

平成 23 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時	平成 23 年 12 月 2 日 (金) 14:00～17:10		
場 所	琉球大学医学部附属病院 管理棟 3 階 大会議室		
構 成 員	34 名	出席者 23 名	欠席者 11 名
1 号委員 (病院長) (議長)	村山 貞之		
2 号委員 (地域がん診療連携拠点病院長)	宮城 良充 (県立中部病院長) (欠席) 與議 實津夫 (那覇市立病院長)		
3 号委員 (がん診療連携支援病院長)	諸喜田 林 (北部地区医師会病院長) (欠席) 安谷屋 正明 (県立宮古病院) 松本 廣嗣 (県立八重山病院長)		
4 号委員 (沖縄県医師会長)	宮城 信雄 (欠席)		
5 号委員 (沖縄県歯科医師会長)	比嘉 良喬		
6 号委員 (沖縄県薬剤師会長)	神村 武之 (代理) 吉田 洋史		
7 号委員 (沖縄県看護協会会長)	奥平 登美子 (欠席)		
8 号委員 (沖縄県政策参与)	玉城 信光		
9 号委員 (沖縄県福祉保健部長)	宮里 達也 (代理) 国吉 秀樹		
10 号委員 (がんセンター長)	増田 昌人		
11 号委員 (医療福祉支援センター長)	村山 貞之 (代理) 新垣久美子		
12 号委員 (薬剤部長)	宇野 司 (代理) 外間 惟夫		
13 号委員 (看護部長)	川満 幸子		
14 号委員 (事務部長)	原田 隆治		
15 号委員 (各拠点病院より 2 名)	玉城 和光 (県立中部病院血液・腫瘍内科長) 上田 真 (県立中部病院乳腺外科部長) 友利 寛文 (那覇市立病院外科部長 (欠席)) 宮里 浩 (那覇市立病院外科部長 (欠席)) 柴山 順子 (北部地区医師会病院看護部長) 砂川 一哉 (県立宮古病院外科部長 (欠席)) 伊良皆香代 (県立八重山病院看護師長) (欠席)		
16 号委員 (各支援病院より 1 名)			
17 号委員 (患者関係の立場の者)	吉田 祐子 伊江 淑美 三木 雅貴		
18 号委員 (有識者)	埴岡 健一 (特定非営利活動法人日本医療政策機構理事) 山城 紀子 (ジャーナリスト) (欠席) 天野 慎介 (特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長)		
19 号委員 (琉大病院長が必要と認める者)	砂川 元 (琉大病院歯科口腔外科長) (代理新垣敬一) 吉見 直己 (琉大病院病理部長) 須加原一博 (琉大病院麻酔科長) (欠席) 西巻 正 (琉大病院第一外科長)		
部会説明者	緩和ケア部会長 がん登録部会長 研修部会 相談支援部会長	笹良 剛史 代理 仲本奈々 代理 川満 幸子 樋口 美智子	

地域ネットワーク部会
普及啓発部会
がん政策部会長

佐村 博範
長井 裕
天野 慎介

陪席者

仲本 盛浩（医学部総務課）

冒 頭

がん検診啓発ポスターコンテスト表彰式(表彰・写真撮影・コメント)

○司会

それでは、第3回沖縄県がん診療連携協議会の前に、3名の学生さんにご応募いただきました、がん検診啓発ポスターコンテストの授賞式を行いたいと思います。

では、村山病院長、お願いいたします。

○村山議長（琉球大学医学部附属病院長）

それでは早速、表彰式を行いたいと思います。3人の方を表彰させていただきます。

まず最初は、最優秀を表彰いたします。表彰状、最優秀、沖縄県立中部商業高等学校2年、東恩納寛香殿。貴殿は、沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会主催、がん検診啓発ポスターコンテストにおいて、審査の結果、頭書の成績を修められましたので之を賞します。平成23年12月2日、沖縄県がん診療連携協議会議長、琉球大学医学部附属病院長、村山貞之。おめでとうございます。

（拍 手）

それではお2人目、アイデア賞、沖縄県立海邦高等学校3年、吉田瑠歌殿。以下同文です。おめでとうございます。

（拍 手）

引き続き、アイデア賞、久米島町立仲里中学校2年、儀間実咲殿。以下同文です。おめでとうございます。

（拍 手）

記念撮影をしましょう。

（記念撮影）

それでは、せっかくですので皆さんに受賞の喜びのコメントをいただきたいと思います。まず最初に、東恩納さん。

○東恩納寛香(受賞者)

この絵は、がんで大切な人を失ってほしくないという思いで、ずっと一緒にいてほしいなということでがん検診を受けてほしいという思いで描きました。受賞されてよかったです。

○吉田瑠歌(受賞者)

今回はこのような賞をいただけたと思っていなかったのが大変うれしく思っています。標語のほうの意図としては、このがん検診に対して自分が思っている率直なイメージを言葉にしてみました。デザインも含めてこのポスターを見た人が、ほかでもない自分のために、自分の未来のためにがん検診を受けようと思ってくれたらうれしいなと思います。今回は本当にありがとうございました。

○儀間実咲(受賞者)

この絵は、みんながん検診は怖いというイメージを持っていると思ったので、怖がらずにがん検診を受けてほしいと思って描きました。今回はこの賞をもらえてとてもうれしく思っています。

○議長

3名の皆さん、どうもありがとうございました。おめでとうございます。

○司会

この事業は、がん診療連携協議会普及啓発部会主催として、県内の中高生を対象に募集をかけまして、多数ご応募いただいた中から選ばれた作品となります。最優秀の東恩納寛香さんの作品とアイデア賞の吉田瑠歌さんの作品に関しては、県内の一般企業や公共施設に啓発ポスターとして実際に広報紙として活用されることになっております。また、アイデア賞の儀間実咲さんのポスターに関しては、宮平乳業さんの牛乳パックの広告として掲載することを予定しております。

アイデア賞の儀間実咲さんは、本日、久米島のほうからわざわざお越しいただきました。ご参加いただきまして本当にありがとうございます。

議 事

定足数の確認

○議長

それでは、これから会議を進めていきたいと思いますが、まず定足数の確認ですが、これはOKですね。

次に資料の確認をいたします。

資料の確認

○増田委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター長）

では、資料の確認をさせていただきます。まず事前に配付、ないしは今日、机の上に置かせていただきましたクリーム色のファイルが1つ目の資料です。2つ目の資料は、裸で左側が綴じてある厚いファイルです。3つ目の資料は、「琉大病院からのお知らせ」という茶封筒に入ったものです。4つ目の資料が「がんになったら手にとるガイド」という本です。これは後で回収させていただきます。それ以外に、沖縄タイムスの「がんになっても」という新聞の連載記事のコピー3枚と、4枚目の昨日の日本経済新聞の夕刊の資料の国の動きが出ているもので、協議会委員である埴岡さん、天野さんのコメントの載った新聞記事のコピーです。以上が資料になります。

もし不足等がありましたらお手を挙げていただければ係が持ってまいりますのでよろしくお願いいたします。

議事要旨の確認 第2回(平成23年9月2日開催)

議事録の確認 第2回(平成23年9月2日開催)

○増田委員（がんセンター長）

裸のほうのファイルをご覧ください。この資料の見方としては、下にページのように通し番号がふってあります。右上に資料番号がついているんですが、おそらく下のページを見ていただいたほうがよりわかりやすいかと思いますので、ページの1-1と入っているのが、資料-1の議事要旨が1-1から1-4まで入っておりますのでそれぞれご確認ください。

報告説明事項

1. 平成 23 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会について

○議長

ただいまから議事を開始しますが、議事を開始する前に、議事録を作成しますのでご発言がありましたら、その際はお名前を必ず最初におっしゃってからお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、議事を始めたいと思います。平成 23 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会について、増田先生、お願いします。

○増田委員（がんセンター長）

協議会当日資料一覧の 3-1 ページをお開きください。11 月 7 日(月)に、本協議会に先立ちまして第 3 回の幹事会を開きました。そこで本日審議する事項及び報告する事項、ないしは次回にまわす事項について審議をしました。その結果として、本日の審議事項が 4 つ、報告事項が 9 つになっております。詳しくはそれぞれ幹事会議事要旨をご確認お願いいたします。

2. 沖縄県がん診療連携協議会・部会委員一覧

○増田委員（がんセンター長）

クリーム色の資料 4-1 から、本協議会の委員名簿、幹事会及び専門部会の委員名簿がありますが、今回は特別大きな変更等はありませんので後で確認をお願いいたします。

3. (天野慎介委員)厚生労働省がん対策推進協議会での議論について

○天野委員

協議会当日資料一覧の中の資料-5 をご覧ください。皆様ご存じのとおり、2006 年に国のがん対策基本法が成立しまして、2007 年から国のがん対策推進基本計画が施行されています。これは 5 年計画となっており、来年度から第 2 期の基本計画が開始されることになっております。それでその計画の策定のために、現在、厚生労働省のがん対策推進協議会で月一度、ないしは月二度のペースで協議会を開催して、ただいま骨子案の議論などを進めているところです。

その第 1 期のがん対策推進基本計画の中で特にふれられていなかった、ただし必要性が高いのではないかという議論が高まっている分野が幾つかございます。例えば小児がん対策の推進については第 1 期ではまったくふれられてなかったということで、来年度の現在の厚生労働省からの概算要求の中では小児がん対策が盛り込まれ、また基本計画にも小児がん対策は盛り込まれる予定になっております。そしてまた、いわゆるがん患者の痛みに関しますと、身体的な痛み、精神的な痛み、そして社会的な痛みがあるということが言われています。

資料 5-5 をご覧ください。身体的な痛みに関しては、例えば医療情報や治療の選択など、こういったことが問題になってくるわけですし、精神的な痛みに関しては、相談支援や緩和ケアも含めた心理的なケアというのは問題になってくるわけですが、社会的な痛みに関しては、少なくとも今までの国のがん対策推進基本計画ではふれられていなかった項目がありますが、ただ、がん患者さんや、また医療界の方々からもこういった支援が国として必要ではないかという声が高まっていて、次期の計画では死亡率の低下という全体目標、あとは患者の療養生活の質の維持向上という全体目標のほかに、加えて 3 つ目の全体目標として、がんになっても安心して暮らせる社会の構築が全体目標の 3 つ目として盛り込まれる予定になっているところです。

これについてはまた後でも述べさせていただきますが、各都道府県でのがん対策推進条

例が制定されていて、沖縄県でもただいま議論されているところですが、こういった就労や経済的負担の話についても国のほうでも議論が進んでいますし、各地の条例でも議論が進んでいるところです。

申し遅れましたが、ただいま皆様が見ているこの資料は、先月のがん対策推進協議会において参考資料として、また参考人からのプレゼンテーションが行われましたが、その際に議論に挙がった際の資料を見ていただいているところです。

例えば就労問題に関していうと、5-4 を見てもらおうと、実は既に米国では法制度の中でがんの経験者を支援するということが定められていて、FMLA法や障害を持つアメリカ人法の中で、がんであると直ちに支援対象になるわけではないが、一定の要件を満たすがん患者さんは社会全体で支えていくということ、また、就労問題に関しても不利益な取り扱いを受けないようにする、また合理的な配慮を行うようにするということが定められているところです。

5-6 は、がん患者の中心的な世代はもちろん高齢者の方ではありますが、がん患者の3人に1人は就労可能な年齢で罹患しているという実情があり、こういった方々へのサポートが重要であると言われていきますし、また、がん患者が就労を続けることでご自身の生活費とともに治療費も稼いでいることがありますので、就労が十分に担保されていないと仕事の切れ目が命の切れ目になりかねないという実情があるということがあり、また女性の社会進出が進んでいる中で、女性のがん患者の罹患も当然あるわけですから、こういった患者に対するケアも必要であろうということが国の協議会として議論が高まっているところです。

5-10 は、現状ではどうかというと、これは国のほうでは、例えば障害者支援とかそういった中では、がんというものは現状では含まれていないところですが、今後の国のがん対策推進基本計画の中で、がんになっても安心して暮らせる社会の構築が全体目標として定められるところから、今後、もちろん議論については時間は必要ですが、国の中でもがん患者さんの就労問題に関して社会として支えていく、そして制度として支えていくということで、今後、法改正も含めて検討されていく見込みになっているところです。

これに関連してカラーの別添えの新聞記事があります。マーカーペンなどが引いてありますが、こちらに関連して情報提供ということで説明します。まず1ページ目が、「がんになっても安心社会への模索」ということで沖縄タイムスで連載されている記事で、こちらのほうでただいま沖縄県でちょうど策定が進められているがん条例についての記事が組まれています。中段には、実はこの沖縄県がん診療連携協議会の皆様はご承知のとおり、昨年度、沖縄県がん診療連携協議会(案)としてがん条例の案を出ささせていただきました。この中では、「地域の特性に沿った対策と研究の推進」のほかに「患者の経済的支援」や「学校でのがんに関する教育の推進」などの内容が盛り込まれていました。

次のページ、がん条例の下ですが、一方で、今年4月に施行された大阪府のがん対策推進条例、実はこれについては沖縄県がん診療連携協議会の協議会(案)をもとに作成されたものであるということは大阪府の担当者の方がはっきりおっしゃってしまして、これは議員提案で制定されました。すなわち沖縄県が先に議論が始まっていたにもかかわらず、実際には大阪府のほうで、その沖縄県を手本とする形で条例案を先行して策定したという経緯があるということです。条例は全20条からなっていて、例えば府で死亡率の高い肝炎や肝がん対策の推進が盛り込まれたほかに、経済的負担の軽減であるとか、あとは京都府の条例でも入っていますが、就労負担の話についても条例の中で盛り込まれていると。また、いわゆるバナナ募金というものが島根県のがん対策としてありましたが、現在、そのバナナ募金に準ずるものとして徳島県でも同様の基金ができていますが、大阪府でも同様のものを考慮していると聞いております。

また、大阪府の条例案、これはもともと沖縄県の案をもとにしたものですが、大阪府の

担当者の方々に実際に話を伺う機会がありましたが、各地の都道府県庁担当者からも問い合わせが相次いでいて、大阪府の担当者の方が各地にお話に行かれているということはふれていると。そして今、ちょうど同じ時期で条例制定が進められている北海道のがん対策推進条例においても、いわゆる患者の経済的負担の軽減に関して前向きに検討していきたいということで、北海道庁の担当者の方がおっしゃっているという記事が先日掲載されていたところです。

