

第2回 横須賀市がん対策推進計画策定委員会 議事録

1 日時 令和元年(2019年)8月29日(木)午後2時から午後3時35分まで

2 場所 横須賀市保健所第1研修室

3 出席者

【出席委員】7人

土屋 了介、豊田 茂雄、岡村 隆一郎、水野 靖大、力竹 小百合、佐々木 弘美、
星名 美幸

【欠席委員】0人

【事務局】6人

健康部長:山岸 哲巳

保健所長:小林 利彰

保健所健康づくり課健康対策担当課長:梅澤 徳之

市民健診推進係主査:加藤 久美子

市民健診推進係:宮治 祐輔

歯科保健係係長:高橋 邦子

4 傍聴者 0人

5 健康部長挨拶

6 定足数報告、一般傍聴報告

事務局により開会を宣言し、委員7名の出席があることから、横須賀市がん対策推進計画策定委員会条例第4条第2項の規定により、会議が成立していること及び傍聴者は0人である旨報告した。

7 議事

(1) 策定員会委員会運営に関する事項について説明

審議会等の設置及び運営に関する要綱第8条の規定により原則公開とし、同条例第12条の規定により、議事録をホームページで公表すること、議事録作成のため録音すること、議事録は発言者を記し発言要旨とすることを事務局より説明した。

(2) 横須賀市がん対策推進計画（案）について

(土屋委員長)

議題（1）横須賀市がん対策推進計画（案）について、事前送付している資料に沿って進行していく。

(事務局)

計画の構成、第4章について、資料に基づき事務局が説明する。

(土屋委員長)

骨子、横須賀市として特徴となるものについて意見を求め、骨子をこの形とし、審議の中で問題があれば再度見直すということによろしいか。第4章の個別の検討の中で検討することとする。

(事務局)

第4章の具体的な施策「1 がん予防の推進」について事務局が説明。統計データについては今後掲載予定であることを報告する。

(土屋委員長)

がん予防の推進について意見を求める。

5つの生活習慣について、趣旨はよろしいが、具体的で分かりやすくする工夫が必要ではないか。

ピロリ菌の記述に対して水野委員に意見を伺いたい。

(水野委員)

ピロリ菌検査の開始時期によって、受診できる人とそうでない人がいる。財政的な問題を考慮し、中学2年生から40歳までの間の人を受診できるような仕組みを考えていく必要がある。

(土屋委員長)

課題とし、今後の取り組みについての記述について確認する。

(佐々木委員)

胃がんリスクについて、9割以上がピロリ菌が原因とのことだが、ピロリ菌を除去したら患しないということか。

(水野委員)

胃がんになり患し、胃を残したままがんだけを切除した方で、除菌治療をした方の再発率は、除菌治療をしなかった方に比べて3分の一程度になったというデータがある。

これは、除菌してもがんになる人がいるということだが、3分の一程度までは下がるということは間違いないと思う。どこまで下がるかというのは、除菌をした時の年齢、もう少し正確に言うならば、その時の粘膜の萎縮度等によって変わってくると思う。

本当に治るのかということをもっと進めるのであれば、より若年でのピロリ菌チェック除菌を必要とし、施策としていきたいと考えている。

(土屋委員長)

医学的なことになり、絶対ということがない。民間療法は、絶対という表現を使うので、そちらに流されてしまいがちである。

(佐々木委員)

インターネット等で検索すると情報がたくさんあり、迷うことが多々ある。

(土屋委員長)

民間療法の、「絶対」という言葉に患者や家族は流されてしまうが、絶対という治療はないのが現状。

(佐々木委員)

横須賀市がやっている中学2年生の事業を実施していくというのはよいことだと思う。中学2年生から40歳までの期間の問題を検討していくのが良いと思う。

(土屋委員長)

HPVについて、横須賀市では、現状小学校6年生から高校1年生相当の女子を対象にしているとのことだが、豊田委員の意見を伺いたい。

義務化もなかなか難しいところだと思うがいかがか。

(豊田委員)

エビデンスはない。

(土屋委員長)

諸外国・欧米諸国では推奨されている。国も明確な態度を示していない。

(豊田委員)

これ以上書きようがないのではないか。

(土屋委員長)

肝炎について、計画はこれでよいが、具体的な教育も絡め、歯ブラシの使い回し、けがの処置を素手で行うなど、接触感染での予防はどこかであるとよい。

肝炎について、計画はこれでよいが、具体的な教育も絡め、歯ブラシの使い回し、けがの処置を素手で行うなど、接触感染での予防はどこかであるとよい。

(事務局)

