

## がん拠点病院・中核病院の乳腺疾患診療・地域連携に関する アンケート調査

武蔵野乳癌研究会

松田 実 佐伯 俊昭 井本 滋 河野 範男 大崎 昭彦  
大西 清 武井 寛幸 山下 純夫 守屋 智之 武田 泰隆  
林 光弘 高見 実 横山 正 田部井敏夫 池田 正

### Questionnaire Survey Concerning Breast Disease Medical Treatment and the Regional Alliances of Base Hospital of Cooperative Cancer Treatment and Center (Cancer Treatment) Hospital

Minoru MATSUDA, Toshiaki SAEKI, Shigeru IMOTO, Norio KOUNO, Akihiko OOSAKI,  
Kiyoshi OONISHI, Hiroyuki TAKEI, Sumio YAMASHITA, Tomoyuki MORIYA, Yasutaka TAKEDA,  
Mitsuhiro HAYASHI, Makoto TAKAMI, Tadashi YOKOYAMA, Toshio Tabei and Tadashi IKEDA

*Musashino Breast Cancer Society*

**要 旨:** 目的: 乳腺診療は各医療機関において混雑していることが聞かれる。そのため、当研究会では、所属されているがん拠点病院・地域中核病院における乳腺診療と地域医療連携の現状を把握し、問題点の抽出を試みた。対象と方法: 武蔵野乳癌研究会の顧問・世話人の11施設にアンケートを依頼した。その結果を検討し問題点を明白にする。設問内容は、各拠点病院の予約・待機期間の状況、地域連携についての考えとその対策、各施設の診断・治療の内容、良性乳腺疾患の経過観察、乳癌症例の術後経過観察期間・方法・経過観察あるいは緩和医療を依頼できる施設数、婦人科検診と内科的疾患の対応についてである。結果: がん拠点病院・地域中核病院間において混雑の現状が明らかになった。また、医療連携で混雑の緩和が十分得られるとは考えていない施設が多かった。各医療機関は各施設の問題点を明確にし、改善することがよりよい診療に結び付くものと思われる。

**Key words:** 乳癌、医療連携、アンケート集計

### 緒 言

本邦における乳癌の罹患率は上昇傾向にある。また、乳癌と診断されてからの治療は手術のみならず術前・術後化学療法、分子標的治療、放射線治療、長期にわたる内分泌治療、長期間の経過観察と多岐におよび乳腺外来は混雑している状況がうかがえる。1施設1科での治療は困難な状況にあり、各施設内においても他部門の協力が必要であるが、さらに他施設との協力・連携が必要な状況にある。全国各地で医療連携が開始されているが、未だ十分な成果を上げているとは言えない。このような状況下で、当研究会では地域のがん拠点病院・中核病院における現状を把握し、問題点を抽出するためアンケートを依頼した。その結果を検討し報告する。

### 対象および方法

武蔵野乳癌研究会の顧問・世話人の施設を対象にアンケート調査を行った。アンケート調査実施期間は2010年2月1日～2010年4月16日である。今回、アンケートに回答いただいた施設は、埼玉県立がんセンター、深谷赤十字病院、防衛医科大学校病院、埼玉医科大学国際医療センター、杏林大学病院、複十字病院、日本医科大学多摩永山病院、東京都立多摩総合医療センター、武蔵野赤十字病院、東京医科大学病院、帝京大学病院の11施設である。アンケートの内容はTable 1、2、3に示す13の設問よりなる。設問の1、2、3、4、は各拠点病院の予約・待機期間の状況である。設問5、6は、地域連携についての考えとその対策について、設問7は、各施設の診断・治療の内容を示す。設問8は、

良性乳腺疾患の経過観察について、設問 9 は、乳癌症例の術後経過観察期間・方法について、設問 10、11 は乳癌症例の経過観察と緩和医療を依頼できる施設数について示す。設問 12、13 は、婦人科検診と内科的疾患の対応について示す。

## 結 果

Table 1、2、3 に結果も示す。設問 1 では新患症例の予約状況であるが、2 施設 18% が予約制にしていけないが、64% が予約制だが予約外も受け付けている。設問 2 では、予約制にしていけない 2 施設を除き 9 施設の回答であるが、待機時間がなしは 1 施設 11% で、最も多いの

は 1~2 週間待機の 4 施設 44% であった。2 施設 22% は 4 週間以上の待機時間であった。設問 3 の再来予約の待ち時間は 30 分以内が 1 施設 9% で、約 1 時間の待ち時間とした施設が最も多く 8 施設 73% であった。設問 4 の手術待機期間は 3~4 週間が 6 施設 55% と最も多く、次が 4~8 週間で 4 施設 36% であったが、1 施設 9% は 8 週間以上の待機期間であった。診察を受けるまでも時間要し、また予約時間よりも遅れ、さらに手術まで長期間待たされているのが現状であった。これらは患者に強い苦痛を強いていると思われる。設問 5 では現状の待機期間が地域医療連携によって改善するか問いに、9 施設 82% が多少すると考えているが 2

