

## 令和2年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和3年2月5日（金）14：00～

場 所 WEB開催

○大屋祐輔議長（琉球大学病院 病院長）

開始時間が遅れ気味ですけれども、令和2年度第4回の沖縄県がん診療連携協議会の会議をスタートしたいと思います。

議長をさせていただいております大屋でございます。

まず資料の確認を増田委員よりお願いいたします。

## 議事要旨等

1. 令和2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18日開催)
2. 令和2年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月13日開催)
3. 令和2年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11月13日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員について
5. 令和3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（琉球大学病院がんセンター センター長）

では、資料の共有をさせていただきます。これが本日の議事次第となっております。本日の資料はメインとなっている議事次第以外に、事務局から審議事項の1番と2番の資料を別個に送らせていただき、もし可能であればA4ないしはA5で印刷してお手持ちしていただいたほうがわかりやすいのではないかとお願いをしております。それぞれよろしく願いいたします。

また、本日送りました資料も含めて、この画面で共有させていただきますので、もしそれができていなくてもディスカッションできるようにしております。

では、まず最初に、議事要旨等の1番となりますが、全体の資料1をご覧ください。1月18日に行われた第4回の幹事会、本協議会に先だって行われた幹事会の議事要旨となっております。ここでは提示しませんが、前回の本協議会の議事要旨、本協議会の議事録のご確認ということになります。念のため、前回の議事要旨は、診療病院と拠点病院とのグループ指定について、2番目がPDCAサイクルの確保について、3番目が第三者による評価、拠点病院間の実地調査について、がん対策の進捗状況について、皆さんにご審議し

ていただきました。それぞれご確認をいただければと思います。

次に、54ページをお開きください。それぞれの名簿と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。

最後ですが、来年度の本協議会の日についてご確認をお願いしたいと思います。本協議会は原則的には5月、8月、11月、2月の第1金曜日となっております。それに従いまして、第1回目が5月7日、第2回目が8月6日、第3回目が11月5日、第4回目が2月4日なのですが、11月5日は消化器系の大きな学会があるということで、委員のかなりの数、または学会に参加されることをお伺いしましたので、11月19日(金)に変更しております。それぞれ日程につきまして各自でご確認をお願いいたします。もし都合が悪いようであれば、早めに事務局にご連絡をいただければ、その人数があまりにも多いようでしたら、また再調整をさせていただきます。

幹事会は以下のようになっております。それぞれよろしくをお願いいたします。

#### ○大屋祐輔議長

ただいま前回の協議会の議事録、そして委員の確認、それから今後の開催予定について、前のご報告した分の確認を含めて増田委員からご説明をいただいたところです。

特にご質問やご意見がございませんでしたら次に進みたいと思います。ここからは有識者報告ということで天野委員よりご報告をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

#### 有識者報告

##### 1. 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）

皆様のお手元の資料の通し番号で60ページになると思います。私から幾つか簡単にご報告させていただきます。

まず1点目、前回も皆様にお知らせさせていただきました日本臨床腫瘍学会が今年19日から21日に開催される中で、Patient Advocate Program(PAP)、患者・家族、一般の方々へ向けた特別プログラムについてのご報告をさせていただいておりました。本県については先日、申込の締切が完了しておりまして、全国から多くの皆様にご出席いただけることになっております。改めて御礼申し上げます。

61ページ、プログラム全体がこういった形で、これも前回にご紹介させていただいたとおりですが、1日目と2日目は基礎講座になって、3日目がPAPに向けた応用講座になっておりました、3日目のPAPに向けた応用講座につきましては定員がいっぱいになってしまっている状態でございます、こちらについては実際に行われた臨床試験を基に参加者の方々とともに倫理委員会等の実践的な形態をとる形でディスカッションができればと考えております。ご参加いただける予定になっている皆様に改めて感謝を申し上げます。よろしく願いいたします。

62ページ、私ども全国がん患者団体連合会が昨年11月25日に小児とAYA世代のがん患者の妊孕性温存への支援を求める要望書を三原じゅん子厚生労働副大臣に提出した際の御報告でございます。こちらの要望書の中では、小児とAYA世代の妊孕性温存治療に関する費用の保険適用や助成制度の創設等の経済的支援をはじめとするとともに、実際に治療を行う医療機関についての質の担保をしていただきたいであるとか、あとは患者さんに対して情報提供や相談支援、その意思決定支援を含めということなんですが、特に精神心理的な支援につきましては、患者・家族の方々、健常な方の不妊治療でも同様なことが起きているわけですが、まだ医療技術的な限界もある中で、精神的な苦痛も大きいことがありますので、医療技術の進歩とともに精神心理的な支援も同時に行っていただきたいと要望いたしました。

63ページ、このことについてNHKニュースで報道していただいております、これを1つのきっかけとして、厚生労働省としても来年度予算でこの支援事業、研究費という形で、研究支援事業の中で行う枠組みの中で予算がついている現状があります。確か11億円程度だったと記憶しておりますが、我々の要望の1つのきっかけとしてこういった事業が始まっていることに感謝を申し上げたいと思っております。

64ページ、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急要望書ということで昨年11月に提出させていただきました。皆様もご承知のとおり、非常に厳しい医療環境の状況がある中で、実際に首都圏などでは治療の延期等が始まっていることが見越されましたので、そういったことが起きないようにということで、ぜひがん医療を確保していただきたいという思いで要望書を提出した次第でございます。

これについても65ページにありますように、NHKニュースで報道していただきました。

66ページは、全がん連が昨年12月30日に緊急オンラインディスカッションという形でコロナ禍の一部、日本のがん診療・米国のがん診療という形で日米のがん診療に関わって

る医療関係者の方々にオンラインでディスカッションに参加していただきまして、今後、コロナ禍が広がる中でがん医療を守るためにはどのようなことが必要であるか、もしくはどういったことが予想されるのかということについて、広く一般の方に知っていただくことを目的としてオンラインでディスカッションを開催した次第でございます。

特に診療制限が起きた場合に、それは本当に私たちががん患者・家族としては、できるだけ起きてほしくないと思っているわけですが、コロナが広がった場合、当然、診療制限をやむを得ずせざるを得なくなった場合、非常に苦しい決断になりますが、優先順位をつけて治療をしなければいけないことが生じ得ますので、そういったことについて日本の学会ガイドラインではどういった検討がなされているのか、また米国では実際にどういった診療が行われているのかについて皆様でディスカッションしていただきました。

最後の67ページ、こちらもNHKニュースで内容等を報道していただいた次第でございます。

最後になりますが、特に私から沖縄県の皆様をお願いしたいことが1点ございまして、特に実際にオンサイトでの講演会や交流会、相談支援を行うことは難しくなっております。そういった中で、特にがん診療連携拠点病院の相談支援部会等に関わる会議等に出席しますと、当たり前ですが、オンサイト、face to faceに比べれば、オンラインではできることは限られているというご指摘があるわけですし、特にご高齢の方はオンラインでのアクセスは難しいからオンラインでやることには反対というご意見も頂戴します。

ただ誤解していけないのは、ご高齢の方であってもオンラインをされる方はいらっしゃいますし、逆に若年の方でもオンラインをしない方はいます。また、オンラインができない方がいるからといって、オンラインができる方の支援もやめていいという話には絶対にならないと思っております。

例えば沖縄県でも今後ぜひ検討していただきたいのは、離島等を含め医療圏があるわけですから、ちょうど今月から東京の国立がん研究センター中央病院でもオンラインでセカンドオピニオンを受ける取り組みを開始していて非常に多くの問い合わせが来ていると聞いておりますし、またオンラインを活用した相談支援体制であるとか、例えば面会制限が続いている病棟等でタブレット端末を用いて家族との面会を実現したり、そういった取り組みが始まっています。

コロナが一時的になるのであれば、そういった対応は必要ないと言えるかもしれませんが、恐らく今後、ワクチン接種が開始されたとしても、すぐに集団免疫のようなものは獲

得されるわけではないことを考えますと、まだしばらくはこういう状況が続くわけですので、ぜひオンラインでの取り組みができる範囲で引き続き開始していただきたいと心から願っております。

私からは以上です。

#### ○大屋祐輔議長

日本臨床腫瘍学会で行われているPAPの内容のご説明、そしてAYA世代、特に妊孕性についてはニュース報道でもお聞きになった方たちはおられるかもしれませんが、補助が進みそうで私どもも期待しているところでございます。

そのほか貴重な、コロナ禍でのがん診療、そして患者さん方へのご相談のシステム等について新しい動き等のご説明をいただいたところですが、ご質問等はございますか。

私から1点ですが、実際にいろいろな調査等で患者さんが病院受診を控えていると、健康診断やがん検診を控えているという報道がなされていますが、例えば我々はいろんなデータが出てきますが、どの程度控えられているかが全体としてよくわからないのですが、地方ごとに違うのか、全体的にも随分日本では控えられているのかという情報を天野先生、お聞きになられていることがあったら教えていただきたいのですが。

#### ○天野慎介委員

まさに先生のご指摘のとおりで、地域によって流行の状況が全く違うので、日本全国で受診控えが起きていることはないと思っています。私は神奈川県在住ですが、神奈川県の複数のがん治療に関わっているドクター、あるいは首都圏の複数のドクターから私が個人的に聞いている話ベースで申し上げますと、明らかにがんと新規に診断される患者数は少ないことが首都圏の複数のドクターから聞いております。

当然、がんの罹患者数がいきなり減ることは考えられないので、恐らくその時点で検診に行っていないか、もしくは受診控えが起きているのではないかということが推測されることは言えるかと思えます。

#### ○大屋祐輔議長

私どもも耳にするのは、人間ドックを申し込もうと思ったんだけど、胃カメラは縮小しているので当分予約は入りませんよと言われてたり、胸部レントゲンで精密検査と言われて、

詳しく検査しようと思って病院に申し込もうとしたら、今はそれどころではないのもう少し落ち着いてから来てくださいと、ダイレクトには言われていないようですが、他の病院で受けてくださいと言われたというのが時々あると聞いていますので、まずはコロナに収まっていたのが一番かなと思っていますが、いろいろ情報を集めながら、発見が遅れないように私どもは考えていかないといけないと思います。ありがとうございます。

それでは、天野委員からのご報告はこれで終えまして、次に審議事項に入りたいと思います。今回の審議事項に関しては、従来より少し内容を変えてみて、現在、増田委員を中心にいろいろ沖縄県におけるがん登録の内容も生かしながらさまざまな方向性の提案等をしておりますので、そのことについて増田委員よりご説明いただきたいと思っております。

## 審議事項

1. 沖縄県における「がん医療と人材育成(特に手術療法、放射線治療、化学療法、免疫療法の充実)」分野の進捗状況について

○増田昌人委員

今までは個別の各事項について部会や幹事会委員や協議会委員から審議してほしいと言われた事項を審議してきたわけですが、今回は総合的に各分野について見ていこうという意見が出ましたので、今日から協議会の方式を変えさせていただきました。

今日の目的は、2020年度は第3次沖縄県がん対策推進計画、6か年計画の3年目に当たります。それで沖縄県がん診療連携協議会として自らの活動の評価を行いたいと考えております。具体的にはロジックモデルに基づきまして、最終アウトカムの指標、中間アウトカムの指標を確認していただき、各項目の進捗状況を評価し、計画の見直しを行っていきたいと考えております。本協議会がロジックモデルとデータに基づいた現状と対策を熟議する場所になればよろしいかと思っております。

