

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。

D. 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。

E. 結論

静岡がんでは、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。

厚生労働省科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

平成 16－18 年度総合研究報告書

「地域がん診療拠点病院の均てん化に関する研究」

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

（平成 16 年 4 月－19 年 3 月）

別紙 4

研究協力者 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関する施設、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い、またその後の変化についてもフォローした。

A. 研究目的

静岡県立静岡がんセンターにおける施設、設備、部署機能、職種、人員数、配置、各部署の連携などを中心とした口腔ケア、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。

本研修の期間、内容、宿泊施設、交通手段、自施設不在中の対策などについての問題点を明らかにすることも目的とした。

B. 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関する部署を見学し、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。

C. 研究結果

静岡県立静岡がんセンターと静岡県立総合病院との比較
（診療体制）

静岡県立静岡がんセンター口腔外科では外来診療、手術、病棟業務、口腔ケア病棟回診、頭頸科・放射線治療科・緩和医療科カンファレンスへ

の参加、特殊なものとしてはエピテーゼ外来などを行っている。一方、静岡県立総合病院歯科口腔外科においては外来診療、手術、病棟業務、口腔ケア病棟回診を行っている。ただし、その内容は、静岡がんセンターが口腔ケアに力を入れているのに対し、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。

静岡がんセンター口腔外科のマンパワーについては常勤歯科医師 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 名である。一方、当院は常勤歯科医師 2 名、非常勤歯科医師 1 名（静岡県立こころの医療センター所属。当院は週 3 日の業務。ただし現在は麻酔科研修のため週 1 日の業務）、常勤歯科衛生士 2 名体制となっており、変化はない。静岡がんセンターのジュニアレジデントの数が多いたことが当院との違いである。

（病床数）

病床数は静岡がんセンターが 615 床、静岡県立総合病院が 720 床である。

（カルテ）

静岡がんセンターは電子カルテシステムが開院時より導入されている。静岡県立総合病院はコ

歯科口腔外科職員数

| | 静岡がんセンター | 静岡県立総合病院 |
|-----------|----------|----------|
| 常勤歯科医師 | 1名 | 2名 |
| 非常勤歯科医師 | 1名 | 1名(週3日) |
| ジュニアレジデント | 3名 | 0名 |
| 常勤歯科衛生士 | 1名 | 2名 |
| 非常勤歯科衛生士 | 1名 | 0名 |

歯科口腔外科人件費
(単位：千円)

| | 静岡がんセンター | 静岡県立総合病院 |
|--------|----------|----------|
| 常勤人件費 | 20,593 | 36,912 |
| 非常勤人件費 | 29,714 | 0 |
| 計 | 50,307 | 36,912 |

ンピューターによるオーダーリングシステムを採用している。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。

(本研修の時期、期間、交通、宿泊など)

本研修は2005年11月15日から11月17日までの合計3日間であった。三島駅までは新幹線、三島駅から静岡がんセンターまではバスを利用した。宿泊は三島駅前で、通勤に便利であった。

なお、本研修により静岡県立総合病院歯科口腔外科不在中の対応については、外来は予め予約を入れないよう準備しておいたため、とくに混乱はなかった。

D. 考察

静岡がんセンターは、がん治療に対するチーム医療が効率的に行われていた。歯科口腔外科もチームの一員として重要な役割を果たしていた。

病院のなかでの歯科口腔外科の役割もはっきりしていた。具体的には、口腔ケアにより、術後経口開始までの期間を短縮するとともに、術後合併症を予防することにより在院日数を少なくし、

医療経済的な面から病院経営に貢献していた。また、口腔ケアにより QOL が向上しているのは言うまでもない。

エビテーゼ治療では、これまでは再建手術が第一選択と考えられる欠損も、歯科口腔外科がエビテーゼを作製することにより、術式の選択肢が広がるとともに、患者満足度も高くなると思われた。

一方、静岡県立総合病院歯科口腔外科は、前述したとおり、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。口腔ケアについては、脳神経外科、神経内科、緩和ケア病棟に週1回、往診する以外は、依頼患者、外来患者のみを対象にしているのが現状である。われわれも口腔ケアの必要性は十分に認識しており、上記以外の病棟にも普及活動を行っているつもりであるが、まだ病院全体に浸透していないように思われる。各病棟間での口腔ケアに対する看護師のモチベーションの差も大きい。

