

## 平成30年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 平成31年2月1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

○藤田次郎議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

こんにちは。定刻になりましたので、ただいまから今年度第4回の沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。

司会を務めますのは、私、琉球大学医学部附属病院長の藤田です。皆さん、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

まず早速、資料の確認をしていきたいと思います。資料の確認については、増田委員よりご説明いただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○増田昌人委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター センター長）

では、資料の説明をさせていただきます。

机の上に置いてありますiPadがメインの資料となっております。それ以外に紙資料を幾つかお配りしてあります。

まず、1番目がiPadの使用方法について、2枚のホッチキスで留めてあるものが1つになります。あとは1枚で本日の議事次第、これはiPadの1ページ目と全く同じ資料ですが、別にお手元に紙資料としてあったほうが見やすいかと思い、この議事次第ともう1枚、裏表の資料一覧、これもiPadの2ページ目と3ページ目になるのですが、同じものを紙として用意しております。

それ以外に、当院の宣伝にはなるのですが、来週の2月5日、火曜日に琉大病院で、拠点病院の義務研修ですが、化学療法の研修会が中部病院の朝倉先生を講師にお迎えして行われます。

また、もう1枚が3月5日に、中部病院の高山先生をお迎えして、総合病院における在宅医療ということで、緩和ケアに関する研修会を開催予定ですので、もしよろしければ参加していただければと思っております。

資料は以上です。もし、ない場合は係の者が参りますのでお手を挙げていただければと思います。

○藤田次郎議長

研修会の案内が2つありますけれども、琉球大学と沖縄県立中部病院のコラボのような格好で、一昨年、私たちは覚書を結んだのですが、こういった形でも協力していけたらと思っております。

それでは、本日の会議資料であるiPadにつきまして、がんセンターの石川さんより操作説明をお願いしたいと思います。

○石川千穂（琉球大学医学部附属病院 がんセンター）

がんセンターの石川です。よろしくお願いたします。

委員の皆様のテーブルに、「iPadの使用方法について」ということで、A4の1枚の紙が置いてありますが、初めての先生もいらっしゃると思いますので簡単に口頭で説明いたします。

本体の真ん中下のボタンを1回クリックすることで起動いたします。スライドロックがかかっている先生は、文字の上を左から右にスライドすることでロックが解除できます。

次に資料の開き方です。たくさんのアイコンが表示されているかと思いますが、赤いアイコンで「Adobe Reader」と書いたものを指で押すことで資料が開きます。そのまま資料が開いた先生はよろしいのですが、資料のファイル名が開いた先生は、そのファイル名の上をクリックすることで資料全体が出てきますのでご確認ください。

最後に資料のめくり方です。配付資料の裏面にも書いてありますが、画面右下のリボンをクリックすることで、しおりとして資料がめくれます。そちらを使うほうがスムーズかと思えます。あと、1枚ずつめくる場合には、モニター画面を右から左にタップすることで1枚ずつめくれますのでご確認ください。

先生方の後ろに事務スタッフもおりますので、わからない方は挙手で聞くような形でよろしくお願いたします。

○藤田次郎議長

もし何か不都合がありましたら職員まで教えていただければと思います。

それでは、資料1から4は議事要旨になります。この議事要旨の確認及び各委員一覧について、増田委員よりご説明をお願いいたします。

議事要旨・委員一覧

1. 平成30年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（1月21日開催）
2. 平成30年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（11月9日開催）
3. 平成30年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事録（11月9日開催）
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

iPadの1ページ目は本日の議事次第、2ページ目、3ページ目が資料一覧になっておりますが、iPadでは4ページになります。1月21日に行われました第4回幹事会の議事要旨になっております。こちらのほうでは審議事項として全部で4つ審議いたしました。そのうち1番目が、拠点病院等の更新時における達成できない義務要件等について、4ページの下から5行目ですが、現在、拠点病院の調査が入りまして、それに関しまして各病院で幾つか達成できていない義務要件等がありましたので、これを持ち寄りまして、第3回の幹事会もそうだったのですが、現在の状況についてそれぞれ報告して対策を練りました。ただ、おおむね達成できる、ないしは目途がついている項目だったものですから、本日の協議会には議題としては出しておりませんので、そこが一番大きなところでございます。

2番、沖縄県におけるがん診療に関するがん種別専門医療機関の選定条件について。3番目が北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について。4番目が「沖縄県のがん患者にとって適切な『意思決定』ができるようにするための提案」については、これは幹事会で協議した結果、本日の協議会に議題の1番、2番、3番として出ささせていただいておりますので、詳しくはその場で述べたいと思います。

次の資料2は、前回11月9日の第3回の議事録になっております。

また、資料3が議事要旨になっておりますので、それぞれご確認をお願いいたします。もし訂正等がありましたら、事務局のほうにお知らせいただければ訂正をさせていただきます。

また、資料4は本日の協議会・幹事会及び各種専門部会の名簿になっておりますが、各専門部会は68ページからですが、医療部会、緩和ケア・在宅医療部会、小児・AYA部会、離島・へき地部会、情報提供・相談支援部会、ベンチマーク部会等で現状から部会の委員のご推薦がありましたので、その名簿がありますのでそれぞれご確認ください。

○藤田次郎議長

資料1から4までご確認いただければと思います。特に資料4は委員の名簿になってお

ります。もし誤り等がありましたら事務局までご指摘いただければと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。埴岡委員からよろしく  
お願いいたします。

## 有識者報告事項

### 1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

資料5をご覧ください。パワーポイントのスライドになっておりますので、画面を横置きに置いていただくのもよろしいかと思えます。資料の枚数が大変多くなっておりまして、全部で130ページぐらいあるのですが、ご説明するのは基本的に最初の数ページでございます。あとはバックデータとなっておりますので適宜必要に応じて見ていただければと思います。

沖縄県大腸がん(男)関連データのアップデートになります。沖縄県では大腸がんが大きな課題の1つであるということで、大腸がんプロジェクトが進行しているところでありますけれども、時々、データを定点観測することが必要であると思われまますので、このところ、幾つか情報源がアップデートされておりますので、それを踏まえてもう一度、全体を見てみたものでございます。

73ページ、背景・趣旨、沖縄県の男性の寿命が急速に下落している背景がございませう。また、かねてから認識されておりますように、沖縄県の大腸がん男性の死亡率はワーストから数えて上位の状況であります。先ほど申し上げましたように、皆様で大腸がんプロジェクトを取り組まれているところです。

データを時々、定点観測して現状把握、あるいは進捗状況を把握することが必要と思われまますけれども、その一助として私なりにデータを集めたものでございませう。大変不十分だと思われまますけれども、整理して時々、見ていく仕組みをつくっていただければと思っております。

74ページ、要約ですが、データには依然として限界はあるわけですが、現在、入手可能なデータをある程度集め、スクリーニングを仮にしたところ、さまざまな懸念事項があるような状況であります。

次のページに概要を示しておりますので見ていただければと思えますが、要約いたしま

すと、男性の死亡率が高そうであること、それから罹患率が高そうである、また新たに出ました全国がん登録のデータでも同様の状況が見られるということです。それから早期発見率に関しては、全体ではないのですが、進行したがんが多い可能性があること。また、地域全体としては、治療成績が低い懸念があるということでもあります。ですので、引き続き各当事者が集まる場において、データと現場の知恵を合わせて本格的な検討を行って対策を実行することが必要であるという文脈が変わっていないのではないかと考えています。

次の75ページが全体の要約表でございます。いつも見ております右から見ていくロジックモデルで、目的である大腸がん男性の死亡率を減らすことに向かって、それぞれの間指標、あるいは活動に結び付いた成果がどういうふうになればいいかということでこの体系図で見ているわけですが、右上から見ていきますと、データセットを見る限りでは、男性の死亡率が高いということで、全国値、75歳未満年齢調整死亡率が13.2ですが、沖縄では16.2になっている。また、調整度が低いデータではありますけれども、医療圏別に見ると、標準化死亡比SMRで中部医療圏、南部医療圏、八重山医療圏で死亡率が高い懸念があるということです。地域全体の生存率としますと、男性の5年相対生存率は全国72.2に対し、数値では沖縄は66.7ということが出ております。

次に、罹患、早期、発見の3点でございますけれども、男性の罹患率が全国67.9に対して、86.8となっております。それから罹患に関してはこちらに記載しておりませんが、つい先ごろ初めて全国がん登録のデータが出ております。こちらでは全国の罹患に関して、男性大腸がん全国で77.5に対して、沖縄は84.3となっております。罹患に関しては、女性は全国値より低い、男性がかなり高い状況となっております。県単位で高いことがわかったわけですが、大腸がん及びその他、沖縄で他県よりも高い罹患率があるがんに関して、がん登録データ、技術的には医療圏別にデータを加工・入手することができると思いますので、そちらで見て、特に多い地域に対して対策を打っていくことが可能ではないかと思われまますので、データ整理に関しても対応いただけるのではないかと。

早期発見に関しては遠隔比率が高いことが見られております。全国値が、がん全体のうちの16.6%の比率、沖縄県では21.2%ということで、限局が多いのではなく、遠隔が高いと。それから治療成績に関しては、地域全体の治療成績、がんの進行度、領域だけに絞ったもの、全国では72.1%の5年生存率、沖縄では61.1%になっていると。

罹患が高いのはなぜかということで、大腸がんの罹患に絡むリスクファクターを見てい

くと、野菜摂取が少ないのではないかという懸念があったり、それから肥満度が高い、ハイリスク飲酒が多そうだということがわかってくると思います。

早期発見に関しては、受診率がやや低いこと、精検受診率も低い。それから対象年齢を守った検診の実施が低い。それから再勧奨率が低いなどの傾向が見られますので、受診率のみならず、アセスメント、マネジメントも県全体としては低くなっている数値が散見されます。具体的にどの町村でそれらが実施されていないかというデータもありますので、そのあたりの確認につなげることができるのかなということです。

それから医療の質、治療成績の背景に関しては、大腸がんの死亡率、罹患率が高いわりに手術件数は少ないこと、また医療資源では外科専門医が少ない、あるいは偏在していることが見られておりますので、そちらに関して適切な連携、バックアップ体制ができていられるかも確認事項かというところがありますし、開示されております施設別のデータを見ますと、アウトカム、治療成績、あるいはプロセス、実施されている手技、それからストラクチャー指標、医療資源、人員などに関しても少しアンバランスなところがありますので、そこがカバーできているか、確認が必要かと思います。

早期発見に関してまとめますと、アセスメント、マネジメントにも含めて改善余地がありそうですし、大腸がんの施設別のデータに関しては、開示されているデータの主な項目が、手術件数で2割ぐらいを占めている幾つかの病院のデータの開示が主体になっているので、症例の多い施設全体のデータをあわせて点検していくことが必要ではないかということでございます。

以上で話は終わりなのですが、次の76ページからバックデータ、今のお話の根拠のデータを集めておりますので適宜見ていただければと思います。

ごくごくかいつまんで申し上げますと、全体の通し番号で92ページのグラフが過去10年間の大腸がん男性75歳の年齢調整死亡率の推移です。直近のデータで沖縄県は上位5番目ぐらいかな。すみません。そここのところは忘れてしまいましたが、全国値よりかなり高めであること、沖縄県は緑色の線になります。線が交錯していますが、緑の折れ線グラフ及び緑色の点線の蛍光線を見ていただければと思います。水準が高いことと、傾向としては全国が減っているのに対して、過去10年間で見た場合、沖縄では右肩上がりの状況であります。

それから95ページが情報源を示しておりますが、こちらのがん対策地域別データ集に各部位別がんのデータをある程度揃えております。

96ページのような計算になっているのですが、今日のような分析をするためには、97ページから7ページにわたってあるようなダイジェスト版を作成して、会議、あるいはグループワークでの審議などに使えると思いますが、仮にこちらで赤い色で表示しているのが、ひょっとしたら懸念されるかもしれないというところの数字の候補でございます。

例えば項番1番、死亡率男性のところでは全国13.2に対して16.2というところですね。赤くしているところが数値として悪いかもしれないところ、あるいは赤枠で囲んでいるところは知りたいけれども、データの欠損で見えないので、できれば出したいところを仮にマークしております。

98ページ、臨床進行度分布などで遠隔になってから見つかっている比率が高いような数字があったり、項番21番以降は5年生存率ですが、領域の男性の生存率が全国値72.1に対して61.1であることを見ていただくことができるかなと思います。

それから106ページ以降、先ほどのデータベースでは予防のデータが詳細に出ていないのですが、沖縄県の県民健康・栄養調査結果を見ますと、皆さんとしては常識かもしれないのですが、107ページ、男性の肥満者の割合が若年層で非常に高いことが出ております。

それからハイリスク飲酒に関しては109ページです。男性の20代、30代、40代が非常に高いことが出ています。

それから早期発見に関してのデータは以前にお示ししたものが中心なんですけれども、そこから少し付け加えたものが120ページにあります。先ほど沖縄県全体としては、がん検診のアセスメント項目、マネジメント項目で県の値の低いところがあります。では、県の値が低くなるのはなぜかということ、市町村のデータが悪いからということで、そちらを見ますと、市町村によって低い数字があるということで、このようなチェックのデータも既に開示がされているということです。

