

議事録（事務局（厚生部長）挨拶、事務局説明は除く）

平成 30 年度富山県がん対策推進協議会

日時：平成 30 年 11 月 27 日（火）

場所：富山県民会館 611 号室

【（議事（1）平成 30 年度における富山県の主ながん対策の取組状況について）意見交換】

（がんの子どもを守る会 代表幹事 宮田委員）

県民に広くがんの現状や正確な情報をちゃんと響くように伝えることが重要である。以前に県に対して安心して見ることができるポータルサイトの設置を求めたことがあり、県にはすぐに、（県健康課ホームページ上で）国立がん研究センターへのリンクを設定する等の対応を行ってもらったわけだが、ちょっと見づらいところもある。私達や県が一生懸命努力しているにもかかわらず、検診受診率等がなかなか伸びない。小児がんやAYA世代に関わる者としてお話しさせていただきたいのだが、様々な対策にもっと世代を意識することで、他人事ではなく自分のこととして意識づけすることができるのではないかと考えている。先日も、AYA世代のがん患者支援に関するフォーラムを開催したわけだが、今までに誰にも話せなかった悩みを互いに話すことができたということで良いスタートが切れたと思っている。啓発の媒体の話になるが、リーフレットを作るのもよいが、世代を意識して、例えばSNSを使うとか、そういうことで効果が上がるかもしれない。どうしても高齢者に意識が向いてしまうがん対策について、もう一度再検討していただく必要があるのではないかと考えている。県の方からは、患者体験記の冊子の作成について相談を受けているが、もう冊子は卒業してもよいのではないかと考えている。

（県医師会長 馬瀬会長）

今の時代、色々な情報伝達ツールがあるわけで、そういったものを活用してはという意見だが、県の方はどう考えるか。

（厚生部健康課がん対策推進班長）

県民の皆様に知っていただきたいこと、お示しすべきことを情報発信してきたわけだが、今のご意見を踏まえて、しっかり伝わる方法といったものを考えたい。

（県医師会長 馬瀬会長）

SNS等では情報がたくさん入手できるわけだが、虚偽なデータを平気で発信しているケースが多くある。受け手側に正確な情報を届ける方法でないといけない。ツールとして最近是非常にはやっており、特に若い方には新聞や雑誌等ではなくSNSしか見ないという方もおられるわけで、首都圏の地下鉄に乗ってみれば乗客の半分以上がスマートフォンを見ている。ツールとしては重要なものではあるが、正確性や安全性を考えた上で利用しないと危ない一面もあるので、そういったところも検討をお願いしたい。

（全国健康保険協会富山支部 支部長 松井委員）

県と連携しながら健康経営を推進してきた。おかげをもって、検診率の向上や禁煙への意識向上がみられるようになった。そういった中で課題として考えているのは、婦人

科系の検診であり、乳がんや子宮頸がんの検診率が低い。被扶養者の場合、特定健診は協会けんぽで対応できるが、がん検診の場合は市町村で受診していただくことになる。市町村が検診のベースであるので、市町村別の受診率を公表してみてもどうか。最近では、保険者ごとの成績を公表しているわけでもあるので、市町村の受診率を公表することによって行政当局と住民の方の意識も高まると思う。ご検討いただきたい。

(県医師会長 馬瀬会長)

市町村の受診率は県の方で把握しているのか。

(厚生部健康課がん対策推進班長)

把握している。

(県医師会長 馬瀬会長)

公表等も含めて検討をお願いしたい。

(富山大学附属病院 病院長 齋藤委員 (代理 林 臨床腫瘍部 教授))

