

平成26年度第2回岡山市がん対策推進委員会概要

日 時：平成27年3月27日（金）
午後1時30分～3時
場 所：岡山市勤労者福祉センター
5階体育集会室
出席者：レジュメ名簿のとおり

1 開 会 あいさつ

2 報 告

すべて事務局説明

(1) がん対策推進委員会記録……資料1のとおり

(2) ピンクリボンキャンペーンについて……資料2のとおり啓発活動を実施。

平成27年度は、NPO法人瀬戸内乳腺事業包括的支援機構（岡山大学の土井原先生を中心とした会）を中心に岡山県や他市町村、それから健康づくり財団・患者会の皆様と一緒に、「ピンクリボン運動」として、啓発事業に取り組む予定。

(3) がん教育について……資料3のとおり今年度は3校で実施。

平成27年度は、新たに後楽館中学校、岡山大学の教育学部の学生、そして旭川荘の職員を対象に、がん教育を行う予定。

3 議 事

(1) 平成27年度岡山市がん対策について

資料4事務局説明

がん総合対策推進事業は、岡山市がん対策推進条例に基づき、がんに対する総合的な施策を推進するものであり、大きな柱として、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。平成27年度の拡充事業を中心に説明。

今年度、新たな取り組みとして、禁煙治療費助成を開始。禁煙外来が保険適用外となる禁煙希望者を対象として禁煙治療費の一部を助成し、禁煙外来を利用しやすくするもの。初年度の実績としては6件、そのうち3人が未成年。問い合わせ、関心も多く寄せられている。平成27年度は未成年への助成額を7割から9割に引き上げるとともに、広報の工夫、また教育分野への働きかけを検討。

がんの早期発見・早期治療に関しては、平成27年度はNPO瀬戸内乳腺事業包括的支援機構や愛育委員協議会と連携し、より効果的にキャンペーンを展開予定。また、働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業として、子宮がん、乳がん検診の個別受診勧奨・クーポン券の送付により、受診促進を図る。

40歳休日セット検診については、特定健診や主ながん検診がスタートする40歳の国保被保険者を対象に検診習慣の定着を図ろうと今年度、新たに開始。無料の休日セット検診をご案内したところ、定数を上回る申し込み。平成27年度は定数枠を200人に増加し、実施する予定。

肺がん、乳がん検診の受診勧奨は、男性の肺がん、女性の乳がんについて、現在年齢別、地域別に各種データの分析を行っているところ。ターゲットを絞り、わかりやすくメッセージを伝えるなど、地域の方々のご協力を得ながら効果的な検診受診勧奨につなげていきたい。

また、がん患者、家族支援に関しては、引き続き、がん相談窓口案内カード等の作成、活用を図り、情報提供や相談につなげていく。

○委員 禁煙治療費の助成制度は、平成26年度に作られた画期的な制度。実績は6件で、うち未成年が3件。建前的には成人にならないとたばこは吸えないはずだが、先ほどのこのアンケートからも「タバコは吸わない」といって答えた人の中には、「吸っているのを吸わない」と言っている子供さんもあると思うので、しっかりと教育機関にもこの制度が周知されることが大切。

ただ、ドクターもそういう制度はよく分かっていない、学校の子供さんは全然知らないという反応もあり、こちらが伝えたと思っても伝わらないということがあるため、教育機関へ徹底する方法、親御さんに情報が行き渡る工夫がほしい。平成27年度は9割に拡充ということだが、目標の件数をどのぐらいに設定しているのか。

○事務局 禁煙治療費の助成の目標は、20人ということで考えている。

○委員 教育機関への周知徹底は、いかがか。

○事務局 教育委員会等の校長会等で、制度を案内するとともに、養護教諭の先生方へ制度について紹介することを検討中。また、機会を通じて研修等が企画を考えるにあたり、今後、教育委員会等と協議しながら進めていきたい。

○議長 学校、教育の現場での広報というのはとても大切。あわせて地域での広報等も大変、大切。

○委員 愛育委員も平成27年度からはより一層、今まで以上に回覧だけではなく、もう少しいろいろそれぞれの地域で工夫し、特に乳がん検診、ピンクリボンをしっかりとアピールすることを思っている。

愛育委員として、まず自分たちができるだけ率先して検診を受診し、地域の人たちに一人でも多く関心を持って受診していただくように頑張っていきたい。

○議長 医療の現場でも小児科診療の担当者もあまりご存じないことが多いかと思うので、こちらも是非広報を進めていければとは考える。

○委員 未成年が3人と言われたが、高校生か、それとも例えば大学生とか就労している未成年か。

○事務局 高校生。

○委員 教育委員会の話も出たが、高校生から吸い始める人も多いと思うので、非常に大切だと思う。しかし、岡山大学は、特に法的な根拠なくても敷地内を禁煙にしたぐらいだが、やはり

