

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

平成18年度分担研究報告書

「地域がん診療拠点病院に関する研究」（H16-がん臨床-一般-023）

分担研究者 坪佐 恭宏 静岡県立静岡がんセンター食道外科部長

研究要旨 静岡県下のがん診療拠点病院の歯科医師、理学療法士、看護師による静岡県立静岡がんセンターの食道癌の診療におけるチーム医療を中心としたシステム研修を行い、がん医療における各施設のシステムの見直しを行った。各施設様々な問題点があることが判明し、そのための努力を続ける必要があるのは明白であるが、実質的な均てん化に向けての確実な方法論が見いだせていないのが現状である。

A. 研究目的

前年度までの国立がんセンターの診療システム研修、当静岡がんセンターでの医師以外（歯科医、理学療法士、看護師）の診療システム研修を踏まえ、今年度の各施設の取り組みと成果を検討する。

B. 研究方法

前年度までの研修での結果をもとに、①各施設での取り組み状況の報告を受け、その改善点や新たな問題点を確認することとし、②静岡がんセンターの平成16年度からのシステムの変化をハード面から比較した。さらに、本研究費での取り組みではないが、参考として平成16年度からの静岡がんセンターの取り組みの概要を記述する。③平成16年度、17年度の診療システム研修の成果を全国学会である日本がん学会で発表し、参加者の意見を吸い上げることとした。④がん医療の均てん化に必要な医療連携に関連して宮崎県および宮崎県医師会主催の平成18年度「8020推進シンポジウム」にて静岡がんセンター歯科口腔外科の大田洋二郎と食道外科の坪佐恭宏ががん医療における歯

科開業医との連携の重要性と食道癌の診療における歯科の役割の重要性について講演した。

C. 研究結果

①研修報告者

聖隷浜松病院

・リハビリテーション部次長（理学療法士）池ヶ谷 利浩（別紙1）

・前歯科主任医長（歯科医師）相澤 秀夫（別紙2）

静岡県立総合病院

・歯科口腔外科副医長（歯科医師）竹信 保尚（別紙3）

・副看護師長（看護師）川口 典子、渡辺 みき（別紙4）

②静岡がんセンターの取り組み

静岡がんセンターでの平成16年度からのがん診療システム上の取り組みを述べる。

I. 職員数の増加

静岡がんセンターはベッド数の増加により、スタッフの増員を行ってきた。上記の表が平成16年度と18年度の比較である。医

師スタッフ、レジデントおよび看護スタッフの増員が行われているが、特に看護スタッフの確保には難渋しており、今後の全開棟にむけての最大の課題となっている（表1）。

表1. 職員数の推移

	平成16年度	平成18年度
医師スタッフ	96名	107名
レジデント	11名	27名
チーフレジデント	5名	12名
非常勤医師	6名	12名
食道外科医	2名	2名
消化器内科医	5名	7名
内視鏡医	5名	7名
放射線治療医	3名	5名
画像診断医	7名	7名
看護スタッフ	394名	458名
非常勤	22名	26名
休職	13名	15名
専門看護師		
がん看護	1名	3名
認定看護師		
WOC	5名	5名
感染症管理	1名	1名
がん性疼痛	3名	2名
化学療法	1名	2名
ホスピスケア	0名	1名
管理栄養士	3名	4名
非常勤栄養士	2名	1名

II. 平成17年度、18年度の取り組み

県下のがん診療拠点病院、群馬県立がんセンター、栃木県がんセンター、愛知県がんセンター中央病院から、歯科医師、コメディカル、看護師の研修を受け入れ、静岡がんセンターにおけるがん診療システムを研修していただき、更に理学療法士を群馬県立がんセンターに派遣し、がんのリハビリテーションの実際を啓蒙する活動も行った。これらの人的交流にて、今後のがん診

療拠点病院間の交流発展に道筋をつけることができた。

III. 疾病管理センターの取り組み

静岡がんセンターと「患者・家族」「地域の関係機関」「県民」との連携・対話の窓口としての役割をになっており、連携・対話の関係を基盤として県民の健康期から終末期の各段階に応じて、がんに関する総合的な支援を行う、「がん総合対策」「健康教育・研修」「よろず相談」「在宅（転院）支援」「医療連携」の各事業を行っている。（注：本研究費外での取り組みである。）

がん総合対策推進事業

- ・ 静岡がん会議の開催等
- ・ 出張がんよろず相談の実施等
- ・ マンモグラフィ講習会の開催等
- ・ 電子メールによるネットワーク構築
- ・ 陽子線治療者に対するローン利子補給

都道府県がん診療拠点病院事業

- ・ 県内医師、技師等を対象とした研修会の実施
- ・ がん登録の一層の推進
- ・ 国立がんセンターの研修への派遣等
- ・ リーフレット等の作成（がん情報提供）
- ・ 相談支援センターの設置

疾病管理センター運営事業

- ・ あすなろ図書館（健康教育、研修事業）
- ・ MSWによる電話、対面相談
- ・ 在宅療養、転院の支援

- ・ 医療連携室の運営

③第65回日本癌学会学術総会での発表（別紙5）

2006年日本癌学会抄録

演題名：地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究：人的交流の試み

抄録本文：平成16年度開始の「第3次対がん10ヵ年総合戦略」では、がん医療の「均てん化」を図ることが戦略目標である。地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究では①放射線治療物理技術QA、②院内がん登録、③人的交流の3小単単位で活動している。今回は③人的交流小単の活動状況をふまえ、静岡県立静岡がんセンターでの同小単での人的交流の実施状況、成果、問題点を検討した。平成16年度は国立がんセンター中央病院において5施設（愛知県、群馬県、静岡県、栃木県、新潟県の各がんセンター）からの職員（医師）を対象に、食道癌診療システムに関連する研修が行われ、比較検討、問題点確認を行った。平成17年度は各5施設の地域におけるがん診療拠点病院を対象とし、県のがんセンターでのがん診療システム研修を実施した。一部ではあるが各診療拠点病院間の相互連携の基盤が築かれつつあり、今後拡大が期待される。また、静岡がんセンターの研修の取り組みとして、医師ではなく看護師、コメディカルを中心とした研修を行ったが、今後がん医療均てん化のためには必須の研修であり、同時にその実施には人的、経済的問題をはじめとし、様々な問題があると考えられた。