予防早期発見に関してだが、喫煙については条例ということで、議会も含めての議論を期待したい。検診に関してだが、ピロリ菌、肝炎ウイルス、HPV（ヒトパピローマウイルス）はがんに関する危険因子としてはっきりしているので、検診の時にそれらの感染状況を調べて層別化すれば、危険性が高い人と低い人に分けることができるため効率的な検診ができると考えられる。質の高い医療については、ダヴィンチを県立中央病院と富山大学附属病院等に導入して外科の技術が上がっている。それから、膵臓がんの死亡率は非常に高く、今後の増加が考えられるので対策が必要。富山大学附属病院では膵臓・胆道センターを全国で初めて設置したところでもあるので、富山県の方でも膵臓がん対策を進めていただきたい。薬物療法では、盛んに言われているがんゲノム医療だが、国では来年度からの保険収載をほぼ決定している。現在、対象がどうなるのか、数がどうなるのかというところを詰めている状況だが、その啓発活動についても力を入れていただきたい。もう一つはがん免疫療法で、がん診療に大きな飛躍を起こしているもので免疫チェックポイント阻害薬というものが一番のポイントになる。また、細胞療法といって実際のT細胞を遺伝子操作したものを使ってのがん医療になるが、これもおそらく保険収載となる。そういった流れがあるので、富山大学附属病院でもそれらをやっていくわけだが、県の方でも啓発をお願いしたい。患者支援体制だが、小児・AYA世代への支援強化については今まで立ち遅れていた分野かと思うので、今後、我々としても課題であると感じている。妊よう性についてだが、若い方で女性・男性の両方に該当するが、薬物療法を受けた際に影響が出てくる場合がある。この分野がなかなか進んでいないところがあるので、県の方でも何か支援をいただきたいと思っている。高齢者のがん治療に関しては、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）といって、人生をどう過ごすのかという観点から、どこまで治療するのか、いかに人生の最期を過ごすかといった意思決定への支援が問題になっているので、大きく取り上げていただきたい。

(県医師会長 馬瀬会長)

予防強化等についてご意見があったわけだが、県の方でも全くやっていないわけでは無いと思うがいかがか。

(厚生部健康課がん対策推進班長)

受動喫煙対策については、全国レベルで対策を強化するということが法律が出来たわけであり、具体的な運用は政省令で定めるということになっている。ただし、政省令がまだ出ていないので本格的な周知はこれからという状況。これまでは努力義務であったり分煙を認めていたものが強化されるということなので、まずはそういった情報を発信することからスタートするということが、その上でさらに出来ることが無いかということをしつかりと検討していきたい。がんゲノム医療やAYA世代、相談支援へのご意見もいただいたところだが、新たな課題であり全国レベルでの課題ということなので、県の方でも立ち遅れることなく対応していくことが大事である。ピロリ菌やHPVについても、県がん対策推進計画でもそのような感染の予防について取り組むこととしており、予防に関する啓発はしっかりとやっていく。具体的な方法等については、また相談させていただきたいと考えているので、委員各位のご協力についてお願いしたい。

(県医師会長 馬瀬会長)

よろしくお願ひしたい。特に、たばこ対策だが、この会議だけではなく他の会議でも何回も話題になっている。それにも関わらず、相変わらず県庁内に喫煙所がある。この事実をしつかり認識していただかないと、いくらたばこ対策を資料に書き込んでも有言無実にならないか。厚生部がイニシアティブをとってしつかり対策をとるべき。敷地内にたばこを吸う場所があるのに、受動喫煙対策を資料に記載したところでそれは有言無実ということになる。話題になってから時間も経っているのだから、しつかりと対応していただかないと。この協議会でも何回も話題になっているのに、いまだに対応が無いということならば、それは一体どういうことなのかということになる。よろしくお願ひする。

(県薬剤師会 常任理事 渡辺委員)

薬剤師会では、全国健康保険協会や事業者側のご協力も得て、喫煙や受動喫煙の影響に関しての説明や健康状態のチェックということで個人面談を続けている。いかにして禁煙してもらえるかといったことが重要であり、止める意思のある方は止めているが、止めていない方がおられることが問題。会社内では喫煙が禁止されているので、会社の外や車の中でたばこを吸う方もいる。県下全て禁煙だという強い姿勢で臨まないと、なかなか徹底できないのではないかと。禁煙が肺がん等の予防に一番効果がある方法だと考えられるのでご協力をお願いしたい。

(県がん診療連携協議会 会長 (県立中央病院 病院長) 清水委員)

県立中央病院としては、富山県では受けられない医療があるということが無いように新しい医療にも取り組む等の努力をしている。患者支援の話になるが、就労支援については病院側だけではできないことであり産業医や企業の方との連携が必要になるので、そういうことも県として取り組んでいただければと思う。

(県医師会長 馬瀬会長)

大事な視点であり、がんは働きながら治療ができて十分に社会的な生活ができる時代になっている。産業医・企業側と病院とのつながりが必要になってくることかと思うので、検討させていただきたい。

(県公的病院長協議会 会長(済生会高岡病院 院長) 野田委員)