なお、沖縄県は計画どおりであれば今年度中に沖縄県計画の中間評価を行う予定であると聞いております。

実際に今日やる分野に関しては、1番右が第3期の国の基本計画になっています。そこでいいますと、2の(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実のところ、もう1つが下にあります3の(1)がんと診断されたときからの緩和ケアの推進、この2分野について今日検討をしていただければと思います。それが沖縄県の計画では、3 がん医療と人材育成の中の1分野に含めた6 緩和ケアの分野でもあります。それは協議会の下にあ

る6つの専門部会では医療部会と緩和ケア・在宅医療部会がカバーしています。

実際に今日の進行予定ですが、現在、総論として私が全体のことをお話しさせていただいた後に、分野Aと分野B、それぞれ40分ほどかけてディスカッションをしていきたいと思っております。まず資料の解説を10分したほど後に皆様からそれぞれ個別にご意見をいただければと思います。簡単なディスカッションまでもっていければいいかなと思っております。最後に大屋議長から総括していただく。1回目が手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の順にして、同じようなやり方で分野Bとして緩和ケアの推進について検討をする予定です。

最後に、これだけの人数があるのでそれぞれ短時間でディスカッションを進めていく関係上、ご意見をおっしゃられない状況も生じるかと思っておりますので、最終的にご意見シートを用意して皆様に配付させていただいておりますので、そちらに記入していただけるとありがたいです。

この中で今回、個別のデータをお知らせするのですが、ここに書いてある10の情報源からデータを引っ張ってきております。1番目が、全国がん登録による5年相対生存率、これはパーセントで出てきます。現在、最新のデータが2009年から2011年の3年束で出ております。それぞれ地方、沖縄県や各2次医療圏までいきますと、症例数がかなり少なくなってしまうので3年束で比較ができるようになっております。

2つ目に、院内がん登録による5年実測生存率、これによりまして地域まで、ないしは各病院ごとの5年生存率が出ておりますので後でご参照いただければと思います。2018年に行われた患者体験調査の報告書が昨年暮れに出ましたので、私も関わらせていただいておりますが、2万数千人にアンケートをしまして、最終的に7,000人からご意見をいただくことができました。

この中にはそれぞれAYA世代や希少がん、またステージ4の患者さんの意見が少数になることがないような形でもまた別個に調査しておりまして、それも踏まえて今日お示しできるかと思っております。

4つ目が、DPC-QIを用いた標準的治療の実施割合ですが、それぞれがんには標準的と言われる治療法がありまして、それをきちんと行っていくのがまず大事なことであり、QIは診療指標になりますが、DPCは今現在、病院でいろいろな情報を一括してまとめているのですが、それと連結することによって自動的に引っ張ってこられる指標がありますのでそれを用いています。

また、NDB-SCRを用いた標準的治療の実施割合も私たちがやっている医療行為がレセプト上やいろんなデータを国が一括して管理できるようになっておりまして、それを各地域ごとの人口比、男女比、年齢比で一般化した指標にした上で、全国を100として各地域が比べられるような形で指標が出てきていまして、そこから引っ張っております。

がん診療連携拠点病院の現況報告書、これは毎年かなり精細に報告しておりますが、その報告。あとは厚労省がやっている医療施設の動態調査及び静態調査の結果、あとは関連学会の公表データ、これは主に専門医のデータになっておりますが、あとは沖縄県の医療機能調査、そして私どもで特に調査したもの、これはかなり少ないことになってはいますが、それらを利用して今日お出ししております。

実際に評価のときに確認するポイントの例といたしまして、私自身が個人的にいつも心掛けていることですが、1つは全国と沖縄県の比較、全国平均より沖縄が良ければそれでよいのかを常に考えなくてはいけないと思います。また、2次医療圏ごとの比較ですが、離島やへき地はしょうがないということでもいいんだらうか、目標値との比較、そもそも目標値を設定していないのはなぜだろうか、また、その設定した目標値が妥当であるかという視点も必要だと思います。

また、最も良い都道府県との比較、今日は時間の関係、スペースの関係で全国との単純比較になっておりますが、そういう視点も必要かと思えます。また絶対基準との比較、つまり標準治療であれば、例えばそれが6割できているから合格点ということは決してないわけで、原則としてはがんにおける標準治療であれば100%を目指すべきだろうと。

また、単純評価の危険性として、例えばアンケート調査で80%はプラスというか、満足のデータがあったときに、80%ならいいかなとありますが、逆にいうと20%の不満の患者さんのことを考えなくてはいけない。こういうことが確認するポイントではないかと考えております。

最後に、皆さんにご記入していただくアンケートは、別個に添付文書として送らせていただきますので、手書きでファクスしていただいても結構ですし、また実際に記入していただいて、後で添付文書で送っていただいてもよろしいですので、回収は数週間後に、今日でもよろしいですし、来週でも再来週でも結構ですのでぜひお書きになって出していただければと思います。

今日、最終的にはこういう内容ですが、このご意見シートに皆さんのご意見を頂戴して、次の評価と方針の修正に役立てるのが最終目的でございますので、ぜひここにご意見を書



き入れていただければと思います。

以上が総論となっております。

では、これから各論につきまして皆様とディスカッションしていただければと思います。

本日、皆様に別のメールの添付文書で送らせていただいたものです。先ほど説明したようなデータが入っているわけですが、まず一番上に最終アウトカム、この枠でがん患者が納得した質の高い医療が安全に実施されていることを最終アウトカムとしています。その最終アウトカムをもたらす中間アウトカムは、手術療法、放射線療法、化学療法、免疫療法の4つにつきましてそれぞれ個別に設定しておりますが、ここにありますように、標準的な治療が質が高く安全に実施されていることを想定しています。

進めますと、ここが放射線療法、そして薬物療法、最後に免疫療法という形でどれも標準的な治療が質が高く安全に実施されていることで設定しております。

その左側にあるのが個別施策で、基本的に私たちは第3次沖縄県がん計画に基づいて対策をしているものですから、沖縄県がん対策推進計画の中の個別施策をそのままコピーして貼り付けております。手術であれば、外科系医師は外科療法において標準治療を推進することを施策として取り入れております。

個別にそれぞれ説明します。最終アウトカムにつながる指標ですが、まず1番として、全国がん登録による5年相対生存率を示しております。全がん男性が全国62%、沖縄県のデータが57.5%で、2次医療圏は全国がん登録によっては現在のところデータがありません。県にお願いして2次医療圏ごとのデータをつくっていただく、出せるものは出していただくようお願いしているところでございます。

これを見ますと、大きく全国を黒で示していて、その全国より悪いデータの場合を赤い字、全国より良いデータの場合を青い字で示しております。胃がん、大腸がん、それぞれ悪いわけですが、特に肝臓に関しては全国の5年生存率が36.2%に対して沖縄県は28.7、女性が35.1%に対して17.2%、肺に関しても29.5%に対して21.4ということで、かなり低いことがここからわかるかと思えます。

例えば進行度の程度や年齢程度によって変わってくるのですが、個別に関しては今回時間の関係上、お示しはしていませんが、こういう傾向が見られます。

また、院内がん登録によっても同じような傾向が見られます。院内がん登録は男女合わせたデータしか出ておりませんが、先ほどの全国がん登録と同じようなデータ、一番の右の欄、2次医療圏ごとには出せませんが、各医療施設ごとに出すことは可能です。ここも

全国平均より良いデータは青、全国平均を下回るデータは赤で出しております。

次に、患者体験調査、2018年に7,000人のほどの方の回答が得られたものでは、①治療に納得している患者の割合、「これまでの治療に納得しているか」に対して、「とても思う／ある程度思う」と回答した患者さんの割合は、全国だと77.3%、沖縄県が83.6%ということで、②治療スケジュールに見通しが立っている患者の割合が75.1%、83.3%、③診断・治療全体の総合評価が高い患者の割合が70.7%、79.7%、④全体の10点満点中の点数が全国7.9点、沖縄が8.4、⑤がん医療が進歩していると感じられている割合が75.6に対して78.5となっております。これが全体の分野アウトカムに対する指標となっております。

次に中間アウトカムに対する指標ですが、手術療法に関してはDPCというデータを用いて幾つかの医療の質の指標を組み合わせることで調べた標準治療の実施割合です。標準治療というのは当然のことながら、なるべくならば100%にしていくのが基本となっております。

現在、全国では院内がん登録の参加施設は828で、沖縄は20施設となっております。また、DPC-QIの研究に参加している施設は大体500施設余りになっていて、沖縄からは8施設が参加しております。ただ実際に機械的に組み合わせると、どうしても患者さんごとの事情の考慮が行われていないのですが、そこをきちんとカルテをレビューすることによって、そこまで詳しく調べている施設であると、全国では約80余りの施設で、沖縄県ではハートライフ病院と琉球大学のみがそういうことをしておりますので、今回は琉球大学のみのデータをお出ししているわけです。全国も80の施設の平均値となっております。

このような形で、それぞれ胃がんの外科的な治療、例えば内視鏡治療や退院等に対して全国に対して沖縄県のデータを提示しております。

次にNDB-SCRを用いた標準的治療の実施割合は、どの手術をどれだけやったのかの件数になっておりまして、それぞれ全国を100という指標におきまして、男女比、年齢比、人口比を加味して全国を標準化して、それに対して総合的な位置づけがわかる指標となっております。

一番上の①内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術に関しては、全国を100とすると沖縄県は25.1と、この治療法がとられていないことがわかるかと思います。もちろん沖縄県の罹患率が低いこともありますが、それを加味してもかなり低いことがわかるかと思います。そのような形で大腸、肺、乳がんに関してこういうふうに出させていただきます。

次に、放射線治療も同様にDPC-QIを用いた標準治療をこちらに比率で出させていただいております。また同様に、全国との比で放射線照射診療料の取り分で沖縄県は全国の6割ぐらい、でも放射線治療計画策定における医療機器安全管理料は全国並み、またIMRTという非常に精緻な体外照射に関する管理料は全国の2倍ということで、こういう形になっています。

また、放射線治療に関しては、県計画の施策としては一番左にあるように、①放射線治療に携わる医師は、放射線治療の標準治療を推進する。②がん診療を行う医療機関は、放射線療法の適応を早期に判断し、放射線治療施設と連携し、適切な放射線治療を行う。というような形となっております。

次に、薬物療法ですが、同様に標準治療の実施割合をここに出させていただきました。これに対する個別施策に関しては、拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、薬物療法の標準治療を推進するとともに、体制を整備し、quality indicator(QI)を活用した術後補助化学療法の標準治療を推進する。ということのみが施策となっております。

最後に、免疫療法に関してはまだ始まったばかりで、いわゆる科学的根拠のある免疫療法としては始まったばかりで、指標はまだあまり出てきておりません。今回は主たる指標となるDPC-QIを用いた標準的な実施割合に関しては、現在、全体として100を超える指標が全国で設定されているのですが、琉球大学の中でそこそこの患者数がないとデータの信頼性がなくなりますので、そういったものだけをここにお出ししているのです、実際には100以上の臨床指標があるということです。