参加者の意見

- ・ 一般病院の医療職員にがん医療の均てん化の意味や重要性が理解されていないと思われる。
- ・ がん専門病院では対応できない患者のためにも地域医療連携は重要ではないか。
- ・ 医療経済的な視点も考慮して均てん化を推進させるべきではないか。（医療費負担の均てん化）

④平成18年度「8020推進シンポジウム」講演（別紙6）

参加者の意見

- ・ がん医療における歯科の役割の重要性が理解できた。
- ・ 歯科診療だけではなく、嚥下機能などを含めた医療連携でなければがん患者への恩恵は限られる。
- ・ 実際の医療連携を充実させるにはMSWの人員整備だけでなく、MSWがフットワークを軽くし、各々の施設間の連携を強化する必要がある。（連携には人的交流が必要）

D. 考察・結論

県の地域がん診療連携拠点病院として、静岡がんセンターの取り組みは徐々に進展しつつある。しかしながら、臨床の現場では医療連携や、がん医療技術の普及、がん診療システムなどの問題は県下の拠点病院でも問題が多く残されている。

静岡がんセンターで研修を行ったがん診療における口腔ケアとリハビリテーションの分野では、各研修者が積極的に自施設でのシステム構築に努力したと認められ、除々にはあるが改善点もみられている。1度の研修であっても、得られた知識経験を

もとにシステム改善に寄与できるものと考えられる。このような活動の機会を増やすことと継続することが重要であると考えられる。

静岡県下では静岡県立静岡がんセンター、静岡県立総合病院、聖隷三方原病院、聖隷浜松病院、の4病院に加え平成18年度から新たに静岡市立静岡病院、県西部浜松医療センター、浜松医科大学医学部附属病院、藤枝市立総合病院、沼津市立病院、順天堂大学医学部附属静岡病院の6施設ががん診療拠点病院に認定された。今後この10施設間の連絡、交流を密にして、さらに各施設近隣の病院、医院、診療所などとの連携を強化し、県下どこで受診しても等しくがん診療を享受できるようなシステム構築がなされるべきである。

各県の格差および県内の施設間格差が存在し、これらを均てん化するためには各個人、各施設の末端の努力は不可欠であるが、国全体としての包括的な取り組みが長期にわたって必要である。

E. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

第65回日本癌学会学術総会「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究：人的交流の試み」2006年 横浜 坪佐恭宏、佐藤弘、大田洋二郎、田沼明、加藤抱一、池田恢

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

「がん診療拠点病院システム均てん化に関する研究」ーリハビリテーション部門システムについてー

分担研究者 池ヶ谷利浩 聖隷浜松病院 リハビリテーション部 次長

研究要旨

昨年実施した静岡県立静岡がんセンター（以下、静岡がんセンター）における「がん診療拠点病院システム研修」に基づいて聖隷浜松浜松（以下、当院）のがん治療におけるリハビリテーション部門の関わりの向上について取り組んだ内容を報告する。

分担研究者氏名 池ヶ谷利浩
所属機関名 聖隷浜松病院
職名 リハビリテーション部 次長

れないことがしばしば見られる。これに対して、術前の予備能力を向上させることは短期入院の中で機能向上を図るために有用であると考えられ第一目標としての取り組みを考えた。しかしながら、18年4月の診療報酬の改訂によりリハビリテーション料の大きな変更がありがん術前のリハビリテーションが適応となる算定要件がないために実施を断念した。今後、在院日数の短期化がさらに進むことにそなえて予定手術における術前一定期間の運動機能の予備能力向上の医学的リハビリテーションが点数算定の対象となるような働きかけが必要であると思われる。

A. 研究目的

静岡県立静岡がんセンターにおける食道がん、肺がんの周術期リハビリテーションと緩和医療について調査を行った結果から当院において取り組むべき課題とその可否について検討したので報告する。

2. 術後早期リハビリテーション

術後早期リハビリテーションについては現在のがん術後のリハビリテーションが廃用の進行が危惧される症例または、廃用が起きた症例である場合が多く、早期離床は病棟の看護業務として実施されていることが多い。術後翌日といった早期離床に関しては医師の監視も必要であり、そのシステム作りの取り組みは十分に行なうことが出来なかった。しかしながら完全な形ではないものの主治医からリハビリテーション医

B. 研究方法

静岡がんセンターにてリハビリテーション見学の結果から①術前リハビリテーション、②術後早期離床、③リンパ浮腫に対する、④緩和ケア、⑤メンタルケア実施の可否、当院の現状について検討した。

C. 研究結果

1. 術前リハビリテーション

急性期医療の在院日数は短期化しており、この傾向はさらに進むことが示されている。術後のリハビリテーションを早期に行うことは重要であるものの在院日数の短期化により十分なりハビリテーション期間が得ら

師への対診によりリハビリテーション科医師からの処方が増加する傾向が見られる。今後は、この流れのなかでより早期のがん周術期のリハビリテーションが行なえる体制を整えたいと考える。

