

平成25年度第1回岡山市がん対策推進委員会議事録概要

日 時：平成25年8月26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

こころの相談室

出席者：レジュメ名簿のとおり

1 開 会 あいさつ

2 報 告

(1) 新規委員の紹介

岡山市歯科医師会連合会 寺門委員

岡山県医療推進課 則安委員

(2) 平成24年度がん対策推進委員会報告

資料1 事務局説明

(3) 子宮頸がん予防ワクチンの接種勧奨の差し控えについて

資料2 事務局説明

市としては、現在中止ではなく積極的な勧奨を差し控えている状況。今後は、国の指示を待って対応していく予定。

(4) 肝炎医療費助成制度、ウイルス性肝炎検査事業について

資料3 事務局説明

3 議 事

(1) 岡山市におけるがん患者の罹患数と死亡数・死亡場所及び肝がん死亡状況について

資料4 事務局説明

○委員：岡山市の疾患別の死亡場所の比較から、案外診療所があるという感じがした。病院へかかって在宅で亡くなるということが普通と思っていたが、診療所の先生方も一生懸命頑張ってくださっているからこうなっているのだなと感心した。

○委員：在宅での看取りが、まだ少ない。今、特に急性期の病院の先生方と、在宅の医師達と意見交換を繰り返し行っている。その中で、悪性新生物については在宅で見ることができると、在宅で見ることには適した疾患ではないかという意見がしばしば出てくる。家族介護という点で負担が少なく、ある程度集中して頑張れるという面も大きいのかもしれない。痛みなどのコントロールについても、かなりコントロールできるようになっている。そういう点でもう少し増えていけばという印象を持った。

○議長：亡くなった実際の場所ということで、現実的にはずっと在宅で頑張られていたけれども、最期に病院で死亡された方が病院の死亡に含まれている。実際、数をしっかり出すのは難しいが、実際に診療を担当されて、患者さんあるいはその家族が満足できるところまで在宅で療養できているけれども、最期は病院になったという例は、どのぐらいまで上がっている印象か。

○委員：全体の把握はできていないが、たしかに、特に肺がん等の呼吸困難を在宅で見えていたが、最期は病院でということとはしばしばあるよう。

○議長：そういった場合、亡くなられた方あるいはその家族の方が、在宅で過ごせたことということで満足されている状況の方がやはり多いのか。それとも最期まで看取りたかった。あるいは、やはり最期まで看取るのは難しい。これでよかった。こういったような印象をお持ちの方が多いか、もしよろしければ。

○委員：やはり病院に対する信頼というのがすごく大きいので、必ず困った時にそうやって見てもらえて、最後の何日間かを過ごすことができたということでの満足感を持ってもらえるし、一方でそこまで在宅で頑張って介護したり、看護したりということができたんだという満足感を持たれる方

