

## 平成 25 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成 25 年 8 月 2 日 (金) 14:00～

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟 3 階 大会議室

○村山議長（琉球大学医学部附属病院長）

それでは、時間になりました。定足数にも足りましたので、ただいまより第 2 回沖縄県がん診療連携協議会、今年度の第 2 回目を開催したいと思います。

今日は資料がいろいろあると思いますが、資料の説明を増田委員よりお願いします。

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）

それでは、説明させていただきます。メインの資料は、皆様のお手元に事前に郵送させていただきましたピンクの紙ファイルで少し厚いものがあります。当日配付資料としては、「協議会当日資料一覧」ということで左上をホッチキスで留めてあるものが 1 つ。あとは小冊子が 2 冊あるんですが、これは要回収で、上に「沖縄県がん診療連携拠点病院 院内がん登録」という報告書が 2 冊あります。あとは今日の協議会のチラシと、近々のがん対策の幾つかの催し物のチラシをお配りしております。以上が資料となります。

もし足りない点がありましたら、お手を挙げていただければ係の者が参りますのでお願いいたします。

○議長

申し遅れましたが、私、このがん診療連携協議会の議長をしております、琉大の病院長、村山と申します。今日初めての方もいらっしゃるかと思いますので、一応、自己紹介をしておきます。前回は不参加でしたので、すみません。

それでは、まず資料 1 から 5 の議事要旨、各委員一覧、協議会及び幹事会の開催について、増田委員より報告をお願いします。

議事・報告説明事項

1. 平成 25 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨の確認(5 月 10 日開催)
2. 平成 25 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会議事録の確認(5 月 10 日開催)

3. 平成 25 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨の確認(7月8日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧
5. 平成 25 年度の幹事会・協議会の開催日時について

○増田委員 (がんセンター長)

それでは、ピンクのファイルをお開きください。1 枚目が本日の議事次第が入っています。議事説明事項が 8 つ、審議事項 1 つ、報告事項が 25、そして最後が部会報告となっております。右のほうに資料番号が付いています。本日の資料は、当日配付資料も入りまして、資料 1 から資料 27 となっております、そのうち資料 6、14、16、17 が本日配付資料になっています。

1 枚めくってもらくと、今日の資料一覧表が出ております。この番号が資料番号となっております。

まず、資料 1 ですが、前回 5 月 10 日に開かれました第 1 回の本協議会の議事要旨が入っています。

資料 2 は、同じ協議会の議事録、逐語を記述したものになっております。今日は時間がありませんが、もしお読みになって不都合や幾つか問題点がございましたら、一応、皆様にはメールで事務局から送らせていただいているものではございますが、もう一度ご確認の上、もし問題がありましたら事務局のほうにご連絡をいただければ、そのところは訂正させていただきます。

そして、資料 3 は、本協議会に先立って 7 月 8 日に行われた第 2 回の幹事会の議事要旨になっています。本日は初めての方もいらっしゃると思いますので申し上げますが、幹事会は大体、本協議会の 1 カ月前に開かれまして、各部会や各委員の先生方から出た議題や報告事項について少し整理をさせていただいて、今日の議題の設定をすると同時に、あとは広く沖縄県のがん対策についても議論しております。

そして、資料 4、議事報告説明事項の 4 です。ここ以降が本協議会の委員の名簿、幹事会の委員一覧、そして 4-3 ページに、7 つの専門部会の委員一覧となっており、今回は赤で書いている方々が新しい委員、ないしは前回までと入れ替わった委員の皆様方の名簿がありまして、今回はがん登録部会、研修部会、めくってもらって、相談支援部会及び普及啓発部会の 4 つの部会で新委員が就任されています。もし名前等で誤字脱字等がありましたら、おっしゃっていただければ直したいと思います。

最後に、資料 5 をご覧ください。すみません、事務局の手違いなんですけど、今日ここで

皆様にご議論していただきたいところが1つございまして、第3回の協議会が11月1日に予定されていますが、事務局からの提案ですが、11月8日、1週間遅れに変えたいと思っています。皆様方もそれぞれご予定もございまして、後ほど皆様方からアンケート等をとらせていただいて、もしさほど変更がなかったら11月8日に変更したいところではあります。あとでまた事務局からご連絡を差し上げたいと思いますので、そのところはメモをよろしくお願いいたします。

#### ○議長

以上ですけれども、ここまでで何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、有識者からの報告説明事項に入りますが、これは録音して議事をとりますので、ご発言の際はご所属とお名前をぜひ言っていただいて発言してください。

今回は埴岡委員と儀間委員からは報告説明事項はないということですので、天野委員よりご報告をお願いしたいと思います。

### 7. 天野委員報告

#### ○天野委員

資料7のがん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループ(以下、WGとする。)の報告書素案について簡単にご報告をさせていただきます。

まず、経緯については、厚生労働省の昨年度改定されました国のがん対策推進基本計画の中で、現在あるがん診療連携拠点病院のあり方については、3年を目途として見直しを検討することが明記されていまして、現在、厚生労働省のがん対策推進協議会のほかに、がん診療提供体制のあり方に関する検討会が設定されており、そちらのほうで拠点病院の要件の見直し等が検討されています。

その検討会のさらに下にWGが設置されていまして、つい先日ですが、そのWGのほうからがん診療提供体制のあり方に関するWGの報告書の最終案が出てきております。事実上、拠点病院の見直しの要件等についての報告書素案になっており、今後はこの報告書の素案が検討会上がりまして、さらになんかがん対策推進協議会で検討され、最終決定になるかと思いますが、ただおそらく大きな変更等はなく、これが事実上、がん診療連携拠点病院の要件の見直しの内容になってくると思いますし、また沖縄県と各都道府県の拠点病院のあり方についても大きな影響を及ぼさるものと考えますので、ご参考までに報告させて

いただくものです。

7-3 ページをご覧ください。「はじめに」というところで全体の概略が示されていますが、大きく分けて2つの変更点があると理解しております。まず1つ目、現在、全国の二次医療圏の中で、およそ113の医療圏の中で、がん診療連携拠点病院が整備されていない医療圏があるという指摘がございます。この医療圏、いわゆる空白の医療圏に新しく拠点病院に準ずる施設を設置するということが提言されています。

7-3の最後の段落をご覧ください。「なお、本報告書では」ということで、拠点病院のない二次医療圏に配置する病院については、A)のところで、地域がん診療病院というのを新たに設置してはどうかということが提案されています。また、同じくB)のところで、特定領域がん診療病院というものが提案されています。これはどういったものかといいますと、例えば特定のがん種、乳がんであるとか、そういったがん種において、多くの症例を扱っている施設がある場合には、その施設については特定の領域に関する拠点病院という形で、特定領域がん診療病院というものを設置してはどうかということが提案されています。つまり、新しい拠点病院をつくるということがひとつの大きな流れかと思えます。

もう1つの流れについては、既存の現在397のがん診療連携拠点病院が設置されているわけですが、この拠点病院の要件について見直しを図りまして、事実上、要件の引き上げということも厚労省としては検討しているということが記されています。具体的にどういった要件が変わるかということについて、ページが多数ありますのですべての内容をご紹介しますことはできませんが、幾つかかいつまんで説明させていただきます。

例えば7-4、手術療法の提供体制ということが書かれていまして、新しい要件では、「専任かつ常勤の病理診断に携わる医師の配置を求めるとともに、必要な手術については術中迅速診断が可能な体制を定めることとした」という記述があります。また、その下の部分に、放射線治療の提供体制ということで、例えば「放射線治療装置の線量出力測定についての第三者評価を受けていることを求めることとした」ということが書かれています。

また、ほかのメディカルスタッフについてもいろいろな要件が書かれていまして、例えば7-5については、現在、医師に加えてメディカルスタッフについても書かれており、ほかの、いわゆる専門・認定看護師についても要件が引き上げられる領域があるということが書かれています。

さらに7-6、医療施設の年間の入院がん患者数がございます。現在の要件では、診療実績に関するものとして、年間入院がん患者数が1,200人以上であることが望ましいという

要件がございますが、それをさらに引き上げることとして、7-7 に具体的な要件が幾つか書かれています。例えば現在の要件である年間入院がん患者数が1,200人以上であることが望ましいという要件をもとに検討した結果ということで、院内がん登録数が500件以上、悪性腫瘍手術件数が400件以上、がんに係る薬物療法が1,000件以上、延べ患者数放射線治療実数年間200件以上が目安として望ましいなどの要件が新しく加えられることが書かれています。

さらに7-8、相談支援センターの体制についても記述がございます。例えば現在、相談支援センターの相談員のうち、現行1名のところを少なくとも2名が国立がん研究センターの「相談支援センター相談員研修・基礎研修」の(1)～(3)を修了していることを要件とすべきと考えられるということが新たに追加されているところです。

また、先ほど説明したことと重なりますが、メディカルスタッフ等については、7-11にいろいろな要件が書かれており、例えば放射線治療を実施する場合には、専任の常勤の看護師を1人以上配置することが望ましいと考えられるであるとか、外来化学療法室に専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置することを求めるなどの要件が新たに追加されているところです。

また、先ほど冒頭で説明しました特定領域がん診療病院の要件については、7-13にるる記載がされているところです。

こういった形で事実上、拠点病院の要件が引き上げられていきますと、沖縄県の既存の国指定の地域がん診療連携拠点病院、また都道府県がん診療連携拠点病院についても、場合によっては見直し等が図られるということが生じうるかと思えます。ですので、今後、がん診療連携協議会やその他の部会等で具体的には検討されることかもしれませんが、1つの視点としては、国の拠点病院の指定要件の見直しにあわせて、拠点病院の体制であるとか、人員配置を見直すことが今後検討される場合が出てくるかもしれないということがございます。

また、もう1点は、国の拠点病院の見直しの要件にかかわらず、沖縄県として必要な医療提供体制のあり方は何かという観点から沖縄県内の国指定の拠点病院、また沖縄県指定の拠点病院のあり方についても考え直していく必要が今後あると考えられます。

#### ○議長

この2つの新しい指定病院は、特に数というのはまだ、どのぐらいの数ができるという

ことは、つくるということは考えられないですよ。

○天野委員

拠点病院の指定の数ということでしょうか。数は特に具体的な話は出てはいませんが、厚生労働省としては要件が引き上げられることによって数が減るのはやむを得ないという考え方を持っているということは聞いております。

○議長

それと特定機能の病院と、それから最初に言われた。

○天野委員

失礼しました。空白の医療圏に指定されるということですね。

○議長

地域がん診療病院と特定領域がん診療病院と、これの数というのは特に書いてないのか。

○天野委員

特に数についても検討会のほうでは議論としては出ていないと理解しております。ただ、いわゆる空白の医療圏に指定される地域がん診療病院については、既存のがん診療連携拠点病院と、いわば群指定というか、グループ指定ということ厚生労働省としては考えているということがあると聞いていますので、その既存の拠点病院と連携することを前提として、新しいがん診療病院を空白の医療圏に設置していくということになっていると聞いております。

○下地委員

がん診療拠点病院の要件が変更された場合、コメディカルの配置要件として、化学療法や放射線治療で専従看護師の配置が必須ということとのことですが、そうなった場合、診療報酬等での加算等、拠点病院にとって何らかの収益に繋がることも検討されていますでしょうか。

○天野委員

この拠点病院の見直しを検討している検討会自体は、健康局に設置されている検討会でして、診療報酬等を検討しているのは別の保険局のほうの、いわゆる中医協というところがあるわけですが、拠点病院の見直しの現時点では、単に健康局の中で議論されているということです。この要件が決まったことによって必ずそれが反映されるということは、保証はされていないと理解しています。ただ、もしかしたら診療報酬見直しの際にこういった要件があるから加算をしてほしいという話が今後は出てくるかもしれませんが、現行ではまったく出ていないというふうに理解しています。

○安里委員

7-7の診療実績要件の検討に資するため、現行の人数が変わるというのがありますよね。その中で例えば院内がん登録も大変厳しい状況ということは伺ったんですが、それ以外に、腫瘍の手術や放射線の治療に関して数的にずっと上がってきていますよね。

実は先日、私どもの患者会で患者が受ける放射線治療に対する不安やつらさというもののお話し合いがありまして、そのときに患者さんが放射線を受ける段階で、とてもつらくて、今その放射線治療をやめたいというふうに話をしたら、これをやめたら再発してもあとは責任持ちませんよと言われたというようなお話が出まして、大変ショックだったんですけれども、患者側としてはこういう状況を結構感じてこられた方もいらっしゃると思うんです。そういうふうな実態というのは調査された上でこの人数が出てきているのか。もしくは、実際にはやっていなくても、人数を合わせるためにいろいろと院内の操作があったりというのも聞いたことがあります。そういうものはどんな状況でこの数が出るのかなとちょっと不思議なんです。

○天野委員

私は検討会の構成員自身ではないので、この数字がどういった根拠で出てきているのかというのは、詳細なところは存じ上げないんですが、まず1,200人以上というところから、国立がん研究センターのほうだと思えますけれども、このWGの座長をされているのは国立がん研究センターのがん対策情報センター長の若尾先生ですので、国立がん研究センターの中で検討した結果、こういった件数が出てきていると理解していますので、その際に地域医療の実態を調査されたかどうかというのは、私は存じ上げておりません。

あと、もう1つの実際の人数がどうなのかというのは、おそらくそのがん診療連携拠点病院が報告として出している現況調査のことを指されているかと思いますが、その現況調査の内容が必ずしも正確な実態を把握していないのではないかという意見があるというのは私も聞いていますし、厚生労働省もそういったことを認識しているというふうには聞いていますが、現状では現況報告についてはその報告ベースになっていると理解しています。

ただ、今後はこの要件の見直しの中の、ページ数でいうと7-14から7-15以降ということで、PDCAサイクルの確保、いわゆる実地調査の実施が定められています。

それで例えば7-15の真ん中あたりから見ますが、「拠点病院の機能を改善していくため、地域がん診療連携拠点病院は自院の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況のほか、患者QOLについて把握・評価し、課題を明らかにし、PDCAサイクルを確保し、都道府県がん診療連携拠点病院に報告を行う仕組みをつくる」ということで、新しくつくる拠点病院についてもそういった拠点病院に対して報告する仕組みをつくるのみならず、その後に記載がございますが、実地調査を行っていくということで、調査の方法等についても今後新しく決めていくということが書かれていますので、現状のように報告を出すだけということではなくて、それに対してチェックをしていくという仕組みも、もしかすると今後新しくつくられていくのかもしれないというふうには思っています。

#### ○議長

次は審議事項ですが、地域ネットワーク部会長の佐村先生が提案するんですが、手術が長引いているということで、もうしばらくかかりそうですので報告事項のほうから先に入って、佐村先生が登場して戻りたいと思います。

それでは、報告事項のほうにいきます。今日は非常に多数ありますので、新たに報告することも増えていますので迅速にお願いしたいと思います。

まずは、報告事項1を増田委員、お願いします。

#### 報告事項

##### 1. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の活動について

#### ○増田委員（がんセンター長）

今までの協議会と報告事項にはなかった報告をさせていただきます。それは1番から5番までの報告でして、本日は沖縄県のがん診療連携協議会なんですけど、その全国版とも

いうべき協議会が組織されており、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会というものがございます。それについての報告及び、その専門部会についての報告を今後させていただきます。

どういう状況になっているかといいますと、9-26 をご覧ください。表題としては緩和ケア部会の位置付け(案)と書いてありますが、実は一昨年から 51 ある都道府県の拠点病院と国立がん研究センターが合わさりまして、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が組織されました。これは毎年、年 1 回だけ会議が行われています。そして、当初はここだけだったんですが、その下に沖縄県と同じような形で専門部会が組織されておりまして、左から臨床試験部会、がん登録部会、情報提供・相談支援部会、緩和ケア部会ができることが正式に決まりまして、協議会の事務局は、国立がん研究センターに併設されている、一部門であるがん対策情報センターが担っておりまして、専門部会はそれぞれそがん対策情報センターの中の部門が請け負っているということ。臨床試験部会はその中の多施設臨床試験支援センターが事務局を担っておりまして、ここにそれぞれ都道府県拠点病院の担当者及び、あとはそれぞれ部会がある場合はそれぞれの部会長、例えば情報提供・相談支援部会は沖縄県の相談支援部会の部会長である樋口部会長が参加されていますし、緩和ケア部会は緩和ケア部会長である笹良部会長が参加する予定ではおりますが、そういった形をとってまして、おおむね 2 人ないし 3 人の部会の委員が参加して、こちらのほうは年 1 回、ないしは 2 回会合が行われているという状況であります。

では、これからその報告をします。まずは各論からいきたいと思ひまして、10-1 をご覧ください。各論の各部会の 4 つの報告をした後で、全体の協議会の報告を私のほうからさせていただきますかと思ひます。

