

長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会機能評価 会議記録（要旨）

1 機能評価対象病院 長野赤十字病院、長野市民病院

2 日時・場所 平成21年7月9日(木)13:00～17:30 長野赤十字病院／長野市民病院

3出席者

（委員）小池会長、小口副会長、大塚委員、五味委員、金子委員、小林委員、佐々木委員、山本委員、横川委員、増田委員

（事務局）桑島衛生部長、鳥海衛生技監、野池医療政策課長、村山課長補佐、加藤主査、近藤主査

3 会議概要

【長野赤十字病院の機能評価】

（司会）

ただ今から、長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会の長野赤十字病院に対する機能評価を開始します。

【日程説明、一部非公開、委員紹介】

【会長挨拶】

【病院側からの資料説明】

（小池会長）

ありがとうございました。今、説明のありました内容を踏まえまして、確認したいのですが、今年の4月の段階で指定要件が充足されていなかった、専任の化学療法の医師1名、専任の化学療法に携わる常勤の薬剤師1名の配置は充足されたということによろしいでしょうか。

（病院長）

充足いたしました。

（小池会長）

緩和ケアについて、医師が専従1名、看護師4名ということによろしいでしょうか。

（病院長）

看護師の専従が1名、薬剤師の専任が1名です。

（小池会長）

冒頭の病院側の説明では、看護師4名と伺いましたが。

（病院長）

外来が含まれているためです。

(小池会長)

一緒にやっているということによろしいでしょうか。

(病院長)

はい。

(横川委員)

相談支援センターについて、10月までに国立がんセンターの相談員に対する研修を修了しなければなりません、どのような状況になっていますか。専従者、専任者別で教えてください。

(病院側)

国立がんセンターの相談員研修3レベルまで、専任者、専従者ともに修了しています。

(横川委員)

配属先は、地域連携室のなかに置いているように読みとれますが、その通りでしょうか。

(病院側)

地域連携室の中に、相談支援センターを置いております。

(横川委員)

相談支援センターに、サロンの役割が一般的に広がっているが、サロンを担っているスタッフはどなたですか。

(病院側)

相談支援センターの専任の看護師と、相談支援センターの専従の看護師の2名体制です。

(小口委員)

前回に比べて、スタッフ、設備規模等大きく充実し、進歩しています。

要件としては充足されているようですが、カンサーボードについて、放射線科の読影や治療の医師は少ないので、全てのがんの検討会に参加することが難しいということが、一つのネックになっています。こちらではどのように対応されていますか。

また、化学療法委員会では、外来ケモ患者のことについても検討を行っているのか教えてください。

(病院側)

当院には、カンサーボードが7つあります。

全体をみる消化器系、呼吸器系について、必ず放射線治療医が加わっておりますが、他については、なかなか放射線治療医が加われない状況です。

(小口委員)

例えば、乳腺の検討の場合、メンバーはどのようになっていますか。

(病院側)

乳腺の専門医、看護師、技師(放射線)、そして病理も時々加わっています。

(小口委員)

カンサーボードの定義について、個人的には問題があると思っているが、がん拠点病院のカンサーボードは、本来そのようなものではないと思われま。

将来的には、全体のがんを組織的にやっていくべきものと考えますが、そのへんをどのようにこれからク

リアしていこうとお考えですか。

(病院側)

外来化学療法について、化学療法検討部会ではレジメンの検討を行っていますが、その間に起こった事象の報告、副作用情報の職員へのフィードバックなど行っています。

(小池会長)

引き続き同じ質問で、医療安全に係る事例については、どう対応しているのですか。

(病院側)

重要な医療事故については、レポートで周知すると同時に、化学療法部会でも拾い上げています。

(小池会長)

その場合、混乱は起きないですか。

(病院側)

今のところ大きな事故は起きていないので不明です。

(金子委員)

消化器系の症例数がかかなり多いですが、その後、化学療法が必要となります。

専従の化学療法医がいるということですが、実際、対応は可能なのでしょうか。

あと、がん登録は、全がん登録について努力しているところですが、93項目全てを書き加えることは大変かと思いますが、どの程度まで出来るものなのでしょうか。

(病院長)

血液専門の医師が、血液の化学療法については対応しておりますが、消化器等については勉強しながら対応してもらっています。化学療法の約80%を携わっています。

呼吸器系につきましても、化学療法について、しっかりできるよう対応してまいります。

(金子委員)

手術を行っている時にも、化学療法でという患者さんがいますが、実際なかなか難しい面がありますが、如何でしょうか。

(病院側)

