

滋賀県がん診療連携協議会・第1回相談支援部会

日時：平成22年7月16日（金）午後5時～

場所：成人病センター東館1階講堂

【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】滋賀医大病院 服部副看護師長、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 木本臨床心理士、
彦根市立病院がん相談支援センター 教野、
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

【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 沼波

議題

1 平成22年度相談支援部会の取組内容および全体スケジュールについて

（事務局）

今後部会の情報交換、連絡、通知等はメールでしますので、ご了解をお願いします。

資料の22年度のスケジュールは、昨年度第3回の部会で了承いただきましたが、内容については一部変更のものもございますので、まず簡単に確認させていただきます。

(1)がん相談Q&Aについては更新内容の検討を進め、更新作業にとりかかっていくということで、議題2で協議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ですが、相談事例検討会を今年度実施させていただき、議題3で協議させていただきます。(3)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への協力等ということで、県内4カ所目ということで、6月25日に滋賀医科大学でゆらりというがん患者サロンが開設されたところです。議題4でがん患者団体連絡協議会からご説明いただきます。(4)がんのセカンドオピニオン提示体制を有する医療機関の一覧の作成・共有・広報ですが、議題5でご説明させていただきます。(5)国立がんセンター等研修派遣調整ですが、本年度調整が必要なものがあれば部会で随時調整ということです。(6)インフォームドコンセント実態調査の実施ですが、昨年度第3回の部会で22年度に実態調査の実施という話もありましたが、議題7で県健康推進課から説明いただきたいと思っております。以上です。

（鈴木部会長）

スケジュール等につきまして、何かご不備ご質問等ありませんか。相談支援部会は、着々と進んでいるという評価を得られています。このスケジュールでがんばっていききたいと思います。

2 がん相談Q&Aについて

（事務局）

がん相談Q&Aの3月に調整した最新版ですが、誤りや修正事項等があれば、8月18日までにメールで事務局までお寄せいただきたいと思いますと考えております。第2回部会で文案の検討等をさせていただきたいと思っておりますので、追加すべき項目がありましたら、回答文案も含めて、事務局にメール等いただければありがたいと思っております。特に本日どうしても調整が必要な項目があれば、ご意見賜りたいと思っております。

（鈴木部会長）

時間の関係もありますので持ち帰りいただき、何かあれば事務局をお願いします。拠点病院のホームページから、がん相談Q&Aに到達しにくいというご指摘があり、事務局で調べていただきたい。

（事務局）

市立長浜病院から提案があったのですが、昨年度に作成したQ&Aのページが、各施設によって掲載場所が異なっているので非常に見にくいということで、現状把握と検討が必要でないかというご意見で

した。お手元にお配りしているのは、各病院のホームページからどういう形でリンクしているのか調べたもので、別のルートがあるとかこれは正確でないというご指摘があればいただきたいと思います。がん診療連携協議会、がん相談支援センター、地域がん医療連携拠点病院と、大きく分けて3つのリンク先がございます。協議会の例をとると、成人病センター、大津赤十字病院、彦根市立病院、市立長浜病院とこの4病院でリンクが貼られています。センター以外の3病院については、それぞれのホームページにリンクリストがあり、このリンクリストの中から、協議会を選んで入っていくという形です。がん相談支援センターについては、成人病センター、公立甲賀病院、彦根市立病院の3病院がリンク先が貼られています。この他、連携拠点病院としては、大津赤十字病院と彦根市立病院がリンク先として貼られています。問題点として、各病院のホームページから協議会のホームページへ直接リンクされるようになっていないということで、結果としてQ&Aが利用しにくい状況になっていることが考えられます。このことについては、昨年度第3回の部会で、会議録にも残っていますが、各病院のホームページから連携協議会のホームページにリンクしていただくように口頭でお願い申し上げたようで、これを徹底していく必要があるということと、あわせて、各病院のがん相談支援センターのところからQ&Aに入ることを検討いただきたい。これはそれぞれの病院において予算の事情等あるかと思いますが、Q&Aを見ようとした時にかん相談支援センターは結構目につくところなので、そういったところから入れるようにするのもひとつの方法かと思えます。