また、静岡がんセンターのように病棟訪問による口腔ケアが徹底できない要因もいくつかある。

第一にマンパワーの不足である。外来診療(手術を含む)に要する時間が長く、病床数が多く、レジデントがいない当院の現状では、現在の診療体制を維持したまま病棟訪問による口腔ケアを増やすには、人員、できれば歯科衛生士を増員する必要があると考える。

第二に紹介率の低下が避けられないことである。口腔ケアを目的に歯科口腔外科へ受診すると、紹介状なしの初診になるため、紹介率は低下する。病院経営の面からみるとマイナスである。

第三に口腔ケアに対する保険点数がないことである。時間、労力が掛かる処置にもかかわらず、点数は上がらない。保険導入を期待する。

第四に口腔ケア介入の必要性を判断するのは、多くの場合、医療従事者であり、必ずしも患者や家族が希望して歯科口腔外科を受診するわけではない。その際、発生するコストも問題と思われる。

ただ、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。

E. 結論

静岡県立静岡がんセンターと静岡県立総合病院の診療システムの相違を今回の研修をとおして確認した。マンパワーの不足や紹介率低下の問題などレベルアップ（均てん化）への障害はあるが、できる限り効率化をはかり、病院へ貢献したい。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

坪佐恭宏 分担研究報告書 別紙5-1

「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」

平成17年度地域がん診療拠点病院でのシステム研修

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

研究要旨

当院はがん拠点病院になっているが口腔ケアの体制は不十分な為、2005年11月29日から12月1日までの3日間静岡県立静岡がんセンターで、がん医療均てん化システム研修の為「化学療法における口腔ケアのシステム」について研修を行った。研修内容は、口腔ケアのエビデンスや、急性期病院における口腔内環境のコントロールの重要性などの講義を受け、口腔ケアのシステムに関係する部署機能、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。

分担研究者指名 川口 典子

渡辺 みき

所属機関名 静岡県立総合病院

A. 研究目的

静岡県立がんセンター（以下静岡がん）における施設・設備、部署機能、職種、人員数・配置、各部署の連携などを中心とした口腔ケアシステムを研修し、静岡県立総合病院（以下県総）における口腔ケア対策と比較検討し、不十分な部分を改善するための参考とする。

本研修の時期、期間、内容、交通手段などについての問題点を明らかにすることも目的とした。

B. 研究方法

静岡がんにて3日間「化学療法における口腔ケアシステム」について講義を受け関係部署を見学しそのシステムについて研修を行った。

C. 研究結果

静岡がんと県総との比較

静岡がんは口腔ケアサポート体制が整っており、各科・各病棟と連携をとって患者のサポートにあたっていた。病棟では朝のカンファレンスを利用し、患者のADL・QOLを高める為に医師・看護師が情報交換を行っていた。

当院は、骨髄移植前の口腔ケアチェックしか行っていない。

依頼システムについては、静岡がんと同様に口腔内に問題が発生した場合のみに医師が依頼箋記入して依頼している。

口腔衛生状態が悪く口腔ケア指導が必要と判断した場合は、看護師が直接歯科衛生師に依頼し指導を受けているが、歯科医師の介入がない為に点数が取れていない。

当院には歯科医師常勤2名いるが午前は平均40名の外来診療、午後は外来小手術平均8名の診療にあたっている。これは当院が地域の病院としての役割を担っている為と考える。

当院における癌患者数は把握できていないが、静岡がんのシステムを取り入れるには、他科医師の理解と歯科医師の増員が必要と考える。

I. 静岡がんにおける口腔ケアサポート体制

1. チームの構成

歯科医師・歯科衛生士・看護師・薬剤師

2. 各科との連携

①頭頸科・放射線科：術前ケア・術後感染
感染予防・誤嚥性肺炎対策・放射性
口内炎

②食道外科：誤嚥性肺炎対策

③消化器内科：食道がん放射線化学療法の口

内炎対策

- ④婦人科:卵巣癌化学療法の内炎対策
- ⑤整形外科:骨肉腫に対する大量化学療法の歯性感染・内炎対策
- ⑥造血幹細胞移植:口腔内感染対策・内炎GVHD対策
- ⑦泌尿器科:睾丸腫瘍に対する大量化学療法の歯性感染・内炎対策
- ⑧乳腺外科:再発乳がん等の大量化学療法感染・内炎対策
- ⑨肺内科:化学療法中の易感染性宿主としての口腔感染・誤嚥性肺炎対策
- ⑩緩和ケア:易感染性宿主としての口腔感染・誤嚥性肺炎対策

