

令和2年度埼玉県がん対策推進協議会 議事録

- 1 日 時 令和2年9月15日(水) 午後2時30分～午後4時
- 2 会 場 ヘリテージ浦和 別所沼会館 大会議室1F
- 3 出席者 安藤委員 池田委員 加藤委員 栗原委員 康委員 柴崎委員 殿塚委員
廣澤健一委員 廣澤信作委員 松田久美子委員 松田智大委員 山口委員
横田委員 (五十音順)

4 議 事

- (1) 第3期埼玉県がん対策推進計画の取組状況について
事務局から資料1に基づき説明。

【質疑応答】

(安藤委員)

前回も申し上げたが、子宮がん検診という表記について、子宮頸がんと子宮体がんは全く別のものであるため、子宮がん検診と言ってしまうと非常に混乱しやすい。今日、横田委員も来られているので、後でご意見を伺いたい。

(事務局)

これは、子宮頸がんとして記載するのが正しく、資料の方が誤りである。

(安藤委員)

目標値のがん拠点というのは、国指定のがん拠点のことか。

(事務局)

国が指定している県拠点と地域拠点を合わせて、13箇所を指している。

(安藤委員)

県指定の指定病院というのは項目に入っていないということでしょうか。

(事務局)

入っていない。

(安藤委員)

そこも少し加味していった方がよいと思われる。是非検討をお願いしたい。

(康委員)

小児・AYAがん対策のところで、高校生の教育支援や妊孕性温存治療制度補助金の仕組みなど、かなり進んできたところであるが、1点お願いしたいことがある。難治性の小児がん、白血病が一番多いが、骨髄移植をはじめとする造血幹細胞移植への対応である。造血幹細胞移植の方法も進歩し、難治性の子どもが治るようになってきているが、移植をすると、それまでの免疫機能がリセットされてしまうため、予防接種を全てやり直さないといけな

くなる。全て自費でやり直そうとすると、場合によっては患者負担が10万円くらい生じることになる。造血幹細胞移植をして治った子どもたちは、これから社会を担う方たちで、きちんと予防接種を受けることは、社会にとっても大事なことだと考える。現在、埼玉県でも一部の市町で補助を出しているが、是非ここは県の方から働き掛けてもらい、造血幹細胞移植を受けた子どもたちの予防接種の再接種についてご議論をお願いしたい。対象数は多くなく、予算規模としても大きくないと思うが、個々の家庭においては大きなことで、是非取り組んでいただきたいと思う。

(事務局)

予防接種の再接種は感染症対策課が所掌しており、その件については議会でも取り上げられている。6月議会でも質問があり、その際の部長答弁を要約し、進捗状況を申し上げたい。都道府県で再接種の補助を行っているのは7県のみで、埼玉県内では11市町が再接種の助成を交付している。現在、健康被害が出た場合の国による救済措置について、定期接種と同じ対応をするように、県から働き掛けを行っている。ただ、康委員がおっしゃるとおり、子どもも非常に重要な事態と考えているため、部として検討していくことを今日の段階では回答とさせていただき、今後の進捗について、またご報告していきたい。

(廣澤信作会長)

貴重なご意見である。県からもこういったことをもう少し進めていただければと思う。他にはいかがか。

(栗原委員)

喫煙率の減少であるが、数値が一向に減っていないことが分かる。熊谷市では、小学校4年生の尿検査の結果、受動喫煙数値が高い子どもの保護者に対して指導を行っている。県内の市町村ではどれくらいこの取組を行っているか。

(事務局)

子どもで把握していないため、担当課と調整の上、回答させていただく。(関係課に確認したところ、把握していないと回答があった。)

(松田智大委員)

今年で計画の半分が終え、最新の数値が出た上で、ターニングポイントの年だと思う。例えば栗原委員が指摘された喫煙率の件であるが、目標に向けた令和元年度の取組状況と令和2年度の主な取組予定というのは、全く同じものが書かれている。減っていなければ上手くいっていないと思うので、何か変えていかなくてはいけないと思う。現状を踏まえて、達成する気があるのであれば、こう変えていくというものを示していかないと、県民も納得しないのではないか。

また、例えば検診でいえば、比較的女性が受診されていないので、職域以外のところで、家庭にいる女性にも、いかに検診を受けていただくかということ、この数値から読み取って計画に入れていく必要がある。下の精検受診率であれば、大腸がんがかなり低い、便潜血の検査自体ががん検診と理解されていないのか、もしくは大腸内視鏡について抵抗があ

るのか、理由があると思うので、数値を解釈した上で、計画を立てていくべきではないか。

がん登録に関しては、先ほど説明があったように、全国がん登録になったため、計画を立てたときの想定とは状況が異なってくる。そのため、完全に違う目標を立てるか、法制化したため、項目自体はなくしてもよいのではないかと思う。

