

令和4年度 第1回広島県がん対策推進委員会 議事要旨

- 1 日時：令和4年10月24日（月）18:30～20:00
- 2 開催方法：Web開催
- 3 出席者：井上委員，上田委員，岡村委員，河野委員，杉山（一）委員，杉山（裕）委員，
玉木委員，豊見委員，中川委員，浜崎委員，日山委員，本家委員，安井委員，
山崎委員
- 4 協議事項
 - (1) 第4次広島県がん対策推進計画の策定について
 - (2) 第4次広島県がん対策推進計画の方向性の検討について
 - (3) がん登録情報の提供における変更申出について
- 5 担当部署
広島県健康福祉局健康づくり推進課がん予防グループ
TEL：082-513-3063（ダイヤルイン）
- 6 議事要旨
 - 開会 委員14名中14名の委員が出席し，広島県がん対策推進委員会設置要綱第5条第2項の規定により，会議が成立したことを確認して開会。
 - 委員紹介 新たに委員になられた方3名を紹介。
(上田委員，杉山（裕）委員，浜崎委員)
 - 委員長 ただ今，広島県から「第4次広島県がん対策推進計画」についての諮問を受け取った。第4次計画の策定に向けて，議論して参りたい。
 - 協議事項
 - ・第4次広島県がん対策推進計画の策定について
資料1：参考資料 により事務局から説明
 - ・第4次広島県がん対策推進計画の方向性の検討について
資料2-1：参考資料 により事務局から説明
 - 委員 HPV※1等の感染対策の充実を要望する。
HPVワクチンは，定期予防接種を8年前に行っていたのだが，積極的接種の引き止めが行われた。先進国の中で，HPVワクチン接種が実施されていないのが日本だけという状況が約8年続いた。
今年度4月から，自治体を中心に各医療機関での接種が始まっているが，印象として8年前のマスコミ等の副反応の報道が強烈で，なかなか接種が進まない。特に保護者が非常に恐れている。
HPVワクチンの接種の対象者は，基本は12歳から16歳までであるが，接種ができなかった対象者にキャッチアップ制度で接種を行っている。
これが今年度どのような形で接種率が上がってくるのか疑念に思っている。
HPVワクチンを，行政サイドから，積極的に推奨していかないと，キャッチアップ世代も接種を逃す時期が来てしまうのではないかと懸念される。その辺りを接種対象者や保護者に伝えていき，接種率の向上ができればよいと感じている。

委員 検診とがん予防を担当してきた。精度管理が非常に重要である。一次検診を受け、(要精密検査となった場合に)精密検査を受けて診断が付き、その対応をするまでが一つの流れである。徐々に良くなってきているが、不十分なところがあるので、より一層の取組を県にお願いしたい。

広島大学でも十数年前までマンモグラフィの講習会を熱心に行っていた。

乳がん検診の受診率もあまり良くないので、今、県とマンモグラフィ講習会を計画している。

がんの予防、治療においては、県民の考えも非常に重要である。県民の行動、行政、医師側あるいは医療側、両方の体制がマッチングしないと行けない。

まず一つは、がん専門医の養成が非常に重要である。それと同時に放射線科をはじめ、各専門領域の診断能力を常に上げていく体制が必要である。また、人口に応じた病理医の養成に力を入れていく必要がある。

委員 放射線、薬物療法、病理医の専門家が、ある程度、全圏にいることが大事である。

薬物療法専門の試験も、過去3年で、2、3人合格し、人数としては緒に就いているが、県内に定着するのは難しい。

もう1点、放射線治療の専門医の問題もあると思う。来年度からのがん診療連携拠点病院の更新には、常勤の放射線専門医が必要だと現況報告の中で言われており、喫緊の課題である。県のイニシアティブに期待する。

妊孕性温存の取組に関して、県立広島病院の前部長が非常に先進的な取組をされていたが、ご退任されたので、引き続きシームレスな活動を期待したい。

委員 周術期の口腔ケアについて、サポートが非常に大切だと考えている。

全身麻酔で手術を受ける患者さんや、化学療法、放射線治療を受ける患者さんに対して、治療開始前から専門的な口腔ケアを行い、口腔内の細菌を消すことによって、いろんな合併症の予防、誤嚥性肺炎や術後感染の減少、口腔粘膜炎の軽減、これに伴って平均在院日数の短縮や投薬量が減るといった効果が報告されている。

