

平成29年度 広島県がん対策推進委員会 第2回会議 議事要旨

- 1 日時：平成29年11月13日（月）18：00～19：50
- 2 場所：広島がん高精度放射線治療センター
- 3 出席者：小島代理（荒川委員）、井上委員、岡崎委員、河野委員、児玉委員、佐々木委員、杉山委員、園田委員、土肥委員、豊見委員、檜谷委員、福泉委員、古本委員、本家委員

4 協議事項

- (1) 第3次広島県がん対策推進計画の骨子（案）について
- (2) 第3次広島県がん対策推進計画（素案）について

5 担当部署

広島県健康福祉局がん対策課計画推進グループ
TEL：082-513-3063（ダイヤルイン）

6 議事要旨

開会 委員15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。

菊間局長 挨拶 平素から、がん対策の推進をはじめ、本県の健康福祉行政について、格別の御理解、御協力を賜り、この場を借りて、改めて厚く御礼申し上げる。

1次と2次の計画策定の際には、国の基本計画がまずあって、策定の翌年にじっくり計画を立てた気がするが、国の基本計画が先般やっと閣議決定した。今回は県の計画を国の基本計画と並行して作っていく形となっている。本県の次期計画の策定も佳境に入ってきている。本日は計画の素案を皆様に示して議論することになっているが、骨子案の確認を含めて皆様の忌憚のない意見をいただくようお願いしたい。

協議事項 第3次広島県がん対策推進計画の骨子（案）について
(1) 資料1-1、1-2により事務局から説明

委員 「がん対策日本一」というテーマを何らかの形で提示するのが大事かと思う。がんによる死亡率が従来どおり下がっていく方向に、次期計画のがん対策の効果で更に下げていくということであるが、比較対象としている長野県は、広島県が目指すがん検診の受診率や喫煙率については現時点でほぼ達しているということか。広島県が下げても長野県も下げてくれば、追いつかないのではないかな。

事務局 長野県の対策の効果は見込んでいない。長野県のがん検診の受診率はかなり高い状況にあり、現状より上がり難いと思っている。喫煙率については、長野県と広島県の差はないが、対策による効果だけを見込んでいる。

委員 前回の委員会において、がんの死亡率の低下を目標値として設定するよう、意見を申し上げたが、今回、がんの死亡率について、「遅くとも第4次計画期間内（H36～H41）に全国一位」になることを次期計画の全体目標として設定することについて高く評価する。

また、机上配布の資料で気になるのが、胃がんと肝臓がんの死亡率は明らかにトレンドとして減少している。これに対して乳がんは、平成 28 年は何か理由があって上昇していると思うが、ほとんど改善しておらず横ばいである。肺がんが微減、大腸がんもあまり変わっていない。何でもこういうことになるかを掘り下げて考える必要があるのではないかと思う。例えば乳がんについて言うと、インターネットで調べたところ、広島県の乳がん検診の受診率は全国レベルでみると低い。低いのは何故かということを経験者の視点で徹底して分析し、受診しないのは行きにくいのか、行くのが面倒臭いのか、それとも他に理由があるのかを見極めた上で手を打つことを考えていかないと、先々に足を引っ張ることになると思うので強く申しておきたい。

委員 何故、平成 28 年に広島県の乳がんの死亡率が上がったかは分からない。

委員 乳がん検診の受診率は伸びていない。乳がん検診の問題は、視触診とマンモグラフィをどの様に使うかということがずっともめている。マンモグラフィでは分からず視触診でしか分からないがんが、専門家の間では 6%あると言われている。ただし、よほどの専門家でないと視触診によるがんの診断はできない。女性にとって受診しやすいこともあってマンモグラフィのみになるのではないか。

委員 ここ最近のデータでは、乳がんは予後が非常に良く経過が長い。随分前のデータがここに出てきているのではないか。昨年、一昨年と検診関係の医療機関に勤務していたが、乳がんの場合、テレビで取り上げられるとその影響で受診者がかなり増えた。乳がん検診への関心も高まってきているのではないか。視触診を実施しなくなったのは、医師が実施する必要があることから、検診の受け入れ可能な人数が制限されてしまい、受診者数を増やせないせいではないか。マンモグラフィのデンスプレストなど発見に問題がある領域がある。これをクリアするため、まだ対策型検診には入っていないが、乳腺エコーをどのように併用していくか。10 年ぐらい前に始まったと思うが、乳腺エコーを検診に入れるかどうかの臨床試験の結果がそろそろ出てくると思う。プラスの結果が出ると思っているが、方向が変わって乳腺エコーを実施するようになれば、視触診を実施しないことに対するマイナス面をある程度カバーできるようになるのではないか。

