

がん診療連携拠点病院機能評価実施記録（諏訪赤十字病院）

◇ 開催日時及び場所

平成 28 年 11 月 14 日（月）午後 1 時 30 分から 2 階 研修センター

◇ 評価対象施設

諏訪赤十字病院

◇ 長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会

（出席）本郷 一博、金子 源吾、長谷部 優、小岩井 慶一郎、小林 光、横川 史穂子、野村 昌利

（欠席）岡田 啓治、小口 壽夫※、梶川 昌二※、山本 亮

※評価対象施設に所属する委員

◇ 事務局

保健・疾病対策課長 小松 仁、がん・疾病対策係長 滝沢 朝行、がん・疾病対策係 大久保 直哉

◆ 司 会

開始を宣言、日程・注意事項の説明、委員紹介

◆ 委員長挨拶

◆ 調査対象施設による概況説明

◆ 施設内視察

◆ 質 疑（発言者 ◎：県がん診療連携拠点病院整備検討委員会委員 □：評価対象施設）

◎ 小岩井委員 放射線治療については整備された環境の中で、精度の高い治療が行われている。県内には諏訪赤十字病院の放射線治療に近づこうと取り組む施設も多く、それほどこの施設は県内をリードする病院である。現在の治療機器が入って 8 年目とのことだが、放射線治療の機器は 10 年から 12 年で定期的な更新が必要になると思うが、今後の更新に関してどのようにお考えか、現在これだけ高いレベルの治療を行っているが、それを維持され、県内の放射線治療のレベルアップを発信していただくことに対して、今後どのようにしていきたいかということについてお聞きしたい。

□ 現在の装置は 10 年を目途に、平成 30 年から平成 31 年頃に更新を考えている。前回更新時、放射線装置の建屋が 1 室しかなく、半年以上通院の患者に御迷惑を掛けたこともあり、現状、病院の財務はなかなか厳しい状況ではあるが、できれば新しい建屋を建てそちらに新しい装置を入れ、古いものは使いながら更新ということで、切れ間のない更新をと考えている。佐久医療センターの治療内容も拝見し、非常に高度な内容を 3 つの装置でやっていらっしゃるので、この南信地域においてもそういったことが可能になるよう、病院の財務状況を見ながら、あるいは県等の御支援もいただきながら、さらなるレベルアップを考えたい。

◎ 野村委員 諏訪赤十字病院でも緩和ケアセンター設置に向けた取組をされているということで、地域拠点病院の要件としては必須ではないが、やはり今後の課題として、患者や家族としては絶対に必要な部分だと思う。そこで、緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーにどのような人材を充てられる予定か、やはり訪問看護や緩和ケアの経験が豊富な方がジェネラルマネージャーになられた方が患者と先生との連携も取っていただきやすいと思うが、その辺りのお考えをお聞きしたい。

□ ジェネラルマネージャーに関しては、要件として師長クラスというのがあるので、師長ないしそれに準じた方と考えているが、ご質問のように実際には認定を持ち十分な経験を積んだ看護師がジェネラルマネージャーになるのがふさわしいと考えている。緩和ケアセンター設置に向けては専従の緩和ケア医の確保が課題で、いろいろな働き掛けをしているところだが確保には至っていないため、引き続き確保に向け努力したい。

