平成 30 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会　離島・へき地部会議事要旨

日　　時：平成 30 年 12 月 25 日（火）　15：00〜17：00
場　　所：琉球大学医学部附属病院　がんセンター
構 成 員：１３名
出 席 者：<がんセンター>４名
戸板孝文（中部病院）、朝倉義崇（中部病院）、友利寛文（那覇市立病院）、
増田昌人（琉球大学医学部附属病院がんセンター）
<スカイプ参加>７名
我如古春美（北部地区医師会病院）、松村敏信（宮古病院）、平良弘子（宮古病院）、
尾崎信弘（八重山病院）、平良美江（八重山病院）、真栄里隆代（ゆうかぎの会）、
田盛亜紀子（やいまゆんたく会）
欠　　席：２名
赤松道成（北部地区医師会病院）、荻堂麻紀子（沖縄県保健医療部健康長寿課）
陪 席 者：２名
山田綾美（琉球大学医学部附属病院がんセンター）
松本綾子（琉球大学医学部附属病院がんセンター）

【報告事項】
1. 平成 30 年度第 2 回離島・へき地部会議事要旨について
資料 1 に基づき、平成 30 年度第 2 回離島・へき地部会議事要旨が承認された。

2. 前回は、基本的にどのがん腫をどのくらいカバーするべきか、現状把握や中長期的にどの程度の配備が望まれるかの概略的議論が行われた。
今回は具体的な目標を詰めていく事にする。

【協議事項】
1. 今年度の部会計画について（施策など）

○離島・へき地部会ロジックモデル（資料３－１）
ロジックモデルは今後の議論とする。

○地域がん登録のがん腫データについて（資料３－２）
増田委員→沖縄県地域医療構想検討会議では、がん腫のトップ 10 は、ある程度各医療圏で自己完結するのが望ましいとの議論があった。特にトップ 5（大腸・乳房・肺・胃・前立腺がん）に関しては放射線治療を除いて、なるべく二次医療圏で治療ができるのが望ましい。トップ 6 からトップ 10（子宮・皮膚・肝および肝内胆管・血液・腎・尿路がん）に関しても二次医療圏で完結できるのが望ましいとの議論があり、地域医療構想検討会議で了承された経緯がある。

○医師・看護師・薬剤師人数一覧表（資料３－３）

前回の部会の資料。

○離島・へき地の専門職種の人数（資料３－４）

前回の資料３－３に基づき、さらに詳細な情報が欲しいと離島・へき地部会から要望があがったので、各拠点病院・診療病院よりデータを提出してもらい作成した。

2. 12 がん腫の集約化と均てん化について

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

（資料 4）に基づき、対応状況・今後の方針について議論があった。

（1）子宮がん　対応状況

【北部】

県立北部病院では対応が難しいので、中南部の病院へ紹介する。

【宮古】

その年に赴任した医師により、対応の可否が決まる。

今年度の化学療法の対応は不可。（来年 4 月以降は未定。）

応援の医師が大学病院からではなく、中部病院からなので、将来的に人材不足が危惧される。

【八重山】

基本的な事に関しては、現在対応可能。（婦人科の腫瘍専門医が長期的に在籍することが前提。）

【結論】

宮古・八重山→何とか対応可能な体制を確保する。

婦人科腫瘍に対応できる専門性のある医師が 1 人は必要。

安定的なキャリアを持った医師の配置を強く希望する。

目標設定として、宮古・八重山での基本的な手術・化学療法に対応できることが望ましい。

八重山→放射線療法が絡む場合は最初から本島へ紹介するが、比較的難易度の低い患者様に対しては大概の治療は行いたい。

戸板委員→子宮頸がんと体がんでは、対応を区別する必要がある。手術に関して、頸がんでは難易度の高い広汎子宮全摘出術が適応になり、婦人科腫瘍専門医が常勤する専門施設（琉球大、中部病院等）への集約が適切と考えられる。

また、術後の補助療法に関して、体がんでは化学療法が標準だが、頸がんでは放射線治療が標準であることを認識しておくべき。

（2）乳がん　対応状況

【北部】

週に 2 回、大学病院より乳腺専門医に来てもらっている。

術後の放射線治療は中部の病院へ紹介。

【宮古】

その年に赴任した医師により、対応の可否が決まる。

【八重山】

化学療法に関しては、基本的には術前・術後の治療を本島の病院と協力して行っている。

【結論】

八重山→週に 1～2 回本島から応援の医師に来てもらい、八重山での治療を希望する患者様の手術を行ってもらえないか交渉中である。

増田委員→離島において、センチネルリンパ節生検・腋窩リンパ節郭清ができる人材を養成するシステムを沖縄県として作る必要がある。

(3)　肺がん　対応状況

【宮古】

免疫チェックポイント阻害剤が思うように使用できず困っている。

現在薬剤費が突出してきているため薬剤の使用を控えているが、4 月からは薬価が下がるので、月 100 万円くらいの薬剤レベルだと使用可能と思われる。

【八重山】

最近は診断で早期の肺がんが見つかる事も多いので、比較的難易度が低く、胸腔鏡などで対応可能な手術が、多く見積もって年間 20 例前後ある。(ただし、呼吸器外科の専門医がいて、適応範囲をすべて判断できる場合のみの件数である。)