委員 視触診にしても乳腺エコーにしても医師はもちろん、資格を持っている女性の検査技師が少ない。若い女性は女性の検査技師でないと嫌だということもよく聞く。

委員 乳がん罹患した方の中で、検診で見つかった方の割合はどれくらいか。私の周りで、自分で見つけてクリニックに行った方で、何科に行ったら良いかという相談を何件か受けたことがある。自分で見つけた方に、そういう活動は必要ではないかと思う。

事務局 早期に見つかるのは検診が多い。自覚症状があつて行くと進行している可能性が高い。来年度の事業になるが、女性が受診しやすい環境の整備ということで、全県で一斉にレディース検診、休日検診などを実施することを考えている。

委員 職域別の検診を推進していくということがあるが、女性の職場について言えば、県内には多くの看護師がいてジャパンマンモサンデーなど、マンモグラフィや乳腺エコーの検査に足を運んでもらう活動に参画し、自分も検査を受けるという行動に持っていければ良いと思う。県全体で女性をターゲットに、企業、職種別の視点での取組を推進すれば良いと思う。例えば、自分が勤務する病院では、職員の検診は視触診はなしでマンモグラフィと乳腺エコーをセットで実施しているが、女性の放射線技師がマンモグラフィを行い、女性の検査技師が乳腺エコーを行い、最終的に医師が判断するという、全て女性職員が対応する仕組みを作っているのだから、こういった取組が広がっていけば良いと思う。

事務局 休みの日の検診やレディース検診は、職域、保険組合と一緒に取組んでいくことを考えている。また、どこで受けたら良いか分からないというのを合わせて、協力してもらえらる検診機関と一緒に広報していくことを考えている。

委員 看護協会がぜひ中心になって取組んでもらいたい。自らの病院で乳がんを早期発見できなかったのは恥ずかしいというか残念だと思うので、ぜひお願いしたい。

委員 重点施策として、がんとの共生の中で「治療と職業生活の両立支援」だけを掲げていることに違和感がある。今後6年間の計画でかなり長期にわたるので「治療と職業生活の両立支援」だけではなく「ライフステージに応じたがん対策」として、小児、AYA世代、それから働く世代とした方が、以前から課題となっていた子供に対する支援について次期計画において取り組むこと、県民から見ると安心な体制を社会的に構築するということが分かるのではないかと。

委員長 この点について持ち帰って検討するように。

協議事項 第3次広島県がん対策推進計画（素案）について（総論、がん予防・がん検診分野）
(2) 資料2-1, 2-3により事務局から説明

特に意見なし

協議事項 第3次広島県がん対策推進計画（素案）について（がん医療分野）
(2) 資料2-1, 2-3により事務局から説明

委員 広島大学病院ではリンパ浮腫の症状緩和に積極的に対応しているが、それらの積極的医療行為に全て診療報酬がついているわけではない。全ての病院がリンパ浮腫外来を設置することはなかなか難しいかもしれない。浮腫予防、リンパ浮腫の症状緩和に対応する人を配置することも含まれるということであれ

ば可能かもしれない。

広島大学には、リンパ浮腫の主に外科治療をしている世界でもトップレベルの医師を招聘して、リンパ浮腫センターを設置しようということになった。他の病院の状況は分からない。リンパ浮腫の症状緩和の取組は予防や対策、看護も含まれると思う。

委員 粒子線施設は、近隣に岡山県、佐賀県、兵庫県2ヵ所にあり、整備しても維持に大変な費用がかかる。対象となる患者も多くなき保険適用となる疾患も少ないので慎重に考えた方が良いと思う。

協議事項 第3次広島県がん対策推進計画（素案）について（がんとの共生分野）
(2) 資料2-1, 2-3により事務局から説明

委員 がん診療連携拠点病院とハローワーク、社会保険労務士との連携についてであるが、がん相談支援・情報提供推進会議において、ハローワークから派遣を受けて病院で実施している就労に関する相談の利用者がだんだん少なくなってきたという話があった。一般的に言われていることであるが、ハローワークの就労支援はマッチングのみで求人と求職を合わせるだけである。長期にわたって治療をしながら就労を継続するには、もう少し支援付就労があるので、ハローワーク、社会保険労務士との連携だけではなく市町との連携も必要ではないか。職業安定法の改正により市町において就労支援ができるようになってほかに、生活困窮者自立支援法により生活困窮者に対する就労支援をハローワークだけでなく市町においても行う。発達障害などの特性を持っていてハローワークでは扱いにくい方に対する就労支援については市町が対応できるようにしている。だから市町も就労支援について連携できるように記載しておいた方が6年間の計画だから良いのではないかと思う。

