

平成30年度第1回岡山市がん対策推進委員会概要

日 時：平成30年10月1日（月）
午後1時30分～午後3時
場 所：ほっとプラザ大供
2階 第2研修室

1 開 会

あいさつ （岡崎保健福祉局保健担当部長）

2 議 事

(1) がん対策における今後の焦点について

資料1 事務局説明

＜資料1について＞

岡山市のがん対策の3本柱（平成27年度 第2回岡山市がん対策推進委員会で検討）

①がんの予防

②早期発見の推進

③緩和ケア、在宅医療の推進

⇒国のがん対策推進基本計画（第3期）を受けて、④「がんとの共生」を追加し、
岡山市のがん対策を4本柱とする。

(2) 今後のがん相談支援体制について

資料2 事務局説明

＜資料2について＞

- ・平成29年度がん対策推進委員会で示した、岡山市の考えるがん相談に係わる課題
- ・がん相談の現状について
（がん相談支援センターへのアンケート及び聞き取り結果からの現状と課題の把握）
- ・今後の岡山市が取り組む、がん相談支援の流れ
- ・既存のがん相談体制では未解決となる課題の事例について

○委員：今回追加された岡山市のがん対策の4番目「がんとの共生」がまさに市の役割、もっと端的に言うと岡山市民でよかったなというところにあると思う。

個別のがん相談支援センターにはMSWがいるが、それはあくまでも病院に基盤を置いたソーシャルワークをされているので、最後のページにあるような事例になると難しい。

市のほうがこういう問題意識を持ってくれたので、岡山市の側がもう半歩病院に寄って、実際にほぼワンストップで、就労支援も含めて、ここに行けば4番目の「がんとの共生」がうまくいくという先進的な仕組みを岡山市としてつくっていけば、全国にもグッドプラクティスとして発信できるのではないかな。

○委員：患者の立場からすると1カ所に行けば全てが完結できるというところを本当につくっていただきたい。40代前後の患者のケアが大変に手薄になるので、そのあたりを速やかに解決してほしいというのを切実に思っているところ。岡山市は全てに行き届いた岡山市になってほしいというのが患者の気持ち。

○委員：実際に支援を受けられる方は行政の縦割りの中で本当にご苦労されていることと思う。資料で示された事例については、MSWや、福祉事務所、精神保健といった保健の観点からも介入が必要な、本当に幅広い観点からの検討、そしてその解決策というものが出てくと思うので、できるだけ横の連携を進めながら、利用者の方にご負担をかけないようにということで、ワンストップでありたいと思いながら、せめて窓口は的確につなぐと。さまざまな課題に対する窓口はどこにあるのかというのはきちんと整理して、そしてその窓口で道をつけるということは、これまでもされてきたと思うが、今後も進められるべきことだと思う。

それから、がん患者さんの就労支援、これは実際がんだけではないと思うが、高齢になられても仕事をされたい方とか、がん以外にも健康課題を抱えられた方が就労と療養を両立するとか、そういうことが今求められている。多機関で協調して取り組むことによって、できるだけ相談者にスムーズに情報提供、そ

してできることならワンストップで直接的な支援ができる、こういう体制をつくっていくことが必要かと思う。

○議長：このがん相談の問題というのは、さまざまなプレーヤーがいて、国レベル、県レベル、それから就労に至っては、さらにハローワークを含めての労務局のレベルということで、いろんなレベルで活動がある。ただ、それが有機的につながっていないところがあるので、それを岡山市のこの会議の中でどのようにつなげていけるかについてのご意見を、それぞれの立場からもう一言ずつでも、是非ご意見をいただきたい。

○委員：がんの当事者や患者家族になって初めて、がん相談支援センターというようなどころがあることがわかる。

○議長：確かに病気になる前に相談先を知っておくことは難しい。そのためにいかに広報するかというのは、今もポスターなりパンフレットなり置いていただいているが、もっと繰り返しこういうものがあるのだということを広めていくことが大切なのではないか。市の調査では、がんの患者さんのうち6割ぐらいの人ががん相談支援センターの存在知っているが、実際に相談されるのはその十何%だ。これは何が相談できるかわからないから、そこに行っていीかどうかなかなか決心がつかない、あるいは相談内容が漏れるのではないか。どのあたりが一番障壁になっていると考えられるか。

