

滋賀県がん診療連携協議会・第2回相談支援部会

日時：平成25年10月24日（木）17:00~18:50

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】滋賀医科大学附属病院 医療サービス課 岡村、
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 がん相談支援部 柴田、
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 地域医療連携室 松井室長、草津総合病院 吉村課長、
済生会滋賀県病院 日置課長（代：川添）、近江八幡市立総合医療センター 嶋田、
長浜赤十字病院 寺村、東近江総合医療センター がん相談支援室 山脇、
滋賀県歯科医師会 住井、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 藤田、
滋賀県健康福祉部 奥井副主幹、滋賀県高島保健所 筑摩主査、
成人病センター 谷本主任主事

【事務局】滋賀県立成人病センター 医事課地域医療サービス室 田中参事

部会長挨拶

（鈴木部会長）

定刻になりましたので、第2回がん診療連携協議会相談支援部会を開かせていただきます。部会長の鈴木でございます。皆さま今日はお忙しい中、台風が近づいている悪天候の中、遠くからもお集まりいただきましてありがとうございます。会に先立ちまして一言ご挨拶申し上げます。

がん対策基本法に基づきました国の基本計画も第2世代となりまして、その中の目標で私たちの特に関心のあるところは、やはりがんになっても安心して暮らせる社会の構築ということでございます。

すなわち、がんになってもその後を考える時代が来たということになるかと思えます。私が教育を受けた時代は、なかなか診断すらままならない時代、そしてしばらくすると治療にはこぎつけるけれども、なかなか成果が上がらない時代であります。

しかしながらこの間の医学の発展は素晴らしいものでありまして、今やある種のがんに関しましては治癒が見込める状態になっております。すなわち私たちのエフォートの半分は、がんの後を考える時代だと思えます。ということは、我々相談支援部会に国民が期待するところは、非常に大なことであろうかと思えます。

第4次の総合戦略におきましても、キーワードの一つに共生という言葉が入っております。もちろんがんとの共生ももちろんそうなのですが、やはり皆さま方地域・在宅そういったところ、享受に対するそういう思いも含まれているものと私は理解しております。益々この先、相談支援センターに対する皆

さんの思いは強くなります。その機能を益々高めていかなければならない。一方、国の方では各相談支援センターの評価、そういう事業も進めようとしている昨今であります。今日は短い時間ではありますが、熱心なご討議を期待いたしまして開会の挨拶に代えさせていただきます。

お知らせが一つございます。部会員の交替がございまして、県の歯科医師会の戸崎先生のところ住井先生に変更になりますのでよろしくお願いたします。

では早速次第に従いまして部会を始めさせていただきます。まず議題 1、相談支援部会の取り組み評価(中間評価)について事務局からよろしくお願いたします。

1 相談支援部会の取り組み評価(中間評価)について

(事務局)

資料 3 ページをご覧いただきたいと思います。滋賀県がん対策推進計画、新計画ができて、当部会としても向こう 5 年間でどういうふうに進んでいくかということで、第 1 回の当部会において、アクションプランシートを作成していきたいとご説明させていただいたところです。

お手元のアクションプランシートについては、表頭のところに大きな目標としてがん相談支援の充実、25 年度のところに 6 つほどありますが、第 1 回部会で説明させていただいた以降、若干補正した部分があります。2 つめの丸ですが、相談員の資質向上で、すべてのがん診療連携拠点病院において国立がん研究センターが実施します基礎研修 3 の修了者を、異なった職種 2 名以上というのが新計画で位置づけされております。

従いまして、当部会においても目標という形で掲げさせていただきたいということで追記をさせていただいております。なお、この基礎研修 3 修了者、異職種で 2 名以上については、あくまで新計画は 29 年度末の姿を現しているものでして、25 年度の所に書くのはどうかというのはご議論といえますか、ご意見があればいただきたいと考えております。

そして次に、今回お示ししましたのは中間評価ということにして、9 月末までの評価をしていくことになっています。下段のほうに各月別のスケジュールが掲げられていますが実績欄があります。取り組んだ内容ということで 4 月以降については、がん患者サロンの開催ということで、これは通年毎月開催しているということです。6 月に第 1 回部会を開催しております。9 月に今年度がん相談シートの標準化に向けた検討ワーキンググループを設置するというので、9 月に各病院からご推薦をいただきまして、12 名の方のワーキンググループ員を決定させていただいたところでございます。

資料 14 ページにワーキンググループのメンバーを掲げさせていただいております。実際ワーキングの活動についてですが、ワーキングを立ち上げてすぐにでも部会を開きたかったのですが、本日第 2 回の相談支援部会でございますし、非常にお忙しい中、近接してワーキングを開くのもどうかと思ひまして、今のところ考えておりますのは、12 月に第 1 回ワーキンググループを行うということです。これにつきましては近々に日程調整の照会をさせていただきたいと思います。今年度 2 回くらいのワーキングを予定しておりまして、2 回目は 2 月頃の予定で考えております。

アクションプランシート、中間評価ということで 9 月末の評価です。一つ目はがん相談 Q&A ホームページ更新を従前に 1 回としていたものを、随時更新していくことが決定しております。それから、がん相談シートの標準化検討を行うためのワーキンググループの設置、相談員研修会の開催に向けて参加者の募集を行いました。募集定員 15 名のところ 16 名の参加申し込みをいただきまして、すべての方に参加いただくということで、先日受講決定通知をさせていただいたところです。ちなみに第 1 回の昨年

は9名の参加でした。今回はすべての拠点病院、支援病院の相談員の方にご参加いただくことになっています。

トータルといたしまして、ここでは評価Aというのを小さい字ですが書いてございます。アクションプランシートに基づきまして評価するというものでございます。計画通り進んでいるものはA+、またはA、あまり取り組めていないものはA-、殆ど取り組めていないのはBという評価基準になっています。ただA+とAの違いというのは、目標数値を掲げたものにつきましては、目標100%以上達成したもので計画通り進んでいればA+ということです。冒頭申し上げましたように、国がんの研修3修了者というのをここで評価するかどうかというのは、中間評価ということでまだ年度半ばですので、一応ここではほぼ計画通り進んでいるということでAの評価とさせていただきます。

当部会におきましては、この評価Aでいいのかどうか、先程申し上げました基礎研修3修了者の位置づけを29年度のエンドのほうに持っていかどうか、それについてご意見いただければありがたいと思います。以上です。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。本年からこのようにアクションプランシートを活用しまして、将来的にはPDCAサイクルを動かしながら効率よく部会を動かすということになっております。このシートに関しましてご意見等ございますでしょうか。

事務局から二つご提案がありました。上の年次別のところですが、25年度は丸で6つありますが、29年度に記載するかどうかいかがでしょうか。特にご異議等なければ、継続もございますのでこれでいいと思います。

それから中間評価でございます。評価基準に関してはAとBに関してお話がありましたが、いろいろな評価指標があると思いますが、これは田中さん5段階評価のうちの4段階ですか。ABCDまでですね。

(事務局)

4段階評価です。A+、A、A-とB。本当は先程申し上げましたけれども、数値目標が明確になっている部分は、数値目標が100%以上の場合にA+になります。その他は60%から100%未満、30%以上60%未満、成果がほとんどないというのが30%未満、そういう縦横のクロスで評価がA+から最後はDまでの評価がある。ここでは直接的な数値目標、何10%ですとかいうものがございませんので、ほぼ計画通りということでA評価に事務局としてはさせていただきます。

(鈴木部会長)

皆さまの頑張りが客観的な評価としてAということですが、これに関してご付議等ありませんでしょうか。確かに中間ですのでA+というのはなかなかそこまではいかないとは思いますが。

(市立長浜病院)

数値目標がないとA+にはならないですね。

(鈴木部会長)

この部会に関しては常に言われています。いかがでしょうか。特にご意見ございませんようですので、Aということでよろしくお願ひします。

(市立長浜病院)

