

## 令和2年度第1回神戸市がん対策推進懇話会 議事要旨

1. 日時 令和2年7月27日(月) 14:00~15:43

2. 場所 三宮研修センター6階605会議室

3. 出席者

委員(50音順)

桂木委員、北野委員、杉村(和)会長、杉村(智)委員、祖父江委員、高山委員、都築委員、富永委員、西委員、白委員、安井委員

4. 議題

・withコロナでのがん対策について

5. 報告

・令和元年度がん対策の取り組み状況について

6. 議事

・withコロナでのがん対策について

### ●委員

委員におかれては、新型コロナの第一波から大変なご苦勞をされてきている。

がん患者のための対策としては、新型コロナが流行する中で、手術、病棟、外来、化学療法が必要ながん患者に対してどういった対策を行うのか、また、どのようにして安心して過ごしていただくのか、といったことが重要だと思う。

委員が各領域で専門性や経験等を踏まえて、これからどのようにコロナと向き合っていくのかということについて意見を交換したい。

### ●委員(がん患者の新型コロナウイルス感染症対策について)

中央市民病院は、4月9日に最初の院内感染を確認し、13日に表明した「入院患者及び病院職員の新型コロナウイルスへの感染を踏まえた診療体制方針」において、新型コロナウイルス感染症患者は、重症患者以外は受け入れないこととした。

また、救急・入院・新規外来患者の受付を限定し、手術も2割程度を目標に制限した。9階西病棟がコロナ専用病棟となったが、隣接病棟は閉鎖され、その他の病棟も大幅に運用病床数を減らした。

また、EICU、CCUが重症患者のコロナ専用病棟だが、レッドゾーン(感染エリア)にしているということで、満床となった場合にどうするか話し合いをしていた。幸い満床

になることはなかったが、結構ぎりぎりのところで入院患者を受け入れていた。

入院患者のピークは4月14日の時点で、約48名であった。

救急・手術を制限したことから、新規化学療法の開始や患者負担の大きい治療を自ずと制限することとなった。腫瘍内科は外来化学療法を多く実施していたため、独自で治療中の患者向けに、①感染や体調悪化のリスクが高い方の治療は、原則2週間から1か月を目安に延期を検討する、②新規の患者は、緊急性が高い方以外は他院での治療を紹介する、③内服抗がん薬のみで治療をされている方は長期処方を行う、④経過観察中の方は、電話再診による処方箋発行を行う、⑤治験や臨床試験は新規の治療開始をしばらく中断する、という方針を4月13日に掲示し、周知を行った。

入院を制限したため、外来化学療法センターを利用する件数は増加した。

腫瘍内科はスタッフが少ないため、大学病院等外部の応援医師に外来の対応をしてもらっていたが、院内感染が発生してからは、院内のスタッフだけで持ちこたえる必要が生じ、かなり大変であった。6月第2週頃から、ようやく外部の応援医師に来てもらえるようになった。

院内の体制として、重症病棟において、救急部及び感染症の医師のみで対応できなくなった際に、レッドゾーンに勤務する専用医療チームを編成した。現在、重症患者が増えてきており、そういった体制に戻る可能性があると思っている。

がんの治療に関する様々なガイドラインで言われている、延ばせる件は延ばす、診療にオンラインを用いたものを推進する等により対応している。

病院間の連携については、院内感染の問題もあり、受け入れ先がなくなってしまっており、当院で治療を継続せざるを得ない状況にあり、とにかく当院で院内感染を起こさないよう職員一同本当に気をつけている。

緩和ケアに関して、終末期や重症の方の面会が制限されており、このような面会制限にどう対処するかが、全国的にも話題となっている。

#### ●委員

リスクファクターとして、高齢や高血圧とか言われているが、化学治療による免疫の低下というのはどうか。

#### ●委員

一定の見解はないようであるが、重症化しやすいという意見のほうが多いように思う。特に肺がんなど呼吸器領域。がんの種類によっても違うように思う。

## ●委員

患者から、検診受診は不要不急にあたるのか、大阪の病院で受けているがん治療を自粛して、神戸の病院に変えなければいけないのか、という問い合わせなどがあった。一般的な話を自分の中に落とし込みどう対応したらよいか、非常に戸惑いがあったようである。

