

品質管理状態を示すデータを取り扱うため、情報の取扱いには注意している。特に電子メールでのファイルの転送に関しては、施設名、施設担当者名を削除したファイルにするか、もしくはパスワードでロックしたものを転送することになっている。

G 業績

発表

1. 発表論文

新保宗史：放射線治療品質管理と第三者による確認の意味：医用標準線量研究会 印刷中

新保宗史：特集放射線治療のマンパワー不足の解消に向けて：医学物理士の確保：JASTROニューズレター 2005年 No. 4 通巻78号pp. 17-18

新保宗史：医学物理士と放射線治療品質管理：医学物理士会会報 印刷中

新保宗史：放射線治療品質管理と第三者による確認：日本医学物理学会教育講演資料 医学物理 25巻 Sup. 1 pp. 35-49

新保宗史：処方線量の計算と検証：外部放射線治療施設・設備の品質保証に関する訪問調査報告：日本放射線技術学会第51回放射線治療分科会（鹿児島）シンポジウム後抄録

新保宗史：絶対線量測定の品質管理プログラムと第三者機関の監査試案：

第三回放射線治療品質管理士講習会資料：放射線治療品質管理機構 pp. 39-46

2. 口頭発表

新保宗史：放射線治療品質管理と第三者による確認：日本医学物理学会教育講演 (2005/4/10)

新保宗史：放射線治療施設における訪問調査の現状と将来：第86回 広島県放射線治療技術研究会特別講演 (2005/6/11)

新保宗史：医療と放射線 医療被曝の考え方：埼玉県第三地区勉強会 (2006/7/4)

新保宗史：放射線治療品質管理士について：第31回千葉県放射線治療の会特別講演 (2005/7/14)

新保, 小森：(実習) 絶対線量測定 放射線医学総合研究所第1回医学物理コース (2006/9/17, 19)

榎戸, 新保, 他：The radiotherapeutic quality control system of Saitama Children's Medical Center:日韓合同医学物理研究会（京都）一般演題 (2005/9/30)

新保宗史：処方線量の計算と検証：外部放射線治療施設・設備の品質保証に関する訪問調査報告：日本放射線技術学会第51回放射線治療分科会シンポジウム（鹿児島） (2005/10/20)

遠山尚紀、新保宗史、他：患者呼吸模擬システムを用いた線量分布の検証（1）計画線量分布と実線量分布の比較：日本放射線技術学会一般講演 (2005/10/21)

大山正哉、新保宗史、他：患者呼吸模擬システムを用いた線量分布の検証（2）呼吸同期照射に対する線量評価：日本放射線技術学会一般講演 (2005/10/21)

新保宗史：放射線治療の品質管理の考え方：筑波大学講演会 (2006/11/10)

新保宗史：放射線治療の品質管理と第三者による線量調査：埼玉県第三地区勉強会 (2006/11/11)

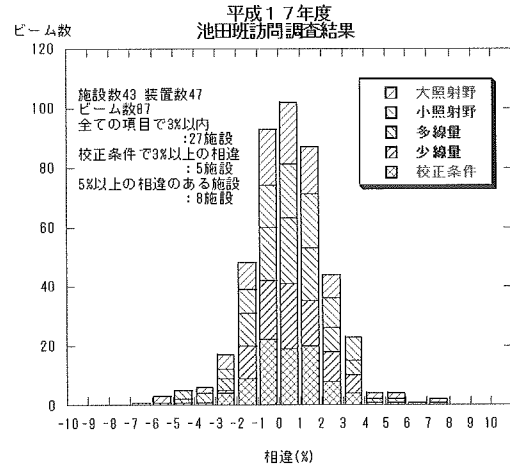
新保宗史、遠藤真広、池田恢：放射線治療の訪問による線量調査の結果と第三者調査機関：日本放射線腫瘍学会 一般演題 (2005/11/25)

山田聖、新保宗史、他：広島県における放射線治療事故防止の取り組み：日本放射線腫瘍学会 一般演題 (2005/11/25)

新保宗史：第三者によるチェック：科学技術振興機構「放射線治療の品質保証と高度化に関するシンポジウム」パネリスト (2006/11/27)

新保宗史：絶対線量測定の商品管理プログラムと第三者機関の監査試案：第三回放射線治療品質管理士講習 (2006/1/8)

新保宗史、榎戸義浩：埼玉県内の放射線治療の訪問による線量調査結果報告：第8回埼玉県放射線腫瘍研究会特別講演 (2006/3/4)



厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究

分担研究者 加藤 抱一 国立がんセンター中央病院 臨床検査部長

研究要旨：地域がん診療拠点病院の機能を向上させる一つ的手段として、モデルとなるべき当院のがんの診療システムを地域のがん診療拠点病院に普及させることを目指した診療システムの研修モデルを構築し実行した。本年度はその2年目にあたる。本年度も研修は国立がんセンター中央病院で行い、対象施設は比較的遠方の地区の3中核病院とした。研修者は今回もその施設の長あるいはそれに近い決定権を有する立場の者とした。期間は1週間とし、研修者から研修内容の評価と問題点、要改善点の報告を受けると共に、所属施設の院長に対して、診療システム改善点の提言を行った。今後は、前年度同様に研修を受けた施設が中心となって周辺のがん診療拠点病院を対象としたシステム研修を計画してもらう。

A 研究目的

本研究の目的は、地域の各がん診療拠点病院において、よりよい診療システムを構築する事によってその施設の診療レベルを向上させ、その結果、わが国におけるがん診療の均てん化を達成させるようとするものである。そのために、国立がんセンターを要とした地域がん診療拠点病院のネットワーク組織を利用してがん診療システムの研修を行い、研修の問題点や改善点を明確にすると同時に、研修に必要な経費、人員なども算定可能とする。

B 研究方法

地域のがん診療拠点病院において、その運営に提言を行いうる立場の者が、研修者としてがん診療のモデルとなる病院での診療システムを研修し、所属施設に戻って、より良い診療システムの構築を提言し、各所属施設の診療システム改善の方向性を明らかにする。それによって、研修を受けた施設のシステム改善に必要な費用、人員なども算定可能となり、必要な予算などの策定に寄与する。この研修システムを広く2次医療圏の施設にまで広げることによって、日本中のがん診療拠

点病院の診療システムが改良の方向に向かい、均てん化達成の一助となるはずである。

本年度の研究は、具体的には以下の方法で行った。

(1) 上記診療システム研修の模擬研修2年目として、国立がんセンターから比較的遠隔地に存在するブロックのがん診療拠点病院を対象として、昨年度2週間で行ったと同様の研修を、1週間で行う。これは昨年度の研修の反省と評価に基づくものである。

(2) 昨年度同様に、研修そのものに関する方法、内容、問題点、費用などに関する未知のデータを得る。さらに、実施された研修の反省に基づいてあるべきシステム研修の姿を描き出す。

