

地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター

総 長：古瀬 純司 先生
病院長：金森 平和 先生
開 設：1963年
所在地：神奈川県横浜市旭区中尾2-3-2



多職種連携が機能するチームで 安全かつ確実に薬物療法を提供

がん医療の中核的機関に位置づけられている神奈川県立がんセンターは、薬物療法においても県内の医療機関をリードする存在だ。その最前線となる外来化学療法室では年間2万6千件余りの薬物療法に取り組み、安全に確実に提供するためにチーム医療を基本とし、多職種が緊密に連携しながら診療業務にあたっている。

1. 地域における役割

がん医療の中核的機関として 県全体の質向上を牽引する

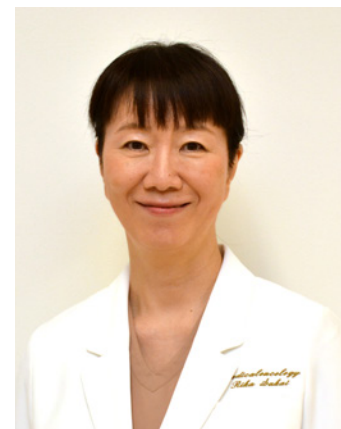
神奈川県立がんセンターは、1963年に開設された神奈川県立成人病センターを前身とする。開設以来、がんを中心に高血圧症、糖尿病などの成人病を対象に診療を行ってきたが、県立病院整備拡充計画（かもめ計画）をもとに、1986年に神奈川県立がんセンターに改編され、神奈川県におけるがん医療の中核的機関に位置づけられた。

2002年には地域がん診療連携拠点病院、2007年には都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けたことから、同センターは神奈川県がん診療連携協議会の事務局機能も担うようになり、地域がん診療連携病院（19施設）、神奈川県がん診療連携指定病院（11施設）とともに、県内のがん医療の質向上と連携協力体制の構築に取り組んでいる。

同協議会内には、がん相談支援部会、院内がん登録部会、緩和ケア部会、がん薬物療法部会、PDCAサイクル推進部会が設置されており、同センター副院長で血液・腫瘍内科の酒井リカ部長はがん薬物療法部会の部会長を務める。

「当部会には、各施設からがん薬物療法にかかわる医師、看護師、薬剤師と医療ソーシャルワーカー（MSW）または事務部門の4人が1チームとなって参加しており、総勢100人を超える大所帯となっています」と酒井部長は説明する。

コロナ禍以前、同部会ではがん薬物療法をテーマに施設間のピアレビュー（相互監査）を継続的に行っていた。がん緩和ケアの分野では、よく行われている活動だが、この分野で実施しているのは全国的にも珍しいという。



酒井リカ 副院長／血液・腫瘍
内科部長／外来化学療法室長

「ピアレビューは、監査を受ける側、監査を行う側の双方にとってメリットのある活動です。監査を受ける側にとっては、診療体制の見直しや問題点の洗い出しのよい機会となり、第三者による評価やアドバイスは新たな気づきにつながります。一方、監査を行う側も、他施設の取り組みから学ぶことが多く、自院の診療体制の改善やレベルアップに役立ったという声をよく聞きます。また、ピアレビューを通して施設間の連携が深まる利点もあります」と酒井部長は評価する。

コロナ禍の現在は、ピアレビューは開催しておらず、オンラインによる会合が主体になっている。事前アンケートを取るなどの工夫を凝らしているものの、各施設の状況が十分に把握できず、双方向でのディスカッションには限界があるという。「どの施設も苦労しているのは間違いないので、好事例や課題を共有し、みんなで乗り越えていこうと奮闘しているところです」（酒井部長）。

2. 病院の特徴

標準治療から先進医療まで 全方位で治療の選択肢を提供

同センターは、診療機能をさらに充実させるべく、2013年に現在地に新築移転した。「すべては患者さんのために」という理念を掲げ、がん治療部門の内科系・外科系診療科、放射線治療科、診断部門の放射線診断・IVR科、病理診断科のほか、がん診療を多角的にサポートする部門として循環器内科、糖尿病・内分泌内科、感染症内科、形成外科、精神腫瘍科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、ICU科、麻酔科、皮膚科（非常勤）といった診療科を揃える。

