

平成26年度茨城県総合がん対策推進会議議事録

- 1 日時：平成26年10月2日（木）14:00～16:00
- 2 場所：都道府県会館 409 会議室
（東京都千代田区平河町 2-6-3）
- 3 出席者：飯田委員，片野田委員，木澤委員，小松委員，永井委員，
門田委員（議長），山田委員（50音順）
事務局 11名
- 4 議題
（報告事項）

- ① 平成25年度茨城県がん対策関連事業の実績について
- ② 平成26年度茨城県がん対策関連事業について

【資料1】【資料2】【資料3】に基づき事務局から説明を行った。

● 委員

がん教育について、既に実施した小中高校の教員に対する研修会については何名くらいの教員にどのくらいの規模で実施したのですか。

● 事務局

平成26年8月20日にひたちなか市文化会館で県内の小・中・高等学校の学校保健担当教員等890名を対象に、教育庁ががん教育推進研修会を開催しました。日本女子体育大学体育学部スポーツ健康学科准教授の助友裕子先生に、「学ぶとは誠実を胸に刻むこと～がんを題材とした実践事例に学ぶ」の演題で御講演頂きました。

また、これより前に、前年度ですが今年1月にも中・高等学校の担当教諭約350名を対象に県庁講堂でがん教育講演会を開催し、本会議委員の永井先生に御講演をいただいております。

● 委員

今、お話のあった日本女子体育大学の助友先生はMD，ドクターなので
すか。

● 委員

助友先生とは，国立がん研究センターがん対策情報センターの研究班
で一緒にがん統計やがん教育の仕事をしており，その後，日本女子体育
大学へ行かれました。ご専門はヘルスコミュニケーションで，保健体育
教諭の免許もお持ちだと思います。

● 委員

前年度の永井先生の研修会については，医学的立場からお話になられ
たのでしょうか。

● 委員

中学・高校の保健体育科教員と養護教諭に対してがん教育の必要性や
意義について講演させていただきました。

● 委員

がん教育は国レベルでも国立がん研究センターでも色々取り組んでい
ますが，最終的にどのような形にして行くのかが難しいと思います。

また，研修を受けた教員が，研修を受けることによりどのように自分
のものとして受け止め，自己の考え方を変え，教育という形でフィード
バックしていくか。そしてがん教育に対するミッションを果たし，がん
教育を広めていくために良い方法を徐々に考えていかなければならな
いと思います。

そういう意味で教員に対して，研修を受講した後のフィードバックと
いうか評価について何かやっていますか。簡単に言ったらアンケート調
査とかをやっていますか。

これは、何年かかけながら方法論を模索していく段階だと思いますが、今後考えて行って欲しいと思います。

● 委員

来週から、中学校7校・高校7校の計14校で生徒に対するがん教育講演会を行う予定で、私が最初に行うことになっていて、今準備を進めています。一時間ないし一時間半講演しますが、どんな資料を使ったらいいいのか戸惑っています。国からはがん教育の講演を行うにあたって盛り込むべき内容と言うことで、「がんとは何か」とか、「がんの予防・検診について」や「緩和ケアについて」とか、大まかな項目だしがされている程度で、具体的ながん教育のためのテキストとかは、まだない状況です。

ですので、実際に行ってみて生徒や学校の反応をみて、またやってみての繰り返しの中で内容をよりいいものに改良していくといった試行錯誤が必要になるのではと思います。

また、がん教育は、医師会の先生方や、私のような地域がんセンターなどに勤めるがんの専門医、またがん患者さんなど様々な立場の関係者の方々の参加や協力を得ることが必要となっています。

モデル校14校のうち6校は、がん患者さんが講師としてお話いただくことになっており、興味深いことですが、これも生徒や学校の反応を踏まえて、よりよいがん教育を進めていきたいと考えています。

● 事務局

文部科学省の方で、学校でがん教育講演会を実施する際には、事業の実施前後で、生徒や教職員の意識や知識の変化を把握するための評価アンケートを実施することとされておりその雛形も示されています。

永井先生を委員長とする県のがん教育推進協議会で、そのアンケートの結果等を報告し、事業の評価を行って今後のがん教育のあり方を検討して頂く予定となっております。

● 委員

厚生労働省のがん対策推進協議会でも、学校医と学校が上手く連携していけばよいとの提案があったり、指導者の対象を保健体育科の先生だけに絞っていいのか、など様々な意見がありました。

