資料１５

令和４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４年７月27日（水）　19：00～20：20
場所：Zoomを利用したWeb開催
出席５名：佐村博範(浦添総合病院)、浅野志麻(宮古病院)、有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター)、金城徹(琉球大学病院光学医療診療部)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター)
欠　席７名：宮里達也(北部地区医師会病院健康管理センター)、仲宗根正(那覇市保健所)、仲地厚(友愛医療センター)、宮里浩(那覇市立病院)、糸数公(沖縄県保健医療部)、岸本信三(宮古病院)、豊見山良作(那覇市立病院)
陪席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、令和４年度第１回の連絡会議の議事要旨(資料１)について説明があった。

【協議事項】
１．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議の委員の追加について
増田委員より、前回の会議において、宮古病院の浅野志麻委員と琉球大学病院光学医療情報部の金城徹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。次に委員の追加依頼の有無を確認したところ、佐村委員より、琉球大学病院第一外科の金城達也先生を委員として追加いただきたいとの依頼があり、委員加入にむけて調整を行うこととなった。

２．大腸がんの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】これまでは文書のみでの報告だったが、管理協力機関・システム・広報の３項目に分けて表にまとめた。管理協力機関はこの大腸がん死激減プロジェクト連絡会議とし、目標として自動化を目指し、事務局をがんセンターとする。次にシステムについて、現在は津梁トークでカンファレンスを行っており、システムのさらなる自動化を求めている。いずれ津梁トークに通知機能が追加されると聞いているが、対応いただけていない。また相談内容を書き込むコメント欄が書き込みにくいので、書き込めるスペースを拡大していただき、津梁ネットワークの未加入施設に対しても対応いただけるようお願いしたいと考えている。これまで医師会の津梁ネットワークの会議で１度説明しただけで、比嘉理事にも口頭でしか伝えられていないので、文書でも依頼を行い、最終的には「大腸がん相談室」の設置を目指していきたい。今は相談件数を増やすことに専念している。カンファレンス室の作成には毎回時間と手間がかかっている。また通知機能がないため、相談症例の書き込みを行うたびに、相談員全員にメールで通知しなくてはならず、こちらも手間で

ある。徐々に発展していけば、特別な症例と一般的な症例を分けていきたいと考えている。一つはセカンドオピニオン的な対応になり、診療報酬がいずれはカルテの記載内容から取れることになると思うので、対応できるようにしていきたい。一部の参加者から、いつまでもボランティアのような形を続けることはあまり良くないという意見もいただているので、その辺も勘案して進めていきたい。次に広報については、周知不足を認識している。これまでは真鍋先生が発表してくださったり、各医療機関や関連学会などで、私や浅野委員の講演会の内容をパンフレットにして配布し、相談室の取り組みについて報告を行ったりしている。その際、遺伝についての報告があったのだが、この相談室に、遺伝の診察が十分できる方も相談員として入っていただくことを提案したところ、遺伝における診察が難しい地域もあるので、そういうシステムがあるとよいだろうと多くの方から評価と賛同を得られた。今後の予定としては来月に開催される日本大腸検査学会の九州支部会の特別企画として、「大腸がん死を減らすための取り組みについて」ということで報告する予定である。他に癌治療学会での報告も予定している。そして相談症例不足という課題に対しては、周知のためのポスターを作りたいと考えている。具体的には津梁ネットワーク内の相談室説明ページにアクセスできるよう QR コードを貼って、多くの方に相談していただけるようにしたい。この津梁ネットワークの相談室にアクセスしていただけると、作成済の要綱や同意書などの関連文書も準備されていて、ダウンロードして使っていただけるようになれば、相談がより簡単にできるようになり、患者さんがそれを見て、私の症例も相談できそうだと感じていただけたら、より多くの方に利用していただけるのではないか。ただポスターを作っても行き先がないと困るので、送り先についても検討していく。そして現在、14 施設から 22 名の方に相談員として参加いただいており、小児科医 1 名に参加依頼中である。肺や肝臓の症例の際には、肝臓外科や呼吸器外科をそれぞれ追加している。今後は、津梁ネットワーク内での相談室を固定化していただいたうえで相談員を増員し、さらなる自動化に向けたシステムの構築を津梁ネットワーク側にお願いしていきたい。相談内容の開示については、すでに相談を終えた症例も結構あるが、開示できる場所がないため、津梁ネットワーク側にこれまでの症例を閲覧できる場所を作っていただけるようお願いしたい。それが実現すれば、どういった症例の相談があったのかを知ったうえで、この症例も相談できるのではと思っていただけるようになると思う。直近では、北部地区医師会病院から 9 例目の相談が入った。COPD の既往歴のある肺転移の症例で、どの程度までどのような手術や治療を行えるかという問い合わせに対して、呼吸器外科と放射線科から回答があり、今後の方針も固まり、沖縄病院で手術を行うことが決まった。

