

1 地域がん診療連携拠点病院としての役割

当院は2007年1月28日に「地域がん診療連携拠点病院」に認定され、京都乙訓二次医療圏の中で高度ながん診療を提供するためにがん診療関連業務の拡充を行っています。

1 がん診療業務を支える院内体制

地域のがん診療の中核医療機関である「地域がん診療連携拠点病院」が具備すべき要件は多岐にわたります。それらの要件を満たしているかを検証し、毎年現況報告を通じて確認するとともに、関連部門部署の円滑な連携を図り、診療機能を向上させるため、がん診療連携業務委員会を設置しています。充実した臓器別がんセンターボードが定期的に行われていることをチェックするとともに、その枠組みになじまない原発不明癌の診療や骨転移の症状緩和・ADL維持に特化して検討する拡大がんセンターボードや骨転移ボードを不定期開催しています。平成元年度よりがんゲノム医療連携病院としても活動を開始しています。このほかのがん関連の委員会組織としては、化学療法レジメン委員会、がん相談支援委員会、緩和療法委員会が設置されています。

2 外来化学療法センターの現状

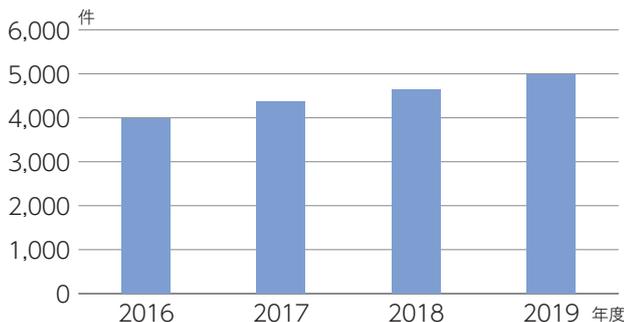
現在、日本においては2人に1人ががんに罹患し、多くの患者がその合併症や治療の副作用と戦っていますが、その一方で治療は大きく進歩し、多くのがん種においてがんと共存しながら仕事を継続し生活の質を維持できる外来治療にシフトしてきています。2019年度も休日オープンを継続しました。

- 概要**▶当院では、2007年1月に地域がん診療連携拠点病院に認定され、外来化学療法センターを設置、これまで消化器内科、呼吸器内科、血液内科、感染症内科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児科、婦人科、泌尿器科、整形外科、皮膚科、腎臓内科、膠原病科、神経内科の計15科について外来化学療法を施行しています。2019年度は大幅に増加し、合計月約416件、年間のべ4,986件のがん治療施行となりました。
- スタッフ**▶2008年にがん化学療法看護認定看護師が配属され、2010年1月からは専従医が勤務しています。またセンター内薬剤調製室では専任薬剤師が外来患者及び入院患者に対する抗がん剤調製を行っています。
- レジメン**▶院内のレジメンはすべて癌腫ごとに登録されており、随時エビデンスに基づく更新を行い、現在

総数約280です。これらは全て院内の化学療法レジメン委員会で検討し承認されたものであり、医師はレジメンフォルダーからしか処方できないシステムになっているため、高い安全性を確保できています。外来化学療法実施件数の推移を図1に示します。