議長、急に申し訳ありません。そのほうが話が通りやすいかと思ひまして。

## 2. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会の活動について

### ○仲本(がん登録部会)

資料 10-1 をご覧ください。今年度の第 1 回のがん登録部会は 6 月 21 日に開催されまして、この後ろにすべての資料が付いておりますが、とても多いので口頭で説明しながら必要な部分のみ資料のページを紹介していきたいと思ひます。

まず、この資料の式次第の報告事項の 1) データ利用審査委員会からの報告ですが、全国の院内がん登録データの利用について、利用規約と運用規定が作成されて、データ利用審

査委員会が設置されています。

10-33、現在、データ利用の申請状況がここに示してありますが、まだ申請件数が少ないようですが、拠点病院の職員や当該都道府県のがん対策にかかわる職員があれば申請が可能ということでしたので、ここで報告いたします。

次に、報告事項の2)、3)、全国集計に関してです。こちらについては昨年と大きな変更はありませんが、新たに1カ所だけ小児拠点病院が設置されたことで、11年の全国集計からは小児の部分が別個で集計されること、それが追加されることが決まって報告がされておりました。あとは詳しい説明は省かせていただきます。

次に、報告事項4)の予後調査支援事業について。予後調査事業というのは、生存率を把握するために必要な予後調査の実施率が拠点病院で低い現状を受けて、拠点病院が行う予後調査を国がんが実施して、現状の問題を把握するというものです。去年からこの事業は実施されていますが、その結果は約半数の症例で予後が判明、そして残りの約半数で市町村が対応不可という結果だったとの報告を受けました。対応不可と回答した市町村のほとんどが有償であれば可という報告だったようです。今年度も継続して実施するとの報告がありまして、今年度に関しては、有償で対応可の市町村に関しては拠点病院により実費負担で実施することということが報告されておりました。

次に、報告事項5)のがん政策科学研究部の活動について、こちらも本部会が関連する部分のみ紹介したいと思います。10-17をご覧ください。こちらは拠点病院とそれに準ずる病院を対象にQ I、クオリティ・インディケーター研究の参加募集についての文書になっています。昨年度から国がんのがん登録部会では、院内がん登録とQ Iが取り上げられるようになってきて、この二本柱の議論のような形になっています。このQ I研究の概要は、DPCデータと院内がん登録データを用いて自動的に各がん種の標準治療実施率を計測してフィードバックするという内容になっています。

算出されるQ Iの項目は、10-22の真ん中部分に記載されていまして、数は少ないんですけども、今あるデータを用いてわかる範囲で標準治療実施率を算出する事業のようです。今年度からは5大がん以外に子宮がんと前立腺がんを追加することが報告されていました。その後は全がん種で計測する予定ですというような報告がありました。

最後に、この部会の議題の1)院内がん登録2007年予後付き全国集計についてですが、資料は10-10からこのことに関連資料が付いていますが、3年予後を国立がんセンターのほうで集計するために、国がんが今年度から拠点病院を対象に予後付きの情報収集を開始

しました。今年度に関しては提出可能な施設から集めている現状です。予後付きの情報の集計方法についてこの部会で協議をしまして、施設別の相対生存率は予後判明率が90%以上の施設のみ集計対象とするということや、件数が50症例を超えるものについてのみ集計するということが協議されておりました。

あと、その他に関しては、拠点病院の指定要件についてはがん登録の法制化のお話がありました。がん登録の法制化についてですけれども、これまで義務努力だった地域がん登録において、病院においては義務化する動きがあるようです。この後ろの資料にも一部スライドが付いておりますが、1枚のみの情報提供で細部の運用に関しては今後、これから決定していくようなお話でしたので、私のほうから詳しい情報は今回はできかねます。国のがん登録部会の報告は以上です。

### 3. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 臨床試験部会の活動について

○増田委員（がんセンター長）

それでは、資料11をご覧ください。全体の協議会への報告書からこの資料は作成したのですが、平成24年度及び今年度は今日までの1年4カ月ほどは、この臨床試験部会は会議としては開催されませんでした。それでメーリングリストを用いた情報提供や、また逆に意見収集等が行われています。具体的には大きな動きは最近はないのですが、昔からある大きな臨床試験団体、ここ中ほどでいくと2番のがん臨床試験基盤整備事業という中で、臨床試験部会で一昨年、議論をされて、国立がん研究センターを通じて厚労省等々をお願いをしていたがん臨床基盤整備事業が通りまして、平成24年度からJCOG、WJOG、JALSG、JPLSG、J-CRSUという、多くは日本を代表する臨床試験グループだと思っておりますが、それぞれ年3,000万の助成金があったということ。

実はこれらのメジャーなところには都道府県拠点病院の多くが参加していることもあるので、都道府県病院の強化というよりも既にある既存の団体を使おうということで、こういう形が行われているようです。この1年でいいますとですね。

11-2、あとは参考のために、国立がん研究センターのホームページから取ってきた、2011年2月に行われた第1回の臨床試験部会の記事と第2回の記事を参考のために付けておきましたので、それぞれご参照ください。臨床試験部会からの報告は以上です。

○天野委員

臨床試験部会の役割として、沖縄県でしっかりと臨床試験を遂行していただくためにさまざまな組織体制を整えていただくということと、もう1つ、例えば沖縄県の患者さんご自身のかかられているがんについて、沖縄県でどういった臨床試験が行われていて、どういった試験に自分が参加できるのかという情報が得られることが必要かなと感じています。

例えば国立がん研究センターのがん対策情報センターでは、臨床試験のページというのは実際つくられていて、以前よりはかなり見やすくなっているのですから検索することも可能かとは思いますが、ただ沖縄県の患者さんご自身が参加したいと思われた場合に、沖縄県に関して特化した情報を提供されているような今は情報ソースというか、ホームページというか、そういったものはあるのかということについて確認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）

現在、この本協議会のホームページ、通称うちな〜がんネットがんじゅうというのがあるんですが、そこから琉球大学の臨床試験センターのほうにリンクを張っておりまして、そちらのほうに現在、琉大病院で行われている臨床試験一覧ということで、がんの特化しているわけではないんですが、ほかに循環器ですとか、ほかの領域も含めて総合的なページがありまして、そこを拾っていくと、一応、今、琉大病院の中で行われている臨床試験にはたどり着けます。

ただ、今ご質問を聞きながら思ったのは、沖縄県全体の臨床試験がわかるわけではありませんので、ただ琉大病院以外で臨床試験、さほど多くないということもあって、ちょっとそこに関してはほかの病院の情報収集が少し手薄だったとは思いますが、それも含めて改善はしていったほうがいいのかと話をしながら思っております。

#### ○議長

この前、臨床研究支援センター、上田先生から聞いたところでは、UMINですね。大学全体でやるやつに登録されている臨床試験が9本あって、それ以外も5本あるということです。それは全部がんではないんですけど、一応、そういうふうな情報も。

よろしいでしょうか。

それでは続いて、相談支援部会の活動ですね。樋口相談支援部会長、お願いします。

#### 4. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 相談支援部会の活動について

##### ○樋口(相談支援部会長)

資料 12 をご参照ください。情報提供・相談支援部会は 5 月 13 日に行われました。主な審議内容は、情報提供及び相談支援センターの活動のあり方に関することと地域相談支援フォーラムの実施のこと等についてです。

12-7、最後のほうにまとめと今後のスケジュールという 6 の番号がありますが、先ほど天野委員からも一部ご報告がありましたが、4 点の提案事項が確認されております。1 点目は、がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん相談支援事業の相談件数について、暫定的に 1 人当たり 5 件程度とすることとし、それと同時並行で相談支援センターの実際の活動に合わせて評価をしていく。件数のあり方、数え方も部会内で検討していくこと。

2 点目は、名称については病院固有の名称と併記を認めた上で、原則相談支援センターという名称での統一を進めること。3 点目は、相談支援センターの単位だけではなく、他部署も含めた拠点病院、都道府県、全国レベルでとらえて、それぞれ適切な評価をするための検討を進めること。4 点目は、都道府県レベルでの評価で現況調査報告の必要項目とすること等によって情報収集するとともに、活動を支えるための支援、事務局機能の強化、事務員の配置等を実施することであるということで、この 4 点を先ほどのあり方ということで報告することになりました。

それから、地域相談支援フォーラムのことは 12-8 の上のほうに書いてありますけれども、昨年 12 月に九州・沖縄ブロック、今年 3 月に中国・四国ブロックが開催されて、順次、東海や北関東信越ブロック、北海道、ブロックでフォーラムが行われる予定になっています。

##### ○天野委員

この相談支援部会、私も患者の立場でオブザーバーとして参加させていただきまして、幾つか指摘をさせていただいた次第ですが、その際に先ほど樋口部会長からもご説明があった中で、名称の統一ということが私も含む患者関係者のオブザーバーから意見として出されました。例えばどういうことかといいますと、これは沖縄県の事例ではないですが、例えばある県の都道府県指定の拠点病院に行くと、いわゆる地域連携室というふうな名称でしか案内がないということがあります。

そうすると、医療者の方にとっては地域連携室という名称は極めてポピュラーなところですので、そういったところに行けば一定程度の相談ができるというのは理解できるんで

すけれども、患者さんご自身ががんにかかれたときに、がんの相談をしたいという部署がわからないという、やはり声がかなり寄せられていまして、それでは拠点病院にがん相談支援センターというものがありますのでそちらに行ってくださいと私も患者会のほうでご案内することがあるのですが、行ってみると名称がばらばらで見つけられないとか、あと病院の職員の方も知らないということがしばしばあるということで、がん相談支援センターという名称でできれば統一を進めていただきたいという意見が患者会から出まして、それを受ける形でこういった話になりまして、また先ほど説明させていただいた拠点病院の新しい指定要件のほうでも現状の案では、名称をがん相談支援センターに統一するという話になっていると理解しております。

ただ、それに対して、例えばがんという名称が前面に出てしまうと、かえって相談に行きづらいのではないかという指摘も一部ありましたが、それに対して私も含めて申し上げた意見が、やはりがんと診断された方が自分の相談する場所があるんだということを理解していただく、認知していただくことが重要なので、ほかの名称との併記をしていただいてももちろん構わないけれども、できるだけがん相談支援センターという名称で統一してほしいという意見を申し上げたという経緯がございましたのでご報告させていただきます。

#### ○議長

琉大病院もそれに沿って検討中であります。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

それでは、続いて緩和ケア部会の設置について、増田委員、お願いします。

### 5. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会の設置について

#### ○増田委員（がんセンター長）

これは情報提供ということでお聞きになっていただけるとありがたいです。資料 13-1 をご覧ください。既に報告があった3つの専門部会にプラスして、今年度中に緩和ケア部会の設置ということが言われました。これは後ほど全体の協議会の中で議論されたことの中の資料をここに持ってきていますが、目的としては、拠点病院の緩和ケア提供体制の質的な向上を図る。また各都道府県や地域単位での緩和ケアに関する取り組みを支援する形で新しく緩和ケア部会が立ち上がるということで、年1～2回の開催を予定しています。

構成メンバーとしては、ここに書いてあるようなメンバーを想定しておりまして、もう

1枚めくってもらおうと、さっき皆さんにご覧いただいた形の組織図ということになりまして、規約が後ろのほうに入っております。今後、秋ぐらいに第1回目の緩和ケア部会が開かれるというふうに聞いております。

○増田委員（がんセンター長）

では、資料9-1をご覧ください。今報告がありました3つの部会プラス、新しく緩和ケア部会を設置されるということも含めて、全体の都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の第6回が今年の5月27日に開かれました。ここにありますように、議事としては全部で11あって、まず先ほどの報告になかったものをかいつまんでご説明したいと思います。

まず、厚労省からのお知らせという形でお話がありました。9-2には、国がんのホームページからのコピーなんですけど、ここに大体の要旨が書いてあります。

厚労省からの報告事項は9-3ですが、新しく拠点病院の強化事業費の中に、2項目新たに今年度加わりました。1つが、がん患者の就労に関する総合支援事業、全体の予算としては1億8,000万円の予算ということです。これを都道府県の拠点病院に振り分けるという形になると思います。ここに図があるんですが、具体的にこの総合支援事業というのは、厚労省の説明ではどういうことがあったかといいますと、現在、都道府県拠点病院で相談支援センターが全部あるわけなんですけど、その下に囲み記事が大きくがん患者と、点滴して寝ている患者さんの絵があると思いますが、その上に、拠点病院の相談支援センターに社労士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタントなど、就労の専門家を週1回配置ということ、これが要点でして、非常勤の就労の専門家と厚労省が言っている人たちを、どの職種でもいいらしいんですが、週1回配置してがん患者さんの就労問題に当たらせるという話であります。これが一応、厚労省が言ったとおりで申し上げます。いろいろご議論があるかとは思いますが。

それと、先ほど天野委員から報告があったもので、今後のがん診療提供体制のあり方についてという形で報告がありまして、今の天野委員がお話しされたのが多分、その中間とりまとめの話からそれ以降の予定でして、検討会が7月ないしは8月に開かれて、8月から9月に健康局長通知があつて、10月末に今ある我々の現況報告の提出締め切りがあつて、その後、おそらく指定の推薦締め切り等の時間が明示されるんだろうと思うという話でした。

それから先の話は、先ほど天野委員からあったものの要約が資料として入っております

ので、さっき報告済みでしたのでそこはちょっとはしりたいと思います。

そして、新規事業のもう1つが、9-11にあるように、緩和ケア推進事業が新たに予算として組み込まれまして、これも日本全体として1億円の予算でして、具体的には9-12の緩和ケアの具体的あり方という形で、すべての拠点病院ではなくて、都道府県拠点病院に緩和ケアセンターを設けますということです。その緩和ケアセンターは、人員構成がこのように①～⑭までされているんですが、実際に必ず必要な方というのは①～⑧と、ちょっとここはミスプリがあったので⑩の薬剤師までが緩和ケアセンターに必ず必要な人員という形で報告がされていました。

そして、大きなところは、1つは管理職クラス、これは病院長や副病院長がセンター長を務めると。ジェネラルマネジャーというのは、組織管理経験を有する看護師ということなんですが、例えば看護部長や副看護部長を一応、想定しているという説明がありました。③の専任の身体症状担当医師は、緩和ケアチームと併任でよくて、専任の身体症状担当医師で、あとは精神症状の担当医師、専従の看護師、メディカルソーシャルワーカー等がありまして、ここまでは通常の緩和ケアチームと一緒になんですが、大きく違うのは⑤の専従の看護師が、よく見ますと看護の専門看護師、もしくはがん看護関連の認定看護師を2名以上ということで、今までの緩和ケアチームに関しては1名以上だったのが2名ということで、ここはちょっとハードルが上がっています。

あとは、ソーシャルワーカーは兼任でよくて、⑦⑧の入院病床担当医師や緩和ケア外来担当医師は、上にある①③④の緩和ケアチームの医師か、ないしはその病院長、副病院長が兼任可という形になっています。あと薬剤師も兼任可ということで、ここまでが必須の要件で、あとはいると望ましいということで、⑨の臨床心理士、歯科医師、リハビリテーション担当者、栄養士、歯科衛生士はいると望ましいという形になります。

どういふことをするかというのは右に書いてありまして、つまり、緩和ケアチームはそのまま、緩和ケア外来は必ず開きなさいということ、それで主に緩和ケアチームがなかなか機能しなかったり、あと緩和ケア外来を開いていない病院もあつたりということがあつるので、きっちり緩和ケア外来を開くということと、もう1つは、緩和ケアチームが実際にラウンドをしてもなかなか機能していないので、病院長や副病院長が後ろ盾になって、その緩和ケアチームのバックアップをすることによって、医師をはじめとするすべての職員が緩和ケアチームを尊重し、きちんと機能するように病院長、ないしは副病院長が図るということだということの説明が厚労省側からありました。それが1番のところですよ。

2番目に、国がんから報告がありまして、それが9-13ですが、がん対策情報センターの機能強化のために、2つの新しい部門が新設されたということです。それはスライドの図の上のほうですが、これまでがん対策情報センター長のもとに、全部で4部門があったんですが、1つはがん情報提供研究部、2つ目ががん統計研究部、3つ目ががん医療支援研究部、そしてたばこ政策研究部と4つの部門があったんですが、そこにプラス、がんサバイバーシップ支援研究部が確か獨協医大から高橋先生が呼ばれて部長になりまして、あとはがん政策科学研究部が東大の公衆衛生から東先生が呼ばれて部長になったと。新しくこの2部門が設置されたということでもあります。幸いなことに沖縄県はこのお二方とは既にコラボは始まっております、そういったことがあって、よりいろんなコラボレーションができるのかなと個人的には思っております。

