

平成25年度 大阪府がん対策推進委員会 第2回小児がん部会（概要）

日時: 平成26年2月13日（金）18:00～20:00

場所: 大阪がん循環器病予防センター 6階 研修室

<出席委員>

河委員、武本委員、原委員、三浦委員

<議事次第>

1 開会

2 議事

(1) これまでの小児がん対策の取組について

(2) 第二期大阪府がん対策推進計画の取組内容の検証・評価について

(3) その他

3 閉会

<内容>

(○：委員、●：事務局)

- 事務局 定刻となりましたので、ただいまより、「大阪府がん対策推進委員会 平成25年度第2回小児がん部会」を開催いたします。皆さま方におかれましては、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

当部会につきましては、大阪府の情報公開制度の一環であります「会議の公開に関する指針」に基づき、公開とさせていただいておりますので、ご了承をお願いいたします。

まず、開会にあたり、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課参事よりごあいさつ申し上げます。

- 事務局 各委員の皆さま方には、今日はお忙しい中ご出席いただきまして、本当にありがとうございます。

この第二期のがん計画につきましても、昨年（平成25年）3月に策定させていただいて、はやもう1年という歳月が経っております。本日は、この部会で第二期計画から新たに項目として挙げさせていただきました小児がんにつきましても、取り組み内容についてご報告をさせていただきますとともに、この第二期計画の1年目の評価につきましても、今日ご審議をいただきたいと思っておりますので、各委員の皆さま方には、忌憚（きたん）のないご意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

- 事務局 はじめに、本日まで出席いただいております委員のご紹介につきましては、時間の都合上配布しております配席図にてご確認くださいようお願いいたします。なお、井上委員、多田羅委員、ならび、橋井委員におきましては、本日は所用のためご欠席とのご連絡をいただいております。

本日は、本部会の親会に当たります大阪府がん対策推進委員会会長の、大阪府立成人病センターの堀総長にも、委員席にご同席いただいております。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

「第2回小児がん部会次第」、「配席図」、「委員名簿」のほか、

資料1 大阪府における小児がんの実態と受療動向について

資料2 第二期大阪府がん対策推進計画の検証・評価（抜粋版）

参考資料1 第二期大阪府がん対策推進計画より「計画の検証」

参考資料2 二次医療圏ごとのネットワーク協議会開催状況

以上でございますが、資料の不足等はございますでしょうか。

それでは、これより河部会長に進行をお願いしたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○河部会長 議事の(1)ですが、これまでの小児がん対策の取り組みについて、事務局からご説明いただけますか。

●事務局 お手元にございます資料1、A4横の資料をご覧くださいませでしょうか。今回大阪府の小児がん連携ワーキンググループと、大阪府立成人病センターがん予防情報センターの専門の先生方のご意見等を取りまとめたしまして、小児がん及びAYA世代のがん患者の受療動向について資料を取りまとめたさせていただきます。

資料の構成といたしましては、1枚めくっていただきまして

まず、大阪府の第二期がん対策推進計画の小児がん対策の実施体制について

2番目に小児(15歳未満)のがん種ごとの実態把握と今後の方向性について

3番目にAYA世代(15歳から29歳まで)のがん種ごとの実態把握と今後の方向性について

4番目に情報収集と相談支援の充実について、この4部構成で資料を作成いたしました。

それでは、まず一つ目、「第二期大阪府がん対策推進計画小児がん対策と実施体制について」でございます。1枚めくっていただきまして、現在の第二期がん対策推進計画の計画の構成を図式化しております。

まず、大きな1番目に小児がんの実態把握の促進、二つ目に小児がんの医療提供体制の推進、三つ目に相談支援・情報提供の充実、この大きな3項目、その中にまた小項目といたしまして、それぞれがん登録事業における小児がん情報把握の充実や、医療提供体制であれば、医療水準の向上やアメニティの向上などについて記載をしているところでございます。

その下の1-2でございますが、これらの取組をフェーズ分けをして、実態把握による現状評価と施策への展開、取組の考え方について図式化しております。

まず、第1フェーズとしましては、最初に情報をきちんと実態把握をするということがやはり基本となります。地域がん登録事業における情報の収集、そこから得られる疫学情報から実態把握・分析を行なうということで、全数把握、情報収集の項目の整備を行ない、それらを解析することによって、がん種ごとの受療動向を今回お示しすることができました。

これらの受療動向の傾向などを踏まえて、第2フェーズといたしまして、具体的にこれまでの取り組みに対する定量評価、実際の件数や割合などの数値化された情報をもとにした定量の評価を行なって、そこから課題の掘り起こしや、今後の方向性について検討していきます。

具体的には計画の中身にございますとおり、医療提供体制の現状把握と今後の方向性の検討、得られる治験やその情報については、府民の皆さまに利用しやすい、わかりやすい情報提供の在り方について検討していくことが重要でございます。

1枚めくっていただきまして、小児がん対策の実施体制でございます。大阪府のこの小児がん対策をはじめといたしまして、いろいろな諮問機関や検討する機関がございます。本日開催しております、大阪府がん対策推進委員会の小児がん部会は、事務局を健康づくり課に置き、「がん対策推進条例」に基づき設置する諮問機関でございます。がん対策の推進に関する基本的かつ総合的な施策、および重要事項を審議する機関、それらの下にがん登録部会、小児がん部会、緩和ケア推進部会などといった専門部会を置いております。

資料の右側でございますが、こちらは、「大阪府がん診療連携協議会」と申しまして、都道府県がん診療連携拠点病院である成人病センターが事務局となり、医療関係者、国および大阪府指定の拠点病院の先生方が集まって、がん医療の向上を図るために、連携の在り方や拠点病院の役割について専門的に審議する機関がございます。この中にも、小児AYA部会がございまして、小児のがん対策、AYA世代のがん対策について、専門的に医療関係者の中でご議論いただく部会がございます。

さらに、今回小児AYA部会の下に、国で指定されました小児がん拠点病院である大阪市立総合医療センター及び大阪府立母子保健総合医療センターを中心に「小児がん連携ワーキンググループ」を構成し、さらに踏み込んだ形で現状の状況の確認や、情報共有、今後の方向性についてご議論いただいている、こういう組織体制になっております。

このそれぞれの連携協議会と推進委員会が連携し、小児がん対策をはじめ、医療提供体制の内容については議論する体制となっております。

それでは、2番目でございますが、「小児（15歳未満）のがん種ごとの実態把握と今後の方向性」についてご説明いたします。これにつきましては、第1回の小児がん部会において、小児がんの現状把握については、がん種ごとの受療動向で検討したほうがいだろうというご意見をいただきましたので、それらを踏まえまして、地域がん登録事業を実施しております府立成人病センターがん予防情報センターで、専門的に分析いただいた資料でございます。それでは、成人病センターの中田先生から資料のご説明をさせていただきます。

○河部会長 少しその前に一つだけ確認させてください。資料1【1】-2の左側です。小児がんの実態把握の促進のところで、全数把握というのがありますね。大阪府のがん対策推進計画がスタートする前から、小児科医は、この必要性を痛感しておりまして、希少疾患であるということから、全数把握は不可能なことではないということで、10年程前に、小児血液腫瘍の専門医と成人病センターの井岡先生とで、毎年この全数把握登録というのを続けてきたのです。そういう種をまいたことが、やっと本日の提供するデータにつながったというのを申し置いておきます。

●事務局 ありがとうございます。それでは、資料1【2】-1からご説明させていただきます。

この資料は、大阪府がん登録に届け出された小児がんの初診医療機関情報をもとに、医療情報をまとめたものです。初診医療機関とは、右下のところにも説明が書いてありますが、「がんと初めて診断し届け出をした医療機関」を指しますが、診断について、複数の医療機関から届け出があった場合には、診断日が最も古い医療機関を集計しております。（1）の上の表から説明させていただきます。

これは、2004年から2008年に届け出された、小児がんのがん種別の罹患数と、初診患者数と、カバー率を掲載しています。カバー率とは、初診患者数を罹患数で割ったものです。

（1）国または大阪府指定がん拠点病院の初診患者数とカバー率、①と②としまして、国拠点、大阪府拠点とそれぞれの数値も算出しております。

（2）は拠点病院以外の医療機関の初診患者数とカバー率、①と②としまして、大阪府内と大阪府外で診療された数値についても算出しております。

その下、再掲としまして、国指定小児がん拠点病院の初診患者数とカバー率、また、小児がん拠点病院を含む大阪府小児がんワーキンググループ参加10施設における初診患者数とカバー率も掲載しております。