治療に関して123ページ以降、以前、皆様と見ましたNDB、SCRというレセプトデータ由来の診療状況のデータを再掲しております。こちらに関しては、標準化レセプト出現比の加工はまだされておられませんけれども、元のNDBデータの実数が出ておりますので、そちらの旧データと新データを比較することと、これを掛け合わせれば一定の沖縄の診療状況チェックに使えるデータもあるのかもしれないということで再掲をしております。

それから今回、ひょっとしたら皆様は初めて見られるデータかもしれないので出しておきましたが、147ページ以降、院内がん登録データからの施設別5年生存率ということで、昨年、国立がん研究センターのほうから院内がん登録由来のデータ、5年生存率が施設別

に出ました。

148ページにホームページの姿が出ておりますが、こちらの付表3に出ているわけです。

150ページ、これは1つの施設、大腸がんに関してですが、このようにⅠ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期に関して実測生存率、それから95%信頼区間のデータ、それから平均年齢や生存状況把握率なども含めて出ているところです。

この実測生存率のところはPDFですが、全部数値を拾ってエクセルに落とすと151ページみたいな感じになりまして、これは手間がかかるのですが、2時間半ぐらい一生懸命頑張ると全部PDFをエクセルに落とすことができました。

それを散布図にしたりグラフにしますといろんなことが見えますけれども、154ページを見ていただくと、これが230施設、大腸がんのⅢ期の治療成績です。皆さんご承知のとおり、リスク調整が不十分なので、それを念頭に置いて見る必要があるわけですが、開示されたデータの現況、意味を見るためには一旦、このような形を試してみるとわかりやすいですし、特に95%信頼区間がついているので、それも一定、参考にして見るができると思います。

157ページ、この開示データには沖縄県は2つ、那覇市立病院と沖縄県立中部病院のデータが出ています。数値及び上下の95%信頼区間、こういう形になっているところです。

158ページ以降にありますように、院内がん登録データの開示に関しては、振り返ってみれば沖縄県は先行しているところがありまして、このレポート、報告書をかねてより出しており、また施設別、ステージごとに出していたことがあります。

また、162ページ以降に、みるん・しるんの形で開示をしていたことがあります。ですので、全国でも進んできておりますし、沖縄ではその先駆けであったということです。ただ大腸がん全体で見ると、2～3の施設の公表であるので課題が少し残ります。

169ページ以降は、かねてから出されているがん拠点病院等の指定要件に関する情報開示のところでも100項目ぐらいのデータが出されているものを表にまとめているところがございますので、それぞれの連携体制、カバー体制など、あるいは地域の医療支援の過不足など、あるいは一部プロセス、手技のチェックなどに使えるということで付けておきました。

175ページでございますのは、かねてより沖縄県は先進県だと思いますが、拠点病院でQ I (クオリティ・インディケーター)の計測がされているということで、これも一連のチェックの中で非常に重要なことかと思っ、こちらの資料集に入れておきました。

1つ、かねてからの検討課題は177ページにありますように、大腸がんの診療件数を施設

別に見た場合です。掲載されている17施設のうち、先ほど来、情報開示がされているような施設はごく一部であるということがございます。

178ページにあります。症例数の多いところから比べますと、先ほどの5年生存率が開示されている県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学医学部附属病院、この3つを合わせますと、全症例の20%ぐらいのカバー率になるということで、80%ぐらいのところは捕捉されていないこととなりますので、症例の多い病院が全て参加して議論することが重要ではないかということです。かねてから言われていることのおさらいでございました。

それから181ページ、つい先ごろ、全国がん登録データの開示が始まり、第一弾として罹患率のデータが出たということで、皆さんはご興味を持っておられると思いますので一言触れたいと思います。

182ページのような形で1月17日に開示されたということです。それを受けてメディアもたくさん報道されました。沖縄県の報道のされ方は、全がん男女合計で、日本で最も罹患率が低かったという報道がされているわけですが、ここはやや注意が必要ではないかということで話題にさせていただきました。

確かに全部位男女では低いんですが、男性でも低いです。女性だけでも全部位だと低いんです。しかし、これは胃がんなど全国ベースでボリューム比率の高いがんが少ないためにそう見えるだけで、部位別に存在する課題を、我々は共有しているとは思うんですけども、忘れないようにしなければならない。

188ページにあるように、例えば口腔、男性ではワーストクラス、女性でもワースト5番目ぐらいでしょうか。

190ページ、大腸がんの男性はワースト5ぐらいです。

191ページ、結腸が直腸よりは多そうに見えます。

192ページ、乳がんは熊本県が突出しておりますが、熊本県を1つ除外したグラフにしてみますと、沖縄県も意外なことにワーストクラスになっているということで、この先が懸念されます。

194ページ、子宮頸がんはかねてより懸念されておりましたけれども、今回、子宮に関して頸部・体部、分かれたデータを見ますと、やはり非常に悪い。

195ページ、皮膚がんも多い。

196ページ、これは認識されていたと思うんですが、白血病も非常に多いということですね。

今回、公表された25の部位に関して、全体合計では低いんですけども、個別がんではワーストクラスが多いのが沖縄県の特徴であることがわかったかと思います。

今、バックグラウンドデータをご紹介しましたが、改めて冒頭の4ページ目のところでしたか。全体のまとめを見ていただいて、データの読み取り方によって、先ほどのコメント、解釈が変わる部分も多いかとは思いますが、バックグラウンドデータをさらに充実させていただくと同時に、専門家、あるいは各関係者の議論も含めて課題の追究及び解決にさらに進めていただければということでご説明をいたしました。

○藤田次郎議長

沖縄県のために大変膨大なデータをまとめていただいたことを、まず議長として感謝したいと思います。どうもありがとうございます。

これはがんだけではないということもあったと思うので、まず保健医療部の糸数統管監から少しコメントをいただければと思います。よろしく願いいたします。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

こんにちは。保健医療部長の砂川の代理で来ております糸数です。

埴岡先生、大変なデータをまとめていただきましてありがとうございます。死亡、それからその前の罹患、その前の生活習慣というふうにステージを分けて、いろんなデータソースをわかりやすくまとめていただいて、今後の参考にしたいと思っております。

一番最新のデータのがんの罹患は沖縄県が一番低いということで、一見、安心しそうなデータなんですけれども、ご指摘のように部位別に見ると、全国の平均を超えているもの、特に大腸がんなどもございますし、それに関連する死亡率が高いという指摘も全くそのとおりだと思いますので、また部位別の対策の際にそういうふうにデータを活用させていただきたいと思います。

全体はがんの推進計画にまとめていますが、行政側のやっている今の現状としまして、予防、それから早期発見ということで、予防については県の健康長寿復活の三本柱のほうも多量飲酒を控える適正飲酒、肥満の改善、検診を受けるということはずっと取り組んでいますので引き続き行っていきたいことと、市町村のチェックリストのお話がありましたけれども、沖縄県の市町村の精度管理体制がまだ十分ではないということで、まだ見えていませんけれども、県医師会の宮里副会長等と一緒に今、検診を行っている市町村、それ

から市町村の検診を受託している医療機関、あるいは検診機関の先生方にこのチェックリストについてしっかり理解していくための調査や説明会を今年度から始めているところです。それであるべく早期に発見できるような方策をみんなで今、考えているところで、その事業の関連でキャンサースキャンという専門的な啓発団体から大腸がんのチラシをみんなで考えたりということに取り組んでいますので、本日のデータをまた参考に今後も取り組んでいきたいと思っております。

○藤田次郎議長

最後にまとめをいただいている、大腸がん、乳がんは欧米型の食事と密接にリンクいたしますし、子宮頸がんはウイルス性疾患ということで、さらに口腔がん、皮膚がん、白血病なども沖縄特有のウイルスがあるということで、感染症の視点と食生活の視点と、この両方から取り組む必要があるかなと私自身は感じるところであります。

どなたかコメントなりご意見、ご質問はありますでしょうか。

○埴岡健一委員

1つだけ、75ページのところに仮のコメントまとめをしているわけですが、罹患に関してのがん登録データ、医療圏別に出ると、もう少し対策に関して戦略的に地域に焦点を合わせてできるんじゃないかなと思うんですが、糸数先生、医療圏別にデータを出すことに関してには可能なんでしょうか。

あるいはがん登録部会長に聞いたほうがよろしいのでしょうか。この辺はもしあればいいですね。さらに見えるような感じが出てくると思うんですけども。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

今のデータの流れへの詳細は私が申し上げることが難しいので、ただ市町村ごとのデータなどは私たちも分析していますので、医療圏ごとの分析ができるのであれば、地域によって食生活はだいぶ差がありますので、こういうものと関連して分析していきたいと思えます。できるかどうかについてはまた持ち帰って検討したいと思います。

○藤田次郎議長

先ほどのプレゼンテーションの中で120ページに、市町村ごとの集団検診のチェックリス

トの順守率が出ていますよね。これも市町村によって随分違うなというのが非常に印象的ではあるわけですが、よろしいでしょうか。がん登録という意味で、膨大なデータでありますので、この中から、特に沖縄県のことを考えてまとめていただいたと思いますので、繰り返しになりますけれども、埴岡教授に感謝したいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして天野委員からのご報告です。資料は199ページからご参照いただければと思います。

## 2. 天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

資料6、199ページです。全国がん患者団体連合会の活動等について報告させていただきます。

1点目でございますが、昨年12月15日と16日に、国立がん研究センターにおいて、当センター、希少がんセンター等の共催を得まして、がん患者学会2018のイベントを開催させていただきました。全国のがん患者団体の方々を集まっていたいて、医療やがん対策における課題などを専門の先生方から学ぶとともに、それぞれの団体などの取り組みについて事例等を共有し、よりよいがん対策につなげるための活動ということで毎年1回開催しているものでございます。

ページの下の方に、例えばということで1日目のプログラムについて簡単に書かせていただいておりますが、今年はず遺伝性腫瘍に関して学ぶセッションを午前中に設けまして、その後は難治がん、希少がんについてその対策やがん登録の状況などについて学ぶ機会を設けさせていただきました。

次の200ページ、がん患者学会2018に付随する形で、がん患者カレッジというイベントもあわせて開催いたしました。今年はず臨床試験に関するテーマを学ぶということでセッションを開催いたしました。これはどういうことかということ、ご承知のとおり臨床研究法の全面施行が間近となっております、各地の医療機関等において臨床研究法に基づく委員会等が立ち上がってくる中で、それぞれの各地の医療機関の委員会等によって、患者や家族、また一般の立場の方々の委員が以前より、より多く求められているようになってきていますが、一般の方が学ぶ機会は必ずしも十分ではなく、一定程度の専門的な知識を有する上で委員会に参画していただいて、患者や家族の立場から効果的な意見をおっしゃっていた

だきたいという思いから、こういったセッションを開催しまして、実は倫理委員会について、例えば治験を含む臨床試験の枠組みについて学んだ後、倫理指針や、あとは、いわゆるプロトコルや患者説明文書の読み方などについて学んだ後に、実際に医療者の方々に委員として加わっていただく形で模擬倫理委員会を開催して、そのディスカッションなどを行う取り組みをいたしました。

次の201ページ、こちらは全国がん患者団体連合会から、先ほどのがん患者学会でのディスカッションを通じて要望書を取りまとめまして、昨年12月17日に厚生労働副大臣などへ要望書を手交いたしました。趣旨としては、がんゲノム医療の推進と患者の社会的不利益からの要望になっておりまして、いわゆる雇用分野や保険分野などにおいて、遺伝情報の取得や不適切な取り扱いによって、患者、もしくは遺伝子変異陽性の未発症者の方が不利益を被ることがないように、例えば海外の米国におけるGINA法や英国における協定のような強制力が実効性を有する法規制を定めるよう要望する活動を行いました。

その下を書いてある海外の状況ということで簡単に申し述べますと、例えば米国では遺伝情報差別禁止法(GINA)法が制定されていまして、雇用分野においては事業者による遺伝情報取得の規制が行われています。保険分野においても遺伝情報に基づく加入制限や保険料等の調整が禁止となっております。

また、202ページをめくっていただきますと、英国では特別法はないのですが、いわゆる非立法的アプローチということで、保険業界との協定や企業等の協定によって、例えば事業者による労働者の遺伝学的検査結果の取得が禁止されていたり、あとは保険者による遺伝学的検査結果の利用が禁止されることによって、患者や遺伝子変異陽性の未発症者の権利が守られている現状があるわけですが、日本では残念ながらこういった状況がございません。

最後の203ページになりますが、12月17日に我々から、全国がん患者団体連合会並びに日本難病・疾病協議会(JPA)と連名において、ゲノム医療の適切な推進並びに患者等の社会的不利益からの擁護を目的とする法規制を求める要望書を提出させていただきました。

趣旨としましては、いわゆる遺伝子変異における体細胞変異と生殖細胞変異に関して、特に生殖細胞変異に基づく遺伝子性腫瘍のがん患者や、あとは遺伝子変異陽性の未発症者が一定の割合で存在することが知られていますが、こういった方々を雇用分野や保険分野等において保護する法律、もしくは規制等が日本では全くない現状がございます。

そういった中で3点。1点目としては、患者や未発症者が雇用分野や保険分野において

遺伝情報の取得やその不適切な取り扱いによって社会的不利益を被ることがないように、法規制を国内においても速やかに講ずること。

2点目が、患者や家族の方々が安心して検査や治療を受けられるように、遺伝カウンセリングの充実等の体制整備を進めていただくこと。

3点目が、一般の方々が誤った知識や情報に基づいて偏見や不利益を被ることがないように、教育や啓発を通じてゲノム医療や遺伝性疾患の正しい理解を図ること。ということで3点、要望させていただきました。

