	徳島大学病院患者支援センター医療ソーシャルワーカー
	徳島大学	中井 貴絵	徳島大学病院患者支援センター医療ソーシャルワーカー
事務	岡山大学	丸山 二由子	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科等学務課
	岡山大学	高田 潤子	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科等学務課
	岡山大学	森田 英莉	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科等学務課
	徳島大学	河野 博子	徳島大学蔵本事務部医学部学務課

概要

合同演習のねらい

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム（Mid-West Japan Cancer Professional Education Consortium）に属する、がんプロ大学院生ならびにその教員を対象とし、下記の目標を達成する。

<主要到達目標>

▶中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアムに参加する多職種の学生・教員が一堂に会し、ひとつのテーマについて深く学び、また議論することで現在のがん診療における問題点を共有し、各自の知識を深めると共に多職種間での議論の重要性を認識する。

<副次的到達目標>

- ❶ 「第4期がん対策推進基本計画」の3. がんとの共生に挙げられている「サバイバーシップ支援」に関する理解と具体的な支援の方法を理解する。
- ❷ がん遺伝子パネル検査の結果、保険非承認薬が推奨された場合、その非承認を投与するにあたり、がんプロ教員及び学生がどのような制度があり、どのような治療選択肢があるのか、を良く理解する。
- ❸ 遺伝性腫瘍疾患が強く疑われる場合、その診断・治療プロセスにおいて、多職種がそれぞれの立場でどのように役割を果たして充実したチーム医療を行うべきかを理解する。



プログラム

タイムテーブル

開始時刻	終了時刻	時間(分)	内 容	
1日目 10月6日(金)				
18:00	18:25	25	受付	資料や名札の配布
18:25	18:30	5	開会挨拶	徳島大学大学院医歯薬学研究部 消化器内科学 高山 哲治 先生
18:30	19:30	60	特別講演	「現役医師が悪性リンパ腫を体験して」 田岡病院外科 沖津 宏 先生
19:30	19:40	10	写真撮影	集合写真撮影
2日目 10月7日(土)				
8:30	8:55	25	受付	資料などの配布
8:55	9:00	5	開会挨拶	岡山大学病院腫瘍センター 香川 俊輔 先生
9:00	9:05	5	ワークショップⅠ 「FGFR2遺伝子異常を伴う 進行胃癌の一例」	本セッションの説明
9:05	10:10	65		各グループごとに討議・発表
10:10	10:15	5		セッションの解説、まとめ 徳島大学大学院医歯薬学研究部 消化器内科学 高山 哲治 先生
10:15	10:20	5	休 憩	
10:20	10:25	5	ワークショップⅡ 「妊娠期乳癌の1症例」	本セッションの説明
10:25	11:30	65		各グループごとに討議・発表
11:30	11:35	5		セッションの解説、まとめ 徳島大学大学院医歯薬学研究部 胸部・内分泌・腫瘍外科学 滝沢 宏光 先生
11:35	11:40	5	まとめと閉会挨拶	本合同演習の総括・総評 出席証明書授与 閉会の挨拶

特別講演

「現役医師が悪性リンパ腫を体験して」

演者：田岡病院外科 沖津 宏先生



第1日目の特別講演では、今回のチーム医療合同演習のテーマである「がん治療とサバイバーシップ支援」に相応しく、徳島市田岡病院外科 沖津 宏先生に「現役医師が悪性リンパ腫を体験して」という演題名で講義をいただきました。

1. 悪性リンパ腫と診断されるまで
2. 抗癌剤治療の副作用
3. 仕事復帰するまでの努力と苦労

以上の内容について、主治医が記載したご自身のカルテを多数写真に撮り、スライドに示しながら、分かりやすく説明されました。悪性リンパ腫の診断過程では、CT、PET等により巨大な後腹膜腫瘍を指摘され、背部から腫瘍生検するときには非常に痛みが強かったこと、その痛みは今でも忘れることができない、というものでした。痛みについては、事前に医師から説明は無く、同意書にも記載が無いとのことでした。

抗癌剤治療(R-CHOP療法6コース)においては、手のしびれ、貧血、便秘などが出現して悩まされたが、その際化学療法に関わる看護師などのメディカルスタッフからの説明が非常に重要であることが分かったということです。治療の途中で職場復帰し手術をするようになったが、その際には、職場(病院側)の配慮で疲れたときに横になれるベッドを手術室の近くに用意してくれたので何とか仕事を続けることができた旨を説明されました。

現役外科医が悪性リンパ腫を体験して

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

田岡病院外科(徳島赤十字病院前外科部長):沖津 宏
2023/10/8徳島市医師会館4F

現役外科医? 2000年から発病まで内視鏡手術術者:3920例

腹腔鏡下手術 悪性疾患(1908例)の内訳

- >胃切除:820例
- >結腸切除:673例
- >直腸切除:311例(前方切除256例、直腸切除55例)
- >高難度手術:104例(食道切除再建、肝切除、膵切除)

腹腔鏡下手術 良性疾患(2012例)

2018/5/13カルテより抜粋

【紹介医】徳島日赤循環器内科 細川先生
【当科初診】2018.05.12に徳島大学東6F緊急入院(旧2外科の懐かしい病棟)
【主訴】2日前より右下肢伸展位での下投後面の激痛(腸腰筋症候群?)
右腰背部の違和感、仰臥位時の軽度嘔吐
【既往歴】
発作性心室細動及び高血圧症(50歳)、出血性胃潰瘍(Dietafoy ulcer54歳)、頸椎症前方固定術後(42歳)、腰椎椎間板ヘルニア根治術後48歳、骨盤骨折(多量輸血後:27歳)

急速に進む症状に漠然とした不安を感じていた

2018/5/13カルテより抜粋

【現病歴】
発作性心室細動等のために徳島日赤循環器内科に通院中。2018年3月の血液検査にてLDHの上昇(300-400台)があり、5月再検したところ700台まで上昇していた。分画は2.3単位で、血液内科にコンサルトしαL-2Rのγ1.2と上昇を認め、5/12にCTを撮影し、右腰筋周囲に巨大な腫瘍を認め、精査目的に当科に紹介。本日より痛みのため緊急入院となった。1月13日にも偶然CTを施行していたが、その際には腫瘍は指摘されていない。

- > うーむ、悪性リンパ腫かな
- > それにしてはL-2が低いしなあ
- > 4ヶ月であんな急に大きくなるかな?

