

がんセンター年報

目次

巻頭言		中瀬 一則	1
連携部門		櫻井 洋至	3
教育部門		井上 靖浩	7
調査部門	院内がん登録・生物統計	西川 政勝 田畑 務	8
治療部門	化学療法	影山 慎一	9
	手術療法	三木 誓雄	10
	放射線治療	山門 亨一郎	11
	緩和医療	中村 喜美子 松本 卓也	12
	患者支援	内田 恵一	17
	先進医療開発	水野 聡朗	19
診断部門	Tumor Board	松峯 昭彦	20
	2008年度Tumor Board記録集	松峯 昭彦	22
事務部門（院内がん登録実務を含む）		河村 知江子 岡田 康子 川俣 晴美 江頭 恵 福本 由美子 石井 茜	33 34 35 36 37 38
三重大学医学部附属病院がんセンターの役割			39
市民公開講座とがんチーム医療研究会			44
がんプロフェッショナル養成プラン推奨大学院セミナー一覧			54
オンコロジーエポック記事			58
がんセンター2008年度関連イベント日程表			65
がんセンター名簿			72
がんセンター規程			73
がんプロフェッショナル養成プラン募集要項			75
編集後記			76

今年度をふり返って

がんセンター長 中瀬 一則



三重大学医学部附属病院がんセンターは、附属病院内のがんに関連する各診療科で個別に行われていたがん治療を一元化し、全人的で効率的ながん医療を実現するために、さまざまな活動を続けています。また、三重大学医学部附属病院が平成19年1月より、三重県のがん診療連携拠点病院に指定されたことから、院内だけでなく、三重県のがん診療の中核施設として、三重県全体を視野に入れたがんの連携医療体制の構築、教育施設としての幅広いがん専門職の人材育成、三重県民の方へのがんに関する様々な情報の教育啓蒙活動にも取り組んでおります。

平成20年度に行った活動としては、まず、病院内の多数の診療科、多数の職種の方にご協力を賜り、進めさせて頂いた外来化学療法室の設置があります。

外来化学療法室は中央診療施設の一部門として平成21年4月より外来化学療法部となりましたので最初にこの件をご報告させて頂き、巻頭言に代えたいと思います。

化学療法は、今まで、その副作用に対するケアのために、主に入院治療で行われてきましたが、抗がん剤投与による副作用として、最も頻度の高い悪心・嘔吐に対して、優れた制吐剤である5-HT₃受容体拮抗薬やデキサメサゾンなどの前投与により、症状のコントロールが可能となり、発熱性好中球減少症に対しても、経口広域抗菌薬の投与による感染症予防などにより、化学療法時の支持療法が飛躍的に進歩したことによ

り、外来通院でも化学療法の実施が可能となってきました。

また、急性期入院医療へDPC(diagnosis procedure combination)による包括評価制度が導入され、外来化学療法加算も算定されるようになったため、医療サイドからも、在院日数の短縮による病床の有効利用の必要性などから、外来化学療法室の設置はがん医療を進める病院・施設においては不可避の状況となっています。

元々、がん診療連携拠点病院では指定要件の一つとなっており、三重大学医学部附属病院では内科外来の6ベッドを主に外来化学療法室として申請し、使用してきましたが、件数の増加や外科系患者への対応の必要性から、ベッド数をさらに増加させ、スタッフ、設備を充実させて、独立した外来化学療法室を設置することが喫緊の課題となっていました。

外来で行われる化学療法の件数は腫瘍内科、呼吸器内科が現在、多数を占めていることにより、外来化学療法室を設置する場所は、内科診察室に近接したところとし、ベッド数も20は必要と考え、がんセンター化学療法部門リーダーの影山慎一先生、薬剤部副部長でがん専門薬剤師の岩本卓也先生、がん化学療法認定看護師の堀口美穂さんを中心にして、ベッドや必要設備・物品の選定やその配置などについて詳細に検討して頂きました。また、運用上のハード面、ソフト面での参考にするために、近隣地区で先進的に外来化学療法室の導入を進めていた名古屋大学医学部附属病院の外来化学療法部や京都大学医学部附属病院の外来化学療法室を視察しました。

名古屋大学へは、設計を担当する経営管理課から伊藤照代さん、穂積親憲さんにも同行して頂きました。場所については、当初、内科の第一診察室と脳神経外科外来の受付および一部の診察室を一体化させた場所を考えていましたが、トイレの位置の問題、血液検査の採血室の場所、外科系の患者さんの利用のことなどを考慮して、結局、紆余曲折の末、内科で以前より第

11から17診察室として使用されていた場所を当てることに決定しました。

これには、脳神経外科外来と内科外来の診察室および内科外来看護師の休憩室の大幅な移動改築が必要となるため、現附属病院院長の竹田寛先生（当時は副院長）にそれぞれの診療科と外来看護師との折衝に多大なご尽力を賜りました。脳神経外科の先生方、すべての内科の先生および内科外来看護師の皆様のご協力に心より感謝申し上げます。

平成20年12月より、3期に分けて改築工事が開始され、平成21年3月末に完了したため、それまで行っていた内科系の外来化学療法をそのまま新しく設置された外来化学療法室へ移行させました。この移行に際しては、内科系の腫瘍内科、呼吸器内科、血液内科の先生方や外科系の消化管外科、肝胆膵外科の先生方とも運用に関して協議を行い、まず、内科系を移行させて、4月から6月までの3カ月間は運用状況を確認し、7月より、消化管外科の化学療法の移行を予定しています。この外来化学療法室は、4月1日より、中央診療施設の一部門として、外来化学療法部となり、部長に血液・腫瘍内科の片山直之教授が就任され、運営が行われることになりました。

上記の外来化学療法室のほかにも、がんセンターでは様々な活動を行っておりますので、この年報では、各部門、各部署のリーダーの先生方、事務職員の方々により、平成20年度1年間のそれぞれの活動報告をしてもらいました。発展途上のがんセンターに対して、皆様の忌憚のないご意見を頂戴できればと考えておりますので、今後ともどうぞ御指導の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

連携部門

連携部門長 櫻井 洋至

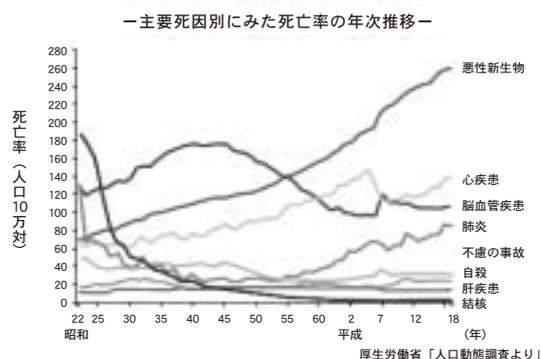
はじめに

連携部門では、がんの診療連携に関して取り組んでおります。その活動内容について報告致します。

2007年6月の「がん対策推進基本計画」で閣議決定された3つの目標：

- 1) 10年以内にがん死亡率20%減少。
- 2) 5年以内にがん健診受診率50%以上。
- 3) 5年以内にすべてのがん診療拠点病院で5大がん（胃、大腸、肺、乳、子宮がん）の地域連携クリティカルパスを整備。

の3番目の部分が次期がん診療拠点病院の更新に際して、努力目標であったのが、新たに平成20年3月1日付けの厚生労働省健康局長通知で必須要件となること示されたことに連携部門の最大のミッションは連携クリティカルパスを整備することとなりました。



がん連携クリティカルパスとは

がん連携クリティカルパスとは、

- ▶ 医療機関の機能・役割分担表
- ▶ 共同診療計画表（医療者用地域連携クリティカルパス）
- ▶ 私のカルテ（患者用地域連携クリティカルパス）
≡ 医療連携ネットワーク
- ▶ 医療連携ポスター

の4つを兼ね備えたもので、特に、われわれが院内で使用しているようなクリパスを地域の連携病院との間で共有する、診療計画表（がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表）がその本体部分と考えてよいと思います。

地域連携（とくにがんの連携）クリパスが必要な理由

現在年間死亡者数が男女併せて約100万人と報告され、これらの8割が病院で死亡していて、在宅での看取り率は全国平均で13%程度と報告されています。推計では2030年には百数十万人が死亡するとされ、現在死因第1位のがんによる死亡率は未だ増加の一途を示していることから、その多くはがん患者さんということになります。

一方、平成13年の第4次医療法改正に伴う病床数削減政策に基づき、一般病床から療養病床への転換が推進され、約38万床まで増加しましたが、平成18年6月の医療制度改革関連法案では療養病床の削減へ方針転換が行われ、平成24年度までに療養病床を15万床まで削減する方針が示されています。通常の介護老人保健施設よりも高い医療水準や緊急対応が可能な「医療強化型介護老人保健施設」への転換を求める方向性が示されているものの、介護職員や看護師不足だけでなく、すでに過去の療養転換での建て替えなどの資金や敷地の問題で身動きが取れない多くの療養病床が、経営の見通しが立たないことを理由に介護療養病床への転向の意向を示しておらず、今後老健転換が増える見込みはないと言われています。

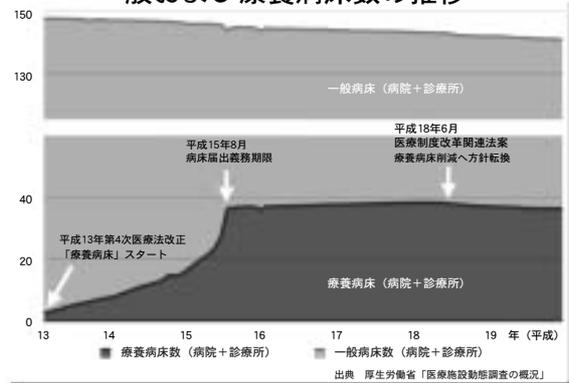
すなわち、2030年には百数十万人が死亡すると予測されるのに病院に死に場所を求めることの出来ないがん患者（がん難民）が増えると懸念されています。すべてのがん患者が病院で死ぬことが出来ないとなる

と、病状に応じて病院と在宅を行き来しながら、現在と同程度以上の質を維持しながら癌治療を続ける必要が生じ、最終的に老健や特養を含め在宅での死亡（看取り）を40%程度まで増加させることが必要と指摘されています。

中小の病院の統廃合が進む中で、新医療計画や後期高齢者医療制度がスタートし、診療所は在宅への対応が鍵となり、かかりつけ医、総合医といわれるゲートキーパー的な役割にパラダイムシフトする必要性が指摘されていますが、一方で平成18年度の診療報酬改定で死亡24時間前の往診・訪問診療に対して1万点の手厚い加算が算定できるにもかかわらず、在宅療養支援診療所の数は、それほど増加しておらず、逆に在宅医の疲弊、過重労働が心配される事態となっています。

従って、病院もがん患者を在宅医に押し付けるのではなく、病病・病診・診診連携やコメディカル（看護師、薬剤師、栄養士、PT、MSW）によるシステム連携で地域の医療者、医療機関が連携してがん患者さんの在宅療養を支援する体制の確立が重要となって来ています。その意味で在宅医療連携は究極の地域連携医療システムであり、全ての医療者、コメディカル、患者さんが不安なく連携するアーム（武器）として、連携クリティカルパスが極めて重要な役割を果たすのであります。

病床数(万) 一般および療養病床数の推移



地域連携パスのメリットと在宅医（かかりつけ医）に求めたいこと

がん患者ならびに全ての（がん専門病院、地域の病院、診療所）医療者、コメディカルが連携クリティカルパスを共有することにより、

- 1) 入院中の治療スケジュールを理解し、準備ができる。
- 2) 退院・転院の予定がたてられ、在宅療養への準備ができる。
- 3) 患者と医療者、医療者同士のコミュニケーションの改善、信頼関係の向上。
- 4) 患者さんの自己管理能力の向上。
- 5) 診療ガイドラインを地域に普及でき、標準的治療が享受できることを保障。

が期待されます。



がん地域連携パスでは急性期の治療が終わった患者さんを在宅医がフォローして行く上での達成目標は、困難なものでは困ります。肝がん地域連携パスの例を示しますと、

- 1) 病気に対する理解が出来ていること。
- 2) 治療に対する理解が出来、同意が得られている。

3) 副作用や合併症なく急性期治療が終了している。

ことが前提の患者さんが、

4) 進行・局所再発がなく、

5) 重篤な合併症がなく治療が継続でき、

6) 定期的に外来受診が可能である。

ことが求められている内容であり、そのために必要な関係する医療者が行うべき、アセスメント法が簡潔に示されています。

また、疼痛や栄養管理など専門家による介入や、検査、処置、入院などの対処が必要な場合（新たな介入を要するエンドポイント）として、

1) 薬、治療による副作用、合併症

2) 癌性疼痛

3) 栄養

4) ADL低下

5) 肝不全症状（肝がんの場合）

6) 再発に対する治療

を明示しています。

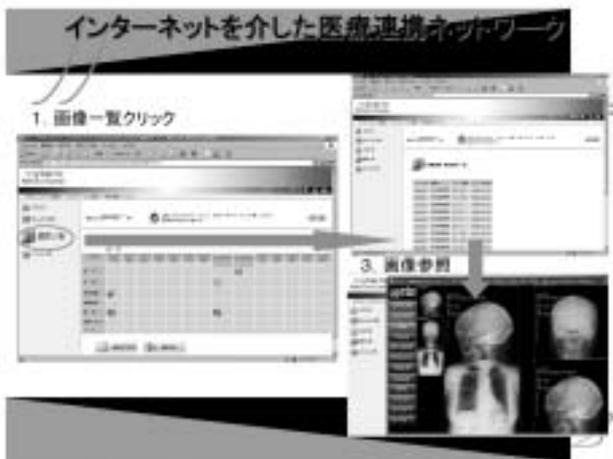
すなわち在宅医やかかりつけ医の先生やコメディカルの方々が在宅療養継続に不安を感じた場合には入院などの介入を行う条件を患者さんや連携医療機関がパスを通じて共通の認識をもつということが重要です。これらの問題発生時にそれぞれに対処する専門家や医療機関がその役割分担を普段から意識しているため、スムーズな受け入れや引き継ぎが可能となり、患者さんの不安を解消し、在宅医の負担を軽減することにもなります。この連携パスを通じて地域の医療連携を進めることは、がんだけでなく、循環器疾患、COPD、糖尿病、脳卒中などの患者を地域の医療者がシェアして行くことにつながり、開業医の先生方も、それぞれの専門性を発揮しながら、本来専門外の（例えばがん患者の）在宅療養を強い精神的・肉体的負担を感じることなく、安心して行って頂けることにつながると考えられています。

The image shows a screenshot of a medical data management system interface. It features a table with multiple columns, likely representing patient information and medical data. The table is organized into sections, with headers and sub-headers. The data is presented in a structured, grid-like format, typical of a database or spreadsheet application used in a clinical setting.

地域連携パスを広める強力なツール（IT医療連携ネットワーク）

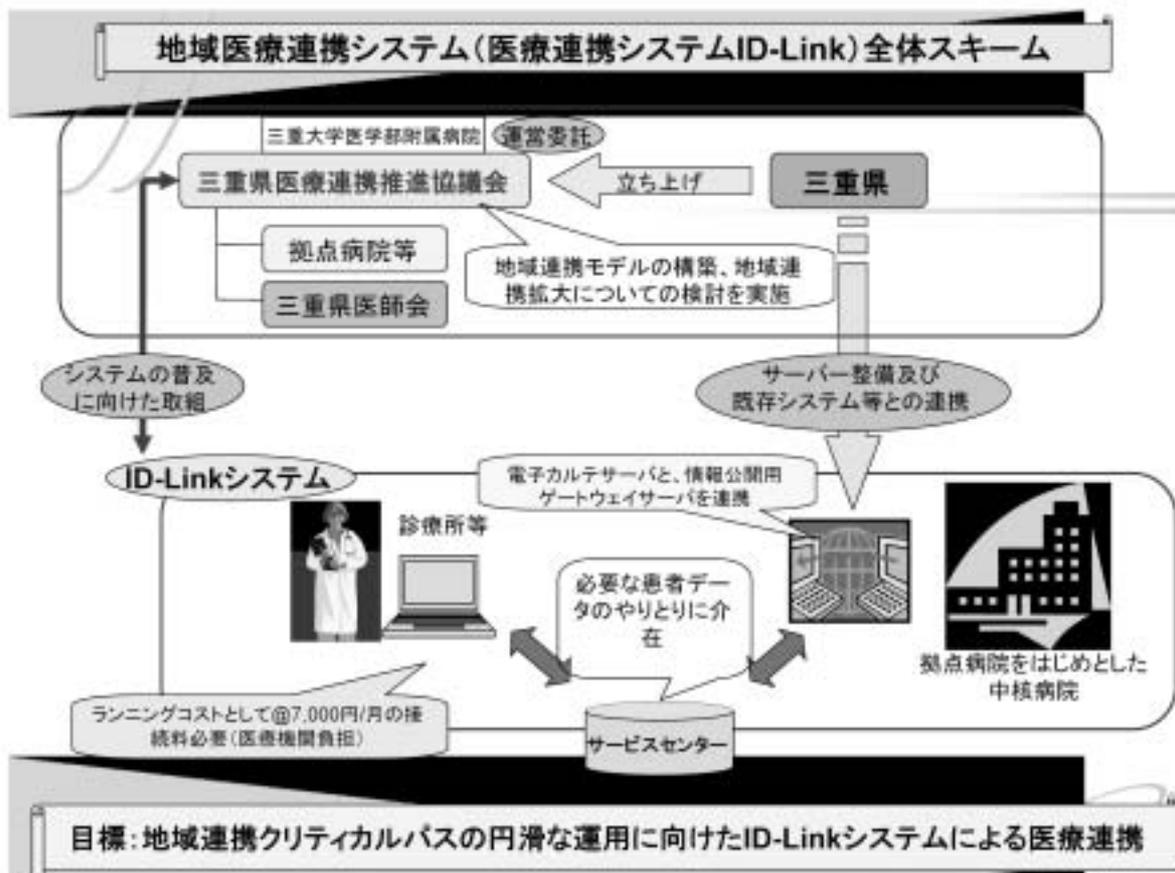
以上の地域医療連携を構築するためがんセンターでは医師会の協力を得て、県ならびに中勢地区のがん拠点病院である三重大学病院、三重中央医療センターと近隣の開業医（在宅医、かかりつけ医）などが集まって、肝がんクリティカルパス研究会を立ち上げ、3回にわたって講演会やワークショップ活動を行って、地域連携クリティカルパスの構築、普及活動を行って参りました（次回からは5大がんのクリティカルパスを包括的に扱うがんクリティカルパス研究会に発展的に解消）。

この連携クリティカルパスをスムーズかつ、広く普及させるためのツールとして、三重大学がんセンターでは極めてセキュリティの高いインターネット回線を通じて、どこの医療施設からでも、連携する医療機関での患者さんの診療情報（血液検査データ、CTなどの画像データ、処方内容、入退院サマリー、紹介状、クリティカルパス）を共通のIDひとつで検索できるシステム（ID Link）の導入を目指して準備を進めております。



国もこのような医療連携システムへのIT技術の導入に対しては率先して補助金を交付して頂ける方向で進んでおり、県がん診療連携拠点病院である三重大学附

属病院と中勢地区の地域がん診療拠点病院である三重中央医療センターではそれぞれ厚労省から補助金の交付を受けることが決定しております。他の県内の拠点病院に対してもこのシステムを普及させる目的で三重県が三重県医療連携推進事業として総務省に申請を行い補助金の交付が内定しており、速ければ平成22年2月には中勢地区で医療連携ネットワークが稼働をはじめの予定です。運用が始まれば、大学や地域の病院で実施された検査や画像、処方、サマリーなどの情報が連携する（該当する患者さんがかかっている病院であれば）どの医療機関でも閲覧、共有でき、患者さんや医療者にとって大変有益なこととなります。地域連携パスとITネットワークが強力なツールとなって三重県中の医療連携が爆発的に進む夢のシステムの構築が期待されます。



教育部門

井上 靖浩

現在、国民が安心して、質の高いがん治療が受けられるために、各都道府県別の「がん対策推進計画」を策定することが義務づけられており、とくに全てのがん患者、家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上を目的とするにあたり、患者および患者家族への相談支援および情報提供体制を充実させることが急務とされています。私ども教育部門の重要な使命もまさにここにあります。すなわち、がんに対する医療スタッフおよび一般市民への定期的な講演会を定期的に行い、県内のがん治療の標準化をはかる活動が重要視されています。とくに県民の皆さんへの広報活動として、がんセンターの活動内容やがん診療に関するさまざまな情報をホームページに掲載したり、パンフレットで配布することにより、がんについての知識を広め、がんの早期発見、治療だけでなく、がんの予防などについての啓蒙活動を進めております。

昨期は2つの市民公開講座を開催し、無事盛況に終えることができました。まず平成21年2月1日（日）、御浜町中央公民館で紀南病院のスタッフの皆さんと一緒に三重大学医学部附属病院がんセンター主催公開講座 in 紀南「これからのがん医療を考えて」を開催いたしました。当日は鬼フェスタ等のイベントが行われていたのですが、この公開講座には250名を超える方々にご参加していただきました。第1部は講演形式で行われ、第2部は事前に申込の時にいただいた質問を基にパネルディスカッションが行われました。壇上だけでなく、会場に来られた紀南病院の看護師さんからも貴重なお話を伺うことができ、とても盛況に終えることができました。

2つ目は、平成21年2月28日（土）、津リージョンプラザお城ホールで三重大学医学部附属病院がんセンター主催第2回市民公開講座「知ってほしい女性のがん」を開催いたしました。トピックスなテーマであることから当日は400名以上の方が参加され、皆さんとても熱心に聴き入っておられました。講演は、1)当院乳腺センター長小川朋子医師による「乳がん

の診断と治療」について、2)当院副院長でNPO法人三重乳がん検診ネットワーク理事長でもある画像診断科教授竹田寛医師による「マンモグラフィ乳がん検診と三重乳がん検診ネットワーク」について、3)当院産科婦人科副科長の田畑務医師による「子宮頸がんについて」の3つが行われ、さらに休憩をはさんで事前に皆さんからいただいた質問を基に「女性のがんについて考える」と題してパネルディスカッションを行い、熱心なディスカッションが、多くの方々とともに行われました。

現在教育部門では、今期の市民公開講座の計画だけでなく、がんセンターホームページを一般向けによりわかりやすくする改訂作業を進めておまして、今後ともより一層、県民の健康・福祉に貢献できればと考えております。

調査部門

院内がん登録・生物統計

部門リーダー：西川 政勝・田畑 務

三重大学がんセンターにてがん登録が開始され、既に2年が経ちました。今回、2回目の年報発刊に当たり、前年度との違いを中心に、平成20年度の活動状況を報告いたします。

平成20年度の1年間の当院がん患者数は、全体で1,483例であり、平成19年度に比べ約1割の増加がありました。これは、症例数が増えたことはもとより、登録漏れなどが減少し、ケースファインディング・システムの改善の効果が表れたものと思われます。平成19年度のがん登録は、がん登録業務を行って頂く事務員が、退院総括やレセプトからケースファインディングを行い、それを医師に確認した後、登録業務を行ってきました。しかし、平成20年度からは、“がん一発ボタン”により、第一線で診療を行っている先生方に、コンピューター上のワンクリックにてがん登録が行っていただけるようになりました。そして、事務員が病理報告書からもケースファインディングを行うことにより、登録漏れを防いでおります。その結果、登録業務の作業効率も上がり、精度向上に役立つものと思われます。今後は、さらに登録漏れを防ぐべく、ケースファインディング・システムの精度を向上させていきたいと考えています。

平成20年度の当院がん患者の内訳を見ますと、前年度より40例以上の増加が認められた臓器は、乳房と子宮頸部でした。乳がんにつきましては、検診を受けるよう、全国規模のキャンペーンが開かれており、その成果が現れたのかもしれませんが、また、子宮頸がんにつきましては、放射線治療例が増加していました。これは、県内関連病院で放射線治療を行う施設が減少し、放射線治療例が三重大学に集中したことが原因のように考えられました。このように、たった2年間の登録でも、様々な事が判明しています。今後さらに登録業務を継続し、まずは三重大学でのがん治療の動向を探り、三重県内のがん登録へと進めていきたいと思っております。今後は、登録されたがん患者の治療評価を行い、患者の利益へと反映させていかなければなりません。

