鳥取県がん診療連携協議会　（　放射線治療　部会　）　　PDCAサイクル評価シート　令和　4-5　年度

【鳥取県の全体目標】　がんによる死亡者の減少　75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)を70.0未満とする
（令和５年度まで）
（男女別の目標値　男性：90.0未満　女性：50.0未満）

【中期目標】　高精度放射線治療を進めつつ、県民の放射線治療に対する理解度の向上を図る
（令和３年度～令和５年度）

前年度の目標	高精度かつ、標準的な放射線治療の推進を維持しつつ、地域の病院との連携を進め、各病院において症例数の増加を計る。
前年度Plan	前年度Act
治療の高精度化を推進し、症例数の増加をはかり、そして標準的で安全な治療を提供する。	鳥取大学病院および県立中央病院における高精度放射線治療の推進は順調と考えてよい。他施設における通常治療に関してもこれまで通り行われているが、コロナの影響がでており、症例数を伸ばすという点では十分ではなかった。

今年度の目標	基幹施設における高精度放射線治療の推進と専門的治療の集約化、および県内施設における標準的放射線治療の継続的施行。そして人員の増加と県内施設の連携の推進。		
Plan(計画)	Do(実施)	Check（点検・評価）	Act（処置・改善）
基幹施設における高精度放射線治療の推進 鳥取大学病院、県立中央病院			
鳥取大学病院	IMRT 定位放射線治療（SRT）：脳、肺、肝臓 画像誘導小線源治療（IGBT）：腟内照射、組織内照射併用	県立中央病院のIMRTは開始から約１年半が経過し、本年度はIMRTの割合が増加、より良い放射線治療が提供されつつある。 IGBTに関しては県内では鳥取大学病院のみで可能であり、適応のある患者は東部から女性診療科及び放射線治療科に紹介されるようになっており、鳥大病院で標準的な根治治療が施行されている。	西部の基幹施設である鳥取大学病院の放射線治療は、件数の大幅な増加が得られた。IMRTの推進に関しても概ね順調と言える。年度中盤から終盤にかけては、婦人科小線源治療の症例が増加したが、これは基幹施設における高精度治療の推進の結果であると言える。 県立中央病院でもIMRTは順調に行われており、スタッフの修練も進んでいる。今後より多岐にわたる疾患への施行が望まれる。
県立中央病院	IMRT SRT：脳、肺		
専門的放射線治療の集約化			
鳥取大学病院	上記に加え、アイソトープ治療、前立腺癌組織内照射	鳥取大学病院及び県立中央病院では新たにソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍に対する177Lu治療が開始。鳥取大学では順調に症例が蓄積されている。	専門的治療の集約化は、今後も基幹病院を中心に継続。
県立中央病院	上記に加え、アイソトープ治療		
標準的かつ安全な治療の継続的な提供			
鳥取赤十字病院 県立厚生病院 鳥取市立病院 米子医療センター	これら4施設では、常勤医がいないか、高精度治療の要件を満たしていないが、治療のニーズは一定数ある。したがって、本年度も通常治療である3D-CRTを継続的に施行していただく。	これらの施設には常時鳥取大学からの診療支援を行っており、目標である標準的な3D-CRTを安全に提供できていると評価できる。	各施設で年間を通じて安全な治療が継続的に行われていると考えてよいが、症例が増加した鳥取大学では、安全に治療を行うために、その方法等を再検討する必要性が生じている。
人員の増加をはかる			
鳥取大学病院（常勤医４、専門医4名、若手治療医0名） 県立中央病院（常勤医２、専門医２、若手治療医０名） 鳥取赤十字病院（常勤医0、専門医0、若手治療医０名） 県立厚生病院（常勤医0、専門医0、若手治療医0名） 鳥取市立病院（常勤医1、専門医1、若手治療医0名） 米子医療センター（常勤0、専門医0、若手治療医0名）	・県内では、常勤医が不在の施設が現時点で3施設ある。それらに常勤医を配置することは極めて困難である。 ・人員の増加は基幹施設の治療クオリティを維持を第一に考える（鳥取大学においても現在の人員では長期間治療クオリティを維持することは困難である）。 ⇒若手治療医が極度に不足しており、学生時からの教育・勧誘を第一とする方針に変化はないが、公募等も視野に入れて考える必要がある。	人員の増加に関しては中長期的継続課題であり、今年度の中間時点では大きな増減なし。	医師に関しては、大学病院の医師全員が懸命に取り組んでいるが、見通しは明るくない。これからも続けては行くが、地域枠の存在が当科のような小科に対する影響は否定できない。また、医師の高齢化による専門医の減少、というのも現実を帯びてくるかもしれない。
県内施設の連携の推進			
基幹2施設、県内6施設、可能であれば相互間の連携が取れればよいが、まずは鳥取大学が中心となって関係を構築してゆく。	・県内施設で、放射線治療に対する姿勢には温度差がある。常勤医のいる施設とそうでない施設に違いがあるのは致し方なく、その点を考慮して進める必要がある。 ・県内施設で県の放射線に関して議論の場などがあればよいが、難しい場合でも各施設を訪問して現状を把握する必要がある。 ・これまで概数把握であった症例数を施設ごとに詳細に調査し、傾向などを打ち出して、その施設にあった放射線治療をともに検討する。	従来通り、診療支援を通じて県内施設との連携を行っている。上述の通り、適切な治療を行うための基幹施設への患者紹介が少しづつであるが、進みつつある。	鳥大病院では症例は増加しているが、そうでない施設も県内には複数存在するため、当院を中心にさらに連携を進める必要がある。基幹施設への紹介を進めることに加え、地域で適切な治療が行える場合は、その逆も検討する必要あり。 連携に関しては、医師のみでなく、看護師、技師の間でも行っていければより良い治療が行えると考えられる。