次のページは私のインタビューで、個人的な見解を述べさせていただいたものです。

最後のページはA3版で、昨日の日本経済新聞の夕刊に掲載された記事です。国のがん対策基本法が制定されたところですが、実際は例えば各都道府県がどの程度の予算をつけるのか、どのような施策を実施するのかということで、格差が生じつつあるということを集めた記事でして、私のほかに埴岡委員のコメントも掲載されています。左下に書かれていますが、新たに国のほうでもがん患者の就労支援をまさに盛り込もうとしているというところがあります。こういった形で実際、各都道府県の取り組みがそのまま各都道府県の医療体制やがん患者の受ける医療の格差につながりかねない現状があるということです。なので、沖縄県がん診療連携協議会での医療に関する議論、またがん条例に代わる議論についてもぜひ前向きなご議論をお願いできればと考えているところです。

ここまでは私からの説明ですが、もう一度、先ほどの左綴じの資料に戻ってください。社会的な痛みに関して私から申し上げさせていただきましたが、もう1つ、ただいま国のがん対策推進基本計画で大きな議論があります。それは5-19ページ、これが実はがん対策における指標という考え方です。国の第1期のがん対策推進基本計画については、およそ2カ月という非常に短い期間で、いわば急ごしらえにつくられたような面がございまして、その中で数値目標は極めて少ないです。例えばがん検診の受診率50%であるとか、そういった具体的な数値目標は非常に少ない状況がありますので、次期のがん対策推進基本計画においては、実際に医療の向上につながる、すなわち、がん患者が受ける医療の向上につながるような目標を設定することが必要だという議論が行われており、こちらのほうにその際に行われた参考資料を示させていただきます。

るる、さまざまな貴重なデータが示されていますが、こちらについては埴岡委員が医療の評価についても非常に詳しいと認識しておりますが、大変恐縮ですが、もしよろしければ埴岡委員から資料のほうを、実際に傍聴していただいてさまざまな見解などをお持ちかと思いますが、この資料について、特に沖縄県に対してこういった示唆があり得るのかということについてご説明、ご意見などを賜ればと思います。

○埴岡委員

5-19、協議会の資料7をご覧ください。これは東先生、参考人のほうから、がん対策における指標の考え方ということでご発表になった資料です。そもそもどうしてこうした指標を計測していくのかということなんです、おそらく一番端的にそれを実感できるのが、5-25、13ページというカードだと思うんですが、「QI 実施率 施設分布の例」とあります。このQIというのはクオリティインディケーター、臨床指標ということですが、これは術後ステージⅢの大腸がんに対する術後補助化学療法施行のグラフです。横軸が0～60というメモリが打ってありますが、これは施設別ですので80数施設のデータ。縦軸が0～100%になっていますが、これが術後ステージⅢの場合には大腸がんに関して、術後、化学療法をしたほうが良いという推奨がガイドラインというふうに出ているわけですが、それをそれぞれの病院がしているか、していないかということです。

黒い陰が出ていますが、この黒い陰の真ん中に1つ曲線が出ていまして、それぞれの病院の実施率になります。そして、これが統計学的優位な範囲が上下にヒゲが伸びているということです。やるべき推奨されているプロセスをやっているという病院群が右側にあり、

左側にそのオペを実施していない病院群があるということで、少ないところは症例数がかなり多くてもほぼ0%しかやっていない。そして右側には、ほぼそれを100%やっている病院が並んでいるということです。ここでわかるのは、やるべきプロセス、治療方法をやっていない病院が左側にこれだけあるということと、左側にある病院が右側と同じような手技をすると理論的にはかなり救われる患者が出てくるはず。あるいは逆にいうと、救えるはずの命が救えてない部分があるのではないかとということです。これは1998年に医療サイドが出しているデータですが、最近の情報、いろんな形で自主的に調べられているもの等ございますが、そういうものを見ても依然としてこういう格差が解消されない、大腸がんに限らずいろんな推奨すべき手技でそういうことが出ているということが見られているようです。これがまさにいろんな形で医療のアウトカムとかプロセスを調べなければいけないという問題意識の源泉かと思います。

それから、将来展望ということでありますと、5-22の上側の7ページのカードがイメージをしやすいと思うんですが、では先ほど言った医療の質の不十分さを解消していくためにどうするか、そのためにはこの図にあるような真ん中のデータ統合というものがありますが、そういうものを作っていく。呼び方によってはよくベンチマークセンターというようなものを作るべきではないかと。左側から矢印が入っていますが、いろんな形で情報が生成、計測されている。それが今、ばらばらな場合が多いわけですが、いろんなソースのアウトカムデータ、プロセスデータ、ストラクチャデータ、結果、あるいはやっていること、それから人材配置とか、そういったものを全部入れて、それを連結したりして、右側のほうに何をすればいいか、現況はどうか、何をすればいいのか、どこをどう変えて医療現場の行動を変えるのか、政策的手当てをどうするのか、いわゆるPDCAサイクルをどうまわしていくのかと、そういう展望のもとでやっているということかと思います。沖縄でやはりベンチマークセンター構想が動き始めていますし、それを政策的にも継続していこうということ、その意義がここで理解できるんじゃないかと思います。

最後に、5-28、5-29に表がついています。これは国の第2期がん計画で、それぞれ分野別の目標と指標設定をしなきゃいけないという文脈の中で出てきたものだと思います。その分野別目標の候補を粗々出したイメージの表です。縦軸に分野別の名前が載っています。外来化学療法の推進や放射線療法の推進などのテーマが並んでいます。右側に構造、過程、結果と出ていますが、それぞれその分野における構造、ストラクチャ、過程、プロセス、成果、アウトカムの何ををはかるべきかという指標、特に一番右側の結果、アウトカムですね。ここを決めるのが大事だというふうにされていると思います。国の計画で分野別にこれをどこまで定められるかということがあると思いますが、これに国の動きに倣って平仄を合わせて沖縄の第2期がん計画、再来年の4月からスタートするものをこれから1年ぐらいかけてつくることになると思いますが、沖縄においてもこういうものをつくる、国の動きを注視する、国がやりたくてもできないことで地域でできることがあればやると、そういう形になっていくのかということが流れとして想像されます。

以上、東参考人の資料を部分的ではありますが、ちょっと文脈を交えて追加説明をさせていただきました。

○吉田委員

私も今、沖縄県のがん対策推進条例案を策定する連絡会の委員をさせていただいており、就労問題は連合会のほうから、指標の質の評価センターは増田委員のほうから、ぜひこの条例案の中に入れてほしいということで、私たちが共同で出している案には既に入っているものとしてプッシュをしている2件になるんですが、どちらも患者側の目線として簡単にプッシュというものをさせていただきたいと思います。

まず就労支援のほうは、県の打ち出している条例案の骨子案のほうにも企業の施策とし

ては入っているんですが、私たちは若年層でがんにかかってしまった場合に、これから就労する場合には、企業のサポートはがんになっても就労をそのまま続けられるような項目になっているんですね。でもこれから就労しなければいけない人間、それから今までやっていた仕事はできないけれども、新たな違う仕事ならばできるといったときに、就業活動をする、そういった患者のサポートは県のほうでしてほしいということで、就労支援のほうを国同様、県のほうに求めています。

また、質の評価のほうは、本当は患者から出す要綱なのかなと思うんですが、増田委員が医療者代表として声をあげていただいたことに感謝をしております。やはりどこで、どういう治療をしていて、どこに行けば沖縄の中で安心して、安心というと何か不安なところがあるのかと突っ込まれてしまうんですが、わからないんですね。例えば婦人科がんだったらどこがいいんだろう、肺がんだったらどこがいいんだろう、そういうものを見る指標としても大きな大企業とかがベンチマーキングは必ずやっているのと同様に、医療の世界でもベンチマーキングはするのが必要ではないかなと思っております。これは患者にも返ってきますし、沖縄の医療の質にも必ず返ってくると思いますので、やり方は今後、みんなで考えていくということがありますが、国の前に、やはり地域がいろんなことをやっていくのが国の指標になっていくと思いますので、沖縄県の中でもこういったものはぜひ打ち出していきたいなと患者からの思いで述べさせていただきたいと思います。

○増田委員（がんセンター長）

条例に関しては、今、出ましたように医療の質と患者の満足度調査も含めてですが、そういったことを調査して、きちんと評価していく必要があるんだろうなとは思っています。

具体的には、説明資料 5-22 のイギリスの例の説明がありましたが、その下に SEER と書いてありますが、米国でやられている院内がん登録でさらにいろんな意味で詳しいがん登録がされているんですが、コラボレーティングステージとも言われていますが、それは今現在、この協議会の下のがん登録部会で、厚生省の班会議の研究班と一緒に日本で最初にコラボレーティングステージという、アメリカでされている詳しい院内がん登録のパイロットスタディが既に始まっていますので皆様に情報を報告したんです。

また、5-23 の右下にある臨床専門家により 5 大がん（胃・大腸・肺・乳腺・肝臓）で指標（QI、Quality Indicator）を作成してパイロット測定をしているわけですが、実は沖縄も拠点病院を中心にした 4 病院で、このパイロット測定を胃がんと大腸がんで既に始めており、日本に先駆けて地域でこういったものを測定が研究レベルではもう始まっています。後でもしかしたら県からご紹介があるかもしれませんが、第 2 次医療再生基金を用いてのがん医療の質の向上センター設置事業に予算が付いていますので、そういったものを組み合わせると沖縄県でもそれなりのものが今後、もう下地ができておりますので、そういったことができるのではないかと考えております。以上です。

○議長

ほかにご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

次に、審議事項の 1.（地域ネットワーク部会）「地域医療調査アンケート内容」について。

審議事項

1.（地域ネットワーク部会）「地域医療調査アンケート内容」について

○佐村（地域ネットワーク部会長）

資料-6 をご覧ください。大腸がん診療に関する機能調査ということで、案ということで今回提示しています。これまで県のほうでつくられて配られて、結果が今、ホームページ

に載っていると思うんですが、先ほどの話もありましたが、それでは少し機能というものが反映されていないのではないかとということで、ちょっと専門的にやりすぎたところもあるかもしれませんが、細かく機能を分類して問う形にしてアンケートを実施する形にしました。

まず診断について、検査をしている項目、内視鏡の治療法としてはどういうことをしているか問うようにしています。それから手術治療に関しても、ガイドラインに沿っているか、それから切除範囲等がこのガイドライン、規約に沿ったものであるのか。郭清範囲もそうであるかということ、それに関する問いとか術式に関して、ちょっと細かいんですが、昨今は腹腔鏡下手術でも結構されていますので、それと開腹手術に分けて手術の術式を問うようにしています。それから、答える施設にとっては少し面倒かもしれませんが、それぞれの件数も書いていただくようにしています。これがないと評価できないということで、どうしても入れてくれということだったのでこれが入るようになっていきます。

次は裏のほうですが、手術成績を出しているかどうか。5年生存率を算定、公表しているかということと、地域連携パスを使っているかということについても評価するようになっていきます。

それから、今は大腸がんに対してすごく化学療法が有効になってきて適用する患者さんが多いんですが、基本的には治療薬も多くはないんですが、投与方法と同じ薬剤でも種類がいろいろあり、それに関してちょっと細かくなりましたが、経口、静注、静注＋経口、分子標的薬の使用ということでいろいろ問うような内容のアンケート調査になっています。

あと、現在、外来化学療法は各病院、いろいろされていますが、それに関しても施行しているか、部屋があるか、専任看護師、化学療法認定看護師はいるか、薬剤師がいるか、がん専門薬剤師がいるか、いろいろ問うような内容で質問、アンケートになっています。

治療方法として、手術、化学療法のほかに放射線治療に関しても問うようにしています。

あとは学会に入っているか、専門医がいるか、認定施設かということのを問うような形のアンケートを案としてつくっております。以上です。

○天野委員

こうした調査が沖縄の中で各方面からされるのは素晴らしいことだと思います。それぞれの調査がきっちり行われることと、ページ5-22の左上の図で見ますと、いわゆるベンチマークセンターですが、この図がイメージとしてわかりやすいと思うんですが、左側から地域がん登録依頼のデータが入ってくる、あるいはこうした機能情報として調べられたものが入ってくる、その他さまざまな将来的なレセプトデータとかも含めて入ってきて、それが当初はばらばらでそれぞれが見られるんですが、将来的には統合されて見えてくる。

それによって右側に出てくるデータが、いわゆる医療の現状の見える化が行われて、形でどういうことが起こったときに結果がどうなるのか、結果を良くするためにはどこをどうすれば良くなるのか、何をすればいいかわかるということだと思いますので、もう一度、さっきの文脈でこの調査の意義をお話ししましたが、逆にいうと、将来的にこういうことを統合していくという意味において、それぞれを設計しておくことであとで整合性を再度チェックし直したりしないでいいように、出戻りがないように、将来展望を前後左右の調整をしながら進めるというのが意義深いことだと理解しております。

○議長

これは結構、入力するというか、書くのは面倒臭いことは面倒臭いかもしれない。こういうのはやっぱりきっちりとデータを揃えることがエビデンスをつくるということになってきますので、ぜひ進めてください。ありがとうございました。

それでは、よろしいでしょうか。こういうふうな形でいきたいと思います。

次に、2.（相談支援部会）「患者必携 地域の療養情報」改訂版について。

2.（相談支援部会）「患者必携 地域の療養情報」改訂版について

（1）地域の療養情報 第1版における配布・普及事業について

○国吉健康増進課長（宮里委員の代理）

今、県議会代表中で担当が来られませんので私どもで報告をさせていただきます。

地域の療養情報 第1版における配布・普及事業についてということで、今年の1月からいろんなことをやっていますが、7-2、8月12日、連携作業部会において医療機関の周知をもう少しやってくださいということで地域の療養情報を現在までに890部を追加して配布をさせていただいていると聞いています。内訳は、医療機関7施設560部、生命保険会社が300部、これについては保険の説明会等で活用してくれるということです。市町村・図書館等で30部です。さらに今後の配布数については検討中ということです。

