

平成 22 年度 第 2 回滋賀県がん診療連携協議会 結果概要

日時：平成 23 年 3 月 31 日（金）14:30～

場所：ライズヴィル都賀山 5 階 会議室ロータス

【協議会構成員】

笹田会長（成人病センター総長） 柏木副会長（滋賀医科大学医学部附属病院病院長）
廣瀬副会長（大津赤十字病院病院長） 富永会員（公立甲賀病院病院長）
赤松会員（彦根市立病院病院長） 伏木部長（市立長浜病院） 代理、
笠原会員（滋賀県医師会会長） 増田会員（滋賀県薬剤師会会長） 井下会員（滋賀県看護協会会長）
小川会員（滋賀県放射線技師会会長） 吉田会員（滋賀県臨床検査技師会会長）
菊井会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会会長）
井下参事（滋賀県健康福祉部） 代理、
鈴木会員（協議会企画運営委員会委員長、相談支援部会部会長、成人病センター副院長）

【欠席】

野田会員（市立長浜病院病院長） 末松会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会副会長）
漣会員（滋賀県健康福祉部長）

【事務局】

那須事務局長、成人病センター川上副院長（がん登録部会部会長） 田中参事、田中室長補佐、藪内
主幹、沼波主査

会長あいさつ

（笹田会長）

本協議会は、平成 21 年 3 月に設置され、2 年になります。6 つの部会を中心に本県のがん医療の向上、均てん化に向けた様々な活動を通じて、多くの成果が収められつつあります。

我が国は超高齢化社会を迎え、がん医療の重要性がひしひしと認識されるところであります。このような現状、将来展望踏まえまして本日の協議会では、各部会のこれまでの取組状況の報告や来年度の事業計画についての説明を賜りまして、今後我々の取るべき方向をしっかりと見据えて、発展させていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

1. 部会の平成 22 年度取組状況および平成 23 年度取組予定について

（相談支援部会、緩和ケア推進部会、がん登録推進部会、地域連携部会、診療支援部会、研修調整部会）

（相談支援部会事務局）

がん相談 Q&A ですが、22 年 4 月に協議会のホームページに掲載いたしました。22 年 4 月から 23 年 3 月 15 日現在のアクセス件数については、1768 件です。今後更に周知を進め、がん相談 Q&A の更新をしていきたいと考えております。

がん相談支援センターの相談員の資質向上についてですが、23 年 1 月 24 日に県立成人病センターにおきまして、がん相談支援センター相談員事例検討会を行いました。来年度においても他職種の参加を呼びかけながら、継続実施を予定しています。

がん患者サロンの普及等についてですが、患者会によりますががん患者サロン参加者アンケート調査実施結果の報告や課題点等について情報交換をいたしました。

がんのセカンドオピニオンの提示体制を有する医療機関一覧の作成等ですが、協議会ホームページおよび成人病センターホームページに掲載をお願いしております。セカンドオピニオンの実施状況は、21年度135件、本年度2月末現在130件で、前年より少し上回る程度の実施になろうかと思っております。

国立がんセンター等研修派遣調整ですが、今年度については、必要な調整事項等はございませんでした。来年度におきましても、部会で随時調整を行うこととしたいと考えております。

患者必携に関する情報交換ですが、国立がん研究センターから患者必携の普及事業への協力要請があり、部会で意見交換を実施しました。来年度も患者必携の配布、普及方法については、引き続き情報交換を進めてまいりたいと考えております。

インフォームドコンセント実態調査ですが、23年度は実態調査の実施に向けて必要な調整等を行うこととしております。

(がん患者団体連絡協議会)

各病院で開催しているがん患者サロンのアンケートの結果報告をさせていただきます。現在5つの病院でがん患者サロンを開いておりますが、参加者にアンケートをとっております。今日のがん患者サロンはいかがでしたかという質問に対して、ほぼ80%の方が大変よかった、よかったという結果をいただいております。またフェイススケールで参加後の気持ちにどんな変化があったかアンケートをとりますと、ほぼ皆さんが参加して気持ちがアップしたという結果になっています。

サロンにまた参加したいと思いませんかという問いについても、94%以上の方がまた参加したいという結果をいただいております。皆さん満足して帰ってくださっていると思っております。

