

(意見交換) 感染症医療の視点を踏まえた医療連携と役割分担の課題について

<テーマ> 各島の現状や今後の取組について

<意見交換>

- PCR 検査、抗原検査ができるような体制づくりの申請をしている。基本的には、他の島と同じようにやっていく考え(利島村)
- 利島村に限った話ではないが、PCR 検査を実施する際は、検査技師が煩雑な作業を行うこととなる。機材や試薬があっても、それを扱える人がいないとできないと思うが、そのあたりはどうなっているか。(医師会)
- まず抗原検査をして、陽性となった場合、濃厚接触者にPCR 検査を使って評価しなければいけないとなった場合は、恐らく診療所だけでは全部やることはできないと思われる。大島保健所にも相談しているが、保健所と役割分担の上、対応する形になると考えている。人員を外から確保する形が現実的と考える(利島村)
- コロナ外来に準拠する医療施設として申請しているということでしょうか(座長)
- そのとおり(利島村)
- 抗原検査ができて陽性になった場合は、濃厚接触者を保健所で特定する。無症状であれば、保健所でPCR 検査を行う予定であるため、協力してやっていければ。(座長)
- 抗原検査をやるべく、指定医療機関としての申請を今詰めている。抗原検査、PCR 検査ができるような体制をとっていかうと考えている。疑い患者として現在まで 2 名へり搬送している。抗原検査で陽性患者が出た場合は引き続きへり搬送をお願いしたい。家族等の濃厚接触者については、保健所の協力のもと、村の施設と村営住宅とロッジを濃厚接触者用に用意している。まだ体制整備までできていないが、このような形で順次処理していかうと考えている。(神津島村)
- 島外からの観光客は複数名で来ることが多いため、感染者が出た場合の濃厚接触者をどうするかについて、村でいろいろ考えている。すぐに船や飛行機で帰ることができればいいが、できない場合は 1 泊して次の日に出ていくため、そのためのロッジを開放して、そこを隔離するような形にして東海汽船の協力のもと、島外の検査機関のほうに行ってもらう段取りを考えている。(神津島村)
- 村民の方で濃厚接触者が出た場合は、全員自宅療養ではなく、村営住宅やロッジなどの一時滞在施設を考えているということか。(座長)
- 全てではないが、自宅療養が難しい人に限っては、今使っていない住宅を少し手直して、そこに滞在できる形にしている。そこで何日間滞在するかというのは、保健所との相談になるが、可能な方には自宅待機をってもらう形を考えている。問題は島外の方の場合、そこにとめ置くわけにいかないため、1 泊はロッジ等で待機してもらうにしても、無症状またはPCR 検査をしても結果がわかるまで時間がかかるため、「疑い」という形で、次の日の東海汽船の便に乗ってもらうような形を予定している。(神津島村)
- 参考資料2の「対策状況」の3つ目の、「濃厚接触者の待機施設や移動手段の確保を支援」のところの、2つ目の「旅客船各社の協力を得た上で」と記載されている。これに関しては、観光客の方も

乗船して帰っていただけるよう、調整が進んでいる。ただし、船が1日1便であるため、船が出て行ってしまった後、陽性が判明した場合には、結局一晩越えなければいけない。さらに天候による欠航も考えられるため、短期滞在できるような工夫をしていただき、ぜひ補助のほうも活用していただきながら、ご準備をお願いしたい。(医療政策部)

○出張所自体は大島にあるが、神津島に行きたいと思っても、天候の具合などですぐにはいけない場合もある。迅速に協力したいと思っている。(座長)

→有難い。大島保健所の副所長と連携をとりながらやっていきたい(神津島村)

○東京から帰島した看護師が発熱し、保健所と相談してPCR検査を実施した。結果は陰性だったが、念のため、自宅療養していただき、ご家族の方もそれに準じて療養をお願いした。その際は、PPEを装着し、新島出張所の保健師に検体の輸送を含めてお願いし、翌土曜日の朝10時前には、その結果を大島保健所の先生から直接連絡をいただいた。スムーズに対応いただき、感謝している。(新島村)