大変余談で恐縮ですが、私、がん検診の担当課長です。冒頭の表彰をさせていただいて本当に感謝申し上げたいと思います。以上です。

（2）地域の療養情報 改訂版のコンテンツ内容について

○樋口（相談支援部会長）

相談支援部会のほうから少し補足させていただきます。資料7-1をご覧ください。平成23年1月に、国立がん研究センターから、いわゆる患者必携「手にとるガイド」の配布・普及事業への協力依頼もあり、2月には見本版が到着して、3月には県協議会、がんセンター等で開催した講演会で天野委員にも講演をいただきまして、必携について講演をいただいた上で、3月には相談支援部会で原稿並びに編集を行い、今日お手元にお配りしてある黄緑色の「おきなわがんサポートハンドブック」が完成しております。

その普及啓発については、いわゆる3点セットの普及啓発事業ということで、4月にはポスターやチラシが届いておりますので、拠点病院並びにがん診療を行っている県内のクリニックを含めた医療機関、それからさまざまな公的な施設、相談窓口等に、下の四角の中に入っているところに、見本も含めて県並びに拠点病院からも配布、それから周知依頼のお願いをしております。

7-2、後で拠点病院からそれぞれ配布状況をご説明いただきますが、5月から実際は配布が大体始まっており、6月に入り、県のほうで記者会見をして、この趣旨の広報をしました。先ほど話があったように、2～3カ月経って、やはりまだ広報が足りない、周知が足りないというご意見もございましたので、追加配布と、それから各拠点、あるいは診療している病院でも配布・広報についてあらためてマニュアル等も見直して配布事業をしているところです。

それでは、各拠点病院から現在の配布状況等について報告をお願いしたいと思います。まず琉大病院のほうからお願いします。

○増田委員（がんセンター長）

琉大病院では、配布責任部署としてはがんセンターで、私が責任者として配布を開始しております。配布の主体は、主に先月までは原則的に主治医から、基本的に医師から配布をしていたんですが、それだけでは足りないだろうということで、今月からはそれ以外の医療者からも配布、まったくナースがメインになると思うんですが、すべての外来及び病棟において配布を開始しています。配布対象は、最初の4カ月間は新規がん患者と、もとのがん患者と少し分けて配布をしていったんですが、先月からはすべて、例えば術後2年ですとか、そういった患者も分けなくてすべてのがん患者に配布をしています。

配布方法としては、皆様方に茶封筒の「琉大病院からのお知らせ」という資料をお配り

しているんですが、このように封筒に一式入れて、主治医、ないしはほかの医療者から配るようにしています。具体的な中身としては、まずは地域の療養情報、おきなわがんサポートハンドブックが1冊、残念なことに無償配布ではなくて、1,260円で病院の売店や本屋で売ることになったので、その説明のチラシと具体的な内容を書いた小冊子、あとはA4でおきなわがんサポートハンドブックの説明と裏に使い方、そしてピンクで、この評価のためのアンケート用紙、この5点セットを中に入れてお配りしています。

また、表の封筒に貼ってある紙にはアンケートにぜひご協力くださいということと、あとはそれぞれ手にとるガイドしおりの内容については、国立がん研究センターの直通ラインに連絡してくれと、あとはおきなわがんサポートハンドブックに関しては、琉大病院のがんセンターに照会してくださいということの連絡先を書いた方式でやっています。

現在、900名に配布が終わっていますので、琉大病院全体の患者について何パーセントぐらい配ったかがちょっとはつきりはしないです。おそらく2～3割の方には配布が届いているということで、あと半年で残りの70～80%の方全員に行き渡るように努力しているところです。以上です。

○樋口（相談支援部会長）

続きまして、資料7-11、那覇市立病院のほうでもがん相談支援センターで配布責任と集約をしております。配布の主体は、新たにがんと診断された方を中心に、既に診断されて治療を行っている方、あるいは療養されている方にもお配りしています。配布方法は、基本的には外来で医師から手渡していただくことにしていますが、患者によっては、例えば点滴センターでしたら看護師から説明をしながら渡していただいたり、相談支援センターで説明をしながらお渡しするという方法をとっています。

一応、那覇市立病院では、今年度は1,000部配布予定ですが、11月末現在で、今、地域の例えば講演会やサロンなどでお配りした冊子の大体約100部ございますが、それを合わせて600部配布されていますので、配布率としては1,000分の6割は配布している形にはなっていますが、必要な方への配布率では、やはり4割ぐらいじゃないかなと思いますので、あとは残された期間でお手元に届くようにしたいと思います。

それから、入院患者に関しては、大体常時50人ぐらい、全体で病院の中で治療されている方が入院されていることが多いですので、病棟のほうでリストアップして、担当のワーカー並びに看護師長から患者やご家族にお渡しするようなシステムにしています。

続いて、中部病院のほうお願いします。

○上田委員

中部病院の上田です。資料7-19をご覧ください。このようなチラシを作り、外来の診察室に主に置いてあります。それで主に当初は新規のがん患者を対象として配っていて、また、どなたに渡すかというのは主治医の裁量で決めていた部分があります。それで今まで100人の方に配られたと聞いております。それであとはアンケートを収集して、それに関しては十数件のアンケートが回収できたということです。

○柴山委員

北部地区医師会病院の柴山です。私どもの担当者というか、普及啓発部会には委員を参加させていませんので申し訳ないと思いますが、手順等に関しては作られておりません。配布状況は、患者さん、うちの場合だとご家族のほうから本人に告知をしてほしくないというケースが出ておりますので、そういう患者には直接お渡しすることができないので、新規の患者すべてにということがまずできませんでした。ご家族の状況に応じて必要と判断した方に関して、病棟サイドのほう、外来サイドのほうから患者に配布している状況です。

実際に件数は、昨日の連絡だったので確認がとれていませんが、まだそんなにたくさん配布ができていない状況ではないと各師長には確認をとってきております。うちの場合、相談員のほうに地域の病院の相談とかお金の相談などをまわしておりますので、連携可能相談員から配布したりすることもあるので、トータルすればわりと必要な方には配られているのかなと思いますが、これまでの新規の患者以外の患者へもということに関しては、これからの取り組みということになりますのでご了承いただきたいと思います。

○安谷屋委員

沖縄県立宮古病院の安谷屋です。まず配布責任部署は、宮古病院では地域連携室が担当しています。配布責任者が連携室の担当課の職員がやっております。だれが配布するかということなんですが、まず各診療科の医師が外来で配布するというので、主に内科、外科、婦人科、耳鼻科、泌尿器科で対応しております。配布対象者は、一応、現在は外来部門で入院に関しては配布が行われていない状況です。配布方法は、外来でやっている状態です。外来を入院中の何パーセントの患者に配布しているかということは、私のほうも昨日話を聞きまして把握はしておりません。ただ配布状況が少ないということで、その地域連携室が医局会で医師への周知をするとか、それからまた配布方法の検討ですが、入院患者とか院内掲示をして、その配布方法を検討するという流れで動いているところですね。ですから、今日、琉大からの配布方法でこういうふうにとまとめて配布することを参考としながら今後進めていきたいと考えています。

○松本委員

八重山病院の松本です。私たちは今回の配布予定数は300冊ということだったんですが、現在までに100冊ぐらいいは出ています。あと200冊ぐらいい残りがああるという話でした。配布する診療科は外科、耳鼻科、産婦人科、脳外科、内科の主治医からお話をするわけですが、実際に手渡すのは地域連携室のほうで手渡しすることになります。その際、どういう方に手渡したかデータをとるために患者のID番号を記録した書式があります。そういう書式を持っていかれると、そこで地域連携室のほうから患者にセットで配布をするという状態になっていると説明を受けております。一応、社会福祉士や看護師が直接手渡すことになっております。今までのところは全部そういう新患、あるいは新患に限らず医師が必要と判断した患者及びその家族にお渡しすることになると。我々の場合は、やはり本島あたり、あるいは本土からの紹介患者もいますので、そういう方たちも対象となります。

○樋口（相談支援部会長）

以上が拠点病院、支援病院の配布状況でした。

ご審議いただきたいのは、現在、第1版がこうに配布・普及に取り組んでいます、委員の皆様、あるいは一般の参加の方々からいろいろご意見をいただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○松本委員

やはり「がんになったら手にとるガイド」とか、がん患者のためのものであるというようなものが何かあまりいきすぎているような気がするんですね。私たち3人に1人ががんになっていくのであればみんながん候補者ですから、どんな人にもでも与えていいと思うんですね。もちろん本は買っていただければいけないので、その方たちの意思で買うことになると思うんですが、少なくともこういうものがあるんだということを全県民に広げていいわけで、直接そういうのをどんどん渡していけばいいのではないかなと思うんです。もちろん費用は非常にかかるとは思いますが、何かそういうことが必要で、私たちが例え

ば患者のゆんたく会を開く場合も、呼び掛ければがん患者だけが集まるといっても、限られた方しか来ないわけですね。ですから、むしろ全県民を対象とした講演会という格好にすると、その中に紛れてたくさんのがん患者も来るような傾向があると思うんですね。ですから、こういうものももう少し普通に、一般的に、なったときにはこういうのが役に立つ情報だよということをどんどん普及啓発したほうがいいのではないかと思います。

○吉見委員

今、松本先生がおっしゃったように、正確にいうと3人に1人ではなくて、3人に1人、がんで死ぬんですね。がんになる人は半分以上であることはもう病理学的にも十分にわかっているわけで、こういうことは最初は多分、非常に重要なことで、これはいいと思うし、改訂もすればいいと思うんですが、少なくとも沖縄県において何ができるかという、いわゆる患者側にどうふうにお金を落として、それから逆に患者にも既にNGOとかいろんなものがあるわけですので、こういうのをベースにして患者側で受け入れるというか、そういう民間的なところできちんとサポートできる体制を県のほうがちゃんと援助できる格好にすることのほうが、こういう格好だけつけても、国がやっているのならそれでいいんですが、沖縄県のためにはならない。だから、そこをきちんとこういうところで議論して、逆に患者側からもっと提案してもらって、こういうことができますから私たちにやらせてくださいということを提案していただいたほうが僕はいいのではないかなと思っています。

○吉田委員

こちらのがんサポートハンドブックのほうは、今も八重山の院長からも話がありましたように、私たちも実は意見として普通のところで手に入らないかというようなアンケートですとか、結果のほうが出ていまして、ショッピングセンターに置いてあったらみんな読みたいのになというのを部会とかでも提示はしてきたんですね。ただ、やはり予算的な問題で、今はがん患者の分しか出せないの、ターゲットとしてどうしてもまず患者の一番必要とするところに手に届いて、そこからだよというような回答をいただいております。ただ、いずれ、やはり2人に1人ということで、普及啓発、そして家族や友人をサポートしていくためにも、このハンドブックと、あとはこの手にとるガイドはとても内容が充実していますので、普通の健常者のときから手にとって読めるような体制ができていったらいいなと思っております。

質問ですが、この琉大病院の封筒は今月から手渡しが始まっているということですが、これは告知の時点でしょうか、入院の時点でしょうか。実は今週入院をしているうちの患者がいて、先週、初めて告知をされたときに受け取っていないということで、先月まではまだまだ行き届いていなかったというご意見もあったので、どういう形でお渡ししているのかなという、その患者は琉大病院のほうに入院をされています。

それから、もう1つ、拠点病院ではない病院のほうですが、私もかかっている病院のほうで、やはりそこで告知を受けた患者が受け取らなかったということで、私の主治医の先生にも何かお話しされていますかということをお伺いしましたら、手渡しはしていないということなんですね。入り口に普通に置いてあるので欲しい人が持っていけるようにしているということで、病院によって受け渡しの方法が、拠点病院は今、やっと少しずつこういった体制が整ってきて順調に欲しい方の手に届くようになっていると思いますが、総合病院やがんの診療しているところにもこのような体制が受け継がれていって、本当に欲しい人の手に届くような情報を下ろしていただけるとありがたいなと、もちろん私たちもできることでどんどん病院をまわったりして広報していきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

○増田委員（がんセンター長）

今のご質問は、琉大では5月から配布が始まり、基本的に外来で主治医の判断によって渡したほうがいいと思われる患者には渡していったということになりますので、必ず初診時や告知のときと決めて渡しているわけではなくて、基本的には外来主治医の裁量で適当と考えた時期ということをお願いをしました。先月から今月にかけてはもうちょっと範囲を広げて、原則的にすべてのがん患者にお渡しすることになりましたので、今後、渡るんじゃないかなと思っています。

2点目の配布方法は、相談支援部会でこれを作ったときに配布方法は決めなかったんですよね。

○樋口（相談支援部会長）

各病院に行って、琉大病院の流れを基本として各拠点病院並びに支援病院でマニュアルを作っていただくということにしておりました。

○増田委員（がんセンター長）

一応、たったの2万部しか作ってないので、今、沖縄県が大体1年間で新規のがん患者が、死亡が2,600人なので、地域がん登録は4,000人ですが、実際には5,000～5,500人の間が新規がん患者で、実際にがんで悩んでいる方は、外来で診てもらっている方は、おそらく推定1万5,000～2万人ぐらいの間だと踏んでいます。ですから、2万部だと、例えば市役所や保健所など公的な機関にお配りした残りということで、その数はおそらく沖縄県のがん患者すべてに1冊行き渡るかどうかぐらいのものなので、一般の方々にお配りすることが多分理想なのかもしれませんが、なかなか予算上、難しい部分があって、とりあえずは沖縄県のすべてのがん患者の手元にいくという、それで2万部という計算で配布を始めた。

ところが、それがなかなかうまくいっていないのが琉大病院も含めてなので、ここで皆様のお知恵を拝借できればと思うのと、もし可能であれば、例えば琉大病院の方式に統一してしまっ、このやり方で決まってしまうれば、これをホームページからも紙をダウンロードできて、ここは琉大と書いていますが、琉大を消せば病院からのお知らせということになるものですから、あなたの医療機関と書けば、ないしは主治医と書けばそれで事足りるので、それで統一してしまっ渡すようにしたほうが話としては簡単になりますので、そのほうが普及にはいいのかなとは思いますが、その点に関しても皆様からアイデアやご意見をいただければいいかと思って、それで樋口部会長とも相談して今回、議題として出させていただきました。

○議長

琉大も最初説明したときに、がんを扱っている診療科の皆さん、これは義務ですから渡してくださいねという形でやったのではなくて、まず幾つかの診療科に手渡す、問題が起これないか、何かいろいろ、外来主治医も忙しい中を渡して、そこでまたずっと説明しないといけない状況になるのは非常に問題かな、危惧がちょっとあったんですが、そういったことを経て、渡されるほうの問題もあまりないということで、今、広げようとしているんですよね。そういう形でまだ始まったばかりですので、いろんな意見があっ、いいと思うんですよね。私はいろいろ心配していたんですが、あまり問題ないということになってきていますので、この形でいろんな方に、がんにかかった方、あるいはがんになった家族の方にも広く渡せるような状況で問題ないかと、今、そういう形になっていると思います。

