

地域がん診療拠点病院から福岡県がん診療連携拠点病院へ

副院長 岡村 健



がんによる死亡が昭和56年に死因の第1位になり、これを受けて昭和59年から厚生省のがん対策が行われてきました。この対策は第1次から現在の第3次対がん10カ年総合戦略まで、23年間に及んでいるにも関わらず、がんによる死亡者数は今なお増加の一途を辿っています。この間、がん

医療の地域間・施設間格差が問題となり、その対策を求める世論が高まって、平成18年6月議員立法で「がん対策基本法」が成立しました。当センターは設立以来35年に亘り、九州におけるがん専門・基幹病院としてがん医療一筋に歩み、平成14年8月にはがん医療の地域間格差解消対策として制度化された地域がん診療拠点病院に指定され、平成20年2月には九州大学病院と共に福岡県がん診療連携拠点病院に指定されました。拠点病院に関しては、平成13年に厚生省により策定・更新された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、体制を強化・整備し、種々の対策に取り組んできました。本稿では、これまでを振り返りながら、福岡県がん診療連携拠点病院としての役割や今後の取り組みなどについて述べます。(氏名の敬称は省略します)。

I 拠点病院の診療体制

(1) 診療機能

当センターは35年前の開院当初から臓器別診療科体制をとっていましたが、より解り易く実態に即した診療科名へ一部変更しました。現在の診療科は消化器外科、消化管・腫瘍内科、消化管・内視鏡科、消化器・肝臓内科、消化器・膵臓内科、呼吸器科、乳腺科、婦人科、泌尿器科、血液内科、頭頸科、骨軟科、小児科、麻酔科、サイコオンコロジー科、形成外科、放射線画像診断部、放射線治療部、循環器科となっています。拠点病院の指定要件である集学的治療については、手術、抗がん剤治療、放射線治療の体制を整備・強化中であり、がんの各専門分野の専門医や指導医による診療ガイドラインに準ずる標準的治療および応用治療(高度のがん診療)を提供しています。

①クリティカルパスの導入・整備

クリティカルパスはその基本様式を病院として統一し、運用することが重要です。一瀬統括診療部長が中心となって、導入に向けてワーキングチームを結成し、パスの作成基準を整備(平成17年)しました。さらにクリティカルパス認証委員会を設置して、各診療科から作成基準に従って作成されたクリティカルパス(案)の提出を求め、同委員会での正式な認証後に使用できるよう決めました。現在145種類のパスが作成、認証され、入院患者の約65%にパスを使用しています。

②セカンドオピニオン体制の確立

当センターは以前から医療相談外来という名称で外来相談業務

を行っていました。平成16年度からの国立病院の独立行政法人化後、国立病院機構の方針の一つにセカンドオピニオンの充実が挙げられましたので、体制を確立し、同年12月から正式にセカンドオピニオン外来として開始しました。セカンドオピニオンは1件につき平均約1時間(長い場合3時間)を要しますので、多くの場合通常の一般外来日では対応できません。したがって、完全予約制として、外来日以外でも行えるようにしました。セカンドオピニオンに対応する医師はその専門領域に経験豊富な医師(各診療科の部長か副部長クラス)としました。セカンドオピニオンを行うに際しては、紹介医のインフォームドコンセントを支援するサポート的業務であると認識し、紹介医との信頼関係を崩さず、十分な理解と納得の上、紹介元の病院へ戻って診療を受けてもらうことを基本的な心構えとしています。セカンドオピニオン実施件数は平成17年度392件、平成18年度513件、平成19年度は約430件であり、国立病院機構の病院中最多の実績を挙げています。

③緩和医療の提供体制の強化

平成15年から緩和ケアチームの活動を開始していましたが、拠点病院の整備指針に従って医師(大島)と看護師(高山)を専従化し、緩和ケア体制・組織を強化しました。また、緩和ケア活動を実行・推進するための仕組みとして、緩和ケア依頼フローチャートを作成、緩和ケア依頼票、緩和ケア実施計画書も整備し、平成17年11月から本格的に開始しました。各部署の緩和ケア委員の情報を基に緩和ケアチームが活動する仕組みが整備されてから、毎月約400件の緩和ケア加算、毎月平均50名の緩和ケアチームによる緩和ケア実績が挙っています。一方、緩和医療の地域連携を円滑にするには、緩和ケア施設や在宅医療施設との情報の共有化が重要であるとのことで、各施設の関係者間で検討し、緩和ケア依頼書と緩和ケア依頼事前情報書の様式を統一しました。この共通の情報書を用いる(当センターホームページからダウンロード可能)ことで、緩和ケアの地域連携が円滑になりました。