→この方がPCR陽性だった場合は、どのように対応予定だったか。(三宅村)

→PCR陽性の場合、軽症でも行政ヘリを使って広尾病院への移送をお願いしようと思っていた。家族の方は濃厚接触者となるので、そこからは保健所管轄でその他の濃厚接触者に対してもPCR検査を行っていただき、適宜、保健所と相談しながらやっていくことになったと思う。ただ、濃厚接触者の移動手段がまだ未整備のため、また療養施設はまだ新島にはないため、そのシステムがまだ構築されていないと思っている。(新島村)

→急変の可能性があると思えば、医師が判断した場合は、軽症でも要請できるよう関係機関で打合せが済んでいる。ただし、天候不良等で島に、一泊、二泊といなければいけないことが生じることもあるかと思われるため、島外の方の待機施設について、都の補助も活用いただき、島のほうでご準備、ご検討をお願いしたい。(医療政策部)

○PCR陽性だった場合の取り扱いについて、支所レベルで判断できるのか。(医師会)

→搬送の判断は診療所の医師が行います。(医療政策部)

○新島村について、もし陽性で島民の方で濃厚接触者が出た場合は、基本的には、特に自宅にリスクの高い方等がない場合は、自宅療養という考えで良いか。(座長)

→先月のへき地医療連絡会でも、軽症の方は自宅療養という選択肢もあったが、今回のケースに関しては、誰と一緒に住んでいるか、高齢の方と一緒に住んでいるか等の社会的事情を考えて、行政ヘリをいいのか、2週間など、場合によっては1週間プラス症状が消失後3日間ということが自宅のできるのであれば、今後も選択肢にしようかと考えている。

非常に難しい判断だが、島民の方の印象や風評被害等、いろいろ考えると、現時点で新島では、軽症であっても陽性と出た段階で、一度内地の先生と相談して、最終的に、ヘリ搬送が望ましいのか自宅療養が望ましいのかという判断を個別にしていくことになるかと思う(新島村)

→患者さんはそうだと思うが、島民の方で濃厚接触者が出た場合はどのように考えているか。(座長)

→濃厚接触者に関しては、現時点では、大島出張所の保健師の先生と事前に話をしたが、濃厚接触者の特定を保健所が行い、その濃厚接触者への PCR も保健所の先生が対応する。余程天候が悪くて、すぐに来られないということであれば、濃厚接触者への PCR を診療所の医師がやと思うが、その結果が出るまでは、自宅待機になると思う。(新島)

→濃厚接触者でも陰性の場合には、問題がなければ自宅ということを考えているということか(座長)

→現時点ではその考えでいる。(新島)

→濃厚接触者の特定等については、保健所の役割なので、できるだけ早く島に渡り検査を行うつもりでいるが、天候によっては遅くなるかもしれない。その場合は、検体を運ぶこと自体にも課題があるため、両方セットかと考えている。(座長)

○三宅村では、PCR は導入予定はなく、抗原検査を導入予定である。PCR は時間もかかるため、島の診療所で結果を待っていると時間がかかるので、あまり意味がないかなと思っている。抗原検査の対象者について悩んでおり、先生方にお伺いしたいが、軽症の方に抗原検査を行うことは考えていない。検査するとしたら、肺炎があるような方、肺炎があるとコロナの可能性も否定できないため、疑似症例として搬送せざるを得ない状況であるところを、抗原検査で陰性が確認できれば、島で診られる。抗原検査はそのような使い方を考えている。抗原検査を導入しようとお考えの先生方の御意見をお伺いできればと思う。濃厚接触者に関しては、診療所の管轄ではなく保健所であるため、PCR 検査も含めて、三宅の保健所に対応いただくと考えている。(三宅村)

