

平成20年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成20年9月30日(金) 15:30~17:46
場 所 管理棟3階 大会議室
構 成 員 26名 出席者23名 欠席者 3名

1号委員(病院長)(議長)	須加原 一博
2号委員(地域がん診療連携拠点病院長)	諸喜田 林 平安山 英盛 與議 實津夫
3号委員(沖縄県医師会長)	宮城 信雄
4号委員(沖縄県薬剤師会長)	神村 武之
5号委員(沖縄県看護協会会長)	大嶺 千枝子(欠席)
6号委員(沖縄県政策参与)	玉城 信光
7号委員(沖縄県福祉保健部長)	伊波 輝美 代理 高江洲 均
8号委員(がんセンター長)	増田 昌人
9号委員(医療福祉支援センター長)	村山 貞之
10号委員(薬剤部長)	宇野 司
11号委員(看護部長)	川満 幸子
12号委員(事務部長)	平良 勉
13号委員(各拠点病院より2名)	友利 健彦 柴山 順子 玉城 和光 上田 真 久高 学 代理 仲地 宮里 浩 (欠席)
14号委員(患者の立場の方)	上地 政春
16号委員(患者の遺族の立場の方)	崎山 律子
17号委員(有識者)	埴岡 健一 山城 紀子
18号委員(琉大病院が必要と認める者)	砂川 元 加藤 誠也 (欠席)
陪 席 者 総務課長	川口 幸一
医療支援課長	柴山 昌則
医療支援課課長代理	渡名喜一夫
医療支援課医事係	金城 邦光

開会の挨拶

増田委員(琉球大学医学部附属病院がんセンター長)

皆さん、こんにちは。ただ今より、平成20年度第1回沖縄県がん診療連携協議会を開催させていただきます。皆様、活発なご討議をよろしくお願いいたします。

琉球大学医学部附属病院長挨拶

須加原委員(琉球大学医学部附属病院長)

琉球大学の須加原です。この4月から病院長をしております。本日は大変お忙しい中、第1回沖縄県がん診療連携協議会に出席を賜り、誠にありがとうございます。ご存じのように、日本の死亡率の1位はがんでございまして、30万人以上年間死亡するということになっておりますが、政府はこれに対して、がん対策推進基本計画として、がん治療の向上、均てん化を図り、10年以内に75歳未満の死亡率を20パーセント以上減少させるという、全体目標を立てております。重点課題の集約的な治療、或いは緩和ケア、及びがん登録等に加えまして、医療機関の整備として、二次医療圏に都道府県がん診療連携拠点病院を制定して、がんの治療体制を確立するということになってございまして、琉球大学医学部附属病院は県から推薦を受け、平成20年2月8日に、厚生労働省より、このがん拠

点病院の指定を受けております。拠点病院として、この協議会を設置し、がん診療の連携協力体制、がん患者様に対する相談支援や情報提供が義務付けられておりまして、本日、この協議会を開催することになりました。沖縄県及び各地域がん拠点病院関係者に加えまして、外部委員として、患者さん及びご家族皆さんの方、患者さんのご遺族の方、そして、多方面でご活躍の有識者の方々に加わっていただき、開かれた協議会として、沖縄県におけるがん治療に関する問題をいろいろ協議していただき、県のがん診療の向上に貢献できればと考えておりますので、活発なご討議、ご議論をお願いしたいと思います。大学病院としましても、重要な役割のひとつとして、第1位に掲げておりますので、今後ともご支援、ご協力をお願いして私の挨拶といたします。

委嘱状授与

琉球大学医学部附属病院長から、上地委員、崎山委員、埴岡委員、山城委員へ委嘱状の授与をおこなった。（14号委員～17号委員への委嘱状の交付、他の委員は机上配布）

委員の自己紹介

各委員から自己紹介があった。

議長の選出

司会より、沖縄県がん診療連携協議会要項に則り、議長は、琉球大学医学部附属病院長が指名されている旨の説明があった。

定足数の確認

議長より、定則数の確認があった。

資料の確認

増田委員から配布資料の確認があった。

議事録署名人の選出

議長から、議事録署名人として、友利委員と玉城（和）委員の推薦があり、承認された。

議 事

説明事項

1. 協議会要項の承認について

(1) 都道府県がん診療連携協議会の根拠

（基本法、基本計画、厚生労働省局長通知からの抜粋）

(2) 沖縄県がん診療連携協議会要項

議長

では、議事を進めます。まず、説明事項の協議会要項の承認について、がんセンター長お願いします。

増田委員（がんセンター長）

それでは、資料5-1をご参照ください。今年の3月1日付けで各都道府県知事に出されました、厚生労働省健康局長の通知です。表題の下の、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針のローマ数字の 番の都道府県がん診療連携協議会の指定要件の4番に、都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は、次に掲げる事項を行うとあります。今年の2月に都道府県がん診療連携拠点病院に指定された結果、その義務要件の一つとして、本日、本協議会が設立された根拠となります。

さらに、資料5-2をご覧ください。協議会の要項がございますので、ご覧下さい。

議長

以上、本要項をお認めいただけますか。

拍手での承認あり。

議長

ありがとうございます。

2. 協議会の審議の公開について

議長

では、協議会の審議の公開について、増田センター長お願いします。

増田委員（がんセンター長）

資料はございませんが、本協議会の全ての審議に関しまして、完全に公開とする事を提案したいのですが、皆様いかがでしょうか。

拍手での承認あり。

議長

ありがとうございます。

では、公開、開かれた状態で行きたいと思います。

3. がん対策基本法について

(1) がん対策基本法

(2) がん対策基本法付帯決議

(3) がん対策基本法の概要（厚生労働省作成）

(4) がん対策基本法の概要図（厚生労働省作成）

議長

では、がん対策基本法について、がんセンター長お願いします。

増田委員（がんセンター長）

資料1 - 4をご覧ください。厚生労働省ががん対策基本法を1枚の絵で解説したものです。昨年4月に施行されました、がん対策基本法はわずか20条の短い法令でございますが、非常に画期的なことを幾つか含んでおります。その一つは、がん対策推進協議会の設置であります。これは、19条、20条にきっちり書いてあります。その20人以下の協議会委員の中には、がん患者、がん患者のご家族、がん患者のご遺族をきちんと入れており、画期的な法律ではないかと思っております。これに従いまして、本日ご参加されております、埴岡委員もこの推進協議会のメンバーでございますが、ここでがん対策推進基本計画が策定されて、閣議決定され、それが、各都道府県へ降ろされました。今年の3月には沖縄県がん対策推進計画が発表されております。その結果、国のこの法律と、がん対策推進基本計画と沖縄県のがん対策推進計画の3つをもって、幾つかの政策を推進していくということになります。

議長

何かございますでしょうか。

無ければ次に行きたいと思っております。

4. がん対策推進基本計画について

(1) 基本計画の策定のために

(2) がん対策推進基本計画

(3) がん対策推進基本計画の概要（厚生労働省作成）

議長

では、がん対策推進基本計画について、増田センター長お願いします。

増田委員（がんセンター長）

資料2 - 1、2 - 2をご覧ください。がん対策推進基本計画自体は、41頁の非常に長い基本計画となっております。その前段階の、資料2 - 1の策定のために、幾つかの重要な情報が入っておりますので、是非、皆様、後でご覧ください。同様に2 - 3は、厚生労働省が作成したがん対策推進基本計画を1枚で概要を説明した図になっております。これも画期的な基本計画で、一番のところで、全ての患者、家族の安心を目的とするということで、がん患者さんのみならず、がん患者さんのご家族

の苦痛の軽減、療養、生活の質の向上も目指す、その意味で画期的な基本計画とっております。更には、数値目標が入っております。75歳以下の方のがんによる死亡者の現象を10年で20パーセント減らすこと、がんの健診等の受診率を50パーセントにまで上げること、未成年者の喫煙率を0パーセントにすることの3点の数値目標が期限を期して入っております。

重点的に取り組む3事項も決まっております。放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成をなさいという事、沖縄県で言えば4拠点病院で放射線治療と外来化学療法を実施しなさいという事。更に、ふたつめが治療の初期段階からの緩和ケアの実施。皆さんご存じのように、緩和ケアがターミナルケアと同義語であったり、ペインコントロールと同義語であるようなことではなくて、初期段階から、きちんと緩和ケアをなさいと、そのために、全てのがん診療に携わる医師に緩和ケアの基本的な研修を実施しなさいという事で、沖縄県の場合、約千数百人のこれに関連するドクターがいると思いますが、向こう5年をかけて、この千数百人のドクターに研修を実施しなくてはならないという事です。3番目は、がん登録の推進です。院内がん登録はもちろん4拠点病院は当然の事なのですが、それ以外に院内がん登録を行う医療機関を増やしなさい、という、この3点が取り組むべき事項であります。

更に、下の方に、全ての二次医療圏に拠点病院を設置し、5大がんの地域連携クリティカルパスを整備しなさいと、4年以内しなさいと縛りがあります。右の方に、全ての二次医療圏に相談支援センターを設置しなさいと、既に、4病院でこれに類似したものは始められていると思いますが、このことも義務要件という事になります。これを下支えするものが、がんの基礎的及び臨床研究・実験ということになります。

議長

では、ただ今の説明にご意見、コメント等ございませんか。

玉城（信）委員

がん登録の件ですけども、沖縄県が20年近くがん登録を進めておりますが、それとの整合性も図っていかれる、ということになりますか。

増田委員（がんセンター長）

今日の審議事項の一番最後のところで各部会をご承認いただければ、部会が発足するわけですが、そこにがん登録部会があります。そこでは、院内がん登録だけではなく、沖縄県の今までのデータの蓄積やノウハウがありますので、それとの整合性を図って行くことと、更に、もっと拡大していくが今後求められますし、国の方でもそのように考えているようです。

