

第 24 回京都府がん対策推進協議会 議事概要

1 協議・報告事項

- (1) 第 3 期京都府がん対策推進計画の中間案について
- (2) その他

2 概要

- (1) 第 3 期京都府がん対策推進計画の中間案について
第 3 期京都府がん対策推進計画の中間案について事務局から説明
- (2) その他
特になし

3 主な質疑応答及び意見交換

(1) がん予防・がん検診の強化

〈たばこ対策〉

- たばこ業界が存在する中、たばこを極端に減らす施策は取り組みにくい状況であることも理解しており、資料 4 の②にある「部局横断型協議会の設立」が難しい状況も分かる。また、たばこ税を府税として使用している立場であれば、それをなくす方向に進めていくことも、難しい状況であることが分かるが、そこに切り込んでいく必要はあると考えている。
- 防煙、禁煙、受動喫煙という各施策だけでなく、「総合的なたばこ対策を行うことは、大きくがんを減らすことにつながる」というような文言を入れていただきたい。
- 映画やアニメでたばこを吸うシーンが、「かっこいい」「やってみたい」と受け止めてしまうものもあると思うので、小中学生が見るようなものには、たばこに関して規制をすることについて、京都府として国に提言していただくとありがたい。
- たばこ産業のステークホルダーは多岐に渡るため、たばこを全てなくすことは難しいと思う。
- たばこを売っていることが一番の問題だと考えている。「無たばこ社会を目指して」という文言をいれてはどうか。
- 予防の観点からは、喫煙はがん以外にも影響があること等について禁煙教育を行うことにより、たばこのない社会を目指すことが重要である。
- 高校に未成年者の喫煙率に関して個人が特定できない形で調査を行い、情報を集めることができたらよい。
- 京都は大学のまちでもあるので、大学生が学ぶ環境を府から提供することで、喫煙者を増やさないことができるのではないかと思う。

〈感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)〉

- 市町村別の指標については、特に市町村別の指標とする理由がないのであれば、市町村間の過度な競争を生まぬよう、配慮いただきたい。

(2) がん医療体制の整備・充実

〈在宅医療の充実〉

- P36 の「在宅医療の充実」の施策の方向において、「患者の治療期からの支援に努める」とあるが、「治療期から最期の看取りまで切れ目ない支援に努める」と表記いただきたい。

- 施策の方向の(e)に「在宅医療を担う医療機関の医療機器の整備、訪問看護ステーションの人材確保」と「地域支援病院の指定を進めるなど、在宅医療資源の整備を推進」と記載されているが、似て非なるものであるため、同じ項目中に記載があることにやや違和感がある。人材確保について、もう少し強調していただきたい。
- 在宅医の方に心理師兼僧侶の方がいるが、宗教家の多い京都の強みを生かし、グリーンケアの部分で宗教関連の方と協働するなど、京都らしさを盛り込んでどうか。
- がん患者が地域社会の中で生きていく上でどういうケアがあつてよかつた等、各関係の方々から具体的な成功例を募りピアランスやピアサポート、グリーンケアなどに取り入れると、他府県とは違うような計画になると思う。

〈小児がん及びAYA世代のがん対策〉

- 京都府移行期医療支援センターは、サバイバーの子どもたちが長期に渡りフォローアップを受ける場であるが、そこで活躍ができる医師の育成も大事であり、併せてお願いしたい。

〈その他治療機能の充実〉

- サバイバーの中には就労ができない子どもたちがたくさんおり、就労ができて、健常児と同等の給料がもらえていないなど、晩期合併症などがある子どもたちは厳しい思いをしている。また、小児慢性特定疾病の医療費助成は審査が厳しく、晩期合併症があるとともに、薬も多く必要とするにもかかわらず助成が受けられない方が多い。その辺りも含めた医療費助成について具体的に考えていただきたい。