その後、文部科学省でがん教育を取り組んで行くことになりましたが、具体的なところはまだ見えてきていないような感じがしますし、試行錯誤を繰り返して様々な方向から検証して、時間をかけて検討していくことになるかと思います。

それから、がん教育は命にかかわる教育ですから、学校で教えるだけでいいのか、家庭での教育をどう考えて行くか、幼児教育としても取り組めばいいのかなど限りなく色々な課題があると思います。

● 委員

がん教育については色々な議論があると思います。自分の経験から言いますと、これまでは、ややもすると教育者だけが関わってきたという側面がなきにしもあらずだったのではと思いますが、「がん教育」として、教育者と医療者や患者さんとか色々な立場の人間が一緒に取り組み、作り出していくことになりました。それは初めての経験であり、お互いにチャンスを与えられて意義深いものだと考えています。

● 委員

がん教育は公式的なものもないのでしょうか、色々な角度や方向性でやってみたらいいのだということですね。

他に何か御意見はありますか。

● 委員

生活習慣病予防対策推進事業は医師会が委託されてやってきましたが、継続して実施してきてどのくらいの成果があったか疑問に感じています。県民の意識に変化はあったのでしょうか。

●事務局

生活習慣病の予防対策は、本当は興味のない人、リスクや問題がある人に対して啓蒙啓発のアプローチをしなければならない事だと思います。なかなか難しいことですが、今後、普及啓発のやり方を工夫していく必要があると思います。

●委員

私はつくばピンクリボンの会で活動をしていて、健康いばらき推進事業の中で、何度か市町村から講演の依頼を受けたりしています。行政と協働した取り組みを通して徐々に普及啓発の成果を実感しています。

●事務局

がん検診の受診率については、第三次計画で国民生活基礎調査のデータを用いていますが、少しずつ受診率は伸びております。また、総合がん対策モニタリング調査も4年に1度の割合で実施していますが、こちらの受診率も上がってきてはいます。

●委員

今のお話で、確かに一次予防の点で講演会なども健康に関心のある人しか来ないところが以前からの課題としてあります。私はたばこ対策の研究に携わっていますが、例えば胃がんや肺がん検診の間診などで、受診者が医療の場に来た時に、少し煙草や生活習慣について聞き取りをしてあげると、禁煙の普及啓発などの裾野などがひろがっていくことが期待できると思います。

●委員

他に、平成25年度と平成26年度の予算額の推移のところ、がん患者支援推進事業ということでピアサポーターの関連予算が減ったのは何故でしょうか。

●事務局

これまで県では、看護協会に委託して、ピアサポーターを養成し、4箇所の地域がんセンターにピアサポートの窓口を開設していましたが、今年度から拠点病院の新しい指定の要件に患者サロンやピアサポートなど患者の相談窓口の設置が盛り込まれたこともあり、各拠点病院の相談支援センターが主体となって、各病院にピアサポート窓口を設置していただくようにいたしました。現在4箇所の拠点病院で窓口を設置しておりますが、残り5箇所にも窓口の設置を進めていただき、9箇所の拠点病院すべてに窓口を設置したいと考えております。

県はピアサポーターの研修会を開催してピアサポーターを養成してまいります。また、拠点病院のピアサポーター相談窓口設置にともなう経費につきましては、「がん診療連携拠点病院機能強化費補助金」のなかでみていただくこととしております。

●委員

そうしますと、県が病院に対して補助は続けているということですか。

●事務局

国に、「がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金」という補助金の対象経費となるということを確認しております。1病院当たり、国と県が1/2ずつ、併せて1,200万の補助をしております。その費用の中でこの相談窓口の経費をみていただくということでございます。

●委員

私はがん患者団体支援機構副理事長として、東京の武蔵野赤十字病院や駒込病院などの患者サロンに関わってきました。ピアサポートの活動と患者サロンは車の両輪であり、それぞれの病院によってやり方は違うと思いますが、病院側と協力してどちらも患者の相談窓口として大切だと思っております。