ん。それには、まず、精度の高いがん登録が必要です。みなさま、がん登録へご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

治療部門 化学療法

影山 慎一

がんセンター化学療法部門は、三重大学附属病院で施行される化学療法を中心とがん薬物療法が安全かつ適切に行われるために、①院内全診療科のがん薬物治療を包括した一元化管理体制の確立、②外来主体の通院癌治療の推進、③医師、看護師、薬剤師などの専門医療チームから構成される安全ながん薬物治療について、医師（腫瘍内科、血液内科、呼吸器内科、消化管外科、小児科）、看護師、薬剤師からのなる専門委員会で検討を行っています。

平成20年度においては、外来化学療法室の設置のための準備が着実に進められました。平成21年度4月開始として、院内のコンセンサスを得て、附属病院2階内科外来を改修して独立した中央診療部門として運用します。同時に12治療が施行できるようにユニット設置を行うこととしました。また、専用の注射用薬剤調製室（安全キャビネット付き）も外来化学療法室内に設置することになりました。専任看護師を配備し、1日30回程度のがん化学療法を安全に行う運用能力をもつものとします。この治療室により、乳癌、消化管腫瘍（食道癌、胃癌、大腸癌）、肺癌、悪性リンパ腫、原発不明癌、泌尿器腫瘍、小児がんなどが、一元化して行われます。

外来化学療法室の内容：

- 病床数12床（全床TV付き）・リクライニングチェア：10台・Bed：2台
- 設備
・酸素・吸引配管(各4)、・洋式トイレ(1)、・全床：照明調整可能
- スタッフ
・専任看護師(1)、・看護スタッフ：患者数により内科外来スタッフがローテーションで勤務・専任薬剤師(2)
- 受付
・クラーク配置（2名をローテーション）・患者情報提供；パンフレットスタンド、ウィッグ情報提供ボード

また、薬剤部と協力して治療レジメンの登録制度が発足されました。レジメン審査委員は、化学療法部門の委員も兼任して参加しています。毎月の定例会議において多くのレジメンの登録が行われました。登録レジメンは院内コンピューターシステムで処方として出力され、医師側、薬剤師側での安全確認が遺漏なくスムーズに行われるようになりました。



治療部門 手術療法

三木 誓雄

三重大学がんセンター手術療法部門は、外科系診療科（腎泌尿器外科、肝胆膵・乳腺外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、女性骨盤外科、消化管・小児外科）のメンバーにより構成され、手術療法を円滑に進めるためのシステム構築、全科的な手術療法関連必要物品の整備、手術療法に関する新しい情報の発信などを目的として設立されました。分野が広範に及んでいるため、全科的な活動が難しいことも事実ですが、昨年度は手術術式・標準化programme確立のためのスタートラインに立つことができました。消化管・小児外科の専門分野でもある、直腸癌に対する手術療法の標準化からまず、その取り組みを開始しました。具体的には、術前化学放射線療法を取り入れた自然肛門温存術式を、がん診療拠点病院でもある、県立総合医療センターへ同一programmeとして導入し、一定の成果を上げることができました。その結果は今年度の日本大腸肛門病学会シンポジウムにて発表する予定です。

しかしながら、現実的には、やっとスタートをきれたという状況であり、欧米ではすでに一般的な概念である evidence-based approaches to best practice を、県内にあまねく根付かせるまでには至っていません。今後三重県全体としての医療レベルを均一的に向上させるためには、県立総合医療センター以外の県内がん診療連携病院との間の手術手技に関する共有情報量を飛躍的に上昇させる必要があると考えます。同じteamの肝胆膵・乳腺外科、桜井洋至先生が肝癌のcritical pass作成部門の責任者も兼任しておられますので、アドバイスをいただきながら、本年度は5大癌のうちの胃癌・大腸癌について手術術式・標準化programmeを確立するため、県内がん診療拠点病院とさらに連携を深めていく所存です。

治療部門 放射線治療

山門 亨一郎

放射線治療部門の主要な仕事はがん治療です。放射線治療グループと、インターヴェンショナル・ラディオロジー（Interventional Radiology以下IVR）グループの2つのグループから構成され、それぞれのグループで特色のある治療を行っています。

放射線治療は現在、ほとんどが外来で行われています。一日の患者数は約50～60人です。放射線治療の内容は外照射といわれる、体外から病変に対して放射線を照射する方法と、気管支や胆管、血管内に放射性線源を入れて、体内から放射線を当てる腔内照射という方法があります。平成20年度の患者数の内訳は対外照射435人のべ治療数9305、腔内照射は患者数54人、のべ治療回数204でした。

人事面では大きな変化がありました。日常診療はもとより、市民公開講座等で三重県の放射線治療に長年尽力されてきた野本由人先生は平成20年度をもって松阪中央病院に移られることになりました。松阪中央病院でも最新の放射線治療機器を導入され、今後も後進の指導と共に三重県下の放射線治療の発展のためにさらにご活躍いただけると確信しています。

既に大学病院との共同研究の話も進んでいます。また、がんプロフェッショナル養成講座の放射線治療部門に落合先生が加わったことも大きなニュースです。

一方、IVRグループではラジオ波治療や、肝臓癌に対する肝動脈塞栓術等の治療を行っています。ラジオ波治療数は肺癌189、肝臓癌177、骨腫瘍35、腎癌20、副腎腫瘍4の総計425治療でした。肝動脈塞栓術は約250治療でした。約100件の膿瘍ドレナージも施行しています。また、椎体形成術などの先端医療も積極に行っています。現在、腎がんのラジオ波治療成績を手術と比較してまとめているところです。

今年度から山中隆嗣先生もIVR医としてのキャリアをスタートさせています。

大腸癌肺転移に対する臨床試験もスタートし、ますます活気がましています。

治療部門 緩和医療

中村 喜美子・松本 卓也

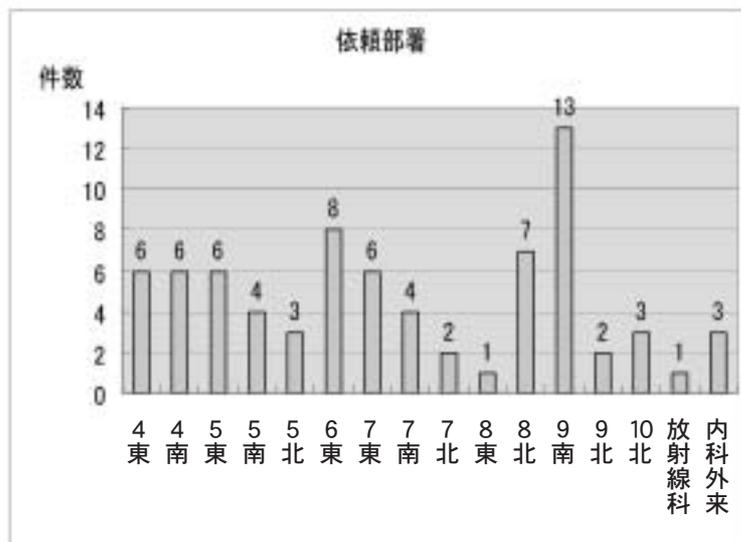
緩和ケアチームの活動は、平成20年度に5年目を迎えました。入院中の患者家族についてのコンサルテーションに対応するだけでなく、医療者のサポート、研修会の企画や研究会での発表など、活動内容も拡大しております。

以下に、平成20年度の活動を報告致します。

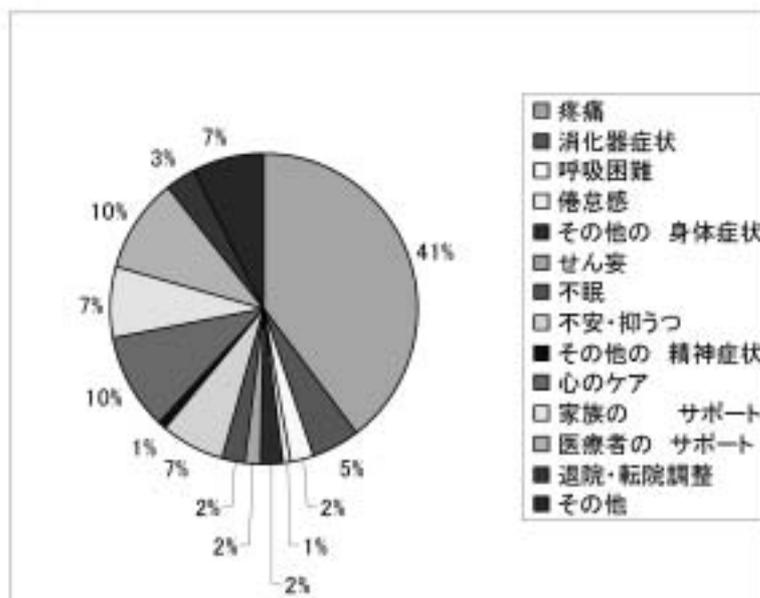
I. 依頼件数とその内容（平成20年4月～平成21年3月）

依頼総件数は75件、依頼内容は、疼痛コントロールが最も多く約4割を占めていました。続いて、心のケア、医療者のサポート、家族のサポートが求められていました。

依頼部署	件数
4東	6
4南	6
5東	6
5南	4
5北	3
6東	8
7東	6
7南	4
7北	2
8東	1
8北	7
9南	13
9北	2
10北	3
放射線科	1
内科外来	3
合計	75



依頼内容	件数
疼痛	48
消化器症状	6
呼吸困難	3
倦怠感	1
その他の身体症状	3
せん妄	2
不眠	3
不安・抑うつ	8
その他の精神症状	1
心のケア	12
家族のサポート	9
医療者のサポート	12
退院・転院調整	4
その他	9
合計	121



Ⅱ. 緩和ケアチームへのアンケートについての報告

1. 調査対象者の基本属性

調査対象者：当院でがん診療を行う診療科に勤務する医師、看護師、薬剤師

配布対象者：415名

回収率：総合76.6%（318名）医師74.6%、看護師79.8%、薬剤師63.9%

平均臨床経験：医師13.4年、看護師9.3年、薬剤師8.5年

2. 結果

問3 緩和ケアチームの存在を知っていますか？

総合 96.2% 3.8%

問4 緩和ケアチームに依頼したことがありますか？

総合 79.4% 20.6% はい いいえ

問5 チームが関わって良かったか？

総合 91.2% 8.8% 非常にいい とてもいい ややいい やや悪い とても悪い 非常に悪い

問6 チームが関わって良かった点は？

患者に対するサポート

① 身体的苦痛

総合 87.7% 12.3%

② 精神的苦痛

1 薬物療法によって改善

総合 81.3% 18.7%

② 精神的苦痛

2 薬物療法以外のケア

総合 82.7% 17.3%

③ 社会的苦痛

総合 48.0% 52.0%

④ スピリチュアルペイン

総合 34.9% 65.1%

家族に対するサポート

⑤ 家族の苦痛が改善された

総合 44.0% 56.0%

医療者に対するサポート

⑥ 問題が解決された

総合 59.0% 41.0%

⑦ 自信が持てた

総合 43.0% 57.0%

⑧ 気持ちが楽になった

総合 60.0% 40.0%

⑨ 患者や家族と病棟スタッフと関係が良好になった

総合 43.0% 57.0%

問7 活動を10点満点で評価すると何点？



問8 チームの関わりで病棟の医療者は変わりましたか？

① 医師の変化

1 緩和ケアに対する意識

総合 75.7% 24.3%

2 麻薬の導入

総合 49.4% 50.6%

② 看護師の変化

1 緩和ケアに対する意識

総合 81.8% 18.2%

2 観察力が向上

総合 87.0% 13.0%

3 アセスメント能力

総合 43.0% 57.0%

③ 薬剤師の変化

1 緩和ケアに対する意識

総合 81.7% 18.3%

2 鎮痛補助薬や副作用対策の併用薬に対する意識

総合 81.7% 18.3%

④ 病棟全体の変化

1 職種連携が強まった

総合 75.0% 25.0%

⑤ あなた自身の変化

1 麻薬に対して正しい認識が持てた

総合 58.0% 42.0%

2 鎮痛補助薬や副作用対策の併用薬に対する意識

総合 54.0% 46.0%

問9 今後も緩和ケアチームに相談したいと思いますか？

総合 94.3% 5.7%

問10 緩和ケアチームには相談しやすいですか？

総合 81.8% 18.2%

ご多忙のところ、大変多くの質問にお答えいただき、本当にご協力ありがとうございました。アンケート結果を参考にさせていただき、今後の活動をさらに発展させていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

Ⅲ. 緩和ケア研修会についての報告

研修会名：第1回三重大学緩和ケア研修会

日 時：平成21年3月7日～8日

主 催：三重大学医学部附属病院

会 場：先端医科学教育研究棟3階（旧医学部基礎校舎）第2講義室及び多目的室

平成19年6月に策定された「がん対策推進基本計画」において、「10年以内に全てのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することとする」と明記されたことによって、各がん診療連携拠点病院は、この研修会を年1回主催することが必須となりました。研修内容は、厚生労働省が定めた「緩和ケア研修についてのガイドライン」に則ったもので、2日間にわたって延べ12時間以上、講義とワークショップ形式を含んだ内容です。

平成21年1月から受講者の募集を開始したところ、定員30名のところ大学内外から40名以上の参加希望者がありました。第1回目であり、各診療科からなるべく均等にご参加いただく方向で人数調整をしました。多数ご応募いただきました診療科の先生にはお断りを申しあげる結果となったことを、この場をお借りしてお詫び申し上げます。

研修内容は、第1日目は緩和ケアの概論、がん性疼痛、疼痛の事例検討、麻薬の処方ロールプレイ、第2日目は呼吸困難、消化器症状、精神症状、がん医療におけるコミュニケーション技術の講義およびロールプレイ、地域連携と治療・療養の場の選択の演習でした。講師およびファシリテーターには、県内外で精力的に緩和ケアに携わっている先生方へ依頼しました。研修会企画責任者は市立伊勢総合病院の松原貴子先生、研修会協力者として名古屋市立大学消化器外科の坂本雅樹先生、寺田病院の遠藤彰先生、山田赤十字病院の辻村恭江先生、藤田保健衛生大学医学部七栗サナトリウム外科・緩和医療学講座の村井美代先生、国立がんセンター東病院の星野奈月先生、また学内からは平成20年8月に三重県主催で行われた緩和ケア研修

会を修了された、がんセンター長中瀬一則先生、医療福祉支援センター長成田有吾先生、腫瘍・免疫内科の影山慎一先生、消化管外科の三木誓雄先生、整形外科の松峯昭彦先生、肝胆膵外科の櫻井洋至先生にご尽力をいただきました。また、緩和ケアチームから中村喜美子がん看護専門看護師、岡本明大薬剤師、鈴木志保子医療ソーシャルワーカーが地域連携の講義を担当しました。

30名の参加者が、2日間にわたる規定の研修を修了され、すべての参加者の方に厚生労働省健康局長からの修了証を交付することができました。また、研修終了後のポストアンケートでは、「作業量が多い」「スケジュールが長い」等のご意見もありましたが、「大変参考になった」など概ね良好な感想が得られたことも、併せてご報告致します。

このような研修会を年1回以上開催することが、がん診療連携拠点病院の指定条件となっており、引き続き来年度も研修会を開催していく予定です。「がん対策推進基本計画」において、「10年以内にすべてのがん診療に携わる医師が研修等により緩和ケアについての基本的な知識を習得すること」と定められていますので、各診療科の先生方のご参加を是非お願い申し上げます。

IV. 研究会等での報告・研修会講師

①平成20年8月30日～31日

三重県緩和ケア研修会 主催：三重県 於：三重県総合文化センター

「M-7 精神症状 気持ちのつらさ・せん妄」

精神科神経科

松本 卓也

「M-9 地域連携と治療・療養の場の選択」

薬剤部

岡本 明大

医療ソーシャルワーカー

鈴木志保子

がん看護専門看護師

中村喜美子

②平成21年2月22日

がんプロフェッショナル養成プラン 緩和医療医コース 第2回緩和医療研修会

於：グリーンパーク津

「三重大学医学部附属病院における緩和医療の現状と今後の課題」

精神科神経科

松本 卓也

「保険調剤薬局における麻薬取扱いの実態調査と今後の展望」

薬剤部

岡本 明大

③平成21年2月5日

Cancer Care シンポジウム 於：三重県総合文化センターセミナー室

「フェンタニル貼付剤へのオピオイドローテーションにて 便秘の副作用が軽減した症例」

薬剤部

岡本 明大

④院内認定がん看護研修 初級コース 講師

平成20年10月22日

「がん性疼痛に対する薬剤」

薬剤部

野田 晋司

平成20年11月22日

「がん性疼痛のアセスメント」

がん看護専門看護師

中村喜美子

「痛みのある患者の理解～看護師の役割～」

//

//

「看護師にできる痛みのケア」

//

//

⑤三重県がんにおける質の高い看護師育成研修

平成20年12月17日

「緩和医療概論・がん性疼痛のマネジメント」

臨床麻酔部

佐藤佳代子

「がん性疼痛に対する薬剤」

薬剤部

野田 晋司

平成20年12月18日

「がん性疼痛のマネジメント 薬物療法と薬物以外の治療」

臨床麻酔部

佐藤佳代子

「がん性疼痛のアセスメント」	がん看護専門看護師	中村喜美子
平成21年1月29日		
「精神症状の理解」	精神科神経科	松本 卓也
平成21年2月12日		
「チーム医療」	がん看護専門看護師	中村喜美子

V. 市民公開講座

①平成21年2月1日

「がんを知る～これからのがん治療～」	於：御浜町中央公民館		
パネルディスカッションのパネリストとして			
精神科神経科	松本 卓也	がん看護専門看護師	中村喜美子

②平成21年2月28日

「女性のがんについて考える」	於：津リージョンプラザお城ホール		
パネルディスカッションのパネリストとして			
精神科神経科	松本 卓也	がん看護専門看護師	中村喜美子

治療部門 患者支援

内田 恵一

医療福祉支援センターは、一昨年度より三重大学がんセンターの「がん相談支援センター」を担当してきました。県がん相談支援センターや他のがん診療連携拠点病院（4病院）の相談窓口との連携にも積極的に関与し、この間の取り組みは季刊誌「オンコロジー・エポック」（平成21年1月刊）に掲載されました。

平成20年度は「がん相談マニュアル」の作成を年度当初に計画。緩和ケアチームの協力のもと、静岡がんセンター作成の相談マニュアルを参考に地域の状況に合わせた情報を詳細に織りこみ1年かけて完成させました。平成21年3月の「がんセンター」リーダー会議で完成版を提示し、院内者向けウェブサイトへのpdf掲載についても報告し、承認されました。

また、相談機能充実のため臨床心理士1名（平松紘子臨床心理士、非常勤職員）が7月1日付けで着任しました。当センター業務だけではなく緩和ケアチームの活動にも積極的に参加し、がん相談機能の充実に寄与しております。

【院内活動実績】

1. がん相談マニュアルの作成
2. がん相談支援センターパンフレット・ポスター作成
3. がん関連冊子の整備（当センター前、総合受付前）
4. がん関連図書の本棚の整備
がん関連図書160冊を患者図書室へ配置
5. がん相談チーム会議
緩和ケアチームメンバーも参加し、月1回活動内容の検討
6. 緩和ケアチームへの参加
7. 地域医療機関情報の収集

【院外活動実績】

1. がん相談支援センター実務者会議の開催
平成19年9月より、県がん担当者、県がん相談支援センター、県内がん診療連携拠点病院（4病院）

相談支援センターとの連携を図るため定期的に開催している。

2. 社会活動

- ① プチフォーラム「医療費について学びましょう」
三重県がん相談支援センターより講師依頼
於：三重県津庁舎
- ② 三重県医療ソーシャルワーカー協会全体研修会
「がん相談支援センターの活動」報告
於：市立四日市病院
- ③ 三重県がん相談員研修「がん相談支援センターの活動」報告
於：三重県総合文化センター

平成20年度のがん相談件数は、268件で、昨年度（225件）より増加しています。

相談者内訳は、患者本人37%、家族39%、医療関係者18%でした。受診状況は、当院入院中・通院中が72%と多く、他院入院中・通院中23%、その他5%でした。相談内容の内訳は、「医療費・生活費」に関する相談が多く、次いで「介護・看護・療育」の順になっております。（表3）

表1 相談者内訳

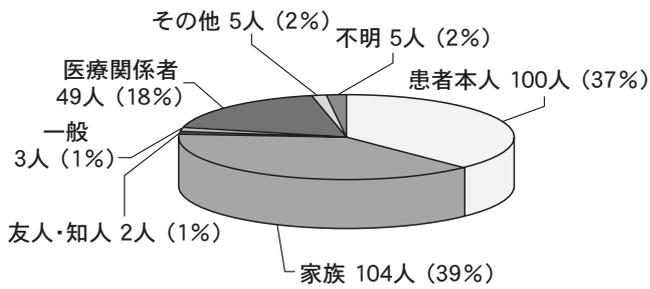


表2 受診状況

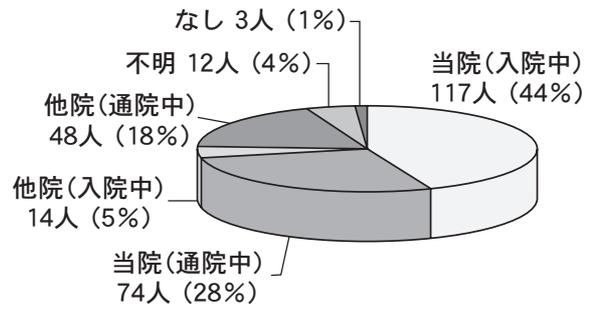
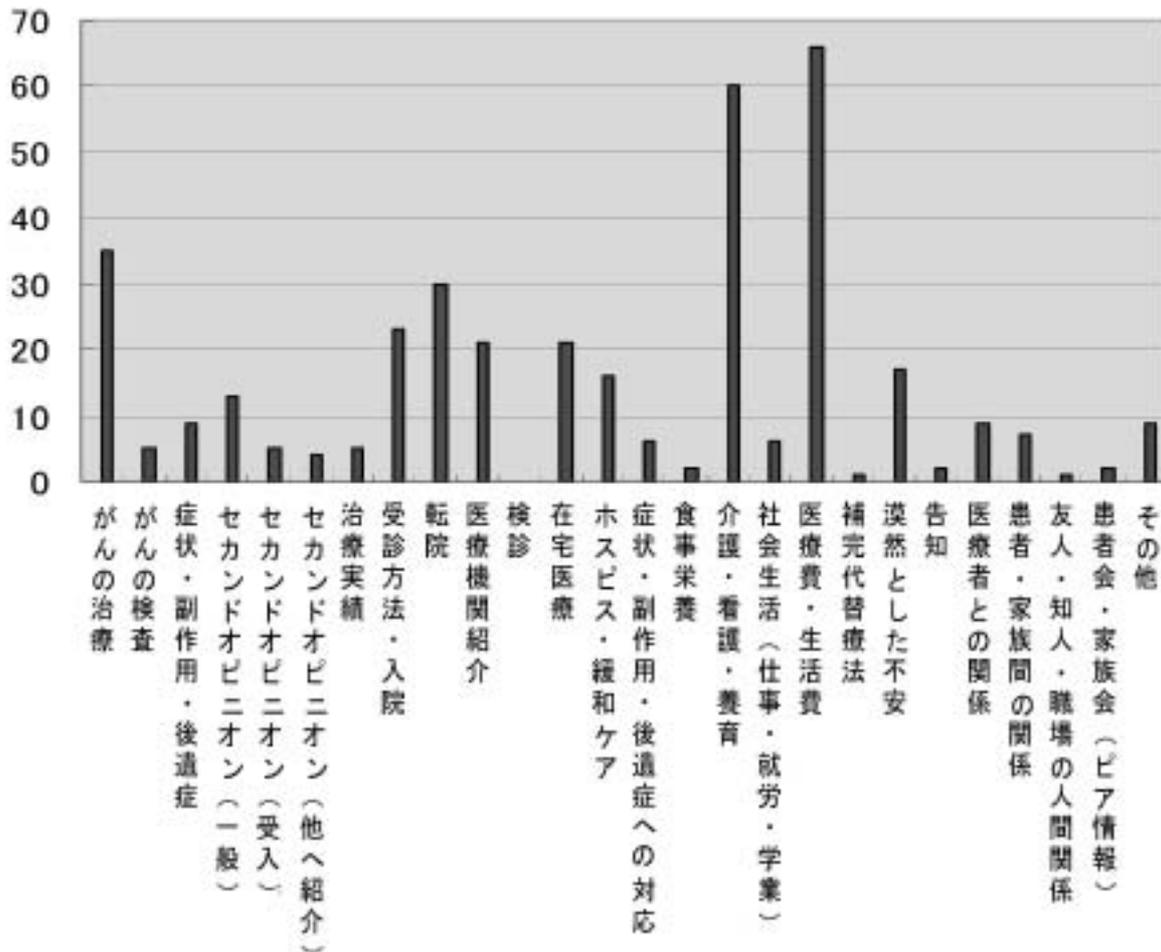


