

令和5年度第1回岡山県がん対策推進協議会 議事概要

日時：令和5年7月4日（火） 17:00～19:00

場所：ピュアリティまきび 3階「飛翔」

【協議】

- (1) 第3次岡山県がん対策推進計画の進捗状況について
- (2) 第4次岡山県がん対策推進計画の策定について

【報告】

- (1) 『岡山県のがんの就労・療養に関するアンケート調査』について

<発言要旨>

【協議】

- (1) 第3次岡山県がん対策推進計画の進捗状況について

○会長

それでは、第3次岡山県がん対策推進計画の進捗状況についての協議に入る。

まず、事務局から説明をお願いします。

(資料1-1、1-2、1-3について事務局から説明)

○会長

今までの説明について意見等あれば、委員から発言をよろしくをお願いします。

○委員

資料1-3の3ページ患者家族への支援の箇所、がんサポート情報を閲覧件数が月に389件というのは、ページビューか、アクセス数か。

○事務局

アクセス数となっている。

○委員

大体1日に12人が見ているという計算ですね。

○会長

がんになった場合に、誰に相談するかということがある。がん診療拠点病院には相談支援センターがあるが、直接行くのはハードルが高いと思う。相談コーナーは気軽に行ける所に設ける必要があると考える。今までなかったところに設置されており、全体的には増えているが、もう少し努力が必要だ。

○委員

先ほど在宅死亡が増えており、在宅ケアがきちんと普及してきているという説明だったが、資料1-1の9ページの在宅死亡の状況で、令和2年・3年の急激な上昇はコロナの影響があるのではないかと考える。対策がうまく図れて上がっているのであればよいが、コロナの影響であれば、これからまた下がる可能性もあると思うがいかがか。

○事務局

検証はこれからになるが、基本的にはこれだけの伸びは従来なかったことであり、コロナが非常に大きく影響しているのではないかと考えている。

○委員

喫煙対策の実施は非常に良いことだが、歩きタバコや自転車でタバコを吸う人など、外で喫煙をされる方が割といる。何か対策を進めているのか。

○事務局

外での歩きタバコや自転車で喫煙には厳密な意味での法令上の規制はないが、改正健康増進法には当然ながら喫煙者に配慮義務がある。一部岡山市や倉敷市の駅前の地区では禁止区域を設けているところがある。県の対策については今後検討してまいりたい。

○会長

岡山駅構内に喫煙場所を設けるのは、大変難しい。撤去したがまた設置したという事例もあると聞いている。ただ、これは法律的な問題ではなく、モラルの問題だ。皆が同じ方向に進んでいるということが一番良いことだと思うので、地道な取組が必要だ。

その他に何かあるか。

○委員

子宮頸がんに対する意識を更に進めていきたいと考えている。資料1-1の26ページの市町村が実施するがん検診のがん発見率及び全国との比較で、子宮頸がんが許容値を満たしてい

ない。子宮頸がんについては、ワクチンと検診が有効とわかっているので、それに対する政策を今後進めていただきたい。

もう一点、緩和ケア研修を受けた医師の数が非常に多くなっておりありがたいと思っているが、緩和ケアに関しては、底上げが患者として重要だと考えている。地域の方で研修を受けている方が少ないという説明があったので、地域の先生方に研修を受けていただくことを希望する。

○会長

どちらも重要なことだと思っている。子宮頸がんワクチンについては一時副作用のことでつまづいた。今それを取り戻すように、知事も本気になって言ってくれている。去年、一昨年のがん征圧月間では、子宮頸がんも話題にした。これも1年で決まるわけではなく、経年的に継続してやらないと結果が出ないと思う。

また、緩和ケア研修について、10年ぐらい前に、まずその研究をリードする人を育てるために始まり、それから若い先生に順番に受けてもらっている。やはり医師が多いところは受けている方が多いと思う。医師会も毎年12月頃に研修会を実施している。コロナでできなかったというのはあるが、今のところ計画をしているので、今後は少しずつ増えると思う。

○委員

子宮頸がんの精度管理のご指摘について県としては、生活習慣病検診等管理指導協議会の子宮がん部会の中で、精度管理に向けて取り組んでいくものと認識している。精度は基準値からかなり離れているので、原因究明及び改善に向けてしっかり進めていく必要がある。ワクチン接種は進んできており、今後は改善が図られると期待している。

○委員

子どもが子宮頸がんワクチンの対象年齢に当たる親と接すると、非常に不安になっている方が多い。正しい知識を伝える方法については、今まで考えられているが、キャッチアップの年代の子を持つ親も悩んでいるので、そちらにも正しい知識をどのように啓発していくのかを考えて進めないといけないと思っている。

