

飯田市立病院 機能評価実施記録（質疑応答）

◇ 開催日時及び場所

平成30年1月30日（火）午後1時30分から 3階 講義室

◇ 長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会 出席委員

本田 孝行、長谷部 優、梶川 昌二、小岩井 慶一郎、小林 光、山本 亮、横川 史穂子、野村 昌利

◇ 欠席委員

岡田 啓治、小口 壽夫

◇ 機能評価対象施設に所属する委員（病院側として出席）

金子 源吾

◇ 事務局

保健・疾病対策課 がん・疾病対策係長 徳武 義幸、がん・疾病対策係 伊藤 和也

◆ 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

◆ 飯田市立病院による概況説明（新宮がん診療・緩和ケアセンター長）

◆ 施設内視察

◆ 質 疑（発言者 ○：長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会委員 □：飯田市立病院）

○ 本田委員長

質疑応答に入らせていただきます。まず最初に、野村委員から事前に質問を出しているかと思しますので、回答をお願いします。

□ 堀米院長

患者家族の立場から緩和ケアセンターが必要だということ、また緩和ケアセンターの位置づけをどう考えるかという事前質問ですが、がん診療は手術や放射線治療などの直接的な治療と緩和ケアとして患者さんをサポートする2つの面があると考えています。これは両輪のように同じ方向を向いていかなければいけないものであり、当院でもそれは十分承知しているところです。そして縦割りではなく、すべての患者さんを同じ目的で緩和ケアとがん診療ができるようにすべての診療科が関わるセンターを目指していくことだと考えています。

また、当院の緩和ケアセンター※長の診療科・職位についてですが、センター長は乳腺外科の専門医であり職位は外科部長であります。それからジェネラルマネージャーについて、人材を育成して配置していくのかということですが、現状、ジェネラルマネージャーに相当する職員を常時配置することは難しい状況であります。当院にはがん精通した認定看護師がおりますが、専門の看護師で且つ組織管理経験のある看護師というのは現状では難しいため、多職種連携や組織管理を経験してジェネラルマネージャーへ育てていくような努力は続けていきたいと思っております。

次に、現在のがん相談支援センターの位置付けが院長直属かということですが、先ほどの組織図にもありましたように、がん診療拠点病院運営委員会という特別な委員会を置いてがん治療部門、緩和サポート部門をそれぞれ院長直属というような形で委員会が運営しております。そのなかにかん相談支援センターもある状況です。また、相談支援センターの設置場所についてですが、スタッフや治療の内容が異なる中で、できるだけ一か所で患者さんが右へ左へ行かなくてもいいような落ち着いた場

※飯田市立病院の緩和ケアセンターは、国の整備指針に基づく緩和ケアセンターにはあたらない

所が必要ではないかと考えております。ソフトとハードと両方が良い位置にあり、プライバシーが保たれ落ち着いた相談できる環境を考慮したところ、がん診療・緩和ケアセンターへ2つのルートを作り、患者さんが入口や受付付近を通らずとも行けるルートを作りました。待合室なども工夫をして、相談に来られた方と治療の方が直接会わなくともいいような作りにし、患者さんのプライバシーが守られた環境が整えられているのではないかと思います。

◎ 野村委員

回答いただきありがとうございました。私のような患者関係者からすれば、医師の先生は「病気」を診る立場、看護師さんは「患者」を見る立場と思っています。ジェネラルマネージャーの設置ということは大変だとは思いますが、設置することによって先生との橋渡しをしていただきたいと思います。現在地域拠点病院では指定要件ではありませんが、将来的に必要なかと思えます。人材という面では認定看護師などを取得された方でなければ、ただ組織の管理運営の部分だけをやられても患者にとっては意味がないものになってしまうので、人材の育成に力を入れていただきたいと思います。

また、認定看護師の方について、貴院では給与体系などに少し特色があると伺っていますが、言える範囲で教えていただきたいと思います。

□ 宮内事務局長

資格を取得する際に病院として一定の支援をするということはしております。給与の面では通常の職員との違いはないかと思います。

□ 菅沼看護部長

給与に関しては公務員でありますので、特殊なことはできませんが、給与ではなく職位という部分では、専門領域において通常であれば主任職員になるところを、主任技査という職位を与えるような形で支援をしています。

◎ 野村委員

いろいろな支援をしていただけると看護師の方のモチベーションも上がると思えますし、緩和ケアの領域でも拡充していただければと思います。

また、がん相談支援センターについてですが、先ほどお聞きしましたが、相談件数で一番多い内容が介護に関することだということです。本来、拠点病院に設置されるがん相談支援センターについては患者のがん診療の部分での相談を拾い上げるという役割が大きいかと思えますが、これに関連して現在も看護師の方を専任という形で配置していただいておりますが、できれば専従で配置していただき、2名体制で相談支援を行っていただければ、より患者の気持ちを汲み取っていただける部分があるのではないかと思います。

