

## 平成23年度第1回岡山市がん対策推進委員会概要

### 1 開会 あいさつ 岸岡山市保健福祉局長

岡山市がん対策推進条例が平成23年4月に施行された。政令指定都市では初めてのこと。本市においても死亡原因の第1位は「悪性新生物」。この条例では、治療、緩和ケア等含め総合的にがん対策を進めていくことを目指している。さまざまなお立場から幅広いご意見を伺いがん対策の推進に取り組んでまいりたい。

### 2 委嘱書交付

### 3 自己紹介

### 4 がん対策推進条例について

資料1により説明

岡山市において市議会議員発議により制定され、平成23年4月に施行された。

目的：適切ながん医療を全ての市民が受けられるようにするための総合的な施策を推進し、もって市民ががん患者となってもお互いに支えあい、安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与すること。

責務：市の責務、保健医療関係者の責務、市民の責務がある・

主な項目：○がんの予防及び早期発見の促進 ○がん患者等の負担の軽減 ○緩和ケアの充実 ○がん医療の水準の向上 ○在宅療養の推進 ○がん対策推進協議会

### 5 委員長選任

委員長：田端委員（岡山県がん診療連携協議会）

委員長職務を代理する委員：斎藤委員（緩和ケア研究会）

### 6 議事

#### (1) 市のがんの状況について

資料2により説明

3つのデータについて説明：地域がん登録全国推計値、岡山県がん登録、岡山市人口動態統計

地域がん登録全国推計値：全がんを通じてがん患者数は増えている。がんの中には、肝臓がんのように横ばいになっているものもあれば、前立腺がんのように検診により発見され患者数が急増したものもある。高齢化の影響を受け増えているが、その影響を取り除くと、胃がんや肝臓がんなどは、減ってきている傾向にあると言える。

岡山県がん登録：男女別、年齢別に見ると、がんは高齢者病であること、男性に多いことも観察できる。また、臓器別に見ると、子宮がんは20歳代から、乳がんは40歳代から、比較的若い世代のところに罹患率のひとつのピークが見てとれる。

女性の場合、40歳代の前半までの乳がん・子宮がんでは、5年間で約200人が新規

にがんの診断を受けている。

人口動態:女性では、40代後半から50代にかけて死亡の中でがんの死亡の割合が高い。

男性の場合60代において最も高くなっている。1998年からの年次推移を見ると、がんによる死亡のピークが当初60歳代後半にあったものが今は70歳代の後半へ移ってきている。死亡数では、女性の場合若いときには乳がんが最も多いのがやがて肺がんにかかれるという経過を示す。全国と比較しての過剰死亡では、肝臓がんがほぼ全部の年齢階級で本市の方に多く過剰死亡が発生している。女性では、40歳代から60歳代では全国より少なめの死亡しか発生していないが、それより上の年代では全国水準よりも高くなっている。本市の人口規模でも年齢の変動があることが見てとれる。性・年齢階級別の死亡場所も参考データとして示している。

<意見>

- 委員:市のデータだと変動が多いということが1つの特徴と思うが、県レベルになると緩和される。県でも肝がんが多く、検診からスタートする対策を立てなければならぬと思っている。また、がん登録を進めており、非常に精度が高い状況。  
県内の分析にはかなり使える部分があると思うが、他県と比較するには難しい部分もあると思う。

(2) 市におけるがん対策について … 資料3に沿い、条例の5つの柱に沿っての討議  
がんの予防及び早期発見:資料4により説明

- ・がんに関する正しい理解・関心を深める。がんの予防を推進する。  
地域との連携、職域との連携、ターゲットを絞ったがん予防対策
- ・早期発見のため、関係団体と連携し、がん検診の受診率及び質の向上等を図る・  
行政からの働きかけ、地域、職域、医療機関等と連携した受診勧奨