猛烈な不安を感じた

2018/5/14カルテより抜粋

【方針】
入院の上で精査。
本日 血液検査と造影CTを計画。
CT所見を見て、可及的速やかに生検を計画する。

【画像検査所見5/14の造影CT】
L1からS2レベルの右腰筋に沿って18X10X10cm大の腫瘍あり、周辺筋組織等に浮腫性変化あり、腫瘍の外側部は数個の結節が突出し、右腎を圧排して内側はIVCも圧排している。
②左横隔膜腫瘍、左胸水:左横隔膜前部を中心に広範囲の肥厚を認める。左側に少量中等量の胸水を認める。
③C8-Th1の前固定術後

2018/5/14カルテより抜粋

寝ていたら腰部全体が痛くなった。腫瘍の圧迫? 右下肢は急性疼痛(腸腰筋症候群?)のためまっすぐ伸ばせなくなり歩行障害が出現。
ご本人と奥さんに、病棟説明室で滝沢先生と松本から画像検査結果を説明した。血液内科と共診(主治医:賀川久美子先生)

5/15 PET-CT
5/16 CTガイド下生検を計画

- > 症状を含め進行の早さに呆然とした。
- > いいよあかん。
- > 家内に生命保険の受取人の確認するように。

2018/5/15:PET-CT所見

PET-CT:右腰筋から後腹膜の腫瘍はSUVMax29程度、集積は腸骨筋まで連続してみられ浸潤が疑われます。
右腰筋の筋肉内にも高集積がみられ、浸潤が疑われます。両側横隔膜下(腹腔)にはSUVMax23.49の高集積伴う平坦な軟部影が見られます。心右側~肝上葉にも高集積あり、病変が疑われます。

2018/5/16:カルテより抜粋

CTガイド下針生検

1)目を術中迅速診断へ提出。合計11回穿刺(MYC, BCL2, BCL6, CD20などの細胞遺伝学的検査のため)を施行した。

病理:迅速ではリンパ腫や肉腫の診断は困難で、どちらの可能性もあると。現時点では治療の開始は困難であると。病理検査結果を待つ。

とにかくめっちゃ痛かった。11回も穿刺するとの説明はなかった。しかも迅速病理診断ではわからなくてどうしようか?不安というよりは猛烈に腹が立った。

CHOP-R療法

悪性リンパ腫の代表的な化学療法で、3種類の抗がん剤（シクロホスファミド、ドキシソルビシン、ビンクリスチン）に副腎皮質ホルモン（プレドニゾン）を組み合わせた治療です。最近では、B細胞由来の腫瘍の場合、CD20抗体薬であるリツキシマブを含んだCHOP-R療法が標準的治療としてよく行われます。これらの治療は、多くの場合、通院で行われるのが特徴です。支持療法として骨髄機能防御のためジラスタ投与します。

①コース目は入院で、TLS等問題なければ②コース以降は③週ごとに外来化学療法で、まずはガイドラインに沿った⑥コース施行してPET-CT等にて評価 できれば⑧コース施行したい。

> 先生病院勤務は可能ですが・・・うーん 可能です
> 手術できそうですか？うーん わかりません 人によります(副作用に)

CHOP-R療法副作用

予測される主な副作用
自覚症状があるもの
食欲不振、吐き気・嘔吐、脱毛、便秘、倦怠感、手足のしびれ、のどの痛み、発熱、など
自覚症状がないもの
骨髄抑制(白血球減少・赤血球減少・血小板減少など)、肝機能低下、腎機能低下 など

ビンクリスチン:末梢神経障害による手足のしびれ 便秘
ドキシソルビシン:心毒性(ミトコンドリア障害による心筋炎)
エンドキササン:出血性膀胱炎など
プレドニン:頭痛、肝障害、消化性潰瘍など
リツキシマブ:アナフィラキシー様症状
ジラスタ皮下:骨痛

9月7日の輸血後であったが9月18日のLTG術後の標準治療中に倒れてしまった(迷走神経反射?)Hb8.6g/dlであったので再度400mlの輸血。9月は200mlの輸血。体調は一時的に悪くなった。しかし自覚症状(倦怠感)の回復は10月以降となった。なんとか⑥コース終了で10月2日にPET-CT予定となった。

CHOP-R⑥コース終了後のPET-CTによる評価

2018/5/15 2018/10/2

CR判定ですが・・・血液内科としては治療前の画像所見からはCHOP-R⑥コースすることをお勧めします。うーん どうでしょうか？

カルテより抜粋

患者のリスク因子

- 1 発作性心房細動: サンリズム、リクシアナ内服、ドキシソルビシンのため心エコー。
- 2 高血圧症: アズルバ、シルニジピンでコントロール中。
- 3 胃潰瘍既往: Dexamethasone投与にて吐血、内視鏡的止血術を施行した既往あり。ステロイドでの潰瘍に注意。ピロリ除菌済み。
- 4 HBc抗体陽性: 過去の大量輸血時のB型肝炎の既往と思われる。HBV-DNA定量提出。

副作用で死ぬのはいややな。やはりドキシソルビシンが最もやばいかなあ。

①コース目のCHOP-R療法

2018年5月22日開始決定: CHOP翌日にR予定であったがTLS(腫瘍崩壊症候群)の可能性考慮し1週後5月29日投与

R投与前の25日に血液内科病棟(11F)軽科(閉鎖病棟)いややな
身長172.5 体重77 体表面積1.900

ビンクリスチン: 2mg(最大投与量) d1
ドキシソルビシン: 100mg d1
エンドキササン: 1500mg d1
プレドニン: 100mg経口 d1-5 朝・昼10T(5mg)

リツキシマブ: 700mg d8 ジーラスタ
皮下: 3.6mg d8

いよいよ化学療法開始かあ。CHOP-Rを末梢血管から無事終了。ジラスタ皮下下が痛い。

癌サバイバーの身体機能・精神的問題の文献

- ・身体機能
 - 3割に倦怠感が持続(2割は疲労に影響) (Berger, JNCI 2015; Bower, JCO 2014)
 - 不眠、集中力低下、記憶力の低下が2割にあり5年を経ても続く (Watts, BMJ Open 2014, 2015; Sharma, Psycho-Oncology 2012)
 - 認知機能の低下(cancer brain)
- ・精神心理的問題
 - 認知機能の低下
 - 1割にトラウマ体験 (Palmer, Psychosom Med 2004; Mehnert Psycho-Oncology 2007)

> 身体機能に関しては 筋力低下(ベンチプレス重量10Kg以下 マグロキヤスティング飛距離の10m低下)を認めた 通常生活には支障なし 手指先端のしびれは残存
> 精神心理的問題として針生機時の痛みのトラウマ 残存(しっく恨んでいる:笑)

