

2023年（令和5年）度宮城県がん診療連携協議会 PDCA サイクル評価

宮城県がん診療連携協議会 がん診療提供体制検討委員会

委員長 井上 彰

東北大学大学院医学系研究科 緩和医療学分野

緒言

本文書は、宮城県の県がん診療連携拠点病院（2）・地域がん診療連携拠点病院（5）・地域がん診療病院（1）の計8病院で構成される宮城県がん診療連携協議会での令和5年（2023年）度のがん診療体制の内容を総括し「優れた取り組みとして評価される点」「今後の充実・改善が求められる点」を集約したものです。本文書は、宮城県公式サイト「宮城県がん診療連携協議会

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/renkeikyogikai.html>」のページからアクセス可能であり、ひろく県内外からのご評価・ご批判をいただくこととなります。

宮城県がん診療連携協議会は、本委員会及び以下に示す8分野の部会が連携しています。各部会では、定期的開催による意見交換、PDCA サイクルに基づく書面による現況調査や相互訪問による実地調査、がんに関する研修会、市民公開講座の開催などの活動をしています。

令和4年8月に厚生労働省から通知された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、ア) 薬物療法、イ) 手術療法、ウ) 高度放射線治療、エ) 緩和医療、オ) 希少がん・難治がんの対応を行う体制、カ) 小児がんの長期フォローアップを行う体制、キ) AYA世代のがんの支援体制、ク) がん・生殖医療、ケ) がんゲノム医療について、都道府県内の各拠点病院及び他のがん診療を担う医療機関において役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有し広く周知することを求めており、令和5年度も前年度に引き続き指針に沿った活動が各部会で行われました。

以下に、その概要を示します。

宮城県がん診療連携拠点病院（五十音順）

東北大学病院

【優れた取り組みとして評価される点】

1 化学療法

血管外漏出に関して、「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023年版」に関する院内での認知度が高く、院内独自のガイドラインにも改定内容が反映されている。ピアサポートに関して、対面だけでなくオンラインでも対応している。曝露対策については投与では基本的に全薬でCSTDを用いている。

2 放射線治療

放射線治療件数は県内で最も多く、増加傾向にある。そのため新患枠を増加させ対応している。積極的にIMRTや定位放射線が行われている。MRリニアックが導入され世界的にも先進的な放射線治療が実践されている。RALSの更新もされ、小線源治療も日本で最も実施件数が多くなっている。また県内唯一の隔離病棟によるRI治療を行っている。

3 緩和ケア

苦痛のスクリーニングが広く実施され、STAS高得点者の苦痛は100%拾い上げられている。緩和ケアチームへの新規依頼件数は500件を超え、病棟薬剤師や栄養士との連携数も増加している。「がん看護外来」の新規依頼件数が昨年から2割以上増加し、指導管理料の算定件数も増加している。オンラインの地域連携カンファレンスが計4回実施され、140名を超える登録がなされるなど盛況であった。地域連携センターとの連携件数や緊急緩和ケア病床の利用数も前年を大きく上回っている。

4 患者相談

来室者にアンケートを実施し、その結果を院内で共有、フィードバックしている。相談対応のモニタリングを行えるように録音機器を準備した。がん相談支援センターについての院内研修用の動画を作成した。院内スタッフがいつでも閲覧可能な状態となっている。相談対応で困ったときには室長や各診療科の担当者に相談できる体制が整えられている。

5 がん登録

すべての実務者が初級認定以上の資格を有し、全国集計、生存率全国集計及びQI研

究にデータを提出していた。また、独自集計を行い、その結果をホームページで公表し、院内でのデータ利用の手続きも定めていた。さらに、中級認定者の複数配置の実現、独自での生存率集計の実施、院内でのがん登録データの利用件数が7件と多いこと、がん登録に関する委員会の開催が4回と多いこと、QI研究の結果についての院内関係者への提供が行われていたことは、特徴的な取り組みであり、登録データのダブルチェック、DPC調査様式1のTNMについての確認、QI研究未実施調査に基づく算定漏れ減少など意欲的な取り組みも行われた。

