

令和4年度 第2回広島県がん対策推進委員会 議事要旨

- 1 日時：令和5年3月14日（火）18:30～20:15
- 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 報告
第3次広島県がん対策推進計画の目標に関する進捗状況について
- 5 協議
(1) 第4次広島県がん対策推進計画の改訂たたき台について
(2) その他
- 6 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）
- 7 議事要旨
開会 委員14名中12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。（残り2名は途中参加）

報告 ・第3次広島県がん対策推進計画の目標に関する進捗状況について
資料1：第3次計画の目標に関する進捗状況により事務局から説明

協議 ・第4次広島県がん対策推進計画の改訂たたき台について
資料2：第4次広島県がん対策推進計画改訂の考え方，
資料3：第4次広島県がん対策推進計画（改訂たたき台）
により事務局から説明

委員 がん予防の面で確実なのは喫煙率を減らすことなので，有効に喫煙率を減らしていかないといけない。広島県は熱心にそうした取組を行ってきた。学校では分煙ができていないので，学校の先生が外に出てタバコを吸っている状況がある。一時的には抑制することに成功したが，学校の先生はすごくストレスがかかることもあり，最近また増えている。長期的には実質的に効果のある禁煙を促進する必要がある。

肝炎ウイルス検査の受検率はまだ目標値に達していないが，かなりいい方向に行っていると思っている。

五大がんは患者数も多く，専門医の領域もたくさんあるので，県内での検診をいかに効率的に実施していくか，また，いかにその医療を行っていくかを常に考える必要がある。

来年度は乳がんのマンモグラフィの読影能力を向上させる計画を立てており，先進的な取組をしている他県を参考にすることで研修会を開く予定となっている。

以前アスベストが問題になったとき，私は県から依頼されて年に3回ほど肺がんの読影検診をしたが相当効果があったと思う。研修会に来られるのは

一部の先生だけなので、一番いいのは医師会単位で専門家による読影会を開催することであり、ものすごく効果があると思う。

大腸がん検診に関しては、大腸がん検診の専門家でも大腸がん検診は意味がないという人もいるが、広島県の提案で、広島大学のグループが半年間、1病院3か月で6,000人の分析を行ったところ、大腸がん検診が有効であることがわかった。早期発見によって、進展しているがんの発見が非常に減った。大腸がん検診はただの検便といっても、相当効果があるということが広島県から学問的に世界で初めてデータとして出たので、これをぜひやっていただきたい。医師会の先生方への研修が非常に重要になると思っている。

委員

喫煙対策として県医師会では禁煙推進委員会を設置している。スポーツ施設の喫煙所を排除するのが難しい。例えばカープのZoom Zoomスタジアムもかなり以前から喫煙所をどうにかして欲しいという話をしているが、なかなか難しい。新しくできるサッカースタジアムも喫煙所が設置されるようである。事前に設計の段階で何とかできないのかと行政や商工会議所に行って話している。

検診についても、医師会主導で研修システムを作っていないといけないと考えている。

要望になるが、子宮頸がんワクチンの普及が非常に大事だと考えている。子宮頸がんワクチンは平成25年に接種が開始されたが、その後積極的接種が控えられ、昨年4月からようやく厚生労働省が積極的接種を開始した。ただし、現在、定期予防接種は小学校6年から高校1年までであるが、この失われた7年間、接種できなかった年代（平成9年から平成18年産まれの女性）は、キャッチアップ制度により受ける権利があったということで定期予防接種を受けることができる。ただ、3年間の時限措置なので、令和7年度3月で終わってしまうことが問題である。現在子宮頸がんワクチンは4価がメインだが、9価のワクチンが認可され、定期予防接種として開始されるのは今年4月からである。そこで、今年4月からは9価のワクチンがメインとなってくると思うが、積極的接種が始まってまだ1年弱なので、かつての積極的接種しない理由となった間違っただ副反応の報道がなかなか払拭できていない。しかし、今積極的接種をしていかないとキャッチアップ制度もあと3年経つとなくなってしまうので、積極的に広報していかないといけない。もう全世界、欧米でもこの年代はみんな9価のワクチンを打っているような状況なので日本だけ取り残されるかもしれない。子宮頸がんに関してはワクチン接種が非常に大事だと思うので、そういったことを計画に組み込んでいただきたいと考えている。

