

滋賀県がん診療連携協議会・第3回相談支援部会

日時：平成24年2月27日(月)17:00~19:30

場所：県立成人病センター東館1F講堂

【部会長】成人病センター 鈴木副院長

【副部会長】大津赤十字病院 芥田部長、市立長浜病院 伏木部長

【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 藤井(代理)、
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、滋賀県がん患者団体連絡協議会 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、

国立がん研究センター がん対策情報センター 高山室長、伊東氏

【事務局】成人病センター 地域医療サービス室 田中、経営企画室 谷本

【欠席部会員】公立甲賀病院 木本臨床心理士、彦根市立病院 井関

部会長挨拶

(鈴木部会長)

今日は年度末のお忙しいところ、ありがとうございます。早速議事を進めていきたいと思っております。議題に関しては次第にあるとおりこの順番で進めさせていただきます。

議題

1 がん相談Q & Aの追加、修正文案の検討

(事務局)

このQ&Aの追加修正については、第1回第2回の部会において検討いただきまして、皆さま方からメール等で修正文案等いただきました。本日お配りしているものは、赤字修正という形で整理しております。特に本年度は放射線療法を手厚くということで、芥田先生と伏木先生のほうから修正案等を出していただいております。この3月中に作業いたしまして、ホームページに修正バージョンをアップできるような形で考えておりますので、よろしく申し上げます。以上です。

(市立長浜病院)

さすがにこれはヘビーなものになっていて、よほど上手に見てもらえないと、目を通してもらえないなど。

(事務局)

削除しているより、追加修正で加えたところが多い状況です。

(市立長浜病院)

ホームページの参照回数、アクセス回数等はどうですか。

(協議会事務局)

今日終了後にメールさせていただきます。

(鈴木部会長)

作成後2年位経過しておりますので、その間の我が国のがんに対する考え方もかなり変わってきております。相談支援に関しては、いわゆる地域の総括の相談センターを都道府県に設けなさいとか就労とか在宅のがん患者のケア、そういったところにシフトをしてはどうかという方向です。

具体的には在宅における歯科と医科の連携、これまで歯医者さんとお医者さんはあまり連携はなかったのですが、エビデンスもでておりますし、私たちも歯科の先生たちと協力している状況があります。そういったことに関する診療報酬の点数もできましたし、この項目の中に療養についての相談を今後入れておくべきではないかと思えます。年度末には、その辺皆さんも考えていただきまして、来年度第1回の部会のあたりで実際療養についてとか見出しができればいいかなと思っております。

(市立長浜病院)

賛成です。やはりごっそり抜けているのがあると、せっかく辿りついてもらっても無駄足だったというのが、我々としては一番悔しいですね。

(鈴木部会長)

菊井さん、就労に関して何かどうですか。特に今、医療技術はすごく進んだし、こころのケアもできていますので、実際にこれやったら今までやってきた事務くらいなら続けられるとか、教員の方でお仕事を続けておられる方もたくさんおられます。ただ、肉体労働とか深夜勤務の方は難しいのですが、そういった方が増えておられると思うのでいかがでしょうか。

(がん患者団体連絡協議会)

がん患者サロンでも、働きながらの方のがん患者さんとかご家族さんの心配ごとには、生計をどう立てていくとか、特に男性の働き盛りの方は社会との関わりをいかに持っていきかによって、療養生活の質というか気持ちをいかに生きていこうとか、がんと向き合おうとか、かなり大きなメリットを占めているようなお話をよく聞くので、来年度こういうことに重点を置かれるというのは、大切なことだと思います。

(鈴木部会長)

この部会は恵まれていまして、いろいろな職種の方がおられます。MSW、臨床心理士、そのへんの強みをいかして、頂立てができればと思っております。

(がん患者団体連絡協議会)

よく感じているのは、相談支援センターの中にソーシャルワーカーさんがおられない病院が、滋賀県の中にあると思うのですが、がん相談でそういう話が出たら、相談支援センターには私たちがつなぐのですが、つないだ先にソーシャルワーカーさんがおられるのとおられないのでは、やはり心配ごとの軽減ということにすごく大きく関わってくるなと話してしていました。

始めはがんになって向き合うための、支援の不安とかがウェイトを占めると思っていたのですが、男性の相談に来られた方の話を聞いていると、不安の中には、そういった就労とか経済的なものとか家族をどう支えていくとかすごく不安の大きさを感じるの、そういう方向もすごく大切だと思います。

(鈴木部会長)

地域においては、滋賀県薬剤師会では独自に医療用麻薬のことをされていますね。

(滋賀県薬剤師会)

薬剤師会では、各薬局では麻薬を扱う場合に、薬局では小売りの免許というのが必要になってきます。

できるだけ、各調剤薬局は小売りの免許をとりまじょうと薬剤師会で進めていまして、かなりの調剤薬局が麻薬の取り扱いができるようになっていきます。薬剤師会のホームページの中で取扱いの一覧が確認できるようになっています。

(鈴木部会長)

ありがとうございます。では、来年度の事業として今年度末からその作業を進めていくということでよろしくをお願いします。

(市立長浜病院)

Q&A の内容のところ、がん患者会が書いてくれているワクチンのことですが、2月6日のペプチドワクチンのことは岡村さんは見られましたか。

(滋賀医科大学附属病院)

すごい反響です。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

がん患者サロンずっと回っていますが、NHK でやったのでどこのサロンでも話題が出るんです。皆さんにお聞きしたいのは、滋賀県のホームページにNHKの「あさイチ」のホームページのアドレスを載せていいのかわかっていたので、それを検討していただきたいのですが。

本当に皆さんに聞かれるんです。電話番号などを書いたのですが、それもいいのかどうか見ていただきたい。患者さん、ご家族さんの関心はすごくあります。載せられたら載せたいと思うので検討をお願いします。

(県健康推進課)

知事が会見で発表したので新聞報道があって、その後またテレビであったみたいで、県にも滋賀医科大学病院に電話がかからないのだけど問い合わせがありました。

(鈴木部会長)

あの計画では、県内の拠点病院から患者をリクルートしてやるということですね。

(滋賀医科大学附属病院)

そうです。医師主導の治験になるのですが、各都道府県で各病院さんで、部位であったり、進行具合であったりで分けて、HLA 関係なく、適応症例があれば受けていただくということです。滋賀医科大学附属病院に限っては、今回肺がんが担当です。肺がんで標準治療終了された方、治験の条件を満たしてくれる方ということです。

放送されたのは2月6日で、毎日100件余りの電話相談が入っている状況で、すごく反響はあるのですが、正確にいつからスタートするとか、症例をどのくらいとりくるとか、どのくらいワクチンがあるとか、医科研のほうからは連絡は来てないんですね。まだ大々的に広報するのは、ちょっとひかえた方がいいかもしれません。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

それではがんペプチドワクチンについては載せるのはやめたほうがいいですね。

(滋賀医科大学附属病院)

そうですね。一般的な免疫療法という形で載せるのでしたら。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

よく言われるのががんペプチドワクチンは一般の免疫療法と違うのかということですが、私たちも説明できないので相談支援センターに行ってくださいというのを入れたのですが。

(滋賀医科大学附属病院)

相談支援センターにお問い合わせくださいと、先に持ってきたほうがいいですね。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