【浅野委員】ロードマップ化することで、誰がどこを担当するのか、色を変えて名前を明記することで、それぞれの役割を把握、分担していくうえでわかりやすくなり、相談症例を重ねつつ、後から参加した方も、今はどこまで進み、何を目指していて、どこが足りないのか俯瞰して把握できるようになる。システム構築の目標は、がん相談室を設置、自動化し、誰でも簡単に相談できるようにするとし、医療者への周知不足解消への目標として、県内の医

療者に津梁ネットワークでのがんの相談室を知っていただくとあるが、さらに踏み込み、「相談したことがある」、「相談している」を最終目標としてはどうか。これは患者さんへの周知不足解消でも同じことが言える。
【佐村委員】浅野委員の意見をふまえて目標を修正することとする。
【有賀委員】システムの観点からだと、自動化するときに、この大腸がん相談室に縛られない方が予算化しやすいだろう。卵巣がんや肺がんなどの他のがん種で相談したいときに、例えば腫瘍内科、当該領域の外科に内科、放射線科、緩和の専門医というように大枠を作り、私の場合だと、名前に担当分野が放射線治療というように、リスト化しておいたマスターを作り、佐村委員が依頼する際に、これは放射線治療医に送る、放射線診断医に送るというようにラジオボックスを設けて、私が大腸がんも担当すると登録しておけば、勝手にメールが届く仕組みを作成できる。大腸がんにしか使えないリストマスターを作成してしまうと、医師会としては横展開ができないのに、開発工程は同程度かかってしまうので、全がんで使えるような粗い粒度のものを作っておいて、まずは大腸がんで走らせるという形で進めていけばよいのではないか。比嘉理事がメッセージを送信されることがあるが、ログインすると、左側に、メール受診のアラートが出る機能が、既に津梁ネットワーク上にある。これと同じ仕組みを使って、大腸がんに新しい症例が登録されたことを通知することは可能である。
【佐村委員】そうなると津梁ネットワークのホームページを開いて度々確認する必要がある。できれば普段利用しているメールに配信されるシステムを構築いただきたい。実際にそれは可能だと聞いている。ここで実際にどのように相談を受けているかを見ていただきたい。当院（浦添総合病院）の場合は、同じ PC で電子カルテと津梁ネットワークを容易に開くことができる。毎回私が行っているのは、グループ作成で、まず参照の画面を開き、相談内容を記入したあと、相談員に該当する患者さんの情報を見てくださいと連絡をし、協議が始まるのだが、多くの施設ではデータが重く閲覧に時間がかかり、だいぶ負担となっている。
【有賀委員】琉大病院で津梁トーク内の画像を見ようとすると、先ほど佐村委員が画像を表示するまでにかかった時間の 3 倍かかる。
【佐村委員】便利だと言いながら難儀をさせていることについては申し訳なく思う。相談を始める際に、グループを作成して、そこにタイトルを付けて、その都度、症例ごとに該当する相談員を 20 名ほど一人ずつ追加していく作業を行っている。指定されたメンバー以外の人は見ることできない。作成した相談室の中に入ると、LINE のようにやりとりをすることができて、相談員の方が結真面目にいろいろ書いていただけるので本当ありがたい。方針が決まるときは 2 日もかからず相談員の皆さんから回答が出され、大体の治療の道筋が早くわかったりする。本当によいものではあるが、症例ごとに相談室を作成する度に、入ってその中での人を探さなければならず、毎回作成する必要がある。私が一番望んでいるのは、ホームページのトップに「大腸がん相談室」を固定して作っていただくことだ。その中に相談症例ごとに作成したグループごとのトークルームのスレッドが表示できるようなれば、参加している相談員の確認ができようになり、相談室の開設が自動化できるのではないか。そ