→御蔵島では、5 月にコロナ症例を経験した。その際は都庁を初めとして保健所の皆様にも御協力いただいた。非常に感謝している。抗原検査の導入も含めて、契約に向けて役場に働きかけ、少しずつ進めているところ。抗原検査の適用に関しては、非常に迷うところがあり、内地の病院での取組や抗原検査がどれぐらい供給されるかによって変わってくる。島しょで抗原検査キットがあまり手に入らないようであれば、症例をある程度絞っていくほうがいいのかと思う。インフルエンザの抗原検査ぐらいに使われるようになれば、少しでも疑うような症状があるときに、積極的に使っていく形になるかと思われる。御蔵の方針としては、契約が結べても抗原検査キットは初めはあまり手に入らないと思うので、閾値を高くして、内地での様子を見ながら、抗原検査の実績を見つつ、どれぐらい使っていくかということ、適宜判断を変えていこうと考えている。(御蔵島)

○抗原検査については、帰国者・接触者外来、新型コロナ外来に準ずる医療機関として、届け出をいただいているということはこちらも担当部署から連絡を受けている。不合格ということはまずないため、申請いただいたということで、もう実際は検査できるようになる。抗原検査キットについては、都からの配布を鋭意進めているが、薬事法の関係でなかなか難しいところがあり、まずは東京都のほうに納品してもらい、それをそれぞれのところに送ることができない。契約を都のほうと結びつつ、薬局のほうから直接、各医療機関のほうに送る形をとらないといけな。少しでも早くということで進めている。もう間もなくとは思。(医療政策部)

○抗原検査については、他の島からも相談が入っており、抗原検査ができるようになったことを島でアナウンスすると検査希望者で溢れてしまうことが容易に想像できる。なので、ある程度の統一した基準を作らないといけないと考えおり、まずは、村としての対象者を決めてもらい、それに従ってやる形にしていきたい。先生を説得したらやってもらえるということがないようにしていきたい。

供給は割とあると思うが、インフルエンザのキットほどではないと思われる。保険適用にはなるが、それほど安いものでもないため、ある程度の制限は必要と思われる。

それぞれの村の実情に合わせて、話し合っていたら、「村として」ということで決めていただくのがいいかと思われる。(医療政策部)

→まだ日にちはわからないが、一定量配布されるということか(座長)

→そのとおり。(医療政策部)

○共立薬品が抗原検査キットを 100 セットぐらい島用に確保していると聞いたことがあるが、これとは別か。別であれば、島独自で、共立薬品に頼んでも良いか。(三宅村)

→各医療機関の判断で購入していただくのは構わない。島用に確保しているというのは、東京都の話と少し関係があるかもしれない。もちろん、防護具のように、不足していて手に入らない状況になっているとは聞いていないので、注文はできると思われる。(医療政策部)

○島に配布される抗原検査については、定性の検査になるため、検体の材料としては鼻咽頭ということと、症状の 2 日目から 9 日目の範囲での有効性が示されているところ。基本的には、村の人で、無症状で、心配だからということでは検査の対象にはならないということ、御理解いただきたい。(座長)

○御蔵島では、5月に陽性患者が出たとのことですが、フロー図に則って行われたのか。その時の問題点や改善点等があれば、指摘いただきたい(医師会)

→特段大きな問題なくフロー図に則って行われた。平日の日中ということもあって、それほど大きな混乱はなく搬送させていただいた。(御蔵島村)

○八丈島は、帰国者・接触者外来が設置されており。行政検査のみだが、既に、PCR 検査を 2 件、抗原検査を 5 件行っている。全て陰性で、その後、疑陽性は出ていない。抗原検査をする際は、帰国者・説職者外来の窓口のところに、ポータブルのレントゲンがあるので、そういったもので確認し、ドクターの判断で検査を行うようにしている。(八丈島)

→コロナ外来の患者さんは一律胸部 X 線検査をされるということか(座長)

→そのとおり。レントゲン技師が当番で対応し PPE を着用して行っている。(八丈島)

→今までの行政検査や抗原検査では肺炎の陰影はあったか。(座長)