少し載せ方を考えてください。関心は本当にすごいです。

(県健康推進課)

滋賀県の拠点病院でも支援病院もという話が出ていましたけれどもそういうふうな体制にしていて、滋賀医科大学附属病院だけでなく県内で、いろいろなところでできるようにしていきたいということで、どういうふうに進めていくか、診療支援部会とどうしていくかを相談していけたらいいかなと思っています。

(協議会事務局)

診療支援部会で、改めて醍醐先生から説明がありました。その時頂いた資料というのは、プレスリリースの時と変わっていないということでしたので、基本的には県の拠点病院、支援病院の患者さんなどを対象にということで、詳しくはもう少し時間がかかるということをおっしゃっていました。

2 がん相談支援センター相談事例検討会の開催について

(事務局)

今年度もがん相談支援センターの相談事例検討会を行いました。1月30日月曜日、13時半から16時まで成人病センター会議室で行いまして、参加者については4名参加いただきました。いずれも看護師の方でして、できるだけ多職種の方の参加をいただけると有意義になるのではないかと思います。一方で月曜日の午後の時間帯の開催ということで、なかなかがん相談支援センターのほうから、この時間帯で出にくいという意見もありました。昨年度からの懸案と言いますか、持ち回りで開催できないか当日お話しさせていただきましたが、輪番制は対応がきついという意見もございました。

基本的な考え方としては、資質向上ということで、研修会の取組をやっていく必要があるということ、研修会のほうについては、がん診療拠点病院だけでなく支援病院等も対象としてはどうか。この事例検討会という部分については、当面がん診療連携拠点病院の相談支援センターの相談員さんを対象としてやっていくと。ただ、先程申し上げましたように多職種の方の参加をいただくためには土日開催も検討が必要かもわからないということで、引き続き検討していきたいと考えています。

当日、成人病センターのがん看護専門看護師吉田さんにコーディネーターを務めていただきましたので、吉田さんからコメントがあればお願いします。

(成人病センター)

今年度も事前に回答をご準備いただいたの協議でしたので、かなり効率的に事例検討できたと思います。事例も複雑でかつ高度になっていますので、多職種で話し合いをしていくことも今後は必要かなと思いました。再発の時の治療法等については先生方のご意見も頂戴しながらやっていかなければいけないところもあると思います。

(事務局)

事例検討会については、来年度第1回の部会に案を出させていただきたいと思います。

(鈴木部会長)

これだけのことを行っておられるので非常にうれしいのですが、ただ人数が少ないという点、職種がすべて看護師である点は、来年度、課題として進めていただきたいと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

この事例検討会に参加された方の感想を聞いてみたいのですが。

(大津赤十字病院)

相談員どうしの交流という点では、この部会の他にはなかったんですね。だからこういう事例を元に話し合うのはなかった。みんな同じような考え方でしているのだなど、相談員の態度、倫理観も含めて勉強になるのですが、今言ったように限界というか、看護師だけでなくソーシャルワーカー、心理の専門家から見ると、たぶんこの答え以外の答えがあるのではないかと。ドクターもいてくださったらまた別の意見もあるしということもあります。また支援病院の方に参加いただくのかどうかも課題です。

(成人病センター)

自分が普段している対応の仕方がそれでよかったかどうかというのは、なかなか評価いただく機会がないので、事例検討する中で、他の相談員さんもそのような回答をされるということで参考になる部分と、自分はそこは気づいていなかったなということも学びにはなりました。

一番気になるのは、相談に見えた患者、ご家族さんが、対応した内容で満足されたかどうか、もっとこんなこと聞きたかったのにと声を、いかに一つ一つの事例が相談員が学んでいくかという場を設けていけたらいいかと思っていますし、専門的な知識はさておいて、みえた方においてどうだったかという評価がいただけたらいいかなと思っています。

(鈴木部会長)

よろしいでしょうか。たしかにせつかくですので、いろいろな職種の方に、場合によっては、ドクター一人ぐらい入るとかそういった形でできればと思っています。

(市立長浜病院)

全然目的が違う集まりということにはなるのですが、この部会の取組としてやっていることなのに、実際にはこの部会員がほとんど出られていないという現状です。ちょっと次考えていただきながらいけるといいです。

(鈴木部会長)

今支援病院の話が出ましたが、ぜひそういう方たちも呼んで、お互い研鑽していけばいいかなと思います。

(市立長浜病院)

基礎知識としてもっておきたいのですが、相談支援室ないし相談支援センターは、支援病院には必ず設置されているのですか。整備指針に入っているのですか。

(県健康推進課)

相談支援センターという機能は持たなくてもいいけれども、がんの相談には応じるということで、標準的な治療の部分とか、必要最低限のところだけの相談に応じられるということが要件になっています。

(市立長浜病院)

窓口設置は必須ではないわけですね。

(県健康推進課)

窓口は設置しなければいけません、相談支援センターではなくてもよい。がん相談も受けられるという表示も拠点病院と同じようにしてもらわなければいけないとしていますし、相談に対応する方は決まっていっしょいます。

(市立長浜病院)

拠点病院側の相談支援センターと連携して、お答えしていただけるような体制であればいいかなと思っています。連携の事例がないような気がしています。

(大津赤十字病院)

拠点病院間、拠点病院と支援病院間で全く連携がないわけではないのですが、支援病院の方の体制を、拠点病院のものが知らないなという話もその時に出ていましたし、拠点病院と支援病院の相談員が顔の見える関係にはまだなっていないというのは、事例検討する前に、確かに問題かなというのがあります。

(市立長浜病院)

確かにせっかくなので、一度顔をつながないと、というのはきっとあります。

(鈴木部会長)

こういった会を活用しながら連携していくのも一つのやり方かもしれません。

(がん患者団体連絡協議会)

私たちはがんの拠点病院であるとか、支援病院であるとかわかりますが、患者さんはなかなかかわからないと思います。患者さんの立場から見ると、支援病院の患者さんにも同じような対応ができるシステムが望めます。拠点病院と支援病院というのは、医療をする側の分け方ですよ。治療を受けている方には関係がないので、がん治療の均てん化という面からみると、相談もそこで区別があってもあまりよくないのではないかと思うので、今後連携して、拠点病院で持っているノウハウや知識は支援病院で共有して、県内のがん患者さんの相談に対応できるシステムを作っていくと、やはりそこで差ができるのはおかしいと思ったりします。

(市立長浜病院)

もっと言うと支援病院でない病院もたくさんあるので。

(がん患者団体連絡協議会)

一度にできるものではないことはわかっているのですが、そういうことも視野に入れていけない。特に支援病院があるのであれば、そこはもっともっとカバーしていけばいいのではないかと。

(滋賀医科大学附属病院)

相談支援センター相談員研修会は支援病院の方々も参加対象としてやっていますので、まずは全域の病院と顔つなぎというのは難しいですが、支援病院、拠点病院との連携をまず深めていくことができればと思います。

3 がん相談支援センター相談員研修会

(事務局)

がん相談支援センター相談員研修会を相談支援センターの相談員の資質向上という観点から、24年度新規事業として行います。今年度に吉田さん、岡村さん、柴田さん3名の方が指導者研修会を受講いただきまして、この3名が中心になって、企画立案をしていただきました。

(成人病センター)