次の資料は成人病センターのホームページのトップページですが、右上にかん相談支援センターと四角に囲っており、下に参りますと滋賀県がん診療連携協議会ということで、いずれもここをクリックすると、がん相談 Q&A にいけます。がん相談支援センターにつきましても、クリックすると直接 Q&A に入っていく形になっています。必ずしもこれがベストとは言えませんが、ご検討お願いできればと思います。以上です。

(鈴木部会長)

せっかく Q&A ができていますので、県民の皆さまがすぐに到達できるように各病院よろしくお願ひします。この件に関しましては何かありませんか。

(市立長浜病院)

せっかくがんばって作った Q&A なのに、なかなか探そうとしても探せない。もっと何でもなくホームページを訪れた人に見てもらえるよう、もしかしたらいちばん表に載せてもらうくらいがいいと思う。

(鈴木部会長)

僭越ながら成人病センターのホームページ上のようにボタンをつけてくれるとわかりやすい。まだまだ改良点はあります。

(がん患者団体連絡協議会)

パソコンで相談支援センターに行けるか調べたのですが、成人病センターがやはり一番速く行けた。他はホームページの中に相談支援センターがあるところもあるのですが、なかなかたどりつけない。相談支援センターの名前で上がっていない。やはりパソコンに慣れていない人は、Q&A までたどりつけない。良かったのは彦根市立病院が、相談員の方の写りが載っていて、こんな方が相談にのってくださるというのがわかり患者が見て安心できる。がん拠点病院全部やってみたのですが、相談支援センターと名前が統一されていないということと、がん相談 Q&A がすべての病院で見れなかった。やはりそこへいくまでなかなかたどりつけないので、もっとすっといけるようお願いしたい。

(鈴木部会長)

もっと調査してみましょう。

(事務局)

がんの協議会のホームページに入りますと、相談支援センターの一覧がずっとでできます。

(がん患者団体連絡協議会)

がんの協議会を県のホームページから行こうと思うと、どこから入るか。病院事業庁から入りますか。

(協議会事務局)

例えば yahoo などの検索エンジンで滋賀県がん診療連携協議会を検索していただくと、協議会のホー

ムページには行けます。

あけぼの滋賀など患者会さんのホームページからも Q&A にとべるようにしてください。

(がん患者団体連絡協議会)

わかりました。

(市立長浜病院)

みんなが充実させて協力していきましょう。また変更があれば、随時メールでみんなで共有してお互い批評しながらするといいかもしれない。

(鈴木部会長)

貴重なご意見ありがとうございました。常に見やすいように考えながら活動していきましょう。

3 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)

相談事例に対して、どのように対応してよいかわからないとか対応に悩んでいるそういったことを、共有、解決していくのに事例検討会を開催したいと考えております。例えば表にあります、がん相談支援センターからそれぞれが抱えるがん相談支援にかかる課題を、協議事項として提示していただき、その結果を事務局で取りまとめ、再度各病院に照会させていただくと。それに対する回答をいただき取りまとめ、秋頃ちょうど第2回部会と重なる形で相談事例検討会を開催してはどうかと考えております。もしご承認いただければ、部会長名で改めてご照会させていただきたいと思っております。

対象者は相談員になりますが、多くの相談員の方を対象とする講演会をやっていくのも一つの方法だと思うのですが、多くの相談員の方に集まっていただくと、やはり休みの日になってくるので事務局で考えているのは、例えば今年度は各病院から1名ないし2名出席いただき、検討会議という形でやってはどうかと考えている次第です。

(鈴木部会長)

ぜひそういった事例の検討をということで前の会で上がってしまっていて、具体的にどのようにしたらどうかという提案をしました。それに関していかかでしょうか。最初から講演会とか大きいものをやると疲れてしまうので、各病院から実務担当とか2、3人でも来ていただいて、集約した事例についてディスカッションするというのも、実のなる作業かもしれません。提案させていただきます。

(市立長浜病院)

相談にかかっておられる方々、ぜひこんな症例出したいなと頭に浮かびます。相談の答え方が難しい内容でなくて、どちらかという、患者さんが求めているものを本当にうまく浮き彫りにさせていけるのかということも相談員のひとつポイントだと思います。相談の内容がはっきりしたら、後はどう調べるかだけみたいなのところもありますが、あるいはもちろん答えにくい質問をどう答えるかも重要かもしれません。

