

令和4年度熊本県がん対策推進会議 議事録

日時 : 令和5年(2023年)2月21日(火) 18時~19時40分
場所 : 熊本大学病院管理棟3階第1会議室
出席委員 : 欠席した稲田委員及び神田委員を除く全13名
※水足委員は途中退席

議事1

資料1、資料1(別冊)により事務局から説明

<意見交換>

松岡委員

ウイルスの専門としており申し上げますと、ウイルスや細菌によって起こるがんについては、原因と結果が明らかで、予防すると確実にがんを減らすことができる。HPVのワクチンをぜひ推進していただきたい。

また、ピロリ菌の陽性率は現在、かなり低くなっているが、全国でも自治体によってスクリーニング検査を行っているところと行っていないところがある。除菌することで確実に胃がんを減らすことができるため、以前からお願いをしているところ。県におかれても、ぜひ取り組んで頂きたい。天草市では既に取り組んでいると思う。県下全域でそのような取組みを推進して頂ければと思う。

事務局

ヘリコバクター・ピロリの検査については、天草市や宇城市、また県北の地域でいくつか市町村にて取り組んでいることを確認しているが、それを「がん検診」として実施する場合は、国の指針に基づく必要があるため、がん検診としてではなくリスク検査として普及できるように検討を重ねて参りたい。

迫田委員

広範囲に渡って評価を示して頂き感謝する。当団体は検査機関であるが、この3年位は新型コロナウイルスの流行により受診される方が減っており、評価することが非常に難しかったのではないかと。がん検診の普及啓発の事業が3、4年途絶えてしまう等、様々な影響があったが、そのようなことについて、何かコメントを頂けないか。

事務局

がん検診の受診については、令和2年度に著しく後退したが、令和3年度は令和元年比で約9割程度回復した。これは、国も県も同じような状況であった。今、委員からご指摘頂いたが、新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が少し落ち込んだことについては、後ほどご説明申し上げるが、次期計画においては「感染症対策を踏まえたがん対策の推進」ということで、計画に盛り込んでいきたいと考えている。

永野委員

資料1別冊の2ページの子どもの喫煙割合が下がっていることについては、成果が出ており非常に喜ばしいと思う。近年、加熱式たばこによる喫煙が広がるなど、喫煙方法の種類が変わってきているが、これも肺がんの原因として、大きく影響するかわからぬため、計画案に盛り込んで頂きたいと思う。

事務局

がん対策推進計画の計画期間中に健康増進法の改正が行われ、受動喫煙の防止がかなり普及してきていると思っているが、さらに進めるためにも加熱式たばこを含めたたばこの害について、今後も引き続き啓発していく。

水足委員

検診の受診率について申し上げる。特定健診が始まったころに担当していたが、なかなか受診率が伸びないということで、普通の診療でも採血を行っているため、その情報を基に特定健診を受けたとみなす、いわゆる「みなし検診」が認められるようになった。がん検診においても、医療機関で診療を行う際、内視鏡を希望する方もおられるため、そのような方を把握し、がん検診としてみなす方法が広がっても良いかと思う。

肝炎に関しても同様で、肝機能異常が見られたため医療機関で詳しく調べている現状があるため、そのような情報を吸い上げていくと、実際の受検率はもう少し高いのではないかと考えており、そのような情報を把握できるような工夫が必要なのではないか。一つの意見として聞いて頂ければと思う。

馬場会長

確かにご指摘のとおり、実際の医療機関でそのような検査を受ける方がおられるため、その数がどれくらいかという大まかな数が把握できると、受診率を上げることができるかもしれない。

水足委員

肺がんの経験者は、直接CT検査を希望される方が多い。普通のがん検診だとそのような検査ができない。家族にがん経験者がおられるだと、血液検査をして欲しいといった意見をお持ちの方も多い。実際にそのような検査を行った数を調べる方法もあるので

はないか。喫煙に関しても、禁煙外来でどのくらいの方の数を受けているのか、国保の支払いを確認することで、十分数が把握できるのではないかと思う。

馬場会長

資料23ページに記載されているが、学校におけるがん教育を実施している割合が上がっているが、学童期からがんについてよく知り、喫煙など様々なリスク因子があることを認識してもらい、がんになる方を減らすという取組みは、学校における教育の大きな目的でもあり、成果が得られるのではないかと思う。

久保田委員

がん教育の実施した割合については、県でがん教育と把握したものの「実施した」と捉えているが、薬剤師会でも禁煙事業等に各学校でも取り組んでおり、そのような取組みを加えることで、がん教育の実施率の割合が向上するのではないかと思う。

馬場会長

新型コロナウイルス感染症について、第1波から第8波の間に非常に感染者が増加したが、がん検診を受診する方が一時的にかなり減った状況が続いたが、先ほど事務局から説明があったようにかなり戻ってきた状況である。5月8日から第5類になり、コロナの影響を受けることなく検診事業が行われることを願っている。

議事2

資料2-1及び2-2により、事務局から説明

<意見交換>

馬場会長

調査の中で、飲食店と宿泊業の回答率が少し低いということと、「特に何もしていない」という割合が多かったことに対し、今後業界に対してなんらかの対策に取り組む必要があるように感じた。

事務局

飲食業・宿泊業の回収率が低かったことについては、コロナで倒産しているところが多かったことが大きな理由である。名簿に記載されていた業者へ発送したところ、店がなくなっており、返信された割合がかなり高かった。また、小規模な事業所が多く、健康づくり、がん対策に取り組むことができない、という理由もあると考えている。小規模事業所に対する健康づくりやがんに関する啓発も重要なテーマと考えており、今後、そのたりも留意しながら啓発を進めていきたい。

