

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24年7月31日（火）15：30～17：00

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】 大津赤十字病院 がん相談支援センター 山本係長、
滋賀医科大学附属病院 医療サービス課 岡村、
成人病センター がん相談支援センター 三輪主幹、
彦根市立病院 がん相談支援センター 藤井、
市立長浜病院 がん相談支援センター 新川副センター長、
大津市民病院 松井次長、済生会滋賀県病院 日置課長、
近江八幡市立総合医療センター 山岡、長浜赤十字病院 垣見師長、
滋賀県歯科医師会 戸崎、滋賀県薬剤師会 藤原、 滋賀県歯科衛生士会 長谷川、
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長寿課 奥井副主幹

【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 谷本

【欠席部会員】 公立甲賀病院 木本臨床心理士、
国立病院機構滋賀病院 山脇、滋賀県高島保健所 筑摩

部会長あいさつ

（鈴木部会長）

相談支援部会は6部会の中でも活発に行われている部会として、支援病院の皆さまもお集まりいただきまして本当にありがとうございます。今年もいろいろな節目の年でありますので、気を引き締めてがんばっていききたいと思います。よろしくお願いいたします。

議題

1 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について

（事務局）

スケジュールの中では主な変更点のみをご説明申し上げます。

(2)がん相談支援センターの相談員の資質向上ですが、今年度新規事業としまして、当センターにおきまして、11月22日に相談員の研修会を行います。

(5)国立がん研究センター等研修派遣調整については年度当初において、相談員指導者研修等の照会がありましたが、参加者がまとまらず今年度は研修参加を見送ったところです。

(6)地域の療養情報(滋賀県版)の作成は新規事業になります。6月18日に第1回の作業部会を立ち上げました。今年度作業部会を3回予定しております。

（部会長）

相談支援部会の活動内容をまとめていただきましたが、多彩な内容がありまして、滋賀の地域性を大

切にしながら、本当に細やかな相談支援ができるような仕組みを作っておりますので、よろしくお願いします。

2 地域の療養情報（滋賀県版）作成について

（大津赤十字病院）

地域の療養情報の滋賀県版の作成を今年度行うことになりまして、メンバーとしては滋賀医科大学附属病院の岡村さんと私と成人病センターの三輪さん、がん患者団体連絡協議会の菊井さん、末松さん、県の要石さん、成人病センターの事務局の方と鈴木先生で、ワーキンググループとして、今年度3回行う予定になっています。

地域の療養情報は実は各都道府県に任されておりました、各県での特徴をとらえて、療養のほうの情報をきちんとまとめて、県民の方々に情報提供するようなことで作成を今年行うこととなっています。そこで話し合われた中では、作っている県と作っていない県があり、滋賀県としては実は作っていない後発県ですが、全国レベルとしても半分も作っていないという中で真ん中くらいかなとは思っています。

滋賀県には療養の情報ということなので、A5 版のカラーで見やすいイラストを入れたものというだけは国がん側も決めています。ページ数、部数も県で自由にということになっています。県民のためによりよい情報がいきわたるための冊子を作れ、ということになっています。

誰のための冊子とするかということで、いきなりがんに全くかかれていない、初めてなられた時に、相談支援センターに来ていただくメリットが多いのではないかという意見もあるので、一体誰のための冊子とするのか、相談に来られるがんになられた方の問題は一律ではありませんで、多彩な内容を全部含めた冊子というのは、あまりにも頁数が大きくなり結局読んでいただけないことになるのではないかと、いろんな検討をしています。基本的には相談員、相談支援センターを利用いただき、よりよい情報提供ができるための冊子または相談員向けの冊子でもいいのではないかと、検討があつたのですが、相談支援センターに来ていただけない人の数のほうが多いからということで、患者さんとご家族向けのものを基本として、本協議会で作成した「がん Q&A」がご利用いただけていない方が多いという意見がございまして、冊子の中でそれを読んでもらうことも紹介できたらという意味で、その辺を入れて、それによって相談員にも対しても役立つ情報提供ができるもので進めたいということになりました。

例えば、介護保険はどこにいったら申請できるのかという話だけでなく、電話番号一覧のような単なるデータ集だけにはしないようにしようという意見がありました。ポイントだけを項目別にしぼり、情報はここにありますがというようなことが見やすい形で、漫画などを利用するという案があつたり、困った時に項目ずつその解決策に導けるようなアルゴリズム式の冊子にしようかという案があつたりしました。

もう 1 つ資料がありまして、「がんと暮らし」という冊子が大変よくできていますので、がんと暮らしを支えるための療養情報としては結構網羅しているので、これを参考にさせてもらいながら滋賀県独自のものを作ろうということで 1 回目のワーキングが終わっています。

だからそれを踏まえて、いろいろな情報につながるようなところで、療養に関して今年度中の作成を目指しているということなのですが、まずは、次は初版の原稿を作ったものを検討するというような方向で向かっております。以上です。

（部会長）

今回第 1 回のワーキングでは、地域の療養情報のコンセプトについてまとめてみました。最終的には

県民の皆さまの手に届いて、わかりやすくかつ実践的なもの、実践をここに集まられている相談員の皆さまにある程度まで活用できるものを考えております。具体的に今までいくつかの県が療養情報を出していますが、だいたい右にならえの体裁をしております、事細かに電話番号などが小さな字で書いてあるのですが、本当にこういったものが手にとってみてぱっとわかるかどうか疑問なところが多いです。

私たちの県はがん対策全体については少し後発的などころもありますが、いろいろなどころから力をもらいながら、本当に滋賀県の地域というものを考えた内容にしていきたい。平たく言えばそういうコンセプトです。

今ここにお集まりの皆さまから更にこういうことも必要だよ、こういう工夫はということがあれば、ぜひ教えていただきたいと思います。いかがでしょうか。

(市立長浜病院)

前の部会でもお話ししたかと思うのですが、療養のいろいろな情報、調剤薬局の情報、介護福祉の窓口とか冊子にまとめられたものが、ごく最近出来上がっているということもあるので、それを補えるようなものないしは立ち位置が違うものでお互いに補えるようなものを作っていただけをお願いしたいことが一点目。また予算はどうなりますか。

(大津赤十字病院)

県で作られた在宅医療情報の冊子と重ならず、かつ在宅療養を主としますがどんな時期でも療養は必要なので、そのあたりを網羅したものにしようかということですが。

(部会長)