6 地域医療連携

がん診療連携拠点病院等の整備指針(2022年8月)中の④地域連携の推進体制において整備等が求められている下記11の項目(12に分割)について評価し(以下同)12の項目中、11項目について、できているとされた点。

7 口腔ケア

入退院センターや化学療法センターにて口腔ケアのパンフレットやポスターを用いて説明し、スムーズな歯科部門への紹介を行っており、最も多くの件数の周術期口腔支援を行っている。また、入退院センターに歯科衛生士を配置し、より専門的視野にたった説明を可能としている。口腔ケアに関する教育活動を定期的に行っている。

8 看護

国立がん研究センターのアピアランス研修会に16名の看護師が参加している。自施設で冊子を作成し、緩和ケアリンクナースを活用して広くアピアランスケアの啓発を行っている。

【改善・充実が求められる点】

1 化学療法

栄養指導に関して化学療法対象患者全てで行えているわけではなく、栄養士数のマンパワー不足がある。薬薬連携でも全ての患者で連携加算が取れているわけではなく、まだ課題がある。がん薬物療法に精通した専門・認定看護師または対応可能な看護師数が相対的に不足している。

2 放射線治療

人的資源・高度な医療施設が充足し積極的に良質な医療に取り組んでいるが、患者数増加に対し人員の補充がないので、慢性的に看護師が付いた診察ができないでいる。また RI 治療においては待機期間が長くなっている。

3 緩和ケア

緩和ケア外来への新規紹介件数および延べ受診件数が前年から若干減じており「早期からの緩和ケア」のさらなる周知徹底が必要。緩和ケア研修会受講率が 72%と十分とは言えず、特に研修医（2年目）の受講率が 30%と極めて低いため、同研修会受講の重要性を周知する必要がある。

4 患者相談

がん相談支援センターを案内するリーフレットの配布は診療科に依頼しているが、診療科間で協力体制に差がある。

5 がん登録

中級認定試験合格者の増員に向け、係員のローテーションの検討を行い 4 人目の中級認定試験合格者を出すこと、セキュリティの強化のため、入室管理や院内がん登録システム等へのアクセスの運用管理規定の見直しを行うこと、がん登録推進法第 20 条に基づく全国がん登録予後情報の提供依頼の準備を行うことが課題となっている。

6 地域医療連携

緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行うこと。

7 口腔ケア

がん以外の患者の口腔ケア依頼が増えているため、がん患者の口腔ケアを行うための十分な時間とスタッフを確保することが困難である。かかりつけ歯科との更なる連携推進が必要である。

8 看護

院外看護師向けの研修会回数並びに参加人数が少ないため、検討が必要である。また、患者数に対しピアランスケアの相談件数が少ないことから、患者・家族への周知に課題がある。

宮城県がん診療連携拠点病院（五十音順）

宮城県立がんセンター

【優れた取り組みとして評価される点】

1 化学療法

化学療法室はスペースが十分確保されており、病床も多く、快適に治療が受けられるようによく整備されている。また、がん看護外来や薬剤師外来を設置し、患者支援・教育のための体制を整えている。がんゲノム医療連携病院として、院内の啓発活動などがん遺伝子パネル検査を普及させる努力をしている。

2 放射線治療

トモセラピー装置を導入し IMRT 治療を行っている。県内で2番目の件数を行っている。RALS の更新も行われた。

3 緩和ケア

苦痛のスクリーニング実施件数は入院、外来とも前年度より増加している。緩和ケア診療加算件数も前年から 20%増加している。地域連携カンファレンスを 6 回開催した。地域連携室副室長と緩和ケアセンター職員が 14 施設を訪問し、地域との連携強化を図った。緩和ケアセンター、看護部が共催して ELNEC-J の集合対面研修を開催し好評を得た。

4 患者相談

病院として実施している患者満足度調査にがん相談支援センターの評価を含めている。結果を院内で共有、フィードバックしている。相談対応のモニタリングをしている。自身の対応を録音したものを用いて、評価表を用いて行っている。すべての新患者に案内カードを渡し、会計後に相談支援センターを訪れる体制をとった。名取市図書館との連携、市民公開講座への参加などで幅広く院外広報活動を行っている。

