

外来新患診療体制表 平成24年4月現在

(宮城県立がんセンター)

| 診療科          | 曜日    | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------------|-------|---|---|---|---|---|
| 消化器科         |       | ● | ● | ● | ● | ● |
| 内科           | 血液内科  | ● | ● | ● | ● | ● |
|              | 化学療法科 | ● |   | ● |   |   |
| 呼吸器科         |       | ● | ● | ● | ● | ● |
| 外科           | 乳腺科   | ● |   |   | ● |   |
|              | 外科    |   | ● | ● |   | ● |
| 整形外科         |       |   | ● |   | ● | ● |
| 脳神経外科        |       | ● |   | ● |   | ● |
| 頭頸科(耳鼻いんこう科) |       | ● | ● |   | ● |   |
| 形成外科         |       |   | ● |   |   | ● |
| 婦人科          |       | ● | ● |   | ● |   |
| 泌尿器科         |       |   |   | ● | ● |   |
| 放射線科         |       | ● | ● | ● |   | ● |
| 緩和医療科        |       |   |   | ● |   | ● |

診療受付時間：午前8時30分～11時00分 TEL (022)384-3151(代) FAX (022)381-1169

地域医療連携室より

地域医療連携室長 片倉 隆一

平成23年度は、宮城県の医療にとって忘れられない年になりましたが、そのようななか先生方には大変お世話になり感謝申し上げます。

大震災時、県内ではおそらく全く被害がなかった医療機関は少ないものと思います。それでも、その大変な環境の中で医療は継続されました。皆様方の「すべては患者さんのために」という信念がその継続の源になっているものと思います。そしてそのような状況下では、医療機関同士の連携が必須であることも確認されました。名取市でも、日頃から医師会の先生方と当センターとの連携がよかったおかげで、震災直後の急性期における医療を他地域からの応援なしで乗り切ることができました。

一方、がん医療においても地域連携の重要性が指摘され、このたびの診療報酬改定にも算定要件として挙がってきました。当センターでは、がん地域連携パスの普及に向け、先頭に立って努力して参ります。

平成24年度も、皆様方との医療連携を大事にしていきたいと考えておりますので、今後ともご協力を宜しくお願い申し上げます。

**交通案内**

**J 桜交** 東北本線名取駅下車、バスまたはタクシーを利用  
**仙南交** 名取駅西口から「県立がんセンター線」(なとりん号)を利用  
**自家用車** 名取駅西口から「北目上原線」(なとりん号)を利用  
 仙台南インターからは、国道286号バイパス経由  
 県道仙台・岩沼線を利用 (所要時間約15分)

---

**地域医療連携室のご案内**

地域医療機関の先生方からご紹介を受けた患者さんの  
 診療予約をお取りしてスムーズな受診ができるように  
 しております。

○受付 午前8時30分～午後5時15分  
 ○TEL (022) 381-5152(直通)  
 (022) 384-3151(代) 内線115  
 ○FAX (022) 381-1169

---

**宮城県立がんセンター**

〒981-1293 宮城県名取市愛島塩手字野田山47の1  
 電話(代表) (022)384-3151 FAX(総務課) (022)381-1168

□ゴマークの3本の柱は「治療、予防、研究」を、  
 上の「まる」は患者さんを表わしています。3本の柱が、  
 患者さんを支えるという意味です。

地域医療連携室だより

宮城県立がんセンター



がん予防と連携

副院長 小野寺 博 義

冬型の気圧配置が続き例年より厳しい寒さとなっており、暖かな春の訪れが待ち望まれるところです。先生方には日頃ご支援をいただき御礼申し上げます。

がん治療のもっとも重要な部分は予防です。このうち2次予防として検診による早期発見が大切であることは言うまでもありません。国民生活調査(2010年)によれば宮城県のがん検診受診率は胃がん検診43.4%、大腸35.4%、肺33.8%、乳腺46.2%、子宮42.6%で全国平均より10%前後高くなっており、都道府県別では全国1~3位の高い受診率を保っています。しかし、更なる受診拡大が必要です。一方、2010年のがんによる粗死亡率(独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターによる)は男性では肺(人口10万対81.8)、胃(53.5)、大腸(39.2)、肝臓(34.9)、膵臓(23.7)、前立腺(17.4)、食道(16.2)、胆嚢・胆管(13.7)の順であり、女性では大腸(31.6)、肺(30.0)、胃(26.5)、膵臓(20.7)、乳房(19.2)、肝臓(17.4)、胆嚢・胆管(14.1)、子宮(9.1)となっています。死亡率が低下傾向にあるがんであっても、死亡数でみると殆んど変化がないのが実状です。