(鈴木部会長)

各病院いろいろなパターンでの悩みがあると思いますので、それをどんどん出していただいて、分類分けして中項目3つくらいにして、それらについて検討する。時間は90分くらい。

(大津赤十字病院)

こういう治療はどこの病院でやっていますかとか、どこにセカンドオピニオンに行ったらいいですか等というご相談は、それをやっている病院リストとか例えばこの病院はこれが特徴ですということを示すことができればその相談については解決するので、情報提供に関してはそのリストやリアルタイムの情報があれば相談支援員はとてもありがたい。とても困った事例というのは、精神的な事例はどれだけ検討しても非常に難しいけど、こういうふうにしたらというのはいただけるとありがたい。情報提供に関しての事例は、どう答えたらいいか情報の元があればいい。それを作ってほしいしみんなで作りませんかということをしたほうが、情報を求められるほうとしてはいい。情報提供以外で困った事例でないといくらしても違うと思う。

(鈴木部会長)

DPC という病名検索のシステムですが、滋賀県でがんをどの病院でどれだけやっているかというのが疾患名で全部見られる。今まではこの病院は例えば、肝がんが多いなということぐらいでしたが、もう明らかになっている。そのまま出すのはなかなか問題がありますが、将来的にはそういう形でできれば。

(大津赤十字病院)

ゼバリンとかをしている、していないとか。

(鈴木部会長)

業者の企業のホームページからゼバリン施行施設を調べないとわからない。

(大津赤十字病院)

Q&A が進んだら次は情報の整理を県でまとめられないかと思っている。

(市立長浜病院)

各拠点病院に情報センターを置くことによって、それがネットワークで密に上手くつながれば、隈なく情報が得られるはずという意識が元々あった。

(鈴木部会長)

国立がん研究センターの情報サイトはすごく大きな組織。人の問題、資金の問題で、我々すべての病院で同じようなことをするのはなかなか難しい。そのかわり今おっしゃったような Q&A の延長でもって、開示できるような医療施設の情報とか入れておけば良い。

(大津赤十字病院)

対応にすごく困ったけれどわからなかったのと、情報提供でわからなかったというのでは少し違う。

(鈴木部会長)

情報提供につきましては、引き続き継続的に研究していきましょう。もとの事例の悩んだ例に関しましても検討を進めていきたいと思えます。

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への協力について

(がん患者団体連絡協議会)

各拠点病院の皆様には大変お世話になりありがとうございます。滋賀県内の各病院内のがん患者サロン一覧を私たち協議会で作らせていただきました。現在、成人病センター、市立長浜病院、大津赤十字病院、滋賀医科大学付属病院の 4 か所でがん患者サロンを開いています。人数等の増減はありますが、順調に開催しています。今回がん患者サロンに来ていただく方に、サロンのアンケートを実施しております。来ていただいた方は来ていただいたことによって、どんなふうに変わっていただいたかということ、がん患者サロンを評価する上でアンケート調査をしようということで、4 か所で既にアンケート調査をしています。やはり皆さん参加してよかったという方がほとんどです。

平成 22 年度のがん患者ピアサポーター養成講座は、6 月 2 日に始まり、第 4 回まで無事終了しております。昨年度受講してくださった方は、18 名で今年度は 16 名受講しています。各拠点病院に受講生の推薦をお願いしましたが、時間的に今年度は少し早く始めたので余裕がなかったとか、今年度は市立長浜病院と彦根市立病院と公立甲賀病院になり遠くなるので、なかなかそこまではいけないとか、会場の地理的な問題で推薦していただける方が少なく、今後の課題と思っております。昨年度 18 名修了しましたが、修了しっぱなしで患者サロンの世話人をするというのも問題あると思うので、今年度、昨年度修了した方のフォローアップをします。

がん患者サロン、ピアサポーター(サロン世話人)の位置付(案)というのがお手元にあると思えますが、これは昨年度修了された方から、ピアサポーターの位置づけをきちんとしてほしいという声が届きまして、また実際に私たちががん患者サロンをしていく上でも、主催団体とか滋賀県がん患者団体連絡協議会の立場は何かということも文書化されていなかったもので、今回ピアサポーター養成講座を修了される方に位置づけのこの用紙をお渡ししたいと思っております。皆さんに検討していただきこの表現はおかしいとか、それぞれの病院で検討いただき、7 月末までに返事をいただきたい。

