

第15回 滋賀県がん診療連携協議会 地域連携部会 議事概要

- 日時 平成25年11月8日(金) 14時～16時
- 場所 大津赤十字病院 6階会議室
- 出席者 大野 辰治(大津赤十字病院)、目片 英治(滋賀医科大学附属病院)
山本 秀和(滋賀県立成人病センター)、三上 貴子(滋賀医科大学附属病院)
山田 理恵(大津赤十字病院)、金 哲将(公立甲賀病院)
林 栄一(彦根市立病院)、下松谷 匠(長浜赤十字病院)
瀬戸山 博(東近江総合医療センター)、伊藤 美千代(滋賀県看護協会)
石黒 幸枝(滋賀県歯科衛生士会)、須藤 恵子(滋賀県がん患者団体連絡協議会)
奥井 貴子(滋賀県健康福祉部)、谷本 圭(滋賀県立成人病センター)
- 欠席者 本庄 鏡子(滋賀県立成人病センター)、神田 雄史(市立長浜病院)
加納 正人(大湯市民病院)、水本 明良(草津総合病院)
増山 守(済生会滋賀県病院)、土屋 邦之(近江八幡市立総合医療センター)
越智 眞一(滋賀県医師会)、森田 潤(滋賀県歯科医師会)
瀬戸 昌子(滋賀県保健所長会)、富田 国男(滋賀県薬剤師・大津赤十字病院)

1. 滋賀県地域連携クリニカルパスについて

○運用状況について

平成25年9月末現在の運用状況について、事務局より報告した。

全体の運用件数は570件であった。拠点病院では、大津赤十字病院が73件、県立成人病センターが95件、市立長浜病院が84件、彦根市立病院が32件、公立甲賀病院が15件、滋賀医科大学附属病院が85件であった。支援病院では、大津市民病院が26件、草津総合病院が5件、済生会滋賀県病院が16件、長浜赤十字病院が103件、近江八幡総合医療センターが32件、東近江総合医療センターが4件であった。また、部位別では、胃がんが238件(早期219件・進行期19件)、大腸がんが291件(早期263件、進行期28件)、肺がんが9件(化学療法有5件・化学療法無4件)、肝がんが4件(内科4件)、乳がんが24件であった。さらに、25年4月から運用が開始された前立腺がんが4件であった。

○検証について

次に前回より行っていた運用状況に関する検証の結果について事務局より報告した。

平成25年3月31日時点での運用件数は414件であった。詳細は以下の通り。

<拠点病院>

- ・ 大津赤十字病院:68件(運用中56件・運用なし10件・バリエーション2件・運用率82.35%)
- ・ 県立成人病センター:74件(運用中50件・運用なし2件・バリエーション22件・運用率67.57%)

- ・ 市立長浜病院：58件（運用中50件・運用なし5件・バリエーション3件・運用率86.21%）
- ・ 彦根市立病院：21件（運用中19件・運用なし0件・バリエーション2件・運用率90.48%）
- ・ 公立甲賀病院：14件（運用中7件・運用なし0件・バリエーション7件・運用率50%）
- ・ 滋賀医科大学附属病院：63件（運用中63件・運用なし0件・バリエーション0件・運用率100%）

<支援病院>

- ・ 大津市民病院：15件（運用中13件・運用なし1件・バリエーション1件・運用率86.67%）
- ・ 草津総合病院：5件（運用中3件・運用なし2件・バリエーション0件・運用率60%）
- ・ 済生会滋賀県病院8件（運用中8件・運用なし0件・バリエーション0件・運用率100%）
- ・ 長浜赤十字病院：61件（運用中61件・運用なし0件・バリエーション0件・運用率100%）
- ・ 近江八幡市立総合医療センター：24件（運用中21件・運用なし0件・バリエーション3件・運用率87.50%）
- ・ 東近江総合医療センター：3件（運用中0件・運用なし3件・バリエーション0件・運用率0%）

これらの検証結果に対して、以下のような意見があった。

- ・ あくまで病院側から見たデータであって、連携先の診療所等から見たら違う結果になると思う。
 - ・ バリエーション判定についての基準が病院ごとにばらばらであるため、バリエーション件数に大きな差が生まれていると考えられる。
- 共通の認識としては、できるだけ継続していけるように何らかのフォローをしていくことを確認した。

