

佐賀県がん診療連携協議会 広報誌



がん診療ニュース

Cancer Medical News

2016年8月
第7号

発行 | 佐賀県がん診療連携協議会(事務局:佐賀大学医学部附属病院) 〒849-8501佐賀市鍋島五丁目1番1号 TEL0952-31-6511(代)

外来化学療法室の現状と未来

化学療法は、患者の生命を救い、その後の人生や生活を充実して過ごすための重要な治療である。現在では、化学療法が行われる場所は入院から外来へとシフトしてきたことで、入院期間の短縮化といった病院のシステムに関する事や、支持療法の確立、分子標的治療薬の開発といった医療の進歩がある。当院での外来化学療法は外科の担癌患者を対象として平成12年から開始されている。

当院の外来治療室はもともと別の診療として使用していた部屋を改造して使用しているため、空間が狭く5つのリクライニングベッドで運用しており、外来での抗がん剤治療や生物学的治療やその他他昨年1年間で1204件(抗がん剤治療872件、生物学的治療258件、その他74件)の治療を対応している。抗がん剤に関して臓器別では乳癌35%、大腸34%、胃12%、膵胆管7%、肺5%、その他7%である。外来化学療法の流れとしては、患者は来院後まず、採血など必要な諸検査を受けてもらい、その結果をもとに医師が診察を行い、当日の化学療法が施行可能であるかを判断し電子カルテで実施確認を、している。治療が可能であれば外来治療室へ移動してもらい、看護師による状態観察、薬剤師による薬剤指導を受けるような形式をとっている。抗がん剤は薬局の無菌調整室での調剤となるため、調剤が出来た時点で治療室まで搬送している。治療に関する血管確保は原則医師が実施し、治療開始後は看護師2人での点滴管理、状態観察を行っている。

外来化学療法において、もっとも注意しなければならないものには生死にかかわる過敏症がある。発症予防は難しいが、起こりうることを想定して救急蘇生を直ちに開始できるようにしている。過敏症などの発症事例には救命救急センター所属医師と看護師からなるチームMET(Medical Emergency Team)へ連絡し応援を要請するようにしている。昨年だけでも医師が治療室に不在な状況で過敏症が3件ほど発生し、5分以内で対応できるMETコールで速やかに対応している。

平成30年には長崎新幹線駅前に新病院が建設される予定である。新病院では8床で運営し、診察室、相談室、トイレを兼ね備え、現在の4倍のスペースを確保し、外来治療室のより快適に、安全に治療が受けられるよう設計される予定である。

嬉野医療センター

外来治療センター 運用状況

平成26年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	合計	月平均
化学療法	点滴静注	54	52	50	47	49	55	61	41	37	44	45	52	587	858	71.5
	CVポート	23	22	22	19	22	20	24	24	33	19	19	271			
	動注	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
(骨メタに対する)ソメタ		0	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	3	14	258	21.5
生物学的治療 (リウマチ関連)	アクテムラ	13	14	13	15	11	11	15	10	24	14	13	11	164		
	レミケード	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	33			
	オレンシア	6	5	4	5	5	4	4	6	6	6	6	4	61		
その他	輸血	3	8	6	7	7	3	5	3	4	5	4	3	58	74	6.2
	血液製剤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	補液・抗生剤	0	0	2	11	3	0	0	0	0	0	0	0	16		
利用件数		101	106	101	109	101	96	112	88	99	107	90	94	1204	1204	100.3
無菌調整		77	72	71	66	71	75	81	57	56	74	65	74	839	839	69.9
(無菌調整率%)		100%	97%	99%	100%	100%	96%	95%	88%	92%	94%	100%	100%	98%		98%

平成27年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	合計	月平均	
化学療法	点滴静注	60	55	61	56	55	48	46	45	60					486	278	0
	CVポート	32	24	25	36	34	30	36	32	29							
	動注	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
(骨メタに対する)ソメタ		1	0	2	0	1	3	1	0	1					9	93	9
生物学的治療 (リウマチ関連)	アクテムラ	9	9	12	10	13	9	11	10	10							
	レミケード	3	3	2	2	1	5	4	4	3					27		
	オレンシア	5	3	5	7	5	4	3	3	2					37		
その他	輸血	5	10	12	6	7	5	2	3	7					57	0	3
	血液製剤	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0		
	補液・抗生剤	0	0	1	0	0	0	0	0	2					3		
利用件数		115	104	120	117	116	104	103	97	114					990		
無菌調整		93	79	88	92	90	81	83	77	90					773		
(無菌調整率%)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							