(市立長浜病院)

サロンのアンケートは非常に良いと思う。サロンの中で配りサロンの中で集めると、あまり悪い評価はしにくい。匿名で文書を送りますみたいな形のほうが、赤裸々に意見を吸い上げやすい。

(がん患者団体連絡協議会)

私たちが世話人として本音を言えないということもあるのですが、サロンに参加してホットな気持ちで書いてほしいということもある。後日送って家に持ち帰って書くと、やはりいろんな思いが入ってくるので、終了の10分前くらいに配らせていただいて、その場で書いていただいている。確かにサロンで次回参加しないという方が一人いらしたので、それは何でかというのは検討する。正直な気持ちも書いてくださっているので、決して甘い水準でもないと思っている。

(市立長浜病院)

すぐ見れるようなのではなく、封をして箱の中に入れてくださいとか。

(がん患者団体連絡協議会)

年齢とか書いたらわかってしまうなら、書けるところだけ書いていただいたら結構ですという形をしている。

(鈴木部会長)

アンケートは、考えたらいけないのでぱっぱっと。

(市立長浜病院)

もちろん書くのはその場で書いてくれたらいいけど、回収方法としてやっていた当事者に渡すのはちょっととは思いますが。

(鈴木部会長)

そうかBOXを置いておいて。

(がん患者団体連絡協議会)

滋賀医科大学付属病院では、前回スタッフの方が集めてくださり、病院が回収されて次回行ったときに前回の結果をいただけてくるという形だったので、そうすると前回の人の顔とか忘れていきますから、そういう形でやってみてもいいかと思えます。

(がん患者団体連絡協議会)

回収方法はもう少し考えてみます。確かにアンケートの結果を読んでいただいたら、本当にいい感想ばかりで先生がおっしゃることもわかります。

(鈴木部会長)

わかりました。ありがとうございます。包括的に何かございませんか。

(市立長浜病院)

担当者のサポーターたちからも、とまどいやとても難しいよねとか本当にみんなが手さぐり足さぐりの状態です。どんどんプロになっていってくれるといいが、ただそうはいかないので。

(がん患者団体連絡協議会)

いい感じで終わったという時と、しっくりこないという時はあります。そのために世話人として修了した人が3、4人いるので、本当にファシリテーターが困っているなどと思ったら他の人が交代したり、その人にどう思う？と言ったり、修了した人が協力しあってやっているなど少しそんなふうになってきたと思えます。

5 セカンドオピニオン提示体制一覧表について

(事務局)

ここに掲げてあります部分について修正等ありましたら、メールでご連絡いただきたい。修正がない場合もその旨ご連絡いただければありがたいと思えます。ここにありますように対象疾患ですとか、診療科、担当医師、主要専門医資格を各病院ホームページにご掲載いただきたいと思えます。以上です。

(鈴木部会長)

この件について何かございますでしょうか。あまりにも具体化にしすぎると、病院の患者動向とかにも長い目でみると影響するかもしれませんが。

セカンドオピニオンで聞く方は、本当に聞く姿勢で来られる方とそこの病院に転院しようというのがあるので、なかなか難しい。そのへん困られたことはありませんか。

(大津赤十字病院)

セカンドオピニオンのところで、治療を受けるというケースがけっこうある。

(鈴木部会長)

患者も未熟だし、私たちも甘んじて受けてしまっている。

(大津赤十字病院)

やはりセカンドオピニオンの大筋をお医者さんにもわかっていただかないとだめかと思う。

(鈴木部会長)

セカンドオピニオンを受けたうちの何人が転院してきたか、そういう数字もあれば全体が明らかになってくる。

(市立長浜病院)

その数字は大きくないほうがいいわけだね。

(大津赤十字病院)

意見を聞いて帰ってくださって、そこでその治療をやってもらえるかというのが OK だとそこで治療されるのが一番いいわけですが、特殊なところは行かれたほうがいいと私は思っている。特殊なところを知りたい。