委員

資料に子宮頸がんのワクチン、肝炎ウイルス、胃がんのヘリコバクターと三つ並べて書いてあるが、HPVのワクチンは、他の二つと違って、小学校6年から高校1年までの学生に広報しないといけないワクチンである。ヘリコバクターピロリの除菌等とは、対象が全く違うので、かなり積極的な広報が必要だと考えている。例えば、厚生労働省の「がん対策推進基本計画（案）」の9ページに記載の取り組むべき施策では、「適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組む」という何とも積極的でない書き方がして

あるので、もう少し大きな広報をしていかないといけないと思っている。

がん教育について、学校薬剤師が今学校で禁煙教育をやっているが、次期計画のがん教育のところにも学校薬剤師を明記することによって、学校薬剤師が学校で HPV ワクチンの広報もできるようになるので、是非ここにも学校薬剤師を入れていただきたい。禁煙と HPV ワクチンは、学生に一次予防の広報をするのに最適だと思うのでよろしくお願ひしたい。

委員 マンモグラフィの読影の研修会が復活するということだが、乳がん検診の啓発は非常に大切なことなので期待している。

HPV ワクチンの件に関しては、先ほどから前向きな意見が出ており、本当にありがたいと思っている。私たちも HPV ワクチンについての講演会や 유튜브 での動画配信をしている。私たちの仲間の NPO 法人等が主催して、全国の行政の方や地方議員の方たちへの講演会も予定していると聞いている。HPV ワクチンについて、小学生のときから本人やその親御さんにも啓発して、がん予防をしっかりと正しく認知していただきたい。行政の方からもっと強いアプローチをしていただきたいと思う。

委員 HPV ワクチンの接種について、9 価のワクチンが今年 4 月から定期接種化されるので、私どもも確実に接種できる体制を整えて、接種勧奨をしていきたいと思っている。がん検診については、がん検診だけでなく生活習慣病の早期発見を目的とした特定健診と一緒に実施したり、商業施設等で実施するなど、受診率向上につながるよう、がん検診が受けやすい工夫をしている。徐々に受診率が上がってきている状況なので、引き続きそういった取り組みをしていきたいと思っている。

委員 日本における HPV ワクチンの問題は神経障害が起きたと報道があり、それが契機になったと思う。しかし、私は内科医で、特に重症呼吸器疾患が専門でいろいろな病気を見てきたが、あらゆる治療には常に反対の効果が出る可能性があるのでは、それをいかに早く察知して不利益を少なくするかというところで成り立っている。例えばコロナワクチンで 100 対 0 で絶対いいか、絶対悪いかという観点で見ると、医療は成り立たない。薬局は全て廃業しないといけなくなる。そこは国の医療に対する姿勢が非常に重要で、特に HPV ワクチンでの副反応のアナフィラキシーはとてもなく、100 万回に 1 回ぐらいしか起きていない。またアナフィラキシーは打った後にすぐ起きるが、きちんとした医療環境で受ければアナフィラキシーが大きくてもどうということはない。そういう副反応が起きることがあることは、医者や薬剤師、看護師は知っている。しかし、確率をものすごくいい方向に向けることができるという考えがあまり普及していないので、啓発活動がやはり重要ではないかと思う。

委員 先生方が HPV ワクチンについておっしゃることに全く同意する。生まれた年ごとの接種率がどれぐらいかというデータをきっちり蓄積していくことが大事だと思う。県や市町では、接種した人を把握していると思うので、接種していない人も含めてキャッチアップしていかないといけない。啓発のため

にも、毎年その数字をデータとして出していく必要がある。そうすれば15年後ぐらいには子宮頸がんの罹患年齢に差しかかってくるので、広島県の取り組みで子宮頸がんの罹患者をどれくらい減らすことができたのか評価できると思う。したがって、出生年ごとの接種率をきっちりデータとして残していただきたいと思います。

委員

来年度の広島県のがん診療連携拠点病院の指定はすべて更新されている。特に不在が懸念されていた三次中央病院は、専任の放射線治療医が4月から、専任の病理医はもう少し早い時期にくることになった。ただ、各病院からがん診療連携協議会へのフィードバックについて、病院によって対応の違いにより更新期間は8病院が単年度、4病院が4年となった。指定期間が単年度となった病院については来年度その点を補って、後3年の更新がなされるような体制にしたいと思っている。