「口腔環境を守るために」

佐賀大学医学部歯科口腔外科 山下佳雄

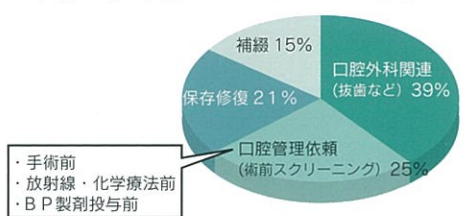
口腔環境が全身疾患に広く影響を及ぼすことが周知されるようになり、特にがん治療における口腔管理の重要性が注目されています。当院では開院より入院患者の口腔内に関する治療、相談は「歯科口腔外科」の歯科医師が担当してきました。診療内容としては一般的な歯科治療(う蝕・義歯・補綴物の脱落)から抜歯等の外科処置までさまざまですが、近年では放射線治療・化学療法・外科手術といったがん治療を必要とする患者の口腔管理依頼が増加しています。

さて当院では2009年4月より横断的診療班の一つとして「口腔ケアサポート班」が立ち上がり、主にICUや救急病棟を中心に外来受診ができない患者に対して実際に往診し、口腔管理を行っております。現在、ケア件数は年間約250件ほどですが、今後さらに件数を伸ばしていく予定です。この「口腔ケアサポート班」の活動の目標として病院全体の口腔管理の底上げを考えています。病院内での日々の口腔管理の担い手は看護師であります。当院の看護師の口腔管理への関心は年々高まっておりますが、まだ知識や技量に温度差があります。技術指導や助言といったスキルアップにつながる活動も継続して行っております。

継続的に口腔環境を維持させるためには、入院時のみの対応では不十分であり定期的な専門家によるチェックが必要となってきます。つまり日頃から地域の歯科医院でのケアが必要となります。当院では地域歯科医院との連携を円滑にするために佐賀県歯科医師会と協議し、口腔管理に関する依頼書、報告書を共同で作成し活用しております。

医科歯科連携の必要性は医科・歯科どちらにも浸透しつつありますが、まだ十分な連携が整っていないことも事実です。医科、歯科お互いが受け身で、自らが動かない、あるいは動けない実情もあります。今後さらに連携体制を整備強化する必要があります。今後ともがん患者の口腔環境を守るために佐賀県の中核病院として努力していきたいと思っております。

入院患者の歯科コンサルテーション内容



化学療法患者会「なごみの会」

佐賀県医療センター好生館 医療ソーシャルワーカー 大石美穂

好生館では、毎月第3水曜日の14時から16時まで、化学療法患者会「なごみの会」を開催しています。院内の医療者、メディカルパートナーが一定時間同席し、がん相談支援センタースタッフが場所の管理等をします。

患者会の内容は「想いを語る茶話会」をベースに、組紐や患者新聞の案を作成したり、ボランティア参加によるマッサージを受けるなど、参加者の様々な希望が取り入れられています。脱毛や爪の変色、皮膚の悩みなどの話題も多かったことより、患者会から発展して2ヶ月に1回の「アピランスケアとしての医療用ウィッグ相談会」の開催にもつながりました。茶話会での語りのなかに、「抗がん剤治療の副作用が出て職場に居づらくなった」、乳がんの患者さんが「重たい物を運べなくなった、洗濯物を干しにくくなった」等が出た時には、飛び込み参加の専門医や認定看護師、管理栄養士が、それぞれの問題を乗り切るための情報提供を致します。また、不定期ですが社会保険労務士も本会に加わり、就労に関する提案も行っております。何より、患者間の会話で、悩みも軽くなるようなピアカウンセリングとしての役割を果たしています。