吸っている。それは個人の自由かもしれない。吸い出した人で早目にやめたいという人も何かうまくこの仕組みに入ってもらったら、もっとよい。何か高校教育の現場でこういう仕組みがあるから手を挙げろというのなかなか、本音とすればいいが、果たして学校の先生に堂々というのなかなか難しく、微妙なものがあると思う。大学生を優先しろという意味ではないが、大学生も視野に入れ、大学のほうへも案内してはどうか。

- 事務局 大学生等に関しても、例えば就職活動を開始する時期に、それを機会に禁煙をしましょうというメッセージを添えて、制度を紹介するなど、タイミングを計りながら、分かりやすく伝える工夫をしてみたい。
- 委員 私たちが授業をしている学生さんに、会社や各現場によっては、採用試験の段階で喫煙をしている人は少しハンディがある、という情報は提供しないといけなかなと思っている。がんの予防に関しまして、大学生への授業は是非してほしい。ただ大学生に知識を教えるということだけではなく、教員養成の過程の中で、次に学校現場に行って子供たちを指導する立場としての授業も必要ということから、道徳授業の中で取り上げ、この制度等をできるだけ若いときに知っておくと、もっと指導にも役立つと思う。
- そしてもう一点は、先ほどの高校生のアンケートから、「がんは突然かかってしまう病気である」という項目があるが、医学的にはどうなのか。突然ではなくて、時間をかけて発見されるという捉え方であるが、がんの種類によっても早い遅いがあるかと思う。突然かかってしまう病気でないとする、この指導の中に、その内容を徹底させ、たばこだけではなくて、生活習慣などを少し強調するような資料があったらよいと思う。
- 冊子「がんの知ってほしいこと」にも、予防的なことや生活習慣のことも書いてあるが、学生さんや子供たちに、突然起こる病気ではない、「今」も関係があることだよということが、もう少し徹底されたらよいと思う。
- 議長 がんというのは、年の単位、5年、10年、20年の単位を介してできてくるということで、今の生活が将来的ながんにつながるというのはとても大切な教育。確かにこのパンフレットの中にそのあたりのコメントというのがちょっと少ない。今の生活習慣の改善が将来のがんの予防につながるというのは、とても大切なメッセージなので、是非また織り込んでいただければと思う。
- 委員 教育機関ということで校長会を例に取り上げられたと思うが、長年学校現場で働いていた経験から、校長会のことが全て現場に伝わるとは限らない。生徒指導の担当者会議のほうが有効だと私は考えます。
- 議長 このパンフレットは、どのような形で配布され活用されるか。
- 事務局 がん教育では、このパンフレットをもとに講義を行っている。地域では、保健センターに配布し、愛育委員会等で話をする際に使用。
- 議長 広く配布して活用していただけるようにしていただきたい。

(2) 緩和ケアの推進について

資料5, 6 事務局説明

今後、がんの死亡数全体としては増えていく。中でも高齢者、介護を要する方、合併症を要する方が増えていくことに対して、今後、専門的な介護を提供する緩和ケア病棟、加えて、地域でその療養場所をどう広げていくのか。一つの提案として、訪問診療スタート支援事業について説明。

○委員 かかりつけ医のイメージ、市民の方は、いろいろ持っていると思う。花粉症で耳鼻科に通っているこの先生、皮膚科に通っているこの先生が「かかりつけ医」と思っていたり。今回の内容でいうと「訪問診療をしてくださる先生」という、そんなイメージかと思うが、かかりつけ医の定義のようなものは何かお持ちか。また、かかりつけ医の普及ということで、市民のほうが先に確保していて、そこに連携を結びつけていくというのも、なかなか技術的に難しいと思っている。病院にかかり、そこから在宅医療に移行する際に必要な「かかりつけ医」を医療機関が適切につないでいくということもあると思うが、そのあたりの観点での考えはどうか、その2点を伺いたい。

○事務局 かかりつけ医というのは、気軽にちょっとした何か症状がいつもより違うなというときに、大病院ではなくて、地域の開業医である、訪問診療必ずしもされているとは限らないだろうが、気軽に健康の相談も含めて受診ができるような、医師が近くにいるかどうかという意味。