○委員：がんについての知識がないということから全く不安で、もうこれは先が真っ暗だと思ってしまうのが実態。そうじゃないんだよと、そこから話し込まないと先が見えてこない。

○議長：何を相談していいかわからない状況から入っていかないといけないというのは、とても大きなことなので、何でもいいから、あるいは相談していいことがわからない段階で相談していいよというところをこれからまた広めていくことが必要だと感じた。

○委員：がんになる前は相談支援センターのことなども全くわからないので、せめて退院時に、がん相談支援センターというものがあるよというリーフレットか言葉がけをいただければ、とてもいいのではないか。そのときに痛みや治療のことだけじゃない何でも困ったことの相談をお受けしますよ、何でも言いに来てくださいみたいなメッセージが一言書いてあれば、ちょっとは違うのではないか。

○委員：病院の中の相談支援センターは敷居が高いということであれば、より低いのは薬局ではないかなと思う。ただ、薬局にいる薬剤師には、がんの知識やその支援としてどこに紹介したらいいかとかという知識が全くない者が多いので、がんサポートといって岡山大学病院の西森先生が中心にされている認定を持った薬剤師とか薬局の事務が増えれば、もっと薬局で相談に乗れるのではないか。また、薬局であれば、がんの患者さんかどうかはある程度わかるので、そういった患者さんには薬局で市からもらったリーフレットを配っていくということも可能だと思う。

○委員：歯科は、来院回数が多く、1回の来院時間も長いので、よらず事的なお話を聞く機会も多いが、そうですね、大変ですねという寄り添うことしかできないのが実情。そういうときに相談支援の仕組みについてのリーフレットがあれば、適切に対応できる機会が今まで以上に増えるのではないかと思う。

○議長：がん相談の窓口につなげる入り口としての薬局と歯科医師というのはとても大きい話ということで、とても参考になるご意見だと思う。是非ご活用をお願いしたい。

がんになったとき、あるいはなる前の一番身近な医療機関としては、病院、かかりつけ医になるかと思うが、かかりつけ医のお立場から何かご提案を。

○委員：先ほどワンストップの相談窓口ができればという話があったが、がん患者さんの相談内容というのは医療、就労、あるいは福祉と非常に多岐にわたるので、それらを1カ所だけで全て解決するというのは、困難だと思う。となると、ワンストップとなるべき場所というのは、全てを解決するというよりは、いろんな支援につながるハブとなるべき場所であろうと思う。そのハブから就労支援の軸があり医療支援の軸があり、あるいは福祉支援の軸があると。開業医として、実際に患者さんから相談を受けたときには、医療のことであれば、ある程度相談の窓口はわかるが、就労や福祉について、どこに相談すればいいのかというのは、実は余りよく知らない。なので、そのハブとそこから伸びるさまざまな軸を見える化していただければ、より有機的なつながりがやりやすくなって、開業医としても具体的なアドバイスがしやすくなるのかなと思う。

○委員：がん相談支援センターではどういう方が対応されているのか。

○議長：がん診療連携拠点病院の中に、国立がん研究センターで開催されている講習会を終えたソーシャルワーカーあるいは看護師が中心に相談を受けている。その病院にかかっている方だけではなくて、他の病院にか

かっている、あるいは全く病院にかかっていない人でも、誰でも相談の依頼は受けるということを基本としており、がん診療連携拠点病院には必ずある。実はがん相談支援センターというのは、患者さん家族からの相談だけではなくて、本当は地域の医療機関からの相談も受けるべきところだが、マンパワーが限られているので、多分そこまで広報されてないことが多いのかなと思う。

○委員：がんの方は最初かかりつけ医から病院へ行く方が多いと思うので、かかりつけ医、病院、その病院のMSW、そうした人たちが連携してやっていくしかないと思う。家族に体が弱い方とか高齢者、子供さんがいる方、こういうような人の対応をどうするかというのは、労務士会とか、そこに利用者の方がもっと深くかかわっていただければいいのではないかなと思う。