結語

悪性リンパ腫の標準的CHOP-R療法は身体機能に多少の問題はあったが精神心理的問題はなく 外科勤務の重大な支障とはならなかった？
周囲のmental及びphysical面でのサポートは必要で(手術では信頼できる固定スタッフの確保: 江藤祥平先生・富林敦司先生・牧秀典先生感謝申し上げます)が重要。
CHOP-Rの次の週はいつでもベッドに横になれるような環境整備も必要。
また副作用発現時の輸血などが早急に対応できる環境にすること。
しかしこれらは勤務医師であれば問題なかったが一般の患者さんにおいては感染症発現時の対応など含め課題が残る。

①コース目CHOP療法: 5月2日

2日に感じたこと

ドキシソルビシンのこの色はなんとなくののかなあ(いかに毒やな)

ビンクリスチンの末梢神経障害予防のための小さい2重のゴム手: 手が痛いたけ効果なし1コース目で止めた。

①コース目CHOP療法中に感じたこと

プレドニンの朝・昼10Tづつ5日間がつかつたとにかくチヤメチヤ悪い、膝のぼり感・頭痛以外副作用はなかったが、靴が小さいのでオンコピンにより手指の先端の痺れ出現後は取り出すのが大変。これは説明しといてもらいたかった。

ただ、CHOP終了後の夕方くらいから右下肢痛の改善が始まり、翌日の23日にはほとんど消失、下肢伸展位も可能となった。
R投与前には普通に歩行可能になりこれは効いたとるな。R投与はアナフィラキシーに少し緊張したが問題なく終了。もしかしたら？の期待感。

「当日スライドより抜粋」

CHOP 5/22 R 5/29

細胞遺伝学的検査がすべてで5/25に貫川先生から説明
自覚症状改善から非常に効果的印象ではあるがLDHの下がりやや鈍
triple expressionではあるがdouble hitは検出できず、MYC, BCL2, BCL6のrearrangementあり。厳密にはhigh-grade lymphomaではなくびまん性大細胞型B細胞型リンパ腫(DLBCL-NOS)となる。やや予後不良な可能性はあるがDA-EPOCHなどを選択する根拠無く、2コース目以降も外来にてR-CHOP療法を続ける。
3週ごとに②コースの予定。5/31退院。②コース目は6/14・15に。

最終診断: びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL) 要するに悪性度が下がったんや 光明が・・・素直にうれしい

CHOP-R⑥コース(オンコピン抜き): 9月6・7日

9月7日には貧血Hb9.0g/dlのため大学で400mlの輸血

2018/09/13 腫瘍縮小検査結果報告
2018/09/21 腫瘍縮小検査結果報告
2018/09/18 腫瘍縮小検査結果報告 O2 R-Y再建
2018/09/20 腫瘍縮小検査結果報告(部門別) O2 B I 再建
2018/09/21 腫瘍縮小検査結果報告(部門別) O2 B I 再建

⑥コース目はオンコピン抜きにかかわらず⑤コースと同様に直後よりの全身倦怠感(増悪傾向)、便秘、手指の痺れの継続など続いた。特に9月18日のLTG術後は立ちくらみと思わずに倒れた。

ワークショップ概要

本セッションの形態

8グループ毎にテーブルに分かれ、症例提示後決められたテーマを多職種で討議する。

(討議テーマ)

- ・「FGFR2遺伝子異常を伴う進行胃癌の一例」
- ・「妊娠期乳癌の1症例」

(討議の形態)

付箋に意見を記入し、模造紙に貼っていく
 グループごとに決められたファシリテーター(教員)が議論を調整
 がんプロ学生書記が討議内容を口頭で発表し全体で討議
 医療ソーシャルワーカー(MSW)から患者支援の説明

司会進行

総合司会：高山 哲治(徳島大学)
 ワークショップⅠ司会：高山 哲治(徳島大学)
 ワークショップⅡ司会：滝沢 宏光(徳島大学)

グループ編成

MSW…医療ソーシャルワーカー

Aグループ		Bグループ		Cグループ		Dグループ	
医師(外科)	2	医師(外科)	2	医師(外科)	1	医師(外科)	1
医師(内科)	1	診療放射線技師	1	医師(内科)	1	医師(内科)	2
医師(泌尿器科)	1	薬剤師	1	医師(産婦人科)	1	看護師	1
医師(放射線治療科)	1	MSW	1	診療放射線技師	1	MSW	1
ファシリテーター	2	ファシリテーター	2	看護師	1	ファシリテーター	2
			MSW		1		
			ファシリテーター		2		
Eグループ		Fグループ		Gグループ		Hグループ	
医師(外科)	2	医師(外科)	1	医師(外科)	1	医師(外科)	2
医師(放射線治療科)	1	医師(内科)	2	医師(内科)	2	医師(内科)	2
診療放射線技師	1	診療放射線技師	1	診療放射線技師	1	栄養士	1
看護師	1	看護師	1	栄養士	1	ファシリテーター	1
ファシリテーター	2	ファシリテーター	1	ファシリテーター	2		

ワークショップⅠ

ワークショップⅠ

「FGFR2遺伝子異常を伴う進行胃癌の一例」

- 時間：1時間15分
- 司会：高山 哲治(徳島大学)
- 症例説明：四宮 遼(徳島大学)
- 制度説明：岡本 秀樹(徳島大学)

症例提示(討議前)



FGFR2遺伝子異常を伴う進行胃癌の一例

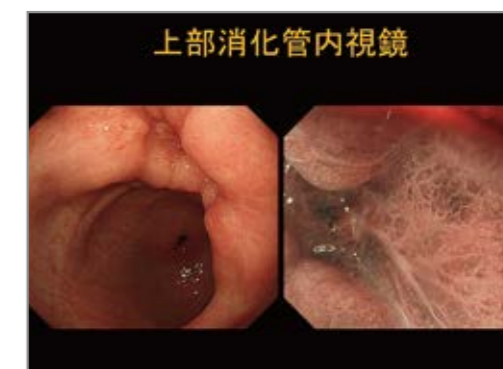
第15回チーム医療合同演習 ワークショップ
2023年10月7日(土)

徳島大学病院 消化器内科
四宮遼、佐藤康史、高山哲治

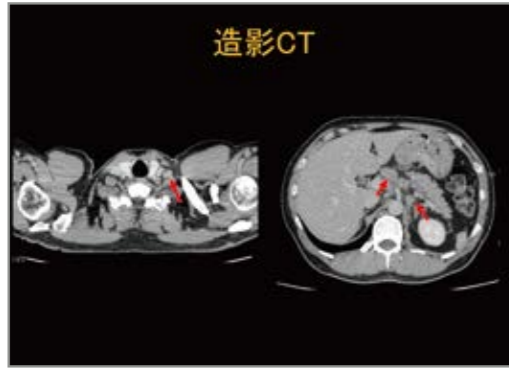
【症例】 50歳代(前半) 男性
【主訴】 特に無し
【既往歴】 鼠径ヘルニア(小学生時に手術)
【家族歴】 母:乳癌
【現病歴】 検診にて胃の異常を指摘され、近医受診。精査のため北海道がんセンターを紹介された。上部消化管内視鏡で進行胃癌を認め、CTにて大動脈周囲リンパ節転移、virchowリンパ節転移、腹膜播種を認めた。cT4N4M1、Stage IVと診断。
【現症】 体温:36.5℃
 血圧:108/52mmHg 心拍数:70bpm
 腹部:平坦、軟、圧痛なし

