

平成26年度第3回福岡県がん対策推進協議会議事録

日時：平成27年3月3日（火）

14:00～15:30

場所：福岡県庁北棟10階 特9会議室

※議事録の文章は、実際の発言の趣旨を損なわない程度に、読みやすく整理したものです。

（司会）

皆さん、こんにちは。

定刻より若干早めではありますが、皆さんお揃いになりましたので、平成26年度第3回福岡県がん対策推進協議会を始めさせていただきます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、年度末の忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

私は本日、司会進行を務めます健康増進課の掛川と申します。

よろしく願いいたします。

開催にあたりまして健康増進課の白石からご挨拶申し上げます。

（健康増進課長）

白石でございます。

今年度も残すところ3月、あとひと月となっております。

改めてではございますが、日頃から福岡県のがん対策につきまして各委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場でご理解、あるいはご協力いただいておりますことをこの場をお借りしてお礼を申し上げます。

早速ですが、今回第3回のがん対策推進協議会でございます。

第1回は、27年度新しく指定いたします福岡県のがん診療連携拠点病院を主な議題として、ご議論いただきました。

これにつきましては、3月13日、来週の金曜日でございますが国のヒアリングを私どもが受けるという段取りになっております。

それを受けまして、国が指定し、又、県の指定病院が決定されるという運びになっております。

また、第2回の協議会では、アクションプランの進捗状況をお示しいたしまして、ご議論いただいたところでございます。福岡県はご承知のとおり、全がんの年齢調整死亡率をはじめ、各種のがんの年齢調整死亡率が全国の順位の下位に位置しております。

また、それに大きく関連しますががん検診受診率が同じように下位、特に40位など下位を占めております。

こういった課題に対して、具体的なアクション、行動に移してこれを解決していこうということで進捗状況を示したところでございます。

今回は、第3回ということでございます。お手元の御議題でございますように、特に報告の内容が多ございますが、やはりがんの医療、3大治療と言われるものがありますが、それ以外にも小児がん、あるいは教育、がん登録、医科歯科連携、就労などにも非常に注

目が高まっております。今回は、そういったものにも視点を移しまして、議題としてあげさせていただいております。限られた時間ではございますが、どうぞ忌憚のないご意見をいただきまして、福岡県のがん対策推進に努めてまいりたいと思っています。

どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

本日の協議会は、議事録を公開することとなっております。

なお、本日は、河端委員、澤委員、中島委員、長谷委員、本田委員におかれましては、所用により御欠席のご連絡を、また、日高委員の代理として、教育庁体育スポーツ健康課参事の丸山様が、宮崎委員の代理として、田川保健福祉事務所保健監の佐野様に御出席いただいております。

また、3名の方が傍聴されますことをお知らせいたします。

では、議題の審議にあたりまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。

[配布資料の確認]

それでは、これからの議事進行につきましては、松田会長にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(会長)

議題に従って、協議会を進めさせていただきます。本日の協議会は、15時30分を終了予定としておりますので、どうぞ、よろしくお願いいたします。議題は3つあります。「小児がん拠点病院の報告について」「がん登録等の推進に関する法律の施行について」「緩和ケア研修に関する指針の一部改正について」です。では早速議事にはいります。

では、始めに、議題1の「小児がん拠点病院の報告について」、田口委員からよろしくお願いいたします。

(委員)

資料1に基づいて説明させていただきます。2013年の2月8日、ちょうど2年前でありますけれども、小児がんの拠点病院というのが全国に15カ所指定されておりました。九州・沖縄地区は、九州大学の1カ所ということで、九州大学を中心とした九州・沖縄地区の小児がんの診療体制を今構築しているという状況でございます。

資料1-1-1ですが、小児がん拠点病院に関するいろいろな会合や班会議が開催されておりますので、順次説明させていただきたいと思っております。

最初は、昨年7月に小児がん拠点病院の指定に関する検討会ということで、厚労省の主導でこのような会議が主催されております。議題としましては、「小児がん拠点病院の整備の進捗について」、「その他」ということで、ここでは、小児がんの拠点病院、15拠点病院ですね、全国に7ブロックほどありますけれども、その進捗状況についての報告をしました。

資料1-1-2ですが、九州・沖縄ブロックとしまして、九州大学の状況をご説明したも

のでございます。

次のページには、指定前後の変化ということで、この時点で1年半くらい経過した状況でございますけれども、進捗があった点としましては、まずは、CLS、チャイルド・ライフ・スペシャリストというものを九大病院に2名雇用しております。また、その下に書いてありますように、長期フォローアップにおけるトランジショナルケア外来ということで、これは、小児期から成人期に小児の病気をもったまま、成人になっていく患者さんや、小児期にいろいろな治療をして、その影響が成人期に発症するというようなことを踏まえまして、小児医療センターの方にトランジショナルケア外来というものを設置いたしました。

それから、その下の行政との連携としましては、この福岡県のがん対策アクションプランで小児がんの充実のための取り組みをしていただいているところでございまして、これも一緒に送らせていただきました。

それから、もう一つ、九州・沖縄のこの拠点病院を中心とした連携病院すべてを含むテレビ会議システムを構築し、月に1回開催しておりますので、こういったことについて報告をさせていただきました。

その下に「今後の整備スケジュール」としまして、今後、さらに進めなければいけないということにつきまして、(1)～(6)まで挙げております。この中では、3番目の再発がん及び難治がんへの対応ということで、小児がん拠点病院というのは、九州・沖縄で1カ所ですが、そこで標準的な治療をすべて行うということは不可能ですので、それぞれ地域の病院、連携病院と言っていますが、最初の標準的な治療は、その連携病院で行い、再発がん、難治がんなどを拠点病院に集めるというような方向で、今集めています。

それから、もう一つ、5番目といたしまして、思春期のがんということで、今、あや世代という言葉が使われていますけれども、アドレスセント、ヤングアダルトということで、いわゆる思春期から20代くらいのいわゆる成人のがんと少し違った肉腫系の病気についても、小児がんの方と一緒に診療しようというようなことを、厚労省の方で言っておりますので、そういう方向性をそこに示しております。