本県に関しては現在、国会で超党派の議連がございまして、こちらのほうでゲノム医療に関する新しい法律が審議されているところでございますが、そちらのほうにこういった項目を盛り込んでいただくよう、現在も引き続き要望活動を行っております。

○藤田次郎議長

私たちも昨年10月から、がんゲノム医療連携病院を取得しまして、九州大学と東京の国立がんセンターとも連携という格好ですが、先生、ご指摘されたことを十分認識しております。この部分を十分踏まえた上で慎重に進めていきたいと思っております。

この件にどなたかコメントはありますか。よろしいでしょうか。

同じようなことを私たちも感じておりましたので、十分認識していきたいと思っております。

どうぞ。

○新垣綾子委員（沖縄タイムス編集局社会部 記者）

沖縄タイムスの新垣です。

前回の協議会で藤田部長が琉大病院へのゲノム外来について意欲を示されていたんですけども、その進捗状況と、いろいろ課題がありましたけれども、体制整備を含めて何か課題があればお聞かせいただきたいと思っております。

○藤田次郎議長

増田先生から具体的なところをご紹介していただければと思います。

○増田昌人委員

では、代わって報告いたします。

今の琉大病院にがんゲノム相談外来を開設する予定で、院内で調整を進めているところです。予定としましては、2月中にがんゲノム相談外来を開設させていただき予定でおります。特に医療機関の先生方からの直接のご紹介をいただいた上で患者さんのご相談にのる形をとる予定でしておりますので、近日中に開設できる予定でおります。

#### ○藤田次郎議長

総合診療センターで週に1回、今は増田先生と高橋講師、2名体制で医療福祉支援センターが窓口になって2月から開始したいと思っております。

よろしいでしょうか。

続きまして審議事項に入っていきます。第1号議案、資料7、沖縄県におけるがん診療に関するがん種別専門医療機関の選定条件についてということで、増田委員からよろしくお願いたします。

#### 審議事項

##### 1. 沖縄県におけるがん診療に関するがん種別専門医療機関の選定条件について

#### ○増田昌人委員

前回の第3回本協議会において、経緯につきましては説明を1回していますが、8月末に沖縄県から琉大病院長宛てに、第7次沖縄県医療計画の中のがんについては、12のがん種について専門的がん診療医療機関の選定要件案を作成してほしいという要望書が届きまして、それを受けまして、病院長から、がんセンターが事務局になってとりまとめるというお話があり、現在、琉大病院がんセンターが事務局となりまして、12のがん種についてとりまとめをして、専門的がん診療医療機関の選定要件の案についてとりまとめをしている最中です。

具体的には、院内がん登録をしている18機関のデータはかなり正確なものがありますので、その中で院内がん登録と、症例数の多い上位6の医療機関の先生方、実質的に責任をもって診ていただいている先生方は主に副院長の先生だったり部長の先生だったりが多いのですが、その先生方に6人ずつ集まっていただいて、それにプラス放射線治療の専門家である中部病院の戸板部長と、薬物療法の専門家である中部病院の朝倉部長に入っただいて、合わせて8人、がん種によってはもうちょっと増えたところもありますが、お

おむねその程度のメンバーに集まっていたいて、一堂に会して大体2時間程度のディスカッションをしていただいて選定要件を決めている最中であります。

昨年に会議が開かれたものに関しては、本日、ここで持ってきております。具体的には、形としては前回、5年前に行われた第6次の沖縄県医療計画に既に選定要件があるものはその改訂をということで、なかったものは新規につくったということになります。

資料では204ページですが、子宮がんに関しては、常勤の婦人科専門医、日本婦人科腫瘍学会専門医のいる施設、または常勤の子宮悪性腫瘍に対する手術件数が年間12例以上ある施設であること。あとは子宮頸がん及び子宮体がんに対して薬物療法、または放射線療法を実施している施設ということを選定要件にしております。

205ページ、肺がんに関してはちょっと項目数が多いのですが、(1)常勤の呼吸器専門医、もしくは常勤のがん薬物療法専門医、かつ常勤の呼吸器外科専門医のいる施設。

(2)、(3)で化学療法及び放射線療法を施行している施設。(4)肺がんにおける手術実績が過去3年平均で年間30例以上。(5)新規治療(手術、薬物療法、放射線療法など全て含む)の3年の平均が年間100症例以上。ということで決められています。また、場合によっては、今回の専門のワーキンググループでもう1回協議していただいて、もしかしたら場合によっては増やす可能性もあると書いてあります。

次に乳がんですが、(1)常勤の日本乳癌学会専門医、または認定医のいる施設で、(2)手術の実績及び化学療法施行を合わせて年間50例以上ある施設。これは3年平均です。

次は胃・食道がんですが、207ページ、(1)常勤の消化器病専門医、かつ消化器外科専門医のいる施設。(2)化学療法を施行している施設。(3)手術実績が1年平均12例、またはESDが30例以上ある施設。

食道がんは同じような感じなんですが、放射線療法を施行している施設が加わり、さらに過去3年間の手術件数の合計が15例、またはESD10例以上ある施設となっております。

最後に大腸がんです。208ページ、消化器病専門医、かつ消化器外科専門医。あとは大腸がんに対する手術実績が平均50例以上かつ直腸がんの手術実績が15例以上ということで、それぞれ6がん種については、それも1月、2月にかけて残りの6がん種をやっている最中なので、メール等で披露したいと思います。

これにつきまして、とりあえずワーキングのほうで決めたものですが、皆様からご意見を頂戴できればと思って今回は出しております。ちなみに、この件に関して、先月、幹事会でも協議しまして、その結果としては、全体としておむね今回の条件に関しては支持

できるものでありますが、やはり学会の認定施設であることを第一条件として、その認定施設を全面に出してはどうかと、もし認定施設だけでは沖縄県のがん患者さんの数として少しさばけないこともあるでしょうから、その場合は改めて専門医がいることや症例数や手術件数等で選定することが必要ではないかということです。

もし今後、これをやっていくのであれば、エキスパートについて定義付けを行ったほうがいいのではないかと。個別として、乳がんや食道がんはきちんと放射線治療を実施できることが絶対必要条件ではないかということが提案されました。

また、これは県への要望もあるのですが、幹事会からもそうなんですが、どうしても沖縄県の場合は1人の専門家の先生が異動すると症例数がかなり少なくなったりするものですから、1回決めて5年間、6年間そのままというわけにはいかないので、この会議を開いて毎年決め直したほうがいいのではないかと、沖縄県の実情としてはそれが必要ではないかというご意見を頂戴いたしました。

#### ○藤田次郎議長

非常にデリケートな部分もありますけれども、重要な部分だろうと思うんですね。がんの治療は非常に進歩しますし、特に昨年のノーベル医学・生理賞の本庶先生のPD-1、PD-L1以降、本当に3カ月ごとぐらいにガイドラインが変わる状況で、私は呼吸器の専門医でもあります、ついていくのも大変なところがあるわけですね。その中で外科も含めてですが、標準的治療を守っていくというところで、ある程度の施設の選定は要るだろうと思うところがあります。

この件についてどなたか御意見、コメントはありますかでしょうか。

埴岡教授からぜひひと言いただきたいのですが。

#### ○埴岡健一委員

まず、全国的に見てもこういう形で実質的に内容を検討して選定要件を高めに設定しよう、質を担保していくぞという気持ちを地域でその気持ちで取り組んでいることを極めて先進事例だと思いますので、それに関しては本当に敬意を表しますということがまず1つです。

それから要件案についてもコメントしてよろしいですか。

こういう形で吟味して決めていただくプロセスは非常にいいと思うんですが、1つ、最

近よくある観点で、認定施設や施設要件を決めるときに、かつては外形的なところから入っていて、なんとか質を担保したいなど、質を担保するときに数やスタッフとかいろんなことでやるんだけど、それも限界があるし、いまだアウトカム指標も不十分という中で、ひとまず情報開示をすることによって、そこを項目に入れていこうということがかなり国際的なトレンドじゃないかなと思うんですが、そうすると、この条件1、2、3に加えて、例えば沖縄方式のデータ公表システムに参画することがありまして、その1カ条、2カ条、3カ条として、まず1つ目に皆さんがやられているがん種別のステージごとの5年生存率開示を院内がん登録報告書や「みるん・しるん」でやられていますよね。なので、あれを参画することですね。

それから2つ目は、かねてより話題にありましたNCDデータの一部開示に関して参画していることが好ましいとか、それからこれも数年前から皆さんが取り組んでおられる、がんごとのQIデータの計測ですね。これに関しても参画していることが好ましいと、多分、院内がん登録、5年生存率は既にかなりのところでやられているので、これは参画することでいいと思うんですけども、ほかのものは実現性が私はまだわからないので、好ましい条件でもいいかと思うんですけども、そんな形で沖縄型情報開示システムに参画することを要件にして、そのやり方にしてはしるべき仕組みで具体的なやり方、項目を決めることが伴っていると、成長性、発展性があるって、かつそういうのが沖縄方式として、これに加えて入っていると各地にも大変敬意を表されるのではないかと思ったところがございます。

○藤田次郎議長

増田先生、今の意見を参考にできますでしょうか。

○増田昌人委員

御意見をありがとうございます。

まず、これだからというわけではないんですが、院内がん登録はほとんどの施設で参加していただいているので、それも含めて乳がんややっていない診療所の3施設に関しては、今はアプローチをしているところです。最終的には参加していただけるものだと思っております。

さらに、現在参加している18施設の5年生存率に関しては、これと直接ではないんです

が、院内がん登録のデータを公表するにあたって、全ての病院長の先生方にご賛同いただきました。やはり沖縄県の病院長の先生方は見識が高い方々ばかりなので、それに関しては賛同を得ておりますので、現在は3つの拠点病院だけなのですが、順次、データが出揃った時点で各病院長ごと5年生存率自体は明らかにされていくだろうと思います。

あと、クオリティ・インディケーターの測定は現在、これと連動はしていませんが、沖縄県外科会の全面的な賛同を得まして、現在、大腸がんの積極的な治療をしている十数施設に関しては、今後、大腸がんに関してはクオリティ・インディケーターを測定しているということで、全体で決議していただきましたので、やろうと。

ただ、それ以外のものに関しては拠点病院でしかやっておりませんので、今回、このような選定された病院には今後、クオリティ・インディケーターの測定に参加を積極的に呼びかけて、いわゆる質の管理、質の評価を継続的にしていくことに関して呼びかけはしていきたいと思います。

○藤田次郎議長

どなたかご意見はありますか。

がんの治療成績を向上するためには、ある程度集約化していくことは必須だと思うんですね。そういった面もご理解いただいて、埴岡委員からのアドバイスもありました。少しでも実現できたらと思っております。

よろしいでしょうか。

それでは、資料8、第2号議案、北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について、増田委員、よろしく願いいたします。

## 2. 北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について

○増田昌人委員

では、資料8、209ページをご覧ください。

概要につきましては前回ご報告させていただきましたが、離島・へき地部会が今年度から立ち上がりまして、一番やっている仕事が、離島・へき地におけるがん医療をどういうふうにしていくのかをきちんと当事者みんなで話し合っ、まとめができれば協議会にかけたり、場合によってはそこである程度認めていただいた場合は、各地域ごとの地域住民の方に示して、いろんな諸般の事情で画一にできるがん種もあれば、なかなか治療が難し

いがん種もあるので、それについてできるもの、できないものを明らかにした上で、また地域住民の方のご意見もいただきながら、それぞれの地域でできるがん医療を探っていこうということ。

逆にここでできるとしたからには、それだけは担保できるといいのかなという趣旨で、特に八重山病院、宮古病院、北部地区医師会病院の先生方には多大なご協力をいただきながら、3カ所で今後、がん種ごとにどういうことを対応していくのかについてある程度まとまりましたのでここでご報告いたします。

12のがん種ですが、子宮に関しては現状、北部では治療が難しいということで、それぞれ上から北部、宮古、八重山という形で区切っておりまして、縦の列が手術、放射線、化学療法について、○、×、△の状況で現状を書いて、今後のことも書いております。1つ1つ細かい話はしませんが、北部では現状、子宮に対する治療は難しいだろうと。宮古も手術、放射線、化学療法は難しいだろうと。八重山は現在、専門医の先生がいらっしゃるということで、手術と化学療法は対応できるということになっております。

210ページは乳房ですが、現在、放射線はそれぞれ3地域ではありませんのでいずれも×ですが、北部では現在、琉大から週2回、専門医が行っていますので、手術、化学療法は可能だろうと。宮古は現在、対応が可能だと。特にセンチネルリンパ節生検につきましてきちんとできるか、できないかをきっちり分けたほうがいいのではないかとということで、現在、八重山ではそれについて対応が難しいので、乳がんの手術そのものは多分できると思うんですが、センチネルリンパ節生検がきっちりできるという確証が得られていない現在、むしろやらないほうが患者さんのためではないかということになっております。

同様に、肺に関しては現在、いずれも手術、放射線ができない状況で、ただ北部、宮古、八重山は化学療法については対応が可能だということになっております。ここでも出たんですが、呼吸器外科の先生を確保するのは今の沖縄県において、中南部は可能ですが、北部、宮古、八重山に1年間、常駐はなかなか難しいのではないかと。そこは諦めた上で、今、患者さん自体は増えていますし、抗がん剤治療も薬物療法もいろいろ進化してきたこともあるので、それよりは呼吸器内科の先生を2人確保したほうがより患者さんのためではないかというディスカッションもありました。