予算的な裏付けですが事務局いかがでしょうか。

(事務局)

最終的なコンセプトも含めて昨年度中に固まっておりましたが、総枠の中でまわりたいと思っております。

(市立長浜病院)

わかりました。

(部会長)

今後のスケジュールについてですが、○が3つありますがいちばん最初が今日ですね。第2回のワーキングを9月中旬に予定しております、たたき台をそれまでに作りまして、いろいろ内容を吟味して第2回のこの場にお出しすると。そして12月中旬には初版の原稿の確定そしてご承認いただく、そういう手はずになっております。時間をかけてじっくり作っていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(市立長浜病院)

イラストその他自信があるんですか。

(部会長)

山本さん、漫画描けるでしょう。

(大津赤十字病院)

挿絵とか上手な人はいます。

(部会長)

では次にインフォームドコンセントの実態調査の結果について、申し上げます。

3 インフォームドコンセント実態調査の結果について

(県健康長寿課)

健康長寿課の奥井と申します。

滋賀県がん診療におけるインフォームドコンセントの実態調査報告書が昨年度末に完成しております。

滋賀県のがん対策推進計画基本方針というのをあげており、すべての県民のがん対策の中心であるという認識のもとに、県民の視点に立ったがん対策を進める必要があります。その計画の中では、現状と課題として県では次のような認識をしております。

現在行われているインフォームドコンセントの中には、患者に治療の内容や他の治療の選択肢、さらに選択によるメリット・デメリットなどが十分に説明されないという声や、患者や家族が十分に理解納得できないままに行われていて、それが前向きな療養生活や医師等との信頼関係を損なうことにつながっているというご指摘の声がありました。

そこでがんの患者と医療従事者の両方を対象として、インフォームドコンセントの実態がどうかという調査を企画するにいたりました。がん告知の現状を患者や医療従事者の方々はどのように捉えているのか。その現状に問題はないのかみるための調査でした。

調査を行った時期は、平成 23 年 10 月から約 2 か月間。県内のがん診療連携拠点病院 6 機関と、がん診療連携支援病院 5 機関の患者の方、医師、看護師の皆さんにご協力をお願いしました。

いくつかの課題が浮き彫りになりまして、告知をする場所と告知時間の長さの問題です。従事者の方からご覧になると、そうはいつてもなかなか限界があって改善は難しいというご意見もあるかと思いますが、告知の場所は多くは外来の診療室で行われておりまして、4分の3を占めております。告知の時間が十分でないと考えていらっしゃる医師の方、医師調査で告知時間が十分でないと感じてられるのが、時々あるというのが 50%、あるという方は 30%程ありまして、両方合わせると 8割を占めておりました。

告知の時間帯ですが、平均で 30 分に満たない程度だったので、この 1 回ですべて必要な説明を完結するには無理があるだろうという考察がされています。

説明事項の中には病気治療による生活の変化や費用のことなど社会的な面、経済的な面があまり説明されていないことがわかりました。

検査結果については、ほとんどすべての医師が説明をしていますが、生活上の変化について説明するという答えが 52.5%でしたし、経済的負担について説明してくれている医師が 15.3%ということで、少数派の結果でした。もう少しこういったところを知りたいという医師、患者さん側からの反応もありました。

文書を保管されているかどうかをおたずねすると、すべて保管していますという方が 66.9%、少し保管するという方が 22%ということで、保管している方が多数派でした。時間が十分にとれない現状と照らし合わせると、短時間で効率的に記憶に残るように説明するためには、文書の効果的な利用というものも一つ対策かということも考えられます。

次に患者さんが受けられた精神的な動揺についての調査ですが、看護師さんを対象にした調査では、患者がショックを受けていることがあるか、ときどきあるかということをお聞きすると、あるという回答が 53.8%、ときどきあるという回答が 33.2%でした。

その時に院内のサポートが推奨されているかどうかというのが、これは医師を対象にした調査の回答

ですが、院内のサポートを推奨しているのが、あるというのが 19.1%、ときどきあるというのが 27.2%、併せても半分にも満たないというのが現状でした。

患者さんに対して相談支援センターを利用したことがあるかを聞いてみますと、利用をすすめられたことがありますかという質問では、あるという方が 11.2%で約 1 割、ときどきあるが 4.6%、実際に利用なさったかどうかについては、あるが 5.2%、ときどきあるが 1.3%であまり利用が少ないという様子です。

がん患者サロンの出席の状況も質問していきまして、サロンに出席したことがある方が 3.4%、ときどきあるという方も含めても 4%ということで、どちらも利用率が低い結果が見えました。以上からだいたいこの調査の結果の概観ですが、一つは告知の説明時間、これは資料には書いていませんが、わかりやすい説明文書の活用、患者さんが理解されたかの理解度の確認、精神的なサポートの紹介や実施が課題となってきておりました。

(部会長)

ありがとうございました。この件に関して更にご質問ご付議ありませんか。

(市立長浜病院)

この調査を始めるにあたり調査項目を検討するにあたって、なるべく入れたいと思ったのですが、治療法の選択肢をちゃんと示してもらえているかどうかということについて、つまり具体的に前立腺がんの治療には手術、放射線治療、小線源があるということを的確に先生にご説明いただいているのかどうか、セカンドオピニオンに行ってきた、更に理解してということがどのくらい現行われているのか実は強く懸念しているのですが、選択肢や個体の項目の中で十分に聞ききれなかったことは大変残念です。現実には患者さんに向き合っていると、ほとんど説明してもらっていませんとか、一応そういうのがあるとは聞きましたが、「やはり目の前にいる先生が主によいと思っておられることを選んでしまいました。もう少しよく考えたらよかったです」と今でもおっしゃる方もいらして、これまでなんとかそれでも医師主導型でもあまり大きな問題を起こさずに動いていますが、一方でがん対策基本法の基本理念に患者本位の治療法の選択を提供していけるような医療体制を整備せよと書いてあることから見れば、選択肢をやはりしっかり示して選択させてあげられる状況を作ってあげないと、納得できる選択には結びつけないかと私自身は強く危惧はしています。またこの機会だけでなく、色々な機会により正しいインフォームドコンセントの方向について訴えかけていきたいと思っておりますし、患者側、一般市民側の意識を高めないと強く思っているので、がん対策基本法の法律違反だと、言葉もきつめに医療者にも一般の方にも強く訴えかけようと思っております。また皆さんの意識の中にも留めていただいて、より正しい医療の選択に向かって動けるといいと思っています。もちろん、相談支援センターに一度かかってさえいただければ、標準治療にはこんなものがあるよと情報として提供できるので、できればやはりそれぞれの専門の先生にお話しを伺いに行ったらどうですかと。より正しい選択肢というのを私は強く気になっています。