血液検査

血算	生化学	Na	141
WBC 8.2 × 10 ⁹ /μL	TP 7.3 g/dL	K	4.2
Neut 49.0 %	T-Bil 0.5 mg/dL	Cl	107
RBC 4.46 × 10 ⁶ /μL	ALP 72 U/L	Ca	9.4
Hb 14.5 g/dL	γ-GTP 25 U/L	CRP	0.07
Ht 42.7 %	AST 23 U/L	AFP	13
PLT 48.2 × 10 ⁴ /μL	ALT 30 U/L	CEA	3.2
	LDH 182 U/L	CA19-9	1987
凝固	CK 250 U/L		
PT 11.8 sec	Amy 86 U/L		
APTT 33.3 sec	BUN 16 mg/dL		
FIB 275 mg/dL	Cr 0.74 mg/dL		



ワークショップ I



医師からの説明 ○○がんセンター (2021年)

- 切除不能な進行胃癌(ステージ4期)であり、多くの症例では完治が難しい。平均生存期間は、治療して約15ヶ月。
- 標準治療はS1+シスプラチンの2剤併用療法である。
- 選択肢の1つとして、当院では3剤併用療法を行っており、この治療でダウンステージし、根治切除を行うコンバージョン手術を受けられる人が約30%いる。

問題点・課題①

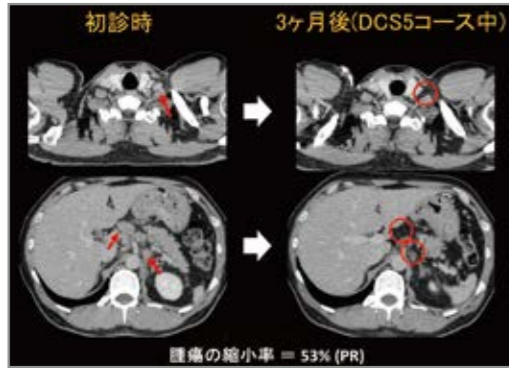
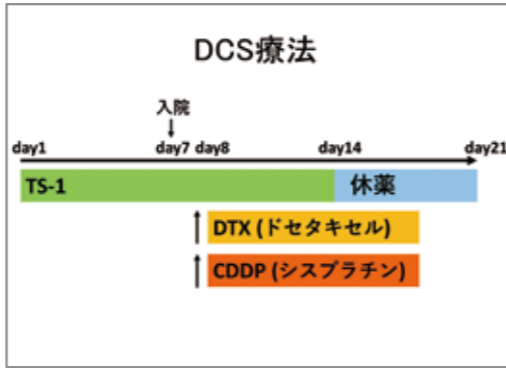
- 県○○市に自宅があり、2年前から単身で札幌に赴任して働いている。妻と子供は○○市にいる。
- 今後の治療をどこで受けるべきか?
- 標準治療受けるべきか、やや強めの根治率が高い(?) 3剤併用療法を選択するべきか?

質問・課題①

あなたは医療者としてどのようにアドバイスしますか?

その後の経過(1)

- 本例は、経験豊富な徳島大学消化器内科を受診され、3剤併用療法を希望された。
- 治療するときは入院し、治療の間は○○市の自宅に帰り、家族と一緒に暮らした。
- 一時的に休職した。



その後の経過(2)

- DCS7コース目にCDDPに対するアレルギー反応が出現した。
- 2次治療としてIR(イリノテカン)+Ram(ラムシルマブ)レジメンを5コース施行し、SDであったが、コンバージョン切除は難しい状態。
- 3次治療としてNivo(ニボルマブ)を開始したが、3コース投与時点で腫瘍マーカーの上昇を認めた。

↓

- 遺伝子パネル検査を説明し、同意を得て検査を提出した。
- 結果が出るまでに4次治療としてTAS102を開始した。しかし、あまり奏効せず。

遺伝子パネル検査の結果

- FGFR2の遺伝子再構成と増幅を認めた。
- FGFR2阻害剤の2つの臨床試験があったが、いずれも終了していた。
- 胆道癌で承認されているFGFR2阻害剤 ベミガチニブを自由診療で使うことはできる。

↓

ベミガチニブの自由診療は約110万円/月

問題点・課題②

- 治療開始から1年以上仕事を休んでおり、失業保険(傷病手当金)は切れ、年休は使い切った。
- 会社から仕事復帰の提案があった。
- 自由診療のベミガチニブ治療を受けるかどうか?
- 6次治療として、CapeOX+Nivoなどを受けるか?

癌治療における患者支援制度 (参考資料)

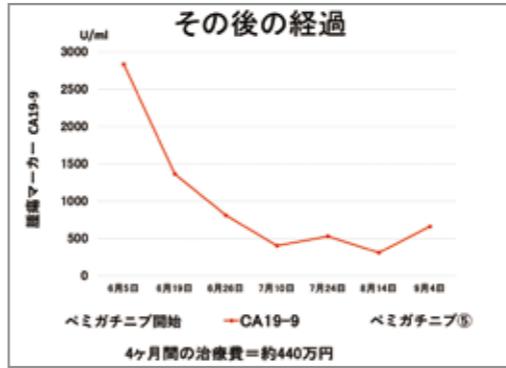
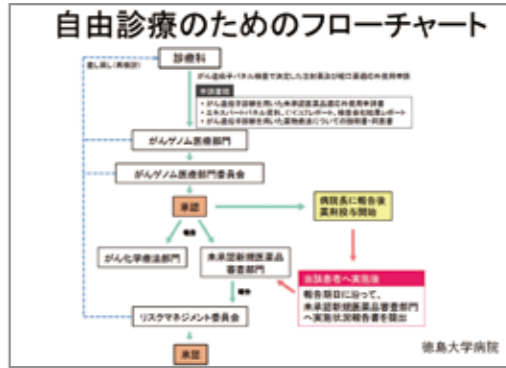
- 傷病手当金…… 40ページ
- 障害年金…… 41ページ
- 患者申出制度(受け皿試験)
- 就労支援(両立支援)…… 24~26ページ
- 自由診療…… 一部のがん保険

質問・課題②

あなたは医療者としてどのようにアドバイスしますか?

