

文部科学省「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」採択
次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン

令和7年度

活動報告書



国際医療福祉大学大学院

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE GRADUATE SCHOOL

国際医療福祉大学大学院

大学院長 矢富 裕



国際医療福祉大学大学院では、従来より、がんプロフェッショナル医療人材の育成プログラムに取り組んできましたが、東京科学大学（当時は東京医科歯科大学）を申請校として、2023年6月に文部科学省「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」事業（第IV期）として採択されました「次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン」においても、連携7大学と共同で、しっかりと取り組んでいます。

本事業は、第4期がん対策推進基本計画において、人材育成の強化として取り組むべき施策とされている、① がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材、② がん予防の推進を行う人材、③ 新たな治療法を開発できる人材等のがん専門医療人材を養成する拠点を大学間連携により形成することを目的としています。本学においても、2024年4月より開講し、事業は順調に進んでいます。2025年度においても、各コースにおいて、順調な履修登録をいただき、多くの人材育成に努めることができました。

また、公開イベントとして、2025年10月4日には、多職種協働市民公開シンポジウム「がんと腎臓病をともに乗り越える」、2025年12月13日には、市民公開講座「がんの予防とがんと共生 身体活動に着目して」、2026年1月10日には、第3回全国がんプロ協議会学際領域部会 腫瘍循環器学分野セミナー「チームで挑む腫瘍循環器」をそれぞれ開催し、好評を博しました。

ここに、2025年度の活動記録をまとめさせていただきましたので、是非、ご高覧の上、ご指導いただきますようお願い申し上げます。本学大学院は、医療・福祉系の総合大学として多くの分野を擁しており、分野間の交流・多職種連携を充実させています。第IV期となる本事業でも、これまでの成果を踏まえ、連携大学と協力して、がん専門医療人材の養成の推進に努めますので、引き続き、何卒よろしくようお願い申し上げます。

令和7年度活動報告書 目次

I. 教育プログラム・コースの概要	5
1.申請書	7
II. 開講コース	13
1.開講科目一覧	15
2.シラバス	19
3.コース履修者数・修了者一覧	47
III. 行事活動	51
1. 多職種協働市民公開シンポジウム	
2. 市民公開講座	
3. オンラインセミナー	
4. 映像教材の開発	
IV. 構成7大学 運営協議会・外部評価委員会	137
V. 広報・学生募集	153
VI. 事業推進委員会開催記録	157
VII. 事業推進委員会委員名簿	161

I .教育プログラム・コース の概要

- 次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン -

(連携7大学) 東京医科歯科大学、慶應義塾大学、国際医療福祉大学、
順天堂大学、東海大学、東京薬科大学、東京歯科大学

国際医療福祉大学大学院【教育プログラム・コースの概要①】

大学名等	国際医療福祉大学大学院医学研究科、薬学・薬科学研究科、医療福祉学研究科						
教育プログラム・コース名	がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース（正規課程：医学研究科公衆衛生学専攻、薬科学研究科、医療福祉学研究科修士課程）						
対象職種・分野	医師、看護師、保健師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、遺伝カウンセラー、診療情報管理士、理学・作業・言語聴覚療法士、生殖補助医療胚培養師、社会福祉士、介護福祉士、公認心理師（臨床心理士）など						
修業年限（期間）	2年						
養成すべき人材像	多職種連携チームを形成し、がん医療現場で顕在化している課題一痛みの治療やケア、がん関連学際領域への対応、遠隔病理診断や地域での放射線治療などに関する対応など、広範囲に対応できる医療専門職人材を養成する。						
修了要件・履修方法	必修科目6単位以上を含む10単位以上を履修し、試験に合格すること。						
履修科目等	<必修科目> がん治療の先端知識の基礎（2単位）、医療プロフェッショナルリズム・医療安全（1単位）、がんのカウンセリング概論（2単位）、がん多職種協働アクティブラーニング実習（1単位） <選択科目> 緩和医療一般（2単位）、がん疼痛へのアプローチ（2単位）、腫瘍循環器学際領域（2単位）、老年腫瘍学際領域（2単位）、腫瘍腎臓病学際領域（2単位）がんサイバーケア（2単位）（以上連携校共通インテンシブプログラム）、がん治療薬学（2単位）、臨床腫瘍学各論（1単位）、臨床疫学概論（2単位）、診療情報管理学（2単位）、がん診療の基礎知識（2単位）、がん看護学（2単位）、がん治療放射線医科学（2単位）、臨床心理学概論（2単位）、がん臨床検査学（1単位）など						
がんに関する専門資格との連携	腫瘍内科専門医（日本臨床腫瘍学会）、がん専門看護師（日本看護協会）、認定遺伝カウンセラー（日本遺伝カウンセリング学会）、臨床心理士（日本臨床心理士資格認定協会）、緩和ケア専門医（日本緩和医療学会）など						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	従来の専門性に基づいた縦割り教育を廃し、大学院に学ぶ異なる専門領域の学生がクロスオーバーし、さらに連携校の学生と積極的に協働し、がん医療の現場で顕在化している課題に多職種で挑み、患者支援に関わる専門医療職の養成を目指す点に特色を持つ。特に痛みのケア・治療に関しては医師の他に臨床心理士が参加することで、精神的な支援に関して多様なアプローチを実施できる。						
指導体制	本コースを受講する各院生の出身母体の分野専攻の責任者および指導教員が責任を持って指導を行う。加えて、共通項目の学修に関しては、本がんプロを運営する推進委員会委員が連携校の委員と共にWGを編成して対応する。						
修了者の進路・キャリアパス	医師のみならず看護師、薬剤師、PT・OT・ST、診療放射線技師、臨床検査技師、遺伝カウンセラー、ケアマネージャーや介護福祉士、公認心理師など多様な職種の医療スタッフがそれぞれの立場からがん患者に最善の支援を提供できる専門家となり、がん診療病院で指導的役割を担うことを期待され、がん患者、支援者のみならず社会や地域に大きな利益をもたらす。						
受入開始時期	令和6年4月						
受入目標人数 <small>※当該年度に「新たに」入学する人数を記載。 ※新規に設置したコースに限る。</small>	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	計
	0	7	7	7	7	7	35
受入目標人数設定の考え方・根拠	過去の大学院のがんプロ志願者数及び大学院医学研究科公衆衛生学専攻及び医療福祉学研究科の入学実績から、受け入れ目標人数を7人と設定した。						

国際医療福祉大学大学院【教育プログラム・コースの概要②】

大学名等	国際医療福祉大学大学院医学研究科、薬学・薬科学研究科、医療福祉学研究科						
教育プログラム・コース名	がん個別化医療・創薬の推進を目指したゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う人材養成コース（正規課程：医学研究科公衆衛生学専攻、薬科学研究科、医療福祉学研究科修士課程）						
対象職種・分野	医師（腫瘍内科・血液内科、遺伝医学、病理医、免疫学、外科、放射線科など）、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、遺伝カウンセラーなど						
修業年限（期間）	2年						
養成すべき人材像	特にがんゲノム解析技術やがん免疫療法を大きな柱として、最新の個別化医療・創薬開発の推進に関する知識と意欲を持ち、がんの個別化診療とくにゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う実力を有した医療専門職人材を養成する。						
修了要件・履修方法	必修科目7単位以上を含む10単位以上を履修し、試験に合格すること。						
履修科目等	<必修科目> がん遺伝子解析学（1単位）、臨床腫瘍学各論（1単位）、がん免疫治療学（1単位）、がん治療薬学（2単位）、がん治療の先端知識の基礎（2単位） <選択科目> ゲノム情報解析実習（1単位）、造血器腫瘍に関わる医療者育成コース（2単位）（ともに連携校共通インテンシブプログラム）、医療プロフェッショナルリズム・医療安全（1単位）、がんのカウンセリング概論（2単位）、がん看護学（2単位）、がん治療放射線医科学（2単位）、がん診療の基礎知識（2単位）、がん臨床検査学（1単位）、臨床腫瘍学診療実習（2単位）など						
がんに関する専門資格との連携	腫瘍内科専門医（日本臨床腫瘍学会）、臨床遺伝専門医（日本人類遺伝学会）、がん専門看護師（日本看護協会）、がん専門薬剤師（日本医療薬学会）など						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	がんの個別化医療はがんゲノム情報の解析の臨床現場での拡大とともに新薬の臨床研究が盛んに行われ、成果が得られつつある。また、生体に備わる免疫機能を賦活化し、がん免疫を亢進させてがん制圧に役立てる療法は一部のがんに劇的な効果を示すことも知られてきた。遺伝子情報や免疫機能をどのように解析して難治性のがんに立ち向かうか、について創薬研究、検査薬の開発への期待は大きい。また、小児がん、血液がん、希少がんなどの難治性がんへの個別化医療へのニーズは高い。このような観点から医師、薬剤師、検査技師などが新薬や新しい検査薬の開発に取り組むに当たっての基礎および実際を学ぶことを教育内容の主眼としているが、その際に看護師、生殖医療に関わる胚培養師、遺伝カウンセラー、さらにビッグデータをもとに研究開発をサポートできるバイオインフォマティシャンなど多職種が情報を交換し、共に学び成長できるコースとして設定する特色を有する。						
指導体制	本コースを受講する各院生の出身母体の分野専攻の責任者や指導教員が責任を持って指導を行う。共通項目の学修に関しては、本がんプロを運営する推進委員会委員が連携校の委員と共にWGを編成して対応する。特にゲノム解析とその応用に関しては本学ゲノム医学センター及び遺伝カウンセリング分野、免疫療法に関しては医学部免疫学教室、ビッグデータ解析に関しては本学公衆衛生学専攻のデータサイエンティストなどの全面的な支援を得る体制を構築している。						
修了者の進路・キャリアパス	医師、薬剤師、臨床検査技師の育成が主眼となるが、その際に看護師、生殖医療胚培養師、遺伝カウンセラー、ビッグデータをもとに研究開発をサポートできるバイオインフォマティシャンなどの多様な職種の医療スタッフがそれぞれの立場から、がん患者に最善の個別化医療に関する最善の支援を提供できる専門家として成長し、がん診療病院の臨床現場で指導的に機能を果たすことを期待する。						
受入開始時期	令和6年4月						
受入目標人数 ※当該年度に「新たに」入学する人数を記載。 ※新規に設置したコースに限る。	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	計
	0	2	2	2	2	2	10
受入目標人数設定の考え方・根拠	過去の大学院のがんプロ志願者数及び入学ニーズ調査から、毎年確実に2人以上の志願者が見込まれることから、受け入れ目標人数を2人と設定した。						

国際医療福祉大学大学院【教育プログラム・コースの概要③】

大学名等	国際医療福祉大学大学院医学研究科、薬学・薬科学研究科、医療福祉学研究科						
教育プログラム・コース名	がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバーケアを推進する人材育成コース（正規課程：医学研究科公衆衛生学専攻、薬科学研究科、医療福祉学研究科修士課程）						
対象職種・分野	医師（検診医療、腫瘍内科、緩和医療、遺伝医学、公衆衛生学、外科、放射線科、病理診断科など）、看護師・保健師、薬剤師、歯科医、診療放射線技師、臨床検査技師、遺伝カウンセラー、生殖補助医療胚培養師、理学・作業・言語聴覚療法士、診療情報管理士（診療情報アナリスト、データサイエンティスト）、社会福祉士、介護福祉士、公認心理師（臨床心理士）、がん検診事業管理者など						
修業年限（期間）	2年						
養成すべき人材像	がんの予防医学・検診医療を大きな柱として、ビッグデータを集積してがんの予防医療を開発に意欲を持つ人材が機能的なチームを形成し、EBMに基づく将来への提言とがんの新しい予防施策を提言できるような医療専門職を養成する。さらに本コースではがんサバイバーに対する再発予防の観点から身体的・精神的なケア（生活支援や治療支援）に携わる人材の養成を行う。						
修了要件・履修方法	必修科目6単位以上を含む10単位以上を履修し、試験に合格すること。						
履修科目等	<p><必修科目> 予防医学総論（2単位）、がん診療の基礎知識（2単位）、がんのカウンセリング概論（2単位）</p> <p><選択科目> 臨床疫学概論（2単位）、診療情報管理学（2単位）、がんサバイバーケア（2単位）（連携校共通）、がん理学療法学（1単位）、がん治療の先端知識の基礎（2単位）、医療プロフェッショナリズム・医療安全（1単位）、がん治療薬学（2単位）、がん看護学（2単位）、がん治療放射線医科学（2単位）、がん臨床検査学（1単位）、医療福祉データサイエンス（2単位）、生物統計学概論（2単位）など</p>						
がんに関する専門資格との連携	腫瘍内科専門医（日本臨床腫瘍学会）、がん専門看護師（日本看護協会）、認定遺伝カウンセラー（日本遺伝カウンセリング学会）、細胞検査士（日本臨床細胞学会）、緩和ケア専門医（日本緩和医療学会）など						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	がん予防医学、がん検診医療を教育内容の中心として、さらにがんサバイバーに対する再発予防の観点から身体的・精神的なケアに携わる人材の教育を行う。医師に加えてがん予防や検診業務にかかわる多彩な業種、公認心理師や社労士などの参加をえてチーム医療人材教育にも注力する。分析に必要な生物統計学やデータサイエンスの知識を実践的に習得することを特色とする。本学関連施設の予防医学センター（ドックセンター）や医療情報管理部、医学研究科公衆衛生学（データサイエンス）、診療情報アナリスト養成分野、臨床心理学分野の支援を得ている。選択科目は多面的な専門職種のエキスパートの多様なニーズに対応した教育内容を設定した。						
指導体制	院生の専攻分野の責任者や指導教員が責任を持って指導を行う。共通項目の学修に関しては連携校の委員と共にWGを編成して対応する。データサイエンスや生物統計学専門家、臨床心理士、ケアマネージャーなどの多職種の参加を得て行う。						
修了者の進路・キャリアパス	医師（遺伝専門医、腫瘍内科医、緩和ケア）のみならず専門看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、遺伝カウンセラー、ケアマネージャーや介護福祉士、リハビリ職種、臨床心理士など多様な職種ががん診療病院で指導的役割を担うことを期待する。						
受入開始時期	令和6年4月						
受入目標人数 <small>※当該年度に「新たに」入学する人数を記載。 ※新規に設置したコースに限る。</small>	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	計
	0	3	3	3	3	3	15
受入目標人数設定の考え方・根拠	過去の大学院のがんプロ志願者数及び大学院医学研究科公衆衛生学専攻及び医療福祉学研究科の入学者実績から、受け入れ目標人数を3人と設定した。						

国際医療福祉大学大学院【教育プログラム・コースの概要⑤】

大学名等	国際医療福祉大学大学院医学研究科、薬学・薬科学研究科、医療福祉学研究所						
教育プログラム・コース名	がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース（インテンシブコース：医学研究科および医療福祉学研究所博士課程、薬学研究科）						
対象職種・分野	医師、看護師、保健師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、遺伝カウンセラー、診療情報管理士、理学・作業・言語聴覚療法士、生殖補助医療胚培養師、社会福祉士、介護福祉士、公認心理師（臨床心理士）など						
修業年限（期間）	1または2年						
養成すべき人材像	多職種連携チームを形成し、がん医療現場で顕在化している課題一痛みの治療やケア、がん関連学際領域への対応、遠隔病理診断や地域での放射線治療などに関する対応など、広範囲に対応できる医療専門職人材を養成する。						
修了要件・履修方法	必修科目6単位以上を含む10単位以上を履修し、試験に合格すること。						
履修科目等	<p><必修科目> がん治療の先端知識の基礎（2単位）、医療プロフェッショナリズム・医療安全（1単位）、がんのカウンセリング概論（2単位）、がん多職種協働アクティブラーニング実習（1単位）</p> <p><選択科目> 緩和医療一般（2単位）、がん疼痛へのアプローチ（2単位）、腫瘍循環器学際領域（2単位）、老年腫瘍学際領域（2単位）、腫瘍腎臓病学際領域（2単位） がんサバイバーケア（2単位）（以上連携校共通インテンシブプログラム）、がん治療薬学（2単位）、臨床腫瘍学各論（1単位）、臨床疫学概論（2単位）、診療情報管理学（2単位）、がん診療の基礎知識（2単位）、がん看護学（2単位）、がん治療放射線医科学（2単位）、臨床心理学概論（2単位）、がん臨床検査学（1単位）など</p>						
がんに関する専門資格との連携	腫瘍内科専門医（日本臨床腫瘍学会）、がん専門看護師（日本看護協会）、認定遺伝カウンセラー（日本遺伝カウンセリング学会）、臨床心理士（日本臨床心理士資格認定協会）、緩和ケア専門医（日本緩和医療学会）など						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	従来の専門性に基ついた縦割り教育を廃し、大学院に学ぶ異なる専門領域の学生がクロスオーバーし、さらに連携校の学生と積極的に協働し、がん医療の現場で顕在化している課題に多職種で挑み、患者支援に関わる専門医療職の養成を目指す点に特色を持つ。特に痛みのケア・治療に関しては医師の他に臨床心理士が参加することで、精神的な支援に関して多様なアプローチを実施できる。						
指導体制	本コースを受講する各院生の出身母体の分野専攻の責任者および指導教員が責任を持って指導を行う。加えて、共通項目の学修に関しては、本がんプロを運営する推進委員会委員が連携校の委員と共にWGを編成して対応する。						
修了者の進路・キャリアパス	医師のみならず看護師、薬剤師、PT・OT・ST、診療放射線技師、臨床検査技師、遺伝カウンセラー、ケアマネージャーや介護福祉士、公認心理師など多様な職種の医療スタッフがそれぞれの立場からがん患者に最善の支援を提供できる専門家となり、がん診療病院で指導的役割を担うことを期待され、がん患者、支援者のみならず社会や地域に大きな利益をもたらす。						
受入開始時期	令和6年4月						
受入目標人数 <small>※当該年度に「新たに」入学する人数を記載。 ※新規に設置したコースに限る。</small>	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	計
	0	3	3	3	3	3	15
受入目標人数設定の考え方・根拠	過去の大学院のがんプロ志願者数及び大学院医学研究科公衆衛生学専攻及び医療福祉学研究所の入学実績から、受け入れ目標人数を3人と設定した。						

国際医療福祉大学大学院【教育プログラム・コースの概要⑥】

大学名等	国際医療福祉大学大学院医学研究科、薬学・薬科学研究科、医療福祉学研究科						
教育プログラム・コース名	がん個別化医療・創薬の推進を目指したゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う人材養成コース（インテンシブコース：医学研究科博士課程、薬学研究科、医療福祉学研究科博士課程）						
対象職種・分野	医師（腫瘍内科・血液内科、遺伝医学、病理医、免疫学、外科、放射線科など）、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、遺伝カウンセラーなど						
修業年限（期間）	1または2年						
養成すべき人材像	特にがんゲノム解析技術やがん免疫療法を大きな柱として、最新の個別化医療・創薬開発の推進に関する知識と意欲を持ち、がんの個別化診療とくにゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う実力を有した医療専門職人材を養成する。						
修了要件・履修方法	必修科目7単位以上を含む10単位以上を履修し、試験に合格すること。						
履修科目等	<p><必修科目> がん遺伝子解析学（1単位）、臨床腫瘍学各論（1単位）、がん免疫治療学（1単位）、がん治療薬学（2単位）、がん治療の先端知識の基礎（2単位）</p> <p><選択科目> ゲノム情報解析実習（1単位）、造血器腫瘍に関わる医療者育成コース（2単位）（ともに連携校共通インテンシブプログラム）、医療プロフェッショナルリズム・医療安全（1単位）、がんのカウンセリング概論（2単位）、がん看護学（2単位）、がん治療放射線医科学（2単位）、がん診療の基礎知識（2単位）、がん臨床検査学（1単位）、臨床腫瘍学診療実習（2単位）など</p>						
がんに関する専門資格との連携	腫瘍内科専門医（日本臨床腫瘍学会）、臨床遺伝専門医（日本人類遺伝学会）、がん専門看護師（日本看護協会）、がん専門薬剤師（日本医療薬学会）など						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	がんの個別化医療はがんゲノム情報の解析の臨床現場での拡大とともに新薬の臨床研究が盛んに行われ、成果が得られつつある。また、生体に備わる免疫機能を賦活化し、がん免疫を亢進させてがん制圧に役立てる療法は一部のがんに劇的な効果を示すことも知られてきた。遺伝子情報や免疫機能をどのように解析して難治性のがんに立ち向かうか、について創薬研究、検査薬の開発への期待は大きい。また、小児がん、血液がん、希少がんなどの難治性がんへの個別化医療へのニーズは高い。このような観点から医師、薬剤師、検査技師などが新薬や新しい検査薬の開発に取り組むに当たっての基礎および実際を学ぶことを教育内容の主眼としているが、その際に看護師、生殖医療に関わる胚培養師、遺伝カウンセラー、さらにビッグデータをもとに研究開発をサポートできるバイオインフォマティクスなど多職種が情報を交換し、共に学び成長できるコースとして設定する特色を有する。						
指導体制	本コースを受講する各院生の出身母体の分野専攻の責任者や指導教員が責任を持って指導を行う。共通項目の学修に関しては、本がんプロを運営する推進委員会委員が連携校の委員と共にWGを編成して対応する。特にゲノム解析とその応用に関しては本学ゲノム医学センター及び遺伝カウンセリング分野、免疫療法に関しては医学部免疫学教室、ビッグデータ解析に関しては本学公衆衛生学専攻のデータサイエンティストなどの全面的な支援を得る体制を構築している。						
修了者の進路・キャリアパス	医師、薬剤師、臨床検査技師の育成が主眼となるが、その際に看護師、生殖医療胚培養師、遺伝カウンセラー、ビッグデータをもとに研究開発をサポートできるバイオインフォマティクスなどの多様な職種の医療スタッフがそれぞれの立場から、がん患者に最善の個別化医療に関する最善の支援を提供できる専門家として成長し、がん診療病院の臨床現場で指導的に機能を果たすことを期待する。						
受入開始時期	令和6年4月						
受入目標人数 ※当該年度に「新たに」入学する人数を記載。 ※新規に設置したコースに限る。	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	計
	0	3	3	3	3	3	15
受入目標人数設定の考え方・根拠	過去の大学院のがんプロ志願者数及び入学ニーズ調査から、毎年確実に3人以上の志願者が見込まれることから、受け入れ目標人数を3人と設定した。						

国際医療福祉大学大学院【教育プログラム・コースの概要⑦】

大学名等	国際医療福祉大学大学院医学研究科、薬学・薬科学研究科、医療福祉学研究科						
教育プログラム・コース名	がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバーケアを推進する人材育成コース（インテンシブコース：医学研究科博士課程、薬学研究科、医療福祉学研究科博士課程）						
対象職種・分野	医師（検診医療、腫瘍内科、緩和医療、遺伝医学、公衆衛生学、外科、放射線科、病理診断科など）、看護師・保健師、薬剤師、歯科医、診療放射線技師、臨床検査技師、遺伝カウンセラー、生殖補助医療胚培養師、理学・作業・言語聴覚療法士、診療情報管理士（診療情報アナリスト、データサイエンティスト）、社会福祉士、介護福祉士、公認心理師（臨床心理士）、がん検診事業管理者など						
修業年限（期間）	1または2年						
養成すべき人材像	がんの予防医学・検診医療を大きな柱として、ビッグデータを集積してがんの予防医療の開発に意欲を持つ者が機能的なチームを形成し、EBMに基づく将来への提言をでき、がんの新しい予防施策を提言できるような医療専門職を養成する。さらに本コースでは、がんサバイバーに対する再発予防の観点から身体的・精神的なケア（生活支援や治療支援）に携わる人材の養成を行う。						
修了要件・履修方法	必修科目6単位以上を含む10単位以上を履修し、試験に合格すること。						
履修科目等	<必修科目> 予防医学総論（2単位）、がん診療の基礎知識（2単位）、がんのカウンセリング概論（2単位） <選択科目> 臨床疫学概論（2単位）、診療情報管理学（2単位）、がんサバイバーケア（2単位）（連携校共通）、がん理学療法学（1単位）、がん治療の先端知識の基礎（2単位）、医療プロフェッショナリズム・医療安全（1単位）、がん治療薬学（2単位）、がん看護学（2単位）、がん治療放射線医学（2単位）、がん臨床検査学（1単位）、医療福祉データサイエンス（2単位）、生物統計学概論（2単位）など						
がんに関する専門資格との連携	腫瘍内科専門医（日本臨床腫瘍学会）、がん専門看護師（日本看護協会）、認定遺伝カウンセラー（日本遺伝カウンセリング学会）、細胞検査士（日本臨床細胞学会）、緩和ケア専門医（日本緩和医療学会）など						
教育内容の特色等（新規性・独創性等）	がん予防医学、がん検診医療を教育内容の中心として、さらにはがんサバイバーに対する再発予防の観点から身体的・精神的なケアに携わる人材の教育を行う。医師のみならずがん予防や検診業務にかかわる多彩な業種、さらに公認心理師や社労士など参加をえてチーム医療人材教育にも力を入れる。分析に必要な生物統計学やデータサイエンスの知識を実践的に身につけることを特色とする。本学関連医療施設の予防医学センター（ドックセンター）や診療情報管理部及び医学研究科公衆衛生学（データサイエンス）、診療情報アナリスト養成分野、臨床心理学分野の支援を得ている。選択科目は多面的な専門職種のエキスパートが設定した受講者の多様なニーズに対応した教育内容を設定した。						
指導体制	院生の専攻分野の責任者や指導教員が責任を持って指導を行う。共通項目の学修に関しては連携校の委員と共にWGを編成して対応する。データサイエンスや生物統計学専門家、臨床心理士、ケアマネージャーなどの多職種の参加を得て行う。						
修了者の進路・キャリアパス	医師（遺伝専門医、腫瘍内科医、緩和ケア）のみならず専門看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、遺伝カウンセラー、ケアマネージャーや介護福祉士、リハビリ職種、臨床心理士など多様な職種ががん診療病院で指導的役割を担うことを期待する。						
受入開始時期	令和6年4月						
受入目標人数 ※当該年度に「新たに」入学する人数を記載。 ※新規に設置したコースに限る。	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	計
	0	2	2	2	2	2	10
受入目標人数設定の考え方・根拠	過去の大学院のがんプロ志願者数及び大学院医学研究科公衆衛生学専攻及び医療福祉学研究科の入学実績から、受け入れ目標人数を2人と設定した。						

Ⅱ.開講コース

1. 開講科目一覧
2. シラバス
3. 履修者・修了者一覧

Ⅱ.開講コース

1.開講科目一覧

がんプロセスの開講科目

- ①がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース
- ②がん個別化医療・創薬の推進を目指したゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う人材養成コース
- ③がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバーケアを推進する人材育成コース
- ④がん看護CNSコース(正規課程のみ)

科目名	担当教員・コーディネーター	①がん医療の課題・多職種	②ゲノム医療・免疫療法	③データサイエンス・サバイバーケア	単位数	標準年次	期	
1 がん治療の先端知識の基礎	星本 相淳	必修	必修	選択	2	1年目	前期	—
2 医療プロフェッショナリズム・医療安全	矢富 裕	必修	選択	選択	1	1年目	前期	—
3 がんのカウンセリング概論	橋本 和明	必修	選択	必修	2	1年目	前期	—
4 がん多職種協働アクティブラーニング実習	矢富 裕、佐藤 真由美、星本 相淳、他	必修	—	—	1	2年目	—	後期
5 予防医学総論	山崎 力、津金 昌一郎、青木 大輔	選択	選択	必修	2	1年目	前期	—
6 がん診療の基礎知識	樋口 肇	選択	選択	必修	2	1年目	前期	—
7 がん遺伝子解析学	樋口 肇	選択	必修	選択	1	1年目	—	後期(後半)
8 臨床腫瘍学各論	樋口 肇	選択	必修	選択	1	1年目	前期(前半)	—
9 がん免疫治療学	河上 裕	選択	必修	選択	1	1年目	前期	—
10 がん治療薬学	白石 昌彦・辻 稔	選択	必修	選択	2	1・2・3・4	—	後期
11 予防医学各論	山崎 力	選択	選択	選択	2	2年目	前期	—
12 がん理学療法学	原 毅	選択	選択	選択	1	1年目	—	後期
13 がん作業療法学	谷口 敬道	選択	選択	選択	1	1年目	—	後期
14 がん治療放射線医科学	橋本 光康	選択	選択	選択	2	1年目	—	後期
15 生物統計学概論	山崎 力	選択	選択	選択	2	1年目	前期	—
16 臨床心理学概論(共通科目)	小畠 秀吾	選択	選択	選択	2	1・2	—	後期
17 医療福祉データサイエンス	石川 ハンゾウ・光一	選択	選択	選択	2	1年目	—	後期
18 がん臨床検査学	村上 正巳・矢富 裕	選択	選択	選択	1	1年目	—	後期
19 連携校共通:がん学際領域の医療者養成コース※	田村 雄一・鷲田 直輝	選択	選択	選択	2	※	—	※
20 連携校共通:がん予防を推進する遺伝医療職育成コース※「がん予防カウンセリング」	西垣 昌和	選択	選択	選択	2	※	—	後期(前半)
21 連携校共通:がん予防を推進する遺伝医療職育成コース※「がん予防カウンセリング実習」	西垣 昌和	選択	選択	選択	2	※	—	後期(後半)
22 連携校共通:がんサバイバーを支える多職種医療人養成コース※	佐藤 真由美	選択	選択	選択	2	※	—	※

※令和7年度シラバスは、「UNIVERSAL PASSPORT(<https://upex.iuhw.ac.jp/>)」「シラバス照会」よりご覧いただけます。

※「実習」以外は、基本VOD、もしくはZoomにてのオンライン授業となります。

※連携校共通インテンシブコースの「期」等につきましては、国際医療福祉大学がんプロHP(<https://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/cancer5/>)をご参照願います。

※「連携校共通:がん予防を推進する遺伝医療職育成コース」では、上記の後期2科目(必修)以外に前期1科目「予防医学総論」(必修)(必修:合計3科目6単位)、及び前期科目「臨床腫瘍学各論」(選択必修)「がん診療の基礎知識」(選択必修)、後期科目「臨床心理学概論」(選択必修)の中から3単位以上を履修し試験に合格することが修了要件となります。

Ⅱ. 開講コース

2. シラバス

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	がん治療の先端知識の基礎 (がんプロセス)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	星本 相淳	科目担当者	星本 相淳、原 毅、進 伸幸、樋口 肇、片岡 幹統、多田 雄一郎、田村 雄一、河上 裕、篠田 昌宏、結束 貴臣、大山 健一、石田 航、青木 大輔、橋本 光康、佐藤 慶三		
学科	①顕在化している課題②がんサバイバーケア③ゲノム医療		学年	1	期 前
曜日時限	集中講義	必修/選択	必修①③ 選択②	単位数	2単位 時間数 30
授業の形態	講義VOD				
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	5yoy75cq				

授業の概要 (主題)	現在のがん治療の先端知識を学び、多職種連携でそれに対処するための知識を学ぶ
授業の到達目標	実際のがん医療で起こる様々な課題に対して多職種間で十分にディスカッションすることができるための十分な知識を持つ
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照: 大学院ホームページ)
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照: 大学院ホームページ)
履修条件	特に指定しない

教科書	特に指定しない
参考書	授業中に適宜紹介する
準備学修	特に必要ない
課題等に関するフィードバック	各ビデオの確認問題による
その他アドバイス	各講義で対象となる事柄が異なるため、今のがん治療でどうなっているかということを広く学ぶことが重要です

成績評価の方法	提出出席状況および期末レポート
評価の基準	がん治療における最新の医療への理解

本授業に関連する実務経験等	特定の実務経験は問いません
実務経験等の授業への展開	がんの先端治療を学ぶことにおいて、各々の経験を生かしてどう関わっていくかを考えることが重要です
オフィスアワー	特にありません
その他	

授業計画			
回数	内容	対応するAL	担当
	がん検診と予防		青木 大輔
	がんに関するゲノム医療		樋口 肇
	消化器がんに対する内視鏡的治療		片岡 幹統 (三田病院)
	婦人科がん治療と妊孕性		進 伸幸 (成田病院)
	泌尿器科がんに対するロボット支援手術		大東 貴志
	肝臓がんと肝移植		篠田 昌宏 (三田病院)
	希少がんである頭頸部がんの治療		多田 雄一郎 (三田病院)
	がん放射線治療		橋本 光康
	脳腫瘍に対する最新治療		大山 健一 (三田病院)
	がん治療における薬剤師の役割		佐藤 慶三 (三田病院)
	腫瘍循環器学		田村 雄一
	免疫チェックポイント阻害薬		河上 裕
	がん患者の疼痛管理		結束 貴臣
	遺族に対する心理的ケア		石田 航
	がん患者に対するリハビリテーション		原 毅

科目ナンバリング			
看護学科		理学療法学科	
作業療法学科		言語聴覚学科	

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	医療プロフェッショナルリズム・医療安全 (がんプロコース)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	矢富 裕	科目担当者	矢富 裕、三浦 総一郎、佐藤 真由美、上別府 圭子		
学科	①顕在化している課題②がんサバイバーケア③ゲノム医療		学年	修士課程1年 博士課程1年	期 前期
曜日時限	集中講義	必修/選択	必修① 選択②③	単位数	カリキュラムにより異なります。 時間数 15
授業の形態	この科目の単位の修得にはGoogle Classroomでの講義動画視聴および確認問題に回答することが必要です。				
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	xyyu6q6l				

授業の概要 (主題)	本科目は、がん医療におけるプロフェッショナルとして必要な理論と方法を学修する。
授業の到達目標	1. がん医療におけるプロフェッショナルについて理解できる。(講義1・2・3・4・8) 2. がん患者の支援システムについて理解できる。(講義5) 3. がん患者の心理とケアについて理解できる。(講義6・7) 4. がん患者を中心としたチーム医療について理解できる。(講義5)
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照：大学院ホームページ)
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照：大学院ホームページ)
履修条件	特に指定しない

教科書	特に指定しない
参考書	授業中に適宜紹介する
準備学修	事前・事後、関連する先行研究を当たる等、学習を主体的に進めることとする。
課題等に関するフィードバック	特になし
その他アドバイス	

成績評価の方法	確認問題への回答
評価の基準	確認問題への回答100%

本授業に関連する実務経験等	
実務経験等の授業への展開	
オフィスアワー	授業前後もしくはメールで受け付ける。
その他	

回数	内容	対応するAL	担当
	がんプロコースオリエンテーション、医療・研究倫理		矢富 裕
	医療プロフェッショナルリズム		三浦 総一郎
	治療におけるリスクマネジメント及びディスカッション		三浦 総一郎
	がん医療における多職種連携とは		藤咲 麻美
	家族ケア・グリーフケア		上別府 圭子
	終末期における社会から期待される医療プロフェッショナルの在り方		戸松 義晴
	がんに関わる社会保障制度、がん治療と金銭的負担の問題		石川 祐子
	「がん多職種協働アクティブラーニング実習」に向けて		佐藤 真由美

科目ナンバリング			
看護学科		理学療法学科	
作業療法学科		言語聴覚学科	
視機能療法学科		放射線・情報科学科	

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	がんのカウンセリング概論 (がんプロセス)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	橋本 和明	科目担当者	橋本 和明、小島 秀吾、小野寺 敦志、村上 正人、橋本 和典、亀山 晶子、佐藤 篤司、中村 美穂、西村 信子、石田 航		
学科	①顕在化している課題②がんサバイバーケア③ゲノム医療		学年	修士1年	期 前期
曜日時限	集中講義	必修/選択	必修①② 選択③	単位数	2単位 時間数 30
授業の形態	講義				
アクティブラーニング (AL)	<input checked="" type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	ckavwfxn				

授業の概要 (主題)	がん患者の心のありようを理解し、その心理的ケアをいかにするかという具体的支援法を学習し、がん患者に接する多くの職種がその技法を習得する。
授業の到達目標	<p>がん患者の身体的・心理的苦痛を理解する。 ライフサイクルという視点から患者に寄り添うことができる。 がん患者の家族を援助する具体的支援方法を取得する。 カウンセリング、マインドフルネス、認知行動療法などがん患者の具体的支援方法を取得する。 緩和ケア、ターミナルケアの心理的支援を理解する。</p>
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照：大学院ホームページ)
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照：大学院ホームページ)
履修条件	特に指定しない

教科書	特に指定しない
参考書	授業中に適宜紹介する
準備学修	予習として配布資料を通読し、疑問点などを取り上げ準備する。また、これまでの講義の資料やノートを読み返し、次の授業との関係を明確にして授業に臨む。
課題等に関するフィードバック	毎回課題を提示し、そのフィードバックを行う。
その他アドバイス	どの科目においても、多職種との連携の視点を意識して能動的な姿勢で授業に参加してほしい。

成績評価の方法	期末レポート
評価の基準	毎回の受講態度 (60%) とレポート (40%) を評価する。

本授業に関連する実務経験等	医療関係、司法関係等での医師や心理職の臨床経験をいずれも有しており、その経験を有する。
実務経験等の授業への展開	自分の行ってきた臨床経験をもとに、理論や技法と合わせて講義に反映させる。
オフィシアワー	橋本和明 中田光紀 村上正人 小島秀吾 小野寺敦志 橋本和典 西村信子 佐藤篤司 中野真也 中村美穂 亀山晶子 平岡さゆり 石風呂素子 山谷佳子 潮姿寿枝
その他	

授業計画			
回数	内容	対応するAL	担当
	カウンセリングマインドを持ったがん患者への適切なケアと応答		橋本和明
	対象喪失と精神療法		佐藤篤司
	中年期にがん罹患すること：発達段階を踏まえ心理学的視点で捉える		潮姿寿枝
	高齢者のがん患者とそれを支える家族の支援		小野寺敦志
	がん患者にみられる心理的症候—抑うつ、せん妄を中心に—		小島秀吾
	からだところをつなぐカウンセリングの技法と活用		中村美穂
	心療内科医が取り組む緩和ケアの実際		村上正人
	総合病院緩和ケアチームにおける心理職の役割と実践		石風呂素子
	多職種連携の視点から捉えたチームアプローチの方法と留意点		西村信子

	がん患者・医療従事者のセルフケア支援（抑うつ・バーンアウト予防）		橋本和典
	AYA世代(15～39歳)のがん患者支援～がん・生殖医療の現場から～		山谷佳子
	がんとともに生きる患者とその家族の疾患受容プロセスー遺伝性がんに着目して		平岡さゆり
	がん患者の家族の理解と支援		中野真也
	がん患者に対するソーシャル・サポートの効果と注意点		亀山晶子
	悲嘆への介入		石田航

科目ナンバリング			
看護学科		理学療法学科	
作業療法学科		言語聴覚学科	
視機能療法学科		放射線・情報科学科	
医学検査学科		心理学科	
医療福祉・マネジメント学科		医療マネジメント学科	
薬学科			

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	がん多職種協働アクティブラーニング実習 (がんプロセス)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	矢富 裕	科目担当者	矢富 裕、樋口 肇、星本 相淳、佐藤 真由美		
学科	がん医療の現場で顕在化課題に多職種連携で挑む人材育成コース		学年	2年目	期 後期
曜日時限	実習	必修/選択	必修	単位数	1単位 時間数 45時間
授業の形態	実習 (9月1日~9月6日) 9月1日~9月5日 オンライン演習 (ディスカッション等含む) 9月6日 三田病院 現地実習				
アクティブラーニング (AL)	<input checked="" type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input checked="" type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	gd543o6e				

授業の概要 (主題)	専門的な知識が必要とされるがん先端医療において、がん医療現場で顕在化している課題—痛みの治療やケア、がん関連学際領域への対応をすべく、がん患者や家族等支援者を支援する多職種の大学院生が、同一の臨床現場でチーム医療・チームケアを積極的に学ぶ。具体的には「①がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース」履修者 (看護師、臨床心理師、薬剤師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、診療情報士など) がチームを形成し、実習施設の指導者などの協力のもと、患者・家族についてのアセスメントおよび心理ケアを含むサービス計画を立案する。尚、事例を用いてのアクティブラーニングを積極的に採用する。 ※感染症拡大の状況によりオンライン演習となる可能性がある。
授業の到達目標	1) がん先端医療を受ける患者・家族のニーズを身体・精神・社会的側面から理解できる。 2) がん先端医療にかかわる各部門の役割を理解できる。 3) 各職種の立場から評価を行い、チーム全体でサービス計画を立案できる。 4) がん先端医療を受ける患者・家族に対するチーム医療・チームケアのリーダーシップを学ぶ。 5) とくにターミナルケアに加え、患者就労両立支援など、臨床心理的側面に配慮して対応できる。
対応するDP	所属研究科のDP (参照：大学院ホームページ)
対応するCP	所属研究科のCP (参照：大学院ホームページ)
履修条件	本科目は原則としてコース登録した2年目に修得する。

教科書	がん多職種協働アクティブラーニング実習要項 (履修者に配布する)
参考書	Cancer Nursing: Principles and Practice (Cancer Nursing (Jones & Bartlett)) Jones & Bartlett pub Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach, 4e Saunders
準備学修	積極的に実習、ディスカッションに参加する
課題等に関するフィードバック	実習の前後、実習時に適宜コメントする
その他アドバイス	

成績評価の方法	レポート、ディスカッション
評価の基準	・レポート内容およびディスカッション時の発表 ・実習5.5日のうち欠席は2.0日まで。 ・第7回第8回第9回シンポジウム・公開講座・セミナーのうち2つ以上を会場参加、もしくは視聴し、レポートを提出すること。テーマは別途提示する。

本授業に関連する実務経験等	—
実務経験等の授業への展開	—
オフィスアワー	実習の前後などで適宜受ける。
その他	

回数		内容	対応するAL	担当
第1回	※以下の実習スケジュールは予定です。 病院の諸状況等により変更になる可能性があります。 9月1日 (月) 9:00-17:00 オンライン演習		A,D	矢富裕、佐藤真由美、星本相淳、北口真由香 (三田病院)、高市直子 (成田病院)、石川祐子 (三田病院)、藤咲麻美 (三田病院)、他
第2回	9月2日 (火) 9:00-17:00 オンライン演習		A,D	佐藤真由美、星本相淳、石田航、高橋愛里 (三田病院)、出浦健太郎 (三田病院)、額田俊介 (三田病院)、大平麻由美 (成田病院)、他
第3回	9月3日 (水) 9:00-17:00 オンライン演習		A,D	星本相淳、樋口肇、香野日高 (三田病院)、佐藤真由美、他
第4回	9月4日 (木) 9:00-17:00 オンライン演習		A,D	星本相淳、新原正大 (三田病院)、淵本康史、佐藤真由美、他
第5回	9月5日 (金) 9:00-17:00 オンライン演習		A,D	星本相淳、中世古知昭、佐藤慶三 (三田病院)、佐藤真由美、他
第6回	9月6日 (土) AM 臨地実習 (ロボット手術など) (国際医療福祉大学三田病院)		A,D	星本相淳、香野日高 (三田病院)、岩井謙憲 (三田病院)、佐藤真由美、他

第7回	10/4 (土) 多職種協働市民公開シンポジウム参加と省察 (国際医療福祉大学東京赤坂キャンパス) または収録映像のWEB視聴	A	矢富裕、鷲田直輝、伊藤純 (成田病院)、樋口肇、他
第8回	12/13 (土) 市民公開講座参加と省察 (国際医療福祉大学東京赤坂キャンパス) または収録映像のWEB視聴	A	矢富裕、佐藤真由美、原毅、他
第9回	1/10 (土) セミナー参加と省察 (オンライン) または収録映像のWEB視聴	A	矢富裕、田村雄一
		—	
		—	
		—	
		—	
		—	
		—	

科目ナンバリング			
看護学科		理学療法学科	
作業療法学科		言語聴覚学科	
視機能療法学科		放射線・情報科学科	
医学検査学科		心理学科	
医療福祉・マネジメント学科		医療マネジメント学科	
薬学科			

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	予防医学総論 (がんプロセス)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	山崎 力	科目担当者	山崎 力、飯室 聡、藤田 烈、井谷 修、津金 昌一郎、アルリアシー らるび、青木 大輔		
学科	①顕在化している課題②がんサイバーケア③ゲノム医療		学年	1年、2年	期 前期
曜日時限	集中講義	必修/選択	必修② 選択①③	単位数	2単位 時間数 30
授業の形態	すべての授業があらかじめ収録した授業映像によるVOD授業となる。必ずGoogle ClassroomでVOD授業を学習し、確認問題に回答すること				
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	hh5byxmq				

授業の概要 (主題)	予防医学に関する総合的な知識を習得するとともに、高度に専門化した我が国のがん検診医療についての職種横断的な知識を身につける。更に、各種の専門的な検診のあり方について深く考察することで、理論に裏打ちされた予防医学の実践能力を獲得する。
授業の到達目標	1.職種を問わず横断的ながん予防医学およびがん検診医療の総合的および専門的知識を修得する。 2.特定健診・特定保健指導、地域職域保健の理解を深める。
対応するDP	所属専攻のDP (参照：大学院ホームページ)
対応するCP	所属専攻のCP (参照：大学院ホームページ)
履修条件	特に指定しない。

教科書	特に指定しない。
参考書	授業中に適宜紹介する。
準備学修	各講義前に、関連する論文、文献等に目を通しておくことが望まれる
課題等に関するフィードバック	必要に応じてメールで実施する。
その他アドバイス	学生の主体的積極的参加と質疑を重視する。

成績評価の方法	確認問題に基づいて評価する。
評価の基準	確認問題100%

本授業に関連する実務経験等	教育・研究のみ
実務経験等の授業への展開	
オフィスアワー	メールにて随時受け付ける。
その他	

授業計画			
回数	内容	対応するAL	担当
	イントロダクション、予防医学と臨床検査		山崎力
	予防医学と臨床疫学		飯室聡
	予防医学に必要な統計学		アルリアシーらるび
	予防医学と感染症		藤田烈
	特定健診・特定保健指導、地域職域保健		井谷修
	がん予防総論 (実態と動向、がん予防の科学的根拠)		津金昌一郎
	生活習慣 (喫煙・飲酒・食事・運動・体型など) とがん		津金昌一郎
	生活環境 (放射線、環境汚染、職業、医薬品など)・慢性感染とがん		津金昌一郎
	部位別に見たがんの原因と予防法		津金昌一郎
	個別化がん予防 (リスク層別、化学予防など)		津金昌一郎
	がん検診のしくみ		青木大輔
	がん検診の利益と不利益		青木大輔
	がん検診ガイドライン		中山富雄
	がん検診プログラムと精度管理		松田一雄
	がん対策の実際 - 子宮頸がんを例に -		青木大輔

科目ナンバリング			
看護学科		理学療法学科	
作業療法学科		言語聴覚学科	

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院		
科目名	がん診療の基礎知識 (がんプロセス)			授業開始年度	2025年度		
科目担当責任者	樋口 肇	科目担当者	樋口 肇、大東 貴志、海老沼 浩利、大和田 千佳子、星本 相淳、若宮 富浩、大山 隆史、鶴田 雅士、多田 裕司、片岡 史夫、井上 高光、黒住 献、藪下 千恵美、津金 昌一郎				
学科	①顕在化している課題②がんサイバークア③ゲノム医療		学年	博士課程1年 修士課程1年	期	前期	
曜日時限	集中講義	必修/選択	必修② 選択①③	単位数	2単位	時間数	30
授業の形態	講義						
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()						
クラスコード	lbim3u7b						
授業の概要 (主題)	がん診療に必要な臨床の基本知識を学び、日本のがん対策基本法に基づいた診療の実際について理解する。						
授業の到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・我が国のがん疾患の現状と動向について理解する ・がん対策基本法について理解する ・がん登録の種類、システムについて理解する ・がん登録登録情報の利活用について理解する ・主要な臓器のがん疾患に対する診断および治療の実際、予後について理解する 						
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照：大学院ホームページ)						
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照：大学院ホームページ)						
履修条件	特に指定しない						
教科書	特に指定しない						
参考書	授業中に適宜紹介する						
準備学修	自身の研究領域に関する資料、文献に目を通しておくこと。 自身の臨床経験を踏まえ、感じている問題意識を明らかにしておくこと。						
課題等に関するフィードバック	課題は、担当教員が確認したうえで次回以降の講義あるいは直接連絡等にて内容の紹介、補足の説明などを行う場合がある。						
その他アドバイス	学生の主体的積極的参加と質疑を重視します。						
成績評価の方法	授業を聴講の上レポート・課題を提出						
評価の基準	課題に対する評価						
本授業に関連する実務経験等	教育・研究のみ						
実務経験等の授業への展開							
オフィスアワー	メール等にて随時受け付ける						
その他							
授業計画							
回数	内容	対応するAL			担当		
	我が国のがん疾患の現状と動向				津金 昌一郎		
	がん対策基本法				西嶋 康浩 (厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課長)		
	がん登録の種類				藪下 千恵美		
	がん登録システムおよび登録情報の利活用				藪下 千恵美		
	がん診療の実際 大腸癌				鶴田 雅士		
	がん診療の実際 肺癌				多田 裕司		
	がん診療の実際 食道癌・胃癌				大山 隆史		
	がん診療の実際 乳癌				黒住 献		
	がん診療の実際 前立腺癌				大東 貴志		
	がん診療の実際 膵癌・胆道癌				星本 相淳		
	がん診療の実際 肝臓癌				海老沼 浩利		
	がん診療の実際 腎・尿路上皮癌				井上 高光		
	がん診療の実際 子宮・卵巣癌				片岡 史夫		
	がん診療の実際 悪性リンパ腫				大和田 千佳子		
	がん診療の実際 中枢神経系腫瘍				若宮 富浩		

