

平成 26 年度 第 3 回神戸市がん対策推進懇話会 議事要旨

1. 日時

平成 27 年 1 月 23 日（金）14 時 00 分～16 時 00 分

2. 場所

三宮研修センター1005 会議室

3. 出席者

(1) 委員（50 音順）

杉村会長、味木委員、足立委員、去來川委員、伊地智委員、岡田委員
桂木委員、辻委員、都築委員、高橋様（松田委員代理）、百瀬委員

(2) 事務局

保健福祉局長、健康部長、医務担当部長、健康増進担当部長、地域保健課長
歯科保健担当課長、地域医療室長、病院調整担当課長、健康づくり支援課長
医療産業都市・企業誘致推進本部課長、神戸市民病院機構グループマネジャー
中央市民病院地域医療連携センター課長、神戸市地域医療振興財団総務課長

(3) 傍聴者

なし

4. 議題

(1) がん検診の今後の方向性について

(2) がん患者等の支援について 国・県・市の位置づけを踏まえた今後の患者支援

5. 議事

開会

- ・事務局挨拶
- ・委員等紹介（代理出席：神戸市民間病院協会 高橋副会長）
- ・資料確認

○会長

議題 1 のがん検診の今後の方向性については、第 1 回、第 2 回の会議で様々な意見をいただき、事務局で整理を行った。前回の会議で、この件については、事務局での整理後、会長一任でとりまとめることになったので、本日は、事務局よりその説明と報告を行う。

議題 2 のがん患者等の支援については、前回の会議での意見に、県の役割や施策も含まれていたことから、改めて、県と市の役割分担について認識していただいた上で、神戸市では何ができるかということ整理していただきたい。

○事務局【議題 1 について説明（資料 3）】

前回からの 1 つ目の変更点は、「2. 重点的に個別受診勧奨すべき対象について」の乳がん検診の年齢。前は 50 歳代で案を示したが、乳がんの日本での罹患率を考慮すると、40 歳代は無視できないということで、40～50 歳代に変更した。

2 つ目の変更点は、「3. がん検診の精度管理」で、国保加入者のがん検診受診率の把握。保険者別の受診率は把握できないが、がん検診システムで国保分だけは把握できるので、全体分とは別で算出する。

3 つ目の変更点として、「4. がん検診の効果的な広報や受診勧奨について」の“がんについての正しい知識”に、“治療技術が向上しており、早期発見すると治癒率が高い”ということを特に強調したほうが良いという意見を受け、追記した。

4つ目の変更点として、「5. 広報や受診勧奨以外のがん検診受診率向上のための対策について」の“検診車の配車”に“市民にとって分かりやすく”ということを追記した。懇話会でがん検診の課題が明らかになったので、市として、対策に取り組んでいきたい。

○会長

前回の議論を踏まえ、今後の方向性をとりまとめたが、今回の事務局案に意見はないか。
(意見なし)

○事務局【議題2について説明(資料4)(参考資料1は参照)】

患者サロン、ピアサポート、就労支援について、今後、神戸市の役割としてどのような支援が考えられるのかご意見をいただきたい。前回、意見のあった在宅療養支援については、資料には記載していないが、今後、医師会等のご協力を得ながら、その実態把握に努めていきたいと考えている。

○委員

就労支援で「病欠を使えず、治療中に仕事を辞めざるを得ない。」とあるが、新しい職を探すことも大事だが、仕事を辞める前に労働基準監督署と協力して行政が介入できないのか。

○会長

法律的なところがあるので、難しいのでは。

○委員

企業で時間的な考慮をすれば働けるが、それがないので離職せざるを得ない。労働基準監督署等が企業に対して、何か働きかけられないのか。

○会長

今のがんは治る。20~30年前は、がんになったら働けないという危惧があったと思うが、今は、がんになってもいくらでも復職している。企業が正しく理解してくれれば、このようなことはないと思うので、一般市民に広報や教育を行うことは非常に重要だと思う。

○委員

就労支援は、辞めないための支援と復職するための支援があると思う。辞めないための支援には、企業側の協力も不可欠だが、告知を受けた患者がパニックになり、次の診察の時には辞めていたというようなこともある。

医療者側が「仕事を辞めなくても治療を続けられる」ということを情報提供することが重要だと国でも検討されている。医療機関のサポートと職場からの支援双方で進めていく必要があると思う。また、今後は、がんは死なない病気ということを含めた全般的ながん教育を取り上げていくことになると思う。