その後の経過(3)

- 会社と相談し、仕事内容の軽い事務的な仕事にしてもらい、職場復帰した。
- ベミガチニブの自由診療を希望し、徳島大学で事務手続きを実施する間、6次治療としてCapeOX + Nivoを開始した。



その後の経過(4)

- 8月からベミガチニブの受け皿試験(患者申出療養)が開始となったことから、実施機関に問い合わせるも既に治療を開始している場合は、試験に登録できないとのことであった。
- CTでは肝転移が増悪しており、ベミガチニブの投与は終了とした。腫瘍マーカーも再上昇してきた。

ワークショップ I

Time toxicity

治療遅延については、副作用発生も考慮することが大切と考える

がん治療のTime toxicity (時間毒性)とは？

治療が遅延すると、がん細胞が増殖し、転移しやすくなる。また、副作用のリスクも高くなる。Time toxicityを減らすためには、治療の遅延を防ぐことが重要である。

治療法	副作用	副作用発生率 (%)	Time toxicity (%)
放射線療法	嘔吐、下痢、脱毛、皮膚炎	80	90
化学療法	嘔吐、下痢、脱毛、皮膚炎、骨髄抑制	70	80
免疫療法	免疫関連副作用 (肺炎、肝炎、腎炎)	50	60

Time toxicityを減らすためには、治療の遅延を防ぐことが重要である。

問題点・課題③

• Time toxicityの観点から、徳島大学病院に長時間かけて治療を続けるべきか？ あるいは、地元で受けるべきか？

質問・課題③

あなたは医療者としてどのようにアドバイスしますか？



討議・発表の様子



MSWより制度説明



■ワークショップ I 司会者からのコメント

今回は、最近急速に普及されつつあるがん遺伝子パネル検査で保険適用外薬が推奨された場合、どのように対応するべきか、が重要なポイントの一つであった。保険非承認薬の使用の仕方、がん患者を金銭的に支援する制度はいろいろあり、今回は3名の医療ソーシャルワーカー(MSW)も出席し、医療者が多職種のチームとして何が出来るのかを討論した。具体的ながん患者支援制度としては、患者申出療養制度(受け皿試験)、傷病手当金、障害年金、就労支援(両立支援)制度、自由診療、などがあり、これらを駆使してゲノム医療の恩恵を最大限に受けられるように医療者は務めることが重要であると思われた。なお、制度の面で少し難しい部分もあったため、MSWの方が資料を配布し、スライドでも示しながらいろいろな制度を説明した。

■ワークショップII

■ワークショップII

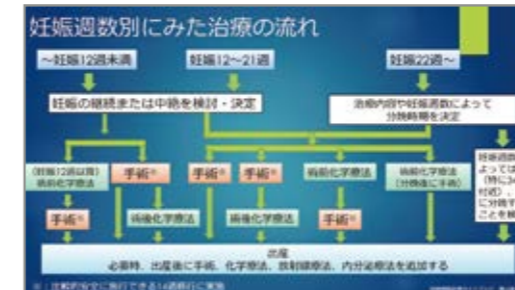
「妊娠期乳癌の1症例」

■時間：1時間15分

■司会：滝沢 宏光（徳島大学）

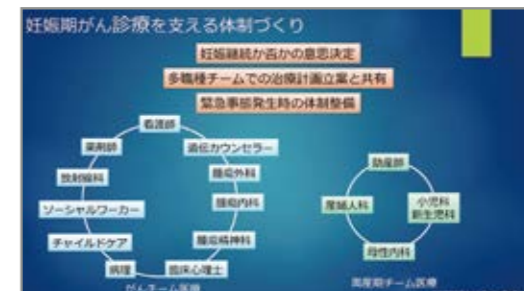
■症例説明：乾 友浩（徳島大学）

症例提示（討議前）



Case presentation slide for a 20-year-old woman at 27 weeks gestation, including clinical details and a breast diagram.

Slide titled '乳癌の告知 問題点と課題①' discussing notification issues.



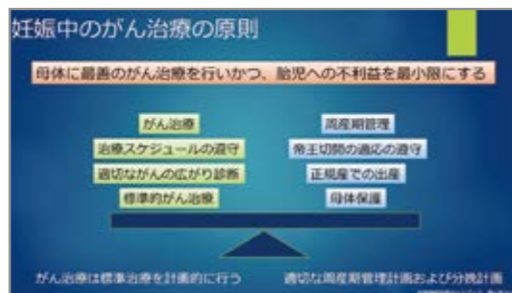
Slide titled '妊娠期乳癌の1症例' with a blue background and white text.



Slide titled '治療方針決定 問題点と課題②' discussing treatment decision issues.



Table titled '妊娠中のがん（妊娠期がん）' showing cancer incidence rates for various types.



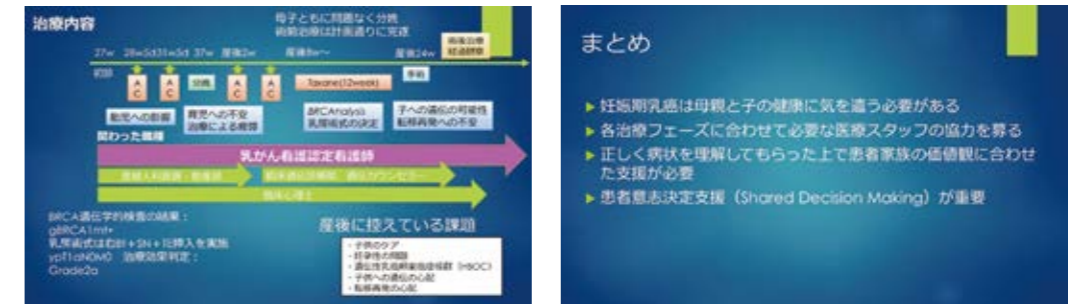
Slide titled '遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC） 妊孕性温存について' discussing HBOC and fertility preservation.