患者会は万能な団体ではなく、プラスの点ばかりでないことも知る必要があります。院内にある患者会だからこそ叶う場面、院外の患者会でなければ語れないこと等、ハード面の仕立て方で得られる成果も違いますが、がん向き合いながら、自分らしく生きる方法を自分たちで見いだして頂ける場としては、どちらも共通しています。患者会は語り合い、治療を乗り切り、希望する生き方を模索し、社会への理解を求める働きかけへと繋がっていく場となります。ありますが、がん患者やご家族のひとつの心のよりどころとして、当院の患者会がお役に立てれば何よりです。



「がん地域連携パス事業」

唐津赤十字病院

佐賀県全体で取り組んでいる事業の一つとして『がん地域連携パス事業』があります。がん地域連携パス(以下連携パス)とは、がん診療連携拠点病院とかかりつけ医療機関が、患者さんの診療経過を共有できる診療計画書のことを言います。患者さんはこの連携パスを使用して、年に何回か当院(専門医療機関)に通院し精密検査と診察を行ない、日頃の診療はかかりつけ医療機関の先生を受診します。連携パスのメリットとしては、①主治医が複数になることによって、安心できる②ご自身の状態や、今後の予定を把握できる③通院にかかる時間と経費の節約ができるの3つが挙げられています。

当院でもこの連携パスを平成22年より運用し、47医療機関と連携を結び、約180名がかかりつけの先生との間で使用しています。がん種別の運用をみると、胃がん、大腸がんは多く運用出来ているのに対して、肺がん、前立腺がんではなかなか運用出来ない現状にあります。運用件数が少ない連携パスについては、なぜ普及しないかを医師やコメディカルで情報共有、検討していくことで運用につなげられればと考えています。また、連携外医療機関からの紹介により連携パス使用に至らなかったケースも多いため、今後は紹介をいただいた連携外医療機関を訪問し、連携医療機関の登録依頼(院外連携強化)をしていきたいと思っております。

名物職員

がん薬物療法専門医 呼吸器内科医
梅口 仁美

平成27年4月にがん薬物療法専門医として赴任しました。普段は呼吸器内科医師として診療を行っています。がん診療に関しては、がん診療連携拠点病院に加わりがん患者さんについて様々な診療科の医師・看護師・薬剤師・MSWなど多職種で話し合いをしています。がん治療は決して医師ひとりではできないものではなく、チームとしての総合力です。私はがん治療のコーディネーターとして患者さんに係るプロフェッショナルの人の輪をつないでいくことが一番の仕事と考えています。



佐賀県における子宮がん死亡率高値の原因分析

楠田詞也^{*1)}、佐々木和美²⁾、高崎光浩²⁾、中尾佳史³⁾、横山正俊³⁾ 1) 佐賀県健康増進課、2) 佐賀大学医学部附属病院、3) 佐賀大学医学部産婦人科学

佐賀県の現状

佐賀県の現状

2015年9月3日に公表された人口動態統計(2014年)で、佐賀県の子宮がんの粗死亡率は全国ワースト1位(75歳未満年齢調整死亡率:ワースト2位)という結果であった。そもそも、佐賀県での死亡率を年次推移(1997年~2014年、3年平均)で検証すると、U字型に推移しており、全国より低くなった時期はあるものの、全国に比べ高い状況にある。一方、子宮がん対策としては、科学的根拠に基づくがん検診が確立しており、佐賀県内の各市町においても、その検診を実施している。その子宮がん検診の受診率は、全国2位となっており(平成25年度地域保健・健康増進事業報告)、他の都道府県よりも高い。また、県がん拠点病院である佐賀大学医学部附属病院産婦人科では、治療成績が全国に比して不良であったり、死亡例が多いという認識はないという。これらのことから、佐賀県における子宮がんの死亡率高値の原因について、検証を行う。(マップ等省略)