さて、当院はがんの存在が確実な患者さんのみを診療対象としているわけではありません。現在のところ当院では広い地域を対象とした一次スクリーニングは実施しておりませんが、がん検診で拾い上げられた人に対する精密検査(精検)を実施することによりがん検診と係わっております。また、例えば前述の肝胆膵がんについては対策型検診の対象とはならず、人間ドックなどの健診での超音波検査や日常診療における外来超音波検査において拾い上げる必要があります。このようながんの疑いのある場合や不確かな所見のある症例は皆様の医療機関で拾い上げていただき、その連携のもとに精検を実施することにより早期発見される症例が増えていくものと思われます。

地域連携は、がんと診断された後だけではなく、予防の段階から重要です。地域の先生方と連携しながら早期発見に努めていくことも大切であると考えておりますので、今後ご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。なお、当院ではがんに対する県民の理解と関心を深めることを目的として、医師等の職員が直接出向いて、がんについて県民のご希望に沿った内容の講演を行う「がん何でも講座」を開催しておりますので、先生方の地域で必要なときには是非ご利用ください。

診療科紹介: 歯科

# がん患者の口腔を守る

歯科 白 淵 公 敏

## (概 要)

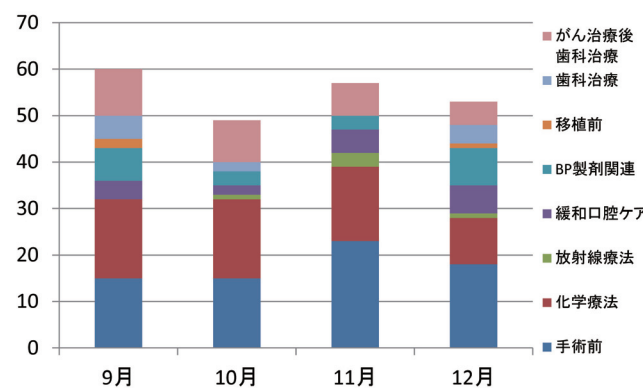
がん治療では手術手技の向上、抗がん剤や放射線治療の進歩により、良好な治療成績が得られるようになりました。その一方で、非常に多くの患者が、治療で生じる口腔粘膜炎や口腔乾燥、味覚異常、さらには菌性感染症など、様々な口腔合併症が発症し、口腔のトラブルで苦しんできた事実があります。こうした口腔の問題は長年がんの治療効果や治療成績が優先され、ほとんど注目されて来ませんでした。

平成15年度厚生労働省がん研究助成金による研究15-23「がん治療における口腔合併症の実態調査と予防法の確立に関する研究」大田班研究報告により、がん治療時の積極的な口腔ケア介入・歯科治療を実践することで、全身手術後の肺炎の軽減、頭頸部再建外科手術の局所合併症、化学放射線療法の粘膜炎疼痛緩和、緩和医療患者の口腔トラブルの軽減などの成果が認められ、がん支持療法として歯科の果たす役割が、高く評価されるようになりました。

これを受け当院では昨年9月に歯科を開設しました。現在歯科医師1名(白淵)と歯科衛生士(中居)1名で、当院通院治療中患者および当院入院中の患者のみですががん患者に対する口腔ケア・歯科治療を行っています。

昨年9月から12月末までの4ヶ月間に口腔ケア依頼件数(新患)は219名です。月平均50名程の紹介件数となります。診療体制は以下のとおりです。

|    | 月 | 火    | 水 | 木 | 金    |
|----|---|------|---|---|------|
| 午前 | ○ | 院内往診 | ○ | ○ | 院内往診 |
| 午後 | ○ | ○    | ○ | ○ | ○    |



## (今後の展開について)

先日発表されました24年度診療報酬改定の重点課題に病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進が示され「周術期口腔機能管理料」が新設されました。これは手術等を実施する医師との連携のもと歯科医師が行う、がん患者等の入院前から退院後を含めて一連の口腔機能の評価・管理および放射線療法や化学療法を実施する患者の口腔機能を評価・管理するものです。また平成24年度に改定を予定しているがん対策基本計画に、がん専門病院と地域の歯科が連携して「がん患者の口腔を守る」ことが明文化される予定です。すなわちこの春から地域の歯科の先生方とがん治療をする病院と協働する大きな連携が、全国規模で始まろうとしています。