CとかDはどういう場合かメールで教えてください。うちの部会にはつかない予定でしょうけど、他の部会にはつけないといけないところもあるかと思ひます。

(事務局)

評価している以上、評価基準を皆さんにお示しすればよかったです、うちはそもそも該当しないと思いましたが、また皆さんにはお送りさせていただきます。よろしくお願いします。

(鈴木部会長)

では二番目、がん相談 Q&A につきまして、事務局からよろしくお願いします。

2 がん相談 Q & A について

(1) Q & A の修正・更新

- ・提出期限 随時
- ・提出先 相談支援部会事務局担当 田中
- ・提出方法 メール

(2) HP を随時更新予定 (調整の必要な項目については、部会で検討)

(事務局)

4、5 ページとホームページに載っていますががん相談 Q&A というのですが、本年度第 1 回部会において、随時に更新していくことをご了承いただいております。各部会員さんから具体的な修正等の御連絡はございませんが、今後も随時受付けていくことにしております。調整が必要な項目については、皆さま方に情報共有しながら Q&A を更新していきたいと考えています。これもアクションプランに位置付けているものですので、せつかく年 1 回と言っていたものを随時にしているのに、結果ふたをあけたら年度末に 1 回見直すだけというのでは本来の趣旨から離れてしまいますので、どうぞ積極的にこういった観点でこう直すべしというご意見がありましたら、事務局へお寄せいただきたいと思います。以上です。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。Q&A に関しまして非常に大切なところなのでどうぞ。

(市立長浜病院)

形式的に聞いていることなのですが、現在のアクセス頻度とか何かお分かりになっていませんか。実際、どれくらい見ていただいて役立っているのか気にはなるのですが。

(事務局)

アクセス件数としては、だいたい年間で 2,300 件くらいです。着実に増えてはいます。

(鈴木部会長)

今回このご報告に関して何かございますでしょうか。引き続き Q&A に関しまして力を入れていくということをお願いします。

では、3 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事務局からよろしくお願いします。

3 がん相談支援センター相談員の資質向上について

- (1) 相談員研修会の開催について
- (2) がん相談事例検討会の開催について
- (3) がん相談シートの標準化検討WGの設置について

(事務局)

6 ページに、今年度のがん相談員研修の開催要項をつけさせていただいております。既に募集期間は

過ぎまして、募集定員 15 名のところ申し込み 16 名いただいております。すべての方に受講決定ということで先日通知させていただいたところです。ここではこういった形で昨年度に引き続きまして、相談員研修会を実施させていただきご報告をさせていただきます。

(2)がん相談事例検討会の開催のところを説明させていただきます。8 ページ、今年度も昨年度に引き続きまして事例検討会をさせていただきたいと思っております。ここでは案という形になっているのですが、本日部会で説明を了しましたら皆さま方にご照会させていただきたいと思っておりますが、まず相談事例検討会を行うにあたりまして、皆さま方から協議提案事項を出していただくことを考えております。

提出期日は 11 月 15 日金曜日ということで、今後のスケジュールとしては、この提案事項等をあげていただいたものに対して、それぞれの病院から回答を 12 月 16 日までに出していただき、資料を作成いたしまして、1 月中旬頃に事例検討会を進めさせていただきついでにしております。

9 ページに協議提案事項の様式を掲げております。提案病院のほうからは協議事項と提案病院の趣旨説明、回答となっておりますが、この回答につきましては、提案病院は必要ございません。その他の病院につきまして、提案事項に対しまして回答を書いていただく形で進めさせていただきたいと考えています。

10、11 ページに昨年度の事例検討会のアンケート結果をつけさせていただいております。アンケート結果を見ていただきますと、昨年度は 2 月 18 日に開催いたしまして、15 名の方に参加いただいております。看護師さんと MSW の方については 7 名 7 名でイーブンの状態です。ちなみに拠点病院からは 10 名、支援病院からは 5 名の方に参加いただきました。検討時間については、アンケート結果はちょうどよいということでしたが、検討事例数については多いと言う意見がほとんどで、今回は加味してもう少し事例数については絞り込んだ形で対応していきたいと考えております。

Ⅳのところ、総じて参考になったとか、顔の見える関係づくり、今後相談しやすくなるとか評価いただいたところです。

Ⅴのところでご意見を聞いておりますが、事例数が多すぎた、一つ一つの事例をじっくり検討したいと。先程申し上げましたが③のところでは、テーマの大きい内容への回答が大変であった。事前回答もいけれど、当日皆さんが討議すると活気ある検討会になるのではないかというご意見もいただいております。ただ、これも検討会を進めていく上であらかじめ皆さんに協議事項を知っていただいて、考え方を整理していただいた上で検討会に臨んでいただくのが、効率的にできるのではないかと考えております。ご意見にもありましたように、事例数も絞り込んだ形でやりたいと思っておりますので、内容についても突っ込んだ形でできるのではないかと思います。

11 ページⅥ②の意見ですが、日時場所、時期をお聞きしているのですが、このままでいいと思っておりますが、欲を言えば雪の降らない時期に開催してほしいというご意見もありましたが、第 1 回部会でご説明させていただきましたが、年間非常に皆様方タイトなスケジュールの中で日程調整していくと、1 月開催しかなかなか良い時期が見つからないので、今年度についても 1 月開催でご了承いただきたいと思います。以上です。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。がん相談支援センターの相談員の資質向上についてのご報告と、参加募集の件であります。ご付議ご質問等ございますでしょうか。

私この検討会に参加させていただきました。内容をずっと見ていきますとかなり高度な内容で、非常に密な、正直息が詰まったような感じもありました。確かに皆さまの印象でも数が多いのではないかと、テーマごとに絞るとかそういうこと。ただ迅速性についてはここでは言っていないので普遍的なことに

なろうかと思いますが、小回りの利くのはまた別のシステムを使うということで、ここではじっくり腰を落ち着けて、そういう形で継続していければと思います。

将来的には皆さま方の相談支援センターはこれまでの体制がもっと豊かになると思います。という時期は5年以内には来るとはと思いますが、年2回開催するとか余裕ができてくると期待はしております。

他いかがでしょうか。(3)がん相談シートの標準化検討WGの設置というのは、14ページにありますように精力的にお集まりいただいて、シートを作っていただくこととなりますのでご協力のほどよろしくをお願いします。次に移らせていただきます。

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について

(がん患者団体連絡協議会)

今年度のピアサポーター養成講座第4期生になるのですが、今年度は北回りのほうが担当になりました。公立甲賀病院、彦根市立病院、市立長浜病院の先生方にお世話になりました。ありがとうございました。

応募されたのは23名だったのですが、やはり治療のために中断される方もいて、最終7回の講座を修了された18名が4期生として各サロンに参加することになっています。今後ともよろしくお願いたします。4期生については、今月来月で模擬サロンを行いフォローアップ研修も併せて行っております。

サロンですが、働く患者さんが昼間には来れないという事情もあり、土日か夜に開いてほしいという意見も出てまいりました。大津赤十字病院でまだ日は決まっていませんが、今後開催していく予定です。

ピアサポーターの一覧表は別紙で入っていますので、目を通していただきたいと思います。ピアサポーターに関しては以上です。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。ピアサポーター、非常に重要な役目をしていただいています。順調に第4期の研修が進んでおまして、第1期から第3期の方も更にご活躍されているところです。養成に関しては、拠点病院のスタッフも協力はやぶさかではありませんので、お申し付けいただければありがたいと思います。山本さん、今までわかっている夜間というのはどういう感じが教えていただけますか。

(がん患者団体連絡協議会)

まだ部屋をお借りできますかという打診をしている段階です。

(鈴木部会長)

まとまった時点で参考にさせていただきます。

(がん患者団体連絡協議会)