なお、この情報は、（2）の表1、受療状況推計表としまして、ホームページ、大阪がん情報提供コーナーに既に公開されております。

資料1【2】-2から【2】-4までは、今ご説明したがん種別の初診患者カバー率を、棒グラフにグラフ化したものです。

資料1【2】-2から見ていきます。白血病・リンパ腫につきましては、小児がん拠点病院が、初診患者数の40%（パーセント）をカバーしており、小児がん拠点病院を含むワーキング参加10施設では、8割の患者をカバーしていることがわかります。ワーキング以外の拠点病院で15%カバーしており、がん拠点病院以外で診療されている例は、数パーセントと少なくなっております。

資料1【2】-3に進みます。次は脳腫瘍と骨軟部腫瘍です。脳腫瘍につきましては、75%の患者をワーキング参加10施設でカバーしており、ワーキング以外のがん拠点病院で20%をカバーしていま

す。骨軟部腫瘍については、白血病・リンパ腫と同様、数パーセントの患者をワーキングの参加施設がカバーしております。

資料1【2】-4には、神経芽腫・腎芽腫・肝芽腫・網膜芽腫といった、小児特有の希少な固形腫瘍についてのカバー率を挙げています。これらの疾患では、小児がん拠点病院が50%以上のカバー率を占め、ワーキング参加施設10施設を足しますと、9割以上の患者をカバーしている疾患も見られます。

資料1【2】-5には、療養環境およびがん合併症について掲載しております。左の表は、小児がん連携ワーキング参加10施設における療養環境の状態について示しています。上の表には、診療体制として、小児がんの受け入れ可能な病床数や、集学的治療に必要な医師数のみならず、看護師、保育士、臨床心理士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、またはホスピタルプレイ士などのスタッフの数を掲載しています。

その下の表には、患者支援としまして、小児の在宅支援の体制があるかどうかや、セカンドオピニオンに対応している疾患等を挙げております。こちらも先ほどのホームページに既に公開している情報です。

右側の長期フォローアップについてですが、近年、小児がんもがんサバイバーが増え、がん合併症が問題となっています。この資料は、2011年に「がんの子供を守る会」で、患者対象に調査をされた結果です。こちらを見ますと、治療後も内分泌障害をはじめとするがん合併症に苦しむお子さんがたくさんおられるということがわかります。

これらのがん種毎の現状を踏まえまして、小児のがん診療のワーキンググループのご議論、ならびに、国指定の小児がん拠点病院の先生方の意見を事務局で取りまとめましたのが、資料2-6でございます。この部分につきまして、原委員お願いいたします。

○原委員 それでは説明をさせていただきます。資料1【2】-6ですが、左側の第1フェーズというのが、これが今ご説明のありました現状ということですよ。

現在、大阪府内におきましては、小児がん患者さんが、最初どのように治療されているかということですが、このような四つに群分けをされた施設のどこかで治療されているということになります。小児がん拠点病院、それらを含むワーキングの病院、それから大阪府指定、あるいは国指定のがん拠点病院、そしてそれ以外の施設ということになります。

現在の受診動向を踏まえまして、第2フェーズということで、計画をこのワーキングのメンバーと事務局で意見を取りまとめでいただきました。大きく申し上げますと、ここに書いてあるとおり、拠点病院、あるいはワーキング病院へのさらなる集約を推進しなければならない。

それから、疾患によっては、これらの専門性の高い病院より、それ以外の施設で診療されている小児がん患者さんの診療体制をバックアップする。

さらに、病気が治った後のサバイバーの長期フォローアップ、それを行っていく体制を構築していくということですよ。

それから、いわゆる難治がん、がん治療が困難な場合、再発された場合、あるいは昔から治癒率の低い、あるいは、集学的な治療が必要ながんに関してのパターンですね。

以上、この四つに大きく大別をしております。それぞれに対して、どのような疾患が、それぞれの部分に当てはまるのかということにつきましては、今後またこの場、あるいは連携協議会の小児・AYA部会で検討していく必要があるということになります。

検討指標ということを書いておりますが、実際こういう対策の、達成をどのような指標をもってひゅおかしているかということが、ここに書いてありますが、一番上の集約の状況、あるいはバックアップ体制に対しては、ここに書いてありますように、一定がん登録関係のデータから指標をつくるのが可能であるということですよ。

その下のフォローアップと晩期合併症について、どういう指標にするのかということ、今後検討が

必要であるということになっています。図を見ていただければと思います。小児がんの拠点病院、ワーキング病院というところと、地域の医療機関、こういうところとお互いに連携を取り合いながら、長期フォローアップを行なっていくというのが望ましいのではないかと考えております。

長期フォローとなりますと、高校生だ、大学生だ、社会人だということになってきますので、なかなか平日での受診は難しい方も多いでしょうから、夜診、あるいは土曜日の診察をやっておられる地域の診療所、いわゆるかかりつけ医、そういう先生方にも協力していただくということになっています。

最後の治療困難なパターンということですが、これは評価指標をどうするかということがありますが、非常に治療が困難な場合、高度医療提供施設による高度医療を継続するという考え方もあります。それから、逆に再発を含む場合、例えば、何回も繰り返しておられて、治癒が望めなくなった場合の緩和ケアの提供体制、これは、緩和ケア病棟もあるでしょうし、地域での、在宅での緩和ケアということの支援が必要だとなっております。以上です。

- 事務局 引き続きまして、3番目の項目で、「AYA世代のがん種ごとの実態把握と今後の方向性」について、引き続き説明をさせていただきます。

資料1【3】-1からご説明させていただきます。思春期・若年成人AYA（AYA世代）を、15歳から29歳と定義して、大阪府がん登録に届け出されたAYA世代の、がんの部位別罹患数と罹患割合をお示ししています。

表2のとおり、この世代は、白血病などの小児に多いがんと、子宮がんや消化器がんなどの成人がんが混在する年代です。今回述べさせていただくのは、小児に多いがん、白血病、悪性リンパ腫、脳腫瘍、骨軟部腫瘍の4疾患についてですが、その割合は、右のグラフにもお示しますように3割程度です。

1枚めくっていただきますと、資料1【3】-2にこの4疾患の割合が、AYA世代の中でも年代とともに変化しているということがわかります。

下の表は、各がん種別の罹患数を、各年代別に、棒グラフでお示ししております。

資料1【3】-3は、先ほどの小児と同様、初診医療機関を、医療機関情報をもとに受療動向をまとめたものです。右の表3、受療状況集計表にお示しますように、小児に比べて、医療機関の数が多いということがわかります。

資料1【3】-4は、各がんのカバー率をグラフ化したものです。4疾患ともに、小児がん拠点病院と、小児がんワーキンググループ参加施設のカバー率は5割を切りますが、残りのほとんどの患者を、ワーキング以外のがん拠点病院でカバーしており、がん拠点病院以外で診療されている疾患は十数パーセントと少ないということが、今回の調査でわかりました。

資料1【3】-5に進みます。AYA世代についても、この年代に特有の療養環境が大切とされています。この資料は、小児がんワーキング10施設に限られますが、AYA世代にも対応しているかどうか、その病棟があるかどうかなどの情報を掲載しております。

AYA世代におきます癌腫ごとの受療動向、ならびに、AYA世代の中でも、年齢を5歳ごとに区切った形での罹患数の割合、これらの現状を踏まえまして、先ほど同様、ワーキンググループのご意見・議論、を踏まえまして、次のページの資料1【3】-6にございますとおり、AYA世代についても、今後の方向性について、資料を事務局で取りまとめましたので、原先生、引き続きお願いいたします。

- 原委員 右側の第2フェーズというところですが、このようにAYA世代に関しましては、受療動向がこれでしたら、ほとんどの人が小児がんの診療施設よりも、いわゆる国あるいは大阪府指定のがん拠点病院で診療されている割合が多いと。そういう現状を踏まえまして、医療水準の向上を図るために、質の高い医療を提供する施設への集約を行なう。二つ目に、各診療科と小児がん関係者の相互連携を行なうということをおっしゃっています。これは、それぞれAYA世代のがんと言いましても、疾患によって、このように対応は異なってくるということになります。

例えば一番わかりやすい例で申し上げますと、今回は対象と考えていないようですが、AYA世代でもいわゆる成人がん、子宮がんなど、そういうものに関しましては、当然成人のがん拠点病院が担当されているかと。

