

## 滋賀県がん診療連携協議会・第2回相談支援部会

日時：平成23年11月22日（火）13：30～15：00

場所：県立成人病センター新館 11F 会議室

【部会長】成人病センター 鈴木副院長

【部会員】滋賀医科大学附属病院 医療サービス課 岡村、  
大津赤十字病院 がん相談支援センター 山本係長、  
成人病センター がん相談支援センター 三輪主幹、  
公立甲賀病院 柴田（代理）、彦根市立病院 がん相談支援センター 井関、  
市立長浜病院 がん相談支援センター 入江副センター長、滋賀県薬剤師会 吉岡、  
滋賀県がん患者団体連絡協議会 菊井会長、末松副会長、  
滋賀県健康福祉部健康推進課 加賀爪副主幹、滋賀県高島健康福祉事務所 中川

【オブザーバー】成人病センター 看護部 吉田副参事

【事務局】成人病センター 地域医療サービス室 田中参事、経営企画室 谷本

【欠席部会員】大津赤十字病院 芥田部長、市立長浜病院 伏木部長、公立甲賀病院 木本臨床心理士

### 部会長挨拶

（鈴木部会長）

お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。私たちが努力して協議することがそのままがんの患者さんたちの医療の向上に直結していることが分かってまいりまして、私たちが非常に元気づけられている状況です。よろしくお願いたします。

### 議題

#### 1 がん相談Q & Aの追加、修正文案の検討

（事務局）

今年度追加修正等を進めていくということで、がんの治療という項目の中に（4）放射線療法というのがあり、第1回部会で芥田先生と伏木先生から修正の提案がありました。継続検討しておこうということで、芥田先生から案として今回提示がなされたものです。

芥田先生に新たに追加いただいた項目でもありますので、皆さま方にご覧いただいて意見等ありましたら、事務局にご連絡いただきたいと思います。あわせて、各部会の構成団体から、修正も含めて1項目以上の追加を改めてお願いしたいと思います。いただいた意見を基に第3回部会で最終調整をして、Q&Aの更新等をしていきたいと思っております。

#### 2 がん相談支援センターの相談員の資質向上について

（事務局）

がん相談支援センターの相談事例検討会について昨年度から実施させていただいたのですが、本年度においても年明け1月頃開催させていただきたいと考えております。昨年度と同じ形であらかじめ相談事例検討会の協議提案事項を照会させていただきたいと考えております。回答については、協議で出していたいただいたものをベースにもう一度照会させていただきます。

昨年は1月24日月曜、2時から4時半という日程で当成人病センターの会議室で行いました。いわゆるがん診療連携拠点病院の相談員の皆さまを対象として行ったわけですが、今年度も1月開催予定ということで考えております。

昨年度も輪番でやってはどうかというお話も出ていたと思うのですが、今年度どこかで引き受けてあげようかというところはございますでしょうか。相談員の皆さん方が集まっただきやすい時期、時間帯、曜日をこの場でご意見いただきましたら、参考にして開催日程をここで組んでいきたいと考えていますのでよろしくお願いします。

(鈴木部会長)

この事例検討会は非常に活発にされておりまして、少数精鋭でかなり深いところまで知識が深められます。まず輪番制ということがありましたがいかがでしょうか。

(事務局)

せっかくの機会ですので、相談支援センターの現場も見せてもらう、そういう視点で輪番が組めればと思うのですが、今回も成人病センターの会場ということももちろん考えておりますが、一度うちで受けてみようかということがあればお願いしたいと思います。

(鈴木部会長)

そうですね。他の医療機関の相談支援の現場を見ることはそれだけ勉強になりますので。

(大津赤十字病院)

場所の提供が輪番制ということなのか、役割としてどうなのですか。

(事務局)

会場をお借りするというイメージを考えています。昨年度の場合はファシリテーターとして吉田さんに入ってもらいました。岡村さん、柴田さん、ちょうど指導者研修を今年度受けていただいている、今後色々とファシリテーターとしてご協力いただきたいと思いますと考えています。事務的な段取りはこちらでしようと考えています。

(鈴木部会長)

優秀なファシリテーターが3人登場されていますので、そういうところが輪番制になると。それから曜日に関して、この場でどうでしょうか。

(滋賀医科大学附属病院)

月曜日と金曜日は避けていただきたい。午前中より夕方のほうが皆さん出やすい。

(公立甲賀病院)

火曜日と金曜日はできれば避けていただきたい。

(市立長浜病院)

うちも火曜日と金曜日は都合が悪いです。時間帯も、夕方4時くらいのほうがいいです。

(成人病センター)

私も時間は4時から。

(彦根市立病院)