(県健康長寿課)

患者さん向けの調査で説明をうけてわかりにくかった項目は何ですかという質問をしましたところ、セカンドオピニオンがあげられました。これがわかりにくかったという方が少しいらっしゃると、検査の内容についての説明も 8.2%の方がわかりにくかったという回答をなさっていました。こういった結果もうけて、患者団体連絡協議会さんのほうでもかなり意識を持っていらっしゃいます。

(がん患者団体連絡協議会)

患者団体連絡協議会のほうで勉強会をいたしました。その時にインフォームドコンセントの結果を話
いただいて、やはりインフォームドコンセントについても患者さんががんと向き合うために重要な扉で
すが、まだまだ思ったように上手くいっていないようです。

いろいろ私たち患者とか家族で話していたのですが、患者さんは時期はわかりませんが、告知を受け
たとき、検査に行った時とかに、チェックシートのようなものを必ず持つ。それで1回のインフォーム
ドコンセントですべてできなかつたものについては、次のインフォームドコンセントの機会に確認する
という感じで、どの項目をちゃんと話されたか、理解度はどれだけあるかということ、患者さんが自分
で持って、こういう項目もきているんだ、例えば相談支援センターの説明を聞かれましたかという項目
があれば、その時点で医療者から相談支援センターの説明を受けるまでもなく、そういうものがある
というのがわかると思うので、がん患者、家族ががん向き合う上で、必要不可欠な項目をノートにチェ
ックシートにして、それを持つということはどうでしょうかという提案をさせていただきました。先日
地域連携部会で奥井さんのほうからその話をさせていただきましたら、ある先生がとてもいいねというこ
とで、ぜひ地域連携部会で取り上げたいという話をされたそうです。やはりインフォームドコンセント
は相談支援部会のなかでそれを取り上げていっていただけたらなど。

例えば、告知を受けたいですかということも検査の時に必ず項目を聞いていただくと、聞きたくない
という方もいらっしゃると思うので、そのあたりもシートでやっているとわかるのではないかと。便利
でかつ漏れがないものができるのではないかと思います。そういうものができれば例えば伏木先生がお
っしゃったようなことも上手くいくのではないかと思います。

(部会長)

ありがとうございます。この件に関してはそれを認識するということが非常に大事なところでありま
す。往々にしまして、医者医療者中心の舞台であったのが患者さん中心であるという、インフォームド
コンセントを説明して同意を得て治療を行いましょうねということになりましたけれども、今や伏木先
生言われるように、この疾患にはこういう治療法があります。化学療法にしてもこれだけのレジメンが
ありますとか、副作用はこういうものと、ある程度詳しく言って選択していただくと、インフォー
ムドチョイスと言いまして、同じくICなのですが、質の問題にかなり基本法のほうに移っております
ので、そこも考えて細やかにやれと。伏木先生そういうことですか。

(市立長浜病院)

まさにそうだと思っております。

(部会長)

わかりました。私から質問があるのですが、本当に立派な冊子で熟読させていただきましたけれども、
1行目に滋賀県がん診療におけるとありますが、これは滋賀県でなくても愛知県でも愛媛県でもどこで
もたぶん同じ傾向になると思う。たぶんこういう円グラフになると思うんですね。

私が今いちばんほしいのは例えば滋賀全体におけるの表と、これまでに行ってきた他府県、日本全国
の相対比はどうなのかということが一点。それから同じ県内においても、私、前回始めて勉強させて
いただいたのですが、湖北、湖西に関しましては、共助の話をしましたが、近くの人に疾患を知られる
のがかなりつらいというところがあります。湖北と湖南におけるインフォームドコンセントとの実態の
相違がどうなのか、インフォームドコンセントをするドクターの年齢層によって、どうなるのか、知り
たいなと思いました。これに関しては、500何件のアンケートがありますのでサブセット・アナリシス
が十分にできると思うんですね。奥井さんそのへんどうなんでしょうか。滋賀県の中として知りたいん

です。

(県健康長寿課)

ご意見はわかりました。確かに地域性ですとか、先生がお若い方か御年輩の方かによっても状況が違いますし、受けられるご本人、患者さんがどれくらいの年代の方か、男性か女性かというところで受け止めも違うでしょうし、そういった細かな分析とか、地域との県外との比較も必要な視点だと思います。

(部会長)

一般的にいつて大きな論文は、サブセットで色々解析してくると独自性が見えてそのほうが価値があるということも往々にしてありますので、これも応用できるのかなと思っておりました。

もう一点、精神的サポートについて項をたてて詳しく説明してありますが、例えばなかなか難しいのですが、精神的な専門医にどれくらい橋渡しができているのか、ここではわからないでしょうね。恐らく質問項目がないかもしれませんので、そこも少し今後あればいいなとは思いました。皆さま方いかがでしょうか。この報告書を利用しない手はありません。滋賀県における内容としてどうかというところも少し簡潔にお示ししていただければと思います。よろしいでしょうか。

(市立長浜病院)

少なくともやはり、何等かの形でうちの病院の各ドクターの診療に役立ててもらえるように情報提供しないといけないと思っております。相談支援センターの業務ではないですが、私はたまたまがん診療推進事業部にいますので、そちらの業務として進めたいと思っておりますし、皆さんも各病院のがんを統括している部署を通じて、各ドクターにも患者さんの側にも呼びかけていけるような努力が必須だと思います。意志高くお願いしたいと思います。

(部会長)

どうもありがとうございました。では次に進ませていただきます。

がん相談 Q&A つきましてよろしく申し上げます。

4 がん相談 Q&A について

(事務局)

がん相談 Q&A については当部会で平成 21 年度中にいろいろと検討してできたものですが、ここにございますようにがんの基礎知識、1 番目の項目から 11 番目のがん患者会 Q&A までの項目について、実質的には 22 年度からホームページを公開しています。当部会で毎年度追加項目等の検討を進めております。今回 Q&A の確認ということで、がん診療連携協議会のホームページをご確認いただきまして、項目やすでに掲載されている内容で修正すべき点がありましたら、8 月 24 日までにメール等でいただければありがたいと思います。

