

令和4年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和4年5月13日（金）14：00～

場 所 WEB開催

（冒頭音声途切れ）

○上原弘美委員（サイバーナースの会「ぴあナース」 代表）

・・・サイバーナースの会「ぴあナース」の上原と申します。どうぞよろしくお願いたします。

○青木陽一議長代行（琉球大学病院 副病院長）

お願いたします。

続きましてパンキャンジャパン沖縄支部長、島袋委員、いらっしゃいますか。

○島袋百代委員（パンキャンジャパン沖縄アフィリエイト 支部長）

膵臓がん患者・家族支援団体のNPO法人パンキャンジャパン沖縄支部の島袋です。今年度もどうぞよろしくお願いたします。

○青木陽一議長代行

よろしくお願いたします。

続きまして一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長の天野委員、よろしくお願いたします。

○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）

グループ・ネクサス・ジャパンの天野と申します。全国がん患者団体連合会の理事長も拝命しております。よろしくお願いたします。

○青木陽一議長代行

よろしくお願いたします。

続きまして国際医療福祉大学大学院教授の埴岡委員、よろしくお願いたします。

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

国際医療福祉大学の埴岡です。東京から参加しております。よろしくお願いいたします。

○青木陽一議長代行

よろしくお願いいたします。

続きまして琉球新報社編集局次長・報道本部長の島委員、いらっしゃいますか。

○島洋子委員（琉球新報社 編集局次長・報道本部長）

島です。お世話になります。よろしくお願いいたします。

○青木陽一議長代行

よろしくお願いいたします。

それから琉大病院病理部病理部長の和田委員、よろしくお願いいたします。

○和田直樹委員（琉球大学病院病理部 病理部長）

琉球大学病理の和田と申します。今年度から参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○青木陽一議長代行

よろしくお願いいたします。

それから那覇市立病院放射線科部長の足立委員、よろしくお願いいたします。

まだ入られていないようです。わかりました。ありがとうございました。

それでは、これから審議に入りますが、まず資料の説明を増田委員からお願いいたします。

○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、資料の確認をさせていただきます。本日は皆さんに事前にお配りした本日の資料一式がメインとなっております。資料番号は入っていないのですが、「院内がん登録データからみた新型コロナウイルス感染症流行下におけるがん診療の状況」という資料が新たに1つ追加で皆さんにメールの添付文書としてお配りしていますので、今日使う資料は主に

この2つとなりますのでよろしくお願いいたします。それぞれご確認をよろしくお願いいたします。以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。では資料の確認をよろしくお願いいたします。何か不足がありましたらお申し出ください。

それでは、資料1～3の議事要旨の確認に入りたいと思います。資料4の令和4年度の協議会・幹事会の開催日程について、資料5の委員一覧については増田委員より報告をお願いいたします。

議事要旨・委員一覧

1. 令和4年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4月11日開催)
2. 令和3年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2月4日開催)
3. 令和3年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月4日開催)
4. 令和4年度の協議会・幹事会の開催の日時について

報告事項

1. 協議会・幹事会・部会新委員について

○増田昌人委員

では、議事要旨等の確認をさせていただきます。まずはお手元の議事要旨をご覧になりながら聞いていただければと思います。議事要旨が2つと議事録がありますが、前回の本協議会の議事要旨のみを確認させていただきます。資料2の7ページになります。前回の2月4日に開催しておりまして、有識者報告として埴岡委員と天野委員からそれぞれご報告がありました。また、審議事項としましては、当協議会専門部会の各ワーキングに関する申し合わせについて新たに規約をつくりました。

2番目が、今日も継続審議になっておりますが、北部、宮古及び八重山医療圏における各種がんに対する治療の現状のWeb上の公開について審議をいたして、おおむねゴーサインをいただいております。今日はその出来上がったものについて、またご審議をいただければと思っております。

3番目が、第3次沖縄県がん対策推進計画の評価のための医療者調査ということで、ま

ずは県のほうから医療者調査を7年前に引き続き第2回をやってほしいということ協会のほうでお願いしたのですが、少し難しいということがありましたので、では協会のほうで行いましょうということで、協会のほうで音頭をとって進めることまで決まりました。今日はそれについて継続審議ということで細かい内容について、また皆様からご意見を頂戴するところでありませう。

報告事項につきましては、いつものような形で報告をしております。それぞれ前回の4月11日に開かれた第1回の協議会に先立って開かれた幹事会及び前回の本協議会、そして議事録自体もついておりますので、それぞれ皆様でご確認の上、もし間違い等ございましたら事務局にご連絡をいただければと思います。

次に資料4で、今年度の開催日程につきましてそれぞれご報告をいたします。本年度の協議会と幹事会の開催日程であります。第1回が本日開催されているわけですが、次回第2回は8月5日(金)の14時から17時の間、第3回は11月18日(金)の14時から17時の間、第4回は来年2月3日(金)の14時から17時の予定にしております。原則的には5月、8月、11月、2月の第1金曜日を予定しておりますが、今回の第1回目はゴールデンウィークにより、第3回は消化器系の学会のために日程がずれておりますのでそれぞれご確認をいただければと思います。幹事会は以下の4回を予定しております。それぞれご確認をお願いして、もしご都合が悪い方がいらっしゃいましたら個別に事務局にご連絡をいただければと思います。もし欠席のご連絡が多い場合は、また改めて日程を組み直そうと思っておりますが、原則としてこの日程でいきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

次に、報告事項1番の各委員につきましては、本日初めてご参加の委員の方もいらっしゃいますので、念のために本協議会の組織図を提示しております。本協議会は沖縄県と6つの拠点病院等が主体となって構成してござりまして、そのほかに沖縄県の各医療機関のステークホルダーである県医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等の会長の先生にも入っていただいております、また有識者委員3人、患者委員4人をお迎えしてござります。

本協議会につきましては、厚労省のがん診療連携拠点病院の都道府県拠点病院の義務要件として全ての47都道府県に設置されているものであります。沖縄県の場合はその下に議題調整も含めて幹事会、そしてその下に6つの専門部会を設置してござります。さらにその専門部会の下には、全部で7つの専門的なワーキングを結成してござりますので、このような形で協議会全体が構成してござります。それぞれご確認をいただければと思います。

各名簿は、先ほど出席者の委員の皆様には自己紹介していただきましたが、赤字で書い

であるのは今回変更となったところでございます。また、幹事会、そして専門部会等の名簿を掲載しておりますので、もし間違い等がございましたら、また事務局にご連絡をいただければと思います。私からは以上になります。

○青木陽一議長代行

ありがとうございました。資料1から資料5まで説明と報告をいただきました。何か御質問はよろしいでしょうか。

それでは有識者からの報告、説明に入りたいと思います。議事次第では埴岡委員より先に報告をいただくことになっておりますが、この後の審議内容との関連がありまして順番を変更させていただきまして、先に天野委員のご報告からお願いしたいと思います。天野委員、よろしく願いいたします。

有識者報告

2. 天野委員報告

○天野慎介委員

本日は機会をいただきましてありがとうございます。私から簡単に報告させていただきます。

私の報告事項は、いわゆる遺伝情報やゲノム情報による不当な差別や社会的不利益の防止に関する様々な動きについてご説明申し上げます。画面させていただいている資料は、本年4月6日に日本医学会並びに日本医師会の連名でこちらの共同声明が発出されました。内容としましては、ゲノム医療が非常に進歩していて、それ自体はがんをはじめとする様々な疾患に対して様々な恩恵をもたらしているところがございますが、一方で、特に生殖細胞変位等、いわゆる遺伝性腫瘍もありますし、ゲノム情報が仮に不適切に扱われた場合には患者のみならず、その血縁者に対して保険や雇用、結婚、教育など、医療以外の様々な場面で不当な差別や社会的不利益がもたらされる可能性があるという指摘されているところがございます。

一方で、我が国のこうした問題に対する社会環境の整備としては、個人情報保護法による対応のみにとどまっている現状がございますが、例えば米国では遺伝情報差別禁止法、いわゆるGINA法があるわけがございますが、国内ではまだ法制度が現状としてはありません。こういった現状を受けて、日本医学会並びに日本医師会での共同声明では、以下

の2点を要望しているところでございます。

1点目は、国は遺伝情報・ゲノム情報による不当な差別や社会的不利益を防止するための法的整備を早急に行うことを特に求めている。法律での対応を求めているということでございます。並びに関係省庁は様々な施策を実施するということが言われています。

2点目は、特に遺伝情報やゲノム情報を取り扱う可能性がある保険会社等の事業者に対して自主規制を早急につくるように促すべきだということも指摘されているところでございます。

これを受ける形となりますが、同じ日にちに私が理事長を務める一般社団法人全国がん患者団体連合会と一般社団法人ゲノム医療当事者団体連合会の連名で共同声明を出させていただきました。趣旨としましては、日本医学会並びに日本医師会が出している共同声明と同様なものでございまして、医学会並びに医師会の共同声明を支持するとともに、私たちとしまして、いわゆる遺伝情報やゲノム情報による不当な差別や社会的不利益を防止するための法規制を早急に行うよう求めていることがございます。

これを受ける形でNHKでも報道がこのようにあった形でございますが、国でも実際に検討が進んでいます。例えばこちらは本年3月に開催された厚生労働省の第8回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会の資料になります。厚生労働省ではこの専門委員会を通じて全ゲノム解析と実行計画をかつてつくっていたわけですが、このたび第2版を作成してほぼ出来上がっている状態になっているところでございます。

この実行計画の中では、全ゲノム解析の様々な施策について細目が記載されているわけでございますが、その中で特に最後の部分です。いわゆるELSIについて、全ゲノム解析等の結果を患者に還元するに当たってはということで、様々なELSIへの適切な対応と様々な体制整備が求められていることが検討の視点としてありまして、対応策としては、この全ゲノム解析を実施する実施組織が国の機関として新たに来年度以降つくられるわけでございますが、その中にELSI部門を設置するのみならず、ゲノム情報に関連した不利益の防止や、諸外国の法律の現状等を研究・調査し、必要な検討を行うことが定められているということでございます。

