

平成 30 年度第 4 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 31 年 3 月 12 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>5 名

赤松道成（北部地区医師会病院、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 代理出席：知念望）、尾崎信弘（八重山病院）、
平良美江（八重山病院 代理出席：金城美奈子）、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：1 名

荻堂麻紀子（沖縄県保健医療部健康長寿課）

陪 席 者：1 名

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 3 回離島・へき地部会議事要旨について（資料 1）

前回は、12 がん腫の集約化と均てん化について、具体的な表（資料 3）を作成したが、
今回はその表（資料 3）の最終調整を行うこととする。

【協議事項】

1. 12 がん腫の集約化と均てん化の最終調整（資料 3）

(1) 子宮がん

宮古・八重山→基本的な診断、治療前後の管理に対応できる体制を整える。
改めて、安定的な婦人科腫瘍に対応できる専門家の配置が重要であるという点で
意見が一致した。

(2) 乳がん

八重山→次年度から月に 2 回程度、乳がん専門医が終日外来診療をすることになった。
常勤の乳がん専門医の確保は難しいため、本島から乳がん専門医が定期的にサポート
に入ることを要望していきたい。
今後の希望として、
第 1 段階：週に 2～4 回程度、外来に来てもらう。

第2段階：1泊の終日外来で手術に対応してもらう。

第3段階：常勤の乳がん専門医を配置する。

(3) 肺がん

宮古→現在は、免疫チェックポイント阻害剤 オプジーボの使用が可能になった。

月1回、国立病院から外来に来てもらい、呼吸器外科外来を開設した。

放射線治療などについて、内科の医師と治療方針を決めることが可能になったが、宮古での手術や放射線治療はまだ対応できない。

八重山→増田委員から週1で中部病院と宮古病院とで、肺がん適応のカンファレンスを開いてはどうかとの提案があったが、診断がはっきりしていない段階から開くのか、陰影が疑わしいのはすべてカンファレンスにかけるのかなどの判断が難しい。

やはり、現場に肺がん専門医が必要という話になってくる。

一人でもいればある程度の確定診断ができ、その上でカンファレンスにかけるということが出来る。

戸板委員→離島の医師と中部病院の放射線科・腫瘍内科で、データを見ながらディスカッションできるようにWebカンファレンスの構築を考えている。腫瘍内科の医師が定期的に八重山に外来に行くことになっており、放射線科も八重山での月1外来を考えている。放射線治療適応ありと判断された場合、中部病院に限定せず本島内のどの施設での治療が最適か、がん種による集学的治療体制や患者さんの希望や事情なども加味しての振り分けを行う窓口的役割を考えている。今後の課題として、Web環境を使用したカンファレンスのための回線整備や、システム作りを県に要望していきたい。

我が国では呼吸器内科医が考える放射線治療適応と、放射線治療医が考える放射線治療適応の認識のギャップが大きいことが指摘されており、我々の実臨床でも実感している。全例診断がついた時点で、治療方針をディスカッションできるような環境が必要である。これは離島・へき地だけではなく、沖縄県全体の問題と捉えている。

朝倉委員→高額薬剤使用に対して、沖縄県の保健医療部に依頼し、県立病院の予算ではなく、県の一般会計から予算を出してもらってはどうかとの意見がある。中部病院からも県に対して要望していきたいと考えている。

増田委員→宮古・八重山に呼吸器内科医は必要である。呼吸器内科医が、がんの診断をつけた時点でWebカンファレンスを開き、中部病院の放射線治療医、腫瘍内科医、呼吸器外科医と治療方針についてディスカッションすることが重要になってくる。

