

東北大学病院 化学療法センター

平成 25 年 7 月 16 日発行

Contents

- P1 巻頭言
- P3 平成 24 年度化学療法センター実績報告
- P4 各診療科と化学療法センターとの定期ミーティング
- P5 化学療法ホットな話題
- P6 編集後記

News
Letter
No.12

回声

えこう

*巻頭言

東北大学先進包括的がん医療推進室； 宮城県内の「がん医療」関連医療施設の ネットワーク作りを目指して

東北大学病院がんセンター
先進包括的がん医療推進室長 森 隆弘



厚生労働省の補助金事業として宮城県で採択された「地域医療再生 がん医療」により、専門医療人の人材交流、臨床試験や遺伝子診断などの最新の診断技術の提供、患者会・がん相談・緩和医療のネットワークの体制を整備・推進する目的で平成 24 年に東北大学病院がんセンターに先進包括的がん医療推進室が設立されました。2 年間のプロジェクトであり、上記の目標達成のため以下を 4 本の柱として、事業を進めています（詳しくは HP 参照 <http://www.hosp.tohoku.ac.jp/cc/cop/cop.html>）。

(1) 事業内容

1. 地域の中核病院における、がん医療従事者の専門性の向上（育成）；拠点病院空白 2 次医療圏の解消、人的・知的ネットワークづくり（特に人材の交流と専門医療人の教育）
2. 緩和医療の充実と在宅医療の推進（全県下の医療施設間のネットワーク作り）
3. 患者会との連携強化と、がん医療相談室の充実（ネットワークを作り、県全域での患者会、癌相談室へのアクセスを可能とする）
4. 先進がん治療法の全県域への普及、そのための臨床試験の推進・普及のためのネットワーク作り

(2) 現状と今後の見通し

これまでに当推進室の各スタッフが中心となり推進してきた活動と今後の活動を紹介します。

1. 専門医療人育成と人材の交流

専門医療人育成については当推進室設立後に新たに採択された「東北がんプロフェッショナル養成推進プラン（以下、第 2 期東北がんプロ）」と連動してプロジェクトを進めています。これは第 2 期東北がんプロが専門医療人の養成と地域がん医療の拡充を目的としているために、本事業の内容とも一致しているからです。

2. 緩和ケア関係

これまでに栗原医療圏、登米医療圏、気仙沼医療圏（旧来の宮城県 2 次医療）での医療関係者（保健所、病院）との会議や（一部で行った）講演会後のアンケート調査などから、仙台の都市部に比べて、むしろ、地方の医療者において、緩和ケア関係の情報提供・講演会や研修会などの教育の場の提供や緩和医療に関する組織作りを希望する声が強いの印象を得ています。これは宮城県における高齢者の比率（仙台市対仙台市以外）や緩和ケア医の偏在、医療資源の仙台集中、などを考慮すると納得できる傾向であると思われます。従って、この領域に関しては、今