それからがんゲノムも、今年度、PDCAサイクルに係る各病院の体制を伺ったが、それぞれよくがんゲノムについて取り組まれていた。ただ、病院によって、積極的な先生や診療科とそうでないところがあるので、病院全体としていかに活性化していくかということが重要になる。特に来年度のがん対策では希少がんのがん対策が付記されているので、肉腫、原発不明、脳腫瘍、皮膚がんなどの対策を各病院で取りまとめていただいて特にがんゲノム医療を進めていただきたいと思います。

もう一つは、妊孕性温存の話になるが、広島県は県立広島病院の生殖医療科が中心となって、HOFNETを含めて非常に先進的な取り組みをしているので、引き続き推進していただきたいと思います。ただ、HOFNETの中心的なメンバーであった先生が退職された後に、誰が中心となってHOFNETを運営していくのか。そして広島大学系の病院は、県立広島病院に紹介するというルートができているが、例えば、備後地区や尾三地区の病院などでは、岡山大学と連携しているということだが、実数としてあがってきていないので、広島県でうまく取りまとめていただくようぜひお願いしたい。

委員

口腔がんの出前検診を歯周病の検診等と合わせて行っていたが、コロナの影響でずっと中止になっていた。しかし、そろそろできるのかなと思っている。広島大学の口腔外科の1と2のそれぞれに新しく教授が着任した。口腔外科1は口腔腫瘍制御学だが、いろいろな試みをしており、3月1日から遠隔で口腔粘膜疾患の相談窓口を作った。大学病院に直接口腔がんを受診される人は非常に少なく、約7割は歯科医院からの紹介である。病悩期間はがんの進行度と関連があるので、なるべく早く早期発見できるように、コンピューター等を使って画像等を送ったり、広島県歯科医師会や広島口腔腫瘍制御学のホームページからアクセスして相談を受けるといった体制が今月から始まったので紹介させていただく。

委員

病院のがん診療に関して新型コロナの影響についてアンケートをとったが、実数として手術についてはほぼ影響はなく、今年度はコロナ前の数字を上回るほど回復してきている。ただ、受診動機や院内がん登録はコロナの最中はやや数が減って、受診される患者の実数としてはコロナの影響があった

のではないかと思う。入院して手術待ちといったようなバッファーが働いて、実際の手術あるいは化学療法についての件数はそんなに下がっていない。今年度はコロナ前を上回る勢いで活動されているという実態がわかったので、来年度の拠点病院の会議でまとめて報告したい。

委員 放射線影響研究所で全国がん登録広島県がん情報を取りまとめている。今年度もがん情報の集計報告書を作成しており、もうすぐ手元に届くと思う。

広島県の報告書では標準的な集計表以外に小児がん、AYA世代のがん、希少がんの集計表も載せているので、こういった細かい数値等もがん対策の計画に盛り込んでもらえたらと思う。また、受療動態について、どの地域に住んでいる患者さんが、どの地域の病院もしくはどの病院にかかっているかということも詳細な解析を進めており、県に報告している。広島県には、がん登録データを使って、がん検診の精度管理を行うことをお願いしている。

委員 広島県のがん登録に基づいた治療成績が見られるようになればいいと思う。世界的・全国的なことはもちろんすごく重要だが、一方で各病院の能力が上がるように使いやすくすると非常に効果がある。標準的な治療がきちんとできていない病院はすごく治療成績が悪い。結局は患者さん、県民に、すごく迷惑をかけることになるので、自分の病院の治療成績が全国と比べてどうなのか、周辺の病院と比べてどうなのかということを知ることは非常に重要である。がんセンターのデータでは、例えば広島市民病院は肺がんでは日本一と出ている。

二つ目は、広島県でがんになられた方の何%ががん登録されているのかが知りたい。がんで亡くなられた方はかなりの確率で死亡診断書でわかるが、がん登録と死亡診断書はある程度対のはずである。そこで、がんになった方が何人いて、何人が登録されていて、亡くなられる方と治る方が何人いるのかも知りたいと思う。