議長

他にございませんか。無ければ次に進みます。

5．がん診療連携拠点病院の整備について

（1）がん診療連携拠点病院の整備について

（2）同上本文

議長

がん診療連携拠点病院の整備について、がんセンター長お願いします。

増田委員（がんセンター長）

資料3-1をご覧ください。今年の3月1日付けで出ました、各都道府県に対して出された厚生労働省健康局長通知になります。3-2から10頁にかけて整備に関する指針があります。細かく規程されておりました、今後これに従って、4拠点病院が整備をしていくことになります。また、この協議会の中でチェックして頂くことになります。後でお読みいただければと思います。

議長

ありがとうございました。この整備について何かございませんか。無ければ次に進みます。

6．がん対策推進協議会について

議長

がん対策推進協議会について、埴岡委員お願いします。

埴岡委員

がん対策推進協議会は先ほどご説明がありましたとおり、がん対策基本法を根拠にしているものです。がん対策基本法は2006年6月にできたのですが、その経緯を少し説明します。2005年位にがん患者団体等の方々が国会議員先生方にごん対策をより良くしてほしい、と強く訴えられました。その影響もあり、2006年の冒頭の国会でがん対策基本法が議論されました。各党案を出しましたが、最終的にそれを廃案にして超党派の合同案が出され、国会全会一致で法律が通ったわけです。そこに、がん対策推進協議会を作って、国のがん対策のマスタープランである、がん対策基本計画を作るとありました。そこで、2007年の4月1日にがん対策基本法が施行され、直後にがん対策推進協議会が設置されました。がん対策推進協議会の主たる任務は、そのがん対策推進基本計画の作成ですが、日程が非常にタイトでございました。4月にスタートして、国の予算策定期間に合わせるために3ヵ月で作成するという状況でした。そうした背景から、国の事務局は急ぎまして、事務局の原案で通すという形で進めかかったのですが、かなりの紆余曲折がありました。大体、国の審議会の議論はしゃんしゃんで終わる事が多いのですが、この協議会ではかなり濃密な議論が行われました。もともとは、2時間ぐらいの議論4回ぐらいで計画を策定するシナリオだったのですが、会議の回数も増やされ、日によっては数時間議論を続けたことでもございました。議論によって何が変わったかと言いますと、当初の原案はがん対策の現状はかなり上手く行っていると、ただし、日本が高齢化するなかで、がんが増えることになると、よってよりがん対策を強化しなければいけない、と言う趣旨が素案にあったスタンスでした。しかし、多くの患者関係委員等から、そうではないだろうとの声が出ました。がん対策推進基本法を作ったのはそもそも現状のがん対策が不十分であって、苦しんでいらっしゃる方がたくさんいるからで、本来受けられるべき治療が受けられない、あるいは助かるはずの命が助かっていない状況があるのではないかと議論になりました。「がん難民」という言葉がありますが、切れ目のない医療が提供されていない、あるいは、見放されてしまう感覚を受ける患者さんがいる、その訴えからがん対策基本法は始まったのである、と。よって、現状肯定だけではなくて、現状や過去の反省を踏まえて、大きく前進させることが必要だという認識になりました。こうしたことから、素案から成案へと大きな変化がありました。強化されたのは、前文あたりで切れ目のない医療を提供するという事、それから、がんを生きていく患者さんを心の面も含めてサポートするという事、そういう点がかなり文言で強化されました。

また、章立ての構成順も前から予防、検診、治療という形で並んでいた原案が、治療に関する医療体制や相談体制が前に置かれる、という形で強調されたということがございます。以上のようなことから、精神としては一定の評価ができる基本計画になったと思います。一方で、個別目標を立てる段になって目標の設定が非常に困難であったこと、また、財源の手当ができないといったことがあり、かなり曖昧になって後退した部分もございます。さらに、喫煙率の半減という目標設定については、協議会が全会一致で賛成だったものの、ある方面の抵抗がございまして、盛り込まれないことになりました。そういう意味で、財源の裏付けの面の弱さなど、幾つかの骨格が入らなかったという欠点がございます。ただ、大枠は国の方で決めましたけれども、これからは地域47都道府県で実施案を作って実践して頂くという流れになっているのだと思います。

国の協議会もこれからも継続開催して計画の進捗をモニターしていくことになっております。雑駁ですけれども、がん対策推進協議会についての説明をいたしました。

議長

どうもありがとうございました。埴岡委員からの詳しく説明を頂き、患者さんの意見も踏まえてがん対策推進協議会が作られたのだということ、また、この協議会の意義についても、理解できたことと思います。

7. 沖縄県がん対策推進計画について

(1) 沖縄県がん対策推進計画

議長

沖縄県がん対策推進計画について、沖縄県の方から説明をお願いいたします。

高江洲委員（伊波委員代理）

沖縄県がん対策推進計画ということで黄色い冊子、平成20年3月に上程したものです。資料4 -

1 ですね。私の方から沖縄県の現状ということでご報告させていただきます。3 頁をご覧ください。3 頁の枠内に填っているものがありますけれども、沖縄県の計画としては推進計画をこういう形で進めて行くという構造になっております。沖縄県保健医療協議会というのがあります、そこで進行管理を行う。それから、その連携として沖縄県がん対策検討会があります、その横の方に沖縄県生活習慣病検診管理協議会があります、この沖縄県生活習慣病検診管理協議会と市町村、それから検診機関が情報を共有するという形になっておりますけど、本日の会議を持ちまして 若干見直しになるかと思えます。次に6 頁をご覧ください。全国の状況を飛ばしまして、沖縄県の現状として、ご存じですけれども、グラフの方で、肺がん、大腸がん、胃がん、という形で次の頁に増えてますよ。7 頁の下の方ですけれども、これは前からご存じだと思いますが、沖縄県ががんの年齢調整死亡率がちょっと低めであるということということです。こういう形で飛ばし飛ばしで説明していきますが、よろしいですか。次の頁ですけれども、がんの部位別の死亡ですけれども、グラフが小さくて見づらいですけれども、大体横ばい、肺がんと大腸がんは増加から少し現象傾向かなという形ですがはっきりはしません。よく言われていますが、前立腺がんがじわじわと増えている。この中でちょっと気になるのが子宮がんの死亡が増加しているなというのがあります。それから、下のグラフですけれども、がん登録事業がございますけれども、そこで登録された患者数です。肺がんが22.5パーセントで圧倒的に多い、それから、大腸がんが13.8パーセント、胃がんが11.3パーセント、女性では、乳房が19.0パーセントと非常に突出しております。次の9 頁の下の方ですけれども、罹患率を調整しました。ここでは、目立ちますのは女性の乳がん2.5倍ですかね、増えている。ただ、この最終年の平成15年ですけれども、最近のデータはありませんですけれども、増えていますけれども前の頁に戻りまして、頁の上の方ですけれども、乳がんの死亡率については徐々に低下を見せていることで、これはやはり、検診、早期発見、治療の進歩が推察されます。11 頁ですけれども、これはたばこです。たばこは着実に減ってますけれども、ただ、下から10 行目ぐらいにありますけれども、沖縄県警で喫煙での補導が増加している。2,413人が3,741人へ増加して未成年の喫煙が増えているのではと課題になっております。13 頁をご覧ください。がん検診の受診率です。沖縄県は胃がんが少ないと知られているのか、胃がんの検診率が低いということですが、胃がんは3位の死亡率でございますので、沖縄県が胃がん少ないというのはやめた方がいいんじゃないかと思っています。また、女性の方が健康に気を付けている傾向が見えますけれども、子宮がん、乳がんの受診率が高めですけれども、これにしましても受診率は26~27パーセントであり、目標の50パーセントの約半分という形です。それから、がんの医療体制ですけれども、5枚ほどめくっていただいて、大きな紙がございますが、こういった形で整理されております。沖縄県がんの医療体制とありまして、専門的ながん診療を行っている琉大病院、北部医師会病院、県立中部病院、那覇市立病院がありまして、右側の方には緩和ケアを行っている病院等が掲載されております。こういった形で地域連携パスを作っていくのかなと思います。それから、がん登録ですけれども、22 頁をご覧ください。中ほどに数字が載っておりますけれども、平成19年10月現在では、31病院中14病院で実施されています、ということになっております。これも徐々に増えていくと思いますが、今日の協議会の後がそのような形になって来るかと期待しております。後は方向性であるとか、数値目標が掲載されておりますが、大体、国の方針に載っておりますので、私の説明は以上とさせていただきます。

議長

ありがとうございました。沖縄県のがんの実情、医療体制の説明がありました。何かコメントございますか。

埴岡委員

コメントしてよろしいでしょうか。私は全国47都道府県のうちほとんどの、これまで出されたがん対策推進計画書をすべて読んでいます。沖縄県がん対策推進計画書は皆さんが努力して作られたものであり、このようなことを申し上げるのは失礼とは承知しますが、素直に申しまして、全国の計画をAクラス、Bクラス、Cクラスと分けると、残念ながら沖縄県の計画はCクラスかなというところが現状でございます。先ず、がんの現況に関する認識が非常に甘いと思います。がん全体で死亡が全国平均より少ないということとは別に、一方でどんながんが多いのかと、疾病別の認識が大事だと思います。沖縄は例えば、結腸がんの男性の死亡率が全国ワースト1クラスです。それから、結腸がんの女性についても全国ワースト3クラスです。白血病に関しても男性はワースト2クラスですし、女性もワースト2の形です。子宮がんに関しては、ほぼワースト1か2を競っている状況です。ですから、がんの死亡全体として全国平均に比べてどうか、沖縄の中での経年変化を見るのではなく

