

〔令和元年度 第1回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

〔島しょ〕

令和元年8月28日 開催

〔令和元年度第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔島しょ〕

令和元年8月28日 開催

## 1. 開 会

○千葉課長：それでは、定刻となりましたので、ただいまより「島しょ」地域における東京都地域医療調整会議を開催させていただきます。

本日はお忙しい中ご参加いただきまして、まことにありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の千葉でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。

We b会議形式で参加されている先生方、聞こえていましたら、ちょっと合図していただけますでしょうか。大丈夫そうですね。ありがとうございます。

本日の配付資料でございますが、会議次第の下段の四角で囲った中に一覧を記載しておりますので、ご確認をお願いいたします。

後ほど、意見交換等のお時間がございますが、ご発言の際には、ご所属とお名前からお願いできればと思います。また、ご発言の際には、やや大きめの声をご発言いただければ幸いです。よろしくをお願いいたします。

それでは、以降の進行を木村座長をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

## 2. 議 事

### 島しょにおけるがん医療について（意見交換）

#### テーマ1 「島しょのがん患者が内地で治療を

#### 行い、円滑に島に戻るまでに必要なこと」

○木村座長：島しょ保健所長の木村です。どうぞよろしく願いいたします。

早速、議事に入りたいと思います。議事は、「島しょにおけるがん医療」についてです。

本日は、こちらについて、「島しょのがん患者が内地で治療を行い、円滑に島に戻るまでに必要なこと」と、「島しょのがん患者が働きながら、または島で元の生活を続けながら治療を行うために必要なこと」の2つのテーマについて、意見交換をお願いしたいと思います。

それでは、まず、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料1をご覧ください。こちらは、前回の地域医療構想調整会議の際に、島しょのがん医療についていただいたご意見をまとめたものでございます。

具体的には2つご意見をいただいております、それぞれご紹介させていただきます。上段が、青ヶ島さんからのご意見です。

「抗がん剤の進歩やがんの早期発見で、がんの闘病自体が長期間になっている。数年間にわたって、抗がん剤を続けながら、人によっては働きながら、島で元の生活を送りながらという人が増えてきている。島しょ地域にはがん診療拠点病院がないが、島しょ地域でも整備してもいいのでは。

これまでは、救急医療を中心に広尾病院にお世話になることが多かったが、頻度の低いがんや抗がん剤治療が長引く患者は、経験上、広尾病院以外に送ることが多い。今後、広尾病院にどういった形でがん治療をお願いしていくか、あるいは、別の病院のお願いするのか。

次回以降、こうした議論もできればと思う。」

それから、下段は、東京都看護協会さんからのご意見です。

「広尾病院での治療後、抗がん剤が必要な患者がいたが、島の診療所で抗がん剤の取り扱いをしたことがなく、当協会が、化学療法看護の認定看護師を島に派遣し、医師、看護師を含めて研修を行い、今も治療を続けている例がある。

必要な際は、認定看護師を派遣するので、連絡を」

以上のようなご意見をいただきました。

なお、前回の調整会議の際の意見全体は、参考資料1に記載しておりますので、あとでご参考にさせていただければと思います。

こうした2つのご意見を踏まえまして、今回、意見交換のテーマを設定しております。2枚目をご覧ください。テーマは2題設定させていただいております。

「テーマ1」は、「島しょのがん患者が内地で治療を行い、円滑に島に戻るまでに必要なこと」です。

具体的な意見交換のキーワードとしては、あくまでも例示ですが、

- ・早期発見・早期治療に向けて必要なこと
- ・広尾病院との連携体制
- ・広尾病院以外の病院との連携体制（都立・その他の医療機関）など

以上のキーワードをご提示させていただいております。

「テーマ2」は、「島しょのがん患者が働きながら、または島で元の生活を続けながら治療を行うために必要なこと」です。

こちら、例示としてキーワードを書かせていただいております。

- ・島しょでの在宅移行後の抗がん剤治療は緩和ケアなど

このようなキーワードを提示させていただいております。

こちらの会議で疾患別の議論を行うのが、今回初めてとなりますので、ぜひ皆さまの活発なご意見をちょうだいできればと思います。

○木村座長：どうもありがとうございました。

前回の会議の際に、青ヶ島さんのほうから、島しょのがん医療を本会議の議題として扱いたいというご提案があったということでした。

昨年度ご提案いただいた、青ヶ島の納屋先生が、今年度から、都立多摩総合医療センターのほうに移られていらっしゃいまして、本日、この場にご出席になっておりますので、意見交換に移る前に、改めてご意見の趣旨等につきましてご説明いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○納屋（都立多摩総合医療センター）：都立多摩総合医療センターの納屋と申します。