今回、各がん種ごとにシビアな意見やいろんな話が出まして、最終的に地域住民の方にはできるもの、できないものをきちんと明らかにした上で、できるものに関してはきちんと対応が、少なくとも5年、10年と永続的にできるような形で、ここで皆さんからご要望、

ご意見を頂戴した上でまとめて、県に提出、ないしは相談するなりして、県の病院事業局の中でしっかりディスカッションしていただいて、常勤の先生をその分は、例えば呼吸器外科はいいんだけど、呼吸器内科は2人確保してできないかという話をこれまでも専門家の方々が入っていた状況で議論を深めていただいて、県の中でもディスカッションしていただくと。どうしても宮古、八重山は県立病院がメインというか、そこで9割以上、急性期医療、がん医療も担っている状況がありますので、そういう対応が必要ではないかということ部会で相談いたしました。

次に皮膚は現状、常勤の先生がいるか、いないか等によって、このような形に分かれています。また常勤の先生がいらっしゃっても、抗がん剤に対する対応が今は難しいのが現状だと思われまます。

腎・泌尿器領域に関しては、北部は今は難しい状況で、宮古は手術と化学療法が対応できて、八重山は化学療法のみが対応できる状況です。

血液に関しては、北部は化学療法は対応できて、宮古は難しい、八重山はできるものもあるだろうということになりました。

胃・食道・大腸に関しては、いずれの地域でも放射線はできませんが、手術、化学療法はきちんと対応できそうということになります。

次に、肝・胆・すいに関しては、現状、そういったことができる先生がいらっしゃるので、手術も化学療法も対応は可能だと。ただし、宮古、八重山はこの分野に関して、その病院ごとに若い先生がいらっしゃらないので、今のメンバーがよりベテランになったときにはちょっと難しいんじゃないかという話もありました。

こういうことを1つ1つ部会のほうで検討している最中です。部会としてはこういう議論が出て、こういうふうにとまとってきたわけですが、皆様からご意見を頂戴できればと思います。

○藤田次郎議長

これはすごい資料だなと思うんですが、非常に重要なところなので、院長先生、あるいは副院長先生のコメントが欲しいのですが、席順ということで北部地区医師会病院の諸喜田林院長先生、コメントをしていただいてもいいですか。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

データを整理していただいてありがとうございます。

ここに書かれているように、放射線を中心として、あとはがん種によってまだまだ足りないところがあるということで、そういったデータを逆に住民の皆さんにも理解していただくような何か方策を立てながら、また発展できればいいかなと思っています。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

北部基幹病院構想がありますよね。そこで仮に実現したときに、放射線治療も含めてどういう、まだまだ未定ということでもいいですか。

○諸喜田林委員

まだわからないのですが、がん種によっては腎・泌尿器とか、そのあたりはもっと今よりは条件が良くなっていくのかなと予測しています。

○藤田次郎議長

引き続きまして宮古病院より岸本副院長先生、よろしくをお願いします。

○岸本信三（宮古病院長：本永英治委員代理）

院長代理で来ております。岸本です。

がんの専門医、外科医も内科医も含めてそうですが、それ以前に離島の場合は通常的一般医の確保が非常に大事であるというか、そのところに苦勞しているのが現状です。実は、院長は昨日も今日もそうですが、医師確保のために面談ということでこちらに来られない状況です。

ただし、昨年朝倉先生に血液のほうで応援に来ていただいていますし、それから12月からは沖縄病院から呼吸器外科の先生が応援に来ていただく、それから南部医療センターから放射線の先生が来て、緩和の放射線の話もされていて、いろいろ応援は組んでいただいているのですが、実際に常勤はなかなか厳しい現状であるというのが今のところであります。

○藤田次郎議長

篠崎院長先生、八重山病院、よろしく申し上げます。

○篠崎裕子委員（沖縄県立八重山病院 病院長）

宮古と同じ状況ですが、その年、年の常勤医の先生の専門性に全部委ねられているというか、その先生がいなくなれば、その医療は下火になっていくような状況なので、そういうのを沖縄県として離島のことをもう少し考慮した人材確保に協力をいただけたら、離島にも認定施設を持ってこられるし、しっかりした治療なり手術もできるかなと思っておりますので、今後とも連携を含めて考えていただきたいと思っております。

○藤田次郎議長

どなたかご意見はありますか。

天野委員から。

○天野慎介委員

ご説明ありがとうございます。2点ございます。

1点目は質問になりますが、例えば553/211ページで、肺がんについての一覧表があります。でも肺がんに関してはそれぞれ3つの医療圏で、手術と放射線はいずれもだめで、化学療法は可能だという記載があるわけですが、例えば中段の宮古病院についての記載をよくよく読むと、医師について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と。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100万円ぐらいの薬剤レベルだと使用可能と思われる。という記載があるかと思うんですが、ご承知のとおり、肺がん領域において免疫チェックポイント阻害剤を使えないとなると、患者さんは相当程度不利益になると思われますし、この状態をもってして化学療法が可能であるという記載は間違いではないのかもしれませんが、患者さんは相当程度治療選択が狭まるのではないかと思うのですが、例えば免疫チェックポイント阻害剤を使用できないのは、どういった理由で使用できないのか。

例えば固有の副作用があるので、そのマネジメントが困難であるのか、薬剤費に関して記載がありますが、私が不勉強なのかもしれませんが、病院の持ち出しか何かが生じるわけでもないように思いますし、なぜ使用できないかがいまいよくわからないことがあるので、この部分についてわかれば教えていただきたいのが1点目です。

2点目ですが、これは肺がんだけではないですが、例えば肺がんに関していってみると、手術と放射線ができないと相当程度の治療がこれらの医療圏ではできないわけで、特に宮古や八重山という離島医療圏の肺がんの患者さんは、この状態を見ると、本島、もしくはその他の地域へ渡航することが必須になるように思われるわけですが、それに対して、もちろん先ほど来、出ているように医師の方に来ていただければ一番ありがたいのですが、それが困難であるとするならば、患者さんに対する宿泊費等の補助などがない限り、離島の患者さんは相当厳しい状況にあるように思われるのですが、このあたりは県として何か方策はお持ちなのかということについて教えていただければと思います。

○藤田次郎議長

2つ質問がありましたので、1つ目の質問は、松村外科部長にお願いしてよろしいでしょうか。よろしく申し上げます。

○松村敏信委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

宮古病院の外科の松村ですが、最初の項目に関しては返答ができると思うんですが、公立病院の場合は、薬剤費等は年間予算で決まっております。つまり、年度初めに立てられた薬剤費を超えることはできないわけですね。そういうことで、そのときに新たに採用された薬剤は上限までしか買えないので、今は使えない状況です。でも来年度に薬剤費が予算案として通れば、そこでまた買えることができるという意味合いでの100万円程度ということですね。

○天野慎介委員

不勉強で知らなかったのですが、例えば患者さん、公的保険を使って薬剤費を支払っているといると思うんですが、その際も県立病院においては、薬剤費が総額投与で縛りがあるという理解でよろしいでしょうか。

○松村敏信委員

はい。その収入が入ってきて黒字になるとしても、その最初の決定以上にはなかなか難しいということですね。

○天野慎介委員

すみません。知りませんでした。教えていただいております。

○藤田次郎議長

八重山の篠崎院長先生、よろしく申し上げます。

○篠崎裕子委員

県立だからというか、公立は最初から薬剤費の予算をとるんですね。前年度も含めてプラスアルファの部分をやめるのですが、急に高額な治療薬を買うときに、今月は買わなければいけないというのであれば、今月の予算がなくなると。実際には2カ月後に買った薬価の分だけは入ってくるのですが、その2カ月の間はほかの薬剤が買えない状況が出てくるので、これを流用しながらどうにかやるとか、そういうことをやっています。

実際に最初から予定されている人の薬剤はちゃんと予算の間にのっかるんですが、たまたま県外や本島で治療を終えて地元の石垣市、多分、宮古もそうだと思うんですが、そちらのほうに戻ってきたときに、またこういうのが継続される場合に、突飛に来られても前年度の薬剤の予算にちょっとプラスアルファした分では、こういうふうには1回、何百万の予算が、変な話ですが賄えない状況が本当に起こっています。

実はそういうふうにあっても、ほかのどこかのお金を流用しながらどうにか対応するように努力はしていますが、これをまた1～2カ月遅らせていただくようお願いをしつつ、患者さんの受け入れをしている状況にあります。

○藤田次郎議長

玉城先生、沖縄県立中部病院も同じでしょうか。

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院 副院長）

薬剤費の上限は実際にありますが、似たような調整はしていますが、まだ離島よりは厳しくはないかなと思います。幾らか調整は利きやすい。

○藤田次郎議長

もう1点は、先ほど天野委員からご指摘があった渡航費の問題ですね。保険診療は本来、

住んでいる場所によって差が出るのはおかしいというのはご指摘のとおりだと思うので、そういったところをどうカバーするかということですね。

糸数統括監、お願いできますか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

沖縄県におきまして、平成29年度からの事業で離島患者等支援事業ということで、がんに限らずさまざまな疾患で沖縄本島、あるいは地方離島から離島に行く必要がある場合に、市町村が補助する渡航費、あるいは滞在費の2分の1を県が見るという事業を始めているところでございます。

先々週ぐらいに新聞にも実績を報告したのですが、今、見ますと、平成29年度、がんの患者数だけ延べで全県で642名の方がこの事業を使って滞在費、それから宿泊費の補助を受けられております。これは付き添いが必要と主治医が認めた場合は、それもオンするような形になっているところです。今、手元の数字ですけれども、石垣市が年間178名、宮古市が150名、竹富町が144名、多良間村が49名ということで、この事業を市町村と一緒に利用していただいておりますので、県としてはこういうものをもっともっと拡大したいということで、マスコミを通じてPRをしたりしているところで、今後も継続していくよう取り組んでいっています。

○藤田次郎議長

真栄里委員、どうぞ。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会 会長）

県や市町村の支援は始まっているのですが、市町村によってばらつきがあったり、回数に縛りがあって、年度内に2回とか、そういうあれでまだまだ全然十分だとは患者としては感じていないですね。年に何度も往復するけど、多い人は月に2回、3回行って、年間に何回も行くのに、たった2回なんだよねとか、2回もありがたいと思っているけど、まだまだなんだよねという声がたくさん聞こえています。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会 事務部長）

安里です。

今の資料でとても助かるなと思うのは、病院ごとに、特に北部や宮古、八重山、患者さんがなかなか情報を手に入れないところの治療に関して、それからお医者さんに関して、こういう資料が出てくると、患者さんにこういう状況ですよということをお話ししやすいということがありまして、患者会としてもとても助かるなと思っているところです。

八重山で行ったフォーラムのアンケートですが、そのときにどうしても患者さんは自分が住んでいる地域で治療を受けたい、今、真栄里委員のお話の中にもありましたけれども、化学療法や放射線は月に1回で、あるいは年に2回で限られたものではないことがまず大きいことですよ。それで標準治療と言われていながら保険適用できない部分、要するに滞在費や交通費は全くそれから外れているので、患者さんはできたら自分が住んでいるところで安心できる、家族がいるところという大きな要望がありますので、そのあたりは県のほうでももう少し調整していただきたいなと思うところです。

それからあと1点、ちょっとポイントがずれているかもしれないのですが、各地域で専門的に携わってくださるお医者さんが少ないのは、病院側にとっても患者にとっても、とっても大きな痛手なんですよ。だから今、お話を伺っていると、連携している病院の中でのお互いの意思の交流はあるけれども、一般の医療者がこういうところに入ってはいけないものなのかなと、特に八重山あたりは喉頭がんの患者さんもとっても多いし、肺がんの患者さんもわりといらっしゃるんですよ。

そういう方たちが実際は体力と、それからこっちに来る宿泊費等を合わせると、すごくつらい部分を持っていらっしゃるの、そのあたりは連携できるところはほかにはないものなのか。ポイントがずれているかもしれないのですが、患者側としては何かできる方法はないのかなと思うんですけれども。

#### ○藤田次郎議長

今の安里委員のご発言はすごくいいポイントですね。私が考えていたのは、昨年、保健医療部の協力も得て特命教授を2名つくろうと、1人は放射線、もう1人は臨床腫瘍学と考えています。その意図は、その人が宮古なり八重山なり北部病院に出向いて行って、そこで指導する体制をつくっていかうということで、そういうふうに企画したんですね。

ただ保健医療部からは予算がもらえたのですが、内閣府のほうで予算が止まって、来年度もまた交渉していこうと思っています。沖縄県は、臨床腫瘍専門医はまだまだ少ないんですよ。増田先生と中部病院にもう1人おられますかね。この2人ぐらいで、今度、高橋

君が取ったから3人ですね。だからそういうのを少し増やして行って、宮古、八重山、北部に派遣すると、放射線ができないところだからこそ、放射線科医が診て治療の適用があれば本島につなぐと。そういう仕組みをつくりたいなと思っております。

この点は非常に重要で、増田先生、どうぞ。

#### ○増田昌人委員

部会で多分、宮古でも八重山でも北部でも全てのがん種についてきちんと手術もできて、放射線治療もできて、薬物療法ができることが理想だと思うんですが、現実的には先ほどありましたように、そもそも論でいうところのお医者さんの確保が非常に難しい状況があって、多分、第一にすべきは救急医療だったり精神医療、小児医療、周産期医療、そういったところのベースをきっちりと担保した上で、その上のがん医療のような、少し専門的な医療ののっかるような感じになると思うんですね。