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	がん遺伝子解析学 (がんプロセス)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	樋口 肇	科目担当者	樋口 肇		
学科	①顕在化している課題②がんサイバークア③ゲノム医療		学年	博士課程1年 修士課程1年	期 後期
曜日時限	集中講義	必修/選択	必修③ 選択①②	単位数	1単位 時間数 30
授業の形態	講義				
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	arscn7rv				

授業の概要 (主題)	癌における遺伝子異常について学び、網羅的遺伝子解析の意義、重要性、問題点につき理解する。ゲノム解析に基づいたがん診療に関する現状と将来展望を学ぶ。
授業の到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム遺伝子の解析方法について基礎的内容を理解する ・がんにおける遺伝子異常について理解する ・がん細胞内で異常を呈する基本的なシグナル伝達経路を理解する ・分子標的治療薬について理解する ・がん遺伝子検査とprecision medicineについて理解する
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照: 大学院ホームページ)
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照: 大学院ホームページ)
履修条件	特に指定しない

教科書	特に指定しない
参考書	授業中に適宜紹介する
準備学修	自身の研究領域に関する資料、文献に目を通しておくこと。 自身の臨床経験を踏まえ、感じている問題意識を明らかにしておくこと。
課題等に関するフィードバック	課題は、担当教員が確認したうえで次回以降の講義あるいは直接連絡等にて内容の紹介、補足の説明などを行う場合がある。
その他アドバイス	学生の主体的積極的参加と質疑を重視します。

成績評価の方法	授業を聴講の上レポート・課題を提出
評価の基準	課題に対する評価

本授業に関連する実務経験等	教育・研究のみ
実務経験等の授業への展開	
オフィスアワー	メール等にて随時受け付ける
その他	

授業計画			
回数	内容	対応するAL	担当
	がんゲノム医療イントロダクション, ゲノム・遺伝子・DNAの基礎		池田貞勝、樋口肇
	ゲノム解析の方法、シーケンスタデータの解析方法		鎌谷高志、加藤俊介、樋口肇
	がん遺伝子パネル検査, がんゲノム医療の臨床的有用性		青山慧、加藤俊介、樋口肇
	シグナル経路総論, シグナル経路①RTK (EGFR, HER2, HER3, HER4)		青山慧、柴崎浩美、樋口肇
	シグナル経路②RTK (ALK, ROS1, RET), シグナル経路③RTK (FGFR, KIT/PDGFR, MET/VEGFR)		池田貞勝、柴崎浩美、樋口肇
	シグナル経路④PI3K経路, シグナル経路⑤MAPK経路		池田貞勝、新倉直樹、樋口肇
	シグナル経路⑥WNT, NOTCH, HEDGEHOG経路, シグナル経路⑦Cell cycle, TP53		池田貞勝、加藤俊介、樋口肇
	シグナル経路⑧DNA修復, MSI, LOH, シグナル経路⑨Epigenomics		池田貞勝、樋口肇

科目ナンバリング			
看護学科		理学療法学科	
作業療法学科		言語聴覚学科	
視機能療法学科		放射線・情報科学科	
医学検査学科		心理学科	
医療福祉・マネジメント学科		医療マネジメント学科	
薬学科			

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	臨床腫瘍学各論 (がんプロセス)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	樋口 肇	科目担当者	樋口 肇、海老沼 浩利、星本 相淳、大山 隆史、鶴田 雅士、多田 裕司、片岡 史夫、井上 高光、黒住 献		
学科	①頭在化している課題②がんサイバークア③ゲノム医療		学年	博士課程1年 修士課程1年	期 前期
曜日時限	集中講義	必修/選択	必修③ 選択①②	単位数	1単位 時間数 30
授業の形態	講義				
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	f4reoi2l				
授業の概要 (主題)	各種のがんにおける基本的診療内容、標準治療を理解する。難治性がんへの個別化医療へのニーズを認識し、その診断・治療について学び、予後改善にむけての個別化医療の推進について理解する。				
授業の到達目標	・がん診療における基礎知識として、主な臓器のがん（食道癌、胃癌、肺癌、乳癌、大腸癌、子宮癌、卵巣癌、肝臓癌、膵癌、胆道癌、腎癌、尿路上皮癌）について、診断・治療の方針と問題点を学ぶ				
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照（参照：大学院ホームページ）				
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照（参照：大学院ホームページ）				
履修条件	特に指定しない				
教科書	特に指定しない				
参考書	授業中に適宜紹介する				
準備学修	自身の研究領域に関する資料、文献に目を通しておくこと。 自身の臨床経験を踏まえ、感じている問題意識を明らかにしておくこと。				
課題等に関するフィードバック	課題は、担当教員が確認したうえで次回以降の講義あるいは直接連絡等にて内容の紹介、補足の説明などを行う場合がある。				
その他アドバイス	学生の主体的積極的参加と質疑を重視します。				
成績評価の方法	授業を聴講の上レポート・課題を提出				
評価の基準	課題に対する評価				
本授業に関連する実務経験等	教育・研究のみ				
実務経験等の授業への展開					
オフィスアワー	メール等にて随時受け付ける				
その他	本科目は「がん診療の基礎知識」のコンテンツを利用しています。重複する場合がありますので、ご注意ください。				

授業計画			
回数	内容	対応するAL	担当
	食道癌・胃癌		大山隆史
	肺癌		多田裕司
	乳癌		黒住 献
	大腸癌		鶴田雅士
	肝臓癌		海老沼浩利
	膵癌・胆道癌		星本相淳
	子宮癌・卵巣癌		井上高光
	腎・尿路上皮癌		片岡史夫

科目ナンバリング			
看護学科		理学療法学科	
作業療法学科		言語聴覚学科	
視機能療法学科		放射線・情報科学科	
医学検査学科		心理学科	
医療福祉・マネジメント学科		医療マネジメント学科	
薬学科			

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院			
科目名	がん免疫治療学 (がんプロセス)			授業開始年度	2025年度			
科目担当責任者	河上 裕	科目担当者	河上 裕、菅谷 誠、進 伸幸、中世古 知昭、樋口 肇、多田 裕司、井上 高光、黒住 献、大多 茂樹					
学科	①顕在化している課題②がんサバイバークア③ゲノム医療		学年	修士課程1年 博士課程1年		期	前期	
曜日時限	集中講義	必修/選択	必修③ 選択①②	単位数	1単位	時間数	15	
授業の形態	講義 VOD							
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()							
クラスコード	ie4muuni							
授業の概要 (主題)	<p>「がん免疫治療学」では、近年 標準がん治療として確立されたがん免疫療法の基礎から臨床までの基本の理解を目指す。総論では、免疫応答の基本 (自然免疫と適応免疫) とがんの免疫病態 (がん進展に正と負に作用する免疫応答)、および各種がん免疫療法の基本 (免疫チェックポイント阻害薬と複合がん免疫療法、抗体療法とその改良、遺伝子改変T細胞を含むT細胞利用養子免疫療法、免疫関連有害事象 (irAE) やサイトカイン放出症候群など特有な副作用等) を学び、各論では、主要ながん腫 (消化器がん、造血器腫瘍、肺がん、皮膚がん、泌尿器がん、婦人科がん、乳がん、頭頸部がん等) において、それぞれのがん免疫病態の特徴、および承認あるいは期待されている免疫療法の現状と将来展望 (診断バイオマーカーと治療の改良等) を学ぶ。</p>							
授業の到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの免疫病態の基本を理解する：自然免疫 (マクロファージ、樹状細胞など) と適応免疫 (ヘルパー・細胞傷害性・制御性T細胞、B細胞、抗体など) を理解する。がんの進展や抗腫瘍免疫に正と負に作用するがんの免疫病態を理解する。 ・がん免疫療法の基本を理解する：免疫チェックポイント阻害薬と複合がん免疫療法、抗体療法とその改良、遺伝子改変T細胞を含むT細胞利用養子免疫療法、および免疫関連有害事象 (irAE) やサイトカイン放出症候群など特有な副作用を理解する。 ・主要ながん腫 (消化器がん、造血器腫瘍、肺がん、皮膚がん、泌尿器がん、婦人科がん、乳がん、頭頸部がん等) における免疫療法の基本を理解する：それぞれのがん腫のがん免疫病態の特徴とそれぞれのがん腫での免疫療法の現状と将来展望 (診断バイオマーカーと治療の改良等) を理解する。 							
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照：大学院ホームページ)							
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照：大学院ホームページ)							
履修条件	特に指定なし							
教科書	特に指定なし							
参考書	1. がん免疫療法の個別化を支える新・腫瘍免疫学 河上裕編 実験医学増刊 羊土社2019 2. 必修!腫瘍免疫学 北野 滋久編 金原出版2022 3. がん免疫療法ガイドライン第3版、金原出版2023 など 自分のレベルに合う読みやすい本を選んでください。							
準備学修	がん免疫療法の薄い本を読むことをお勧めします。							
課題等に関するフィードバック	質問に対する対応							
その他アドバイス	詳細なことは気にせず、がん免疫病態とがん免疫療法の全体像の把握と、免疫療法に特有な抗腫瘍効果と副作用の病態生理の基本的な理解、個別化治療 (precision medicine) の重要性の理解を目指してください。							
成績評価の方法	期末レポート							
評価の基準	がん免疫病態とがん免疫療法の基本の理解度							
本授業に関連する実務経験等	全ての医療関係者							
実務経験等の授業への展開	がん免疫研究やがん免疫療法の臨床経験を活かした授業							
オフィスアワー	特に指定なし							
その他	科目責任者や講義担当者に適宜質問							
授業計画								
回数	内容	対応するAL			担当			
	免疫学の基礎とがんの免疫病態				河上裕			
	免疫チェックポイント阻害薬の基礎と複合がん免疫療法の開発				河上裕			
	人工的ながん免疫療法				大多茂樹			
	肺がんの免疫療法				多田裕司			
	消化器がんの免疫療法				樋口肇			
	造血器腫瘍の免疫療法				中世古知昭			
	乳がんと皮膚がんの免疫療法				黒住献 / 菅谷誠			
	泌尿器がんと婦人科がんの免疫療法				井上高光 / 進伸幸			

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院		
科目名	がん治療薬学 (がんプロコース)			授業開始年度	2025年度		
科目担当責任者	辻 稔	科目担当者	辻 稔、白石 昌彦				
学科	①顕在化している課題②がんサバイバーケア③ゲノム医療		学年	1・2・3・4年次		期	後期
曜日時限	集中講義	必修/選択	必修③ 選択①②	単位数	2単位	時間数	30
授業の形態	講義						
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()						
クラスコード	qifklmyy						
授業の概要 (主題)	基礎腫瘍学、臨床腫瘍学およびクリティカルパス、インフォームドコンセントなどがん医療を取り巻く状況の各論を学ぶ。クリティカルパス、インフォームドコンセントなどを補完し、さらに薬物療法が重要な各臨床腫瘍学をピックアップし、現在の最新の知見である、がんにおける分子生物学を配置し、刻々と日進月歩するがんのScienceを学ぶ。						
授業の到達目標	1. 主要な各種がんについて臨床と治療を理解する 2. 治療ガイドラインや治療レジメンを学ぶ 3. がん治療における最新の治療法を学ぶ						
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照：大学院ホームページ)						
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照：大学院ホームページ)						
履修条件	薬学研究科 医療・生命薬学専攻 がんプロ						
教科書	講義テーマに沿った最新論文を中心に講義資料として配布する。						
参考書	授業中に適宜紹介する						
準備学修	各講義では、レポート課題を課して、予習・復習を促す。						
課題等に関するフィードバック	課題は、担当教員が確認したうえで次回以降、補足の説明などを行う場合がある。						
その他アドバイス							
成績評価の方法	レポートに基づいて評価する。						
評価の基準	レポートに基づいて評価する。レポートの成績は、秀 (90点以上)、優 (89~80点)、良 (79~70点)、可 (69~60点)、不可 (59点以下) とし、優・良・可を合格とする。						
本授業に関連する実務経験等							
実務経験等の授業への展開							
オフィスアワー	調整中 (後日アップ予定)						
その他							
授業計画							
回数	内容	対応するAL	担当				
	がん治療の最新エビデンスの理解—EBMを改めて考える—		富田隆				
	抗悪性腫瘍薬の耐性発現メカニズムの解析とその克服		西村信弘				
	泌尿器領域の腫瘍の病態とその治療について		梶岡俊一				
	がんの個別化医療に向けた研究		高崎新也				
	乳がんにおける治療向上のための要因分析、抗がん剤曝露防止に関する研究		杉山奈津子				
	がん性疼痛治療薬の使用法と注意点		宗像千恵				
	抗がん剤の臨床試験デザインと薬価算定		間宮弘晃				
	がん薬物療法と末梢神経障害		加藤芳徳				
	がん性疼痛の克服に向けた基礎研究		齋藤秀俊				
	がん患者の精神症状に対する薬物治療		辻稔				
	抗がん抗体医薬品開発の歴史と抗体医薬品の将来		八木秀樹				
	これからのがん免疫療法		塚本宏樹				
	細胞内物質輸送を標的としたがん創薬		松浦能行				
	がん代謝研究からみえる薬物治療戦略の可能性		平尾卓也				
	総括と最近のトピックスの追加、質疑と討論		白石昌彦				

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	予防医学各論 (がんプロコース)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	山崎 力	科目担当者	山崎 力		
学科	がんプロコース	学年	2	期	前期
曜日時限	集中講義	必修/選択	選択	単位数	2単位 時間数 30
授業の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> 実験 <input type="checkbox"/> 実技				
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> その他 (小テストとフィードバック)				
クラスコード	p35dawdj				
授業の概要 (主題)	講義に加えてケーススタディを行うことで、各種疾患の予防医学についての理解を更に深めるとともに、多様な健診 (検診) 施設の運営実態について学ぶ。さらに、国際健診医療を理解し、健診 (検診) データを活用した臨床研究を立案・実施できる能力を身につけ、予防医学の社会的還元に貢献できる研究能力を獲得する。				
授業の到達目標	1. 各種疾患の予防医学を深く理解し、疾病予防指導を実践する能力を身につける。 2. 国際健診医療の実態を理解することでグローバルな視点を涵養し、将来展望を描くことができる。 3. 健診 (検診) 医療で得られるデータの管理および解析方法を身につけ、課題解決に向けて自ら研究を遂行できる。				
対応するDP	所属研究科のDP (参照: 大学院ホームページ)				
対応するCP	所属研究科のCP (参照: 大学院ホームページ)				
履修条件	予防医学総論の単位を修得していること。				
教科書	指定しない				
参考書	適宜授業内で紹介する。				
準備学修	講義前に可能な限り、講義資料に目を通すこと。 講義に、確認問題を提出すること。 (前期履修期間内に講義を視聴し・確認問題を提出すること。)				
課題等に関するフィードバック	必要に応じてメールで実施する。				
その他アドバイス	日常的に自身の研究領域に関する資料、文献に目を通し、問題意識をもって主体的に受講すること。				
成績評価の方法	<input type="checkbox"/> 定期試験 <input type="checkbox"/> 実技試験 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input type="checkbox"/> 小テスト <input type="checkbox"/> レポート <input checked="" type="checkbox"/> その他 (確認問題に基いて評価する。)				
評価の基準	確認問題100%				
本授業に関連する実務経験等	本授業を担当する教員は、大学附属病院において医師として複数年勤務し、教育・臨床・研究の実務経験を有する。				
実務経験等の授業への展開	本授業を担当する教員は実務経験を踏まえて、一通りの予防医学の知識を修得している学生を対象に、より実践的な講義を展開する。				
オフィスアワー	メールにて随時受け付ける。				
その他	日常的に自身の研究領域に関する資料、文献に目を通し、問題意識をもって主体的に受講すること。 原則VODにて授業日以降に授業を公開予定としている。				

授業計画			
回数	内容	対応するAL	担当
4/14	予防: 癌		青木大輔
4/21	(※) 予防: 動脈硬化性疾患 (脳心血管疾患)		竹本稔
4/28	予防: 糖尿病、高血圧、脂質異常症		坂本昌也
5/12	予防: 肥満とメタボリックシンドローム		笠原英子
5/19	予防: 婦人科疾患 (乳癌含む)		青木大輔
5/26	予防: 消化器疾患		結束貴臣
6/2	予防: 呼吸器疾患		黨康夫
6/9	予防: 泌尿器疾患		鷲田直輝
6/16	感染症の予防と対策		松本哲哉
6/23	ワクチン (ポリオ、子宮頸癌ワクチン、mRNAワクチンなど)		藤田烈
6/30	国際健診医療 (海外事情など)		井谷修
7/7	健診 (検診) データ活用のための安全管理と匿名化		平松達雄
7/14	健診 (検診) データの解釈に関する演習		天野隆弘
7/21	シミュレータによる実技演習		栗田康生
7/28	まとめ		山崎力

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	がん理学療法学 (がんプロコース)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	原 毅	科目担当者	原 毅		
学科	【分野】 がんプロ、理学療法学分野、医療福祉教育・管理分野	学年	修士課程1年 博士課程1年	期	後期
曜日時限	集中講義	必修/選択	選択	単位数	1単位 時間数 15
授業の形態	講義 すべての授業があらかじめ収録した授業映像によるVOD授業になります。 VOD授業を学習し、確認問題に回答してください。				
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	frt4f7p6				
授業の概要 (主題)	<p>がん医療において理学療法は、手術後急性期の呼吸管理や早期離床による合併症予防、がん治療により出現する機能障害の改善など重要な役割を担っています。しかしながら理学療法の介入内容は、がんの病期や罹患部位により異なり、理学療法の治療目標もがん患者の全身状態や予後に大きく左右されます。がん患者へ理学療法を提供する際には、適切に理学療法の適応が否かを判断することが、がん患者のQuality of Life向上に重要と考えます。</p> <p>本科目では、がん医療における理学療法位置づけと各病期や各がん治療、治療後に出現する機能障害に対する理学療法について講義する。</p>				
授業の到達目標	<p>1.がん医療における理学療法の位置づけが説明できる。 2.各病期および各がん治療等における理学療法の治療目標が説明できる。 3.各病期および各がん治療等における機能障害と理学療法の介入内容について説明できる。</p>				
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照：大学院ホームページ)				
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照：大学院ホームページ)				
履修条件	がんプロ 理学療法学分野、医療福祉教育・管理分野				
教科書	必要に応じて紹介				
参考書	必要に応じて紹介				
準備学修	各講義前には、関連する研究論文や症例検討など文献に目を通しておくこと。				
課題等に関するフィードバック	必要に応じて個別にメールにて実施する。				
その他アドバイス					
成績評価の方法	レポート (確認問題) に基づいて評価する。				
評価の基準	レポートに基づいて評価する。レポートの成績は、秀 (100~90点)、優 (89~80点)、良 (79~70点)、可 (69~60点)、不可 (59点以下) とし、秀・優・良・可を合格とする。				
本授業に関連する実務経験等	原毅 (科目担当責任者) ⇒理学療法士、専門理学療法士 (内部障害)、厚生労働省指定のがんのリハビリテーション研修 ワークショップおよびがんのリハビリテーション研修 企画者研修修了、港区がんのリハビリテーション研修会 実行委員 (2015-2017年)、日本がん・リンパ浮腫理学療法研究会 評議員 (2021-2023年)、日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 評議員 (2023年-)				
実務経験等の授業への展開	医療機関等でがん患者に対して実務経験のある理学療法士が、各病期や各がん治療、治療後に実践するエビデンスに基づく理学療法の知識を教授する。				
オフィスアワー	メール (hara@iuhw.ac.jp) にて随時受け付ける。				
その他					
授業計画					
回数	内容	対応するAL	担当		
	がんリハビリテーションにおける理学療法の位置づけ		原毅		
	消化器がんに対する理学療法 (周術期)		原毅		
	呼吸器がんに対する理学療法 (周術期)		入江容		
	転移性骨腫瘍に対する理学療法		飯島進乃		
	頭頸部がん・乳がんに対する理学療法 (周術期)		原毅		
	放射線治療・化学療法における理学療法		石井貴弥		
	緩和ケアにおける理学療法		飯島進乃		
	在宅医療におけるがん理学療法		杉田裕汰		

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	がん作業療法学 (がんプロセス)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	谷口 敬道	科目担当者	谷口 敬道		
学科	がんプロ①顕在化している課題②がんサバイバーケア③ゲノム医療	学年	修士課程1年 博士課程1年	期	後期
曜日時限	集中講義	必修/選択	選択	単位数	1単位 時間数 15
授業の形態	講義				
アクティブラーニング (AL)	<input checked="" type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input checked="" type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	rksrqkn5				
授業の概要 (主題)	がん患者に関する作業療法の役割は、術後の機能障害の回復・軽減から、代償手段の獲得、環境調整によるADL、IADLといった活動の制限や、就労および地域生活への定着といった参加制約へのアプローチなど多岐にわたる。また、終末期ではよりよい作業が苦しみの昇華の手段であったり、人々との心のつながりを持つ梯になり、これらの場合の作業は、機能改善の手段でもなく、それ自体が獲得されるべき目標でもなく、よりよい人生の時間の実現という意味を持つ。本講義では、がん患者に関する作業療法のさまざまな役割について講義する。				
授業の到達目標	1.作業療法の職域を理解し、がん患者のチーム医療・ケアの一員として必要性を理解できる。 2.周術期における作業療法の役割を理解できる。 3.がん患者の活動制限、参加の制約に関する作業療法の役割を理解できる。 4.緩和ケア、終末期における作業療法の役割を理解できる。 5.ライフステージに対応した作業療法の役割を理解できる。				
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照：大学院ホームページ)				
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照：大学院ホームページ)				
履修条件	①がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース ②がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバーケアを推進する人材育成コース ③がん個別化医療・創薬の推進を目指したゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う人材養成コース 履修者				
教科書	特に指定しない				
参考書	授業中に適宜紹介する				
準備学修	授業計画の内容に関連する資料や文献に目を通しておいてください。				
課題等に関するフィードバック	授業内容に関する質問等は担当者が確認し、次回以降の講義で補足説明します。				
その他アドバイス	実りあるディスカッションを期待しています。				
成績評価の方法	毎回のレスポンスシート (課題) を100%とします。				
評価の基準	6割以上の課題提出を評価の基準とします。				
本授業に関連する実務経験等	科目担当者は作業療法士として、がん患者に対する作業療法経験を有しています。				
実務経験等の授業への展開	作業療法士としての実務経験を活かした授業を展開します。				
オフィスアワー	6割以上の課題提出を評価の基準とします。				
その他					
授業計画					
回数	内容	対応するAL	担当		
	総論 がんと作業療法 ～ICFの概念図に基づく「がんの障害像」と作業療法について～		笥智裕		
	心身機能・身体構造へのアプローチ 周術期の作業療法① (身体機能を中心に)		五味幸寛、他		
	心身機能・身体構造へのアプローチ 周術期の作業療法② (精神・心理機能中心に)		笥智裕		
	活動・参加へのアプローチ① ADL、退院への支援		五味幸寛、白石淳史 (国際医療福祉大学成田病院・作業療法士・45分)		
	個人因子・環境因子へのアプローチ 緩和ケア、終末期における支援①		五味幸寛		
	個人因子・環境因子へのアプローチ 緩和ケア、終末期における支援①		五味幸寛		
	個人因子・環境因子へのアプローチ 緩和ケア、終末期における支援②		渡邊清美、谷口敬道		
	小児がんと向きあう作業療法		渡邊清美、谷口敬道		

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	がん治療放射線医科学 (がんプロセス)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	橋本 光康	科目担当者	橋本 光康		
学科	①顕在化している課題②がんサバイバーケア③ゲノム医療		学年	修士1年	期 後期
曜日時限	集中講義	必修/選択	選択	単位数	2単位 時間数 30
授業の形態	講義				
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	cmow2lw2				
授業の概要 (主題)	現在のがん治療における先端放射線治療全般について深く学び、自他職種の役割や多職種連携のためには何が重要かを学習する				
授業の到達目標	がん治療の放射線治療全般について理解できる。 放射線治療の多職種連携を考え、自他職種の役割を理解することができる。				
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照：大学院ホームページ)				
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照：大学院ホームページ)				
履修条件	特に指定しない				
教科書	特に指定しない				
参考書	授業中に適宜紹介する				
準備学修	自身の研究領域に関する資料、文献に目を通しておくこと。				
課題等に関するフィードバック	課題は、担当教員が確認したうえで次回以降の講義にて内容の紹介、補足の説明などを行う場合がある。				
その他アドバイス	院生の主体的積極的参加と質疑を重視します。				
成績評価の方法	課題・発表・討議				
評価の基準	課題60% 発表・討議40%				
本授業に関連する実務経験等	放射線治療専門医 (大西) 医学物理士 (橋本)				
実務経験等の授業への展開	放射線治療専門医、医学物理士が臨床現場で培った経験を活かした授業を展開する。				
オフィスアワー	メール (hasimoto@iuhw.ac.jp) にて随時受け付ける。				
その他					
授業計画					
回数	内容	対応するAL	担当		
	放射線腫瘍学概論 放射線治療の基礎		大西かよ子 橋本光康		
	放射線物理学・放射線計測学		橋本光康		
	放射線生物学		小林純也		
	放射線治療機器工学・放射線治療技術学概論		橋本光康		
	放射線治療計画に関する基礎知識		今大輔		
	外部照射の医学物理学/治療技術学 治療計画・検証・品質管理		藤田圭一 (旭中央病院 医学物理士)		
	小線源治療の医学物理学/治療技術学 治療計画・検証・品質管理		小島徹 (埼玉県立がんセンター 医学物理士)		
	放射線治療の看護ケアⅠ		菊野直子 (東京医療センターがん放射線療法看護認定看護師)		
	放射線治療の看護ケアⅡ		菊野直子 (東京医療センターがん放射線療法看護認定看護師)		
	標準放射線治療の実際Ⅰ 肺・肝		竹中亮介		
	標準放射線治療の実際Ⅱ 乳腺		伊藤憲一先生 (栃木県立がんセンター)		
	標準放射線治療の実際Ⅲ 前立腺		橋本光康 栗林汰一先生 (栃木県立がんセンター)		
	標準治療の実際Ⅳ 緩和照射		橋本光康		
	先端放射線治療		大西かよ子		
	総括		大西かよ子 橋本光康		

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	生物統計学概論			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	山崎 力	科目担当者	山崎 力、桜井 亮太		
学科	医療福祉学研究科 修士課程共通科目		学年	全学年	期 前期
曜日時限	集中講義	必修/選択	選択	単位数	2単位 時間数 30
授業の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> 実験 <input type="checkbox"/> 実技				
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input checked="" type="checkbox"/> Eその他 (確認問題とフィードバック)				
クラスコード	ntibwiq3				
授業の概要 (主題)	実際の臨床・疫学研究を題材に生物統計学を基礎から講義する。医学研究で得られる様々なデータの種類や分布の特徴を理解し、適切なデータの要約やグラフ表示の方法を学ぶ。推定 (信頼区間) と仮説検定の概念を理解するほか、2群比較の方法とその際の共変量の調整方法やサンプルサイズの設定、相関や回帰、多群比較および多重性の調整について学ぶ。以上のコンピテンシー基盤型教育により、生物統計学の体系的で豊富な知識とそれを活用することによる科学的に検証する能力を獲得する。				
授業の到達目標	1. 臨床試験をはじめ、医学研究における統計学の基礎が理解できる。 2. 医学研究における統計解析手法の基礎知識が習得できる。 3. 課題解決に向けて疫学研究を遂行するにあたって、適切な生物統計学手法を活用できる。				
対応するDP	所属研究科のDP (参照: 大学院ホームページ)				
対応するCP	所属研究科のCP (参照: 大学院ホームページ)				
履修条件	特になし				
教科書	特になし				
参考書	講義内で適宜紹介				
準備学修	講義参加前に可能な限り、講義資料に目を通すこと (60分)。 講義参加後に、小テストとして確認問題を提出すること (60分)。				
課題等に関するフィードバック	確認問題の可否をクラスルーム上で通知する。否の場合は理由をフィードバックする。				
その他アドバイス	日常的に自身の研究領域に関する資料、文献に目を通し、問題意識をもって主体的に受講すること。				
成績評価の方法	<input type="checkbox"/> 定期試験 <input type="checkbox"/> 実技試験 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input checked="" type="checkbox"/> 小テスト <input checked="" type="checkbox"/> レポート <input type="checkbox"/> その他 ()				
評価の基準	レポート55%、小テスト45%				
本授業に関連する実務経験等	本授業を担当する教員は、大学附属病院において医師として複数年勤務し、教育・臨床・研究の実務経験を有する。				
実務経験等の授業への展開	生物統計学は、臨床疫学実践のツールである。本授業を担当する教員は実務経験を踏まえて、現場での疑問をいかに研究につなげるか、という視点から授業を展開する。				
オフィスアワー	メールにて随時受け付ける				
その他	医療福祉学研究科、薬学研究科、薬科学研究科、医学研究科 (医学専攻) の学生はVOD受講扱いとするため、授業映像を視聴の上、各回の確認問題に回答することで出席扱いとする。 ※各授業回の確認問題の回答期限は一律で8月4日 (月) までとする。				

授業計画			
回数	内容	対応するAL	担当
4/15	イントロダクション		桜井 亮太
4/22	データの種類と記述統計		桜井 亮太
4/29	1標本問題: 推定		桜井 亮太
5/13	1標本問題: 仮説検定		桜井 亮太
5/20	群間の比較		桜井 亮太
5/27	相関、回帰、分散		桜井 亮太
6/3	重回帰とロジスティック回帰		桜井 亮太
6/10	生存時間と群間比較1		山崎 力
6/17	生存時間と群間比較2、サンプルサイズ設定		山崎 力
6/24	多群比較と多重性の調整		山崎 力
7/1	共変量調整の手法1		山崎 力
7/8	共変量調整の手法2		山崎 力
7/15	生存時間分析の共変量調整		山崎 力
7/22	経時データ解析の手法		山崎 力
7/29	まとめ		山崎 力

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	臨床心理学概論			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	小島 秀吾	科目担当者	小島 秀吾、小野寺 敦志、橋本 和典、亀山 晶子、佐藤 篤司、中村 美穂、橋本 和明、長谷川 晃、中野 真也、佐野 智子		
学科	共通		学年	全学年	期 後期
曜日時限	集中講義	必修/選択	選択	単位数	2単位 時間数 30時間
授業の形態	講義 (eラーニング授業)				
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	fhs2uorn				
授業の概要 (主題)	臨床心理学の内容について、実践例を含めた講義を通して、多面的に学ぶことで、臨床心理学の活動分野と活動内容のイメージを具体的に持つ。各臨床領域での臨床心理の活動の実際を知ることで、医療福祉専門職の受講生が、臨床心理士と他職種連携を行っていく際の、臨床心理学の専門職の理解の一助とする。合わせて、臨床心理学的知見を、自身の専門分野に生かしていくヒントを得る機会とする。				
授業の到達目標	1. 臨床心理学の活動分野と活動内容のイメージを具体的に持つことができる。 2. 各臨床領域での臨床心理の活動の実際を知る。 3. 臨床心理学的知見を、自身の専門分野に生かしていくヒントを得ることができる。				
対応するDP	所属研究科のDP (参照: 大学院ホームページ)				
対応するCP	所属研究科のCP (参照: 大学院ホームページ)				
履修条件					
教科書	授業中に適宜紹介する。				
参考書	授業中に適宜紹介する。				
準備学修	講義資料の読み込み、自筆ノート作成を行うこと。復習を定期的に行うこと。				
課題等に関するフィードバック	随時フィードバックします				
その他アドバイス					
成績評価の方法	最終レポートによる評価とする				
評価の基準	期末レポート評価 (100%)				
本授業に関連する実務経験等	公認心理師、精神科医、臨床心理士としての実務経験				
実務経験等の授業への展開	心理学的な問題に対して、治療・援助した自験例などを解説する				
オフィスアワー	東京キャンパス利用の院生は、各授業の教員とメール等で日程調整の上で行うこと。 東京キャンパス外の遠隔学習の院生は、各授業の教員にメールにてやり取りする。なお、質問内容は簡潔、明瞭にまとめるように心がけること。 各教員のメールアドレスは大学院ホームページ各教員プロフィールを参照のこと。 科目担当責任者 小島 水曜日 12:10-13:00 研究室E911				
その他					
授業計画					
回数	内容	対応するAL	担当		
(VOD)	甘えと困難患者反応—行動心理学の視点から	—	橋本和典		
(VOD)	認知行動療法の基礎	—	長谷川晃		
(VOD)	精神医学的人間観	—	小島秀吾		
(VOD)	多様化する時代の新しいうつ病の形	—	亀山晶子		
(VOD)	トラウマ・悲嘆を理解する	—	佐野智子		
(VOD)	子どもの発達	—	西村信子		
(VOD)	虐待を受けた子どもの心理	—	橋本和明		
(VOD)	非行・犯罪の心理	—	小島秀吾		
(VOD)	学校コンサルテーションの理論	—	中村美穂		
(VOD)	認知症の本人理解・介護家族の理解と支援	—	小野寺敦志		
(VOD)	臨床心理面接の基本的態度	—	石田航		
(VOD)	カウンセリングによる治療・支援	—	中野真也		
(VOD)	家族への心理支援とその必要性	—	中野真也		
(VOD)	創造性の秘密—病跡学入門	—	小島秀吾		
(VOD)	これからの臨床心理学	—	村上正人		

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	医療福祉データサイエンス (がんプロコース)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	石川 ベンジャミン光一	科目担当者	石川 ベンジャミン光一、篠原 信夫		
学科	がんプロコース		学年	全学年	期 後期
曜日時限	集中講義	必修/選択	選択	単位数	2単位 時間数 30
授業の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> 実験 <input type="checkbox"/> 実技 <input type="checkbox"/> その他 ()				
アクティブラーニング (AL)	<input checked="" type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input checked="" type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	fetlm36a				
授業の概要 (主題)	システム科学的なアプローチによる課題解決およびリアルワールドデータの取得とその分析における方法論および法・倫理面から必要とされる配慮などを理解したうえで、医療福祉領域における問題解決に向けたデータ利用方法に関する知識を身につける。				
授業の到達目標	1. 医療福祉領域における大規模データの分析について、例を用いて説明することができる。 2. リアルワールドデータの収集と分析についての知識を身につける。 3. 医療福祉分野の問題解決に向けたデータの利用方法について、例を用いて説明することができる。				
対応するDP	対応するポリシーについては学生便覧の関連するページを参照のこと。				
対応するCP	対応するポリシーについては学生便覧の関連するページを参照のこと。				
履修条件					
教科書	特になし				
参考書	講義内で適宜紹介				
準備学修	予定されたテーマについて、各自で情報を収集し、自分なりの考えを持って授業に臨むこと。				
課題等に関するフィードバック	授業後の課題について、必要に応じてコメントする。				
その他アドバイス					
成績評価の方法	<input type="checkbox"/> 定期試験 <input type="checkbox"/> 実技試験 <input type="checkbox"/> 実習評価 <input checked="" type="checkbox"/> 小テスト <input checked="" type="checkbox"/> レポート <input type="checkbox"/> その他 ()				
評価の基準	講義毎に提示する確認問題への解答とレスポンスシートの提出60%、レポート40%				
本授業に関連する実務経験等	国立研究開発法人における病院情報システムの整備と医療データ分析研究への従事				
実務経験等の授業への展開	病院情報システムのデータベース設計や医療データ解析に関する知見を反映した授業を実施する。				
オフィスアワー	メールにて随時受け付ける				
その他					
授業計画					
回数	内容	対応するAL	担当		
1	イントロダクション		石川		
2	医療福祉領域における大規模データ		石川		
3	診療記録と標準マスタ(1)		石川		
4	診療記録と標準マスタ(2)		石川		
5	病院情報システムと電子カルテ		篠原		
6	診療情報と標準規格		篠原		
7	NDBデータと電子レセプト		石川		
8	NDBデータ(匿名レセプトデータ)の利用		石川		
9	NDBデータ(匿名レセプトデータ)の利用		石川		
10	DPCデータとは		石川		
11	DPCオープンデータ		石川		
12	DPCデータと地域医療分析		石川		
13	問題解決に向けたデータの利用(1)	A/C	石川		
14	問題解決に向けたデータの利用(2)	A/C	石川		
15	まとめ		石川		
科目ナンバリング					
看護学科		理学療法学科			
作業療法学科		言語聴覚学科			

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	がん臨床検査学 (がんプロセス)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	村上 正巳	科目担当者	村上 正巳		
学科	顕在化している課題②がんサバイバークア③ゲノム医療		学年	修士課程1年 博士課程1年	期 後期
曜日時限	集中講義	必修/選択	選択	単位数	1単位 時間数 15
授業の形態	講義 この科目はVOD授業です。 VOD授業は、GoogleClassroomで学習してください。				
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	p3m4vuwa				
授業の概要 (主題)	各種がんの代謝、形態学、遺伝学などに関連するがんの各種検査法について学び、同時に良性疾患との違いについて理解する。				
授業の到達目標	がんの病理検査およびがんと正常細胞の形態と代謝を理解することができる がん遺伝子の検査法と関連する酵素代謝とその代謝産物を理解し、その測定法を理解することができる 各種がん細胞の形態学的特徴と免疫細胞化学的検査法、そしてがん細胞解析を理解することができる がんと病原微生物の関連性とその微生物検査法を理解することができる 各種がんの遺伝学的検査法を理解することができる				
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照：大学院ホームページ)				
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照：大学院ホームページ)				
履修条件	特に指定しない				
教科書	なし				
参考書	適時紹介する。				
準備学修	事前・事後、関連する先行研究をあたると等、学修を主体的にすすめることとする。				
課題等に関するフィードバック	個別の質問に対しても、出来る限り全員に対してのフィードバックを行う。				
その他アドバイス					
成績評価の方法	レポート				
評価の基準	レポート 100%				
本授業に関連する実務経験等	全ての教員が、臨床での豊富な経験を有している。				
実務経験等の授業への展開					
オフィスアワー	授業前後もしくはメールで受け付ける。				
その他					
授業計画					
回数	内容	対応するAL	担当		
	「がん」と臨床検査 ～総論・特に病理検査について～		片山 博徳		
	がん細胞を見つける細胞診検査/医療現場での細胞診検査		坂梨 史典		
	各種がんマーカーの検査の種類と検出感度		清宮 正徳		
	がん細胞を用いた原因・進展・マーカー探索		小林 崇平		
	造血器腫瘍の臨床検査 (血液形態・免疫・遺伝子学的検査)		木村 明佐子		
	感染症と悪性新生物 (感染症起因がん)		竹内 啓晃		
	がん発症の分子生物学的メカニズムと遺伝学的検査法/遺伝子検査やゲノム検査がもたらす「がんゲノム医療」		山口 良考		
	遺伝子バリエーション表記と解釈の基礎		佐藤 謙一		

科目ナンバリング			
看護学科		理学療法学科	
作業療法学科		言語聴覚学科	
視機能療法学科		放射線・情報科学科	
医学検査学科		心理学科	
医療福祉・マネジメント学科		医療マネジメント学科	
薬学科			

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)						キャンパス	大学院	
科目名	連携校共通：がん学際領域の医療者養成コース (インテンシブコース) (がんプロコース)				授業開始年度	2025年度		
科目担当責任者	田村 雄一	科目担当者	田村 雄一、樋口 肇、鷺田 直輝					
学科	がんプロコース履修者			学年	1, 2, 3, 4		期	通年
曜日時限	集中講義	必修/選択	選択	単位数	2単位	時間数	30時間	
授業の形態	講義 (VOD)							
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()							
クラスコード	本学GoogleClassroom (クラスコード：7lrpoo2z) 及び東京科学大学 (旧：東京医科歯科大学) のシステムにて作成中							
授業の概要 (主題)	腫瘍循環器学、腫瘍腎臓病学、老年腫瘍学などのがん学際領域の発展に貢献できる人材の養成を目的とする。							
授業の到達目標	1. 学際領域としての腫瘍循環器学の病態と疾病管理を理解し、多職種・他科と連携して適切な医療を提供できる。 2. 学際領域としての腫瘍腎臓病学の病態と疾病管理を理解し、多職種・他科と連携して適切な医療を提供できる。 3. 学際領域としての老年腫瘍学の病態と疾病管理を理解し、多職種・他科と連携して適切な医療を提供できる。							
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照：大学院ホームページ)							
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照：大学院ホームページ)							
履修条件	がんプロコース履修者 (単位修得の場合)							
教科書	特に指定なし							
参考書	授業中に適宜紹介する							
準備学修	予習として配布資料を通読し、疑問点などを取り上げ準備する。							
課題等に関するフィードバック	課題に対し、適宜フィードバックを行う。							
その他アドバイス								
成績評価の方法	オンデマンドで講義動画を全て視聴し、試験に合格すること							
評価の基準	期末試験 (レポート等)							
本授業に関連する実務経験等	東京科学大学 (旧：東京医科歯科大学) および連携大学の循環器専門医・腎臓専門医・老年内科専門医が中心となり、学内外の各分野の専門家による指導を行う。							
実務経験等の授業への展開								
オフィスアワー	後日掲載予定							
その他	オンデマンドで講義動画を全て視聴し、試験に合格することが本コースの修了要件である。							
授業計画								
回数	内容	対応するAL	担当					
	腫瘍循環器学入門①：腫瘍循環器学的重要性・腫瘍循環器のバイオマーカーについて		田村雄一 (国際医療福祉大学) / 佐瀬一洋 (順天堂大学)					
	腫瘍循環器学入門②：Cancer VTEと抗がん剤に伴う肺高血圧症		田村雄一 (国際医療福祉大学)					
	腫瘍循環器学入門③：がん薬物療法に伴う心筋障害と心エコーの評価		田村雄一 (国際医療福祉大学)					
	腫瘍循環器学入門④：腫瘍循環器ガイドラインについて		田村雄一 (国際医療福祉大学) / 矢野真吾 (慈恵医科大学)					
	腫瘍循環器学入門⑤：がん治療に伴う虚血性心疾患と不整脈		前嶋康浩 (東京科学大学 (旧：東京医科歯科大学)) / 白石泰之 (慶應義塾大学)					
	腫瘍腎臓病入門①：がんと糸球体疾患		伊藤純 (国際医療福祉大学)					
	腫瘍腎臓病入門②：がん治療・進行と腎機能の評価		内藤省太郎 (東京科学大学 (旧：東京医科歯科大学))					
	腫瘍腎臓病入門③：がんとAKI、抗がん剤の腎毒性		和田健彦 (虎ノ門病院)					
	腫瘍腎臓病入門④：がんとCKD、透析患者のがん診療		松原雄 (京都大学)					
	腫瘍腎臓病入門⑤：がんと血液浄化療法～透析を行うか？～		鷺田直輝 (国際医療福祉大学)					
	老年腫瘍学① 老年腫瘍学入門 (疫学、定義、高齢者機能評価)		浜本康夫 (東京科学大学 (旧：東京医科歯科大学))					
	老年腫瘍学② 治療方針決定 (高齢者機能評価、多職種チーム)		樋口肇 (国際医療福祉大学)					
	老年腫瘍学③ 老年腫瘍学における臨床研究		平田賢郎 (慶應義塾大学)					
	老年腫瘍学④ 老年腫瘍学におけるガイドライン		松岡歩 (国立がん研究センター)					
	老年腫瘍学⑤ 高齢者ががん治療における制度 (社会的支援、診療加算)		浜本康夫 (東京科学大学 (旧：東京医科歯科大学))					

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	連携校共通：がん予防カウンセリング (インテンシブコース) (がんプロコース)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	西垣 昌和	科目担当者	西垣 昌和		
学科	がんプロフェッショナル養成プラン		学年	一	期 後期
曜日時限	集中講義	必修/選択	必修	単位数	2単位 時間数 30
授業の形態	講義(Google Classroom使用)				
アクティブラーニング (AL)	<input checked="" type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input checked="" type="checkbox"/> Bグループワーク <input checked="" type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	2jpvdbmt				

授業の概要 (主題)	がん発症の遺伝的ハイリスクにある患者やその家族が、予防医療を受けるにあたって生じる、身体的課題、心理社会的課題、倫理的課題に対応する方法を学ぶ
授業の到達目標	1. 家族歴や現病歴から、がん発症の遺伝的リスクを評価できる 2. がん遺伝的ハイリスクにある患者やその家族に、予防医療を受けるうえで生じうる課題を説明できる 3. がん遺伝的ハイリスクにある患者やその家族が、予防医療を受けるうえで生じうる課題に対処できるよう支援するための方法を説明できる。
対応するDP	所属研究科のDP (参照：大学院ホームページ)
対応するCP	所属研究科のCP (参照：大学院ホームページ)
履修条件	特に指定しない

教科書	特に指定しない
参考書	Counseling About Cancer: Strategies for Genetic Counseling 4th Edition. 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎. 医歯薬出版 一目でわかるヘルスプロモーション 理論と実践ガイドブック. 国立保健医療科学院
準備学修	本講義では、がん遺伝的ハイリスク者が予防医療を受けるにあたっての支援にフォーカスを当てるため、遺伝性腫瘍やがん検診の基本的な知識について確認のうえ臨むこと
課題等に関するフィードバック	課題に応じて、講義中、もしくはGoogle Classroomで実施する
その他アドバイス	

成績評価の方法	課題および期末試験
評価の基準	課題50%, 期末試験50%

本授業に関連する実務経験等	担当教員は、遺伝性腫瘍カウンセリングにおいて20年にわたる臨床経験を有する
実務経験等の授業への展開	講義中、実事例を交えながら教授する
オフィスアワー	個別に調整する
その他	

授業計画			
回数	内容	対応するAL	担当
	がん予防カウンセリング概論		
	がんの遺伝的リスク評価		
	がん遺伝的ハイリスク者のリスク管理①：ハイリスク検診		
	がん遺伝的ハイリスク者のリスク管理②：リスク低減介入		
	がん遺伝的ハイリスク者に生じうる身体的課題		
	がん遺伝的ハイリスク者に生じうる心理社会的課題		
	がん遺伝的ハイリスク者リスク管理におけるELSI		
	遺伝性腫瘍カウンセリング		
	健康行動理論①：個人的・個人内モデル1		
	健康行動理論②：個人的・個人内モデル2		
	健康行動理論③：個人間モデル		
	ライフステージ別カウンセリング		
	ケーススタディ1		
	ケーススタディ2		
	総括		

科目ナンバリング	
看護学科	理学療法学科

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	連携校共通：がん予防カウンセリング実習 (インテンシブコース) (がんプロコース)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	西垣 昌和	科目担当者	西垣 昌和		
学科	がんプロフェッショナル養成プラン		学年	一	期 後期
曜日時限	実習	必修/選択	必修	単位数	2単位 時間数 30
授業の形態	実習(ロールプレイ, 隣地実習)				
アクティブラーニング (AL)	<input checked="" type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input checked="" type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input checked="" type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input type="checkbox"/> Eその他 ()				
クラスコード	編集中				
授業の概要 (主題)	講義で学んだがん発症の遺伝的ハイリスクにある患者やその家族が、予防医療を受けるにあたって生じる、身体的課題、心理社会的課題、倫理的課題に対応について実践する。				
授業の到達目標	1. 家族歴や現病歴から、がん発症の遺伝的リスクを評価できる 2. がん遺伝的ハイリスクにある患者やその家族に、予防医療を受けるうえで生じうる課題を評価できる 3. がん遺伝的ハイリスクにある患者やその家族が、予防医療を受けるうえで生じうる課題に対処できるよう支援するための方法を実践できる。				
対応するDP	所属研究科のDP				
対応するCP	所属研究科のCP				
履修条件	・前期に予防医学総論を履修していること ・12月末に実施するがん予防カウンセリング学最終試験に合格していること				
教科書	特に指定しない				
参考書	Counseling About Cancer: Strategies for Genetic Counseling 4th Edition. 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎. 医歯薬出版 一目でわかるヘルスプロモーション 理論と実践ガイドブック. 国立保健医療科学院				
準備学修	本実習では、がん遺伝的ハイリスク者が予防医療を受けるにあたっての支援にフォーカスを当てるため、遺伝性腫瘍やがん検診の基本的な知識について確認のうえ臨むこと				
課題等に関するフィードバック	課題に応じて、講義中、もしくはGoogle Classroomで実施する				
その他アドバイス					
成績評価の方法	実習参加状況, レポート				
評価の基準	実習参加状況 60%, レポート 40%				
本授業に関連する実務経験等					
実務経験等の授業への展開					
オフィスアワー	メールにて適宜調整				
その他					
授業計画					
回数	内容	対応するAL	担当		
	ロールプレイ実習：リスクへの適応促進(分析)				
	ロールプレイ実習：リスクへの適応促進(実践)				
	ロールプレイ実習：受療行動促進(分析)				
	ロールプレイ実習：受療行動促進(実践)				
	ロールプレイ実習：受療行動促進(分析)				
	ロールプレイ実習：受療行動促進(実践)				
	ロールプレイ実習：家系内での情報伝達(分析)				
	ロールプレイ実習：家系内での情報伝達(実践)				
	ロールプレイ実習：小児例への対応(分析)				
	ロールプレイ実習：小児例への対応(実践)				
	検診施設実習				
	検診施設実習				
	検診施設実習				
	検診施設実習				
	総括				