がんの早期発見について事務局が資料に基づき説明する。

(土屋委員長)

精密検査の項目は、私の意向で追加した。

検診の結果要精検とされた患者の受診先として、がん診療連携拠点病院があるが、ほかに市内の医療機関の中にも、検査を実施されるところもある。身近に受ける体制があるということを知らせた方がよい。

(水野委員)

市の乳がん検診でマンモグラフィを実施し、その結果高濃度乳房の時に、超音波検診の受診を勧奨している。そのことを計画に記述するか検討したほうがよい。

(土屋委員長)

計画への掲載について事務局で確認を求める。

肺がん検診の低線量CTの位置づけについて、学問的にかなり確立していると思うがいかがか。

(水野委員)

CTの方が良いと思う。

(豊田委員)

胸部エックス線は無効といわれている。

(土屋委員長)

胸部エックス線については、2つ研究がされ、それを根拠としているが、最近はな

い。予算とも絡んでくるので、今回は入れないがどこかで検討が必要である。
乳がん、子宮頸がんの無料クーポンについて、経験上効果がなかったがいかがか。

(水野委員)

横須賀市の乳がん検診に関しては、クーポンを発行した時の受診率は高く、やめると受診率は下がった。

このことから横須賀市の乳がんに関しては効果があったと思う。

(土屋委員長)

毎年40歳の人にクーポンを出しているということか。

(水野委員)

毎年出している。以前は5年毎に出していたがどんどん縮小していった。

(事務局)

国の補助も関係してくる。

(土屋委員長)

財源がないと難しい面がある。

13頁精密検査の趣旨については先程申し上げたとおり。確定診断が可能な診療所が結構あるかと思うがいかがか。

(豊田委員)

患者は、精密検査が必要といわれても、胃カメラなど、どの医療機関で受けられるのかわからない。

(土屋委員長)

拠点病院以外でも、検査を受けられる施設があり、その点について周知を検討したほうが良い。

(事務局)

3がん医療について資料に基づき説明する。

(水野委員)

精密検査にも絡んでくるが、拠点病院で検査を受ける要因として、治療を受ける段階でまた一から検査が始まるということがある。総合病院に行く前にとった検査データは、

極力活かすということがあれば、より様々な医療機関で受けることが可能になると思う。計画のどこに入れるかは検討が必要。

(土屋委員長)

連携にも絡んでくる。

(水野委員)

胃カメラの場合、動画ではないので、写っていないところのがんを拠点病院の責任とってしまうことはできない。CT だったら、誰が見てもよいと思う。

(豊田委員)

胃カメラ、CT も現実的には解像度の問題もあるので、もう一度検査をすることになる。

(土屋委員長)

現状 CD-ROM にデータを落としているが、IT を活用して、検診データをどこでもみれるような技術が進んでいる。小児、AYA 世代、希少疾患について、横浜の場合は小児、こども医療センターがあるが、横須賀ではどうか。豊田委員の意見を伺いたい。

(豊田委員)

こども医療センターを紹介している。

(土屋委員長)

県西部からは遠いが、横須賀からは距離的にも近い。

(豊田委員)

こども医療センターは高速道路でも行ける。

(土屋委員長)

小児がんについては、こども医療センターに依頼していることでよろしいか。希少がんについてはどうか。がんセンターになると思うが。

(豊田委員)

サルコマーセンターのある国立がん研究センター有明病院になると思う。

(土屋委員長)

築地と有明の方にはサルコーマセンターとして、希少がんチームを作った。恐らく多くある症例ではないため、分かりやすくしていた方が良い。

計画には、記載しないが、内視鏡が受けられるところを医師会で取りまとめてみてはどうか。

(水野委員)

医師会と保健所で連携して作成したものがあったと思う。

(事務局)

市民健診において受診可能な医療機関の一覧は作成している。内視鏡や、低線量 CT についても改めて資料を作成したいと思う。

(土屋委員長)

検査を受けれる医療機関は、毎年変わる可能性があり、計画には市内で検査が受けられる医療機関があるということによろしいか。

(水野委員)

内視鏡検査を受けられる医療機関を別だししてもよいと思う。

(土屋委員長)

検査を受けられる市内の医療機関を分かりやすくお伝えできればよいと思う。

(事務局)

資料に基づき、がん患者・家族等の支援について説明する。

(土屋委員長)

がん患者家族の支援について、がん支援センターは横須賀市では、横須賀共済病院だけか。

(豊田委員)