○委員

資料4の(3)就労支援の「がん連携拠点病院の取組み」で“看護師・医師など病院がその役を担い”とあるが、医療者が患者に病状を説明し、いつ、どのような治療をするという療養計画を示す。その上で、いつ頃仕事を休み、いつ頃復帰できるかといったことを理解していただき、就労計画を立てていただく。がんになっても離職しなければならないということは決してない。正しく病気を理解して就労計画を立てれば、見通しが明るくなるのではと思う。

○委員

患者がパニックになるのは、医療者が十分説明しきれていないというのもあると思う。開業医でのフォローアップとして、精神面も含めてサポートできるよう、医師会でも啓発していきたい。

○委員

昨日、「告知後にパニックになってしまって」と、患者から相談があったばかり。このような場合、患者会でもピアサポーターとして役割を担えるのでは。患者会では治療しながら働いている人もいるし、色々なケースがあるので、お手伝いできると思う。

○会長

患者会での当事者の意見というものは非常に大事なので、外にも発信していただきたい。

○委員

薬を飲んだ後に調子が悪くなる方もおり、その時に少し休憩できる部屋があれば、随分違ってくることがある。体調の波や治療方法によっても違うと思うが、仕事中や一日のサイクルで、少し休憩がとれるような仕組みがあれば、がん患者だけではなく、色々なサポートにも結びつくかと思う。

○委員

産業医をしていた時、長期間休んで復職する際には、産業医と人事サイドと一緒に面接を行っていた所があった。小さい職場ではそのようなシステムがないと思うが、その辺りの就労に関して、国や県が企業に働きかけて、仕組みを作ってもらえればと思う。

○事務局

企業や健保組合、協会健保等の実務者レベル、また、保健師の会議等、神戸市でも職域でのネットワーク会議を行っている。がん対策では、社員だけでなく被扶養者への受診勧奨も検討しているが、療養中の職場環境や辞職しなくてもいいというような啓発を事業者を通して進めていくことも検討できるのではと思う。

○会長

より進んだ復職支援は、まだ難しいか。

○事務局

現在の職域ネットワーク会議で、企業には、まず、国の方針等を周知し、理解していただくところから始めるのは可能だと思う。

○委員

先ほどの復職時の面接のシステムは、労働安全衛生法等で規定があると思うので、ハード的なシステムについては、国や県の立場で進めていただき、がんの知識や健康面のこと等は、市でも対応できることだと思うので、その辺は役割分担になってくと思う。

○委員

大きな会社では問題ないかもしれないが、一番問題になるのは、少人数の会社にお勤めの方で、会社を潰さないために辞めてもらわざるを得ないというところだ。我々ができることは、その前の啓蒙で、がんになった時に仕事をストップして復職するまでに、どれ程期間がかかるかというようなことを正しくお知らせすること。

「がんになったら手にとるガイド」（税別880円）という有用な本があるが、読んでいる患者は、ほとんどおらず、このようなものをもっと病院に置くべきだと思うが、置かれていない。患者もそのような情報があることを知ってはいるが、買ってまで見ていないので、電子媒体等、色々な所で見られるように啓蒙して行ってはと思う。就労面で離職しなくてもいいというような内容も載っている。このように、コンテンツはあるので、新しく何かする必要はあまりなく、今あるものを活用できるよう啓蒙していただければどうか。

○会長

前回から教育、啓蒙、広報は非常に重要であるという意見が多く、神戸市でも実施できる。復職や就労支援については、今のような形でとりまとめる。

また、患者会の役割は非常に大きいですが、その中で支える立場として、患者サロン、ピアサポートが非常に重要になってくと思うが、意見をいただきたい。

○委員

我々の施設で行っている患者サロンについて、報告させていただく。数年前に拠点病院の指定を受け、サロン開設前に患者会（ゆずりは明石）に島根県のサロンに見学に行っていた。そして、患者会との意見交換の中で、がんセンターは場所（相談支援センターの向かいの小さな部屋）を提供することになった。月に2回（第1・第3月曜日の午前）患者会に来ていただき、患者が自由に中に入ってお話できるという体制を作った。