ここからは私の私見ですが、今までできないことをきちんと地域住民の方にアナウンスしていなかった状況が長くあったのかなと思って、全てができれば理想なんですが、現状としてはできない現実があって、ただそれはできないものはできなときっちりと、ここである程度明らかにした上で、なぜできないかの理由をつけて、1つは専門家同士でディスカッションして、それはもちろん人事権を司っている県の担当者の方とも専門家としてディスカッションしていただく資料をつくるのが1点。

もう1点は、なぜできないかということを経済住民の方にもしっかりとアナウンスをする必要もあると、多分、各地域ごとの病院の責務なのかなと思うんですね。例えばなぜ放射線治療ができないか、私個人的な思いとしては、採算性が多分、人口5万、6万のところ、ないしは10万程度ですと、どうしても難しいところがあるので、設備投資に合わないことになるので、やはり放射線治療は難しいのではないかと思います。

であれば、逆に億というお金を入れなくて済むわけですから、各市町村と県がディスカッションしていただいて、放射線治療を必要な場合は確実に豊富な資金をもとに渡航費をきっちりと補償するとか、そういう手立て、そういったことも多分、できることと、できないことをきっちりしない上ではディスカッションにもならないのかなと。

ここでこれだけ節約できるから、こっちは予算とれるよねみたいな話を、本当は専門家同士でディスカッションしたことをまた地域住民に投げて、地域住民のほうでまたディスカッションしていただき、また専門家に戻すようなシステムづくりがあればいいかなと思

っておりまして、ここから先は私だけではなく、離島・へき地部会の皆様もほぼ同じ意見で、それでそういったことの1つの材料としてできないかということで、こういう一覧表をつくらせていただきました。

例えば細かい話になりますが、さっき言った肺がんの治療が放射線と手術が難しいのであれば、逆に内科の先生をきっちりと確保して、呼吸器内科の先生方は抗がん剤に長けている人も多いので、そういう方が今まで1人だったのを2人入れることによって、その抗がん剤の部分をカバーできれば、それが現実的な話としていいのかなと。

もちろん議長がおっしゃられた薬物療法もいいと思うんですが、現状として今すぐ確保ができて、遅れない現状で、ところが逆にいうと、琉大の第一内科で呼吸器内科の専門医の先生がすごく豊富に教育していっぱい確保できている現状からすると、そちらのほうがまだ現実的なのかなという話もして、この部会ではそういう話になっておりますので、またこれを1つのたたき台というか、材料にさせていただいて、皆さんで議論していただけるとありがたいなということがありました。

#### ○藤田次郎議長

中島先生、緩和の部分も似たようなところがあると思うんですね。オブザーバーではあるんですが、宮古、八重山、北部をどう考えているか、コメントをいただけますか。彼は診療教授です。特命准教授ということで、緩和が専門ということで、どうぞよろしく願いします。

#### ○中島信久（琉球大学医学部附属病院地域医療部 特命准教授）

中島でございます。

私はもともと北海道と東北を渡り歩いて沖縄に来ましたけれども、陸でつながっていない宮古、石垣地区の緩和ケアをどうしようか。初めは体や時間に余裕があれば行ってと考えたんですけど、継続的な介入、特に教育だけではなくて、オン・ザ・ジョブみたいなことをやろうと、なかなか難しいので、まず基本教育をやろうとして、ウェブの勉強会を先週もやりましたけれども、これは久米島、石垣島、宮古島と、本島内も含めて10カ所同時でやっていて、まずこれを担保に基本をしっかり学んでいただく。

そこからは今、本島内では対面式で中級というか、各病院の緩和ケアチームの医師、看護師、薬剤師の中核の人向けのセミクローズドの勉強会をやっています。これに島の方が

来ることは難しいと思うので、例えば緩和ケアをこっちでやっている専門の者が定期的に島に行って、実際の症例とかでディスカッションしていく。そして島の緩和ケアに携わる方のレベルアップを時間かけてやっていくのが現実的なのかなと思っています。また、今、認定医や専門医のプログラムも施設側でできるんですけども、これも来ていただいている島の先生が抜けてしまうと困ると思うので、こういうのも含めて、スケジュールを調整してこちらから出前で定期的に回るのは可能かなと思います。

○藤田次郎議長

これは非常に大きな課題ですけれども、少し時間がかかる内容でもあります。

増田先生から、こういう資料が出てきたことによって少し明らかになった部分もあるかなと思っています。今後、継続的にこの問題を取り組んでいきたいと思っています。

よろしいでしょうか。

○真栄里隆代委員

病院の中で年間予算が決まっていて、その縛りがあって治療したくてもお薬が買えないことが今日初めてわかってびっくりしました。でも患者としては、放射線が島できなくても、せめて化学療法やら手術やらは同じようにできるように県がどうにか努力していただけたらと思っています。本島で二剤併用でやっていたのが島に来たら1つしか使えないとか、本島でやっていた治療はできないから、できるもので我慢しなさいと言うのではなくて、同じようにどこでもできるように、そういうことができるようにしてもらえたらと思っています。よろしくお願いします。

○藤田次郎議長

非常に大事な、保険診療の本質はそこにあるんですよね。

これは糸数先生に振っていいですか。最後のコメントということですのでいいですか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

病院の年間予算などについては、病院事業局と相談して、こういうふうなお話があったということは伝えたいと思います。

県の第3次計画の中には北部、宮古、八重山については医療圏で完結できる医療について、住民の方に情報提供をすることも書かせていただきましたので、今日のような情報をいろんな形で住民のほうに伝えることで、それに関連した動きがまた出てくるのかなと考えているところです。

それから増田先生が地域医療構想のときにご提案した各地域で完結すべき手術の一覧表とか、今はその議論は止まっているのですが、そういうのも参考にしながら、どうしても人事異動のいた先生の手技に依存するところはあるのですが、本来、こういう治療がされるべきだろうというふうな議論はこの場を借りて継続的に行っていくべきだろうと考えています。

○藤田次郎議長

非常にいい議論ができたのかなと思います。

少し時間が押していますので、一旦ここで休憩をとらせていただいて、ちょうど30分になりましたので、10分間の休憩ということで40分から開始したいと思います。ご協力、どうもありがとうございました。

(休 憩)

○藤田次郎議長

それでは、40分になりましたので審議を再開したいと思います。

第3号議案、「沖縄県のがん患者にとって適切な『意思決定』ができるようにするための提案」について、増田委員、よろしくお願いします。

3. 「沖縄県のがん患者にとって適切な『意思決定』ができるようにするための提案」について

○増田昌人委員

資料9-1、217ページをご覧ください。11月10日に開催されました第21回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングは、表題にあるような適切な意思決定ができるようにはどうしたらいいかを参加者全員で協議しました。その結果、参加者から話がある程度まとまりました。

次の218ページにありますような制度を設けて、沖縄県内の全ての医療機関で遵守することが義務付けられれば、沖縄県のがん患者にとって適切な意思決定ができるようになる可

能性が高まると考えましたので提案いたします。沖縄県のがん患者の意思決定に関する支援がより適切なものとなるように、まずは貴協議会でご審議のうえ、貴協議会での決議及びがん診療連携拠点病院等での遵守をお願いします。さらに沖縄県内の全医療機関で遵守していただけるように、沖縄県医師会や沖縄県への提案や働きかけをよろしくお願い申し上げます。

ということで、218ページに提案として1番から10番まで、主に意思決定支援、特にインフォームド・コンセントの提案になっています。

1. インフォームド・コンセントの際には、あらかじめ主治医から患者に検査結果等について、どの程度話してほしいのかを事前に確認することを制度化する。

2. ICの際には、説明と同意のみならず、納得と希望を持てるように、30分以上かけることを制度化する。

3. ICの際には、配偶者、両親、兄弟姉妹、友人などと一緒に3～5名で参加できるように、あらかじめ主治医から患者に対して同席者の選定に関する事前説明を制度化する。

4. ICの際には、病名やステージ、遺伝子異常、治療法やその目的、そして今後の見通しなど、重要な点を主治医から紙に書くことを制度化する。また、制度化しやすいように、沖縄県統一の重要事項の基本書式をつくる。

5. ICの際の看護師の同席、終了後の同席した看護師等とふり返りを行うことを制度化する。

6. ICの際には、患者に治療の目的(治癒、延命、症状緩和)をきちんと理解してもらえるように主治医から患者に治療目的を段階的に伝えること。さらに治療開始後3カ月以内に患者がきちんと理解しているかどうかを主治医が確認することを制度化する。

7. ICの際には、患者が適切な医師からセカンドオピニオンをとれるように、主治医患者に対してセカンドオピニオン医師を紹介すること、さらにはがん相談支援センターでその医師のセカンドオピニオンの予約をとることを制度化する。

8. ICの際には、患者ががん相談支援センターを必要に応じて活用できるように、主治医から患者にがん相談支援センターの紹介をすること、患者が治療開始前までにがん相談支援センターを利用したかどうかを確認することを制度化する。

9. ICの際には、主治医はアドバンス・ケア・プランニング(ACP)を病初期から意識して意思決定を行うことを制度化する。そのために、沖縄県統一のACPマニュアルを作成し、それを踏まえながら説明を行っていくことを制度化する。

10. ICの際には、患者が納得するまで何度でも主治医と相談した上で、意思決定を行うことを制度化する。そのために、治療開始前までに少なくとも複数回のICを行うことを制度化する。

これが提案となっております。参考までに確認してみたんですが、既に沖縄県ではがん計画の第3次が走っておりまして、そこにもかなりこと似ているところがあることと、あとは拠点病院の整備に関する指針でもこういうところの部分が疑問だったり努力目標だったりしているので、私のほうでそこは参考のために少しまとめさせていただきました。

これは提案書にはなかったのですが、232ページをご覧ください。インフォームド・コンセントの件ですが、拠点病院の整備に関する指針と沖縄県の第3次計画でいうと、医師からの診断結果や病状の説明時には以下の体制を整備することということで、看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。というのは、拠点病院は既に義務付けられています。あとは初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームド・コンセントの取得に努めることが義務付けられています。

また、第3次沖縄県計画においては、がん医療と人材育成の項目の施策目標3のところ、医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている。施策1. インフォームド・コンセントを行い、セカンドオピニオンを提示する体制を整備する上で、がん診療に携わる医師は患者に対し、インフォームド・コンセント(説明・納得・同意・希望の対応プロセス)を行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。

拠点病院等は患者に対し、インフォームド・コンセントを行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。また患者等の満足度を把握する体制の整備に努めるということがあります。

セカンドオピニオンに関しましては、次の233ページですが、拠点病院の整備指針では、我が国に多いがん、その他、該当施設で対応ながんについて、手術療法、放射線治療、薬物療法、または緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制を整備すること。

あとは、がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより、不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。

第3次沖縄県計画では、がん診療に携わる医師は患者に対し、インフォームド・コンセ

ントを行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。

拠点病院等は患者に対し、インフォームド・コンセントを行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。また、患者の満足度調査を把握することが書いてあります。

あとはアドバンス・ケア・プランニングに関しては、整備指針では、患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備すること。

沖縄県がん計画では、がん診療に携わる医師は患者に対し、アドバンス・ケア・プランニングを行う。拠点病院等はがん患者に対してアドバンス・ケア・プランニングを行うというふうに、既に指針や県計画でも出ている範囲のところもあるわけですが、恐らく当日は参加者から説明等に関しては、説明がなかったとか、私は立ち会っていたんですけど、セカンドオピニオンの提示がなかったとか、セカンドオピニオンの話をしたら怒られたとか、嫌な顔をされたとか、そもそも説明自体がなかったとか、という話が結構参加者からかなり相次いだことと、説明と同意が非常に不十分だったという話があったので、こういう提案になったのではないかと推測されます。

#### ○藤田次郎議長

第3次沖縄県がん対策推進計画、このメンバーもこの委員になっていると思いますけれども、その中に記載されている部分があるということで、218ページの1～10番までの項目を見ていただいて、こういう要望が、がんタウンミーティングの参加者一同から私宛てに出ているということだと思います。

どなたかご意見はございますでしょうか。

天野委員からお願いします。

#### ○天野慎介委員

2点ございます。まず1点目ですが、今ご説明いただいた1～10の項目のうち、増田委員からもご説明がありましたが、例えば5番の看護師の同席や、7番のセカンドオピニオンの担保は、拠点病院においては指定要件のA要件に該当するもので、例えば看護師が同席していないとか、セカンドオピニオンを求めたら怒鳴られたとか、そういったことがもしあるのであれば、それはA要件を満たしていないことになるので、指定要件を満たして

いないと拠点病院取り消しの事由になり得ると思いますので、この決議がある、なしにかかわらず、必ず守っていただかなければ困ると思うし、もしセカンドオピニオンを求めたら怒鳴られたという病院があった場合には、もちろん個々の医師のbehaviorということもあるでしょうけれども、体制整備ができていないということなので、例えば沖縄県庁が拠点病院を国に推薦するという事で県が責任を負っているわけなので、もしそういった病院があるのであれば、県庁にセカンドオピニオンを拒まれたことを報告していただいて、その病院が指定要件から外れる可能性があることを通じてしっかり担保していただければというのが1点目です。

