

平成28年度 広島県がん対策推進委員会 第1回会議 議事要旨

- 1 日時：平成28年7月4日（月）18：00～20：00
- 2 場所：県庁北館第1会議室
- 3 出席者：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，土肥委員，檜谷委員，福泉委員，古本委員，本家委員

4 議題

- (1) 第3次広島県がん対策推進計画の策定について
- (2) 第2次広島県がん対策推進計画の取組状況と課題について

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

開会等 委員15名中12名が出席し，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。
新たに委員となった豊見委員，古本委員を紹介。

菊間局長 皆様方には，日頃からがん対策をはじめとする県の健康福祉の増進に多大なる尽力をいただいていることについて，御礼申し上げます。

挨拶 現行のがん対策推進計画を皆さんと一緒に策定し，その進捗の管理に皆さんの力添えをいただいているが，また皆さんと一緒に今年度と来年度の2か年により新たな計画を策定することとしている。

広島県は，がん対策日本一を掲げて取り組んでいるが，日本一となっているわけではなく，まだまだ課題がある。皆さんと日本一を目指して取り組んでいきたい。

受動喫煙防止対策については，今年度から条例を施行し取組を強化しないといけない。がん検診の受診率向上については，50%を目標としているが，このままでは，あと2年で達成するのは困難と思っているので取組を強化しないといけない。

新たな課題となっているがん患者の就労支援などについても取り組んでいるが，ますます重要になってきており注目を浴びている。在宅緩和ケアについても同様である。

現行の計画に掲げて取り組んでいる施策をどのように強化していくかについても皆さんの知恵を借りたい。

平成30年3月に現行計画が終了するので，今まで取り組んできたことに加えて新たな課題も含めて，新たな計画の策定に向けた審議を今後お願いしたいと考えている。

本日は，新たな計画の策定に向けてのキックオフとして，これまでの施策の取組状況についての報告，新たな計画の策定手順について議論してもらいたい。

各委員のそれぞれの立場から忌憚のない意見を願います。

- 諮問 第3次がん対策推進計画についての諮問書を委員長に手交
- 議題(1) 第3次広島県がん対策推進計画の策定について
資料1により事務局から説明
- 委員長 各分野別に設置された専門会議等において、専門的な議論を実施したうえで各専門会議等からの意見、提案を踏まえて当委員会での検討を進めていきたいと考えている。(議題(1)について了承)
- 議題(2) 第2次広島県がん対策推進計画の取組状況と課題について
資料2-1により事務局から説明(予防、検診分野)
- 委員 たばこ対策については、これまでの取組によって順調に進んでいると思っている。予防については、いわゆるカロテンを摂取するなど色々ながん予防が言われているが、今までがん予防に効果があると言われているのはたばこしかなく、それ以外に科学的なエビデンスがあるものはない。ある国では効果があっても他の国では効果が無いといったものがほとんどである。
- 国立がん研究センターにおいてがん予防の研究をしているが、今のところ効果があるという科学的なエビデンスがあるものは無い。
- 例えば、食塩摂取量を控えると健康に良いと言われているが、食塩摂取量に関する2年ぐらい前の世界的規模の研究報告によると、1日の食塩摂取量が10グラム以下の人は早く死んでいる。また、摂取量が5グラムの方は20グラムの人より死亡率が高いということが2014年のニューイングランドジャーナルオブメディスンに出ている。今後これが変わらないかは分からないが、科学的なエビデンスのない、テレビで放映されたことを信じて実行するのは間違っている。
- 検診についても科学的なエビデンスに基づく対策が重要で、がん予防・検診推進会議に国立がん研究センターの斎藤博先生を加えてエビデンスを出しながらがん検診について検討している。
- 昨年の出来事では、広島大学病院の田中信治教授と大腸ファイバーを実施している県内40施設において3カ月間で4,000症例のデータを解析中である。大腸ファイバーを受けた方ががんの罹患の有無と受診のきっかけが検診かどうかを分析している。こうした取組は世界初と思われ広島県の成果としても重要ではないかと思っている。
- また、要精密検査の者の精密検査の受診の未把握率が高いという課題がある。個人情報など法的な問題もあるかもしれない。
- 精密検査を受けないのは本人の意志かもしれないが、異常があるかもしれないので医療者側としては、ぜひ受けてもらいたいと思っている。
- 平成22年度の乳がんの未把握率は26.5%、子宮頸がんは39.4%と高いので少しでも低減させたいと考えている。国立がん研究センターの斎藤博先生も未把握率を下げるのが最もがん検診の有効性を高めることにつなが

