

平成 29 年度第 2 回鹿児島県がん対策推進協議会 議事概要

○ 開催日時：平成 30 年 1 月 30 日（火）13:30～15:20

○ 開催場所：県庁行政庁舎 18 階特別会議室

項目・発言者	発 言
会 長	<p>(事務局 資料 1 に基づき説明)</p> <p>今、事務局から説明があった次期県がん計画案について、部長の方針であると思われるが、第 2 期県がん計画よりも、目指す目標値が明確にされている。40 項目にわたって目標値が設定されたということは、非常に素晴らしいことだと考えている。</p> <p>それでは、「県がん対策推進計画(案)に係る御意見等による主な変更事項一覧」により、事務局の説明をお願いしたい。</p>
委 員	<p>(事務局 変更事項一覧 1 に基づき説明)</p> <p>薬剤師会としては、県薬剤師会、県病院薬剤師会との間で、特に内服抗がん薬による有害事象の早期発見について連携体制をとるための取り組みを始めしており、今後進んでいくと思われる。特にがん薬物療法が外来に移行しつつあるので、このような記載は有意義なことであると我々は思っている。</p>
会 長	<p>やはり、高齢化時代、高齢者ががんに罹る割合が高くなっている。薬剤投与による色々な問題もでてくるので、かかりつけ薬剤師の役割も今後大きくなっていくので追記されたということである。</p> <p>(事務局 変更事項一覧 2 に基づき説明)</p>
会 長	<p>これに関しては、日本産婦人科医会と日本対がん協会の共同の子宮頸がん精密検査講習会という形で毎年度行われているが、HPV ワクチンで副作用が発生したということで大問題になり、それにより受ける人が減ってしまったということで大きな問題に直面している。この問題が誤解されている面が多いということで、産婦人科医会が昨年 9 月に講習会を開いている。少しでも誤解を解こうということであるが、今後どれだけ増えるかということで努力はされているところである。よって、この子宮頸がんの検診については、引き続き普及啓発を実施するという記載になっている。</p> <p>この件について何か意見はあるか。</p>
委 員	<p>患者団体でもこの話題はよく出ており、現在は見守っているという段階で、少し慎重になった方が良くということで私の方から意見を出させていただいた。WG では推奨の方向でということであったため、他県の素案を色々と読んだが、やはり他県も見守るという方向が多かったので、このような意見を出させていただいた。入れていただけてありがたい。</p>

項目・発言者	発言
会長	<p>肝炎対策については何か御意見ないか。肝炎対策については、以前より B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスの研修会をやっているところである。</p> <p>(事務局 変更事項一覧 3 に基づき説明)</p>
会長	<p>先日の会議において、がんゲノム医療コーソーシアムの改正や役割について議論し、日本はまだ諸外国に比べて遅れている。ここ 2 年でがんゲノム医療が全国に普及するようという目標を国はたてている。がんゲノム医療中核拠点病院が、東京の国立がんセンターを中心に整備されていくということであるが、中核拠点病院を全国 11～12 か所、この 2 年で整備していくという計画が打ち出されている。それから、がんゲノム医療連携病院が全国に公募されることになり、現在、全国で 100 近くの医療機関が検討しているということである。鹿児島大学から、連携病院指定の手上げをすると聞いているが、中核拠点病院にどこと連携するかについては慶応大学になるか九州大学になるか、現在検討中であるという話であった。数値目標として、がんゲノム医療連携病院を 1 施設以上というのは妥当な目標ではないかと思う。</p> <p>鹿児島では連携病院はいくつぐらいになると思われるか。</p>
委員	<p>がんゲノム医療はあまりにも目標が大きすぎて、なかなか県単位でできることではなく、まずは色々な資料等で情報を集めるところから始まるのではないかと思う。おそらく、鹿児島大学ががんゲノム医療連携病院になって、他の病院の教育をするというのが現実的ではないかと思う。</p>
委員	<p>会長からお話があったように、鹿児島大学病院は、最終的には中核拠点病院になりたいが、これはすごくハードルが高く、全国で 11～12 か所。しかしながら、連携に入っておかなければ、鹿児島県のゲノム医療が遅れていくので、現在、体制を整えているところである。臨床遺伝専門医も準備できそうで、あとは病理で機械を既に購入する予定になっており、あとはキットだけを持ってきて、連携する病院、慶応大学とか、そのあたりまで話が進んでいる。連携も 1 か所ではなく、2 か所以上でも良さそうなので、例えば九州だと九大あたりが入ってくるのではないか。その時はまたそこで連携できるので、とりあえずは 1 か所だけでも連携に入っておこうということで既に準備を進めている。</p>
会長	<p>がんゲノム医療に対する鹿児島県の実情は、今のお話にあったとおりである。</p> <p>(事務局 変更事項一覧 4～6 に基づき説明)</p>
委員	<p>歯科口腔ケアの専門チームについては、拠点病院と、拠点病院のある地区の歯科医師会で連携合意をとった上でお互い情報共有をしながら、周術期の口腔ケアをしていこうということである。今後も、県歯科医師会としては、全拠点病院と各地区の歯科医師会と連携を進めていこうとしているところなので、県歯科医師会としては独自にそういった形で進めていきたいと思っている。</p>