○【変更】胃がん（早期）パスについて

5大がんパス作成作業部会にて作成された早期胃がんパスの見直し案について、原案作成者である瀬戸山医師より変更点などについて説明していただき、地域連携部会として承認をした。

概要については以下のとおり。

- ・ 見直し案の作成に至った経緯として、主に拠点・支援病院の医師から診療所への受診頻度が多すぎるのではないかと、または検査項目についてもさらにフレキシブルにできないかとの意見が多数出た。
今回、指摘事項を踏まえ受診回数や検査項目を削減した見直し案を作成した。
- ・ 施術年 …1.5ヶ月の診療所受診削除
2ヶ月後の病院受診を診療所受診へ変更
- ・ 術後1年…診療所受診を2ヶ月に1回を3ヶ月に1回へ変更
病院受診を3ヶ月毎から4ヶ月毎へ変更

- ・ 術後 2 年…診療所受診を 1～2 ヶ月後、4～5 ヶ月後、7～11 ヶ月後から
1～3 ヶ月後、5～7 ヶ月後、9～11 ヶ月後へ変更
- ・ 術後 3 年、術後 4 年については変更なし
- ・ 診療所受診時、採血（血算、生化学）検査を廃止
- ・ 病院受診時、胸腹部 X 線撮影・腹部超音波検査の廃止
- ・ 施術年 6 ヶ月以降の病院受診時、毎回、腫瘍マーカーの施行

なお、瀬戸山医師より、本パスのコンセプトとして、がんの治療だけでなくその他の基礎疾患なども含めて管理するトータルヘルスケアの概念を取り入れた内容となっているとの発言があった。

これに対して、「現行のパスでは、受診間隔が短すぎて外来のキャパシティを超えてしまう事態になり、一時的にパスの運用を中止したことがあった。この見直し案の受診間隔でもまだまだ多く、減らす余地があるのではないか」との意見があり、今後の検討課題とした。

○【新規】大腸がんパス（StageⅢ・一部の StageⅡ 術後補助化学療法なし）

早期胃がんパス見直し案と共に、5 大がんパス作成作業部会において作成された進行期大腸がんに対する新規パス案（以下、経過観察パス）について事務局より概要を説明し、本部会において承認をした。

説明概要については以下のとおり。

- ・ 新規パスの作成に至った経緯として、現在進行期大腸がんに関するパスは「ゼロード」、「UFT/ユーゼル」、「術後補助化学療法後経過観察」の 3 種類が運用されている。今回、新規パスとして術後補助化学療法の対象者であるが、化学療法を実施せずに経過観察のみを行う患者を対象としたパスを作成した。
- ・ 構成は早期大腸がんパスを基本としている。
- ・ 患者プロフィールの内容等一部進行期大腸がんに即したものとなっている。
- ・ 医療者用パスにパス対象者についての説明を追加した。

なお、早期胃がんパス、進行期大腸がん経過観察パスともに今月 11 月中にホームページへアップロードをし、来月中の運用開始を目指すこととなった。

2. 「私のカルテ」紹介パンフレット改訂について

改訂が決定していた「私のカルテ」紹介用パンフレットについて、事務局より改訂案を紹介し、意見をいただいた。

以下のようなご意見をいただいた。

- ・ 今後緩和ケアパスの運用開始も控えており、薬剤師の役割がより大きくなっていくのでそういった記載を増やしたほうが良いのではないか。
- ・ パス運用に際して算定される診療報酬についても説明文を入れるべきではないか。

その他のパンフレットに対する意見については11月末まで募り、それらを踏まえてパンフレットを作成することとした。

3. 地域連携部会年間計画中間報告・パス運用件数の具体的数値目標設定

滋賀県がん診療連携協議会アクションプランシートに平成25年度の目標として掲げている項目について、数値の設定等を行った。

今年度の運用件数について、昨年度は246件、今年度は9月30日現在で117件のパスが運用されているが、今年度全体として250件を目標とすることとなった。

これに関して、目片医師より件数ありきの運用を目指すだけでなく、すでに運用されているパスについても運用状況を報告するなどして質を保てるようにすべきではないかとの意見があった。この意見に対しては、バリエーション分析に必要な調査項目など報告すべき項目は何かを決定した上で運用した方が良いため、次回以降の5大がん地域連携パス作成作業部会にて話し合うこととした。