それ以外に、小児に多いがん、これはわれわれは「小児がん」と呼んでいるわけですが、そういったものの中でも、例えば、骨軟部肉腫とか、脳腫瘍に関しましては、一定レベルの治療が行なえる小児がん拠点病院の中でも特に集約化をしていくということが必要であろうと。そこで、しっかりとした標準治療を提供していくということ。そこでなおかつ、小児がんのノウハウを共有しまして、この世代への診療体制の適正化を図っていく。その部分に関しましては、この下の、各診療科と小児関係者の相互連携ということになってくると考えています。

これがまた二股に分かれています。10施設における小児プロトコールの状況の現状、これは、例えば、急性リンパ性白血病などのように、小児用の治療法のほうが、AYA世代に関しましては、成人の治療法よりも優れた治療成績が得られるということが、世界的にも知られていることだし、我が国でも認識をされております。ですので、成人診療科におきましては、集約のノウハウを教えてください、診療の集約化を行なうということになります。

いずれにしても、大人の診療科、それから、小児がんの診療科、あるいは診療病院というところで、相互に連携をしながら、最も適切な医療を提供していく、療養環境を提供していくということが望ましいとなっております。

その下の療養環境の向上ということですが、AYA世代におきましては、高齢者、成人のがん患者と言いますと高齢者の方が多いわけですが、そういう高齢者と一緒が必ずしも適切とは思えませんので、それぞれの世代に適した療養環境を提供する。あるいは、環境だけではなくて、多種多様な精神的・社会的ニーズに対応していくということが望ましいということになります。以上です。

- 事務局 引き続きまして、4番目の「情報収集と相談支援の充実について」です。第1回の小児がん部会におきまして、わかりやすい形で小児がんに関する情報の提供、そして、成人がんも含めて、やはりワンストップで情報を発信できるような取り組みの検討ということをご議論いただきました。

これまでの取り組みについてご説明いたします。

資料1【4】-1から【4】-3にお示しますように、昨年（平成25年）9月に、大阪がん情報提供コーナーに、小児がん診療のサイトを開設いたしました。資料1【4】-2にお示しますように、小児がんやAYA世代の疾患の簡単な説明や、地図を掲載しまして、小児がんワーキンググループ参加施設を掲載しています。番号をクリックしますと、各施設の受け入れ可能な疾患や、コメントが表示されるようになっております。

また、資料1【4】-3にお示しますように、今回の資料でも掲載させていただきましたワーキンググループ参加の10施設、各施設の診療体制や療養環境、患者支援、診療実績等の情報も見られるようになっておりますので、ぜひご覧いただきたいと思います。

これらの情報発信につきまして、大阪府がん診療連携協議会 小児・AYA部会 小児がん連携ワーキンググループで取り組んでいただいていたのですが、これらの状況を踏まえまして、今後の方向性につきましてでございますが、資料1【4】-4に示してございまして、まず、情報の発信、小児がんに関する情報を、必要とする大阪府民の方々に、こういった取り組みや情報発信をしているホームページの存在、その取り組みの浸透と、それを積極的に活用をしていただく、活用の促進をしていく必要がございます。

さらに、真ん中の部分でございますが、やはり小児がんという医療の提供の部分については、大阪府民の方だけでなく、大阪府内の医療機関の皆さまにも、これらの取り組みについて知っていただきたいと、そして、それは成人がんの拠点病院、そしてやはり地域の医療機関にも、こういった取り組みについて情報提供し、積極的な活用と、連携体制を構築していくという形につなげていきたいと考えており

ます。

また、三つ目でございますが、やはり母子保健や、児童福祉に携わる行政機関に対しましても、われわれのこの小児がん対策の取り組みについて周知を図っていく。保健所や市町村の保健センター、児童相談所などについて、やはりわれわれからこの取り組みについて周知を図っていくということが、今後の課題と言いますか、取り組みの方向性であると考えております。資料につきましては以上でございます。それでは、河部会長よろしくお願いたします。

○河部会長 はい。ただいまの資料1に関しまして、事務局ならびに、中田先生、原先生からご説明をいただきましたが、委員の皆さま方で、ご意見、ご質問等ございましたらどうぞ。

資料1【1】が第二期大阪府がん対策推進計画とその実施体制について、資料1【2】が小児がん毎の実態把握と今後の方向性、資料1【3】がAYA世代について、資料1【4】が情報発信に関することでした。それで資料1【2】【3】については、今後の方向性についてもご説明をいただきましたが、何かございますでしょうか。はい。どうぞ。

○武本委員 すみません。非常に素晴らしいデータなのですが、最初に河部委員長がおっしゃいました全数把握に関しては、すごく努力をされているのですが、この全数把握について、2004年から2008年のデータということなので、この全数把握の方法としてどういう手法を採ったのか。2014年になって、全数把握が出るのに大分時間がかかっているの、これを実際今後のそういう実質反映をするための方法として、今までやっている方法が本当に、そう簡単でない事業というのはよくわかるし、ここまでのデータを出されたこと自体すごいと思うのですが、どういう方法でやられて、実際それがリアルタイムで動くのかどうかということを知りたいと思います。

●事務局 すみません。大阪府立成人病センターの井岡と申します。全数把握に関しましては、大阪府がん登録事業の下で、小児科の先生方の協力を得て、小児がんの登録漏れのない状態で登録いただいております。

先生のご指摘のとおり、診断年から、診断から確定するまでの月日が、現在かなりかかっております。今、4年ほどかかっているのですが、こちらは随時期間短縮に向けて、今、作業を進めておりますので、この計画の5年のうちには、3年を切るスピードで数値を、診断年から3年以内に数値を確定するという形で進めていく予定ではございます。

○武本委員 すみません。どうもありがとうございます。そうしたら、資料1【1】－3に少し戻っていただきまして、がん登録の部会というのが、小児がん部会の中のがん登録に携わっていて、それをやっているのか。それとも、小児がん部会の中で、小児がんを特別に登録協力して動いているのかは、それはどうなのでしょう。

○事務局 全数把握につきましては、基本的には、大阪府がん登録事業の中で、小児がんを含めて登録しているということになります。

○武本委員 資料1【4】のところで、AYA世代のがんについて、情報把握と相談支援の事業について、成人病センターの中のがん情報提供コーナーのホームページを開設していただいているのは、それ自体は非常にいいと思うのですが、AYA世代の中の病気は、拠点病院以外のところで治療されるというところがありますよね、それをどういうふうに集約していくかという形で、小児がんの診療形態の中のこれをクリックしたとしても、例えば、もう少し踏み込んだ情報がないといけないのではないかと。その具体的なことというのは、例えば、治療成績とか、どういうがん種の療養経過とかというのは、医療関

係者にとってはやはりほしい情報ではないかと思えます。だから、そこに患者が使用するに当たっては、やはりどういう治療ができるのだから、やはりそっちにアップロードとかいうところも少しやられたほうがよろしいのではないかという気はいたします。がんの治療施設に関しては、がんのいろんな施設でのがん治療協力というのは、体制のところに入れておりますので、そのところは、それぞれの施設の事情もあろうかとは思いますが、やはりがん種を集約して治療するというこの中で、自分のところよりもやはり進んだ治療方法とか、治療成績があるのだということを言っていたかかないと、なかなか紹介等にはならないのではないかという気がします。

- 事務局 資料1【4】-3の相談支援・情報提供の実施状況についての中の、右下の部分に、確かに診療実績として造血幹細胞移植数や、臨床研究・プロトコル数などについては方法を載せていますが、武本委員がおっしゃったように、もう少し踏み込んだ形で、どこまでという治療の内容とか、そういった部分についてはまたワーキングで、どこまでこういう形でできるかについては、原委員にご検討いただくというか、公開をどこまで示すことができるかというのは、またご検討いただくという形によろしいですか。

- 原委員 武本委員からは、非常に重要なご指摘だと思います。今、全国的にがん拠点病院の情報については国立がんセンターの情報センターで出ているわけですが、確かにあれを見ても、どこがどうというのはわからないというのは、皆さんおっしゃるところですので、どのように踏み込んだものが出せるかということは重要なことです。

各拠点病院、小児がんに限らずですが、拠点病院の質の評価を、今後どうやっていくかという大きなテーマが待っているわけで、そのあたりが一定整理されてくれば、もう少し活動を報告できるかと。これは全国的な課題であると思えます。