国際医療福祉大学 授業計画 (シラバス)				キャンパス	大学院
科目名	連携校共通：がんサバイバーを支える多職種医療人養成 (インテンシブコース) (がんプロコース)			授業開始年度	2025年度
科目担当責任者	佐藤 真由美	科目担当者	佐藤 真由美		
学科	がんプロコース・連携校共通インテンシブコース		学年	1・2・3・4	期
曜日時限	集中講義	必修/選択	選択	単位数	2単位
授業の形態	講義 (VOD)、一部Zoom				
アクティブラーニング (AL)	<input type="checkbox"/> Aディスカッション/ディベート <input type="checkbox"/> Bグループワーク <input type="checkbox"/> Cプレゼンテーション <input type="checkbox"/> D実習/フィールドワーク <input checked="" type="checkbox"/> Eその他 (非同期型視聴覚教材の視聴)				
クラスコード	本学GoogleClassroom (クラスコード：zjvpx2z5) 及び、東京科学大学 (旧：東京医科歯科大学) のシステムにて作成中				
授業の概要 (主題)	がんサバイバーを支える多職種医療者を養成することを目的とする。				
授業の到達目標	以下1から4について実施することが出来ることを目標とする。 1. がんサバイバー・家族の身体的問題を理解し、多職種と連携し適切なケアを提供出来る。 2. がんサバイバー・家族の心理的問題を理解し、多職種と連携し適切なケアを提供できる。 3. がんサバイバー・家族の社会的問題を理解し、多職種と連携し適切なケアを提供できる。 4. がんサバイバー・家族が、がんを自己の問題として捉え、がんと共に生活すること、がんの再発を予防する支援を提供出来る。				
対応するDP	所属専攻分野のDPを参照 (参照：大学院ホームページ)				
対応するCP	所属専攻分野のCPを参照 (参照：大学院ホームページ)				
履修条件	がんプロコース履修者 (単位修得の場合)				
教科書	特に指定しない				
参考書	授業中に適宜紹介する				
準備学修	第8回については、zoomで実施する。尚この回については、後日に動画配信はしない。				
課題等に関するフィードバック	質問がある場合には講義担当者へメールで質問をすること。				
その他アドバイス					
成績評価の方法	全講義の視聴、第8回のzoom参加をした上で、各講義課題 (レポート) を提出し、合格することが本コースの修了要件である。				
評価の基準	各課題を提出して上で、レポートによる。				
本授業に関連する実務経験等	連携大学の医師、看護職者、薬剤師、リハビリテーションセラピスト、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、管理栄養士など学内外の専門職が連携して講義等を提供する。				
実務経験等の授業への展開					
オフィスアワー	各科目担当者のメールアドレスにて対応する。				
その他	がん看護専門看護師・がんに関連する認定看護師 (日本看護協会)、がん専門薬剤師 (日本医療薬学会)、がん病態栄養専門管理栄養士 (日本栄養士会)、がん専門相談員等ががんに関する専門資格と連携する。				
授業計画					
回数	内容	対応するAL	担当		
第1回 第2回	がんサバイバーシップ がん治療とお金、がん治療に活用できる社会的支援・制度		渡邊 純一郎 (順天堂大学) 細金操 (東海大学医学部付属病院)		
第3回 第4回	意思決定支援1 看護師の立場から 意思決定支援2 臨床心理士の立場から		野上典子 (順天堂大学) 伽場美穂 (静岡県立がんセンター)		
第5回 第6回	就労支援 小児がんサバイバーへの支援		宮田優子 (東京医科歯科大学病院) 村山志保 (国際医療福祉大学)		
第7回 第8回	小児がんサバイバー家族への支援 AYA世代のがんサバイバー・家族への支援1		上別府圭子 (国際医療福祉大学) 鈴木美穂 (マギーズ東京共同代表)		
第9回 第10回	AYA世代のがんサバイバー・家族への支援2 がんサバイバー・家族へのメンタルケア		岡田由貴子 (京都大学) 小川朝生 (国立がん研究センター東病院)		
第11回 第12回	精神疾患をもつがんサバイバーへの支援 がんと診断されたときからの緩和ケア		竹内崇 (東京医科歯科大学) 結束貴臣 (国際医療福祉大学成田病院)		
第13回 第14回	がん治療と仕事の両立支援 地域連携 大学病院に勤務する看護師の立場から		根岸茂登美 (藤沢タクシー社長) 宮田優子 (東京医科歯科大学病院)		
第15回 第16回	疾病予防、病気の早期発見など保健師の立場から アピアランスケア		鈴木穂波 (国際医療福祉大学熱海病院) 猪又知子 (順天堂大学医学部付属順天堂病院)		
第17回 第18回	チーム医療におけるがん専門薬剤師の役割 がんのセルフマネジメント		鈴木直人 (国際医療福祉大学病院) 矢ヶ崎香 (慶應義塾大学)		

第19回 第20回	がんと栄養、栄養サポートチームの役割 がん看護外来、がん相談		高村晴美（国際医療福祉大学成田病院） 藤咲麻美（国際医療福祉大学三田病院）
第21回 第22回	がんリハビリテーション診総論 がん周術期（術前・術後）のリハビリテーション		辻哲也（慶應義塾大学） 小西信子（国立がん研究センター東病院）
第23回 第24回	放射線、化学療法中、外来リハビリテーション診療 がんロコモ（骨転移対策含む）		鈴木克喜（静岡県立がんセンター） 篠田裕介（埼玉医科大学医学部）
第25回 第26回	高齢がん患者とリハビリテーション診療（FIT、UNFIT） 緩和ケア主体時期（進行がん、末期がん）のリハビリテーション		上野順也（国立がん研究センター東病院） 添田遼（鶴巻温泉病院）
第27回 第28回	在宅がんリハビリテーション診療（在宅療養） リンパ浮腫、終末期浮腫のケア		島崎寛将（済生会富田林医療福祉センター） 山本優一（北福島医療センター）
第29回 第30回	がんと運動、運動腫瘍学 がんの嚥下障害とリハビリテーション診療		田沼明（順天堂大学医学部附属静岡病院） 安藤牧子（慶應義塾大学大学院）

科目ナンバリング			
看護学科		理学療法学科	
作業療法学科		言語聴覚学科	
視機能療法学科		放射線・情報科学科	
医学検査学科		心理学科	
医療福祉・マネジメント学科		医療マネジメント学科	
薬学科			

Ⅱ.開講コース

3.コース履修者数・修了者一覧

コース履修者数・修了者一覧

(2025年度 修了認定判定前のため修了見込者数を掲載)

教育プログラム・コースの名称 (正規・インテンシブの別)	受入 目標人数 (新規)	令和6年度 受入実績 (新規)	令和6年度 受入実績 (継続)	令和6年度 修了者	令和7年度 受入実績 (新規)	令和7年度 受入実績 (継続)	令和7年度 修了者
がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース(正規課程)	7	16	0	0	10	12	8
がん個別化医療・創薬の推進を目指したゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う人材養成コース (正規課程)	2	3	0	0	6	3	3
がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバーケアを推進する人材育成コース(正規課程)	3	10	0	0	6	7	5
がん看護CNSコース(正規課程)	3	3	0	0	2	2	1
がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース(インテンシブコース)	3	5	0	0	10	0	6
がん個別化医療・創薬の推進を目指したゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う人材養成コース(インテンシブコース)	3	5	0	1	11	1	11
がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバーケアを推進する人材育成コース(インテンシブコース)	2	6	0	4	7	0	5

Ⅲ.行事活動

1. 多職種協働市民公開シンポジウム
2. がんプロ市民公開講座
3. オンラインセミナー
4. 映像教材の開発

Ⅲ-1.多職種協働市民 公開シンポジウム

令和7年10月4日

ハイブリッド開催

会場：国際医療福祉大学

東京赤坂キャンパス 多目的ホール

オンライン：ウェビナー

文部科学省事業「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」採択事業
「多職種協働市民公開シンポジウム」

がんと腎臓病を とともに乗り越える

「がん治療も、腎臓も、諦めたくない」その想いに、専門家チームが応えます。患者さん、ご家族、医療者が共に、安心して療養できる明日への道を探しましょう。

参加費
無料
要事前
申し込み

お申し込み方法

参加方法および申し込みは
専用WEBサイトから

※登壇者への事前質問も受け付けます

申し込み締切：**10月3日(金)12時**



2025 **10/04** 土

13:00-15:00 開場 12:30

〒107-8402 東京都港区赤坂4-1-26

国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス 3階多目的ホール

※オンラインでもご参加いただけます

対象者

腎臓病が併存するがん患者さんと、患者さんを支える皆様（ご家族、医療・介護提供者）

プログラム

- 13:00~ 開会挨拶 矢富裕 国際医療福祉大学大学院長
- 13:05~14:05 基調講演（司会：鷺田直輝 国際医療福祉大学 医学部 腎臓内科学 教授）
- ▶本シンポジウム開催の趣旨
伊藤 純（国際医療福祉大学 成田病院 腎臓内科 病院教授）
 - ▶腎臓病併存時のがん薬物療法、腎臓内科医との連携
近藤 千紘（埼玉県立がんセンター 腫瘍内科）
 - ▶がんに関連する腎臓病の基礎知識
和田 健彦（虎の門病院 腎センター内科 部長）
 - ▶腎臓病併存がん患者さんを支える多職種連携～生活支援から運動まで～
井上 順一郎（神戸大学医学部附属病院 国際がん医療・研究センター 理学療法士）
- 14:15~15:00 シンポジウム（座長：樋口肇 国際医療福祉大学 医学部 臨床腫瘍学 教授）
パネリスト 基調講演 登壇者 4名



「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」
多職種協働市民公開シンポジウム

がんと腎臓病をともに乗り越える
＜基調講演1＞

本シンポジウム開催の趣旨

2025年10月4日
国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス

国際医療福祉大学成田病院 腎臓内科
伊藤 純

1

用語の説明

- 慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease; **CKD**)
- 急性腎障害 (Acute Kidney Injury; **AKI**)
- 推算糸球体濾過量 ≒ 腎機能
(estimated Glomerular Filtration Rate; **eGFR**)
- 腎代替療法 (血液透析、腹膜透析、腎移植)
- 共同意思決定 (Shared Decision Making; **SDM**)

「医療者が十分な医学的情報を提供した上で、患者さんの主体性を重視し、患者さん・家族の希望、価値観、生活背景などを十分に尊重しながら、双方向のコミュニケーションを通じて最善の治療方針を共に決定するプロセス」

2

背景

- 日本人の死因の第1位はがんであり、全体の23.9%を占める。⁽¹⁾
- 日本人のCKD有病者は、約2,000万人に達する。⁽²⁾
- がん患者さんを対象とした大規模研究で、CKD有病率は12～25%と報告されている。⁽³⁻⁶⁾
- がん患者さんにおけるCKD併存、AKI発症は、死亡の独立した危険因子であることが報告されている。⁽⁷⁻¹⁰⁾
- AKIから回復後、CKDステージG3以上となるハザード比は、3.82と高い。⁽¹¹⁾
- 成人がんサバイバーを対象とした大規模調査で、多くの因子を調整した結果、がんサバイバーのCKD併存のオッズ比は、がん既往のない人と比較し、2.88であった。⁽¹²⁾

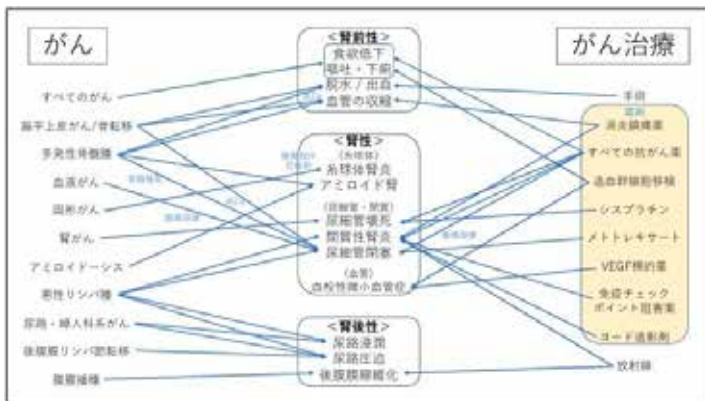
1: 厚生労働省 2024
2: CKD診療ガイド 2024 (日本腎臓学会) 2024
3: 日本腎臓学会誌 2011; 53: 38-45
4: Semm Neoprol 2016; 36: 548-554
5: Adv Chronic Kidney Dis 2018; 25: 49-56
6: Br J Cancer 2019; 121: 1815-1821
7: Medicine 2016; 95: e1078
8: Int J Clin Oncol 2020; 25: 1987-1995
9: Clin Nephrol 2017; 87: 11-19
10: Cancer Med 2018; 7: 2148-2150
11: Am J Kidney Dis 2012; 60: 462-468
12: Asian Pac J Cancer Prev 2019; 20: 1305-1309
7-10, 12: がん治療と腎臓病の診療ガイドライン 2022 (日本腎臓学会) 2022

3

オンコネフロロジー (腫瘍腎臓学)

- CKD患者さんに発症する「がん」
- がん患者さんに発症する腎障害
- がん治療に併発する腎障害、体内の水分量・血液中のミネラルの異常
- がんサバイバーのCKD

4



5

腎臓病が併存するがん患者さんにおける診療の課題

- CKD患者さんが「がん」を発症した場合、手術、薬物療法（抗がん薬の種類、投与量）、放射線療法など、治療の選択
- がん患者さんがAKIを発症した場合の対応、がん薬物療法の減量・中止と再開の判断
- 透析導入を視野に入れて、がんの治療を行うかどうか
- 食事、運動、生活支援、療養環境の整備など

6

本シンポジウムの内容

●【基調講演】

「がん薬物療法専門医の立場から 腎臓病併存時のがん薬物療法、腎臓内科医との連携」
近藤 千紘 先生（埼玉県立がんセンター 腫瘍内科）

「がんに関連する腎臓病の基礎知識」

和田 健彦 先生（鹿の門病院 腎センター内科 部長）

「腎臓病併存がん患者さんを支える多職種連携 ～生活支援から運動まで～」

井上 順一朗 先生（神戸大学医学部附属病院 国際がん医療・研究センター）

●【ディスカッション】

司会：樋口 肇 先生（国際医療福祉大学医学部 臨床腫瘍学 教授）

<テーマ>

腎臓病が併存するがん患者さんの生命予後、腎予後、Quality of Life向上のためのよりよい方法を模索する。
また、患者さんを支える旨味が安心して療養に専念できる環境づくりの方法を模索する。

- ・できるだけ腎臓を守りながら、最大限のがん治療を受けるためにできること
- ・患者さんのよりよい意思決定、患者さんと家族が直面する心理的・社会的課題の解決のためにできること

7

本シンポジウムの内容

まず、各分野のエキスパートの先生に基礎知識をご講義いただいた後、下記について議論、整理、共有する。

- ・医療者（がん治療科・腎臓内科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士など）にできること
- ・患者さんにできること
- ・患者さんを支える旨味（家族、医療・介護提供者）にできること
- ・みんなで協働することによりできること

それらを通じて、腎臓病を併存するがん患者さんが
「できるだけ腎臓を守りながら、最大限のがん治療を受ける方法」、
ひいては、「高いQuality of Lifeを実現する方法」を模索する。

8

次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン
多職種協働・市民公開シンポジウム

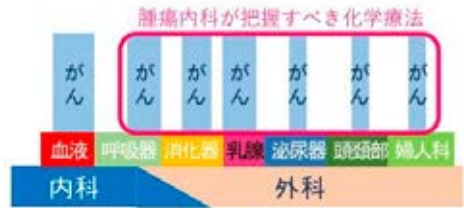
オンコネフロロジー（腫瘍腎臓病学）
がん薬物療法専門医の立場から

腎臓病併存時のがん薬物療法 -腎臓内科医との連携-

2025年10月4日
埼玉県立がんセンター 腫瘍内科
近藤 千紘

1

がんはどこで治療するのか？



化学療法を専門にする科が必要

2

腫瘍内科医（Medical Oncologist）の役割



1 患者さんが、がんにつき合っていくためのガイド役

3

腫瘍内科医（Medical Oncologist）の役割



2 多職種が、共同して治療にあたるためのコーディネーター

4

腫瘍内科医（Medical Oncologist）の役割

- 第I相試験 安全性を評価し推奨量を決める
- 第II相試験 特定の癌種で有効性を評価し第III相試験を行うべきか判断する
- 第III相試験 新規治療と標準治療を比較し有用性を評価する

3 新規抗がん剤・治療開発

5

近藤 千紘

1981年 名古屋生まれ
2004年 オーストラリア旅行中、Medical Oncologyに出会う
2006年 岐阜大学医学部卒業
2008年 愛知県がんセンター中央病院 初期研修医
豊橋市民病院 後期研修医(血液内科・総合内科)
2010年 愛知県がんセンター中央病院 薬物療法部
レジデント・シニアレジデント
2013年 名古屋第一赤十字病院 化学療法内科
2015年 MD Anderson Cancer Centerに短期留学（JMEプログラム）
2016年 虎の門病院 臨床腫瘍科
2020年 国立がん研究センター東病院 腫瘍内科
2025年 埼玉県立がんセンター 腫瘍内科
資格：内科認定医、総合内科専門医、がん薬物療法専門医・指導医

がん専門病院
腎臓の機能をよい方を
選択して治療を行う

一般病院・大学病院
腎臓の機能に合わせた
がん治療を行う

所属学会：ASCO, ESMO, JSMO, JSCO, JASCC, 緩和医療学会, 緩和IVR研究会
胃癌学会, 泌尿器学会, 泌尿器腫瘍学会, 腎癌研究会, 内科学会など

6

臨床試験に合格となる患者

主な適格基準

- 20歳以上
- 病理組織検査で〇〇癌と診断された
- △△の抗がん剤治療歴がない
- 全身状態がよい
- 臓器機能がよい
- 本人の文書同意あり

〇〇がんのがん患者

主な除外基準

- 活動性の重複癌あり
- 活動性の感染症あり
- 間質性肺炎歴あり
- ステロイド使用あり
- 妊娠・育児希望あり
- 主治医が不適当と考える

● に合致する患者が臨床試験に合格となっている

近藤千祐, 抗がん剤をいつやるか? どうやるか? 日本医事新報社, 2020, P2-8.

13

臨床試験に不適格ながん患者

主な適格基準

- 20歳以上
- 病理組織検査で〇〇癌と診断された
- △△の抗がん剤治療歴がない
- 全身状態がよい
- 臓器機能がよい
- 本人の文書同意あり

〇〇がんのがん患者

主な除外基準

- 活動性の重複癌あり
- 活動性の感染症あり
- 間質性肺炎歴あり
- ステロイド使用あり
- 妊娠・育児希望あり
- 主治医が不適当と考える

● に合致する患者が臨床試験に**不適格**

近藤千祐, 抗がん剤をいつやるか? どうやるか? 日本医事新報社, 2020, P2-8.を改定.

14

ハイリスクな治療適応のあるがん患者

主な適格基準

- 20歳以上
- 病理組織検査で〇〇癌と診断された
- △△の抗がん剤治療歴がない
- 全身状態がよい
- 臓器機能がよい
- 本人の文書同意あり

〇〇がんのがん患者

主な除外基準

- 活動性の重複癌あり
- 活動性の感染症あり
- 間質性肺炎歴あり
- ステロイド使用あり
- 妊娠・育児希望あり
- 主治医が不適当と考える

● に合致する患者が臨床試験に**不適格だが治療適応のある患者**

近藤千祐, 抗がん剤をいつやるか? どうやるか? 日本医事新報社, 2020, P2-8.を改定.

15

70代 男性

【現病歴】
 本年1月頃より嚥下時の違和感を自覚
 9月より狭窄症状が増強したため精査
 進行食道癌 (cT3N1M0) と診断されたが、手術適応なし
 根治的の化学放射線療法を行う方針となり虎の門病院臨床腫瘍科に紹介

【既往歴・合併症】
 多発性囊胞腎 40歳で指摘、血液維持透析 60歳より
 狭心症 (前下行枝に2本ステント挿入) 67歳
 左尿管がん (pT1N0M0) 左腎尿管摘出術 69歳

【生活歴】
 喫煙: 60本×35年間 (15年前に禁煙)
 飲酒: 日本酒6合/日 (10年前まで)・現在機会飲酒
 仕事: 会社役員
 家族構成: 妻と二人暮らし, 子供2人は都内在住

近藤千祐, 「治療から考えるChemotherapy」日本がん学会シンポジウム第2巻, 2018, P21

16

70代 男性

【家族歴】 特記事項なし

【内服薬】
 アスピリン 0.1g 1日1回 朝食後
 ランソプラゾールOD 15mg 1T 1日1回 朝食後
 アルロイドG 20mL 1日3回 毎食後
 レグバラ 25mg 1T粉砕 1日1回 朝食後
 ニコランジル 5mg 2T粉砕 1T 1日1回 朝食後
 ゼチーア 10mg 1T粉砕1日1回 夕食後
 プロネゾラム 0.25mg 1T粉砕1日1回 就寝時

【初診時現症】
 PS1(食事のつかえ) 167cm 59kg 36.1℃
 血圧 130/76mmHg

近藤千祐, 「治療から考えるChemotherapy」日本がん学会シンポジウム第2巻, 2018, P21

17

上部消化管内視鏡

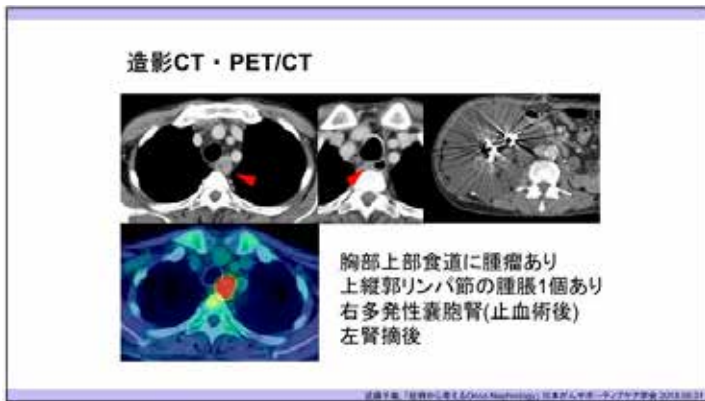
切歯 20-26cm
 Type 2 (潰瘍限局型)
 スコープは通過可能

↓

病理組織検査
 Squamous Cell Carcinoma

近藤千祐, 「治療から考えるChemotherapy」日本がん学会シンポジウム第2巻, 2018, P21

18



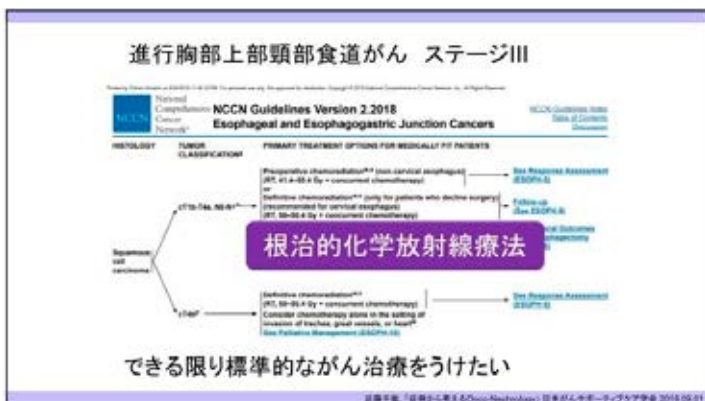
19

血液検査

血液・凝固	生化学	血清・免疫学
WBC 4,000 / μ L	TP 6.3 g/dL	BS 98 mg/dL
Neu 75 %	Alb 3.1 g/dL	CRP 2.7 mg/dL
Lym 17 %	AST 19 U/L	
Mon 6.0 %	ALT 10 U/L	SCC 4.3 ng/mL
Eos 1.3 %	LDH 133 U/L	CYFRA 4.6 ng/mL
Bas 0.5 %	ALP 323 U/L	
RBC 423×10^4 / μ L	BUN 35 mg/dL	HBsAg -
Hb 12.3 g/dL	Cre 9.45 mg/dL	HBsAb -
Plt 12.6×10^4 / μ L	UA 5.5 mg/dL	HBcAb -
	Na 134 mEq/L	HBcAb -
	K 4.4 mEq/L	HCVAb -
	Cl 97 mEq/L	
	Ca 7.7 mg/dL	

注: 日本がん治療ガイドライン (JCOG/Neoplasia) | 日本がん学会・がん治療学会 2018.02.21

20



21

NCCN Guidelines Version 2.2018
Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers

PRINCIPLES OF SYSTEMIC THERAPY

Definitive Chemoradiation
Infusional fluorouracil can be replaced with capecitabine

Preferred Regimens

- Fluorouracil and cisplatin (category 1)¹¹
- Fluorouracil^a and oxaliplatin (category 1)^{2,3}
- Paclitaxel and carboplatin¹

Other Recommended Regimens

- Cisplatin with docetaxel or paclitaxel¹²⁻¹⁴
- Irinotecan and cisplatin (category 2B)⁶
- Paclitaxel and fluoropyrimidine (fluorouracil or capecitabine) (category 2B)⁷

注: 日本がん治療ガイドライン (JCOG/Neoplasia) | 日本がん学会・がん治療学会 2018.02.21

22

NCCN Guidelines Version 2.2018
Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers

PRINCIPLES OF SYSTEMIC THERAPY

Definitive Chemoradiation
Infusional fluorouracil can be replaced with capecitabine

Preferred Regimens

- Fluorouracil and cisplatin (category 1)¹¹
- Fluorouracil^a and oxaliplatin (category 1)^{2,3}
- Paclitaxel and carboplatin¹

Other Recommended Regimens

- Cisplatin with docetaxel or paclitaxel¹²⁻¹⁴
- Irinotecan and cisplatin (category 2B)⁶
- Paclitaxel and fluoropyrimidine (fluorouracil or capecitabine) (category 2B)⁷

保険適応内で最も効果が期待できるのは
5FU + シスプラチン

注: 日本がん治療ガイドライン (JCOG/Neoplasia) | 日本がん学会・がん治療学会 2018.02.21

23

CQ3 腎機能の低下した患者に対して毒性を軽減するために抗がん薬投与量減量は推奨されるか?

腎機能の低下した患者において薬物有害事象のリスクが高まる事象では、減量投与を行うことを推奨する。ただし、治療を目標とする場合にはリスク・ベネフィットのバランスを考慮して最終的に投与量を決定する必要がある。

減量ガイドライン (JCOG/Neoplasia) | 日本がん学会・がん治療学会 2018.02.21

日本において減量投与方法を網羅したガイドラインは存在しないが、日本腎臓病薬物療法学会¹²⁾が多くの抗がん薬の減量方法について見解を示しているほか(表)、各種成書に抗がん薬の減量に関する記載が存在する¹³⁾。海外においてはFDA¹⁴⁾や欧州医薬品庁 (EMA)¹⁵⁾が各薬剤の添付文書において腎機能低下患者での投与方法について記載す

https://www.jco.or.jp/aiibou/00/guideline_160630.pdf

24

腎機能低下時に最も注意の必要な薬剤投与量一覧 (2018改訂31版)

薬剤名	投与量	腎機能低下時	備考
シスプラチン	700mg/m ² d1-4, 350mg/m ² d1, 4週ごと	700mg/m ² d1-4, 350mg/m ² d1, 4週ごと	腎機能低下時は投与量を減量する。700mg/m ² d1-4, 350mg/m ² d1, 4週ごとのレジメンとし、火曜日に開始。透析中は5FUは投与を停止し、終了後に再開した。
5-FU	700mg/m ² d1-4, 350mg/m ² d1, 4週ごと	700mg/m ² d1-4, 350mg/m ² d1, 4週ごと	腎機能低下時は投与量を減量する。700mg/m ² d1-4, 350mg/m ² d1, 4週ごとのレジメンとし、火曜日に開始。透析中は5FUは投与を停止し、終了後に再開した。
エポエチン	エポエチンβ 150 IU/kg 週1回	エポエチンβ 150 IU/kg 週1回	腎機能低下時は投与量を減量する。エポエチンβ 150 IU/kg 週1回。エポエチンβ 150 IU/kg 週1回。

禁忌だが、必要な場合には HD患者は透析後に 50%量に減量して投与

日本腎臓病薬物療法学会HP https://www.jpnp.org/htdocs/ESAP/yakuzai_shoung_31.pdf

25

review

Proposal for dosage adjustment and timing of chemotherapy in hemodialyzed patients

N. Janus¹, J. Thariat², H. Bouange³, G. Desy³ & V. Lounay-Vacher¹

¹Unit Department of Radiotherapy, Pitié-Salpêtrière Hospital, Paris, ²Department of Radiation Oncology, Centre Antoine Lacaze-Pages, University of Nice Sophia-Antipolis, France and ³Department of Hematology and Oncology, Clinique de l'Estimote, Clermont-Ferrand, France

Accepted 7 July 2018; revised 17 October 2018; accepted 27 November 2018; accepted 4 December 2018

	Cisplatin	5-fluorouracil
代謝経路	腎	呼吸器
代謝物	活性なし	活性あり
投与量調整	必要	不要
投与タイミング	透析後	透析後
推奨投与量	50-75%	100%
推奨グレード	B	C

26

透析タイミングについて

Secondly, drug clearance by dialysis must be taken into account for appropriate chemotherapy timing. Dialysis therapy is used in chronic anemia to remove toxic waste products that accumulate in patients with ESRD but this technique may also remove drugs. Subsequently, it is necessary to determine what fraction of drugs is removed by HD to plan chemotherapy strictly after HD sessions and thereby avoid drug removal which may result in a loss of efficacy. For drugs that are not significantly removed by dialysis, administration can be carried out anytime, before or after HD sessions. On the other hand, partial drug removal may also be used as supportive drug technique. Indeed, it may be recommended to start dialysis sessions at a certain time following chemotherapy to remove the drug that has not distributed to the site of action and could generate side-effects. Such procedures have been used with some platinum for instance.

化学療法薬が除去され効果が減弱する可能性

化学療法薬が除去されないことで副作用が増強する可能性

Janus N, et al. Ann Oncol 2010, 21:1395

27

赤血球造血刺激因子 (ESA) 製剤の使用について

- エリスロポエチン (EPO) は主に腎臓の尿細管間質細胞で局所の酸素分圧の低下に伴って生成
- 貧血の主因が腎障害以外に認められず血中EPO濃度が低下しているものを腎性貧血という
- EPO様の作用を有する製剤をESA製剤とよぶ
- 成人の腎性貧血治療開始の基準値はHb < 11g/dL (HD患者では < 10g/dL)
- 目標Hbは < 12g/dL (< 11.5g/dL)

製剤名	投与間隔
エポエチンβ	透析ごと
エポエチンβ	透析ごと
ダルベポエチンβ	週1回
エポエチンベータベゴル	月1回

主な副作用
高血圧症, 血栓塞栓症, 赤芽球病

がん薬物療法科の腎臓病診療ガイドライン 2022年版より

28

治療経過1

肝中球数 (y/L)

シスプラチン
5FU
放射線照射
血液透析
ダルベポエチン

- 透析は月・水・金
- 放射線照射 2.0Gy/回 × 30回 月-金
- 5FU+シスプラチン療法 (標準: 700mg/m² d1-4, 700mg/m² d1, 4週ごと) 700mg/m² d1-4, 350mg/m² d1, 4週ごとのレジメンとし、火曜日に開始
- 透析中は5FUは投与を停止し、終了後に再開した
- 支持療法 (標準: アプレビタント, デキサメタゾン, パロノセトロン) は同量
- 1-2コース目: 入院6週間, 退院2週間
- 有害事象: 1コース目 粘膜炎 Gr1, 肝中球減少 Gr4, 血小板減少 Gr3 2コース目 粘膜炎 Gr1, 肝中球減少 Gr3, 血小板減少 Gr2
- 治療効果 つかえ感の軽減あり, 腫瘍縮小あり

29

治療経過2

4か月

- 4か月後、肺転移出現し、再発と診断
- 延命目的の薬物療法として、パクリタキセル療法(80mg/m² d1,8,15, 4週ごと)を提案したところ、希望あり
- 本人・家族とともに、最終療養場所につき相談
 - 在宅緩和ケア(透析なし),
 - 入院緩和ケア(透析病院),
 - 入院緩和ケア(がん治療病院) のいずれか

診療科: 緩和ケア科 (Onco-Palliative) | 日本がんサポートケア学会 2018年より

30

日本透析医学会の提言

提言 1: 患者への適切な情報提供と患者が自己決定を行う際の支援

- 1) 医療チームは患者に十分な情報を提供する。
- 2) 医療チームは患者から十分な情報を収集する。
- 3) 医療チームは患者が意思決定する過程を共有して、尊重する。

提言 2: 自己決定の尊重

- 1) 患者が意思決定した治療とケアの方針を尊重する。
- 2) 現時点で判断能力がなくなっても、判断能力があった時期に本人が記した「事前指示書」が存在する時には、患者が希望した治療とケアの方針を尊重する。
- 3) 判断能力がある患者が維持血液透析を開始する際には、事前指示書¹⁾を作成する権利があることを説明する。

提言 3: 同意書の取得

維持血液透析の開始前に適切な同意書を取得する。

維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言、透析誌 2014, 47:269
注: 事前指示書「治療に関するDNR/No-Resuscitation」はがん専門クリニックで 2018.03.01

31

維持血液透析の見合わせに関する事前指示書(例)

がん終末期における透析中止の意思

緩和ケア継続の意思

本人および透析病院医師のサインあり

維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言、透析誌 2014, 47:269
注: 事前指示書「治療に関するDNR/No-Resuscitation」はがん専門クリニックで 2018.03.01

32

維持血液透析の見合わせを検討する状況

- 1) 患者の病状を考慮した時、維持血液透析の見合わせも最善の治療を提供するという選択の一つとなりうる。
- 2) 維持血液透析の見合わせを検討する場合、患者ならびに家族の意思決定プロセスが適切に実施されていることが必要である。
- 3) 見合わせた維持血液透析は、状況に応じて開始または再開される。

提言 5: 維持血液透析見合わせ後のケア計画

医療チームは維持血液透析を見合わせた患者の意思を尊重したケア計画を策定し、緩和ケアを提供する。

患者と家族の意思決定ができることが重要

維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言、透析誌 2014, 47:269
注: 事前指示書「治療に関するDNR/No-Resuscitation」はがん専門クリニックで 2018.03.01

33

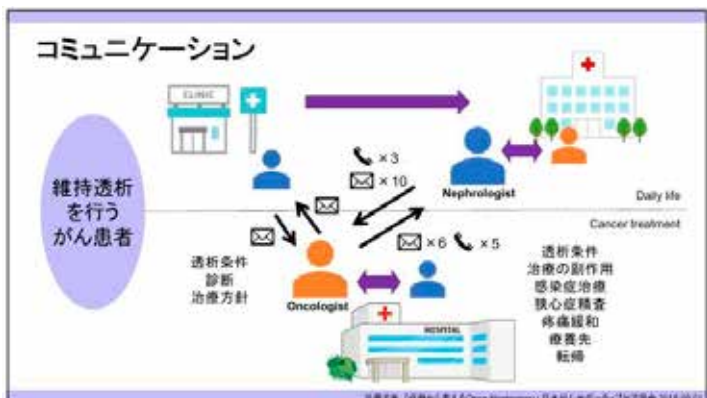
治療経過3

3か月

- ・透析は月・水・金
- ・毎週木曜日に病院でバクテリセム療法(80mg/m² d1,8,15, 4週ごと)の計画
- ・有害事象: 1回目 筋肉痛 Gr1, 好中球減少 Gr2
2回目 脱毛 Gr1, 気管支炎 Gr2
- ・感染治療: LVFX 500mg div 透析後 + AMPC 500mg 1日1回 po 3週間
- ・治療効果: 1か月後CT上は病勢安定、3か月後胸膈と呼吸器 Clinical PD
- ・緩和ケア: 通院でアセトアミノフェン、ロキソプロフェンを導入
麻薬はオキシコドン速放散と、フェンタニル貼付薬を使用
透析時に痛みの増強あり、オキシコドン速放散でレスキュー
- ・がん化学療法終了を決定後、透析病院での看取りを希望された
- ・一般病棟で緩和ケアチームのサポートのもと腎臓内科医が看取りに立ち会った
- ・血液透析は患者・家族の希望のもと死亡3日前まで実施した

維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言、透析誌 2014, 47:269
注: 事前指示書「治療に関するDNR/No-Resuscitation」はがん専門クリニックで 2018.03.01

34



35

透析中の消化器がん患者に対するFOLFOX療法の多施設共同試験

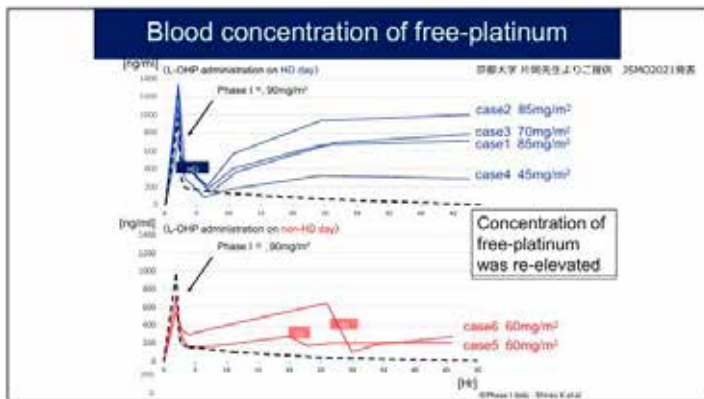
登録後 14 日以内にプロトコル治療を開始する。プロトコル治療は下記のシエマに示す通り、mFOLFOX7 療法を投与する。

	Day1	Day2	Day3	...	Day14
L-OHP (オキサリプラチン) 85mg/m ²	↓				
ト-LVL-ギチリネート) 200mg/m ²	↓				
5-FU 1600mg/m ² ~2400mg/m ² 持続静注	← 新時間 →				
① 1-LV: 200mg/m ² +L-OHP:85mg/m ²	静注 (2時間)				day1
② 5-FU: 1600mg/m ² ~2400mg/m ² /48h	持続静注 (48時間)				day1-3

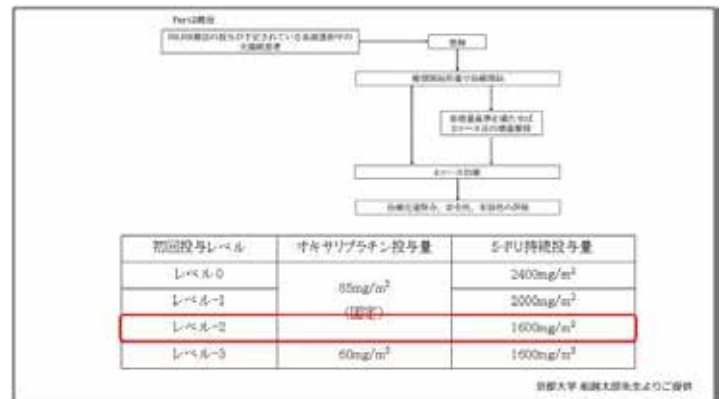
- ・2週間毎に繰り返す。
- ・非透析日に治療を開始し、血液透析は Day2 に行う。

京都大学 福越太郎先生よりご提供

36



37

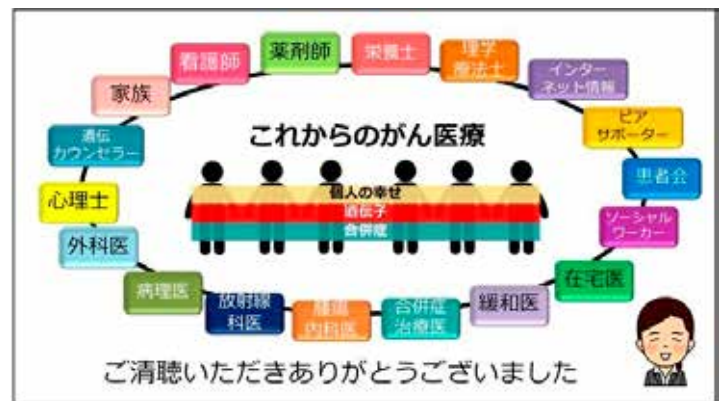


38

Take-Home-Message

- 化学療法の開発は進んでいるが、腎不全・透析患者の治療指針は確立されていない
- 既報をもとに臨床で治療を実施するためには、オンコロジストとネフロロジストの協働が必要である
- エビデンスを確立する取り組みとともに、学会を通じてガイダンスなどの治療指針の策定が求められる

39



40

2025/10/4 がんと腎臓病をともに乗り越える



虎の門病院
TORANUMON HOSPITAL

**がんに関連する
腎臓病の基礎知識**

虎の門病院 腎センター内科
和田 健彦



1

腎臓とはどのような臓器？



2

腎臓の働き①：尿の生成

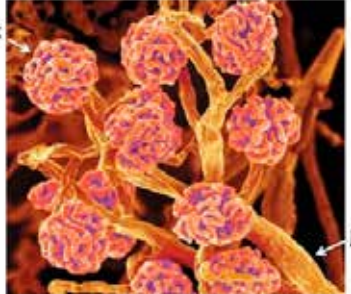


- ✓ 老廃物を排泄する
- ✓ 体液の量を一定に保つ
- ✓ 体液の組成を一定に保つ

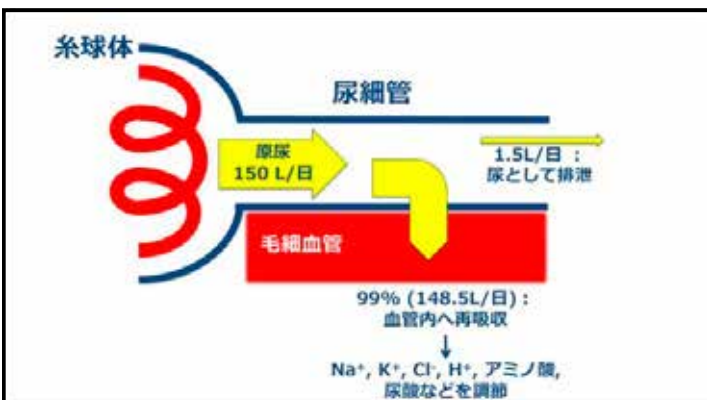
体液の **恒常性** を維持するのに大事な役割

3

腎臓のミクロ構造



4



5

腎臓の働き②：ホルモン産生



- ✓ レニン→血圧維持
- ✓ エリスロポエチン→造血
- ✓ 活性型ビタミンD→骨代謝

6

腎臓に関する検査データの見方

尿検査

尿蛋白 0.3以下
尿糖 陰性
尿潜血 陰性

尿蛋白
0.3以下
0.3～0.9
1.0～2.9
3.0～5.9
6.0以上

尿糖
陰性
陽性

尿潜血
陰性
陽性

血液検査

- ・クレアチニン：血液中に残る老廃物の濃度
- ・eGFR（推算糸球体濾過量）
1分間に濾過されている血液の量（“腎臓の点数”）

尿検査

- ・蛋白：定性（-, ±, 1+, 2+・・・）
定量（g/gCr, g/日）
- ・潜血：定性+沈渣（赤血球の個数/視野）

7

腎臓の障害度をどう見るか？

GFR
糸球体濾過量

0.1 正常または軽度
0.2 正常または軽度低下
0.3a 軽度～中等度低下
0.3b 中等度～高度低下
0.4 高度低下
0.5 高度低下～末期腎不全

蛋白尿


尿蛋白	蛋白尿区分	蛋白尿		
		A1	A2	A3
微量蛋白尿 尿アルブミン濃度 (mg/日) 尿アルブミン/クレアチニン (mg/gCr)	正常	正常	微量 アルブミン尿	顕性 アルブミン尿
	30未満	30～299	300以上	
高度蛋白尿 腎臓病 多量蛋白尿 尿糖 その他	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
	0.15未満	0.15～0.49	0.50以上	

日本腎臓学会編, CKD診療ガイド2024


8

腎代替療法：3つの選択肢

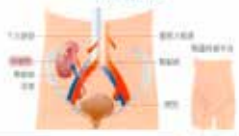
血液透析



腹膜透析



腎移植



9

がんと腎障害との関係は？



10

がんと腎障害との関係は？

がん

→ 傷害 →

腎臓

がん

↑

がん治療

→ 副作用 →

腎臓

腎臓病患者さん

→ 罹患 →

がん

11


がん

→ 傷害 →

腎臓

腎臓に影響しやすい悪性腫瘍は？

- ◆腎・泌尿器系 悪性腫瘍
- ◆血液系悪性腫瘍
(多発性骨髄腫など)



12

がん治療に伴う腎障害の例

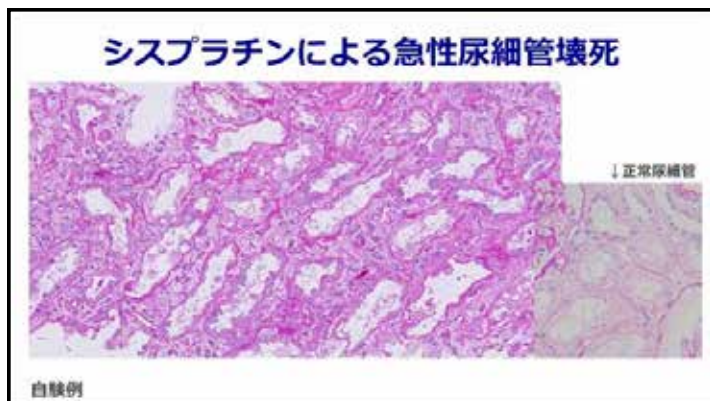
- ◆ 食欲↓・下痢 → “脱水” → 急性腎障害
- ◆ 放射線治療 → 放射線照射による「放射線腎症」
- ◆ 腫瘍崩壊症候群：多量のがん細胞破壊
 - ・ 尿細管閉塞等による急性腎障害
 - ・ 電解質異常

13

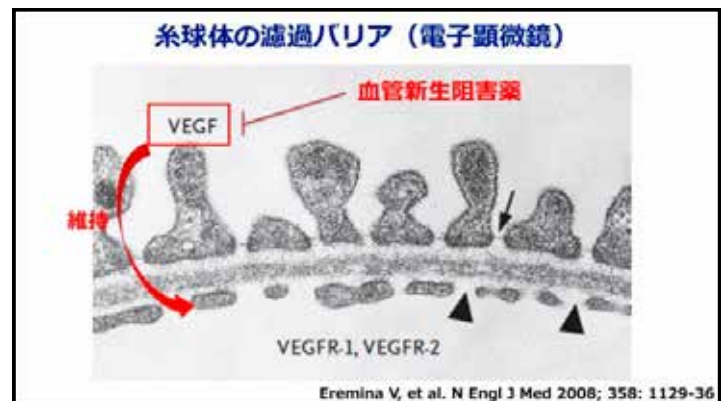
腎障害が問題になりやすい薬剤の例

- 白金製剤** 例：シスプラチン
- アルキル化製剤** 例：ヘメトレキセド（アリムタ®）etc
- 血管新生阻害薬** 例：ベバシズマブ（アバチン®）etc
- 免疫チェックポイント阻害薬**
 例：ニボルマブ（オプジーボ®）・ペンブロシマブ（キートルーダ®）・イビリムマブ（ヤーボイ®）etc

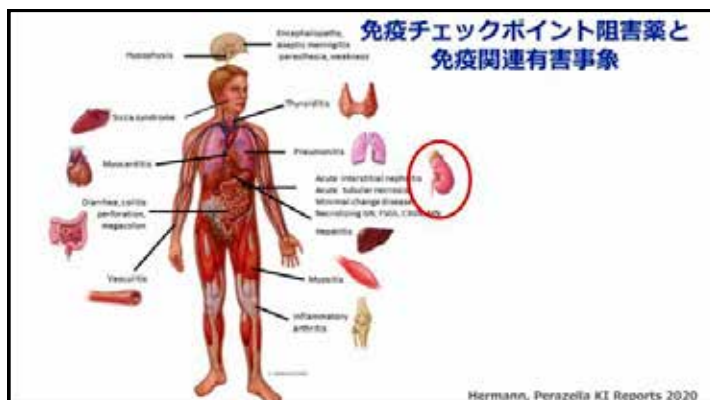
14



15



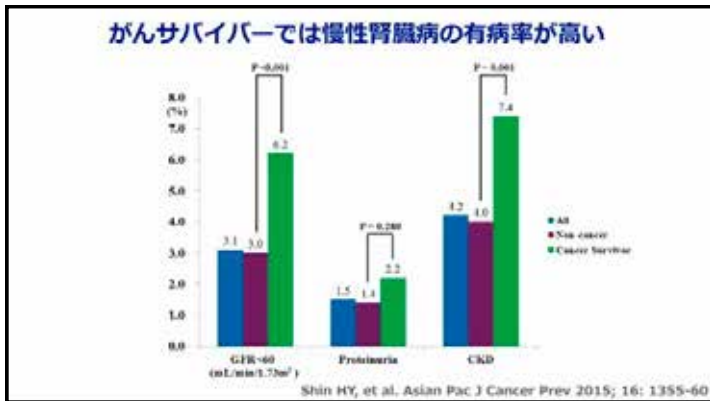
16



17



18



19

どうする？ 腎臓病患者さんの療養生活

「慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献」(研究代表者 伊藤 孝志)

20

<https://ckd-research.jp> または 「柏原班」で検索

21

活動方針

- 腎臓病の予防と治療に関する市民の啓発活動を行う。
- 腎臓病の予防と治療に関する市民の啓発活動を行う。
- 市民の健康増進・生活の質向上に貢献する。

活動内容

- 市民の健康増進活動を行う。
- 市民の健康増進活動を行う。
- 市民の健康増進活動を行う。

22



23

2025/10/04

KOBE University
国際医療福祉大学大学院 がんプロ「多職種協働・市民公開シンポジウム」
『がんと腎臓病をともに乗り越える』

腎臓病併存がん患者さんを支える多職種連携
～生活支援から運動まで～



神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部
井上 順一朗(理学療法士)

Kobe University Hospital

1

国際医療福祉大学大学院 がんプロ
「多職種協働・市民公開シンポジウム」
COI開示

筆頭発表者名: 井上 順一朗

本講演に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

Kobe University Hospital

2



3

困ったことがあれば「がん相談支援センター」へ

- 患者さんだけでなく、ご家族や、その病院に通っていない地域の方々なども利用できます
- 無料・匿名で利用できます
- 主に面談または電話で相談することができます。



がん相談サービスホームページ「がん相談支援センター」にご相談ください

Kobe University Hospital

4



5



6

運動のすゝめ

Exercise is Medicine.

