

平成 29 年度 第 1 回千葉県がん対策審議会 小児がん対策部会 議 事 録

1 日 時 平成 29 年 7 月 7 日（金）午後 6 時 30 分から 8 時 00 分まで

2 場 所 千葉県庁本庁舎 5 階大会議室

3 出席委員 星岡部会長 西牟田委員 角南委員 浅野委員
中田委員 原木委員 井上委員
欠席委員 角田委員 小川委員

4 議 題

- (1) 千葉県がん対策推進計画の進捗状況等について
- (2) 千葉県がん対策推進計画の変更に係る論点等について
- (3) ちばがんナビ Q & A について
- (4) その他

5 議事内容

議題 (1) 千葉県がん対策推進計画の進捗状況等について

議題 (2) 千葉県がん対策推進計画の変更に係る論点等について

【事務局より資料 1・資料 2 に基づき説明】

○井上委員

千葉県では、小児がん拠点病院を整備する計画はないのか。

全国親の会で、兵庫のこども病院を訪問した。小児がん拠点病院になるのを目的に建てられたといった話があった。千葉県こども病院で行った院内茶話会では、「千葉県には小児がん拠点病院がないけど大丈夫でしょうか。」というような声もあった。「大丈夫ですよ。」と言ったものの、私は医療者ではないので、保証もできないし、小児がん拠点病院のある神奈川県や埼玉県に比べて、千葉県は小児がん医療において遅れた部類に入ってしまったのではないかと不安になった。活動で、様々な病院に行くが、私は、そんなことないと思う。でも親は誤解しているかもしれないので怖い。

○中田委員

国の計画では、小児がん拠点病院をこれ以上増やすという話が出ていない。

○角南委員

JCCG（日本小児がん研究グループ）や JPLSG（日本小児白血病リンパ腫研究グループ）という組織は、医療の均てん化を求めている。拠点化も大事だが、均てん化も大事。全国の各県に優秀な病院がある。それと拠点化とはまた別の問題。

○井上委員

誤解が誤解を生んでいる。社会に均てん化と示してほしい。

○事務局

一昨年度に調査を実施し、千葉県内に小児がんを診療できる機関がどのくらいあるか等、わかっていなかったところ、どのくらい病院があつて、小児がんに対してどのようなことができるか等、やっとわかってきた。今年になってから、記者発表をしたが、まだ知られていない段階であると思う。これからも、更に周知を行い、取り残される患者がいないように努めていきたい。

○井上委員

よろしくお願ひしたい。

○星岡部会長

井上委員は、千葉県の中に小児がん拠点病院があつてよいのではという御意見か。

○井上委員

もちろん、あつた方がよいが、本当は、角南先生がおっしゃっていたように均てん化を皆さんわかっていないので、誤解を解くような関わりをお願ひしたい。

○星岡部会長

それ以外で皆様から御意見・御質問はあるか。

資料 2 については、今後、千葉県でやるべき事務局試案が示されているが、この点等について、御意見はいかがか。

○中田委員

A Y A 世代について、A Y A 世代が診られるのは、基本的には、小児領域の医師ではないかと思う。整形外科等、A Y A 世代に関係してくる情報を集められるのであれば医療提供機関として示すことができる。卵巣系の腫瘍等は、診療科がまたがる。そういうところを情報に含められればよい。

○浅野委員

静岡県立こども病院では、血友病等は年齢が上がってくると診てくれないということを知ったことがある。20 歳過ぎると診てくれない。年齢で区切られてしまう。千葉県こども病院は、18 歳までか。

○星岡先生

初診時が 15 歳までと決まっていて、疾患に応じて、もう少し大人の方を見ることも。稀な疾患も少なくないので 20 歳過ぎても診ていることは少なくない。二次性のがんの問題や妊娠の問題等もあり、ある程度のところでバトンタッチしている。

○中田委員

実態は、医師同士が知り合いでバトンタッチしているところはうまくいっていて、「じゃあ、次は大人の病院に行きましょうね。」と紹介状を書くと、小児ほど濃密な治療ではなく、大人の方が患者もたくさんいるので、1 回の治療も短く、患者だけが投げ出されてしまう