(3) がんとの共生社会の実現

〈相談支援体制、情報提供体制の充実〉

- ロジックモデルの患者サロン・ピアサポーター養成講座修了者の活用とその中間アウトカムに、「ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合」という指標があり、データソースに「がん連協調査」と記載があるが、この内容のアンケート調査は行っていない。今後、実施が必要になってくると思うが、倫理審査機関を持っているわけではないため、専門家や医療機関の協力がないと裏付けを持ったデータソースとするのは難しい。
- P54に「ピアサポーター養成講座修了者の活用について、拠点病院等と検討します」と記載があるが、検討の先の実現まで記載していただきたい。
- グリーンケアは西高東低といわれており、西の方が地域資源も多く、京都でもグリーンケアに取り組んでいる大学も複数あるため、施策の方向に地域と連携してグリーンケアを推進するというような文言を入れていただきたい。

〈社会的な問題への対応の充実〉

- P48に「サバイバーシップ支援」について記載があり、2行目がサバイバー等となっているが、「関係機関やサバイバー患者会、患者団体等」のような文言も記載いただきたい。

〈小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化〉

- P50の「小児・AYA世代について」の施策の方向の(d)においては、医療的ケアが必要となった方について、在宅での教育や支援が一層支援される状況を記載いただいているので、その視点を強調するためにも「医療的ケア児」という文言を記載いただきたい。

〈アピアランスケアについて〉

- P51のアピアランスケアの部分に「アピアランスケアを必要とする患者等の実態把握」という記載がある。京都府がん患者団体等連絡協議会の加盟団体であるNPO法人京都がん医療を考える会では、今月からウィッグ購入費の助成事業を始めたところであり、その事業を行っていく段階で患者にアンケートを実施することを考えているため、この実態調査の部分でお力になればと思う。
- アピアランスケアのウィッグについて、助成だけではなく、一定の時期が過ぎれば必要がなくなる方もいるため、ウィッグを回収し再利用するようなシステムの構築ができれば良い。
- 施策の方向の(b)で、「アピアランスケアに関する支援制度の検討を進めます」と記載があるが、支援制度を実施するという文言にしていきたい。近畿圏内でアピアランスケアを制度として取り組んでいないのは京都府のみであり、他府県では既に始まっているため、具体的な取組として進めていただけるとありがたい。
- 女性が一番困っているという前提の意見が多いが、男性もウィッグなどがあれば気持ちも変わり、治療に対しても前向きになれるという方もいる。また、男性がこのような困りごとの相談をする場所が少なく、あったとしても中々相談しにくいいため、そのような方の声を聴く機会、場所をつくることも大切である。
- ヘアドネーションに関して、がん対策の一環として、府民一人一人ががん患者の支援ができるということを府民に伝える必要がある。髪の毛は若い人の方が活用しやすいと聞くが、校則で髪の毛の長さ制限のある学校が多いため、ヘアドネーションを目的として髪の毛を伸ばすことを学校が許可するような仕組みは必要であると思う。
- アピアランスケアについて、ウィッグだけでなく、乳がん患者の術後の補正下着や人工乳房のケアも視野に入れていただきたい。
- ヘアドネーションは男性や子供を視野に入れることも必要であり、それらを制限する校則がなければ、取組が進むのではないかと同時にヘアドネーションをしないことがプレッシャーになることへの配慮も必要である。

(4) これらを支える基盤の整備

〈がん教育・がんの正しい知識の普及啓発〉

- 中学生と高校生では健康づくりについての理解や、自身の意見の確率度合いが異なるため、がん教育について、府と市町村が連携して、成長過程に合わせた教育を推進していく必要がある。