長期投薬してもらえなかった方や、内服薬をもらいたいが病院の外来で長く待つのが怖いという方から、どうしたらよいかという相談があった。

また受診後に薬局に行くのは怖いので、病院で薬をもらえないかという話も結構あり、薬局でも相談があれば、お届けすることができるかと回答していた。情報が本当に必要なところにしっかり届いていないと感じた。

「免疫力の下がった方が悪化する」というニュースが大変多かったので、抗がん剤を飲んだら免疫が低下するからと、電話相談の回数が増えた方もあった。

様々なことが起こっており、第2波に備え、これから薬剤師会の中で検証・整理していきたいと思っている。

抗がん剤のことで大きなトラブルがあったという話は、今のところ薬剤師会の中では出ていないようである。

## ●委員

1つ目は、「第1波のときに受診控えした結果、がんの診断や治療が遅れた。もっと早く受診していたら何か変わっていたのか」と話された方に何人かお会いしたと聞いた。第1波のときは、病院の入院・外来患者数は減少していたので、検査や手術は早く受けられていたという病院もあった。

それから、病院受診以外は家から出ていない、家族が出してくれないということで、家族内でトラブルになり、そのストレスを話される患者さんが多かったと聞いている。

あと、病院に来たときに、「この病院にはコロナの人はいるの」という質問も外来で結構聞かれて、心配で来られている方が多かった。

入院中の面会制限により家族に会えないストレスも非常に多かったと聞いている。臨死期の面会のタイミングにはすごく苦労したとのことだが、緩和ケア病棟の方に聞くと、家族の発熱がないことを条件に、できるだけ面会制限はしないようにはしていたとのことであった。

訪問看護ステーションによると、早期退院が増えたため、退院後に必要な準備が間に合わず、少し大変な時期もあったと聞いている。また利用者が発熱してもすぐ検査ではなく

状況を見る必要があったため、その間は防護服を着て訪問し、それも大変であったとのことであった。

看護協会では感染症指定医療機関の看護部長を集めて、コロナ対応等の情報共有を行った。今後、がんの認定看護師や専門看護師たちと集まる機会があるので、そこで課題を明確にして、現場に返していきたいと思っている。

#### ●委員

医師会では、COVID-19について1月の末頃から、行政・病院の先生方と一緒に新型コロナウイルス感染症対策会議を開催して診療体制について協議した。従来からの病診連携を基本にして診ていくということになったが、3月3日に市内で初めて感染者が発生してからは、各診療所でどのようなコロナ対策をすべきか、どのように患者を診るべきかということが話題になった。

診療所はそれぞれ診療科目、特性によって患者層も違うため、それぞれに合った感染症対策を講じていただいた。特に、小児科や耳鼻科はほとんどが発熱患者であり、ジレンマを抱えつつ診察している。

緊急事態宣言が解除されると、神戸市から種々の検診をしてもいい、「してください」というような形で通知が出たが、どのように感染対策をして実施するのかという指針はないのかという話になった。また急ぎでないものをどうするのか、このジレンマで各医療機関も困っていたようだ。

5月に入ってから、急に自院に肺がん検診希望者が来るようになったが、理由を聞くと、咳が続くのでレントゲンを撮ってほしいというような方もいた。

先生方の意見の中では、非常に尖った意見としては、コロナ専用病院を作ろうという話があった。

神戸市医師会は神戸市の協力のもと、6月8日から検査センターを開設している。当初より増え、毎日16～20件程度の検査数に対し、陽性患者も1日に1～2人出るようになってきている。現在市内で1か所だが、複数個所にしてはという意見もある。

#### ●委員

最初の頃はPCR検査は非常に少なく、発熱患者をどう扱うのか、とても難しかった。特に民間病院は、大きな病院と違って、7対1看護という病院はごくわずかで、動線の分離がほとんどできない。

病院によってはエレベーターが1基しかなく、その場合、2階以上への入院は非常に困

難。結局全館閉鎖が怖くてコロナ患者を受け入れられない。3月、4月頃はマスコミにも2次救急で十分受け入れができない面もあったが、現状を知っていただくと、それは無理な話であることが分かる。