ると言っている。

たばこ対策については、禁煙対策の日本の第一人者である川根博司先生に昨年からがん予防・検診推進会議に参加してもらっており、たばこ対策も進んでいると思う。

委員

今のところ、がん予防のうちたばこ対策だけがエビデンスがある。

よって、公的な場所における敷地内禁煙の実現に向けて取り組んでいきたい。

禁煙については、喫煙の習慣が付くと禁煙するのはなかなか困難なので、子供の頃から、特に小学生からたばこの害についての教育を具体的に進めていく必要があると思う。小学生、中学生の子供から親に禁煙について勧めるよう教育することは非常に効果があるのではないかと考えている。

最近の週刊誌等でがん検診は無益である、むしろ危険であるといったことが掲載されている。医療関係者はそうでは無い事を理解しているが国民は検診に行かなくても良いと直ぐに楽な方に流されることがあるので、がん検診により早期発見すれば高い確率で治る、というエビデンスをしっかりと示しながら、がん検診を受診するよう広めていくことが必要である。

委員

今頃、週刊誌にがん検診が役に立っていないとか、医師が患者を殺す、といった非常にリスクな記事が多く出ている。できればがん検診を受けたくないと思う人にこのような都合の良い記事が掲載されると受けない方になびいてしまう。県として、そうではない、がん検診をきちんと受けることが大事である、ということを発信しないといけない。

先日、週刊朝日に広島県にとってありがたい記事が掲載され、その中に褒められた点が4つあり、それは私がこの委員会の協議に参加していて全くその通りだと思う内容であった。一点目はがん診療連携拠点病院の連携が上手くいっていること、二点目はがんの検診率が過去は全国平均より下回っていたが現在はかなり向上していること、三点目は医療者のがんに対する意識が高くがん相談員に認定されている医師も多いこと、四点目はがん登録が全国に先駆けて実施され非常に進んでいることであった。記事には長野県を抜いて全国一になるのも時間の問題であると書かれていた。

この記事が本当なのかと調べてみると、国立がん研究センターのデータでは喫煙率はまだ全国15位であり、まだまだ喫煙率を下げる努力が必要である。また、がん検診の受診率はデーモン閣下の効果が検診に結びついていないという課題がある。

がんの都道府県別の受診率の上位5県の平均と比べて、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんとも広島県は5%程度低い。がん検診の受診率をもっと向上させないと日本一に届くところまでいかないのではないかなと思う。

委員

実際に検診を受けたデータが素人には理解しにくいことや施設によって違う場合もあるので統一され、もっと見やすくなれば良いと思う。

また、お薬手帳のように受診結果を記録できるようなものがあれば良いと思

う。

議題(2) 第2次広島県がん対策推進計画の取組状況と課題について
資料 2-2 により事務局から説明（相談支援、情報提供分野）

委員 相談支援、情報提供分野の取組状況については「目標に対して順調に推移」、
「変化が横ばい」の評価が多いが、がんに対する医療、医療提供体制、相談支
援体制については2つの媒体により情報を集約している。一つは広島がんネッ
トで県の情報は殆ど分かるようになっておりアクセス件数もかなり多くなっ
ている。二つ目は紙媒体の地域の療養情報の冊子である。課題としては、アク
セス件数は増えているが、もう少し必要な人のところに必要な情報が届いてい
ないと感じている。

広島がんネットも地域の療養情報の冊子もがん相談を行っている看護師、社
会福祉士が相談を行う道具として有効であるが、相談時にこれらを活用した件
数としては把握できていない。把握方法について検討する必要がある。

また、広島がんネットについては、高齢者の場合パソコンやタブレット等の
デバイスに慣れていない。福祉においても過疎地域の広いエリアで色々なこと
をしないといけない時に情報はあるが高齢者は苦手であり 65 歳あるいは 70
歳以上はもっと苦手なのでサポートする人がいる。相談支援センターの相談
員、市町の保健師、がん検診推進員等がフォローする仕組みを考えていかない
といけない。

あと、就労支援については、これからの課題だと思っている。

委員 私の家族は闘病中に広島がんネットの存在を知らなかったもので、その当時知
りたかったと思っている。広島がんネットのアクセス件数が増えているとい
うことは患者にこの存在が伝わっているのではないかと思う。どういう感じで
広島がんネットの存在が伝わっているのか気になった。

がん教育については、以前は学校における教育は難しいという感じであった
が現在は進めているということで、がん教育のモデル校がどこなのか気にな
った。

委員 広島がんネットの周知については、計画においては県の役割となっている
が、がんに関する情報を周知する責任は検診を含めて基本的に市町にあると考
えている。がん相談支援・情報提供推進会議において、市町の保健師が1名体
制で高齢者の対応を含めて全て担うのは難しいという話が出た。何か考えない
といけないと思っている。

