

(3)協議会・幹事会並びに各部会の2019年度活動報告
及び2020年度活動計画について

兵庫県がん診療連携協議会・幹事会関連

項目	内容
2019年度の活動報告	○ 2019年4月11日(木) 兵庫県がん診療連携協議会(第14回) 開催 ○ 2019年6月6日(木) 第1回幹事会 開催 ○ 2020年2月20日(木) 第2回幹事会開催 ○ 2019年11月16日(土) 兵庫県がん診療連携協議会主催 208名参加 第9回「ひょうご県民がんフォーラム」開催 場所:兵庫県民会館9階「けんみんホール」 テーマ:「動き出した がんゲノム医療」 担 当: 県立がんセンター、市立西脇病院、県立淡路医療センター
2020年度の活動計画 及び今後の検討課題等	○ 2020年4月9日(木) 兵庫県がん診療連携協議会(第15回) 開催 ○ 2020年6月4日(木) 第1回幹事会 開催 ○ (日程未定) 第2回幹事会 開催 ○ 2020年10月24日(土) 兵庫県がん診療連携協議会主催 第10回「ひょうご県民がんフォーラム」開催 場所:兵庫県民会館9階「けんみんホール」 テーマ:「未定」 担 当: 関西労災病院

兵庫県がん診療連携協議会「研修・教育」部会関連

項目	内容
2019年度の活動報告	○ がん看護実務研修の開催（兵庫県立がんセンター） 2019年6月3日～8月30日のうち28日間、及びフォローアップ研修 2020年2月21日（金） 30施設 実参加人数 184名 ○ がん診療連携拠点病院を対象とする 「第5回 兵庫県がん化学療法チーム医療研修会」の開催 2019年10月22日（火・祝） 兵庫県立がんセンター 2F 大会議室 テーマ：「AYAがん～若年成人がん患者・家族をチームで支える～」 7チーム 65名参加 ○ セミナーの開催 ・研修・教育部会セミナー 2019年10月26日（土） 兵庫県民会館11階パルテホール テーマ：「がんゲノム医療の実際」 125名参加 ・検査セミナー 2019年12月21日（土） 兵庫県私学会館 4階 大ホール テーマ：「遺伝子で分類するがん」 117名参加 ・薬剤師セミナー 2020年1月18日（土） 兵庫県私学会館 4階 大ホール テーマ：「がんゲノム医療」 156名参加 ・放射線セミナー 2020年2月29日（土） 神戸市教育会館 6階 大ホール テーマ：「食道がんの診断と治療－update－」 （ 名参加） （※台風の影響により2019年10月12日（土）は中止） ○ 共催研究会・県民フォーラムなど ・第9回ひょうご県民がんフォーラム 2019年11月16日（土） テーマ：「動き出した がんゲノム医療」 兵庫県民会館 9階 けんみんホール 担当施設：◎ 県立がんセンター、市立西脇病院、県立淡路医療センター （地域別で持ち回りにて開催する） 208名参加
2020年度の活動計画 及び今後の検討課題等	○ がん看護コアナース育成セミナー（旧がん看護実務研修）の開催（兵庫県立がんセンター） 2020年7月8日～8月21日のうち15日間、及びフォローアップ研修 2021年2月26日（金） ○ がん診療連携拠点病院を対象とする 「第6回 兵庫県がん化学療法チーム医療研修会」の開催 日程未定 兵庫県立がんセンター 2F 大会議室 テーマ：「未定」 ○ セミナーの開催 ・放射線セミナー 日程未定 会場未定 テーマ：「未定」 ・研修・教育部会セミナー 2020年10月10日（土） 兵庫県民会館11階パルテホール テーマ：「未定」 ・検査セミナー 2020年12月 5日（土） 兵庫県民会館11階パルテホール テーマ：「未定」 ・薬剤師セミナー 日付未定 会場未定 テーマ：「未定」 ○ 共催研究会・県民フォーラムなど ・第10回ひょうご県民がんフォーラム 2020年10月24日（土） テーマ：「未定」 兵庫県民会館 9階 けんみんホール 担当施設：◎ 関西労災病院

兵庫県がん診療連携協議会「情報・連携」部会関連

項目	内容
2019年度 の活動報告	1 活動報告 1)がん相談実務者ミーティングを年4回開催する 第5回会議 2019年6月12日(水) 13:00～16:00 場所:県立がんセンター 2階 大会議室 【内容】就労関連合同会議;兵庫県社会保険労務士会、産業保健総合支援センター、ハローワーク 第6回会議 2019年9月21日(土) 13:00～16:00 場所:県立がんセンター 2階 大会議室 【内容】認定がん専門相談員単位認定研修『がんゲノム医療にがん相談はどう対応するか』 66名受講 第7回会議 2019年12月21日(土) 14:00～16:15 場所:県立がんセンター 2階 大会議室 【内容】ピアサポーター養成研修修了者との交流会 第8回会議 2020年3月21日(土) 13:00～16:00 場所:県立がんセンター 2階 大会議室(予定) 【内容】各施設の質改善活動の評価 2)事務局会議の開催 第1回事務局会議 2019年6月12日(水) 16:00～17:00 場所:県立がんセンター がん相談支援センター 【内容】今年度の計画確認等 第2回事務局会議 2019年9月21日(土) 11:00～12:00 場所:県立がんセンター 応接室 【内容】がんフォーラムの打ち合わせ等 第3回事務局会議 2019年12月3日(火) 14:30～15:30 場所:神戸大学医学部附属病院 研究棟A 6階 共通カンファレンス室 【内容】本年度の後期の事業確認、次年度の単位研修について等 第4回事務局会議 2020年2月12日(水) 14:00～15:00 場所:神戸大学医学部附属病院 研究棟A 6階 共通カンファレンス室 【内容】2019年度の事業評価と2020年度の事業計画について 3)地域相談支援フォーラムin近畿の開催および開催準備 2019年10月6日(日)開催 場所:神戸市立医療センター中央市民病院 講堂 123名受講
2020年度 の活動計画 及び今後の 検討課題等	1 活動計画 1)がん相談実務者ミーティングを年4回開催する 【日程】未定 【内容】未定 2)事務局会議の開催 【日程】未定 【内容】未定

第5回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会会議 議事録

日 時： 令和元年 6 月 12 日（木）13:30～15:45

場 所： 兵庫県立がんセンター 2階 大会議室

出席者： 別紙参加者一覧の通り

当番病院： 兵庫県立淡路医療センター

1. 就労支援関連職種との交流会

1) 活動紹介

(1) 社会保険労務士 伊藤氏

社会保険労務士は、病院や会社の顧問として従業員が健康で安全に働けるためのアドバイスをしたり労働関係の法律相談を行っていて、会社側と働く側両方の気持ちを把握しながら動くようにしている。3月まで神戸市立医療センター中央市民病院に入っていたが現在は大阪の大学病院で月に1回がん患者の就労支援を行っている。

病院と社会保険労務士が連携する際に注意している点は、労働に関係する法律や傷病手当金、障害年金など社会保障制度の説明、仕事を休む際に会社にどのように伝えるか、他の患者さんはどのようにして両立しているのかを具体的にお話しできるよう心がけている。

また就労支援の中で、会社側の考え、従業員側の希望、双方を整理して支援していくことが社会保険労務士の大切な役割と考えている。

相談会では事前に相談支援センターの看護師や MSW が対応してくれているので、就労の相談時間を有効に使えている。

今後病院として、産業保健総合支援センターやハローワークなど専門機関と幅広く連携していくことが必要になっていくと考えている。

(2) 兵庫産業保健総合支援センター 両立支援促進員 岸野氏

兵庫産業保健総合支援センターは治療と仕事の両立支援を行っている。今年度に入り「治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」とその参考資料「企業・医療機関連携マニュアル」が2部構成にまとめられた。サイト検索すればPDFでプリントアウト可能となっている。（発表資料参照）

両立支援の啓発活動を行う中で、事業所の方が医療機関に比べ関心が低い実情にあり、事業所の認識を高めるよう努力しているところである。すでに各機関に配布しているが両立支援に関するリーフレット類はサイト検索で閲覧が可能になっている。またサイト上で「がん相談支援センター」の案内や利用説明をしている。今後もがん相談支援センターと産保センターの連携は不可欠と考えているのでよりしくお願いしたい。

(3) 兵庫労働局 職業安定課 廣田氏

昨年度よりこの交流会に参加しているが、このような機会は全国的にも珍しいものとなっ

ていて厚生労働省担当者から高評価をもらっている。

がん相談の中で仕事の相談となると具体的なイメージは出にくいと思うので、この機会にぜひハローワークの支援内容を理解していただきたい。ハローワークはざっくりと仕事の斡旋というイメージだが、いろいろな障害を持っている方にも手厚く対応できるようにしている。がん相談支援センターと直接かかわりのあるものとしては「長期療養者就職支援事業」があり、平成 25 年度よりハローワークに専門相談員（就職支援ナビゲーター）が配置された。モデル事業として県立がんセンターとハローワーク明石の連携が始まり、平成 28 年度には全国展開された。昨年度 3 月からは神戸市立中央市民病院とも事業展開されている。（資料参照）

がん診療連携拠点病院と管轄ハローワーク一覧も資料の通りで、簡単な問合せでも気軽にしていただきたい。全国的な動きとしては平成 30 年度事業実施安定所 83 に対し 158 の拠点病院と連携できている。就職率は全国で 58.5%と 6 割弱の方が就職に結びついている。兵庫県も高い順位となっている状況にある。

（４）ハローワーク明石 長期療養者就職支援担当 山本氏

長期療養者就職支援事業は厚生労働省の施策として平成 25 年度開始され、全国で十数か所のハローワークにナビゲーターが配属された。兵庫県ではハローワーク明石に初めて窓口が設置され兵庫県立がんセンターと提携し就労支援を開始した。平成 28 年度からは全国で 48 カ所に増え、現在は 88 カ所となっている。この事業の需要と必要性、そして期待は年々高まっている。

県立がんセンターでの出張相談内容は大きく分けて 2 種類あり、①社労士による在職者への両立支援、②ハローワーク明石による就労支援となる。基本的に相談内容のすみわけをしているが、互いに連携し繋ぐこともある。（詳細については資料参照）

長期療養者就職支援窓口では基本的に予約体制となっており、待ち時間なく細かな対応ができる時間が確保できている。相談内容から職業訓練に繋ぐこともあれば、本人と仕事内容のマッチング、書類の書き方のアドバイス、面接に臨むときの対策や、自身の病気を伝えるタイミングのアドバイスをすることもある。病気を伝えるタイミングについては、ハローワーク職員が伝えるのではなく、本人が伝えるように話しており、直接会って向き合い、信頼関係がある程度できてから伝えるようにすると、実際に就職へ繋がる事例が多いと感じている。

がんセンターでの出張相談では看護師がまず仕事ができる体調かを確認し、就労可能と判断できれば就労相談を行う。看護師も同席してもらえるので患者自身が安心して臨める。ハローワーク明石での平成 30 年度相談件数は 100 件でそのうち 70 名が就職に結びつき、がんの新規対象者は 60 件でそのうち就職に結びついたのは 45 件と 7 割が就職できている。がんセンターへの出張回数は 70 回、相談件数は 43 件、ハローワーク明石に繋いだ方 16 名中 13 名が就職に至り残り 3 名は職業訓練等に移っておりすべてが職業に結びついている。