II. 依頼システム

- 1. 依頼(主治医が依頼箋記入)
- 2. 依頼当日中に往診
- 3. 各病棟サポートメンバー・主治医に連絡

III. 歯科口腔外科の役割

- 1. 歯科口腔外科医師数
 - ・静がん 常勤1名
非常勤1名
レジデント3名
 - ・県総 常勤2名
- 2. 仕事の内訳
 - ・静がん 口腔合併症対策
歯科治療
頭頸部がんの術後リハビリ
一般口腔歯科治療
 - ・県総 一般口腔歯科治療
骨髄移植前診察

IV. 歯科衛生士の役割

- 1. 歯科衛生士数
 - ・静がん 常勤1名
非常勤1名
 - ・県総 常勤2名

2. 仕事の内訳

- ・静がん 診療補助
口腔ケア指導
術前・術後指導
- ・県総 診療補助
口腔ケア指導

V. 看護師

- ・静がん 専門看護師 がん看護 1名
認定看護師 WOC 5名
ICN 1名
疼痛 3名
化学療法 1名
- ・県総 重症集中ケア認定看護師 1名

D. 考察

当院は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ある為静がんのシステムをどこまで取り入れられるかが重要である。その為には医師の理解と協力が必要不可欠であるが、私たち看護師ができることを考えていきたい。

現在当院には、1日50～60名の外来化学療法患者が通院しているが日々の業務に追われ口腔ケア指導までは行っていない。病棟においてもがん化学療法を行っている患者には口腔ケア指導は行っておらず、内炎ができてから対症療法を行っているだけである。内炎は予防する事で症状の増悪を防げるという知識すら看護師にはない為歯科医師と協力して勉強会を開催し、内炎予防への知識・意識を高める必要がある。

がん化学療法患者に対する意識の低さの要因として考えられることは当院に認定及び専門看護師がおらず、指導的立場からの助言がないからといえる。今後は継続して患者指導ができるように入院時に口腔内アセスメントを行い、患者に内炎についての知識を提供し、指導していく。問題のあった患者については外来に情報を提供し継続的に関わっていけるようなシステムを作っていく必要がある。

E. 結論

今回静岡がんにおいて3日間研修し、県総と比較検討を行った。システム作りは看護師サイドだけの働きかけでは困難なため、医師の参画が重要である。今回の研修参加は歯科医師と看護師のみであったが医師の参加も必要と感じた。

今回の研修をもとに口腔ケアのシステムの基礎をつくっていきたい。

背景 平成16年度から開始された「第3次対がん10か年総合戦略」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か年総合戦略

- 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

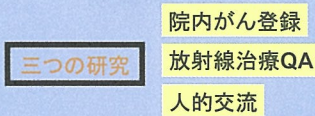
第一章 総則
 第二条 (基本理念)

- ・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)



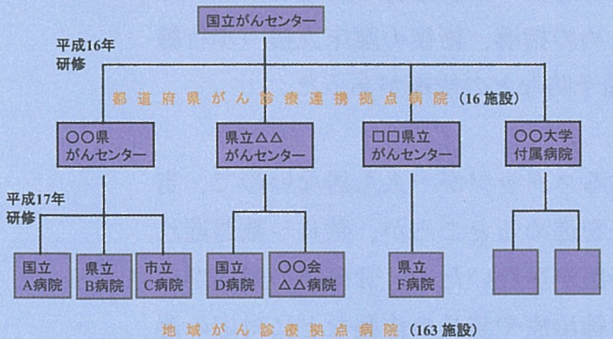
研究目的 望ましいがん診療システムを可及的に全国に普及させる
 ⇒がん診療拠点病院の診療レベルを向上させることによって均てん化を達成させる。

「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、看護師を含めたメディカル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

| | 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)

