

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 相澤病院、信州大学医学部附属病院

2 日時・場所 平成22年12月9日(木)12:45～17:30 相澤病院／信州大学医学部附属病院

3出席者

（委員）小池会長、小口副会長、大塚委員、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）桑島健康福祉部長、小林健康長寿課長、吉原課長補佐、近藤

3 会議概要

<事前打ち合わせ(相澤病院)>

【開会】

（司会：吉原課長補佐）

ただいまから長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会の現地調査を実施いたします。

私は、本日の司会を務めさせていただきます健康長寿課の吉原と申します。

よろしくお願いいたします。

【本日の日程説明】

（司会）

それでは、小池会長に議事進行をお願いいたします。

【挨拶】

（小池会長）

信州大学医学部附属病院の小池でございます。

それでは、委員の皆様の御協力をいただき、円滑な進行に努めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【資料の説明】

（小池会長）

現地調査に入ります前に、事務局から資料の説明をお願いいたします。

【資料の説明】

【資料の質疑】

(小池会長)

資料説明のありました内容を踏まえまして、これから相澤病院と、信州大学医学部附属病院の機能評価をお願いいたします。何かご質問等はありませんか。

(質疑なし)

<会場の移動>

【相澤病院の機能評価】

(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相澤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)

今、説明のありました内容を踏まえまして、委員の方から質疑をお願いいたします。

(小口副会長)

AACC とがんセンターボードとの関係はどのようになっているのか。

(病院側)

AACC は、薬剤の検討委員会であり、がんセンターボードに相当する。化学療法に関し腫瘍内科医などが集まり、検討を行っている。

(小口副会長)

この委員会では、症例検討が行われているが、今の説明では化学療法だけの検討なのか。

(病院側)

本院の場合、がんの治療に関して AACC ががんセンターボードとしての役割を有している。

化学療法その他、放射線治療など検討を行っている。

各科で行う外科の手術については、各科でがんセンターボードを実施しているが、それ以外は、AACC で行っている。

(金子委員)

がんに対する地域連携診療計画書は、地域連携クリティカルパスと考えてよいか。

これらは既に日常的に運用されているのか。

また、これらは全て運用が開始しているのか。

(病院側)

運用を検討しているのは、肺切除術、乳腺切除術、甲状腺切除術である。他は運用されている。

(金子委員)

かなり専門的ながんも運用されているが、連携している先生もかなり専門的な先生と連携しているのか。

(病院側)

地域連携パスを作成する前に、医師会と勉強会をかなり行っている。特定疾患と一緒にパスを動かしていたので、勉強会を開催することで、まず開業医の先生に慣れていただいた。

(小林委員)

化学療法について、中村先生は消化器外科の先生であるが、外科の手術を全く行っていないのか。外来も含めて化学療法の専従なのか。

(病院側)

そうである。

(小林委員)

入院中の患者さんに対し、常時安全な化学療法を提供する必要があるが、中村先生も対応しているのか。

(病院側)

中村も含めて、消化器内科がまず行い、次に外科の医師が行う場合もある。

(小林委員)

血液内科医専門医でないと処方できないリンパ腫の新薬がこれからすぐに発売されてくるが、中村先生も血液内科専門医の資格を取得することを考えているか。

(病院側)

今のところはマンパワー不足で無理があるが、今後マンパワーが充足すれば、そのような医師養成も検討したい。

(佐々木委員)

強度変調放射線治療を行うためには放射線治療を専ら担当する常勤の医師が二名以上必要であるが、トモセラピーとガンマナイフの2種類の照射装置と医師の配置についてはどのようになっているか。また二人の医師の間で治療患者の検討会は行っているか。

(病院側)

医師の配置はトモセラピーに一人、ガンマナイフに一人となっている。定期的な治療患者の検討会は行っていない。

(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】

(小池会長)

引き続き、委員の方から質疑をお願いいたします。

(山本委員)