ワークショップII

討議・発表の様子



症例提示（討議後）



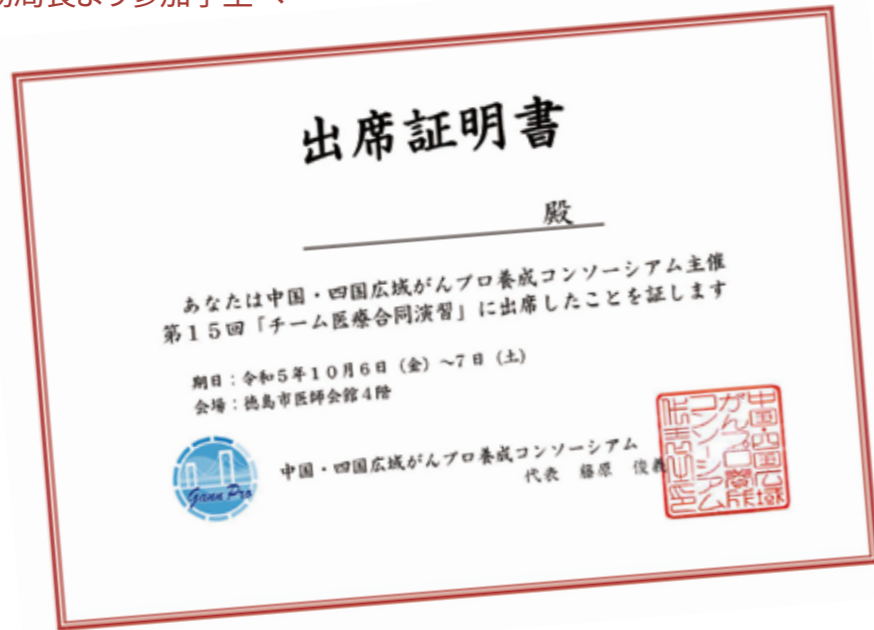
■ワークショップII司会者からのコメント

提示された症例は、妊娠中に乳癌が発覚した20代の女性という設定だった。急速増大する腫瘍であり、本人と家族への告知を行い速やかに治療に入る必要があった。病状告知に伴って本人・家族が不安に感じるであろうことを予測し、それに対応するスタッフや実際の治療にあたる診療科を含めた医療チーム編成について議論した。妊娠中に抗がん剤治療を行い、出産後に手術を行うという治療計画の中で、起こり得る問題点を挙げ、対応策についても話し合った。また、遺伝性乳癌であることが判明したことによる、患者への説明内容やケアについても議論した。グループで議論した内容については、各グループの発表者にマイクを使って口頭で発表してもらった。

各グループに医療ソーシャルワーカーまたは乳腺外科医を1名ファシリテーターとして配置したことで、議論の活性化を図ることができていた。また、参加者1名に1冊配布した「徳島県がんサポートブック」も資料として活用されていた。参加者の多くが、日頃からチーム医療を実践している大病院や基幹病院の医療者であったため、多職種チームでの治療計画立案と共有のプラン等について内容の濃い議論ができていたように見受けられた。

出席証明書授与

香川俊輔事務局長より参加学生へ

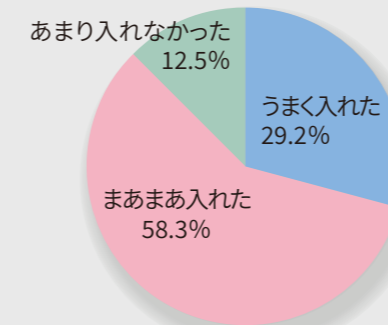


参加学生からのアンケート結果と感想

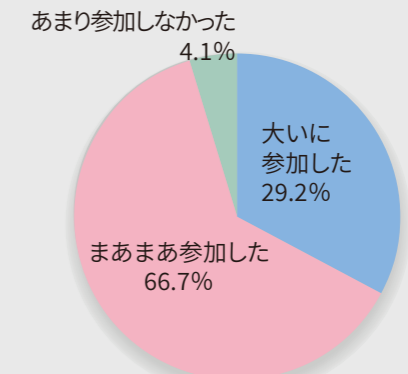
回収率：62% (39名中 24名回収)

4段階評価でのアンケート

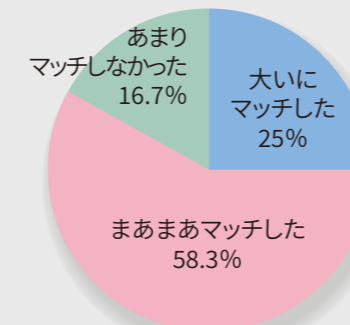
1 今回のワークショップの流れにスムーズに入り込めましたか？



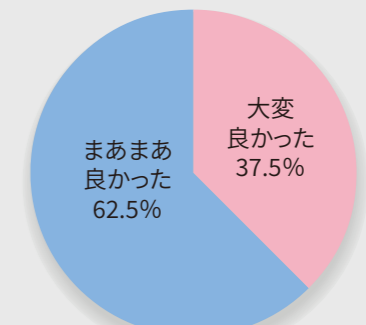
2 今回、あなたは討議にどの程度参加しましたか？



3 今回の内容は、あなたのニーズにマッチしましたか？



4 今回のファシリテーターの仕事は良かったですか？



参加学生からのアンケート結果と感想

記述式アンケート

■今日、よく理解できたことは何でしたか。

- 多職種の視点。
- がん治療経過における多職種連携について。
- 他科・他院の先生方の視点は普段あまり触れることがなかったので、勉強になった。同じ班に遺伝性腫瘍・産婦人科専門医がいらっしまったので、2日目のHBOC症例の理解が深まったのが良かった。
- がん患者への治療支援の方法、治療の実際、がん治療におけるチームの共働、各職種の役割、がん患者を支える社会的資源。
- 多職種の方とのディスカッションができたため、医師やソーシャルワーカーの方は各症例に対してどのような意見を持つのか実際に聞くことができ大変参考になりました。
- チーム医療における多職種連携の重要性。
- チーム医療を行う上では、医師だから知っている、看護師だから知らない、は通用せず、症状、治療法、検査結果の見方など、様々な知識を持ち合わせておくほうがスムーズにチーム医療が実施できること。
- それぞれの職種の得意分野を活かしたチーム医療が重要である。
- 多職種での診療の重要性。
- チーム医療の大切さ。
- がん診療における多種職の関わり的重要性について。
- 他職種との連携が重要であることがわかった。
- 他職種で討議することで、内容に幅や深みができ患者へのメリットが増えることがわかった。
- 治療方針に至るまでに考えないといけないことについて、いつもより患者さんの立場からも考えることができました。また色々な職種と触れ合うことで、いつもと違った視点の意見も出てきて面白かったです。
- 治療方針決定の流れ。
- がん治療の選択肢やがん患者の背景。
- Shared decision makingについて、がん診療のサポートについて。
- 他科からの視点。