3. リンパ浮腫リハビリテーション

リンパ浮腫リハビリテーションについては平成18年5月から取り組みを始めた。乳腺科、婦人科からの依頼が多いが、リハビリテーション科への対診により専門的に取り組む理学療法士を1名配置して、リンパマッサージ、バンデージによる圧迫、ストッキング使用による圧迫、浴中歩行、等を組み合わせて効果をあげることの出来る症例も増加傾向を示している。

4. 緩和ケア

研修時では緩和ケアチームにリハビリテーション医の関わりがなかったが、現在はチームにリハビリテーション科医師が参加している。前述のリンパ浮腫へ対応する部分が多いものの、その他リハビリテーションに関するコンサルテーションを受けている。

5. メンタルケア

メンタルケアについては臨床心理士単独での関わりは出来ていないが、緩和医療の中に精神科医の関わりとその指示による臨床心理士の動きの取り決めがチャート化され運用されている。

D. まとめ

昨年の研修を踏まえ必要性が高いと思われる内容から導入に取り組んだ。診療報酬上の問題から断念せざるを得なかった術前リハビリテーションについては、必要度の高いアプローチであると考え、今後は診療

報酬の点数化ならびに促進するようなシステムが出来ることを希望したい。

術後早期リハビリテーションについては院内各科の医師、看護師との調整が必要でありリハビリテーション科医師とともに今後取り組みの必要な課題である。

リンパ浮腫については、療法1回あたりの時間が掛かることや長期化するケースも見られ多くの受け入れが難しい現状もあるものの、生活動作上の機能向上、QOL向上の面からも対応できる職員を増やして行なっていきたいと考える。

がんに対するリハビリテーションの課題は多く、昨年がんセンターとの比較により差が見られた内容に対してまだ十分に対応できていないのが現状である。今後さらにシステム向上への対応を考えたい。

平成 17 年度厚生労働省科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
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 坪佐 別紙 2
地域がん診療拠点病院、がん医療均てん化システム研修
「口腔ケアに関するシステム研修」についての報告書

研修報告者：相澤秀夫
所属機関名：聖隷浜松病院
職名：歯科医長

2005（平成 17）年 11 月 30 日～2005（平成 17）年 12 月 2 日
於：静岡県立静岡がんセンター

【研究要旨】

静岡県内の各地域でのがん診療拠点病院における「がん医療の均てん化」を目標とし、「がん医療均てん化システム研修」が行われた。その中で、私は「口腔ケアに関するシステム研修」に参加した。研修は、静岡県立静岡がんセンターに於いて、2005（平成 17）年 11 月 30 日～2005（平成 17）年 12 月 2 日に行われた。今回は、静岡県立静岡がんセンター歯科口腔外科（以下静岡がん）で行われている、がん患者に対する口腔ケアについて、診療体制、診療内容、設備、システムなどを中心に情報収集を行い、自施設である聖隷浜松病院歯科（以下当院）との比較検討を行った。また、その後の当院の現状について検討した。

【目的】

今回、静岡がんで行われているがん患者に対する口腔ケアについて、診療体制、診療内容、設備、システムなどを中心に情報収集を行った。また、これらの情報について当院で行われている口腔ケアとの比較・検討を行い、当院の現状について検討し、地域がん診療拠点病院におけるがん医療の均てん化に役立てることを目的とした。

【方法】

静岡県立静岡がんセンターに於いて 3 日間、歯科口腔外科のみならず食道外科や頭頸科をはじめ、歯科口腔外科のスタッフが口腔ケアを行ううえで関わると考えられる部署を見学した。また、それらの部署のスタッフから説明を受けるなどして、その診療体制、診療内容、設備、システムなどを中心に様々な情報収集を行った。さらに、2006（平成 18）年 8 月末現在での当院の現状について検討を行った。

【結果（静岡がんと当院との比較）】

(診療体制について)

静がんでは、常勤歯科医師 1 名、非常勤歯科医師 1 名、ジュニアレジデント 3 名、常勤歯科衛生士 1 名、非常勤歯科衛生士 1 名のスタッフ体制で診療を行っている。

当院では、常勤歯科医師 1 名、常勤歯科衛生士 1 名、非常勤歯科衛生士 1 名の体制で行っており、特に歯科医師数に差がある。

診療体制に関し、2006（平成 18）年 8 月末現在で特に変化はない。

(診療内容について)

静がんでは、「がん患者に対して口腔合併症対策としての口腔ケア」だけではなく、「がん患者に対しての一般歯科治療」、「頭頸部がん患者の術後リハビリ治療」、「一般口腔外科疾患治療」、という 4 つの項目を大きな柱として歯科診療を行っている。

当院では、「入院患者に対して口腔合併症対策としての口腔ケア」以外にも「入院患者に対しての一般歯科治療」も行っており、この 2 つの項目を大きな柱として歯科診療を行っている。

診療内容に関し、2006（平成 18）年 8 月末現在で特に変化はない。

(設備について)

静がんの診察室には、歯科用ユニットが 3 台設置されている。そこで、歯科医師による歯科治療や歯科衛生士による口腔ケアを行っている。歯科診察室まで来ることが不可能な患者に対しては、歯科衛生士が必要な道具を持って病室まで往診し、口腔ケアを行っている。また、ICU には口腔ケアに必要な道具が「口腔ケアセット」として常備されている。

当院には、現在のところ歯科用ユニットが設置された歯科診察室はない。訪問歯科診療などで使用するポータブルユニットを用い、ベッドサイドあるいは各病棟の処置室やリハビリテーション科診察室を使用し、入院患者に対する歯科治療を行っている。また、入院患者に対する口腔ケアは、必要な道具をカートに乗せ、それぞれの病棟に往診し、ベッドサイドで行っている。このカートを使用すれば、ベッドサイドでの口腔ケアも比較的スムーズに行うことができる。

