

長岡赤十字病院と長岡中央総合病院に立川総合病院とホスピス病棟を有する長岡西病院を加えた四病院が中心となり、緩和ケアに関する医療者の定期検討会「中越緩和ケア懇談会」と、住民参加の中越がんセミナーを運営し幅広く活動しています。下越では新潟県がん診療連携拠点病院である県立がんセンター新潟病院と地域がん診療連携拠点病院である新潟大学医歯学総合病院や緩和ケア病棟を持つ新潟こばり病院や南部郷厚生病院が中心となり「新潟緩和医療研究会」を開き情報交換と啓発の機会を作っています。

これらの活動を通じて、県内にできたネットワークは2005年に新潟県緩和医療研究会に集約され、その新研究会の理事には県内の各研究会の幹事・世話人が就任しました。

## 今後の緩和ケア

がん対策基本法に基づきがん診療連携拠点病院が指定され、良質な医療を提供する体制の確立を図るために医療法が改正され、がんを含む4疾病5事業の医療計画立案が要求されています。拠点病院から地域中核病院や診療所の連携を整備して、癌の初期治療から在宅医療まで隙間のない緩和ケアを提供する体制を構築する必要があります。新潟県におけるこれまでの緩和医療は、興味を持った個人のネットワークでしかなく、今後は公的支援を受け医療・介護施設において実効ある枠組み形成に発展することが求められています。新潟県緩和医療研究会はがん診療連携拠点病院と新潟県に働きかけ、効率的なネットワーク構築に積極的に参加したいと考えています。

## 2 がん診療連携拠点病院の果たすべき役割

丸山 洋一

新潟県立がんセンター新潟病院麻酔科

### The Role of the Core Hospital of Practical Cooperation in Cancer Treatment

Yoichi MARUYAMA

*Department of Anesthesiology, Niigata Cancer Center Hospital*

#### 要 旨

がん対策基本法の施行に伴い、県内でも6施設ががん診療連携拠点病院に指定され、その整備指針に従って、緩和ケアチームの設置、地域連携機能の強化、スタッフの教育及び養成、相談支援部門の整備、新潟県がん診療連携協議会の設置などが進められている。これにより新潟県の緩和医療にも大きな変革がもたらされるものと期待される。

