

平成25年度第2回岡山市がん対策推進委員会概要

日 時：平成26年3月26日（水）

午後2時～3時30分

場 所：岡山市職員研修所（ほっとプラザ）第3研修室

出席者：レジュメ名簿のとおり

1 開 会 あいさつ

2 委員の紹介と会長選任について

委員長に田端委員、委員長長の職務を代理する委員に齋藤委員の推薦があり、決定する。

3 報 告

(1) がん対策推進委員会記録

資料2のとおり事務局説明

(2) がんの相談窓口カード

資料3のとおり、今年度もポスター、カードを2万枚印刷し昨年度同様に、患者会、区役所や薬局、岡山信用金庫窓口等で配布予定。

4 議 事

(1) 平成26年度岡山市がん対策について

資料4 事務局説明

大きな柱は①がん対策推進委員会、②がん予防、③早期発見・早期治療、④がん患者・家族支援、この4点。新たな取り組みとして、禁煙治療費助成、禁煙相談窓口の開設、ピンクリボンキャンペーンの実施、子宮がん、乳がん検診の個別受診勧奨とともに、クーポン券の送付、40歳休日セット検診、胃がん・肺がん検診の精密検査受診勧奨の強化等

- 委 員 禁煙治療費助成制度について、いいことだと思うが、対象は何人で、岡山市民のみが対象か。年度内に予算が消化されてしまう可能性があるのでは。
- 事務局 対象者は、岡山市内に住所を有する方で、およそ100人程度と考えている。予算がなくなれば助成はできなくなる。
- 委 員 禁煙相談窓口の設置について、相談の体制やPRを具体的にどうするのか。
- 事務局 保健福祉会館の2階、健康相談コーナーで毎週1回、中区の保健センターで毎月1回保健師等が実施し、PRは、広報紙、またホームページ等を通じて周知していく。
- 委 員 広報誌だけでなく、口コミの宣伝も必要。また、病院や喫煙者の多い場所でのポスター掲示等も必要。
- 委 員 健康相談コーナーでの指導について、どういう人にはどのような相談、サービスの紹介をするのかなどの申し合わせのような指導箋がないと、十分その後のフォローができないと思う。また、禁煙に特化した指導にはトレーニングが必要なので、研修体制の検討が必要。
- 委 員 禁煙の他、副流煙に関しても気になる。岡山駅前の広場、西口広場の表示などは、「Smoking area with roof」って書いている。喫煙者に対して思いやりのある表示だと感じているが、他の方が副流煙の害を受けなくてもいいように場所を移すか、副流煙が外部に漏れないようにできないものか。
- 議 長 他県では、喫煙エリアはオープンではなく、周りを囲っていることのほうが多い。喫煙コーナーに禁煙のポスターも張っていただければと思う。是非ご検討いただきたい。
- 事務局 受動喫煙対策は国でも検討されている。今後ご意見を踏まえ、検討していきたい。

- 委員 早期発見・早期治療について一言。この度、がんを早期に発見でき、体に負担のない形で治療を終えることができた。非常にがんの早期発見・早期治療は大切だと思っている。しかし、健康な人は、そこまでの思いに至らないことが多い。企業の協賛もあるので、社員に研修の場を設けていただきたいと思います。研修の場を設けることで、医師が早期発見の呼びかけができる。私たち患者会は、早期発見で治療することがどんなに心身ともども楽かということをメッセージとして伝えることができる。社員がその研修に出られるような協力を企業の方に是非お願いしたい。
- 委員 当金庫として、そのことについても検討していきたい。また、ピンクリボンキャンペーンには、6社の生命保険会社と連携をしており、代理店の窓口等にもパンフレットを置いたり、ひと声運動等を行い強化していきたいと思う。
- 委員 我が社では、今まで検診車に来てもらっていたが、一昨年から医療機関へ行く形に変えた。精密な検査ができ、患者が複数人発見できた。従業員一人でも健康でなければいけないということを身近に感じた。やはり一人ひとりの健康は自分で守ることが大切で、社としても積極的に検診に行くよう進めていきたい。
- 委員 企業に対するアプローチとしては、健康経営という概念をきちんと企業の経営者に植えつけるということが最も大事と考える。従業員個々に研修をして、行きなさいと言うのではなく、企業経営者が職員の健康こそが企業を高めるものであるという意識を持ち、取り組むことが最も大事なので、そういう取り組みも是非考えてほしい。
- 議長 色々な企業で独自の検診等、取り組まれていると思うが、企業の間で情報がシェアされているのか。
- 委員 余りない。業界間で、それを参考にするということはあるが、企業間でシェアするのは、現状では難しい。個々の企業が個々に、その意識を高めるところしかないかと思う。今勤めている企業では、社員の中でもがんに対する意識は、非常に上がっている。検診を強化することによって、早期にがんが発見できた方がたくさんおられる。当金庫がリーダーシップを持ち、お客様や企業に情報提供することしか今のところないかと思っている。
- 議長 なかなか共有というのは難しいかと思うが、先ほど言われたように、精密検査を行うところに行くと、これだけ発見出きたとか、そういう成功例を行政が介在して情報を共有することで、より意識が高まっていくといいと思う。
- もう1点、岡大病院の乳腺のグループからピンクリボンキャンペーンのときに岡山は余り目立ったサインがないので、できたら岡山城のライトアップをして欲しいと意見があった。ご検討いただければと思う。