もう1つ、NDB-SCRを用いた標準的治療の実施割合に関しても1,000を超える項目があるのですが、今回はその中で特に医療の質の評価に関わるものを私のほうで抜き出してきましたが、これに関してはかなり大きいので、それぞれ各部会において分野ごとに細かく見ていく必要があるのです、これは今後の各協議会及び専門部会の課題ではないかと思っております。

私からはこのような形で説明をさせていただきましたので、あとは皆様から個別にご意見を頂戴できればと思います。

以上、説明を終えましたが、全体の最終アウトカムでも、またどの治療法についてもよろしいのですので皆様で何かご質問も含めてご意見はありませんか。

○島洋子委員（琉球新報社編集局 次長・報道本部長）

琉球新報の島と申します。お世話になります。

今回のがんの6か年計画の中で残り3年ですが、質の高い治療をというお話もされていましたが、私どもは医療の素人ですけれども、今の現状に鑑みてご質問させていただきたいと思います。3年後の沖縄県内のがん治療のあるべき姿を考えると、現在のコロナ禍による医療逼迫ががん治療、今後の推進に向けてもどういった影響を及ぼすのかをお伺いしたいと思います。

○増田昌人委員

どうもご質問をありがとうございます。それぞれ県全体の話及び2次医療圏ごとの話でだいぶ様相が違うのではないかと思います。例えばがん計画及び3年後のことで考えたときには、今のところ、医療全体の逼迫ないしは非常にしわ寄せがきているのは事実だと思います。がんという切り口で見たときには、今の段階ではそこまで影響はないのではないかと思います。

具体的には、5年生存率に強い影響を与えるところまできているかということ、そういうことはなく、個別の症例で、例えば病院によってはICUの制限がかかって、手術が数週間から場合によっては数か月延びたという、そういうケースは幾つか出てきていると思いますし、早めにICUを出なくてはいけないとか、あとは外来化学療法室が混んで化学療法の期日が少し延びたとか、そういうのは個別には聞いておりますが、全く手術ができなくなった、ないしは化学療法がストップしてしまったということは、現在のところは各病院とも聞いておりませんので、この計画という観点及びがん診療という観点からいうと大きな影響にはならないのかなと。

もちろん今、県全体に大きな影響を与えるのは事実だと思いますが、がん診療及び5年生存率等に関してはないと思います。もちろん個別の各地域で違うのではないかと思いますので、それぞれ離島も含めて、各地域から少しご意見を頂戴できればと思います。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会 事務局長）

今日、届いた資料の中で幾つかお伺いしたいんですけども、資料7の5ページの中で重なるのですが。

○増田昌人委員

安里さん、発言を少しお待ちいただけますか。今、新型コロナのことで島さんからご質問があって、それに対して島さんのほうで、今の私からの回答で良かったのかどうかということと、今、私が知る限りのことをお話ししたんですが、それ以外に恐らく、今日は各現場の最高責任者がそろっておりますので、院長先生や副院長ないしは部長の先生から補足や現実についてお話をいただけるのかなと思いますので、先にその話で。

○大屋祐輔議長

終えてからですね。島さん、お願いします。

○島洋子委員

ぜひ現場の先生方にもお伺いしたいんですけども、沖縄県全体として、今のコロナの影響ががん治療である、あとは患者さんの要望等にも影響しているのではないかと思うんですけど、実際、現場としてはどうなのでしょう。そして、こういった感染症が繰り返し起こることで全体の医療体制というものを、もうちょっと大きく言うと、どういうふうに持っていけばいいのかというものを何かご提言などあるのでしょうか。

○大屋祐輔議長

ミクロと言ったらおかしいですけど、各患者さんレベルではお困りになっている方がだいぶ出てきているということなんです。今回、コロナの場合は今、日替わりのように発症者数が多いところとあまり出ていないところが次々入れ替わっているんですね。病院によっても患者数が膨大に膨れたりとか、重症患者さんが増えたりということもあるんですが、しばらくすると落ち着いたりということで、先ほど増田委員からご説明があったように、1年間全体を通して見ると、5年生存率に大きな影響を与えるところまではいっていないということだと思います。

ただ今後、これがずっと続いてくると、本当にボディブローのように効いてきて、実際に指標まで低下してくることが出てくるのかなと思っております。病院のほうもさすがに第1波、第2波のときはがん診療を犠牲にしてまでも感染症に取り組んでいたんですが、今はバランスを取りながらどの病院もされていらっしゃるので、それなりにできて、不十分ではあるんですけども、以前と比べたらいい状況にはなってきている。いい状況とは言えないんですが。

今後は感染者を減らしていただくこと以外は、がん治療を守ることは難しいかなと思っておりますが、またほかの病院の先生方からもぜひお願いいたします。

各重点病院の先生方もご出席かなと思うんですが、玉城先生。

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院 病院長）

一応、1波のときは確かに少し可能な限り抑えるということがどうしてもあったんですけど、でも1波もしばらくすると、途中からは不利益を被るということは患者にとってよろしくないなので、もうほとんど通常と同じように患者を受け入れるようにして、もう2波、そして現在は特に変わりなく、がん患者に関しては手術も化学療法も放射線治療に関してももう計画どおり、計画で遅れたりして患者に不利益を被らないように今はしているところです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。この話題は多分、私と玉城先生の話で大体よろしいかなと思うんですが、もしよろしければ少し議論を戻して、先ほどせっかくロジックモデルのほうを出させていただいて、沖縄県のがん診療の現状というところから、特にどういうところに注力していったほうがいいのかとか、いろんな点を議論したいなと思っておりますが、増田先生、どなたかにご発言をお願いしたりとか、それからその後、また安里さんからもお話をお聞きするという順番で少しずつしていきたいと思っております。

○増田昌人委員

この点に関して、島さん、よろしいでしょうか。

○島洋子委員

ありがとうございました。

○増田昌人委員

では、安里さん、なるべく多くの方のご意見を頂戴したいので、手短にご意見を賜ればと思います。よろしく申し上げます。

○安里香代子委員

まず資料7についてお伺いしたいんですけども、2009年から2011年ということになると10年以上前の資料ですが、資料はこういうふうにかなり古いものが提示されるのかというのが1点。

それから2点目が「標準的な治療が、質が高く安全に実施されている」というのは、琉大のみのものが平均的に出されているんですけど、離島からいらした方たちがここで治療して退院するのがこの中に入っているのかどうか。

あともう1点は、同じく5ページのほうで、例えば先ほど説明があったかと思えますけれども、聞き覚えはあるんですけど、実施されている状況の中で103とか、それからもう少し先のほうに二百幾らかというパーセンテージとして出ているのかどうか。それがかなり大きいのでどういうふうの評価されるのでしょうか。

4つ目が、治療後7日以内だとか14日以内に退院するかというのは、例えば病院の中で治療の後、すぐ「7日後には退院です」、それから「14日後には退院です」というふうに指示されて退院されたけど、不安だという患者さんもたくさんいらっしゃるの、そういうところの対応はどんなふうに行っているのかお伺いしたいんですけど。

○増田昌人委員

まず1点目、5年生存率について最近出た最新データがこの2009年から2011年のデータになっております。それでどうしてもきちんと追いかけてはいけないので、5年生存率を出すまでに最低でも6年かかるものですから、ということで今だと2009年から2011年データでディスカッションすることになっております。

逆に言うと、今やっている医療というのは、最終的に5年生存率で評価をするのが一番核心部分だと思いますが、5年どころか10年先じゃないとわからないということがある。実際にやっていることをリアルに今の状況で評価するのはなかなか難しいところがあります。

そういったことがありますので、同時にこちら辺も結果の評価ということであるんですが、そのためには、実際に動いていることに対する評価としては、プロセス評価と私たちは呼んでいるんですけど、今、実際にやっていることを評価する。その1つ2つが、ここでは4番と5番に当たるものなので、例えば早期の方には内視鏡治療をしたり、その方に対して胃カメラ等で治療をするのが標準ですから、それをきちんとやっているかどうかを見て

いく。そういう過程を見るという評価方式で、それがアウトカム評価を補うことが行われています。それがここでいうと4番と5番になります。

この4番にあるものは、現在、細かいところまできちんとカルテのレビューをして見ている施設が沖縄県内ではハートライフ病院と琉球大学病院のみですので、琉球大学病院のデータだけお示ししているんですが、もちろんここには離島から紹介されて来た患者さんも含まれています。

3つ目に、ここで個別にいきますと、例えば胃がんで外科的手術が行われるとき、2週間以内で退院した割合とか、上だと胃カメラを使った処置で7日以内に退院した割合というのは、基本的にはちゃんとした治療が行われて、特に合併症と呼ばれる大きな問題が起きなければ数日で退院できますので、それがちゃんと言われたかどうかは、最終的に何日以内に退院したかということを見れば総合的な評価ができます。

ということで、こういうものをお出ししているということになって、なるべく早めに帰るのが今の医療の流れになりますので、本来であれば、7日、14日以内ではなくて、もっと早く帰っていると思うんですが、そういうことも同時に評価していき、それが大事なことであると私たちとしては考えております。

もちろんご指摘のところでは、各患者さんによっては事情がおりるので、もうちょっといたいということはあるかと思いますが、それは多分、入院時ないしは外来での説明時に主治医の先生と少し相談されているのではないかなと思います。

4つ目が、どうしてもNDB-SCRというのは相対評価になりますので、全国を100として、各地域ごとに何割ぐらい同じ治療がされているのかということになりますので、これは人口比と男女比と年齢比を加味していますので、全国、大体一律に同じようなことで話ができるかと思いますが、沖縄県としては、粘膜切除術に関しましては少し少ないんだらうとか、あと腹腔鏡下で胃を全部取る手術に関しては少なめなんだらうということがあります。また、センチネルリンパ節加算といって脇の下のリンパ節を取るか取らないかというときにやる検査に関しても少し少なめなんだらうという傾向はわかりますが、これは細かく見ていかないとわからないところもありますので、というのが今の現状だと思います。

#### ○大屋祐輔議長

今回、こういうデータをお出ししているのは、こういう形でがん診療のレベルを上げて



いこうということが全国的にも行われ始めてきていると。その中でも沖縄は全国の中でも先進的に取り組んでいて、特に増田先生がしっかりとこの分野を引っ張っていらっしゃるということで出させていただいているんですが、必ずしも全ての病院でこういうデータを出せる段階まで、これもデータを取りまとめたり、報告したりというところでは人的なものがたくさん必要なので、全ての病院でできているわけではありませんので、まだ今後、時間がかかっていくものと思うんですけども、こういう取り組みを知っていただきながら沖縄県のがん診療のレベルを上げていくと。

そして自分たちがやっているがん診療が標準的なものであるか、どれくらい標準的にやっているかということをご各病院でも知っていただいて、それぞれのレベルを上げていただくということも含めて、今日、こうやってご紹介させていただいているところです。

