

平成28年度岡山県がん対策推進協議会 議事録概要

日時：平成29年2月16日（木） 13:30～15:30

場所：メルパルク岡山 3階「飛翔」

【協議】

(1) 第2次岡山県がん対策推進計画の進捗状況等について

【報告】

(1) がん対策基本法の一部改正について

(2) 第3次岡山県がん対策推進計画について

(3) 岡山県がん対策推進協議会委員について

<発言要旨>

【協議】

(1) 第2次岡山県がん対策推進計画の進捗状況等について

○会 長 それでは、第2次岡山県がん対策推進計画の進捗状況等についての協議に入ります。事務局から説明願います。

(資料1、資料2、資料3について事務局から説明)

○会 長 ただいまの説明について、質問やご意見などがあれば、お願いします。

全国的に見た岡山県の立ち位置というのが載っていると思います。特に岡山県が注意しなければならないことが出ていていると思いますが、いかがでしょうか。

○委 員 がん検診の受診率向上についてですが、戸別訪問しても、勤めをしている等の理由から現場に来てもらえないのが現状です。津山市では、夜に検診が受けられるようにと思い、夕方に、会社から帰られてから検診を受けられるような取組を行っています。少しでも変化があったとしたら、成果があったということで、また、続けていきたいと思っています。

○会 長 住民の方のニーズに合わせた検診という新しい取組。時間帯もですし、場所もあると思います。県でもいろいろ検討されているようですが、いかがですか。

○事務局 検診の受診を促進するといっても、受けやすい環境が整っていかないと、なかなか成果は上がっていかないと。時間の延長もあると思います。また、県北は医療機関が少ないところもあ

ります。検診が身近になる取組を充実させる方向で、県もいろいろな施策を考えていきたいと考えています。非常に重要なご提言、ありがとうございます。

○会 長 今後、また、そういう点で個別検診と集団検診の両方についてやらないといけないと思っておりますが、そのほか何かございませんか。

この2番については、全国的な傾向と大体一致しているという状況なんでしょうか。

○事務局 そうですね。検診の受診率等を見ましても、大体、全国と一致しているように見受けられます。

○会 長 数年前、若い人の受診が増えた劇的なシーンもありましたけど、少しそれが落ちついているかなという気がします。それに対する対策についてはどうでしょうか。

○事務局 医療関係のいろいろな検診とか、予防接種もそうですけれども、何かマスコミで特徴的なことが取り上げられると、ある一定の期間はすっと率が上がるのです。ちょっと古くは風疹の流行がございました。それをなんとか持続するというか、一時的に何かに背中を押されて急に押しかけるというのではなく、がん検診を受診したらこんなメリットがあるとか、こういうことがあるから受診しないといけない。ただ、受けましょうではなく、そこまで説明しながらやるようなキャンペーンなり、そのような働きかけが重要なのかなと考えております。そうしたことを、知恵を出していきたいと考えております。

○会 長 よろしく申し上げます。そのほか何かございませんか。

○委 員 14ページのがんの治療実施施設数のところですが、平成26年と比べると、外来で化学療法のできる施設が132から4施設増えて136になっています。特に県南東部は69施設もあって、2施設増えているのですが、県南東部も割とエリアが広いので、岡山市に集中しているのではないかと思います。化学療法は身近なところで受けられると、とても安心できるんですけど、少し5医療圏の中では広いというところで、どうなのかなと感じました。

それから、真庭は4が5になったということで、少し増えてますが、高梁・新見は6のままということで、エリアの広いところにしては、外来で化学療法ができる施設が少なく、もっと増えると、治療を受ける側としては助かるのではないかと思います。

あと、ストラクチャー評価のところ、認定看護師のことも力を入れていただいているのですが、分布を見ますと、これは私の資料ですけども、やはり、真庭ですとか、高梁・新見にはがん関係の認定看護師がないというような形で、どうしても偏在がある。今後のことになるのかもしませんが、なんとか、看護の方でも均てん化をしていく施策ができたらいいなという感想を持ちました。

