

第4回東京都がん対策推進協議会 議事要旨

1 日時及び場所

平成19年9月10日(月) 午後3時から5時まで
都庁第二本庁舎31階 特別会議室21

2 議事次第

- (1) 東京都におけるがん医療及び在宅医療の現状について
- (2) がん医療水準の向上について
- (3) 在宅医療体制の充実
- (4) その他

3 検討内容及び主な意見等

- (1) 東京都におけるがん医療及び在宅医療の現状について
 - ・委員より、がん専門病院における緩和医療の実態、地域がん診療連携拠点病院に対する要望、外来化学療法が進んできた場合の緩和医療提供について説明。
 - ・資料3により、東京都におけるがん医療及び在宅医療を取り巻く状況について説明。

【質疑応答】

質疑：緩和ケアには、専門医などの資格はあるのか。

応答：緩和ケアについての資格制度はない。日本緩和医療学会が動いているところだが、認定資格には認定機構に加盟した学会として認定制度を設けるか、学会独自で認定制度をつくるかなどもあり、今のところ進んでいない。また、緩和医療学会は多職種により構成されているため、どの程度の教育が必要かなど、学会内で議論されている状況。

質疑：緩和ケアチームは必ず医師がリーダーとならなければいけないのか。

応答：医師がリーダーでなければいけないという規程はない。ただ、実際に症状を取るということは診療に当たるので、医師がその役割を当然果たす必要がある。また、主治医、ご家族等との連携はナースが主体となっていることが多い。

【意見等】

- ・日本がん治療認定医機構において、がん治療認定医制度ができた。今後は、がん診療に携わる医師は、まずがん治療認定医を取得してから、各専門医を取得してもらうようになるだろう。
- ・緩和ケアチームを進めていく中で、看護職の存在は重要。東京都としても、がん専門看護師や認定看護師などの看護師育成に対する協力や推進をしてほしい。
- ・いわゆる潜在看護師やコメディカルの再教育を行い、緩和医療に携わってほしい。
- ・東京都で、病院における除痛率を開示してほしい。

(2) がん医療水準の向上について

- ・資料4により、がん医療水準の向上にかかる検討項目(案)について説明

【質疑応答】

質疑：緩和ケア研修にかかる医師や看護師の育成計画について、具体的な目標値はあるか。

応答：具体的な数値目標はないが、来年度までに現在指定されている10のがん拠点病院で研

修を実施したいと考えている。都医師会でも積極的に呼びかけているところ。

質疑：除痛率の公表や、高いレベルの除痛率にむけた取組などの具体的なプランはあるのか。

応答：世界的に見て、国として除痛率を公表しているという例はない。除痛率は、本人の痛みがとれたことを指標にする必要があり、医療用麻薬の使用量で図ることは意味がない。例えば、各病院で痛みが取れているかを患者に質問し、外来・入院それぞれでどうかということで、ある程度の指標として出すことは可能。ただし、それが本当に病院の指標となるかという点については比較評価されたことがない。病院の管理者が数字を見る程度であればできると思う。

質疑：緩和ケアに係る地域連携クリティカルパスについて、都医師会としての考えはあるか。

応答：新しい緩和ケアの知識がない地域の医者がいるのも現状。将来的にはパスを見据えていかなければならないが、拠点病院ごとやがんの種別ごとにパスの内容が変わっても困るので、まずは基礎知識を固めていこうと思っている。来年度以降の研修では、連携パスに着目した内容などバージョンアップさせたいと思っている。

質疑：都では6時間の緩和ケア研修を実施しているそうだが、医師はその程度の時間数で緩和ケアが修得できるものなのか。

応答：6時間をスタートとして、今までの臨床経験を踏まえ、さらに発展していただきたいと考えている。もっと深く学びたいという方は癌研有明病院やがんセンターなどの上級の研修に参加していただくとよい。

質疑：癌研有明病院において、薬剤師に対してどのような緩和ケア研修を行っているか。

応答：週4日、診断も含めて実際に患者に接してもらっている。薬の知識について情報提供してもらうこともあり、よい意味で患者をトータルに診ることができている。

質疑：各医療機関で行っている緩和医療を評価していくには、緩和ケアのスタンダード、指針のようなものを東京都で示す必要があるのではないか。

応答：学会等のガイドラインも当然必要なので、都だけで示せるかは疑問。ただ、がん拠点病院で地域連携クリティカルパスに取り組んでいただき、東京都としてのクリティカルパスに高めていける仕組みをつくっていきたいと考えている。

質疑：急性期の病院では地域へ紹介するにも、末期患者も対応できるか、24時間対応できるかという情報が不足している。どこから情報を得たらいいのかわからず困っている。

応答：東京都では、医療機関案内サービス「ひまわり」で情報提供しており、今後は国の医療機能情報提供制度と合わせた形で公開されることになる。また、各地区医師会、もしくは各行政単位に在宅医療の窓口をつくろうと、東京都と東京都医師会と一緒に考えているところ。