厚生労働省科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

平成 16－18 年度総合研究報告書

「地域がん診療拠点病院の均てん化に関する研究」

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

（平成 16 年 4 月－19 年 3 月）

別紙 6 群馬がんセンターでの研修を終えて

研究協力者 岡山太郎 静岡がんセンターリハビリテーション科

2006 年 2 月 13 日から 17 日にかけて、群馬がんセンターにて「癌のリハビリテーションの理論と実技」の講義と実技指導を行った。

予め、当院で行っているリハビリテーションの内容をスライドにまとめ、なるべく多くの看護師に聞いてもらうために、群馬がんセンターの各病棟の勉強会の時間などを利用して、数回にわたり講義を行った。また、消化器外科系医師にも同様のプレゼンテーションを行った。

具体的には癌のリハビリの歴史や考え方を説明した上で、開院から 3 年以上経過した当院のリハビリテーション科の現状（依頼件数、依頼内容、疾患別のリハプログラムと訓練効果など）や、周術期の呼吸理学療法についてお話しした。

出席者からの質問としては、呼吸介助手技（スクイーピング）のやり方、胸腹部外科術後の離床の進め方、人工呼吸器装着患者の廃用予防など様々な質問がなされた。

実技指導としては、スクイーピング、スプリングリアクション（呼気に合わせて胸郭を押しした状態から急に手を離し、胸郭の戻る力を利用した手技）の練習を 2 人 1 組になって練習してもらい、手の力の強弱やポイントを指導した。

また、実際に入院しておられる患者様を相手にリハビリを実施した。これは今研修中にリハビリに関して相談したい患者様が居れば、実際に指導やリハビリを行う旨を各病棟に知らせていたため、術前呼吸指導、術前の体力向上のための指導、術後の離床支援（歩行練習）、対麻痺患者の理学療法、人工呼吸器管理中の拘縮予防などの依頼があった。

群馬がんセンターではリハビリテーションに従事するスタッフが一人も居ないので、当院であれば早期に歩行や車椅子乗車を行い、早期離床を進めるところが、数日～数週遅れた対応になっている場面が見られた。また、整形外科医が居ないため、骨転移の対応が一貫しておらず、画像評価に基づく安静度の設定、放射線治療や装具の作製などに対応の遅れを感じた。

群馬がんセンターの看護師さんは、リハビリや口腔ケアなどに興味を持っている方も多

くおられたが、病棟クランクが居ない上、患者の移動介助、看護業務に忙しく、そこまで手が回らない様子であった。

また、リクライニング車椅子や、アームレストが取り外せる車椅子、酸素カート、プラットホーム（リハビリ訓練用のベット）などのツールが十分に配置されていないために、手際よく離床やリハビリが進められない場面もみられた。

このように、日本国内のがんセンターでも、マンパワーや環境的な充実に格差がある現在、静岡がんセンターは非常に恵まれた環境であることを痛感した。

今後、国内の他のがんセンターにリハビリテーションを普及させていくにあたり、今回の様に実際に理学療法士が現場に行き、プレゼンテーションや実際に訓練を行うことは意味のあることと思われる。その際、安静度の設定やリスク管理をしっかりと行わないと、重大な事故にもつながる危険もあると思われる。

群馬がんセンターのスタッフには、可能な範囲でのリハビリテーションをクリティカルパスなどのシステムに導入したり、可能な範囲でリハビリテーション的な要素を取り入れていけば良いのではないかとお話しした。

均てん化の一環として、看護師が実際に当院の病棟で実習する提案もあったが、その際、には“お客さん”としてではなく、実務も行い、システムやチーム医療の在り方を勉強したいとの要望も聞かれた。それには、医療事故が起こった時への対応、カルテの開示、患者家族への説明などクリアしなければならないことも多いが、是非とも実現させ病院間の交流が活発になり、その結果、本邦のがん医療の質が上げればよいと思われる。

分担研究者 澤田 俊夫 群馬県立がんセンター院長

(平成 16 年 4 月-19 年 3 月)

〈研究要旨〉 当センターは平成 14 年 12 月に地域がん診療拠点病院に指定された。臓器別診療体制と放射線治療部、化学療法部を配置し、チーム医療としてがん医療に取り組んでいる。食道がん治療システムに関して機能向上を図るべく、がんセンター中央病院におけるスタッフの教育研修を企画・実施した。次いで、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。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、とりわけ集学的医療を要する食道がんの診療システムについて、外科治療、放射線治療、化学療法の適応並びにコンビネーション、更には外来から在宅までの患者支援システムについて、当センターの食道がん診断・治療システムの機能向上に必要な情報を収集した。また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。当センター食道外科スタッフ(平成 4 年東大卒)を短期間(2 週間)がんセンター中央病院に派遣し、食道がん診断・治療システムの教育研修に参加させた。その結果、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。