問題提起

なぜ佐賀県は、検診の受診率が高いにもかかわらず、死亡率が高いのか。

検証対象

子宮がんは、子宮頸がんと子宮体がんに大別される。子宮頸がんと子宮体がんの死亡率をそれぞれ全国と佐賀県と比較すると、子宮頸がんにおいて、より特徴的な傾向がみられた。また、市町が実施している子宮がん検診は子宮頸部の細胞診である。一般的に、子宮頸がんやその前がん病変である上皮内がんは20代~40代の若年層に、子宮体がんは50代以上の壮年層に多いと言われる。若年層が好発年齢とされる子宮頸がんの罹患率は、まさに、仕事や子育ての真っ最中の世代である。これらのことを受けて、子育て支援や女性の社会進出支援の観点からも、子宮頸がんの分析を行うこととする。(マップ等省略)

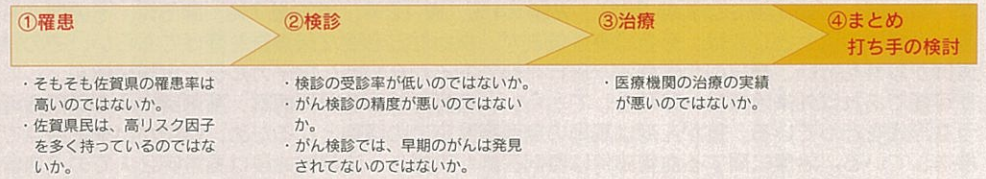
検証プロセス

今回の検証では、以下の3つの観点により検証する。

- ① そもそも、子宮頸がんに罹りやすい人が多いのではないかと(罹患の検証)
- ② 死亡率減少効果のあると言われているがん検診が有効に機能しているか(がん検診の検証)
- ③ 佐賀県内の治療の実績はどうなっているか(治療の検証)

考察

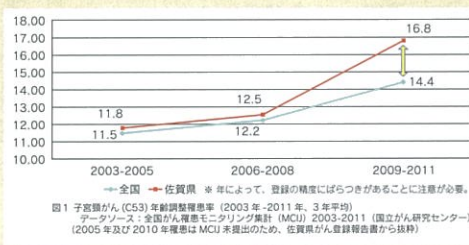
結果



罹患の検証

(仮説1) そもそも佐賀県の罹患率は高いのではないかと。

佐賀県の年齢調整罹患率は、全国と比べて、高い傾向にあり、特に近年では、その差は拡大する傾向がみられたが、統計学的には有意ではなかった(図1)。



(仮説2) 佐賀県民は、高リスク因子を多く持っているのではないかと。

仮説1のとおり、がんに罹る人自体が多いことが分かったが、その要因を掘り下げる必要がある。そのため、がん情報サービス(国立がん研究センター)に挙げられている子宮頸がんのリスク要因で、他の都道府県よりも多く保有しているものがあるかを検証する(図2省略)。

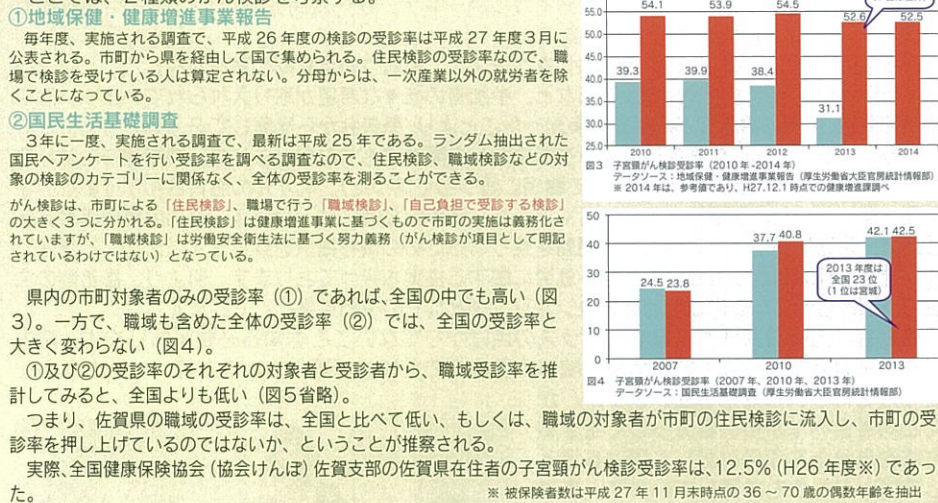
- ① ヒトパピローウイルス(HPV)
- ② 低年齢での性体験
- ③ 性的パートナーが多い
- ④ 多産
- ⑤ HPV以外の性行為感染症への感染
- ⑥ 経口避妊薬
- ⑦ 低所得階層
- ⑧ 喫煙