ですから、だれでもそれを見れる状況をつくるのもいいかもしれませんが、今回、部数が増えるということでもありますので、そういう状況です。今、試作的なことですよ。や

って見たらどうかということを検討してのイメージですので、今後はご意見を伺って、また広くこれをお渡しできるようなことをつくっていくという考え方でいいんじゃないかなと思います。

○吉田委員

これ自体も普及啓発部会の中で患者目線をお願いしたのが実現したものだと思うんですが、ガイドブックを入院したり告知されたときに全部見るのはすごく大変なので、パッと目につく何かわかりやすい用紙をひとつつくってくださいということから、本のほうが実際にできていますので、内容がかぶらないようにということで、すごいわかりやすいですよ。相談支援はどこですればいいか。そして本を見れば、中に全部載っているというのをつくっていただいたのが実現したものです。これも患者目線と両者の先生方のお知恵をいただいて実現していますので、これを患者は受け取ってすごいうれしいです。パッと見て自分の通う病院の中でどういうふうにわかるかとか、中に入っている本を読めばこういうのがわかるんだというのが1枚紙であるのがすごく助かることなんですね。

なので、こういう形で上の病院の名前と下の那覇市立にも同じようなリーフレットができてるのが参考資料にありましたが、一番下の医療福祉支援センターのところだけそれぞれの病院の名前を入れていただければ全部使えるようになっていると思いますので、ご活用いただけたらすごく患者目線としてはうれしいなと思いますのでよろしく願いいたします。

○天野委員

先ほど松本委員、吉見委員からもご指摘があったように、これは本当によくできていますので、広く配布できたらもちろん理想だと思っています。ただ、現状として予算が限られているということであれば、砂漠に水をまくみたいなことにならないようにすると、つまり、これを本当に必要としている人はもちろんがん患者であるのは言うまでもないので、がん患者に確実に行き渡るような方法を考えなければいけないということは言うまでもないと思います。

私は国立がん研究センターでこれらのがん患者必携などをつくる前にがんセンターのスタッフの方とディスカッションしたんですが、どういうルートで渡せば確実に行くのかと議論したんですね。例えば相談支援センターから渡すようにすればいいのか、あとは主治医から告知したら必ず渡すという決まりにすればいいのか、いろいろディスカッションしたんですが、そのときには結論は出なかったのが正直なところではあるんですが、今回は琉大が用いている方法を実際に見させていただいて、これは非常によくできているなと私個人は感じました。

例えば米国の医療機関に行くと、がんと診断されると病院から別に頼んでもいないのに説明冊子をどんどん渡してくれて、疑問にも答えてくれるという体制があるわけです。もちろん日々の診療で忙しい中、そこまで対応するのは難しいんですが、こういったひとつのパッケージになっていて、そのパッケージを手渡されるのは、例えばばらばらで渡されるよりも非常に有効性が高いだろうと思いますし、それぞれの医療機関で工夫などはあってもいいと思うんですが、1枚紙で、例えば琉大でやっている方式を仮に全県でやるならば、そういったものを各病院で利用できるような形式にさせていただいて、それをウェブ等を通じて配布して統一した方法でやっていただくと。

あと、もう1つは、これは二次的な話にはなりますが、どの程度の部数が配布されて、どの程度の患者が受け取ったのかを見ていかないと、結果として砂漠に水をまくような話になってしまうので、そのあたりの話も見えていかないといけないのかなと感じました。

(3) 地域の療養情報 改訂版における配布・普及事業について

○樋口（相談支援部会長）

引き続き、改訂版について、7-23 をご覧ください。今年、先ほどのグリーンのものを作って配布していますが、既に来年度の改訂版に向けて編集作業を進めています。こちらにあるように、ただいまあったご意見、アンケート調査の結果、パブリックコメント等、患者からのいろいろなお声も聞き、地域の療養情報の作成の目的、配布方法、いわゆる中身の構成案を部会で協議しているところです。

仕様の概要については、現在のものと特に変わりませんが、コンテンツの並び替えを考えるということと、それから7-24 に書いてありますが、第1版は相談窓口の一覧が載っていたり、各制度やサービスの説明等も詳しく書かれたような構成になっていましたが、それを少し見直して、その場で患者や家族が読まれてそれをもとに解決できるような内容と、それから情報をもとに医療者並びに相談支援員がサポートしながら解決に向けていけるような情報に分けたりして整理したらどうかというような議論をしています。

コンテンツの内容の見直しに関しては、24 の後ろにA3版の各県で試行版がつくられた県のコンテンツが並べてありますが、比較して見ていただくとわかると思いますが、沖縄県版の第1版が82ページと大変ボリュームが多かったんですが、30ページぐらい削減して50ページぐらいにして内容を見直し作業をしているところです。このことについて委員の皆様からご意見を伺いたいと、また引き続きその配布方法についても、先ほどの議論も踏まえて、また新たにご意見がありましたらお聞きしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○議長

色分けはどこかに意味があるんですか。

○樋口（相談支援部会長）

黄色は、いわゆる施策の説明やセンターの説明とか、そういう概論的なことが書かれています。濃いブルーはセカンドオピニオンのこと、水色は経済的な制度のこと、オレンジは緩和ケアのこと、ピンクはサポート体制、患者会、サロンの情報が載っています。後ろには問い合わせ先一覧ということで基本的な構成はそういうふうになっております。

○佐村（地域ネットワーク部会長）

改訂版に関してはよろしいと思いますが、配布対象としては、今まで話をされたように、がん患者に配布でいいと思うんですが、方法を先ほど指摘もありまして、ちょっとエスキューズですが、外来で私も渡し損ねることは結構あり、主治医に頼ると難しいと思います。正直なところ、だれに渡したかもわからなくなってくるんですね。どこでやったかということも。ですから、どこかで一応、診断名がついたら帰りに事務でチェックされて渡すとか、いろいろな方法を考えないと届かない、渡し損ねは多分出てくると思います。

これは営利目的ではないので無償だと思いますので、よければがん診療連携協議会のホームページに載せればPDFでいくらかでもダウンロードできて、欲しい人には情報が絶対行ったほうがいいと思いますので、そういう形の掲載をすればいつも一番新しいデータが手に入るんじゃないかなと思いますので、そういう方法のほうがお金の面からしてもよくできるんじゃないかなと思います。

○議長

そういったほうに向かっていくということでもよろしいですか。ホームページに載せるのは特に問題ないですね。

○樋口（相談支援部会長）

では、そのように検討してダウンロードできるようにすることにしております。

○議長

琉大病院の場合は患者も非常に多いので、またもう1回、事務を通してというのも結構大変なことだと我々も認識しておりまして、病院の規模が小さければということも可能だと思うんですね。ですから各病院でいろいろ考えてベストな方法が一番いいかと思えますし、ホームページに掲載されれば見たい人が自主的に見に行けるという非常にいい考えだと思います。ぜひそれを進めていかれたらいいんじゃないかと思えます。ぜひそうしましょう。

○埴岡委員

改訂のときの考え方ですが、患者必携全体、国全体、あるいはすべての地域の悩みは、提供する情報をいかに有効に、本当に役立つものにしていくかということだと思うんですが、そもそもこの患者必携の話が出てきたのは、情報不足でがん難民になっている人がいるとか、最適ではない医療の質の医療サービスを受けている人が出ちゃっていると、そういうことを避けるにはどうしたらいいかと、それは医療界の質が上がればいいんですが、一朝一夕にそれが100%担保できないならば、せめて情報を広く知っていただいて、それをできるだけさらに落ちるのを避けようと。

それから、最初は病床期の患者さんかもしれないが、いろんな歩みをしていく中でどこでもさらに落ちないようにしようと、そういうことがあったわけですが、それでまず第1期のバージョンができたというところなんですけど、もうちょっと原点に立ち直って見直してみると、さらに目的に合っているかということをもうちょっと見直す時期が来ているかもしれないということだと思います。

沖縄の地域版はおそらく地域版、幾つかできているもの、ほかと比べるとページ数とか項目とか、小サイドにおいては一番先端までできているかもしれないんですが、患者の安全保障的な側面というか、医療の質をしっかりと自分からも問い掛けができるようになってくるとか、それから患者さんの体の悩み、心の悩み、生活の悩みがあるという、そういう問題発生に対しての対応ができているか。よく言われるのは、患者さんのライフコース、患者さんの歩みのシチュエーション別ですね。患者さんがどういう治療の過程にいて、こういう治療の過程ではこういう悩みが起こりがちです。その解決のための情報がどこにあるのかという、できれば横串に情報が整理されているといいんですが、最初からがん拠点病院の制度的説明で出ていても、それが病気のどういうステージで必要なのかという背景知識は大事ですが、というようなこともありまして、これはすごく難しいことですし、みんなで悩まなきゃいけないことですが、第2バージョンとしてはそういう患者の悩みベース、ライフコース別に情報が再整理できないかという課題があるのかなと思っています。

○樋口（相談支援部会長）

ありがとうございました。埴岡委員からのご意見について部会でも課題になっており、実はコンテンツの並び替えも、今、話したように、さまざまな段階に応じて必要なところに迅速に到達できるような並び替えと説明の仕方、見出しの付け方を工夫したいということで、専門の方のご意見をいただきながら見直しているところです。

皆様のお手元にある患者必携の後ろに付いている療養情報の中はそのような並び替えで情報がとれるようになっていくんですね。がんの診断から治療開始、療養中のことに関しましてみたいな形でコメントが付けてあって、どこを見たらいいというふうになっています。

この機能をどこまで地域の療養情報に盛り込めるかということはまたあれですが、基本的にはこういう流れに沿って、その方がそのときにまず欲しい情報に到達できるようなコンテンツの構成の仕方にしたいということは今、協議されているところです。

○天野委員

埴岡委員の意見と重なるんですが、このハンドブック自体はとてもよくできているのは間違いないです。非常に詳細な情報が載っていてよくわかりやすくできているんですが、ただ、やはり1点、これは辞書みたいになっているんですね。つまり、がん医療に普段から関わっている方と関心のある方が見るとよくできていると、この情報も載っている、あの情報も載っているというのはすごくよくわかるんですが、例えば患者が主治医と話をしていて、治療方針を説明されると、治療選択としてはAとB、2つありますと、あとはご自身で決めてくださいと言われたときに、どこを見ればいいんですか、何をすればいいんですかということが多分、わかるようになっていることが必要だと思うんですね。

例えば1つであればセカンドオピニオンをとるということも考えられるでしょうし、そういったことを患者目線からわかりやすいようにすると、例えば最初にQ&Aを付けて、そのQ&Aをつくる際に、実際に患者委員の方に入られているわけですので、患者委員の方に非常によくあるFAQという形でそういったものを作成していただいて、こういうふうな疑問のときはどこのページを見ればいいんですか、何をすればいいんですかと、最初に数ページ載せていただだけでも、ガイドとしてだいぶ変わってくるのではないのかなというふうに思いました。

先ほど埴岡委員からもあったように、多分、最初に必要な項目は沖縄県がん診療連携協議会の説明では多分、ないのは間違いないと思いますので、もう少しそこへんは患者委員の意見を聞いた上でFAQなどをつくっていただけるとよりよいものになるかなと思いました。

○議長

この色分けを順番に見ると非常によくわかりやすくて、今、言われたことをかなり意識した作り方にしようとしているんじゃないかなとわかりますが、今のFAQの話も非常に参考になったと思います。ぜひそういう形でお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。

○樋口（相談支援部会長）

先ほど天野委員のお話でも小児がんに関することとか、いわゆる就労支援が必要な方のこととか、今後の対策、力を入れていかないといけないことが国でも協議されているということがありましたが、今、現状では子供のがんの方への情報提供が現段階でも少し少ないことになっておりますが、一応は、患者の年齢層、またサポートする家族が見るものという形で大まかな対象を決めて構成しようとは思っております。特別に必要な情報の方にはまた別途ご相談するという体制を整えるということで、今、どうでしょうかというお話もしておりますが、皆様からのご意見を伺おうと思っておりますがいかがでしょうか。

先ほどからお話が出ている配布対象は、一応、2万部を今年配布することになっていますが、新たに5,000部を予定していますので、新たにがんになった方を中心にお配りするというのでよろしいかどうか、配布方法や対象についてもご意見がございましたら伺いしたいと思います。

○議長

そんなに部数も多くないので新たなほうはなかなか難しいと思いますので、そのホーム

ページに掲載する形になっていくと流れが変わると思います。5,000部プラスですとそんなに変わらないですよ。何かいいアイデアがありますか。

○玉城(信光)委員

我々クリニックで年間200例以上の乳がんの手術をしています。我々のところはコンパクトで、ドクターでもナースでもすぐ配れるんですよ。だから、こういうのがクリニックまで配られるかどうかということだけ、配っていただければほかの先生方のところでも、それと再発された方々の在宅医療を探すのに苦労していて、このデータは非常にいいので活用させていただこうと思って、だから必ずしも新規ではなくて、再発された方、おうちに帰りたいときはどのようにサポートがあるかということも非常に実際の臨床で一生懸命やっていることだから、そういうのは非常にいいかと思いますし、大学病院は忙しいというんですが、やはり先生方が一生懸命やる先生だと、そばにいるナースとタイアップしてどんどん説明はできると思います。窓口はドクターがいないとわからないだろうなという気はしますが、化学療法室でやるということもいろいろ考えられるし、あの手この手でできるかもしれないし、また、我々乳がん領域ですとメーカーがいっぱいいろんな資料を持ってくるので、それをもとに新たながんはこのタイプであって、こういう治療が将来いくという話もずっとしていますので、そういう意味ではクリニックのほうは患者に配ろうと思ったらずぐできると思っています。

○増田委員(がんセンター長)