もとても多い。

- 議長：今後岡山市として、より在宅での死亡個票が出るような状況を増やしていくために、現実的にどう対策していくかということについてご意見をお願いしたい。
- 委員：スライド10に福祉区別の在宅の推移が出ているが、恐らく北区中央や南区南には、きちんと研究してみないとわからないが、例えば在宅への取り組みの熱心な訪問看護ステーションが存在しているとか、診療所が存在しているとかという可能性があると思う。在宅率の高い区の取り組みを参考にして、あまり高くないところがその取り組みに合わせていくというのが具体的な方法としていいのではないかと思う。もし、いただける情報があればそういう検討してみたい。
- 委員：委員が先ほどおっしゃったことについて、看護協会のデイナーシングが中区にはある。今、利用しておられる方が多く、これが自宅の1つの大きな支えになっているのではないかと考えている。その辺の分析も入れていただくといいかと思う。
- 議長：介護の面の方からご意見・ご提案をお願いしたい。
- 委員：まず化学療法などで治療され、その後治療の限界が来て、それから在宅で療養をしていきましようという方が多い。そのスタートを後押しするのは、病院のソーシャル・ワーカーさんたち。地域の診療所や、訪問看護につないでくれる病院があるか、ないかが大きいと思う。最初の一步を踏み切ってくれる病院の力があると、前に進みやすい。もうちょっと強くどの病院も積極的に在宅につないでいただくと、もう少し在宅での生活がより実現しやすいと思う。
- 議長：今ご指摘いただいたように、地域の医療資源のみならず地域の状況だけではなく、協力する医療機関情報の熱心さも大切ということで、いかに地域連携をうまくしていくかということと思う。岡山市だけでなく、岡山県全体としてということかもしれない。病院と地域の医療施設の連携をうまくいかせていくことが安心した看取りにつながっていくという貴重なご意見をどうもありがとうございます。
そのほかに地域性ということで、北区中央・南区南・北区北が非常によく伸びているということだが、何か、こういった取り組みがいいのではないか、そのほか何かここに見合うような取り組みのことで意見があれば。最終的には、新たな解析をお願いしたいと思う。
- 委員：先ほど単純に北区中央などがぐんぐんふえているので、いいことがあるようなことばかり言った。しかし他地域には施設やそういうリソースが少ないという可能性もある。受け皿の問題かもしれないので、ニュートラルに調べてみないといけないかもしれない。
- 議長：少ないからある連携がうまくいっているということもあるかもしれない。その辺はきっちりとしたデータが必要だと思う。
- 委員：結果のデータとしてこういうふうなものが出ているが、どういう状況で亡くなられているのか、どういう希望があって亡くなれているのかというのは、これからの分析が必要だと思う。ただ、国全体が在宅へという方向でやるのがベストというような傾向の中で、やはり患者というのはそれぞれ違い、一人暮らしの方や、家族とちょっとうまくいっていないような方もいる。制度的には在宅に行く方向がきっちりされたらいいと思うが、それぞれの個々にあわせた希望の死に場所というのも、患者としては受け入れていただきたいと思う。
- 議長：対策ということになると、数値をもとに進めるということで、こういった希望の場所も数値が一人歩きしてしまう傾向にあるが、やはり一人ひとりがどのような希望を持たれていて、それがちゃんと果たされているのか、そしてそれを見送った家族が満足して納得できたのか、そういったデータというのがやはり大切と思う。そういったことを勘案しながら対策を立てることが大切。

(2) がんの予防及び早期発見の推進について

(ア) 平成24年度がん検診結果について

資料5 事務局説明

- 事務局：平成24年度がん検診結果について、各がん検診の受診数の年次推移、受診率の他都市との比較、そして精密検査の結果、この3点について順次説明。

全体を通じて、がん検診の受診者数が減少傾向にあることから受診率の向上について、また、検診の精度管理の不十分さから、特に精密検査の受診率の向上が課題として挙げられる。

○議長：今後の対策を含めて、ご意見を。

○委員：愛育委員です。いろいろとがん検診の発表をいただいたが、私たちは一生懸命地域で皆さんにがん検診を受けて、早期発見・早期治療をするようにということで、やっているが、結果的に検診率があまり上がっておらず、受診者に病気の方がたくさんいらっしゃるという、非常に残念な結果が出ている。かといって一生懸命やらないとどうにもならないので、もう少し何かよい手立てがないかと毎回そういったことを考えるが、もう少しこの辺をこうしたらというふうなお考えをいただければありがたいと思う。

私たちは一生懸命回覧をし、昔には訪問をして、検診がいついつあるので行きませんかというふうに伺っていた。会社や職場で検診がある方はほとんど受けていらっしゃると思うが、まだまだ受診率が非常に低いということがある。「私だけは」というふうな感じがないでもない。その辺のことを毎回疑問に思うこともあり、どうしたものかと悩む。お知恵を拝借したいと思う。

○議長：愛育委員の方々、大変頑張ってくださいますが、数字で出てくるところは受診数が減っているということ。この結果には職域検診が含まれていないので、その分は割り引いて考えないといけないと思うが、県での対策についてご意見を。

○委員：県としてもがん検診の受診率をいかに上げていくということが課題。実際、今は市町村事業ということで実施しており、受診率は、対象者をどう取るか、分母をどうするかということから難しいところがある。恐らく分母に計上されながら分子には上がっていないというようなところで、ここに上がっていないところで受けている方はたくさんいらっしゃると思う。

受診率向上には、受診の案内、まずがん検診を受けることの価値、モチベーションアップの広報が1つと、もう1つどこにどう受診すれば受けられるのか。そういったところを丁寧に住民にお知らせする、そういったことが必要ではないかと思っている。

