

## 平成 27 年度鹿児島県がん対策推進協議会

日 時： 平成 28 年 3 月 25 日（金）15 時 00 分～

場 所： 鹿児島県庁 7 階 7 - A - 2 会議室

### 【議事内容】

#### （報告事項）

- 1 本県におけるがんの現状について（事務局 資料 1 に基づき説明）
- 2 がん対策事業の推進状況について（事務局 資料 2 - 1 に基づき説明）
- 3 がん対策事業の推進状況について（事務局 資料 2 - 2 に基づき説明）  
（27 年度、28 年度予算について）
- 4 県がん対策推進計画の進捗状況について（事務局 資料 3 に基づき説明）
- 5 鹿児島県がん患者会ネットワークとの意見交換会について（事務局 資料 4 に基づき説明）

#### （協議事項）

がん患者の就労支援について

#### （意見・発言要旨）

会 長： 我々を含む病院管理者の方々も、がん患者に対する今後、こういった対策がされるということ、それをいかにうまく活用していくかということ、心構えとして教えていただいた。

（がんと告知されると）本当にショックであり、また体の痛みを伴う。現在、緩和ケアという概念がでてきて、がん診療の病院にも緩和ケア病棟ができています。できるだけ、癒やしながら人生を送っていくためのサポートということで、本日、緩和ケアネットワークの代表の方にも来ていただいているし、また、乳がんでは全国で三本の指に入る拠点病院となっておられる相良病院にも緩和ケア病棟がある。何か、緩和ケアに関して御意見はないか。

ワザバー： 当院は、鹿児島県で一番最初に緩和ケア病棟を作ったところだが、以前は、看取りの場所という概念があったが、現在は、もう少し早い段階から抗がん剤治療中の方でも、非常につらい状況の時には、一時的に入院していただいて、また、御自宅に帰っていただいたり、お仕事始められたりとか、そういうこともやっているの、短期間の入院としながら、生活しやすい状況で、がんの治療を続けていくために、緩和ケア病棟を使われる方も増えてきている。昨年、当院でも、3分の1以上の方がそういう形で利用している。緩和ケア病棟でも抗がん剤治療ができるし、この4月から、緩和ケア病棟でも放射線治療が包括以外でも（診療報酬加算が）取れるようになったので、治療をしながら生活を続けていくことができるようになる。

緩和ケアネットワーク等でも随分前から活動しているが、診断時からの緩和ケアというのを、国もあげて積極的にやっている。それから、拠点病院等とも連携をとりながら、実際に在宅との連携とか、急性期病棟と緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅医療チームとの連携を取りながらというの、かなり進んできているのではないかと思います。

終末期の状況になると、在宅医の状況が発展するというのが、地域により違いはあると思うのだが、随分、以前からすると変わってきたのではないかと思う。

会長： 現場の意見をいただいた。緩和ケアの分野において、三木委員へ、御意見を願いたい。

委員： がんになって、病気だけでなく生活すべてが狂ってしまうというのが、とても大事なことであり、がんだけではないのだが、そういった意味の中の大きなテーマのトータルペインという全人的な痛みと言うのがあるが、社会的な痛み、経済的な痛みの中の仕事が出来なくなるという痛みになるのではと思う。実際、うちの病院で外来化学療法されている方も、ほとんどの皆さんが仕事を辞めている。

今回、就労支援というのがテーマで、色々と紹介していただいて、心強いと思った。

一方で、自営業の美容師であるが、がんになって治療して、入院したらお客さんがゼロになって、退院して仕事復帰して、やっとお客さんが増えたと思ったら、また、「入院しろ」と言われて、結局やめざるをえなかったという人がいた。

お勤め以外の自営業の方もいらっしゃると思うが、制度だけで解決できることではないことが多々あると思うが、また、リクエストできることを皆様で考えていければと思う。

オブザーバー： 先程、緩和ケアのところで述べさせてもらったが、ハローワークとの関係で、先程、相談支援センターの相談件数が約 680 件と報告があり、ハローワークかごしまの報告からは、医療施設からの紹介が少ないとの意見もいただいた。

実際、先程、先生がおっしゃったように、患者さんによっては一番最初の（告知の）段階で、衝撃を受けて（仕事を）辞めてしまう人もいます。

それで、当院でも、昨年からはハローワークかごしまの方に出張相談に来てもらっていて、直接的ではなく、相談しにくいことは、どこからでも目に入って、まず、来院された時から、「お仕事を辞めないでください。」とか、「こういう制度もあります。」とか「色々な所で相談に乗れます」というのを、実際に現場の医師、看護師等が始めて、継続して、いつの段階でもお仕事の事も併せて（患者が）相談できるように、周知がまだまだ足りないところもあるかと思うが、そういったところを県内拠点病院とか指定病院等の多くのがんを診断される施設が、最初の段階からもう少し積極的に働きかけていくことをやっていけると、少し違った面が出てくるのではないか。一方では、患者さん自身が、早い段階で（仕事を）辞めてしまうことがないよう色々な制度を使っていけるような導き方とか、それから、辞めてしまったけれども、「実際がんの治療をしていると、こんなに長くかかるとは思わなかった。もう一度、働きたい。」という方達のためには、企業サイドへの働き方とか、実際は、患者さん達の病気の事を告知することを、職場にいることを非常にためらう、その（病気のことを職場に言う）ことによって不利益を被るのではないかとか、先程、自営業の方の話もあったが、農業の方等直接的に（業務に従事）できなくなることの課題とか、そういうことを常に相談体制を持つのだが、もっともっと力を入れてやっていくことによって、少しずつできてくるのかなと思う。