○会長

今はSNSなど色々あると思うが、我々としても正しい知識を啓発する必要があると思っている。

その他に何かあるか。それではこれ以上発言がないようなので、次の議題に移らせていただく。第4次岡山県がん対策推進計画の策定について事務局から説明をよろしく願います。

【協議】

(2) 第4次岡山県がん対策推進計画の策定について

○会長

それでは、第4次岡山県がん対策推進計画の策定について、事務局から説明をお願いします。

(資料2-1、2-2、2-3について事務局から説明)

○会長

ただいまの説明について何か質問などはあるか。

○委員

よく考えられていると思う。一点だけすごく気になったのが、資料3-1の基本理念の「誰一人取り残さない」という言葉を国に合わせて追加するという話があったが、誰一人取り残さないという言葉は、おそらく各人の受け取り方にもものすごく幅があると思う。県としてはそういう意気込みでやるという意思表示、決意表明ということだと思うが、それに対して人員を倍にするとか、予算を倍増するとか、医療従事者の数を増やすといったことはおそらくあり得ない。誰一人取り残さないというのが、受け取る方からすると期待を思い切り上げて、実際それに見合う施策がどこまでできるのかというところの限界には厳然たるものがある。期待を思い切り上げておいて梯子を外すというのは、お互いに不幸になるかと思うので、この所は委員の皆様方にも十分考えていただいて、この言葉の採用は少し慎重に考えるべきだ。

○会長

このことについて意見があるか。

趣旨はわかる。患者が相談したいところがあればがん診療連携拠点病院等の患者相談窓口へ行って相談できるということだろうと思う。内容についてももう少し検討してもらいたい。

デジタル化の推進について、医療関係者としては予後調査とか、そういうものをデジタル化してある程度結果が出るということが一番希望しているが、そのときに個人情報がないがしろにできない。取り扱いについての方向はまだ出てないのか。

○事務局

デジタル化については、まだそのような方向性までは出ていない。ただ、今回デジタル化を国が計画に入れており、進めていくことが考えられるので取り入れている。また、例えば患者が相談するときに、映像を使ってface to faceで相談できるといった、やれる範囲のデジタル

化があるかと思う。それを色々と検討しながら、計画に盛り込んでおいて、政策を考えるとときには、そうした観点からも考えようということである。

○委員

色々突っ込みたいところはあるが、気になるのはチーム医療の推進で、多職種にと言われたが、おそらく来年の働き方改革の対応で、医師の方のチーム医療というのが非常に言われている。主治医制がなくなるというのが、非常に大きい問題であるが、全体周知があまりできてないと思う。今まではほとんど24時間、何かあれば主治医に連絡がいくということで対応していたが、これはもう絶対無理なので、医師同士の情報の交換が非常に大事である。そこで先ほどのデジタル化で情報の共有というのは、本当に必要になってくる。ただ、各病院とも非常に経営がタイトな状況になっており、そこまで設備投資ができないところも多いと思うので、その辺りのサポートはどうなるのかというのが非常に気になる。

また、これも経済的な話になってしまうが、今新規医薬品というのが、抗がん剤も分子標的剤を始め、新しく非常に高価な薬がたくさん出てきている。これを全ての病院で実装するのは非常に難しい。拠点病院の中でもある程度すみ分けをしたりする必要があるかもしれない。どこの病院に行けばどの治療が受けられるということを県主導で進めてほしい。

○事務局

デジタル化と新しい薬のお話をいただいた。デジタル化に対してどんなことができるかについては、今後施策を考える段階で検討してまいりたい。

また、県全体で病院の役割分担について考えていかなければいけないとの意見をいただいたが、今後施策を検討していく段階で、そうしたことも念頭におきながら考えてまいりたい。

○委員

がん医療に関わる専門的な医療従事者の育成、人材育成の強化について、コロナの関係でこの2、3年、在宅を支援する訪問看護師が頑張っている。末期がんの患者の診療を在宅で行うことが、今後、益々増えると思うが、やはり今言われたように、医師のタスクシフト・タスクシェアの関係で、より高度な技術を持った看護職が地域にいることが更に必要になるのではないかと。専門的な技術を持った看護師は現状では83人であり、110人の目標設定にはなっているが、研修を受けるにも1年間ほどかかり、何百万というような投資をしなければ専門、認定の看護師の免許がもらえないという状況で、なかなか難しいと思っている。また、県北にこそ、そうした認定、専門の看護師がいて、医師等の多職種とチームを組み合わせながら、QOLを高めていく支援が要るのではないかと考えているので、その辺も含めて、ぜひ計画に盛り込んでいただけたらありがたい。