県は、直接実施していないので、市町村の予算や、マンパワー、そのような制限の中でいかに効率よくやっていくかということが課題であろうと思う。

○議長：岡山市では受診の案内には、「けんしんガイド」を使われている。ちなみにクーポンについて、これが配られたあとは乳がんも子宮がん検診も受診者数は明らかに増えており、有効であることは間違いない。ただ翌年から落ちてきているのはどういうことかと、このあたりの解析というのは必要と思う。

○委員：受診率もだが、精検受診率の方をもう少し注目していく必要があるのかと思う。医療機関実施と集団検診の精検受診率を見ると、いずれも集団検診の精検受診率の方が高い。この要因は何かと単純に考えると、集団で受けると皆さんがいろいろな話をする中で、「私精検が来たんよ」とか、「行ったのよ」というようなロコミの影響が現れるのかと思う。それから、たくさんの医療機関の協力を得て実施しているが、医療機関に、精検の受診勧奨について、なかなか浸透していないのではないかというようなこと。また、愛育委員さんには、精検の必要性や精検受診率が低いにもかかわらず、やはりがんの発見が必ずあるので、その方たちの5年生存率等についてのフォローの結果を伝え、愛育委員活動の中で、ロコミで広めていただくと、もっとがんの検診を受ける価値が増すのかと思った。

○議長：今ご指摘いただいた精検受診率、特に医療機関での検診の精検受診率が低いということ。何が1番違うのかというのは、検診後のフォローについて。集団検診でも結局は一枚の紙で送られてくるが、実際の紙のフォローよりも検診の場でのロコミがかなり有効ではないかということをご指摘いただいた。医療機関での検診で、どこが1番違って精検受診率が落ちていくのか、解析があったらご意見を。

○委員：胃がん・肺がんの医療機関実施分の精検受診率が低いということで、これを見ると、責任を感じる。実際に患者さんの様子でしかないが、集団検診後に、精検を受けるから紹介してほしい

と言ってこられるという人は、割と公的などころから連絡がきて、それに対して反応するという人が割と多いような気がする。

私たちも検診をして異常があり、精検を勧めることについては、より力を入れてやっているつもりだが、この結果を見て残念な感じがある。どうしてかはっきりわからない。

○議長：恐らく医療機関で受診される方は、ある程度日ごろから通われている方なので、結果が陽性でも、今までの経過から大丈夫ではないか的などころのお話し合いから受けられない人も多いのかなと想像したが。

○委員：これまでの既往を把握しているので、結果として異常値のところに入ったが、前年と変化ないため見合わせてもいいのではというような話をするにはある。ただ、そうした場合の報告は、異常として取り上げずに報告するようにしていると思うがよくわからない。

○委員：肺がんの場合、集団健診は間接撮影で、医療機関は直接撮影。集団健診で間接で撮り、要精検になって、医療機関に来て、直接撮るのは、要精検を受けたことになるのではないか。

○委員：精検の受診率について、がんによっても違い、女性がかかっているようながんは比較的高い。前立腺がんなんかは、一時すごく高くて 55 パーセントになったのにまた下がってきた。かなり性別の意識による差だとか、各種のがんに対する一般人の関心だとか、そういうのも関係しているという気がする。胃とか肺は、もう少し高ければよいが、それでも大腸に比べたら高い。大腸がんの精検の方法は比較的理解されているか？大腸がんは内視鏡がうっとうしい、大変ということもあると思うので、最近、欧米では CT コロノグラフィーという、精検として CT を使われるようになってきている。岡山市は、CT スキャンができる施設が極めて少ないが、そういう施設がふえてくると、そんなに精検に行くのがうっとうしいというふうに思わないのかなという気がする。個別のがんによる、そういう精検受診率の向上対策というのをきめ細かく考えられてもいいのかなという気がする。

