

平成24年度第1回岡山市がん対策推進委員会概要

日 時： 平成24年7月30日（月）

午後1時30分～3時30分

場 所：岡山市保健福祉会館4階こころの健康相談室

出席者：レジュメ名簿のとおり

1 開 会 あいさつ

2 新任委員の紹介

岡山市医師会：森谷委員、岡山市内医師会連合会：駒越委員

岡山県看護協会：井上委員

3 報 告

(1) 国のがん対策推進基本計画について … 別冊資料事務局説明

(2) 岡山市におけるがん年齢調整死亡率について … 資料1 事務局説明

委員：市のがん死亡率は横ばいの状況で、国のいう減少傾向が見られない。岡山市の特異的な動きなのかどうか。

事務局：がんの発見・治療のプロセスで早期発見に至らずに死亡された方が多いと言わざるを得ない。皆さんのご意見をお伺いしたい。

委員：検診を進める立場として、声かけをすすめていきたい。

委員：県全体でみると、多少の動きはあるが、減少傾向にあり平成28年には20%減少できると考えているが、実態を踏まえ再度考えていきたい。

4 議 事 田端委員長議事進行

(1) がん対策について

ア がんの予防及び早期発見の推進

(ア) がん検診について

平成23年度がん検診結果について … 資料2 事務局説明

委員：精密検査が必要になった時の流れを教えて欲しい。

事務局：岡山県が指定している精密医療機関へ紹介いただくようになっている。しかし、実際には異なる医療機関へ行かれている方がおられるかもしれない。この数字は、指定医療機関を受診した方のみの数字になっている。

委員：受診率向上を妨げていることとして、総合的健診ができなくなりつつあることがある。特定健診とうまく組み合わせる方法等保険者と話しながら、医療機関でそれぞれ総合的健診ができる体制をいかに組むかが大事だと思う。

もう一つは、対象者の把握が難しくなっていると思うが、情報がないと愛育委員さんがされている個別訪問などの受診勧奨活動が非常に難しい。職域・地域が連携して魅力的な検診ができるような体制づくりが大事。

この場合は、そういうことが協働してやれるためのいい場になると思う。

委員：乳がん、子宮がんの受診率が低いことに関して、何かの機会がないと検診を受けようという気持ちにならないようで、まだまだ関心が薄いと思う。

愛育委員には、自ら委員になった以上は検診を受けるように言っている。ただ、検診を受けるように言っても、本当にかんがの怖さなどがわかってないと思うので、もっと勉強する機会を持って自ら検診を受けようという気持ちに持っていかないといけないと思う。

委員：検診ガイドを見て、自己負担金とか他の政令市と比べてどうなのかと思う。自己負担金が高いから受診率が伸びないということがあるのではないかな。

事務局：政令市の中で自己負担は若干高いということはある。確かに自己負担金を下げれば受診率はあがるかもしれないが、適正な価格はどの程度かということも含めて引き続き検討させていただきたい。

委員：乳がん検診でマンモグラフィーはとても痛いから受けたくないという話を聞く。

痛くないマンモグラフィーもあるらしいという話をするとそれなら受けたいという方も多い。お金を出してまで苦痛を受けるのは、普通の人々にとっては避けたいと思う。もう少し苦痛のない検診ができたらというのが切実な願い。

議長：検診を受ける前にも十分な相談ができれば、あるいは、精密検査になった場合に、どのようところでどのような検査を、どのような苦痛かといったことも相談できるところがあると受診率向上に繋がるという貴重な意見をいただいた。

委員：クーポンを实际使った人数を把握できているのか。クーポン事業を始めて受診率が上がってきている。自己負担が少ないこと表裏の関係のような感じもする。

事務局：クーポンを送付した人の受診率は、子宮がん検診 27.3%、乳がん検診 26.7%、大腸がん検診 14%。マンモグラフィー検査を受けた人の中でのクーポン券対象者の割合は 7 割だった。

委員：受診率や精検率が低いことの原因は何かということをもう少し細かく分析してそれに対する方策を練ることが順当なやり方だと思う。

個人的な要因だとか広報の要因だとかサービスの質そのものの要因とか丁寧に分析した結果が欲しい。

この検診ガイドを見ても、一体自分はどれをどう受けたいのかというのがわかりにくい。できれば安くセットで受けたいというのが心情なので、その辺をわかり易く伝えることが大事。

倉敷で、女性の健康に関する調査をしてその分析結果から対策を立てていた。調査結果に基づくといいところが必要。その調査では、意識の問題が大きかった。検診への不安とか自分は健康だから必要ないと思っているとか。しかし、誰かが行くなれば行くとかそういうところが動機に繋がっていた。

議長：広報と教育が重要ということ。岡山市の状況について調査が必要ということで、事務局で検討して欲しい。実際にクーポンを送られていてもわかっていない人も多い。周知の問題もある。