委員 その件に関して回答すると、広島県のがん登録については報告書を作成して、県のホームページに掲載している。その報告書で広島県に住んでいる方の部位ごとのがん種別の5年相対生存率を毎年報告しており、広島県のがん患者さんと他県のがん患者さんの治療成績を比べることが可能になっている。

病院ごとの治療成績は、院内がん登録の方での検討課題かと思うが、院内がん登録の連携協議会の中で拠点病院ごとの治療成績が出されていると思う。

広島県内でがんになった方がどれくらいがん登録されているかに関しては、広島県では2002年から地域がん登録が始まっているが、そこから精度がどんどん良くなっている。全国がん登録が開始された2016年以降は法的な義務になったということもあり、届け出漏れと考えられる、届け出がなく死亡診断書のみで登録される方は、全体の1.2~1.3%くらいなので、がんと診断された方の約99%はきちんと全国がん登録に登録されていると考えている。

委員 施設緩和ケアの充実について、緩和ケアチームへの依頼件数やスクリーニ

ングの実施件数などで評価しているが、概ね順調である。ただ、施設緩和ケアに関して、緩和ケア病棟は新型コロナの影響をかなり受けており、拠点病院に併設されている緩和ケア病棟のいくつかは病棟閉鎖になった。緩和ケア病棟が関わる患者数は、コロナの期間中は減少したという実態がある。

在宅緩和ケアについて、自宅等で亡くなった患者さんの割合は、令和3年度、令和4年度とかなり急増している。これは、きっと拠点病院を含めた病院、緩和ケア病棟や介護施設等で、家族の面会が制限されるという状況が続いたため、進行・看取り期の患者さんに家族が面会できないことから在宅へ自然にシフトした割合が相当あったということを示している。診断時からの緩和ケアの推進について、スクリーニング等を行って少しずつその考え方は広がっているが、まだまだがん診断や治療をする医師の緩和ケアに関する理解や連携が十分でない現状がある。第4次計画においては、がん治療中から緩和ケア分野との連携を推進することについて大切に考えていく必要がある。

進行・看取り期の患者さんへの疼痛治療はまだ十分でないと言われているので、引き続きがん診療に携わる医師、看護師、薬剤師等の研修を充実させる必要がある。また、この研修について言うと、広島県内の緩和ケア病棟や拠点病院の緩和ケアチームを担う人材の不足が大きな課題となっている。人材の育成が必要であり、寄附講座の開設等を目指していく。さらにそういう施設と在宅や地域とが連携することについても、新型コロナの間はなかなか顔を合わす機会が減っているため、顔を合わせて話し合っ、連携することが難しい状況があった。地域によってはウェブを使って行っていたが、やはり直接顔を合わせて行うことの大切さも改めて感じているので、そういう場を再度作っていきながら、在宅緩和ケアを推進していく必要がある。

いずれにしても緩和ケアのマインドとしては広がってきたと思うが、施設人材が増えたとしても、それがどう患者さんにとって苦痛が和らいだとか、家族にとってよかったかというようなケアの質の評価という指標がまだできていないので、それは国も含めて今後の課題ではないかと考えている。

委員 薬剤師会では緩和ケア研修を行い、在宅緩和ケアに貢献できる薬剤師を増やす取り組みを引き続き行っている。

委員 看護協会では訪問看護ステーションの運営会議があり、その中で在宅看取りの件数が非常に増えているということであった。例えば、訪問看護対象者でターミナルケア加算や療養費が算定されている方が増えていると訪問看護事業所から報告があった。また、訪問看護協会としては、ELNECの研修等を来年度も計画しており、普及に向けて取り組む予定としている。

委員 計画（たたき台）の重点施策にあるがんとの共生について、治療と就労の両立、妊孕性温存療法の普及、アピアランスケアの充実の3点は確かにこれからますます重要になってくる。治療と就労の両立に関しては以前からその重要性がずっと言われてきたが、なかなかまだ大きな変化は起こっていない。妊孕性温存療法とアピアランスケアについては最近注目されているが、力を入れていくべきと感じている。

「広島がんネット」のアクセス件数は非常に増えているが、数年前に当時の部会で検討して内容を大きく変えた経緯があり、それが増加に繋がっているのであれば非常によかったと思っている。今後は、さらに精査して内容を見直していく必要があると考えている。