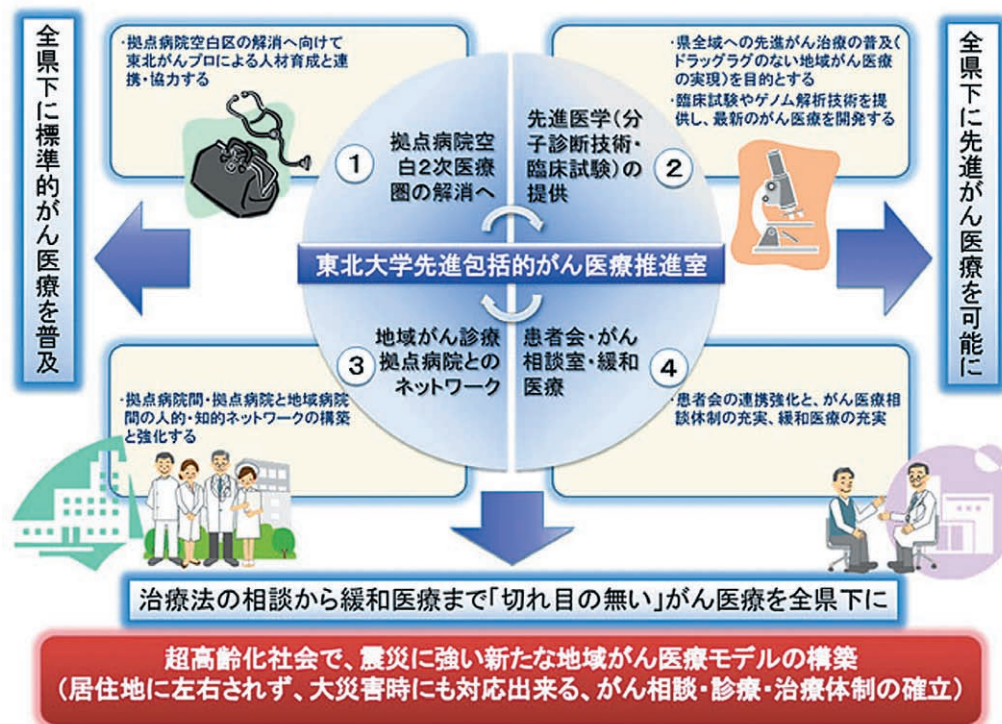


図1 東北大学先進包括的がん医療推進室の概要

後も地域医療従事者を主な対象として、講演会などを企画して行く予定です。(登米地区；本推進室主催「緩和ケア市民講座」(25年10月頃開催予定)；気仙沼地区 気仙沼保健所主催予定の講演会の支援など)

3. 患者会とがん相談

がん相談支援業務は「がん診療拠点病院」の必須要件にもなっており、行政側からの重要性は勿論のこと、患者の視点からも極めて重要な部門です。私は当院の「がん診療相談室長」も兼務しているため、相談内容について接する機会があり、個々について見ていくと、がん患者さんたちは様々なことに悩んでおられることがわかります。そして多くの場合、患者さんの全ての悩みについて、担当する主治医や看護師を含む外来医療者だけでは対応しきれない現状があります。これは、単に医療者側の問題ではなく、急増するがん患者数と、それに比して圧倒的に少ない「がん」専門医療人数、など現在の日本が抱える医療体制のひずみによるものと思われます。いずれにしても「がん相談支援業務」は重要な部門であることはご理解いただけたと思います。このような期待に対して、そして多岐にわたる相談に対応するためにも、当院の相談員も各種研修会を通じ、絶えず研鑽に努めています。

推進室では、県内での「相談室」の広報に努めています。これは、上記のように拠点病院には必須の部門であるにも拘わらず、県民の間での認識が充分とは言えないと思われたからです。(がん相談・「宮城県

版 がん相談支援センター周知用ポスター・携帯用カード」の作成。県内各機関、県内全病院、クリニック・診療所(在宅医療実施施設)、市区町村役所、保健所、地域包括支援センター、ケアマネジャー協会 計370か所、に配布)

患者会についても、同じようにがん患者の悩みへの対応や日常生活における支援を目標にしており、今後も各患者会の支援ができればと考えています(「みやぎ がん患者・家族の集い」の開催 参加者：59名。「みやぎ がん患者会研修会」の開催 参加者：55名。)

4. 臨床試験の推進

当室所属のCRCが東北臨床腫瘍研究会(T-CORE)の主催する臨床試験の遂行を支援しています。

(3)おわりに

宮城県のがん医療の特徴・問題点を検討していくと、高齢化社会、がん医療資源の都市部集中など、まさに日本全体の縮図と言えるのでは無いでしょうか。このように宮城県をモデルとして、地域がん医療の再生を図ることで、日本全体のがん医療の問題を解決する方策を見いだすことが可能かもしれません。東北大学に先進包括的がん医療推進室を設置し、地域医療機関との間で人的・知的ネットワークを開発・形成することは、このような点から意義のあることと思ひ、現在も活動を続けております。

