

2022年(令和4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 保坂 正美
(宮城県立病院機構・宮城県立がんセンター・整形外科)

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4年度(2022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・改善を求められる点」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す。

宮城県がん診療連携協議会の活動は、本委員会を含む全9分野の各部会の連携協力体制が比較的良好と考えられます。各部会の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現地調査・がんに関する研修会・市民公開講座の開催など、各部会で活発に活動してきました。2020年1月からのCOVID-19の感染拡大に伴い対面で行う患者さんのためのピアサポートや現地調査等の活動がかなり制限を受けたため、WEBでのオンラインあるいは、オンデマンド開催・配信、パンフレットの作製などが行われました。

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(限定される医療期間で行われる)、イ)手術療法(集約化による予後改善が見込まれる)、ウ)高度放射線治療(IMRT、密封小線源療法、核医学治療等)、高度なIVR、エ)緩和医療、オ)希少がん・難治がんの対応、カ)小児がんの長期フォローアップ体制、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等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知することを提示されており、令和4年度は指針に沿った活動が各部門で活発に行われました。

宮城県におけるがん診療をより発展させるため、本協議会の活動をさらに活発化させる必要があると思われます。

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 患者教育について個々の患者さんに対し、多職種（看護師、薬剤師、栄養士）より治療レジメンや全身状態に合わせて一对一の対面で副作用対策、薬剤指導、栄養指導などを行っている。がん化学療法患者への副作用等に係る相談窓口の紹介について希望者に院内のウィッグサロンを紹介している。
- 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。積極的にIMRTが行われている。RALSの更新を予定している。
- ③ 緩和ケア 苦痛のスクリーニングは入院・外来とも実施件数が昨年度より増加した。緩和ケア外来への新規紹介件数および延べ受診件数はいずれも増えている。地域連携カンファレンスは、今年度は5回開催し、100名前後が参加し盛況である。
- ④ 患者相談 新たな取り組みとして、院内医療従事者向けの研修動画を作成した。相談支援部会にて検討された内容に基づき、来室者アンケートを前年度より継続して実施していることに加え、「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」等の患者さん向け冊子を医師から配布する活動を院内で実施した。
- ⑤ がん登録 登録データの精度向上を図るため、登録データのダブルチェックに取り組んでいる。また、院内にいる初級認定者の資格維持のため、更新試験受験準備のサポートを行っている。
- ⑥ 地域医療連携
アンケート調査によって得られた情報を追加した宮城県内の在宅医療機関(190か所)のリスト作成及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ作成、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための「調査項目を立てての可否・有無の調査」に関し、求められた役割を果たしている。
- 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 すべてののがんに関わる専門・認定看護師の在籍が多く、令和4年度は1名増員された。がん専門外来を設置し、質の高いがん看護提供体制が確保されている。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 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。化学療法承認後に中止となり、未使用のまま廃棄となった患者数および廃棄金額が最も多かった。理由として、検査値を確認せずに承認された場合もあり、運用上のルールの見直しが必要と考えられる。
- 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おり、現時点で特に改善すべき点は指摘されなかった。
- ③ 緩和ケア 更なる充実のため、「診断時からの緩和ケア」の普及啓発、COVID-19の5類への変更に伴う緩和ケア側の体制整備、病院と地域の情報共有の更なる充実、ELNEC-J研修会の開催をすすめていきたい。
- ④ 患者相談 「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」等の患者さん向け冊子の配布を進めているものの、各診療科に十分に浸透していない事があげられ、多職種間で意識を共有しながら院内での体制を改めて検討していく必要がある。
- ⑤ がん登録 1. 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。2. 国立がん研究センターが提示する院内がん登録運用マニュアルに沿った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。3. 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、を課題とした。
- ⑥ 地域医療連携 実情に合わせ、宮城県内の在宅医療機関リスト及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための調査表を改訂していくことが求められる。
- 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システム作りを整え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 専門資格に対する待遇の向上が望まれる。