それに付け加えて、サロンの普及の目標の中に東近江医療圏で29年度までにがん患者サロンを開くとなっていたと思いますので、東近江医療圏の病院の中でどちらの病院で開いたらいいか、私たちもわかりませんので、そのへんの調整をしていただけたらと思います。ピアサポーター4期が終了しており、東近江の方たちもいらっしゃいますので、ご指示いただけたら随時対応していきたいと思います。それ以外に働く世代で夜に来やすい方をどこかでと、大津赤十字病院もということで動いていきたいと思っていますのでよろしくお願いします。

後で報告されるかわかりませんが、大津市民病院でがん患者サロンを開きますというのを私のほうに電話がありまして、今拠点病院の中だけがん患者サロンをピアサポートとして開いていますが、市民病

院の中は医療者の方が司会者をされるということなので、その辺を私たちもどんなふうに考えていったらいいのかと思っています。

(鈴木部会長)

こういったピアサポートシステムの均てん化という意味で、東近江地区で実質的に今後どのように計画をしてやっていくかというところですね。岡村さん、滋賀医科大学附属病院はいかがですか。

(滋賀医科大学附属病院)

具体的な話は出ていない。東近江さんは予定はあるのですか。

(東近江総合医療センター)

県の計画を昨年作成する時に、院内でも近江八幡医療センターと東近江総合医療センターとそれぞれ具体的にどこまで書くかということで議論になったのですが、そこ止まりで話し合いも今のところないです。

(鈴木部会長)

患者会としては、早くしてほしい？

(がん患者団体連絡協議会)

早くというか、やはり病院の中での患者サロンは、窓口の方だけの理解ではなかなか運営できないですね。やはり病院の先生、トップ、事務の方、電話交換の方、全てが理解していただいて、初めてがん患者サロンはできると思っています。電話かけても知らないと言われる場合もあるので、その辺で固めていただいた上でお願いしますと言ってくれば、ピアサポーターさんは結構人数足りているので、まずそちらから決めていただけたらと思います。その上で部屋はどこにするか、病院をどこにする、曜日をどこにする、アナウンスをどうすると決めさせていただきたい。

(鈴木部会長)

わかりました。いろんなフェーズに分かれてそれぞれ役割分担しながら作りあげていくという事は理解できましたのでよろしくお願いたします。全国的に就労される方も多いので、例えば土日にとこの府県でやっているとか、そういった方のサロン参加の現状の情報はございますか。

(がん患者団体連絡協議会)

先月、東京でがん患者サロンを語ろうというところに全国から集まれて、滋賀県から発表者として行ってきました。滋賀県のようにピアサポーター養成もがん患者サロンの運営も、県とか患者会がしているところはなかったです。患者サロンは病院が立ち上げて、患者会が立ち上げてという感じで、いろんな立ち上げ方でサロンをやっているというのは全国みんなやっている。滋賀県でも患者が介入したのもあるのですが、病院の中のサロンをネットで協議会がまとめて運営しているのはなかったですね。交通費はどうされていますかと質問されたので、拠点病院の病院費用の中から出ていますと言ったりしたのですが、全国で患者サロンがだいぶ普及してきていますが、滋賀県の場合は特異で、まとまった感じで動いているというのはあまりありません。

(鈴木部会長)

わかりました。その開催の形態、仕組みの形態でもそういうサマリーがあれば、群分けができそうですね。

(がん患者団体連絡協議会)

医療者が司会者をしているというサロンもありました。働き盛りのサロンというのは特にそこまでの話にはならなくて、まずサロンを立ち上げるのにどうしようという段階のところが多かったです。

(鈴木部会長)

わかりました。また情報あればお知らせください。最後に松井さん、取組に関していかがですか。

(大津市民病院)

今年度、患者相談支援室を名称として場所として作ることができましたので、そちらのほうを中心にさせていただいてと思っております。がん看護専門看護師もおりますし、その者達が入って順次司会をしながらといいながらも、議事録はとらないようにしましょうという話もしています。患者さんが好きに話ができる場が病院の中にないので、そういう場を作ればいいのではないかと。がん患者さんだけに限らず他の患者さんもできるようにという形でもっていきたいのですが、とっかかりというかがん患者サロンというのは、名称が定着していますので、そちらの名称を使わせていただいて、まずがん患者サロンを立ち上げて他の在宅でいろいろなことをされている方たちとか、寝たきりの患者さんを抱えている家族とか、愚痴を言い合える場、相談し合える場に広がっていけばいいなと思っています。

この会に私が来させていただいた時に、ピアサポーターさん入ってもらうのはだめですかと菊井さんをお願いして、ちょっとそこまで手が回らないし拠点病院さんだけでしてもらっているということなので、その分もお伝えさせていただいて、今病院の中で周知するために動いているところです。周知ができれば今年中に1回は開催したいなというところまでしか動いていません。

(鈴木部会長)

積極的な取組お聞かせいただきました。確かに医療者が中心になってということで、ピアサポーターの参画、将来的なこと、滋賀県としては一応ピアサポートシステム全体で動いております。そこ松井さんのところの個別の努力とすりあわせをしっかりとしなければ、サポートの均等というのもおかしな話ですが、それなりの質を維持することは難しい場合もありますので、ぜひ関係するところと相談しながら一緒にやっていくということです。

支援病院におけるがん患者サロンのことでもあります。例えば湖北におきましては、長浜赤十字病院でも協議したこともありますし、このことも別の機会にお話ができればと思います。大きな仕組みの中で動いているところですが、事務局からはいかがでしょうか。

(事務局)

そうですね。事務局で言うのか県の方で言ってもらった方がいいのかわかりませんが、地域がんにおいても拠点病院と支援病院それぞれの役割分担、機能が整備されている中で、果たして位置づけとしてどうすればよいのか明解な答えを持ち合わせていないのですが。

(鈴木部会長)

時間かけてゆっくり考えていきましょう。松井さんもいろいろ情報ください。ありがとうございます。菊井さんよろしいでしょうか。ありがとうございます。引き続きまして次第の5番目、滋賀県がん患者大集会の報告について、菊井さんよろしくお願ひします。

5 滋賀県がん患者大集会の報告について

(がん患者団体連絡協議会)

8月24日に滋賀県がん患者大集会を開催させていただきました。皆さん本当にいろいろとお世話になりました。ご無理をして参加していただいた皆様本当にありがとうございました。当日おかげで会場満員の方に来ていただきまして、上野先生の講演のほかパネルディスカッション、マイオンコロジードリーム、すべてよかったというアンケートをいただいております。またこういったがん患者大集会を来

年もやってほしいという患者さんの声もいただいております。

なかなかこれだけ大きな会は難しいので、これに代わるようなことで当日上野先生がお話をされました患者力の向上ということを来年度の事業で何かできないかなと。患者力、家族力の向上事業というのを患者会としてさせていただけないかなと思い、今県と相談させていただいております。

別紙に当日参加くださった方がん患者さんとか医療者の皆さん、議員さん、その他、製薬会社の方から 165 名の方が入っていただきました。それを一覧にまとめましたので、私たち患者の言葉を読んでいるとああそうだなと思いますし、医療者の先生方とか相談支援に携わって下さっている先生方からも素敵なありがたい言葉を書きくださっているので、これを見ていると滋賀県のがん患者のがん医療は良い方向に進んでいくな、とてもありがたいなと思って読ませていただいているのでまた帰ってからゆっくり読んでいただけたらと思います。

最後の議題になっている 27 日の県のイベントで、当日書いていただいた用紙を何枚かピックアップして貼らせていただこうと思っています。登壇していただいたパネラーの先生方はもちろん、当日来賓で来ていただいた議員さん、患者さんを 50 名近く貼らせていただきます。先生方はお名前出したほうがいいのかどうか。出さないほうがいいですよ。

(鈴木部会長)

一般的な医師とか。

(がん患者団体連絡協議会)

そのまま貼ろうと思っているんです。名前を隠してメッセージだけのほうがいいですよ。そうでないとお一人お一人確認とらないといけないかなと。

(鈴木部会長)