- 三浦委員 2点質問させていただきたいと思えます。まず、資料1【1】-2のところの小児がんの実態把握の推進から、右へ第2フェーズにいくのですが、情報提供・相談支援のもととなる情報について、がん登録事業における全数把握ですとか、そういうものでできるのだろうか、どういう項目を情報として収集していらっしゃるって、今後収集する予定で、こちらにつなげていけるのかというのが一点と、さきほどのご質問にも少しあったのですが、集約化していくということで、厚生労働省の小児がん拠点病院の近畿ブロックを載せている資料の中に、関係する疾患について、大阪府をまたがって、そういうところに集約していくという全体的な流れなのか、その2点を聞かせてください。

- 事務局 1点目の部分につきましては、確かに三浦委員のご指摘にありましたように、がん登録だけで全てが出せるものではないのは事実です。先ほどの資料1【4】-3にもございますように、それ以外にもワーキンググループの中では、いわゆるセカンドオピニオンに対応できる疾患とかについては、きちんとアンケートを採り、がん登録情報で把握できない部分を補完しながら、きちんと提供できるような形でやっていく。そういう部分は、個別にワーキングの先生方から、アンケート等を実施しまして提供するという事も含んでおるということで、よろしくをお願いします。

- 原委員 集約を要するに都道府県でどういうふうにするか、近畿ブロック全体で考えるかということですかね。これは、大阪府内だけでもある程度確立すると思うのですが、実際問題、近畿ブロック内での移動というのがありますし、さらに言うと、全国的な移動もありますので、ただ、何か計画を立ててやっていくとなると、取りあえずは大阪府内の話になってくる。大阪府内で、この部分が欠けているというような意見もありませんので、取りあえずは大阪府内で考えていただけたらいいのではないかと思います。

○三浦委員 すみません。もう1点だけよろしいですか。

それで、資料1【2】－6のところ、検討指標というものの自体が検討というふうになっていると思うのですが、この検討指標を話し合うのは、先ほどの小児AYA部会になるのでしょうか。

●事務局 結果の指標もどうするかということも含めて小児のAYA部会とワーキンググループで専門的にご議論いただければと考えているということでございます。

○武本委員 多分これは確認なのですが、がん部会の議論の中で、資料1【1】－3の大阪府小児がん連携ワーキンググループという、国が決めたがん拠点病院と、それ以外の大阪府内のがん指定の拠点病院がございますので、その中で大阪府内というのは、統一プロトコルをつくったり、標準治療というところの中で相互連携をするというイメージでよろしいわけですね。そうではなくて、大阪府内に国指定の小児がん指定病院があるから、そこへ患者を集約するという形ではないということですか。

●事務局 前回の部会からも議論が出ておりますが、確かに国指定の小児がん拠点病院という制度ができて、先ほどの資料1【2】－6にもございますように、疾患ごとによって、いろんなバックアップ体制をとっていくなどいろんなパターンが考えられると思われま。です。小児がん拠点病院として国指定されたから、そこで全部やるとかということではなくて、がん種によっては、こういうパターン分けの中で、また地域と連携しながら、今後考えていく必要があると考えられます。

○武本委員 なぜそういうことを聞いたかということ、がんについての個人情報について、患者さんにとって治療されている一つの病院へ提供している情報が、グループの中でネットワークを組むとか、患者さんが知らないうちに、多数の施設で情報を共有するということにもなるので、個人情報の観点から、そういうふうな診療体制を取る場合であれば、患者さんにきちんと提供しますと、それは患者さんにメリットになることですよというようなところを、きちんと説明しないといけないということがまず1点です。それからどうしてもがん拠点病院の中で、複数のがん種に対してはうちもやりたい、うちもやりたいという場合には、ワーキングの中でどうやってきちんと実施していくのかについて教えていただきたいと思ます。

○原委員 プロトコルというのは、大阪府内だけという話ではなくて、もっとオールジャパンとか、あるいは海外のガイドラインに従ってやるということですので、あまり大阪府内だけでというパターンはないと思ます。

ただ、大阪府内で標準的な治療を、少なくともこのワーキングの中では徹底していくと言いますか、標準的な治療をどこでも、同じように提供できる体制はつくっていくべきだろうと思ます。

○河部会長 小児がんの集約化というのはかなり進んでいまして、資料1【2】－2で、少し気にしておりますのは、血液がんで、がん拠点病院以外に初診されている場合、多分専門病院に紹介されていると思うのですが、それがAYA世代と小児がん患者さんで、僕は少し差があるのではないかと認識しているのですが、そういうことは追跡できますか。このデータからは読み取れないのですが。

例えば、初診病院ががん拠点病院以外のところであった場合、専門病院へ紹介しますよね、小児がんの場合は、ほとんどがん拠点病院、ワーキンググループの拠点病院のところへ集約されていると思ます。AYA世代の場合は、専門領域が非常に多岐にわたりますので、そのネットから漏れるというか、外れたところで治療を受けられる方が少なからずおられるのではないかと、だから正しい情報提供や、連携システムについて必要性があるだろうと思ます。それはそういう理解でいいですね。

●事務局 今回の初診医療機関に限っては、資料1【3】-4の棒グラフのところに、一番右側の「がん拠点以外」と書かれたパーセンテージが、AYA世代のがんでは、4.6%から13.5%となっております。当初予想していたのは、もう少し高いものを予想していたのですが、実際は少ない割合となっております。

小児がんワーキング参加施設では診療されていなくても、どちらかのがん拠点病院には受診されているというところで、そういうところに呼びかければ、集約化していくことは難しくないのではないかと考えております。

○河部会長 はい。ありがとうございます。それから、疾患ごとの専門別に、これは自然の流れとして、一定集約化の動きが以前からあるのです。例えば、脳腫瘍だったら、このがん拠点病院、連携病院の中でお願いするとか、専門機関同士での動きというのが自然に出てくるのです。

自分たちがあまり経験を積んでいない疾患にあえてチャレンジをして、冒険的なことをするのは、多分専門医はみんな避けると思います。やはり最善の治療ということで、治療成績を上げている専門機関があれば、患者さんが希望されれば、当然そちらへ紹介しますし、医師としても、紹介できる場合は増えているだろうと思います。

○武本委員 先生がおっしゃるとおりで、だから僕もあえて最初に言ったのは、治療成績をよくミーティングで公開するというのはやってくださいと。だから、その集約化に関しては取り入れるということで、小児がん等の希少がんの治療成績が上がるということであれば、そういう点でそっちの方向でいくと思います。ただ、希少がんの場合にはやはり拠点的治療につなげるということで、がん拠点病院、そこが集約された病院ですが、その病院に他施設からのがん治療の研修を目的とした多くの医師を受け入れる体制もつくっていただくようにしなければならないと思います。

○河部会長 そうですね。それはおっしゃるとおりです。

○原委員 そのAYA世代、資料1【3】-3なのですが、恐らく2008年のデータということで、現在は、さらにもっと増えているような印象はあります。だから、AYA世代の患者さんの情報に関しては、現在はかなりさらに集約化が進んでいるだろうと思われれます。

あと集約化ということなのですが、これは治療成績うんぬんという視点だけではなくて、最近患者さんが病院を移ってこられるその要因の一つに、同じような子どもたちがたくさんいる環境であるということも結構大きな要因になっているように思います。これは療養環境ということにも関係すると思うのですが、やはりそういうところも理由があると思われれます。

○河部会長 これを踏まえまして、小児がん医療体制の推進につきましては、今後も引き続いて、大阪府がん診療連携協議会小児AYA部会の下に設置しております「大阪府小児がん連携ワーキンググループ」でご検討いただきますようお願いしたいと思います。

それでは、議題の(2)第二期大阪府がん対策推進計画の取り組み内容の検証・評価について移りたいと思います。そでは事務局お願いします。

●事務局 お手元の資料でございます、まず参考資料1をご覧くださいませでしょうか。これは第二期がん対策推進計画の本文から抜粋したものでございますが、このがん計画につきましては、やはり下のサイクルイメージでございますとおり、毎年進捗はどうであるのか、何が達成されたのか、必要な対策は何であるのかといった形で、やはりがん対策推進委員会、およびその専門部会の意見を踏まえて、やは

り計画の継承をしていくということが、一つの大きなミッションとなっております。

そういったことから、今回お示しいたしました資料1の受療動向と今後の方向性、こういった取りまとめ資料をもとに、資料2にございますとおり、小児がん対策の部分について、概括的に取りまとめの検証・評価シートを作成いたしました。