(3) 研修者は、研修を受けた経験から研修自体の評価と改善点をわれわれに報告する。一方で、所属施設の管理責任者に対して、そのがん診療システムの要改善点を提言する。本班の班員である管理者は、研修者の提言を受け改善の必要費用等を算定し改善に向けて努力する。

(4) 研修者の所属施設は、次年度は、自らが研修を企画する施設として、その周辺の2次医療圏のがん診療拠点病院を対象としたシステム研修を行う。

この手順を全国に拡大することによって、日本におけるがん診療拠点病院の診療レベルの均てん化を達成する。

(5) 本年度のシステム研修スケジュールは (図1) の通りとした。

C 研究結果

すでにその地域で中核となっているがん診療中核拠点病院3施設の分担研究者を対象としたアンケート調査で日程の調整を行い、平成18年1月30日(月)～2月3日(金)の1週間の日程で国立がんセンター中央病院における診療システム研修を計画し実行した。

システム研修参加施設および参加者は、宮城県立がんセンター病院(西條茂副院長)、独立行政法人国立病院機構四国がんセンター(井口東郎臨床研究部長)、独立行政法人国立病院機構九州がんセンター(岡村健総括診療部長)であった。研修者の宿泊には近くのホテルを手配した。本年度は研修コーディネーターとなる人員を確保できなかった。指導は国立がんセンター中央病院内の、昨年度分担研究者を中心に、各部署のシステムを熟知した者とパラメディカルの人たちに担当してもらった。

研修内容は、まず研修者に国立がんセンター年報を配付し、昨年度研修時に質問の多かった具体的な数字はそこから把握してもらうこととした。各臓器別の診療手順書は改訂中であるため、近日公開されるホームページを参照してもらうこととした。その他については、診療システムを研修するという意味から、昨年度同様に患者の流れに沿って初診患者が来院した時点から、外来、検査、入院治療、再診などのオリエンテーションから始め、その後各部署の担当者による実地の説明と見学を行った。

研修部署は、運営部は医事課、調査課(病歴係、カルテ庫)、医療連携室、栄養管理室、診断部門では内視鏡部、放射線診断部、臨床検査部(検体

検査、生理検査、病理検査、輸血管理室)、外来では外科系および内科系外来、内視鏡外来、疼痛外来、精神科、緩和医療外来、通院治療センターに本年度から加えてストーマ外来、リハビリを見学、パラメディカルの説明を受けた。病棟では一般病棟、造血幹細胞移植病棟、小児病棟、ICU病棟、術後管理病棟(HCU)、有料個室、風呂、食堂、売店などのamenity関連施設、それらを統括する病院情報システムの見学、治療関連では手術部の見学、器材・製剤管理の工夫の説明、内視鏡治療、放射線治療部、薬剤部、医療安全管理、院内感染対策部門で各々の設備運営の説明を受け各部署で質疑応答が行われた。さらに、その間に行われている内科、外科、術前術後、病理などのカンファレンスに参加した。さらに、がん看護システムについても認定看護師の説明と質疑応答が行われた。本年度もこの研修に要した費用等を算出し、日本全国にこの研修を広める場合の参考資料としたい。

がん診療システム研修終了時に、研修者と主催した我々の討論を企画して、本研修に対する感想や意見を求めた。

各研修者は、この研修の評価を主催者に報告し、今後の研修の改善に寄与するとともに、派遣された施設の施設長に対して、がん診療システムの改善に向けた建設的な提言を行う事を義務として課した。

研修者の施設長は本研究の分担研究者でもあるので、受けた提言に基づいて、当該施設におけるがん診療システムの改善に必要な費用等を算出して地方自治体等に予算請求を行うなど前向きな改善策を講じるように指示した。一方、次年度にはその施設が中心となって周囲のがん診療拠点病院を対象とした同様のシステム研修を行うことも指示した。

D 考察

本年度の1週間で研修の期間は、指導者に

とっても研修者にとってもハードではあるが、研修者を出す施設と研修者には適切な期間であったと評価された。これは、研修者の所属施設における地位が、管理責任者に対して影響力のある提言を行える者であるという事を前提として行われた研修なので、立場上長期間の留守が困難である事にも由来している。

必要な研修内容はほぼ網羅されていたが、均てん化には医師以外の職種の者の研修も必要とする意見が多く、パラメディカル部分の研修が大きな意義を持って受け止められた。今後はパラメディカルにしばった研修を希望する声が多い。

E 結論

(1) 研修者の所属機関を中心とし、2次医療圏を対象とした第二段階の研修が開始されており、これを推進する必要がある。

(2) パラメディカル対象の研修を計画することが希望されているので、次年度に計画する。

F. 健康危険情報

なし

G 研究発表

論文発表

- 1) Igaki H, Kato H. et al. Surgery for clinical T3 carcinomas of the upper thoracic oesophagus and the need for new strategies. British Journal of Surgery 2005;92:1235-1240.
- 2) Hosokawa A, Kato H. et al. Small cell carcinoma of the esophagus. Analysis of 14 cases and literature review. Hepato-Gastroenterology 2005;52:1738-1741.
- 3) 加藤抱一. 食道表在癌 - 食道表在癌の治療方針-? 日本胸部外科学会卒後教育委員会編、胸部外科および境界疾患の最新治療-risk management に配慮して-。日本胸部外科学会、

東京. 249-258, 2005.

- 4) 富松英人、加藤抱一、他. 特殊組織型の食道悪性腫瘍 ?X線の立場から. 胃と腸 40: 310-319, 2005.
- 5) 井垣弘康、加藤抱一. 加藤抱一. Barrett食道癌治療の最前線 消化器病セミナー 99 食道癌治??療の最前線 幕内博康、編. (株) へるす出版、東京. 235-243, 2005.
- 6) 加藤抱一、他. 下咽頭・頸部食道癌根治手術 - 遊離空腸移植による?食道再建術 - 出月康夫、監修. 大日本住友製薬株式会社、大阪. 最新外科手術手技 No. 20 1-23, 2005.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

がん診療システム研修予定表(2006年1月30日-2月3日)

