

2011年度 がん情報局活動報告会
2011年7月29日

がん情報局活動の これまでとこれから

- だれに どんな情報を提供すべきか -

NPO法人がん情報局
理事長 渡辺 亨
twatanab@oncoloplan.com
<http://www.ganjoho.org/>

2011年から開始した活動

誰に

どんな情報を提供するか

① 保険薬局薬剤師に

がん医療・がん薬物療法

② 世間に

高機能診療所の重要性

③ ケアマネージャー

がん医療のいろは

院外処方箋

医療法人社友会 浜松オンコロジーセンター 処方医師氏名 渡辺 亨	〒430-0929 浜松市中区中央3丁目6-13 電話 053-452-6940 FAX 053-452-0678
-------------------------------------	--

患者氏名 山● 陽● 56才 女性	電話 03-3542-2511
患者住所 〒104-0045 東京都中央区築地●-1-●	FAX 03-3542-5244

【処方】

リピトール (10mg) 1錠
1X 朝食後

ディオバン (80mg) 2錠
2x 朝食後、夕食後

アムロジン (5mg) 1錠
1X 朝食後

28日分

院外処方箋

保険薬局では：
 患者は：
 56才の女性で
 診断は：
 高コレステロール血症
 高血圧症

であることが容易にわかるので
服薬指導も、たやすい

院外処方箋	
医療法人社友会 浜松オンコロジーセンター 処方医師氏名 渡辺 亨	〒430-0929 浜松市中区中央3丁目6-13 電話 053-452-6940 FAX 053-452-0678
患者氏名 宇佐美 通 78才 男性 患者住所 〒105-4527 東京都千代田区神田錦町1-271	電話 03-3542-4527 FAX 03-3542-7254
【処方】	
ティーエスワン(20mg) 6錠	
2x 朝食後、夕食後	
28日分	
(以下余白)	

ティーエスワンが処方された患者

- 疾患：胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌、膵癌、胆道癌
- 体表面積 1.5m² 以上
- 骨髄機能 充分
- 腎機能 充分

院外処方箋

医療法人社友会 浜松オンコロジーセンター 処方医師氏名 渡辺 亨	〒430-0929 浜松市中区中央3丁目6-13 電話 053-452-6940 FAX 053-452-0678
患者氏名 岡●●子 48才 女性 患者住所 〒430-0877 浜松市南区本郷町●●72 ●●	電話 053-345-4304 FAX 053-345-4304

ニューロキニン1 受容体拮抗薬	●	イメンド(80mg)	1c	1X	朝食後	2日分
5HT ₃ 受容体拮抗薬	●	セロトーン(10mg)	1T	1X	朝食後	3日分
制吐薬	●	プリンペラン(5mg)	3T	3X	食後	7日分
胃粘膜保護薬	●	セルベックス(50mg)	2C	2X	朝・夕食後	3日分
副腎皮質ホルモン薬	●	デカドロン(0.5mg)	12T	2X	朝・夕食後	3日分
抗菌薬	●	クラビット(500mg)	1T	1X	朝食後	3日分

コメント：38℃以上発熱時

院外処方箋

保険薬局では：
患者は：
48才の女性であることはわかるが
診断は、よくわからず服薬指導もできない

この患者は：
乳癌術後アドリアマシンとシクロフォスファミド
による抗がん剤治療を受けているのだが・・・

顔の見えない病 - 薬連携

恐ろしい

この問題の解決策として

- 保険薬局勤務の薬剤師を対象に
 - 浜松がん薬物療法セミナー を開催
 - がん診療、がん薬物療法の実態を理解してもらい顔の見える連携を構築する
 - 今年は乳がん、来年は大腸がん
 - 講義とグループワーク
 - 第1回 2011年4月2日 (土) 47名参加
 - 第2回 2011年7月23日 (土) 39名参加
 - 第3回 2011年11月19日 (土) 予定
 - 第4回 2012年1月29日 (土) 予定

顔の見えない病 - 薬連携

この背景には：

- ▣ 院外処方の普及
 - ▣ がんの外来化学療法（黄色）の普及
- という二つの“効率化された医療”の統合がある

外来化学療法のメリット

- ▣ **患者・家族の視点**
 - ▣ 社会生活、日常生活の継続、QOLの向上
- ▣ **医療機関の視点**
 - ▣ 病床、人材の効率的活用
 - ▣ 選択と集中の実現
- ▣ **国策・行政の視点**
 - ▣ 総病床数の削減
 - ▣ 総医療費（35兆円/年）の削減