ほかにご質問はいかがでしょうか。

では、宮古病院の中山委員から何かご発言、ご質問はいかがでしょうか。

つながらないようだったらチャットのほうに書き込んでいただいても大丈夫なんですけど、増田先生からご説明いただくようにしますけれども。

○増田昌人委員

中部病院の玉城院長、ご意見等はありませんでしょうか。

○玉城和光委員

僕のところは、今のところはないんですけど。

今、特に治療に関して、こちらのやっていることを言えば、確かにアドバンスドの人たちが多いので、標準的治療がまだまだできない場合もあるんですけど、いわゆる早期で来る人たちに関しては、全てのがん種に関して腫瘍内科医が関わって、そして化学療法をやる時には腫瘍内科医が必ず介入してやって標準的な治療を行うことを目指してやっているというぐらいでしょうか。外科が化学療法をやることはほぼなくなったところでしょうか。標準治療を可能な限り、今、目指すというところであれば、当院が今やっているのは腫瘍内科医が全ての化学療法に絡んでやって、外科医は手術と一緒にやるという形でしょうか。

○増田昌人委員

天野さんは今日、この後、会議だと伺っているんですが、まだいらっしゃいますか。  
今、腫瘍内科医の話が出たんですが、腫瘍内科医である朝倉先生はいかがでしょうか。

○大屋祐輔議長

今は発言が難しいと。診察しながら会議に出ているそうです。  
では、別の先生を。

○増田昌人委員

埴岡先生はいかがですか。

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

こういう取り組みはとてもいいのでぜひ続けていただければと思いました。先ほども出ていましたけども、いいデータが一部出ていて、一部埋まっていないところがあるので、それをさらに広げていただければと思います。

それから逆に言うと、右側の指標は出てきたんですけど、左側の実際に何をやっているかという施策情報がやや薄いので、そこをもう少し厚くしていただければ、左側の施策が何をして、右側のアウトカムが良くなっているのか。その関係でどんどん評価がしやすくなっていくのかなと思います。

それから今回、この全体の進捗評価をするのと部会との関係も冒頭に増田先生からお話がありましたけども、部会のほうでも今日、本協議会でやったような議論を深めていただくともうまく回っていくのかなと思いました。

それからこの分野別で、がん計画の分野ごとにやるのと、従来からやっている大腸がんやがんの部位別にやっている進捗評価と、それを掛け算していくと沖縄はとても良くなっていくのかなと思いました。

それで、せっかくここまでやっていただいているのはちょっと酷かなと思いながら、これからは資料を事前に出していただいて、今日は最後にご意見シートを出していただいていますけども、事前にご意見シートを出していただいて、意見集約をしてから会議をしていただくように、だんだん進めていっていただくとすごくいいんじゃないかなと思いました。

ぜいたくな注文ばかりですみませんが、以上です。ありがとうございます。

○増田昌人委員

放射線治療医の立場から足立先生はいかがでしょう。

○足立源樹委員（那覇市立病院 放射線科部長）

那覇市立病院放射線治療科の足立です。

放射線の立場からなんです、6 ページが放射線の話になっていると思うんですけども、NDBのデータを用いた例えば放射線治療管理料（IMRT）が、沖縄県の平均として214ポイントになってすごくいいなという感じがすると思うんですけども、もうちょっと細かく見ると、北部地区、中部地区、宮古地区、八重山地区は多分、これは数字が出てこないぐらい小さいという意味でもものすごく偏っていますね。

以前、私が調べたところ、この南部地区は、確か件数の全国との比較ということなので、南部徳洲会病院と琉大病院がものすごくIMRTをやっているんで、もうそれだけが反映されている。なので、医療圏別に見る。例えばこれも北部地区でやっている。当然、北部地区は放射線治療装置がないわけですから、宮古も八重山も。それはデータが出るわけがなく、北部地区や八重山の患者さんが南部徳洲会や琉大に行って受けているかどうかとも全然わからないわけですよ。

なので、今、すごく極端な数字のところを出したわけですが、例えば平均してしまった214が全国の100と比べて高いから沖縄県が均てん化されているのかどうかという、標準的な治療ができていないのかどうかの指標に本当になっているのかなというのが僕はちょっと疑問で、さっき安里さんが「これはパーセントでしょ？」と言ってしまったように、そこを勘違いしてしまうとめちゃくちゃな解釈をすることになるので、まずその数字の見方をみんなで共有していかないと何の話にもならないのかなと思います。ちょっと危険なところもあるのかなと思います。

あと、あらかじめ見せておいてもらわないと意見もなかなかしにくいのかなと思いました。

私からは以上です。

○増田昌人委員

ありがとうございます。特にNDB-SCRといいまして国がつくっている全国でのレ

セプト情報等を全体としてまとめ上げた情報網がありまして、それを男女比や年齢比等を加味して平準化して各地域ごとに比べられるようにしたデータがこの7番のところに入ってきています。これのいいところは、全国と比べて極端に少ない、極端に多いということであれば、何か問題があるんだろうというディスカッションができる。

もう1つは、足立委員がおっしゃってくれたように、2次医療圏ごとにも出せるので、2次医療圏ごとにかなり偏りがあるとか、場合によっては2次医療圏ごとにすごく治療のやり方に違いがあることについて側面から気づかせてくれることがありますので、そういう意味で1つ参考になるデータ。

ですから、こういったことは全部で1,000以上のデータがありまして、その中から放射線治療に関しても、放射線治療だけでも数十のデータがありますので、それを今回、スペースの関係上、5つほど抜粋して出したものですから、全体のデータを専門家とじっくり眺めて評価することによって沖縄県の全体像がある程度は見えてくると思います。

今日は4分野全部を1時間以内でやるのでこういう形になったのですが、チョイスは私のほうでしたんですが、次回は医療部会のほうで、どれが一番適当な指標かということで100ある放射線治療に関する指標の中からメインの10ぐらいの指標を選べるといいのかなと思っております。どうもご指摘をありがとうございます。

#### ○安里香代子委員

今の足立先生のご意見とダブルところがあるかもしれないんですが、離島の方たち、宮古も八重山もそうですが、放射線治療、化学療法が地元でできないことは大きいハンディがあるわけです。加えて経済的な状況を合わせると、本島まで行って放射線治療や化学療法をすることができない厳しい状況があることも私たちのアンケートの中では出てくるわけです。

先ほど214.1とか100を超えているのがパーセントで、ここまで出てくると、沖縄はどこにいても放射線療法や化学療法ができていう感覚で捉えられるのかなと思って、私も先ほど「これはパーセンテージですか」と。しかも琉大だけを見ているので、琉大の評価がかなり良くなるのが何かすごく気になったところなんですけれども、そのあたりはどうなんでしょうか。

だから本当はもっと具体的に、先ほど出ていたような離島の患者さんの声や、離島のほうで病院に携わっている方たちの声ももう少し入れるべきではないかなという気はするん

ですけど、沖縄の評価として出すならば。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ご指摘のとおりだと思うんですね。こういうデータが出ていくのは、個人個人の意見とか、それからさっきのミクロと言いましたけど、一人一人の患者さんの気持ちではない、誰が見ても客観的なものとしてのデータを取り扱って出していくという意味がござimasuので、これはこれで存在しているということ、データ・イズ・データなので。

そこから何を解釈していくかというところがポイントで、例えば214がすごいぞと、これはレベルが高いなということを出しているわけでは全くなく、先ほど足立委員よりご説明があったように、均てん化が行われていないために南部に合わさってきているので、こういうふうになってきていますよとか、そのためのものなので、増田委員が先ほど言われているように、低いなら低い理由が何であるのかということ、そこに対策が練られていく。

そして、高いなら高いなりに不自然であれば、それがなぜなのか、それから対策を立てて均てん化へ向けていくと、という意味で出されているものなので、これは成績表では決してないご理解いただきたいと思います。そういう意味でも今日、こうやって出させていただいているのは、これは公表もされますので、場合によっては市民の方たちにも見ていただきながら現状を把握していくという試みを今やっていますよということを出させていただいているところです。

いかがですか。ほかの委員の方からもご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。よろしいですか。

それでは増田先生、次にお願いします。

○増田昌人委員

この部分に関しても時間ですので、そろそろこの4つの治療法に関する評価等については終えたいと思いますが、全体としてかなりいろんなデータがそろってきていますので、こういうデータを使って地域ごとにどういう医療がされているのか、今後、足りないところはどこなのか、またどれぐらいいびつになっているのかということが全体像としてわかってくると思いますので、そういったことも含めて今後は各部会で引き取って各部会ごと

にディスカッションを詰めていくと。

あともう1つは今日終わりましたらご意見シートに率直なご意見を書いていただいて、次回、状況によっては引き続きこの4治療について、また皆さんと意見交換ができればよいかと思っております。

ここの部分に関しまして、私からは以上です。

#### ○大屋祐輔議長

それでは次は緩和ケアのほうに進ませて。

私のほうからは、先ほど安里委員への回答のところでも述べさせていただいたんですけれど、それぞれの患者さんたちからの声や現場からの声はそれはそれで貴重な資料として取り上げていくと同時に、客観的指標を、これがまだまだ本当に客観的なところにいつているかという、まだ改善の余地はあると思うんですが、客観的なデータを議論することもがん登録が進んできてやっとならできるようになってきた。というところも含めて、今後の方向性として出させていただいていますので、引き続きご協力のほうをよろしく願います。

それでは次に緩和ケアに関する最終アウトカムや中間アウトカム等について、増田委員からご説明をお願いいたします。

## 2. 沖縄県における「緩和ケア」分野の進捗状況について

#### ○増田昌人委員

では、次に2つ目です。今日は2つ用意しておりますので、緩和ケアに関しましては「がんと診断されたときからの緩和ケアの推進」という分野です。最終アウトカムは「患者さんやその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している」と。それに対応する中間アウトカムとしましては「希望する場所で、全てのがん患者と家族が緩和ケアを受けられている」ということ、もう1つが「迅速かつ適切な緩和ケアが受けられている」ということに置いております。

後でお話ししますが、それに対応して沖縄県のがん計画の中では4つの施策、下の質に関しましては、全体として3つの施策が書かれています。

まず全体の最終アウトカムに関しての現在の状況なんですが、拡大したところをお見せいたします。

まず大事なのは、実際に痛みが取れているのかどうかということなのですが、現在のところ、国際的にきちんと定義づけられた除痛のレベルや除痛の率に関してはクリアなものがない状況です。ただし、どうにかこうにか仮にということで除痛率の定義づけをして、これが上がっている、下がっているにしましては今、緩和ケア部会の中で地道に取っておりますので、それがある程度出せれば、ここでお出しできるのではないかと思います。

現在のところ、そういうことを明確に出したデータはないので、残念なことに主観評価である患者体験調査を傍証として用いるしかありません。

これは先ほどお話しした患者体験調査と同じデータの緩和ケアの部分から引っ張ってきたもので、全体としては4つお出ししています。1つは身体的痛みがある患者さんの割合です。患者体験調査は実際に診断がついてから2年ほど経った方のもので、おおむねどの患者さんも治療が終わった後、それを振り返ってアンケートに答えていただいている形式を取っていますので、今、実際に治療をしている患者さんの調査ではないということです。

身体的痛みがあった患者さんの割合は、「がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある」に対して、「とてもそう思う／ある程度そう思う」と回答した方が全国では55.4%、沖縄が66.4%になります。