がんの術前術後だけでなく、全身の治療を受ける前後にも、口腔ケアをすることによって、サポートができればよいと思っている。

委員 患者さんの口腔ケアは、治療前から歯学部にもご協力を得ている。

先進国は、健康な方も普段から口腔ケアを非常にやっており、虫歯も、歯周病も少ない。

広島県でも歯科医師会に協力いただいて、がん患者さんに関しては少しずつ進んでいるが、一般的な認知度はまだ低い。

HPVの問題は、一般の認識が非常に低い。自治体が相当協力しないと行けない。医師の認識も低いので、ぜひ委員中心に進めていただきたい。

病理医、放射線医、がん専門医に関しては、爆発的に広島県下で増やさないと「がん対策日本一」は無理だと思う。

委員

第3次計画では、緩和ケアを早期からということが言われてきたが、まだまだ「緩和ケア＝終末期」のイメージが非常に強く、「早期からと言われてもどうしたらいいんだ」というような段階ではないかと思う。

がんの治療をしておられる先生方に、診断時の早い段階から緩和ケアをうまく繋いでいくことを理解してもらうためにも、引き続き緩和ケアに関する啓発をしていく必要がある。

基本的な緩和ケアに携わる人と、緩和ケア病棟あるいは緩和ケアチームのような専門的に緩和ケアを提供する人がうまく連携して、2本柱で進めていくことが必要ではないかと感じている。

患者さんの中には、緩和ケアが十分に届いていない方もいるというデータも出ているので、これから充実させないといけないが、そのための人材育成、特に医者不足が続いているので、具体的な施策を考えていくことが必要である。

がん医療の多くの治療が外来で行われるようになっており、外来治療から地域に戻っていく段階での情報共有が十分できていない。このため、外来の看護師さんの機能の充実や人員配置の問題なども含めて、緩和ケアが適切に提供されるための仕組みを考えていく必要がある。

終末期については、緩和ケア病棟の数も増え、病床数も増えてきていると思うが数が限られている。統計的に、一般病院の進行がんの患者さんの数がかかなり多いことが分かっているので、拠点病院あるいは緩和ケア病棟だけでなく、一般病院の緩和ケアの質を上げていくことが重要ではないかと考えている。

委員

県民への啓蒙という視点から、看護協会では、「まちの保健室」という事業で、地域のスーパー等で、毎月、各支部が活動している。非常に幅広い世代の方々が参加されるため、健康チェックだけでなく、がん予防やがん検診の普及活動を意図的に取り組んでいくことができるのではないかと感じた。

合わせて「ふれあい看護体験」という事業も各施設で行っている。コロナ禍の影響で、なかなか開催できていない状況ではあるが、今年度も多くの病院が少人数を対象にしてでも行っている。

この取組には AYA 世代※2の方も多く参加されるので、「若い頃からがんの予防、生活習慣を整えることが自分の体を作っている」ことを意図的に話ができる機会に繋げていく必要があると感じた。家に帰って「検診していますか？」と勧められるパンフレット等も配布して、子供から親に、健康について投げかける機会も作れたらと感じた。

ACP※3についても、毎年研修を行っているが、非常に参加率が高く、来年度も100人以上の規模で企画をしている。日々患者さんと接することが多い看護師の立場から、正しくACPを普及等していけるように、活動していきたい。

委員

緩和ケア、在宅緩和ケアなどでは、研修を修了した薬剤師も数的に増えているが、薬局で緩和ケアに携わることは、実は非常に大変である。

今、いい薬がどんどん出てきて、種類がすごく増えている。

昔は麻薬には期限がなかったが、今の新しい緩和ケア用の薬は全部期限があり、種類が多い上に、在庫のままで期限を迎えることがかなり増えてきている。

廃棄するのも、保健所に行って非常に煩雑な廃棄方法をとらないといけないので、大変な思いをする薬剤師が増えている現状である。薬局間譲渡というのがあるが手続き等が厳しい。それでも頑張らないといけないので研修会等も続けて開いている。

HPV ワクチンの啓発に関して、薬局では去年ぐらいからポスターを掲示している。薬剤師会も協力して、接種率を上げようと啓発しているが、分からないところもある。

例えば、「高1の生徒はキャッチアップの対象になるのか。」「今からだと高1の年度中に3回接種するのがギリギリになるが、遅れても大丈夫なのか。」「9価のHPV ワクチンが定期接種になるが、いつからか分からないので、それを待っていたために対象年齢を過ぎてしまう場合はダメなのか。」