の中でトークを新しく作って、そこに相談内容を書いて送れば、それだけで相談ができるという形になる。そこにメール機能がついていれば、そのままメールを開いて、相談が始まるというのが理想で、まだメール送信の機能はないが、それができれば、前に回ってきたメールにそのまま症例に回答いただき、回答したことを回答者が発信すればそれで済むことになる。相談室への参加者を随時増やしながら固定化していく形にすれば、手間も省けて、簡単に入りやすいものになっていくのではないかと考え、医師会にお願いしたい。有賀委員のおっしゃっているものとは異なるが、この方法がもっとも簡単に行なえるのではないか。
【有賀委員】佐村委員が操作している画面に、例えば肺メタセット、肝メタセットといったボタンがあって、そちらを押すと事前に決められているメンバーが表示されれば、ミニマムながらも他のがん種においても適応可能となる。しかし今は新規でトークルームを立ち上げ、佐村委員が 1 人 1 人をアサインする作業をしている状況である。それに対してトークルームを立ち上げると、そこに登録されているメンバーのリストがあって、一般大腸外科向け、ステージ 4 のケモフリー向け、肺メタ、肝メタといったリストなどが登録できると楽になるのではないか。ところで津梁ネットワークの左下をご覧になったことがあるだろうか。
【佐村委員】「何々さんが登録されましたとか」というのが良く載っているかと思う。
【有賀委員】津梁ネットワーク自体に全体通知の機能は持っているので、ここがうまく使えるとよい。正直なところ、トークでのやりとりがカジュアルになりすぎていて、そろそろニーズに合わなくなってきている。それは医師会の方もわかっていると思うが、そのトークベースを超えた先を最初から開発した方がよいのではないか。リソースが限られているので、他のがん種でも使えるという話にすると、予算取り、開発も含めてしやすいのではないか。
【浅野委員】新しくネットワークを立ち上げることになるのか。
【有賀委員】佐村委員が 9 スライド目で示されたところに、新しくアイコンを追加するだけでよい。吹き出しが二つ重なったアイコンを押すと、津梁トークが立ち上がるようになっている。それと同じイメージで、がん相談室が立ち上がるというかたちにしていくとよい。
【浅野委員】中に大腸がんや肺がんといったがん種ごとの相談室があるということか。
【有賀委員】その通りである。全がん種を並べ、それぞれのページに遷移できるようにするのである。すでに相談を終えた症例のリストも並べ、今アクティブな症例の場合は、申し込みフォームに年齢、性別、原発はどこかを明記し、メイントークのテーマを申し込みの際に入れさせて、それがそのままタイトルに吸い上げられる形のリストにし、そこをクリックすると、また別のページが開いてトークが始まるというようにして、次に、全員に告知するのか、一部のドクターに告知するのかといった階層機能をつけておくとよい。津梁ネットワークには、薬剤師の方など他の職位の方も入るため、ID ごとに、職位と持っているサブスペシャリティ、相談できるがん種というように、職責部分を追加登録しておけば、薬剤師さんが閲覧しようとしても、管理者権限ではじかれるというのが画面遷移のイメージである。
【佐村委員】最初からそのように作るのは難しいが、結果として「沖縄県がん相談室」ができたら、そちらに並んで収納されるとよいのではないか。現在、大腸がん以外に乳がんでも

似たような取り組を始めているようなので、それぞれの良いところを、紹介し合ってさらによいものを作り上げていけるとよい。それがある程度出来たら、全がん種に対象を広げられる。何より参加いただく人はもちろん、管理いただく人がいないと継続することは難しい。
【有賀委員】システムに関しては私が作業主体となる。乳がんの相談は、診療ネットワーク外で、圧縮して送った FTP ファイルを解凍のうえ見ていただき、津梁トークで会話をする道具立てになっており、肝心の議論の部分は、こちらと同じである。津梁ネットワークに依存せずに画像を共有しているので、それをどうここに吸収するか、一度議論する必要がある。
【佐村委員】津梁ネットワーク外で画像共有した場合の安全性はどうなっているのか。
【有賀委員】津梁ネットワーク回線で V-LAN を切って使用している。セキュリティ自体はこちらと同じポリシーで、津梁ネットワークに入らなくても、P2P で画像共有ができる。
【佐村委員】各病院の電子カルテから簡単に結びつけられるのか。
【有賀委員】おそらく電子カルテ外になる。
【佐村委員】1 度、CD か何かでデータを出力して、それを取り込む作業が必要になるのか。
【有賀委員】浦添総合病院の電子カルテのシステムは、津梁ネットワークと同じ SSI なので、同じ端末でどちらも閲覧できるが、多くの中小規模の病院では、別々で運用されている。送信する際、匿名化したファイルを電子カルテ閲覧用ではない PC に移し、FTP で圧縮送信し、受け取る側も端末は 2 台体制で、電子カルテが搭載されていない端末で見ている。
【佐村委員】受け取る側は電子カルテを見る端末ではなく、別の端末で見ているのか。
【有賀委員】乳がんの方は、送り手が離島などの診療所で、受け手のほとんどが那覇西クリニックで相談対応を行っている。ほとんどの病院では、今説明した環境で都合がいい。
【佐村委員】そうなるとカンファレンスというより二者間でのやりとりなので、私がやりたいこととは少し違っているように思う。
【有賀委員】一方で、宮古病院の岸本委員もおっしゃっていたが、できれば津梁ネットワークは使いたくないというニーズは完全に吸収できている。乳がんの方では、宮古病院から送られた画像を浦添総合病院でわざわざ取り込んで ID を作る作業も発生しない。そこで両方のいいとこ取りという観点から、うまくシステムとして吸収できればよい。
【佐村委員】津梁ネットワーク側で画像の表示が速くなりさえすればよい。ひとつの症例に対して、様々な判断や意見が出ることで、知見が広がって深まり、治療の選択肢も増え、ちょっとした勉強の積み重ねとなる場を作りたい。そのため二方向間だけで行うのは難しい。
【浅野委員】どこかがホストになって、やるのであればそれでもいいのかもしれない。
【有賀委員】完全に大腸がんの方は、佐村委員が個人でホストをしていただいているので、医師会かがんセンターの事務局にホストポジションを置くのが、運営としては一番よい。
【佐村委員】その点からも、自動化できるようになればよいと考えている。
【有賀委員】医師会としても津梁ネットワークを作ったものの、利用数が伸びず、ユーザー側に作業の工程数が多すぎるという点でも問題視はしていて、何とかしたという問題意識はあるようだが、打開策は見つかっていない。先日医師会の方とメールでやりとりしたのだ

