

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24年12月19日（水）17:00～19:00

場所：県立成人病センター 新館 11階会議室

【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(代理)、
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 松井次長、草津総合病院 地域医療連携室 吉村、
済生会滋賀県病院 平泉（代理）、
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、
国立病院機構滋賀病院 がん相談支援室 山脇、
滋賀県歯科医師会 戸崎、滋賀県薬剤師会 藤原理事、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、済生会滋賀県病院 日置課長、
滋賀県高島保健所 筑摩

部会長挨拶

（鈴木部会長）

今日は皆さま遠方からも来ていただきまして、本当にありがとうございます。県におきましては、がん対策推進計画、パブコメ(パブリックコメント)の一手前まできています。よろしくお願ひします。

議題

1 がん相談Q&Aの追加等の検討

（事務局）

がん相談Q&Aですが、本部会で21年度に作業いたしまして、22年度からホームページにアップいたしました。アクセス件数についても、22年度は1868件、23年度は2264件とアクセスの件数は順調に伸びております。24年度についても11月末現在で約1500件のアクセスがございました。22年度以降、順次当部会においてQ&Aについては必要な改訂・修正等をしてきたところですが、今年度第1回部会において、修正等のご意見をいただきたいとお願ひしていましたが、残念ながら連絡いただく件数が少ない状況です。

初版作成の時に、担当病院等を決めてQ&Aを作成してきた経緯があります。初版作成時の担当病院

が中心になって、それぞれの病院のパートについて責任を持って、非常にお忙しい中恐縮ですが、1月末日までに修正追加あるいは見直しによる削除、こういったものを出していただきたいと思っております。

従いまして、ここにあげている担当病院以外の病院、団体の皆さまについても、こういう様式も含め別途メールで紹介させていただきますので、1月末日までに回答をいただきたいと考えています。

今後の予定ですが、来年2月下旬に第3回相談支援部会を開く予定をしております。そこで修正意見等を再度確認していただきまして、3月下旬には協議会ホームページ等に掲載していきたいと考えてございます。

2のところに見直し修正等のポイントを掲げさせていただいております。①Q&Aの中のデータについては最新のデータに更新していくこと。②本県の固有の情報については重点的に見直ししていただきたい。③全国共通のQ&Aについては、国立がん研究センター等にもQ&Aもありますし、参考にしながら文言等の修正があればしていただきたいと思っております。また何かご意見等ありましたらお願いしたいと思います。今年度についてはがん相談Q&Aの見直しはこういう方向で進めさせていただきたいと考えております。

本日お手元の資料別冊になりますが、カラー刷りでエクセルバージョンのシートをお配りしているのですが、一枚ものが項目の総括ということで、赤字が出ていますがこれは前回見直しをかけたという意味で引いてあります。

左肩綴じのQ&Aですが、エクセルバージョンで今回5頁がんの治療の分野についてご意見をいただきました。赤字で消して修正の考え方をコメントで追記しております。従いましてこういった部分含めまして、それぞれの担当病院のほうで再度確認をお願いしたいと思います。

(部会長)

ありがとうございました。

確認ですが、担当病院等、患者会含めてありますが、担当領域以外どこでも構わないわけですね。

(事務局)

担当病院以外のところであっても出していただいても結構です。

(部会長)

書式がございますので、活発に書き寄せていただければありがたいと思っております。

2 がん相談支援センターの相談員の資質向上について

(1)がん相談支援センター相談員研修会の開催結果について

(2)相談事例検討会の開催について

(事務局)

今年度新規事業として11月22日にがん相談支援センター相談員研修会を開催いたしました。吉田副部長に出席していただいておりますので、ご報告をお願いしたいと思います。

(成人病センター)

今年度初めて相談員のための研修ということで開催させていただきました。内容については講義と演習という形で、相談員同士での資質向上のための研修を行わせていただいたという状況です。

参加者は9名、拠点病院7名、支援病院2名、職種も様々で看護師4名、医療ソーシャルワーカー2名、事務1名、臨床心理士1名ということで多様な方がお集まりになったという状況です。

当センター臨床心理士の天野さん、指導者研修を受けました柴田さん、岡村さん、吉田の3名で講師を務め研修を進めたという状況です。

評価はよく理解できた、概ね理解できたという回答で100%いただいております。たぶん今回は記名で回答いただいたところの結果かもしれないと推察しております。概ね相談の振り返りができたと良い評価をいただいておりますので、やはり定期的にこのような研修を行っていくことが、相談員の資質向上には効果的ではないかと主催しました3名でも話し合いをしております。個別対応もこの後必要かと思いますが、2か月後に評価のためのアンケートを考えておりますので、年度末にご報告できればと思っております。

(部会長)

ありがとうございました。

続きまして、相談事例検討会の開催につきましてよろしく申し上げます。

(事務局)

がん相談の事例検討会ということでこの事業については、22年度から始めたものでして、22年度23年度については拠点病院のがん相談支援センターの相談員の方が、個々事例課題を持ち寄りまして研修をしていくという形で始めたものです。本年度より当部会におきましても、支援病院の方々に入っていたいただいた経緯もありまして、今回の事例検討会については支援病院の相談業務に携わっている方にも出ていただいております。

