

平成26年度岡山県がん対策推進協議会 議事録概要

日時：平成27年2月9日（月） 13:00～15:00

場所：ピュアリティまきび 3階「橘」

【協議】

(1) 第2次岡山県がん対策推進計画の進捗状況等について

【報告】

- (1) 全国がん登録について
- (2) 地域がん診療病院について
- (3) 小児がんの患者と家族に関する実態調査について

<発言要旨>

【協議】

(1) 第2次岡山県がん対策推進計画の進捗状況等について

○会 長 第2次岡山県がん対策推進計画の進捗状況等についての協議に入る。事務局から説明願います。

(資料1、資料2、資料3について事務局から説明)

○会 長 ただいまの説明に対して意見、質問がございますか。

○委 員 先ほど事務局から紹介があったがん診療地域連携パスのパンフレットについて、これまでは、地域連携パスとはどのようなものか、どのように利用するのかを患者に理解していただけるようなものが無かったことから、医療機関等で利用していただくために備前保健所で作成した。拠点病院、推進病院などに配布した。数が足りないようであれば追加配布させていただくこともできる。

○会 長 連携パスも少しずつ利用が進んでいるが、患者と家族に納得いただけるように、医療機関がこのパンフレットを活用すれば、さらに進むと期待される。

○委 員 拠点病院や推進病院がない地域もあり、また県南東部地域でも岡山市以外には専門病院がないが、こうした地域でも、患者は、拠点病院等とかかりつけ医がしっかり連携した体制の下で、きっちり治療していくことが大事だ。

拠点病院等で、各々の患者のかかりつけ医がどのように決められているのかを教えてください。

○委 員 拠点病院等の主治医が、患者と相談しながらかかりつけ医を決めていただいていると思う。

○会 長 拠点病院等では、化学療法についてのアドバイスができるか、医療用麻薬が扱えるかなどについて地域の医療機関から様々な情報を得ており、その医療機関の中から、患者の住

まいや状態に応じて適切なところを紹介している。住まいの近くで紹介できないケースもあり、連携できる医療機関をできる限り増やしたい。

○委員 かかりつけ医からの紹介で入院した患者は、まずはそのかかりつけ医と連携することを考える。その医療機関がどこまでできるかを明示していただき、できる内容に応じてそれ以外のところを拠点病院等が補うようにしているのが現状である。

岡山県がん診療連携協議会のQ I (Quality Indicator) 作成ワーキンググループの議長を務めている。先ほど事務局から、医療用麻薬について、薬剤の多様化などのため、医療用麻薬の消費量(モルヒネ換算)は伸びていない、あるいは減っているという説明があったが、計画の数値目標(平成29年度末:人口千人対100g)はこのまま維持するのか。

○事務局 この数値目標のみをもって計画を改定することは考えていない。数値の推移については今後とも見守ってまいりたい。

○会長 欧米との国際比較から、消費量を増やすことを目標にしたと思うが、日本と欧米では医療にも違いがあり、消費量に余りこだわらなくてもいいのかもしれない。多種にわたって除痛の薬が使われており、全体的には、痛みが持続して困るという人は少なくなってきている。

○委員 資料3の緩和ケア研修修了医師数について、全体では伸びているとのことだが、修了医師の地域バランスがどのようになっているか教えて欲しい。私たちが地域で安心して暮らすには、どんな地域でもそういう研修を受けられた医師がいらっしゃることが大切だ。

○事務局 地域バランスの情報については持ち合わせていない。できる限り多くの方に受講していただくのと同時に、地域バランスということも大切な視点であり、一度整理してみたい。

○会長 受講するようにできる限り啓蒙して欲しい。

○委員 緩和ケアについては、拠点病院では、国の指針による研修会だけでなく、地域の診療所の皆さんとともにいろいろな形の研修にも取り組まれ、顔の見える関係で連携が進んでおり、全体を見る上でこうした状況も把握していく必要がある。

○委員 緩和ケアについて、母親の時のこともあり、以前は、緩和ケアを受けながら家庭で過ごすなど無理だと思っていたが、勉強するにつれて考えが変わってきた。最近も緩和ケアの講演を聴き、こういう治療を受けて家庭で過ごせるようにすれば良いのだ、一番幸せなやり方だと、改めて納得することができた。今後も皆様と勉強していきたい。

○会長 医師の側でも、がんと診断された時からの緩和ケアということが浸透してきているが、まだ意識を変えていかなければならないところもある。

○委員 患者家族会では、患者や家族の苦しみや悲しみに寄り添い、少しでも苦痛が軽減されるようにと日々頑張っており、その方々の拠り所になっているということを痛感している。