2点目が8番の項目ですが、相談支援センターの周知が進まないのは何年も何年も同じような議論が繰り返されていると思うんですが、一例を挙げますと、静岡県立静岡がんセンターにおいては、初診の患者さんが主治医の診察を受ける前に、必ず相談支援センターを訪問するという院内の流れになっていて、その場で入院治療や外来治療や院内のさまざまなアメニティや会計の方法等に関するオリエンテーションのビデオとともに、そのビデオの中に相談支援センターなどの役割であるとか、こういったことに困ったときにはここに相談してくださいということが含まれたビデオを15分程度、必ず患者さんを集めて見せて、その後、ナースがそれぞれの患者さんに問診を行って、いわゆるスクリーニングを行っている仕組みを導入してまして、同様の仕組みが国立がん研究センターや、ほかの医療機関でも今後、順次導入されていく見込みだと聞いていますので、8番に関しては、例えば初診の患者さんの入院等のオリエンテーションなどとあわせる形で院内のアメニティやさまざまな医療提供体制とともに、相談支援に関する内容を含んだビデオをつくっていただいて、それを一律に見ていただくことで患者さんを誘導するなどの方策ができるのではないかと思いますのでご意見を申し上げます。

○藤田次郎議長

大城委員、よろしくをお願いします。

○大城松健委員（日本オストミー協会沖縄支部長）

こんにちは。オストミー協会県支部の大城と申します。

このインフォームド・コンセントとセカンドオピニオンの件について、患者の立場から過去の自分の経験も含めてお話しさせていただきたいと思います。そして先生方に、医療

者の方に患者の気持ち等を考えていただけるきっかけになればと思います。

今から21年前になります、私も45歳のときに直腸がんの告知を受けて、手術してオストメイトなのですが、やはり本人にとってはがんの告知を受けることが一世一代の大変なことで、主治医の先生にはそれなりにお話をさせていただいたわけなのですが、結論として手術をしたほうがいいですよと、それでオストメイトになりますと、でもストーマケアをしっかり学べばゴルフもできるし、社会復帰は可能ですよということを言われました。それから念を押されたというか、決してサプリメントとか気功とか、そういったもので手術をやらないというふうには考えないほうがいいと思いますよということを言われました。わかりましたということであれしたんですが、でも自分の中で納得してすぐ手術をオクケーしたわけではなかったわけですね。できれば手術しないでなんとか助かる方法はないだろうか、1週間ぐらいろいろ考えていたんですね。

たまたま地元紙で新報だったと思いますが、ある大学の先生の直腸がん三者併用療法という記事が載っていたんです。この3つの治療を1カ月やって、それから手術をすると再発確率が非常に低くなることと、中には腫瘍が完全に消えた人もいたということを書いていたんですね。それを見たときに、僕としては藁にもすがる思いといいますか、何のコネもなかったんですが電話したんですよ。たまたま出た看護師長さんがとてもいい人だったんですね。病気したら人間は一緒ですよって、その助教授の先生につないでくれたんです。

そしたらその先生はとても優しい方で、僕の電話に20分も対応してくださって、最初に聞いたのは僕の年齢、それから主治医の先生はあなたのことをどのように言っていますかと。僕は主治医から言われていること、腫瘍マーカーとかいろいろ全部話したんですね。この先生はわかりましたと。大城さん、あなたは45歳、人生はこれからですよと、主治医の話聞いて、あなたが私のところに訪ねてきたとしても外科手術をすることを勧めますと。手術して元気な声をまた聞かせてくださいよとまで言ってくださって、私はそのときに初めて生きていてよかったなと思うほど感動しまして、そして自分の中で手術を決定しました。

たまたまそういうことになったんですが、今日の提案、意思決定ができるような提案10項目がありますけれども、患者側からすると、とてもいい提案だと思います。だからそういう意味で患者は嫌がるんですね。先生に対してとっても気を使います。セカンドオピニオンを頼んでいいものかどうか。そういうふうに言うと、先生の機嫌を損ねるのではないかと、怒られるんじゃないかと。

45～46年前、僕が学生のころですが、東京で歯科医師の先生にいろいろ質問をしたら怒られて、診療中に質問をするもんじゃないって、こんなに信用できないんだったらほかのところに行きなさいと怒鳴られたことがあって、これは今でも心のどこかでトラウマになっていますね。そういう患者の気持ちを先生方はくんでくたって、提案等もそういう意味で患者が本当に納得して安心して治療を受けられるようになるために、ぜひご協力をしていただきたいと思う次第です。

○藤田次郎議長

一番重要なポイントは、先ほど天野委員からもご指摘があった看護師の同席だと思っています。それをすることによってかなりバッファーになると。

今日は看護部長さんもお見えになっていますのでコメントを聞きたいと思うんですが、北部地区医師会病院の副院長の柴山さん、どうですか。

あとは宮古、八重山、それから琉大に聞きたいと思います。

○柴山順子委員（北部地区医師会病院 副院長・看護部長）

北部地区医師会病院の柴山でございます。

当院の場合は、医師から告知等に関しては、看護師を呼んでもらって告知の場面には立ち会うような形をとっておりますが、ご家族のご希望などで夕方遅い時間の面談になってきたときに、夜勤の看護師が少ない状況がありまして、その場合にナースコールの対応もしながらになるものですから、十分立ち会うことができないことがあります。ただ、外来等で告知をして手術するというで病棟に上がってくる場合は確実に看護師が対応する、もしくは今はメディカルクラークとって医師のサポートをする立場の者もおりまして、そういう者が一緒に立ち会って看護師に情報提供するというつなぎをしておりますので、体制的には整えるようにはしている状況でございます。

○藤田次郎議長

宮古病院の平良副院長、いかがでしょうか。

○平良弘子委員（宮古病院副院長）

宮古病院の平良です。

宮古病院でも緩和、疼痛の認定看護師を配置して同席できるような配慮をしているのですが、それと、同席をしたときの後のケアは、同席した患者さんがケアは深まるのを感じているところではあるんですね。なので、それを推進していこうというところはあるんですが、呼ばれるタイミングや業務を兼務しながらになると、全例に入っていくのが少し難しい状況にはあります。だけど、それはみんなとても必要なことだということは自覚しておりますのでぜひ推進していきたいと思っています。

○藤田次郎議長

八重山病院の同じく平良副院長、お願いできますか。

○平良美江委員（八重山病院副院長）

八重山病院でも同じように認定看護師やがん相談員ができるだけ同席できるように配慮しております。ですが、宮古病院の平良副院長が言ったように、全症例をとすることは人的にはなかなか難しい。最近は医師から同席を求められることも多くなっておりまして、その場合は時間を調整して同席しております。

あとは、ICの後のフォローということでは必ず参加して、記録にもちゃんと残すように、その後も定期的にフォローをしている現状があります。

○藤田次郎議長

琉球大学の太嶺副院長、看護部長でもありますが、よろしく申し上げます。

○太嶺千代美委員（琉大看護部長）

太嶺でございます。

琉大でも看護師がICに同席することを原則としております。ただし、先ほど柴山看護部長から話があったように、夕方の忙しい時間帯はどうしても調整ができないことがありますので、全例のICに着くのは難しいのが現状です。先生からも看護師に声をかけて同席をすることになってはいますが、先生方からも遠慮して声がかかりにくいことがありますので、そこは私たちも共同で患者さんのサポート、IC後の患者支援を大切にしていきたいと思っております。

○藤田次郎議長

先ほどの看護師の同席、それからセカンドオピニオン、これは当たり前だと思うんですが、ひと言コメントがあるのですが、患者さん側から医師への要望があると思いますが、僕ら医療従事者から皆さんへの要望もありまして、今は病院長も働き方改革が進んでいまして、昨日、九州地区の国立大学の病院長会議があったのですが、多くの病院で勤務時間内に説明させてほしいと、そういう方向で動いております。そうでないと今度は医者や看護師も持たないことがあり得るわけですね。ですから、我々も頑張りますけれども、お互い歩み寄る部分も必要ではないかと感じております。

○松村敏信委員

宮古病院の松村ですが、議長が言われたことを僕も提案しようと思ったわけです。今は医者が忙しくて、ほとんどの説明が時間外、夜間遅くです。というのは、家族の方は仕事が終わって、みんなを連れてくるから時間外でないと無理という提案ですが、医者側としても時間内でないと困りますので、ぜひ時間内でよろしくお願ひしたい。特に休日はやめてほしいと思います。

○藤田次郎議長

全く同じことを心で、そういう方向で全国的に動いていると、一生懸命こちらもやりますけど、医師の働き方改革、看護師さんの休日出勤、そういうことも含めて人手の少ないところにこれを全部やれと言われてもできない部分もあるので、お互いに歩み寄っていきましょうというのが私の考えになります。

○真栄里隆代委員

患者の立場としてひと言。セカンドオピニオンは当たり前の権利だと言われていますが、患者は医療者によっても遠慮があつて言い出しづらいのが現実です。もし紹介しますから好きなおところをおっしゃってくださいと言われても、何をどうしていいのかまるで無知でわからないので、言ったもののどこに紹介してもらおうかと、またそこで悩みが始まるのが多くあると思います。なので、医療者側がどこどこでセカンドオピニオンが受けられますよとか、予約を取りましょうとか、一步踏み込んだ形のお節介を焼いてほしいなと思っています。そうしてくれたほうがとても。

○藤田次郎議長

埴岡委員は今の件は何かありますか。

○埴岡健一委員

私は先日のタウンミーティングに同席させていただいたもので、その場でかなりの方々にご自分及び家族が告知をされたときに、同席がありましたかと聞いたら、もちろんあったか方もいらっしゃって、なかった方もいらっしゃって、その場では半分ぐらいだったという感触でした。

今、伺うと、原則やっているんですよということだったんですが、例外もありますということなんですが、それで想像するに原則やっているけど、実施率50%ぐらいかなというところですよ。そうすると、それは結果論的にはやっていることになるのかということですよ。

先ほど言いましたように、拠点病院に求められている要件があつてということになると、それは担保しないといけないことではないかなと思うので、原則やっている体制でできない例外があつて、できない例外は、それは計測してみないとわからないですけど、決して少なくないというのは、それは外から見てやっていることになるのかなということ、それが問われると思うんですね。

もちろん働き方改革のこともありますし、患者さんも理解をしていかなきゃいけないんですが、働き方改革は医療者及び医療者を含めた国民が体制としてこれから変えていかなきゃいけないことですが、現に今日、患者さんにあつて告知を受ける人は、今日、患者権利として担保しなきゃいけないということなので、両立しなきゃいけないことですが、先行するのは今日の患者さん、できるだけのことを担保しなきゃいけなくて、急いで国を挙げて医療資源や働き方に関して担保していかなきゃいけないということで、それは相殺される問題ではないと思うので、事情はわかるんですが、対外的な言い訳として通るのかなということに関してはどうなんだろうというところがあります。

本当に各病院長、幹部の方のご説明で実情はよくわかったんですが、また例外が出てきってしまうことに自ら一番忸怩たる思いをお持ちなのはわかるのですが、それが決して例外ではなくて、かなりの部分を占めている懸念があるので、一度、それはどれぐらいができていて、どれぐらいできていないのかを見る必要があるかと思ったんですがいかがでしょ

うか。

○藤田次郎議長

私も全く同感です。この中で議題調整のときにこの5番だけは絶対やろうということは、私自身も思うわけですね。ただ同時に、先ほど言った、そういう部分も大事だろうということで、看護師の同席はやっていかないといけないということは、これは当然、みんなはわかっていることではないかなと思っております。

安里委員、どうぞ。

○安里香代子委員

ちょっとお伺いしたいんですが、ちゃんと整理されてくると、患者側としてもほっとする部分もありますし、とても助かります。どこで何をお話しすればいいのかが見えてくるのがあります。

それから先ほど県の対策推進計画の中でセカンドオピニオンの話が出ていましたし、それとあとは今の拠点病院におけるセカンドオピニオンを医療者が提供するといったら変ですけれども、やっていただきたいのがありましたけれども、そういうものと絡めてちょっと伺いたいんですけれども、例えば琉大は臨床研究がたくさん出されていますよね。その中で、インフォームド・コンセントはわりと丁寧にされていますけれども、今まで出てくる資料の中では、セカンドオピニオンを提示しているものは何もないんですけれども、こういうものとの関連はどういうふうになるのかなとお伺いしたいんですが。

○藤田次郎議長

当然、がんに関する臨床研究も行っていますけれども、インフォームド・コンセントなしにはできませんし、医者だけではなくて、コーディネーターのようなものも入っておりますので、その分、出せと言われれば全部記録には残っているということでいいと思います。

それからセカンドオピニオンについても、私自身もセカンドオピニオンをやったりしていますけれども、そういった部分の記録等も全部とっていますし、当然、これは診療報酬で認められているものなので、全ての記録は残っております。ただそれをここで出すかどうかはまた別の問題かなと思います。デリケートな部分があることは少しご理解いただけ

ればと思います。

○安里香代子委員

患者さんはインフォームド・コンセントを十分に受けて、それから患者さんに対する説明、それから同意文は出てくるのですが、それでも不安な部分はたくさんお持ちのようなので、そのあたりが、先生が今おっしゃったように、ちゃんとセカンドオピニオンも説明として入っているのであれば、それはそれでいいのかなと。