進め方ですが、まず協議・提案事項についての照会を本日させていただきます。こういった様式でそれぞれの病院で提案・協議事項をあげていただきまして、一旦事務局で回収させていただきます。1月10日までに支援病院の方も含めて、協議事項、提案事項を出していただきまして事務局でまとめまして、今後のスケジュールのところではありますが、1月31日を期限として、提案事項・協議事項に対する各病院の考え方、回答をお寄せいただくことにしております。最終的にこの検討会を2月下旬に開催したいと考えております。従いまして、あまり多くの協議事項がでてまいりますと事務局で調整させていただくかもしれませんが、いろいろと情報を共有していくことと、資質向上に資するという観点から広く色々な協議事項等をあげていただければと思っております。

(部会長)

ありがとうございます。これに関しましては期日がかなりタイトでございますがよろしく願いいたします。では3番目、セカンドオピニオンの提示体制等についてよろしく申し上げます。

3 セカンドオピニオンの提示体制等について

(1)セカンドオピニオン対応窓口一覧のHP掲載について

(2)各病院における対象疾患、担当医師名等のホームページ掲載

(3)セカンドオピニオンの実施状況調査について

(協議会事務局)

別添資料「セカンドオピニオン対応窓口の掲載についてを」ご覧ください。

先般、現況報告の際に県内の拠点病院、支援病院のセカンドオピニオンの対応状況をまとめさせていただいたものです。この内容についてはすでにご確認いただいておりますので、これでホームページに掲載させていただきたいと思っております。これに加えましてカラー刷りの資料をご覧いただきたいのですが、現在協議会のホームページにセカンドオピニオンの表だけは載っているのですが、窓口一覧はまだ

掲載しておりません。県民の皆さまにセカンドオピニオンの対応窓口の一層の周知をはかるため、協議会のホームページに拠点病院と支援病院の対応窓口の情報を掲載したいと思っております。

窓口の連絡先や対応時間等は現況報告の項目となっておりますので、その点については、皆さまに紹介するのではなく、健康長寿課から情報提供いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

掲載イメージについては、協議会のホームページですが、セカンドオピニオンのところをクリックしますと、病院名と窓口の名前、所在地、連絡先(電話番号・FAX・メールアドレス)、対応時間について記載したいと思っております。大まかに拠点病院、支援病院と分けて、12病院記載させていただきたいと思っております。ホームページ掲載については以上です。

(部会長)

ありがとうございます。対応窓口がわかることで県民の皆さまにも周知できるということですね。

(がん患者団体連絡協議会)

セカンドオピニオンは病院別に載りますよね。病院の名前をクリックすると病院のホームページにいたりするのですか。例えば1時間いくらの金額とか詳細は病院のホームページに載っていますよね。そのへんはここには載せられないで病院名をクリックするとホームページへという。

(協議会事務局)

そうですね。今のイメージですと、病院ホームページにセカンドオピニオンについてのページを設けられているところでしたら、病院名をクリックすると詳細が書いてあるそのページへいきます。病院のトップページではなくて、セカンドオピニオンのページにとぶということです。

(がん患者団体連絡協議会)

わかりました。

(部会長)

他よろしいでしょうか。続きまして、(2)各病院における対象疾患、担当医師名等のホームページ掲載です。

(協議会事務局)

国の現況報告について拠点病院等の整備指針についてはセカンドオピニオンの掲示体制を広報することということで、資料にありますのは成人病センターが現在掲載しているものです。現在は対象疾患、診療科、担当医師、担当医師の専門資格を掲載しております。

カラー刷りの資料をご覧いただきたいのですが、成人病センターの今年度の分を抜き出してきたものですが、これは対象疾患と対象となる医師の診療科を問わず人数5人まで書くようになっていまして、その医師の専門性○×を書いております。当該疾患の専門分野ということで、手術療法、化学療法、放射線療法、その他、例えば内視鏡的治療そういったものについて記載するようになっていきます。

この掲載の仕方について特に決まり事はありませんが、現況報告に合わせるのがいいということで、対象疾患、診療科、担当医、専門分野位をあげるのが体裁の面からもいいのかなと思っております。当然医師の具体的な名前をあげるのがいいかなと思っております。

できれば県内各病院、統一した形でやっていったほうがいいのかと思っておりますので、そういった方法でしていただければと思っております。

(部会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。具体的に医師名をあげていくということですね。

ほとんどの病院のホームページをみていますと、各診療科の紹介のところは手厚く顔写真もでている

ところもありますが、少なくとも医師名は全てでているようですので、特に問題はないかと思いますがいかがでしょうか。不都合というところがもしありましたら。

(草津総合病院)

不都合というわけではないのですが、今現在セカンドオピニオンに関しては、この医師は受けてこの医師は受けないというくくりをしていないので、紹介なり情報提供を受けた時点でそれぞれ判断をさせていただいています。早々にその整備ができるのかと言われると持ち帰らないと。

(部会長)

例えばイメージとして消化器系の疾患のことがきますと、消化器でも非常に幅が広いので、その時々に応じて胃がんだったらある先生とかそういう形でされている。別の肝がんだったらこの先生とか、消化器内科医師というしぼりで出すのは今のところ簡単ですが、具体的に細分化はちょっと難しいということですね。

(草津総合病院)

そうですね。

(部会長)

血液腫瘍内科のように領域が狭いところもあれば、消化器のように非常に広い診療科もあるということで、名前をすぐに入れるのは技術的にも難しいのではないかと。

(草津総合病院)