肝消化器の分野は非常に予防が進んでおり、今では肝炎ウイルスの駆除により肝がんで亡くなる人が1万人減っている。胃がんもピロリ菌が原因だということが分かっている。これを高齢の段階で除菌すると効果が少ないのだが、若い時に除菌しておくのがんにならないと考えられる。ピロリ菌の感染が無くなれば、胃がんの発症は欧米並みになる。欧米では胃がんは珍しいがんになっている。日本もそういう時代になると確信を持っている。他に大腸がんに関しても、がんになっていない腺腫の段階でポリープを取っておけば大腸がんで亡くなる人はほとんどいなくなるということで、予防が進んでいる。そういった認識や知識を県民の方に持っていただくことが重要。プレシジョンメディシン(がんゲノム医療)の話が出たが、これは背景には医療費の問題があり、色々な薬が高額になるので、適合する人に使わず、ただ使ってみてどうかということならば医療費がかさむことになる。薬が効く人と効かない人を分けて治療をしようということ。免疫療法では白血病とか血液がんはCAR-T細胞療法ということであり、ただ固形がんについては直ぐに使えるかどうかわからないところがある。緩和ケア分野については、先程も話題になったACPが重要であり、患者さんが地域包括ケア病棟に入っている際にACPを行っていないと病院側は評価されない時代となっている。がんは予防できるし早期発見できれば死なない時代だが、骨肉腫といった希少がんやAYA世代のがんについては、ネットでは色々な情報が山ほど出ているので、相談窓口を充実させるといった対策も必要であると思う。

(県医師会長 馬瀬会長)

先進医療が進んでいても保険診療にならないければ、国民はその恩恵を受けることができない。がん医療については、国民も含めて皆が注目して考えて意見を発していかなないと上手く回らなくなる。そういったことを心配している。

(県健康増進センター所長 能登副会長)

がん検診受診率については、市町村だけでなく企業(職域)も入っているデータを用いている点は良いことだと思う。働く世代は企業に勤めているわけであり、今は健康経営ということで事業者も従業員の検診を促そうと努力している。そういったところを如何に拾い上げるかということで、実績も上がってくる。女性の子宮がんや乳がんについては、死亡者は50~60代で多いのだが、罹患しているのはもっと早い。最も多いのが、20~30代での罹患であり、そこでしっかり検診を受けないと死亡につながっていく。肺がんでは罹患した時点で死亡につながるケースもあり死亡率も高い。受診率のデータについては、どこの人達が受けていないのかという具体的な場所が分からないからアピールが難しいということであり、そういったデータ(どこの人達が検診を受けていないか)を何とか拾えないかということ。そうすると、具体的な動向が分かると思う。自分は検診を受けたくないという方は結構いるので、アピールの対象をしっかりと定めることが大事。先程も話したが、肺がんは悪性度が高いということでもっとしっかり見つけないといけな。そのためにヘリカルCT検診がある。PETも大事だが、もっと安価な方法としてのヘリカルCT検診に補助を出してみてもどうか。2~3年に1回でもよいので、肺がんリスクが高い人や受動喫煙を受けている人への補助を出してみればよいと思う。

(県医師会長 馬瀬会長)

受診しない層がどこにあるのかを把握し、そういった人達へ訴えていくことが効率的になるということ。何と云っても受診率が50%を切っている現状は、検診の意味が無いと言っても差し支えないような状況であり、50%を超えないと、出来れば70~80%までいかないのがん対策にならないので、よろしくお願ひしたい。

(県看護協会長 大井委員)

相談支援体制を充実していただきたい。ネットやマスメディアといった色々な情報がある中で取捨選択しながら自問自答して自分で決めていかれる方もおられると思うが、他の人と相談しながら整理をして納得のいく考えを自分で見出すということについては、医師の関わりが重要になる。がん医療は日々変わってきているので、医師のお話を聞くことも大事である。しかし専門的な知識を持った認定看護師や専門看護師と話をする、がんを体験された方と話をしてみる、そういう中で自己決定していくことが大切かと思う。それには、相談1件として30~60分くらいかかる。普段の診療を行いながら対応することは難しいと思うので、そういった労力への手当といったものを充実していただきたい。

(WCNP とやま代表 西田委員)