目的は(1)がん相談支援センターの相談員の資質向上を図る。(2)施設間・相談員間の連携を強化する。ということで、研修を通してお互いの顔の見える関係を目標にしています。(1)相談支援プロセスの理解を深めたり、アセスメント能力の向上を図る。(2)相談支援に必要なコミュニケーションスキルを学ぶ。いずれにおいても、患者さんへの相談支援が提供できるということを滋賀県内で行っていくということ

を目標にしております。

研修対象者については、以下の条件を満たす者 15 名程度です。(1)拠点病院ならびに支援病院でがん相談に関わる者、もう 1 点は内容の担保をしたいということもございまして、(2)相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)修了者が望ましいということにしております。事前に研修等にあたり、支援病院にも調査をかけておりますが、相談件数は支援病院の方は二桁止まりですし、基礎研修も受講状況もまばらな状況ですので、この研修を受けていただくにあたり、基礎研修(1)(2)もを受けていただくような努力をお願いできればと思っております。それぞれ開催期間は 11 月 22 日木曜日 10 時～16 時の 5 時間で内容を組んでおります。国がん研修の 3 のものを基礎にして内容を組んでいますので、研修としては遜色がないかなと思っております。講師等についてもはできましたら県内の臨床心理士の方のご支援ご協力をいただきたいと思っております。あとは研修修了生 3 名と、臨床心理士の方も含めて、実践日を決めて、グループワーク、スキルワークにつなげていきたいと考えております。

内容については皆さんからのご意見も頂戴して、多少変えていければと思っておりますが、相談員研修をうけました成果として、かなり全国レベルでこの程度は必要だろうなということで組んでおります内容ですので、ご理解ご協力いただければと思っております。

(市立長浜病院)

これは国立がんセンターの研修 3 に匹敵するとかいうものでもないんですね。

(成人病センター)

研修 3 は、もう少し時間をかけてやっていますのでそのダイジェスト版という形になると思います。

(市立長浜病院)

研修修了という形を明記できることにはならないのですか。

(成人病センター)

残念ながら、今回はならないと思います。

(鈴木部会長)

緩和ケア研修については、国で受けて伝達講習を行っていただいていますね。

(市立長浜病院)

いずれはどうしても国がんに行かないとだめというシステムから少し県レベルでも催していけるよというということになると聞いていたので、その中の一つかなと思っていましたが、そうではないんですね。

(成人病センター)

その走りという形です。指導者がまだ 3 名という状況ですので、どの程度の予算規模で行うかとか、日程等についても、国がんの研修 3 の形に持っていくのはまだ難しいかなと思います。将来的にはそのような方向で部会の支援も受けながら、行っていかないといけないとは思っております。

(県健康推進課)

これは国がんの研修に代わるというよりは、県内の相談支援に携わる方々の底上げで、まずは拠点病院と支援病院を中心という研修の位置づけです。

(市立長浜病院)

仮の形の修了書がでるとかということもありませんか。

(県健康推進課)

緩和ケア研修については、あくまで国の指針という基本があって、それに沿っていれば修了証書が出るのですが、あまり修了証書を安売りするものもどうかと。

(市立長浜病院)

そんなつもりではなく、こういうベースをというものを踏まえていける方向性をお持ちになれるべきだなと思ったのですが、安売りしてくれというつもりは全くないです。

(国立がん研究センター)

我々も指導者研修は初めてやらせていただいて、基礎研修3を全国でやるのは我々キャパが足りないということと、さらに県内でも相談対応できる方をそれなりの資質で増やしていただきたいということで、指導者研修を企画して、試行錯誤でやっているのが現状です。

皆さんからお話がありましたように、やはり県内での底上げをひとつ狙っていただくのがいいのではないかと思っていて、全国で集まるのはそれなりに大変かと思うのですが、いろいろな地域の方々が集まることの意義はすごく大きく感じています。東北の人がまじってこんな状況なのだと、自分たちがどういう位置にあるのかとか、すごく県内だけでは得られないものがあるので、そういうものを大切にしながら基礎3というのを、それなりに全国規模で集まってもらえるところで、1回は出てもらいたいなと考えているところです。これが決定ということではありません。県内もあります、全国の均てん化というところではやっていきたいなと思っています。

(鈴木部会長)

ありがとうございます。そうしたら、伝達講習の形をとって、県内のレベルを底上げするという目的として、案で出ていますので、この部会で承認ということで進めさせていただきたいと思います。

(県健康推進課)

研修は案でOKなのですが、支援病院と拠点病院と相談支援センターの方々の顔の見えるつながりのできる仕組みというところで、相談支援センターの人がみんな集まって話す場が必要だと思います。支援病院の方には、いろんな県内への研修には出てきてくださいと言っているのですが、研修に行くと支援病院の人にも顔は合わせます。相談支援センターの方が集まっている話して、県内の状況ですね、県内でどんな相談が多いとかいろんなことを共有する場とかそういうものを必要という話を先程いただいている、ここの研修の場をそういう場に位置づけさせていただいて、その後考えるという姿勢でいいですか。

(大津赤十字病院)

研修会とともに事例検討会も交流を広める場としては、最適だと思うのですが、拠点病院と支援病院の連携関係について、私たちには知らされていなくて、私たちは何をしたらいいのだろうと。支援病院絶対困っているだろうと思うのだけど、誰にどのように連絡していいのかわからない。

拠点病院と支援病院さんがどういう関係性でいったらいいのか、それをしなくていいのか、拠点病院が勝手に考えて積極的なところはいいとそういうのでいいのか、もう分からないという話がこの間の事例検討会で少しでていました。どういうことをしておられて、どこがSOS求められているのか求められていないのかも調べていないし、何件相談があって困っているのかもわからないしというのは。県から誰が窓口だということを拠点病院に情報提供していただくとかしますと、その方にコンタクトをするとか、ひとつ仲良くなれる。

(鈴木部会長)

この回答があたっているかどうか分かりませんが、支援病院の要件は、各医療圏に拠点病院がありますね。そこと協力をする。言ってみれば、支援病院に対していろいろ情報提供したりある意味支援したり県内で活性化する。私たちは支援病院ともっと交流を深めて、いろいろな相談支援に関する活動を地

域としてやっていかなければいけない。こういう場を設けて、全県の拠点病院支援病院で集まってお話をするとということではないですか。

(県健康推進課)

拠点病院と支援病院の考えた方というのは、この部会の中では話したことはなかったと思うのですが、はっきり計画上最初から決まっています。

二次医療圏の中に拠点病院があって、支援病院は拠点病院と協力しながら、二次医療圏の圏域のがん医療の均てん化、発展に寄与するということを決まっています。相談員の連携についても仕組みを上手く活用していただけるとありがたいです。

地域連携ですともう少しわかりよいのですが、相談支援の部分はなかなか直接接点があるわけでもなく、日常的に発生してくるわけではないので、拠点病院と支援病院が二次医療圏のなかでカバーしあわないといけないけれども、実情がわからない。相談支援の部分はどうしたらいいのか、そのへんはこれからもっと検討しないといけない気がします。

(市立長浜病院)

拠点病院と支援病院が必ずしもうまく連携できていない。どちらかという、張りあっている関係になぜかなってしまっています。

(鈴木部会長)