ご存知のように当院は体制が変わりましたので、ホームページ自体もすべてリニューアルを考えてまして、現在のホームページを一旦閉鎖して新しく作ることも考えています。今回現況報告で、アドレス等は出させてはいただいているのですが、いつになったら変わるのか明確にお答えできない状況です。話がどんどん進んでいくと、どうしようと思ってしまうてはいる。その辺はどう対応をしていただけるのか。

(協議会事務局)

まず記載内容については、担当医まであげるというのはあくまでケースバイケースなので、各病院さんで診療科の先生で分けられる場合は診療科名で結構だと思います。セカンドオピニオンのホームページのリンク先のアドレスのことは随時ご連絡いただければ結構です。

(部会長)

その病院の現状に即して、ベストと思われるような形で記載していただくということでよろしいかと思えます。ありがとうございます。

次に(3)セカンドオピニオンの実施状況調査についてよろしくをお願いします。

(事務局)

セカンドオピニオンの実施状況調査ということで、22年度から調査させていただいたのですが、そもそも調査をやりだしたのが当部会の親協議会のほうで、セカンドオピニオンの受け入れ体制として、どれくらいの件数を把握しているのかというのがありまして、以降当部会で調査をさせていただいている状況です。

一番上のところにセカンドオピニオンの病院別利用状況、受け入れ関係の月別の状況です。いわゆるがんにかかるセカンドオピニオンの受け入れ件数を調査するということです。ただしがん以外は除くということで、年3回の相談支援部会において照会をしまりました。次の2番目もそうですが、セカンドオピニオンの利用状況、対象疾患別の受け入れ状況です。こちらについては現況調査報告の分類に

基づきまして、受け入れ件数を調査するものです。もちろん1と同様にがんに関わるセカンドオピニオンについて調査をとということですから当然1、2については同じ値となるということです。この辺について当部会で紹介する都度ご説明させていただいたところですが、実際問題、病院でこういう統計を扱っているセクションが異なるというケースもありまして、病院によっては一時期、がん以外も含めて報告をしていたとそういう部分もありました。統計的にちょっとばらつきがあって齟齬がでるとということで何回か調整はしてきたのですが、徹底できなかったということです。今回の部会で整理させていただきました。

3番目、セカンドオピニオンの紹介状況ということです。これについては、自院から他院に対して紹介をしたということで診療情報提供料Ⅱというのがあり、これはがん以外も含む形でできるものです。本来当部会は、あくまでがんのセカンドオピニオンの受け入れ体制を調べるのが本旨でして、こういう数字を扱う中でいわゆる受入件数は、当院はあまりないけれども紹介は多くやっているよというご意見もありました。紹介件数も拾いましょうかと。

ただし紹介でがんに特化してやると、またいろいろと手を煩わすことになるので、紹介件数についてはがん以外も含めて、診療情報提供料Ⅱからひっばっていただいご報告くださいという形でしてきたものです。第1回目部会を受けて、数値報告いただいた部分を資料としてお示ししております。

ですから1、2、3の約束ごとはきちっと整理していただいた上でまとめたものということでご理解いただいたら結構です。

今後についてはこの紹介状況についてどうしていくのかということもありますが、今年度はこの形で1、2、3の部分について継続して調査させていただきたいと考えています。

下に意見が出ていますが、実際実務として数値をまとめていただいている方からの意見になりますが、紹介させていただきますと、(1)については、セカンドオピニオンの受け入れ紹介総件数はがん以外を含むものであれば、どちらもコード検索で比較的たやすく報告が可能であると。このため、がん以外も含むとして数値報告をしたらどうかというご意見でございますが、先程も申し上げましたが、あくまでがんにかかるセカンドオピニオンの受け入れ体制をフォローしていくという趣旨ですので、がんに特化して調査させていただきたいと思っております。

(2)セカンドオピニオン利用状況等調査は、現況調査の結果をまとめて調査が終わってから報告すれば1回で済むのではないかとご意見ですが、毎月やるのはどうかという部分はあるとして、例えば現況調査が10月末ということですので、10月末の数値、年度末の数値と2回くらいで紹介することも可能かと考えております。

(3)月別のデータは必要か、意味があるのかということで御意見いただいているのですが、これを月ごとのデータをまとめたほうが管理もしやすいのではないかとご意見で、こういう形で紹介させていただいているという部分でご理解いただきたいと思っております。

(4)相談支援部会として、がん相談支援センターにおけるセカンドオピニオンに関する相談件数の集計を行ってはどうかというご意見をいただいております。これについては、各センターでセカンドオピニオンに関する相談件数を把握できるかどうかがありますので、軽々にやりましょうというわけにはいかないので、本日ご意見いただければどうかと思います。部会の合意があればこういう調査もやってもいいかもしれませんが、作業に手間がかかるようでしたら今後の課題にさせてもらってはと思います。

(部会長)

実施状況調査、確かにセカンドオピニオンに関しましてしっかり定められているのですが、では滋賀

県においてどういう状況なのか、これをしっかり見定めなければ将来的にどう展開するか、手さぐりになってしまうので、月別にして少し細かいかもしれませんがこういう形で資料がでてまいりました。この件に関してご追加等ありましたらお願いいたします。

(部会員)