今回の議題としてがん治療のことを取り上げていただき、ありがとうございます。

私自身は、昨年度まで、父島で2年間、青ヶ島で1年間、診療に携わってきました。

その中で、先ほど読み上げていただきましたが、今までですと、手術が終わって、そ

のあと、島に帰ってきて、治療が一旦完結ですとか、抗がん剤の治療が終わって、一旦島に戻ってくるというケースが多かったと思います。

早期発見、早期治療というものが進んできて、がん患者の低年齢化といいますか、実際に働いている現役世代とか子育てをしているような、最近では“AYA (アヤ) 世代” (Adolescent&Young Adult・思春期・若年成人) というような言葉がありますが、そういった若年者のがんというものも、最近すごくトピックになってきています。

そうした中で、元の生活をなるべく維持しながらとか、仕事を続けながらという、そういうがん治療の時代になってきているのかなということを、島の診療所でも感じる場所がありました。

ですので、従来と同じ枠組みではなく、島でどういうことに困っているかということも吸い上げていただいて、議論を活性化していただければという思いがあります。

また、これまでは、ドクターのみが診療所でやり取りをしてというケースが多かったと思いますが、「多職種連携」というキーワードがありますように、医師ではなくて、看護協会の方からも前回ご発言がありましたが、医師だけのやり取りではなかなか完結しないような話題等もあるので、多職種の方々と議論する場があってもいいのではないかと考えております。

がん拠点病院をつくるというのは、あくまでも一つの例として挙げましたが、そこがゴールではなくて、実際に何が困っているかなどを吸い上げて、議題として取り上げていただきたいというのが、本来の趣旨です。

ですので、島の先生方も、どっちがいいか悪いとかではなくて、具体的な事例や、困ったこと、よかったことなどを、意見として出していただければと思っています。よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、今のお話も踏まえまして、2つのテーマについて全体で意見交換を行います。

まず、テーマ1の「島しょのがん患者が内地で治療を行い、円滑に島に戻るまでに必要なこと」について意見交換をお願いいたします。

事務局のほうでお示しいたしました3つのキーワードの、「早期発見・早期治療に向けて必要なこと」「広尾病院との連携体制」「広尾病院以外の病院との連携体制（都

立・その他の医療機関)」のほか、納屋先生のお話にありました「多職種連携」ということも含めて、ご意見等をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。どうぞ。

○八巻（広尾病院）：広尾病院の事務局長の八巻と申します。よろしく願いいたします。

がん医療についての広尾病院の対応ということになりますが、広尾病院は、どちらかという救急が中心の病院で、島しょ医療もやっているという形なので、がん医療というのは、ドクターの確保がなかなか難しく、島からもいただいておりますが、そんなに得意な分野ではないということが、前提としてあります。

ただ、入院を要する標準的な治療としては、広尾病院で入院対応していただいて、外来治療に移行した場合には、外来で継続対応というような形を取っております。

副作用とか症状が悪化した場合には、必要に応じて、再度入院という形になります。

例えば、消化器がんについて言いますと、抗がん剤治療の導入に際して、まず最初に当院に入院していただいて、治療が一定程度終了した段階で、島に戻っていただくということになります。

島で抗がん剤治療を継続して行っていただき、必要に応じて、再度入院していただくようなこともあるということです。

ただ、大島とか八丈島については、医療施設が充実しているということで、当院に戻ってくるということなく、加療を行っているというのが、状況としてございます。

内視鏡検査という見地からは、早期発見のための検査、治療を受けやすくするために、医療連携枠を設けて、アクセスの短縮化を図っています。

また、要請に応じて、三宅島とか八丈島とか父島にドクターが直接出向いて、検査を行っているということもございます。

肺がんについては、抗がん剤治療を行う際は、消化器がん同様、まず入院していただき、数日から1週間、抗がん剤治療を行って、その後、島に二、三週間戻って、生活していただいて、一般的ですが、2コース目として、当院に入院して、数日から1週間、抗がん剤治療を行っていただきます。

こういうようなサイクルを、4コース以上繰り返す形になっております。

手術に際しては、外科的な対応をとっているという形になります。

大体こういう形で対応させていただいております。

○木村座長：ありがとうございました。

今のご説明も含めて、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。どうぞ。

○西浜（東京都看護協会・八丈病院）：東京都看護協会から出ておまして、町立八丈病院の西浜と申します。

広尾病院さんからも今お話がありましたように、八丈のほうでは、最初の診断は都内の病院でしていただくケースがほとんどですが、治療方法を決定させていただいて、化学療法とかとなったら、1クール目は、大体その病院でやっていただいて、2クール目、3クール目になると、こちらのほうに戻ってきてやるという形が多いです。

ただ、婦人科系とか胸部の疾患の化学療法は、フォローができないので、これらに関しては、余り件数はしていませんが、内臓系のがんの治療はできますので、大腸とか肺がんとかで化学療法を行う場合は、ドクターと連携をとってやっています。