がん教育で、高1の生徒にどう説明すればいいか迷っているなので、はっきり分かれば広報していただきたい。

委員

相談支援・情報提供の取組については、この方向性で問題ないと思う。

がんと共生について、サバイバーの方への取組については、まだまだ十分でないことが多い印象がある。

数値目標としては、達成している項目も多いが、例えば、がんネットに関して、令和3年度、非常にアクセスが伸びているが、主にコロナに関する話題についてアクセスが伸びていると聞いている。特殊な状況下なので、今後、コロナが落ち着いてきた中で、「アクセスがどうなっていくのか」「どういうところにアクセスが集まっているのか」「何が足りないのか」を考えていく必要がある。

また、チームがん対策ひろしまには、多くの企業に参加いただいているが、まだ離職者がそんなに減っている訳ではないことを考えると、離職者の実態を注意して見ていかないといけない。

全体的に取組は非常に進められてきていると思うが、今後は、可能であれば、内容、実態をもう少し掘り下げて検討し、「どういう風がんと共生していくのか」「サバイバーの方に還元できるか」を考えていく必要がある。

委員

去年の7月から今年の7月まで1年間に渡って末期がん患者の支援をしてきたが、その中で強く感じたのは、医者は、緩和ケアを、肉体的だけではなく、精神的にもケアをしたらよいのではないかと思う。

その患者さんは、肉体的には痛い、苦しいということは全然ないが、実際より短い余命宣告をされたり、「もう新たな治療をすることはない」と言われたり、精神的な苦痛を味わっていた。

担当医による、本当の意味での精神的な緩和ケアにもっと取り組んでいかないといけない。70歳以上の高齢者の緩和ケア病棟利用率は圧倒的に高い。高齢化が進んで高齢者のがん患者がますます多くなる。がん知識が豊富でない人が何か言われてもなかなか理解できないという状態になるので、高齢のがん患者に対する取組は重要な課題だと思う。

「がんの75歳未満年齢調整死亡率」の目標について、10万人当たりの死亡者が、平成28年は73.1人、令和2年は65.9人で7.2人低減しているのはよいことだと思うが、このペースでいくと、令和5年は60.9人になり、未達が見えてきている。目標未達になる前提で、方策の深掘りをしてみたい。

受動喫煙防止に関して、飲食店の禁煙対策がその後どうなったのか、まるで見えない。利用者が店に入る前に、「禁煙」「分煙」「喫煙可」の表示を見て、入店を選択できるような体制にした方がいいと感じる。

委員 年齢調整死亡率の更なる低減に、明らかに効くのはがん検診である。もちろん喫煙を減らすのも効くが、検診の精度管理が必要である。

精密検査未把握率をまずはゼロにする。県も非常に大きな目標を掲げているが、検診をせっかく受けたのに、精検結果が分からない状態が多かった。

県も努力して、全県下的にもかなり良くなっているがまだまだであり、常識化しないといけない。

県民の方には、説得するより納得させなければならない。

委員 がん対策日本一をうたった広島県が、「医療計画と一体化する」「専門会議を廃止する」と聞けば、がん対策について後退するような印象も受けたが、現時点での国全体の方向性などを考えたら、医療政策としては、こうした方法もあるのかなと納得している。

一つ目、患者の立場としては、精度管理は大切なことであると日々実感している。検査における不利益は、患者が持つ一番の心配や不安材料であり、検診を受ける一般県民においても、大切なことではないかと思う。

がん医療の均てん化が叫ばれて長いですが、先ほど指摘のあった病理医の不足や、放射線医、専門医の育成も患者としては切に願う。

二つ目、HPVワクチンのこと、すい臓がんに関することは、10年以上市民活動として取り組んできた。

自治医科大学の先生にご出演いただいて、一般の皆さんのご質問に対し、先生にお答えいただくYouTube動画を2本作成したが、なかなか見られていないようである。

がん教育について、私も、9月に、高校2校に行ったが、保健室の先生も含め、HPVワクチンは、すごく興味や関心を持たれる事項である。私達も頑張っているので、県でも広報に力を入れていただきたい。

すい臓がんに関しても、頼もしいプロジェクトが立ち上がったと期待している。

三つ目、がん医療の充実の中で、新興感染症や災害発生時にも対応できる、がん医療体制の構築を一番期待する。喫緊の課題ではないかと思う。

委員 1点ほど質問があるが、目指す姿のところに「個々人が健康医療データを活用しながら」とあるが、健康医療データを個々人の県民が活用することを考えると、情報ネットワークやセキュリティの問題が出てくると思う。その辺りについては、計画6年間の後半部分、あるいはその次の計画での実現を考えているのか教えていただきたい。