表3 がん相談内容内訳



治療部門 先進医療開発

水野 聡朗

昨年度の主な活動としては、新規薬剤を扱う治験等は実施困難な状況にあるため、予算のかからない支持療法に関する研究などを中心に取り組んで参りました。また、独自の研究よりは、多施設共同研究（東海地方）がほとんどでした。

・支持療法に関する研究

1つの成果として、我々も参加した東海地方で実施されている多施設共同研究の1つが、国内の学会（17回日本乳癌学会総会、7月3-4日、東京）で公表されました。また、その研究の主要評価項目については、米国での国際学会に提出する予定です。

当部門単独の研究として実施した化学療法に伴う悪心・嘔吐に関する研究も、近く学会で公表予定です。

・予後・予後因子に関する研究

三重県内の関連病院との共同研究になりますが、様々な癌腫の予後・予測因子の解明について準備をしています。手始めに、再発胃癌についての予後因子の後方視的な研究を実施しました。新たな治療戦略に繋がるような結果を期待しています。結果について、近く学会にて公表する予定です。

昨年同様、限られた人材・資金の中ではありますが、先進医療開発部門独自の探索的研究が実施できますよう引き続き努力する所存です。今後とも御指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

診断部門

Tumor Board リーダー

松峯 昭彦

第1回Tumor Boardを2007年5月16日に開催して以来、現時点で19回のTumor Boardを開催することが出来ました。中瀬先生をはじめとするがんセンターの皆様によるTumor Boardへの強力な支援、そしてTumor Board世話人会の皆様が議論を大いにもり立ててくださったことが大きな力となっています。この場をお借りしてお礼申し上げます。

さて、4月24日に名古屋市立大学が主催で開催されました、第1回キャンサーボードセミナーで「Tumor Boardのすすめかたー我々の経験からー」という講演を行ってまいりました。その際、当院でのTumor Boardの現状に関するデータをまとめましたので、少しご紹介します。

まず、Tumor Boardへの参加者数（図1）ですが、平均では70名程度です。参加者数は演題数に大きく影響を受けていることが分かります。活発な議論を成立させる為には、毎回2演題以上の検討症例が必要と考えられます。また、本年度より製薬会社の協賛を得ることになりました。協賛により我々運営者側の負担は大きく軽減したうえに、軽食の配布による参加者数の増加という大きなメリットがあったと考えられます。また17回より大学院セミナーに指定されたことで、多くの大学院生に参加して頂けるようになりました。

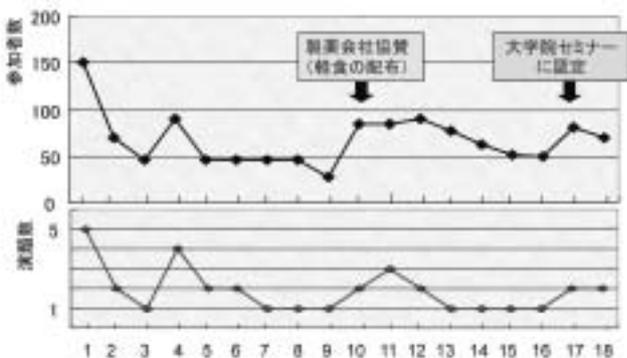


図1 Tumor Board参加者数の変化

図2に診療科別検討症例数を示します。小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、消化器内科より多くの検討症例を出して頂きました。表1にTumor Boardでの相談内容を示します。相談内容としては、治療方針、化学療法のレジメン、病理診断などが上位に came。相談内容からも推測できますが、相談したい診療科（表2）の上位は、腫瘍内科、放射線治療科、病理、画像診断科となっています。以上のことから考えますと、「我が国に多いがん（肺癌、胃癌、肝癌、大腸癌、乳癌）以外を取り扱っている診療科の医師が、診断（画像、病理）や化学療法、放射線治療について相談することが多い。」と言えるのかもしれませんが、Tumor Board運営にあたっては、画像診断医、病理医、化学療法専門医、放射線治療医の役割が非常に重要であることが分かります。

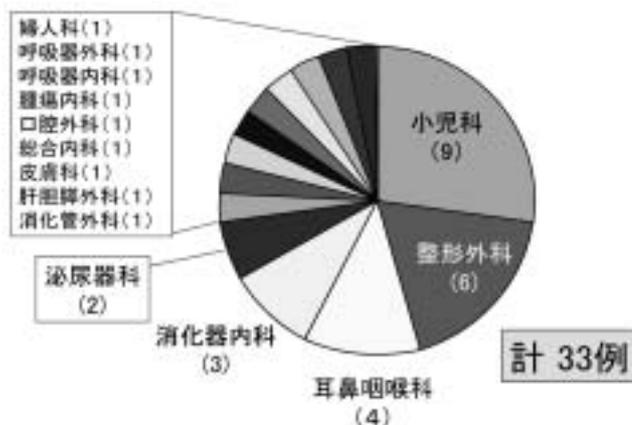


図2 診療科別検討症例数

Tumor Board (= Cancer Board=腫瘍症例検討会)は、厚生労働省健康局長通達では、地域がん診療連携拠点病院の指定要件となっており、「がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボードを設置し、定期的を開催すること。」と明記されております。この通達は、三重大学でTumor Boardが設置された最大の理由です。しかし、Tumor Boardの開催は、実際のがん診療に大変役立つ

つことが実感できるようになってきました。治療困難症例を検討しますと、意外で有効な解決法が見つかることがしばしばあります。多くの問題点が一度に解決できることも魅力です。また、普段顔を合わせることもないがん診療医が集まることで、お互いの考え方が次第に分かるようになります。さらに、「Tumor Boardで相談する」というプロセスが患者に安心感を与えるという効果もあります。

今後、さらにTumor Boardが本当に信頼できる検討会になるためには、改善しなければならないことがまだまだ多いと思います。ご意見のあるかたはTumor Boardまで是非ご連絡下さい。また、医師だけでなく、医療関係者すべての参加を期待しています。是非積極的なご参加をよろしくお願い致します。

表1 Tumor Boardでの相談内容

相談内容	症例数	(%)
治療方針	28	85
化学療法のレジメン	18	55
病理診断	14	42
治療手技	10	30
合併症対策	10	30
画像	5	15
放射線治療	4	12
病態	3	9
緩和ケア	3	9
癌診療ネットワーク	1	3

表2 相談したい診療科

診療科	相談希望数	(%)
腫瘍 内科	16	48
放射線治療科	12	36
病理	10	30
画像診断科	9	27
整形外科	9	27
消化器内科	7	21
消化器外科	4	12
心臓血管外科、泌尿器科 小児科、皮膚科、脳神経外科、 腎臓内科、薬剤部、検査部	3	9
呼吸器外科、緩和ケア、循環器内 科、肝胆臓外科、耳鼻咽喉科	2	6
呼吸器内科、神経内科、麻酔科、 小児外科、乳腺外科	1	3

診断部門

2008年度Tumor Board記録集

松峯 昭彦

2008年度は14症例をTumor Boardで検討行いました。

以下にその概要を記載いたします。

回数	開催日	司会	提示症例	診療科	発表者
第10回	2008/4/16	櫻井 洋至 (肝胆膵外科)	多発肝癌にて生体肝移植後4年経過しグラフト肝再発を来した一例	肝胆膵外科	小西 康信
			治療方法の選択に難渋している、胆嚢に接した肝細胞癌の一例	消化器内科	米田健太郎
第11回	2008/5/21	湯田 厚司 (耳鼻咽喉科)	篩骨洞骨肉腫	耳鼻科	坂井田 寛
			巨大頸部転移病巣に対する治療について	耳鼻科	石永 一
			尿閉を来した会陰部腫瘍	小児科	大橋 浩
第12回	2008/6/18	松原 年生 (脳神経外科)	骨肉腫の化学療法中に急性喉頭蓋炎、食道胃潰瘍、偽膜性腸炎を合併した1例	整形外科	内藤 陽平
			小児滑膜肉腫の1例	小児科	米川 貴博
第13回	2008/10/15	仙波祐子 (皮膚科)	インターフェロンγレセプター欠損症に発生した多発皮膚扁平上皮癌	整形外科	今西 隆夫
			骨肉腫に卵巣腫瘍を合併したLi-Fraumeni症候群の一例	小児科	櫻井 直人
第14回	2008/11/19	乾 眞登可 (口腔外科)	副腎転移を来した滑膜肉腫	整形外科	松峯 昭彦
第15回	2008/12/17	北野 滋久 (血液/腫瘍内科)	アスペルギルス肺炎後 小脳梗塞を来した再発ALLの一例	小児科	天野敬史郎
第16回	2009/1/21	松峯 昭彦 (整形外科)	輸血開始直後にアナフィラキシーを発症した成熟B細胞性白血病の1例	小児科	米川 貴博
第17回	2009/3/18	花村 典子 (乳腺内分泌外科)	薬剤性拡張型心筋症に合併した再発APLの一例	小児科	豊田 秀実
			原発不明癌の一例	腫瘍内科	北野 滋久

多発肝癌にて生体肝移植後4年経過し
グラフト肝再発を来した一例

診療科：肝胆膵外科 発表者：小西 康信

年齢：56歳

性：男性

現病歴

2002年10月、肝細胞癌に対して生体肝移植を行った。ドナーは妻でHbc抗体陽性であった。術後、B型慢性肝炎を発症したため、治療を行ったところウイルスは陰性化したが、2006年7月、グラフト肝に肝細胞癌が出現した。グラフト肝の肝門部への再発で、リスクを考慮し、TAI（アイエーコール）による治療を主に行ってきた。その後、腎機能が増悪し、透析状態に移行している。現在、グラフト肝に多発肝内転移を認め、治療困難である。

問題点：

腎障害下における今後の化学療法の可能性。リザーバ一留置は可能か？

現在肝外病変なし。肝移植4年後のグラフト肝再発がde novo発癌による可能性は？

再肝移植の適応は？

特に相談したい診療科：

病理、放射線科、肝臓内科、腎臓内科

検討内容：

肝動脈が閉塞し、グラフト肝は胆管周囲動脈から栄養されている状態であり、肝切除は肝不全のリスクが高く困難と考えられる。RFAも難しい場所に多発している。

肝以外に明らかな転移が無い状態であり、透析を行いつつ、現在の治療を継続することが望ましいのではないか。

再発肝癌がドナー由来かどうかは、ドナーとレシピエントの性が異なるためFISH法で判別可能ではないか。

経過報告：

ドナー候補がおらず、再移植は困難と考えられた。1

～2ヶ月に一度TAIを継続したが著効せず、肝不全に伴う特発性細菌性腹膜炎のため、2008年11月に他院で死亡した。

治療方法の選択に難渋している、
胆嚢に接した肝細胞癌の一例

診療科：消化器肝臓内科 発表者：米田 健太郎

年齢：79歳

性：男性

現病歴：

会社の検診にてHCV陽性を指摘されていたが、インターフェロン治療は受けていなかった。平成19年5月にS4に40mm大のHCCが見つかり志摩病院でTACE施行。肝予備能は、アシアロシンチ（HH15：0.766, LHL：0.744）、ICG（R15：42.1%, K=0.0578）と低下していたために、TACEのみで経過観察となっていた。以降も南伊勢町立病院で加療を受けていたが、平成19年10月のCTにて、局所再発が見つかり、再び志摩病院に紹介され平成20年2月TACE施行。今回同部位に対する追加治療選択を検討すべく入院となった。

問題点：

前医での予備能はアシアロシンチ（HH15：0.766, LHL：0.744）、ICG（R15：42.1%, K=0.0578）と低下を認めていたが、当院での値ではHH15：0.726 LHL15：0.908であった。この病変につき肝予備能を踏まえた治療選択につきご意見を頂きたい。

検討事項：

#1 肝細胞癌

S5の胆嚢に接した部位に45mm大のHCCあり。TACEを施行されたがその後の治療方針に関して、手術を行うか、RFAを行うか検討した。手術に関しては、肝予備能の問題より術後肝不全のリスクが高いと

判断、またラジオ波焼灼療法に関しては、胆嚢に接していることから、胆嚢出血や胆嚢穿孔のリスクが高いと判断。結局、腫瘍の胆嚢に接した部位に関しては、PEITを行い、他の部分に関してはRFAを行う方針とした。

篩骨洞骨肉腫

診療科：耳鼻咽喉科・頭頸部外科

発表者：坂井田 寛

年齢：32歳

性：女性

現病歴：

平成18年7月ごろより右眼球突出あり。同年11月、藤田保健衛生大学耳鼻咽喉科にて右篩骨洞骨肉腫と診断された（osteosarcoma, conventional, chondroblastic type）。12月化学療法（VCR2mg, ADM 30mg×2days, IFM 3g×2days, ACT-D 0.5mg×5days）1クール施行。平成19年1月～3月に放射線外照射（X線60Gy）、5月にはノバリス照射を受けたが、効果判定NCであった。

平成19年9月に滋賀県の湖東記念病院にて開頭腫瘍摘出術施行。腫瘍は前頭蓋底の硬膜、右の眼窩内に浸潤しており、眼窩上・内壁と下壁の一部および眼窩骨膜の一部が切除されたが、眼窩下壁に残存した。病理学的にもsurgical margin positiveであった。

三重県在住であることから、治療後のfollow upを当院へ依頼され、平成19年12月に当科を受診した。平成20年のPET-CTでは眼窩内側壁にFDG集積を認めている。平成20年4月に化学療法（THP-ADR + CDDP, MTX, IFM）を開始した。

問題点：

今後の治療方針について

特に相談したい診療科：

整形外科、脳神経外科、放射線科など

検討事項：

今後の治療方針について検討した。治療は拡大切除が原則であるものの、解剖学的に困難な部位である。当面は化学療法を継続しつつ、PET-CTで治療効果を判定する。肺微小転移の確認の必要性を指摘された。

巨大頸部転移病巣に対する治療について

診療科：耳鼻咽喉科

発表者：石永 一

年齢：64歳

性：男性

現病歴：

平成20年2月頃より左頸部に腫瘤を触知し、近医耳鼻咽喉科を受診した。その際喉頭癌を疑われ、平成20年3月12日当科紹介となった。初診時喉頭蓋喉頭面に表面不整な病変を認め、右頸部には9cm×6cmの腫瘤を認めた。前医の細胞診で頸部腫留からすでにClassV（低文化型扁平上皮癌SCC）と判明していた。平成20年3月19日当科入院の上、喉頭腫瘍からの生検を行い、SCCと判明した。

画像上転移リンパ節は広範囲にわたり頸動脈と接しており、手術は困難と判断し化学療法を行った。全身化学療法のCF療法（シスプラチン80mg/m²、5-FU 800mg/m²）を1クール施行したが、腫瘍の縮小傾向なく、2クール目の化学療法として、TPF療法（タキソテール 50mg/m²、シスプラチン 60mg/m²、5-FU 600mg/m²）の全身化学療法を予定している。また5月14日より放射線療法も同時併用していく予定である。

問題点：

- 1) 2クール目の化学療法も効果が得られない場合、動注化学療法の適応はないか（セルジंगा-法によるシスプラチン100mg～150mgをCTアンギオ下で行い転移頸部リンパ節を制御できたとの報告例は散見される、当院で

は経験なし)

- 2) 頸部リンパ節が縮小傾向でてくるようなら、頸動脈切除、再建を用意した手術治療は可能か？(二期的に対側外頸動脈一患側中大脳動脈バイパスを行ってから、頸部手術を行った報告例あり)

特に相談したい診療科：

- 1) については放射線科
2) については脳外科、胸部外科

検討事項：

患者は喉頭癌(声門上癌) T1N3M0で、頸部リンパ節は直径8cmあり、頸動脈を巻き込んだ状態となっている手術不能例である。そのため本症例では化学放射線治療が選択され、CDDP+5-FU、CDDP+5-FU+タキソテールのレジメンを使用し、それぞれ1クールずつ放射線併用で行ったものの、頸部はNCの状態である。検討事項としては、今後治療方針として(1)頸動脈を合併切除し、動脈再建は可能か？(2)動注化学療法の適応は？としてTumor Boardで検討を行った。

(1)に関しては広範な動脈切除になり、脳外科、胸部外科の両科から、安全に行い得ないとのコメントを得た。(2)に関しては放射線治療部から、動注を行って行く方向で検討するとのコメントを得た。

尿閉を来した会陰部腫瘍

診療科：小児科 発表者：大橋 浩

年齢：7歳

性：男児

現病歴：

2008年5月1日入浴中に陰部の腫脹に気付いた。近医でのCTにて直腸周囲から会陰部にかけて腫瘍を認め、尿閉もあり、当科紹介入院となった。全身に径5mm以上のカフェオレ斑多数あり(母、兄にもカフェオレ斑あり)。導尿開始。MRIにて陰囊～会陰～骨

盤底に多結節状腫瘍を認め、それぞれの腫瘍が棍棒状を呈しており、左側では坐骨神経の走行に沿った分布をきたしていた。5月9日腫瘍生検施行。現在膀胱直腸障害なく、全身状態良好。今後骨シンチ、PET-CTを予定している。

問題点：

- ・基礎疾患に神経線維腫症1型あり。腫瘍の診断は？
- ・治療について：外科的治療では膀胱直腸機能をどのくらい維持できるか。放射線治療の適応はあるか。

特に相談したい診療科：

泌尿器科、小児外科、病理部、放射線科

検討事項：

骨盤内神経叢主体のPlexiform neurofibromaと考えられる。根治治療は腫瘍全摘出だが、骨盤神経叢を摘出するため、QOLが著しく低下する。放射線治療、化学療法の効果は期待できない。病理学的には良性腫瘍であり、現時点では間欠導尿を行い経過観察が望ましい。悪性化の可能性もあり、定期的なフォローアップが必要。

骨肉腫の化学療法中に急性喉頭蓋炎、食道胃潰瘍、偽膜性腸炎を合併した1例

診療科：整形外科 発表者：内藤 陽平

年齢：54歳

性：男性

現病歴：

- ・20年前に近医にて左大腿骨良性骨腫瘍(詳細不明)に対し、搔爬+人工骨充填術を施行された。平成19年6月頃より左大腿痛あり、近医にて腫瘍再発を指摘され当院へ紹介。
- ・平成20年1月21日に生検を行ったところ、骨肉腫と診断された。
- ・3月31日に腫瘍広範切除術+腫瘍用人工骨頭置換術を行った。

- ・術後創部感染（MRSA）に対し4月16日にデブリードメント、4月18日から28日までVCM点滴静注を行い、ST合剤内服に切り替えた。
- ・4月30日よりADM+CDDP100mg/m²/day 2daysを行った。
- ・化学療法後より嘔気を認めた。また白血球減少に伴って発熱、咽頭痛が出現しCFPN-PIを投与開始、急性喉頭蓋炎と診断された。その後下痢を認めCD toxin陽性でありVCM内服を行った。黒色便も認めため内視鏡を行ったところ食道・胃潰瘍を認め絶食とし、投薬加療を行った。
- ・その後全身状態は改善したが化学療法の継続困難であり、6月11日に肺転移巣に対しRFAを行った。

問題点：

- ・今後の化学療法は可能か？
- ・再発を予防する為に何か気をつけることはあるのか？
- ・食道潰瘍の原因は？

特に相談したい診療科：

腫瘍内科、消化器内科、耳鼻咽喉科、薬剤部

検討事項：

- ・今回の粘膜障害の原因はADMによるものと思われる。次回化学療法を行うのであればIFMが望ましい。
- ・発熱時あるいはWBCが2000/μl以下となったらMEPM1g×2/日、あるいはマキシピーム2g×2/日を投与するべきである。その際、3日間で解熱傾向を認めなければ、VCMを併用するべきである。予防投薬を行うのであれば、ST合剤を1日2T、週2回投与が効果的と思われる。
- ・制吐剤としては、塩酸オンダンセトロンが効果的である。

小児滑膜肉腫の1例

診療科：小児科 発表者：米川 貴博

年齢：12歳

性：女性

現病歴：

平成19年末特に誘因なく左大腿内側が腫脹している感じがあり湿布貼付で改善した。平成20年3月27日再度腫脹してきたため29日近くの病院整形外科を受診した。診察上患部に圧痛が認められた。同日単純MRI、4月1日造影MRIを施行し、T1強調画像でlow、T2強調画像でhigh、不均一に造影される腫瘍が大腿直筋、中間広筋の筋間に認められた。5月26日切除生検を施行され、径4cm程度、弾性軟、被膜はごく薄く、広汎に筋に癒着する淡黄色の腫瘍が切除され、悪性腫瘍が疑われた。組織診断は滑膜肉腫であった。

問題点：

- 1.症例数が少なく定まった治療プロトコルがない。
- 2.多発肺転移が疑われる。
- 3.放射線照射の必要性、照射方法、照射線量、起こりうるside effectについて

特に相談したい診療科：

整形外科、放射線科

検討事項：

小児固形腫瘍では稀な滑膜肉腫の一例を提示し、その治療法について検討していただいた。本例は発症時から肺転移を認め、予後不良が予想された。小児でのまとまった治療報告がないため、欧米のプロトコルを提示し、整形外科、放射線科および腫瘍内科からも活発な意見を頂くことができました。治療は米国で施行されている治療プロトコルに従い完遂でき、寛解を維持しています。

インターフェロングレセプター欠損症に発生した多発皮膚扁平上皮癌

診療科：整形外科 発表者：今西 隆夫

年齢：20歳

性：男性

現病歴：

生後1歳半より非定型抗酸菌症に罹患し、某病院小児科にて原因不明の免疫不全疾患として治療されてきたが、16歳時にInterferon- γ 受容体欠損症との診断がつく。H16年頃より手指、顔面に多発性腫瘍が出現し、当院皮膚科にてSCCの診断にて何度か腫瘍切除、植皮術を施行された。H18年より腫瘍の骨浸潤認め、以降当科にて両上肢、顔面のSCCに対し、局所切除を行っているが、腫瘍の増生が早く、再発、切除を繰り返している。H20年6月には右肩関節離断施行、8月には左上腕SCC切除している。また、鼻尖部のSCC増大のため、9月に東大形成外科にて腫瘍切除施行され、今後再建術予定となっている。左上腕SCC術後も左上肢に播種病変を認めており、また、背部皮下にも多数の腫瘍を認めている。一部生検したところ、SCCであった。

当科紹介時より、慢性腎不全の状態であったが、最近半年くらいで徐々に腎機能の増悪を認めている。また、9月の東大病院での術後に、敗血症によるショック、多臓器不全状態となり、一時的に人工呼吸器管理、CHDF施行され、現在は回復を認めている。