(市立長浜病院)

聞きにきたら、「ご紹介ありがとうございました。」と。こっちの主治医も怒っていますし。

(大津赤十字病院)

そうなんです。こんな返事がきたとなると、非常によくないことが現場で起こるし、そうやったら紹介できなくなる。ニュアンスがドクターによって違うのかなと。

(市立長浜病院)

「先生そういうスタンスでは困ります。」ということを誰か言えるかどうかとか。一旦はきちんと患者に元の主治医のところへ戻ってもらって検討しての結果なので。

(鈴木部会長)

みんなで協力して考えていくようにしたいと思います。

6 国立がん研究センター等研修派遣調整について

(事務局)

現在調整対象の研修はありません。対象となる研修がでてくれば部会の場を使って調整となります。

7 インフォームドコンセント実態調査の実施について

(県健康推進課)

昨年度今年の2月に、県健康推進課からインフォームドコンセントに係る実態調査についての案と調査票の案を資料として出し、今年度実施していく段取りでお話しをさせていただいていたのですが、こちらのほうで考えまして、なかなかインフォームドコンセントについての調査はそう簡単にできるものでもないですし、調査票に関してご意見いただくことになっていきましたが、ご意見をいただいて修正というところに至っていないこともあり、もう少し深いものを知りたいとかご意見をいただいていまして、どうせするのであれば、もう少し調査目的もしっかり定めないといけないのではないかと考えております。もともと調査の話が出ているのは、滋賀県がん対策推進計画の中にも盛り込んでいますけれども、患者さん、ご家族の方がなかなか自分たちが満足いくご相談や説明を受けられていない現状があるというご意見のなかで、実態を調査して、最終目的は患者さんやご家族の満足という QOL の向上につながるのですが、今いったいどこが課題でどこを明らかにしたらいいのか、調査目的をもう少し焦点化していかないといけない。ただ単にインフォームドコンセントの実態調査では、ぼやっと漠然としすぎるのではと感じていたりですとか、一部の方とお話しさせていただいてそのようなことを思っております。

せっかく昨年、今年するとお話しさせていただいて大変申し訳ないのですが、今年度は今日お配りした一番表の資料に戻っていただいて、スケジュールとしては今年調査計画書の案を作成するというのを一定の合意として、来年度实际的に調査するという事で、しっかり調査するなら報告書もしっかり作った形で、報告したり還元していくことも必要になってくるので、ある程度の予算も必要と思います。計画的に来年度の調査を実施するという事で、その準備として今年いろいろな方々のご意見を伺っていろいろな方とともに調査、目的等考えてやっていけたらということで、8月に書いているインフォームドコンセント実態調査作業部会を設けて、調査についての具体的な内容をつめていきたいと考えております。またその結果や経過については、相談支援部会の中でも諮らせていただきご意見いただきながら、平行した形で進めていきたいと思っております、予算を要求し来年度の調査の実施の運びにしたいと思っております。

課題として、調査目的の焦点化ということで、現状と課題をここでお話しを聞かせていただければありがたいですし、ここでは時間が難しいのであれば、それぞれの方からご意見いただいて、それをもとに作業部会に反映させていけたらと思っております。誰が作業部会で検討するのかということですが、できたら相談支援部会の会員さんの中でご協力いただける方をお願いして、もう少し小さく顔が近くで見える感じで、ざっくばらんに話して作業しながら詰めていけるようにしたいので、その辺のことを理解いただきご協力お願いできないかと思っております。

(鈴木部会長)

作業部会でしっかりとした将来を見据えたそういったアンケートを作ると。

(県健康推進課)

来年度調査するので、ある程度調査や解析の専門的な方に入っていたかかないと難しい部分もあると思うので、インフォームドコンセントの研究等を中心にやられている方をご存じならご紹介いただいて、オブザーバーということで作業部会から入っていただいたらなおいいかと思えます。

もしこの人いいし、紹介してあげるということでしたらそれでも結構ですし、そういった方がいらっしやらないなら、私のほうであたっていいかと思っている。作業部会には、この相談支援部会の中で日々相談にあたられている方々ですとか、患者さんの立場で相談を受けている方々、調査の専門の方、インフォームドコンセントについてもご存じの方や調査という意味でアドバイスいただける方に入っていただきたいと考えております。