病院からかかりつけ医につないでいただくということは、当然、今現在も各医療機関の地域医療連携室や相談員の方、MSWの方、いろんな方により積極的になされている。岡山市では、5月に新岡山市立市民病院が開院予定。その中に病院の地域医療連携室とは別に、市が直営で運営する地域ケア総合推進センターを設ける。そこは通称「在宅医療・介護ほっと安心相談室」といい、コーディネートを中心とした、かかりつけ医の紹介、相談に応じていく機関であり、市内の各診療所の医師の皆さんにアンケートをさせていただき、在宅でどういった処置ができるかという情報も、集約して持っている。診療所に限らず、歯科診療所、訪問をされる薬局の方とか訪問看護ステーションの情報、また有料老人ホーム等の施設の情報も集めている。

いろんな情報を集約して、市民だけではなくて、病院の方々、あるいは介護の専門職であるケアマネジャーの方々からの相談にも応じて、患者さんの状況に応じた形でかかりつけ医への紹介、つなぎ、場合によっては介護保険関係の事業所の方への紹介などをコーディネートする窓口になる拠点の機関である。既に12月末から相談は始めているが、5月7日の新病院開院と同時に本格的に始まる。市としては、一つの行政機関として皆さんから頼っていただけるような窓口にとっている。

○議長 患者さんの中には急性期病院にかかり、急性期病院の担当医がかかりつけ医だと思われてい

る方もたくさんいると思うので、例えば市民病院の担当医がかかりつけ医だと、そういった方々に地域のかかりつけ医を探していただけるような窓口ができるのは、とても喜ばしいことだと思う。

○委員 御津では、この広い地域にこれだけの医者でこれだけ訪問診療しているというような状況。ここから先、かかりつけ医というのが何かということを考えたときに、やはり訪問診療をしてくれる、比較的身近にいる、何でも相談できる、そして介護保険にも通じている、そして在宅で、何か急性の対応をしないといけない病気が起こったときに急性期の病院と結びつけてくれる、そういう立場にいる医師を「かかりつけ医」と呼んでいけないといけないのではないかと思う。

○委員 これから60代から70代前半の人をターゲットにしないといけない。団塊の世代がこの時期にもう65～70歳になっていると思うが、まだ要介護の人は1割ぐらいしかいないかもしれないが、高齢者の人の中で2割は要介護、8割は介護外ということで、まずは要介護の人には医師の意見書を書いてくださる先生、これがやはりかかりつけ医という意味で定着していく必要があると思う。また8割の残りの人については、市民の終活を考えるということで、これから自分はどういうふうにかかりつけ医を持っておくべきかという、市民への浸透が要るのではないかと思う。

訪問看護ステーションの連絡協議会では、44のステーション全部、がんの人の訪問看護に行くことができる。訪問診療医が増えていただくことで訪問看護を使っていただくことができるので、両輪の動きだと思う。

また、平成27年10月から特定看護師の養成が、全国的に始まる。2025年に向けて、厚労省は「10万人の特定看護師」と言っており、その8割ぐらいは訪問看護ステーションで働く特定看護師と言っているので、訪問診療医とタイアップをしながら、自宅でがんの方も含めて、現に岡山の訪問看護ステーションは訪問の割合のもう4割ぐらいはがんの患者さんに行っている、自宅で最期を看取ることができるようになるのではないかと思う。

○議長 本日は事務局のほうから10年後を見据えた緩和ということで、ある程度ターゲットを絞った話をいただいているので、こちらのほうで少し話を進めていきたいと思う。最近外来のほうでも、介護施設に入った方、介護施設におられる段階で進行がんが見つかってどうしようということで紹介になって来られる方もかなり増えてきているので、そういった方を対象に含め、実際に緩和医療研究会の立場から、この高齢化、介護の必要な方の増加に対する対策、対応としては、どのような問題点が今あるのか。

○委員 最初のがん患者さん対象に始まった緩和医療が、がん以外にも広がっていくというトレンドについての話だったが、その傾向がより強くなり、研究会でも、がん以外に高齢者の方にも範囲を広げていこうという形。事務局から示された資料が、両方がミックスするような、まさに研究会と同じ方向性でうれしく思った。

この訪問診療スタート事業というのが、がんに限らず始めたが、結果としてがんの方が使う

ことが多いというのは非常に自然なつくり方であり、しかも全国初と書いてあることから、岡山市のモデルが全国に発信できるように進んだらよいと思う。そのためには緩和医療研究会としてもお手伝いできたらと思う。

○議長 非常に先進的な取り組みということで、このスタート事業で症例検討会に参加されている方はとても勉強になると思うが、参加されていない方にも、好事例の検討会の結果というのは目にするにはできるのか。