このシートにつきましては、小児がんだけではなく、ほかの緩和ケアや検診とか、いろんな共通のフォーマットとなっております。そのフォーマットの中に小児がんの件も落とし込み、これらの部分をまとめて今度の親会でご議論いただくという流れになっております。

今回の受療動向と、この現状評価の部分を、この資料2にございます評価シートのほうに概括的に取りまとめましたので、その説明をさせていただきます。

第二期計画における取り組み目標でございますが、資料の左側にございますとおり、実態把握の促進、医療提供体制の推進、情報提供・相談支援の充実、この3項目でございます。これについて、平成25年度、ならびに、平成25年度までの取り組みの状況といたしまして、実態把握につきましては、登録情報の資料に基づきまして、15歳未満・AYA世代のがんの罹患状況等について、データを更新して、今回お示しするような形で資料の整備もさせていただきました。

医療提供体制の推進につきましては、やはり小児がん拠点病院、大阪府では2病院、これを中心に行いまして、大阪府内の小児診療病院10病院でワーキングを設置いたしまして、当該病院の提供体制などを調査・整理いたしまして、さきほどの資料にございますとおり、成人病センターの情報提供コーナーのところにホームページでアップをしております。

また、初診のカバー率についても、先ほどの資料にございますとおり、おおむね大体小児がん拠点病院2施設のみでは、大体44%、ここにワーキングを含めると80%の病院で、初診の体制はある程度整備されていると、われわれとしては現状評価しております。

情報提供コーナーにつきましては、先ほど申しましたとおり、大阪がん情報提供コーナーに、小児がんやAYA世代のがんの説明や、マップ上にクリックすることによって、その専門の病気のことにつながるというように、ワンストップで、成人がんも含めてそこで情報提供するというような形でのホームページ上の設計と言いますか、情報提供の枠組みを作ったところでございます。

これまでの進捗状況の下の部分に括弧がございしますが、やはり今回今後こういう情報をベースにいたしまして、やはりAYA部会で専門の見地に立って、集約化等については検討していく予定で記載しております。

課題・方向性につきましては、やはりがん登録情報、先ほど申しましたとおり、今回もまとめさせていただきます資料の年度が2004年から2008年といった部分もございします。そういう部分も短縮化するとともに、やはり今後も継続的に情報とかをきちんと収集するとともに、その補足率もきちんと維持して、持続可能な形でモニタリングをしていくということが重要であると考えております。

医療提供につきましては、先ほどの資料のとおり、疾患別の患者動向をきちんと分析いたしまして、平成26年度には1回目の小児がん部会でご報告させていただきましたが、専門の先生方のご意見を取り入れながら、平成26年度にはアクションプランの作成につなげていきたいと考えております。

情報提供につきましても、先ほどの資料にございますとおり、やはり大阪府民の方々、患者家族の皆さま、医療機関、行政機関など、大阪府民の皆さまに周知を図っていくことが、今後の課題の方向性であると考えております。

このような形で、小児がんの部分については、先ほどの資料を取りまとめた形で、親会のがん対策推進委員会へ報告していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○河部会長 ただいま、事務局から第二期大阪府がん対策推進計画の取り組み内容の検証・評価についてご説明がございましたが、何かご意見ございますでしょうか。

特にご意見がないようでしたら、今年度の第二期計画の取り組み内容の評価は、この部会で了承され

たということで、がん計画につきましては計画どおりということで、親会の大阪府がん対策推進委員会に報告させていただきたいと思います。

それでは、本日の部会で三浦委員から、「病弱児教育の現状」について少しご提案をいただいておりますので、はい、お願いします。

- 三浦委員 ただいま河部会長のご説明にありまして、(平成25年)9月の第1回の小児がん部会の後、小児がん患児の状況について、患者のご家族から意見を持ち寄る機会を持ちましたところ、退院後の悩みのほとんどが教育に関してという結果になりました。それを受けまして、教育委員会の方とともに、問題を共有して考える機会を設けてはいただけないものだろうかと事務局にご相談させていただきましたところ、このように今日お時間をつくっていただいたということになりました。教育委員会の松村参事、河部会長、事務局の皆さまに心より感謝申します。

親と先生が決して敵対的な関係になってはいけないのであって、ともに子どもの成長を喜び合える環境にするために、今回のこの部会でこのことを取り上げていただき、協議をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

- 事務局 ただいま、三浦委員からお話がありましたが、今、大阪府立の支援学校、病弱の支援学校で、長期入院の方々が入って来られて退院されるまで、どんな取り組みをしているかということにつきまして、少しお話をさせていただきたいと思います。

病弱の支援学校のミッションというか、役目というのは、入院してきた子どもたちの学習保障であったり、学力向上であったりという部分もあるのですが、必ず退院されて、地元の学校へ戻っていかれるということでの復学支援ということにつきましても、非常に大きなミッションがあると考えて、今取り組みを進めているところでございます。

特に、入院されて支援学校に、例えば籍を移されて指導を受けられるという状況になりました場合に、地元の学校との連携がやはり一番大事な部分と考えております。特に、前の学校の教科書とか副教材なども使用するということで、前の学校との学校間での連携を取らせていただきまして、場合によっては前の学校でのプリントとかも活用させていただいているという状況です。

前の学校の学習進度、授業進度というものがどこまでいっているのか、それも子どもたちに話をしながら、必ずそこまでやろうねということでお話をさせてもらっているというような状況でございます。

あと、子どもたちに対しては、病気の自己管理能力を育成したり、積極性とか自主性とか社会性とかを育成する中で、自尊心を高めて、できる自分とか、頼りにされる自分をつくり上げて、退院後の生活が不安なものではなくて、楽しみにできるような取り組みというのが病弱の支援学校でやっているところです。

特にそういう状況で退院をされる状況を迎えたときに、地域の連絡会とか、退院時カンファレンスという形でやられております。そのカンファレンスには、これは刀根山支援学校の大阪大学病院分教室でつくっている「退院時連絡ノート」というのがありまして、その連絡ノートを使いまして、保護者の方には、学校へ病気のことなどどこまで伝えるのか、本人と話し合ってください、どのように入院中のこと、病気のことを、クラスメイトや学校全体に説明してほしいか希望を学校に伝えてください。

地元の学校の先生には、本人と家族の願いを確認し、必要に応じた受け入れ態勢を整えてください、教職員全体で共通理解を図り、学校全体で支援できる環境をつくってくださいということです。

あと、退院後学校復帰支援についての協議項目としまして、生活・学習・医療で、登下校とか、校内の移動とか、トイレとか、給食という学校生活面、学習面では各教科とか行事とか、宿泊行事、クラブ活動をどうするのか、医療面では感染症の対応とか急に体調が悪くなったこととか、入院されていた病院への通院の予定について、これはメンバーとして、主治医の先生、前籍校の関係者で管理職の先生、担任の先生、養護教諭、場合によっては市町村の教育委員会の担当者も来ていただいて、あ

と支援学校の教員と、保護者にも入っていただいて、この退院のカンファレンスと言いますか、連絡会をさせていただいているところでございます。場合によっては、保護者だけではなくて、本人も入って確認するという形も取らせていただいているところでございます。

そういう形で、本人とか保護者の心理状況、不安などを理解して、共有していく形でやらせていただいているのと、支援学校のアフターフォローといたしましては、外来を受診されることがありますが、そのときに話を聴かせていただいたり、遠方でしたら、電話による聴き取りなどもさせていただいて、病院と学校とをつないでいく役割などもさせていただいているところでございます。

地域の学校の先生方は、なかなか理解とか、受け入れの状況について難しいところがあるかというところもあるかと思うのですが、やはり入院された段階で、支援学校からいろいろ働き掛けをして、帰ることを考えながら、今、取り組みを進めさせていただいているところございまして、まだまだ十分な部分ではないかもしれませんが、一つ一つ階段を上っていきたいと考えております。以上でございます。

○三浦委員　すごくたくさん質問があるのですが、よろしいのでしょうか。

先ほど大阪大学の取り組みの連絡ノートのお話があるということで、私も別の旧小児がん研究会で発表を聞いたことがありまして、ものすごくいい取り組みだとは思いますが、それ以外の病院で入院しておりますと、そのような手厚いカンファレンスとかがない場合もあるかと思えます。そのときに、一般の先生が、小児がんだけではなくていいのですが、慢性疾患について研修を受けたりするような機会はあるのでしょうか。それはどういう頻度であるか。また、一般の教員だけではなくて、管理職の先生です。あと、小中学校とか、例えば、高校にもあって、高校だけは内容が違ったりするのでしょうか。