- ◎ 野村委員 看護部ではどのようにお考えになっているか。
- 看護部としてもがん領域のスペシャリスト、マネジメントを担える者の育成を進めているところ。ジェネラルマネージャーには師長クラスがふさわしいと思っており、それを視野に入れて人事的な配置を考えていきたい。
- ◎ 野村委員 どうしても師長クラスというところが引っ掛かる状況だと思われるが、それに準じて、例えば専門看護師資格を取得した方たちをさらに育成していただくなど、熟知した方をジェネラルマネージャーに充てていただくことをご検討いただければありがたい。
もう一点、相談支援センターについて、センターに来られる方や電話での相談を全て含めた相談対応の状況を考えると、看護師が1人ということで相当ハードな仕事になっていると思う。相談支援センターは部門としては病院の採算的などとは別の箇所にはなと思うが、やはり患者や家族の立場からすれば最も患者との接点になる部署であり、ここの充実は最終的に病院にも十分な恩恵となるところだと思うので、人員について御検討いただきたい。相談支援センターの責任者の方には人事面の決定権はあるのか。
- 相談支援センターには人事権はない。
- ◎ 金子委員 この委員会の委員として4年前にも貴院を拝見させていただいているが、当時と比べてかなり随所において整備が進んでいるという印象を受けた。
がんボードについて、貴院ではがんボードががん診療推進室の横に組織され、診療科、相談支援センター、緩和ケアといった多職種のメンバーで構成されているのがよく理解できた。そこで取り扱う内容は「重複がんなど」ということだが、臓器別のがんボードとは別にこれをやる意義としてお考えになっていることを教えてほしい。
- それぞれの診療科において実施するがんボードとは別に、多職種、多診療科で集まって月1回開催するがんボードでは、やはりひとつの診療科で治療方針の決定が難しいような症例、例えば神経内分泌腫瘍、眼部腫瘍などの希少ながんについて拾い上げ、腫瘍内科の医師を中心に治療方針を検討している。科ごとに別々にコンサルするのではなく、ひとつの場で検討することによりいろいろな意見が得られることに意義があると考えている。
- ◎ 金子委員 多職種、多診療科の参加ということで、がんボードにどのような方が参加するとより良くなるかということについて、これまでの経験から具体的な科や部門があったら教えてほしい。
- 各診療科のがんボードにはなかなか参加が難しくても、月1回のがんボードであれば、病理、放射線診断・治療、腫瘍内科、緩和ケアの方が参加するのが理想的だが、なかなか全て揃ってというのが難しい状況で、改善の余地は十分にあるのではないかと考えている。
- がんボードにおける症例の選定に当たっては、例えば、メジャーながん種であってもかなりまれな組織型だという場合や、新しい薬剤を用いるようなケースについて毎月リストアップし、積極的に声掛けをしてがんボードで検討をしている。
- ◎ 金子委員 地域連携クリティカルパスについて、乳がんの連携パスが飛躍的に伸びた一方、肺と肝臓の連携パスが伸びていないということで、同じような状況は他の拠点病院でも感じていると思うので、これを円滑に進めていくためにお考えになっていることがあれば教えてほしい。
- 肺に関しては、当院に常勤されていた呼吸器内科の先生が近くが開業されたこともあり、そのようなところとも連携し進めている。また、肝臓に関しては、パスにのりづらいたちがいて、当院で検査や治療をするケースが多い。
- 諏訪地域は6市町村にそれぞれ病院があり、専門性のある開業医も少しずつ増えている。緩和ケアに関しても岡谷市民病院と諏訪中央病院に緩和ケア病床があるので、必ずしも開業医だけではなく、病院間の連携も含めてもう少し進められるのではないかと考えている。地域医療構想においても病院間の連携ということがいわれており、病院全体として取り組んで数を増やしていきたい。
- ◎ 小林委員 化学療法について、資料には平成25年から平成28年の腫瘍内科における胃がんの診療実績が111例とあるが、これは外来と入院の両方を含む数か。
- 両方含む。
- ◎ 小林委員 腫瘍内科のがんボードに消化器内科の先生が含まれていない。消化器がんだった

ら統一した治療方針になると思うが、その辺りはどういった関係になっているのか。

- 最初に受診するのが消化器科のケースと腫瘍内科のケースがあるが、最初に受診した科でそのままお願いするケースもあるし、直接腫瘍内科が関与しない場合でも、例えばレジメンの選択に当たって相談を受けた場合に随時チェックしながらやっていく形になるので、初めに受診した科からその後外科に行くケースなど、その患者の状況等も踏まえて診療科は随時変わっていくことがある。
- ◎ 小林委員 例えば血液腫瘍が21例入っているが、これは先生方の中でどのように棲み分けをされているか。
- 基本的には当該領域の当事者同士の相談という形になると思うが、当院の場合、血液内科の医師と相談して、例えば悪性リンパ腫のMALTの除菌であればこちら、照射であればこちら、抗がん剤治療が加味された場合は実際の治療に関しては血液内科でといった形で、それぞれの棲み分けを決めて対応している。初診の時に腫瘍内科で診察した症例が含まれているため、かなり多くの悪性リンパ腫がカウントされているが、実際の抗がん剤治療そのものについては血液内科の方に委託している。
- ◎ 小林委員 6月と7月の2か月間に39回の腫瘍内科カンファレンスが行われていて、これはほぼ毎日ということだと思うが、入院、外来、どちらのカンファレンスカ。
- 基本的には入院患者のカンファレンスを行っている。
- ◎ 小林委員 そこに各科の先生が参加されるというシステムは今のところはないですか。
- 事前に必要な情報については直接腫瘍内科の方で各科の先生の意見も聞いて多職種の方に還元した上で意思決定をしている。
- ◎ 小林委員 全体のキャンサーボードは6月と7月の2か月間に1回の開催ということだが、御説明いただいたような希少がんについてや、新薬が出たときなど、教育的なものを目指したキャンサーボードになっているのか、本当に治療方法に関して困っている症例が随時あると思うのだが、そういったものを検討する場なのか、どちらを主眼に置いて開催されているか。
- 頻度は月によって異なるが、いわゆる標準的な症例については臓器別に、診療科だけで判断ができるのであまりニーズがなく、腫瘍内科は医師が一人なので、希少がんのような一人の目だけで判断することが芳しくないような症例は取り上げるべきだと思って積極的に出している。それ以外には、合併症等のため標準治療が難しい時に次善の策として何ができるかというような場合にキャンサーボードに出されることもあるし、なかなか月1回なのでタイムリーに相談できないと問題なので、そういったものに関しては随時腫瘍内科で受け付けてその都度対処しているので、決められたキャンサーボードの開催としては頻度が低いという形になってしまう。
- ◎ 小林委員 診療体制の図で、院長直属のがん診療推進室というのが全体を統括する部門としてあると思うが、事務部門の下にあるがん診療推進運営会議との関係はどのようになっているのか。それぞれ統括する範囲などを教えてほしい。
- がん診療推進室はその下にある部門を統括する部門だが、がん診療推進室でも「市民公開講座」や「みんなのがん教室」の開催等、そこもひとつの部署として活動しているので、がん診療推進運営会議も別個にひとつ部門として載せている。
- ◎ 小林委員 がん診療推進室そのものの会議というのはないのか。
- がん診療推進室は毎月2回会議を行っている。
- ◎ 小林委員 がん診療推進室のメンバーは。
- がん診療推進室のメンバーは、病院長補佐兼消化器科部長が室長、副室長としてがん薬物療法専門医と消化器外科の医師、それから緩和ケア認定看護師などの看護師、副看護部長、医療連携課長も入っていて、このメンバーで月2回会議を開催している。
- ◎ 小林委員 緩和ケアの常勤の先生は御苦労されていると思うが、例えば7月の1か月の新規症例のうちカルテ診で終わっている症例が3症例あったり、診療依頼日から実際の診察日まで3日ほどかかっている患者が数名いる。非常勤の先生が来ていらっしやるとのことだが、その先生と常勤の専任の先生との連携はどのようになっているか。こういう患者がいてどのようにしているとか、どのように引継ぎをされているか。