④地域連携クリティカルパス体制確立の準備

5大がん(胃、大腸、肝、肺、乳腺)の地域連携クリティカル



パス（案）を作成し、今後は地域の医療施設との検討会を開催して、統一した様式として完成する予定です。ただ、高度のがん治療（例えばFOLFOXなどの抗がん剤治療）を外来で行う場合に関しては、副作用などで急変することもあり、その処置・対応などでパスから外れるバリエーションもあり、地域の医療施設との連携パスでの運用が困難と考えられます。したがって当初は早期がんの術後外来フォローアップに関する地域連携パスなど、地域での運用が容易なものから開始するための準備を進める予定です。地域との連携については、平成19年8月に福岡市医師会と共同で「第1回がん診療地域連携研究会」を開催し、緩和ケアの地域との連携について検討しました。本年6月頃には第2回の研究会を開催する予定です。

(2) 診療従事者

拠点病院に必須とされている医療従事者で、抗がん剤治療の専門医（日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医）、放射線治療の専門医（日本放射線腫瘍学会認定医）、病理医、精神腫瘍医、がん看護専門看護師あるいはがん化学療法看護認定看護師、臨床心理士、診療録管理士（がん登録）、メディカルソーシャルワーカー（MSW）、がん治療に精通した診療放射線技師はすでに配置されています。しかし、がん薬物療法認定薬剤師は不在ですので、平成20年度には同認定薬剤師を配置しなければなりません。その他、各専門分野の学会専門医（乳腺専門医、婦人科腫瘍専門医、細胞診専門医、消化器病専門医、消化器外科専門医など）、認定看護師や技師（がん性疼痛看護認定看護師、乳がん看護認定看護師、感染管理認定看護師、皮膚排泄ケア認定看護師、細胞検査士など）はすでに活動しています。看護師の資格認定制度の中で取得するのが最も難しいのが専門看護師です。嬉しいことに、本年度2名の専門看護師が当センターに誕生しました。「がん看護専門看護師」の高山副看護師長は全国で104名、九州ではただ1人です。また、「小児看護専門看護師」の三輪副看護師長は全国でまだわずか22名です。

(3) 医療施設

拠点病院の指定要件である無菌室を有する造血幹細胞移植センター（10床：平成15年7月）、外来化学療法センター（16床：平成16年3月）、集中治療室（6床：平成17年12月）、内視鏡センター（平成19年1月）、相談支援・情報センター（平成19年3月）を設置しました。

II 研修体制

18年前から年に1回、看護師、医師などを対象とした「がん患者のQOL推進事業講習会」を開催しています。がん看護に関する研修については、国立病院機構九州ブロックが主催する「がん化学療法エキスパートナース研修」、福岡県主催の「がんに関わる看護師の育成研修」、厚生省主催の「がん診療に従事する看護師の研修」を毎年計画し実施してきました。

III 診療情報提供体制

(1) 相談支援・情報センター

平成19年3月に相談支援・情報センターを設置し、組織を整

備しました。相談支援センターの業務はがん診療連携拠点病院の指定要件では重要な位置を占めており、平成20年3月の新整備指針では国立がんセンターがん対策情報センターでの研修を受講した職員を配置しなければならないとされています。当センターではすでにMSW（樋口、藤本）と看護師（高山、大力）が同研修を受けています。相談支援・情報センター開設以後、毎日の活動は専任看護師、MSW、事務職員など6名で行っています。院内からの相談は毎月100～200件、院外からの相談も100～190件に挙っています。

(2) 情報提供

院内の各外来待合室にはがんに関する冊子を配置し、患者情報室を設置して、がんに関する書籍を置き、さらにインターネット検索・閲覧ができるようにラインを整備してパソコン端末を設置しています。また、個人で持ち込んだパソコンも接続できるようにしています。

