

## 平成27年度第1回岡山市がん対策推進委員会概要

日 時：平成27年10月19日（月）  
午後1時30分～3時

場 所：岡山市保健福祉会館  
9階 機能回復訓練室

### 1 開 会 あいさつ（松岡保健福祉局審議監）

### 2 委員の紹介と委員長選任について

#### （1）委員自己紹介

改選後、初めての会議のため、委員全員が自己紹介を実施。

#### （2）委員長選任

資料1 事務局説明

委員長：岡山県がん診療連携協議会 田端委員

職務代理：緩和医療研究会 齋藤委員

### 3 報 告

すべて事務局説明

- （1）がん対策推進委員会記録・・・資料2参照
- （2）がん検診のまとめ・・・資料3参照
- （3）がん教育について・・・資料4参照
- （4）乳がん検診普及啓発活動について・・・資料5参照
- （5）乳がん検診・肺がん検診受診勧奨の取組・・・資料6参照

#### <質疑応答>

- 委 員 資料6の肺がんのSMRについて、65歳未満の男性で全国平均、岡山市の肺がんのSMRが高いということだが、肺がん検診の受診勧奨のターゲットとなる65歳から75歳のSMRに関しては、いかがか。
- 事務局 5年間で全国平均に比べて58人過剰の死亡が発生しているというデータがあり、肺がんに関しては、65歳以上も全国水準より高い死亡率という結果になる。
- 委 員 同じく資料6のSMRについて、「胆のう及び他の胆道」が数値としては一番高いが、肺がんを選んでるのはなぜか。
- 事務局 「胆のう及び他の胆道」は全国水準より1.33倍高いというデータだが、肺がんと比べて絶対数が圧倒的に少ないのが理由である。人数で表すと、過剰死亡数は7人だけということに

なる。

- 委員 資料3について、胃がんの受診率が下がってきている理由は何か。
- 事務局 「これが」という明確な理由は不明だが、検診を実施する医療機関自体の数も減ってきていることが影響していると考えられる。
- 委員 胃がんはピロリ菌が一番の原因だと言われているが、ピロリ菌検査についての方針はあるのか。
- 事務局 今年、国が胃がん検診の指針改定について検討している。来年度以降、胃内視鏡検査を対策型検診として認めるという方向になっており、岡山市でも検討中。現在、市の検診ではバリウムによる造影検査のみを実施しているが、人間ドック等で胃内視鏡検査を受けている人が増えてきていることも、市の検診受診率が減少している一因と考えられる。ピロリ菌検査については、部分的な除菌によって検査が当てにならない人が多いこともあり、がん検診として推奨するには、いろいろと問題が残っており、国の指針において推奨されていない。そのため、市ではピロリ菌検査の啓発について議論を進めていない。
- 委員 胃がんに関しては、任意型の検診を受けている率が高いかと思う。1度ピロリが陽性になると、バリウムではなく内視鏡でフォローされている人がかなりいる印象。任意型の検診でフォローされている人数を、数値としては示せないか。
- 事務局 そういった調査はできていない。
- 委員 資料6について、足守中学校区と瀬戸中学校区の受診率が低い理由は何か。
- 事務局 足守中学校区は、医療機関までのアクセスが悪いことが原因と考えられる。市内でマンモグラフィを実施できる医療機関は19か所しかなく、かなり中心部に偏在している。足守地区は電車の駅も少なく、中心部までの距離も遠い。瀬戸中学校区は、足守ほどアクセスが悪いというわけではないが、合併以前にはマンモグラフィの集団検診が実施されており、合併により集団検診がなくなったことが、かなり影響していると考えられる。また、中学校区の愛育委員の話し合いの中では、就労者が多いので、なかなか受診に結びつかないのではないかという意見も出ていた。
- 委員 足守地区の住民が、総社市の医療機関で検診を受けることは可能か。
- 事務局 委託していないので、受診できない。川崎医科大学付属病院や赤磐医師会病院なども同様である。

### 3 議 事

#### (1) 検診受診率および精検受診率アップ対策について

##### ア 大腸がん検診に関すること

資料7 事務局説明

結腸がんの死亡数は増加傾向にあり、特に85歳以上の女性、75歳以上の男性の死亡数が増加。これは、分母となる人口の増加が影響している。一方、死亡率は、85歳以上の女性、80歳以上の男性

に大きな変化が見られ、上昇傾向にあった死亡率が、2000年前後を境に減少傾向に転じている。これは、80歳以上の者に対して外科手術が可能になったことが影響していると思われる。

大腸がん検診の受診者数は、平成23年から急増しており、これは無料クーポンを配布した効果と考えられる。受診者数は初回に比べて非初回が圧倒的に多く、受診者が固定化している。また、受診者の過半数が70歳以上である。