ACSM
EXERCISE IS
MEDICINE

Kobe University Hospital

7

みなさんは毎日何か **運動**をしていますか？

Kobe University Hospital

8

日本人の運動習慣のある人の割合

運動習慣あり: 1回30分以上・週2回以上の運動を1年以上継続

	2022年
運動習慣(週2日以上)	29.0%
運動習慣(週2日未満)	24.8%
運動習慣なし	46.2%

一般社団法人日本リハビリテーション協会～10万人調査の休養・抗疲労白書分析レポート～

Kobe University Hospital

9

日本人の運動習慣のある人の割合

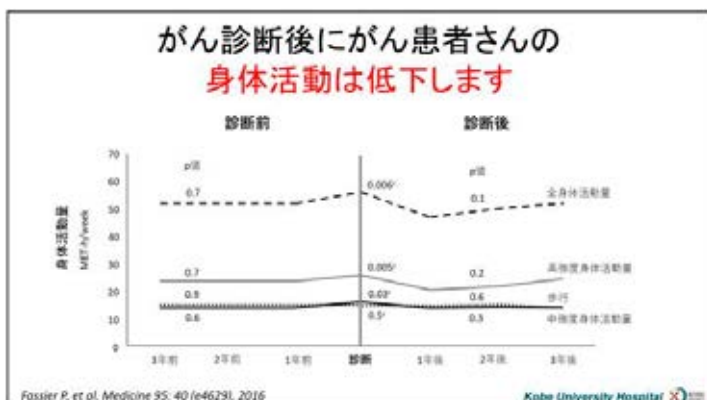
運動習慣あり: 1回30分以上・週2回以上の運動を1年以上継続

	2022年
1日合計60分以上歩いたり、 動いたりする	24.3%
1日合計60分以上歩いたり、 動いたりしない	75.8%

一般社団法人日本リハビリテーション協会～10万人調査の休養・抗疲労白書分析レポート～

Kobe University Hospital

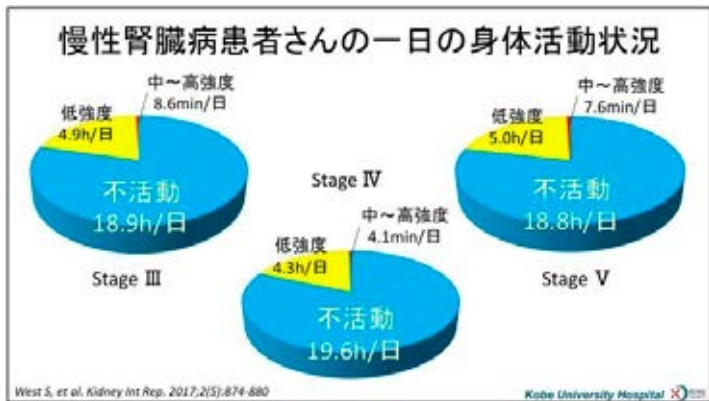
10



11



12



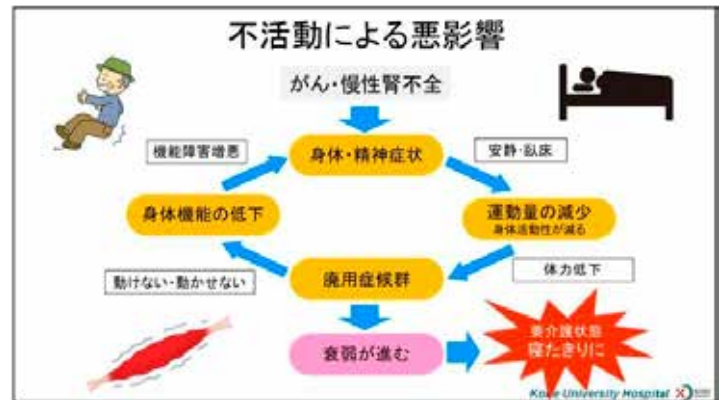
13



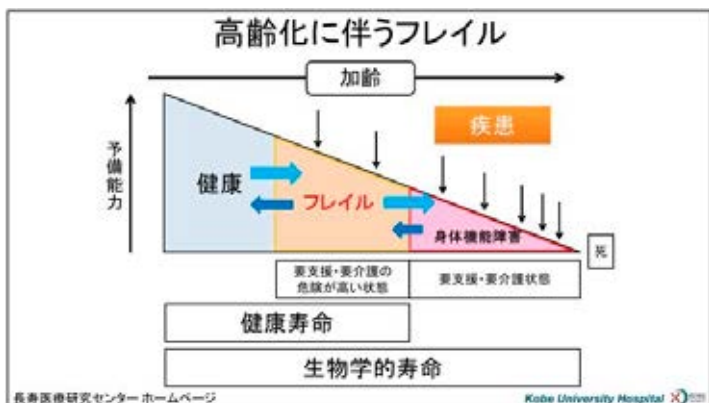
14



15



16



17

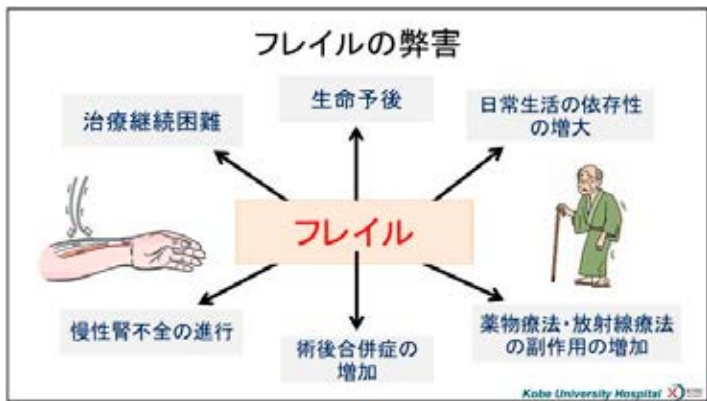
フレイルの判定方法(簡易フレイル・インデックス)

項目	評価内容	回答
体重減少	6か月間で2～3kgの体重減少がありましたか？	1. はい 0. いいえ
歩行速度	以前に比べて歩く速度が遅くなってきていると思いますか？	1. はい 0. いいえ
運動	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか？	0. はい 1. いいえ
記憶	5分前のことが思い出せますか？	0. はい 1. いいえ
疲労感	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい 0. いいえ

【判定基準】
合計点3点以上:フレイル, 合計点1～2点:プレフレイル, 合計点0点:健康

Yamada M, et al. J Am Med Dir Assoc. 2015; 16(11): 1002-#7.11
Kobe University Hospital

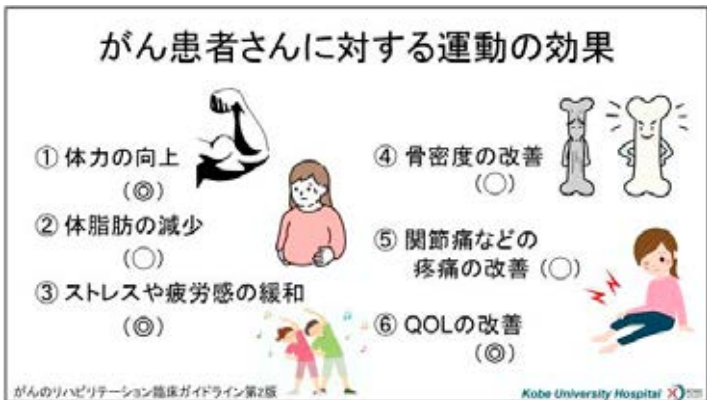
18



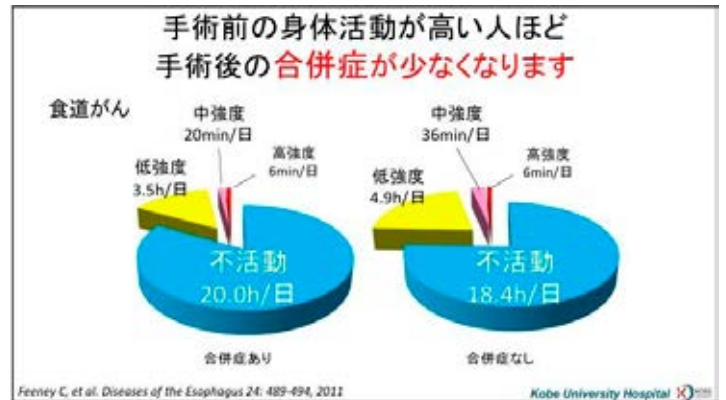
19



20



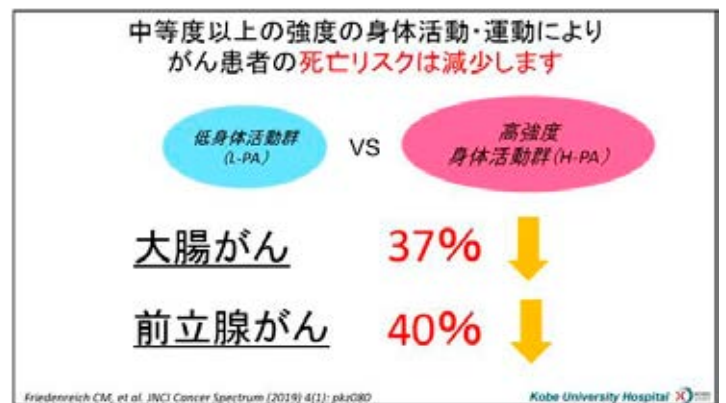
21



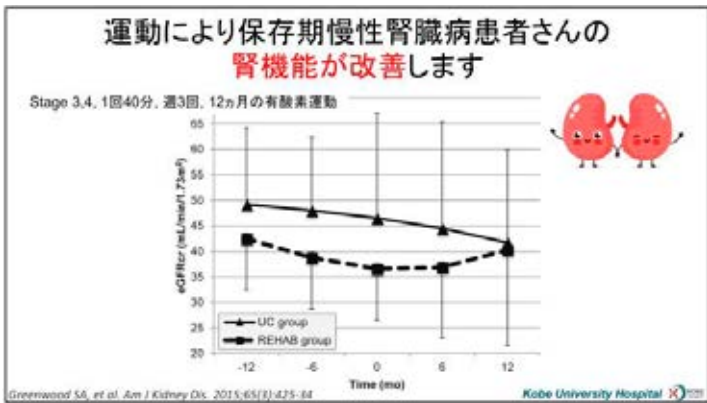
22



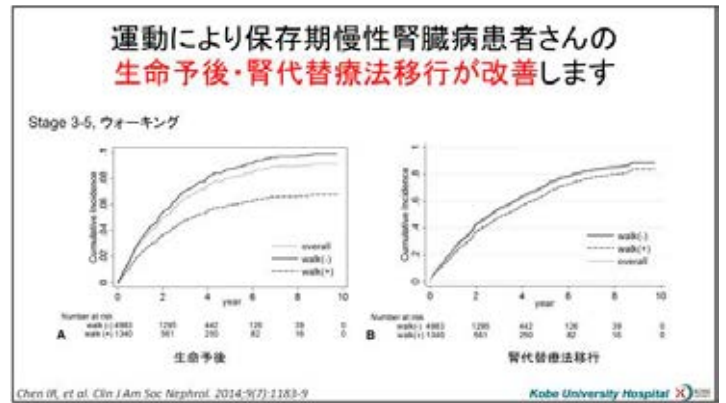
23



24



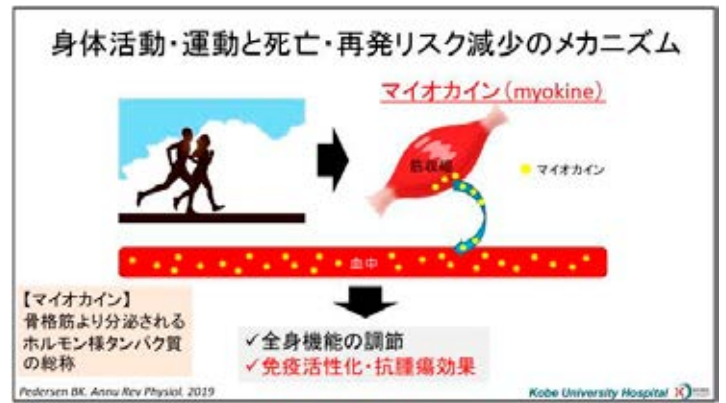
25



26



27



28



29

それじゃ、どのような運動をすればいいの？

Kobe University Hospital

30

運動・身体活動には、散歩や家事、通勤時の歩行なども含まれます

座りっぱなしの時間を減らして、身体を動かす時間に置き換えましょう！！

Kobe University Hospital

31

Effects of Exercise on Health-Related Outcomes in Those with Cancer

What can exercise do?
 • Reduce the risk of death from cancer and other causes
 • Reduce the risk of cancer recurrence
 • Reduce the risk of side effects from cancer treatment
 • Improve quality of life and overall health

有酸素運動 (ウォーキング、自転車、水泳など) 中等度 150-300分/週 <small>LL-C12</small> 高強度 75-150分/週	筋力トレーニング 2日/週以上 大きい筋を中心に8-10種類の運動 10-15回/セット
ストレッチ バランストレーニング 2日/週以上	日常生活活動 不活動を予防し、 診断・治療後のできるだけ早い時期に 通常の日常生活 に戻す

Rock CL, et al. CA CANCER J CLIN 2012;72:230-262
 ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (Sixth Edition), 2012

Kobe University Hospital

32

運動の強さの目安

低強度 3メッツ未満 	中等度強度 3メッツ以上 	高強度 6メッツ以上
--------------------------	----------------------------	--------------------------

●メッツ: 運動の強度の単位。安静時が1メッツ

Kobe University Hospital

33

低強度の運動のメリット

低強度 3メッツ未満

- 柔軟性の向上
- メンタルヘルスの改善
- 運動の習慣化

など

※ 運動初心者がいきなり高強度の運動を行うと怪我をしやすいため、低強度の運動から開始することがおすすめです

Kobe University Hospital

34

運動の強さの目安

中等度の強度の運動
 少し息切れはするが快適に会話ができる

高強度の運動
 息切れのため快適な会話ができない

Kobe University Hospital

35

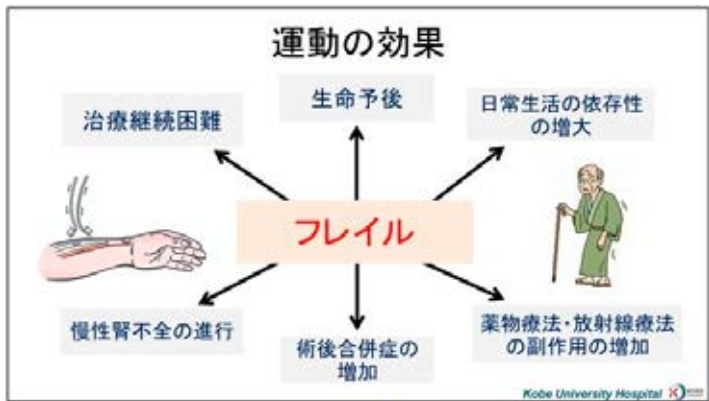
ウォーキング

インターバル・ウォーキング 合計30分間

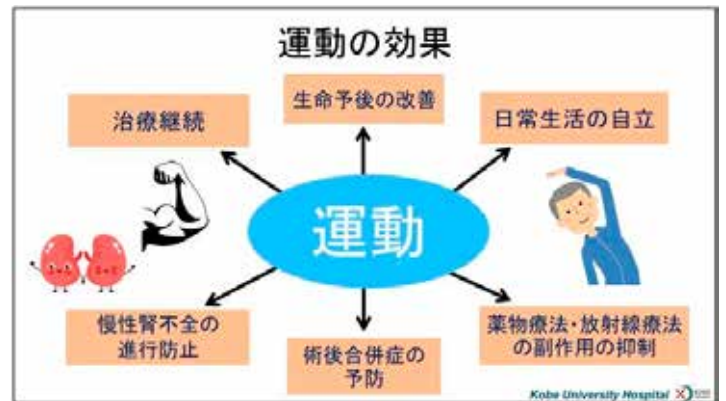
効果
 大腿四頭筋力・持久力の向上、生活習慣病の改善、睡眠の質の改善、不安の改善、認知機能の改善、骨粗しょう症の改善、関節痛の改善 etc.

健康長寿ネット ホームページ Kobe University Hospital

36



37



38

「令和7年度多職種協働市民公開シンポジウム」アンケート結果

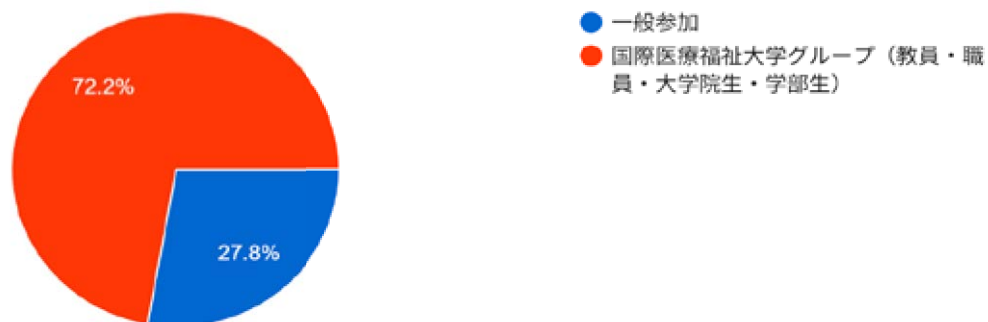
「がんと腎臓病をともに乗り越える」

令和7年度10月4日（土） 国際医療福祉大学大学院東京赤坂キャンパス 多目的ホール
及びオンライン（ハイブリッド形式）

アンケート回答数 18/ 参加 56（32.1%）※WEBアンケート実施

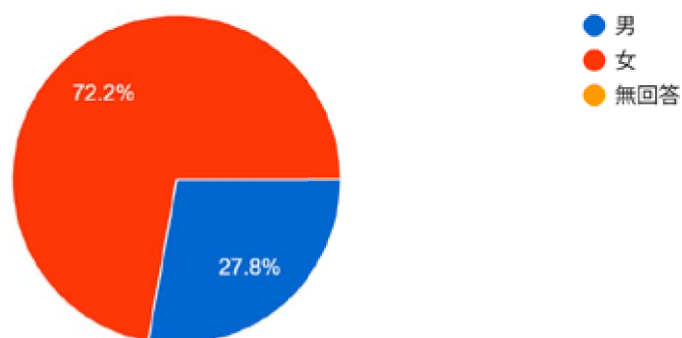
①属性

18件の回答



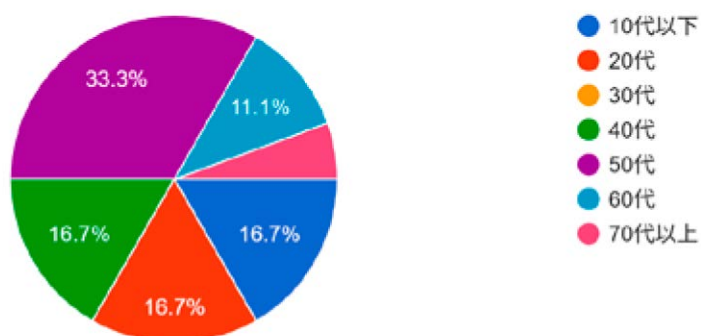
②性別

18件の回答



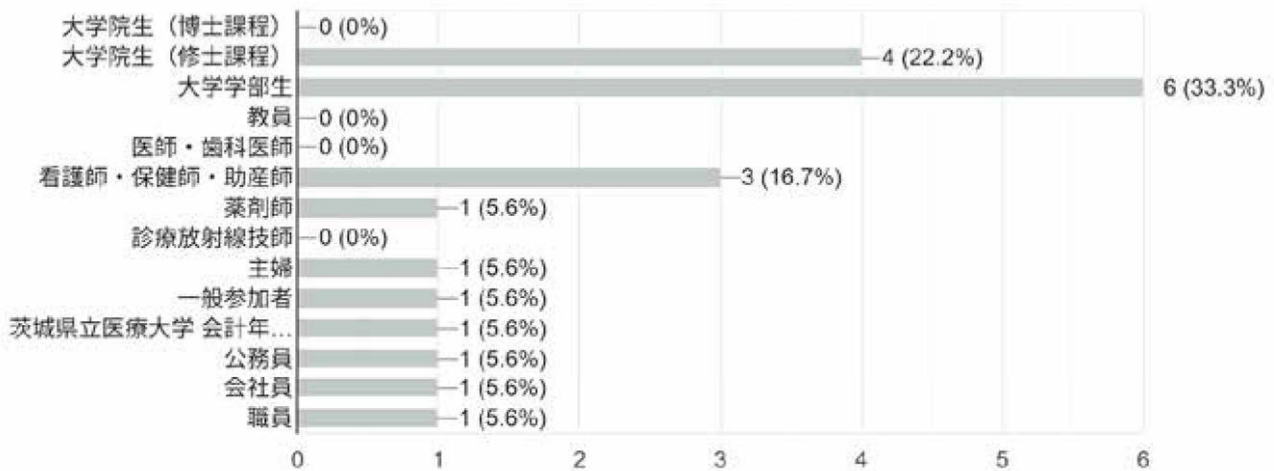
③年齢

18件の回答



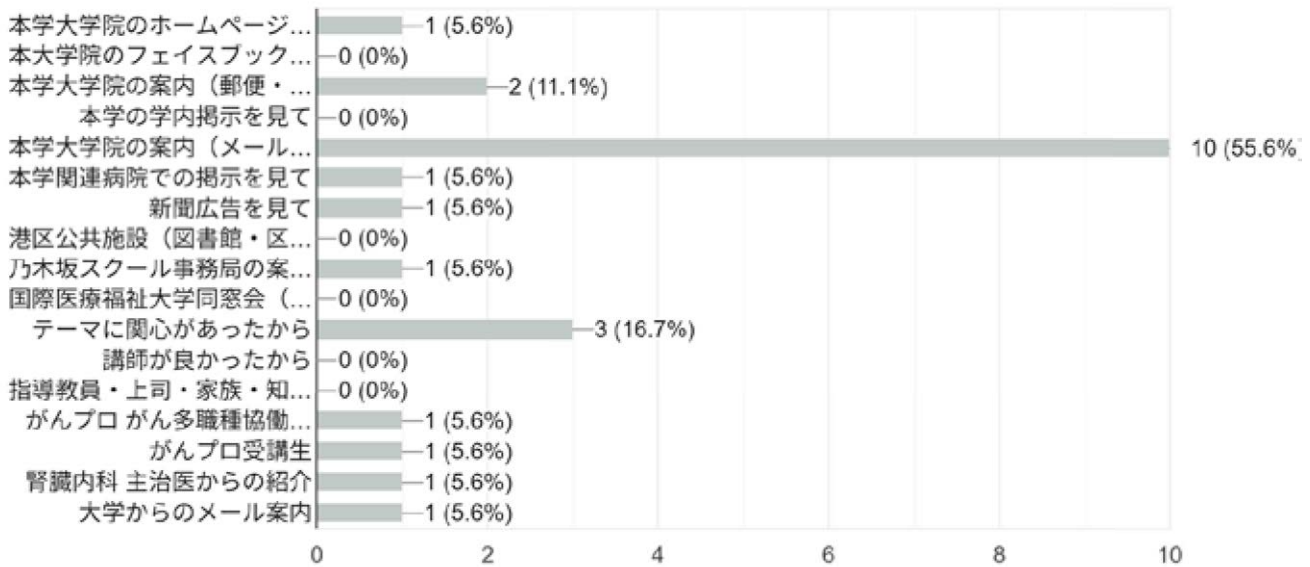
④職業

18件の回答



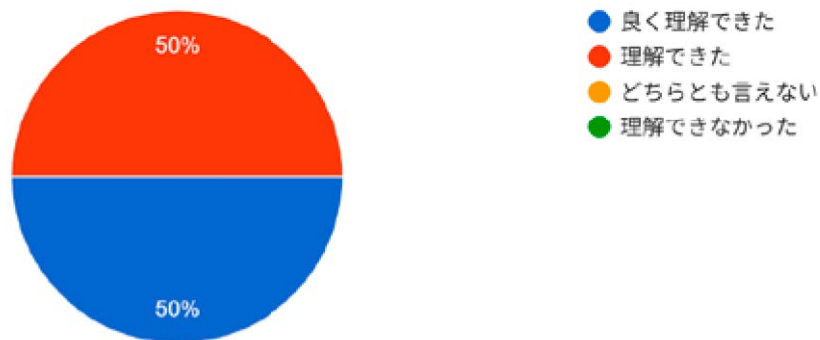
⑥本日のシンポジウムに参加したきっかけは何ですか。

18件の回答



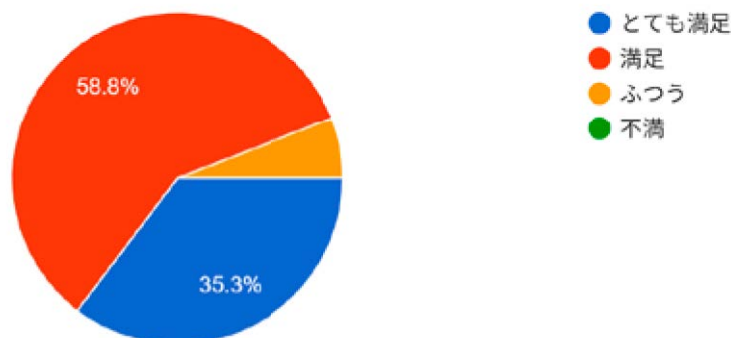
⑦シンポジウムの内容について、ご理解いただけましたか。

18 件の回答



⑧本日のシンポジウムに満足いただけましたか。

17 件の回答



⑨今回のシンポジウムに対するご意見・ご感想をご自由にお書きください。【任意】(用紙回答含む)

市民に向けて、とても分かりやすい内容であったと思います。

母方の祖父が大腸がんを経験しているため、今回のシンポジウムに興味を持ち、参加させていただきました。まだ大学 1 年生のため、理解できるか不安な気持ちで参加しましたが、とてもわかりやすい説明で、ありがたかったです。また、実際の事例を踏まえたお話を聞くことができ、大変勉強になりました。貴重なお時間をありがとうございました。

放射線によるがん治療と嚥下機能の低下について、シンポジウムの開催を希望します。

ちゃんとした治療を受けるために健康でいなくてはと思った

分かりやすい説明と最適な時間だった。がんや腎臓障害についてより興味がわき、今後の自身の学びに繋がられる貴重な機会となった。しかし、多職種連携に焦点を当てた内容があまり見られなかった。先生方のご経験の中での多職種連携について興味があるため、今後の企画等でそのような機会があると嬉しい。

過去に親族でがんになった方がいたので身近なテーマでした

Ⅲ-2.市民公開講座

令和7年12月23日

ハイブリッド開催

会場：国際医療福祉大学

東京赤坂キャンパス 302/303 教室

オンライン：ウェビナー

文部科学省事業「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」採択事業
〔市民公開講座〕

がんの予防と がんとの共生

毎日の食事のポイントや、生活を助ける道具の選び方・使い方など、明日から役立つ知恵が満載。リンパ浮腫予防の体操や試食会も交えて、専門家が分かりやすくお話しします。

参加費
無料

要事前
申し込み

2025
12/13 土

13:00-16:00

(開場 12:30)

会場

国際医療福祉大学
東京赤坂キャンパス 3階302/303教室
〒107-8402 東京都港区赤坂4-1-26
※オンラインでもご参加いただけます

お申し込み方法

参加申し込みは専用WEBサイトから
<https://forms.gle/NgXpNfTnjZwaLLiD7>

申し込み締切：12月12日(金)



開催趣旨

日本人の2人に1人ががんに罹患する時代、がんは誰もが向き合う可能性のある身近な病気です。本講座は、文科省「がんプロ」事業の一環として、大学院の研究・教育成果を広く社会に還元するために開催します。「がんの予防」と「がんとの共生」をテーマに、予防法から療養生活の質を高めるヒントまで、専門家が実践的に解説。市民の皆様の健康意識を高め、がん患者さんやご家族の支援につなげることを目的とします。

対象者

健康に関心のある市民の方々、がん患者やご家族、がん医療に携わる医療従事者、がん医療を志す学生



プログラム

- 13:00~ 開会挨拶 矢富 裕 国際医療福祉大学大学院長
13:10~15:30 基調講演
(司会：原 毅 国際医療福祉大学大学院 理学療法学分野 教授)
▶13:10~13:50 リンパ浮腫療法士が勧める簡単なリンパ浮腫予防・治療方法
吉澤 いづみ (山王病院 作業療法士・リンパ浮腫保険療法士)
▶13:50~14:30 在宅で療養中のがん患者への適切な福祉用具の選定や活用
宮野 貴幸 (株式会社エフシーエス 理学療法士・福祉用具プランナー管理指導者)
▶14:30~15:30 在宅での栄養のコツやポイント(エビ・サルゲザインの試食有)
山田 美香 (キュービー株式会社)
15:30~16:00 質疑応答



<問い合わせ先>国際医療福祉大学大学院 がんプロ事務局
TEL : 03-5574-3900 (平日9:00~17:00) E-mail : ganpro-jimukyoku@ihwg.jp



1

本日お伝えしたいこと

乳がんや子宮がんの二次的後遺症として生じるリンパ浮腫の正しい理解と予防について学ぶ。

- ★リンパ浮腫について
- ★リンパ浮腫の治療について
- ★リンパ浮腫の予防について
⇒セルフケアの重要性

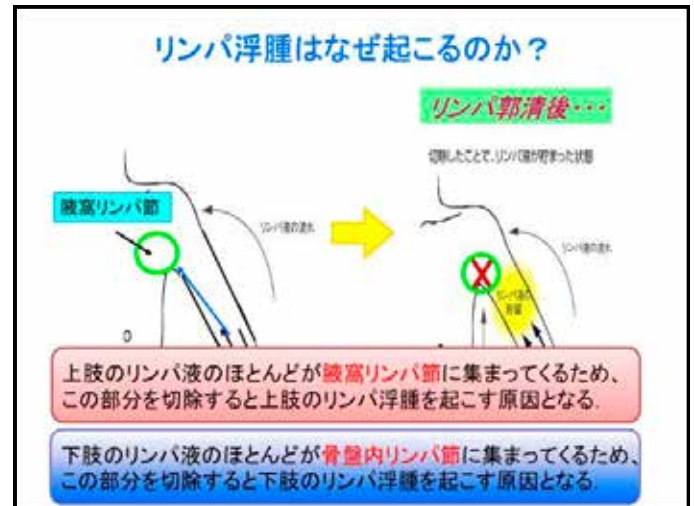
2

リンパ浮腫とは？

がんと手術等によって、リンパ管が障害されたり、圧迫される為に生じた浮腫。

乳癌術後上肢リンパ浮腫 子宮癌術後下肢リンパ浮腫

3



4

リンパ浮腫の発症率

腋窩リンパ節郭清を行った場合、25~50%で発症する報告¹⁾。
※センチネルリンパ節生検：1/3が腋窩リンパ節に転移。

乳がん術後にリンパ浮腫を発症した患者の80%に術後3年以内に浮腫徴候が見られ、1年毎に1%ずつ浮腫の発症頻度が上昇する。²⁾

※リンパ浮腫の発症リスクは一生続くが徐々に少なくなる。
がん術後3年がリンパ浮腫予防における患者指導の強化期間
※下肢リンパ浮腫は術後1年以内の発症が多い。

発症したら、一生つき合っていく必要があるからこそ、手術後に発症するきっかけを少なくする必要性を知ることが重要。

5

リンパ浮腫予防のポイント

★リンパ浮腫進行度の臨床分類0期と考えて対応。

国際リンパ学会によるリンパ浮腫の重症度分類	
Stage 0 (潜在性)	リンパ循環不全はあるが、臨床的に症状のないもの
Stage I (可逆性)	タンパク濃度の比較的高い(静脈などに比較して)浮腫液の早期の貯留で、患肢挙上で改善する圧高性(押すとへこむ)浮腫
Stage II (非可逆性)	患肢挙上のみでは腫脹が改善しない、皮膚の硬い非圧高性の浮腫
Stage III (象皮病)	象皮病で非圧高性。皮膚の肥厚、脂肪の沈着、疣贅(いぼ)の増殖などの皮膚変化を認める

6

リンパ浮腫はどのように予防すればよいか？

◆現在、これを行えば、**100%予防できる**と言える方法はない。

リンパ浮腫は完治させることは困難であり、重症化すると長期間の治療が必要となる。
適切な患者指導がリンパ浮腫の発症を抑制し、早期診断、早期介入により重症化を防ぎ、高い治療効果が得られる。
(2018年リンパ浮腫診療ガイドライン)

完全な予防は難しい。
リンパ浮腫の増悪因子をできるだけ避けた日常生活を送ることで発症を予防し、むくみが生じても早い段階で対応し重症化を防ぐことが大切。

7

リンパ浮腫予防における 日常生活での注意点 ★セルフケアのポイント

8

生活関連因子（採血・点滴、血圧測定、空旅、感染、温度差、日焼け）は慢性リンパ浮腫の発症、増悪の原因となるか？

生活関連因子	上肢	下肢
採血 血圧測定	Substantial effect on risk unlikely (大きな関連なし)	
点滴	Limited-no conclusion (証拠不十分) ※化学療法での点滴は浮腫の原因となるという報告あり	
空旅	Substantial effect on risk unlikely (大きな関連なし)	Limited-no conclusion (証拠不十分)
感染	Probable (ほぼ確実)	
温度差	Limited-no conclusion (証拠不十分)	
日焼け	Limited-no conclusion (証拠不十分)	

9

蜂窩織炎のリスク因子

Risk factor	Odds ratio [95% CI]
蜂窩織炎既往	40.3 (22.6-72.6)
創傷	19.1 (9.1-40.0)
皮膚潰瘍	13.7 (7.9-23.6)
リンパ浮腫	6.8 (3.5-13.3)
白癬	3.2 (1.9-5.3)
BMI>30kg/m ²	2.4 (1.4-4.0)

リンパ浮腫患者は蜂窩織炎のリスクが高く、蜂窩織炎は一度なると更にリスクは高くなる

W. Gohk, et al. Risk factors for recurrent cellulitis in patients with lower extremity lymphedema. *British Journal of Dermatology*. 2017; 177: 202-208

10

蜂窩織炎に注意する！

代表的なリンパ浮腫の合併症。
⇒皮膚の下の組織が広範囲に炎症を起こしている状態。

20.6%に蜂窩織炎の既往歴があり、再発率は53.5%との報告。



- ◎症状
発疹、熱感、腫脹、痛み、発熱
- ◎原因
・細菌感染(けが、虫さされ等)
・体力の低下
・やけど
・腕への過度な負担

手術をした腕は、リンパの流れが滞っていることが多く、細菌を排除しにくいいため、蜂窩織炎を発症しやすい。

11

このような状態にならないためには・・・
⇒日頃からのスキンケアが重要。

リンパ浮腫発症前のスキンケア
皮膚が本来持っている機能を低下させないこと。

★基本 ⇒ 清潔保持、保護、保温



12

肥満は続発性リンパ浮腫発症の危険因子か？

体重管理は続発性リンパ浮腫の発症率の下がる、又は浮腫を軽減するか？

肥満は、乳癌やその治療によって起こる上肢リンパ浮腫の危険因子であると考えられる。下肢に関しては肥満がリンパ浮腫の危険因子である可能性は高いが、エビデンスが少なく更なる研究が必要である。

上肢：Probable（ほぼ確実）

下肢：Limited-no conclusion（証拠不十分）

WHO(世界保健機構)では、BMI>30
日本肥満学会では、BMI>25

13

続発性リンパ浮腫のリスクのある患者が運動を行った場合、行わなかった場合と比べてリンパ浮腫の発症率は減少するか？

乳癌術後上肢リンパ浮腫のリスクを有する患者において、運動はリンパ浮腫の発症率を下げる。

乳癌術後の上肢リンパ浮腫に対する従来の複合的治療と負荷を伴う運動療法は患肢の増悪を招くことなく筋力を向上させ、心身のQOLを改善する。

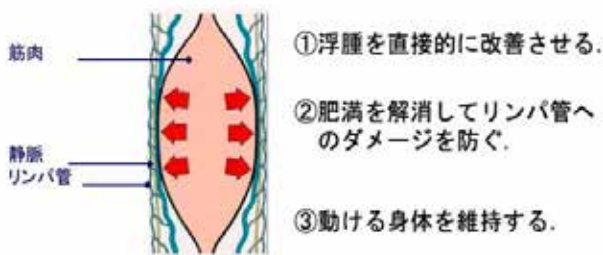
上肢：Convincing（確実）

下肢リンパ浮腫は、予防・治療ともランダム化比較試験はないが、身体活動により発症率が下がるとする症例対照研究が存在する。ほぼ確実と言えないが発症率を下げることを示唆する根拠があると判断した。

下肢：Limited-Suggestive（可能性あり）

14

なぜ、リンパ浮腫に運動が良いのか？



適度な運動はリンパ液の流れを促進する。

15

運動療法導入のコツ

1. まずはリラックス・柔軟性確保
 2. 小さな目標から始める
有酸素運動：1回500歩⇒1日1000歩（週3回）
筋トレ：軽い負荷から1～4セット（週2回）
- その他、ヨガやノルディックウォークなども効果あり。



16

本日の復習

日常生活での注意点
リンパ浮腫を起こさせない・悪化させないことが大切

ポイント！

- ①肥満に注意する！
- ②炎症を起こさせない！

日常生活の中でセルフケアを習慣化して、リンパ浮腫を予防しましょう！

17

簡単な運動を行いましょう！

18

ご清聴ありがとうございました！

令和7年12月13日

在宅で療養中のがん患者への適切な福祉用具の選定や活用

国際医療福祉大学大学院
 福祉支援工学分野福祉用具管理指導者領域域了
 (株) エフシーエス
 理学療法士 福祉用具プランナー管理指導者
 宮野真幸

1

福祉用具ってなんだろう？

日常生活において便宜を図るための道具および機能訓練における用具であって、居宅要介護者において日常生活の自立を助けるもの

何もないと転倒してしまふ

→

杖・歩行器を利用

杖・歩行器を利用

2

本人ができることを増やし、
介助への依存を減らす

歩行補助具

手すり

介助者が行う動作の
負担を軽減する

介護ベッド

車いす

3

福祉用具には専門職がいるの？

① 選定相談

③ 適合・取扱説明

福祉用具専門相談員の役割

② 計画作成

④ 訪問確認 (モニタリング)

4

介護サービスと利用できる方とは

65歳以上の人は
第1号被保険者

介護や支援が必要であると認定された人

40歳から64歳の人は
第2号被保険者

医療保険に加入している人で**特定疾病**により介護や支援が必要であると認定された人

5

特定疾病とは (40歳~64歳 第2号被保険者)

番号	疾病名
1	がん (医師が一般に認めている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したもの)
2	脳腫瘍
3	筋萎縮性側索硬化症 (ALS)
4	後縦韌帯骨化症
5	骨質を伴う骨髄しょうう症
6	痴呆症における認知症
7	パーキンソン病関連疾患
8	再発小脳変性症 (SCD)
9	慢性腎臓病
10	早老症
11	多系統萎縮症 (MSA)
12	糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎臓病
13	脳血管疾患
14	閉塞性動脈硬化症
15	慢性閉塞性肺疾患
16	両側の膝関節または肘関節に著しい変形を伴う変形性関節症

6



7



8



9

事例①

- ・肺がん(ステージⅡ 再発後(+))在宅療養療法(+)
- ・要介護1
- ・身の回り(食事・排泄・更衣・整容)は見守り～自立
- ・移動は杖歩行で休憩しながら見守りでなんとか歩行可
- ・最近、寝起きや立ち上がりが大変になってきた

※医師からは「いつ何があったら、お辛い」と言われた

介護ベッドを利 要介護1では保険ベッドがレンタルできない! 導入したい

10

要支援・要介護1の者に対する福祉用具貸与について

○ 次の(1)から(4)までのいずれかに該当する者が医師の医学的な所見に基づき判断され、サービス担当者会議等を通じたケアマネジメントにより福祉用具貸与が必要である旨が判断されている場合、これらを市町村が適当等を確認し、その要否を判断する。

- 1 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、別表の対象者に該当 (例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
- 2 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに別表の対象者に該当することが確実に見込まれる (例 がん末期の急速な状態悪化)
- 3 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の悪化の回避等医学的判断から別表の対象者に該当すると判断できる (例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、脳下障害による顕性性肺炎の回避)

要支援1・2 要介護1で介護ベッドや床ずれ防止用具など貸与が可能となる (別表参照)

11

要支援・要介護1の者に対する福祉用具貸与について

対象者種別	認定申請書類が認められる旨に該当する対象者	対象者に該当する基準適合の概要
1 車いす及び車いす付属品	原則としていずれかに該当する者 (一) 身体的に歩行が困難な者 (二) 日常生活活動における移動の支障が特に顕著な者のみ	1-1-15、2-5-10(2) (該当する基準適合結果あり)
2 歩行器及び歩行補助杖	原則としていずれかに該当する者 (一) 身体的に歩行が困難な者 (二) 歩行時に歩行補助が必要となる者	1-1-17(2)、2-5-10(2) 1-1-27(2)、2-5-10(2)
3 床ずれ防止用具及び体位変換器	身体的に歩行が困難な者 (一) 歩行が困難な者、介護を行う者への負担、設備等が確保に支障がある者 (二) 歩行が困難な者	3-1-11、3-2-11、3-2-12、3-2-13、3-2-14、3-2-15、3-2-16、3-2-17、3-2-18、3-2-19、3-2-20、3-2-21、3-2-22、3-2-23、3-2-24、3-2-25、3-2-26、3-2-27、3-2-28、3-2-29、3-2-30、3-2-31、3-2-32、3-2-33、3-2-34、3-2-35、3-2-36、3-2-37、3-2-38、3-2-39、3-2-40、3-2-41、3-2-42、3-2-43、3-2-44、3-2-45、3-2-46、3-2-47、3-2-48、3-2-49、3-2-50、3-2-51、3-2-52、3-2-53、3-2-54、3-2-55、3-2-56、3-2-57、3-2-58、3-2-59、3-2-60、3-2-61、3-2-62、3-2-63、3-2-64、3-2-65、3-2-66、3-2-67、3-2-68、3-2-69、3-2-70、3-2-71、3-2-72、3-2-73、3-2-74、3-2-75、3-2-76、3-2-77、3-2-78、3-2-79、3-2-80、3-2-81、3-2-82、3-2-83、3-2-84、3-2-85、3-2-86、3-2-87、3-2-88、3-2-89、3-2-90、3-2-91、3-2-92、3-2-93、3-2-94、3-2-95、3-2-96、3-2-97、3-2-98、3-2-99、3-2-100
4 認知症老人徘徊感知器	(一) 歩行が困難な者 (二) 歩行が困難な者	3-1-11、3-2-11、3-2-12、3-2-13、3-2-14、3-2-15、3-2-16、3-2-17、3-2-18、3-2-19、3-2-20、3-2-21、3-2-22、3-2-23、3-2-24、3-2-25、3-2-26、3-2-27、3-2-28、3-2-29、3-2-30、3-2-31、3-2-32、3-2-33、3-2-34、3-2-35、3-2-36、3-2-37、3-2-38、3-2-39、3-2-40、3-2-41、3-2-42、3-2-43、3-2-44、3-2-45、3-2-46、3-2-47、3-2-48、3-2-49、3-2-50、3-2-51、3-2-52、3-2-53、3-2-54、3-2-55、3-2-56、3-2-57、3-2-58、3-2-59、3-2-60、3-2-61、3-2-62、3-2-63、3-2-64、3-2-65、3-2-66、3-2-67、3-2-68、3-2-69、3-2-70、3-2-71、3-2-72、3-2-73、3-2-74、3-2-75、3-2-76、3-2-77、3-2-78、3-2-79、3-2-80、3-2-81、3-2-82、3-2-83、3-2-84、3-2-85、3-2-86、3-2-87、3-2-88、3-2-89、3-2-90、3-2-91、3-2-92、3-2-93、3-2-94、3-2-95、3-2-96、3-2-97、3-2-98、3-2-99、3-2-100
5 移動用リフト(つり器)等の器具	原則としていずれかに該当する者 (一) 歩行が困難な者 (二) 歩行が困難な者	1-1-17(2)、2-5-10(2) 1-1-27(2)、2-5-10(2)
6 自動排泄処理装置	原則としていずれかに該当する者 (一) 歩行が困難な者 (二) 歩行が困難な者	3-1-11、3-2-11、3-2-12、3-2-13、3-2-14、3-2-15、3-2-16、3-2-17、3-2-18、3-2-19、3-2-20、3-2-21、3-2-22、3-2-23、3-2-24、3-2-25、3-2-26、3-2-27、3-2-28、3-2-29、3-2-30、3-2-31、3-2-32、3-2-33、3-2-34、3-2-35、3-2-36、3-2-37、3-2-38、3-2-39、3-2-40、3-2-41、3-2-42、3-2-43、3-2-44、3-2-45、3-2-46、3-2-47、3-2-48、3-2-49、3-2-50、3-2-51、3-2-52、3-2-53、3-2-54、3-2-55、3-2-56、3-2-57、3-2-58、3-2-59、3-2-60、3-2-61、3-2-62、3-2-63、3-2-64、3-2-65、3-2-66、3-2-67、3-2-68、3-2-69、3-2-70、3-2-71、3-2-72、3-2-73、3-2-74、3-2-75、3-2-76、3-2-77、3-2-78、3-2-79、3-2-80、3-2-81、3-2-82、3-2-83、3-2-84、3-2-85、3-2-86、3-2-87、3-2-88、3-2-89、3-2-90、3-2-91、3-2-92、3-2-93、3-2-94、3-2-95、3-2-96、3-2-97、3-2-98、3-2-99、3-2-100

12

がんと療養生活について

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

緩和ケア

13

抗がん剤の副作用（有害反応）

福祉用具では二次的に起こる可能性がある転倒や床ずれ（褥瘡）等、環境面で医療職との連携が必要

14

がんの方が多く活用している福祉用具とは

- ①介護ベッド（特殊寝台）
- ②介護ベッド（特殊寝台）付属品
- ③床ずれ防止用具（+体位変換器）
- ④車いす（付属品 クッション含む）
- ⑤手すり
- ⑥歩行補助具（+スロープ）
- ⑦介護保険での購入品（排泄用具・入浴用具）※特定福祉用具販売