そうである。

(水野委員)

セカンドオピニオンを希望する方がいるので案内があるとよい。

また、セカンドオピニオンを理解していない人もいる。その部分を記載されたい。

(土屋委員長)

がん医療のところに記述するか。

(佐々木委員)

実際色々な施策があっても、がん患者や、家族に伝わらず、他に何ができるのかというところが分からない。

地域の病院の情報や、セカンドオピニオンなど、情報が不足している。色々な施策を市民に理解していただけるような施策、それを享受できるような体制づくりが良いと思う。市内の医療機関でも連携して患者に伝わるような施策ができればよいと思う。

(力竹委員)

患者だけでなく、医療従事者においても知らないことがあると思う。

相談窓口は拠点病院以外にもあり、また、がん患者の会というのも乳がんの特化しているものもあるので、一目でわかるフローを作成したらどうか。

患者自身が意思決定できるほどの情報量を持っていないため、患者の状況や、困りごとに応じて、対応可能な窓口など一目でわかるようなものを作成し、医療従事者にも情報提供でき、患者も行動がとれ、医療者からのアドバイスも期待できるのではないか。

(岡村委員)

セカンドオピニオンを希望する患者はときどきいらっしゃる。本人の希望があれば積極的に情報提供しているが、医師により偏りがある。情報をもらわずに来たという患者は確かにいる。

(豊田委員)

31 頁の情報がバラバラで、患者はどこへ行けばよいか分からないので、まずワンストップの窓口を作ったらよい。行政が窓口になって、案内してもらうことがきっかけになると思う。

(水野委員)

病院が作成すると、それ以外の人が非常に行きにくくなってしまうと思う。

例えば、保健所の代表電話で振り分けをするような役割だと行政も作りやすいのではないか。

(土屋委員長)

患者は、気軽に相談できる場所がないと困る。

ワンストップ窓口となり、情報を全て与えられるような人材育成は難しいが、身近で

相談できるような場所が市内にいくつかあるとよい。その点を計画に盛り込んでおくともよい。最終的には、横須賀共済病院の相談支援センターとなると思うが、そこを中心に患者や家族が情報を得られるような体制が必要だと思う。計画としてはそのような提案が良いと思う。

診療所の医師や、健診のところで納得のいく説明を受けたり、セカンドオピニオンでどこへ行ったらよいのか身近に相談できるような体制が患者にとって必要だと思う

(佐々木委員)

いのちの電話で自殺者が減るという話を聞いた。がんの方でもそのようなシステムがあるとよいと思う。

(土屋委員長)

横須賀市単独で実施しようとする、人材を探すのも難しいと思う。日本対がん協会が看護師やソーシャルワーカー等が相談窓口を作っている。許可を得て計画に掲載するとよいのではないか。相談の場所があるとよい。

在宅について、緩和ケアが在宅に入り込んでいることをどう触れるか。一般の方はご存じないと思うので、特に横須賀市医師会は在宅が盛んなので、そのあたりも少し触れておくのがよいと思う。

(豊田委員)

22 頁の「訪問看護においても対象者に対し…」とあるが、在宅医療にも記載するとよい。

(土屋委員長)

ケアマネージャーも意外と一般の方には知れ渡っていないと思うので、在宅支援診療所、訪問看護ステーション両方記載するとよい。

(豊田委員)

緩和ケアは末期というイメージがあるがそうではない。

(土屋委員長)

当初、緩和ケア病棟というと、亡くなる数週間前の病棟というイメージであったが、今は、苦痛のある時にそれを治していこうという概念。

(豊田委員)

緩和ケア病棟も今は入退院を繰り返す時代になってきている。

(力竹委員)

実際に利用する方はほとんど知らない場合が多く、どうインフォメーションしていくかが大事。

(土屋委員長)

患者自身、最後は自宅に帰りたいという人がほとんど、その辺も伝える必要がある。

(豊田委員)

横須賀三浦地域において、人材が難しく、リハビリテーションについて、できる病院が少なく、二次医療圏にはない。

(岡村委員)

例えば病棟を増やすにしても看護師の確保など難しい課題がある。

(土屋委員長)

身体的なタイミングだけでなく、精神的な意味で体を動かすのは大変大事である。

キャンサーアダプテーションは、がんになり患った人ががんを持って生活できるようアダプテーションするという意味。キャンサーアダプテーションチームは、リハビリテーションの医師、OT、PT、看護師、薬剤師で回診をしている。リハビリテーションという言葉を使わずに、家に帰ってからの生活を支援するチームがある。これらの在宅の課題だと思う。