受入についてはがんに特化すべきなのということですが、紹介側、反対側については、がん以外にも含むという認識でいいのでしょうか。すごく手間なのでどちらがやりやすいか。

(事務局)

紹介はメインではなくて参考までにセカンドオピニオンの紹介は各病院でどれくらいあるか、がん以外にも含まれているのなら、セカンドオピニオンの紹介件数をあげてなんの意味があるのかという部分ですね。そういう考え方もありますし、今年度もそういう調査をしていますし、少なくとも年度として数字は今年度いっぱいこういう形で取りまとめさせていただきたいですが、がんに特化してやらない、がん以外にも含むのであればやめてはどうかという意見が大勢でしたら、来年度以降、がんのセカンドオピニオンの受け入れ体制という部分だけ数字をフォローしていつはどうかとかと考えています。

(部会長)

とりあえず今年度は1、2、3のルールで継続していきたいということですね。

(市立長浜病院)

目的がどんなところにあるのかということも、まだ十二分に明確に議論されていない気がしますが、より納得診療を病院は心掛けていて、セカンドオピニオンの紹介を盛んに出しているということであればいいことだと思いますし、セカンドオピニオンたくさん受け入れているというのはちょっとわかりませんが、名医がいてそこにたくさん相談に来るみたいなことの数えあげにもなるかもしれませんが。こういうところをどう理解して何か努力したほうがいいのかとか、どういうふうにみんな受け止められるのか複雑ですが、特に患者団体連絡協議会さんはこの数字はどんなふうに解釈されることになりそうですか。

(がん患者団体連絡協議会)

セカンドオピニオンは患者が求められるもの（権利）だと私たちはサロンでお話ししています。病院の中のセカンドオピニオンに行った時に、認定医などの資格と名前が載っているとありがたいのですが、もしこんなふうに件数を追っていくのであれば、どの部位の件数、ここでどれだけセカンドオピニオンを受け入れたかというのが載ると、やはり症例の多さというのが患者にとっては大きな指標になるのですが、この件数はたぶん患者には届かないですよ。どこにも出ていかないですよ。もったいないと思います。

件数のたくさんあるないで病院を評価してしまうことになるかもしれないですが、セカンドオピニオンを求めるということは、患者にとってはとても大きな決意と決断と、治療の選択のためのとても大きなサインになるので、その時の指標として件数をあげるということが、患者側にとってはとてもありがたいことなので、この中だけで共有ではなくて、患者へも情報提供して整理していただいた上であげていただくというのは、緊急には無理でも将来的にあげていただくのはとても有用なことなのではないかと感じます。

(市立長浜病院)

基本はやはりもっと盛んにしたほうがいいのかということになりますかね。やはり納得診療、受けるために必要な工程のひとつという理解はあるはずだと思っています。

(がん患者団体連絡協議会)

セカンドオピニオンを促進しているのではなくて、セカンドオピニオンを受け入れる状況がありますよということはその方に伝えてあります。何がなんでもセカンドとりなさいということは言っていないですが、迷った時には今のがん治療の医療のシステムの中で、堂々とセカンドオピニオンを自分の主治医に言えてとれるというシステムがあるということは情報提供としていいので、セカンドオピニオンを促進というか患者側からどんどんとったほうがいいよということまでは言っていないです。悩んだ時はそうしたらいいと。その時どこに受けるか、値段も高いですし、患者さんがどこに受けにいこうかなと悩んだときに、相談支援センターなどに相談があると思います。

(部会員)

セカンドオピニオンも、患者さんの自己負担も考えて、各医療機関で実質セカンドオピニオンだけでも保険診療の扱いにしましょうという形で、ここに載っていない本来はセカンドオピニオンがたくさんあると思うのですが。

(がん患者団体連絡協議会)

前もそういうこともありましたよね。

(部会員)

どういう統計の取り方が一番正確なのか、本来受けるほうとしてはセカンドオピニオンとわかっていますよね。実質的なセカンドオピニオンの数値は少し違った数値が出てくると思います。

(がん患者団体連絡協議会)

前回、私たちはセカンドオピニオンと言えば、30分1万5千円くらいですか。システムで紹介状ただいて自分のデータを持って行ってというものだと思っていた。前回の相談支援部会でそういう話がでた時に、セカンドオピニオン外来ということでなく保険診療でやっておられるということを知ったので、県内の中ではバラバラしているのだなあということがあったので。今おっしゃったようなのなら、この表は正確ではなくなってきましたよね。

(事務局)

セカンドオピニオンについては病院間で取扱いは異なるということ。

(部会長)

そこはむしろ医療者側の認識をしっかりとっておかなければならないところでしょうね。

今の日本の医療保険制度では、患者さんフリーアクセスでかつ質の高いものを求められて、かつ負担ができるだけ少ないような、世界でも稀にみるような3つの状況が整っているわけですね。

一般診療のところではセカンドオピニオンのようなところをやると医療現場が崩れてしまうわけですね。特に忙しい科はそうなのですが医療従事者がしっかりと見極めて、別途保険外診療でこういうことをやろうというのが本来の趣旨です。

だから確かに見ますと件数ゼロのところは、おそらく金額が高いので、患者さんのことを考えて、何とか診療時間内に10分でも20分でもいいからといってお話をしようとしているのですが、中途半端に終わりますし、そういう心構えでなかなか患者さんも聞きに来ていない時がありますので、席と場所を改めてお金はかかるけれどもしっかりとするというのが、セカンドオピニオンの基本的なところかなと想ったりしています。