また、各病院の参加数の平均をとっておりますが、一番多いところで9.6名、少ないところで4名です。2倍以上の差がありますが、これは病院内のアナウンスの仕方に問題があるのではないかと感じております。病院の中で先生や看護師さんが、がん患者サロンについてまだご存知でない方がおられるという悲しい現状を耳にしますので、このような私たちが感じている課題を病院長の立場で皆さんに広く周知していただければよいと思っております。

(笹田会長)

各部会についてご意見を賜りながら進めたいと思っておりますので、ご発言いただければと思っておりますが、いかがでしょうか。ない場合は、最後に6部会全体を通じての広範なご意見を賜りたいと思っております。緩和ケア推進部会についてよろしく申し上げます。

(緩和ケア推進部会事務局)

医師等対象緩和ケア研修の実施ですが、22年度から単位型の統一研修を導入しました。この結果、単位交換が可能になり、受講してもらいやすくなりました。

22年度からは看護師、薬剤師等コメディカルの受講も可能としました。本年度は9回の研修会を開催し、201名の方に修了いただきました。内訳として、医師が162名(内、開業医44名)、看護師36名、薬剤師3名です。今後は在宅医療の推進のためにも、診療所の先生方の受講を増やしていく努力が必要だと考えています。

看護師対象緩和ケア研修の実施ですが、22年度は9月7日から10日にかけて、講義1日、見学実習3日の日程で開催しました。23年度についても、研修を継続して行っていきたいと考えています。

緩和ケアをテーマにした講演会ですが、22年10月9日に「世界ホスピスデー記念県民公開講座」を天津市のピアザ淡海で開催し、106名の参加をいただきました。

緩和ケア推進にかかる意見調整ということで、本年度3回部会を行いました。各団体からの提案依頼に対して意見交換を行いました。

緩和ケア地域連携クリニカルパスについては、病病連携パスは、成人病センターでは80%以上のやりとりができるようになりましたが、病診連携パスはまだ数例ということで、継続して推進していく必要があると考えています。来年度は、他の病院におきましても、パスの試行を進めていただきまして、その結果を検証してまいりたいと考えています。

国立がん研究センター等研修派遣調整についてですが、23年度も、当部会において随時必要な派遣調整を行ってまいりたいと考えています。

(大津赤十字病院)

緩和ケア研修会を一生懸命やっただいていますが、ニーズはどれくらいありますか。

(緩和ケア推進部会事務局)

がんに関わるすべての医師がどれくらいいらっしゃるかは現状把握されていないのが実情です。ただ、参加の募集をしますとかなり積極的に受けていただいています。カリキュラムの総時間数は決まっているので、どうしても2日間の研修を修了していただく必要があり、かなりハードな研修だと思っております。

各主催病院の方もかなり疲弊されているようでして、今までは日曜二週連続でやっていましたが、隔週の日曜日にするとか、土日でやるとか、多様な開催方法を部会の中でも認めていこうと、主催病院にお伝えしているところです。

(滋賀県医師会)

医師会、診療所側としては、どれだけの人を作っていかなければならないのかある程度分かれば、計画的に推進してやらなければいけないと思います。地域に帰せる患者さんに対応できるよう、こちらとしても準備していかないといけないと思っています。

(公立甲賀病院)

修了書は出されるのですね。県の認定になるのですか。

(緩和ケア推進部会事務局)

厚生労働省の健康局長名と滋賀県知事名です。

今年度単位統一型にしまして、例えばA研修を成人病センターで受けていただいて、B研修を秋に滋賀医科大学附属病院で受けていただくとか、そういう形で修了できるように部会で考えています。

(滋賀医科大学附属病院)

医師会の先生方にはカリキュラム等案内されていますか。

(緩和ケア推進部会事務局)

各開業医の先生方にもお送りしております。

(笹田会長)

ありがとうございました。先生方から貴重なご意見をいただきまして、23年度はそのような工夫をして、できるだけ広く講習を受けられて対応できる医療人、スタッフを増やしていきたいと思っております。

(市立長浜病院)

診療報酬にはがん性疼痛緩和 management 指導料というものがあり、この研修を受けていないと請求できない形になっております。ただし、大きな施設はお一人でも受けていただければいいことになってはいますが、開業医の先生はご自分で受けていただく必要が出てくるので、最近申し込みは非常に多くなっております。