○委員：今の性別にというようなところはすごく大事なところかと思う。職員検診は含まれていないので、男性の受診者数が少ないというのはその辺が反映していることでもあるかと思う。それにしても、やはり男性の受診者が少ないと。先ほどの死亡数をみますと男性の方がたくさん死んでいるという事実があるので、やはり広報の対策とかについては、女性の対策と男性の対策というところも、別途考える必要がある。愛育さんを通じての広報活動は、非常に愛育さんたちのご努力によって多くなされていると思うが、もう少しその男性の受診勧奨リーダーを育成して、そういった人を中心に「男性仲間で行くぜ」みたいなものをつくっていくとか。それは愛育さんを通してというルートとは別の例えば町内会ですとか、老人会を通してとか、違ったルートでも推進部隊をつくることも考えていけばいいと思った。

また、精検率については、検診に行ったときはチャンスするときだと思うので、検診を受けたときに、あと結果がどうだったら、どういうふうに行動すればいいのかということ、その場できめ細かく指導をするというような、受診に行ったときの機会を利用して丁寧なところをもう少しやっていく必要があるのかなと思った。

○議長：やはり精検を受けるに当たって、精検を受けること自体のストレスもあるので、いかに受けやすくできるか、情報提供しないといけない。また、その情報提供のタイミングは陽性の結果が出たときではなくて、検診を受けた時点で、陽性が出た場合には精検が必要だということを情報提供を供給していくことが必要だというご意見いただいた。

また、女性と男性は性差が明らかにある。たしかに、生物学的な問題もあると思うが、社会的な背景もたくさんあると思われる。前回の対策委員会で議論があったが、60 歳以下の男性の就労中の方には、検診に行く時間も問題になってくるかと思われるし、そのあたりも含めて対策が必要かとは思。特に就業者については、別途またディスカッションになるかと思う。

○委員：まず、市の受診者数について、政令都市のほかの都市と比較して低いものについては、岡山市とは違った施策を打っているのか。また集団検診は胃がんで 108 会場と言ったが、人口割りにし

て他の政令指定都市に比べて割合は多いのか、少ないのかというところの分析が必要ではないか、
集団検診の受診率が高い要素になるのであれば、その集団検診を少しでも多くするような手だては
考えられるのかどうかというところを考える必要がある。

また、当金庫のような民間のがん対策のPRをするところについては、この29日・30日も市と協
力して「がんを知る展」というのをさせていただくが、PR活動等についても、例えば年2回にする
とか考えなければいけないと思っている。PRの方法についてご協議をお願いしたい。

○事務局：他都市の集団検診会場の会場数とか割合とかまでは分析ができてない。政令指定都市と言
っても、非常に状況が異なり、多くは今までの歴史的な経緯がかなり影響している。仙台市は全国
の指定都市の中でも検診受診率は大変高い地域で、毎年どうして仙台市は受診率が高いのかと問う
が、自治体そのものは特別な対策を行っているわけではないが昔から高いというふうなお答えをい
ただいている。自治体としても横の連携の中で効果的な対策があればぜひ取り入れたいと思っ
ているが、これが決め手となるというようなことは、残念ながら今のところはっきりしたものはない
と考えている。

○議長：委員からの提言も含め、引き続き対策をお願いしたいと思う。

(イ) がん教育リーフレットについて

資料6 事務局説明

○議長：用語に中高生には少し難しいというところもあるので、事務局にご意見をいただければ、用
語集なりのかたちで追加もあると思う。

○委員：2～4ページは、非常にわかりやすくできているなと思った。意見については、「身近な人が
がんになったら」と8ページの言葉は面白いと思って見ているが、今後考えていくような課題もあ
るかと思う。資料は難しいが、いいリーフレットになるかと思う。一度、生徒に対して講義をして、
生徒の反応を見て、製本した方がいいという意見もある。

○委員：全体の編集方針だが、ライフスタイルのところは、中高生に対して、今どういうことをする
のかというのか、家族に対して「お父さん、お酒ばかり飲んでいたらがんになりやすいよ」とい
うのかで書き方が異なる。例えば、4ページの「ハムやベーコンなど肉ばかりの偏った食事をしな
い」というのは、成長期にあるときは良質のたんぱく質で、肉もバランスよくとらないといけない。
これだけ見たら、肉はだめととられかねない。また、太りすぎない、やせすぎないというのもその
とおりで、WHOの報告書でも、中年以降の肥満率よりも、若いときの体格ががんの発生により強
くリスクを上げるというのがあるので、どちらかというともBMIの低い人ががんになりにくいとい
うのはかなりエビデンスが高いと思われる。しかし、あまりそこを強調すると、今度は拒食症の問題
もあり、中年以降の人のライフスタイルと、中高生のライフスタイルというのは、おのずから違
うと思うので、家族みんなで話し合おうというのであれば、これでもいいと思うが、その辺を
ある程度明確にした方が成長期の子どもの栄養ということを考えても大人とはだいぶ違うところ
があると思う。検討をお願いしたい。