なお、2006（平成 18）年 8 月末現在、歯科用ユニットが設置された歯科診察室はないが、ポータブルユニットを用いての歯科治療を優先的に行うことができる部屋を一つ確保した。

(システムについて)

静がんの口腔ケアに関するシステムについて報告する。まず、口腔合併症が起こり得る可能性があるがん治療を行う科との連携がとれており、システム化がなされている。

具体的には食道外科、消化器内科、血液・幹細胞移植科からは外来へ依頼が来るシステムが確立されており、周術期の口腔ケア、放射線治療や化学療法を行う前の口腔ケア、放射線治療や化学療法の最中の口腔合併症への対応がとられている。

頭頸科、放射線治療科、緩和医療科からは外来への依頼だけではなく、毎週あるいは隔週のカンファレンスに出席し、患者のピックアップを行っている。もちろん、その他の科からも口腔内に何らかの問題があれば依頼が来るシステムが確立されている。

各科から依頼が来た後の口腔ケアの介入頻度については、手術を行う際は術前、術後と退院まで週 2 回の頻度で介入し、退院後も必要に応じて外来での歯科治療を行っている。また、骨髄移植、放射線治療や化学療法を行う際は、これらの治療を行う前、行っている最中も口腔内の状態に応じて介入し、治療が終わった後も週 1~2 回のペースで退院まで介入する。緩和医療科の患者に対しても、死亡時あるいは sedation 開始時まで状況に応じて週 1~3 回の頻度で口腔ケア介入を行っている。

次に、当院の口腔ケアシステムについて述べる。当院でも静がんと同様にがん患者を対象に口腔ケアを行うことがある。しかし、聖隷浜松病院は急性期総合病院であるため、脳血管疾患や交通外傷などをはじめ様々な疾患の患者の急性期での口腔ケアに関わることが多い。このような患者は汚染が強い、開口障害がある、易出血性である、時間がかかるなど病棟のスタッフでは対処しきれないケースも多い。さらに、嚥下チームの一員として、誤嚥性肺炎の予防、あるいは嚥下の間接訓練を目的とした口腔ケアを行っている。

依頼に関しては、患者の主治医が口腔内に何らかの問題があり歯科医師に診察してもらいたい、今後嚥下訓練を行っていく予定である、あるいは誤嚥性肺炎の疑いがあるため歯科衛生士に口腔ケアを行ってほしい、などと判断した場合に依頼が来ることになっている。歯科介入の頻度は患者の状態によって様々である。毎日、1 日おきあるいは週 1 回などと歯科医師や歯科衛生士が判断して口腔ケアを行っていく。状態が良くなれば看護師サイドで口腔ケアを行ってもらうように指導することも多い。また、患者が自力で口腔ケアを行えるまでに回復した場合には、患者自身にも指導を行っている。

システムに関し、2006（平成 18）年 8 月末現在で特に変化はない。

（電子カルテについて）

静がん、当院ともに電子カルテを採用し、ペーパーレス化が図られている。しかし、大きな違いとして静がんの電子カルテは医科の電子カルテと連携がなされているが、当院の電子カルテは医科の電子カルテと分離されている。そのため、事務作業で歯科のスタッフにかかる負担が大きい。

電子カルテに関し、2006（平成 18）年 8 月末現在で特に変化はない。

【考察】

今回、静岡県立静岡がんセンターを見学し、病院の性格や患者層の違いを感じた。静岡県立静岡がんセンターはがん専門病院であり、開院当初から歯科口腔外科が存在していたことから、このような確立されたシステムを作ることができたと考えられる。一方、聖隷浜松病院は急性期総合病院であるため、前述のような急性期での口腔ケアに関わること、

また、当院の歯科が嚥下チームの一員としての口腔ケアを行うことを一つの大きな目的として平成16年4月に開設された経緯もあることから、嚥下チームの一員としての口腔ケアに関わることが圧倒的に多い。しかし、聖隷浜松病院も地域がん診療拠点病院であることから、今後は静がんでの取り組みを参考にし、がん医療の均てん化を図るために「がん患者に対して口腔合併症対策としての口腔ケア」や「がん患者に対しての歯科治療」を積極的に行っていくべきであろう。そのためには、やはりマンパワーの充実が必要不可欠である。現状では、がん患者に対しても口腔ケアや歯科治療の介入を積極的に行うには人員が不足している。歯科医師、歯科衛生士ともに充足させなければいけないと考えている。また、静岡県立静岡がんセンターをはじめとした地域がん診療拠点病院と様々な交流を図り、今後も積極的に情報交換を行っていく必要性を感じている。

さらに、設備の充実度の違いが顕著であるため、がん医療の均てん化を図るためには当院にも歯科用ユニットが設置された歯科診察室を早急に作る必要があると思われる。設備を整えることは、がん患者に対しての口腔ケアや歯科治療の介入を積極的に行ううえで非常に重要であろう。また、このような口腔ケアや歯科治療の介入が、口腔合併症の回避だけではなく、患者のQOL (Quality of Life) の向上や医療経済的な効果をもたらす可能性も考えられる。

今後、マンパワーの充実、地域がん診療拠点病院どうしの人的交流や様々な情報交換、設備の充実などが「がん医療均てん化」のためには必要不可欠であると痛感している。しかし、これらのことを実現するためには、予算の問題をはじめ、様々な角度からの検討や工夫が必要であろう。

【結論】

静がんで、口腔合併症が起り得る可能性があるがん治療を行う科との連携がとれており、口腔ケアのシステム化がなされていた。

当院では、がん患者に対して静岡県立静岡がんセンター歯科口腔外科と同様な口腔ケアシステムの構築には至っていない。今後、様々な角度からの検討や工夫を行い、地域がん診療拠点病院として、がん医療の均てん化を図るために「がん患者に対して口腔合併症対策としての口腔ケア」や「がん患者に対しての歯科治療」を積極的に行っていくべきであろう。