食道癌の診断治療においては、当院では特に診断部門に改善すべき点が認められた。ハード/ソフト両面からの拡充が必要である。また、単に診断治療だけでなく、カルテの管理方法、外来から在宅まで含めた食道癌患者の支援システム、治療が困難な症例に対する緩和医療に於いても立ち遅れが目立つ。院内の診療システムだけでなく、地域との連携を視野に入れた複合的なシステムの構築が必要であると思われた。今後は、経済的な側面に配慮し、問題点の解決に努力する。

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。

食道癌診療に関しても、まず診断部門を中心に、院内の診断治療システムをハード/ソフト両面から整備する必要がある。同時に、患者を社会の一員と考え、地域社会を含めた支援システムの構築を推進しなければならない。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

平成 16－18 年度総合研究報告書

「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」（H16-がん臨床-一般-023）

地域における研修交流の実態—宮城県の取り組み

分担研究者 松田 堯 宮城県立がんセンター 病院長
(平成 17 年 4 月—18 年 3 月)

西條 茂 宮城県立がんセンター 病院長
(平成 18 年 4 月—19 年 3 月)

研究要旨

① 池田班の中の人的交流に関し加藤小班において平成 18 年 1 月 30 日から 2 月 3 日まで国立がんセンター中央病院にて「がん診療システム研修」を受けた。宮城県立がんセンターで取り入れるべき課題につき検討し、重要な点について宮城県のがん診療拠点病院へ報告した。② また平成 18 年 2 月の拠点病院に関する新指針の策定を受け、8 月に宮城県では宮城県立がんセンターと東北大学病院の 2 施設が都道府県がん診療連携拠点病院として指定された。地域における研修交流の実例として指定後の宮城県の取り組みと実施状況および今後の問題点につき報告する。

A. 研究目的

① 国立がんセンター中央病院における外来、病棟、手術室・HCU、管理棟、研究所、医療連携室、各部署における機能と連携人員配置、レジデントの研修等を宮城県立がんセンターと比較することにより改善すべき項目につき検討する。また新たに取
り入れるべき点につき検討し、宮城県のがん診療拠点病院へ報告する。

② 2 施設が都道府県がん診療拠点病院として指定された後の宮城県の取り組みにつき検討する。

B. 研究方法

① 国立がんセンター中央病院で 1 週間「がん診療システム」研修を受け、外来、病棟など各部署における機能、人員配置を見学することにより、宮城県立がんセンターと比較検討する（倫理面への配慮）

特になし

② 8 月に指定されたのち宮城県がん診療連携協議会発足までとその後の事業計画および実施状況に報告する。

C. 研究結果

① 中央病院見学で目立った点を列挙する。

外来では新患全員から包括同意書を取得、完全予約制への移行

病棟では短期入院病棟の存在、緩和ケアチームの巡回と多数のレジデント

手術室では効率的な部屋の運用と HCU で十分回復した後に一般病棟へ帰室。

多数のカンファレンスが開催されレジデントが活躍

医療連携室が充実しカルテ管理が厳重
がん情報の管理と発信

② 8 月に指定されたのち宮城県がん診療

連携協議会発足までとその後の事業計画および実施状況に報告する。

8月：都道府県がん診療連携拠点病院として、宮城県立がんセンターと東北大病院の2施設が指定

がん診療連携拠点病院として、仙台医療センター、東北労災病院、石巻赤十字病院、大崎市民病院および公立刈田総合病院の5施設が認定

同月事務部門が県の健康対策課と打合せ

9月：第1回 県がん診療連携拠点病院会議が開催 県の健康対策課、病院課、

東北大病院長、宮城県立がんセンター院長および病院事務局長他、出席し事業内容と役割分担につき話し合い

10月：東北大病院長、宮城県立がんセンター院長と事務部門で2回事業計画につき打合せ

11月：東北大学病院にがんセンター設立され山田章吾教授がセンター長に就任

連携協議会発足に向けて打合せ

12月9日：各病院の院長、事務長等出席し旧「がん診療拠点病院連絡会」を改称して「宮城県がん診療連携協議会」を発足し規約を改正、会長1名 副会長2名を置くこととし、研修事業のため作業部会を設置することで一致した。