5 がん登録

すべての実務者が初級認定以上の資格を有し、全国集計、生存率全国集計及び QI 研究にデータを提出していた。また、独自集計を行い、その結果をホームページで公表し、院内でのデータ利用の手続きも定めていた。中級認定者の複数配置の実現、独自での生存率集計の実施、院内でのがん登録データの利用件数が 14 件と多いこと、がん登録に関する委員会の開催が 3 回と多いこと、独自の実務者育成支援事業によるオン

ジョブトレーニングを実施していることは、特徴的な取り組みである。

6 地域医療連携

12の項目中、11項目について、できているとされた点。

7 口腔ケア

最も高いがん患者の周術期口腔管理の受診率である。特に手術患者に対しては、ほぼ全例の周術期口腔管理を行っている。

8 看護

緩和ケアチームの認定看護師が6人に増員され、チームのケア提供が向上した。国立がん研究センターのアピアランス研修会に19名の看護師が参加している。ソシオエステシアンによるアピアランスケア外来があり、ウィック、下着、アピアランスケアの相談会を定期的に行いより相談しやすい体制を構築している。

【改善・充実が求められる点】

1 化学療法

がん看護専門、がん化学療法認定、乳がん認定看護師の3名の有資格看護師を含む常勤看護師平均6名/日が配属となっている。しかし、化学療法室に専属に配置されているわけではなく、外来所属の看護師の一部が日々の仕事量に応じて化学療法室担当となる兼務の形式であることが、専門的なスキルアップや若い世代の育成を困難にしている。可能な範囲で化学療法室専属の看護師の配置が望まれる。また、有資格看護師の技量を十分に活かすために、体調不良患者の移動時やベッドの入れ替わり時の看護業務をサポートする看護助手の配置も望まれる。さらに、化学療法患者に対する優先採血は、患者待ち時間の短縮や化学療法の終了時間遅延を回避するために望まれる。

2 放射線治療

病院の再編後の見通しが立たないとさらなる計画が難しくなる可能性が高い。特別措置室を利用したRI治療の開始を期待する。

3 緩和ケア

緩和ケア内科外来や緩和ケアチームによる専門的緩和ケア提供の継続。がん看護外

来の充実。病院と緩和ケア地域連携の強化と充実。

4 患者相談

がん相談支援センターに福祉職は配置されていない。

5 がん登録

ローテーション研修を受けた診療録管理室員が、順番に中級試験合格を目指せるようにすることが課題となっている。

6 地域医療連携

地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。

7 口腔ケア

長期の口腔管理をおこなうための地域歯科との連携が必要である。頭頸部の患者中心に化学療法や放射線療法を少しずつ充実させていきたいと考えている。

8 看護

アピアランスケアについては部門ごとに活発に活動しているが、横のつながりを強化することが課題である。

仙台医療センター

【優れた取り組みとして評価される点】

1 化学療法

ピアサポートに関して、対面だけでなくオンラインでも対応している。曝露対策については投与では一部の薬剤(シクロホスファミド、イホスファミド、ベンダムスチン)でCSTDを用いているが、今後全薬剤への拡充を予定している。

2 放射線治療

IMRTが行われている。患者数は増加傾向であり、多くの症例を扱っている。

3 緩和ケア

外来苦痛のスクリーニングの実施状況が大幅に改善した。ACP普及のため院内勉強会、地域カンファレンスを各1回実施した。ELNECのハイブリッド研修を実施した。心不全の緩和ケア加算の取得も促進されている。

4 患者相談

来室者にアンケートを実施し、その結果を院内で共有、フィードバックしている。院内研修用の動画を配信しており、院内スタッフがいつでも閲覧可能な状態となっている。相談対応で困ったときにはAYA世代支援チームや多職種カンファレンスのメンバーに相談できる体制となっている。がん患者支援カンファレンスを定期的を開催し、診断や治療に関わらないものも含め、多職種であらゆる問題に対応している。

5 がん登録

中級認定者1名の体制ではあるものの、全国集計、生存率全国集計及びQI研究にデータを提出していた。また、独自集計を行い、令和5年度にはその結果をホームページで公表し、院内でのデータ利用の手続きも定めていた。DWHを活用したケースファインディングや、集計業務にRPAツールを活用するなど、業務の効率化を図っていることは、特徴的な取り組みである。