平成 31 年度には神戸所でも長期療養者就職支援窓口が設置されたので、該当する方がいれば紹介していただきたい。

(5) 神戸大学医学部附属病院 がん相談支援センター 酒井氏

社会保険労務士との協働面談について

協働面談は、平成 28 年 10 月より開始している。

導入までの流れは、相談員と室長が参加するがん相談室のミーティングにて計画を立て、院内の地域がん診療連携拠点病院実行委員会に予算を計上し承認された。その後兵庫県社会保険労務士会に依頼し社会保険労務士派遣契約を締結している。契約内容等は資料の通り。

相談件数は 31 件で、医療者に広報することで件数が伸びてきている。相談経緯、相談内容、広報活動については資料参照。

(6) 神戸市立西神戸医療センター がん相談支援センター 御園氏

2016 年からハローワーク西神との提携に至る経緯について

西神戸医療センターの概要、がん相談支援センターの概要については資料参照。

ハローワーク明石と県立がんセンターの連携モデル事業が始まった頃、西神戸医療センターでも就労支援に関して難しさや専門性の必要を感じていた。そんな中、国の施策でがん診療連携拠点病院として就労支援強化が求められることも追い風となりハローワーク西神との提携が進んでいった。提携に向けた準備プロセス、協定内容、提携までの抑止力と推進力については資料参照。大きな推進力と考えられるのはハローワーク側の理解と協力、そして立地条件の良さ（病院から約 200m という近さ）もあった。

提携後、就労相談件数がまだ少ないという課題はあるものの、顔の見える関係強化や情報共有により、がん患者の方々が生きがいを感じながら働くことができるよう広報等に努めていきたい。課題のまとめは資料参照。

2) グループワーク 座長：兵庫県立がんセンター 伊藤氏

(1) グループワークの目的

- ①就労の専門家とどんなふうに連携しているか
- ②各施設が取り組んでいること、困っていること について情報共有

(2) 全体共有、質疑応答

G グループ

- ・がんセンターと西脇市立西脇病院は、社労士さんの方からアクションを起こしてくれて、就労支援の窓口を有効に活用できている。
- ・豊岡病院と柏原病院は、今のところ相談件数も少ないが、どこにどんなふうに相談をして連携を取れば良いのか分からない。

- ・ハローワークとの連携については、前年度の会議によってハローワークの方から各施設に連携のお声掛けをいただきかなり有効であった
- ・病院に就労支援の窓口というものはきちんとできていないが、相談があった場合ハローワークにつなぐという連携の方向性は確立できている

座長伊藤氏：実際にどうすればつながるのか？ こうしたらいいよっていうヒントは社労士さんからいただけたか？

G グループ：そこを質問としたい

社労士伊藤氏：連携を取るためには、「兵庫県社会保険労務士会」へ連絡を取っていただくのが確実。個人的につながりのある社会保険労務士さんがいればいいが、なかなかそういうわけにはいかないので兵庫県社会保険労務士会へ連絡いただきたい

神戸市立医療センター中央市民病院

橋本氏：先程の神戸大学さんの発表で、「1 時間 5,000 円で相談に乗ってもらっています」とあったが、2 年前ぐらいに「こういうフローを作りました」ということで、社会保険労務士会と当院、神戸大学さんの 3 者で話し合った結果をお伝えした通り、兵庫県下の拠点病院は、どこから依頼してもこの金額とこのやり方でできる、という約束ができています
みなさんも是非活用してみてください

E グループ

- ・がん相談支援センターで離職された方の支援をする場合、ハローワークへ案内することが多いが、その中で感じることは、今日お話を伺った神戸のハローワークほど熱心に患者さんに寄り添って支援してくれる所ばかりではないように思う
就労支援ナビゲーターをできれば各職業安定所に配置してもらえたら…という話に終始した
- ・もし配置の計画などあるとしたら、どれくらいの見通しなのか聞きたいという意見もでた

兵庫労働局

廣田氏：就労支援ナビゲーターについては、あくまでも国全体の予算の中でやっているところで、希望したらつくということでもない

我々も厚生労働省との仕事の関わりの中で、実際に長期療養者の支援事業をやっているが、全国的にどれぐらい規模を広げるのか・・・となると国全体で取り組みを決め検討する話になるので、我々としてはわからない現状である

他府県に聞くと、先に事業を進めていく中で状況を見ながら交渉し、全国的なバランスを取りながら配置をしていく形になっている

ナビゲーターが先というよりも事業を進めながら様子を見て導入していく流れになっている

我々としてもいればいるほどありがたいというところはあるが、すぐには無理なので、今後も労働局が窓口になって体制の整備・強化に努めたい

座長伊藤氏：明石・神戸にはナビゲーターが配置されているが、配置されていない他の地域で患者さんが相談に来られた時、明石・神戸へ紹介することは可能か？

廣田氏：H グループでも同様に出了が、ハローワークのネットワーク上どこまで対応できるかという話になる。本日は事業連携しているところの良い面のみ発表になったと思う、どこの安定所でも同じクオリティーでできるのかと聞かれたら難しいところはある。ただこのハローワークも、その人が置かれている状況においてどう対処するか、どう支援して就職に結びつけるかを考えている。専門的な知識は不足するかもわからないが、本人がハローワークで言われた内容を病院に伝えるなど、本人の働きかけも大切。安定所によってできる・できないはあまり意識しすぎなくてもいいのでは、と考える。

病院側もハローワークと連携し、本人に単にハローワークへ行ってくださいではなく、ハローワークの誰々さん訪ねて行ってください、というふうに伝えてもらえれば患者さんの安心感に繋がると思う。

I グループ

- ・このグループは部署異動や、いまから取り掛かるという病院も多かったように思うが、がんの特化せず月に2回社労士さんが入っている病院もあった。去年は50件という実績があり、内訳など詳細は分からないが、その50件に至る周知のことなど情報共有、意見交換することができた。

(3) その他情報提供

関西労災病院 渡辺氏より

- ・関西労災病院では入院される方に任意で「勤労者医療調査票」を用いスクリーニングしている
- ・職場復帰に不安があるとわかれば、がん専門相談員が介入していく
- ・コンタクトをとるタイミングが合わず会えないまま退院となることもあるが、具体的な支援に繋がった事例もある
- ・他の拠点病院がされているような普通のスクリーニングシートもあり、相談員が緩和ケアチームに属している関係で仕事に関するチェック項目があれば関わるようにしている

- ・産業医と病院が連携し診療報酬が算定できる取り組みは昨年度から始まった
- ・職場復帰に関する主治医の意見書は「復帰に関するもの」と「治療継続に関するもの」の２種類整え電子カルテに入れている
- ・ただスクリーニングの効果があってか、診断の時から早急に相談員が関わっていて患者自身が職場の方と上手く交渉でき、実際には産業医宛ての診断書が不要なく復職できた事例も多い
- ・取り組みを始めて半年になるが、診療報酬が発生するやり取りができたのは５件程度となる

3) 連絡事項

(1) 事務局からの連絡事項① 兵庫県立がんセンター 伊藤氏

- ・5月23日に国立がん研究センターで国の部会があった
- ・PDCA 実施状況チェックリストについて、改定する計画がある
- ・全国のがん相談支援センターの現状を踏まえた上で拠点病院の指定要件変更に沿った見直しとなる
- ・改定の特徴として、取り組みに優先順位が標記された
- ・評価を３段階でチェックするようになる
- ・組織的に管理者の取り組みも得られるようなチェック項目も組み入れられている
- ・地域差もあると思われるが、国は全国统一版として活用したい考え
- ・資料５に関して現在全国から意見を募っているところ
- ・最終案には都道府県の実情を考え個々に変更も可能となる
- ・兵庫県としてどうするか

今年度は現状で進めながら次年度までに意見を募る

持ち帰り検討してほしい

今後新しい動きができれば再度情報提供、メーリングリストでやりとり

(2) 事務局からの連絡事項② 神戸大学医学部附属病院 酒見氏

- ・地域相談支援フォーラム in 近畿について

日程：10月6日（日）

場所：神戸市立医療センター中央市民病院

テーマ：「高齢がん患者の支援を考える」

高齢のがん患者からの相談が増える中、その方の意思決定をどうするか、認知機能をどう評価するか、家族の状況やサポートをどうするか、などからこのテーマを選んだ

講演は国立がん研究センター東病院の小川先生に依頼している

内容に関しては昨年度、他府県含めた部会事務局で決定した

部会の方にお手伝いいただくことなど、後日報告や募集をする予定

(3) 兵庫県立がんセンター 伊藤氏より

①情報・連携部会長から目標管理シートについて、各施設の目標にぜひ「就労支援」を挙げ、取り組んでいただきたい、という伝言があった

②終わりに社労士：伊藤先生からのご提案があった

まったく就労支援をしていない施設はイメージができなくて困っているようなので、次年度は活動報告、意見交換のところで模擬事例を使ってやっていけばどうかというご意見をいただいた

次回会議：令和元年 9 月 21 日（土）

場 所：兵庫県立がんセンター

担当病院：近畿中央病院

（詳細は後日連絡）

第6回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会 議事録（案）

日 時：令和元年9月21日（土）13：00～16：00

場 所：兵庫県立がんセンター 2階 大会議室

参加者：別紙参加者一覧の通り

当番病院：近畿中央病院

（1）2019年度兵庫県がん相談員研修～ゲノム医療にがん相談はどう対応するか～

*研修内容等は当日配布資料参照のこと

質疑

○すい臓癌の患者で「パネル検査を受けたい」との相談があった。適応について説明をしたところ、患者からは「すい臓がんは進行が早いので、最初から検査を受けたい。保険診療が出来ないのであれば自由診療で可能なのか」との内容であった。兵庫県立がんセンターでそのような対応が可能なのか。

→保険診療を開始するにあたり、院内では適応条件は厳しめに設定している。「oncoPrimeやGuardant360は自費なので、原則患者が希望すれば可能である。しかし、病院のキャパシティも考慮に入れ、密度の濃い外来が出来るようにという点で、保険診療に準じた枠組みで行っている。保険適応にできるが、検体組織がない、年数の経過した検体組織ではパネル検査ができないかもしれないなど、やむを得ない方のみ自費診療を提案している。又、膀胱癌や難治性の癌については判断が難しく、主治医の判断のもと早めの段階で相談いただいてもよい。近畿厚生局から疑似照会がある場合は、コメントを返すということではないか?（須藤先生）。

○講義資料の中にある、「今後新たに始まる治験の情報は得られるのか」については具体的にどのようなことか。

→C-CATに登録をした方には、今後新たな治験が始まる場合には、お知らせが貰えるシステムになっている。現在、結果に結びつく治験がない場合、新たに治験が始まれば検査を行った医療機関に情報が来るので、患者にお知らせすると思う（日下先生）。

○ゲノム医療に関しては治療に結びつく確率が低いこと、それを患者さんに予め説明しておくことが重要というが、実際に対応する患者は藁にもすがる思いでいる。現実を伝える必要性和患者の思いの間で相談員として板挟みになることがある。ゲノム医療の現場で実際に患者に向き合うスタッフとして、精神面のメンテナンスをどのようにしているのか。

→パネル検査を受けて結果につながり、更に治験が奏功する確率となると1%程度と言わ

れている。標準治療がない患者にこの数字というのはシビアである。悩むことはあるが、院内でリーダーとして、スタッフを鼓舞しながら行っている。(須藤先生)。

→期待を持って来られる患者にとってはがんゲノム医療外来での話自体がバッドニュースになりえる。関わる側が疲弊することもある。しかし、悪い知らせにはなるが、理解してもらう中で患者からの様々な反応もあり、励まされることもある。また、一緒に関わるスタッフ同士でいろいろ話をし、周りの人に話を聞いてもらっている。そうすることで、周囲の人にゲノム外来を知ってもらい、解消している(日下先生)。