患者サロンで話題になったことで少し弱ったなと感じたことであるが、毎年検診を受けているが、受診から半年後にがんが見つかったということで検診の意味があるのかと問われたことがある。もう一つ、マンモグラフィ(乳がん検診)で左側にがんが疑われたため病院で検査を受けたところ、左側は何ともなく右側にがんがあったという話も聞いたことがある。医師の方に「検診を受けているのに、なぜがんが見つからないのか。」と聞いたところ、「どうしてかね。」と言われた医師もいれば「しっかりとは分からない。でも、がんは10年前から(その方の体の中に)できていたんだよ。」と言われた医師もおられたそうで、そう言われてその方は納得されたということで、それぞれに別々の回答だったようだが、医師の言葉は大事であると感じた。先程、妊よう性の話が出ていたが、最近独身の方も増えているようなので、病院の医師の方々が、抗がん剤の影響として子どもを産むことができなくなるかもしれないということを患者側へ言ってあげるということも大事かと思う。県へのお願いになるが、県のホームページで「がんで悩んだとき」といったページがあれば、患者会ホームページへのリンクを設定していただきたい。また、がん患者体験記をネットに掲載すればよいという話があったが、ネットが苦手な方もおられること等から自分としては冊子でもよいのではないかと思っている。

(県医師会長 馬瀬会長)

県のホームページに患者会へのリンクは設定できるか。

(厚生部健康課がん対策推進班長)

出来ることはやりたいと考えているので、調べてみたい。

(県商工会連合会女性部連合会 会長 徳永委員)

がんになった後のフォローということで、例えば入院中や在宅療養中で自身ががんということで落ち込んで立ち上がれないという方もおられると思うが、そういった方への

フォローとして、医師や看護師の方のフォローも大事だが、体験者の方のお話を聞ける場があるとよい。心の持ちようが全然違ってくるのかと思う。

(県医師会長 馬瀬会長)

がん患者による会やサロンといったものは開催しているものか。何ヶ所かあると思うが。

(WCNP とやま代表 西田委員)

開催している。しかし、平日なので働いている方は来づらい面がある。来年度はピアサポーターとして2ヶ所、済生会高岡病院と富山市民病院で増やす予定。木曜日に富山大学附属病院と厚生連高岡病院で、第1週目と第3週目にそれぞれ開催しているところだが、来年度は2ヶ所増えるということで、これらも木曜開催となった場合、曜日が集中してしまうことでピアサポーターの人出が足りなくなるのではないかと懸念している。どちらかの病院において、土日での開催についてお願いできればと思う。

(県医師会長 馬瀬会長)

これも課題である。働きながら治療するがん患者もおられる中で、土日にピアサポーターとの交流の場があればよいというご意見かと思う。検討していただきたい。

(県婦人会 理事 尾栢委員)

膵臓がん等、発症が稀ながんであるが、なってしまうと治すのが難しいがんについては、症状は出ていないが身体の変調から検査を受けたところ見つかったという話を聞いたことがある。膵臓がんの時にどこか専門的に診てもらえるところがあったらよいと思う。

(県がん診療連携協議会 会長(県立中央病院 病院長) 清水委員)

膵臓がんについては、確かに一番成績(生存率)の悪いがんである。しかし、20~30年前と比べると助かるケースは増えてきている。簡単に見つけるという方法が無いので、CTであったりPETを撮らないと見つけにくい。自覚症状で見つけた場合、ある程度進行した時期にならざるを得ないと思う。腹部のCT等をやらないと、膵臓がんに関しては早期の発見は難しいところがある。

(県歯科医師会長 山崎委員)

県のがん対策推進計画はよくまとまっていると思う。歯科の観点からお願いしたいのだが、口腔がんといった口の中にもがんができるということについても分かるように周知をお願いしたい。歯科医師会でも検診には力を入れている。中央から講師を招へいして口腔がんの検診のあり方についての話を聞いたが、気になったのが、若年女性の口腔がんが増えてきているということ。学校保健の小さいうちから教育していくことが大切であり、それが検診受診率の向上につながると思う。小さい時に学んだのだから、受診しようという気持ちになるのではないか。高校を過ぎると、あとは自己の判断で受診するしかなくなる。今では、企業で検診を実施しているところも多くなってきているが、(自主的な受診である)市町村のがん検診となると小さい時からの指導があつて受診しようとする気持ちになることかと思う。歯科医師会でも力を入れているが、色々な形でシンポジウムを開催してがん検診の啓発を行うことが大事であると思う。また、歯肉のがんは見つかりにくいので、精密検査も大事である。県の方でも、教育委員会等と連携

して幅広く啓発を実施していただければと思う。

(県医師会長 馬瀬会長)

何事も子どもの時の教育がスタートということなので、教育委員会と連携して検討してもらいたい。

【(議事(2) 本県におけるがん診療体制について) 意見交換】

※意見等は特になし(がん診療連携拠点病院指定更新 推薦意見書案について概ね了解)

以 上