○委員：特に肉類のところ、ハムやベーコンなども含めてという言葉でも入れたらいいかと思った。
バランスのいい食生活ということが一番大切なことなので、しっかりアピールすればよいと思う。

○委員：イラストがかわいすぎるので、小学生対象という感じもある。茶髪のお兄さんと茶髪のお姉
さんが6ページに出ているのは、もう少し黒っぽくてもいいかと思う。中身に関しては、3ペー
ジのところ、「子どものがんは大人のがんと違って、原因がよくわかっていないんだ」というワンフ
レーズがあるが、このリーフレットで、この一言で小児がんを教える方はいろいろと状況が変わ
ってくるという感じがした。また、「がんになるリスクを高めるもの」という3ページの表と、4ペー
ジの「がんにかかりにくくするために」が似かよる。例えば4ページのところの「がんにかかりに
くくするために」というのも、がんの予防の生活習慣のことで若い世代はこれからずっと頑張れる
ことに特化するような見出しを付けられたらどうかと思った。そして、ここの「がんにかかりに
くくするために」というのを例えば「一次予防」、これは医学的にどうかというのがわからないが、6

ページの「がんを見つけるために」を「二次予防」で「早期発見」とかという、ちょっとカテゴリを言葉で表現すると、教える方も教えられる方もわかりやすいのかなど。その中で、一次予防のがんの予防の中では生活習慣に特化するとしたら、子どもたちが今後頑張っていこうと、先ほどの肉食とかも含めてのことができるのかと思った。検証されていないことは入れない方がよいと思った。もう1つは、5ページの喫煙・たばこのことで、高校生にとってはとても必要なページ。最近は小学生も、中学生も、喫煙年齢は下がっているし、市の計画でも中高生の喫煙率はゼロパーセントを目標にしているので、ちょうどいいと思う。さらに、受動喫煙の防止対策の根拠になるものを1行か2行か書いて欲しい。例えば、健康増進法によって受動喫煙の防止は事業者にも求められているとか、全体の動きのことが書いてあると、教える方も言いやすいかと感じた。

○議長：小児がんのところも混乱を招かないために省いた方がいいかもしれない。

(3) 在宅医療について

資料7事務局説明

○委員：岡山県栄養士会で在宅医療に関する介護食、特に普通の、一般の食事から介護食への展開の冊子をつくっており、医療機関や歯科医師にも配布した。せんだって私が歯医者さんに行きましたら、受付、待ち合いのところへちゃんと置いてありましたけど、そういう本を作成いたしまして、今後、在宅栄養ということで大いに活用していただければと思いますので、栄養士会に言ってくださいれば、いくらでも準備してありますので、どうぞおっしゃってください。失礼いたします。

○委員：在宅医療の推進は、県も当然、国を挙げての方向性。アンケート調査は、住民が在宅療養でどこまでを期待し、かなえられると思っているかと、もう一方で現実を見て判断していると思っている。例えばどういう最期を迎えたいかということ、不安がなければ住み慣れたところで最期を迎えたいということが基本にあると思う。しかし、もう一方で、家では大変不安ということだと病院ということになる。そういう中でアンケートされるので変動していく。現時点で、多くの方が在宅での療養に対して、決して拒否感を持っているわけではないということで、貴重なデータだが、今後、実際的な充実というのが大切。今後きめ細かく継続的に把握していく必要があると思う。また、本人の希望に添った療養、その行き先が在宅であって、それに満足されるサービスが提供される。そういう体制をつくっていくために、基礎資料になる貴重なものだと思う。