診療所で受診した人の精検受診率が低いという話があったが、そのことで、現場から意見を欲しい。

委員：特に大腸がんや前立腺がんでは、「あとはここではできないから大きい病院へ」と説明するが、大腸ファイバーは大変だとかそういう理由で受けない人はあり、そういう点で要精検に結びついていないというのがあるのではないか。

議長：精密検査の必要性をいかに理解していただくかということについて、パンフレットなりあれば有効かと思うがどうか。

委員：精密検査がどういう意味があるのかということと、その後の流れがどうなっていくのかということも含めてパンフレットで紹介することはとてもいいことじゃないかと思う。

(イ) がんの教育・普及啓発について … 資料3 事務局説明

委員：生活習慣を形づくっていく時期での普及啓発が大事と思う。学校・園を活用した普及啓発が軸になる。実施者の中に看護師等医療関係者に保健師を加えて欲しい。「いのちを育む授業」をされていると思うが、命を守ることが大事と思うことプラス健康を守るんだという、既存の授業を連動させた機会の拡大も考えていいのかと思う。

委員：出前講座という形でぜひ行って欲しい。

事務局：子どもへのがん教育に関しては、教育委員会と検討するところ。
もう一点、がん教育を行うにあたっての啓発資材を市独自で作っていききたい。そのことについて、ワーキンググループを作るなどご協力をいただきたい。

委員：子どもへの啓発の機会として学校だけでなく公民館も入れて欲しい。公民館で地域の方とかと一般的な話を聞くとか体験することが大事かと思う。

委員：保護者と生徒と両方にそういう機会を設けて欲しい。

委員：子宮頸がんワクチンを打つ時に、20歳になったら検診を受けようねという話をしている。
高3で8割がワクチンを打っている。20歳になるまでに、検診のことも知るチャンスがないといけないと思う。

事務局：そういう場面でも使えるリーフレットを作成していききたい。子宮がんだけでなく、他のがんも含めて考えていききたい。

議長：子どもだけでなく、保護者へも同時にアプローチしていくことは大事と思う。
子ども向けパンフレットを作って、それを保護者が見て検診に繋がったという話もあった。

委員：成人に対しての啓発では、実施者が「師」のつく人ばかりでなく、地域での健康増進のボランティアグループが沢山あるので、そういう方々にも協力をもらうことも必要かと思う。

委員：教育に関しては、実施者側の育成も考えていって欲しい。

イ がん患者等の負担の軽減 … 資料4 事務局説明

委員：この相談窓口カードを配布することで反応はどうだったのか。

委員：ぼちぼちですが、患者会へ反応はある。銀行へ置いてあったと電話をもらったケースもあり、普段行く銀行や郵便局とかそういったところへも置いて欲しい。

委員：この相談は、直接行かないとだめなのか。電話相談でも受けてもらえるのか。

議長：拠点病院では、病院ごとに電話相談を受け付るところと原則受診していただく方が望ましいというところがある。

委員：患者会では、とりあえず電話でお話をお伺いする。それで、もし足が向くようならサロンを紹介して来ていただくよう案内するが、電話だけでも可能。

議長：このカードで、がんにならないと相談できないということではなく、精密検査のことで不安という時でも相談してもらえるようにできたらと思う。
また、ピアサポーターの養成について事務局からいかがか。

事務局：がんの相談等でピアサポーターを養成していければと思っているが、直接行政が養成講座を開くことは、技術的にも困難かと思っている。ご意見を伺いたい。

委員：特に、患者会で教育を受けているわけではない。ただ体験者として気持ちはわかるということで傾聴に徹底している。しかし、傾聴する中でこれでよいのかという不安がでてくるので、指導的な講師を交えて勉強会を開いていただけたらありがたい。

委員：緩和医療研究会では7回くらい講習を受けてその後対応に当たっている。週2回程度行っている。聞きたいと思ったときに電話かけてすぐというような体制にはなっていない。

委員：大学としては、がん以外のサポーターグループがいろいろあると思うので、そういうノウハウを生かしてこのように育成すればという形を考えるのは可能かと思うが、具体的な話になると人とお金の話になる。

議長：昨年の国の対策計画の中に、ピアサポーター養成プログラムを対がん協会に依頼して作成することになっていたが、まだ示されていない。そういうものも充分使えると思う。

がん患者の就労の問題で、静岡県がんセンターと沼津法人会が連携し、がんで職を失った人のコーディネートを行い、結果就職につなげられたケースが2例ほどあった。そのことが新聞に取り上げられ、そういうことが報道されると、患者さんや企業の意識も変わってくるという報告があった。