質疑：今後のがん対策の中で、診療所が緩和も含めて大きなウェートを占めていくと思う。例えば、外来化学療法ができる、外来の緩和ケアもできるというように診療所の取組をデータベース化していくとよいのではないか。

応答：地域の医療機関の情報収集や研修についてはがん拠点病院に取り組んでいただき、地域全体のがん診療の質の向上させていきたい。駒込病院では、3000診療所に対してアンケートを行い、マッピングが出来上がりつつある。拠点病院が中心となり、東京都で総合して情報提供していくことは大事な取組だと思う。

質疑：65歳以上の単独又は夫婦世帯数が多いが、東京都全体の比率だとどのくらいか。

応答：東京都全体では600万世帯ほどあり、現状としては15%程度が高齢者のみの世帯といえる。ただ、今後高齢化が急速に進むため、この世帯数自体も増えていく可能性が高い。

在宅主体の力がどうなっていくかも含め考えていかねばならないため、非常に難しい課題である。

【意見】

- ・医療従事者の育成について、昨年度から東京都医師会と東京都では、がん診療連携拠点病院と連携して緩和ケア研修を実施している。今年度も4つの拠点病院の協力のもと、病診連携を踏まえた研修を企画している。
- ・今後、在宅療養が増えていくとなると、医療資源を有効活用するためにも、在宅緩和ケア支援センターに情報を集約や人材の養成など行っていくとよいのではないか。

(3) 在宅医療体制の充実について

- ・資料4により、在宅医療体制の充実にかかる検討項目(案)について説明。

【質疑応答】

質疑：東京都における死亡場所別のがん死亡割合について、在宅での看取り率は増えていくという分析をしているか。

応答：確かに医療機関での死亡割合は増えているが、今後は患者が望む場所で最後を迎えたいと希望も多くあることから、在宅医療が非常に大事であると認識している。

質疑：在宅での療養について、在宅療養支援診療所だけが担うのは大変ではないか。診療所のうち、がんの特化した機能を持たせるなど何か仕組みをつくってはどうか。

応答：在宅療養支援診療所だけが在宅をやっているわけではなく、眼科や皮膚科などの医師や訪問看護との連携によって患者を診ていこうという体制である。また、在宅療養支援診療所に対する地区医師会や行政のバックアップ体制も考えていかねばならない。将来的には第三者評価が必ず議論になると思うので、それも意識しながら計画づくりの最初から検討しているところ。

【意見】

- ・都民の理解、在宅への理解を図る場合、仕組みさえ整えば一人でも在宅で最期を迎えることができると言い切れるのか。言い切れない場合、どういう理解を促進するのか。その方向性が定まらないと、過剰な期待に実態がついていかないなど問題が起こるのではないか。
- ・昔は大家族であったから在宅での看取りができたが、これから一人暮らしが増えていく現実において、本当に一人で在宅で亡くなることができるのか。お金持ちでないとできないのではないか。
- ・一人で在宅療養するよりも、集団でのほうが面倒を見てもらえるという意識で老人ホームを選ぶこともあるが、入居一時金が高いことがネックになっており、本当に安心して最期を迎えることができるのか十分に把握できないという問題もある。
- ・広島県尾道市御調町の地域包括ケアシステムが大変よい取組である。在宅で療養するには町ぐるみでないと難しいと感じる。東京の場合、果たして同じことができるかは疑問だが、きめ細かな体制が整っていないと一人で療養するのは難しいと思う。

(4) その他

- ・資料5、6により、東京都保健医療計画の策定状況について説明。

【質疑応答】

質疑：東京らしい、検診の受診率を上げるための具体的な方策はあるのか。

応答：10月の乳がん月間では、特に乳がん検診の受診率を向上させるため10月1日の都民広場でのイベントや区市町村と連携したイベントや情報提供など、普及啓発にむけた様々な取組を実施している。また、受診率アップについては、区市町村や民間団体と協力した普及啓発とともに、正確な受診状況の把握を行い、併せて職域の検診についても対策を進めていかねばならないと考えている。さらに、検診後のフォローアップについても、来年の予算要求等考えているところである。

【意見】

- ・ 検診の受診率向上については、受身の取組でなく、未受診者を把握し直接その人たちに働きかけるといったことが必要ではないか。一般的な情報提供でなく、個別の情報の働きかけとともに具体的なフォローアップが必要だと思う。
- ・ 予防の正しい知識の普及や検診受診率の向上については、医療機関だけでなく保健分野など地域の最前線を活用して取り組むべきではないか。特に予防については、正しい情報をきちんと都民に伝えることが必要である。
- ・ 韓国のがん検診施設では、受診率100%、フォローアップレート85%という取組状況。政府の政策ということだが、受診しないとペナルティーがかけられるとのこと。