

令和 5 年度 第 2 回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議 議事要旨

日 時：令和 5 年 7 月 4 日(火) 19:00～20:00

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：9 名

仲宗根正（那覇市保健所）、宮里浩（那覇市立病院）、岸本信三（沖縄県立宮古病院）
佐村博範（浦添総合病院）、金城徹（琉球大学病院）、浅野志麻（沖縄県立宮古病院）
有賀拓郎（琉球大学病院）、宮城政剛（新川クリニック）
増田昌人（琉球大学病院がんセンター）

欠 席：4 名

豊見山良作（那覇市立病院）、糸数公（沖縄県保健医療部）
仲地厚（友愛医療センター）、金城達也（琉球大学大学院）

陪 席：1 名

西佐和子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】

1. 令和 5 年度 第 1 回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議議事要旨について

増田委員より、資料 1 に基づき第 1 回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議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

増田委員より、金城達也委員と宮城政剛委員が本会議の委員として追加された旨の報告があった。また新たに委員の追加がある予定とのことだった。

3. その他

特になし

【協議事項】

1. 大腸がん治療方針に関するコンサルとシステムの構築について

佐村委員より、資料 3 に基づき、大腸がん相談室の進捗状況について説明があった。

12 症例目は、宮城先生（中部徳洲会病院）が自らトークルームを作成し、大腸外科の回答医に相談された。これは新しい形であり、できれば奨励していきたいと報告があった。

続いて佐村委員より、症例写真を用いて、具体的に相談症例の紹介があった。化学療法やレジメの選択というか色々相談していくと、コンバージョンにもっていける方が結構いらっしゃるの、それを県内で見逃さないようにしたい。皆さんからは「普通の症例を」と言われているが、中々普通の症例があがってこない。今は、複数名の大腸外科医がいる

施設で手術をどうしようか悩んでいるというか、ある程度、方針は決まっているとは思いますが、それを確認するような形での症例定義と質問が中心になっている。前回の会議で症例数が増えないことに関して質問があり、必要性について話したが、こういった症例が出てくるので、相談室をやっていく意義は大きいと感じている。

仲宗根委員より、初めて症例の具体的な中身を見た。元々医療の均てん化を目標にしていたと思う。相談室という事業を評価することは、なかなか難しいため評価しづらいが、ぜひ継続していただきたい。

岸本委員より、すでに県内の新聞で発表したと思うが、ぜひもう一度、マスメディアに出した方がよいのではないかという意見があった。

浅野委員より、仲宗根委員からの「どう評価するか」という問題に絡めて、今の時点でどのくらいの医師に相談室の存在が知られているか、アンケートを取ってデータ化し、それをもとに今後どうやったら知ってもらえるかということをひとつの側面として評価に入れてもよいのではという意見があった。増田委員より、アンケートを出すことは可能であると回答があった。アンケートの対象をどこにするか。例えば、沖縄県外科会の会員に始めましたとお知らせを出す。県医師会の公認のもとにどこの段階でお知らせをするかであるという意見があった。

仲宗根委員より、アンケートに賛同する。アンケートは広報にもなる。評価の経過を追っていく場合、同じ対象で続けていく方がよいという意見があった。

宮里委員より、地域差があるという意見があった。例えば、那覇市近郊の南部や中部の大きな施設だけが相談室を利用しているイメージである。要するに広報ではなく、相談室の利用やアクセスの仕方、アクセスのし易さが課題になっている。そうではなく例えば、大腸外科医が少ない施設に広報し相談相手に乗ることを目標とするなら、その部分を重点的に取り組んだ方がよい。盲目的にアンケートを取るのは可能だが、対象を絞ってコストパフォーマンスを良くしないといけないのではないかという意見があった。

佐村委員より、対象に関しては宮里委員が言われるように、参加している大きな施設の医師は、相談室のやり方もある程度分かる。症例数の少ない病院に相談室の宣伝をすると、システムの問題で津梁ネットワークに加入できないところが多く、難しい状況であると説明があった。

宮里委員より、均てん化もそうだが全体的な成績を上げるのなら2つの取り組みをしないといけないという意見があった。先端的なことをしたいのなら、ある程度、症例数のある病院で上のレベルを目指すことをテーマに取り組む。そうではなく全体的な水準を上げることを目指すのなら、広報も含めてもっと工夫が必要である。

佐村委員より、資料3に基づき、医師会に提出した相談室の書類について説明があった。相談室回答医一覧が公表されることにも意味がある。一覧を見て相談できる医師が分かると、12症例目のように、津梁ネットワークに加入している医師であれば、事務局を介さなくても直接、回答医に相談できる。

有賀委員より、津梁ネットワークホームページ内と外向けのページにバナーを設定するため、事務局の知念さんとデザインを始めていると報告があった。今後はクリックすると書類を一式ダウンロードできることになる。

