

令和4年度 第2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7月21日（木） 14：30～15：30

場所：Zoom を利用した Web 開催

出席者7名：宮里浩(那覇市立病院)、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)、川満博昭(宮古病院)、安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター)

欠席3名：松茂良力(八重山病院)、朝倉義崇(中部病院)、野村寛徳(琉球大学病院第一外科)

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4年度 第1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4年度第1回議事要旨について説明があった。
2. 今年度の委員について
前回の会議で委員となられた方について報告があった。

協議事項

1. 今年度の部会長・副部会長の選定について
協議により部会長を野村委員に、副部会長を宮里委員と有賀委員に選定した。部会長には9割以上出席いただくこととなった。それが難しい場合は、再度協議することとした。
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
宮里委員からの提案で始めた協議をふまえ、安次嶺委員に対策の具体化に向けて作成いただいた文書を確認したうえで、協議を行った。
【増田委員】目的として、県内の薬剤師会へ再活性化予防のための注意喚起と、医療連携として具体的なプロトコルの提案の二つに分けている。「免疫抑制化学療法によるB型肝炎ウイルス再活性化に関する注意喚起と周知依頼」の文書を医療部会から薬剤師会に出し、それとあわせて各病院に注意喚起を促す文書を出してみてもどうかという話のようである。
【宮里委員】この文書だと薬剤師には何を求めているかわかりにくいような気がする。
【有賀委員】処方箋は病院によってHBVの既往歴を記載しているところと、琉球大学病院のように、個人情報保護の観点から、記載していないところもある。処方箋を受け取る薬剤師や薬局は、対応に戸惑う文書が届くと困るだろう。共通プロトコルを作るとか、経口抗がん剤でも注意が必要だという話は大事だが、医療部会としてもうひと思案してもよいのではないか。基本コンセプトを確認し、それに合致する文書を作成していくこととしたい。

3. 市町村ごとの死亡率について

令和4年度第1回がん診療連携協議会で、「がん対策関連データのアップデート」ということで、埴岡先生が発表された資料をもとに協議を行った。

【増田委員】市町村別の標準化死亡比（SMR）と年齢調整死亡率の動向等が示されているが、SMRは日本の平均を100としたときに、死亡が多いか少ないかを相対的に示している。標準化死亡比について、左の行では上から沖縄県全体、その次に市町村ごとにデータが並んでいる。次の列が全死因男性、全死因女性、そのあとに胃がん、大腸がん、肝臓がんの男性と女性というように個別のがん種が続いている。特に沖縄県全体の大腸がんの男性は111で、11%ほど予定よりも全国平均より多くなっている。グリーンが濃くなればなるほど値が低くて良く、赤が濃くなればなるほど値が高くて悪いのだが、大腸がんの男性と肺がんの女性が濃くなっていて悪いことがわかる。ただし経年で見ないとわからないところもある。

【有賀委員】先ほどの2疾患に関しては、経時的に悪化が見られる。他のがん種でも全国平均より低いものの、県全体のがんの動向としては、徐々に標準的な日本の成績に近づいていて、沖縄県のがんの治療成績が下がってきていることを埴岡先生が説明されていた。

【増田委員】そのため市町村ごとに対策を講じる必要がある。

【有賀委員】医療部会としては、この資料を市町村に提示し、市町村の方でPDCAを回していただくためのアラートとするのか。そうではなく、より踏み込んで、提言を行うのか。

【増田委員】我々のやるべきことは全体を把握し見落とししているがん種がないか確認することだが、今のところ新たに注意喚起が必要ながんはない。ただ経年的に見ていく必要があり、がんの死亡率など復帰当時の沖縄の成績は良かったが他府県が相対的に良くなっているため、がん対策が始まってからの方が位置づけとしては相対的に悪くなっている。そのうえで成績の悪い市町村に対しどのような対策を講じるべきか検討してもよいのではないか。

【有賀委員】医療部会の名義で文書を送るとなると、受け取る側としてはかなりのプレッシャーを与える文書になり得る。しかし最新データが2015年の単年の成績だと、7年前の治療成績になるので、その当時と今は異なると判断される心配もある。