一応、クリニックという区分けはせずに、沖縄県の保健医療計画で専門的ながん施設に250冊配っています。それ以外の標準的な専門施設、これは60幾つだと思うんですが、それが50冊配っていて、それ以外の医療機関、多分、あと600ちょっとだと思うんですが、そこには1冊ずつお配りしているので、先生のところは250、県庁のほうから今年の4月1日付けで配送されていると思います。ですから、支援病院には500で、地域拠点病院には1,500、琉大病院には3,000を分配させていただいて、まだ県に2,000ぐらい残りがりますので、先生のところではそれでは足りないと思いますので、必要な分は県庁に問い合わせいただければ、その分その都度、県庁から足りない分を送ることになりますので、もしかしたら事務のどこかにあるのかもしれませんが、3月末日か4月の頭に全部一斉に県のほうから送らせていただいています。

○埴岡委員

先ほど吉見先生からもありましたし、今の発言を聞いて、やはり100%配るうち、6割ぐらいは公費で印刷されていて、3割ぐらいは民間企業の資金で印刷されていて、5%ぐらいはボランティアが印刷して、5%の人はウェブで見られている方がいるみたいな、足して100になるのかもしれませんが、そういう形でみんなに届くやり方もあるのかもしれないと。あまり100%予算が取れないと県の助け船を出しているわけではないんですが、そちらは努力していただくとして、みんなで力を合わせる手もありかなと思います。

○吉見委員

埴岡委員が言われたことに関係するんですが、先ほど僕が言ったことは時期尚早だったのかもしれませんが、こういうきれいないいやつがまずできあがったわけですよ。それをベースにして、いわゆる患者視点からこういう情報をドクターからちゃんと出してほしいと。患者側がつくっていける形に予算も県も補助していくような形ができれば、正直いうと、ドクター側が全部資料を含めた、やっぱりそこにプロとして今後やっていかなきゃいけない時間が必要なんですよ。ドクター側は、それを文書をつくってするのがドク

一の役目ではなくて、治療、診断、治療をやっていく時間を取りたいというのが佐村先生が言われたことにも関係するので、そういう意味で時期尚早かもしれないが、民間の患者会を含めたところが沖縄県において意見を出していただいて、さっき言われた質問型の形のやつをどんどん、こういうやつを出してくださいと、そこは多分、ドクター側に言われればある程度出せると思うんですね。

でもそれを全部つくって押し付けみたいな格好は、最初はいいいんですよ。専門的に。次は、今度は下からボトムアップすべき時期にどこかでならなきゃ成熟しないんじゃないかというのが先ほどの意見ですので、まだ難しいのかもしれませんが、そのあたりをぜひ患者会で考慮していただけるといいのではないかなと思って先ほどは言いました。

○吉田委員

実は先に出てしまったんですが、今度の新しい版では患者会の行数もページが減るので少なくなると伺っていますので、実は連合会のほうで患者目線のほうもつくろうじゃないかと話が挙がっています。ですので、今、吉見先生からお話をいただいたのはとてもありがたいことですので、皆さんもその集約をして皆さん方にご協力をお願いするときには、資料や予算などぜひご協力いただければとてもありがたいなと思います。吉見先生のほうからおっしゃっていただいてとても心強いです。まだ計画段階というか、内輪で話をして、そういうのをという段階でしたので表には出しておりませんでした。自分たちも足元を固めて、皆さんからやっていただくだけではなく、考えをまとめて出していき時期なんだろうなというのは思っております。以上です。

○議長

いろいろ出た意見を今後の方針に取り入れて、ぜひまたいいものをつくっていただきたいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、次の審議事項に入りたいと思います。次は、がん登録部会のほうから、院内がん登録予後調査支援事業への参加について。

3. (がん登録部会) 院内がん登録予後調査支援事業への参加について

○仲本(がん登録部会)

協議会当日資料一覧の一番後ろの資料 25 をご覧ください。院内がん登録予後調査事業への参加についてです。簡単にこの事業についての概要を説明いたします。まず背景は、我が国のがんの発生動向を把握するために、生存率の把握を目的とした院内がん登録予後調査の実施が必要不可欠な状況ではありますが、がん対策基本計画の中間報告において、予後調査の実施が低率であることから、これは早急に体制を構築していかなければならないということで、現在、意見を集めているところだそうです。この事業自体は、厚生労働省の業務を国立がん研究センターに委託をするという形で行うもので、拠点病院がそれぞれ行う院内がん登録の予後調査の支援を行うことと、あと拠点病院での円滑な予後調査が実施されるように現状の問題点を把握することを目的としたものです。

具体的な事業の内容は、まず 2007 年、登録症例の 3 年予後調査を実施するために、まず施設内の情報では予後不明な登録症例の個人識別情報、氏名や性別、生年月日や住所を国立がん研究センターに提供します。次に、国立がん研究センターが市町村に対して住民票照会を依頼します。そしてその結果を拠点病院に報告し、その過程で生じた問題点や作業量について国立がんセンターから厚労省に報告書を提出するという流れになっています。

この事業自体は、全国の拠点病院から県単位で県に 1 施設か 2 施設、推薦を受ける予定でして、沖縄県からは院内がん登録数から県拠点である琉大病院が推薦を受けている状況

です。がん登録部会でも話し合いを行い、生存率を把握することは必要不可欠で、今後、各施設で予後調査を進める上でも、今回、琉大病院がこの事業へ参加をすることは重要であろうということで、琉大病院内でもしかるべき手続きをとるように現在進めているところではありますが、本協議会の専門家の先生方や患者関係者などのご意見があればぜひ伺いたいのと、この参加について問題なく進めていいたろうというご意見なのか、それともこれはちょっとというご意見なのか、いろいろあるかと思いますのでぜひ伺いたいと思いましたので紹介させていただきました。

○議長

これは審議事項ということにしているんですが、一番の問題は、登録症例の個人識別情報がすべてがんセンターのほうに来ることになるんですよね。それでいろんな個人情報が中央に行ったときに何か問題が起こる可能性は、具体的にはわかりませんが、秘めていると……

○吉見委員

琉大のがんセンターで、ちょうど僕はどうしても欠席せざるを得ないところで参加できなかったんですが、ちょっと確認ですが、国立がんセンターで新聞等にありますが、天野さんは出られているかもしれませんが、予後調査が7割ちょっとしかないと、通常、自分のところのやつが3年とか5年のところでフォローがしきれなかった、それも拠点病院です。拠点病院が7割しか、自分の患者が手術後も、それから化学療法をやっても認識できなかったというのが僕にはちょっと考えられない。

要するに5年以上経った後の予後調査は、昔、僕も20年以上の子宮がんを見ると死亡小票を含めてやったことがございますが、それであればわからなくは、ということもあり得るかもしれませんが、3年や5年で7割しかわからないという、それが日本の臨床サイドのことだと、ちょっと僕には認識不足なのかもしれないですが、病理医側としてはこれは考えられないんじゃないかと思うんですが、ここは多くの拠点病院の先生を含めているんですが、そういうことなんですか、臨床は。僕にはちょっと認識が不可能なんです。

○松本委員

やはり病院によってデータベースの構築が一致してないところもあるのかなと思うんですね。データベースさえきちんとしていればフォローは必ずできると思うんです。患者の行方が不明だとか、そういう状況がどのくらいあるか、それは3割もあるようなことはないだろうと思うんですよね。

○吉見委員

いや、それも、これは3年生存とか5年生存ですよ。それが国立がんセンターでうんぬんというのは僕にはよくわからないので、逆にがんセンターでもこういう調査を含めて予後調査をやってほしいということであるとするならば、何を目的にしているのか、僕にはよく理解しがたかったのでそこを説明していただきたいと思うんですね。個人情報を出すことも問題ですが、それよりも国の施策として、ある意味では本来しなきゃいけない義務があるような、5年間も少なくとも保存しなきゃいけない義務が病院側にはもちろんありますし、それから少なくとも手術した後に1年後、2年後、そのぐらひは当然、主治医として来てくださるか、半年、1年は少なくとも来ますよね。通常は。ただ、もちろん転居されたりする方もいるでしょう。でも3割がないなんてちょっと考えられないので、それも拠点病院ですよ。そんなことが国立がんセンターが大きなことを言える、日本の今の医療なのかって僕もちょっとびっくりするんですが。

○増田委員（がんセンター長）

多分、先生がお話の件は、昨日の日経の夕刊記事の、先生はますますお怒りになるかもしれませんが、データは逆で、やっているところが 25.9%なんですね。これはひとつは、いわゆる各診療科でやっている臓器別登録ですとか各診療科で自分のところでやっているある治療法に対しての予後調査とはまったく別の問題で、病院として施設として院内がん登録をしている全症例における予後調査というくくりの話がされているかどうかという問題で、実際に4分の3の拠点病院はやっていないということです。確かにやるのが義務づけられているんですが、ただ、厚労省のほうからやり方についての明確な具体的な指示がクリアになっていなかったことなどや予算面の問題があり、琉大病院でもやっていない状態です、それがおそらくほかの拠点病院でも同様だと思うんですね。県内の拠点病院、支援病院、6病院でやっているところはないと思います。まったく0だと思います。それでよかったですね。中部病院も0ですね。市立も0だと思うんですね。やっているところは県内はないので、すべての病院において院内がん登録の症例に関して、予後調査をしているところは沖縄県にはありませんので、臓器別でいうと琉大病院も各診療科ごとには、例えば既に5年生存率を公開している診療科もありますので、それではないんですよね。

ですから、そのこのところがあって、それだから今回は大きな大口のところを国がんのほうが行いましょうと、それで一気にある程度パーセントを上げて、またもう1つは、これも毎年議論があって、ようやくある程度固まってきたからこういうことになったんだと思いますが、一応、個人情報保護法からがん登録に関しては患者の除外規定があって、がん登録に関しては個人情報保護法とは関係ないということはこれも前提条件なんです、その後の詰め段階でいろんな各省庁との詰めがあったんだと聞いていますが、そこは多分、天野さんや埴岡さんのほうが詳しいと思いますが、そういう状況で今回、琉大病院をお願いをするということになっております。ちょっと答えになっているどうかわかりません。その後の細かいところは……

○吉見委員

もう1回、先生。その予後調査というのは何の予後？

○増田委員（がんセンター長）

院内がん登録をしたすべての患者に対しての予後調査ということになります。ですから……

○増田委員（がんセンター長）

すみません、亡くなっているかの調査です。ですから死亡小票の確認調査ということになります。住民票の照会になりますから。ですから、何で亡くなったかということとはまったく別問題で、死んでいるか、それ以外かということの調査をしてある程度の大まかなデータを出しましょうということです。

○吉見委員

もしそうであれば、死亡小票は厚労省も持っているはずなんです。がん登録は、今、言われたように、既に登録されているわけですので国がんが持っているわけですよ。だから、それはマッチングさせればそれでおしまいなんですね。だから死亡小票は確実に亡くなっているわけですので、厚労省は全部持っていますよ。僕自身もそれを使って許可ももらいましたから。だから、それは予後とは言わない。大体3年後じゃないですか、これ。このがんセンターの文書を読んでいただければ、3年予後調査を実施するためと書いてあ

るんですよね。

だから、そうしたら、もし死亡されているかどうかといったら、厚労省は明確にデータは持っていますよ。だから、何をやりたいのか僕にはちょっとよくわからない。それもかなりの経費を取ってですよ。税金を取って、これでかなりの研究費でやるわけですよね。ですから、そういうところで少なくとも琉大において予後調査といったって、現実には各科、5年生存率を出しているところもありますし、当然、それはやっていくのは100%ではないかもしれないが、現実的に100%だってあり得ないので、基本的なあれとして。だから、少なくともそれが90何パーセントの追跡率があれば十分なデータで出せるはずなんですね。ですから、そこは病理学をやっている人間としてはよくわかりません。

○上田委員

このがん登録の目標は、もう5年前ぐらいに初めて聞いたときは、諸外国と比べてがん種の数さえ正確な数字が日本ではわからない。生存率も正確なことがわからないということで始まったのは皆さんご存じと思うんですが、ただ、そのときから予後調査は大変なことじゃないかというふうに懸念されていたんですね。個人情報保護法の絡みがどうなのかとか、それと調査する手間なんですね。そのモデルとしてある大学の登録室の状況は紹介されましたが、そこでは十数人の事務員がいて調査していると。現状では私どもの中部病院ではがん登録の管理士が1人、助手の事務員が1人と、そういう体制でやっていて、それで5年経って一番最初に説明を聞いたときには、調査できるような環境をつくるという話を構想として聞いていたんですが、それでは市役所なりに問い合わせてすぐ返事がいただけるかという、そういう環境はまだできていないと、電話して問い合わせると答えられないと言われたり、結局、そういうこまごまとしたことがいまだに障害となっているということですね。

○吉見委員

それはよくわかっています。市とか、そういうところでは絶対そんなことは答えられないですよ。ですから、僕が言っているのは、通常、先生も含めて病院でフォローしますよね。フォローが次の予約、要するに1年後にやりましょうねと言ったときに、来られなかったところに、そういうようなセクションのところにこういう方が来られなかったということを出して、そこを蓄積さえすれば、要するに死亡しているか否かということであれば、厚労省にすべて亡くなった人は全部行くわけですよ。そのデータは全部コンピューターに入っているんです。もう何十年も前から入っていますよ。僕は90年代にそれをコンピューターで磁気テープでもらいましたから。

だから、その状態を今の登録するやつとマッチングをかければ、各市町村を含めたところではデータは絶対もらえません。それは個人情報を含めたあれがあるわけですので。だから、予後を含めたところだけを考えれば、今の入り口と、それから途中、抜け落ちたところを管理したりすれば、あとはそのマッチングが出てこない限りは、まだ生きておられるという数字が出てくるはずですよ。だから、きちんとした、どういうものをアウトプットするのかということを考えていけば、今の予後調査は比較的簡単なんですね。だから、先生方は電話をかけてうんぬんということは、それは難しいですよ。

僕も実際、予後調査をしたときは、紙も含めて答えをもらって、そういうような状態を含めて、実際、どうだったのか、いつ亡くなったのかわからないので、正確なところ。要するに何で亡くなったのかわからないので、それをアンケートで全部とりましたが、それは個々に手紙を出して調査しました。だから、そういうことをやっていくと、それは非常に手間暇かかる。ですから、アウトカムをどこに持つかということを含めたところが、今、僕は国がんのところは何を目的にしているのかちょっとよくわからないのでお聞きしたん

ですよね。少なくとも今の登録して目的のところを何にするか含めたところが、先生が言われたように、予後は難しいですねと言われていても、何の予後を、予後というのは幾つか予後があるわけですので、病理学的に考えて。だから、そこをどういうふうに考えているのか、ちょっと僕にはよくわからないですねということです。