2006年2月2日版

	1月30日(月)	1月31日(火)	2月1日(水)	2月2日(木)	2月3日(金)
08:00	集合8:30:玄関ロビー ・オリエンテーション (14Bカンファレンス ルーム) (Dr. 加藤) ・外来ツアー (Dr. 加藤) 概観、患者の動線に沿っ て1F-2F 受付、外来 (小児、眼、A、 B、C、脳、頭頸、疼痛、他、 19F(食堂) ・外来他ツアー (Dr. 加 藤) B2, 3F他 通治、放治、RI、ストー マ(5F)、医療相談、遺 伝相談、研究所、検診 研究センター、国際研 究交流会館	集合8:15:14Bカンファ レンスルーム ・食道外科カンファレン ス8:15-8:30 (Dr. 加藤) ・病棟ツアー (Dr. 池田) 11F~18F病棟、放射線 診断部、栄養管理、中材、 薬剤、調査課 (カルテ庫、 閲覧室、) 幹細胞移植病棟 (12F)、 計画治療病棟 (11A) 短 期入院病棟 (13A) ・病棟ツアー (Dr. 池田 →Dr. 加藤) 医療安全管理室、がん 情報(6F)、臨床検査 (病 理、生理、検体、輸血)、 治験管理室、霊安室 ・放治・頭頸部合同カン ファレンス (Dr. 大山) 16:30- ・外科メジコン (Dr. 加 藤) 17:00-18:00	集合8:30:14Bカンファ レンスルーム ・緩和医療回診(9:30- (Dr. 下山) ストマケア、リハビリ テーション、疼痛外来 精神科 (Dr. 中野) ・レジデントの仕事 (CR 松下) 病棟での仕事、カンファ レンスの用意 ・食道カンファレンス (Dr. 加藤) 18:00	集合8:30:14Bカンファ レンスルーム ・手術室ツアー (Dr. 加 藤) 患者の動線、標本の動 線、術中・術後の検査、 家族待合室、麻酔医室、 リカバリー、HCU、ICU、 緊急検査室 ・内視鏡 (Dr. 山口) 外来、診断、治療 ・放射線治療の流れ (Dr. 池田、Dr. 加賀美) ・内科治療の流れ (Dr. 白尾) ・通院治療センター (2F) 救急処置室 ・多地点メジコン16:30- (特別会議室) ・消化器内科抄読会 18:00-(17B)	集合9:00:2F医療連携 室 ・医療連携室の役割 (SW 大松) ・形成外科外来 (Dr. 桜 庭) ・がん専門病院の歯科 (Dr. 田代) ・がん医療におけるナー ス (戸谷副師長) 第4会議 室 ・管理棟ツアー (Dr. 池 田) 医局、運営局、多地点 会議室、レジデント・ 研修者用の設備、図書 館、JCOG ・総合討論 (第4会議室)
08:30					
09:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」

分担研究者 田中乙雄 新潟県立がんセンター新潟病院 院長

研究要旨 がん医療の均てん化を目指し、がん専門医の育成、地域格差の是正、質の高いがん医療の提供体制を確立するため、食道がん医療に必要な診療体系について、外科、内科、頭頸部腫瘍学、内視鏡診断治療、画像診断、放射線治療、緩和ケアを含めた総合システムとしてのあり方を研修する事を目的に昨年度には地域の中核拠点病院となる5つのがんセンターから各1名の医師を国立がんセンターに派遣し研修を行なった。本年度は昨年度に国立がんセンターで研修を受けた5病院が主催者となり、各地域のがん診療拠点病院を対象として研修を行なうことで、がん医療の一層の均てん化を図りたい。

A 研究目的

全国どこでも最適ながん医療が受けられる体制を作ることにより、がん医療の均てん化を目指すことを目的とする。国立がんセンターにおける食道がん診療システムを分担研究施設の医師が研修し、その成果を各施設が取り入れ、さらに、各地域のがん診療拠点病院へ広げることにより、がん医療の一層の均てん化と共に地域がん診療拠点病院の機能向上を図りたい。

B 研究方法

昨年国立がんセンター中央病院で受けた食道がん医療システム研修の成果を基に、本年度当院でのシステム研修を行なう企画を進めている。対象は新潟県立新発田病院であり期間は3月16日、17日を予定している。

（倫理面への配慮）

本研究では国立がんセンター、並びに当院で実際に行なわれている食道がん医療システムを研修するものであり、個々の患者に対して診療行為を行なうことは無いため、倫理上問題となることは無い。

C 研究結果、考察

今回、がん医療の均てん化を目指し、総合医療システム立ち上げのためのモデルとして食道がん診療システムが選択された。食道がん治療は内視鏡治療、放射線化学療法、手術療法と多岐にわたっており、実際の診療にあたっては内科、外科、頭頸部腫瘍学、内視鏡診断治療、画像診断、放射線治療、緩和ケアを含めた複数科での綿密な連携のもとで治療方針を決定し治療が行なわれている。このため病院の総合力が要求される。昨年、分担研究となった5施設はいずれもJCOGの食道がんグループのメンバーであることから、各治療の適応、実施については共通認識の基で行なわれていると考えられる。しかし国立がんセンターでの昨年の食道がん診療システム研修結果から当院で同様のシステムを構築するためには、医療技術と人的支援の二点が必要と考えられた。特に人的支援が問題と思われる。この事は今回当院にて研修を行なう県立新発田病院に於いても同様であり、国立がんセンターと比較して当院さらに県立新発田病院にてのマンパワー不足が顕著となることが明らかとなった。以上のことから、がん医療の均てん化のためには人的支援をいかに充実させるかが最も重要と考えられた。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究

分担研究者：篠田 雅幸 愛知県がんセンター副院長

研究要旨 地域がん診療拠点病院の施設間格差を是正し、がん医療の均てん化を図るためのシステムを構築することが急務となっている。昨年度の国立がんセンター中央病院におけるシステム研修に続き、今年度は当センターを研修病院として愛知県内の地域がん診療拠点病院のうち2施設を対象に食道癌診療を通してシステム研修を行った。

A 研究目的

がん診療において格差がない高水準のがん診療を日本全国何処に住んでいても地元で受けられるということが国民的課題ある。それに答える形で、平成17年1月17日、厚生労働省は今まで地域がん診療拠点病院（以下、がん拠点病院）として135施設を指定した。しかし、これらのがん拠点病院の施設間格差が新たな問題として浮かび上がってきた。本研究は、この格差を解消するための対応策を明らかにすることが目的である。

B 研究方法

本年度は、2月20日からにわたって愛知県がんセンター中央病院（以下、愛知がん中央）において食道癌診療を通して「適切ながん診療システム」に対する認識を共有するための研修を行った。愛知県内の地域がん診療拠点病院のうち2施設からいずれもS58年卒の外科医を派遣してもらった。派遣医師のレポートを基に、研修の問題点を明らかにし、システム研修の確立に向けた提言を行う予定である。また、具体的な均てん化目的で当センターの看護師2名を静岡がんセンターに呼吸器リハビリ研修に派遣した。