要精検となった者のうち、精検未受診者が約5割であり、大腸がん検診の課題といえる。ただし、結果を医療機関が市に報告できていない場合も精検未受診者に含まれている。

- 委員 大腸がん検診は、「唯一痛くない検診、便で取る検診なので、非常に気軽にできるし、これを受けないとすごくもったいない」という話を聞いたことがある。検体を郵送することで検診受診できるようにもなっているはず。そういう「気軽にできる、どこも痛くない」ということをしっかりアピールすることにより、受診率が向上するのではないか。
- 議長 大腸がん検診は、職域検診で受けている方もかなり多いと思われる。若年層でも便潜血だけは職域検診に組み込まれていることが多い。そうすると、実際の受診率は20%より多いのではないか。あとは、やはり半数の方が精検未受診であることが問題。初回のみならず、2回目以降陽性になってもそのままにされている方も多いという状況だが、いかがか。
- 委員 精検について、検体2本のうち1本のみが陽性になった場合、やはり受診すべきか。自分の経験だが、「1本だけなら別にいい」という雰囲気のことを医師に言われたことがある。
- 委員 1本だけ陽性でも陽性の場合には精密検査を受けるべき。（複数名から同様の意見あり）
- 議長 そのときの患者さんとの雰囲気ですという話になることもあるのかもしれない。そうなったらいけないので、そのあたりの徹底も必要。
- 委員 精検受診率の向上というのは本当に大変だと思うが、がんの早期発見・早期治療という「がん検診を受ける目的」についての普及啓発は必要。岡山市の規模では難しいかもしれないが、市民に対するきめ細かな精検受診の勧奨についても工夫して実施すべき。検診の精度、数値の悪い指標の原因究明、改善策について、医師会と行政と一緒に考えていくことも必要と考える。
- 議長 いかに精密検査が必要か大切かということに関して、その情報提供を、検診を受ける時点ですべてしておくことが必要ではないか、というご意見。あるいは、要精検となった場合、地域でどのようにサポートしていくか、ということになるかと思う。とにかく普及啓発を進めていくことが必要。学校からの教育も含めて、周知の方法が今後の課題となる。

#### イ 子宮がん検診に関すること

資料7 事務局説明

岡山市の子宮がんによる死亡者数は、年間25人前後で推移。性感染症との関連で、若年層の死亡が増えているという話題が取り上げられているが、岡山市では1997年以降、25歳未満での死亡者はいない。25歳以上についても、年度によって変動はあるが、一貫して増加している年代はない。

死亡率は、乳がんのように40歳代、50歳代でのピークはなく、他のがんと同様、高齢になるにつれて増加。

大腸がんと同様、精検受診率が低いことが課題。40歳代後半になると精検未受診率は3割程度に留まるが、20歳代では5割～7割が未受診という状況であり、特に若年者の精検未受診率が高い。

- 議長 子宮がんの精検については、初回検診での精検受診も少ないが、2回目以降での精検未受診がかなり多いという特徴がある。検診は受けても、精検のところで立ちどまる方が若干目立つという印象。先ほどの大腸がんもそうだが、精検は身体的な負担を伴うことが影響している可能性があると思うが、いかがか。
- 委員 女性の立場からすると、子宮がん検診は非常に苦痛を伴うもの。それで精検、すなわち、もう一度検査をと言われたら恐怖感がいっぱいになる。これはやはり何か対策を講じるべきではないか。「このまま放っておけば、がんになる可能性もある」と言われると、勇気を出して精検を受けると思う。
- 議長 精検は痛みを伴うということで、何か対策が必要だという意見だが、精検に対する恐怖や不安に対する対策として、事務局で他都市の好事例等は把握していないか。
- 事務局 特に把握していない。
- 議長 陽性になった場合の相談先が精検を受ける病院となると、恐怖感や不安感が強くなるということであれば、その前にどこか、検査機関や精検の負担についての相談ができるような場所が身近にあると少しは違うのではないか。
- 委員 比較的、恐怖や不安は弱まるのではないかと思う。しかし、それだけ1歩踏み込める方ならば、精検を受けるのはないか。その1歩を踏み込む勇気がないのだと思う。
- 委員 検診結果を受け、精検の予約をしてから受診までに2～3週間待つこともある。その間に、「がんだったらどうしよう」と不安になる方もいると思う。岡山市には、介護に関する相談窓口等、いろいろな相談窓口ができていると思うが、がんに関しても、精検前の不安を相談できる窓口の開設について議論してはどうか。また、若い世代に対しては、精検のメリット・デメリットについて、具体的な数値で情報提供できれば効果的ではないか。
- 委員 要精検になった場合のがんである確率や、精検の受診勧奨というのは、以前からかなり手薄だったように思う。精密検査を受ける意義、あるいは検診本来の目的というのは、一般の方にはなかなか浸透していない知識だと思う。そういったことを含めて、今後、受診勧奨を行っていく必要があるのではないか。
- 委員 身の回りで起こっていることだが、精検となった場合に、どこへどうすればいいという情報はほとんどない。情報が周知されていけば、食生活や睡眠時間等、その他の健康に関する話題についても、自然と関心が持てるようになるのではないか。そういったシステムづくりが大切だと思う。
- 委員 そのシステムづくりとともに、検診に行きたくなるような仕掛けが必要。精検を受けて救わ