火曜日ははずしていただきたい。夕方のほうがよい。

(大津赤十字病院)

木曜日を外していただくと、いつでも。

(事務局)

だいたい様子がありましたので、日程調整させていただきます。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。若年性乳がんに関する勉強会の報告をお願いします。

(大津赤十字病院)

20日に当院で若年性乳がんの勉強会がありました。兵庫医科大学大松先生と、患者団体の方10名と、医療者も10名の20数名の勉強会でした。1時間ほどの大松先生の講義の後、みんなで囲んでの感想や意見を出し合いました。患者団体さん方の問題点は、若年性乳がんの括りは、20代から40代を指すということですが、生活の上においても困難な時期に病気が来ていることのフォローアップをどのようにしたらよいか考えたということと、患者団体さんが、お話を聞いたり力になろうとしても、経験のない60代とか高齢の患者さんは、20代30代で乳がんになられた方のフォローアップはなかなか難しいということでした。

(鈴木部会長)

どうもありがとうございました。実際出席してみて何かコメントでもいただければ。

(オブザーバー)

大松先生も非常に滋賀県は熱いとおっしゃっていたのでよかったのではないのでしょうか。患者団体の方はかなり積極的に今回もご参加いただいていたし、名古屋、愛知県からもおいでいただいていたので、母数が少ないので県内で共有してやっていかなければいけないところもあるのかなと感じました。

(がん患者団体連絡協議会)

せっかくのすごくいい勉強会だったのですが、時間が短かったので、こちら側が持っている問題などを提案して、先生からそれについて何かお話をいただけるのかなと思っていたのですが、皆さん一人ずつ話をと、まわっただけで終わってしまったので、ひとりひとりが締めてしまったような感じになりました。私たちとしてはもっともらえるものがほしかったなど。せっかく来て下さるならもう少し時間をとりたかったなと思いました。

講演があつて良いお話を聞かせていただいてとても勉強になって、その後に皆さんから一人ずつあててくださったので話せたのですが、一言ずつで全部終わってしまった。

### 3 セカンドオピニオン提示体制一覧表の修正等について

(事務局)

セカンドオピニオンへの対応状況ですが、各施設の対象疾患がここで整理されております。これについては今年度の拠点病院の現況報告書の対象疾患と同じものを整理したものでして、再度同じものを各拠点病院さんで確認をいただきたいということが一点です。

それぞれの病院の担当医師名をホームページに載せることになっていきますので、これについても各病院で担当医師の診療科の先生方のお名前を載せていただきたいと思います。セカンドオピニオンの実施状況については、上半期の状況ということでまとめています。上段は拠点病院で下段は支援病院について状況をまとめたものでございます。あくまでもセカンドオピニオン外来として地域連携室等で把握している件数をあげたもので、各診療科において、セカンドオピニオン対応されたものは含まれないとご理解いただきたいと思います。

対象疾患別のセカンドオピニオン受入れ状況の表ですが、今年度から利用状況を対象疾患ごとに調べ

ていこうと、実際に調査もさせていただいたところです。先程平成 23 年度の現況調査の表を見ていただいたと思うのですが、平成 22 年度の現況報告をベースにした対象疾患が載っているのですが、微妙に対象疾患は動いています。せっかく 4 月から対象疾患別に集計していただいたのにもかかわらず、今年度の現況調査報告にあたっては、調べ直す必要性が出てきたところです。

したがって、先程お示ししました対象疾患は、今年度の現況調査の項目に合わせた形で整理を試みたのですが、もう一度、皆さん方に果たしてこういう形で数字の把握というのは、スムーズにできるかどうかお聞かせいただければと思います。来年度も今年度と同じ形で、対象疾患別の現況調査報告を求められるとすれば、こういう形で月々把握していけば現況調査の時にそうあわてなくてもすぐ使えるメリットはあると思います。もしこれでよいということでしたら、改めまして照会を改めてさせていただきたいと考えています。

セカンドオピニオンの紹介状況というのは、自病院から他の病院に照会するということを調べようとしたものです。今年度から調査を始めました。各病院さんでどの数字をあげていいか判断に困られたところがあるようで、診療情報提供料を算定した数を成人病センターの場合は自病院から他病院への照会件数という形で整理をしたのですが、統一して調べていくとすれば、この件数を調べてもらえばスムーズに数字が出ると思いますので、提案も兼ねて今回の部会でお示しさせていただいたような状況です。  
(鈴木部会長)

ありがとうございます。今回新しい現況報告書の内容、ちょっと目につくところは小児の血液腫瘍ですね。昨年度まで滋賀医科大学附属病院、大津赤十字病院、成人病センターが になっていましたが、微妙に今年度は違いますね。こういうところは。