6番目の緩和ケアに関しては、これは成人領域の方では進んでおりますけれども、小児領域では、まだまだ整備が進んでいないという状況です。九大病院の小児医療センターの中に小児の緩和ケアチームというのを、現在構築中でありまして、今年の3月から試運転を開始し、4月から実際に活動、スタートするというような状況を、現在構築しております。

資料1-1-2の小児がん地域ブロック整備の進捗状況ですが、この地域については、この下の図に示しておりますとおり、九州地区と沖縄を包括したような状況をつくっております。そこに書いてありますように福岡県の4つの病院、佐賀県2つ、長崎県1つというように、小児がんを扱っている病院とのネットワークを構築しているという状況でございます。

この問題点としましては、やはり沖縄がかなり福岡から離れているということが1つの問題点で、そういった意味でもテレビ会議システムというものを整備して、この連携を進めております。実際に顔を合わせる会議というのは、1年に2回ほど実施しておりますけれども、

その他月に1回、テレビ会議による情報交換を行っているという状況でございます。

次のページには、今後の整備スケジュールを書いております。

それから、市民公開講座ですね、いわゆる人材の育成ということで、医師のみではなく、保育士さんや看護師さんなど小児がんに関わる人たちの人材の育成というものを、今積極的に行っているという状況でございます。

資料1-2ですが、これは、第1回小児がん拠点病院連絡協議会が10月に国立がん研究センターの方で開催されておまして、小児がん拠点病院の全体的な体制の確認や、今後どうということをしてほしいというようなことについても、厚労省の主導で会議が行われております。

次のページは、厚労省のがん対策推進官の江副先生からのプレゼンテーションの資料を一部添付しておりますけれども、これは、小児がん拠点病院の今までの歴史的なことの説明です。平成25年2月8日に厚生労働大臣が全国で15カ所、小児がん拠点病院を指定したということでございます。

ブロックにつきましては、次のページの資料1-2の上に地図がありますが、この青で示したものがそれぞれのブロックであります。北海道、東北、関東・甲信越、中部・近畿、中国、四国、九州という7つのブロックということで、最初はそれぞれ1カ所というような話もあったのですが、やはり人口がかなり違うということで、関東地区、それから近畿地区等は、2カ所、拠点病院の指定をされたという状況でございます。

その下に、小児がん拠点病院の要件概要がありますけれども、地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、拠点病院の活動をするということで、拠点病院の要件を書いております。

この中では、5番目の日本小児血液・がん学会の「研修施設」及び日本小児外科学会の「認定施設」の2つをクリアしないと、小児がん拠点病院とは認められないというようなことで、ほかにも症例数などいろいろな条件がありますけれども、一番下にありますように、保育士の配置、教育支援、プレイルームの整備、こういった患者さんのQOLの向上をしっかりと担保するようなことも述べられております。

次のページですが、こういった小児がん病院をまとめる施設として、中央機関というものが必要だということで、これについてもいろいろな条件がそこに述べられておりますけれども、結果的にその下の表にありますように、中央機関は、国立成育医療研究センターと国立がん研究センターの2つが全体を束ねるということで、それが中心となってその下にありますような連絡協議会を開催して、その下に拠点病院が15カ所活動するというような構造をつくっております。

この2つの中央機関ですが、国立がん研究センターは、情報提供やがん登録、こういったものを国がんがやっているということで、国がんががん登録を中心にやるという方向であります。成育については、医師のみならず看護師や心理士など、人材育成を中心にやるというような簡単な棲み分けになっている状況でございます。

資料1-2は、平成27年度の概要要求についての説明です。

平成27年度のがん対策の予算ですけれども、全体では、がん対策に241億円の概算要求を計上しておりますが、その中で、小児がんは4.2億円と全体の50分の1程度の予算が小児に使われるという状況でございます。以前は小児がんというのは全く予算がついていない状況でしたので、小児の方にも少し予算をつけてくれるようになってきたというのが現状でございます。

九大病院には、今年度の実績として2千万円のお金がおりにありまして、その大部分は、先ほど申しましたチャイルド・ライフ・スペシャリストですね、保育士といった人の雇用に使っているという状況で、現在1名から2名います。

資料1-3ですが、これは、小児がん拠点病院の全部を包括するような合同班会議で、五十嵐班と松本班があり、2人とも成育医療研究センターの五十嵐先生は総長で、松本先生はがんセンター長でありまして、班会議が昨年7月と今年1月に2回ほど開催しております。

この研究班で行っている内容は、一番上に書いてありますように、小児がん経験者に対する長期的支援の在り方に関する研究、小児がん拠点病院を軸とした小児がん医療提供体制のあり方に関する研究ということで、長期フォローと医療体制に関する研究というものがああります。

それで、最初の研究班というものは、大体、顔合わせ程度のことで、人材の育成が大事ということでしたが、次の今年1月の分に関しましては、その目次にありますように、診療連携方法の確立というのが一つ挙げられまして、小児がん医療でのチーム医療のあり方や、小児がん診療における広域など、こういったものをどうするかということが話し合われております。

それから、教育環境、実態調査ということですが、これもこの研究班で主に調査しているのは、各拠点病院での教育、院内学級がどうなっているのかといったことですね。これは、小学校・中学校は、大体どこも整備されておりますけれども、高校の教育というのがほとんど今、されてないということが浮き彫りにされてきております。

資料1-3の五十嵐班の研究成果については、3の①に、小児がん経験者や家族の実態調査というのがありますけれども、今回は、教育支援のを中心に調査が行われております。

次のページには、研究組織が書いてありますけれども、成育医療研究センターを中心に各拠点病院のリーダーが入っておりまして、私の名前も一応研究班の一員として参加させていただいております。

次のページは、松本班の方の研究報告です。

これは、拠点病院を軸とした医療体制をどうするかということについての研究で、今回は、先ほど演題にありました東北地方を一つのモデルケースにしましたが、ここは、かなり範囲が広いことと人口が散在しているということがあり、それに対してどのように拠点化してい

くのかということについて、今回、発表がありました。

3番の「小児がん診療における Quality Indicator」ですが、これは、病院をどのようにして評価していくかということで、これは実際に病歴の評価などで成人の領域でも Quality Indicator をきちんと病院がもっているかどうかということ、病歴の評価などでよく問題にされる場所ですけれども、これをどのように設定するのかと。なかなか小児がんの領域では難しいということで、こういったことに関する研究を、現在行っている状況でございます。