(がん患者団体連絡協議会)

滋賀県のがん対策推進計画を策定する時に、インフォームドコンセントについて意見をたくさん入れさせていただいて、それが推進計画に上がったと思う。やはり患者会をしているとインフォームドコンセントはとても大きな問題として、相談受けることが多い。今年度実態調査をするということで、時間的に1年先送りになります。こういう調査はなかなか他ではやっていないと思うので、そういう部会を作りしっかりした調査をしてくださるといのは、患者の立場としてはとてもありがたい。私は時間的なロスよりも内容のある調査をしてくださるほうに賛成で協力させていただきたいと思えます。

(鈴木部会長)

わかりました。言われたことはがん対策推進計画に出ている。結局将来、各病院でインフォームドコンセントが含まれた研修会みたいなものが行われたら良いなとは思っています。緩和ケア医なら告知やバッドニュースの伝え方とかも手馴れておりますので、そういった意味で専門家かなと私は思います。

(市立長浜病院)

県のお考えの部分は、要するにどさっと集まったものをどう処理するかというあたりは、手馴れてらっしゃる。何か解析的なことをもしかするとする必要があるかもしれない。もちろんドクターの性格というのものすごく大きいものがある。

(鈴木部会長)

そうですね。ドクターの性格もありますね。考えるとすごい事業ですね。

(大津赤十字病院)

県は計画が出てしまったから、ある形にしてある程度のボリュームをお考えかもしれないですが、な

かなか難しい印象です。この前ご提案があった時も、画一的なものは難しいのではないかという意見もあったと思うのですが、医療者側や受けた側のデータをどういうふうにして、吸い上げるかというのは非常に難しい。名案が浮かばない。どうしたらいいのだろうという感じです。

(市立長浜病院)

ある時期を限って全数調査をするのもありますが、なかなか徹底するのも難しい。

(県健康推進課)

他科にまたがる方もいますしね。

(がん患者団体連絡協議会)

去年は患者会を通してというアンケートの仕方だった。それは少し偏ってしまうかなと話をしていた。

(大津赤十字病院)

ある期間で括って全例と言っても、微妙なインフォームドコンセントをしなければならない患者さんに確実に渡せるかということになると難しい気がする。

(県健康推進課)

本当に患者さんの時期によって全然内容的にも変わってくると思います。その辺が漠然としたままでは調査が進まないというか調査項目を絞れない。私が思ったのは、何がいちばん気になっていて、何をどう改善したらいいかと思っているのかとか、どんな部分を明らかにするかということがわからない限り、なかなか本当の意味の具体的な調査になりきらないという気がした。その辺をもう少し、ああでもないこうでもないと実際話し合わないといけないと思っています。県の私の立場で考えるのであれば、私が実際相談受けている身でもないし相談したわけでもないで、特に生の声を聞いている方の意見を聞かない限りは難しい。

(がん患者団体連絡協議会)

例えば成人病センターのサロンでも、余命をご家族が聞きたくないのに聞かされて聞いてしまったが、ご主人にも言えないしどうしたらいいのかと泣いておられたり、前のサロンでは「残念ながらがんでした。」と言われて、その残念ながらという言葉がいつまでもとれないと。残念ながら、は説明の導入部分ですよ。緩和ケア研修会に患者として入らせていただいた時に、最後に若いドクターが来られて告知の場面ですごく困っている。たまたまサロンで残念ながらにショックを受けたと聞いた後で緩和ケア研修会があって、「残念ながらがんです。」と言われた。「残念ながら」がずっと奥様の頭の中であって消えないと言われましてそうですかと。現場の先生は一言一言、悩んでいらっしゃる。医療者も患者も、精神的な負担という言葉は難しいのですがそこに引っかかっている人が結構いるので、調査をすることで完璧でなくても何かいい方法が見つからないかと思う。

(大津赤十字病院)