あとは、都道府県拠点病院の連絡協議会というのは、いわゆる各地域の拠点病院から都道府県拠点病院が意見を吸い上げたり、あとは各都道府県でやっている協議会、ないしは専門部会からの意見をこの都道府県拠点の連絡協議会が吸い上げて、しかるべきところ、具体的には厚労省やがん対策推進協議会や検討会に提案をしていこうということが今後のこの協議会のあり方であるという説明がありました。

次は、各部会からの報告になっておりまして、9-15、先ほど私のほうで報告させていただきました臨床試験部会からの報告です。これも一緒です。

あとは、がん登録部会からの報告がありまして、こちらは、今度は新規に法律もできるということではありますが、とりあえず現在の院内がん登録の標準化や普及の推進ですとか、あとはがん登録部会の取り組みについて、特に全国集計の公開方法についての報告と決意がされておりました。あとは現在、予後調査が進んでいるんですが、それについての審議がされています。

9-21、先ほど仲本部会長から、がん登録等の推進に関する法律案骨子の概要についての説明がありました。

9-23、先ほど樋口部会長からご報告があった情報提供・相談支援部会からの提案でして、先ほど4つの提案をされたことがすべてこの本協議会でも、1番目が相談員1人当たり5件程度とする目安の問題、2番目ががん相談支援センターという名称の統一の問題、3番目が相談支援センター等でやっている活動の内容をきちんと把握する問題、4番目がこれらを検討していくという問題について、それぞれ決議がそのまま議案どおり承認されて、これを厚労省のほうに上げていくことになりました。

9-25、私のほうで報告させていただきました緩和ケア部会の設置についての議案でして、これもこの原案どおり緩和ケア部会が今年度中に設置されることが可決されております。

以上が全体の協議会での報告ということになります。

○奥平委員

増田先生の報告でちょっと教えてほしいんですが、緩和ケア推進事業を平成 25 年度予算で 1 億円ありますよね。沖縄県は取っているんですか。拠点病院整備のための予算は獲得しているんですか。

○増田委員（がんセンター長）

実は、先ほどの就労の支援事業でも 1 億 8,000 万円及び、今おっしゃっていただいた緩和ケア推進事業でも予算として新規事業ということで 1 億円の新たな予算が付けられてはいるんですが、こういうと、この単独事業としてこちらも申請して下りてくるような感じなんですが、実際には強化事業費という形の 1 つの大きな予算としてまとまった申請ということになっておりまして、拠点病院からこれこれこういう事業がしたいのでよろしくお願ひしますという形で、例えば琉大病院としたら琉大病院が今年度やる事業という形で、それで 1 番から 8 番ぐらいまでお願ひして申請して、それに対してざっくりお金が来るものですから、その中の例えば琉大病院が 2,000 万お金が下りたとすると、このうちの 300 万は緩和ケア推進事業の予算ですよということでは来るとわかりやすいんですが、実はそういう形では予算は下りてこなくて、ざっくりと琉大病院に例えば 1,000 万とか 2,000 万というお金が来るものですから、こういうふうな形はとってはいるんですが、それが具体的にここからここまでが緩和ケア推進事業ですよ、ここからここまでが就労事業ですよとか、ここからここまでが相談支援事業ですよというふうな形には出てこないものですから、ちょっとそこが極めてあいまいなところであります。そういう状況があります。

ですので、今具体的には沖縄県として取っているのかとか、琉大病院として取っているわけではなくて、一応、琉大のやりたい事業の中のメニューの 1 つには、このことも申請はしていますが、逆にいうと 1 億円なので、51 病院ありますから均等割りすると 200 万弱ですよ。それが確保できているかという、そういうわけではないですよ。ちょっと話がわかりづらいなと思うんですが。

○議長

一応、申請は大きく申請するんですが、査定されるというか、そのうちの例えば6割とか、そういうふうな形で来るんですよ。それをまた中で、これは絶対必要だという形になるので、その予算を残したいとは思いますが、ほかとの兼ね合い等もありまして、この予算の決定したものについてはまた報告するんですよ。次回ぐらいにね。そんな形になります。ちょっとこれがなかなか難しいところでして、満額は来ないものですから。一応、そういうことを新しく、全体のお金としては来ているわけですので、とらなきやいけないと思いますが、どの程度それに割くことができるかというのは、また考えさせてもらうことになります。

○増田委員（がんセンター長）

補足をいたしますと、普通に均等割すると200万弱ですので、ここにある例えば純粋にいうと、専従の看護師さんが2名以上配置ということであれば、今までの状況に1名増えているわけですよ。専従の看護師さんを180万で雇うことは夢のまた夢なので、厚労省もそれは、実はその会議の中では多くの拠点病院から、このお金で何ができるんだという非難と提案で、もっとこの10倍ぐらいにしないときちんとした人を雇えないし、まともなことはできないという話はこの協議会で幾つもの拠点病院からあったことは一応、ご報告させていただきます。

○天野委員

今ご報告いただいた都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会は、都道府県のがん拠点病院並びに都道府県のがん診療連携協議会を束ねる組織として設置されているものと理解しております。各都道府県のがん診療連携協議会、まさに今日がその協議会なわけですが、そういった場では現場の医療者の皆さんの声であるとか、それに加えて患者さんの声も広く集約していくという流れがあると理解しておりまして、各地のがん診療連携拠点病院の協議会、沖縄県も含めてですが、患者さんが委員として参画されることが増えていると理解していますし、今日の協議会も私も患者の立場でございますし、沖縄の患者会の方も参画していただいているんですが、部会の、そういった協議会に設置されている場合があります、部会のほうでも患者委員が入っているということがあるかと思えます。

沖縄の協議会で現在の部会の委員について、冒頭でご説明いただいた際に、現状では部

会のほうで患者の委員が入っていないという状況があると先ほど拝見したんですけれども、例えば相談支援部会や普及啓発部会に、患者さんにより身近な領域に関する部会については、沖縄県でも部会のほうで患者さんの参画を求めるとか、もしくは今日ご参画いただいている沖縄県がん患者連合会の方からどなたかを推薦していただくとか、そういった形で患者委員の方を部会にも参画させていただいたほうがよろしいのではないかと感じております。

また、こういった委員が各地で患者委員が増えていることについては、今日出席いただいている埴岡委員でも日本医療政策機構のほうでも各地の患者委員の動向などを調査されていると思いますので、もしかしたらご指摘いただけるかもしれませんが、沖縄県でも部会のほうに患者委員をいずれかの部会に入れていただいて、広く意見を集約していくような方向にさせていただければというふうに思いますがいかがでしょうか。

#### ○樋口(相談支援部会長)

相談支援部会では、当初から患者さんやご家族の方の委員に入っていたいたんですけれども、昨年度からは、特にがんサポートハンドブックの編集等に関してワーキンググループに加わっていただいたりして、内容についても検討いただいたりということで昨年はやってまいりました。今年もそのような形で参加していただく予定ではあります。毎回の定例の部会については、議題によっておいでいただいたりということもしておりますが、委員として正式に入っていただくかどうか、また検討したいと思います。

#### ○埴岡委員

がん診療連携協議会、本協議会のみならず、部会にも患者委員が入っていくべきというご意見に私も賛成です。やはりがん対策基本法の趣旨からみて、また、がん対策をスムーズに地域の力を挙げて進めていくためには、むしろ部会のところからいろいろ意見、参画をいただいて意見をとりまとめていくことが大事ではないかと思えます。先ほどありましたように、患者さんの関心が深い分野への参加はもちろんです、原則、すべての部会に少なくとも1人は入っていただくということでもいいと思えます。比較的、県民、市民の方に関心が薄めのテーマも、やはりそこをつなぐため参画していただくという意味もあります。できれば原則どの部会にも1人以上という形でご検討いただければいいのではないかなというのが感想です。

○増田委員（がんセンター長）

今いただいたのはとても大事なところだと思いますので、各専門部会の事務局として議題としてもう一度提案をさせていただいた上で前向きに検討していきたいと思います。

また、その場合はここにいらっしゃる3人の患者委員の皆様方のご協力を得たり、または各がん患者、患者会関係者の方にもご協力をお願いしたいと思います。検討させていただきます。

○安里委員

がんサポートブックを作成の段階では、がん患者会から田名会長が入っていたり、それからほかの患者がいろいろ相談支援部会などにも入っていましたよね、今まで。がんサポートブックなどはがん患者さんの声が入ってあれだけいいものができたのではないかなと自負しているんですけども、ここまで作業する段階で患者さんが入っていた部会が、どうして去年から患者さんの参加がなくなったのがちょっとよくわからなくて、そのへんの経緯を教えてくださいませんか。

○増田委員（がんセンター長）

まず、サポートハンドブック絡みでいいますと、非常に作業時間が長かったということもあるので、実は、ハンドブックは部会委員の負担が極めて高かったので、部会委員の中で手挙げで準じていただける方ということで募集をして、10時間ぐらい日曜日は集まって編集会議をしたり、どうしても深夜に及ぶ仕事が多かったものですから、それでちょっと少数主義で編集を進めて、もちろんご用は伺ったとは思いますが、編集の段階ではそういう形になっていたの、少し専門家数人といいますか、土日に8時間以上動ける方に入っていた経緯があつてそういう形になってしまいました。

あとに関しましては。さほど大きな意味はなくて、積極的に排除しようということでは全然なかったとは思いますが、今入っていないものですから、そういうご指摘を受けたので、各部会とも前向きに検討させていただく方向でいきたいと思います。

6. 前回の協議会の審議事項「沖縄県の今後のがん対策について」に関する県の検討結果について

○親富祖(県医務課)

皆様、こんにちは。私、沖縄県福祉保健部医務課の親富祖と申します。よろしくお願いいたします。

前回、第1回協議会で本県の保健医療計画及びがん対策推進計画の概要をご説明させていただきました。その際、委員の方々から貴重なご意見をいただき、質疑も受け、回答もしたところでございますけれども、検討するといったご意見もありましたので口頭でご報告させていただきます。

まず、がん対策推進協議会の開催頻度や具体的な開催日程については、沖縄県がん対策推進協議会は、がん対策の推進計画の策定や変更について審議するための会議ですが、計画の進行管理等について検討する沖縄県がん対策推進計画検討会の中で進行管理等を検討して、その中で大きな変更等がありまして、検討会の中で協議会の開催が必要であるといった場合に開催する予定をしております。

また、検討会の開催日程ですが、計画の進行管理は達成目標の結果がどうなったかというのを受けて検討する必要がありますので、今年度末か翌年度の初めに開催を予定しております。また、この進行管理や検討に関して、沖縄県と沖縄県がん診療連携協議会も有効活用してはどうかというご意見をいただきましたが、県としてもがん診療連携協議会からはご意見をいただきたいと考えておりますので、今後ともご協力等よろしくお願いいたします。

○増田委員(がんセンター長)

検討会に関してある程度結果が出てから検討するというお話だったと思うんですね。それも1つの大事なお考えだとは思うんですが、始める前に前値を、指標としての前値をとらないと、それが例えば1年間でどれくらい良くなったかというの、悪くなったか、良くなったか、変わらなかった、ないしは良くなったとしても、とても良くなったのか、ちょっとだったのかということもありますので、やはりもともと、例えば昨年度までの状況がどうだったのかということも含めて、がん計画のほうにも書いてはくださっているんですけど、具体的なことだと計画の中にすべて書き込むわけではないでしょうし、それは計画の趣旨とも違うと思いますので、まずはいろんな指標に対して平成24年度まではどうだったのかとか、ないしは25年度の冒頭の段階ではこれくらいだったからという、そういう確認も必要だし、あといろんな指標に関してはあらかじめ決めておく、ないしはあらかじめ測定する、例えば私どもが県からいただいている、がん医療の質の向上センター等で

括して測定をすとか、一括して評価をすというふうに、誰が測定するのかを決めておかないと、あとからだデータがとれなくなる可能性が極めて高いと思いますので、そこらへんに関しまして、例えば医科歯科連携の部分でも前値がどうだったのかも含めて、それは誰がその評価をすのかも含めて、誰が何をどのように評価するののかという責任の分担も含めて、一度検討会を開いていただいて、まずその責任者決めといいますか、担当部署決め、例えばすべて県庁でできるというのはなかなか難しいと思いますので、それぞれしかるべきところでしかるべき方をお願いをして評価するための指標をきっちり測定するというのが大事だと思いますから、それについてできましたら検討会を早急に開いていただければと思っております。

7. 前回の協議会の報告事項「沖縄県がんサポートハンドブック配布の対応の改善について」

○樋口(相談支援部会長)

資料 15 をご参照ください。前回、協議会の場で委員の方や患者会関係者の方々から、特にがんサポートハンドブックの院内の配布のことについて改善を望むというご意見がございまして、相談支援部会で検討した結果等をご報告いたします。

まず、改善については、拠点病院を中心に、各がん診療を行っている病院を委員会の委員で回りまして、配布の周知について説明会を計画して現在開催しております。実施済みの医療機関については、15-1 に書いてあるように、琉球大学附属病院、那覇市立病院、沖縄赤十字病院、沖縄病院、Dr 久高のマンマ家クリニックが既に実施済みで、以下、調整中、計画中の病院が 13 機関ございまして、それぞれ部会委員が出向きまして、がんサポートハンドブックの配布について、特に医療従事者に普及と啓発、ご依頼をすることになっております。

それから、当日資料の資料 15 をご覧ください。今年度のがんサポートハンドブックの改訂について、相談支援部会として検討していることをご報告します。沖縄県のがん対策推進計画第 2 次においても、がん患者さんと関係者の支援の情報提供体制ということで、がんサポートハンドブックの更新を毎年 1 回ということで計画されています。県の計画どおり毎年の更新として第 4 版の改訂に取り組みたいということで、現在準備を進めています。

検討の内容は、作成プロセスの検討ということで、制作者に患者さんやご家族・ご遺族等、より当事者に近い立場の方に参画していただけるように制作委員をお願いしたいと思

っております。特に作成プロセスのことについては大変大事な作業だと思っております、これからのいろんな相談支援のネットワークや情報の公開についても、このプロセスが大変重要だと考えておりますので、このような体制でつくっていきたいと思っております。

それから、配布状況については、どこにどのように配布がされているかということが見えるように、拠点病院、支援病院、がん専門医療機関等で配布数の把握と情報共有ができるように、配布体制の見直しを図って配布到達率等も示していきたいと思っております。

それから、アンケートの評価の確認は、サポートブックの一番後ろのほうにハガキ等も挟み込んでおりますけれども、改めまして第3版アンケートの回収率も向上させて、内容の評価とそれも進めていきます。これは9月中にアンケート回収を終え、10月中に結果をとりまとめる予定です。

それから、各コンテンツに関する詳細な評価も得るために追加アンケートも予定しております、それを改訂に反映させたいと思っております。

それから、内容については、現在、相談窓口や患者会、制度等に関する最新の情報を追加・修正を行いたいと思っております。内容のこともそうですが、索引がしやすいようにキーワードをまた選定しまして、情報をよりスムーズに探せるような改訂をする予定です。

それから、がん登録情報や医療機能調査結果が公表されておりますので、より詳しい医療機関の診療体制や臨床試験の実施情報などとのリンクをして、患者さんやご家族が一番必要と感じられている情報が提供できるように体裁や中身を検討したいと思っております。

それから、特に改訂に関しては、本日、小児がんの全国の統計も公表されておりましたけれども、小児がんに関すること、それから新たな支援のことに関しては、就労支援のこと、グリーフケアに関すること、サバイバーの手記、医療事故に関する2つのコラム等も主に追加、あるいは情報の再検討をする予定です。

裏を見ていただいて、先ほどアンケートのことに少し触れましたけれども、これは第1版についてのアンケート結果ですが、冊子の利用頻度、内容についても6割、7割の方から「ちょうどよい」、あるいは「何度もとって見ている」というアンケート結果もあり、不安軽減も半分の方が「軽減につながった」、それから役に立ったかに関しても、約7割の方が「役に立っている」と、それから誰から受け取るのがよいかに関しては、「医師・看護師を含めて医療従事者から」という、あるいは「相談支援センターの職員から」というのが上位を示しておりました。

それから、継続して作成してほしいかということに関しても、「作成してほしい」、「どち

らかという作成してほしい」も含めて、約7割の方から継続して作成してほしいという第1版のアンケートが出ておりますので、また2版、3版も含めて評価をいただいて、今年度は改訂を進めたいと思っております。

○田場委員

薬剤師会のタバといます。ハンドブックは大体部数はどれぐらい、どの範囲で配布していますかね。

○樋口(相談支援部会長)

がん診療連携拠点病院、それからがん診療を行っている県内の病院、クリニック、患者会も含めまして地域の主だった団体ですね。それから学校、もちろん自治体等に送られております。今年度は491の薬局に10冊ずつお届けしています。