項目・発言者	発言
会長	<p>(事務局 変更事項一覧 7 に基づき説明)</p> <p>数值的に、より現実的になったということであると思う。がんリハビリテーションは、まだまだ独自性もなく、それを専門にする介護福祉士もほとんど育成されていない状況であるので、今後体制を作っていくということになるかと思う。</p>
委員	<p>(事務局 変更事項一覧 8 に基づき説明)</p> <p>これも、私から話しをさせていただいて、この「ご遺族」という言葉が入ったことはとてもありがたいと思っている。ちょうど2月からゴールドリボンツリーの月間ということで、鹿児島県でも昨年从小児がんの若いご遺族の方が小児がんの啓発を始めており、皆さんの御協力も得られているとのことで、後押しになってよいのではないかと思う。</p>
委員	<p>(事務局 変更事項一覧 9, 10 に基づき説明)</p> <p>こちら私から意見をさせていただいた。大阪府で、がん登録で得られた情報をもとにがん対策をたてていくことを既に行っている。また、せっかく得られた情報を県民に分かりやすく伝えるという意味で書かせていただいた。</p>
会長	<p>緩和ケアについて書かれているが、未だに終末期のケアと誤解されることがあるが、そうではなく、がんと診断された時から緩和ケアは始まる、また治療が終わった後も、障害発生時も含めた緩和ケア体制を構築することが必要であると謳われている。何か御意見はないか。</p>
委員	<p>具体的に言えば、昔の抗がん剤で言えば脱毛であったり、性的障害であったり、緩和ケアの雑誌で特集が組まれる内容なので入れていただいてありがたい。</p>
委員	<p>(事務局 変更事項一覧 11, 12 に基づき説明)</p> <p>「がん患者目線」というのはかなり大事で、そのためのケアに取り組んでいただけたことが安心して暮らせることにつながる。</p>
委員	<p>「かごしま県がんサポートブック」について、【現状と課題】には記載していただいているが、できればこのサポートブック、せっかくいいものができているので、普及啓発をするというところまで【施策】のところに入れていただきたい。相談員の皆さんが一生懸命、汗水流して作ったものなので、是非、世に出してほしい。</p>
	<p>(事務局 変更事項一覧 13, 14 に基づき説明)</p>