外来化学療法でのデメリット

- 患者・家族の視点
 - 治療中に専門医療機関・主治医を離れることの不安
- 病院の視点
 - 外来混雑、時間超過 診療負担増加

これらのデメリットを克服するため
外来化学療法を病診連携で実施して行こう
という取り組みが普及しつつある

がん診療における病診連携

病 院

手術、抗がん剤、放射線照射
画像診断など定期検査
再発など「有事」の対応

患者

診療所

ホルモン療法、ハーセプチンなど継続
「無事」の対応

外来化学療法有病診連携（建前）

- **患者・家族の視点**
 - 二人の主治医（病院医師と診療所医師）で安心倍増
 - 詳しく診てくれる病院医師、すぐに診てくれる診療所医師
- **病院医師の視点**
 - 病院は高度な医療に集中し、教育、研究にも従事
- **診療所医師の視点**
 - 高度ながん医療に参画することによる自己実現
 - 診療報酬高額診療に関与することによる高収入化

68才の女性 乳癌手術後

2008年9月	左乳癌手術（がんセンター） 浸潤性乳管癌 grade 3 腋窩リンパ節転移3個陽性 ホルモン受容体 (-) HER2 (3+)
2008年9月	AC (4サイクル) → パクリタキセル (12回)
2009年3月	ハーセプチン 開始を機にY診療所へ転院 病院薬剤師から副作用(心不全)について説明
2009年5月	自宅での血圧高く患者は心臓が悪くなったのではないかと心配

68才の女性 乳癌手術後

2009年5月 Y診療所では：

随時血圧 160/78 pulse 89 ECG：正常

自宅血圧測定：早朝・就寝前共 130/70 以下

Y診療所で「問題ないのでハーセプチン点滴可能である」と説明されたが心配は消えず、某がんセンター外来予約を試みたが2か月先と言われ、ますます不安になり当院セカンドオピニオン外来受診

68才の女性 乳癌手術後

2009年5月 セカンドオピニオン外来受診

【患者の話】

某がんセンターの先生は多忙で外来予約困難、普段の外来でもあまり説明してくれない。

Y診療所の先生はいい先生だが、がんの専門ではないのでいま一つ信頼できない。

【私の説明】

ハーセプチンの副作用ではない。血圧も高くない。

Y診療所の先生の対応や説明は問題ない。

ハーセプチン継続を勧めた。

54才の女性 乳癌手術後

- 2011年3月 左乳癌手術(がん診療拠点病院) 浸潤性乳管癌
grade 2 n= 0/12 ホルモン受容体陽性
- 2011年5月～ 術後のアナストロゾール（ホルモン剤）の内服を、内科クリニックに依頼（病診連携パス）。
- 2011年6月 患者は、関節痛、不眠、便秘、嘔吐下痢などの度に、診療所医師にがん診療拠点病院を受診するように指示され、その都度、何時間も待たされ、主治医には会えず、不信、不便、不合理を理由に当院セカンドオピニオン外来を受診

外来化学療法での病診連携（実際）

- **患者・家族の視点** 私の主治医はだれなの？
 - 病院医師は多忙でなかなか会えない
 - 診療所医師は専門的知識、経験が乏しい
- **病院の視点**
 - **医師**：外来の負担が軽減、好きな研究に時間がとれる
 - **管理者**：入院患者の減少 病床稼働率の低下 収益低下
- **診療所の視点** DPCだから関係ない？
 - リスクの高い治療を担当させられる
 - 患者には感謝されない
 - 手間のかかるわりに医療収益は乏しい

