

## 平成29年度第3回福岡県がん対策推進協議会議事録

日時 平成30年1月29日(月)

16:00～17:30

場所 福岡県庁南棟10階 特1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)

それでは定刻になりましたので、平成29年度第3回福岡県がん対策推進協議会を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、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、本日の司会進行を務めます、がん感染症疾病対策課課長技術補佐の唐木でございます。

どうぞ、よろしく願いいたします。

それでは開催に当たりまして、がん感染症疾病対策課課長の福田から一言ご挨拶を申し上げます。

(がん感染症疾病対策課長)

がん感染症疾病対策課長の福田でございます。

本日は、お忙しい中、またお寒い中、がん対策推進協議会にご出席いただきまして、心よりお礼申し上げます。

また、委員の皆様方には、日頃より本県のがん対策の推進にご理解・ご協力をいただきまして、この場をお借りしてお礼を申し上げます。

国におきましては、昨年、「がん対策推進基本計画」の閣議決定がされて以降、様々なワーキンググループが開催され、計画に基づくがん対策について検討が進められているところでございます。

このような国の取組と連携を図りまして、これまでご審議いただきました、本県のがん対策推進計画の方向性につきまして、しっかりがん対策に取り組んでまいりたいと考えております。

また、本日は次期計画の全体目標の1つである「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」、これに必要な「地域連携パス」につきまして、ご協議させていただきたいと考えております。

本日の協議会は、限られた時間ではございますが、どうぞ、忌諱のないご意見をいただきまして、本県のがん対策の推進を図ってまいりたいと考えております。

どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

(司会)

本日は、古賀委員、西原委員、平川委員、松永委員におかれましては、所用により御欠席のご連絡をいただいております。また、津田委員の代理として、福岡県医師会 常任理事の戸次様、竹之下委員の代理として、厚生労働省福岡労働局職業安定部職業対策課 課長補佐の岡

様、入澤委員の代理として、福岡市保健福祉局健康医療部健康増進課 健康推進係長の平田様、宮崎委員の代理として、糸島保健福祉事務所 所長兼保健監の岩本様、寺崎委員の代理として、教育庁教育振興部体育スポーツ健康課 参事兼課長補佐の鶴様にそれぞれ御出席いただいております。

併せて、本日の協議会には、7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います。どうぞよろしくお願ひいたします。

(松田会長)

皆さんこんにちは。それでは次第に沿って進めさせていただきます。本日の協議会は17時30分を終了予定しておりますので、よろしくお願ひいたします。

まず、初めに「地域連携パスについて」(1)緩和ケア地域連携パス「地域とつなぐ一言日記帳」について、そして、(2)「前立腺がん地域連携クリティカルパス(放射線治療後)運用について」藤委員、大島委員説明をお願いします。

(藤委員)

九州がんセンターの藤でございます。パスについては、拠点病院の集まりであります福岡県がん診療連携協議会で作業した上で、このがん対策推進協議会に議題として出しております。

ご存知のように地域連携パスというのは、第1期計画の時から出てきておりまして、胃がん大腸がん等々の活動をずっと続けてきています。第2期になり、地域連携クリティカルパスの中でも、緩和ケアの地域連携クリティカルパスを整理することになりました。第1期の地域連携クリティカルパスが出た時に、全国的に作られたパスというのが胃がんと大腸がん、5大がんの早期の術後のフォローアップ連携パスということで動いてまいりまして、福岡県でもその動きにのってフォローアップパスを作成しております。実際には緩和ケアに関してクリティカルパス若しくは何らかのマニュアルを整備しなければいけないということで、第2期の計画の中に緩和ケアクリティカルパスという地域連携クリティカルパスという言葉が出てまいりました。これに基づき、拠点病院それから最終的には本日出します資料1は、福岡県医師会の運営委員会にも諮りまして、「地域とつなぐ一言日記帳」という形で作っております。これに関しましては、従来のパスと違う面がありますので、がん診療連携協議会の緩和ケア部会部会長をしております、九州がんセンター大島委員から内容について説明をしてもらいます。どうぞよろしくお願ひいたします。