* 平成24年度化学療法センター実績報告

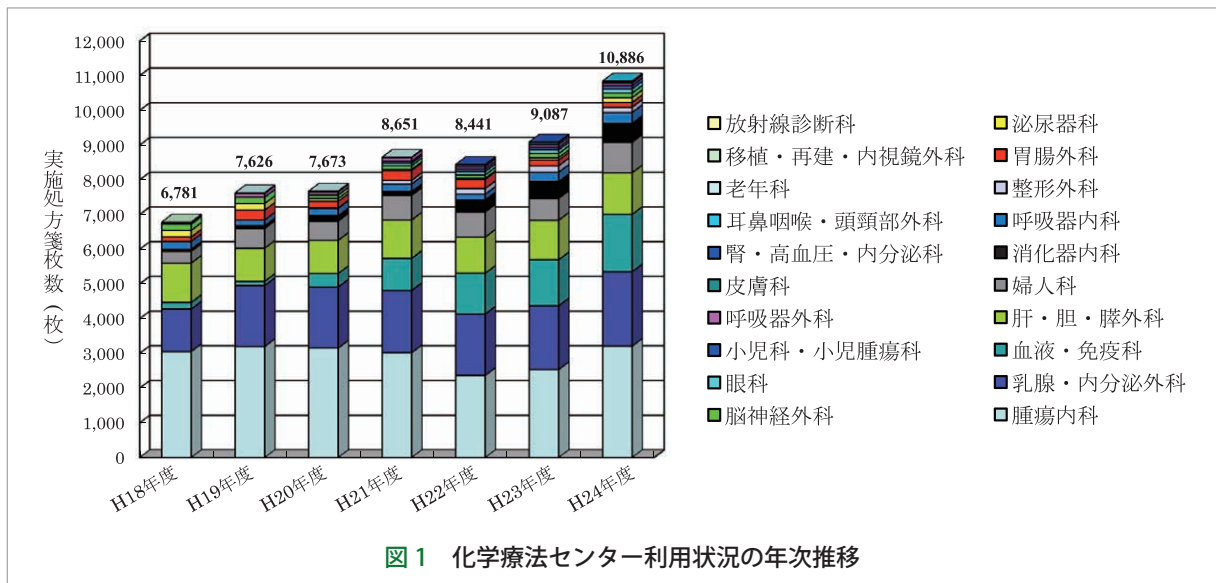
薬剤部 化学療法支援室 石井 勇太

1. 実施処方箋枚数

化学療法センター調剤室で平成 24 年度に注射薬混合調製を行った化学療法処方箋枚数は 10,886 枚であり、平成 23 年度の 9,087 枚に比べて 19.8%増加しました(図 1)。診療科別にみると腫瘍内科 685 枚(前年度比+27%)増、血液・免疫科 338 枚(前年度比+25%)増、乳腺・内分泌外科 309 枚(前年度比+17%)増、婦人科 252 枚(前年度比