C 研究結果

別添のレポート参照。

D 考察と結論

がん診療の均てん化には、医師の個人的な診療技術、医療機器などの設備、診療システムに代表される施設間の格差を解消しなければならない。診療システム研修はその第一歩である。本年度はこの趣旨に沿って、2施設に要請し研修に参加してもらった。わずか2名で3日間の研修であったが、受け入れる側としては病院を案内し、設備、診療システムを説明する人員を1名配置する必要がある、また各セクションでの対応を手配するなど負担は想像以上であった。今まで医療内容や医療システム上の施設間差を明確化するという作業は行われてこなかった。そこで先ず、がん拠点病院として備えるべき項目のチェックリストを作成するとともに、出す側受ける側も3日間ほどが限界と思われるので、効果的に行うために全国共通研修プランの策定が急務と思われる。内容次第では、均てん化に向けて短期間で効率的に成果が上がると思われた。

平成17年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究者 篠田雅幸 分担研究報告書別紙1

独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター院長 齋藤 英彦 殿

がん政策医療分野「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」

「人的交流」小班の研究へのご協力をお願い

拝啓、厳寒の候、先生におかれましてはますますご健勝のことと拝察いたします。

このたび厚生労働省で第3次対がん10ヵ年戦略が策定され、平成16年度より厚生労働科学研究費（がん臨床研究事業）がん政策医療分野において「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」が取り上げられ、平成17年度も引き続き継続されております（主任研究者：国立がんセンター中央病院放射線治療部長池田恢、「人的交流」小班班長：国立がんセンター中央病院臨床検査部長加藤抱一）。私こと篠田雅幸（愛知県がんセンター中央病院副院長）は平成16年度に分担研究者に指名され、研究の一環として昨年2月胸部外科医長1名を国立がんセンター中央病院へがん診療におけるシステム研修に派遣しました。国立がんセンターでの研修は当センターの診療体制を見直すためにきわめて意味あるものとなりました。このシステム研修は平成17年度では各地方がんセンターがその受け皿となり、該当地域のがん診療拠点病院からのシステム研修を受け入れることとなっております。

がん診療は着実に前進していますが、その一方で提供される医療の内容や治療成績の施設間あるいは地域間格差が社会問題化してきており、医療の均てん化は喫緊の国民的課題となっております。がん専門家の増員、様々なシステムの改善・構築およびそれに関わる人的・経済的裏付け、有機的な情報伝達と人員の交流、がん登録など解決しなければならない問題は山積されておりますが、今まで以上に医療者側が自ら進んでがん診療における成果を共有し、良質な診療があまねく行われうる環境作りをすることが要求されているのも事実であろうと存じます。このような中で、拠点病院相互の人事交流をも含めた有機的な診療研修システムの構築は、現実的に実行可能な事項であろうと思われま。

当愛知県がんセンター中央病院は1969年に開院以来、がん専門病院としてがん克服を目指して診療・研究に勤しんできました。当センターのシステムががん診療において貴施設の参考となり得るかどうか分かりませんが、お互いの違いを知ることは自らの医療システムを振り返る上で有意後であろうと考えております。そこで、愛知県下のがん診療拠点病院においては、食道がんの外科治療を題材とした愛知県がんセンター中央病院でのシステム研修に参加していただきたくお願いする次第です。研修対象者は食道外科に携っている外科医で、施設長（病院長）にシステム改善等の提言が可能な影響力を有する者と考えております。どなたか1名をご推薦の上、派遣していただきますようお願い申し上げます。なお、今後の対応につきましては外科部長 近藤 建先生に連絡を取らせていただきたいと思います。

- 予定研修時期：2月～3月上旬頃（3月中旬には研修終了が目標）
- 予定研修期間：3日間前後
- 予定研修者数：各施設1名程度
- 研修にかかる費用（交通費、宿泊費、その他必要物品等）は研究費にて賄われます。

本研究に御理解いただき、ご承認の際は、とりあえずFAXでお返事いただきたく存じます。末筆ながら、時節柄各位のご健勝をお祈りいたします。

敬具

平成18年1月吉日

平成17年度厚生労働科学研究費補助金「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」
分担研究者 愛知県がんセンター中央病院副院長
篠田雅幸

〒464-8681 名古屋市千種区鹿子殿1番1号
愛知県がんセンター中央病院
電話 052-762-6111（内線3002） FAX 052-764-2963
e-mail: mshinoda@aichi-cc.jp

平成17年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究者 篠田雅幸 分担研究報告書別紙2

愛知県厚生農業共同組合連合 海南病院院長 山本 直人 殿

がん政策医療分野「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」

「人的交流」小班の研究へのご協力をお願い

拝啓、厳寒の候、先生におかれましてはますますご健勝のことと拝察いたします。

このたび厚生労働省で第3次対がん10ヵ年戦略が策定され、平成16年度より厚生労働科学研究費（がん臨床研究事業）がん政策医療分野において「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」が取り上げられ、平成17年度も引き続き継続されております（主任研究者：国立がんセンター中央病院放射線治療部長池田恢、「人的交流」小班班長：国立がんセンター中央病院臨床検査部長加藤抱一）。私こと篠田雅幸（愛知県がんセンター中央病院副院長）は平成16年度に分担研究者に指名され、研究の一環として昨年2月胸部外科医長1名を国立がんセンター中央病院へがん診療におけるシステム研修に派遣しました。国立がんセンターでの研修は当センターの診療体制を見直すためにきわめて意味あるものとなりました。このシステム研修は平成17年度では各地方がんセンターがその受け皿となり、該当地域のがん診療拠点病院からのシステム研修を受け入れることとなっております。

がん診療は着実に前進していますが、その一方で提供される医療の内容や治療成績の施設間あるいは地域間格差が社会問題化してきており、医療の均てん化は喫緊の国民的課題となっております。がん専門家の増員、様々なシステムの改善・構築およびそれに関わる人的・経済的裏付け、有機的な情報伝達と人員の交流、がん登録など解決しなければならない問題は山積されてはいますが、今まで以上に医療者側が自ら進んでがん診療における成果を共有し、良質な診療があまねく行われうる環境作りをすることが要求されているのも事実であろうと存じます。このような中で、拠点病院相互の人事交流をも含めた有機的な診療研修システムの構築は、現実的に実行可能な事項であろうと思われま。

当愛知県がんセンター中央病院は1969年に開院以来、がん専門病院としてがん克服を目指して診療・研究に勤しんできました。当センターのシステムががん診療において貴施設の参考となり得るかどうか分かりませんが、お互いの違いを知ることは自らの医療システムを振り返る上で有意後であろうと考えております。そこで、愛知県下のがん診療拠点病院においては、食道がんの外科治療を題材とした愛知県がんセンター中央病院でのシステム研修に参加していただきたくお願いする次第です。研修対象者は食道外科に携っている外科医で、施設長（病院長）にシステム改善等の提言が可能な影響力を有する者と考えております。どなたか1名をご推薦の上、派遣していただきますようお願い申し上げます。なお、今後の対応につきましては副院長の原田明生先生に連絡を取らせていただきたいと思います。