グループワークでの意見

事例1 (A・C・E・G グループ)

A グループ

事例からは適応でないように思われるが、相談員としては患者、娘の状況確認を行う。患者については状態や思い、娘についてはインターネットで得た情報の発信源や内容、どのように理解したか。患者に娘がどのように関わり、主治医との関係性はどうか、他の家族がどのようにサポートしているかなどの情報収集を行う。その上でどのように対応するかについては、残念な結果を伝えないといけないうらうと思う。娘がこれまで取り組んできたこと、娘の思いに関心を見せて話を聞きながら、伝えていければと思う。

C グループ

「対象にならない」という話しをするので、娘に寄り添うことが重要と思う。なぜパネル検査を受けようと思ったのか、思いを確認する。情報の整理(主治医との話の内容、治療経過に対する娘自身の認識、パネル検査に対する理解など)、本人の思や家族との関係性なども必要である。そしてパネル検査の対象について説明後、娘をフォローし、今できることについて一緒に考えていくという意見が出た。

E グループ

パネル検査の対象にはなりにくいこと、娘自身のパネル検査に対する期待の大きさという視点から、まず気持ちを受け止める必要がある。そしてこれまでの経緯を確認しながら正しい情報を伝えていく。パネル検査が出来ないとなった場合に、なぜパネル検査を受けたいと思ったのかや、「死を待つなんて考えられない」という思いに寄り添っていくのが大事である。またその先の緩和ケアへの情報提供も支援の一つという意見が出た。より詳しい話を聞きたいということであれば、連携病院や中核病院の窓口を案内するという提案も出された。

G グループ

パネル検査の対象にはならないという判断は、相談支援センターでは出来ないという意見

があった。正しい情報を伝えることを前提に、主治医と相談するように促す。また自費になる可能性があるが、相談に行く方法もあるという意見が出た。

事例 2 (B・D・F グループ)

B グループ

検査を受けたいと思った目的（再発の心配、遺伝の問題など）、どのような情報を得たのかを確認する。本人の事なので、パネル検査の適応について説明は必要である。適応ではないことの伝え方には配慮が必要ではないか。再発の不安に対しては、定期検診をきちんと受けていること、がんの情報にも意識が高いことについて肯定的に伝えてゆく。そして家族を含めた遺伝の事なので、自費の検査になること、検査が可能な病院には限りがあること、拠点病院の情報提供などをする。

D グループ

知り得た情報の内容を確認することや、実際の情報源を相談員も確認しておくことは良いのではないかと（反響が大きいと、他にも相談や問い合わせがあり、その際にも役立つと考える）。定期検診して再発もなく、10 年前の検体組織を使用しての検査を、主治医がどう考えているのか確認することも提案の一つではないか。情報源としては、がん情報サービスを提案する。正しい情報が得られる、ゲノム医療を行っている施設に連携するという意見もあった。

F グループ

初めに女性がなぜ検査を受けたいと考えたのか、自分の事、家族のこと、不安に思っていること、背景を聞く必要がある。テレビの特集内容がどのようなものであったかの確認をする。自分と家族のために受けたいことについて、主治医に相談しているのか確認が必要。再発もなく PS もよいため、標準治療の話以前の状況であり、保険適応にならないとして自費検査で受けるのか、自分が検査を受けることで周囲の人にも少なからず影響を及ぼすため、その点についても説明が必要ではないかという意見が出た。

グループワーク後の質疑・共有

○神戸大学病院も拠点病院になった。ホームページ等はまだ整っていないが、がん相談支援センターが窓口になる。

○ゲノム医療について、各施設の実施状況については情報にばらつきがあり、情報収集に苦慮している。兵庫県で集約するなどの可能性があるのか。

→現在、兵庫県での集約は検討していない（疾病対策課）。

→国としては、ゲノム医療を圏域ごとに完結させようとしている。しかし、中核病院も連

携病院もない県もある。この問題を県として考えるのか、病院単位で考えるのかを含めて 今後検討が必要と考えている。今日の講義で全てが理解できることではないので、拠点病院等へ問い合わせいただきたい（須藤先生）。

○たとえば兵庫県内のゲノム拠点病院・中核病院の情報だけでもがん診療連携協議会のホームページに掲載するというのは現実的なことか。あるいは情報は更新されるものなので、一元化してホームページに載せる方がかえって混乱を招くので、都度問い合わせたほうが良いのか。

→現在、協議会にゲノム医療に関するセクションがない。兵庫県内のゲノム拠点病院等の情報、相談に関するものをまとめてアップするというのは検討が必要である。
Q&A のようなものは難しい内容もあり、個別の相談を大切にしていきたい（須藤先生）。

○Foundation OneCDx と NCC オンコパネルの使い分けについて補足

両方で調べる遺伝子数には差があり、Foundation OneCDx の方が多いので良いのではないかという考え方がある。一方、NCC オンコパネルで提出する血液は自費検査のものと異なる。NCC オンコパネルは組織と血液（白血球）を見るので、正常由来の DNA とがん由来の DNA を比較できる。それにより、がんの中の変異を見ることが出来る。ただし、正常な DNA を見るということは副産物的に、その人のもともとの遺伝的なことが分かる。家族性の癌もわかるが、すべての遺伝性疾患をカバーしているわけでもない。両方の検査に優劣があるわけではない。あえて言えば、Foundation OneCDx の方が分かる情報は多いので、数年後に患者さんが存命であれば、新しい治療方法が見出される可能性はあるかもしれない。病院によって採用している検査も異なっている（須藤先生）。

（２）連絡事項

次回以降の開催予定

12 月 21 日（土）当番病院：兵庫医科大学病院 ピアサポーターとの交流（予定）

3 月 21 日（土）当番病院：姫路赤十字病院 年度評価（予定）

会場は兵庫県立がんセンター

第7回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会 議事録

日 時：令和元年12月21日（土）14：00～16：15

場 所：兵庫県立がんセンター 2階 大会議室

参加者：がん相談支援センター相談員45名 ピアサポーター24名 兵庫県疾病対策課2名
当番病院：兵庫医科大学病院（※別紙参加者一覧参照）

1. がん相談支援センターがん相談員とがんピアサポーター交流会（※当日配布資料参照）

（1）情報提供

情報提供1「がん相談支援センターの活用」

兵庫県立がんセンター 看護部 伊藤由美子看護師長

情報提供2「情報提供の注意点（正しい情報の集め方）」

神戸大学附属病院 看護部 酒井紀子 看護師

（2）グループワーク（意見交換）

がんピアサポーターとがん相談支援センター相談員との交流「病院とピアサポーターとの連携と現状」

「各病院で開催されている患者サロンの概要とピアサポーターの活動状況」を用いて、何が出来るかを考える。

グループワーク

○A グループ

- ・ピアサポーターは病院に入らず民間で活動している方も多いが、個人的なピアサポート活動では、自分がしていることの評価など振り返りなく一人で受け止めないといけない。
- ・2人体制の困難さがあるため、1人体制で相談員同席という形でうまくいっている。
- ・どうしても顔の見えない人は紹介しづらい。院内サロンに参加しているピアサポーターを紹介している。サロンの活用が今後のピアサポーター活動の可能性ではないか。

○B グループ

- ・ピアサポーターとして登録しても活動になかなか結びつかない。自主グループで勉強会を重ねているので、それが何らかの先に繋がるのかなという思いがある。
- ・相談員としては、やはりよく知っているピアサポーターなら紹介しやすい、受ける側も「知らない人に紹介されても…」というのがある。院内サロンに参加しているピアサポーターであれば、顔の見える紹介がしやすい。
- ・仕事があり平日の活動は難しい。土曜日に活動できる場所など、仕事をしながら取り組める環境づくりが必要。

○C グループ

- ・地元のがんサロンでは、知人と会ってしまうかもという懸念からがんサロンに来院しづら

い。雰囲気がわからず、敷居が高いというのがある。

- ・各がんサロンにキャッチフレーズがほしい。「はまなす」のようにがんと出さない名称も大切。各がんサロンの具体的な状況（参加人数、性別など）を明確にして情報としてまとめたものがあればいいのではないか。
- ・相談員とピアサポーターで役割分担を明確にして、率直に相談しあう関係性が必要。

○D グループ

- ・がんサロンのPRは、拠点病院以外のNsを通じての呼びかけが必要。院内セミナー後にピアサポーター募集をするなどあらゆる手段で広報が必要。
- ・院内のがんサロンだけでまかなおうとせず、近くの院外のサロンを紹介できるような情報が欲しい。
- ・ピアサポーターが活躍できる場を作る。体制、広報、安全、情報の確保、交通費支給などのバックアップが必要。

○E グループ

- ・この研修会がきっかけで相談員がピアサポーターに声をかけ、いもづる式に関係が広がりサロンも立ち上がった。気持ちはあるが、待ちの姿勢ではなく一歩踏み出す勇氣が必要。
- ・相談員は積極的に養成講座を見学し、ピアサポーターと顔の見える関係になることが大切。
- ・都市部とそれ以外の地域では、近所の人に知られることのサロン参加への抵抗感が違う。

○F グループ

- ・がんサロンの世話人を見つける、増やすことが難しい。患者主体の場合は維持がしにくい。終了後の1時間、相談員が世話人と振り返りのフォローアップ時間を設けている。
- ・ピアサポーターになる意欲がある人は、元気なので仕事をしている場合が多い。はフルタイムで仕事をしていると平日のサロンの参加が難しい。
- ・土日や夜開催のサロンがほしい。他院のサロンの具体的な情報があればよい。

○G グループ

- ・がんサロンで患者のニーズを探索的にアンケートしている。
- ・サロンに参加する最初の一步を踏み出すのが怖いというのがある。各サロンの表の中に、参加する患者のカラーなど、具体的に雰囲気がわかる情報を載せてはどうか。
- ・サロンへの新たな参加者を求めてピアサポーターが出向くことも必要。どういうサロンか分かりやすい広告の仕方を工夫する。

意見交換

- ・各拠点病院が自施設の中でピアポーターを育ててほしい。各がんサロンの特徴や内容を集約し、情報提供してほしい。患者が求めるものは個人によって、その時によって違い、どこが自分に合っているか選べるようにする。
- ・相談員は患者が相談支援センターやサロンに来ないというばかりではなく、戦略とビジョンを持たねばならない。がんの知識を深めたい、気持ちを聞いてもらいたい等、その患者

のニーズに応じて、どこのサロンがいいのか紹介できるよう、他院を回って情報収集するなどの行動が必要。患者はサロンがどんな雰囲気かわからなければ参加しにくい。各サロンの特徴の情報集約が必要。

2. 自施設の目標管理の進捗確認

3. 連絡事項

○第13回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会より報告（配布資料参照）

- ・全国版PDCAチェックシートが新しくなった。がん診療連携拠点病院の整備指針にのっていることと、いずれは全国共通でこの指標を使う方向になる予測から、兵庫県の情報・連携部会としては、全国版の新PDCAチェックシートを採用する方向にした。ただ、兵庫県が全国より先駆けて取り組んでいる内容もあるので、それを盛り込み兵庫県版新PDCAチェックシートとして改定したい。次年度からは新しいシートで目標管理していく。
- ・相談支援センターのゲノム相談等にかかる情報一元化が求められている。事務局会議で、相談支援センターに求められる機能のうち代表的な内容を一元化することを決定した。一元化する内容を検討し、兵庫県がん診療連携協議会ホームページに掲載予定
- ・上記2点について事務局案を作成し、部会MLで配信する。確認と意見があれば提示をお願いしたい。次年度から使えるよう、1～2月に配信・完成をめざす。