て、どの疾病が今、特異的に多いのかと分析をしないと対策に繋がりにくい。また、がん登録を20年間やられていることは貴重なことだと思いますが、がん登録に関して、地域別の罹患と死亡、そのギャップとしての治療成績が、疾病別に一定の精度以上で出ていなければ、戦略対策には使えず対策には繋がりません。やっているだけの自己満足のがん登録では、やっている人に苦勞をかけているだけになりますから、やはり、対策に使えるようながん登録にして、それが、対策に生きる形にして頂きたい。また、47都道府県ではいろいろないい施策が出ておりますので、特に優れております、島根県や静岡県等の計画、近くでは鹿児島県の計画などを是非県庁の担当者を含め皆さんがお読みになって、良い所を取り入れるという形で皆で勉強をしていくのがよろしいかと思ひます。

議長

非常に貴重なご意見をいただき、これからの対策への方向性を示していただきました。ありがとうございました。

他にございませんか。

議長

大学病院としましても、第1回の市民公開講座でも子宮がんについても取り上げており、これからも随時取り上げていきます。これからも、ご意見をよろしく願ひいたします。

(2) 沖縄県がん診療連携拠点病院組織図

審議事項

1. 協議会のホームページ作成について
2. 協議会の議事録のホームページ上の公開について

議長

審議事項に移っていきたいと思ひます。先ず、協議会のホームページ作成について、がんセンター長願ひいたします。

増田委員(がんセンター長)

資料6をご覧ください。この協議会のホームページを作ってはいかがでしょうかという提案です。ホームページに掲載する内容に関しては幹事会で審議することとし、更に、協議会の承認が必要としてはいかがでしょうか。掲載内容に関しましては、この協議会の本体そのもの、協議会の委員、幹事会の委員、6部会の総意で提案できるということにして、幹事会で審議するという事です。具体的には、協議会表紙、コンテンツ、協議会の委員の一覧、幹事会の委員の一覧、部会の委員の一覧、そして部会毎の頁をそれぞれ作って、部会の目的や現実的にどのような仕事をしているかについてホームページ上で公開するというものです。

なお、具体的にこの様なものを載せてはどうかとの意見がございましたら、よろしく願ひいたします。

議長

センター長の方から説明がありましたけれども、何かございますでしょうか。

宮城(伸)

ホームページ作成は賛成ですが、資料まで掲載するかどうか、どうでしょうか。

増田委員(がんセンター長)

それについては、基本的には個人が持ち込んだ資料も含めて掲載した方がよいと思ひます。これはこちら側の意見でございますので、この場でのディスカッションを願ひいたします。

ちなみに、国の協議会には資料も含めて公開していると思ひます。

議長

ただ今の、宮城委員のご意見について何かございますでしょうか。

埴岡委員何かございますでしょうか。

埴岡委員

増田委員がおっしゃったとおり、国の審議会、協議会、検討会は全て公開ですし、会議の当日に委員が持ち込んだ資料についても、ウェブサイトに掲載されますので、それが日本の流れだと思います。そういう風にする事で、見識がある協議会であると見られるでしょう。本日の会議は公開にして資料も配付しておりますが、来られた方が入手した資料を来場できない方がウェブで入手できる様にすることは、機会の均一化という観点から当然のことになるうかと考えます。

議長

山城委員をお願いします。

山城委員

医療情報については、これまで患者が自分の情報も得られにくい医療事情が医療者側と患者側をいたずらに分断してきた状況があると思います。ですから資料も含めて公開することを基本に置いた方がよいと思います。

議長

山城委員ありがとうございました。

いかがでしょうか、個人情報等、プライバシーに関することは幹事会或いはこの協議会で削除して頂き、それ以外は全て公開するという事で、開かれた協議会という意味でも、よろしいのではないのでしょうか。

議長

崎山委員をお願いします。

崎山委員

問題ないと思います。積極的に情報公開して頂きたいと思います。

議長

上地委員いかがでしょうか。

上地委員

同感です。

議長

ありがとうございます。では、外部委員の方々の賛成も頂いておりますので、そういう方向で行きたいと思います。

3．幹事会運営に関する申し合わせについて

4．部会運営の申し合わせについて

議長

では次に幹事会運営に関する申し合わせについて、センター長お願いいたします。

増田委員（がんセンター長）

幹事会運営についての申し合わせについてですが、資料の5 - 3をご覧ください。この幹事会ですが、すみませんが、5 - 6を先にご覧頂けますでしょうか。この後引き続き申し上げます部会についても併せてなんです、この協議会二十数名の委員で非常に大きな会になりますし、また非常に多方面でご活躍、ないしはご責任のある立場の方に入って頂いてますものですから、毎回毎回簡単に集まるというのは難しいと思います。それで、各拠点病院及び県から委員を出して頂いて、幹事会いわゆる事務的な調整も含めて、約一ヶ月に1回ほど集まれる会を置きまして、更に、その下に5 - 6の図にありますように6部会を置きたいと考えております。それぞれ、幹事会の申し合わせ、各6部会の申し合わせがございまして。基本的に5 - 3の幹事会に関しましては、各拠点病院から各1人と後沖縄県から1人で最低5人出て頂いて、それにプラスアルファの幹事会委員を選定して約一ヶ月に1回づ

つ、業務内容については、各部会からの挙がってくる事を統合したり、ホームページに載せるかどうかを決定したりする、事務的な処理も含めた委員会を置きたいと思います。続けて、5 - 4のところなんですが、先ほどから何度も出ました、がん対策基本法及び基本計画、そして県の計画ですね、そして更に局長通知と、それぞれ細々とがん拠点病院がやるべき義務内容ないしは努力目標が事細かに決まっております。仕事の量が極めて高く、また、更にですね沖縄県の場合、非常に狭い県、小さな県ですので、おそらく各拠点病院毎にいろいろするよりは、4拠点病院合同してやった方が良いものが非常に多く感じられております。例えば、緩和ケアの研修会を各拠点毎に持てなくてはいけないということが、20年の3月1日の局長通知であります。これを各拠点病院が独自にやりますと非常に大変な事になるんじゃないかと、つまり、講師を含めて最低20人は用意しないと開けません。ところが、各病院で20人、2日間に渡って延べ最低12時間の講座を開くというのは、なかなか難しいんじゃないかと、思っております。既にその、後でまたご説明いたしますが、それに関しましては、各緩和ケアをやってる先生方がまとまって、話し合いをして、4拠点病院で合同してやろうという話も既に出ております。そういったことも含めて、いろいろネットワークを作って、4拠点病院と県が集まって、この6部会に仕事を降ろして具体的にやって行ければと思っております。後、先行している幾つかの県の事を参考にさせて頂いて、この6部会というのを一応その部会名として、5 - 4にありますように、研修部会、がん登録部会、普及啓発部会、地域ネットワーク部会、相談支援部会、緩和ケア部会ということで作って、それぞれ仕事をして行きたいと思っております。その成立の是非と及びこの申し合わせ、いわゆる規約の是非につきましてご討論をお願いいたします。

議長

ただ今のセンターの説明につきまして何かご意見はございませんでしょうか。
幹事会及び部会、6部会を作って、それに関する申し合わせ事項がございます。いかがでしょうか。

議長

それでは、北部地区医師会病院からお願いいたします。

諸喜田委員

今のご意見のとおり、やはり各病院から出して、県が入ってやるという事で同意したいと思っております。また、緩和ケアの講習会に関しても、うちひとつでやるというのは、おそらく不可能じゃないかと思っておりますので、全体で統合してやるべきだと、やる事が望ましいと思っております。

議長

中部病院の方、お願いいたします。

平安山委員

大変いい事だと思っております。個々の病院でやるというのは難しいところもあるので皆で協力してやっていけたら非常にいいんじゃないかと思っております。

議長

ありがとうございます。それでは市立病院の與儀先生お願いいたします。

與儀委員

ただ今出された意見に関しては全面的に私も賛成です。その様に持っていったらもらえれば有り難いと思っております。

議長

ありがとうございます。その他に何かご意見ございませんでしょうか。

議長

無ければ、この幹事会、部会の申し合わせ事項をお認め頂けますでしょうか。

(拍手)

どうもありがとうございました。

5. 平成20年度事業計画案について

研修会の共催について

- (1) 緩和ケア研修会の開催の根拠について
- (2) 厚生労働省健康局長通知 「緩和ケア研修会の開催指針について」
- (3) 沖縄県緩和ケア研修会2008進行表
- (4) 沖縄県緩和ケア研修会2008研修協力者名簿