○田場委員

どうもありがとうございます。

○安里委員

前回のときにもちょっと気になることをお話し申し上げたんですが、内容については第3版、随分中身が良くなって、患者さんはこの本を手にとってすごく安心したと、私のところにもちょっとずつ、これを読んで先生と向かい合う決心がつきましたとおっしゃる方もいらっしゃいましたので、すごく良くなっていると思います。これまでの相談支援部会のご苦勞が表に出てきていることは感じます。ただ、がん患者会連合会には届いておりません。

それと、中部のほうでゆんたく会をしているんですけども、こちらにも冊数、1冊もありません。前にもお話ししたんですけども、こういうふうにかんりの予算を使うものなので、当初決めた頭の分の数でそのままずっと通していくというのはどうかと。ただ予算の問題は1回削ってしまうと次から予算がつかないということになると困るんですけども、就労支援のための窓口や、具体的に形が見えるものも必要なので、そこらへんにまわる予算もあってほしいし、先ほど申しました数の分も、本当にこれだけの数が配布されているんだったら、それはそれで十分役に立っているとは思うんですけども、実際の

ところはまだ残冊があると思います。

かなり良くなった部分に関しては、これからどんどん検討して行って、また変わってくる部分もあるはずですが、ある程度は基本の冊数をおさえて印刷した上で、その後の分に関しては隔年おきぐらいにさせていただいて、その中に必要な分、要するに検討して変わっていった分を、これを補足するページをつけていただけたらとか、とにかく方法論として何かほかのものがあるのではないかなという気がします。

あとは、患者会にはぜひください。ということで、予算の使い方なんですよね。就労に関しては、患者さんはすごく困っているんですけども、一番大きいのは、どこに相談に行ったらいいのというのが見える形のものがないので、小児がんのほうもそうですよね。ちゃんと見える形の窓口がつかれるとか、条例の中でもそれができてきているわけなので、そのあたりの分との兼ね合いもあるでしょうし、予算がというのは県の口癖のようですので、その点をうまく調整していただけないかなと患者会としては思います。

#### ○樋口(相談支援部会長)

患者会のほうには県から送っていただいているとは思いますが、またちょっと確認していただくようにしたいと思います。

#### ○片倉委員

うちのほうにはちゃんと県のほうから送られてきていまして、ちゃんと患者さんのほうにお配りはしています。ですから、来ているところと来ていないところがあるということなので、ちょっと配布先のリストなどをもう一度確認していただくなど工夫が必要ではないかなと。

それでハンドブック自体、情報自体が更新するのが1年以内に更新するものがあれば、半年で更新するものもあつたりしたときに、そのときのプラスアルファです。どうするかというのが実際難しいんですけども、今の段階では毎年更新というのが予算上はしようがないのかなとは思っています。

ただ先ほど安里委員からあつた半年経ったときにまた新しいものができたときに、その変更になった部分をどうして情報を収集したらいいのかというのが工夫の考え方かなというふうもあるのかなというふうにちょっと思った、意見ですけど、以上です。

○議長

何か別冊みたいなものをつくるかどうかということですね。結構大変ですけどね。検討させていただくということでいいでしょうか。

○樋口(相談支援部会長)

部会としましては、すべてのがん患者さん、お一人ひとりに情報が提供できる紙媒体として唯一のものと考えております。いろんな媒体はあると思うんですけども、インターネットになかなかアクセスできない患者さんが多い中で、お一人ひとりにお渡しできる唯一のものとして考えておりますので、先ほどの新しい情報をどのように盛り込むかということも含めまして協議して、また部会のほうで詰めていきたいと思っております。

配布方法については、部会の事業としても取り組みますし、各拠点病院、診療されている病院関係者の方にもご協力いただいて、ぜひまたいろんな方法についてもご意見をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○増田委員(がんセンター長)

先ほど予算の使い方ということで、就労支援、就労のこともすごくお困りだということで、確におっしゃるとおりですが、就労に一体幾ら予算を入れると皆様の納得するような十分な支援がということの議論もしないといけないと思います。また、先ほど出ました就労支援に関して厚労省で拠点病院の強化事業費の中にメニューとして入りましたので、一応、琉大病院としてはできるとお約束はできませんが、琉大病院は今年度やろうとしていることというんですか、のメニューの中にはこの就労支援も入れておりますので、厚労省が言っているような形の社労士を週1回、琉大病院の相談支援センターに来ていただいとすることは、メニューとしては厚労省側には出しております。

ただ、まだ予算が下りてきていないので、ここで絶対できますというお約束はできないんですが、窓口としてはそういうものをお使いになっていただけるとありがたいかなと思います。今の段階で県のほうは何かそういう窓口というのはあるんですかね。

あと、全国の様子を知られている天野委員や埴岡委員のほうで何か就労支援に関しての情報等、ないしは対策等について好事例みたいなものをお持ちでしたら、この場で情報提供していただけるとありがたいなと思います。

○天野委員

今のご指摘も含めて3点、私からございます。まず1点目、就労支援に関しては、相談窓口を設けるということで、先ほど増田委員からもご指摘があったように、拠点病院に社労士等の専門家を配置するという事は、施策のメニューとしては出てきているというのがあるんですが、もう1つ重要なこととして、相談窓口ができて受け入れる企業側のマインドが変わらない限り患者さんが救われないということがかなり言われていまして、先ほど説明でもあった国立がん研究センターのサバイバー支援部の高橋都先生が班長を務められている厚生労働研究のほうで、その事業者向けのハンドブックを作成して、既に公開していると理解しております。

ですが、そういったものを活用して相談窓口の設置とともにぜひ進めていただきたいのが、事業者に向けた啓発活動、これはどこの部会の活動になるかわからないんですが、事業者向けの啓発活動をぜひしていただかないと、相談窓口を設けても結局、事業者の理解が広がらない限りはがん患者さんの不当な解雇などはなくなるというのがありますので、そういった事業をぜひ進めていただきたいというのがまず1点目です。

2点目は、先ほど安里委員からもありましたが、県の予算メニューとして一度削られると復活することは難しいというご指摘があったかと思います。確認しておきたいんですが、沖縄県のがん対策推進計画の中で、達成目標という形でがんサポートハンドブックの更新が毎年1回、平成29年度まで行われるということが達成目標として示されていて、しかもこの沖縄県がん対策推進計画は国のがん対策基本法第11条に基づき、かつ沖縄県知事の諮問に基づいてつくられている計画ですので、これをしっかり尊重していただかないといけないと思いますので、軽々に計画を変えたり、削減するという事は、患者の立場からはぜひやめていただきたいと思っております。

3点目ですが、先ほど来からも指摘が出ています、せっかくいいものをつくっていただいても配布の方法に問題があれば、それはまったく患者さんにとっては役立たないというものになってしまうので、以前、冊子を配布する際に、いわゆるコミュニケーションツールという形で主治医の先生や医療者の方から渡してはどうかというご提案が出ていたかと思うんですが、もちろんそれは理想ではあると思うんですが、その前に、言い方はなんですが、機械的でも結構ですので主治医の先生、もしくはメディカルスタッフの方から、とにかく手渡しをしていただくということがぜひ必要かと思っております。

先ほどのアンケートの中でも診断した医師から、もしくは看護師からもらいたいという

方々が全体の半分以上の方からご指摘があったかと思しますので、まずはコミュニケーションというのはもちろんあれば理想ですが、そういったのを抜きにしても手渡しを直接していただくという方法をぜひ拠点病院等でご検討いただきたいと思います。

○増田委員（がんセンター長）

天野委員、ご指摘ありがとうございます。当初、この第1版ができたときに、医師と患者さんとのコミュニケーションツールという形で琉大病院内でも研修会を何度か開かせていただいた、そのイメージがあまり強く残っているせいか、主治医から渡すというようにという形がすごく強く出てしまって、それが2年経った現在でも引きずっているということもありまして、今現在、琉球大学病院内でも主治医から渡していただくか、忙しい場合は看護師、相談支援センターのソーシャルワーカー、職員、ないしはがんセンターの職員から渡すようにという形で、院内での研修会を各医局ごとにすべてまわって終わったところですので、今後は今おっしゃっていただいたことが実現できるのかなと思っております。

それと就労支援に関しては、情報提供でまだ確定ではないんですが、今お話の出ましたがんサバイバーシップ支援事業部の高橋部長をお招きして来年1月に、当会相談支援センター等が中心となって、あと私どもが中心となって、少し就労に関する研修会、講演会、ないしは幾つかの事業をちょっと計画しておりますので、次回の協議会ではある程度お話ができるのではないかと思います。ただ、それはあくまでも我々の単発的なことですので、やはりある程度は県のほうが中心となって継続的に幾つかのリーダーシップをとっていただけるとありがたいなと思っているのも事実であります。

8. 前回の協議会の審議事項「各部会事業の5年間の実績及び今後の目標について」

(1)がん登録データの公開に関する改善について

○仲本(がん登録部会)

当日資料の資料16とありますが、当日配付した小さな小冊子にしてあるもの2冊に関する中間報告です。2冊あると思いますが、白黒のものは前回の協議会で出したもので、カラーのものがその協議会後の改訂中のものです。両方ともデータ源は同じもので、見せ方が違う形になっております。

これを取り組んだきっかけは、4月に開催された幹事会において、院内がん登録は登録はしているけれども、何かに貢献がまだ不十分じゃないかですとか、各施設での院内がん

登録データの利用についてまだまだ不十分であるというご意見があったとの報告を受けまして、前回の本協議会で院内がん登録情報の公開や見せ方について、委員の先生方や患者委員の皆様にご意見をいただきました。

最初に付いている議事録にもありますけれども、ご意見の内容としては、見れる人だけ見れるようにではなくて、誰にでもわかりやすくとか、これまでの白黒のような表のみでなく、グラフ表示をしてわかりやすくとか、施設別に表示するのではなくて、治療内容を横軸で、施設名を横一覧で表示してくださいとか、患者さんへの情報提供するツールとしてメディアを活用してくださいというようなご意見をいただきました。

その後、がん登録部会では、これまでのような内容を反省しまして、今いる患者さんに自分たちでつくったデータが有益なものになるようにということで協議をし、現在、作成作業中です。その作成中のものがカラーのものになります。

集計の項目の検討はがん登録部会のほうで行いまして、集計の技術的な部分はがんセンター内の沖縄県がん医療の質の評価センターで作業を行っております。まだ完成版ではないんですけども、これまでの経過の中間報告です。カラーのものの全体の構成は、初めに沖縄県の3つの拠点病院の合計である沖縄県というものが最初に付いておりまして、次に各施設ごとの集計が続く形になる予定になっています。

本日は、全体の沖縄県というものと施設別の琉大病院の集計を出しております。その後、那覇市立病院、中部病院というふうが続く予定になっております。また、今回は紙の関係でA5判で集約して出しておりますが、A4の大きさに拡大される予定です。

時間もないと思いますが、簡単に内容を紹介させてください。カラーのものの5ページ目から始まるのが、沖縄県3拠点病院の合計されたものの集計になっております。

6ページの上のグラフは、2007年から2010年の登録件数の推移を示しております。沖縄県拠点病院の男女の件数で女性が上回るのは全国では唯一の県でしたので、ちょっと特徴が出ております。

次に7ページ目、症例区分とありますが、どこの病院で診断、治療が行われたかというものを聞いている項目でして、これは前回の協議会のご意見として施設別に並んで結果が見れるようにということだったので、グラフはそういうような表示にしております。診断のみの施設なのか、診断をして治療までを一連してやっているのか、そして他施設で診断されたものを自施設で治療している施設なのか。それから治療開始後に受け入れている施設なのか、というのがこの色別に分かれております。グラフの一番上の全国というものが

全国の拠点病院の合計、沖縄県というものが3拠点病院の合計で、その下が各施設の結果になっております。こちらの項目に関しては大きな違いは見られませんでした。

7ページの下側のグラフは、その症例区分、どこで診断、治療が行われたかという問いの部位別のものになっております。こちらは乳がんで特徴的な、ほかのがん種とは違う傾向が出ておりますが、乳がん治療施設で治療を開始して、拠点病院で放射線治療をしているということが表れていると思っておりますが、治療開始後の症例が多く出ております。

8ページは、全部位、部位別の登録件数の2009年と2010年の推移になっております。

9ページは、2009年の男女別の件数、そして10ページ目は2010年の男女別の件数ということで、拠点病院の合計数を表示しております。

そして、11ページの上の部分、来院経路という項目ですが、こちらはどのような経路を経て自分のところを受診したかというものなんです。琉大病院、那覇市立病院、中部病院ということで施設別に表示しております。琉大病院のほうで黄色の割合が大きくて、紹介の割合が大きい結果になっています。下のものは同じ問いの部位別で分けたものです。

12ページ、発見経緯という項目ですが、これはがんが診断された発端は何だったかという項目が院内がん登録にあります。結果としてがん検診や健康診断、人間ドックでわかったのがどれぐらいいるかというのが知りたい項目でして、その2つの項目について、下のほうではグラフにしております。がん種によってこのような割合になっています。

ここまでの全体の概要のもので、その次からが、胃、大腸、肺、肝、乳がんの5大がんに加えて、子宮がん、前立腺がんの個別のがん種について記載してあります。胃がんだけちょっと簡単に説明させてください。胃がんの男女の割合は示したとおりです。あと施設別の件数に関しても施設名を出してこのようなグラフ表示をしております。下のものは年齢分布になっております。

14ページ、真ん中の表を説明しますが、胃がんの治療前ステージ別登録数ということで、I期からIV期までの登録数の全国、そして沖縄県、琉大、那覇市立、中部病院ということで、この割合を出しております。

15ページ、こちらはどういう表かといいますと、ステージ別、初回治療の組み合わせの割合、どんな治療が行われたかというものを示したかたんですけれども、今いろいろお話を聞いていて思ったんですが、こちら患者さんの立場としては、ステージごとにどの施設、施設名を出した形での件数の表示がよかったかなとちょっと思っております。ここはもう少しわかりやすく工夫が必要だと感じているところです。胃がんは以上で、この

後に大腸がんと残りの6疾患が続いております。

そして、個別の施設のところも簡単に見ていただきたいんですが、41ページから77ページまで、さっきの全体の概要と同じような内容の情報が琉大病院の情報として載っております。ここに那覇市立、中部病院という形でつくような形で作業を進めております。まだ作業途中で全体の考察はしておりませんが、また表示方法などについて先生方や患者委員の皆様にご意見があれば、ぜひがん登録部会までいただけたら大変助かります。こちらの作業の中間報告は以上です。

## 9. 前回の協議会の審議事項「各部会事業の5年間の実績及び今後の目標について」

### (2) 緩和ケア研修会についての改善状況について

○笹良(緩和ケア部会長)

当日資料の資料17をご覧ください。前回の協議会で議案として挙げさせていただいた緩和ケア基本研修会の参加者の頭打ち状態ということについてちょっと提案させていただいて、さまざまなご意見をいただいたのですが、その後の緩和ケア研修会の改善状況や取り組みについてご報告させていただきます。

前回、緩和ケアの基本研修会、すべてのがんにかかわる医師が研修をすることと目標としてなっているんですが、具体的にはまだまだそうになっていない、県内で500名強の修了者がいるわけですが、目標には遠く及んでいないというような状況だったわけですが、それについていろんな現状の問題点もあるわけですが、できる改善状況として取り組みを行っていることをご報告いたします。

各拠点病院の中で、前回の協議の中で得られたことからどういうふうな改善をしたかということについては、まず琉大病院では、医局長会議、臨床教授会、病院運営委員会の中で緩和ケア基本研修会へ積極的に受講していただくように依頼、お願いをされたというふうに報告されております。お偉い先生方も含めてぜひご参加くださいということをお願いされている状況です。

そして、那覇市立病院のほうでは、医局会で重点的に話をするように努めておりまして、9月に那覇市立病院主催の緩和ケア基本研修会が開催予定ですが、その受講も積極的に呼びかけているということで医局会の中で働きかけているという状況です。

沖縄県立中部病院では、前回、議題になった中で、緩和ケア基本研修会の対象者というのは一体誰なのかということが不明確であるということもご指摘が挙がったんですけど

も、中部病院のほうでは、研修会受講者と未受講者をリストアップしていただいて、未受講者の中でABCで分けていただいて、Aが主治医でがん診療にかかわる先生、Bががん診療にかかわり、今後主治医になる可能性がある先生、Cが主治医でもなく、がん診療にかかわらない診療科という先生方もいらっしゃるもので、それに分類して、AとBに当たるがん診療にかかわる、主治医としてかかわる、あるいは今後主治医になる可能性がある先生方については、今年度中に緩和ケア研修会を受講するように、個別にメールで依頼を行ったということで積極的に勧奨していただいております。