+40%)増となりました。

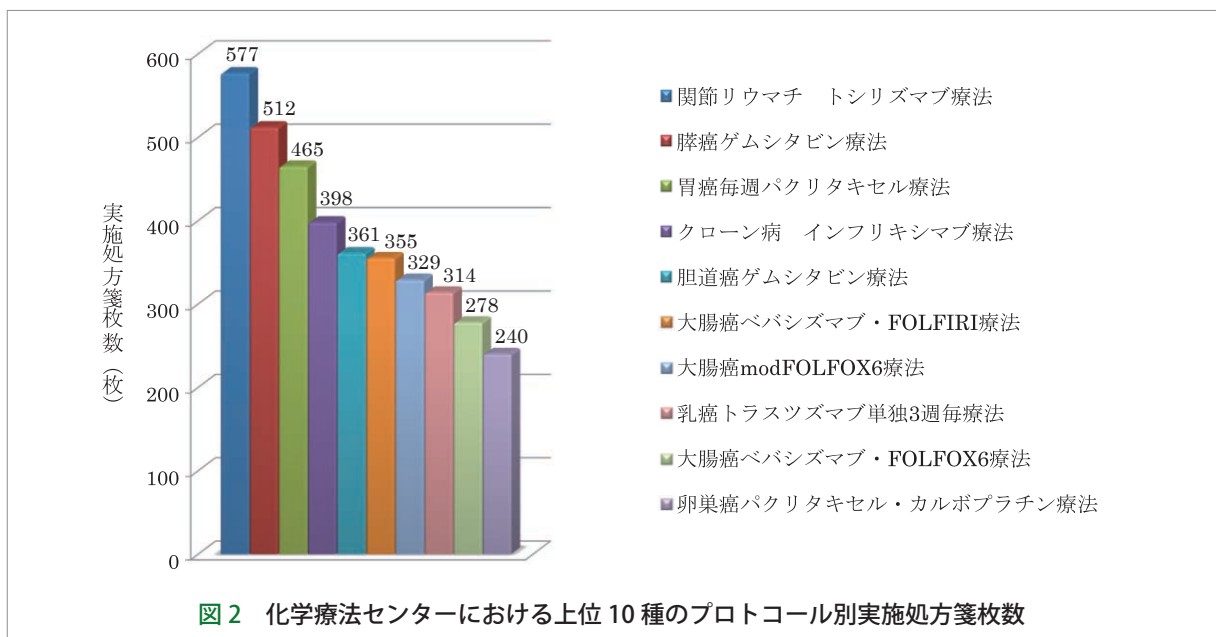
化学療法センターの利用診療科のうち、実施処方箋枚数の多い 5 診療科は腫瘍内科 29.5%、乳腺・内分泌外科 19.6%、血液・免疫科 15.2%、肝胆膵外科 11.0%、婦人科 8.1%であり、これらの 5 診療科で全体の約 80%を占めていました。



2. プロトコール別実施処方箋枚数

平成 24 年度の化学療法センターにおける上位 10 種の
 プロトコール別実施処方箋枚数を図 2 に示しました。関
 節リウマチ トシリズマブ療法が 577 枚と最も多く、次い
 で膀胱癌ゲムシタビン療法 512 枚、胃癌毎週パクリタキセ

ル療法 465 枚、クローン病インフリキシマブ療法 398 枚、胆道癌ゲムシタビン療法 361 枚の順でした。なお、これらの上位 10 種のプロトコルで全体の 35.2%を占めました。