議長

では次に行きたいと思います。平成20年度事業計画案についてお願いいたします。

増田委員（がんセンター長）

ではこの 研修会の共催についてということなのですが、この件に関しましてはですね、いろんな緩和ケアの研修会は一つの例として、7-1から原案を出させて頂いています。7-1に緩和ケアの研修会をやる根拠というのが出ているんですが、7-1の裏の頁の資料を見て頂いて、研修の実施体制という事で、原則として別途定めるプログラムに準拠した各2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的を実施すること、ということで、その後いろいろ続いているんですが、これに従いまして、次7-2に今年の4月1日に来た局長通知によって、大まかな部分が決まっております。それで、7-3をご覧ください。緩和ケア研修会そのものはですね、各拠点病院毎に1年に1回は最低するよという事を義務付けられたものでして、それぞれ開催要項が非常にいろいろなものもひっくり回すとですね、少なくとも100頁以上の開催要項に関する覚え書き等があります。実際に開催の要項の事細かな事まで言いますと、各指導者研修会が終わる度に要項が変わっているという現実があります。ここに緩和ケア今度の会で講師を務めてくださる先生もいらしゃっているんですが、そう言う状況がありますが、沖縄県として年度内に4回開きたいと思っております、10月25、26日の二日間に渡って、規定が12時間ですが、実際にこの、沖縄県は13時間のスケジュールで今このような形で開く予定であります。場所は医学部のこの部屋といういろいろな会議室、及び学生の講義室で開く予定であります。そして7-4をご覧ください。7-4にこの緩和ケアの協力者名簿があります。一応今回は形上、琉大病院が主催させていただきますが、実際には、3各拠点病院の先生方に入って頂いてますし、更には、半分は例えばホスピスを持っている、アドベンチストメディカルセンターやオリブ山病院、そして国立病院機構の沖縄病院ですね、3病院の先生方にも協力して頂いておりますし、あとコ・メディカルの方々ということで、多分、ここに出ている名簿がほぼ沖縄県の緩和医療のリーダーシップをとられている方、全員に協力をして頂くことになっております。

こういったことに関しまして、是非この協議会も共催の一メンバーとして、ご協力して頂けないかということ、更に、4拠点病院全体として共催していければよいかと思っております。更に、今回、一つの例として緩和ケアの研修会についてご提案いたしました、他の幾つかの医師向け、看護師向け、薬剤師向け研修会を今後、年数回づつ開催していく予定であります。その時に、今の段階で日にちも含めて、具体化しているのは緩和ケア研修会だけなのですが、今後、そういった研修会をやっていく予定でありますので、それに対しても協議会の共催が得られれば、よりいいのではないかということで、今回全ての研修会に関して、全体として共催をしていただけないかなと思っております。各拠点病院毎に主催してひとつだけでやりますと、なかなか統合性や整合性やシリーズ化してしまい、バラバラになってしまう可能性がありますので、それを是非幹事会、部会の方でまとめていければいいと思っております。

議長

ありがとうございました。スタッフの限られたところで、このような大きな緩和ケア等を実施するには、やはり地域連携協力体制を作るという上からも、皆さんにご協力頂いて進めていくことが必要かと思えますし、それが協議会のがん医療の向上という意味からも必要であろうと思っておりますので、共催する上には問題はないと思えますが、皆さん、いかがでしょうか。

玉城（信）委員

非常によろしいかと思えますが、今、各拠点病院との計画との整合性ですよね、共催することによ

って、各拠点病院が研修会に参加することになるのかどうか、また、国の指針と制度的に成り立つのか、その辺をうまく行っていただかないと、何かもったいない様な気がします。

増田委員（がんセンター長）

局長通知等をクリアするというレベルでいうと、お金を出したところが、開催したと認識されていますので、事実上、スタッフ、講師はほぼ一緒に、ただ各回毎に会場費や講師謝礼等を含めて、開催費全てを各拠点病院毎に全面的に1回ずつ持って頂くことになると思います。

ただ、講師に関しては、それぞれ、緩和ケアの身体的も精神的も含めて、指導者講習会を受講された方でない講師が務められませんので、それからすると、1病院ではやるには非常に困難なので、講師は一緒に、負担金は各病院毎に全面的に持ち、4等分するのではなく、1回目は琉大病院でやりましょう、2回目は北部地区医師会病院で持ちましょうということで、形式的にはクリアできることになっております。講師は共有しましょうということになります。

議長

ありがとうございました。埴岡委員何かございますか。

埴岡委員

本件については特に知見がございませんので、コメントはございません。

議長

それで問題ない、ということですね。地域拠点病院としても、都道府県拠点病院としても、義務化されている講習会を共同で開催しても問題ないと。

埴岡委員

予算執行の技術的な問題については承知しておりませんが、国等の通知をクリアしつつ、実際に有機的に役立つことをして頂くことが大事だと思います。

増田委員（がんセンター長）

具体的には、研修会の開催責任者はそれぞれの各病院長になると思います。私が決めるものではないですが、今回、1回目は琉大の病院長がして、2回目は今後の相談ですが、順番に各病院長にして頂き、企画責任者は各拠点病院のそれぞれの各拠点病院の先生にして頂くという形をとりたいと思います。講師は共有する形になって、費用の負担を各拠点病院毎に1回毎持って頂ければ、やったということにはなると思います。

玉城（信）委員

この講習会は一度受けると認定書は出ると思いますが、拠点病院の先生方には是非とも講習を受けて頂き、次から講師のレベルに達するような更なる研修をしてもらおうとすそ野がどんどん広がるだろうし、医師会の開業している先生方へもいずれ広げたいということもあるので、そこへ行く前に拠点病院の先生方の知識と能力の向上が先に来ないと行けないと思いますがその点がいかがでしょうか。

増田委員（がんセンター長）

この研修会の講師を務めるためには、一つは国立がんセンターの主催する指導者研修会を受けるか、緩和医療学会の主催する指導者研修会を受けないといけないということがありまして、各拠点病院の数人が受けた状態です。最低限のところは来ておりますが、ほんとは年に数人ずつ派遣して、各拠点病院で多くの先生が沖縄県で行う研修会の講師になれる資格を持つということはとても大事なことで、それがどんどん広がれば、おそらく、各4拠点病院毎に単独で開催できるぐらいスタッフが揃うということが最終的な理想論だろうと思います。琉大でも今年3人程研修に行っております。各拠点病院にそういうことをやっていると思いますので、今後、年に数人毎に指導者研修会を終わられて、地元に戻って来られて、研修会の講師の資格を持った方が増えていくと思っております。

議長

ありがとうございました。地域拠点病院から何かございませんか。

拠点病院の方でも、講師の養成にご協力を頂けなければならないということですね。

部会の目的、仕事内容に関する件

- (1) 沖縄県がん診療連携協議会部会委員一覧
- (2) 緩和ケア部会
- (3) 地域ネットワーク部会
- (4) 普及啓発部会
- (5) がん登録部会
- (6) 研修部会
- (7) 相談支援部会

議長

の部会の目的、仕事内容に関する件についてお願いいたします。

増田委員（がんセンター長）

今日の協議会の一番のディスカッションをお願いしたい点でありまして、先ず、5 - 6の組織図を先に皆様方にご覧になって頂いたんですが、この6部会に関しまして、それぞれですね、5分から10分程度ですね、方向付け等に関しまして皆様方のご意見を伺えればと思います。6部会に関しまして順番に見ていただければよいかと思います。先ず、5 - 10の緩和ケア部会に関しまして、開いて頂きたいと思います。この5 - 10の緩和ケア部会に関しまして、実は協議会に先立ちまして、主立ったメンバーが集まりまして、部会のプレの会を、予備の会を1回開いております。その会におきまして、委員はこういう人がいいんじゃないだろうか、また、部会の目的や方向性はこういう事をしているといいんじゃないか、ということと、この緩和ケア部会だけに関しましては具体的に動いておりまして、裏に今年度の事業計画ということで、今年度中に緩和ケア研修会を4回開催するという事で、県内の主要緩和ケアチーフ及びホスピス病棟を持つ病院の医師が全員参加し、沖縄県として、同一プログラムで、どの病院が主催しても質を落とさないように行うということ。そして、沖縄県医師会、各地区医師会の協力を頂き、在宅医療を行う診療所医師の積極的な参加を呼びかけると、できれば、4年以内に宮古医療県内、宮古島市ないしは、及び八重山医療県内、石垣市でそれぞれ1回ずつ研修会を行ってはどうかということで、具体的には今年度に関しましては、10月25、26日が第1回、第2回が12月で第3回が1月、第4回が2月ということで、企画しております。第1回に関しましては、主催は琉大病院とさせて頂き、企画責任者は日本緩和医療学会の評議員していただいている、南部病院の笹良先生入って頂いて、私どもの病院から麻酔科の比嘉先生と2人で企画責任者として動いております。それぞれ、後、2回、3回とやっていく予定であります。戻って頂きまして、緩和ケア部会に関しまして、こういったメンバーですね、まだ、未定のところが多くて、患者さん、患者さんのご家族、ご遺族、有識者、訪問看護ステーションの関係者、薬剤師、在宅までは未定ですが、在宅医療は那覇市で一番されている喜納先生に依頼しておりますし、後はホスピス病棟やそれぞれの専門家ですね、学会の評議員等いらっしゃると思いますので、そういった方をお迎えして、あと、各4拠点病院から担当者が出て、委員はしていくと。ということなんですけど、これに省いた方がいいもの、ないしは付け加えて方がいいもの、これはおかしいと思うものも含めまして、5分が10分程度でディスカッションをお願いいたします。今後、残りのあと、5部会に関しましても同じようにさせて頂ければと思います。

議長

ありがとうございました。メンバーと目的及び方向性ですね、緩和ケア部門の。本年の事業計画等が示されておりますけれども、何かご意見ございませんか。

議長

砂川先生お願いします。

砂川委員

一番関心があるのが、がん登録部会ですね、先ほど、玉城委員から県のがん登録との整合性を話されておりましたが。統括官が県の状況をご説明されておりましたが。

増田委員（がんセンター長）

すみません。順次、各1部会ずつ行きますので、よろしくをお願いいたします。

議長

看護部長をお願いします。

川満委員

緩和ケア部門の中には、看護師は入らなくてもよろしいのでしょうか。この辺の背景を教えてくださいなのですが。

増田委員（がんセンター長）

すみません。ミスプリです。薬剤師の下に看護師が入っています。

議長

山城委員をお願いします。

山城委員

緩和ケアについて思うことはですね。今まで、先ず、緩和ケアというと、まさにペインクリニックとは違うと先ほどありましたけれども、痛みを取るだけに集中、関心がいつていると思うんですが。痛みを取るというのは、緩和のひとつで、その医療だけで、緩和政策、いわゆる概念としての医療だけでは緩和は難しいだろうと。それこそ、そこに外部の目とか必要だろうと、言いたいことは全部言ってもらってますよと、医療の側から言ったとしても、患者の側がほんとに言いたいことを言えてるかどうか、ということもわからない。それは非常に言いにくい、ということも含めれば、緩和ということが、ペインだけではないことを考えれば、色々な分野の人の視点やら、支援やらを受けないと緩和ということではできないなということでは、医療以外の目を入れていく必要があると思います。