○議長

先生、じゃ厚生労働省に行けばわかるんですか、死亡したというのは。すぐ簡単にわかる？

○吉見委員

わかる。

○議長

じゃいいですね、しなくても。先生、責任持ってね。じゃこれはしないことにしますよ。先生のそういう意見を信じますよ。だから、我々が持っているデータと先生が持っている死亡のデータがあればわかるわけですよね。しかもそれは簡単に……

○吉見委員

おそらく病院のデータを厚労省が勝手に使うことはできないので、許可を得るということで一緒にやらせてほしいということだと思うんですよ。それから見えてくることがひとつあって、その後はどうするかということだとは思うんですね。ですから、亡くなっているかどうか以外はわからないデータなので、本当の重要なデータは、我々のところは患者が来たら、来た日を入力するとその人の再発までの期間、再発して後の亡くなった期間がすぐ出るように、そばにカルテと隣にデータファイルがあるものですから、すぐできるんですが、だから、やっぱり自分のところの患者を診るには、死亡はなかなかわかりにくいんですが、ずっと北部、宮古・八重山、帰って亡くなったのがいつということはわからないんですが、再発の部分は一生懸命やらないと自分たちの治療がどれだけうまくいっているかわからない。先生に言われるとおり、各々の科が全部やっているとは思うんですね。ただ、それをまとめて集計して出すことができないので1回やってみようということだと思うし、死亡率しかわからないですよね。そして琉大病院のデータを使っていいかは、琉大病院の許可を得ないといけないだろうということじゃないかと思うんですけど。

○吉見委員

ですので、先ほど言われていたがん登録も含めたところの数字は、それは疫学的に個人情報にはならないということであれば、それは別に問題はないんじゃないですか。それ自身が。だから、それを登録していただいて、どこまで、要するにがんになって、何のがんかどうかは別問題としても、そこのところはどうぞ使ってくださいと、その死亡を含めたところにマッチングをさせるということに関しては向こう側でやってくださいということは当然やってもいいと思うんですよ。ですから、目的のところは僕にはちょっとわからないので、そこを明確にされてすべきだということを僕は、この前、ちょっと僕は出られなかったんで、ほかの先生方に対してご迷惑をかけているとは思いますが、そこところは患者情報はそれなりに患者のためでもあるわけですので、そこところは明確にすべきだということで、というような目的のところをお聞きしたということです。

○議長

病院長としては、個人情報で何か問題になるのは非常に怖いのでイエスとは言いたくない

いんですよ。それで今回出したのは、特に患者の、関わった方々がノーと言われるんだったら自分たちのところでやるしかなくて、とっさに人件費を使ってやるしかなくなるんですが、それでもいいかなと思っているぐらいなんですよね。あんまりやりたくない。結局は、こういうのはここに個人情報を集めて、後で漏れて、参加したところはばかだったねというような話になりそうな気がちらっとするものだから、ここはあまり憶病なものですから。

○吉見委員

ですから、目的と結果がアウトプットをどこに持つかによると思うんです。だから、人件費的に、ただ亡くなったか否かということだけだったら、許可を得て県を通して厚生省に死亡小票をいただきたいと、何年から何年までの間の死亡小票をいただきたいということは許可を受ければいただけるんですね。もちろん県が主体です。国が許可じゃなくて、県がOKであれば、一応、前のところで僕はそれでいただきました。ですから、その情報をきちんといただけるような状況があれば、ここでもう、あとは磁気テープとの名前と住所のコヒョウがわかっているの、それでも抜けるんですね。転居したりすることがあるので、それはずっと100%ではないんですが、それは可能だと思います。そのときに、ものすごいお金がかかってやると、その目的によるので、亡くなっているか否かということではそれほど難しくないと思います。ですから、何をやりたいのかということで決まるんだと思います。

○埴岡委員

難しく専門外にはほとんど理解できないんですが、今の議論を聞いて幾つか推測ですが、吉見先生がおっしゃるとおり、理念的に言えばあるデータが組織の縦割りとか規則を取っ払えば、これとこれをやればわかるはずじゃないかというのは多分そのとおりだと思うんですね。一方で、厚生労働省にあるデータをすぐ引き出せるかどうかという、多分、いろんな規則とか関係性とか、最初集めた目的とかの関係で、多分、すぐ引き出せないということも事実じゃないかなというふうに思うんですね。

一方で、臓器がん登録、診療科ごとでフォローしているということで、大体できているかどうか、できているじゃないかというのも事実だと思うんですが、一方、別のデータの立て方で院内がん登録という観点から網羅性を持って出しているものに対してのひも付け対応ができる状況ではないということも事実なのではないかなと素人が考えるんですね。

一方で、なぜこのプロジェクトが動いているかどうかは私はつまびらかじゃないんですが、このところの文脈でいうと、地域がん登録の場合でも院内がん登録のときでも、やはりそれを使えるものに制度を考えると、予後調査ができないと、そこが一部のできているところと、ほとんどできないところがあって、実務的に医療現場が非常に大変だという声があるので、それに関していったんまとめてやってみるということと、それをやることにやって、具体的にどのような具体的障壁と誤解による障壁があるのか、それを見出すことによって今後のことをどうしようかと、そういうためにやっているんじゃないかなというふうに思うんですね。

それで、今日、いいディスカッションができて幾つか疑問点があったわけですが、幾つか疑問点を問うてみて、その上で全然違うやり方とか、ブレークスルーはなくて、当面、これによって調べることが必要であるとわかれれば、当面、これをやる必要があると考えるとか、今、判断できないかもしれませんが、もしこうだったらこうしようというような形で結論を出す方向を決めるのはできるのかなと、そういう印象を持ちました。

○上田委員

中部病院でも何十年もがん登録をして予後調査はやってきたんですよ。ところが結局、住民票照会はなかなかできないんですね。担当者がずっと電話をかけまくってやってきて、結局、わからないことはいっぱい出てくるわけですよ。ただ、こういう住民票照会による予後調査をやっていますかという意味で、75%ですか、がやってないんですよということがわかったので、もっと公的なというか、上からの立場からこういうやり方だったらできますよということを示しているということなんですよ。きっと。

だから、そのためにこういう個人識別情報を用いてもよろしいでしょうかということなんです。私はそういう過程でやりやすいのであれば、これには賛成します。ただし、先ほど一番最初に言いましたように、自分たちでデータベースをきちんとつくっているのであれば、本当に玉城先生もおっしゃいましたが、フォローしているわけですから、そのデータがあるので、少なくとも生きている人たちだけはわかるんですね。そうすると転居や何かでいろいろわからない方の情報をまとめて、その分だけを出せば全然問題ないかなと私は思うんです。

○議長

僕は、正確にこれは何をしたいか理解してないので、先生、ちょっと仕切ってください。僕はネガティブに動いていますから。

○増田委員（がんセンター長）

今、埴岡委員が少しお話しされたように、もともとの計画は院内がん登録を拠点病院に義務化したときからあったということです。それを本来は拠点病院ごとにさせる予定だったと思います。拠点病院の義務の1つに予後調査までが今度はいりましたので。ただ実際問題としては、先ほど十数人の事務官が必要だということで、実際には予後調査をする場合に、多分、各診療科でやっている臓器登録は、少なくとも院内がん登録のごく一部にすぎないだと思います。例えばステージ3の大腸がん患者を診て、それである一定の抗がん剤治療をした患者の予後ということであれば、おそらく専門の先生方は喜んで臓器別がん登録をし、細かいデータも書き込み、そして十何回、転居先に次々と電話をして追求するんだと思いますが、例えばそれが年に1人か2人しかいない特別な希少がんだったときには、そこが全部漏れるんですね。

それを病院として責任を持って100%やれということであれば、結局のところ、10人以上の、もしかしたら4～5人ですむのかもしれませんが、事務官を雇ってやらなくちゃいけない状況があるので、だったら一部大口に関してはとりあえず国がやってみて、その過程の中でどういう問題が起きるかということで、多分、松本先生がおっしゃられたとおりなんだろうと思うので、そういう目的なんだというふうには聞いてはいますが、最終的にこれは予後調査をして、その結果はデータとして各拠点病院に返すし、国としてもデータの発表はするけど、じゃ何が出てくるのかというのは多分これからだというふうに、あまり細かい話は国のほうからは来ていないので、これ以上の文章は。ですから、多分、言葉は悪いかもしれませんが、出たところ勝負じゃないかなと思うんですが、おそらくこういうデータが出れば、こういう注意事項が入ってきたり、ないしは次はまた地域拠点病院にもこの枠を広げて国が対抗しようということになるのかなとは思いますが、何分にも過渡期なので、今はまだこれだけの説明でしかきていないのかなという理解なんです。

ただ、理解としては個人情報うんぬんの話がありますが、一応、ある程度オフィシャル性を持った厚労省が委託をした国立がん研究センターが責任を持ってやるというのであれば、いろんなところは多分クリアされてくるのかなということなのかなと思っています。

住民票照会に関しては、既におととしの全体の会議のときも拒絶する市町村が幾つか出てきて、それは県の拠点病院の集まりの協議会の中では、その市町村は公的な場所で公表

することによって、実質的に予後調査に協力するようにするというような、議決ではないんですが、そういう方向にしましょうという話がまとまったんですが、多分、そこらへんがすべてクリアになったのでこういう話が出てきたのかなとは想像するんですけど。

○吉見委員

最初、皆さんに誤解させているかもしれないんですが、院長はちょっとネガティブだったかもしれない。僕自身は必ずしも反対じゃないんです。要するに最初にセンター長が言ったように、このデータそのものは名前とか、そういうがん登録にしているわけですので、既に登録しているはずなんですわ、本来は。

○議長

これがネガティブじゃなくて、これを中央に持っていったときに個人情報がもしかしたら何らかのことが起こるんじゃないかということが心配で、これ自体は全然問題ないです。じゃうちがやりますか、中央に投げますかということなんですよね、結局は。やれることはやれると思うんですよね。

○吉見委員

だから、それを上に持っていくかということでしょ。だから、それを上に持っていくかということは、もう既にがん登録で、これは疫学で個人情報ではないということに関して、そう問題がないと僕自身は思っているんですよ。それでなぜ僕が少し固執しているかというと、さっきセンター長も言いましたが、こういうのがトラブル、それから逆に埴岡委員等にぜひ国でお願いしたいのは、この入り口を含めて、がん登録で本来、一番予後に関係するのは病理関係のところをきちんとしたデータのはずなんですよ。

ところが、病理に病理医がいない。それから、いろんな検査が十分でかかっている状況が、がんセンターは十何人病理医がいるからいいでしょうけど、がん検を含めて。こういう前回でも県も、僕はちょうど欠席して代理をお願いしていましたが、要するに国の施策として病理医を補助しましょうというところで県は予算をつけなかったわけですよ。皆さんは先月、この中で話はしていると思います。だから、病理医側をきちんとした最初の入り口が正確じゃないのがこの予後が正しいかどうかかわからないじゃないですか。

だから、そこにきちんとしたデータをきちんと出していただくような施策をぜひきちんと、もう既に政策側としては病理医を含めてということに対して、予算を含めて出ているわけですが、そういうところをきちんとすることが次のアウトカムに十分に効いてくるわけですので、そこができてないのに、いくら数字を出したってひとり歩きしてしまいますよということを僕としては沖縄においてもぜひ認識しておいていただきたいというのが僕の意見です。

○上田委員

先ほど、なぜこんなに調査してないんだということの障害についてちょっと弁明したんですが、私どもの病院でも、県内一斉だと思うんですが、予後調査を今後するという予定にしていますので。

それといい機会なので5年前のがんセンターの責任者の話をちょっと追加しますと、目的は最初に言ったように、がん種ごとの正確な発生数を出すのと生存率を出すのが目標で、それと今後の目標としては10年後にはすべての施設で登録させると言っていました。ですから、拠点病院とか専門施設とか、そういうところだけではなくて、すべてのがん患者を診る個人のクリニックでもすべて、もちろんそこには登録する事務はいませんので、そこに派遣する制度も考えると責任者は言っていました。ただ、10年後に全部施設で登録する

んだというのは今のどこにも明文化されていないわけですね。

ですから、逆にこの協議会からそういう長期的な目標はどうなっているんだということをぜひもう1回、厚労省なりがんセンターなり、ちょっと確認していただきたいと思っています。せっかくいい機会なので発言させていただきました。

○天野委員

ただいま吉見委員から、先ほどの話の中で厚生労働省の死亡小票のことを指されているんですか。

○吉見委員

そうです。

○天野委員

その死亡小票が、リンクさせればいいんじゃないかという指摘ですね。それは話を伺っていて、私、不勉強だったんですが、まったく知らなかったということがあり、もしそうであれば大阪府はもう既に30年以上、地域がん登録とか院内も含めてやっていますが、全国の都道府県の医療者の方々が誰一人それにまったく気づかず、延々とそれをやってきたということになりますので、それは大問題です。もしそれが事実であれば、ですので、僕にとっては驚天動地なんです、それが事実であれば大変なことです、琉大病院の吉見教授からそういう指摘があったということは私から厚生労働省のがん対策推進室長のほうに問い合わせをしてみます。そういったことはなぜできないのかということを知りたい、気づかなかったということになりますから、それは大問題ですのでそこはぜひ確認させていただきたいと思っています。

あともう1点、先ほど吉見教授からご指摘がある病理医の件ですね。拠点病院の事業費のほうに、去年も今年も文言としては病理医の育成が入っていると。今のまま現状でいけば数年以内のうちに病理医が、今も不足していますが、さらに枯渇するような状態になって、術中の即日診断等も含めて非常に問題を及ぼすということは厚生労働省でも認識はしていると。ただ、それを現場で都道府県レベルで拠点病院に配分するかということが多分、問題だと思っていて、もし沖縄県でそれが適切になされていないのであれば、それは病理医の現状が、吉見先生が一番詳しいでしょうけれども、沖縄県に関しては、非常に問題になってくると思いますので、そこはそのままがん登録におけるそもそもの入り口のところでの問題ということも含めてにはなると思うんですが、より充実した体制づくりが必要になってくるんだろうなと思いましたので、今、拠点病院の事業費の中で病理医の育成、病理医の確保、確保という言葉はあまり好きではないんですが、ということに関してどのぐらい努力が払われているのかということについても協議会でもウォッチしていく必要があるのかなということは私も感じました。