【川満委員】専門は外科なのだが、大腸がんにおいて宮古では閉塞でステントを入れるケースで特に独身男性が多いのは日常の診療で実感している。何らかの対策は必要だろう。

【有賀委員】川満委員が診療されている中での肌感とあまり変わらず、アラートを出すことに価値があるということであれば、腸閉塞になってから来られるとなると大腸がん的にはエビデンスとして予後の悪い受診契機なので、ポスターや文書などを通して、市民の皆さんに検診を受けましょうと啓発していくことを医療部会として取り組んだほうがよいだろう。次回に持ち越して、具体的に何を医療部会として発出していくか、コロナ禍ということで慎重に考えなくてはいけないが、具体的なワーキングプロセスを話し合うというのはどうか。

【増田委員】県が全国がん登録を行っているので、そのデータをもとに市町村ごとのデータを出すことは可能だと思う。しかし一番の問題点は、沖縄県全体のデータは出しているが、2次医療圏のデータを出していないことだ。人口が5万以上の市に関しては、もう少し細かい

解析をし、経年変化も出していただけると、その結果をふまえて様々な啓発ができる。それが難しければ、例えば宮古島市の担当職員にこの医療部会に入っていただくとか、ワーキングを立ち上げ、宮古島の標準化死亡比が高いということに関して確認する必要がある。発症率だと、全国がん登録では整ったデータになるかわからないが、限局、領域、進行ということで進行度における傾向はわかる。そこにおける日本と県全体との比較、日本全体での比較、先進国の中での比較ができるので、市町村の担当者がその結果をもとに、住民に対して啓発活動を行うべきではないか。健診を受けていないために早期発見が遅れてしまっているので、検診を促す取り組みを各市町村でやっていただく必要がある。だが実際にはそれができていないので、そこをこの医療部会でお手伝いをしてよいのではないか。例えば宮古であれば、川満委員が地元の市の担当者に連絡し、注意喚起をしていただき、宮古病院の先生方と市の担当者が協力してこれまで検診を受けたことのない人に受けていただくにはどうすべきか協議を重ね、検診を促して精密検査のニーズを高めていけるだろう。日本全体の問題でもあるが、検診の受診率が低い状況が続いているので、何かしらの工夫は必要である。

【有賀委員】各市町村になると、かなり大きく外れた話になってしまうのではないか。我々の力だととても遠くまで手を伸ばしていかなくてはいけない気がする。県の方で何かできることはあるだろうか。もし可能であれば、各市町村に健康長寿課名義でこの資料を共有いただき、肺がんと大腸がんだけでもいいので各市町村で行っている取り組みや問題点を洗い出し、改善に向けて是正策を立案いただき、次の会議で提示いただけるだろうか。

【外間委員】班長に話してみないとわからない。

【有賀委員】埴岡先生がこのデータを出されてからひと月以上経っており、何か対策を講じていく必要があると思う。県には少なくとも各市町村にこのデータを提示し注意喚起していただけるとありがたい。医療部会から病院側へ働きかけても検診の受診率向上まであまり届かない気がしていて、やはり市町村の力をお借りする必要がある。市民への啓発をどのように行うか考えなくていけないので、次回に県の方から進捗を伺えるとありがたい。

【外間委員】埴岡先生のデータを市町村にお送りして、現状を把握いただくことが県としてできるかということについて、確認させていただきたい。

【有賀委員】埴岡先生のこのデータを各市町村にお配りすることは問題ないだろうか。

【増田委員】オープンデータとして公開されていて自由にダウンロードできる。

【有賀委員】既に公開されているデータであれば、あえ県名義で配る類のものでもないのに、県名義で各市町村の現状を見てくださいと、お伝えいただくのはどうか。

【増田委員】20%を超えるのが浦添市とうるま市と宮古島市なのでまずはそちらからか、もしくは10%以上の市町村に的を絞って行ってみたいはどうか。ただ公平性という点で行政上、問題もあるかもしれないのでそこはお任せするが、何らかのアプローチはかけた方がよい。

【有賀委員】県で検討いただいた内容は今後も共有させていただきたい。また県から医療部会に対し要望があれば出していただくなど、何かしらのアクションがいただけると嬉しい。

4. 希少がん対策について

【増田委員】以前この部会で、希少がんは原則として琉球大学病院で診ると決め、がん診療連携協議会のホームページにおいて、患者さんに対しては、希少がんと診断されたら担当医師に琉大病院を紹介していただき、医療者には、希少がんの患者さんについては琉球大学病院にご紹介いただくようお願いしている。がんサポートハンドブックにおいても、希少がんとは、発生の稀ながんを示す言葉で、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診察を推奨するとし、希少がんの詳しい情報として、国立がん研究センター希少がんセンターのサイトを紹介している。国の検討会でも、各都道府県の協議会において集約化と均てん化について決めるよう明記されることになった。今年度もこの方針で継続しても良いかをこの部会で審議いただいた上で、協議会で沖縄県全体の方針を決めていきたい。