しかしそういうことでどこに視線があるのか問われます。だから、加賀爪さんおっしゃったようにこういういろいろな会はどんどん活用して行って、相談支援に関しては県民に直結していますので。

(市立長浜病院)

極端な話、オブザーバーとして担当者は入ってもらってもいいのかとかぐらいに思うぐらいです。オブザーバーどころか、ちゃんと部会員として入られてもいいかもしれない。

(滋賀医科大学附属病院)

よくある相談で、拠点病院、支援病院通っておられる方が、滋賀医科大学附属病院の相談支援センターに電話をかけてこられる。いろいろ相談にのりながら、その病院に相談支援センターがあるんだよとお話させてもらうのですが、相談支援センターの相談員を私が知っていれば、こういう人がいるから相談にいつてもらいますよと、よろしくお願ひしますと言えますが、その相談支援センターにいる相談員がわからなかった場合は、なかなかそちらにいったらということがいえないので、顔の見えるつながりがとても大事なんだと、よくよく日々の中では思います。

ぜひ、研修会もそうですし、県で企画ができるのであれば、事例検討会も含めて多ければどれかに行けたら誰かに会えるなということもあると思うので、もしそういう機会が作れるのであれば、作っていただければと思います。

(大津赤十字病院)

来年度は事例検討会と研修会を作ってくださいだったので、それを利用して一人は出てきていただく。そうすると、日程というのも研修会は平日の木曜日なので事例検討会を土日にするのか、そういう意味で機会を増やしていくように、顔見知りになれるように。拠点病院もまずこういう機会を利用してやっていくのが近道かなと思ったりもしました。そういう位置づけで連携するというのが大きい目標かもしれないですが、そういう意味ではこういう機会を利用してはどうかかなと思います。

(県健康推進課)

日も決まっているので、こちらのほうから通知させていただくことはできますので、支援病院さんの

ほうにも連絡させていただきます。

(彦根市立病院)

私たちは湖東圏域ですが、自分たちの圏域の中にある病院、ケースワーカーの方だけですが、どの病院にどのワーカーがいてというのは全部わかります。わかる関係になっていますので、今お話を聞いて、拠点病院の方が支援病院の体制がわからないというのは、そういうものなのかなと、カルチャーショックではあったのですが。そういう関係がどの地域でもできればなと思います。

4 がん患者サロンの普及、がん患者ピアサポーター養成講座について

(がん患者団体連絡協議会)

がん患者サロンに初めての人が本当にたどりつけるか、検証させていただきました。7つのがん患者サロンをサロンの責任者が写真を撮ってまとめました。一枚ものの検証調査報告も協議会としてまとめました。初めてがん患者サロンに参加者がたどりつけるかと検証してみて、迷わずたどりつけるというのが4か所のサロン、途中迷ったけれどもたどりつけるというのが3か所で、概ね今の段階で案内は有効であるといえると思います。

そのあと、良かった点、悪かった点、改善してほしい点とをまとめています。やはり、改善してほしい点がありますので、そこをよく見ていただいて、また検討していただいて早急に対応していただきたいと思います。

それと各病院によって、案内の仕方とか工夫していただいていたたり、いいところは持ち帰っていただいて、病院の中に取り入れていただいて、初めての方も参加できるようにしていただきたいと思います。

今、相談支援センターに申し込んでからがん患者サロンに参加してくださる方が多いのですが、病院によっては案内板を見て来ましたという方もいらっしゃる。がん患者サロンはそういう方にも来ていただける場所であってほしいと私たちは願っています。案内を誘導するという目的の他に、がん患者サロンを患者さん、家族さんに周知するという目的を改めて私たち感じたので、案内を出す事務の方は大変だと思いますがよろしくお願いします。

各病院の相談支援センターの方々、事務の方、毎月1回ですが本当にありがとうございます。ピアサポーターを代表してお礼申し上げます。

平成24年度のピアサポーター養成講座については3年間ピアサポーター養成講座をさせていただきまして、今51名のピアサポーターが活動しております。24年度に新たに養成するか検討したのですが、今いる51名のスキルアップや、本当に戦力になる力をつけていくことを来年度はしようということで、フォローアップの授業をさせていただくことになりました。案になっていますが、県の健康推進課に相談させていただいて、症例検討会を行い、ピアサポーターはどのようにしたらよいかということ、検討することによって、間違った方向にいかないのではないかとということ、何例かの事例を検討したいということがひとつです。

7つの圏域で病院のなかで、がん相談について私たちは学びたい。医療の講演会、治療の先生たちのお話しはあるのですが、がん相談についてのお話はあまりないです。例えば先生はセカンドオピニオンをとってくださいと、告知や再発の時に言われるのですが、患者さんはどうしてよいかわからない。サロンに来て、セカンドオピニオン取ったらいいと言われたがどうしたらいいでしょうかねと言う話があったりして、そういう時に相談支援センターにどうやっていったらいいとか、どのタイミングでセカンドオピニオンが受けれるのかとか、その時に患者とか家族がどういうことを気持ちとか相談したいこ

と、整理する能力とか、私たちピアサポーターも知っておく必要があるねということとか。また、がん患者サロンで今日はどのようなこととお話しになりたいか聞くのですが、その時に近所の人にがんのことを言えないんだと言われた時に、皆さんはどうですかと自分の体験を話すのですが、言われた方の言葉の奥に何があるのかというところまで話を膨らませたら、サロンの時間がもっと充実したものになるので、そういうお話を言われた時にはどんなふうにしたらいいかなと、ピアサポーターみんなで検討したいなと、圏域ごとにやらせていただきたい。がん相談支援センターの方と、各病院サロンのピアサポーターは知っているのですが、がん相談についてお話しする機会があまりないので、それを圏域ごとにまわらせていただきたい。

3 番目の県外のがん患者サロンの視察研修ということですが、果たしてがん患者サロンの形態やシステムが良いのかどうか検証したいという話になって、県外のサロンを見せていただいて、その好事例を自分たちも吸収して滋賀県のがん患者サロンに反映させていきたいなということで、3 つのフォローアップを来年度させていただきたいなと思います。その時に、相談支援センターの方々、本当にお忙しいですが、また病院 1 回ずつまわらせていただいたり、事例検討会の時に中に入らせていただいたりすると思いますので、よろしく願いしたいと思います。

(市立長浜病院)

患者サロンは支援病院では行われていないのですか。

(がん患者団体連絡協議会)

患者サロンは、長浜赤十字病院は 2 回目やります。乳がんに特化してやりましたという報告を緩和ケアのナースの方からいただいて、私たちはサロンの中で、市立長浜病院でもありますよと紹介したりしています。実際にやっておられます。部位を特化したものです。

支援病院を回った時に、がん患者サロンを作る場所はこんなところがいいですと、お話しさせていただいて、長浜赤十字病院だけ言ってきてくださっています。

(鈴木部会長)

一様に開設者の皆さんは、支援病院に関してサロンを作ることに限っては協力的なのですね。

(がん患者団体連絡協議会)

そうですね。まだ中身は何も聞いていないのですが。

(鈴木部会長)

実際に滋賀県のがん患者会において、プログラムの検証の専門家はどなたかにお願いしているとかはあるのでしょうか。

(がん患者団体連絡協議会)