問題点：

今後の治療方針について

- ・腫瘍は次々に発生し、切除を繰り返している。
- ・原発性免疫不全があり、化学療法は汎血球減少などの副作用で致死的になりかねない

特に相談したい診療科：

小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、腫瘍内科、腎臓内科、放射線治療

検討事項：

治療に関して、腎不全の為に全身麻酔での手術は出来ない。局所麻酔では手術は困難。化学療法は、免疫不全があるために感染を併発すると致死的になる。放射線療法は、疼痛コントロール目的での照射は、部位を限定してなら可能だが、全てに照射することは不可能。

治療方針に関する明確な結論は得られなかった。

骨肉腫に卵巣腫瘍を合併した Li-Fraumeni症候群の一例

診療科：小児科 発表者：櫻井 直人

年齢：15歳

性：女性

現病歴：

本年8月、左膝下部腫脹を主訴に当院整形外科を紹介受診され、単純レントゲン、MRI所見より左脛骨近位端原発の骨肉腫を疑われ精査入院となりました。入院後PET-CTでは肺転移は認めないものの、右卵巣に一部石灰化を伴う嚢胞性腫瘍を認め、血液検査、MRI等より成熟卵巣腫瘍を疑いました。骨腫瘍に関しては、8月25日の生検結果から骨肉腫と診断。直ちに、三重大学骨肉腫治療プロトコルに従い、ADR+CDDP治療を開始しましたが、治療終了日に卵巣腫瘍捻転を併発。同日緊急手術を施行し、病理組織学的にdermoid cystと診断。

15歳でのdouble cancer及び家族歴（両祖父母：肝がん、肺がん、子宮がん、乳がん）から血液、口腔粘膜細胞を用い、p53遺伝子解析を施行したところ、両検体からp53 mutation(intron6)を認めました。以上からLi-Fraumeni症候群を疑われ、今後の治療方針につき検討して頂きたく症例提示致します。

問題点：

- ・治療方針—骨肉腫治療におけるkey drugはADR, CDDP, MTX, IFOの4剤ですが、p53 mutationを有する人への投与の是非。DNAダメージによる二次がんの誘導？耐性？
- ・児の将来的フォローアップ— 説明（乳がん等の合併と検診のすすめ）
- ・ご家族のケア— 検査の有無

特に相談したい診療科：

整形外科、血液・腫瘍内科、乳腺外科、薬剤部、オーダーメイド医療部

副腎転移を来した滑膜肉腫

診療科：整形外科 発表者：松峯 昭彦

年齢：41 歳

性：女性

現病歴：

右臀部の軟部腫瘍の患者（10X12 cm）。右中葉に肺転移あり。

2005年7月切開生検にて滑膜肉腫(SYT-SSX2)と診断。

術前化学療法(ADM 60mg/m²+IFM10g/m²) 2コース施行(効果: SD)。

同年9月腫瘍広範切除を行った。術後化学療法(ADM 40mg/m²+IFM 7 g/m²)1コース施行。

同年12月胸腔鏡下肺切除術。その後肺転移に対して2006年5月、2007年6月手術。2009年10月にはRFAを施行している。

2008年10月28日、背部痛。

11月7日腹部エコーで巨大副腎腫瘍を指摘される。

腹部造影CTで肝臓及び右腎に浸潤しているものと思われる長径16cm大の副腎腫瘍が認められた。腫瘍は肝部下大静脈から右房内に至る腫瘍塞栓を形成している。

問題点：

- 1) 肝部下大静脈から右房内に至る腫瘍塞栓を形成する副腎転移を認めるが、この病変を切除する意味が腫瘍学的にあるのか？（この患者は、化学療法を拒否している）
- 2) 副腎腫瘍を安全に外科的切除することは可能か？（肝浸潤は？肝門部IVCの処理は？右房内の腫瘍は安全に切除できる？）
- 3) 現在、軟部肉腫に対する、新規血管新生阻害剤

（パゾパニブ：Glaxo）の治験が始まっている。効果は期待できるが、1/3の症例はプラセボが投与される2重盲検試験である。この治験をうまく利用できないか？

特に相談したい診療科：

腎泌尿器科、胸部外科、肝胆膵外科、腫瘍内科、放射線科

検討事項：

外科的切除の方法論について活発な意見が交わされた。心臓血管外科からは、「技術的には可能であるがそのリスクに見合うだけのメリットが得られるかどうかかわからないのでそのあたりを良く検討してからでなければ、積極的に勧めることはできない」との意見であった。肝胆膵外科からの意見では「肝がんの下大静脈内への進展の症例をしばしば経験するが、その場合はかなり安全に切除可能である。しかし、今後も遠隔転移出現の可能性が高いことから考えると、化学療法を受けるという大前提が必要であろう」。腎泌尿器科での意見は「技術的に不可能ではないが、やはりかなりのリスクを伴うことから、積極的に行うべき手術とは考えられない」との意見であった。血液腫瘍内科からの意見では、「遠隔転移がこのような形で出現している以上、この病変の切除に対する意義はほとんど無いのではないかと。また今まで化学療法が無効であった以上、これ以上患者さんを説得して化学療法を行う意義はないだろう。今後患者さんのQOLを重視した治療に切り替えるのが現実的ではないか。パゾパニブの治験に参加することも一つの方法かもしれない」というものであった。

その後の経過：

Tumor Boardでの議論を踏まえて患者およびご家族と協議を重ねた上、パゾパニブによる臨床治験に参加していただくこととなった。しかし、残念ながら投与後2ヶ月の画像判定でPDとなり治験は終了となった。その3週後、突然の腹痛、背部痛出現し急速に血圧低下し永眠された。Autopsy imagingとしてCTを撮

影したところ腫瘍のruptureによる腹腔内出血であることが明らかとなった。

アスペルギルス肺炎後 小脳梗塞を来した再発ALLの一例

診療科：小児科 発表者：天野 敬史郎

年齢：16歳

性：女性

現病歴：

1999年（6歳時）発症のB-precursor ALLの患児。初回寛解確認—治療終了後、約3年半で骨髄再発を来し、2度の造血細胞移植（uBMT & CBT）を施行。CBT後9か月で、3度目の骨髄再発を来し、以後 palliative chemotherapyを施行していました。

今回、入院前日より嘔吐、鼻出血及び白血病細胞浸潤に伴う骨痛の増悪を認め、対症療法目的で当科に入院。入院時、呼吸器症状は認めなかったが、血液検査にてβ-Dグルカン（27.3）の高値、血液PCR検査及び胸部レ線・CT所見からアスペルギルス肺炎と診断。鼻出血及び骨痛に対する対症療法に加え、アスペルギルス肺炎に対してMCFG→VCZ→MCFG+VCZを投与したところ、アスペルに対する血液検査は改善傾向（β-Dグルカン陰性化、血液PCRでのアスペルギルス量の減少）を認めた。

しかし、入院約2週間後の外出時、突然の全身性硬直性痙攣（1～2分）により転倒を来し、頭部を打撲。3日後の頭部MRI上、硬膜下出血を認めた。その後、特に痙攣及び脳神経症状は認めなかったが、入院4週後に頻回嘔吐、後頭部痛が出現。頭部画像にて右小脳半球に、出血を伴う梗塞巣を認め、脳浮腫減圧療法（グリセオール）を施行するも、痙攣、呼吸抑制が出現。基礎疾患の進行度と合わせ、内科的治療で管理するも、その甲斐なく昇天された。

問題点：

・初回の痙攣の原因—痙攣当時のCTでは出血認めず。血液検査上 異常なし。

3日後のMRIで硬膜下出血を認めたが、その他 梗塞を疑わせる所見はなかったか？

・小脳梗塞の原因— 画像上、右後下小脳動脈の梗塞と考えられるが、その原因は？

敗血症・アスペルギルス菌塞栓・菌糸による局所血管浸潤に伴う梗塞など

いわゆる白血病末期に患者におけるアスペルギルス肺炎の経過として、一連の臨床経過が説明されるものか、ご相談したく提示させていただきます。

特に相談したい診療科：

放射線科、血液・腫瘍内科、細菌検査部

検討事項：

再発小児急性リンパ性白血病末期患児において、アスペルギルス肺炎治療中に小脳梗塞を認めました。この小脳梗塞の原因が、アスペルギルス菌塞栓あるいは菌糸による局所血管浸潤に伴うものかを検討していただき、他科の先生方から貴重な意見を伺うことができた。今後の診療において、十分留意すべき合併症と判断しました。

輸血開始直後にアナフィラキシーを発症した成熟B細胞性白血病の1例

診療科：小児科 発表者：米川 貴博

年齢：8歳

性：男児

現病歴：

生来健康で輸血の既往なし。成熟B細胞性白血病の診断で化学療法を開始した。アナフィラキシー発症前にRCC7、PC15回の輸血を行っていたがいずれも副作用はみられなかった。

8回目のRCC輸血後15分で気管支攣縮による呼吸困難、SpO2低下、蕁麻疹、低血圧となった。輸血を一

時中止しステロイド、抗ヒスタミン剤を投与し徐々に改善した。症状消失後ゆっくり再開したがすぐに同様に症状が出現したため中止した。翌日もRCC輸血後すぐに気管支攣縮による呼吸困難、SpO2低下、蕁麻疹を来した。症状がいずれも激烈であり、血液センサーに非溶血性輸血副作用として報告した。

精査の結果、患者血中にはハプトグロビンが欠損していること、抗ハプトグロビン抗体が存在することが判明した。本例のアナフィラキシーは、輸血製剤に含まれるハプトグロビンが原因のI型アレルギーと考えられた。

問題点：

- 1) 診断、発症頻度
- 2) 輸血方法

検討事項：

化学療法施行後の貧血に対して濃厚赤血球液を輸血した際、アナフィラキシーを発症した症例を提示しました。児は、白血病を発症してから今回のエピソードの間に、既に何度か濃厚赤血球液および血小板を輸血されていました。輸血部および三重県赤十字血液センターの方々の協力を得て、輸血後アナフィラキシーショックの原因検索を行った結果、児はハプトグロビン欠損症と判明しました。以後洗浄赤血球および血小板を輸血することが、アナフィラキシーを起こすことなく、白血病治療を完遂できました。

薬剤性拡張型心筋症に合併した再発APLの一例

診療科：小児科 発表者：豊田 秀実

年齢：4歳

性：女児

現病歴：

1歳時 AML (M3；急性前骨髄性白血病)発症。小児APLプロトコールに従い治療を開始したが、第2相

化学療法終了後も寛解に至らず、ATRA投与量を倍量とし、第1相化学療法を再度行い寛解にはいった。その後、アントラシクリン系抗がん剤による薬剤性拡張型心筋症 (EF30%未満) を発症したため、プロトコールを完遂できず、治療を終了した。

治療終了11か月後、鼻出血、歯肉出血を認め、当科を受診。血液、骨髄検査からDICを合併した再発APLと診断した。治療については、重篤な薬剤性拡張型心筋症を合併していたため、心負荷のかかる治療は選択しがたく、分化誘導剤 (Am80 (タミバロン) → Am80+Arsenic trioxide) を試みた。しかし、それらの効果を認めることなく、DICの増悪 (頭蓋内出血、肺出血) 及び心不全により昇天された。

問題点：

- 1) 再発APLの治療
- 2) 再発APLに合併したDICの管理
- 3) 薬剤性拡張型心筋症合併患者の管理とArsenic trioxide投与の是非

特に相談したい診療科：

血液内科、循環器科 (小児、内科)、薬剤部

検討事項：

平成21年3月18日のTumor Boardにて、小児科から「薬剤性拡張型心筋症に合併した再発APLの一例」を提示させていただき、再発APLの治療、再発APLに合併したDICの管理、薬剤性拡張型心筋症合併患者の管理とArsenic trioxide投与の是非の3点について検討を行いました。

原発不明癌の一例

診療科：腫瘍内科 発表者：北野 滋久

年齢：35歳

性：男性

既往歴：特になし。職歴：運送業。喫煙歴：20本x15年。アルコールは飲めない。

現病歴：

H20年8月頃より右肩痛、挙上制限あり、近医整形外科にて腱板炎と診断され、治療を受けていたが改善せず、痛みの増強、さらに左骨盤痛も出現し、H21年1月国立病院機構三重病院整形外科を受診。MRI検査にて右肩甲骨骨腫瘍疑われ、精査加療目的でH21年2月9日当院整形外科入院。FDG-PET/CT検査で、右肩甲骨病変、椎体、両側肋骨、左腸骨、左臼蓋、左大腿骨頸部、左副腎、肝脾にFDG集積、縦隔、肺門部などに著明なリンパ節腫大、両肺に複数の結節影を認めた。

2月12日左腸骨骨髄生検施行され、病理所見は密な線維増生を背景に、類円形から卵円形の腫大核と、淡明あるいは好酸性の胞体を有する異型細胞が血管を入れる細い間質の介在を伴って充実胞巣状に増殖。免疫染色所見はpanCK(+), CD10(+), TTF-1(-), S100(-), HMB45(-)であり、腎淡明細胞癌が疑われた。泌尿器科にて検索も、腎に原発巣は同定されず、原発不明癌（特定の治療法をもつサブグループに属さず、unfavorable群）として、3月2日全身化学療法目的で当科転科となった。腫瘍マーカーはNSE 14 NG/ML高値のみ。

NSAIDs+弱オピオイドにて疼痛コントロールの上、3月4日から全身化学療法（CBDCA+Docetaxel：エビデンスレベルは低いもののプラチナ系+タキサン系の併用療法が国際的に汎用）を開始した。

（備考）画像上、肺由来の神経内分泌系腫瘍も疑われることから、病理部での追加の免疫染色所見で、CD56(+), CD99(+), NSE(+), synaptophysin(+), calcitonin(+), chromogranin(-), ACTH(-)。HE像は典型的ではないもののneuroendocrine carcinomaとしても矛盾しないとの追加報告をいただいている。

問題点：

- 1) 病理組織学的診断について
- 2) 今後の治療について

3) 縦隔・肺門リンパ節転移増大による気管閉塞、上大静脈症候群への対応の確認

特に相談したい診療科：

病理部、画像診断科（放射線科）、呼吸器内科、泌尿器科等

検討事項：

①原発巣についての議論

左腸骨骨髄生検所見では、病理組織学的所見にて、clear cell carcinomaと考えられ、男性であることから腎淡明細胞癌が強く疑われたが、泌尿器科での検索では腎に原発巣は同定されなかった。画像上、リンパ節（縦隔、右肺門）、肺（両側多発性）、骨（右肩甲骨病変、椎体、両側肋骨、左腸骨、左臼蓋、左大腿骨頸部）、左副腎、肝脾に広汎に認めた。肺由来の神経内分泌腫瘍も疑われたため、追加免疫染色施行され、CD56(+), CD99(+), NSE(+), synaptophysin(+), calcitonin(+), chromogranin(-), ACTH(-)であった。病理科より、免疫染色でのsynaptophysin, calcitoninの染まりは強くなく、神経内分泌腫瘍と確定しきれないとコメント頂いた。

呼吸器内科の先生から画像上は非小細胞肺癌の可能性が高いとのコメントをいただいた。病理所見からは肺癌とは確定しきれず、現時点では原発不明癌（特定の治療法をもつサブグループに属さない、unfavorable群）と診断するのが妥当と考えられた。

②上大静脈症候群への対応について

カルボプラチン+タキサンによる一次化学療法開始後も、上大静脈症候群（縦隔腫瘍による圧排）による顔面浮腫の増悪を認めていた。経過から化学療法不応性であること、組織型が淡明細胞癌であることから、放射線療法の感受性は低いと予想され適応は乏しいと判断された。今後、化学療法による上大静脈症候群の改善は困難であり、速やかに上大静脈ステントを造設することで合意を得た。また、縦隔腫瘍による右側優位の気管狭窄所見も認められたが、現時点では左気管支の狭窄は軽度であるため、現時点では感染のリスクを高

める気管ステントを造設せず経過観察することで合意を得た。

その後の経過：

3月24日上大静脈ステント挿入し、顔面浮腫改善。(ステント挿入後、一過性に右肩痛増悪も10日間程度で自然軽快。)ステント挿入後は、PT(INR)2.0を目標にワーファリン内服とした。二次化学療法の選択については、①一次化学療法で発熱性好中球減少症を来していること、②肺癌および腎細胞癌(淡明細胞癌)での報告があること、③もはや治癒は不可能であることなどを考慮し、残された少ない時間のQOLを重視するべく外来治療可能(毒性の低い)であるジェムシタビン単独療法を選択した。

4月3日から、二次化学療法(ジェムシタビン800mg/m² day1, 8, 15, 28日毎)開始し、毒性も軽度であった。癌性疼痛のコントロールにより全身状態も改善したため、4月17日退院された。平成21年6月17日現在、独歩にて外来通院され同療法3コースまで施行している。

事務部門

河村 知江子

【研 修 会・学 会 受 講】

日本診療情報管理士会第1回地区研修会（東海・北陸ブロック）	平成20年 4月19日	名古屋スパイラルタワー
三重県がん登録研修会	平成20年 6月28日	三重大学医学部附属病院 第2会議室
講師	松阪中央総合病院 臨床病理科 （現 三重大学医学部附属病院 臨床病理部）	福留寿生先生
第1回日本癌治療学会データマネージャー教育集会	平成20年 8月 9～10日	都市センターホテル
第34回日本診療録管理学会学術大会	平成20年 8月21～22日	昭和大学
第1回院内がん登録指導者研修会	平成20年 8月25～29日	東京国際フォーラム
第7回日本テレパソロジー・バーチャルマイクロスコープ研究会	平成20年 9月 5～ 6日	国立がんセンター築地キャンパス
第5回がんチーム医療研究会	平成20年 9月12日	ホテルグリーンパーク津
がん地域連携クリティカルパス シルバー&ヘルスケアビジネス戦略特別セミナー	平成20年 9月13日	虎ノ門パストラル
がん診療とDPCセミナー	平成20年 9月20日	ホテルコスモスクエア国際交流会館
三重県がん登録研修会	平成20年10月19日	松阪グリーンホテル
講師	福井県立病院臨床病理科 海崎泰治先生	
第2回院内がん登録中級者研修会	平成20年11月1～3日、14～16日	東京都千代田区 学術総合センター
平成20年度大学病院医事関連業務	平成20年11月21～22日	神戸大学医学部附属病院
地域がん登録実務者講習会	平成20年12月 3～ 4日	国立がんセンター 国際研究交流会館
第39回診療情報管理士生涯教育研修会	平成20年12月13日	大同工業大学
腫瘍データ収集調査のための品質管理ツールに関する講習会	平成21年 1月13日	新梅田研修センターLホール
院内がん登録初級者研修会 指導者研修	平成21年 2月 9～10日	福井市地域交流プラザ（AOSSA）
山田赤十字病院緩和ケア研修会	平成21年 2月11・15日	山田赤十字病院4階講堂
三重県がん登録研修会	平成21年2月14日	新四日市ホテル
講師	福井県立病院 臨床病理科 海崎泰治先生	
第6回がんチーム医療研究会&第2回4大学緩和医療研究会	平成21年2月22日	ホテルグリーンパーク津
第1回三重県肝がん診療連携クリニカルパス研究会	平成21年2月26日	津地区医師会館 講堂
三重大学医学部附属病院緩和ケア研修会	平成21年 3月 7～ 8日	三重大学医学部先端医科学教育研修棟 第2講義室
DPCデータを用いた国立大学間のベンチマークについての情報交換	平成21年3月10日	神戸大学医学部附属病院
地域連携パスシステム視察	平成21年3月18～19日	佐賀大学・白石共立病院

【市 民 公 開 講 座】

第3回三重市民公開講座〔安心して受けられるがん医療のために〕	平成20年 6月22日	四日市市文化会館第1ホール
公開講座in紀南〔がんを知る。これからのがん治療〕	平成21年 2月 1日	御浜町中央公民館 大ホール
第2回市民公開講座〔がんから身を守る。知ってほしい女性のがん〕	平成21年 2月28日	津リージョンプラザ お城ホール

◆2008年度を振り返って◆

非常に多くの事に取り組ませていただいた1年でした。また、がんセンター専従になった年でもあり、初期目標はDPCとがん登録データの活用とし、専従になってからは、がんセンターの活発な活動を目指しに変え、様々な方向の勉強をさせていただいた年でした。中でも、国立がんセンター主催の初級者研修会への指導者としての参加は、自分自身にとってとても大きな勉強になりました。知識不足な自分を痛感すると共に、もっともっと貪欲に知識を吸収したいと強く感じた研修会でした。

がんセンターの1員として、院内がん登録だけでなく、地域連携クリパスやデータマネージャーについて、また緩和ケア研修会など、色々なことへの取り組みも本格化しはじめた1年でした。まだまだ今後も発展途中ですが、研修会などに参加させていただき学ばせていただいている事を今後もしっかり活用していきたいと思っております。引き続き、自己発展にも貪欲に取り組んでいきたいと思っております。

事務部門

岡田 康子

【研 修 会 受 講】

日 米 公 開 講 座 (京都)	平成20年10月16、17日	メルパルク京都
院内がん登録初級者研修会 (大阪)	平成21年 1月14日	新梅田研修センター
三重県がん登録研修会	平成20年 6月28日	三重大学医学部附属病院 第2会議室
	講師 松阪中央総合病院 臨床病理科	
	(現 三重大学医学部附属病院 臨床病理部) 福留寿生先生	
三重県がん登録研修会	平成20年10月19日	松阪グリーンホテル
	講師 福井県立病院 臨床病理科 海崎泰治先生	
三重県がん登録研修会	平成21年 2月14日	新四日市ホテル
	講師 福井県立病院 臨床病理科 海崎泰治先生	

【市 民 公 開 講 座】

公開講座in紀南 [がんを知る。これからのがん治療]	平成21年 2月 1日	御浜町中央公民館 大ホール
第2回市民公開講座 [がんから身を守る。知ってほしい女性のがん]	平成21年 2月28日	津リージョンプラザ お城ホール

【研修会・研究会 参加】

第5回がんチーム医療研究会	平成20年 9月12日	ホテルグリーンパーク津
第6回がんチーム医療研究会& 第2回4大学緩和医療研究会	平成21年 2月22日	ホテルグリーンパーク津
山田赤十字病院緩和ケア研修会	平成21年 2月11日	山田赤十字病院4階講堂
三重大学医学部附属病院 緩和ケア研修会	平成21年 3月7、8日	三重大学医学部先端医科学教育研修棟 第2講義室
第1回三重県肝がん診療連携クリニカルパス研究会	平成21年 2月26日	津地区医師会館 講堂

◆2008年度を振り返って◆

今年度も、院内がん登録に関する研修会に参加させて頂き知識の習得が出来ました。市民公開講座では紀南地区で開催し好評に終わり、津市で開催の第2回市民公開講座も昨年に引き続き盛況に終わり市民の皆様の関心の深さを改めて痛感しました。

来年度も今年の経験を活かし、がんセンター業務、院内がん登録に務めて行きたいと思っております。

平成20年度 研修会・公開講座 参加一覧

院内がん登録初級者研修会（名古屋）	平成20年 6月 4日（水） 9：30～ 於：愛知県がんセンター 国際医学交流センター
平成20年度三重県がん登録研修会	平成20年 6月28日（土） 9：00～12：00 於：三重大学医学部附属病院 第2会議室 講師：松阪中央総合病院 臨床病理科 福留寿生先生 （現 三重大学医学部附属病院病理部）
日米公開講座	平成20年10月16日（木） 10：00～16：45 10月17日（金） 9：30～16：15 於：メルパルク京都 6F貴船
平成20年度三重県がん登録研修会	平成20年10月19日（日） 9：00～12：00 於：松阪グリーンホテル 2F梅の間 講師：福井県立病院 臨床病理科 海崎泰治先生
院内がん登録初級者研修会（大阪）	平成21年 1月14日（水） 9：30～ 於：新梅田研修センターLホール
がんセンター主催 公開講座in紀南	平成21年 1月31日（土）・2月1日（日） 於：御浜町中央公民館
山田赤十字病院緩和ケア研修	平成21年 2月11日（水） 於：山田赤十字病院 4F講堂
平成20年度三重県がん登録研修会	平成21年 2月14日（土） 13：30～17：30 於：新四日市ホテル 松・竹の間 講師：福井県立病院 臨床病理科 海崎泰治先生
第2回市民公開講座	平成21年 2月28日（土） 13：00～16：30 於：津市リージョンプラザ お城ホール
緩和ケア研修	平成21年 3月 7日（土） 11：30～18：40 3月 8日（日） 9：30～17：30 於：三重大学医学部先端医科学教育研究棟3階 第2講義室及び多目的室