看護師のほうも、化学療法専門の看護師がいないのですが、研修を受けたりという形で、対応できるようにはやっています。

患者さまが病院を選択されて、その先生とこちらの内科のドクターのほうと連携をとって、フォローをしているような状況です。

○木村座長：ありがとうございました。

今のお話ですと、都内の病院というのは、広尾病院以外に患者さまのほうを選択されるというか、それとも、広尾病院を含めてですが、病院のほうにリストのようなものがあって、ご紹介されるようになっているのでしょうか。

○西浜（東京都看護協会・八丈病院）：患者さまが、「ここの病院にしてください」とか、あとは、ドクターが知っている病院で、「このがんは、この病院が強いよ」とかというような状況から、選択しているような感じです。

○木村座長：今のお話ですと、八丈では、住民である患者さんのほうが、ネット等から探されるんだと思いますが、ご自分で、「この病院に」ということで選択されたり、こちらからご紹介することもあるというお話でした。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○小山（広尾病院）：広尾病院の内視鏡科の小山と申します。

今のお話の延長のようになりますが、経験を含めて、どういう状況の症例を扱ったかということをお伝えして、ちょっと具体的に捉えていただければと思います。

事務局長のほうから今ご紹介しましたように、流利的なものはそのとおりですが、島の規模、医療機関の規模に応じて、お戻りになって、そこでお過ごしいただけるかどうかが決まってくるという状態です。

ですので、今のお話にありましたような、大島や八丈の場合などは、例えば、抗がん剤が導入されて、いわゆるファーストラインで向こうにお戻りになって、しばらくそこでお過ごしになった上、画像の再評価とか、セカンドに変えざるを得ないとかいったときに、またこちらに戻ってきていただいて、再入院の上、またお戻りいただく。

こういうことを繰り返しながらQOLの向上を図っていくというような症例は、いくつもあったと思っております。

ですので、そういう場合には、割とうまくいくのですが、受け入れ体制が難しいような島や医療機関の規模については、今お話のあった婦人科とか泌尿器とかほかの分野の症例を含めて、何でも受け入れるのは難しいというのが、実情としてあるかもしれないと考えております。

また、広尾サイドで申し上げるなら、私は、消化器内科で症例を診ておりますが、ほかの分野のがん患者さまがお戻りになるにあたって、化学療法を行う際に、「抗がん剤の取り扱いがちょっと心配だ」という意見が、向こうの診療所のほうから退院前に上がってきまして、その際に、こちらの薬剤のほうに、そのあたりの橋渡しをしていただくということ、事例としてやったこともあります。

それから、前回、看護協会のほうで、派遣していただけるような、そういう取り組みを含めて、納屋先生が先ほどおっしゃったような、多職種で取り組んでいくという枠組みが、今以上に求められているのではないかと感じております。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。猪口先生、お願いします。

○猪口副会長：東京都医師会の猪口です。

この地域医療構想調整会議を始めるにあたって、患者さんの受療動向について見ていくと、がんの受療動向というものは、構想区域の中に留まらない典型的な疾患ということがわかっていました。

要するに、患者さんが自分の求める治療を探して、あらゆるところに移動していくというのが、この疾患の特徴であり、受療行動の特徴だと思っています。

そうすると、最初の治療をしていく病院は、広尾病院に限った話ではなくて、都内の病院の中で得意なところを選んでいくことが多いでしょうから、スタートの地点はどここの病院であっても成立するような連携体制をとることが大事だと思っています。

広尾病院さんが中心となって、いろいろ経験値をもとにして、連携パスみたいなものをつくって、いろんな病院から始まるとはいっても、東京都指定の連携病院であったり協力病院であったりということで、がんに特化している病院が中心でしょうから、数としては限定的なわけです。

ですから、「こういうルールで連携してほしい」というようなことを、がんの連携拠点病院を初めとしたがんの病院に、「島しょの患者さんを戻っていただくにあたっては、こういうルールでやっていくんだ」ということを、周知していった方がいいかと思っています。

したがって、島の状況によって受け入れられる体制は相当違うようですから、それを考慮したような話も、その中に盛り込むべきでしょうし、抗がん剤を使ったり緩和療法をやっていくときに、こういう部分に注意すべきというのは、それぞれの病院のところで書き加えていけるようなパスみたいなものがつくられていけばいいのかなと思いつつ、今のお話を聞いておりました。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、いろいろな島の診療所からのご意見をお伺いできればいいなと思います。いかがでしょうか。

では、納屋先生のほうから事例などのお話をお聞かせいただけられるでしょうか。

○納屋（都立多摩総合医療センター）：都立多摩総合医療センターの納屋です。

島での経験をお話ししますと、乳がんを検診で発見して、都内のがんの拠点病院に紹介して、手術で切除していただいた患者さんが、術後に島の診療所に戻ってこられました。

がんになって、切除してということで、精神的な変化があったことに加えて、創部にトラブルが発生し、本人の精神的な変化が大きくなって、いわゆる引きこもりがちになってしまいました。

本来なら、創部のトラブルも重かったので、手術した病院に戻って、治療していただきたかったんですが、交通アクセスの面で不便なところがありまして、現時点には診療所で全て対応せざるを得なかったという状況でした。