そうですね。見ますと私も気恥ずかしいことを書きましたし、本当にできるのかなと思いながらこの会場の高揚さが私を高揚させましたし。

(がん患者団体連絡協議会)

皆さんやろうという感じのメッセージを書いてくださってありがたいのですが、当日は名前をふせてメッセージだけをそのままの文字で出させていただきますので、会場に来られたら読んでいただきたいと思います。ありがとうございました。

(鈴木部会長)

どうもご報告ありがとうございました。何名集まられましたでしょうか。

(がん患者団体連絡協議会)

165 名。

(鈴木部会長)

コラボの 2 階で。

(がん患者団体連絡協議会)

250 名入る部屋で、ほとんどいっぱいだったので。

(鈴木部会長)

またこういう機会も患者会主催で設けられるということですので、ぜひお時間があれば参加していただけるとありがたいと思います。

(市立長浜病院)

またやっていただくという第 2 回があるという理解でいいのですか。

(がん患者団体連絡協議会)

本当にしんどかったので来年というのではないです。先生もおっしゃっていましたが、私たちもすごく高揚があって、当日患者さん達もすごく力ももらったと言ってくださったので、こういうことは必要だと思いました。スタッフ全部患者なのでつぶれてはいけないので3年か5年以内に。

(市立長浜病院)

がんばりすぎないように。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。続きまして6番目、滋賀の療養情報の配付・検証についてよろしくお願ひします。

6 「滋賀の療養情報」の配付・検証について

(事務局)

12 ページ滋賀の療養情報の配付に関しましては、第1回の当部会において評価検証をしていただいたところと、第1回部会に各病院さんにおいても慎重に配付していただいているところと、せっかく作ったのだからということで広く手渡していくところと、ばらつき等はございましたけれども、せっかく部会として作ったものですから、少しでも多くの方に行き渡ってかつ必要な人には確実にお手元に届くという形が望ましいかなということで、一応増刷を今年度中にしたいと考えています。

24日付の案ですが配付状況の照会ということで、11月15日までに回答いただきたいと思います。13ページに当初の配布数をあげておまして、拠点病院、支援病院で5,800部をお届けしているわけですが、改めて10月末ということで配布済みの数を確認いただいて、残冊数、追加要望をしたいということであれば、ここに追加要望数をご回答いただきたいと思います。

これで一応締めまして、予算の関係もありますが、年度内に増刷をして皆さま方の手元に届けたいと考えています。なおここでは当初配布数がありますが、追加で配布させていただいた病院さんも何病院かございます。その時は修正するような形でご回答いただければ結構ですので、照会させていただいた上で増刷を進めていきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

(鈴木部会長)

ありがとうございます。アンケート依頼よろしくお願ひします。

(市立長浜病院)

後ろの葉書はいくつか返ってきていますか。

(事務局)

3枚返ってきました。

(市立長浜病院)

渡す時にぜひ送るよと言っているのですが、そこそこ済んでから出していただかないといけないので、闘病中よりそこそこというつもりではいたのですが、返りつつあるのならありがたいです。

(鈴木部会長)

伏木先生今おっしゃったことは重要なことで、レスポンスとかそのへんのところを見定めたいために、私たちワーキングでもかなり作りこんだのですが、作りながらなかなか返ってこないのではないかなと思ひながら、山本さんしましたね。

(市立長浜病院)

そうですか。私は返ってきてもらわないかんと思いながらしました。

(鈴木部会長)

大上段に構えて悪いのですが、配付された方たちの意識を向上させるように私たちまだまだ努力しないといけないということですね。田中さん、拠点病院と支援病院の5,800ですが、他の機関にいろいろお配りしていますね。拠点病院と支援病院は比率でいうと何%くらいですか。

(事務局)

全体が1万冊作りしましたので58%です。

(鈴木部会長)

後の半分について調査は物理的になかなか難しいですね。何かレスポンスとかありましたでしょうか。

(事務局)

行政機関や図書館とかいろんな介護関係、幅広く配布しておりましたし、今回お聞きしていませんが、患者会のほうも当然もっと必要であれば事務局へご連絡いただければと思います。

追跡はしていませんが、当初追加で送ってもらえないかというのが何件かあったのですが、その時点ではまだわかりましたと配れる状況ではありませんでしたので、一部追加要望もあったことは確かなのですがその他では追跡していません。

(鈴木部会長)

予算の絡みもございますけれども、期日も迫っていますが11月15日金曜までぜひよろしくお願いたします。7番目、がん患者就労実態調査の報告をまず健康長寿課からお願いします。

7 がん患者就労実態調査の報告

(県健康長寿課)

滋賀県健康長寿課の奥井です。先だつてがん患者就労実態調査にはご回答ご協力をいただきましてありがとうございました。その結果集計が進みまして、結果の暫定的なものをご報告できる運びとなりました。今回調査のまとめがいったんできまして、今後考察を加えて今年度内に調査の報告書を作成するという今後の段取りになります。調査結果を報告させていただいて、考察の方向性ですとか、今後の対策の在り方について時間の許す限り、今日は30分ほどお時間頂戴しましてご意見をいただければと思っております。

詳細については、オブサーバーということでご紹介させていただきますと、滋賀医科大学医学部社会医学講座衛生学部門、埜田先生が実態調査の受託をしてくださっています。埜田先生に直接結果を報告いただきますのでよろしくお願いたします。資料はがん患者就労実態調査結果概要というものと、パワーポイントのカラー刷りの資料がありますのでそちらをご覧いただきたいと思います。

(滋賀医科大学医学部 埜田准教授)

医学部の4年生の社会学実習という自分達でテーマを設定して、調査報告をするというそのテーマで、10人の学生が2グループで患者さんや各医療機関等の面接をさせていただきながら、この結果をまとめていく作業をいたしました。今日30分と限られた時間ですし、ご意見ご質問もお受けしたいと思しますので、あとでゆっくり全体的なものも見ていただければ、だいたいパワーポイントのほうに概要は載せております。説明をさせていただきたいと思えます。

1ページの下に県の計画がありまして、患者家族の生活と治療を両立するという課題に、就労に関連することがあります。2ページ目ですが、県の計画書の中でどういうことが書かれているかということ

で、アンダーラインを引いています。がんになると就労できなくなって解雇される方も出てくると、それからいろいろな支援制度を準備しているけれど、それがどういうふうに機能しているのかということで、検討するためにも実態の把握がいるだろうと、これが出発であります。

今回対象という形でまず患者さんについては、皆さま方にご協力いただきまして、拠点病院、支援病院 12 病院で、総数が各病院ごとに 60 人、30 人ということで日にちを限り受診していただいた方々の中で、年齢が 20 才から 59 才という就労可能年齢の患者さん 521 人に配布していただき、238 人 45.7% の有効回答がありました。

事業所関係ですが、滋賀産業保健推進連絡事務所、労災福祉事業団が運営していきまして、事業所を支援するためのセンターですが、各医師会がやっている産業保健センターという相談窓口を統括する形で滋賀県では連絡事務所があり、そこに事業所が登録しており産業医を指導していくということになりますので、産業医のいる事業所、すなわち従業員が 50 人以上の事業所が登録事業所になっています。

500 の事業所ランダムに選んでいただきまして郵送しました。なぜ 500 にしたかということ、この事業所で過去色々な調査をしてもだいたい多くて 20% の回収ということで、回収数が少ないと色々な偏りが回答に影響しますので、少なくとも最低 100 は確保しなければならないということで、500 を抽出して配布しました。468 の事業所に配布してそれ以外の 32 の事業所に送ったのですが、該当なしで帰ってきたり、あるいはうちはそういうものはありませんとわざわざ返送していただく形になりました。

468 の事業所に配布して 240 の事業所が返ってきました。有効回答率 51.3% です。この滋賀産業保健推進連絡事務所の過去の調査で 50% を超えた回答率はなかったということです。この問題に対しての事業所の関心の高さが非常に大きいことがわかりました。医療機関関係については、その方に回答いただくという形で 139 人に配布して 83 人で有効回答率が 59.7%、これが返ってきた構造であります。