(協議会事務局)

回答通りということです。

(事務局)

ホームページに掲載する形になっているので間違いはないと思います。念のためご確認いただきたいという趣旨です。

(鈴木部会長)

今ご提案ありましたように、細かいところを調べていくという。新しい分類、再分類で統計をとることは可能でしょうか。基本的には新しい報告でやっていこうとは思いますが、もし差し障りがあるようでしたら。

(協議会事務局)

ただこれで現況報告をいずれは出さないといけないので、カウントはしておかなければならない。

(鈴木部会長)

セカンドオピニオンを受けられたときには統計的な処理を日常的にやっておれば、後で広げることはそう難しいことではない。

医師の専門性が書いてあるのは患者団体からして参考になりますでしょうか。

(協議会事務局)

1 つの提案としては今年度の拠点病院の現況調査ではセカンドオピニオンの対応状況については、どの診療科が手術療法、放射線療法、化学療法のどれが専門か、それ以外の例えば、内視鏡による治療をどこが専門としているかを書く欄がありましたので、そういうのを設けることもどうでしょう。今年と同じように来年も現況報告を記載しないとといけないのでしたら、決して無駄な作業でもないと思いま

す。

(鈴木部会長)

具体的に言えば、もうひとつ列を作って、手術療法、化学療法、放射線療法、緩和医療、そのあたりを明示しておく。

(がん患者団体連絡協議会)

昨年のものには「その他」に、緩和ケア、放射線治療、化学療法があり、今回のものにはそれがない。部位別ですよ。例えば緩和ケア等はセカンドオピニオンをとられる方が多いのではないかと思います。この項目を抜かしてしまって、今おっしゃっているような肺がんの中でも薬物療法が得意で緩和ケアが得意という表記になるということですか。

(協議会事務局)

これらは厚生労働省に出す書類に求められる要件に沿った記載で、化学療法、放射線療法、緩和ケアの項目が消えてしまったんですね。それで外したのですが、独自に病院のホームページに残すのは可能かと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

放射線治療、緩和ケア等は結構、セカンドオピニオンをとろうかという人もいらっしゃるんじゃないかと。今のセカンドオピニオンの件数の中には、緩和ケアとかは入っていないですか。

(事務局)

今年度、一部は対象疾患にあわせてやったのですが、前の部会の時に重複は避けようということで。例えば放射線療法も対象疾患はいろいろとありますが、重複してカウントするとややこしくなるので、本来放射線治療なり化学療法は対象疾患と絡みがでてくるので、その主たる部位でみましょと。それが集計する時の約束ごとでやっていたと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

患者側からセカンドオピニオンを求める時に、緩和ケアのことを聞きたいとなったら緩和ケアの先生でなく、肺がんの先生に聞くのですか。厚生労働省が示している部位別の集計に、県としてはその他の緩和ケアとか入れたらいいのではないかと。

(鈴木部会長)

それは独自に。逆に入れるべきかもしれない。

(がん患者団体連絡協議会)

でも重複はいけませんよ。

(協議会事務局)

それはカウントの問題で、ホームページでどう公開するかというのは別なので、大丈夫だと思います。セカンドオピニオンをどれくらいしているか実績を調べるときには、重複カウントはだめですけど、外向けにセカンドオピニオンの対応状況を公表するときにはその点は問題にならない。

ただ現況報告と合わせると、今年から緩和ケア、化学療法、放射線療法の一覧が落ちてしまうので追加するという対応がいいかなと思います。

(市立長浜病院)

基準をちゃんと決めていただく必要があります。これだと化学療法と入っているところは、うちは腫瘍内科がないので、をつけなかったんですよ。例えば緩和ケアだったら緩和ケアチームがあるとか、少しははっきりしたことを書いておいたほうが基準がしっかりしてくるのではないかと思います。

(鈴木部会長)

腫瘍内科がなければ化学療法についてのセカンドオピニオンが受けられないということは決してありませんし。化学療法全般については、基礎的なところは一緒ですから。

(市立長浜病院)

たぶん皆さんのところはそういう意味で をつけていると思うのですが。

(鈴木部会長)

そういうガイドラインがあまりなかったので、逆に何でないのかなと考えたんですよ。

現実問題として、新項目になりましても、化学療法とか放射線療法、緩和に関しては、活かすつもりにはしています。一般の患者さんが見てわかりやすいように情報をお与えすることが必要だと思っております。よろしいでしょうか。

実績についてですが、セカンドオピニオン外来として、地域連携室等で把握している件数を計上とあります。0のところはかなりありますが、実臨床の場で相談を受けて、セカンドオピニオンの制度にのらず、やっているところはかなりあると思います。

