

平成29年度岡山市がん対策推進委員会概要

日 時：平成30年2月28日（水）
午後1時30分～午後3時50分
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 報 告 （第3次岡山県がん対策推進計画についてを除き、すべて事務局説明）

(1) 『国の動向について』・・・資料1 参照

- ・第3期がん対策推進基本計画について
- ・受動喫煙対策について
- ・第3次岡山県がん対策推進計画について

・・・資料「第3次岡山県がん対策推進計画（案）の概要（当日配布）

(2) 『平成29年度の取り組みについて』

- ①早期発見の推進・・・資料2 参照
- ②がんの予防について・・・資料3 参照
- ③緩和ケア・在宅医療の推進・・・資料4 参照

多職種連携等調査研究事業委託について・・・資料4－追加（当日配布）参照

3 議 事 （すべて事務局説明）

(1) 『平成30年度の取り組みの方向性』

- ①受診率向上について・・・資料5、資料－5（当日配布）

○議 長： 検診率の低下、そして75歳未満年齢調整死亡率のランクを見ると、岡山市では肺がんと乳がんが平均より少し悪そうだというデータ、そういうところも踏まえて、検診受診率の向上に対して、何か提言あるいは問題点等あるか。

○委 員： ワンコイン検診で受診率が伸びたということであれしいという思いがある一方、岡山市の乳がん検診で30代が対象から外されていることを残念に思う。実際のところ、30代の罹患者、非常に増えている。費用対効果ということで、30代の乳がん検診がなくなったということを知ることが、本当にそれが得策になるのか。30代40代の方には、マンモかエコーかどちらかを選択して、検診に取り

入れてほしい。

○委員： 30代に対しては、感情的には、何でやらないのだというのはあるが、費用対効果ではなくて、いろんなエビデンスを見ると、30代の人たちが多く受診すると、高濃度乳房を引っ掛けてしまう可能性があり、無駄な精密検査も増えて、害のほうが大きいのではないかという大きなスタディーが海外で出てきた。国も、同じようにお金をかけても、むしろ害のほうが多いのであれば、その人たちを守ることはならないのではないかというので、30代の乳がん検診はやめようということになったのだと思う。決して、30代の乳がんを見捨てようというわけではなくて、そういう方たちには自己検診をもっと一生懸命やってほしいと、そういう啓発にお金をかけたほうが、より一人でも多くの人を救えるのではないかということで、啓蒙活動にお金をかけていこうということになったと理解している。

○議長： 20代、30代というのは多分就業年齢だと思うが、職域のほうで何らかのサポートはあるか。

○委員： 40歳以上からであれば、男女問わず、人間ドックについては全ての助成金を、会社のほうから出しているので、全員無料で受診できる。また、30歳と35歳のときも一応無料で受けられるような対策は行っている。

○議長： 人間ドックのサポートという形で、若年者も検診を受ける機会を提供しているということで、頼もしいことだと思う。

②たばこ対策について・・・資料6参照

○委員： 事務局が説明した2ページの喫煙者の割合のグラフの中で、40代の女性がまた増え始めるというのがあるが、これの分析についてお聞きしたい。

○事務局： 国民健康保険の特定健診を受診者のみが対象となった資料であるため、人数的には非常に少ない。特に、40代の前半の方の受診数は、ほんの何十人かのオーダーになっているため、偶然の変動は拾っている可能性がある。ただ、女性の40代、50代の方について、減少傾向がないことは一目瞭然。これだけの社会的なプレッシャーがかかっている中でも吸い続けてらっしゃる方たちなので、なかなか介入によって下がりにくい世代の方たちが、ずっと吸い続けてらっしゃるという現状があるのだと思う。

○委員： 妊娠中に我慢していたけれど、出産して子育てが一段落したら、もう一回吸い始めるのかなと、ちょっと気になった。

○議長： 確かに、妊娠中というのはあるかもしれない。その意味では、事務局から説明があったA B Rを、母子手帳発行の、妊娠の時点、それから幼児健診のときに見つけて、短期介入できていければ、本当にいいのかなと思う。