- 薬剤師の常駐**▶2013年11月から患者のセルフケア能力向上、有害事象重篤化の防止、地域薬局との情報共有などを目的に、化学療法センターに薬剤師が常駐しています。業務内容としては患者さんのお薬手帳に化学療法で使用する抗癌剤などの内容を記載したシールを貼布し、点滴および内服内容の確認、有害事象の評価、支持療法の処方提案などです。
- 休日オープン**▶2019年度は1日間開院し、患者の要望に応えられるよう取り組みました。
- がん患者指導**▶医師と看護師がペアとなるがん患者指導①：2010年10月から初診患者を中心に認定看護師と専従医により施行しています。指導内容としては、治療内容、有害事象の説明及び確認と初期クール終了後の有害事象の評価、入院中の投与における問題点、外来化学療法を施行するに当たっての問題点、緩和ケアの必要性などの評価であり、セルフケア支援につなげるべく指導しました。有害事象についてはCTCAEにより客観的評価し、誰がいつ見ても同一基準で情報を共有できるように努めています。看護師が主体となるがん患者指導②：術前化学療法の説明、脱毛、栄養相談、フットケアなどの指導などを専門スタッフへつなげられるよう確認と評価を行いました。薬剤師が主体となるがん患者指導③：レジメン変更時に再度治療内容、有害事象説明及び確認と評価を行っています。また、近年注目を集めている化学療法時のB型肝炎再活性化を防ぐため、スクリーニングを徹底して行い、治療による再活性化が起きないよう安全な実施に努めています。
- 2020年度の目標**▶EBMに基づいたがん治療の標準化をさらにめざして、各診療科との密ながんセンターボード、勉強会開催による情報共有と発信を行い緩和ケアの充実、在宅医療へのスムーズな移行など、今後地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たせるよう継続的で個人に応じた質の高いサポートを提供したいと考えています。

■ 図1 外来化学療法実施件数の推移



3 放射線治療体制の充実

2009年にリニアックの更新を行い、kVビームによる明瞭な画像による骨造影や、コーンビームCTによる照射目的病巣の描出などにより、最先端の画像誘導照射が可能となりました。この高機能リニアックにより、通常照射において腫瘍に対する線量集中性の向上や、正常組織への線量軽減を図るとともに、ハイテク照射である高精度放射線治療を行っています。2009年10月からは肺癌や肝癌に対する体幹部定位照射（SBRT）、2010年2月からは脳腫瘍や脳転移に対する脳定位照射（SRS/SRT）、2011年2月からは強度変調放射線治療（IMRT）を開始しました。またIMRTの中でも最新鋭治療とされている強度変調回転照射（VMAT）も同時に開始しました。その後、IMRT・VMATの対象を全癌種に拡大するとともに、治療寝台上で取得した画像により位置補正を行う画像誘導放射線治療（IGRT）をほぼすべての外照射に適應する体制を整え、根治照射はもとより、予防照射、緩和照射にも力を発揮してきました。2013年7月には放射線治療部門の北館への移転に伴い、さらに機能が向上したリニアックを増設、リニアック2台体制とし一層の放射線治療機能充実を図りました。2018年には既存リニアックの改修を行い、（データの再登録作業は必要とはなるものの）同一の治療計画を2台のリニアックのいずれにも適應できる体制を構築しています。これにより、突発的な機器故障の際にも治療を中断せず照射継続できることとなり、危機対応能力が向上しました。

また、このような最新鋭外部照射治療だけでなく、子宮癌等に対するCTやMRIを併用した画像誘導の高線量率（HDR）腔内照射や組織内照射、多発性骨転移に対するRI内用療法などの充実した内照射、内用治療を行っています。照射技術の向上だけでなく、子宮癌腔内照射時の鎮静など治療に伴う苦痛を緩和する取り組みも進めています。

2020年4月には待望久しかった放射線治療情報シス

テムの導入を行いました。各種治療データを電子的に一元管理することで人為的ミス未然に防ぐとともに、統計情報等の抽出も容易となり治療成績の改善にもつながるものと期待しています。

当院はこのように充実した外照射、内照射、内用治療を、自在に最適に組み合わせることによって、患者さんに優しいがん治療を目指しています。また、地域がん診療連携拠点病院として技術・知識・経験の蓄積を行い、地域医療機関との連携をさらに深めることで、地域から信頼される総合的包括的放射線治療施設を目指していきます。