来年度に向けて検討については、先程年間スケジュールにありましたように、第 2 回の部会において追加検討項目を検討していきたいと考えております。従いまして、Q&A には掲載されているものの、確認の他こういった項目について追加してはどうかという意見を、事務局のほうにお寄せいただければありがたいと思います。

(部会長)

ありがとうございます。Q&A では滋賀県の特性を持ったものを作ろうということで、がんばっております。今日はじめてお見えの皆さん方もその趣旨よろしく申し上げます。いろんな Q&A 考えられると思っておりますし、ご自分の相談を受けた経験からこれはぜひ載せておこうというのがありましたら、メー

ルで事務局のほうにお願いします。

次に(2)の免疫療法についての再検討ですが、こちらに進ませていただきます。

免疫療法というのもやはりなかなか難治再発のがんの患者さんにとっては、朗報である場合が多いし、昨今コマーシャルを始めいろんなところで見受けられます。公的などころでも行っておりますし、民間的などころでも診療所を立ち上げていると聞いております。Q&A に関しましても、こういったワクチン療法をあげてみてはという意見がありました。ここに質問と回答、Q&A が具体的にでていますが、これは菊井さんから書いていただいたメモですね。参考にしながらいろいろ討論していきまして今現在継続審議になっています。

意見としまして大きく二つ出まして、滋賀医科大学附属病院の岡村さんからは具体的に滋賀医科大学でやっているこれこれというよりも、一般的な免疫療法についてといった内容のほうがいいのではないかという意見がありました。大津赤十字病院の芥田先生から出されたと思いますが、はっきりとしたエビデンスで動いているところは少ない。先進的医療として、医師主導治験なり治療開発試験とかそういったものでやられているものはありますが、NCIやNCIIとかガイドラインに載っているものは確かにありませんので、エビデンスがあるとは言いきれません。そういったものをホームページにどんとあげるの、時期尚早かもしれないという慎重な意見もありました。そこで例えば、一つの案としては下にありますように、国立がん研究センターのがん対策情報センターに免疫療法としては書いていますので、こういったところを少し引用してあげてみるのはどうかという案が出ております。

支援病院の先生方も皆さま方も聞かれることが多いと思いますが、免疫療法についていかがでしょうか。岡村さんはまだお見えになりませんので芥田先生ご意見をお願いできますでしょうか。

(大津赤十字病院)

こちらに書いていただいているとおりで、特に少し気になったのが、私たちが診察をしていて京都の免疫療法行ってきましたみたいな患者さんが結構いらっしゃいます。そういうのと滋賀医科大学附属病院さんでやっている臨床研究みたいな形で正式にやっているのと、色々なものがあるので、逆に滋賀医科大学附属病院の方が提案しているように、まず一般的な免疫療法の説明をちゃんとした上で、こういうこともありますよと出すのか、例の「もしも、がんが再発したら」の中のこの部分を私もお示ししたのですが、国がんのほうでも慎重な取り扱いをされているので、このへんも交えた上で、ただ滋賀県でやっていることだし興味がある方もあるでしょうから、くれぐれも慎重にという形で取り上げるのがいいのかなと思いました。新しい情報を提供することは大事なことなので、どんどん取り入れていったらいいですが、少し気になったのでお話をさせていただきました。

(部会長)

今のご説明で経緯はだいたいおわかりになったと思いますが、菊井さん、患者会では現在の考え方はどうでしょうか。

(がん患者団体連絡協議会)

この項目をあげたいきさつを説明させていただきますと、患者会からいくつか Q&A をあげてほしいという依頼があり、何が一番話題になったり求められているかなという時期に、NHK の番組で、がんワクチンの放送がありました。そのときに、がんワクチンについていろいろ調べたのですが、NHK のホームページの URL を載せたらいいのかなと思って載せたんです。実際がん患者の中には、がん治療の中で、免疫療法とかがんワクチンを実際問題として求めている患者さんはたくさんいらっしゃいます。活きた Q&A を載せるのであれば、このがんワクチンについて知りたいということを書いてもいいと思

います。

エビデンスがないということは患者さんにも伝えないといけない。ただ、求めている治療法は滋賀県の中であるということも伝えないといけないので、慎重な表現については私はとても賛成します。この時期にこれがあつたので、NHKのURLを載せましたが、国がんのほうでそういう情報があれば差し替えてくださって結構です。よろしいでしょうか。

(部会長)

他ご意見ありませんでしょうか。この滋賀医科大学附属病院が主導でやっているのは、医師主導治験になるのですが、がんのペプチドワクチンを用いた難治再発、肝がん等への治療ですが、これは国の医療イノベーション推進室が関わっている臨床試験ですね。これがホームページに出て、滋賀医科大学附属病院さんが前もおっしゃっていましたように、スタッフの方が対応に追われるという状況で、しかもたちまちここに具体的にだすのはまだ早いのではないかという考えですね。今はパイロットスタディですが、2、3いい感触が出て、N数が大きくなって臨床試験をする施設の数が大きくなった時点で載せても遅くはないかなと、そういうところは確かだと思います。

従いまして菊井さん、滋賀県独自のQ&Aを作るということでは、滋賀医科大学附属病院、まさしくここに私も載せるべきと思いますが、少し慎重になったほうがいいということで、ここには国がんの文言を少し引用して、改訂の際に滋賀医科大学の試みというのを載せていくというのがいいかなと思います。中庸的な案ですがどうですかね。

(がん患者団体連絡協議会)

ワクチン療法という言葉は他で残していただけたらありがたいです。これだと免疫療法だけになってしまうので、ワクチン療法という言葉が消えてしまいます。

(部会長)

そうですね。免疫療法のところにワクチン療法とかそういう文言をいれるということではいかがでしょうか。

(市立長浜病院)

全くここまでの議論は大筋で賛成です。ワクチン療法は免疫療法と総称されるべきではないのかどうかというあたりはなかなか微妙だと思いますが、免疫療法の説明の中にこういうことやこういうことが試みられたりしていますが、まだエビデンスがどの段階ではありませんというふうな慎重な書きぶりであればいいなと思いました。

(部会長)