次の研究組織ですけれども、これも各拠点病院のリーダーがずっと参加しておりまして、九州は私が参加しているという状況でございます。

資料1-4ですが、これは新しい治験薬と言いますか、外国ではもう使われておりますが、日本では、まだ、全然使われていない神経芽腫という小児の固形がんの代表的なものがあり、その抗体として、GD2というものがあるんですけれども、その抗体の治験をメーカーがなかなかやってくれませんので、医師主導治験として、この研究班で、今、行っているという状況でございます。

資料1-4の22ページに、免疫療法の概略というのがありますが、1番に書いてありますように糖質GD2ですね。これは、神経芽腫の細胞の表面にある抗原ですが、これに対する抗体を使いますと、生存率が30%増加したというふうなデータがありまして、これは全国で医師主導治験が行われております。

資料1-4の下の方にありますが、大阪市立総合医療センター、国がん、九大、東北大学、4つの施設に患者さんを集めて、今、第一層が終わったところでございまして、第二層が今スタートしたという状況でございます。

次のページですが、九大の症例をここで4例程度、報告いたしました。

そこに書いてありますように、3歳から7歳までの進行神経芽腫に対して、治療を行っており、特殊な例として、発熱と体の節々の痛みというのがありますが、抗体治療というのは副作用がありますので、大体想定内の副作用だったということで、一応全部治療の治験が終了しているという状況でございます。

次に、小児がん拠点病院としての九大の整備状況ですが、資料1-5にありますように、チャイルド・ライフ・スペシャリストを雇用するというのが、1つの条件となっております、次に再度認定するという時点では、CLSがないと恐らくはずされるだろうということで、CLSを雇用しております。

この人たちは、看護師や保育士とも違うということで、日本で資格を取ることはできませんので、アメリカの大学院で取得できる資格ということで、日本全体で30人ぐらいしかいません。非常に競争率が激しくて、確保するのがなかなか難しかったのですが、いろいろなつてお願いしまして、昨年1月から2名ほど雇用することができました。

現時点では、2人とも辞めずに働いていただいております、こういった方々が小児がんを含めた小児のいろいろなQOLの向上に活躍してくれているというような状況でございます。

資料1-6は、小児がん拠点病院のテレビ会議の実績ですが、昨年の6月からスタートして、月に1回の症例検討と、今言ったような拠点病院においてくる情報を伝達するというようなことで利用しております。

これに関しては、次のページに、写真を出しておりますけれども、九大病院の中にアジア遠隔医療開発センターというものがあり、他の外国ともいろいろなテレビ会議や手術の画像を共有したりすることができるシステムがあります。このシステムを有効に利用させていただき、ここをセンターとしまして、各病院のテレビ会議ができるように、最初、拠点病院が整備される際にお金を使いまして、各病院にコンピューター、モニターを整備しました。システム本体は、九大の方に入りましたので、このアジア遠隔医療開発センターを使って、月に1回、このような開発、会議を行っており、こういう情報の共有や特に難しい症例のお互いの情報交換には、非常に役に立っている状態です。

それから、最後の資料1-7ですけども、これは、先ほど少し申しましたけれども、成人の領域から緩和ケアというものが非常に進んでおりますけれども、小児がんではなかなか緩和ケアというものが進んでいないという状況で、拠点病院としては、やはり、緩和ケアチームをしっかりとつくらなければいけないということで、最初に拠点病院につくり、あとはそこを軸にして、小児の緩和ケアをできる人材を育成しなくてはいけないということで、まず九大の方でアクションを起こしております。

ここに書いてありますように、昨年の秋くらいから、準備を進めてきまして、今チームを構成しまして今年の2月に試運転を行ったということで、4月から実際に本格的に活動開始する予定であります。

これに関しては、小児がんに関わる人が週1回、回診を行っておりますので、その際に緩和ケアチームと一緒に回診について、緩和ケアと必要な書類について検討しながら、それに関わっていくというようなことでございます。

以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。ただ今、小児がん拠点病院の指定に関する検討会等のご報告がありました。何かご意見・ご質問はありませんでしょうか。

実際にカンファレンスなども行われ動き出しているということですが、九州ブロック全体のレベルが非常に上がってくるだろうというふうに期待される場所なんですか。

(委員)

最初に少し言いましたように、人材育成というのが非常に大事であります。今まで成人がんというのはかなり数が多いので、それなりの体制はできておりますが、小児がんというのは非常に数が少なく、しかも治りにくいというようなことがあったものですから、なかなか各施設の症例数が少ないので、そういった体制づくりが全くできてなかったというのが現状ですので、一応拠点病院というものを定めて、そこである程度の仕組みをつくり、それをまた更に地域の実際に小児がんの症例を扱っているところにも、情報を共有しながら、人材を育成していくというようなことを、今進めているところでございます。

(委員)

8 ページ目の下の拠点病院の要件ですが、診療側の者としては、人材育成というのはよくわかりました。今後、実際に患者さんを受け入れるにあたって、一番難しいのは、一番下の9番目かなという印象を受けており、このあたりは、すぐになかなか利用者側だけでできる問題ではなさそうなところもあるのですが、どこかと連携しながら、あるいは何か別の組織をつくり、この点についての集中的な討議がなされて方向付けはできているのでしょうか。

(委員)

いわゆる療育環境の整備というところですよ。これにつきましては、もともと小児医療センターには、保育士さんという人が2人ほどいましたので、その人たちに患者さんを一緒に診てもらうのに加えて、いわゆるチャイルド・ライフ・スペシャリストを2名さらに整備しました。そのCLSの場合、保育士というのは、比較的健康に近い人を扱う状況ですが、CLSに関しては、実際に病気で手術にはいる場合や検査を受ける場合などに、一緒に寄り添って診療に関与してくれるというような感じでございまして、そういう方がはいることによって、患者さんが非常に安心して検査等を受けられるということです。

(委員)

九州・沖縄の方から再発した患者さんや難治性の患者さんなどもお見えになられると思いますが、長期滞在施設の整備なども非常に重要なのではないかと考えますが、その点についてはいかがでしょうか。

(委員)