事務局 広島がんネットのアクセス件数は増えているが、必要な方に必要なタイミ
ングでアクセスしてもらえよう幅広く周知を進めていかないといけない。がん
診療連携拠点病院の相談支援センターから広島がんネットの紹介をしてもら
っているし、がんよろず相談医、がん検診サポート薬剤師の養成研修におい
ても広島がんネットの活用についてお願いしている。引き続き、こうした取組と

合わせて効果的な周知について考えていく必要があると思っている。

委員 がん相談・情報提供推進会議において、患者からの相談は医療、生活、就労など様々なものがあり、患者が相談したいのは医師であるが、全てに対応するのは限度がある。医療については当然医師が対応すべきであるが、それ以外の医療費、ホームヘルプなどの生活支援については医師に集中しないようがん診療連携拠点病院等の相談支援センターの看護師、社会福祉士で分担しないと患者のニーズには対応できないのではないかと、という議論をした。

委員 かかりつけ医も広島がんネットの活用について患者にアドバイスできていない。広島がんネットには色々な情報が掲載されていることを患者、家族に広めていかないといけない。

委員 私が講演する機会には、広島がんネットという素晴らしいサイトがあることをトップページを見せながら紹介している。県のホームページの中のどこに広島がんネットがあるのか分かりにくい。県ががん診療連携拠点病院にお願いしてトップページにリンクを貼ってもらい、そうした関係するところで広島がんネットが目につくようにすればアクセスしやすくなる。

また、私が相談に対応していても広島がんネットの話はあまり出てこない。具体的な相談の中で地域の医療機関等を紹介する際に広島がんネット、地域の療養情報の冊子を見せて気づいてもらうことが多い。もう少し宣伝が必要ではないかと思う。

委員 「広島県 がん」でインターネット検索すると広島がんネットが先頭に表示されるが広島がんネットのサイトをさらに周知する必要があると思う。

がん教育モデル校について先週会議が開催されたが、モデル校は広島皆実高校、黒瀬高校、豊栄中学校、阿品台中学校の4校で、学校が中心となって教育を始めることになっている。

委員長 この分野については相当議論があり宿題が出たのでよろしく願います。広島がんネットについてはプロパガンダが大事なので教宣活動をお願いする。

議題(2) 第2次広島県がん対策推進計画の取組状況と課題について
資料2-3により事務局から説明（医療分野）

委員 広島県は県民一人当たりのがん診療連携拠点病院の数が鹿児島県と並んで多いが、がん診療連携拠点病院の相互連携が非常にうまくいっていると全国的に評価されている。

先日、全国のがん診療連携拠点病院の会議があったが、中には病院間の連携がうまくいっていない状況があると報告があった。

特に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」にPDCAサイクルを回すという項目が追加されてからは、広島県ではがん診療連携拠点病院の相互訪

間、広島大学病院による各がん診療連携拠点病院への訪問による評価を実施している。

また、広島がん高精度放射線治療センターが開業してからは広島市内の病院のがん患者の連携が進んでいるとの印象を持っている。

今後、医療分野の計画を策定し、それを目標に次のステップへ進んでいきたいと思っている。

委員

このがん対策推進委員会において、この分野が非常に重要だと思う。

例えば病理の専門医が減少するとがんの診断ができなくなる。広島県の病理医はあまり増えておらず人口当たりの病理医の数も非常に少ない。また、がん薬物療法専門医も全然増えていない。私は「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の運営委員長を9年ぐらい務めていたが、色々な機能を加えすぎて肝心な人材が全然増えていない。がん治療認定医は誰でもなれるので増えても意味がない。人材の養成が必要な委員が担当しているがん薬物療法専門医は4、5年増えておらず今後増える見込みもほぼない。それは専門医を認定している学会が認定の条件を厳しくしており、専門医を養成していた県立広島病院において養成できなくなった。広島赤十字原爆病院、広島大学病院、広島市民病院においても養成できない。対策をたてているうちに専門医制度が変更となった。そうになるとがん薬物療法専門医になる人材がますますいなくなる。

人材の養成は基幹的なことなので5年後ぐらいには大変なことになる。県も人材の養成に目配りして広島大学と連携して取り組んでもらいたい。

委員長

このことは私も聞いているが、全ての領域の研修に対応する必要があるなどハードルが高い。一つの病院では対応できない。

委員

九州がんセンターががん診療連携拠点病院の指定更新の際に条件が厳しいので辞退すると言ったら条件を緩和するので指定を受けてもらいたいということがあった。広島赤十字原爆病院も困っていると聞いているが、東京の一部で条件を満たせることを地方に当てはめている。