れた人のメッセージや顔写真などを活用してはどうか。大学で学生さんに向けてしていただく患者さんの話は本当にありがたいと思うが、話す患者さん自身の負担は大きい。がん教育の裾野を広げるのであれば、例えばビデオに撮るとか、患者さんが現場まで足を運ばなくても啓発ができるような工夫があってもよいのでは。

- 委員 「要精検イコールがんではない」ということの周知が必要ではないか。むしろ異常なしのほうが多いということなので、怖がらすだけではなく、次に1歩踏み出せるような、そういう啓発が必要ではないか。
- 事務局 今年度から、子宮がん検診については、精検受診勧奨の手紙を送付している。それでも未受診の方については、一人一人に電話による受診勧奨を実施する予定。電話では、精検についての不安についての相談もできるよう考えている。
- 議長 検診を受診する時点で、そういったサポートができればより良いのではないか。
- 委員 自分で受診に行こうと思うのは、勇気がいること。お互いに声をかけ合って、受診率向上に繋がればと思う。
- 議長 たくさん議論いただき、次年度の方向性が見えてきたように思う。

※ここで午後3時となり、十分な協議時間の確保が困難となる。

#### ウ 禁煙対策について

資料7-2 事務局説明

禁煙対策といえば、とにかく吸い始めの防止、未成年者への訴えかけということが主眼となっているが、禁煙治療法の技術革新等もあり、ある程度、喫煙者に対する介入という方法論も出てきている。特定健診の受診データから、喫煙率はどの年次においても40歳代をピークに、高齢になるにつれ減少する傾向にあり、5年間のうちに約2割の方が禁煙していることがわかる。そこで、いずれ禁煙するのであれば、その時期を少しでも早めるにはどうするか、という視点からご意見をいただければと思う。

- 議長 最終的には皆さん禁煙される。症状が出てきたからということもあるだろうが、それでは遅いので、もう少し早く、20年、30年早く禁煙していただくためにはどうすればいいかということで問題提起をいただいた。禁煙対策は、学生のときから禁煙の教育をして吸わないようにすることがもちろん大事。しかし、吸い始めた方の中には、やめたいと思う人も多い。クイットラインを始め、幾つかのサポートが行われるようにはなっているが、もう少し背中を押していくことが必要と思うが、いかが。
- 委員 職場における分煙について、分煙室の設置に対する補助が厚労省から発表されているが、一方で、分煙の効果というものは余り期待できないということも言われている。多くの公共的な環境では禁煙が進んでいることもあり、職場でも全体の禁煙を進めていくことが必要ではないか。

- 議長 職場でのアプローチも大きなテーマの一つ。職場での敷地内禁煙は難しいか。
- 委員 職場に2部屋だけ喫煙室があり、それ以外は一切吸えないという状況だが、禁煙には繋がっていないと思う。自分の経験だが、10年前に心臓病で手術をして、そこで禁煙すべきところを、定期検査で異常がなかったため喫煙を続けていたら、5年前に2回目の手術をする羽目になった。10年前に禁煙していれば、2回目の手術をしなくてもよかったのではないかと反省し、それで禁煙した。分煙よりも、実際に経験した人の体験談を伝えていくことが効果的ではないか。検診を受けない理由についても、「怖いから」ではなく「自分は違う」と思っていることが多いのではないか。怖くても、症状が出れば受診はするだろう。実際には少ないかもしれないが、「がんの可能性は非常に高い」という説明をした方が、受診率は向上すると思う。
- 議長 実際体験された方の言葉は重いということで、禁煙と病に関しての体験談というのも禁煙の大きなモチベーションになるというご意見。歯科での禁煙に対する取り組みはあるか。
- 委員 歯科診療の成功率が喫煙者と禁煙者で大きく異なるため、熱心に取り組まれている歯科医師の多くが患者さん全員に禁煙を勧めている。親が車の中でたばこを吸うため、治療にいられた子供から猛烈なたばこのにおいがすることがある。難しい問題だが、そういう細かいところから取り組んでいく必要がある内容だと思う。
- 議長 まだまだご意見あるかと思いますが、予定時間を超過しているため、これで終了させていただきます。ご議論ありがとうございました。

#### 4 連絡

- 事務局 次回、委員会開催時期については、1～2月頃を予定。事務局が日程調整する。

#### 5 閉会 あいさつ（荒島保健福祉局審議監）