また、がんの診断時から終末期に至るまで、患者や家族のさまざまな不安や悩みに対応する部門は、専門スタッフを配置してセンター化している。「がん相談支援センター、アピアランスサポートセンター、緩和ケアセンター、漢方サポートセンターがあり、このうち他施設、特に公立の医療機関にそれほど設置されていないのが漢方サポートセンターです。このセンターでは東洋医学を専門とする医師や鍼灸師が支持療法を中心に診療を提供しています」（酒井部長）。

2015年には重粒子線治療施設「i-ROCK」を開設。国内の重粒子線治療施設としては5カ所目で、がん専門病院の同一敷地内に重粒子線治療施設を開設しているのは、全国でも同センターだけだ。同一施設内の各がん種の専門医と放射線治療医によりカンサーボードが開催され、重粒子線治療以外に手術や薬物療法など、原疾患に対する複数の選択肢について検討され、治療方針を決定している。

治療に関しては、科学的根拠に基づく標準治療を提供することを基本としているが、同時に新規治療法の開発にも積極的に取り組み、企業治験への参加だけでなく、医師主導型臨床試験にも力を入れている。酒井部長は臨床試験の状況について「2021年度に新しく開始した臨床試験は第Ⅰ相試験が12件、第Ⅰ～Ⅱ相試験が1件、第Ⅱ相試験が14件、第Ⅲ相試験が25件となっています。2022年8月現在、院内では200件以上の臨床試験が動いています」と説明する。

標準治療が終了し、治療の選択肢が限られる場合や、標準治療が確立していない希少がんの場合は、がん遺伝子パネル検査を活用し、新たな治療の可能性を探索する。「2019年にがんゲノム医療拠点病院の指定を受け、同年8月からがん遺伝子パネル検査が独自に実施できるようになりました。2022年3月までに実施したがん遺伝子パネル検査の検討症例数は累計で920例となり、他施設と比較してもかなり多いと思います。このうち13%の患者さんが何らかの治療につながっています」（酒井部長）。

また、同センターは臨床研究所を併設し、がんの基礎研究だけでなく、臨床部門との緊密な連携のもと、臨床に直結した研究にも積極的に取り組んでいるのも大きな特徴の一つだ。

3. 外来化学療法の特徴

年間3万件以上の薬物療法を実施
治験治療も数多く受け入れる

がん薬物療法に関しては、各診療科に各領域の専門医、指導医が複数在籍している。加えて日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医も10人在籍しており、このうち8人が指導医の資格を有する。酒井部長によると、センター全体としてがん薬物療法に造詣の深い専門医が多く、最新の薬物療法を提供できる診療体制が整備されているという。

病院棟2階の一角にある外来化学療法室は現在、60床（リクライニングチェア44床、ベッド16床）で運営しており、その総床面積は約800㎡という広さを誇る。「当センターの外来化学療法件数は年々増加しており、2021年度の患者数は延べ2万6,536人に上ります。診療科別では肝胆膵内科が最も多く、次いで乳腺外科、消化器内科、呼吸器内科、大腸外科、腫瘍内科と続きます。通常の薬物療法のほか、治験治療も数多く受け入れています」と外来化学療法室長も兼務する酒井部長は説明する。

外来化学療法室に配置されているスタッフは医師（腫瘍内科当番医）1人、看護師30人、薬剤師2.5人、メディカルアシスタント2人、看護補助4人で、各職種は安全に薬物療法が実施できるように個々の専門性を発揮するとともに緊密に連携しながら診療業務にあたっている。さらに安全性を高めるために、化学療法を始める前に患者にもオリエンテーションを行い、治療の流れを理解してもらっている。

また、近年は後期高齢者へのサポートにも力を入れている。薬物療法の対象となる高齢者が年々増えている半面、化学療法を実施すると体力的に脆弱になることが否めない。そこで「患者さんのADL（日常生活動作）の状態にも気を配り、訪問看護などのサポートを早めに入れていくことが薬物療法を完遂するうえでも重要になってきます」と酒井部長は指摘する。そのため、外来化学療法室では早期から医療連携室との連携を図っている。