民間病院協会で今後どのように取り組めばよいかということで、まず外来で空き部屋があれば、そこを一時、発熱外来にしよう。ただし入院は、感染症対応病院に行ってもらわざるを得ないと。民間病院の入院患者は60歳以上の方が多く、そこで蔓延するとクラスターが発生し、死亡率が上がる懸念があり、その中には当然、緩和ケアしかだめだというがん患者もいる。

自院である程度受け入られる病院は、できる限り手を挙げてほしいと言っているが、非常に少ない。4月から6月までの状況を確認したところ、軽症患者はほとんどが経過観察で、ただ様子を見て食事を出しているだけという。我々病院としてはその人たちが動き回るのとはとても怖い。何らかの方法で治療したい、治療して治らない場合は転院させたい気持ちがある。しかしどの薬も効果ははっきりせず、国が唯一認めたレムデシビルは1人に35万円もする。それも副作用の多い薬である聞き、怖くて使えない。報道で聞くレベルと同等の情報しかなく、今後とも、コロナに対してはなかなか手を出しにくい現状にある。インフルエンザと同じぐらいの気持ちでコロナ対応できるように、治療薬やワクチンの開発について、ぜひ国に働きかけていただきたい。

#### ●委員

県立がんセンターは、基本的には、コロナ患者は入院をさせない方向であった。がんに特化した病院であり、コロナが蔓延すると、急速に重症化して死に直結するのではないかと考えた。先ほど安井委員からの話で、まだ議論の多いところではあるが、5月初め頃、アメリカのASCOから、がん治療中の患者でコロナにかかった人あるいはコロナを強く疑う人で、死亡率が17%程度との報告があった。そのほか、がんの治療中の患者がコロナにかかった場合、死亡率が28%という報告もあったように思う。したがってまずがん患者がコロナになった場合でも緊急の場合は除いて、まずはコロナの治療をして、ある程度落ち着いてからがんの治療をすることを原則とした。

県立病院としては、東では県立尼崎医療センター、西では県立加古川医療センターが受け入れ病院となっていた。4月当初、コロナ患者が増えたときに受け入れ病院が、もう医療崩壊寸前ということで、がんセンターは看護師の応援を出してほしいということで、2病院に応援を出した。

がんセンターの水際対策として、患者・家族の出入り口を正面玄関と夜間の出入口の2つに制限し、開門・閉門の時間も短縮したほか、玄関前で問診票と検温チェック等またトリアージ室設置も実施した。

患者で新規患者あるいは少しでもコロナの疑いがあった場合、すぐに胸部CTを撮影していた。緊急事態宣言のときは、入院患者の外出・外泊・面会を禁止し、解除後も、面会人数、年齢の制限を行って（原則成人1人）対応していた。

当時、保健所に連絡してPCR検査をしてもらうことになっても、1日程度かかるし、院内での測定を希望する声もあった。がんセンターの研究室にある機器で、コロナのPCRができることが分かったが、肺がん患者のPCR検査用機器で1台しかないため、更にコロナ疑いの患者を測定するにはマンパワーやコストの面から実施していない。

コロナ患者で治療が必要か否かは、胸部CTと臨床症状で大体わかると思う。しかし、不顕性感染によるクラスター発生や、高齢者の重症化予防するとなると、やはり入院患者や術前患者全例にPCR検査が必要になるが、全く症状のない方のPCR検査では、陽性率が数パーセント以下であり、そこに擬陽性や擬陰性考慮して天秤にかけた場合、どの辺で実施するのが妥当なのか、迷うところである。

各診療科の対応として、外科系は待てる手術をなるべく延期した。

PCR検査をどうするか、患者の動線をどう分けるということが問題であった。

患者の面会、相談支援センターや患者会等が中止になった。タブレットで面会できればよかったが、環境整備には至っていない。

## ●委員

神戸市の口腔がん検診は緊急事態宣言発出後4月、5月は中止し、6月より再開。

口腔がん自体、絶対数は少ないが、神戸市内の口腔がんの治療施設が神戸大学と中央市民病院に集約されており、制限がかかった場合、後送医療機関をどうするかという心配があった。

口腔がんは、特徴的であり早期に自覚症状が出るが、病悩期間が非常に長い場合が多く、確定診断されたときには非常に進展している場合が多い。我々歯科医が見つけたときは、なるべく早く検査、確定診断、治療に移りたいと考える。その辺りのことが二次医療機関を含めた連携の問題として懸念があった。