活動していく上で、会の運営、患者や家族に対するサポート、会員の症状変化への対応などの場面で、様々な困難にも直面し、疲労感や無力感に沈んでしまうこともある。そうしたこともあり、ネットワーク会議の参加団体から、私たち患者家族会の話を傾聴してく

ださったり、アドバイスをしてくださる専門家の方がおられれば非常に心強いとの声が挙がったので、がん医療に詳しく、精神的サポートもできる方によるスーパーバイザー制度の設置を要望させていただく。相談時間は、理想的には毎月1回、半日程度、いつでも相談できるようにしていただきたい。

もう一点、ネットワーク会議には、患者家族会10団体が参加しているが、これらは全部岡山、倉敷に集中しており、それ以外の地域の患者には情報が届かない状況にある。他の院内患者会等にもネットワーク会議に参加していただきたい。また、団体間で助け合うこともできるので、医療機関には、まず、患者会の立ち上げへのある程度の援助をしていただけるとありがたい。そうすれば、本当に困っている地域の患者にも情報が届くようになる。

○事務局 患者家族会にはピアサポート活動に大変ご尽力いただいている。その中で大変なご苦労があるということは先般のネットワーク会議でもお伺いしている。ご要望について、既存事業の活用も含めて、今後検討してまいりたい。

また、院内患者会に関するお考えについて、会議などで拠点病院等にお伝えするとともに、どういった支援が可能なのかを検討してまいりたい。

○会長 各病院にある患者会を通じて情報提供していただくことはできる。また、県北のことを考えると、インターネットを使うことも必要だ。

○委員 検診受診率では、男性に比べて女性が低くなっているが、どのように考えているか。

乳がん・子宮がん検診受診促進事業では、リーフレットの配布などが行われている。一方、看護師や薬剤師は女性が多い職業だが、医療人であるその方々があまり検診を受けていないという感覚がある。私たちも受診を働きかけることが必要だが、行政でも取り組まれてはどうか。

○事務局 検診受診率は、思い通りに伸びて来ない状況である。

今年度から、無料クーポン券による検診を受けられていない方への電話での督促やクーポン券の再配布を行っている。こうした取組を地道に続けたい。

愛育委員による顔の見えるスタイルでの受診勧奨は、結構有効な手法と思うが、都市化に伴う人間関係の希薄化も影響している。どのようにすれば有効な受診勧奨ができるか知恵を絞ってまいりたい。

女性では、40代あたりから乳がんの罹患率が非常に高くなっており、ご指摘のとおりその早期発見・早期治療を推進していく必要がある。

今年度はできなかったが、県医師会女性部会との間で、10月のピンクリボン運動の際に何か協力して取り組みたいとの話し合いをしている。

アフラックには、イオンモールの中に、遊び感覚でゲームのようにがんについての情報を提供するブースを設けていただいたり、湯郷Be11eには、健康づくり財団の乳がんと子宮頸がんの検診をPRするポスターに、ほとんど無償で協力いただいたりしている。こうした民間の取組も上手く活用しながら有効な啓発に取り組んでいきたい。

- 会 長 県北では、検診が公民館や廃校で行われることも多いが、この前、新見の乳がん検診に行ったら、ショッピングセンターで行われていた。こうしたことも一つの工夫だと思う。
- がん検診の管理指標の許容値が載っている。乳がんを見ると、要精検率が6.5と許容値以内で少し低い、その割に発見率は0.17と許容値を外れて下回っている。要精検率が高すぎると、がんでない多くの人にも精検を受けていただくことになるが、要精検率は許容値以内であり、もう少し引き上げてもいいように思えるがいかがか。
- 事務局 発見率を引き上げて許容値以内にする必要がある。2月下旬に開催する生活習慣病検診等管理指導協議会の乳がん部会で討議いただき、対策を考えていきたい。
- 委 員 本日の資料については、現在の状況とそれへの対策を中心に掲載されているが、どうしてそうなっているのか、その原因は何かということがあまり突き詰められていない。原因にクロスした対策が必要だ。
- 例えば、岡山県では全国に比べて肝臓がんの死亡が多いが、その原因は何かを検討して、それに応じた対策を打っていくことが必要であると感じる。
- 事務局 肝臓がんについては、資料1の6頁の年齢調整死亡率の推移のとおり、全国と比べて男性は明らかに岡山県が多くなっており、女性も若干多くなっている。肝臓がんの原因の8割はウイルス肝炎と言われており、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスの保有者が多いからではないかと推定している。ウイルス肝炎対策は重要施策の一つとして、健康推進課がしっかり取り組んでいる。
- 会 長 肝臓については、がんに罹る方が多いため、岡山大学でもたくさんのスペシャリストを輩出している。対策もかなり進んできたと思うが、今後もきっちりした対処に取り組んでいただきたい。
- 事務局 B型・C型肝炎対策では、昨今、インターフェロン剤や経口2剤など有効な薬がどんどん出てきており、結構良い治癒率の結果も出ている。
- ウイルス肝炎で医療を受診される方の医療費を助成しているほか、手術の際に行う血液検査などで陽性になった方については、その医療機関から肝臓の専門医につないでいただけるように、かかりつけ医に対する啓発にも取り組んでいる。
- 会 長 ウイルス検査で陽性になっても治療していない方が多いように思う。企業にも対象の従業員への働きかけなどをお願いしたい。
- 委 員 がん検診の働く世代への働きかけという面では、事業主に必要性を十分理解していただき、健康管理の取組を進めていただくことが非常に重要である。大企業は、データヘルス計画に基づいて、検診や医療費のデータを用いて様々な健康づくりに取り組むことがスタートしている。一方、中小企業では、喫煙率が高いなど、従業員の健康面で様々な問題を抱えているところも結構ある。
- 先般、備前保健所東備支所で、商工会や地域の様々な関係者が集まる会議に参加させていただいた。皆で一緒に取り組んでいこうと、結構活発な話し合いが行われていたが、例えば、健康学習しますと言っても人は集まらないので、団体が行う総会などの機会に20