○事務局 貴重なご提言をありがとうございます。

外来化学療法についてですが、化学療法を行うと必ずしも楽ではないということで、患者さんが遠くから通われたら大変だろうと思います。そうした意味で、できるだけ身近なところに医療機関を確保する必要があるということは認識しております。ただ、医療機関としても、責任を持っていただくということで、医師、あるいは看護師さん、認定看護師さんの交流に取り組んでくださっている地域や病院もごございますし、そうした取組を、まず、促進していくことが必要かなと思っております。これはがん診療連携拠点病院などが集まって会議をしていただく場などで、そういうことが可能かどうか、我々としても、様々な機会を捉えて検討していただくようにしたいと思います。

それから、認定看護師さんについても、64人ということですが、岡山県190万の人がいるわけで、その方々ががん患者さんに専門的な看護を行う中核となられる方々でございます。

こういう方が地域にいらっしゃるの是非常に心強いことですが、このことにつきましても、そこにいらっしゃったら、逆に言うと、来られる患者さんも少なかったりしますので、先ほどの交流、あるいはその地域の人材の育成ができるだけ図られるように検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○会長 連携が大変重要だということ。また、県の東部、西部についても、中心部と外側ではかなり差があるということは、ずっと前から思っていることです。それから、実際、化学療法をやって、結構、休日が多いんです。どんどん休日ができているから。それでレジメンどおりやるのがなかなか難しいということが実際あって、振りかえると、そこがまた混むというようなことがあります。国の政策として、そういう現実もあると思います。化学療法も副作用がないと言っても急なことが起こりますので、そういう連携をしながらということが少なくとも必要であり、これからは、そういう連携を強めていくことが必要だと思います。そのほか何かございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○委員 健康づくり財団です。

当財団はこういう住民健診を県北部分でもやっております。県下全域をやっておりますけれども、やはり精検受診率というのは問題になってくると思います。どうしても県北のエリアでは拠点病院が少ないということもあって、本来なら我々もきっちりデータをフォローしないといけないのですが、こういう精検受診率というのは、県の方にお聞きしたいのですが、県北エリアと県南エリア、いわゆる医療機関の充実しているところとそうでないところで、何か差が出てるとか、そういうことはあるんでしょうか。環境もあるかと思ひまして。

○事務局 精検受診率についてですが、精検の医療機関は、例えば、胃がんの場合は、5医療圏域すべてに

精密検診医療機関を指定させていただいております。これは、県医師会が指定をされています。

それから、乳がんの精密検診医療機関は、がんの拠点病院に限らず、いろんな診療所や病地域の医療機関で専門医の先生方がおられるところを県が指定させていた院も含めて、だいて、ホームページにも公表させていただいております。大概、胃がん、乳がん、肺がんの精検受診率は高いんですが、大腸がんの精検受診率は低い。大体7割ぐらいというのが現状です。

○委員 つまりエリアによって差がないと考えてよろしいのでしょうか。

○事務局 医療圏域内で専門医の先生方と医師会のご協力を得ながら進めております。

○会長 精検受診率についてですが、高齢者が精検を受けに来られたとき、改めて本人さんとの話になるのですが、内視鏡をするということが、少し難しいことも実際あるように思います。これがそういういろいろなファクターを除いた精検率というわけではないと思うんです。患者さんが実際、受けにこられているのは間違いないと思ってます。やはりそこでバイアスがかかるんじゃないかと思えます。

そのほか何かございますでしょうか。

○委員 5大がんの地域連携クリティカルパスのところですが、毎年度、全然伸びていないような数値が見てとれるのですが、基本的な理由とかを分析されておられますでしょうか。

当院の場合、この地域連携クリティカルパスの適用がある患者は、なるべく適用しないと、現実問題、外来がパンクしてしまうということもありまして、必要だとすごく感じて、やや積極的に適用しているという面もあるのですが、地域全体として伸びないのはどうしてかなと。

○事務局 この地域連携クリティカルパスの様式は、岡山大学病院が県のがん診療連携拠点病院として作成してくださっています。それを県のがん診療連携協議会の中で使っていこうということを話し合っ
て、適用のある患者さんに使うことになっております。

実際、これを使うことになると、どうも患者さんの病態と必ずしも内容が沿ったものになっていないのではないかと、バリエーションが多いというようなことも言われております。

ただ、これはもう少し関係者の中でしっかり話し合っ
て、本当に患者さんの療養に資するものとして運用される方向へ持っていく必要があるのかなと思っております。

また、関係者の方への使用に対してのコンセンサスというところが不十分であると感じているところ
です。内容についても、さらに検討が必要なのかもしれません。そのところは、まだ、課題
というようなところでございます。