○次回開催予定

3月21日（土） 当番病院：姫路赤十字病院 年度評価（於：兵庫県立がんセンター）

以 上

第 24 回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会事務局会議 議事録

日 時：2019 年 9 月 21 日（土）11:00～12:00

場 所：兵庫県立がんセンター 応接室

参加者：兵庫県疾病対策課（渡邊克幸、西村牧子）、兵庫県立がんセンター（伊藤由美子、岩城淳子）、
西脇市立西脇病院（西畑光人、仁木範子）、兵庫県立丹波医療センター（廣瀬智子、古寺真也）、
兵庫医科大学病院（西村裕美子）、神戸大学医学部附属病院（木澤義之、酒井紀子、酒見惇子）

議事内容

1. 地域連携フォーラム in 近畿の運営について

企画書、マニュアルの確認を行った。

- ・実行委員へ会場準備と受付担当を依頼する。
- ・会場は、神戸市立医療センター中央市民病院 1 階講堂で、前日から借りることが出来なかったため、当日に会場設営を行う。兵庫県内の手伝っていただけるメンバーにて事前会場準備を行う。椅子や机が足りないため、セキュリティカードが必要な部屋から持ち運びを行う必要がある。流れを中央市民病院の方に確認する。（酒見さん）
- ・受付担当は、名札と冊子と手元資料を配布していただく。席はグループごとに座っていただくように誘導する。
- ・当日配布資料は冊子を業者依頼する。小川先生の資料を冊子に加える予定（来週末）。冊子が完成したら中央市民病院へ郵送される予定。
パネルディスカッションの資料は、10 月 1 日締め切りでデータをいただく予定にしており、兵庫県立がんセンター伊藤看護師長に、資料の準備と郵送を依頼。
- ・名札はシールタイプを準備する。
- ・お茶は、座長、小川先生、パネル発表者の分を準備する。
- ・修了証書は、マイク係や会場運営係も対象となる。修了証書の印刷を中央市民病院に依頼できるかについては、今後調整を行い、メールで報告する。（酒見さん）
- ・参加者の昼食は各自で持参してもらい、小川先生のみお弁当を用意する。
- ・参加者は、グループワーク参加 116 名で実行委員も含め 132 名となった。
- ・グループワークの司会担当を、名簿に○印のついている方に依頼。
- ・パソコン周りの準備は、中央市民病院に依頼できるか調整を行う。（酒見さん）

兵庫県立がんセンター伊藤看護師長に郵送していただくもの

- ・パネルディスカッションのハンドアウト資料
- ・名札のタグシール
- ・アンケート
- ・グループワークワークシート
- ・グループワークの机の表示
- ・お茶

資料は一括で酒見さんから伊藤看護師長へお送りする。

- ・グループワークのサブテーマについて、追加意見あれば、9 月 25 日（水）までに酒見さんまでメールにて連絡を行う。

2. 2019 年度 第 3 回情報・連携部会会議の内容について

- ・今年度の交流会の内容については、メール審議とする。締め切り 9 月 27 日（金）酒見さんまで。

3. 2019 年度 ピアサポーター応用研修の内容について

今年度のピアサポーターフォローアップ応用研修について検討を行った。

- ・案 2 の①がん相談支援センターの活用②情報提供の注意点(正しい情報の集め方)に決定した。
- ・①②の講義時間は合わせて 40 分とする。
- ・①がん相談支援センターの活用の講師は、兵庫県立がんセンター伊藤看護師長、②情報提供の注意点（正しい情報の集め方）の講師は、神戸大学医学部附属病院酒井看護師に決定した。
- ・事務担当は兵庫医科大学病院、開催場所は兵庫県立がんセンターで行う。
- ・グループワークのテーマについては、メール審議とする。締め切り 9 月 27 日（金）酒見さんまで。
- ・次年度の準備は、兵庫医科大学病院と兵庫県が中心に、姫路赤十字病院に引き継ぎを行う。

第 25 回兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会事務局会議 議事録

日 時：2019 年 12 月 3 日（火）14:30～15:35

場 所：神戸大学医学部附属病院 研究棟 A 6 階 共通カンファレンス室

参加者：兵庫県疾病対策課（渡邊克幸、西村牧子）、兵庫県立がんセンター（伊藤由美子）、
西脇市立西脇病院（西畑光人、仁木範子）、兵庫県立丹波医療センター（廣瀬智子、
古寺真也）、神戸大学医学部附属病院（木澤義之、酒井紀子、酒見惇子）

司 会：酒見

書 記：木澤

【議事内容】

冒頭に前回会議の議事録と資料の確認が行われた。

1. 本年度の後期の事業確認

- ・第 1 回、2 回の部会が終了。第 3 回が 12 月 21 日に、第 4 回が 3 月 21 日に計画されている。
- ・第 3 回の部会として行われるピアサポーターとの交流会を開催予定であり、その内容について報告された。午前中に開催するピアサポーター応用研修プログラムに 24 名の申し込みがあり、23 名（午前のみ 2 名、午後のみ 1 名）が午後の交流会に参加の予定である。参加者の内訳は、12 月 14 日までに担当者に送付される予定である。これについては既にロジスティクスが終了している。ピアサポーター応用研修プログラムについて、どのように運営されるかを、予め担当者に周知予定である。
- ・今回兵庫医科大学病院が担当された時の運営方法をパッケージ化して、次年度姫路赤十字病院が担当してピアサポート養成研修の基礎と応用を担当いただけるように準備することとする。引継ぎ資料は、兵庫県が作成する。
- ・本年度中に、2021 年度のピアサポーター研修事業の担当病院について検討する。
- ・第 4 回の部会については例年通り、年度計画の達成度の評価と次年度の目標について検討することとする。前年度のプログラムを、神戸大学病院酒見から、兵庫県立がんセンター伊藤さんに送付する。
- ・部会の目標の達成状況の評価を行った。初診時の離職を防ぐための啓発資材の検討について、兵庫県立がんセンター、県内外の病院等から情報収集し、第 4 回の部会で作成を検討する。

2. 次年度の単位研修について

神戸大学病院酒井さんから報告があった。がんゲノム医療をテーマとして実施する。

- ・現在のところ、2カ年計画となっており、2020年9月は、相談対応の質保証研修(QA)研修を行い、国立がん研究センターから無料講師に来てもらう予定。2021年9月は、実際の相談事例を用いた事例検討を行う。
- ・これらの研修は、都道府県拠点病院が行わなければならない単位研修として実施する。

3. 今後の情報・連携部会の運営について

神戸大学病院酒見さんから当番病院運営要領、部会開催要領、事務局会議開催要領、事務局協力病院・当番病院予定表をもとに話し合われた。

- ・当番病院が何をしたら良いかわからずかなり混乱してしまう。当番病院が何をしたら良いか把握しやすいように、当該年度と次年度の開催病院が事務局となり担当するのが良いのではないかと提案がなされた。平成31、32年度については事務局協力病院はそのまま運営する。
- ・会議は可能な限りWeb会議で実践するのが良いのではないか。
- ・この案に従って運営要領を変える。
- ・神戸大学病院も、将来的に事務局から外れる方向で検討していく。

4. 次年度のPDCAチェックシートについて

全国版をもとに兵庫県の現在作っているシートのすぐれた項目（就労支援、アピアランスケアなど）を盛り込んで来年度版のシートを作る方向とする。兵庫県立がんセンター伊藤さんが担当され、2020年1月中旬に改訂版を配信し、新しいシートを用いて来年度の活動目標の設定を行う。

5. その他

- ・相談に関する情報を一元化できるようなWebサイトがつくれないか検討する。協議会のサイトに直接つくるか、協議会のサイトから各病院にリンクを貼るか、具対的な方法を12月21日（土）の第3回部会後に相談する。
- ・次回の事務局会議は、1月か2月にZOOMを用いたWeb会議として設定する。内容は、2019年度の活動評価と2020年度の活動評価。

地域相談支援フォーラム in 近畿「高齢がん患者の支援を考える」

日時：2019年10月6日（土）10時～16時

場所：神戸市立医療センター中央市民病院 講堂

主催：兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会

共催：近畿6府県（大阪府、京都府、滋賀県、奈良県、和歌山県、兵庫県）

がん診療連携協議会相談支援関連部会

後援：国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策情報センター

【プログラム】

時間	内容
9:30-10:00	受付開始
10:00-10:05	開会 総合司会 兵庫県立がんセンター 伊藤 由美子 開会挨拶 神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科特命教授 木澤 義之
10:05-11:05	パネルディスカッション 座長：東山 聖彦（大阪国際がんセンター） テーマ『第3期がん対策推進基本計画に基づいた相談支援の取り組み ～高齢者支援に関するトピックス』6府県からの報告 1. 大阪（萬谷 和宏：大阪南医療センター） 2. 京都（出雲路 祥子：京都大学医学部附属病院） 3. 滋賀（岡村 理：滋賀県立総合病院） 4. 奈良（峯川 純也：国保中央病院） 5. 和歌山（四方田 詩甫：南和歌山医療センター） 6. 兵庫（西村 裕美子：兵庫医科大学病院）
11:05-11:35	全体討論
12:35-13:50	基調講演 座長：木澤 義之（神戸大学医学部附属病院） テーマ『高齢がん患者のケア・意思決定支援』 国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科 小川 朝生先生
13:50-15:00	グループワーク 座長：川本 たか子（奈良県立医科大学附属病院） 座長：里見 志穂（京都府立医科大学附属病院） テーマ『高齢がん患者の支援を考える』

15 : 00-15:50	グループワーク発表、全体討議、情報共有
15 : 50-16:00	閉会挨拶 国立がん研究センター がん対策情報センター長 若尾 文彦

【開会挨拶】

総合司会 兵庫県立がんセンター 伊藤 由美子

神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科 特命教授 木澤 義之

2007 年にがん施策が広く全国に広がっていく中で、がん相談支援部門は、様々な課題に取り組んできた。今、高齢化という大きな社会の問題に直面し、今後 10 年、20 年と高齢がん患者をどのように支えていけば良いか考える 1 日にしたい。活発な討論と経験交流で、明日からの相談支援に繋げてもらいたい。

【パネルディスカッション】

テーマ『第3期がん対策推進基本計画に基づいた相談支援の取り組み』

～高齢者支援に関するトピックス』6府県からの報告

座長 大阪国際がんセンター 東山 聖彦

演者 大阪府 大阪南医療センター 萬谷 和広

大阪府はがん診療連携拠点病院の数が多い。今回、64施設中43施設から得られた調査結果に基づいて、高齢がん患者の相談の現状・特徴・取り組みについて報告された。意思決定支援では、認知症など意思決定を困難とする要因によって支援に苦慮する意見が散見しており、家族の不在、希薄な関係性により療養内容を選択する際に工夫が必要であること、家族の状況により課題がある。また「高齢者だから」とまとめず、問題・課題は個別に相談者を捉える必要があることが述べられた。

演者 京都府 京都大学医学部附属病院 出雲路 祥子

京都府は京都市内に人口の集中が見られ、がん診療連携拠点病院等も多く、施設毎の差は大きい特徴をもつ。今回の発表は、22施設中16施設から得られた調査結果から、高齢がん患者の相談の特徴・取り組みについて報告された。75歳以上の患者の相談は、治療選択や療養先に関する内容が多く、意思決定支援の難しさを感じているが、具体的な取り組みを行えていない施設が半数近くある。高齢者特有の要素を踏まえた意思決定支援が必要であり、そのために多職種による連携が重要だが、施設内での取り組みについては、今後の課題である。