6 地域医療連携

12の項目中、11項目について、できているとされた点。

7 口腔ケア

病院プロジェクトとしてのキャンペーンを行ったため、医科から歯科口腔外科への紹介件数が伸びており、周術期の口腔ケアを行っている患者数が増加している。特に消化器、呼吸器、乳腺など主要ながんの全身麻酔を行う患者については、可能な限り口腔ケアを行う方向で進んでいる。診療が終わった患者について基本的には積極的に地域に逆紹介することを原則としているため逆紹介の割合が高い。

8 看護

がん化学療法認定看護師が5名在籍し、病棟、外来に広く配置されている。今年度がん看護専門看護師1名、緩和ケア認定看護師1名が新たに資格取得した。週1回予約制のアピアランスケア外来があり、ソシオエステシヤンの他、認定・専門看護師やソーシャルワーカーなど、複数の職種で、年間360件の相談に対応している。

【改善・充実が求められる点】

1 化学療法

血管外漏出に関して、「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023年版」に関する院内での認知度がまだ低く、院内独自のガイドラインにも改定内容が反映されていない点の改善が望まれる。栄養指導に関して化学療法対象患者全てで行えているわけではなく、栄養士数のマンパワー不足がある。薬薬連携について、40%程度の患者で連携加算を算定しているのでもまずまずの数字だが、さらに充実できると望ましい。

2 放射線治療

有資格者の確保が難しい所ではあるが、がん放射線治療看護認定看護師の確保または育成が望まれる。リニアック1台が老朽化してきているので早めの更新を期待した。特別措置室を使ったRI治療の開始が望まれる。

3 緩和ケア

医療用麻薬基礎知識の院内での均てん化。レスキュー薬自己管理に向けての現状把握。外来がん患者の急変（疼痛悪化）に対応する仕組みの検討

4 患者相談

オンライン相談のシステムを整えたが宣伝が不十分である。

5 がん登録

情報管理室として複数名の欠員状態が続いており、専従の登録実務者を複数名配置することが厳しい現状にある。現在在籍している職員の業務分担を見直し、将来的に複数名の職員が登録実務に関われる体制の実現が課題となっている。

6 地域医療連携

介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。

7 口腔ケア

これ以上に患者を増やすには、ユニットを含めたスペースがない状況。

8 看護

国立がん研究センターのアピアランス研修会への参加が望まれる。

東北医科薬科大学病院

【優れた取り組みとして評価される点】

1 化学療法

入院中のがん患者へのNST介入に積極的である。薬薬連携について、加算や保険薬局の薬剤師研修の受け入れに積極的である。

2 放射線治療

昨年度よりIMRTが開始された。約1/3の患者が高精度治療を実践されている。放射線治療件数は昨年度とは同等であったが、以前の倍近い件数を行っている。

3 緩和ケア

一部の診療科にてACPシートの運用を開始。近隣病院との勉強会を開催。

4 患者相談

がん相談支援センターについて、院内職員に対しての研修を行っている。研修内容は動画で配信しており、院内スタッフがいつでも閲覧可能な状態となっている。利用者からのフィードバックを得るための体制として、満足度調査やアンケート調査は行っていないが、相談の記録を詳細に集積して振り返りを実施している。プライバシーが確保された環境と録音機器を準備しており、相談対応のモニタリングも可能である。

5 がん登録

中級認定者1名の体制ではあるものの、全国集計、生存率全国集計及びQI研究にデータを提出していた。また、独自集計を行い、その結果をホームページで公表し、院内でのデータ利用の手続きも定めていた。さらに、院内でのがん登録データの利用件数が3件あり、がん登録に関する委員会が2回開催されていたこと、ケースファインディングとデータ入力作業の効率化による作業時間の短縮に力をいれていることは、特徴的な取り組みである。

6 地域医療連携

12の項目中、すべての項目について、できているとされた点。

7 口腔ケア

全麻手術では術前パスにより口腔内スクリーニングを行うことを原則としているため、手術件数の増加に伴い周管の適応症例も増加している。ビスフォスフォネート／デノスマブ等の使用予定の症例では口腔内スクリーニングを行うことを基本しており、医科からの依頼が増加傾向である。NST ラウンドで口腔機能管理が必要な症例があれば当科での診療につなげている。

