

# がん診療連携拠点病院における 放射線治療品質保証・品質管理 (QA・QC) 担当者会議 報告書

峯村俊行、遠山尚紀、岡本裕之、熊崎祐、黒岡将彦、脇田明尚、伊丹純

## ○本会議の主旨

放射線治療の推進は、がん医療の充実に向けた重要課題の一つであり、近年の放射線治療技術の開発と導入にともない、治療計画、放射線治療装置等々で新しい知識と高度な技術が求められている。この高精度な治療を保証する体系的な活動としては、放射線治療の品質保証 (Quality Assurance: QA) が不可欠となっている。本 QA 担当者会議の目的は、各施設担当者との情報交換、安全管理体制の確立、がん診療連携拠点病院間での連携を強化することにある。

## ○会議開催日程

- ・ 第一回がん診療連携拠点病院における放射線治療 QA 担当者会議  
日時： 平成 22 年 9 月 23 日 (木) 17:30-19:30  
場所： 竹橋・大手町 貸会議室 (安田コミュニティープラザ)  
〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 2-9 コンフォール安田ビル B1F
- ・ 第二回がん診療連携拠点病院における放射線治療 QA 担当者会議  
日時： 平成 22 年 10 月 14 日 (木) 18:00-19:30  
場所： 株式会社いぶきエステート 駅前のぞみビル  
〒980-0021 仙台市青葉区中央三丁目 6 番 22 号駅前のぞみビル 会議室 A

## ○会議内容

- ブレインライティングを用いた討議
  - ・ブレインライティング: 1968 年西ドイツで形態分析法の専門家ホリゲルによって創案された手法で、参加者全員が自分の考えを強制的に述べられることが特徴となっている。通常のアンケートでは得られない活きた意見をもとに討議を行う。
  - ・手法
    1. テーマ「安全で高精度な放射線治療の体制を構築するためには今何を行うべきか？」のもと、1 グループ

テーマ: \_\_\_\_\_

	A	B	C
1			
2			
3			
4			
5			
6			

6～7人ずつに分かれる。

- 各自が右表の用紙に3つずつ、5分以内に自分の意見を書き述べ、その後用紙を隣に回す。
- 上記を6回繰り返し、全ての欄が埋まったらそれらの意見を基にグループ内で討議し、全員が賛同した案を挙げる。

- 第一回目の会議では、グループ内で賛同した意見を自由にまとめてもらったが、第二回目の会議では右表の用紙を用いて人員、技術、品質管理に対し、問題点とその解決方法（施設レベル、学会レベル、行政レベル）についてまとめてもらった。

より安全で高精度な放射線治療を提供するには何が必要か？

	人員面	技術面	品質管理面
施設における問題点			
問題の原因			
解決方法(施設レベル)			
解決方法(学会レベル)			
解決方法(行政レベル)			

- 参加施設数

- 第一回会議（A～Dの4班にグループ分け）

都道府県がん診療連携拠点病院 15施設 17名

地域がん診療連携拠点病院 10施設 10名

- 第二回会議（E～Gの3班にグループ分け）

都道府県がん診療連携拠点病院 13施設 14名

地域がん診療連携拠点病院 5施設 5名

- 結果

#### A班

- ①病院内での組織作り
- ②人材育成とQA/QC手順
- ③放射線治療に必要な知識をまとめたハンドブックの作成

#### B班

- ①QA専従スタッフの法的根拠と診療報酬の整備
- ②ミスを少なくする。ミスを皆でrecoveryする職場作り  
(オーバーワークの防止、ミスの少なくなるフロー作り)
- ③地域施設との交流、勉強、意見交換、懇親会を持つ

#### C班

- ①診断と治療を分ける
- ②がん対策情報センターのデータベースを充実させる（QA/QC項目や数値の例を出して、各施設が自施設の数値を入れられるようにするなど）
- ③具体的なQA/QCの項目に診療点数を付ける

#### D 班

- ①保険点数の一部を部門へフィードバック⇒モチベーションが上がる
- ②質を高めるため、教育、学会、研究会などの勉強会への参加
- ③医学物理士等、専門性の高いスタッフによる体制強化

#### E 班（行政レベルでの解決方法）

- 人員面：リニアック 1 台に 2 人専従体制を制度化
- 技術面：研修などの義務化
- 品質管理面：職域の明確化、医師と品質管理士等が対等になるように

#### F 班（学会レベルでの解決方法）

- 人員面：有力な学会から明確な人数について提示していただく
- 技術、品質管理面：各施設に対して「レベルの底上げ」が実施可能な教材（本・DVD 等）を作り上げて配布する。

F 班行政レベル意見：放射線治療に関わるすべて（人員・道具・システム）に対して点数に反映するように働きかける。

#### G 班（施設レベルでの解決方法）

- 人員面：法制化（診療報酬の中に法的根拠を盛り込んでもらう）してもらわないと難しい。
- 技術面：上司理解のもと系統的に教育・研修が行える体制をつくる。
- 品質管理面：第 3 者機関の監査を受けるために医療機器安全管理料 2 などを細かく規定する。

#### ○まとめ

第一回、第二回会議で得られた意見を人員面、技術面、費用（金銭）面に分け、さらにそれぞれの解決方法を施設レベル、学会レベル、行政レベルに分けた表を以下に記す。

	人員面	技術面	費用面
施設レベル	251	194	112
学会レベル	15	105	3
行政レベル	50	48	24

その他の意見 21

表の数字は下記例のように算出した。

- 例) QA 担当者が「学会、研修会への参加」という意見を記した場合  
⇒（人員面、施設レベル）＋（費用面、施設レベル）にそれぞれ 1 ポイント加算

以上の結果から、安全で高精度な放射線治療の体制を構築するためには、全体として施設レベルでの解決策が重要である。最もポイントの高かった人員面の問題は、「QA を専従とする人員の確保が必要」とする意見が多く、施設レベルでの解決が求められている。このため、各施設において問題意識を高めてもらうと共に問題解決のための情報交換を行っていく必要がある。技術面においても各施設での問題意識は重要であるが、その他に学会レベルへの問題提起が必要となる。また、費用面については各施設の理解が必要である。人員面、技術面、費用面における行政レベルでの問題解決への働きかけは、今後の課題である。

今回、都道府県がん診療連携拠点病院 42/51 (80%以上) 施設の QA 担当者との連絡手段が確立し、メーリングリスト等を用いた情報交換ネットワークを構築した。

今後は、意見のさらなる詳細な分析を行うことにより具体的な解決案を地域研修会や QA 担当者ネットワーク等で考え、その統一見解を基にした活動を行い、各施設に対して有益な支援が行えるようにしたいと考えている。