①から順番に紹介していきます

15

①介護ベッドの紹介（動画）

https://www.paramount.co.jp/rakushe_fit

16

介護ベッド（特殊寝台）の主な機能

パラマウントベッド 薬匠フィット Hタイプ

17

介護ベッド（特殊寝台）のサイズ

ベッド幅について

- ① 広いとゆったり寝れるため、本人も寝返りなどがやりやすい
- ② 狭いと介護者の体が接近でき、オムツ交換時など腰への負担が少ない

18

ベッド上での生活ではズレ落ち注意！



ベッド上でズレ落ちたまま
で過ごすことで、腹部圧迫
による呼吸苦や食事動作時
の誤嚥リスクがある。

19

ベッド上でズレを解決し快適に過ごそう！

かかと抜き

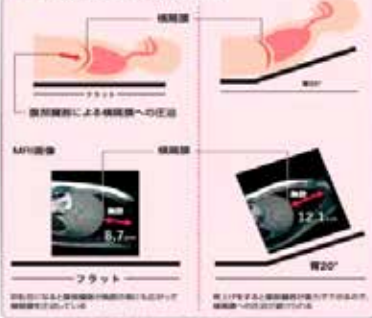
背抜き



背上げ後、体をマットレスから離すことで不快感がなくなります！
これだけで寝ている人の感覚は全く違う！

20

① 角度を付けて寝ると呼吸がしやすくなる



背上げの使い方

背中を上げることで肺の広がり
やすく呼吸がしやすくなる。

※「息苦しくて横になれない」
状態の方には有効な手段

21

② ベッド付属品

サイドテーブル

介助バー

スライディングボード



安全・安楽に食事摂取したい方

安全に立ち降りしたい方

安全に車いす乗降したい方

22

保険外レンタル商品



パラマウントベッド:IVスタンド



新製工業:吸引器 ミニックIII-S ※1

※1 管理医療機器のため取扱いが
あるかは事前に確認が必要！！

23

③ 床ずれ防止用具と体位変換器について

<p>体位分節静置型マットレス</p> <p>MAK PULPOFF</p> <p>マットレスの素材・構造だけで 体重を支え“任分敷”する</p> <ul style="list-style-type: none"> 床ずれ種々中リスクの方 	<p>圧切替自動調整型エアマットレス</p> <p>シーエー SEIWA AIR-CUTTING MATTRESS 202001-0001 202001-0002</p> <p>エアセルで自動で体圧を切り替えて “床ずれを防ぐ”エアマットレス</p> <ul style="list-style-type: none"> 床ずれができてしまった方 床ずれ高リスクの方 (寝たきり状態) 	<p>体位変換クッション</p> <p>OPEN SLACK</p> <p>身体の向きや姿勢を安全・安定的に変えるため に使う</p> <p>“体位保持と確保” クッション</p>
---	--	--

24

安楽に休むためにできること（床ずれ予防）

クッションボクシヨニング

褥瘡発生数減少

褥瘡発生率減少

ボクシヨニングの効果

マットレスのみ

褥瘡発生頻度が低い → 褥瘡予防に有効である

マットレス + ボクシヨニング

褥瘡発生頻度が大きくなる → 褥瘡予防に有効である

25

④車いすについて（機種別）

①標準

- ※自走型
(タイヤにハンドル有)
- ※介助型
(タイヤが小さくコンパクト)

②多機能

- 肘掛け上げ・脚部取り外し可
- 日常場面で介助しやすい車いす
- ・乗り移りを安全に行いたい方
- ・調整して体に合わせて座りたい方

③ディルト・リクライニング

- 座位姿勢を保ったまま後方へ傾け
- 休息を同時に得られる車いす
- ・より姿勢を安定して座りたい方
- ・長い時間座っていたい方

26

車いすについて（クッション紹介と車いす活用例）

クッション

クッションの目的
① 圧分散 ② 姿勢保持 ③ 動きの補助

※一般的に「エア系」や「ゲル系」クッションは「ウレタン系」と比較すると圧分散性が高く床ずれ（褥瘡）を悪化させない効果が期待できる。

車いすを調整することで座る姿勢が変化

調整しない状態 調整後

姿勢が正されることで、車いす上で視界が広がり食事なども安全に摂取できる

27

⑤手すりについて（工事不要）

「起き上がる・立ち上がる・歩く・昇る・降りる」場面が効果的
自宅生活で不安な動作はどの場面かを把握し転倒予防しよう！

28

⑥歩行補助具とスロープで安全に移動しよう！

歩行補助具（歩行器・歩行杖）

安定性 ← 高 低 →

転倒せずに安定して歩くために、どの程度の補助が必要なのか体の状態合わせてレンタルする（レンタル品はお試し可能）

スロープ

段差解消することで
①つまづき予防
②車輪付き歩行器・車いす移動も安全に行える

29

⑦介護保険購入品（年間10万円分まで保険適用）

排泄関連用具

※ポイント
「木製・プラスチック」
「ひじ掛け鉄骨上げタイプ（ベッド上で乗り降り可）」
「ウォッシュレット機能付きタイプ」
「排せ物を自動吸引できるタイプ」
「便座タイプ（プラスチック・樹脂・ソフト）」

使用場面・時間等や介護負担を考慮し選びましょう

入浴関連用具

※ポイント
「浴槽に浮かぶのか・シャワー浴のみか」
「浴槽へ這入る場合は①またぎ方 ②浴槽の立ち入り」

お風呂は体調が変動しやすい環境のため、体調に不安のある方は医師・看護士などに相談して入浴してください

30

事例紹介

Aさん 70代男性
 肺がん・関節リウマチ
 頸椎症性脊髄症・両ひざ変形性関節症OPE後・脊柱管狭窄症

- ・自宅内歩行はつたい歩き見守り・屋外は車いす介助移動
- ・自宅内で転倒を繰り返し、ケアマネジャーより福祉用具の相談あり

※介護ベッド・室内移動手すり・屋外出入口手すりを導入した

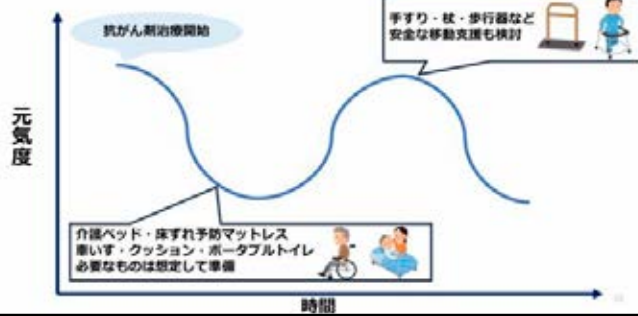


31



32

治療経過と生活環境



33

最後に



福祉用具はただの「道具」ではなく、その人の**生活目標を達成するための手段**になります

ご本人・ご家族を含め多職種で協力しながら進めることで安心した在宅生活に繋がります

34

kewpie

いつもの食事が食べづらい方へ

高齢期の栄養摂取のポイントと 「キューピーやさしい献立」について



キューピー株式会社
マーケティング本部
ウェルネス戦略部

1



2

社会環境② 世界から見た日本

1. 先進国の高齢化速度 比較

出典：内閣府「令和元年高齢社会白書（全体版）」より引加算



日本は世界に類を見ない速さで
超高齢社会へ
※2007年
超高齢社会突入!!
(2022年で29.4%)

2. 平均寿命世界

健康寿命と平均寿命の差




約8.8歳 vs 約12.4歳

3

社会環境③ 国の動き：地域包括ケアシステム

2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。




【課題】
「人手不足」「地域差が大きい」「医療と介護の連携の難しさ」

4

備えあれば憂いなし！キューピー やさしい献立

～みんなにやさしいユニバーサルデザインフード～

高齢者だけでなく、様々なシーンで使えます。



「こんな便利なものがあるなんて知らなかった」
「食べることが出来てよかった」
「自分にあった硬さが選べてよかった」
「飲み込み、噛みこみの状態にあわせて選べる」
「買いたい物にいけないでもストックにいけないでも安心」

ユニバーサルデザインフードは、日常の食事から介護まで幅広くお使いいただける食べやすさに配慮した食品です。


5

【商品】キューピーやさしい献立①

このシリーズに大変お世話になっていた時期があったため、感謝をお伝えしお問い合わせいたしました。私は昨年に歯の噛み合わせを治すための手術を受けました。その手術は上下の歯の歯を切って本来の正しい位置に歯を動かすというものです。しかし術後手術で正しい位置に動かしても、筋肉が元の位置に戻ろうとするため、術後は歯が動かないよう、ゴムを付けて口を固定する必要がありました。口をずっと固定していることが難しく、通常の食事をするのができなくなりました。そこで、口があまり開くことができない時期に貴社の「やさしい献立」シリーズに大変お世話になりました。

口が開かないと、硬いものはもちろん、噛みこみのあるものなども食べるのが難しく、舌で押し潰して食べられる程度の柔らかいものではないと聞きました。マグロのたたきや豆腐、トリアなど食べるものはありますが、しゃべりやすさが少なかったため、やさしい献立は大変お世話になりました。味も美味しく、味付けの濃さなどいろいろと調整されており、とても食べやすかったです。同じ手術を受けた方のSNSでも、よくやさしい献立シリーズをおススメしている方が多く、支援されている印象を受けています。今は普通に食事ができるようになったためお世話にはなっていませんが、両親や自分自身の老後にでもまた購入したいと考えています。

2023/9/7 88歳（女性）A様 へ



**横浜労災病院 歯科口腔外科・口腔内科 にて
術後の患者様にご案内していただいております。**

6


がん患者の食事における「やさしい献立」の活用

がん治療中には、副作用（口内炎、吐き気、味覚の変化など）や体調の変化によって、食事が摂りにくくなる場合があります。

「やさしい献立」は介護食の区分に基づき、食べる方の「かむ力」や「飲み込む力」に合わせて製品を選べるため、以下のような場合に適しています。

- 食欲がない、食べにくい時：なめらかなペースト食やおかゆなど口当たりが良く食べやすい食形態の製品があります。
- 栄養補給が必要な時：不足しがちなエネルギーやたんぱく質、カルシウムなどを補給できるように設計された製品もあります
- 調理の手間を減らしたい時：湯煎や電子レンジで簡単に調理できるため、食事を用意するご家族やご本人の負担を減らせます

必ず医師や栄養士に相談してください。がんの進行度や治療状況、必要な栄養量は個人差が大きいので、食事療法は必ず専門家の指導のもとで行うことが重要です。



7

キュービー商品の歴史とUDFのはじまり

明治 大正 昭和 平成

マヨネーズ
マヨネーズ
ジャム・ママーレード (アヲハタ)
スイートコーン (アヲハタ)
ドレッシング (フレンチ)
ベビーフード
QP
ジャネフ

日本人の体躯向上を目指し、卵黄豊富なマヨネーズ発売。昭和と共に

全ての赤ちゃんの健やかな発育とお母さんの育児支援を願って！！

キュービー製造 (株) (と「物」)
デリア食品 (株) (冷凍・惣菜)
キュービータマゴ課 (株) サラタクラブ (冷・惣菜)
キュービー (株) ケイバック

ベビーフードを大量購入される高齢者にヒントを頂いて。21世紀と共に



8



ベビーフードとの違い

ベビーフードの特徴

- 目的: 赤ちゃんの離乳を助け、噛む力を育てる。
- 味付け: 介護食よりも塩分が少なく、薄味で、素材本来の味を活かしている。
0.5%以下
- 食感: 噛む力を促すため、初期は「さらさら」としたのから始まり、徐々に「噛む」段階に応じたものになる。
- 栄養: 赤ちゃんの成長に必要な栄養素がバランス良く配合されている。

介護食の特徴

- 目的: 嚥下や咀嚼機能が低下した高齢者が、安全かつ美味しく食事を摂れるようにする。
- 味付け: 栄養素が豊富で、多くの人を楽しめるように味付けが濃いものもある。1.0%以下
- 食感: 嚥下機能や咀嚼機能に合わせて、刻む、潰す、とろみをつけるなど、様々な食形態がある。
- 栄養: 高齢者の健康状態に合わせて栄養が調整されている

9

キュービーやさしい献立 ラインアップ

全部で48アイテム+とろみ3 (今春発売=6品)

「食べかめる」
「舌でつぶせる」
「歯くきでつぶせる」
「かまなくてよい」

噛む力・飲み込む力に合わせて
4段階

とろみ



10

日本介護食品協議会 ユニバーサルデザインフード

日本介護食品協議会 JAPAN CARE FOOD CONFERENCE

ユニバーサルデザインフードとは、日常の食事から介護食まで幅広くお使いいただける、食べやすく配慮した食品です。

UDFってなに? わかるUDF

7月11日はUDFの日



11

日本介護食品協議会 ユニバーサルデザインフード

	「かめる」	「舌でつぶせる」	「歯くきでつぶせる」	「かまなくてよい」
かむ力の目安	かたいものや大きいものは食べづらい	かたいものや大きいものは食べづらい	細かくまたはやわらかければ食べられる	固形物は小さくても食べられる
飲み込む力の目安	歯漏れ飲み込み	ものによっては飲み込みづらいことがある	水やお茶が飲み込みやすいことがある	水やお茶が飲み込みやすい
食品形態の目安	ごはん ごはん〜やわらかごはん	ごはん 肉の角煮	やわらかごはん〜金が串 煮込みハンバーグ	金が串 鶏肉のそぼろあん 鶏肉のうらこし
キュービージャさしい献立				
物性規格	内容量: 5×10 ^g 形状・容器: 円筒	内容量: 5×10 ^g 形状・容器: 円筒	内容量: ゴル:1×10 ^g ゴル:3×10 ^g 形状・容器: ゴル:1500	内容量: ゴル:3×10 ^g ゴル:5×10 ^g 形状・容器: ゴル:1500

12

ユニバーサルデザインフードの使用場面

病院から退院する方の場合、食事に関する情報提供がございます

<情報内容>

食事の種類：一般食／特別食

食事の形態：嚥下調整食の必要性有無
とろみ調整食品の使用有無

その他：食物アレルギー情報

アレルギー	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
小麦	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
卵	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
牛乳	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
大豆	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
そば	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
りんご	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
バナナ	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
オレンジ	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
みかん	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
りんご	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
バナナ	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
オレンジ	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
みかん	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
りんご	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
バナナ	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
オレンジ	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応
みかん	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応	対応

平成30年度診療報酬改定資料(厚労省)より

13

病院での摂食嚥下障害対応の食事の基準は学会分類です

学会分類2021と他分類の対応

学会分類	他分類	対応
0	LD (嚥下)	0
0	LD (嚥下)	0
1	L1-L2 (嚥下)	1
2-1	L3 (嚥下)	2-1
2-2	L3 (嚥下)	2-2
3	L4 (嚥下)	3
4	L4 (嚥下)	4

14

咀嚼とえん下 (嚥んで飲み込む) について

咀嚼とえん下 (嚥んで飲み込む) について

口腔(口) 咽頭(喉) 食道

歯 あご 筋肉 舌 唾液

気道の弁 嚥下反射 気道にフタを

飲み込む

誤嚥って? 正確に言えますか?

15

たんぱく質、利用効率が違います

たんぱく質の食事摂取基準 (g/日)

参照：日本人の食事摂取基準2025

性別	男性	女性
年齢等	推奨量	推奨量
18~29 (歳)	65	50
30~49 (歳)	65	50
50~64 (歳)	65	50
65~74 (歳)	60	50
75以上 (歳)	60	50

体内での利用効率が高いのは「たまご」

<高>

卵 魚 肉 植物性

<低>

たんぱく質	体内でのたんぱく質利用効率 (%)
卵	100
牛乳	100
牛肉	100
大豆	100
小麦	51

16

たんぱく質、どのくらい食べたいの？

男性 60g 女性 50g

一日で...

肉 豚肉薄切り4枚 (100g)

豆 納豆1パック (45g)

卵 卵2個 (100g)

魚 鰹切り身1切れ (80g)

乳 牛乳1本 (200ml)

これだけ必要です！

17

水分は、カラダのどこかに蓄えている(・・?)

通年を通して大事な「水分」

① 体重当たりの水分量が減る

② 筋肉量が減る

⇒ 筋肉に蓄えている水分が減る

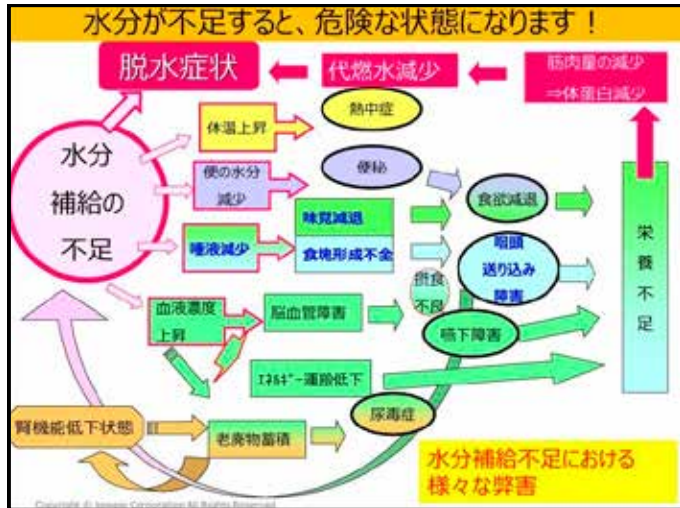
項目	量
食事	1.0L
朝の水分	0.3L
飲み水	1.2L
水分の出入り	2.5L
尿・便	1.5L
呼吸や汗	0.9L

必要な水分量

食事：1.0L 飲み水：1.2L

新生児 80% 乳児 70% 幼児 65% 成人男性 60% 成人女性 55% 高齢者 50~55%

18



19



20

5大栄養素 ビタミン 13

参考まで

体内の化学反応を助ける微量成分のうちのみ(有機化合物)体内で合成出来ない。摂取 13種が認められる。大部分(9割)は野菜の一部「緑葉菜」として働いている。一部は体内で合成されるが、一定量は必ず食事から摂らなくてはならない。

名称	化学名	食物	効能	不足すると	一日の必要量
A	レチノール	レチノール	皮膚・粘膜・目・骨格の維持。夜盲症を防ぐ。	夜盲症、皮膚炎、骨格形成不全	600 μgRDI
B1	チアミン	チアミン	エネルギー代謝の補助。神経伝達物質の合成を助ける。	脚気、神経炎、食欲不振	2.5 mg
B2	リボフラビン	リボフラビン	エネルギー代謝の補助。皮膚の健康を助ける。	皮膚炎、口角炎、舌炎	1.0~1.3mg
B6	ピリドキシン	ピリドキシン	エネルギー代謝の補助。神経伝達物質の合成を助ける。	皮膚炎、口角炎、舌炎	1.2~1.6mg
B12	コバラミン	コバラミン	エネルギー代謝の補助。神経伝達物質の合成を助ける。	貧血、神経炎、食欲不振	2.4 μg
ナイアシン	ニコチン酸	ナイアシン	エネルギー代謝の補助。神経伝達物質の合成を助ける。	皮膚炎、口角炎、舌炎	13~18mg
パントテン酸	パントテン酸	パントテン酸	エネルギー代謝の補助。神経伝達物質の合成を助ける。	皮膚炎、口角炎、舌炎	200 μg
葉酸	葉酸	葉酸	エネルギー代謝の補助。神経伝達物質の合成を助ける。	貧血、神経炎、食欲不振	200 μg
ビオチン	ビオチン	ビオチン	エネルギー代謝の補助。神経伝達物質の合成を助ける。	皮膚炎、口角炎、舌炎	30 μg
C	アスコルビン酸	アスコルビン酸	抗酸化作用。免疫機能を高める。	壊血病	100mg

21

5大栄養素 ミネラル 16

参考まで

生命を維持する元素のうち、ORGANIC(有機)の物、無機物、微量では人体に必須の物、と3つの働きを分担している。

名称	化学名	食物	効能	不足すると	一日の必要量
カルシウム	カルシウム	カルシウム	骨の形成・維持。神経伝達物質の合成を助ける。	骨粗鬆症、神経炎	800~1000mg
リン	リン	リン	骨の形成・維持。エネルギー代謝の補助。	骨軟化症、エネルギー不足	100~1500mg
マグネシウム	マグネシウム	マグネシウム	骨の形成・維持。神経伝達物質の合成を助ける。	骨軟化症、神経炎	210~370mg
ナトリウム	ナトリウム	ナトリウム	体液の浸透圧を調節する。神経伝達物質の合成を助ける。	低ナトリウム血症	9g
カリウム	カリウム	カリウム	体液の浸透圧を調節する。神経伝達物質の合成を助ける。	低カリウム血症	800~1000mg
イodate	ヨウ素	ヨウ素	甲状腺ホルモンの合成を助ける。エネルギー代謝の補助。	甲状腺機能低下症	100~150 μg
亜鉛	亜鉛	亜鉛	免疫機能を高める。神経伝達物質の合成を助ける。	免疫機能低下症	1.8~1.8mg
鉄	鉄	鉄	赤血球の生成を助ける。エネルギー代謝の補助。	貧血	7~12mg
銅	銅	銅	骨の形成・維持。神経伝達物質の合成を助ける。	骨軟化症、神経炎	1.8~1.8mg
マンガン	マンガン	マンガン	骨の形成・維持。神経伝達物質の合成を助ける。	骨軟化症、神経炎	100~150 μg
セレン	セレン	セレン	免疫機能を高める。神経伝達物質の合成を助ける。	免疫機能低下症	40~50 μg
モリブデン	モリブデン	モリブデン	骨の形成・維持。神経伝達物質の合成を助ける。	骨軟化症、神経炎	3.5~4.5mg
コバルト	コバルト	コバルト	ビタミンB12の合成を助ける。神経伝達物質の合成を助ける。	ビタミンB12不足	25~30 μg
ヨロビウム	ヨロビウム	ヨロビウム	骨の形成・維持。神経伝達物質の合成を助ける。	骨軟化症、神経炎	40 μg
フッ素	フッ素	フッ素	骨の形成・維持。神経伝達物質の合成を助ける。	骨軟化症、神経炎	40 μg

22

高齢者と低栄養

高齢になると、少しぼっちゃりが長生きの秘訣

(参考)観察疫学研究において報告された。総死亡率が最も低かったBMIの範囲(18歳以上)

年齢(歳)	総死亡率が最も低かったBMI(kg/m ²)
15~49	1.8, 5~24, 9
50~64	2.0, 0~24, 9
65~74	2.1, 5~24, 9
75以上	2.1, 5~24, 9

BMIの出し方

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$

理想の体重とは $\text{身長(m)} \times 21 \sim 23$ (指数)

図7 低栄養傾向の割合(BMI ≤ 20 kg/m²)の割合(65歳以上、性・年齢別)

性別	65歳以上	75歳以上	85歳以上
男性	10.2	11.8	17.7
女性	10.2	11.8	17.7

参照:平成30年国民健康・栄養調査結果の概要

23

食事でむせてしまう時の工夫

- ①少量を一口ずつ食べる**
かき込むように食べたり、早食いとは一度にたくさん量を口に入れてしまいます。一口ずつゆっくり食べましょう。
- ②しつとりさせ、まとまりをよくする**
ゆで卵やまぼろしのように、ばらけやすい食品は「マヨネーズ」など、つなぎとなる食品と和えることでまとまりがよくなります。
【つなぎに利用できる食品】マヨネーズ/ケチャップ/練り胡麻/豆腐/ヨーグルトなど
- ③あんをかける**
パサツキの強い焼き魚や、バラバラとしたチャーハンなどは「とろみつけたあんかけ」をかけることでパサツキが緩和されます。

「透明感」「味、色を変えない」「安定したとろみ」ホタルなどでも、あんかけとして採用されています！

24

やさしい献立 やわらかごはんのこだわり

「おいしさ」と「食べやすさ」のバランスを追求！

- ① 具材と水分が分離せず、まとまりのある食べやすさ
- ② ごはん本来のおいしさを味わえる仕立て (7分粥相当)
お米の香りと甘味をいかした、食べやすいやわらかごはんです。ばさつきや粘りが出ないように炊き上げました ※国産コシヒカリ使用
- ③ 食べやすく、食べさせやすい、まとまりある物性
召しあがる方だけでなく、食事介助する側にも配慮した食べやすい物性です。




25

やさしい献立 なめらかごはんのこだわり

「おいしさ」と「食べやすさ」のバランスを追求！

- ① なめらかでべたつきが少ない、粒の無いおかゆ
完全なゼリー状にすると、食べやすさは向上しますが、おかゆらしさを損ねてしまいます。おかゆらしさを残しつつ、まとまりのよい「ゆるいゼリー状」に調整しました。
- ② ごはん本来のおいしさを味わえる仕立て (7分粥相当のペースト)
お米をしっとり炊きあげて甘みをひきだし、なめらかに裏ごししました。 ※国産コシヒカリ使用
- ③ 食べやすく、食べさせやすい、まとまりある物性
召しあがる方だけでなく、食事介助する側にも配慮した食べやすい物性です。





26

キューピー やさしい献立を使ったアレンジメニュー



27

感覚が落ちるため食事はより五感で

五感が活躍すると味わいが増す！ 視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚の順だが個人差あり



- 視覚**: 「わあ〜おいそう!」と、目が喜ぶ。食物、食品の確認と色を楽しむ。硬さの確認と準備。過去の思い出も大きい。
- 聴覚**: 「トントン」「コトコト」「グツグツ」等、料理の音が聞こえる。お母さんとの思い出が深い。
- 触覚**: 「舌触りがよい!」「喉ごしがよい!」歯ごたえの有無、顎での噛みごたえ。
- 味覚**: 「おいしい!」五源味(甘、酸、塩、苦、辛)を長年の経験から美味しさに置き換えて、自分の価値としている。匂の味、思い出の味。また味を感じにくくなり濃くなる。
- 嗅覚**: 穏やかに脳に伝わり「ああ、うまい!」と感じる。脳の活性化にも(思い出に連携)。「ん〜、いい匂い!」思い出の香り、美味しさのこだわり。

28

“食べながら備えるローリングストック”

ローリングストックとは、日常生活でも災害時でも使用できる食品を少し多めに買い置きし、定期的に消費しながら、食べた分だけ買い足していくことです。大雨や大雪・地震などの自然災害時にも食品を切らす心配もなく、安心して過ごしていただけます。



29

“やさしい献立”は “ローリングストックにぴったり”

ローリングストックのポイント	やさしい献立
保存がしやすい	→ 常温品なので、保管場所を選ばない
賞味期間が長い	→ 常温で1年以上
普段の生活にも便利	→ 4つの区分で豊富な品揃え → おいしさにこだわった味わい
非常時にも活躍	→ 調理しなくてよい → 常温でも食べられる → ライフラインが止まっても安心

30

購入方法は・・・

ドラッグストア
でも一部取扱
しております

商品のお求めは、お近くのスーパーまたはオンラインにて

こちらで提供中

amazon

LOHACO

Rakuten 24

ヘルシーネットワーク

※一部取扱のない商品や品切れの場合もございます。

「令和7年度市民公開講座」アンケート結果

「がんの予防とがんと共生」

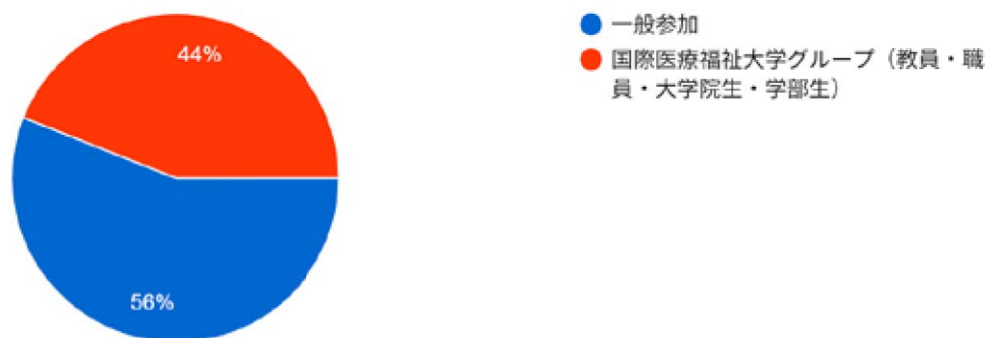
令和7年度12月13日（土）国際医療福祉大学大学院東京赤坂キャンパス 302・303教室

ハイブリッド開催（会場+オンライン）

アンケート回答数 25/ 参加 68（36.7%）※WEBアンケート実施

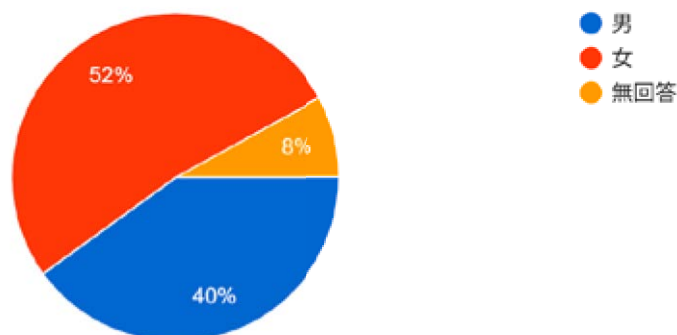
①属性

25件の回答



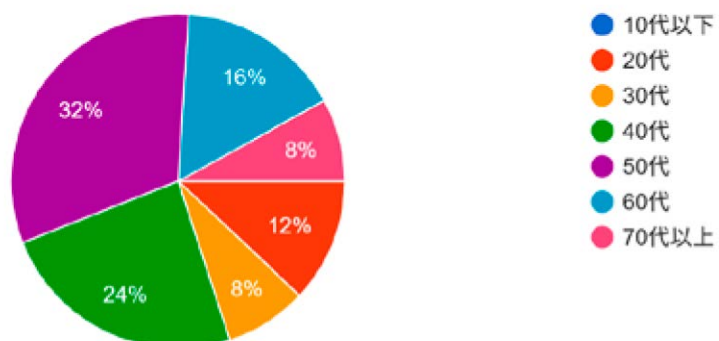
②性別

25件の回答



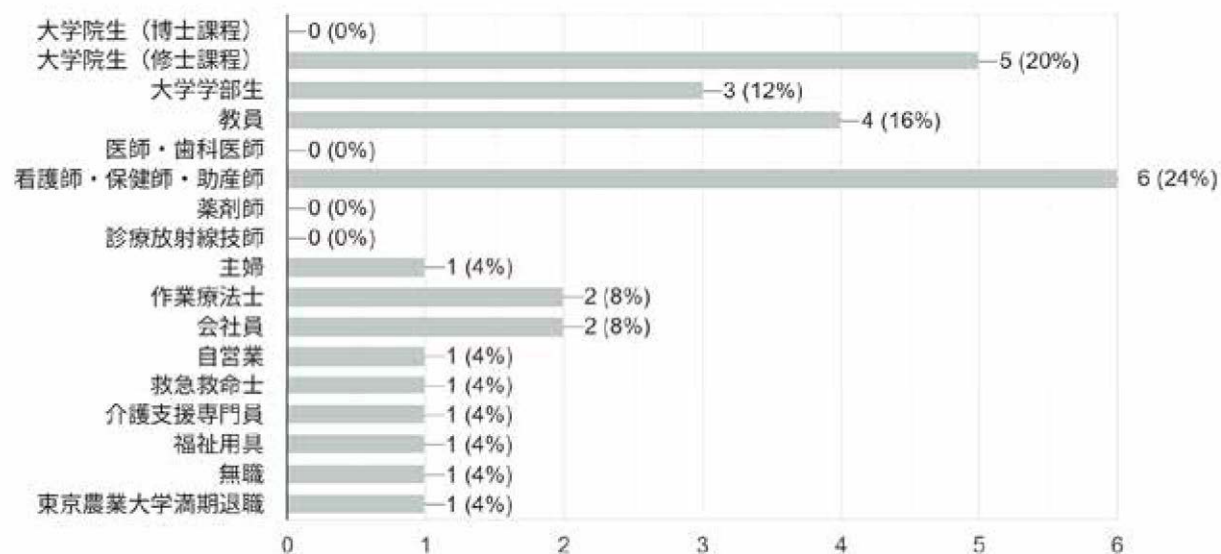
③年齢

25件の回答



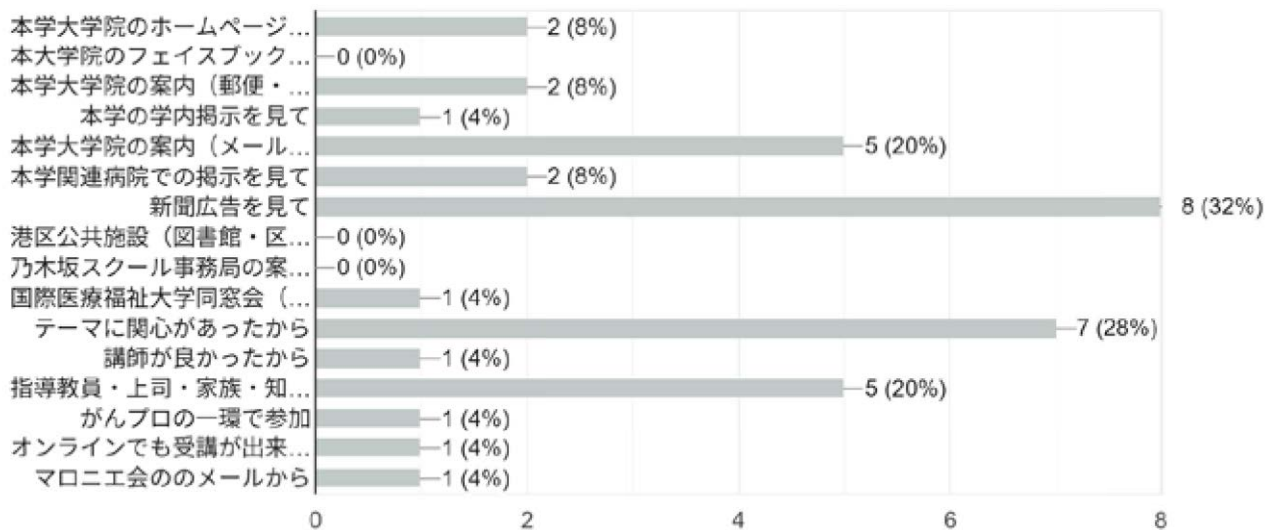
④職業

25件の回答



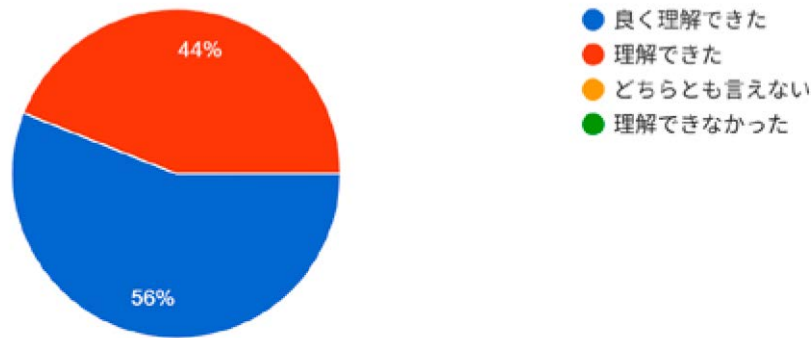
⑥本日の公開講座に参加したきっかけは何ですか。

25件の回答



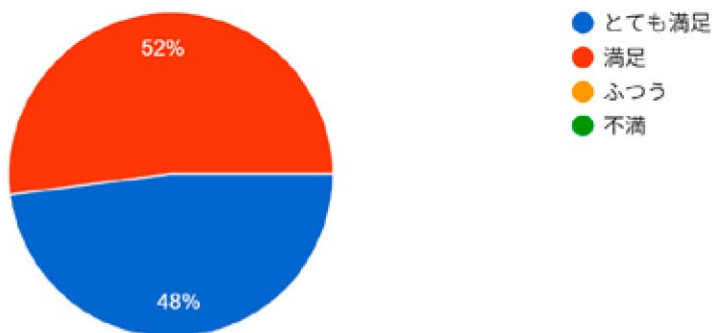
⑦公開講座の内容について、ご理解いただけましたか。

25件の回答



⑧本日の公開講座に満足いただけましたか。

25件の回答



⑨今回の教育ワークショップに対するご意見・ご感想をご自由にお書きください。【任意】

講師（テーマ）の選定がとてもよかったと思います。一般の方にとってニーズの高いテーマ3点だったと思います。一般ではなくても、看護師としても、特に福祉用具については理解が深まりました。調整お疲れさまでした。

様々な角度からの講義内容でしたので、考えないといけない事が、様々な学べて良かったです。

がんの方が高齢者であれば今回の講義のように衣食住という点で活用できる点は大きいと思いましたが、AYA世代となると食事介護食という点での利用しにくいところやベッドなどは介護保険該当ではなく自費でのレンタルになることなど年齢により費用などがどれくらいかかると、医療費に含まれるのか否かなど金銭面での配慮が必要であることなども盛り込まれているとよりよいのではないかと思います。市民の皆様からの質問も年代が若い方の罹患に関するものもあったことからそういった情報が不足する中での治療は大変だと感じました。

リンパ浮腫予防や在宅での栄養のコツなど大変、勉強になりました。特に写真は強烈でした。

癌に関わらず、日常的に栄養バランスのよい食事や適度な運動が必要だと痛感しました。

がんに関するテーマは、身近に感じているので、とても興味がありました。最新の情報を分かりやすく説明してくださり、とても参考になりました。私自身もがんサバイバーでリンパ浮腫と闘っており、高齢の両親の介護もあるので、運動することや、少しずつ介護用品や食品も考えていこうと思います。ありがとうございました。

一般層だけでなく、新任の福祉用具専門相談員にも聞いてほしい内容でした。参考にさせていただきます。

リンパ浮腫に関する情報や対応法が大学病院の癌専門の外科や内科に於いても得られ難かったのです。

リンパ浮腫については、詳しく聞くことができよかったです。大変ためになりました。福祉用具や食品についても新しい情報を聞くことができ、時々情報を入れてアップデートしていく必要があると思いました。

Ⅲ-3.オンラインセミナー

令和8年1月10日

オンライン開催

配信元：国際医療福祉大学

東京赤坂キャンパス 多目的ホール

オンライン：ウェビナー

チームで挑む腫瘍循環器

がん治療が進歩する一方でこれまでなかったような心臓の副作用が課題になる
ことが増えており、その克服にはチーム連携が不可欠です。本セミナーでは、
専門家たちがどう連携してがん治療の完遂を目指すかの実例を解説します。

参加費
無料

要事前
申し込み

2026

1/10 土

10:30-12:00

(web開場 10:00)

開催方式

オンライン開催・途中参加&退出OK

対象者

がん医療に携わる医療従事者
がん医療を志す学生

お申し込み方法

参加申し込みは専用WEBサイトから
<https://forms.gle/KrE5UWPf3jmXmYHg7>



申し込み締切：1月9日(金)

プログラム

10:30~10:35 開会挨拶 矢富 裕 先生 国際医療福祉大学大学院長

セッション1 チーム医療講演 座長：平田 尚人 先生 東京薬科大学 薬学部 臨床薬剤学教室 准教授

▶10:35~10:55 がん薬物療法を担当する薬剤師からみた腫瘍循環器の視点

藤堂 真紀 先生 埼玉医科大学国際医療センター 薬剤部

セッション2 症例検討 座長：田村 雄一 先生 国際医療福祉大学 医学部 循環器内科学 教授

▶10:55~11:30 irAE心筋炎をもとにしたケースディスカッション

今岡 拓郎 先生 国立がん研究センター東病院 循環器科

ディスカッサント：筑波大学 佐藤希美先生・札幌医科大学 神津英至先生・大阪医科大学 藤阪保仁先生
～ミニレクチャー：バイオ製剤使用の注意点～

白井 悠一郎 先生 日本医科大学付属病院リウマチ・膠原病内科 講師

セッション3 特別講演 座長：森 毅彦 先生 東京科学大学 血液内科 教授

▶11:30~11:55 “3M”神経系と心臓の免疫関連有害事象のクロストーク

鈴木 重明 先生 東京都立神経病院脳神経内科 副院長

Closing remarks

▶11:55~12:00

佐瀬 一洋 先生 順天堂大学大学院 医学研究科 臨床薬理学 教授



主催：次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン／日本腫瘍循環器学会／IC-OS Japan Chapter

共催：地域に貢献する北海道がんプロ養成プラン／東北広域次世代がんプロ養成プラン

関東次世代のがん専門医療人養成プラン／高度化・多様化するがん医療を担う人材育成／地域に生き未来に繋ぐ高度がん医療
人の養成／地域をつなぐ未来世代のがん専門医療人養成／阪神5大学サステナブルがん人材養成プラン／次世代の九州がん
プロ養成プラン

後援：全国がんプロ協議会学際領域部会

<問い合わせ先> 国際医療福祉大学大学院 がんプロ事務局

TEL : 03-5574-3900 (平日9:00~17:00) E-mail : ganpro-jimukyoku@ihwg.jp



国際医療福祉大学大学院
INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE GRADUATE SCHOOL

国際医療福祉大学
文部科学省事業「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」採択事業
第3回 全国がんプロ協議会学際連携部会腫瘍循環器学分野セミナー
2026年1月10日(土)

がん薬物療法を担当する薬剤師からみた 腫瘍循環器の視点




The Japanese
Onco-Cardiology
Society

埼玉医科大学国際医療センター薬剤部
藤堂真紀
m_todo@saitama-med.ac.jp

1

COI開示

演題名：『がん薬物療法を担当する薬剤師からみた腫瘍循環器の視点』

演者名：藤堂 真紀（埼玉医科大学国際医療センター）

開示すべきCOIはありません。

2

本日の内容

- がん領域における薬剤師の業務（薬剤師外来など）
- 腫瘍循環器学 vs がん領域の薬剤師（臨床現場で薬剤師は何ができるのか？）

3

施設概要

地域がん診療連携拠点病院（高度型）
がんゲノム拠点病院
JCI(Joint Commission International)（国際病院評価機構）




包括的がんセンター	心臓病センター	救命救急センター
-----------	---------	----------

- >施設病床数 **746床**
- >薬剤師数 **54名**
- >院外処方箋発行率 **約95%**
- >包括的がんセンター外来患者数 **530.3人/日**
- >外来化学療法の実施件数（延べ人数）/月 **約1700-1800件**

4

がん治療に携わる薬剤師の代表的業務

併用薬確認（相互作用確認）、リスク層別化
レジメン管理 抗がん剤調整・監査（心機能検査もチェック）
IC同席、説明、患者教育・指導
エビデンスに基づく支持医療の提案
副作用評価（診察前面談）、投与後モニタリング **心機能不良患者には遭遇する**
地域の薬局との連携（病院から情報提供）

5

がん領域の認定・専門薬剤師と認定学会

- ・日本医療薬学会 **がん専門薬剤師認定者（845名）**
- ・日本医療薬学会 **がん指導薬剤師認定者（415名）**
- ・日本臨床腫瘍薬学会 **外来がん治療 認定薬剤師認定者（882名）**
- ・日本臨床腫瘍薬学会 **外来がん治療 専門薬剤師認定者（1099名）**
- ・日本病院薬剤師会 **がん薬物療法認定薬剤師認定者（1035名）**
- ・日本病院薬剤師会 **がん薬物療法専門薬剤師認定者（73名）**

各学会HPより

6

がん領域の病院薬剤師が所属する代表学会（とても多い…）

- ・日本病院薬剤師会
- ・日本医療薬学会 (JSPHCS)
- ・日本臨床腫瘍薬学会 (JASPO)
- ・日本臨床腫瘍学会 (JSMO)
- ・日本癌治療学会 (JSCO)
- ・日本サポーターケア学会 (JASCC)
- ・日本緩和医療薬学会 (JPMS)
- ・日本緩和医療学会 (JSPM)
- ・日本がん薬剤学会 (JSOPP)
- ・日本肺癌学会 (JLCS)
- ・日本乳癌学会 (JBCS)
- ・日本精神腫瘍学会 (JPOS) など・・・
- ・日本腫瘍循環器学会
- ・日本腎臓病学会
- ・日本プライマリ・ケア連合学会
- ・日本栄養治療学会
- ・日本病態薬学会
- ・日本在宅薬学会など・・・
- その他多数

7

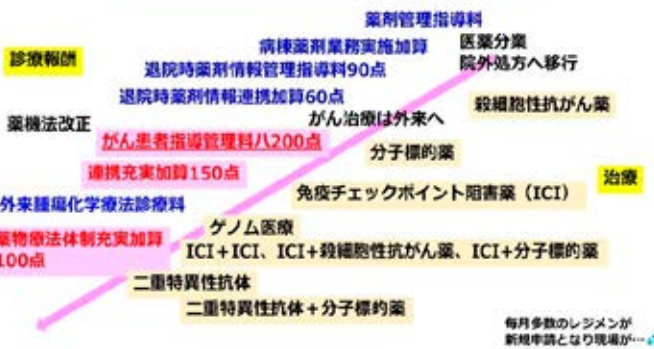
日本腫瘍循環器学会

- ・年会費 正会員8000円、準会員（医師以外）4000円
- ・薬剤師 参加費 3000円



8

薬剤師の診療報酬の変遷とがん治療の変遷



9

抗悪性腫瘍薬適正使用部会



構成メンバー

- 呼吸器内科 脳卒中内科
- 消化器腫瘍科 心臓内科
- 造血器腫瘍科 糖尿病内分泌内科
- 泌尿器腫瘍科 腎臓内科
- 皮膚腫瘍科 支持医療科（膠原病内科）
- 眼科腫瘍科 薬剤師
- 乳腺腫瘍科 看護師
- 婦人科腫瘍科 医務課

- ＞ 賛定の経緯：院内全体で体制整備を行う必要があるものを取り扱う がんセンター長選出
- ＞ 位置づけ：正式な院内の会議（部会）として開催
- ＞ 運用形態：月1回、部会長と薬剤師で報告書議事事項
- ＞ 開催案内：事務局よりメール連絡
- ＞ 事務局：薬剤師（兼室）、事務



その他、レジメン審査部会にも参加

10

がん治療中の外来にて…
様々な薬学的問題

がん薬物療法中の薬剤師介入の必要性

他院で多剤投与の薬が処方されている ホリファーマシー状態 薬物間相互作用は？

- 透析中
- 高齢者、腎機能不良
- アドヒアランス不良
- 心疾患の既往がある
- 高血圧が起こる抗がん薬を使用するが既に降圧薬を内服中
- DOAC内服できない、フルファリンを内服中
- 抗てんかん薬を飲んでいる
- irAE発生後、ステロイドの内服中である



11

薬剤師を積極的に活用することが可能な業務9項目
（厚生労働省医政局長通知）のうち6項目

1. 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更、検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき専門的知見の活用を通して、医師等と協働して実施すること。
2. 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
3. 薬物療法を受けている患者（在宅患者を含む）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、薬量調整等）を行うこと。
4. 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
5. 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方提案すること。
6. 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。

厚生労働省医政局長通知（医政局0430第1号）「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」
2020年4月30日 日本病院薬剤師会

12

PBPM : Protocol Based Pharmacotherapy Management

日本病院薬剤師会では、医師・薬剤師などにより事前に作成・合意されたプロトコルに基づく薬物治療管理（Protocol Based Pharmacotherapy Management : 以下、PBPM）の実践を推奨している。

米国では Collaborative Drug Therapy Management (CDTM) として、医師と薬剤師が特定の患者に対する治療に関し契約を締結し、合意されたプロトコルに基づき薬剤師による薬物治療を管理している。

抗がん薬の副作用対策や検査はエビデンスやガイドラインに準じて医師とプロトコル化して運用していることが多い

プロトコルに基づく薬物治療管理 (PBPM) 導入マニュアル Ver1.0 日本病院薬剤師会 平成28年

13



14

薬剤師外来 診察前患者面談

来院 採血

事前面談

事前に症状評価、問題抽出を行う

副作用評価 (CTCAE)、アドヒアランス確認
薬剤師が情報電子カルテに記録

症状は院内スマホで写真と取り
電子カルテにこまめに入力

医師よりも早く症状やバイタルを診察前に確認

腫瘍領域では、腫瘍科内に医師と薬剤師が近いところで日常業務をしている

15

医師・薬剤師の連携体制の構築

治療変更、事前検査オーダー

主治医から薬剤師へ連絡・薬剤師外来予約

薬剤師による投与前確認・決定支援

投与

薬剤師による診察前患者面談 (診察日)

プロトコルに基づくセットを利用

+ 副作用確認、リスクの識別化 (投与前・事後)

費用・スケジュール、副作用発生と対策について説明

- ✓ 高血圧の有無
- ✓ 糖尿病の有無
- ✓ 脳・心血管疾患の有無
- ✓ 脂質異常の有無
- ✓ 肥満 (BMI>25)の有無
- ✓ 喫煙の有無
- ✓ 飲酒の有無
- ✓ 家族歴
- ✓ ライフスタイル

リスクアセスメントの重要性はガイドラインでも記載されている

European Heart Journal (2022) 43, 4229-4306.
Spon AR, et al. Eur Heart J. 2022; 43(43): 4229-4306.
日本社会保険労務士会、腫瘍学領域連携プラットフォーム研究会

16

薬剤師外来業務 (がん) についての代表的報告 (病院)

- Kienura M, et al. Usefulness of a pharmacist outpatient service for S-1 adjuvant chemotherapy in patients with gastric cancer. Mol Clin Oncol. 2017; 7: 48-492. 治療継続率の有意な向上と副作用による治療中断割合の有意な軽減。介入前後の比較
- 藤真貴子ほか。経口抗がん薬服用患者に対する薬剤師外来における検査確認の有効性。医療薬学 44(6): 280-287, 2019. 検査確認および調整について
- Todo M, et al. Usefulness of Implementing Comprehensive Pharmaceutical Care for Metastatic Renal Cell Carcinoma Outpatients Treated with Pazopanib. Anticancer Res. 39(2):999-1004. 2019. 副作用による治療中断割合の有意な軽減と治療継続期間の延長。介入前後の比較
- Hirabatake M, et al. Pharmacist-Urologist Collaborative Management Improves Clinical Outcomes in Patients With Castration-Resistant Prostate Cancer Receiving Enzalutamide. Front Pharmacol. 19: 13-901099. 2022. 医師と薬剤師が共同で副作用を管理することで治療中止までの期間を有意に延長した
- Fujii H, et al. Pharmaceutical intervention for adverse events improves quality of life in patients with cancer undergoing outpatient chemotherapy. J Pharm Health Care Sci. 8(1):8. 2022. 薬剤師の介入で化学療法で発現する副作用が軽減し、QOLが介入前後で向上

緊急受診・入院 件数の軽減

副作用による 中断・中止割合の軽減

治療継続期間 延長

医薬確認の 貢献

17

本日の内容

- がん領域における薬剤師の業務 (薬剤師外来など)
- 腫瘍循環器学 vs がん領域の薬剤師 (臨床現場で薬剤師は何ができるのか?)