8 看護

がん化学療法認定看護師が外来化学療法室に2名配置され、外来患者へのケアが充実している。外来化学療法室が中心となり、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師がアピアランスケアの相談に対応している。

【改善・充実が求められる点】

1 化学療法

血管外漏出に関して、「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023年版」に関する院内での認知度がまだ低く、院内独自のガイドラインにも改定内容が反映されていない点の改善が望まれる。ピアサポートに関してまだ未対応であり、体制整備が望まれる。曝露対策については投与では揮発性の高い3薬剤(シクロホスファミド、イホスファミド、ベンダムスチン)でCSTDを用いているが、全薬剤での対応が望ましい。

2 放射線治療

リニアックは1台であり、これ以上の治療患者増加は難しい。また大学病院であるが小線源治療やRI治療をできていない。またがん放射線治療看護認定看護師をはじめ人員の育成が喫緊の課題である。今後は大学病院としての人材派遣を含めた地域医療への貢献・指導を期待したい。

3 緩和ケア

苦痛のスクリーニングの運用強化。院内全体での緩和ケアの理解と質の向上。顔の見える地域連携の強化。

4 患者相談

相談対応のモニタリングについて、録音を用いた評価を今後検討する。

5 がん登録

現在、中級認定者が1名のみであり、人員不足から新たな中級認定者の確保の目途が立っておらず、拠点病院としての指定要件を満たせなくなる可能性があることが課題となっている。

6 地域医療連携

なし

7 口腔ケア

化学療法や放射線医療の患者に対する口腔管理の件数が少ない。今後、適応症例では積極的に周管対応を行っていくことが必要。逆紹介率が少ない現状があるため、地域医療連携を推進して逆紹介率を上げると共に、開業歯科医と連携して周管対応を行う必要がある。十分な処置スペースが確保できず、外来拡張・処置室の設置が必要と考えている。

8 看護

アピアランスケアの提供について、患者および医療従事者への周知が課題である。

東北労災病院

【優れた取り組みとして評価される点】

1 化学療法

栄養指導に関して、外来栄養食事指導料の算定などに積極的である。ピアサポートについて研修を修了したピアサポーターがいて、積極的対応を行っている。曝露対策について、全薬剤にCSTDを用いている。薬薬連携に関して、連携充実加算を算定するのに積極的である。

2 放射線治療

放射線治療患者数は昨年度と横ばいである。周辺施設と積極的に連携した治療を行っている。

3 緩和ケア

苦痛のスクリーニングは80%以上実施できている。緩和ケア医が2名となり、緩和ケアチームへの依頼が増えている。高齢夫婦、独居患者に対する早期からのACP導入を図った。

4 患者相談

がん相談支援センターについて、院内職員に対しての研修を行っている。「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子を主要な診療科へ配布したり、電光掲示板にがん総合支援センターと患者会・患者サロンのスライドを掲示することで、相談支援センターについての周知を行っている。

5 がん登録

すべての実務者が初級認定以上の資格を有し、全国集計、生存率全国集計及びQI研究にデータを提出していた。また、独自集計を行い、その結果をホームページで公表し、院内でのデータ利用の手続きも定めていた。さらに、中級認定者の複数配置の実現、独自での生存率集計の実施、QI研究の結果についての院内関係者への提供が行われていたことは、特徴的な取り組みである。中級認定者複数体制によるダブルチェック体制での登録運用を開始し、診療情報を多角的に利活用したケースファインディングの精度の向上を図っており、定期的に治療成績が集計され、院内における情報共有と公開の取り組みが継続されている。

6 地域医療連携

12の項目中、すべての項目について、できているとされた点。

7 口腔ケア

医科から歯科への紹介件数が伸びており、周術期の口腔ケアを行っている患者数が増加している。特に疾患によっては、ほぼ全例紹介を受けている。

8 看護

がん化学療法認定看護師が外来化学療法室に2名配置され、外来患者へのケアが充実している。ソシオエステシアンによるアピアランスケア外来があり、専門的な相談体制が構築されている。