●事務局　研修の機会なのですが、特に大阪府の教育センターで、そういう研修機会というのはなかなか難しい部分がありまして、今、研修の機会といたしましては、刀根山なり羽曳野なりの支援学校で、公開講座という形で研修をさせていただいている状況でございます。小児がんであったりとか、慢性疾患であったりとか、いろいろな形で、年に1回ぐらいなのですが、特に管理職の先生を対象とはなくて、管理職の先生も来ていただいている場合もありますし、担任の先生が来ていただいたりという場合もありますし、両方来ていただいたり、養護教諭も来られたりというような形で現在実施させていただいております。

研修参加については希望制にしております。それぞれ入院されている、分教室がある学校であるとか、訪問教育で行なっている病院があって、担任の先生とかと連絡を取る場合に、今度こういう公開講座がありますからどうですかということで、ご案内は差し上げている状況です。

○三浦委員　先ほどそのような公開講座を、先生方にご説明することもあるということなのですが、自分の担任する子どもが、今度復学してくる、その担任になった、そのときに先生方がいろいろな不安を抱えられたときに、そのようなことを相談するような窓口ですとか、何かしらそういうフォローを教育委員会ですべてしているところがありますでしょうか。

●事務局　窓口としては、在籍をされていた支援学校が窓口になると思います。常に学校と連絡を取っていますし、不安とか先ほどの退院のところのお話でもさせていただきましたが、退院時でも確認しますし、アフターフォローといたしまして、いつでも不安なことがあったら連絡してくださいということでやらせていただいている状況でございます。

○河部会長　教育現場で、学校の先生方も大変だと思うのです。病気の種類も山ほどありますし、一人一

人どの程度のケアが必要なのかということも、ですから個別対応すべきことと、むしろ全体的には、「命」とか「健康」とか、そういった啓発の授業がいるのだろうと思うのです。今までやはり教育委員会のバリアというのは非常に高かったです。

献血の啓発についても、先生によったら、来てもらっては困るという学校も以前はいっぱいあったわけですが。現状はそういう現状ですので、これから土曜日の授業が少し復活するのですかね。そういう枠でも使って、定期的に継続的に、そういう命とか健康とか、そういったことを教育する時間が絶対必要だと思います。医療に関してでしたら、主治医とか、あるいは医療チームの者が、要請があれば行きますよ。学校へ行って、学年、あるいは先生方全部集まっていたら、そこで一般的な話をさせていただくということが、これからどんどんやっていかないといけないと思います。

私は病院にいるときは、来る患者さんに関しては見させていただきましたが、これからは病院の医師も出かけていかないといけないと思います。

だから、これから教育委員会ともしっかりとタイアップをして、そういう命の授業とか、健康に関しての時間をしっかりと担保していただいて、そこへわれわれが、あるいは医師会の先生もそうだと思いますが、協力できる範囲内で協力させていただくと、それを根気よくやっていかないといけないのではないかと思います。

- 事務局 大変いいお話をいただいたと思います。それぞれの学校で、総合的な学習の時間ですとか、そういうものを活用しながら、命だとか健康だとか、そういう教育というのは非常に必要な部分がありますし、またドクターが来ていただけるという機会は、なかなかない部分もありますので、そういう中で、子どもたちにお話しいただいたり、あるいは教員の研修の中で、あるいは人権研修とかいろんな場面があるかと思いますが、そういうところでやらせていただけるという機会があれば、本当にいいと思いますので、またいろいろお話しさせていただけたらと思います。ありがとうございます。

- 武本委員 私、日本医師会の学校保健部会へもこの前出席しまして、教育委員会の方はご存じないかもしれませんが、文部科学省から、今年いっぱいのがん教育に関して子どもたちに時間を取るということで、文部科学省の答申として出てきておりますので、地域の医師ないしは病院の医師、命、がんに対する理解が学校ないしは教育現場で広がっていくのではないかなと思っております。

- 三浦委員 すみません。先ほどのがん教育が、国の方針で進んでいっているのはわかるのですが、それを読むと、どちらかと言うと、子どもを対象にしたがん教育というのが進められていこうとしてというふうに読み取れます。

当会の関西支部で話をしたときに、親としてはがんを予防するために健康な体を作ろうとかいうことよりも、学校の先生にどういうことを理解していただいて、外見が違うというようなことでいじめに発展するだとか、そういうようなことのない学級づくりに力を注いでほしいと、「がん教育ではなくて」というのがものすごく出たのです。やはり今、いじめみたいなことは必ずと言っていいほど経験しますし、誰だって違うわけですから、違うみんなと一緒に学級で仲良くやっていこうという心を育てるような教育をしてほしい、がん教育ではなくてというのが出たのです。

私も、関西医大の枚方病院に近畿小児がん研究会があったときに、息子が在籍している枚方市の校長先生にご案内しても、校長としてこれを各先生に行きなさいと言えないと、職権としてそういうようなことは言えない。では職員室のどこかに貼らせてもらうことはできませんかとお願ひしても、それも駄目だと言われるなど、ものすごく堅いのです。それで仕方なく担任の先生にこっそり渡すしかないのですが、担任の先生もお休みだから、絶対に行くあれもないですから、実際来ていただけなかったのです。そうしたら、どのような機会勉強していただけるのかなというのがあります。

○原委員 10年ぐらい前は、復学についてはひどい状況であったと思いますが、現在は随分よくなっていて、先ほどの刀根山もすごくよくやっています。結局ということかということ、要するに校長のパーソナリティーで決まるのです。

パーソナリティーは、いろいろですし、そういう子どもさんを経験するのは、恐らく皆さん初めてということが多いためそれをなかなか一律あしろ、こうしろと言うのは無理なので、子どもが退院していくときに、われわれ病院関係者や、保護者、病院側の養護学校の先生、そういう人たちが、みんなで働き掛けをして、その子その子に合ったかたちにしていくという以外、解決の方法はないと思うのです。

だから、教育委員会だけに要望したってそれは無理です。教育委員会がもしできることがあるとすれば、例えば今では障がい児だとか、そういう子どもたちも、一緒に勉強しているので、子どもの多様性とかをお互いに認め合うという教育にさせていただくことだろうと思います。だから、誰と言うことではなくて、これはわれわれの仕事でもあると。学校まで行って説明をする、あるいは教室のみんなに対して、あるいは保護者、担任が、クラスメイトに向かって説明をするということ、それはしないと仕方がないと思います。だから教育委員会とやはり共同作業でやらないと。

あと学校によっていろいろですね。例えば、2クラスしかない学校もあれば、マンモス校もある、学校自体がそもそも教育困難校という場合もあるので、それぞれの学校の実状に応じた対応をしていただかないといけないと思います。

一つだけ教育委員会に要望なのですが、複籍です。地元の学校と支援学校の両方の籍を認めるということ、ぜひお願いしたいと思います。要するに、今は昔みたいにべったり入院しっぱなしというのはあまりないので、入院したり退院したりの繰り返しなのです。そうすると、籍が片方しかないのです、例えば退院している間は学校へ行けないのです、あるいは入院している間に行けないということがありますので、教育がぐちゃぐちゃになってしまう。ですから、東京都みたいに、二つの学校に籍があればどっちに行ってもいいという、それもぜひしていただきたい。それは確か文部科学省からの活動通知なんかで出ていると思うのですが、どうですかね。

●事務局 今の複学籍というやり方については、文部科学省は認めていません。それで今はどうやっているかということ、籍があってもなくても、お互いに協力してやるというやり方でやっています。

本来ならば、一日籍があれば一日きりでもいい、それこそ毎日変わっても、毎日変えるような形で、籍が変わるような状況というのはオーケーですので、ただ、学籍空白をつくることはしないという形でやっています。

副籍的なことというのは、東京でやられているのですが、東京のやり方というのはスタンダードではないです。どちらかということ、お互いに交流とか、「交流及び共同学習」というやり方がありますので、どちらかの籍にあっても、どちらかの学校へ通うことというのは、お互いの学校間の連携の中で可能でございますので、そういうやり方で今は対応するというのが形かなと思っています。

○原委員 少し突っ込ませてもらって申し訳ないのですが、いいということは、例えば現場ではだめだという話にいつもなるので、それは教育委員会として、そういうやり方を推奨するという理解でよろしいのですか。あるいはそういう通達を出していただけるのかどうなのか、その辺はどうなのですか。