○委員：個人的な在宅介護の経験で、がんで亡くなる本当に直前しか介護保険が使えなかった。在宅療養時、入浴サービスとかがあったらよかったと思った。また、制度的にどうかと思ったのが、最終的には自宅で介護したが、急に倒れ、緩和ケア病棟に入院したが、本人・家族とも在宅を希望していた。在宅に切り替える時に、在籍が緩和ケア病棟だと地元の医師の援助が難しかった。よく分からないが、長期になるとやはり不安かなというので、最期まで緩和ケアの方でお世話になった。まだまだ制度的にはいろいろあるという感じがした。

○議長：介護保険についてはかなり早く認定できるようになってきていると思う。緩和ケア病棟にかかっていると地域で見てもらえないということはないはずだが、現況の医療資源と病院との連携はとても大切な作業だと考えさせられた。

○委員：最近複数のがんの終末期の方をお引き受けした。介護認定後に依頼があるが、半数の方が大体2～3週間以内に亡くなられた。治療の限界で、そろそろ介護保険ということになり、「じゃあ、在宅で療養していきましょう」と言って、もう2～3週間で亡くなるというのがやはり現実的。

○議長：がんになった時にいかに早く、情報提供ができ、準備ができるようにするかが重要。ただ、終末に向かったの準備という意識ではなく、どういう形で進めていくのがいいかは、今後の議論として検討いただきたい。

また、こういったアンケートはとても有用だが、大切なのはやはり実際の患者や家族の満足度、達成感、そういった評価も必要だと思うので検討して欲しい。

(4) 第2次岡山県がん対策推進計画について

資料8について則安委員から説明

○委員：基本理念、計画の性格、基本的に全体目標まで、国の方向性に沿った内容になっている。

今回の25年度から29年度までの5カ年計画では、3にマル新と書いているが、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」、が求められており、それに向けての患者と家族を社会全体で支える体制整備等が目標の柱に加わった。岡山県は比較的がんによる死亡の少ない県で、75歳未満年齢調整死亡率では全国で低い方から2番目。国全体で平成18年から28年の10年間で2割の減少を目標に立てているが、岡山県の現状を見ると、平成23年は73.5で、これまでの実績で線を引っ張っていくと、ほぼこの目標を達成できる状況になってきている。

また、「分野別施策と個別目標」では、がんの予防、これには喫煙率が目標に掲げられている。早期発見では検診受診率50パーセント、精検受診率90パーセント以上と非常に高い目標をあげている。また、「診断・治療に関する医療水準の向上」についての内容や、「患者・家族への支援」で、がん相談支援センター等での普及啓発、相談、がんサポート情報の利用の促進等に取り組む。また「がん患者団体の組織化、要望の把握」で、県内に複数ある患者団体の連絡会等も行う。

「がん登録」では県医師会に長く実施していただいております、非常に高い精度を保っている。現在は岡山大学病院でしっかりと維持していただき、分析等も行っていただけるようになってきている。

そして、「小児がん対策」。小児がんは非常に患者の数が少なく、実態が把握できていない。小児の場合、治療すればその後のことは考えなくてもいいというような状況ではなく、例えば白血病等で化学療法後に、たとえ完全寛解となっても、長くその後の医学的な管理が必要となる。そうした中で、どういった課題があるのかを、実態調査を行い、必要な対策を立てていく。

それから「がんの教育・普及啓発」。「学校におけるがんの教育のあり方についての検討」がある。学校では、さまざまに教育の中で普及啓発をしていきたいということが持ち込まれているが、一方、学習指導要領に記載されていないものは非常に扱いが難しい状況がある。今後どうしていくのがよいか、県全体として検討していきたい。

そして「がんになっても安心して暮らせる社会に向けて」ということで、安心して働くことができる環境の整備。就労支援や、就労の継続ということがある。非常に重い課題であり、寄付制度などの検討も盛り込ませていただいている。

こうすることで、この全体目標。がんによる死亡率の減少ということから、がんになっても安心して暮らせる社会の構築まで、今後、高齢化が進んでいく中で、このがんの対策が大切ということで、しっかり検討して進めてまいりたい。

○委員：がんの患者さんの環境整備等の問題に触れていただいているが、特に小児がんの場合は、社会的な偏見、将来にわたって病気をしていたら結婚の問題や、就職の問題、一番肝心な、多分保険なんかには入れないと思うが、そういう問題も抱えている。体の問題だけではなく、社会的な問題というような捉え方もしていかないといけないと考えているところ。

