

平成24年度第2回岡山県のがん対策推進協議会 議事録概要(案)

日時：平成24年11月29日(木) 15:00～17:00

場所：ピュアリティまきび 3階「橘」

【協議】

(1) 第2次岡山県がん対策推進計画(素案)について

<発言要旨>

○議長 第2次岡山県がん対策推進計画の素案について、基本的な理念、現状、それに関する説明があった。この計画の中身を検討いただき、また、お持ち帰りいただき、具体的な提案等があればということで協議を進めてまいりたい。

○委員 28、29ページで、胃がんと乳がんについて発見率は高いが、28ページでは、市町村がん検診の要精検率は低い状況であるので、今後精検率を上げる方策が必要だと思う。

○事務局 要精検率は精度の高い検診ということで、要精検でがんではなかったという場合は、無用な心配をかけ、経済的にもロスが大きいということで、できる限り低い要精検率が望ましいことが理論的にはある。しかし、29ページのがん発見率は、この程度はがんが存在するであろうということで、ある程度は発見してくださいというのが、がん発見率である。がん発見率を見ると、検診を行うからには、ある程度以上見つけてくださいというのが許容値であるので、胃がんについては許容値0.11に対して岡山県は0.10であるので、もっとしっかり発見する必要がある。その上で28ページを見ると、要精検率は許容値より、また、全国より低いので、もう少ししっかりと異常を探してはどうかということであり、こういったことを見ながら精度管理をする必要がある。

○委員 これだけ低いのは全国的な方法と比べて、何か検診に違いがあるのか。

○事務局 がん検診については、特に違いがあるという認識はないが、専門家の意見をいただきながら、改善に向けて検討する必要がある。具体的にどこが違うのかは把握していない。

○委員 精検すべきを見逃したというのがどれぐらいあるのか。がん登録の中に検診を受けたかどうかという項目があった気がするが、検診を受けたが見逃されて、精検を

受けなかった実数がわかるのか。

○事務局 地域がん登録で検診のデータがあり、検診の精度を上げるためにもそのような情報を整備し、今後、提供する必要がある。

○委員 54ページの生活習慣の目標設定について、魚の摂取について項目を入れていただきたい。魚は、不飽和脂肪酸等が多い食物である。飽和脂肪酸が多い肉食は進んでおり、乳がんが増えているというのが知られている。

69ページで、在宅緩和ケアパスの普及促進について記載しているが、高梁地域は岡山県全体と比べてがんの発生が多い地域であり、先日のシンポジウムの中でも、在宅緩和ケアの重要性に触れていた。各地域で在宅緩和ケアに取り組む中で、この内容について教えていただきたい。

○事務局 現在、岡山県がん診療連携協議会で在宅緩和ケアパス作成のワーキンググループで作業をしている。各地域で特性があるので、各地域で活用できるものを拠点病院、推進病院を中心に作成している。高梁地域には拠点病院、推進病院がないので、どうするかについてはこれから考えるが、5年以内に、この地域に推進病院を整備する目標があるので、今後、推進病院の整備を考えている。

○事務局 魚の摂取については興味深いことであるが、がんの予防については、第2次健康おかやま21の目標について、国の健康日本21の第2次計画にエビデンスのあるものとしてこの54ページの表にあるような項目があり、エビデンスがあるものについてがん計画の目標として書いている

○委員 第2次健康おかやま21について、塩分のとり過ぎは胃がん、野菜不足は食道がんの原因などは記載しているが、運動習慣の割合や体の活動性などは、どこのがんが予防できるのか。

○事務局 国立がん研究センターのホームページから持って来たが、がん予防については、身体活動を上げることは大腸がんのリスクを下げることは確実、閉経後乳がん、子宮体がんのリスクを下げることはほぼ確実とされている。