○埴岡委員

院内がん登録を始めたときに国民への公約的な形のことがあったと思うんですね。やはり数カ年の計画で、1年目ははかり始めましょう、データを出してみましょう。2年目は精度が高いものを出していきましょう。3年目、4年目とあって、最初は合計数を出しましょう。その次は施設別に手技分けのようなものを出しましょう。そこまで来て、次に3年生存率の予後を出しますというのを何年も前から公約をしているわけですね。そしてそれを毎年、拠点病院に補助金が出ている中の宿題項目としても入っていたわけで、ふたを開けてみて来年、半年後ぐらいの発表のときに、いや、実は3年生存率がまったく出ませんでしたとか、出る県と出ない県があって、沖縄は出せない県でしたとか、そういうふ

うになるのが非常に大きな国民的信用を裏切ることになると、そういう意味で宿題を先延ばしはしているけれども、ぎりぎり間に合う宿題提出日が近づいた中で、自分たちで宿題をやりませんか、少し手伝いましょうかという、ある意味では助け船かもしれないという中で、沖縄は予後調査が低いままということで、その締め切りを迎えて、47 県、全部発表されるわけですね。それをどういうふうに迎えるのかということだと思うので、選択する人は独自に完璧にやる。助けてもらって完璧にやる。やらないまま現状維持で粛々とそのままをさらけ出してみると、そういうことかなということです。マスコミを含めて大変注目されるデータになるのではないかと思います。

○吉見委員

天野委員に、死亡小票は厚労省側は多分、そのままでは使えないと思います。市町村単位というか、県からの要請がない限りは多分、投げられない。ですから、そこを法的なところはちゃんとしないと、多分、難しいんじゃないかなと思います。これは厚労省がすぐ使えるというわけではなくて、あくまでも個々の市町村を含めた県の地域だと思いますので、そこは委員会のところでぜひもんでいただいてつなげられるとか、いろいろそこは考えてお願いしたいと思います。

○議長

いろいろ勉強させていただいたんですが、最初の議題に戻りまして、結局、個人情報、がんの登録に関しては出しているということになっているということですね。それで現在、皆さんはがん登録しているわけですが、それが何らかの問題が起こるかもしれないと思われないうことでもいいですか。非常に根本的な問題があると、もちろん医療情報などを専門にされている方はどう思われるかはまた別かもしれませんが、少なくとも前向きに予後調査をしたいという意識で、個人情報に関しても出しても問題はないということが既に決まっているという基本路線へのことで考えてよろしいですかね。

○松本委員

先ほども申し上げたように、自分たちで生存している方を把握することは可能だと思いますよ。ですから、それ以外の部分、わからないという、あるいはフォローから漏れてしまう方がいるんです、必ず。そういう方たちを含めて調べていただくという、そういう条件をつけたほうがいいと思います。

○仲本(がん登録部会)

その条件はさっきの資料にも入っていきまして、施設内で把握がどうしても無理だったものだけということです、今回の事業は。

○議長

私はさっきのところからネガティブと言っていますが、医療情報を、実はこの次のステップとして、またうちの病院運営委員会というところでいろんな方のお話を聞こうと思っではいるんですが、この部会としては、この協議会としては一応、問題ないのではないかな。一部、どうしても必要な方に関してがんセンターにお願いするというのは問題ないということによろしいでしょうか。

○埴岡委員

まずデータを渡した後の国立がん研究センター配下にあるときの情報関連に関しては、国立がん研究センターに責任を持ってよろしくお願ひしたいということがこちらからの立

場だと思いますし、ただ、出すためにこちらが情報を操作して渡すまでの範囲に、こちらでエラーがあった場合はこちらの問題なり得るので、そこは注意してやりましょうということになるのかなと、ちょっと私の想像なんです。そういう意味では国立がんセンターはしっかりしてくださいということを申し添えてお願いさせていただくというのはあるのかなと思います。ただ、こちらが手続きでエラーすれば、それは可能性としてはあるので、よくよく注意するというか、技術的にはよくわかりませんが、みんなで注意をしてやるということだと思います。

○議長

ありがとうございました。

では、今日、この協議会では埴岡委員が言ったようなことで進めていきたいと思います。長くなってすみませんが、一応、そういった形で締めさせていただきます。

それでは、次をお願いします。

4. 平成 24 年度協議会及び幹事会の開催日時について

○増田委員（がんセンター長）

クリーム色の資料 8-1 をご覧ください。次年度の協議会、幹事会の開催に関して、今まで 4 回でやってきたんですが、それを 3 回にしてはどうかという意見が出ておりますので、それについて委員の先生方のご意見を伺いたいということで、もう 1 回、協議会としては残っているんですが、先にご意見を伺い、仮にこういう形はどうでしょうかということで提示をさせていただきます。

○天野委員

4 回から 3 回にされる理由はちょっとよくわからないんですが、例えば開催にあたっての費用負担が大きいとか、そもそも開催を準備するための事務局の負担が大きいということがあって非常に困難であるということがもしあるのであれば、ぜひ事務局、もしくは増田先生が事務局を担当されているかと思いますが、そのあたりの事情がもしあるのであれば、そこについては教えていただければというのが 1 点です。

あともう 1 点、国のがん対策推進基本計画も来年度から施行のために、今、議論を重ねていて、国のがん対策推進協議会が大体月 1 回ないしは 2 回のペースで開催しています。それは通常であれば国の協議会は年 4 回程度ですが、国の全体の基本計画の審議ということで月 1 ないしは月 2 のペースで開催しています。すなわち開催頻度を増やしているということです。

もしかして記憶違いがあるかもしれません。沖縄県のがん対策推進計画もおそらく改定ということになるかと思うんですが、例えば改定の際、どこで審議されるのかという議論はもちろんあるかと思うんですが、このように県の全体の医療者の方々や患者も参加されている場で、沖縄県のがん対策推進計画について方向性や議論や、もしくは意見を出すのであれば、そういったことが行われるのがもし来年度であるのならば、その年に現状維持であるならまだしも、特段の理由がない限り 4 回から 3 回に減らすのはいかがなものかというのが私の率直な意見です。

○埴岡委員

確かに冒頭、天野委員から国の状況のご説明がありましたが、国のほうが今、5 年に一度の節目を迎えていて、その後、県単位で 5 年に一度の節目を迎えるということなので、考えてみればこれから半年が沖縄県の今後の 5 年、10 年を決める方向をさらによくするときのチャンスということであれば、むしろ集中審議、5 年に一度の頑張り時の時が来るの

かなという感じを受けました。

○吉田委員

患者からしても、こういう場所をご提供いただけるのは大変有意義な時間になっており、年4回でも少ないぐらい、皆さんはお忙しいので大変だとは思いますが、この時間の中でもこれだけ協議が出ております。そして今日は3回目ですよね。今年度の3回目。次年度の計画をしていくのに、やはり少なくとももう1回は必要であろうというのが、現時点でも、今までの協議をするだけでも時間いっぱいになっておりますので、もし来年度3回にして、3回目のときに次年度の計画もするとすると、かなり凝縮した時間を、今、2時から5時まででもこういう感じですから、1時から6時までを3回にするとか考えないといけないのではないかなと思いますので、やはり3回では厳しくないかなと私は思います。4回、もしくはそれに補足をした回数で基本法にしっかりと意見を反映できる委員会であってほしいと思います。

○増田委員（がんセンター長）

事務局のほうから都合という、まず率直な話としては、地域拠点病院の予算は多分減っていないと思うんですが、県の拠点病院の予算はだいぶ減っているのが正直なところなんです。私たちも去年、今年と減ってしまっている状況で、それに従って7つの専門部会、それぞれの予算を昨年度末に、昨年度の第4回のときに大まかに、いわゆる予算とはちょっと違うんですが、こういう形で使っていきますよという話を皆さんにご許可をいただいたんですが、それなりに大幅縮小を余儀なくされて、なぜかという、その全体の予算の6～7割を琉大病院で負担していたということがあって、その元の琉大病院がだいぶ少なくなってしまったので各専門部会の予算は減っているという状況があって、それと事務的な手続きが煩雑なので少し簡便化できればと思って提案させていただいたんですが、確かに来年は沖縄県の基本計画が来年ですか。来年改定ですよ。なので、それは確かに議論の場だとは思いますが。

○埴岡委員

まず、当面少なくともこれから半年、1年は回数は一定必要だろうということが1つと。もう1つは、回数だけではないので、計画的に会を運営するのが大事なということで、県によっては3年間の会議計画のようなものを立てているところがあって、1つは1年単位のサイクル、1つは5年単位のサイクル、そして当座、この時期でこういう審議事項が必要だろうと、その3つの観点から年間計画及び複数年計画を立てることが出ると思うんですね。

1年計画でいうと、春は前年度を振り返り、中間点でそれぞれの年にやるべきことを順調にやっているかどうか。そして振り返って来年何をするかというのを秋に考えて、秋の予算時期に間に合わせ、そして最終的には年度末で決まった予算に基づいて何をやるかを決めるみたいな、そういう節目があると思いますし、5年サイクルでいうと現状を見て、がん計画の骨子を考える年と、新規がん計画のキックオフとして指導する年と、中間検証する年と、それを総括して次の計画に向けるみたいなものがあると思いますので、そういう感じで少し立ててみて、複数年、単年度でおおよそそのめどを立てて、逆にいうと単純に減らすのではなくて、ここは集中してやって、このあたりは少し回数を減らしてまわしていこうとか、そういう何かめりはりはつけられないのでしょうか。

○議長

はい、わかりました。ということで、今日決めなくてもいいことですので、もう1回、

今年度はありますので、こういう案を事務局の気持ちとしては知ったんですが、考えれば 5 年目の区切りの年でもありますので、そういうわけにもいかないかなとお話を聞いて思いました。また次回、次年度に関しては相談させていただきます。ということで、今回はこれで終わらせていただきます。ありがとうございました。

そのほかに何か議題はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、報告事項に移りたいと思いますが、まずは、がん政策部会、がん条例制定に向けた協議会からの要望事項について、天野委員、お願いします。

報告事項

1. (がん政策部会) がん条例制定に向けた協議会からの要望事項について

○天野委員

協議会当日資料一覧の資料 9-1 をご覧ください。前回協議会等において、沖縄県がん対策条例の早期制定に向けて要望書をあらためて本協議会より提出するということをご了承いただきまして、平成 23 年 11 月 7 日付けで県知事あてに協議会議長名にてあらためて要望書を提出させていただきました。要望書の骨子についても前回、皆様にご了承いただいたところと存じておりますが、早期にがん条例が制定されるべきであるという点が 1 点目。2 点目は、広く意見を集約していただきたいという点。3 点目は、沖縄県の条例案において記された条項の中で、他府県において制定された条項については、沖縄県がん対策推進条例においてもぜひ入れ込んでいただきたいという内容です。

具体的には、先ほど新聞記事でもありましたが、昨年、本協議会から提出されたがん条例案が大阪府のがん対策条例の制定において参考とされ、それを取り入れた内容のものが大阪府で先行して制定されている状況があります。それを受ける中で、それより遅れる形で制定することとなる沖縄県のがん条例案が後退するものであってはならないだろうという趣旨からこういった要望をさせていただいたものです。

9-11 をご覧ください。先ほどから出ている条例の内容はここに書いてあるとおり、大阪府のがん対策推進条例でこのような内容になっているということです。特に議論にあたっていますが、例えば 9-12 ではたばこ対策も含まれていて、受動喫煙防止のための努力義務を有する全施設、その他の多数の者が利用する施設における禁煙の推進。といったこと、これもしっかり盛り込まれていますし、また、その他のページにおいても、沖縄県の県協議会の条例案の中で出ている内容が小児がん対策の充実も含めてそれぞれ示されているところ です。

特に着目すべきは 9-14 にある第 16 条でして、セカンドオピニオンを含めた相談体制の充実強化であるとか、患者団体の支援や、あとは就労支援及び経済的負担の軽減に関して必要な施策についてもしっかりと盛り込まれているということがあります。これらについては現在ご審議いただいているところと思いますが、こういった内容をぜひ含めた上で既存の県に劣ることがないようにものをぜひお願いしたいと思っております。

最後に、9-18 です。琉球新報の 11 月 20 日付けの社説で、その中にもあるとおり、現時点では協議会案について、特に財政負担に難色を示しているのは現状だということですが、そこに書いたのをそのまま読み上げてさせていただきますと、「がん対策基金や募金など財源捻出に向けた知恵と工夫も示さないままではあまりに消極的すぎる。がん患者は肉体的、精神的な痛み苦しめられ、経済的負担や家族の負担など社会的な痛みも大きい。患者会によると、先行する 16 府県のがん条例には社会的痛みの解決に向けた条項がある。後進の県条例が後退するのはなぜか、理解に苦しむ」ということが記されており、ぜひ今後の条例制定にあたり、こういった意見を参考にして積極的な内容としていただければと思っているところです。

○議長

特に県の方のコメントはないですか。

聞くとところによると、パブリックコメントの期間がもう過ぎたかと思いますが、前半はすごい少なかったようですが、後半、患者会の皆さん方がたくさん出していると、250 ぐらい集まったと聞いております。その意見は多分汲んでいただけると期待しているところですが、今日は担当の方がいませんので。

○埴岡委員

条例に関してきっちりフォローしなかったんですが、今日いろいろ見せていただいた情報を見て、まず大阪府もすごく財政難だったわけですが、ここまでの内容のものができているということと、この記事にあるように、沖縄の案を模範にしたということは非常に衝撃的だなと思いました。なので、逆に沖縄ができないのはすごく残念な感じがします。おそらくこれは議員立法にならなくて、執行部によることになったということでもいろいろ消極的になっているんだと思うんですが、そういう点ではタウンミーティングとかですごく前向きに発言をいただいた議員もいたんですが、これはトーンダウンしたのがすごく残念だなと、その中で、やはり県内の声の統一ができなかったということがすごくファクターになってしまったのかなというのはどこかに書いてあったかもしれないんですが、そういう意味では残された時間は少ないかもしれないんですが、大阪府条例を見て、あそこに沖縄の案が入っているんだよねとこれを語り継ぐんじゃなくて、沖縄の条例ができるだけ追い付くように、禍根を残さないように、評論家的な言い方で、傍観的な言い方ですが、ぜひもうひと頑張りしていただきたいというのが率直な感想です。