○会長 実際、最初にできたときには、結構、電話をかけてくれたりしましたが、それから、いろいろ
やってみて、これから改良が必要などころがあるからかもしれませんけど、そういう点である一定

の数から増えていないような実感はしています。これからまたもう少し使いやすいパスにしてもらったらどうかという気はします。よろしくをお願いします。

そのほか何か。

○委員 がん患者会の者です。

先日、患者会ネットワーク会議があり、その後、ほかの団体の方からいくつかのことを提言して欲しいということでもいただいております。3つほどあります。

私の恩師は2人とも膵臓がんで亡くなりました。難治がんの一つ、膵臓がん対策の推進を望みます。岡山でも尾道方式が進められないか。発見時には進行しているケースが多く、5年生存率が低い膵臓がんを早期発見する取り組みが広島県尾道市で成果を上げている。地域の中核病院、JA尾道総合病院と診療所の医師約30人が連携し、糖尿病や肥満などリスクの高い患者について、膵臓の検診をいち早く受けてもらう仕組み。5年生存率は全国推計の約3倍で、尾道方式として各地に広がりつつある。

次に、乳がんの検診率を上げるための提言。

A、乳がんは早く見つけると社会復帰できる可能性が高く、社会的人材損失を防ぐことができるとともに、早期に見つけることで医療費も抑えられる。岡山市の無料券交付で受診していない方への再勧奨はどうでしょうか。そして、要精検の方で検査を受けていない方への再勧奨。奈良では実際に効果が出ているそうです。

次に、Bとして、AYA世代の検診について。見つかったときには、病気が進んでいる可能性が高い。少子化が進む現在、妊娠、出産に関係する世代でもある。医療専門家の意見を取り入れながら、早期発見できるとよいのだが。

そして、3番目、2025年に向け、亡くなる方が増えることで、拠点病院以外で在宅も含め、治療から最期を迎える患者が増える。拠点病院以外で緩和医療の底上げをお願いしたい。がん以外でも、地域で痛みを抱えて受診した際に、診察室で医療者から信じられない発言を受けることは、残念ながら少なくない。良い先生のところに患者が選んで行くことはできるが、今後、地域でがん治療を受ける可能性が高まり、かなり患者の数が増えることが予想されるので、緩和医療の底上げを切に願います。

○会長 いろいろありますが、答えられる範囲でよろしくをお願いします。

○事務局 健康推進課です。

まず、1番の膵臓がん検診についてですが、尾道方式が現在、注目を浴びているということは承知しております。それについては、本当に尾道が今、取り組まれている対象者や結果や生活習慣病

全てのことにに関してやられている上での膵臓がんの検診ですので、少し研究をさせていただきながら、取り組みを考えていきたいと考えています。

それから、2つ目の乳がん検診は、もう本当に委員のご提言のとおり、早期発見早期診断、特に女性のがんは社会的損失も大きいし、罹患率は高いけれど、亡くられる率は少ないがんの一つです。ですから、40代、50代の方たちに是非検診を受けていただくように岡山県愛育委員連合会のご協力をいただきながら、今一度力を入れて、早期発見に向けて、検診を受けていただくための作戦を立てていきたいと考えています。それから、5年毎にクーポン券が各世帯に配られますが、市町村において、その検診が未受診だった対象者に電話勧奨されたり、受けられたかどうかの確認をされています。ただ、岡山市内においては非常に対象者も多いので、受診勧奨が全ての方にできているとは言いかねますが。市としてはきちんと対象者を把握し、クーポン券を41歳、46歳の該当になる方へ配布して、対策をとられています。

○事務局 AYA世代、若い方の検診についてのご提言でございますが、確かに若い方ががんになるといったときに、進行も早いし、見つかったときには手遅れというような実態があるのは、医学的に見てもそうであろうと思っております。そうした方を、どのように早期発見するかということでございますが、先程の小児がんの罹患数を見ましても、岡山県内で二十数名でございます。この中で検診になじむものは、ほんの数名に恐らくなってくる。検診になじむというか、そうしたときに、ほとんどの検査が異常なしで要精密検査と言われる。擬陽性は必ず出ますから、それに対して、じゃあさらにそこで精密検査をすることの負担とかさまざまな課題がありますので、こうした検診ということになりますと、一定の効果、費用対効果、デメリットも踏まえて検討する必要があると思えます。AYA世代の検診のというのは、直感的には難しいかなというように思います。しかしながら、こうしたことは、国においても次期計画の策定の中で必要な検討などがなされると考えておりますので、その動向を見ながら、また忌憚のないご意見をいただきながら、我々も考えていきたいと思えます。