私が反対にやっていて、青と赤が逆になっておりますのでご注意ください。

次に治療に伴う痛みがある方は全国が71.5、沖縄が82.5。精神的痛みがある割合が全国が62.0、沖縄が60.7。4番目が生活に困難を抱えている方が69.2に対して70.4%ということです。

あとは、緩和ケアを受けた結果、症状が改善したと思った人の割合が、残念なことに現在、データがないということがあります。

それぞれ個別の中間アウトカムに対する指標となっております。

まず先に沖縄県の計画がどういうふうに書かれているかというと、①拠点病院及びがん診療を行う医療機関は、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のモニタリングを診断時から外来及び病棟にて実施するなど、緩和ケアの推進に必要な取り組みを行う。②拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、専門的な資格を有する身体的・精神心理的緩和ケアに携わる医療従事者の育成や適正配置に努める。③拠点病院等は、緩和ケア研修会を受講した医師が所属する多職種による緩和ケアチームを設置する。④がん診療を行う医療機関は、緩和ケアチームの設置に努めるということです。

これに対しての中間アウトカムに対する指標は、まず望んだ場所で過ごしたかどうか。現在、遺族調査が行われていて、そちらのデータを今、待っているところです。数か月以内にはお出しできるのではないかと。別の遺族調査が患者体験調査とは別に進んでおりまして、その報告書が近いうちに出ると聞いておりますので、それが出たらここで幾つか出せるデータが出てくると思います。

次は先ほどお話ししましたNDB－SCRを用いた指標ということで、全国を100としたときに沖縄県ということで、がん性疼痛緩和指導料で、入院及び外来の合算ですが、緩和ケア研修会を受けたお医者さんが、それに対してきちんと指導を行った場合に取れるものなのですが、全国が100に対して沖縄県が76.1、北部と八重山はデータが出てきておりませんで、中部が66.4、南部が85.1、宮古が14.8になっています。

2つ目ががん患者指導料ロということで、これは医師・看護師が心理的不安軽減のために面接を行った場合に取れるレセプト、処置になっておりまして、入院＋外来とものデータでいうと、全国を100としたときに、沖縄県全体では70.9。北部、宮古、八重山はデータが出てこないで、中部が51.5、南部が117.5となっております。

また、外来緩和ケア管理料に関しましては、沖縄県全体のデータが小さくて出ておりません。

一方、ここはいわゆる経済的な指標になっておりますが、実際に体制を整えるところで大事な指標としましては、緩和ケア病棟の病床数のことなのですが、今現在のところは人口比に対して全国が6.6床、沖縄県が7.5床。おわかりのとおり、北部、宮古、八重山には緩和ケア病棟がなく、中部、南部にはあります。

同じように緩和ケア病棟における取り扱い患者数に関しましてはかなり差があります。

あとは緩和ケアチームが対応している患者数に関しましては、全国が23.6人に対して沖縄県は14.2ということで少ないです。

あとは、それを担っている専門的な立場の医師、看護師、薬剤師はこのような状況になっていて、沖縄県の医療機能調査がもうちょっとで出るので、こういうところがわかってくると思います。

次に、同じく患者体験調査で「迅速かつ適切な緩和ケアが受けられる」は、県としては、地域の医療従事者も含めた医薬に関する院内研修を定期的の実施するとか、緩和ケア研修会を実施する。またそれを受講させるように努めるということになっておりまして、それに対して患者体験調査でいいますと、痛みがあったとき、速やかな対応を受けた患者の割



合は、全国では75.0、沖縄では80.1。支援が十分であると思う患者の割合は、全国43.0、沖縄43.5。痛みの評価、スクリーニングを受けた割合は全国65.3、沖縄72.0。痛みを相談しやすいのは46.5、45.6。心の痛みを相談しやすいのは32.8に対して、沖縄は37.1になっておりました、さっきとデータがダブりますが、実際に医師・看護師が心理的不安軽減のために面接をしたのは、全国100に対して沖縄が70.9になっております。

また、入院・外来患者に関して、連日、痛みのモニタリングを行っている専門医療機関の割合は今、データ収集中になっております。

以上です。これに関しましてご意見がありましたらよろしくお願いたします。

#### ○大屋祐輔議長

では、いかがでしょうか。見ていただいてわかるように、均てん化という言葉からは程遠いような状況ですが、ただ、こういった形を出していくことで本当に早急に必要なものも出てくるかなと思いますので、ぜひご意見のほうをよろしくお願いたします。

安里委員、どうぞよろしくお願いたします。

#### ○安里香代子委員

これは患者さんに関わることもたくさん入っていて、データとしてはこんなものかなと思うこともあるんですが、資料8の3ページの身体的痛みがある患者の割合が出ていますよね。患者体験調査をされているので、例えば「身体的痛みがある」が上から66.4、82.5、60.7、70.4とありますけれども、実際にこのときに関わってくださった方たちは緩和ケアですか。それとも県が進めているがんの専門看護師の方たちはどのあたりで関わってくださっているのか。

それからもう1点、5ページのところで、痛みや苦痛に対する支援が十分であると思う患者の割合が、苦痛を感じている人の割合に比べてたくさんいるのに、結局、十分であると考えるのはその半数もないという状況があるわけなんですけれども、そこら辺の開きというのは何があるんでしょうか。

#### ○増田昌人委員

これはもう事実は事実なので、まだ不十分であるとしか言いようがないのかなとは思いますが。

あと、患者体験調査をお願いをした患者さんは、全ての都道府県拠点病院及び各都道府県ごとに2つの病院を選んだ地域拠点、ですから、沖縄でいうと3つも入っているわけですが、地域によっては地域拠点病院が5つも10もある病院もあるので、その場合は2つをこちらでランダムに選ばせていただいて、全国で47都道府県×拠点病院3施設の患者さん、おおよそ100名にお願いしています。

ですので、ここの患者さんは全て拠点病院を受診して治療を行ってきた患者さんが母数という、の結果ということになりますので、ほとんどのところには緩和ケアの専門医ないしは認定医がいて、緩和ケアに関する専門的資格を持った薬剤師及び看護師がいる。最低1人はいる病院で治療を受けた方々のデータになります。

○大屋祐輔議長

増田委員、今の安里委員に関連して私も質問したいのは、最終アウトカムの2の患者体験調査のところで、痛みや苦痛というのが「とてもそう思う」と「ある程度そう思う」が両方合わせて書いてあるわけですね。「全くない」という方はむしろ少ないんだろと考えると、これぐらいの数字が出るなと思うんですが、これは例えば「とてもそう思う」と「ある程度そう思う」を別々に数字で出すとばらつきが大き過ぎてしまうのでこういう形でまとめられているのかということをお伺いしたいんですが。

○埴岡健一委員

増田先生、多分ここは逆になっていると思うんですね。元の冊子を見ると「そう思わない」「あまりそう思わない」の数字だと思うので、ここの表現が多分裏返っているのではないかと。

○大屋祐輔議長

これは間違っているわけですね。じゃ青は青でいいんですね。

○埴岡健一委員

これは数字が大きければ良い指標で、青が正しくて、設問の内容が裏返っているんだと思います。なので、逆にすると痛みを感じている人が「そう思わない」かと思うので、それをご確認なさってからもう一度、検討したほうがいいのかもかもしれません。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。もし今、埴岡委員からご指摘いただいたとおりであれば、先ほどの緩和に関わっている人が対応してくれたかどうかということはある程度は一致してくる。一致はしなくても傾向は似てくるのかなど。

こちらは再確認をさせていただいて、もし誤り、修正はまた改めてさせていただくとして、この時点では増田委員、どうですか。これは「とてもそう思わない／ある程度そう思わない」の人が上がっていると考えてよろしいですか。

○増田昌人委員

すみません。そうだったと思います。私のほうが間違っていたんじゃないかなと思います。

○大屋祐輔議長

安里委員、今のご説明でよろしいですか。

○安里香代子委員

後で修正したのが出るだろうということなんですよ。

○大屋祐輔議長

はい。これは修正させていただきたいと思います。

○安里香代子委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

ほかにいかがでしょうか。

埴岡先生、お願いいたします。

○埴岡健一委員

引き続きコメントさせていただいてよろしいでしょうか。

緩和ケア分野は割とロジックモデルもきっちりしていて、指標もかなり埋められつつあるので、この形で埋めていっていただくと全体像が割とはっきり見えてくるかなと思いました。

そうすると、やはり施策と中間アウトカムを結び付けて評価、議論したくなってきますので、例えば施策欄で実際の臨床現場で患者さんにスクリーニングやアセスメントをする活動が行われていると思うんですけども、またこの連携協議会の部会でもこれまでそういう取り組みがされていたり、議事録などでもそれが記述されているわけですけども、ただ、その中で病院でのさまざまなご苦労も書かれていたと思います。

そういう情報と、それから患者さんの痛みが取れたかどうかを突き合わせて見られるようにすると、やったから良かったのか、やった後も向上しなきゃいけないのか、やってもやっても効果が出ないのか、やったらやるだけの効果が出ているのか、そのあたりも明確になってくるとと思いますので、この感じで進めていただければいいのかなと思いました。

それから患者体験調査は数字を確認していただくのは別として、今、国の集計に入っている3施設のデータを出していただいていると思うのですが、沖縄の強みは3施設のみならず、数施設ぐらいですか、集計がなされていると思いますので、そのデータは県庁が持たれているのか、琉大の事務のほうで持たれているのかわかりませんが、その情報も合わせて出していただいて、参加された病院は自分のところのデータもわかると思うので、その辺の振り返り等を含めて進めていただくとすごく歯車が回っていくんじゃないかなと思いました。

以上です。ありがとうございます。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。後で沖縄県から第3次のがん対策推進計画やがん対策予算のお話があるんですが、今回、こうやってロジックモデルを出させていただいていますけど、そもそもこれは政策に関連した流れの評価になりますので、これは議論がある程度、終わったところで、一番最後に沖縄県から一言コメントをいただきたいと思っていますので、よろしければご準備のほうをよろしく願いいたします。

いかがですか。ほかにご意見はありますか。

私のほうから増田委員にご質問なのですが、緩和ケア関係の、これは中部と南部がある程度データが出てきているということで、北部、宮古、八重山はデータがないことや、緩和ケア関連をある程度は実施されていたとしても、数が少なくてばらつきが多くて、データとして出しにくいということ、いろいろな理由があると想像はするんですが、実際のところは、例えばしばらくやって数年後には北部や宮古のデータ等も出てくると考えてよろしいですか。

それとも数がどうしても少なければばらつくので、ずっと出てこないということにもなるかもしれません。そこについてどのように考えていけばよろしいでしょうか。

#### ○増田昌人委員

データのことだけでお話しすると、例えばここで今、お示ししている5番のNDB-SCRを用いたことで言いますと、スタッフの数に余裕があると患者さんのそばに行って一緒に共同でお話ができる。これは実際にレセプトで算定できているかどうかをベースにしていますので、きちんとした算定が取れているということにつながっていきますので、まず1つはきちんとそういうところを単独で担っている方が少ない状況はあるんだろうと。

それで、大きな病院のほうが取りやすいということはあるかとは思いますが、いずれ認定看護師、専門看護師が増えていっていますし、沖縄県看護協会主催で緩和の認定ナースの養成がこの3年間で数十人できましたので、今、そういう方々が地域に戻っていったから、今後、こういうところは増えていくんじゃないかと思っております。