また各病院の実施状況を把握するため県健康対策課の職員2名が各病院を巡回することとした。

なお当日引き続き「がん医療従事者等研修会」を開催、各病院から約50名の参加

のもと、当班研究分担研究者である西條が「国立がんセンターでのがん診療システム研修」の概要を報告、がん臨床研究事業、「頭頸部がんの頸部リンパ節転移に対する標準的手術法の確立にかんする研究」主任研究者である国立がんセンター東病院の齊川雅久の「治療成績の算出法の基本と問題点」と題する講演をお願いした。

役割分担について

院内がん登録に関しては、宮城県立がんセンターはすでに実績があるが、

18年度はすでに時間もなく、役割として東北大学病院がんセンターは、がん化学療法研修を、宮城県立がんセンターは放射線治療と緩和ケアの研修を分担することとした。

実施状況について

12月：放射線技師を対象とした研修会が開催

1月：院内がん登録にかかわる実務者のための研修会（東北ブロック）開催

2月：がん化学療法、緩和ケア、放射線治療に関する研修が開始

3月8日には国立がんセンターがん対策情報センターによる地域懇話会が予定

D. 考察と問題点

①研究結果の他にも多々注目すべき点があるが3点につき検討してみる。

緩和ケアチームについて

宮城県立がんセンターでは緩和ケア病棟があり運用は十分であるが一般病棟においてもその必要性を感じ緩和ケアの医師、ホスピス認定看護師、がん疼痛緩和認定看護師の他状況に応じて他の職種も交えチームを発足し週に1回の病棟巡回を開始した。

医療連携室について

従来何でも相談室、MSWでの相談、医事課での対応等を一元化することとして相談支援センターを設立し、比較的多い質問にはQ&Aタイプの小冊子を作成することとした。

カルテ管理について

厳重な管理が必要であり持ち出し禁、防犯テレビの設置など検討中である。

②宮城県がん診療連携協議会が比較的順調に立ち上がった点についての要因としては以下の3点が挙げられる

- 1) 各病院のトップが集まり意思決定が迅速であったこと
- 2) 県が第三者的に関与したこと
- 3) 旧がん診療拠点病院の時代に「宮城県がん診療拠点病院連絡会」がすでに設立されていたことで「宮城県がん診療連携協議会」への移行が容易であったことなどが挙げられる

役割分担については各病院ですぐに実施できる研修項目から開始したことと、研修に積極的な医師等の存在が重要である。

E. 結論、今後の課題と問題点

①今回の「がん診療システム」研修から得た知識により宮城県立がんセンターで改善と新たに取り入れた点につき述べた。がん診療システム研修の概要は宮城県がん診療連携協議会設立時に発表した。

②各病院とも人材に余裕はなく診療支援における人材派遣の困難さがあること。各病院で行う研修の一元管理が必要でありそのために県での研修等の情報収集が必要であり、宮城県では県の担当職員を決めて情報収集を図ることとした。

県で都道府県がん診療連携拠点病院に2施設が指定されたことによる利点を活用すべく検討し今後の事業を計画することが今後の課題である。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

平成 16 年—18 年度総合研究報告書

「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 高嶋 成光 国立病院機構四国がんセンター 院長

（平成 17 年 4 月—19 年 3 月）

研究要旨 がん診療の均てん化を目的として、国立がんセンター中央病院のシステムを見学した。このシステムを参考にしたうえで、各地方がん拠点病院の実情に適合したシステムを構築し、がん診療の均てん化に努力する予定である。

A. 研究目的

国立がんセンター中央病院のシステムを研修し、各地方がん拠点病院におけるがん診療の均てん化を図ることを目的としている。

B. 研究方法

国立がんセンター中央病院において、1. 研修教育システム、2. 診療システム、3. コメディカル部門、4. 管理部門を見学し、各部門スタッフとのディスカッションを通して地方がん拠点病院における改善すべき点を明らかにした。