がん教育はこれまで医師会の先生方に協力していただいて小中高の学校現場で行っていたが、今後は薬剤師会や、患者会、歯科医師会にも協力していただいてどんどん進めていくべきだと思う。また、生徒だけではなく、保護者への教育も必要だと感じている。

相談支援に関しては、来られたがん患者さんすべてを相談支援センターに紹介するというのは、あまり現実的ではない気はするが、相談支援センターの場所をしっかりと周知していくことは進めていくべきだと思う。先ほどの就労の問題も含めて、ここで相談できる体制が必要だと思う。

就労に関して言うと、「Team がん対策ひろしま」の登録企業数はどんどん増えてとてもいいことだと思うが、就労者のうち約20%ががんと診断された後に退職している状況があるので、参加している168社の企業の中で、退職者数がどれくらいなのか調べてみたらどうかと思う。もし参加している企業の退職者数が少ないのであれば、エビデンスという意味では、その企業の取組を進めていくことも必要だと思う。

ピアサポーターに関しては、養成とフォローアップ研修が必要だと思うが、ここ数年コロナの影響で、少し止まっている部分があったので、できれば再開して、ピアサポーター活動をもっと積極的に進めていく必要があると感じている。

妊孕性温存療法とアピアランスケアに関しては、これからますます重要になってくる分野だと思うが、周知がまだ少し不十分だと思うので、しっかりと周知していくことが必要と考えている。

委員

計画（たたき台）を見ると、日本一になるという目標が掲げられていないが、それではいけないと感じている。なぜかという、第3次計画では、がん検診の受診率を目標に掲げていたが、目標を満たせず、その上全国平均も下回っている。また、がん検診で精密検査が必要となった人の受診率も、胃がんと大腸がん以外は全国平均を下回っている。こういう中で目標を下げるというのは、しっかりこない。全国一を達成するのは非常に大変なことだと思うが、第3次計画の未達成をカバーして、全国一になるという気概で取り組んでいただきたいと思う。部位別で言うと、死亡者数が大きく減少した肝がんは下げ止まり傾向になっている。一方で、悪性リンパ腫や、大腸がん、乳がんなどは死亡者数がむしろ増えているので、簡単ではないと思うが、目標を変えずに、とにかく死に物狂いでやるという姿勢を見せて欲しい。

受動喫煙防止について、以前は条例で飲食関係の施設などで禁煙や分煙等の表示をすることを決めていたが、国の方針が変わって、今は施設内で喫煙可能な場合のみ標識の掲示が義務付けられている。がん予防は喫煙対策が非常に大きいと思うが、受動喫煙対策も結構影響を与えると思うので、きちんと表示するよう、よろしくお願ひしたい。

委員

相談支援・情報提供に関して、検診の受診勧奨や妊孕性温存などは啓発が

必要だと思うので行政の方からもしっかり取り組んでいただきたい。相談支援センターがますます活用されるよう、力を入れていただきたいと思う。

委員 全てのがん患者さんが拠点病院の相談支援センターに必ず訪問できる体制を整えるよう国の整備指針で言われているが、なかなかそれを行うことが難しいため、がんセンターに問い合わせたところ、少なくとも全てのがん患者さんがその病院の相談支援センターの場所を把握することが当面の目標であると伺った。特に広島大学病院は診療科が多く、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器外科、消化器内科でもがんに関わる先生がたくさんいるので、相談支援や両立支援に必ずしも皆さんが熟達して、相談支援センターを紹介するということが難しい実情がある。各拠点病院の先生方に、周知徹底することを推進していきたいと思う。相談支援センターというシステムは、がん対策が始まってから急速にオーガナイズされ、認知も増えてきて、がん対策がなければ進まなかった制度だと強く思っている。がん相談支援という部門をがん対策の中にさらに定着できるように努めていきたいと思っているので、協力をよろしく願いたい。

協議 ・「その他」
資料４：がん登録情報の提供における申出概要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

8 会議資料一覧

- | | |
|------|--------------------------|
| 資料 1 | 第 3 次計画の目標に関する進捗状況 |
| 資料 2 | 第 4 次広島県がん対策推進計画改訂の考え方 |
| 資料 3 | 第 4 次広島県がん対策推進計画（改訂たたき台） |
| 資料 4 | がん登録情報の提供における申出概要 |