



## がん薬物療法専門医のコラム 16 回

皆様、こんにちは  
気がついたら 9 月が過ぎていました。

10 月 7、8 日 国立がんセンターで行われた、『がん化学療法医療チーム指導者養成研修』というものに、当院の多職種で参加してきました。

県の推薦をもらって、かつ、がんセンターによる応募施設の選別を経て全国で 8 施設のみが受講できるもので、その中の一つに選ばれたことは光栄に思っています。

さて、そこでは、医師—薬剤師—看護師—医療ソーシャルワーカー（MSW） が 4 人でチームを作り、がん化学療法をより安全に、かつ、より患者さんやご家族の事情に配慮して、提供するためにどのようにすればよいかということ、具体的な事例を想定しながら考えていくものでした。

参加 8 施設には、がん診療だけに特化した病院、各部門で先進的な取り組みをしている大学病院、我々のような地域の中核病院など様々な背景があり、それぞれに個別の問題点があることがわかりました。

他施設の取り組みや、もちろん主催者である、国立がんセンターのノウハウなどを知ることができ、大きな収穫がありました。

国立がんセンターからの明確なメッセージとしては、本コラム（第 4 回）でも取り上げたことのある『オプジーボ』に代表される免疫チェックポイント阻害剤という、これまでのいわゆる抗がん剤と副作用の特徴が異なる薬剤が今後たくさん使われるようになることが予測され、それに合わせた安全対策が必要であるということでした。

恐らく抗がん剤の副作用のイメージとして皆様および一般的な医療人が考えるものは、『吐き気』、『白血球数がへることによる感染症の合併』、『脱毛』が主と思います。免疫チェックポイント阻害剤では、『自己免疫に関連する副作用』がいろいろな臓器に起こりえることがやっかいです。

例えば、下痢は、免疫チェックポイント阻害剤に限らず通常の抗がん剤でも認められるものですが、対処法がこの両者では異なります。

また、多彩な臓器に関連した副作用が出現しうることから、これまで以上に各診療科（この中にはこれまでがん診療において、あまり関係しなかった診療科が含まれます）との連携が重要になります。

従って、これまで以上に『病院力』が試されることになり、がん診療だけに特化していない、当院のような地域の中核病院にとっては本領を発揮しやすいともいえると考えています。

こうした新しいタイプの薬の治療についても、よりいっそう安心して受けていただけるように、今回の養成講座参加メンバーを中心として、院内連携システムをブラッシュアップしますので、期待して下さい。

最後に、がんセンターから修了証をもらったときのメンバー写真を掲載しておきます。では、また