(2) がん教育について

資料5 事務局説明

- 議長 事務局から、がんに対する教育について、グループワークが有効であったこと、ポイントを押さえるためのテキストなり何なりのプロトコルの作成が必要であること、体験談の重要性と、このパンフレットについて説明があったが何か意見があれば。
- 委員 なかなか教育現場に浸透しにくいということで、学校現場に協力をお願いするときに、私たち患者が伝えられるものは命の大切さであり、そのためにがん検診を受けてほしいということを伝えていこうと思っている。結局いつかは誰でも病を抱える。がんだけでなく、ほかの重い病気や難病や障害を抱えることもあり、みんなに弱い立場に立たされた者が暮らしやすい岡山を考えていってほしい。そういった人権教育としてのがん教育と捉えてほしい。こういう思いには学校現場は好意的に見ていただいている。生徒の中に家族にがんを抱えていたりすると、やりづらいと思うが、人権教育なら、がん教育も大丈夫じゃないかというお話をいただいている。

また、アンケートのまとめで、がんに対するイメージは変わりましたかという質問に、「変わった」、「変わらない」で、変わらない方が相変わらず多い。個人的にがん教育をさせていただいても、同じ結果を得ている。よく考えると、がんは死に直結する病で怖いということで、「変わらない」でよいと思う。でも、そのためには、がん検診が必要だということで、この質問4に対する回答は、「変わった」からいいという誤解がないように、やりとりをお願いしたい。

○議長 確かに、「イメージが変わりましたか」の質問の場合、そういうことになるかもしれないので、「がんに対する理解が変わったか」等、設問を変えてもいいのかもしれない。

○委員 「知って欲しい『がん』のこと」という、とてもわかりやすい冊子ができたので、受診率向上に何とかと思っていたが、こういう冊子ができると、皆さんに手にとって読んでいただき、関心を持っていただけて、一人でも多くの受診者ができればと思っている。また、受診向上に向けて努力してみたいと思う。

○委員 がん教育を人権の教育と言われたが、大変なことだと思う。余命宣告を受けられた方が患者会におられるが、先日の会で、「最後の看取る場所を病院か、在宅かとか言われているが、死ぬために家に帰るわけじゃなく、生きるために家へ帰るので、その場所で最後まで幸せに生きる権利を知ってほしい」と言われた。これは日本国憲法で、生きる権利、幸せになる権利は誰にも保障されているわけだが、ともすれば今、がんの治療を受けている人や、ご高齢の方、介護保険を受けている方がおられることが日本の経済を圧迫するような論調になってしまっており、一人ひとりの人権を大切にするという日本の、いい日本というものが失われるのではないかと考える。

その時に、がんの教育を通じて、ちゃんと生きること、最後の最後まで、どうやって幸せに生きるかを僕らは考えており、そういう教育をしていただきたいと思う。それが、日本にとっても大事なことだと。先ほどがん教育は、人権教育とおっしゃられたので、その部分は本当に大切にさせていただいたら、私らも役に立つかと思う。

