

平成28年度 第2回さいたま市がん対策推進協議会 議事概要

◎ 日時

平成29年1月19日(木) 10時00分～11時50分

◎ 場所

さいたま市保健所 2階 第1会議室

◎ 出席者

《委員》安藤委員、片倉委員、窪地委員(会長・議長)、熊木委員、桑原委員、小林委員、坂本委員、永堀委員、西間木委員、服部委員、藤原委員、百村委員、柳瀬委員(五十音順)

《オブザーバー》埼玉産業保健総合支援センター坂本副所長

《事務局》篠葉保健部長、西田保健所長 他

《傍聴人》1名

◎ 欠席者

澁谷委員、宗委員

◎ 会議資料

・次第

・座席表

・さいたま市がん対策推進協議会委員名簿

・資料1 さいたま市がん対策推進計画進行管理表

・資料2 さいたま市がん対策推進計画 平成28年度各団体取組シート

・参考資料1 さいたま市がん対策推進協議会規則

・参考資料2 がん対策基本法の一部を改正する法律 概要

・参考資料3 がん対策に関する行政評価・監視 結果に基づく勧告

・参考資料4 「埼玉県がん対策推進計画」の目標達成状況について

1 開会

2 議事

- (1) さいたま市がん対策推進計画進行管理について
事務局より資料に基づき説明。

【ご意見・質疑】

会 長:事務局からの説明を踏まえ、緩和ケアの充実、相談支援体制の活用、市内事業所等との連携によるがん対策の推進、ピアサポートの推進などについて委員からご意見を伺いたい。

安藤委員:緩和ケアの充実に関する、さいたま赤十字病院での取組としては、サバイバーの方との合同会議による意見交換、情報共有の内容を緩和ケア研修に活かしており、貴重なご意見をいただいているものと考えます。今年度2回実施する緩和ケア研修のうち、1回目はサバイバーとの意見交換、情報共有の内容を活かしたものとしており、2回目は研修の中でサバイバーに講演してもらおう予定としている。サバイバーの皆様の意見を緩和ケアに反映させ、充実させているところである。現在、試行的に実施しているが、来年度以降どのように継続していくかは検討中である。行政からもサバイバーの紹介などの支援があるとありがたい。また、緩和ケア研修は医師の90%以上の受講という要件がある。がんの診療に携わる医師の範囲をどこまで捉えるか曖昧な部分があるが、当院としては次の研修で満たすことができると考えている。

会 長:病院内における緩和ケアの充実について、拠点病院として、がんに関わる医師の受講率をどのように上げていくか、基準についてどのように考えるかといったご意見をいただいた。地域における緩和ケアについても求められているが、ご意見はあるが。

片倉委員:在宅での療養となる方は、病院で治療後動けなくなった状態であることが多い。そのため、期間が短く、1週間や10日程度で看取られることが多い。ほとんどの方が末期がんということで介護保険の申請をする結果が出るのが遅く、ケアプランがたてにくいという現状がある。ベッドレンタルや車いすなどが必要になるが、結果がなかなか出ないため不安な状態の中で、ご家族もケアマネジャーも看護師も支援をしていかなければいけない。福祉用具については、医師の指示による特例レンタルも可能であるが、それに関しても時間を要する。結果がよりスムーズになるようになる、あるいは、他市のように最低でも

要介護2を出すという対応ができると在宅での緩和ケアが進むのではないか。

会長：地域の緩和ケアについて取組として考えた方がよいものはあるか。

片倉委員：病院に通えない状態になってしまうので往診医の充実は大切である。適切な往診医がすぐに見つかるよう、コールセンター等を活用いただいている。また、さいたま市内においては往診医が増えてきている。サービスをスムーズに導入できるように、その前段階として介護保険が迅速に利用できるとよい。

会長：看護の観点からご意見を伺いたい。

熊木委員：看護協会では、2年前まではがん看護の質の向上のため20日間の研修を実施していた。終末期へのケアはがんに限った話ではないため、現在は全ての疾患を対象とした緩和ケア研修を県委託事業として受託している。終末期医療ということで、がんの特化しない方向で痛みの緩和、苦痛の緩和に関して看護師向けに5日間の研修を実施し、地域の看護師へのサポートを実施している。看護協会において、訪問看護ステーションを6施設有するが、看取りに対するケアについては片倉委員の意見のような声が現場からあがっている。その点について更なる充実が図られれば、がん患者に対しより良いケアが提供できると考える。