事務局

健康に関するデータの取扱いについて、国も含めて動いている。県でも DX（デジタルトランスフォーメーション：デジタル技術を社会に浸透させて人々の生活をより良いものへと変革すること）ということで、いろんな制約がある中で検診データやレセプトデータなど、利活用していこうという流れがあり、医療全体でどのように活用するかについて議論しているところである。

具体的にはまだ見えてこないところがあるが、この計画期間内で、DXの動き、デジタル化の動きは加速すると思われるので、盛り込んでいきたいと思っている。

委員

行政の立場からだとして、主にごん予防やごん検診の取組の関りが深い。

ごん予防については、喫煙率の減少、検診受診率の向上、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少を広島市は健康づくり計画の目標項目に掲げて取組みを行っており、現在、計画の最終評価を進めているところである。

受動喫煙防止について、分煙が進む取組に、市民の方々も大変興味をもっているため、委員の皆様方にご相談や情報を頂きながら詳しく計画に盛り込んでいけたらと思う。

検診について、受診率向上に取り組んでいるところではあるが、行政からは、働く世代にアプローチしにくいところがある。今、企業に「健康経営」といった観点があるので、これに結び付けて取り組んでいくことも必要ではないかと思う。

HPV ワクチンについても、キャッチアップ接種や、対象者に対する案内や接種勧奨通知を送付しているところである。薬剤師会や患者団体の方が、非常に広報されているということなので、情報共有をいただき、接種率を見ながら、取組内容について充実を図りたいと思う。

委員

75歳未満の年齢調整死亡率は、このままの調子でいけば、2023年には60.4ぐらいで、当初立てていた目標には届かないのではないかと考えていた。新しいデータが出ているので、これを踏まえて再解析をして検討したいと思う。

年齢調整死亡率の減少については、ピロリの有病率がかなり減っていること、肝炎対策が進んでいることで、胃がん・肝臓がんが減っている。さらに減少を加速させるために、いくつかのがんも一緒に傾向を見ながら検討していきたい。

「どの地域に住んでいる患者さんが、どの医療機関を受診しているのか」「拠点病院にアクセスできているのか」「どういうところで治療をうけているのか」など受診受療動向を見たいと思っている。

広島県のがん登録報告書で、数年前から小児がんの解析、希少がんの分類での解析集計表も出している。昨年度、最新の小児がん分類、AYA世代のがんの分類、希少がんの分類を、さらに細かい集計までしているため、「広島県内に実際何人の患者さんがいるか」という数字をきっちり入れた形で計画を立てられれば良いと思う。

HPV ワクチンの接種を勧奨していく上では、今何歳の方がどれくらいの接種率であるかをグラフ化し、啓発活動の中で、数値も一緒に出していけば、

より具体的に県民に語り掛けられるのではないかと思う。

最後に、今年1月の厚生労働省「第36回がん検診のあり方に関する検討会」の議事に、弘前大学研究班の、「がん登録を利用したがん検診の精度管理」があった。がん検診を受けた方を、がん登録と照合することによって、診断の見逃しがないかを検証するとともに、がん検診が決められた有効性のあるやり方で、手順を踏んで実施されているかも同時に評価している。このような検証も厚生労働省研究班に協力をお願いすることもできている。

協議事項 ・「がん登録情報の提供における変更、申出について」
資料3：参考資料3により事務局から説明

委員長 全委員「異論なし」ということで、この事項について、承認する。

閉会

(脚注説明)

※1 HPV (ヒトパピローマウイルス)

「子宮頸がん」の原因とされるウイルス。性経験のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされている。2価、4価、9価の3種類のワクチンがある。

※2 AYA 世代

(Adolescent and Young Adult の略) 15歳から40歳未満の思春期世代、若年成人期を指す。

※3 ACP

(Advance Care Planning の略) 将来の意思決定能力の低下に備えて、治療方針・療養についての気がかりや、自分が大切にしてきた価値観を、患者、家族と医師が共有し、ケアを計画する包括的なプロセスのこと。

7 会議資料一覧

- 資料1 第4次広島県がん対策推進計画の策定について
- 資料2-1 第4次広島県がん対策推進計画の方向性の検討について
- 資料2-2 第4次がん対策推進計画の方向性に対する意見 照会様式
- 資料3 がん登録情報の提供における変更申出概要

参考資料

- 1 広島県がん対策推進委員会設置要綱
- 2 広島県のがん情報サポートサイト「広島がんネット」掲載要領 新旧対照表
- 3 全国がん登録に係る広島県がん情報提供事務処理要領