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 診療科として当院のみ腫瘍循環器科があり、不定期ではあるが腫瘍循環器に特化したカンファレンスを実施している。化学療法患者の緊急相談において、夜間・休日は当直医師が全診療科に対応している。外来腫瘍化学療法診療料1のロ)の算定が全施設中最多である。
- ② 放射線治療 CT装置と連動したトモセラピー装置を導入しIMRT治療を行っている。リニアックを更新予定である。
- ③ 緩和ケア 苦痛のスクリーニングは入院・外来ともに実施件数は昨年度より増加した。入院中のハイリスク患者のフォローアップを強化し、病棟のカンファレンスに参加しスタッフとの情報交換を密にしている。地域連携カンファレンスを4回WEB開催し、院内緩和ケア研修会を院内YouTube配信を活用し実施した。緊急緩和ケア病床のリーフレットを刷新した。
- ④ 患者相談 新患患者全員にがん相談支援センターを訪れて頂く体制を整備した。また診断初期段階で医師が患者に「がんと診断されたあなたへ知ってほしいこと」のリーフレットを手渡しする流れも定着してきている。院内スタッフに対する相談支援センター便りを定期的に配布し、相談支援の役割を伝えている。院外広報として、名取市図書館での講演、出張相談を継続して行った。またSNSを活用し、幅広い地域の方への広報活動も行っている。
- ⑤ がん登録 院内他部署との連携を進めている中、昨年、診療情報管理室のスタッフに対して、がん登録の連続講義を実施した。受講者は院内がん登録実務者初級認定試験を受験いただいた。診療情報管理室との横断的な人材活用として、がん登録実務研修を開始した。優れている点として、1. 年間集計や生存率集計の継続的な実施、2. がん登録データの院内利用の推進、3. 当院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、4. 県拠点としての活動、が挙げられる。
- ⑥ 地域医療連携 アンケート調査によって得られた情報を追加した宮城県内の在宅医療機関(190か所)のリスト作成及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ作成、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための「調査項目を立てての可否・有無の調査」に関し、求められた役割を果たしている。
- 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 がんの特化した病院であり、がんに関わる専門・認定看護師の在籍が多く質の高いがん看護提供体制が確保されている。がん看護外来については乳がん・放射線・

化学療法別にきめ細かく対応している。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 がんに特化した専門病院であることから、更なる病診連携・病薬連携の充実が望まれる。化学療法承認後に中止となり、未使用のまま廃棄となった患者数および廃棄金額が多く、理由として検査値や投与量を確認をせずに実施確定操作を行なった、などの運用上の問題が原因となっているものもあったため、運用ルールの見直しを検討する必要がある。
- ② 放射線治療 リニアックの更新は予定したが、病院の再編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。
- ③ 緩和ケア 更なる充実のため、1. 緩和ケア内科外来、緩和ケアチームによる専門的緩和ケア提供の継続（苦痛のスクリーニング）、2. 病院と地域をつなぐ関係性の強化と連携の充実、3. 当院主催の ELNEC-J 研修の開催、を課題とした。
- ④ 患者相談 院内スタッフに対して作成した相談支援センター便りを定期的に配布し、相談支援の役割を伝えているが、定期的な研修の機会を今後は積極的に作っていきたい。
- ⑤ がん登録 令和4年度末から診療情報管理室との横断的な人材活用として、数か月間ローテーションでのがん登録実務研修が開始された。1年間で4名のローテーションを予定しており、がん登録実務者の確保に向けて進めていきたいと考えている。将来的には中級認定者の輩出など、拠点病院としても安定的な業務継続を目指している。
- ⑥ 地域医療連携 実情に合わせ、宮城県内の在宅医療機関リスト及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための調査表を改訂していくことが求められる。
- ⑦ 口腔ケア 長期の口腔管理を行うための地域歯科との連携が必要である。
- ⑧ 看護 がん診療に関わる認定看護師の更なる育成が必要である。