が、画像の表示にどれほど時間がかかるのか尋ねられたので、とても時間がかかって遅いと答えた。浦添総合病院が最も快適な環境で、先ほど、佐村委員はボタン一つをクリックするだけで立ち上がったが、当院は津梁ネットワークに入る前に、まず電子カルテに入り、僕らはボタンを押すとブラウザベースで津梁ネットワークを立ち上げてよいかというアラートが出る。今度はその ID が引き継がれてないシングルサインオンになってないので、津梁ネットワーク用の ID とパスワードを入れて、またログインし直すのだが、そのログインがまた遅く、そこで初めてトップ画面にたどり着くという状態である。多くのユーザーは端末が異なり、入るのに何重にもあるファイアウォールの向こうへと進んでいかないと入れない。そもそもコミュニティとしてこの津梁ネットワークにくっつきたくないというところもニーズとしてあるので、どのようにコントロールしていくか難しいところである。
【佐村委員】津梁ネットワークに付きたくないというのは自分の施設の電子カルテとの連携を取りたくないということだと思うが、なかなかその点でハードルは高いと感じている。
【有賀委員】実は浦添総合病院では電子カルテ本体で佐村委員が症例を相談する際に書かれた記事が読めて、出された処方も注射も検査も私の方で全て見ることができる。
【佐村委員】私も自分だけでなく、他の人のカルテも読めると思っていたが読めなかった。
【有賀委員】開示しているのは浦添総合病院だけではないか。
【佐村委員】PET の情報なども電子カルテに貼り付けて読めるつもりでいたのだが、他の施設では読めなかったりすることが多くて難しいところである。
【有賀委員】私が担当した患者さんの放射線治療の線量分布などの情報は見られるが、他の医師が関わった患者さんの情報は自分で送ってないため見られない。津梁ネットワークの理解度によって得られる情報、送信できる情報が限られ、その点もハードルではある。
【佐村委員】システムの開発を進めていただくにあたって、私の要望を有賀委員から医師会の担当者に伝えていただいているが、口頭で伝言しただけでは少し弱いように感じている。
【有賀委員】一緒にかけあい、医師会の方に開発向けのプロジェクトチームを立ち上げていただくようにしたほうがよい。これまでも私と佐村委員で要望を伝え、医師会の方からもこちらに聞きに来てくれているが、会議で決議を行わず予算取りもできていないので、できることが限られ、プロジェクトとしてしっかりと動いてない状況である。気軽な会話の延長線上でしかない状況なので、もう少しフレームワークをしっかりとしていく必要がある。
【佐村委員】これまで何度も要望は伝えているが、一度も改善されていない。通知機能を追加できるということだったが、追加される様子がない。特に困っているのは、コメントの記入欄である。3 行しか書けず、相談内容を書き込むのが大変難しい。別の場所で下書きを作ってコピペする作業が必要でやりづらい。返信する際も、以前書いた文を直す作業にとても手間がかかる。何とか書き込める行数を増やしていただきたいが改善される兆しがない。
【有賀委員】HTML でシンプルな仕組みにすれば、書き込み欄の枠を広げることはできる。
【佐村委員】横には広げられるが縦に広げることができないので困っている。
【有賀委員】このシステムの構築に高額の費用がかかったそうだ。実際の執行額は不明だが、