委員長

がん化学療法専門医の養成については、広島圏域の病院で連携して研修できる仕組みが必要ではないか。

委員

色々考えてはいるが内科専門医との関係が難しい。できるだけ万遍なく研修ができるようなプログラムを確立したいと考えている。

委員

現在、がん専門看護師ががん診療連携拠点病院で活躍しており、広報活動についてもがん専門看護師が担っているが、がんに関する情報がかかりつけ医の民間のクリニックまで伝わっていないと感じている。県内全体で情報を共有するような広報活動もさることながらデーモン閣下を啓発特使とした広報活動はきっかけでしかないので、看護としては、がん領域の認定看護師の活動や今後臨床に配置されていく特定看護師等の活動に期待したいところである。がんネットについては、看護師の隅々まで周知されていないと考えられるため協会

に持ち帰って広報の手法などについて検討したい。

委員 専門看護師と認定看護師の違いを皆さん分かっていないかもしれないが、専門看護師になるには大学院の修士課程に行かないといけないのでその間は働けない。認定看護師になるには研修のため6カ月間学校に行かないといけないため、その間、原則退職して通学しなければならないので、何らかの支援が無いと資格取得が困難である。この度、広島大学では支援制度ができるようだが、かなりハードルは高い。

専門看護師、認定看護師になった時に何らかのインセンティブがあるようにしないと働けないし、学ぶ時も奨学金のような支援制度を設けないとなかなか養成は進まないと思う。

委員長 私も院長経験者として同じようなことを考えてきたが、あまり看護部は熱心でない。病院に勤務せずに勉強に行き帰ってきたら給料を高くすることに理解が得られない。

委員 広島県では200床以下の施設を対象に5年ぐらい前から認定看護師の養成に対する補助制度があり、ほとんどの施設が利用している。この点については広島県は進んでいる。

議題(2) 第2次広島県がん対策推進計画の取組状況と課題について
資料 2-4 により事務局から説明（緩和ケア分野）

委員 従来、緩和ケアというと、「がんの終末期ケア」あるいは「緩和ケア病棟で行うケア」という、かなり限定されたケアのイメージがあったが、最近ではがんと診断された時から緩和ケアを実践することが求められている。また、緩和ケアは病院などの施設内だけでなく在宅や介護施設といった地域にも広がりをみせている。さらに、対象疾患についてもがんだけでなく非がんの患者さんへの緩和ケアも検討されるようになってきている。

これまで緩和ケア支援センターでは緩和ケアを担う人材を育成することに力を注いできた。また、がん診療連携拠点病院が行ってきた緩和ケア医師研修会を修了した医師数は、県内だけでも2,200名余りとなっている。しかし、研修を受けたことによって実際に患者さんの苦痛が軽くなったかどうかについては、決して満足のいくものではなく、依然として4割近いがん患者さんの痛みが緩和されていないという調査結果もある。また、がん治療を実施することが多いがん診療連携拠点病院では病状が進行しても長期療養が困難なことから、拠点病院で最期を迎える患者さんは3割から4割程度である。それ以外の多くの患者さんは拠点病院以外のがん診療病院や緩和ケア病棟で看取っている。このため、今後の課題としてがん診療連携拠点病院以外でがんを診療している病院の緩和ケアの質向上を図ることが重要だと考えている。

緩和ケア研修を受けることによって、患者さんがどのくらい楽になったかといった評価は今後の課題である。

これまで県内の緩和ケア病棟連絡協議会、緩和ケアチーム連絡協議会で調査してきた診療実績について、広島がんネットにも公開し、利用者に分かりやすい情報を提供することが今後の課題であると考えている。

委員長 委員が言うように緩和ケアの広がり求めていくことは必要と感じている。また、欧米ではがんの患者に対する緩和ケアは 10%ぐらいで非がんの患者に対する緩和ケアをかなり実施しているという話を聞いたことがある。緩和ケアに対する考え方は今後変わってくると思っている。

委員 広島大学病院でも緩和ケアの専門職を育てるため、がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン等で小早川医師を中心に取り組んでいるが全然駄目である。

緩和ケアを何らかの形で受けるべき患者の数、緩和ケアチームが対応できる患者の数、小早川医師が育成しようとしている緩和ケアチーム、構成する医師、看護師等の数があるが、現状において広島県内で緩和ケアの対応が可能な患者の数と対応を必要とする患者の数は相当差があると思うがどうか。