おっしゃるとおり、その点も拠点病院の要件として、厚労省から求められていることとございます。一応九大のすぐ前に、ケア団がつくった家族も一緒に過ごせるような施設がありますので、そういった所を利用してもらうというような形にしておりますけれども、そこは、一泊2000円なんですね。全国的には1000円の所が多いということで、そこを少し下げたいということで、今支持を受けておりますけれども、現在、交渉しまして、できるだけ安い値段で滞在できて、しかも長期にいれるということの整備が重要であるというふうに思います。

(副会長)

非常に充実した体制ができつつあると思いますけれども、8ページの日本地図で7ブロックに分けてということでしたが、実際4ページの九州・沖縄地区を診ますと、沖縄は距離的に非常に離れていて、いろいろな患者さんの動きというものを考えた時には、この日本地図から見ますと、沖縄にも狭い地域ではありますが、必要ではないかなと思います。その議論は、今なされてないのですか。

(委員)

最初にこれは、手上げ式で拠点病院の立候補というものがあつたんですけども、九州・沖縄地区では、九大と鹿児島大学が一応手を上げて、地域性のことについても議論がされました。全体の人口とか、病院のクオリティと言いますか、その整備の状況などを管理して最終的にヒアリングが行われましたけれども、九大が残って鹿児島はずれたということですから。確かに先生がおっしゃるように、この拠点病院の会議の際にこの話をすると、要するに

沖縄はどうするのかという質問がいつもありまして、沖縄で一方所つくるか、鹿児島に一方所つくて沖縄までカバーするかですけど、実際、沖縄の人に聞いてみると、沖縄から九州に行くのも、沖縄から関東に行くのも実はあまり変わらないと言うんですね。ですから、結構、重症の患者さんは、国がんとか成育に行っているような感じはします。

(副会長)

もう1点は、24ページのチャイルド・ライフ・スペシャリスト、非常に重要な職種であると思いますが、これは日本にはそういう認定の立場がないと。米国で資格を取ると言っておりましたが、これは必須なんですか。

(委員)

最初に小児がん拠点病院が認可される時点では、望ましいという表現だったんですね。ということは、次の5年後に再認定の際には必須になるだろうと。厚労省も最初は望ましいと言っているのが、次の際には必須となるというふうに理解しましたので、この5年以内に必ずCLSを設置しないと次ははずされると考えています。

(副会長)

日本では、こういう資格はできるのですか。

(委員)

できません。アメリカでしかできない。

(副会長)

欧米で勉強して、日本では必須というわけですか。

(委員)

ちょっとそこはおかしいんですね。

(副会長)

無理難題ですね。

(委員)

それで更新というか、2年に1回くらい、実際、アメリカに行ってセミナーなどを受けないと、資格が更新できないというようなことで、彼女がアメリカにまた一週間くらい行きます。

(副会長)

国がそれを必須要件にするというのは非常に無理があると、そんな気がしますが。

(委員)

そんな気がしますね。

(副会長)

無理難題ですね。

(委員)

先生がおっしゃるとおりですね。

(副会長)

各施設にいらっしゃるのですか。

(委員)

一部の拠点病院には大体配属されていると思います。

(副会長)

どういうふう to 資格を取るのですか。

(委員)

日本の普通の大学を出た後に、大学院という形でCLSの養成コースみたいなのがアメリカにあり、そこに行って資格をとってくるということになります。看護師ではない、例えば普通の文系の大学を卒業した人とかですね、そういう人が、行ってCLSの資格を取ってくるということです。

(副会長)

将来、日本でできる方向ではあるのですか。

(委員)

いえ、なかなかその話はないですね。

事前に先生の方から、厚労省の方にプレッシャーをかけていただきたいですね。

(委員)

チャイルド・ライフ・スペシャリストに関して、昭和59年にM・Dアンダーソン病院に視察に行った時に、もういらっしゃったんです。日本では、看護師さんが仕事以外の雑用に追われていると思いました。アメリカの医療現場を視察して、日本でも小児の心理や保育などを学んだスペシャリストが小児病棟で活躍してほしいと思いました。CLSの必要性は親たちからの要望でした。

各病院において、特に小児がんの拠点病院は、必ずこのようなチャイルド・ライフ・スペシャリストという専門職の人が必要ではないかということです。

小児科は、年齢幅もあります。親の付き添いも多いのです。相談ごとも幅広くあると思います。家族や子供の心理状態、学校のことなど本当に幅が広いのです。そういうことで、小児科に、こういうスペシャリストを置いてほしいという親からの要望を出しました。

小児がんの拠点病院は、九州において九大病院が一つです。地方から来て、孤独なうえに心配や悩みごとをたくさん抱えています。そのような患者家族のためにも、地域との連携を取って、どのような問題を抱えているか意見を収集したいと思っています。

前は、九州支部の人たちが集まって、意見交換会をやっていました。最近は、お金がないのでそういうことをやっていません。できましたら、拠点病院で九州支部の連携会みたいなことをぜひやっていただきたいと思います。

それから、いろいろな患者の親御さんの話を伺っていると、皆さん20代から30代と、生活面など大変な思いをしています。病気の不安、治療に対する心配など、すぎるような思いで話をされています。

今日、このテレビ会議の資料を見ました。こういうことを全国で情報を交換して連携をとっているよと安心するように患者さんへ話ができます。出来ましたら、患者家族へ、小児がん経験者の意見を吸い上げてほしいです。

(委員)

CLSに関しては、日本もやっと一つの病院に一人いるかいないかなんですけれども、アメリカの今言ったようなところは、もう十何人とか、そういうふうにいるのが当たり前というような状況のようです。

このCLSの役割というのは、昔は、看護師さんが結構、時間的余裕があり、結構患者さんのそういった心のケアとかもやってくれていたみたいですが、やはり、今は医療も相当高度化して、看護師の役割もほとんど医療的なことにいっぱいばいばいで、なかなか患者さんたちのいろんなお世話をするにはできないということが事実です。特に大学病院などは、非常に高度な制癌剤の治療や、かなり厳しいようなものを行っているものですから、ちょっとしたミスで死亡につながる、大きな事故につながるということで、看護サイドもそういったことで精一杯やっているということなので、こういった職種は、ぜひ必要だというようなことは事実だと思います。