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 患者教育については Patient-Reported Outcome CTCAE に基づいた問診票や irAE 問診票が使用されていることは特筆される。意思決定支援体制について、がん相談室・アピアランスケア外来・緩和ケア外来・緩和ケアチーム・AYA 世代支援チーム・がんサロン 5 回/年 (ライブ、配信、YouTube アーカイブ) が積極的に活動している。薬薬連携体制としてレジメンシール (内容と副作用の発現状況を記載) をお薬手帳に貼付し治療内容を院外薬局と情報共有している。
- ② 放射線治療 IMRT が行われている。患者数は年々増加傾向である。
- ③ 緩和ケア 外来での苦痛スクリーニングでは新たに 8 診療科が加わり、2056 件と大幅に増加した (昨年度 363 件)。オンデマンド配信として院内自己学習用ライブラリーに録画映像をアップした。オンラインによる講義研修を開催した。
- ④ 患者相談 月 1 回の事例検討会開催を定例化した。AYA 世代支援チームを立ち上げたことにより、AYA 世代の患者相談があった場合にチームメンバーから専門的な意見をもらいやすくなった。
- ⑤ がん登録 データウェアハウス (DWH) を活用し、ケースファインディングの効率化を図っている。
- ⑥ 地域医療連携 アンケート調査によって得られた情報を追加した宮城県内の在宅医療機関 (190 か所) のリスト作成及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ作成、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための「調査項目を立てての可否・有無の調査」に関し、求められた役割を果たしている。
- 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結果、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。
- ⑧ 看護 がんに関わる専門看護師 1 名、認定看護師が 7 名在籍しており特に化学療法の看護体制は充実している。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 救急外来看護師が化学療法に詳しくない場合があり、救急外来看護師の化学療法への教育は現在できていないことから、化学療法への教育体制および人員の確保が課題である。
- 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。
- ③ 緩和ケア 更なる充実のため、1. 外来苦痛のスクリーニングの実施状況の確認と推進、2. ACP普及の推進、3. 依頼を受けていない患者の苦痛把握の方法の探索と、適切な症状緩和に関する協議や必要に応じての助言を行える体制の検討、4. ELNECの開催、を課題とした。
- ④ 患者相談 診断初期に主治医等から相談支援センターへの案内が「漏れなく」出来るようにすることである。具体的には、苦痛スクリーニングとの連動を検討している。
- ⑤ がん登録 昨年度、急な退職により登録実務者が1名に減員となった。情報管理室として複数名の欠員状態が続いていることから、未だに登録実務者の複数名配置が実現できていない。
- ⑥ 地域医療連携 実情に合わせ、宮城県内の在宅医療機関リスト及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための調査表を改訂していくことが求められる。
- ⑦ 口腔ケア 周術期口腔機能管理依頼の件数が診療科によって差があること。院内の歯科部門のみで院内すべてのがん患者の口腔管理を担うことは困難であること。かかりつけ歯科を交え、かかりつけ歯科とともに管理を行う必要があるが、かかりつけ歯科での周術期口腔管理対応の状況を把握することは難しく、対応を依頼しても期日までに対応してもらえない場合があること。
- ⑧ 看護 緩和ケア・放射線治療室における認定資格を有する看護師の配置が望ましい。

東北医科薬科大学附属病院

【優れた取り組みとして評価される点】

- ① 化学療法 個々の患者に対し、多職種（医師、看護師、薬剤師、他）より治療開始時・変更時医師による教育的内容を含んだインフォームド・コンセントが実施されている。患者支援体制は、アピアランスケアとして化学療法室看護師が既存のパンフレットを使用して対応している。就労や経済的問題への支援、AYA世代に対するサポートはがん相談室で対応している。外来化学療法では実施した点滴内容と副作用の発現状況を記載したシールをお薬手帳に貼付し治療内容を院外薬局と情報共有している。
- ② 放射線治療 2022年度よりIMRTが開始された。放射線治療件数は増加傾向にある。
- ③ 緩和ケア 緩和医療診療加算は精神科医が定期的に週1回のカンファレンス、ラウンドに参加可能となったため緩和ケア診療加算を10症例/月程度で取得できるようになった。感染対策に十分注意し緩和ケア研修会を開催した。病院全体で研修医向けに‘スキルアップセミナー’を年20回程度開催しており、緩和ケア領域での講義を行った。
- ④ 患者相談 拠点病院としての基準を保ちながら今年度も相談支援センターの運営を行った。
- ⑤ がん登録 DWHを活用した効率的なケースファインディングに取り組んだ。
- ⑥ 地域医療連携 アンケート調査によって得られた情報を追加した宮城県内の在宅医療機関(190か所)のリスト作成及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ作成、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための「調査項目を立てての可否・有無の調査」に関し、求められた役割を果たしている。
- ⑦ 口腔ケア 全身麻酔手術症例では、術前クリニカルパスにより口腔管理を行うことを原則としている。手術症例の増加に伴い周管の適応症例も増加傾向である。がん化学療法・放射線治療に対する周管の症例も増加してきている。特にビスフォスフォネート製剤やデノスマブを使用予定の症例では、依頼を受けて口腔内スクリーニングを行うことが原則となっている。
- ⑧ 看護 がんに関わる認定看護師が5名在籍しており緩和ケア・化学療法の看護が充実している。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 医療スタッフへの教育体制として、看護師は化学療法看護・中心静脈カテーテルに関する勉強会を実施している（1回/年）が、化学療法に関する勉強会の機会が少ないため、更なる教育機会の充実が望まれる。
- ② 放射線治療 IMRT が開始できていることから今後はエビデンスに基づいた高精度放射線治療の普及に期待したい。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を期待したい。
- ③ 緩和ケア 1. 苦痛のスクリーニングは一部の病棟にて実施を開始し、実施率はあがってきている現状であるが、院内全体に周知されていない。今後は病院全体（外来含め）で実施率をあげていきたい。2. COVID-19 感染症の影響により在宅移行が増加し、在宅緩和ケアへの連携が強化されたが、一方向になってしまっている傾向があり双方向の連携強化とはいかなかった。3. 非がんの緩和ケアの介入と質の向上を目指す。4. アドバンスド・ケア・プランニング(ACP)の院内での普及を目指す。
- ④ 患者相談 拠点病院としての基準を保ちながら今年度も相談支援センターの運営を行えたが、相談対応の流れについて効率化を求めていかなければならないと考えており、次年度の課題として検討していきたい。
- ⑤ がん登録 1. 昨年度の相互訪問にて指摘のあった、がん登録情報を利用希望者に提供する際の受付方法、提供方法、廃棄方法について、「がん登録運用管理規程」を見直し、より厳格な情報管理を行う必要がある。2. 中級認定者が1名のみである現状について、拠点病院としての役割を果たすためにも実務者の拡充が急務である。しかしながら部署全体としても人員が不足している状態であり、その中でいかに実務者を養成していくかを検討し、具体案を策定する必要がある。
- ⑥ 地域医療連携 実情に合わせ、宮城県内の在宅医療機関リスト及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための調査表を改訂していくことが求められる。
- ⑦ 口腔ケア 症例数の増加やマンパワー不足により、適応となる手術症例でも周管の算定を行えていなかった現状がある。また、周Ⅲの算定症例も少なかった。旧外来棟を継続して使用していることにより、簡易パーテーションを使用しているものの、十分な処置スペースが確保できない。地域医療の連携不足により、逆紹介例も極めて少ない。
- ⑧ 看護 放射線治療室における専門資格を有する看護師の配置が望ましい。緩和ケアリンクナース会の開催が望まれる。