そういったときに、医師同士だけのやり取りではなくて、例えば、精神的な変化に対して、できることとできないことなどいろいろあると思うんですが、医師である私としても、どこに相談したらいいのかということがありました。

その病院には「腫瘍精神科」というものがありましたので、相談はしたんですが、同じ病院の中での相談であれば受け付けられるけれども、実際に受診もしてもらっていないので、外からはなかなか厳しいという話でした。

今いる多摩総合医療センターには、外来の化学療法センターというのがありまして、臓器横断的に患者さんの化学療法をやって、そのときの悩みを吸い上げるということを、看護師さんが中心になってやってもらっています。

そういったことから考えますと、島で抱えざるを得なくなったトラブルに対して、医者であっても、一元的に相談できるような窓口があったほうがいいのではないかと考えています。

そして、その際に、ドクター同士でやり取りした感じでも、「通常はこれぐらいのものであれば、地域のかかりつけ医の先生に対処していただいています」というようなお話でしたが、島の医療資源的には厳しいものがあって、内地と同等レベルで対応できないというところがあります。

ですから、そういった事情を汲んでいただきながら、対応していただける病院があれば、非常にありがたかったという経験を、昨年いたしました。

○木村座長：ありがとうございました。

大島と八丈を除いては、一人、二人ぐらいの先生でやっただけなので、診療所の先生方の悩みもいろいろあって、大変かと思っています。

今の先生のお話の中でも、先生お一人ではなくて、多職種連携というところで相談できる場所があればいいのかもしれないと思われます。

島でも大きいほうの八丈ではいかがでしょうか。

○西浜（東京都看護協会・八丈病院）：八丈病院の西岡です。

テーマからそれてしまうかもしれませんが、がんではない疾患で、広尾病院さんとは医療連携をさせていただいて、手術を終わったあとで、島に帰ってくるということで、相談員とかが対応するということが、このところ行われています。

○木村座長：その辺、広尾病院さんからお話しただけでしょうか。

○高田（広尾病院）：広尾病院で退院調整をしております、看護師の高田と申します。

情報がすぐ行かないとか、現状がわからないというところで、今年度は、看護部のほうで、島との連携を強めるということで、7月に、大島の医療センターとか特養のほうとかを訪問させていただいて、ご要望とかをお伺いしました。

そして、画像電送システムがせつかくあるので、退院のWebカンファレンスのほうを進めていきたいと考えておりました、そのご意向とかご希望とかをお伺いしました。

また、島の皆さまにもアンケートを出させていただいて、この場で感謝申し上げます。

そういうのをまとめながら、8月17日に、当院のCN（Certified Nurse・認定看護師）の勉強会がありましたが、大島のほうに、「参加はいかがでしょうか」ということで、Webでの研修とかもちょっと進めております。

当院には、化学療法の専門の認定看護師はいないのですが、緩和の認定看護師がおりまして、前回も、緩和の認定看護師の研修内容で、がんの患者さんのサポートということと、あと、嚥下の認定看護師と2人で研修をやりました。

そのとき、嚙下と緩和はすごく大事だということで、大島のほうからも、9名ほどの参加をいただいております。

今後も、大島ではなくて、ほかの島とも連携をさせていただきたいと思っています。

ただ、Webカンファレンスのほうは、準備がなかなか大変で、普通のパソコンでも、カメラ付のものがあれば、参加ができるようになりましたが、この間も、大島とWebカンファレンスをしようと思ったところ、島にはそういうものがなくて、パソコンはあっても、カメラが付いていないので、医療センターに行かないといけないので、その調整をするのが大変ということで、やれなかったことがありました。

しかし、島の診療所の先生や当院の医師などとWebで話し合いができるような体制を、今年度は目標を立ててやっていく予定にしております。

○木村座長：ありがとうございました。

基本的に、広尾病院を退院された患者さんが中心ということでしょうか。

○高田（広尾病院）：そうですね。認定看護師も何名かおりますので、例えば、今考えているのが、今回の勉強会は、都内の訪問看護師さんとか院内の看護師に合わせて、一緒に見ていただくという形だったんですが、島からの直接の依頼で、勉強会を開いていこうかという話も出ています。

そういうところに、薬剤だったり、栄養科だったり、看護ではなくて、そういうご要望があれば、そういうのを伺いながら、こちらのほうで調整していきたいと考えております。

○木村座長：そうすると、大島以外の島からもということによろしいでしょうか。

○高田（広尾病院）：はい。

○木村座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○松平（小笠原村）：小笠原の母島診療所の松平と申します。

母島の現状以外の、島全般的な話になりますが、キーワードに沿って、個人的にも考えていることを、何点か挙げさせていただきます。

キーワードの1点目の「早期発見・早期治療に向けて必要なこと」としては、先日、広尾病院の内視鏡科部長の小山先生ともお話しさせていただいたんですが、島の検診で、例えば、便潜血陽性等でがんの疑いがある方が見つけられることが多いです。