それから患者家族会とは、それなりの連携はしているつもりなんですけれども、なかなかそのコミュニケーションがですね、もう少し密に患者さんの意見を吸い上げるような仕組みを今後つくっていききたいというふうに考えております。

(委員)

3ページにトランジショナルケア外来がありますけれども、この点について、少し教えていただきたいんですが、これは、がんになってそれを治療した人のケア、フォローですね。それと、がんはできてないけれども、ハイリスクグループの人をフォローするというか、そういうものを全然やっておられないんですか。

(委員)

実はですね、このスタートは心臓病なんです。小児の先天性心臓病で小児期に手術をしたり、いろいろな治療をした人が実は成人になって、結構いろいろ重症な病気がおこっているということで、小児期に先天性心臓病を手術した人が、成人になってもう一回再手術をしないとイケないとケースが結構あるらしくて、そういう患者さんが、成人の循環器内科に行っても、なかなかよくわからないので、診てもらえないというようなことがあり、小児の先天性心臓病は成人になっても、やはり、小児科の方が中心として、成人科と連絡をしながら、診ていく必要があるということで、スタートしたのがこの外来です。

一応この外来では、心臓病のようないわゆる難病といった病気や小児外科の病気と言えば、例えば、排尿、排便障害など、それから、この小児がんのいわばサバイバー、長期生存例で、

こういったずっとフォローしていくというようなコンセプトであります。

(委員)

私は消化器の内科医ですけど、リベラリンキャリアの小児がいて、発がんのリスクがあるわけですけど、その子たちは小児科でずっと診てるわけです。それで、成人になって、もう小児科に行かなくなつてがんになり、要するに手遅れで成人のところに来るということがありまして、こういうシステムがあると、非常にいいかなとそのように思いました。

(委員)

そういったところも、小児科の感染症の連中と相談しながら、進めていきたいと思います。ありがとうございます。

(委員)

長期フォローアップにおいては、今の先生のお話もすごく重要です。乳幼児期に治療をしたために不妊症になった子供たちや、18歳で発症し治療後18年経って再発など、私の周りでも20代後半から40代初めで、何らかのリスクが出ている経験者がいます。長期フォローアップは、これからの小児がん対策にとっても大事な問題です。小児がん拠点病院での長期フォローアップ外来科は必要になっていくと思います。

(委員)

現在、一応トランジショナルケア外来というのを看板を上げておりますが、心臓病を中心に診ておりますので、その点は、今、お話にありましたもちろん小児がんを含めていろいろなウィルス感染とか、そういったものを広く診れるような、これにはそれなりのマンパワーが必要であります、この点は、また病院長などとも相談しながら、整備を進めて行くような方向でがんばりたいというふうに考えております。

(会長)

他には何かありませんでしょうか。一人の人間の医療情報と、生まれてあるいはお腹の中から亡くなるまで、その人の情報が全部どこかに集まって、いろいろなところに引っ張られるような格好になると、まあ、そういうことはないだろうと思うのですが、医療情報というのは、個人情報保護法というかなり厳しい問題がありますので、もっと何か使いやすいような格好になればいいなとは思っています。

(委員)

それにつきましては、今、国民全背番号化という話がありますので、この国民一人一人の医療情報が、その個人にすべて一人に集約するというような形で進んでいます。小児の場合、結構親が若く引っ越しすることが多くいので、情報がわからなくなるということが結構ありまして、この国民全背番号化というのが進み、個人情報はその個人にずっとついて回るというような仕組みができますと、そういった点がきっちりいくのではないかと期待しております。

(会長)

他には何かありませんでしょうか。では、ないようですので、次に進みます。

(会長)

2番目の「がん登録等の推進に関する法律の施行について」、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

保健事業係の篠原と申します。

お手元に配布させていただいております資料2ですけれども、「がん登録等の推進に関する法律施行令(案)の概要」となっておりますが、5ページ「がん登録等の推進に関する法律の概要」ということで、この法律が平成25年の12月に公布されております。ご存知かと思いますが、がん登録につきましては、この法律では、全国がん登録と病院における院内がん登録を推進していこうということによって定められているところでございます。

今回、国都道府県によって患者の方の情報を収集するというので、全国がん登録を都道府県の方で実施するように定められております。

この法律の施行につきましては、平成28年の1月からということ、福岡県でも平成23年から地域がん登録の方を再開しておりますけれども、平成27年の12月までで、地域がんの方の届け出法の収集を終了させていただいて、全国がんの方に移行するという形になります。

全国がんの登録ですけれども、真ん中の方に図がございますけれども、この法律では、がんを診療している病院につきましては、全て届け出をする義務があるという形になっております。

また診療所の方につきましては、開設者の同意を得て、県の方で指定をして「手上げ方式」で、患者の罹患情報の方を都道府県の方に出していただくという形になっております。

県の方で突合・整理をいたしまして、国の方で全国国立がん研究センターの方に整備されております全国がん登録データベースの方に情報の方を提出することとなっております。

現在、地域がん登録では、市町村から収集しております死亡情報は県の方で突合しておりますけれども、この情報につきましても、全国がんデータベースの方で全国から集められた死亡情報と突合するという形になっております。

ここで生存確認の情報や登録漏れ等があると、都道府県の方に照会等が国の方からあり、県の方で調査するという流れになっております。

また、利用につきましては、届け出を行った病院等につきまして、生存確認情報を提供することという形になっております。

県では、がん診療連携拠点病院が県指定も含めまして、現在、18ありますけれども、こちらの方からデータを収集させていただいておりますので、収集させていただいたデータにつきましては、全国がん登録になった際には生存確認情報等の方は提供するという形になります。

また、これと合わせまして、地域がん登録を現在まで行っておりますけれども、この分につきましては、国立がんセンターの方に福岡県のがんデータベースというのを作ることができますので、こちらの方に、これまでのデータの方は移行して分析等の方を進める予定にしております。

がん登録につきましては、国、都道府県の方が、がん対策の充実ですとか、医療機関への情報提供、統計等の公表等に利活用することとしております。医療機関につきましては、患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上を図る為の利用が考えられております。