その費用に見合うものとは信じがたい。さらに大胆に変えるとなると、さらに費用がかかる。
【佐村委員】私としてはなるべく小さな変更で済むようにしたいと考えて提案している。
【浅野委員】佐村委員が各学会でこの取り組みを発表し広報活動されているので、行政も巻き込み、オーソライズされたプロジェクトとして取り組む方が資金も集まるのではないか。
【有賀委員】最初のコンセプトで県民に広くあまねく寄与するというか、要は 1 人袋小路で診療されている先生方の相談の要になるというところが目標だったはずなので、そういう意味では県に働きかけたり、予算を取ってきたりするというのはとてもよい提案である。ただ、ここではシステム的な開発ができないということもあり、医師会と SSI はここに付かず離れず結びついてはいるが、プロジェクトとして正式な結びつきはないため、進捗が遅くなってしまい、何か新しいことを始めようとすると、工程がかかりすぎている。今日話した内容をふまえて、医師会に連絡し、今後どうするか働きかける必要がある。
【佐村委員】以前、増田委員に作っていただいた「大腸がん相談室設置要綱」において、絡会議を設置する旨を明記しているが、こちらを連絡会議ではなく「運営委員会」を設置するとし、その構成員を室長と副室長、そして室員とすると決めていたが、大腸がん死激減プロジェクト連絡会議が運営の主体であるということで、本会議の委員も構成員として追加し、この運営委員からの要望という形で、医師会の方に文書として送った方が力は強いのではないか。どうしても今までのやり方だと、動いてくれそうにない。
【有賀委員】思い切って医師会の方に、どうすれば動いていただけるか、会議で要望を通す必要があるなら、どの会議に要望を提出すればよいか、その会議に要望を提出するにはどのように手順を踏めばよいかを伺ったほうがよい。一医師の意見でよいのか、オーソライズされた団体としての意見が必要なのか、委員会もしくは病院といった何かしらの単位元で発出した文書があれば動けるということなら、そのように対応していけばよいのではないか。
【佐村委員】私が今考えているのは、要綱の変更をもって、大腸がん死激減プロジェクト連絡会議の委員が大腸がん相談室の運営委員とし、そこから要望書を出すという案である。この大腸がん死激減プロジェクト連絡会議は、沖縄県がん診療連携協議会の一組織として沖縄のがん医療について考え議論を重ねているところなので、要望書の提出先は津梁ネットワークの会議になると思うが、どういう反応を示すか見てみる必要はある。
【有賀委員】要綱を作る必要はあるので、この作業は進めていった方がよい。アプローチの仕方として、我々と医師会の考えていることが合致していれば、佐村委員のやり方が正解だと思う。しかしずれている場合もあるかもしれないので、確認したほうがよい。
【浅野委員】津梁ネットワークのシステム担当に委員として入っていただくのはどうか。
【有賀委員】この大腸がん死激減プロジェクト連絡会議のワーキンググループの委員要綱に技術職員が入ることが仮定されているか確認する必要がある。
【浅野委員】今後は技術面において、システム担当者の立場の方を切り離せないので、大腸がん死を減らすという目的のもと、技術職の人が入り、使い勝手を良くするためにシステムを構築していただくうえで、ここでの議論を彼らにも聞いていただいた方がよい。