キーワード：がん診療連携拠点病院、緩和ケアチーム、地域連携バス、相談支援センター、都道府県がん診療連携協議会

Reprint requests to: Yoichi MARUYAMA

Department of Anesthesiology

Niigata Cancer Center Hospital

2-15-3 Kawagishi-cho Chuo-ku,

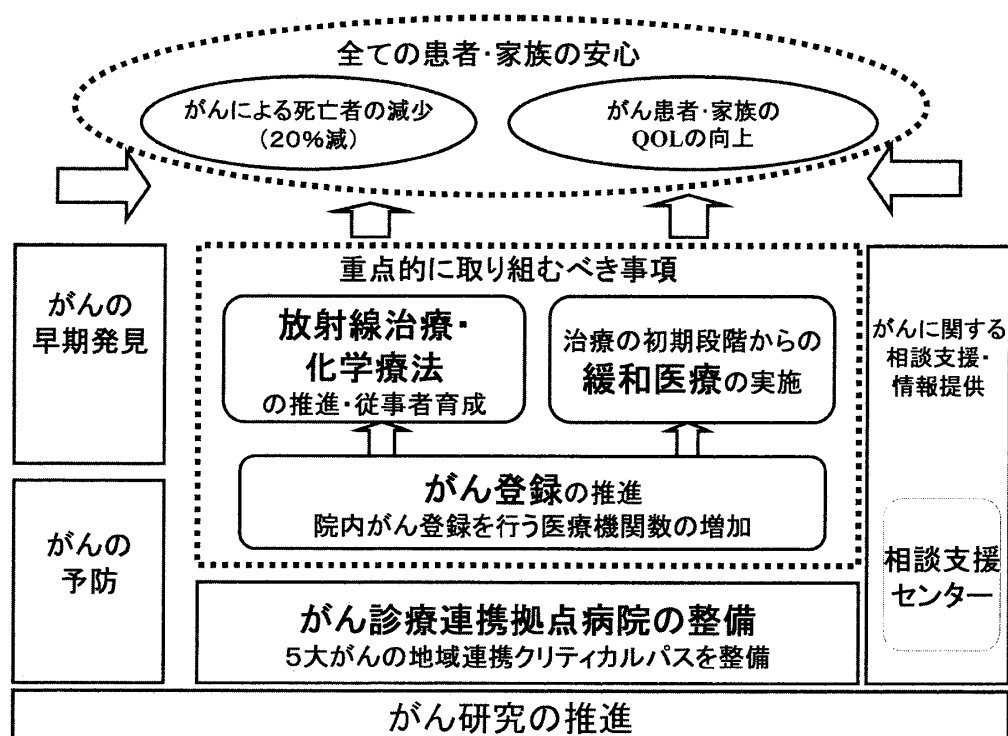
Niigata 951-8566 Japan

別刷請求先：

〒951-8566 新潟市中央区川岸町2-15-3

新潟県立がんセンター新潟病院麻酔科

丸山 洋一

図1 がん対策推進基本計画の骨子<sup>2)</sup>

## はじめに

2004年の「第3次対がん10ヵ年総合戦略」の策定以来、国は「がん対策推進本部」の設置、「がん対策推進アクションプラン2005」の策定、さらには2007年の「がん対策基本法」<sup>1)</sup>の施行およびこれに基づく「がん対策推進基本計画」<sup>2)</sup>の策定と、矢継ぎ早にがん対策の基本政策を打ち出している。これらの政治的追い風は、遅れがちであった本県の緩和医療事情にも大きな変化をもたらしつつある。本稿では2006年2月に策定された「がん診療連携拠点病院の整備について」<sup>3)</sup>で示された整備指針を中心に、がん診療連携拠点病院の果たすべき役割について述べる。

## 国の対がん対策の基本方針(図1)

がん対策基本法およびがん対策基本計画に示された国の大目標は、①75歳未満のがんによる死亡者を20%削減、②全てのがん患者・家族の苦

痛を軽減しQOLの向上を図ること、の2点である。このために必要な要件として、①がん予防及び早期発見の推進、②がん医療の均てん化、③がん研究の推進、の3点を挙げている。具体的に最も重要な施策は医療機関の整備であり、原則として全ての2次医療圏にがん診療連携拠点病院を設置し、予防・医療均てん化・情報提供などの具体的機能を担わせようとしている。

## がん診療連携拠点病院の設置状況

2007年1月現在、全国で254施設が地域がん診療連携拠点病院に、32施設が都道府県がん診療連携拠点病院に指定されており、新潟県内では5施設(新潟市民病院・新潟大学医歯学総合病院・厚生連長岡中央総合病院・長岡赤十字病院・県立中央病院)が地域がん診療連携拠点病院に、県立がんセンター新潟病院が都道府県がん診療連携拠点病院に指定されている。今後地域がん診療連携拠点病院は全国で420施設程度まで増やされる予定

表1 緩和ケアチームをうまく導入するには？

- 
- ・ 主治医の依頼指示・治療方針を尊重する
  - ・ 導入しやすい病棟から開始し、徐々に拡大を図る
  - ・ 申し込み手続きを複雑にしない
  - ・ 既存のペインクリニックや精神科外来などとの連携を図る
  - ・ チームの関与のレベルを症例ごとに設定する  
    アドバイス～指示出し～主治医交替
  - ・ コアメンバーを設定し、機動性を持たせる
- 

である。

### がん診療連携拠点病院の指定要件

#### 1. 診療体制

主要ながんについて診療ガイドラインに基づく標準的・応用的治療を行うとともに、セカンドオピニオンの提供やクリティカルパスを整備すること、緩和医療チームを設置し在宅ケアを推進すること、地域医療連携体制を整備することなどが求められている。また化学療法医や放射線治療医、がん薬物療法に精通した薬剤師や看護師、臨床心理や診療録管理の専任者などの医療スタッフを養成すること、さらには集中治療室・無菌治療室・外来化学療法室などの医療施設を整備することなどが求められている。

#### 2. 研修・情報提供体制

地域のかかりつけ医を対象に、がん医療や緩和医療の研修を実施するとともに、相談支援部門を設置し、一般的ながん情報や地域のがん医療情報の提供、地域医療機関との連携業務、よろず相談業務などを行うことが求められている。またがん治療や臨床研究の実績を公表するとともに、院内がん登録の実施や地域がん登録への協力が求められている。