緩和ケアチームとして、だいたいどのくらいの患者を診ているのか。

(病院側)

最低6名くらいである。

(横川委員)

拠点病院同士の連携について教えていただきたい。

今後、地域連携パスの運用にあたり、がん拠点病院との連携はどのように考えているのか。

(病院側)

地域連携については、信大は県拠点であり、高度ながん診療を担っているので、本院の地域拠点病院とは別物である。

(横川委員)

県拠点病院は、地域拠点病院の役割と、県拠点病院の役割の2つの側面があると理解している。県の拠点病院と地域拠点病院とに分けて考える必要があるのか。

(病院側)

信大は地域拠点病院としての機能を有しているものの、高度専門的な治療を行う県拠点病院としての機能を重点的に行っている。

(小口副会長)

外来の化学療法室において、個室として仕切られているが、監視上問題はないのか。

(病院側)

プライバシーを確保する上からも、個室として仕切られている方が、デメリットよりメリットの方が多い。

(小林委員)

3人の先生が顔を合わせて行っているのはすばらしい。一方、マンパワー不足で入院患者への化学療法の対応はどうか。

(病院側)

現状は、各科の診療科で対応している。

(佐々木委員)

外部委員を含む放射線治療品質管理委員会を設定する予定はあるか。

(病院側)

今はない。検討する。

【信大病院の機能評価】

(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信州大学医学部附属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】

(小口副会長)

ただ今の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。

(小林委員)

相澤病院の中村先生のように抗がん剤の投与を決めて対応している場合もあれば、一般的に大腸がんなら大腸がんの医師がマネジメントしている場合と考えられるが、がん薬物療法専門医である小泉先生はどのようなお立場で対応されているのか。

(病院側)

がん薬物療法専門医自体の仕事は、レジメンの管理である。患者を診るという仕事は、各診療の先生方で十分対応できる範囲内である。入院している患者については、目の届かない面があるが、外来で来られる患者については、朝カンファレンスをやって適正に治療が行われているかをみている。

(小林委員)

レジメンの管理が大切であるとのことだが、レジメン審査会は、電子メールで行っているが、いろいろな議論がでてくるなかで、電子メールだけではまとまりがないということはないのか。

(病院側)

今のところはあまり経験していない。

当院の1番の課題は、臨床研究としてやるレジメンと、標準的治療から逸脱している患者が治療を希望するエビデンスのレベルの低いレジメンとに分かれる。

どこまで許容するか。患者の状態をどこまで把握できるか、むずかしい面がある。

(小林委員)

臨時のキャンサーボードの実績はどうか。

(病院側)

今までの実績はゼロである。

体制づくりは5月から行っている。

(小林委員)

3名の先生には必ず声をかけるというが、どのようなイメージなのか。

(病院側)

キャンサーボードワーキングチームは、医師20名、看護師4名、薬剤師2名など約35名でやっている。

3名とは、小泉、佐々木、消化器外科の医師で、連絡が取れなかった場合のために3名いる。

(小林委員)

レジメンの透明性を高めるために、どこのパソコンからも見れるとのことだが、各レジメンの位置づけまで見ることが可能なのか

(病院側)

そこまで出来ない。

(小林委員)

吐き気止めについて大事であるが、貴院のガイドラインは、ハイグレードであれば、イメンド、デカドロンなど全てを使ったものになっているのか。

(病院側)

ガイドラインは、日本治療学会が5月に出した制吐剤の本をまとめたものである。

(小口副会長)

一般的には、病院全体に化学療法委員会があり検討し、症例等を検証しているが、信大病院の場合はどこでやっているのか。

レジメンの登録、認定等は、レジメン審査委員会で、メールでやっているということだが、どういう形でやっているのか。

(病院側)

電子化になり1年半経過し、全体を見回して検証することは、出来ていない。

臨床研究では、医学部で倫理委員会を通過しているので、これが一つの担保となっている。

(金子委員)