演者 滋賀県 滋賀県立総合病院 岡村 理

滋賀県は琵琶湖西・北の地域で高齢化が進んでいる特徴がある。今回の発表は、13施設中12施設から得られた高齢がん患者の相談の現状・特徴・取り組みについてであった。相談件数については医療圏や地域によって差はないものの、相談全体における75歳以上の割合については、地域によって顕著に差が見られた。相談の特徴として「ホスピス/緩和ケア」「介護、療養、転院」「他者とのコミュニケーション」が多い傾向にある。また支援が必要な高齢がん患者のスクリーニングをしている医療機関がある一方、具体的な意思決定支援に関する取り組みをしている医療機関は少ないことなど述べられた。

演者 奈良県 国保中央病院 峯川 純也

奈良県は、県内のがん拠点病院など9施設の、75歳以上のがん相談の状況および高齢がん患者に対

する取り組みについて発表された。日常生活・在宅医療・介護・終末期医療や緩和ケアなど、療養生活に関する支援の希求があり、告知・理解と選択、医療者とのコミュニケーションに関する支援も求められている。また、地形の特徴から、地域により交通費などの生活費の負担や利用できる社会保障制度に限界があること、高齢がん患者に対するアセスメントや意思決定支援は十分ではないが、個々の職種に基づいた情報収集、アセスメント、意思決定支援はできており、院内外の高職種、他部署、他機関との情報共有や連携体制は整備され活用されていることが報告された。

演者 和歌山県 南和歌山医療センター 四方田 詩甫

和歌山県は県内がん拠点病院など、9 施設からの高齢がん患者の相談状況、特徴、取り組みについて調査結果に基づき報告された。全相談件数の 60%が高齢がん患者に関する相談であり、今後も相談件数は増加していくと考えられ、地形の問題から医療資源に偏りがある環境の中で、必要なサポート体制を整える事が難しく、均一した支援を行うことは難しいことが報告された。よって、早期に高職種連携、情報共有に努め、高齢者を支援していくことが課題であると述べられた。

演者 兵庫県 兵庫医科大学病院 西村 裕美子

兵庫県は、県内 21 施設中 20 施設から得られた調査結果に基づいて、がん拠点病院などにおける高齢がん患者の相談状況、特徴、取り組みについて報告された。高齢者の相談割合の地域差は 3~60%とばらつきがあるため、各地域にあったそれぞれの取り組みが必要である。しかし、がん相談支援センター独自の取り組みは十分ではないことから、高齢者の認知機能や特徴を踏まえた相談支援と各地域での院内外の連携のための関係作りが必要である。各施設の高齢者への取り組みを相談支援にどう巻き込み、取り組むかが直近の課題であると述べられた。

総合討論

高齢者の相談件数については地域差が見られるものの、がん相談支援センターで行う相談内容の特徴として、【在宅、介護、訪問看護、転院など】が共通して多いことや、独居、家族の支援不足、本人が意思決定できない、交通手段など社会資源不足による問題が、相談支援を困難としている理由としてあげられた。

高齢がん患者相談に対する取り組みとして、どこの施設も認知症スクリーニングなど評価には取り組んでいるものの、それをどう支援に結びつけるかが今後の課題であることが指摘された。また全体的に意思決定支援に対する取り組みが少ないが、ACP（Advance Care Planning）への取り組みや院内研修などに取り組んでいる施設、倫理コンサルテーションチームなどを設置していることも明らかになった。地域医療連携については、どの地域も取り組んでおり、退院調整ルールを作っている施設もあることなどが討議された。

【基調講演】

テーマ『高齢がん患者のケア・意思決定支援』

演者：国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科 小川 朝生先生

座長：木澤 義之（神戸大学医学部附属病院）

高齢者のがんの特徴に関連した問題、高齢者のがん治療を巡る課題などの話から、高齢者の意思決定能力に対する具体的なアセスメント方法、身体的機能評価の方法、栄養評価の必要性、社会的支援、認知機能評価など具体的に講義された。また GA による多面的な評価、介入の方法なども紹介いただき、高齢者への支援では、アセスメント、支援方法の検討が不十分であること、セルフケア能力の強化が大切であることなどが述べられた。

意思決定支援では、4 つのガイドラインを基に本人中心主義であること、ベストチャンスの提供が必要であること、意思決定支援の流れはまず「可能な限り本人が自ら意思決定できるように支援すること」それが困難であるときは多職種で検討し「本人の意思の確認や意思及び選好を推定する」。そして、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合は、「最後の手段として本人の最善の利益を検討すること」など、わかりやすく講義いただいた。

【グループワーク】

テーマ『高齢がん患者の支援を考える』

座長：川本 たか子（奈良県立医科大学附属病院）

座長：里見 志穂（京都府立医科大学附属病院）

グループワークでは、パネルディスカッション・基調講演をふまえて、4 つのグループに分かれて、サブテーマ「①患者の意思決定をどう評価して支援に繋げるのか」「②意思決定能力がないわけではないが、不十分な場合どう支援するか」「③家族の意見が強く、患者の意向と異なるときにどう支援するか」「④ソーシャルサポートのない患者をどう支援するか」についてディスカッションした。

グループワーク発表（要旨）

● サブテーマ①

病状説明をどの程度理解できているかを評価するのには、IC の後、直接本人の言葉でどういう話で

あったかを聞く、また認知機能の低下については IADL などで評価したり、1 人だけの評価ではなく複数

のスタッフの評価や1回だけではなく複数回評価する。また、認知症があるから意思決定できない人と決めつけないことも大切である。

● サブテーマ②

「何もわからないのでお任せします」と言われるようなときの支援として、何が分かっていないのか、具体的な中身についてしっかり聞いて、本人が決められるように支援していくことが大事であり、方針決定時の面談には同席する、同席したスタッフと情報共有していく。また、繰り返し説明用紙などを使いながらわかりやすい情報提供をすることも必要である。

● サブテーマ③

高齢だから理解できないと決めつけるのではなく、先のことが考えられるようにメリット・デメリットをわかりやすく説明し、IC時には本人が意見を言えるようなサポートが必要である。

● サブテーマ④

終末期の独居高齢者に対し、本人がどのような生活をイメージし、望んでいるのかを聞き、本人の意思を最優先に考え、支援していくことが大切ではないか。そのためには生活状況の確認やアセスメント、家族とのかかわりについてもアセスメントする必要がある。予測される予後について本人へ情報提供していくことも大事だと考える。また、地域資源を把握し、相談支援の引き出しをたくさん持つておくことも必要である。

全体討議、情報共有

最後の全体討議、情報共有では、高齢者本人の思いと家族の思いが食い違っている時には、いかに調整するかが問題と指摘された。議論の中では、多職種で常に情報共有と意見調整を行い、本人家族の思いが合うように調整することの大切さを確認。また、看護職と福祉職の両者がペアになり相談支援を行うことで高齢者に対するアセスメントと支援が充実することから、今後は常に看護職と福祉職が相談支援に立ち会えるよう、相談支援センターにおける配置人数や職種の見直し、職場環境の充実が必要ながことが述べられた。

フロアから、高齢者のうつの見分け方が難しいという質問があり、小川先生から「治療に関係なく、眠れないとか食べられないといった不定愁訴のような訴えが続くときは注意する必要がある」とのアドバイスをいただいた。さらに、意思決定能力の評価や意思決定支援を医療者が行う場合、身体面の問題が抜けがちなこと、高齢者の集中力を維持には、痛みのコントロールや告知後などの不安に対するフォローアップが大切であること、治療状況に合わせてみていくことが大事であると述べられた。

【閉会挨拶】

国立がん研究センター がん対策情報センター長 若尾 文彦

高齢者の大事で難しいテーマではあったが非常にいい検討ができた。日ごろから多くの高齢者に接していて、その中で様々な事例があり、情報共有ができた。明日からの相談業務に活用していただきたい。又参加できなかった相談員の方へも伝えていただきたい。

以上の内容で、令和元年度地域相談支援フォーラム in 近畿は終了した。

兵庫県がん診療連携協議会「がん登録」部会関連

項 目	内 容
2019年度の活動報告	○ がん診療連携協議会 がん登録部会の開催 ・ とき・ところ: 6月28日・兵庫県学校厚生会館 ・ 議 事: がん登録実務者認定の変更等について 全国がん登録の情報還元に関する申請方法について ・ 報告事項: 平成31年度都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会の結果 地域がん登録の状況 院内がん登録実務者ミーティング(研修)の開催 全国がん登録実務者研修会の開催 ・ 参 加 者: 40病院 53人 ○ 院内がん登録実務者ミーティングの開催 ・ 第1回・・・院内がん登録実務者ミーティング(研修) とき・ところ: 9月11日・神戸市立医療センター中央市民病院 テーマ: 2019年からの変更点、多重癌ルールについて 講 師: 国立がん研究センター がん対策情報センター がん登録センター 江森 佳子 氏 参加者: 49病院 82人 ・ 第2回・・・院内がん登録実務者ミーティング とき・ところ: 2月14日・県立がんセンター テーマ: 2017年登録数と治療別集計と院内がん登録の統計活用事例 (公表案は「別表」参照) 院内がん登録に係る調査研究に関する全国がん登録情報の利用方法について 参加者: 37病院 52名 ○ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会への参加 ・ とき・ところ: 4月24日・国立がん研究センター 新研究棟セミナールーム ・ 報告事項: 全国がん登録の動向、院内がん登録全国集計報告書について 等 ・ 検討事項: 全国集計の今後の方針について、院内がん登録全国データ活用の在り方 * 全国がん登録実務者研修会の開催 ・ とき・ところ: 8月30日・神戸大学医学部会館シスメックスホール ・ テーマ: 全国がん登録の届出実務(初級編) ・ 講 師: 国立がん研究センター がん対策情報センター がん登録センター 全国がん登録分析室長 柴田亜希子氏 ・ 参加者: 128病院 175人
2020年度の活動計画 及び今後の検討課題等	○ がん診療連携協議会 がん登録部会の開催 ・ 6月開催予定 ○ 院内がん登録実務者ミーティングの開催 ・ 年2回開催予定(講義形式(9月)、院内がん登録数集計報告等(2月)を予定) ○ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会への参加 ・ 4月22日開催予定 * 全国がん登録に関する研修会の開催(予定) ・ 開催時期、内容未定

兵庫県がん診療連携協議会「緩和ケア」部会関連

項目	内容
2019年度の活動報告	○都道府県がん診療連携拠点連携病院連絡協議会 緩和ケア部会 （2019年12月6日） ○緩和ケア部会コアメンバー会議 （2019年5月8日） 池垣淳一、木澤義之、岡山幸子、西本哲郎、堀謙輔（関西労災）、 坂下明大（神戸大学）、濱中章洋（淡路医療）、伊藤由美子（がんセンター） ○緩和ケア研修会の開催 ・緩和ケア研修会指導者の会 （2020年1月25日） ・兵庫県緩和ケアチーム研修会 姫路医療センター担当 （2020年1月25日） （テーマ：「全人的緩和ケアを目指して」～地域と連携・協働する緩和ケア～） ・緩和ケアフォローアップ研修会の開催 （2020年2月29日） （テーマ：コミュニケーション）
2020年度の活動計画及び今後の検討課題等	○都道府県がん診療連携拠点連携病院連絡協議会 緩和ケア部会（未定） ○緩和ケア部会コアメンバー会議（未定） ○緩和ケア研修会の開催 令和2年4月にHP掲載予定 ○緩和ケア研修会指導者の会 （令和3年1月23日） ○兵庫県緩和ケアチーム研修会 関西労災病院 担当 （令和3年1月23日） ○緩和ケアフォローアップ研修会の開催（未定） （テーマ：未定）