#### ○埴岡健一委員

先ほどの増田先生の回答に補足なのですが、今、見ているNDB-SCRは集計データですので、施設が3施設以下では出てこないという仕組みがあると思うので、NAが出てきてしまうことがあると思うんですが、一方で各地域の個別施設に関してはご自分のデータをお持ちですし、拠点病院では報告書に記載されていると思います。

また、院内で情報を調べればすぐ出てきますので、オープンデータから見られるのはこれですけど、地域地域で自分たちが検討するときはデータを持ち寄れば、もっと材料が出てくるのではないかと思います。補足でした。

#### ○大屋祐輔議長

ありがとうございました。そうでしたら、ぜひ今後、そのような持ち寄ってのデータ開示、データ集計も併せてご検討いただきたいなと思いますし、非常に多忙な現場で指導管理料を取る暇がないと、実際、やっているにもかかわらず数字で上がってこない場合もあるんだろうなど。うちも管理料を取るのが下手くそな病院なので、もう少ししっかり取ってというような話は言っていますが、やはり人が少ないところではなかなか取りづらいと思いますから、全然できていないというわけではないということも併せて理解しておいたほうがいいかなと思いました。

ほかにいかがでしょうか。

○増田昌人委員

緩和のことをかなり熱心にされている友利委員はいらっしゃいますか。

県の計画を見ますと、質に関しましては3つとも緩和ケア研修会のみの方の施策の記載しかされていないわけですが、実際に緩和ケア研修会を10年以上続けて、責任ある立場でされてきた友利先生、どうでしょうか。実感とこういうデータの改善に、ないしは実際に現場の改善に役立っているような感じは受けますでしょうか。本音としては、お伺いしたんですが。

○友利寛文委員（那覇市立病院 外科部長）

当院では専門看護師が結構いらっしゃって、それから管理料もしっかり取っていますし、先ほどのがん性疼痛指導管理料も取られていますし、それぞれしっかり取るようにしています。先生方がおっしゃったように、認定看護師や専門看護師の数によっても管理料の取り方なども変わってくるのかなと思います。

○増田昌人委員

具体的には例えば広く浅く全員のドクターに緩和ケア研修を受けていただいていることと、以前からもそうですが、一部の熱心な資格を持ったがん専門看護師や緩和ケア認定看護師がいることがより強く働いているのか。現場としてはどういう感じを受けますか。先生はどうでしょうか。

○友利寛文委員

拠点病院はすべからく緩和ケア研修会を受けることになっていますが、緩和ケア研修会を受けただけではなくて、やはり認定看護師、専門看護師がいることが強みなのかなと思っています。

○増田昌人委員

そうすると、お金と暇が十二分にあれば全部をやればいいということにはなりますけど、どうしても時間や予算もない中では、単純な話として双方であればあれですが、認定看護師、専門看護師が増えたほうがより現場としてはレベルアップにつながるということでしょうか、臨床上。

○友利寛文委員

そうですね。先生がおっしゃるように、看護師に余裕がなければ、多分、兼任でされているところが多いと思うんですが、うちはフリーの専門看護師がいますので、このフリーの専門看護師を筆頭に、各病棟の認定看護師もリンクナースもしっかり働いていますので、それが一番大きいのかなと思います。

○増田昌人委員

この点に関して、ほかの病院のスタッフの方々はいかがでしょうか。  
琉大の大嶺看護部長はどうでしょうか、多くの看護師さんを見ていて。

○大嶺千代美委員（琉球大学病院看護部 看護部長）

琉大にも専門看護師、認定看護師が複数います。それぞれが領域で、外来の担当、病棟の担当、病棟のリンクナースと連携して患者さんの痛みの緩和に努めています。その指標は今、除痛率で測定していますので、どれだけ患者さんの痛みが緩和できたのかということではやはり除痛率をどういうふうに指標とするかというのがもう少し詰められるといのかなと思っています。

○増田昌人委員

ありがとうございます。今のお話だと、どちらかというと専門的な資格を持った医療者、特に看護師が増えることが緩和ケアのレベルアップにより強く働いているような感じを受

けましたが、どうでしょうか、ほかの先生、ほかの委員の皆様は。

○友利寛文委員

管理料や指導料に関してはやはり看護師が働くのがすごく必要かと思うんですが、広く浅く患者さんそれぞれに緩和ケアを施すのは緩和ケア研修会がすごく大きいと思います。医師一人一人が緩和ケアに対してすごく向き合うことができるので、拠点病院は多くの医師や看護師も緩和ケア研修会を受けていますが、それ以外の病院でももっと多くの医師、看護師が受けていただければいいかと思います。そうすると、もっと広く浅く緩和ケアが浸透できるのかなと思っています。

○増田昌人委員

この点に関しましては、今日、幾つかデータを出させていただいているんですが、患者の立場の方は今日4人いらっしゃると思うんですが、それぞれ皆さんからご意見はありませんでしょうか。

○上原弘美委員（サイバーナースの会「ぴあナース」 代表）

ぴあナースの上原といいます。私は医療機関、看護師でもありまして、本院でも認定看護師がおります。

先ほど友利委員からお話があったように、広く浅くというのはとても大事なところがあって、どこでもいつでも緩和ケアを受けられる体制はとても大事です。患者さんは緩和ケアをネガティブに受けられている方も多くて、緩和ケア認定看護師に会うことにすごく抵抗を感じる方もいらっしゃいますし、あとはちょっと変な話ですが、緩和ケアの認定や専門看護師に丸投げ傾向も出てくることもあるので、そういった意味では患者の視点からいくと、もちろん専門的なお話を聞けるのはとても大事なんですが、基本的な緩和ケアはどこでも受けられたら、患者さんにとっては安心して治療に向き合えるのかなと思っています。

○増田昌人委員

今のことで言いますと、そのためには緩和ケア研修会を受けるのが大事なんですか。それとも例えば院内のマニュアルや決まり事、例えばスクリーニングやモニタリングをやる



ことのほうが大事ですか。そこら辺はどんな感じで実感されていますか。

○上原弘美委員

基本的に緩和ケア研修会を受けるのがまずかなというところで、受けたから、じゃすぐ実践できるかというところでもないという、「あの先生は受けたのに」という方もやはり見受けられたりはもちろんあるので、それを通していろんな意味でのスクリーニングだったり、そういう部分を継続していくところかなと思います。

○増田昌人委員

ほかの患者委員の皆さんはいかがでしょうか。

○安里香代子委員

今、緩和ケアについてお話が進められていますけれども、疼痛、その他の痛みに関して、緩和ケアの医療者が身近にいることは患者さんにとってはとても心強いものだと思うんですけども、実際に緩和ケアを十分に受けられるかどうかは、病院によっても地域によってもかなり違いがあるのはこれまでの本会がとってきたアンケートの中で感じることです。

あと1点は、先ほど出ていましたけれども、専門看護師や認定看護師がいらっしゃると、家族や当事者にとってもそうですが、精神的な苦痛の部分でも相談に乗ってもらえることもあるのかなと思うんです。

今、那覇市立病院の場合には緩和ケアはもちろん、専門看護師もきちんとそれなりの対応をしてくださっているようですけども、ほかの病院では実際に資格を取った方たちがきちんと患者さんと向き合ってお仕事をする状況はないのではないかと。患者さんもわからない方も随分おられますし、それを考えるとほかのところはどうなのかな。

だから、専門看護師や認定看護師もせっかく予算も取っているし、それから実際のご自分で研修を受けて資格を取られた方もいらっしゃるわけだから、そういうところをもう少し皆さんの中に浸透できるようなお仕事の仕方とか、それからそういう方たちの持つ知識の広報もやるべきなのではないかなと思うのですが。

○埴岡健一委員

ロジックモデルを使って考えているのは、患者さんの状態を良くすることに関して、何

をすればいいかをできるだけ直結して効果が多いものをしっかりやっていくことが大事だと思うんですね。そうしますと、緩和ケアだと痛みが取れているのがあって、例えば患者さんにちゃんと対処しているというのがあって、それをやっているかということがあって、それをちゃんとつなげて評価をしていくことが大事だと思うんですね。

ですので、このロジックモデルがありますけども、ちゃんとそこに筋を通して痛みが取れている、スクリーニングを100%やっている、そしてスクリーニングをちゃんとやっているという施策欄が、今日は空欄ですけど、それがどれぐらい行われているかというところをつなげて評価するのが大事だと思うんですね。

ですので、スクリーニングに関しては65.3という全国値に関して72.0とあると思うんですけど、沖縄県はこれを重点施策としてやっていると位置づけられていたもので、これはやはり100%に持っていくと。では、沖縄でがんにかかっている患者さんは100%全員、聞かれて対処されているということですね。

そこを担保していくのが重要施策じゃないかと思えますし、そのためにはこの左側にスクリーニング活動をどうしているかという情報をぜひ足して行って、例えばその病院ではそれが100%なのか、60%なのか。上がっているのか、下がっているのか。そこを見ていくことが1つ大きな基軸になっていくのではないかなと思えますし、ここまできたらそういう形で個別施策の対応と、先ほど来、先生方や患者さんが出している問題意識をつなげていくのはすごく大事じゃないかと思いました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

そのほかにご意見のほうはいかがですか。

○亀谷浩昌委員（沖縄県薬剤師会 会長）

沖縄県薬剤師会の亀谷ですが、よろしいでしょうか。

緩和ケアの7番の薬剤師のところはデータ収集中になっております。これは2020年現在の数で申し上げますと、沖縄県にがん専門薬剤師は4人しかいないんですね。琉大に3人。全国では667人いる。比率10万人単位でやると、沖縄県が0.3人ぐらい。0.3ですよ。全国が0.5ぐらいということで、薬剤師の立場から言うと絶対的に数が少ない。

これは行政の力の入れ方が全然違うんですね。薬剤師、薬物療法は結構な比重を占めま

すので、行政もがん専門薬剤師の育成に手を貸していただきたいと思っております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。薬剤師の方たちも絶対数も少ないですし、このような認定、専門的な資格を取られる方の分母が小さければどうしても分子も小さくなっていくということで、これは行政のほうにもぜひ続けてご検討をいただきたいということに、これはもうがんだけじゃなくて、今後、さまざまな対策の上で必要になってくるかなと思っております。

ほかにいかがでしょうか。

増田先生、よろしいですか。

では、私のほうからは今、申し上げたように、まずはこういう形でいわゆるデータを出させていただき、施策と中間アウトカム、最終アウトカムという形で連携をしながら、どれが有効な施策となり得るのかを見ていくことになっております。既にここはこういうふうに変えていったらいいという点ももう出てきているかなと思いますので、今回の中間評価のときにはそれを生かして、後半の3年間にうまくつなげていただければと思っております。

それでは、沖縄県から第3次沖縄県のがん対策推進計画ということと、中間評価はこの後、続けてお話しいただいても結構なんですけど、今日のロジックモデルの内容のご説明と、それに対して委員のほうから幾つかご意見が出たことに関連して少しコメント等をいただければと思います。よろしくをお願いします。