こういう検診は、大体秋にあります、そういった検診のあとに集中的に、例えば、広尾病院の先生方に、大腸内視鏡で来ていただいたり、婦人科疾患等も、集中的にディスカッションできる場があると、より早期発見・早期治療につながると考えております。

2点目の「広尾病院との連携体制」についてですが、納屋先生からお話もあったように、がん治療を行っていただいている先生以外に、腫瘍精神科などのメンタル面も含めて、多職種のスタッフの皆さまが、がんの治療には必要になってくると考えております。

その中で、Webカンファレンスであったり、遠隔画像等、今後大いに活用していく必要があると思っておりますが、さらに、そのあとに、多科にわたるがん診療になりますので、電子カルテの共有などが将来的にできると、各科の先生方の診療内容や看護計画、看護ケアなどを、広尾病院と島とで共有できると思っておりますので、そういう電子カルテの共有なども、一つの手段になると思っております。

あと、3点目の「広尾病院以外の病院との連携体制」については、地道な作業で、各病院とつながっていくと思っておりますが、福祉保健局で、伊豆諸島、小笠原諸島の介護福祉資源の概要についてまとめた冊子が、去年つくられたと思っております。

それと同様に、島の医療で可能ながん医療の範疇などを、冊子でなくても、各島の概要をまとめていただくと、広尾病院以外の病院も、島で必要ながん医療のサポートなどが、より明確になるかと考えております。

○木村座長：ありがとうございました。

このような冊子です。これについて、福祉保健局のほうで何かご意見はございますでしょうか。どうぞ。

○田口課長：医療政策部の医療調整担当課長の田口と申します。私も、島しょでの診療の経験もあります。

島しょの先生方は、多かれ少なかれ、連携のところでは、がんの患者さんについては、人口も少ないので、1年間に1度もそういうケースがなかったという場合も、当然、起こり得るかと思います。

ただ、ケースが少ないだけに、1件あると、逆に大変だったり、慣れるまでの期間もないしということですし、島しょによって、資源も違うので、別の島に行ってしまうと、前の島での経験は余り活きなかつたりということもあると思います。

先ほど、猪口先生からご指摘もありましたが、パスというのは、有効なことかなと思っと思っています。

こんな例がありました。島の診療所に患者さんが突然来まして、紹介状を持ってきたんですが、広尾病院からじゃないところで退院した患者さんでした。その紹介状には、「週1回、抗がん剤の点滴を続けてください」と書いてあったんです。

「次はいつですか」と聞くと、「あしたなんです」ということだったんですよ。抗がん剤自体がないので、それを注文するところから始まったというわけです。私が島に行っていたのは、かなり前ですが、多かれ少なかれ、今もあるのかなと思います。

ですので、その辺のところは、パスというものが非常に有効なことかなと思っっています。

あと、広尾病院の事務局長からあった先ほどのお話に関して、島の立場を代表してちょっとご質問したいと思います。

がんの早期発見、早期治療ということで、島のほうとしては、疑ったらご紹介するという立場ですが、そのとき、がんについて得意な領域と不得意な領域があるというお話でした。

そうすると、島のほうとしては、とりあえず、どこの部位のがんであっても、まず、広尾病院さんにご紹介して、不得意な領域であれば、そこからさらにご紹介していただくということを考えればいいのか。それとも、広尾病院が不得意な領域を島の医療機関が知っていて、その場合は違う医療機関に最初からご紹介するというような方向性がいいのか。

そのところがはっきりしていれば、島のほうとしては安心なのかと思うんですが、その辺についてはいかがでしょうか。

○小山（広尾病院）：内視鏡科の小山のほうから、代わりにお答えさせていただきます。

決まっていると安心かどうかは、議論が分かれるところだと思います。そういう方を紹介して、内地に出ていただく際に、先ほどお話がありましたように、患者さんが予め決めてきている事例が多いということも、実際そうだと思います。ですので、ここで道筋をつけるのが有効なのかは、はっきりわかりません。

ただ、広尾病院では、私が全部の領域にわたって申し上げるわけではありませんが、まず診断をつけて、治療の方針を立てるということについては、不得意な分野というのではないと思っております。

ですから、その診断の内容、治療の内容によって、広尾病院で対応できるかどうかが決まってくる場合、他院への紹介ということも、その科においてもやっておりますので、そういうニュアンスで捉えていただければいいのではないかと思っております。

○木村座長：大変貴重なご意見をありがとうございます。

それから、がん検診についてですが、東京都のほうでも、平成29年度からだと思うんですが、それぞれの自治体のがん検診を行っていきまして、その精度管理が非常に大切であるということをおっしゃっております。

そのような中で、各島のがん検診の精度管理の状況につきまして、毎年、9町村に1つずつ、「東京都生活習慣病検診管理指導協議会のがん部会からのご意見」というものが、それぞれの町村へ送られております。