(事務局)

内容に応じた今後の取組であるが、今年は中間評価とローリングについて、来年度に延期させていただく。ただ、今年度の内から、対策を講じることが可能なものもあるため、検討していきたい。

また、がん登録については、既に達成している目標でもあるので、ローリングの中で、この指標をどう変えていくか、しっかりと検討していきたい。

(廣澤信作会長)

喫煙率について、私も産業医をしているが、まずは禁煙相談などの取組をしなければならぬと思う。企業にもしっかりと取り組んでいただき、禁煙対策を進めていただきたい。禁煙外来であるが、なかなか定着していないので、しっかりと周知していただきたいと考える。

また、先ほどの大腸がんについて、便潜血が1回陽性になったからといって、どうするかという問題もあるが、単に痔などがあって陽性となったのか、迷うところもある。理解度という点で、精度を高めるために対策をしていただけたらと思う。

(事務局)

まず、喫煙のことであるが、担当課が出席していないため、本日いただいた意見を持ち帰り伝えたい。

また、大腸がん検診の精検受診率が低い点であるが、埼玉県に限らず全国的に同様の傾向がある。本日出席いただいた山口教授が委員となっている埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会大腸がん部会でも、その点について検討させていただいた。その際、廣澤信作会長がおっしゃったとおり、痔などがあると、結果が同じだといって受診しない人が多いという意見があった。その認知を変えるような受診勧奨をしたが、配布したリーフレットの内容が要精検になった方の不安をあおり過ぎてしまったという反省点もあった。試行錯誤ではあるが、引き続き取り組んでいきたい。

(山口委員)

他の検診と違い、大腸がん検診はかなり患者さんの負担を伴う。肛門から内視鏡を入れると痛い、苦しいなど様々な因子があり、二度と受けないという方も出ているのが事実である。しかし、ご存知のように、大腸がんが日本人で一番多いがんとなっている。患者さんは日本人で一番多いがんは今でも胃がんという方もいる。日本人で一番多いがんは大腸がんであるといった啓発をしていただけると少し違うのではないかと考える。大腸がん部会でも、病院を紹介したり地域でよいシステムができないかと揉んでいる状況である。また、若い人たちにも検診を受けて欲しいと感じているところもある。

(廣澤信作会長)

実は、肺がん検診も、心疾患で要精密になってしまふところがある。各市町村によって多少取組が違ふところもあるが、肺がん検診でありながら他の疾患も引っかかってしまうところがある点も考えていただけたらと思う。

(栗原委員)

がんワンストップ相談について、対面が中止になっている代わりに6月から電話相談により対応をされているが、どれくらい相談があったか教えていただきたい。殿塚委員も患者会をやられているが、私も患者会を主催しており、コロナが流行して3月からサバイバーの会を半年間中止していた。その代わり、電話相談がほぼ毎日、一人一時間くらい、しかも夜に掛かってくるが多くなった。患者さんはとかく家族には言えなくても、がん友には相談できるという部分があり、電話相談が急増していると思われる。県ではどれくらいの件数か教えていただきたい。

(事務局)

これまで13名の方にご利用いただいた。6月は始めたばかりで予約が余り入っていなかった。しかし、9月に各市町村の広報紙、10月には彩の国だよりに掲載予定であり、広報を掛けると予約が入ってくる状況である。

対面のときは、ピアサポーターの方にも相談に従事していただいていたが、電話相談の研修をしていなかったため、現在がん経験者による電話相談は行っていない。その点もあり、栗原委員や殿塚委員の患者会による電話相談に流れているのではないかとと思われる。

(横田委員)

先ほどの安藤委員の子宮頸がんの意見についてであるが、世の中、子宮がん検診と理解している方が多い状況である。実際に我々のところに患者さんが受診された際にも、子宮頸がんとうつがんと子宮体がんがあるところから説明をする。世の中にも全く別の病気だということ発信できればと思う。

(安藤委員)

感染に起因する予防対策について、肝炎しか記載されていないが、HPVに関してもアピールした方がよいと考える。なかなかアピールできない状況ではあるが、今の計画が終えてから次の計画に入れるというよりも、早い段階から啓発していく必要があると思う。計画においてワクチン接種率を入れるのは難しいかもしれないが、HPV併用検診をどれくらいやっているかなど、指標はいくらでもある。是非検討いただき、組み込んでいただけたらと思う。

(横田委員)

事前にメールで配布いただいた資料の中に、学生が作成した子宮頸がん検診のリーフレットがあり素晴らしいと思った。しかし、そこにはワクチンの話は余り書かれていなかった。今日追加資料で配布されたリーフレット(栗原委員持参)は、HPVワクチンに焦点を当てて充実した内容になっており、こう