外来化学療法室は、リクライニングチェアとベッドを用意し、患者のパフォーマンスステータス（PS）を踏まえた投与環境が提供できるように看護師が差配している



外来化学療法室待合室

4. 看護師の役割

さまざまな工夫を凝らしながら
安全で確実な投与管理を行う

外来化学療法室における看護師の役割は、第一に安全に確実に薬物療法を実施できるように投与管理を行うことだ。60床を10床ずつのブロックに分け、1ブロックに3～4人の看護師を配置する。「1日に130件前後の薬物療法に対応しなければならないため、時間管理をきちんと行うことが求められます」とがん化学療法看護認定看護師の末竹亜紀主任看護師は話す。

看護師の安全面に関する取り組みは、投与前日の情報収集から始まる。患者のアレルギーリスク、漏出歴の有無を確認し、その対策を準備するとともに、パフォーマンスステータス（PS：全身状態の指標）を踏まえた投与环境が提供できるように各患者が使用する病床（リクライニングチェアorベッド）を差配する。

投与当日の穿刺は、看護局のIV（静脈注射）ナース院内認定制度に合格し、穿刺に関する知識と技術を持った看護師が携わるほか、投与中はピクトグラムを活用し、患者のケアに関する注意事項が一目でわかるようにしている。「外来化学療法を受ける患者さんの40%を70歳以上の高齢者が占めるような状況ですので、投与管理にかかわることだけでなく転倒などの事故を防ぐためにも、誰がみてもわかるピクトグラムを使った注意喚起がより重要になってきています」（末竹主任）。

副作用マネジメントをはじめ、有害事象への対応も看護師の重要な仕事のひとつだ。これに関しては診察前や投与前の間診票で拾い上げ、必要に応じて薬剤師と連携し、支持療法で使用している薬剤を検討する。また、予測される副作用については、あらかじめセルフケアを中心に対処法を指導している。「投与直後の急性症状に対する備えも怠らず、60床に増床されたとき、救急カートも1台増やしました」と末竹主任は説明する。

自宅で行う中心静脈ポート管理指導やインフューザーポンプの管理・抜針指導も看護師が担当する。高齢の患者や家族にもわかるように動画を作成したり、独居でも自分で抜針できるようにデモキッドを使って一緒に練習することを繰り返したり、自宅での処置が困らないように丁寧にサポートしている。

さらに、化学療法に伴うさまざまな患者・家族の心配事や困り事にも寄り添い、心理的・社会的サポートにも取り組む。「がん化学療法看護認定看護師が1人、リンパドレナージセラピストが1人、NST（栄養サポートチーム）に所属する看護師が1人在籍しています。管理栄養士も定期的に栄養面のサポートをしてくれるようになったので、こうした専門職を中心に相談を受けています」（末竹主任）。

また、相談が来るのを待つだけでなく、「生活のしやすさに関する質問票」などを活用し、患者や家族の心配事や困り事を積極的に拾い上げている。

一方で、院内にはがん看護外来やアピアランスサポートセンターなど、より専門的なサポートを提供する部門が充実しているので、外来化学療法室の看護師だけで抱え込まないようにしているという。「私たちには患者さんやご家族の心配事や困り事をしっかり拾い上げ、専門職につなぐハブ的機能と役割が求められていると考えています」と末竹主任は話す。



末竹 亜紀 主任看護師／がん化学療法看護認定看護師



看護局が作成しているピクトグラム。「トイレ介助が必要」、「車椅子を使用」、「アレルギーが起る薬剤を使用」といった注意事項が一目でわかる(写真提供:神奈川県立がんセンター)



患者や家族との面談室。隣は処置室になっている

外来化学療法 問診票



日頃から自分で体調を確認することは副作用の観察や治療を続けるうえで大事なことです。

この用紙は、診察の際、の貴重な情報になります。

診察で治療可能となりましたら、速やかに化学療法室受付をすませてください。化学療法室でも看護師が確認しますので、持参してください。

記入日 年 月 日

氏名 主治医

血圧 / mmHg 脈拍 回/分 体温 ℃ 体重 kg

前回の診察から本日までで、辛かった時の状況に当てはまるものに○をつけて下さい。

に○をされた方は、必ず主治医へご相談下さい。

食欲	あり	食欲が無かったが、通常通り食べられた	食事がかなり減った	全くとれない
嘔吐	なし	1日のうち1、2回	1日のうち3～5回	1日のうち6回以上
口内炎	なし	「痛み」とは言えない くらいの違和感	痛みはあるが、内容や形 を選べば食べられる	食事や会話が難しいほど 痛い
下痢	なし	1日のうち1～3回	1日のうち4～6回	1日のうち7回以上
便秘	なし	便秘があったが、出た	定期的に下剤を使用し た	定期的に下剤を使用し ても出なかった
しびれ	なし	違和感、しびれ、痛み がある	字を書いたり、お着を使 うことが難しくなった	転んだ
発熱	なし	あり	月 日 ℃	
- 咳	なし	あり	月 日から	
むくみ	なし	むくみがある	体重が	kgくらい増えている
疲れやすさ	いつも通り	休息を取ると戻る	身の回りのことはできる が、それ以外はおっくう	身の回りのことも おっくう