4月頭に厚生労働省から、緊急性のない歯科治療を延期してくださいと通達があった。我々歯科医療者も、患者はもっと戸惑った。同時にワイドショー等で歯科治療が非常に危

ないという報道が興味本位でなされたこともあり、4月にすさまじい受診抑制があった。

周術期の口腔機能管理について、がん治療を行っているが歯科のない病院との連携は右肩上がりに増えている。ところが受診抑制があり、それが不要不急の中に全部飲み込まれてしまった。歯科のない病院で、本来受けるべき周術期の口腔機能管理を受けずにがん治療を行った例が非常に多かったのではないかと危惧している。

歯科診療所において院内感染は一例も発生していない。確かに我々歯科医療者、診療に関してコロナに感染するリスクは高いとは思いますが、患者間同士での感染は、一般的なスタンダードプリコーションを遵守していれば全く問題ないと考えている。今後歯科治療はwithコロナの時代に、どのような形で安全に提供し、特にがん患者の周術期の口腔機能管理を含めた診療を進めていくのか、考えていきたい。

#### ●委員

私は日本疫学会の理事長の立場にあるが、学会としてコロナの特設サイトを作り、良質な情報を皆さんに提供することを行ってきた。学会として、何か要望や提言ができないかと検討した。

3月初め、積極的疫学調査により、保健所の負担がかなり大きくなった。これに対して支援が必要であり、支えになる情報収集の体制整備を提言した。ただ、我々は、実は直接現場に立ち入る人間は割と少ないことから、サポート的なことしかできなかった。

7月に入り、データがある程度蓄積されてきたはずだが、あまり公開されてない。大阪府や兵庫県単位ではできているだろうが、全国レベルでのデータの公開というのがない。

4学会 — 疫学会、公衆衛生学会、感染症学会、環境感染学会の4学会が、合同で要望書を出した。それは、「感染症対策のためのデータ収集システムの構築と利活用に関する要望書」。疫学会としてはその利活用に重きを置いて要望書を出したが、西村大臣から要望書の一番下を書いてあった「人材に関して協力します」の部分に関心を持たれ、いきなり人材派遣をお願いしますという話になった。厚労省から、このような条件で雇用や派遣の取り扱いをするので、即戦力の人材プールをつくってくれということで、4学会が集まって約300名ぐらい対象者をプール化した。

データに関して複数の人たちが分析に関わるような体制にならないかという気持ちがある。クラスター班や専門家会議等一部の人に解析が集約されすぎており、一方他の全く違う分野の人たちも参画すると、やや混乱するようなどころがある。きちんとデータに基づいた議論ができるようなことを、もう少しシステムティックに取り組めないかと思う。

## ●委員

がん看護の専門看護師という立場と、教員という2つの立場から。

外来化学療法を受けている患者は、感染したら重症化してしまうのではないかという不安が非常に多かった。コロナが心配で病院に行きたくないが、病気が進行するのも困る、発熱や咳が治療や病気によるものなのか、コロナによるものか分からなくて不安、ということがあったようだ。

放射線治療を受けている患者は休止ができず続行したとのことだが、芸能人の訃報があって、かなり不安が強かったようだ。開始前の人たちは、可能な範囲で遅らせる調整をしていたようである。

フォローアップ、すなわち定期受診や、症状緩和のために受診されている方には、通院に対する不安があった。受診を見合わせて、痛み等が悪化したという例もあったようだ。

あとは、緩和ケア病棟等の入院の患者さん等に関しても、外泊や面会は基本禁止だが、やはり緩和ケア病棟では、少し状況に応じて緩めて調整をしていたということ。

看取りの時期が近い人などは、所属長と相談して調整をしたり、家族と時間を優先する人は在宅への調整をしていたということです。

なかなか面会に行けず、家族が困り果てて、アルコールの量が増えたという相談もあったようです。

コロナだからというよりは、根本的に患者さんと家族が、どんなふうに最期を過ごしていきたいのかということを中心に調整したということで、対応に関しては、基本的にはさまざまな不安の緩和、まず安心を提供するというのが、看護の方針としてかなりあったようだ。