この一年を振り返って、さまざまな研修会、公開講座、緩和ケア等に参加して、勉強の機会を与えていただきました。また、登録関係以外の経験もさせていただきました。がん登録に関してまだまだ未熟ですので、これからも勉強・努力が必要だと考えています。今までの研修会等で学んだことを無駄にすることなく日常の業務に活かし、より一層精度の高いデータ・集計になるようにと考えております。登録を業務とする者の一人として頑張っていきたいと思っております。

2008年度開催 研修会・公開講座

- 6月 4日(水) 院内がん登録 初級者研修 (愛知県がんセンター 国際医学交流センター)
- 6月28日(土) 平成20年度三重県がん登録研修会
(三重大学医学部 管理棟2階第2会議室)
講師: 松阪中央総合病院 臨床病理科 福留 寿生先生 <現三重大学病院病理部>
- 10月14日(火)～15日(水) 日米公開講座 (国立がんセンター 国際研究交流会館)
- 10月19日(日) 平成20年度三重県がん登録研修会 (松阪グリーンホテル)
講師: 福井県立病院 臨床病理科医長 海崎 泰治先生
- 12月 3日(水)～4(木) 平成20年度地域がん登録行政担当者・実務者講習会
(国立がんセンター 国際研究交流会館)
- 1月14日(水) 院内がん登録 初級者研修会 (新梅田研修センター Lホール)
- 2月 1日(日) 公開講座 in 紀南 (御浜町公民館)
- 2月14日(土) 平成20年度三重県がん登録研修会 (新四日市ホテル)
講師: 福井県立病院 臨床病理科医長 海崎 泰治先生
- 2月26日(木) 第1回三重肝がん診療連携クリニカルパス研究会 (津地区医師会館)
- 2月28日(土) 市民公開講座 (津リージョンプラザ お城ホール)
- 3月 7日(土)～8日(日) 三重大学医学部附属病院緩和ケア研修会
(三重大学医学部先端医科学教育研究棟 第2講義室・多目的室)

2008年を振り返って

三重県がん登録研修会では、日頃、登録している中で迷ったり、わからなかったりする事をお話して下さるので、私にとってはとても貴重な研修会です。

国立がんセンター 院内がん登録初級者研修会では本年の研修をもって、初級者研修を終了しましたが、満足することなく、まだまだ、日々勉強していこうと思っております。

そして、本年は二度の公開講座に参加させて頂きました。どちらも多くの方々の御応募を頂き、皆様のがんに対する関心がとても高い事を改めて感じました。

来年度も、色々な経験をさせて頂いて、自分のレベルアップにつながっていく事が出来れば…と思っております。

事務部門

福本 由美子

平成20年度 研修会・公開講座 参加一覧

平成20年度 院内がん登録 初級者研修会	6月 3日(火) 9:30~17:00 4日(水) 9:30~16:30	於:愛知県がんセンター
平成20年度 三重県がん登録研修会	6月28日(土) 9:00~12:00	於:三重大学医学部 管理棟2階第2会議室 講師:松阪中央総合病院 臨床病理科 福留 寿生 先生 (現三重大学病院病理部)
日米公開講座	10月14日(火) 10:00~16:45 15日(水) 9:30~12:00	於:国立がんセンター 国際研究交流会館
平成20年度 三重県がん登録研修会	10月19日(日) 9:00~12:00	於:松阪グリーンホテル 講師:福井県立病院 臨床病理科医長 海崎 泰治 先生
平成20年度 院内がん登録 初級者研修会	1月14日(水) 9:30~16:30	於:新梅田研修センター Lホール
公開講座in紀南	2月 1日(日) 13:00~16:00	於:御浜町公民館
平成20年度 三重県がん登録研修会	2月14日(土) 13:30~17:30	於:新四日市ホテル 講師:福井県立病院 臨床病理科医長 海崎 泰治 先生
第1回 三重肝がん診療連携クリニカルパス研究会	2月26日(木) 19:00~21:00	於:津地区医師会館
第2回 市民公開講座	2月28日(土) 13:00~16:30	於:津リージョンプラザ お城ホール
三重大学医学部附属病院 緩和ケア研修会	3月 7日(土) 11:30~18:40 8日(日) 9:30~17:30	於:三重大学医学部先端医科学教育研究棟 第2講義室・多目的室

今年、1年を振り返って・・・

この1年間、がん登録に関する研修会、がんセンター業務として公開講座、緩和ケア研修会等、色々な業務に携わらせて頂きました。この経験を活かし、日々のがん登録の業務に役立てていければと思います。

事務部門

石井 茜

平成21年5月1日より新しくがんセンタースタッフになりました石井です。

この1ヶ月間は、がんについて知ってもらうための公開講座などのお手伝いをさせていただきました。

これからもこういった公開講座やイベントなどを通して、皆様にごんについての正しい知識を知っていただけるよう、頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

三重大学医学部附属病院がんセンターの役割

三重大学医学部附属病院がんセンター センター長 中瀬 一則

三重大学医学部附属病院がんセンターは、発展途上の部門で、まだまだ病院内での認知度も低く、一体、どんな業務を行っているのかについても知られていないことが多いと思いますので、この場をお借りして、少しご説明をさせて頂きたいと思います。平成18年6月に議員立法による「がん対策基本法」が成立し、平成19年4月1日より、施行となりました。本法の基本理念のひとつとして、「がん患者が居住する地域に関わらず適切ながん医療を受けられるようにすること」とうたわれており、がん診療均てん化の方針が法律により、はっきりと打ち出されたことから、がん診療連携拠点病院の役割が大きく注目されることになりました。三重大学医学部附属病院は三重県のがん診療連携拠点病院の指定を受けていますので、この拠点病院指定までの経緯とがんセンターの現在の活動をご紹介します。がんセンターの役割について、ご説明させて頂きます。

がん診療拠点病院については、がん対策基本法が成立する以前より、指定が行われており、平成13年8月30日に厚生労働省健康局長通知による「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」が出されてから、平成14年より指定作業が開始されました。各都道府県において、わが国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん等）について、住民がその日常生活圏域の中で全人的な質の高いがん医療を受けられる体制を確保するという観点から2次医療圏に1カ所程度の地域がん診療拠点病院を整備するというところで始まりました。その指定要件は、診療体制の中で、診療機能として5大がんに対する専門的医療体制を有すること、緩和医療を提供する体制を有すること、大学病院や他の医療機関との連携、協力体制を有することが必要とされ、診療従事者として、5大がんについて専門的医療を行うとともにセカンドオピニオンに適切に対応できる医師を配置し、専門的な看護に携わる看護師、精神保健福祉士、臨床心理に携わる者、臨床診療録管理に携わる者及びソーシャルワーカーに従事する者の配

置が望ましく、放射線治療医、病理専門医が配置されているか協力を得られる体制が確保されていることとされています。また、医療相談室が設置され、集中治療室、無菌病室の設置が望ましく、放射線治療施設を有するかそれを有する施設の協力が得られる体制が確保されていることが必要とされ、さらに、院内がん登録システムを確立し、医師等の医療従事者の研修に積極的に取り組み、がん診療に関する情報を提供公開することを指定要件としています。三重県では山田赤十字病院、三重中央医療センター、三重県立総合医療センターが平成14年8月13日に松阪中央総合病院が平成17年1月17日にそれぞれ地域がん診療拠点病院の指定を受けました。しかし、その後、平成17年4月に「がん医療水準の均てん化の推進に関する検討会」より報告書が出され、その中で、地域で診療、臨床教育の核となっている特定機能病院（大学病院等）が拠点病院として指定されていないこと、拠点病院間に診療機能にばらつきがあり、役割分担や連携が想定されていないこと、がんの情報や相談支援についての取り組みがない等の問題点が指摘されました。それを受けて、当時の尾辻厚生労働大臣を本部長とするがん対策推進本部が設置され、「がん対策推進アクションプラン2005」が発表されました。その中で拠点病院への相談支援センターの設置、国立がんセンターにがん対策情報センターを設置することが決定され、平成17年8月に開催された「地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会」では、新たながん医療に関する連携協力体制の要としての「がん診療連携拠点病院」を規定する改定整備指針が示されました。この指針に基づいて、平成18年2月1日に、新たに、今までの「診療拠点」から「診療連携拠点」に拠点病院の名称が変更された「がん診療連携病院の整備について」と題する厚生労働省健康局長通知が出されました。その中では、複数種類の腫瘍に対する抗がん剤治療を行う機能を有する部門（腫瘍センター）の設置を特定機能病院を拠点病院に指定する条件とし、さらに拠点病院を地域と都道府

県の2段階に階層化し、役割分担を明確化して、診療機能のネットワークを構築することを定めています。このような状況の下で、三重大学医学部附属病院のがんセンターは平成18年8月に設立され、平成19年1月31日付けで三重大学医学部附属病院は三重県のがん診療連携拠点病院に指定されることになりました。その後、さらに、がん医療の均てん化を戦略目標とする「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき、拠点病院の機能強化が検討される中で「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」が開催され、指定要件の見直しが行われ、新たに平成20年3月1日付けで厚生労働省健康局長通知が出され、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」が示されました。改正の主な部分は今まで努力目標であったものが、必須になったことがあげられます。放射線療法では専任の医師、専従の診療放射線技師、専任の治療機器の精度管理に携わる技術者を配置することが必要で、化学療法では専任の医師、薬剤師を配置し、外来化学療法室の設置と専任の看護師配置を必須としています。緩和ケアチームについても、専任の身体症状に携わる医師、精神症状に携わる医師、専従の看護師を配置し、外来においても緩和ケアを提供できる体制を整備することとなっています。さらに、5大がんについての院内クリティカルパスを整備し、カンサーボードを定期的で開催し、5大がんについて地域連携クリティカルパスを整備することとなり、指定要件がかなり厳しいものとなり、質の高いがん医療の提供が強く求められています。

当院のがんセンターは設立当初より、それまで各診療科で個別に行われてきたがん診療を一元化し、三重大学医学部附属病院の総力を結集して、効率的で全人的ながん診療が行えるように活動を開始しております。三重大学医学部附属病院は三重県のがん診療連携拠点病院の指定を受けましたので、三重県のがん診療の中核施設としての役割も果たすことになり、院内だけでなく、三重県全体を視野に入れたがんの連携医療体制の構築、教育施設としての幅広いがん専門職の人材育

成、三重県民の方へのがんに対する教育啓蒙活動にも取り組んでいくことになりました。現在、行っているがんセンターの具体的な活動について、主なものをご紹介します。

[Tumor Board]

新しい「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」で示されたカンサーボードに相当するがん症例検討会で平成19年5月より、がんセンター主催で開催しています。がんの診断や治療方針の決定が困難な症例について、病理医、放射線科医とともに関連の各専門診療科の医師が一同に集まって、診療科の枠を超えた協議を行うことにより、正確な診断、適切な治療法の選択を迅速に進めております（図1）。このTumor Boardは毎月第3水曜日に午後6時（平成21年6月からは毎月第2水曜日の午後6時からに変更）より、臨床第二講義室で開催されており、大学病院以外の病院・施設からの症例も受け付けています。現在、毎回、医師、薬剤師、検査技師、看護師等含めて100名前後の参加者があり、各診療科間の連携がスムーズに行われるようになり、集学的治療の円滑な遂行には欠かせない検討会になっています。



図1 第1回Tumor Board

[外来化学療法室]

新しい「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」では設置が必須となっていますが、内科診察室を改築して、平成21年4月1日より、本格的な12床の外来化学療法室として運用が開始されております。最初は腫瘍内科、呼吸器内科、血液内科の内科系から開始され、7月より、消化管外科、肝胆膵外科、泌尿器科が加わる予定です。専任の薬剤師、看護師を配置して、各診療科の外来で行われている外来化学療法を一元化し、安全管理上、院内の化学療法レジメン審査委員会の承認を得て、レジメン登録された治療のみ実施可能な体制を構築しています。なお、外来化学療法室は外来化学療法部として、4月1日より中央診療部門の一部門となりました。

[緩和ケアチーム]

現在、身体症状と精神症状をそれぞれ担当する医師2名とがん専門看護師1名、薬剤師1名、さらに平成20年7月から臨床心理士も1名加わり、緩和ケアチームを構成して、全人的な緩和ケアをがん治療の早期の段階から提供することを目的として毎週病院内の全病棟を回診するとともに、月1回全体の症例カンファレンスを行っています。平成20年4月1日より、看護師が専従となり、平成21年4月1日より身体症状を担当する医師が専従となり、6月1日より緩和ケア加算が算定できるようになりました。現在、緩和ケア外来の開設に向けて準備を進めています。

[がん相談支援]

がんの治療方針についてのセカンドオピニオンや経済的、社会的問題などがん診療に関わるさまざまな問題についての相談支援を看護師、医療ソーシャルワーカーが中心になり、院内の医療福祉支援センターで実施しています。平成20年7月より、臨床心理士も加わり、さらに相談支援体制は充実しており、きめ細やかな対応が可能となっています。

[院内がん登録]

各種がんの罹患患者数、治療方法、治療成績など、がん対策の企画、立案、評価を行う上で不可欠な基礎データとなる院内がん登録に関連診療科の先生方のご協力を得ながら、実務登録者5名で精力的に取り組んでいます。県内の病院のがん登録実務者を集めて、がん登録勉強会を継続的に開催しており、将来的に三重県の地域がん登録を視野に入れた検討を進めています。

[市民公開講座]

がんに関するさまざまな情報について、市民公開講座を開催して、普及、啓蒙に努めています。平成20年3月1日に津の県立総合文化センター小ホールで「これからのがん医療を考えて」と題して開催された第1回市民公開講座（図2）では300名様の募集に900名を超える応募があり、がんに対する市民の皆様の関心の深さを痛感しました。6月22日に四日市の四日市市文化会館での市民公開講座「安心して受けられるがん治療のために」には1200名の方に参加して頂きました。平成21年には2月1日に熊野の御浜町中央公民館大ホールで紀南病院と合同で開催した「がんを知る。これからのがん治療」には250名の方に2月28日の津のリージョンプラザお城ホールでの市民公開講座「知ってほしい女性のがん」には440名の方にそれぞれご参加頂きました。



図2 第1回市民公開講座会場風景

[講演会、セミナー]

がんチーム医療研究会をはじめとして、多数のがん関連セミナー、講演会を主催、共催で開催して医師、薬剤師、看護師などのコメディカルの教育、啓蒙活動を行っています。がんチーム医療研究会は、現在年2回3月と9月に定期的に開催しており、県内の各施設からのチーム医療の取り組みについての発表、がん専門資格の紹介、専門医による教育講演を行っています。毎回、三重県内のがん診療連携拠点病院を中心とする各病院や県外の施設からの参加者もあり、活発に活動を続けています。

[がん専門職の育成]

文部科学省が募集した大学院プログラムのがんプロ

フェッショナル養成プランに京都大学、滋賀医科大学、大阪医科大学と共同申請したプランが採択されており、がん専門の医師、薬剤師、看護師の人材育成を進めています(図3)。大学院の学位とがん医療の専門資格を同時に取得できるプランです。専門医師養成コースは薬物療法専門医コース、放射線治療医コース、婦人科腫瘍専門医コースを設置しており、平成21年4月より乳腺専門医コースも追加となっております。既に学位を取得されている方でも専門資格を目指したい方は薬物療法専門医と緩和医療医のインテンシブコースも開設しています。これらのプランの募集要項を最後の頁で紹介しておりますので、これからがんの専門家を目指す若い方に是非、このがんプロフェッショナル養成プランの大学院受験を勧めたいと思います。

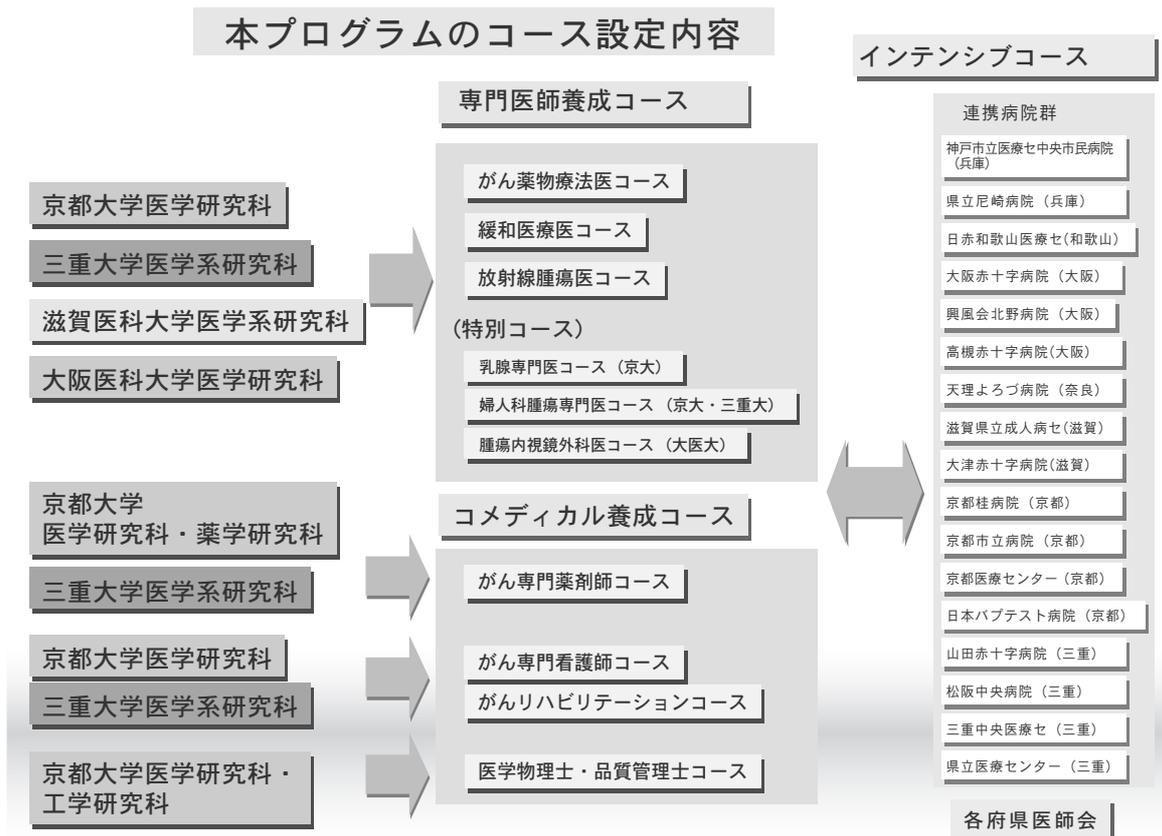


図3 がんプロフェッショナル養成プラン連携図

以上、がんセンターが現在行っている主な活動についてご紹介しました。がんセンターの組織は、連携、教育、調査、治療、診断の5つの部門に分けられ、調査部門が院内がん登録と生物統計の2部署に治療部門が化学療法、手術療法、放射線療法、緩和医療、患者支援、先進医療開発の6部署にさらに分けられており、計11人のリーダーが決められ、毎月1回、リーダー会議を開催しています。各部門、部署はそれぞれ医師、

コメディカル、事務職員を含めたメンバーから構成されており、各リーダーがそれぞれの部門、部署での活動を進めていく上での問題点を持ち寄り、リーダー会議で協議を行うことにより、解決を図っています。これらの詳しい内容についてはがんセンターのホームページ <http://www.medic.mie-u.ac.jp/ca-center/> をご参照ください。

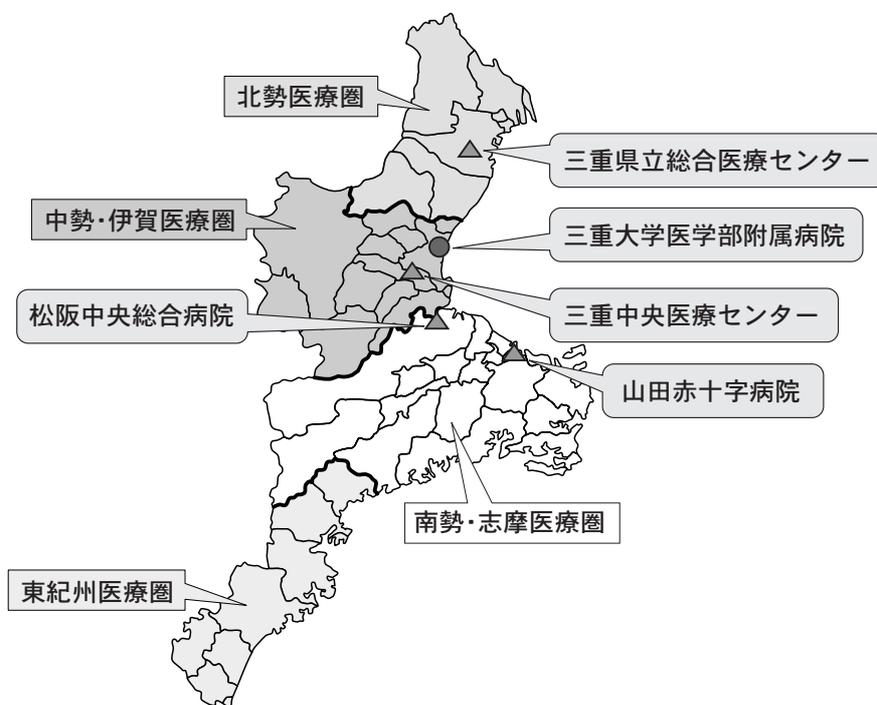


図4 三重県内のがん診療連携拠点病院

三重県のがん診療連携拠点病院としても、県内の4箇所の地域がん診療連携拠点病院（図4）と定期的に協議会を開催して、三重県内のがん診療の問題点について検討し、がん医療を行う医師、薬剤師、看護師等の研修計画や地域連携クリティカルパス、地域がん登録の推進等、三重県のがん医療発展のための体制づくりの活動を行っています。

がんは高齢者の方が多いため、糖尿病や循環器疾患、呼吸器疾患などの他の合併症を抱えた方もたくさんおられます。大学病院はそれぞれの専門診療科が揃って

いますので、がんの治療とともに、それらの合併症に対してもきめ細やかな治療が可能です。このようながんに特化したがんセンターにはない大学病院のがんセンターの利点を生かして、がん医療に関わる多職種の連携によるチーム医療、各診療科の連携による集学的治療、さらに各病院、各診療所間の機能的な役割分担による病病連携、病診連携医療を推進し、三重県全体のがん診療の発展向上のために活動を続けておりますので、三重大学部附属病院がんセンターに対するご支援、ご協力を何卒よろしくお願い致します。

市民公開講座とがんチーム医療研究会

中瀬 一則

三重大学医学部附属病院がんセンターが取り組んでいる市民公開講座とがんチーム医療研究会についてご紹介させていただきます。市民公開講座は毎年、原則的に年2回の割合で津と津以外の地域で開催しており、今年度は平成21年2月1日（日）に紀南地区の御浜町公民館、2月28日（土）に三重県津市の総合文化センターを会場として開催しました。