議長

ありがとうございました。この委員の中には、外部の方にも入って頂くことにはなっているかと思えますけど。

センター長どうですか。

増田委員（がんセンター長）

有識者という形で外部の方にも入って頂こうと思っております。

資料の5 - 10をご覧ください。そこに緩和ケア部会の委員の名簿及び目的、方向性のこと、裏には今年度の事業計画が書いてありますが、この緩和ケア部会の委員のところの4行目、患者、患者の家族、患者の遺族の下に有識者という形をとっておりますので、ここに入って頂ければよろしいのかなと思っております。

具体的にご推薦頂ける方若しくはこのような職種の方がいいんじゃないかとか、皆様方からご意見を頂ければと思います。

議長

埴岡委員をお願いします。

埴岡委員

現在、患者、患者の家族、患者の遺族、有識者枠等が空席になっておりますが、是非、引き続き探して頂きたいと思えます。また、しばらく見つからないのであれば、この協議会の患者関係の委員が代理出席で間を繋ぐことも含めて考えて頂ければと思います。また、緩和ケアの現場を熟知しているのではないのでよくわかりませんが、コ・メディカルの視点も重要でしょう。看護師に限らず、必要な方々の目が入るということも必要です。例えば、薬剤師に関して、病棟の薬剤師の方と在宅をサポートされる薬剤師の方の視点は少し違うとも言われます。また、近年、口腔ケアが在宅において大事であるとされていますので、歯科なども含めて、色々な目が入るような形にして頂ければと思います。また、目的、方向性の9番に地域毎に緩和ケア協議会を設置するとありますけれども、やはり、地域でホスピス・緩和ケア病棟、在宅ケア、緩和ケアチームの三つの三角形が上手くバランスよく機能することが大事だと思いますので、この点に是非留意して、上手く進めていって頂ければと思います。

議長

ありがとうございました。他にございませんか。

上田委員

緩和ケアに関してですが、非常に広い範囲が考えられるんですね。ただ、当面はこの目的及び方向性でございますように、先ず、ベースを作るということが第一の目標だと思っているわけですね。県内の医師全てに知識が行き渡ると、というのが第一だと思っていて、伝えることは、その身体症状の緩和、精神症状の緩和それとコミュニケーション技術、その三つが当面の大目標でして、それがある程度、普及しましたら、いわゆるスピリチャルな問題ですね。死生学ですね、人生論みたいな方向にいくんじゃないかと思います。当面はこの目的及び方向性の充実のいうので、よろしいと思います。以上です。

議長

ありがとうございました。他にご意見ございませんか。

高江洲委員（伊波委員代理）

少しとまどっておりますが、県の方で福祉保健部医務・国保課となっておりますが、実は、内の職員は3年のローテーションで代わってしまうんですね。ですから、これを見たとき、やっぱりちょっとでも医療を知っている、長くずっと携わっている保健所かなという、感じで見たんですが、そういう形でも構わないのかなということで、よろしいでしょうか。

増田委員（がんセンター長）

それは、適材適所ということですので、この場でおっしゃって頂きましたので、それは、保健所に入られている先生なののでしょうか、保健師の方なののでしょうか。

高江洲委員（伊波委員代理）

それは、医師がいいのか、保健師がいいのかちょっとわかりません。実は部会が6つありまして、これに医務・国保課全員はめても足りないんですね。そうするとどうしても、保健所になるのかなと見ているんですが、そこは、また、緩和ケアでしたら保健師さんがいいのかもしれない。がん登録になったらどうなるかと、そこは県の方で考えるという形で、医務・国保課では人が足りませんので、保健所を入れてください。物理的に無理です。

議長

それは、緩和ケア部門の幹事会或いは部会の方で検討していただくということにすればいいかと思えます。

他にございませんか。

諸喜田委員

先ほど、看護師さんの話が出たんですけれども、緩和の最前線で患者さんに接しているのは、看護師さんであって、どうも部会の中でドクターが中心的な役割なんですけれども、やはり、各拠点病院から少なくとも一人ずつ入って頂いて、ドクターの見る目と違う観点からの緩和というのを啓蒙していったらいいのではないかと思います。

議長

ありがとうございました。

それでは、お願いします。

崎山委員

今の指摘はこれはあの、緩和ケアだけに止まらないと思うんですね。各部会これ全部見て、やっぱり、看護師の視点というのはとても重要だと思うんです。緩和ケアだけではないのではないかと。後、もう一つこれ、沖縄県のがん診療連携協議会ということなんですけれども、そのベースとなる沖縄県のこの黄色の冊子を見ますと、やはりこれは先ほど指摘も出たんですけれども、この報告書自体がもっと

吸い上げが足りないんじゃないかと、と言うことと、分析も足りないんじゃないかと、私自身とても感じました。今日私は、この場所に患者の遺族の一人として座っておりますけれども、私はちょうど明治生まれの祖母が肺がんでした。大正生まれの母が大腸がんでしたけれども、それぞれ、祖母を見送った後、十五年後に母を見送りましたけれども、これはその復習はできませんでした。と言うのは、祖母は在宅でしたけれども、母は施設に預けながら病院を回りながらということになったんです。このように、一人一人患者のケースというのは、みんな違うと思うんですね。とりわけ、そう言う意味では沖縄の中で、何か必要なかということを、何がどうなっているのかとしっかりとした分析が必要だと思うんですよ。非常に一面では、長寿と言われながらその実質が大変ほど遠いことは、ここに居るみなさんとても実感していることだと思いますけれども、今日も私たちの後ろにいらっしゃる患者の家族の方から、さっき、協議が始まる前にお話を伺いましたら、やはり、あのドクターの説明を伺う時間がとても足りないと言うか、繰り返し聞くことが、先生は忙しいんですよと言われると、もう、二の句が告げなくて、そこで立ち止まっていらっしゃる患者の方がいらっしゃることも事実ですし、こういう中でそれぞれの部会の中です、例えば、相談支援部会も含めて、徹底していこうとすると、やはり沖縄県の取り巻く現状というのは、例えば、所得が一番低いということも含めて、一番問われているのは、年齢差よりも性差よりも、むしろ地域格差と所得格差による患者の不安とかも沢山あると思うんですね。特に沖縄の場合は40も離島がありますよね。特にそのそれぞれの島々で無医村或いは無医地区のところでは病気を抱えていらっしゃる方々もいらっしゃる。そういう離島県の沖縄の位置付けも含めて、やはり私たちもう少し気を配る必要があるんじゃないかと思えます。

あの、総合的な話になって大変申し訳ないんですけども、それぞれの部会で活かされるにしても、どんな人材でどんなことをどういう方向付けで考えなければいけないかという時に、沖縄の現状というものをもう少し知らせるべきだと思うんです、今、検診も含めて、どうしても関心をどう持つて行くのかという為にもこの協議会がとても有機的に利用されてほしいなと思えます。

議長

埴岡さんお願いします。

埴岡委員

先ほど崎山さんがおっしゃった沖縄県の中の地域差、地理の多様性がある中で、どういう風にカバーするかということに少し関連して、緩和ケアにおきましては、全国各都道府県が緩和ケア支援センターというのを作るということになっていたと思えます。これは、緩和ケア部会の所掌にはならないのでしょうか。また、沖縄の緩和ケア支援センターは、現在どのようになっているのか確認させてください。

議長

県の方からお願いいたします。

高江洲委員（伊波委員代理）

それに関しては、県の中では、現時点では検討されておりません。

埴岡委員

それでは、是非、急ぎ検討して頂きたい。

おそらく、47都道府県全てが作っていく方向と思えますので。

議長

ありがとうございました。崎山さんそして埴岡さん。

貴重なご意見を受けまして、この協議会としてもそういう所をカバーできるような会になって行ければいいかと思えますし、今日この開いた意義もですね、ご指摘を受けましたので非常に意味があると思っております。今後の沖縄県の医療計画等を見直す上でも貴重なご意見であったかと思っております。他にございませんか。

無ければ、時間も限られておりますので、次に行きたいと思えます。

増田委員（がんセンター）

では、5-11をご覧ください。地域ネットワーク部会これはあの、取りようによっては、極めて多

きことになるんですが、一番目がですね、局長通知によります拠点病院の義務要件として、地域拠点病院のクリティカルパスの作成を5つのがんに関しまして、4年以内にしなければいけないと、克つ、運用を開始しないといけないという縛りがあります。それに向けて、先ずはそこをやっていくということで、その為に、現在、非常にクリアなデータがなかなか無い、今それを調査中で、病院機能調査の沖縄県の結果を基にしまして、各病院別、臓器別の症例数を今調査し、検討する予定であります。そして、がん拠点病院毎の地域患者カバー率を出していく予定であります。おそらくは、拠点病院のカバー率が非常に少ないのが、沖縄県の特徴になっていくんだと思っております。暫くはそれで、少人数で先ずは各病院毎の院内のクリティカルパスの作成及び改定をしていきながら、徐々に人数を広げていくということで、当面はこの5人でやっていく予定であります。2年目以降で少し対象を広げて、やって行く方向性になっております。皆さんのご意見をお願いいたします。