他の都道府県と比較した佐賀県の特徴を説明し得る相関関係のある項目はなかった。

がん検診の検証

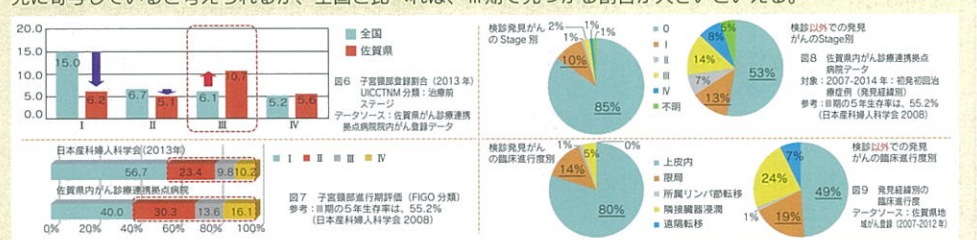
(仮説1) 検診の受診率が低いのではないかと。

ここでは、2種類のがん検診を考察する。



(仮説3) がん検診では、早期のがんは発見されていないのではないかと。

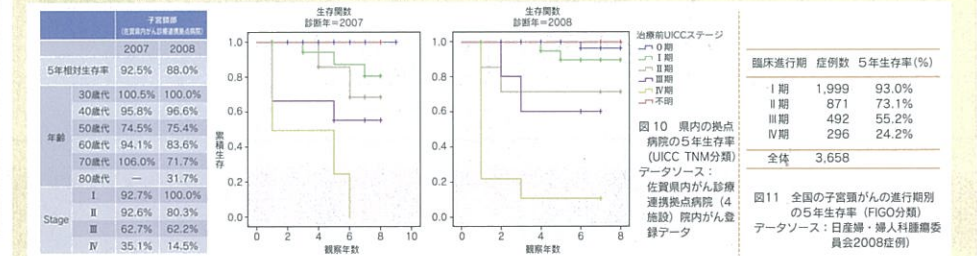
佐賀県のがん検診で、がんが早期に見つかっているかを検証するため、佐賀県内のがん登録データを検証していくこととする。まず、佐賀県内のがん診療連携拠点病院の院内がん登録データでは、全国と比べて、進行期で見つかる割合が多いことがわかった(図6、7)。



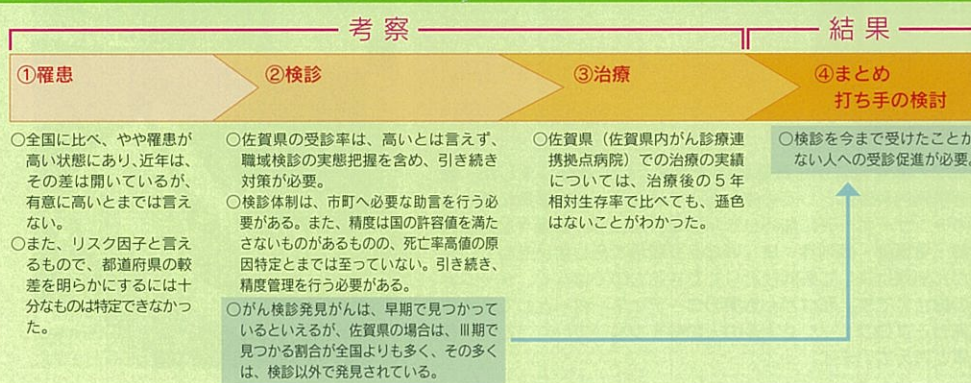
治療実績の検証

(仮説1) 医療機関の治療の実績が悪いのではないかと。

県内の治療の実績を把握するために、佐賀県内のがん診療連携拠点病院データから、佐賀県の生存率を算出したものを全国と比較したが、遜色はなかった(図10、11)。



考察まとめ



施策への展開