○委員 教育の分野で受け入れが難しいということだが、人権というところ言えば、可能性は広がると思う。保健の時間は少ないが、人権教育では、道徳も使えるし、総合的な学習の時間も使える。ワークショップ型でいくと特別活動の学級活動のような時間も使える。命に向き合っている人に対して、自分に何ができるかという、生き方につなげると、広がるのではないかと思った。もう一点、このアンケート結果について、こういうものをしっかり学校現場へ届けていくと、やってみようということにつながると思う。

○委員 校長会で是非流していただきたい。がん教育を進めるために、中学校の校長会でがん教育についてお話しさせていただき手応えもあった。こういったアンケートをもとにお話しさせていただくと、より理解を深めていただけるのではないかと思う。

○委員 もう一つ、このアンケート対象は、後楽館高校の1年生と3、4年生。このアンケートの結果から、分母が少なく比較できないかと思うが、より「がん検診」を受けようという気になるのは、高校卒業する頃のほうが、より身近なのかと思う。高校生にもしっかりとがん教育を、命の授業につなげながら進めていってほしい。

○議長 がん教育を進める際に1つだけ気になっているのが、直近に家族ががんで亡くなられたような生徒さんを前もってスクリーニングして、受けたくない人は受けないとか、あるいは何か傷を負った方に対して専門の心理士からのサポートとか、そういったことを何らか考えておいたほうがいいのか。

○委員 それは必要と思う。特に身近な人だと、ショックも大きく、聞きたくないという人たちもおられ、色々な配慮は要るかと思う。

○委員 がん教育を計画した時、生徒の中にご家族が約1年前にがんで亡くなり、立ち直るのに半年以上かかったということで、授業がキャンセルとなった。私は、その生徒にがん

について知ってもらい、それを乗り越えて、がん検診をすれば大丈夫だということを伝え
たかった。逆に他の学年でがん教育をした時、受けた生徒が、患者会があることをご家
族に勧めてくれたことがあった。しかし、家族を失う悲しみは深いもので、教育現場
で、スクールカウンセラーが来ているにもかかわらず、そういった子どもに対するフォ
ローは何もされていない現状なので、是非そういったところもご支援いただきたい。

○議 長 子どもにがん教育をするときに、やはり直近の家族の不幸その他がある方に対して、心
理士等専門のサポートを常に置いていくことの必要性をどう考えるか。

○委 員 配慮は必要だが、心理士等専門のサポートを常に置くまでの必要性があるのかと思う。

(3) 緩和ケアの推進について

資料7-1 事務局説明

①新病院・保健福祉政策推進課の取組について

資料6 事務局説明

②緩和ケアに資する地域資源について

資料7-2 事務局説明

③介護保険サービスの導入について

岡山県介護支援専門員協会 内藤さやか委員より説明

がん終末期の方に、より落ちついた自宅での生活をしていただくために介護保険サービスを使っ
ていただきたいと思うが、介護保険制度がつながりにくいという現状がある。

平成25年1月から12月までで、所属の事務所では、ケアマネージャー6名で約180名のご利用者
の方を担当した。その内、がん終末期で訪問し、亡くなられた方が21名だった。紹介元は、総合病院
のソーシャルワーカーが15名、地域の開業医が2名、その他は飛び込みの相談や知人からの紹介だ
った。圧倒的に総合病院からの紹介が多く、さらに治療段階から緩和ケアの先生がかかわっておら
れる病院からの紹介が多かった。緩和ケアの先生からの勧めの方が、受け入れやすいのかと思う。

その21名のうち、在宅で亡くなられた方は15名だった。残りの6名は病院に入院されており、中
には、当初から最後は緩和ケア病棟に行きたいという希望の方もおられた。自宅で亡くなられた方
は、24時間体制で連絡がとれるドクターがついていたということが一番大きなポイントだと思う。
24時間体制となると、日曜日も対応できる薬局がついていないと、急な薬の変更にも対応できな
いということもあり、そういう医師や薬剤師がおられることが在宅で看取ることにつながると
思う。

ただ、介護保険サービスの利用開始から死亡されるまでの期間、ケアマネージャーがかかわる期
間の平均は、大体1カ月で、短い方は1週間、長い方で半年間だった。自宅での生活をより落ち
ついたものにして、安心して暮らせるためには、もう少し前から、介護保険サービスを使えたら
いいと思う。しかし、この21名の方の年齢を見ると、40代、50代の方が4名、60代が4名、70代が8
名、80代が5名と若い方が多い。がん患者さんは、この病気ときちんと向き合い、戦おうとし
ている方もたくさんおられ、当然のことだと思うが、そこに介護保険サービスを生活に取り入れる
というのは難しいところがある。そこで力になるのが、治療を受けた主治医や病院関係者からの
声かけが大きなポイントになってくるかと思う。