【有賀委員】他の病院で希少がんを診るようと言われても、そういう道具立てになっていないので難しい。部会としては昨年度の方針を継続し、協議会で審議いただくこととしたい。

5. 難治がん対策について

【増田委員】実は難治がんに関して定義はない。5年生存率が悪いものを難治がんとするというのが、大体のコンセンサスである。沖縄ではがん診療を行う医療施設をなるべく多くのがんで決めているが、難治がんの集約化も必要である。今回の指定要件の改訂に伴い、今後、各都道府県の協議会で協議、連携いただくよう、次のように明記することになった。

(2) 都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。

①地域の实情に応じて以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。

ア 一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法

イ 集約化することにより予後の改善が認められる手術療法

ウ 強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（IVR）

エ 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療

オ 分野別に希少がん、難治がんの対応を行う体制

カ 小児がんの長期フォローアップを行う体制

キ AYA世代のがんの支援体制

ク がん・生殖医療（別途実施されている「小児AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施）

ケ がんゲノム医療

以上のように、総論として難治がんを集約していくということがある。難治がんと言うと、

ここで5年生存率になるが、およそ5年生存率が50%を切るのは難治がんということになるのではないと思う。例えば食道がん、肝臓がん、胆のう胆管、膵臓、肺、脳・中枢神経系、あとは血液系の多発性骨髄腫、そして急性白血病で、女性の場合もほぼ一緒になるが、これらを難治がんとおおよそ考えるということだが、一つは県の方で集約化のがん種に入っていないものを、ここで協議のうえ、県に提案してはどうかということでご提案させていただく。10年生存率で言うと、どれぐらいの生存率で難治がんとするかということについては意見が分かれるところではあるが、10年生存率で5割を切るものとして、口腔・咽頭がんが新たに入ってきて、あとは血液系のがんでも5割を切っている。女性の卵巣がんも10年生存率でいうと5割をきってくる。女性の口腔・咽頭がんは5割以上あるが、男性が圧倒的に低いので、おそらく男女合わせたら5割を切るだろう。そこで脳腫瘍と口腔・咽頭がんを新たに難治がんとして検討すべきがん種として県に提案したほうがよいか、もしくは今までの状況で今のがん種のみにするのかどうかということなのだが、いかがだろうか。

【有賀委員】 県側として急にこの方針を進めると即答することはできないのではないかな。

【有賀委員】 県が出している「がん診療を行う医療施設」一覧に、難治がんというひとつくくりのかたまりで加えるのではなく、難治がんを臓器ごとに加えるということか。

【増田委員】 その通りである。県庁のホームページにある「がん診療を行う医療施設」一覧に口腔咽頭がんと脳腫瘍の2つを足す必要があるかと思う。だがすでに大人の脳腫瘍は琉球大学病院で、子どもの脳腫瘍は南部医療センターの方にある程度集約化ができています。口腔咽頭がんも琉球大学病院への集約化はされているが、この一覧表には入っていない。

【有賀委員】 脳腫瘍と頭頸部腫瘍を、一覧に載せることで、その治療している医療機関として示されない医療機関にとってデメリットにならないか確認しておく必要はあると思う。この脳腫瘍と頭頸部腫瘍は、集学的な治療が必要で、手術、抗がん剤、放射線治療とすべての療法を総動員して治療を行う領域なので、個人的には載せた方がよいと思う。ちなみに一覧に載せるかどうかの決定というのは、この部会ではなく、県の方になるのだろうか。

【増田委員】 県の6年ごとに立案する医療計画に基づき、毎年実施している医療機能調査の結果をもとに選定し直している。部会と協議会の決議をふまえ県に打診することになる。

【宮里委員】 「がん診療を行う医療施設」一覧に先ほどの疾患を足していくということか。

【増田委員】 この部会で選定せず、県に、先ほどのがん種を二つ増やすことを提案したい。

【宮里委員】 結局は部会などで決めていただきたいとなって戻ってくるのではないかな。

【増田委員】 以前は協議会の直下にワーキングを作って、そちらで協議していただいた。

【有賀委員】 事務作業を重ね、がん種ごとに治療を行っている医療機関の情報が数行追加されることになるが、県のがん行政関係者全てに了承いただくよう調整が必要だ。個人的には難治がんの患者さんは藁をもすがる思いだと思うので、県として提供できる情報があってもよい。難治がんに関わる先生方で協議することでコンセンサスは得られるだろう。