また、全国がんデータベースを利用して、この情報によって研究等進めていくということについても貢献できるのではないかとということで、法律の方が定められております。

1枚目に戻っていただきまして、この法律の施行にあたりまして、法律施行令（案）ということで、これは、今年の1月に厚生労働省の方がパブリックコメントを出してございまして、予定では1月末に公布ということになっておりましたけれども、まだ、こちらの方には、公布の報告がきておりませんので、この資料でご説明させていただきます。

法律の中で第2条ですけれども「がんの定義」ということで、登録する場合につきましては、そこに4つございまして、

- ・悪性新生物及び状皮内がん（ただし、以下に掲げるものを除く）
- ・髄膜、脳、脊髄、脳神経及び中枢神経系のその他の部位に発生した腫瘍
- ・消化管間質腫瘍
- ・一部の卵巣腫瘍

ということで、施行令の方で定められております。

また、登録する内容につきましては、3ページになりますけれども、法律の施行規則の案ということで、全国がん登録データベースに登録する情報は、そちらの方に、①～⑫まで項目として挙げられております。患者の方の住所、初回診断日、がんの原発部位、性状、病院において治療前及び手術後に診断されたがんの進行度、がん検診、健康診断、がん以外の疾病の経過観察の発見経緯、あとは、手術ですとか治療の内容、がんの発生した日のうち最も早い日を登録するという形になっております。

また、登録にあたりまして、先程、病院または診療所の管理者は、初回診断が行われた時には、県の方に届け出をしていただくのですけれども、この場合につきましては、その根拠となった検査を実施した日から、その翌年の末までに、以下の報告書、情報を都道府県知事の方に届け出るものとされているところでございます。

4ページの（3）でございまして、診療所の指定ということで、先程申しましたように、診療所は手を上げていただいて、県の方で指定をするという形になっております。

これにつきましては、平成27年度に全国がん登録に関して、病院等の説明会を実施するようにしておりますので、そちらの方で、今後説明をしていきたいということで考えております。

次に、(7)「死亡者新規がん情報に関する通知」ということで、死亡者新規情報が、国の方で判明した際には、都道府県の方に、死亡者情報に係わる情報の調査の方が依頼されますので、これは地域がん登録による遡り調査を実施するという形で定められております。

また(9)「都道府県がん情報」につきましては、病院の管理者等から、都道府県のがん情報につきましては付属情報を全て情報として提供するという形になっております。

これも、1月下旬が公布予定ではございましたけれども、現在のところ、まだ公布には至っておりません。

全国がん登録は、国が都道府県と共に日本住民に発生した全部位、全がん種の罹患率ですとか生存率の実態、推移を分析するために行うという形になっておりますので、平成27年度におきましては、平成28年1月からのこの法律の施行に対応して、実施出来るように説明会等を準備させていただきたいというふうに思っております。以上でございます。

(会長)

がん登録等の推進に関する法律の施行についてということで、説明がありました。

何かご質問、ご意見はありませんか。では、ないようですので、続いて議題3の「緩和ケア研修に関する指針の一部改正について」事務局から説明してください。

(事務局)

それでは資料3の「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会に関する指針の一部改正について」ご説明をさせていただきます。

現在、福岡県の方では医師に対する緩和ケア研修会の方を、拠点病院等をはじめ病院の方で開催していただいております。

平成23年から単位型に移行しておりますけれども、現在実施機関は27の病院で実施していただいております。

この緩和ケア研修会を修了した方ですけれども、医師の方が今日現在で2,471名の方が修了していただいております。

また、メディカルスタッフにつきましては208名の方が修了となっております。

前の緩和ケア研修会の指針に基づいて、実施していただいているわけですけれども、今回2月10日付けで、新しい指針の一部改正が通知されたところでございます。

2ページになりますけれども、緩和ケア研修会の開催指針で、実施主体につきましては、定期的開催を行う実施主体ということで、がん診療連携拠点病院と、第一回の時にご説明させていただきましたけれども、特定のがん種を診療する特定領域のがん診療連携拠点病院につきましては、この研修会の定期的開催が求められております。

また、定期的開催が望ましい実施主体ということで、都道府県地域がん診療病院、民間団体ということであげられております。

都道府県につきましては、本県では、現在18の拠点病院と合わせて、27の病院で行っ

ていただいておりますので、例えば、拠点病院が少ない都道府県ですと可能性があると思いますが、現在のところは、実施病院の方でカバーしていただいているというふうに思っております。

また、研修対象者につきまして、前回は医師を対象ということで記載されておりましたけれども、今回、全ての医師、歯科医師が加えられております。

なお書きのところでございますけれども、その他の医療従事者の参加は妨げないということで記載をされたところでございます。

福岡県におきましては、第三期、24年の11月の研修会の方から、その他の医療従事者の参加の方を認めておまして、修了された方につきましては、修了証の方を知事名で発行させていただいております。

また、研修会の質の担保ということで、プログラムは医師向けでございますのでメディカルスタッフの方は、半分以下の参加ということで、がん診療連携協議会の研修教育・専門部会の方で決めていただいた基準で、各病院の方で行っていただいているところでございます。

続きまして、11ページが「緩和ケア研修会の標準プログラム」となっております。

(1) は一般型の研修会ということで、12ページをお願いします。

本県では単位型を実施しておりますので、単位型の研修会を実施するという形で行うこととされております。

単位型の研修会の変更点でございますけれども、20ページの「新旧対照表」になりますが、(2)の「単位型研修会を実施する場合について」で、右側が新しい指針の方になっております。

実施する場合のプログラムで加えられておりますのが、(2)の①「苦痛のスクリーニングとその結果に応じた症状緩和について」ということで、前の指針では医療サイドの方からの指針が多かったのですが、今度は一部改定におきまして、患者サイドに立った緩和ケアの実施という形でプログラムの方が組み立てられているところでございます。

加えられているものにつきましては「新旧対照表」の方で、後でご確認をいただければというふうに思います。

また、緩和ケア研修会につきましては、今後、この新しい指針に基づきましたプログラムの方の検討をしていくこととなりますので、がん診療連携協議会の研修・教育専門部会の方と連携を取らせていただき、プログラムの方の決定は、第5期の途中になると思いますが、この一部改正の指針の施行が平成28年の4月1日からになっており、福岡県は11月～8月という形で研修会の方の実施期間を進めておりますので、年度途中での切り替えに、研修期間途中での切り替えになると思いますけれども、協議を進めながらこのプログラムの方を研修・教育専門部会の方と協議し決定して、各病院の方に実施していただくように考えておりますので、よろしくお願いたします。以上でございます。