また、本日は資料が間に合わなかったのですが、今年度の政府の骨太方針においても同様の内容、すなわちゲノム情報に伴う社会的な不利益をこうむることがないように適切な法整備等を講ずることが定められているということでございます。

なお、私が今お話しした内容は、参考資料として早稲田大学の横野准教授が国会で、全

国がん患者団体連合会が議員の方々を対象に開催した院内集会でのご講演の内容となりますが、ゲノム情報に基づく差別に関する法整備のあり方について、国内の現状や諸外国の現状等についてご説明をいただいておりますので、関心のある方はご参照いただければと思います。私からは以上でございます。

○青木陽一議長代行

ありがとうございました。天野委員のほうからゲノム情報・ゲノム医療に関しての共同声明等々について報告をいただきました。何かご質問はいかがでしょうか。

究極の個人情報の取扱いということで、これはかなりいろんなところで慎重に協議する必要があると思いますが、よろしいでしょうか。

よろしければ次にいきたいと思います。続きまして埴岡委員よりご報告をお願いいたします。

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員

それでは私のほうから少し発表させていただきます。

これまでもデータをときどきご紹介しておりましたが、その追加アップデートとなります。オープンデータから沖縄県のがんの状況を理解することができる部分があるのではないかということです。また、この中で議論すべきことや考察すべきことがあれば皆さんにフォローしていただきたいと思っております。また、こうしたデータや必要なものを定期的にまとめて俎上に載せて検討する場づくりにもつなげていただきたいと思っております。

今日ご紹介するのは10点ですけれども、かいつまんでご紹介したいと思います。1つ目は、市町村別の標準化死亡比になります。がんの部位別・男女別に赤いものがかかって思わしくない。緑は心配が比較的少ないところです。赤く囲んだところの左側が大腸がんの男性です。縦に一番上が県全体、そして市町村が並んでいるわけですけれども、濃い赤い部分が数値が120を超えるようなところが散見されます。大腸がんはよく話題になるんですけれども、肺がんの女性のところでまた赤いスポットがあり、120を超えているようなところがあることを改めて認識をするところでございます。

同じデータを散布図で表現したのですが、やはり大腸がんの男性のところを見ますと、

全体はほとんど100、全国値より上にいっている中でも上のほうにずっと伸びているところがあるということ。肺がんの女性に関しては、全体にわりと下のほうにあるんですけども、上のほうに伸びていってすごく上のところもある。こういうところも非常に見逃しやすいくところであり、着目していく必要があるかなと。

棒グラフにしますと、大腸がんの男性で一番上は宮古島市でかなりの数字になっています。大腸がんは110を超えるところが幾つかあります。肺がんは県全体としては心配がないように思うのですが、地域によっては120を超えているところがあるということでございます。

次に、沖縄は間もなく50年ということですが、超長期的な疾病等を見るということで40年の数値を見てみました。全体的には青線で示した全国値になるので沖縄は下のほうにいていっているような感じがするのですが、女性が意外と、かつて断トツにベスト県だったわけですが、普通の県に急速に近づいているので、ひょっとしたら全国値を追い越して悪いほうの県になってしまうのではないかという懸念があります。どのような部位がこれに起因しているのかということも興味があるところです。

大腸がんはかねてから問題が指摘されていますけれども、やはりベスト県からワースト県に向かっていることがわかります。これは大腸がんを因数分解したものです。先ほど話題になりました肺がんの女性はむしろかつて悪かったものが全国並みになっているのですが、地域的にはまだすごく悪いところが残っていることが理解できます。

子宮がんは全国の値が下がってきて下げ止まって微増に転じるかなというところなんですけど、沖縄はその中でワーストの値がぐっと減ったのですが、もう既に大きく増え始めていることがわかります。乳がんも沖縄はベスト県だったのですが、全国値を超えて悪くなる傾向が見られます。胃がんも全国で減ってきておりますが、沖縄県は断トツベスト県から普通の県になりつつあり、ひょっとしたら全国値を超えてくるのかなと、この数値から、このグラフの形だけから見るとあまり科学的ではないかもしれませんが、トレンドとして懸念される場所です。

次に、40年ではなく25年です。先ほどは40年の値を5年刻みに見ていたんですけども、少しクローズアップで25年の値を1年刻みで見ます。また、沖縄県の連携協議会ができたところに線を引きました。そのビフォー&アフターで数値がどうなっているかも我々メンバーとしては関心を持っているところです。

乳がんは線の左側が全国よりベターな県だったわけですが、右側にいくと全国より値が

悪い県になってきております。大腸がんは、かつては全国前後のレベルだったのがワーストに右側がぐっと高まっていること。大腸がんを分解した直腸がん、結腸がん、特に結腸がんが高い印象を受けます。胃がんはベストから中位に近づいてきている。

次に、都道府県間の格差を見る。がんとしましては全体全国の死亡率が減ることが好ましく、かつ都道府県間の差が縮まることが好ましく、かつ自分の県は其中で低いところにいてほしいということなのですが、はたして県間格差が縮まっているのかということで、1975年を起点に0より上にいくと標準偏差が増えているということで、ほかのばらつきが広まっていると見てもいいのではないかと思う数字です。部位によって違う。全部が下がっているわけではなくて、部位によっては上がっているものがあるということです。男女で示しました。

次に、沖縄県ですから個々の県に関心がありますが、これは1975年から2015年までです。大腸がんの値は、全体の値としては死亡率が上がって、やや下がっている。でもこの幅は、県の差は広がったままであるということ。それからその中で沖縄がベスト県からほぼワースト県になってきていることが見て取れます。この表現は全体の動向がわりとわかりやすいかなと思った次第です。

子宮がんは、全体に下がってきて横ばいになってやや微増かなというところですが、沖縄はかねてよりずっとワースト的な位置づけにあるので心配です。差は少し縮まってきましたけれども、このあたりも縮まる傾向はとどまっている気がいたします。

乳がんに関しては日本全体としても上がっている。大きく減る兆しが無い。また検査も大きいままで推移している。その中で沖縄はベスト県な位置だったものが今や中位になってきているので、今後がやや懸念されるところです。

同じものを40年単位ではなく、25年単位で1年刻みで見たものですが、全国は下がり差が縮まりというものがあれば、このような形に見えてきます。肝がんは全体が下がると同時に県間の幅がぐっと縮まっているということで、死亡が下がり、検査が縮まっているところです。ただこの要因は、疾病経験をされる方がある意味、ピークを超えているからということで、医療なりがん対策の努力がどうかということとはわからないと思いますけれども、全体の傾向としてはこうです。その中で沖縄県の位置は低位から中位に位置づけられるということです。

子宮がんを1年刻みで見ますと、やはり死亡率の低減が見られないということと、県の幅が広いということと、ハイライトしているところが沖縄県ですけれども、沖縄県はかな

り外れ値的に高い位置にとどまっていることがわかります。

乳がんに関しては、先ほどの散布図と県間偏差の動向も組み合わせたものになっています。上のほうは真ん中より上のほうにいてると差が縮まらずに広まっている感じです。具体的には下の形で県のバランスが見ていただけだと思いますが、改善していないばらつきも大きく、沖縄県はやや中位からワースト方向に増えているところもある状況です。直腸がんの表示になります。

超過死亡に関しては、沖縄県は南部・中部の医療圏が全国で見ても超過死亡が多いところに位置づけられますよということでした。

次に、遺族調査がなされてデータが県別に公表されていることはかなり画期的なことだと思うんですけども、それは皆さんがご存知か確認されているかという点です。上が全国値で下が沖縄県値で、赤線を引いたものが全国値より悪い、青線がベターということなんです。全国値はN数はそれなりにありますが、県単位ではそんなにN数がなくて、全国と県を比べることに関して、やや慎重に考える必要があると思いますけれども、数値が良くないもの、あるいはそんなに悪くないものでもまだまだ改善余地があるということで、振り返り、ディスカッションの材料としては重要なものではないかと考えました。

次に化学療法の実施状況です。いわゆるナショナルデータベースが出て、その標準化レセプト出現比を見る中で、さらにがんの部位別の化学療法を実施数というものの加工されたものが出るようになっていきますので、地域の状況を確認するための材料でありますので、それを見て確認しないのはもったいないというか、確認を定点観測的にすべきではないかと思われまます。

私にはこの数値の意味するところを読み込む力がありませんけれども、いわゆる標準治療で使われるもの、あるいは新しく使用ができるようになったもので市販のラグがないか、標準治療が推進されているか、あるいはレジメン登録がちゃんと浸透してマネジメントされているか、そういうことが専門家ではしっかり読み取れるはずなので、ぜひそれを定点的に読み取っていただいて、患者関係者を含めて大丈夫か、あるいは懸念があるかを説明していただくことができるのではないかと考えて持ってまいりました。大腸がん及び乳がんのものだけをお持ちしております。

ゲノム後の検査ができているという前段階として遺伝子マーカーの検査をしてから使う薬もかなり少し前から普及してきていると思いますけれども、それに関しても薬の使用量もさることながら、その前段階の検査に関しても使用頻度が出るようになっていきます。これ

も私には読み解けないと思いますけれども、抗がん剤の専門家の先生などが見ていただいて、地域の医療の質を確認していただくことができるのではないかと考えて持ってまいりました。

その中で特定の薬を見ても細かにナショナルデータベース、あるいはS C Rデータが出てきていますので、市販のラグなどが出ないか確認していただいて、質のマネジメント及び県民患者への説明を束ねていただければと考えているところです。

ということで、この協議会として様々な治療データを恒常的に定点観測的に集めて確認をしていただいたり、必要なディスカッションをしていただくといいのかなと考えてご紹介をいたしました。長くなりました。失礼いたしました。以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございました。たくさんのおデータをお示しいただきました。何か気がついたことがある方、コメントがある方はいらっしゃいますか。大腸がんを診療されている先生はいらっしゃいますか。

宮里先生、いらっしゃいますか。何かコメントはありますか。

○宮里浩委員（那覇市立病院 副院長）

大腸がんは増田先生も加わってもらっていますが、いろいろなことを前からやっているのですが、それを粛々と進めていくことと、そういう成果を評価するのにこういう指標を出していただけると非常にありがたいと思っています。

