

《平成24年度 第1回がん対策推進協議会 委員発言要旨(未定稿)》

- 1 日時 平成24年6月11日(月) 18:30~20:50
- 2 場所 県庁北館2階 第1会議室
- 3 出席者 別紙のとおり
- 4 議題
 - (1) がん対策推進計画の策定について
 - (2) 広島県のがん対策の現状と課題及び今後の方向性について

○次期計画や今後の方向性等に係る意見

主な分野	発言要旨
予防	<ul style="list-style-type: none"> ・健康日本一にするぐらいの気持ちで生活習慣の改善に取り組むべきである。 ・「たばこ対策強化」は肺がん対策だけではない=日本一のイメージ図, 予防のステップ2 ・がん予防を強化すべきである。
検診	<ul style="list-style-type: none"> ・検診を受けていても早期発見につながっていないこともあるので, 検診精度を上げる方法を考えていただきたい。 ・初期の検診が大切であり, 皆さんに検診を受けて, 早期に発見して, 豊かな人生を送ってほしい。 ・職域における検診が不十分である。 ・検診は, がん対策の3本柱(たばこ, 検診, 均てん化)の1つであり, 3.8%の安定した減が見込まれるため, 優先度は高い。①科学的根拠に基づく検診の実施, ②精度の向上, ③受診率の向上の3段階で取り組むべきである。
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院ばかりスポットが当たっていて, 患者の目で見ると専門病院のことが分かりにくい ため, これをどうするかが課題である。 ・医療の地域間格差は, 地対協で協議しているがん医療ネットワークなどで是正していくべき である。 ・現行計画は5大がん, 次期計画ではそれ以外の検討が必要で, 小児がんもその一つである。 ある範囲は均てん化だが, 希少がんは集約化に, 2つのベクトルに向ける必要がある。 ・化学療法に係る均てん化に人材育成も必要であり, 薬物療法専門医, 薬物療法看護師, 薬剤 師の育成について, 経済的サポートなどが課題である。 ・広島は放射線治療を選択する割合が高く日本で4番目くらい。放射線の機器は地域に1台必 要だが, 最先端のものは, 集約化は避けられない。 ・高精度放射線治療センターは日本一の施設で患者も集まってくるため, H26の開業に向けて, 県や医師会にサポートしていただき, 医療情報ネットワークを整備して患者情報の共有化を 実現したい。 ・医学物理士の人材育成が必要である。 ・外科医が少ないのが広島の欠点で, 外科はどちらかというと集約化の方向にある。 また, 若い外科医を広島にとどめるためには, 超一流の医療レベルを目指す必要がある。 そしてその医療レベルを県民に知ってもらうことが必要である。

	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで均てん化へ進んできており、集約化するものはその理由の説明が必要である。医療側だけで決めるのではなく、県民にそれをどうやって知らせるか、県民の選択の道筋を作ることを前提に進めてもらいたい。
緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期になっても、豊かに生きられることが大切。 ・末期がんの人は最期をどこで迎えるかを気にしている。緩和ケア病棟など順番待ちで入れない地域をなくしてほしい。 ・医師や緩和ケアの地域間・施設間格差をすごく感じて、納得がいかないことがあった。 ・医師、緩和ケアの方には、現場に来ていただき、見ていただき、話を聞いて本当の痛みを分かかってほしい。患者の話をしっかり聞いてほしい。 ・緩和ケアとしては、早くから行うことと併せ、終末期でがんが治らなくても安心して過ごせる広島県にしていくことが必要。 ・高齢化が進行し、これからどこで看取るのか、5年後どうするのかという視点が必要である。 ・相談室だけでなく、医療者と患者をつなぐコーディネーターが必要である
情報提供・患者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・中高年層患者が子育てや仕事をしながら、心配なく治療が続けられるようになってほしい。 ・患者は医師と緩和ケアなどについても話したいが、本音で話のできる場が非常に少ない。話の出せる場として患者会をしっかり盛り上げてほしい。 ・中間的立場である患者団体や経験者をどう活用するかを重点的に盛り込むべきである。コーディネーターの育成、養成を一つの柱にした方がよいのではないか。 ・中山間地域や島しょ部との格差を縮める意味でも患者団体が活動すべき。 ・相談支援センターの内容は、医療情報が半分で、残りは社会生活の問題、内容は医療費など経済的問題や1人暮らしの高齢者の介護などである。こうしたことに経験者や患者団体をどう使うかを検討してはどうか。 ・患者はどの病院を選べばよいか分からないので、がん登録をもとにした、即時性のある情報が必要。 ・各病院のサロンや患者会の横のつながりがなく、そこだけで解決法を考えるため、続けることのつらい人がやめている。本当につらい人をどうくみ上げていくのかが課題ととらえている。
がん登録	<ul style="list-style-type: none"> ・県内データしかなく、他県とのデータ共有の仕組みがないことが一つの課題。 ・がん登録について、データの受け渡しにより全国で最高の医療を受けられるよう、できれば議論してほしい。 ・均等化も必要であるが、集約化のため、がん登録を県外とのネットワークに活かしてもらいたい。 ・患者としては、どこに行ってもよりよい治療を受けたいという思いを持っているので、このためにがん登録を活かしてほしい。
教育	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの頃からの教育でがんの知識を伝えていくことが必要ではないか。 例えば子宮頸がんワクチンなど、学校で取り上げられることもない。
小児がん	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がんのうち例えば脳腫瘍は肺がんの1/100で、100種類くらいあり、発症頻度が少なくても種類が多いのが特徴となっている。 小児がんを計画に入れるのであれば、他のがんとは考え方を考える必要がある。県をまたい