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 患者教育については、個々の患者さんに対し多職種（がん専門薬剤師、外来化学療法センター看護師、乳腺外科、腫瘍内科、消化器外科では薬剤師）でパンフレットなどを用いてスケジュールや副作用発症時の対策を説明する。外来化学療法センターを利用患者に対して、看護師が体調悪化時の対応やアピランスケアについて教えている。
- ② 放射線治療 放射線治療患者数は2021年度は減少したが2022年度は増加している（2021年度227件、2022年度279件）。超音波を用いた画像誘導放射線治療装置を活用している
- ③ 緩和ケア 外来苦痛スクリーニングは目標（60%）に対し、泌尿器科以外の消化器・呼吸器・外科・乳腺外科は目標を達成することができた。月1回の緩和ケアリンクスタッフ会を中心にデスクケースカンファレンス、ACPの実施、ACPカンファレンスを行った。がん看護外来を開始した。がん患者指導管理料（イ、ロ）算定は昨年よりも増加している。
- ④ 患者相談 相談員指導者研修の受講者がいたことで、研修終了後の相談員の複数配置を実現できた。
- ⑤ がん登録 院内がん登録オプトアウトの運用について「院内がん登録について～がん医療の向上のために～」と題してホームページに掲載した。治療成績公開の取り組みとして、2012年～2016年診断症例の集計を追加した。院内がん登録マニュアルを更新した。
- ⑥ 地域医療連携 アンケート調査によって得られた情報を追加した宮城県内の在宅医療機関(190か所)のリスト作成及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ作成、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための「調査項目を立てての可否・有無の調査」に関し、求められた役割を果たしている。
- 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 がん看護に関わる認定看護師が令和4年度に1名増員となり7名となり、がん看護体制がさらに充実している。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 がん化学療法に関わる看護師の絶対数が不足しており、夜間・休日に化学療法に携わっていないスタッフが対応することもある。救急外来医師へ確認しながら対応しているが、対応方法の統一や研修会の開催などによる知識の向上が課題である。化学療法承認後に中止となり、廃棄となった患者数および廃棄金額は比較的少額であるが、検査値の確認もれや承認後の投与量修正によるものもあったため運用ルールの見直しを検討する必要がある。
- ② 放射線治療 長年の指摘されている事項であるが、専従の医学物理士が不在であり、配属あるいは養成が望まれる。病院再編の見通しが不透明であり次期の機器更新の計画が難しい状態である。県内のがん拠点病院としては唯一 IMRT には対応していないので改善が望まれる。
- ③ 緩和ケア 外来苦痛スクリーニングにおいて、泌尿器科患者は、1. 高齢者が多いこと、2. 前立腺がんは長期不変の患者が多いこと、3. 簡素化を試みたが受付業務多忙だったこと、により目標（60%）に達することができなかった。また、独居のがん患者へのアドバンスケアプランニング（ACP）、検討課題抽出に関しては、今年度取り組むことができなかったため次年度へ継続が必要である。今後、苦痛スクリーニングの充実、緩和ケアチーム依頼件数の増加、がん看護外来の充実、アドバンス・「ライフ」・プランの推進（独居者のみならず）をすすめていきたい。
- ④ 患者相談 利用者からのフィードバックについては当院ではアンケート等の実施は行っていない。患者相談部会にて、宮城県全体でがん相談記入シートの「利用者からの反応」を参照することとなった。現在、当院でも「利用者からの反応」を用いて評価の材料としている。そのため、評価は2とされた。今後改善が望まれる。ピアサポーター配置に備えて院内で検討中であるが、配置場所や時期、担当職員の手配など、実際の運用にはまだ多くの課題が残っている。
- ⑤ がん登録 中級認定者の後継者育成、登録精度の維持
- ⑥ 地域医療連携 実情に合わせ、宮城県内の在宅医療機関リスト及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための調査表を改訂していくことが求められる。
- 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 がん相談支援センター・放射線治療室における専門資格を有する看護師の配置が望ましい。

