

令和4年度 第1回沖縄県がん診療連携協議会 医療部会 議事要旨

日時：令和4年5月23日（月） 16：00～17：00

場所：Zoom を利用した Web 開催

出席者：4名：宮里浩(那覇市立病院)、松茂良力(八重山病院)、川満博昭(宮古病院)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター)

欠席：6名：外間早紀子(沖縄県保健医療部健康長寿課)、照屋淳(北部地区医師会病院)、朝倉義崇(中部病院)、安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、野村寛徳(琉球大学病院第一外科)、有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター)

陪席者：1名：西銘亜希(琉球大学病院がんセンター)

【報告事項】

1. 令和3年度 第3回沖縄県診療連携協議会 医療部会議事要旨について
資料1に基づき令和3年度第3回議事要旨について説明があった。
2. その他
特になし

【協議事項】

1. 今年度の部会長・副部会長の選定について

【増田委員】：本日は部会長と副部長の選定をお願いしたい。

【宮里委員】：出席者が少ないので選ぶのは難しい。この会議はウェブでの開催が中心になることから、部会長は琉球大学病院でご担当いただいたほうが、円滑に運営できるのではないかと。

【増田委員】：部会長副部会長は次回の会議で選定させていただくこととする。

2. 県内における免疫抑制・化学療法によるHBV再活性化への対策について

【増田委員】：協議事項の二つ目が、HBV再活性化への対策ということだが、県内への啓発文書の作成を依頼している安次嶺委員が欠席のため先送りとなるが、今並行して琉球大学病院においても院内規程を作成中なので、でき次第、安次嶺委員に資料としてお渡しし、次回の医療部会で提示したい。規定づくりといっても、学会のガイドラインに、少しエッセンスを加えた程度なのだが、院内の委員会で話をしたところ、確かに注意喚起は必要だということで、異論なく作成することとなった。宮里委員がご発案いただいたことだが、那覇市立病院はいかがか。

【宮里委員】：注射に関しては元々チェックしていたが、内服に関しても、薬剤部がチェックすることになっており、処方箋を出す際にアラートが出るようになってきている。しかし院外処方においては、ダブルチェックに対してのアプローチができていないため、部会として薬剤師会に要望する形で、ご協力いただく必要がある。そちらへのアプローチも含めてここで決議いただき、安次嶺委員に依頼している啓発文書が作成でき次第、取り組みを始められると思う。

3. 市町村ごとの死亡率について

【増田委員】：市町村ごとの死亡率について、資料5になるが、こちらは沖縄県がん診療連携協議会の有識者委員の埴岡先生が出されたデータで、医療部会においても協議いただきたいと考え提示した。具体的には、標準化死亡比（SMR）というのがあるが、これは日本全体の死亡率

を 100 としたときに、どれぐらいそれより増えているのかというもので、これ自体は 1, 2%の多少の誤差はあるが、5%のずれはないので、一つの目安にはなる。行政や医療の方向性を見極めていく際に参考とすることが多い。日本平均より良い場合はグリーンが濃くなり、悪い場合はピンから赤へと色が濃くなっていく。大腸がんは悪いが、他のがんの場合は、日本平均よりも良く、グリーンになっているところが多い。もう一つは肺がんの女性が悪いことがわかる。これを別のグラフで見ると、大腸がんは、全国平均を 100 とすると宮古が 125 で、死亡率は 1.25 倍、浦添市、うるま市が 1.23 倍になる。これは以前からわかっていたことだが、今帰仁村と南城市以外の県内市町村では 100 を超えている。ただ人口の少ない離島僻地で、人口が 1 万を切ると変動があり、1,000 を切るとさらに大きく変動するのはご存知の通りである。肺がんでは、石垣の女性が以前から悪かったが、今回特に悪く、南城市とうるま市の肺がんも 1.1 倍で、1 割増しを超えており問題である。年齢調整死亡率については、40 年間の推移でいうと、もともと沖縄は良かったのだが、近年、全国平均値に詰まってきており、これは憂慮すべきことだろう。女性は特に良かったのだが、この 40 年間でだいぶ悪くなり、2015 年の死亡率でいうと、全国平均より少し良い程度でしかなくなっている。この状況をご理解いただき、今後、喫煙率や検診率などのデータも提示していくので、いずれあらためて協議いただきたい。

4. 希少がん対策について

【増田委員】: 前回までの協議会で、希少がんを診断されたら、担当医師は琉球大学へご紹介いただくようお願いすることが決議された。希少がんは原則琉球大学の方に集めることになったということで確認いただきたい。希少がんは人口 10 万人あたり 6 例未満とされているが、臨床医の感覚で、普通見られないようながんは全て琉大の方に送っていただきたい。逆に主要ながんはしっかり見ていただきたいと思う。うちなーがんネットがんじゅうのホームページの下の方に、希少がんのバナーが出ており、そこをクリックしていただくと希少がんの治療先の案内ページに飛ぶようになっている。また沖縄がんサポートハンドブックのページにおいて、希少がん小児がん診療病院ということで、希少がんとは発生の稀ながんで、沖縄県内では希少がんの診療経験が豊富な琉球大学病院での診療が推奨されるということで、明記されている。