まず患者さんの調査結果が出ております。年齢がどれくらいの方が多かったかということ。がんの種類がどうだったか、性別がどうだったか、だいたい男女比は 1 対 2 で女性が多かった。従って女性のがんが多くて乳がんが 38.2%、卵巣がんが 5.5% ということで、女性固有のがんが 40% 超えています。乳がんが就労可能年齢時に多く発症しているということもあるので、回答の偏りがおきたかもしれませんが、男性は少し回答しにくかったことがあったのかもしれませんが、したがって患者さんの情報は女性に偏っているのが少しこの調査の限界であります。

2 番目、患者調査 2 でだいたいどれくらい通院されているのか聞きまして、それで通院頻度がどう変わっていくかということを見ました。だいたい 2 年未満の方々の通院頻度が高いわけですが、発症 5 年で年数が経つと通院頻度が少なくなる。これは事業所に対して、最初 1 年間は 2 年間は休むことが多くなるかもしれないけれど、こういう状態が続いていくわけではないというメッセージにも使えるかなということで分析をいたしました。

就労状況、次の 3 ですが、がんになると辞めておられるということで、就労が退職をすとか退職して再就職したとか変化が起きております。この雇用状況の変化が正規雇用の方と非正規雇用の方とはつきり状況が分かれております。非正規雇用の就労者は 40% 以上退職しなければいけないという状況になっています。患者さんが相談に訪れられた時に、正規雇用か非正規雇用かで直面する問題が随分変わってくるということでご理解いただければと思います。

その結果、非正規雇用、自営の方は個人所得が減るということで、60% くらいの方ががんになった結果、個人所得が減ってしまっています。正規雇用であれば比較的所得補償もされるし、復職についてもサポートを受けられるわけですが、非正規雇用の場合はそういうふうにはいかないということで、経済

的な問題も非正規の方は大きくなっていくということがこれでわかります。

今仕事についてない方の60.9%は将来働きたいと言っています。仕事を始める上で何が心配かと聞きますと、治療や受診のために休むことが許されるか、体力的に仕事に耐えられるか、がん患者を採用してくれる職場があるか。会社に病名を知らせるべきか否か。仕事と治療の両立ができるかです。病名問題は事業所に対しても多くかかってきますし、医療関係の皆さま方に聞いたところでも特徴的な回答構造になっています。

患者調査6ですが、復職・就労について誰に相談したのか、役に立ったか、組み合わせで見たのがこの表です。生活の周囲にいる方々で相談をしたのが家族がいちばん多かった。それでとても役に立ったのが50%。患者会に相談したのが4.7%、でも66.7%は役に立ったという評価です。医療関係は主治医に相談したのが4割弱で役に立ったのが61.2%、看護師は14.2%で役に立ったが66.7%。ケースワーカーはもっと少なく5.5%で役に立ったのが57.1%、おおよそ医療関係の方々に相談した方々の満足度は6割位超えているけど、復職・就職のことについて相談という点からいうと、医療関係の方々のところがあまり相談先としての認識が患者さんの中で形成されていないのかなという結果です。

職場は上司が55.9%で役に立ったかどうかは46.5%、人事労務担当、直接就労に関連していろいろな制度を知っている人たちは1割くらいが相談して60%がよかったと。産業医・看護師に相談しているのは9.4%しかいませんし、満足度33.3%だったということです。

相談しなかった理由が書いてありますが、「困っていない」はいいですが、「相談する発想がなかった」「がんであることを知られたくない」「助言に期待ができない」、45%くらい困っているのですが、そこから先たどりつけないという状況がある。しばしば相談相手になっている人が役に立ったという評価が、必ずしも高くないというのが結果でありまして、就労・復職についての相談できる相手というのが、だれがどういう形で窓口になってうけていくのか、たぶんどこか1箇所ということではなくて、それぞれのところで受けていかないといけないと思います。

これが患者側の認識で事業所側の調査が次ですが、468事業所で回収が240事業所、回収率51.3%です。業種が製造業、医療・福祉産業、事業所規模が50人未満が5%程だったのですが、300人以上が38.3%、100人から299人が44.2%、300人を超えていても、千人を超えていくような大きな事業所になっていくと、専属の産業医がいたり大きな事業所は産業保健の専属スタッフがいて、看護師保健師が常駐している事業所もありますし、安全衛生委員会の企業内の労働者の健康保持増進、安全を確保するために法的に定められていた組織がしっかり活動している事業所が多いわけです。

100人から299人のところはあやしいです。医療・福祉産業はあやしいです。ですから皆さん方医療機関におられるので、産業保健の活動が身近に感じられることはないかもしれませんが、事業所ではかなりしっかりやっています。今現在事業所が、患者さんがいるのかということを知りたい。現在いる、昔もいたし今もいる、とにかく今いるというのが54.6%で今職場の中にいるという回答で、いるから関心をもって回答してこられたという因果がどっちがどっちかわかりませんが、たぶんそういうこともあって回答率も高かったのだらうと思います。だいたい半分くらいのところにいるんだなということです。

事業所が復職に際して配慮していることは、治療のために休むこと、体調不良時に休むこと、残業など労働時間、そういうことに配慮しているといっています。

産業医の指示を大事にしているのが、300人以上の事業所だと50.6%、本人が相談できる体制を作っているとか、メンタルヘルスの支援を20%はがん患者さんであるからメンタル支援について意識して

いますという回答があった。300人以上の事業所で体制がしっかりしているところでは、32.2%ということであがっています。産業医がいない零細事業所は、主治医との連携を大事にしているというのがいちばん指摘が高くなっています。

職場で何が困るかと聞きますと、特に困ることはないというのが33.5%、体調不良で休むと仕事の見通しが立てにくい、治療で休むと仕事の見通しが立てにくい、この二つが多かったです。本人が何に困っているのかわからない。病名を出せず同僚などに協力を頼みにくい、これも指摘としては少ないが現場ではなかなか深刻な問題です。ただ体調不良で休むことや治療で休むことは、あらかじめ治療計画等副作用の理解があれば予測が立つことだと思いますが、立たないということが職場で大きな問題になっていることがわかりました。

何で復職判断をしていますかと聞きますと、現在の健康状態、事業所として配慮すべき具体的事項、治療のために必要な通院頻度、このあたりが上位であがっています。それから病名というのが56.2%です。

復職可能な条件は何かと聞きますと、まず主治医が復職可能の診断書を出しているということ。治療中でも主治医が実施可能な配慮事項を指示してくれていること、産業医が復職可能と判断し配慮事項を指示すること。つまり受け入れるのだけど、どういう点に職場として注意したらいいかということ具体的に指示している、そしたら復職は認めやすくなりますよという情報でありました。

復職を進めるために事業所は何を望むかですが、産業医の助言指導、がん患者の就労に関しての事業者向け相談窓口、がん患者の就労に関しての事業者向け研修会をしてほしい、がん患者の就労に関する助成金制度が出てくるかと思いましたが、あまり出てこなくて26.3%です。

これで見ると産業医の役割ですが、特に事業所ですから医療専門職は法律上いません。大きな企業になれば、自分のところで医療専門職、産業医、産業スタッフ、そういう事業所はがん患者の就労について困ったことはない、特別困ったことはありませんとはっきり産業医達は言っています。それはごく一部しか事業所の数としてはありませんので、圧倒的多くの事業所は困りながらも受け入れているということで、どこかに相談したいと思っていることがわかりました。

医療機関の調査ですが、医師と支援相談員だいたい半々ずつで回答していただいています。医師以外の担当職員の方で、回答の答えがどのようなところで違っているのか分けて分析しています。復職、就職を希望する患者の相談はありますかというので、よく受ける、ときどき受けるは医師は32.5%、がん相談支援担当職員の方は14.6%で、復職就労についてはあまり相談がないという回答です。相談してくる人は何が理由なのかというので、医師も担当職員のところに行かれる方も経済的理由で7割近くということでした。