【宮里委員】 タイトルが難治がんになっているので、少し混乱するのだが、この一覧で情報を得ることができるようにするために協議するというのであれば、今お話しされた内容

でよいと思う。ただ難治がんということになると、おそらく臨床の先生方は、全国規模でコンサルトを考えるので、それとの兼ね合いもふまえて考えていくべきではないか。シンプルに口腔咽頭領域や、脳腫瘍等を足すということであれば、結局同じようなメンバーが集まり、部会とは別のワーキングでの事務作業をすることになると思うが、現状の追認だけになるイメージがあるので、その作業を省略することについて検討してもよいのではないか。

【有賀委員】この一覧に追加するとしたら口腔咽頭がんと脳腫瘍、頭頸部腫瘍関係になるだろう。そうすると現在主に対応しているのが琉球大学病院なので、琉球大学病院の先生にこの一覧に明記することを了承いただく必要がある。宮里委員がおっしゃったように、現在は大学や地域を越えてコンサルをするのが当たり前に行われているので、直接診療はしないが、そこを起点に県外の関連病院に紹介することはあり得るので、それをどのようにこの一覧の中に落とし込んでいくかというのは重要な検討事項である。ファーストタッチとして患者さんにどこで受診していただくかということと、県内である程度治療実績のある施設はどこかということ考えると、この2がん種を載せることに反対はないと思う。医療部会として提案し、上位部会でワーキングを立ち上げるのか、県と協議をするのかについては上で決めていただきたいと思う。医療部会としては2がん種追加を提案することとしたい。

6. 小児がん治療後の長期フォローアップ外来について

【増田委員】現在、小児 AYA 部会の下にワーキングを立ち上げ、長期フォローアップについて協議を行っている。段階を踏んで進めていきたいと考えているが、最終的には、どの開業の先生でも普通に長期フォローアップができるようにしていただきたいというのが、全国のがんの子どもを守る会の願いである。しかし長期フォローアップに関するしっかりとしたマニュアルはない状況である。現状としては、琉球大学病院とこども医療センターの小児科の先生が引き続き診ているというのが実情である。本来であれば 15 ないしは 18 ないしは 20 歳で内科に移っていただくべきで、いつまでも小児科の方でフォローアップしていくのは良くないと全国的にも言われている。この両医療機関でフォローしているなかで、患者さんへの不利益は生じていないが、今後どのように展開していくべきか協議している。

【有賀委員】小児 AYA 部会の方での協議をふまえ、小児科から他の臓器別の診療科への橋渡しについては、小児 AYA 部会と医療部会が合同で協議していくこととしたい。

【川満委員】前回、宮古で小児の長期フォローアップでのトラブルケースはなかったか尋ねられたので確認した。宮古ではそもそも数が少なくトラブルは出ていないとのことだった。

【有賀委員】問題が起こってないということのを伺えて安心した。引き続きお願いしたい。

7. パネル検査の啓発について

【増田委員】パネル検査は徐々に増えており、県全体の数としては 120 を超え右肩上がりの傾向である(資料 9-2)。棒グラフのオレンジの部分で院外からの紹介で、県内のがん患者の人数比で言うと今の 10 倍の検査数が出てもおかしくない。積極的に相談いただきたい。

【有賀委員】引き続き各病院への啓発を行い、人口比に見合った数までパネル検査を引き上げていくということで、医療部会での課題ということになる。

【宮里委員】パネル検査が始まった当初は少し障壁が高く、検査の手続きが煩雑で、入り口のところで少し制限していたため査数がなかなか増えない状況だったと思う。先日の講演会で質問を受けたのだが、まだそのイメージが残っている印象だった。拠点病院は増田委員から情報が得られるので大丈夫なのだが、拠点病院以外からの紹介の割合はどの程度か。

【増田委員】最も大きい割合を占めているのは、中部病院で全件数の半分になる。その次が那覇市立病院で、その他は結構バラバラである。これまで相談のあった10施設ほどの病院には、引き続き相談いただくようアナウンスしているが、まだ紹介いただいてない病院に対しては、行っていなかった。ご指摘いただき、啓発不足だと気づかされた。

【宮里委員】システムとして当院を含めた拠点病院では一元化しているが、これは拠点病院以外のところでも同じように一元化しているのか。

【増田委員】はい。

【宮里委員】そうすると外科領域で、疾患によってタイミングはあると思うが、そんなに敷居を高くせず、必要であれば紹介できますとアナウンスしてもよいという理解でよいか。