現在はサポートで呼吸器外科医が来てくれているが、常勤の医師がいた時に比べてやや症例数は減っているものの、ある程度の数の対応はできている。

【結論】

宮古・八重山→術後管理に加え、III 期の非小細胞肺癌では同時化学放射線療法を含めた適時の集学的治療の検討が必要など、相当な専門性を求められるので、基本的に集学的治療を行う本島の病院へ紹介する。

八重山→術後のアジュバントや 4b 期の患者様の化学療法にはなるべく対応するが、手術に関してはサポートが得られるのであれば、無理のない範囲で限定的に対応する。組織を切除して判断する症例が結構あるので、可能であれば術中迅速でがんが確定すれば手術を付加する場合もある。(リスクの低い症例に限る。)

(4)　皮膚がん　対応状況

【宮古】

週 1 回の応援外来。

根治的な手術はしていないが、マージを取った生検は対応。

病理結果によって、琉大病院へ紹介している。

【八重山】

ベテランの皮膚科医 1 名常勤。

化学療法は標準的なものに関して対応したい。

【結論】

宮古→常勤を希望だが、コスト面などで難しいと思われる。

八重山→褥瘡対策やその他の事も含めて、皮膚がん診療のクオリティーを上げ維持していくために、皮膚科の常勤医の配備を強く希望する。

朝倉委員→皮膚科専門医がいれば、離島でも下記の治療が可能と思われる。

・メラノーマ

BRAF 遺伝子変異がある場合→内服の化学療法・院内薬局で対応可能。

BRAF 遺伝子変異がない場合→免疫チェックポイント阻害剤の 2 剤併用か単剤で対応。2 剤併用だと薬剤費の制約を受けるかもしれないが、医療レベル的には宮古・八重山でも継続的治療は可能と思われる。

・一部皮膚がん

免疫チェックポイント阻害剤が使用可能になったので、今後対応が増えるかもしれない。

(5)　腎・尿路（膀胱除く）・前立腺がん　対応状況

【宮古】

南部医療センターと兼任の医師がいたが、宮古に常勤になったので、継続的な治療が可能になった。

化学療法は、ホルモン療法等を含めて行っている。

【八重山】

八重山病院をはじめ、開業医にも泌尿器科医がいない。

腎臓に関しては、外科医の応援で手術できる場合もある。

化学療法は、嘱託医にお願いしている。リスクのある症例に関しては、指示をもらって、八重山病院の医師で対応している。

【結論】

八重山→泌尿器科医は必要だが、原則的には診断までを行い、手術に関しては本島の病院に紹介する。

宮古→腎・尿路・前立腺の手術を行う。

宮古・八重山→将来的には腫瘍内科医を 1 名配備し、化学療法に対応してもらうのが望ましい。

(6)　血液腫瘍　対応状況

【宮古】

月 3 回、血液内科医の外来応援。外来・入院の化学療法はなし。

内服の化学療法のみ。

【八重山】

総合内科で骨髄腫の患者様を治療している。外来・入院の化学療法に対応。

白血病に関しては、内服の化学療法のみ、注射の化学療法は一部対応。

【結論】

急性白血病に関しては、診断をつけるために本島の病院に紹介する。

朝倉委員→可能であれば、骨髄腫やリンパ腫に関してはそれぞれの病院で対応してもらうのが望ましい。

(7)　胃・食道・大腸がん　対応状況

【北部】

消化器内科医　常勤6名。

【宮古】

上級医、専門医、指導医がいる。早期がんは内視鏡下手術を行っている。

大腸ESD→導入はまだできておらず、EMRまでである。

食道がん→上部の郭清がいらなさそうな手術を腺がんで行っている。

【八重山】

胃・大腸ESD→難しい症例は応援に来てもらうが、ある程度は自己完結している。食道がんは→腺がんの手術は行っているが、扁平上皮がんに関しては放射線治療が絡むので、最初から放射線治療可能な施設で治療選択の説明を受けてもらっている。

【結論】

宮古・八重山→消化器内科・消化器外科の専門医が複数名必要。

化学療法に関しては、中長期的に腫瘍内科医が必要。

(8)　肝臓・肝内胆管・すい臓がん　対応状況

【宮古・八重山】

現在、専門医がいて各病院である程度対応できている。

【結論】

宮古・八重山→この分野は専門性が高く若い人材がいないため、

5年後、10年後を見据えて今後の人材育成が課題。

増田委員→各病院において、ERCP で早期の診断をつけられるように議論を深める必要がある。

○がん診療の方向性について

戸板委員→化学療法の適切な対応を内科・外科の医師と議論を深めることが必要。

朝倉委員→北部病院・宮古病院・八重山病院には毎年一人以上の研修医が中部病院から派遣されている。研修医にはそれぞれの病院で必要とされる化学療法に対応できる能力を身に付けられるように研修を行っており、将来的に腫瘍内科医を各病院に配置できることを目指している。

3.　次回の開催日程について

次回の開催日は、平成３１年３月１２日（火）１５：００～に決定した。

4.　その他

○宮古　真栄里委員

患者の立場として、離島・へき地でも手術や化学療法ができるようにしてほしい。

難しい手術を本島で行い、地元に戻っても安心して治療と生活ができるような仕組み作りや、医師不足で治療ができないという事がないように、沖縄県に対して現状改善の要望をしてほしい。

〇荻堂委員（沖縄県保健医療部健康長寿課）の質問について
ロジックモデルの客観指標として「皮膚がん」があげられているが、５がんではないのはなぜか。（皮膚がんを入れた理由は何か）

増田委員→ロジックモデルの質問に関しては、もう少し議論を詰めてから回答したい。