そのために院内感染の予防を徹底し、正しい情報を丁寧に説明するということを行った。ただし「正しい情報」に関しては非常に翻弄された。諸学会等が、パンフレットやガイドラインを作って公表してくれたので、それに沿って対応ができるようになったようだ。

患者サロン等が中止になり楽しみが減ってしまった、趣味の集まりが中止になって発散する場所がないというような不安のお話があった。

本学も4月から急にオンラインが始まって大変だったが、教員側も学生側も、オンラインはやれることがたくさんあり、今しか学べないものもあるのではないかと考えて取り組んでいる。

学部の実習に関しては、市民病院群の協力もあって、期間は短縮しているが、実習が再



開されている。私は大学院も担当しているが、がん看護の高度実践者を育成するということに関して、実習の質をなるべく維持しようと、日々病院での実習の調整をしている。

当たり前に通院できて、当たり前で治療できるということができなくなるというのがいつ来てもいいように、オンラインによるがん相談支援やテレヘルスの実用化に取り組む必要があると考えている。

#### ●事務局

(委員(欠席)の発言要旨の紹介)

「ひょうごがん患者連絡会」においては、2月の初めに会議を行ったが、それ以降、定例会、行事等については休止している。他の構成団体においては、6月から交流を再開し、オンライン会議等を行っているところもあると聞いている。

情報不足の中で、相談を受ける内容については返答に非常に悩んだ。

全国がん患者団体連合会がオンラインで意見交換会を行ったところ、検診や啓発活動の自粛、病院に行き辛いといった共通の課題があったようである。就労問題として、休んでいることによる経済的な不安が課題として提供された。

全がん連では、がん緩和ケアを受けていて面会制限中の入院患者と、その家族がオンラインで面会できるように、タブレットを購入する資金をクラウドファンディングで募った。

#### ●委員

私たちもコロナは大変だった。ボランティアの老人たちで集まって憩いの場としているような居場所があるが、場所の貸主や役所から熱が37℃あったら帰るように言われた。その後役所のほうからストップがかかり、6月まで自粛していた。

PCR検査はもっと早くできなかったのか、また様々なところからコロナ対応の指示がでたため、我々でどうしたらよいか判断が難しかった。

#### ●事務局

今の状況は我々現場の感覚では、明らかに第2波と感じている。神戸は絶対数はまだ少ないが、東京や大阪のカーブを見ると、明らかに大きな山ができつつある。

患者が出ると濃厚接触者を調べるが、第1波の際は300人の患者に対し1,500人の濃厚接触者がおり、症状があれば検査をしていたが、今は、その1,500人全員にしなければいけない。非常に労力的に大きくなっており、緊迫感をもってやっている。

本当にわからないのが、コロナ患者のうち海外では非常に重症の方が多いが、日本は比較するとそれほどでもないということ。この前の300人の患者の中には、亡くなられた方も

いたが、本当に入院が必要な方というのは3分の1あったかどうか。日本の状況下でコロナという感染症に対してどう取り組んでいったらいいのか、早く適切な対応がとれるようにならないかなというのが今の感覚である。

「withコロナ」、少なくともコロナという病気はなくならないと思うので、その状況でいろいろやっていかなければならないという前提で話をする。

検診は今後も続けていかなければならないと思うが、間隔をあける、定員を少なめにするという対応は必要かと思う。しかし回数を増やす必要が出てくるため、そこも含めて考えなければいけない。

個別の診療所や病院で実施している検診は、そのままやっていただいたらいいと思うが、先ほど白委員が言われた胃の内視鏡や杉村（智）委員から話の合った口腔がん検診は、どのように対応して安全にやっていくか、継続する工夫は必要だと思っている。

それと、コロナは見た感じではわからないので、とにかく肺炎みたいな症状で、疑いのある患者は、1回は外来なり、あるいは救急で行ったら入院をしないとイケない。しかし100%の検査が今はない。PCR検査は7割程度の精度であり、また時間がかかる。

肺炎疑いの人をとりあえず一度診るというときに、大きい病院は、疑いの患者とコロナが確定した患者を分けてベッドを設けているところがほとんどである。ただし西委員が言われたように、小規模な病院だとそれも難しい。夜中に救急で肺炎疑いの方が来たときに、小さめの病院はどう対応するのか考えていかなければいけない。