なかなか一人で全てカバーするのは困難だと思います。

まずは、安全性を確保する意味で、化学療法室で起こった血管漏出などについては対応し、緊急性の高いものは救急外来で、他部署との連携で措置をとるようにしています。主治医との連絡もとります。

外科の先生との負担を出来るだけ減らし、先生も患者も安心して化学療法を受け入れる体制の整備を行っております。

また、全部をカバーできるよう、研修には力を入れてまいります。

(病院側)

がん登録については、まず紙に書いてから主治医に確認してもらっています。

(金子委員)

どうしても医者でなくてはわからない部分があるかと思いますが。

(病院側)

そういう場合は、主治医に返したり、わからない部分は、主治医がチェックしカバーしていただいています。

(五味委員)

血液内科医が6人いるのは、恵まれています。以前の現地調査に比べ、格段の向上です。
ただ、出来れば緩和ケアの認定看護師を充足していただきたい。
超音波専門医療の件数もゼロなので、充実していただきたい。

(病院側)

緩和ケア認定看護師については、現在通学中であり、近々卒業する予定です。

(山本委員)

緩和ケア外来について、苦労されていると思いますが、他の病院からの紹介を受けて1回限りなのか、それとも継続的に行っているのか教えてください。

(病院側)

まず、紹介先の患者で、重点的な治療が必要かどうか判断し、精神科、内科など継続していくと判断した患者については、継続してまいります。

(山本委員)

当院以外の別の場所への移動もありうるのでしょうか。

(病院側)

ありえます。

(山本委員)

紹介先からの受入は、数が増えてきて大変かと思います。

(増田委員)事前質問

飲む抗がん剤、ホルモン剤は、かなり副作用が強いと聞いています。

化学療法の治療が始まる時、主治医より薬剤課の方へ指示があり、患者の方へ薬の説明があると思うのですが、長期的に使った時の副作用情報は、どのくらい主治医から薬剤課の方へ情報があるのでしょうか、そして患者にどのように説明しているのでしょうか。

(病院側)

基本的に、患者から御相談を受けた場合には、薬物療法について説明を行っています。
副作用は、患者ごとに差があるので、個々の患者に対して、対応を行っていく必要があります。
また、主治医には患者から得た情報はフィードバックするようにしています。

(増田委員)

かなり、主治医から薬剤課の方へは、患者に関する情報は伝わっていると解釈してよいのでしょうか。

(病院側)

院内処方については、別紙のように説明しています。

(増田委員)

なかなか患者と薬剤課の先生方との接点がないので、説明を受ける時に、1対1なのか、後で看護師などがコミットされているのか教えてください。

(病院側)

外来での説明については、課題となっています。入院されている患者さんについては、説明しています。患者さんにお会いし、患者さんから情報をお聞きするよう努力します。

(増田委員)

患者会のなかで、長い間抗がん剤を投与している状況のなかで、どこまで薬剤課へお聞きしてよいか、話題になっているのでお聞きしました。

フォロー出来るところは、フォローしていただき、長期間に渡り投与する場合には、フォローがありますよということをお聞きいただくと、患者も安心します。

(病院側)

了解しました。ありがとうございました。

(佐々木委員)

放射線の照射回数が、2カ月間で4910件と非常に多いのですが、たぶん時間外も対応していると思われます。将来の展望をお聞かせください。

(病院側)

御指摘のとおり時間外にも対応しています。

将来的には、2台をまわす方法で考えています。県の支援をお願いします。

(佐々木委員)

1台で対応し、壊れた場合、対処出来ないと病院としても困ります。

県での支援をお願いします。

(病院長)

ライナックは、北信地域全域で、足りないといった意見があります。

新しいリニアックを入れる場合にも、放射線治療が出来なくなるので、患者が他の病院で増えることとなります。

地域での体制整備が必要です。

(小池会長)

大変ありがとうございました。

引き続き、施設内の案内をお願いします。なおピアレビュー参加の皆様は、係員の指示に従ってください。

【施設内の視察】

【長野市民病院の機能評価】

(司会)

ただ今から、長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会の長野市民病院に対する機能評価を開始します。

【日程説明、一部非公開、委員紹介】

【会長挨拶】

【病院側からの資料説明】

(小池会長)

ありがとうございました。ただ今、説明のありました内容を踏まえまして、ご質問等をお願いいたします。

(五味委員)

緩和ケアはすばらしいと思いました。

ただ、小児血液疾患の医師がいないのは、少し気になりました。

(病院長)

医師不足について、全国的にも厳しい状況です。

今の状況では、血液がんと、その他のがんとで機能分担する必要があると思っております。

(小口委員)