宮里委員より、医師会としては津梁ネットワークの宣伝にもなると思うので、医師会の雑誌に掲載するようお願いしてもよいのではないかと提案があった。書類がもし完成しているのであれば、外科会の抄録集に同封する方法もあると提案があった。佐村委員より、書類を準備したいと回答があった。

2. 大腸がんに関するロジックモデル及びデータについて

増田委員より、第4次沖縄県がん計画が進んでいる。大腸がんの特化した話はされていないが、次の検討会にて、成績の悪いがんについて特別に一項目作ってもよいのではないかと提案する予定であると報告があった。続いて、大腸がんに関するロジックモデル及び沖縄県罹患数データに基づいて説明があった。

佐村委員より、検診の問題を考えると、中部・北部・八重山の医療圏からも委員として参加を呼びかけてはどうかと意見があった。

増田委員より、がんセンターで開発しているソフトの説明があった。ロジックモデルに従って全国の大腸がんのデータをオートマチックに見ることができる。解説書ができ次第、早めに委員に配布し、9/30までに全国公開する予定と報告があった。

宮里委員より、当会議で色々な取り組みするにあたって、何を優先的に取り組むべきか。注力すべきことをデータから読み取ればよいのではという意見があった。それに対して増田委員より、コール・リコール等のエビデンスのあることを先に取り組むべきではないかと提案があった。その上で他に何をすべきか。コール・リコールをもっと進めた方がよいのか。地域ごとにデータを細かく読み込んでいった時に、他にすべきことを見つけるとすごくよいのではないかと提案があった。データを提供することはできるが、そこから先は専門家の力が必要であるとのことだった。

3. 次回の開催日程について

進捗状況を確認した上で、一か月後を目安に会議を開催することとなった。

4. その他

特になし

令和5年度 第3回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議 議事要旨

日 時：令和5年9月13日（水）19:00～20:30

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：12名

有賀拓郎（琉球大学病院）、糸数公（沖縄県保健医療部）、岸本信三（沖縄県立宮古病院）、金城達也（琉球大学大学院）、金城徹（琉球大学病院）、佐村博範（浦添総合病院）、玉城研太郎（医療法人那覇西会）、豊見山良作（那覇市立病院）、仲宗根正（那覇市保健所）、仲地厚（友愛医療センター）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）

欠 席：3名

浅野志麻（沖縄県立宮古病院）、宮城政剛（新川クリニック）、宮里浩（那覇市立病院）

陪 席：1名

西佐和子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】

1. 令和5年度 第2回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議議事要旨について

増田委員より、資料1に基づき第2回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議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

増田委員より、金城達也委員、玉城研太郎委員、宮城政剛委員が本会議の委員として追加された旨の報告があった。

3. データセットの説明

増田委員より、資料3に基づき沖縄県がん対策・評価指標データセットについて説明があった。会議直前になったがデータ便でデータセット（rcc_ver2023.1.1）をお送りしたので、ご確認いただきたい。詳細は次回の会議で説明したいとのことだった。

【協議事項】

1. 大腸がん治療方針に関するコンサルとシステムの構築について

佐村委員より、資料5に基づき大腸がん相談室進捗状況について説明があり、おきなわ津梁ネットワーク HP にバナーの設置が完了し、相談を開始するための資料もダウンロードできるようになっていると報告があった。今後の広報活動として HP を見に行くことが中々少ないので研究会非参加の施設等に周知するため、ポスター等が作れたら県内の施設に送り、相談を受け入れられる状況になっていることを周知したいとのことだった。また、相談員として仲地委員に加入いただいたこと、13 症例目の紹介があった。

金城達也委員より、患者さんへの周知はどのようになっているか。ポスターを病院に掲示していただければ、患者さんから主治医へ依頼することで、相談が増えるのではないかと意見があった。有賀委員より、琉大の Facebook や Twitter、LINE に掲載することは可能であるが見ている患者が少ない。ポスターができたら掲載したいと提案があった。増田委員より、ポスターに必要な情報を箇条書きでよいので、まずは佐村委員に案を出していただきたい。それを事務局で体裁を整えた後、委員に添削をお願いするとのことだった。協議の上、大腸がん相談室のポスターを作成することとなった。

金城徹委員より、昨年消化器内視鏡の会合で佐村委員にプレゼンしていただいたが、佐村委員が宜しければ、また改めて提案させていただくとコメントがあった。

佐村委員より、大腸がんを診療する外科医のグループに相談室の話をしているので周知はされていて、そのメンバーが相談員に入っている。相談員からの相談が多いため、それ以外の施設にどうやって広げていくかが大変難しいところだとコメントがあった。