■今日、あまり理解できなかったことは何でしたか。

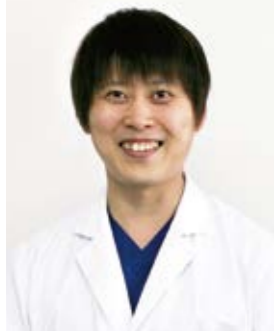
- 積極的に意見がなかった多職種の視点。
- 助成金などの社会資源について。
- 付箋を使用して図を作成するのは良いアイデアだと思ったが、始めて取り組む形式としては例図などの提示があると、グループワークやディスカッションノートの作成の学びとしても深めることができたのではないかと考える。
- 医療費助成の制度にどのようなものがあるのかについて、自分で更に勉強しておく必要があると感じた。
- 救済制度などはほとんど知識がなく、パンフレットがないと難しかった。
- 制度や金銭面の支援。
- がんチーム治療における放射線技師の役割。
- 付箋の使い方がこれで良かったかどうか。
- 患者背景を捉えるのが難しかった。

■その他のご意見

- 医師目線の話が多く、せっかく多職種が集まっていた場をうまくいかせていなかったように感じた。
- 職種、年齢が違っても学生という立場で互いに学ぼうという意識が有り、自分も含めて前向きな姿勢で取り組みされたと感じている。時間が限られており、はじめは討議時間が短いという印象を受けたが、内容が充実していた為、結果として集中して行うにはちょうどよい時間配分であったと考えている。他のグループのまとめた用紙を見る時間がなかったのが残念である。ファンリテーターの先生が資料を提示していただいたので考えやすかったが、当日でよいので、簡易ハンドアウトがほしいと感じた。
- ワークショップでは、もう少し討議がしやすい症例(価値観により様々な意見が出るような症例)が良いと思いました。架空の症例でも構わないのでは。
- あまり積極的には参加できなかったけど、楽しかったです。
- 泊まりで行けなかつたのは負担なので、できれば1日完結型がよかったです。
- 交通の便を考慮した地域で開催してほしい。
- ワークショップの時間が少しタイトだったのでもう少し時間があると嬉しいです。しかし、医師・コメディカルの皆様から良い刺激を受け勉強になりました。ありがとうございました。

■第15回中四がんプロチーム医療合同演習に参加して

■愛媛大学大学院
河内 義弘



今回、2日間にわたり第15回チーム医療合同演習に参加させていただきました。コロナが5類感染症へ移行したことにより、今年は現地開催となりました。

1日目の特別講演では、沖津宏先生よりご自身の体験した病の療養生活についてご講演いただきました。病の告知や治療の副作用について先生の体験したリアルな声を聞くことができました。医療者と

患者の感情と感情の背景を知ること、患者の立場になってものを見ることの大切さを学びました。

2日目のワークショップでは、2症例について各グループで討論しました。症例①では「成人期の進行胃癌」を提示いただきました。単身赴任で家族と別居していること、治療方法やそれを実施する施設、休職や治療後の仕事の継続について議論しました。症例②では「妊孕性温存を希望する成人期の乳癌」を提示いただきました。治療方

法、治療時期、化学療法と不妊、化学療法による母体と胎児への影響について議論しました。成人期の就労問題、精神的問題、経済的問題（妊孕性温存治療）について深く学ぶことができました。私自身、同じような症例を経験して悩んだこともあり、過去を振り返りながら討論に参加できました。今後の診療に非常に役に立つ有意義な演習でした。

私は司会役でしたが、思うように討論をすすめることができず、班員の皆様へご迷惑おかけしました。班員の皆様からは素晴らしい意見を多くいただきました。限られた時間内で意見をまとめて、どの問題を議論するのか非常に難しかったです。他職種との討論により、私自身の視野が広くなり、知識の幅が広がったように感じます。次回参加する際は、どの役であっても、今回よりもさらによい討論ができるよう努めたいです。最後に、このような機会をいただき有り難うございました。

■岡山大学大学院
保健学研究科
放射線技術科学分野
大島 実悠



新型コロナウイルスによる行動制限も緩和されてきており、今年度は対面形式で開催された第15回チーム医療合同演習に参加させていただきました。

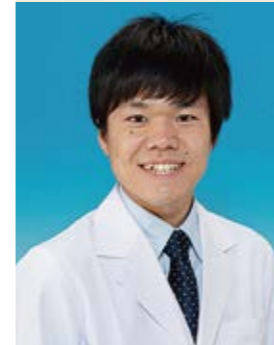
1日目は、沖津宏先生による「現役医師が悪性リンパ腫を体験して」というタイトルの基調講演が行われ、悪性リンパ腫の闘病について、行った治療や治療生活、闘病中に感じたことについてご講演いただきました。医師から病気や治療法といったお話を伺う機

会は多いですが、実際に医師が病気を体験されたお話を伺う機会はめったにないため非常に貴重な講演でした。本人にはわからない「痛み」が患者さんにとって大きな負担となるため、鎮痛剤等で上手くコントロールする必要がありますが、不安や心配といった精神的な痛みに寄り添える医療従事者になりたいと強く思いました。

2日目は、グループに分かれてワークショップが行われました。実際にグループとなってチーム医療を実践したときに、私自身の知識不足も痛感しましたが、それ以上にコミュニケーション力の大切さを実感しました。コロナ禍で人との交流が疎遠になっていたことも相まって非常に緊張してしまい、積極的に参加することができませんでしたが、もちろん初対面で緊張しない人は多くないと思いますが、癌の治療だけではなく日常的にチーム医療が重要視されている現代ではいかに早く打ち解けることができるかが1つ鍵になると思うので、治療法や病気等医療の知識を身に付けることに加え、日頃からコミュニケーションを図ることが大切だと強く感じました。

最後に、感染対策に配慮しながら、このような実りあるチーム医療合同演習を対面形式で開催していただき、企画・運営に関わってくださった先生方、事務局の皆様にご心より厚く御礼申し上げます。

■香川大学医学部
血液・免疫・呼吸器内科学
小森 雄太



今回「がん治療とサバイバーシップ支援」というテーマで第15回チーム医療合同演習に参加させていただきました。サバイバーシップは社会生活面での様々な問題を患者本人だけでなくその周囲の人々や社会全体が協力して乗り越えていくという考えであり、今回の演習を通してその知識についてさらに深めることができました。初日は田岡病院の沖津宏先生より「現役医師が

悪性リンパ腫を体験して」ということで御自身の貴重な経験を元に患者・医師の両方の立場としてのお考えや、がん治療中のワークライフバランスについてのご講義を頂きました。そして2日目にはワークショップとして2症例の集団討論を行いました。今回私は医師・看護師・管理栄養士のグループでがん症例についての治療内容や方針について討論を行いました。検討を進めていく上で多職種連携や社会資源の活用など日常診療で実用的な知見