〈デジタル化の推進〉

- P12の「④これらを支える基盤の整備」で、「人材育成、正しい知識の普及、正しいデータの蓄積など」という文言が記載されているが、この基盤の整備に当たる、P59の「デジタル化の推進」の施策の方向に「正しいデータの蓄積」に関する内容が掲載されていない。がん登録等の情報について、データの活用により、正しい知識を作り出して啓発するという内容が記載されているが、データの蓄積に係る施策への記載が薄く感じた。データの作成等の記載について検討いただきたい。
- 白血病は、今では約80%が治るが、1～2年に渡り抗がん剤を使用すると、その後に副作用が出てくる可能性がある。寛解後は、経過を見ていかないと何が起こるかわからないが、10年以上経過すると記録が残っていないことがある。「PHR（個人の健康記録）」が今後どういう形になるかわからないが、個人の記録が継続的に確認できるシステムが必要である。

〈感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策〉

- コロナ禍や災害発生時、大腸がん等で人工肛門をつけている方は、装具が手に入らず困ると聞いたことがあるため、オストメイトの方に限ることではないが、そういう方が少しでも必要なものを入手できやすくするような流通に関する方策を講じておくことも必要である。

【その他】

- 治療と生活を両立し、高齢者や1人で生活する方で、頻繁に通院する必要があるが家族も付き添いができない場合、介護保険を使用し、ヘルパーが通院に付き添う。しかし、診療科までは付き添いができるが、診察時は中まで入ることができないため、何か解決できるような方策がないかということが課題でもある。
- 横文字が多く、意味を理解しがたい。
- 府民が読むという視点で、親しみやすいものにしていただきたい。
- 電子たばこはどのような要因をもたらすものなのか。また、アルコール対策は進んでいないようだが、アルコールががんに及ぼす影響、対策としては量なのか、飲酒の回数なのか。
⇒ 広くは電子たばこという名称だが、日本で販売されているものは加熱式たばこである。たばこの販売元は、電子たばこは有害物質が9割減ったと謳っているが、有害物質が9割減ることでリスクも9割減るわけではない。たばこを吸ってがんに係るのは一般的に30年ほどかかるため、加熱式たばこが出てから10年程であることから、どの程度がん等に罹患するリスクが下がるのかというデータはないが、リスクとしては現状と大差ないと思う。
- 歯科医師、歯科技工士及び歯科衛生士は、術前はがん治療に伴う免疫低下患者の口腔管理、術後や終末期には口腔ケアに訪問での対応も含め取り組んでいる。また、亡くなられた方に義歯作成などを介し、エンゼルケアの支援も実施しているため、計画に記載いただきたい。
- 普段あまり目にしないピアサポート、サバイバーシップ、アピアランスケアは、就労支援なども含め、がん患者が治療を乗り越え、社会復帰をする際に必要なことで、その分野が目まぐるしく進化している。また、その分野は、善意のボランティア活動により支えられている実態があり、行政は制度化を具体的に進めていく必要がある。
- 患者を取り巻く状況は目まぐるしく変化するため、6年間に渡る長期計画では、関係者の意見を聴く機会を設け、計画を随時見直しする体制が必要である。
- 女性に比して男性は必要とする支援について声を上げにくく、孤立する傾向があることから、相談しやすい体制整備が進むと良い。
- 施策実施に当たっては、しっかりと共に取り組んでいきたいと考えているので、市町村が施策について理解を深める機会を設けることを希望する。
- 啓発は、その規模ではなく普及啓発や個別勧奨などの地道な活動にこそ価値があり、啓発を広義に捉えて評価することを検討いただきたい。
- 患者も病気も、住まい、教育、京都府民も多様なので、多様な取組があってもいいべきであり、自分ごととして多様な視点でどう進めていくのか考えるべきである。
- 患者がその人らしく生活していく上で、作業療法士や言語聴覚士の力が有効であると感じられることが多いため、記載いただきたい。また、視覚・聴覚障害、失語症の方のための意思疎通支援者等と連携していくことも患者支援に繋がると考える。
- 他府県の計画では、計画期間に一度計画そのものを見直し機会を設けているところもある。コロナ禍で活動が停滞し、患者会として患者の声が拾えてないことも踏まえ、計画の見直しの時期を設けることを検討いただきたい。