配慮事項として事業所に伝えていることは何ですかと聞きました。復職可能という診断書を出された時に、どういう情報をがん患者さんに持たせて事業所に出しているのかという意味付け、通常なら一般的事項、求められれば具体的、これは医師は70%、担当職員は34.1%ということでした。労働負担の強度とか、夜勤や交替制勤務の勤務方法、作業姿勢や残業や労働時間は、事業所ではいちばんこのことについて受け入れる患者さんに対して頭を悩ませる点で、ここがわからないで宙に浮いてしまうことがよくありまして、あまり高く伝えている事項にはなっていません。精神的な支援について、担当職員の方は22%伝えていることにはあげていただきましたが、医師のほうからは5%、ここに少し下がりました。

会社から尋ねられたら患者の了承をもとに病院が伝えるべき情報、患者さんが会社から問い合わせがあった時に伝えてください、伝えてもいいですと患者が了承した上で、会社の担当者が聞いたり問い合

わせをした時に、どういうことについて答えるかということで、健康状態とか体力は、医師が92%担当職員は7割、治療のための通院頻度は医師は9割、担当職員は7割で一緒ですが、事業所として配慮すべき事項は7割7割で、治療による体調の変化が65%で、担当職員は6割切る。病名は医師でも55%、担当職員が30%となるので、今後の見通し、完治の可能性、だいたい4割くらいなのですが、病名を伝えるというところで、主治医の医師の方も相談の担当職員の方も事業所に伝えると言うことに対して、患者が了解していてもなかなか伝えるということにあがってこないということが、事業所サイドからいうと必要な情報としてあがってこない。病名がわからないのにその人が休んだ時に同僚がカバーしないといけない。それを説得できない、協力が得られない、関係性が悪くなって退職していかなければならないということが起きる一つ遠因ですが、ここでもそれができます。

復職、就職の相談で苦勞するということが医療側の対応ですが、予後のこととか患者の認識が不正確だとか、上司が理解不足、職務内容や勤務体制の情報が不明で判断できない、会社の担当者が不明で連携支援が困難、会社の担当者が医学的に素人だ、担当者は素人しかいないので、どうしてもこういう指摘があがってくるのかなと思います。でも10%くらいですから指摘としては少ないです。改善可能課題としては上司の理解不足等があります。

最後に主治医・スタッフ、職場、患者の三角関係のなかでどういう関係性を作っていくかという、どういう取組が必要か模式的にまとめたものがいちばん最後になります。

今回の調査が同時に同じ地域で患者と事業所と医療機関でできたので、そういう意味で何が欠けているか見えてきました。県の産業保健関係、県医師会の産業保健理事とか、県の産業保健の推進連絡事務所関係の産業医達と少し議論をしながら、産業医、事業所向けの教育というのは、来年度の具体的な課題にしていこうという合意になっています。

主治医と事業所が情報交換できる一つのツールを作って、クリニカルパスの時に定型的な情報をやりとりするような形で、何かモデル的な情報の連絡体制を作ってみたらどうかということも少し吟味している。以上です。ご質問いただければありがたいです。

(鈴木部会長)

どうも先生ご報告ありがとうございました。では質疑に入りたいと思います。ご報告に関していかがでしょうか。先生、これは一つの都道府県で3つの関連する団体に、それに対して同時にアンケートをとったというのはあまり例はないのでしょうか。

(滋賀医科大学附属病院 埜田准教授)

例がありません。地域レベルで医療機関とか社会資源が限定されますので、その範囲の中でこういうものが把握されたということは意味があるのかなと思います。

(鈴木部会長)

回収率はだいたい40数%から50%くらい、約半数と考えていいのですが、気になるのは事業所の側で、医療関係のところの回収率はどれくらいだったのでしょうか。意識としてぜひ知っておきたかったのですが。

(滋賀医科大学 埜田准教授)

対象母数がもともとはっきりしていない。ランダム散布で私どもはどのような事業所かというのは、情報を得ないというのを条件にして、産業保健連絡事務所で抽出してもらいましたので、事業所別の回答率というのは出せません。

(鈴木部会長)

先生がまとめていただいています事業所と医療機関の連携、システム化、これも本当に必須で、今、国がん、国も一生懸命考えているところではあるのですが、先生の最後のパンチ絵のところでは主治医・スタッフというのがありますが、ここは将来的には相談支援センターというのが大きく名前が出て、主治医とももちろんセンターと連携しています。恐らくこれで出すと、臨床現場のドクターはここまで関与はなかなか難しいであろうと考えられます。いかがでしょうか。

(市立長浜病院)

もっといろいろ難しいことがあって、具体的に就労とか続けるとかすごく難しいのかなと漠然と思って、毎日向かい合う患者さんからはそういう情報が伝わってきてしまうのでそう理解していたのですが、意外に事業所も積極的に考えていただいております、なおかつ、あまり問題も起こっていないように回答をいただいているというのは少しほっとしました。

もしかすると困難を抱えておられる事業所は、答えてらっしゃらないというのものもあるのかもわからないので、そういうところはもう少し何らかの形で掘り出しができるといいのかなと。同じ意味で患者さんサイドも我々のほうも掘り出さないといけないところは実は答えにくいので、出しきれていないところもあるのかなと漠然と思っています。

それが何なのかどう聞くとより掘り出されるのか、具体的に今は私のアイデアにはないのですが、そのあたりについて埤田先生が把握されている部分がありましたら、漠然とこうすべきでしょう的に思っていることがおありでしたら一度お尋ねしたいと思いました。

(滋賀医科大学附属病院 埤田准教授)

ありがとうございました。今先生ご指摘のように本調査は滋賀県としては第1回目の調査であり深く切り込んでいません。回答ができないのではないかと。私たちもこんなことを聞いて回答ができるのかということで、調査票を確定する前に患者会の方々と随分見ましたし、事業所関係でもこれで回答できるのかとオブラートにくるんだ質問になっています。それでも見えてきていることがあって、経済的に困っている人たちが正規雇用、非正規雇用という形でいうと、特に非正規は最近増えてきているので、そういう人たちが抱えている問題について見えてきたことがあります。全国調査等であまりこういう分析をしていないのでわからなかったことです。

非正規雇用というのは事業所の中でいうと派遣になるのですが、派遣というのは工場に来る時に、派遣ごと会社が責任と管理をすることになるので、工場や会社では派遣さんは部品の調達と同じところが担当する、人事ではない。その人が病気であろうがどうであろうが、会社の管理からいうと、全然おちてしまうところで、働かなければ再契約してもらえないという状況の中でこんな問題が起きているので、そういうことについて、また違う角度で見なければならぬ。ただこれ以上はなかなか母数を決めて把握するのはできないので、ある意味困難事例の事例検討、事例調査を通じて対策はどうあるべきかという吟味が必要になってきます。

困難事例は病院サイドでもあるし会社サイドでもありますので、こういう事例検討する機会を、会社の人事、会社で担当している保健師とか産業保健関係の担当者と、病院で支援していただいている皆さんと一緒に共同で事例検討できるようなテーブルを持つと、双方が勉強もできるし足りない情報も得られて対応も上手くいって行くのではないかなと。たぶん滋賀県であれば調整してできる土台が今回整いましたので、来年以降の県の計画の中で、研修を合同でやるようなことも提案していきたいと思っています。

(市立長浜病院)

あともう一点。やはり患者意識とか事業者側の意識も地域格差みたいなものがあるのかなと思いました。私のうがった見方なのですが、封筒のほうに確か番号なりがあって、そちらではどこの地域から返ってきた答えか恐らく分析されていると思いつつ、その中で何かの地域格差的な意味合いは見えてないでしょうか。もしかしたら湖西とかもいろんな困難をより抱えている地域ではないかと勝手に憶測しているのですが。