○議長：かかりつけ医というのは、とにかく最初の入り口なので、かかりつけ医とがん診療連携拠点病院との連携というのをもっと密にしないといけないということを痛感した。それでは、がん診療連携拠点病院のお立場からご意見いただきたい。

○委員：がん診療連携拠点病院としては、がん相談支援センターがあり、MSWさんと看護師さんがそこでいろんな相談に乗っておられる。だから、がん診療連携拠点病院の中に来られた方がいろんな相談できる体制は整っているが、そこに最初にアクセスするアクセスの仕方であるとか、かかりつけ医からの相談の受け入れであるとか、そういうところは多分まだきちとしたルートができてないのだろうと思う。それからもう一つは、がんそのものに対する相談に対しては恐らくありとあらゆることができるけれども、就労やご家族の生活といった社会的な問題に対しては、恐らく各病院の中のがん相談支援センター単独では十分な力が足りないと思っている。そのあたりが市の相談支援機関、市の中で調整する体制を検討中と書かれているが、こういうものが確立されれば、もっといろんなところへつないでいきやすいのかなと思う。

○議長：いかに行政につなげていくかということ、とても大切かなと思う。

○委員：緩和医療ということであると、がんも慢性疾患の一つというアプローチがある。がんと就労じゃなくて医療と就労という、もうちょっと大きいくりにすれば、例えば精神の障害疾患を抱えた方の問題というのは長く取り組まれてきたことでもあるだろうし、認知症でご家族が大変ということもあるだろうから、実際の実務とすれば、がんだけに限るものじゃなくて、今までやってきたことをがんに合わせて、さらに使いやすいとするというようなアプローチが、緩和医療も含めて今回の相談支援というところで現実的ではないかと考えている。

○議長：がんの患者さん、家族からの食生活についていろんなご相談を受けることもあるかなと思うが、いかがか。

○委員：いかに食べ物をおいしく、食べやすく、飲み込みやすく食べていただけるか。そういう面は介護職等含めて、研修会や研究を栄養士会でもたくさんしているので、食生活については、栄養士会にご相談いただければ、いいアドバイスができると思う。

○議長：病院には管理栄養士がいるが、かかりつけ医から相談する場合の窓口は示されているか。

○委員：開業医の場合には、県の栄養士会の窓口があるので、そういうところに相談すればよいと理解している。

○議長：介護支援の専門として、いろんな相談を受けられて、それをそのほかの相談窓口につなげるに困られること、あるいは本人ががんのときだけでなく、がんの患者さんをサポートする家族が仕事ができないとか、たくさんの方がいると思うが、どういったことを支援していくことが大切か、何かご提案いただけることあればお願いしたい。

○委員：がんとの共生という響きはいいが、本当に苛酷なことだと思う。実際がんとご病気になられた方に限らず、1人でたくさんの課題を抱えている方、その家族にいろいろな課題を抱えているケースというのはたくさんあるが、それはやはり家族という単位が非常に小さくなっていて、例えば母親の役割ができなくなったときにそれを補える人がいないという、社会的な大きな問題が原因だと思う。そういった一つの柱が崩れると全てが崩れてしまうような、ある意味もろい状況がたくさんある中で、それをある程度、行政や専門職で支えようとするのであれば、やはりそれなりの覚悟も要している。

また、議論されているような相談窓口は、土日はあけるべきだと思う。ケアマネジャーが勤めている居宅介護支援事業所の窓口は、24時間体制で事務員が出るのではなくて担当者が出る仕組みをつくっているところがたくさんある。特にがんの患者さんは、若い方も多いので、普段はできるだけ仕事をしたい、子供の行事にも行きたいという中で、土日、祝日どこかは相談窓口をあける。行政に中枢の窓口ができるのであれば、そこは担当職員がきちっと窓口に出る仕組みをつくらないと、仕組みはあるけれども相談に行けないということが起こってくるだろうと思う。