(がん患者団体連絡協議会)

地域連携パス部会にも参加しておりまして、緩和ケア研修会にも患者の立場で参加したことがあります。

す。患者としては、地元の先生に診ていただくことにまだまだ不安があるという声が聞こえています。開業医の先生方については、緩和ケア研修を受けていただいた上で、地域連携パスの連携医療機関として手をあげていただくというシステムがあれば、患者側としては、もっと安心して地域連携パスを進められると思いますので、ぜひご検討いただきたいと思います。

(滋賀医科大学附属病院)

私ども東近江地区を担当していますが、地域連携パスということでパスを進めようとしているのですが、パスは初期の方へのものとなっており、進行した方については今のところパスにはのらない。進行がんでも適用できる体制にしなければいけないのではないかと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

早期の方は精神的にも苦痛等が少ないので、進行がんの連携パスも作っていただきたいということで、進行した大腸がんと胃がんのパスの検討が地域連携部会の5大がん地域連携パス作業部会で始まっています。

(笹田会長)

貴重なご意見賜りましてありがとうございます。がん登録推進部会からよろしく申し上げます。

(がん登録推進部会事務局)

部会の定例開催は4回の予定が事情により3回しか開催できておりません。

拠点病院によっては、がん登録実務者が退職してしまうようなことがあったり、継続的な体制の維持が各病院の課題であるように思います。

意見交換・実務相談に関しても、今年度は年3回の予定でしたが、実質は年2回しか行いませんでした。

実務研修ですが、がん登録のルールであります取扱い規約とか、UICCの改訂等がありましたので、その変更点について、各拠点病院の先生方からご教授を願っております。

2008年度のデータを既に国立がんセンターに提出していましたが、滋賀県のデータは少し精度が悪いという指摘を受けております。そこで1月末日締切の2009年診断のデータ提出の直前に各施設からデータを持ち寄りまして、点検の相互チェックを行いました。

データ分析・評価ですが、2008年のデータを国立がんセンターがルール上の補正をかけまして、各拠点病院にフィードバックをしております。昨日の部会で、お互いの精度とか問題点について話し合いをいたしました。一部医療機関で、データ収集上の問題と言いますか、がんのステージ等の不備があるようで、滋賀県のデータの精度が悪いと指摘を受けた根拠が確かめられたところです。

精度管理については、データ収集のところで病院相互でチェックをかけあい、お互いの精度が高まるように協力しております。

予後調査、データ公開に関しては、来年度の課題とさせていただきます。

2008年のデータ収集では全国で1年間42万余りのがん登録があります。診療拠点病院の中で357、滋賀県からは4施設からデータを出しています。2500あまりですので、人口比から言って少し割合が少ないと思われるかもしれませんが、2008年度に出されたデータには滋賀医科大学附属病院と彦根市立病院のデータが入っていません。2009年度の集計で集めた分では、4000あまりありますので、人口比並の登録がきちっとされることになります。

精度が悪いといわれた理由も含め、ある特定の施設の5大がんの病期判明率があまりにも悪い。通常全国レベルでいくと、病期が不明だというのは数%で他の施設もそれに倣った数字ですが、60、70という数字が出ているのでは、病期もわからず治療しているといわれても不思議ではない。最初の登録前

にデータを集めた段階でわからなければ、現場に問いかける等して病期を入れていく努力が普通なのですが、施設の取組の問題が大きいと思います。がん登録を担当されている方がたくさんいるわけではないので、個人の努力にかかっているところもありますが、それをサポートするような施設の体制とか臨床も含めて協力しようという形でないとなかなか難しいです。全体のレベルが悪いというものではありません。

(笹田会長)

今ご報告ございましたように反省点をしっかりとらえて、23年度以降参加しやすく、かつ信頼の高い登録ができるように努力していきたいと思います。

(滋賀医科大学附属病院)

大変重要だと思いますね。病期分類されない状態で、実際はされている可能性があると思いますが、ちゃんと記載されていない。必ずやっているはずなので、ただ記載されていないのではないかというのが危惧としてあるのですが、そのあたりいかがですか。

(川上副院長)