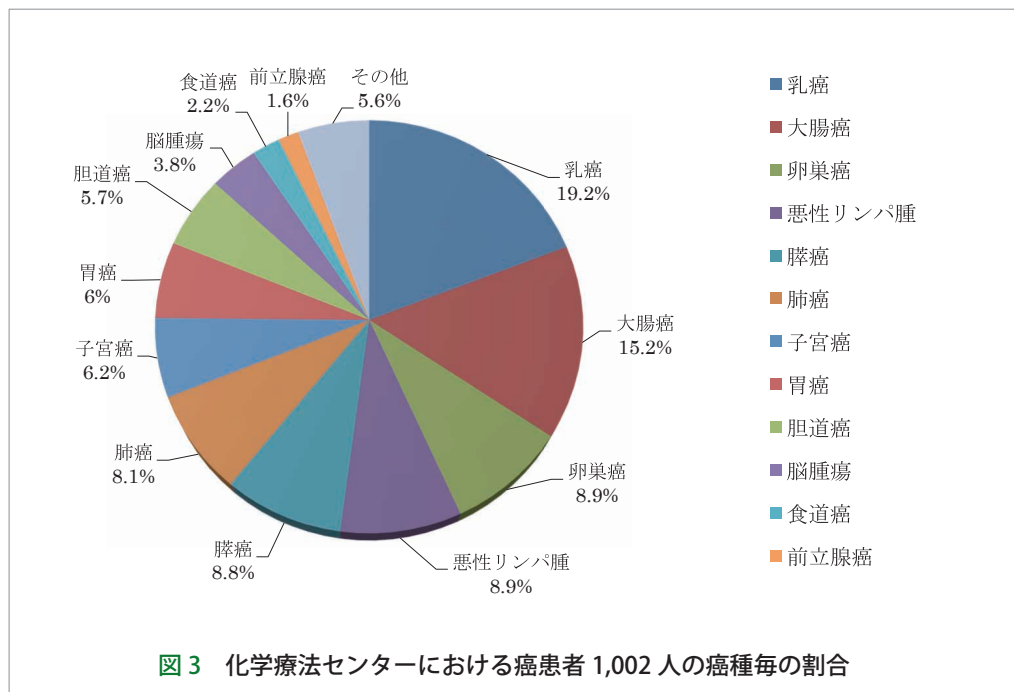


3. 疾患別患者数

平成 24 年度の化学療法センター利用患者数は 1,305 人でした。このうち 1,002 人が癌患者で、残りの 303 人が関節リウマチやクローン病などの患者でした。

癌種別では、乳癌 192 人(19.2%)が最も多く、次いで

大腸癌 152 人(15.2%)、卵巣癌、悪性リンパ腫がそれぞれ 89 人(8.9%)、膵癌 88 人(8.8%)肺癌 81 名(8.1%)でした(図 3)。



*各診療科と化学療法センターとの定期ミーティング.....

看護部 高山 有希

化学療法センターでは、医師・薬剤師・メディカル IT センター・クラーク・看護師間で連携を図り、チーム医療の実践を目指しています。今回はその中で、各診療科との定期ミーティングについてお話しさせていただきます。

当初は肝胆膵外科・胃腸外科のみでしたが、中心静脈ポートを使用している患者様が多い診療科を中心に少しずつ拡大し、現在は 7 科と実施しています。

背景と経緯

化学療法センターには、毎日さまざまな診療科の患者様が治療にいらっしゃいます。

前々号で、看護師による中心静脈ポート穿刺の記事を掲載しましたが、その取り組みの一つとして、平成 23 年から各診療科の医師・外来看護師・化学療法センター看護師間で中心静脈ポート穿刺の運用に関するミーティングを行っています。

中心静脈ポート以外についても情報を共有し、患者様がスムーズに治療できることを目指し、各診療科と定期的なミーティングを開始しました。



● ミーティング風景

目 的

- ・各診療科とコミュニケーションを図り、情報を共有する。
- ・業務をスムーズにするため、問題点や要望等を検討する。

ミーティング内容例

- ・中心静脈ポートトラブル報告
- ・新しい治療の運用・問題点
- ・事例報告
- ・治療がスムーズにできる工夫の検討 など…

ミーティングの実際

化学療法センターで担当者を決め、2～3 ヶ月に 1 回、30 分～1 時間程度のミーティングを実施しています。

●現在実施している診療科

- | | |
|-----------|--------|
| ・血液・免疫内科 | ・消化器内科 |
| ・婦人科 | ・呼吸器内科 |
| ・乳腺外科 | ・小児科 |
| ・肝胆膵・胃腸外科 | |

●将来実施予定の診療科

- | | |
|------|-------|
| ・眼 科 | ・整形外科 |
| ・皮膚科 | ・泌尿器科 |

＊隣接する腫瘍内科とは毎朝看護師間でミーティングを実施しています。

診療科と定期ミーティングを行うことにより、情報を共有し、一つ一つ問題を解決することができ、以前よりもさらに連携が図られるようになりました。

医師からは、安全に化学療法を実施していく上でとても有意義であるという声が聞かれ、外来看護師からも、副作用対策や患者さまの情報共有ができて有用との声が聞かれています。また、お互いに問題点を出し合い協議することで、患者様がスムーズに治療を受けることができるようになってきたと感じます。

今後について…

今後も新しい治療や、それに伴う問題点、治療中のトラブル等をミーティングで一つ一つ丁寧に話し合い、各診療科・外来とも連携を図りながら、患者様が安心・安全に治療を進めていけるよう、努めてまいります。



●小児治療も行っております。

*化学療法ホットな話題

Cancer Board とは～ 治療方針はこうして決められる

キャンサーボード（Cancer Board）という言葉を知ったことはありますか？ 治療方針の最終的な決定は、患者さんのinformed consent（十分な情報を得たうえでの同意）によりなされますが、医療者側は個々の患者さんの状態に応じてその時点で最善と思われる治療法を提示する（inform）必要があります。しかしながら、病状、病態は患者さんごとに異なり、その最適な治療方