会長：かかりつけ薬局が注目されているが、薬剤師会からご意見はあるか。

小林委員：在宅での緩和ケアとなった方は短期間で亡くなることが多い。医師から緊急用の麻薬を求められた際に対応できるように、在宅支援薬局リストを作成する中で、麻薬を常時置いているか、取り寄せになるのかが分かるようにしている。また、麻薬は高価であるため、単独で所持することが難しい場合は、3店舗がグループとして持ち合うことが可能であるため、そうした仕組みも利用している。

百村委員：緩和ケアに関しては、これまで取組が遅れていたが、年2回の講習を開始し、がん診療に係る医師の90%以上の受講を目指している。緩和ケアはチーム医療になるので、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーによる緩和ケアチームを組織している。また、大学病院であるため、緩和ケアに関する教員ポストを新たに設けた。さいたま赤十字病院におけるサバイバーと連携した取組は当院でも取り入れていければよいと考える。

会長：緩和ケアについて、医師の受講率の向上やサバイバーの意見を取り入れることが全国的に言われているが、埼玉県として取り決め等はあるか。

坂本委員:緩和ケアに関しては、医師に対する講習の受講率が高いことが求められており、がん診療連携拠点病院の指定要件にまでなっている。国はこの達成状況が全国的に捗々しくないとしている。医師は頻繁に異動があるため、達成したと思っても人が変わるとその都度達成率も変動してしまうという難しさもある。また、他県の拠点病院では院長でも講習を受けていないということがある。しかし、研修で体系的な知識を習得することには強みがあり、これまで知っているつもりでいたことの見方が変わる。医師だけに限らず、その他の病院スタッフや患者、家族にも広がれば国の施策として成果があがったといえるだろう。在宅緩和については、末期になり余命1週間程度で在宅に移行することが多いと伺う。最近では、早期から在宅での緩和を意識することが目指すべき方向として考えられている。患者、家族にも早めにそうした意識を持ってもらわないと、在宅緩和への移行に関する準備がうまくいかないだけではなく、土壇場で病院に捨てられると考える人もいる。背景として、抗がん剤が進化し副作用が少ないまま末期まで治療ができる分、抗がん剤治療を続けることが生きている証のように考える人もおり、症状緩和への移行が難しくなっていることがある。そうした中で、在宅緩和への移行について、家族、患者にいつどのように話すのが重要となる。拠点病院にはPDCAサイクルが求められており、県の拠点病院連絡協議会では在宅緩和に進めるための紹介をPDCAにおける1つの指標とした。院内におけるワークショップでも、患者、家族への説明のタイミングが難しいという声があり、コメディカルも一緒になり時間をとって患者、家族に説明をし、早めに考えていただく必要がある。

藤原委員:がん患者が病院での治療に限界がきて退院となった時、がんの治療に特化した病院で治療をしている場合は適切な情報等がいただけるが、一般の病院では退院後の相談先や必要な情報が分からないまま支援が切れてしまい、最悪の場合そのまま亡くなってしまうことがある。ターミナルケア、緩和ケアに関する情報がどこの病院からも提供されるようなシステムを構築していただきたい。

会長:相談支援体制の活用について、情報提供も含めご意見を伺う。

片倉委員:訪問看護ステーションでは5年ほどコールセンターを開設しており、2年前からは県の補助事業となっている。その中で目立つものとしては、都内の病院に通院治療しており、通えない状態になってしまったときにどうしたらよいかという相談がある。我々の窓口で連絡をくださる方は良いが、そのような状況で相談先が分からないという方は非常に

困るだろう。医師会においても相談窓口を設置していると聞くが、そうしたところとも連携を取りながら対策を進めていければと考える。

安藤委員:さいたま赤十字病院では専従の相談員は一人だが、年間400件程度相談がある。当院で治療をしている患者に加え、他の病院で治療をしている患者からも相談が来ており、去年は全体の4割を占めていたと聞く。病院以外の相談窓口がそれほど多くないためそのようなになっているのではないか。どこに相談したらよいか分からないという人を行政でも受け入れ、その中で専門性が高く対応が困難なものについては病院につないでいただく、という流れができると、より一層相談支援が広がっていくと考える。また、拠点病院の相談員が集まる場はあるが、医師会や在宅療養の分野とは各々が個別で活動しており連携の場がないので、そうした場を作っていただけるとありがたい。

百村委員:一つの病院で受け皿となるのは限界がある。地域包括ケアシステムを実践していく中で、行政にも協力していただき、地域ごとのネットワークを構築していく必要がある。

小林委員:国において健康サポート薬局を推進しており、患者からの相談も受けることとなっている。先日には、薬剤師、医師、看護師、栄養士等による合同での看取りの講習会を実施し、100名程度が参加した。円滑に対策を進めていくためには、各職種が個別に動くのではなく、多職種連携によるグループとして推進していく必要がある。