茨城県の病院においても、どちらも出来るように、県が病院に対して進めて拡げて行って欲しいと思います。

● 委員

ピアサポートの窓口は病院の中に置いた方がいいのか，病院の外の方におくべきなのか，どちらがいいと思われませんか。

● 委員

両方どちらでもいいと思います。病院内に窓口を置くと，病院の支援が受けられるということや，安心して相談が出来るというメリットがあります。

逆に窓口が病院の外であれば，病院の制約を受けずに自由に運営できるということがあるかと思えます。私のNPOでは，ピアサポーターの養成講座をして資質の向上に努めていますが，病院と信頼関係を保ちながらやっていくことが必要だと思えます。民間だと代替療法なども自由にテーマとして取り上げることが可能となるようなこともあるでしょうし，ケースバイケースですから両方それぞれよろしいかと思えます。

● 委員

わかりました。その他いかがでしょうか。

● 委員

地域がん登録の予算が増額されているのは何故ですか。

● 事務局

平成21年度に国の標準データベースシステムを導入した際，がん登録を中断した時期があり，届出票がたまってしまう，それを入力するために国の緊急雇用基金を利用して6名の嘱託職員を雇用した経費でございます。

● 委員

来年度以降はどのような予定ですか。

● 事務局

現状では平成27年度も今年度と同じように6名増員のままの予定で、溜まっている届出票を処理するとともに、平成28年1月からは全国がん登録に移行されますので、新たながん登録に向けて準備を進めていきたいと思っております。

全国がん登録につきましては、県内の病院に対しては病院事務長会議などを通して、届出が義務となることの周知徹底を図っていきたく思います。また、来年1月頃には政省令が出される予定とのことですので、診療情報等の扱いを検討したりして、平成28年1月のスムーズな実施に向け取り組んで参ります。

(報告事項)

③ 茨城県総合がん対策推進計画－第三次計画－の進捗管理について

【資料4】に基づき事務局から説明を行った。

● 委員

【資料4】8ページのがん検診の精密検査の受診率について、なかなか伸びていないですね。横這いか低下しています。国民生活基礎調査の25年の結果が公表されて、検診の受診率は比較的あがりましたが、精密検査の受診をしないと検診の目的である死亡率の減少にはつながらないので、精密検査受診率向上の挺入れをしっかりとやらなければいけないと思っております。

● 事務局

茨城県は、精密検査の受診率の目標を100%と高めに設定しています。

本県では「がん検診追跡調査事業」により一元的に、要精密検査者を登録し、精密検査の受診の有無や結果の内容を把握し、そのデータを市町村に提供できる体制が整っています。

ですから、市町村の保健センターの方で、もう少し精密検査の受診勧奨を頑張って貰わないといけないと考えております。

● 委員

はじめは、要精密検査と言われドキッとする人が多いと思いますが、一度何ともないと毎年慣れっこになってしまっていて、自己判断してしまい、きちんと検査を受けない人がいますので、そういう人達にきちんと指導して精密検査の受診に向けないといけないと思います。

● 事務局

精密検査受診率については、国の「がん検診のあり方検討会」のなかで許容値が70%とか80%とか示されておりまして、県の平均値としましては、各がんともその許容値を満たしているところですが、市町村により数値にばらつきがあるのが実態でございます。

県では、市町村等担当者会議の中で、精密検査受診率の一覧表と精度管理調査の結果を示し、精検受診率向上の取り組みを促すとともに、個別の市町村に対しましては、電話による指導助言を行っております。

茨城県生活習慣病検診管理指導協議会の各がん部会でも、委員の先生方から精密検査受診率の低さが指摘されており、今後は成績不良の市町村に対し、県と部会長の連名で指導文書を出したり、県のホームページで成績不良の市町村名を公表するなど指導の強化を検討して参りたいと考えております。

● 委員

国の方で、精検受診率の全国平均などは示しているのですか。

●事務局

がん検診の事業の評価に関する検討委員会で、乳がんは80%以上、そのほかの胃・肺・大腸・子宮頸がんは70%以上という許容値が示されております。

●委員

精検受診率の実測値の全国平均はわかりますか。

●事務局

少し古いデータになりますが、国の資料で平成21年度の全国値で、胃がん79.7%、肺がん75.8%、大腸がん62.9%、子宮頸がん64.2%、乳がんが82.3%という状況になっております。