(滋賀医科大学附属病院 埜田准教授)

どの病院で配っていただいたかわかるようにしてしまして、地域格差を見るというより回答が大きくばらついて、例えば湖西の情報がおちてしまったら県全体の情報にはならないと思いたいものです。それぞれの病院で大きな回答率の差はなかったの、それ以上の分析はしておりません。先生が言われたように地域ごとに問題の出方が違うというのは今後検討させていただきたい。

ただ、自由記載欄を読ませていただくと、遠隔地の患者さんは働きながら通院して治療を受ける時に距離があって、距離があることだけでも仕事を休む時間が長くなってしまっているので、もっと身近に治療してもらえる病院があったらいいとか、あるいは土曜日曜で夜間透析のような形でしてもらえたら、職場への影響は少ないので遠慮なく治療ができるんだけれどもという声は、多くの人たちが書いておられました。一方で滋賀県の医師がどれほど多忙に働いているかも調査していますので、本当に滋賀県は医療資源が乏しいことが、そういうところに影響してくるのだなと感じるような内容です。

(鈴木部会長)

他皆さまいかがでしょうか。副部会長の芥田先生、何かありますでしょうか。

(大津赤十字病院)

確かに違う事業所の情報が同時に得られたり、鈴木会長もおっしゃったように有益な情報が得られると思います。+αで調査したら何か得られるかなと思いますが。今おっしゃっていたようにこれ以上深いところが聞けるかということもありますし。ここまで情報が得られたというのは非常に感心はしました。ありがとうございました。

(市立長浜病院)

実はちょうどこの金土日に日本放射線治療学会がありまして、意味合いは違いますが放射線治療の時間を、例えば機械の入れ替えの理由なので事情は全然違うのですが、3台5台機械のある病院が1台入れ替えのために他の機械の稼働を多くしないといけないので、朝7時からとか8時までやったら患者さんには随分好評だったと。

我々の9時5時の仕事よりそうじゃない時間帯に仕事をするのは、患者さん達に求められているんだなということは、我々の立場でもあるなと感じますし、そういう意味のコンビニ的な365日24時間稼働という放射線治療をやるわけにはいかないですが、やっぱり毎日来なければならない。平日毎日来るべきだという治療は患者さんに酷だなと思いつつ、これが一番効果があって副作用の少ないやり方だからと説明して納得して来てもらっていますが、ものすごく負荷だろうとは思っています。

我々が無理できるとは思っていないんですが、少しそういう観点も考えていくといいかなと思っています。すぐには言いませんが、必要にかられてそういう時間帯も動かさないといけないというのは、意外と喜んでもらえる場合もあるという事例を今回経験しました。

(鈴木部会長)

確かに付け加えるに化学療法においても、金曜日に集中して化学療法して土日はお休みしてもらおうと。そういう考えもあります。急変もありうるので手薄な金曜日前日にするのはできないレジメンもある

しなかなか難しい。あくまでも患者サイドに立って、がんサバイバーの立場に立って歩みよることは利用者も必要かもしれません。

とにかく私、本年がんサバイバー元年と自分なりに位置付けておりまして、いろいろと考えるところがあるのですが、最後に県の方にお聞きしたいのですが、県の方では議員立法でがん条例作られていますが、雇用に関して努力義務とかそのへんは盛り込めないと思いますが、例えば法制的に障害者雇用法で企業は何%とありますが、将来的にインプレッションでいいですが、がん患者さんの雇用に関してそういう縛りをしなければならぬ将来がくるのでしょうか。そうかそこまでなくても我々日本人は互助の精神である程度円満にいくのでしょうか。行政のお考えを示していただければと思います。

(県健康長寿課)

ちょっと考えさせてください。私一人の考えでは何ともいえないところもありまして、それだけがん患者さんも増え、働き盛りの人も罹患されているという実態を踏まえて、何らかの施策は必要になってくると思いますし、施策はされていくと思います。今回滋賀県のがん条例でも就労支援ということをきちんと位置付けていく方向で調整しております。よろしいですか。

(滋賀医科大学 埜田准教授)

なぜ病名を事業所が了承してそれで問い合わせしたときに病名を伝えることに対して、医師でさえ 50%、医師でないケースワーカーや支援担当の事務の方々でも 3 割くらいしか伝えるという話になっていないですが、そこには何があるのでしょうか。

(鈴木部会長)

1 つ明らかなことは、相談支援センターの医師以外の職員がなかなか言わないというのは、病名の話に関しては、やはり医師の方ということでひいているわけではありませんが、そちらにお願いする立場があるのではないかと前の講演を聞いて思っております。ただ、病院に関しては可能な限りがん医療をやっているものにとっては、それほどひくとかそういうものはないように思いますが、統計上でありますので、そこはまた次の調査もありますし逆に教えていただきたいと思っています。

(大津赤十字病院)

山本ですが、病名の問い合わせが診断書という形で絶対出させてもらっていると思います。それなのになおかつ事業所からお問い合わせがくる理由がわからなくて、個人情報守っておりますので、これは本当に事業所の方なのかという確認が、電話ではとれない限り申し上げにくいですね。

お休みされるので、診断書が絶対渡っていると思うんですね。それなのに事業所から病名のお問い合わせがあることが理解できなかった。どういう意味合いの病名のお問い合わせということなのでしょう。

(滋賀医科大学附属病院 埜田准教授)

これは大きな事業所の中の問題だと思うのですが、病名を把握しているのは会社の中のごく一部署なんです。病名を把握しているというのは、保険に関係して休んでいるという保険を使っているために病名が把握されているだけで、会社の中で病名を他の部署に流していくということはないんですね。ただ人事、職場で受け入れていく部署にとってみると、病名が職場の中で共通理解にならないと支援ができないということも現実的にあって、問い合わせた時にわからなかったという話になって、産業医としてそこから先どうするの、明らかにがんだと思うけどという話に曖昧になってしまっている問題が起きているのだと思います。本社の一部は管理している。だけど会社の中の問題でもあるのですが、現場の支援復帰をしていくことが共通理解になりえない。

(滋賀医科大学附属病院)

岡村です。基本的に相談支援センターの職員は、会社からお問い合わせがあつて伝えないというのは、患者さん自身に伝えられるように後押しするからかなと思うんです。患者さん自身の力で自分から会社の方に伝えて、自分から工夫をしてもらえるようにサポートしていく。どういう形で言うか工夫と一緒に考えるのが相談支援センターの仕事でして、あまり会社から問われても、山本さんが言ったように個人情報保護法の問題があるので伝えないのが大原則かなというのがあります。

事業所の調査の欄ですが、がん患者の有無でそこに事業所は普通に従業員のがんと問題を経験しているということのできるのですが、治療があるから休んでしまったという状況であつて、それに対しての本質ですが、休んだ後に復職の支援とかそういった問題の本質が実際経験していらっしゃるのか把握していらっしゃるのか、わからないなというのが一点です。

下のところに相談できる体制が40%未満であつたりとか、メンタルヘルスについての支援も20%程度ということで、復職、休むのは休んで、やむを得ない状況になるのだけれど、実際復職、治療期にどういう形で就労していくかという問題がどういう形で支援されているのか、もう少し知りたいの一点ありました。

(滋賀医科大学 埜田准教授)

ここは事業所サイドと医療機関サイドとの違いだと思いますが、事業所にとってみると賃金を払ってそれを上回る労働を提供するかどうか判断です。福祉施設でもないし、雇わなければならないという企業が、持ち出して働かさなければならないという論議は成立しない。

ただ休む前に職場の中で努力してくれていてよい人間だったから応援したいというのは、心情的には成立しても就業規則で契約されている条項で働ける人に対しては働いてもらう。働けなかったら有給休暇取った後、休みの限度を超えたら辞めてもらう。これは事業所としては当然でしょうという考えが大前提にあります。