また、「在宅医療・介護のすすめ」の冊子の15ページに、実際に介護保険サービスが利用できる
までの流れが書いてある。申請から、認定までに約1カ月かかる。がんの状態が終末期の場合は、
3週間ぐらいでおりるようにはなっている。しかし、3週間後に認定された時、申請時と状態が大
きく変わっている場合があり、その場合は、再度変更申請をするが、結局認定時には、亡くなら
れてしまうこともある。家族も右往左往され、その辺の流れがスムーズにいけばいいと思う。

介護保険サービスには、訪問看護やヘルパーの派遣、訪問入浴等のサービスがある。具体的
なイメージをもっと持ち、うまく利用していただき、自分の生活をよりよいものにしていこう
という意識づけができると、もう少し早い段階から申請し、サービスも受けられるのではない
かと思う。

もう一点、介護保険制度は、65歳以上の方が第1号被保険者、40歳から64歳の方が第2号被
保険者に分けられるが、この第2号被保険者は、国が定めた16の病気が原因で要介護状態に
ならないと申請ができない。この16番目に「がんの終末期」と明記されており、「終末期」とい
うのが、申請

する段階で、ご本人にとってもご家族にとっても心の中の葛藤を引き起こし、問題と思っている。

○議長 行政の役割としては、介護保険の申請時期が遅い上に、申請から決定までも遅くなっているが、がんの病状は、非常に速く、変更が追いついていかないという状況なのか。

○委員 申請をしたその日から介護保険サービスは使える。訪問看護師は、「がんの終末期」と医師が指示書に書いてくだされば、医療保険対応になる。具体的に、がんで介護保険を使われる場合、多くの方は、レンタルのベッドやポータブルトイレ、入浴道具等を揃える。また、主婦がご病気の場合、食事の用意などが男性では難しかったり、働かれていますので、ヘルパーの支援とかが必要となる。さらに入浴の支援が大きな柱になるが、それなりの介護の級が出ないと、しっかり使えない状況がある。申請時は、軽い状態だが、認定がおりた段階では重症になることがあり、変更申請が間に合わないという流れになってしまっている。

また、療養環境が大事だが、電動ベッドやポータブルトイレは、基本的に要介護2以上というくくりがあり、その辺も難しいところだと思う。

一応特例ということで、事前に介護保険課に申請をしておけば、そこは受けていただけるが、進行性であるというがんの特性を知って、考えて欲しいと思っている。

○委員 以前に、がん末期の方の認定が軽く出て、十分なサービスが早く導入できずに困ったということもあった。介護認定審査会時に、医師の意見書の特記事項に、進行性のがんである等、予後のある程度記していただければ、二次判定が変わってくるのではないかとと思う。審査会へ出す医師の意見書の工夫が必要ではないかと考えた。

また、緩和ケアの関連社会資源についてだが、24時間体制の支援が必要と話があったが、やはり医師も訪問看護師とタッグを組まないと思う。ここでは瀬戸地域のあたりは、訪問看護も、ほかの資源も手薄いように感じる。サテライトとか、いろんな意味で、もう少し訪問看護もバックアップをしていただければ、弾みになるかと思った。

○事務局 介護保険の一連の申請あるいは認定に関しては、国レベルで運用が決まっているので、市独自に運用することは難しい面がある。ただ、急速に進行するものでは、ケアマネサイドで、がん特有の経過を見越した介護ケアプランの策定方法であるとか、あるいはそれに当たっての事前の、医療機関の可及的に早い段階での介護保険への導入、ないしは病状の正確な介護保険サイドへの伝達であるとか、補助的な情報によって運用が改善できる方法もある。緩和医療に関しても、南地域で展開しているような、かなり緩和ケアの在宅医療に長けた集団の方たちの技能やノウハウを市内に普及したいと考えている。

○議長 そういったノウハウやよい取り組みを、拠点病院などで働いている医師に広めていただければと思う。また、緩和ケア医療資源の偏りについて、医師会のほうから何か問題として浮かび上がってくるところがあるか。