緩和ケアの分野で、精神腫瘍科の専門医の育成に努めていただけないか。

(病院側)

緩和ケアセミナーについては、教材等の提供で要望があり対応している。

講師についても対応をしている。

(小口副会長)

時間の関係もあり病院内の視察をお願いします。

【会場の移動】

(小口副会長)

現地視察を踏まえ、何か質問等をお願いします。

(増田委員)

各がん診療連携拠点病院では緩和ケアチームのつながりを持っているのか。

それとも緩和ケア部会でつながりを持っているのか。

(病院側)

緩和ケア部会でメーリングリストがあるので、そこで情報交換が可能。

(増田委員)

緩和ケア部会では、各病院が参加しているのか。

(病院側)

参加している。

(増田委員)

各病院が参加してよかったと思う点は何か。

(病院側)

顔が見えるなかで連携が出来る点である。

(横川委員)

今年は、看護師実務者研修が実施されていない。今後の実施予定はあるのか。

(病院側)

県からの委託事業であり、今年は県から話がなかった。

短期ではあるが開催する予定はある。

(横川委員)

地域がん診療連携拠点病院として、相澤病院との連携はどのように考えているのか。

あと、地域連携クリティカルパスの連携は。

(病院側)

地域連携クリティカルパスについて、長野市民病院と長野赤十字病院が共通のパスを作成しているが、信大もそれに乗っている。今後は、相澤病院との連携について考えたい。院内がん登録の疾患ごとの特徴が見えているので、その振り分けが必要かと思う。

(横川委員)

キャンサーボードの症例検討会では、症例をどのようにして選ぶのか。

(病院側)

各病棟に任せている。まだ2回しか出来ていないが、いずれは行う方向である。

(山本委員)

市民向けの講演会は、ほとんど毎月開催しているが、どこがどのように計画しているのか。

(病院側)

キャンサーボードのワーキングチームで検討を行った。今年は主要5大がん以外がテーマだった。

(小林委員)

化学療法を実施していくなかで、白血球が著明に低下し危険な状態になるケースがある。がん拠点病院で安全な化学療法を行うには、血液内科医の常勤医が必要と考える。

今後、欧米と同じように腫瘍内科医を目指す人には必ず血液内科医の研修が必要となるので、信州大学のなかで人材育成に努め、配置していくことが重要と思われるが、大学側の方向性を教えてほしい。

(病院側)

がん薬物療専門医の受験資格のなかに、2013年から血液内科疾患を研修することが必須事項となる。

化学療法だけの血液内科医ということなら、がん薬物療法専門医の育成のなかで、増えてくることの流れの方が望ましいと考える。

そのため、がん薬物療専門医の研修体制を構築していくことが大切と思う。

(病院長)

今までの臓器別のがんに対する考え方から、幅広いがんに対する考え方に変わってきた。

がん治療センターで教育を受けると、5大がんについて対応でき、そこを核としてやっていく方が大事と思う。

(大塚委員)

信大病院は、松本医療圏の地域がん診療連携拠点病院と、県のがん診療連携拠点病院の2つの性格を持つ。

地域拠点病院が主なのか、県拠点病院が主なのか。

(病院側)

県拠点病院は重要と考えており、それが主体と考えている。

(小口副会長)

時間もないので、今後のやり取りは書面で行うということによろしいでしょうか。

それでは、病院関係者の皆様、ありがとうございました。

<整備検討委員会>

(小池会長)

皆様の御協力をいただき、円滑な進行に努めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
それでは、会議事項3「機能評価の取りまとめ」に入りたいと思います。

【検討委員会の非公開】

会議事項に入る前に、会議を非公開とすることにつきましてお諮りしたいと思います。
これからは、各病院の経営情報に関する事、また、個人情報に関する内容等が含まれることから、非公開とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(委員同意)

(小池会長)

それでは、本日の会議につきましては、非公開で進めさせていただきます。

(司会)

それでは、以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。長時間のご検討をいただき、ありがとうございました。