- 予定研修時期：2月～3月上旬頃（3月中旬には研修終了が目標）
- 予定研修期間：3日間前後
- 予定研修者数：各施設1名程度
- 研修にかかる費用（交通費、宿泊費、その他必要物品等）は研究費にて賄われます。

本研究に御理解いただき、ご承認の際は、とりあえずFAXでお返事いただきたく存じます。末筆ながら、時節柄各位のご健勝をお祈りいたします。

敬具

平成18年1月吉日

平成17年度厚生労働科学研究費補助金「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」
分担研究者 愛知県がんセンター中央病院副院長
篠田雅幸

〒464-8681 名古屋市千種区鹿子殿1番1号
愛知県がんセンター中央病院
電話 052-762-6111 (内線3002) FAX 052-764-2963
e-mail: mshinoda@aichi-cc.jp

平成17年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究者 篠田雅幸 分担研究報告書別紙3

愛知県がんセンター食道がん診療システム研修報告

愛知厚生連海南病院 外科 矢口豊久

【はじめに】

平成17年度厚生労働科学研究推進事業事業計画書の中で、がん医療均てん化推進事業が盛り込まれた。第3次がん10ヵ年総合戦略において、がん医療の均霑化を図ることが掲げられている。均霑化とは全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ることを言う。このような考えに基づき、愛知県では愛知県がんセンターの波戸岡俊三医師が国立がんセンター中央病院で食道がん診療システム研修を受けた。その後、他のがん拠点病院の医師が愛知県がんセンターにて診療システム研修を受けることになり、愛知厚生連海南病院からは私が参加した。これらはがん拠点病院への研修を扱う、地域がん拠点病院の機能向上に関する研究の一環として行われた。研修は3日間、主に篠田雅幸副院長からご指導いただいた。短期間であったが、学ぶべきことがいくつみられた。前記の趣旨から食道がんの診療システムの研修を中心に行った。学会等ではがんセンターをはじめ諸施設の研究発表を聴く機会はあるが、施設見学や手術見学を行う機会は少なく貴重な時間となった。

【食道癌の術前処置】

食道がんの術前管理で当院でもとりいれるべき点がある。篠田副院長の論文に書かれた内容1)を実際の症例で確かめることができた。手術3時間前に患者にアイスクリームを少量経口摂取させていた(ハーゲンダッツ ミニカップの半分、60ml)。この前処置により手術中に胸管がやや拡張し、リンパ系が白く染まるため胸管損傷が生じた場合、容易に視認できるようにするために

ある。

【食道癌の手術】

食道がんの手術でも参考となる点がある。当院では秋山清次前名古屋大学病態制御外科助教授の指導のもと、Mt、Lt領域の食道癌では2領域リンパ郭清を行い、後縦隔経路で再建している。愛知県がんセンターでは3領域郭清を標準術式とし、Lt症例の食道癌に対しても頸部郭清を行っていた。再建は胸骨後で行い、頸部吻合を行っていた。この方針は今までのデータの積み重ねで得たエビデンスに基づいて行われている。また反回神経を確実に温存するためのコツを学んだ。これらの手技は、すでに胸部外科卒後教育セミナーで篠田副院長が講演した内容2)そのものである。実際の症例を手術室で見学しながらがんセンターの手術を学んだ。

【食道癌の術後管理】

食道癌の術後管理は経腸栄養に重点をおいて行われていた。在院日数は総じて短く、ドレーンの留置期間も短い。腹部にドレーンは留置していない。慈恵会医科大学外科では経腸栄養は手術当日から始めるという話を聞いていたが、愛知県がんセンターでも症例によっては経腸栄養を手術当日から開始するということがあった。当院でも術後に経腸栄養は使用しているが、第1病日から、この点は今後考慮すべき点と思われた。また血糖値は術後90-150mg/dlに管理することが大切で、これにより感染に関連した合併症を減らすことができるというデータ3)をみせていただいた。

このような最先端の治療を行うと同時にいくつ

かのRCT (Randomized Control Trial)が進行中であった。

【食道癌の化学療法・放射線療法】

食道癌の化学療法、放射線化学療法について室圭先生の話聞く機会があった。術後の補助化学療法の効果については諸説があり当院では現在行っていないが、愛知県がんセンターではJCOC9204のデータ4)に基づいてリンパ節陽性例に対してはFP療法を術後に患者様に勧められているという。これは食道癌の治療ガイドラインでも述べられている。また進行再発例に対するNedaplatin+5FU療法5)、docetaxel療法6)、clinical stage I症例に対する放射線・化学療法7)も紹介していただいた。

放射線部門は地下にあり、診断部は常勤医師5名レジデント2～3名、治療部門は常勤医師3名レジデント3名で稼動していた。2台のリニアックで1日に全科で60名程度の治療を行っていた。また、コバルト1台、X線シミュレーター1台、CTシミュレーター1台、治療計画装置FOCUS 2台が置かれていた。残念ながらPACS (Picture Archiving and Communication System)はまだ稼動していなかった。

【遺伝子病理診断部】

がんセンターは悪性疾患に特化した病院であることから病理部門は最も重要な部門の1つである。広いフロアが確保され、開設以来の病理組織標本が保管されていた。手術室の階下であり、手術室と密な連携がとれていた。常勤医師3名とレジデント4名の体制で稼動していた。病理医を常勤医として確保するのに苦労している一般病院とはかなりの差を感じた。手術室の中にも病理検査技師が標本作成したり、医師が摘出標本からリンパ節を整理する部屋が確保されていた。

【外来化学療法】

外来中央処置室が2階にあり、ここに29ベッドが用意されていた。当院では入院して行う大腸癌化学療法FOLFIRI やFOLFOXといった煩雑な化学療法が外来で行われた。静岡がんセンターや国立がんセンターでは中心静脈アクセスポートを留置して外来で行っているという話は聞いていたが、愛知県がんセンターでも同様の方針で治療が進められていた。外来化学療法は最近の2年で急速に増加しており、処置室も増設を重ねながら今日に至っているという。DPCの中では、消化器癌の化学療法は外来で行わないと病院が費用持ち出しになってしまう治療が多い。今後化学療法はますます外来にシフトしていくと思われ、当院でも今はまだない外来化学療法センターの開設が急務であると感じた。

【薬剤部】

薬剤部では特に注射剤の管理業務を見学した。外来化学療法の増加に伴い、薬剤部の注射薬の調製業務が増大しているとの話を薬剤部長から伺った。1ヶ月に約700件の注射処方箋を扱うという。がんセンターであるので当然ほとんど抗がん剤で、調整にはかなり神経を使っているようだ。また最近の抗がん剤は薬価が高いため、在庫も厳重に管理されており、私が訪れた年度末は薬価改訂を目の前にして、2日分の在庫しか置かないように努力していた。