また、緩和ケア部会としては、緩和ケア研修会の主催の病院、この緩和ケア研修会、実際30人から40人ぐらいが各施設で限界ですので、それではとてもあと5年以内にすべての修了者を目標達成できないので、緩和ケア研修会を開催する、主催する病院自体を増やしていこうということを計画しております。現在、北部医師会病院やハートライフ病院、または豊見城中央病院等で計画されたり、これまで実績もありますけれども、そういったところ以外にも指導者研修会といって緩和ケア研修会を開くことが許可されている先生方、修了者の先生がいる病院、在籍する病院へ主催者病院になってもらうことを呼びかけて、緩和ケア研修会の回数を増やす説明会を開催する予定になっております。

そして、その事務局のほうで年間の研修会開催スケジュールを作成して県内の医療機関へ配布して、それもインターネット上、がんじゅうネット等でまた公開するような手続きにしていく予定です。緩和ケア部会からの緩和ケア研修会の改善についての取り組みについて報告は以上です。

#### ○天野委員

私から2点質問がございます。1点目は、緩和ケア研修会の改善状況について、改善を早速講じていただきましてありがとうございます。緩和ケア研修会をぜひ多くの方に受けたいと思っておりますので大変ありがたいことだと思っております。

それで質問したいのが、がん患者さんや、場合によってはご家族の方が、やはり医療者とのコミュニケーションの際に、傷つけられたとか、そういったことがまだ時々あるというふうに聞いているんですが、例えばいわゆるサイコオンコロジー学会が開催しているコミュニケーショントレーニングの研修会があると思うんですが、沖縄県では、もしくは九州でもいいと思うんですけれども、そういったものについての実施状況がもしわかれば教えていただければと思います。

2点目は、1個議題が戻ってしまって大変恐縮なのですが、先ほどのがん登録部会からのご発表のほうで、新しく早速、こちらもわかりやすく提示していただいて本当にありがたいと思うんですけれども、先ほどのがん登録の冊子のほうで31ページを見ますと、乳がんのステージ別の初回治療の組み合わせの割合が掲載されています。

このデータというのは、昨年度、ちょうど全国の新聞等で取り上げられたデータだと理解しております、いわゆる乳がんの場合、初期であっても一般的には、ガイドライン的には手術のみでということは少なく、他の治療と組み合わせるとというのがガイドラインでも推奨されているということがあると聞いておまして、それが県によって非常にばらつきがあって、40%以前開きがあるという報道があったと理解しております。

そういった報道があれば、こういったデータというものは持つ意味はわかりますし、また専門の方も当然これをご覧になれば沖縄県の、例えば乳がんの治療における意味というのは理解できるかと思うんですが、これについて例えばがん登録部会のほうで何らかの、簡単でも結構ですのでコメント等をこれに付け加えていただくことは、今後可能なのかどうかということを医療の質の向上という観点からもご検討いただくことは可能かということについて教えていただければと思います。

#### ○笹良(緩和ケア部会長)

最初の質問のほうで、コミュニケーションスキルトレーニングについては、ご指摘にも挙がりましたように、まず基本研修会の中では、本当に基本的な部分のがん告知の場面を想定したロールプレイと、それに関する講義が約3時間最低やるわけですがけれども、それだけではもちろん上手な告知ができるようになりますかという、そういうわけではない。悪い話をするという非常に重大な局面の中で患者さんの立場にしっかりと心のケアも踏まえた説明ができるかという、もちろん不十分なことはわかっていますが、その学習するきっかけになることが目標となっていますので、緩和ケア基本研修会のみではちょっと難しいところがある。

日本サイコオンコロジー学会がかなり濃密な手取り足取り教えてくださるプログラムをやっています、ロールプレイをかなり回数をこなす、丸1日ばかりロールプレイの嵐をやるというような研修会を開いておられますし、そのコミュニケーションスキルトレーニングの研修会の指導者育成には7回ほど研修を受けないといけないというような、そういう厳しいトレーニングのプログラムがあるんですけれども、現時点では、私の把握してい

る中で、指導者になっている先生は沖縄県内にはいらっしゃらないということがひとつと。

今、ロールプレイの研修会自体が全国で一応、3つぐらいの場所で開かれているんですが、そのサイコオンコロジー学会主催の研修会に参加された先生が沖縄県内にどれぐらいいらっしゃるかについてはちょっと把握できておりません。今後、十分またサイコオンコロジー学会等々もまたいろいろ問い合わせをして、今後どういうふうにしていったらいいのかということについても、私、サイコオンコロジー学会に所属しておりますので、また検討してまいりたいと思っております。

#### ○仲本(がん登録部会)

先ほどの天野委員からいただいたコメントについて、がん登録部会のほうでも頑張っている集計をよりわかりやすく皆さんに読み解いてもらうためにはコメントが必要だという意見も出ておまして、各疾患の専門医の先生に依頼をして、それを進めようということで決まっております。今はこの報告書は2010年のものなんですけど、もう昨日、2011年のデータも出ておまして、これにコメントを付けるまで出さないというふうにはせずに、今あるデータはより早く公開をして、患者さんのためにと思っておりますので、コメント付きの作業も進めつつ、できたデータは迅速に公開ということで進めていきたいと思っております。

#### ○宮国委員

追加でよろしいでしょうか。おそらく今日参加の中で乳がんの専門医は私だけだと思いますので追加で補足をさせていただきますと、ステージ分類のI期で乳がん手術のみということはほとんどあり得ないと思いますので、これは登録の状況が、それか手術が終わった時点で登録して、薬物療法がまだ始まる前の段階で登録が終わった後か、更新がされていない状況ではないかと推測されますので、そういう過去の症例も順次情報を追加していくことをぜひよろしくお願いいたします。

#### ○加藤委員

緩和ケア研修会について、部会の方にご質問なんですが、すべてのがん医療に携わる医療従事者が緩和ケアの研修を受ける大変素晴らしいコンセプトだと思うんですが、実際にはがん診療に携わっていても直接患者さんを診ない、主治医にならない診療部門というの

も若干ございます。部会のポリシーとして、そのような医師、ないし医療従事者が緩和ケア研修会に出なくてはいけないのか、あるいは出る意義をどのように考えておられるのかということをご質問させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○笹良(緩和ケア部会長)

がん診療において例えば放射線診断医や病理診断をしていただく先生方にどうなんだということについては非常に議論がございまして、また内科で循環器等でがんの主治医にはならないけれども、外来では持っている胆がん、循環器がんで診られる方とか、立場がいろいろあって、その統一的な見解は今のところないというのがあります。

ただ、例えば病理医の先生でも、病理医の相談をされる先生もいらっしゃると思いますし、実際にやはり中部病院がひとつ未受講者の中でABCというふうに分けてメールを送っていただいたというのがありますけれども、現在、主治医になっていらっしゃる先生、あるいは胆がん患者さんをずっと診ていたかかりつけ医の立場としてなっていたけれども、その人ががんになって、ほかの疾患も持っていたらいらっしゃる主治医の先生というのは、やはり受けていただきたいと思っておりますが、本当に年に1回診るか、診ないかというような立場であるとか、患者さんと本当に、実際に間接的にドクターズドクターである先生方に必ず受けていただけるかどうかは、忙しい中で強制的に受けないといけないというふうにまで勧めることは不可能ではないかなと思っております。

ただ、自発的にがん患者さんとかかわりを持って、直接的なかかわりを持たれる先生方においてはやっていただきたいということで、結局、自主的な判断になるということが今のところ、なると考えておりますが、ただ自主的といいますが、例えば指導的立場になっていて、自分は直接は診ないけれども、自分の部下が診るといような先生方にはぜひ受けていただきたいなと考えております。これは統一した見解がないのが今の問題ですので、受けるようにという文言は非常に広い解釈でしか判断できないところがございます。

○加藤委員

どうもありがとうございます。これは拠点病院の要件なので、強制的にとか、そのようなことは、あるいは保険診療、保険点数上の何らかの縛りで、このような形で全員受けおかないと評価が下がるとか、それはちょっと比較的ネガティブなモチベーションになるかと思っておりますけれども、今のところそういうことではないということですね。わかりまし

た。自分たちも病理医ですが、このような研修会が行われているということと、今おっしゃったようなポリシーでされているということは、所属の人間には伝えておきたいと思います。どうもありがとうございました。

○議長

それでは、少し休みたいと思いますので、4時15分まで、9分ぐらいですが一時休憩いたします。

(休憩)

○議長

それでは、時間になりましたので再開いたします。

次は資料18の子宮頸がんワクチンの厚生労働省からの見解について、長井委員、お願いします。

#### 10. 子宮頸がんワクチンの厚生労働省からの見解について（幹事会）

○長井(普及啓発部会長)

資料18をご覧ください。皆様のご施設にも既に届いているかと思われませんが、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応についてということで、(勧告)ということで6月14日発信となっております。マスコミ、ニュース等でもうご存じと思われるけれども、現在、子宮頸がんの予防ワクチンの接種は積極的にお勧めしていませんという、次のページにありますけれども、ピンク色で目立つような形でつくられたA4のパンフレットがそれぞれの機関に届いているかと思われま

す。こちらに関して、第2回の厚生省での会議の後、第3回目、第4回目と予定されているという情報は入っておりますけれども、その進展を見ながら、またいろいろな情報が流れてくるものだと思います。今回はこのような状況であるということをご報告させていただきます。

#### 11. ハートライフ病院主催・緩和ケア研修会開催（緩和ケア部会）

○笹良(緩和ケア部会長)

手短に行います。2013年の緩和ケア研修会、がん拠点病院以外で開いていただいている研修会が、ハートライフ病院で6月1日、2日の2日間に行われました。その参加者のア

ンケートについてはこの資料をご参照ください。こういうふうにいるんな他施設で開催されることを今年目標にしております。

○議長

ご質問ございますか。

ほかにどんなところ、あと何か所ぐらいまわりますか。

○笹良(緩和ケア部会長)

がん拠点病院がもちろん開かれますけれども、あとは豊見城中部病院のほうで2月に考えております。

## 12. 沖縄県除痛率改善研修会について(緩和ケア部会)

○笹良(緩和ケア部会長)

6月29日に医学部の臨床講堂において沖縄県除痛率改善研修会を開きました。除痛率、がん患者さんの抱えるさまざまな苦痛の中で、身体的な苦痛、その中でも痛みというものについてさまざまなアプローチがされておりますが、果たしていろいろ研修をしたり、麻薬の使用量が、いろんな薬が増えたりということもあるんですけども、それが患者さんの除痛成績というか、患者さんのクオリティの改善につながっているのかということについて、これまでデータがなかったんですね。国際的にもあまりデータがない状態がありまして、それについて名古屋パックという名古屋のがん拠点病院の連合会が除痛率調査を始めて、そちらを真似させていただいて、沖縄県でもがん拠点病院で除痛率調査を定期的に年に1回程度やっていますが、そのもとになった研究班が青森の県立中央病院のほうで1年間かけて、すべてのがん患者さんについて除痛の状態を看護師が聞き取って、それを解析するというスタディをやられたので、その報告会を沖縄県で開いていただきました。

その除痛率という痛みについて、患者さんに痛みがあるかどうかというのを聞かないと、実は聞かれなかったから答えませんでしたと、我慢していましたという患者さんが実はたくさんいると言われておりまして、そういった方、またそれを拾い出すということ、それに対してどういうフィードバックをして、患者さんの苦痛が速やかにとれるように働きかけるというのを目的としてやっていて、それを通じて調査した結果を公開して、それをまた主治医や病院、地域にフィードバックをすることで、またモチベーションを高めていこ

うというような、そういう意味で除痛率という率を出して、それをツールとして使っているという研修会です。

その中で、さまざまな困難な部分もいろいろ指摘されておりまして、痛みの評価をナースがする、その評価の仕方、質問の仕方ひとつ、きちんとしたものがなかったのも、その質問の仕方を統一化するためのスタディをやられて、またその実践をされた後のデータをどういうふう処理するかということについて、システムエンジニアの先生にもご発表いただいて、またそれによって、どういった教育効果があるのか、またそれが医療全体の何を変えたのかということについてご報告いただいております。

その除痛率が図られることについて、まだこれがどういうふうに、必ずやらないといけないというものではないんですが、この除痛率調査をやっているんじゃないかというような話の流れの中で、研修会が終わった後のアンケートの結果が 20-3 にございます。そこに参加されておりました 70 名の方にアンケートをしてありますが、除痛率について理解できた方が約 7 割程度ですけれども、あなた自身が除痛率調査を行いたいと思うかということや、あなたの施設が除痛率調査に参加が可能ですかということに関して、約半数の方が可能じゃないかと、やりたいというようなご意見でございました。ただ半数の人はどちらとも言えない、あるいは行えないだろうというふうに答えていらっしやって、なかなか除痛率という、ちょっと作業がなかなか入ってくるものに対して難色を示すのも半分いるということもありますが、約半数は積極的にちょっとやってみたいというご意見でした。

参加が難しいと答えられた方の中には、除痛率に対する知識がないとか、看護師さんの人材不足であるとか、看護師以外のスタッフがいないであるとか、データをいろいろ作業してくださる人材が不足しているとか、院内の協力体制に問題がある、電子カルテの対応ができないんじゃないか等々の理由が挙がってまして、沖縄県で今後そういった除痛率調査という、基本的緩和ケアが広く普及して、その結果、実際に患者さんの苦痛がとれているかどうかを確認しながら、しっかりと一步一步やっていくという作業をするための調査をやっていくのにも困難な部分もあることもわかりました。

先日、また除痛率調査の改善点が県立青森中央病院のほうも研究班のほうは終わったんですけれども、実際の運用段階として病院の中で継続していくということで、その報告会議のほうにも参加させていただきましたけれども、非常に除痛率、痛みについて患者さんに一人ひとりにきちんと聞き取って、それを看護師さんがやることで、すべての基本的研修を受けられた先生方も含めて、医師やナースが患者さんの苦痛にちゃんと向き合っ

それによって病院の雰囲気が変わって、しっかりと緩和ケア、人として見ていく体制ができるのに非常に役立ったというのが現場からの意見でございましたので、今後こういった除痛率を県内で普及していけるように努力してまいりたいと考えております。どういうふうに運用していくかについては、今後の検討課題とさせていただきますと思っております。

#### ○天野委員

1点質問です。この除痛率調査というと大上段に構えてしまうというか、ちょっと難しいことのように感じてしまいがちかと思うんですが、確か青森県立中央病院での調査に関していうと、もちろん調査自体は大変なことではあるんですけども、看護師等、日々がん患者さんと接している方が1日1回、例えば地元の方言とかも使って、聞きやすい言葉で必ず痛みはないかというのを聞くのはものすごく重要なことだと思っていまして、実際がん患者さんとしては主治医の先生に対して痛いということを訴えると、主治医の先生に嫌われるのではないかとか、怒られるんじゃないかという遠慮や我慢をすることが美德だということなどから、なかなか痛みがあるということを言えないという状況があると聞いています。

また、そういった中でやはり今のご発表でもありましたけども、特に看護師の方の存在がキーパーソンで、厚労省の検討会等でも同様の意見が出ていたんですが、看護師の方が患者さんの痛みを1日1回聞くと、そういう痛みをとらえて、例えば主治医の先生などに報告していただいて、先生と患者さんが痛がっていたら痛みをとってあげてくださいと、看護職の方から働きかけていただくことでだいぶ緩和ケアが推進されるのではないかと思います。例えば現状で調査とはまったく関係なく、がんと診断された患者さんが入院している際に、痛みがあるのかというのを看護職の方から聞いていただいているとか、そういった取り組みなどは現在はあるのでしょうか。ちょっと確認させていただきますと思います。

#### ○笹良(緩和ケア部会長)

現在の状況について、除痛率、あるいは痛みについて、すべての病院で質問していますかということについては、データが多分、県の病院機能評価というか、その中で質問表の中には加えさせていただいたんですけども、報告としては挙がっていないので、そういった痛みについて評価する機能を持っているかどうかということについて、実態として

どれぐらいどうしているかということについて、一応、質問としては出したんですが、その結果は公表していただけていないのでわかりません。できれば昨年度やった中に含まれていたと思いますので、出していただけるとお答えできるかと思います。

実際、現場の、あるいは病棟ごとに痛みの評価方法は違って、教科書的にはこういう方法でやりましょうということがあって、電子カルテの中に痛みのスコアが必ず入っている病院もございます。また、STAS-Jと言われるような、ある程度のカテゴリライズされた客観的指標も用いてやっていたりもしますし、今回は青森県中央病院でやったような評価方法というのは、ちょっとまた新しい試みでもあります。シンプルかつ新しい試みなので、それについて実施しているのは、現在のところはがん拠点病院、沖縄県内ではこの琉大病院、那覇市立病院、中部病院、中部病院はルーチンでやっていただいております。また、豊見城中央病院のほうで同じような調査をやっている現状ですが、他施設では実施されていないと思います。