○藤田次郎議長

そこをわかってほしいのは、病院側もがんの化学療法はリスクを伴うものですので、化学療法のみならず、手術も放射線も全部そうだと思いますが、インフォームド・コンセントなしに行うことはあり得ない。そういう時代になっているとご理解いただけたらいいと思います。

○真栄里隆代委員

インフォームド・コンセントをしっかりしてもらえたら、患者・家族もすごく安心して治療をすることができます。また、それは病院側にとってもドクターへの信頼になったり、病院への信頼につながったりして、治療がスムーズに行えて、すごく大きなメリットだと思っています。

なので、ここにはすごく事細かに1、2、3、4とたくさん書いてありますが、これは1つだと思って、患者も家族も素人で何もわからない人たちなので、わかりやすい平易な言葉を使って文章化して、混乱して誤解を生まないように、ちゃんと家族や友人、何人か同席してもらって、看護師も同席してもらって、みんなで治療がうまくいけるように、この人を支えていきましょうという意味合いのものだと私は思っていますので、これはぜひ実現できたらなと思っています。

○藤田次郎議長

全く同感ですね。まさしくピンポイントで、この5番をしっかり押さえればいいんだと思うんですね。そこの場に看護師さんがちゃんと同席していると、その後、説明が終わった後に振り返りを行うことによって補足すると、これができるば、ほとんどの部分がカバ

一できると私自身は考えています。

ですから、こういうのが出てきたところで、たくさんありますが、それをやっていこうと、しかし、それと同時に医療従事者側の負担も一緒に考えていただきたいというのが私の意見ということです。

よろしいでしょうか。

病院長はみんな同じことを共有できると思いますが、どうぞ。

○宮里浩委員（那覇市立病院外科統括科部長）

市立病院の宮里ですが、ちょっと確認なんですけれども、この趣旨が沖縄県のがん患者さんというふうになっていて、先ほどからがん拠点の患者さんということで、がん拠点は指定要件になっているので当然、やることになっているんですけれども、先ほどもありましたけれども、がん患者を拠点病院で診ているのは3割ぐらいですよ。残り7割の患者さんは拠点病院以外のところとか、あとは先ほどの最初の告知に関しても、最近は特に専門を持っている開業医さんは、開業医さんのところで告知されている患者さんもいるので、この場だけでそういう話をしても、どういう趣旨でやるのか、いわゆる拠点病院でこういうことを徹底しようとしているのか、それとも沖縄県のがん患者さんに関して、こういうことをみんなでやっていこうという趣旨なのかがよく見えなかったものですから。

○藤田次郎議長

次の増田先生が用意していただいた資料9-2、iPadの219ページを見ればわかるわけですね。この沖縄県がん対策推進計画の中に書かれていますので、これは沖縄県全体でやると、しかし、拠点病院がリーダーシップを発揮するべきだろうという理解でいいんじゃないかと思います。

増田先生はそれでいいですか。

○増田昌人委員

当日、そこに参加した人は多分、いつもタウンミーティングに来る人は比較的大きな病院で治療を受けている人が多いので、拠点病院を中心にした大きな病院で治療をしている人が多いとは思いますが。ただ今回の趣旨に関しては、話がまとまったんだけど、どこでお願いするかは、一般市民の方なので委員会とかはわからないので拠点病院にお願いしよう

かということで、とりあえずこの協議会ということで出したというか、文章にもありましたけれども、もしよろければ協議会だけではなくて、県医師会や県にもお願いしたいということだったと思います。そこはファジーというか。

○藤田次郎議長

増田先生がご指摘のとおりで、私に対する手紙が来ているわけですから、それに対するレスポンスですが、県全体で取り組んでいくことはご指摘のとおりだと思います。

よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

それでは続きまして、第4号議案、資料10、237ページです。開催の日時であります。増田先生、よろしくをお願いします。

#### 4. 平成31年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員

資料10をご覧ください。来年度の開催予定の候補日を入れてありますので、それぞれご確認していただいて、もしご都合の悪い方々がいらっしゃいましたら、事務局にご連絡をお願いいたします。既に何人かの方からはこの曜日が難しいという方はいただいているので、あまり多いようでしたら、また全協議会の委員の先生方に諮った上で変更しますので、早めにご連絡をよろしくをお願いいたします。

○藤田次郎議長

またご確認いただければと思います。

それでは、報告事項に入っていきたいと思います。少し時間が押していますので、できるだけコンパクトに行っていただければと思います。

まず報告事項の1番については、安里委員からどうぞよろしくをお願いいたします。

#### 報告事項

##### 1. 患者会等よりの報告

○安里香代子委員

患者会連合会のほうでは今年度最後で、八重山でフォーラムを開催させていただきました。そのときにお願いした講師の先生が、医療者の立場からということで石垣市の徳洲会

病院長の池原先生、それから教育者の立場から琉大附属病院の臨床倫理士、金城先生にお願いいたしました。タイトルとして、医療者の立場からは、人生100年時代のがん医療を考える。それから教育者の立場から、よりよく生きるための患者力というふうにお話を伺いました。

感想はいろいろありましたけれども、先ほど埴岡委員からありました大腸がんの患者さん、それから乳がん、子宮がん、地元の方たちが検診を受けたいと、数としては圧倒的に多く出ているんです。ですから、意識としてはそこら辺を自分たちも十分に気をつけなければいけないというのがあるんですが、実態として時間的なものであったり、それから検診はお金が高すぎるというのが出てきていたんですけども、そういうものがあったりしました。

幾つか線を引いているのですが、239ページですね。この中でちょっと気になったのですが、がん＝手術、放射線、それから抗がん剤ではなくて、実際の生活指導や再発予防とか、病後の健康管理などのアドバンスがあればいいのに、それから病気を宣告されたときに、相談できる場所がないことも患者さんの中で不安を募らせていることが幾つか挙がっておりまして、そういうものが各病院の中にちゃんと患者さんに浸透できるような形で相談室があったらいいなと思っております。

さっきの埴岡さんのお話につながるものとしましては240ページで、がん検診を受けたことがありますかという項目があるのですが、乳がん、子宮がん、それから大腸がんはかなり受けていらっしゃるような感じなんですけれども、これから受けたいものについても同じように、乳がん、子宮がん、それから大腸がん、離島の方には不思議ですが、肺がんの検診を受けたい方もかなりいらっしゃるんですよ。もしかしたら自分の身内にそういう方たちがいらっしゃるの自分にも降りかかるのではないかと危惧しておられるようなところがありました。

先ほどの相談室の件ですが、どうしても話せる場所であるとか、人とのつながりが患者力を高めたり、仲間同士で正しい情報を共有できる場所がほしいとありましたので、皆さんの中でも留めておいていただきたいと思います。

講師の先生方のお話に関しては、参加された方から感想が述べられていたんですけども、地元の先生にお話を伺うことは地域につながっているということで、患者さん、あるいは参加された方に心強い部分をいただけたかなと思いました。

池原先生のお話に関連して、それに向けて自分がどういうふうに思考力を働かせるか、

患者力を高めるかというお話につながりましたので、評価としてはいい講演だったといただいております。

あとは時間がありませんので、本当はここに添付するつもりでしたけれども、地元の両紙が開催の様子を記事にして掲載してくださったんですが、こっちには添付を忘れてしましまして申し訳ないんですが、もし機会があればご覧になっていただければと思います。

それから今、お話ししました感想は目を通していただけると、患者さんからの声は、どの離島も、それから北部でやったときもそうですが、患者さんに十分に情報が届いていないことがかなり大きなポイントになっていて、こういう講演でいい情報をいただけるので、そのあたりも考えて、皆さんと一緒に考えていきたいなと思っております。ありがとうございます。

#### ○藤田次郎議長

アンケートといいますか、この講演の感想を見るとすごく評判がいいですね。特にうち臨床倫理士の金城君がいるのですが、その評判もいいので非常にうれしく思います。どうもありがとうございました。

よろしいでしょうか。

そういった面で倫理的な面からもがんの治療を捉えていこうという取り組みだったと思います。

それでは続きまして、報告事項の2番目については、百名委員、よろしくお願いたします。

## 2. 小児がん拠点病院について

#### ○百名伸之委員（琉球大学医学部附属病院 小児科講師）

琉大の小児科の百名です。

資料12、246ページをご覧くださいなのですが、私から小児がん拠点病院についてご報告させていただきます。小児がんは希少がんということで、AYA世代も含めて、若年成人を含めて希少がんということで、国のがん対策基本法でも重点課題となっていますけれども、それを踏まえて厚労省からの通達で、平成25年から小児がん拠点病院という制度がつくられまして、全国に15カ所設置されまして、そこを中心にして小児がんの体制を整備していこうということだったんですけれども、各地域、地域と拠点病院でネットワークを

つくってということなのですが、そのネットワークがまだうまく機能していないんじゃないかという指摘がありまして、その見直しということで、今年度新たに拠点病院の再指定をすることになりました。

これは各都道府県宛てに来ているのですが、各都道府県で拠点病院の申請を考えてくださいということでしたので、沖縄県に関しては、現在は九州・沖縄地区の拠点病院が九州大学にありまして、そのネットワークを結んでということなんですけれども、やはり沖縄県は離島県で島嶼県ということで本土との大きな隔たりがありますので、患者さんの移動も容易ではないですし、情報共有もなかなか難しいということで、沖縄県は独自に拠点病院を申請してもいいんじゃないかという考えに至りまして、今回、申請することにさせていただきます。現在、書類業務を提出しているところです。

ただ、拠点病院という構想に関しては、ある程度の地域をカバーするというので、例えば小児がん患者さんの年間の発症数がこれ以上あることという条件があるのですが、沖縄県単独ではそれを満たしていないんですけれども、今言ったようなお話で、沖縄県の特殊事情を考慮していただいて、なんとか承認をいただければと考えております。沖縄県全体の集約化、それから体制整備がこれによってさらに進んで、小児がん患者の医療が進むことを希望しております。

#### ○藤田次郎議長

報告で、症例数は満たしていないけれども、沖縄県という離島県でもあるので小児がん拠点病院を目指すということで、もう既に膨大な書類なんですけれども、百名先生のご尽力で、あるいは総務課、うちの事務の尽力も含めて申請したということで報告したいと思います。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続きまして、報告事項の3番から8番をまとめて増田先生、コンパクトにお願いできればと思います。

### 3. がんゲノム医療中核拠点病院等について

#### ○増田昌人委員

報告事項3番、資料13、262ページのがんゲノム医療中核拠点病院等についてです。資料が多いのですが、前半部分は中核拠点病院の指針についてで、当院は九大との連携病院の

指定を受けております。その結果、九大を中心とした説明会に何度か参加しておりまして、資料の中にも1月10日に開かれました第3回の全体の説明会の資料を付けています。

また先ほどお話し申し上げましたように、今月中に琉大病院でもがんゲノム相談外来を開設予定であります。また、琉大病院のホームページ及び各主要病院の先生方宛てには開設の際にはお手紙をさせていただいた上で外来の趣旨や利用方法についてお知らせをしていただく予定であります。

#### 4. 沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

##### ○増田昌人委員

次に報告事項の4番、310ページ、資料14をお開きになっていただけますでしょうか。沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況についてですが、ここにありますように、現在、なかなか利用が進んでいないのですが、少しですが琉大、那覇市立で合わせて10例の適用ができています。

#### 5. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

##### ○増田昌人委員

311ページ、沖縄県から補助金を受けまして、がん患者等支援事業を琉大病院でやっております。その報告です。現在、各地域、特に診療所のある離島を回っておりまして、それぞれ離島のまた離島に住んでいる方にとって、がんになった場合は非常に大変な状況になるということもあります。ただ状況が足りなくて、地元の村立診療所でもできることはあって、例えば経過観察やTS-1の内服、乳がんの内分泌療法等は全ての離島の診療所でやっていただけますし、状況が悪くなったときの在宅看取りもほとんどの診療所が対応している状況にあります。各離島のがん患者さんはご存じないことが多かったり、また行政の方もご存じないことが多いので、それを払拭するために各離島を回らせていただいて、それを確実にできることを地元の診療所の所長の先生にご講演いただいて、がん医療のこの部分は担えますという講演会をしております。

小浜と多良間と伊是名等の3カ所でやっております、今月は診療所のない離島からも要望があったものですから、鳩間島に伺って、人口100人にも満たないんですが、それぞれ公民館のほうからもお話があったので伺う予定であります。

また、石垣ではアピアランスケアについて少しお話を、市長さんにもお話をすると同時

に、外見ケアについてアピランスケアについての講習会もやっております。

## 6. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

### ○増田昌人委員

次に352ページに飛びまして、資料16、同じく県からの事業をいただいて、地域統括相談支援センターのことをやっております。今現在、ピアサポートについての報告をしております。大体月30例程度の相談を受けております。ここだけではなくて、ちょっと出かけていましてピアサポートをしております。石垣の図書館と定期的にこちらでもピアサポート活動をしております。

また現在、フォローアップ研修会をしております。それが昨年12月に行われます。ちなみに、フレッシュな方の養成に関するピアサポーター養成講座は明日、明後日2日間かけてやる予定でおります。

## 7. 第21回タウンミーティング報告

### ○増田昌人委員

次にタウンミーティングに関しては資料17、そこで意見がまとまりましたので、今日どこで出そうかという話になったので、アクティブに行動しているということで、この協議会に提案書が出ていた次第です。