○委員： 岡山駅前が、本当にたばこのにおいがぷんぷんするのは全く変わらない状況。それを通学、通勤含めて、横で見ている高校生なり中学生も多い。先ほどの学校教育だけで、どうかなとも思うので、何か意識改革みたいなものが、環境づくりをどうしていくかというものも大事かなとは思う。

○委員： たばこを吸う人をやめさせる禁煙よりも、防煙教育のほうが、同じお金をかけたら、公衆衛生上は明らかに効果は高いというのは、世界中でデータが出ている。それを踏襲されて、岡山市も一生懸命、学校教育をやられているのだと思う。学校に講演に行くと、その後、学校は子供に何を吹き込んだんだという父兄から苦情の電話が来たりする。それはいかに影響が大きいかということ。すぐ目の前の禁煙にはつながらないが、必ず結果が出てくると思うので、防煙教育に力を入れるのは、絶対必要なことだと思う。是非、今後も増やしてほしい。公共の場所では全て禁煙にする、という法改正を厚生労働省に頑張ってもらってほしい。岡山駅前の喫煙所は、そばを通っただけで、においがつくが、それは悪いものが体にくっついてるということ。サードハンド・スモークというが、そういうのを家の中に持ち帰って、子供に吸わせているというのは、いいことではない。岡山県の、健康おかやま21の中でも強く出たが、いろんな職種の人が、みんなで禁煙をやっていこうというなかで、がんの面からもやっていければ。みんなが声を上げれば、議員さんもきっと動いてくれるんじゃないかと思うので、是非その辺をみんなの力を合わせていければなと思っています。

○議長： 岡山駅前の喫煙所は、教育の面でもネガティブなもの。いかに学校でやっても、現実はどうじゃないかってなってしまうといけない。また、病院に行くバスのすぐ横が喫煙場所になっていて、患者さんが停留所で待つと、たばこのにおいが移ってくるという状況なので、是非是非、よろしく願いたい。

③在宅医療について・・・資料7参照

○議長： 岡山市の目指す在宅医療のイメージについて、意見、提言等はあるか。

○委員： 地域ケアシステムといって、中学校区もしくは小学校区を単位に医療と生活を支える仕組みをつくらうということで、行政も関係者も、意識はそっちに向

いているが、がんのご病気をされている方は地域を飛び越えて必要な医療を受けに行こうとする人たちが、すごく増えているなど思う。病院の先生からは、これ以上の治療はできないと言われて、緩和ケアを勧められているんだけど、患者さんたちは自分の思いの中で、やはり行かれる。だから、地域包括ケアシステムというのと、がんのご病気と向き合っている人たちの間は、少し温度差があると思う。また、医療体制であったりサービスの量であったりというのは、岡山市内の中でもかなり格差があり、加えて、地域性という長年の中で培ってきた文化みたいなものもあるので行政や専門職が目指すところが、地域とうまくマッチするのに、もう少し時間がかかるのかなということを感じる。

○議長： 今の医療は地域という枠がない。実際に、国のがん対策も、最近希少がんのセンターができたが、その中で、どこがどの患者さんを診ているかという情報を、今度インターネット上で出していく。治癒を目指す段階で、そういう治療を受けられる方にとっては、その情報は大切だが、治療が進んでいって、がん縮小の治療から療養の段階に入ってくるときに、いかに地域に戻していくかということも、とても大切であるのに、これがまだマッチできてないというのは問題だと思う。

○委員： 緩和医療が、本人さんたちも認識されている段階であれば、その地域でかかりつけの先生がいれば、こういうシステムは成り立つと思う。もちろん、バックアップの病院が当然必要。また、在宅で、がんでない病気、あるいは老衰でも、そういうもので、最期を迎えたいと思うときの、システムを資料に示しているが、これをどうやってつくっていくかというのが、一番問題だと思う。もちろん、御津の医師会のように非常に熱心に、1つのエリアで、医者、MSW、ケアマネが、チームづくりができていればいいが、まだ、岡山市内の多くの場所では、そこまでの形ができてない。岡山市を地区ごとに分けて、そこにはどなたが、あるいはどういうふうな組織で、こういう地域包括ケアシステムのようなものを現実に実現していくかというところが、道筋が見えないが、いかがか。