- 基本的には火曜日のラウンドの際に、非常勤の専門医と、専任の医師と、その他の職種の者が一緒にラウンドをしているので、緩和ケアチームに依頼のあった症例についてはここで把握をしている。それから先ほども話が出たが、非常勤の医師が来られなかった場合等の対応だが、認定看護師の方で非常勤の医師と連絡を取り合いながら、その方針に基づいて専任医師が認定看護師とともに診療に当たるといった形になっている。
- ◎ 小林委員 カルテ診で終わってしまっている3症例というのは、こういった事情だったかお判りになるか。
- 7月は先生が不在だった日があったためその時にはカルテ診を行い、次回、先生の所属の諏訪中央病院で診察するという事に決まった。そういったことを認定看護師が患者と打ち合わせをして決めている。
- ◎ 小林委員 そうすると、非常勤の先生がどうしても休診になった場合、ということか。
- そうです。患者さんにも他の先生でよいかどうか問い合わせをするが、その時は、やはりその先生にということになり、その時はカルテ診で、その後週内に諏訪中央病院に行ってもらったことになった。
- ◎ 小林委員 依頼日から数日空いてしまったような患者さんも同様の理由か。
- そうです。
- ◎ 横川委員 通院治療センターがひとつのユニットになっているメリットを活かして、例えばがん相談支援センターと外来化学療法センターと一緒にカンファレンスを行ったりしながら患者さんの状況を把握し、機能性を高めていくような取組等が行われていると思うが、それに関して教えてほしい。
- 腫瘍内科で外来をやっていて、初診から告知が入るような場面もあるし、治療中に心身が疲弊していくケースもあって、物理的に近いメリットを活かして、相談支援センターや緩和ケア部門との連携を取りながら、今日はこういう患者さんがこういう状況なので面談に入ってほしいといった依頼をしながらタイムリーに対応するといったことは日常的に行われている。
- ◎ 横川委員 朝一で各部門の人たちが情報を共有し、それで各ブースにおいて患者をサポートしていくというのはとても機能的で重要だと思うので、是非そのような体制を続けていただきつつ、私たちも同じ拠点病院として学ばせていただければと思う。
- もう一点、看護師のキャリアアップやスペシャリストの養成について、看護協会でもマネジメント、ジェネラリスト、スペシャリストというキャリアアップに対する支援されるようになってきていると思うが、貴院の看護師のキャリアアップへの支援についてのお考えを教えてください。
- 当院には11領域、17人の認定看護師が在籍しており、がんの関連でも今年度、放射線療法の認定看護師課程を受講している。より専門性が高い専門看護師の育成というところで現在も1人、修士課程を修学している等、計画的に育成を進めている。支援についてもできるだけ学習環境を整えるために出張扱いや休職扱いにすることや、認定料の補助や奨学金制度などを適用している。
- ◎ 横川委員 緩和ケアセンターの構想もあるとのこと、選択的に院内の機能性を高める体制を作るということで、是非スペシャリストを活かしていただき、ジェネラルマネージャーの人選等を検討していただきたい。
- ◎ 長谷部委員 化学療法の関係だが、化学療法運営委員会でレジメン等の検討を定期的に行われているとのことだが、管理しているレジメン数はどのくらいか教えてください。化学療法に関する院内のクリティカルパスのうち最終更新が2012年となっているようなものがあって、恐らく4~5年もたてば内容の確認はされていると思うが、やはり更新や確認をした場合はその日付を入れていただいた方がよいと思うがいかがか。
- レジメンについては新薬も出てきており、常に新しいレジメンを入れていく代わりに、古いもの、あるいはほとんど使われないレジメンは削除、見直しをしていくという方法でやっている。今後、いつ見直したという情報もレジメンの中に登録していくよう対応したい。
- 現在登録されているレジメンは約350ほど。エビデンスレベルでいうとAもしくはBというレジメンをほとんど登録するという形であり、当院の規模からいって標準的な件数だと思う。

以上