(1) 紀南地区の公開講座は公開講座in 紀南として、「がんを知る これからのがん治療」をテーマとして、以下のプログラムで行いました。

日時：2009年2月1日（日）

13：00～16：00（12：00開場）

場所：御浜町中央公民館 大ホール（南牟婁郡御浜町阿田和4926番地1）

開会挨拶

三重大学がんセンター	中瀬一則
御浜町	町長 古川弘典
紀南医師会	会長 山本訓生
三重県健康福祉部	医療政策監 西口 裕

講演1（13：15～13：45）

がんとは？

・ 演者：三重大学医学部附属病院・病理部長
白石泰三

講演2（13：45～14：10）

肺がんに対する内科的治療について

・ 演者：三重大学医学部附属病院・呼吸器内科講師
田口 修

講演3（14：10～14：35）

肺がんに対する外科的治療について

・ 演者：三重大学医学部附属病院・呼吸器外科准教授
高尾仁二

講演4（14：35～15：00）

がんに対する放射線の治療について

・ 演者：三重大学医学部附属病院・放射線治療科講師
野本由人

休憩（15：00～15：15）

パネルディスカッション（15：15～16：00）

がんを知る。～これからのがん治療～

【座長】

武田裕子（三重大学大学院医学系研究科・地域医療学講座教授）

辻川真弓（三重大学医学部看護学科・基礎看護学科学講座准教授）

【パネリスト】

須崎 真（紀南病院・副院長）

白石泰三、田口 修、高尾仁二、野本由人

松本卓也（三重大学医学部附属病院・精神科神経科）

中村喜美子（三重大学医学部附属病院・がん看護専門がん看護師）

閉会の挨拶

紀南病院 院長 野口 孝

紀南地区の住民の方には市民公開講座案内のちらし（図1）をあらかじめ配布して、参加者を募集し、地元の南紀新報にも図2のような紹介の記事を掲載して頂きました。当日は鬼フェスタ等のイベントが行われていましたが、この公開講座には250名を超える方が参加され、熱心に聞き入っておられました（図3）。三重大学からは医師11名を含む33名で当地に赴きました。第1部は三重大学医学部附属病院のそれぞれの

専門医により、肺がんを中心に病理、内科、外科、放射線科の立場から白石泰三先生、田口 修先生、高尾仁二先生、野本由人先生に講演をして頂き、第2部は事前の申込時に寄せられた質問を基に三重大学地域医療学の武田裕子先生、基礎看護学の辻川真弓先生に座長をお願いして、パネルディスカッションを行いました。このパネルディスカッションには地元の紀南病院副院長の須崎 眞先生と講演された先生方、さらに三重大学精神科神経科の松本卓也先生、がん看護専門看護師の中村喜美子さんにも参加して頂きました。会場の紀南病院の看護師さんから貴重なお話を伺ったり、会場に参加された方からも挙手や拍手で意思表示をして頂いたり、会場全体で一体感が感じられるような全員参加型のディスカッションとなりました。最後に閉会の挨拶で、紀南病院院長の野口 孝先生より「よかったヨ～」(図4)の言葉を頂戴し、参加された

方からも「よかったヨ～」の感想を頂くことができ、感動的な公開講座となりました。また、当日は快晴で会場から熊野灘が眺望でき、素晴らしい景色を堪能することもできました。公開講座の様子は地元の新聞でも紹介されました(図5)。ご参加頂いた紀南地区の住民の皆様、公開講座の準備、運営にご協力頂きました紀南病院及び熊野市、御浜町、紀宝町の行政の皆様、三重大学医学部附属病院の講演やパネルディスカッション、会場の準備運営でお世話になった先生方、総務課、医療サービス課、がんセンターの職員の方々、また、関連するすべての皆様にご心より感謝申し上げます。また、御浜町長の古川弘典様、紀南医師会長の山本訓生先生、三重県健康福祉部医療政策監の西口 裕先生にご挨拶を賜りました。この場をお借りして御礼を述べさせていただきます。本当にありがとうございました。



図1 公開講座in紀南のちらし

南紀新報

創刊 1953年12月
 〒597-8500 三重県津市南紀町三丁目1番1号
 ☎ 0597-85-2510
 FAX 89-1965
<http://www.kansuigyo.co.jp>
<http://www.kansuigyo.co.jp>

おかげさまで
創刊
106年

御浜で専門医が講演

三重大学がんセンター公開講座
附属病院

【三重大学医学部附属がんセンター主催の公開講座「御浜」が、この日、御浜市公民館アムニティホールで開催された。第一回は、第二部「がんセンター」が、この日、御浜市公民館アムニティホールで開催された。第二部「がんセンター」が、この日、御浜市公民館アムニティホールで開催された。第二部「がんセンター」が、この日、御浜市公民館アムニティホールで開催された。

【この日、御浜市公民館アムニティホールで開催された。第二部「がんセンター」が、この日、御浜市公民館アムニティホールで開催された。第二部「がんセンター」が、この日、御浜市公民館アムニティホールで開催された。

【この日、御浜市公民館アムニティホールで開催された。第二部「がんセンター」が、この日、御浜市公民館アムニティホールで開催された。第二部「がんセンター」が、この日、御浜市公民館アムニティホールで開催された。

図2 公開講座in紀南を紹介する記事



図3 公開講座の会場の様子



図4 野口院長の閉会の挨拶の言葉

三重大医学部 講演やパネルディスカッション 公開講座「これからのがん治療」

「公開講座」紀南新聞が知る。これからのがん治療(三重大医学部附属病院がんセンター主催)が1日、御浜町中央公民館であった。約350人が同センター医長の講演や治療に關するパネルディスカッションを開いた。

公開講座は、急速に増加している「がん」を中心に取り上げ、専門医師の講演と、公衆した員

間にあえる形のパネルディスカッションで、がん治療を知ってもらおうのが目的。

同附属病院内科部・白石泰三部長ら4医師が「がんとは?」、「内科的治療について」などの話題で、それぞれ治療の現状と将来展望などを話した。



質問に答えるパネリストの医師

紀南病院「御浜町」の副院長も加わって行われた。

「外科や内科など、中期は手術、後期は化学療法などさまざま。近隣の専門病院も紹介する。希望があれば化学療法も行う」など、症状などによって多様な対応を取っていることなどを説明した。他のパネリストも同様で、質問ごとに丁寧に分かりやすく答えていた。

定期健康診断を!

三重大がセンター公開講座で呼びかけ

三重大医学部附属病院がんセンターは1日、御浜町の中央公民館で「がん」に関する公開講座を行った。同病院の白石泰三病理部長ら四人の医師が、がん治療などの現状などを講演。パネルディスカッションも行われた。

講演したのは白石部長をはじめ、田口修呼(呼吸内科副科長、高尾十、三十九本吸う人は、吸わない人に比べ発症率が四・五倍、六十本以上は六・四倍に上がることを紹介した。重要なことは早期発見であること語り、定期的な健康診断を呼びかけた。

また、βカロチンなど予防に効能があるといわれる栄養成分も、過剰摂取すると発症率が増加するデータなども示された。この後、同大学の武田裕子教授、同大医学部看護学科の辻川真弓基礎看護学講座准教授らを加え、がんを知る。これからの「がん治療」をテーマにパネルディスカッションがあり、活発な意見が交わされた。

図5 地元の新聞に掲載された公開講座の記事

(2) 津の公開講座は、「がんから身を守る！！知ってほしい女性のがん」をテーマにして以下のプログラムで行いました。今回も第1回の市民公開講座と同じように図1のようなポスターを作製し、津市内の各自治体の掲示板や各公共施設に掲示をお願いし、図2のちらしを津市の市政たよりへ折り込みビラとして入れて頂きました。当日は437名の方が参加されました(図3)。女性のがんということで、第1部では昨年に三重大学医学部附属病院に開設された乳腺センターのセンター長の小川朋子先生に乳がんの診断と治療について、乳がん検診ネットワークの理事長で三重大学医学部附属病院副院長(現院長)の竹田 寛先生にマンモグラフィによる乳がん検診について、産科婦人科の田畑 務先生にパピローマウイルスとの関連が問題となっている子宮頸がんについて講演をして頂きました。休憩をはさんで第2部では三重大学基礎看護学の辻川真弓先生に座長をお願いして、参加された方から寄せられた質問を基にしてパネルディスカッションを行いました。これには、講演の先生方に加えて、腫瘍内科の水野聡朗先生、放射線治療科の野本由人先生、精神科神経科の松本卓也先生、がん看護専門看護師の中村喜美子さん、リンパ浮腫外来看護師の村田久美子さんにも入って頂き、女性がんに関わるさまざまな具体的問題について、細やかな解説をして頂きました。閉会の挨拶は院長の内田淳正先生に賜りました(図4)。今回も会場の都合で、ご応募されたにもかかわらず、結果的に、ご参加頂けなくなった方が多数みえたことをお詫び申し上げます。次回は、もっと広い会場での開催を予定しておりますので、今後ともよろしくごお願い申し上げます。公開講座の様子は中日新聞でも紹介されました(図5)。開会のご挨拶を賜った三重県健康福祉部の西口 裕先生、講演やパネルディスカッションでお世話になった先生方、看護師さん、会場の準備運営に当たって頂いた、総務課、医療サービス課、がんセンターの事務職員の方々、また、会場の案内整理役をして頂いた薬剤会社の皆様に心より厚く

御礼申し上げます。ありがとうございました。

日時：2009年2月28日(土) 13:00~16:30
場所：津リージョンプラザ お城ホール(12:00開場)

開会挨拶 三重大学医学部附属病院がんセンター
センター長 中瀬一則
三重県健康福祉部 医療政策監 西口 裕

第1部 13:00~14:40

講演1 「乳がんの診断と治療」
三重大学医学部附属病院乳腺センター
センター長 小川朋子

講演2 「マンモグラフィ乳がん検診と三重乳がん検診ネットワーク」
三重大学医学部附属病院 副院長(兼) 画像診断科 教授
NPO法人 三重乳がん検診ネットワーク
理事長 竹田 寛

講演3 「子宮頸がんについて」
三重大学医学部附属病院 産科婦人科
准教授 田畑 務

第2部 15:00~16:30

パネルディスカッション
「女性のがんについて考える」
座長：三重大学医学部看護学科基礎看護学講座
准教授 辻川真弓

パネリスト：
小川朋子、竹田 寛、田畑 務
水野聡朗(三重大学医学部附属病院
腫瘍内科 講師)

野本由人 (同 放射線治療科 講師)
 松本卓也 (同 精神科神経科 助教)
 中村喜美子 (同 がん看護専門看護師)
 村田久美子 (同 リンパ浮腫外来看護師)

閉会挨拶 三重大学医学部附属病院 病院長 内田淳正



図1 第2回公開講座のポスター



図2 第2回公開講座のちらし



図3 第2回公開講座の会場の様子



図4 閉会の挨拶をする内田病院長

早期がん発見へ 検診を受けよう
 津、市民講座で訴え

【津】三重大学医学部付属病院がんセンター（センター長・中瀬一則三重大学教授）は二十八日、津市西丸之内の津リージョンプラザで女性の「第二回市民講座 知ってほ

睡眠の大事さを訴えた。さらに、「早期がんを確実に見つけられる検査」を勧め、胃カメラや大腸カメラ、CT（コンピュータ断層撮影）による肺がん検診、マンモグラフィやエコーによる乳がん検診を挙げた。これらに高い費用は必要なく、「市町村でやっている検診をきちんと受ければ、確実に予防できる」と語った。

パネルディスカッションで話す三重大学付属病院の医師ら。津市西丸之内の津リージョンプラザで。

しい女性のがん」を開催し、がんの予防や治療について啓発した。

パネルディスカッションで竹田寛副院長は、一般からの質問に答え、肥満の人は乳がんにかかりやすい統計があるとした上で、バランスの良い食事や

加齢を過ぎた高齢者でも乳がん、子宮がんの検診は必要でしょうか？

図5 3月1日付の中日新聞に掲載された第2回公開講座の記事

次に、がんチーム医療研究会のご紹介をさせていただきます。この研究会は毎年2回、原則的に3月と9月に開催しており、毎回、県内の施設からの一般演題の発表と専門医による教育講演を行っています。

(1) 平成20年9月12日(金)午後6時30分より津のホテルグリーンパーク津、伊勢・安濃の間で第5回がんチーム医療研究会(図1)を開催しました。プログラムは下記の如くで、今回の内容は、オンコロジーエポックという雑誌でも紹介されましたので、その記事を、この年報の中に掲載しております。まず、一般演題では、鈴鹿回生病院、鈴鹿医療科学大学、山田赤十字病院から、それぞれの施設での取り組みを発表して頂きました。教育講演では、前回までに、5大がんのうちの乳がん、肺がんについては終了してしまいましたので、今回の講演Ⅰで、大腸がんの治療について、三重大学消化管外科の井上靖浩先生に講演をお願いしました。講演Ⅱでは、国のがん対策推進基本計画に基づいて新しく策定された三重県のがん対策戦略プランについて行政側から三重県健康福祉部の松見隆子さんに解説して頂きました。県内外の25施設から、医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー等166名の多数の方にご参加頂き、非常に盛り上がった会になりました。今回は行政との連携を念頭に置き、企画を組ませさせて頂きましたが、今までにない幅広い地域から多数の方のご参加が得られ、地域全体で各職種間の連携を進めて行く上で一体感の感じられる、有意義な会にして頂けたと考えています。関係されたすべての皆様に厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

- 18:25 開会挨拶
三重大学がんセンター長 中瀬一則
- 18:00 一般演題
司会：
山田赤十字病院 がん専門薬剤師 三宅知宏
市立四日市病院 がん専門看護師 奥野和美
- 1 外来化学療法室の運営の実際

- 鈴鹿回生病院薬剤管理科 坂倉有美
- 2 CPT-11の下痢予防に関する研究
鈴鹿医療科学大学教授 大井一弥
- 3 当院のがん化学療法委員会の現状とこれから
山田赤十字病院看護部 中村晴代
- 19:15 教育講演Ⅰ
司会：
三重大学整形外科講師 松峯昭彦
「大腸癌治療の進歩～化学療法を中心に～」
三重大学消化管外科講師 井上靖浩
- 20:00 教育講演Ⅱ
司会：
三重大学臨床創薬研究学教授 西川政勝
「三重県がん対策戦略プランの改訂について」
三重県健康福祉部医療政策室 松見隆子
- 20:30 閉会挨拶
三重大学医学部附属病院院長 内田淳正



図1 第5回がんチーム医療研究会の案内のちらし

(2) 第6回がんチーム医療研究会は、平成21年2月22日(日)午後2時45分より、ホテルグリーンパーク津、葵・橘・藤・萩の間で開催しました(図1)。今回は三重大学が京都大学、滋賀医科大学、大阪医科大学と合同で進めているがんプロフェッショナル養成プランの緩和医療研修会を三重大学が主催で行う予定になっていましたので、丁度、時期が重なることもあり、がんチーム医療研究会との合同開催にさせて頂きました。他大学から三重までは遠いため、平日の夜では難しいと考え、日曜日のお昼からの開催とさせて頂きました。プログラムは右記の如くで、三重の山田赤十字病院、三重大学医学部附属病院、三重中央医療センターからの一般演題3題の発表と、講演Ⅰで4大学からの緩和医療の取り組みを、講演Ⅱでは、静岡がんセンター総長の山口 建先生をお迎えして、理想のがん医療を目指してと題して、がん医療に取り組む者の心構えについての講演をお願いしました。日曜日の開催であったにもかかわらず、三重県内のがん診療連携拠点病院を中心にして、各施設からの医師、薬剤師、看護師等に加えて、がんプロフェッショナル養成プランの京都大学、滋賀医科大学、大阪医科大学からの参加者も含めて、合計で132名の方にご参加頂きました。他大学の方に三重県でのチーム医療の現状を知って頂くとともに、われわれも他大学の緩和医療の取り組みについて勉強できる有意義な機会になったのではないかと思います。最後の山口 建先生の講演では、三重県内のがん診療連携拠点病院が、現時点で拠点病院としての指定要件をどれだけ満たしているかの具体的なお話もあり、それぞれの拠点病院の先生方が首を伸ばして熱心に聞き入っておられた姿が印象的でした。また、チーム医療では、各職種が役割分担をして、対等の立場で医療を行っていくことが大切であるとの指摘があり、チーム医療のあり方について、改めて考えさせられました。がんプロフェッショナル養成プランの他大学の先生方も、遠方からの方もお帰りの時間を延長されて、山口 建先生の講演は最後まで聞き

になられていました。今回はがんプロフェッショナル養成プランの緩和医療研修会との合同開催でしたが、無事、盛会のうちに終了させて頂くことができました。関係のすべての皆様に心より厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

14:55~

【開会の挨拶】：三重大学医学部附属病院がんセンター長
中瀬 一則

15:00~

一般演題 テーマ：『がん化学療法時の諸問題』

司会：国立がんセンター東病院 緩和医療科

星野 奈月

鈴鹿医療科学大学 薬学部 薬学科 教授

大井 一弥

Ⅰ『抗がん剤曝露の現状と対策』

山田赤十字病院 薬剤部 谷村 学

Ⅱ『保険調剤薬局における麻薬取扱いの実態調査と今後の展望』

三重大学医学部附属病院 薬剤部 岡本 明大

Ⅲ『原発性肺癌患者の精神的サポートに対する

MBSS (Monitor-Bluntor Style Scale) の臨床的有用性の検討』

NHO三重中央医療センター 呼吸器科

井端 英憲

16:00~

講演Ⅰ(4大学緩和医療合同研修会)

司会：京都大学 岸本 寛史

大阪医科大学 瀧内 比呂也

1) 京都大学 林 晶子(集学的がん診療講座)

2) 三重大学 松本 卓也(精神科)

3) 滋賀医科大学 岩本 貴志(麻酔科)

がんプロフェッショナル養成プラン推奨大学院セミナー一覧

平成20年度にがんセンターが関わり行われたがんプロフェッショナル養成プラン推奨大学院セミナーを以下にお示します。

(1) 第6回三重肺癌研究会

平成20年6月28日(土)

三重大学医学部 臨床2講義室

座長 三重大学医学部附属病院 中央材料部助教
内田克典

「大細胞神経内分泌癌におけるTrkB発現に関する研究」

三重大学大学院 医学系研究科

胸部心臓血管外科学 谷島義章 他

「FDG-PET/CTによる肺癌のリンパ節転移診断の検討」

三重大学医学部附属病院 画像診断科

児玉大志 他

「期間扁平上皮癌を合併した肺小細胞がんの1例」

県立総合医療センター 呼吸器内科

都丸敦史 他

座長 三重大学大学院 医学系研究科

腫瘍病態解明学講座教授 白石泰三

「稀な肺腫瘍および腫瘍様病変の病理」

防衛医科大学校 病態病理学教授 松原修

三重大学大学院 医学系研究科

皮膚医学助教 磯田憲一

座長 松阪市民病院 呼吸器科科長 畑地治

「肺癌治療と分子標的薬」

名古屋大学大学院 医学系研究科

呼吸器内科学教授 長谷川好規

(3) 前立腺がん化学療法講演会ータキソテール適応追加記念講演会ー

平成20年9月11日(木)

ホテルグリーンパーク津6階「葵・橘の間」

座長 三重大学大学院医学系研究科

腎泌尿器外科学分野教授 杉村芳樹

「(仮) 当院における前立腺癌化学療法の経験」

三重大学大学院医学系研究科

腎泌尿器外科学分野講師 曾我倫久人

座長 三重大学大学院医学系研究科

腎泌尿器外科学分野教授 杉村芳樹

「前立腺癌治療の成績向上を目指して」

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

泌尿器科学分野教授 中川昌之

(2) 第13回三重肺癌キモセラピー研究会

平成20年7月11日(金)

ホテルグリーンパーク津6階「葵・橘の間」

座長 三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

小林哲

「当院におけるタルセバの使用経験と副作用パンフレット作成ー看護師の視点からー」

松阪市民病院 看護科 岡村礼子 他

「エルロチニブが著効した非小細胞肺癌の1例」

三重県立総合医療センター 呼吸器内科

油田尚総 他

「タルセバによる皮膚障害と対策ー治療成功のためー」

(4) 第5回がんチーム医療研究会

平成20年9月12日(金)

ホテルグリーンパーク津6階「伊勢・安濃の間」

司会 山田赤十字病院 がん専門薬剤師

三宅知宏 他

「外来化学療法室の運営の実際」

鈴鹿回生病院 薬剤管理課 坂倉有美 他

「CTP-11の下痢予防に関する研究」

鈴鹿医療科学大学薬学部 病態・治療学分野

臨床薬理研究室教授 大井一弥

「当院のがん化学療法委員会の現状とこれから」

鈴鹿回生病院 薬剤管理課 中村晴代 他

司会 三重大学医学部附属病院 整形外科講師
松峯昭彦
「大腸癌治療の進歩～化学療法を中心に～」
三重大学大学院医学系研究科 消化管外科講師
井上靖浩

司会 三重大学産学官連携講座臨床創薬研究学講座教授
西川政勝
「三重県がん対策策略プランの改定について」
三重県健康福祉部医療政策室
地域医療対策グループ 松見隆子

(5) 第8回三重乳がん薬物療法研究会
平成20年10月17日(金)
ホテルグリーンパーク津6階「葵・橘・藤の間」
司会 三重大学医学部附属病院 腫瘍内科
水野聡朗
講師 国立がんセンター東病院 化学療法科
向井博文

(6) 第7回血液腫瘍フォーラム
平成20年10月24日(金)
三重大学医学部看護学科4階会議室
座長 三重大学大学院医学系研究科
造血病態内科学教授 片山直行
「白血病幹細胞と再発」
独立行政法人理化学研究科
免疫・アレルギー科学総合研究センター
ヒト疾患モデル研究ユニット
ユニットリーダー 石川文彦
座長 三重大学大学院医学系研究科
小児発達医学教授 駒田美弘
「乳児白血病の病態解析と治療の進歩」
愛媛大学大学院医学系研究科
小児医学教授 石井榮一

(7) 第7回三重婦人科腫瘍Professional Seminar

平成20年11月5日(水)
ホテルグリーンパーク津6階「葵・橘の間」
座長 三重大学医学部 産婦人科学教室准教授
田畑務
「卵巣癌化学療法の最新知見」
東京慈恵医科大学医学部 産婦人科学准教授
磯西成治

(8) SUTENT発売記念三重県/腎癌フォーラム～腎
癌治療における最新の話題～
平成20年12月18日(木) ベイシスカ2階
座長 三重大学大学院医学系研究科
病態修復医学講座 腎泌尿器外科学准教授
有馬公伸
「進行性腎細胞癌・再発例に対するスニチニブの
使用経験(仮)」
三重大学医学部附属病院 腎泌尿器外科
榊井寛
座長 三重大学大学院医学系研究科
腎泌尿器外科学分野教授 杉村芳樹
「腎細胞癌治療における分子標的治療の今後の位
置づけ(仮)」
近畿大学医学部 泌尿器外科教授 植村天受

(9) 三重造血器・固形腫瘍免疫研究会
平成20年12月19日(金)
三重大学医学部看護学科棟4階会議室
座長 三重大学大学院医学系研究科
がんワクチン治療学、
遺伝子・免疫治療学教授 珠玖洋
「制御性T細胞による免疫応答制御」
京都大学再生医科学研究所 所長 坂口志文

(10) 三重県/乳癌治療講演会
平成20年12月19日(金) ベイシスカ2階
座長 三重大学医学部附属病院

乳腺センター教授 小川朋子
「病理学的所見を重要視する最近の乳癌診療(仮)」
埼玉県立がんセンター 病理科部長 黒住昌史

(11) 第8回Cancer Care Symposium

平成21年2月5日(木)

三重県総合文化センター セミナー室A

座長 山本総合病院 外科部長 町支秀樹

「フェンタニル貼付剤へのオピオイドローテーションにて便秘の副作用が軽減した症例」

三重大学医学部附属病院

緩和ケアチーム薬剤師 岡本明大 他

「疼痛管理に難渋した再発大腸がん尿道転移に対し持続硬膜外麻酔が奏効した1例」

市立四日市病院 外科 山本貴之 他

「緩和ケア外来の現状と課題」

山田赤十字病院 緩和ケアチーム看護師

川口真由 他

座長 三重大学大学院医学系研究科

病態解明医科学講座麻酔集中治療学教授

丸山一男

「消化器癌と疼痛緩和」

愛知がんセンター愛知病院

臨床研究検査部医長 松井隆則

(12) 第6回がんチーム医療研究会&第2回4大学緩和医療研修会 合同研修会(案)

平成21年2月22日(日)