項目・発言者	発言
会長	<p>「患者さんの声ダイヤルイン」も最近増えており、非常にお役に立っているのではないかと実感している。</p> <p>(事務局 変更事項一覧15に基づき説明)</p>
会長	<p>これは、追加されることにより、より高齢者に対する対策が進むのではないかと思う。</p> <p>(事務局 変更事項一覧16に基づき説明)</p>
会長	<p>皆さん方から協議会やWGでいただいた御意見や要望等を入れていただいた結果について説明をいただいた。だんだん計画案がすばらしい、精緻化されたものになったのではないか。また、それぞれの目標値が40項目にわたって作られたことが良いと評価をさせていただきたい。</p> <p>さて、この最終計画案の全般に関して何か御意見はないか。</p>
委員	<p>1点だけ、57頁について、各療法の用語解説は国立がん研究センターの文章をそのまま掲載しているが、ちょうど土・日に勉強会に行ってきた中で、抗がん剤の言葉の定義は結構変わってきているようである。国の計画を見ても、薬物療法としか使われていないようなので、私の案としては、抗がん剤治療を外して、薬物療法だけにした方が良い。また、3行下の「化学療法」とあるが、ここに「殺細胞性抗がん剤」「分子標的治療」、そして次に「免疫チェックポイント阻害剤」が入ってくる。特に、「分子標的治療」はオプジーボあたりになってきて、最近は厳密に言うと抗がん剤と言わないらしいので、タイトルで「抗がん剤」とすると混乱する。がんセンターのHPに掲載されているものにケチをつけるわけではないが、どんどん新しいものに変ってきているので、正確なものを載せた方が良いと思われる。</p>
会長	<p>そのあたりの案を先生に作っていただけはないか。より一般的に分かりやすいものになると思う。</p> <p>今、抗がん剤が各種出てきていて、我々自身もわかりにくい表現が多い。そこを先生の良い御意見を入れていただいて分かりやすい表現にして、鹿児島県らしいものにした方が良いと思う。</p>
委員	<p>変更事項10の「治療後の障害発生時も含めた」という文言を入れていただきありがたい。</p> <p>個別の患者会の話になるが、私どもはオストメイトと言い、がんなどの原因で造設された人工肛門・人工膀胱などの保有者であるが、その他色々な障害があるが、がんと診断された時のショックもそうであるが、手術後の障害を引きずって生涯を全うするのは大変なことである。</p> <p>個別の話になるが、国際オストミー協会というのがあり、世界的な組織であるが、3年に1度、ワールドオストミーデーを決め、今年10月6日がその日に該当し、世界的にオストメイトのことを社会に幅広く知ってもらおうという</p>

項目・発言者	発言
	啓発週間である。私どもは県支部ということで役員をあげて、力を入れて、ポスター・チラシなど、色々な形で広報活動を行っていく予定である。今後も支援をお願いしたい。
会 長	やはり、患者さんのためになるのが一番大事であるので、非常に良い御意見をいただいた。
委 員	6番目の口腔ケアについて、口腔ケアをして治療成績を上げるということは非常に良いことだと思っているが、うちにも歯学部があるので、県内の病院に是非設置していただいて活動していければと思っている。具体的に7施設から10施設に3施設増やすということであるが、拠点病院に3施設増やすのか、近隣の歯科と連携してやっていくのか、どのように捉えればよいのか。
事 務 局	この10施設というのは、拠点病院と考えている。
委 員	昔、県に相談したことがあるが、歯科を入れてペイするのはなかなか難しいところがあり、口腔ケアだけで歯科を入れるのは現実的には難しいのではないかと思うので、そういった面も含めて目標をたてているのかを知りたかったので質問させていただいた。
事 務 局	ペイする、しないについては考慮していなかった。しかし、口腔ケアをすることで、入院日数が減るなどはだんだん言われてきているところなので、そういう意味でがん治療に資するところがあるのではと考え、そういう視点で設定させていただいた。
委 員	よく分かっているつもりなので、それを踏まえて検討いただきたい。
野村会長	<p>そういったハードルに直面した時は、解決策として連携も考えられるので、そういった対策も良いと考える。鹿児島医療センターが最初に歯科との連携ということでスタートしたので、そういう方向性で進めば良いと思われる。</p> <p>また、WGで歯科の先生方から、口腔がんによる死亡率が鹿児島県が一番高いということで、そこも加えてもらいたいという意見が出た。いかがか。</p>
委 員	<p>発症率はそれほど高くはないが、死亡率が鹿児島県の場合は高い。ワーストに近いので、県歯科医師会としては口腔がん検診だったり、会員への研修会だったり、2、3年前から始めているが、そういった意味で、こういった計画の中に入れてもらったら、施策が進みやすいのかなと思う。</p> <p>52頁のがんゲノムの箇所であるが、1点だけお願いがあり、意見出しをしていなかったところであるが、国の文言の中にも「患者家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制整備を進める。」という文言があり、例えば、その他の窓口は拠点病院に相談に行くということがたくさん出てくると思うので、できたら、【施策】の中に相談できる体制という言葉をどこかに入れていただき、遺伝カウンセラーまでは求めないが、相談の窓口をどこかに書いていただけたらありがたい。</p>