感じだと思う。

○星岡部会長

移行が順調にいつているかという、全国のこども病院でも課題になっているし、千葉県こども病院としても課題としていろいろ取組をしている。

○中田委員

年齢によって全く受け入れないといっている病院と、神奈川県立こども医療センターのようにあまり区切りをつけないで、患者を受け入れ続ける病院と分かれるのか。

○浅野委員

千葉県こども病院は、妊娠や内科系疾患のフォローアップ等は難しいか。

○星岡部会長

併診か、千葉大病院との連携で対応している。

○中田委員

千葉大病院で最近、長期フォローアップ研究会が立ち上がった。成人科の内科医も、発起人になって、7月頭に発起人委員会があった。それがもし軌道にのるようであれば、そこを公にして、いろんな合併疾患を見ることが出来るかもしれない。でも大学病院だけだとちょっと厳しいかもしれない。

○角南委員

全国には、小児科思春期科と言って、思春期まで診るところもあり、また、20歳以上の人も診るところもある。成田赤十字病院は、初診は21歳までで、AYA世代の入口の年代くらいまで受け入れるが、浅野先生が言われるように、総合病院の方が対応しやすい。AYA世代の一番の問題は、AYA世代を扱っている人が、実は、小児科ではないのが実態ということ。この中の委員でどれだけのことができるか、というところもある。JCCGでは、AYA世代のプロトコルを書いている。内科と小児科がコラボして同じことをやることになるのではないか。そういう情報提供が必要だと思う。

○星岡部会長

まさにそこがこれからの課題、皆さんと検討していきたいところ。

議題 (3) ちばがんナビQ&Aについて

【事務局より資料3に基づき説明】

○星岡部会長

別紙1の内容を見ていただき、御意見はいかがか。

○西牟田委員

いろいろ大事な質問が出ている。何がいらぬ等は、難しいところだが、カテゴライズ

の分類を変えた方がよいものがある。例えば、がんの相談というところの 5 番の質問は治療に入った方がいい。生活に関したところが相談をする項目のところに含まれている。逆に生活を支える情報の中で、告知の問題は、生活の情報ではなく、相談の内容。この辺の整理をもっとちゃんとされた方がいいのでは。

○星岡部会長

区分についてはもう一度、事務局で検討して、新しい区分の案をお示ししたい。その他御意見はあるか。

Q&Aはどんどん更新することができるため、ここにあげられているものについてQ&Aを作っていく、途中で必要な質問が出てきたら追加で作っていく進め方でよろしいか。

引き続き、アンサーの回答案を作るメンバーを決めていく。別紙 1 で、事務局と書いてあるところは事務局の回答ということによろしいか。

○事務局

はい。

○星岡部会長

委員と書いてあるところについては、委員の方で作成するというので、作成する担当を決めていく。事務局からの説明をお願いします。

○事務局

本日、御欠席の小川委員から、生活（子どもへの説明等）に関連したQ&Aに関しては、私が担当できるかもしれないという御連絡をいただいた。別紙 2 の 16～27 を小川委員からの立候補として、小川委員と相談して進めていきたい。その他のクエスチョンの回答担当委員の決定をお願いしたい。

○星岡部会長

では、回答方法は、事務局から示されたものでよろしいか。

担当については、小川委員から告知について 16～27 番のところを受け持ってもらえるという御連絡をいただいた。

○井上委員

私は 15 番で。

○星岡部会長

井上委員に 15 番に手を挙げていただいた。

○星岡部会長

小川委員に 5 つお願いしてもよいか。

○井上委員

すごく力がありますから問題ないと思う。

○星岡部会長

井上委員にも少し入ってもらった方がよいのかと。

○井上委員

仲が良いので、小川先生と相談しながらやらせていただく。

○星岡部会長

では3番から14番について、医師がよいと考えるが、これについていかがか。

○浅野委員

一人2問ずつくらいで。

○星岡部会長

2問ずつくらいという話が出たが、お一人が3問になればちょうどよい。

角田先生と浅野先生と角南先生と中田先生の4人で、2問、2問、2問、3問という形で担当することよろしいか。

○角南先生

6番と9番をやらせていただく。

○浅野委員

12番～14番を担当する。

○星岡部会長

3番、4番が角田先生で、6番、9番が角南先生で、10番、11番が中田先生で、12番、13番、14番が浅野先生で作成していただくということよろしいか。

先ほど参考資料3、4の説明があったが、御意見・御質問はあるか。

○浅野委員

ちばがんナビについて、小児がんのお母さん・お父さんが検索するうえでの工夫は何かあるか。

○事務局

参考資料3で検索エンジンをお示ししているが、検索エンジンが「子どもの療養」だけなので、もっと増やせないか等、ちばがんナビを管理している情報提供部会の担当者と検討させていただきたい。同時になるべく見やすくしていきたい。