5. 難治がん対策について

【増田委員】: 資料 7 になるが、今後、膵臓がんなど肝胆膵のがんをどうすべきか、また県全体で協議する必要がある。川満委員のところでは肝胆膵の医療はどうなっているだろうか。

【川満委員】: 診断はできている。治療に当たっては、胆のうがんと膵がんでも取れるものは、当院の外科で取っている。ただ、かなりアドバンスの場合は、琉球大学病院に送っている。

【増田委員】: ここの領域では習熟した外科医のいらっしゃる県内で 1、2ヶ所に患者を集めて手術を行っていただくべきではなかと以前から意見が出ているが、なかなか現実化してない。いずれは集約していきたい。ただ手術は集約してもよいが、その後の薬物療法は各施設で対応いただく必要がある。とはいってもまずは開業されている先生方に腹部エコーで発見いただくにあたって、ある程度精密なものにしていただく必要があるという話が前提としてあり、そこでスクリーニングをかけて広くすくい上げられるよう、行政と医師会で取り組んでいただいているところだが、今後、患者会の方々に説明する予定となっているが、ご意見を頂戴したい。

【川満委員】: 宮古の現状としては、多分消化器内科が大きく関わってくると思うが、現状として今医師が 2 人しかいないため、マンパワーで足りていない。

【増田委員】：拾い出すのは地元の開業医だと思うが、腹部エコーができる開業の先生は何名いらっしゃるのか。

【川満委員】：腹部エコーができるのは、3人程度ではないか。

【増田委員】：多分そこが原動力となり、何かあったときに腹部エコーをして、もう少しトレーニングを重ねていただく中で見つけていただき、専門医のいる病院にご紹介いただく必要がある。しかし人口6万弱の島民を3人でスクリーニングにかけるというのは現実的ではない。

【川満委員】：確かに難しいと思う。

【増田委員】：難しければ、ハイリスクの方だけを選んで検査していただくことになる。例えば肉親に膵臓がんの人がいる人は、必ず1回は検査に行きましょうといった啓発を行う必要がある。検査で引っかかったら精密検査を促すというように、医者の方からも患者さんに声かけをして啓発していただきたいが、宮古に限らず啓発しても実際に行くかどうかの問題もある。

【川満委員】：大腸も高いが、その辺からしても行えていないところがあり、厳しいと思う。

【増田委員】：陽性反応が出て大腸がんの疑いがあるとお知らせが行くにも関わらず、精密検査をしない人は多く、それで来ないのに肉親で膵臓がんの人がいたら腹部エコーに来てくださいと促しても来ていただけないとは思えない。宮古だからというよりも、日本全部の問題だと思う。

6. 小児がん治療後の長期フォローアップ外来について

小児がん治療後の長期フォローアップ外来については、各県に必ず1、2ヶ所の設置を義務づける話になっており、琉球大学病院では、百名先生が離任されるまで小児がんフォローアップ外来をされていた。今回、異動されたので、後任のかたに引き続き対応いただき、できればこども医療センターの方でも診ていただきたいと思っているところである。次回の8月の協議会や小児AYA部会で、この小児がんの長期フォローアップ外来について協議する予定だが、大枠としては琉大病院とこども医療センターに設置いただけると、幸いこども医療センター自体は隣に南部医療センターということで総合病院も隣接しているだけでなく、県内の小児がんの99%を琉球大学病院とこども医療センターでしか見ていないので、非常に効率的だと考えている。両施設でフォローアップをかけるのだが、問題は居住地が県全体にばらけるので、その際に宮古地区と八重山地区にいる小児がん患者、おそらく数人だと思うが、その人たちに本島まで来てもらうのか、それとも地元で診ていただくのかという話が出ることになるかと思う。ただ、このフォローアップ外来での受診は基本年に1回なので、来ていただけたらと思っている。

【川満委員】：小児科の方にも話を聞いてみたいところだが、宮古だと交通費の面で通院先が沖縄本島となると問題になることが多いが、子どもであれば多分本島に行くと思う。

【増田委員】：ただ問題は30、40代になった方に来ていただく必要もあり、渡航費の面で年1回とはいえ来ていただけるのかということになる。マニュアルなどをお渡しして受診の道筋を整えるのが最も良いのだが、日本全体でのガイドライン自体が策定されていないというのが実情である。フォローアップ外来でやるべきことが大変で、長時間の検査を要すると同時に、知的レベルに加えて、特に内分泌のチェックが必要なので、泌尿器科と婦人科の方が慣れてないと外来対応が難しいことと、それをどのように説明するかという点でもデリケートなことなので、できれば対応できる人材が揃っている本島まで来ていただくことになると思う。できれば、川満委員には児科の医師にこれまで何か問題になったことはなかったか聞いていただきたい。