●事務局 交流及び共同学習というのは認められていることですから、お互いの学校が理解ができれば、籍のない学校へ行くということも交流の中で可能です。ですからそれは既にやられていることですので、その応用問題かなと思っています。したがって、あらためてそういう通達を出すことはありません。そういう通達とか、通知を出すということでの対応はしないと思います。

○三浦委員 その場合は、どちらかの学校に出席されても、出席日数としてカウントしていただけるということなのですか。

●事務局 そうです。交流及び共同学習という位置づけの授業として出席しますので、出席カウントになります。

○河部会長 規則上はそれほど厳密な取扱いではないということですか。例えば、3カ月以上になるとだめだとか、以前よく聞いたのですが、今は運用面で非常にフレキシブルに対応していただいているのですが、規則に照らし合わせると、どうなのかということ考えたときに、結局きちんとやろうと思えば、規則まで変えてほしいという思いも一部ではあるのですが。それは、そうしなくてもいけるということではないのですか。

●事務局 それは結構です。

○原委員 もし、現場でだめだと言われた場合は、結局教育委員会に問い合わせてくださいということ可言えばいいのですか。先ほど申し上げたように、校長によっていろいろなもので。

●事務局 そうですね。先ほどお話しがありましたが、校長先生で、こんなのは紹介できませんとか、これはちょっと信じられないなと思っています。休みの日ですが、自分のクラスの子が帰ってくる段階で、自分のクラスの子のことを知りたくない教師って何なのかというのはすごくありまして、ちょっと申し訳ないのですが、そんなのはだめだと思います。

校長先生によって差があるというのも仰せの通りなのですが、ないようにしていかなければならないのですが、その辺の部分で、やはり教育委員会とご相談いただくと結構だと思います。市の教育委員会を通じて、また大阪府に相談いただいたら、それもまた対応はできるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○武本委員 少し確認をしたいのですが、特別支援学校には特別支援学校におけるということと、それから学校の中に支援学級を作るという制度と、それから支援学級という形ではないけれど、学校にフレキシブルに、対応困難な方に学校が特別配慮して、いろんな学級を作るという制度が、教育委員会の中にあつたと思うのですが、その中での対応ということではないのですか。

●事務局 その中の対応です。支援学校、支援学級、通常の学級も含めてということですよ。

○武本委員 なかなか制度があっても、やはり先生方の言葉の中で、やはり教員の配置体制が取れないからとか、指導体制に不安があるからというところは、実際の現場から上がるところなので、そういうことのないように、できるだけ真摯に教育委員会としても相談にのってあげてください。よろしくお願いいたします。

●事務局 はい。わかりました。

○三浦委員 高校についてお伺いしたいのですが、先ほど大阪府立高校で、週3回派遣があるということだったので、これは大阪市立高校だとか、私立高校に在籍していると、その制度は受けられないのでしょうか。

- 事務局 長期療養の事業については、大阪府立高校に在籍している場合に、その大阪府立高校の先生が、病院等に支援に行く際の非常勤等をあてがう事業ですので、私立の学校であるとか、大阪市立の高等学校であるとかというのは、これは大阪府の財産に所属しませんので、そういう制度はありません。
- 三浦委員 でも、それはどう考えても不公平ですよ。その場合、そういう制度を私立などで使えない一番大きな理由というのは何なのですか。
- 事務局 これは大阪府立高校に対しての事業に今なっていますので、理由としては対象が今は大阪府立高校に限定されているということだけです。
- 河部会長 いい事例がありますので、これを推し進めていかないとだめだと思いますよ。だから私立高校がどうなのか、プライベートの学校もそうですが、やはりこういうことをきちんとやってほしいという要請なり、要望を提出する必要もあるでしょうし、患者会等を介しても。でないと、なかなか変わっていかないのではないですかね。
- 武本委員 行政の壁で、教育委員会は公立高校の行政の管理が携わって、私立高校は行政の中の別組織になるので、そこは私立と公立をいきなりまたぐというのは、私も学校等でいろいろ担当をしておりますが、なかなか飛び越えられないという、非常に難しいと思います。
- 原委員 私立学校は、小中高全部含めていますから、学校によってかなり対応が違うのです。例えば小学校と中学校の場合、院内学級に入った場合は戻れないという学校があるのです。だから一応患者会のほうでも、各私立学校に対応を、入院中の学力保障とか、そういうことも含めて、一度アンケートを採られたらどうかなと思います。私立学校も同等でしょうということを、各学校の理事長、あるいは校長の判断で対応できるのではないかと思います。
- 三浦委員 わかりました。ありがとうございます。
- 河部会長 それでは、最後になりますが、事務局より「二次医療圏ごとのネットワーク協議会の開催状況」についてご報告いただけます。
- 事務局 それでは最後になりますが、参考資料2、最後のところのページをご覧ください。
 ネットワーク協議会につきましては、地域ごとのがん診療等についての課題を協議する場として、拠点病院をはじめ、郡市区医師会、市町村、保健所など参画の下に、昨年度中に八つの全ての医療圏において、協議会を発足しまして、また本会を開催されたところがございます。
 今年度も、第1回目この小児がん部会におきましても、上半期に四つの医療圏において協議会が開催されたこと、下半期には全ての医療圏に開催予定があるということをご報告させていただきました。
 現在、既に下半期には（平成26年）1月29日の三島医療圏を皮切りに、（平成26年）2月6日には泉州医療圏、昨日の（平成26年）2月12日には南河内医療圏、そして、本日つい先ほどなのですが、堺医療圏の各ネットワーク協議会が開催されまして、大阪府立成人病センター、大阪がん循環器病予防センターが参加してまいりました。
 この場におきましては、大阪府からは、第二期計画の取り組みとしまして、がん検診の充実、肝炎肝がん対策の推進、緩和ケアの普及、在宅医療体制の充実の四つのアクションプランの説明と、新たながん診療提供体制の整備というところで、国の拠点病院の指定要件が、大幅に変更されたということ、概要につきましてご報告いたしました。

また、成人病センターからは、医療圏のがん統計や、当該地域におけるがん検診の内容についてのご報告の紹介もあります。これらの報告につきましては、今後もそのほかの全ての医療圏において、同様に行なう予定です。

また、各医療圏からの協議会の実施状況につきましては、一番下に記載しておりますように、(平成26年)3月19日水曜日にがん診療連携協議会の総会の場において報告される予定ということになっております。

なお、小児がん対策については、今のところネットワーク協議会での議論はございません。しかし、今後は小児がん患者の地域での長期フォローの体制であるとか、そういった医療提供体制の検討をする必要があるということで、関わりも増えてくるということであれば、またその協議をさせていただくということになろうかと思えます。

最後に、医療圏ごとに取り組みの形は非常にさまざまな取り組みをされております。今後も、可能な限り地域による課題の解決について、このネットワーク協議会において議論を深めていただけるような体制を確保していきたいと考えております。以上今年度の開催状況とさせていただきます。

○河部会長 この二次医療圏ごとのネットワーク協議会を、多分成人がんを対象とするがん拠点病院が中心となって取り組まれていると思うのです。小児がんについては二次医療圏ごとの取組として進めていくことは困難と思われる。ただ、AYA世代に関しては、例えば29歳までとすれば、このがん拠点病院の取組の中に入って来る可能性があるのですが、このネットワークの協議会では、何か話題とか、情報提供されたこととか、そういうことは何かされているのですか。素通りですか。

●事務局 今のところはないですが、ただその状況によって今後AYA世代についてもご報告等させていただくということは、当然ながらあり得ます。

○河部会長 ぜひお願いしたいと思うのです。二次医療圏で検討されているわけですから、そういう世代のいろんながんに対して、ほかにも進んでいるところがありますというような情報提供をしていただかないと、なかなか連携できませんので、よろしくお願いしたいと思います。

●事務局 わかりました。

○河部会長 何か特に委員の方、ご意見ありますか。

それでは、今日のこの部会に、前回もお越しいただきましたが、大阪府がん対策推進委員会の堀会長が同席していただいていますので、一言いただきたいと思えます。

○堀会長 堀でございます。本日は小児がん部会の熱心なご討議ありがとうございました。親委員会という立場で陪席をさせていただきました。

実は、小児がんというのは、やはりそのご専門の先生でないと、情報が広まっていないというか、そういう領域だと思います。今日このデータを見せていただきまして、受療状況について、私が想像していたよりも把握されているという印象を受けました。