○委員 エビデンスがあるのであれば、具体的に記入しても良いのではないか。

○事務局 記入できるところは努力する。

○委員 是非願います。

○委員 47ページの自分の子供の飲酒についてどう思うかについて記載しているが、どういうことか分かれば記載して欲しい。親の認識度で子供に影響が出るのか。ま

た、中高生では教育がストッパーになっていると思うが。

76ページの相談支援センターの相談件数について、地域の遍在があるとの記載があり、地域別の相談件数があればよく分かるのではないかと思う。

95ページのストラクチャー目標で、日本看護協会では認定看護師制度があり、緩和ケア、化学療法、がん性疼痛、乳がん看護等の専門的な看護師の認定を行っているので、こういった看護師が増えることが患者に対して手厚い看護が進むので、認定看護師について記載してはと思う。

○事務局 飲酒については、親族や地域の人が飲ませるということもあり、その意識改革が必要ということで掲載している。たばこについては、未成年の喫煙は非行の入口といった色彩が濃く、親も悪いという認識であり、本人にいかにお吸わせないか、吸うことが悪い又は格好悪いかということでデータを載せている。

○事務局 相談支援センターでの相談件数は、がん拠点病院、推進病院の住所地での件数となるので、地域別での件数は難しい。また、目標値に認定看護師等の数値を入れることについては検討する。

○委員 38ページの中学校女子のデータで13、14歳から吸うことについて、禁煙手段について記載がないが、子たちに止めさせる具体策を記載していただきたい。たばこの場合毎日吸うと依存症になると考えられる。

○委員 禁煙外来で禁煙指導をする場合、1日何本吸って何年間という保険適用になるかにならないかの基準があるが、未成年の人は対象とならない。学校教育上、吸うのは悪いというのではなく、早期発見、早期治療の考え方から、吸わなくなるのではと考える。

○事務局 難しいところである。中学女子が高くなっており、今具体的にこれを防ぐ手段は難しいと思う。ただ、決して放置してはならない問題であり、これから検討していく必要はあると認識はしている。

○委員 88ページの学校におけるがんの教育の充実について、具体的にどのようなことを考えているのか。

○事務局 88ページの学校におけるがんの教育については、教育庁で記載しているが、今後は教育庁と我々が協働で対応する必要があると考えている。子供にがんについて正しく理解してもらうことは必要であり、これまでもエイズ出前講座などを行っており、専門家の紹介は行うので、学校で行ってはどうかと提案している。

- 委員 是非とも岡山方式で広めてもらいたい。たばこを吸えば真っ黒な肺になるとか、家で両親に検診の話をするなど、そのようなアプローチや教育をすれば一挙両得ではないか。がんの検診やたばこを吸わないとかなど、そのような教育を早くからするのが良い。
- 委員 こちらでは、5月31日に禁煙運動を行っている。通学で列車から降りる高校生が多く、高校生にパンフレットを渡す際、本人はもう遅いと言って受け取らない。また、「吸うのは悪いからやめるのよ。」と言って渡す。男子は吸っていたらこちらに来ない。やはり小学生からたばこは悪いと言うことを言わないと、高校生では止めない。愛育委員で寸劇を行って分かってもらえば良いと思っている。
- 委員 ジャマイカの方と話をしていた時、乳がんはエストロゲンが原因など、詳しく知っており、学校で習ったということである。小学校からプランを立て、たばこは身体に悪いと言うことから、だんだん詳しく、医学的などところまで段階を追って教育していく必要があると思う。2人に1人がんに罹ることで、がんのメカニズムなど、しっかり教育していただきたい。
- 委員 小さい時からがんの教育は必要である。今、医療者が悩んですることは、地域連携パス、がん検診や緩和ケアについての認知度が低いことである。緩和ケアを知っている人は限られた人であり、地域連携パスはほとんど知られていない。なぜ必要かということも分かっていない。啓発が必要だと記載しているが、どのように啓発するのか具体的にする必要はある。「啓発が必要です。」だけでは、「ああ、そうですか。」ということになってしまうので、一歩進めて具体的なアクションプランを作る必要がある。
- 議長 今の話は、90ページの(2)「取組項目」についてであるが、がんの教育・普及啓発について、発達段階に応じた保健学習などの具体的な中身が重要である。個々のがんに関して少し詳しく説明したものの作成や、喫煙をすればこういう問題が起こるといってやめる人もいるかもしれない。
- 事務局 教育については、学習指導要領の中でどこまで盛り込むのかや、学校の調整が必要ということも聞いている。教育の中に保健福祉部局が介入していくのは難しいと思うが、たばこについては、小学校6年生、中学校1年生をターゲットにしたたばこの害についてのリーフレットを作成している。平成23年度は2万4,000部配布しており、学校と地域保健の連携の中で教育、普及啓発を行っている。保健行