それから気づかないところに関してもこういう資料があると新たな発見があるかもしれないということで、それを少し細かく見せていただいて、役立つことになるかと思っています。ありがとうございました。

○青木陽一議長代行

わかりました。

それから女性の肺がんのほうが地域によって若干問題がありそうだと、岸本先生、どうぞ。

○岸本信三委員（沖縄県立宮古病院 病院長）

宮古病院の岸本です。

沖縄県内の大腸がんの数値が高いと、また宮古島市が高いというデータがありますけれども、それは重々承知しているのですが、地域のがんの治療ができる施設がある程度限られていることと、やはり市民に対する周知も足りないのかなと反省しております。今後、コロナが少し収まりましたら、この話を市民に向けて伝えて検診をより受けていただきたいと考えております。以上です。

○青木陽一議長代行

わかりました。

ほかに何かコメントのある委員の方はいらっしゃいますか。

○島袋百代委員

パンキャンジャパンの島袋と申します。データのご紹介をありがとうございました。

がん種によって死亡率がかなり増加してきているようですが、県として死亡率の改善に向けて何か検討や対策をされていることはあるのでしょうか。教えていただければと思います。

○青木陽一議長代行

県のほうから新垣委員、いかがでしょうか。何かコメントはありますでしょうか。

○新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班）

県の新垣です。今日は代理ではなく、陪席という形なので特に意見やお話は控えさせていただきます。ご質問をもう一度伺って、可能であれば担当に確認して個別で回答したいと思います。

○島袋百代委員

先ほどの資料でがん種によって沖縄県のがんの死亡率がかなり上昇してきていると思うんですけども、県として死亡率の改善に向けて何かご検討されていることはあるのでしょうか。教えていただければと思います。

○新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班）

確認してまた回答したいと思います。

○島袋百代委員

よろしく願いいたします。

○青木陽一議長代行

よろしく願いいたします。

ほかに何かご意見、ご質問はありますでしょうか。

埴岡先生、これは40年前のデータとありますけれども、これはある程度精度が高いと思
ってよろしいんですか。

○埴岡健一委員

そうですね。年齢調整死亡率は厚生労働省がずっと定点観測で出しているものですので、
基本的に地域の対策のマネジメントで使われているものですので、比較的公的データであ
り、信頼度が一定あると思いたいというデータです。

○青木陽一議長代行

昔の県のデータの拾い方は病院のレセプトをチェックして拾っている動きがあつて、婦
人科系のがんのデータを見ると、信憑性が薄いデータもあったような気がするんですよ。

○埴岡健一委員

これは人口動態統計の死亡個票から由来している。

○青木陽一議長代行

わかりました。

ほかに何かよろしいでしょうか。どうぞ。

○森隆弘委員

質問なんですけど、子宮がんと一括りに、これは子宮頸がんと体がん、内膜がんは別に

区別しなくてもよろしいのですか。発がんのメカニズムが違うと思うので。

○埴岡健一委員

おっしゃるとおりだと思います。今日ご紹介した統計はそれが分解されていないのですが、前回や前々回に示したデータは体がんと頸がんと分かれておりました。確か全国がん登録由来の罹患、あるいは近年の死亡を見ても、どちらかではなくていずれもよろしくない数値、特に頸がんが悪く、体がんも良くなかったのではないかとうっすら記憶しておりますが、前回資料を確認していただければと思います。

○森隆弘委員

ありがとうございます。

○青木陽一議長代行

子宮がんに関して、以前は子宮頸がんと体がんは一緒に子宮がんという形でデータが出ていたので日本産婦人科学会のほうからも分けてデータを出してくださいと、ずっと長いことお願いしていて、ようやく分けてデータが出始めたところで、学会は以前から体がんと頸がんを分けて出しているのですが、今は子宮頸がんも増えています。それから子宮体がんはそれ以上に増えています。2008年ぐらいから頸がんと体がんの罹患率が逆転して、体がんがどんどん増えている状況だと思います。

それで今回、子宮がんに関して死亡率が沖縄県はずっと高いというのですが、特に分けて実際のデータを見てみると、子宮頸がんのほうが圧倒的に高いと思います。体がんは全国とほぼ同じではないかと思っているのですが、子宮頸がんの死亡率はずっと高い理由が、まず罹患率が高いのと、進行がんが圧倒的に多い。全国の統計を見ますと、子宮頸部限局のⅠ期にピークがあるのですが、10年、15年前の沖縄県のデータを見ると、Ⅰ期にピークがなくて、Ⅱ期、Ⅲ期にピークがあって、ですからかなり進行したところに大きな山がありました。Ⅳ期にも高い山があって、それが影響してずっと死亡率が高いんだろうと思っています。

5年前ぐらいのデータになるとⅢ期の山が少し沈んできています。それで2020年の統計を見ると、Ⅲ期に関しては全国とほぼ同じになってきているので、ただまだⅣ期が若干高いのですぐに死亡率が下がってくるかどうかは問題なのですが、Ⅲ期がぐっと減ってきて

いるので、この後、死亡率は全国の真ん中のほうにだんだん上がってくるのではないかと期待しています。

だから前回も埴岡先生のデータで僕もかなりびっくりしたのですが、それでいろいろ調べさせてもらってそのような状況がわかってきていますので、特に子宮頸がんに関してはほとんど琉大病院で治療している患者さんがほとんどで、その辺はまた詳しく見ていきたいと思っています。また全国の詳しいデータがあったらお教えいただければと思っています。よろしく願いいたします。

ほかに何かご質問はありますか。どうぞ。

○島洋子委員

琉球新報の島です。

今の埴岡先生のご発表で、小さな沖縄の島の中でも市町村で相当違いがあることがわかったのですが、例えば石垣で女性の肺がんが多いデータについて、これは各市町村、それから県は把握していらっしゃるのでしょうか。

それからそれについてどう対処するのか、話し合う場が今、沖縄県内にあるかということをお教えいただきたいと思います。

○青木陽一議長代行

沖縄県の新垣さん、陪席の方にご意見をお伺いするのも申し訳ないのですが。

○新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班）

本日は陪席なので、ご意見は少し控えさせていただきたいのですが、確認して個別で回答できればと思います。

○青木陽一議長代行

大腸がんに関しては先生も担当されて。

○増田昌人委員

個別の疾患を考える県の委員会は沖縄県にはなかったと思います。この協議会の組織のひとつとして大腸がん死激減プロジェクトということで、毎月1回、会合を重ねておりま

す。ただ問題は予防と検診と医療の部分と3本柱、特に死亡率を下げるためには検診がとても大事だと思いますが、新型コロナの状況があって、メンバーには行政や保健所の方も入っているのですが、予防と検診についてのアプローチができていない状況であります。今日、報告事項でもお話ししますが、大腸がんプロジェクトでは主に医療者のコンサルテーションシステムを立ち上げて、特に1人医長等でいて治療の方針を決めるのがなかなか難しいとか、右に行くのか左に行くのか、不安だという人たちに対してそういうシステムを立ち上げて運用を開始しているところではありますが、ただ医療が支えられるところはそこまで大きくないと思いますので、検診をきっちりやって早期発見が必要だと思います。

恐らく県には、検診の部分の司っているところ、ないしは報告する検討会があると存じ上げていますが、肺がんの中でも南城市、うるま市も1割以上、石垣市にいたっては25%以上多いことに関して個別に対応する議論の場はないように思いますので、今後は限られた人と限られた予算でありますので、この市町村に対して重点的に検診を強化する発想が必要ではないかと思います。もともと少ないところに重点的にしてもいけないので、できていないところ、死亡率の高いところ、ないしは早期診断が低いところに重点的に置く必要があると思います。

○青木陽一議長代行

わかりました。県がやっているものとしては、増田先生からありましたが、生活習慣病に関する健診は、僕が入っているところは女性の乳がんと子宮頸がん検診の精度管理の部分は県の会議が毎年あって、精度管理をどんどん上げようという会議はあるのですが、浸潤がんの治療に関してこうしようという県の会議は多分ないかと思います。行政も必要ですが、学会単位で最初に検討して、それを県に上げるとか、そういうものがあってもいいのではないかと思います。現場でないとなかなか把握できないところも多いかと思うのでそういった動きも、県内の学会を通して医師会の中にもそれぞれの分科会みたいなものがありますので、そういうところで話題に挙げてもらって話を進めていくのもひとつではないかと思います。

琉球新報の方はよろしいですか。

○島洋子委員

はい。県民に対する周知の部分は我々の仕事かもしれませんが、ただ死亡率を低くする

という意味では、せっかくの調査結果を生かすべきではないかと思いました。ありがとうございます。

○青木陽一議長代行

とても貴重なデータを示していただきましたので、これはそれぞれの学会にもフィードバックして検討してもらおうととてもいいのではないかと思いました。ありがとうございます。

ほかに何かよろしいでしょうか。どうぞ。

○田盛亜紀子委員（やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会） 会長）

石垣市患者会の田盛ですが、肺がんの患者が石垣市は断トツにデータが高いのですが、私たちの患者会の中でも肺がんを患っているメンバー、会員さんの率が高いんですね。地元の県立八重山病院で治療することが難しいこともありまして島外や県外に出て治療をなさるんです。石垣市の女性の肺がんの率が高い原因がわかりましたら教えていただきたいのですが、そういうデータはございませんでしょうか。

○青木陽一議長代行

死亡率だけではなくて罹患率も非常に高いんですよ。

○田盛亜紀子委員

そうでしょうか。罹患率も高いんでしょうか。死亡率のデータですよ。

これまで私が関わって8年ほどになるのですが、亡くなった方がほとんど肺がんの患者だった方なんですね。どうしてこんなに肺がんが多いのかしらとったりもします。

○増田昌人委員

大変申し訳ありません。今のところはすぐ出せるデータがありませんので、次回に少し調査して回答したいと思います。基本的には罹患率が高いのかどうか1点と、もう1つは、進んだステージで見つかる方が多いのか、逆にいうと早期発見があまりできていないのか、その2点に注目してデータを取りたいと思います。

もう1点は予防の観点では、石垣市内の女性の喫煙率が全国と比べてどうなのかも確認

していきたいと思いますが、喫煙率について石垣という集団としてデータを出せるかどうかは難しいかもしれませんが、少なくとも早期発見率等に関しては全国がん登録のデータと、そこが難しければ院内がん登録のデータを組み合わせて次回にご報告していきたいと思います。以上です。