交通弱者への支援については、市町の福祉サービスにおいて色々な事業が実施されており市町が独自に交通体系を作っている。生活支援はもう県の業務というよりも市町の業務になっている。市町の業務と合わせないと長い療養をしながら生活する、共生というのは難しいと思う。

事務局 素案への記載について委員と調整する。

委員 がん患者の子供に対する心理的ケアというのはどのような方がするのか。これはかなり専門的な知識を持った方でないと対応が難しいのではないか。

事務局 意見提出者ががん診療連携協議会となっているので、がん診療連携拠点病院として次期計画でこのようなことに取り組みたいということである。がん診療連携拠点病院の心理療法士等の専門家が対応するのではないか。

委員長 これはがんに罹った子供の話であるが、親ががんに罹った時の子供の支援が大変である。社会の仕組みを理解していないと指導、紹介もできない。県も取組を進めようとしているが市町も協力しないといけないことである。

委員 例えば、一部の病院に入院しているがん患者が治療を終えて一般病院に移る時の紹介について、一般病院との連携に熱心に取り組んでいるので適切に紹介してくれる。一方、十分に連携が取れていない病院では紹介が上手くいっていないと思われる。がん診療連携拠点病院は整備されているが、がん診療連携拠点病院と患者が住んでいる地域の一般病院との連携は取れているのか。地域連携部門が対応していると思うが紹介先を探せないこともあるのではないかと。

委員長 これはがん患者に限らず、すべての疾患に当てはまることであるが、今はこの病院も医療連携に力を入れて人員を配置している。いつ患者が退院できるかについても病棟の看護師とカンファレンスを行い情報共有できるようになってきている。他の病院に紹介する時も積極的に関わっており、例えばIVHへの対応が必要な患者を受けてくれるかどうか、などといったことを地域連携室の職員は驚くほどよく知っている。

委員 今は患者が入院した時から退院調整をするようになってきており、ある程度、連携するシステムはできている。また、地域連携室において連携先へのアンケートによりデータを集めたり、実際に紹介する中で情報が入って、この医療機関は安心して任せられるといったデータベースはできてきていると思うので、患者自らが病院を探さないといけないといったようなことは、最近は少なくなっていると思う。ただ、そういう患者は現実にいるので完全に無くすよう努力していかないといけない。

委員 ほとんどの病院では連携マップを地域連携室が作成している。患者とキーパーソンがどの地域で後の医療を受けたいかという希望が第一優先になる。受入先の病院がどういった患者の受入が可能か確認した上で情報提供し、連携する医師同士が診療情報提供書でやり取りをする。退院前カンファレンスが非常に進んできているので、病院でなくてもかかりつけ医の先生が在宅で医療を提供し、看護師も訪問看護でIVHの管理もやり、薬剤師も入って薬剤の管理もする。地域にもよるが、こうした医療連携が進んできている。

委員 退院前カンファレンスは東部ではよく話を聞くが西部はあまり開かれていないのではないかと。在宅の体制を組んでからの退院になっていないのではないかと。東部では20名ぐらいの関係者が集まってカンファレンスが開かれているようであるが、西部では呼ばれることが少ない。医師同士の紹介だけで終わっているという気がしている。

委員 がん診療連携協議会からの意見は私と事務方で作成したものであるが、がんの告知を受けた全ての患者さんへの相談対応について「適宜」と入れてもらいたい。がんの告知を受けた患者はそれだけで不安になるが、全て直ぐには相談に来られない。いつでもという意味を含めて「適宜」とつけてもらいたい。