○議長：現在拠点病院では、いわゆる小児医療センター、岡大病院でも小児医療センターということで、チャイルドケアスペシャリストを含めてその問題に取り組めればということで進んでいるとうかがっている。

(5) 平成26年度がん対策の方向性について

資料の9事務局説明

○委員：先ほどの大腸がんのCTによる、CTコロノグラフィーについて。現在行政として精密検診機関を指定させていただいており、県全体として情報共有している。県が事務局を持っているものと、岡山県医師会に事務局があるものがある。そうした中で、例えば先ほどの大腸がんの精密検診であれば、まだCTを検診のモダリティとしては加えるようになっていないため、県全体でのテーマでもあろうかと思うので、健康推進課にもこういった議論があったと伝えておく。また岡山市の方で検討された場合には、その結果についても県と連携させていただければと思っている。

○委員：一般的に広報という時に、ホームページ等々言われるが、高齢者の方はホームページを見る

機会が少ない。それをどうするかたちで岡山市民に広めるかというところは、まだ漠然とはしてるが、やはりメディア等の活用、また企業さんにも今、民間企業、プロジェクト組んでるのが生命保険会社と当社ということで7企業だが、こちらをもっと大きくして行って、窓口の裾野を広げるといことも考えていかなければならないのかなと思っている。

- 委員：県と市と明らかに違うところは、現場で事業に携わるかどうかということ。例えば教育との連携。まずは現場でよい実績を積むことが大切であり、1つでも2つでもよい評価があれば、さまざまところでPRして欲しいと思っており、また受診率、精検受診率、こういったものも、直接、住民、受診者に接するところなので、きめ細かく取り組み、またその結果の評価も努力していただき、県の方に情報提供いただきたいと思っている。
- 委員：教育のことでいうと、よいリーフレットができそうなので、そのアフターの方をしっかりと現場に下ろしていき、何年か後に、リーフレットの見直しにつながればいいのかと思っている。
- 委員：弁護士で法律のことではないが、リーフレットのところで一点。がん患者さんに対する接し方のところは、大人でもがん患者さんに接するのは、言っていることか、言っていないことかというのは難しいのに、中高生が見てわかるのかと。もう少しわかりやすいようなページにならないかと感じました。
- 委員：緩和医療研究会という立場から出ており、緩和ケアの推進について挙げていただいてありがたい。ぜひ並の推進ではなく、他の自治体の範となるような推進をぜひお願いしたい。
もう1つ、事務局から非常にいいデータが出てくる。それを施策に生かすというのは、こういう岡山市ぐらいの政令市の規模で行うのが一番いいと思う。県で実施するのは実施主体がなかなかないので、大変だと思う。先ほどありましたように新市民病院もでき、単なる病院機能だけじゃなくて、他の機能も持ち合わせる。もちろん行政情報ではあるが、この会で実証データに基づいた、エビデンスに基づいた施策を行えば、なぜ岡山市でわざわざ県とは別にこういう会を持っているかの意義が見いだせると思う。
- 委員：資料4の最後のスライド15などでは、分析は中学校区ごとやっているようなので、その地域ごとの特性を踏まえて、なぜ罹患者数がふえているのか等を、個人的要因なのか、社会的要因なのか、いろいろな方向から背景要因を分析して、その背景要因に働きかける、より効果的な施策を練っていく必要があると思う。
肺がんがふえているところでは、たばこ対策が重要なところかと思う。喫煙者は減少しているが、“さらに”のご検討いただきたい。
- 委員：がん患者が望むところで療養できるかどうかは、家族の力がとても大きい。そういう意味で、家族は、例えばお父さんががんに罹患したとき、お母さんだけじゃなくて、子どもたちががんという病気を知っておくということもすごく大事だと思っており、そのためにもリーフレットは、病気を知っていくという意味でとてもいいと思う。中高校生への啓蒙はとても大事だと思っている。
また、がんの方が孤立しないように、病院全体、地域全体で支えられるような支援があったらいいと思っている。
- 委員：地域の愛育委員として、がんにかかりにくくするために、日ごろどうすればいいかということをしっかり子どもたちにお勉強していただきたいし、家族もみんなで協力して病気にならないように気をつけるためにどうしたらいいかというあたり。生活習慣のあたりのことをしっかりと勉強してほしいと思っている。もしがんになったらどうするかというあたりもお勉強していただきたいと思う。
- 委員：がんにかかりにくくするためにということで、特に栄養士会では食事に関するいろいろな勉強会を次々にしているので、実際に若い人たちに調理実習などで、具体的にお話できる機会があればいいと思っている。どうぞ今後、栄養士会をしっかりとご利用いただければと思う。
- 委員：私たち薬剤師は日々、患者さんと話をすることが多く、生活習慣病の話はよくしている。しかし、そのときにがんの予防とか、がん検診とか、そういったことの意識があまり今までなかった