(3) 院内がん登録

拠点病院では標準登録様式による院内がん登録を行わなければなりません。登録を開始するに当たっては、院内がん登録委員会を設置し、院内がん登録関係組織規程、院内がん登録実施規程、院内がん登録情報利用規則を定めて開始することが重要です。当センターではすでに国立がんセンターが開発した標準登録様式に基づいた院内がん登録システムを導入し、前述の各種規程、細則を定めた後、登録を開始しました（平成18年2月）。院内がん登録は医師に負担させず、米国のように登録専門の実務者が行うこととなります。ただ、医師以外の者が行いますので、登録情報管理の精度が課題となります。その精度を高めるためには登録実務者の教育・養成が重要であり、国立がんセンターがん対策情報センターでは全国7ブロックで定期的ながん登録実務者研修を開催しています。拠点病院の指針では、登録実務者はこの研修を受けることが求められています。当センターはその研修の九州ブロックでの担当施設となっています。

IV 福岡県がん診療連携拠点病院の役割

平成20年度から新しいがん診療連携拠点病院制度が開始されます。これまで2次医療圏に1カ所地域がん診療拠点病院が設置されていましたが、これとは別に各都道府県に1カ所がん診療連携拠点病院が新しく設置されることになり、福岡県では当センターと九州大学病院の2施設が指定されました。都道府県がん診療連携拠点病院が2施設認められたのは、宮城県、東京都について3カ所目になります。都道府県拠点病院の指定要件（表1：下線部が当センターの役割）と福岡県がん診療連携拠点病院体制（図1）を示します。九州大学病院との役割分担は当センターが「がん診療連携協議会」を設置し、拠点病院間の連携・調整、院内がん登録、緩和ケア、地域連携関連を担当します。九州大学病院はがん医療従事者の育成・研修、医師の派遣、症例相談、臨床試験などを担当することになります。具体的には「県がん診療連携協議会」を年3回開催し、また拠点病院の実務者レベルの担当者会議や研修を年に6回程度開催することなどを計画しています。

もちろんこれまでのように地域のがん診療連携拠点病院として

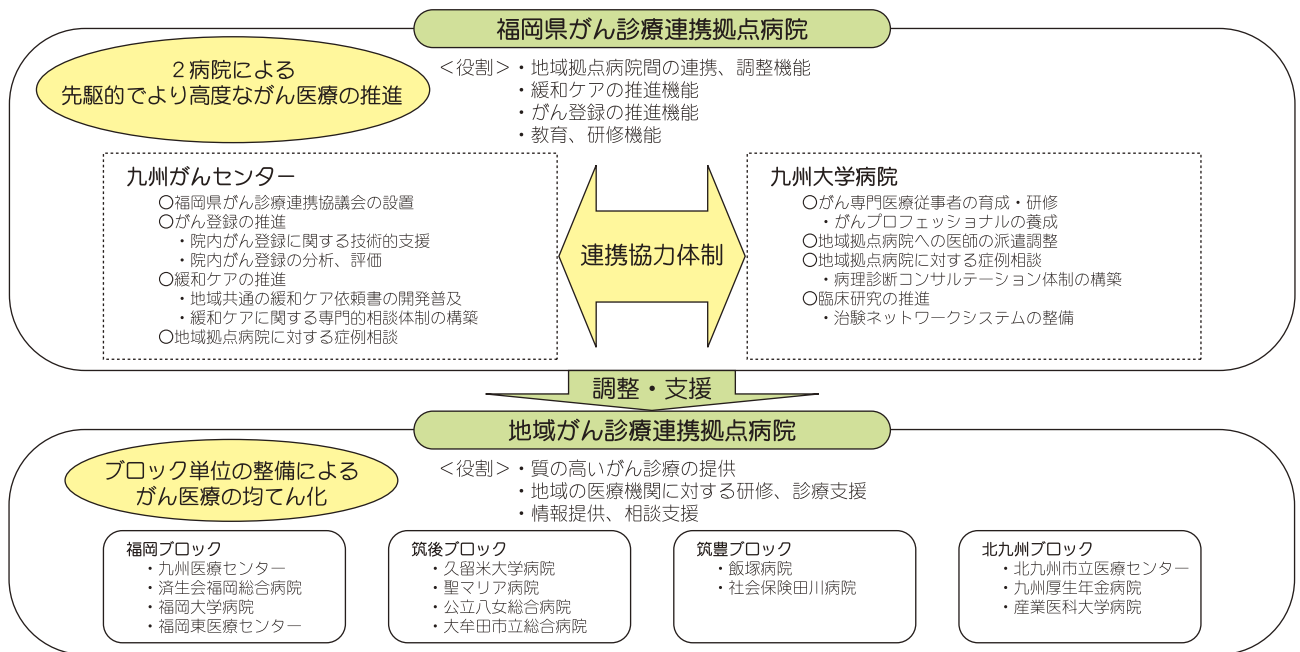
表 1. 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件