○事務局 ホームページで、公表させていただいている。

○議長 なかなか皆さん忙しく、参加も難しいので、こういった実例、実際の症例に伴った検討というのは是非広げ、もっと興味を持っていただける方を広げることは結構大切なこと。あと、いろんな病気を持たれている方、介護の必要な方、そういった方の緩和医療という面で、何か現状打破しないといけないような問題点などがあるか。

○委員 終末期、この人がどんな状況になっているのかとか、そういう医学的なことが分からないために、かなり不安を抱えながら介護しているというのが実情。

御津医師会では、県からの補助を受けて在宅医療連携拠点事業を実施。介護者の方たちを中心に、終末期の緩和に関する勉強会（どんな状況なのか、それからどういうことをするのか、どういう薬を使っているのかといった勉強会）を5回ほど開いて、介護関係者に終末期を理解してもらうことを始めている。会に参加してくださった方には、かなり役に立つと思うという評価いただいている。

○議長 実際にこういった事業で、介護の立場から、今のテーマを少し絞らせていただいて、高齢化、10年後の緩和、在宅ということを考えたときに、今これから何かしないといけない、サポートが必要なこと、対策として変えないといけないこと等、お気づきの点があれば教えていただけるか。

○委員 ケアマネジャーの立場からすると、介護保険上、第2号被保険者と言われている40歳から64歳までの若い方で、がんのご病気が深刻な方の支援をどうするかということは、ケアマネジャーとしては非常に重く、どう支援していくかということに葛藤。

80代を越えてくると、たくさんの既往歴の中に「がん」がありましたと言われても、余りご家族もそこだけを特化して見ているわけではなくて、全体の一つとして捉えている。

人にもよるが、進行の状況も若い方に比べると緩やか。また、75歳ぐらいまでの方と80代の方が抱える葛藤の質が全く違うと思う。特に人生の終わりの受けとめ方が全然違うので、これからは高齢者のことも見据えた緩和ケアと言われても、今日私の心がついていけない。

唯一今、気にかかったことが、地域には非常にさまざまなサービス付き高齢者向け住宅、住宅型介護何とかとか、ケアマネの仕事をしていても何が何だかわからないぐらいの高齢者施設ができています。全体の流れとしては、病気のあるなしにかかわらず、そういったホームも在宅という扱いで、住みかえていく人たちは本当に多く、住みかえること自体が問題ではなく、受け皿になるそのホームの職員の質をどうしていくかということは、考えないといけな

いところだと思った。

○議長 介護施設に入られている方で実際に進行がんになったときに、看取りの場、家族のサポートもさることながら、病院のほうからはどうしたらいいかわからなくなってくるという状況が間々あり、これもやはり考えていかないといけないこと。介護施設での看取りも含めて、考えていくことがとても必要。

○委員 施設での看取りは、施設の若い介護者たちは、死をあまり見ていないために不安を持っているようで、少し状況が悪くなると、予後が数日というような可能性の高い方も救急車で急性期の病院に送っているということがしばしばある。施設の介護者の方たちと終末期、緩和についての勉強を進めていかないといけないと思う。

私たちが診ている患者さんで、それまで病院で闘病し、最期の1週間ほどだけ、自宅で過ごしたい、畳の上で過ごしたいという方が帰ってこられるが、病院の主治医をかかりつけ医と思ひ、最後まで頼る生き方と、在宅へ戻りたいという気持ちがあり、ぎりぎりになって本当に1週間だけとか数日だけで亡くなっていく方がいる。もう少し早い時期から在宅へ戻って、主治医・かかりつけ医の両方を持つという格好で過ごせるような、もう少し幸せなQOLの在り方を考えていくことが大事ではないかと思っている。

○議長 病状が進んでからの緩和ケアではなくて、がんと診断がついたときから将来を見据えた医療のシステムをいかに使っていくかという情報が多分必要だと思うが、急性期に、がんだと言われたときに、ご自分が終わりに近づくところのイメージを持って計画を立てるとするのは、なかなか難しい。先般岡山県のがん診療連携協議会のほうで「がんになったら手にとるガイド」、サポートガイドというのをつくらせていただいたが、受け取られた方から、診断時にお渡しすると、「まだこんなもの読めない」「怖い」と言われ、適切な時期に適切な情報を患者さんにお渡ししていくこと、そのタイミングを図ることも重要だと思う。