4 がん相談支援業務の現状

がん相談支援センターでは、当院に入院中や通院中の患者さんはもとより、他院で治療を受けている患者さんの相談も受け、地域におけるがん患者さんや家族への支援を行っています。緩和ケアに関する相談については、センターで充分お話を伺ったうえで、必要に応じて各診療科・がん看護外来と連携を図っています。また、2011年9月から、京都府内共通の肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんの地域連携クリティカルパス（地域連携手帳）を、2014年9月からは前立腺がん地域連携手帳の運用を開始し、質の高い医療提供と連携を図っています。地域の医療機関からがん患者を受け入れ、当院で高度ながん治療を行った後に、治療の継続として地域の医療機関に紹介する、いわゆる切れ目のない地域医療連携を実施しています。在宅療養に向けた福祉介護サービス担当者との調整や、患者や家族の精神的・経済的不安に対する療養相談なども行っています。

年2回定期開催している「京都市立病院地域医療フォーラム」のうち1回はがん診療関連テーマを取り上げており、地域の医療従事者等に対する教育・啓発活動を行っています。2019年9月21日には「アドバンス・ケア・プランニング～地域の中で思いをつなぐ～」のテーマで実施しました。

がん患者と家族が自由に参加でき、心の悩みや体験談を語り、交流する場として、がん患者・家族のサロン「みぶなの会」を月2回定期開催しています。2019年度は、延べ167名の参加がありました。がんに関する話だけでなく、日常生活についての話もしながら過ごされています。また、隔月でがんに関する学習会を開催しています。テーマは、がんに向き合う食事のヒント・緩和ケアについて・就労支援・がんリハビリテーションなどです。みぶなの会のお世話係の方発案の絵本朗読会には88名の参加がありました。また、2010年11月に始まっ

た乳がん患者の会「ビスケットの会」は、年3回の定例会、月1回の「乳がんサロン」を実施しています。

さらに、当院は、京都府がん医療戦略推進会議・相談支援部会の事務局として、京都府下のがん診療連携拠点病院と共に、がんに対する相談支援の充実に向けて組織的に取り組んでいます。

5 がん登録業務の現状

がん登録においては、2016年1月から『がん登録等の推進に関する法律』が施行され『全国がん登録』が始まっています。全国がん登録では、日本でがんと診断された人のデータを国で一つにまとめて集計・分析・管理される仕組みです。『毎年どのくらいの人が新たにがんと診断されているのか（罹患数）、診断時の進展度他』を把握し、国のがん対策や都道府県の地域医療計画に活かされていきます。

当院においては、2006年後半から診療情報管理室が管理する形式で国立がん研究センターの標準登録様式に即した院内がん登録を全診療科に適応し、このデータを基に京都府へのがん登録を行っています。又国立がん研究センターにもデータを提供しています。院内がん登録総数（国立がん研究センターへ報告）・地域がん登録総数（京都府へ報告）は、2014年診断症例1,528件・1,096件、2015年診断症例1,642件・1,610件、2016年診断症例1,737件・1,740件、2017年診断症例1,777件・1,779件、2018年診断症例1,854件・1,858件と増加しています。

又、2007年診断症例から開始されてきた、がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計に関して、国立がん研究センターより初めて5年相対生存率が集計され、公開されています。

当院においても2009年より生存確認調査（予後調査）業務を継続的に取り組みデータを提供しています。

精度の高いがん登録を行い、がん診療の質の向上と患者さんへの情報提供や支援に役立たせられるよう取り組んでいきます。

6 緩和医療の充実

当院の緩和ケアチームは、2006年4月に設立され、専従医師の配置により、緩和ケア診療加算の要件を満たす体制です。

現在の緩和ケアチームは、緩和ケア科医師、精神神経科医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、栄養士、MSWから構成され、毎週ミーティングに続いてチームで病棟

ラウンドを行い、がん疼痛、悪心嘔吐などの消化器症状、不安・せん妄などの精神症状のコントロールをはじめ、食欲低下や味覚異常に対しては個別栄養食での提供、看護、在宅への連携、心理面や患者の意思決定支援（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）など様々な場面で幅広い対応しています。また、免疫能低下や抗がん剤による口腔トラブルに対する口腔ケア、ADLを少しでも維持できるようリハビリなど、院内各部署との連携のもとに患者のQOL向上のための活動や患者家族にも精神的ケアを行っています。緩和ケアを切れ目なく受けられるよう、退院後も在宅医療に繋がれるような環境の整備を進めています。

