

令和5年度 第3回広島県がん対策推進委員会 議事要旨

- 1 日時：令和6年3月12日（火）18:30～20:00
- 2 開催方法：Web開催
- 3 出席者：上田委員、岡村委員、岡本委員、河野委員、杉山委員、玉木委員、豊見委員、中川委員、浜崎委員、日山委員、本家委員、松岡委員、安井委員、山崎委員、田所部長、がん対策担当監、事務局
- 4 報告
第3次広島県がん対策推進計画の目標に関する達成状況について
- 5 協議
 - (1) 第4次広島県がん対策推進計画について
 - (2) がん登録情報の提供における申し出について
- 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
 - 委員長
議題に入る前に、3の協議2「がん登録情報の提供における申し出」について、申請の一部は、広島県情報公開条例第10条に規定する不開示情報が含まれているため非公開にする旨説明
 - 報告
次の資料により、事務局から説明
・資料1 第3次計画の目標に関する達成状況
 - 協議
次の資料により、事務局から説明
・資料2 第4次広島県がん対策推進計画（案）
・資料3 広島県がん対策推進計画（案）に係る生活福祉保健委員会及び県民意見募集（パブリックコメント）における意見とその対応方針について
 - 委員長
ただいまの事務局からの第4次計画の説明と、先ほどの第3次の達成状況の報告をあわせて、ご意見をいただきたいと思います。
それではまず、がんの予防検診の分野についてご意見を伺いたと思います。ご意見あるいは補足説明ございましたらお願いします。

委員 例え喫煙率は、頭打ちになっており、下がっていないという事実があります。女性の方が微増なのは分かります。

男性のどのような方に働きかけたら、喫煙率を下げるができるのか、ターゲットを考えていく必要があります。禁煙はがん予防では唯一、対策としては有効だということが分かっています。他の要因は検討途中ですが、はっきりとは分かっていない訳です。

喫煙率を下げるということは、少なくとも肺がんだけではなく、あらゆるがん予防に非常に効果があります。

例えば、県議会に禁煙をお願いするとか、本当は禁煙したいけど、出来ない人を抽出し、会社にも働きかけるなどが有効だと考えています。

「がん検診へ行こうよ」推進会議は、参加する会社が増えています。企業等に働きかけを行えば、喫煙率が少しは下がるのではないかと考えています。

委員長 喫煙率は年齢別のデータはございますか。

事務局 年齢別のデータはございます。

委員長 年齢ごとにターゲットを絞るということも考えられますね。

委員 年齢や、絶対禁煙しない人がいらっしゃいます。まずは禁煙したいが禁煙ができない人を探す。また、子供からタバコを吸わないでほしいと言うと親世代には有効であるそうです。

委員長 市町の観点から、何かご意見がございますか。

委員 がん検診の受診率については、目標を達成しなかったということで、市もがん検診の受診率向上に努めている状況ではありますが、目標には達していないところです。

市の取組としましては、「ミニ人間ドック」という特定健診と5種類のがん検診を同時実施するという形式を、今年度よりも来年度は10回増やして88回実施する、年度当初に5種類のがん検診受診券を送付する等、受診しやすい環境づくりなどを図っていきたいと考えております。

また、HPVワクチンの件ですが、2回目の本市の接種率は、昨年度は45%でした。今年度はもう少し上がるのではないかと考えておりますが、(現段階では)70%というのは高い目標だと感じています。

到達するための取組として、昨年末に、HPVワクチン接種の啓発動画を本市で作成いたしましたして、ホームページに掲載しております。

またSNS、LINE、フェイスブックや、街中のデジタルサイネージなどによる広報を行っております。

その他、今後リーフレットやポスターの作成、中学校への接種勧奨のためのリーフレットを配布するなどして、接種勧奨に向けた取組を進めて参りたいと考えております。本市の取組としましては、以上でございます。

委員長 ご意見はございますか。

委員 事務局からの説明ですが、先ほど他の委員も言われておりましたが、まず、喫煙に関して、なかなか目標値を達成できない現実があります。実際に成人して喫煙をしている人というのを、禁煙させるというのは難しいところがあります。