9つの島の中で、島によって、こう言っただけですが、精度管理がほとんどできていないところと、それなりに、ご意見もちょうだいしながら、そのご意見に沿って、こちらの健康推進課ともご相談しながら進めていただいている島とがありまして、差がずいぶんございます。

そういう意味では、9つの島のうちの6つぐらいの島が、精度管理に関してクエスチョンマークが付くところなんです。

それは、島の状況の中で、それぞれの自治体の職員がいくつもいろいろな役を、それは、診療所の先生と一緒にだと思っておりますが、いろいろな役を全部一手に引き受けて、いろいろな数字を扱っているということの中で、がん検診だけがもちろん仕事ではご

ざいませんで、いろいろな仕事をやっている中では、がん検診の緻密な精度管理というものが、実際には非常に難しいのなかと想っているところです。

そのような中で、大島医療センターは、センターの先生ご自身が、マンモグラフィ以外は、がん検診に携わっていただいているわけですが、ほかの島では、「こころとからだの元気プラザ」のほうにがん検診を委託しています。

もちろん、この「こころとからだの元気プラザ」以外にもいくつかの医療機関にお願いしていますが、いただいたデータをきちんと、例えば、要精検者の把握ということが、全くできていない島もございます。

ですから、母島の先生から先ほどお話もありましたが、自治体の中でのがん検診の精度管理につきましては、もしできましたら、自治体の職員とも少しお話ししていただきながら、精度管理等についてご指導していただけるとありがたいかなと想っております。

もちろん、受診者そのものが少ないので、「精検者ゼロ」ということもありますが、そういう人が何人か出ていながら、その数を把握していなくて、その方に要精検を勧めているかどうかよくわからないというような自治体もございますので、その辺もやっていかないと進んでいかないのかと想っております。

ほかにいかがでしょうか。新井先生、お願いします。

○新井理事：東京都医師会の新井です。

早期発見のことについてですが、島だということで早期発見が遅れてはいけないと想いますので、東京都医師会としては、その辺はきちんと支援いたしたいと想っております。

それから、広尾病院で対応できないがんというものが、当然あると想います。希少がんなどというものは、日本の中に専門家が一人は二人しかいないということで、大体は国立がんセンターにおられると思うんですが、そういうところの先生というのは、島の状況というのはほとんどわかっていないと想います。

ですから、広尾病院がリエゾンの働きというか、連絡役として橋渡しをしていかないと、日本で何例もないようながんに対しては、どういう対応をしていいのか、誰もわからないということになります。

もちろん、そういうがんが島でどのぐらいの頻度で起きるかわかりませんが、そういう体制もきちんと考えていただきたいと思います。

○木村座長：ありがとうございました。

## テーマ2 「島しよのがん患者が働きながら、または島で元の生活を続けながら治療を行うために必要なこと」

○木村座長：それでは、次に、テーマ1と関連がございますが、テーマ2として、「島しよのがん患者が働きながら、または島で元の生活を続けながら治療を行うために必要なこと」について、意見交換をまたお願いしたいと思います。

事務局としては、「島しよでの在宅移行後の抗がん剤治療や緩和ケア」などについてということ、キーワードとしてお示ししておりますが、そういうことも含めてご意見等をいただければと思いますので、よろしくお願いたします。

田口課長から、先ほど、「抗がん剤の治療を突然頼まれたけれども、薬もない」というお話がございましたが、その辺につきまして、納屋先生、ご経験も含めてご意見等はございますでしょうか。

○納屋（都立多摩総合医療センター）：いきなり紹介状を持ってこられたという経験は、私もございます。

抗がん剤だけでいいますと、1クール目は入院でやったとしても、安定していれば、2クール目は外来通院でやるという形になると思うんですが、島に長年住まれている方ですと、セカンドハウスの感じで、内地にマンションを持っていらっしやったり、ご親族の方がいらっしやったりして、そちらから通院されるということが出来る人もいらっしやるようです。

しかし、そうじゃない方もおられて、内地に全くそういう拠点が無いのに、病院からは、治療のオプションとしては外来の化学療法、通院を提示されているという場合があります、そういう場合に困ってしまったり、島のほうに突然来られて、「これ

をやってください」という形で依頼されることが多いのではないかという印象があります。

そういった方のお金まで、例えば、それを公費で全部負担するということにはならないと思いますが、そういった方に対して何のサポートもなくいいのかというと、こちらとしても、治療を円滑に進める上でも、何らかのサポートがあったほうが良いと思っています。

例えば、病院が持っている宿舎とか官舎とかを、安く貸していただけないかとか、広尾病院にもそういう施設があると聞いていますが、一例として、そういった形がとれないかということです。

極端な話で言いますと、「その治療のために島から引き揚げます」という方が、今までにかなりの数がいらっしやったと聞いていますので、そういった転居せざるを得ないところまで行かず、あくまでも島に生活の拠点をもちながら、外来の抗がん剤治療を続けていける方法は何かないかなと思っています。