地域がん診療連携拠点病院として2008年度より毎年1回、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」と開催し、病院内外から受講者を募集して緩和医療の教育啓発に力を入れています。2019年度は2020年1月25日に行い、院内26名、院外3名の合計29名の医師を中心とした医療者の参加がありました。

2019年度の新規の緩和ケアチーム介入件数は121件でありました。

7 がん看護分野専門看護師認定看護師の活動

がん看護分野には現在（2020年度4月）、専門看護師1名、認定看護師4分野5名（緩和ケア、がん化学療法看護、がん放射線看護、乳がん看護）が各分野の専門性を活かし、時に連携し合い、患者さんとその家族を支える活動を行っています。以下に各分野での活動近況を報告いたします。

【乳がん看護/がん放射線看護】

近年、がん治療と就労を両立している患者さんが増加しており、様々な苦痛を抱えている患者さんもおられます。就労支援の一環として2016年7月より、乳がんに対する放射線療法を受けている患者さん対象に、乳がん患者ケア外来を行っています。仕事の後に放射線治療を受けられる患者さんに合わせた取組を行っています。

【がん化学療法看護】

外来化学療法センターでは、医師、薬剤師と連携しながら、患者さんのセルフケア支援、症状マネジメントを行っています。病院での治療を終えて帰宅したあとの副作用への対応や、次の受診まで安心して過ごせるための支援として、認知症のある患者さんや、訪問看護の必要な患者さんに対して、訪問看護師と連絡を取り合い、タイムリーな情報共有・ケアの提供に努めています。

【緩和ケア】

緩和ケアでは、治療継続中の患者さんでも、比較的早

期から訪問看護師や往診医の導入を積極的にすすめています。そうすることによって、元気なうちから人間関係を作ることができます。希望があれば看取りが近くても在宅で過ごすためのサポートをしています。そして退院前カンファレンスには、病棟スタッフだけでなく緩和ケアチームからも参加し、症状コントロールや心理面のサポートに関しての情報共有を行っています。

地域がん診療拠点病院の役割とし、がん看護の均てん化をめざし、ELNEC - Jコアカリキュラム看護師研修を行っています。2019年度は当院看護師30名、訪問看護師12名の参加がありました。ケーススタディにおいて、「健常者の過ごす1日とエンド・オブ・ライフを過ごす方の1日の違いについて、すごく考えさせられた」「訪問看護師さんと一緒にグループワークができて良かった」などの意見がありました。当院看護師と地域の訪問看護師と一緒に研修を受けることで、様々な考えや価値観を持つ看護師が、違う立場からの気づきを得られました。今後も、近隣の病院や施設と協力しながらエンド・オブ・ライフ・ケア教育普及に携わっていきたいと思います。

8 がん症例検討の現状と課題

がん診療は、患者さんが来院して診断や治療を受け、退院して外来通院に至るまで、医師のみならず臨床病理検査技師、放射線科技師、看護師、薬剤師、理学療法士などの多職種がかかわっていくチーム医療の原点です。当院ではがん診療連携拠点病院の指定を期に、これまでの当該診療科医師だけで行っていた症例検討を改め、多職種が参加するカンファレンス、いわゆるCancer Board Meetingを目指してきました。しかし、すべてのがん症例を多職種で検討するという本来の機能が十分に備わっていないのが現状であり、機能の充実が今後の課題です。現在、消化器、呼吸器、泌尿器、肝臓、乳腺、血液の各領域で複数診療科と職種によるがん症例の検討会が行われている。2019年度の開催実績（開催回数；検討症例数）は、消化器：75回；183症例、呼吸器：44回；562症例、肝臓：27回；35症例、乳腺：44回；223症例、造血幹細胞移植合同カンファレンス11回；49症例、血液内科・病理合同カンファレンス：10回；130症例などでありました。