○田盛亜紀子委員

よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○青木陽一議長代行

次回までによろしく願いいたします。

会場に篠崎院長がいらっしゃいますが、何かコメントはありますか。

○篠崎裕子委員（沖縄県立八重山病院 病院長）

八重山病院の篠崎です。

多分、肺がんの罹患率が多いという形は私もなかったと思います。肺がんが多いのは検診の遅れや見つかった時点でかなりステージが上がっていることが死亡率に影響しているのではないかと思います。

それと当医院は、現在は肺の専門医の先生がいらっしゃるのですが、以前はいなかった時期もあつたりして、専門医の先生が来て肺がんが見つかりやすくなったことが影響しているのかなと思います。もう少し調べないと具体的にどういうものが影響しているかはこの場では言えないかなと思います。

○青木陽一議長代行

わかりました。肺がんの治療自体は八重山病院でもされているんですね。

○篠崎裕子委員

はい。肺がんの治療に関しても現在、当院でできるような形ではあります。以前は肺がんの手術は残念ながら島外へ紹介していたのですが、コロナでなかなか島外に出られないので地元で受けてみたい方たちを何人かお受けさせていただいて治療も進んでいます。それに関しては、現在は当院でできるような体制はとっております。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。肺がんは治療がどんどん進んでいるので、そういう機会が受けられないのは大変な問題になる可能性があると思います。いろんな新しい薬がどんどん使われて劇的に予後が良くなってきていますので、増田先生からもデータをいただいて、いい方向に進められるとよいかと思えます。

ほかはよろしいでしょうか。また宿題もいただきましたので次回までに検討させていただきたいと思えます。

それから増田先生から新型コロナウイルスの影響について今日配付の資料で説明をいただきたいと思えます。

院内がん登録データからみた新型コロナウイルス感染症流行下におけるがん診療の状況

○増田昌人委員

幹事会でも話題になりましたが、新型コロナウイルスに関して何か影響がないのかどうか、本協議会の委員の方々から質問を受けました。言葉が適切かどうかわかりませんが、少し乱暴な言い方になるかもしれませんが、少しデータをまとめましたのでご報告いたします。ただし、本来は全国がん登録を用いた解析が必要なわけですし、現状では全国がん登録のデータは2018年症例しかまだ公表されていません。2020年2月から流行が始まっておりますので、今現在使えるデータとしては、2020年は院内がん登録データのみがあるということなので、そこを考えていただければと思えます。

具体的に何が違うのかというと、例えば院内がん登録の場合、A病院で初診で診ると、A病院でももちろん登録はされます。その方がB病院に紹介してそこで手術した場合は、行った先のB病院でも1件としてカウントされます。ですので、1人の患者さんが1つのがんにかかったときにA病院、B病院、C病院の場合にはそれぞれ1件ずつカウントされます。3件が同一人物であることを全国がん登録の場合は名寄せといいまして、それを1つにまとめる作業をしておりますが、院内がん登録はその性質上、そういう作業をしておりますので、見た目より若干増えて登録されることがありますので正確性からいくと少し問題があります。

具体的には沖縄県では1万人程度の新規がん患者さんが全国がん登録によりますと発生しますが、院内がん登録では2020年データでは1万1,690人ということちょっとオーバー

しております。ただ特別な計算を出しますと、実際に沖縄県における院内がん登録では88%程度はカバーできている。全国がん登録では全国の73%をカバーしていると言われておりますので、ある一定の傾向はこれでわかるのではないかと考えております。ただ1つ1つのデータの正確性に関しては少し問題があることはご考慮していただければと思います。

具体的には、既に全国のデータに関しては昨年暮れに国立がん研究センターから発表になっております。今日はその報告書と沖縄県独自の集計結果を用いて両方で比較しております。全国では863施設の中で3分の2に当たる549施設ではがん登録が2019年に対して減っております。全登録数でも、この場合も前年度は2019年のことを指しますが、2020年、流行した初年度では5.5%、全体の登録数も減っていることとなります。

沖縄県の場合は細かい図表で申し訳ありませんが、2019年に比べますと、2020年は3.6%減りました。減った病院、増えた病院が混在しています。具体的にはこの薄いグレーのグラフが沖縄県全体の総数になります。2018年が1万935、2019年が1万2,122、2020年が1万1,690になるのですが、1つ1つのグラフは個別の施設になります。全体の登録数は3.6%減少しております。

登録している18施設のうち、9施設が登録数を減らし、特に最前線の県立中部病院、県立南部医療センターは2割減っております。沖縄赤十字病院、北部地区医師会病院も1割以上減らしていて、琉大病院が9.2%、また逆に南部徳洲会病院は例年に比べて25%増えています。これは多分スタッフがだいぶ充実したという特殊なことが考えられます。

全国でがん種ごとに見ますと若干減っているところがあります。いわゆる5大がんと言われている胃、大腸、肝臓、肺、前立腺を出しているのですが、男性で胃、大腸が減少し、女性で乳房、胃が減少しております。沖縄県では増えたがんもあれば減ったがんもあるということで、全てのがんは一律に減っているわけではありません。例えば皮膚がんは前年度に比べて13%増えています。逆にいうと大腸がんは数パーセント減っていることがあって、もともと症例数が少ないのでかなり変動が大きいです。

これが3年分の変遷ですが、一番左の一番薄い水色が2018年、真ん中が2019年、右の青色が2020年ですが、増えたもの、減ったものが混在しています。女性でもあまり大きな傾向はありませんでした。

診断月別でどう変化したかということで、これは全国のデータですが、2020年は4月7日に7都府県に緊急事態宣言が発出しておりまして、4月16日に全都道府県に拡大し、5月25日に解除になっておりますが、ちょうどその頃に左が検診の発見例、右が検診以外の

発見例ですが、棒グラフがそれぞれ個別の5年分、2016年から2020年の診断例を示していき、2020年は黄色で出しています。赤の折れ線グラフが前年の4年間の平均に対して2020年がどれくらい増えたか減ったかを示しているものとなっており、一番落ち込んだのは5月でして、5月はがん検診発見例、全国では6割を切っております。その後、徐々に回復していった形です。

ですから、最初に緊急事態宣言した4月がここで、5月が急速に落ちていくので、ちょうど流行が始まったあたりでがん検診からの発見例が大幅に減ったこととなります。右ががん検診以外の発見例となっておりますが、よく見ていただきますと、1月、2月は前年度より多いのですが、4月から落ち込み始めまして、5月が一番底になっております。このときで90%減っておりますので、がん検診以外の発見例も減っているということですが、いわゆる症状があっても病院に行かなかった、検査控え、受診控えみたいなものがもしかしたらあったのかもしれないということです。

沖縄県で同じようなことで比べますと、全国みたいに5月が一番下というわけではなくて、4月20日に緊急事態宣言が出て5月14日に解除されますが、8月1日にも緊急事態宣言が出て9月5日に解除されています。がん検診発見例では、4月は110%なのですが、5月が70%とすとんと下がっております。これが1つ目の緊急事態宣言。2つ目の緊急事態宣言は8月から9月にかけてですが、このときもまた減っておりますので、2つ減っている。

同じようにがん検診以外の発見例も5月、8月に減っています。沖縄県の場合は全体では15%程度の減りようで、検診からの発見例が10%減っている。また検診以外でも3%程度減っています。

別のがん種で見ても同じ傾向が見られまして、特に何々がんだから違うことはなかったようです。全体としても同じような形でした。

次に、ステージが進行して見つかっている患者さんが多くなっているかいないのかということで見ると、これは胃がんを出しておりますが、がん種ごとにかなりばらつきがありまして一定の傾向はありませんでした。これが胃がんです。白が全国の値で、黄色が沖縄県の値ですが、Ⅰ期、Ⅱ期は増えていますが、Ⅳ期は逆に5%ほど減っている。

逆に大腸がんではⅠ、Ⅱ期も同じぐらいですが、Ⅳ期は3割ほど増えている。がん種によってかなり差があることがわかります。すい臓がんでは逆にⅣ期は8%ほど減っている。がん種によって結構ばらつきが多いことがわかりました。

まとめますと、沖縄県と全国で同じような結果だったということです。全国では登録数が5.5%減少して、沖縄県は3.6%減少しています。全国では男性で胃・大腸、女性で乳房・胃が減りましたが、沖縄の男性は肝臓・肺・前立腺、女性は子宮・肺・胃が減少しています。

5月に大きく減少したことは変わらず、沖縄県は8月にも減少が認められたことはそれぞれの影響の違いです。いずれもがん検診の登録数は、沖縄県が約1割、全国だと15%減っている。がん検診以外でも3～4%程度の減少があったので、場合によっては一定の受診控えが生じていた可能性があると思います。進行度には一定の傾向は認めませんでした。これは初年度ということもあって、2年目、要するに受診控えが本当にあれば、2021年度のデータはもしかしたら進行度に差が出てくるのかもしれませんが、こういう値でした。

以上、報告しますが、これはあくまでも院内がん登録の値を申して、いわゆる速報性に重きを成したことです。1つ1つのデータが個別にきちんとしているわけではありませんので、そのところは皆さんで斟酌していただければと思います。ただ傾向はつかめると思いますので、ぜひ皆さんの診療や行政の対応にお使いになっていただければと思います。私からは以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございました。コロナの影響ががん診療に出たかどうか、この辺を報告していただきました。何かご質問のある方はいらっしゃいますか。よろしいですか。

これは2020年のデータで、21年がもう少し影響が出るかもしれません。

○増田昌人委員

そうですね。ただ現在は2021年のデータを収集中でして、もう少し収集するのですが、最終的に国がまとめるのが11月ぐらいになりますので時間がかかると思います。ただ1～2年程度、全国がん登録よりはデータが早くお出しできるので、取りあえずの結果をまとめました。