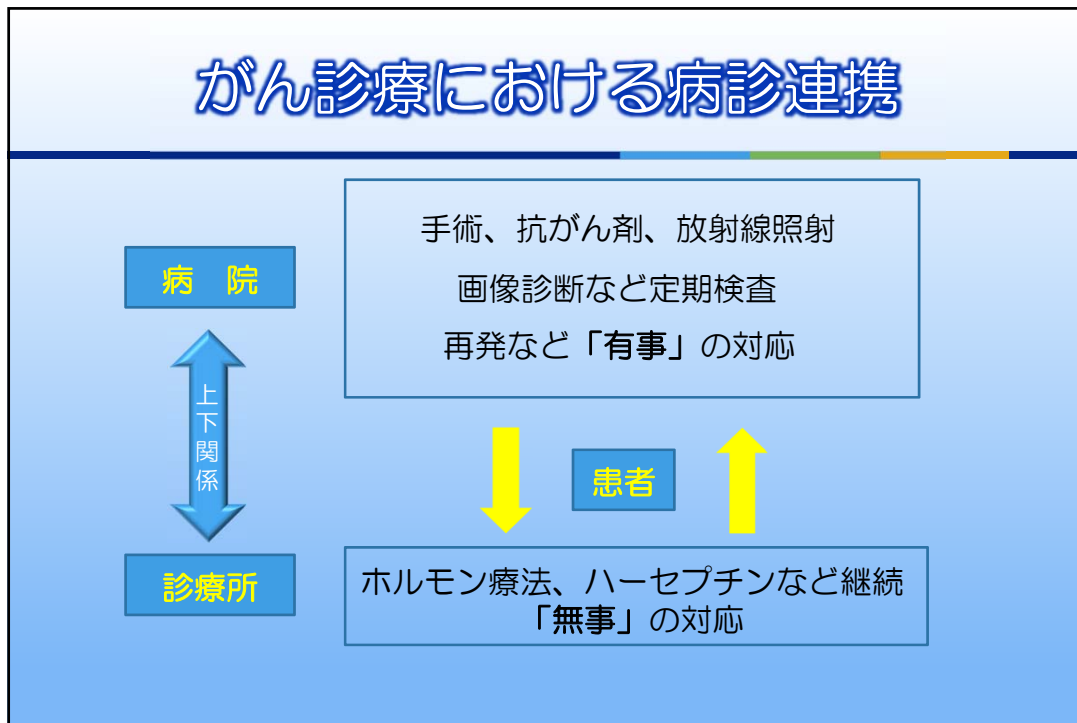
外来化学療法の収益構造

- **値引きによる薬価差益** (例：ハーセプチン150mgバイアル)
 - 薬価 68,385円
 - 値引き率 8% (5,471円) ~23% (15,729円)
 - 消費税 5% (3,419円) は医療機関持ち
- **外来化学療法加算**
 - 500点 (要件：設備、人件、レジメン委員会)
- **再診料、特定疾患管理加算など**
 - 内科的慢性疾患とかわらない
 - 薄利多売で黒字維持 (現在の保険診療報酬)

顔の見えない病 - 薬連携 (対応中)

うまくいかない病 - 診連携

何が原因なのだろうか？





21世紀に向けた がん地域医療の展開

提案

高機能がん診療所
「がんセンターコンビニ」

高機能がん診療所 「キャンサーコンビニの概念」

- ▣ 患者の生活圏内に立地
- ▣ 外来機能に特化
- ▣ 外来化学療法の実施
- ▣ 顔（*^_^*）の見える病診連携
- ▣ 在宅医療支援 医療-介護連携



♥ あいててよかった ♥

高機能がん診療所必要要件

人的要件

腫瘍内科医師、薬剤師、看護師、それぞれ複数名常勤
必要に応じ放射線技師、検査技師、事務職員など

設備的要件

外来化学療法実践のための設備（調剤室、点滴室）
必要に応じて、検査、診断設備など

経営形態に関する要件

法人格を有する


診療内容に関する要件

腫瘍患者のレセプト数 500-600 枚/医師/月

2011年から開始した活動

誰に	どんな情報を提供するか
① 保険薬局薬剤師に	がん医療・がん薬物療法
② 世間に	高機能診療所の重要性
③ ケアマネージャー	がん医療のいろは

がん介護は全く整備されていない

<p>介護保険制度</p> 	<p>高齢化社会を背景に2000年にスタートした介護保険制度 高齢-認知症-運動能力の低下</p>
<p>対象</p>	<p>65歳以上で、どのような理由であれ介護が必要な人 40～64歳で、特定の疾病によって介護が必要な人</p>