そうしますとかなり時間がかかって、待っておられる患者さんにかえってご迷惑かかります。セカンドオピニオン外来はメリハリをつけて大切にカウントしなければいけないとも思います。

どうでしょう。実臨床でやられているところも恐らく0のところではあるでしょうね。

(事務局)

そうでしょうね。はっきりと把握はしかねるということで、こういう形の整理をさせていただいています。

(鈴木部会長)

これは協議会等いろんな場で公表しますので、0となっているところではもう少し整理させていただいて。セカンドオピニオン外来は実数は増えていくと思われれます。現状も昨年と比べたらかなりの増加が見込めています。

新しい現況調査書ですが、実際お受けした数をいれていけばすぐ提出できる仕組みですね。結局これをやっていかなければいけない。よろしくをお願いします。

自病院から他病院へセカンドオピニオン照会状況ですが、4月からのところが数字が入っておりませんが今調査中ですか。

(事務局)

一部回答もいただいたのですが、報告の仕方がまちまちでして。これは統計的にルールをきちとした上でしたほうが良いということで、いったんリセットさせていただいています。数字報告いただいた病院もありますし、一部いただけなかった病院もあります。注にありますような形に統一すれば把握しやすいと思うので、これでいってはどうかと思えます。

(鈴木部会長)

スケジュール的にいって第3回目の部会には、ある程度出せますか。

(事務局)

そうですね。

(鈴木部会長)

よろしいでしょうか。では次の議題、地域の療養情報(滋賀県版)の作成について。

#### 4 地域の療養情報（滋賀県版）の作成について

（協議会事務局）

11月11日に東京で開催された地域の療養情報についての研修に行っていました。参加者の方は都道府県の行政のがん対策担当の方、研究者、医療従事者、相談支援の関係者などで、55名程度、滋賀県からは健康推進課の加賀爪さんと成人病センターの三輪さんと私が参加してまいりました。

内容は渡邊先生から、患者必携ができた経緯、医療のネットワークのツールとしても活用したいという話をされておりました。栃木県の病院さんからは取組の報告があり、一般の県民の方向けだけではなく、県内の医療従事者の方との連携についてのお話しがメインでした。

栃木県さんの方で各県で作っている地域の療養情報の中身、どういう項目が何頁にわたって書いているのかということ調べられたのですが、ページ数の差はあれ、だいたい似通った内容になっているようです。また改訂の作業に入っているという話です。

広島県は病院の先生からご説明がありまして、ここのお話も地域の療養情報については、地域連携に使おうという話が多かったです。実際地域の薬剤師さんが地域の療養情報や患者必携が役に立ったというお話をされておりました。

沖縄県さんの場合は、沖縄県のがんの協議会の状況ですとか、どういうメンバーで作られたなどについてお話がありました。参考になったのは、2万部発刊されたということで、この数が県内のすべてのがん患者さんに行きわたる数だということ、配付方法について病院の先生が、がん患者さんまたはご家族に封筒に入れてお配りをされていて、工夫をされているということでした。

以上の事例報告を聞きまして後、各グループでディスカッションを行い、発表を行いました。滋賀県の入ったグループの討議内容ですが、地域の療養情報をまだ作っていないという状況でしたので、これからどういったものを作ればという観点から議論いたしました。主な議題としてはどういう情報を盛り込むのか、それをどう患者さんにお届けするのかという2点があげられまして、情報をどういうものを盛り込むのかという議論では、今は患者さん向けの情報が氾濫しているので、情報はコンパクトにまとめたほうが良いというご意見ですとか、がんといえども、患者さんが受けられた治療、病期により必要とされる情報は様々であろうと。あるいは分厚い冊子を作っても手にとってなかなか読んでいただくのは難しいだろうとか、ページ数を多くすればするほど、作成コストがかさんでしまうという問題提起がなされました。それを受けまして、最終的により専門的な情報窓口につなぐことが可能であれば、まず相談支援センターをご紹介するのがよいと。現状では相談支援センターの存在をがん知らない方がまだ多くおられるということで、周囲には相談支援センターやがん患者サロンがあることを知っていただく必要があるということ、冊子は薄くて、手に取りやすく字が大きいほうが良いだろうという意見が出されました。

記述内容については高山先生からのアドバイスだったのですが、いわゆる制度の紹介をするだけでは字がずらずら並んでいるだけでわからないので、事例形式で説明するなど切り口を工夫したほうがよいという意見がでました。