○青木陽一議長代行

わかりました。ありがとうございます。

何かご質問はよろしいでしょうか。ありがとうございました。

その他、報告事項はありますでしょうか。よろしいですか。

なければ審議事項に移ります。1 番目、今年度の協議会の活動方針について、資料9に沿って増田先生からお願いします。

審議事項

1. 今年度の協議会の活動方針について

○増田昌人委員

先ほど埴岡委員から沖縄県の現状についてお話をいただきましたし、最初には全ゲノム解析という今後のがん診療の方向性を示す発表を天野委員からいただいたわけです。本年度はこの協議会としましてどういったことを重点的に行っていけばいいのかに関して、特に事務局から腹案はございませんので皆様から自由にご意見を頂戴して、それを受けて第2回の7月に行われる幹事会で検討していきたいと考えておりますので、皆様からご自由にご意見を頂戴できればと考えております。事務局からは以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございました。今後の運営の基本方針について、委員の方からの忌憚のないご意見をお待ちしておりますので、何かコメントのある方はいらっしゃいますか。

天野委員、どうぞ。

○天野慎介委員

資料9を拝見しての意見を申し上げます。資料9で挙げていることとしては、いわゆるPDCAサイクルを回しながらマネジメントを強化することを書いていただいて、これは非常に大切なことだと思いますし、沖縄県がん診療連携協議会、部会の活動も非常に活発という特色がありますので、それも従来どおり進めていただければと思っております。

ただ一方で、先ほどの埴岡委員の説明の際のディスカッションを聞いて改めて感じたところがございますが、増田委員からも、例えば特定のがん種であるとか、特定の地域に対してより重点的な対策をすべきではないかというご指摘があったかと理解しておりますので、資料9に示されているように、沖縄県がん診療連携協議会は様々な立場の委員の方々がいらっしゃるので、多くの領域で部会ごとに活動を展開していくことは非常なことです、一方で、何らかの形で改めて重点的な施策をやっていないとなかなかはっきりとした成

果が出るのは難しいのではないかと考えております。

例えば従来から実施されている大腸がんプロジェクト、本日もご報告をいただきますけれども、それについてはさらなる強化を図ったり、先ほど膵がんの患者会の方からも発言がありましたが、難治がんや希少がん等に重点的に特化したり、何らかの形で重点的な施策を今年度は行ってもいいのではないかと感じた次第で意見を申し上げました。以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。この辺も事務局で検討していただいて基本方針に出していきたいと思えます。

ほかに何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

○有賀拓郎（琉球大学診療情報管理センター 放射線専門医）

陪席で参加させていただいています琉球大学の診療情報管理センターの有賀と申します。肺がんに関して少しコメントだけよろしいでしょうか。

これはかなり邪推なようで、新聞社の方にそのまま書いていただきたくはないのですが、肺がんで主にⅣ期とⅢ期の化学放射線療法後に逐次で免疫療法をやった方がかなり予後延長している状態です。ただ宮古・八重山の方がⅢ期肺がんでCCRTを受けてというシチュエーションが、これはあくまで推測でしかないですが、本島エリアに比べると少し少ないのではないかと、CCRTを受けられないと保険適用に免疫療法がのってこないで、最初からⅣ期ライクな選択肢しか残されていないパターンが一定数いらっしゃると思えます。

それだけが特殊な原因ではないかと思いますが、もちろん検診や実際の罹患率だったり等の複合要因だと思うんですけども、放射線治療医としてはそういう視点をもって毎日診療に携わっているものですから、ただ放射線がないから駄目だみたいなところを書いてしまうと非常に表層的で本質を突いていないと思っておりますので、一因の可能性あるぐらいでとどめていただければと思います。コメントでした。

○増田昌人委員

この点に関しては離島に行っている先生、今日は中部病院の朝倉先生、吉田先生、離島でがんの薬物療法のコンサルテーションや実際に外来をされている先生が今日ご

参加いただければいいのですが、ご参加いただければ病院長の玉城先生、何かお聞きになっていらっしゃいますか。

今は幸いなことに以前と違って宮古・八重山病院及び北部地区医師会病院に月1回、放射線の治療医が行くと同時に、がん薬物療法専門医が向こうに伺っているいろいろなアドバイス等、外来等をしていただいていると伺っているのですが、何かそこに関して情報等があれば、有賀先生のお話、ないしはいろいろな状況がわかればと思いますがいかがでしょうか。

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院 病院長）

それに関しては今の時点で情報は得ていないので、聞いておきたいと思います。当院から吉田、朝倉、戸板、3人が定期的に行っていますので、その点に関して情報を得ていないので、また得ておきますので、その後で情報を提供させていただきたいと思います。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

有賀先生、肺がんのCCRTに関しては離島のほうからの紹介はそんなに多くないんですか。

○有賀拓郎（琉球大学診療情報管理センター 放射線専門医）

大学に直接はあまりないんですが、現時点で僕が勤務している沖縄病院には一定数受けています。そこで入院治療をやっている方は一定数いますし、あとは戸板先生と伊良波先生がそれぞれ宮古・八重山に行っていて、わりと症例は受けていただいて、徳洲会グループの横のつながりで宮古・八重山の徳洲会から南部徳洲会にご紹介があるのはわかっているので、全部が全部受けられていない状況ではないと思います。

ただこのルートが確立しているのがこの2～3年の話なので、もしかしたら統計情報にこれの成績が乗ってこない状況で、埴岡先生のデータが解析されていて、だから5年や10年を見ると、もしかしたらもう既にピークアウトしている状態を我々は見始めているのかもしれないんですが、これもあくまで推測にしかすぎないので、そういう状況です。実際に受けられていないわけではないのは間違いだと思います。

○青木陽一議長代行

わかりました。またそれぞれ調査に行っていただいで報告していただければと思います。
ありがとうございます。

○埴岡健一委員

今後の協議会の進め方について、今日見られた報告のいいところを伸ばしていくことかなと思いましたが、1つはデータを見て、それからデータではなくても、日々、先生方は診療現場で疑問に感じていることもあるでしょうし、患者関係の方もたくさん疑問をお持ちだと思いますので、データから出る疑問を出してきて、それに対する問題の課題解決型のディスカッションを先ほど天野さんがおっしゃったようにみんなで議論をします。

部会も関連するものがあつたらそれに特化して部会としても活動を注力していくと、そういう形にするとすごくいい形になるんだなと今日垣間見えた気がいたしました。ありがとうございます。

○青木陽一議長代行

貴重なコメントをありがとうございます。ぜひそういった形で進めていければと思います。

ほかに何かご意見はよろしいですか。

では、3時35分まで休憩したいと思います。またよろしく願いいたします。

(休 憩)

○青木陽一議長代行

それでは、引き続き審議事項に進めたいと思います。第2号議案、資料10に沿って北部、宮古及び八重山医療圏における各種がんに対する治療の現状のWeb上の公開について、増田先生、よろしく願いいたします。

2. 北部、宮古及び八重山医療圏における各種がんに対する治療の現状のWeb上の公開について

○増田昌人委員

前回の協議会の承認を受けまして今年4月に離島・へき地における疾患別対策状況を沖縄県がん診療連携協議会のホームページであるうちな〜がんネットがんに掲載しましたのでご報告すると同時にご意見を頂戴できればと考えております。

具体的にはうちな〜がんネットがんじゅうのトップページにバナーを置きまして、そこをクリックしていただくとこのページに飛びます。このページでは脳腫瘍をクリックしていくとそのページにいきますし、頭頸部をクリックしていくとそのページにいきます。細かくいうともう少し多いわけですが、現在は15のがん種について提示をしています。

具体的には頭頸部は口腔、咽頭等のがんなのですが、北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院においてどういう対応ができているのかということを書いております。北部地区医師会病院では常勤の耳鼻咽喉科医師が0名で、常勤の歯科口腔外科医師も0名ですので、手術、放射線、薬物療法がバツとなっております。

宮古病院では耳鼻咽喉科医師1名で、歯科口腔外科医師が2名おりまして、手術で対応できるのですが、薬物療法は対応できていない。八重山病院では耳鼻咽喉科医師1名で専門医が1名、歯科口腔外科医師が2名で専門医1名ということで、手術はがんの状況によっては対応できると、放射線はバツで、薬物療法は丸ということになりました。

また、それぞれ症例数も書いておりまして、北部地区医師会病院は1例で、宮古病院は6件、八重山病院は8件、これは下に凡例が載せてありますが、常勤医師がいる場合は常勤医師のみ記載し、常勤医師がいない場合は、もし非常勤医師がいる場合はそれも記載しております。症例は2020年の診断、または治療した患者数で、院内がん登録の集計報告書から持ってくる。

記号としましては、丸は対応可能、三角が一部対応、バツが診断のみで治療対応不可となっております。このような形で次のページですと甲状腺がありますし、それぞれのがん種ごとに書いてある形になります。

例えばよくあるがんでは肺だとかいう形になります。このデータは昨年度末、つまり今年3月末日の状況を示していますので、先日の離島・へき地部会でも審議したとおり、多分来週中に各3つの病院に全てのがん種についてのアンケートと確認をさらにする予定でおりまして、今月中には今年度の状況を加味したものをまた出し直す予定となっております。私からは以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございました。第2号議案について説明をいただきましたが、何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

○天野慎介委員

大変な労力を割いておまとめいただいたことをありがとうございます。非常にいいものが出来上がっていると思います。

1点意見があります。例えば血液がん、リンパ腫、白血病、骨髄腫の項目、血液がんのところを開けていただければと思いますが、北部と宮古と八重山で全部薬物療法は三角になっているんですね。症例を見ますと、実際に治療を受けている患者さんがいらっしゃるわけなんですけど、これを見た患者さんや一般の方は、三角は受けていいのか、受けていけないのか、どっちなのかという話になるのではないかと感じるころもありまして、前回も同じような意見を申し上げたと思うのですが、三角にさせていただくのはいいのですが、どのような三角なのか、もし可能であればもう少し追記が必要ではないかと思えます。

例えば非常勤であるから化学療法を行える日が限られていたり、三角を見てしまうと、逆に治療を受けた患者さんは中途半端な病院で治療を受けたのかなと勘違いされるのではないかと思った次第です。

細かいですが、何年の症例なのか、それぞれ2021年症例と書いていただくとよりわかりやすいかなと思いました。細かい指摘ですが、以上となります。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。三角は一部対応になっていますがどのような意味合いですか。