## 8. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

- (1) 第24回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会
- (2) 第25回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会
- (3) 第26回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会
- (4) 第38回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会
- (5) 第26回がん検診のあり方に関する検討会
- (6) 第61回社会保障審議会医療部会
- (7) 第62回社会保障審議会医療部会
- (8) 第63回社会保障審議会医療部会
- (9) 第64回社会保障審議会医療部会
- (10) 第71回がん対策推進協議会

○増田昌人委員

8番は厚労省におけるがん関連審議会及び各種会議の報告なのですが、資料18、19、20、21はワクチンに関するものなのですが、ここでは議事次第を主に出しておりますが、今のところ、HPVワクチンに関してはあんまり進展がないと、副反応の報告に関してはきちんとされているようですが、実際のワクチン再開に関しては今のところ、大きな動きはない次第だと思っております。

次に、資料22、403ページ、がん検診のあり方に関する検討会では、精度管理等について、もう一度改めてきちんと資料が出ていたり、注意喚起をする予定で、今日ありますが、精度管理をきちんとしないといけないということなのですが、さっき議長もおっしゃいましたが、市町村によってすごい開きがありますので、それをどうしていくかがここでも問題になっているようです。

資料23、24、25、26は社会保障審議会医療部会について、普段、ここでは報告していませんのですが、なぜここを出したかといいますと、423ページを見ていただければわかるのですが、資料23、この場でもアドバンス・ケア・プランニングについて議論がされていて、別の審議会でも今後、アドバンス・ケア・プランニングは、がん患者さんだけではなく、全ての病に冒されている日本国民に対して、今後、全ての医療者がアドバンス・ケア・プランニングをしていくことにつきまして報告等がされているものを皆さん、お知りおきいただければと思います、今回、社会保障審議会医療部会の議事も資料として付けさせていただきます。

最後が資料27になりまして、これががん対策のメインのところであるがん対策推進協議会第71回ですが、ここはいよいよ国の第3次がん計画の中間評価の指標のディスカッションが始まりまして、とりあえずがん予防と医療分野の指標についての審議が始まったこととなります。詳細は資料を付けてありますので、それぞれ見ていただければと思います。この資料の作成は、指標の選定に関しては、沖縄県の協議会の実績や、あとは沖縄県の第3次沖縄県計画のときのディスカッションが国のほうにも取り入れられているので、沖縄県の実績が国のほうでも取り上げられていることはご報告したいと思えます。

○藤田次郎議長

小浜島や伊是名、多良間等に出かけて行って啓蒙しているのは素晴らしいと思いますし、鳩間島は大城肇学長の出身の島ということで、きっと学長も喜ばれるのではないかなと思

います。

報告はよろしいでしょうか。

増田先生、どうもありがとうございました。

その他、委員の皆さんからもしご報告がありました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、引き続き部会報告に入っていきたいと思います。まず緩和ケア・在宅医療部会、増田先生、よろしくお願ひいたします。

#### 部会報告事項

1. 医療部会報告なし
2. 緩和ケア・在宅医療部会

#### ○増田昌人委員

部会長が急に来られなくなったので私が代理でご報告いたします。

新しいプログラムを使った緩和ケア研修会が今年度より開催されております。これまでは座学と実習を含めて2日間にわたっていたわけですが、最低12時間、実際に沖縄県も、ほかの県もそうなんですが、14時間の長いプログラムだったんですが、今年からは座学の部分はeラーニングで学習していただいた上で緩和ケア研修会に臨むということで、緩和ケア研修会は主にロールプレーやグループ演習だけになって、一日のプログラムになりました。その1回目が琉大主催で11月11日にありました。また、第2回が那覇市立病院主催で11月にありまして、第3回が中部病院主催で12月にありました。

142ページ、第4回は12月16日に中頭病院で行われておりますので、都合4回。その後も続いておりますので、また次回に報告させていただきます。おおむね大きなトラブルもなく、担当した先生方、各病院の先生方のご努力でスムーズにいったという報告を受けております。

3. 小児・AYA部会報告なし
4. 離島・へき地部会

#### ○尾崎信弘 離島・へき地部会長

八重山病院の尾崎です。

資料29、先ほど審議事項で増田先生からご説明がりましたが、基本的に資料は同じで

すので、既にご説明があったのであえて追加することはないんですけれども、議論の中で今、ようやく現状を把握してそこで当面、整備すべき医師の体制までなんとかできてきたところなんです。ただ認定看護師やその他職種の配置等々に関してももう少し数字的なものを出していく必要があると思っております、これはまだ完結した提案という形には至っておりませんので、なるべく次回、次々回あたりの協議会ではなんとかまとまったものをご報告できるようにいたしたいと思っております。

議論になりました薬剤費の問題は、私ども八重山病院も県立ですので似たような議論はあったんですが、現場の我々が強硬に主張したことで院長も動いてくださったので、うちはなんとか変えていくと。多分、宮古・八重山は予算規模が小さいので、その中での調整が困難ということなんです、これは県病院事業局の仕事になるのかわかりませんが、対応は当然、とっていただく必要がある。今回主張したことで、次年度に関しては昨年度よりも予算規模を大きくしていただいたようですし、全体としてももう少し融通の利く体制をやればできるのではないかと感じておまして、いろんな方にご指摘をいただいたことには大変感謝いたします。ありがとうございます。

それと、それぞれのがんでどこまでできます、ここは難しいですよということがオープンになることはいいことだとおっしゃっていただいたんですけども、こういう情報を広報しましても見られる方は極めて限られるんですね。健康な方がなかなかご覧にならないのはある話で、ですから、八重山のところで私が申し上げたことが書いていただいているのですが、なぜ乳がんは八重山病院でやるとメリットが少ないかということをお各々の患者さんに十分に説明することが大原則で、患者さんやご家族がその周辺にその情報を使えていただくことで伝わるのが多分、私が今までやってきた実感はそうだと思いますので、そういう丁寧な説明を心がけていかなければならないことは、インフォームド・コンセントに対するいろいろなご指摘があったことも踏まえて、さらに努力してまいりたいと思っております。

それからセカンドオピニオンに関してですが、これはむしろいろんな疾患で、本島や内地の病院と連携せざるを得ない我々のところは、必然的に提案せざるを得ないケースは増えます。それと多い分、特に八重山は内地から来られた方も多いため、内地の名古屋の病院や福岡の病院ということでセカンドオピニオンや治療の依頼をされることもあります。これは患者さんご自身で調べていただくのではなくて、我々ができる限りの努力をして情報収集をしてお渡ししているということなんです、それと外来の場で我々はスクリーニ

ングという形の手紙をがんの方は初診・再診を問わずスクリーニング用紙をお渡しして、そのときに相談支援のご希望があれば対応できる旨のものをお渡しして、それで声をかけていただくということもありますので、これも続けてまいりたいと思いますし、これもひとつの方法なのかなと思っています。

今後も具体的にこういう医師が必要だとか、こういうスタッフが最低限必要ですよということが現場の意見として提案できるように今後も進めてまいりたいと思いますので、またいろいろとご指摘を賜ればありがたいと思います。よろしく願いいたします。

○藤田次郎議長

この資料は議長として極めて高く評価しているといいますか、尾崎先生と松村先生ですか、これは相当力を入れてつくってもらったと思っています。

一昨年、琉球大学附属病院と県立中部病院が覚書を結んだのは、この本質は宮古・八重山、北部の医療を一緒になって支えていこうということですので、今、先生が言っていたような、こういう医師が求められるという情報をいただくと、私たちも中部病院と一緒に考えていきたいと思っていますので、どんどん発信いただいたらありがたいなと思います。問題点が浮き上がってきたということで、これはすごい資料じゃないかと思いますが、増田先生、一言コメントをもらっていいですか。

○増田昌人委員

尾崎先生と松村先生を中心に離島・へき地部会がトータル6時間以上かけてまとめたものですから、かなり力が入ったもので、あとお二人とほかの委員の先生方の話もありましたように、専門医や指導医だけではなくて、実は認定看護師や認定薬剤師の情報の一覧表もつくっておりますので、次は具体的な作業に着手できて、こういう人材があるところまでができるという話になれるといいかなと思っています。

○藤田次郎議長

増田先生がおっしゃるとおりで、がん診療連携協議会の中でこの情報が出ることによって、人的な配分まで考えられたらいいんじゃないかなと思います。もちろん患者さんに知ってもらうこともありますが、協議会として宮古・八重山、北部を支えていく体制をつくっていくことが重要かなと思っています。

よろしいでしょうか。

それでは、情報提供・相談支援部会、島袋さん、よろしくお願いいたします。

5. 情報提供・相談支援部会

6. ベンチマーク部会報告なし

○島袋幸代 相談支援部会長

中部病院の島袋です。よろしくお願いいたします。

資料30、551ページをご覧ください。報告事項に関しては資料をご参照ください。

次の552ページの協議事項を報告させていただきます。2. がん相談員実務者研修会についてです。がん相談実務者研修会の企画をしております。がんの治療による外見ケアについて、多面的に理解して患者支援に役立てたいことを目的に、医療者が行うアピアランスケアというテーマで研修会を開催することになっております。講師に国立がん研究センターのアピアランス支援センター、野澤先生をお招きしまして、明日、那覇市立病院で行う予定となっております。

続きまして553ページ、5. 患者サロンネットワーク会の開催についてです。各患者会の患者サロンの世話人の方に集まっていただいて、各団体での取り組みや課題を一緒に考えながら共有して、今後の活動に役立てるために毎年行っていますが、今年も開催していきます。3月に予定ですが、今回は全国的に活動を行っている若年性のがん患者会のための団体、スタンドアップの代表の方に来ていただいて、発足の経緯やAYA世代の患者さんへの支援についていろいろ意見交換を行う予定となっております。

6. その他になりますが、次回の部会では、現況調査での報告事項を中心に各病院の相談センターの取り組みやできていない項目を検討する予定です。今回の協議会でも相談支援に関することはいろいろご意見として出ておりましたので、そのことは部会に持ち帰らせて話し合っていきたいと思います。

○藤田次郎議長

以上で部会報告は終わりましたが、何かご質問はありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

先ほど天野委員からご指摘があった部分で答えられなかったのは、静岡県立がんセンターの話がありましたが、私たち病院の執行部で昨年、静岡県立がんセンターと愛知がんセ

ンター、それと東京の国立がんセンターを見学に行きました。ご理解いただきたいのは、沖縄県にはがんセンターというハードはないわけです。

その中で静岡県立がんセンターの場合は非常に恵まれた環境といいますか、スペース的にも全然違うものがあって、そういった面ががんに特化したセンターと沖縄県の拠点病院とは少し違うかなというニュアンスがあります。ただそうはいつでも、ハード面も含めたがんセンターの整備は、沖縄県にとっても重要ではないかと思っていますし、そういった意味でも見学に行ったということで少しご理解いただいたらありがたいと思います。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡健一委員

1つだけ聞き漏らした質問があるのですが、審議事項1で議論されておりましたががん種別専門医療機関ですが、選定作業が進みまして、選定が終わった際にはどのように周知されるのかということですが、医療計画、あるいはがん計画、あるいは配置しておりますパンフレット等にどのような形に反映されて掲載・周知されるのか、これについてお尋ねすることは可能でしょうか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

保健医療部のほうから琉大に依頼して作業をお願いしている専門医療機関の選定条件についてということです。これは沖縄県第7次医療計画の中に、がんに限らず全ての領域について専門医療機関を公表しておりまして、がんにつきましては、当初は手挙げ方式のものを出したんですけれども、沖縄県のがん推進計画検討会の中でそのような必要があるであろう、あるいはこの場でもそのようなご指摘を受けましたので、今、調査をして、要件について琉大をお願いしているところです。

流れとしましては、そこで挙がりましたがん種ごとの要件が決まりましたら、県が行っている医療施設調査を計画、ほかの分野も合わせて毎年行いますので、その中に要件の項目を入れまして各病院に投げます。また上がってきた結果については、医療計画の一部として公表したり、それからがんサポートハンドブックなどの関連する情報誌にも掲載する流れになっております。

○埴岡健一委員

大変よくわかりました。県民が古い情報ではなく、新しい情報が見られるように、どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

○真栄里隆代委員

意見ではなくてお願いがあります。

2月5日、3月5日に講演会がありますが、それを宮古・八重山、北部でもスカイプか何かで聞けるようにしていただけないでしょうか。

○増田昌人委員

即答はできないですが、努力して、とある病院の会議室の1カ所であれば、かなりできる可能性が高いと思いますので、そういう形でやれることを検討したいと思いますので、ほかの病院でも視聴ができるようにしたいと思います。

○藤田次郎議長

もう1つ別の方法としては、ビデオを撮っておくのもひとつの手法ではありますね。研修会はビデオを撮ってみんなで見てもらうことをやっております。

○増田昌人委員

ビデオでよろしければビデオを撮る予定なので、それはお断りしているので、それを送って活用していただけるようにしたいと思います。

○真栄里隆代委員

ビデオでも何でもいいですが、聞きに行くには、日勤を終わって間に合わないし、翌日の仕事には間に合わないという感じで、聞きたいけど、もったいないなと思って、ぜひみんなに聞けるようにしていただきたいと思っています。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。

ほかにかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今年度最後になりますが、沖縄県がん診療連携協議会を終わりたいと思いま

す。

いつものように iPad を持って帰られないようにお願いしたいことと、このカテキンはインフルエンザの予防効果があるというふうに論文が出ていますので、こっちはぜひ持って帰っていただけたらと思います。

皆さん、長時間にわたってありがとうございました。