【増田委員】窓口は私で、基本的には連絡をいただいた翌週か翌々週には受けている。

【宮里委員】一般の病院でも窓口を一つにして相談できるということで承知した。

【有賀委員】今後も間口を広く取っていくということで、取り組みを進めていただきたい。

8. 離島・へき地における疾患別対応状況・課題について

増田委員よりがんじゅうネットに掲載している「離島・へき地における疾患別対応状況」において、八重山病院から専門医数変更の連絡があり修正を行ったと報告があった。変更があれば1週間以内に修正対応するため、ご連絡いただきたいとのことだった。

9. 協議会での重点項目について

【有賀委員】次回以降もそれぞれ協議を行うが、どこに重きを置くかということになる。

【増田委員】委員の皆さまから何を中心に協議していきたいか意見を頂戴したい。そしてもう一つは先ほどもお示しした資料にもある通り、今回の指定要件の改訂により、協議会で対応すべき取り組みが明確に示された。項目アの一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法とあるが、例えば血液がんに対して行っているCAR-T療法は、今はごく一部の医療機関でしか行っていないわけだが、そういった治療や、手術の集約化、そして放射線治療に関しては集約化というよりはやっていることを共有し、互い患者の出し入れをし、緩和に関しては、特に神経ブロックと、緊急緩和放射線治療に関しては情報共有していくということ。また分野別ということで疾患ごとに希少がん、難治がんの対応を行う体制を個別に一つずつ確認していくこと、さらに小児がんの長期フォローアップとAYA世代のがんの支援と生殖医療とがんゲノム医療ということで、沖縄県では既に行っていることなのだが、行って

いくにしても、それとは別に、沖縄県では今、大腸がん死激減プロジェクトで取り組みを進めているが、残念なことに取り組みを進められているのが治療の部分だけで、本来であれば予防と検診の部分も取り組んでいかななくてはならないわけで、特に精密検査についてはしっかりと取り組んでいかななくてはならないのだが、そこが抜けているところだが、それ以外に何か重点的に協議していかなくてはならないことはないかご意見をいただきたい。

【有賀委員】沖縄県がん診療連携協議会の組織図をふまえ、離島・へき地に緩和ケア、在宅医療、小児 AYA とでそれぞれワーキングが立ち上がっているテーマについては、医療部会として強力に取り組むよりはサポートしていくというのがよい。大腸がん死激減プロジェクトも幹事会の横についているので、他のワーキングで設定されてないテーマが、医療部会としてのプライオリティが高くなる。難治がんや希少がんについてはどの部会でも協議をしてないので、プライオリティが高い。また地域連携に関しては、医療部会の方で重点的にやるべきだと思うので、先ほどの CAR-T 療法とか放射線治療については、連携という観点から当部会でワーキングを立ち上げて重点的に取り組んでみてはどうか。

【増田委員】沖縄県に限らず地方でよく言われているのは、新しく認可された薬がなかなか使われにくいということがある。東京だと認可されたその日に処方されるが、地方だと数か月が経過しても処方されない傾向がある。実際、琉球大学病院での薬事審議会に際して、確認したところ、認可されてから 3 ヶ月以上経過しても全く処方されていない薬が多くあった。またデバイスや新たな治療法においても例えば 30 年前、骨髄移植は当時の日本ではすでに十何施設できていたが、沖縄県ではできていなかった。そこで私達が骨髄移植を始めたのだが、こうした新たな治療法の導入についてもこの部会で検討していく必要がある。

【有賀委員】この指定要件の改訂事項の中で、的を縛って注力して協議を進めていくという話には、どうしてもまだなっていない気がするので、この 8 項目の中でズバリこれだという話ではなくて、俯瞰した視点から少し協議内容を組み直す必要がある。

【増田委員】指定要件の変更に関して、沖縄県では大きな変更はなく、十分対応できる。手術の集約化、放射線治療での患者の円滑な引継ぎ体制の構築、そして薬物療法では遅れが生じており、地方共通の悩みだがその辺についても協議が必要だ。それよりも沖縄県で何が足りていないのか、見落としていることはないか、気づいたことがあればご提案いただきたい。

10. 次回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

10月開催予定で日程調整することとなった。

11. その他

この医療部会において協議が必要だと思うことがあれば、適宜、議題に上げていくこととし、本日の協議を終えた。

以上