外来科学療法の対象患者が増えてきています。

がん拠点病院だけでは、維持するのは限界があり、時間の問題だと思います。

長期的な展望の中で、がん拠点病院としてこれからその辺をどのように対応していくお考えでしょうか。

(副病院長)

化学療法、放射線療法は、まだまだ伸びると思いますが、おいつくのが大変です。

外来化学療法加算ついたので、外来部門を別の場所に移しました。

細かく時間調整を行い、対応しています。

まだ、多少余裕があると思いますが、時間の問題については、なかなか先が読めない状況です。

引き続き、がん拠点病院として、外来化学療法室を増やし、効率を上げていくしかないと思います。

(小口委員)

緩和ケア病棟は大変素晴らしく、羨ましく思います。経済的には、ここもDPCとして行っているとすれば、平均在院日数はどのくらいでしょうか。

(副病院長)

先に視察していただいた、緩和ケアの病棟は、緩和ケア病棟としての基準を満たしております。

確か、1日37500円です。

緩和ケア病棟として計算しないと、赤字となりますが、本院としては、新しいスタイルのものを考えておりますので、平均在位日数が少ないなかでしのいでいる状況です。

具体的には、19日くらいのところを平均12.4日くらいの状況です。

引き続き、緩和ケア病棟加算は取らずに行っていく予定です。

(大塚委員)

化学療法について、システムとてもしっかりしています。

あのシステム通りでない事例が生じるかと思いますが、その時の連携や対応はどのようになっていますか。

(病院側)

事前に実施計画書を出してもらっていますが、変更は当然ありえます。

変更になった場合、再度先生に確認をし、データベースに変更の理由や量を記入しています。

(大塚委員)

Wチェックの対応はどのようになっていますか。

(病院側)

Wチェックは、調剤全てに必要と考えます。

製剤について、①そろえる人、②調整する人 ③調整した後、監査する人 ④カルテで確認する人など、トリプル以上に人数を確保し、確認しております。

(小林委員)

キャンサーボードについての説明で、オープンカンファレンス的に行いたいという意味は、

①タイトな患者のために集る解決型

②オープンにした研修型

どちらのパターンでしょうか。

(副病院長)

①の解決型です。しかし、他の職種の職員が集まり、勉強をすることも大事と考えます。

(小林委員)

化学療法について、外科医が大変忙しいため、化学療法を専門とする内科系医師を養成していく必要があると、国の整備検討委員会などでは述べられています。特に、ガン拠点病院では日本臨床腫瘍学会認定のがん薬物療法専門医を配置することが想定されています。

本院は、日本臨床腫瘍学会の暫定指導医が1名ですが、2名でないと研修施設になりません。

今後どのように内科系の化学療法専門医で常勤かつ専従医を育てていくのか、考えをお聞かせください。

(副病院長)

3層期以上の化学療法に対して、初めて専門医が与えられます。

臨床学会で議論がありますが、化学療法だけではなかなかうまくいかない点などがあるようです。

化学療法だけ、独立させるという事態は、まだまだ困難ではないかと考えます。

しかし、専門医の養成は確かに必要であると考えます。(現在1名いる)

(小林委員)

化学療法後の骨髄抑制などでグレード4の副作用が生じた場合、実際、化学療法専門医、あるいは血液内科の常勤医がいないと困ると思いますが如何ですか。

消化器系でその事態が起きた場合、どのように対応していますか。

(病院側)

現在、主治医が対応しています。

消化器系で、白血球100はありますが、ゼロになる人はおりません。

今までにトラブルに発展したケースはありません。

(病院長)

専門医については、研修など医師を出しています。
現在、長野県全体で1名しかいない状況です。今度1名が新たに取られました。
いずれ専門医は必要と考えます。その時は探してまいります。

(山本委員)

緩和病棟について、そこに入っている患者の主治医はどのようになっていますか。

(病院側)

主治医は、現主治医がそのまま対応しています。
指示系統は、混乱がないよう綿密に打ち合わせを行い、対応しています。

(金子委員)

緩和ケアチームが関与するケースについて、なかなか全部のがん患者に関与するのはむずかしいと思いますが、平行してどのように関わっていますか。

(病院側)

症状がある場合、主治医から依頼がくる場合もありますが、病状がない場合は、そのショックの状況から相談支援センターなどで対応しています。

緩和ケアチームが全部パラレルにやるというわけではなく、相談支援センターなどと連携し、平行して対応しています。

(小池会長)

長時間にわたり大変ありがとうございました。