患者会で対応に困った時には、相談支援センターの常駐看護師に相談してもらっており、さらに別の部署に繋ぐとこともできる。また、受付のクレークでもできることは対応し（筆記用具の用意やコピー等）、病院でできるだけ要望に応えられるように整備した。今のところは大きなトラブルもなく進んでいるように思う。

○事務局

中央市民病院では、このような場で意見をいただくというところから始まった。今年度は視察から始まり、自分達の間で見て、サロンの必要性を感じて準備を進め、3月2日に患者サロンを1度開催することになった。

病院主体のもので、メイク講師によるアピランス支援セミナー、茶話会を含めた患者会という2部体制で実施する予定だが、30名～50名を対象に、外来エリアや病棟で案内チラシを配布し、まずは院内から始めようということに取り組んでいる。

○会長

患者サロンは、かなり進んでいるところもあれば、まだこれからというところもあるが、先進事例を踏まえ、いい形のサロンを作っていただきたい。看護師や医師がどこまで入り込んだらよいかという議論があり、「医師は入ったほうがいい、入らないほうがいい」と様々な意見もあったが、ピアサポーターの役割等も含め、患者会の意見もいただきたい。

○委員

ひょうごがん患者連絡会でのがんサロンの広報は、2か月に1度出している患者会の広報誌のほか、神戸新聞の医療情報コーナーでも行っている。連絡会内の患者会のうち、施設の中でサロンをしているのは、ゆずりは明石のみで、自分が所属しているあじさい会では、クリニックが実施しており、必ず医者が参加している。

○委員

ピアサポーター、がん患者団体と協力したピアサポートの体制について、昨年度より県のがん相談支援センターの実務者ミーティング（がん診療連携拠点病院の情報連携部会）を中心に議論を重ねてきた。当初は、ピアサポーターや患者会に相談したいという患者がいれば、それぞれの拠点病院の相談支援センターから連絡会に連絡し、患者とのマッチングをした上で1対1で相談に乗るといような形を前提に、どういう連携をしていくかを議論していた。その中で、問題が起こった時の責任の所在、執務上の保障や身分等、色々な課題が出てきた。また、議論を重ねた結果、患者会には自分が掛かった所ではない、他の病院の患者相談に出ていただき、まずは患者、患者サロン、医療従事者が共に顔の見える関係を作っていくことで、さらなる患者のニーズに即した相談体制を築いていこうということになった。

○会長

その支援をするのは県なのか。また、市はどのような形で関わっていくのか。県の拠点病院もあれば、市の病院もあるが、市は県をサポートするという形で考えればいいのか。

○委員

がんセンターのようなタイプもあれば、総合病院のようなタイプもあるので、相談支援については、それぞれの拠点病院でやりよい形で実施していただくとうい。それを他の医療機関にもと考えているが、県指定の拠点病院（10施設）の指定要件についても、相談支援体制については、ほぼ国と同等の体制を整えることとしたので、県としては、国指定、

県指定の拠点病院の中で、相談支援体制をしっかりと作っていく。あとは、それぞれの拠点病院の活動として、実情に応じた患者サロンやピアサポートの体制について、お互いに情報を共有し、一緒に検討しながら進めていきたいと考えている。

○委員

自分の掛かっていない拠点病院でピアサポーターに相談対応をしてもらう件だが、全県のコーディネーター的なことは県や協議会が行い、神戸市は、それをよりよい形にするために中央市民病院と市の体制を作っていけばよいのか。

○委員

拠点病院はかなり多く、今のところは、県ではコーディネートまでは考えていない。まずは、国指定、県指定の拠点病院内で患者会と情報公開や意見交換をしていただき、患者サロンを立ち上げていただく。それが、ある程度、軌道に乗れば、ピアサポーターの育成や意見交換等に繋げていきたいと考えている。

また、各病院で温度差があるが、がん相談支援センターの相談支援実務者会議では、患者サロン等に関して情報を集約し、メーリングリスト等で発信することで、全県の状況を把握して、患者会とも意見交換しながら進めている。

○委員

患者サロンのあり方や周知の仕方、ピアサポートを上手に組み合わせてという話を伺ったが、色々なデバイスが出ている。患者サポートをするサロンにおいても、サロンに行ける方はいいが、退院した方で時間的に行けない方もいると思う。そういった場合、我々が禁煙サポートをする際には、色々な人がメールでお互いに意見交換しながらサポートするというような、ピアサポートに近いようなことをしているが、このようなバーチャル的なサロンの考え方は、ないのか。その他、色々な問題があると思うが、できてしまった後で考えるのでは、後手後手に回ってしまうと思うので、最初に整理しておいた方がいいのでは。