○事務局： 具体的にどのようにつくるのかというのは、まさに病院協会であるとか医師会の皆様方にご相談していかなければならない。基本的には市のほうから、さまざまな福社區の、在宅に関心を持っていただいたり問題意識を持った病院と一緒にどうあれば実際に提供できるのかといったところをご相談し、必要なシステムをともに相談をしながら、つくり上げていくといったようなステップを

考えている。がんの部分については、ご指摘のとおり、福社区といったような範囲を超えて、医療を求めて各病院にかかるといったようなケースはある。一方で、治療していく中で、拠点病院の治療を受けなければいけないタイミングは終わったという中であって、かかりつけ医であるとか、疼痛の部分でのノウハウを持った病院であるとか、そういったところのほうが、よりウェットとして大きくなるような局面において、どこの地区でも、この先生に行けば、いけますよというような体制を、どうやればつくっていいのかを考えていきたい。

病院、そこはむしろ、県と相談していかないといけない部分も出てくるとは思うが、がんの医療の提供体制、それからその患者さんの生活の状況に応じて、必要な医療の形というのは変わっていくので、そのときに、市の医療提供体制の中で、どういう体制をつくっていけばいいのかというのは、ひいては、この在宅の提供体制の部分の議論ともリンクしてくると思うので、そういった中でご相談をさせていただきたい。

○委員： 岡山市の中でも幾つかの地区医師会があるが、その地区医師会の恐らく1つの範囲の中で、ここに書かれているような模式図のようなものができれば、一番いいのかもしれない。総合病院の急性期の病院ばかりがたくさんあって、回復期というところに相当する病床が非常に少ないというのが、岡山市の特徴。そういうことも含めて、地域医療構想というところで病床機能の見直しとか、今進んでいる途中なので、急性期医療だけの時代から、回復期、在宅、そういうものを上手にミックスしないといけないような、今ちょうど過渡期にあるのかなと思っている。

○委員： 入院の段階で、急性期病院は、余り在宅の話をされることはないと思う。僕らは、回復期であり慢性期の患者さんを扱っていて、急性期から来た患者さんに、在宅に戻すためにどういうふうになればいいか。アンケートにあるように、ほとんどの患者さんは、最後は家に帰りたいと言われている。何が障害になっているかという、何にも知らない家族の人。医師やMSWや看護師から、我々の病院に急性期病院から来られた段階から、もう在宅に向けての話をするんですけど、患者さんというよりも、むしろ家族の人に、その説明をしている。このシステムは大事で、医者がもちろん一番中心だとは思いますが、それを支える人たちというのが、いかに手厚くやっているかというのを家族の方に教えてあげないといけない。7割希望しても、実際には3割、4割の人しか家で

亡くならないというのは、そこも大きいのではないかなと思うので、それは我々の責任だと思って、一生懸命、そこで、そういうことを説明している。

○議長： 拠点病院としては、本当は主治医と、主治医が家族の安心も含めて、今後の見通しについて十分話をしないといけないが、なかなかそれができない状況がある。ただ、これは市の対策というよりは病院の対策なりますので、拠点病院のほうで、また話を進めていきたい。また、地域の状況がわからない病院の主治医というのも、これはまた、とても問題なので、その辺をいかにということは、拠点病院側も考えていきたい。

(2) 今後のがん対策について・・・資料8

○議長： 岡大の就労相談について、週に1回で、しかも予約ということになると、なかなか人の確保が難しい。潜在的な就業の相談はあるが、病院で相談して、何ができるのかという違和感があるようなので。潜在的なニーズはあるけれども、応え切れてないという現実がある。

○委員： 30代、40代の方でがんの治療をしながら少しでもお仕事されている方、たくさんおられる。その仕事がつくなくなってきて、相談するか迷っている方も、何人かいらっしゃって。この病院の相談センターが、どれも平日しか、基本あいていない。治療や自分の体調で今の仕事を休むことが多くて、これ以上、時間的余裕がないという人たちはいっぱいいるので。市民病院さんあたりが、日曜日の午後から開設する日が月2回ぐらいあってくれたらいいなと思う。

○議長： 市の施設のところで定期的、不定期でも、そういった相談を受けられるようにしている市町村もある。市民病院じゃなくても、ふれあいセンターでもいいので、どこかでやっていただけるように是非お願いしたい。

4 連 絡

5 閉 会