ピアサポーター養成講座のプログラムの検証はしていません。でも他のプログラムを見せていただいてももらったりしますが、検証の日数的にはボリュームがあったりとか少なかったりとかバラバラです。日本対がん協会、全国で均一のプログラムを作っているらしいですね。

(国立がん研究センター)

23 年度にプログラムができるはずだったのですができていない。たぶん 23 年度は目次くらいにしかならないというのは小耳にはさんでいます。24 年度にはプログラムができるのではないかと。

まずサロンとかピアサポーターの定義がばらばらですという話も聞いています。たぶん違うんだと思います。人それぞれ、地域によって違うんだと思います。そこが難しい。意見がなかなかすりよらない。

(鈴木部会長)

確かに地域によっていろいろな意見があったりしています。滋賀県患者会としては、検証していくのは好事例だと思います。

5 セカンドオピニオンの利用状況について

(事務局)

セカンドオピニオンの利用状況についてですが、対象疾患ごとのセカンドオピニオンの利用状況を4月以降、皆さま方のご協力を得て調査していたのですが、秋の現況調査報告において、対象疾患の項目が新たに加わった部分がありまして、秋の現況報告に合わせた形で、来年度4月以降調査をしていきたいということで、今回の部会にお諮りをしたいと考えております。

4月以降行った部分については、各拠点病院ごとに数字の捉え方にばらつきがありましたので、第二回の部会でも説明させていただきましたが、現況報告に合わせた形でおいかけていくということで、4月以降、こういう形でルール化して翌月の20日までに事務局のほうに報告いただく形で始めたいと考えています。

セカンドオピニオンの対応状況の一覧については、ホームページで公開しているものですので、これを各病院で確認いただきまして、もし変更がございましたら、事務局までお寄せいただきたいと思います。これ以外にも各病院ごとに担当医師の一覧もホームページに載せていただいているかと思いますが、そちらについても年度替わりますと、担当の先生方も変わられるかもわかりませんので、状況についてもご報告お願いしたいと思います。

23年度のセカンドオピニオンの受け入れ状況、紹介状況ということで、自病院から他の病院に照会したということで、受け入れ状況については、9月分までのご報告をいただいているので、2月分までの報告をいただきたいと思います。

自病院から他病院に対する紹介については、注に記載しておりますが、診療情報提供料を算定したもののついて照会させていただきました。

(鈴木部会長)

セカンドオピニオンの病院ごとの受け入れ状況があるのですが、公立甲賀病院はゼロになっていますが、セカンドオピニオンという定義の捉え方の病院間の差でしょうか。

(事務局)

セカンドオピニオン外来の受け入れがゼロだという形でお伺いしているのですが、元々は確か公立甲賀病院がゼロだったということに関して、こんなはずではない、と受け入れだけではなく、紹介している部分についても調べるべきではないかということで、次のような調査をするということで今回出させていただいています。恐らく公立甲賀病院は自病院から他病院という紹介の部分が結構あるのかなと思うのですが、いずれにしてもこの数値は親協議会に出すかたちになるので、公立甲賀病院については、中身については十分精査いただく必要があるかと思います。

親協議会には、支援病院の状況も合わせて把握した上で出したいと思うのですが、前回第二回の部会の折に、受け入れ状況、支援病院のデータもついていたのですが非常に少ないです。いわゆる地域連携のセクションで把握できている数についてご報告いただいたということで、1件とか2件とかゼロのところもあります。

(鈴木部会長)

セカンドオピニオン外来というのがありますが、定義に関しまして悩むところも多いかもしれません。例えば、一般的な診断、だいたいの方向付けをして例えば大学に送るとか、そういうものでもセカンドオピニオン外来であると、丸をつけているところもあるかもしれませんし、この疾患に関して診断をして治療までして、五生率までだしているそこまでやっているものに関して丸をつけているところもあるかと思います。例えば中皮腫、岡村さんのところだけ丸がないのですが、これは丸ではないのでしょうか。

(滋賀医科大学附属病院)

診断をして治療はしているのですが、セカンドオピニオンとして受け手のお話しができるかということそうではないというところで がついていない。小児血液も診ているのは診ているのですが。

セカンドオピニオンについて各診療科ごとに意識が違うのかなと思います。

(市立長浜病院)

やはり各ドクターがやるというかどうかで丸に決まっていると思う。病院によって違います。

(大津赤十字病院)

うちは各診療科に現況報告する責任者が問い合わせています。

(市立長浜病院)

もう少し定義をはっきりしていただくということがあればありがたいですね。自分のところでも診療が可能かどうかということがひとつポイントです。

(鈴木部会長)

アルゴリズムを熟知していて、どうこうしなさいというところまであるかどうかということですね。

(市立長浜病院)

アルゴリズムを頭においてということであれば、それに沿った診療をしているかどうかということ意味で言うなら、それはなかなかそこまで丸がつく病院はかなり厳しくなります。

(大津赤十字病院)

現況報告を求める時に、もう少し具体的にこういうのを丸をつけるというのを出してほしいのが本音です。回答する方も結構苦労している。

(協議会事務局)

詳細な項目の割に記入要領が全然ないというのが現況報告の状況で、問題だなと思っておりますので、次の都道府県拠点病院の連絡協議会で厚生労働省に意見も言いたいなと思っております。ここに限らず定義が曖昧なところはいっぱいあります。

(鈴木部会長)

都道府県がん診療連携拠点病院の責務ですし、その辺はいろいろとさせていただきますので。

(がん患者団体連絡協議会)

患者さんがセカンドオピニオンを求める時に、本当に治療法がないと言われて求められた時に、例えば各ホームページに載っていますよね。セカンドオピニオンを求める場合に、例えば定義が曖昧であれば受けた側が困りますよね。今聞いていて、自由診療で大きな値段を払って、違うものがないとか、この治療法でいいか相談したいとか、再発治療した時などは、せっぱつまった気持ちで受けている場合のセカンドオピニオンがあります。

先程から相談支援とかいろいろ聞いていると、病院側の視点で物事を決めるのではなくて、患者さんの視点で例えば支援病院と拠点病院との連携とか、症例検討会とか、セカンドオピニオンでも患者さん

の視点に立って考えていただかないと。

時間も限られて本当にセカンドオピニオンを受けたい、お金もそんなにないからそこでと思っている時に、幅があるセカンドオピニオンだと、求めている意味がちょっとないかなと思ったりします。

(市立長浜病院)

そういうことになるとスペシャリストでないとどんな相談でも受けますと言えないみたいな理屈になってきますので。国がんに行ってもらおうということになりますよね。

(がん患者団体連絡協議会)

国がんとか有名なところになると、セカンドオピニオンとるのに1か月とかかかる。それは待ってられない。そういう方は県外に行くのはとても大変なことなので。

(市立長浜病院)

まだいくつかの治療法があるという時に、うちならこういうことやっているよ、そこならああいうことやっているよと情報を提供することは相談支援センターもしているわけですが、それをドクターの口から伝えるということもセカンドオピニオンの大事なことだと思う。

6 地域の療養情報(滋賀県版)の作成について

(事務局)

地域療養情報の作成については、前回の部会で幅広い意見をいただいております。やはり作業部会のようなものを作ってある程度しっかりしたものを作っていく必要があるのではないかという意見もいただいたところです。