それと、安井委員が言われたように、中央市民病院では、通常の治療が済んで退院された方を急に救急で診る場合があるなど、通常の診療と救急医療が結びついているので、余りコロナの患者さんのことばかりも言えないので、いかにバランスを保ってやっていくかというのが、今からもまだ考え続けていかなければならない状況だと思う。

今、神戸市でも患者が増えてきたため、3つの市民病院と大きめの民間病院には、コロナの流行期に入ったのと同じ体制をとってもらうように要請している。通常の医療をどうするかという課題もあり、一つ一つ解決していかなければならないと思っている。

がんの相談支援、患者会、居場所づくりや情報共有について、我々行政もオンラインの活用を考えていかなければいけないと思う。

神戸市は、コロナ対応として広報班を特別に組織しているが、適切な情報をお伝えすることの難しさを感じている。

様々な課題はあるが、がんを中心に皆さんにそれぞれの分野でお考えいただき、行政が

支援、協働できるのであればやっていきたいと考えている。

●事務局

今日局内で話をしたことだが、少し極論にはなりますが、withコロナということで、我々は感染者の方が出たら調査をして、濃厚接触者を特定して、国の基準に基づいて全件PCR検査をして、陰性であっても自宅待機していただく。ただしそれだけでは少し不安が残るので、神戸市独自でさらにPCR検査をしたり、自宅待機を促している。

感染者は出るができるだけ拡大するのを防ぐということが成功すればするほど、第1波のときと違い、緊急事態宣言がないので、大きな山は避けられたとしても、だらだら続く。しかし海外渡航が再開したら大きな山が来るかもしれない。そして我々の対策も国の対策も失敗して、緊急事態宣言が出て外出禁止になれば、そこで第1波のように終息するかもしれない。

極論ではあるが、経済を止めずにwithコロナでやっていくしかない中、がんの検診も対策も、このだらだらと個別に発生したものを防ぎながら、普通の事業も行って、withコロナとしてやっていくしかない。ワクチンが開発されたりとか、みんなが抗体を持つまでやっていくしかないので、極論に走らずコロナと付き合っていくということで、長期戦を覚悟でやっていきたいと思う。

●委員

抗体をどう考えるか。また、抗体保有率がどの程度で集団免疫が確立するかということも定まっていない。どこに終着点があるかというのは、まだよくわからない状態である。

不確定なところでみんな恐らく非常に不安になるが、慣れていかなければならない。終着点が見えない中ではあるが、だれかに判断を任せるのではなく、みんながそれぞれの判断をしていく必要があると思う。

●委員

(安井委員、富永委員に対して) 抗がん治療をしている方で、コロナに感染したが治ったという患者はいるか。

●委員

当院で治療しているがん患者でコロナに感染した方がいるとは聞いていない。

●委員

当院でも聞いていない。がんの患者は割と自身で自覚を持って、きっちり対応している印象がある。どちらかというと、今は、比較的若い医療従事者のほうが少し気が抜けてお

り、院内でも医療従事者のほうがもう一度意識を持ち直さなければいけないと話をしていました。

●委員

分からないことが多いため、体制・ハード面だけでなく、分からない部分も分からないなりに進めていくということも、大事なかなと思う。

ほかの委員も言われていたように病院の役割分担であるが、今後第2波、第3波で海外から強いウイルスが入ってくるのではないかと不安に思う。そこで役割分担で救急をしっかりして、病院ごとのゾーニング、そういうことを神戸市以外県単位くらいでコーディネートをするような組織があってもいいのではないかな。

がん患者にとって面会というのは大変大事である、特に終末期の方は。在宅に移ると医師や看護師が行き来するので、感染の問題をどう落ち着かせていくか。

●委員

病院でも患者に面会できず1週間会えなかった間に、状況がすごく変わっていることがある。

●委員

最期に話ができなかったかもしれないという悔いが残らないように、早急に何らかの対応ができたらいと思う。最低限タブレットで対応できたらと思う。

特殊健診等法令で定められているが、コロナの状況下、受診についてももう少し柔軟性があれば大変ありがたい。この機会にぜひ国に見直しを提言していただけたらと思う。

・令和元年度がん対策の取り組み状況について

●事務局

「資料④令和元年度がん対策の取り組み報告書」に基づき説明。

(閉会)