項目・発言者	発言
会長	<p>拠点病院には相談支援センターが設置されており、そこでの対応の範囲内と考えている施設が多いと思うが、今後、がんゲノム医療が進むに従い、先ほどの話であった遺伝カウンセラーが必要になってくると思う。なかなかレベルのある人材を育てるのは難しく、色んな問題が含まれている。遺伝子全体の問題も絡んでくるので、なかなか難しい問題がありすぎる。ゲノム医療の相談は可能だと思うが、遺伝子に関してとなるとそれなりに資格を持った人が対応しないと色んな問題が生じるので難しいかと。</p> <p>鹿児島県の場合は、このゲノム医療に関して6年間ではたしてどこまで進むのか疑問点が多いところであるが、何か他に御意見はないか。</p> <p>また、たばこ、副流煙の問題は非常に難しい問題だと思うが、先進県というか思い切った県は0%と宣言する県も出てくるのではないかと思うが、政府の方で健康増進計画が今後検討されて、再度、改正版が出るわけなので、一応それを待って検討していくという形で、これに関して何か御意見はあるか。</p>
事務局	<p>ご承知のとおり、来年のラグビーワールドカップ、翌年の東京オリンピックに間に合わせるという目標で、国はIOCとの協定により「たばこのないオリンピック」の検討を進めていたところであるが、健康増進法の改正という形で、最終的な受動喫煙防止対策に関して国の方針が決定されると思うが、それについてはまだ検討段階で、いつまでという具体的な時期等はこちらに示されていないという状況である。</p>
委員	<p>今のことに関連して、不確定な情報ではあるが、先々週、全国衛生部長会議があり、厚生労働省の受動喫煙防止の担当課長と意見交換を行い、内々の話として聞いたところであるが、厚生労働省としては今国会がラストチャンスとまっているようで、よって、今、新聞紙上などで国の対策をどうするかという記事が出ていますが、どうも、今国会のどこかで出てくると思われる。ただ、通常国会で、日程がかなり長いので、まずは予算案の審議から始まるが、厚労省としては今国会で成立しないと間に合わないという意識を持っているので、そういう意味では、この国会のどこかで出てくるのではないかと。やはり飲食店の決着が難しいということで、詳細な内容は教えてもらえなかったが、今国会で出るような印象を私は受けた。是非、注視していただきたい。私どもも中身を注視している。</p>
委員	<p>受動喫煙の部分で、国も書けなかった家庭内での受動喫煙のところ、私たちは小学生・中学生にがん教育を行っていて、今年度、たばこに関してアンケートをとっている。その中で、途中段階であるが、319名に聞いたところ、「たばこは悪い」と答えたのは100%、「身近にたばこを吸う人はいるか」との問いに「いる」と答えた割合は47%であった。多分、子どもたちは望んではいないが、たばこを吸う人が身近にいるという現状が見え、先々の子どもたちの健康を心配するところであるが、それを書くと何かをするというのは非常に難しいとは思いますが、大人の意味を変えていってほしいと強く思う。</p>