	<p>で、中国地方全体を見据えた連携と、その中で広島は何をするか検討していくべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児がんは治る時代であり、その後の就労等までを含めた生活支援が必要。 ・小児がんは、県のがん登録によると過去5年で300名余りで、大きな病院に集まっている。
<p>全般 その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん対策日本一に向けてロードマップを描くために、これまでの取組一つ一つを泥臭く分析して、大局から厳しい目で振り返ってみることが必要である。 がんの部位ごとの死亡率、禁煙対策（女性の喫煙率が横ばい、学校は良くなったが病院や公共施設は進んでいない、企業の実態把握が不十分） ・校門で保護者の喫煙も見られ、がん対策が裾野まで行きわたっていないのではないかと感じている。 ・広島県のがん対策が、これほどまでに進んでいることを正直知らなかった。 <p>がん対策の計画を全県民に周知できるようにしていくことが必要ではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡率の目標は年1%の自然減に、対策による10年10%の上積みを設定している。死亡率は安定指標であり、5年の目標を達成した要因の検証が必要で、それにより見つけた知見を活用すべきである。 ・5年で達成することと中期的課題は切り分けて、明確にする必要がある。 ・患者団体ヒアリングについては、前回の計画とアクションプランの策定で実施しており、広島県の特徴であり意識が必要である。 ・がん対策を県民運動としてやっていくために県条例の検討をしたい。

平成24年度 広島県がん対策推進協議会 第1回会議 出席者

【委員】

所属・役職	氏名	備考
広島大学名誉教授	井内 康輝	
県民（公募）	井上 等	
広島国際大学 医療福祉学部長	岡崎 仁史	
財団法人広島原爆被爆者援護事業団 理事長	鎌田 七男	
県民（公募）	木下 素子	
広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授	河野 修興	
県民（公募）	高橋 勝彦	
県民（公募）	久藤 早苗	
県民（公募）	福泉 麻衣子	
県立広島病院 緩和ケア支援センター長	本家 好文	

(敬称略・50音順)

【専門委員】

所属・役職	氏名	備考
社団法人広島県医師会 副会長	吉川 正哉	
社団法人広島県歯科医師会 専務理事	荒川 信介	
社団法人広島県看護協会 副会長	大原 与志子	
社団法人広島県薬剤師会 副会長	大塚 幸三	
東広島市福祉部長	清水迫 義基	欠席
広島大学原爆放射線医科学研究所 教授	岡田 守人	
広島大学病院がん化学療法科 教授	杉山 一彦	
広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授	永田 靖	
広島大学自然科学研究支援開発センター 教授	檜山 英三	
国立がん研究センター がん予防・検診研究センター検診研究部 部長	斉藤 博	
産業医科大学医学部公衆衛生学教室 教授	松田 晋哉	欠席

(敬称略)