患者さんに届けるにはどうしたらいいかということで、がんにかかった患者さんに確実に届けるためには、沖縄県のように主治医の先生からお渡しいただくのがいいであろうと。ただやはり一般の患者さんに届くように図書館に置く等の工夫も必要だろうというふうな意見がでました。

そういった中で、最終まとめとして国がんの綿貫先生他スタッフからは、先行して地域の療養情報を作った県は、更新・改訂の時期にあたっているということで、実際どれくらい利用されているのかその

中身の評価が必要であるということと、若尾副センター長からは、必要とされる情報は多種多様であるので、セレクトすることが必要であると。そのためには、読んでいただく方のターゲット、目標をがん患者さんに限定するのか、あるいはがん患者さんも含めた一般県民の方に絞るのか目標設定が必要というコメントがございました。

それを受けて成人病センターというか、私の試案ではございますが、地域の療養情報（滋賀県版）の作成方針について（案）という別添資料をご覧くださいと思います。

基本的なコンセプトはがん相談支援センターにまずは相談していただいて、より専門的な、例えば医療費については専門的な窓口につなぐことを目標にしようということにしました。

コンテンツ案ということで、主だった項目を入れたのですが、それだけで 35 頁にあっという間にってしまいました。相談支援センターや緩和ケア、医療体制と、まだまだ入っていない項目があるのですが、35 頁くらいはってしまうということです。

配布方法ですが、やはり主治医の先生から渡していただくのがよいだろうと。そのためには少なくとも県内の拠点病院、支援病院には配布しなければいけないということです。ただ、既にがんに罹患されている患者さんとか、一般の県民の方にもお配りできるようにしないといけないと思っております。私が思い当らなかったのが、滋賀県の特性に合った情報を盛り込まないといけないと思っておりますが、それが何かというのが私の中では課題として残っております。

まだ全然詰められていないのですが、滋賀県版ということでおおよそイメージを作ってみました。そんなに変わったところはないのですが、事例形式で各項目とも書いていけたらと思っております。まだまだ私の案でございますし、いろいろご意見あると思っておりますので、まずは基本的な作成方針のところでご意見等いただければと思っております。

（鈴木部会長）

都道府県それぞれの特性をいかして、患者必携なり、次の私たちの仕事になると思えます。いかがでしょうか。私がいちばん印象的に見ていたのは頁数にかなり差があります。沖縄県は 82 頁、広島県が 50 頁、厚さも紙の質も違うので、約 2 倍になっています。色刷りのほうもより工夫した多色刷りの場合もあるし、二色刷りもあります。活字のポイントも微妙に違います。よそのものを参考にしてより良いものを作れたらと思えます。

（県健康推進課）

私も参加させていただいたのですが、既に実施されているところのご報告だったので、これから作っていく者にとってはためになる研修会でした。作成過程がとても大事なんだろうと思ひまして、滋賀県のがんの患者さんにとって、どんな情報が必要なんだろうということに関係する皆さんが考えたりしながら、とりあえずこんな情報が必要だと出してきた中で、次に削る作業に入っていくと。全ては載せられないとなった時に、滋賀県のがんの患者さんに一番残したいのはどんなものなんだろうと、この地域の実情からセレクトしていく作業になるのかなと想像しました。

がんの相談に携わっている方とか、がんの患者さんですとか家族の方とか日常業務をされている中で思ってたっしやることを出しあった中で、作成していくという過程を大事にしながら作れたら、大変いいものができるんだろうなという印象を持って帰ってきました。

印象的だったのは、作ったらそれで終わりではなく評価が大事だといくことと、更新をすることを見据えないといけないということです。情報は変わっていくので、何でも載せたのはいいけれど 1 年後改正しないといけないような内容を盛り込んでしまったら、大変なことになりますし、この情報が次にど

のように使われて、評価をどうとっていくのかということ事前に計画にした上で、配布方法とか中身、評価方法を含めてやっていかないといけないという印象がありまして、相当時間をしっかりかけて作成しないといけないなという印象でした。理想としては、皆さんの時間もありますがワーキングみたいな感じで作っていただけたいという印象は持ちました。

(鈴木部会長)

冊子形式にして年々更新するなら、お金がいるし、システム手帳式にするなどハード面からしてもいろんな工夫が今後なされるべきかもしれません。

課題として「滋賀県の特性に合った情報とは何か?」、形はぼんやりしかなくていいのかもしれませんが、一人の力ではできませんので、私たち持ち帰って一生懸命考えれば形ができてくると思いますので、がんばっていきたいと思います。

(協議会事務局)

ワークショップ形式で作ったほうが良いものができるんだらうなという気はいたしております。

(鈴木部会長)

タイムスケジュール的なところは怎么样了か。

(協議会事務局)