その他：気になる事があればお書きください。

神奈川県立がんセンター
2021.09.10

外来化学療法問診票

生活のしやすさに関する質問票

2022年8月

ID 作成日 年 月 日
氏名 様
(外来化学療法室) () 科

この質問用紙は、からだや気持ちのつらさについてお聞きするものです。無理のない範囲で太枠内の質問にお答えください。必要に応じて対応いたします。

1. 今のからだの症状で、どのくらい生活への支障がありますか？ □にチェックをつけて下さい。

- 0 : 症状なし
- 1 : 現在の治療に満足している
- 2 : それほどひどくないが方法があるなら考えて欲しい
- 3 : 我慢できないことがしばしばあり対応してほしい
- 4 : 我慢できない症状がずっと続いている

症状は何ですか？

2. 気持ちのつらさについておうかがいします。この1週間の気持ちのつらさを平均して最もあてはまる数字に○をつけてください。

全くなかった ← 0 1 2 3 4 5 6. 7 8 9 10 → これ以上考えられないほどひどかった

3. 病気について心配していることや相談しておきたいことがあればご記入下さい。

4. 相談のご希望がございましたら□にチェックをつけてください

- 痛みなどからだの症状や気持ちのつらさに対応する医師や看護師への相談
 - 仕事と治療の両立の困りごとについての相談
 - 経済的な問題や制度に関する相談
 - 自宅での生活がしやすいよう、利用できるサービスについての相談
 - 治療による生殖機能への影響に関する相談
 - 「人生会議」アドバンス・ケア・プランニング (ACP) についての相談
- 「人生会議」とは、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて話し合うこと

医師・看護師記入欄 下記の当てはまるものに✓を入れる

- 1. 対応し相談窓口の連携なし
- 2. ご本人が記入困難
- 3. 対応できなかったが今後対応する
- 4. 相談窓口へ連携した (以下の連携部門に○)

- 1. がん看護外来 2. 緩和ケアチーム 3. 緩和ケア内科外来 4. 精神腫瘍科外来 5. 東洋医学科外来 6. リンパ浮腫外来
- 7. リハビリテーション科 8. 栄養指導 9. がん相談支援室 10. 医療福祉相談室 11. 入院支援室

神奈川県立がんセンター緩和ケアセンター

生活のしやすさに関する質問票

5. 薬剤師の役割

医師、看護師と緊密に連携し、 副作用マネジメントに取り組む

外来化学療法室に配置されている薬剤師は2人となっているが、この業務にかかわる薬剤師は7人おり、曜日ごとにローテーションで担当している。このメンバーには、がん専門薬剤師1人、がん薬物療法認定薬剤師2人が含まれている。外来化学療法室で活動する薬剤師の主な仕事は、患者への薬剤説明および副作用マネジメントだ。

「全員の患者さんにかかわることが理想ですが、マンパワーの関係から初回導入の患者さん、薬剤変更があった患者さんに限定しています。継続的に複数回、サポートし、副作用がある程度コントロールできるようになったら終了します。そのほか、医師や看護師から依頼のあった患者さんのサポートも行い、2人の薬剤師で1日20人前後の患者さんに対応しています」と片山真子薬剤師は説明する。

近年は地域の保険薬局との薬薬連携にも力を入れ始めており、すでに連携充実加算を算定している。「今年度に入ってからその対象となるレジメンを大幅に増やしたので、直近のデータでは月200件ほどの連携充実加算を算定しています」（片山薬剤師）。