下地看護部長

看護師の立場から、琉大病院で現在実施していることを少し追加させていただきます。看護分野では、痛みがある患者に対しては、日常的な観察項目として痛みの状況について聞き取りを実施しています。しかし、観察項目や聞き取り内容が系統立てた継続的な仕組みになっているかという点では不十分だと考えています。例えば痛みの定義や測定ツールもばらばらで、除痛率調査で実施している項目が網羅されていないという現状があります。ただ、現状の除痛率調査表は、項目数が多いことや集計等、運用面での課題があります。日常業務の中で定着するためには、調査表をもっとシンプルにして、電子カルテに登載し、集計まで含めてできるような機能が必要だと考え、検討している段階です。現在は、毎日実施可能なように看護師の教育や運用面も含めて詳細に詰めている段階です。

○天野委員

ありがとうございました。本当に重要な取り組みだと思いますので、ぜひ拠点病院を中心に、琉大を中心に取り組みを進めていただきたいと切に願います。

13. 平成25年度第1回院内がん登録研修会について（がん登録部会）

○仲本(がん登録部会)

資料 21-1 で、定例で年に 4 回行っている院内がん登録研修会の今年度の第 1 回が 6 月 29 日に開催しました。今回は胆道がんと膵臓がんをテーマとしまして、浦添総合病院の小橋川先生に講師をお願いして開催しております。後ろのほうにはアンケート結果が付いておりますが、参加者は 85 名と多く、アンケートの結果からも大変好評を得ております。

また、今回からの初めての取り組みで、研修会後に院内がん登録実務者交流会を開催しております。日ごろからがん登録に関して、行っている上での疑問点や本研修会への要望など、あと実務的な意見交換の場になればいいと思って開催を始めました。今回はがん症例の見つけ出しに関して、各施設の状況をそれぞれ報告していただき、各施設、新たな気づきにつながりました。今後も継続していきたいと考えております。

#### 1 4. 化学療法の副作用対策に関する研修会（研修部会）

○宮国(研修部会長)

資料 22 をご覧ください。平成 25 年 6 月 6 日、沖縄県医師会館において化学療法の副作用対策に関する研修会が開催されました。主催が琉球大学医学部附属病院で、沖縄赤十字病院の内科の朝倉先生をお招きして副作用対策についてご講演をいただきました。受講者は医師 5 名をはじめ 26 名の方にご参加いただきまして、次のページに参加者のアンケートの結果が載っていますが、大体 8 割強の方が大変参考になった、参考になったとお答えいただいております、おおむね好評であったかと思っております。

#### 1 5. 5.11 がんサポートハンドブック記者会見（相談支援部会）

○樋口(相談支援部会長)

資料 23 をご参照ください。5 月 11 日に、がんサポートハンドブック第 3 版が完成したことの記者会見を琉球新報社のほうで行いました。医療関係者 7 名、マスコミ関係者 3 名の参加を得まして、沖縄タイムスと琉球新報に 5 月 20 日と 6 月 9 日に掲載がありました。また引き続き県民の皆様にも広く知っていただけるような広報の方法を考えていきたいと思っております。

#### 1 6. 5.11 メディアセミナー&ドクターin 沖縄（普及啓発部会）

○長井(普及啓発部会長)

資料 24 です。去った 5 月 11 日に、メディアセミナー&ドクターin 沖縄という会を催さ

せていただきました。趣旨は、メディア関係者と医療従事者が互いに絆をあわせて、現在、注目されるような医療トピックスについて、正確に医療情報等をどう読み取るかというのを勉強し合う会です。今回で3回目になりました。オリジナルは国がんのほうでされているものなのですが、沖縄でもということで4回目、5回目という形で計画しております。4回目については今年の11月を予定しております。

#### 17. 6.5 島尻地区PTA連合会研修会（普及啓発部会）

○長井(普及啓発部会長)

6月5日に、島尻地区PTA連合会の会合がありまして、その中で増田委員、私で、テーマ「二人に一人が・・・がんをもっと知ろう～!?」ということで、がんの総論のお話、増田委員。私は子宮頸がん、がん検診、HPVのワクチンについて講演をさせていただきました。この連合会は非常に大きな集まりでして、100名近いご参加をいただきました。

その中で、やはり1週間、HPVのワクチンについて、ホットなタイミングでありましたので非常に興味を持たれたという印象がありましたし、またがんについての正しい総論的な理解が得られたということで、大変好評を得ました。また、この連合会が那覇地区、中部地区、北部地区あたりでもあるということでした、連合会の会長ともコミュニケーションをとらせていただいて、また広く情報を提供できたらと考えております。

#### 18. 第3回がん検診啓発ポスターコンテストの開催（普及啓発部会）

○長井(普及啓発部会長)

資料26、第3回のがん検診の啓発ポスターデザインコンテストを計画しております。応募期間が9月2日からということで、既に案内を出させています。資料の右上にかわいいクマさんのがん検診、「ママは受けたの?」というものは、クマということでくまモンを意識するというので、熊本県のある市からこのポスターを使わせてくれないか、地元の検診の案内の封筒に実はもう使っているという、非常にいい効果が得られると思います。今年も中学生、高校生を対象にしてこのコンテストを行います。いい作品に関しては表彰を行います。その時期は第4回、この連携協議会で行う予定であります。

#### 19. 7.4 養護教諭5年経験者研修（普及啓発部会）

○長井(普及啓発部会長)

資料 27、こちらはかねてから養護教諭の先生方に正確ながん情報をとということで計画してまいりました。ここまでたどり着く道のりが長かったんですけれども、今回、「小児がんについて」というトピックス、あとは「がんの総論について」ということで、当大学の骨髄移植センターの百名先生と増田先生のほうから講演をさせていただいています。

参加人数は若干少なめでありましたけれども、非常にホットなディスカッションと、まだまだ奥深い興味が皆さんあるのだなという印象を受けております。またニーズに沿ったレクチャーを養護教諭の方に行えたらなと考えておりますし、養護教諭になって5年目になられた方は研修があるということもわかりましたので、また例年、毎年このイベントを続けていけるように進めていきたいと考えております。

## 20. 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課『がん診療提供体制のあり方に関するWG』での沖縄県での取り組みの紹介について

### ○増田委員（がんセンター長）

今までの部会報告とは違いまして、全国で我々のがん診療連携協議会及び専門部会がどのように評価されているかということに関しても、少し目立つところをご報告したほうがいいかと思いまして今回入れさせていただきました。既に私などはこの協議会の活動についてちょっと説明をしてくれということで、東京や千葉のがんセンター、石川県の金沢でもお話をさせていただいて、かなり全国的に沖縄県の活動がいろんなところから注目をされています。

今回は、一番最初に天野委員から報告がありました、がん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループのディスカッションの中に、厚生労働省からのがん対策健康増進課からの報告事項の中に、各県の好事例という形で使われまして、私のほうで厚労省とやりとりをしまして、こういうことはぜひ沖縄県の皆さんにも報告をしたほうがいいんじゃないですかという、そういうお勧めもあったので今回出させていただきました。

具体的には28-2、スライドとしては2枚でして、スライドの制限があったもので、ただ好事例としては、第1に沖縄県が取り上げられていまして、1番目と2番目に本協議会の運営サイトであるうちな〜がんネットがんじゅうがすごくよくできているという話をメールでもいただきましたし、特にこの患者さん、ご家族、県民の方へのこれだけのメニューが出ているということと、あと具体的には県内のセカンドオピニオンの名前だけではなく、これはクリックすると琉大病院の担当医師まで出ているので、担当医師とその専門領

域まで出ているというのはなかなかないですよという話で、それで取り上げられたようです。

また、もう1つのスライドが、がんサポートハンドブックというところで、これはただつくったというだけではなくて、目的がしっかりしているということ、あとはがん患者さんのライフコースに合わせた説明が冒頭にあり、さらにほかの県では見られないような、つまり、がん診療を行っている専門医療機関の一覧ということで、これは沖縄県が保健医療計画の中に載せているものをそのまま載せているわけですが、こういう具体的な話をきちんと載っているハンドブックであるということが高評価だったということで、ということで資料として出ましたのでご報告、またこの前の土曜日にも課長補佐と直接お話しすることが別の会議であったんですが、そこでもこれらのことに関してはあらためて課長補佐からもお褒めの言葉といたしますか、なかなか注目されているので、ぜひこのままうまくりードをしていってほしいという言葉もありましたので一応、ご報告をいたします。

## 21. 第1回小児がん経験者による交流会（沖縄県地域統括相談支援センター）

### ○増田委員（がんセンター長）

ここからは専門部会以外の沖縄県から予算をいただいている統括相談支援センターの主催行事であります。資料29-1をご覧ください。第1回小児がん経験者による交流会が行われました。これはいわゆる小児がんのサバイバーの方が沖縄県内でもだいぶ増えてきています。

小児がん、昔は多くは亡くなっていたんですが、今は7割程度は長期生存が可能になったと。ただそれがゆえになかなかサバイバーに対する、何が困っているのかから、そのレベルからいろいろ情報をとったり、対策をしていかななくてはいけないという話はいろいろありまして、とりあえず小児がんの方々に集まっていたらこうよという話があって、今まで少し調整を進めていて、プレの回答も行ったりして、いよいよ本格的にということで、今年の5月12日から第1回目の交流会を始めさせていただきました。

てだこホールで行いまして、一応、小児がんを経験して発病から5年以上経っていて、中学1年生以上で、自分の病名を知っていて、自分の意思で参加したいと思っている方ということで示したところ、全体として8名の方にご参加いただきました。幾つかのことに関していろいろ皆さん思いのたけがあったようで、すごく活発な議論、交流になったと思います。冒頭、天野委員からも現在の日本全体での小児がん患者さん及び経験者の置かれ

ていることについて、ちょっとミニレクチャーのようなものをしていただいた後で、みんなまで交流を深めました。

29-4 ページには、沖縄タイムスが比較的大きく取り上げてくれた記事も出ましたし、この記事のせいかはわかりませんが、その後、少しですが、問い合わせもありました。また、7月に第2回目が行われまして、9月に第3回目が予定されています。

## 22. 第3回がんピアサロン（沖縄県地域統括相談支援センター）

### ○増田委員（がんセンター長）

同じく地域統括相談支援センター主催の行事で、ピアサロンを外に出掛けて行って、今は琉球大学の外来棟3階の小児科外来の隣に沖縄地域統括相談支援センターの部屋がありまして、琉大病院だけではなくて、院内外の方々にピアサポートをしているんですが、外に出掛けて行ってということで、既に2回、沖縄県の厚意によって、沖縄県庁1階の県民ホールをお貸ししていただいて、2回、単発的にやりました。非常に好評だったものですから、今回5月20日から24日までの5日間、がんピアサロン週間と銘打ちまして、2時間ピアサロンを開催いたしました。来た方々は14名とそれほど多くはなかったんですが、非常に皆さん好評で満足して帰られて、また次いつやるのという問い合わせもあり、統括としましては、あと年1回か2回、1週間やりたいなと思って、ちょっと計画を立てているところです。来た方々のアンケート調査が30-3ページにありますのでご参照ください。

### ○天野委員

1点質問ですが、私が運営委員長を務めている厚労省のがん総合相談研修プログラム策定事業のほうで、全国の都道府県にアンケートをとらせていただいたところ、多くの都道府県で、いわゆるピアサポーターの養成研修を実施していて、沖縄県でも既に実施されているというふうに理解しておりまして、その中の一部の県、例えば千葉県、神奈川県、あとは愛知県、愛媛県等では、養成研修を受けた方がピアサポーターズサロンという形で拠点病院のがんサロン等で活動しているという例が既に出ているかと思うんですが、今日ご報告いただいたのは、県民ホールということで院外でのサロンというふうに理解しているんですが、院内でピアサポーターの方が参画されるような形のサロン等は、今はどういった状況になっているか教えていただけますでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

例えば琉球大学病院ですと毎月1回、ゆんたく会をしております、これまでは患者サロンがメインなのですが、そこに統括のピアサポーターが加わって間に入って、中に加わって運営をしているという部分があります。ただ、純粹にピアサロンという形で行われていません。

あとは今回、那覇市立病院の患者サロンにちょっとお邪魔させていただいて、ピアサロンをしたということがあるので、それに関してはこの報告書に出ていないんですが、樋口さんのほうから、急に振って申し訳ないんですが、状況をお話ししていただけるとありがたいなど。

○樋口（相談支援部会長）

本日の追加資料の中の一番最後のページにまとめていただいているんですが、7月17日に那覇市立病院の1階ロビーにおいて、毎月定例でやっているがん患者サロンを拡大しまして、ピアサロンという形で地域統括支援センターのピアサポーターの方、それから先ほどピアサポーター養成講座でファシリテーターとしてピアサポーターの研修を受けられた方お2人に講師並びにファシリテーターをお願いして開催しました。

10名の方が参加されて、ご家族、ご夫婦、それから姉妹、友人というふうにはパートナーでお互いの患者さんとして、あるいは家族として友人として体験者の方のお話を聞きたいということで、熱心に参加されて共有されておりました。これからもまた院内でサポーターの方にもお願いして開催していきたいと思っております。

○増田委員（がんセンター長）

今回の試みが那覇市立病院としてご評価いただいた場合は、できたら統括相談支援センターとしては定期的にお伺いしてこのようなものを定期開催していきたいと思っています。

あとは、既に県内、例えば県立中部病院でも患者サロンが定期的に行われていますので、次、第3ステップとしてはそちらにできたらお邪魔をして、最初はお邪魔をするような形で、それから以降は定期的にやっていきたいという計画は、統括相談支援センターの中の計画としては考えているところですので、なかなか最初は大変ですが、既存の患者サロンを少し拝借させていただいて、ピアサロンも同時にやっていくような形をとっていけると、今の人数でも頑張れるのかなと思って、今は計画を立てているところです。

○天野委員

先日の日本緩和医療学会のほうでも、いわゆる緩和ケアにおけるチーム医療というふうなセッションの中で、医師や看護職の方に加えて、ピアサポーターの方もチームの一員という形で発表があったと理解しておりますし、またそういった事例として岩手県や神奈川県、がんサロンにピアサポーターが参加する形で患者さんのケアに当たられているという事例や紹介がありましたので、そういった動きはぜひ進めていただきたいと思います。

23. がん患者連合会の活動報告について

○安里委員

連合会という形なので、小さな部位の患者さんの会であるとか、それから地域の患者さんの会というのは、うまい具合の掌握がまだできていないんですが、大ざっぱにここに出ていますように、患者会を利用していらっしゃる方が約3,000名近く、まだこれ以上に把握されていないところもあるので、数としてはもっと増えてくると思います。

それで、患者会の活動として大体は其中でサバイバーの方がいらっしゃるの、その方たちがピアサポーターという形で患者さんのお話を聞くという機会が多くて、お互い同士でまた患者会、患者さんがそれぞれ自分の悩みや、今できていることを話し合うというような形で患者会の活動がなされています。

31-2をご覧ください。個別の患者会の活動がありますけれども、沖縄県の患者会連合会としてやったのが22年から24年までの資料なんです、がんフォーラム at 知花クリニックの参加者が228名となっています。これは知花クリニックさんの主催に連合会が共催で参加したという形のもので、それから禁煙講演会は連合会が独自に開催したもので、48名の参加者がありまして、とても好評でした。

それから、それ以外にもオストミーのコンサート、あとはホスピスケア全国大会というの、連合会として参加してきました。一番大きな連合会独自でやったものとしては昨年行ったもので、宮古島のがんフォーラム、八重山でのがんフォーラムがあります。これは継続していきたいんですけども、助成金がないことにはなかなかできなくて、今助成金を探して継続できるように工夫しているところです。

それ以外に大きな活動としては、会長の田名のほうが個人的な活動がすごくたくさんあって、私どものところに入っている情報はそういうものが多いんですけども、友声会の

活動がありますので、これをご覧になっていただきたいと思います。

それ以外にも会長の田名のほうは、久留米、福岡、鹿児島、北里大学で言語聴覚士や看護師、理学療法士等への学習研修会を行っておりますし、琉大でもずっと継続していることがあると思います。患者会もこういうふうに個別の活動もあるんですが、やはり患者さんと直接触れ合うというところまでできる部分をなんとか頑張っております。

#### ○新垣(琉大医療福祉支援センター)

琉大病院医療福祉センターの新垣です。いつもありがとうございます。

がん患者連合会事業実績のほうをまとめられて、すごくまとめも大変だったと思います。具体的な相談内容等について少しお伺いしたいのと、琉大病院の相談支援センターにおいて、患者さん側から、連合会側からこういうふうな情報提供や相談に対しての、もう少し統括的なグループワークみたいなものをもし共催みたいな形でできればなと思っているんですが、具体的な相談内容などを教えてもらえればと思います。