今年度中に第3回部会までに完成させ、ホームページに載せるというイメージはあったのですが、今の議論をふまえて、それでは時間が足りないのかなと。逆にちょっとあせりすぎて良いものがないかなという気がするので、暫定的にホームページで第一バージョンでも作って、徐々にブラッシュアップして少なくとも24年度中には冊子化すると。タイムスケジュールをずらして内容を詰める作業をいれたほうがいいのかという思いがございます。

(大津赤十字病院)

ホームページにQ&Aも作ってますよね。それでなおかつその冊子がホームページ見れない人用というのでもよいし、折角ならただ作ったというのではなく中身のあるものを作ろうと思うと、来年度も引き続きの事案として考えながらしたほうがいいのかと思います。大阪のものを見ていて、子供の世話をする人がいない場合とか、認知症で介護が必要な人を抱えた場合とか、介護していたその人ががんになったという相談を本当に受けまして、預けるところ等の相談に非常に苦労している。ケアマネージャーさんがある人はケアマネージャーさんがまだ動いてくださっているけど、消化器がんの人はぎりぎりまで動いて急に動けなくなる。入院までの期間、介護保険も申請せず、車椅子を借りようかな、社協に連絡するとかそういうことをあらかじめ慌てないで、患者さんにお渡しするという、患者さんもイメージができるという意味で作るといふのと、医療者そのものが情報を共有しておく、病院でも外来でもその患者さんの相談を受けることができる。

相談支援センターを利用してもらった方がいいけど、マンパワーの面でも全部の患者さんが無理なら医療者の情報網を増やしておく意味の冊子を作ったほうがいいのか、患者さん対象なのかそのへんの議論がすごくいるのではないかと思う。そうしないと何のための冊子で、このQ&Aが滋賀県にあって、利用者の数も出していると思うのですが、どこに視点をあててつくるのか、議論してから作らないと、手本はあるものの、滋賀県版というのはどういうことか一回復習しないと、都会すぎず田舎過ぎず、独居はどれくらいあって、支援を求める方がどれだけいて、ということ復習しないといけない。

各年代では全国にいるので同じ問題点が出てきますが、地域別の問題がよくわかっていないから冊子が作れない状況になるので、そこからやらないと構想が成り立たない。作るのならしたいなと。非常に

困ってしまっていて、だから大阪のこの視点は大事なかなと思います。

(鈴木部会長)

よりよいものを作ろうということ、皆さんそうですが、よりダイナミックに人口動態とか産業の構造とか、現実的に各地域の医療資源をすべてからめてやっていかなければならない。

滋賀県で立派な医療が完結できるような、その一つのツールとなるようなハンドブックを作ってみたい。ある程度人数を絞って、継続的に考えるようなグループが必要かと思います。事務局では具体的に行程表を作る時に、ワーキンググループとか考えておられるのですか。

(事務局)

今まではそこまでは考えていなかったですね。国がんの研修を受けていただいて、いろいろと貴重な意見とか接してもらっていますし、先程も出てきましたが、先行してやっておられるところの検証は大事だと思います。今お話を聞いていて、その辺も見極めながらやっていかないと、これはちょっとつかつにやると失敗してしまう可能性があるというのが率直な感想です。

今の話だととても年3回の部会の中だけでは整理ができないと思うので、そういうものを設けてやっていく必要があると思っています。

(県薬剤師会)

全部を盛り込んでいこうとすると、沖縄みたいに大きくなる。一つ一つの中身を見ると、それぞれの項目が既存のパンフレットの中に出てくる。それを全部まとめてある感じなので、そうなってくると、メンテナンスも大変になってくるし、項目項目はそちらにお任せして、こういうのがありますよということが把握できている冊子ならこれでいいかなと思う。その時その方にどのパンフレットが必要かチョイスできるようになっていけばいいと思います。

(事務局)

絞り込んでいく必要があるかもしれません。あまり総花的にあれもほしいこれもほしいとやりだすと、かなりボリュームが増えますし、先程拝見しました立派なカラー刷りになってきますと、予算的に想定外のところがありますので、とりあえずできるところからやっていくのが手かなという気がしています。そのためにも、もう少し先程の滋賀県らしさとか特性とかある程度絞らないと一旦入れるとその更新をかけていくメンテナンスに労力ばかりかかって、行政の窓口ひとつにしても、呼称も含めて増えたり減ったりしてきますから。

(県薬剤師会)

これだけあれば、制度も頻繁に変わっていくだろうし。なかなかしんどいかなと思う。

(県健康推進課)