いった内容を県民に発信・啓発していただけたらと考える。県としてどこまで踏み込むかというのは色々あると思うが、9価のワクチンも承認され、そろそろ少し前に踏み出してもよい頃合いになってきていると思う。

(栗原委員)

私たちのくまがやピンクリボンの会では、7年前から熊谷市と行田市の委託事業としてがん教育を行っている。授業の中で、1コマ3人の経験者が交代で話をするが、そこで子宮頸がんのサバイバーが自身の体験を語っている。そのサバイバーが、ワクチンパレードのつながりで、埼玉医科大学の高橋先生と知り合うことができ、先生から女子栄養大学のサークルがかわいらしいリーフレットを作ったというお話をいただいた。当会で先生からそのデータをいただき、独自に1万部リーフレットを印刷した。今年度も10月からがん教育を行う際、受講する小中高校生全員にこのリーフレットを配らせていただくことになった。

それからつい先日、細田衆議院議員が会長になって、ヒトパピローマウイルスから国民を守る会が発足した。当会も発起人として署名させていただいたが、他に様々な学会が署名していると伺っている。

(廣澤信作会長)

この子宮頸がんワクチンはもう市町村で接種を始めていて、うちも3人続けてワクチンを打ちにきたが、今の動きはいかがか。

(事務局)

感染症対策課に確認した内容によると、子宮頸がんワクチンについては積極的な接種勧奨は控えている状況ということであるが、予防接種自体は通常どおり行っていると聞いている。

(廣澤信作会長)

通知が来れば皆さん見ると思うが、今はどっちつかずの状態になってしまっている。先生たちはなるべく受けていただきたいということで、現に西部の方は受けに来ている状況である。他のところはいかがか。

(栗原委員)

熊谷市ではHPVワクチンの申込窓口が母子健康センターというところになる。まずワクチンを申し込む際は、そこに電話をしてワクチン接種の手順を聞いていく。しかし、娘にワクチンを打たせるために電話をした母親に対し、母子健康センター窓口の職員が「えっ、ワクチンを打つのですか？」と返してしまった。そのことをきっかけに、電話をした母親は思いとどまってしまったという件があった。窓口にいる行政担当者の教育も非常に大事ではないかと痛感している。

(康委員)

私もこの件を非常に重要と考えており、小児科学会でも発言している。国全体の問題ではあるが、埼玉県としても本腰を上げて、この問題に取り組む必要があると思う。私自身の患者さんにも中学生になる頃、本人と親御さんにワクチン接種についてお話をするが、今まで

の信頼関係があっても、ある程度理解に時間は要する。ただお話した方は、9割以上受けていただいているので、しっかり広報すれば、接種率が大きく上がると思われる。センターを卒業した患者さんで、後に子宮頸がんになられる方もおり、せっかく大きな病気を治した方が子宮頸がんになられるのは、私たちにとってもショックである。県として頑張るべきではないかと強く思う。

(事務局)

色々のご意見をいただき、大変ありがたい。しかし、HPVワクチンの所管が感染症対策課ということもあるため、今回は委員の方々のご提言を申し伝え、部長も含め、県としての方針を検討していきたい。

(廣澤信作会長)

それでは、ご意見等踏まえながら、引き続きがん対策を進めていただければと思う。次に、次第(2)がんアピアランスケアについて説明をお願いします。

(2) がんアピアランスケアについて

事務局から資料2等に基づき説明。

【質疑応答】

(池田委員)

アピアランスケアについて、各病院にお願いするというのは、情報のばらつきを助長することにつながる。情報の一元化を考えると、ある程度集約したものを作ることが先なのではないかと思う。例えば、外来の先生方が患者さんに、一枚のアピアランスケアのリーフレットをお渡しし情報提供を行うことで、情報の一元化を図るなどが考えられる。患者さん本人は、まずはどんなことがアピアランスケアにおいてできるのかという情報が欲しいと思う。その情報は各病院で様々であり、そのよいところを集約することで1つの情報ツールのようなものを作成したら、質の向上にもつながるのではないかと考える。また、ウィッグについても、アピアランスケアの相談を受けていただける美容室の情報は、地域ごとに異なると思われる。そういう情報も一元化して、ネットなどで情報を正しく伝えるということが大切なのではないかと思われる。

(事務局)

情報の一元化について、検討していきたいと思う。実際に、各病院を訪問した際に、外来の化学療法室がアピアランスケアの情報ステーションの役割を担っており、そこに必要な情報などが置いてあることが分かった。あわせて、ネット系統の情報も案内できるとよいのではないかと思った。

(栗原委員)

まず初めに、このアピアランスケアに対して、女性が大前提であるという感じがした。国立がん研究センターが作成した男性がん患者のノウハウ本には、「男は、黙って悩んでいる。」