○木村座長：ありがとうございました。

今の件について、退院調整のところ、広尾病院としてはいかがでしょうか。

○高田（広尾病院）：広尾病院の高田です。

当院では、がんの通院の場合は、「さくら寮」という、島専用のお部屋が5部屋ありまして、通院もしくは入院している患者さんのご家族は、そちらを使っています。

ただ、どちらかというと、通院でということは余り多くなくて、入院して治療して、何日間後に帰るという方のほうが多いという印象がありますが、そういう形で、広尾病院に通院している方に限ってですが、そういうことをさせていただいております。

○木村座長：ありがとうございました。

○納屋（都立多摩総合医療センター）：費用はおいくらぐらいでしょうか。

○高田（広尾病院）：1日1000円です。

○八巻（広尾病院）：広尾病院の八巻です。

家族向けの宿泊施設というものが、1部屋に2ベッドの部屋が5室あります。

○高田（広尾病院）：ただ、多くの方に利用していただきたいので、6泊までと決めさせていただいております。

例えば、多摩総合医療センターにある「ドナルド」のような、28日ということはちょっと難しいですが、最初は、ヘリで搬送された方のご家族などが、どこにも泊まることができないために、ということで始まっておりまして、皆さんでなるべくシェアしながら使っていただいているというような感じですか。

○八巻（広尾病院）：多摩総合医療センターと小児総合医療センターの近くにある、病気の子供と家族の滞在施設の「ドナルド・マクドナルド・ハウス」とは別です。

○木村座長：今の利用状況はどんな状況でしょうか。

○高田（広尾病院）：今は7割ぐらい利用されています。

○木村座長：大変お安い料金でなさっているんですね。

ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

○長谷川（御蔵島）：御蔵島診療所の長谷川と申します。

今の件について、島ではそれで困る患者さんがいらっしゃるの、ちょっとお話しさせていただきます。

化学療法で4週間ごとに内地の病院に通うケース等では、交通費だけでもかなりの負担になります。私は、前に神津島で2年間働いていましたが、神津島だと、そういう化学療法とかをやっている人に対しては、自治体のほうで助成金という制度をつくっておられて、すごくありがたかったです。

御蔵島でもそれができないかと思っ、その自治体に頼んでみたんですが、小さな島だと、単純に島の予算的な面で難しいというような事情もあって、それは実現は難しそうな状態ですので、東京都さんのほうでそういったことをやっていただけると、大変ありがたいと思っております。

患者さんががん治療と闘う中で、満足な治療もできなくて、もともと島の方々は、経済的に豊かな方は多いわけではなくて、特に、御蔵島の場合は、交通アクセスも悪くて、1回の移動にもかなりお金がかかってしまいます。

そういう事情もありますので、それぞれの島の自治体の対応ではなくて、東京都としてそういった制度があると、非常にありがたいと思いますので、ぜひご検討いただければと思っております。

○木村座長：ありがとうございます。

今のお話に対して、東京都さんのほうからいかがでしょうか。

○田口課長：東京都の田口です。

いい解決策をすぐにお答えするのはなかなか難しいのですが、その方が困っておられるのは、経済的なことだけなんでしょうか。

○長谷川（御蔵島）：はい。そういう経済的な部分が主でして、ほかの医療連携などに関しては、広尾病院の担当の先生とかともいろいろご連絡をとらせていただいています。

○田口課長：そういう広尾病院さんのように、低額の宿泊施設があるので、宿泊費は何とかなつたとしても、そもそも交通費がかかるのでというお話だったということでしょうか。

○長谷川（御蔵島）：それもあります、広尾病院のほうも、いつも必ず利用できるわけではないと思います。そういう住民の声がありましたので、よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

本当に交通費が大変で、島で生活している方々に対しては1割引ぐらいになっているかと思いますが、それにしても高いということで、1度通院しようと思ったら、大変な額がかかるということです。

先ほどのお話の神津島のように、ほかの島でも助成金が出るといいんですが、今後の課題ということで、ご意見として承りたいと思います。

ほかの島の先生方で、何かご意見等があれば、ご経験を含めてございますでしょうか。どうぞ。

○亀崎（小笠原村）：小笠原村診療所の亀崎と申します。

小笠原での経験をお話しします。今そちらにいらっしゃる納屋先生が、こちらに着任されている当時には、それまで、小笠原という地域では、経静脈的な抗がん剤治療は経験がなかったような状態だったです。

納屋先生がいらっしゃった当時、「ハーセプチン」という分子標的治療のお薬を使った、経静脈的治療の患者さんがいらっしゃいました。

納屋先生が、患者さんを定期的に外来で「ハーセプチン」の治療ができるように、ここでマニュアルをつくったりとか、携わるスタッフの教育などにも関わっていただいたりしたという経緯があります。CVポート（皮下埋め込み型中心静脈アクセスポート）の管理とかお薬の管理とかです。