C. 研究結果および考察

1. 研修教育システム

レジデントの研修教育システムについては、モチベーションの高いレジデントが集まっているためか、密度の濃い研修ならびに教育が行われており、“Oncologist”の育成はこうあるべきだといったお手本を見せていただいた。しかしながら、このシステムをそのまま地方の拠点病院に適用できるとなれば、答えは“No”であり、各地方拠点病院の実情に適合した独自の研修教育システムの

構築が必要と考えられる。地方拠点病院ではレジデントの派遣を大学に依存する割合が高く、また指導にあたる医師の数が少なく、診療に追われる昨今、レジデントの教育に割ける時間的な制約がある。レジデントが集まる魅力的ながん専門病院を地方にもつてくるためには、指導にあたる医師の数を増加させ、その体制のもとでしっかりしたレジデントの研修教育カリキュラムを作成することが重要と思われる。こうしたマンパワーの問題についての行政側の対応は鈍いので、その実現は困難であろうと思われる。そこで地方拠点病院における研修教育システム構築のために、ひとつは中央病院で研鑽を積んだレジデントを各地方拠点病院に派遣することで、がん専門病院としてのレベルアップと“大学人事”からの脱却を図ることが必要と思われる。ふたつめは地方拠点病院のレジデントを短期間、中央病院で研修させるシステムを造ることを提案したい。

各診療科のカンファレンス、抄読会等については地方の各拠点病院で行っているものと同様で、目新しいものはなかった。また各科の治療の流れについても、

施設整備の予算枠（設備の充実）において優遇された多数のレジデントによって支えられている中央病院だからこそ可能といった面がある。これをそのまま地方の拠点病院に適用することは不可能であるが、治療の流れそのものは似たりよったりで、各拠点病院の実情に応じてやっていけばよいと思われた。

2. 診療システム

外来のシステム自体は各地方拠点病院のそれとあまり変わらないが、外来化学療法の実施には驚きと羨みの両方を禁じ得なかった。がん診療の方向性として、今後は外来化学療法へとシフトするであろうし、そうすると地方拠点病院においても外来化学療法室の拡充が必要となる。中央病院では外来化学療法に携わる医師として人数的に豊富なレジデントがそれを支えており、また、抗がん剤の mixing についても 5 人の薬剤師が専従している。こういったマンパワーがあるからこそ大規模な外来化学療法が可能となっており、地方拠点病院においてもその拡充には人材の確保が必要不可欠である。

内視鏡部では、内視鏡の洗浄を外部業者に委託しており、これにより看護師が内視鏡部本来の仕事に専念することができ、人材の有効利用という点で参考になった。また、中央病院の内視鏡部は消化管の悪性腫瘍に限定されており、肝胆膵の悪性腫瘍を対象とした検査あるいは処置については外部（近隣の病院）に依頼するといったシステムをとっている。これについても東京であるからこそ近隣にそれぞれの専門病院があり、消化管だけ

に特化した診療が可能になっているだけで、地方の拠点病院ではやはり全てを対象とした内視鏡部にならざるを得ない。

病棟については ICU はともかく、HCU や短期入院病棟が導入されており、ひとつのシステムとしては興味を覚えた。このうち HCU については術後管理を一般病棟では一切やらないといった点で意味があり、地方の各拠点病院においても ICU に加えて HCU を導入するメリットは大きいと思われる。ただ、看護師の数が一般病棟より多めに設定されており、HCU の点数がとれるとは言うものの、手術のない土、日あるいはお盆、年末等で空床が目立つとのことであり、地方ではベッド利用率の低下および経営面でのマイナス要素が懸念され、地方拠点病院では実情に応じた導入の是非を図るべきと思われた。短期入院病棟については、看護師の数が一般病棟と同じでありながら短期入院の各科の患者が集まっており、患者の把握がおろそかになるとともに看護師の仕事量も増え、私個人としては一般病棟に振り分けた方がシステムとしては良いように思われる。

手術室のシステムについては目を見張るべきものがあり、地方においても是非、取り入れたいと思っている。即ち 各科の手術に必要な手術器具を 108 通りにまとめ、これを外部に委託（HOGI）して調達していることと、手術室の掃除、器具入替え等を看護助手に任せることで、手術器具にかかる経費の無駄を省き、手術場看護師の仕事を手術に特化させていた。これによって、手術室の利用率向上による手術件数の増加ならびに消耗品の在庫