■徳島大学大学院
保健科学研究科
明石 和子



第15回チーム医療合同演習に参加し、多くの学びを得ることができたため、ここに報告いたします。

近年、免疫チェックポイント阻害剤やゲノム医療など、患者個々の病態に合わせたがん治療の推進が行われています。がんとともにその人らしく生きるための支援が私たち医療従事者に求められている中、「がん治療とサバイバーシップ支援」というテーマ

は非常に興味深いものでありました。特別講演では沖津宏先生より、現役医師として邁進される中で、悪性リンパ腫に罹患し、悪性腫瘍による症状や化学療法の有害事象を経験しながら、自分自身の身体と向き合い、医師としての役割を追求されている姿をご講演いただきました。沖津先生が経験された、診断から治療中、現在に至るまでの揺れ動く心理過程は、まさに今、臨床現場で関わっている患者様が抱えている思いのように感じました。患者様の抱える心理社会的な課題に

も学ぶことが出来、非常に興味深いテーマでした。中でもがん治療を行うにあたり具体的な治療方針や継続治療の可否だけではなく、必要な資源（治療費用・仕事継続の有無・通院手段・家族のサポート等）や心のケアについて各症例ごとに抽出することが、それを可能な限り患者へ提供するために出来る最善の手段、また先を見据えた治療スケジュールや人生計画について早期に相談できるきっかけとなることを学びました。そのためには多職種連携や社会資源の活用は必須であり、今回の2例の実症例を通して今後経験しうる課題を見つけることができたと思います。

また久しくのリモートではないグループディスカッションを行うことが出来、他病院・多職種の皆様との対面での討論は非常に有意義な時間であったと思います。

最後に御多忙の中このような貴重な機会を設けて頂きました企画・運営に関わられた先生・スタッフの方々に心より厚く御礼申し上げます。

対して、関わる医療スタッフから細やかな説明や治療を行いながら社会生活を継続するための就労環境の調整は、患者様にとって自分らしく生活を送るために欠かせないものであると再認識しました。

ワークショップでは、妊娠期にあるAYA世代の乳癌患者の支援において、腫瘍治療チームと産科チームのどのような協働が患者に求められるのか、遺伝性乳癌卵巣癌症候群の妊孕性温存や第2子希望に対してどのように患者家族と関わるのか。これらの課題に対し、患者様を軸にそれぞれ専門職の視点からグループ内で意見交換し、全体討議ではさらに知識や支援方法の充足を行うものとなりました。

チーム医療合同演習を通じ、がん看護専門看護師を目指す者として、医療の進歩と同時に複雑な課題を抱える患者様に対し、「がんだから何かを諦めないといけない」という思いではなく、「がんを患ったから考える思い」を丁寧に聴き、その人らしく生きられるよう、チーム全体で支援できる体制を作っていきたいと実感しました。このような実りある合同演習を開催していただき、企画・運営に関わられた先生方、事務局の皆様にご心より厚く御礼申し上げます。

第15回中四がんプロチーム医療合同演習に参加して

■徳島大学大学院
薬学研究科
川口 桂乃



この度、徳島で開催された第15回チーム医療合同演習に参加させていただきました。「がん治療とサバイバーシップ支援」というテーマのもと、多くを学習させていただきました。

1日目の特別講演では、悪性リンパ腫治療をしながらも現役医師として働かれた沖津先生の体験談を拝聴しました。実際に治療を体験された

ということで、治療の経過や生じた副作用について具体的にご講演頂きました。特に副作用に関して、クールを重ねるごとに副作用症状が改善しなくなってくること、副作用予防に投与するG-CSF製剤の投与によっても重い副作用が生じることなどの内容が印象に残りました。薬学研究においては新規医薬の創出と同様に副作用改善に向けた既存薬やその使用方法の改良も重要であると再度認識させられると同時に、そのような状況の中でも医師としての業務を継続された

先生に畏敬の念を抱きました。

2日目の症例討論では、テーマに関連する2つの症例について討論しました。私は現在大学院生として研究活動を行っており臨床からの視点が分からないため、同グループの先生方のご意見から大変勉強させていただきました。特に1例目は多額の費用が必要な治療法をいくつも行うこととなった患者さんの症例であり、医師の先生方が「治療の選択肢を提示する際にただ希望を持たせるのではなく、治療がうまくいかない場合もあることを正しく情報提供する必要があり、そのような情報提供に際しては多職種の方の力も必要になる」とおっしゃっていたのが印象的でした。各患者さんの状況にあった最適な治療法の決定ができるよう、医師だけでなく様々な医療スタッフが患者さんを支援することの重要性を学べたと思います。

この度の合同演習で得られた学びを、今後の研究活動や将来臨床での業務を行う際に活かしていきたいと思えます。最後になりましたが、合同演習を開催していただいた先生方、事務局の皆様には厚く御礼申し上げます。

編集後記

参加者の皆さんお疲れ様でした。新型コロナウイルス感染症が5類になってから初めてのチーム医療合同演習であり、お陰様で4年ぶりに対面のみで実施することができました。

今回のテーマは「がん治療とサバイバーシップ支援」であり、それに相応しい特別講演とワークショップを設定させて頂きました。特別講演では、外科医師が自らの悪性腫瘍の治療体験をもとに、患者として感じたこと、困ったことなどを解説して頂き、われわれ医療者が何をすべきか、どのように対応すべきか、等々各職種の学生ならびに教員が良くお分かりになったかと思えます。

また、最近のがんゲノム医療が進歩し、がんの遺伝子異常が見つかり有効な薬剤が推奨されたが、保険非承認薬である、という状況にしばしば遭遇します。今回のワークショップ II は、まさにそうしたケースであり、結果的に自由診療として推奨薬の治療を受けました。自由診療での薬剤投与は良く奏効したのですが、患者申出制度は受けることはできず、代わり就労支援などを受けながら治療を行いました。医師は、とかくこうした費用面での患者支援制度に疎いところがありますので、医療ソーシャルワーカーをはじめ、看護師などのメディカルスタッフの方々と一緒にチームを作り、対応することの重要性が学ぶことができました。ワークショップ II は、妊娠中に乳がんが診断され、さらに遺伝性乳がんであることが判明した症例を取り上げました。産科婦人科医、乳腺外科医、助産師、看護師、遺伝カウンセラー、精神科医などが一つのチームとなり対応することの重要性を学ぶことができました。

医学の発展によりがん治療はますます複雑になっており、患者さんに対し多職種がそれぞれの役割を担いチームを作る必要があります。がんプロが掲げる「全人的医療」を少しでも達成できるように努めることができればと思います。

最後に、関係者の皆様のご尽力に深謝申し上げます。有難うございました。

徳島大学大学院医歯薬学研究部
消化器内科学 教授
高山 哲治



ワークショップII