→症状によって、ドクターの判断で、コロナ対応という形になったときは、そのようなことを行うようにしている。(八丈島)

→抗原検査の使い分けはどのようにしているか。(医師会)

→抗原検査が入る前に、行政検査で PCR を行っており、抗原検査が入ってからは、PCR は今のところ行っていない。(八丈島)

○小笠原は、抗原検査をやるための指定機関の申請はしているので、あとは契約をして進めるように考えている。PCR 検査については、業者を確保できそうなので、可能であれば、PCR 検査もほうも考えている。軽症者については、村で民宿を借り上げ、そこに軽症者は入ってもらうということを考えている。父島は 2 部屋、母島は 1 部屋の計 3 部屋を今確保している。

神津島村からも話があったが、検査を導入すると、必然的に陽性者が確定し、濃厚接触者が出るということが、どういったスキームで取組を始めるかというところで、この地域が結構苦慮するところだと認識している。医療機関だけでなく、村役場、小笠原支庁、島しょ保健所の小笠原出張所、父島・母島の診療所とで、週に 1 回、定例で会議を行い、今回、抗原検査の導入にあたってのスキームづくりを日々進めている。

濃厚接触者の扱いが一番大変で、一人、二人であれば、滞在施設を確保して対応できるが、数がたくさん発生した場合を非常に心配しており、濃厚接触者が船に乗れるように協議を進めていただき、大変有難い。

抗原検査が陽性になった方は、原則搬送としてやっていけるし、島民で軽症の方は島の中で診ていくということも考えるが、抗原検査が陰性になったときは来島者であれば、具合の悪い方は次の船で帰っていただくというのが一番良いが、島民の中には、行政検査ではなく、コロナ外来に準じる形で PCR 検査を検討しなければいけないケースは、臨床判断で出てくると思われる。そういった検査を想定して、その仕組みづくりを今整備している。(小笠原村)

○濃厚接触者にできるようになって陰性だとわかれば、安心して船に乗っていただけるので、船会社とも調整がしやすい。この検査の体制が短期間でもものすごく変わっているので、将来的には、無症状の人にも検査をするようになってくるかと期待している。(医療政策部)

○小笠原では、診療所と村とが一緒になって、週 1 回話し合っただけのことですので、医療機関と行政と一緒に話し合うということはずごく大事だと思われる。23 区や多摩地域では頻繁に開いているところもあれば、月に 1 回しか開かなかったところもある。島しょにおいても、診療所を行政との緊密な連携がなされることを期待している。(医師会)

○小笠原の先生が先ほどおっしゃった、行政検査ではなく、診療所で PCR 検査を考えているとのことについてですが、以前も「48 時間以上でも大丈夫」というお話を伺ったことがありますが、詳しく教えてほしい。(座長)

→個別に検査会社の対応が違うということだと思われる。民間の検査会社に確認したところ、中には、冷凍の検体は受けられないというところもあった。SRL は冷凍でも受けられるし、冷蔵でも PCR 検査の検体として質が変わらないので、48 時間以上経過しても大丈夫とのことだった。(小笠原村)

- 母島は、抗原検査等のシステムは、父島と連動してやっている。診療所から島民へ、抗原検査は具体的にどういう方が対象なのか周知を行っていく予定でいる。(小笠原村)

- 各島からの報告ややり取りを聞かせていただき、検査の体制が今後どういうふうに拡充されていくのかということがわかった。疑い症例を含めた対応を、島ごとにどのようにやっていくかということについては、またこういう機会を利用してお話を伺えればと思っている。
救急救命センターや総合救急診療科でも、疑い症例をどの段階のどういう方に対しても、広く対応できるように準備しているので、ぜひ連携を密にして、個々の症例に対して、真摯に対応していきたいと考えている。(広尾病院)

- 東京都では、新型コロナウイルス感染症をはじめ。感染症対策をさらに進めるために、今週から組織変更があり、福祉保健局の健康安全部の感染症対策課から、感染症対策の部門が分離し、さらに人員も増強し、感染症対策部として独立している。また担当の局長も新設された。(医療政策部)