それから、拠点病院以外での緩和ケアの実施ということでございますが、これは本当にご指摘のように必要なことであろうと思っております。緩和ケア研修を受けた医師の数を1,800人にとり目標は達成したと申しましたが、岡山県内で医師が恐らく6,000名ぐらい、その中で診療に携わる医師はもう少し絞られますが、それぐらいいて、3分の1ぐらいが研修を受けているということでございます。この医師が全て拠点病院にいるわけではないので、地域でも診療されます。

そうしたときに、緩和ケアなども適切になされるということが必要でございます。がんは法律ができて、緩和ケア、患者さんの苦しみ、痛みというものをきちっと捉えて、それに対して手当てを

するという対策が政策として進められておりますが、今、もう一方で医療、介護の改革の中で地域包括ケアシステムの構築ということを言われております。そうしたときには、がんに限らず、3分の2以上の方がその他の病気で亡くなられるわけでございますが、その方々の痛みとか、あるいはその方々が人生の最終段階でどういうふうな医療を受けたいのかというあたりもきちんとニーズを捉えて、それに対して応えていく必要があると考えております。そうした中で、専門用語でいうと、アドバンス・ケア・プランニング、人生の最終段階、どういう医療を受けたいのかというのをきちんと話し合いをして、意思表示をして関係者に伝えておく、そういう取組を今後進めていきたいと考えております。そうした中でも、緩和ケア、痛みをとるといようなことは必要であり、しっかりと進めていきたいと思っております。

○会長 よろしくお願ひします。最後の緩和医療に関しましては、患者とのコミュニケーションが医者としてなかなか難しい点があるのを現実感に感じてますから、我々年寄りが教育をしてこなかったというのが問題なんでしょうけど、これからそれも含めて、優しい言葉をかけてあげられるような医者を育ててもらえればと思っております。

そのほか何かございませんか。

○委員 がんの子どもを守る会です。

1つ、小児がん対策と、それからがん教育のことについてお伺ひしたいです。

がん対策推進基本計画の中に、重点項目の一つとして、小児がん対策が取り入れられて、岡山県でも26年度に小児がん患者とその家族に対する実態調査をしていただきました。その中に自由記述がありました。それこそが、患者からの生の声であり、さまざまな課題が上がってきています。

その実態調査をした後の課題の検討、そして働きかけはこれからでしょうか。いつごろのご予定かということ。もし、していただいているのであれば、どのような働きかけをしていただいて、現状はどんな状態なのかを教えてくださいたいと思います。

○事務局 まず、実態調査の中で、がんの療養について、経済的に、あるいは子供さんが療養するために親御さんがそれをサポートする上で大変負荷がかかるというようなご意見があったかと思ひます。

岡山大学病院が療養をサポートされる方の宿泊施設を整備してくださっています。これは、県が国庫補助金を活用して補助し、また、心臓病の子どもを守る会からの寄附も活用した岡山大学が実施主体の事業です。

また、いわゆる経済的な支援について、具体的にどういう支援があるのかというのを、なかなか的確に指導してもらえていないというような話がありました。どうにかしてそれをシステム化することはできないか検討していこうということになっております。なかなかすぐには解決策がみつ

からず、それはまだ検討段階ということでございます。

それから、教育につきましては、院内学級の充実ということで、高校生に対する学習環境がないというようなことが課題で上げられていたかと思えます。

現在の計画が29年度までの計画になっております。後ほど説明申し上げますが、30年度からの6カ年の計画を策定する作業を来年度を中心に行うこととなります。その中で、先程、まだ答えができていないものにつきましても、きちんと議論をして、中に盛り込んでいきたいというように考えております。