#### ○安里委員

具体的な内容について一番詳しいのは会長の田名のほうが直接当たっているのが多いと思うので、ちょっと振っちゃいますけど、お願いしていいですか。

#### ○田名委員

私は喉頭がんということで友声会をメインで動いていますが、実際、連合会の中に直接相談に来る方々は部位が違って、はっきり言いまして私は男性ですが、乳がんや子宮がんの相談が来たり、そして当然、胃がんでもそうですが、夜中になると不安、1人でいられない、頭が錯乱して変になりそう、助けてください。そして島から出てきたんですが、こちらの本島に親戚がいない、知人のところへ行っても何か変だから、どうすればいいでしょうかということで、最終便で来て、たまたま連合ということで私のほうに連絡がありまして、会っていただけないですかということで、そのまま約束して、それで喫茶店やA&W、ハンバーガーショップ、24時間あいているところへ朝まで、こんな細かい話ではないんですが、私にふっても患者会を紹介してあげますからという問い掛けはするんですが、琉大、あとは拠点病院、そういったところも紹介しますが、時間的制限があって、結局、連絡がつかない。こっちの連合としたら24時間直接相談を受けていますから、時間は関係

なく、しています。

だから、本当に24時間のターミナルケアを連合としたら求めています、これも一歩一歩進めていこうかなというのが現状で、本当に告知した方々の立場に立つと、当然、緩和ケアも大切かと思いますが、本人の要望としたら、誰かそばにいてもらいたい、言葉はなくても誰かそばにいたら安心できる、夜の暗闇が怖い、朝方、木を見ると落ち着いてくるんです。そして周りに人がいるだけで心が落ち着くそうなんです。細かい診療はどうだった、ああだった、どうなるの、今こうなるという細かい医療の質問はある人もいれば、ない人もいます。そういうのが現状ですね。

○新垣(琉大医療福祉支援センター)

ありがとうございます。ぜひ情報共有や連合会と相談支援部会、相談支援センターとの連携をもし今後、何か取り組みとしてやっていければなというふうに感じましたので、ぜひ私どものほうから提案させていただきたいと思います。24時間というのは本当に大変だなと思ひまして。

○田名委員

よろしいですか。

それでは、相談支援の拠点病院とか、そういった統括支援センターのほうへ振ってもいいんでしょうか。

○新垣(琉大医療福祉支援センター)

それを検討したいと思いますので、24時間の対応はちょっと難しいとは思いますが、ぜひ連携すべきだと今すごく感じましたので、こちらからもう一度検討させていただいて、提案させてもらいたいなというふうに思ひました。

○田名委員

ぜひぜひ患者の立場になって、患者も1人の人間ですから、やはり不安を軽減するためには、時間を定めるのはいかなものかと思うんですよ。いつでも何時でもがんの患者の立場になったら、時間というのはいないようなもので、ぜひこれは本当によく考えて対処して協力をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

#### ○天野委員

田名委員、貴重なご発表ありがとうございます。今 24 時間の相談ということで、これは本当に大変なことだと思います。

グループ・ネクサスは、私も属するリンパ浮腫の全国患者会でございまして、設立されたのは 2001 年で、現在 1,500 名ほどの会員がおりますが、設立された当時は 100 名程度の会員で、私も含めて役員の者が携帯電話を持ち回りで持って、患者さんからお話を伺うことを当初はさせていただいていたんですけれども、やはり夜間は患者さんは大変不安になるので、相談の電話がガンガン入るとというのが実情だと思うんですね。

ところが、グループ・ネクサスは今どうしているかというと、夜間は電話を受けていない状況にしているんですが、なぜかということ、私も含めて複数の役員が受けていたんですが、やはり 24 時間電話がガンガン入ると、受けているほうとしても精神的にもたないと、例えば私も経験した事例で、患者さんが必死な思いだったと思うんですが、やはり 1 週間連続して夜中にかけてこられて、申し訳ないですがちょっと対応が困難ですということを申し上げて、患者会は患者の立場に立って活動するのは当然なのにどうしたことだと激怒されて、それでこれは対応が無理だということで、今は時間を制限しているのが実情です。

東京都のほうでも、都の一部の拠点病院で夜間の対応が必要だという声が患者会からあって、夜間の電話対応等も含めてしているんですが、その夜間の対応ですと、かなりやはり厳しいご相談が多くて、特に自殺企図などを持たれた方の相談が多いということで、相談員の対応もかなり厳しい対応を迫られているということで、かなりしんどい相談体制になっていることがあるかと思います。

ですので、24 時間体制をもし県のほうで、どの程度対応いただけるのかはちょっとわからないんですけれども、かなり難しい対応になるのは多分間違いないと思うので、場合によっては沖縄県内での対応もそうですし、県外も含めて何らかの形で対応していかないと多分いけない問題で、非常に難しいところだなというのは私自身も経験して感じているところだと思います。

#### 24. がんの子供を守る会の活動報告について

#### ○片倉委員

資料 32 をお開きください。まず、がんの子供を守る会について簡単にご紹介させていた

できます。1968年にご逝去された親御さんの集まりの中でフコク生命さんから寄付をいただいて、当初から財団法人で立ち上げられて、今年の10月で約45年を迎えます。そして、昨年の平成24年度に財団法人から公益財団法人という形になりました。

32-2、全国で約21支部ございます。北は北海道から沖縄まで。本部にはワーカーさんと事務局があるんですが、それ以外の支部についてはすべてボランティアでやっております。それで本部のほうで主体的にやっている活動内容として、小児がんに関する総合サポートということで、知識の普及・啓発活動、公開シンポジウム、小児がんの子供たちの絵画展、ゴールドリボンなどをやっております。

相談事業として、個別、交流会、相談、あとは冊子の作成。調査・研究事業ということで、以前はあったんですが、琉球大学さんからの研究事業を受けたり、あるいはいろんな海外からの留学生、留学に対しての助成、研究、調査などの助成ということの事業を行っております。それと宿泊施設運営ということで、こちらのほうのアフラック、がん関係の生命保険会社から寄贈していただきまして、アフラックの亀戸・浅草橋・大阪という3つの宿泊施設の運営、そしてもう1つ、あかつきハウスと三重ファミリールームという5カ所のハウス運営をしていると。そして支援事業として、療養助成、申請をしていただきまして、金額的には5～20万円の間でしょうか。入院されている患者さんに対しての支援事業ということで療養助成なども行っております。

32-3、先ほどご説明しましたアフラックのペアレンツハウスということで、こちらの宿泊施設は3カ所、その下にあかつきハウスと三重ファミリールームという形で、この5カ所の運営になります。

32-4、先ほどちょっと話にありました療養助成については一定の条件があるんですけれども、その条件を一般療養助成と特別療養助成ということで、所得制限ありと所得制限なしという、この2つの中で申請された方に対しての助成を行っている。

その下にあるのが小児がんに対しての問題ということで、特に長期入院と付き添いによって家族の二重生活、経済的な負担、精神的なサポート、入院中の教育・学校の問題、治療後の復学の問題や学校生活の問題があるものですから、先ほどのような事業活動などを行っております。

32-5、今回、地域連携相談支援センターのほうで小児がんの患者会をやられて、非常にいいことだと思いますのでぜひ継続的に続けてやっていただきたいと思います。

私たちが支援させていただいているのが小児がん経験者の会ということで、北海道から

九州までありまして、この小児がん経験者の会というのが私たち親の会でやるのが非常に難しく、金銭的な支援や、あるいはサポートなどを行っております。ほとんどが小児がんの先生や心療内科の先生が入られて、こういうような会を運営しているというのが非常に多くて、例えば一番下の Smile Days、久留米大学の病院のイナベ先生という方とがんセンターの先生方がやって、あと私たちがサポートという形で福岡のがんの子供を守る会が入ってやるとか、あるいは東京の聖路加国際なども同じような形で先生方、イシモト先生と、もうひと方の先生が入って、プラス東京支部が入ってやるという、その中で活動に対して資金がかかるということで、がんの子供を守る会からの資金と、あと入院患者さんから絵画展、絵を描いてもらったり、その絵をカレンダーにして販売したり、あるいはバザーをやったりという形で、小児がん経験者の会の運営をしているのが現状でございます。

沖縄については今回、地域統括相談支援センターのほうで今やられていますので、先生方が入らないとどうしても私たち親のほうではできないものですから、ぜひ継続的にやっていってほしいなと思います。

その下に患者家族の声ということで、患者自身の声と患者家族の声と幾つかはありまして、私たちががんの子供を守る会というのは、小さい子供たちが治療中に行われて、親が心配する内容が特に多いのが現状になっています。それで患者家族の声ということで、やはり思春期やフォローアップ、小児がんの情報、あるいは家族とそれ以外の相談支援などもやってほしいというような意見。

32-6 のページに移りますけれども、治療中の小児がんへの支援、二重生活、例えば子供が2人いて、1人のお子さんが入院することによってもう1人のお子さんは誰が面倒みるのと、そうするとお父さんがみるか、親戚の方がみるということで、結構お母さんのほうが病院に付きっきりが多いということで、そういうことで寂しがっている方がいるなという、こういうことを訴えながらやっております。

32-7、患者家族が求める長期フォローアップということで、経済的な負担と拠点病院との連携で全国均一化になる。子供のころに例えば東京のほうで小児がんになられて、5年以上寛解されて、高校、大学、就職となったときに、転勤になって九州に住んだと、そのときに東京でも九州でも同じような状態で治療などを受けられるようなことをやっていきたい。特に成人してからの婦人科の問題、泌尿科、内分泌科、眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科、整形、リハビリなどがあるとされておりまして。

その下にあるのが、当会で東京のほうで発行しております出版物ということで、小児が

んの病気の知識が約 20 種類、プラスの各病別の冊子を作成して無料配布のものと有料のものと幾つかございます。問い合わせしていただければいつでも発送させていただきます。

それとちょっと抜けていたんですが、会員は大体全国に 2,000 名ぐらいおまして、毎年 2,000 名であまり変わらないんですよ。1 年、2 年入院されて、寛解な状態で退院されていくと辞められる方も多くて、常時大体 2,000 名ぐらいが推移している状況です。

32-8、沖縄支部ということで、上のほうが病気別のリーフレットで、下のほうに http のアドレスがありますから、ここからダウンロードができるようになっていますので、必要な会員の方、あるいは会員外の方も自由に見ていただくことができます。

それと先ほどこちょっと抜けていましたけれども、ファミリールームは、特に小児がんということではなく、どの病気でも使用することができます。それと一般療養助成、特別療養助成についても、会員以外についても差別なく、会員外でも対応が受けられるようになっております。

沖縄支部としては、平成 16 年、約 9 年前に、当時、私の娘が沖縄で治療を受けて、沖縄ではこれ以上は難しいということで九州がんセンターに移りまして、13 歳で骨髄移植した後には亡くなったものですから、3 歳から始めて約 9 年間ですかね。入院生活の経験を生かして沖縄支部をつくり、これから来られる患者さんに対して相談にのれるかなということで、平成 16 年から始めたというのが沖縄支部です。

活動としては、次の 32-9 ですが、今、沖縄支部としてはほとんど仕事しながらというのが状況で、4 名の幹事で、登録しているのが約 37 名おまして、登録していない人が 60 名ぐらいいます。登録している方は会費をいただいているんですが、登録をしていない方は会費をいただいております。ただ会費はいただかなくても相談やお話をさせていただいているような状況です。

交流会は 1 年に 1～2 回、それと病院のほうも 2 年に 3 回、クリスマスプレゼントが琉大、こども医療センター、ファミリーハウスがじゅまるの家にクリスマスのシーズンにお送りさせていただいています。去年申請しまして、今年から琉大のほうでご承認いただいてピアサポートをさせていただいております。

それとこども医療センターについては、今調整中と書いていますが、来週の 8 月 8 日からピアサポートが始まります。

こども医療センターの近くに、NPO のこども医療支援わらびの会を立ち上げて、そちらのほうで 15 団体で交代交代入りまして、ピアサポート、あるいはボランティア活動、病

院のボランティア、あるいは宿泊設備の運営、がじゅまるの家の運営などをやっています。

当時、立ち上げたときに琉球大学附属病院の小児科の百名先生にもご協力をいただいて、治療ができて闘病で傷ついたり子供や家族の心のケアまでは見落としがちだということで、こういう団体にどんどん協力してやっていきたいというような話をいただいて、今でも協力いただいております。

活動内容(1)は、絵でずっと次のページまであるんですが、**ホソエ先生**などに来ていただいて医療講演会をやったり、クリスマスプレゼントをやったり、人形劇など。

32-10 ページにいきますと、ディズニーランドに伺いまして、アンバサダーのほうで琉大とこども医療センターにも来ていただいたり、一番上のほうに雪だるまがありますが、これは防衛施設局の中で、自衛隊で八甲田か何かの輸送訓練があったときに、雪をちょうだいよということで雪を運んでいただいたり、あとガチャピン、ムックを呼んで、クラウドクターの代わりにそういうものをやったり、子供向けなものですからこういう活動になっております。

#### ○議長

よろしいでしょうか。

一応、ここで報告事項は終わったんですが、実は皆さん、ちょっとお忘れになっていると思いますが審議事項が残っておりまして、それで佐村先生が結局来られなかったので、増田委員のほうから提案していただこうかと思っております。

#### 審議事項

##### 1. 各部会事業の5年間の実績及び今後の目標について

がん地域連携クリティカルパス普及のための方策について（地域ネットワーク部会）

##### ○増田委員（がんセンター長）

資料8-1 ページにお戻りください。本日の議題が、がん地域連携クリティカルパス普及のための方策についてということで、経緯としては、もともとこれは拠点病院の整備に関する指針の中で、このような形で地域がん拠点病院の指定要件にも入っておりまして、5大がんについて地域連携クリティカルパスを整備して、それを活用したりして連携をとること、都道府県の指定要件にも、都道府県の場合は5大がん以外のがんについてパスを整備して、また実際、5大がんも既にできあがっているものを統合して一覧表をつくって連

携を進めていくということがありました。

それ以外にもこのパスを使いまして、がんの地域連携を普及させることの1つのツールとして、それをもとに地域連携を図っていくということだったと思います。それに従いまして、沖縄県の場合は、平成21年9月9日に地域連携クリティカルパス、もともとは多分、想定は地域ごとに連携クリティカルパスをつくるということだったんですが、沖縄県はご存じのように、それほど大きな県ではありませんので県統一のパスをつくったと。多分、これはかなり早い時期で、これの大元となった谷水斑にお邪魔をして、谷水斑ができるのとほぼ同じようなスピードで谷水斑の成果を直接いただきながら、資料をいただきながら沖縄県もやったという経緯があります。

ただ、実際問題として、できた後に4カ月かけて県内を14回、宮古も石垣も北部も中部も2回ずつ、南部6回と、あと私や佐村委員のほうで沖縄県中14回、研修会も開いたんですが、実際に4カ月研修会を14回開いて、4月1日から運営を開始したものの、なかなか運用がうまくいってなくて、また地域の県医師会を通じまして、各地区医師会、すべて委員を出していただいて、その検討会も2回、平成22年度に開いたり、あとは研修会をまたやり直したり、個別のワーキンググループでもう1回会合をもってもらったりして、平成21年から22年にかけてかなりやったんですが、なかなか現実的にはうまいことっていない状況があります。

実際に、かかりつけ施設としては69施設で、かなり多くの登録施設が出てきているんですが、次のページをご覧くださいますように、全体としては147件しか進んでいなくて、その大多数が那覇市立病院での運用で、那覇市立病院は131件、琉大病院が12件、中部病院が4件という形で、またすべてのがんではどの病院もなく、琉大の場合は肺がん、大腸がん、前立腺がんだけが運用されていますし、中部病院でも乳がんだけということで、それで下のグラフのような形になっている。

今回、皆さんにお諮りしたいのは、1番として、県内でがん地域連携クリティカルパスの認知度を高めるにはどうしたらいいのか。2番として、適用数を増やすにはどうしたらいいのか。皆様からそれぞれ大所高所からご意見をいただいた上で、再度部会に持ち帰っていろいろ検討した上で、少し活動していきたいということを部会で考えまして、今回、議題として提案させていただきました。

○議長

ちょっと症例数がなかなか増えないということで、何か名案はないかということですね。一番にネックになっているのは入力が結構大変だということと、病診連携とか、それがまだあまりうまくいっていないということですかね。