(意見交換1)新公立病院改革プラン 具体的対応方針の再検証について

<テーマ>八丈病院の特色・地域における役割

(意見交換2)東京都外来医療計画(案)について

<テーマ>島しょの外来医療の状況<現状と将来に向けた課題>

<意見交換1>

(意見交換1)

- 島しょ医療圏において唯一の病院
- 八丈町民はもとより、24時間の救急外来、時間外診療も行き、青ヶ島村民などの他島住民、漁船員、仕事や観光などでの来島者に対応
- 診療機能は、内科、外科、小児科、産婦人科の一般診療4科が常設であり、土日祝日以外は毎日開設。
- この他、医師派遣による専門診療12科の臨時診療と人工透析、リハビリを提供
- 平成30年度の実績:4科全体で3万3927人。臨時診療科は、眼科、精神科、整形外科などの12科を、月の2日から5日開設し、述べ1万1571人。リハビリ科は、延べ7954人。外来の総患者数は5万3092人。入院患者数は、延べ9750人。
- 当院の特徴としては、あらゆる患者さんを受け入れて、基本的な疾病については、過大な負担となる航空運賃と宿泊費をかけて、島外の病院に診療に行かなくても、当院が対応できる体制を保ち、当院では対応が難しい専門医療が必要な患者を、島外の病院に転院、紹介。
- 常時、救急搬送者を受け入れ、高度急性期医療が必要な患者については、緊急ヘリ搬送を行うなどして対応しており、離島における救急医療の最後の砦となっている。
- 全ての搬送者を24時間受け入れており、平成30年度の実績としては、延べ 3,498 人を受け入れ、そのうち、救急搬送者は370人となっている。また、ヘリ搬送については、年間で34回
- 当院からの救急ヘリ搬送受け入れ先、その他の通常転院の相互受け入れ先としては、都立広尾病院が主、ほかに、日本医科大学病院、武蔵野日赤病院など。
- 都立広尾病院に関しましては、画像電送による診療支援も受けている。
- 八丈島には個人クリニックがあり、在宅診療を行っており、クリニックで対応できない患者の受け入れも行っている。
- 小児科医については、現在、病気休職中であるため、他の医療機関からの派遣により対応している。来年4月を目途に小児科の常勤医の確保に向けて動いている。
- 今年度から地域包括ケア病床を2床増やし、計10床設けており、急性期治療を終了した方への包括的リハビリテーションを提供できる体制になっている。

○厚労省が出している資料によると、稼働率が48%となっているが、病院としてどう考えているか。
(医師会)

→稼働率が低いということは、たびたび指摘されている。令和3年までの町立病院改革プランを策定

し、その中でも、「稼働率をどうにかしなければならない」ということで、急性期病床が52床ありますが、それを、地域包括ケア病床に順次変えて行く予定である。しかし、島内には、リハビリテーションの資格を持った方がいなく、また看護師さんも不足している。そのため、医療スタッフの確保が最優先課題になってしまっているため、稼働率を上げようというところまでは、なかなか行けないような状況。(八丈)

○その2職種の人が充足されれば、うまくいくということか(医師会)

→その地域包括ケア病床に関しては、そのスタッフがいればいい。全体的には、あらゆるスタッフがぎりぎりの状態でやっており、1人辞められると、すぐに募集をかけて、定足数を満たさないといけないような状況。(八丈)

○繰入金に関してですが、資料2には、平成29年の実績で、一般会計繰入金として約2億9000万円となっていて、そのうちの1億3000万弱が運営費補助ということになっている。運営費補助というのは、病院の運営に直接使われている金額だと思うが、その差額については、どのような使われ方をされているか(医師会)

→病院の支出に関する項目であり、人件費、診療材料費、薬品費とかいうもので、総額方式で、例えば、収入が10億であれば、支出を10億の予算にして、そこに補助金等を割り振っていくということになる。(八丈)

○観光で来る外国人医療について特に困ったことはあるか(医師会)