○委員 ありがとうございます。

○会長 岡大病院での整備も進んでいると聞いております。

そのほか何かございますでしょうか。

○委員 もう一つ、がん教育のことで教えていただきたいことがあります。

学校でがん教育が始まることで、不安を抱えておられる小児がんの家族の方がいることをここでお伝えしておきたいと思えます。

どのようながん教育をされるのか（されているのか）がわからず、不安が大きくなっているのではないかと考えております。子供さんががんになりますと、病気のこと、将来のこと、生活のこと、いろんな不安があります。それに加えて、我が子にはまだがんと告知をしていない親御さんもいらして、これをいつ子供に話そうかと悩んでおられるご家族の方もまだまだいらっしゃる。

その中で、がん教育を少し不安に感じておられるということがあると思えます。

小児がんの子供がいる学校、学年、学級では、実際どのような配慮をしてくださっているのか、教えていただきたいと思えます。もし、クラスに小児がんの子供がいた場合、大人のがんと異なる子供のがんについてもがん教育の中でも触れていただいているのでしょうか。とてもつらい治療を頑張っている小児がんの子供たちの姿をたくさん見てきたので、その頑張りのことを考えてしまいます。

○事務局 保健体育課です。

がん教育については、小児がんはもちろん、その他のがんやがんに限らず、重病や難病、事故など、様々なことで命と真剣に向き合いながら生活をしている家族や兄弟など、様々な状況がございます。その中で、小児がんについては、文部科学省が示す、特に配慮を要する事項の中にも取り上げられており、事前アンケート等により、保護者の方に授業内容をお伝えし、理解を求めるとともに、心配なこと・不安なことなどについて事前把握を行い、配慮しながら進めることになっております。岡山県では、この3年間のモデル事業で中学校2校、高等学校2校、計11校でがん教育を実

践してきました。小児がんの対象のケースは、このモデル事業の中ではございませんでした。しかし、先程申しました、事前アンケートなどを実施するとともに、配慮すべき事項については各校で確認しながら進めてきました。また、事前把握ができた場合はもとより、把握ができない場合についても授業を展開する上では配慮が求められます。

なぜなら、アンケートを実施してもその時には上がってこない場合もあるからです。

今後、教職員の意識の向上も含め、がん教育についての研修等も開きながら進めていきたいと考えています。

実際の例としては、体育館でがん教育講演会を実施中に、途中から涙が出て苦しくて、その場にいられない状況になった生徒がいました。学校では、事前に生徒対応について確認していたので、すぐに養護教諭が保健室で対応し、クールダウンしたあと、自主的に再度授業に参加したということがございました。

がん教育は、そういった中で子供たちが自他の健康や命の大切さについて向き合い、真剣に考え、将来に向けて前向きに考えていくきっかけになればと考えています。

配慮の仕方はいろいろありますが、生徒の気持ちを第一に考え、ケース・バイ・ケースでしっかり対応していきたいと考えております。

○会 長 周りにがん患者さんがたくさんおられる時代になったので、数年前からがん教育が行われております。教育者の方がおられますので、ご配慮をお願いします。

そのほか何かございますでしょうか。

○委 員 私のまち、鏡野町では、来年度（29年度）からがん検診の無料化を実施します。

検診を受けてみて、その後に本人がどう考えるかは別にして、垣根をとりあえず取っ払ってみようと思います。税金を払っているんだから検診を受けなくては損だという、そういう意識づけから始めてみようと思います。

キックバックされるのは行政ですが、行政が高額の医療費の控除をどのようにやっていくかというところも町民の人に一緒に考えていただく。そういう試みをしようと思っております。結果は、この会議で席があれば、報告させていただきたいと思います。

○会 長 新しい取り組みに対し、住民の方が意識を持って検診を受けるというは大変重要なことだと思います。

それでは、第2次岡山県がん対策推進計画の進捗状況についての協議はこれで終了とさせていただきます。

【報告】

- (1) がん対策基本法の一部改正について
- (2) 第3次岡山県がん対策推進計画について
- (3) 岡山県がん対策推進協議会委員について

○会 長 続いて報告事項に移ります。事務局から説明願います。

(資料4、資料5および岡山県がん対策推進協議会設置要綱により事務局から説明)

○会 長 ただいまの説明について質問等がございますか。

特にないようですので、報告事項(1)、(2)、(3)は終了とさせていただきます。

○会 長 その他に入ります。何かございませんか。

○事務局 特にございません。

○会 長 最後ですが、委員の皆様から他に質問やご発言はございませんか。

これ以上のご発言がないようですので、これをもちまして本日の予定は終了いたしました。