(4) 皮膚がん

宮古→常勤の皮膚科専門医の配置を希望する。

八重山→粘膜障害や皮膚障害が起こる化学療法剤が増えてきており、皮膚科医の副作用対応が望まれる。

(5) 腎・尿路（膀胱除く）・前立腺がん

北部→3月までは県立北部病院に泌尿器科医が1名いるが、4月以降は退職し0名になる。今後は手術、化学療法含め、すべて中南部の病院へ紹介することになる。

八重山→高齢化社会とともに、前立腺がんが増えている。診断や尿路系の管理も含め、泌尿器科医がいないという状況は極めて厳しい。

常勤の泌尿器科医の配置を希望する。

(6) 血液腫瘍

朝倉委員→現在、宮古病院へは中部病院と南部医療センターの医師で月3回の外来応援でなんとか対応できている。

八重山病院とは2週間に1回、Webカンファレンスを開いている。

来年は、中部病院から県立北部病院へ医師が派遣され、血液内科医としてある程度の化学療法に対応する予定である。

将来的には大学病院の協力にも期待したい。

(7) 胃・食道・大腸がん

八重山→複数名の消化器内科医、消化器外科医の配置は必須である。特に食道がん治療に関しては、放射線治療ができないことや、手術の難易度や術後管理の複雑さを考えた場合、積極的に先端病院へ紹介するべきである。

胃・大腸がん（結腸がん）に関しては標準的な手術の範疇なので、八重山で対応していく。

直腸がんに関しては集学的治療（放射線治療を含む）が考慮されるべきである。放射線治療医とのディスカッションの場が必要である。

(8) 肝臓・肝内胆管・すい臓がん

北部・宮古・八重山→難易度の高い症例に関しては、積極的に集学的治療が可能な施設へ紹介する。

肝胆膵領域の症例を足すと、症例数の多い胃がんや肺がんに匹敵するような数になる。今後外科医不足が懸念される中で、この領域の専門医も少なくなると予想される。人材育成・確保を沖縄県に対して要望していきたい。

○ 放射線治療について

【課題】

肺がん、食道がん、直腸がん、子宮頸がんなどに関しては、適切なタイミングでの放射線治療適応に関する検討が必須なので、本島との連携が非常に重要となってくる。

しかし、交通費や時間的な制約があり、本島から離島へ放射線治療医が出向くことが難しい。

【要望】

本島と離島間で、Web カンファレンスを利用して気軽に放射線治療に関する相談ができるようなシステム構築が必要。

これまでも Web カンファレンスについて議論がなされてきたが、現状のシステムは使用しづらく、機能していない。

回線の問題や、電子カルテ（個人情報）の取り扱いについて制約があるので、セキュリティーレベルをあげるなど、通信環境の整備を沖縄県に早急に対応してもらいたい。緩和的放射線治療に関しては、例えば、離島からのアクセスがいい那覇市立病院で、日帰りまたは1泊放射線治療コースのようなものを作ってみてはどうか。

○ 化学療法について

【課題】

がん化学療法の症例増加に対し、化学療法を担える看護師や薬剤師が不足している。

【要望】

以下の資格を有する看護師・薬剤師の配置を要望する。

- ・がん化学療法看護認定看護師
- ・化学療法認定薬剤師

○ 緩和ケアについて

【課題】

今後、緩和ケア推進に伴い、緩和ケア専門の看護師や薬剤師の配置が望まれる。

【要望】

第一に、以下の資格を有する看護師・薬剤師の配置を要望する。

- ・緩和ケア認定看護師
- ・皮膚・排泄ケア認定看護師
- ・緩和薬物療法認定薬剤師

第二に、以下の資格を有する看護師の配置を要望する。

- ・乳がん看護認定看護師
- ・摂食・嚥下障害看護認定看護師

2. 上記取り決めの活用方法について

これまでに話し合った要件を優先順位付けし、要望書として沖縄県へ提出する。

3. 療養場所ガイドの増刷と配布について（資料4）

資料4に基づいて、8種類の「療養場所ガイド」の増刷と配布について説明があった。本島北部、宮古島市、石垣市以外の離島で、次年度上半期中に全世帯へ配布する予定である。また、簡易郵便局の窓口に「沖縄がんサポートハンドブック」と「療養場所ガイド」を置いてもらえるよう調整中である。

4. 来年度の事業計画について

「第7次沖縄県医療計画 専門的がん診療機関」の選定要件を考慮しながら、離島・へき地部会で検討していきたい

5. 次回の開催日程について

次回の開催日は、平成31年6月4日（火）15:00～の予定だが、都合が悪い場合は各自事務局へ連絡し、再度日程調整することとなった。

6. その他

宮古 真栄里委員→沖縄県が主体となって、離島・へき地の医療について長期的な視野で人材育成や問題解決に取り組んでもらいたい。また、治療に関して相談できずに不安に感じている患者も多いので、島民に対して情報提供の場を設けてほしい。