○浅野委員

患者の年齢で、クリックするとそこに飛ぶ感じで、ワンクリックすると選択的に飛ばしてもらった方が、お母さん・お父さんは慌てており、わからなかったり見つからないとパニックになってしまうので、そのようにしてもらえると更によい。

○星岡部会長

今は、「子どもの療養」と入れないと飛んでいかないということ。なかなか見つからない。

○浅野委員

親には思いつかないキーワードだと思う。

○星岡部会長

見つかりやすくなるよう、願います。

○事務局

それも含めて、今後考えていきたい。

○原木委員

参考資料 4 について、特別支援学校の状況で、仁戸名特別支援学校のところに、病院の名前が書いてあるが、これは病院へ訪問ということでしょうか。

○事務局

仁戸名特別支援学校に在籍している生徒で、病院に入院している生徒というのが参考資料の裏面になる。千葉東病院に仁戸名特別支援学校の院内学級がある。

仁戸名特別支援学校のうち、千葉東病院の院内学級の在籍が 27 名と多い。その他の病院は、訪問学級や、症状によって近くの病院であったら、通ってくる生徒もいる。

○原木委員

名前の入っていない病院に通っている生徒もいるということか。

○事務局

資料が、28 年 5 月時点で、病院の特別支援学校に在籍している生徒で、通学と訪問学級というような形になる。

○原木委員

みんなどこかに所属しているということでしょうか。

○事務局

入院していない方は、表の数字に出てこない。

○西牟田委員

四街道特別支援学校と下志津病院は同じ敷地の中に併設されており、ここに書いてある数字は、今は非常に少なくなったと感じる。以前は 100 名近くの在籍があった。現在はここに出ている数字は、重症心身障害児の方と筋ジストロフィーの方等、小中学校、高等学校に通っている、全て入院している方だと思う。その他に通学している方が何人かいるが、ここには入っていないと思う。そうすると成田赤十字病院、八千代医療センター、北総病院のここに出ている数は、どういう数字になるのか。

○事務局

学校と病院の方で、訪問学級や院内学級をやっている関係になっけていても在籍が 28 年 5 月時点でいないところもある。特に短期の入退院となると、5 月 1 日以降の方は反映されていない。

○西牟田委員

同じ印旛エリアなので、院内学級に関与しているという形の理解。だから、必要な方がいれば四街道特別支援学校から先生が訪問し、授業を担当する形で対応はできる。

○角南委員

成田赤十字病院では、病弱として普通学校の小中学校があり、高校生は、四街道特別支援学校から遠隔で支援を受けている状態で、高校生がいない場合は、数字に表れないと思う。

○星岡部会長

複雑であり、事情を知らない方がこの表を見てもわかりづらい。

○角南委員

小児がんの方は、千葉県では 100%教育のネットワークに入っており漏れている人はいないといった考えでよろしいか。この病院以外で小児がんの治療を受けようとする、欠席みたいな扱いになるのか。

○事務局

正確な実態がわかるわけではないが、基本的に長欠になると、市町村教育委員会と学校の方で、話を聞く。入院している病院にある特別支援学校等、対応しているところがあるため、相談すると話が進んでいく仕組みになっている。

実態として、漏れている人がいないかという、そのような調査はない。病院側や親御さんが、直接、特別支援学校に相談したいというときは、特別支援学校で相談を受け付けている。相談の方法には、いろいろな経路がある。