●委員

がん種によって傾向というか、精検受診率の数値が違うのですね。胃とかは高いのに、大腸や子宮は低いですね。

●委員

大腸がんの精密検査受診率が低いというのは、大腸内視鏡検査を実施する医師が少なくなってしまって、私どものような総合病院に依頼される先生が多くなり、総合病院では検査を約1ヶ月以上待ちというような状況で、精密検査がこなしきれないというようなことが背景にあると思います。

胃がんの精密検査は内視鏡検査ということで、医師会の先生方の多くで対応いただけていると思いますが、大腸内視鏡検査を行う医師が不足しています。

●事務局

茨城県は全体的に医師不足なのですが、なかでも、がんに関しては消

化器の先生が不足しているという現状があります。

● 委員

茨城県が、特に消化器内科の分野で医師が少ない傾向というのははっきりしているのですか。

● 委員

詳しい調査というものは無いと思うのですが、内科医の従事者の統計で、茨城県は、特に小児科医と内科医が不足しているという状況があります。全国平均との差では内科医が特に全国平均を下回っています。

● 委員

外科医の方が不足しているかと思っていたのですが、内科医は勤務医、開業医両方を含めて不足している状況なのですね。

● 委員

県医師会の方でも、医師全体の不足と特に消化器の専門医が不足していることは認識しています。

● 事務局

消化器外科医の医師数はワースト4位ですし、医師全体で見ますと、茨城は人口当たりの医師全体数がワースト2位で、埼玉の次に少なくなっています。筑波大学の医局の学生も消化器を専攻する学生が少ない状況があります。

● 委員

大学としても、筑波大学の学生が、卒業後、茨城の医者になってもらわないといけませんね。

● 委員

病院でも人材の確保に頑張っていますが、なかなか需要に追いつかないところがあります。

● 事務局

本県は、東京に近いという条件や、人口が集中するところが無く地方都市が分散しているという地理的な特殊性もあり、医師の確保が難しい部分があります。

● 委員

何か茨城の地域の特性を考慮した独自の対策が必要になるのかもしれませんがね。

医師の確保という大きな話になってきましたが、この他に何か御意見はありませんか。

● 委員

【資料4】2ページの「たばこが妊婦に与える影響に関する知識の習得割合」の項目の平成25年度と26年度の取り組み内容の記載の箇所です。「喫煙が妊婦に与える影響について」と記載されていますが、妊婦もそうですが、胎児に与える影響も記載する方がいいのではないのでしょうか。

喫煙の胎児への影響について、しっかり啓発することが大切だと思います。

● 事務局

記載については不十分でしたが、資料にありますように、母子手帳交付時に配布している冊子「すこやかな妊娠と出産のために」のなかでは、喫煙が胎児に与える影響について詳細に記載し啓発に努めております。

● 委員

【資料4】4ページの20～29歳の喫煙率ですが、現状が男性44.8%、女性21.8%で、目標である男性25%以下、女性10%以下を達成するのはかなり困難な状況にあると思います。

平成28年度実施の「茨城県総合がん対策モニタリング調査」で数値を把握するとされていますが、そうすると計画の終了年度になってしまいます。国民健康・栄養調査は毎年出ており、県ごとの数値も把握できるので、それをもとに中間評価を行って今後の対策を考えられてはいかがでしょうか。

●事務局

こちらの資料に記載してございます平成24年度の基準値の数値は国民健康栄養調査の数値を使用しており、毎年の国民健康・栄養調査の数値も把握は出来ておりますので、それを使って毎年度の喫煙率の評価は行っていきたいと思います。

●事務局

本県では、ほぼ4年ごとに「茨城県総合がん対策モニタリング調査」を国民健康・栄養調査と同じ対象地区で、サンプル数を約1,400と増やして実施しております。

国民健康・栄養調査はサンプル数が300～400と少ないことがありますが、モニタリング調査の間の傾向を把握するのに利用して参ります。

●委員

同じ【資料4】4ページの成人と20～29歳の喫煙率の項目で、課題と今後の方向性の箇所に記載されております「ヘルシースポット薬局」というのは具体的にどういう役割を担っているのですか。

●事務局

ヘルシースポット薬局は平成20年度から開始しておりまして、薬局に

きた人の禁煙相談等を行っています。今年3月末の実績で、259施設あります。また、そこでの禁煙支援の相談実施の人数は平成25年度の実績で9,016人でした。これらがどの程度、実際の禁煙に結びついているかの評価までは出来てはおりませんが、毎年相談の人数はおおよそ9,000人以上で推移しております。