(市立長浜病院)

こういう言い方が正しいかどうかはわかりませんが、医者側もこれはセカンドオピニオンだから

向き合う、時間も確認しながらというところもあるので、ちゃんと過不足なく伝えたいことをきっちりまとめてしっかり伝えなくては、そのためにちゃんと資料も読んでおかないということも、かなり気持ちは入れて向き合うように努力はしています。

(部会員)

いいとか悪いとかもちろんセカンドオピニオンについては、そういうシステムがあるのだからきちんとやるのは前提ですが、統計と言った時にもう少し正確性をもってやっていかないと、患者さんの立場からすると、ここは0ここは100となった時に数値としては出てこないということになる。そういったことがあるので、どういう方法が一番正確なのかということもよく考えたほうが良いなど。

(市立長浜病院)

だから一般診療として行っている分はどうやって数えあげるかということ、益々至難の業です。なのでよくわからないのでどこにも出しません、というのがベストではないと思いますし。

(部会長)

菊井さんのおっしゃるようにどこかへは出して、誰でも見えるようなところには置いておきたいですが、セカンドオピニオンの制度自体が日本ではまだまだ若いのでこういう状況なんでしょうね。

(市立長浜病院)

本来なら気軽に使ったほうが良いのと思う人でも、やはり主治医に悪いとか、どこに行ったらいいかわからないからここでいいんです、みたいなあきらめ診療みたいな部分も結構あるのも事実で、それが我々が良い医療を行っているという自負にはもうひとつならないなと思いつつ、動いてはいます。

私は自分のところのホームページの1年間の診療の実績というところに、セカンドオピニオンこれくらい受けましたということは私は数字をあげているのですが、別に院内で統一しているとかではないです。

(事務局)

病院別のデータを出すということについては、病院ごとの背景とか考えてみますと一律的に取り扱うのはどうかという部分が確かにありますので、将来に向けてどういう形で情報提供していくかは、検討を要するのではないかと思います。

(部会員)

私は出していいと思うんです。いっぱいやっているのにゼロだとなったら、医師のほうもきちんと区分してやっていこうとなると思うので、数値の正確性があまりないかもしれないよという前提で出すなら出すでいいと思います。

(事務局)

ただ病院名がずらっと並ぶ中で背景を無視して数値だけとなりますので、そのへんはもう少し工夫がいるのだと思います。

(部会長)

確かにこう見てみますと数が少ないところもあるのですが、そのへんに関してはそういうシステム自身は病院にもあるわけですね。なかなか値段も高いし利用者というところ、それと交通の便とか考えますと、地域によってもかなり差はあると思いますね。逆に一人の方で東京を含め何箇所も行っておられる方がいます。確かにセカンドオピニオンに関しましては、非常に情報を多く持たれている方はそれなりに動きまわって努力はされますが、確かになかなか交通の便が悪いとか、家族の支援がない場合、あまり動けない場合は、聞きたくても聞けない。だから日常的な診療で、先生のおっしゃることをもう少し

し聞いてみようということで質問して、それが実質的なセカンドオピニオンになっているケースも多々あると思います。

これは制度の問題と理念の問題と実際に利用する立場の問題が、色々複雑に絡まっていますので、今すぐにホームページにアップするのではなくてちょっと様子をみながら。

だからどんな情報かなという数字もやはりある程度大事ですので、こういった調査には協力していただく、基盤的なところではということになるかと思います。

(事務局)

ご意見いただけるかどうかはわからないのですが、セカンドオピニオンの相談件数を集計していくことについてご意見いかがでしょうか。ご担当されている方がセクション異なるかもわからないのですが。

(部会員)

何のためにするのでしょうか。評価するためでしょうか。

(事務局)

評価というか実態ですよ。がん相談支援センターの中でセカンドオピニオンに対する相談も項目に入っていますよね。実際どれくらいあるのか。病院内におけるセカンドの周知の問題など、横一線では並べられないけれども、こういう部会で斜めにじっくり見る時にそれもひとつかなど。私が提案したわけではないのですが、こういう数字を拾ってはどうかということで。

(滋賀医科大学附属病院)

たぶん相談の用紙で中央から来ているもので、セカンドオピニオンのチェックするところがあるので、どこでもとれると思います。

(事務局)

シート使っている限りはデータはあることはあるけれど、どういう目的でということですかね。

(部会員)

例えばうちの病院では、相談支援センターでも受付はしますが、地域医療連携がまずファーストコールという形になっているので、そうした時には正確なデータが出ない可能性があります。地域医療連携のほうにもセカンドオピニオンはあるので、そちらに飛び込まれる方も中にはあるのでそこにも相談は発生している。

(市立長浜病院)

それも広い意味でのアクティビティの一部にはなるのですが、もっと言うと相談支援センター以外のところでの病院の中の相談を、どうやって分類してどうやって集計するべきなのかみたいなのところにもつながってってしまうのですが。

(事務局)

中央から求められたというのでもありませんので、必要性に応じてそういう照会もさせていただくということにしておきましょうか。拠点病院においてはがん相談シートという形で共通なのですが、支援病院ではがん相談シートは使っておられませんよね。

(部会員)

認識不足なのか言葉を聞いてもわかりません。

(事務局)