平成22年度岡山市がん検診結果概要:資料4により説明

- ・受診者数、要精検者数、精検受診者数、がんであった者、がん発見率、陽性反応  
適中度について  
すべてのがんにおいて国の示す精検受診率が低い。精検依頼書の報告が医療機関  
から報告がないと反映されないため、精検依頼書の報告を高めていただくようお願い  
しているところ。

<意見>

- 委員:検診の受診率を出すときは母数が問題になる。母数の出し方は?  
回答:国の委員会でも出された算出方式を使用。対象年齢の人口から就労者数を引き、  
農林水産業の従事者を足し、それから要介護4・5の認定者を引くという形で出  
している。
- 委員:検診受診率を上げる事が重要。仕組みが大変分かりにくい。どこに行けばよ  
いか、いくらかかるかとかを分かりやすくする必要がある。

がん検診はお金がかかる、また、がんに対する正しい知識を持っている方が少なく、怖いから受けないという人もいるのではないか。

○委員：学校教育のレベルでがん教育が必要と思われる

○委員：学校の保健の教科書に肺がんの予防のために喫煙の問題や、食生活について中学生段階くらいから載っている。また、女子学生には子宮頸がんについても時々取り組んでいる。しかし、組織的に取り組んでいるかは不明。

○委員：がん教育の対象区分による啓発が必要。また教育に対する教育者の確保が必要である。

①医療従事者 ②がん患者 ③がんになっていない成人 ④成人になるまでの学校教育

○委員：精検受診率の低さの原因は単に報告の低さの問題か。

回答：実際に精検受診ができていないかもしれない。集団検診よりも、医療機関からの報告が低いことも影響していると考えられる。

委員 ↓

- ・大腸がんの大腸ファイバーの手間隙、乳がんのマンモグラフィーの痛さも敬遠される原因のひとつかもしれない。
- ・大腸がんなど痔のため受けないということもある。
- ・医療機関の中には検診してそこから先は関与していないところもあるかもしれない。

がん対策推進条例6～9条について：市の現状としては、地域と連携して「緩和ケアの啓発」くらいしか取り組めていないのが現状。ご意見を拝聴した上で考えていきたい。

<意見>

○委員：がん患者会への助成、支援について審議して欲しい。

○委員：がんになることは社会的、精神的にも負担が大きい。そのことも含めて審議して欲しい。

○委員：在宅で療養を受けている40歳代～60歳代の患者の多くは、家庭や社会的な役割が制限されており孤独を抱えている。精神的なつらさをサポートできる体制があればよい。