○増田昌人委員

まさに一部対応でして、全ては対応できませんが、症例によっては対応できるということで、血液に区切っているんですけど、急性白血病に関しては難しいと、どうしても血小板輸血等が必要になりますのでそれは難しいのですが、そうではない、例えば悪性リンパ腫や多発性骨髄腫の場合は対応できると、この場合はそういう形になります。確かにがん種ごとに少しずつ事情が異なっていますので、そこまで細かく書いたほうが親切なのかもしれません。

3つの病院の先生方は大変だと思いますが、自由記載欄をつくって少し細かい事情を個別に書いていただいて、それを私たちがコピーしてここに貼り付けるようにしたほうが一番いいのかなと思いますので、天野委員のご意見はごもっともだと思いますので、そういうふうにして少しバージョンアップをしていきたいと思っております。

○青木陽一議長代行

よろしくお願いたします。症例はほとんど2020年のものですか。

○増田昌人委員

症例は全て最新の2020年の診断、または治療した院内がん登録の症例数になっておりまして、凡例にもそういうふうに記載させていただいております。

○青木陽一議長代行

症例が今回記載されている症例ということでもいいんですね。

○増田昌人委員

はい。

○青木陽一議長代行

わかりました。

田盛さん、何かご意見はありますでしょうか。

○田盛亜紀子委員

昨日の離島・へき地部会でもいろいろとお話が出ていましたので、今回は特にございません。

○増田昌人委員

ここでおっしゃったことをいろいろ、今回共有していただけるとありがたいです。

○田盛亜紀子委員

大丈夫です。またよろしくお願いたします。特に今回はございません。

○青木陽一議長代行

離島・へき地部会での話は特に報告等をされなくてもよろしいですか。

○田盛亜紀子委員

大丈夫です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。ほかに何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

○上原弘美委員

ピアニースの上原です。

患者さんやご家族の方が、ご自身が住んでいる場所で治療ができるかどうかをWebで検索するとき、検索ワード、これから公開を予定するということによろしいですか。

○増田昌人委員

既に先月から公開しているものです。

○上原弘美委員

失礼しました。私が手元で「がん 沖縄 離島」という検索ワードを入れると、以前に離島バージョンで作った冊子がありましたよね。あそこのページに飛んでしまうところがあって、このページにたどり着くためにどういった検索ワードを入れたほうがより検索しやすいのか、もしあれば、情報がこちらに届かないのであればせっかく作ったものが必要な方たちに届きにくいのかなと思いましたが、この辺は何か対策はありますでしょうか。

○増田昌人委員

事務局はその点に関しては全く考慮していませんでしたので、これから事務局の中でもみまして、上原委員がおっしゃったように検索で引かかるようにしていきたいと思えます。ただ普通に「沖縄 がん 離島」と入れると療養場所ガイドが出てしまうと、かなり強力な、最上位にくると思えますので、今現在、療養場所ガイドのワーキングを作って、今年度中に改訂をして、この情報を載せる予定ではいるのですが、それを実際に出版されるのは来年の1月ぐらいになると思えますので、それまではこれしかありませんので、お話があったように検索ワードでちゃんとここにたどり着けるように、ここで相談も含めて

ヒットしやすいように変えていきたいと思っておりますので、またできましたら皆さんにメールでご意見を頂戴できればと思っておりますので、事務局は事務局で考えますが、また皆さんからいろいろアドバイスをいただければありがたいです。以上です。

○上原弘美委員

ぜひよろしく申し上げます。ありがとうございます。

○青木陽一議長代行

ご意見をありがとうございます。これは各病院からはここに飛んでいかないんですか。

○増田昌人委員

まだリンクは張っていません。がんじゅうのトップページにバナーを置いてあるところまでです。リンクが張れるようにしたいと思います。

○青木陽一議長代行

わかりました。ほかに何かご意見はよろしいですか。ありがとうございます。これをさらに検討をいただいて使いやすいものにしていただけるとよろしいかと思っております。

第3号議案、資料11、第3次沖縄県がん対策推進計画の評価のための医療者調査について、増田委員、よろしくお願ひいたします。

3. 第3次沖縄県がん対策推進計画の評価のための医療者調査について

○増田昌人委員

前回、この協議会で総論としてお認めいただいたのですが、具体的な話をしていきたいと思っております。具体的には医療者調査ですが、調査時期に関しては今年度の上半期を検討しております。対象となる施設は拠点病院6施設と沖縄県庁のホームページにあるがん診療を行う医療施設17施設を合わせてトータル23施設に対する医師と看護師、それと前回にご意見をいただいたので、薬剤師と医療ソーシャルワーカーを加えることになりました。

詳細人数は、医師と看護師については、おおよそ在籍日数、人数は把握できますが、その比例順でいきたいと考えています。ですので、多めに在籍する病院には多めにお願いする形になるかと思っております。

中には乳がんのクリニック等も入っていますので、医師が1人しかいない施設は当然、1になりますが、大きな施設は数字寄りの規模になるかと思います。看護師も同じことになります。ただ薬剤師、医療ソーシャルワーカーに関してはある程度病院ごとに一律でいく予定で検討しております。

質問項目につきましては、前回、7年前に沖縄県で行った調査項目をメインとして、一昨年度に秋田県で行われていますので、それが沖縄県の医療者調査をベースにして作ったものとほとんど一緒ですが、それと7年前の沖縄県と2年前の秋田県と比較ができるようにそこと項目を合わせようかと思います。それにプラス最大で5つ程度、恐らく1つ、2つ、3つぐらいで新しい調査項目を加えようかと事務局及び幹事会としては検討しております。

今後は、ここは前回、沖縄県がしていただきたいということがあったのですが、難しいということで、本協議会を主催として各医療機関にお願いすること、今後はここで大枠を決めていただいた後は、ベンチマーク部会等で検討させていただいて始めたいと考えております。次回8月の協議会には最終形をお出しすることを検討しております。

具体的な話になりますが、どんな質問かということで、一応、皆さんにお配りしているものですが、少し説明を加えますと、問1. あなたの職種をお答えください。問2. あなたの性別をお答えください。問3. あなたの年齢をお答えください。問4. あなたの施設の医療圏域をお答えください。問5からは質問が始まりますが、異職種間で自由に意見ができる雰囲気ですか。

問6. 医師は必要な情報を医療スタッフ（orあなた）と共有していると思いますか。問7. あなたは、必要に応じて自分の職種以外の役割を補いつつ仕事をするように努めていると思いますか。問8. あなたの担当するがん患者で、治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は何%ぐらいですか。問9. がん医療を行っていく上でほかの医療機関との連携に困難感があると思いますか。問10. 専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえますか。

問11. 他院へがん患者を紹介した際にその後の経過について紹介先医療機関から情報提供がありますか。問12. 他院からがん患者が紹介されてきた際にその後の診療を継続するのに患者にとって十分な情報が紹介元医療機関から提供されていますか。問13. より専門的な医療機関へがん患者を紹介するときどの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか。問14. がん患者を定期的なフォローアップのため

に紹介するときどの医療機関を紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか。問15. がん診療連携拠点病院、がん診療病院、がん診療連携推進病院についてお尋ねします。これは秋田の話ですが、①都道府県がん診療連携拠点病院である、沖縄では琉大病院が指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか。それぞれの病院について同じ質問をすると、ちゃんと役割を果たしているかどうかのチェックをすることになります。

問16. 沖縄県でがん医療を提供するときに専門医の不足を感じることはどの程度ありますか。問17. 沖縄県でがん医療を提供するときに医師以外の専門的な医療従事者（がん化学療法からの認定看護師など）の不足を感じることはどの程度ありますか。問18. あなたはがん患者の話に耳を傾け、患者が置かれている状況を踏まえて対応していると思いますか。問19. あなたの施設は緩和ケアのレベルが3年前と比較して向上したと思いますか。問20. あなたの施設ではがん患者に対する意思決定支援が実際にされていますか。

問21. あなたの担当するがん患者で精神的痛みを含む痛みの評価は何%ぐらいの患者に実施していますか。問22. あなたの担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例は何%ぐらいですか。問23. 医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供していますか。問24. 医師以外の医療スタッフの方にお聞きします。がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか。問25. 医師の方にお聞きします。他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか。

こんな形で秋田は25ですが、沖縄県の場合も同様な形でやっておりますので、読み上げましたが、時間の関係上、以上なのですが、例えば医療連携ができているかと、拠点病院の現況調査ではイエス・ノーなので、全ての病院がイエスに丸をつけます。例えば告知のときに看護師等が立ち会うことを組織として決議していますか。イエス・ノーなので、全ての病院がイエスですが、実際には個別に見ると結構ついていない。常についているのが多分15%、20%の世界です。そういったことがわかる。医療連携に関してはなかなか指標がないのですが、こういったことの実感としてどの程度かを聞くことによって補足ができるかと思います。

具体的にはガイドと人材育成のところですが、実際にどこに値するかといいますと、分野別の施策でロジックモデルの医療提供体制の中で、もともと最終的には適切な医療連携に基づき医療を受けている。正しい状況と医療連携の下、患者が適切な医療機関を受診しているというところで、いろんな指標があるわけですが、特に医療機関の情報共有を図り、

その情報に基づいた医療機関相互の紹介を行う体制ができているというところの評価が医療者調査をやることによってわかっていくのではないかという感じがありますので、客観評価のデータと患者体験調査によるデータと医療者調査の3点でいろいろ評価をしていくのではないかと考えております。皆様のご意見を頂戴できればと思います。私からは以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。第3次沖縄県がん対策推進計画の評価のために調査を実施ということで、こんな感じのものであるという説明をいただきましたが、何かご意見がありましたらぜひお聞かせください。

○上原弘美委員

ピアニースの上原です。

2点質問がございます。まず1点目は、先ほど増田委員からご報告がありましたように、2015年に沖縄県内の医療者の皆様にアンケート調査をされて、この調査の結果は、報告書を見ますと20施設の中での回答率が75%と比較的高いかなという印象があります。その中で、がん計画の中間評価で活用されたものだと思いますが、それ以外にせっかくたくさんの方が声を拾い上げられているので、それに対して何か協議する場があったのかどうか。