- 委員：岡山市も今年から難病支援センターをつくられて、そこは医療から福祉、就労まで全てを扱っているが、数が全然違うので、がんでもそれをやろうと思ったら、岡山市も恐らくパンクしてしまう。
- また、結核はDOTSカンファレンスというのがあって、退院の前に、退院できそうになると、ソーシャルワーカーや看護師が中心となって、主治医やかかりつけの開業医にも声をかけて来てもらう。それから、福祉の人、介護の人、保健師さん、みんな集まってもらって、院内でカンファレンスをする、この人はどういう問題があって後どういうサポートが要るかと。がんこそ、それがあってもいいのではないか。退院してから相談支援センターに行きなさいといっても今一体どれぐらいのパーセントの人が行っているか。かかりつけの先生に相談する人はいいが、一人で抱えてしまう人もいるので、問題を抱えている人がいれば、退院までにある程度声をかけて集まれるような機会をつくれれば、すごく相談しやすいと思う。退院が決まったら、ちょっと声をかけてあげて、問題点があるのだったら、そういう人たちにつないであげるというのを拠点病院にやってもらえると、あとはすごくいろんなところがうまく、市も動きやすいのではないかという感想を持った。
- 議長：がん診療連携拠点病院では、退院前カンファレンスは義務であり、少しずつやられていることはやられているが、在院日数を短くしてしまっているという現況のなかで、病棟を診る病棟医がそこまで思うようにできないことも多いようだ。これは拠点病院側として、また検討を進めていきたい。
- 委員：相談に行くのに一番困るのは平日働いている方かなと思うので、その方たちをきちんとフォローできる体制づくりというのがやはり大事だろうと思う。24時間体制までは難しくても、仕事が終わって一息ついた、例えば7時とか8時とか毎日でなくても、そういう時間帯でも窓口は開いていますよというのを試験的にやっていっていくというのも一つあると思う。
- また、PRの冊子というのが重要で、治療、就労、福祉について簡単に書いてあるようなものであったり、ちょっとしたQ&Aみたいなのが書いてあったりとか、そういったものを広くPRしていくことが一つのきっかけになって、相談支援が普及していくかなと思った。あとここに行ってみてくださいねと紹介をした後に、その方が行ってどうだったというフィードバックをしていくと、ああ、この部分がもう少し弱いから、もっとここに力を入れていかないといけないという課題が明らかになって、市内、県内のサービスの底上げにもなっていくのかなと思う。
- 委員：がん相談支援センターの存在の啓発については、やはりラジオとかテレビが手取り早い。子供たちの立場でテレビやラジオを見ていて、自分のお父さんやお母さん、身近な人がもしがんになっても、特別なことじゃなくて、何とかなるだろうという希望が持てるようなことで、がん相談支援センターの存在を、県レベルとか市レベルとか病院もタッグを組んで啓発していく。岡山市では来年G20保健大臣会議もあるので、キャッチコピーとして、がんと共に生きやすい岡山ですよとすると随分違うのではないか。早い段階で支援センターに行って相談できたら、就労だけでなくいろんなことで世の中のためにまだまだ還元できる方がたくさんいると思うので、少々啓発に予算を使ってもいいのかなと思った。
- テレビやラジオが難しければ、がん相談支援について、トイレやタクシーの中といった目に触れるところや耳に聞こえるところ、ありとあらゆるところに啓発資材を設置するという方法をもう一回考えたいのではないか。
- 議長：確かに持続的な啓発が必要で、テレビ、ラジオ、あと他市では市営バスに「がん相談」のラッピングをしているところもある。大きな病院に行くバスにラッピングがあることで、どうしても目に入ると。岡山市でも可能であればお願いしたい。
- 委員：今日はがんがテーマだが、今地域包括ケアシステムの構築ということが国、県、市町村を挙げて取り組まれているという中で、最近「『我が事・丸ごと』地域共生社会」というようなキャッチフレーズに変わりつつあって、高齢化が進む中で、さまざまに困難を抱えた人たちがワンストップで必要なサービスを受けられるように、相談を受けられるように、そういう社会の構築が求められていく。その中で、がんに特化してというよりも、全て広くワンストップで相談できる体制が必要で、これは県でも、そういうふうな環境が必要かなと思う。
- また、がん診療連携拠点病院等で治療を終えられて、退院されるときに退院後の生活についての、例えばストーマを持たれた方々がどのような生活していけばいいのかという情報が全くなかったという話も聞いた。これは、医療はするけれども、その後の生活のことは医師の頭の中にもない、看護師の頭にもないという大きな問題であり、やはり医療自体が生活を見る視点というのは、これから必要かなと思っている。