〔大島委員から（１）緩和ケア地域連携パス「地域とつなぐ一言日記帳」について説明〕

（松田会長）

ありがとうございました。ただいま、「緩和ケア地域連携パス「地域とつなぐ一言日記帳」について」大島委員から説明がありました。

これについて、なにかご意見ご質問はございませんでしょうか。

（田村委員）

非常によく練られた、考えられたものだと思います。

大きさはこの大きさでしょうか。

（大島委員）

大きさは３種類、Ａ４がいいと言われた方、Ｂ５がいいと言われた方、大きい方がいいと言われた方もいます。

いろいろ意見はありますので、希望される大きさのものを配布していただければ。

（田村委員）

いろいろ議論されたと思いますが、大きさはテクニカルなことと思います。

この後、前立腺がんのクリティカルパスのお話がされると思いますが、運用の手引きの２枚くらい前に、「診察」「検査」「薬剤」、次のページに（気になったことやメッセージ・コメント共有記録）があります。治療を受けている方のいろんな全身状態の、記載項目がこれに含まれていますね。

この、「地域とつなぐ一言日記帳」は意思決定支援のツールであり、コミュニケーションツールであると言われましたが、これを共有するのはドクター、ファーマシスト、ナース、全てを含むと理解してよろしいでしょうか。

（大島委員）

そうです。

（田村委員）

それから、対象となる患者さんは進行・再発癌なのか、それとも早期がんなのか、全員を含むのか、全員するとなると時間と費用がかかるかと思います。

あと、地域に帰られることになって、高齢者が多いということもあり、介護者がいます。介護ステーションや看護ステーションを含めて、これらとの連携はどうされるのでしょうか。そのあたりは議論されたと思います。たぶん早期がんは対象にならないかと思っていますが、それらを含めてされるのでしょうか。

（大島委員）

お手元の資料１の運用の手引き、医療関係者用に「対象患者」「開始時期」を参考までに記載しています。例えば、初期の患者はどうかと意見がありましたが、現在「緩和ケアはがんと診断された時から」と言われています。他県では、終末期に使われていることが多いですが、福岡県としては意思決定支援も含めて、ツールであれば初期でもいいのではないかと思います。ただ、こちら側から「このように使ってください」と言ってしまうとなかなか使いづらいかと思いますので、あくまでの例としてこのようなものがありますというこ

とで出させていただいている状況です。

基本的には、緩和ケアに関することですので、身体や心の痛みを伴う方の症状のコントロールがうまくいくよう、例えば、5大がんのパスと併用して使っていただくイメージで運用を考えています。

(田村委員)

先ほど、前立腺がんの話をしました。実際に前立腺がんで治療を受けている方が同時にこれを使うことも考えているのでしょうか。

二重に記載することになります。

(大島委員)

そういう意味でできるだけ、簡潔にしたつもりではありますが、重なる部分はあるかと思っています。

(田村委員)

ありがとうございました。

(大島委員)

一応ですが、これを作成するにあたり、拠点病院で検討しましたが、患者会、地域の方、いろんな方々のご意見を参考にしています。当然、運用する中で修正が必要になるということは、今後もありうると思います。

(松田会長)

連携パスもそうですが、使いながら改善していくことが大事だと思います。

(大島委員)

ひとつよろしいでしょうか。5大がんの部分は、診療報酬がつく形となりますが、緩和ケアに関する地域連携パスはまだそういう形にはなっていないので、地域の先生たちと、退院前カンファレンスとかでやり取りをしながら、一緒にやっていきたいと思いますというやり取りになっていくと思います。

(松田会長)

他にご意見ご質問はありませんでしょうか。

(佐田委員)

よろしいでしょうか。これまでにこのような日記帳を使いたいなど、言われているのは患者さん本人なのか、家族やドクターなどでしょうか。また、結構いらっしゃるのでしょうか。

(大島委員)

今、九州がんセンターの中では、「このようなものがありますよ」と案内しながら試行運用させていただいています。是非、使いたいという方もいますし、この日記帳を使った方がやり取りしやすいということで医師から薦めているという形もあります。

(松田会長)

他にございませんでしょうか。

(田村委員)

これは実際に始めて、何ヶ月か何年か経ったときに評価をしますよね。その評価のやり方というか、こういったパスは、多分、どの化学療法センターでも作って実際に運用しています。私たちも実際に作って患者さんに渡して、書いていただいています。患者さんと情報共有して、見落としがないようにということが一番重要だと思います。目標がどこにあって、それに対して評価をどのようにするかは、たぶんこれからの議論だと思います。

(大島委員)

部会の方でもそのような話は出ています。

(松田会長)

他にはございませんでしょうか。

(前原委員)

このようなパスは全国的にみてどうなっているのでしょうか。疾患ベースのパスと同時並行に動くということについて。

(大島委員)