以下に、主な項目に対する県内拠点病院の取り組みの現状について述べる。

#### 1) 緩和ケアチーム (表1)

拠点病院の指定要件では、緩和ケアチームとは「医師・看護師・医療心理に携わる者等を含めたチーム」と規定されているのみで、緩和ケア診療加算の算定に必要な専従スタッフは求められていない。多くの施設では薬剤師・栄養士・臨床心理士がこれに加わっている。ラウンドやカンファレンスの開き方などの運用に特に規定は無いが、チームの活動内容は診療録に記載しなければならない。

緩和ケアチームを円滑に導入するためには、施設ごとの事情に合わせた柔軟な運用が最も重要である。一般に、以前からペインクリニックや放射線科の治療外来、精神科外来などがうまく機能していた施設ほど、緩和ケアチームの導入が難しいといった逆説的な現状があり、これら既存の外来とチーム活動をいかに上手に連動させるかがポイントとなる。またチームの構成員を欲張って広げすぎるとカンファレンスの開催が困難になることから、少数の必須構成員をコアメンバーに指名し、機動性を持たせることが重要である。

#### 2) 地域連携

緩和医療を中心に、在宅療養支援診療所やかかりつけ医との連携をいかに強化するかがポイントとなる。退院障害アセスメントシートや退院調整パスの作成は既に検討を開始している施設があるが、今後は地域連携パスの作成が課題となる。その内容は退院調整・継続治療・経過観察・ホスピ

ス緩和ケアなど多岐にわたることが予想され、疾患ごとに数種類の地域連携パスを用意する必要がある。国は5年以内に、5大がん（胃・肺・乳・大腸・肝）で地域連携パスを整備することを求めている。これらを利用した逆紹介を推進することにより、拠点病院のがん医療の効率化とともに、地域全体のがん患者のQOL向上を目指している。

### 3) スタッフの教育・養成

日本看護協会認定のがん専門看護師及びホスピスケア・がん性疼痛看護・がん化学療法看護などの認定看護師の養成が拠点病院に求められる。これら有資格看護師は、養成指定機関が関東・関西地方に偏在しているため、今のところ県内には少ないが、今後急速に養成が進むものと思われる。薬剤師についても同様な専門・認定制度が開始されている。

がん医療に関わる医師の資格としては、各種学会の専門医制度があるが、最も評価が確立しているのは日本臨床腫瘍学会の薬物療法専門医である。緩和医療の教育は全国的にも未だ手付かずの状況と言えるが、当院では医師を中心に日本サイコロジ学会のコミュニケーションスキル講習会や、日本緩和医療学会のEPEC-Oトレーナーズワークショップなどを受講し、県内の緩和ケア教育に備えている。

### 4) 相談支援部門

患者・家族の療養相談を主業務とする医療相談部門と、地域連携部門とは、成り立ちの経緯が異なることから、別組織として運営する施設が多かったが、拠点病院ではこれらの機能を統合した相談支援部門（よろず相談部門）を構築することが勧められている<sup>4)5)</sup>。主業務としては面談や電話でのよろず相談業務に加え、退院調整や地域医療連携、情報提供・情報発信などがあげられる。当

院でも2007年4月に、がん専門看護師（1名）・MSW（1名）・臨床心理士（1名）・事務員（1名）による相談支援センターが発足した。

### 5) 都道府県がん診療連携拠点病院

都道府県の拠点病院には、地域拠点病院に求められる諸機能に加え、教育研修機能や診療支援機能、さらには都道府県がん診療連携協議会の設置が求められている。新潟県でもがんセンターを中心に協議会の準備会が開催された。協議会ではがん登録・研修教育・情報連携・緩和ケアなどの部会を設置し、それぞれの分野の実務者による検討がなされ、新潟県がん対策推進計画の策定にその討議内容が反映される予定である。

以上、がん診療連携拠点病院に求められる役割と、県内拠点病院における取り組みの現状について概説した。拠点病院や在宅療養支援診療所が担う役割は大きく、その指定の更新時には実績評価や機能評価が予定されていることから、県内の緩和医療事情にも必ずや大きな変革をもたらすものと期待される。

## 文 献

- 1) がん対策基本法：<http://law.e-gov.go.jp/announce/H18HO098.html>
- 2) がん対策基本計画：<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0615-1a.pdf>
- 3) がん診療連携拠点病院の整備について：<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.html>
- 4) 谷水正人, 菊内由貴, 船田千秋, 亀島貴久子, 栗田啓, 高嶋成光：がんセンターと医療連携（地域連携）. 癌と化学療法 33: 1563-1567, 2006.
- 5) 堀内智子：相談と情報提供による総合的な患者・家族支援. 薬局 57: 2219-2225, 2006.