この算定に伴い、保険薬局には「お薬手帳」を通じて情報提供を行っており、薬物療法のスケジュールをはじめ、当日の薬剤投与量、検査値、副作用の発現状況などの情報を共有している。保険薬局からは、これらの情報を踏まえたうえで、薬局店頭で指導した内容のほか、患者から聞き取った事柄についてもフィードバックがある。「例えば、有害事象への対処法についてしっかり指導したつもりでも患者さんの理解が十分ではなかったということもあり、保険薬局からの情報提供は私たちの指導の見直しなどにも役立っています」と片山薬剤師は薬薬連携の利点について話す。

外来化学療法室では経口薬のみの薬物療法には対応していないものの、各診療科の医師から経口薬の初回投与に関連して薬剤の説明依頼があった場合には外来化学療法室の薬剤師が引き受けている。しかし、現システムでは経口薬を服用する全患者に対応しきれないため、「地域の保険薬局との連携を強化し始めている今、その延長線上の取り組みとして経口薬のサポートについても保険薬局と連携していきたい」と片山薬剤師は抱負を語る。

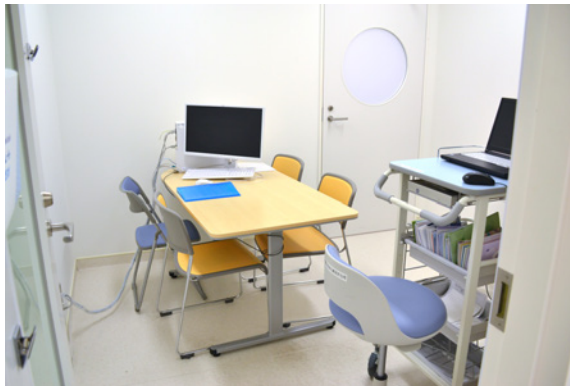
一方、外来化学療法に使用する抗がん剤の調製業務も薬剤科の重要な仕事の一つで、この業務には薬剤師全員がかかわっている。「1日に130～140件、多いときで180～190件の薬剤を調製しなければならないので、午前中は約10人の薬剤師が、午後も約2～3人の薬剤師が従事しています」（片山薬剤師）。

この業務に多くの薬剤師を割かれているのが薬剤科の課題だ。片山薬剤師によると、調製業務を含め、様々な業務を効率化し、外来の相談業務を担当する薬剤師が増やせれば薬剤師外来なども開設できるので、薬剤師による診察前の問診が可能となり、副作用マネジメントもより充実させられるようになるという。

「薬剤師の増員は一朝一夕にはいかないのですが、医師や看護師との連携をより一層緊密に行い、全体のチーム力を高める形で患者さんに対応していきたいと思っています」（片山薬剤師）。



片山 真子 薬剤師



薬剤師面談室(左写真)で時間をかけて薬剤の説明を行うほか、外来化学療法室の一角に設けられたフリースペース(右写真)で患者や家族からの相談を受けることもある

6. 管理栄養士の役割

食事や栄養のサポートを通して 患者のQOL向上に貢献する

同センターでは管理栄養士が患者・家族向けの料理教室を開催するなど、以前から食事や栄養のサポートにも積極的に取り組んできた。2022年度からは外来化学療法室にがん病態専門管理栄養士を専任で配置し、本格的に栄養指導を行っている。

看護師の協力のもと、事前に初回投与の患者を中心に対象者をピックアップし、薬剤を投与する時間を利用して管理栄養士が各病床を回り、15～20分かけて栄養指導を行っている。同時に、看護師や薬剤師に初回投与以外の患者で栄養指導を必要とする人の拾い上げを依頼し、一人でも多くの患者の食事や栄養サポートのニーズを掘り起こしている。

「患者さんの訴えで多いのは食欲がなくて食べられない、すぐに満腹になって量が十分に取れない、味覚障害があるといったことです。最終的には血液データを見ながら栄養不足を補うサポートをしますが、最初は食事に対するQOLに着目し、困り事を改善することによって患者さんに安心してもらうことを目指します」とがん病態専門管理栄養士の資格を持つ藤井理恵管理栄養士は栄養指導の目的について語る。

また、管理栄養士として注目しているのが体重減少だ。「がん悪液質に行き着く前に、何とか体重減少を止めたいのです。そのため、“食べられているけれど、体重がじわじわと減っている”という患者さんを拾い上げることを特に心がけています。そうした人には食事の見直しを提案し、1日の食事の内容を聞き取ったうえで、何を足していけばよいのか検討し、患者さんや家族が生活の中で無理なく取り入れられる方法をアドバイスしています」(藤井管理栄養士)。