ホテルグリーンパーク津6階「葵・橘・藤・萩の間」

司会 京都大学 岸本寛史 他

「大学病院における緩和医療の現状と今後の課題」

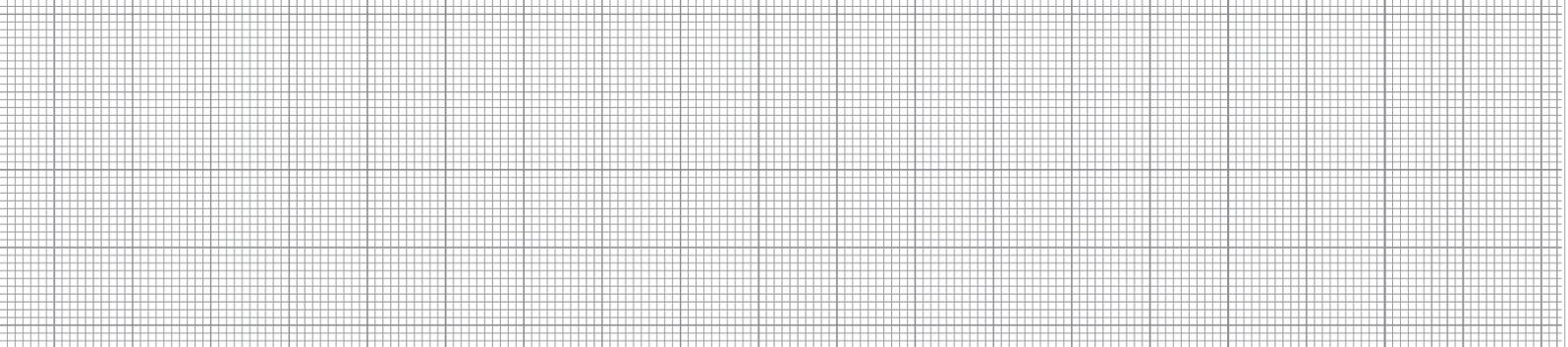
京都大学 林晶子 他

司会 三重大学医学部附属病院

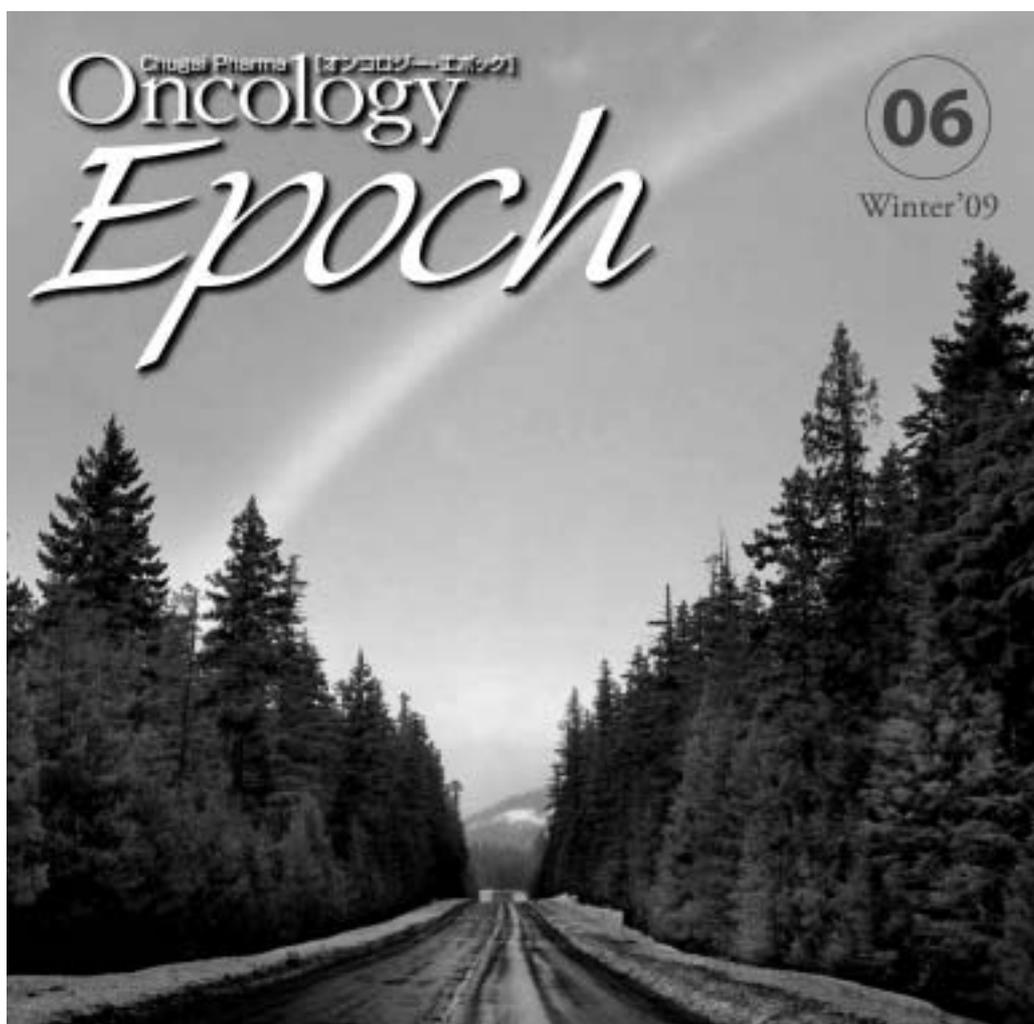
医療福祉支援センター長 准教授 成田有吾

「理想のがん医療を目指して」

静岡県立がんセンター総長 山口建



オンコロジーエポックより、がん診療連携拠点病院レポートとして、三重大学医学部附属病院がんセンターが取材を受けました。連携をキーワードにした当がんセンターの取り組みを紹介してもらっていますので転載します。



FOCUS みんなで学ぼうチームオンコロジー
最新のがんチーム医療を学び、患者さん中心の医療へ活かす

がん診療連携拠点病院レポート
三重県におけるがん連携医療体制の構築に向けた取り組み

がん医療の現在
がんプロフェッショナル養成プランへの取り組み

木漏れ日の中で
患者さんとの最高の思い出
がんになって気づいたこと
海外のがん医療事情

書籍について——「紅」
表紙の写真の「紅」は、患者さんと医療従事者、
医療従事者と中外製薬をつなぐ
「紅の橋」をイメージしています。

“がん津波”への備えはできているか 三重県におけるがん連携医療体制の 構築に向けた取り組み

三重県では、県内唯一の大学病院である三重大学医学部附属病院が、県全体の医療を視野に入れた取り組みを推進している。がん医療においては、同院が2007年1月に都道府県がん診療連携拠点病院に指定されたことから、医学的治療の体制構築、行政および関連病院との連携推進、地域における啓発活動などの牽引とともに、県内のがん診療連携拠点病院のまとめ役としても期待されている。今回は、急増するがん患者さんへの対策を進めている三重県の取り組みとして、その中心的な実働組織である同院がんセンターにおける集学的治療に向けた活動、および、県内のほかの拠点病院とともに取り組んでいるがん登録、がん相談支援、チーム医療研修を紹介する。

「多職種・多業種の連携」を基本理念に がん治療のレベルアップを図る



中瀬 一則
三重大学医学部附属病院
がんセンター長

がん対策基本法に先駆け がんセンターを設立

がんは1981年から日本人の死因の第1位を占め、年間30万人以上ががんで亡くなっています。また、厚生労働省研究班は、男性の2人に1人、女性の3人に1人が生涯でがんに罹患する可能性があると言っています。そうした背景には、高齢化や食生活の欧米化が言われていますが、がん死亡が多いことの要因としては、わが国のがん医療の水準に地域や施設間で格差がみられること、化学療法、放射線療法、緩和ケアの提

供体制が不十分であることなども関係していると考えられます。

このような現状を改善するために、2007年4月1日、がん対策基本法が施行されました。三重大学医学部附属病院ではこれらの問題点にかねてから目を向けており、行政の取り組みに先駆けて、2006年8月にがんセンターを設立し、効率的かつ全人的ながん診療を目指す取り組みに着手してきました(図1)。

行政も交えたリーダー会議で 双方向のコミュニケーションを

団塊の世代ががん年齢に達した今日、がん患者数のさらなる増加は避けられない現実となり、まさに“cancer tsunami(がん津波)”に直面していると言えます。それに立ち向かうためには、「多職種・多業種の連携」が鍵を握ると私どもは考えています。この連携の要として、がんセンターではリーダー会議と呼ばれる集約を毎月1回定例で開催しています。がんセンターの組織は、連携、教育、調査、治療、診断の5部門で構成されて

います(図2)。各部門には、医師、コメディカル、事務職員など10人前後で構成される部署が設けられており、それぞれにリーダーが決められています。リーダー会議は、調査部門の院内がん登録登録推進会議、生物統計の2部署、治療部門の化学療法、手術療法、放射線療法、緩和医療、患者支援、先進医療開発の6部署のリーダーに、連携、教育、診断の各部門2名代表のリーダーを加えた11人が、問題点を持ち寄り、協議によって解決を図る機能です。このリーダー会議には、県の医療政策室の担当者にも参加いただいています。県からの情報提供、がんセンターからの要望伝達など、行政との双方向コミュニケーションを基本とする連携強化につながる有意義な会議となっています。

Tumor Boardで迅速かつ 効率的に治療方針を決定

リーダー会議ががんセンターの支持母体とすれば、実際のがん診療全般を統括するのがTumor Board(腫瘍症例検討会)です。がんは60歳台が好発年齢で

すが、この年代の患者さんはがん以外にも虚血性心疾患や呼吸器疾患など様々な合併症をお持ちの場合が多く、それらの治療も並行して行う必要があります。Tumor Boardでは、がんの診断に難渋したり、複数の診療科にまたがる問題を抱えた患者さんの症例検討会を定期的に関係しています。対象となる患者さんを担当する診療科および関連する診療科の専門医、診断に携わる病理医、放射線の診断医と治療医、薬剤師、検査技師、看護婦などが一堂に集まり、協議を行っています。Tumor Boardを開く際は、患者さんの病歴や治療に対する希望などの詳細情報が、院内メールを介して参加者に事前に伝達されていますので、Tumor Board当日にはディスカッションが効率よく進みます。がん治療では手術、化学療法、放射線治療などを組み合わせた集学的治療が求められていますが、各治療の最適な施行時期や合併症への対応、あるいは終末期医療までも含めた検討をTumor Boardで行うことで、がん患者さん一人ひとりに適した治療方針を迅速かつ効率的に立てることができます。つまり、大学病院の能力をあげて患者さんの診療にあたるという体制が整っているとと言えます。

がん看護師の院内育成に取り組む

当院では、がん看護を専門に担う看護師の院内認定を行っています。日本看護協会のがん関連認定資格は取得の要件が多く、日々臨床に身を置く看護師たちにとってはかなりハードルが高いのが現実です。しかし、大学病院の患者さんの7~8割はがんという実態を考えれば、日常的にがん看護に対応できる体制を整えておくことが重要です。そこで、独自のがん看護研修コースを立ち上げ、がんの専門的な知識や技能を有する看護師の院内育成に取り組んでいます。研修コースは初級と中級の2コースを設置し、がんセンターの各部門のリーダーも講師を担当しています。2007年度は初級コースのみで、合計11回の講義を実施しました。最初は36人が受講しましたが、最終的に認定されたのは22人でした。初級コースの認定者を対象に、2008年度から中級コースも開始しています。

地域の交流や啓発活動を通じて連携・協力体制を強化する

がんセンターの調査部門では、院内がん登録の推進に取り組んでいます。すでに多くの都道府県が地域がん登録を実施

していますが、三重県は未だに実施していない数少ない県の1つです。そこで前段階として、まず拠点病院を中心に院内がん登録を進め、ゆくゆくは地域がん登録に発展させていくことを目指しています。各がん種の患者数、行われている治療の内容、治療成績や生存率など、あらゆる情報をデータベース化することは、三重県におけるがん治療の問題点を明確にし、治療成績向上につながる重要な示唆を与えてくれると考えています。がんセンターはそのためのロードマップづくりも見据え、がん登録実務者の研修会をはじめ、患者会との交流や市民公開講座の開催など、がんに関する様々な情報提供と啓発活動に努めています。

また、がん専門医の絶対数が不足している現状を踏まえ、がんセンターでは外部から様々な領域の専門家に来ていただき、セミナーや講演会を頻りに開催しています。若手医師には積極的な参加を呼びかけ、専門家育成にも役立てようと考えています。

大切なことは、いかに人と連携するか、いかに人と協力してものごとを進めていくかということです。「多職種・多業種の連携」を基本理念に、「がん津波」に対応できるより優れたがん医療の実現に向け、これからも努力していきたいと考えています。

図1 三重大学がんセンターの役割



図2 三重大学がんセンター組織図



県民によりよいがん医療を提供するために



松見 隆子

三重県 健康福祉部
医療政策室 地域医療対策グループ 室長

国の施策を受けて県のがん対策を改訂
三重県では、2005年よりがん対策戦略プランと呼ばれる5か年計画に基づいて取り組みを進めていました。当初は2009年まで続く予定でしたが、2007年4月に施行されたがん対策基本法を受けて、同法との整合性を図る必要性から1年前倒しでプランの改訂を行いました。

改訂後のプラン(図1)では、従来の「がんにかからない」、「がんを早期に見つける」、「質の高い医療が受けられる」、「がんと共に生きる」という4本柱に、国の施策で強調されている放射線・化学療法、緩和ケア、がん登録の3つを重点課題として設定し、それに本県独自の強化項目

として、相談支援と情報提供の充実を掲げました。そして、全体目標である「がんによる死亡者数の減少」および「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」につなげていきたいと考えています。

三重大学を牽引役に 有機的な連携体制を構築

このような施策は質の高いがん医療を提供していくためのマスタープランであり、それを実現するためには各医療機関、各職種との協力と連携が必須と考えています。その中心となるのが県内5つのがん診療連携拠点病院です(図2)。特に、三重大学医学部附属病院は県内唯一の医療機関でもあることから、その牽引役を担ってほしいと願っています。そこで現在、同院がんセンターの各部門の実務リーダーが集まって開催されるリーダー会議に県の職員も参加し、定期的に意見交換を行っています。

さらに、県全体のがん医療の向上を考えると、拠点病院以外の病院に対するアプローチも重要になります。県内には、がん診療を実施している病院が47施設あり、そこに勤務する医療従事者とface to faceの関係をつくり、有機的な

連携体制を構築することが今後の課題と考えています。また、そうした体制づくりは、地域がん登録の実現にもつながります。幸いにも、院内がん登録を実施している10以上の医療機関による三重がん登録ネットワークが立ち上がり、がん登録に関するメーリングリストの作成や研修会の企画が進められているので、今後の進展に期待しているところです。

本音で話し合うことを基本に 行政を活用してほしい

このほか、県内では緩和ケアネットワークとその指導者のネットワークも動き出し、緩和ケア研修の強化も図られています。さらに、これまで遅れていた看護職との連携についても、2008年ようやく拠点病院の看護部長会議が設置され、県全体の看護力向上にも弾みがつきそうです。

とかく行政が関与する会議は形骸化しがちですが、本県で進めるがん対策の様々な取り組みでは、本音で話し合うことを基本に連携を進めています。行政を上手に活用していただき、個々の医療機関がそれぞれの強みを活かしていけば、よりよいがん医療を県民に提供できる環境が整うものと確信しています。

図1 三重県がん対策戦略プラン改訂版



図2 三重県内のがん診療連携拠点病院



がん登録の現状と課題

より広域のがん登録が目標



河村 知江子

三重大学医学部附属病院
がんセンター 診療情報管理士

地域がん登録を見据え 院内がん登録を推進

地域がん登録を見据えた取り組みとして、がん診療連携拠点病院である三重大学医学部附属病院では院内がん登録を推進しています(表)。登録業務の運営は、私を含めた5人で担当しています。登録の内容は、がんの種類、診断が行われた日付、治療内容などのほか、がんが発見された経緯を記す項目もあります。一般検診や人間ドックで疑われた方、がん検診で要精検となった方、自覚症状があってクリニックを受診された方、あるいは病院で高血圧や骨粗鬆症の管理をされている過程で見つかった方など様々ですが、がんの発見につながる

ケースが多いルートを特定できれば、今後の対策のヒントになるのではないかと考えています。

正確な生存率を算出するために 予後調査の環境構築を模索

現在、私どもが抱えているもっとも大きな課題は予後調査です。予後調査を確実に実施できれば、がん種別や病期別の生存率を算出できます。精度の高い生存率が算出されれば、患者さんに告知をする際、がん種と病期に応じた生存率を的確に提示することができます。しかし、三重県ではまだ地域がん登録を行っていないため、たとえば、当院から他施設に転院され、その後さらに診療所に戻られて経過観察となった患者さんなどは、転帰が把握できない状況です。それでも私どもではその追跡を試みているのですが、個人情報保護法の制約などがあるため情報はどうしても途切れてしまいがちです。不明の患者さんは、生存率を算出する際に生存者として計算されることになるので、そこで得られる生存率そのものがバイアスのかかった不正確な数字になります。とはいえ、不明症例を母数から外すと症例数が極端に少なくなってしまいます。それではせっかく院内がん登録で蓄積したデー

タが有効活用できないことになるので、予後調査が円滑に行える環境構築を模索しているところです。これは、地域がん登録の開始に向けた基盤整備とも言えます。

がん登録研修会を定期開催し 院内がん登録の普及を図る

地域がん登録は県が主体となって行う業務ですが、三重県では気軽に意見交換ができるように、行政と県内のがん関連病院との間でメーリングリストがつけられるなど、ネットワークづくりが進んでいます。同時に、地域がん登録への円滑な移行に向けて、まずは院内がん登録の普及を図るために、がん登録研修会を定期的に関催し、三重県内だけでなく近隣の県のがん関連病院にも参加を呼びかけています。最近行った研修会では、婦人科系がん、悪性軟部腫瘍、悪性骨腫瘍の病期分類と予後調査の必要性について学びました。がん登録の精度を向上させるためにも、このような研修会を通じてレベルアップを図っていければと考えています。

東北6県では、県を越えたがん登録ネットワークの構築を始めたと聞いています。東海地区においても、1日も早くより広域のがん登録を開始できることを願っています。

2008年10月19日、三重県がん登録研修会

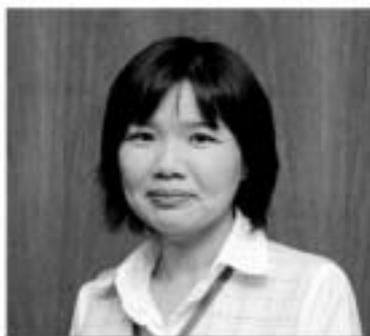


表 院内がん登録患者数(2007年度症例入院)

	患者数	外科的切除	内視鏡的切除	放射線治療	化学療法	内分泌治療	その他
前癌部	140	86	0	15	41	1	13
癌	172	89	5	38	83	2	19
消化器	269	123	83	29	87	2	48
肝臓系	166	47	0	32	107	1	131
乳 癌	114	93	0	25	43	32	8
婦人科	131	103	0	0	69	0	28
泌尿器	141	59	20	18	30	29	15
血液系	71	16	1	8	39	0	8
その他	119	96	0	18	21	1	15
全部位	1323	711	109	183	520	68	285

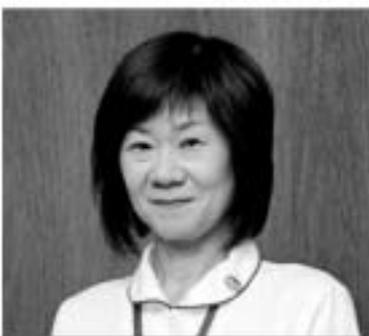
がん相談支援センター実務者会議の取り組み

顔の見える連携から真の協力関係が生まれる



鈴木 志保子

三重大学医学部附属病院
医療福祉交流センター 医療ソーシャルワーカー



中村 喜美子

三重大学医学部附属病院 緩和ケアチーム
がん看護専門看護師

県のがん相談支援センター 設立過程で実務者会議が発足

がん相談支援センターは、がん患者さんやその家族の様々な相談に対応する部門です。三重県内のがん診療連携拠点病院では当初、それぞれ病院内に、がん相談支援センターを設置しているものの、各病院内相談支援センターの横のつながりはなく、取り組み方や進捗状況にも違いがありました。このような状況の下、2007年に県のがん対策の一環として、三重県がん相談支援センターを設置する計画が立案され、開設のために各拠点病院から招集された準備委員が具

2008年10月1日、がん相談支援センター実務者会議



体的な構想を検討しました。その過程で、三重県内の各がん相談支援センターを結ぶ連携協議会が必要という提案があり、同年9月より、がん相談支援センター実務者会議という名称で、月1回の定例会が開始されました。この実務者会議は、2008年1月に開設された三重県がん相談支援センターと県のがん対策担当者が参加し、県と各拠点病院の相談支援部門間の有用な連携機関として継続されています。

有用な情報の共有が 各センターの運営をサポート

がん相談支援センター実務者会議を通じ、県と各拠点病院の相談員の間で顔の見える関係ができたことは大きな成果です。顔の見える連携を構築できないと真の協力関係ができませんし、忌憚のない情報交換を継続することもできません。また、相談員の配置、相談マニュアルの作成、ポスター・パンフレットの作成、医療機

関情報収集、社会資源情報収集などセンターの基礎を整備する面において、有用な情報を共有し相互に助け合いながら進められるようになったことは、各センターにとって大きな力になっています。

三重県の特異性が 県内の連帯感を刺激

県と各拠点病院のがん相談支援センターの間に生まれた連帯感は、県内全体のがん医療の質的向上にもつながると考えます。三重県がん相談支援センターからの依頼もあり、当センターを訪れる相談者の数は急速に増えています。その一方で、医療者側の情報を三重県がん相談支援センターにフィードバックし、医療行政にも役立てていただくように積極的に働きかけています。

こうした良好な連携関係を、県内の一般病院や緩和ケア病棟の相談員、医療福祉関係者、がん患者会などにも拡大していくことが今後の課題と考えています。そのためには、行政との協力関係をさらに高める努力も必要になります。三重県は南北に長く、医療過疎地域も散在する中に、大学病院が1つしかないという特殊性を抱えています。しかし、その特殊性がかえって県内の連帯感を刺激し、現在の連携体制を実現させているとも言えます。今後も県内のがん相談支援センターが一体となって、がん患者さんを支援していきたいと考えています。

「第5回がんチーム医療研究会」を開催 最適ながん治療を実践できる 環境構築を目指して

三重県内におけるがんチーム医療の推進を目的にスタートした「がんチーム医療研究会」が第5回を迎え、2008年9月12日に三重県津市で開催された。本研究会は、がん患者さんの急増(cancer tsunami)に行政も含めて地域全体で対応すること、がん医療の均てん化、医療従事者の情報交換などを目的に開催されており、今回は県内外25の医療機関から171名が参加し、各医療機関の取り組み発表や最新のがん医療に関する講演、活発な質疑や意見交換が行われた。また、本研究会は、京都大学、三重大学、滋賀医科大学、大阪医科大学の共同申請によるがんプロフェッショナル養成プランにおけるインテンシブコースのプログラムの1つにもなっている。

看護師・薬剤師が抱える がん化学療法時の諸問題

一般演題の部では23演題が発表された。まず、鈴鹿国生病院薬剤管理科の坂倉有美先生が、2005年1月に開設された同院の外來化学療法室の現況を報告し、症例数の増加による人員充足やレジメンの多種多様化に伴う機材の整備などの課題を多職種間の話し合いにより改善していると述べた。続いて、鈴鹿医療科学大学薬学部病態・治療学分野臨床薬理学研究室教授の大井一弥先生が、抗悪性腫瘍剤の投与により引き起こされる副作用の対策についての研究結果を発表し、臨床研究における薬学的アプローチの有用性が示唆された。そして、山田赤十字病院看護部の中村晴代先生は、化学療法を受ける患者さんのために組織的な支援を行っている同院の化学療法委員会の活動として、レジメン統一、マニュアル整備、がん種ごとのクリニカルパス作成などの取り組みを紹介した。