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）

研究報告書 坪佐 別紙 3

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～その後」

研究者 竹信 保尚 静岡県立総合病院 歯科口腔外科副医長

研究要旨

システム研修、人的交流に関し、2005 年 11 月 15 日から 11 月 17 日までの 3 日間、研修を行った。研修地は静岡県立静岡がんセンターで、口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーションに係る施設、設備、部署機能、職種、人員数、配置、各部署の連携などを中心に情報収集を行い、自施設である静岡県立総合病院と比較検討を行った。

研究目的

静岡県立静岡がんセンターにおける口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーションに関するシステムを研修し、静岡県立総合病院におけるそれと比較検討し、十分な部分と不十分な部分を探索すること。また、今後、不十分な部分を改善するための参考とする。

研究方法

静岡県立静岡がんセンターにて 3 日間、口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーションに係る部署を見学し、そのシステムについて研修を行い、自施設と比較検討した。

研修後の変化

（診療体制）

静岡県立静岡がんセンター口腔外科では口腔ケアに重点を置いているのに対し、当院では外来診療、手術を中心とした一般的な総合病院における歯科口腔外科業務である点は変わらない。マンパワーについても変化なし。

（病床数）

変更なし。

（カルテ）

当院も平成 18 年 7 月より、電子カルテシステムに切り替わった。

（考察）

当院歯科口腔外科が、外来診療、手術を中心とした一般的な歯科口腔外科診療を行っている点に変わりはないが、口腔ケアについては、これまで行っていた脳神経外科、神経内科、緩和ケア病棟に加えて、全病棟を回診するようになった。これには看護部口腔ケア専門教育委員会との連携が必須であった。以前は歯科口腔外科が単独で病棟と交渉し口腔ケアを行っていたものを、看護部と連携することで、全病棟で口腔ケアが必要な患者を各病棟の看護師にピックアップしてもらい、そこへ歯科口腔外科のスタッフが訪問するという効率的な体制がとれるようになった。これにより、各病棟間での口腔ケアに対する

モチベーションの差も縮まってきたと思われる。

今後は院内での口腔ケアをさらに浸透させる努力を続けるとともに、地域の歯科医院とも連携して、入院前や退院後の口腔ケアを共同して行なっていきたいと考えている。

(結論)

均てん化への、改善の見込みが少ない障害はあるが、できる範囲で効率化をはかり、病院や地域へ貢献していきたい。

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」坪佐 別紙4.

平成17年度地域がん診療拠点病院でのシステム研修後の当病院に於ける看護部の取り組みについて

分担研究者 川口 典子、渡辺 みき 静岡県立総合病院 副看護師長

当院は県内に3箇所しかない地域がん診療拠点病院としての役割を担っている反面、地域の急性期病院としての役割も大きく担っている。その中で口腔ケアシステムがなかった現状を踏まえ、システム作りを目指し取り組んだ一年間の活動をここに報告する。

個人的活動としては、看護部に研修報告書を提出し、今後看護部として口腔ケアに関する活動が必要である事を説明した。その結果、昨年一年間活動を休んでいた口腔ケア委員会が再結成されることとなった。そして、医師・看護師に口腔ケアの必要性を啓蒙する講演会の開催を、同じ研修に参加した竹信歯科口腔外科副医長に依頼した。

また、看護部委員会活動としては、昨年は基礎看護技術委員会の中に統合されていた看護部口腔ケア看護専門教育委員会が、平成18年4月独立設置された。

委員会は1回/月、委員は3名で年間計画を立て活動を開始した。

当院では、口腔ケアは当院の基礎看護手順に沿って各病棟の患者の特性に合わせ援助しているが、ケアに熱心に取り組んでいる病棟とそうでない病棟に差が生じていた。

その原因は、口腔ケアが、がん化学療法患者の口内炎予防や症状の増悪予防になる事や、肺炎予防になることへの認識が医師・看護師間に不足している事と考えられた。

また、病棟間で症例数に差がある事や、病院内で統一した口腔ケアアセスメントシートがない為いつどんな状態の時にケアを行い、どんなケアが有効なのか同じ基準で判断できない事や、看護技術の均一化が行われていない事などが考えられた。

本年度の活動内容

1. 静岡がんセンター口腔外科部長 大田洋二郎先生による講演会開催。
2. 各病棟の、口腔ケア現状調査をアンケートで行う。
3. 歯科衛生士による、病棟患者口腔ケア訪問指導の開始。
4. 口腔ケア基礎看護手順の見直し修正。
5. 歯科衛生士による口腔ケア技術指導勉強会の開催。
6. 看護部口腔ケア看護専門委員会会議への歯科医師・歯科衛生士の出席による意見交換会。

7. 口腔ケア学会への出席

以上の活動を行ってきたが、1. の講演会の出席者は元々興味のある人である為、口腔ケアに熱心でない病棟の看護師への啓蒙にはならなかった。この様に、勉強会のような集合教育を行うときは、広告方法、時期などを充分検討して行わないと看護師間の技術の均一化には繋がらない。それよりも、3. のように、歯科衛生士が直接病棟で技術指導していったほうが効果が上がる。6. の委員会メンバーは現在3名であるが、次年度は各部署委員を置き、病棟のリーダーとしての活躍を期待したい。また、多職種メンバーを揃え広く横断的に活動して行ける事が必要である。また、予防的視点から、がん化学療法患者への治療前後のケアや、外来化学療法患者をも含めた口腔ケアが行えるシステム作りが必要である。