岸本委員より、施設長や外科部長宛に手紙を出して相談室の案内するのはどうかと提案があった。仲宗根委員より、目的をはっきりと明記して共有する形にしないと、単に相談室ができましたという方法だけでは中々伝わらない。手紙の場合にもそれを冒頭にしっかり書かないと伝わらないと思う。均てん化が目的であれば、県民に広報する意味があまりなく単に広報するのであれば、沖縄県はこれだけの体制で皆さんを待ってますよ、という意味合いの広報になるのではないかと。あまりやりすぎるとセカンドオピニオンがたくさん届いて、どうにもならなくなることも考えられるため、ぜひ安心してまずは主治医に相談してくださいという方向性で県民へ周知するほうがよいと意見があった。増田委員より、手紙については事務局で対応すると回答があった。今年中にポスターやチラシができた段階で、手紙と一緒に同封することになった。

2. 新しい委員の追加について

増田委員より、予防検診に関わる委員を1、2名ほど追加してもよいのではないかと提案があった。以前は予防検診と医療グループの2つに分かれて、かなりの人数がいたが、新型コロナもあり集まるのが難しいため、一旦縮小してひとつの会議にしてきた。予防検診をしっかりやらないと、最終的に死亡率を減少させるのが最終目標になる。何をすればよいかアイデアを出していただきたいと意見を求めた。

糸数委員より、資料4に大腸がんプロジェクトのロジックモデルがあるが、大腸がん相談室のようにメンバーが主体となってやるような事業がプロジェクトの中心になるのか、あるいは県のがん対策を強化する立場なのかによって、必要なメンバーが変わってくるとコメントがあった。大腸がん相談室をこのプロジェクトの医療の部分のどこに位置づけるのかと思いながら聞いていたのだが、目的をしっかりさせる意味でも、それからこの事業を意識する意味でもプロジェクトのロジックモデルも事業のひとつとして位置づけて評価を続けることが必要である。宮古保健所管内で地域保健と職域保健の協議

会があり、検診を呼びかけるポスターを商工会議所などで作成し活動として行っている。いろんな保健所で会議体があり、地域として取り組んでいるが、全部を把握するのは難しいとのことだった。

増田委員より、県計画と協議会が作成したがん計画が大前提になると回答があった。それを参考にしながら大腸がんのロジックモデルを作っている。資料4のロジックモデルは未完成のため本日は資料だけにして、次回までにダイジェスト版のロジックモデルを出す、その上でロジックモデルの予防検診医療の部分をみていただいて、どこをプロジェクトで担っていくのかということを決めることを次回は議論したい。すべての領域についてできるわけではないので、インパクトのあることをしたほうがよい。医療の部分に関しては、大腸がん相談室はとてもよいことで均てん化には役立つが、全国的に沖縄が今どの位置にいるのか、現状の把握という意味ではできていない部分があるとのことだった。

玉城委員より、糸数先生が言われように検診に関して色んな事業が動いている。県医師会も県からの委託で事業をやっているが、それと同じことをやってもしょうがない。検診受診率、未把握率が高い現状を改善していくために、何が必要かというのを協力してやっていきたいとコメントがあった。

仲地委員より、最近では進行したがんが本当に多くなっている。この会議のがん死を減らす目的に結びつけると、検診予防に比重をおいて話し合った方がよいと感じているとコメントがあった。

岸本委員より、もっと地域性をもったメンバーをいれたらよいのではないかと意見があった。例えば八重山や北部地区のメンバーを入れて、ぜひ市町村の医師会と連携していただきたい。今、宮古地区は医師や医師会、宮古病院が連携し始めている。30名程度の規模の事業所に人を集めてもらい、簡単に大腸がんの説明をした後、集まった人に便潜血容器に渡して名前と電話番号を書いてもらい、検査してもらうことを考えている。宮古島市は「40歳以上は無料」と毎月の広報誌に載せてはいるが、実際に対象18,000人の住民の中で受けた人は7%というデータがある。つまり広報誌ではだめだということがわかり、おそらく講演会をしても同じである。市町村と医師会、病院が連携しないといけないのではないかと意見があった。

金城達也委員より、沖縄県は進行がんが増えているが、全国がん罹患モニタリング集計では、岡山県や長野県は罹患率が高いが死亡率が低い。どのような対策をしているのか当会議の取り組みのモデルになると思うとコメントがあった。岸本委員より、内視鏡会でも話があったが青森県は大腸がんにだいいぶ力を入れているとのこと、青森プロジェクトの紹介があった。増田委員より、県民性もあるが、お手本とする都道府県のことはいくつ調べていきたい。仲宗根委員も色々のご存知かと思いますが、アドバイスをいただきたいとコメントがあった。

3. 予防について

4. 検診について

5. 医療について

資料4が未完成のため、次回へ持ち越しとなった。

6. 次回の開催日程について

特になし

7. その他

特になし

参考 URL

おきなわ津梁ネットワーク

<http://www.shinryo.okinawa.med.or.jp/>

青森県大腸がん検診モデル事業

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/ganseikatsu/daichougankenshinaomorip.html>