迫田委員

事業所に対してこのような調査はあまり行われていないため、調査を実施できたことは良かったと思う。調査結果を踏まえ、県から対策をしっかりとお願いしたい。

松岡委員

胃がん検診はかなりの割合が受けられているが、胃がんはピロリ菌が陰性であればそこまで重点的に取り組む必要はないと思っている。むしろ今からの問題なのは、最近増えている大腸がんだと思う。メリハリをつけ、重点的にどこの検診に力を入れるのかということを考えて方が良い。また、肺がんで気になっているのが、喫煙率がこれだけ下がってきているが、肺がんの罹患率は上がっている。PM2.5の影響はおそらく除外できない。九州は特にPM2.5が高く、当然喫煙率は下げていく必要があるが、今後対策を取っていく必要があると思う。

馬場会長

確かに胃がんは減ってきており、健診をどのような方法で行うか、例えば内視鏡で見てもないと小さいがんは見つからない。また、最近ピロリ菌の陽性率が下がってきていることから、胃がんの発生部位が変わってきており、食道胃接合部におけるがんが急増している状況にある。また、大腸がんは委員ご指摘のとおり増えており、やはり大腸がんを早めに見つけることが必要である。また、喫煙に関しては、あらゆるがんの原因となるため、特に若い人たちに禁煙を進めていく必要がある。学校におけるがん教育が非常に有効と思うが、今後も引き続き推進して頂きたい。

松本委員

口腔内を見ていると、舌にピアスをしている方がいるが、ウイルスが付着しているため、口腔内が不潔になっていると、確率的にがんが発生することにつながると思っており、啓発をして頂ければありがたい。また、堀ちえみさんが舌がんに罹患された際、非常に自分は舌がんではないかという相談が増えたことがあったが、情報発信というのは非常に大事だと感じている。

馬場会長

口腔ケアは非常に重要で、医科歯科連携で口腔ケアを行っている。口腔内に歯周病があり、かつ、歯牙欠損がある場合、食道がんなどの発生率が高くなる。口腔ケアをすると食道がんの発生率が下がるというデータがきちんと出ている。また、口腔ケアと心血管疾患の関連性も指摘されており、歯科領域における活動も非常に大切と思う。

前田委員

緩和病棟で診療をしている際、患者の状態が厳しくなっていく中で、患者本人や家族と今後の延命治療について話をするが、今回の調査で、「延命治療を希望しない」という

方が60%くらいおられた。また、「必要だと思うが、まだ相談・準備していない」も60%くらいおられた。実際に現場で携わっていると、確かにそのような傾向にあると思った。なかなかの普段からこういう話をする機会が少ないと思うが、できるだけ普段からできれば良い。小さい頃から、生死について考える場があれば良いかと思う。

議事3及び4

資料3、資料3（別冊）、資料4、資料5及び資料6によって事務局から説明

<意見交換>

野中委員

5点ほど申し上げる。

- 1 県でがんピアサポーターの養成講座を行って頂いているが、なかなかピアサポーターの登録者が増えない現状にある。できれば数値目標を設定して頂き、要請に取り組んで頂きたい。
- 2 おしゃべり相談室は、県独自で全国的にも珍しいと思うが、現状は3施設で相談室を設置して、患者とケアサポーターでのお話をしているが、熊本市圏域のみ施設が設置されていないため、県北や県南でも相談室が設置されると良い。
- 3 今回新規で追加されるアピアランスケアだが、福岡県の新聞でアピアランスケア、特にウィッグの件で九州各県の調査をした資料が明示されたが、佐賀県と大分県では、県内の全ての自治体がウィッグの助成について、なんらかの対応をしている。熊本県ではまだ2、3の自治体でしか実施できていないという状況であるため、是非ともアピアランスケアについては数値目標を設定して頂きたいと思う。
- 4 がんサロンについては、現在県内に約30箇所あるが、これも熊本市と周辺部に集中している状況であるため、各連携拠点病院等に働きかけを行って頂き、地域のがんサロンの充実を図って頂きたい。
- 5 がん教育について、先日シンポジウムがあり視聴した際、確かに小中高でのがん教育は保健体育、養護教諭等で実施されているが、医療従事者とがん経験者を活用した部外講師の活用はまだ医療従事者で10%程度、がん経験者ではさらに少ない状況であり、我々としても話し手の養成を考えているが、県としても充実を図って頂きたいと思っている。

馬場会長

非常に貴重なご意見、ご指摘いただきありがとうございます。取り組むべき課題が、今のご発言の中から見えてきたと思う。県におかれては、是非ともご対応よろしくをお願いしたい。

資料4の中で、(新)と書かれた項目はやはりいずれも大事だと思う。特に高齢者のがん対策については、非常に高齢者が増えてきている状況で、どこまで医療を適切に届けるのかということも、今後ガイドラインが作成され医療提供していくとなるが、このようなことを十分考えていく必要がある。また、先ほど委員からご指摘頂いたアピアランスケア、あるいは妊よう性の問題など、新しく項目が追加された箇所については、ぜひ前向きに取り組んで頂きたい。

馬場会長

ただいま事務局から説明があった「第4次熊本県がん対策推進計画の方向線について、ご承認いただけるか。

(委員承認)

事務局におかれては、本日頂いた意見を基に、次回の会議までに骨子案の作成を進めて頂きたい。