しかしこれに際して問題も有ります、一つは膨大な患者数をどのように地域の歯科に紹介していくかです。主治医の先生にこれ以上の負担をお願いすることは非現実的です。もう一つは口腔ケア・歯科治療の質の担保とセーフティネットです。例えば近年問題となっている骨転移例に用いられるビスフォスフォネート製剤によりしばしば生じる顎骨骨髄炎については早期発見が難しい上、地域の歯科での治療は困難です。

これらの問題について当科は、連携の調整役、地域の歯科による処置のフォロー役としてだけでなく、地域歯科への講習会等を行うことで口腔ケアの質の担保と向上を目指したいと考えております。ちなみに宮城県歯科医師会では24年度の重要事業の一つとしてがん患者の口腔ケアに関する講習会を挙げております。

アメリカではがん化学療法による口腔合併症は40%に認められ、そのうちの半数は減量・変更をせねばならない状況です。日本においても、このような患者様を一人でも減らすことができれば幸いです。

# がん医療の指標——宮城県におけるがん登録の現状

がん疫学・予防研究部 上席主任研究員  
(財)宮城県対がん協会 がん登録室長  
西野 善一



がん登録は、その推進ががん対策推進基本計画において重点的に取り組むべき課題として挙げられるなど近年重視されています。ここでは本県における地域がん登録ならびに院内がん登録の現状をご紹介します。

## 1. 地域がん登録の現状

地域がん登録は対象となる地域の全てのがん症例を登録し、がん罹患率や地域全体のがん生存率の計測、がん検診の精度評価などに役立てるものです。わが国では現在45道府県および広島市が実施しており、平成24年度に東京都と宮城県が開始することにより全ての都道府県で行われる見込みとなっています。宮城県の地域がん登録事業は昭和34(1959)年に開始された長い歴史を持ち、現在は県(財)宮城県対がん協会に登録業務を委託して実施されています。

本県の登録は全国の中では登録漏れが少なく比較的高い精度を維持しています。罹患集計は現在、平成18(2006)年までまとめられていますが、同年の宮城県におけるがん罹患数は男性7,910件、女性5,335件の計13,245件であり、部位別には男性が胃(19.7%)、大腸(18.4%)、前立腺(14.2%)、肺(13.7%)、女性が大腸(19.1%)、乳房(18.9%)、胃(13.7%)、肺(8.6%)の順です。過去数年間の全体の件数は男女ともゆるやかな増加傾向ですが、高齢化の影響を補正した年齢調整罹患率で見ると、男性については平成15年以降やや低下傾向を示しています。今後、地域におけるがん発生状況をモニタリングするシステムとして地域がん登録が果たす役割は以前にも増して重要になると考えられます。

## 2. 院内がん登録の現状

院内がん登録は施設におけるがん診療の実態を把握し質の向上に役立てることを目的として、自施設においてがんの診療を受けた全ての方について診断、治療、予後に関する情報を登録するものです。がん診療連携拠点病院(拠点病院)では国が定めた標準登録様式に基づく実施が指定要件となっています。現在県内では7つの拠点病院(当院、東北大学病院、仙台医療センター、東北厚生年金病院、東北労災病院、大崎市民病院、石巻赤十字病院)に加えて数施設で実施されており、これらの施設では院内がん登録に基づいて地域がん登録への情報提供が行われています。

院内がん登録の役割の一つとして院内がん症例の生存率の計測がありますが、そのために必要な予後情報を把握する方法として、当院では院内の来院・死亡情報、紹介医療機関からの提供情報に加えて自治体への照会(生存確認調査)を定期的実施しています。その結果、登録された方の診断後5年および10年経過時点での予後不明割合は1%未満であり正確な生存率の算出に寄与しています。この他にも院内がん登録はがん診療の評価や臨床研究の支援等に役立てられています。

がん対策の推進ならびにがん医療の向上のためにはその評価の元となるがん登録の充実は欠かせないものです。特に地域がん登録に関しては医療機関からの診療症例の届出に基づいて登録がなされており、今後ともさらなるご協力をいただければ幸いです。



がん登録担当(診療情報管理士)  
佐藤 真弓、長谷川洋子