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 腫瘍循環器科としての独立した外来はないが、心毒性のある抗がん剤使用患者は初回から循環器科が併診しており、他院でも参考になると思われる。化学療法に関わる患者教育は概ね良好であり、外来腫瘍化学療法診療料算定（診療料1ーイ）は759件と東北大学病院についで多い。
- ② 放射線治療 放射線治療患者数は年々増加している（2021年度455件、2022年度540件）地域の放射線治療中核病院でありIMRTが行われている。外来投与のみであるが、ヨード・ラジウムのRI内用療法が可能である。隔離が必要なRI治療については東北大学病院と連携を構築している。海馬線量低減の全脳照射を開始している。
- ③ 緩和ケア 入院オピオイド導入パスを11月に改訂し、外来におけるオピオイド導入患者への支援体制を評価した。苦痛のスクリーニング件数、緩和ケア新規依頼件数、病棟ラウンドでの相談・支援件数、緩和ケア診療加算算定、外来緩和ケア管理料ともに増加している。がんの親をもつ子どもへの支援について、病状説明への同席、面会への同席、倫理カンファレンスへの参加等の直接介入の他、通信などでの情報発信を行った。研修会（宮城県、宮城県北対象）を開催し、看取りマニュアルを10月に改定した。
- ④ 患者相談 令和4年度は月に1回事例検討会を開催し、MSWと看護師で、課題について振り返りもしくは前向きな検討を行った。宮城産業保健総合支援センターによる出張相談窓口を9月から院内に開設した（月1回）。都合の合わない方のために、宮城産業保健総合支援センターとのオンライン相談も実施している。
- ⑤ がん登録 継続的な認定実務者の育成および研修会参加の支援を行った。
- ⑥ 地域医療連携 アンケート調査によって得られた情報を追加した宮城県内の在宅医療機関(190か所)のリスト作成及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ作成、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための「調査項目を立てての可否・有無の調査」に関し、求められた役割を果たしている。
- ⑦ 口腔ケア 院内医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 がんに関わる専門・認定看護師の在籍が多く質の高いがん看護提供体制が確保されている。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 がん化学療法患者の緊急相談については24時間対応できる連絡体制は決められているが、平日は各診療科の看護師やクラーク、夜間は救急外来の看護師が対応するため、化学療法に詳しくないスタッフが対応する場合もある。診療科看護師や救急外来看護師への教育ができていないのが現状であり、人員ならびに教育の充実が望まれる。化学療法承認後に中止となり、廃棄となった薬剤の額が多かった。止むを得ない理由のほか、インフュージョンリアクションによる中止の事例もあり、インフュージョンリアクションの対応についての改善も検討される。
- 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。
- ③ 緩和ケア 更なる充実のため、1. 外来におけるオピオイド導入の運用フローの見直し、2. がんの親を持つ子どもへの支援に関するリーフレット作成、3. 外来からの在宅導入についてより早期対応に繋がる体制の整備、4. 高齢のがん患者に対するACPの研修企画・開催、を課題とした。
- ④ 患者相談 告知後に主治医からがん相談支援センターの案内がなされるような体制を整えたが、診療科によって実施状況に差がある。次年度、原因や対策を検討し、改善を図っていく。
- ⑤ がん登録 2022年度は担当内に中級認定者と初級認定者が在籍していたが、人員配置や他業務との兼ね合いで複数体制が実現できなかった。今年度の異動に伴い、中級認定者2名、初級認定者1名が在籍となり、1名が初級認定試験を受験予定である。複数体制での登録、教育体制の構築について今後検討していく。
- ⑥ 地域医療連携 実情に合わせ、宮城県内の在宅医療機関リスト及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための調査表を改訂していくことが求められる。
- 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るとはいえない。更なるシステムの構築が望まれる。
- ⑧ 看護 がん相談支援センターへの専門資格を有する看護師の配置が望ましい。