18

Onco-Cardiology チーム



チームメンバー: 心臓内科、がんセンター内の診療科、検査学科、心臓リハビリテーション科、薬剤科、看護科、ゲノム部門

前身: がん薬物治療科 (薬療分室)

沿革: 心臓薬イベントについての対応協議や症例検討等
2018年11月から現在まで月1回開催。

やってきたこと

- ・ ICI患者の心臓炎対策のためのモニタリングプロトコル作成
- ・ 院内の共通検査キット運用
- ・ VEGF阻害薬の血圧管理対策
- ・ アントロサイクリンを、抗HER2薬の心毒性管理対策
- ・ がん関連血圧症の診療アルゴリズム

19

がん領域の薬剤師の腫瘍循環器への関心度はどれくらいなのか・・・

日本臨床腫瘍薬学会と日本腫瘍循環器学会との 共催シンポジウム

シンポジウムII 開催日: 10月 5日(水) 13:30-15:30

※ 本学会の協賛で開催は初めてですが、テーマでぜひご参加ください！Onco-Cardiologyを軸として癌薬と心臓薬をきき合ってください (日本腫瘍循環器学会主催)

キーノートスピーカー

藤田 浩史 (国立がん研究センター 薬剤師)	山本 浩史 (国立がん研究センター 薬剤師)
高橋 裕也 (国立がん研究センター 薬剤師)	佐藤 浩史 (国立がん研究センター 薬剤師)
大塚 浩史 (国立がん研究センター 薬剤師)	

腫瘍循環器学を取り入れたがん治療科としての成果

講師: 藤田 浩史 (国立がん研究センター 薬剤師)

協賛: 日本臨床腫瘍薬学会、日本腫瘍循環器学会

協賛するがん治療科の成長から薬剤師が主導する！

2024 10月 5日 (水) 国立がん研究センター 薬剤師

20



満席、立ち見がでるほど…

がん領域の薬剤師において腫瘍循環器学に対する関心度はかなり高いと見受けられる…

21

がん専門薬剤師が現場で担うべき「あるべき姿」 : 5つの中核機能 (目標)

1. レジメン設計段階での「心毒性マネジメント」の組み込み
2. モニタリングの標準化 (院内ルール作り) を薬剤師が主導する
3. CTRCD/心毒性が出たときの「治療継続戦略」を提示できる
4. ICI心筋炎や不整脈など“急性重篤毒性”の初動で主導権を持つ
5. 地域 (保険薬局) との連携: 長期フォローアップの橋渡し

22

血圧管理と薬剤師 Onco Hypertension

・ がん治療後の血圧管理は、がんサバイバーに出現する晩期高血圧も含め、腫瘍科医、循環器内科医、腎臓内科医、プライマリケア医、**外来薬剤師**などが連携し行う

JSH2025 7. がん患者 P.144

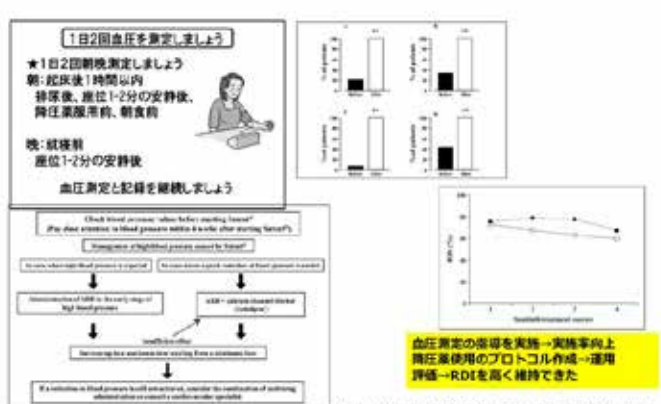
23

1日2回血圧を測定しましょう

★1日2回朝晩測定しましょう
朝: 起床後1時間以内
起床後、座位1-2分の安静後、降圧薬服用前、朝食前

夜: 就寝前
起床後1-2分の安静後

血圧測定と記録を継続しましょう



血圧測定の実施→実施率向上
降圧薬使用のプロトコル作成→運用
評価→RDIを高く維持できた

Asahara-Take M, et al. ANTI-CANCER RESEARCH 33: 5043-5050, 2013.

24

ステロイド抵抗性 irAE心筋炎に合併した完全房室ブロックの一例

国立がん研究センター東病院循環器科がん専門修練医
筑波大学大学院人間総合科学術院医学学位プログラム(博士課程)

今岡 拓郎

1

73歳 女性 婦人科がん

【現病歴】

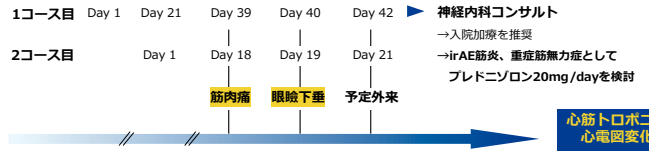
8年前〜 婦人科がんに対してネダプラチン、カルボプラチン、パクリタキセル、ペバシズマブ、イリノテカン、放射線治療歴
今回、4回目の再発に対して
抗PD-1抗体薬+カルボプラチン+パクリタキセル+ペバシズマブを開始

【既往歴】

脂質異常症
脳梗塞(粗大な麻痺なし)
自己免疫疾患の既往：なし

【内服薬】

クロビドグレル75mg
ランソプラゾール15mg
ロスバスタチン5mg
【アレルギー】なし



2

12誘導心電図

ベースライン (ICI投与前)



入院時



心拍数：98bpm
QRS幅：110ms
右脚ブロック
V1, V2 ST低下

3

胸部X線写真



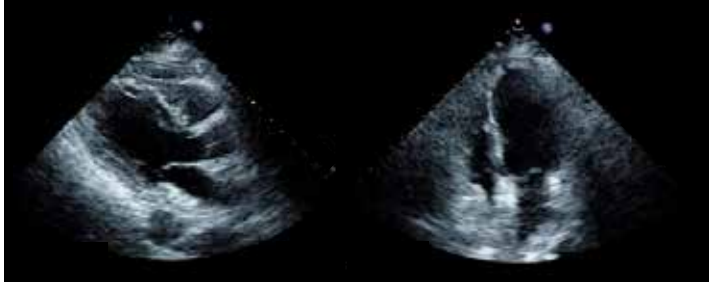
心胸郭比：50%
うっ血なし
胸水なし

血圧 147/95 mmHg
脈拍数 102 /回
呼吸数 20 /回
酸素飽和度 97% (室内気)
体温 36.7°C

4

心臓超音波 (入院時)

LVEF 73%、壁運動異常なし
心室中隔壁厚：10mm



5

血液検査所見 (入院時)

AST	353	IU/L	BNP	14.0	pg/mL
ALT	238	IU/L	NA	136	mEq/L
r-GTP	22	IU/L	K	3.9	mEq/L
T-BIL	0.5	mg/dL	CL	100	mEq/L
ALP	90	IU/L	Ca	10.0	mg/dL
LDH	1383	IU/L	血糖	112	mg/dL
CK	7418	IU/L	CRP	2.461	mg/dL
CK-MB	226	ng/mL	白血球	7300	/μL
UA	5.4	mg/dL	赤血球	357	×10 ⁴ /μL
UN	15.4	mg/dL	Hb	11.5	g/dL
CRE	0.79	mg/dL	Ht	34.3	%
TP	7.6	g/dL	Plt	22.6	×10 ⁴ /μL
ALB	4.1	g/dL	トロポニン I	5540.4	pg/mL

6

ディスカッションポイント①

73歳 女性

ICI投与初回から42日

- ✓ 筋肉痛 CK 7418 IU/L
- ✓ 眼瞼下垂 CK-MB 226 ng/mL
- ✓ 新規の右脚ブロック トロポニン I 5540.4 pg/mL

irAEは**筋炎**優位か？ **心筋炎**優位か？

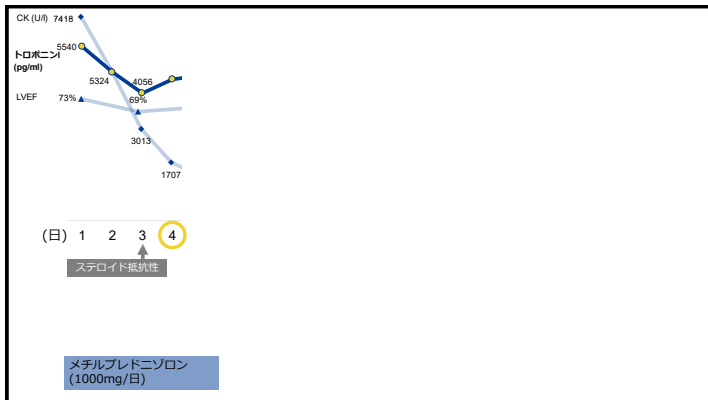
7

冠動脈造影

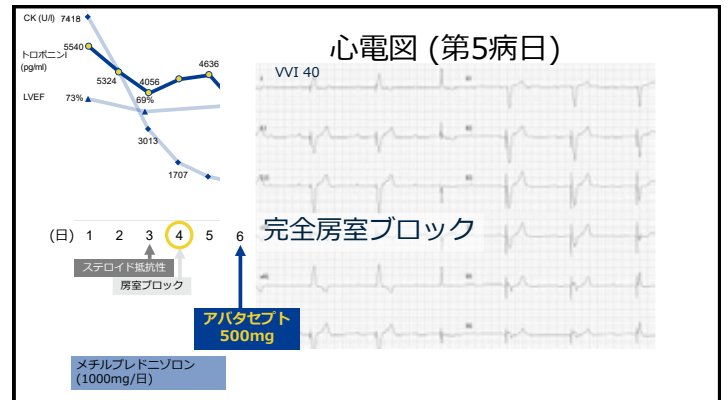
有意狭窄なし



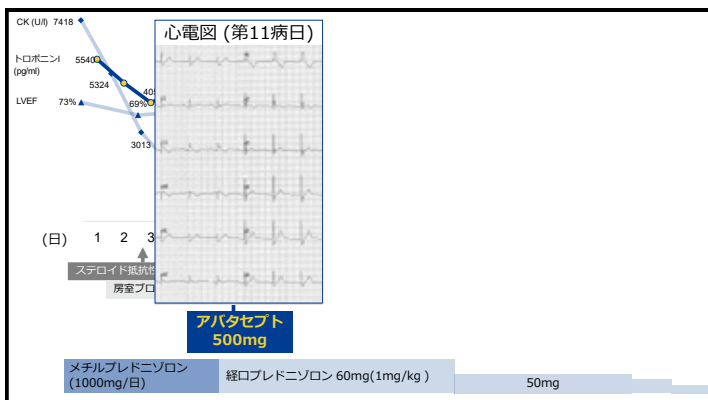
8



9



10

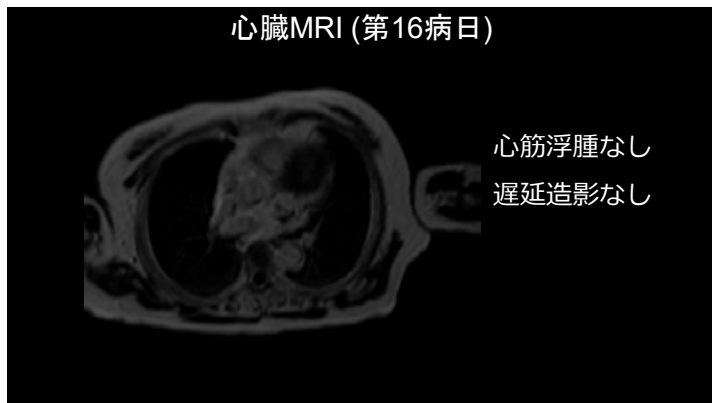


11

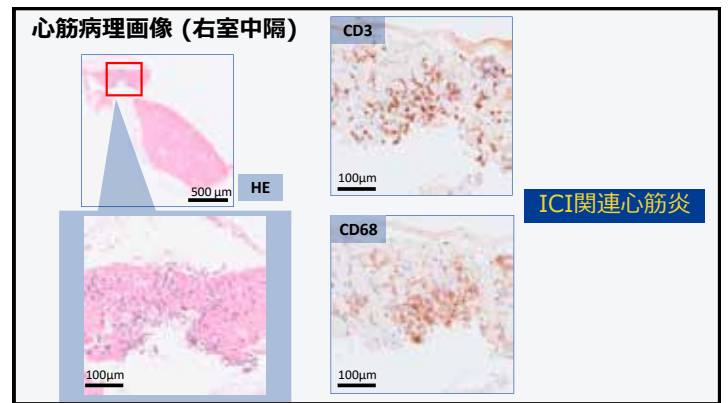
ディスカッションポイント②

- ✓ ステロイド抵抗性をどのタイミングで判断するか？
- 心筋トロポニン？臨床イベント(伝導障害の進行)？
- ✓ ステロイド抵抗性に対する対応
- 2ndステロイドパルス？IVIg？MMF？
- ✓ アバタセプトの考慮する病態は？

12



13




14

症例まとめ

- ✓ 心筋炎を疑った後、迅速にステロイドパルスを開始した
- ✓ 心機能低下はおこさなかったものの、ステロイド使用中に完全房室ブロックをきたした
- ✓ 追加の免疫抑制剤としてアバタセプトを使用した
- ✓ トロポニンが下がり、房室伝導は回復した


15


順日本医科大学
 NIPPON MEDICAL SCHOOL

2026年1月10日
 第3回 全国がんプロ協議会学際領域部会
 腫瘍循環器学分野セミナー
 チームで挑む腫瘍循環器

ミニレクチャー

バイオ製剤使用の注意点



白井悠一郎
日本医科大学付属病院 リウマチ・膠原病内科

利益相反の有無:無

1

生物学的製剤(バイオ製剤)使用の注意点: 開始前に感染症スクリーニングが必要

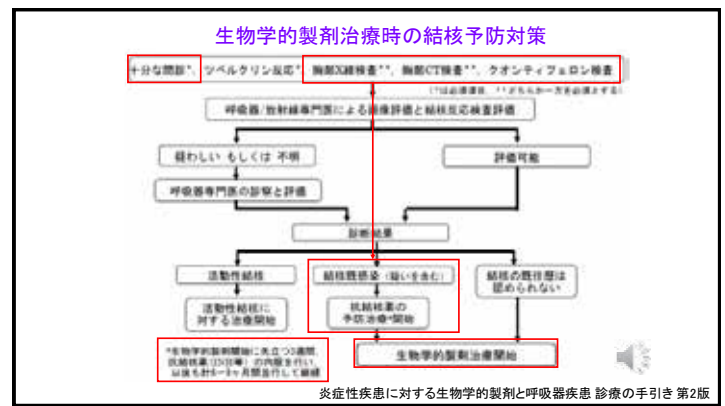
- 生物学的製剤使用例で、最も頻度が高い副作用は感染症
→新規の感染よりも、体内に潜在している病原体の再活性化に注意
→生物学的製剤開始前に感染症スクリーニング検査を行う

2

感染症スクリーニングは何を行う？

	血液検査	画像検査	陽性例への対応
結核	T-SPOT or QFT	胸部X線・胸部CT	必要(後述)
B型肝炎	HBs抗原、 HBs抗体、HBc抗体		必要(後述)
C型肝炎	HCV抗体		一定の見解なし
ニューモシスチス・イロペチイ	βDグルカン		(ニューモシスチス肺炎を将来発症した際の比較のため)

3



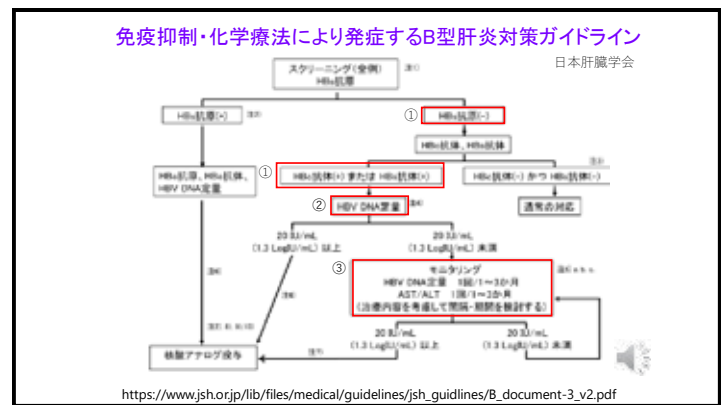
4

潜在性結核感染症

- 潜在性結核感染症
 - ・ 結核の既感染者
 - ・ 胸部X線写真で陈旧性肺結核に合致する陰影(胸膜肥厚、索状影、5mm以上の石灰化像)を有する患者
 - ・ インターフェロンγ遊離試験(T-SPOT or QFT)が陽性
- 生物学的製剤(特にTNF阻害薬)やプレドニゾン換算15mg/日以上1ヶ月以上のステロイドを投与する際は結核の再燃リスクが高く、isoniazid 6~9ヶ月による予防投与を行う。
- 潜在性結核感染症と診断した場合、感染症法第12条第1項による届出を直ちに行う(厚生労働省HPに記載あり)。isoniazidの公費負担も申請。

炎症性疾患に対する生物学的製剤と呼吸器疾患 診療の手引き 第2版

5



6

B型肝炎ウイルスの再活性化


- 劇症肝炎に進行する率や死亡率が極めて高い。
- B型肝炎再活性化による死亡例が何件も発生、医療訴訟で敗訴となった報道が絶えない。
- 2021年2月に、日本医療機能評価機構からも医療安全情報が出され、注意喚起がなされた(右)。



7

まとめ

生物学的製剤開始前は、スクリーニング検査と陽性例への対応をお願いします

	血液検査	画像検査	陽性例への対応
結核	T-SPOT or QFT	胸部X線・胸部CT	必要
B型肝炎	HBs抗原、 HBs抗体、HBc抗体		必要
C型肝炎	HCV抗体		
ニューモシスチス・イロペチイ	β Dグルカン		

これだけは

8

“Triple M”神経系と心臓の免疫 関連有害事象のクロストーク

東京都立神経病院脳神経内科
鈴木 重明

第3回 全国がんプロ協議会学際領域部会 腫瘍循環器学分野セミナー (2026.1.10) 20 mins

1

COI開示

- ✓顧問：なし
- ✓株保有・利益：なし
- ✓特許使用料：なし
- ✓講演料：アストラゼネカ、アレクシオン、argenx, Euroimmun, MSD, 小野薬品, 第一三共, プリストルマイヤーズ, 血液製剤機構, 武田薬品, 中外製薬, UCB, J&J
- ✓原稿料：アストラゼネカ, アレクシオン, 小野薬品, プリストルマイヤーズ,
- ✓受託研究・共同研究費：なし
- ✓奨学寄付金：なし
- ✓寄付講座所属：なし
- ✓副作用対策委員・アドバイザリーボード：アストラゼネカ, アレクシオン, MSD, 小野薬品, コスミックコーポレーション, プリストルマイヤーズ, 中外製薬, UCB

2025.12.31までの2年間

2

Myasthenia gravis (MG)

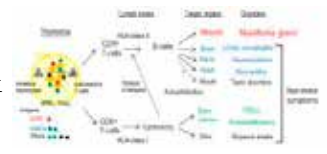
- ✓MGは神経筋接合部における臓器特異的な自己免疫疾患
- ✓最も頻度の高い神経免疫疾患（日本全国で約30,000人）
- ✓あらゆる年齢層で発症，高齢発症の頻度が増加傾向
- ✓臨床特徴から複数の病型に分類される
- ✓易疲労性と筋力低下の日内変動が特徴
- ✓20%が眼症状だけの眼筋型，80%が全身型
- ✓クリーゼになった場合でも致死的な疾患ではない
- ✓ICI myastheniaとして発症する場合がある

Gilhus NE & Verschuuren J. Lancet Neurol 14: 1023-1036, 2015

3

胸腺腫関連MG

- ✓MGの約20%，重症例が多い
- ✓胸腺腫組織内には様々な自己抗原が発現
- ✓様々な自己反応性T細胞が産生され，末梢血中に流出
- ✓胸腺腫を摘出しても自己反応性T細胞は消失しない
- ✓Kv1.4抗体が高頻度に検出
- ✓多彩な自己免疫疾患が出現



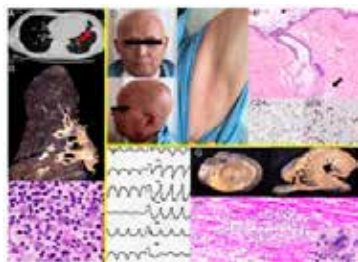
円形脱毛，味覚障害，赤芽球癆
心筋炎，免疫不全（Good症候群）

Suzuki S et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 84, 989-994, 2013

4

胸腺腫関連MG+脱毛+心筋炎

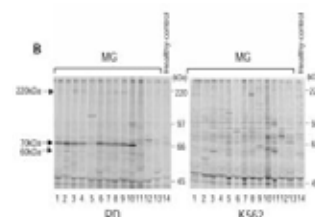
62歳男性
全経過16年
MGFA class V
胸腺腫関連MG
(Stage IV, Type B1)
頭皮・体毛の全脱毛
心筋炎
Kv1.4(+)
心室頻拍で死亡



Suzuki S et al. JAMA Neurol 66: 1334-1338, 2009

5

横紋筋特異的な自己抗原



横紋筋特異的な70kD蛋白

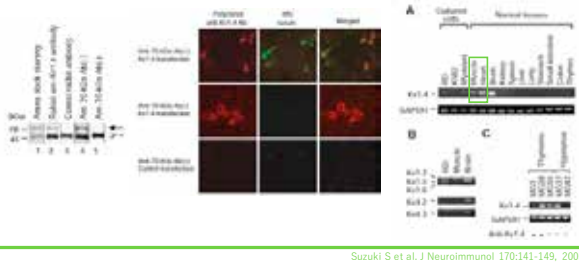
Affinity-purification
N末アミノ酸分析

α-subunit of voltage-gated
K⁺ channel **Kv1.4**

Suzuki S et al. J Neuroimmunol 170:141-149, 2005

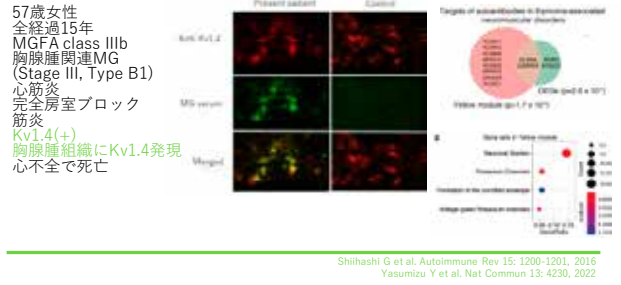
6

70kD蛋白=Kv1.4の証明



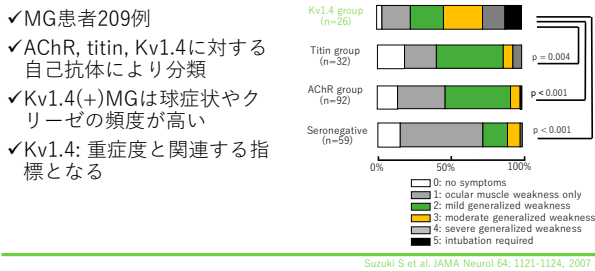
7

胸腺腫組織でのKv1.4発現



8

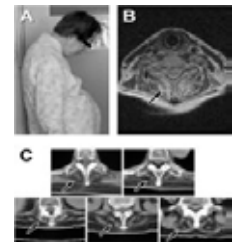
自己抗体による重症度



9

MGと筋炎の合併

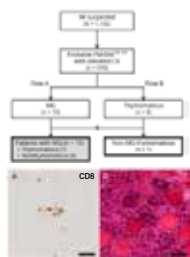
- ✓MG全体の0.8%
- ✓胸腺腫関連MG
- ✓臨床像は多彩
- ✓重篤なMGと四肢・体幹の筋炎
- ✓心筋炎を併発する可能性
- ✓Kv1.4(+)
- ✓複数の免疫療法が必要
- ✓irAE-MGで認められる臨床特徴に類似



10

筋病理コホートからの解析

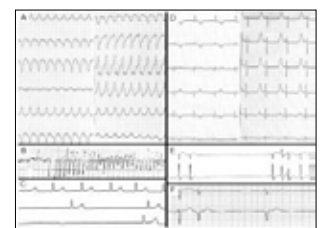
- ✓筋病理診断による筋炎 970例中10例 (1%)でMG+筋炎
- ✓7例が胸腺腫関連MG
- ✓MGと筋炎発症時期が5年以上乖離 6例
- ✓呼吸筋麻痺 4例, 頰下がり 3例, 心筋炎合併 2例
- ✓AChR(+) 7例, titin(+) 4例
- ✓CD8+T細胞の非壊死性筋線維への浸潤
- ✓PD-1経路の活性化: ICI myositisと類似した病態



11

Kv1.4(+) MGの心臓合併症

- Kv1.4抗体陽性MG 70例
- ✓MGFA stage III以上: 47例
- ✓胸腺腫関連MG: 50例
- ✓心電図異常: 42例
- ✓心症状: 18例
- ✓MG発症後に出現: 14例
- ✓心筋炎: 8例 (1.2%)



12

Kv1.4(+): 心電図所見

- ✓Kv1.4(+)MG患者の60%で心電図異常を認める
- ✓胸腺腫関連MGでは突然死の可能性
- ✓生命予後を左右する

心電図所見	頻度
Negative T wave	20%
QT prolongation	14%
Paroxysmal supraventricular tachycardia	9%
ST-T changes	7%
Right ventricular hypertrophy	4%
Right bundle branch block	3%
Ventricular tachycardia	3%
Paroxysmal Af	3%
PR shortening	3%
Right ventricular hypertrophy	1%
Delta wave	1%
Sinus arrest	1%
Second degree AV block	1%
Complete AV block	1%

Suzuki S et al. Eur J Neurol 21: 223-230, 2014

13

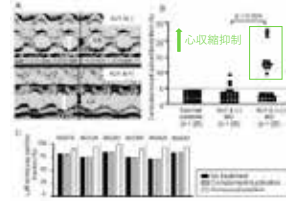
Kv1.4抗体の心収縮抑制

有精卵内の鶏心エコーを用いた *ex vivo* assay

対象: Kv1.4(+)MG 25例, Kv1.4(-)MG 25例, 健康人コントロール 25例

方法: 患者血清 (100 μ L) を添加し, 20分後の割殺してプローブを挿入しMモードで計測. 補体不活化と抗体除去 (TR350)

- ✓Kv1.4(+): 心収縮抑制効果
- ✓補体不活性でも心収縮抑制効果
- ✓TR350で心収縮抑制効果は消失

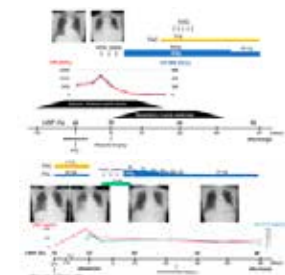


Baba A. Therapeutic Apheresis and Dialysis 12: 109-116, 2008
Suzuki S et al. Eur J Neurol 21: 223-230, 2014

14

Kv1.4(+)心筋炎

- ✓AChR+MGや胸腺腫を認めない心筋炎の2症例
- ✓74歳女性, 70歳男性
- ✓心筋生検などの精査で自己免疫心筋炎の診断
- ✓LV ejection fraction: 32%, 22%
- ✓筋炎を合併, CK上昇
- ✓Kv1.4(+)
- ✓ステロイド, タクロリムス, IVIg, IVMPで改善

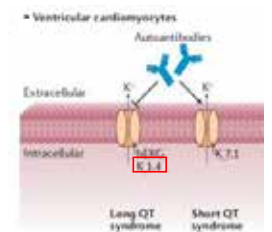


Kuyama N et al. J Am Coll Cardiol Case Rep 9: 101734, 2023

15

心筋カリウムチャンネルと自己抗体

- ✓心筋の多様なイオンチャンネルにより活動電位を生ま出す
- ✓カリウムチャンネル: カリウムイオンが細胞外へ流出 (再分極)
- ✓Kv1.4抗体によるカリウムチャンネルの機能障害→脱分極時間の延長
- ✓QT延長症候群の原因となり, 致死的不整脈を誘発

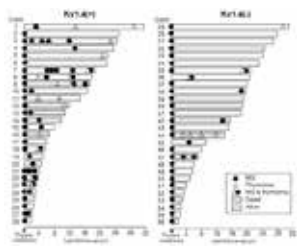


Grune J et al. Nat Rev Cardiol 18: 547-567, 2021

16

胸腺腫関連MGの長期予後

- ✓56例の胸腺腫関連MG患者 (M:F=22:34)
- ✓胸腺腫摘出術後の長期予後
- ✓胸腺腫再発: 23回
- ✓MG再燃: 32回
- ✓胸腺腫再発・MG再燃同時: 8回
- ✓Kv1.4抗体は予後判定の指標となる



Suzuki S et al. J Neuroimmunol 258: 61-66, 2013

17

代表的な神経・筋irAE

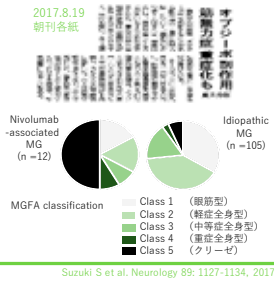


Sato K et al. J Neurooncol 145: 1-9, 2019

18

ICI myasthenia gravis (MG)

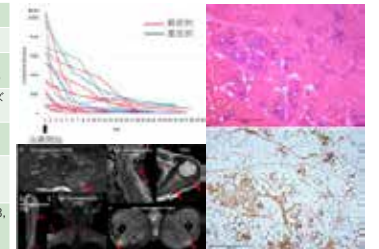
- ✓ 重篤なMGが多い
- ✓ 中等症全身型 (Class 3) 以上: 67% vs. 28%
- ✓ MGと筋炎の要素を併せ持つ臨床像
- ✓ 心筋炎で致命的となる可能性
- ✓ CK上昇, AChR抗体弱陽性
- ✓ 頻度: 0.12% (実際は1%程度)
- ✓ 横紋筋抗体 (titin抗体)とKv1.4抗体がバイオマーカー



19

ICI myositis

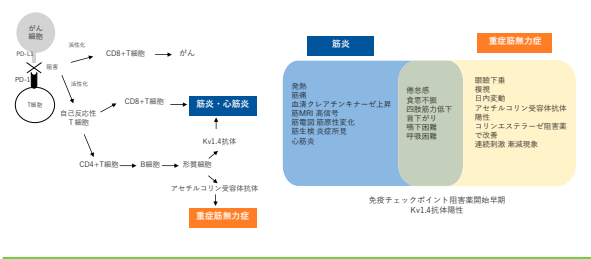
男性/女性	13/6例
年齢	70歳 (range, 25-84歳)
がん	非小細胞肺癌 10, 腎細胞がん 2, 大腸がん 2, その他 5
PD-1阻害薬	ニボルマブ 11, ペムブロジクマブ 8
CTCAE grade	Grade 2 = 10, Grade 3 = 5, Grade 4 = 4
初回投与から発症まで	29日 (range, 19-48日)
初発症状	眼瞼下垂 10, 四肢筋力低下 3, 頸部筋力低下 3, 複視 1, 嚥下困難 1, 呼吸困難 1



Seki M et al. J Autoimmun 100: 105-113, 2019
Matsubara S, et al. J Immunother Can 7: 256, 2019

20

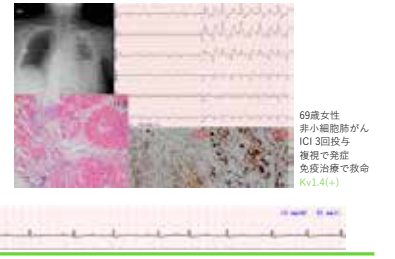
病態と疾患概念



21

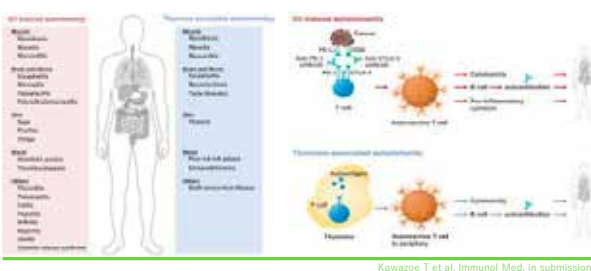
ICI myocarditis

- ✓ 頻度: 1%
- ✓ 最も重篤なirAE
- ✓ 病態機序: CD8+T細胞と自己抗体, 胸腺腫大と関連
- ✓ 40%でMG/筋炎と合併
- ✓ Triple M syndrome: myasthenia, myositis, myocarditis
- ✓ 心不全と致命的不整脈
- ✓ 心電図, トロポニン



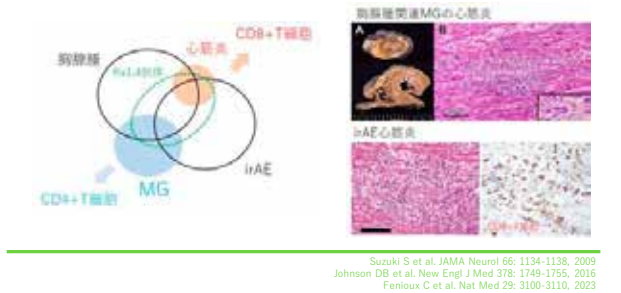
22

胸腺腫 vs. ICIによる自己免疫反応



23

胸腺腫 vs. ICIによるTriple M syndrome



24

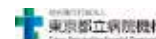
都立神経病院での取り組み

- ✓他施設で神経・筋irAEの発症が疑われた時のコンサルテーション体制の構築
- ✓自己免疫ラボ: パラネオ神経抗体測定
- ✓がん専門病院では脳神経内科医が不在
- ✓神経病院: 脳神経内科専門医が多数在籍し専門的医療の提供が可能
- ✓必要に応じて神経病院に転院の上, 精査・加療
- ✓安全ながん免疫治療に貢献

人/年	東京都	都立病院 (14病院)
院内がん登録	102,232	9,487
ICI処方患者の推定数	15,000	1,500
神経・筋irAEの発症推定数	400-800	40-80

25

結語



ICIによるTriple M syndromeは最も重篤なirAEであり, 発症メカニズムに関して更なる研究が必要である。

ご清聴ありがとうございました。

sgsuzuki@keio.jp

自己免疫ラボ: sk_autoimmune@tmhp.jp

26

金長明

2024年7月10日 (水) 12:30-12:50
 会場：国際医療福祉大学後援会 後援医療センター
 主催：国際医療福祉大学後援会 がんセンター
 共催：国際医療福祉大学がんセンター

チームで挑む腫瘍循環器 Closing Remarks

佐瀬 一洋 sase@juntendo.ac.jp
 順天堂大学大学院 臨床薬理学
 早稲田大学 医療レギュラトリーサイエンス研究所
 循環器専門医・総合内科専門医・認定薬剤師・乳がんサバイバー

2024/5/14

1

がんプロフェッショナル養成プラン COI開示

発表者名： 佐瀬 一洋

1. Consultation fees: none
2. Stock ownership/profit: none
3. Patent fees: none; none
4. Remuneration for lecture: yes
 Takeda, Daiichi-Sankyo, MSD, Bayer, Kowa, Astra-Zeneca, Novartis, Pfizer, Merck, BMS, Shionogi, Sawai, Otsuka, Johnson & Johnson, Terumo, San Medical, Medtronic, Nipro
5. Manuscript fees: none
6. Trust research/joint research funds: none
7. Scholarship fund: none
8. Affiliation with Endowed Department: none
9. Other remuneration such as gifts: none

チームで挑む腫瘍循環器

2024年7月10日 (水) 12:30-12:50

2

10:30-10:35 開会挨拶 矢富 裕 先生 国際医療福祉大学大学院長

セッション1 チーム医療講演 座長：平田 尚人 先生 東京薬科大学 薬学部 臨床薬理学教室 准教授
 ▶10:35~10:55 がん薬物療法を担担する薬剤師からみた腫瘍循環器の視点
 柳堂 真紀 先生 埼玉医科大学国際医療センター 薬剤師

セッション2 症例検討 座長：田村 雄一 先生 国際医療福祉大学 医学部 循環器内科学 教授
 ▶10:55~11:30 心房心筋炎をもとにしたケースディスカッション
 今岡 拓郎 先生 国立がん研究センター 薬病科 循環器科
 ディスカッション：筑波大学 佐藤希美先生・札幌医科大学 神津英至先生・大阪医科大学 藤原信仁先生
 ～ミニレクチャー：バイオ製剤使用の注意～
 白井 悠一郎 先生 日本医科大学付属病院リウマチ・膠原病内科 講師

セッション3 特別講演 座長：森 毅彦 先生 東京科学大学 血液内科 教授
 ▶11:30~11:55 “3H”神経系と心臓の免疫関連有害事象のクロストーク
 鈴木 重明 先生 東京都立神経病院脳神経内科 副院長

Closing remarks
 ▶11:55~12:00
 佐瀬 一洋 先生 順天堂大学大学院 医学研究科 臨床薬理学 教授

3

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」

https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/1387768_00003.htm

次世代のがんプロフェッショナル養成プラン

2024年7月10日 (水) 12:30-12:50

4

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」

https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/1387768_00003.htm

第6回 日本腫瘍循環器学会学術集会 (JOC2023) シンポジウム

順天堂大学： 腫瘍循環器専門医養成プログラム・コース

京都大学： 大阪医科大学 がんセンター
 がん医療学際領域 (腫瘍学・がん治療学)

大阪大学： がんセンター
 がん治療学

近畿大学： 医学部 腫瘍学
 がん治療学

東北大学： がんセンター
 がん治療学

東京大学： がんセンター
 がん治療学

筑波大学： がんセンター
 がん治療学

早稲田大学： がんセンター
 がん治療学

東京薬科大学： がんセンター
 がん治療学

順天堂大学： がんセンター
 がん治療学

東京医科大学： がんセンター
 がん治療学

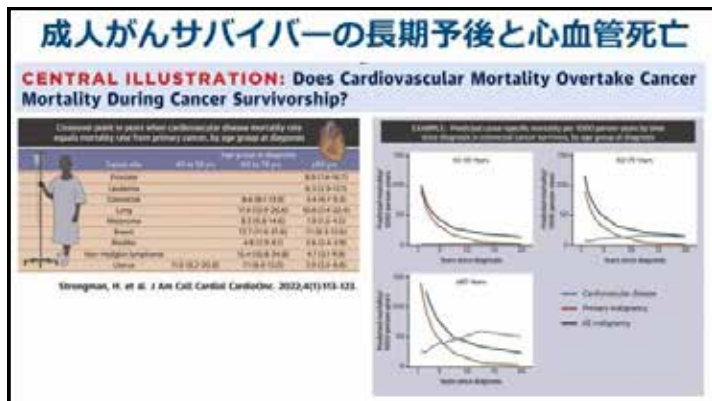
東京理科大学： がんセンター
 がん治療学

東京歯科大学： がんセンター
 がん治療学

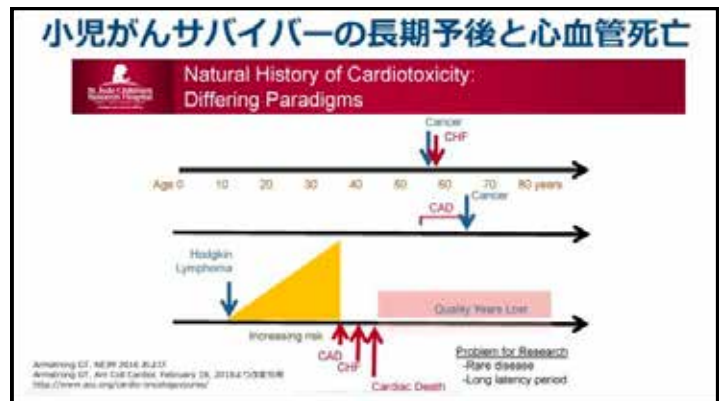
5



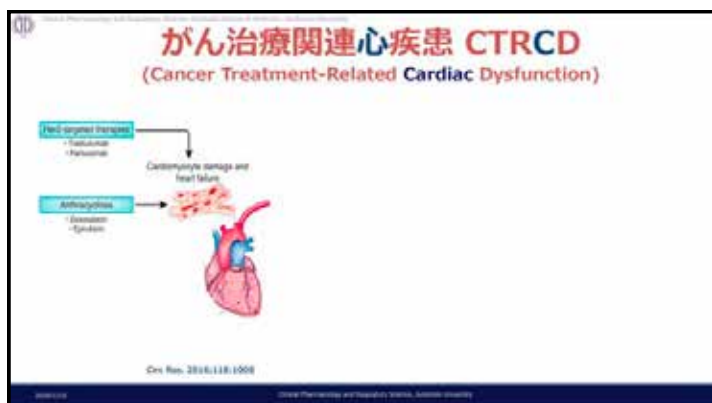
6



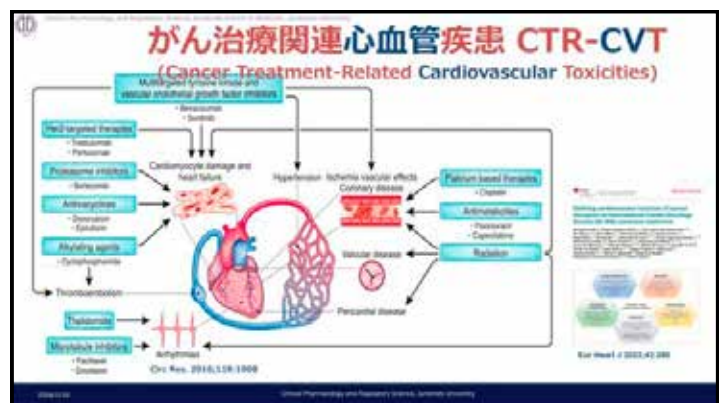
7



8



9



10

2018年3月19日 3265号

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学界

がんと循環器診療の融合をめざす新たな学際領域

Cardio-Oncology

がん治療関連心疾患 CTRCD (Cancer Treatment-Related Cardiac Dysfunction) に関する最新研究の紹介と、がん治療と循環器診療の融合をめざす新たな学際領域の重要性について解説する。

11

腫瘍循環器診療ガイドラインにおけるエビデンス・ギャップ

～ 高い推奨クラスと比べて 低いエビデンスレベル ～

ESC 2022 Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OIS)

Table 1. Grade of evidence

Table 2. Evidence level

Table 3. Evidence level

12

「令和7年度オンラインセミナー」アンケート結果

第3回全国がんプロ協議会学際領域部会腫瘍循環器学分野セミナー

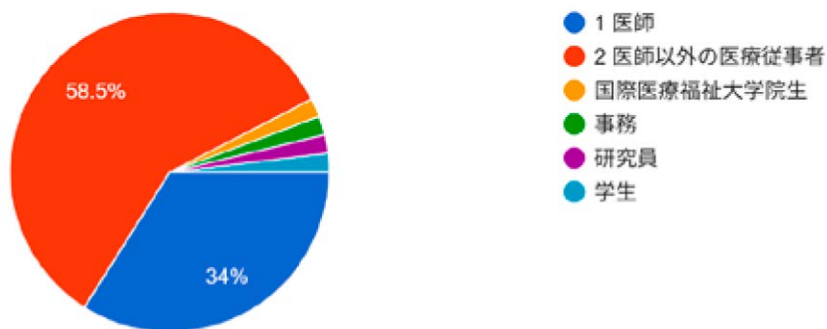
「チームで挑む腫瘍循環器」※医療従事者限定

令和8年1月10日（土）発信元：国際医療福祉大学大学院東京赤坂キャンパス オンライン開催

アンケート回答数 53/ 参加 132（40.2%）※WEBアンケート実施

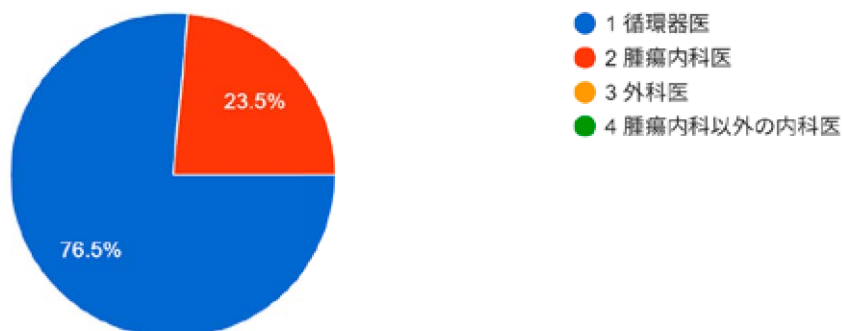
1 属性につきまして

53件の回答



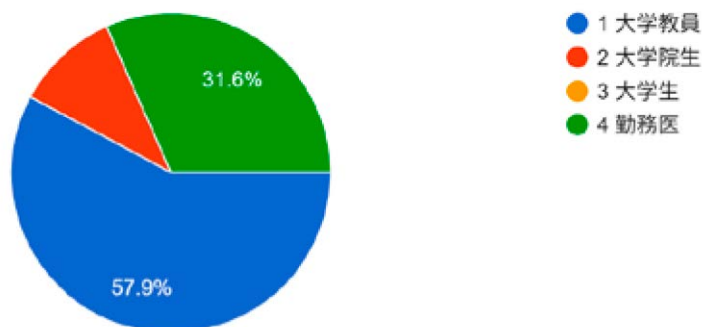
2（医師向け）ご専門につきまして

17件の回答



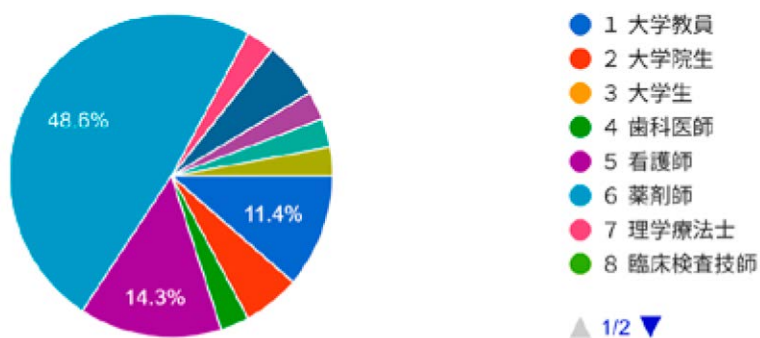
3（医師向け）ご所属につきまして

19件の回答



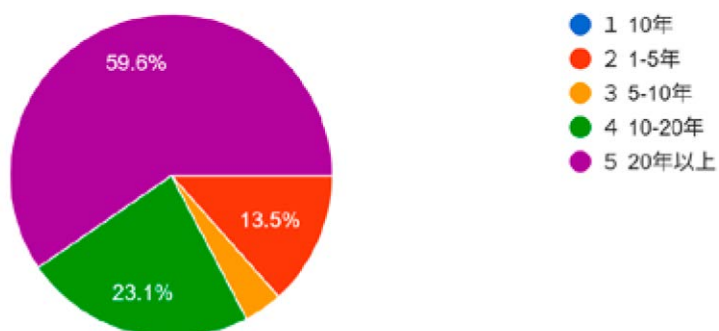
4 (医師以外の医療従事者向け) ご所属について

35 件の回答



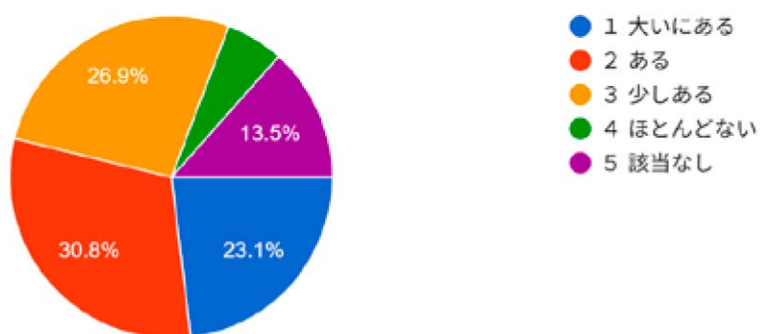
5 医師あるいは医療職の経験年数について

52 件の回答



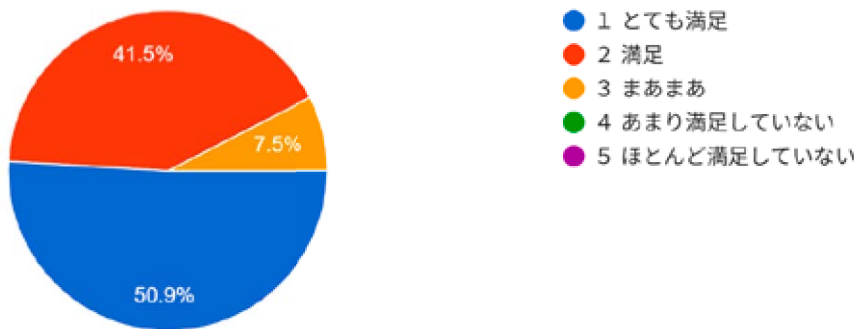
6 がん患者の心血管系有害事象で難渋した経験について

52 件の回答



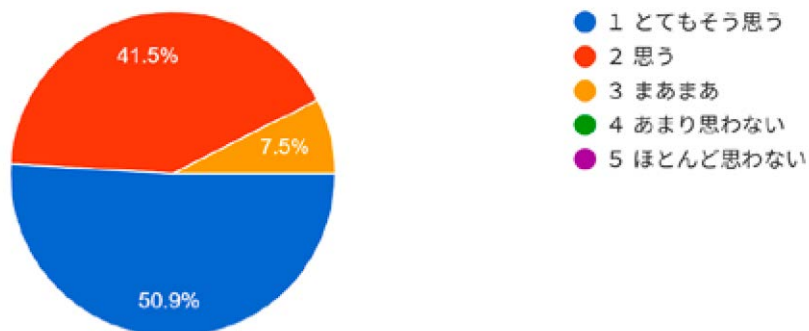
7 セミナーの満足度について

53件の回答



8 セミナーの内容について（今後の診療や教育に役立つかどうか）

53件の回答



9 次回のセミナーでより詳しく扱ってほしい内容について（自由記載）

循環器疾患をもつがん患者のエビデンスの提示

この領域の臨床試験

多職種の見点から、腫瘍循環器領域のエビデンスレベルを引き上げる研究をいかに行うか

腫瘍循環器の腫瘍側と循環器側の連携について

腫瘍循環器診療における多職種連携

薬剤師の治療遂行へのかかわり(ACPも含めて)