→月に1人ぐらいであり、英語が話せる職員がいるため、問題になったことはあまりない。(八丈)

○人口規模としては7500~7600人ということで、毎年人口が減少しているということですが、一方で、大島のほうがいつも200~300人多いという状況。大島では、19床の医療センターで、8000人弱の住民の方々プラス観光客を含めて、診療している。そのような中で、八丈病院が52床という病床数を保たなければいけないという理由とは何か。(座長)

→大島と比べると、本土まで遠いというところがある。しかも、災害の拠点病院にもなっており、見直しは必要だとは思いますが、運営費補助金の関係等もありまして、実際のところ、なかなか減少しようというところまで、議論が進められないというところがある。

高齢者が今後増えていくということで、急性期病床を地域包括ケア病床に変えていき、様子を見ながら、最終的には減少ということにはなるかと思っているが、この52床をすぐに減らそうという議論にはまだなっていない。(八丈)

○10年末からの救急搬送の件数について、広尾病院で8割を受けているが、年ごとの平均値では、伊豆大島が年平均79なのに対して、八丈島からは37ということで、かなり少ない件数の要請にとどまっている。なおかつ、対人口比で割り算して出した数字は、大島が、1000人当たりで10件に比べ、八丈島のほうは4.9と、半分の規模になっている。伊豆大島は、本土から100キロちょっと離れているところという立地条件と比較すると、八丈島は300キロも離れているということから考える

と、日常診療の場面でも、画像電送の連携等の場面でも、やはり、八丈島の方々は、なるべく地元で完結するような医療を求めておられるということが伝わってくる。それに対して、八丈病院が十分応えるべく、十分努力されているということを、日々感じている。病床数について、ある程度は調整し直す必要があるかもしれないが、一律に大島と同率に比較することではなく、立地条件に応じた意識の大きな違いが、こういう数字に出ているのではないかと感じている。(広尾病院)

○医療スタッフ不足というのは、本当に困っているところだが、今後の町立病院の経営等を考えると、「人手不足だからできない」とかは言っていられない。東京都看護協会のほうから支援を受けて、定着事業も今同時進行でやっており、町立病院をどのようにしていい方向に向けていくかというようにもやっている。(看護協会)

○地域包括ケア病床があることで、一旦八丈病院に転院いただき、そこで調整して自宅に帰るといった形がとれている。住み慣れた島で医療処置が必要な場合でも生活することができている。(広尾病院)

○地域包括ケア病床 10 床は埋まっているか。ニーズはどうか。(医療政策部)

→ニーズはある。自宅に帰るまでの準備として利用している。また急性期に入るまでもないが、老人ホームでは診られない場合も利用している。(看護協会)

○地域包括ケア病床を始める前は、そういうニーズのある方々はどうしていたのか。本土に転院していたのか。(医療政策部)

→一般病床で長期入院する形が多かった(看護協会)

○八丈病院の地域包括ケア病床数が少ないため、あまり頼んではいけないかと思っていた。今後は依頼させていただく。(広尾病院)

<意見交換2>

○特殊な検査については、現状では、検査のたびに本土に行っていただくということが割と多い。在宅診療に関しては、母島もそうかもしれないが、必要性のある患者さんは、実は余り多くなくて、診療所のリソースで何とかできているという状況だが、特に問題がないというわけではなくて、独居とかで、診療所に来られない、訪問診療を必要とするというような形では、介護のほうのリソースの問題で、必要だけれどもできてないという患者さんがいるのではないかと考えている。在宅診療、訪問診療については、医療の側以外にもいろいろ考えていかなければならない問題があると思っている。(小笠原)

○試行的に7月に1週間小笠原に行き、検査を実施した。今後ニーズがあれば、最大限の貢献をさせていただければと考えている。(広尾病院)