【まとめ】

愛知県がんセンターにおける充実した人員配置、設備、診療システムを学んだ。先進的な他の施設を見学することは得られることが非常に多く有意義であった。今までは一人の患者をいかに治療するか、を考えてきたが、今後は多数のがん患者に対し、いかに最先端の治療を効率よく行うシステムを構築するか、を考えていく時期に来ていると感じた。

【謝 辞】

多忙な中、私のために貴重な時間を割いていただきました篠田雅幸副院長、波戸岡俊三先生、室圭先生ほか多数の皆様方に深謝いたします。

参考文献：

- 1) 篠田雅幸ほか：食道癌のプロトコール 愛知県がんセンター中央病院胸部外科. 臨外60: 7-14, 2005.
- 2) 篠田雅幸：胸部食道癌に対する直視下切除・リンパ節郭清；第59回胸部外科卒後教育セミナーテキスト. pp69-83, 2005.
- 3) 波戸岡俊三ほか：食道癌周術期における intensive insulin therapyの有用性に関する検討. 日消外会誌 37: 1595-1602, 2004.
- 4) 室圭：食道癌の標準治療. 医学のあゆみ 215: 420-427, 2005.
- 5) 室圭：進行および切除後再発食道癌に対するNedaplatin+5FU併用療法の第II相臨床試験？JCOC9905-. 癌の臨床 50: 269-275, 2004.
- 6) K. Muro et al: A phase II study of single-agent docetaxel in patients with metastatic esophageal cancer. Ann Oncol 15: 955-959, 2004.
- 7) 室圭：食道sm2/sm3癌に対する放射線・化学療法の治療成績 clinical stage I食道癌に対する放射線・化学療法について. 胃と腸 37: 1305-1314, 2002.

平成17年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究者 篠田雅幸 分担研究報告書別紙4

テーマ：静岡県立静岡がんセンターを見学して

7階西病棟 佐野 未央子

高齢化社会が進んだ現在は、がん罹患する年齢層も年々上昇している。そのような高齢者が決して楽とは言えないがんの治療を受けることはリスクを背負うものであり、さまざまな副作用や合併症を起こす可能性がある。そのため私たち医療者はそのリスクをできる限り少なくし、管理していく必要がある。今回静岡がんセンターリハビリテーション科の見学に行かせてもらった。ここでは忙しい業務の中で曖昧にされやすいリハビリテーションを病院全体で注目し、専門知識を持った人たちが日々患者に関わっていた。

主な活動は、全身麻酔の手術を受ける患者に対しての術前・術後にわたるリハビリテーションである。手術が決定した患者はそのまま主科の受診後リハビリテーション科にも受診し、そこでトリフローや深呼吸・咳嗽の方法を指導される。短期入院となった今では入院してから呼吸訓練をしてもあまり効果が期待できず、特に高齢者がトリフローの方法を理解しそれを習得するほどの時間がないと日々思っていたため、この外来受診はとても効果的だと感じた。術後も呼吸訓練とともに離床もリハビリテーション科が病棟の看護師と協力して行っていた。当院では呼吸訓練や離床もほとんど病棟看護師が行っており、その内容はクリティカル・パスで決まっており現在のところ問題なく行えている。しかし1人の患者に対していろんな部門からのアプローチがされることで、より安楽で安全なADL拡大ができるのではないかと感じた。また日本で最大のベッド数をもつ緩和ケア病棟においては、在宅へ移行するためのリハビリテーションにも関わっている。今後在宅医療がさらに増えるため、このような活動を独立して行っ

ていることで退院もスムーズかつ早期に行えるのではないかと思った。

言語療法士による嚥下のリハビリテーションにも力を入れていた。言語療法士が常勤しているため、嚥下状態の評価や検査なども主担当医から一任されており、VF等で確認しながら嚥下訓練の計画立案や指導、食事内容の変更などもリハビリテーション科が主体となって行っていた。嚥下は複雑な機能で成り立っており、障害の程度や訓練方法など個人差が大きく指導方法も難しい。愛知県がんセンターではこのような援助も病棟看護師が行っている。指導内容や評価は経験によるものが大きく、指導を担当する看護師によって差が出やすい。専門家が一貫して評価・援助を行うことで患者に安心感を与え、早期に食事がスムーズにとることができるのではないかと思った。食事が患者に与える影響は大きく、治療への意欲にもつながっていく。常勤の言語療法士を置くことが難しいのであれば、そのような専門家からの知識を得られるよう、知識や技術が習得できるような機会を増やす必要があると感じた。また頭頸部外科の再建術における術前からの口腔ケアの介入と瘻孔形成等の術後合併症についての研究を行い、発症率の低下に有意差があったと学会発表していた。このような研究も症例が集まる専門病院としてのがんセンターに課せられている任務のひとつである。より効果的な援助ができるようになるためには、研究という視点でも日々の看護を見直していく必要があると感じた。

今回の見学でリハビリテーションや自分の看護を見直すいい経験になった。愛知県がんセンターではマンパワーの不足という現状がありなかなか

実現できないこともあるが、業務整理や定期的な医療者間のカンファレンス等少しずつでもできることから始められるといいと思った。そのためには医師・看護師はもちろん、病院全体でどうしたらよいかを考える事が大切だと実感した。

平成17年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究者 篠田雅幸 分担研究報告書別紙5

感 想

樋口香代子

静岡がんセンターでのリハビリテーションは、リハビリ科医師、PT、OT、STが術前から関わっていた。肺、食道は手術が決定しだい外来の時点でリハビリ科を受診する事がルチン化されており、入院前からインセンティブ・スパイロメトリ（IS）を訓練している。また、術後1日目よりISを開始し無気肺の予防に努めている。人的資源も豊富でPTは4人、OTは2名、STは1名の職員が働いており、術後の離床の介助もPTが行っていた。早期離床を心がけている点は当センターでの患者治療と同じであったが、リハビリ科の関わりが常に行なえているため、術後の離床に際しあらゆる視点から多くの関わりができていたと感じた。愛知県がんセンターでも術前からISを行なうよう外来から患者指導を行なうなど、呼吸リハビリテーションの必要性を医療者全員が理解し、可能であれば術前からPTが関われるようにルチン化できるとよいと思う。また、ほとんどの手術は術後1日目より歩行までのADL拡大を図っており早期離床がクリニカルパスで決まっている。当センターでも安静度の見直しを行い早期離床を図っていくようにしてはどうか。

現在術後に大きな問題があまり起きていないため、特別な呼吸リハビリテーションを行なわなくてもいいのではないかという考えの医療者も多いと思われる。その考え方を変えない限り、呼吸リハビリテーションをチームで行なうことは困難だと思われた。静岡がんセンターとの違いは、問題が発生してからではなく早期から訓練するという点が大きな違いだと感じた。