このような取り組みが岡山でも考えられないか。

委員：企業は、患者さんがどの程度の病気の状況かということと仕事の内容を考えて、企業なりに把握しながら雇用したいと思っていると思う。

がんだけでなく、ノイローゼとかいろいろな病気もあるが、治療後復帰という形でやっている。乳がんの患者さんなど、元気に働いてくださっている方も増えてきている。そういう点では治療後復帰もできるということをもっと知ってくれれば企業家も継続して働いてもらうようにするのではないかと思う。商工会議所内で、このことについてどうしているか等の話はしたことがないのでわからない。

議長：意見をいただいたように、患者さん個々のケースで、どのくらいのことができるかということがわからないと企業も不安にあると思う。静岡の事例ではその辺のところを相談支援センターのソーシャルワーカーや医師が入ってマッチングさせていった。そのような事例もあるのでぜひ検討いただきたい。

委員：岡山市の小児がん対策について教えて欲しい。小児がんは長期的で、副作用で障害を持つことになったり、いろいろなことで職業を持つことが困難という方もおられる、岡山市の対策についてお聞かせ願いたい。

議長：小児がんという数の少ないものに関しては、国で集中化が図られるよう検討が進められている。将来的に、小児がんの拠点は全国で10くらいの拠点病院をつくることになっており、11月には指定があると聞いている。岡山が指定をうければ充実されることになると思う。

ウ 地域の医療・介護サービス

… 資料5 事務局説明

委員：病診連携は、実際まだうまくいっていないと思う。地域の方も診療所がどういう機能を持っているか、どういうことに対応できるかということもご存じない。医師会の取り組みとして若い先生に開業医がどんなことをしているのか、特に在宅医療について知ってもらおうということで話し合いの機会を設けている。また、住民の方にも知ってもらおうということで10月にシンポジウムを考えている。

委員：歯科医師会も、急性期や緩和ケアの中で口腔ケアに関するところで協力できる場所で参加している。

委員：訪問看護ステーションで在宅を支えているが、訪問診療をしていただく先生が減ってきている。特に過疎地を抱えていると、夜中の対応等問題は多いが今後もしっかりやっていきたい。

委員：薬剤師会では、在宅に積極的に力を入れている人もいれば、全くかかわっていない人もいる。職域として、今後在宅にも広げていきたいと思う。残薬のことも注目を浴びており、チェックもできると思う。

委員：栄養士会としても、この事業を進めることに決まり、3エリアに入らせていただくよう進めている。

委員：介護専門員としては、介護保険が始まった時から医師との連携に務めてきた。10年経って連携の形はずいぶん進んだと思う。こういう形できちんとシステムの中で会議が組み立てていかれるということは、現場での連携も一層強くするものと思う。

委員：患者会が抱える在宅の問題としてお知らせしたい。入院から一挙に在宅へと手を離されてしまうと、在宅がどんなものかわからないので医師の話についていけないということがある。

また、入院中は保険がおりるのに在宅になるとおりない。保険会社にも「在宅で緩和治療」となった時点で対応を考えていただきたい。特に古い保険では通院医療がなかったので高齢者は困っている方が多い。反対に40歳未満だと介護保険が使えず、介護保

険無しでの在宅に関して、経済的負担が大きく問題がある。

さらに、身寄りのない1人暮らしの人は介護してくれる人がおらず在宅療養はハードルが高い。

また、在宅療養には、何かあった時に、たらいまわしにならず、主治医のいる病院に再度入院できるということが必要である。

委員：御津地域は、在宅医療ネットワークのモデル地域と考えている。県の再生基金を使ってマンパワーを確保するなどして取り組んでいただきたい。夜間診療の問題も指摘されているが、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院がなくても取り組めるような状況を作っていきたい。例えば静岡県でイエローカードの方とかグリーンカードの方とかそういう地域にあったシステムを考えてもらえたらと思う。

がん患者も、地域の中で、在宅で医療が確保できるよう、拠点病院を中心にしながら連携パスを作っていきたい。連携パスを活用するうちに、緊急時でも活用できるような仕組みができてくるのではないかと思っている。これに当たっては、電子カルテが認められているので病院協会や医師会という連携の中で情報の共有もできてくるので、さらに在宅医療が進んでくるのではと思っている。

議長：パスの利用、グループ診療としての取り組み等、そういう情報を共有しながら24時間体制を作っていけるようにしなければいけない。これは、市でなく県や国レベルの問題かもしれない。また、在宅に移行するに当たって、情報提供をいかにするかということもパスに盛り込んでいただければと思う。

委員：検診を受けるのに、健康手帳・健康診査カードが必要と書いているが、これをもたないと受診できないのか。予約しておけば医療機関でもうけとれるとか、またどういうふう

に有効に使うとかについて教えて欲しい。

事務局：がん検診については、手帳・カードとも持参いただくようお願いしている。電話でも発行可能で、重複受診を避けるためにも必要としている。

委員：もっと簡単に手に入ったら、何か健康に役立てようかとも思えると思う。

(2) その他

次回委員会について、平成25年1月くらいに開催予定。

3 閉会 あいさつ