- 外来診療自体は、人口減もあって、少しずつ減ってきている印象がある。予約診療などのシステムを導入して、スムーズに回るような工夫もしたこともあって、外来診療自体は比較的スムーズに行えている。特養が1施設あり、訪問看護、ヘルパーなどがサービスとしてあるが、在宅で最期までというのは難しい。透析の患者が増えてきており、医師の負担がなかなか少なくなる。(三宅)
- 医療資源に限界があるので、本土の病院やご家族に頼っている状況であり、もっと医療連携がとれればと考える。(新島)
- 青ヶ島に関しては、外来診療は無理。高齢化に伴って、ADLが低下してきている方が散見される。ただ、介護が必要になる前に島外に出る方が多いが、数年後には介護が必要になりそうな方もいる。青ヶ島には、介護の資源が全くない状態であり、そういう方をどのようにしていくかということが課題となっている。一方、島内で住み続けたいという方も多いので、その辺で、事業者とかをどうするかということ、相談していかないといけないなと思っている。(青ヶ島)
- 御蔵島の外来診療での課題としては、安定した看護スタッフの確保の困難さが挙げられる。在宅療養での課題としては、医療面は問題ないが、介護サービスの提供が全くできていない状況のため、訪問介護と介護サービスの充実が急務と考える。(御蔵島)
- 外来医療計画とは直接は関係ありませんが、訪問診療では歯科のニーズもあるとのことで、一度、実際の島しょでの訪問歯科診療について調査していただければありがたい(歯科医師会)
- 島民の方々からは、常々「島で最期を迎えたい」という声が聞こえている。一方で、こちらには入院施設もありませんので、スタッフの人数も少ないという中で、そういう方々をいかに支えていくかということ、今話し合っている最中。今年、がんの末期の方で、「本土から島に帰って、最期を迎えたい」という方に対して、こちらでの体制を整えるために、本土の入院施設の主治医の先生と、こちらでは、介護側と役場側で話し合いの場を持って、今後のために、プロトコル的なところをつくろうという流れになっている。来年度以降、具体的にもっと運用できたらと思っている。(利島村)
- 島しょの在宅医療の件数は結構多いと思われがちだが、資源がないから本土から帰ってこれない、島から出て行かざるを得ないという方がいるので件数は少ない。それ以外に、息子さんが仕事の合間に診療所へ連れて行ったりしているため、訪問看護等を実際に受けているケースが少なく済んでいるという面もある。しかし、本土並みに核家族化と少子化が進んでくると、高齢化しているのがもろに響いてくるため、これからは非常に厳しい状況に直面してくることが予想される。(医療政策部)

(意見交換)島しょにおけるがん医療について

<テーマ1>島しょのがん患者が本土で治療を行い、円滑に島に戻るまでに必要なこと

<テーマ2>島しょのがん患者が働きながら、又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

<テーマ1>

(事前提出意見:青ヶ島)

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、広尾病院にどのような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。

(事前提出意見:東京都看護協会)

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。

<早期発見・早期治療に必要なこと>

○AYA世代のがんがトピックとなってきた。元の生活を維持しながら、治療を行う時代になってきていると島の診療所でも感じるところがある。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を引き上げていただいて、議論を活性化していただければ。また、医師だけのやり取りが多かったが、それだけでは完結しないことも増えてきているので、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。(都立多摩総合医療センター 納屋医師※前年度まで青ヶ島診療所に勤務)

○例年秋に実施する検診の後に、広尾病院の先生と集中的に議論できる場があると早期発見・早期治療につながる。(小笠原)

<広尾病院との連携体制>

○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であり、がん医療というのはドクターの確保がなかなか難しく、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る。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、外来治療に移行した場合

には、外来で継続対応という形をとっている。副作用や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る。(広尾病院)

→島としては、どこの部位のがんであっても、まず広尾病院に紹介して、不得意な領域があれば、さらに紹介いただくということを考えれば良いか。それとも広尾病院の不得意な領域については、別の医療機関へ紹介するというほうが良いか。(医療政策部)

→広尾病院では、診断を付けて、治療方針を立てることについて、不得意な分野はないと考える。他院への紹介も科で行っている。(広尾病院)