○委員 岡山市内については、医師会で積極的にやっているのでは、恐らく普及していていると思う。

○委員 緩和医療について、岡山モデルというか、岡山市にこういう先進的な条例もあり、岡山発で在宅での緩和ケア、特にがんの緩和ケアを進めていく、非常にいいことだと思う。

また、以前、高知で介護保険をがんの在宅患者さんにいかにスムーズに使えるかということで、ケアマネージャーにアンケートをとったことがある。概して、規模の小さい自治体の方が、フットワークがいい。「がん」とつけてくれたら、すぐ1週間で出しますとかというようなことをする。一方で、岡山市は政令指定都市なので、規模のメリットはあると思うが、一方でフットワークよく、個別のケースに対応するというのは難しい面がある。しかし、せっかくこういう条例もつくられ、資源もあるので、行政の難し

さはあると思うが、フットワークよくできるような、半歩踏み出したことをやっていただけたらと思う。

- 委員 今日のがんの緩和ケアが話題になっているが、在宅医療の普及、医療と介護の連携、地域包括ケアシステムの構築ということが国を挙げて今進められている。医療・介護の連携は、がんも含めて、切り離せないと思っている。

これまで特に、医療については基本的には県となっていたが、今後、地域包括ケア体制の構築という中で、医療についても、特にかかりつけ医、在宅医療等については市町村に役割がかなりおりていく。そうした中で、医療と介護の連携、さらに緩和ケアの観点は非常に大切と思う。医療保険と介護保険は部署も違い、縦割りの中で今のような介護保険の認定等については、かなり時間がかかるというようなこともあったし、また医師の意見書についても、書き方でもっとよくなったのではないかというような意見もあったが、これは関係者が集って協議、連携体制を構築していく中で改善されていくのではないかと思っているし、そうしていくべきと思う。

- 委員 資料の7-2の緩和ケア関連社会資源の表について、岡山赤十字病院で、緩和ケア病棟を20床、現在独立型の病棟でつくっており、この3月末に完成予定で、5月から運用を始める予定。在宅医療の救急病棟という位置づけで利用していただければと思う。

- 議長 緩和に関する行政の役割について、在宅緩和ケアのアウトリーチというのが、緩和ケアチームのアウトリーチというのも掲げられているが、市レベルでこういうことは可能なのか。

- 委員 病院の資源をうまく使ってアウトリーチする場合と、病院以外の地域の資源をそのまま使う、岡山モデルは、そっちに近いのかもしれないが、その地域に合った方式があると思う。しかし、私の考えるのは、岡山はもう、無理に病院の資源をアウトリーチで広く出さなくても、病院以外のところに十分資源があるような感じがする。それは私の個人的な考えで、病院協会、医師会等も考えがあるかもしれない。現在市医師会副会長が診療所を中心に、在宅医療の先進的な試みもされているので、病院はアウトリーチというよりはバックアップに、緩和ケア病棟が、緩和ケア・在宅ケアのICU的なもので後ろに構えてくださるというのは、岡山では非常にいいと思う。

- 議長 緩和ケアセンターが拠点病院でもつくられていくことになったと思うが、活用の方法があったらご意見を。

- 委員 緩和ケアの普及については、がん診療連携拠点病院や県の推進病院でしっかりと普及していただくようお願いしており、また研修も、拠点病院や医師会にもお願いしている。この緩和ケアについては、がんからスタートしているが、今後はがんを含めて、そのほかの疾患に対してもそういう考え方を普及していく。現に、がんだけじゃなく、全ての疾患に対して緩和ケアを適用すると言われていた先生も出てきている。地域包括ケア体制の中では当然この考え方は基本となると思うので、そうしたところで、さまざまな機会を捉えて普及していくべきと思っている。

- 議長 時間となったので、本日はこれで終了としたい。

5 連絡

- 事務局 *次回の委員会について、8月ぐらいと考えている。後日日程調整をする。
*患者会から5月17日に「がんと共に生きる」という講演を実施予定。是非ご参加を。
*次回のテーマについて、全国自治体のがん検診の評価が出されたが、岡山市は、全体的にCだった。いかにより検診制度とするかについてご検討いただきたい。

6 閉会 あいさつ