【改善・充実が求められる点】

1 化学療法

血管外漏出に関して、「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023年版」に関する院内での認知度がまだ低く、院内独自のガイドラインにも改定内容が反映されていない点の改善が望まれる。

2 放射線治療

待望の常勤の医学物理士が配置されたが放射線技師との兼任であり、専従となることが望まれる。IMRTに機器的にも人間的にも対応できていない。リニアックが老朽化してきているが、病院再編の見通しが不透明であり次期の機器更新の見通しがたたない。がん放射線治療看護認定看護師の育成も必要である。

3 緩和ケア

外来苦痛スクリーニングの充実。がん看護外来の充実。乳腺外科・腫瘍内科・緩和ケア内科継続のトータルケアの充実。院内教育。

4 患者相談

患者満足度調査やアンケートなどの実施による利用者からのフィードバックについては今後検討する予定。

5 がん登録

中級認定者の後継者育成、がん登録データの院内利用推進が課題となっている。

6 地域医療連携

なし

7 口腔ケア

マンパワー不足により、これ以上の増加には対応困難である。

8 看護

一般看護師のアピアランスケア参加の促進が望まれる。

大崎・栗原医療圏・地域がん診療連携病院（高度型）

大崎市民病院

【優れた取り組みとして評価される点】

1 化学療法

入院中のがん患者へのNST介入に積極的である。ピアサポートについて研修を修了したピアサポーターがいて、積極的対応を行っている。薬薬連携について、トレーニングレポートの導入にも最も積極的である。

2 放射線治療

放射線治療患者数は昨年度と比べると横ばいであるが、県北部の放射線治療中核病院であり高精度放射線治療が約1/3の方で実施されている。リニアックの更新を検討されている。

3 緩和ケア

がん看護リンクナース会と連携した苦痛のスクリーニングの運用、スタッフ支援を実施している。外来からの在宅導入支援を強化すべく、地域医療連携室の退院調整部門とMSW部門でルール作りや関係スタッフへの周知などを行い、前年比115%の在宅支援につなげることが出来た。高齢がん患者に対するACP研修を開催した。

4 患者相談

来室者にアンケートを実施し、その結果を院内で共有、フィードバックしている。各診療科外来へ告知後の患者へ「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子と、がん相談支援センターのパンフレットを配付する体制を整備した。実施状況について課題はあるが、院内患者相談部会で課題を共有し、対策などについて相談・協議している。相談対応で困ったときには各診療科に相談できる体制が整っている。患者の会の支援を積極的に行っている。

5 がん登録

すべての実務者が初級認定以上の資格を有し、全国集計、生存率全国集計及びQI研究にデータを提出していた。また、独自集計を行い、その結果をホームページで公表し、院内でのデータ利用の手続きも定めていた。さらに、院内でのがん登録データの利用件数が5件と多いことは、特徴的な取り組みである。令和5年7月から、複数名での登録体制が可能となっており、継続的な認定実務者の育成、研修会参加の支援に

取り組んでいる。

6 地域医療連携

12の項目中、すべての項目について、できているとされた点。

7 口腔ケア

院内内科からの紹介により、院内歯科および地域の連携歯科医療機関で分担し、必要な口腔ケアを実施するシステムを構築している。地域歯科の協力により、手術患者については、ほぼ全例の術前口腔ケアを実施しており、術後の口腔管理への移行もスムーズである。

8 看護

がん化学療法認定看護師が外来化学療法室に2名配置され、外来患者へのケアが充実している。自施設で作成した冊子を用いて、外来化学療法担当の看護師や認定看護師がアピアランスケアの相談に対応している。

【改善・充実が求められる点】

1 化学療法

血管外漏出に関して、「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023年版」に関する院内での認知度がまだ低く、院内独自のガイドラインにも改定内容が反映されていない点の改善が望まれる。曝露対策については投与では揮発性の高い3薬剤(シクロホスファミド、イホスファミド、ベンダムスチン)でCSTDを用いているが、全薬剤での対応が望ましい。