一人で家の中で過ごすことも多く、そのことも心に留めて欲しい。

乳がん、子宮がんの患者は若い方が多く、SOSを出さずに頑張ろうとされる。そういう時は、同じ患者の立場の方のピアサポーター的なコーディネーターの力が必要と思う。

○委員：介護をする担当者側をサポートする社会的システムが必要ではないか。

回答：拠点病院のがん患者相談支援センターが相談にのってくれている。

○委員：市だけでなく、この委員の中でこういったことをやっているということを書きあげて、足りないものを施策としていくことが重要ではないか。

現状を把握することから少しずつ始めていったらよいと思う。

- 委員：市内のがん拠点病院以外にもがん相談支援センターを持っている病院もある。そういう情報や、がん検診にはどれくらいの値段がかかり、どこへ行ったらよいのか、こういうがんの時には何が検査できて、どういう事ができるのかということを公開していくべき。
- 委員：がん相談支援センターは拠点病院等医療機関にあるが、その病院にかかっている患者でないとアクセスしにくいという声がある。県・市・医師会に相談できる場所があればつらさの解消につながると思われる。
- 委員：9月から県医師会と看護協会においてコールセンターを立ち上げている。電話でできる相談口なので役立てると思われる。
- 委員：様々な相談の場があることを広報することが必要だが、患者会も含め全てが一体となってPR活動をすすめていく。
- 委員：緩和ケアについて：市内に4つの拠点病院、ホスピスもある。在宅ケアの先駆的取り組みもあり、インフラは進んでいる。しかし、緩和ケアについて市民に対してアンケートをとったが、認知度はあまり変化がない。市民への普及啓発がまだ成果があがっていないかもしれない。緩和ケアに関しては県が非常に良くやってくれている。岡山市は恵まれている。
- 委員：施設ケアに関して岡山市は、受けやすい状況にある。今後の目標は、在宅で療養の継続をしていく時代であり、緩和ケアの研修を受けた医師の数を増やしていく必要がある。県が現在医師会の協力を得て研修を進めている。地域の医師会、看護協会、在宅介護支援センター等チームを作り、活発に進めることで周知度も上がってくるのではないかと。
- 委員：在宅でいかにがん療養を続けていくかということをサポートできるかを考えること必要。
- 委員：在宅療養を進めるのに訪問看護が必要だが、現時点では足りない状況にある。県の委託を受けて看護協会の中に訪問看護推進室を設けた。病院の地域連携室へ訪問看護ステーションから実習に行ったり、反対に病院から訪問看護ステーションに実習に行ったりしている。相互の研修を行うことにより、入院中から地域での生活を考えることを進めている。
- 委員：がんのクリティカルパスを県が進めているが、なかなかうまくいっていない状況。地域に帰って、症状が変化する中で、別の医師に診てもらおうことへの不安もあるのではないかと思われる。
- 委員：パスはあくまで地域連携のツールであって、それをより簡便に、より確実に進めるためのもの。もともと地域でのコミュニケーションがないところでは進まない。徐々に緩和ケアも含めて、地域がつながっていくためのツールになればと考える。市として考えるのか、県と一緒にするのか、みんな考えていけばよい。
- 委員：ターミナルが近くなったとき、開業医1人、2人で支えるにはやりにくい問題

も多々でてくると思われる。そのことも含めて考えていただきたい。

### (3) 今後の委員会の取り組みについて

市：本日の皆様の意見を整理させていただき、今やっていることに対しての評価をしていただきながら、今後こういうことをしたいがどうだろうかとか、ご意見を伺わせていただきたい。

#### <意見>

- 委員：岡山市のデータについて、死亡数以外にも様々なデータを、ホームページ等に公開したらどうか。

また、がん相談支援センターについて、どういうことをやっていて、こういう相談ができるという情報を公開し、周知をしっかりと欲しい。

拠点病院以外にも、がん関連の研修会がいろいろな病院で実施されている。そういう情報を集めて逐次アナウンスして欲しい。

- 委員：患者会として市への要望とか紹介をこの場で提案させていただきたい。  
→ がん患者の方の意見を聞いていただき、委員の方がそれぞれに咀嚼して、その上で、委員会としてこういう考え方、提言ができるのではないかという形であげていただきたい。

- 委員：市も熱心になんか対策に取り組んでいるということを市民の方になるべく広く示して欲しい。

都会の人は、「がん保険」等に入り経済的にそんなに困っている人は少ないと思うが、地域の方はあまり心配されておらず、経済的に困られるということがあある。経済的問題を現実問題として捉え、市独自の支援策を考えて欲しい。

また、がんに関する前方支援、病院、後方支援といった、診療の流れをわかり易く整理して欲しい。

- 委員：栄養士会では、外食等で栄養成分表示の店を増やすとか、ラーメンを食べる時には野菜も一緒にいただく等の食べ方の工夫についての勉強会もしている。今後も皆様にご理解をいただけるようすすめていきたい。
- 委員：喫煙者対策について：岡山駅から降りるとすぐ喫煙場所が見える。たばこにとってもフリーな県に見える。行政として何か取り組めることもあるのではないか。

### (4) その他

市：次回は、平成24年2月か3月に実施予定。事務局から日程調整をする。

## 7 閉会 あいさつ 小山審議監

予防から検診、治療、在宅へという流れの中で、連携を深めて一体となった心強いお言葉をいただいた。総合的ながん対策の取り組みに向けて、今後継続的にご協議のほどよろしくお願いいたします。