議長

ありがとうございました。地域連携クリティカルパスというのは、直接患者さんの方に影響して来るので、なるべく早く作成する必要があるかと思えます。非常に時間がかかるものでもあると思えます。いかがでしょうか。

お願いいたします。

埴岡委員

今おっしゃりましたように、まず基礎として、県庁が把握している病院機能情報などのデータを使って現状分析をすることが大事です。全国を見ますと、がん拠点病院のカバー率が8割位の地域から15パーセント位のところまでございます。では、沖縄県がどの様になっているのか、沖縄県の2次医療圏ごとにどんな数字か、把握されていますでしょうか。

また、例えば、肺がんに関するがん拠点病院のカバー率が90パーセントでも、乳がんの場合は3割というふうになっている場合もございます。まず、沖縄の現状がどうなっているか知る必要があります。

また、その上で是非考えて頂きたいのが、病院間の役割分担に関する議論でございます。一方で集約するというのと、一方で連携することのバランスをどうしていくか。例えば、富山県は富山型がん診療モデルということを打ち出しています。広島県は広島市内の拠点病院の役割分担と連携を考えております。例えば、各病院で一人医長という形で、毎年20症例ずつ扱っている場合は、一カ所の病院で3人のお医者さんの体制で年間60例をやったほうがいいのではないかとあります。もちろん、地理的な距離の面での限界など様々な側面や制約条件があるでしょうが、やはり医療資源の有効利用ということで、皆さん方でお話をなさって、そういう役割分担やメリハリを付けた体制を整備し、全体のがん診療の質を上げるということが、今一番求められていることではないでしょうか。

議長

ありがとうございました。

山城委員

現状で聞いておきたいような事があるんですけども、以前でしたら、精神医療にしる、その他の色々な難病医療にしてもですね、これだけ離島を抱えている沖縄では、地域ネットワークという意味での離島というのは、保健婦、いわゆる保健師さんが大変中核となって、その役割を担ってくれたわけですけども、沖縄県の駐在保健婦というのがどんどん縮小してくる中でですね、今本島の中では、保健婦さんがかなり置かれて無くて、いないんですが、少なくとも離島においては、まだ大丈夫なのか、ちゃんと置いているのかどうか、県の方から現状を聞かしてほしいと思えます。

高江洲委員（伊波委員代理）

大体カバーされていますけれども、瞬間風速的には、保健婦が居なくなるところはありますけれども、それは補充するようにしております。ですから、北大東、南大東であるとかが時々代替が見つからない時があるんですけども、その時は応援の保健師を送りこんで繋いでいくという形をとっておりますし、今のところ、ほぼ100パーセント埋まっていると、離島の方はですね。最近のデータは持っておりませんが、そういう形にはなっております。

山城委員

総枠の人数としては例えばですね、一つの島に複数の人数を置いているとかですね、或いは担当を分けている保健婦業務というのも、維持というのはできますか。

高江洲委員（伊波委員代理）

複数をやっぱり市町村にやるんですけれども、実際には小さな離島では一人だけですね。

複数を持っているところはあまりないですね。我々は複数をやってくださいという形でやっているんですけれども、この5年先位までは保健師そのものはいないんですよ。いないということで、それをカバーしてしていったって、ようやく埋まったという段階で、複数まではまだいってないという状況です。よろしいですか。数がいない。保健師がないというのがあります。

議長

ありがとうございました。これから充実させて頂ければと思います。

他にございませんか。なければ、時間の関係もございますので、次の部会へいきたいと思います。普及啓発部会について説明をお願いします。

増田委員（がんセンター長）

資料の5 - 12をご覧ください。普及啓発部会に関しての委員です。今のところ未定の方が多いのですが、沖縄県と書いてあるお二方は、県の教育委員会の保健体育課からお一人、健康増進課からお一人入って頂ける予定です。ただ、患者さんと有識者がまだ決まってない、ということになります。その他、医師に関しましては、消化器、婦人科、そして乳がんということで、それぞれ検診担当のドクターを充てております。目的及び方向性については書いてあるとおりなのですが、情報提供の地域格差をなくすと、全12回のシリーズ化した一般の講演会の企画を行う、ということで、部会の方で調整しまして各拠点病院の予定を伺いながら、調整してダブらないように、ないしはある程度シリーズ化して県民の方に提供していければよろしいかと思っております。あと、講演会は録画したものをライブラリー化して、拠点病院内で常時視聴可能にしたり、あとは県の方とのご相談になるのですが、啓発活動をする。あとはもう、実際に義務要件として、5年以内に未成年者の喫煙率を0パーセントにする、ということと、5年以内にがん検診の受診率を50パーセント以上とする、あとは部会から出たんですが、できましたら、5年以内に成人の喫煙率を半減させる、できたら3年以内に、ということができればいいのかなと、多分これは国の基本計画から落ちたところになります。地区毎に普及啓発推進員等の仕組みが導入できればということで考えております。更に、それに対して、ホームページを立ち上げて、そこで色々な情報がある程度公開できればいいのかなと、ということと、各拠点病院で2回は何か講演会ができればいいのかなと思っております。以上です。

議長

ありがとうございました。何かございませんか。

崎山委員お願いします。

崎山委員

目的及び方向性はすばらしいと思うんですが、例えば、この5番の5年以内に未成年者の喫煙率を0パーセントにするためには大変だと思うんですけれども、具体的にはどんなふうなことを考えていらっしゃるのでしょうか。

増田委員（がんセンター長）

今のところまったく考えておりません。

あまりにもとんでもなく、大きな目標でして、まずは教育委員会の先生とご相談して、練るところからなんでしょうか。例えば、静岡なんかではですね、4年生、若しくは中学1年生だったかと思うんですけれども、学年全員に禁煙のこと、煙草を吸うとこんなに怖いんだよと、書いた下敷き全員に配ったと伺ってます。そういう、全県的なことができれば、先ずはいいのかなと思っております。同時にお父さん、お母さんの喫煙率を落とすしかないだろうと思います。今のところ具体的には、各県のいいプランが出ていますので、それを先ずは拝借するということになります。

議長

平安山先生お願いします。

平安山委員

以前あの公務員医師会ではやってたんですけれども、各学校に行っ、禁煙の講演をする、ということをやりました。

今、うちでは禁煙ではないんですけれども、メタボの出前講座を各自治会のところに行っ、2時間ぐらいやっているんですけれども、そのような形での禁煙の講座も具体的には考えられるんじゃないかと思います。

玉城（信）

沖縄県医師会も禁煙の推進をしていて、各医療機関でもよくやられていて、那覇市医師会はずね、那覇市を動かしまして、国際大通りの路上禁煙条例ができました。そして、市長も実際にそれを実行するという段階にきておりますので、禁煙に関しては子供達に限らず、かなり広い範囲で今動きは実際出てきてると思います。医師会も色んなところでそういうことを、公務員医師会もそうですけど、色んな推進をしていて、そういうのが実りながら学校教育の現場にも出てくるし、学校の中が全面禁煙になれば、教師が吸わなくなるば子供も吸わなくなるだろう、ということもありますから、教育委員会の役目というのは、ものすごく大きいと思いますね。

埴岡委員

普及啓発は地道な積み重ねが大事だと思います。一方で、キャンペーン的なやり方もあります。その際はマスメディアの活用や連携が大きな効果があり、重要な検討テーマになります。例えば、新聞、テレビ、ラジオ、交通機関の交通広告等に協力を要請して、広告枠やスポット枠を頂くこともありえます。例えば、夕方5時に毎日必ずラジオでがんに関する普及啓発のPRが流れるなど、そうした仕組みができないでしょうか。あるいは、沖縄出身のタレントさん、有名人が沢山いますが、そういう方にイベントへの出演やチャリティーのお願いができないか、とか。あるいはスポーツチームも有望です。そういったキャンペーン的なことに関しても、どなたかアイデアが得意な方が考えて頂ければと思います。

議長

ありがとうございました。
では、上田さんお願いします。

上田委員

先ほど、医師会等各施設で禁煙を進めているということですが、やはり、この場に出ている人は範を示さないといけないと思うんですよ。禁煙を委員はもちろん、その職場も職員全員が目標ですけど、禁煙をすると、施設内も禁煙にするという目標を立てたらどうかと思います。

議長

ありがとうございます。
拠点病院の要件としてもこれは入ってますので、敷地内禁煙というのは入ってます。強りに協力して頂きたいと思います。沖縄県は子供の多い県でございますから、やはり全国の子供にやさしい県としてリーダー的なところができるよう、活動して頂ければと思います。
次に行きたいと思います。
がん登録部会の説明をお願いします。

増田委員（がんセンター長）

資料の5 - 13をご覧ください。がん登録部会、委員は沖縄県衛生環境研究所企画管理班の賀数さんをはじめとしまして、沖縄県は地域がん登録されていますので、その実質的な責任者の方に入っています。あとは4拠点病院の診療情報管理士の院内がん登録担当者ということになります。暫くは、拠点病院の院内がん登録の強化を図ると、いうことがメインになっていくかと思います。先ほども出ましたが、地域のがん登録とこの院内がん登録の整合性をどのような形に持っていくのか、既に、色んな研究班が組織されまして、色んなレポートが出ております。更にはそれに関するマニュアルに準じたものも出ております。そういったこと等を含めて、県と調整をしていく必要があるんだろうと思います。更に、まだ一部の拠点病院では標準登録様式が採用されていなかったり、外来患者さんがまだ