また、次回滋賀県がん診療連携協議会にて報告するために地域連携部会としての自己評価を行い、中間報告(9月末)は「A」評価とすることとなった。

4. その他

奥井氏より滋賀県からの情報提供として、滋賀県健康福祉部健康長寿課が実施した県内のがん患者の就労実態についてのアンケート調査についての分析結果を報告していただいた。

概要は以下のとおり。

- ・ 調査対象は県内12拠点・支援病院に通院中の20歳～59歳の患者(有効回答238人)、滋賀産業保健推進連絡事務所に登録している事業所(有効回答240事業所)および上記12病院にてがん相談支援担当職員として登録している職員と「がん緩和ケア研修」修了医師(有効回答83人)である。
- ・ 注意として、回答を得た患者の内訳の男女比が1:2で女性が多く、また、がん種別で乳がんが38.2%、次に大腸がんが17.2%と回答に偏りがある。

患者調査結果

- ・ がんと診断されてからの就労状況の変化として、特に非正規就労者の40%が退職している。
- ・ 復職・就労についてだれに相談したかとの項目では、医療関係では主治医が38.6%だったのに対して看護師、ケースワーカーがそれぞれ14.2%、5.5%と低かった。また、職場関係では、産業医や産業看護師の利用が9.4%と低い結果となった。

事業所調査結果

- ・ 復職に際して配慮していることについては、治療や体調不良のために休むことはそれぞれ 85.4%、72.4%が配慮している。また、大企業ではきめ細かい配慮がされているが、零細事業所（産業医がない等）では主治医が頼りである。
- ・ 復職判断に関して、その可否に必要な情報として、「現在の健康状態や体力に関する情報」と「事業所として配慮すべき具体的な事項」がそれぞれ 87.2%、81.4%であった。また、復職可能となる条件として、「復職可能の診断書が主治医から出されている」が 87.1%、「治療中でも主治医が実施可能な配慮事項を指示」が 76.2%となったことから主治医や産業医との連携が必要であることが分かった。
- ・ 復職をすすめるために事業所が望むことは、患者の就労に関しての事業者向け相談窓口の設置（45.0%）や研修会の開催（34.6%）が求められている。また、46.7%が産業医の助言・指導を希望しているが医療者に対する支援も必要になってくるのではないかと考えられる。

医療機関調査

- ・ 配慮事項として伝えていることについては、「通常は一般的事項、求められれば具体的」との回答が医師で 70%あったが主治医に患者の仕事に関する情報や知識が無ければ具体的な指示ができないとの回答があり、職場との連携が重要であることが分かった。
- ・ 復職・就職の相談で苦勞することについては、「職務内容や勤務体制の情報が不明・不足」が 22.5%、「会社の担当者が不明で、連携支援が困難」が 10%と、これも事業所と医療機関の連携が重要であることを示している。

また、上記と併せて県内の小児がん対策の課題と地域連携に関する調査も行われており、これの分析結果についても報告していただいた。

概要は以下のとおり。

現状として、

- ・ 県内の小児がん患者は 163 人（平成 23 年度末小児慢性特定疾患受給者数）。また、
- ・ 疾患名別では、白血病、脳腫瘍が多く、それ以外の患者数は、各疾患に 1～5 人と少なく、多様な疾患と疾患に伴う課題への対応が求められている。
- ・ 患者の多くは、受診後 2～3 か所目で診断されている。転院した理由の多くは、専門医を求めてのものである。
- ・ 診断を受けた医療機関数は県内では 63、県外では 25 であった。また、治療を受けた医療機関数では、県内が 51、県外が 35 であった。

課題・方向性として、

- ・ 小児がん拠点病院等と県内医療機関との役割分担と連携を進める必要がある。
- ・ 患者や家族のニーズとして、医療面に限らず、教育面や生活面を含めた長期的支援

が求められている。

- ・ 特に、診療体制・診療連携の充実（身近なかかりつけ医の確保など）が必要である。

また、谷本氏より県内の医科歯科連携について今後検討したい旨の発言があった。

以上