いずれにしても、事前に内地の医療機関との密なコミュニケーションが必要だと思いますし、それを行うためには、かなりの時間と労力をかけて準備をして、そういう症例に対応した経験がありました。

納屋先生が中心になってやってくださったおかげで、そういう場合の対応の可能性が広がったというふうに認識しております。

それまでの小笠原では、「そういう専門的な治療はなかなか難しいよ」ということが、不文律のような感じではあったんですが、それ以降は、それぞれの患者さんの状況に応じては、どれぐらいのメリットがあるとか、必要性が高いかということで、それぞれのケースで取り組んでいったほうがいいのかという考え方でやっております。

もちろん、全ての患者さんに対して、「外来での化学療法ができる」というふうにはやっていませんが、納屋先生が去られたあとでは、今度は、「ドセタキセル」という、骨髄抑制が強く出る抗がん剤治療を実施しました。

その方は、患者さんには、3週間に1回の、経静脈的な投与の、CVポートからの投与を、島で行うような体制をつくりました。

それも、「ハーセプチン」の経験があったおかげで、かなり円滑に行ったんですが、やはり、事前に副作用の対策とか患者さんへの説明であったりとか、薬剤の使い方とそういった物品の整備といったことを行って、10クールほど、この「ドセタキセル」での治療を行いました。

そういうわけで、全ての患者さんに対応することは難しかったりしますが、必要性の高い症例については、これまで経験がなくても、そういうふうなことができるのかなというのが、実際にやってきた印象としてあります。

ただ、その「ドセタキセル」の治療についても、広尾病院さんとの連携が非常に大きかったといいますか、専門の先生のところで、専門的な治療の方針をきちんと立てていただいて、その方向性の中でやっていくというようなやり方でやっています。

そして、困ったことやトラブルなどが起こったときには、いつもすぐにご連絡をさせていただいて、一つ一つ細かくアドバイスをいただいたりすることができる状況というのも、大変重要なことだったかなと認識しております。

こちらでの例を経験としてお伝えさせていただきましたが、特に小笠原は、簡単に外来、通院治療という形をとるわけにはいかないような、距離の問題が大きいので、今後、ケースによっては、島で働いたり、生活を続けながら、治療をやっていくということは、いろいろなケースで摸索していく必要があると思っております。

ただ、一つ一つのケースで丁寧にやっていかないと、小さい医療機関なので、問題やリスクも非常に大きいので、患者さんへのリスクの説明やコミュニケーションとかも重要だというふうに考えております。

○木村座長：大変貴重なご経験をお話くださり、どうもありがとうございました。

皆さまから活発なご意見をいただき、まことにありがとうございました。

たくさんのご意見を本日いただきましたので、それぞれのご意見を今後の取り組みに反映できるようにしていきたいと考えております。

それぞれの島の病院、診療所で頑張っていたいでいる先生方へのいろいろな形でのご支援と、患者さんに対しては、先生だけではなく、多職種連携の中でいろいろご対応いただけるように、また、自治体としても、がん検診ということで精度管理も進めていくということなど、いろいろな分野でいろいろなことで、それぞれの役割を果たしていただけるようにして、がんになられても、島の中で安心して生活できるように進めていければと思っております。

きょうは大変ありがとうございました。

最後に、時間も少なくなってきてはいますが、本日のテーマ以外でも、そのほかに、業務を通して感じていらっしゃるようなことやお伝えしたいことなどがございましたら、お話しいただければと思いますが、いかがでしょうか。どうぞ。

○米山（新島村）：新島村の式根島診療所の米山です。テーマ2に関して、1点だけお伝えさせればと思います。

比較的ステージが進行しているがんの方が、一時的にも島に戻られてくるという可能性がある際に、介護保険を事前に申請していただかないと、島の介護資源がかなり限られているので、こちらに戻られてきてから申請をしていただいても、その調整がスムーズに行かない場合もあります。

ですから、入院中での介護保険の申請などをご検討いただくとありがたいですので、ぜひお願いいたします。

○木村座長：どうもありがとうございました。貴重なご意見ですので、それぞれの自治体にもそれをお伝えできればと思います。

ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、本日予定されておりました議事は以上となりますので、事務局のほうにお返ししたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

### 3. 閉 会

○千葉課長：木村先生、どうもありがとうございました。

最後に、事務局より事務連絡を2点ほど申し上げます。

1点目ですが、本調整会議は公開となっております。本日の議事録につきましては、後日、東京都福祉保健局のホームページに掲載させていただきますので、よろしくお願いいたします。

2点目ですが、今回の会議では、会議の日程調整時に、会議で話し合いたいテーマや共有したいテーマについてお伺いいたしました。

今後も皆さまのご意見を参考に、会議を開催させていただきたいと考えておりますので、次回の会議でお話し合いたいテーマ、共有したいテーマがございましたら、事務局まで随時お申し出をよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、島しょ地域における東京都地域医療構想調整会議を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

(了)