何でお医者さんが予後を数字で言うかということ、自分の病気のことをちゃんとわかってもらったほうが、その方が生き方を考えてもらえて、治療法も隠し事をせずに一緒に治療に向かってもらえるという意図を含んでいる。突き放すというわけではないけれど、受けた側はそうは受け取れないという。お医者さんはどういう思いでやっているのかということは、医療者側はたぶんだいたいわかる。医療者側は不幸にしようと思って誰も言っていない。現状を把握してもらわない限り、次に進めない。がんの最初の告知の場面と再発した治療がないというインフォームドコンセントは分けて考えないといけない。再発した人の場合は、最初のインフォームドコンセントのことを聞いてもしょうがない。だから分母になるところが、非常に難しい。実態調査が、ほしい実態を明らかにできないかもしれない。そのことを話し合う部会が必要ではないかと言っていると思うので。わかったら改善しようかという気持ちのある若いお医者さんもおられる。

(がん患者団体連絡協議会)

そのへんの実態をつかみたい。本当にインフォームドコンセントが行われているのかということも出てくると思いますし。言った人の思いと言われた人の思いが縮まらないとたぶん、がんに向き合うというのは難しい。

(大津赤十字病院)

よく相談を受けている私たちや患者側はその差がわかる。差があるというのはとてもよくわかってはいるのだけだ。

(がん患者団体連絡協議会)

この差が縮まったらよりよいがん医療になると思うので、そのためにも実態を調査していただきたい。

(市立長浜病院)

一つは緩和ケア研修の中にも入っているのだけど、コミュニケーションスキルとか少しはギャップを埋める形にしていく努力はそこに含まれてはいる。コミュニケーションの基礎知識や気を付けることに配慮しながらできると少しはましになるし、先ほどの胸に突き刺さった一言みたいなものも、そういう言葉は鬼門なので気を付けましょうみたいなだけでも、ずいぶん言葉がけが変わるかもしれないとか、いろんな可能性がある。大きな改善には結びつかなくても、何かが少し変わることによって少しずつ変化が出ていく。そのきっかけづくりにはきっとなるだろうと思うしそうしたい。

(鈴木部会長)

例えば、患者側のアンケートにインフォームド Consent に来られてつらく感じたとかそういう言葉があればお書きくださいと。これを研究にしようと思えばすごい研究になる。ここはそんな場ではなく実際の場だからもう少し緩やかに考えて、アンケート内容をもう少しそういったいろんなところから加えてみてはどうか。余命を言うにしても患者さんがつらい思いをしないように、「お聞きになりたいですか。」とかまずそこから話を。無理やり聞かされている場合もありますし。

(県健康推進課)

いろいろご意見いただいて、ヒントにさせていただきたいと思いますし、またこういったことをゆっくりお話しできたらと思います。実態調査の検討班会議ですが、協力をお願いしたい。

(鈴木部会長)

作業部会の要綱とか人選を進めてください。私たちも協力できることはします。

8 その他

ケア用品にかかる調査結果について

(事務局)

昨年度患者会からの要請に基づいて、3月に各病院にアンケート調査しました。本日各病院からの回答書を添付しております。初めて見ていただく形になると思いますが、各病院さんとも何らかの形でケア用品の展示をされているようです。かつらや物によって展示の仕方もあるようですし、メーカーも何社か分かっている状況です。調査結果をご覧いただいて今後の参考にしていただきたいと思います。

(鈴木部会長)

私も見るのは初めてなので見させていただいた。

患者必携

(市立長浜病院)

患者必携が予定では10月頃に配布されるという風の便りは聞いています。配布方法についても、基本はもちろん病院の事情によるだろうし、まったく利用しないという病院もきっとあるでしょうけれど、相談支援センターがやはりそれらの窓口となってくる可能性も十二分にありますし、上手に使う方法を模索しておいてもいいかと思う。現在4地域の療養情報としてのバージョンがでている。見たい人にはお持ちいただけるような形にするなら、例えば来年度再来年度に予算をとっていただいて、冊子を作ることもありかと思うのですがいかがでしょう。

(鈴木部会長)

先進県は高知県で、高知医療センターの先生は、地域の特性の必携は自分で作られていて、すごい馬力があり非常に参考になる。室戸と四万十では考え方や食生活は全然違う。それぞれの特性に合わせたものを作っている。拠点の事業です。モデルはいろいろありますので考えていきましょう。

(以上)