○会長

サロンも含めて今まさに作っていこうというところなので、今後の方向性について、この場でぜひ議論していただきたい。ゼネラルホスピタルもあれば、がんセンターもあり、病院間の差がかなり大きいですが、今後、問題になるだろう点や求めたい点を挙げてほしい。

○委員

がんセンターの“困った時には相談支援センターにすぐに相談できる体制”というのは、非常に重要。正しい情報を適切に伝えるために、拠点病院に相談支援センターを設置しており、職員はトレーニングを受けた者で、最新の情報が得られる仕組みになっている。まずは国指定の拠点病院、さらには県指定の拠点病院でも体制を整えているところなので、まず拠点病院を十分にご活用いただきたい。また、患者サロンができるところでは、それを中心に発展させていただき、その中で患者対応ができるピアサポーターが育っていけば、次の段階として、それを病院の外にもというように、順を追っていくことが大事だと思う。困った時には、その病院に掛かっていなくても、電話でも相談ができるので、県としては、まず、国や県指定の拠点病院の相談支援センターを十分に活用していただくということを患者にもご協力いただければと思う。

○会長

そういった情報があまり知られていないので、やはり広報が非常に重要になってくる。

○事務局

拠点病院の相談支援センターを活用してほしいという点で、自分が掛かっていない病院に相談に行くケースはあまりないように思う。がんセンターの相談支援センターでの相談件数で、院外患者の割合を教えてください。

○委員

当院における相談の割合は、院内の患者関係者が60%、院外の患者・家族が39%、その他市民等が1%程度。電話相談で時間がとれない場合や複雑な話の場合には、できるだけお越しいただいて面談でお話をするようにしており、年間2,000件位の相談がある。

相談対応には、がん専門看護師が週に1度、その他にも担当看護師が毎日対応しているが、面談には1人当たり1時間程度要する（相談：40分、記録作成：20分）。10時から4時までとして1日に5人程度しか対応できない。相談内容は、一般的な治療の選択肢の提示や療養所等に関することだが、セカンドオピニオンに関しては医療の話になる為、予約をおとりいただいて有料で医師が対応している。

院内の患者・家族の他、他施設に通院中の方、一般医療関係者、一般市民等、すべての方が相談可能であると、事あるごとに広報しているが、あまりご存じいただけていない。

○委員

患者に相談支援センターを紹介しているのは、我々からの場合がほとんどで、患者はよく知らない状況にある。また、相談支援センターに相談があるのは、病院の電話交換で「誰に相談したらいいのか分からない」ということで、相談支援センターに回されてのことが多い。決して相談支援センターを目指して相談は来ていないと思う。

何度も同じ話になるが、患者会やピアサポートも大事だが、その前にがんになった時に誰に何を聞いたらいいのかをもっと啓蒙すべき。患者が間違った情報を得てから、がんセンターや拠点病院に行き、今までと話が違うということで、混乱することがある。

○会長

教育、啓蒙については、市の役割も大きい。

○委員

自分の周囲にもがんの方がいる。がんになった時にどこに相談へ行くのがよいのか、活用できる施設について、自分も周りの方も知らなかった。

○委員

まず相談されるとしたら、近くの病院やかかりつけの先生でいいと思う。その後、どこへ繋ぐかというのは、その先生のご判断になり、正しい診断ができる所へ繋いでいただくことが重要。

○委員

神戸市では医療安全相談窓口というものがあって、医療機関等への苦情が多いが、中には医療の相談もある。できれば、我々3師会が行政とも相談しながら、もう少しそれを拡充して、対応できる仕組み作りができればと思う。

○委員

議論のもとになっている神戸市の役割ということになると、「どこへ相談に行ったらよいのか」等、情報をどんどん出していただきたい。市民はそれを知ること、ご自身で捉えて、選択できる。

○委員

今日、初めて代理でこの会議に出席したが、医療者である自分も初めて知ったことが多いので、一般市民だけでなく、医療者にも広く知らせてほしい。こういうことを知っていれば、我々も外来で専門外のがん患者に情報提供できると思う。