電子カルテだとほとんどのデータが入っているので、診療情報管理士がきちっと見れば、現場の手を借りなくてもある程度のところまではいけます。時間的に厳しいところもありますし、普段の努力が必要で、提出間際になって1年間のデータを埋めていこうというのは無理だと思います。

(笹田会長)

ありがとうございました。続きまして地域連携部会、お願いします。

(地域連携部会事務局)

昨年の4月から5大がんの地域連携パスの運用を開始しました。胃がんが25例、大腸がんが26例、肺がんが0、肝がんが2例、乳がんが2例、計55例という3月末現在のデータです。支援病院の長浜赤十字病院が5例出しており、注目されるところです。

連携先医療機関は、診療所42件、病院3件と広範に広がっており、固まることがなかったことでは評価できると思います。計画策定上、額がとれているケースが非常に少なく、55件中42件が策定料をとれていない状況です。がん診療連携ネットワークですが、それぞれの医療圏の特色を生かした形で次第に浸透してきております。5大がんの地域連携パスそのものは運用開始後、作業部会で毎回検証しております。件数の上がらない肝がんや乳がん、実績のない肺がんの見直しを行っております。

医療者向け、患者向けのガイドブック、マニュアルを作りました。

パス研修会ですが、昨年同様年2回開催しております。内容はパスの周知啓発を狙ったものです。

施設基準の届け出済み状況ですが、拠点病院において差が出てきております。

5大がん地域連携パスの周知、啓発、広報、パスの運用の推進、連携病院と支援病院の連携、情報の共有も課題です。更にネットワークを推進していく組織体制も大切だと思います。診療報酬上で認知されるパス運用が必要だと思います。肺がん、肝がん、乳がんといった数の上からないパスについて、見直しを行いたいと思います。23年度の取組予定ですが、23年度からパス研修会を拠点病院の持ち回りで開催する予定です。

胃がん大腸がんについては、進行がんの地域連携パスを作成しようということで、夏前のゴールを目指してがんばっているところです。既存のパスは更なる普及が必要だということです。5大がん地域連携パスの広報・啓発としてのパンフレットやポスターの作成をやっていきたいと考えています。

(笹田会長)

ありがとうございました。

(滋賀医科大学附属病院)

滋賀医科大学附属病院の地域連携パスについての取組が 0 件となっていますので、取組状況を説明します。東近江医療圏を担当していますが、支援病院の近江八幡市立総合医療センターと地域の先生との連携システムを構築していただいています。滋賀医科大学附属病院と近江八幡市立総合医療センター、国立病院機構、日野記念病院、この 3 病院に支援病院になっていただけるよう、体制を作っていく予定です。

パスも重要ですがパスの件数は少ないので、基本的に私のカルテを普及する形で連動してパスを増やしていく方向で指導しているところです。

(笹田会長)

ありがとうございました。診療支援部会からお願いします。

(診療支援部会)

3 回ほど部会を開催いたしました。

新規会員として、滋賀県病院薬剤師会に新加入いただきました。

5 大がんに携わる診療医師の現状調査については、データを基に今後の課題を検討し、公開していきます。

県薬剤師会、県看護協会、県放射線技師会、県病院薬剤師会さんには、がんについての研修やホームページ等いろいろなことを検討していただいております。

医師派遣ですが、なかなか難しいというか現状調査で必要なことをご相談していただくという形で、1 回作りましたフォーマットでアンケートをして、意見をいただくということになるのではないかと思います。

診療支援部会の主な討議内容ですが、技術支援については各病院とも特徴ある高度医療をやっておられると思うので、県下で高度医療の情報を共有し各拠点病院の皆様方と一緒に、技術支援が可能かどうか検討しないといけないと思っております。

人材派遣ですが、醍醐教授からの提案で、地域医療再生計画、三次医療圏の再生ということで、がんの人材派遣バンク、ネットワークの構築といった診療支援体制づくりを考えています。予算要求しているのですが、現状で通るか通らないか分からない状況ではあります。

また、高度医療・先進医療の県民への情報提供を図り、情報の共有化を進めていく必要があります。

(笹田会長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。

(滋賀県薬剤師会)