(会長)

ただ今、「緩和ケア研修に関する指針の一部改正について」説明がありましたが、何かご質

問、ご意見ありませんでしょうか。

(委員)

緩和疼痛の件で医療用麻薬の関連ですが、私、日韓交流をやっている時に、一人、医療用麻薬を使っている子がいて、韓国に出る時に医師が、はっと気がついてくれて、医療用麻薬を使っているから税関に申告しておかないといけないのではないかとということで、急いで対応し間に合って、韓国に行くことができたのですね。4月に、県庁の人をタイに連れていくのですが、やはりこの医療用麻薬を海外に持ち出す時のことがすごく気になりますので、これは医療関係の中で、海外に行く時に医療用麻薬の使用上についてということは、どこかに折り込んでいただけると、患者サイドもわかりやすいのではないかと思います。

(会長)

事務局よろしいですか。

(事務局)

ご意見を参考にさせていただき、検討させていただきたいと思います。

(委員)

緩和ケア研修会では、一応、そういうところの情報提供は、受講者にしてはいます。それが全部に理解されているかどうかは、少し疑問なんですけれども。

今回のこの新指針は、先ほど県の方からもありましたとおり、前の開催指針よりは、できるだけ患者目線にあわせた形で、研修会をしていこうという形ですごく変更になっているんですが、今度は、対象者ががん拠点病院の医師すべてという形になり、拠点病院の先生たちが受けるので、これから、また研修会の人数が増えるのは増えるんですけれども、以前からもお願いしていますが、医師会の先生方にぜひもっと参加をお願いしたいところでございます。

結局、単位型にしたのは、医師会の先生方にできるだけ出ていただくために、ある意味、非常に無理をして、福岡県がん診療連携協議会研修・教育専門部会で、単位型を推し進めていただいた経緯があるんですけれども、ほとんど医師会の先生たちの人数が増えないというところで、非常に苦勞をされている状況ですね。

それで、今後、おそらく在宅ということが大事になっていくので、その医師会の先生たちも、やはり緩和ケアをするために御理解、御協力がぜひ必要になると思いますので、今回の新指針でも、そういった点を意識してやっていますので、ぜひお願いできればなと思います。

(委員)

前から、このことは言われており、よくわかっておりますので、医師会の中でも申し上げておきます。それから、先日、県の方から、実際緩和ケア研修単位型をどのくらい人数をとられているのかということの説明をいただいておりますし、実状をよく理解しております。ですから、町で開業をしている先生方にお勧めする時に、もう一つ付け加えて申し上げてことがあります。各大学で医局から必ず医師を派遣しますから、そこの医局員に、教授名で出席の指示をしていただきたいと思います。特に消化器とかいろんな悪性腫瘍を扱う教室から行っている先生方は、全員、出張病院に行っている、そこで緩和ケアを拠点病院ではなくても、とっていただくように指示を出していただきたいと思いますということを会議の中で申しました。それが一番効果的だと思います。若い世代の医師はたくさんおりますから、そこのところをきち

んとしていただくのがいいと思います。これは、開業医の先生の中で、60歳、70歳の方よりも、30代、40代の医師で受けていない者がいればそこを受講させていくのが一番だと思いますので、そんなお願いをいたしました。よろしくお願いします。

(会長)

他に何かございませんか。

(委員)

緩和ケアの研修会が充実して、痛みのコントロールが進んでいるので、患者としてはありがたいと思っています。しかし、この前の集まりの時、患者さんから聞いた話ですが、末期の方でリンパ浮腫による疼痛がひどく、医療用麻薬を飲んでも吐き、痛みのコントロールがうまくいかず、先生へ訴えても別の処方もなく、痛みを我慢しているという話がありました。大きな病院にかかっていらっしゃる患者さんです。先生方に疼痛のコントロールの細かい情報が伝わってないような気がします。是非、麻薬の使い方はきちんとやってほしいと思います。その点、よろしくお願いいたします。

(会長)

要望ということでよろしくお願いいたします。
ほかに、何かご意見はありませんでしょうか。

(委員)

意見ではございませんが、緩和ケアに関するということで、がん診療連携協議会からの報告ということで発言させていただきます。

福岡県のがん診療連携協議会、拠点病院の会議ということで、その中では今まで緩和ケア部会というものがございますでしたが、国の方で、緩和ケア部会ができたのを受けて、福岡県でもそれをつくるということを決めました。今までは、地域連携情報専門部会という中で、緩和ケアもやっているみたいなのところがあったのですが、それを切り離して、今度、緩和ケア部会をつくりたいです。福岡県の緩和ケアは、やっているスタッフを一堂に集めて、すべて情報交換をしたりして、もう少し質の担保とかということも含めて、今後、活動を始めていきたいと思っておりますので、ご報告申し上げます。

(会長)

他には何かありませんでしょうか。

(会長)

次にその他ですが、がん教育推進事業について、日高委員の代理出席の教育庁丸山参事よりご説明をお願いします。

(委員代理)

前回、この会議の中で、ご説明させていただきましたが、本年度より3か年間の計画で、文部科学省の指定を受けまして、がん教育推進事業というものを行っております。

そこで、本年度行ないました内容についてご説明させていただきます。

この事業は、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さの理解を図り、自らの健康を適切に自己管理する能力をつけるとともにがん予防や早期発見につながる行動変容を習うことを目的としている事業でございます。

なお、学校における健康教育は、学校の教育活動全体の中で実施をするようになっておりますので、このがん教育も、学校教育活動の全体の中で実践を行っていくという考え方をもっております。

本年度大きく3つのことを実践しております。

まず、一つ目はがん教育推進委員会の開催でございます。がん教育推進委員会を設置いたしまして、年間2回の開催を行いました。メンバーにつきましては、学識経験者、また実践校の関係者、関係機関等からなり、学校においてがん教育を進めるにあたり、その課題や解決方法等をその中で協議をまいりました。