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

第7回 緩和ケア部会 開催記録

更新・確認日: 2020年01月06日 [履歴]

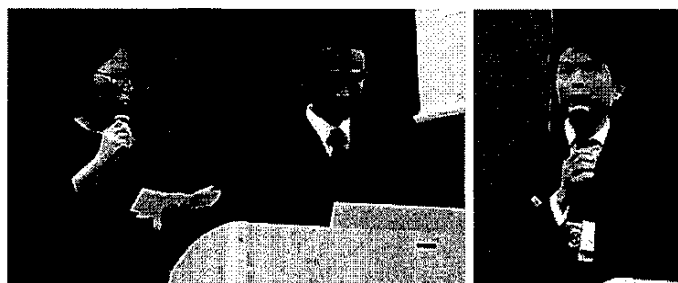
令和元年12月6日都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会が国立がん研究センターで開催された(資料:議事次第)。各都道府県がん診療連携拠点病院の緩和ケア部門の責任者および実務者、各都道府県の緩和ケア関連会議の責任者が出席し、合計53施設、115名の関係者が参加した(資料:出席者名簿)。

冒頭、国立がん研究センターがん対策情報センター長 若尾文彦より、緩和ケアについては、第3期がん対策推進基本計画においても重要な課題となっており、厚生労働省が開催している「がんとの共生のあり方に関する検討会」でも緩和ケアの質の向上が重要なテーマになっていること、今回の部会では、ACPIについて地域の取り組みなどもご紹介いただく予定である旨、挨拶がなされた。以後、議事次第に沿って、緩和ケア部会の部会長を務める国立がん研究センターがん対策情報センター 加藤雅志が議事を進行した。

まず、厚生労働省健康局がん・疾病対策課 山崎まどか様より、厚生労働省で進められているがん診療連携拠点病院等に関する緩和ケアの実地調査について紹介がなされた(資料1)。



次に都道府県単位で取り組む緩和ケアの質の向上について、事前アンケートの結果説明(資料2)、滋賀県立総合病院 富永千鶴先生、伴敏信先生より、滋賀県で取り組む緩和ケアチーム研修会のご紹介(資料3)、和歌山県立医科大学附属病院 栗山俊之先生より、ピアレビューを含めたPDCAサイクルの確保に関する取り組みのご紹介(資料4)に続き、都道府県全体で取り組む共通目標の設定について(資料5)の説明があった。



その後、神戸大学医学部付属病院 木澤義之先生より、地域で取り組むACP(アドバンスケアプランニング)に関するご紹介と(資料6)、地域での実際の取り組み例について、青森県立中央病院の山下慈先生よりご紹介がなされた(資料7)。

最後に、国立がん研究センターがん対策情報センター長 若尾文彦より、全国で進められている地域の活動について共有ができたこと、本日共有した地域の取り組みについてぜひ各都道府県の活動につなげていただきたい旨挨拶があり、閉会となった。

○緩和ケア研修開催状況

(国拠点病院)														R元.12月末 時点
圏 域	名 称	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	病院計
神 戸	神戸大学医学部附属病院	29	32	35	56	28	27	26	188	146	86	97	138	888
	神戸市立医療センター中央市民病院	－	31	39	27	25	21	18	23	78	22	25	23	332
	西神戸医療センター	－	－	－	－	－	－	14	18	21	22	19	24	118
阪神南	関西労災病院	20	21	18	22	21	18	18	23	41	18	24	21	265
	兵庫医科大学病院	－	22	29	16	25	26	18	74	86	71	36	21	424
阪神北	近畿中央病院	24	16	15	17	16	14	16	13	11	18	24		184
	市立伊丹病院	－	22	25	24	21	16	20	33	35	23	35		254
東播磨	県立がんセンター（都道府県型）	84	26	26	41	21	15	22	21	27	23	26		332
北播磨	市立西脇病院	－	24	19	22	23	16	16	17	21	15	24	24	221
中播磨	国立病院機構姫路医療センター	－	21	23	21	22	22	21	29	29	24	15	27	254
	姫路赤十字病院	－	52	－	25	22	24	24	23	24	31	33	33	291
西播磨	赤穂市民病院	－	22	15	17	16	22	13	11	18	16	23	17	190
但 馬	公立豊岡病院	－	18	16	16	16	16	14	12	11	15	9		143
丹 波	県立丹波医療センター	－	23	18	19	19	21	9	23	21	16	26	24	219
淡 路	県立淡路医療センター	－	21	12	11	18	18	23	24	36	15	29	22	229
合 計		157	351	290	334	293	276	272	532	605	415	445	374	4,344
開催回数		4回	15回	13回	16回	14回	14回	14回	19回	21回	16回	15回	14回	175回

(その他拠点病院以外)														
圏 域	名 称	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	病院計
神戸	神鋼記念病院	－	－	－	－	－	18	20	18	17	16	26	39	154
	国立病院機構神戸医療センター	－	23	30	17	22	18	16	25	28	27	25		231
	神戸赤十字病院	－	－	－	－	－	－	23	19	－	－	－		42
	JCHO神戸中央病院	－	－	－	－	－	－	－	－	－	19	23	23	65
阪神南	県立尼崎総合医療センター	－	20	－	24	33	27	21	28	34	28	36	36	287
	県立西宮病院	－	－	－	18	17	14	16	18	15	20	24	21	163
	西宮市立中央病院	－	－	－	－	14	－	17	－	22	－	21		74
	市立芦屋病院	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	31	27	58
阪神北	宝塚市立病院	－	－	20	22	22	20	21	19	27	24	23	28	226
	市立川西病院	－	－	－	－	－	－	9	－	－	－	－		9
北播磨	北播磨総合医療センター	－	－	－	－	－	－	－	－	－	20	20	20	60
中播磨	製鉄記念広畑病院	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	24	24	48
東播磨	県立加古川医療センター	－	－	－	－	－	－	－	12	32	18	17		79
	加古川中央市民病院	－	－	－	－	－	－	－	17	30	29	23		99
特非) 日本緩和医療学会		－	－	－	19	15	－	－	－	－	－	－		34
合 計		0	43	50	100	123	97	143	156	205	201	293	218	1,629
開催回数		0回	2回	2回	5回	6回	5回	9回	9回	9回	10回	13回	9回	79回

総計	157	394	340	434	416	373	415	688	810	616	738	592	5,973
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

※神戸医療センター：H26年度まで国拠点、H27年度からその他
※西神戸医療センター：H26年度までその他、H27年度から国拠点
※伊丹病院：H30年度までその他、H31年度から国拠点
※人数については、各病院で開催した研修会の修了者人数のため、開催病院の所属医師ではない医師も含まれている。

緩和ケア研修会 地域別修了者数（26年度～30年度）

（単位：人）

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
神戸	124	224	312	225	223
うち、診療所等	9	3	8	9	10
阪神南	73	159	180	147	170
うち、診療所等	11	3	4	6	7
阪神北	57	54	53	35	64
うち、診療所等	2	3	2	3	2
東播磨	40	68	72	49	56
うち、診療所等	4	6	4	2	1
北播磨	16	14	21	40	45
うち、診療所等	3	0	2	0	6
中播磨	33	73	81	58	77
うち、診療所等	3	1	0	2	1
西播磨	16	19	16	7	22
うち、診療所等	1	1	2	0	0
但馬	15	17	8	14	1
うち、診療所等	2	1	1	1	0
丹波	6	15	13	10	31
うち、診療所等	0	2	3	0	1
淡路	26	26	33	16	29
うち、診療所等	3	2	0	2	1
県外	9	19	21	15	20
うち、診療所等	2	0	2	1	3
合計	415	688	810	616	738
うち、診療所等	40	22	28	26	32

* 「診療所等」は、診療所（クリニック）のほか、介護老人保健施設を含む。

緩和ケア研修会 地域別(市町別)修了者(受講者)数(26年度～30年度)

(単位：人)

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
神戸	124	224	312	225	223
うち、診療所等	9	3	8	9	10
阪神南	73	159	180	147	170
うち、診療所等	11	3	4	6	7
尼崎市	6	2	2	1	4
西宮市	5	1	2	5	-
芦屋市	-	-	-	-	3
阪神北	57	54	53	35	64
うち、診療所等	2	3	2	3	2
伊丹市	1	3	-	3	-
宝塚市	1	-	2	-	1
川西市	-	-	-	-	-
三田市	-	-	-	-	-
猪名川町	-	-	-	-	1
東播磨	40	68	72	49	56
うち、診療所等	4	6	4	2	1
明石市	-	1	4	2	1
加古川市	3	3	-	-	-
高砂市	1	1	-	-	-
稲美町	-	1	-	-	-
播磨町	-	-	-	-	-
北播磨	16	14	21	40	45
うち、診療所等	3	0	2	0	6
西脇市	-	-	-	-	-
三木市	-	-	-	-	5
小野市	1	-	-	-	-
加西市	1	-	1	-	-
加東市	1	-	1	-	-
多可町	-	-	-	-	1
中播磨	33	73	81	58	77
うち、診療所等	3	1	-	2	1
姫路市	3	1	-	2	1
市川町	-	-	-	-	-
福崎町	-	-	-	-	-
神河町	-	-	-	-	-
西播磨	16	19	16	7	22
うち、診療所等	1	1	2	0	0
相生市	-	-	-	-	-
たつの市	-	-	-	-	-
赤穂市	1	-	2	-	-
宍粟市	-	1	-	-	-
太子町	-	-	-	-	-
上郡町	-	-	-	-	-
佐用町	-	-	-	-	-
但馬	15	17	8	14	1
うち、診療所等	2	1	1	1	0
豊岡市	2	-	-	1	-
養父市	-	-	-	-	-
朝来市	-	1	1	-	-
香美町	-	-	-	-	-
新温泉町	-	-	-	-	-
丹波	6	15	13	10	31
うち、診療所等	0	2	3	0	1
丹波篠山市	-	1	1	-	1
丹波市	-	1	2	-	-
淡路	26	26	33	16	29
うち、診療所等	3	2	-	2	1
洲本市	2	1	-	-	1
南あわじ市	1	1	-	2	-
淡路市	-	-	-	-	-
県外	9	19	21	15	20
うち、診療所等	2	0	2	1	3
合計	415	688	810	616	738
うち、診療所等	40	22	28	26	32

* 「診療所等」は、診療所（クリニック）のほか、介護老人保健施設を含む。

「全人的緩和ケアを目指して」
～地域と連携・協働する緩和ケア～

BIZ SPACE HIMEJI

令和 2 年 1 月 25 日（土）

13 時－17 時

開始時間	終了時間	所要時間 (分)	内 容	形式	担 当
13:00	13:05	5	開会の挨拶		姫路医療センター 和田 康雄 緩和ケア部会長 池垣 淳一
13:05	13:55	50	弁護士と連携協働したこと ありますか？身寄りのない 人を死後も支える	講義	弁護士法人龍馬 板橋 俊幸
13:55	14:05	10	休 憩		
14:05	14:55	50	生きがいを支える 地域緩和ケア	講義	鶴岡市立荘内病院 蘆野 吉和
14:55	15:05	10	休 憩		
15:05	15:15	10	兵庫県緩和ケア部会からの お知らせ		緩和ケア部会長 池垣 淳一
15:15	16:35	80	P D C Aによる グループワーク		兵庫県立淡路医療センター 濱中 章洋
16:35	16:40	5	アンケート記入		
16:40	16:45	5	閉会の挨拶		緩和ケア部会長 池垣 淳一