禁煙学会にも出ていますが、今後、喫煙率低下を目指すには、若い世代を喫煙環境に置かせないということが非常に大事だと思います。

喫煙者がどうして喫煙を始めたかという、ほぼ家庭環境によります。もう一つは、若い時の友人環境です。その辺から改善していかないと、一旦、喫煙が始まってしまうと、それを禁煙に持ってくというのは、ある程度は努力で進めることはできるかもしれませんが、厳しいところがあると思います。

「吸ってない世代を吸う環境に置かない」という形を一つの筋道としてつける必要があるのではないかなということを思っています。

それともう一つ、子宮頸がんワクチンです。

パブリックコメントで、目標値を作ってくださいという指摘があり、実施率70%という非常に高い目標値が作られましたが、子宮頸がんワクチン、今のキャッチアップ制度が始まって、なかなか厳しいところがあると感じています。

理由をいろいろ探ってみますと、まず一つは、この子宮頸がんのワクチン接種対象者、若い年代、定期予防接種は中学生、高校生の1年生まで、キャッチアップ世代は今24歳までですけれども、キャッチアップは次年度の1年間で終わってしまいます。

この世代の人は子宮頸がんのワクチンのことを知らない人も結構多いです。その辺の啓発活動をしていただくことが一つ。

もう一つは、やはり10年前の副反応の影響が余りにも大きいです。副反応があるということで、接種世代と、親世代ですね、中学生・高校生の親世代が非常に躊躇しています。

また、子宮頸がんのワクチンを接種する医療機関というのは、基本的に産婦人科ではなくて、小児科、内科になっています。先生方が、子宮頸がんのワクチンの有用性、或いは副反応に対して大丈夫だという説明、父母などに対する説明をきちんとできる体制を作っていくと接種率の向上には繋がっていきにくいと考えています。10年前のマスコミの副反応の報道が余りにも大きい、日本で大きすぎたと感じていますの

で、その辺の対策が必要ではないかと感じています。

委員

子宮頸がんワクチンですが、キャッチアップについては実質1年あると言っても、その接種間隔のことを考えると、あと半年ちょっとしかありません。

接種が終わるまでに、6ヶ月弱かかりますから、短くて4ヶ月は最低でもかかるわけです。急がないと、キャッチアップ世代の人がワクチンを打たずに、がんになったら、もしかしたら、我々が訴えられることも考えられます。例えば、ある自治体のHPVワクチンのホームページに行きますと、昔は赤字で推奨していませんというのが最初に出てきたこともあります。当時は誰も打たないのが当たり前の状況でした。

キャッチアップができて、後1年で終わってしまうということを考えても、ものすごく急いで、普通の定期接種の方はまだ時間がありますけれども、今の高1の方とキャッチアップ世代の方には、本当に強力な広報が必要だろうと、私は思います。

このまま子宮頸がんが増え続けていくと、大変なことになるだろうと思っています。キャッチアップ世代の方は、行政を訴える可能性だってあります。

キャッチアップ世代への広報を是非頑張ってくださいと思っています。

事務局

キャッチアップ世代の広報等については、県の感染症疾病管理センターと連携し、ともに考えていきたいと思っています。

委員

HPVに関しては、先ほど委員がおっしゃられたとおり、喫煙の課題として、受診勧奨をしていただきたいということと、若い人たちへの働きかけ、HPVワクチンもそうですけれども、最初、委員がおっしゃった喫煙、禁煙対策ですね、これが若い人たちに一番有効だと思います。

今日は、専門家がいらっしゃるのですが、伺いたいのですが、例えば肺がんの原因とか、他のがんに関しても、喫煙の影響が大きいことは、多くの皆さんがご存知だと思うのですが、今、がんになった場合、分子標的治療をします。その場合の対象となる遺伝子の活性化の変異というのが、喫煙に影響されるのではないかとされていると思います。

例えば、間違えているかもしれませんが、将来的に遺伝子変異の活性の有無によって、自分が使える治療法の選択肢が限られてくるとすると、また、大きく喫煙が関わっているのであれば、あなたたちの将来は脅かされるというところを、がん教育であるとか、若い世代の人たちに禁煙対策の一つとして、資料提供を行って、禁煙へ導くという形、その辺の資料提供なり、皆さんへの情報提供をしていて、禁煙に結びつかせるということは、誤っていますでしょうか？