○会長

各地区によって問題点が色々ある。県としてどのように盛り込んでいくかは、検討してもらいたい。

○事務局

在宅医療への需要は増えていくと予測されており、訪問看護師の担う仕事は重要だと認識している。今後、県全体で専門的な知識を持った看護師をどれだけ増やす必要があるかについては医療計画でも考えていくので、併せて検討してまいりたい。

○委員

AYA世代のがん支援についてお願いがある。資料3-2の6の③に、妊孕性温存療法が記載されている。私自身31歳でがんを経験して、妊孕性については、がんで死ぬか生きるかの次にと言っても過言ではないくらい悩んだ。妊孕性温存について、理解や支援が進んでいることは非常にありがたく嬉しく思っている。その中で、子宮頸がんなど、治療を優先するために妊孕性温存の治療まで進めない人がいるということもまず知っておいていただきたい。

また、妊孕性の温存が決してゴールになって欲しくはない。患者会で同じ立場の方とお話すると、妊娠に繋がらないケースや、妊孕性の温存をしたものの、そのまま年齢を重ねてしまい、温存した卵子はどうしたらいいのかと悩んでいる人、受精卵の凍結をしたが、その後離婚してしまった方など、色々な悩みがあることも知っておいていただきたい。本当に出産したいのか、若しくは家庭を築いて子育てしたいのかなど、きめ細かなカウンセリングの必要性を感じている。出産でなくても、例えば里親や養子縁組という形で家族を築くこともできると思う。妊孕性の温存をゴールとせず、その人の幸せに導けるようなきめ細かなカウンセリングをお願いしたい。

また、そうした正しい情報に結びつけるためには、先ほどのアクセス数のことを聞いたが、月550件目標というのは、それで十分なのかと疑問に思う。インターネットの情報は、全てが正しいわけではないと分かっているけど、がんと言われるとネットでたくさん検索してしまう。そうすると、変な広告や紛らわしいものに飛びついてしまう心理もわかる。そこでやはり、岡山県が発信する情報といった正確なものにたどり着いてほしいと思う。

また、妊孕性についてはAYA世代のがんの課題一つだ。これを全てとってはほしくない。学業の継続や、キャリアの形成、アピアランスケア、終末期を在宅で過ごすことを希望されている患者への経済的負担の軽減、晩期合併症に対する患者の教育やサポート、ライフスタイルの変化、例えば結婚や就職で転居した場合の医療体制、診療科間病院間を超えた長期フォローアップ体制なども必要かと思っている。

○会長

私もテレビに出たりするときに、妊孕性についての説明がかなり難しい。正確に伝わっているのかというところを心配して、少し遠ざけて話をするということがあるので、これから十分研究していかなければならない問題だろうと思っている。

少し私が思ったのは、高齢者のがん対策は、何か理由があって入れたのか。国の統計が75歳で切っている。これは県の問題ではなく、国の問題だが、例えば80歳の人の統計ないと、それについて語るができない。肺がんでは、60～75歳の辺りが、死亡者が増える時期だが、そこが統計になく、予後が出ないということが今実際に問題としてある。今回どのような理由で追加されたのか。

○事務局

現計画では、一括りにしていたが、先ほどご質問にもあったように、ライフステージに応じて必要な対応が異なる。その中で代表的なものが小児であり、AYA世代であり、高齢者である。それぞれ必要としているものが違うため、書き分けるという意味で項目を立てている。

また、先ほどカウンセリング等の話があったが、やはり患者の社会的背景は全部違うので、そういったことまで考慮しながら、アドバイスや相談に乗れる体制がとれれば良いと思っている。そうしたことも含めて検討していきたい。

また、アクセス数については、素案の段階でそうしたご意見もあったということ踏まえて、さらに検討していきたいと考えている。

○委員

先ほど、主治医制がなくなるという話を聞いて驚いた。医師の働き方改革で、チーム医療というのはわかるが、患者からすれば、何かちょっと心細くなって相談したいというときに、主治医の先生がおらず、行く度に違う先生で、いくらチーム医療で患者の情報を把握していると言われても、その先生によって言うことが少しずつ違っていたら、患者としてはすごく不安になると思う。これはどのようにお考えか。

○委員

大体外来での担当医は決まると思うが、それを突き詰めると、24時間体制になってしまう。それを国では否定しているという話だ。そのためには情報を正確に伝えて、チームの中で情報を統一して話をする。患者さんの体調が悪くなるのは、外来の担当医がいる時間だけではなく、夜間といった時間帯にも起こる。ただ、その時に主治医がいないから不安だという気持ちも当然わかるが、それをなるべく和らげる。そうした情報を初めて聞かれたら、当然不安に思われるので、当院では、病院として患者を守る対策をとっているを手術するときに、パンフレットを患者に渡して説明している。病院で手術をしたときから、1人の医師でなく、たくさん