小児がんについて、治療で予防接種の免疫を失ってしまい、再接種する際は、費用の補助をしている自治体があり、将来的に取り組むべきと考えるが、いかがか。

(豊田委員)

骨髄移植とは言わず、造血幹細胞移植という表現が正しいと思う。

(岡村委員)

年間でどのくらいの患者がいるか。

(豊田委員)

他院を紹介するが毎年5人ほど。

(水野委員)

メッセージ性の意味合いでは、対象者5人だとするとコストはそれほどかからないのではないかと思う。

(土屋委員長)

先程、佐々木委員がおっしゃっていたところと関連するが、主な制度についてフローを作成したらよいのではないか。制度が分かりにくく、一般の方や、医療従事者にもわかるようなものがあるといい。がんに関する教育、啓発について事務局に説明を依頼。

(事務局)

がんに関する啓発・教育の推進について、資料に基づき説明する。

(土屋委員長)

啓発、教育は非常に大事といわれている。このことについての意見を求める。

(水野委員)

医師会でも、市民講座を実施しているが、出席者が限られている。

最初のアプローチとしては、小学校に授業の一環として、出前で持っていき興味を引くような内容が良いのではないか。

(豊田委員)

がん診療拠点病院の認定要綱にがん教育があり、当院では自身が講師となり高校で実施している。医師会とタイアップし、教育委員会とも連携し対象校を絞っていけばよいのではないか。

たばこを吸い始める懸念がある高校生が良いのではないか。

(力竹委員)

認定看護師が、小学校に出向いて「いのちの授業」を実施している。そのような取り組みを参考とし、情報を集めそのようなことができると思う。

(水野委員)

医師仲間でも実施している。

(土屋委員長)

社交ダンスの講師で、テレビ番組でもダンス講師をされた方が、肉腫になり、手術を受けた。その方が「いのちの授業」や、ブラインドダンスを通じて、希少がんのアピールをされていた。

たばこの生産地であるにもかかわらず、各中学校に禁煙の指導をして回り、更には成人式の時にもう一度調査をした方もいらした。若い時からの指導が効果的だと思う。若

い人にがん検診を受けてもらうために、企業とタイアップしてイベントを開いた。若い世代に人気のあるアーティストを呼び、子宮がん検診についても話して頂いたところ、興味深く話を聞いてもらえた。興味を引くような仕掛けや工夫が必要である。

検診について、全国的に受診率は低い状況にあるが、若い方に検診を受けてほしい。年配になり、がん気付くが、一般の方はがんの種類とかはわからないため、一般の方、その人の立場に立って分かりやすく伝える必要がある。HPV や、ピロリ菌も統一した内容で小学生が分かるような形にした方が良い。最初は高校で実施したことがあったが、積極的に学ぼうとする姿勢が見られ、次は中学校で実施したことがあった。

若い方に分かりやすく説明し、ぜひ横須賀地区でも検診受診率が上がる方向でしていただきたい。継続した、小学生、中学生への教育、現場での力が大事だと思う。

力竹委員の提案であるフローも、ワーキンググループを作り検討してみるといいと思う。地域の特徴があり、地域で作成しないとマッチしたものは難しい。計画には前向きに記載し実際の作成時には、医師会等を交えて作成するのが良いと思う。

(力竹委員)

フロー作成の実現とは別に、横須賀三浦緩和ケアの会に入会している。緩和ケアの現場で従事している方との会合があるが、医療者側も知らない方が多く、その方たちにも提示できるのがあるとよい。医療従事者を活用していただければ動ける。

(土屋委員長)

ぜひお願いしたい。一人一人は小さいかもしれないが、積み重ねると大きいと思う。必要な方に情報が伝わればよいと思う。色々課題が出たが、次回までに事務局でとりまとめを依頼する。がんに関する連携・検討組織について意見を求める。

(豊田委員)

がん診療拠点病院の責務として、情報を取りまとめるというのがあるが、関係者が集まるとなると、同じメンバーになることがあるので、そこをうまく活用できないかと思う。

自由な集まりプラス、行政のバックアップがあると医療者側も集まりやすいのではないか。

(土屋委員長)

現場の意見が実現できるよう、事務局機能重要である。

(力竹委員)

会費を払ってやっているため、事務局機能があればさらに充ずると思う。

(土屋委員長)

保健所が事務局として機能していくと良い。国の責任でもあり、予算の問題もあるが、横須賀に形に残るものができるとう良い。

(事務局)

事務連絡の後閉会。