2つ目につきましては、実践校における授業の実践でございます。本年度は、小・中・高等学校1校ずつ地域を決めまして、選定をして実践研究を行ってまいりました。実践校では、それぞれの学校内における推進の体制をとっていくために、それぞれの学校の中に校内推進会の設置を行っていただき、がん教育を年間、どのように推進していくかという年間計画を作成し、また、がん経験者や諸関係機関のご協力を得ながら、事業による実践研究を行ってまいりました。授業では、それぞれ小・中・高等学校の指導内容の違いもありますけれども、道徳の時間、保健学習、保健体育、総合的な学習の時間の中で、行っております。

3つ目でございますが、研修会の開催を行っております。小・中学校での健康教育に関するそれぞれ各種研修会、また、県立学校の保健主事研修会等でのがん教育についての理解、内容の周知を図ってまいりました。

また、文部科学省の調査官の講演等も実施しております。

今、申しましたように、本年度は初年度の実践でございました。また、残り2年ございますので、来年度はまた小・中・高から1校ずつ、別の地域での実践を行います。福岡県内には、6つの事務所がございますので、それぞれの事務所の中に1校ずつ指定をしながら実践を広げていきたいと考えております。

簡単ですが、以上が今年度の内容でございます。

(会長)

ただ今の説明で何かご質問・ご意見はありませんでしょうか。

(委員)

がん教育の中で、ボランティアで患者会が独自にやっていたらしくるところとかを御存知でしょうか。推進協議会の中で話題にはなれませんか。

(委員代理)

本年度は、NPO法人のキャンサーサポートの方に授業の中での支援を行っていただき、実施をいたしました。

(委員)

別個に小・中学校から、依頼を受けてNPO法人で活動されているがん教育というのがあるんですけども、そういうのはどんなふうに扱うのでしょうか。

(委員代理)

本年度は1年目ということで、あまり情報がないような状況でございましたので、今後は広くいろんな団体の方であるとか、活動されている方を授業の中に呼んでいきたいと考えております。

(委員)

おそらく大きな病院、あるいは、私たちのような大学病院では、近くの小学校から呼ばれて医師を派遣したり、看護師を派遣したりして、どの時間帯でやっているか知らないんですけど、今年度も実施してきています。そういったものとの関係というのは、直接、情報を共有しているとか、この計画の中でやっているとか、そういうわけではないですね。

(委員代理)

そうです。ございません。この事業につきましては、文科省より指定を受けておりますので、県の方で指定をさせていただいて、最終的には報告をつくって出すことになるかと思えます。ほかの学校との共有・連携はやってないんですけども、本課といたしましては、指定を受けた学校の中身を他の学校に広げながら、そのことが指定を受けていない学校でも、将来的には広がっていけばと考えております。

(委員)

おそらく、各施設でやられているのを少し広げて、ある程度のこういうレベルのことを内容を含めてやっていくんだという、そういう指針を早く作っていただくと、我々もやりやすいかなあとと思ひまして、そういうところを、ぜひ3カ年の間にやっていただければと思ひます。

(委員代理)

わかりました。3カ年の間にそういった点について、県としての方向性とかその内容的なものを決めて実践していきたいと思ひます。ありがとうございます。

(会長)

他には何かご意見・ご質問はありませんでしょうか。

ないようですので、がん患者等医科・歯科連携整備事業について、県の方からご報告をお願いします。

(事務局)

医療指導課在宅医療係の馬場と申します。

本日は、がん患者等医科・歯科連携整備事業につきまして、口頭で説明をさせていただきます。

在宅医療係の方では、歯科保健と在宅医療の推進という事業を進めておりまして、地域におきます歯科の在宅分野での協力姿勢が重要になってまいります。その中で平成23年から九州がんセンターと福岡市の歯科医師会を中心に、地域におきますがん患者さんの支援とい

うことで、病院と歯科との連携事業を進めさせていただいておりました。それを全県的に拡大していく中で、今回、このがん患者等の医科・歯科連携ということで、特に、がん診療連携拠点病院で、歯科医師職の配置がないところに、少し協力的にお願いしたいということで、歯科医師又は歯科衛生士さんの配置について、お願いにあがっております。

現在、済生会福岡総合病院、大牟田市立病院、公立八女総合病院、浜の町病院、JCHO九州病院、こちらの5か所に歯科医師の配置がないということで、それぞれの病院の方をお願いにあがりまして、27年度以降、歯科の部分で、少し地域のご協力をいただけたらという話をさせていただいているところでございます。

この協議会の方で、またこの歯科の部分での御理解と御支援をいただきたいと思ひまして、簡単ですけれども、情報提供をと思ひまして、お時間をいただきました。

また、今日、歯科医師会の方の先生のお見えがないということでございますけれども、かかりつけ歯科医の方でも、人材教育というところも進んでいるということですので、地域の医科・歯科連携につきまして、ご協力をお願いしたいと思います。以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。

何かご質問等ありませんでしょうか。

(委員)

今日は、歯科の先生が来られておりませんので、代理という意味も込めて発言させていただきます。

この医科・歯科連携というのは、日本歯科医師会が結構力を入れられているようで、先日も私、日本歯科医師会の方に呼ばれて、事業の話聞いてまいりましたが、日本全国でDVDなどで、がんの勉強をしてもらった歯科医師の登録医というのは、どんどん増えてはきているようです。ただ、歯科がない病院からの紹介という時には、やはり医師の診療情報提供書をいかに簡単にするかとか、そういう問題が全国で大きな問題になっているということでございます。

福岡県では、拠点で、歯科がないのは5病院ということですが、歯科があっても、全がん患者さんを診ている歯科医がいる病院というのはほとんどないと。ですから、そういう歯科があっても、例えば、頭頸がんや食道がんなどは、診るマンパワーはあるけれども、それ以外は診る力がないというのは、歯科の先生方と連携をしていくということも必要ですから、そういうこともがん診療連携拠点病院の中で、考えていきたいと思っております。

以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。

追加で何かご報告等ありませんでしょうか。

では、全体を通して何かありませんでしょうか。よろしいですか。

特にないようですので、これで本日の協議会は終わりたいと思ひます。

どうも、ご協力ありがとうございました。

(司会)

松田会長、どうもありがとうございました。

それでは、これもちまして、平成26年度第3回福岡県がん対策推進協議会を終了いた

します。

次回、来年度の第1回の開催につきましては、日程が決まり次第、ご連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日は、どうもお疲れ様でございました。