

●がん医療部会

日時	平成24年3月9日（金） 17:00～18:50
場所	奈良県立医科大学 臨床医学校舎 大会議室（1階）
出席委員	6名（欠席：2名）＋化学療法専門医：1名
第2回部会後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法情報交換会の開催について検討 ・放射線治療のセンター化、均てん化に向けての具体的な検討 ・評価指標の検討
経過	<ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法分科会の目的、内容等（案）の作成 ・放射線治療の連携体制についての検討
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 放射線治療地域連携アンケートの結果について 2. 放射線治療地域連携組織の構築と運用について 3. がん化学療法分科会の設置について 4. 来年度の計画について
内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 放射線治療地域連携アンケートの結果について <ul style="list-style-type: none"> ・H24年1月：県内の放射線治療設備を有する8施設を対象に、放射線治療の地域連携についてのアンケート調査を実施。その結果を報告。 2. 放射線治療地域連携組織の構築と運用について <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県がん診療連携拠点病院（奈良県立医科大学附属病院）が事務局となり、県内の放射線治療設備を有する8施設で、奈良県放射線治療連携協議会を設置。 ・3月3日に第1回 奈良県放射線治療連携協議会を開催。6名出席。 <ol style="list-style-type: none"> ①平成22年度に実施した『放射線治療アンケート』結果より、県内放射線治療の偏在化等の問題点等を報告。 ②平成23年度に実施した『奈良県放射線治療地域連携アンケート』結果の提示し、奈良県放射線治療連携協議会を設置することになった経緯の説明。 ③各病院の現状報告。 3. がん化学療法分科会の設置について <ul style="list-style-type: none"> ・昨年～今年度にかけてがん診療連携拠点病院、県内病院等を対象に『がん化学療法実態調査』を実施。 ・県内のがん化学療法の問題点、課題が明確化し、化学療法の課題解決のために、化学療法の専門医師による、解決策の検討の必要性が出てきている。→がん医療部会の下部組織として『がん化学療法分科会』の設置を提案。→がん医療部会では、分科会の設置について承認。部会として、協議会へ上申することとなる。 ・『がん化学療法実態調査』については、病病連携する上で、有益な情報となるが、アンケート結果の精査を充分行い、結果の公表方法については、今後検討のこと。 4. 来年度の計画について <ul style="list-style-type: none"> ・奈良県がん対策推進計画の見直しスケジュール、委員改選について説明。がん対策推進計画の評価・案の作成、H25年アクションプランの策定について、部会で担当する旨、承認される。
今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法分科会の設置について、協議会へ上申。承認後、分科会の設置、開催。 ・放射線治療の地域連携の具体的方法について検討。
協議会での協議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療部会の下部組織としての化学療法分科会の設置について

奈良県放射線治療地域連携アンケートのお願い

奈良県がん対策推進協議会 がん医療部会

奈良県がん対策推進協議会では、本県における放射線治療実態の問題点（特に放射線治療患者の偏在等）への対策の一つとして、県レベルで放射線治療に関する地域連携を図ることが望ましいということになり、放射線治療設備を保有している8施設（来年度には9施設）に協力をお願いして、奈良県放射線治療地域連携組織（仮称）を構築する予定です。

つきましては、以下のアンケートにご回答いただき、参加に同意していただいた施設で、運営委員会を設立して、活動を開始したいと考えていますので、よろしくご意見申し上げます。

ご多忙のところを恐縮ですが、1月25日（水）までに奈良県医療政策部保健予防課へメールまたはFAXでご回答いただきますようお願いいたします。なお、異なる複数の治療（例えばリニアックとガンマナイフ等）を行われている場合には、複数の担当者にご回答いただいても結構です。

<放射線治療施設へのアンケート>

病院名： _____

電話： _____

FAX： _____

ご回答者【診療科・氏名】： _____

1. 放射線治療の地域連携を目的とした奈良県放射線治療連携組織（仮称）を、奈良県がん診療連携拠点病院が主体になって構築予定です。放射線治療設備を有している貴病院にも協力をお願いしたいと考えていますが、いかがでしょうか。