ただ人事やっている人たちが、企業の論理だけで動いているかというところとそうでもないというのがこの結果で、なんとか支えていけるものは支えていきたいという思いを持っているというのが今回の事業所の結果です。そこに対してどうやって答えていくのか、そういう企業側の思いを少しでも引きだして、がん患者さんが働ける条件をどうやって拡大していけるのか、このところに患者と事業所と医療機関との新たな連携を作り出していけないといけません。企業側もそういう論理がありますので病気は関係ありません、働けるか働けないか、労働力を提供できるかできないかが企業としての判断で、それが就業規則、契約に違反するかしらないかが法律上の線引きが明確にあるので、その範囲で大企業は行動している。行動したら辞めさす必要はない。いろいろな部署があるので、配置転換していけばそれなりに能力発揮してもらいながら就業規則との両立は成り立つ。でも中小零細企業は配置転換する場所がないので、本人が身を引くと言う行動もでてきています。

医療側で助言される方々も、そのへんの内実、企業論理を知った上で、どういう形で上手く働けるようなパフォーマンスを患者さんがとっていくかというあたりは、スキルとして積み上げないとねつけられてしまう状況があります。企業としては人的余裕がないほど企業の判断は動いていくので、ちょっと待ってちょっと我慢してもらったらアップしていきますよと。今は大変だけど2年後3年後、今の状況ではなくなるデータがでているというのも、ひとつの説得材料になるのかなということも含めて今回勉強させていただきました。

(滋賀医科大学附属病院)

ありがとうございます。患者さんが相談支援の場に相談に来られると、抗がん剤始めるので仕事辞めてきましたという方も結構いる。ご自身でもしんどいなと思いこんで、どこにも相談できずにやめて治療に臨まれたり、実際患者さん自身も就業規則を把握してなくて、よく就業規則って知っていますかと相談支援の場で言わせていただくのですが、企業と病院の相談員の連携というのは、第1回が国がんでの研修が初めてあるのですがとても大事ななと思っております。ぜひ今後、普通にがんの問題を経験しているわけではなく、本質にいろいろな課題があることを共有していけたらいいなと、結果を見させてもらってそう思いました。

(市立長浜病院)

もちろんこの企業側の論理をしっかりと踏まえてということはありますが、企業の人たちも2人に1人はがんになる、人事担当の人もがんになるので、そういう時に今のままの規則通りがベストではなくなる世の中が来ているのかなということもあるので、そういうところも上手く含んだ規則であり条項であり、就業をみんなお互いがお互いを支えれる職場づくりみたいな感覚を、我々が呼び掛けていく必要があるなと強く思っています。

特に患者さんと話していた時に、やはり結構追い込まれているんですよみたいなことがあります。それと自分から辞める方向で言わないかなみたいな、ずいぶん追い込まれてますみたいな。よかったらぜひ伏木のところまで相談にしてもらってと電話を受けるしと言っていますが、残念ながらそれがかかってきたことはないです。

医療者側も積極的に支援するので向き合いますと言っているけど、全然向き合っていないところもあるので、今後どんな形でどんな協力体制が築いていけるのか、自分たちを守ることであるのだからという理論をちゃんと認識したほうがいいのかなと強く思っています。

(鈴木部会長)

先生おっしゃったことは市立長浜病院で社労士の方が強くおっしゃいましたね。だから社労士の方も地域でどんどん登壇していただいて、私たちを含め、県民の啓発、そのへんやっていただかないかところでもあります。

議論が華やかになってまいりまして、しかしながら時間も押していますので、がん対策の計画におきましては、県の事業として就労を考えると。特に本年度県下の実情をみるためのアンケートということで埒田先生にまとめていただきました。埒田先生おっしゃるように滋賀県は一つの研究が完結する可能性が非常に高い県でありますので、今後ともいろんな質問内容リファインされて相談支援センターと共有しながら進めていくことができると願っております。

(彦根市立病院)

先程の調査ですが内容に関することではないのですが、今後またこのデータをいろんなところで使っていかれると思うのですが、ケースワーカーと書いていますね。私たちはソーシャルワーカーなので、今さら文言を変えることはできないと思いますが、医療関係者からのアンケートの中にもあったかと思いますが、第2回目があればソーシャルワーカーという言葉を使っていいただければと思います。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。その他に移りたいと思います。滋賀県がん対策推進イベントの開催についてよろしくをお願いします。

8 その他

- ・滋賀県がん対策推進イベントの開催について
- ・滋賀県がん相談員支援システムの現況について

(県健康長寿課)

お手元にお配りしました 27 日曜日に米原と長浜とで「広げよう、がんの知識と支え合い」のイベントを開きます。既に皆さんご存知でブースの設置であったり、がん相談のご協力ありがとうございます。お忙しい中ですがぜひご出席お願いしたいと思います。天気を心配していましたが、恐らくこの日は台風一過の晴天に恵まれると思いますので、また皆さんのご家族、お知り合いにお声かけいただき、多くの方に参加していただけるような働きかけをお願いしたいと思います。

米原会場の中の行事の中に、滋賀医大生によるステージ発表がございます。テーマが「あきらめないでがんとともに働こう」というものです。今ご報告がありました就労実態調査を下敷きにした演劇を交えた発表を、先生のところの学生さんがなさいますので見応えがあると思います。ぜひお越しください。よろしくをお願いします。

(鈴木部会長)

皆さんよろしくご参加のほどお願いします。続きまして、滋賀県がん相談員支援システムの現況についてです。これは私が分担研究者となっております厚生労働省科研の国がんの高山班のがん相談支援の資質向上にかかる研究班ですが、第 1 回の会議の時に、拠点病院 6 病院の皆さま方の賛同を経てスタートしました。この夏に支援病院の皆さま方に投げかけまして、許可のあった病院長 OK されたところから ID パスをお渡ししております。ぜひアクセスされていただきまして、迅速性がありますので、わからないことがあれば至急マークを付けていただければ、可能な限り回答できるものは回答するという姿勢です。検証の時期ならびに来年度も継続するか、そういう時期に入っていますので、アクセス数よろしくをお願いします。その他はこの二つですが、その他に何かこの場でということはありませんでしょうか。

(がん患者団体連絡協議会)

がん相談シート標準化検討ワーキンググループの設置ということで、前回の会でもそのお話しがありました。その時にも感じていたのですが、ワーキンググループの中に入らなくてもそのシートが完成する前に、患者家族の前にこんなシートができるんだけどということで、検討の機会を与えていただけたらと思います。よろしくをお願いします。

(鈴木部会長)

ワーキング長は決まっていましたか。

(事務局)

第 1 回のワーキンググループの中で、グループリーダーを決めていきたいと考えています。菊井さんからありましたことについては、考えていきたいなと思っています。

(鈴木部会長)

その中で相談をということでよろしいでしょうか。他ございますでしょうか。

(協議会事務局)

先般、診療支援部会が開かれまして、その中でも各病院の機能分担を進めていこうという話ができました。それに関して先程菊井さんからお話があった患者力の向上というお話につながるのですが、強みをいかすということで各病院の情報をいろいろ出しましょうということになりました。

例えば 5 年生存率とか手術の件数とかあるのですが、そういう情報はマイオンコロジードリームでも

書いていただいているところがあると思うのですが、情報リテラシー、情報を読み解く力は非常に大事になっていきます。5年生存率だけでみていたら、実はそこはIV期の患者さんがたくさんいるところだったり、手術件数が多くても実はそこは再手術の件数が多かったりということがあります。そういったところ、その事業の中でやっていただければいいかなと思っております。

もう一点、診療支援部会で話ができましたが、がんの情報発信ポータルサイトをぜひ作ってほしいという話があります。今度の企画運営委員会で話がでると思いますが、情報の提供というところで相談支援部会は関わってきますので、がんポータルサイトを滋賀県で作る際のご意見を賜ればと思っております。

(鈴木部会長)

他いかがでしょうか。では随分長くなりましたが、これで第2回相談支援部会を終わらせていただきます。皆さんどうもありがとうございました。