分子標的治療の対象の遺伝子変異、言い方は難しいですけど、早い話、

がんになった時に治療薬も限られてしまうと言いか、これはどうでしょうか。専門の先生もいらっしゃるの、そこが結びつくとしたら情報提供やがん教育のあり方も考えていた方がいいかと思、ご意見申し上げました。

委員 喫煙が関連した肺がんにおいて代表的な遺伝子変異としてK R A S 遺伝子変異があると思いますが、確かに、K R A S は、これまで分子標的薬の開発が難しいとされていましたが、近年では、K R A S 遺伝子変異に対する分子標的薬の治療開発が進んできていますので、どちらかという、喫煙が関連する遺伝子異常をもつ肺がんの薬物治療は多少良い方向にいつているのかもしれない。

ただ、色々な薬が出てきても、結局、薬剤のみでは根治ができないという現状ですので、喫煙と肺がんとの関連では、やはり、がんに「ならない」というところを教育することが必要かもしれません。

今の委員のお話を、私のがん教育等に使わせていただくとすれば、たばこが関連するK R A S 遺伝子変異をもつ肺がんに対しても治療薬はできてきてはいるけれど、それでも薬だけでは、根治させることはできないのだよ、だから、やはり、がんにならないことが大事であって、そのためには、喫煙を避けなければならないのだよ、というお話をさせていただくことができるのではないか、と思いつながら聞いておりました。

委員長 事務局から説明があった、達成状況で、公立学校におけるがん教育達成が86%と、100%でないのも、そもそも問題かと思つます。公立に限らず、すべての学校においてがん教育というのをされるということが望ましいかと思つます。その内容としては、委員にいただいたご意見の通りだと思つます。

委員 喫煙の件ですが、私は企業に勤めるものであり、この間、他の会社を訪問した時に、気づきがありましたので、お伝えしたいと思つます。

浜松の自動車会社に訪問したのですが、同行の同僚が着くなり、喫煙所を教えてくださいと聞いたのですが、その会社から「就業時間中にたばこは吸えないため遠慮してほしい」という返事がありました。関東の自動車会社でも、このような会社が多いとその場で伺いました。自動車会社が先頭を切つて、就業時間中たばこ吸わないようにしたそうです。訪問したのが開発部門なので、比較的実行しやすいとは思つましたが、このようなことを先頭切つてやることで、関連企業にも伝播していつて、産業全体の喫煙率が下がる、あるいは吸わない時間が長くなることにつながり、最終的には、たばこ吸うのをやめることになるのではないかと思つました。

残念ながら、私の勤めている会社は、就業時間中、タバコを吸えるようになっていますので、見直していかないといけないのではないかと感じた次第です。

委員長 次に、がん医療の方に行きたいと思いますがよろしいですか。
それではがん医療の関連する分野についてご意見を伺いたいと思います。
地対協のがん対策専門委員会から何か補足説明、あるいはご意見ありましたらお願いいたします。

委員 達成状況につきまして、拠点病院の全てに整えていくという点、比較的充実してきているのではないかと感じています。
放射線治療関連の医学物理士、がん放射線療法認定看護師は、全拠点病院に配置という目標値が達成されてないと報告されておりますが、こちらについては、今、広島大学病院のがんプロフェッショナル養成プランの中で、医学物理士等の放射線療法専門家養成プログラムを、放射線治療科が中心となって実施していただいております
多くの拠点病院で最低限の人材配置は充たされてきていると思いますが、今後は、内容も考えなくてはいけないだろうと思います。がん患者さんには治療の充実に関わる様々なことをして差し上げたいのですが、必要と思われることが多く、医療者側のタスクもマックス近くになっているというのは正直なところかと思えます。
さらに、医療者の働き方改革も本格的にはじまります。例えばキャンサーボードの実施回数は、現状より増やしましょうということで目標を立てていますが、今、1,352回ということで、細かくは分からないですけど、おそらく月1回ぐらいは、実施されているのではないかと思います。更に増やす必要があるのか、ただ増やすということではなくて、効率化も鑑みた上での見直しというところも、考えていかななくてはならないのかなどと考えています。