委員 適切な緩和ケアチーム数、緩和ケア病棟数、そこに従事する医師数、看護師数については、これまでのところ明確な数字は示されていない。

緩和ケア研修会では全ての医師が基本的な緩和ケアとして、オピオイド鎮痛薬を処方できること、コミュニケーションのスキルを学ぶことなどを中心としたプログラムで研修会を開催している。

しかし、全ての苦痛に対応できる訳ではないので、対応が困難な苦痛を抱えている患者さんへの対応については、地域の緩和ケアチームや緩和ケア病棟などの専門的な緩和ケアを担うチームに円滑にアクセスできる仕組みづくりが重要である。

緩和ケアを実践している医師、看護師が限られている中で、一人の医師や数少ない看護師が全てを賄うことは困難であり、地域として人的資源などの有効活用を検討する必要がある。広島県内の緩和ケアチームを調査しただけでも、担当医が業務全体の 8割から 9割というところから 1割から 2割というところまでである。それに伴って対応できる診療内容にも大きな開きがある。

また、がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームには入院・外来のがん患者に対して苦痛のスクリーニングを実施することが求められている。スクリーニングを行って問題がある患者を早期に抽出し、適切に緩和ケアチームに繋ぐ取組はまだ始まったばかりである。

委員 緩和ケア学会における緩和ケア研修の推進状況を確認させてもらいたい。がん診療に携わる全ての医師に緩和ケア研修を受講させるという理念を掲げているのであれば、緩和ケア研修を初期臨床研修プログラムにおいて必須化し、緩和ケア研修を受講を初期臨床研修の修了の要件にできないか。広島大学においては緩和ケア研修会を年 3回実施しているが、四十数名の初期臨床研修医のうち 1, 2名どうしても受講しない者がいる。現状では緩和ケア研修を受講し

ていなくても初期臨床研修の修了証は出さざるを得ない。

また、部長クラスの医師で受講していない者がいると、その科の医師の受講も進まないという現状がある。医師としてキャリアを積んだ人の受講を促すため、座学の研修の部分はeラーニングで実施しロールプレイングの部分を研修会で実施する等、受講しやすいプログラムの採用について緩和ケア学会において進めてもらいたいと思っている。

先日の厚生労働省のがん診療連携拠点病院の長との意見交換会においても要望したが、緩和ケア学会に伝えておくということであった。

委員 緩和ケアは知識や技術というより医療者として基本的態度を学ぶ面もあることから、初期臨床研修医に緩和ケア病棟、緩和ケアチームで研修することを必須化することも提言したが、初期臨床研修医の選択の権利やニーズが少ないことが理由で実現できなかった。

委員 結局、あらゆる所が自分の分野が大切ということで取り組んでおり、できないぐらいのことを推進している。こういう状況では上手くいくはずがない。

委員長 緩和ケアは情熱を持った人でないと続かないと思う。例えば病院の立場から言うと、やる気の無い所に人をつけても上手くいかないのと同じである。ぜひ情熱のある人が出てくることを願っている。

委員 以前、栃木県でこうしたがん対策の委員会への参加やがんセンターにおいてがん医療の中心でマネジメントをしていたが、その時から広島県を見ていて緩和ケア支援センターができた意義は非常に大きいと思う。

これだけの人材を10年かけて多職種にわたって教育してきた実績は他県には全くないことであり、この財産は非常に大きい。

あとは、どうやってレベルを上げるか、ネットワークをどう作るか、というところを進めていけば良い。

都道府県のがん診療連携拠点病院に緩和ケアのセンターを設置するようになったのは広島県がモデルだと思う。

広島県は日本の中では先行している県だと思うので、ぜひこのパワーを活かして進めてもらいたい。

議題(2) 第2次広島県がん対策推進計画の取組状況と課題について
資料3により事務局から説明(第3次広島県がん対策推進計画の策定に向けて検討すべき事項)

委員長 次回は11月頃を予定しているので、それまでに各専門会議等で検討をお願いします。

(閉会)

7 会議資料一覧

- 資料1 第3次広島県がん対策推進計画の策定について
- 資料2-1 第2次広島県がん対策推進計画の取組状況について（予防，検診分野）
- 資料2-2 第2次広島県がん対策推進計画の取組状況について（相談支援，情報提供分野）
- 資料2-3 第2次広島県がん対策推進計画の取組状況について（医療分野）
- 資料2-4 第2次広島県がん対策推進計画の取組状況について（緩和ケア分野）
- 資料3 第3次広島県がん対策推進計画の策定に向けて検討すべき事項