都道府県がん診療連携拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担い、IIの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定する場合には、IIIの特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（1を除く。）を満たすこと。

- 1 放射線療法部門及び化学療法部門をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。
- 2 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
- 3 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。
- 4 都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は、次に掲げる事項を行うこと。
 - (1) 当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制及び相談支援の提供体制その他のがん医療に関する情報交換を行うこと。
 - (2) 当該都道府県内の院内がん登録のデータの分析、評価等を行うこと。
 - (3) がんの種類ごとに、当該都道府県においてセカンドオピニオンを提示する体制を有するがん診療連携拠点病院を含む医療機関の一覧を作成・共有し、広報すること。
 - (4) 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行うこと。
 - (5) 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。また、我が国に多いがん以外のがんについて、地域連携クリティカルパスを整備することが望ましい。
 - (6) IIの2の(1)に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。

(がん診療連携拠点病院の整備に関する指針：厚生労働省健康局長通知、健発第0301001号、平成20年3月1日より)

図 1. 福岡県がん診療連携拠点病院体制



(福岡県がん対策推進計画より)

の役割も担ってゆかねばなりません。新指針ではがんセンターの設置が求められています。当センターではがんセンターという名称は付けていませんが、その内容はすでに各部門で実行されているところですので、さらなる体制の整備・充実・強化が必要と考えています。

V がん診療連携拠点病院体制の課題

がん診療連携拠点病院体制整備の目的は、居住地域にかかわらず適切ながん医療を受けられること、すなわちがん医療の地

域間格差をなくすこと（がん医療の均てん化）です。がん対策基本法では、国のがん対策推進基本計画に基づいて、都道府県が各自のがん対策推進計画を策定し、それを基にがん診療連携拠点病院が中心となって計画を実行することになります。しかし、拠点病院が指定要件を整備するには、増員や機器購入、施設整備などに対する経費が必要です。これらの体制整備にかかる経費は、国の拠点病院への補助金や診療報酬によるがん対策報酬だけでは賄いきれません。また、都道府県の計画でも予算化を明示している地方自治体は少ないのが現状です。国民は米

国レベルのがん医療を望んでいます。米国のがん対策予算が毎年 6645 億円であるのに対し、わが国の予算は平成 19 年度にやっと 534 億円にまで増額されたに過ぎません。米国と日本との GDP 比 (2.8 : 1) に換算補正しても、年間 2373 億円は必要であることを考えますと、国力比でもまだ米国の 4 分の 1 以下の予算です。この予算では、米国と同等レベルのがん医療は提供できないことを国民は認識してほしいと思います。また、近

年の医療費抑制政策の影響で、拠点病院の経営状況も極めて厳しい状態にあることを考えますと、がん診療連携拠点病院だけの取り組みで医療の均てん化を実現するのは困難であり、拠点病院間の格差や都道府県間の格差は解消されないことが懸念されます。国、都道府県、医師会や関係団体などの支援・協力・連携、そして何よりもがん医療に対する国民やメディアの理解と支援、協力が不可欠です。

第68回

大腸癌研究会を終えて

副院長 岡村 健

1 年前の第 66 回大腸癌研究会（埼玉）で、当センター院長の牛尾恭輔先生が第 68 回大腸癌研究会の当番世話人になることが正式決定した。大腸癌研究会は 34 年前、昭和 49 年 8 月に大阪で第 1 回（陣内傳之助近畿大学教授）が開催され、以後年に 2 回開催されている伝統ある全国規模の研究会である。福岡での開催は昭和 60 年 7 月（遠城寺宗知九州大学教授）、