わかりませんよね。部会として数値をまとめていくには、必要性も含めて検討し、進める必要があるかなと思います。こういう意見が寄せられたということです。

(市立長浜病院)

今の議論の中で、支援病院さんもぜひ相談のシートでおまとめになられてはいかがかということを知らせてもらう必要があるということですね。

(事務局)

そうですね。シートを共有していくのかどうかですね。

(市立長浜病院)

して悪くはないですよ。同じ土俵で勘定したりできるので、なんで周知していないのか逆にもったいない話ですね。どういうところでどう配布されているものなんでしたか。別のがん拠点にのみ特化してというものじゃない。

(大津市民病院)

支援病院の立場からするとそういうのがあることすら存じませんでした。

相談シートというのは独自に作って使っていますので、大津市民病院においてはがん相談に関しては、誰がしてもそのシートに書き込んでそこに入れ込むという形にしています。例えば私が見て何件あるかとか全部調べることができるようにしていますけれど、そのシートを使いなさいといってもらえれば、ダウンロードするかどうかにかかるとは思いませんよ。

(大津赤十字病院)

参考にはしているけれど、みんな変えているんですね。たぶん県内統一のシートはない。1回も相談シートについて話したこともないし、統計の取り方は各所でバラバラです。

(滋賀医科大学付属病院)

毎年1回、中央が統計をとる項目はみんな共通です。

(大津赤十字病院)

現況調査で絶対に数字を出さないといけないところはすぐ出るようにしていると思うのですが、これをしなさいということはないので、シートづくりで県のデータをさらりとだそうと思えば全シートを統一しないといけない。そのシートを使うにあたり、この項目はこういうことですよということまで統一しないとたぶん、正確なデータがでない限りデータ出す意味がどのへんかという議論と、先程も言っていたのですが、セカンドオピニオンに関する相談件数、受けていることが次の何かに役に立つから出せといわれるのなら全部やる。だから目的というのが、患者さんの支援に相当役に立つとわかればできるけれども、相談支援センターにセカンドオピニオンの相談件数は少ないのに事務部門にはあるんだということで、相談員は関わらずに患者さんは自分で考えて行っているというデータの比較ができるとかいうのであれば、相談支援センターの今のニーズというところ、利用の内容についてきめ細かく県で把握したいというのであれば、なるほどなあと思うのですが。

その辺議論深めてから、何よりシートを統一しないと結局正確なデータが何一つでないのではと、今の話を聞いていて思ったりしています。カウントの方法と二重調査、国の調査そのものを調査するなら国の調査で統一すればいいし、静岡がんセンターが提示している方法もあるし、いろんなところがあるので、何を使うかを決めたほうがいいのかもわからない。

(がん患者団体連絡協議会)

この前がんサミットに行き、統計の取り方を今井先生のお話を聞いた時に言ったのですが、がん患者にとって相談支援はとても大きなものだと思いますし、充実してほしいと思う時にどういう相談があるのかということ、やはり病院の方たちも把握することはとても大切なことだと思います。

統一したシートを使うことによって、県内の病院同士の比較もできるし、県と県との比較もできるし、すべての県のシートを使うと、国でどういう相談が足りてないのかとかがん患者が困っているかというのがわかると思うので、是非国で統一したシートを作ってくれといったんです。そうでないとカウントする意味がないと思うので、いろんなバラバラでやっていたらどういう相談かというのはわからないですよ。だから作ってくださいと言ったので、地域の療養情報の時のように県でぜひ統一してやっていただいたら、療養情報の時のように滋賀県の相談の特徴も出てくると思うんですよ。

県で拠点病院とか支援病院とかがん治療に特に特化した病院で統一したシートを検討していただけたらと思います。やはり相談支援の研修会やられたり、そういう時にも同じようなテーマの分類などがやりやすいのではないかと、患者のほうとしては思ったりはします。

(部会長)

確かに各病院バラバラにやっているよりも、一つの滋賀県というユニットで基本的なところ、自分の病院の特化的なところの2部構成で1部だけを見ればすべての統計がとれるというのは望ましいですね。

(事務局)

支援病院の方もイメージが全然わからないということですので、どういうシートを使われているのか、取扱いをどうしていくのかまた次の部会でも御検討いただきましょうか。

(部会長)

現物を回覧しながら。そういうことでよろしいでしょうか。

(協議会事務局)

例えば傾向がでたら、県の健康長寿課さんでがん対策にある程度反映するということも。

(部会長)

なるほど。そうですね。ありがとうございました。

4 第1回都道府県がん診療拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会の報告

(事務局)

この部会自体は11月27日に国立がん研究センターで開催されました。事前資料含めまして当日の資料はネットのほうでご覧いただけるということで、ピックアップして、お手元の資料につけさせていただいております。

16頁は協議会、部会のプログラムでして、まずここで開催挨拶として、連絡協議会の国立がん研究センター理事長堀田様より挨拶がございました。ここでは相談体制というものがばらつきがあって標準化されていない。部会としては今後政策的な提言もしていきたいというごあいさつがありました。

2) 情報提供・相談支援部会設置要領というのがございまして、この部会においては案という形で提示されたのですが、当日の部会において設置要領は了承されたところです。

3) 部会の事前アンケートの紹介で、かねて部会員の皆さま方にこういう新しい部会ができるにあたって、要望とかご意見を照会いたしました。そういったものをとりまとめたものという形で整理なされました。