【有賀委員】規約の中で末番号の委員にその他、室長とか委員長が必要と認める者という感じで、インクルージョンできる文言があるので、その枠を作って追加していけばよい。
【佐村委員】連絡会議の要綱に明記していくのは難しいが、相談室の要綱の方で追加、明記して入れることはできる。ただ相談室の要綱に沿って参加いただいた人が、この連絡会議に参加いただくことになるが、その点は大丈夫か。
【増田委員】決まり事はないので、佐村委員がいいように進めていただいて構わない。
【佐村委員】ぜひ、システム担当の方にも参加いただけると助かる。
【有賀委員】医師会としても加入者増という明らかにわかりやすい利益があるので、その点は大丈夫だと思う。
【佐村委員】何らかのアクションを起こすには、これまでのやり方では弱いと感じていて、せっかくこの大腸がん死激減プロジェクト連絡会議プロジェクトで後押ししていただいているので、こちらでの議論をふまえて医師会に動いていただきたいと考えている。
【有賀委員】そのように進めていただくべきで、それをしないとつまるところまで来ている。
【増田委員】どこに働きかけるのか整理をして少し詰める必要がある。次に実績を作っていただきたい。一つはコンサルテーションをかけて、キャンサーボードのように、ある程度の方向性はあるが、それで本当によいのかというところで、おそらくちょっとした後押しをもらえば自信を持って治療に臨めるようになるのではないか。例えば抗がん剤のメニューを出す際に、ほとんど迷うことはないが、少し自信がない程度のレベルと、これはもう他の医師に聞かないとわからないというレベルの二つに分け、おそらく佐村委員がこれまで対応された症例は、難しい症例が中心だと思うので、簡単な症例も出せるようにしていただけると、相談依頼が増えるのではないか。医師会や行政、そして拠点病院に説明するときに、50 程度の症例実績があると一気に話も進むと思うが、10 程度だとまだ始まったばかりだという印象を与え、少し様子を見ようということになってしまう。症例数が 30 とか 50 あると、そこまでニーズがあるということを皆さんに理解していただける。特に医師会の場合、がんを専門にしている人はほとんど理事にいないので、症例を積み上げることもあわせて考えていただきたい。要するに難しい症例 A と簡単な症例 B というように 2 段階方式で分けて、それぞれで相談実績を重ねていくことも検討いただきたい。もちろん今なされていることも一番メインで大事だと思うが、もう一つはやはり 1 人医長とか、2 人で治療にあたっているが、相談できず迷っている方に後押しをしてあげるという作業も必要だと思う。1 人で悩みながらやっていらっしゃる方は結構多いと思う。特に離島だとバタバタした中で、自分で様々な文献を広げてやっている暇もない人に対して、多分これだろうけど、それでいいよねという相談に対し、それでよいですよと答えられればそれで済むことも多いと思うので、2 段構えで対応していただけると、より支持は広がりやすいと思うので、ご検討いただきたい。
【佐村委員】垣根は設けていないが、これまでは意見を述べやすい症例を出していたところがある。臨床で外科医による処置が必要な症例だと、画像を見ながら廓清範囲はどうなっていてどこまでやるべきか、リンパ節が見えていれば、血流がなくなるのを避けるためにリン

パ節だけは切除して血管は残すべきかという話は当然出てくる。しかし画像を細部まで見られないということもあって、なかなか症例数を増やすまでに至っていない。
【浅野委員】30～50 例ほどの相談実績ができると説得力があると思うが、まだ数例の場合だと、相談室に参加したメンバーのアンケートや相談したドクターや患者のアンケートで、良い結果の出た事例を集めることで、一つ実績になるのではないか。また認知度という点で、この相談室を始めた当初において低かった認知度が、相談対応を始めたことでどれだけ増えたかというように、短期間でも 30 例、50 例に至るまでの間の実績として評価できるものになるのではないか。6 ヶ月、1 年というように、短く期間を決め、認知度が 30%、50%というように段階的に目標を決め、それに向かうように広報活動をし、短期間で実績を積み上げて、最終的に 30 例から 50 例の相談実績に繋げていく形にできればよいのではないか。
【増田委員】事務局としては交通整理が少し必要で、この相談室は、沖縄県がん診療連携協議会の事業として始めたが、実際は、医師会にだいぶ依存している状況である。医師会として積極的に取り組んでいただく機運をどのように熟成していくかということになるので、コミュニケーションをとり、医師会の会長、副会長の理解を得ることが必要である。
【浅野委員】医師会の知名度を高める活動でもあるとアピールしてみてはどうか。
【増田委員】医師会で開かれている理事会で、全員の賛同を得ることも必要なので、そのための材料作りをすることが大事だと思う。ロードマップで言うと、どの方から支持、承諾を得なくてはいけないのか、予算を取るにはどのような手続きが必要なのかなど、まとめていくとよい。現在取り組まれていることは、そのまま進めていただいて、先ほど浅野委員がおっしゃっていたように、症例数が少なければ、別の側面から証明していくこともやってみる必要がある。その点については事務でも考えていきたい。金城委員が参加されているかと思うが、この相談室の取り組みが、沖縄県の医師であれば、消化器内科、消化器外科の先生が誰でも簡単に利用、アクセスできて、予算もしっかりとあって、高いレベルのコンサルティングもできるが、ちょっとしたことでの相談であってもしっかりと後押しできるというのが理想的なあり方だと考えている。ただこれまでは佐村委員が、ほぼ 100%頑張ってやってくださってきたのだが、次第にこの取り組みに様々な人が関わってきたことで、少し佐村委員の負荷を取ることも必要だとも感じているが、金城委員に率直な感想をお願いしたい。
【金城委員】佐村委員が以前、この取り組みに関して内視鏡会で発表していただいた際にお話を伺って、非常に良い取り組みだと思った。先ほどもお話があったと思うが、様々な施設からのアクセスを画像や情報も含めて、周りの協力やサポートを得たうえで取り組んでいければ非常に良いと思う。大腸がんが非常に多い沖縄なので、できるだけそういった形で大腸癌死を減らせるようにアプローチしていくことは非常に重要だと思った。
【佐村委員】金城委員には、本会議の委員としてだけでなく、相談室にもご参加いただきたい。ギリギリの症例なども結構あるので、それらも含めてみんなで議論できれば幅広く取り組んでいけると思うので、ぜひよろしくお願いしたい。現時点ではそんなに力を使っているわけではないので大変ではないが、非常に助けになるのは相談症例が増えることである。な