そうですね。言葉、定義の問題です。免疫療法がエビデンスがないというのは、広い意味で見ると少し違いまして、血液領域のリツキサンのというのがありますね。あれは全く免疫療法なんですね。ミサイルで抗原抗体反応して、そこに抗体系を活性化して細胞を溶かしてしまう。全く免疫的なものなので免疫療法のエビデンスはあるのですが、その中でもがんワクチンに対するT細胞が復活する、より高度な戦略に関しては確かにエビデンスはないのかもしれない。作り上げる時に患者の皆さんにもわかりやすい説明をいれながらやるべきかもしれません。これに関してはかなり丁寧に議論していますので、次回くらいに具体的な案がしかるべきところから出せばと思っております。よろしいでしょうか。

(市立長浜病院)

何より問題なのは、エビデンスが確かでない免疫療法と言われるもので結構な費用を取られるものを受けて結果的によくならなかつた患者さんたちが、私たちの周りにも何人もいらっしゃるのが非常につ

らいです。でもインターネットで調べると山ほど出てきて、ここのクリニック、こちらのクリニックでどんどんやっていますということで、結構な費用を患者さんが取られているということになってらっしゃる。そしてよくならないでひどい状態になって、やはりこちらで治療してくださいとってみえる方が数ありますので、そういうことに対しての警鐘は、私はどこかに書きたいくらいです。そういうのと一緒にならないというのが、何よりリツキサンは非常にエビデンスに出ている治療で、こういうのも総称するととんでもないことになるなと思いました。よろしくお願いします。

(滋賀医科大学附属病院)

滋賀医科大学附属病院のほうですが、醍醐先生がしているペプチドワクチン療法は先生おっしゃられたように医師主導の臨床試験の段階なので、県のホームページの Q&A に載せるのはまだ早いのかなというところですが、寺本医師がしている先進医療の樹状細胞のペプチドワクチン療法に関しましては、滋賀医科大学附属病院の外来のホームページにのせています。先生がおっしゃられたように、本当にいろんなところで免疫療法しているので、本当にとっても研究してやっていたらっしゃるところから、そうでないところからいろいろあります。担当医に相談してみましよう、というところに相談支援センターも入れていただいて。

免疫療法の相談と思っているのですが、相談していくとそこではなくて主治医との関係性に問題があったり、なかなか主治医とあわないからよりよい治療と聞いている免疫療法を選びたい、という患者さんもいらっしゃるので。相談支援センターのこともひとつ書いていただければありがたいかなと思います。

(部会長)

これの文言に関しては、がん相談支援センターを入れてみるということは、文言つくってメールでディスカッションしましょうか。

では次に進ませていただきます。5 番目、がん相談支援センターの相談員の資質向上について、よろしくお願いします。

5 がん相談支援センターの相談員の資質向上について

(1) 相談事例検討会の開催(継続)

(2) がん相談支援センター相談員研修会の開催(新規)

(事務局)

がん相談支援センター相談員の資質向上についてですが、(1)事例検討会について、例年ですと1月に相談事例検討会をしまして、対象の方としては、がん相談支援センターの相談員の方々が実際の事例を持ち寄って、いろんな意見をかわしていくと、そういう形で進めていただいているものです。本年度については1月頃に開催ということで、別途相談事例等についてご照会をさせていただきたいと思います。ご協力等よろしくお願いします。

(2)がん相談支援センター相談員研修会の開催は新規事業です。研修会の企画等を担当していただいています成人病センターの吉田副部長からご説明させていただきます。

(成人病センター)

成人病センターの吉田です。お手元の資料にもございますように、平成 24 年度に相談支援に関わっておられる方の研修会ということで、研修を企画しております。研修につきましては、昨年度、国がんの相談員指導者研修を公立甲賀病院の柴田さんと滋賀医科大学附属病院の岡村さんと私と3人で受けて

まいりました。

この研修の目的は書いてございますように、がん診療連携拠点病院ならびに支援病院の設置要件であるがん相談支援センターの相談員の資質向上を図るとともに相談員の研修参加により施設間・相談員間の連携を強化するということが目的となっています。11月22日木曜日11時から17時の5時間を予定しています。会場は成人病センター東館講堂の予定です。内容は相談支援プロセスの理解を深め、アセスメントの能力の向上を図りたいということと、相談支援に必要なコミュニケーションスキルを学ぶということになります。

要件としては、相談支援に関わられている方が基本ということで、今までは拠点病院の方を主にということが全国で言われていましたが、今回は支援病院の方にもお入りいただいて、滋賀県の相談員の資質の向上に協力したいと考えています。

もう一点は、国がんの相談員の基礎研修は(1)、(2)、(3)とございますが、できればがん相談員基礎研修(1)(2)を修了された程度の方を要件としてはあげています。絶対ではありませんが、なるべく同じような状況で進めていただけたらと思っています。

グループワーク等もありますので、募集人員は15名程度としています。募集期間は事務局と相談してご案内させていただきます。研修費用は無料です。概ね考えておりますプログラムについては、基礎研修3の前半部分、コミュニケーションスキルを学ぶことと、あとは相談支援プロセスというものの理解をしていただくということで、復習になる方もあるかと思いますが、事例を見ていただいた上で話し合いをしながら、アセスメントの視点を進めていきたいと考えています。

コミュニケーションスキルについては講師は臨床心理士の方をお願いをしていますことと、研修を受けました3名で研修を進めていきたいと思っています。ご質問がありましたらお受けいたします。

(大津赤十字病院)

修了書の取り扱いは、これを受けたら(3)の研修に替わるというものではないのでしょうか。

(成人病センター)

国がんの研修と全く同じではありませんので、協議会から修了書を出していただくということも今のところはしておりません。支援病院の方も含めてという意味では基本的な基礎研修3を再度繰り返していくということになっています。これを受けたからといってどういうことはありませんが、相談員同士の情報交換も大きな目的にはなっていますので、お顔の見える関係で県内の相談が上手くいくようにということも大きな目的になっています。

(部会長)

これに関しましては、今度参加していただいています支援病院6病院の相談部分の強化ということもあります。実際これ見ていただけてわかりますように、非常にタフな内容でしっかり学習するようになっています。例えば滋賀県における支援病院の要件に相談支援員はこういうものを積極的に受けようと努力目標として掲げることによって、ある意味モチベーションがあがったりネットワークができると思います。

実際にこういうところに集まって、一日過ごしてご飯も食べてアイスブレーキングもすると、顔が見える関係になって自由に話すことができると思います。まだ皆さん顔の固い方が何人もおられますけれども、そのうち山本さんや岡村さんのようにニコニコしていただけるようになると思います。よろしくご参加お願いします。支援病院の先生方、ぜひよろしくお願いします。