栄養科では、患者や家族に配布するオリジナルの資料を作成しているが、楽しく食べることの大切さも伝えていけるように紙面づくりも工夫している。

一方で、がんの食事療法に関してはさまざまな情報が氾濫しているため、患者や家族の中には科学的根拠のない情報に基づき、自己流の食事療法をしている人も少なくない。「こうした患者さんの食事内容に修正をかけていくのも私たち管理栄養士の大切な仕事の一つです」と藤井管理栄養士は話す。

栄養指導料として診療報酬で算定できるようになったのは、食事や栄養のサポートをするうえで大きな推進力となったが、同時に通常のサポートとして定着させるにはアウトカムを評価したり、チーム医療でかかわることの有用性を検証したりすることも必要だという。「栄養指導の対象となる患者さんを広げていくには、人的要求を含め、病院へのアピールも欠かせません。それには収益を上げ、この活動が経営に貢献していることを示すことが大切です」と酒井部長は指摘する。



藤井 理恵薫 管理栄養士

がんセンターの管理栄養士が考えた 化学療法を乗り切る“おうちごはん”

食事が食べにくい時、スーパーやコンビニ、
おうちにあるストック食材を利用して作る簡単レシピ集

「活たい料理だと食べられず、冷たい料理だと食べられず、冷たい料理だと食べられず...」
「ちょっとずつつまんで食べられてよかった」
「おし、そうだね、食べてみよう」という気持ちになるわ」
「これなら簡単に作れるね」
「そのまま食べられる惣菜や惣菜は、作るのが億劫な料理だね」
「ストック食材があるとその時の体調に合わせて利用できる」

化学療法中は食欲不振や味覚変化、口内炎などの副作用が出ることがあります。このパンフレットでは、がんセンターで行っている給食の工夫や、販売されている様々な惣菜、また患者さんからもらったヒントを参考に、症状がある時の食事の工夫や具体的な対策例を挙げ、それに合わせたレシピを考案紹介しています。副作用があってもあきらめず、「食べる」を心がけましょう。

当院では管理栄養士による栄養相談を実施しています。主治医による予約制です。食事に関心のある方は、主治医に栄養相談の希望があることをお伝えください。

〒241-0295 神奈川県鎌倉市鶴岡中環二丁目1番10号
神奈川県立がんセンター TEL:045-420-2222(代表) http://kcc.hokkaido.go.jp/

治療中の症状別食事の工夫とおすめメニュー例

症状	対応のポイント	具体的な対策例	メニュー例
食欲 不振	積極的に食べたい料理や、食べたい食材を積極的に取り入れる。 食べたい食材を積極的に取り入れる。	主治医と相談して食べたい食材を積極的に取り入れる。 食べたい食材を積極的に取り入れる。	味噌汁、お味噌汁、お味噌汁、お味噌汁
口内炎	口の中の乾燥を防ぐ。 口の中の乾燥を防ぐ。	水分をしっかりと摂る。 水分をしっかりと摂る。	白湯、お茶、お茶、お茶
味覚 障害	味をしっかりと味わう。 味をしっかりと味わう。	酸味や塩味を加える。 酸味や塩味を加える。	お酢、お酢、お酢
嘔吐 障害	吐き気を感じたらすぐに吐く。 吐き気を感じたらすぐに吐く。	少量ずつ食べる。 少量ずつ食べる。	お粥、お粥、お粥
吐気	吐き気を感じたらすぐに吐く。 吐き気を感じたらすぐに吐く。	少量ずつ食べる。 少量ずつ食べる。	お粥、お粥、お粥
下痢	水分補給をしっかりと行う。 水分補給をしっかりと行う。	水分をしっかりと摂る。 水分をしっかりと摂る。	白湯、お茶、お茶
胃不 快感	食後の満腹感をしっかりと感じる。 食後の満腹感をしっかりと感じる。	少量ずつ食べる。 少量ずつ食べる。	お粥、お粥、お粥
消化器 障害	消化器の働きをサポートする。 消化器の働きをサポートする。	柔らかい食材を選ぶ。 柔らかい食材を選ぶ。	お粥、お粥、お粥