本年度から病院薬剤師会さんが入られるということで、薬剤師会と病院の薬剤師会と連携して、人的な交流を含めて情報の共有を目指しています。お薬とかはお互いに研修をさせていただいていますが、薬局側も患者さんを受け入れるための情報が上手く連携していないことがあるように思います。

滋賀医科大学附属病院の薬剤師さんとお話した中では、地域連携室等、退院される時の窓口を利用したらどうかという提案をいただきました。そういうところに、麻薬や IVH ができる等の情報を流させていただければと考えております。

(診療支援部会)

ありがとうございました。委員の方に伝えておきます。県下全体の試みとしてやっていただけたらいいのではないかと思います。

(県医師会)

診療支援部会があるということは、これはかなり必要であると思っていますし、30頁の技術支援人材派遣というのが、技術支援をするのか人材派遣をするのか、非常に重大ではないかと思います。私たちはそろそろ受ける立場にたっていきますと、どこでどう受ければいいのかということで、技術支援をしてもらって受ければいいのか、どこかに集中して喉頭がんだたらここに行こうとなっていていかなければいけないのではないかと思って、技術的に難しいと説明していただいたのですが、それを乗り越えられると考えていいのでしょうか。

(診療支援部会)

今おっしゃった点、非常に重要です。高度医療、先進医療も含めて、今の通常のがんの治療でもクオリティーの良い場所がどこか、がんの治療はどこで受けられるかという情報を、地域の皆さん方にどう公開するか、医療関係者含めて一般の方含めて公開するかというのは、あまり私ども詰められてないのかと思います。各病院から出していただいた情報をまとめる形でやっていくのか、おそらくそういう形がいちばん良いのではないかと思います。

このあたり大変重要なご指摘ですので、そのあたりをもう少し、全体として成人病センターを中心として、ご相談しながら詰めていくようにします。ありがとうございます。

(笹田会長)

その他よろしいですか。それでは研修調整部会について、よろしくお願いします。

(研修調整部会)

部会を2回開いて討議いたしました。

たくさん研修をやられていますが、これだけやれば全体の研修ができるという統一はない。もちろん公開していますので、どういう形式でやっているかということはわかるのですが、私がいちばん検討しないといけないと思うのは、緩和ケア研修会のように、プログラムを作り、修了書を出すというふうに、インセンティブのある形をとっていくことだと思います。

部会で、研修会等の参加者が勉強された評価を形に残るものとして、アンケート、報告書、受講届および修了証書を交付することについて提案しました。

主催の自治体側と各団体と共催して研修の互換性を持たせたり、緩和ケア研修のような様式を導入しないといけないのではと思います。以上です。

2. 滋賀県がん医療フォーラム開催結果について

(鈴木委員)

皆様方の多大なご協力により、本年1月22日びわ湖ホールにおきまして、今年度のフォーラムを無事完遂することができました。参加者数は310名(患者さん・ご家族の方が195名、医療関係者は115名)でした。テーマはがん化学療法で、名古屋第二赤十字病院の小椋先生に基調講演をいただきました。新しい分子標的薬の開発に取り組みましまして、非常にインパクトのある内容でした。

そして今回の目玉がミニレクチャーです。口腔ケアとか食事療法、がんの支持療法を支えていただいています各職種の方々に御登壇いただきまして、チーム医療の実践の観点から、簡単ではありましたがレクチャーをいただきました。質問コーナーを設け、具体的な患者さんからの質問に答えることができました。

結果概要としては、概ね良い方向であったという回答を得られています。来年度もがん医療フォーラムを企画していきたいと思いますので、よろしくお願いします。

(笹田会長)

ありがとうございました。310名と非常に多数の方にご参加いただいて、実りのある会議になりました。改めてこの場でお礼申し上げます。

3. がん対策推進計画の中間評価について【資料8】

(県健康福祉部)

この計画は、平成20年12月に策定されたもので、22年度に中間評価、目標年度が24年度末ということになっているので、中間評価ということでさせていただきます。

がんの死亡者の減少ということですが、目標は20%以上の減少で、平成28年度を目標にしております。平成21年のがんの年齢調整死亡率(75歳未満)は79.4で、平成18年の79.6に比べると、少しだけ下がっています。急に下がるわけではないので、これ以降順々に下がっていくと思われれます。