では次にごがん患者サロンの普及、がん患者ピアサポーター・フォローアップ講座への協力について、

患者会さんよろしく申し上げます。

6 がん患者サロンの普及、がん患者ピアサポーター・フォローアップ講座への協力について

(がん患者団体連絡協議会)

がん患者サロンですが、滋賀県内で7医療圏で協議会が主催してやっております。今日は支援病院の相談支援センターの方々も参加してくださっていますので、支援病院のがん治療をされる方にもぜひがん患者サロンへのアナウンスをしていただきたいと思います。

今年度ピアサポーター養成講座の研修の一環として、がん患者と家族のための講座、全7回を開催しています。1回目滋賀医科大学附属病院、2回目市立長浜病院は無事に終わりました。ピアサポーター以外の患者さん家族さんも参加されて、とても有意義な時間を過ごせたということで感想いただいております。支援病院にもチラシを設置しております、また3、4、5、6、7回と残っておりますので、そういう研修の項目で悩んでいる方がいましたらぜひアナウンスをしていただきたいと思います。拠点病院と保健所の方々にもこの講座7回に関しまして、多大な協力と支援をいただいておりますことをお礼申し上げます。以上です。

(部会長)

ありがとうございました。滋賀県は特に患者団体が力を尽くしておられまして、ピアサポーター、フォローアップ全国からも注目されているところです。

(成人病センター)

受講者は何名くらいになりますか。

(がん患者団体連絡協議会)

会場の広さにもよるのですが、だいたい50名くらいです。ピアサポーターは54名くらいいますが、体調の不良とか当日他の都合があったりで40名くらいの参加で、長浜についても一般の方ががんと心についてということはとても興味があるみたいで一般の方がおられました。

(市立長浜病院)

ピアサポーター養成講座は今年度および来年度以降はどんなことになっているのでしょうか。今年のもは養成講座ではないですね。

(がん患者団体連絡協議会)

3年間ピアサポーター養成講座を開催してきたのですが、やはり養成しっぱなしではとても無理なんですね。講座のとき、フォローアップがとても大切だということを言っていました。サポーターさんもがん患者さんなので、ピアカウンセリングをすることで疲れてしまうこともあるので、フォローアップは継続的にやらないとサロンの運営はできないと感じております。来年度ピアサポーターさんが治療に入られるとか、残念ながら亡くなられるとか、家庭の事情で引っ越しされたとかいろいろあるので、今の人数をずっと保つことはたぶん無理だろうという推測がたちます。滋賀県は当協議会がプログラムを作成して同時に養成講座をしています、国の対がん協会でピアサポーターのプログラムを作成して、今年度たぶんできるはずなので、それを見据えて滋賀県もピアサポーター養成をどうしていくかという検討になるのでちょっと未定です。今年度ピアサポーター養成講座は行いません。

7 セカンドオピニオン外来について

(事務局)

セカンドオピニオンへの対応状況ですが、がん診療連携拠点病院 6 病院については、ホームページ等に掲示しております。8 月 24 日までに一覧表を確認いただきまして、変更等ございましたらこちらの事務局にご連絡ください。今回支援病院についても同様にセカンドオピニオンへの対応状況について確認させていただきたいと思いますので、該当する対応するところに○をしていただきたいと思います。なおここに示されておりますがん腫については、がん診療連携拠点病院の現況調査報告の分類を参考にしています。

本日事務連絡として、がん診療連携拠点病院の担当の方、支援病院の担当の方、ということで、セカンドオピニオンの状況調査の依頼文をお手元に配らせていただいております。

最初の部分はセカンドオピニオンの利用状況ということで、受け入れですが、これについて 23 年度の受け入れ状況と 24 年 7 月分までということで件数をご報告いただきたいと思います。あわせて支援病院の皆さま方にも同様の調査をお願いしたいと思います。

2 枚目でございますが、先程のセカンドオピニオンの対応状況の一覧にも出てまいりましたけれども、対象疾患ごとに同様に 7 月分までの数値をご報告いただきたいと思います。

従いまして、前の頁の合計数と対象疾患ごとの合計数はあってくると思います。

非常にお手数をおかけするかもわかりませんが、いずれにしましても秋に現況調査報告もごございますので、お手を煩わせますが、この作業をやっていただくことで現況報告時の省力化が図れるのではないかと思います。

セカンドオピニオンの紹介状況については、他の病院のほうに紹介をしているという数を併せてご報告いただきたいと思います。欄外に注としてありますが、セカンドオピニオンの紹介を行った件数については、診療情報提供料Ⅱの数をあげていただきたいと思います。医事担当のほうでデータはお持ちかなと考えておりますが、これによりまして 23 年度の数値と今年度 7 月分までの報告を 8 月 24 日金曜日までにご報告いただきたいと思います。

先程のレジメに戻りまして、(2)各病院における対象疾患、担当医師のお名前をホームページに掲載等というのがございます。拠点病院等担当の先生方のお名前のホームページ書かれていただいていると思いますが、併せて院内掲示も含めましてよろしくお願ひしたいと思います。

(部会長)

ありがとうございました。事務局からお願いがございました。支援病院においても一覧を作るということがありました。皆さんの作業量が少しは増えてしまうのですが、ひとえに患者さんがいろんな情報を正しく得るための一つのツールですので、ぜひよろしくお願ひします。

何かこの件に関してご質問等ございませんでしょうか。

(大津市民病院)

支援病院ということで参加させていただきました。今回のセカンドオピニオンの件ですが、当院ではセカンドオピニオン外来の形をとっていないです。今後もとらないという方針でありますので、がんのセカンドオピニオンへの対応状況に関してはできるのですが、受け入れ状況はわかりません。一般診療の中で受入させていただいておりますので、どれだけの患者来られたどれだけの方がセカンドオピニオンという形で来られての診察を受けられたか、というのは現状としてはわからないというのが今のところです。そういう形でさせていただいたらよろしいのでしょうかということです。

(部会長)

病院のご方針で専門外来を設けておられないということですが、いかがでしょうか。

(事務局)

先程の受け入れのほうですね。この調査票の欄外にもございますように、あくまでセカンドオピニオン外来として、地域連携室で把握している数字があればご報告いただくということで、先程のお話のような形で各診療科で対応されている場合はゼロということになると思います。

(市立長浜病院)