2 放射線治療

がん放射線治療看護認定看護師の確保または育成が望まれる。特別措置室を利用したRI治療の開始が期待される。

3 緩和ケア

外来におけるオピオイド導入の運用フローの見直し。苦痛のスクリーニングの帳票改訂・周知。AYA支援強化に向けた体制見直し。

4 患者相談

相談対応のモニタリングについては対応評価表や録音を用いた評価はできていない。

5 がん登録

継続的な中級認定者の確保と初級認定者の教育体制が課題となっている。

6 地域医療連携

なし

7 口腔ケア

化学療法や緩和ケアの患者については、まだ十分な口腔管理・ケアが実施できていないといえない。さらなるシステムの構築が望まれる。

8 看護

がん看護に関する研修の開催が望まれる。

石巻・登米・気仙沼医療圏・地域がん診療連携病院（高度型）

石巻赤十字病院

【優れた取り組みとして評価される点】

1 化学療法

化学療法室はスペースが十分確保されており、病床も多く、快適に治療が受けられようによく整備されている。また、がん看護外来や薬剤師外来を設置し、患者支援・教育のための体制を整えている。調剤において重量監査システムや調剤内容が安全キャビネット内に投影されるシステムを導入し、調剤監査の質の向上に努めている

2 放射線治療

放射線治療患者数は年々増加しており、昨年度はさらに増加していた。地域の放射線治療中核病院であり IMRT が行われている。約 1/5 の方に高精度放射線治療が実施されている。がん放射線治療看護認定看護師の取得に向けて取り組みが始まっている。

3 緩和ケア

がん看護外来の予約方法を変更し、周知活動を行い利用者の拡充につなげた。緩和ケア外来に通院や施設に入所しながら訪問看護を利用する施設と計 12 回のカンファレンスを開催した。

4 患者相談

利用者からのフィードバックを得るための体制として、満足度調査やアンケート調査は行えていないが、相談者の反応や言葉を記録し年度末にデータを集積して振り返りを実施した。がん相談支援センターについて、院内職員に対しての研修を行っている。各診療科外来で告知後の患者へ「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子と、がん相談支援センターのパンフレットを配付する体制を整備した。

5 がん登録

すべての実務者が初級認定以上の資格を有し、全国集計、生存率全国集計及び QI 研究にデータを提出していた。また、独自集計を行い、その結果をホームページで公表し、院内でのデータ利用の手続きも定めていた。さらに、中級認定者の複数配置を実現していること、研修会への参加により人材育成や教育を行っていることは、特徴的な取り組みである。

6 地域医療連携

12の項目中、5項目について、できているとされた点。

7 口腔ケア

医科から歯科への紹介件数が伸びており、周術期の口腔ケアを行っている患者数が増加している。外科、乳腺外科、呼吸器外科などいくつか診療科ではほぼ全ての手術患者に介入している。

8 看護

ソシオエステーションによるがんサロンにおいて多くの相談に対応し、勉強会も行っている。がん相談支援センターとがんサロンが対面で情報交換し連携を促進している。

【改善・充実が求められる点】

1 化学療法

化学療法室は震災後増築されたスペースにあり、22床を有し大変充実した設備であるが、配属されている看護師は常勤3名と非常勤2名であり、有資格者は含まれていない。22床がフル稼働した場合、1名の看護師が投与管理を行う患者数が多くなりトラブルの発見が遅れるリスクが懸念される。有資格看護師の配属と看護師の増員が望ましい。化学療法患者に対する優先採血は、以前実施されていたが機器の更新などに伴い廃止されている。優先採血の再開により、患者待ち時間の短縮や化学療法の終了時間遅延の回避が可能となると考えられる。CSTDの対象薬剤が揮発性の高い3製剤に限定されているが、CSTDの対象を全薬剤にすることで医療スタッフの職業性曝露を軽減できる。

2 放射線治療

リニアック1台で治療を行っている為、高精度放射線治療を行う余裕があまりない。またこれまでいた専従の医学物理士が退職されたため、診療放射線技師との兼任の医学物理士となっているので専従での配置を期待したい。夜分遅くまでの治療が必要となっており施設・システムの改善が急務である。