がん拠点病院、ワーキンググループの病院においてのカバー率が結構高いし、がん種別にこういうデータが出てきているということ非常に誇らしく思います。これはなかなかこの地区でもこれが出てくるというのは難しいのではないかなと私は思います。

○河部会長 大阪府以外ではないと思えます。

○堀会長 恐らくですね。恐らくそうだろうと思うのです。

それで、これは他の都道府県に、いいサンプルと言いますか、そういうゲインになるのではないかと思います。

それで、今の議論を聞いておられますと、今後、AYA世代の問題点がどこにあるのか、それから療養環境も含めて、小児がんの患者さんの、今の教育連携も含めた形で、実際どういう理想に近い形で治療を受けられるというのは一番望ましいわけですが、どのポジションにわれわれはいるのかということをはっきりと明かにしていただいて、さらに情報提供を充実させていくことが重要でしょう。恐らく、患者さんが発生した場合の、家族も含めてどういう内容が一番望ましいのかという情報提供も含めてやっていただくということが、この部会のこれからの方向性ではなかろうかと感じました。

ですけれども、私が想像していたよりも非常に先進的な取り組みをしていただいて、全例把握というようにやっていただいたこの成果が、もう一年目に見えてきているのかなという気がいたします。

今後とも、また熱心な協議を通じて、この領域がさらに発展しますように、先生方にはよろしくお願い申し上げます、一言ごあいさつにさせていただきます。ありがとうございました。

○河部会長 堀先生、どうもありがとうございました。この部会の今後の在り方も的確に示していただきまして。

以上をもちまして、この部会を終了したいと思います。委員の先生方で、これだけはという何か言い残したことが、最後に確認したいことでもおありでしたら。

○原委員 すみません。計画の達成ということなのですが、今後ワーキング等で検討していくのかと思うのですが、やはり最終的に、患者さんたちの声を聞かないことにはわかってこないのです。

それで、大阪府はAYA世代は別として、年間発生数はせいぜい130人か140人で亡くなる方もあるので100人ぐらいの数を調べればわかるので、やはりそれをきちんとやっていかないとと思います。それが最終的な評価になりますので、それを何とか実現させていかないといけないし、またその方向で議論を私たちがするのですかね。

○河部会長 私からも一つ、これは堀先生にお願いしているのですが、先ほど少しお褒めの言葉をいただきました。全数把握もきちんとされているし、こういうような今回提示された資料にも、それなりに内容のある濃いものでしたが、情報発信は、要はネットで見てくださいということだけではなくて、やはり市民公開講座みたいなものを作って、一般の人にも届ける必要があると思いますよ。

このがん対策、その委員会でいろんながんのことをやっておられるのですが、多くの方がそういう機会に触れられるようなプロモーションを、ぜひちょっと一方では並行してやっていただきたいなど。関係者だけで満足していたら、これは何もなりませんので、ぜひお願いしたいと思います。

○堀会長 その情報をいかに提供するかということは非常に大事なのですが、今、がんの、例えば市民公開講座、主として成人を対象にしたもの、これはかなりあちこちでされています。例えば成人病センターだけでもいくつかやっているのですが、この小児がんというのは、やはり少し特殊で、やはり学校というか、何かそういうものを巻き込んでいかないと、一般のところでは小児がんの市民公開講座をやって、それが浸透するかというと、ちょっと違うような気がするのです。

ですから、やはり学校、最後のディスカッションはすごく良かったのですが、学校を対象にしたような、それこそ父兄、教師と言いますか、先生方を対象にしたような働き掛けというのはいるのではないのでしょうか。だから、それは成人では少し違うものを考えないといけない感じがします。

余分ですが、命とか健康の教育もやっていくということで、例えば大阪府のがん条例には、その教育方針も書いてあるのです。しかも小学校からという、踏み込んだ形で書いてあります。これをどうやっ

ているのかというの、一つ評価の対象になってくるのです。

緩和ケアの研修会だけでも、ドクターを研修するだけでも、今、躍起になってやっていて、なかなか追いつかないというのが現状です。ですから、なかなかそこまでいけないのですが、そういうこともやはり大阪府としては目標の中に入っておりますので、これをいかにこういう部会の活動を通じて浸透させていくかということです。

私個人的にも、実は出前授業で、命の講義を年に2回か3回やっています。そういうことも非常に大事なので、システムティックにどう持っていくかということが、これからの課題だと思います。ですからご指摘のことは非常によくわかるので、それを軌道に乗せるための働き掛けを、こういう部会の中からやっけていかないと仕方がないのだろうなという気がいたします。

○河部会長 最後に事務局、ちょっとまとめてください。

●事務局 失礼します。今のがん教育ですが、堀先生がおっしゃったように、がん条例の中で、がんの予防の推進というところで、条文を読みますと、「小学校、中学校及び高等学校におけるがんの予防につながる学習活動の充実・推進」ということで明記しております。条例は、このほかにも早期発見、検診・医療の充実、さらに連携体制と、すべてがん対策、すべて入れておるわけなのですが、その一環として、当然ながらがん教育、これにつきましては、第二期計画で新たな試みと言いますか、第一期計画の時点においては、なかなか取り組みにくかったと言いますか、取り組めてなかったことということで、第二期計画で新たに入れまして推進することとしております。

ただ、第二期計画がスタートし対象5年間ありますので、初年度の今年に、すべて一足飛びにということとはなかなか難しいものがございます。

今日、お越しいただいている教育委員会の方々とも、学校現場における、先ほどからお話に出ています出前授業というようなところを、一つでも、二つでも多くの中学校でということ、少し話はさせていただいておりますので、少しずつでもそういうような活動が広がっていくように、そういうふうには私どもも考えておりますので、またその辺ご理解いただければと思います。

○武本委員 大阪府医師会は、学校医ということで、学校教育ツールというのをつくって、学校に先生がおっしゃったような出前授業を、学校医がするための27教育ツール、学校保健課題解決について、例えば、感染症から先進的な発達障がいの問題とか、腎臓病、心臓病に関して、ずっと教育ツールをつくっております。今回がん教育が進むということでございますので、大阪府教育委員会とも申し入れておりますし、大阪府は本格的に、このような題のがん教育というのをやりたいということであれば、ご相談いただければ、かなりのところで力になれるとは思いますが。

○三浦委員 先ほどの話にもあったのですが、患者会の意見を取り入れてくださればというところで発言させていただきたいのですが、先ほどがんサバイバーの長期フォローアップ、がん合併症対応のところ、検討指標自体が検討になっていて、これをどちらで話し合われるのですかと伺ったら、先ほど連携のワーキンググループということをおっしゃっていました。連携ワーキンググループは、お医者さまだけのこととなるのですが、患者団体からいうと、例えば満足度調査であるとか、やはりそういうものも一つの指標になると思うので、ただドクターの意見だけではなくて、患者の意見も取り入れていただければという指標を立てていただきたいと思っております。

●事務局 この小児がんの関係以外といいますが、がん対策全般の中で、計画の中で患者会との意見交換というところも取り組みの中に入れております。なかなか毎月1回とか、そういう形では今のところ実現できていませんが、年に定期的に意見交換会というような形で開催させていただくようなところから、

今のお話のようなところについて、いろいろとお聞きする。

また、できることであれば、こういう部会でご審議いただき、小児がんに限らずほかにも検診とかいろいろございますので、進めていければと思っております。

○原委員 今、がん計画の中で小児がんもそうなのですが、患者団体との連携というのが非常に言われています。成人でも、患者団体をきちんと取り込むということが掲げられているのですが、結局、いろんなことをやっていく上で、要するに、医療機関でできるわけでは全然なくて、患者支援団体と連携しないと完成しないのです。だからここで申し上げたいのは、しっかりとした患者団体を組織していただくということがやはり大事なのだと思います。

ですから、恐らく成人の世界もそうだし、小児がんの世界もそうなのですが、患者団体を育てていくということが、われわれもしていけないといけない。だから支援をしていくということです、育てることが必要なのです。その患者団体も、やはりそれなりの覚悟を持って行動していくのが必要かなと思います。

○河部会長 それでは、時間のほうもよろしいようですので、どうも長時間、貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。以上をもちまして、第2回の部会を終わりたいと思います。

●事務局 河部会長、長時間にわたり議事進行ありがとうございました。委員の皆さまには長時間にわたりまして、ご意見をありがとうございました。これをもちまして、「第2回小児がん部会」を終了させていただきます。ありがとうございました。

(終了)