



腫瘍内科 NEWSLETTER

第3号

第3回がん治療病診連携セミナーを開催しました

日時：2012年11月8日(木) 19:00-20:30
場所：仙台TKPカンファレンスセンター

基調講演 がん対策推進基本計画と東北地方の取り組み概要について

石岡 千加史 教授

これまでの国の施策と東北地方の活動の紹介

H18年6月に制定されたがん対策基本法について紹介した。同法の施策としては、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進等がある。がん対策基本計画としては、重点的に取り組む課題と、全体目標を紹介した。次にごがん診療連携拠点病院制度として宮城県の現状を紹介し、例として東北大学病院がんセンターを紹介した。

その他の活動として、がん医療の専門人材育成を目的とした東北がんプロフェッショナル養成プランの成果を紹介した。東北地方では全国と比較し、各県の人口当たりの医療従事者の数が低い現状を指摘した。



新しいがん対策推進基本計画と東北地方の取り組み

H24年6月に国の新しいがん対策推進基本計画（H24～28年の5年間）が発表された。基本方針は以前と同じであるが、重点的に取り組むべき課題として、「働く世代や小児へのがん対策の充実」が加わった。各論としてがん医療では、「チーム医療」がキーワードとなり、緩和医療では「がんと診断されたときからの緩和ケアの推進」が掲げられた。宮城県では、がん予防では特に男性の喫煙率の改善と、がんの早期発見では検診受診率を70%にすることを目標としている。

東北での活動として、東北6県で共同して東北がんネットワークを運営している。その他、NPO法人東北臨床腫瘍研究会として、当初の目的の臨床試験のみならず、現在は医療従事者の教育や、市民公開講座など市民へのがんの啓発にも貢献している。がんプロフェッショナル養成プランはがんプロフェッショナル養成推進プランとして新しい教育システムを開始した。

講演 1 「東北地方のがんネットワークによるがん診療連携拠点病院の化学療法の均てん化」への取り組み紹介 | 加藤 俊介 准教授

要旨：厚生労働科学研究費がん臨床研究事業について、東北地方の癌化学療法均てん化を目標とした活動のうち、以下の3つの取り組みを紹介した。

① 化学療法に対するアンケート調査による、均てん化の現状調査



がん医療均てん化のためには、連携拠点病院だけでなく地域の中核的病院の協力が必須である。本アンケートは東北地方の拠点病院と地域の中核的病院の現況について調査するため東北地方計153病院を対象に行われ、61病院（39.8%）から回答を得た。本アンケート結果について紹介されたが、詳細な内容は東北がんネットホームページ（<http://tohoku-cancer.com/index.html>）から参照可能である。

アンケートの結果をもとに、化学療法レジメン、院内パスの配布、有害事象対策マニュアルの共同利用、ネットワークを通じての臨床試験情報の提供の必要性が挙げられた。

② がん化学療法プロトコル統一事業

支持療法等を含めた標準レジメンを作成し公表することにより、化学療法の質と安全性、効率性の向上を目標に行われた。この結果は、東北がんネットワークウェブサイトのがん化学療法標準化プロトコルで公開されている。

③ ウェブを用いたがんボード；Tumor Board

ウェブ上で症例検討などを行うことが出来る。登録制であり、東北がんネットワークのウェブサイトから利用可能である。



講演 2 かかりつけ医の立場から考えるがんの地域医療連携について

あんどろクリニック 理事長 安藤 健二郎 先生

要旨：あんどろクリニックでは患者のニーズにあった診療を行い、患者にとって医療の最初の窓口であるという考えから、患者の最も近くにいる一般医として活動し、専門医との連携を重視している。何でも診る便利な医者、来院困難な患者のために往診も心がけている。がん医療において開業医が果たす役割は大きく、専門医と交流を活発にし、知識を増やし診療に貢献したいと結んだ。

開業医として心がけていること

- ① 診断では早期発見、専門医への早期紹介を心がけている。
- ② 治療はその専門性から注射剤を使用した化学療法の実績はほとんどない。
- ③ 経過観察では家庭医が経過観察するメリットとして、患者が手軽に通える、家族からの情報を得ることが出来る。
- ④ 緩和ケア、看取りも行っており、癌患者も年間数例を看取っている。介護・看護・医療のチームの重要性を指摘した。終末期では苦痛を除くこと、少な目の補液を心がけている。問題点としては、麻薬の大量使用は薬剤管理が難しいこと、自宅で看取るためには家族の協力が不可欠であることを挙げた。

がん医療について

がん死は一番普通の死であり、日本人の死因の3割ががんであり、年間30万人ががんで亡くなっている。

- ① がんをめぐる病診連携について：治療成績向上により医療を受ける期間が長くなっている。センター病院での入院治療とサテライト施設での経過観察が理想である。患者の最も近くの医療機関として出来る範囲で役に立ちたい。
- ② かかりつけ医にできること：経過観察（状態観察、血液検査）、栄養管理（補液、栄養相談）、終末期医療を挙げた。
- ③ 心配なこと：使用経験のない抗がん剤の副作用の見分け方と対処法、患者の状態を把握しきれぬか、緊急入院の受け入れ、が挙げられた。
- ④ 腫瘍内科にお願いしたいこと：患者のがんの状態を詳しく教えて欲しい、化学療法の詳細、予想される副作用の詳細情報の必要性を挙げた。その他には、緊急入院への対応、麻薬による疼痛コントロールではモルヒネ大量使用は難しく、貼付剤導入がありがたいと述べた。

質疑応答 安藤先生の講演内容について、腫瘍内科より返答

- 緊急入院については、24時間対応している。いつでも連絡欲しい、信頼関係を持って欲しいとの返答があった。
- 紹介の時には、抗がん剤治療のアルゴリズムを示して紹介するのを目標に準備している。今実際に出来ていないため、今後の一番の課題である。
- 今後病診連携の勉強会を積極的に行っていきたい。このような会がないと診療所の実際が見えないので、お互い交流を持つことが大切である。
- 本講演会全体のまとめ：患者さんに質の高い医療を届けるために、情報交換を通じてがんの病診連携を活発にしていきたい。



東北大学病院 腫瘍内科

私たちは「がん診療」の専門家です。
がん患者さんについてご相談ください。

TEL. 022-717-8547 (医局)

FAX. 022-717-8548 dco@idac.tohoku.ac.jp