政サイドからも学校との連携について努力しながら、教育機関としてもどのようにするのか今後検討されると考えている。国の大きな方針が出るので、十分検討されることを期待する。

○委員 58ページについて、具体的な行動計画に「地域保健と職域保健との連携を図り、地域・職域どちらでもがん検診が受診できるような体制の整備」とあり、これは良いと思う。これを進めることにより双方向で受診体制ができ、受診者が増えると思う。この5年間で見通しはどうか。

○事務局 地域保健と職域保健は根拠法が異なり、広域での連携というのは難しいと認識しているが、実際には地域において、市町村と事業所、商工会議所などの連携は可能な範囲で行う必要があると考えている。

特定健診とがん検診の同時実施について、各医療機関でどのがん検診を受けられるかを一覧表にし、それを市町村等に提供している。住民に対してはどこの医療機関に行けばどういった検診を受けられるかといった形にしている。こうしたことを一つ一つ取り組んでいく必要がある。

○委員 73ページの具体的な行動計画について、家族の負担軽減のためのレスパイトケアとあるが、現実にレスパイトケアを行っている病院はあるのか。

○委員 済生会の緩和ケア病棟の中ではそのような機能を持っている。

○委員 看護協会が、訪問ステーションに併設して療養通所介護という形でレスパイトケアを行っているので、病院ではないがこういったものも記載していただきたい。

○事務局 在宅緩和ケアについては、在宅医療を展開する中でこのような機能が必要だということ記載しているが、様々なアイデアがあれば言っていただきたい。県がん診療連携拠点病院は緩和ケアセンターを整備するということであるが、県がん診療連携拠点病院だけでは無理であるので、地域がん診療連携拠点病院等とも連携し、各地域で体制を整備しないとレスパイトはできないと思う。

○委員 緩和ケア病床96床となっているが足りるのか。

○委員 緩和ケア病棟の緩和ケア病床は、2～3年で150床ぐらいに増えると思うが、現実に何人のがん患者の方が病院で亡くなられているのか詳細に調べる必要がある。緩和ケア病棟で25床を持っているが、そこで最期を迎えられる方は200人であるが、そのほか一般病床でも200人近くが亡くなっている。全てのがん患者が希望すると、看取りだけでも50床以上必要となる。それに急性期の緩和ケア

(症状コントロールの患者)もとなるとさらに10床が必要となる。緩和ケアを希望する患者が入れるよう、緩和ケア病床が増えるように促進していただきたい。

○事務局 他の拠点病院でも緩和ケア病床の整備に向けた動きもある。また、初期の段階から適切な緩和ケアを実施することでなければ、うまくいかないと考える。

○委員 79ページの患者会ネットワークの強化について、今後5年以内に患者団体のネットワーク化を目標としているが、患者会の組織自体が任意で団体であり、支援もなくボランティアで活動している。12団体とあるが、その中には患者の多い肺がんや胃がんの団体はない。その方々は、行くところが無く、造血細胞移植の患者会ではあるが、胃がんの患者を受け入れている。その患者を受け入れないと声も聞けなく、どのような悩みを抱えているのかも分からない。会議室の使用料免除等患者団体に対する支援を明確していただきたい。

また、がん教育のあり方について、私たちが感じていることや苦しんだことなどを一般の方や学生に伝えることにより、有効ながん教育ができると思うので、教育のあり方についても検討していただきたい。