報告事項

1. 第3次沖縄県がん対策推進計画（2018～2023）の中間評価について

○仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課 がん対策班主任）

こんにちは。健康長寿課の仲里です。今日は委員が来られず、オブザーバー参加です。

いろいろ勉強させていただいて、特に医療の現場の意見がなかなかわからないところもあったのでとても勉強になりました。ありがとうございます。

続けて報告事項にあります中間評価につきましては、医療計画とがん計画を一緒に計画の評価というのでお知らせの予定ではあるのですが、前から伝えているとおりで申し訳ないんですが、まだ進捗が遅れておりまして、また今後、増田先生も構成員になっていただ

いている沖縄県がん対策推進計画検討会で意見を諮って評価を行っていきたいところなんです、今年度から来年度にかけての評価になるというところで報告させていただきます。

また、ロジックモデルについてもお話もいろいろいただいているところではあるのですが、実際のがん計画にもロジックモデルという形では落とされていないんですが、指標は設定されておりまして、そこをロジックモデルの形に組み替えて評価をできればと思っていますところなんです。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。今回のデータ提示と、そして中間評価についてのご報告も併せていただきました。

引き続きがん対策予算のほうもご説明いただいてよろしいですか。お願いします。

## 2. 沖縄県における令和3年度のがん対策予算について

○仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課 がん対策班主任）

報告事項2. 令和3年度次年度予算については、例年なんです、この時期はまだ確定していないところでして、前回に引き続きで申し訳ないんですが、予算をお示しすることができないので、現時点で報告できないというところで報告させていただきます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。時期的には予算はそうなっておりますので、また引き続きよろしくをお願いします。

少し戻りますけれども、増田委員のほうから本日の審議事項の件で追加で皆様にご連絡がございます。お願いします。

○増田昌人委員

皆さんにご意見シートをお配りしていますので、ぜひお書きになっていただければと思います。これが現物になりますので、今日この場でも結構ですし、後日で全く問題ありませんので、今日の審議の状況についてと、4療法分野と緩和ケア分野に関してそれぞれご意見をいただければと思います。今日のご意見をまとめた上で、最終的な議事要旨と議事録としたいと思いますので、ぜひ皆さん、よろしくお願いいいたします。

○埴岡健一委員

質問があるんですが、アンケートの回答の仕方に関しては、先ほど事務局からネット上で回答できる仕組みがご紹介されていたんですけれども、そちらのほうに回答してもよろしいのでしょうか。

○増田昌人委員

私がすっかり忘れていましたが、このワードの添付文書で回答する方式と、この段階でネット上でアンケートに答えられるようにつくってございまして。事務局の石川からのメールでそれができるように。

○石川（琉球大学病院がんセンター）

事務局の石川です。

当日資料を送付した際に、今、画面に出ているアンケートと、それからネット上で回答できるように、そのURLも貼り付けておりますのでメールの確認もお願いします。もしメールのほうではなくて現物のほうであれば、私のほうに送っていただければ対応いたしますのでよろしくお願いします。

○大屋祐輔議長

よろしいでしょうか。皆さん、よろしくお願いいたします。

それでは、次に移らせていただきます。患者会よりの報告ということで、今回、予定では1人でしたが、2人いただくことになっております。まずは島袋委員からご報告をよろしくお願いいたします。

### 3. 患者会よりの報告

#### (1) 島袋委員報告

○島袋百代委員（パンキャンジャパン沖縄アフェリエート 支部長）

資料は9番、65ページとなっています。膵臓がん患者支援団体のパンキャンジャパン沖縄支部の島袋です。よろしくお願いします。

令和2年11月から令和3年1月の活動報告となりますが、当団体の主活動が2か月に1

度のサロンになりますけれども、コロナの状況を見て、現在は開催を見合わせています。そのため、電話相談を現在は受け付けておりますが、がんサポートブック等で情報を得られた方々からご相談いただいております。この期間内では2件、ご家族の方から相談があり、ステージ4の膵臓がん患者さんからです。治療方法と主にはセカンドオピニオンに關しましてご相談を受けて、30分程度、それぞれお話をさせていただいた次第です。

あとは、11月にリレーフォーライフ沖縄うらそえ2020がございましたので、こちらのほうで沖縄支部の活動内容を画像配信してPR活動をさせていただいております。

あとは、令和2年度沖縄県がん教育総合支援事業への参加を患者・家族と会員のほうに呼び掛けをして、そのうち患者会会員1名が参加していただきました。12月に某中学校でがん教育の講演を早速させていただき、それが次のページの新聞記事になりますけれども、そういった活動をさせていただいております。他には、患者・家族との交流を広めて、心の支え、やはり意思決定支援に関してピアの存在はかなり大きくて、とても重要な役割を果たしておられます。

あとは県内の活動を今、支部のほうでは自粛しておりますので、パンキャンは全国に支部がありますので、そちらのほうで各支部の勉強会や講演会やサロン等に参加することを促していただき、沖縄県内からもこちらのほうに参加して活発な意見を出されていたという報告を受け、相談内容も結構、内容が濃かったと受けていまして、やはり沖縄県内でも少し活動内容の方法を変えていかなければと思っております。

一応、今年3月からはオンライン等での活動を再始動しようと考えて準備をやっている状況です。今年度はほとんど活動できておりませんが、次年度からは少しコロナ禍での対応を考えて活動をしていき、また患者さんの声をこちらの協議会でも報告できたらと思います。以上になります。ありがとうございます。

#### ○大屋祐輔議長

ありがとうございました。資料等もご提示いただいた内容についてご質問はございますか。しっかり活動していただいたところをご説明いただきましたし、コロナがあるのでご苦労されているところも共有できて、我々も本当にそのとおりだなと考えております。引き続き活動を進めていただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは次に安里委員のほうからご報告をお願いいたします。

## (2)安里委員報告

### ○安里香代子委員

私たちは協議会に参加する患者会、パンキャンジャパン、ぴあナース、それから宮古の真栄里さん、私で、患者さんや家族へのアンケート調査ということで進めて、前にちょっとだけ触れましたけれども、実際に各地域の状況がどうなのかを調べてみました。

先ほどから出ているように、コロナ禍で面談の形でとれるアンケートでもなくて、各地域に送ったり、あるいは患者会に送付する形で出てきた結果を表にしたものです。

今回は地域的には全域にまたがっているかなと思います。1枚目の北部、中部、南部、宮古、八重山、その他にお住まいのところが随分広範囲に。患者会連合会のほうでは、これまでフォーラムをやるたびにアンケートはとっていたんですけども、今回はフォーラムが開催できなかった地域が多くて、郵送やネットでつながるところはそういう方たちにお願ひしたこともあります。結果として、今みたいに南部、宮古、八重山、各地域の患者さんのお住まいのところからの情報が寄せられました。

下のほうで、罹患部位に関しては、これも今まで資料としては出してきたものがあるんですけども、今回、上原さんのぴあナースのところは乳がん患者さんが多いこともあり、沖縄は基本的に乳がん患者さんが多いということで、回答された方も随分多くの方が乳がんの罹患として表示されています。ここにはないけれども、「不明」や「その他」があったりするんで、そのあたりがもう少し何なのか、患者さん自身がちゃんと把握できているかどうかとも確かめないといけないんじゃないのかなと思っております。

2ページの診断後の経過は、5年生存率がかなりいろいろと言われますけれども、この中で患者会に参加される方の多くが1年から3年、あるいは3年から5年というのは、ある程度、手術が終わって、ひと息ついたところで自分の状況を見直している。見直したら、次はどうなのかを考える方がいらっしゃる。患者さんは患者会で情報を共有できるところに参加するのは、自分の状況がある程度落ち着いてゆとりができたときに初めてこういうところに参加できるという現状がこの表の中で見られるのではないかと思います。

悩みや不安については、大きいのは症状・副作用・後遺症、それから形としてうまく出ていないんですけども、再発の不安もかなり大きいですね。そういうものが専門看護師や認定看護師の方たちが身近で相談できる、あるいはそれを確認できるところで患者さんが認知しているかどうかにも大きな違いが出てくる。

それから悩みや不安の相談相手は、もちろん身近にいる配偶者やパートナーは大きいん

ですけれども、がん体験者が結構、数としてはあります。その中で、認定・専門看護師はわずかに5%にしか及ばない。本当はもっと相談できるはずだし、それをすることによって精神的な部分も変わってくるのではないかと思うんですけれども、実際はまだこの状況で、だから、さっき質問しましたけども、各病院での認定看護師や専門看護師の方たちがどのような形で患者さんに接しているのか。仕事としては兼任じゃなくて、ちゃんと専門として働いているのかどうかもちょっと気になるところです。本当ならもっと増えるべきではないかと思ったりしております。

それから琉大に相談支援センター、あるいは各地域でも地域の連携センターがあつたりするんですけれども、そういうところを知っているか、知っていないか。しかもその中で「知っているも利用していない」が73.5%と3分の2は利用していない。

相談したことの無い理由で、「病院で相談することではないから」、「忙しそうにしているから声をかけられない」、とても気になるのが「誰に、どこで相談するのかわからない」という状況があるのは、私たちが心に留めておかないといけないことではないかなと思います。

資料では「がん治療を専門とした看護師を知っている」が50、50で半々になっていますけれども、患者会連合会で調べたものの中では「専門看護師を知っている」という方はわずかに10%で、しかもその方たちは身内に医療者がいる方のみがそれを知っている、利用したということになると、もうわずかに何パーセントなんでしょう。上のほうに出ていますけども、もう一度、ご覧になっていただけたらと思います。

相談支援センターでさえ利用したことがあるのは73.5%ぐらいで、専門看護師を知っていること、それからその方たちを利用したという方についてはまだアンケート結果が十分に出不せしていないんですけれども、ゆくゆくはこういうところまでアンケートをとって、患者さんの認知度がどれぐらいか。それから専門看護師や認定看護師が資格を持っているのに、どれぐらい患者さんと関わっているかなども私たちは知る必要があるんじゃないかなと思っております。

たくさんありますから後で目を通していただきたいんですけれども、「病院では相談できないことも気軽に相談できる場所と人がいると安心」。それこそがさっきの相談支援センターなどがうまくその機能を活用できるようになれば、広報が足りないのかなという気がします。

それから4番目の「副作用について主治医に幾度となく訴えたが、こんな事例はないと



向き合ってもらえなかった。もっと患者の声と向き合ってほしかった」。

下から2番目ですが、離島が抱える問題で「八重山でも十分な医療体制がほしいと本当に願う。がんの部位によっては、飛行機に乗れなくて、島でできる治療には限界があった」と。この中で、先ほども出ていました放射線や化学療法は本島まで来ないとできないことが患者さんにとってはとても大きな負担であるということなんです。医療費もそうですけども、ここまで来る交通費、滞在における経済的負担もすごく大きいことがあります。

その下の「医療のことについてわからないこともあるので、上から目線ではなく同じ目線で接してくれるといいなと思います」。患者さんのとても切実な願いですね。

次のページの9番目、「特に喉頭がんの場合は術後のケアを1週間でもいいから病院でしてほしい。手術が終了したら即退院では生活面(コミュニケーション他)そのものへの不安が大きい」と。今、友声会という喉頭がん患者会の中で発声練習をしていたり、お互いの情報交換をすることもありますが、でも、その中で実際に生活の中で必要な支援のことや、それから発声する場所があることのお知らせはほとんどなくて、友声会の会長をしている本会の会長でもある田名さんが結構、あちこちを回って患者さんにその情報を提供していることもありますので、目に見えないところの支援だとは思いますが、部位によっては十分に術後のケアをお願いしたというところもあるかと思います。