背景 平成16年度から開始された「第3次対がん10ヵ年総合戦略」に基づき、各種の施策が積極的に推進されている。
がん医療の均てん化については「全国どこでも質の高いがん医療を受けることができる」ことを目標とし、厚生労働科学研究費補助金のもと地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究が平成16年度より行われている。

第3次対がん10ヵ年総合戦略

- 3本柱
- がん研究の推進
 - がん予防の推進
 - がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備
- ①がん研究・治療の中核的拠点機能の強化等
②がん医療の均てん化
③国際協力・国際交流の促進並びに産官学協力の推進
- 均てん化とは
均霑：(生物が均しく雨露の恵みに潤うように)各人が平等に利益を得ること。

がん対策基本法(平成19年4月1日施行)にも盛り込まれている

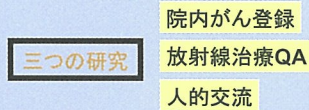
第一章 総則
第二条 (基本理念)

- ・がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、発展させること。
- ・がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療を受けることができるようにすること。
- ・がん患者が置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

がん医療均てん化の実現に向けて

厚生労働省科学研究費補助金(がん臨床研究事業)

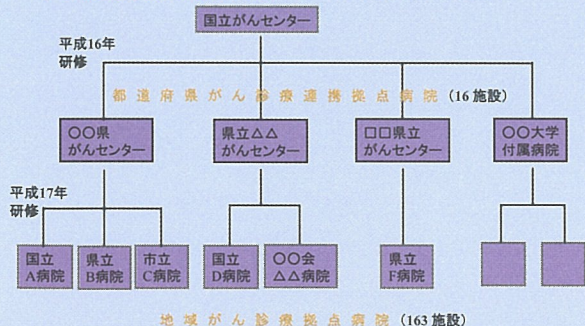
地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究(H16年度～H18年度)



研究目的 望ましいがん診療システムを可及的に全国に普及させる
⇒がん診療拠点病院の診療レベルを向上させることによって均てん化を達成させる。

- 「人的交流」
⇒がん診療システム研修
- ・システム研修方法の改良
 - ・システム研修費用の算定
 - ・実施および参加施設の診療に及ぼす負担の評価
 - ・参加施設の診療システム改善
 - ・参加施設の診療システム改善に要する費用の算出
 - ・研修参加施設が主催する研修の実施
 - ・2次医療圏施設へのがん診療システムの普及
 - ・2次医療圏での医療連携体制の構築

がん診療拠点病院の体系(平成18年8月24日現在)



静岡県では 静岡県がん診療連携拠点病院・静岡県立静岡がんセンター
地域がん診療拠点病院 静岡県立総合病院・聖隷浜松病院・聖隷三方原病院

- 平成16年度
- ・全国的に質の高いがん医療を提供できる体制について、コア診療圏を想定して検討
 - ・各ブロック拠点病院でシステム構築のモデルを作成⇒全国レベルでの普及へ
 - ・システム構築のモデルを食道がんに求め、「診療システムの研修」を実施
 - ・小班会議(平成16年11月27日)で研修方法を検討
 - ・システム研修(平成17年2月21日～3月4日)
対象 分担研究者(あるいはその施設のスタッフ)の5名
 - ・問題点 出張のあり方、欠員補充の仕方など

⇒国立がんセンター中央病院での食道癌診療システムを研修

研修者 当該施設の管理者に提言できる立場の者
(新潟県立がんセンター、栃木県立がんセンター、群馬県立がんセンター、静岡県立静岡がんセンター、愛知県立がんセンター)

- 成果
- ・研修期間については1週間未満でも可能であることが確認できた。
 - ・国立がんセンターとの比較によって、各がん診療拠点病院のシステム上の問題点を抽出できた。
 - ・地域の病院を対象とした、各がん診療拠点病院での研修を行う必要性を確認できた。
 - ・人的交流によってがん医療の均てん化を実現するには医師だけの研修では困難であり、看護師を含めたコメディカルの研修も必要であると確認できた。

国立がんセンターでの研修をもとに、各地域のがん診療状況をもとに、研修システムを企画した。

平成17年度 静岡県立静岡がんセンターの取り組み

静岡県立静岡がんセンターの特徴である、口腔ケア、リハビリテーションを組み入れた診療システム研修

- ・静岡県下のがん診療拠点病院の2施設(聖隷浜松病院、静岡県立総合病院)から研修を受け入れ⇒医師以外の研修を実施
- ・歯科医師、看護師、理学療法士
- ・他県のがん診療拠点病院からの研修受け入れ
看護師
- ・他県への理学療法士の派遣
理学療法士
(静岡がんセンターでのチーム医療の中のリハビリテーション科の役割と実際を啓蒙)

例 静岡がんセンターにおける歯科医師の研修

研修者2名 聖隷浜松病院 歯科医長 静岡県立総合病院 歯科口腔外科副医長

研修目的 がん患者に対する口腔ケアについて、診療システムを中心に、診療内容、設備等について見学し、情報を収集する。自身の病院との比較・検討を行い、地域がん診療拠点病院としての機能向上に役立てる。

研修方法 期間 3日間
見学部署 歯科口腔外科を中心に食道外科や頭頸科をはじめ、口腔ケアに関わる部署
内容 部署のスタッフから診療システムに関し説明を受け、実際に口腔ケアを行っている場面を見学。

比較検討 1

職員数	静岡がんセンター	聖隷浜松	静岡県総
常勤歯科医師	1	1	2
非常勤歯科医師	1	0	1
ジュニアレジデント	3	0	0
常勤歯科衛生士	1	1	2
非常勤歯科衛生士	1	1	0