STがいるため嚥下のリハビリも専門化が関わっているケースが多かった。嚥下の訓練に関し

ては、医師の指示ではなくSTや栄養士が中心になって進めていた。VFもSTが行い訓練プログラムや食事の観察、食事内容の変更も行っていた。専門化が早期から関わっているため誤嚥の危険性も少なく、早期からの的確な訓練を行なうことにより回復が早いと思われる。愛知県がんセンターでは専門家が少なく看護師や医師に対して嚥下訓練に関する教育の機会が少ない。知識や技術が未熟であるため、専門家を招き教育の機会を増やして技術を身につける必要があると思った。専門家のいない当センターでは看護師や医師がその役割を果たさなければならないが、業務内容が多く時間に追われ充分必要な援助が行えないのが現実である。静岡がんセンターでは寂しくてナースコールを頻回に鳴らしたり、話を聞いたり側にいるだけで安心するといった患者さんに対しては、訓練をつんだボランティアに依頼し援助協力してもらっていた。このようなボランティアをうまく活用し、空いた時間を訓練の業務に当てたらいいのではないだろうかとも思った。

嚥下だけではなくリハビリ全体に対して外来でのフォローも行なっているため退院しても訓練ができ、成果の評価も行なっていた。入院前から退院後まで継続してのケアができていたと感じた。

情報交換の機会も多く、毎朝病棟では各科の医師全員と看護師での情報交換や指示受け、などを行っていた。他職種のカンファレンスも時間外ではあったが行っていた。ソーシャルワーカーや栄養士、薬剤師など様々な職種がカンファレンスに参加していた。今後、当センターでもチーム医療を心がけるとすれば、せめて医師と看護師だけでも定期的に行っていくといいと思う。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」
分担研究報告書

—がん診療連携拠点病院間の人的交流における問題点—

分担研究者 清水 秀昭 栃木県立がんセンター 副病院長

児玉 哲郎 同上

所長兼病院長

研究要旨 厚生労働省第3次対がん10か年総合戦略におけるがん医療の「均てん化」事業に関連した「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究班：池田班」下の「人的交流小班：加藤班」の2年目研究事業として、栃木県2次医療圏のひとつである県北保健医療圏内基幹病院〇赤十字病院と情報交換・システム研修を計画し、進行中である。また、コ・メディカルスタッフの研修として、県立静岡がんセンターにおいて口腔ケア・理学療法の研修を受けた。「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」におけるがん診療連携拠点病院の指定要件と対比させ、人的交流における問題点を分析し、対策を提示した。

A 研究目的

がん医療の「均てん化」のために、がん専門医等の育成・地域格差是正・質の高いがん医療の提供体制の整備などが必要とされる。がん診療連携拠点病院としてあるべき機能・システムを構築するために、問題点を分析し、対策を提示する。

B 研究方法

栃木県2次医療圏のひとつである県北保健医療圏内基幹病院〇赤十字病院と食道がん診療を対象として情報交換・システム研修を行なう。また、コ・メディカルスタッフの研修として、県立静岡がんセンター（以下、静岡がん）において口腔ケア・理学療法の研修を受ける。平成18年2月1日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、がん診療連携拠点病院の指定要件と対比させ、各々の病院の機能向上のために必要な整備項目を明らかにする。また、人的交流を伴う研修における連携・人的要因・必要資金などの問題点を分析し、対策を提示する。

（倫理面への配慮）

施設間研修に際して個人情報保護法に基づき、個人情報を守護する。

C 研究結果

（I）食道がん診療システムにおける栃木県立がんセンター（以下、栃がん）と〇赤十字病院（以下、〇病院）との比較

■研修関連事項

① 2006年2月9日（日帰り）：

- ・〇医師（〇病院外科）
- ・食道がん診療体制に関する研修
- ・手術・放射線・化学療法について見学、情報交換

② 2006年3月2日（日帰り）：

- ・M医師（〇病院外科部長）
- ・がん診療システム研修／情報交換
 - i) 所長と懇談（がん診療連携拠点病院などについて）
 - ii) がん登録システム説明
 - iii) 臨床試験について（情報交換）
 - iv) グランドカンファレンス参加

緩和ケアチームはないが、外科病棟においてはがん告知率ほぼ100%であり、オピオイドを積極的に用いる疼痛ケアや外科的緩和医療（内視鏡的胃瘻造設、胆道金属ステントなど）を行っている。

かかりつけ医を中心とした緩和医療の提供体制の整備・共同診療・退院後の緩和医療計画を含めた退院計画に関しては、栃がん・O病院の病病連携を中心に展開していく予定である。

⑤ 地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の体制

栃がんでは連携体制の整備をより充実したものとする努力と、地域連携クリニカルパスの開発・整備が望まれる。O病院では2003年秋から地域医療連携室が開設され、室長以下専属スタッフ4名が配属され、年一回の病診連携懇談会（医師会共催）をこれまで毎年18回開催し連携を深めるよう努力している。また、循環器疾患や慢性腎不全・血液透析などを中心に地域連携クリニカルパスの導入を準備している。

(2) 診療従事者

① 専門的ながん医療に携わる医師の配置

抗がん剤治療に関わる専門的知識を有する医師は、栃がんでは化学療法科に属する4名を有する。O病院ではがん化学療法専門医は常勤していない。

病理診断医は栃がんでは常勤2名と非常勤1名がいる。O病院では常勤病理診断医1名である。

放射線診断医・治療医は、栃がんでは各々常勤5名、2名がいる。O病院では放射線診断常勤医4名、治療非常勤医1名である。（表2）

表2 病床数／医師数の比較

平成17年度	栃がん	O病院
病床数	324床	556床（救急22、感染症6など含む）

医師スタッフ	51名	58名（歯科医2名含む）
新臨床前期研修医	0名	1名
レジデントおよびシニア・レジデント	6名（歯科医1名含む）	8名
非常勤医師	9名（歯科医1名含む）	56名（のべ換算7.5名）
食道外科医	1名	1名（一般外科医として）
消化器内科医	4名（化学療法科）	4名（全て非常勤）
病理診断医	3名（非常勤1名含む）	1名
内視鏡専門医	2名	常勤10名非常勤6名（専従医0名）
放射線治療医	2名	1名（非常勤）
画像診断医	5名	4名

② 専門的ながん医療に携わるコ・メディカルスタッフの配置（表3）

表3 専門的ながん医療に携わるコ・メディカル

平成17年度	栃がん	O病院
がん薬物療法薬剤師	0名	0名
がん化学療法看護師	1名（研修中）	0名（2006年度研修派遣予定）
臨床心理士	0名	1名（非常勤）
腫瘍登録士	0名	0名
放射線技師（放射線治療資格取得専門技師）	21名（2名）	5名（0名）