Table 1. 設問 1~6 とアンケート結果

Q1: 新患診療状況について、貴院で現在行われている対応	11 施設	施設数 (%)
予約にはしていない		2 (18)
予約にしているが、予約外も受ける		7 (64)
完全予約にしている		2 (18)
Q2: 新患予約の待機時間はどの程度か (平均)	9 施設	
なし (当日に対応)		1 (11)
1~2 週間程度		4 (44)
2~4 週間程度		2 (22)
4 週間以上		2 (22)
Q3: 再診外来予約の待ち時間 (平均)	11 施設	
ほとんど時間通り		0 (0)
30 分程度		1 (9)
約 1 時間		8 (73)
約 2 時間		1 (9)
2 時間以上		1 (9)
Q4: 手術待機期間 (手術の方針を決定してから)	11 施設	
1~2 週間		0 (0)
3~4 週間		6 (55)
4~8 週間		4 (36)
8 週間以上		1 (9)
12 週間以上		0 (0)
Q5: 外来待ちや手術の待機期間は、地域医療連携により改善するか	11 施設	
確実にする		0 (0)
多少する		9 (82)
変わらない		2 (18)
その他		0 (0)
Q6: 地域連携を強化するための研究会や集まりを企画・実施しているか	11 施設	
定期的に行っている		6 (55)
計画をしている		4 (36)
試みたが、継続するのは難しいと感じている		1 (9)

Table 2. 設問7とアンケート結果

Q7: 貴院で実施されている診断・治療の詳細について教えてください	11施設	施設数 (%)
訪問/在宅診断		3 (27)
緩和ケア		7 (45)
精神科による緩和ケア		8 (73)
乳癌術後経過観察のみも対応		8 (73)
放射線療法		10 (91)
ホルモン療法		11 (100)
化学療法		11 (100)
再建手術		9 (82)
手術		11 (100)
組織診 (針生検・摘出生検)		11 (100)
細胞診		11 (100)
MRI/CT		11 (100)
マンモグラフィ		11 (100)
乳管造影・乳管内視鏡		7 (45)
超音波		11 (100)

施設18%は変わらないと考えている。ほとんどの施設が医療連携で十分改善するとは考えていなかった。連携で改善できるのはごく限られた領域と思われる。設問6では連携強化のための研究会・集まりは6施設55%が定期的に行っていた。設問5の結果と合わせると、医療連携で現状の待機期間が十分改善するとは考えていないが連携の尽力はしていた。設問7では各施設の診断・治療内容であるが精神科によるケア、再建術、乳管造影・内視鏡は施行できない施設が見られた。設問8では良性疾患の経過観察は1施設7%が自施設で積極的に行っている以外、ほとんどの施設が紹介時期に差があるが他院に紹介していた。各施設とも悪性疾患、特に乳癌を中心に診療が行われていると思われる。設問9の乳癌の術後経過観察期間であるが1施設9%が5年としていたが、10施設91%は5年以上経過観察している。設問10、11では全く同じ結果が得られ、外来経過観察と緩和医療を依頼できる施設は多少なりとも確保されていた。設問12の婦人科検診では、自施設の婦人科にて対応が5施設46%で最も多いが、次に近医での検診を勧めるが4施設36%であった。設問13の乳癌症例の内科的併存疾患の対応では各施設で対応が分かれていたが、近医を受診するよう説明だけとする施設が42%と最も多かった。婦人科検診でも内科診察でも自施設よりは他院に紹介することが多く見られた。

## 考 察

今回、がん拠点病院・中核病院における乳腺疾患診療の現状と地域連携に関してアンケート調査を行った。乳癌の罹患数・罹患率は確実に上昇しており、ほとんどの施設が長い待機期間・診察待ち時間・手術待機期間であった。即刻改善すべき事項であるが、改善が見られないのが現状である。患者の利便性や病院の過重業務の改善は必要である。患者の負担軽減と医療の質保証を図るためには医療システムの機能分化と連携の促進が有望視されており、その手段として地域連携クリニカルパスが注目されている。特に乳癌においては、初期治療後の治療方針は簡明で、患者の状態も安定していることから連携パスに適応しやすいと思われる<sup>1)2)</sup>。そのために医療連携が唱えられているが、当該地域では十分機能しているとは言えない状況であった。また、乳癌のチーム医療においても病院内の医療職種による「院内完結型」の連携だけでなく、地域の医療施設との「地域完結型」の連携を指向する必要があると考えられている<sup>3)</sup>。連携パスの導入には患者の理解と連携医の理解、院内の協力が必須である。患者の理解を得るためには連携担当者による説明が重要であるが、連携医の理解を得るためには、緊急時の受け入れ態勢の整備、定期的な講習会の開催や相互連絡による連携医とのコミュニケーション形