先ほども少しお話いたしました。都道府県で使われている緩和ケアに関するパス、地域連携のものはほとんど終末期が多いです。終末期で在宅におられる方に使うというのが多いのですが、福岡県としては初期でも症状コントロールができて、おうちに帰られている方であれば使っていこうと思っています。

(前原委員)

5大がんのパスと同時にすると、患者さんは2つ持つということになりますね。

(大島委員)

必ず2つ持たないといけないということではありません。希望・同意をとってという形にしています。

(塚田委員)

これの最後の6に「個人情報の登録・お願いについて」のところですが、上から4行目に「お名前などの情報の一部を登録管理事務局へのご登録いただく」とありますが、これは九州がんセンターになるのでしょうか。

(大島委員)

これは各拠点病院になりますが、IDだけで済ませるところもあれば、名前もなく番号だけでというところもあります。拠点病院にリストとして、どのように扱うかはおまかせしています。見本として、IDと名前をリストに登録しても構いませんと、部会として提案はしていますが、これをどのようにするかは拠点病院で判断していただく形にしています。

(塚田委員)

下に書いていますが、情報を研究等に活用させていただくとありますが、それも拠点病院の判断になるのでしょうか。

(大島委員)

実際は、登録数だけを使う場合があると思いますが、個人情報ということもあり、研究発表になる場合は、改めて同意を得てくださいという形にしています。

(松田会長)

他にありませんでしょうか。

(深野委員)

人によってもものすごく違いますね。初期の段階で落ち込む方も結構いらっしゃいます。私の方にずっと連絡が来る場合は、やっぱり専門家に繋いでいますが、こういうパスがあるといいかなと思いました。ただ、本当にこれが必要な人は緩和ケア、終末期の人ではないかと感じます。こういうパスがあると、家族とのコミュニケーションが良くなるのではないかと感じました。

(松田会長)

実際に使うのは終末期の方が多いかもしれませんが、最初から使えますから、これがあるということが分かるだけでも違うと思います。

(深野委員)

患者さんたちは、こういうのがあるということを知らない人が結構いるので、私たちも情報発信していかないといけないなと思っています。

(松田会長)

是非、よろしくお願いします。

専門部会の方で十分協議された結果、こういう形になったということですので、まず使い始めてというところが一番だと思います。

よろしいでしょうか。

(松田会長)

では、(2)の「前立腺がん地域連携クリティカルパス（放射線治療後）運用について」、藤委員よろしくお願いします。

[藤委員から (2) 前立腺がん地域連携クリティカルパス  
(放射線治療後) 運用について説明]

(松田会長)

ありがとうございました。前立腺がん地域連携クリティカルパス（放射線治療後）運用について、説明をいただきました。

何かご意見ご質問ありませんか。

(本田委員)

これは誰が作ったのですか。よくできていますが。

(藤委員)

拠点病院の泌尿器科で作って、医師会の先生方と協議して作っています。

(田村委員)

もともとは医療センターでしょうか。

(藤委員)

九州医療センターが昔から前立腺のパスを作っていましたので、それを原型にはしているのだと思います。

(本田委員)

4ページの放射線治療の方法に、外照射療法で「通常照射」「三次元」「IMRT」、ここに「粒子線」を入れていただきたい。4月から、保険診療になりますので。

(藤委員)

言葉としては「粒子線」でよろしいでしょうか。

(本田委員)

「粒子線」とし、( )として陽子線、重粒子線でいいんじゃないでしょうか。

(藤委員)

わかりました。

(松田会長)

他に何かご意見ご質問ありませんでしょうか。

無いようですので、これも承認していただけたということでもよろしいでしょうか。

[承認]

(松田会長)

では、次に報告事項に入ります。「第3期福岡県がん対策推進計画(案)について」事務局から説明をお願いします。

[事務局から説明]

(松田会長)

ただいま説明がありました。何かご意見ご質問ありませんでしょうか。

(田村委員)

働く世代の定義は何歳から。年齢ではなくて、アクティビティというか。65でも70でも75でも、就労支援はしていいのではないかと、私は思っているのですが。

(事務局)

定義としては65歳なっていますが、本県としましては70歳代でもがんばっていただく社会を推進しています。

(松田会長)

他にご意見ご質問ありませんでしょうか。

(田口委員)

43ページに「福岡県がん対策推進計画の推進体制」がありますが、今の図と文言を見ますと、小児がんとかAYA世代のがんの文言がかなり出てきますので、この推進体制図の中に小児がん拠点病院を加えていただけないでしょうか。