～30分間、健康づくりに関する時間を設けていただき、事業主や参加者に話しかけるような取組もやっというところになった。こうしたことが各地域でできるようになれば素晴らしい。

喫煙率の高い中小事業所に対して、禁煙支援の医療機関が県内に270カ所くらいあるとか、禁煙マラソンをやろうと思えばホームページ上で色々な応援が受けられるとか説明をするが、ほとんど知られてない。たばこは明らかなリスクであり、事業所の環境が早目に改善されることが望ましい。事業主に渡せるチラシ等の作成を検討いただきたい。

○委員 がんの教育総合支援事業で事務局から説明があったように、がん経験者としてモデル校での授業に参加した。先ほど喫煙についてのお話もあったが、子どもたちの長い将来のことを考えると、このピュアな時代に喫煙してはだめだよ、怖いんだよっていうことを植えつけていくこと、命が大切、健康が大切という教育をさらにしっかりと進めることが大切と感じた。また、今回は高校1年と中学1年・3年を対象として授業を行ったが、小学生からがんの教育をした方がいいし、授業を受けた子どもたちから喫煙問題、健康問題などについて親・家庭に声を届けば、とても効果があるのではないか。

先ほど中小企業へのがん検診や喫煙問題についての働きかけのお話があったが、マニュアルを流したり、ビデオを見てもらえばできるというものではない。今申し上げたとおり子どもの方から家庭に声が届けば、そうした面でも効果があるのではないか。

○会長 孫の誕生が禁煙への転機になるケースもあるようだ。がんの教育から様々な対策が検討できる。

○委員 病としてのがんをどう克服していくかということは非常に大事だと思うが、一方では、その病を克服できない方もおられる。ぜひそうした方についても、がん対策の中の一つとしてお考えいただきたい。

在宅医療普及啓発事業では、当協会が県からの委託を受け、病に勝てなかった、病を受け入れざるを得ない方についてのフォローをさせていただいている。こうした支援に引き続き取り組んでいただきたい。

高齢者が増え、亡くなる方も増えても、病院の病床数が限られているという状況の中で、色々な形の高齢者の住まいが出てきている。サービス付き高齢者住宅とか、いわゆる一般の老人アパートなどだが、そこの運営者や介護職員に対するがん対策としての教育も重要になってきている。

○事務局 高齢化が進む中で、がんにかかわらず死というものにどう向き合うのかというのは、国を挙げて検討していかなければならない課題である。介護支援専門員の方々にも本当にご尽力いただいている。

がん対策推進条例では、「県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんになっても自分らしく生き抜くことのできる岡山県」を目指すこととしている。これまでは病気と闘うという考え方もメジャーであったが、今後は、いわゆる不治の病あるいは避けられない死というものどう折り合いをつけるのか、その中でいかに自分らしく人生を全うするのかと

いう考え方の普及も必要になる。これには様々な意見があるものと思われる。医療・介護のサービス提供者のみならず、各団体やボランティアの方、また住民の皆さんにも考えていただきたい大きな課題である。