四街道特別支援学校等では、ICT（遠隔事業）もモデル段階で進めている。

○角南委員

基本的には千葉県ではそういうことは起こらないという理解でよいか。

○事務局

相談があれば何らかの対応ができるかと。千葉県こども病院では、ケースワーカーが、入院が長くなりそうな方へ積極的に声掛けをしている。

○角南委員

千葉県こども病院ではなくて、ここに出ないような病院で治療されたときにちゃんと把握ができていいのか。

○浅野委員

日医北総病院も院内学級ができて5・6年目くらいになる。院内学級は、四街道特別支援学校から定期的に来てくれているので、患者が入ると転籍の手続きもしてくれる。四街道特別支援学校に転校したくない人は、訪問で対応する等、いろいろ対応してくれている。学校の先生と、コーディネーターがいるので、スムーズに進む。以前は、「長期入院しているこの子はどうなっているんだろう。」という話で、学校の方からも連絡が来ない、親の方は、子どもの病気のことで精一杯になってしまっていて、実は、勉強のことはかなり気にはしているが、先生には言い出せないという状態が結構あった。学校の方は、転籍は難しく、県外からきている子だと余計難しい。訴えをうまく拾うシステムができていない。長期入院している子の教育は意外と抜けてしまっていることがあるのでは。

○西牟田委員

どなたでも教育を受けることができるため、急性期の病気だとうまくいかないかもしれないが、長期入院だと、学校に相談すると、いろいろしてくれる仕組みがあると思う。小児がんの方だと参考資料でもらった病院できちんと対応できているから問題ないかと。慢性疾患に関しては、ほとんど把握ができていないかと。障害児の場合はかなりきちっとした仕組みができていない。

○事務局

実態について、十分かどうか、また、実態把握の手立てがあるのかどうか、確認し、部会で調査することが可能なのか等、検討していきたい。

○井上委員

千葉県こども病院に週に1回くらいの頻度で行っているが、袖ヶ浦特別支援学校がすぐ側にあり、始業式から卒業式、クラス担任、ホームルームもあって、非常に学校的にしている。子どもたちから、体調によって学習が飛ばし飛ばしになっていると訴えられ、飛ばした分の英語のサポートをしている。治療を乗り越え、学校復帰した際に、授業についていけないと、精神的にも落ち込む。そういったお子さんが、私のところに来るため、ネットで英語の授業をしたり、数学は小川先生に頼んでやっている。親は、学習に関して退院が見えてきたら急に焦りだす。診断がついたり、気分が悪かったり等、大変かもしれないけど、できる範囲で学習した方がよいのかと。

○星岡部会長

こども病院では、血液腫瘍科と特別支援学校の先生方が定期的に、話し合いの時間を持っているので、比較的問題は少ないと思っていた。

今のディスカッションの中で、この参考資料4はわかりづらいのと、実際は、整形外科や腎臓病の患者もたくさん入っていると思う。体制はわかったのですが、部会として情報提供する場合は、知らない方が見てもわかるような表記方法について、検討いただければ。

ここに載っていない様々な病院についてはどうなのか、今後しっかり把握していかないといけないことがわかった。

議題（4）その他

【事務局より資料4・資料5・資料6に基づき説明】

○星岡部会長

ピアサポーターの養成研修会の報告があったが、これについて御質問等はいかがか。

○浅野委員

井上委員いかがか。

○井上委員

他県では、親の会のような支援団体は病院ごとにあるが、患者の会員数が本当に少なくて、寂しいようである。ミルフィーユの場合は、千葉県全域の医療機関と連絡を取り合いながら活動をしているため、会員はたくさんいる。そこのリーダーをしているので、皆さんが相談にくる。お目にかかったことはないが相手は知ってくださっていて、電話がかかってくる。スタッフは15人いるが、事務所がなく、自宅の住所と電話番号で全部やっている。今、こども病院でも考えてくださっているが、かけこみ寺が必要であると思っている。身体的な問題は主治医がいるので相談できるが、特に退院後のもやもや、不安が両親にはある。大人のがんと違い、アポイントをとっての相談では、絶対にうまくいかない。「あそこに行けば仲間がいる。」という場所があれば、ミルフィーユのスタッフが待機している。それこそ、ピアサポートであって、お母さんから出てきた言葉を医療の方にもフィードバックして、そういうシステムができればよいと思っている。話を聞いてほしいと家族が言っている。その場、かけこみ寺としての場を提供してほしい。

○星岡部会長

相談支援体制の整備、ピアサポート体制というのは、重要になってくると思うので、検討していきたい。

昨年度の研修に関しては、井上委員に協力していただいた。また今年度も計画しているので、御協力をお願いしたい。

【議事終了】