○委員

院内の患者サロンを知っているかどうか、患者会でデータをとると、10~20%の方しか知らないという結果が出た。そして、それを知っていれば、それを利用したかったという意見もあった。また、拠点病院の職員で知らない方もおり、情報の提供がなかったこともある。患者会からも拠点病院で活用できることをお知らせしていきたい。

○委員

今ご指摘いただいたことは、まさしく課題であり、今回の指定要件は、それを踏まえた形で作成している。例えば、参考資料（P11下の囲み）の拠点病院の指定について、今までは“相談支援を行う機能を有する部門”というような形だった。“がん相談支援センター”という名称を付けている所もあれば、“がん”と付くと患者が相談しにくいので、違う名称を等と、それぞれの医療機関が自由に名称を決めていた。それがかえって施設の存在の周知を妨げていたのではということも考慮し、今回は“がん相談支援センター”と表記することを必須とした。また、院内の医療従事者に周知することも今回の指定要件にしっかりと盛り込んでいる。国指定の拠点病院では、それを踏まえて対応いただいているので、ご指摘の点は改善していると思う。

○委員

我々の施設でも“がん相談支援センター”を設置し、色々な所に明記して掲示しており、全職員にも周知している。ただ、患者が困った時にすぐ繋げるかどうかは微妙なところがあるが、委託のクラークも含めて、きちんと案内するように通達している。

○会長

行政も含めて、我々医療者も地道に広報していくことが大事だと思う。

○委員

拠点病院以外の患者について、新たにがんと診断された患者の6割位の方が国指定の拠点病院にかかっている。それに県指定も加えると8割位、さらに準ずる病院を加えると9割位になると思うが、それだけ多くの方が国指定、県指定の拠点病院に掛かっている。再発された方や相談支援を必要とされる方は、恐らく専門的な病院に掛かることが多いので、何らかのタイミングで、国指定、県指定の拠点病院に掛かっている方がかなりいるのではないかと。まずはその方々に対してご活用いただければよいと思う。

○委員

資料の「患者サロンについての議論のポイント②」に“院外での患者サロン開催を積極的に支援すべきか”とあるが、これは行政が積極的に支援すべきかどうかという論点か。今日の意見では、患者サロン支援等よりも、とにかく啓発をすべきだということだが。

○事務局

実態調査の中でも、行政以外の地域支援団体等が、勤労会館等の院外でサロンを実施している現状があった。それに加えて、行政も地域支援団体等も活用しながら、院外での支援活動をさらに進めていく必要があるかという意味。

○会長

具体的に院外でどういうことをイメージしているのか。

○事務局

例えば、市の会館や貸し会議室、或いは喫茶店等で、500円のお茶を飲みながらサロンを開催されているNPOや患者団体があった。また、院内で開催したいが、場所がなく、院外でやるには、その経費がないというような実態もあった。

○会長

院外で場所を借りる場合に行政が支援をすることも含まれての話か。

○事務局

それは難しい。

○事務局

普通は院外の患者会というのは、あまり出てこない気がするが、病院では、がんの診断からどの程度まで患者のフォローをしていただけるのか。

また、がんは治る病気になっているが、再発や高齢化等も伴い、その後の生活で困ることがあるのでは。患者支援の役割として、病院ができることとできないことを切り分け、県の役割以外で、市ができることをご議論いただきたい。

その他、医療者側にとって、医師が入らない場での患者支援はどう考えておられるか。

○会長

医師が入るのがいいと思うが、なかなか忙しく、現実にどれぐらい対応ができるか。

○委員

私は医師が入ることは絶対に必要だと思っている。今まで患者会が介入した患者を多く診てきた中で、年に数例で率的には高くはないが、困った事例を経験した。医療現場と関係のない患者会だったが、乳がんと膵がんは全然違うのに、どのがんでも同じような説明をして患者が誤解してしまったことがあり、また、放置治療を勧めるような例もある。患者会を病院のオフィシャルの会としてやる以上は、医療職が管理しなければならないと思う。病院がお金や場所も提供する中央市民病院患者会では、患者に不利益なことが起こってはならないので、医療職のチェックがないような形は難しいと思う。