たくさんありますけれども、最後のほうです。行政へのお願いですけども、「主人のがん治療で収入が減り福祉事務所に相談したが、『自宅を売ってから治療費に充てるように』と言われた。福祉とは何か。お金のない人生は生活が苦しいと言っても助けてくれる福祉でなければ、生きていくことさえ意味がないと考え、行政への不信感を持っている」というようなアンケートがあります。

今、コロナ禍でがん患者さんにとってもとても大変な状況があるし、これまで仕事をできていた方も先に切られてしまっている方もいらっしゃると思うんです。だから、福祉あるいは支援していただく方に、どっちを見ても厳しいとは思いますが、そのあたりのところも心遣いを示していただけないかなと思っております。

今現在、患者さんが実際に苦しい状況に陥っているところがアンケートに寄せられていて、先ほど出ていた琉大の統計資料と、それからこのアンケート結果との食い違いも随分あるんじゃないかなと思うものだから、時々、ふとこれでいいのかなと思うこともたくさんありまして、ぜひ一緒に考えていただければと思います。

以上で報告を終わります。

○上原弘美委員

安里委員報告の追加でちょっとお話しさせていただきたいと思います。

安里さんからお話があったように、増田委員からの患者体験調査との乖離があるなど思っているのは、アンケートの対象者がちょっと違うので仕方がない部分はあります。先ほどのアンケートの中で、患者・家族の悩みや不安については、心理、社会的な問題、お仕事であったり、経済的なことであったり、不安や医療者との関係性であったり、そういった部分もかなり多く見られているのかなと思っております。それらに対して問題解決のために、がんサポートハンドブックがつけられているかと思うんですね。

私も以前に関わらせていただいていたんですけども、毎年新しく情報がアップデートされていて、内容がどんどん素晴らしいものになっていて、がんセンターでも医療者、いろんなところに出向いて普及啓発活動等もされているので、少し手に取る方もいらっしゃるかなと思うんですけども、でも実際にそのハンドブックを手にした方々が本当に活用しているのか、使ってみてどうだったのか、そういった声があったら教えていただきたいです。

私も医療機関で働いていますので、患者さんに問いかけると「もらったかな」「もらったけど、見ていないよ」という方も結構おられるので、その辺は医療者だけではなく、私たち患者・家族も自分事として、自分の病気にしっかりと認識をして自分の治療なので、質問するなり、もうちょっと患者力を上げるようなこともしっかりやっていないといけないかなと本当に常々思っているところなので、こういった機会もありますので皆さんと一緒にそういう形での啓発活動も一緒にできればなと思っています。

がんサポートハンドブックの質問も交えまして、その辺のご回答をお願いできればと思います。

○大屋祐輔議長

がんサポートハンドブックはとてもいいもので、全国的にもレベルが高いものかなと思っていますが、増田委員、今の件とほかのコメントがあるということなのでよろしく願いします。

○増田昌人委員

お二人からご意見及び質問をありがとうございました。がんサポートハンドブックに関しては、使い勝手などは現在調査をしておりませんので、次年度、それに関してはまたもう一度、調査をしたいなと思っております。ですので今のところのデータはありません。

ただ、毎年2万5,000部をお配りしています。簡易郵便局や全ての市町村役場の窓口で取れるようになっていきますし、全ての図書館でももらえるようになっていくので、もちろん病院でもらっていただくのが一番いいわけですが、それを皆さんのお手元に届けるのが1つ。

私は国の情報提供相談支援部会の委員をしているのですが、国でもう一回、情報の冊子を作るようになっておまして、まずは情報を得ることではなく、一番大事なことはがん相談支援センターに全員の方が来ていただく。それもできたら初診時や診断のつく前、ないしは告知の前に、最低でも治療が始まる前にがん相談支援センターに1度は顔を出していただく。それを日本全体で構築するのが大事だということで、一応、委員会のコンセンサスを得られていて、そのための道具をどうするかということは今、ちょうど1月から話し合いが始まりまして、来週、またその会合があります。

なので、皆さんにこの場でお願いしたいのは、特に患者会の活動をされている皆様方は一番患者さんに近いところもありますので、まずはどの病院にかかっているかが、拠点病院、診療病院のがん相談支援センターに1回は顔を出していただく。何も理由がなくても顔を出すことをぜひ広めていただけるとありがたい。

がん相談支援センターでは、医療の情報提供だけではなく、例えば夫婦間や親子間のごたごたのこと、お金のことも含めてご相談に乗っています。がん相談支援センターで相談に乗れない相談はないと言われていきますので、特に夫婦間や家族のもめ事、財産のことは全てがん相談支援センターにご相談しに来ていただける。

もともとはそういうことで始めておりますので、そこは制限をかけずに、ぜひ全てのがん患者さんが拠点病院、6つのがん相談支援センターに少なくとも治療が始まる前に1回は顔を出していただく。そこで個別に面談をすることによって、その患者さんがどういう情報が必要なのかをわかった上で、その方に個別化した情報をお出しするのが大事だと考えておりますので、今日、患者委員だけじゃなく、ここにお集まりの皆様それぞれをぜひお願いしたいなと強く考えています。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。随分、時間が超過しておりますので、がん相談支援センターの活用や、それからがんサポートハンドブックの活用については、次回、改めてまた取り上げたいと思います。

それでは報告事項4で教育庁からのご報告になります。担当者の方から画像データ、録画データでいただいておりますので今から共有させていただきます。よろしくお願いいたします。

#### 4. がん教育について

##### ○太田守克（沖縄県教育庁保健体育課 課長）

沖縄県教育庁保健体育課、太田でございます。本日は第20回沖縄県健康教育研究大会の開催に伴い、診療会議には参加できませんが、録画、ビデオによりご報告させていただきます。今回は令和2年11月に実施いたしましたがん教育外部講師オンライン研修会についてご報告させていただきます。お手持ちの資料と併せてご覧ください。

内容につきましてはご覧のとおり、1日目、講義①では聖心女子大学文学部教授の植田誠治先生に「学校におけるがん教育について」をご講義いただきました。講義②では「沖縄県のがん教育の取り組み」について保健体育課より説明しております。講義③では一般社団法人全国がん患者団体連合会、天野慎介理事長、松本陽子副理事長、NPO法人がんサポートかごしま、野田真記子副理事長から「こんな風にごん教育やっています ～がん経験者の立場から～」と題し、がん教育の外部講師として実際に学校現場での取り組みの様子を紹介していただきました。

1日目の最後にはNPO法人サポートかごしま、三好綾理事長に座長をしていただき、外部講師についての疑問や不安などの質疑応答の場を設定し、皆様のご質問にお答えしております。

2日目は主に実際に外部講師として学校現場に立つことをイメージした講義やワークショップを実施しております。講義④では帝京大学医学部内科学講座、渡邊清高准教授に「がんの知識をどんな言葉で伝えればわかりやすいか」と題し、ご講義をいただいております。講義⑤では今後のコロナ禍での外部講師としての対応について、NPO法人がんサポートかごしま、三好綾理事長に「オンライン授業に対応するために気をつけたいこと」と題して、オンライン授業への対応についてもご講義いただきました。

2日目の午後は全がん連、天野理事長をはじめ、がんサポートかごしまのスタッフを講

師としたワークショップを開催いたしました。ワークショップの内容は、「話したいことを整理とてみよう」「自分の体験をみんなの前で伝える練習～3人1組」「自分の体験をみんなの前で伝えてみよう」となっております。

研修の最後は、「外部講師養成研修会に参加した皆さんに期待すること」として、日本女子体育大学教授の助友裕子先生に締めくくっていただきました。

成果といたしましては、がん教育の必要性や外部講師の果たす役割について理解が深まり、今後、外部講師を活用したがん教育に一步前進することができました。また、当初、がん患者やがん経験者を対象とした研修会等をしておりましたが、がん患者、家族や医療従事者、がん教育に携わる大学教授等のご参加もあり、今後の連携に期待ができるものとなりました。

先ほどの研修内容でご説明しましたように、講師やスタッフはがん専門医やがん教育に関するスペシャリストの先生方であり、外部講師としての経験十分なスタッフ等、がん教育のドリームチームと称しても過言ではない方々に、沖縄県のがん教育の推進のため、お力添えをいただき、オンライン開催としたことで質の高い研修会を経費を抑えながら実施できました。

講義後のアンケートにおいては、講義の内容について、「大変良い」「やや良い」との回答が93%であり、またコロナ禍においてオンラインによる方法にも理解が示されました。

外部講師養成及び活用に関する課題といたしましては、企画運営面において、教育委員会外の部署や他機関との連携が必要であることや、今後、継続的に、あるいは不定期に外部講師を養成していくのであれば、診療会議等からのご助言等が必要であると考えております。

今後の外部講師の養成、活用に関しては教育委員会だけで進めていくのは難しい現状があります。他機関、部署等との連携の在り方について、皆様からのご助言等を強くお願いしまして、がん教育総合支援事業における外部講師養成オンライン研修会の報告とさせていただきます。本日はご清聴、ありがとうございました。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。しっかりと研修も進んでいるということで、先ほどドリームチームとありましたけれども、ぜひその内容がまた広く沖縄県全体に広がっていくことを祈念しております。

ここまでで実際にご説明いただいたり、討議したりする部分は終わりになります。

次第にごぞいます報告事項の5～13、そして部会報告につきましては紙面でご参照いただきたいと考えております。

5. 北部地区医師会病院と琉球大学病院との定期的なカンファレンスについて
6. 拠点病院及び診療病院におけるPDCAサイクルの確保（情報提供支援分野）について
7. 北部、宮古、八重山医療圏から中部及び南部医療圏の放射線治療施設への紹介手順について
8. がんゲノム医療について
9. 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
10. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告
11. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について
12. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
  - (1) 第15回厚生科学審議会がん登録部会
  - (2) 第1回がん全ゲノム解析等連絡調整会議
  - (3) 第2回がん全ゲノム解析等連絡調整会議
  - (4) 第3回がん全ゲノム解析等連絡調整会議
  - (5) 第1回「全ゲノム解析等実行計画」の推進に向けた検討会議
13. 文部科学省におけるがん関連審議会及び各種会議
  - (1) 令和2年度がん教育研修会・シンポジウム
14. その他

#### 部会報告事項

1. 医療部会
2. 緩和ケア・在宅医療部会
3. 小児・AYA部会
4. 離島・へき地部会
5. 情報提供・相談支援部会
6. ベンチマーク部会

○大屋祐輔議長

その内容についてご質問やご意見がございましたらご遠慮なくがんセンターまでメール等でご連絡いただければと思います。

本日はこれで終了したいと思いますが、最後にご意見、追加で何かございましたらお願いいたします。よろしいですか。

よろしければ、本日の第4回の沖縄県がん診療連携協議会を終えます。ご参加をどうもありがとうございました。