● 委員

先程の喫煙率の評価につきましては、総合がんモニタリング調査の結果だけではなくて、統計のサンプル数上問題は多少あるにしても、国民健康・栄養調査の結果も利用して経年の評価をしていただくということをお願いします。他に何かありますか。

● 委員

【資料4】4ページの「がん予防推進員」についてですが、養成講習会には、私が会長を務める「茨城よろこびの会」からも患者の体験談ということでお話をさせてもらっています。ただ、毎年言わせて貰っていますが、がん予防推進員の養成だけでは不十分であり、養成した後の推進員をどう活用していくかが大切だと思います。

推進員の活動の成果で、例えばがん検診の受診率がアップするような働きがあればと思います。

● 事務局

がん予防推進員につきましては、毎年度活動状況を市町村から報告してもらっております。25年度の実績は、がん検診の受診勧奨が19市町村、複数回答ですが、がん予防のための食生活の改善指導が16市町村、その他受動喫煙や禁煙の改善指導等で15市町村ということでした。

また、市町村の地域における健康まつりの開催などで、がん検診受診勧奨などのパンフレットを配布したりしていただいております。

今後も、これまで養成しました7,500人あまりのがん予防推進員を十分

活用して頂けますよう市町村に働きかけて参りたいと思います。

● 委員

国の協議会でも議論になりましたが、国のがん対策推進計画の第二期を作った時に一番問題になったのが、数値的な目標と実際の効果の評価ということでした。

例えば、緩和ケアで研修会を受講した医師の数は目標をクリアしたけれど、緩和ケアが十分出来るようになったのかということ、どうだろうかということになります。このように、アウトプットとアウトカムの評価を分けて考えなければならないという指摘があります。

これから先のがん対策は、数値だけでなくクオリティを評価することまで考えなければならないと思います。

他にありませんでしょうか。

● 委員

【資料4】の資料の4ページの喫煙率について、再度お伺いしたいのですが、未成年の喫煙率についてはいかがでしょうか。喫煙防止の健康教育をしてきましたが、傾向としては下がっているのでしょうか。

● 委員

未成年の喫煙率については、全国的にも下がる傾向にあり、長期的にみても極めて良好な改善傾向にあります。ただ、20代の喫煙が下がっていないことが問題となっています。

要因として考えられることは、高校卒業までは学校で喫煙の害について学ぶものの、学校を卒業後成人になると教育を受ける場が全くなくなってしまい、また喫煙して冒険したいという年齢とあいまって20代の喫煙率が下がらないと言うことがあるかと思います。

● 委員

20代の喫煙率は下がっていないのでしょうか。

● 委員

微妙に下がってはいますが，20代は未成年ほど下がってはいません。

● 委員

先生が国立がん研究センターのサイトで出しておられる最近のグラフでは，未成年の喫煙率はすごく下がってきていますよね。

● 委員

未成年は下がっていますし，中高年の喫煙率も下がっていますが，20代30代の喫煙率は相変わらず高く余り下がっていない状況があります。

● 委員

あと若年化しているというか小学生や中学生も喫煙を始める子が出てきていると聞きます。低年齢の者にもたばこの害について教育することが必要ではないかと思います。

● 委員

他にありますか。

● 委員

【資料4】の15ページの「50 地域がん登録の死亡票のみによる登録割合」のDC0についてですが着実に下がっており評価できると思います。

目標を達成するにあたっては，本来は医療機関から届出票を収集できることが重要で，それが出来ない場合に遡り調査をする訳ですので，まずはより多くの医療機関に対し届出票を提出するよう勧奨を行うことに力を入れて行って欲しいと思います。

● 委員

他に何か意見はありますか。

● 委員

【資料4】の13ページですが、「42 全てのがん診療連携拠点病院，茨城県がん診療指定病院において患者サロンを設置する」という目標があります。

私はピアサポーターとして，4つの拠点病院で開設されている窓口を拠点に活動をしておりますが，患者サロンとピアサポートには大きな違いがあると思っています。

患者サロンは，どちらかという大勢で集まってオープンな所がありますが，個人の話がそこではしにくい患者さんもいるかと思しますので，そういう人に対しては，ピアサポーターとして同じ患者の立場からお話を伺っています。