がん患者のアドバンス・ケア・プランニングを考える

～患者と医療者が話し合い、患者の意思を尊重した治療・療養を支援するには～

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）という言葉を目にする機会が多くなりましたが、進め方、尋ねる内容、具体的な言葉かけなど、その実践については様々な疑問が湧き出ていないでしょうか？

今回の研修では、みなさまの明日からの実践に役立つSerious Illness Care Programme(SICP)について、講義と演習を通してご紹介します。ぜひ奮ってご参加ください。（※SICPとは、アメリカで開発されたACPの介入プログラムで、アメリカ以外の国でも広まり、取り入れられています。）

日時 2020年2月29日(土) 13:00～16:00 (開場12:30)

場所 兵庫県私学会館 大ホール
[〒650-0012 神戸市中央区北長狭通4丁目3-13]

対象者 厚生労働省指定の緩和ケア研修会（PEACE）を修了した、
兵庫県内の医療機関で勤務する医療従事者

先着100名
参加費
無料

第1部 講演&演習

1. がん患者のアドバンス・ケア・プランニングとは
2. Serious Illness Care Programmeを活用したがん患者との話し合い
3. 実践！アドバンス・ケア・プランニングを始める

第2部 ディスカッション

企画担当

神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科

木澤 義之

坂下 明大

後援：7大学連携個別化がん医療実践者養成プラン 神戸大学プロジェクト運営推進委員会

申し込み方法

右記のQRコードより登録してください。

申込期限

2020年2月14日（金）まで
（先着100名にて締め切らせていただきます）

お問い合わせ先

神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科 担当：坂下
TEL：078-382-6531（直通）



兵庫県がん診療連携協議会「地域連携」部会関連

項目	内容
2019年度の活動報告	○ がんパスの使用状況につき検討した。 ○ 大腸癌ESDパスを実際に運用した。 ○ がん地域連携に関する問題点を抽出した。既存の連携ノートの内容につき検討した。
2020年度の活動計画 及び今後の検討課題等	○ がんパスの各施設での導入・使用状況を各部会ごとに検討する。 ○ 新規パス(大腸がんESDパス)とともに既存のパスの運用上の問題点を抽出する。 ○ がん地域連携に関する問題点を引き続き抽出する。

現状

- ## 現状

[illegible]

現状

- がん別

今後の対応

現状

- ## 現状

[illegible]

H310314 地域連携パス5年目アンケート

現状

- ①原則的に、患者さんに説明し、かかりつけ医の先生に帰し終了としている。
 ②原則的に、かかりつけ医に必ず情報提供して終了している。
 ③終了せず、ひきつづきかかりつけ医と連携し診療を継続している。
 ④終了せず、引き続き拠点病院で診療を継続している。
 ⑤その他(具体的にお書きください。)

	医療機関名	がん別																今後の対応
		胃がん	現状	胃がんESD	現状	大腸がん	現状	肝がん	現状	肺がん	現状	乳がん	現状	子宮がん	現状	前立腺がん	現状	
37	神戸海星病院																	【現状の詳細】 胃がんと大腸がんについて、現状運用できていない状態です
38	姫路聖マリア病院					○	①②											【今後の対応】 なるべく多くパスの運用をさせたい
39	高砂市民病院																	※ 5/22現在提出なし
40	済生会兵庫県病院	○	②④			○	②④			○	②④	○	②④					【現状の詳細】 情報提供は必ずしているが、引き続き診察している状況 【今後の対応】 当院のような規模の病院では、連携パスはなかなか進まない状況と思われる。
41	神戸労災病院	○	①															
42	新須磨病院	○	③④	○	③④	○	③④	○	③④	○	③④	○	③④	○	③④	○	③④	【現状の詳細】 ⑤ケースごとに違うが、ほとんどが③か④である。
43	北播磨総合医療センター	○	①	○	①	○	①	○	①	○	①	○	①					【現状の詳細】 対応としては、①を原則としております。 ただ現状として、患者さんからの希望は引き続き当院での経過観察を希望されるケースがあります。
44	市立芦屋病院					○	③											【今後の対応】 今後も継続し、パス適応者がいればパスを運用させていく
45	市立加西病院	○	④							○	④	○	④	○	④			【現状の詳細】 胃がん1件、肺がん1件、乳がん2件、子宮がん1件 拠点病院と連携して診療を行っております。
46	甲南病院																	【現状の詳細】 胃がん、大腸がん、肝がん、乳がんについて、対象患者が現状いない状況です。
47	神戸低侵襲がん医療センター																	【現状の詳細】 現在、神戸大学病院と胃、大腸、肝、乳のパスについて診療連携していますが、これまで実績がありません。 実績があれば、当院の診療機能上、いずれのパスも②or③or④になると思います。
48	県立粒子線医療センター																	※ 提出なし(3/15)
合計		28		15		29		16		18		26		7		13		

第20回

日本クリニカルパス学会学術集会

「未来への道程」

～パスで医療にイノベーションを～

HOME

会長挨拶

開催概要

事前参加登録

プログラム

演題募集

参加者へのご案内

会場・交通案内

リンク・観光情報

2020年

会期

1月17日[金]

18日[土]

会場

熊本城ホール

会長

町田 二郎

済生会熊本病院 副院長



第20回日本クリニカルパス学会

2020/1/17

熊本城ホール



当院における胃がんESD 地域連携パス症例の検討



兵庫県立丹波医療センター
診療部
内科・副院長
西崎 朗



背景

兵庫県では胃がん地域連携パスを作成し、患者・診療所・病院の間で情報を共有し術後の連携を図ってきた。

当センターにおいても、胃がんESD症例のうち、同意可能であった症例に関し地域連携パスを用い診療所と情報共有してきた。



兵庫県胃癌ESD地域連携パス

2-5 胃がんESDパス計画書(医療者用) 県立丹波医療センター

胃がん治療に関する連携計画書 (医療者用) 案

計画策定病院(A) 丹波医療センター 医師: 連絡先: 0795-88-5200
連携医療機関(B): 担当医師: 連絡先:

患者氏名 様

ステージ I ESD	術後 受診・検査は現在治療中の病気や体調により変化します。																					
	1-2週間	1-2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年6ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年	6年	7年	8年	9年	10年
丹波医療センター	/		/		/		/		/		/		/		/		/					
診 察	●		●		●		●		●		●		●		●		●					
採 血	●		●		●		●		●		●		●		●		●					
CT							●				●		●		●		●					
エコー							△				△		△		△		△					
胃内視鏡			○		○		○		△		○		○		○		○					
かかりつけ医		/		/		/		/		/		/		/		/						
診 察		●		●	△	●	△	●		●	△	●	△	●	△	●	△	●	●	●	●	●
採 血		●		●		●		●		●		●		●		●		●	●	●	●	●
エコー							△				△		△		△		△	△	△	△	△	△
胃内視鏡			○		○		○		△		○		○		○		○	△	△	△	△	△

※●は必須、○はどちらかの施設で実施する。△はできれば行ってください。



Hyogo Prefectural Tamba Medical Center

目的

当センターにおける胃がんESD地域連携パスの活用状況と妥当性を検証する。



方法

兵庫県胃がんESD地域連携パスに登録された患者につき、電子カルテEG-MAIN-GXを用い患者情報を抽出した。

スタディ デザイン;単施設・後ろ向き研究



Patients characteristics

	64cases / 79lesions
Gender ; M/F	44/ 20
Age; medium (range)	74 (48-90)
Lesion 1/2/3	52/9/3
F/U duration(medium)	1-49M(19M)



Curability of ESD

64cases/79lesions

Indication;absolute/expanded

41/23

Curability;

curative for absolute

41

curative for expanded

21

non-curative resection

2

Expanded factor

over 21mm/SM1/UL+/undeff.

11/4/5/5

Non-curative factor

SM2/ly+

2/1

According to Japanese Gastric Cancer Treatment Guideline

(cases)



Hyogo Prefectural Tamba Medical Center

Prognosis after ESD

	64cases
alive/death(LK1,SAH1,COPD1)	61/3
cancer;	
esophagus	2
stomach	12
colon	1
lung	1
skin	1
bladder	1



Treatment for other cancer

other cancer	14cases	Treatment
esophagus	2	ESDx2
stomach	12	ESDx12
colon	1	BSC
lung	1	BSC
skin	1	Operation
bladder	1	Operation

(case)



Hyogo Prefectural Tamba Medical Center

Treatment for UGI cancer

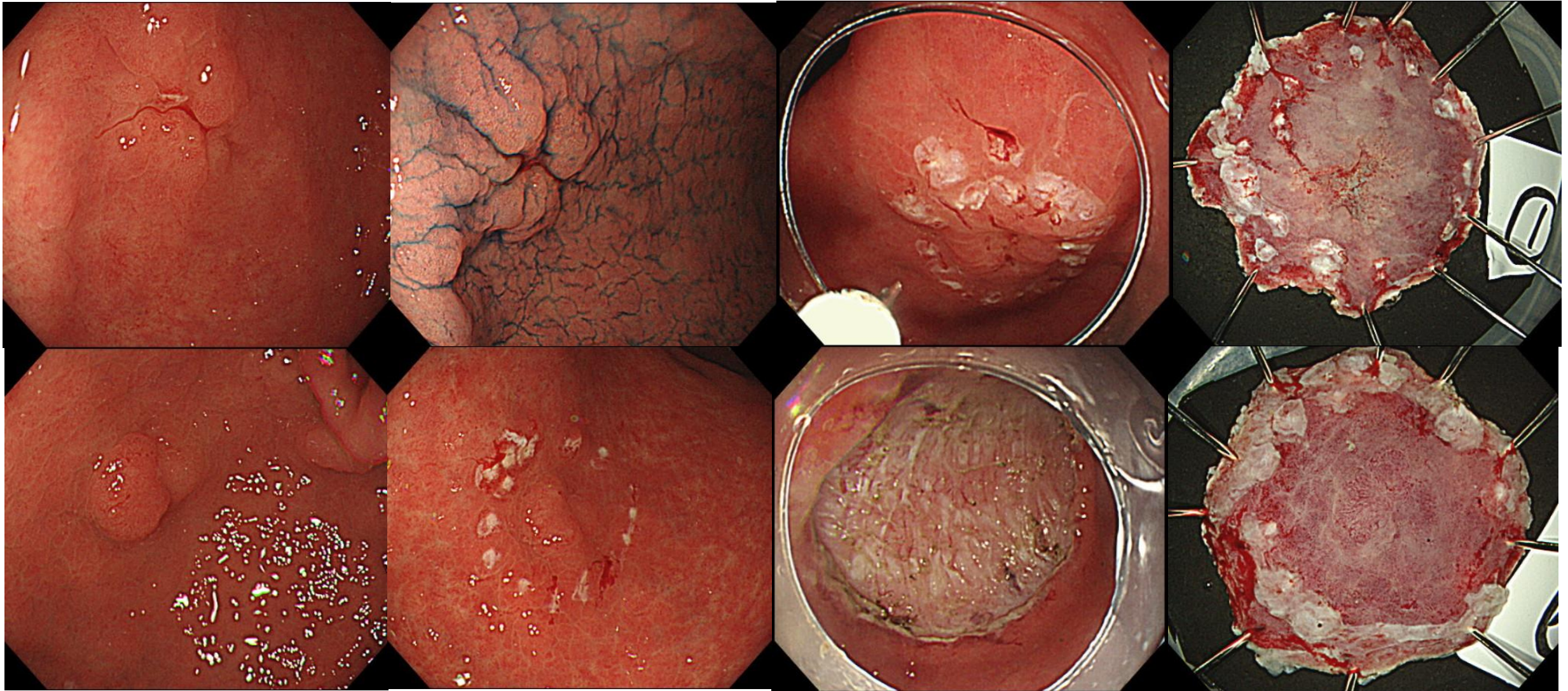
other cancer	13cases	Treatment	Duration after ESD
esophagus	2	ESDx2	3,34M
stomach	12	ESDx12	2-26M (medium9M)