もう1点は、母数がすごく多いので大変だと思いますが、回答された方々が自由に記載できるような自由記載欄みたいなものがどこかで設けられるとすごくいいかなと思います。こちらからも現場の声は拾い上げることはできるかと思いますが、現場の方々の生の声はすごく大事なということと、そこからの問題点が見えてきて課題があるとなっていて、より具体的な施策につながると思いますので、このアンケート調査の中で無理であれば、別の形で自由記載ができるような、もっと具体的な生の声が拾い上げられるような調査をしていただけたらと思っています。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。増田委員、いかがですか。

○増田昌人委員

前回の医療者調査に関しては、県から琉球大学に託された委託事業という形で第2次の沖縄県のがん計画の中間評価をいたしました。その一環としてやっていたわけです。県に報告書をまとめて提出したことが一番です。それ以外に例えば相談支援部会や各部会でデータを共有して検討はしたのですが、具体的に医療者調査でどこまで劇的に変わったかという、そういった意味では不十分だったのではないかと感じております。

今回はこのデータを基にもう少し具体的にこの3点を改善したとか、ということ協議会でも共有できるようにしたいと思いますし、今回は特に医療部会が発足していますので、医療そのものをディスカッションする場があったと思いますので、前回は地域ネットワーク部会で特に地域連携について共有して、幾つか話しましたが、いろいろな改善につながらず、地域連携パスをひたすら強化するほうに向かったと記憶しておりますので、もう少し総合的に医療部会で検討したいと思っています。

確かに上原委員のおっしゃるように、評価のための評価ではなくて、改善のため、ないしは新しい政策を打つための評価物にしたいと思っていますので、そのところは間違いがないようにしていきたいと考えております。以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。回答率も非常に高いということで、自由記載などがあるととてもいい意見が得られるかもしれないと思いますのでぜひ検討していただいて、貴重なご意見をありがとうございます。

ほかに何かありますでしょうか。よろしいですか。

もう少し検討していただいて、またお示しいただくことにしたいと思います。

審議事項はこの3点ですが、その他に何か審議事項がある方はいらっしゃいますか。よろしいですか。

それでは、報告事項に入りたいと思います。報告事項2.昨年度の本協議会の実績について、増田委員からよろしくお願いします。

報告事項

2. 昨年度の本協議会の実績について

○増田昌人委員

資料12、199ページをご覧ください。昨年度の本協議会の実績について5点を書かせてい

いただきました。1. 第3次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023) (以下、県計画) について、協議会として進捗状況を評価した。具体的には以下の県計画の分野では、7分野について協議会において評価をしました。

2. 患者委員からの要望書をきっかけに希少がんの診療について協議会として審議を行い、以下のことを決定及び公開を行っております。(1)希少がんは、原則として都道府県がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)である琉球大学病院で診療を行う。(2)県内の各医療機関は、原則として全例琉球大学病院へ紹介する。(3)この決定事項を、「うちなーがん ネットがんじゅう(本協議会のホームページ)」と「おきなわがんサポートハンドブック」の本文中に開設ページを新設し周知を行った。

これに関しては、沖縄のがん計画における8分野目でそれぞれのがんの特性に応じた対策のロジックモデルがあるのですが、希少がん及び難治性がんが適正な医療を受けられているのが最終アウトカムで、中間アウトカムとしては希少がんや難治がんの患者が適切な医療機関に集約され、適切な医療を受けられる体制が整っていることが中間アウトカム、それに対して個別の施策としては、全ての医療機関は希少がん患者を県拠点病院へ紹介するように向けていますので、ここに値することの決議になります。希少がんに関しては琉大病院に集めてなかなか画期的な決議とその後の施策だったのではないかと思います。

3. 患者委員からの要望書をきっかけに、ICTを用いたがんサロンについて協議会で審議を行い、原則、やっていくことが決議されました。その結果、琉球大学病院では、毎月第3火曜日に「WEBゆんたく会」が定期開催されるようになりました。これに関してはその段階ではほかの5病院でも開設をとということがありましたので、ぜひ5病院から来ている委員の皆様、ぜひ定期開催できるようにご検討をしていただければと思います。

もう1点は、ロジックモデル上、ここの個別の沖縄県の施策ないしはこの協議会の施策には明記されていないのですが、患者やその家族が医療者から十分な情報を得られているが中間アウトカムでして、多少そこは違うのですが、アクセシビリティが考慮された情報ナビゲーションや音声資料や展示資料、ここまでは書いてあるのですが、Webを使ったものは書いていないのですが、恐らくここに入ってくるのではないかと考えております。

また、これに関しては、まだ実現できていないのですが、琉大病院においては今月、Webを用いたセカンドオピニオンの予行演習を模擬会場を使ってやる予定でおりまして、一応、今の予定では6月から早い時期にWebを使ったセカンドオピニオンを確立していきたいと考えておりますので、今日は病院長が参加できておりませんが、肝入りで一丸に

なって取り組んでいきますので、でも6月には何とか開設できるのではないかと考えております。また、これは離島の患者さんにもメリットはあるかと思っておりますので、開設の暁にはぜひご利用していただければと思います。

4. 北部、宮古及び八重山医療圏における各種がんに対する治療の現状を調査し、「うちなーがんネットがんじゅう（本協議会のホームページ）」で公開しております。

5. 第3次沖縄県がん対策推進計画の評価のために協議会として独自に医療者調査を令和4年度に行うことを決定したことになっておりますので、以上、ご報告いたします。

○青木陽一議長代行

ありがとうございました。実績について報告をいただきましたが、何かご質問、ご意見はいかがでしょうか。よろしいですか。

希少がんの診療に関しては実際にどういう感じですか。

○増田昌人委員

各医療機関に希少がんについては琉大病院からお願いを出している最中でして、まだ具体的には、全体としてのデータが上がってきているわけではありません。今の段階で院内がん登録でお示しできるのは、既に比較的幾つかのがんに関しては集約できて、例えば小児がんはほとんど希少がんですが、小児がんに関しては琉大病院とこども医療センターにほぼ90%集約できていますので、今後はほかのがん種でもできるのではないかと考えております。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。

続きまして報告事項3. 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、県の新垣さん、お願いします。

3. 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

○新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班）

健康長寿課の新垣です。よろしくお願いたします。

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、特に資料はございま

せん。口頭でご報告させていただきます。

県医療計画がん分野と県がん対策推進計画は、沖縄県がん対策推進協議会及び沖縄県がん対策推進計画検討会において議論していただき、策定しておりますので、中間評価においても同じ体制で行われております。昨年度末に検討会に対する各構成員のご意見とその対応方針について取りまとめて各構成員宛てにご報告をしたところです。

また、沖縄県がん対策推進計画検討会については今後の状況を見ながら開催をする予定となっております。以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。何かご質問はよろしいでしょうか。

続きまして患者会よりの報告について、島袋委員、よろしく願いいたします。

4. 患者会よりの報告

○島袋百代委員

NPO法人パンキャンジャパン沖縄支部支部長の島袋です。よろしくお願いいたします。

本日は2点ほど報告させていただきます。1つは、3月26日にオンラインで患者会の開催をいたしました。患者・家族の方、県内3名、県外2名のご参加がありました。今回は某病院より放射線科の医師1名と看護師1名が参加して大変盛り上がった会になりました。放射線の先生からのお話は非常によくて患者さんの満足度も高かったように思います。看護師1名の方のサポートで入院中の患者様がオンラインでスムーズに入っていたいて、非常に助かったということで感謝の言葉もいただいております。

今回のことで、患者会には医療者や病院のサポートや協力も必要だと改めて感じております。参加者の感想の中にも医療従事者が患者会の中に入ってきていただいて非常に頼りになったとのご意見も聞かれています。

課題としては、オンラインのサポートに力を入れていかなければいけないかなと思っています。県外からは参加者が結構あるのですが、県内の新規の参加者がオンラインということではぼんない状態が続いていますので、どうにかここを改善するようにしていきたいと考えております。コロナが続く間は頑張っておサポートしていきたいと考えております。

2点目は、膵臓がん早期発見に向けて今年度は活動予定を入れております。前回の協議会において沖縄県の膵臓がんの早期発見率がワースト1であるとの報告を受けました。そ

のことをパンキャンの各支部長と本部の記事で紹介しまして、今年度は東京本部及び支部の5か所で尾道方式のJA尾道総合病院副院長の花田先生を招聘して膵臓がん早期発見シリーズを開催する予定となっております。4月30日の東京でのセミナーは終わっておりますが、9月18日の沖縄の膵臓がん早期発見と地域の課題ということで3名の先生方にご登壇をいただく予定となっております。既にもう140名の沖縄県の申込みがあったとの報告を受けており、また3割の方々が医療従事者と聞いております。

沖縄支部でも沖縄県の膵臓がん早期発見の啓蒙活動を行うことで県民自身自らエコー検査を希望するようになること、そして医療機関において膵臓がん早期発見に向けてのエコー検査の増加になることなどを目指していきたいと考えております。

そこで要望として地域の医療機関（かかりつけ医）などにご協力をいただいて、スムーズに中核病院への精密検査・フォローを受けられる仕組みづくりや、また尾道市で実施されているように、膵臓がんのリスクのある方に対しては特定検診でも安価でエコーが受け入れられるような仕組みが欲しいと願っております。

次のページは東京本部でのセミナーのチラシになりますが、がん診療連携拠点病院と行政、プライマリーケアの病院、クリニック等の3つの連携によって膵臓がんの早期発見に向けてのシステムが尾道方式として成り立っていますので、こういうシステムの構築も沖縄にも取り入れていただきたいと願っています。県や医師会として今後、何かご検討していただけたらと考えておりますのでよろしくお願いたします。以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。オンライン患者会の開催と膵臓がんの早期発見に向けてということで報告をいただきましたが、何かご意見、ご質問はありますか。

オンライン患者会は患者さんがなかなかシステムに入りにくいところもあるんですか。

○島袋百代委員

そうですね。ZOOMの使い方がわからなかったり、ご高齢の方も多くて、入ってこられる方は40代、50代の方までです。60代以上の方はほぼいらっしやらない感じです。そこをどうフォローしていくかを考えております。