③ 各診療科を包含する医師控え室

栃がんでは医局は各診療科医師が混在している。

④ 病院長によるがん医療専門医師の評価

栃がんでは、これから評価制度を検討する。O病院でも今後検討する。

(3) 医療施設

① 専門的治療室の設置

栃がんでは、集中治療室・無菌病室・外来抗がん剤治療室（外来化学療法センター）・放射線治療室のいずれもが整備されている。O病院では集

(病名告知について)

1) 地域がん診療連携拠点病院の指定要件に基づく比較

1 診療体制

(1) 診療機能

栃がんはがん診療専門病院であるのに対し、O病院は感染症・救急病棟を有する総合病院で第二次救急医療基幹病院である。

① 集学的治療・チーム医療／クリニカルパス

栃がんの食道がん診療体制は臓器別グループ診療の一環として行なわれている。

新規患者は検査終了後、Decision Treeに基づき治療法に関する説明が外来もしくは入院で内科・外科の複数科の担当医により行われ、患者により選択される。また、食道・頭頸部合同カンファレンスが毎週(月)7:30より開催され、新規患者などの検討を約40分かけて行なう。診断医(放射線、内視鏡)、消化器腫瘍内科医、食道外科医、放射線治療医が参加する。O病院においては、新規患者への説明は、主治医と担当医、あるいはM外科部長から行なわれる。また、食道がん症例の検討は外科・放射線科カンファレンス(週2回、火・木)において行なわれている。

クリニカルパスは栃がんでは食道がんには行われていないが、32臓器／治療法などで47種が適用され、パス大会も定期的に全職種参加で開催されている。O病院でも食道がん関連のパスは運用されていないが、多くの診療科、疾患にパスが適用され全病院として100種以上、外科では8種、パス大会は非定期的であるが原則的に全職種参加により開催されている。

栃がんとO病院における年間食道がん患者数を示す(表1)。2005年は手術・化学療法併用放射線治療・内視鏡治療など合わせ、栃がんでは55例、O病院では13例であった。

表1 食道がん患者数

2005年	栃がん	O病院
手術	18	2
放射線・化学療法	31	8
内視鏡	4	2
その他	2	1
合計	55	13

以下にO病院医師の各治療法について研修後の感想を記載する。

(手術治療)

「食道手術がコンスタントにない病院にいる場合は、今回のように貴院で手術を見学させていただいたり、手術がある場合には先生のような専門医に来ていただき、御指導いただく機会をもっと作っていくべきではないかと思いました」

(放射線・化学療法)

「両先生の話がうかがい、知識の整理ができたと同時に、自身の勉強不足を実感し、大変勉強になりました。患者さんに治療方針につき説明する際も最新のデータ等を提示する必要がある、常にアンテナを広げている必要があると思いました」

② 我が国に多いがん(肺・胃・肝・大腸・乳)における標準治療・応用治療

我が国に多いがんにおける標準治療・応用治療は栃がんではインフォームド・コンセントのもと行われている。O病院では肺がんを除き原則としてガイドラインに沿った標準治療を本人へのインフォームド・コンセントの上で行っている。

③ セCOND・オピニオン外来

栃がんでは2005年4月から自由診療で行なわれている。O病院では現在の所、開設されていない。従って、前期②における応用治療(例えば、臨床試験・治験対象の疾患・治療法)では両病院間の連携で対応する体制が重要である。

④ 緩和医療の提供体制

栃がんでは緩和ケア病棟を有し、一般病棟における緩和ケアチームによる緩和医療提供されている。外来においても継続されている。O病院では

中治療室（ICU4床、SCU4床、CCU4床）・外来化学療法室（4床）が整備されているが、無菌病室は有していない。

② 禁煙対策の推進

栃がんでは2006/5/31世界禁煙デーから現行の施設内禁煙から敷地内禁煙に移行予定である。また、禁煙パスも作成された。〇病院では2003年12月から施設内禁煙となり、2004年10月から敷地内禁煙に移行している。

2 研修体制

(1) 地域かかりつけ医等を対象とした、早期診断・緩和医療等に関する研修会の実施

栃がんでは肺がんを中心として胸部写真読影会が医師会と提携して行われている。院内カンファレンスへの参加に関する広報など今後の課題である。〇病院では、消化器症例検討会（隔月）やCPC（不定期）が開業医紹介症例の検討を主に開業医約10名と院内からは外科、放射線科、病理などの医師だけでなく、看護師、検査技師などのコメディカルも参加して開催されている。地域医療連携室から案内状が地域医師会全員に郵送されホームページ上でも案内されている。

(2) 地域がん診療連携拠点病院内外講師による公開カンファレンスの定期的開催

栃がんにおいては、週1回（木）「グランドカンファレンス」を開催し、そのうち隔週の頻度で外部講師を招聘し、院外への広報も行なっている。また、2004年度より市民公開講座（第1回目：乳がん・前立腺がん；第2回目：大腸がん・肺がん）を行なっている。〇病院では、「〇病院カンファレンス」の一環として外部特別講師を招聘して特別講演会を年2～数回開催しており、また〇市、地域医師会共催で年1～2回市民メデュイカル講座を市民ホール（ハーモニーホール）において開催している。今後は、地域がん診療連携を深めるために栃がん・〇病院共催、あるいは県内数施設共催などの広域的な啓蒙、情報開示などを検討し

たい。

3 情報提供体制

(1) 相談支援センターの設置

① 専任者1人以上

② 患者・家族および地域医療機関からの相談対応
栃がんでは名誉所長による「こやま文庫」により②に対して対応している。

相談支援センターの設置はがん診療連携拠点病院の指定要件において特に重要案件の一つと考えている。平成18年度の栃がんの政策医療にも「情報（相談支援）センターの設立」として推進していく体制を作っている。

〇病院では相談センターは設置されておらず今後の検討事項であるが、2005年より専用電話回線による電話相談窓口（ダイヤルイン）が置かれ24時間応需対応している。

(2) 我が国に多いがん以外のがん（膵・子宮・前立腺・頭頸部・食道・膀胱・腎・小児・造血器腫瘍等）に関する広報

今回の班研究のモデル疾患として食道がんを上げており、前述のような〇病院との連携をもとに広報に関する検討も今後行なう。(OK)

(3) 臨床研究

① 臨床研究成果の広報

② 参加治験の対象疾患名・薬剤名等の広報

(2)(3)共に今後の課題である。

(4) 院内がん登録／地域がん登録事業

本研究班下の院内がん登録の普及と標準化にむけての体制整備（金子小班）に当センターの本荘医師が参加しているので、さらなる検討を行なっていく。

今回、〇病院外科部長M医師の研修に際し、救急医療も含めた事務的作業でもある登録に関しては臨床医師の負担が可及的に少なくなる体制づくりが議論された。