されていなかった部分がありますので、まずはきちんと標準登録様式にするということと、全てのがん患者さんに関して登録をしていくと、いうところから始めていくのかなと、それと同時に色んな研究班の情報を得ると、いうことが今年から来年にかけての課題ではないかと思っております。

議長

ありがとうございました。
何かご意見ございませんでしょうか。

砂川委員

先ほどは失礼しました。ですから、県の20年間行われているがん登録、私は毎年出してきたつもりなんですけど、なかなかその結果が見えないと。先ほど、埴岡先生のデータと、どうも違うのかなと疑問を持ったんですけども、先ほど、センター長からおっしゃったような調整ではなくて、評価から始まらないと、先ほどから、地域ネットワーク、或いはキャンペーン、或いは個々の患者さんの動員、等々、やはり現状認識から始まらないと、ほんとの沖縄県はどのがんが多くて、どの患者の死亡率が高いの、数は多くても、いわゆる早期がんが多ければ、ということもある訳ですから、是非、県の20年間のもの、評価と、4拠点病院でどれだけカバーできるか、というところの評価からは是非始めて頂ければと思います。

議長

では、玉城さん。

玉城（信）委員

私は以前から、がん検診の部会でずーと話をしまして、がん登録の話もあるんですけども、沖縄県のがん登録は実は登録はしているんですけど、あまりあてにはならない、ですよ。一番はっきりしているのは、先ほど委員の先生が言われたような、死亡統計は国から出てきますから、はっきりしている。それから見て、沖縄県医師会でも長寿復活のためのプラン、がんだったら、これとこれをあと少し改善したら、一気に生命表が延びることがわかってるんですよ。沖縄県医師会としてはあっちこっちにメッセージを発したりしているんですけども、登録もですね、実際沖縄県の登録を部会でもいろいろお話しているんですけど、なかなか改善されないですね。そして一番このがんに対して、手術を沢山しているところに登録のお願いが来なかったりしているんですよ。だから、そういうのがあって、気づいた時に登録をすると、その年だけ登録が増えて、暫くすると、また案内が来なくなりました。ということがあって、その辺をはっきりさせることが先ず第一だろうと、色んな、子宮がん、その他の委員からも全部言われることが、そういうことなんです。ですから、統括官側に居るんですけども、沖縄県のがん登録に関しては、県立病院がほとんど登録しないもんですから、わざわざ職員が県立病院に行って、出張採録という格好でカルテを見てあげてる。ということがあったんで、これからは、自主的登録をやっていくことによって、沖縄のがんの発生率が見えて来るんだと思います。だから、今話ができるのは、残念ですけど、死亡統計からしか出てこない、ということが現状だと思います。

議長

では、高江洲統括官からお願いします。

高江洲委員（伊波委員代理）

言い訳になるかもしれませんが、沖縄県が持っているがん登録のデータはかなり曖昧なところがありますけれども、がん登録の係員がいるんですけども、なかなか病院の方の協力が得られなくて、先ほど申しましたように、出かけて行って、出したカルテを見て、全部調べて書くという形になっていますと、もう、たった一人なんですよ、場合によっては二人と応援やるんですけども、とてもできる状況にないということがあります、以前、宮古島でがんセンターや登録事業も受けていて、県立病院に行くとき病院の中で登録と3つ重なって、そうすると病院のドクターはいやがって書かない。書かないのしょうがないから、カルテを出しておいて、それを取りにいくとか、上手くいってないなと感じてはおります。ただ、県でいくら担当者を置いてやっても、病院の協力がなければ、もうほとんど、担当者も管理の資格は持ってますけど、情報が入ってこないというのが現状で、言い訳にな

ると思いますが、登録部会へはこれまで沖縄県が持っているデータは全部提供されますので、これからは精度を高くなるような形に持って行きたいなと思っておりますので、がんの特に手術、医療を行っている医療機関の協力は絶対必要になりましたので、よろしく願いいたします。

議長

埴岡さんお願いします。

埴岡委員

これまで地域がん登録に努力されてきた方々には敬意を表しますが、お気の毒なことに、基本的にこれまで蓄積してきたデータはあまり役に立たないということです。地域がん登録の精度に関して、例えばDCOという死亡票のみによる確認症例の比率が10パーセント以下位の精度にしないと、統計学的にはその数値から何も言えないわけです。これまでのことはともかく、これから新規巻き返してゼロから全国標準の仕組みで始めるという気持ちで、一致団結するしかないと思います。群馬県はDCO率10パーセント以下を目指す取り組みを始めています。むしろ、新たに地域がん登録を始めた山梨県などの仕組みが明確で精度も高いということであれば、そういうところの方が、以前からやっていたものの精度が低い県よりも、これからは前に行くかも知れません。沖縄も心機一転、やるということかと思えます。

宮城委員

4拠点病院でまず、がん登録を正確にやっていくというのは非常に大事だと思いますが、先ほどから話が出ているように、4拠点病院だけでは、おそらくカバーできないと、沖縄の場合は、例えば、具体的に言えば肺がんであれば、ある一つの病院に集中して手術をされているということがあります。乳がんであれば、玉城先生のところなんかでやられてますし、そう言う意味では、4拠点病院だけで集めても、カバーができないだろうと、ただ、病院機能評価を受けている病院というのは、病歴師が必ず居るはずなんです。ですから、それを通して、登録の仕方を考えていくと、いうことにすれば、もっと正確な登録ができるんじゃないかと思えます。ドクターにみんな頼むとなかなか集まらないということがありますので、登録の仕方を考えて、病歴師をもっと考えていかがでしょうか。

玉城（信）委員

同じようなことですね。先ほど、県が出した黄色いところ、私はがんの連携の委員長をしていてですね、ここで、名前が載っているがんの専門的な病院と標準的な病院のというのは、おそらく、この施設が登録をすると、沖縄県の8割から9割カバーできます。これは沖縄県のがんの三分の二が手術されている病院が全部網羅されているんですね。ですから県として、なかなか全部に強制はできませんけども、この協議会としても、お願いをするということをするれば、おそらく、各々の病院は自分たちがやっている成績を常に反省しながらやっているんですよ。ですから、自分たちのデータはあるんです。それを登録する時に非常に煩わしいからやらないという部分があるので、その辺の簡素化と、どこまで持っていか、そして必要な時にはそのデータが、病院から提供できるというのがあれば、いいのかなという感じがしてますので、その辺も考慮しながらよろしく願いいたします。で、選んだのは、沖縄県で、例えば、沖縄県で乳がんの手術が沖縄県の三分の二が行われている病院、診療所の数がある。肺がんもそうですね、そういう数で選んでますので、それを利用すれば非常にいいかと思えます。全部というとなかなか難しいんですけど、8割近くカバーすれば、もう十分オーケーだと思えます。

議長

貴重意見をありがとうございました。病院自体も電子カルテ化とか、いろんなものが入ってきて、今までよりも、良くなるんじゃないかと思っております。

次に行きたいと思えます。研修部会についてお願いします。

増田委員（がんセンター長）

がん登録に関しましては、2週間ほど前に、県中部病院で行われました診療情報管理士の定例会が毎月あるんですが、50人以上の管理士の方がお集まりで、その場所で、中部病院の管理士の比嘉さんの方から、発表して頂いて、更に私も伺って、管理士の会の皆様方にご挨拶させて頂いて、年度内の管理士会の勉強会で一コマお借りして、働きかけるという予定になっております。

では、資料の5 - 14、研修部会ですが、研修部会に関しましては、研修はですね、緩和ケア研修以外の研修会の企画を行うということがメインでして、今年度はあと6ヵ月しかありませんので、各拠点病院毎にひとつずつ主催をして、下のような事業計画を持っております。

議長

何かございませんでしょうか。先ほどの研修会の計画とも重なると思います。

では、次の相談支援部会をお願いいたします。

増田委員（がんセンター長）

相談支援部会もこれも非常に守備範囲が広いですが、今のところは、先ず、現状分析をするというところが、一番のところで、各4拠点病院のソーシャルワーカーに入って頂いて、それぞれ皆さんベテランのソーシャルワーカーですので、今後、情報分析といろいろやりたいことは一杯あって、9番まで載せていますが、先ずは各拠点病院がきちんと対応ができるということ、2番目はですね、セカンドオピニオンリストを早急にですね、この協議会として、各病院毎のセカンドオピニオンリストというのは、出来ていると思うんですが、例えば、私どもはがんセンターのホームページ上に出てるんですが、更にそれを統合した、沖縄県全体のセカンドオピニオンリストを早急に作ってあげればと、思っております。以上です。

議長

何か意見がございませんか。

では、崎山さんお願いいたします。

崎山委員

今日のこの協議会で最も大事な部分のこの相談支援部会、多くの患者とそして、その家族がですね、どこにどういうふうな相談をしていいのか、担当のドクターと、例えば、なかなか意思疎通がやりにくい場合とか、コミュニケーションがなかなか取れない場合などですね、拠点病院の存在も含めてですけれども、今、ほんとに直面している方々にこのメッセージは強く投げかけるべきではないかと思えます。ひとりで悩まなくていい、相談する場所がある、聞いてくれる人がいるということをしてですね、明確にこのメッセージを是非発してほしいと思えます。今日、私はこの協議会に参加して色々勉強できたんですけども、一般の市民或いは県民はですね、なかなかこの情報をどこから取っていいか、わからない。たまたま、今日はニュースで見た、或いは新聞でわかったとかですね、インターネットでこれから察知できる方も大勢いるとは思いますが、様々な形で相談する場所があること、相談する人が居ることを、明確にメッセージを出して頂きたい。これは、広報、啓発も含めてですけれども、様々な知恵を絞って、急いでやっていただきたいなと思っております。