ケアマネージャー（介護支援専門員）

ケアマネージャー（介護支援専門員）は、介護保険の導入によって新たにつくられた資格である

ケアマネージャー（介護支援専門員）は、要介護認定判定基準に該当した利用者の介護サービス計画（ケアプラン）を立てる

ケアマネージャー（介護支援専門員）は、介護保険の相談、申請、介護サービスの手配、お金の計算なども引き受けてくれる

受験資格

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師、管理栄養士、栄養士、技師装具師、言語聴覚士、歯科衛生士、視覚訓練士、柔道整復師、精神保健福祉士、など

がん医療とがん介護とのシームレス（継ぎ目なし）の連携

医療(治療・緩和ケア)

介護

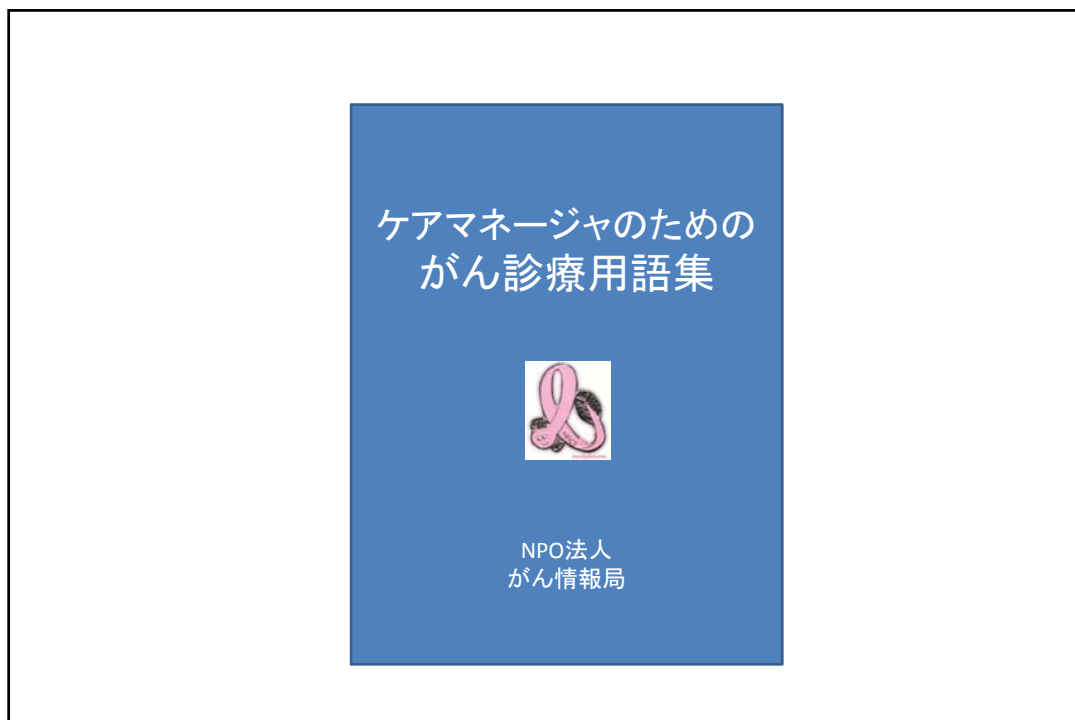
退院前
カンファレンス



ケアマネージャーが介護の計画を立てるのだが
ケアマネージャーは がんのことがわかっていない

退院前カンファレンスにケアマネージャーが参加
しても使われている言葉すらわからない

退院前カンファレンスにケアマネージャーが参加
しても介護保険でカバーされない（無報酬）



がんになっても住み慣れた自宅で 最後まで安心して暮らせるまちづくり

- なかまづくり
 - 医療者の育成 診療所薬剤師の育成
 - 医療者の連携
- 場所づくり
 - キャンサーコンビニ
 - がん調剤薬局
 - がん患者賃貸専用住宅
- しくみづくり
 - 行政、経済（医療保険、介護保険）、政治



2011年から開始した活動	
誰に	どんな情報を提供するか
① 保険薬局薬剤師に	がん医療・がん薬物療法
② 世間に	高機能診療所の重要性
③ ケアマネージャー	がん医療のいろは