比較検討 2

診療内容	口腔ケアの診療システム
静岡がんセンター ・がん治療におけるチーム医療のなかで口腔ケアを担当	・口腔合併症が起こり得る可能性があるがん治療を行う科との連携 ・周術期、放射線治療、化学療法、緩和医療など
聖隷浜松 ・口腔合併症対策としての口腔ケア ・入院患者に対する歯科治療	・問題が生じた場合に依頼がくる。 ・がん患者以外にも口腔ケアを行っている。 ・嚥下訓練にも関与
静岡県総 ・外来診療、手術を中心とした一般歯科診療	・神経疾患病棟、緩和ケア病棟に週1回の往診で口腔ケアを行っている。

今後の課題 がん専門病院と総合病院とのギャップをいかに埋めるか。

地域がん診療拠点病院どうしの人的交流、情報交換

マンパワーの充実

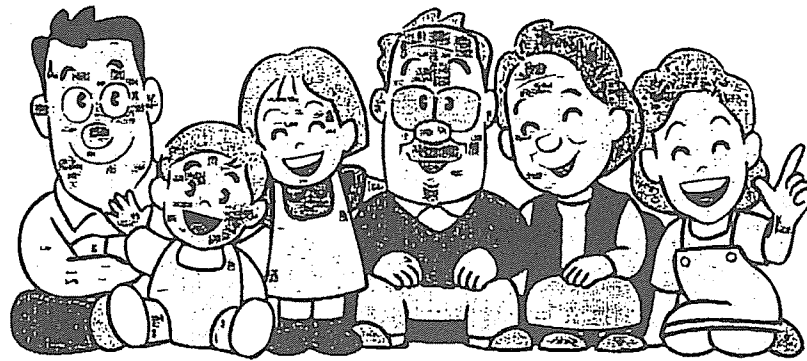
設備の充実

- ・診療システムの取捨選択(各病院に適用可能かどうかの判断)
- ・病院全体としての診療システム構築に加え、地域全体での診療連携で、ハード面で不足する部分を補完するシステム構築が必要

地域の医療機関全体での医療連携が重要

患者紹介
セカンドオピニオン
継続診療
医療資源の共有(検査依頼など)

平成18年度 「8020推進シンポジウム」



日 時：平成18年10月1日(日) AM9:50～PM3:00

場 所：宮崎県歯科医師会館4Fホール

テーマ 主 題

「今、口腔ケアが病診連携を変える」

副 題

「病院と歯科診療所が口腔ケアでつながる
地域支援型の口腔ケアの展開」

主催/宮崎県 宮崎県歯科医師会

シンポジウムの趣旨

口腔ケアは、慢性期患者さんを診療、介護する病院、施設、在宅で、開業歯科医師、または歯科医師会の長年の取り組みの結果、確実に医療の現場に普及しています。また急性期患者さんを治療する病院においても口腔ケアの重要性が認識されはじめ、医師、看護師により医療現場に導入され、特にICU病棟における肺炎予防対策、移植治療の口腔粘膜炎の感染予防対策などには、確実に普及しており、歯科と医科の連携は確実に進んでいます。

昨年、がん専門病院で、医科と歯科が連携して口腔ケアが導入された結果、がん治療成績の改善、がん治療に伴う口腔トラブルの軽減、早期の経口摂取開始、在院日数の短縮、症状の緩和による患者QOL向上などが報告されました。さらに、この施設では、がん患者の口腔ケアを地域でサポートするために、開業歯科医師とがん専門病院が連携し口腔ケアを実践する取り組みも始まりました。

この連携は、病気を治すプログラムに口腔ケアが組み込まれ、その一翼を地域開業歯科医が担うという新しい形の連携です。従来型の歯科疾患を中心とした病院歯科と開業歯科が連携するものとは全く異なる連携であり、がん以外の糖尿病、心臓病などの疾患にも応用が可能であり、医科と歯科が病診連携をして国民の健康の維持向上に貢献するモデルとして注目されています。

今回、宮崎県歯科医師会は、病院で口腔ケアを先進的にとりいれて医科の中で歯科が重要な役割を果たし注目されている3施設から、医師、歯科医師、看護師、そして歯科衛生士をお招きしました。シンポジウムでは、各病院における口腔ケアの取り組みと地域歯科診療が果たすべき役割について発表して頂き、宮崎の口腔ケアと病診連携の方向性を議論し提示する場となりましたら望外の喜びであります。

宮崎県歯科医師会
地域保健委員会

講演要旨

静岡県立静岡がんセンター
大田 洋二郎

静岡県立静岡がんセンターにおける口腔ケアの取り組み がん治療の口腔ケアで医科と歯科の連携が始まる

日本における口腔ケアの歴史は、20年以上前から開業医の往診による在宅診療や、介護施設への口腔ケア介入にはじまったとされる。こうした開業歯科による地道な口腔ケアの取り組みと、いくつかの地域歯科医師会の活動の結果、口腔ケアのエビデンスも確実に蓄積されてきた。今では在宅から施設、病院まで、いわゆる慢性期患者を対象とした口腔ケアが普及して、本年4月から介護保険の新予防給付にかかわるサービスに口腔ケアが導入されるまでになった。

私たちが実践している口腔ケアは、従来の慢性期患者の口腔ケアと対象や内容が異なる。それは、抗がん剤治療、放射線治療で起こる口内炎、それに伴う疼痛、感染の管理、そして頭頸部領域の再建手術に関する術後感染予防、食道がん手術の術後肺炎予防、さらには緩和医療を受けるがん患者の症状緩和を目的としたケアである。