大腸がん治療の進歩～化学療法を中心に～

続く講演Iでは、三重大学大学院医学系研究科消化管外科講師の井上靖浩先生による教育講演が行われた。井上先生は、手術主体から化学療法や放射線治療の併用に至るまでの大腸がん治療の歴史を振り返るとともに、近年著しい進展がみられる大腸がん化学療法について解説し、さらには新規薬剤に対する考えや日本人のがん

特性に関する遺伝子解析にも言及し、より精度の高いがん治療の確立への意欲を示した。

三重県がん対策戦略プランの改訂について

本研究会の最後となる講演IIでは、三重県健康福祉部医療政策室地域医療対策グループ主事の松見隆子先生による「三重県がん対策戦略プランの改訂について」の講演が行われた。がん対策基本法を受けて改訂された三重県のがん対策として掲げている計画と目標、県内のがん診療連携拠点病院の設置状況と位置づけなどを解説し、最後に、連携体制構築の重要性を強調し、県全体のがん医療の質向上への期待を込めて講演を締めくくった。

○ ○ ○ ○ ○

地域におけるがん医療の底上げには、標準治療の普及とともに、多職種の連携、そして行政を含めた地域の連携・協力体制が不可欠である。本研究会が今後の三重県におけるがん医療進展の端緒となることが期待される。



がんセンター

2008年度関連イベント日程表

(敬称は省略)

平成20年 4月10日(木)	第2回院内がん登録部門及び生物統計部門合同会議 4月15日より院内がん登録の方法変更
4月16日(水)	第10回Tumor Board
4月17日(木)	第14回がんセンター教育・研修部門会議
4月19日(土)	日本診療情報管理士会 第1回地区研修会(東海・北陸ブロック) 名古屋スパイラルタワー 倉田知江子
4月24日(木)	第14回がんセンターリーダー会議
4月30日(水)	外来化学療法室会議
5月16日(金)	福本由美子(院内がん登録)のがんセンター歓迎会(食道園)
5月21日(水)	第11回Tumor Board
5月22日(木)	第15回がんセンター 教育・研修部門会議
5月24日(土)～25日(日)	がん治療認定医試験 千葉幕張メッセ
5月26日(月)	全国県がん診療連携拠点病院会議 (東京三田共用会館) 参加者 がんセンター 中瀬一則
5月27日(火)	第4回三重県がん対策戦略プラン策定会議 参加者 腫瘍内科 水野聡朗 放射線科 野本由人 看護部 中村喜美子
5月29日(木)	第15回がんセンターリーダー会議
6月3日(火)～4日(水)	院内がん登録初級者研修会 愛知県がんセンター がんセンター 中瀬一則、川俣晴美、江頭 恵、 福本由美子
6月12日(木)	第1回がんセンター地域連携部門会議
6月18日(水)	第12回Tumor Board
6月22日(日)	第3回三重市民公開講座〔安心して受けられるがん医療の ために〕四日市市文化会館 第1ホール 倉田知江子
6月26日(木)	第16回がんセンターリーダー会議
6月28日(土)	三重県がん登録研修会(三重大) 講師 松阪中央総合病院 福留寿生 参加者 倉田知江子、岡田康子、川俣晴美、江頭恵、 福本由美子
7月2日(水)	第1回化学療法レジメン審査委員会
7月7日(月)	名古屋大学医学部附属病院外来化学療法部 視察 (午後3時より2時間) 参加者 がんセンター 中瀬一則 化学療法部門リーダー 影山慎一 薬剤部副部長、岩本卓也 看護部 外来師長 小野幸子 外来看護師 堀口美穂、國武由美子 経営管理課 伊藤照代、穂積親憲
7月12日(土)	がん薬物療法講習会 大阪
7月14日(月)	第6回がんプロフェッショナル養成プランワーキンググループ会議

7月24日(木)	第16回がんセンター教育・研修部門会議
7月24日(木)	院内がん看護研修初級コース開始 看護研修室
7月30日(水)	がんセンター歓迎会(くつろぎや) 福留寿生(病理部)、平松紘子 (臨床心理士)
7月31日(木)	第17回がんセンターリーダー会議
8月6日(水)	第2回化学療法レジメン審査委員会
8月6日(水)	外来化学療法室ミーティング がんセンター 中瀬一則 化学療法部門 影山慎一 堀口美穂 薬剤部 岩本卓也 トイレ通路と受付廃止を決定する。
8月8日(金)	京都大学がん診療支援システム説明会(午後2時より約80分間) (京都大学探索医療センター検証部医師 山本景一) 参加者 がんセンター 中瀬一則 病理部 白石泰三、福留寿生 産婦人科 田畑 務 肝胆膵外科 安積良紀(次期病院情報システム担当) 臨床研究開発センター 西川政勝、田丸智己、山田知美 医療サービス課 倉田知江子
8月9日(土)ー10日(日)	第1回日本癌治療学会データマネージャー教育集会 都市センターホテル 倉田知江子
8月12日(火)	福井県陽子線がん治療センター説明会(平成23年3月オープン) (午後2時より約40分間) 福井県健康福祉部医務薬務課 陽子線がん治療施設建設準備室室長 梅田武彦 若狭湾エネルギー研究センター研究開発部 粒子線医療研究室室長 山本和高 参加者 がんセンター 中瀬一則
8月21日(金)ー22日(土)	第34回日本診療録管理学会学術大会 昭和大学 倉田知江子
8月25日(月)ー29日(金)	第1回院内がん登録指導者研修会 東京国際フォーラム 倉田知江子
8月28日(木)	京都大学医学部附属病院化学療法部見学 (午後2時30分より約1時間半) 参加者 がんセンター 中瀬一則 病理部 福留寿生 薬剤部 岩本卓也 看護部 堀口美穂
8月28日(木)	がんプロフェッショナル養成プラン4大学臨床腫瘍会議 (京都大学芝蘭会館別館 午後4時より5時40分まで) 参加者 がんセンター 中瀬一則 看護学科長 大西和子 医学部医学系研究科学務 早川 正
8月30日(土)ー8月31日(日)	第1回三重県緩和ケア研修会(三重大学より8人参加)
9月3日(水)	第3回化学療法レジメン審査委員会

9月9日(火)	院内がん登録検討会 参加者 がんセンター 中瀬一則 産婦人科 田畑 務 病理部 福留寿生 臨床研究開発センター 山田知美 医療サービス課 倉田知江子
9月12日(金)	第5回がんチーム医療研究会 オンコロジーエポック取材
9月13日(土)	がん地域連携クリティカルパス シルバー&ヘルスケアビジネス戦略特別セミナー虎ノ門パストラル 倉田知江子
9月18日(木)	第17回がんセンター教育・研修会議
9月20日(土)	がん診療とDPCセミナー ホテルコスモスクエア国際交流会館 倉田知江子
9月22日(月)	がんセンターボウリング大会 放射線科講師 野本由人優勝
9月25日(木)	第18回がんセンターリーダー会議
10月1日(水)	第4回化学療法レジメン審査委員会 医療サービス課 倉田知江子がんセンター専任となる 三重県相談支援員協議会 オンコロジーエポック取材
10月3日(金)	国立大学病院間の相互評価でがんセンターが新潟大学の視察受ける
10月12日(日)	京都大学外来化学療法部 5周年記念講演会 参加者 がんセンター 中瀬一則
10月14日(火)	紀南病院で市民公開講座の打ち合わせ 参加者 がんセンター 中瀬一則、河村知江子、岡田康子 医療サービス課課長 金永博行
10月14日(火)～15(水)	院内がん登録日米公開講座(東京) がんセンター 江頭 恵、福本由美子
10月15日(水)	第13回Tumor Board
10月16日(木)～17日(金)	国立がんセンター中央病院がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修 参加者 腫瘍内科 北野滋久 薬剤部 岩本卓也 看護部 堀口美穂
10月16日(木)～17日(金)	院内がん登録日米公開講座(京都) がんセンター 岡田康子、川俣晴美
10月17日(金)	がんセンターがオンコロジーエポックの取材うける
10月19日(日)	三重県がん登録研修会(松阪) 講師 福井県立病院臨床病理科医長 海崎泰治 参加者 がんセンター 河村知江子、岡田康子、川俣晴美、 江頭 恵、福本由美子 オンコロジーエポック取材
10月20日(月)	第7回がんプロフェッショナルワーキンググループ会議
10月23日(木)	第18回がんセンター教育・研修部門会議
11月1日(土)～3日(月)	第2回院内がん登録中級者研修会 学術総合センター

14日(金)～16日(日)	がんセンター 河村知江子
11月5日(水)	第5回化学療法レジメン審査委員会
11月19日(水)	第14回Tumor Board
11月20日(木)	第19回がんセンター教育研修部門会議
11月21日(金)～22日(土)	平成20年度大学病院医事関連業務 神戸大学医学部附属病院 がんセンター河村知江子
11月27日(木)	第19回がんセンターリーダー会議
12月2日(火)	津地区医師会の吉田 壽会長へ三重大学緩和ケア研修会への協力を依頼(津医師会館訪問) がんセンター 中瀬一則 緩和ケアチーム 松本卓也(精神神経科)
12月3日(水)	第6回化学療法レジメン審査委員会
12月3日(水)～4日(木)	地域がん登録実務者講習会(国立がんセンター) 河村知江子、江頭 恵
12月4日(木)	外来化学療法室設置に伴う内科外来診察室再編成のための会議
12月13日(土)	第39回診療情報管理士生涯教育研修会 大同工業大学 がんセンター 河村知江子
12月15日(月)	三重県がんにおける質の高い看護師育成研修開始
12月17日(水)	第15回Tumor Board
12月18日(木)	第20回がんセンター教育・研修部門会議
12月20日(土)	三重県がん相談員研修会 (三重県総合文化センターフレンテみえセミナー室C) 講師 がんセンター 中瀬一則 医療福祉支援センター 鈴木志保子(MSW)
12月22日(月)	がんセンターが電子カルテのヒアリング受ける
12月22日(月)	がんセンター忘年会
12月25日(木)	第20回がんセンターリーダー会議
平成21年 1月8日(木)	がんセンター公開講座in紀南の打ち合わせ
1月13日(火)	腫瘍データ収集調査のための品質管理ツールに関する講習会 新梅田研修センターLホール がんセンター 河村知江子
1月14日(水)	院内がん登録初級者研修会(大阪) 岡田康子、川俣晴美、江頭 恵、福本由美子
1月16日(金)	腫瘍内科、血液内科、呼吸器内科と外来化学療法室の打ち合わせ 参加者 化学療法部門リーダー 影山慎一 腫瘍内科 水野聡朗、北野滋久、山下芳樹、 齊藤佳奈子 血液内科 山口素子 呼吸器内科 田口 修 がんセンター 中瀬一則、河村知江子 看護部 堀口美穂 薬剤部 川瀬亮介 医療情報係 苅谷敬士
1月18日(日)	三重県鍼灸マッサージ師新春研修会(アスト津4階アストホール)

	講師 がんセンター 中瀬一則 「がんの新しい診断と治療について」
1月20日(火)	消化管外科、肝胆膵外科と外来化学療法室打ち合わせ 参加者 化学療法部門 影山慎一 消化管外科 井上靖浩 肝胆膵外科 櫻井洋至 薬剤部 岩本卓也 がんセンター 中瀬一則、河村知江子
1月21日(水)	がん専門薬剤師研修事業 講師 がんセンター 中瀬一則 「がん医療の動向」
1月21日(水)	第16回Tumor board
1月22日(木)	第21回がんセンター教育・研修部門会議
1月22日(木)	肝がん地域連携クリティカルパス打ち合わせ 参加者 連携部門 櫻井洋至 肝胆膵外科 安積良紀 肝臓内科 岩佐元雄 医療福祉支援センター 成田有吾 放射線科 中塚豊真 がんセンター 中瀬一則、河村知江子
1月26日(月)	三重大学公開講座in紀南の最終打ち合わせ
1月27日(火)	第8回がんプロフェッショナル養成プランワーキンググループ会議
1月27日(火)	地域連携クリティカルパスについて三重中央医療センター 坂井隆院長と打ち合わせ がんセンター 中瀬一則
1月29日(木)	第21回がんセンターリーダー会議
1月31日(土)	がんセンター公開講座in 紀南の参加者懇親会
2月1日(日)	がんセンター公開講座in紀南 (がんを知る。これからのがん治療) 医師11名を含む34名参加(司会者 山上和美含む) 紀南病院より14名、御浜町、紀宝町、熊野市より2名づつ参加
2月4日(水)	第7回化学療法レジメン審査委員会
2月9日(月)ー10日(火)	院内がん登録研修会指導者研修 福井市地域交流プラザ (AOSSA) がんセンター 河村知江子
2月10日(火)	津地区医師会の吉田 壽会長へ肝がんの地域連携クリティカルパス策定への協力を依頼(津医師会館訪問) がんセンター 中瀬一則 連携部門 櫻井洋至 医療サービス課 渡辺一博
2月11日(水・祝)	山田赤十字病院緩和ケア研修会見学 がんセンター 河村知江子 岡田康子 川俣晴美
2月13日(火)	鈴鹿市医師会の坂本哲夫会長へ肝がんの地域連携クリティカルパス策定への協力を依頼(坂本外科胃腸科訪問) がんセンター 中瀬一則 連携部門 櫻井洋至 がんセンター 河村知江子

2月14日(土)	三重県がん登録研修会 (四日市)
	講師 福井県立病院 臨床病理科医長 海崎泰治
	参加者 病理部 福留寿生
	がんセンター 河村知江子
	岡田康子 川俣晴美
	江頭 恵 福本由美子
2月15日(日)	山田赤十字病院緩和ケア研修会
	がんセンター 河村知江子
2月17日(火)	三重大学緩和ケア研修会打ち合わせ
	市立伊勢総合病院 松原貴子
	緩和医療部門 松本卓也
	がんセンター 中瀬一則
	化学療法部門 影山慎一
	手術療法部門 三木誓雄
	連携部門 櫻井洋至
	津の市民公開講座打ち合わせ
	総務課長 小川幹夫
	先進医療部門 水野聡朗
	看護学科 辻川真弓
	教育部門 野本由人
	がんセンター 中瀬一則
2月19日(木)	第22回がんセンター教育研修会議
2月22日(日)	第6回がんチーム医療研究会&第2回4大学緩和医療研修会 132名参加
2月24日(火)	地域連携クリティカルパス打ち合わせ
	連携部門 櫻井洋至
	三重県健康福祉部 松見隆子
	がんセンター 中瀬一則、河村知江子
2月26日(木)	第1回三重肝がん診療連携クリニカルパス研究会 (津地区 医師会館)
2月27日(金)	三重県がん診療連携拠点病院会議
2月28日(土)	第2回市民公開講座 (がんから身を守る。知ってほしい女性のがん) 参加者 437名 聴講券 411、聴講券忘れ 8、 飛び入り 14、鈴鹿回生病院 3、南勢病院 1
3月1日(日)	がん患者とサポーターの集いフォーラム(アスト津4階アストホール)
3月2日(月)	外来化学療法室打ち合わせ
	化学療法部門 影山慎一、堀口美穂
	がんセンター 中瀬一則
	先進医療部門 水野聡朗
	薬剤部 岩本卓也
	腫瘍内科 北野滋久、斉藤佳菜子
3月7日(土)、8日(日)	三重大学緩和ケア研修会
3月8日(日)	午後1時—4時半 オープンカンファランス 「地域連携クリティカルパス成立への道程」 東京女子医科大学弥生記念講堂

	参加者 がんセンター 中瀬一則
3月10日(火)	DPCデータを用いた国立大学間のベンチマークについての情報交換 神戸大学医学部附属病院
	がんセンター 河村知江子
3月13日(金)	がんプロフェッショナル養成プラン医療フォーラム 京都 参加者 がんセンター 中瀬一則
3月18日(水)	第18回 Tumor Board
3月18(水)－19日(木)	佐賀県の地域連携医療視察 佐賀大学 白石共立病院 連携部門 櫻井洋至 肝胆膵外科 安積良紀 がんセンター 河村知江子
3月20日(金)	がんプロ薬物療法医コースコーディネーター会議(名古屋) 参加者 がんセンター 中瀬一則
3月24日(火)	がんセンターで院内がん登録の指導受ける 講師 福井県立病院臨床病理科医長 海崎泰治
3月25日(水)	外来化学療法室打ち合わせ
3月25日(水)	教育部門野本リーダー送別会
3月26日(木)	第22回がんセンターリーダー会議
3月27日(金)	午後3時－4時40分 三重大学がんセンターに見学者来訪 名古屋市立大学腫瘍・免疫内科学准教授 小松弘和 名古屋市立大学病院管理部医事課長 岩田淳 名古屋市立大学病院管理部医事課保険・診療情報管理担当 主査 小泉浩徳
3月30日(月)	肝がん地域連携クリティカルパス打ち合わせ

がんセンター リーダー・職員名簿

センター長	中瀬一則（血液内科）
連携部門リーダー	櫻井洋至（肝胆膵外科）
教育部門リーダー	野本由人（放射線治療科）
調査部門	
院内がん登録リーダー	田畑 務（産婦人科）
生物統計リーダー	西川政勝（血液内科）
治療部門	
化学療法リーダー	影山慎一（腫瘍内科）
手術療法リーダー	三木誓雄（消化管・小児外科）
放射線療法リーダー	山門亨一郎（放射線治療科）
緩和医療リーダー	佐藤佳代子（麻酔科）
患者支援リーダー	内田恵一（小児外科）
先進医療開発リーダー	水野聡朗（腫瘍内科）
診断部門	
Tumor Boardリーダー	松峯昭彦（整形外科）
医療サービス課	河村知江子
事務部門	
院内がん登録	岡田康子
	川俣晴美
	江頭 恵
	福本由美子
がんプロフェッショナル養成プラン	石井 茜

三重大学医学部附属病院がんセンター 規程

趣旨

第1条

この規程は、三重大学医学部附属病院規程第15条第6項の規定に基づき、三重大学医学部附属病院がんセンター（以下「センター」という。）の組織及び業務について必要な事項を定める。

目的

第2条

センターは、三重大学医学部附属病院（以下「本院」という。）における高度で集学的ながん診療及び教育推進を目的とする。

業務

第3条

センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

- 一 本院のがん患者登録に関すること。
- 二 がん治療成績のとりまとめ及びその公表に関すること。
- 三 診療科間のがん診療連携の企画・運営に関すること。
- 四 次世代がん診療に係る臨床腫瘍学的研究の推進に関すること。
- 五 がん治療に係る医療機関等との連携及びその推進に関すること。
- 六 がん診療及びがん予防についての啓発活動に関すること。
- 七 がん化学療法に関すること。

構成員

第4条

センターは、次の各号に掲げる者で構成する。

- 一 専任のセンター長
- 二 各診療科長
- 三 病理部長
- 四 薬剤部長
- 五 外来部門長
- 六 病棟部門長
- 七 看護部長
- 八 診療科所属の医師のうち、抗がん剤治療に関する専門的知識を有する者
- 九 診療科所属の医師のうち、放射線診断・治療に関する専門的知識を有する者

- 十 診療科所属の医師のうち、前2号に規定する以外の者
- 十一 診療放射線技師のうち、放射線治療に従事する者
- 十二 診療録管理に携わる者
- 十三 その他病院長が必要と認めた者

運営委員会

第5条

センターに、センターの管理運営に関する事項等を審議するため、三重大学医学部附属病院がんセンター運営委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会に関し必要な事項は、別に定める。

事務

第6条

センターの事務は、医療サービス課において処理する。

その他

第7条

この規程に定めるもののほか、センターに関し必要な事項は、病院長が定めることができる。

附 則

この規程は、平成18年6月28日から施行する。

「がんプロフェッショナル養成プラン」入学志願者募集

三重大学大学院医学系研究科の大学院プログラムは文部科学省が募集した2007年度「がんプロフェッショナル養成プラン」に選定されており、がん診療の第一線で活躍する医師、薬剤師、看護師を目指す方を対象として入学志願者を募集しています。「がんプロフェッショナル養成プラン」入学志願者募集

以下のコースが設定されています。

[1] がん医療に携わる専門医師養成コース

がん医療に携わる専門医師養成コースとして、がん薬物療法医、放射線治療医、婦人科腫瘍専門医、乳腺専門医の4コースを開設し、コアカリキュラムとして臨床腫瘍学を教授し、加えて各コースに必須な知識および技能を修得する専門修練カリキュラムを提供し、このコースの終了時点でそれぞれ日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医、日本放射線腫瘍学会の認定医、日本婦人科腫瘍学会の婦人科腫瘍専門医、日本乳癌学会の乳腺専門医を取得できるように実地修練し、かつ各分野における臨床研究で学位を取得できるように教授します。

[2] がん医療に携わるコメディカル養成コース

がん医療に携わるコメディカル養成コースとして、がん専門薬剤師、がん専門看護師のコースを開設し、日本病院薬剤師会のがん専門薬剤師、日本看護協会のがん専門看護師の資格を取れるように教育し、同時に臨床研究によって学位を取得できるように教授します。

[3] がん医療に携わる医師の研修（インテンシブ）コース

がん医療に携わる医師の研修（インテンシブ）コースとして、がん薬物療法医インテンシブ・コースと緩和医療医インテンシブ・コースを開設し、既に地域の基幹病院や一般病院でがん医療を行っている医師を対象として、より高度な治療技術や知識にアップデートできるように時間外等の時間を利用した研修を行い、地域医療のボトムアップに貢献することを目指します。

「がんプロフェッショナル養成プラン」の詳細については下記の三重大学大学院医学系研究科ホームページを御覧ください。

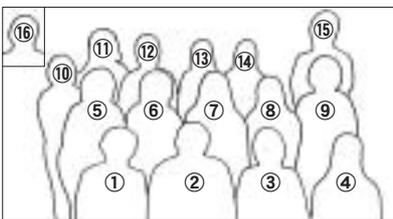
<http://www.medic.mie-u.ac.jp/gakumu/>

問い合わせは、三重大学医学部医学系研究科チーム学務グループ大学院担当まで。

TEL : 059-231-5424 (直通) e-mail : g-daigakuin@mo.medic.mie-u.ac.jp



がんセンター構成員の紹介



- ①緩和ケアチーム 星野奈月 ②センター長 中瀬一則 ③副センター長 中村喜美子
- ④緩和ケアチーム 佐藤佳代子 ⑤がんセンター 江頭 恵 ⑥同 川俣晴美
- ⑦同 石井 茜、⑧同 岡田康子 ⑨緩和ケアチーム 平松紘子
- ⑩がんセンター 木村直子 ⑪同 村林千歳 ⑫同 堀江美紀 ⑬同 笹岡 円
- ⑭同 福本由美子 ⑮緩和ケアチーム 岡本明大
- ⑯枠外 がんセンター 河村知江子

編集後記

三重大学医学部附属病院がんセンター年報の第2号がやっと完成しました。今回はがんセンターが設置されていた三重大学医学部管理棟の改築工事のため、がんセンターが一時的に旧医学部臨床研究棟9階奥のリフレッシュルームへ移動することになり、7月に引越しが行われたため、その準備、整理に追われたこともあり、年報の編集業務に時間がかかり、発刊が大幅に遅れてしまいました。早くから活動報告を寄せて頂いた各部門・部署のリーダーの先生方、事務職員の方々には発刊が遅れましたこととお詫び申し上げます。

また、附属病院のがん関連診療科の先生方には、院内がん登録で大変お世話になっております。この場をお借りして御礼を申し上げたいと思います。今後、この院内がん登録のデータの蓄積が、地域のがん患者さんの生存率向上を目指すがん対策の企画立案、評価のための重要な基礎資料になると思いますので、今後も引き続き、ご協力をよろしくお願い申し上げます。このがんセンターの年報の編集については、三重県のがん診療連携拠点病院としての三重大学医学部附属病院のがん診療の歩みを記録する貴重な資料として大きな意義を持つと考えています。今後、皆様のご意見、ご要望を拝聴しながら、さらに内容の充実も図っていかねばと思っていますので、ご支援、ご協力のほどを何卒よろしくお願い申し上げます。

(記 中瀬一則)

三重大学医学部附属病院がんセンター年報Vol.2

2009年12月1日発行

三重大学医学部附属病院がんセンター

