

平成27年度 第1回奈良県がん対策推進協議会議事要旨

日 時：平成27年8月26日（水） 午後1時30分～午後3時30分

場 所：奈良県文化会館 地下1階多目的室

出席者：赤崎 正佳、今川 敦史、上田 晴三、大石 元、川本 たか子、
小出 久美子、駒井 壽美、四宮 敏章、西川 ユカ、長谷川 正俊（会長）、
濱田 弘子、平井 茂、吉川 高志、辻井 啓之（オブザーバー）

50音順敬称略

概 要：

（1）「がん政策サミット2015春」報告【資料1】

- ・平成27年5月31日～6月1日に東京で開催されたがん政策サミット（特定非営利法人がん政策サミット 代表 埴岡 健一氏 主催）に参加。全国で120名の参加があり、奈良県からは、6名が参加。

<主な意見等>

○加速化プランについて、拠点病院で実施しなければいけないことがあるのか。

→今のところプランの詳細について情報はない。

（2）部会報告

- ・各部会から平成27年度第1回開催の内容と計画について、部会長より報告。

【資料2-1～2-8】

<主な意見等>

○がん地域連携クリティカルパスの開業医への浸透度について。

○パスを知っている開業医が少ないのではないか。

○情報をいかに共有するか、在宅で最後を迎える環境をどうつくるかが大切であり、関係者で共有ツールを使用する工夫が必要である。

○5大がんについてはパスの作成が済んでいるが、情報提供に重きをおいたほうが良いのではという意見になっている。

○パスを利用しないのは、医師は最後まで自分で責任を持って診たい、患者側としても専門医に診てほしいという理由がある。

○奈良医大で、緩和ケアのパスも平成26年度に作成し、少しずつ使用が進んでいるところ。

→パスを作成当時、説明会を医師会と共同で実施した。その後医師会館で研修会も開催したが、開業医の参加は少ない。全国的にもがんセンター以外では利用は少ない状況であるが、パスは医療の均てん化のためにも意味がある。

(3) 平成27年度奈良県の取組について報告

- ・「奈良県のがん登録(2011年)分」(案)が承認される。【資料3-1】

<主な意見等>

○がん登録について。

○全国がん登録が始まって、院内がん登録の病院からの報告は変わらないのか。

→全国と院内は別であり、報告は変わらない。院内がん登録の情報から、全国がん登録に必要な項目を抽出し、県に報告いただくシステムである。

○データは、がん検診や、精度管理のフィードバックとして使っていけることになるのか。

→がんと診断された経緯はわかるが、過去の検診受診状況等はわからない。奈良県でもがん登録の精度はかなり上がってきており、全国がん登録が始まるとより精度は上がる。

(4) 講義「がん対策推進計画 国の中間評価の結果とその取組 都道府県における最新情報について」【資料4】

講師 東京大学公共政策大学院特任教授 埴岡 健一氏

<主な内容>

- ・何のために何をするのか、国の指標集をロジックに置き換えてみる。分野アウトカムを達成するために、中間アウトカムを設定する。
- ・客観的なデータとして患者調査からわかったものを整理する。国でも今回「測定困難」というところもある。データは未開発や開発途上もある。
- ・調査の結果、高いのか低いのか、3年後の調査を実施するののかも検討する必要がある。
- ・沖縄県では、患者2000人と医療者2500人に調査を予定している。また、遺族調査についても検討しているところ。

<主な意見等>

○沖縄県の遺族調査について概要を教えてください。

→まだ、初期段階で具体的ではないが、前向きに検討している。

○データには限界があり、患者の状態により異なる。例えば乳がんの標準治療では数字の取り方が難しい。データだけを分析することが気になる。

→リスクも併せて調整する必要がある。情報源の確認や情報をセットでみていく、全体を見渡す必要がある。例えば、大腸がんの場合、スタッフ数、手術件数、ストマケアの担当者数などもセットでみる。

(5) その他

<意見交換内容>

- 学会で奈良県のPRをしていきたい。
- 治療方針の決定について、最終的には患者に任せられる。決断を迫られても患者は情報が少ない。決めるときの情報が主にインターネットになる。がん登録は参考になるデータがあるのか。
 - 県のがん登録は、罹患や死亡等の情報のみ。治療法について、5大がんではガイドラインがあり、標準治療では膨大なデータがある。すべての患者さんがガイドラインどおりにいかないなので、個別に説明する必要がある。
- 安易にインターネットの情報を頼るのは危険である。
- 納得いくまで、医師に相談するのが良い。セカンドオピニオンを検討しても良いと思うが、相談支援センターから主治医に連絡を取ってもらうのも方法。
- 緩和ケアについては、早期から専門看護師から相談できる体制が始まっている。
- 訪問看護ステーションの立場として「がんと共に生きる」ことの支援が必要となっているところで、在宅療養の患者さんすべてのケアを実施していきたい。エルネット（看護師に対する緩和ケア研修）を勉強していきたい。
- 患者サロンを全拠点、支援病院、3保健所で実施。ピアサポーターとして活動している。がんネットならでの情報提供の更新・充実を望む。
- 会を立ち上げた当時より、地域連携が進んでいると感じている。今は相談センターや相談窓口が増えているが、高齢者特に独居の患者さんの情報提供のあり方（インターネットが使えない）を検討してほしい。
- がん患者さんのQOL向上やADLの支援、口内炎のひどい人等、口腔ケアは清掃のみではなく、口腔機能の維持も重要である。病院に入院中の患者さんのニーズがつかみきれていないので、情報があれば教えてほしい。