当院もセカンドオピニオン外来としてセカンドオピニオンしか扱っていない人間をある時間配置するというはしていません。今診療の中に枠を設けてそこにはめ込んで対応しています。なので、セカンドオピニオン外来をやっているかと言われたらそういう専門の窓口をあててやっているのかといわれたらうちの病院もゼロになってしまうのですが、ほぼ全員を地域連携室を通しています。そのときはセカンドオピニオンで申し込んでいるかということで区別はしていますし、診療情報提供書Ⅱを持って見えたということも重要にはなります。料金発生のほうで教えあげをしている部分もありますが。

(大津市民病院)

一般診療の中でもセカンドオピニオンとしての料金を発生させているということですか。

(市立長浜病院)

そうです。ただしもちろん診療の中身は持ってみえた資料を読むだけで、いわゆるセカンドオピニオンとしてのルールの中でさせてもらっています。別建てで自費になりますよ、何分でこれだけですとご了解いただいたうえでやっている。

(部会長)

確かに私どもの場合も、私でしたら一般外来が終わった後、後二枠くらいセカンドオピニオンを受ける。その日忙しければ別の日に受けるとかそういう形でやっています。

(大津市民病院)

セカンドオピニオン料としてのお金をとっていないので、一般診療の中で診させてもらいますという形をとっています。

(事務局)

この場で確認をしたいのですが、先程も照会表があったと思いますが、対象疾患別の受け入れ状況がありますが、この表の右上の方に病院名、セカンドオピニオン対応窓口とさせていただいております。これは各病院のセカンドオピニオンをどこに聞いたらいいか、情報をまとめておいたほうがいいのかということ、そういう形にさせていただいております。

(彦根市立病院)

大津市民病院さんと同じで、将来的には専門外来を作ろうかという話もでていいますがないんです。なので、前回の報告をするときも件数ゼロで報告させてもらった。今回も原則ゼロになるかなと思います。対応窓口もこれから決まってくるので現時点では書けないかなと。

少し話が戻りますが、対応状況ということで各疾患〇がついていますが、セカンドオピニオン外来として、相談にみえられたら今大津市民病院さんが言われたように、診療の中で相談にはのれますよというのをチェックさせていただいたらいいのではないかと。

(協議会事務局)

一覧表ですが、現況報告からそのままとっておりまして、専門外来設けていますというのではありませんので、国のほうの調査の趣旨としましてはセカンドオピニオンを提示できる体制があるかどうかということですし、それでご回答集計させていただいているような恰好です。

(彦根市立病院)

ホームページに担当医師名、例えば当院であれば当院の医師がこの疾患に対して相談にのれますよということを書くということをお求められるのか、これらの疾患の治療を担当させてもらっているという範囲で挙げさせてもらっているのか、先程の趣旨としては正しい情報を患者さんにとということでしたので、セカンドオピニオン外来をしていれば、この医師はこのがんに対応していますと書くのが筋だと思いますが、そういう体制が整っていない病院というのは、ホームページに掲載というのもできる範囲でというかどうかという認識でいいのか。

(協議会事務局)

セカンドオピニオンへの対応状況は、国の拠点病院整備指針でも比重が重かったと思います。当センターでは今のところ担当する医師を決めてホームページに掲載しています。昨年度の現況報告からは、がん腫ごとに診療科と治療法まで書くようにとかなり詳細になってきています。それに追いついていこうとすると、レジメにもありますような対象疾患、担当医師名の掲載だけでは国の現況報告には実は追いついていないところなんです。それを各病院でどういうふうにするかはこちらでどうということはお申し上げられませんが、少なくとも患者さんへの情報公開ということ、ホームページのみならず院内への広報とか、現況報告を見る限りはそれ以外の方法でも広報してほしいというニュアンスですので、体制は整えられたほうがいいのではと思います。

(大津市民病院)

昨年の支援病院の更新の時にセカンドオピニオン外来としてはしていませんと。セカンドオピニオンは受けますと、院内掲示をなさいますということもありますし、院内掲示もしております。例えば胆道がんであれば外科のできない医師はおりませんので、外科の医師すべてができますと。セカンドオピニオンの料金は発生しませんが、一般診療の中で診させていただきますという形でさせていただいて、それでよしとさせていただいたんです。そのレジメのほうの12頁は、診れる医師がいて外来として立ち上げた時にできるという状況であれば、OKということでお知らせしてもらおうと思っておりますがそれでいいですね。

(協議会事務局)

おっしゃってくださったようにどなたかがセカンドオピニオン、患者さんのほうから受けたいと言われた時に提示できる状況であればと思いますけれども、このあたりは議論のあるところで、対応状況を見ていただいても、〇がぬけているというところは自院の対応状況をかなり厳格に考えておられる病院さんです。対応できるかできないかは、今のところは各病院さんのご判断に任されているという状況です。

(部会長)

一般診療の中でセカンドオピニオン的に対応されているとおっしゃっていましたが、一般診療、ものすごく忙しい中で何分くらいとられているのでしょうか。

(大津市民病院)

はかったわけではありませんが、ただ医師のほうから聞いていますと、2、30分かかるときもあれば、10分くらいで済む時もあると聞いています。

(部会長)

私どもはお金をとるので看護師にストップウォッチを持たせて、だいたい1時間です。少なくとも1時間かけなければセカンドオピニオンはできないと思います。

(大津市民病院)

セカンドオピニオン的にできるというだけであって、お金をとらないのでということ。

(部会長)

しっかりセカンドオピニオンしてもらって、お金はとらないという病院も私はあってもいいと思う。今の大津市民病院の状況では、私はセカンドオピニオンとは言えないと思います。

(大津市民病院)

言い切っていないのです。

(部会長)

将来は作られるのですか。これが大事なところなのですが。

(大津市民病院)

先日院長に確認したところでは、一般診療の中でというふうに聞きました。

(部会長)

それはわかりました。

(大津市民病院)

今日お話し聞きましたので、再度持ち帰りましてどのようにするかというのは、院長に申しましてまた変わるかもしれませんがそのままかもしれません。

(部会長)

でも支援病院になられまして、セカンドオピニオンはとても重いところです。

ではよろしいでしょうか。その他に移らせていただきます。新がん対策推進計画策定についてよろしくをお願いします。

8 その他

・新がん対策推進計画策定について

(県健康長寿課)