がん患者およびその家族の苦痛の軽減ということですが、いろいろな専門的なスタッフの配置、ピアカウンセラーの養成等も進んでいるという評価でした。

成人の喫煙率は、男性が(計画策定時の直近値)45.5%が38.4%、女性が8.5%が7.4%、と減少しており非常に評価できます。また官公庁等公共の場の禁煙も既に実施されています。新たに評価の項目として付け加えたものですが、肥満と発がんの関連性があるということですが、男性の場合、残念ながら肥満が非常に増えているという現状があります。がん対策だけではなく、健康づくりの一環として、肥満対策を進めていきたいと考えています。

がん検診の受診率の向上ということですが、直近値は非常に高い数字が出ております。

精密検査受診率の向上ということで、ほぼ90%は超えてますが、大腸がんは非常に低いということで、これはがん検査の精度管理部会の中でも、大腸がん部会ではこのことについてはかなり議論されています。精密検査はいらぬのではないかとこの部分も議論になっています。

放射線療法および化学療法の推進ならびに医療従事者の育成ということで、放射線療法に関しては、専任の医師を全拠点病院に配置することとされており、あとコメディカルとして薬物療法認定の薬剤師が5病院、がん化学療法認定看護師は全拠点病院に配置されており、支援病院として10月1日付けで5病院指定しております。

緩和ケア部会の中でも議論になっていましたが、緩和ケアについての基礎的な知識を有する医師の増加と、目標値ががん医療に携わるすべての医師という形で、今年度末で計算すると372人ということで現在増えております。ではどこまで対象者が必要なのかということですが、国の厚生労働省もこれということは申し上げられないということで、緩和ケア推進部会で議論されているというようなことを厚生労働省は申しております。

昨年度の末の県議会における角野課長からの発言で、全くがんに関わっていない医者もいます。滋賀県には2500人か2600人の医者さんがいるのですが、その中で2割程度かなという発言がありましたが、だいたいの目安と考えると、500人を目安にするのか2500人を目安にするのかということになってくるかと考えております。

在宅医療の推進ということですが、目標としてがん患者の在宅での死亡割合をあげております。計画策定時は7.3、直近値が6.7ということです。家で緩和ケアで療養しながら、最後の看取りは病院というのはどう評価するかというのは、議論をしております。麻薬管理可能薬局はかなり増えておりまして、既に目標値をクリアしております。

24時間訪問看護ステーションは1箇所なのですが、24時間連絡対応とれている訪問看護ステーションは結構あります。24時間対応ではないけれど、24時間はちゃんと支えられるよというような形もあ

るので、そういうことも評価していく必要があるかもしれません。

最後に医療機関の整備等ということで、拠点病院は高島圏域を除いてすべての圏域に整備されております。5大がんのパスも平成22年4月に運用が開始されており、地域がん診療支援病院ということで、大津市民病院等5病院が平成22年10月1日付けで指定をされています。ただし、指定条件として、3月末までに所定の要件を満たすこととなっているので、評価していきたいと考えています。

がん医療に関する相談支援および情報提供ということですが、湖西を除いて6圏域で相談支援センターをやっております。湖西地域は、大津赤十字病院が対応しております。

がん計画を作った当初は相談支援というのは、がん患者・家族が対象という位置づけでしたが、遺族に対する支援も必要だろうというような話もあり、がん患者家族のみでなく遺族に対する支援についても充実をはかる必要があります。

がん患者サロンは、6病院中、5病院が開設しており、公立甲賀病院も今年度末には開設ということ聞いております。

ピアカウンセリングが行える相談員の養成ということで、現在34名ですが、各圏域に2名以上ということではほぼ達成しているのですが、もっと増やす必要があるということです。

がん登録ですが、地域がん登録に協力する医療機関の増加ということで、基本的に一般病床を有するすべての病院は、現在は20病院ということです。拠点病院と支援病院は、地域がん登録に協力するのは条件になっておりますので、その条件をきっちりあてはめていくとだいたいこの11病院があります。

(笹田会長)

ありがとうございました。今県のほうから広範なご意見を賜りました。

予定した議題はこれで終わりです。ご意見いかがでしょうか。

(彦根市立病院)