委員 (素案に対し)、手術機能、口腔機能管理等について、意見を述べ、一部訂正していただきましたが、その分野を拡充していこうと思っております。

委員 がん登録については、今のがん検診との精度評価ということで、がん検診を受けられた方が、将来的にがん登録で、がんと診断されていないかどうかを確認していくことを、県と一緒に取り組みます。

がん登録から離れますが、何点かお伺いしたいことがあります。

資料1-2のがん医療分野の、下から4つ目の拠点病院のリンパ浮腫への対応が、令和5年度報告値は5/13と、減ってきているように見えますが、これは、何か理由があるのでしょうか。

2点目、患者さんの一部の団体の方と先日話していて、アピアランスのケアについて、広島県が助成されていると聞きました。今、1,000件以上の申請があつて、非常に好評だということですが、実際、患者さんにお聞きすると、1回しか申請ができないとの声もあります。

昨今の生存率が非常に良くなり、化学療法が非常に効くようになっていますが、再発し、2回目の化学療法を受ける時のケアも、需要があると聞きました。特に、ウィッグは消耗品であり、1回しか助成してくれないが、また何年後かには、必要になるということがあるので、この1回

の制限を取ることができないのかということ、話したところです。この1回という考え方について、お尋ねしたいと思います。

3点目、最後、広島がんネットが充実してきて、患者さん、県民への情報提供が充実しているということで、非常にいいことだと思います。一方で、この病院を探す、がん患者さんが病院を探す時に、広島のがんネットの方でも病院を探すというのが、国立がんセンターのホームページにリンクが貼ってあります。

実はこの病院を探す、この国立がんセンターのページが非常に不評でして、実際はその病院が何々県の何々病院っていうのが検索はできるのですけれども、実際にどれぐらいの患者さんを扱っているかとか、例えば自分が胃がんだったとして、胃がんをたくさん診ている病院はどこだろうかとか、女性を診ている病院はどこだろうかとか、小児だったら、子供を扱っている病院はどこだろうかというのは、実は国立がんセンターの、別の院内がん登録の結果集計のページがありまして、そちらを誘導する方が非常に効果的であると思います。

広島県内で、例えば乳がんの広島県内の病院、拠点病院+α、院内がん登録している病院の一覧が数字で出てきますので、そのページに、本当は患者さんを誘導して欲しいという声がありまして、この広島がんネットでも、そちらのページへの誘導も検討したらいかがでしょうかという提案です。

委員長

3点目は、情報提供という形で、ご意見いただきました。

1点目の質問、リンパ浮腫の拠点病院に関しては、何か事務局で考察できるところありますか。

事務局

リンパ浮腫への対応についてですが、対応の施設が減っている理由については、こちらでは把握をしておりません。令和2年度から1施設増えましたが、また令和2年度数値に戻ってしまっているといった現状でございます。

委員長

2点目の質問、アピアランスケアは1回のみ申請であるということに関して、事務局から回答をお願いします。

事務局

アピアランスケアのウィッグの助成については、ご承知のように、令和4年度から開始させていただいていますが、この導入に当たりましては、他県状況、ニーズ等を参考にさせていただきながら、補助金額としてはトップクラスの5万円と設定させていただきました。助成回数についても、そうしたところを参考に1回と設定させていただいたという経緯がございます。

委員長 補助回数について1回で良いのかという意見があることを頭に入れておいていただき、ご検討いただければと思います。

委員 特段意見ではないですが、がん登録との関係で、他の委員の方から、今後活用していくということを伺ったのですが、審査をしておりますと放影研は、研究を盛んになさっておられますが、他の機関での他の研究者の方の利用状況というのが、見受けられないという感触を持っております。せっかく登録をされて、貴重なデータというのが集積されているので、もっと多くの研究機関、多くの研究者の方が研究しようという、何かインセンティブになるとか、そういった取組を、県の方でお考えになっておられるのかということについて、お聞かせ願えればと思います。

事務局 多くの申請をいただいているのは、放影研の皆様、国立がん研究センターの方々。時々、広島大学の方からも、申請いただくことはございます。

他の機関、多くの研究機関でも見ることもできるよというご意見ですが、広島県が取り扱えるのは、広島県のがん登録情報になっていまして、例えば全国の情報を見たいとなりますと国立がん研究センターに申請いただいて、そちらを利用する研究者の方もいらっしゃるのではないかと予想しております。