項目・発言者	発言
委員	<p>薬剤師会の中でも話しがあったのが、43 頁の個別目標の中で未成年の喫煙と妊娠中に喫煙している割合が 0 % となっているが、特に高校を出てからはそういう教育の機会がないので、特にこういう子どもたちに、成人してからの教育も盛り込んではどうかという案を出していた。</p>
会長	<p>成人は 18 歳未満になると、そういった意味では高校生の時に積極的にやっ ていくべきだろうと思う。 学校薬剤師とはどれくらいの割合でいるのか。</p>
委員	<p>各学校に必ず一人はいる。環境衛生関係や覚醒剤等の薬物の関係で薬剤師が 関与している。</p>
会長	<p>鹿児島県は離島が多くあるので、そのあたりについてはいかがか。</p>
委員	<p>私も家族をがんで早くに亡くしており、色んな意味で勉強になった。こうい う形で計画をたてていくということは非常にすばらしい。先ほど、「離島」と いう話が出たが、私どもの島は外界離島で小さく、病院もなければ医者も常駐 していない。そういう中で、離島故の様々な負担については、自治体の長とし てどのように対応していくか重要な課題であると感じている。</p>
委員	<p>生活習慣の個別目標に体重のことが入っていない。がんを防ぐための新 12 か状には「適切な体重維持」とあり、太りすぎてしまった女性は乳がんになり やすいし、脂肪肝からの肝臓がんはすごく増えている。脂肪肝から肝硬変にな り、肝臓がんになるのが普通のパターンであるが、鹿児島県人では脂肪肝から 肝硬変を経ずに直接肝臓がんになっていることが多いと聞く。焼酎が影響して いるのか。食べ過ぎでがんになるということで、50 代の男性で脂肪肝を見つけ ることがほとんどで、糖尿病を見つけるとほとんどが脂肪肝であるが、なかな かそれを是正できない。その体型が普通になってきて、その始まりは 20 代を 過ぎたあたりから太り始めてそのままになっていることも多い。また、女性は やせすぎが多いが、細すぎる女性が生んだ次の世代はとても糖尿病になりやす いと言われ、次の世代は脂肪肝になりやすいと言われるので、体重維持とい うのは非常に大事である。 また、昔の戦後のままで、栄養をたくさん摂らなきゃ行けない、風邪をひい たらたくさん食べなきゃいけないと言われ、かえって悪くなる人もいるので、 やせすぎちゃいけない、太り過ぎちゃいけないというのをどこか、たばこと一 緒に入れてほしい。そこを入れていただかないと、今後ますます鹿児島では、 肥満からの肝臓がんが増えるのではないか。生活習慣のところに栄養を摂りす ぎないと。</p>
会長	<p>大きく言えば、食生活の改善，生活習慣の改善であるが。</p>
事務局	<p>今いただいた御意見については、41 頁の【現状と課題】で「健康かごしま 21」において、がん予防を含め、県民の健康づくりを推進するため、食生活、</p>

項目・発言者	発言
会長	運動、喫煙、アルコールについて具体的な目標を掲げて普及啓発を行っている、と記載している。また、広い意味での生活習慣病については、「健康かごしま21」で標準体重を守る等を謳っており、そちらで整理しているところである。
委員	そのあたりの資料もまたご提供いただければと思う。 細かいことになるが、57頁の言葉の説明の箇所で「粒子線がん治療」となっているが、2頁前では「がん粒子線治療」となっており、言葉が統一されていない等、色々な言葉が使われている可能性があるので一度確認された方が良いのではと思う。
委員	先日、沖縄で医師会の会合で、九州地区の感染症担当理事会があり、ヒトパピローマウイルスに関して性教育に関する問題提起があり、ディスカッションが行われた。その中で、どういう職種が性教育を担当するのか、例えば、産婦人科の先生が学校をまわるのか、保健師、学校医なのか。性教育はナイーブな問題なので職種が難しいという話題が出たが、その時に少し思ったのが、健康教育、性教育、がん教育など、色々な健康に関する教育が取り上げられている中で、ある程度整理をして、これは保健福祉部がやるのか、教育委員会がやるのかといった話も出てきたが、教育委員会との取組連携はどうなっているのか、それから性教育の問題、健康教育の問題、がん教育の問題ははっきりと分けられてなされているのか、そういったところの状況、それから今後どうやって取り組んでいくのか分かる範囲で教えていただきたい。
委員	私はがん教育しか分からないが、がん教育に関しては文部科学省の範疇であるが、計画の中に入っているので健康増進課の担当になるのか……。 性教育に関しては、保健師・助産師がされている印象。
委員	どういった職種が担うかといった問題の中に、例えば1,000あるうちの200校ぐらいをやったということであれば広く教育は普及しない。するのであれば全ての学校でしらみつぶしに、がん教育ならがん教育、性教育なら性教育を担えるために、どういった職種が取り扱えば、それが広く均等に教育が行き渡るのかという問題も含めて、例えば産婦人科医が担ってくださいと言われても、産婦人科医が全学校で教育することはできない。そういった面も含めてどうでしょうということになったが、会ではもちろん結論は出なかった。それは、教育関係、健康福祉を扱っているところの連携がないと、この問題は中途半端になってしまうのではないかと思う。別にこの計画の中に盛り込むとかいうことではなく、これからの教育も問題として、中で揉んでもらえればと思う。ヒトパピローマウイルスに関しては、非常に若い世代から、子宮頸がん検診の普及啓発をしていかないと、子宮頸がん検診も伸びないという問題も含めて。
会長	この問題は教育委員会でも相当扱っているのではないか。