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 一般に対する教育として、Zoom を使って週 1 回患者教育を行っていることは特筆される。現在、個別化医療が普及しつつあり、従来の殺細胞性抗がん剤による化学療法との違いなどの一般向け教育の必要性が高まると思われ、この取り組みは他院でも参考になると思われる。抗がん剤の損失額は 68,292 円（3 例）と少額である
- ② 放射線治療 放射線治療患者数は年々増加している（2021 年度 401 件、2022 年度 420 件）。地域の放射線治療中核病院であり IMRT が行われている。
- ③ 緩和ケア がん看護外来のパンフレット・ポスターの見直しを行なった。また、今年には腫瘍内科外来も担当することになり 2021 年度 130 人、2022 年度 382 人と増加した。11 月から「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」を外来で手渡すことが開始となり、総合患者支援センターや外来からがん看護外来に繋がることが予想される。緩和ケア研修会は、院外の参加者も募り地域の訪問看護ステーションからも参加があり開催となった。また病診連携カンファレンスも実施した。
- ④ 患者相談 がん診療を実施している全診療科に対し「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子について、配布の趣旨及び説明を行った上で、患者・家族への配布を依頼した。また、コロナ禍により開催中止としていたがんサロンの定期開催（月 2 回）を再開した。
- ⑤ がん登録 新たな取り組みとして予後調査実施方法の見直しを行なった。また実務者の育成、マニュアルの整備も行った。
- ⑥ 地域医療連携 アンケート調査によって得られた情報を追加した宮城県内の在宅医療機関(190 か所)のリスト作成及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ作成、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための「調査項目を立てての可否・有無の調査」に関し、求められた役割を果たしている。
- ⑦ 口腔ケア マンパワーや設備量が十分でない中でも、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う患者数が増加している。
- ⑧ 看護 がん看護に関係する専門看護師 1 名、認定看護師 4 名在籍しており、放射線を除くがん看護体制は充実している。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 がんゲノムパネル検査実施の負担の軽減のためゲノムの連携病院の取得が望まれる。化学療法中の緊急相談については24時間に対応しているが、看護師不足、相談に対応できる人材不足が挙げられている。
- ② 放射線治療 リニアック1台で治療を行っている為、人的資源は確保されているものの実務が長時間になっており施設・システムの改善が急務である。
- ③ 緩和ケア 現在のがん看護外来は、緩和ケア外来の診療枠を使い予約する仕組みになっている。まだ緩和ケアの文言に抵抗がある患者もいるため、予約管理も含めシステム変更の必要性を感じた。更なる充実のため、1. がん看護外来の予約管理の変更及びがん看護外来の周知活動の継続、2. 苦痛スクリーニングの拡充、3. 定期的な地域とのカンファレンス開催、をすすめていきたい。
- ④ 患者相談 「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子について、各診療科の冊子配布状況を確認の上、外来スタッフと連携し、更なるがん相談支援センター利用に繋がる院内体制整備に努めていきたい。
- ⑤ がん登録 初級者1名、中級者1名で業務を行っているが、他の認定者も実務に携わられるような体制の整備が望まれる。
- ⑥ 地域医療連携 実情に合わせ、宮城県内の在宅医療機関リスト及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための調査表を改訂していくことが求められる。
- ⑦ 口腔ケア 化学療法や緩和ケアの患者への口腔ケア介入件数があまり増加していない。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更なる連携促進が望まれる。
- ⑧ 看護 放射線治療室における専門資格を有する看護師の配置が望ましい。