その辺りは国立がん研究センターで管理されているため、私どもの方で分かりかねるのですけれども、それ以外の研究機関や教育機関等からも申請がありましたら、随時対応して参りたいと思っております。

委員 がん登録の情報自体は、匿名化された情報ではありますが、若干、慣れが必要ですので、例えば大学とか、学術研究者を中心に、広島県が何らかの集計の委託などを行えば、(利用を行う)契機にはなるかと思えます。活用してくださいと言うものの、申請書の一つ書くのにも、安全管理の記載などありますし、ハードルが高く感じてしまう部分があるので、一緒に何かするということから仲間を増やしていくというのが一つかなと思います。

また、集計することからも、専門性が若干出てきますので、こういうデータが欲しいとか、こういう数字が見たいとか拾い上げていき、集計したものをそのまま提供する等の方法も考えられます。

院内がん登録も、がん診療連携拠点病院が協議会で利活用はされていると思いますので、その情報も広島大学病院と連携して、がん登録、全国がん登録、院内がん登録、広島県の院内がん登録がどのように活用されていることを見ていくことは必要だと思っております。

- 委員 がん登録については、強力に広島県で推進しました。
15年位の話ですが、広島大学病院もこの事業に協力してほしいという依頼を受けて、協力できる体制を作りました。
医者側として、広島県全体の状況はもちろんです、自分の病院のがんに関する治療効果、あるいはケアの状況というものを知りたいと思います。
ただ、他の病院と比較して、弱点を補い、医療を均てん化するということが必要だと思います。国ががん登録に関して、個人情報と比較的縛りがなく利用できるようにしている理由だと思います。
実際、病院は公表することにより、(治療効果が)非常に良くなったということも明らかとなっています。
隠そうとするところには、是非、県で、(公表するよう)誘導をしていただくしかないのではないかと思います。
情報を集めるようになって10年以上実施しています。適正なデータの活用によって生存率などが倍以上良くなると考えています。
- 委員長 それぞれの医療機関で、他の医療機関との比較を行いながら、院内がん登録をそれぞれ活用していただくということによろしいでしょうか。
- 委員 例えば、広島市の大病院では比較するとどうなのか。多少の違いではなく、大きく違うことがあれば問題となってきます。この違いが分かることががん登録の最大の目的だと考えています。
- 委員長 それでは次に移りたいと思います。
緩和ケアの分野についてご意見を伺います。補足説明がございましたらお願いします。
- 委員 先ほどの事務局からの説明の資料1-3に、達成状況の報告がありましたけれども、その中で、拠点病院への依頼件数が減っている、スクリーニングの件数が増加した施設が減っているという数字がありましたが、これは実際には、拠点病院では「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を10数年実施しています。多くの医師が緩和ケアを勉強するきっかけにはなっている研修会だと思います。
それぞれが自分でやってみようということで依頼件数が減ったのであればいいと思いますが、そこは細かく分析ができていないので、分からない状況です。
その研修会の修了者は随分増えてきておりますので、医師たちが早い段階から緩和ケアに取り組むようになれば状況が変わってくるかなと思います。

また進行がん、終末期がんへの対応ということを考えますと、コロナの影響で、病院内での家族の面会が難しいという問題があつて、療養の場所とし、拠点病院、一般病院から、地域、或いは緩和ケア病棟では、少し面会できるというところもあつて、そういうところに移行した経緯がありました。

コロナを取り巻く状況が変わり、昨年ぐらいから少しずつ元に戻ってきておりますので、状況が少し変わるかもしれません。その流れで在宅緩和ケアの方が増えましたので、在宅療養というのはこのまま力をつけていって、患者さんの希望に沿えるような形で、家でも療養できるという仕組みができればいいかなと思います。

緩和ケアというのは、拠点病院、一般病院、緩和ケア病棟、在宅ということではなくて、やっぱり地域で見るというスタンスで、地域の中でそれぞれの役割、緩和ケア病棟の役割、一般病院の役割、在宅の役割ということで、そこをいかにうまくつなぐかということが、これからのポイントになろうかと思ひます。