(事務局)

追加させていただきます。

(田口委員)

どうぞ、よろしく申し上げます。

(松田会長)

他にはなにかありませんでしょうか。

(松田会長)

死亡率の10%減少は非常に厳しい数字とは思いますが、是非、皆様のご協力をいただいて、がんばって取り組んでいかないといけないと思います。どうぞ、よろしく願いいたします。

がん患者は今から増加します。団塊の世代ががんになってくるかと思しますので、よろしく願いいたします。

(田村委員)

15ページの10%減少という、何%ぐらいが自然減、医療あるいは予防的などが加わって何%ぐらい、10%減の中にどのくらい取り入れているのか。われわれ努力はしますが、われわれの努力がどのくらいこの減少に寄与するのか、このへんの計算は。

(事務局)

国が示しているものでも、細かい分析はありません。この10%減少は、これまでの減少率を反映させた数字で、同じような取組をしていけば達成できる数字設定としています。

(松田会長)

きちんとした数字はなかなかでないですね。

(田口委員)

60ページの下図はタイトルが誤っていると思います。

(事務局)

修正します。



(松田会長)

他にはなにかございませんでしょうか。

(藤委員)

40ページですが、がんの教育について、お伺いしたいのですが。小学校等の教育というのはすでにいろんなところ始まっていると思いますが、拠点病院も当然、協力して実際に日勤帯でも人を出して、小学校とかに派遣をしています。県と市の関係というか、この間、「がん教育についていろいろ言われているがどうしたらいいかわからない」と、うちに市立の学校の先生が来られたことがございます。県の動き自体が、福岡市の中の津々浦々の小学校までにいきわたっていない印象を受けております。我々はどういうふうにならうかという立場で協力をしていったらいいのかわからない。計画はいい計画ですし、あるべきものですが、その協力の仕方についてご意見ご指導いただければと思います。

(鶴委員)

体育スポーツ健康課の鶴でございます。福岡県のがん教育につきましては、平成26年度から行っております。内容としましては、県で推進委員会という組織を作りまして、学校におけるがん教育の在り方、現状、課題というものを整理すること。それから、小中高で実践校を指定しまして、その中で様々な実践の取組を行っています。これを報告書にまとめて、県内に普及啓発を図っています。また、今年度につきましては、それに加えて、教員向けの研修会を実施しております。これにつきましては、県内の学校の方に、周知を図っているところでございますが、福岡市は、政令市のため所管が県ではございませんので別途の動きになります。また、来年度につきましては、全ての小学校でしたか、中学校でしたか、外部講師を派遣する動きも、福岡市はされているようです。福岡市の学校につきましては私どもとは別途の動きになると思いますが、取組としては県の教育委員会としてすべての市町村の方に取組周知をさせていただいておりますのが現状でございます。

(平田委員)

福岡市では今年度から小中学校全部で、2時間のがん教育を行っています。教師用のカリキュラムを作りまして、その中で、子どもたちに伝えていくという形でございます。また、県との事業につきましては、県と政令指定都市の協議の場がありますので、その中で調整を図っていくことになるかと思っております。

(藤委員)

九州がんセンターは、福岡市にありますが、県の拠点でもありますので、両方の立場で協力していかなければならないと思っております。

学校の先生を集めて、講習会のようなものをするとおっしゃいましたが、非常に大切なことだと思います。教材があつて、学校の先生が勉強されて、授業をすることは大切ですが、バックグラウンドがないといけないと思いますので、それに関しては協力していきたいと思っておりますので、また、おっしゃっていただければと思います。

(松田会長)

他になにかございませんでしょうか。

(深野委員)

今の教育のことですけど、教師が中心に教育をするということですよ。

(平田委員)

福岡市の方は学校の中で、外部講師に来ていただくパターンと講座でやるという2つから、どちらかを選んでくださいとしています。学校が多く、外部講師が確保できないこともあって、こういう形で今年度スタートしています。

(深野委員)

ほとんど全部、2時間実施されているのですか。

(平田委員)

そのとおりです。

(松田会長)

他にございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

(前原委員)

藤委員にお尋ねしますが、資料3のパスの運用マニュアルで下の表に5大がんを中心としたパスが記載されていますが、現在、半年ごとに会合をもって、状況を把握されているとのことですが、増加しているのでしょうか。福岡県内の取組として。

(藤委員)