□ 堀米院長

配置につきましても、鋭意努力をしていきたいと思えます。

◎ 本田委員長

ほかの委員からはいかがでしょうか。順に発言をお願いします。

◎ 小岩井委員

大変素晴らしい設備がこれから稼働されるということで、長野県の放射線治療専門医としても大きな期待をさせていただいております。

放射線の認定看護師の方について、信大病院にも専従の認定看護師がいない状況ですが、貴院では1名配置されているということで、非常に素晴らしいと思えます。そこで確認をしたいのですが、貴院での放射線治療は新患と再診を併せて年間は何件くらい実施しているのでしょうか。

□ 武井放射線治療科部長

新患数が年間で260から300件ぐらいです。新しい施設がまだ動いていないものですから、医師・技師・看護師含めてシミュレーションを行っているところです。

◎ 小岩井委員

私の認識では、300件を超えてくると看護師の方1人では対応がかなりきつくなるのかなと思います。信大病院では現在600件程度を1人で対応していますが、非常に苦勞をしています。今後、高精度の治療を実施されていく中で、医師・技師がこれまで以上に治療そのものに時間を取られてしまい患者さんへの対応がおろそかになってしまいがちになるかもしれません。信大病院でも同じ状況が起こっているのです、私たち自身でも出来ていないためこうしていきたいというものなのですが、放射線治療の看護部門の充実を図っていただくということはとても大事なことで、そういった視点を持っていただければと思います。

◎ 山本委員

2点お聞きしたいと思います。まず、拠点病院は地域とどのように連携していくかということがひとつの課題になっていて、先ほど見せていただいたism-Linkシステムを使って連携されていることは非常に素晴らしいなと思いました。急変や救急の場合ですとか、がんの場合は看取りを含めた入院をしないといけない場合もあるかと思いますが、その際はどのような対応をされているか教えていただきたいと思います。

□ 丸山地域医療連携係長

当院では休日や夜間の患者さんの急変時の対応については、医師会と同じで病診連携を推進しており、基本的には開業医の先生から直接連絡をいただく中で、救急科を中心に受入体制を24時間体制で整えています。必要に応じて、ism-LinkなどのITツールを使った情報収集も含めながら受け入れる体制を整えています。看取りに関しましても、同じような体制で連携を取っています。

◎ 山本委員

もう1点、院内がん登録について、佐久医療センターでも年間1,500件程度登録があり、3名体制で行っておりますが、それでもかなり厳しい状況があります。貴院では年間1,000件のところを1名で行われていて、非常に苦勞されているかと思いますが、どうでしょうか。

□ 土屋医事課長

実務者として1名を配置していますが、非常に負荷がかかっています。別の診療情報管理士ががん登録の研修などに参加して資格を取れるように進めているところです。管理士自体があまり多くないものですから、当面1人の状況となってしまいますが、後進の育成を進めているというところです。

◎ 山本委員

がん登録にあたって疑問点なども多くあるかと思いますが、その時は医師に連絡をして確認をしているということでしょうか。

□ 宮下病歴管理係員

不明な点等は個別に医師の先生へ確認するほか、院内メール等を使用して書類ごと確認をしています。

◎ 横川委員

私からも2点ほどお願いします。まず1点、がんセンターボードについて、毎月実施しているということですが、患者さんをどのように抽出されているのかという点と、検討された記録をどのようにして組織の中に広めるようにしているのかという点を教えていただきたいと思います。

□ 新宮がん診療・緩和ケアセンター長

まず患者さんの抽出についてですが、基本的にがんセンターボードが開かれる前の週の金曜日までに庶務課の事務局までに主治医が申請するようにしています。それが無い場合は、化学療法検討委員会のメンバーで自身が治療を行っていく患者さんから選んでがんセンターボードを行う場合もあります。

また、がんセンターボードの記録についてですが、話し合った内容は診療録に記録するとともに薬剤科において記録を残しています。

◎ 横川委員

もう1点、現況報告書の相談支援センターの要件では主治医からの紹介ということが色々求められているところですが、年間1600件ほど相談を受けている中で、主治医から相談支援センターへ直接相談が繋がっているというものは何件ぐらいでしょうか。

□ 病院、確認後回答（後述）

◎ 梶川委員

手術の件数を見せていただく中で、全国的な傾向かと思いますが、肝がんの手術件数が減ってきていると思います。これは患者数が減っているのか、それともほかの治療に回る率が高くなっているのか教えていただきたいと思います。