平成 5 年 7 月（八尾恒良福岡大学教授）以来、15 年ぶり 3 回目の開催である。大腸癌研究会は外科系が中心となって運営してきた会である。当然、事務局は消化器外科が担当することになり、責任者は私が務めることになった。最近の学会は専門の業者が運営に携わっているので、以前のように当番世話人の

施設職員が全ての学会業務を行わずに済むようになっていて、随分楽になっている。われわれの主な業務は、研究会本番までは主題の決定、会場の選定、プログラムの編集関係と寄附金関連の業務が主であり、本番では前日の各種委員会と当日の会場の管理・監督である。会場はいくつか候補があったが、最終的には牛尾先生が視察し、宿泊と会場が一体化している方がよいとのことで、JAL リゾートシーホークホテル福岡に決定した。研究会の主題Ⅰは牛尾先生のライフワークである「大腸の多重がん」、主題Ⅱは外科から「大腸癌の転移・再発に対する外科治療」ということにした。

プログラムの編集作業に最も労力を要した。特に演題の分類、セッションの設定、講演と示説の振り分け、座長の選定などについては、藤消化器外科部長と井野消化管内視鏡科部長の労力に負うところ大であった。また、プログラム編集作業の訂正、校正などの作業には、院長秘書の久田さん、消化器外科秘書の宮崎さんに大変ご助力頂いた。最近はインターネットによる電子文書のやりとりの御陰で、プログラムの編集、校正作業は大変効率的になっている。時代の変革をあらためて実感した。プログラム編集作業と並んで重要な寄附金



関連については、最終的に赤字にならずに済んだが、これも牛尾先生はもちろん藤部長、宮崎さん、院長秘書の高橋さんに頑張ってもらった御陰である。

前日の平成 20 年 1 月 24 日（木）は各種委員会が開催されたので、その会場の管理・監督には消化器関連の診療科部長（藤、横田、江崎、井野、黒岩、西山）、消化器外科スタッフ（池田、埴本、青木）、秘書（久田、高橋、宮崎）と管理課（長野、角）の皆さんが携わった。各種委員会の終了後、世話人を招いての懇親会が開催された。当番世話人である牛尾先生のご挨拶、会長の杉原健一先生（東京医科歯科大学腫瘍外科教授）、名誉会長の武藤徹一郎先生（癌研有明病院院長）のご挨拶、八尾恒良先生（福岡大学名誉教授）の乾杯のご発声で開始された。アトラクションの郷土芸能：博多金獅子太鼓は牛尾先生のご発案で招請し、優美で迫力ある演技は大変好評であった。中締めは次期当番世話人の工藤進英先生（昭和大学横浜市北部病院消化器センター教授）にして頂いた。

関東以北は前日まで大雪に見舞われていたが、博多は天候も穏やかで、1 月 25 日（金）の当日も冬晴の良い天気であった。受付や進行に関しては専門業者のスタッフが管理・運営し、会場運営の管理・監督には先日のメンバーに加え演題発表者の消化器外科スタッフ 3 名（大賀、増田、播本）が参加した。管理課（鎌原）には写真係を担当してもらった。牛尾先生の開会の辞で始まり、午前中の主題Ⅱの講演では時間が延長し心配したが、昼の施設代表者会議で議長の牛尾先生に時間調整してもらい、予定通りの時間に戻して頂いた。午後のセッションは順調に運び、総合討論、優秀演題の発表と表彰、会長の当番世話人への謝辞、牛尾先生の閉会の辞で無事、盛会裏に終了した。

今回の研究会は演題数 155、参加者も 600 名を越え、いずれも過去最高を記録した。討論も活発で内容も充実しており、大成功であった。これも牛尾先生の長年のご業績に対する全国的な高い評価によるものである。

準備段階から研究会終了まで 1 年間に亘り、ご協力、ご支援、ご参加頂いた多くの皆様方に多大なる感謝を申し上げる次第である。皆様どうもありがとうございました。