特にこのアンケートの中で出ましたのは、拠点病院の機能強化の事業を評価するのに、がんの相談件数でもって評価していくということが、突然今年度に入りまして国のほうから持ち出されました。先程も関連で出てまいりましたが、基本的に相談件数という定義ですね、この辺が明確でない中で、いわゆる件数が何件あるからこれを評価しましょうという流れがちよっとありまして、ここについては、

当日参加された多くの病院からきちとした定義づけが前提になっているべきという意見がありました。

中には基本的な件数が把握できていない、いわゆるでたらめな数字ではないかという過激な意見もありまして、そういった意味からも、定義はきちとして、相談の時間も当然ばらつきがあるわけですから、長時間の相談もあれば数分で終わるものもある。その辺をどう見ていくのかですね。がん相談支援センター自体の配置基準と言いますか、例えば MSW の配置基準をもっと明確にすべきではないかという意見等が出てまいりました。

4) 全国の相談支援の取組についてというところでは、まず神奈川県において部会の運営についてご報告がありました。神奈川県においては4部会設置されておりまして、相談支援部会、緩和ケア、がん登録、地域連携パス、こういった部会を設けておられました。部会活動については年2回ありまして会場は持ち回りでやっているという報告がありました。

4-2) 島根県における研修運営についてですが、相談員研修の開催ということで島根県の場合、中央研修と地区研修をやっています。島根は東西に広がりがあるということで、西部地区、東部地区という形で地区研修をやっています。それと統括的な中央研修をやっています。

4-3) これについては地域の療養情報のところで出てくるのですが、沖縄県において地域の療養情報の作成の取組についての報告がありました。沖縄県においては試作版を作って、第1版、今回第2版ということで3回やっているのですが、大きなのは県から第1版、第2版とも300万円ほど補助金がでているということです。1年くらいじっくりかけながら作業をやってこられていると報告があります。

それから1枚ものの資料、相談支援センター相談員研修会実施の流れですが、特にこれに関して説明等はありませんでしたが、がん相談の基礎研修1・2・3とあるわけでした、ここに指導者研修というのがあって指導者研修のホームページから昨年度3名の方が受講いただいた。その成果を踏まえて独自の研修会を11月に実施していただいたという流れです。

(部会長)

ありがとうございます。ご質問等ありませんでしょうか。

では地域の療養情報(滋賀県版)の作成について、よろしくお願ひします。

5 地域の療養情報(滋賀県版)の作成について

・中間報告

(事務局)

今年度はワーキンググループを6月に立ち上げまして、2回実施してまいりました。本日はその中間報告ということで17頁に整理させていただいています。第2回のワーキンググループは11月28日に行いまして、基本コンセプトの確認を行いました。第2回のワーキングの中でのご意見を紹介させていただきますと、1(2)誰のための療養冊子とするのかということで、コンセプトとしては基本的に患者家族向けということでこのQ&Aを読むことによって、相談員にも資することができる少し欲張りな部分もあるのですが、これに関して相談員向けは別途作成しよう。これはホームページ等に掲載して、最新の情報をアップしていくということが必要ではないかというご意見でございました。

それから全般についてですが、地域の療養ということで作りっぱなしではだめだということで、アンケート等を行って評価していくことも検討すべきということです。それから継続して振り返ることができるようなものがあればいいと。例えば5大がんの連携パス、私のカルテと言っていますが、その中に

出てくるプロフィールのようなものにつけられないか。それからインフォームドコンセントのチェックシートのようなものが、療養情報の中に入れ込めないかというご意見がでてまいりました。

今後のスケジュールですが、(2)第2回WGを受けまして、本日19日中間報告をさせていただいております。第3回WGについては日程調整をさせていただいた結果、1月24日木曜日17時からということで予定しております。日程調整させていただきまして、上手く調整できなかったWGのメンバーさんがおられますが、その辺についてはタイトな日程ということで御理解いただきたいと思います。この結果については、第3回2月下旬に開催いたします当部会において、報告させていただく予定にしております。

現状といたしましては、第2回WGでいただいた意見をもとに、事務局で修正した初版原稿にWGのメンバーさんで加筆修正作業をしていただいているところです。年内中に何とかまとめていきたいと考えておりますのでよろしくお願いします。

(部長)

今出ましたプロトタイプはこれですね。お手元にカラー刷りがあります。これに関しましてご意見いただいているところですので、よろしくお願いします。

6 その他

・ピアサポーター対象のがん患者サロンについてのアンケート結果

(がん患者団体連絡協議会)

今年ピアサポーターさんのフォローアップ研修をしまして、今のがん患者サロンをいろんなところから見直していこうということでやっています。がん患者サロンの中で世話人として活動していただいているピアサポーターさん対象のアンケートを11月26日にとりました。

二つの柱でとりまして、がん患者サロンについてということと、がん患者サロンに参加するのにどうしたらいいかという意見を各病院ごととサロンごとにまとめました。それぞれ書いてくださったことをここに載せさせていただきました。またがん患者サロンについては、サロンの進行についてどう思っているか、時間・曜日・会場についてはどうですか、世話人としてはどうですか、サロンの後に反省会(シェアリング)をするのですが、それについての意見、後はやはり参加者は会を重ねていく毎にリピーターの方が多くなっていますので、一般の参加者との交流はどのように考えていったらいいか、皆さんに意見を書いていただきました。