薬剤師以外のコメディカルの役割や期待することなど

腫瘍循環器リハビリテーション

1.irAE の報告の中、色々ながん種の症例や心電図所見。 2.腫瘍循環器の臨床研究に医療従事者以外の研究員の役割、また研究員は必要なのか。

問診から対応、irAE 有害事象数値や他科依頼など。

CTRCD の予防の取り組みについて 治療介入（心保護薬）のタイミングなど

CTRCD の急性期を逸脱したのちの保存的薬物治療やフォローについて

VEGFR 阻害薬の心血管イベントのマネジメントについて教えていただきたいです。

トロポニンの評価の仕方、今回のような症例でトロポニンがわずかにあがって ECG が正常な場合どうするのか、G1 の心筋炎はあるのか

オシメルチニブなどアントラサイクリン/HER-2 以外の CTRCD が増えている印象があり、このあたりに触れるセミナーがあればありがたい

シスプラチンなどケモの輸液負荷による心不全の発症症例について

日本の保険診療で許容される CTRCD の診断・治療・フォローアップ期間について

高齢者のがん治療について

Ⅲ-4.映像教材の開発

文部科学省 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン「次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン」

国際医療福祉大学大学院 映像教材開発一覧(20260309現在)

がん治療の先端知識の基礎 (1コマ90分)

1	がん検診と予防	青木 大輔 先生	赤坂山王メディカルセンター院長 国際医療福祉大学大学院 医学研究科 教授	2024年度収録
2	がんに関するゲノム医療	樋口 肇 先生	国際医療福祉大学 成田病院 腫瘍内科部長 国際医療福祉大学 大学院 医学研究科医学専攻 教授 国際医療福祉大学 医学部 臨床腫瘍学教授(代表)	2024年度収録
3	消化器がんに対する内視鏡的治療	片岡 幹統 先生	国際医療福祉大学 三田病院 消化器内科部長・病院長補佐 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
4	婦人科がん治療と妊孕性	進 伸幸 先生	国際医療福祉大学 成田病院 婦人科部長 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
5	泌尿器科がんに対するロボット支援手術	大東 貴志 先生	国際医療福祉大学 三田病院 泌尿器科部長 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
6	肝臓がんと肝移植	篠田 昌宏 先生	国際医療福祉大学 成田病院 肝胆膵・移植・内視鏡外科 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
7	希少がんである頭頸部がんの治療	多田 雄一郎 先生	国際医療福祉大学 三田病院 頭頸部腫瘍センター部長 国際医療福祉大学 医学部准教授	2024年度収録
8	がん放射線治療	橋本 光康 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科 保険医療学専攻 放射線・情報科学分野責任者 教授	2024年度収録
9	脳腫瘍に対する最新治療	大山 健一 先生	国際医療福祉大学 三田病院 脳神経外科部長 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
10	がん治療における薬剤師の役割	佐藤 慶三 先生	国際医療福祉大学 三田病院 薬剤部 主任	2024年度収録
11	腫瘍循環器学	田村 雄一 先生	国際医療福祉大学 三田病院循環器内科 国際医療福祉大学 医学部教授 医学教育統括センター 国際医療者教育学 教授	2024年度収録
12	免疫チェックポイント阻害薬	河上 裕 先生	国際医療福祉大学 大学院 医学研究科医学専攻主任 教授 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
13	がん患者の疼痛管理	結末 貴臣 先生	国際医療福祉大学 成田病院 緩和医療科部長 国際医療福祉大学 病院准教授	2024年度収録
14	遺族に対する心理的ケア	石田 航 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 講師	2025年度収録
15	がん患者に対するリハビリテーション	原 毅 先生	国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 理学療法学分野、 医療福祉教育・管理分野 准教授	2024年度収録

医療プロフェッショナルリズム・医療安全 (1コマ90分)

1	がんプロセスオリエンテーション、医療・研究倫理	矢富 裕 先生	国際医療福祉大学大学院長、医学研究科長、医療福祉学研究科長	2023年度収録
2	医療プロフェッショナルリズム	三浦 総一郎 先生	国際医療福祉大学専務理事、国際医療福祉大学大学院医学研究科教授	2023年度収録
3	治療におけるリスクマネジメント及びディスカッション	三浦 総一郎 先生	国際医療福祉大学専務理事、国際医療福祉大学大学院医学研究科教授	2023年度収録
4	がん医療における多職種連携とは	藤咲 麻美 先生	国際医療福祉大学 三田病院 看護部 がん看護専門看護師/がん性疼痛看護認定看護師	2024年度収録
5	家族ケア・グリーフケア	上別府 圭子 先生	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野責任者 教授	2024年度収録
6	終末期における社会から期待される医療プロフェッショナルの在り方	戸松 義晴 先生	国際医療福祉大学特任教授、世界宗教者平和会議(WCRP)日本委員会 理事 専務、全日本仏教会理事長、日本宗教連盟理事長	2023年度収録
7	がんに関わる社会保障制度、がん治療と金銭的負担の問題	石川 祐子 先生	国際医療福祉大学 三田病院 医療相談・緩和ケアセンター がん相談支援センター 医療ソーシャルワーカー	2024年度収録
8	「がん多職種協働アクティブラーニング実習」に向けて	佐藤 真由美 先生	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護分野責任者 教授	2024年度収録

がんのカウンセリング概論 (1コマ90分)

1	カウンセリングマインドを持ったがん患者への適切なケアと応答	橋本 和明 先生	国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科臨床心理学専攻主任、臨床心理学分野責任者教授	2023年度収録
2	対象喪失と精神療法	佐藤 篤司 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 准教授	2024年度収録
3	中年期にがん罹患すること:発達段階を踏まえ心理学的視点で捉える	潮 姿寿枝 先生	駒込えぞる診療所 心理士	2024年度収録
4	高齢者のがん患者とそれを支える家族の支援	小野寺 敦志 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 准教授	2024年度収録
5	がん患者にみられる心理的症状-抑うつ、せん妄を中心に-	小島 秀吾 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 教授	2024年度収録
6	からだところをつなぐカウンセリングの技法と活用	中村 美穂 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 講師	2024年度収録
7	心療内科医が取り組む緩和ケアの実践	村上 正人 先生	国際医療福祉大学 赤坂心理・医療福祉マネジメント学部特任教授	2023年度収録
8	総合病院緩和ケアチームにおける心理職の役割と実践	石風呂 素子 先生	日本大学医学部附属病院心療内科 緩和ケアチーム心理士	2024年度収録
9	多職種連携の視点から捉えたチームアプローチの方法と留意点	西村 信子 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 准教授	2024年度収録
10	がん患者・医療従事者のセルフケア支援(抑うつ・バーンアウト予防)	橋本 和典 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 准教授	2024年度収録
11	AYA世代(15~39歳)のがん患者支援~がん・生殖医療の現場から~	山谷 佳子 先生	聖マリアンナ医科大学 産婦人科学 臨床心理士	2024年度収録
12	がんとともに生きる患者とその家族の疾患受容プロセス-遺伝性がんに着目して	平岡 さゆり 先生	佐々木研究所附属吉雲堂病院 認定遺伝子カウンセラー	2024年度収録
13	がん患者の家族の理解と支援	中野 真也 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 講師	2024年度収録
14	がん患者に対するソーシャル・サポートの効果と留意点	亀山 晶子 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 講師	2024年度収録
15	悲嘆への介入	石田 航 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 講師	2025年度収録

予防医学総論 (1コマ90分)

1	イントロダクション、予防医学と臨床検査	山崎 力 先生	国際医療福祉大学大学院医学研究科医学専攻 疫学・社会予防医学分野責任者 教授、未来研究支援センター 教授(センター長)	2023年度収録
2	予防医学と臨床疫学	飯室 聡 先生	国際医療福祉大学大学院 医学専攻 社会医学研究分野 教授	2024年度収録
3	予防医学に必要な統計学	アルリアシー らるび 先生	国際医療福祉大学 研究支援センター 助教	2024年度収録
4	予防医学と感染症	藤田 烈 先生	国際医療福祉大学大学院 医学研究科 公衆衛生学専攻 准教授	2024年度収録
5	特定健診・特定保健指導、地域職域保健	井谷 修 先生	国際医療福祉大学 大学院 医学研究科 公衆衛生学専攻 教授	2024年度収録
6	がん予防総論(実態と動向、がん予防の科学的根拠)	津金 昌一郎 先生	国際医療福祉大学大学院医学研究科公衆衛生学専攻教授	2023年度収録
7	生活習慣(喫煙・飲酒・食事・運動・体型など)とがん	津金 昌一郎 先生	国際医療福祉大学大学院医学研究科公衆衛生学専攻教授	2023年度収録
8	生活環境(放射線、環境汚染、職業、医薬品など)・慢性感染とがん	津金 昌一郎 先生	国際医療福祉大学大学院医学研究科公衆衛生学専攻教授	2023年度収録
9	部位別に見たがんの原因と予防法	津金 昌一郎 先生	国際医療福祉大学大学院医学研究科公衆衛生学専攻教授	2023年度収録
10	個別化がん予防(リスク層別、化学予防など)	津金 昌一郎 先生	国際医療福祉大学大学院医学研究科公衆衛生学専攻教授	2023年度収録
11	がん検診のしくみ	青木 大輔 先生	赤坂山王メディカルセンター院長 国際医療福祉大学 大学院 医学研究科 教授	2024年度収録
12	がん検診の利益と不利益	青木 大輔 先生	赤坂山王メディカルセンター院長 国際医療福祉大学 大学院 医学研究科 教授	2024年度収録
13	がん検診ガイドライン	中山 富雄 先生	国立がん研究センターがん対策研究所 検診研究部部長	2024年度収録
14	がん検診プログラムと精度管理	松田 一雄 先生	福井県健康理協会副理事長 がん検診事業部長	2024年度収録
15	がん対策の実際ー子宮頸がんを例にー	青木 大輔 先生	赤坂山王メディカルセンター院長 国際医療福祉大学 大学院 医学研究科 教授	2024年度収録

がん診療の基礎知識 (1コマ90分)

1	我が国のがん疾患の現状と動向	津金 昌一郎 先生	国際医療福祉大学大学院医学研究科公衆衛生学専攻教授	2023年度収録
2	がん対策基本法	西嶋 康浩 先生	厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 課長	2023年度収録
3	がん登録の種類	藪下 千恵美 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究所 保健医療学専攻 医療福祉経営専攻 医療経営管理分野 講師	2024年度収録
4	がん登録システムおよび登録情報の利活用	藪下 千恵美 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究所 保健医療学専攻 医療福祉経営専攻 医療経営管理分野 講師	2024年度収録
5	がん診療の実際 大腸癌	鶴田 雅士 先生	国際医療福祉大学 成田病院 消化器外科 国際医療福祉大学 医学部准教授	2024年度収録
6	がん診療の実際 肺癌	多田 裕司 先生	国際医療福祉大学医学部教授、国際医療福祉大学 成田病院呼吸器内科	2023年度収録
7	がん診療の実際 食道癌・胃癌	大山 隆史 先生	国際医療福祉大学 成田病院 消化器外科 国際医療福祉大学 医学部准教授	2024年度収録
8	がん診療の実際 乳癌	黒住 献 先生	国際医療福祉大学 成田病院 乳腺外科 国際医療福祉大学 医学部准教授	2024年度収録
9	がん診療の実際 前立腺癌	大東 貴志 先生	国際医療福祉大学 三田病院 泌尿器科部長 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
10	がん診療の実際 膵癌・胆道癌	星本 相淳 先生	国際医療福祉大学 三田病院 消化器センター長 病院長補佐 国際医療福祉大学病院教授	2023年度収録
11	がん診療の実際 肝臓癌	海老沼 浩利 先生	国際医療福祉大学大学院医学研究科医学専攻教授、国際医療福祉大学医学部 消化器内科教授(代表)、国際医療福祉大学 三田病院教授、消化器センター 副センター長・消化器内科部長	2023年度収録
12	がん診療の実際 腎・尿路上皮癌	井上 高光 先生	国際医療福祉大学 成田病院 腎泌尿器外科 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
13	がん診療の実際 子宮・卵巣癌	片岡 史夫 先生	国際医療福祉大学 成田病院 産科・婦人科(婦人科) 国際医療福祉大学 医学部准教授	2024年度収録
14	がん診療の実際 悪性リンパ腫	大和田 千佳子先生	国際医療福祉大学 成田病院 血液内科 国際医療福祉大学 医学部准教授	2024年度収録
15	がん診療の実際 中枢神経系腫瘍	若宮 富浩 先生	国際医療福祉大学 成田病院 脳神経外科 国際医療福祉大学 医学部講師	2024年度収録

臨床腫瘍学各論 (1コマ90分)

1	食道癌・胃癌	島田 理子 先生	国際医療福祉大学 成田病院 消化器外科 国際医療福祉大学 医学部講師	2024年度収録
2	肺癌(がん診療の基礎知識より)	多田 裕司 先生	国際医療福祉大学 成田病院 呼吸器内科 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
3	乳癌(がん診療の基礎知識より)	黒住 献 先生	国際医療福祉大学 成田病院 乳腺外科 国際医療福祉大学 医学部准教授	2024年度収録
4	大腸癌	石田 隆 先生	国際医療福祉大学 成田病院 消化器外科 国際医療福祉大学 医学部講師	2024年度収録
5	肝臓癌(がん診療の基礎知識より)	海老沼 浩利 先生	国際医療福祉大学 成田病院 消化器内科部長 国際医療福祉大学 大学院医学研究科 医学専攻 教授 国際医療福祉大学医学部消化器内科学教授(代表)	2024年度収録
6	膵臓・胆道癌	皆川 卓也 先生	国際医療福祉大学 成田病院 消化器外科 国際医療福祉大学 医学部講師	2024年度収録
7	子宮癌・卵巣癌	岡田 智志 先生	国際医療福祉大学 成田病院 産科・婦人科(婦人科) 国際医療福祉大学 医学部准教授	2024年度収録
8	腎・尿路上皮癌(がん診療の基礎知識より)	井上 高光先生	国際医療福祉大学 成田病院 腎泌尿器外科 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録

がん免疫治療学 (1コマ90分)

1	がん免疫の仕組み: 免疫学の基礎とがんの免疫病態	河上 裕 先生	国際医療福祉大学 大学院医学研究科医学専攻主任 教授 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
2	免疫チェックポイント阻害薬の基礎と複合がん免疫療法の開発	河上 裕 先生	国際医療福祉大学 大学院医学研究科医学専攻主任 教授 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
3	人工的ながん免疫療法	大多 茂樹 先生	国際医療福祉大学医学部 免疫学 准教授	2024年度収録
4	肺がんの免疫治療	多田 裕司 先生	国際医療福祉大学医学部教授、国際医療福祉大学 成田病院呼吸器内科	2023年度収録
5	消化器癌(食道、胃、肝、胆道)における免疫治療	樋口 肇 先生	国際医療福祉大学 成田病院 腫瘍内科部長 国際医療福祉大学 大学院 医学研究科医学専攻 教授 国際医療福祉大学 医学部 臨床腫瘍学教授(代表)	2024年度収録
6	血液がんに対する免疫・細胞療法と同種移植療法	中世古 知昭 先生	国際医療福祉大学 成田病院 副院長 血液内科部長 国際医療福祉大学 医学部 血液内科学教授(代表)	2024年度収録
7	理解しておきたい乳がんにおける免疫療法 皮膚がん	黒住 献 先生	国際医療福祉大学 成田病院 乳腺外科 国際医療福祉大学 医学部准教授	2024年度収録
		菅谷 誠 先生	国際医療福祉大学 成田病院 皮膚科部長 国際医療福祉大学 医学部 皮膚科学教授(代表)	2024年度収録
8	泌尿器癌(腎、膀胱、ICJ等) 婦人科がん (子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌など)におけるがん免疫治療	井上 高光 先生	国際医療福祉大学 成田病院 腎泌尿器外科 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
		進 伸幸 先生	国際医療福祉大学 成田病院 産科・婦人科(婦人科)婦人科部長 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録

がん治療薬学 (1コマ90分)

1	がん治療の最新エビデンスの理解—EBMを改めて考える—	富田 隆 先生	国際医療福祉大学薬学部教授、国際医療福祉大学 三田病院薬剤部長	2023年度収録
2	抗悪性腫瘍薬の耐性発現メカニズムの解析とその克服	西村 信弘 先生	国際医療福祉大学大学院 九州地区大学院 薬学研究科・薬科学研究科 医療・生命薬学専攻/生命薬科学専攻 教授	2024年度収録
3	泌尿器領域の腫瘍の病態とその治療について	梶岡 俊一 先生	国際医療福祉大学 福岡薬学部薬学科 教授	2024年度収録
4	がんの個別化医療に向けた研究	高崎 新也 先生	国際医療福祉大学 薬学部薬学科 准教授	2024年度収録
5	乳がんにおける治療向上のための要因分析、抗がん剤曝露防止に関する研究	杉山 奈津子 先生	国際医療福祉大学 薬学部薬学科 講師	2024年度収録
6	がん性疼痛治療薬の使用法と注意点	宗像 千恵 先生	国際医療福祉大学 福岡薬学部薬学科 講師	2024年度収録
7	抗がん剤の臨床試験デザインと薬価算定	間宮 弘晃 先生	国際医療福祉大学 成田薬学部薬学科 准教授	2024年度収録
8	がん薬物療法と末梢神経障害	加藤 芳徳 先生	国際医療福祉大学大学院 薬学研究科・薬科学研究科 医療・生命薬学専攻/生命薬科学専攻 准教授 国際医療福祉大学 薬学部 薬学科 准教授	2024年度収録
9	がん性疼痛の克服に向けた基礎研究	齋藤 秀俊 先生	国際医療福祉大学大学院 九州地区大学院 (薬学研究科・薬科学研究科) 医療・生命薬学専攻/生命薬科学専攻 准教授	2024年度収録
10	がん患者の精神症状に対する薬物治療	辻 稔 先生	国際医療福祉大学大学院薬学研究科医療・生命薬学専攻、薬科学研究科生命薬科学専攻教授	2023年度収録
11	抗がん抗体医薬品開発の歴史と抗体医薬品の将来	八木 秀樹 先生	国際医療福祉大学大学院 薬学研究科・薬科学研究科 医療・生命薬学専攻/生命薬科学専攻 教授 国際医療福祉大学 薬学部 薬学科 学科学長・教授	2024年度収録
12	これからのがん免疫療法	塚本 宏樹 先生	国際医療福祉大学大学院 九州地区大学院 (薬学研究科・薬科学研究科) 准教授 国際医療福祉大学 福岡薬学部 薬学科 准教授	2024年度収録
13	細胞内物質輸送を標的としたがん創薬	松浦 能行 先生	国際医療福祉大学大学院 薬学研究科・薬科学研究科 医療・生命薬学専攻/生命薬科学専攻 教授 国際医療福祉大学 薬学部 薬学科 教授	2024年度収録
14	がん代謝研究からみえる薬物治療戦略の可能性	平尾 卓也 先生	国際医療福祉大学 薬学部 薬学科 助教	2024年度収録
15	総括と最近のトピックスの追加、質疑と討論	白石 昌彦 先生	国際医療福祉大学大学院 薬学研究科・薬科学研究科 医療・生命薬学専攻/生命薬科学専攻 教授 国際医療福祉大学薬学部 薬学教育強化対策室長・教授	2024年度収録

がん理学療法学(1コマ90分)

1	がんリハビリテーションにおける理学療法の位置づけ	原 毅 先生	国際医療福祉大学 大学院 保健医療学専攻 理学療法学分野 医療福祉教育・管理分野 准教授	2024年度収録
2	消化器がんに対する理学療法(周術期)	原 毅 先生	国際医療福祉大学 大学院 保健医療学専攻 理学療法学分野 医療福祉教育・管理分野 准教授	2024年度収録
3	呼吸器がんに対する理学療法(周術期)	入江 容 先生	国際医療福祉大学病院 リハビリテーション室 理学療法士 副主任	2024年度収録
4	転移性骨腫瘍に対する理学療法	飯島 進乃 先生	国際医療福祉大学病院 リハビリテーション室 理学療法士 副主任	2024年度収録
5	頭頸部がん・乳がんに対する理学療法(周術期)	原 毅 先生	国際医療福祉大学 大学院 保健医療学専攻 理学療法学分野 医療福祉教育・管理分野 准教授	2024年度収録
6	放射線治療・化学療法における理学療法	石井 貴弥 先生	国際医療福祉大学 医学部研究助手	2024年度収録
7	緩和ケアにおける理学療法	飯島 進乃 先生	国際医療福祉大学病院 リハビリテーション室 理学療法士 副主任	2024年度収録
8	在宅医療におけるがん理学療法	杉田 裕汰 先生	西那須野マロニエ訪問看護ステーション 理学療法士	2024年度収録

がん作業療法学(1コマ90分)

1	総論 がんと作業療法 ～ICFの概念図に基づいた「がんの障害像」と作業療法について～	箕 智裕 先生	国際医療福祉大学 成田保健医療学部 作業療法学科 講師	2024年度収録
2	心身機能・身体構造へのアプローチ 周術期の作業療法①(身体機能を中心に)	五味 幸寛 先生	国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻作業療法分野准教授 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 作業療法学科 准教授	2024年度収録
3	心身機能・身体構造へのアプローチ 周術期の作業療法②(精神・心理機能を中心に)	箕 智裕 先生	国際医療福祉大学 成田保健医療学部 作業療法学科 講師	2024年度収録
4	活動・参加へのアプローチ① ADL、退院への支援	五味 幸寛 先生 白石 淳史 先生	国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻作業療法分野准教授 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 作業療法学科 准教授 国際医療福祉大 成田病院 リハビリテーション技術部	2024年度収録

5	個人因子・環境因子へのアプローチ 緩和ケア、終末期における支援①	五味 幸寛 先生	国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻作業療法分野准教授 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 作業療法学科 准教授	2024年度収録
6	個人因子・環境因子へのアプローチ 緩和ケア、終末期における支援①	五味 幸寛 先生	国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻作業療法分野准教授 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 作業療法学科 准教授	2024年度収録
7	個人因子・環境因子へのアプローチ 緩和ケア、終末期における支援②	渡邊 清美 先生 谷口 敬道 先生	国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療法学科 講師 国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻作業療法分野、医療福祉教育・管理分野 教授 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 作業療法学科 学科長・教授	2024年度収録
8	小児がんと向きあう作業療法	渡邊 清美 先生 谷口 敬道 先生	国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療法学科 講師 国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻作業療法分野、医療福祉教育・管理分野 教授 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 作業療法学科 学科長・教授	2024年度収録

がん治療放射線医科学(1コマ90分)

1	放射線腫瘍学概論 放射線治療の基礎	大西 かよ子 先生 橋本 光康 先生	国際医療福祉大学 成田病院 放射線科 国際医療福祉大学 医学部教授 国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究所 保険医療学専攻 放射線・情報科学分野責任者 教授	2024年度収録
2	放射線物理学・放射線計測学	橋本 光康 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究所 保険医療学専攻 放射線・情報科学分野責任者 教授	2024年度収録
3	放射線生物学	小林 純也 先生	国際医療福祉大学 大学院 保健医療学専攻 放射線・情報科学分野 教授	2024年度収録
4	放射線治療機器工学・放射線治療技術学概論	橋本 光康 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究所 保険医療学専攻 放射線・情報科学分野責任者 教授	2024年度収録
5	放射線治療計画に関する基礎知識	今 大輔 先生	国際医療福祉大学成田保健医療学部放射線・情報科学科講師	2024年度収録
6	外部照射の医学物理学/治療技術学 治療計画・検証・品質管理	藤田 圭一 先生	国保旭中央病院 医学物理士	2024年度収録
7	小線源治療の医学物理学/治療技術学 治療計画・検証・品質管理	小島 徹 先生	埼玉県立がんセンター 放射線治療科 医学物理士	2024年度収録
8	放射線治療の看護ケア I	菊野 直子 先生	東京医療センター 副看護師長 がん放射線療法看護認定看護師	2024年度収録
9	放射線治療の看護ケア II	菊野 直子 先生	東京医療センター 副看護師長 がん放射線療法看護認定看護師	2024年度収録
10	標準放射線治療の実際 I 肺・肝	竹中 亮介 先生	国際医療福祉大学 成田病院 放射線科 国際医療福祉大学 医学部教授	2024年度収録
11	標準放射線治療の実際 II 乳腺	伊藤 憲一 先生	栃木県立がんセンター 放射線治療品質保証室ゼネラルマネージャー	2024年度収録
12	標準放射線治療の実際 III 前立腺	橋本 光康 先生 栗林 汰一 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究所 保険医療学専攻 放射線・情報科学分野責任者 教授 栃木県立がんセンター 放射線技術科	2024年度収録
13	標準治療の実際 IV 緩和照射	橋本 光康 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究所 保険医療学専攻 放射線・情報科学分野責任者 教授	2024年度収録
14	先端放射線治療	大西 かよ子 先生 橋本 光康 先生	国際医療福祉大学 成田病院 放射線科 国際医療福祉大学 医学部教授 国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究所 保険医療学専攻 放射線・情報科学分野責任者 教授	2024年度収録
15	総括	橋本光康 先生	国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究所 保険医療学専攻 放射線・情報科学分野責任者 教授	2024年度収録

がん臨床検査学(1コマ90分)

1	「がん」と臨床検査 ～特に病理検査について～	片山 博徳 先生	国際医療大学 成田保健医療学部 医学検査学科 教授	2024年度収録
2	がん細胞を見つける細胞診検査/医療現場での細胞診検査	坂梨 史典 先生	国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 医学検査学科 講師	2024年度収録
3	各種がんマーカーの検査の種類と検出感度	清宮 正徳 先生	国際医療福祉大学 大学院 保健医療学専攻 臨床検査学分野 教授 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 医学検査学科 学科長・教授	2024年度収録
4	がん細胞を用いた原因・進展・マーカー探索	小林 崇平 先生	国際医療福祉大学 成田保健医療学部 医学検査学科 講師	2024年度収録
5	造血器腫瘍の臨床検査(血液形態・免疫・遺伝子学的検査)	木村 明佐子 先生	国際医療福祉大学 成田保健医療学部 医学検査学科 教授	2024年度収録
6	感染症と悪性新生物(感染症起因がん)	竹内 啓晃 先生	国際医療福祉大学 大学院 保健医療学専攻 臨床検査学分野 教授 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 医学検査学科 教授	2018年度収録
7	がん発症の分子生物学的メカニズムと遺伝学的検査法/遺伝子検査やゲノム検査がもたらす「がんゲノム医療」	山口 良考 先生	国際医療福祉大学 成田保健医療学部 医学検査学科 准教授	2024年度収録
8	遺伝子バリエーション表記と解釈の基礎	佐藤 謙一 先生	国際医療福祉大学 大学院 保健医療学専攻 臨床検査学分野 教授 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 医学検査学科 学科長・教授	2024年度収録

文部科学省 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン「次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン」
国際医療福祉大学大学院 映像教材開発一覧(20260309現在)

多職種協働市民公開シンポジウム

	「女性のがん 予防と遺伝—親から子どもに伝えること—」 (開催:令和5年10月22日(日)13:00~17:00)			2023年度収録
1	「婦人科がんとは?その特徴は?」	青木 大輔 先生	国際医療福祉大学大学院教授/赤坂山王メディカルセンター院長	2023年度収録
	「子宮頸がん検診のすすめ」	森定 徹 先生	杏林大学医学部産科婦人科学教室 准教授	2023年度収録
	「子宮頸がんを予防するワクチンと検診の最新情報」	宮城 悦子 先生	横浜市立大学医学部産婦人科学教室 主任教授 横浜市立大学附属病院産婦人科部長	2023年度収録
	「遺伝性腫瘍としての婦人科がん」	平沢 晃 先生	岡山大学学術研究院医歯薬学域 臨床遺伝子医療学分野 教授 岡山大学病院 臨床遺伝子診療科 診療科長	2023年度収録
	「がん予防と遺伝カウンセリング」	西垣 昌和 先生	国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 遺伝カウンセリング分野 教授	2023年度収録
	「婦人科がん治療の最近のトピックス」	進 伸幸 先生	国際医療福祉大学医学部産婦人科学教授 国際医療福祉大学国際医療福祉大学 成田病院婦人科部長	2023年度収録

	「脂肪性肝臓病から肝硬変、肝がんへ」 (開催:令和6年9月16日(月・祝)13:00~17:00)			2024年度収録
1	「奈良宣言・肝硬変実態調査・病名変更」 ～脂肪肝にまつわる最近の話題～」	芥田 憲夫 先生	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 肝臓内科学科長、内科総代	2024年度収録
	「知らないと怖い?脂肪肝の話」	瀬古 裕也 先生	京都府立医科大学大学院 消化器内科学 学内講師	2024年度収録
	「我慢は禁物!症状が出たときから早めに対応すべし!!」 ～肝治療と並行した早期からの緩和医療の重要性～」	結束 貴臣 先生	国際医療福祉大学国際医療福祉大学 成田病院 緩和医療科部長 准教授	2024年度収録
	「できることから始めよう!脂肪肝改善につながる食事のポイント」	平野 実紀枝 先生	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 栄養部 科長	2024年度収録
	「スマートフォンを使った肝臓のケア」 -脂肪肝治療用アプリの開発と臨床試験-	佐藤 雅哉 先生	東京大学医学部附属病院 検査部(消化器内科) 講師	2024年度収録

	「がんと腎臓病をともに乗り越える」 (開催:令和7年10月4日(土)13:00~15:00)			2025年度収録
1	「本シンポジウム開催の趣旨説明」	伊藤 純 先生	国際医療福祉大学成田病院 腎臓内科学 病院教授	2025年度収録
	「腎臓病併存時のがん薬物療法、腎臓内科医との連携」	近藤 千紘 先生	埼玉県立がんセンター 腫瘍内科、日本がんサポーターティープケア学会 オンコネフロジー ワーキング	
	「がんに関連する腎臓病の基礎知識」	和田 健彦 先生	国家共済組合 虎の門病院 腎センター内科 部長	2025年度収録
	「腎臓病併存がん患者さんを支える多職種連携～生活支援から運動まで～」	井上 順一郎 先生	神戸大学医学部附属病院 国際がん医療・研究センター 理学療法士	2025年度収録

がんプロフェッショナル養成のための教育ワークショップ

	「がんになったらいくらかかるの?治療機会の損失やQOLの低下を防ぐために」 (開催:令和6年1月20日(土)15:00~17:00)			2023年度収録
1	「臨床現場で経験する経済毒性—臨床医の視点から—」	小林 桃子 先生	国際医療福祉大学医学部臨床腫瘍学助教 国際医療福祉大学国際医療福祉大学 成田病院腫瘍内科	2023年度収録
	「がんになる前に知っておきたい社会資源」	高濱 友理江 先生	国際医療福祉大学国際医療福祉大学 成田病院地域医療連携室 医療ソーシャルワーカー	2023年度収録
	「がんの経済毒性」	本多 和典 先生	愛知県がんセンター薬物療法部医長	2023年度収録

IV.構成7大学 運営協議会・ 外部評価委員会

2025年度第1回「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」 運営協議会+外部評価委員会 議事次第（案）

日 時：2025年7月9日（水）18時00分～20時00分

議 長：森 毅彦（東京科学大学）

※オンライン（Zoomで開催）

【連携校出席者】

東京科学大学: 森 毅彦議長、秋田 恵一先生、三浦 雅彦先生、佐藤 信吾先生、大橋 健一先生、高木 正稔先生、
樺沢 勇司先生、浜本 康夫先生、神谷 尚宏先生

慶應義塾大学: 平田 賢郎先生、矢ヶ崎 香先生、中村 智徳先生、桜田 一洋先生、松下 麻衣子先生

国際医療福祉大学: 三浦 総一郎先生、樋口 肇先生、矢富 裕先生、田村 雄一先生、西垣 昌和先生、佐藤 真由美先生

順天堂大学: 加藤 俊介先生、鹿間 直人先生

東海大学: 穂積 勝人先生、秦野 伸二先生

東京歯科大学: 野村 武史先生

東京薬科大学: 杉浦 宗敏先生

【外部評価委員出席者】

柴田 浩行委員、張替 秀郎委員、鶴澤 成一委員、曾我 賢彦委員、渡邊 眞理委員、小茂田 昌代委員、大西 啓之委員、松川 紀代委員

【オブザーバー出席者】

聖マリアンナ医科大学: 砂川 優先生

開催挨拶：秋田 恵一先生（東京科学大学）

東京科学大学 秋田先生よりご挨拶

◎協議事項

1. 前回（2025年2月17日）議事要旨（案）について

森議長より説明し、その後御意見なく承認された。

資料1

【承認

2. 2024年度及び今年度取組について

(1) 各WGの取組について

- ・痛みの治療・ケアを担う人材養成（含む神経ブロック）：佐藤 信吾先生より報告 [資料2-1](#)
- ・地域に定着する放射線治療医養成（含む緩和的放射線治療）：鹿間 直人先生より報告 [資料2-2](#)
- ・地域に定着する病理診断医養成：大橋 健一先生より報告 [資料2-3](#)
- ・がん学際領域を担う人材養成：田村 雄一先生より報告 [資料2-4](#)
- ・小児がん・希少がん診療を担う人材養成：高木 正稔先生より報告 [資料2-5](#)
- ・がん薬物療法専門医養成：加藤 俊介先生より報告 [資料2-6](#)
- ・造血器腫瘍診療を担う人材養成：森 毅彦議長より報告 [資料2-7](#)
- ・口腔癌診療とがん口腔支持療法を担う人材養成：樺沢 勇司先生より報告 [資料2-8](#)
- ・医療ビッグデータに基づくがん予防医療を担う人材養成：桜田 一洋先生より報告 [資料2-9](#)
- ・遺伝の専門医・専門看護師・カウンセラー等の人材養成：西垣 昌和先生より報告 [資料2-10](#)
- ・がんサバイバーに対するケアを担う人材と就労・生活支援を担う人材養成：佐藤 真由美先生より報告 [資料2-11](#)
- ・個別化医療を担う人材養成：浜本 康夫先生より報告 [資料2-12](#)
- ・創薬研究、ビッグデータや人工知能活用等による研究開発を担う人材養成：神谷 尚宏先生より報告 [資料2-13](#)
- ・CAR-T療法やICI等の専門薬剤師養成：松下 麻衣子先生より報告 [資料2-14](#)

(2) 各大学の取組について

- ・東京科学大学：森 毅彦議長より報告 資料2-15
- ・慶應義塾大学（医学研究科）平田 賢郎先生より報告 資料2-16
- ・慶應義塾大学（健康マネジメント研究科）矢ヶ崎 香先生より報告
- ・慶應義塾大学（薬学研究科）中村 智徳先生より報告
- ・国際医療福祉大学：矢富 裕先生より報告 資料2-17
- ・順天堂大学：加藤 俊介教先生より報告 資料2-18
- ・東京歯科大学：野村 武史先生より報告 資料2-19
- ・東京薬科大学：杉浦 宗敏先生より報告 資料2-20
- ・東海大学：穂積 勝人先生より報告 資料2-21

3. 2025年度開催予定のシンポジウム・セミナーについて

資料3

【承認】

森議長より、資料3のとおり各大学・各WGの2025年度開催予定のシンポジウム・セミナーについて報告があった。各大学内や関連病院等への広い周知、連携校内での協力を依頼し、了解が得られた。

4. HP「受講者・修了者の声」掲載ページについて

【承認】

森議長より、東京科学大学のがんプロHPにおける「受講者・修了者の声」というページについて、各大学・各WGのコース受講者・修了者の声を掲載する旨を説明した。「受講者・修了者の声」はこれから受講したいと考える方に向けたものであり、昨年度も作成し、各校の受講者の声を掲載している。今年度は修了者も出ているため、受講者の声と修了者の声の掲載について各大学・各WGに対して協力を依頼して了解が得られた。

5. 連携校共通インテンシブコースの周知について

【承認】

森議長より、各大学内・連携施設への連携校共通インテンシブコースの幅広い周知について依頼して、了解が

6. 外部評価委員と次世代がんプロ教員・オブザーバーによる意見交換

【張替 秀郎外部評価委員より】

- ・活動が順調に進捗している点が高く評価できる。
- ・一部、受講登録が不足している領域もあるが、これからの改善を期待する。
- ・東京首都圏の大学の連携であることから、地理的なアドバンテージを生かして、今後も、より一層の密な連携を取って進めていくことを期待する。

【柴田 浩行外部評価委員より】

- ・色々な領域の専門家がいる点が高く評価できる。
- ・ビックデータ、創薬研究、人工知能など、医学部教育や大学院教育では学んでこなかったような領域もあり、どのレベルで理解されているのか興味をもった。

上記に対して【桜田 一洋先生より返答】

・ベクトルと行列と内積の3つがわからないと、ディープラーニングの原理がわからない。そのため、講義資料の中に数学の基礎を入れて、全体の構成を作成している。どのくらい基礎からやるべきか、という論点があるが、2024年度に関しては、ある程度理解できたと聞いている。

【小茂田 昌代外部評価委員より】

・薬剤師、薬学部の活動について、学会や職能団体と連携した取組等が今まで以上に行われており、薬物治療における薬剤師の役割が大きく拡大している状況である。そのような中、今後を見据えた新たな取り組みが行われている点が高く評価できる。

【大西 啓之外部評価委員より】

- ・各WGや各大学で、色々な特徴ある講座を取り揃えている点が高く評価できる。
- ・受講者数に対して修了者数が少ないという点については、理由の把握と今後の改善を期待したい。
- ・薬剤師についても、薬物療法など関わりが非常に増えてきているので、より一層の多職種連携を期待したい。
- ・市民公開講座については、あらゆるところで予定されているので患者会でも情報発信していきたい。

【森 毅彦議長より返答】

- ・受講者数に対して修了者数が少ないという点については、昨年度は、コンテンツが年度途中から開始されたコースも多くあり、受講期間が12か月なかったというのが原因の一つであった。今年度は4月から全てのコンテンツが視聴できるようになっており、また、昨年度修了できなかった方も今年度継続して履修いただくことで修了とすることもできると思うので、来年度の報告では、修了生がより多い形で報告できると思う。
- ・薬剤師の先生方についても、職種の壁なく複数のWGIに参加いただいている。多職種連携という形で、薬剤師の先生に関わらず、がん診療に携わっていける多職種のエキスパートを育成していくコースを目指している。今後、その成果を報告したい。

【渡邊 真理外部評価委員より】

- ・内容の充実さと、広報活動の活発さ、また、受講方法の工夫や市民公開講座も多く実施している点が高く評価できる。
- ・受講者がなかなか増えないという点については、日本全国の課題かと思う。また、受講者数に対して修了者数が少ないという点について、特に多職種については工夫を期待したい。

◎報告事項

7. 補助金の執行について

東京科学大学がんプロ事務局より、以下について周知と依頼をした。
昨年度に引き続き、今年度も執行状況調査を実施予定である。補助金の執行にあたっては、各校で工夫して効率よく執行を進めていただきたい。執行する中で余剰金や不足が生じる場合には早めのご連絡をお願いしたい。

8. 中間評価に向けて

東京科学大学がんプロ事務局より、以下を共有した。
来年度、中間評価が実施される予定である。中間評価では、修了生の人数や資格取得状況、個別化医療の実施件数等のアウトカムの情報等が求められることになるので、各大学は各大学で、各WGIは本学事務局が中心となって情報を収集することが必要となる。第3期がんプロと同様であれば、来年秋頃から冬にかけて実施されることになる。

森議長より、追加発言があった。
修了者がその後、資格を取得し、またどこの施設で業務についているかという情報が必要となる。当拠点の連携校共通コースでは受講者に対して、事前にそういった調査があることを了解いただいた上で受講いただいている。

閉会挨拶：三浦 雅彦先生（東京科学大学）

東京科学大学 三浦先生よりご挨拶

2025年度第1回外部評価委員会評価結果まとめ

<評価基準>

- A・B・C・Dによる4段階評価
- A (優れている)
 - B (適切である)
 - C (若干の改善を必要とする)
 - D (大きな改善を必要とする)

評価項目	A委員	B委員	C委員	D委員	E委員	F委員	G委員	H委員	コメント
1.各大学の役割や責任体制を明確化し、連携大学すべてが一体となって事業を推進する体制となっている	A	B	A	B	A	B	A	A	
2. がん医療の新たなニーズに対応できる優れた人材を養成する体系的な教育プログラムが開発されている	A	B	A	B	A	B	A	A	
3.各WGの活動が適切に行われているか									
【がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材の養成】									
①痛みの治療・ケアを担う人材養成 (含む神経ブロック)	A	A	B	B	A	B	A	A	
②地域に定着する放射線治療医養成 (含む緩和的放射線治療)	A	A	B	A	A	A	A	A	舌癌に小線源治療を行う歯科医師も参加する機会を設けてほしい
③地域に定着する病理診断医養成	A	B	B	B	A	B	C	A	聴講数を増やして欲しい
④がん学際領域を担う人材養成	A	B	A	B	A	B	B	B	
⑤小児がん・希少がん診療を担う人材養成	B	B	B	B	A	B	C	B	聴講数を増やして欲しい
⑥がん薬物療法専門医養成	B	B	B	B	A	B	C	A	医師以外の医療従事者の参加を増やして欲しい
⑦造血器腫瘍診療を担う人材養成	A	A	B	A	A	B	A	A	
⑧口腔癌診療とがん口腔支持療法を担う人材養成	A	B	B	B	A	B	A	A	
【がん予防の推進を行う人材の養成】									
①医療ビッグデータに基づくがん予防医療を担う人材養成	A	A	A	B	A	B	A	A	
②遺伝の専門医・専門看護師・カウンセラー等の人材養成	A	B	B	B	A	B	A	A	
③がんサバイバーに対するケアを担う人材と就労・生活支援を担う人材養成	B	A	B	A	A	A	A	A	資料には担当されている先生方の氏名の記入をお願いしたい。
【新たな治療法を開発できる人材の養成】									
①個別化医療を担う人材養成	A	A	B	B	A	A	A	A	
②創薬研究、ビッグデータや人工知能活用等による研究開発を担う人材養成	A	A	A	B	A	B	A	A	
③CAR-T療法やICI等の専門薬剤師養成	A	B	B	B	A	B	A	B	
4.各テーマに対する現時点での評価について									
①がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材養成	A	A	B	B	A	B	A	A	
②がん予防の推進を行う人材養成	A	B	B	B	A	B	A	A	
③新たな治療法を開発できる人材の養成	B	B	B	B	A	B	A	A	
5.本事業の継続による発展が期待できる	A	A	B	B	A	A	A	A	
6.運営協議会が適切に開催され、本事業における連携および発展に資する内容となっている	A	B	B	B	A	A	A	A	
7. シンポジウムやセミナーが適切に開催され、本事業における連携および発展に資する内容となっている	A	B	B	B	A	A	A	A	

8.その他のご意見、ご提案があれば自由にご記入ください

委員からのコメント①

現在の医学部、薬学部、看護学部、歯学部などの医療系学部の大学教育では専門教育に力点が置かれ、相対的に基礎学力が低下していると言われております。大学は、いわば、専門医療人養成校のようになっていきます。

新しい「がん医療」の地平を築き上げるには新たな学問領域と教育カリキュラムが必要だと感じました。コンピューターサイエンス、ビッグデータ解析、人工知能といった新領域、かつ領域横断的な数学、情報科学などのベーシックな内容に、受講生が、どの程度、理解できるのを知りたいと思いました。特に、高校数学で行列などの線形代数学を学ばない30歳前後の世代の教育は大変でしょうか？

委員からのコメント②

それぞれの施設・領域が活発に事業を展開しており、順調に進捗していると思われる。参加施設の連携も評価できる。がん診療に必要な医療人材の育成が可能なプログラム構成となっており、中には特色のあるプログラムも準備されている。一部登録が伸び悩んでいる領域があり、今後の改善を期待したい。首都圏の大学で構成されているプログラムというアドバンテージを生かした事業の実施を意識していただきたいと思う。

委員からのコメント③

- ・東京科学大学が行っていた他のがんプロとの連携事業に関しては、他の大学やWGでも積極的に推進していただきたい。
- ・この事業のアウトカムとその評価方法について知りたかった。

委員からのコメント④

4年間で設定されているコースを修了できるのは、今年度の新期履修者までになると思います。事業補助期間内に、どれだけの人材を輩出したかの実績は、最終評価時に極めて重要な指標になると思われます。この観点から、新期履修者がどの程度となるかに注目していました。概して新期履修者数は充足されているようです。残念ながら充足されていないコース等については、今後の実績に心から期待いたします。

文部科学省の事業選定にあたっては、口腔がん・がん口腔支持療法に携わる医療者養成コース、先端医療技術を用いた個別化医療、レギュラトリーサイエンスを駆使し難治性がん克服戦略を立案し推進できる医療人養成コース、がんサイバパーを支える多職種医療人養成コースなど、独自性に富み、優れた内容のコースが計画され、集学的治療と多職種連携を基盤とした7大学それぞれの強みを活かした医療人育成プランを計画している点が評価されていました。多職種を対象としてがん専門医療人を養成する事業構想は他事業と比較し極めて特徴的かつ優れていると思います。他の選定大学の事業等が追従するようなアクティビティを期待いたします。

また、優れた事業内容を他地域のがんプロ事業と共有し、事業効果を高める姿勢が、とりわけ造血管腫瘍診療を担う人材養成WGで顕著でした。他のWG等におきましても、優れた内容が多々ありますので、シンポジウムやセミナー等につきましては、事業を構成する大学群のみならず、広く公開していただけたらとより事業効果が増すように感じられました。

引き続き充実した事業が展開されますことを心より期待いたします。

委員からのコメント⑤

全体的にWGの取り組み、各大学の取り組みも様々な工夫をされ、積極的に取り組まれていました。各WGの取り組みについては、2024年度報告の中には修了者が医師のみだった取り組みもあり（連携7校共通がん薬物療法専門医療人養成コースインテンシブコース）「医師以外には難しかった内容だったかも」と説明があったため、造血管腫瘍診療を担う人材育成WGのように専門医養成コースと医療者育成コースのように分けて計画されると参加者は参加しやすく、修了者も増えるかと思いました。

各大学の取り組みでは参加者が多い大学と少ない大学にわかれており、参加者が少ない大学は、難しい課題とは思いますが、今後も参加者の獲得に努力いただきたいと思いました。

委員からのコメント⑥

多くの検討されていた企画が実践され、また、様々な工夫をされていることがわかりました。一般公開講座など、非常に多くの参加者が集まり、一般市民のニーズを考えられたテーマの講座が開催されていると感じました。専門薬剤師養成においては、学会や職能団体との連携することで参加を促す取り組みがされていました。

一方で、薬剤師は更なる薬物治療への貢献が求められており、昨年度、「がん薬物療法体制充実加算」が新設され、薬剤師による医師の診療前の処方提案が評価されました。今後は、さらにePRO活用による効率的で継続的な患者の症状把握が重要であり、がん医療の新たなニーズに対応できる優れた人材を養成するためには、そのようなコミュニケーションツール活用も重要ではと思いました。今後、さらなる充実を期待いたします。