本日は24年度に向けて、作業部会の設置を提案させていただきたいと考えています。当初はいろいろと23年度中にもう少し形ができないかなというイメージで進めかけていたのですが、せっかく作るものであるから、基本的なコンセプトを明確にした上で着手していくべきではないかという意見もいただいております。本日は作業部会の設置についてご提案をさせていただきます。

(鈴木部会長)

地域の特性に準じた療養情報は望まれるところですが、残念ながら今の時点で、素案、プロトタイプもできていない。イメージに関しては、事務局でこのように作ってみたわけですが、これを早急に肉付けしていくためにはコアメンバーというか数人のチームで精力的に短期間である程度まとめていかなければいけません。それを行いうる方々が部会のメンバーであるかと思えます。いかがでしょうか。このへんがばって、コアでやってみたいと思われる方、まずは手を挙げて、お願いできませんでしょうか。

(大津赤十字病院)

私が療養情報版についても、事務局にも作る必要があるのではないかと言いたしっぺなので、やはり作業部会でいろいろ作っていくには、やらせてもらおうかなと思います。

(市立長浜病院)

確認ですが、実は先日県の健康福祉事務所の在宅ホスピスの話し合いに行ったところ、そちらでもこれに似たような情報をもうじき冊子にしますみたいなことを言っていたので、それならうち動かなくてもいいかと思ったくらいですが。先程もありましたが、医療用麻薬を扱っている薬局の一覧とか、それが見られるホームページの案内とか、よりアップデートしたものを確認してくださいみたいなことを、ウェブ上で調べて拾いあげた情報をしている作り方ではありますが、それぐらいしかうちもできない。

短期間に集中して、しかもあまり労力もたくさん避けない人間がこしらえようという話になると、それこそそのデータの集積先、あるいはこここのデータを常に参照すると、わかりやすいよみたいなことになるなら、すでにやっているところのプロトタイプを見たような気がします。

作っていたものは湖北圏域のものだった気がしています。

(鈴木部会長)

そういうのも参考にしながら、あくまでここは全県のがんのはじめから、在宅、看取り、そのへんに関する療養的な情報すべてを盛り込むということです。伏木先生おっしゃられたものは参考にしながら作り上げていきたいと、やらなければならないところでもあります。

(大津赤十字病院)

そういうのも利用させていただいてというスタンスでいいのではないですか。

誰のための療養の冊子かというと、相談員が麻薬取扱いできる薬局の一覧が載っている中で、この薬局近いんじゃないでしょうか、開業医の先生と連携しているかまではわからないけれど、といったそういう情報は患者さんにとりより、相談員にありがたい療養情報の冊子を作っているのか、患者さんに必要な療養情報が詰まった冊子なのかという定義をはっきりしていると、作り甲斐があるというか、県下で何が足らなくて、そこを作るというほうがわかりやすい。県下の状況がわからないまま作ったら、時間と労力が少し無駄な気もするので、情報を集約してからしたほうがいいなと思いました。

相談支援センターに必要な情報なのか、患者さん向けの情報なのか、どこに焦点をあてるのかで違うと思ったのですが、あくまで患者さんに焦点をあてた療養情報の冊子を作るのが目的なら、作る必要があるのかなと思うのですが。

(県健康推進課)

前は、誰を対象にするか、そこから何を載せるか考えましょうという話がでていた。先生がおっしゃっている部分、在宅医療の話。たぶんいろいろなところでそういう情報があると思うので、私は集められる範囲は集めることはできますので、どういう目的でどういうふうにするか話をするのと並行して、どういうものができるか、情報を集めつつ進めていくという感じです。

(鈴木部会長)

あくまで全県を見据えてということ。

(がん患者会連絡協議会)

患者さん対象なんですね。

(鈴木部会長)

私はそう理解しています。

(がん患者会連絡協議会)

どういうふうに配布というか、有料なのか無料なのか。

(鈴木部会長)

もちろん無料です。

(がん患者会連絡協議会)

実はがん医療フォーラムで「がんになったら手にとるガイド」というのを、私たちの協議会で販売をお手伝いさせていただいたのですが、中身はすごくいいものが入っているのはわかっているのですが、置いていた部数は売れなかった。先程のサロンと同じで、私たちはこういうサロンがいいだろうと思ってやっても、患者さんが満足しているかという問題があります。

千円いくらでそんなに高くない、中身はすごくある冊子が、かなりアピールしたのですが売れないという状況もあるので、そこは患者が何を求めているかというニーズに合わない、せっかく皆さんお忙しい中作業部会を作ってやってももったいないですので、すごく大切な焦点です。

(鈴木部会長)

そのためにも、ワーキンググループ、もちろん患者会さんからも出ていただきたいと思っています。

(がん患者会連絡協議会)

読んで初めていいなと思うものも、手に取るまでには時間がかかる。サロンも同じで行ったらすごく満足するのに、行けないとか行かないということがあるんだなというのを実感しました。

(がん患者会連絡協議会)

実際ここまで話が進んできているのに、とても申し訳ないようなお話しですが、私たち、患者さんご家族さんから相談を受けている時に、相談支援センターとつながりを持って連携をもって、紹介したりしていますが、その相談支援センターが充実していないと、紹介したものの患者さんたちが満足感を持ってもらえるかというのは難しいところだと思います。前に症例の事例検討会の話が出ていた時も、相談支援センターにいらっしゃる相談支援員の皆さんが連携をとってくださって、情報の均てん化とか、どこの病院に行っても、同じような情報が得られるとかほしいなと思っていて、大阪でしたかね、ナビというかそこをみれば相談支援センターの方たちが、情報が簡単に見つけられる。個人が努力してくださって、時間をかけて情報集めてくださって、それを患者家族に提供してくださるというのはとても大変な労力なので、それを県か何か大きなところがそういうサイトを作ってください、どこの相談員の方が見てくださってもすぐ答えが出せるよというのがほしいなと思っていました。

「がんになったら手にとるガイド」がいいですよと言っても手にとってくださらなかったというのは、患者さん家族さんは、自分のことでいっぱいなので、自分の状況はどうなの？と聞きたいところだけを聞きたい。いろんなことを書いているけど、ここはいらないと。自分はここだけが聞きたいから、このことについてすぐに答えがほしいという思いを持っている方がすごく多いので、それが納得のいくようにお話しができるのは相談支援センターであって、相談支援センターに行って、自分の今の状況を話して、それにそった相談をうけられるという、それがいちばん大事で、一般的なことを説明してある本の中から、自分にほしい情報を本当に見つけられるかといったらそうじゃないんじゃないかなと、一般的にこのことはわかっているけど、私の知りたいことはこういうことだ、という。例えば、小さい子供がいるとか、おばあちゃんがかかえているとか、皆さんいろんな条件がある中での相談なので、ひとつひとつのものに対する答えを見つけてほしいと思っているわけです。それが冊子の中で見つけられるかなと言ったら難しいなあと思う。それだったら、相談支援に関わる方たちにもっとがんばってもらえるものを作ってもらいたいと思っているので、今伏木先生が言われましたが、あっちでもこういう冊子ができてこっちでもこういう冊子ができている、国がんでもあり滋賀県版があったりしても、実際のところ無駄になっている部分があるんじゃないか、相談支援の方たちが簡単に答えくださるものがあつたらいいんじゃないかなと思います。