○議長

皆様の声が多分届くと期待しております。

では、次の報告事項に移りたいと思います。次は県立宮古病院及び八重山病院におけるがん相談支援センターの開設について。

2. 県立宮古病院及び県立八重山病院におけるがん相談支援センターの開設について

○増田委員（がんセンター長）

資料 10-1 をご覧ください。宮古病院のがん相談支援センターの、前回、早くがん相談支援センターをよろしく願いますという話があって、その後の進捗状況が、それぞれ宮古病院と八重山病院のほうから今回報告がありましたので、10-1 と 10-5 からは県立八重山病院の報告がありますのでご参照ください。それぞれ今、取り組みが始まっているということがよくわかるかと思います。

○松本委員

私どもも今まで名称を大きく挙げてなかったということもありまして、それを挙げたということと、それから場所を確保しようとしているんですがなかなか難しいんですね。やっぱり手狭で古いし、次の病院に期待したいなと思うわけですが、ただ年間、窓口 10 件、電話 10 件ぐらいの相談件数だったんですが、11 月に入ってから 5～6 件、延べ件数ではありますが、増えてきているので、やはりそういうものが効果があったんだろうと思っています。

○議長

よろしいでしょうか。

それでは、次の報告事項、緩和ケア部会から 3 つありますね。

3. (緩和ケア部会)緩和ケア研修会出席の促進について
4. (緩和ケア部会)疼痛除去率調査中間報告について
5. (緩和ケア部会)疼痛治療講演会 (JPAP) について

○笹良(緩和ケア部会長)

資料-11 をご覧ください。がん診療に携わる医師の緩和ケア基本研修会が義務づけられており、それを平成 25 年 3 月までにすべてのがんに携わる医師ががんに対する痛みやコミュニケーションの改善を目標とした研修を受けることになっているんですが、現在、まだすべてのということには徹底しておりません。それで緩和ケア部会では、緩和ケア研修会を推奨、バックアップするということで、その研修会の開催の方法を A 日程、B 日程と分けまして、それで複数の施設で受けられるようなプログラムに現在、県と調整してやっております。現在のところは、このような研修会の受講についての案内を出しているところです。今年は、那覇市立病院で平成 23 年 10 月 16 日、県立中部病院で 11 月 27 日、12 月 4 日の日程で行われております。今年度中にはもう 1 つ、豊見城中部病院で今後行う予定になっております。

続きまして、資料 12 は、沖縄県の疼痛除去率調査の結果ですが、前回の部会で報告しましたが、疼痛除去率、がん患者の痛みがどれぐらいとれているのかということについて、平成 20 年の全国調査では一般の総合病院、あるいはがん拠点病院で半分ぐらいの患者しか満足な痛みがとれてないという結果報告に基づき、沖縄県内ではどういう状況なのかということ調査しようということで開始しております。現在のところは、がん拠点病院を中心とした 5 つの病院で今回、平成 23 年 9 月に定点調査、多少のずれはありますが、定点調査を行っております。

その結果、琉大病院、中部病院、那覇市立病院、豊見城中央病院、南部病院で調査を行いました。除痛率、痛みがとれて満足している、とれたか、まったくないか、または満足している患者、除痛率のパーセントが琉大で 74%、中部病院で 84%、那覇市立で 82%と、南部病院はホスピス、終末期の患者が多いんですが、55%と、このような結果でした。また、疼痛対策実施率といって一番下のほうにあるのは、中部病院で 100%、那覇市立で 87%、豊見城で 100、南部で 100 ということで、これは痛みがとれてない患者に対してスタッフが情報共有してみんなで話し合って対策を立てたという記録が残っていることをカルテにちゃんと記載しているということがどれぐらいできているかというところです。琉大のほうはこの時点ではすべての病棟での調査には至りませんでした。独自に琉大では外来の患者などにも対象を広げて、今、調査をしていただいております。

今後、この疼痛除去率調査を実施した施設の、特に実施してもらった看護師たちの、この調査を行うこと自体のアンケート等を行って、これから全県的に沖縄県では痛みがどこに、どの医療施設にいてもがんの痛みで苦しむことがないというような状況ができるような調査の結果が得られるように、この除去率調査の協力を求めていく予定です。

あと 1 つ、資料 13 ですが、教育機会として JPAP という組織があります。Japan Partners Against Pain というんですが、そこで琉大附属病院の主催で「“Pain Management” ～がん性疼痛を中心に～」ということで、12 月 16 日に勉強会を開く予定にしております。

○増田委員 (がんセンター長)

疼痛除去率調査というのは、それほどいろんなところでやっているわけではないので、さっきちょっとおっしゃいましたが、大体の全国平均と現時点での沖縄県の目標値と、2 年後ないしは 5 年後の目標値はどういう状況でしょうか。参加施設の件数も含めて。

○笹良(緩和ケア部会長)

除去率の数値自体を見させていただいて、今回、一番良くなかったのは、実は私のいる南部病院で、難治ながん患者がいる場所がやっぱり難しかったんですが、一般の琉大、中部病院、那覇市立病院といわれる総合がん拠点病院で80%以上の疼痛除去率が得られていて結構満足で、全国調査で行われたJ-HOPE-studyよりもかなりいい感触、これは全部の患者に聞いて、がん患者すべてに聞いているのでわりと感触がいいので、緩和ケアチームがそれぞれの病院で活動していますし、それなりの教育の効果もあるのかなという期待、ちょっと前向きの評価が得られたということで、全国に恥じることのない疼痛除去率だと考えております。

この調査は名古屋で行われています。名古屋も大体、最初に行ったときは70%台から大体85、90%ぐらいまでが目標なので、100にはなかなかならないと思うんですが、すべての施設で90になるようにということになります。ただ、外来の患者やほかのがん患者が少ない施設ではどうなっているのかが本当にわからないので、今後、特に離島の2病院にはまたご協力をいただきたいと思いますし、またがんの手術や化学療法をやっている病院もほかにもたくさんありますので、そういった主要な病院にこれから声をかけていく予定です。

6. (がん登録部会) 拠点病院施設別院内がん登録集計結果(2008)について

○仲本(がん登録部会)

資料14をご覧ください。中に入っているのは、院内がん登録2008年の集計報告書が施設別に出ています。前回、この協議会で出したものと同じものです。追加になったものが表だけで記載がしてあったのが、グラフなどを追加して一般にもわかりやすいものにしたかどうかという意見がありましたので、それまでが追加された状況です。今はこの結果を検討してコメント付きの報告書をきちんとして作成をしていこうということで進めている段階ではありますが、今回、ちょっと間に合っていないのでこのような報告になってしまいました。中間報告は以上です。

○吉見委員

前回、出なかったのをちょっと教えてほしいのが2点ありますが、14-26と14-28で、いろいろ剖検発見と剖検のみの区別が理解しにくいんですが、剖検で発見されたのがうちのところで2つあると思うんですが、この28の「剖検のみ」というのは0となっているのが、発見されたのが剖検じゃないかなとちょっと思ったんですが、どういうあれなのかよくわかりにくかったんですが。

○仲本(がん登録部会)

すみません、今、見ているのでちょっと、これが正確かどうかはわからないんですが、26ページの剖検発見は、がんと診断されてなくて剖検時に発見されたという症例だと思うんですが、28ページのものは、おそらくこれは上皮内がんのみに絞られた集計になっているので、絞ったときに外れてしまっているのではないかと考えているんですが。

○吉見委員

28は「上皮内がんも含む」と書いてあるんですよ。また教えてください。

もう1点は、ここは今後の14-31以降のところで、いわゆる病理学的検査陽性ということで見ついているやつがあると思うんですが、この病理学的検査というのはどういう意味合いなのかを教えてください。

○仲本(がん登録部会)

上から順番に流れているんですが、1番が組織診で、2番が細胞診で、3番は、例えば組織診と細胞診の区別がわからなかったもの、足して診断……

○吉見委員

そういうことですね。わかりました。ありがとうございました。

7. (地域ネットワーク) 地域連携クリティカルパスの適用状況について

○佐村(地域ネットワーク部会長)

資料15をご覧ください。現在までに適用されてきたクリティカルパスの数がそれぞれ5大がんについて記されています。現状がこれなのでこういう状況ですが、いろいろな要素があってなかなか進めないのがありますが、毎回推進に向けて取り組んでいるところです。

8. (普及啓発部会) がん検診啓発ラジオ番組の放送について

○長井(普及啓発部会長)

資料16をご覧ください。今回はラジオ、電波に乗せて「チャットステーションL」という番組の協力をいただき、がん検診の大切さ、支援センターの重要性、あとは県の國吉先生のほうから、検診は症状が出てからでは遅いということで2時間の特別番組に参加させていただきました。そのほかにラジオ沖縄で約1カ月間、スポットのコマーシャルでがん検診の早期発見の重要性を放送していただきました。非常に反響が大きくて視聴者からのメールも番組中に230通もあったと。今回にとどまらず、また来年度も1つの放送局ではなくて、2つ3つという形でできたらいいなと考えているところです。

9. 地域統括相談支援センター設置に向けての進捗状況について

○増田委員(がんセンター長)

資料17-1をご覧ください。厚労省のプログラムを利用して地域統括相談支援センターが県の予算で、それが琉大病院に委託され、10月1日付けで開設しました。現在、2つ大きな事業を考えています。1つがピアサポーターの養成講座、もう1つがピアサポーターによる相談業務をするということがあります。ピアサポーター養成講座に関しては、これとは別の厚労省の委託事業により、日本対がん協会にピアサポーターを養成するためのプログラムを日本対がん協会が厚労省の委託を受けてつくるということと、その後、バックアップをしていくと聞いており、天野委員が国全体の日本対がん協会から任命されて、国全体のピアサポーター養成講座のプログラムの委員長になっていますので、あとでその話も少し出るかもしれませんが、まだそのプログラムは、今年度中、つまり来年の3月に発表になると聞いていますので、本来であれば、それが出ていればそのプログラムにのっとってやるんですが、それがまだ出ないので、私たちはピアサポーター養成基礎講座という名前をつけて、先月から1日3時間の3日間、トータル9時間のプログラムで始めました。初回の第1クールが始まっており、現在、11人の登録をいただいております。実は明日、3回目の研修が終わり、その修了証が出せることになっています。

来年、また1月から第2回目の第2クールの養成基礎を始める予定でおりますので、年内に、もし今回と次回があれば、少なくとも20人ぐらいの修了生が出るのではないかと思いますし、その修了生の方々はそれぞれ各拠点病院や支援病院での相談支援センターのお手伝いをするとか、ボランティアをするとか、またそれぞれ所属ないしは関わっている患者団体でのピアサポーターをしてくれるんじゃないかと期待しています。

ピアサポーターの相談業務に関しては、今、各がん相談支援センター、拠点病院、支援病院、その他のところと調整を始めたところで、そこから紹介していただいて、つまり普

通の医療者、医師やナースやメディカルソーシャルワーカーが医療者の資格を持ったプロとして各拠点病院等で働いていると思うんですが、その方々がピアサポーターが必要と思われる方々に、患者に関してはこちらに紹介していただくような形で相談業務を開始していきたいと思っております。

○議長

そのほかに何かご報告ありますか。よろしいでしょうか。

5時を過ぎましたので部会報告は報告すべきところは報告されているということで割愛したいんですが、特に部会長、何かこれも言っておきたいことがありましたらお願いしたいんですが、よろしいですか。

○天野委員

先ほど増田委員からご説明いただいたとおり、特に先ほどの内容に付け加えるべき内容はありませんが、ピアサポートに関しても、もともと当事者同士の癒し、また相談と非常に貴重なものであるとは考えておりますが、一方で、各地で実際にピアサポート、患者体験の方が医療機関の中に入って、相談支援センター等と連携して行う場合に、やはり個人情報保護とか必要最低限のルールやマナーというか、そういったものが重視されない限り患者も安心して相談できないと思いますので、そのあたりのことに十分留意しながら皆様からご意見をいただきながらプログラムを策定しているところです。

○増田委員（がんセンター長）

先ほど委員から指摘がありました、たまたま開催日時の絡みのところで出てきた話なんですが、次期の沖縄県のがん対策基本計画が国が策定中で今年度末に出てくると思うんですが、沖縄県のがん対策基本計画はそれに1年遅れで策定がされるものだと思います。今の基本計画自体は私も委員として意見を述べる委員会に出たんですが、実は最後のできあがった完成品に対してわずか2時間の意見聴取だけだったので、その2時間の会議も1時間半ぐらいはプレゼンだったので、多分、そのときは玉城先生から次回のときは必ず、例えばこの協議会や、あとは琉大病院、もちろん拠点病院はほかの支援病院もありますから、支援病院の意見も聞きながら、つまり現場の声も聞きながら、患者の声も聞きながらつくるのが本筋じゃないかというご意見を前回の会議のときにもいただきましたので、策定はおそらく県がするんだらうと思いますが、幸い7つの専門部会がありますので、その部会ごとにこの基本計画についてそれぞれ考えるところがあると思いますので、それは次回の協議会までに少したたき台なり検討していきたいと思いますので、たまたま先ほどご意見があったので、そういう方向で行きたいと思いますので皆さんにご報告したいと思います。

○吉田委員

リンパドレナージ講習会 in 沖縄という、こちらの1枚紙を添付させていただいているんですが、沖縄県で初めて患者向けの医療リンパドレナージの講習会を12月17日に千葉のリンパの会主催、宇宙船子宮号共催で行うことになりました。リンパ浮腫のドレナージの先生としては第一人者、東京の佐藤佳代子先生をお招きしてやる形になっております。これは患者本人だけではなく、緩和ケアの段階になったときのご家族や、まだまだ沖縄県内では医療者の方々も、またこれから育っていかれる段階ということで、ぜひ皆さんの病院で患者、医療者の方、ご家族という広い範囲でもって広報をお願いできればと思ひまして、1枚ずつしかお入れしてなくて申し訳ないんですが、印刷のご協力もいただければありがたいなと思いますのでよろしくお願いいたします。裏が申込用紙になっていて、直接千葉のリンパの会に送る形になっております。もしご不明な点がありましたら吉田のほうまで

ご連絡いただければ幸いです。ありがとうございました。

○議長

それではよろしいでしょうか。

だいぶ時間も超過しましたが、長時間、皆さん活発なご議論をありがとうございました。

次回は3月2日を予定していますのでよろしくお願いいたします。

それでは閉会いたします。ありがとうございました。