○委員 自分は患者として、できれば医療機関というのは自分で選んでいきたいという立場にいる。でも、地域包括ケアとか連携という形で、地元のかかりつけ医へという流れであるということをあえて前提にして話しをするならば、やはり患者としては、かかりつけ医を選ぶことのメリットをきちんと説明していただきたい。病院に対しては見捨てられたという気持ちに誰しもなると思うので、前提として、家で亡くなるのがいい、家で過ごすのがいいというようなことは、まだ押しつけに近いと思うので、なぜそれがよいことなのかということも、ちゃんと説明が要るのではないかと思う。

○事務局 高齢の方が増える一方で、若い層の方を見捨てる発言は全くしておりません。たまたま急性期医療を受けたところで緩和ケア病棟があれば、特に若い方で、ある程度、移動手段等があれば、その病院ケアをそのまま継続しつつ、緩和サービスも受けるだけの資源が、岡山の場合はあるということ。

一方、交通手段等が、ほかの障害の合併等々を含め、難しくなってきた場合には、介護保険サービスといった利用が必要になり、それを見込んだサービスというのは量的にはものすごく

い量になることから、それとは別建てのサービスの提供体制をつくっていく必要があるのではと思い、提案した次第。

急性期の比較的若い、がん単独の、主な病気として、がんである方で、これだけ資源があるにもかかわらず、うまく利用できてないのであれば、効率的な運用のためのいろんな工夫というのは必要かと思っているが、思っているという域を出ないところでもある。

あと、若い方でも、例えば入院であれば、口腔ケア、あるいは栄養サービス、あるいはスピリチュアルケアといった、従来の疼痛や苦痛管理だけではない、非常にハイレベルなサービス提供がされているが、それが在宅でどの程度できるかということになると、いろいろ問題があり、その辺の解決を考えると、どういうことができるかということがプラスαで今後検討必要。

○議 長 政策だから「在宅」ということではなくて、あくまでこの病気になったときに、ご自身が望む場所で望むタイプの療養をされたい、その中で在宅を希望される方にはそれを提供できるシステムをつくってほしいということ。

この議論、1時間、2時間では終わらないので、また機会をつくって是非議論を続けていただきたい。

時間がなくなったので、ここで、次に進みたい。

(3) その他

委員から意見書の説明

全部をここで討論する時間は到底ないため、一読いただき、ここの箇所は自分たちが抱えている関連部署で対応できそうだとするところは、検討していただきたい。

がん患者として今の思いをまとめたもの。対応あるいはご検討いただけたら幸いだと思います。特に1について皆様のご支援とご理解をいただきたい。

○議 長 きっと次の議論に向けて議員の皆さん考えていただけたらと思うので、よろしく願いしたい。

まず、受動喫煙のところだけでも、駅のほうでパーティションはしていただいたが、煙が漏れ、においもする。これにつきまして、さらに進めてほしいということ。

○委 員 陳情書を患者会から出したが、今回の市議会で継続審議となった。その経緯を是非市当局の方から、もう少し詳しく皆様に傾聴していただくために説明をしていただきたいと思う。

○事務局 岡山市の中心部というのは全面禁煙、たばこのポイ捨てをなくし、美化を進めていく条例が制定されている。ただ全くたばこを吸うところがないと困るだろうということもあり、東口、西口駅の3カ所について、例外規定ということで喫煙場所を設けている。その場以外でたばこを吸ってはいけない、たばこの吸い殻については、その吸い殻入れに入れるようにということで、実際そういった効果というのはあったと聞いている。

ただ、全く無防備な状態で喫煙所を設けられていたため、受動喫煙が発生する状態にもなっていたこと、またESDの世界会議が昨年あったことから、駅の東口のバスターミナルの横にある喫煙所については、喫煙場所が見えないように、そして受動喫煙防止対策としてパーティションで仕切られた。しかし、たばこの煙が漏れるような状況になっている。それに対し、患者の会の方から2月議会に陳情書が出され、市議会として、それを採択するかどうかということで検討されたが、結果として採択はされなかったという経過。

- 議長 少しずつでも進んでいるということだと思うが、今度はその場所のパーティションに禁煙のポスターを張って、中からも外からも教育的にさせていただけるとよいのではないかとはいえないか。
- では、以上で、議事を終了としたい。

4 連 絡

- 事務局 * 次回の委員会の日程は、また事務局のほうで調整させていただく。

* H27年8月末で、全員委員としての任期満了を迎える。

次期委員の任期は平成27年9月1日から平成29年8月31日までの予定。夏ぐらいにまた委員皆様の推薦を各所属団体宛に送付予定。

5 閉 会 あいさつ