(cases)

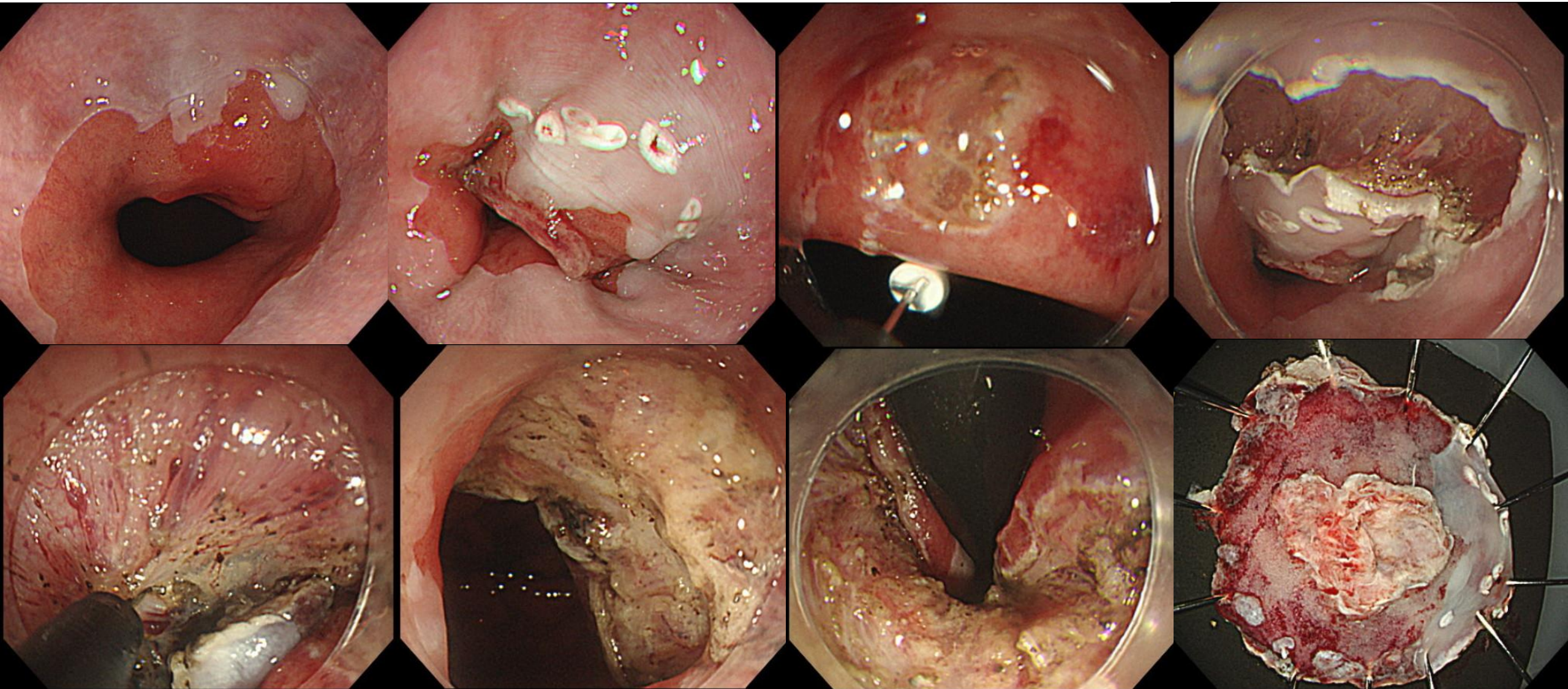


Hyogo Prefectural Tamba Medical Center

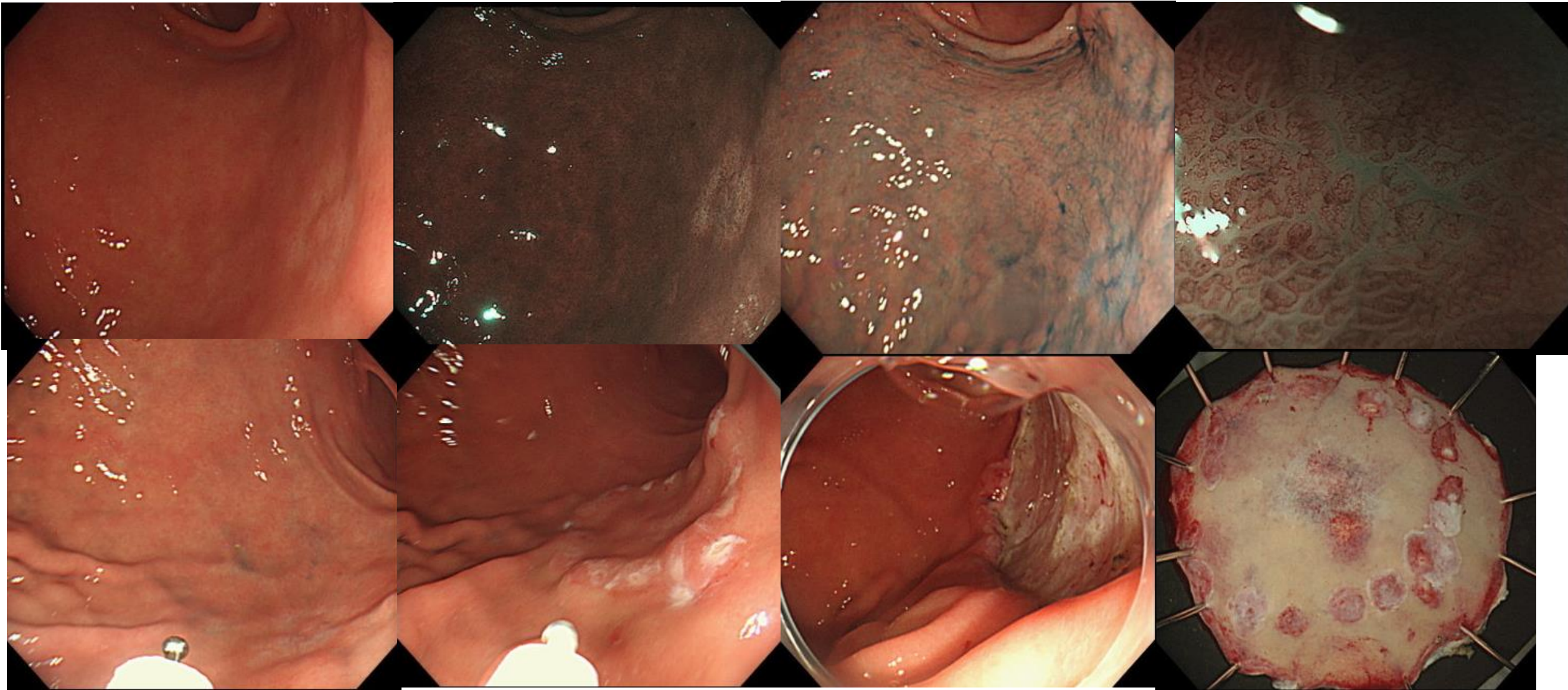
Case1 ESD for 2 early gastric cancers



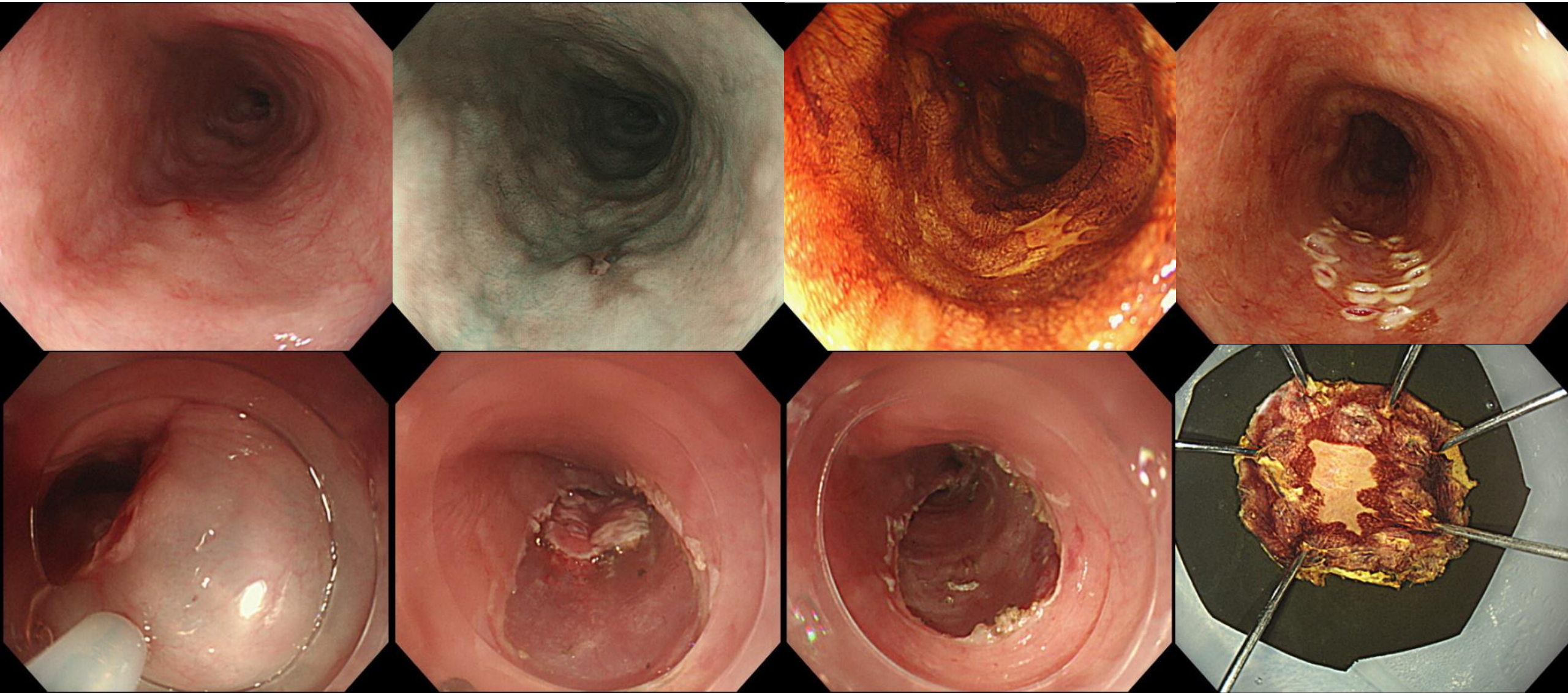
Case1 ESD for 3rd lesion after 26M



Case2 ESD for early gastric cancer



Case2 Esophageal ESD after 34M



結論

経過中、胃がん死亡は認めず、同時性・異時性多発胃がんもESDで治療可能であり、連携パスの運用状況は胃がんにおいて妥当であった。
他疾患や他がん合併を考慮した経過観察が重要である。