八重山 田盛委員→離島・へき地の住民が安心して医療を受けられるために、人材確保に取り組んでもらいたい。

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

| 子宮 | | | | |
|-------------|---|----|-----|------|
| 北 部 | 対応 状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | × | × | × |
| | 婦人科標榜なし。 以前は県立北部病院へ紹介していたが、現在は産科のみの対応とのことで、中部の病院へ紹介している。 | | | |
| 医師 | 婦人科医0名。 | | | |
| 結論 | 当面は対応不可。 | | | |
| 宮 古 | 対応 状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | × | × | × |
| | 大学病院に紹介。 | | | |
| 医師 | 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。 | | | |
| 結論 | 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。 目標設定として、基本的な手術・化学療法に対応できることが望ましい。 安定的なキャリアを持った医師の配置を強く希望する。 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。 | | | |
| 八 重 山 | 対応 状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | ○ | × | ○ |
| | 手術・化学療法は対応できている。 | | | |
| 医師 | 専門医は1名で、標準治療は対応可。 ※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 | 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。 目標設定として、基本的な手術・化学療法に対応できることが望ましい。 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に対しては大概の治療は行いたい。 安定的なキャリアを持った医師の配置を強く希望する。 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。 | | | |

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

| 乳房 | | | | |
|-----|---|----|-----|------|
| 北部 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | ○ | × | ○ |
| | 8～9割が温存治療。術後放射線治療は中部の病院へ。 | | | |
| 医師 | 週に2回、大学病院より乳腺専門医に来てもらい、連携して対応。 | | | |
| 結論 | 手術療法、化学療法は、院内にて可能。 術後放射線療法のみ中南部の病院へ紹介。 | | | |
| 宮古 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | ○ | × | ○ |
| | 術前後放射線治療は那覇へ。手術・化学療法実施。温存療法センチネル可。 | | | |
| 医師 | その年に赴任した医師により、対応の可否が決まる。 | | | |
| 結論 | | | | |
| 八重山 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | × | × | ○ |
| | センチネルを実施できる医師不在。手術・放射線治療は本島に紹介。 | | | |
| 医師 | 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。 次年度から月に2回程度、乳がん専門医が終日外来診療をすることになった。 | | | |
| 結論 | 常勤の乳がん専門医の確保は難しいため、本島から乳がん専門医が定期的にサポートに入ることを要望していきたい。 今後の希望として、 第1段階：週に2～4回程度、外来に来てもらう。 第2段階：1泊の終日外来で手術に対応してもらう。 第3段階：常勤の乳がん専門医を配置する。 | | | |

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

| 肺 | | | | |
|-----|------|---|----------|-----------|
| 北部 | 対応状況 | 手術 × | 放射線 × | 化学療法 ○ |
| | 医師 | 手術・放射線治療は他施設へ。診断・化学療法は実施。 呼吸器外科医不在。 呼吸器内科医にて化学療法実施。 | | |
| | 結論 | 化学療法のみ対応可能、手術・放射線治療が必要な場合は、中南部の病院へ紹介。 呼吸器外科医の確保に努める。 | | |
| 宮古 | 対応状況 | 手術 × | 放射線 × | 化学療法 ○ |
| | 医師 | 手術・放射線治療は沖縄病院へ。診断・化学療法は実施。 免疫チェックポイント阻害剤 オプジーボの使用が可能になった。 月1回、国立病院の医師が外来に来てもらい、呼吸器外科外来を開設した。 放射線治療などについて、内科の医師と治療方針を決めることが可能になったが、宮古での手術や放射線治療はまだ対応できない。 | | |
| | 結論 | 術後管理に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。 化学療法に関しても、小細胞肺癌（LD）、非小細胞肺癌III期では放射線治療との併用タイミング（同時が標準）が重要であり、集学的治療（放射線治療）が実施できる本島の病院へ紹介する。 | | |
| 八重山 | 対応状況 | 手術 × | 放射線 × | 化学療法 ○ |
| | 医師 | 診断・化学療法は対応可。月2回の出張医（呼吸器外科）。呼吸器内科常勤2名。 最近で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 | 術後管理に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。 化学療法に関しても、小細胞肺癌（LD）、非小細胞肺癌III期では放射線治療との併用タイミング（同時が標準）が重要であり、集学的治療（放射線治療）が実施できる本島の病院へ紹介する。 術後のアジュバントや4b期の患者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。） | | |