がんの告知を受けた患者にその時点で相談対応するというのは、広島大学病院も無理であるが、どの病院もそうだと思う。

- 委員 薬物療法専門医の養成状況はどうか。
- 委員 広島大学では昨年、薬物療法専門医に広島大学のがんプロフェッショナル養成コースを受けた方の中から2人合格した。他の病院の状況は分からないが着実に広がってきている。急には増えないが蒔いた種が少しずつ育ってきていると思う。
- 委員 診断時からの緩和ケアについてであるが、人材育成について緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師しか記載されていない。人材育成は緩和ケアに限った話ではなくがん医療においても必要なことだと思うが、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師だけでなくがん看護専門看護師は重要な役割を果たしているし、その他にも緩和医療学会専門医、緩和医療薬学会認定薬剤師、訪問看護認定看護師、地域看護専門看護師といった緩和ケアに関連した資格を有する職種が素案に記載されていないのは、その方々のモチベーションを考えても違和感がある。
- 委員 がんの相談業務を筆頭でやっているのはがん看護専門看護師であり、長い歴史の中で少ない人数で頑張っている。ここで求めているものが対象でないということで入っていないと思っていたが理解できていなかったのかもしれない。
- 事務局 委員からの意見であるが、県としては育成を支援しているのは2つの認定看護師であり、それ以外の専門看護師等の職種になってくるとがん診療連携拠点病院、看護協会の力が非常に重要となってくる。それぞれの団体、施設において取り組んでいくということであれば記載することとしたい。
- 委員 広島県看護協会は現在、認定看護師（CN）の教育課程は実施していない。今後についても開校予定はないと聞いている。
- 委員 県が関わらなくてもがん対策推進計画には入っても良いのではないかと思う。
- 委員長 がん看護専門看護師が一人いるかどうかでスタッフへの教育も含めて随分違う。
- 委員 専門看護師の資格を取るためには仕事を辞めて大学院に行かないといけないので養成と就職先の課題があり、専門看護師だけでなく、人材育成全体の理想的なところと現実的なところを県が把握すべきである。
- 委員 広島県看護協会は、看護系大学院の在学学生や認定看護師教育課程の研修生等に奨学金制度を設け、専門職技能を高めるための支援を継続的に実施している。特定行為に係る看護師の研修制度も始まっているが、県内には研修施設が無い状況である。県内に研修施設があれば進学も容易となるため、県の推進を期待したい。

事務局 素案への記載について委員と調整する。

委員 この計画は県の医療計画であり県の責任であるが、検診や生活支援は市町が行う。この計画により10年間取り組んできたが検診の受診率は伸びていない。市町に届いていないのではないかと。就学支援、就職支援、就労継続等の生活支援も市町の業務となっているが市町に届いていない。この計画の中で県と市町の連携、検診では保険組合を含めた三者の連携をしっかりと記載しておけば6年の計画期間で意識として残っていくのではないかと思います。

委員長 この点についても委員と調整してもらいたい。

委員 がん予防の取組項目にあるがんの1次予防、2次予防という言葉は、一般人には馴染みが薄い。2次予防についてはがんの早期発見、がん検診とあるので分かるが、1次予防は分かりにくいので「がんにならない健康づくり」といったような言葉を加えると分かりやすくなるのではないかと。

事務局 タイトルについて分かりやすくなるよう検討する。

委員 がん検診において、市町村で非常に弱いところが職域、保険組合であり仕事をしている方へのアプローチがなかなかできていない。県の方で健康経営などの視点から企業、保険組合への働きかけをお願いしたい。

委員 歯科に関しては周術期の口腔管理が始まってやっと皆さんの仲間に入れた気がしている。広島県は特に全国一で口腔管理の件数が多い状況にあり、県歯科医師会の努力の結果だと思っている。特に福山医療センターは非常に高い割合で周術期の口腔管理を実施し、術後の経過も良い結果が得られている。
また、この計画に口腔管理に関する数値目標も掲げられているので、しっかりとがん対策に取り組んでいきたい。

委員長 本日の議論を踏まえ、素案の記載について委員と調整してもらいたい。調整後は委員長へ一任とさせてもらいたい。(委員了承)

(閉会)

7 会議資料一覧

- 資料1-1 第3次広島県がん対策推進計画の骨子(案)について
- 資料1-2 第3次広島県がん対策推進計画の全体目標の考え方
- 資料2-1 第3次広島県がん対策推進計画(素案)
- 資料2-2 第3次広島県がん対策推進計画における分野別対策(案)
- 資料2-3 第3次広島県がん対策推進計画(素案)に対する意見
- 参考資料1 がん対策推進基本計画の全体目標(第63回がん対策推進協議会資料)
- 参考資料2 第3期がん対策推進基本計画