減少による経費軽減が達成され、経営的な面における寄与が多大である。外部委託先（HOGI）が地方にも展開されれば、是非、こういったシステムの導入を図りたいと思っている。

3. コメディカル部門

薬剤部は5台のクリーンベンチが設置され5人の薬剤師が抗がん剤の mixing にあたっており、こういったマンパワーが外来化学療法を支えていることを実感した。地方拠点病院においても外来化学療法の拡充は急務であり、行政側からの人材確保を望むところである。これに関連して、次年度より薬剤師にもレジデント制度が導入され、中央病院には既に何人かのレジデントの配属が決まっているとのことであるが、地方においてもこのようなレジデント薬剤師の受け入れ体制を早急に整える必要があると思われた。

検査室、治験管理室については規模が大きいだけで、業務の流れについては我々の施設と同様であった。

歯科が“コメディカル”にあたるか否かは不明であるが、歯科部門の設置ががん専門病院にとって非常に重要であることを実感した。頭頸領域の放射線治療後あるいは移植に伴う歯科領域の諸問題に対して口腔ケアや指導が大切であり、がん専門病院において口腔ケアに携わる歯科医の養成が急務と思われた。ただ、地方拠点病院においては歯科の定員が認められるのはかなり困難で、現実的には近隣歯科との連携に頼らざるを得ない。よって地方がん拠点病院と近隣歯科医とのネットワーク作りが必要で、また、歯

科医への啓蒙として“がん診療における口腔ケアの重要性”に関する講演会等の企画も必要になってくるのかもしれない。

看護部門については専門性が導入されつつあり、地方拠点病院においても各々の専門看護師の配置を義務づけるべく制度改正がなされつつある。がん領域の専門性としては“がん専門看護師”があり、大学院出身者のみが受験資格があり、合格率も低いという極めて狭き門になっているのが現況である。現時点で28名のがん専門看護師がいるとのことだが、こういった施設に配属されているかについては不明で、少なくとも地方がん拠点病院にはほとんどいないというのが現況であろうと思われる。この点についても行政側からがん専門看護師の適切な配置を促すべく努力して欲しい。

がん情報、医療連携等の相談支援システムは中央病院においても常勤1名、非常勤4名で、欧米に比較して極めて貧弱な体制での活動を強いられていた。本部門は患者サービスの観点から患者側はもちろん病院側としてもそのニーズが大きく、中央病院ならびに各地方拠点病院においても拡充が急務であり、人材面での確保を行政側にお願いしたい。

近年、コメディカル各部門に専門性が導入されつつあり、医師ならびにこれら専門性をもった各部門スタッフが集まったチーム医療への取り組みが重要となりつつある。中央病院においても数多くのチーム医療が活動しており、それぞれが重要な役割を担っていた。目をひいたのは緩和ケアチームの構成で、各病棟に“リ

ンクナース”を配置し、緩和ケアチームと各病棟との橋渡し役をすることで、緩和ケアチームの機能をさらに引き出していた。また本チームにはソーシャルワーカーも参加しており、医療相談（よろず屋）にあたるソーシャルワーカーが緩和ケアチームの各部門スタッフとのディスカッションに加わることで患者の声がさらに反映されることが期待され、地方拠点病院においても是非、取り入れてみたい。

4. 管理部門

管理部門として調査課、医局、運営局、レジデントおよび研修者用の設備、図書館等を視察した。カルテ保管あるいは図書の保管（蔵書の数）の規模が大きいことに驚いた。我々の施設では4月に新病院に移転するが、図書室については電子化によってスペースをできるだけとらないよう配慮されている。中央病院にこういったがん専門病院の中央図書館的な意味合いをもった図書館を存続させることで、各地方拠点病院では電子化によってスペースの節減と図書費の軽減ができるかもしれない。レジデントや研修者用の設備については、地方拠点病院においても今後の人材確保の面からこういった設備の充実が必要である。行政側にもこの点を理解していただき、各地方拠点病院におけるこういった設備併設を促してほしい。

D. 結論

国立がんセンター中央病院は予算面・

人材面において比較にならない程恵まれており、これと同一のシステムを構築することは困難である。今回の研修で学んだ国立がんセンター中央病院のシステムをよく噛み砕いたうえでその是々非々を検討し、各地方がん拠点病院の実情に適合したシステムでもってがん診療の均てん化に向けた努力をすべきである。