医師法の1条に健康な国民の生活を保つということが医師の使命として挙げられているが、やはりその原点に戻る必要がこの高齢社会になったからこそ、それからこのがん対策が求められる世の中になったからこそ必要で、これも一つの大きな世の流れかなと思う。

それから、相談窓口も決してオールマイティーではないので、相談される場所が先ほど意見があったようなハブ機能を果たし、適切などころに的確につなぐことができると相当変わるのかなと思う。岡山市がこういうのをつくられるのは本当に大変かなと思うが、我々もこういったことを一緒に勉強させていただきながら取り組みたいと思う。

- 議長：就労支援というのは今取り組まれているが、実際その職員の就労を支援するに当たって何か市にお願いできることがあれば。
- 委員：がんだけでなく病気になれば、規模が小さければ小さいほど仕事に復帰しにくくなる。少人数で働いているなかで、1人の方が1カ月、2カ月、3カ月と休まれたら、それはもう残っている者も大変で、時には事業を閉めなければならぬほど悲惨なことにもなるかもしれない。生活を維持していくためにはやはり経済的な不安、負担を解消しなければならず、そのためには仕事を継続しなければならないということで、どうしたら規模が小さくても病気になられた方にゆっくりと休んでもらえるかということを経日頃、健全なときに話し合いをして、みんなで守っていくしかないのかなと思う。
- 議長：国の就労支援の中で、産業医とがん治療医との連携というのがあるが、産業医のいる事業所で働いている方というのが4割も満たないのが実情。これはまた市としても県としても取り組める部分だと思う。
- 委員：私どもの会社でも長期療養して復帰するという職員も出ており、今後こういう方が非常に増えてくるのだろうと思う。これは職場のほうから、時短とかいろんな働く方法もあるので、そういうことをいかに職員、従業員に対してアピールしていくかがすごく必要なのかなと思う。また、市として、企業に対して、こういう方法をとっていただけませんかというアピールも必要。がんだけでなく疾病等で入院されて復帰された方に対する今後のあり方とかというのが企業にとって非常に大切だと感じた。
- 議長：がんもあくまで慢性疾患の一つ。その慢性疾患を持ちながら、いかに生活を続けるかについて、既に職場のほうでも意識を持って取り組んでいただいているが、そこにどういった形で行政あるいは医療機関からサポートなりカウンセリング、コンサルトができるかということ。ここもたくさん課題が山積だと思う。

3 報告

(1) 受診率向上及び精度管理に関する今年度の取組

当日配布資料 事務局説明

- 委員：66歳の方にコール・リコールすると書いてあるが、つい最近2人、肺がんの患者さんが来られて、67歳で肺がんのステージⅣ、転移もしている。仕事している間はもう毎年会社の健診や人間ドックも受けていたけど、やめてからももう5年受けていないとあって来られて、既に手遅れという状態なので、66歳でいいのかなと思う。
- 事務局：ご存じのとおり、肺がんにつきましては、年齢の上昇とともに罹患率が上昇する。今回66歳としているのは、結局、任意継続が終わって、ちょうどいろんな情報提供するタイミングが65歳だということで、タイミングをとっている。
- 委員：厚生労働省としても、これは非常に問題だと思っている。何歳ではなくて、国保に変わった段階での働きかけをしてはどうかと言われていたので、参考に言わせていただいた。

(2) 健康増進法の一部改正に伴う受動喫煙の防止について

資料3 事務局説明

4 連絡

次回委員会の開催について：平成31年2月～3月に開催予定

5 閉会

あいさつ（花房保健福祉局保健福祉部保健管理課長）