(市立長浜病院)

結局ナビゲーションをできる人間が相談支援センターにいるという意味ですね。あなたに必要な情報をナビゲーションしてピンポイントで拾っていき、他にどれだけあるかということもほとんどその人たちにも必要なくてという意味にはなりますよね。

(がん患者会連絡協議会)

文字で解決できるものと、対面して解決できるものがある、文字の媒体では本当にいっぱい出ていますよね。いまおっしゃったように一般論ではわかっているけど、自分はこなんやというところ。相談支援センターの人が一つ一つの相談に対応するのにすごく大変ですし、わからない時は聞きあってという感じなので、その辺がもう少し楽に支援センターの方たちがアクセスができるように。

(滋賀医科大学附属病院)

これからコアメンバーで話し合うことかと思いますが、相談支援センターに来てくださった患者さんに対し、冊子を見ながら説明するには、どれくらいのボリュームにするのかということになるのかなと思うんですね。その時に何が必要かというのは、冊子の中のどこかに載っていればいいことですし、予算を組んで無料にするということであれば、一つ相談支援センターとして、相談支援部会として作る現場では相談はいろんなことがいっぱいあるんやねという内容ですね。それを検討して載せていけばすごく良いものになるのかなと思います。実際、介護保険、高額療養費制度等、診療によってもたくさんの制度がありますが、まとまった本というのはないですよ。がんになった時にこんな制度とかいう、それをまとめてひとつ作れたらいいんじゃないかなと思います。私が相談支援センターで相談する時に、色々な冊子を持ってきて、その日によって見せる冊子が違ったりするのですが、ひとつまとめたものがあたらアクセスしやすい。

(がん患者会連絡協議会)

患者向けに作っていただくものだけではなくて、相談支援に関わる方たちに向けて作ってもらえるもの、両方あったらいい。実際に勉強会とかで、化学療法でお金のこととか色々やったりしたのですが、実際に配っていただいた資料を見てというのはみんな計算できない。実際に事例が何々さんは何歳でこうなると、この時金額が発生するというようなことで説明してもらったら、計算できます。文字で書いてあるだけでは、なかなかわかりにくいところが患者家族側にもあって、相談員の方たちが見て下さってそれをもとに話してくださったほうがいいなと。

(大津赤十字病院)

両方ニーズに関する話なので、どなたにも対応という相談支援センターにがんになられた方全員が来てらっしゃらないじゃないですか。すごく困られているという人のことも考えないといけないし、私たちのところに来ていただく方の相談の充実度、それにも答えなければいけないし、来てもらえない方にどうするのかというのと、新しい薬局さん等アップデートしてできてきたら今の情報が古くなるので、冊子体がいいのかという話もあるので、相当検討して作るのならば、どうせなら役に立つものを作りたいので、そういう意味ではいろんな意見を出し合ってからでないと、無駄な労力と経費の割にどうだったかなというのがむなしく残るのだけは避けたいなと、みんなが思っている次第です。

相談員としては療養情報がつまったものは、ネットであってもありがたいし、本であっても見せられるという媒体はたくさんあるので、その使い道は相談者に合わせてやって工夫をがんばってするので、媒体はあるほうがいいけど、2年3年単位でたくさんのニーズに応えようと思うと、1年目はここまでしかできないとかきつとあると思うので、おもとを検討しないといけないなというのはすごく思います。

(鈴木部会長)

いろいろ意見を出していただきありがとうございます。確かに情報社会でもいざ集めようと思っても集まりすぎて何がなにやらわからない。この部会が責任を持って信頼できるその都度都度のイヤーブックとしてできればいちばんいいかなと思っています。ということで、ワーキンググループでいろいろ検

討をいただいて、版を重ねていいものを作ればと思っています。これについて、山本さんとともに岡村さんと三輪さんいかがでしょうか。患者会からもご意見いただければありがたいと思います。一応その4人の方をコアにしまして、コアのメンバーだけで、年度内に当初1回ワーキングで考えられて、こういう職種のメンバーもいるなど出していただいたら、部会で考えてやっていきたいと思います。

7 インフォームドコンセントの実態調査について（滋賀県健康推進課）

（県健康推進課）

皆さまのご協力いただきまして、インフォームドコンセントの実態調査のほうが中盤に差しかかっています。調査結果の集計分析の途中ということで、病院管理者さんには三者の調査の結果を踏まえて、調査をするということをお願いにまわっておりまして、3月にそれをさせていただきたいというふうな予定になっております。調査結果で一部抜粋して、暫定版ですので紹介させていただきたいと思います。

回答いただきましたのは患者さんが569人、医師が307人、看護師が885人ということで、医師の方については平均年齢42.5歳、平均経験年数16.8年、看護師の方については平均年齢35.0歳、平均経験年数12.5年という方々でした。患者さんの属性としては、性別はほぼ男女同じくらいで、がんの部位についても、乳がんが16.8%でちょっと多いです。時間がないのでひとつひとつ説明は割愛させていただきます。

（鈴木部会長）

ありがとうございます。こういった調査結果が出てこれを次にどういかしていくか。

（県健康推進課）

データだけを見せてもらったのですが、結構面白いです。

（鈴木部会長）

そうですね。抜粋見てもかなり全体の印象はいいのだけど、言われたことが本当に納得、理解できていないケースがだいぶあるみたいですね。そのあたり如実に出ておりますので、また皆さんゆっくりごらんください。

（市立長浜病院）

概ね患者さん納得しているんですね。患者会の観点からはこれでOKですか。

（がん患者団体連絡協議会）

かなり説明はしっかり届いているみたいですね。

（県健康推進課）

結構お医者さんも看護師さんも今の在り方に問題があると半分の方は感じていらっしゃる。十分な時間をかけてがん告知をする余裕がないと感じていらっしゃるお医者さんが8割とか、そうなんだろうなと。何で余裕がないとか記述式の部分は何も出て来ていないので、数字だけなのでわからないところもありますが、報告書が出来ましたら皆さんにお配りさせていただきたいと思います。

8 平成24年度相談支援部会の取組内容および全体スケジュール(案)について

（事務局）

取組事項については(1)から(7)まであげております。特に新しい部分等についてご説明をさせていただきます。(2)がん相談支援センターの相談員の資質向上ということで、相談員の研修会を新規事業としてやることとしております。相談事例検討会についても、第3四半期から第4四半期にかけて計画をし

ております。この他、(6)地域の療養情報(滋賀県版)の作成というところで、先程ご承認いただきました作業部会を早速第1回の部会前に開かせていただいて、基本的なコンセプト、押さえをしたうえで、第1回部会にはかかっていきたいと思っております。通常の作業部会については、来年度3回想定しております。

(鈴木部会長)

インフォームドコンセント調査の結果報告ですが、せっくなのでどこかでやらないのですか。

(県健康推進課)

来年度、県の計画の見直しがありますので、ここの結果も計画の見直しに反映させていきたいと思っているのと、県計画を見直したうえで、その次あたりにこれを活かすような計画を考えるかなという話をしていたのですが。

(鈴木部会長)

インフォームドコンセントは大きな比重であるのですが、滋賀医科大学はどうですか。

(滋賀医科大学附属病院)

大学の授業に関しては、確認できないですね。医師に対しての研修会というのは、緩和ケア研修会くらいですね。

(鈴木部会長)