一番がん患者や家族の方の相談を受けていらっしゃるのは、がん相談支援センターの相談員の方々と思われまして、実際困っていらっしゃる方は、がん患者さんやその家族の方だと思います。私がもし作るとなった時にいちばん知りたいなと思うのは、どんな相談が多くて、患者さんのニーズが何なのかということですが、それが把握できていません。

患者さんが知りがっていることの現状がまず明らかになったうえで、どんなものが必要になってくるのか、がんのステージによっても違うし、それぞれの患者さんがいらっしゃるわけで、誰に対して、何を目的とするのか等をふまえた上で、目的を定めて提供する情報を決めていかないといけないのではないのでしょうか。現状の相談活動の中から見えてきたものを活かしていける方法があるといいと思うのですが。

(がん患者団体連絡協議会)

相談支援センターに相談に行きましょうと言っていますが、相談支援センターの相談員の方たち本当に忙しいし、人数もないので、相談支援センターの問題点もすごくあると思うんですよ。そのへんの現状が滋賀県の地域性だと思います。どういう相談があるのかというようなことはわかっているのでしょうか。

(大津赤十字病院)

1か月の地域の相談の現状を分析するツールを作っている方がおられて、その試作版があるという話は以前からあります。それをもしかしてみんなが利用できたら、滋賀県の相談の実態は把握できるかもしれません。

ただ、そうでなく、みんな違うツールを使って統計をまちまちにとっていったら、ちゃんとしたものが出ない可能性もある。ですので、それを最初に作るということになります。

(がん患者団体連絡協議会)

相談を受けていらっしゃる方が本当に孤軍奮闘されているという話をよく聞きますよね。こういう相談であればここにというような、相談支援センターの方が必要とされる情報をまとめるというのが、大きな意味で患者さんが求めているものの回答につながるのではないかなという思いはあります。

(鈴木部会長)

そのツールは電子媒体ですか。

(大津赤十字病院)

電子媒体です。相談支援員は知っています。

(公立甲賀病院)

私たちが実際に検討したのですが、かなり細かいので、たぶん県内のどの病院の相談支援センターさんも利用されてはいないです。ツールを使うかとかなり細くなる。そこまで求めるかどうかということが検討するところです。

(大津赤十字病院)

みんなですべてを検討してみてもいいかもしれません。

(鈴木部会長)

上手く効率的に短期間でプロファイルがわかれば、地域の特性の相談からおこしていったって作るのも可能ではありますね。

事務局で整理してみても工程をにらみながら、予算のこともありますし、第3回部会位で提案してみましようか。それまでに皆さんのご意見をメーリングリストできくかもしれませんので、その時は必ずご返事をしっかり書いていただけますでしょうか。

## 5 その他

(協議会事務局)

今まで協議会ホームページにがんサロンの県内一覧がありませんでしたので、作成しました。

(鈴木部会長)

インフォームドコンセントの実態調査のご報告を県健康推進課からお願いします。

(県健康推進課)

大変お忙しい中、インフォームドコンセントの調査にご協力いただきありがとうございました。今、

滋賀医科大学で集計分析の作業に入っています。また結果ができましたらご報告させていただきます。

(オブザーバー)

今年度、相談支援センター相談員指導者研修会に滋賀医科大学附属病院の岡村さん、公立甲賀病院の柴田さん、私の3名が、1チームになり10、11月の週末土日に参加しております。この研修については相談員の資質向上を目的にしておりますので、研修企画を立てることが課題になっています。それについて先月末に相談支援センターの皆様へ現況調査等を行わせていただいた状況がございます。その内容をふまえて、研修企画案を発表することになりますが、次年度、相談支援センターの皆さんの資質向上のために、その研修会を開催させていただければと思っております。

内容は基礎研修3の受講率が半分程度というところですので、基礎研修1・2を受けられた方等対象にということで、次年度の相談支援部会の事業として取り上げていただければと考えています。今年度までは事例検討会も進めていただいているのですが、次年度は基礎研修3に似通った形の研修会を、県内で支援病院の方も含めて何らかの形でできれば良いのではないかと考えております。

(県健康推進課)

先程の事例検討会は拠点病院の相談支援センターの方だけということですが、支援病院も標準的な治療に関する部分だけですががん相談をしていただくと指針に定めていますが、実績見てみますと、それ相応の相談ものってくださるようなので、支援病院も来年度対象の中には考えていただいているということで大変ありがたいと思います。拠点病院中心に支援病院の人ならどのへんまでしてくれたらいいのかなど、一緒に考えていただくと、より全体のレベルアップにつながるかと思っておりますのでよろしくをお願いします。

(鈴木部会長)

これで予定した議題は終わりました。他にありませんか。

(協議会事務局)