○委員

院外で行政の指導の下であれば、医師会が協力できる部分はあるかもしれない。

○委員

かかりつけ医との連携が非常に大事で、急性期の治療が済んだ方は、かかりつけ医に戻っていただき、専門病院とかかりつけ医が連携しながら患者を支えていく体制を整えていきたいが、患者にとっては病院に手放されるのではないかという不安もあるようだ。この“地域連携パス”の作成については、県医師会に全面的にご協力いただいているが、各郡市区医師会も拠点病院とご連携いただき、かかりつけ医も含めて地域全体で患者を支えていくことに力を入れていきたい。

○委員

治療後のフォローは原則、かかりつけ医や一般病院にお願いしているが、医療はチーム医療が原則で、ナースはサポート外来という形で福祉も含めて精神面で支援しており、ケアマネジャー等へも繋げる。在宅医療の推進、医療と介護の連携構築等も含めて地域連携を進めている。

そのツールの1つに“地域連携パス”があるが、ベルトコンベアのように送るようなイメージがあるようで毛嫌いされている感じがある。これは、地域のチームで患者の情報や目標を共有した上で、介護や福祉も含めた全体像を示しての役割分担や連携を進めるのが基本になるが、再発時の連携や在宅医療等も含めて、顔の見える連携、心を繋ぐ連携、こういった形で今後、繋いでいきたいと考えている。

○委員

がんの連携パスに関しては、随分、簡略化した手続でできるようにしていただいたが、少し利用率が低い。がんの診断ができれば専門病院で見ていただき、落ち着けばかかりつけ医に戻ってもらうということで、がんではパスが無くても医療連携はとれているとは思いますが、パスへの協力はさせていただきたいと思っている。

○委員

パスの制度は大賛成で定期券のようなものだと思っているが、「パスを持っていれば、期限内は、何度でも専門病院とかかりつけ医の間を行ったり来たりできる」という説明がうまくできていないのではないか。患者はパスを片道手形だと思っており、とても不安があるので、きちんと説明すれば、割と受け入れて下さる。

ただし、私の所で使えるパスは一つもない。本来は進行がんや再発がんにはパスを使わなければならないと思うが、早期がんの経口剤のみのところまでしかパスが組まれておらず、一番使いにくい部分のパスが作られている。

高知県では、進行がんからパスを作ったが、今後、パスを広げていくためには、進行がんも対象にすると普及が早いのでは。

○委員

居住する地域に係らず、状態に応じて適切な医療を受けることができるように、がん医療の均てん化を進めるため、患者会からの要請もあり、パスを作ることになった。

今の制度は「初回治療に限る」「退院時または退院した日から30日以内に申請を出す」という2点があり、再発の場合や在宅への緩和に関しては制度上使えず、術後の経過のよい人にしか適用していない。今後は、これをきっかけとして、顔の見える連携を作りながら、再発、在宅等の次のステップへ繋げていくことが必要だ。「定期券のように病院と診療所間を行き来できる」というように、パスをうまくアピールしながら、今後は進めたい。

○委員

患者会で初期がんではないから利用しにくいという話をしたことがあるが、今から変わっていくということで考えてよいか。

○委員

パスは22年に統一案を承認して運用を開始し、24年4月にはパスの届け出を簡略化して運用しているが、順次変えていく予定。（運用件数：約2,500件）

○委員

薬局の薬剤師としては、医師のお手伝いをすることがメインになってくるが、患者だけでなく、家族が代理で薬を取りに来られることも多く、家族も含めてサポートしている。また、薬局は保険や診察券が無くても、いつでも入って来ることができ、今では院外処方がメインになっているので、自分達で知識を増やし、色々なフィードバックができるようにしている。薬局でのサロンの開催については、プライバシーやスペースの問題があり、なかなか難しいが、今後、医師会とも協力しながら、サロンの形態で何か考えていきたい。

○会長

3師会が力を合わせてというような話もあったが、ぜひ積極的に活動していただきたい。

○委員

パスの話で、歯科では周術期の口腔ケアをすることが大きな課題になっている。現在、垂水・西・須磨区と西神戸医療センターとで連携を行い、西神戸医療センターの周術のパスに歯科口腔ケアを入れていただいたので、これを拡大していきたいと思っており、また、我々も情報を発信する義務があるので、患者サロン等を通じて、広く広報していきたい。