□ 堀米院長

肝がんの数は患者さんの絶対数が減ってきています。手術に関しては高齢化や他の治療に移る方もいて、かなりの数が減ってきています。

◎ 梶川委員

もう1点、化学療法について、各診療科で行われているということでしたが、最近は免疫チェックポイント阻害薬のような普通の化学療法とは違う副作用が生じるものがありますが、その投与の際はがん薬物療法専門医などの先生が全体に関わっているのか、それとも各診療科それぞれで行っているのか、体制について教えていただきたいと思います。

□ 新宮がん診療・緩和ケアセンター長

非常勤の腫瘍内科の先生が来られているので、その先生を介して免疫チェックポイント阻害薬が投与されることは多いです。ただ、各診療科で独自に処方している医師もいます。有害事象が懸念されますが、薬剤指導をする際に薬剤師から有害事象のパンフレットを渡し、また電子カルテにも免疫チェックポイント阻害薬を使っているというマークを付けて、そういった治療をしていることがわかるようにしています。さらに、患者さんの状態が悪くなったときには救急外来でどんな対応をすればわかるようにしています。

◎ 長谷部委員

免疫チェックポイント阻害薬に関連して、腫瘍内科以外の科でも処方出来るということですが、有効性が20%~30%だという話もあるなかで、その評価はどなたが責任をもってされているのかということ。もう1つは年間で十数件の新規のレジメンが導入されているとのことで、外来化学療法を行ったときは院外処方となると思いますが、地域の薬剤師と情報の共有等はどのようにされているのか教えていただきたいと思います。

□ 新宮がん診療・緩和ケアセンター長

まず、治療の評価の点ですが、腫瘍内科の医師と各科の医師がともに考えて投与した場合は腫瘍内科の医師が行いますが、各診療科の判断で投与をした場合は、各診療科の医師が評価を行っているという状況です。

□ 前島薬剤師

院外で処方された薬の情報ですが、薬剤によってはスケジュールがそれぞれ異なるなど、見方が多岐にわたるため、投与方法などを薬剤科で作成し、患者さんに院外の薬局へ渡していただき、薬局から当院へ報告をもらうようなシステムを作り情報を共有しています。

◎ 小林委員

3点ほどお願いします。まず1点目、キャンサーボードについて、消化器病カンファレンスと日程が重なっている日があるかと思いますが、これは合同で行っているのか。また、今年度行われたという9症例について、これはタイムリーに困って行われたがん症例か教えていただければと思います。

□ 堀米院長

キャンサーボードは17時半から30分間、消化器カンファレンスは18時から行われていますので、被ってはおりません。

□ 新宮がん診療・緩和ケアセンター長

先ほどお答えしたように検討事項が無い場合はこちらで対象の患者さんを選ぶこともありますので、今年度タイムリーに困った症例というところと5例となります。

◎ 小林委員

続いて、院内で検査をしてがんと分かった患者さんへ告知をするときに看護師などが同席する工夫をどのようにされているのか教えていただきたいと思います。大体何割くらいが同席できているのかも教えていただきたいと思います。

□ 堀米院長

全体的な話で申し訳ありませんが、当院で検査をしてがんということが分かった場合、初診医が告知をして、必要があれば外科医に話をするようにしています。

□ 杉本認定看護師

心理的支援については、何割であるかは確認後、回答します。主に外来で告知の場面になりそうな患者さんがいる場合は、外来看護師から緩和ケアチームへ連絡をもらったり看護外来を予約していただいて、そこで同席ができるように体制を整えている状況です。

◎ 小林委員

最後に、新宮先生あるいは非常勤の腫瘍内科の先生が外来化学療法室にいらっしゃる時間は1週間のうち何割くらいかということと、不在のときに問題が起きた場合、その報告の体制ができているかどうか教えていただきたいと思います。

□ 新宮がん診療・緩和ケアセンター長

腫瘍内科の先生は週2日、水・木曜日に非常勤で来られていて、私は毎朝8時から9時半の間診療を行っています。また、曜日ごとに化学療法室の当番医を決めておまして、何かあった場合にはそちらの医師に連絡が入るようになっています。それぞれの担当医師についても連絡ができるようになっています。

◎ 小林委員

その日の起きたことを新宮先生が把握することについても工夫されていますか。

□ 新宮がん診療・緩和ケアセンター長

手術日など、私が不在の場合には、次の日の診療時に報告がきます。

◎ 本田委員長

それでは時間にもなりましたので、これで現地調査を終了いたします。
病院関係者の皆様にはご協力感謝申し上げます。

◆ 要確認事項の回答

□ 地域医療連携課

先ほどお答えできなかった点について回答します。

まず1点目、相談支援センターで医師が介入をして行った相談割合は全体の3割程度と考えられます。

また2点目、告知の際に看護師の同席がある割合ですが、全体の2割から3割と考えられます。

(了)