
ランチョンセミナー 11

5月16日(土) 12:20～13:10

第13会場 マリンメッセ福岡 2F(会議室2)

臨床医からみた肺がん診療の実際

～臨床検査室との効率的な連携に関する取り組み～

講演者：近 藤 啓 史(独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター 院長)

司 会：康 東 天(九州大学大学院医学研究院 臨床検査医学分野 教授)

共 催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

長年がん医療に携わっていると、見えてくるものがあります。それは「がん診療は、オンリー・ワン・チャンス」であるということです。そのためには、いかにして早期発見をするかが大事だと考えています。初期のがんの大多数は症状がありません。症状がないとき定期的ながん検診を行うことが重要です。そして見つかったら、がん専門病院に行くことです。当院は北海道唯一の「都道府県がん診療連携拠点病院」として、がん診療の指導的役割を果たしてきました。

現在、年代別死因順位は40歳代から80歳代までがん(悪性新生物)が第1位です。また、男性では肺がん、女性では大腸がんが死因のトップであり、肺がん、乳がん、前立腺がんなどが急速に増加しています。一方、がん診療における検査室のかかわりとしては、近年、診察前に血液検査を行い、検査結果を基に迅速な診断を可能とする「診療前検査」が注目を集めています。「診療前検査」は、迅速な診断による効率的な治療の開始、疾患の重症化の回避、当日中の結果報告による受診回数の低減など、医療機関と患者さんの両者に利益をもたらす検査体制です。特に、がん診療における近年の抗癌剤の進歩と、医療情勢の変化、加算が増えたことにより、がんの標準的治療法の一つである

化学療法を外来通院で行うことが多くなってきていることから、迅速検査を診療前検査としてオーダーできる体制の構築が不可欠になってくるものと考えます。

このような医療環境の中、当院が北海道におけるがん基幹病院としての使命を果たしていく上で、2011年に「経済性と効率化」をテーマに検査システムの改革を断行しました。当院の検体数は腫瘍マーカーだけで多いときには150-200件ほどになることもあり、また来院する患者さんは様々な基礎疾患を抱えているため、腫瘍マーカーのみならず、甲状腺ホルモン、性腺ホルモンを測定するケースも多く、検査システムの改革の実現には、結果報告の迅速性に加え、希釈再検率の低減、データの互換性、項目ラインナップの充実性も重要な要因でした。

検査室にも例外なく効率化とコスト削減が求められる今、総合的なチーム力で診療を実現できる検査室改革は、何を成し得て、何を生み出そうとしているのか。本セミナーでは、肺がんを中心に、がん診療の基礎と実際、腫瘍マーカーの役割、当院における検査の迅速報告と効率化/コスト削減の両立、並びに、都道府県がん診療連携拠点病院としての取り組みについて報告します。