と書かれている。男性も女性もがん治療に伴う外見の変化に関して、同じような悩みを持っているので、もう少し男性にも寄り添った内容を作るべきと思った。

また、アピアランスケアに関して、リンパ浮腫に関する考え方が抜けている。がん種によって、腕や下肢にリンパ浮腫が生じる。むくみがひどいため、洋服が選べなくなり、着ることができる服も少なくなり、家にこもりがちになってしまう。そのため、リンパ浮腫をケアできる情報を盛り込んでいただけるとよいと思う。

先ほど、美容師のお話も出ていたが、日本には医療美容師という制度がある。日本ヘアエピテーゼ協会登録店があり、埼玉県にもいくつかあるので、具体的にそういうお店をリストアップし、精査を行い、県が情報提供を行うことも、とても大事ではないかと考える。

また、ヘアドネーションについても、最近子どもたちにも一生懸命やっていたているが、全ての人ができる社会貢献の1つとして情報発信いただけたらと思う。

最後に、私は埼玉新聞編集局に勤めており、2018年にアメリカ対がん協会の研修を受講した。アメリカでは、がんと診断されたときに、乳がんグローブのセットやウィッグが全てプレゼントされるということを知って衝撃的だった。各病院で、アピアランスに関するメイクアップ教室があるということも初めて知った。日本の文化とアメリカは少し違うので、一概には難しいかもしれないが、化粧品メーカーに協力いただくなど、そういった努力があってもよいのではないかと感じている。

(事務局)

リンパ浮腫に悩む患者さんとお会いしたことがあるのに、考え方から漏れており反省している。医療美容師の制度については、早速調べたいと思う。また、本日いただいたアメリカ対がん協会の記事であるが、がんと診断されたときからという考え方があるので、大変参考になった。

(松田久美子委員)

アピアランスケア研修については、看護協会でも昨年から取り組んでいる。去年は、資料にある、国立がん研究センターアピアランスケア支援センター長の野澤先生に研修をしていただいた。脱毛の講義がメインであったが、爪のことなどにも関心がとても高い様子であった。看護協会の1日研修をきっかけに、次の本格的なところに進みたいというアンケート回答もたくさんいただいた。埼玉県で次の本格的な研修が受講できることはとても大事なことだと思うので、企画していただけるとありがたい。

(廣澤信作会長)

研修について、引き続き取り組んでいただけたらと思う。リンパ浮腫について、昔から問題になっている話題ではあるが、いかがか。

(横田委員)

治療において色々な注意を払って、重症なリンパ浮腫は少なくなってきたと感じているが、難しく大きな問題である。県立がんセンターでは、形成外科の先生が関心を持ち、リンパ管静脈吻合を開始している。

また、我々が例年開催している「がんの集い」という市民公開講座でも、次回開催のときに、一部アピアランスケアに関する話ができたらと考えている。

実際に、院内のアピアランスケアワーキンググループがまだできていないが、とっかかりとして、AYA世代のがん患者支援ワーキングチームの中でアピアランスケアについて動き始めることができたらと思っている。

(廣澤信作会長)

是非、国指定のがん診療連携拠点病院として全県で指導的にやっていただけたらと思う。

(殿塚委員)

私が代表を務める病院の患者会では、リンパ浮腫指導技能者養成講座修了看護師の方を講師に講座を実施したことがある。そのときに、リンパ浮腫の予防、術後マッサージ、そして装着するものに関して説明を受けた。サバイバーの方たちも非常に関心が高く、2回その講座を実施した。アピアランスケアについては、病院の患者会も大きな役割が果たせるのではないかと思っている。

(廣澤信作会長)

がん診療連携拠点病院等のアンケートを見ても、アピアランスケアは重要な問題だと見受けられた。患者さんは医療者の情報を頼りにしているところもあるので、病院の先生方にも是非よろしくお願ひしたい。他にはいかがか。

(栗原委員)

最後に1つだけ確認したい。埼玉県では、アイスヘッドやアイスグローブの助成を行っているか。

(事務局)

助成していない。まだ、がんアピアランスケア自体の助成ができていない状況である。アイスヘッドなどについては、知見なども含めて、研修を受けていただいてから考えていくべきと思っている。

(廣澤信作会長)

アイスヘッドというのは、どういうものか。

(栗原委員)

抗がん剤を行う際、頭を冷やしながら行くと髪の毛を抜けにくくするというもので、先生方から説明していただく方がいいかもしれない。

(廣澤信作会長)

抗がん剤の薬を届かせにくくするために一時期使用していたようだが、いかがか。

(横田委員)

実際、婦人科の現場では余り広がっていないように思われる。

(廣澤信作会長)

貴重なご意見をいただき、ありがたい。予定していた議題は以上である。いただいたご意見を埼玉県のがん対策推進に活かしていただくようお願いしたい。