

シ ラ バ ス

クラスター	がん治療専門医養成系クラスター			
授業科目名	進行がんへの対処，緩和療法，支持療法		単位数	1
担当教員	責任者	片寄 喜久	教室	受講者に個別連絡
<p>授業科目の概要</p> <p>(1) がん性しょう膜炎の治療：癌性胸膜炎，癌性腹膜炎の治療</p> <p>進行がんでは癌性の体腔液の貯留がしばしば見られ，これが患者のQOLを著しく低下させる。しかし，一部の抗がん剤に高感受性の腫瘍を除いて，一般にこれらの制御は困難である。癌性胸膜炎では呼吸困難を中心にした訴えが，また癌性腹膜炎では腹部膨満感を中心にした訴えが多く見られ，癌性の体腔液をドレナージすることで一時的に患者の症状を緩和することが可能である。しかし，その効果の持続を期待することは難しい。癌性胸膜炎や癌性腹膜炎の対処法と，その効果について解説する。</p> <p>(2)</p> <p>肝臓は肺とともに様々な臓器に発生したがんの好発転移先である。転移性肝がんの治療としては肝切除，肝動脈動注療法，全身化学療法が主体をなしているが，原発がんの種類により肝切除の有効性が異なり，また，肝内での進展度によっても手術適応が異なる。最近では全身化学療法の発達により化学療法後の腫瘍制御状態に応じて肝切除が行われることもある。現状の治療の考え方について概説する。</p> <p>3) 転移がん（骨，脳）の治療 骨転移，脳転移の診断と治療について学ぶ。</p> <p>癌は進行するといろいろな臓器に転移する。転移が骨に生じると，最初は無症状だが，次第に激しい痛みを伴うようになる。この痛みをコントロールすること，転移が生じて痛みが出ないうちに治療することが現在の骨転移の治療である。具体的な治療法として手術，放射線，薬剤などがあり，癌から骨に転移する原因を明らかにして，未然に骨転移を防ごうという試みも行われている。本講義では骨転移の概要を解説する。</p> <p>放射線治療の対象となる転移性骨腫瘍には，患者のQOLに配慮した姑息照射を行う。治療目的は痛みの軽減、骨格の支持組織機能維持を目的とする。照射の適応疾患と病態，標準的な照射方法、投与線量、分割方法について講義を行う。転移性脳腫瘍に対する患者のQOLに考慮した放射線治療の適応，照射方法，投与線量，分割方法について講義する。従来の標準的な全脳照射に加えてXナイフによる定位放射線治療の適応について講義する。転移性骨腫瘍は病的骨折による体動不能，脊髄損傷による神経麻痺，転移性脳腫瘍はその進行による脳ヘルニアによる急激な病態変化を引き起こすOncologic Emergencyとしての患者管理が必要なので，その点も合わせて講義する。</p> <p>4) Oncologic emergencyと化学療法の有害事象対策</p> <p>進行がん患者は，全身に波及した癌細胞の浸潤／転移によって様々な臓器障害／臓器不全が惹起される状態にある。それらの中には比較的緩徐に進行するものもあるが，なかには急性の転帰をとるものもあり，救急医療の対象となるものも少なくない。また，抗がん剤という毒性の強い治療を施されているので，薬剤に起因するものも多い。それらには出血，腸閉塞，気道閉塞，水腎症，不整脈，電解質異常，脊髄損傷など枚挙に暇が無い。これらの中で</p>				

シ ラ バ ス

クラスター	がん治療専門医養成系クラスター			
授業科目名	進行がんへの対処，緩和療法，支持療法			単位数 1
担当教員	責任者	片寄 喜久	教室	受講者に個別連絡
<p>しばしば遭遇する病態について，その対策とともに解説する。</p> <p>また，抗がん剤投与に関連した急性の有害事象として，アレルギー反応，有熱性好中球減少症，腫瘍崩壊症候群などが挙げられる。これらの対策についても解説する。</p> <p>（５）緩和ケア総論</p> <p>緩和ケアとは，患者と家族を全人的に支えるプログラムである。全人的な痛みの把握と緩和には，職種独自の専門性を発揮すると同時に，職種の垣根を越えた連携をチームリーに展開しテイクことが求められる。すなわち，医師には，疼痛緩和をはじめとする医学的問題の対処と，チーム医療を担うメンバーの一員としての動きが要求される。このような理解を前提にしつつ，講義では緩和ケアの歴史と定義，全人的な痛み，チーム医療の実際，臨床倫理などについて述べてみたい。</p> <p>（６）緩和ケア症状マネジメント</p> <p>緩和ケアにおいて，症状の進行と共に様々な症状が出現する。その中でも特に患者のマネジメントとして重要な，呼吸困難・消化器症状・倦怠感・せん妄・高カルシウム血症について，症状，診断，治療などにつき講義する。</p> <p>（７）サイコオンコロジーとコミュニケーションスキル</p> <p>がんの罹患は「死」を連想させ，多大なストレスのかかる出来事である。実際にがん患者の約半数が精神医学的な診断基準を満たし，精神症状により，疾患そのものに伴う苦痛も増し，QOLが低下し，家族の苦痛も増し，意志決定が障害される。逆に，適切な精神医学的介入があれば，これらの改善が見込まれる。</p> <p>また，がんが「死」を連想させるが故に，患者は医療者の言動に敏感になりやすい。終末期の患者の希望としても，「医療者との良い関係」が上位に挙がる。医療者のコミュニケーション技術が向上すると，患者の精神的苦痛が減弱し，医療への満足度も増し，結果的にがん専門医の燃え尽きも減る。がん医療を行う者として，これらの課題についてぜひ理解を深めていただきたいと考えている。</p>				