彦根市立病院では、相談支援センターには専従は3人いますが、なかなか増やすのは難しい状況です。

パスに関しても、退院の時にパスを使うということが決定していないと、途中からは使えないという状況です。ある程度経過した患者でも使えるような形になってくるとやりやすいと思います。

緩和ケアの地域連携パスについて、実態がどういう状況になっているかわかればありがたいです。地域の開業医さんが末期の患者さんを自宅で診るという状況が、滋賀県では実態的にどの程度進んでいるのか、教えていただきたいと思います。

(滋賀県看護協会)

がん患者サロンの普及の方法ですが、県の広報誌等に載せていただくなどしていただけるといいのではないかと思います。

緩和ケア研修では、看護師も結構やったださっているので、ありがたいと思っています。どれだけそういう方を育てればいいのかという議論はありますが、ありがたいと思いました。

(滋賀県放射線技師会)

放射線技師会として治療に関わる仕事をしていますが、年々治療に関するオーダーは増えています。技術の習得は、一日二日の研修ではできない。がんセンターの研修等も申し込んでも、実際に滋賀県で何名という形ではいけないのは事実です。いろんな面で、長期の研修等を検討していただけると大変助かるかなと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

先程看護協会会長から言ってくださった、がん患者サロンの広報ですが、県民一般の広報と病院の中

の広報と二通りあると思うのですが、県民一般の広報については、プラスワンに載せてほしいと言いつけているのですが、まだ載せていただけていなく、今回グリーフケアについては載せていただきました。ぜひ今がん治療に向き合っているがん患者と家族のことも広報に載せていただきたいと思います。

がん患者サロンは相談支援センターの方のサポートを受けております。彦根市立病院の先生からもありましたように、相談支援センター担当の方が県下 6 病院の中で、体調を崩されたり、退職されたりで、相談支援という大きながん患者の部門のところの人員が、本当に足りているのかということを考えています。がん対策の中で、患者にとっていちばん大きな目玉ががん相談支援だと思うので、ぜひ人員を確保していただきたいと思います。ぜひよろしく願いしたいと思います。

(笹田会長)

ありがとうございます。最後に総合的なまとめを柏木先生からお願いします。

(滋賀医科大学附属病院)

各部会の活動が順調に推移しているのではないかと思いますし、実績としてあがっているように思います。相談支援の部分でどこのホームページにどういう形で出すと一番市民の方がアクセスしやすいかを考えて、当分はがんの協議会のホームページに各サロンの情報や相談支援の情報を出すのがいいのではないかと思います。考えていく必要があると思います。

緩和ケア研修は、プログラムを作ってやられていますが、最終的に単位がとれるというシステムを組めば、もう少し増えてくる可能性があると思います。私は支援病院や拠点病院と連携する医療機関の先生に受けていただく方が効率がいいのではないかと思います。

がん登録に関しては、今後恐らく 4000 台で、1%減なので、そのくらいまでいけば良いと思いますので、人的な問題はありますがいけるのではないかと思います。

地域連携では、パスの普及ということで非常に良いパスを作っていただけていますが、私も東近江で説明しましたがこれは早期がんだけのパスで、今必要なのは、緩和ケアとかそういうことも含めてのもので、結構大変だなと思います。せっかく良いパスが出来ているのに、進んでいないのは、やはり入力してやっていくところに問題があるのかなと思います。

私のカルテを、ほとんど全員の人が持つというくらいやれば連携パスの部会として大成功で、これを持って地域の先生と医療機関が動いていただくだけでも、非常に意味があると思います。

診療支援部会と研修調整部会に関しては、もっとがんばらないといけない部分もございまして、これからもディスカッションで得意な医療分野とか、修了書とか研修調整等、今後努力いたします。

(大津赤十字病院)

それぞれの部会で中間点に達したところで、できている部分とできていない部分が明瞭になってきたと思います。若干軌道修正も必要ではないかとも思いますし、100 点でなくても 60 点でも 70 点でもいいのでそこに向かってみんなで力を合わせていけたらいいなとそのように思います。

(笹田会長)

貴重なご意見を多数いただきましてありがとうございます。今二人の先生方からまとめていただきましたように、滋賀県全体のことに我々は責任を負っていると思います。いろいろな部会とも協力をしながら、結果が出るように努力していきましょう。本日はお忙しいところ、ありがとうございました。