終末期に直面した方やご家族に対する支援について、しっかりと検討させていただきたい。

○会長 これは難しい課題であり、判断に悩むケースも出てくる。多くの方のコンセンサスを得ることが大切であり、皆さんの意見を聞きながら取り組むようにして欲しい。

予定の時間がまいりましたので、これで第2次岡山県がん対策推進計画の進捗状況等についての協議は終了とさせていただきます。

【報告】

(1) 全国がん登録について

(2) 地域がん診療病院について

○会長 続いて報告事項に移る。事務局から説明願います。

(資料4、資料5について事務局から説明)

○会長 ただいまの説明について質問等がございますか。

特にないようですので、報告事項(1)、(2)は終了とさせていただきます。

【報告】

(3) 小児がんの患者と家族に関する実態調査について

○会長 報告事項の3、小児がんの患者と家族に関する実態調査について、まず事務局から趣旨を説明願います。引き続き小田教授からご説明願います。

○事務局 小児がん対策は、国ががん対策推進基本計画を見直した際に、重点的に取り組むべき課題として新たに取り上げられた。これを踏まえ、県でも、一昨年に策定した第2次がん対策推進計画の施策の8分野の一つとして掲げた。

しかしながら、小児がん患者は本当に少なく、その医療や療養生活、また治療期間中の教育、ご家族の悩みなどの課題を十分把握できていないため、こうした諸課題を把握する必要があると考えて調査を実施することとした。

調査に当たっては、調査内容の検討から調査の実施、結果の分析まで岡山大学病院にお願いしている。最終的な結果の取りまとめは3月末の予定になっているが、本日は小田教授にお忙しい中お運びいただき、中間的なご報告をお願いした。

○小田教授 岡山大学小児血液・腫瘍科の小田です。

小児がんは、大人のがんとは色々と違うなと思いつつながら、先ほどからの皆さんのお話を聞いていた。最初に、小児がんの背景を簡単に説明させていただく。

子どものがんは、日本では大体毎年2,500人から3,000人くらい発症している。私たちは学会の小児がん登録できっちり把握しており、先ほど県のデータではかなり登録が漏れている。

子どものがんは「キュアラブル」という言葉を使うが、大人のがんと違い、治る率が高い。先ほどの死亡統計のとおり15歳未満の子どもでは、事故に続いて、悪性腫瘍が第2位で、中にはトップの年齢層もある。それでも、どのがんの種類でも死亡率はかなり改善しており、現在では7～8割は治癒できる。

その中で白血病や悪性リンパ腫を調べると、予後の良いタイプのもは9割近く治癒できる状況にある。

小児がんでは症例数が少ないので、オールジャパンで多施設共同研究を進め、科学的根拠に基づいたきちとした治療方策をとっている。

それを支えるものとして、日本小児血液がん学会が専門医制度を設けており、この専門医を中心に治療を行っている。約200名が小児がんの治療専門医として認められている。

より適切な治療を行うために、治療施設が集約化されてきている。図は、1病院当たり30症例以上を診療している施設で、現在、全国で97施設程度で、岡山県では岡山大学だけとなっている。

小児がんにも色々な種類がある。これまでは脳腫瘍、肝臓の腫瘍、腎臓の腫瘍、筋肉から出る腫瘍などで、それぞれ個別に治療研究グループを作っていたが、それではだめだということで、全国的なきちとした治療研究組織を作っている。

全国でJCCGという組織をきっちり作って対応しているので、小児がんに関しては、全国統計もきちとできていて、主に専門施設で治療がなされているということをご理解いただきたい。

そして学術側、行政側、医療施設が協力してやっていくことを目指している。

次は、今回の調査研究の背景と目的についてまとめている。先ほどのとおり7～8割が治癒するということを踏まえ、その子に将来健康な大人になっていただくために、ちゃんと治療し、そして治療中も学校の教育を受けていただくということが大事である。それから、若い保護者の方が多いので、経済的負担感が大きいという問題もある。

そこで今回の調査では、主に院内学級の問題、教育の問題、それと経済支援の問題について調査することとなった。

こうしたことは全国では、過去に多くの厚生労働研究班や、今言った研究グループが研究しており、国会図書館に行けば全部見れるので、行政関係者の方にはぜひ見ていただきたい。

小児がんになると長く入院する必要がある。子どもたちは本当に学校に行きたい、入院中でも学ぶ権利があるが、そういうことへの対応が非常に遅れる。先ほど大人の場合は仕事をしながらという話があったが、子どもの場合は学校がそれにあたるので、学習環境、そして生活環境ということで幾つか調査した。