Table 3. 設問 8~13 とアンケート結果

設問	施設数 (%)
<b>Q8: 良性疾患（線維腺腫や乳腺症など）の経過観察について（複数回答）</b>	
画像で良性腫瘍と判断後に、紹介医・近医に任せる。	2 (13)
病理組織診断で良性腫瘍と判断後に、紹介医・近医に任せる	4 (27)
自施設で積極的に行っている	1 (7)
一定の期間は自施設で経過観察し、その後は紹介医・近医に任せる	8 (53)
その他	0 (0)
<b>Q9: 乳がん術後治療・経過観察についての対応 11 施設</b>	
自施設の術後経過観察は 2 年とし、以後は基本的に紹介医・近医に任せる	0 (0)
自施設の術後経過観察は 5 年とし、以後は基本的に紹介医・近医に任せる	1 (9)
自施設の術後経過観察は 5 年以降も行っている	10 (91)
各担当医によって、経過観察の方針が違う	0 (0)
その他	0 (0)
<b>Q10: 乳がん術後の外来経過観察（ホルモン療法を含む）を依頼できる施設数 10 施設</b>	
1~4 ヶ所ある	6 (60)
5~9 ヶ所ある	0 (0)
10 ヶ所以上ある	1 (10)
決まった連携はなく、状況によって適切な施設を探している	3 (30)
その他	0 (0)
<b>Q11: 乳がんの緩和医療を依頼できる施設数 10 施設</b>	
1~4 ヶ所ある	6 (60)
5~9 ヶ所ある	0 (0)
10 ヶ所以上ある	1 (10)
決まった連携はなく、状況によって適切な施設を探している	3 (30)
その他	0 (0)
<b>Q12: ホルモン療法中の婦人科検診について（複数回答）</b>	
自施設内の婦人科が対応可	5 (46)
自施設には婦人科がないため、患者さんに受診するよう説明だけする	2 (18)
自施設には婦人科がないため、連携施設を紹介する（ほぼ決まっている）	0 (0)
自施設には婦人科がないため、連携施設を紹介する（その都度探す）	0 (0)
その他（原則、近医婦人科で検診を勧める）	4 (36)
<b>Q13: 乳がん治療されている患者さんの内科的疾患の対応について（複数回答）</b>	
乳がん診療とともに、投薬治療を行っている	2 (10)
自施設内の内科に紹介する	6 (32)
患者さんに近医を受診するよう説明だけする	8 (42)
連携施設を紹介する（ほぼ決まっている）	1 (5)
連携施設を紹介する（その都度探す）	2 (11)
その他	0 (0)

成が必要である。また、行政側の協力も重要である。連携パスを地域で十分活用するためには、連携の目的の明確化の他に活用が容易であることも重要である。複雑なパスは理解し難く、利用されにくい。小川らは<sup>1)</sup>、実際の連携依頼内容は日常診療に加え、投薬および可能な範囲での検査とし、バリエーションは補助療法の中止を必要とする副作用の発現と乳癌の再発の 2 点としている。谷水らは<sup>4)</sup>、連携パスの作成の諸条件

について詳述している。その中で、連携パスの成否は、「医療の質・安心・安全をいかに患者に納得してもらえるか」と「現場の医療者の負担をいかに軽減できるか」の 2 点に掛かっていると報告している。また、乳癌の質の高いがん治療体制の整備には、中核病院が中心となって質の高い医療を提供し周囲と連携をとって医療の均てん化を目指すこと、人材を育成すること、情報を発信することが必要である<sup>5)</sup>。また、乳

癌地域連携パスの活用は、「医療の質の向上」「患者中心の医療」「医療資源の有効活用」等につながる<sup>3)6)</sup>。現状においては、各地域で工夫を凝らし連携を進めているが、十分機能しているとは言い難い。これからも中核病院・連携先医療機関・行政側の尽力および患者側の理解や意識改革が必要である。

### 結 語

アンケート結果から、がん拠点病院・地域中核病院間にも差があり、いくつかの問題点が見られた。それらの問題に対し改善すべき点は多いが、単独の改善ではさらなる問題を生じることがも予想されるため、総合的に対処する必要がある。各医療機関はそれらの問題点を明確にし、改善することがよりよい診療に結びつくものと思われる。なお、本論文の要旨は第72回日本臨床外科学会総会にて報告した。

### 文 献

- 1) 小川佳成, 池田克実 他: 乳がん術後地域連携  
クリニカルパスの導入と現状. 癌と化学療法 36  
(7): 1115-1118, 2009.
- 2) 唐司則之, 永野耕士 他: 地域医療における乳  
腺専門医の意義. 千葉医学雑誌 85: 233-236,  
2009.
- 3) 大野真司, 江崎泰斗 他: 乳癌地域連携パス導  
入の現状と課題—地域完結型のチーム医療実践  
の軌跡—. 新薬と臨床 57(12): 1954-1963, 2008.
- 4) 谷水正人, 河村 進 他: 乳がんの地域連携パ  
ス活用と連携体制構築. 地域連携 network 2  
(2): 118-124, 2009.
- 5) 檜垣健二: がん対策専門委員会乳がん医療連携  
推進 WG 報告書 (平成 20 年度). 広島医学 62  
(12): 685-690, 2009.
- 6) 光山昌珠: 乳がん治療における身体的・精神的・  
社会的支援ツールに関する研究. がん患者の心  
のケア及び医療相談のあり方に関する研究. 平  
成 17 年度巻: 36-37, 2006.

1) 小川佳成, 池田克実 他: 乳がん術後地域連携