3 緩和ケア

早期からの緩和ケア介入の検討。データから緩和介入が必要な患者の検索方法と介入方法の検討。

4 患者相談

相談対応のモニタリングについては録音を用いた評価はできていない。

5 がん登録

人事異動の影響もあり、新規初級認定者の育成が難しい状況にあるため、体制の見直しが課題となっている。

6 地域医療連携

希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けること。緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行うこと。

7 口腔ケア

化学療法や緩和ケアの患者への十分な口腔管理・ケアが提供できているとはいえない。効果的に介入を開始できるシステムの構築が課題である。地域歯科医療機関とのさらなる連携促進も必要である。

8 看護

がん化学療法認定看護師の育成やがん看護に関する研修の開催が望まれる。

みやぎ県南中核病院

【優れた取り組みとして評価される点】

1 化学療法

血管外漏出に関して、「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023年版」に関する院内での認知度が高い。薬薬連携の加算を開始している。トレーニングレポートの導入にも積極的である。

2 放射線治療

放射線治療患者数は年々増加している。年度末にリニアックの更新が行われた。

3 緩和ケア

各部署のリンクナースの積極的な活動により、苦痛のスクリーニングの実施件数が増加。早期からの緩和ケアの実践として、がん告知時には認定看護師が可能な限り医師の診察に同席し、意思決定支援を行っている（がん患者指導管理料（イ）の件数も大幅に増加）。緩和ケア研修会は受講希望が募集人数より多く、人数を拡大して開催した。

4 患者相談

がん相談支援センターについて、院内職員に対しての研修を行っている。告知時や治療開始時に診療科で相談支援センターを案内する体制をとっている。録音機器を準備しており、相談対応のモニタリングも可能となった。

5 がん登録

中級認定者1名の体制ではあるものの、全国集計、生存率全国集計及びQI研究にデータを提出していた。また、独自集計を行い、令和5年度にはその結果をホームページで公表し、院内でのデータ利用の手続きも定めていた。ケースファインディングにおいて対象病名を広範にひろげ、登録漏れを極力なくしていること、また、初回治療後の治療や再発情報を追記することで、後々の多重判定時の調査負担軽減を図っていることは、特徴的な取り組みである。

6 地域医療連携

12の項目中、8項目について、できているとされた点。

7 口腔ケア

口腔ケアの患者数が増加している。

8 看護

がん相談支援センターへの看護師2名が新たに配置され、相談対応が充実した。医療安全にかかわる専従の看護師が配置されより安全な医療の提供体制が整えられた。

【改善・充実が求められる点】

1 化学療法

栄養指導に関して化学療法対象患者全てで行えているわけではなく、栄養士数のマンパワー不足がある。ピアサポートに関してまだ未対応であり、体制整備が望まれる。曝露対策については投与では揮発性の高い3薬剤(シクロホスファミド、イホスファミド、ベンダムスチン)でCSTDを用いているが、全薬剤での対応が望ましい。薬薬連携について、50%程度の患者で連携加算を算定しているのでまずまずの数字だが、さらに充実できると望ましい。

2 放射線治療

常勤医学物理士が不在であり、および専従の看護師の配属または養成が望まれる。さらにはがん放射線治療看護認定看護師の確保も期待したい。増加傾向にはあるが、他の拠点病院と比較して放射線治療件数が少なく、積極的な利用が望まれる。特別措置室を使ったRI治療の開始が望まれる。

3 緩和ケア

院内における早期からの緩和ケアの提供に向けて取り組みを強化する。「生活のしやすさ質問票」の拡大と緩和ケアチーム活動の強化。地域緩和ケア連携会議の再開、症例検討の開催を通じて地域と顔のみえる関係の強化。ACPの普及に向けて院内研修や啓発活動を実践。

4 患者相談

相談対応のモニタリングについて、録音を用いた評価を今後検討する。

5 がん登録

現在、実質1名で登録を実施しており、年間登録件数が1,000件を超えた。不測の事態に対応できるよう、がん登録専従者の増員などの体制整備が課題となっている。

6 地域医療連携

がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けること。緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行うこと。都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと。

7 口腔ケア

外科の先生との連携がまだできていないため他院に比べ患者数は少ない状況であるが、今後外科系のヘッドと相談し流れをつくりたい。

8 看護

乳腺外科の若い患者が増加しており、アピアランスケアの取り組みが求められつつある。