腫瘍内科 助教 西條 憲

針を探るのに非常に難渋するケースがあります。とくに薬物療法のみならず手術や放射線治療など集学的治療を要する場合などは、診療科を超えた検討が必要です。そこで、がん診療に携わる専門的な知識および技能を有する医師、看護師、薬剤師などが、診療科また職種を越えて集まり、がん患者の症状、状態等について意見交換、共有、検討し、最適な治療方針を模索するためのカン

ファレンスを催します。これがCancer Boardです。臓器ごとに開催される場合は肺がんボード、胃がんボード、大腸がんボード、乳がんボードなどと呼ばれることもあります。

このCancer Boardの有用性は、がん治療の進歩を表すものだと思います。十数年前のがん診療においては、治療方針は主治医の采配で決定されていました。しかし、手術技術の進歩に伴うその適応症例の変化、放射線治療の領域での強度変調放射線療法、重粒子線や陽子線治療の登場、薬物療法における新規治療レジメンや分子標的薬剤の登場など、各分野での進歩が目覚ましく、専門性が増し、一人の医師がそのすべてを把握することは不可能になっています。各治療法による利点と限界を知る各領域の専門家が集まることで、その知識を統合して、最適と思われる治療方針を設定することが可能になっていると考えられます。このCancer Boardでの治療方針の決定が患者の予後改善につながるという報告もあります¹⁻²⁾。

このようにがん治療方針の決定にCancer Boardは不可欠なものとなっております。東北大学病院においても、多くの診療科が集まって開催される化学療法ミーティングのほか、複数の診療科による食道癌ミーティン

グや、大腸癌ミーティングなどが定期的に開催されております。Cancer Boardは、異なる専門性をもった医師、メディカルのコミュニケーションの場にもなり、チーム医療を円滑にすすめていくためにも重要な役割を果たしています³⁾。

大学病院がん診療連携協議会アドバンスド医療部
「がんの診療をミテ」の連携を促しています

第4回 東北大学病院 化学療法カンファレンス

日時: 2013年7月4日(木)
午後6時30分～午後8時
場所: 東北大学病院 東病棟4階
第5会議室

主催: 東北大学病院がんセンター
共催: 宮城県がん診療連携協議会化学療法部会
東北がんプロフェッショナル養成推進プラン

対象: 本院教職員(主にがん診療に関わる医療従事者)
大学院生(国家医療資格保有者)
初期・後期研修医、院外医療従事者(事前の参加申し込み必須)

西会社東北がんプロフェッショナル養成推進プラン事務局 TEL: 022-717-7087
東北がんプロフェッショナルHPに掲載! <http://www.ganpro.med.tohoku.ac.jp>

- 1) Improving patient survival with the colorectal cancer multi-disciplinary team. MacDermid E. et al. Colorectal Dis 11: 291-295, 2008
- 2) The impact of case discussion at a multidisciplinary team meeting on the treatment and survival of patients with inoperable non-small cell lung cancer. Bydder S. et al. Intern Med J. 39: 838-41, 2009
- 3) The multidisciplinary meeting: An indispensable aid to communication between different specialities. Ruhstaller T., et al. Eur J Cancer 42 :2459-62, 2006

*編集後記

2013年度、編集委員を一新しての回光の発行です。化学療法センターにおける運用件数は右肩上がりに増加しており、それに伴って運用に関する様々な課題に直面しております。本ニュースレターにより、多くの病院のスタッフや患者さんに有益な情報を発信できるとともに、回光の名のとおり、われわれも化学療法センターの内情を見つめる機会になり、課題の改善につなげられるよう努力していききたいと思います。



●編集・発行 東北大学病院 化学療法センター

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1 Tel : 022-717-7876 FAX : 022-717-7603

編集委員 西條憲 (がんセンター、腫瘍内科)、石井勇太 (薬剤部)、高山有希、鈴木綾子、松田千恵子 (看護部)

ご意見・ご要望がございましたら、化学療法センターまでお寄せください。