今回は小児慢性特定疾患の制度を受けている小児がん患者を対象に調査した。

居住地についてはご覧のとおり。

受けられた治療は、やはり小児がんでは抗がん剤を要する化学療法が中心になっている。

小児慢性特定疾患以外の助成制度では、自立支援医療を受けた方が多い。

経済的負担について具体的に書いていただいた。やはり通院中、あるいは入院中に、ご家族の経済的負担が強かったということがお分かりいただけると思う。

行政は医療補助があるじゃないかとおっしゃるかもしれないが、交通費、付き添いで二重生活になることに伴う生活費などが増えるということが明らかに出ている。

経済的不安と援助制度の満足感では、色々なご意見があると思う。

続いて、院内学級のことについて、ご家族から見た「通級中」のお子さんの様子では、良い面、悪い面あるが、良い面では、同年代の子どもとの関わりができたとか、入院中にもかかわらず勉強ができたとか、勉強を通じて子どもの生きがいがあったとか、色々な人に会えたなどが記載されていた。

院内学級に通級させなかった理由を見ると、卒業間近だったとか、転校が嫌だったとある。今は院内学級に入ろうと思うと現籍校から転校する必要があり、それが嫌だったということ。それから家族が勉強をちゃんと教えたとか、入院期間が短いので入院生活を安楽するためとある。これは大人の勝手に、全く子どもの心を理解していないようだ。

ご家族が退院後に、あるいは学校に戻ったときに心配だったことでは、体力の低下とか、抗がん剤の影響による脱毛など容姿の変化とか、勉強の遅れが多くなっている。また、クラスメートや先生との関係についても不安が大きいことが分かる。

復学後の様子で心配だったことでは、不安があり涙することがあったとか、体力的にきついとか、周りとの差があるとか、椅子に座って授業を受けることがしんどいとか、教室移動が間に合わない、あるいはやっぱり体が痛くなったなどが書かれていた。また、そういうことで不登校になったり、いじめがあるというような意見も寄せられている。

入院中の学習環境の要望では、体調が良い日に個別に教えてもらいたいとか、院内学級の先生は一人なのでとても大変そうだとか、高校生に対する学習環境がゼロであるとか、抗がん剤治療で苦しいのでベッドサイドへ訪問して教えて欲しいという意見があった。中には、体調に合わせて専門の先生が病室に来てくれたとか、転校したが元の担任の先生もちゃんと関わりを持ってくれたということも書かれていた。

ここからは院内学級に通級した子どもへのアンケートの結果である。

院内学級に通級して、いきなり元の学校に戻るということに色々な点で非常に不安を持っていることが分かる。入院治療を終えて退院した後も通院での治療が続くので、結局また学校を休んでしまうのではないかなどとの不安な気持ちが色々表されている。

退院してから元の学校に戻るときに心配だったことでは、元の学校に慣れるのに時間を要していて、色々な不安があるということが出ている。

子ども自身が思うことを自由に書いていただいている。

院内学級に通って良かったことでは、入院中にも勉強ができてそれが励みになったこと、遊びでみんなと仲良くなれたこと、つらい入院生活にも耐えられたことなどが書かれていた。先ほどピアカウンセリングの話が出たが、子どもが集まれる場があることはとても大切だ。

院内学級への希望では、夏休みなどになると学校の先生も休みになり勉強ができないとか、高校の院内学級を作ってほしいとか、たまには外に出て普通の学校生活と同じように体験学習をしたいなどという意見があった。

今のところまだまとめの途中である。大人にとって仕事との両立が大事であるように、子どもにとっては入院中も勉強できる、仲間たちと楽しく過せるということが大切であり、院内学級の存在は大きい。院内学級は、県内には小学校4つ、中学校4つの8クラスしかない。別に知的障害に対応したクラスが1つある。

教育で今一番問題になってるのは、退院後に元の学校に戻るまで、非常にまだストレスも多く、肉体的、精神的にも難しいときに、治療を受けている病院の院内学級に通級する院外・院内学級である。今は、院内学級に入ろうと思うと入院していなければならないというルールがあるので、院外・院内学級はできない。県でぜひ英断を持って考えていただきたい。

それから高校生にも院内学級を作って欲しいとの希望があるので、県としても対応を考えていただきたい。

A Y A世代に対するがん治療も問題になっている。A Y Aというのは、若い成人と思春期の人で、年齢では16～7から20代の方で、この世代のがんに様々な問題がある。この世代も小児特有のがんになるが、そこへの対策が非常に遅れていると考える。治療には、小児科医というか、化学療法にたけた医師が対応すべきで、小児科と血液内科、腫瘍内科が協力して当てる必要がある。

○会 長 ありがとうございます。小田教授の説明について質問等がございますか。

特にないので、本日の会議はこれで終了とさせていただきます。