【川満委員】：情報を収集してみる。離島から本島に診療を受けに行く際は、専門的な治療が必要という理由があれば補助が出るので、それに該当すれば本島で受診できるのではないかと。

【増田委員】:おそらく数人程度で圧迫することもないので、そのときはよろしくお願ひしたい。

7. パネル検査の啓発について

【増田委員】:パネル検査の啓発についてだが、がんの発症は沖縄県で1万人程度なのだが、そもそもパネル検査にかかる患者さんの数が人口比およびがんの発症率、地域がん登録などをふまえても、今年間ですね5、60例でかなり低い状況である。もちろんお年寄りがそれをする必要ないと思うが、それでもかなり低い。県内で毎年1万人が発症しているなかで毎年五、六十人のパネル検査数というのはかなり低いと思う。本島内でもあまり来ないなかで、宮古、八重山から来ることがなおさら難しいことは承知しているが、総論としてはやはり少ないので、もう少し増えてもよいのではないかと思っている。資料9は琉球大学病院でのがん遺伝子パネル検査数になるが、こうして全く来てないわけではなく、大体右肩あがりですれずつ症例が集積されている。月ごとに見ると違うところもあるが、大体月5例程度がん種に関わらず実施されている。まだデータとして正確な数字はまだ出ていないが、首都圏と地方でかなりの違いが出ているようで、地方の都道府県だと、おそらく全国平均の2分の1以下もしくは首都圏の4分の1の比率になっているようである。首都圏であれば近くにがんゲノムの拠点があつて紹介しやすいということもあるのだが、それでもこの地域格差が問題となりそうである。検査数を増やしていくためにも、患者さんに説明だけはしていただくとありがたい。しかし宮古から月1回福岡に通うことになり、それは大変なので、最初の段階で説明しても無理だろうということになるとは思うが、遺伝子パネル検査の説明だけはしていただくとありがたい。

【宮里委員】:パネル検査に関しては、先生ご存知のように、様々な縛りがあり、ハードルが高いという印象が強いが、そこはアナウンスをしていくことで増えていくのではないか。課題としては、結果を確認する場として、エキスパートパネルということで、九州大学病院との固定された時間なのだが、意外とそちらでの負担感があるようだ。そのため少し工夫が必要ではないか。例えば琉球大学病院もWebでも九州大学病院と繋いでいると思うが、これを各病院も同じようにウェブで繋げられないか検討していただきたい。

【増田委員】:一応、主治医にお越しいただく方が良いが、琉球大学病院にお越しいただくのは義務ではない。要望として承知した。

8. 離島・へき地における疾患別対応状況・課題について

【増田委員】:離島てき地部会で協議の上作成したトップページで資料10になるが、こちらのページを開くと、がん種ごとに治療の可否について、北部地区医師会病院と宮古病院、八重山病院でそれぞれ、○×△で出しているの、ご確認いただきたい。

9. 協議会での重点項目について

参加者が少なかったため協議を見送った。

10. その他

【川満委員】:大腸がんの死亡率が宮古で最も高いとおっしゃっていたが、別の部会でそのことについて協議したことがあったのだが、私個人の印象としては、特に50~60代の独身男性が大腸がんで閉塞しアドバンスで来るという印象があつて、その辺りはまさに生活習慣からというか、家庭環境から来ているのではないかと、日常診療しているなかで印象として思っている。

【増田委員】：当然検診は1回も受けたことはないということになるか。

【川満委員】：50～60代の独身男性で検診を受けたことがある人はいないと思う。

【増田委員】：離島もそうだが僻地の方でもイレウス（腸閉塞）とか吐血で初診となる例が結構多い。聞くと3年前に検査で引っかかっていたが、そのままにしていたという人がかなり多く、そのため手術はもちろん化学療法もできないということも多くそこは問題ではある。ステージ4だけでなくステージ3についても予後が悪いというのも問題である。沖縄県外科会で協議いただいたときの話なのだが、外科会の医師が所属する10施設で持ち寄ったデータだと、全国平均並みかそれよりも良かったのだが、全国がん登録で見ると明らかに低かったのである。そこは多分治療の問題だろうということで、おそらくフォローアップできてないからではないかというのが多くの委員の意見だった。例えばリンパ節廓清やアジュバントをしっかりと行ったのかといった問題が提起された。もしくは年度末の医師の異動、交代があるタイミングで治療の途中にもかかわらず患者がドロップアウトして来院しなくなった患者が、数年後にお腹がパンパンに張って来院するケースもあるという話も出た。肺がんも同じように悪いので、こちらについても今後協議が必要だと考えている。本日は委員の参加が少なくお詫び申し上げます。3ヶ月ごとに医療部会を開催させていただくので、またご参加をお願いしたい。

【川満委員】：しっかりやっていきたい。

【増田委員】：ご意見があれば事務官の方で対応するので、メールなどでご連絡いただきたい。

- 1.1. 次年度の沖縄県がん診療連携協議会 医療部会の開催日程について
7月開催予定で日程調整することとなった。

以上