のチームの医師が交代で診ながら、多いときは3人ぐらいで一緒に診に行くこともあり、手術に入る時は1人しか行かないこともあるが、その医師が同じ医師ではなくて、色々な医師が行く。そうすることで、逆に患者はたくさんの医師で診てもらっているという安心感が出たりする。やはり、がん自体は色々な人が支え合わないといけない。これを言うと酷かもしれないが、本人や家族の意識も大切だ。そのため、受身では駄目で、先ほど言ったアクセスの条件もどんどん良くしていかないといけないが、アクセスするところには患者のアクションが1つ要る。黙っていても来るものではないということを元気な時、健康な時にいくら言ってもなかなか伝わらないので、難しいところではある。

○委員

今委員のおっしゃられたことはわかるが、それを解消するために、国はかかりつけ医制度を軸にして、日頃はかかりつけ医に、自分の体のことを相談しなさいということだと思う。ただ、その先生では大きな手術とか専門的なことには不十分であるため、大きな病院でチームでの手術や化学療法などをする。自分が信頼できる人かかりつけ医を持っておけば、十分に相談できて、その先生と専門の先生とのコミュニケーションで情報を得て、説明していただければそれは解決すると思う。そのために、国は今かかりつけ医制度というものをどんどん進めているのだろう。

また、骨子を見て最初に思うのは、とにかく項目を挙げておけばいいというように思える。デジタル化にしても高齢者の問題にしても、具体的にどうするのか、どこまで突っ込んで、計画に出してくるのか。そうしたところをもう少し議論していただきたいと思う。例えば、資料2-2の1ページ目の医療提供体制の均てん化・集約化でも、手術をするのであればどこであるとか、手術後の化学療法をそこでするのか、地元へ帰ってするのか。そうしたことを地域の医療構想の中で、この処置はこの病院が中心になってやるが、その後は、このようにするとか、緩和ケアをするところはまた別だとか、それらを連携していくためのデジタル化だとか、具体的にはどうするのか検討してもらいたい。均てん化と集約化で終わるのか。それとももっと具体的に、例えばがんの外来の化学療法は色々な所で今やっているのだから、地域の病院では、手術はしないが、がんの化学療法はその病院でして、手術をした拠点病院等と連携しているということが、どのように計画に入ってくるのか。具体性を持った計画を立ててもらいたい。

○事務局

現段階では骨子であるので、項目を上げている。今後いただいたご意見を基に検討していく。先ほど言われた意見の中で、どこまで具体的に計画の中に書くかというのを踏まえて、素案の段階で検討していきたいと考えている。

○会長

今日は色々な意見があり、最終的にどうするかというのは、これから県の方も十分練っていただくだろうし、我々がそれをサポートしていきたいと思っている。

○委員

2018年・2019年度がん患者会ネットワーク会議の中で、何度か申し上げてきたことであるが、AYA世代の39歳までのがん患者の在宅療養について、資料3-2の2ページ目の6に対策を入れており、医療体制の整備、相談支援、連携体制、妊孕性温存が入ったことはとても嬉しいことではある。しかし、これまで会議の中で申し上げてきて、まだ無理だと言われてきたことではあるが、治療が無くなった方の在宅療養、介護が必要になった方への支援制度が、県単位や地方自治体単位で充実してきているところが増えてきていると思う。今後、岡山県でも充実していくことを非常に期待している。先ほど、誰1人取り残さないがん対策というのを見たときに、非常に期待値が上がった。ぜひ、検討いただけたらと希望する。

○会長

だいぶ時間が経っているが、これから何を盛り込むかということが一番重要になってくる。具体的には施策が良いが、偏ってもいけないので、全体的に県民のためになるようなことをお願いしたい。

【報告】

(1) 『岡山県のがんの就労・療養に関するアンケート調査』について

それでは時間が過ぎているので、次に報告事項に移る。『岡山県がんの就労・療養に関するアンケート調査』について説明をお願いします。

(資料4について事務局から説明)

○会長

前回アンケート調査をしたのは、何年前か。

○事務局

6年前だ。

○会長

それぞれ何か質問があるか。

議題6その他に入るが、事務局から何かあるか。

○事務局

今後についてご案内をさせていただく。事務局の方で骨子に基づき、素案を作成していく。項目ごとに各分野の各委員の皆様にご意見等をメール等でお伺いをさせていただく場合があるので、その際にはご協力をよろしく願います。

また、次回の会議については、10月に開催をする予定にしている。後日、日程調整をしたいと考えているので、よろしく願います。

○会長

何か最後にあるか。

今日は活発なご意見をいただきありがたい。本日の協議はこれで終了させていただく。