たくさん書いてあるところは参加者が多かったところで、滋賀医科大学附属病院は一人だけしか当日来られなかったので一人の意見しか載っていません。

それを読んでいただくと、各サロンの特徴がでてきているように思います。とても非常によく問題がないというところ、サロンの進行が固いねというところとか、参加者が少ない、でも時間をかけて話しているのでまあいいとか、概ね今のところは上手くいっていると思いますけれども、こういった意見を反映して来年度からのサロン運営に反映させたいと思います。

その中でやはりこういう場と言わせていただきたいのは、参加者がなかなか多くなりません。参加者が多いからどうこうという議論もあるのですが、やはりせっかく開いているサロンですので、多くの方に知っていただいて来ていただきたいという思いがあるのですが、なかなか参加者が増えない。それで、相談支援部会の先生方とか相談員の方はご存じですが、まだまだ病院の中でがん患者サロンは周知されていない。どんなことをやっているのかご存知でない先生方もいらっしゃるの

アンケートをとっているなのでその声をリーフレットののようなものを作って載せるとか、あと医療者の方に推薦文を少し書いていただくとか、例えば診察に来られた時に、この人悩んでいるなど思ったら小さなリーフレットを渡して、「行ったら」と進めていただくとか、もう少し踏み込んだ、医療者の先生方や看護師さんなどに勧めていただけたら、もっと患者サロンが皆さんの身近になりますし、やはり来ていただいたら来てよかったという声がとても多いのでぜひぜひ来ていただきたい。

私たちもしっかりした患者サロンにしようと思って、事例検討会や臨床心理士の先生をお呼びして、全体で話し合ったりやっていますので、がん患者サロンががん治療のサポートのしっかりした位置づけになるようにこれからもしていきたいと思いますので、この意見を帰って読んでいただいて、それぞれの病院でこんなことできるねということをもた提案していただきたいと思います。

(部会長)

貴重なご報告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。近々にこのお声をきいて、改善しなければならないようなことがありましたら、おっしゃってください。

(がん患者団体連絡協議会)

彦根市立病院は、テーブルは丸いテーブルです。長浜も四角いくつついたテーブルです。この場所は、成人病センターの笑顔のサロンの会場です。やはり机が会議しているような感じになるので、意見も出ていますがやはりもう少しアットホームな感じで、長浜みたいなテーブルセンター敷いて、彦根みたいな丸いテーブルの上に季節の置物をおいて、雰囲気や和らげる工夫をしてくださっているんです。公立甲賀病院も新しくなりますし、成人病センターもおいおい作られるので、備品は高いかもしれませんが、机ってけっこう大事だなとみんな思っているんで、その辺を配慮していただけたらなと思っています。

(部会長)

ありがとうございます。用意しました議題はこれですべて終わりましたが、その他何かございましたら。ございませんでしょうか。

(市立長浜病院)

療養情報作っていただきつつある、これに更に加筆修正していただきつつあるのですか。それで決まっていくのでしょうか。

(事務局)

それをベースにワーキングのメンバーで加筆修正していただいて、年内中に原稿をとりまとめていただくかなど。イラスト等については適宜整理していきたいなと思っています。

(市立長浜病院)

これは我々は意見を言ったりしないでもいいということですか。

(事務局)

そうですね。骨格が変わると。最初からパーフェクトを目指すともう少し時間をかけてやれるのですが、とりあえず初版を作ってみようという考え方です。もし改訂等必要でしたら、例えば第2版と言いますか、時期はイメージできませんが反映できればと思うのですが、根本的に何か問題あるというのでしたらご意見いただければと思います。

(市立長浜病院)

わかりました。

(事務局)

もちろん何か気づいた点とかございましたら第3回ワーキングをやりますので、事務局のほうにメールでも結構ですしいただければと思います。

(市立長浜病院)

ここの項目にこういうのがあったらいいという提案だけでも。当然ワーキングやっていただいているので、その中で取捨選択していただければいいかなと思います。

全くこれだけ集まっても見守るだけというのも。それでもいいのかもしれませんが。

(部会長)

ご提案としてありがとうございます。持って帰られて、追加項目こういうのがあったほうがいいとかありましたら、どしどしご意見出してください。それによって参画してみんなでつくるということになりますから。

(市立長浜病院)

これの予算はどこからついていますか。

(事務局)

特別の予算はついていないんです。先程の沖縄県のように300万円の予算というわけにはいかない。

(市立長浜病院)

印刷物は殆ど部数はなくてPDFで落としてみんなで各病院で印刷するとか、運用はどうなるのですかね。

(事務局)

印刷物については今度の第3回目のワーキングで部数・配布先ですね。実は沖縄県の場合ですと2万部作られていまして、配布先も図書館とか小・中・高校と学校関係にも配布されています。

確かに内容は実質的に3版までできていますから、結構練られたものになっています。全国的には進んでいるほうかなという思いはあるのですが。そこは今度の部会で考えたいと思います。これもご意見ありましたら、こういったところも配布対象にどうかというご意見ありましたら、お寄せいただいで最終的にワーキングで詰めたいと思います。現時点では、配布先、部数は決まっておりません。

(部会長)

よろしいでしょうか。では皆さま長時間にわたりまして御協議ありがとうございました。これで終了します。