○委員

自分の専門が循環器であり、普段がん患者を診ることはないが、がんと比べて循環器疾患は、先の予定がある程度たつ。命に係る病気には違いないが、例えば心筋梗塞で言えば、患者会は不要であり、復職の時期や体調の加減のような話は最初からできるし、予後についても変わってくると感じた。

○会長

在宅医療について、ご意見等はないか。

○委員

神戸市医師会は、がんだけではなく、市民が最後まで安心して地元で生活できるように、在宅も重視して在宅委員会を開催している。その中で、最近では、終末緩和ケアや終末ケアが大きなテーマになっており、神戸市からがん患者の在宅療養支援について、アンケート

をとりたいと相談を受けたので、医師会が協力するというこゝで、在宅医療を積極的にされている先生を紹介した。

○事務局

在宅医療支援について、ご紹介いただいた先生から、高齢福祉や介護も含めて関係職員がお話を伺った。現状として医師自身が高齢になっており、若い医師も今から在宅医療を行っていく必要があること、在宅医療を始める医師のための神戸在宅医療塾等、在宅ホスピスの現状についてお話いただいた。また、施設や在宅での看取りの問題についてもデータを示しながら、説明していただき、在宅ホスピスの現状の一端を勉強させていただいた。

○委員

医師が高齢化しており、人数も少ない。在宅医療には24時間ケア等、色々な問題があり、それを考えると始めていただくまでが大変。在宅医療塾は、そういう考えを払拭するためにも神戸大学地域医療活性化センターで月に1度、色々なテーマで開催している。例えば、がんの緩和ケアでは、麻薬の使用が難しいので、そのようなレクチャーもしていただき、医師会としては、なるべく多くの医療者が在宅医療を実施できるように考えている。

○委員

在宅医療に関しては、薬剤師会も医師会に合わせていかなければならないが、色々な課題がある。その中で緩和ケアに係る麻薬の取扱いが非常に難しい。使えなくなり廃棄する年間の麻薬の量の多さを見てびっくりしたこともあり、麻薬の急な手配については法律の壁もあるので、そのようなことが市の条例等でうまく回るようにできれば非常に有難い。

○委員

麻薬の管理について、以前は金庫での厳重な管理が必要だったが、その条件は緩和されており、少しずついい方向に進んでいる。

○委員

処方後の麻薬の管理については、麻薬及び向精神薬取締法上、原則、行政の管理はなくなり、個人のものになる。病院で入院患者に処方された場合、医療法上で病棟の金庫で保管することになっているが、家へ持ち帰った場合は、個人のもので管理の規制はない。施設に関しても医療機関ではないので、安全面等で管理する必要はあるが、麻薬及び向精神薬取締法上、厳重な金庫での保管義務はないので、相談があれば、できるだけ安全を確保して、使いやすいように管理すればよいと指導できると思う。

話が戻るが、今、まず実施すべき市の役割について、聞かせていただきたい。

○委員

拠点病院とかかりつけ医との連携でいい体制があるので、より多くの方に知っていただけるよう広報していただくこと。まずは、既存の仕組みをしっかりと使っていただくことが効果的だと思う。

○会長

神戸市では広報、教育をしていただく。教育は、第1回目からの議論のとおり、市の役割部分として非常に大きい。

○委員

国指定・県指定の病院のいい仕組みが多くあるので、うまく利用していただき、神戸市としては、まず、その広報をお願いしたい。検診に関しても広報が足りず、一般の方には伝わっていない。また、教育にも力を入れていただきたいと思う。

○会長

教育については、小さい子どもから大人、医療従事者まで、かなり重要なところなので、具体的に検討が必要。

○委員

神戸市では、パイロットサービスのことを小学校で実施されているのでは。

○事務局

東京都では、豊島区が先駆的ながん教育をされている。がん教育については、まだ定義が明確になく、国でも手探り中という中で、教育委員会では今年度、文科省の委託事業でがん教育の取り組みを行っている。

今年度は、子どもへの教育にあたり、教職員のための講演会を8月と10月に2度行い、講師に日本対がん協会のマネージャー、神大病院の先生、中央市民病院の緩和ケアチームがん専門看護師の方に来ていただいた。講演内容としては、なぜ今がん教育が必要なのか、がんに関する基礎知識、がんの患者や家族への寄り添い方等で、授業では必要な配慮も多いため勉強している。