増えていっております。先ほど、総数だけお話ししましたが、半年で約100とか200のレベルで増えてきております。ただ、全体としては増えていますが、拠点病院としては拠点病院間で差があるということ、疾患によって差があるということがあります。実は肝臓のパスというのは0に近く、今、完全にやり直しをしているところです。福岡県の中でも、地域の事情があるかと思えます。拠点病院全体として、もう少し福岡県の中でパスの運用の数というのは均てん化をしていかないといけないと思えます。ただ、確実に数は増えてきております。

(前原委員)

九大でも、使いやすいパス、使いにくいパス、様々な意見が出てきていますが、もっと取組が必要かと思うのですが、現場をみて。

(藤委員)

そのとおりだと思います。

当初は、作りながら育てることをやっていますが、やはり手はかかります。どうしても手がかかるところがあって、それで敬遠しがちになりますけれども、前のこの会で、言葉だけでご説明しましたが、アンケートをとるとかかりつけ医の75%、患者さんの75%がこれは今後も続けていくべきだという良い返事をいただいておりますので、逆にやめるわけにはいきません。一つ一つ改善をしながら、かつ、間口を広げて、胃がん大腸がんにつきましては、術後の抗がん剤療法をするパスまで広げておりまして、あわせて20人ぐらい使い始めております。次は、自分たちの質の評価をしっかりとっていかないといけないと認識しております。

(松田会長)

佐田委員、肝がんのパスがほとんど使われず改訂中ということですが、何かご意見がありますでしょうか。

(佐田委員)

各施設で得意にしている診断法や治療法があり、この評価が難しいのが原因の一つです。また、肝がんの発生原因によっては、治療法の選択に困難さが生じることがあります。

これらの問題点を考慮した指針が今後、呈示されるのではないのでしょうか。

(松田会長)

ありがとうございました。

他になにかありませんでしょうか。

薬物療法で塚田委員、なにかございませんでしょうか。

(塚田委員)

少し気になった数字がありまして、「福岡県がん対策推進計画(案)」の12ページですが、ここに専門医療従事者の数が記載されていまして、順調に増えている項目もあれば、あまり変わっていない項目もある。ドクターのところは事情がわかりますが、看護師さんのところで、緩和ケア認定看護師は100名程度いらっしゃいますが、乳がん、訪問看護師さんは10名程度となっていますので、かなり少ない印象があります。数も増えていない。増えていただくことが医療として充実すると思います。この数字が改善できないかと思います。この件について、何か情報をつかんでいるかとかありますでしょうか。難しい問題が各病院であると、間接的には聞いたことはありますが。県で10名程度というのは、実働するには難しいし、拠点病院の数にも合わないというところもありますので。

(松田会長)

この点について、何かありますでしょうか。

(高原委員)

情報といいますか、施設によっては、施設に必要な分野の認定看護師育成を優先させるところも1つあるかと思います。現在は研修自体が、特定行為研修制度に重点が置かれています。認定看護師の研修が1~2年足踏み状態というところです。

(田村委員)

足踏み状態とは何が足踏み状態でしょうか。

(高原委員)

がん関連分野では、今までがん化学療法看護等の認定看護師を育成してきました。これからさらに2025年問題や、医療の変化に伴い、必要な医療サービスを適切なタイミングで届けるなど、速やかに対応する役割が期待されており、このため診療補助のうち、一定の行為を特定行為として規定し、これらの特定行為を医師があらかじめ作成した手順書(指示)によってタイムリーに実施する看護師を養成する研修制度に重点が置かれています。

(田村委員)

特定行為というと、例えば。

(高原委員)

特定行為は、診療の補助であり、看護師が医師の手順書（指示）により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為です。がん関連看護の認定看護師養成に関しては、応募数が定員数を大きく下回っている分野もあり、応募が少なければ研修自体が成り立たないことも考えられます。

(田村委員)

看護協会が主催で、研修されていて、久留米大学でも少しできるようになったということで喜んでいたのですが、久留米大学での研修の充足度もあんまりよくないと聞いています。そうすると、受け皿の問題ではなく、出す側の方の問題が大きいということですかね。そこを改善しないと難しいですね。

(松田会長)

看護協会の方針が変わった、特定看護師の方に力を入れましたということではないかと思っています。

(松田会長)

他になにかありませんでしょうか。  
ないようでしたら、事務局にお返しします。

(司会)

松田会長、委員の皆様ありがとうございました。それでは、これをもちまして、「平成29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。

皆さま、本当にありがとうございました。