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

| 皮膚 | | | | |
|-----|--|----|-----|------|
| 北部 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | ○ | × | △ |
| | 疾患によって大学病院と連携して対応。放射線治療が必要ななら大学病院に紹介。 | | | |
| 医師 | 常勤1名。 疾患によっては大学病院と連携。 化学療法は内容により対応可能。 | | | |
| 結論 | 放射線治療以外は、大学病院と連携して手術や化学療法を実施。 | | | |
| 宮古 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | × | × | × |
| | 週1回の応援外来。 | | | |
| 医師 | 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。 | | | |
| 結論 | 常勤の皮膚科専門医の配置を希望する。 | | | |
| 八重山 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | ○ | × | △ |
| | 化学療法・放射線治療は那覇へ。可能な範囲で対応。 | | | |
| 医師 | 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 | 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。 粘膜障害や皮膚障害が起こる化学療法剤が増えてきており、皮膚科医の副作用対応が望まれる。 | | | |

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

| 腎・尿路（膀胱除く）・前立腺 | | | | |
|----------------|--|----|-----|------|
| 北部 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | × | × | × |
| | 大部分は大学病院に紹介。 | | | |
| 医師 | 泌尿器科医0名。 | | | |
| 結論 | 院内では対応不可。疑わしい症例は、中南部の病院へ紹介となる。 | | | |
| 宮古 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | ○ | × | ○ |
| | 泌尿器科医は常勤1名。 | | | |
| 医師 | 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。 | | | |
| 結論 | 腎・尿路・前立腺の手術を行う。 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いたい。 | | | |
| 八重山 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | × | × | ○ |
| | 腎・尿路は専門医が必要。現在は退職後の嘱託泌尿器科医1名。かなり切迫した状態。 | | | |
| 医師 | 開業医にも泌尿器科医がない。 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 | 常勤の泌尿器科医の配置を希望する。 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。 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いたい。 | | | |

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

| 血液 | | | | |
|-----|--|----|-----|------|
| 北部 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | × | × | ○ |
| | 一部は開業医による化学療法可能。その他は、中南部の病院に紹介。 | | | |
| 医師 | 院内には血液内科医不在。 名護市内の開業医が1名、血液専門医であり、往診相談可能。 | | | |
| 結論 | 化学療法は内容により可能。 | | | |
| 宮古 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | × | × | × |
| | 急性期はすべて送る。治療後の維持療法は実施。 | | | |
| 医師 | 月3回、血液内科医（中部病院と南部医療センター）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。 | | | |
| 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。 | | | |
| 八重山 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | × | × | △ |
| | 急性期はすべて送る。治療後の維持療法は実施。 | | | |
| 医師 | 2週間に1回、中部病院とWebカンファレンスを開いている。 総合内科で骨髄腫の患者を治療している。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。 | | | |

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

| 胃・食道・大腸 | | | | |
|---------|--|----|-----|------|
| 北部 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | ○ | × | ○ |
| | 消化器内科医 常勤6名。胃および早期がんESDは、自己完結。 食道は腹部食道のみ対応。その他は全例他院へ。 大腸は、ほぼ自己完結している。 | | | |
| 医師 | 消化器内科医 常勤6名 消化器外科医 常勤6名 胸部外科医 不在 | | | |
| | 胃及び早期胃がんESDは自己完結。 食道は腹部食道以外の症例は、中南部の病院へ紹介。 大腸はほぼ自己完結。 放射線治療が必要な事例は中南部の病院へ紹介。 | | | |
| 宮古 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | ○ | × | ○ |
| | 胃は自己完結。 食道胃接合部がん以外は、全例本島へ。 大腸は自己完結。ただし、腰椎転移や脳転移の放射線治療は本島へ。 | | | |
| 医師 | 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。 | | | |
| | 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。 | | | |
| 八重山 | 対応状況 | 手術 | 放射線 | 化学療法 |
| | | ○ | × | ○ |
| | 胃は自己完結。 食道胃接合部がん以外は、全例本島へ。前後の治療に関しては受けることもある。 大腸（結腸がん）は、ほぼ自己完結。 | | | |
| 医師 | 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。 | | | |
| | 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。 食道がんは手術の難易度が高く、術後管理が複雑なため、積極的に先端病院へ紹介する。 直腸がんは集学的治療（放射線治療）が考慮されるべきである。沖縄県では直腸がんに対する放射線治療が少ないので、放射線治療医の意見を取り入れていくことが重要である。 | | | |