桑原委員:歯科口腔の分野においては、長年口腔ケアを行っている患者が高齢になり全身疾患を持ち、口腔内を見ると粘膜疾患が見られる際など、医療連携が重要になる。ここの連携がうまくいくと早期発見につながるだろう。また、地域でがん患者を支える連携の一員として、がん患者が食べることを楽しみ続けられるように、がん患者への訪問歯科診療を充実させていきたい。

会 長:市内事業所等との連携によるがん対策の推進についてはいかがか。

永堀委員:管内事業所に何をお伝えしていくかという観点で検討をしてきた。通常業務として労働者からの相談を受けている。この中で、がん患者から治療と就労の両立に関する相談があった際などは、専門の相談窓口におつなぎしている。もう一点、事業者の立場での受け入れ体制、対応が問題になる。これまで育児や介護などの両立支援は進められてきて制度も整ってきたが、がん治療に関してはまだそこまでいかない。今年度は、がんの治療と就労の両立について、事業所を対象に色々な機会に周知を行ってきた。支援を進める中での大きなポイントとして、治療と就労の両立について事業所が理解しているかという点

がある。それともう一点、就労規則など労務管理の中で個別的対応が可能かという点があり、その点は今後の課題となる。

会 長: 国としての動きを踏まえ、今後何か変わっていく点はあるのか。

永堀委員: 国では、事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインを昨年2月策定したところであり、事業所への周知・支援を進めているところである。

服部委員: 事業主、経営者の意識を変えていく必要がある。人口が減少している現在、働き手が不足してきており、従業員は事業所にとって貴重な人財である。がん検診を事業所負担で実施することが後から経営にもプラスにはたらいてくるという事を経営者に自覚してもらうことで、早期発見、早期復職につながるとよいと考える。

西間木委員: 社会福祉協議会ではがんに特化した取組は実施していないが、訪問看護ステーションなど介護保険事業所の運営を行っており、在宅診療を支援する立場となっている。そのため、がん患者が持つ特性や病状について勉強会を実施し、ケアプランに活かしている。また、事業所の立場として、がん罹患した職員が復職しているケースがある。

会 長: ピアサポートの推進についてはいかがか。

百村委員: がん患者の家族の療養体験等を分かち合うがんサロンを年6回事前申し込みにより実施している。今後もサロンを継続して実施していきたい。

安藤委員: ピアサポーターがどのような考えを持ち対応しているのかが見えない点に不安を感じる。闘病記等でも医療と違った考え方を紹介しているものもあり、医師としては警戒している。ピアサポーターがどのような考えでどのような話をするということを医師に説明していれば導入が進むと考える。

柳瀬委員: 現在も各団体で様々な取組が行われており、市民としてありがたく感じる。本日の議事をお伺いする中で、今後はより一層の連携が必要となると感じた。がんが特別なものではないという街になればよい。

藤原委員: 病院等で行っている相談やピアサポートについて、一般市民には十分に浸透していない。駅や病院など公共の場に案内リーフレットを設置して周知していく必要がある。相談員はプロのコウンセラーが多いと考えるが、経験者や医師、看護師など様々な立場からの相談体制があるとよい。がん罹患した後、会社で異動させられた経験がある。事業所の中にはがんに対する偏見等もあるので、書面等により事業所に対してがんに関する理解を広げていってほしい。

オブザーバー：治療と職業生活の両立に関するガイドラインが平成28年2月に策定された。産業保健の立場で様々なサポートを実施している。基本的には産業保健スタッフを対象としているが、両立支援に関しては従業員の相談を受けることもある。がんが特別な病気でないようになるとよい。がん患者が治療しながら働き続けることができるように、産業保健に関する様々な支援を実施しているのご承知おきいただければと思う。

坂本委員：県立がんセンターではピアサポーターをボランティアとして受け入れている。また、県事業として、県のバックアップを受けながら、がんセンターにおいてピアサポーターを養成している。同じ経験をした人でないと心に寄り添えない部分もあるので、有効であると考えている。病院側の目線で見ると、事業のマネジメントに人手、労力がかかることが課題となるが、その点についてもご理解いただき進めていただく必要がある。ピアサポーターは県により認証されているが、がん患者に対して言って良いこと、悪いことがあり、場合によっては有害になることも考えられるため、各施設として注視する必要がある。課題もあるが、事業が円滑に実施されれば非常に有効なものであると考えている。

(2) その他

事務局：3月に在宅医療及び緩和ケアに関する市民向け講演会を開催する予定である。また、次回協議会は5月の開催を予定しており、時期が近付いたら改めて通知させていただく。

3 閉会