

011-33

東日本大震災が被災地の癌治療におよぼしている影響

石巻赤十字病院 呼吸器外科

○鈴木 聡、阿部 寛子

はじめに：石巻赤十字病院は石巻市と東松島市と女川町からなる石巻医療圏の癌治療において中心的役割を担っている。2011年3月11日の東日本大震災は被災地の癌治療にどのような影響をおよぼしているのだろうか？

対象と方法：震災前の2010年と震災後の2013年のそれぞれ1年間に当院で新規登録された肺癌、乳癌、胃癌、大腸癌、肝癌の患者について、患者数、UICC第7版に基づく治療前の病期のうち最初期癌の割合、および初回治療としての切除の割合を比較した。結果：2013年の患者数、各癌における最初期癌の割合、および初回治療としての外科的または内視鏡的切除の割合を示す（カッコ内は2010年の実績との差）。肺癌では患者数が211（-5）に減少し、I期癌の割合が42.6%（-6.1%）、切除の割合が37.9%（-6.5%）に低下した。乳癌でも患者数が147（-19）に減少し、0期癌の割合が10.2%（-8.5%）、切除の割合が78.9%（-5.4%）に低下した。一方、胃癌では患者数が212（+83）に増加したが、I期癌の割合が53.8%（-5.9%）、切除の割合が67.5%（-6.9%）に低下した。大腸癌でも患者数が253（+95）に増加したが、0期の割合が8.3%（-1.2%）、切除の割合が66.0%（-13.1%）に低下した。肝癌でも患者数が64（+41）に増加したが、I期の割合が17.2%（-21.9%）、切除の割合が15.6%（-10.5%）に低下した。

考察：患者数では肺癌と乳癌が減少しているのに対し、胃癌と大腸癌と肝癌が大幅に増加した理由は、それらの治療を行っていたもう一つの基幹病院が震災により機能停止して地域の癌治療が当院に集約されたためと思われる。しかし、すべての癌において最初期癌の割合と共に切除の割合も低下したことは、根治可能な早期癌の発見が困難になっていることをうかがわせる。東日本大震災は今もなお被災地の癌治療に重大な影響をおよぼし続けていると言える。

011-35

徳島県がん診療連携拠点病院の院内がん登録データからみた当院の特性

徳島赤十字病院 事務部医療情報課¹⁾、事務部長²⁾、外科³⁾、内科⁴⁾

○太田 由美¹⁾、住友 有希¹⁾、清野 恭平¹⁾、丸岡 陽子¹⁾、西崎 艶子¹⁾、吉川 和彦¹⁾、真鍋 文雄²⁾、木村 秀³⁾、新谷 保実⁴⁾

【はじめに】徳島県は、都道府県がん診療連携拠点病院1施設、地域がん登録診療連携拠点病院3施設、徳島県地域がん診療連携推進病院3施設が指定されている（2014年3月31日現在）。当院は、2002年4月より院内がん登録を開始しており、2007年1月に地域がん診療連携拠点病院に指定された。徳島県の拠点病院の院内がん登録データを比較分析し、検証を行ったので報告する。

【方法】2011年の院内がん登録全国集計をもとに徳島県がん診療連携拠点病院である4施設（徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島市民病院、徳島赤十字病院）のデータを比較・分析し検証した。【結果】徳島県4施設の登録件数は4,577件で、当院は1,048（23.0%）で2番目に多い。部位別で見ると、当院は大腸（33.7%）、胃（32.0%）、白血病（29.7%）の順に多い。また、各施設の5大がんに占める割合を比較すると、当院は59.2%を占めていた。登録数の多い大腸の手術について分析すると、体腔鏡的治療は全体の42.9%を占めていた。また、ステージ別に見ると、体腔鏡的治療は1期（64.7%）、2期（59.6%）の順に多かった。

【結論】院内がん登録のデータから、徳島県4施設のそれぞれの特徴が分かった。当院で登録件数の多い大腸では、患者にとって侵襲の少ない体腔鏡的治療を多く行っていることから、今後は体腔鏡的治療の推移などを分析していきたい。また、診療情報管理士として、このような分析を行い医療側だけでなく、患者に知ってもらえるよう分かりやすい情報を発信していきたい。