るべく様々な施設から参加していただけるようになると、この相談室を活用されている印象も与えられるようになるだろう。浅野委員にはお手数かと思うが、私が既に相談にのっている症例でよいのでそちらを浅野委員に出していただきたい。
【増田委員】津梁ネットワーク未加入の宮古病院や八重山病院に症例を出していただくのもよいと思う。こういう方向性でよいかどうか確認できるだけでも十分良いのではないか。
【浅野委員】システムでのデータ掲載の方法がわかりにくくて、そこが一番ハードルになっているので、ひとつボタンを押したらすぐ相談室に入って、すぐに相談できるようになればまずは聞いてみようという形になると思う。
【増田委員】現状としてはシステムを介さずに、宮古、八重山には A41 枚に、普通にワードで作成して相談を出していただくとよい。津梁ネットワークを使える病院については比較的簡単な方法はあると思う。とりあえず浅野委員のところだけでも、例えば今年の 1 月症例から出してもらえると、症例を重ねることになると思う。先ほどは A41 枚と言ったが、実際は 10 行程度でもよいと思う。多分それで質問を三つ程度にして、これで良かったのだろうかという感じで相談を出していただいて、それを公開すると、こういう簡単な症例でも相談してよいのかという話になり、他の病院からの相談も増えるのではないか。
【浅野委員】簡単な A 症例、困難な B 症例というように分けると、相談を出しやすくなるのではないか。前回の議事録にあったが、簡単な症例でも出してもよいのかと迷われる方もいるだろうとのことだったので、二つの枠を設けておくと、難易度に合わせてそれぞれ症例を出そうという気もちになるのではないか。
【佐村委員】現段階では、部屋を分けられないので、一緒くたにして進めているが、セカンドオピニオン的な相談の場合は別扱いにする必要があると考えている。ただそこも症例数が増えてからでないとその対応はできないというのが現状である。いずれ診療報酬をどのようにしたら取っていけるかということについても検討しなくてはいけない。単純なカンファレンスルームとセカンドオピニオン的なコンサルティングルームというように後々は分けていくことになると思うが、今は混在してやっていくしかない。
【浅野委員】どのような症例でもよいという温かい感じで進めるということで承知した。
【佐村委員】強調しすぎていたところもあるが、津梁ネットワークにおいて画像共有ができ、その画像を見ながら相談ができると話していたため、画像を見ながら相談する症例に限られてきたところがあった。実際は画像を見るところと津梁トークは別で存在しているので、相談トークを行う部屋の作り方さえわかれば、画像なしで相談することも可能である。相談室を固定化できない間は、毎回メンバーの名前を入れ、文書で全員に相談症例を送り回答を得ることは、比較的簡単にできる。そういう使い方もしながら、症例数を増やしていきたい。
【増田委員】交渉を重ねていくには２、３か月の時間を要するので、その間に浅野委員の方から、10 例でも相談を入れてもらうと、交渉する側としてはだいぶ説得しやすくなる。先々月までは月に 1 例もなかったが、先月は 5 例、そして今月は 10 例でしたというように。医師会の場合だと、糖尿病の先生や、整形外科の先生方が多いので、話は通しやすくなる。臨