参加可能 参加不能 その他（ _____ ）

ご意見等：

※1. で『参加可能』の場合は以下の質問にも回答して下さい。

2. 連携担当責任者をお知らせ下さい。

氏名： _____

職位： _____

連絡先：電話 _____

FAX _____

e-mail _____

3. 放射線治療目的で患者さんを紹介する場合の窓口は、どちらになるでしょうか。

連携担当責任者（ _____ ）

放射線科（放射線治療科）外来（ _____ ）

地域連携室（ _____ ）

その他（ _____ ）

連絡先等：

4. 貴院では、原則としてガイドラインに準拠した標準治療をおこなっていますか。

はい 一部のみ ガイドラインは使用していない 他

ご意見等：

5. 貴院では、現在以下の治療は可能ですか。可能な場合には他院からの依頼にも対応可能ですか。

	実施の有無		他院依頼に対応可否		
	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
通常の外部照射	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
定位（脳）照射	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
定位（体幹部）照射	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
強度変調放射線治療 前立腺	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
強度変調放射線治療 頭頸部	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
強度変調放射線治療 その他	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
小線源治療 腔内 子宮	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
小線源治療 腔内 その他	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
小線源治療 組織内 前立腺	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
小線源治療 組織内 その他	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
ストロンチウム（骨転移）	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
ゼバリン（リンパ腫）	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
ヨード（甲状腺癌）	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
全身照射	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
術中照射	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
温熱療法	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
他（ ）	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
他（ ）	はい	いいえ	はい	いいえ	その他
他（ ）	はい	いいえ	はい	いいえ	その他

6. その他ご意見等がありましたらお願いします。

ご協力ありがとうございました
奈良県がん対策推進協議会 がん医療部会

●奈良県放射線治療実施病院 治療実施状況

	奈良県立医科大学附属病院	天理よろづ相談所病院	奈良県立奈良病院	近畿大学医学部奈良病院	市立奈良病院	高井病院	奈良社会保険病院	奈良医療センター
通常の外部照射	○	○	○	○	○	○	○	○
定位(脳)照射	○	○	×	○	×	○	×	—
定位(体幹部)照射	○	○	×	×	×	×	×	—
強度変調放射線治療 前立腺	○	○	×	○	×	×	×	—
強度変調放射線治療 頭頸部	○	○	×	○	×	×	×	—
強度変調放射線治療 その他	○	○	×	○	×	×	×	—
小線源治療 腔内 子宮	○	○	×	×	×	×	×	—
小線源治療 腔内 その他	○	○	×	×	×	×	×	—
小線源治療 組織内 前立腺	○	×	×	×	×	×	×	—
小線源治療 組織内 その他	○	×	×	×	×	×	×	—
ストロンチウム(骨転移)	○	○	×	○	×	○	×	—
ゼバリン(リンパ腫)	○	○	×	×	×	×	×	—
ヨード(甲状腺癌)	×	×	×	×	×	×	×	—
全身照射	○	○	×	○	×	×	×	—
術中照射	○	×	×	○	×	×	×	—
温熱療法	×	×	×	×	×	×	○	—

●奈良県放射線治療実施病院 他院依頼の対応可否

	奈良県立医科大学附属病院	天理よろづ相談所病院	奈良県立奈良病院	近畿大学医学部奈良病院	市立奈良病院	高井病院	奈良社会保険病院	奈良医療センター
通常の外部照射	○	△	—	○	○	○	○	○
定位(脳)照射	○	△	—	○	—	○	△ (脳転移: 定位照射に準じ部分強度照射を実施)	—
定位(体幹部)照射	○	△	—	×	—	—	×	—
強度変調放射線治療 前立腺	○	△	—	○	—	—	×	—
強度変調放射線治療 頭頸部	△ (症例を制限)	△	—	×	—	—	×	—
強度変調放射線治療 その他	○	△	—	×	—	—	×	—
小線源治療 腔内 子宮	○	△	—	×	—	—	×	—
小線源治療 腔内 その他	○	△	—	×	—	—	×	—
小線源治療 組織内 前立腺	○	—	—	×	—	—	×	—
小線源治療 組織内 その他	△ (症例を検討)	—	—	×	—	—	×	—
ストロンチウム(骨転移)	○	△	—	○	—	○	×	—
ゼバリン(リンパ腫)	○	△	—	×	—	—	×	—
ヨード(甲状腺癌)	×	—	—	×	—	—	×	—
全身照射	○	△	—	×	—	—	×	—
術中照射	△ (症例を制限)	—	—	×	—	—	×	—
温熱療法	×	—	—	×	—	—	○	—