治療中の食べ方のポイント

化学療法中は、治療の副作用によって食欲が落ち、食べたい食材を食べられないことがあります。このパンフレットでは、がんセンターで行っている給食の工夫や、販売されている様々な惣菜、また患者さんからもらったヒントを参考に、症状がある時の食事の工夫や具体的な対策例を挙げ、それに合わせたレシピを考案紹介しています。副作用があってもあきらめず、「食べる」を心がけましょう。

お好み手まり寿司

材料(1人分)
お茶碗1杯分の15粒(210g)
おすめ 15粒(210g)
おすめ 15粒(210g)

作り方
① お茶碗1杯分の15粒を6等分にする。
② お茶碗1杯分の15粒を6等分にする。
③ お茶碗1杯分の15粒を6等分にする。
④ お茶碗1杯分の15粒を6等分にする。

お粥親子あんかけ丼

材料(1人分)
お粥 130g
水 150cc

作り方
① 干しシタケをコップ1/3杯程度の水で戻し、薄切りにする。
② 干しシタケをコップ1/3杯程度の水で戻し、薄切りにする。
③ 干しシタケをコップ1/3杯程度の水で戻し、薄切りにする。

栄養科が作成したレシピ集「がんセンターの管理栄養士が考えた化学療法を乗り切る“おうちごはん”」

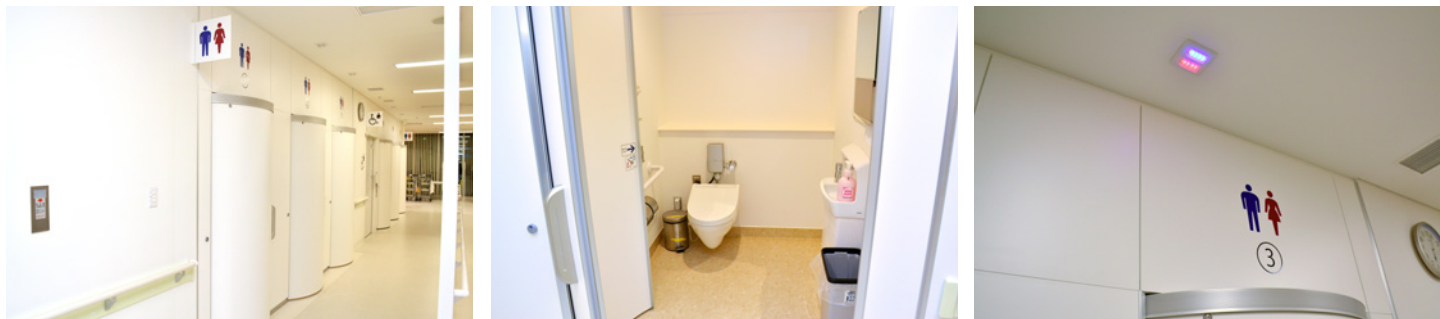
7. 展望と課題

がん治療に総合力に対応するため チーム全体のスキルアップを目指す

外来化学療法室の喫緊の課題は、増え続ける患者への待ち時間対策だという。ここ数年、トイレの改修やWi-Fi環境の整備などを進めてきたが、アメニティの向上だけでは十分な待ち時間対策にはならないため、発想を転換し、待ち時間の有効活用についても検討していきたいと酒井部長は話す。

また、「新規治療薬が次々に登場してきていることから、副作用マネジメントを含め、総合的に対応できる力をスキルアップしていく必要があります」と酒井部長は指摘する。今後は職種別の勉強会に加え、チーム全体での勉強会も実施していくことも考えている。

さらに、酒井部長は「ここに来れば新しい治療が見つかるかもしれないという県民の期待に応えられるよう治験も今まで以上に強固な体制にしていけることが私たちに与えられた責務の一つです」とも語る。その治験治療の最前線となる外来化学療法室の役割がますます重要になってくるだろう。神奈川県のがん医療における中枢機関としてのミッションを確実に果たしていくために、外来化学療法室においてもチーム医療を核に次なる挑戦が始まっている。



改修を終えたばかりのトイレ。男女兼用にして数を増やしたので車椅子用を含めて7室に(左・中央写真)。在室や緊急時を知らせるライトも設置し、安全性を高めた(右写真)



増加し続ける外来化学療法を安全に確実に提供するためにチーム力を結集する
(写真左は河野ひろみ看護局副科長)

協和キリン株式会社

2022年12月公開
KKC-2022-01184-1