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

| 肝および肝内胆管・すい臓 | | | | |
|--------------|----------|--|----------|-----------|
| 北 部 | 対応 状況 | 手術 ○ | 放射線 × | 化学療法 ○ |
| | | 肝・肝内胆管は自己完結。手術・化学療法実施。術前放射線治療は中部の病院へ。 すい臓は自己完結。放射線治療を要する場合は中部の病院へ。 | | |
| | 医師 | 専門医1名 手術・化学療法は可能。 | | |
| | 結論 | 放射線治療を要する場合は、中南部の病院へ紹介。 難易度の高い症例に関しては、積極的に集学的治療が可能な施設へ紹介する。 | | |
| 宮 古 | 対応 状況 | 手術 ○ | 放射線 × | 化学療法 ○ |
| | | 肝・肝内胆管は手術・化学療法は実施。放射線治療を要する場合は本島へ。 すい臓は手術・化学療法は実施。放射線治療を要する場合は本島へ。 | | |
| | 医師 | | | |
| | 結論 | この分野は専門性が高く若い人材がないため、 5年後、10年後を見据えて今後の人材育成が課題。 難易度の高い症例に関しては、積極的に集学的治療が可能な施設へ紹介する。 | | |
| 八 重 山 | 対応 状況 | 手術 ○ | 放射線 × | 化学療法 ○ |
| | | 肝・肝内胆管は専門医2名で、標準治療は対応可。 すい臓は手術・化学療法は実施。放射線治療を要する場合は本島へ。 | | |
| | 医師 | | | |
| | 結論 | この分野は専門性が高く若い人材がないため、 5年後、10年後を見据えて今後の人材育成が課題。 難易度の高い症例に関しては、積極的に集学的治療が可能な施設へ紹介する。 | | |

離島・へき地における 放射線治療・化学療法・緩和ケア 課題と要望

| 放射線治療 | |
|-------|---|
| 課題 | <p>肺がん、食道がん、直腸がん、子宮頸がんなどに関しては、適切なタイミングでの放射線治療適応に関する検討が必須なので、本島との連携が非常に重要となってくる。</p> <p>しかし、交通費や時間的な制約があり、本島から離島へ放射線治療医が出向くことが難しい。</p> |
| 要望 | <p>本島と離島間で、Webカンファレンスを利用して気軽に放射線治療に関する相談ができるようなシステム構築が必要。これまでもWebカンファレンスについて議論がなされてきたが、現状のシステムは使用しづらく、機能していない。</p> <p>回線の問題や、電子カルテ（個人情報）の取り扱いについて制約があるので、セキュリティレベルをあげるなど、通信環境の整備を沖縄県に早急に対応してもらいたい。</p> <p>緩和的放射線治療に関しては、例えば、離島からのアクセスがいい那覇市立病院で、日帰りまたは1泊放射線治療コースのようなものを作ってみてはどうか。</p> |
| 化学療法 | |
| 課題 | <p>がん化学療法の症例増加に対し、化学療法を担える看護師や薬剤師が不足している。</p> |
| 要望 | <p>以下の資格を有する看護師・薬剤師の配置を要望する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法看護認定看護師 ・化学療法認定薬剤師 |
| 緩和ケア | |
| 課題 | <p>今後、緩和ケア推進に伴い、緩和ケア専門の看護師や薬剤師の配置が望まれる。</p> |
| 要望 | <p>第一に、以下の資格を有する看護師・薬剤師の配置を要望する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア認定看護師 ・皮膚・排泄ケア認定看護師 ・緩和薬物療法認定薬剤師 <p>第二に、以下の資格を有する看護師の配置を要望する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん看護認定看護師 ・摂食・嚥下障害看護認定看護師 |