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 がん化学療法患者への副作用等に係る相談窓口の紹介については、オリエンテーション時にパンフレットを活用して説明する等、通院治療する患者・家族が困らないような工夫がなされている。抗がん薬の承認後中止による廃棄の事例がなく、良好な管理がされていると思われる。
- ② 放射線治療 放射線治療患者数は年々増加している（2021年度116件、2022年度159件）。2022年4月より常勤医1名が確保された。リニアック更新予定である。治療計画CT装置の更新があり、より高精度の放射線治療が可能となっている。
- ③ 緩和ケア 苦痛のスクリーニングは増加した。がん患者指導管理料は（イ）（ロ）共に増加した。緩和ケア研修会とELNEC-J看護師教育プログラムは、COVID-19感染状況を考慮し、募集人数を制限した上で実施した。外来または入院患者の在宅紹介は増加した。仙台の医療機関と仙南地域の在宅医療機関、当院とでリモートによる退院調整会議を開催した。各医療機関の役割を患者及び家族と一緒に共有し、かつ、当院の支援体制を事前に情報提供できたことは効果的であった。
- ④ 患者相談 患者サポートセンターと一緒にの部署となり、全てのMSWや退院調整看護師ががん相談の対応ができるようになることが研修参加の目標となり、研修に参加し易い状況となった。
- ⑤ がん登録 がん登録専従者の増員（中級者を1名配置）、がん登録認定者の受講促進に取り組んだ。
- ⑥ 地域医療連携 アンケート調査によって得られた情報を追加した宮城県内の在宅医療機関(190か所)のリスト作成及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ作成、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための「調査項目を立てての可否・有無の調査」に関し、求められた役割を果たしている。
- ⑦ 口腔ケア 口腔ケアに関するパンフレットを外来におき、患者がいつでも見ることが出来るようにしている。口腔ケアの患者数が増加している。
- ⑧ 看護 がんに関係する認定看護師が2名在籍しており、緩和ケア、化学療法に関するがん看護が充実している。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 がん化学療法患者の緊急相談・24時間対応状況については、24時間対応ができていないため、改善が望まれる。休日夜間は救急外来医師が診察し、必要時主治医にコンサルテーションの体制となっているが、看護師不足、相談に対応できる人材不足が指摘されており改善が望まれる。
- ② 放射線治療 専従の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。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。
- ③ 緩和ケア 更なる充実のため、1. 患者サポートセンターと各診療科や外来、病棟との連携の強化、2. 全病棟における緩和ケアチームの活動の活発化と専門的緩和ケアの実践、3. 地域がん診療連携拠点病院取得に向けた実践の強化（各部署の取り組みを強化）と外来がん患者在宅連携指導料や在宅患者訪問看護・指導料の算定実施、4. 地域の緩和ケア提供医療機関との更なる連携とカンファレンスの開催や症例検討の開催、5. 緩和ケア研修会と ELNEC-J 研修会の開催、を課題とした。
- ④ 患者相談 患者サロンがコロナで中止になり、サロンを実施していた場所が事務所や更衣室などに変更になり、場所の確保が大きな課題となっている。
- ⑤ がん登録 認定者は増加したが、実際に業務をする実務者はまだ少数であるため、業務担当者の増員が課題である。併せて施設認定を継続していくうえで中級認定者の複数配置の実現も必要と考える。
- ⑥ 地域医療連携 実情に合わせ、宮城県内の在宅医療機関リスト及びこれに基づく県内各地域における在宅医療機関マップ、並びに県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するための調査表を改訂していくことが求められる。
- ⑦ 口腔ケア レセプト等を使つての口腔ケアの件数を把握できず、現状の把握が困難である。
- ⑧ 看護 がん相談支援センターや放射線治療室における専門資格を有する看護師の配置が望ましい。