#### ○増田委員（がんセンター長）

そうですね。その2点は確実にあると思います。それと多分、1つは、大都市圏である程度、拠点病院が集中してしまして、外来がパンクしてしまうことも予想されたところを、こういうパスを使うことによって、かかりつけの先生に戻すことを期待はされたんですが、多分、琉大の一部の外来を除いてはパンクするところまではいっていないということがあったり、あとは、実は離島からとか、離島ではなくても北部の一番北のほうから通われている方もいて、そういう方にはパスを適用すると、わざわざ琉大病院まで来なくていいということになるのではないかと期待はしていたんですが、このお話をさせていただくと、意外と「いえ、月1回ですから頑張って通います」ということがあったり、あとは先生が今ご指摘のように、運用方法でいろいろ書き込まなくてはいけないところもあるので、ちょっと大変だということもあるというふうに聞いております。

#### ○奥平委員

このクリティカルパスについては、前回からずっと課題のようなことがあると思うんですが、この検討事項の1番、2番については、直接使うドクターあたりに現場アンケート調査したほうが早いのではないかというのは、使い勝手が悪いということですよ。今ごろ認知度といっても、医者も変わっているから、わかった人がいなくなることもあるかもしれないが、各病院の医者にアンケート調査したほうがちゃんとしたデータもとれるんじゃないですかね。

#### ○玉城委員

僕の印象ですが、那覇市立病院は乳がんのパスがこれだけ、77件というのは、やはり久高先生の力が大きいと思いますが、だから、いわゆる中部病院の問題は、例えば乳がんをやって地域に戻そうとしても、抗がん剤ができる開業医がないというのが一番の問題だと僕は思っているんですよ。パス自体の問題はあまりないんじゃないかなと思ってまして、だから、そういう開業のやったところが多い。今はもうやはり久高先生の力だと思っ

ているんですよ。中部地区の何人かも個人的に聞いてみても、やはり「化学療法は」というところが多いと。

僕の同僚で弘前の教授をやっているハカマダ先生というのがいますが、向こうは連携がとれているということを知っていて、やはり開業で自分の医局でやっていた抗がん剤を使える人たちが開業していて、そこに送っているんですよ。だからやはり抗がん剤は使える開業医がいるかどうかが一番のファクターではないかなと個人的には思っていますね。

だから、それが解決しないとなかなかこれは上げるのは難しいのかなというのが、あくまでも個人的な印象なんですよ。ちょうど青森と、自分の同僚にも聞いてみたというのと、今の事情からすると、ちょっと宮国先生にも先ほど個人的に質問させていただいたんですけれども、そういう印象が一番強いのかなと思います。

#### ○田場委員

これに関しまして、薬剤師も今年度中、安全キャビネット施設を入れて、やはり協力しないとパスもまわらないと思いますので、こういう予定を立てています。県から750万ですかね。うちが500万としていくと、とりあえず会員のトレーニングをやる予定でいます。おそらく、周辺に麻薬・抗がん剤等の院外処方箋を応需する薬局が少ないのではないのでしょうか。そのへんが、影響しているのではないかと思います。協力よろしくお願いします。

#### ○増田委員（がんセンター長）

確かに玉城先生がおっしゃる部分もだいぶ大きいのかなと思います。ただ今のパスは、化学療法はまったくしない、フォローだけのパスを作成して、まず第1番目は、化学療法が必要なくて、術後の無治療でフォローだけやるとすれば、行った先でやるとすれば採血ですね。CBCと生化学の採血、ないしは腫瘍マーカーだけはしていただく。それは毎月のももありますが、毎月ではないものも多いんですが、そういったところにできる医療施設を募っているということではあります。ただ、確かにそれだけでも先生方の中ではハードルが高いと思われる方もいらっしゃるのかもしれない。

#### ○上盛委員

八重山病院ですけど、私たちもこれまでには何回か情報だけは入ります。この病院から

患者さんがパスを持ってきますよという情報は入るんですが、なかなかパスを持って病院を受診する患者さんがいなくて、どうしてかと聞くと、やはりパスがまわってこないんですね。先生たちのパスの使い悪さ、さっき協会長も話していたんですが、パスをチェックするところのものがかなり難しいのかなというのを私たちは感じております。地元の人もやはり採血ぐらいは地元でやって、それからまた3カ月後、半年後、手術をした病院に戻って行って、もう一度診てもらいたいという気持ちはかなりあるようですので、もう一度パスを見直すということもやってみてはいかがでしょうかというのを感じますね。

#### ○安里委員

患者側の立場としても、特に地域のほう、宮古・八重山でがんフォーラムをしたときも患者さんの中から、ここでできるものもあるはずだけど、手術した病院、要するに本島まで行かないと治療ができないんですよ。年とったらそれも厳しいので、なんとかここで連携してできる方法はないですかということもあったんですね。たまたま中部病院がクリティカルパスについての学習会をしたときに参加させていただいたら、そちらにいらした先生が、登録が必要だから登録してほしいという要望はもらったのに、そのつもりで来たんだけど、その登録すると言った結果がどういうふうにつながったのかわからないんだよとおっしゃっている先生がいらしたんですね。

ですから、つなげてほしいということは、患者にとってもとても必要なことだし、それから開業なさっている先生方の中でも連携できるものはやってもいいと手を挙げている方もいらっしゃるはずなんですよ。そのつながり、連携、詳しいことがよく説明できないんですけれども、そのあたりをもう少しきちんとしていただければ、患者の要望ももっと簡単に地域で診てもらえるというような、そこらへんまでつなげていけるのではないかと思います。どうしてもきっちり調整しながらやっていただきたいなというのがありますね。お願いします。

#### ○増田委員（がんセンター長）

今のご質問に対する回答ではないのかもしれないんですが、一応、県医師会のホームページのトップページには、この連携パスがいつでもダウンロードができるようになっていますし、例えば八重山・宮古、北部地区医師会はほとんどのところがホームページを持っているんですが、そのトップページもダウンロードができるようになっています。それ

と患者さんではなくて、ドクターサイドへの情報提供という意味では、それぞれ地区医師会を通じて何回か文書も正式に県医師会を通じて文書も出しているところがあります。

それともう1つは、この登録ということであると、これはいわゆるお金の問題だけの話でありまして、お金のことでいうと、事前登録をしていないと特別なお金がとれないということではありますが、そうではなくても別に登録していなくてもパスの連携はできますので、そこに特別なお金がとれるかどうかということで議論が少し複雑になっていますが、別に登録をしていようがいまいが、パスはお互いに使えるという認識はありますので、その登録は余分なお金をとれるかどうかだけの話でありまして、ということがあります。

#### ○安里委員

そのあたりは患者さんには伝わっていない、患者さんに理解できていないということもあるわけですね。

#### ○増田委員（がんセンター長）

そうですね。ただ患者さんにご理解していただくという部分よりは、まずは担当医が入院時、ないしは退院の前に何回かにわたってご説明した上でご希望のある患者さんにだけ適用するという、一応、それがひな形になっていると思います。熱心な先生方は自分の受け持ち患者さんはすべて説明していただいて、例えば今日は来ていませんが、佐村部会長、自分の患者さんにはすべて入院時の段階でご説明して、2回かな、必ず説明をするように、病棟としてもして、主治医からもナースからもしているような形はとっていると思うんですが、今はそういう状況だと思います。

#### ○議長

結論はなかなか出ないんですが、いろいろご意見を言っていただければと思いますが。

琉大病院は、実は外来患者が、再来患者が毎年毎年増えすぎまして、今は1日1,200人なんです。前は1,000人ぐらいだったんですが、それはある意味、医療側にとっても患者さんにとっても待ち時間が長くて数分の診療という不幸な状況になっているので、今年度の目標として、再来患者さんを減らしたいと考えています。

実は、琉大病院はがん患者さんの外来のパーセンテージが50%以上です。やはり、逆紹

介というか、がん患者さんを診ていただける開業医の先生、あるいは病院の先生と病診連携をしっかりとやらないといけないと思っていて、それは患者さんに対する教育も大切だなと思っています。お近くの病院で何か月に1回の分は、何回かそちらでどうですかとか、そういったことを今から教育しようと思っておりまして、1年間の目標で、一応、外来患者さんを減らすことを考えていますので、これは地域連携パスとあわせたものになるかと思いますが、結構積極的にやっっていこうと思っております。

○増田委員（がんセンター長）

3拠点病院の中で唯一成功している那覇市立病院の先生にお伺いしたいところもあるんですが、部会の中で那覇市立病院がうまくいっているのは、さっきご紹介のあった特定の先生との連携がうまくいっている部分もありますが、聞くところによると比較的面倒くさいと言われているパスの説明や、あとは書き込みや書類の要員のために医師クランクが相当活躍されていて、そこに関しての医師の負担がだいぶ減っていると宮里委員からも事例報告があったんですが、そこらへんも込みでお話をいただくとありがたいなと思います。

○宮国（研修部会長）

市立病院の宮国です。ちょっと乳がんに関しては置いていただいて、うちは入院して手術を受ける患者さんは、パスを使う患者さんに限ってですけども、入院準備センターというところで専門の相談員、あとは看護師が事前の検査や入院の準備をしていく過程で、このパスに関してもお話をさせていただいて、同意書を記入していただくようにしています。OKだった方にはしてということですね。

ということがしていただけるのと、あとは手術が終わって退院して、病理の結果が出るころにクランク、ドクターエイドと僕たちの病院では呼んでいます。がパスの記入をしてくれて、僕らは最終的に発行前にそれを確認するというだけの作業でいきますので、記入に関する手間は、発行の段階ではクリアできています。ただ中身、戻ってくるときにデータがきちんと書き込まれているかどうかについては、まだ不十分な点が多々あるかなと思います。

あと、乳がんに関しては、数だけ見ると突出していますけれども、マンマ家クリニックの久高先生からご紹介いただいたら患者さんを手術をしてまたお戻ししているというところでして、本来の意味のパスの運用、当初目的とした運用がされているかということ、ちょ

っと違うかなという印象ですね。

○増田委員（がんセンター長）

結局、送り出す側が送り出さないと、これは増えないわけですし、送り出す側の医師がパスを書き込むのがしんどかったら、それもまず無理だと、そこでだいぶハードルがあるというふうに部会の中ではディスカッションがあって、その先生のところの医師クラークがだいぶやっているから、そこはそんなにそこまで気持ちの分も含めて負担ないんだよという話がちょっと部会内ではあったんですが、それを導入、例えば琉大病院とかほかのところとか、別に拠点病院に限らず、パスは別に拠点病院の専売特許ではなくて、ほかの病院も含めての運用ということだと思んですが、そこらへんについて何か先生のほうからコメントというか、医師クラークが果たした役割のようなもの、部会の中ではそれもひとつの要因なんだろうねという話はあったものですから、そこらへんはちょっとお伺いできるとありがたいなと思います。

○宮国(研修部会長)

僕が市立病院に赴任したころには、既に医師クラークが十分揃ったような状況でして、パスに関しても新しく加わった仕事だと思うんですけども、非常のがん登録とかの補助もしてくれていますので、医療情報の記入やカルテから読み取るトレーニングは十分された方たちが揃ってしまして、導入でどういうことをしたらいいかということに関しては僕もわかりません。ただ、そういうことを目的に要請するんだということをして人員を配置してトレーニングをすれば、特殊な医療に関する教育を受けていない方でも十分こういうことが、パスの記入というのは正確にできると思います。

○松本委員

送り出す側の手順とかいろいろそこらへんは準備ができたにしても、受け入れる側のかかりつけの先生方のお気持ちというか、そこらへんのデータは何かあるんですか。がん患者さんを受け入れる側のかかりつけ医は、いつでもいいですよ、どのような種のがんでもよろしいですよというような形でのアンケート調査結果とかあるんでしょうか。それともがん患者さんはちょっとお断りしますというようなフォローアップでも、そういうデータがあるのかなのか教えていただきたいんです。

○増田委員（がんセンター長）

かなり以前に、2年か3年ぐらい前にこの協議会でも出ささせていただいて、だいぶ前のことなので、そういうアンケート結果はありまして、全部が全部受け入れるわけではなくて、ただ受け入れる方は確か2～3割ぐらい開業医の先生方はいらっしゃったので、それで全県調査をしまして、その受け入れると表明した方々に書類を送って手挙げ方式で、最終的に現在のところ69施設が登録をしたという経緯にはなりますので、逆にいうと精神科も含めて700施設ぐらいあるので、県内には。そのうち約1割が手挙げしていただいたという形だと思いますね。逆にいうと精神科も含めて9割のところは手挙げしていないということだと思います。

○松本委員

そこらへんでもう少し何かかかりつけ医となる先生方への啓蒙というか、そういうものが必要ではないかなと思うんですがいかがでしょうか。

○増田委員（がんセンター長）

おっしゃるとおりだと思いますね。それから一時期集中して各地区医師会ごとに開いたんですけれども、絶えず波状的にしないといけないんだろうなと思っております。

○松本委員

私たちの病院は、去年から在宅訪問診療をやるフィジビリティスタディをやっていたんですね。これはどういうことかといいますと、要するにがん患者さんの末期の在宅看取りというんですか、おうちに返した後のフォローをお願いはなかなかできないんですね。ですから、結局、自分たちでみざるを得ないというような状況で在宅を始めているようなんですよね。なので、おそらく全体的にもう少しがん患者さんたちを受け入れるという体制をしっかりとつくっていかないとなかなか難しいのではないかなと思うんですね。

○宮国(研修部会長)

先ほどの乳がんのパスに関して、実は九州の乳がん学会でも地域連携パスが話題に取り上げられたことがあり、そこで伺ったお話だと、比較的うまくいっている地域として福岡

市内や宮崎県が、乳がんの術後、ハーセプチンの投与を1年間受ける患者さんがいらっしゃいますけれども、比較的副作用が少なく危険性も少ないということもあって、ハーセプチンの1年間、3週間おきの投与を地域の先生方をお願いしているという発表がありました。

2つのところでまず取り組んだことは、やはりネットワークづくりだということですね。医局のつてだとか、受け入れてもらえそうな、乳がんの紹介をしてくれるような先生方を集めて、直接お会いして皆さんで勉強会というか、こういうことをしてくださいというようなことをお願いして、宮崎の県立中央病院の先生でしたけども、ハーセプチンの投与に関しては、ほとんど自分の病院以外のところでやっただけだということがありましたので、やはり受け皿づくりというのは、直接お会いしてネットワークをつくっていくことが大切なのではないかなというところですね。

#### ○議長

システムというよりも、やはり草の根運動ではないかなと思うんですよね。今言われたように、ネットワークというのは、システムをつかって、はい、やりましょうと言ってもなかなかなので、やはり病診連携は顔の見える関係をつかって、しっかり信頼し合っということですので、今後はそれぐらいしないとだめではないかと思えますね。琉大病院はなかなか登録医的なことはまだやっていないんですけども、そういったことも含めてわかりあっていかないといけないとは思っているところですね。

ご意見いろいろあるかと思いますが、4時間近くなってきましたので、これで締めさせていただきます。

#### ○増田委員（がんセンター長）

事務局から申し上げるのがいいのか、それともがん政策部会からお話ししていただくのがいいのかわかりませんが、各部会に関して、今7つの専門部会をつくっていて、6年前にこれができたときに6つで、途中からがん政策部会が加わったわけですが、当初、名前と守備範囲も含めて、そのときはベストと思ってつくったんですが、がん対策の状況が少しずつ変わってきまして、ニーズも新たに、例えば就労支援やサバイバーの方やグリーフケアも含めて、いろんな問題点が出てきたので、ちょっとカバーしきれない部分とか、だいたいカバーする部分がだぶっていくところがあるものですから、部会の守備範囲を少し、

あと3カ月から半年かけて検討していこうと思っているところが今意見として出ていて、場合によっては次回、ないしは次々回の協議会で部会の名称と守備範囲も含めて少し変更のことを今やっているところだということを、とっかかっていることだけはちょっとご報告したいと思います。

○議長

ありがとうございます。

これで締めたいと思いますが、先ほどのクリティカルパスの普及のための方策、ほかにございましたら、がんセンターのほうにご連絡いただければ非常に助かります。

あとは部会報告なんですけど、時間もありませんので紙上報告ということで、書いてありますのでぜひお読みになっていただきたいと思います。

これで終了させていただきますがよろしいですか。

○増田委員（がんセンター長）

事務局から2点ありまして、皆様の机の上にある報告書ですが、作成途中ですので回収させていただきます。次回の3カ月後にはお配りできると思いますので一旦回収をお願いいたします。

2点目ですが、明日午後1時から、てだこホールにおいて第14回のタウンミーティングを開きます。今のところ沖縄県からもご出席いただいて、ミニ講演をいただいた上で、重要な3項目につきまして、タウンミーティングでディスカッションを開く予定でいまして、今のところ代議士からもご出席の予定もいただいておりますので、また皆様、お忙しいとは思いますが、ぜひタウンミーティングにお運びいただきまして、市民・県民の皆さんの生の声をいただければありがたいと思います。

○議長

それでは皆さん、長時間ありがとうございました。熱い議論で非常に勉強になったと思います。

次回は、一応、11月8日ということで、よろしく願いいたします。