第1回 奈良県放射線治療地域連携協議会 議事録

日時：平成24年3月3日 10:50～

場所：ブリーゼプラザ（大阪府大阪市）

出席者： 長谷川（奈良医大）、藤井（天理よろづ）、堀川（県立奈良）、
岡嶋（近大奈良）、上田（奈良社保）、井上（医大；事務補佐） 計6名
なお、欠席の吉村（高井、市立奈良）、長友（高井）、浅川（奈良医療センター）
には事前に予め意向を伺い、協力体制を確認済みであった。

<はじめに>

本会の位置づけについて

奈良県がん対策推進協議会、がん医療部会との関係について説明： 奈良県の放射線治療の偏在を解決するには、治療の均てん化、センター化に関連して、地域連携の充実が必須であるという結論になり、実際に治療を実施している施設に協力をお願いすることになった。

<報告事項>

アンケート結果について

- 1) 平成22年度実施結果の集計：アンケート結果の提示、説明： 特に放射線治療患者の顕著な偏在が明らかになり、地域連携の重要性が浮き彫りになった。
- 2) 平成23年度実施結果の集計：アンケート結果の提示、説明： 基本的には全施設から協力していただけるとの回答があり、本日3月3日の第1回協議会の開催に至った。

その他：各病院の現状報告

協力可能な内容、連携方法等に多少の差はあるが、いずれの施設も基本的には放射線治療の地域連携が可能である、

<協議事項>

1) 本会の名称について

「奈良県放射線治療地域連携協議会」に決定した。

2) 今後の運営、具体的な連携について

各病院の状況に応じてさらに具体的な連携方法を検討する。今後は原則としてメール会議での協議を優先する。一応、県拠点病院である奈良医大が事務局的な役割を担当する。

天理よろづ相談所病院、奈良医療センターでは、直接紹介ではなく、各科紹介をなるべく優先していただきたい。

1. 目的

- 1) 県内拠点施設および関連施設におけるがん化学療法の技術向上と均てん化を目指す
- 2) がん化学（薬物）療法専門医を確保するための方策の検討

2. 方向性（計画）

- 1) 拠点病院間の情報交換と問題点共有のための委員会を創設。連携を密にするために定期的に委員会を開催し、問題点の提示および解決策の議論および下記の課題の進捗状況の報告等を行う。
- 2) 標準療法を推進するため、標準治療が確立されている分野において各施設間でのレジメンを統一することで治療のばらつきを減らし、均てん化を図るとともに相互乗り入れを可能とする。
- 3) さらに各施設得意分野では、ベッド数の限界等から自施設内で化学療法患者をさばききれない場合に、拠点病院間の連携のみならず、患者の利便性も考慮し周辺医療機関に統一レジメンを使用した治療を委嘱することができるよう啓蒙・指導する。
- 4) ガイドラインに沿った支持療法を徹底するため、これらのレジメンは定期的に見直しを行い、コメディカルも含めた多職種医療チームとしてブラッシュアップする。
- 5) 連携を密にするために定期的に委員会を開催し、問題点の提示および解決策の議論および課題の進捗状況の報告等を行う

3. 委員 各がん診療連携拠点病院の腫瘍内科医を中心に構成

所 属
近畿大学医学部奈良病院 腫瘍内科
天理よろづ相談所病院 総合診療部
市立奈良病院 乳腺センター
県立奈良病院 腫瘍内科
奈良県立医科大学附属病院 腫瘍センター
国保中央病院 外科