委員からのコメント⑦

登録者数の増加に苦慮しているプログラムがいくつかあった。素晴らしいプログラム内容なのでweb開催や時間短縮など、学生が参加しやすくしてほしい。

患者団体や市民の生の声を聴けるプログラムを入れてみてはと感じました。

委員からのコメント⑧

着々と成果が出ていて、今後が大変期待しております。スタートが出遅れてしまったWGについても、継続的な取り組みによって着実に進んでいると思いました。

ご報告を伺い、それぞれのWGによって、受講者数・修了者数、また受講者の属性（医師、歯科医師、看護師など）が異なっていることがわかりました。数が少ないWGは増やす工夫を、とおっしゃっているWGもありましたが、WGごとに目指している人材が異なるので、少ないからといって改善が必要とは必ずしも言えないと思います。ただ、育成の対象である人材に受講されていないのであれば大変惜しいことですので、対象者を明確になさった上で広報やお声がけを続けていただければと思います。

「次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン」 国際医療福祉大学の事業取り組み



矢富 裕(大学院長)
三浦 総一郎(専務理事)
樋口 肇(大学院医学系研究科臨床腫瘍学教授)



2025年7月9日

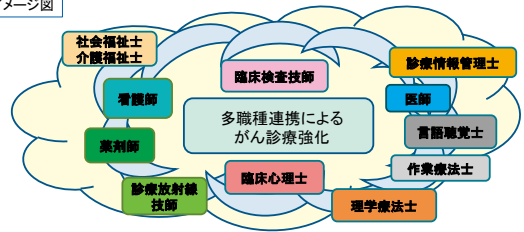
計画の基本骨子

- 大学院レベルの教育プログラム開発・実践を目的に第IV期がんプロ構成大学のメンバーとともに養成コースを実施
- 医療・福祉の総合大学の大学院として、多彩な分野(4研究科・50分野)教員・院生を活かした拠点形成を目指す
- 社会人が働きながら学べる環境のプログラムを設定

第4期
本学開講コース

- ① がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース
- ② がん個別化医療・創薬の推進を目指したゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う人材養成コース
- ③ がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバークアを推進する人材育成コース
- ④ がん看護CNSコース

イメージ図



※①～④正規課程、①～③インテンシブコース

国際医療福祉大学の人材育成状況 (令和6年度～7年度)

① がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース							
課程・コース	人数	令和5年 2023年	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	令和9年 2027年	令和10年 2028年
正規課程 (2年)	受入目標	0	7	7	7	7	7
	新規履修	0	16	10	—	—	—
	修了	0	0	—	—	—	—
インテンシブ (1~2年)	受入目標	0	3	3	3	3	3
	新規履修	0	5	10	—	—	—
	修了	0	0	—	—	—	—

② がん個別化医療・創薬の推進を目指したゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う人材養成コース							
課程・コース	人数	令和5年 2023年	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	令和9年 2027年	令和10年 2028年
正規課程 (2年)	受入目標	0	2	2	2	2	2
	新規履修	0	2	6	—	—	—
	修了	0	—	—	—	—	—
インテンシブ (1~2年)	受入目標	0	3	3	3	3	3
	新規履修	0	5	11	—	—	—
	修了	0	1	—	—	—	—

国際医療福祉大学の人材育成状況 (令和6年度～7年度)

③ がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバークアを推進する人材育成コース							
課程・コース	人数	令和5年 2023年	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	令和9年 2027年	令和10年 2028年
正規課程 (2年)	受入目標	0	3	3	3	3	3
	新規履修	0	10	6	—	—	—
	修了	0	—	—	—	—	—
インテンシブ (1~2年)	受入目標	0	2	2	2	2	2
	新規履修	0	6	7	—	—	—
	修了	0	4	—	—	—	—

④ がん看護CNSコース							
課程・コース	人数	令和5年 2023年	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	令和9年 2027年	令和10年 2028年
正規課程 (2年)	受入目標	0	3	3	3	3	3
	新規履修	0	3	2	—	—	—
	修了	0	0	—	—	—	—

国際医療福祉大学の人材育成状況 (令和7年度)

① 「がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース」

養成すべき人材像：多職種連携チームを形成し、がん医療現場で顕在化している課題、がん関連学際領域への対応、遠隔病理診断や地域での放射線治療などに対する対応などができる医療専門職人材

課程	分野	所有資格	人数	受入目標 人数	新規履修者 数
正規課程	修士 看護学	看護師	3	7	10
	修士 作業療法学	作業療法士	3		
	修士 放射線・情報科学		3		
	修士 診療情報アナリスト		1		
インテンシブ コース	修士 看護学	看護師	2	3	10
	修士 遺伝カウンセリング	臨床心理士	1		
	修士 理学療法学	理学療法士	1		
	修士 作業療法学	作業療法士	1		
	修士 言語聴覚	言語聴覚士	1		
	修士 放射線・情報科学		1		
	修士 臨床検査学	臨床検査技師	1		
	修士 医療福祉経営学		1		
	修士 医療通訳・国際医療マネジメント	看護師	1		

2025.6.2時点

国際医療福祉大学の人材育成状況 (令和7年度)

② 「がん個別化医療・創薬の推進を目指したゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う人材養成コース」

養成すべき人材像：特にがんゲノム解析技術やがん免疫療法を大きな柱として、最新の個別化医療・創薬開発の推進に關しての知識と意欲を持ち、がんの個別化診療とくにゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う実力を有した医療専門職人材

課程	専攻・分野	所有資格	人数	受入目標 人数	新規履修者 数
正規課程	修士 臨床検査学	臨床検査技師	2	2	6
インテンシブ コース	修士 医学専攻・臨床医学研究	医師	1	3	11
	修士 臨床検査学	臨床検査技師	9		
	修士 医療通訳・国際医療マネジメント		1		

2025.6.2時点

国際医療福祉大学の人材育成状況 (令和7年度)

③「がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバーケアを推進する人材育成コース」

養成すべき人材像：がんの予防医学・検診医療を大きな柱として、ビッグデータを集積してがんの予防医療の開発に意欲を持つ者が中心的なチームを形成し、EBMに基づく将来への提言をでき、がんの新しい予防施策を提言できるような医療専門職・がんサバイバーに対する再発予防の観点から身体的・精神的なケアに携わる人材

課程	分野	所有資格	人数	受入目標人数	新規履修者数
正規課程	修士 医療経営管理	医師	1	3	6
	修士 医療経営管理	臨床検査技師	1		
	修士 遺伝カウンセリング	薬剤師	1		
	修士 診療情報アナリスト	診療情報管理士	1		
	修士 診療情報アナリスト		1		
インテンシブコース	修士 看護学	看護師	3	2	7
	修士 理学療法学	理学療法士	2		
	修士 臨床検査学	臨床検査士	1		
	修士 医療連携・国際医療マネジメント		1		

国際医療福祉大学の人材育成状況 (令和7年度)

④「がん看護CNSコース」

養成すべき人材像：多職種連携チームを形成し、がん医療現場で顕在化している課題、がん関連学際領域への対応、遠隔病理診断や地域での放射線治療などに対する対応などができる医療専門職人材

課程	分野	所有資格	人数	目標受入人数	新規履修者数
正規課程	修士 看護学	看護師	2	3	2

2025.6.2時点

R7人材育成状況(本学開講コース)

【まとめ】

本学令和7年4月開講コース①～④において、多職種(医師・看護師・薬剤師・臨床心理士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・診療放射線技師・臨床検査技師・診療情報管理士等)の有資格者による履修登録があった。

国際医療福祉大学の活動計画 (令和7年度)

年度別の計画 (R7年度)

- ① 4月～2月 「各コース」の開講
- ② 4月～3月 映像教材の開発と教育手法の充実
- ③ 8月～10月 セミナーの開催
- ④ 12月 市民公開講座の開催
- ⑤ 2月～3月 活動報告書作成

R7活動計画(年度別の計画)

【まとめ】

- 1 本学令和7年度開講コース①～④における開講科目について、②映像教材の開発と教育手法の充実をさらにはかる。
- 2 「がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース」における「がん多職種協働アクティブラーニング実習」にて、多職種の履修者にてチームを形成し、本学グループ病院などの同一の臨床現場で専門家によるチーム医療・チームケアを学びながら、がん医療現場で顕在化している課題に対応できる医療専門職人材養成を目指す。
- 3 10月 多職種協働市民公開シンポジウム 開催予定
- 4 12月 市民公開講座 開催予定
- 5 1月～2月 セミナー 開催予定

国際医療福祉大学の活動予定 (令和7年度)

がん多職種協働アクティブラーニング実習(予定)

実習担当教員: 星本相淳・佐藤真由美・樋口肇・中世古知昭・瀧本康史・新原正大・香野日高・北口真由香・岩井 謙憲他 6.20時点

がん多職種協働アクティブラーニング実習(9月1日～9月6日)

	9月1日	9月2日	9月3日	9月4日	9月5日	9月6日
9:00	イントロダクション 化学療法室の実験	がんリハビリテーション	深部臓器がんの治療	食道がんについて	ライフステージとがん治療	イントロダクション
10:00	がん治療におけるSMSWの役割	緩和ケアの症例提示	深部臓器がんの症例提示	食道がんの症例提示	血液がんの症例提示	深部臓器がん領域における手術支援ロボット(Robotic)の現状と展望
11:00	がん患者の療養支援	グループ討議	ゲノムとがん	グループ討議	グループ討議	放射線治療における先端治療の実験と多職種連携
12:00	休憩(昼食)	休憩(昼食)	休憩(昼食)	休憩(昼食)	休憩(昼食)	実習の振り返り
13:00	ICFの枠組みを使った症例提示 グループ討議	発表準備 グループワーク発表 ディスカッション	グループ討議・ 発表準備	発表準備 グループワーク発表 ディスカッション	発表準備 グループワーク発表 ディスカッション	
14:00			グループワーク発表 ディスカッション	グループワーク発表 ディスカッション	がん治療における薬剤師の役割	
15:00	がんに対する放射線治療の実験	がん患者と家族の臨床心理		小児のがんとその後のフォローアップ	グループワーク発表 ディスカッション	
16:00	1日の振り返り					

国際医療福祉大学の活動予定 (令和7年度)

多職種協働市民公開シンポジウム (ハイブリッド開催:会場+WEB)

日時: 2025年10月4日(土)午後
場所: 国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス
多目的ホール

テーマ案: (調整中)

シンポジウムテーマ案

1. 腎臓病患者さんが、がんと診断されたら
2. がんサバイバーが腎臓病と診断されたら

国際医療福祉大学の活動予定 (令和7年度)

市民公開講座 (ハイブリッド開催:会場+WEB)

日時: 2025年年12月13日(土)午後
場所: 国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス
3階302・303教室(大教室)

テーマ案: 「がんの予防とがんと共生
身体活動に着目して」

2025年度第2回「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」

運営協議会+外部評価委員会 議事要旨(案)

日時：2026年2月9日(月)18時30分～20時30分

議長：森 毅彦(東京科学大学)

※オンライン(Zoomで開催)

【連携校出席者】

東京科学大学: 森 毅彦議長、三浦 雅彦先生、佐藤 信吾先生、大橋 健一先生、高木 正稔先生、

榊澤 勇司先生、浜本 康夫先生、小池 竜司先生、神谷 尚宏先生

慶應義塾大学: 平田 賢郎先生、矢ヶ崎 香先生、中村 智徳先生、桜田 一洋先生、松下 麻衣子先生

国際医療福祉大学: 矢富 裕先生、三浦 総一郎先生、樋口 肇先生、西垣 昌和先生、佐藤 真由美先生

順天堂大学: 加藤 俊介先生、鹿間 直人先生

東海大学: 穂積 勝人先生、秦野 伸二先生、井上 玲子先生

東京歯科大学: 野村 武史先生、関川 翔一先生

東京薬科大学: 杉浦 宗敏先生

【外部評価委員出席者】

柴田 浩行委員、張替 秀郎委員、鶴澤 成一委員、渡邊 眞理委員、小茂田 昌代委員、大西 啓之委員、松川 紀代委員

【オブザーバー出席者】

聖マリアンナ医科大学: 砂川 優先生

開催挨拶：森 毅彦先生(東京科学大学)

東京科学大学 森議長よりご挨拶

◎運営協議会

1. 前回(2025年7月9日)議事要旨(案)について

資料1

【承認】

森議長より説明し、その後御意見なく承認された。

◎外部評価委員会

2. 各WG・各校の取組について

(1) 各WGの取組について

- ・痛みの治療・ケアを担う人材養成(含む神経ブロック)：佐藤 信吾先生より報告 資料2-1
- ・地域に定着する放射線治療医養成(含む緩和的放射線治療)：鹿間 直人先生より報告 資料2-2
- ・地域に定着する病理診断医養成：大橋 健一先生より報告 資料2-3
- ・がん学際領域を担う人材養成：田村 雄一先生より報告 資料2-4
- ・小児がん・希少がん診療を担う人材養成：高木 正稔先生より報告 資料2-5
- ・がん薬物療法専門医養成：加藤 俊介先生より報告 資料2-6
- ・造血器腫瘍診療を担う人材養成：森 毅彦議長より報告 資料2-7
- ・口腔癌診療とがん口腔支持療法を担う人材養成：榊澤 勇司先生より報告 資料2-8
- ・医療ビッグデータに基づくがん予防医療を担う人材養成：桜田 一洋先生より報告 資料2-9
- ・遺伝の専門医・専門看護師・カウンセラー等の人材養成：西垣 昌和先生より報告 資料2-10
- ・がんサバイバーに対するケアを担う人材と就労・生活支援を担う人材養成：佐藤 真由美先生より報告 資料2-11
- ・個別化医療を担う人材養成：浜本 康夫先生より報告 資料2-12
- ・創薬研究、ビッグデータや人工知能活用等による研究開発を担う人材養成：小池 竜司先生より報告 資料2-13
- ・CAR-T療法やICI等の専門薬剤師養成：松下 麻衣子先生より報告 資料2-14

3. 2025年度受講生数について

資料3

【承認】

森議長より、資料3のとおり各大学・各WGの2025年度受講生数について報告があった。各大学・各WGの今後のリクルート等への活用が呼びかけられ、了承が得られた。

4. 2025年度開催シンポジウム・セミナーについて

資料4

【承認】

森議長より、資料4のとおり各大学・各WGの2025年度開催シンポジウム・セミナーについて報告があった。各大学・各WGの今後の運営の参考とするよう呼びかけられ、了解が得られた。

5. 外部評価委員と次世代がんプロ教員・オブザーバーによる意見交換

【柴田 浩行外部評価委員より】

- ・資料3について、受講生数だけでなく募集人数に対する充足率があればよりわかりやすい。
- ・資料4について、参加人数も把握した方がよい。

・大学院正規課程は修了生の数で評価できると思うが、インテンシブコースは参加者からのアンケート調査があるというのではないか。ビックデータの専門家にデータを加工してもらったり、まとめ方についてアドバイスをもらったり工夫があるというのではないか。

・WGは多数あるが、がん治療はチームで取り組むものであるため、関連するWG同士が合同で開催するなど連携した形で実施すると、面白い企画が実施できたり、各専門家が集まって取り組んでいることが明確になり、よりよいのではないかと。

【張替 秀郎外部評価委員より】

- ・特色のある取組で、進捗も順調だと考える。
- ・資料3について、各大学・各WGで達成度に差がみられるため、ばらつきが生じないようにしていくことが望ましい。

【松川 紀代外部評価委員より】

- ・多職種との連携が進んでおり、チーム医療が今後さらに充実していくことを期待している。
- ・特に、痛みの治療・ケアを担う人材養成（含む神経ブロック）で鍼灸師と連携するシンポジウムを実施した点が印象的であった。東洋医学、鍼灸、漢方との相互理解を含める取り組みは、患者としても非常にありがたい。今後もぜひ進めてほしい。

【大西 啓之外部評価委員より】

- ・自身も市民公開講座に参加したが、ほとんど医療者のみが受講しているイベントもあり、広く市民に届いていない点ももったいないと感じた。今後、広報方法に工夫をすることが望ましい。
- ・チーム医療が定着してきたことに加え、リレーフォーライフなど患者との直接交流が進んでおり、患者としても多職種連携が定着してきていることを嬉しく感じている。

【鶴澤 成一外部評価委員より】

- ・非常に多岐にわたる素晴らしい事業を展開している。
- ・一部で取り組みが進んでいるものの、多拠点のがんプロとの連携について、今後さらに推進していくことが望ましい。

◎その他

6. 中間評価に向けて

東京科学大学がんプロ事務局より、来年度、中間評価が実施される予定との共有を行った。中間評価では、資格取得状況などの現在の達成状況が求められることになるため、各大学・各WGにおいて準備を進めるよう協力を依頼した。

森議長より、追加発言があり、膨大な情報収集が必要となるため、各大学・各WGおよび各大学の事務局へ協力を呼びかけた。また、来年度の受講生のリクルートに向け、各大学内や関連病院等への広い周知、連携校内での協力を依頼した。

閉会挨拶：三浦 雅彦先生（東京科学大学）

東京科学大学 三浦先生よりご挨拶

2025年度第2回外部評価委員会評価結果まとめ

<評価基準>

A・B・C・Dによる4段階評価

- A (優れている)
- B (適切である)
- C (若干の改善を必要とする)
- D (大きな改善を必要とする)

評価項目	A委員	B委員	C委員	D委員	E委員	F委員	G委員	H委員	コメント
1.各大学の役割や責任体制を明確化し、連携大学すべてが一体となって事業を推進する体制となっている	A	A	B	B	A	C	A	A	【F委員】 単科大学の場合も、他大学との連携が取れるようになるとより良い事業になると考えます。
2. がん医療の新たなニーズに対応できる優れた人材を養成する体系的な教育プログラムが展開されている	A	A	A	B	A	B	A	A	
3.各WGの活動が適切に行われているか									
【がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材の養成】									
①痛みの治療・ケアを担う人材養成（含む神経ブロック）	A	A	B	A	A	B	A	A	
②地域に定着する放射線治療医養成（含む緩和的放射線治療）	A	A	B	A	A	A	A	A	【F委員】 多職種のSGDが多く行なわれていてよい。参加者多い。
③地域に定着する病理診断医養成	B	B	B	B	A	B	B	A	【A委員】 地域の病理医の充実は難しいと思います。テレパソの導入などはいかがでしょうか？ 【H委員】 実習が好評とのことで、大変工夫されていたら嬉しいです。
④がん学際領域を担う人材養成	B	B	B	B	A	B	B	A	
⑤小児がん・希少がん診療を担う人材養成	A	B	B	B	A	B	A	A	
⑥がん薬物療法専門医養成	A	B	B	B	A	B	A	A	
⑦造血管腫瘍診療を担う人材養成	A	A	B	A	A	B	A	B	
⑧口腔癌診療とがん口腔支持療法を担う人材養成	A	B	B	B	A	B	A	A	
【がん予防の推進を行う人材の養成】									
①医療ビッグデータに基づくがん予防医療を担う人材養成	B	A	A	A	A	B	A	A	
②遺伝の専門医・専門看護師・カウンセラー等の人材養成	B	B	B	B	A	B	B	A	【A委員】 アウトカムとして養成される専門医療職の明示があったら良い。
③がんサバイバーに対するケアを担う人材と就労・生活支援を担う人材養成	B	A	B	B	A	B	A	B	【A委員】 アウトカムとして養成される専門医療職の明示があったら良い。
【新たな治療法を開発できる人材の養成】									
①個別化医療を担う人材養成	A	A	A	B	A	B	A	A	
②創薬研究、ビッグデータや人工知能活用等による研究開発を担う人材養成	B	B	A	B	A	B	B	A	
③CAR-T療法やICI等の専門薬剤師養成	A	A	B	A	A	C	A	A	【F委員】 現場では、がん薬剤師外来が始まり、特にICIに対する薬剤師の貢献が期待される中、研修内容が次世代の薬剤師を見据えた内容になっていないのが残念であった。

4.各テーマに対する現時点での評価について									
①がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材養成	A	A	B	B	A	B	A	A	【G委員】 鍼灸師と連携したシンポジウムや遺伝性腫瘍などに対する多職種連携での運営、症例検討会開催など、現場に視点をのいた取り組みがされている。
②がん予防の推進を行う人材養成	A	B	B	B	A	B	A	A	【G委員】 AIを利用したがんの予後予測と予防や、遺伝的ハイリスク患者家族への対応、サバイバー・家族の課題の多職種による理解など、予防の推進を行う人材の育成に取り組んでいる。
③新たな治療法を開発できる人材の養成	A	B	B	B	A	B	A	A	【G委員】 個別化医療では、多職種で考える診療と意思決定支援、創薬ではがんゲノム、遺伝子細胞療法、免疫療法などの先端技術、ビッグデータ、AIの駆使、そして難治性がん克服戦略を立案できる人材養成に取り組んでいる。
5.本事業の継続による発展が期待できる	A	A	A	A	A	B	A	A	【G委員】 多大学、多職種連携、市民公開講座を通して意義の理解につながり、今後も継続することにより、さらなる発展が期待できる。
6.運営協議会が適切に開催され、本事業における連携および発展に資する内容となっている	A	A	A	A	A	B	A	A	【G委員】 運営協議会で、互いの進捗報告を聞くことで刺激になり、新たな推進の発展に寄与していると感じた。
7. シンポジウムやセミナーが適切に開催され、本事業における連携および発展に資する内容となっている	A	A	A	A	A	B	A	A	【G委員】 私自身、3つの市民公開講座とリレーフォーライフに参加することにより、本養成プランのそれぞれのWGが担っている意義や発展が肌で感じられました。
8.その他のご意見、ご提案があれば自由にご記入ください									
委員からのコメント① 大変厚重なシステムで、活動の幅も広く、素晴らしいと思います。 以下の点についてご留意ください。 1) 成果は大学院への入学者数に加えて、募集人数に対する充足率で示すと達成度がわかりやすいと思います。 2) インセンティブコースの評価は参加者のアンケート調査などの結果でも示してください。 3) ワーキンググループ間のコラボレーションを進めて、新たな癌治療のチームを創出してください。 4) 本がんプロの成果が、グループ全体として、がん治療領域の、どの部分にブレークスルーを生み出すのか？示してください。									
委員からのコメント② 鍼灸、AIといった特色あるプログラムが提供されている。多職種向けの教育プログラム、連携校との協働も適切になされており、事業は順調に進捗していると判断する。ただし、受講生数について連携校間、コース間でばらつきがあり、アクティビティにやや差がある印象がある。									
委員からのコメント③ 全体的にはがんに関わる多くの職種を対象とした優れたプログラムを展開していると考えます。 プログラムの充足率をしっかりと把握して、年度ごとに対策をたてた方が望ましいと思います。定員数はどのように決めているのでしょうか？また、修了後アンケートなどは取られているのでしょうか？ 他のがんプロとの連携事業をさらに展開すべきであると考えます。 一部の大学で行われていたが、多職種協働によるより実践的なアクティブラーニングをもっと取り入れたら、さらに充実したプログラムになると思います。									
委員からのコメント④ 多くの活動において、前年度の振り返りや、最新の潮流を基に、内容がさらに充実したものとなり、受講者ならびに修了者が目標を超えて達成されています。シンポジウムやセミナーが非常に多く開催されています。全体として適切に事業が展開されていますが、正規課程において、大学間で目標の達成率に幅が生じているようです。開講しているコースについてそのすべてが未達成の状況となっている大学があり、来年度の受け入れが目標を達成し、より充実した活動となることを期待いたします。									
委員からのコメント⑤ 各ワーキングは、がんの専門性を追究し、プログラムのPDCAが実施されており、高く評価できる。また広報についても前回よりも更に力を入れて取り組んでいた。 各ワーキング・各校の取り組みにおいて特に市民公開講座の企画、実施内容、参加者数が印象に残った。令和8年診療報酬改定の遺伝性乳がん卵巣がん症候群患者の未発症血縁者の予防医療に関する保険適応についての情報もあり、今後、更に遺伝カウンセラーの増加が見込まれることが予測できた。 前回の意見をふまえて、教育プログラムの・コース開催一覧、シンポジウム・セミナー開催（予定）一覧が新たに作成され、活動がより把握できた。 多職種チーム医療が今後も求められることから、多職種を対象とした医療者養成コースでは、全体の参加者数だけでなく職種別数も記載（発表のPPT等）いただけると参加者の特徴や今後の課題が把握できると思った。									
委員からのコメント⑥ 多くの大学の取り組みは、多職種連携が進んでいる業況が理解できました。今後は、単科大学の取り組みも、他大学との連携が取れ、次世代を見据えた研修体制ができることを期待いたします。									
委員からのコメント⑦ 今回の各WG、各校の発表を聞いて、多職種連携が進み、内容もより充実し、市民への啓発活動もされていて、率直にこの取り組みが進展していると感じました。 また、事務局から市民公開講座のご案内をいただき、いくつかの講座に参加することにより、より私自身、チーム医療が定着してきていることや、それぞれの取り組みの意義を実感することができました。 市民公開講座を市民会館などで開催すると、一般市民の方が多く参加され、大学内の教室だと、市民の集客に苦労されていることも、費用のこともありますが、一部ですが参加してわかりました。									
委員からのコメント⑧ レポート提出で単位を認めるなど柔軟性を高めて受講生を増やすところがある一方、実習に力を入れているところもあり、それぞれのWGに合ったやり方をとっていらっしゃるのことがわかりました。 多職種連携を積極的に進めているところが多く、今後大変期待しております。 7について、各シンポジウム・セミナーは参加人数だけではなく、どのような人に聞いてもらいたいかなど、ねらいがあったと思います。そういった目標が達成されていたかどうか、明確とはいえないと思いました。									

「次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン」 国際医療福祉大学の事業取り組み



矢富 裕(大学院長)
三浦 総一郎(専務理事)
樋口 肇(大学院医学系研究科臨床腫瘍学教授)



2026年2月9日

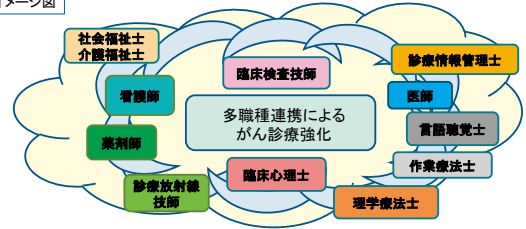
計画の基本骨子

- ・大学院レベルの教育プログラム開発・実践を目的に第IV期がんプロ構成大学のメンバーとともに養成コースを実施
- ・医療・福祉の総合大学の大学院として、多彩な分野(4研究科・50分野)教員・院生を活かした拠点形成を目指す
- ・社会人が働きながら学べる環境のプログラムを設定

第4期
本学開講コース

- ① がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース
- ② がん個別化医療・創薬の推進を目指すゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う人材養成コース
- ③ がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバーケアを推進する人材育成コース
- ④ がん看護CNSコース

イメージ図



※①～④正規課程、①～③インテンシブコース

国際医療福祉大学の人材育成状況 (令和7年度)

① 「がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース」

養成すべき人材像：多職種連携チームを形成し、がん医療現場で顕在化している課題、がん関連学際領域への対応、遠隔病理診断や地域での放射線治療などに対する対応などができる医療専門職人材

課程	分野	所有資格	人数	受入目標人数	新規履修者数
正規課程	修士 看護学	看護師	3	7	10
	修士 作業療法学	作業療法士	3		
	修士 放射線・情報科学		3		
	修士 診療情報アナリスト		1		
インテンシブコース	修士 看護学	看護師	2	3	10
	修士 遺伝カウンセリング	臨床心理士	1		
	修士 理学療法学	理学療法士	1		
	修士 作業療法学	作業療法士	1		
	修士 言語聴覚	言語聴覚士	1		
	修士 放射線・情報科学		1		
	修士 臨床検査学	臨床検査技師	1		
	修士 医療福祉経営学		1		
	修士 医療通訳・国際医療マネジメント	看護師	1		

国際医療福祉大学の人材育成状況 (令和7年度)

② 「がん個別化医療・創薬の推進を目指すゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う人材養成コース」

養成すべき人材像：特にゲノム解析技術やがん免疫療法を大きな柱として、最新の個別化医療・創薬開発の推進に関する知識と意欲を持ち、がんの個別化診療とくにゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う実力を有した医療専門職人材

課程	専攻・分野	所有資格	人数	受入目標人数	新規履修者数
正規課程	修士 臨床検査学	臨床検査技師	2	2	6
インテンシブコース	博士 医学専攻・臨床医学研究	医師	1	3	11
	修士 臨床検査学	臨床検査技師	9		
	修士 医療通訳・国際医療マネジメント		1		

国際医療福祉大学の人材育成状況 (令和7年度)

③ 「がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバーケアを推進する人材育成コース」

養成すべき人材像：がんの予防医学・検診医療を大きな柱として、ビッグデータを集積してがんの予防医療の開発に意欲を持つ者が積極的なチームを形成し、EBMに基づく将来への提言ができ、がんの新しい予防策を提言できるような医療専門職・がんサバイバーに対する再発予防の観点から身体的・精神的なケアに携わる人材

課程	分野	所有資格	人数	受入目標人数	新規履修者数
正規課程	修士 医療経営管理	医師	1	3	6
	修士 医療経営管理	臨床検査技師	1		
	修士 遺伝カウンセリング	薬剤師	1		
	修士 診療情報アナリスト	診療情報管理士	1		
	修士 診療情報アナリスト		1		
インテンシブコース	修士 看護学	看護師	3	2	7
	修士 理学療法学	理学療法士	2		
	修士 臨床検査学	臨床検査士	1		
	修士 医療通訳・国際医療マネジメント		1		

国際医療福祉大学の人材育成状況 (令和7年度)

④ 「がん看護CNSコース」

養成すべき人材像：多職種連携チームを形成し、がん医療現場で顕在化している課題、がん関連学際領域への対応、遠隔病理診断や地域での放射線治療などに対する対応などができる医療専門職人材

課程	分野	所有資格	人数	目標受入人数	新規履修者数
正規課程	修士 看護学	看護師	2	3	2

R7人材育成状況(本学開講コース)

【まとめ】

本学令和7年4月開講コース①～④において、多職種(医師・看護師・薬剤師・臨床心理士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・診療放射線技師・臨床検査技師・診療情報管理士等)の有資格者による履修登録があった。

国際医療福祉大学の活動実績 (令和7年度)

がん多職種協働アクティブラーニング実習

実習担当教員: 星本相淳・佐藤真由美・樋口聖・中世古知昭・淵本康史・新原正大・香野日高・北口真由香・岩井 謙憲他

がん多職種協働アクティブラーニング実習 (9月1日~9月6日)

	9月1日	9月2日	9月3日	9月4日	9月5日	9月6日
9:00	イントロダクション 化学療法室の実態	がんリハビリテーション	治療がんの治療	食道がんについて	ライフステージとがん治療	イントロダクション
10:00	がん治療におけるMSWの役割 がん患者の療養支援	緩和ケアの症例提示	治療がんの症例提示	食道がんの症例提示	血液がんの症例提示	深層外科領域における手術支援ロボット (Tasorion)の現状と展望
11:00		グループ討議	ナノムとがん	グループ討議	グループ討議	放射線治療における先端医療の実践と多職種連携
12:00	休憩 (昼食)	休憩 (昼食)	休憩 (昼食)	休憩 (昼食)	休憩 (昼食)	実習の振り返り
13:00	ICTの仕組みを使った症例提示 グループ討議	発表準備 グループワーク発表 ディスカッション	グループ討議 発表準備	発表準備 グループワーク発表 ディスカッション	発表準備 グループワーク発表 ディスカッション	がん治療における薬剤師の役割
14:00			グループワーク発表 ディスカッション			グループワーク発表 ディスカッション
15:00	がんに対する放射線治療の実際	がん患者と家族の臨床心理		小児のがんとその後のフォローアップ		
16:00						1日の振り返り

国際医療福祉大学の活動実績 (令和7年度)

①多職種協働市民公開シンポジウム (ハイブリッド開催: 会場+WEB)

対象: 一般・医療従事者・学生
企画: がん学際領域を担うWG 箕田 直輝 (所属: 国際医療福祉大学)
伊藤 純 (国際医療福祉大学 成田病院 腎臓内科 病院教授)
日時: 2025年10月4日 (土) 13:00-15:00
場所: 国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス多目的ホール
テーマ: **がんと腎臓病をともに乗り越える**

<参加者WEBアンケート>
■理解度: 良く理解できた・理解できた 100%
■満足度: とても満足・満足 94.1%
■意見・感想 (抜粋)

・市民に向けて、とても分かりやすい内容であったと思います。
・分かりやすい説明と最適な時間だった。がんや腎臓病についてより興味があり、今後の自身の学びに繋げられる貴重な機会となった。
・放射線によるがん治療と腫瘍機能の低下について、シンポジウムの開催を希望します
・母方の祖父が大腸がんを経験しているため、今回のシンポジウムに興味を持ち、参加させていただきました。まだ大学1年生のため、理解できるか不安な気持ちで参加しましたが、とてもわかりやすい説明で、ありがたかったです。また、実際の事例を聴き取ったお話を聞くことができ、大変勉強になりました。貴重なお時間をありがとうございました。

国際医療福祉大学の活動実績 (令和7年度)

②市民公開講座 (ハイブリッド開催: 会場+WEB)



対象: 一般・医療従事者・学生
企画: がんサバイバーに対するケアを担う人材と就労・生活支援を担う人材養成WGリーダー 佐藤真由美 (所属: 国際医療福祉大学)
日時: 2025年12月13日 (土) 午後
場所: 国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス 3階302・303教室
テーマ: **「がんの予防とがんとの共生 身体活動に着目して」**

<参加者WEBアンケート>
■理解度: 良く理解できた・理解できた 100%
■満足度: とても満足・満足 100%
■意見・感想 (抜粋)
・一般の方にとってニーズの高いテーマ3点だったと思います。一般ではなくても、看護師としても、特に福祉用具については理解が深まりました。
・リンパ浮腫に関する情報や対応法が大学病院の癌専門の外科や内科に於いても得られなかったです。
・がんの方が高齢者であれば今回の講義のように衣食住という点で活用できる点は大変だと思いますが、AYA世代となると食事や介護食という点での利用しにくいところやベッドなどは介護保険担当ではなく自費でのレンタルになることなど年齢により費用などがどれくらいか、医療費に含まれるのか否かなど金銭面での配慮が必要であることなども盛り込まれているとよりよいのではないかと思います。

国際医療福祉大学の活動実績 (令和7年度)

第3回 全国がんプロ協議会学際領域部会 腫瘍循環器学分野セミナー (WEB (Zoom Webinar)開催)



対象: 医療従事者・がん医療を志す学生
企画: 全国がんプロ協議会 がん学際領域部会委員 田村雄一 (所属: 国際医療福祉大学)
日時: 2025年11月10日 (土) 午後
配信元: 国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス多目的ホール
テーマ: **「チームで挑む腫瘍循環器」**

<参加者WEBアンケート> (n=178名)
■属性: 医師 (循環器)76.5% 腫瘍内科医23.5% 34%
医師以外の医療従事者 58.5%
■満足度: とても満足・満足 92.4%
■次回のセミナーの希望内容 (抜粋)

・CTRCDの急性症を逸脱したのちの保存的薬物治療やフォローについて
・その後の外来フォローアップなどについて
・薬剤師以外のメディカル役割や期待することなど
・腫瘍循環器の腫瘍側と循環器側の連携について
・多職種視点から、腫瘍循環器領域のエビデンスレベルを引き上げる研究をいかにするか
・症例をもとにしたディスカッションは大変勉強になりましたので、そのような企画があると参加したいと思います。

国際医療福祉大学の活動計画 (令和8年度)

年度別の計画 (R8年度)

- ① 4月~2月 「各コース」の開講
- ② 4月~3月 映像教材の開発と教育手法の充実
- ③ 7月~9月 セミナーの開催
- ④ 10月 市民公開講座の開催
- ⑤ 2月~3月 活動報告書作成

R8活動計画 (年度別の計画)

【まとめ】

- 1 本学令和8年度開講コースにおける開講科目について、「令和8年度診療報酬改訂」等最新の情報を盛り込んだ映像教材の開発と教育手法の充実にさらにはかかる。
- 2 「がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース」における「がん多職種協働アクティブラーニング実習」にて、多職種の履修者にてチームを形成し、本学グループ病院などの臨床現場で最新医療機器のシミュレーション講義も含めた専門家によるチーム医療・チームケアを学ぶ
- 3 セミナー「遺伝性腫瘍医療の新たな局面: 発がん予防の保険診療(仮)」開催予定
- 4 市民公開講座 開催予定

V. 広報・学生募集

1. がんプロホームページ
2. がんプロパンフレット

□本学大学院開講コースページをHPに掲載し周知

https://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/cancer5/iuhw_lec/

HOME > 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン > 本学大学院開講コース

- > 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン
 - > 事業案内
 - > 本学大学院開講コース
 - > 7大学連携校共通インテンシブコース
 - > アーカイブ
- IUHW GRADUATE SCHOOL

— 本学大学院開講コース —

2024 年度 本学大学院開講コース

■ 開始時期

2024年4月

■ コース一覧

①がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で携わる人材養成コース	概要	正規課程 修了要件	インテンシブコース 修了要件 (「がんプロコース 修了認定要件」)
②がん個別化医療・創薬の推進を目指すゲノム医療やがん免疫療法の開発を担う人材養成コース	概要		
③がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバーケアを推進する人材養成コース	概要		
④がん看護CNSコース	概要		

> 開講科目一覧

本学上記①-③の各コースにご参加頂くには、本学大学院修士課程・博士課程等にご入学・ご在籍頂き、履修登録をして頂くことが必要となります。

【がんプロコース修了認定要件】につきましては、「インテンシブコース修了要件」の末ページをご参照ください。

□7大学連携校共通インテンシブコースをHPに掲載し周知

https://www.iuhw.ac.jp/daigakuin/cancer5/partner_common/

HOME > 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン > 7大学連携校共通インテンシブコース

- > 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン
 - > 事業案内
 - > 本学大学院開講コース
 - > 7大学連携校共通インテンシブコース
 - > アーカイブ
- IUHW GRADUATE SCHOOL

— 7大学連携校共通インテンシブコース —

■ 本学開講コース ※(2025年度開講時期は確定しましたら掲載いたします。)

①がん予防を推進する遺伝医療職育成コース	概要	シラバス・インテンシブコース修了要件
②がん学際領域の医療者養成コース	概要	シラバス・インテンシブコース修了要件
③がんサバイバーを支える多職種医療人養成コース	概要	シラバス・インテンシブコース修了要件

※本学教員がWGリーダーとして開講しているコースとなります。

※「①がん予防を推進する遺伝医療職育成コース」においては「がん予防カウンセリング学」1科目のみの聴講も可能です。本学Forms備考欄に「がん予防カウンセリング学聴講希望」とご入力の上ご登録願います。(1科目のみ聴講の場合は、コース修了とはなりませんことをご了承願います。)

※「③がんサバイバーを支える多職種医療人養成コース」は基本VOD授業ですが、第8回目のみZoomオンライン授業となります。

2025 年度がんプロパコースパンフレット 2 種

□ 本学大学院開講コース

文部科学省 「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」 採択事業

受講生
募集中

「次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン」

国際医療福祉大学 大学院開講コース

対象：本学大学院修士課程・博士課程在学学生 / VOD授業中心

最先端のがん専門医療人材を養成するコース

<p>1 がん医療の現場で顕在化している課題に多職種連携で挑む人材育成コース</p>	<p>2 がん個別化医療・創薬の推進を目指したゲノム医療やがん免疫療法開発を担う人材育成コース</p>
<p>3 がんのデータサイエンスに基づく予防医療やがんサバイバーケアを推進する人材育成コース</p>	<p>4 がん看護CNSコース</p>

本コースの特色
 ▷ 医療・福祉の総合大学の大学院として多彩な分野(4研究科・約50分野)の教員、本学の6つの大学附属病院を中心とした医師・看護師・薬剤師等による横断的かつ充実した講義
 ▷ 最前線の医療現場で活躍する多職種講師の知見・視野・現場課題対応方法を学修することで、コンセンサススキルの修得が可能
 ▷ 社会人がキャリアアップを目指し働きながら学べるプログラム
 ※ 「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン(以下「がんプロ」といふ)」は、第4期がん対策推進基本計画の人材育成の強化として取り組むべき最前線がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材 ① がん予防の推進を行う人材 ② 新たな治療法を開発できる人材等のがん専門医療人材を養成する観点で大学院連携により形成することを目指すとしています。(文部科学省HPより抜粋)



写真イメージです。

□ 連携校共通インテンシブコース

文部科学省 「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」 採択事業

受講生
募集中

「次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン」

連携校共通インテンシブコース
国際医療福祉大学責任コース

対象：連携7大学大学院修士課程・博士課程在学学生
本学グループ病院・連携7大学附属病院教職員・医療従事者
その他、連携校およびWG責任者が受講を認めた医療従事者

— がん患者を誰一人取り残さないために — 多職種のチームで取り組む 最先端のがん医療を学ぶ3コース

<p>1 がん学際領域の医療者養成コース (VOD) 腫瘍病理学、腫瘍腎臓病学、老年腫瘍学などのがん学際領域の発展に貢献できる人材の養成を目的とするコース コース責任者：田村雄一 先生</p>	
<p>2 がん予防を推進する遺伝医療職育成コース (VOD+実習) ※実習の定員は10名程度 がん発症の遺伝的リスクにある患者やその家族が、予防医療を受けるにあたって生じる、身体的課題・心理社会的課題・倫理的課題の対応できる人材を養成することを目的とするコース コース責任者：西福昌和 先生</p>	
<p>3 がんサバイバーを支える多職種医療者養成コース (VOD + 第8回Zoom) がんサバイバーを支える多職種医療者を養成することを目的とするコース コース責任者：佐藤真由美 先生</p>	

「がんプロ」とは… 文部科学省が、優れた大学がそれぞれの個性や特色、得意分野を際立たせながら相互に連携・補完して教育を高度化し、がん専門医療人材の育成に貢献することを目的として実施している「がんプロフェッショナル養成プラン」事業
「連携7大学」とは… 東京科学大学を拠点とする、国際医療福祉大学・慶応義塾大学・順天堂大学・東国大学・東国学院大学・東洋大学
 ※ 「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン(以下「がんプロ」といふ)」は、第4期がん対策推進基本計画の人材育成の強化として取り組むべき最前線がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材 ① がん予防の推進を行う人材 ② 新たな治療法を開発できる人材等のがん専門医療人材を養成する観点で大学院連携により形成することを目指すとしています。(文部科学省HPより抜粋)

VI.事業推進委員会 開催記録

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」
事業推進委員会

令和7年度
次世代のがんプロフェッショナル養成プラン
事業推進委員会 開催記録

- 第1回 令和7年6月3日(火) 18:10~19:10
オンライン開催(Teams 利用) (出席 25 名)
- 第2回 令和7年12月9日(火)
メール会議(書面審議) (—)
- 第3回 令和8年3月2日(月) 18:10~18:45
オンライン開催(Teams 利用) (出席 32 名)

VII.事業推進委員会 委員名簿

「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」
事業推進委員会

令和7年度 事業推進委員会委員名簿

委員

< 順不同 >

No.	氏名	所属等
1	三浦 総一郎	国際医療福祉大学専務理事、事業総括
2	矢雷 裕	国際医療福祉大学大学院長、医療福祉学研究所長、医学研究科長
3	樋口 肇	国際医療福祉大学医学部臨床腫瘍学主任教授、国際医療福祉大学成田病院腫瘍内科部長、医学研究科医学専攻教授
4	篠原 信夫	国際医療福祉大学大学院准教授(教育システム担当)、情報システム部長
5	島田 直樹	国際医療福祉大学基礎医学研究センター、教授
6	清水 貴壽	国際医療福祉大学大学院薬学研究科、薬科学研究科准教授
7	辻 稔	国際医療福祉大学大学院薬学研究科、薬科学研究科教授、国際医療福祉大学 薬学部 薬学科 副学科長/教授
8	橋本 光康	国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究所(放射線・情報科学分野)教授
9	山本 康弘	国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究所(診療情報管理・分析学分野責任者)、教授
10	原 毅	国際医療福祉大学大学院理学療法学分野、医療福祉教育・管理分野准教授
11	長沢 光章	国際医療福祉大学大学院臨床検査学分野責任者 教授
12	谷口 敬道	国際医療福祉大学大学院作業療法学分野責任者 教授
13	中世古 知昭	国際医療福祉大学医学部血液内科学主任教授、国際医療福祉大学成田病院血液内科部長、医学研究科医学専攻教授
14	中里 道子	国際医療福祉大学医学部精神医学主任教授、国際医療福祉大学成田病院精神科部長、医学研究科医学専攻・公衆衛生学専攻教授
15	村上 正巳	国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究所 臨床検査学分野責任者 教授、国際医療福祉大学病院 臨床検査部長
16	瀨本 康史	国際医療福祉大学医学部小児外科学主任教授、国際医療福祉大学成田病院小児外科部長、医学研究科医学専攻教授
17	河上 裕	国際医療福祉大学医学部免疫学、医学研究科医学専攻教授
18	佐藤 真由美	国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻看護学分野教授
19	三條 真紀子	国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻看護学分野准教授
20	板野 理	国際医療福祉大学医学部消化器外科学主任教授、国際医療福祉大学市川病院副院長・外科統括部長、医学研究科医学専攻教授
21	篠田 昌宏	国際医療福祉大学三田病院副院長・消化器センター長
22	藪下 千恵美	国際医療福祉大学大学院診療情報ナリスト養成分野講師・国際医療福祉大学赤坂心理・医療福祉マネジメント学部医療マネジメント学科講師
23	橋本 和明	国際医療福祉大学大学院 臨床心理学専攻主任/赤坂心理・医療福祉マネジメント学部 心理学科長
24	山崎 力	未来研究支援センター 教授(センター長)、大学院 医学研究科公衆衛生学専攻 予防医学分野、医学専攻社会医学研究分野責任者、副大学院長
25	石川 ベンジャミン光一	医療福祉経営専攻 医療経営管理分野、医学研究科 公衆衛生学専攻、赤坂心理・医療福祉マネジメント学部医療マネジメント学科 教授
26	結東 貴臣	国際医療福祉大学成田病院 緩和医療科部長、病院准教授
27	大西 かよ子	国際医療福祉大学 医学部放射線医学 教授、国際医療福祉大学成田病院放射線科
28	田村 雄一	国際医療福祉大学三田病院 心臓血管センター/肺高血圧症センター 教授、医学部 循環器内科学 教授、大学院医療機器イノベーション分野
29	潮見 隆之	国際医療福祉大学医学部 病理学 教授、成田キャンパス基礎医学研究センター・センター長、大学院医学研究科医学専攻 教授
No.	氏名	所属等
30	上別府 圭子	国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 看護学分野 教授
31	西垣 昌和	国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 遺伝カウンセリング分野 教授

32	佐藤 一道	国際医療福祉大学成田病院 歯科口腔外科/医学部准教授
33	清水 隆弘	国際医療福祉大学成田病院 小児外科 病院講師
34	津金 昌一郎	国際医療福祉大学大学院 公衆衛生学専攻 教授
35	青木 大輔	赤坂山王メディカルセンター院長/国際医療福祉大学大学院 医学研究科医学専攻 教授
36	鷲田 直輝	国際医療福祉大学 医学部 腎臓内科学 教授(代表)/大学院 医学研究科医学専攻 教授
37	坂元 亨宇	国際医療福祉大学医学部長 教授
38	八木 秀樹	国際医療福祉大学大学院 薬科学研究科 研究科長 生体防御学分野 教授 国際医療福祉大学薬学部薬学科 学科長
39	星本 相淳	国際医療福祉大学医学部 消化器外科 准教授 国際医療福祉大学 病院教授 三田病院消化器センター長・病院長補佐
40	赤木 究	成田病院 遺伝子診断センター 教授、成田病院 遺伝子診断センター 部長
41	菅谷 誠	医学部皮膚科学教授(代表)、成田病院皮膚科部長、大学院医学研究科医学専攻教授
42	角田 圭雄	大学院 医療福祉学研究科 医療福祉経営専攻 医療経営管理分野 教授、大学赤坂心理・医療福祉マネジメント学部 医療マネジメント学科 副学科長
43	村山 志保	大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野 講師
44	高崎 新也	国際医療福祉大学薬学部 薬学科 准教授
45	石田 航	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 講師 国際医療福祉大学赤坂心理・医療福祉マネジメント学部心理学 講師

事務局

No.	氏名	所属等
1	小酒井 克也	赤坂C事務部部長
2	横山 宗太朗	赤坂C事務部主事
3	岩井 由美	大学経理部主任
4	塚田 わかな	赤坂C事務部 大学院 がんぷロ事務局

令和7年度 文部科学省「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」採択
- 次世代がん医療を担う多職種人材養成プラン -

令和7年度 活動報告書

発 行 国際医療福祉大学大学院
がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン 事務局
東京赤坂キャンパス
〒107-8402 東京都港区赤坂 4-1-26 4F
Tel.03-5574-3900 FAX.03-5574-3901

発行日 令和8年（2026年）3月