インフォームドコンセントに関する研修会も国主導で、そういう制度ができればありがたいです。

9 その他

(協議会事務局)

診療支援部会から相談支援部会にお願いということで、診療支援部会のほうで、県内のいわゆる先進医療を集めようという話が出てきまして、当初はいわゆる狭義の先進医療、厚生労働省の認可があるものはあがったのですが、数が4つくらいしかなかったので、各病院ががんばっている医療をあげることになったようです。最終的に各病院が行っている医療について一覧となってきました。診療支援部会ではこれでいいだろうということになりまして、これをがん相談支援センターの相談員の方に利用していただければということです。

ただ、同じ治療法でも病院によって説明が異なっていたりしまして、内容的には、ホームページに載せるということですが、一般の患者さんにとってはわかりづらいところがあるかなと思います。

(大津赤十字病院)

拠点病院の調査であって、それ以外は入っていないのですか。

(協議会事務局)

入っておりません。

(市立長浜病院)

支援病院でも結構やっているところもあるし、もっと言うとそれ以外のところもやっています。いろんな治療とかあるにはあるのですが、なにはともあれ、とりあえずはここまでしましたという診療支援部会のスタンスはスタンスですね。私も代理で出ていたのですが、結局話はそれ以上でなかったです。

(大津赤十字病院)

先程の話で誰のための情報かということ、近くの病院で受けたいなと思った人の情報にはなりえないから、調査をするのなら全県的でないとどうなのかな。均てん化というのに、これなら拠点病院と支援病院に患者さんが押しかけるに決まってしまうし、誰のための情報をどのように集約するのか。

(鈴木部会長)

これは医療者向けの情報でしょう。

(大津赤十字病院)

でもこれをホームページに載せるということなんですよ。載せるということになるとまた話が変わる。

(協議会事務局)

ホームページに載せて、見ていただくと。そうすると患者さん向けですね。

(鈴木部会長)

医療従事者のパスとかではなくて。誰でも見られるという。

(市立長浜病院)

これがいちばん必要なのは、相談支援センターの相談員だろうという話はでていたので、ぜひここにしっかり話してここが有益な意見をもう1回、向こうの部会に返せばいいと思います。全県的な調査もしてくれないと、相談対応ができないという意見をここで集約すればそうしたらいいし、あるいは、一般病院でもうちもあれやっています、これやっていますと、どこかでちゃんと情報を集約して、その分も随時載せていくとして、部会があまり労力とらなくてもそういうふうな集約の仕方もあると思うのですが。項目立てがないと、なかなか思いつかないところもあるので、そこそこ項目立てがあると、これはやっているこれはやっていないと言いやすい。

(大津赤十字病院)

うちの病院の回答にかなり関わったのですが、やはり最初何のためにするのかわからなかったです。途中経過で担当の事務方からよそはこれを挙げていますがうちはどうしましょうと。それならうちも出しておいてと。

(市立長浜病院)

そういうふうに比較対象ができると、逆にあげやすくなる。

(大津赤十字病院)

お答えした側の実情です。今聞いて、ホームページに出すのであればまた考えないといけない。医療従事者に対するうちの病院が最近作ったパンフレットからの引用です。だからこれを患者さんに見せて、患者さんに役に立つかという自信はないです。

(市立長浜病院)

それはたぶんどの書き方もそうなんではないですか。全然患者さん向けの書きぶりではないですね。

(大津赤十字病院)

相談支援センターの情報だったら、ぜひ全県下でやっていただけたらありがたい。本当に知りたい情報だったのですが。もっと全県的にやってもらえれば。

(鈴木部会長)

どういう形で回答するのですか。

(協議会事務局)

まずはゼロベースで、先進医療を記載しました。その後、こういったものが出てきましたので、書かないと病院でその治療をやっていないことになってしまう。

(大津赤十字病院)

これは先進医療ではないと事務方に言ったら、ちょっと特徴的なものであれば挙げてもらったらと言われて出しました。

(市立長浜病院)

うちのコンセプトというか拠点病院の中でも必ずしも全部やっているわけではないみたいなのが、やはり特徴的に病院単位で表にあげてもいいんじゃないかなと思って、放射線治療はそう説明したのですが。

(鈴木部会長)

提案したいのですが、表題を「当院で特徴のある治療法」などそういう名前にしていただいて、全県に問い合わせ、取捨選択するのは、診療支援部会でやってもらって、概要に関しても、ですます調、長さ等統一していただいて。

(協議会事務局)

概要が各病院違うという点はいかがでしょう。

(大津赤十字病院)

すり合せをしていないから。うちの病院がうちの数字とかあげているのに、よその病院が「以下同文」になっていてこれおかしいですよ、と。これはうちの病院の話ですと言ったのですが。もっと削ったほうが本当はいいと思います。

(鈴木部会長)

病院で特徴のあると思われるものをせいぜい3つまでに、最終的にすり合せは部会でやっていただきたらどうでしょう。

(市立長浜病院)

私はやはりこの病院にこういう機能があるということについては、二つ三つではなく、全部の集約は、少なくとも相談員向けにないといけないと思います。四つ目五つ目は落ちるということになると。

(大津赤十字病院)

相談員から言わせていただくと、肺がんなら肺がんでこういう治療があって、そこはどこでやっているなど、病院別ではなくて病気別で分類しているのが一番ありがたい情報です。それでお近くの病院は、という情報の提供ができると考えてしまう。病院ありきで何をやっているという調査が患者さんに必要かというのではなく、自分の病気に対する治療が他にあるのかという、セカンドオピニオンにも影響するのですが、そういう情報集約でないと、本当の意味の使える情報になっていないのではないかと。

(滋賀医科大学附属病院)

枠組みがわからないというか、その病院では標準治療だけどA病院ではできないよというのは、確かにあると思う。それをすみ分けたほうがわかりやすいと思う。

(大津赤十字病院)

整理すると非常に貴重なデータだと思う。ただこのままだと非常に混乱をおこしやすい情報だと思います。

(市立長浜病院)

ひとつにはナビゲーションができるような形で出してきたらどうかという話もありはしたのですが。先程うちのQ&A見ても思ったぐらいで、これもやはり羅列だとどこに目をいったらいいかわからないので、もう少し患者目線が重要ですね。患者側が、自分の病気で困っているので、それ以外のところにわざわざ目をやってみるのは、労力の無駄という観点ですね。

(鈴木部会長)

他にいかがでしょうか。

(がん患者団体連絡協議会)

がん体験集について、拠点病院の皆さん、相談支援センターの方に病院の中の設置などで大変お世話になりました。あと 200 足らずの部数しか残っていないのですが、県のほうで増刷がこれからいただけるので、それは拠点病院支援病院以外のがん治療をしている病院に置かせていただく予定にしております。本当に皆さんお世話になりました。

(市立長浜病院)

これは第二集とか第三集は出ないですか。

(がん患者団体連絡協議会)

ちょっと大変ですので。すごくよかったと言って下さる方とか、体験集の中にがん患者サロンの一覧も入れたのですが、それが入っていたので、サロンに来ましたという方もいました。

(鈴木部会長)

本当に好評でよかったと思います。

(鈴木部会長)

では皆さん長時間ありがとうございました。これで部会を終了させていただきます。