○委員 79ページの役割分担について、がん患者団体はピアサポーターとしてがん患者とその家族からの相談に対応とあり、私たちはそれを行っているが、私たち自身のスキルアップの場がない。患者会も専門研修を受けたいと思っているので、検討していただきたい。

○事務局 89ページで、がんを正しく理解するための啓発について記載しているが、がん対策に取り組む関係団体の協働については、がん患者団体も入っていると認識しているので、協力をお願いしたい。

○委員 県の施設を無料で提供するなどについてはどうか。公民館は無料で貸してもらるのでお願いしたい。

○議長 数値目標の検診受診率50%以上や精検受診率90%以上とかなりハードルが高い。精検受診率が60%台というのを90%以上にと言うことで、皆さんにご検討いただきながらこの事業を進めたいが、がん対策で具体的な数値の達成ができなければC判定となる。これぐらいの目標は全国的に立てているのか。

○事務局 精検受診率は、国には数値目標はない。がん検診の趣旨が早期発見、早期治療であるが、精密検査を受けなければ検診自体に意味がなく、高い率を掲げている。現計画の目標にも立てており、下げるのも良くないため、しっかり目指すようにして

いる。

○委員 27, 28ページの精検受診率で、大腸及び子宮は他の部位より低く、許容値ぎりぎりのところにある。また、なぜ精密検査に来たのかというような例もある。また、職場での検診は検診施設を何カ所か指定されているため、抽せんではずれたといったこともあり、継続性がない場合もある。前のデータは残っているので継続性は必要である。

また、甲状腺や乳がんのガイドラインがあるが、ガイドラインに沿って何年も繰り返す必要がある。検診の精度、検診施設のトレーニングの実態など学習効果が出ると思う。

○委員 職場健診の場合、がん検診をどこまで義務づけるのかという問題がある。検診の様を呈しないものもあり、健康診査をしているがこの検査だけでいいのかというのがある。何歳以上は、職場健診でもがん検診を行うなど、少し強く言う必要がある。

○事務局 職場の健診は労働安全衛生法上、事業主に義務づけられている項目が限定されている。また、特定健診は、ある一定のものが事業主に義務づけられているが、がん検診については、ほとんどが努力義務であるので、余裕がない事業所で行われていないというのが現状である。法令実施であるので、努力していただくようお願いすることとなる。有害物質を扱う事業所については、一部のがんについて検診があるが、ほとんどが努力義務の範囲で行われている。

○委員 がん検診について、治療を受けておられる方は、検査をした場合でも治療として扱っているため、健診率が下がっているのではないかという話を聞いたが、どのような状況か。

○事務局 医療を受けた方に対してフォローアップとして行われる検査は、医療として行われるべきものとする。そのような方が検診の対象者であるかどうかというのは、医療の中で定期的にチェックされていれば検診を受診する必要はないと思われる。

○委員 検診の対象外であるのか。

○事務局 対象外であると考えますが、その方を自治体が把握できるかどうかの問題となる。本来受ける必要はない方ではあるが、検診対象者としていることもあると思う。

○委員 5年前に食道がんの手術を行い克服した方が、C型肝炎から肝がんを発生し肝臓の検査の中で、肺がんを発見した。一人の方が3つのがんを患い、1つは克服し

て、2つに対して治療中である。1個のがんだけを重要視するのではなく、多面的に見る必要がある。医療と検診との境目についてどちらも手が届いてない。未病のうち、病気が予防できるうちが理想であるが、早期発見に力を注いでいただきたい。早期発見をすればかなりのがんは治る、そういう時代になっている。検診でひっかかった方をきちんと治療することが大切であるので、精検受診率の90%を第2次計画では声を大きくしていただきたい。

○委員 94ページで進捗状況の評価とあるが、計画期間終了後に評価しても良くないので、途中経過や数値目標を達成しているかどうかについて考えていただきたい。

○事務局 進捗状況の評価は毎年行いたいと考えている。