また、緩和ケアは、すそ野を広げていく必要がありますが、人材不足、特に医師が不足しておりますので、その辺につきましては、県と大学が連携して人材育成をどうしていくかという、今後の大きな課題として、継続して取り組んでいく必要があると考えております。

委員 緩和ケアに関しては、最後に他の委員が言われたように、指導者が少ないことが問題です。

拠点病院においても、指導者が少ない。例えば、広島大学の「がんプロフェッショナル養成プラン」などでも指導者が少なくて困っていた現状があります。

もう一つは、緩和ケアだけに限ることではないのですが、がん拠点病院構想というのは、県内にがん拠点病院をいくつか作り、そこから関連施設を強化するというのが最初の目的でした。

ところが、そちらが忘れ去られています。今まで、がん拠点病院を作るということを充実させるということに、力を入れてきたということは間違いはないですが、今後は、がん拠点病院が関連施設に緩和ケアを（行うようにすることが）非常に重要なことだと思います。

きちんと研修しているか否か、それによって患者さんの運命とか、大きく左右されると思ひます。

この間の会議の時にも言いましたが、がん拠点関連施設と、がん拠点病院との繋がり、これは実施する必要があると思ひます。

委員 今のお話があつたように、資料1-3を見ても、自宅等で死亡する割合というものが、少しずつ増えている傾向にはあると思ひます。

これに伴い、在宅を支えていくという意味では、訪問看護でターミナル期の方を見ていくというところも、継続して力を入れていかないといけないところではないかと思ひると同時に、自宅で生活をされていく、

療養されていく人、そしてご家族への支援っていうところを含めても、レスパイトで入院を短期でできるような、そういう仕組みも整えていく必要があると、改めて感じました。

委員 在宅医療の分野で、緩和ケアを担当する薬剤師、担当するというよりも、その薬剤を供給するための薬剤師は研修によって増えていますし、現実には、研修を受けない薬剤師でもそれを担当して、麻薬、医療用麻薬を提供している薬剤師の数は増えておりますので、利用していただきたいと思います。

ただ、麻薬の種類がすごく増えておりまして、薬局で期限切れになり、在庫を廃棄してしまうということが、増えています。経済的に、負担が大きい医療になっているところがあります。ただ、薬局同士の譲渡もできるようなにはなっていますので、仕組みを活用しながら、自宅ですわられる方のケアをこれからも、増やせるよう頑張っていきたいと思っております。

委員長 相談支援情報提供に関する分野について、ご意見を伺いたいと思いません。いかがでしょうか？

何か補足説明がございましたらお願いします。

委員 先ほど資料1-4でご説明がありましたように、この分野に関しては、順調に進んでいるのかと思います。

先ほどご説明にもありました、がんネットに関しても、着々と数は増えています。

1番多いのは、やはりコロナに関する情報ですが、おそらくこの情報に関しては、今から減少すると思われしますので、数自体は減っていく可能性がある分、何かこう新しいことや、トピックス的なことを取り入れていくことが必要かなと。

2番目に多いのは、転移性脊髄圧迫に関する情報です。県外からのアクセスが非常に多いということで、他にあまりこの情報がないというのが一つの理由として、考えられています。他ではなかなか見られない情報などを発信するというのも一つの考え方かと思っております。

また、先ほど他の委員からも情報提供があったように、アクセスすれば、もっと便利になるということであれば、どんどん取り入れていただければと思っております。

一方で、例えばアピアランスケア、このがんネットでもこの情報へのアクセスが増えています。うまく活用していけば、貢献できるのかと考えております。

そういった意味では、妊孕性温存療法がなかなか増えないと言いますが、変化がないというところも、がんネットを利用できないかと思っております。割と目立つ感じで（情報を出す）というのも一つかと思っております。

います。

最後、委員長からもご指摘がありました、がん教育の公立学校数というのが、今、86%までなっているということですが、こちらは全学校で行っていただきたいという気持ちがあります。令和5年度の結果にもよると思いますけれども、実施していない学校には積極的にアプローチしていく必要があると感じております。

委員

がんネット等に関して、広島県は情報発信を以前から他県に先駆けて力を注いでくださっていて、私たちも情報を頂くことが多いので、非常にありがたい存在であると思います。これからも、充実していくことを願っています。