○青木陽一議長代行

なかなか魅力的な方法だと思いますのでぜひ工夫されて、それから膵臓がんの早期発見に向けて、診療されている先生や委員の方は何かコメントはありますでしょうか。

○上原弘美委員

島袋さんに質問ですが、とても興味深い取り組みだと思って聞いておりましたが、実際に尾道方式をされて早期発見につながったり、そういう報告がもしあればお聞かせいただければと思います。

○島袋百代委員

尾道方式を導入された後はやはり早期発見率につながって、尾道市はステージゼロで見つかる方も多いと聞いているのですが、最近は少し下がっているので若干横ばいの状態が続いているようです。課題があるとは思いますが、そのあたりもまた知りたいなとも思っているところです。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。実際に沖縄で試みなど、何かご意見のある方はいらっしゃいますか。患者会からはこうした方式をとというご提案はあるのですが。

○増田昌人委員

消化器内科、消化器外科の先生、何かコメントをいただけるとありがたいです。

○島袋百代委員

今現在の沖縄の課題でも構わないので何かしら知りたいです。

○増田昌人委員

松村先生はいらっしゃいますか。

○松村敏信委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

宮古病院の松村です。

花田先生には隔年に当院の研修会において早期発見の研修会を2年に1回行っていただ

いております。その問題点は、まず開業医さんをお願いして腹部超音波検査で引っ掛けることが大事ですが、そこをどうやって拡大するかは当院の技師さんたちが開業医に講習会等を行っていくことが肝要かと思っております。そういうことを行うことで受診率も上がると思います。

もう1つは、沖縄県特異の体型の問題がありまして、腹部超音波検査でわかる人とわからない人、全くわからない人が多くて、そこはMRIなどもう少し進んだ検査が必要な、尾道方式は超音波検査で引っ掛けて精査に持っていく方法ですので、その点の問題点はあると思います。ただ簡単にできる超音波検査で引っ掛ける点では多数の方に調べて見つけていくのは大事なことだと思っております。以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。膵臓がんのエコー診断はなかなか難しいのですか。

○松村敏信委員

はい。やはり慣れていないと膵臓の場所などが難しいと思います。

○青木陽一議長代行

わかりました。早期発見についてほかにご意見のある方はいらっしゃいますか。

○増田昌人委員

八重山病院の菊池先生、いかがですか。

○菊池馨委員（沖縄県立八重山病院 消化器内科部長）

離島では機会がないので参加するのは非常に有意義だと思っております。最近はオンラインでやることが多くて今も手間取りましたけれども、オンラインでやると参加者が少なくなるというか、多くの方に参加を呼びかけるのは難しくてなかなか集まっただけない問題もありますので、そこをクリアして島民の間でも情報をしっかり集められるようになって、また私たちも呼びかけて多くの方に参加してもらえるように、医療関係者、あるいは関係者の方に参加してもらえるようにしていきたいと思っております。コロナ前でも離島ではそれなりにいろいろやっていたと思いますが、どうしてもこの2～3年はかなりでき

なくなっていましたので何とかしたいと思います。以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。ほかに何かご意見、コメントのある方はいらっしゃいますか。

尾道方式をされているところがあるということですので、ぜひいろんなところで検討をさせていただいて、こういうことができるようになればいいかと思っておりますのでぜひご検討をよろしくお願いいたしますと思います。

続きまして5.がん教育について、城間課長、よろしくお願いいたします。

5.がん教育について

○城間敏生（沖縄県教育庁保健体育課 課長）

県教育庁保健体育課長の城間です。よろしくお願いいたします。沖縄県の学校におけるがん教育の取り組みについてご報告させていただきます。

沖縄県教育委員会では令和元年度から3年度まで文部科学省の委託事業、がん教育総合支援事業によってがん教育を推進してまいりました。今年度からはこれまでの3年間の事業成果と課題を踏まえ、関係団体と協力して県独自で学校におけるがん教育を推進していくこととしております。引き続き皆様からのご指導等をよろしくお願いいたします。

資料14、204ページをご覧くださいながらご説明していきたいと思っております。資料は令和4年度の沖縄県の学校におけるがん教育の推進計画であります。1 がん教育の目標は、(1) がんについて正しく理解することができるようにする。(2) 健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする。こととなっております。

2は、学習指導要領等に示されたがん教育の内容になります。新学習指導要領とは、学校の教育カリキュラムの基準であります。令和2年度は小学校、令和3年度は中学校、そして今年度から高等学校が年次進行で順次改訂を迎えまして新学習指導要領に移行してまいります。がん教育が保健体育科の科目、保健の教育の中に位置づけられたことから、小学校の中ではがんについて触れるようにする。中学校ではがんという病気について理解できるようにするなど、がん教育の目標が達成できるよう各学校が取り組んでおります。さらに今年度からは高等学校においても本格的にがん教育がスタートすることになっております。

205ページ、3 令和3年度文部科学省委託事業がん教育総合支援事業より示された課題

と今年度の取り組みの方向性について述べられているところです。(1)カリキュラム・マネジメントによるがん教育の推進について、学校教育活動全体を通じた保健教育の取り組みについて管理職研修等で周知していく計画であります。

(2)外部講師の活用については、がん教育の外部講師の養成については、アの3行目の後半に、「外部団体、県教育委員会、県保健医療部、県医師会等関連団体が協力・連携し、実施方法や外部講師の授業後のフォローアップ体制を構築していくことが課題である。」と示されております。がん教育外部講師の養成については、今年度よりしばらくの間は琉球大学医学部保健学科成人・がん看護学教授 照屋典子先生に引き受けていただくことになっております。また、がん研修会講師につきましては、これまでもご協力をいただいております。全がん連の天野理事長やNPO法人愛媛がんサポートおれんじの会の松本理事長等のご協力をお願いし、内諾が得られているところです。昨年度同様にオンライン形式による研修会を今年度11月に予定しており、照屋教授を中心に計画を進めさせていただいているところです。

また、がん教育の外部講師をなされた方の授業後のフォローアップにつきましては、令和3年度、外部講師として教壇に立っていただいた方からフォローアップ体制について前向きな意見等が寄せられておまして、現在、話し合いを重ね、少しずつ体制づくりに向けて取り組んでいただいているところです。

(3)研修会等の充実と普及・推進については、令和2年度、令和3年度においては、コロナ禍のためにがん教育モデル校を中心に作成した教材を活用した授業等によって県内に広く普及・啓発する機会がもてなかったことから、今年度は沖縄県総合教育センターと連携し、小学校教諭や中学校、高等学校の保健体育科の教諭等を対象とした研修会も計画しているところです。

205ページの4 今年度の取り組みの(1)、(2)の記載事項をご報告させていただいた内容となっております。

206ページの(3)は沖縄県版がん教育教材の県総合教育センターへの掲載についてとなっております。(4)については、先ほどご説明させていただいたがん教育外部講師養成研修会の内容となっております。後ほどご確認いただければと思います。今後も本県の学校におけるがん教育の推進についてご協力をお願いいたしまして、今年度の取り組み等についてのご報告とさせていただきます。以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。沖縄県の学校におけるがん教育の取り組みを報告していただきました。何かご質問はよろしいでしょうか。

外部講師の授業後のフォローアップはどのような内容になるのですか。

○城間敏生（沖縄県教育庁保健体育課 課長）

本課の担当がおりますので、担当の奥間のほうから回答させていただきます。

○奥間（沖縄県教育庁保健体育課）

こんにちは。奥間でございます。

フォローアップ体制と申しますのは、がん教育を外部講師として教壇に立たれた後にフィードバックをする機会があまりございませんので、フィードバックをして、また次に外部講師として立たれるときに役に立てるような体制づくりを、参加していただいた方からそういうことをやってみたいという積極的なご意見等がありまして、体制づくりができればということで少しずつお話を進めているところでございます。以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。ほかにご質問はよろしいでしょうか。

続きまして報告事項6.大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について、増田委員からお願いします。

6.大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

○増田昌人委員

資料15、207ページをご覧ください。大腸がん死激減プロジェクト連絡会議、佐村先生が代表でやっていただいておりますが、毎月1回集まりまして、Webを使って検討会を行っております。今は大腸がん相談室を開設しました。具体的には大腸がん症例で治療の方向性についてここに相談していただければ、おおむね24時間以内、少なくとも48時間以内に回答する形で運用が始まっています。現在は8例をコンサルテーションしておりまして、拡大をしているところです。これはもともとある沖縄県医師会の津梁ネットワークを用いてやっているものなので、県医師会とこの会と二人三脚でやっております。このような形

で、患者さんの同意を得て津梁ネットワーク内で相談室に申し込みをしていただいて、相談室に登録している専門家、消化器外科だけではなく、放射線治療医や消化器内科医、腫瘍内科医等が入りましてコメントを出していますので、これが動き始めて、ある程度軌道に乗ってきたところですが、まだ全体としての症例数が増えていない状況なので、それが課題でして、今は啓発活動をしているところです。以上です。

○青木陽一議長代行

ありがとうございます。とても大事なプロジェクトということで、何かご質問はよろしいでしょうか。

事例紹介はいろんな病院から紹介があるのですか。

○増田昌人委員

そうですね。どれもなかなか難しい症例で、1人で決断するには難しいということなので、いろいろな専門家が集まってディスカッションできるメリットはあるかと思います。

○青木陽一議長代行

これが広がっていけばいいですね。

ほかに何かよろしいでしょうか。ありがとうございます。

報告事項7～11、それから部会報告については紙面報告とさせていただきます。

7. がんゲノム医療について

8. 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

9. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

10. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

11. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 第76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、

令和3年度第28回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医療薬品等安全対策部会安全対策調査会

(2) 第47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18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ワクチン評価

に関する小委員会

- (4) 第19回厚生科学審議会がん登録部会
- (5) 第78回がん対策推進協議会
- (6) 第34回がん検診のあり方に関する検討会
- (7) 第3回小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会
- (8) 第20回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
- (9) 第21回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

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

○青木陽一議長代行

これで用意した内容は終了しますが、委員の方で何かコメント等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、令和4年度第1回沖縄県がん診療連携協議会をこれで終了したいと思います。どうもありがとうございました。お疲れさまでした。