項目・発言者	発言
委員	<p>看護協会の中には、性教育委員会があり、常時委員会を開催している。そのひとつには、鹿児島市であるが、教育委員会からの要請があり、今年はこれだけの学校に派遣してくださいということになっている。性教育委員会の構成メンバーは助産師になっている。ただ、これは行政が予算を確保してやっているのは鹿児島市である。県看護協会に例えば霧島であるとか、他の地域から依頼があった時には、いわゆる市町村の保健師を窓口として依頼するように動いている。ただし、県看護協会の性教育委員会の活動は、年間 50 校以上はまわっているが、全ての学校ではなく、依頼のあった学校に対して予算を組まれてやっているところ。県看護協会では助産師を中心に行っているが、市町村レベルでは保健師が動いている。</p>
事務局	<p>県の地域振興局、保健所に学校から依頼があった場合は、保健所の検査技師や保健師が、性教育の中で、いわゆる性感染症を防ぐことが子宮頸がんを防ぐことになるという形で、広い性感染症対策ということで話をすることもある。ただ、依頼があった学校に対してであり、全ての学校を万遍なくというのは難しいところ。</p>
委員	<p>エイズが社会問題となってきた 1993 年から学校保健のなかで、性感染症対策を含めた性教育を養護教諭が行っている。全ての小・中・高校で。</p>
委員	<p>教育委員会の方に聞かれるのが一番良いが、全ての学校でがん教育を 100% 行うには、学習指導要領に書かれないと行われず、他の場合だと希望校のみになるという判断なのか。</p>
オブザーバー	<p>がん教育については、平成 26 年度にも小学校・中学校で国の事業を活用してやっており、その時には文科省の学習指導要領には「がんについて取り扱う」とは書かれていなかった。ただ、生活習慣病やがんによる死亡割合が高いことをしっかり教えるように教科書に歯科保健とか生活習慣のところ、がんについて書いていなくても授業の中で行っている。健康教育とか性教育とか、他にも学校では環境教育やキャリア教育など、教科領域名がついていない、教科ではないが、性に関する部分や、食育で言えば食に関する部分、がんについては、がんに関連するところで横断的にやれるような形で学校で取り組めるようにということで、今、がん教育というのが出てきているのだと思う。中学校にしか、今のところは指導要領内容に明記されていないが、小学校でも、がんサポートかごしまの方に行っていただいているように、特別活動の時間や総合的な学習の時間、色んな形で取り組まれているので、その取扱いについては広い意味で色々なところと連携してやらなければならないことから「がん教育」という形で取り扱われているのだと思う。はっきりとしたことは分からないが、これまで「がんの教育支援事業」と書かれていたものが、今回、「がん教育」と国の方で統一して今年度から書かれている。現在は、ピンポイントで抽出した学校で取組を進めているが、これからは全ての学校でも取り組めるように進めていく段階であると考えている。</p>

項目・発言者	発言
会長	皆さんから色々な意見を出していただいて、前回の協議会やWG等で貴重な意見をいただいて、素晴らしい計画案ができあがってきているのではないかと思います。これだけは一言という方は。
委員	私たちの団体では、がんの予防を啓発するために、生活習慣をどのようにすればよいかということを中心に、「健康かごしま 21」を中心に研修を実施している。今回、緩和ケアやがんになった場合の治療法など学ぶことができたので、また私たちの団体でもがんの予防と検診の受診勧奨を中心に、またなってからも色々な治療法やケアがあることを研修会でも伝えたいと思う。
会長	他に何か御意見ないか。
委員	特に意見はないが、両立支援についても、ガイドラインに基づき入れていただいているのでありがたい。
委員	看護協会では、今、新たな認定看護師制度の教育に進もうとしている。2020年に特定認定看護師という名称にあわさった形になってくるということで、完全に認定看護師の教育は26年に終わる。そういった意味で、この計画の途中で名称が変わってくるので、次回になるかもしれないが名称が変わることと、あと2年したら鹿児島県の中で放射線療法の中で3名以上の放射線専門看護師が誕生するのではないかと。保健学科に専門コースがあるので、そういったところの専門家が生まれるのではないかと思うが、現時点ではこの名称で良いと思う。
会長	それでは、以上をもって協議を終了する。