先ほど他の委員がおっしゃった病院の探し方について、難しいところがあって、私たちもあちこち行くこともありますが、広島県は、がん医療のネットワークを五大がんに関しては広島県内の病院、医療機関に関しては非常に丁寧に、周術期であるとか、検診施設であるとか分野ごとに分けて掲載しているの、県外であると探すのは難しいかもしれないですが、県内であれば患者さんにもよく分かるようになっていきます。先ほど他の委員がおっしゃってくださった妊孕性とか、アピアランスケアの情報も目立つようにすれば、患者さんの活用にも、いいのかと思います。せっかくだいいいことをしておられるのですから、目立つ方法を考えていただければと思います。

医療現場で「がん」って言われたら、もうそれだけで真っ白になって飛んじゃうっていう人が多いので、医療現場でチラシをさっと出して、先生方もお忙しいとは思いますが、専門看護師さん等から手渡していただけるような仕組みであるとか、相談支援センターの活用も、すごく大きいと思います。

そういうところの利用促進であるとか、アピールしていただければありがたいなと思います。

委員

先ほどお話がありましたように利用促進をアピールしていただければありがたいと思います。

この3のライフステージにおけるがん対策のうちの生殖機能温存ですが、若い女性が白血病になられてこのような対応ができていなかったということがございました。

先ほどおっしゃられましたように「がん」と伝えられたら、それだけでも頭がもう真っ白になってしまって、将来のことについて対応が考えられなくなると思います。チラシや、カウンセラーの方やお医者さん等から、「こういうことがあるよ」とお伝えいただくと、家族も、本人も将来に向けて前向きになれるのではないかと思います。是非、積極的に取り組んでいただければと思います。

委員 私はがん相談支援を担当する部門の長という立場です。がんと診断されたら、必ずがん相談支援センターを訪れることができるよう体制を整えるようにというのが、がん診療連携拠点病院の目標として掲げられておりまして、我々も、努力しているところです。当院の現状としては、医師が患者や家族にアナウンスしなければならない、実際ががん相談支援センターにお越しいただいても、職員が限られていて、対応が追い付かない時があるという部分があります。

もちろん努力をしていかななくてはならないのですが、リソースの問題から、患者さんが訪問された際、相談のスキルを持った看護師やMSWが、一般的な受付対応までしなければならないような現状もありますので、例えば、専門職でなくても問題ない窓口業務を担うような人材の派遣や雇用の助成などをご検討いただくなど、専門職をより有効に活用できるように、ということを考えておりました。

委員 少しよろしいでしょうか。 9か月前に医師の集まりがあったのですが、かなり高齢の先生は、「わたしは、がん検診なんか受けませんよ」とおっしゃっておられました。しかし、がんに罹患された医師は当然おられるわけです。そのような方にがん検診の重要性を語っていただくのはどうでしょうか。

患者さんのご意見も非常に有効で、私も広島とか都市学園大学に委員にもお越しいただいて、講義して頂いたのですが、医師で、同様な経験をした方に話をさせていただくことも、効果があるのではないかと考えています。例えば、国際会議場などで研修をしていただくとか。

県にとっても大きなポイントになるのではないかと考えたものから、お話させて頂きました。

委員長 委員の先生方からいろいろと重要なご意見いただきました。

(事務局は) 今後に活かしていただければと思います。

それでは、第4次の広島県がん対策推進計画の案について、改めてご承認いただいてよろしいでしょうか。

ご異議ないでしょうか。

全委員 異議なし。

委員長 この件については、令和4年10月24日付けで第4次広島県がん対策推進計画について、知事から諮問を受けておりますので、この案により、知事に答申をさせていただきます。ありがとうございます。

次に、3の協議事項2について、広島県がん登録推進事業における資料利用の申請に係る協議に入りたいと思います。

この協議は非公開となっておりますので、傍聴の方は退出していただきますようお願いいたします。

事務局 次の資料により説明し、承認を得た。
資料4 がん登録情報の提供における申出について

閉会

7 会議資料一覧

資料1 第3次計画の目標に関する達成状況
資料2 第4次広島県がん対策推進計画（案）
資料3 第4次広島県がん対策推進計画（案）に係る生活福祉保健委員会及び
県民意見募集（パブリックコメント）における意見とその対応方針について
資料4 がん登録情報の提供における申出概要