床的な部分は佐村委員に進めていただき、事務的な交渉は有賀委員と調整いただくとよい。
【佐村委員】まずは医師会の方に、私が依頼していることが簡単にあまりお金をかけずにできるのか、ある程度まとまった予算が必要なのか確認する必要がある。
【有賀委員】佐村委員と私と医師会とでミーティングしたいということで連絡してみる。
【増田委員】今回から金城委員に、前回は浅野委員に入っていただき、次第に輪が広がってきたので、さらに様々な方にご協力をいただけるようにしたい。方向性も良いので、なるべく失敗のないようにした方がよい。私は一度、悪性リンパ腫のコンサルティングで失敗したことがある。原因は一重に相談内容のレベルが高くなってしまったためだ。少し気になる症例を持ち寄り、特に 1 人医長で頑張っている方々の後押しをしてあげようということで始まったが、次第に評判を聞きつけ持ち寄られる症例のレベルが高くなってしまった。そのため市中の病院の先生にとっては相談しづらくなってしまった。開業の先生や 1 人医長で頑張っていらっしゃる先生が気楽に相談できて、その方向性でよいと後押ししてもらえるという雰囲気づくりができれば、失敗しないのではないか。この取り組みは医師会の事業として行うものでもあるので、広く浅くメリットがあるということも強調していく必要がある。もちろんレベルが上に突き抜けてもよいと思うが、底辺のほうも支えていく必要がある。事務方への要望があれば、メールでご連絡いただきたい。なるべく佐村委員には頭の部分で動いていただいて、佐村委員の頭の中をみんなが理解して、取り組んでいくのが望ましい。
【浅野委員】増田委員がおっしゃっていた、「一人医長を取り残さない」という理念を、文章にしっかり残しておいて、常にそこをずらさず、ぶれないようにあった方がよい。
【増田委員】そろそろ会議を閉じたいと思う。てよろしいだろうか。委員追加についての確認だが、金城達也先生にご参加いただきたいということでよろしかったか。
【佐村委員】金城達也先生と相談室をよく利用していただいている野里先生の 2 人に入っていただきたいと考えている。
【増田委員】野里先生の加入も希望するとのことだが、その交渉は佐村委員がされるのか。
【佐村委員】金城達也先生には了承いただいている。野里先生には、私のほうで依頼し了承いただくこととする。
【増田委員】許可が得られたら、ご連絡いただきたい。最後にもう 1 点、この会議は本来であれば、予防と、検診と治療を軸に協議を重ねる場であるが、治療が先行しているので、予防と検診のところでは議論を進めることができていない。新型コロナで県や保健所が全然ご参加いただけていないためなのだが、前回の 4 月の会議の際は、県の部長の糸数委員に出席いただけたが、何とかそこは事務局の方で引っ張っていきたいと思う。

３．次回の開催日程について
　引き続き来月に日程調整のうえ、会議を開催することとなった。

以上

令和４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４年 10 月 31 日(月)19：00～20：00
場　所：Zoom を利用した Web 会議
出　席：7 名
岸本信三(沖縄県立宮古病院)、豊見山良作(那覇市立病院)、仲地厚(友愛医療センター)、佐村博範(浦添総合病院)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター)、有賀拓郎(琉球大学病院)、金城徹(琉球大学病院)
欠　席：3 名
糸数公(沖縄県保健医療部長)、宮里浩(那覇市立病院)、浅野志麻(沖縄県立宮古院)
陪　席：1 名
並里亜衣(琉球大学病院がんセンター)

≪報告事項≫

１．令和４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の議事要旨について説明があった。

２．その他
特になし。

≪協議事項≫

１．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議委員の追加について
豊見山委員より予防・検診班に内科系の先生、治療系を外科系の先生にしてはどうかとの意見があった。
有賀委員より医療者のみだと限界があるため、病院の外にアクセスが可能な委員(市町村職員、マスコミ関係者等)を入れてはどうかとの意見があった。

２．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８月 29 日に津梁ネット事務局との会議に有賀委員、佐村委員が参加し、相談室の運営・方針について説明したとの報告があった。また、10 月癌治療学会にて報告したとの報告があった。システムについては９月より通知機能が使えるようになったとの説明があった。
症例については９症例目、10 症例目が追加されたとの報告があった。

【大腸がん相談室の周知について】

岸本委員よりがん相談室の周知に関する文書を作成し、各施設へ送付してはどうかとの提案があった。文書作成の際には、相談室設置の経緯やこれまでに出された症例、沖縄県と全国との比較データを加えてはどうかとの提案があった。増田委員より事務局で文書の作成、マニュアルの整備を行い、文書作成後、委員の皆さんへ確認をお願いするとの説明があった。

２．大腸がんの予防について

３．大腸がんの早期発見について

増田委員より資料３及び資料４－１について、各自確認するよう説明があった。また、市町村の検診や予防についての現状についての確認が必要になってくるとのコメントがあった。

仲地委員より、主に治療の事だった為、メンバーに検診、消化器内科医に集中的に参加してもらってはどうかとの意見があった。増田委員より、予防・検診グループがあったが、現在全然できていない状況なのでもう一度グループを編成しなおすことが必要になってくるとのコメントがあった。

４．大腸がんの治療の質の評価について

５．その他

特になし。