静岡県立がんセンターは開院時より、歯科口腔外科と各診療科医師、看護師が連携し、がん治療に口腔ケアを取り入れる体制を導入した。これは4年を経過した今、電子カルテを使った多職種チーム治療として確実に院内に普及し、その取り組みが広く注目されるようになった。さらに本年5月からは、病院と地域歯科医師会が連携し、がん患者の口腔ケアを地域でサポートする取り組みもはじまり、同時にサンスター(株)とがん患者のための口腔ケア用品を開発する包括共同研究も開始した。

講演では、がん専門病院の口のトラブルや、その対策、そして静岡がんセンターの口腔ケアの活動、実績について報告する予定です。

宮崎は私のふるさとです。今回、宮崎で歯科医師、歯科衛生士、そして医師、看護師の先生方と交流できますことを大変楽しみにしております。

講演要旨

静岡県立静岡がんセンター
坪佐 恭宏

I. 食道がん手術における口腔ケアの重要性 II. がん医療均てん化の話題：「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」 静岡県立静岡がんセンターの取り組み

I. 食道がんの治療は大きく外科的治療と内科的治療に分けられる。食道がんの根治手術は操作範囲が広く長時間を要し、一時的に受ける身体的ダメージはがんの手術のなかでも最も大きいといえる。必然的に術後の合併症の頻度も他のがんと比較し高くなる。術後肺炎を中心とした呼吸器合併症が最も頻度が高く、致命的となる可能性が高く注意が必要とされている。静岡がんセンターでは食道がん手術において、複数の診療科、看護師、コメディカルによるチーム医療を推進し、術後合併症の予防に努めてきた。なかでも歯科口腔外科とリハビリテーション科は術前から介入し、術後肺炎の予防に取り組んでいる。今回は食道がん周術期における歯科口腔外科による口腔ケアの有用性について解説するとともに、食道がんの基本的な病態や、最新のトピックスについても解説する。

II. 平成16年度開始の「第3次対がん10ヵ年総合戦略」では、がん医療の「均てん化」を図ることが戦略目標として掲げられている。地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究では①放射線治療物理技術QA、②院内がん登録、③人的交流の3小単単位で活動している。今回は③人的交流小単の平成16、17年度の活動状況をふまえ、静岡県立静岡がんセンターでの同小単での人的交流の実施状況、成果を紹介する。静岡がんセンターの研修の取り組みとして、医師ではなく看護師、コメディカルを中心とした研修を行ったが、他に歯科医の研修も取り入れ、がん診療における歯科の重要性を認識していただくいい機会となった。今後、がん医療均てん化のためには必須の研修であり、同時にその実施には人的、経済的問題をはじめとし、様々な問題があるが、歯科医師との連携が重要であることは間違いないと考えている。

分担研究者 澤田 俊夫 群馬県立がんセンター院長

〈研究要旨〉 がん医療の均てん化を図るため、地域がん診療拠点病院を中心とした均てん化システムの構築において、特に人的交流を中心としたシステム開発に関して研究を行った。その結果、地域によって病院及びそれを取り巻く環境に大変な格差があることが明確となり、均てん化のシステム構築以前に、人的な交流が優先されるべきで、さらにそれを支援するシステムの構築が必要と思われた。

A.研究目的

現在、がん医療において診断・治療技術に大きな地域間格差が存在する。日本国民が同じ医療を享受できるためには、医療の均てん化が図られなければならない。本研究では、特に人的交流を中心とした均てん化システムの構築に必要な諸条件の同定を目的とした。

B.研究方法

様々な医療資源の活用が必要とされる食道癌診療をモデルとし、均てん化における人的交流で必要とされる諸条件を明らかにする。全く診療システムの異なる施設が参加すると攪乱因子が大きくなるため、今回はがんセンター系列の病院が参加した。

初年度は、国立がんセンター中央病院で食道癌診療のモデル的システムを研修した。2週間に及ぶ研修の結果、病院間で職員数、職種、患者数などに大きな格差があることが確認されたので、本施設と静岡がんセンターの2施設間で、独自の人的交流を計画した。

当院は特に人的交流に乏しく、臨床スタッフには他院での研修経験がない人材が多かった。そこで、医師のみならず、看護師、検査技師などコメディカルを含めた人的交流を計画し、1日間ではあるが静岡がんセンターでの見学を行った。次いで、職種間交流の一環として、当院に不在の理学療法士を当院へ招聘し、1週間の実地医療を行った。

C.研究結果及び考察

本研究は、これまで全く振り返られなかったソフト面での均てん化を目指した画期的な研究で、

その方法論すら明らかでなかった。手探り状態での研究ではあったが、積極的に人的交流を図ることで、様々な問題が明らかとなった。

第一に、医師だけが交流を図っても医療の均てん化は困難である。チーム医療が叫ばれる昨今、チームとしての交流が必要である。

第二に、人的交流を図りたくてもそれを支援するシステムが存在しない。同じ地方公務員であっても、他県の施設で勤務する際は、給与の問題、身分保障の問題などがあり、交流を図ることは容易ではない。

第三に、どの医療システムを均てん化の目標とするかが明らかでなかった。今回は、国立がんセンター中央病院のシステムを均てん化の目標と据えたが、医療スタッフや設備面で地方病院との格差が非常に大きく、実際に均てん化することは非常に困難と思われた。均てん化で目指すべき医療のモデルを設定する研究も必要と思われた。

第四に、地域がん診療拠点病院と地域病院間で如何に交流を図るかも問題とされた。大学病院との関連などもあり、総合的な交流システムの構築が必要と思われた。

D.結論

がん医療の均てん化において人的交流は必要不可欠のものである。医師のみでなくコメディカルを含めた交流が必要である。その際、人的交流を支援する社会的なシステムが必要である。また、均てん化を図る上で、モデルとされる診療システムの構築も必要と思われた。