子どもを対象とした教育について、文科省の事業では中学校か高校を対象としており、中学校を対象に12月と2月に実施する。12月は灘区の烏帽子中学校で対がん協会と順天堂大学の先生にご講義いただいたが、順天堂大学の先生は、ご自身もがん患者ということで、医師とサバイバー双方の立場から子どもにお話していただいた。2月には授業でどう取り組むかということで、塩屋中学校で2年生を対象にクラス別で教師が、がん教育の授業を行う。保健体育と道徳の時間を使い、3つのパターンで公開授業を行うが、他校の教師や12月の講師の先生方にも来ていただき、ご意見をいただく予定としている。

がん教育については、まだ手探りの状態であり、懇話会での意見や保健福祉局と連携しながら進めていきたい。

○会長

国の方針として、カリキュラムに入れていくという流れはないのか。

○事務局

計画では5年以内に具体的な方向性を出すことになっているが、まだ決まっていない。既に5年のうち1～2年が経とうとしているので、3年後位には学習指導要領に何らかの形で盛り込まれるのではないかとされている。

○委員

24年6月に国のがん対策推進基本計画の見直しがあり、教育を進めることになったが、東大の放射線治療の先生方が中心になり進められている。大阪では来年度から取り組むということだが、兵庫県でもこれから取り組むのか。

○委員

まだ予定はない。

○委員

明石では、学校教育も重要だということで、出前教育や出前講義を開始しており、今年は私も市民講座と小学校6年生を対象に講義を行った。その他、教員や父兄を対象に命の大切さやがんの正しい知識、予防の教育を行うということで、積極的に進めている。

○会長

禁煙教育も含め、小さい時から教育することは重要なことだと思う。

○委員

神戸市に患者会からぜひ要望したいのが、インターネットの利用ができない方のために、がんに関連した冊子等を色々な所に置いていただき、いつでも見られるようにしていただきたい。

○委員

まず、患者会で「がんになったら手にとるガイド」を活用していただきたい。この本の普及ができてきているのは、がんセンターや大学病院、拠点病院だけで、それ以外の施設では案内されておらず、本屋も置いてくれない状況。我々の病院でも売店に置いてほしいが、

売店はコンビニなので、置くための手続きがとても大変で難しい。まず、「がんについてこのような本がある」ということを市のホームページや広報紙に掲載していただきたい。

○会長

この本を医師会でも配布していただく等して、医師に知っていただきたい。医師が知らなければ周知できない。

○委員

本の発行時に拠点病院に配布があったので、明石の医師会や患者会に全部配布した。

○委員

1冊1,000円程かかる。

○会長

それは神戸市が何とかしてくれるのでは。

○委員

それならば、各区への配布を検討する。

○会長

教育をどういうふうにするのか。啓蒙や広報は、一番重要なミッションだ。

○委員

その本には、地域の医療情報というものが別があり、それにはがんに関する各地域の必要な情報をすべて網羅して掲載している。その中で一番出来のいいものが沖縄のものだが、そういうものを参考にさせていただき、転載許可がとれば、そのままホームページに“がんになった時は…”ということで掲載できる。がん情報センターのホームページにその内容と紹介のためのDVDのストリーミングも掲載されているので、そういったものをリンクして市のホームページからでもすぐに見られるような形で使っていただいたらと思う。

○会長

これはすぐに実践できる大事なことだ。

○委員

市も県もホームページから見られるようにしたらよいのでは。

○会長

とにかく医療従事者が患者にきちんと情報を与えるために、医療従事者が知っておかなければならないし、行政もぜひ目を通していただきたい。

今回のご意見についても事務局で整理のうえ、今後の課題を次回以降の懇話会で議論していきたいと思う。本日の懇話会についてはこれで終了させていただく。

○事務局

がん条例の制定により、この懇話会を開催することになった。条例を施行するにあたり、様々な課題があり、関係者の方々からご意見をいただくということで、今年度は、がん検診、患者支援等について議論をしていただいた。

今日では医療が進み、がんはある程度、治る病気になってきたが、様々な要因により、がんは誰にでも起こりうる。がんについて、正しく市民に理解していただき、県と役割分担をして、市としてのがん対策に取り組んでいきたい。

今年度の懇話会は今日で最後になるが、今年度の議論については、市会にも報告させていただく。がん対策については、まだ始まったばかりであり、来年度も引き続き懇話会を開催する予定としているので、よろしくお願ひしたい。