各部会の総括と今後の課題

- ① 化学療法 新規化学療法開始時の教育は全施設で行われているが、一般に対する教育は石巻赤十字病院のみである。今後、個別化医療の普及に伴い、一般向け教育の必要性が高まることから他院でも検討が必要である。腫瘍循環器と腫瘍腎臓病の診療科連携については、おおむね良好であると思われるが、がん診療に特化した診療科としての独立も検討が必要と思われる。がん化学療法患者の緊急相談・24時間対応状況については全施設とも、実状に合わせ対応できる連絡体制が決められていた。ただし、化学療法に熟知した看護スタッフが少ないことが多く挙げられた。スタッフの配置や教育環境の整備など取り組むべき課題と考えられる。抗がん薬の承認後中止による廃棄については施設によりばらつきがあるが、中止理由については患者の体調変化や患者都合以外に、検査値を確認せずに承認するなど施設側の運用上の問題が原因になっているものもあることから、運用上のルールの見直しを検討する必要がある。外来腫瘍化学療法診療料1のイ)の算定に関しては各施設化学療法の件数に応じてなされているように思われるが、ロ)に関しては施設間のばらつきがあり、算定対象の再考を要する。
- ② 放射線治療 積極的に寡分割照射を取り入れる施設が増えている。施設ごとに装置の特性や施設基準要件等を照らし合わせ特徴を活かし、高精度放射線治療の普及に努力をしている。本協議会を構成する病院ではいずれも放射線治療患者数は増加傾向にある。施設によってはリニアックの end of support を迎えているが、病院再編の見通しが立たないと次期の機器更新を計画できない施設もある（東北労災病院、宮城県立がんセンター）。多くの症例をこなすため、勤務シフトを調整しているが限界に達している施設もあり、スタッフ（特に物理士、看護師）の増員が強く望まれる。
- ③ 緩和ケア 宮城県全体の総括的評価としては特に大きな改善が必要な施設はなかった。全体としては COVID-19 の影響がより小さくなり、一昨年度、昨年度より活動は活発化した。苦痛のスクリーニングに関する入院・外来患者の実施率については施設間のばらつきがあった。来年度の PDCA の検討方法は、ほぼこれまでと同様とし、今後も継続して客観的指標による評価を行っていく予定である。
- ④ 患者相談 がん相談支援の質の担保については、あらたな取り組みとして相談記入シートを各施設でまとめてもらい、相談部会において報告し情報を共有した。PDCA 実施状況チェックリストによる各施設の自己評価を行い、すべての施設で全国レベルの基準を満たしていた。がん専門相談員研修として、認知症ならびに妊孕性相談の現状と課題についての情報共有と意見交換を行った。令和5年10月に地域フォーラム in 宮城を開催する予定である。広報活動については、みやぎがんサポートハンドブック

の改訂、「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」などの冊子の配布を行った。さらにピアサポーター育成・活動支援、がん患者会・サロンネットワークみやぎとの協働、治療と職業生活の両立に向けた支援活動、AYA 世代の課題の理解と支援をすすめていきたい。

- ⑤ がん登録 各がん診療連携拠点病院の PDCA サイクルの課題の抽出・目標設定・活動計画・評価・計画の見直しが行われている。その中で実務者養成（東北次世代がんプロ養成プラン：院内がん登録養成コース）、研修、相互訪問活動（2022 年度は東北医科薬科大学病院、みやぎ県南中核病院）を行った。課題としては各病院でがん登録の中級認定者 1-2 名と少なく、業務量が多いため、各施設で初級ならびに中級認定者の確保・育成に努めているが、ひきつづき認定者の人材確保・育成が必要である。
- ⑥ 地域医療連携 宮城県内の在宅医療機関(190 か所)に対するアンケート調査によって得られた情報を追加した在宅医療機関リストに基づいて、県内各地域における在宅医療機関マップを作成した。各地域 URL から閲覧可能となっている。また、県内各拠点病院において分担可能な役割を整理・明確化するため、「調査項目を立てての可否・有無の調査」を計画した。
- ⑦ 口腔ケア がん患者に対する各施設の口腔ケアの実施状況を把握するために、周術期口腔管理計画を算定した患者のなかで悪性腫瘍の病名のあるものの数を調査している。現在、大多数の病院で口腔ケアの件数は増加している。現在の各病院の歯科スタッフ数を考えると、すべてのがん患者を病院歯科で受け入れることは困難であり、かかりつけ歯科との連携が大切である。しかしながら、全ての病院で画一的な連携システムを構築することは困難である。今後は、各病院の地域歯科との連携についても調査をおこない、各病院にあった地域連携の形を模索していきたい。現在、各施設や歯科医師会で口腔ケアに関する勉強会を行っているが、受講率が伸びているとは言えない。今後は、講習会などの広報活動の方法を検討する必要がある。
- ⑧ 看護 宮城県内のがん看護関連の専門・認定看護師は、前年より 3 名増加した。がん看護外来は、令和 4 年度、東北労災病院があらたに加わり 4 施設となった。専門看護師・認定看護師活用状況においては、連携拠点病院間および講師依頼を出した施設においては充足しているが、拠点病院としての情報発信を積極的に行い、がん看護の人材派遣を進めることが必要と考えられる。また、各施設で様々な事情があるものの、がん看護の専門・認定看護師の人材育成をさらに促進することが望まれる。
- ⑨ がん診療提供体制検討委員会 現在の 9 部会で対応できない分野（リハビリテーションなど）や横断的な課題（AYA 世代、超高齢者、介護の支援など）について柔軟に対応する必要性が高まっており、新たな部会やワーキンググループの設置や認定・専門職・遺伝カウンセラーの育成等について検討していくことが望ましい。