議長

山城さんお願いいたします。

山城委員

私も相談だけではなくて、研修とか普及とかにも全部係わってくると思うんですけども、沖縄は圧倒的に医師不足だったこともあって、医療に対して、患者側や家族の側が声を出しにくい、それから、医療側も非常に少なかった為に、沢山の言葉を端折って、ワードでしか答えない、というコミュニケーションの問題が非常に強くある県だと思います。ですから、患者は声を上げにくい、医師も生活者としての視点を持ちにくい、というようなことが、医師不足であった為に起こったということを考えてらですね、あの、沢山の医療に対して、意見や疑問や不安を出したいのに、それをため込んで後でトラブルになることを考えた時にですね、その患者の権利の問題とか、或いはインフォームドコンセント、ということもですね、ダイレクトにがん問題に繋がらないにしても、それと繋がってくる問題として、やっていく必要があると思えます。

埴岡委員

がん対策基本計画の二つの全体目標の二つめが、全てのがん患者の家族・遺族の肉体的、精神的苦痛の軽減ということになっています。そこに、この相談支援は強く結び付いていると思えます。ここで大事なものは、全体目標に「全て」と書いてあることです。ですから、こうした相談業務の窓口が開

かれているとか相談が提供されているということのみならず、患者さんや家族のどれだけにその支援が届いているかということが大事なことです。例えば、国立がんセンターは、たくさんの患者向け冊子を印刷しています。何十万部印刷したといったことは発表しますが、患者さんの何パーセントに届いたかを尋ねると、わかりませんとの返事です。しかし、一番大事なのは、必要とする人の何パーセントに届いているか、です。そうしたことを把握しモニターするような仕組みを入れて頂きたい。それから、相談というのは、やっている形を作れば実施していることになるのですが、問題はその質です。患者さんや家族などの問題解決になっているのかがポイントです。形ばかりの相談ではなく、本当に役立つ内容になっているか、同僚が同席してモニターをする、あるいは、相談を受けた人の満足度アンケートを取るなどの手法も取り入れて、質の維持をして頂きたいと思います。

議長

ありがとうございました。

非常に貴重なご意見で、人員も必要だということではあるんですけど、これからですね、部会の活動の一つの重要な点として、活かしていければと思います。

増田委員（がんセンター長）

ここには書いていないんですが、協議会としてホームページを持った時に、4拠点病院の先生方のご了解が得られれば、少なくとも拠点病院においては、相談支援はきちんとこういった形でやっているということを表紙のところに大きく出していければ、先ずは取りあえずは、第一歩かなと思っておりますが、それに関しまして、3拠点病院の先生方がいかがでしょうか。緩和ケアも含めてですけれども、ちゃんとやっていますということですが、また、拠点病院以外の患者さんに関しても、相談に乗るということが、もしここで得られれば、例えば、4拠点病院以外の病院の患者さんなんだけど、相談しに行きたいという場合でも、相談できます、ということがここで得られれば、そのことに関してもホームページ上で明らかにできるとは思うのですが、いかがでしょうか。

諸喜田委員

医師会病院ですけども、うちの場合も現在相談室置いてまして、もちろん、時々院外の方からも相談あるようです。ですからその辺も対応してますので、まったく、問題ないと思います。

議長

ありがとうございます。

埴岡さんお願いします。

埴岡委員

私は、がん拠点病院に来た際にはいつも、相談支援センターの状況がどうなっているか見るのを習慣にしています。今日、この病院に来たときも最初に相談支援センターを探しましたが、それらしいところがなかなか見つからなくて、どこにあるのかなと思いましたが、実際は設置されているのですよね。

議長

ありがとうございました。

一応、相談コーナー或いは福祉支援センターとか総合診察室等を用意はしているんですが、がんの方も部屋を設けてやっていると思います。見つかりにくいというのは、案内をきちんとしていないことだと思いますので、きちんと揃えていきたいと思います。県民に知らせるという意味では、この協議会或いは4拠点病院が揃ってですね市民公開講座みたいなことをして、連帯するような方法をですね、年度内に早めに計画してほしいと思います。がんセンター長はじめとしてその辺を考えていただければ一番いいと思います。相談窓口を設けるとか、このような協議会等いいシステムができておりますので、宣伝する上でも、皆さんに理解していただく上でも是非企画してほしいと思います。大学病院としての企画を考えていきたいです。ありがとうございました。

6．協議会の開催時期と期日について

議長

最後に協議会の開催時期と期日についてお願いします。

増田委員（がんセンター長）

この協議会ですが、素案としましては年4回の開催はいかがでしょうかというのを提案したいとおもいます。期日に関しましては、取りあえず、6月、9月、12月、3月の初旬あたりはいかがでしょうかということです。これだけの大人数で、9月30日を設定するまでに、3、4ヵ月かかりましたので、一応、年4回3ヵ月毎の開催について、皆様方の伺えればと思います。各部会等につきましては、毎月集まるという形にしていければと思います。

議長

いかがでしょうか。

埴岡委員お願いします。

埴岡委員

今日は、いいご意見が沢山出たと思いますが、この協議会の議論が非常に空疎なのは、予算的な裏付けがない点です。がん拠点病院には毎年1800万円位の補助金が付くことになっていたと思います。県拠点病院の場合は2500万円位が出ていて、700万円ぐらいの上乗せになっているわけですね。では、今日議論してきた対策はいったいどの予算で行われるのかということです。例えば、琉大が県拠点病院として700万円の上積みを使ってその他のがん拠点病院をお世話していくとして、どこまでできるでしょうか。では、今日出たさまざまな案をどの予算で実施していくのでしょうか。がん拠点病院は、1800万円で緩和ケアを実施し、相談支援をし、がん登録をやるという3つの最低限の使命がありますが、1800万円では、その3つだけでも賄えないのが現状です。限られた予算の中でどうやっていくのか、ということですよね。沖縄県のがん対策予算は定義と範囲にもよりますが、2000万円位だと思います。一方、例えば、人口が沖縄の半分位の島根県でがん対策予算が8000万円位出ています。そういう意味では、沖縄の予算は島根の8分の1の規模なわけですね。島根並になるためには、1億6000万円位にならないといけないわけで、今より1億以上積まないといけない。県のがん対策予算を増やすためには、医療従事者と県民たちが集まった中で話し合っていく必要があります。そうでなければ、何時までたっても絵空事のままになってしまう懸念があります。そうすると、行政の年間日程を考えると、来年度の県の予算が決まるのが今年の9月、10月です。この協議会を次に12月に開いて予算を審議し要望を出したとしても、せいぜい再来年に反映されるか、されないかになってしまいます。県議会や県庁にこの協議会の問題意識が届き、対策として打ち出される、その裏付けとして、必要な部分は予算も付けられるという形に持って行っていただきたい。

議長

非常に貴重なご意見ありがとうございました。

その意味でも県の方に出席頂いているので、本日のご意見は反映されるだろうと思います。

埴岡委員

今日、出ていらっしゃる方ももちろん要職の方々ですが、その方たちだけに負わせるのは酷だと思えます。皆さん直接、知事、局長などにも働きかけて、担当者が動き易くなるよう盛り上げていただきたい。また、県議会の議長や厚生委員会の委員長や委員などにも、働きかけることが重要です。皆さんの中にはこうした方々と顔繋がりのある方も多いでしょうから、がん対策の重要性を訴えかけていただくなど、皆で盛り立ててほしいと思いました。

議長

ありがとうございました。

協議会の一つの方向を示して頂いたかと思えます。

これで終わりたいと思いますが、予定2時間時間を45分ほど超過してしまいました、

はいでは、お願いします。

上地委員

患者代表の上地です。だいたい、この協議会の方向性が見えて来たと思えます。6部会で行動しながらやっていくでしょうけれども。さて、我々がですね、私自身もそうですけど、どのようにこれが

ら、この協議会に参加すればいいのか、今ひとつそれが見えないですね。どういったふうに係わって
いけばいいかと、我々は専門家でもありません。一般のサラリーマンです。でもしかし、私はがん
の宣告も受けました、手術もしました。苦しさも判ります。これに恩返しでもないですけど、大いに
協力していこうと。先ほど、会議が始まる前に、崎山先生、昔からよく知ってるんですね。ちなみに
私は三線の指導者ですけど、崎山先生から、がんの宣告を受けた時はどうでしたかと聞かれた時は「サ
ンヤマブシです」と答えました、判る人には判ると思いますが。3ヵ月か4ヵ月前にアドベンチスト
メディカルセンターでホスピスを語る会がありました、私は2時間ぐらいお話をさせて頂きました。
受けた苦しみですね、その辺について、少し貢献できるのかなと感じております。普及啓発部会の一
般向けの講演会等是非、私は教員ですけど、ゆんたくできるようなそういった方をですね、是非、起
用してもらいたいと思います。

議長

貴重なご意見ありがとうございました。

今日は議題が多くて、ゆっくりご意見を聞く時間がございましたが、これからはですね、患
者さん、ご遺族の方のご意見を部会或いは、色んなところで拝聴していくと思います。病院としても、
患者さんの目線に合わせた、意見を活かした、がん診療連携を行いたいと思います。

では、これで終わりたいのですが、がんセンター長からお願いします。

増田委員（がんセンター長）

3ヵ月に1回でございますので、なかなか集まる機会がないので、各委員のメーリングリストを作
成し、皆様へ情報を配信したいと思いますので、よろしく願いいたします。

議長

それでは、終わります。

ありがとうございました。