今年度は最終年度にあたっているということで、来年度以降の計画を策定する途上にあります。そういった動きをお知らせしたいという趣旨で説明させていただきます。

全体の目標は左の上にありますように 2 点ありまして、がんによる死亡者を減らすということ、75 歳未満の年齢調整死亡率をベースラインから比べて 20%減らすという目標をあげているのと、もう一つの目標は全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ということで、まさにこの部会の範疇の部分かなと思います。

現在の計画が平成 20 年度から 24 年度までの 5 年間計画でして、次期の計画が 25 年度から 29 年度までの 5 年間の計画ということで予定しております。この計画の分野別施策や目標を定めておりまして、この資料の中ほどに 1 がんの予防、2 がんの早期発見、3 がんの医療、4 医療機関の整備、拠点病院の指定とか、支援病院の指定というのが、該当していきます。5 相談支援や情報提供をあげているのと、6 がん登録です。ここまで 6 つの柱が今年度までの滋賀県のがん計画の分野別の目標、分野です。5 番目の相談支援、情報提供のなかでは、相談支援センターを整備するという、患者サロンも開設するという、こちらは患者会の方と病院のご協力、設置運営をさせていただいているところです。また、ピアカウンセリング、相談員の養成を各圏域で 2 名以上するという目標を掲げておりまして、この点は滋賀県独自の目標設定です。

進捗状況ですが、相談支援センターは全ての拠点病院に設置していただきました。ただその一方でがんの患者さんのほうからは、知りたい情報はなかなか入手しにくい状況も少し残っているというお話もありましたし、相談支援センターはできたけれども、まだ認知は十分されていないという課題もありますので、この点は次の次期の計画でも引き続き取り組んでいくべきだなと思っております。

また、いちばん下のところにインフォームドコンセントの充実というのもあげておまして、先程報告したような調査の結果からも、インフォームドコンセントは広まってはいるけれども、もう少し質の向上が大事ということがわかりましたので、その点も踏まえて、次期の計画では考えていきたいと思っております。

最後に7番ですが、これまでの滋賀県の計画ではありませんで、次の計画に新たに設けていこうとする部分で、生活と治療の両立支援を掲げたいと思っております。患者さんの就労等の社会的な問題の対応とか、小児のがん患者、ご家族への支援、そして社会ががんというものを理解するということががんの教育や普及啓発についても触れていきたいなと思います。

見方としましてはこれまでは保健とか医療を中心とした計画であったものから、ご家族の支援とか社会的な面の支援の充実、就労とか教育の分野にも少し手を伸ばして考えていくというのが新しい考え方です。

(部会長)

ありがとうございました。県においても9月末くらいで案を作成して、12月頃パブリックコメントという形で、速やかにがん対策推進計画の次期版を策定しているところです。

(協議会事務局)

お手元の資料ですが第一生命さんのマークの入った、「知っておきたい滋賀県のがん情報」ですが、これは7月23日に国立がん研究センターで開催されました都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会においていただいた資料ですが、国立がん研究センターと第一生命さんとの提携のなかで、こういったチラシを全国的に作成されて配布されるということです。本県の相談支援センターの窓口について、一部情報が少し古いものもあるのですが、掲載されているということでございます。

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会では、情報提供・相談支援部会も設置されることになりました。構成メンバーとしては、都道府県拠点病院の責任者、実務者が出席して、成人病センターから出席させていただきますけれども、中央においてもそういう動きがあるということです。

資料6-1と書いてあるものですが、国立がん研究センターの相談支援、情報提供関連ということで、新たにがん冊子を作成したということと、チラシを作成したということ。がん情報サービスに臨床試験を探すという項目を掲載するということと、4番目に地域のがん情報を掲載ということで各都道府県ごとにホームページにどういう情報があるかというのが、一覧になるようなコンテンツがあるということです。9月頃に公開される予定です。

6番目については、がん相談支援の全国の均てん化ということで、地域フォーラムを計画されているということでございます。

(部会長)

国がんからの情報提供がございました。特に何かご付議等ございませんでしょうか。引き続きましてその他、患者会から。

(がん患者団体連絡協議会)

私たちが7月12日に、がん患者と家族のための講座を市立長浜病院で開催した際にアンケートをと

りました。このアンケートをなぜこの日にしたかと言いましたら、がん対策推進計画委員として協議会にはいっております、その意見の集約は7月18日までということでしたので、とてもいい機会だったので簡単なアンケートをとりました。相談支援が必要だとされていますが、もっと充実してほしいことを選んで○をしてくださいとアンケートをとりました。先程奥井さんがおっしゃったように、相談支援情報提供、相談支援センターの整備の促進というのがありますので、そのへんでこれを参考にさせていただいたらいいと思います。

後は、終末期を迎えたり、遺族の方の相談支援も大切だと私たちも思っております。がん患者さんが、全て治るのではなく、やはり亡くなっていかれるという現実を見る時に、遺族さんのサポートはとても大切だと思っております。

3、推進計画の中でがん医療についての分野で私たちが思っていたことを簡単なアンケートをしました。参考にさせていただければありがたいです。

(部会長)

どうもありがとうございました。アンケート結果は非常に有意義なものだと思いますので、ぜひ皆さんお目をとおしてください。その他皆さん何かございませんでしょうか。

次第の裏ですが、今回いろんな医療資源の皆さまに参加していただこうと、特に口腔ケアに関しては相談支援、それぞれの医療現場、非常に意義のあるものとなっております。今回滋賀県歯科医師会の戸崎先生並びに滋賀県歯科衛生士の会長谷川さん、参加していただきました。一言ずつ申し訳ありませんが、ごく簡単で結構ですでお話し願えますでしょうか。

(滋賀県歯科医師会)

滋賀県歯科医師会の広報委員会の戸崎と申します。私自身も京都大学の口腔外科におりましたので、もうかれこれ10年離れましたけれども、いまだにがんという病気に対しては何とかしなければという気持ちが強いです。

(滋賀県歯科衛生士会)

今回滋賀県歯科衛生士会からまいりました市立長浜病院の歯科衛生士をさせていただいております長谷川と申します。4月から保険改正で周術期口腔ケアというのが入ってきまして、がん患者さんの集中口腔ケアの依頼も増えてきましたので、化学療法や放射線治療、オペ前の絶食による口腔ケア、肺炎の併発にもつながりますので、歯科口腔外科としても病院をあげて取り組んでいきたい課題だと思います。また何かありましたら情報を教えていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(部会長)

どうもありがとうございました。では定刻を過ぎまして申し訳ありませんでした。これで第1回部会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。