

エ セカンドオピニオン⁹の対応状況

医療機関がん診療体制調査によると、がん治療に関するセカンドオピニオンの対応ができる医療機関は、県内に 28 機関ありますが、そのうちの 23 機関（82%）が中央保健医療圏に集中しています。

また、セカンドオピニオン外来¹⁰を設けている医療機関は、中央保健医療圏の 7 機関と幡多保健医療圏の 1 機関に限られています。（図表 4-2-4）

図表 4-2-4 がん治療に関するセカンドオピニオン対応可能な医療機関数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	総数	
医療機関数	1	23	1	3	28	
再掲	肺がん	0	8	1	2	11
	胃がん	1	15	1	2	19
	肝がん	0	12	1	2	15
	大腸がん	1	15	1	2	19
	乳がん	1	9	1	2	13
	外来設置	0	7	0	1	8

出典：平成 23 年度医療機関がん診療体制調査

オ 地域連携クリニカルパス¹¹

高知がん診療連携協議会¹²では、構成委員と連携して高知県版地域連携クリニカルパスの作成に取り組み、現在胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮体がん、肝がん、前立腺がん、緩和ケアのパスが作成されていますが、活用が十分進んでいません。

カ 小児がん

小児の病死原因の第 1 位はがんです。小児がんは成人のがんと異なり生活習慣との関係は少なく乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながんからなります。

高知県の直近の罹患数は、地域がん登録データでは、平成 21（2007）年に 0 歳から 14 歳までは、8 件（男性 3 件、女性 5 件）が登録されており、全年齢の罹患数に占める割合は、約 0.2%です。

また、県内の有病者数としては、小児慢性特定疾患治療研究事業での悪性新生物の申請件数は、平成 23（2011）年には 99 件となっています。

小児がんの治療は、県内の拠点病院を中心に行われています。

⁹ セカンドオピニオン

主治医以外の第三者の医師による診断・医療方法などに対する意見。

¹⁰ セカンドオピニオン外来

他の医療機関で診療を受けている患者やその家族が、これまでの検査資料等を持参して、診断や治療に関する意見や判断を聞くことができる診療科。

¹¹ 地域連携クリニカルパス

クリニカルパスとは、良質な医療を効果的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のこと。地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画を地域連携クリニカルパスという。

¹² 高知がん診療連携協議会

県拠点病院である高知大学医学部附属病院が設置した組織で、県内の拠点病院、がん診療の中核となる病院、医師会、患者会などが構成員となり、がん医療に関する情報交換や、各病院の院内がん登録の分析・評価、県レベルでの研修計画、診療支援医師の派遣調整などを行う協議会。

(2) 課題

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施及びクリニカルパスの構築などを通じて、医療機能の分化・連携を推進し、がん医療の水準を向上させるためには、次のことが課題となります。

- ア 中央保健医療圏には、拠点病院が集中していることから、周辺圏域からの患者の動向を考慮し、拠点病院の機能の強化・拡充と周辺圏域の医療機関との機能に応じた役割分担と連携体制の強化が必要です。
- イ 手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等がん医療に専門的に関わる医療従事者が少ないことから、医療従事者の確保・育成の促進が必要です。
- ウ がん専門医が少ないことから、手術を担当する医師が外来診療から化学療法までほぼすべてを行っている現状があります。手術のみが標準的治療となることも少なくないことから、医療機関の医療連携体制の整備が必要です。
- エ 地域連携クリニカルパスが十分に機能していない状況にあることから、医療機関への周知とパスの利用を促進する必要があります。
- オ 患者自らが治療法を選択できるようにするため、セカンドオピニオンを受けられる体制の整備の充実と、患者・家族への普及啓発が必要です。
- カ がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの実施体制の構築について検討する必要があります。
- キ 小児がん患者が適切な医療を受けられる体制の整備、患者や家族に向けた長期的な支援体制の整備が必要です。

(3) 取り組む施策

課題を解決するために次の施策を実施します。

- ア 拠点病院等の機能充実
 - (ア) 県拠点病院は、がんに関する主な治療法の知識を持った医師に加え、がん治療全般を理解しつつ、最適な手術を提供し得る知識と技能を有する医師を育成します。
 - (イ) 拠点病院等は、手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成に努めます。
 - (ウ) 拠点病院等は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めます。
 - (エ) 県は、がん診療連携拠点病院機能強化事業等で、拠点病院の機能強化にかかる取り組みを支援します。

(オ) 拠点病院等は、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置し、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。

(カ) 拠点病院等は、各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進します。

イ がん診療に携わる人材育成

(ア) 県及び拠点病院等は連携して、専門的にがん治療を行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師等の医療従事者を確保・適正配置するため、研修の充実及び質の向上に努めるとともに、拠点病院は国立がん研究センターが実施する研修に職員を積極的に派遣し人材育成に取り組み、これら医療従事者が協力して診療に当たることができる体制を整備します。

(イ) 教育機関は、拠点病院等におけるがん医療体制をさらに充実するため、「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」によるがんに関する専門の医療従事者の養成を推進します。

(ウ) 拠点病院等は、患者及び家族に最も近い職種として医療現場での生活支援にも関わる看護領域については、外来や病棟等でのがん看護体制の更なる強化を図るために、専門看護師や認定看護師の配置を促進します。

(エ) 県や関連する教育機関は、がん看護領域に関連する専門看護師や認定看護師の質やスキル向上を図ります。

(オ) 県及び拠点病院等は連携して、がん医療従事医師のコミュニケーション技術の向上を図ります。

ウ 医療連携体制の整備

(ア) 高知がん診療連携協議会は、構成委員と連携して、現在整備されている地域連携クリニカルパスの普及を促進します。

(イ) 県及び拠点病院等は、拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院¹³等との相互支援や情報の共有化を進めることにより、地域ごとの連携強化を図っていきます。

(ウ) 県拠点病院は、遠隔病理診断装置のネットワークにより、各医療機関への診断支援を行います。

¹³ 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

在宅で療養している患者さんや家族の求めに医師や看護師らが24時間体制で応じ、必要であれば訪問診療や訪問看護を行う診療所・病院のこと。ほかの医療機関や訪問看護ステーションと連携して緊急時に対応するほか、介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携して医療サービスと介護サービスとの調整なども行う。

エ セカンドオピニオン体制の整備

(ア) がん診療に携わる医療機関は、患者が当たり前にセカンドオピニオンを受けられるよう体制を整備します。

(イ) 県及びがん診療に携わる医療機関は、セカンドオピニオンの活用を促進するため、患者や家族への普及啓発を図ります。

オ 小児がん対策

(ア) 拠点病院等の医療機関は、全国に 15 か所指定されている小児がん拠点病院¹⁴との役割分担及び連携を進め、小児がん対策を推進します。

(イ) 拠点病院等の医療機関は、患児が成長発達する時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備します。

(ウ) 県及び拠点病院等は、小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がん¹⁵に対応できる長期フォローアップ体制とともに小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援について検討します。

個別目標

目標	期限	第 1 期計画策定時	現状
①すべての拠点病院に手術療法、放射線療法、化学療法のチーム医療体制を整備する。	3年以内	—	—

¹⁴ 小児がん拠点病院

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に資すること、地域医療機関との連携、長期フォローアップの体制整備等の役割を担う。

¹⁵ 二次がん

抗がん剤や放射線による正常細胞の障害のために、治療を終えた数年から数十年後に元の病気とは別の種類のがんを生じること。