ということを反省しているところ。検診の重要性をもっと伝えていかなければいけないなというのはすごく感じた。

また、教育について、先ほどのリーフレット、かなりいいものができてくるという感じはあるが、その使い方がものすごく重要になってくると思う。誰がどういうふうに使っていくのかというのは、今後結構重要になってくるというふうな気がした。

○委員：がん対策の平成26年度については、検診の受診率を上げるときに1つの要因であるのは自己負担金が適正な料金かどうかというのをもう1回、少しでも受診をしやすい自己負担金というかたちで見直しをしていくということも大事かと思う。

○委員：歯科医師会として、今、口腔がん検診ができるような歯科医院を1軒でも増やそう、またそのスキルを上げようと岡大病院と連携して努力をしているところ。歯科医師は、虫歯や歯槽膿漏は必ずチェックするが、口腔がんは患者層としては多くはないが、少しでも力になれるよう歯科医師会として対応していきたいと思っている。

また、初めて出席させていただいて、議事の3、在宅医療についてどこで亡くなりたいかというところに非常に興味を持った。自宅の方が男は5割なのに、女性は4割しかいないと。女性は、配偶者がいるとは限らないが、お父さんには期待できないと思っているのではないかという感じがした。自分は、自宅で死にたいと思うが、果たして介護する側の家族が「自宅で死にたい」と言ったときに負担なく見られるのかを、今後やはりくみ取る必要があると思った。

○委員：今日のお話の中で精検受診率が低い。特に医療機関での精検受診率が低いということが一番ショックだった。検診を受け、「その結果でこういうことになったら、こんな検査をするんですよ」というようなことも、もうちょっと私たちの現場でやっていかないといけないことと痛切に思った。

もう一点、私は合併して北の方で、受診率を上げていくには、体制づくりも一樣なものではなく、岡山市といっても交通の便とか、高齢者の割合とか、随分違っていると思うので、地域の特性に合わせた体制をつくっていただけたらありがたいと思う。

○委員：まず検診の受診率を上げるということでは、ご指摘があったように、無料クーポン券配った瞬間にどんどん上がっているの、そういったものを経済的な問題として考えるべきだと思う。それと同時に、検診を受けることによってがんが早期発見されたら医療費の負担が減っていくとか、そういうデータがあれば、経済的な効果という意味では、検診にお金を割くということもできると思うので、考えていただきたい。

もう1つ、「身近な人ががんになったら」というところに、一番強調したいことがあるが、「接するためのヒント、好ましくない対応、好ましい対応」はわかりにくいし、大変な課題が残されたと思う。ただ読んだときに非常に納得したのが、やはり好ましくない対応と感じた時は、上から目線で何か言われている時で、好ましい対応と感じた時は、同等の目線で言われているという感じがあった時で、そういう言葉選ばれたのかと思っており、そういう社会が必要じゃないかと思っている。

また、先ほど在宅の看取りのときに、高齢の女性が、在宅を希望しないという方が多くなっていくということは、高齢の女性の場合、一人暮らしが増えてくる関係があるのではないかと思う。1人暮らしか、診る家族がいらっしゃるかを見ないといけないと思った。

4 連絡

- (1) 次期岡山市がん対策推進委員会委員について：H25.9.1～H27.8.31で委嘱させていただく。
- (2) 次回委員会の開催について：平成26年2～3月に開催予定

5 閉会 あいさつ