患者サロンの設置を推進するのは結構ですが，ピアサポーターと患者サロンは性格や役割が違うと言うことを委員の皆様にご理解頂けたらと思います。

● 委員

患者サロンに参加できない人達をピアサポートの方から支援されているということですね。そういう人たちは自分から能動的に相談にみえるのですか。

● 委員

基本的には，相談に来られるのを待っておりますが，ピアサポーターの窓口があることを，色々な場面で患者さんに知らせることが大切ですし，病院の協力をいただいて県内の相談窓口を増やしていくことも必要だと思います。

ピアサポート事業が県内で始まってから数年になりますが，まだ病院

に認知されていないところもありますし、サポーターだけで支援が難しい患者さんについては、病院の相談支援センターにつなぐことも行っていますから、病院側の理解と協力をお願いしたいと思います。

● 委員

私は東京都の病院3箇所で患者サロンを運営しています。病院の関係者が一緒に入って取り組んでいるところと、患者が運営に主体の所とかやり方は様々ですが、いい形で活動が広がっています。

今年度は助成金を受けまして、パンフレットなどで患者サロンをPRしていくために小冊子をつくっています。患者さんには「患者サロンってどういう所なんだろう」という不安や、利用するまでのハードルがあるかと思いますので、患者サロンの情報を広報して、多くの人に利用してもらえる体制をつくりたいと考えています。

また、患者サロンは、ピアサポーターと違って、ファシリテーターという会の進行役の存在が重要で、その人がサロンのルールを決めながらうまく運営していくことが大切です。参加者の中には、話したくて仕方がない人と、話を聞くことでご自身の生き方を見つけていくような方もいます。参加者が気持ちよく良好な雰囲気を持続してサロンを運営して行くには、ファシリテーターのスキルが必要ですので、その辺は御指導をいただければと思います。

● 事務局

県の第三次計画を策定する時に、委員の方から「患者さんの状況によって相談する場所も変わってくるので、ピアサポートも患者サロンも両方必要だ」という趣旨の御意見をいただきましたので、計画の中にも「多様な相談窓口の充実」と言うことで、両方を推進して行くというように位置づけをしている経緯があります。

従って県としましても、それぞれの病院の実情を考慮しながらですが、ピアサポートも患者サロンも両方の設置を進めて頂けるように各病院

をお願いをしていくという状況でございます。

● 委員

病院と患者サロンとの関係ですが、例えばある病院の中に開設されている患者サロンについては、「その病院の患者サロン」という位置づけでしょうか。どこの患者さんでも利用できるのですか。

● 委員

基本的にオープンだと思います。どなたでも出入り出来ます。

● 委員

その病院の患者でなくてもいいのですか。先程の病院の理解と協力をもらうというご発言は具体的にどういうことになりますか。

● 委員

病院の協力というのは、主に場所の提供ということで、患者さんは基本的にどこの病院の患者であっても利用は可能かと思います。

● 委員

うちの病院も患者サロンを運営しておりますが、こないだ「たまには院長も出て下さいよ」と言われて顔を出しました。みなさん気さくにお話しており、別の病院の患者さんも来ておられます。

● 委員

患者さんと病院との距離の取り方が難しいところがあるかと思います。病院との距離が近すぎても言いたいことがいいにくい所があるかと思えますし、逆に活動の基盤を病院に置かないと出来ないこともあるかと思えます。

● 委員

ピアサポーターについては、内容的に専門的な支援が必要な方については、相談者の了解を得てから病院の相談支援センターにつなぐようにしています。先日も傷病手当の御相談を受けましたので、相談支援センターの方に取り次がせていただきました。

● 委員

患者サロンでは、毎月のサロンの開催内容を、参加者個々人の発言は特定できないようにして、「サロン便り」としてまとめて発行しています。

出来るだけ多くの方に患者サロンの活動を知って頂き、利用して貰えればと思っています。

● 委員

有り難うございました。本日の会議はこの辺で終了したいと思います。

● 事務局

長時間にわたり、御協議頂きまして有り難うございました。

本日いただきました御意見をもとに、本県のがん対策の推進について今後も検討して参ります。

(以上)