来年1月29日に滋賀県がん医療フォーラムを開催いたしまして、会場に相談支援のブースを設けたいと思っております。各相談支援センターさんのご紹介をしていただけるボードを当日借りられますし、パンフレットもご用意いただければと思います。もし可能でしたら当日ご臨席いただきまして、ブースにいていただきますと、当日患者さんも来られますのでご対応いただけるかと思っております。

正式には各病院さんの協議会担当の方を通じてご依頼させていただきますが、よろしくをお願いします。

(県健康推進課)

相談支援センターと拠点病院のパネル作成について、時間がない中ご協力いただきましてありがとうございました。アフラックで作っていただいたものは今現在県庁に掲示していますが、もし皆さんの病院のフォーラム等で使うということでしたら、いつでも送らせていただきますので、ご要望がありましたら言ってください。

(がん患者団体連絡協議会)

がん患者サロンはがん患者さんと家族さんのお話しの場であるとともに、情報提供の場であるということで、前回もこの場で各拠点病院と各保健所の窓口について、確認をさせていただきたいということをお願いしたのですが、皆さんのところにこういう一覧表みたいなものをお答えをお願いしますということで、期日は今日だったのですが、3つの病院しか答えはもらっていないので、いただきたいと思っております。

(がん患者団体連絡協議会)

もう一点、県のテレビ番組でサロンや相談支援センターを見たといってサロンに参加してくださる方がいるのですが、サロンによって参加者が0だったり、コンスタントにずっと来ておられたりするところといろいろあります。そこで初めて病院に来た方が、サロンまでにちゃんと行けるかという経路について本当にアナウンスが行き届いているか見てみようかという話になっていて、患者サロンの責任者がここに案内が出ていますとか、写真を撮ってまとめるという作業をします。決して減点を出すのではなくて、どのようにして病院がやってくださっているかというのをみんな検討して、サロンがやはり充実したほうがいいなというのが一点と、若年性乳がんの勉強会の時に患者さんはサロンに行きにくいのではないかという話を世話人の中でして、成人病センターの天野さんがおっしゃってくださったのが、ベッドサイドに来てほしい、一人で話を聞いてほしいという依頼があるそうです。大人数のサロンに行くのは勇気がいるけれども、同じ部位だったり社会的背景の合っている人とお話するのは、とても大切なので、滋賀県のがん対策の中でも、サロンを作りましょう、ピアサポーターを作りましょうというのはできたのですが、中身とよりよいピアサポーターというのを協議会として検討したいなと思っています。一足飛びにサロンに行けない方には、少人数の集まりをしてから、なだらかな段階を踏んだサポートを患者の立場からしていきたいという話をしました。

(鈴木部会長)

なるほど。患者にも選べる、全国的には試みはありますか。

(がん患者団体連絡協議会)

病院の中で相談支援員として、一人じゃなくて、二人と患者さんという形でやっているところがあります。がんサロンをやっているととても難しいのは、こちらには末期の方がいらして、こちらには術後2か月の方、こっちには子供が3歳の方、こちらには70歳の方がいらっしゃる時に、2時間のサロンでどなたにも支障がないように話をするのはすごい難しい。サロン自体の集まりは人生観とかならいいけど、本当に悩みを抱えている人にとって、いい支えの場かなということはずっと悩んでいます。この前の勉強会で背景の違い等があるから、サポーターの人数も増えてきたので、がん体験バンクを作っていますよね。部位だったり年齢だったり背景だったり、ある程度わかるので、こういう方とお話ししたいというニーズを聞けば、一人でなくて後一人と看護師さんと一緒にその方とお話できる。

(鈴木部会長)

なるほど。今後の課題ですね。

(がん患者団体連絡協議会)

そうですね。そんなふうな課題があって、そっちの方向にやっっていこうかという話も出ています。サロンの写真も撮りますので、よろしくお願いします。

(県高島保健事務所)

高島のサロンは、やはり人数が減ってきたというのは聞いています。

(彦根市立病院)

この間、彦根市立病院のがんフォーラムの時に菊井さんからお話をいただいて、フォーラムのチラシをみてサロンのことを知って来ましたという方がいらっしゃいました。

(成人病センター)

私はいつも相談員という立場ですので、いちばん患者さんに身近な存在でいたいということで、日々相談を行っています。冊子を作る場合は、患者さん方の声をもっと盛り込める内容ができれば、時間手間暇かけ、お金をかけたものが、皆さんに有効に活用できるものということで、絞りこんでいくのは

もちろんですが、患者さんの声をもっと入っていける内容で事例があるといいかなと思います。

(鈴木部会長)

ではこれで第2回相談支援部会を終わります。どうもありがとうございました。