○八丈では、最初の診断は都内の病院で行い、治療方法が決定する。化学療法等になると2クール目以降は八丈に戻ってきて治療を行うことが多い。化学療法専門の看護師がいないが、研修を受けることで対応できるようにやっている。患者さんが病院を選択し、その先生と島の先生とで連携をとり、フォローしている。(看護協会)

→病院にリストがあり、それを基に紹介しているのか(座長)

→患者自身で探したり、医師同士のつながりから紹介している。(看護協会)

○島の規模や医療機関の規模に応じて、島に戻って過ごせるかが決まる。看護協会が行っている看護師の派遣の取組を含めて、多職種で取り組んでいくということが今以上に求められていると感じている。(広尾病院)

○がんの受療動向は、構想区域の中にとどまらない典型的な疾患。最初の診療はどこの病院であっても成立するような連携体制が大事。連携パスを作って周知してはどうか。(医師会)

○がん診療について、島ではケースが少なく、島しょによって資源も異なるため、経験が活かさないことが多いことから、パスは有効と考える。(医療政策部)

○希少がんについては、専門医がいる国立がんセンターにつなぐ必要があり、広尾病院が連絡役として橋渡しをしていただきたい。(医師会)

○術後、島に戻られた患者さんで、創部のトラブルから精神的な疾患を抱えてしまったがどこに相談すればいいのかわからず困った事例があった。島で抱えざるを得なくなったトラブルに対して、一元的に相談できる窓口があったほうが良い。(多摩総合医療センター 納屋医師)

○がん診療は多科にわたるため、電子カルテの共有ができるとよい。(小笠原)

○大島と連携して認定看護師に関する研修会を Web で行った。今後も対象を広げて継続していきたい。(広尾病院)

< 広尾病院以外との連携体制 >

○島の医療で可能ながん医療の範疇など、各島の概要をまとめたものがあると、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。(小笠原)

<がん検診>

○島によって、がん検診の精度管理に濃淡が診られる。自治体職員と話し合いながら、指導していただけるとありがたい。(座長)

→島だということで、早期発見が遅れてはいけない。東京都医師会としてきちんと支援したい(医師会)

<テーマ2>

○島に生活の拠点を持ちながら、本土へ治療に行くのは本人に大変負担となる。何かサポートできないか(多摩総合医療センター 納屋医師)

→広尾病院には、がん通院の場合は、「さくら寮」という島の患者・家族専用の部屋が5部屋ある。(広尾病院)

→費用はいくらか(座長)

→1日1,000円(広尾病院)

○家族向けとして、1部屋に2ベッドの部屋が5部屋あるが、多くの方に利用いただくため、6泊までとなっている。(広尾病院)

→今の利用状況はどのような状況か(座長)

→7割ぐらい(広尾病院)

○御蔵島は交通アクセスが悪く、移動にかなりの費用が発生する。しかし、島の予算的な事情でがん患者への助成金がない。都に検討してほしい。(御蔵島)

→経済的なことだけか。広尾病院のような低額の宿泊施設を利用できてもそもそも交通費がかかるといことか。(医療政策部)

→経済的なことが主。医療連携については、広尾病院の先生と連絡とってやっている。また広尾病院の宿泊施設がいつも利用できるわけではない。(御蔵島)

→今後の課題ということで、御意見として承りたいと思う。(座長)

○小笠原は、専門的治療は難しいとされてきたが、広尾病院との連携のもとで専門的治療方針に沿って対応できるものもある。しかし、距離の問題が大きく、簡単に外来、通院治療という形をとることができない。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。ただ、一つ一つのケースで丁寧にやらないと、小さい医療機関なので、問題やリスクも非常に大きいため、患者さんへのリスクの説明やコミュニケーションも重要。(小笠原)

○介護保険について、島の介護資源がかなり限られており、島に戻られてから申請されても、その調整がスムーズに行かない場合がある。入院中での介護保険の申請などをご検討いただけるとありがたい。(新島村)