011-34

免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドラインの認知度

松江赤十字病院 消化器内科¹⁾、松山赤十字病院²⁾、京都第一赤十字病院³⁾、原町赤十字病院⁴⁾、日本赤十字社長崎原爆病院⁵⁾、那須赤十字病院⁶⁾、石巻赤十字病院⁷⁾、岐阜赤十字病院⁸⁾、鳥取赤十字病院⁹⁾

○内田 靖¹⁾、上甲 康二²⁾、木村 浩之³⁾、竹澤 二郎⁴⁾、鶴田 正太郎⁵⁾、佐藤 隆⁶⁾、赤羽 武弘⁷⁾、松下 知路⁸⁾、満田 朱里⁹⁾、盛田 篤広¹⁰⁾、渡邊 洋¹¹⁾、大崎 住夫¹²⁾、泉 並木¹³⁾

【目的】2009年に免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドラインが作成され、治療中のHBVモニタリングが提唱された。しかし、再活性化症例が少ないことから、実地臨床において認知が広まらず、現在でもde novo B型肝炎発症が報告される。今回、全国赤十字病院でのモニタリングの現状について検討した。

【方法】2013年6-12月、全国赤十字病院肝疾患ネットワークにてアンケート調査を実施、13施設、158名の医師から回答を得た。診療科別に消化器科群、化学療法群（血液内科、外科など）および化学療法を行わない非治療群（循環器科など）に大別し、ガイドラインの周知状況、モニタリングの実施状況などを比較した。

【結果】ガイドラインの周知度は消化器科群（知っている90%、詳しく知らない10%、知らない0%）に比して、化学療法群（69%、21%、10%）、さらに非治療群（5%、35%、60%）において有意に低かった。また、モニタリングの実施も消化器科群（全例72.5%、症例毎10%、未実施17.5%）に比して、化学療法群（50%、34%、16%）では有意に低かった。一方、de novo B型肝炎の経験は消化器科群20%、化学療法群11%と両群に差は認められなかった。

【まとめ】2013JDDWでの肝臓学会認定施設に対するアンケートではモニタリング実施率67%であった。化学療法群に対するモニタリングの啓蒙および消化器科群でのモニタリングの徹底が、今後の課題として挙げられた。

011-36

がん地域連携パスの運用評価 —機能整備の効果検証と満足度調査を実施して—

名古屋第二赤十字病院 地域医療連携センター¹⁾、地域連携パス委員会²⁾

○林 裕子¹⁾、法水 信治²⁾、川浪 匡史²⁾、前田 眞勇輔²⁾、伊藤 志門²⁾、日下部 篤宣²⁾、片山 良仁²⁾、稲垣 朱実²⁾、加藤 紀子²⁾、小鹿 照陽²⁾、安井 敬三²⁾、細江 浩典²⁾、鈴木 信行¹⁾、古城 敦子¹⁾、黒木 信之¹⁾、塚川 敏行¹⁾、佐藤 公治¹⁾

【はじめに】2008年度より5大がん地域連携パスを順次導入したが、連携パスの登録患者数は2010年度の15件をピークに減少傾向となった。担当医の負担が大きかったこと・コーディネート機能の未整備が原因と考えられた。

【機能整備と効果検証】多職種によるがん地域連携パスチームを立ち上げ、5大がん共通利用規約を作成、地域連携センターがコーディネート機能を担う体制を構築した。2012年12月より運用を開始し、2012年度：20件、2013年度：35件と、登録患者数は増加に転じた。連携パス登録患者のデータ管理・連携医への連絡等の機能を地域連携センターに集約したことで、当院担当医、診療科の負担軽減が得られ、医師の連携パス登録運用に対する理解と協力が急速に進んだと考えられた。

【満足度調査と結果】新体制での運用開始から1年半が過ぎ、2013年度のがん地域連携パス登録患者35名を対象に、当院と連携施設に関するアンケート形式で満足度調査を行った。21名の患者から回答があった（回収率60%）。調査内容は、病状/検査への理解・診察に対する満足度・診察医/施設職員対応等で、5段階評価で行った。ほぼ全ての項目で当院・連携施設共「満足」「とても満足」の合計が60%以上であり、登録患者の視点からも、がん地域連携パスはおおむね好評といえる結果であった。

【まとめ】運用評価・患者満足度のいずれもコーディネート機能の整備による効果が現れていると考えられた。今後は連携施設との意見交換等も企画し、地域に安心を与えるがん地域連携パスを目指していく。