ただ、病院では、色々なことが、外来で行われる。マンパワーが不足している状況とか、相談支援センターに相談するまでの道のりが実際にはあって、（患者さん達は）外来を出たらそのままお帰りになるという場合もあるので、今後は更に職員

共々、色々なところで勉強会を重ねているが、仕事のことを、もっと病気と共に、生活の暮らしの中で病気の治療をしていく状況だと思うので、そういうことを御理解いただき、また、協力できていったらいいと思っている。

会 長： 現場からの生の声、貴重な御意見をいただいた。そういった意味で我々が今後、どう対応していくか方向性の御意見をいただいた。鹿児島大学病院からは、御意見はないか。

委 員： 緩和ケアに関して、まさしく大学病院とか特定機能病院もそうだし、相談支援の窓口だけでも5つぐらいあって、補助を受けてたりすると、それぞれの事業ごとに看板を掲げなければならない。私が患者さんだったら、どこに行けばいいのかという道のりが大変で、今、御指摘がありましたように、道のりが大変なので、病院の管理者としては、一本化したいのだが、分けて作らないといけないという指摘もあって、なかなか苦労している。それを何とか患者さんにわかりやすくするというのが是非必要な事かと思う。

それともう一つ、緩和ケアについて、資料の中の県がん対策推進計画の進捗状況の中で、「5年以内に、拠点病院でがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を修了する」というのがあるが、目標値までまだまだの状況である。

がん対策基本法の第2期計画の中で、病院の管理者も研修を受けることが義務化されているが、罰則がない。私はちゃんと受けた。ただ、罰則がなくても、すべての医師というのが難しいのだが、研修医とか先生方が、こういう研修を受けるということを義務づけて行くということによって、いつ医師が、がん治療に携わることになるのかわからないので、是非、初期臨床など、受けさせるという方策をすれば、100%も夢じゃないと思う。

会 長： 鹿児島大学病院には、是非、頑張っていたきたい。

委 員： 今回も、研修を3月に実施した。初期の頃は定員の枠があって、研修医はだめと言っていたのだが、今は、色々な拠点病院で研修会が開かれているので、当院でも、研修医は、半分ぐらいは受けた。これを何かの目安にして、研修医がどれぐらい受けているかという調査で数字が出てくると、我々も、もっと「是非、受けよう」と強く言えるので、是非、この場からもお願いしたい。

会 長： いわゆる教育というのが、一番大事である。そういった意味でまずは、医師の教育も大事である。全体的に、患者さん自身への啓蒙も大事だし、親自身が、がんになった時、どう対応するかということ啓蒙していくことも大事である。

小さい頃からの学校教育でも大事である。そういうことで、命の授業の中間報告の資料が、皆様のお手元に資料が届いているかと思うので、御意見をいただきたい。

委 員： 今回、私達は、32校で授業をさせていただいたが、私達は、民間の活動である。行政からの支援があるわけでもない。今日は、お願いしたいことがある。アンケートを見ていただくとわかるが、文科省の方で、モデル授業として実施していたが、今年度は、鹿児島県で行われなかった。

先日、国の協議会を傍聴してきたところ、来年度には、もう一度パイロット事業が復活するとという話が出ているので、是非、教育委員会の方でも、検討会の復活

をお願いしたいと考えている。これが、私達民間の活動ではなくて、できる限り県をあげてしていただかないと私達だけで全校回るというのは、不可能であるので、強くお願いしたいというのが、一つである。

たばこ教育のことで、もう一点申し上げたいが、子供達から全員分感想文をいただくのだが、かなり受動喫煙を心配している子供達が多い。色々な施策の中では、お店などでは対策が取られているが、家庭で一番、子供達が受動喫煙している状況なので、難しいとは思いますが、親御さんへの啓発をしていただけたらと思う。

会 長： こういう地道な努力がいい結果を生むのではないかと思う。こういうことが、大きく発展していくことを願っている。色々な意見をいただいたが、がん対策全般において、何か御意見はないか。

委 員： 今までの計画とかに書かれてはいないが、がんを含めての在宅での看取りというのが大きな話題になっているし、取り組まなければならない大きな問題で、そういった所にも、この計画の中で取り上げて欲しいと思っている。

会 長： 診療報酬にも、看取り加算というのがあるが、できるだけ努力するような方向づけはされているが、全体的には動きが遅い状況である。

委 員： 今日のテーマが「就労支援」ということで、私もがん患者であるが、病院の理事長をしていて、当院で、110名のうち、私を含めて長期治療をした者が5名いる。みんな最初は、辞めようとするが、「辞めなくていいから」と言っている。

医療機関だと、本人達はちゃんと言ってくるし、こちらは主治医をどうしようかという、治療の方まで分かるし、医療機関としては先が見えるし、向こうの主治医との連絡も取りやすいというのがある。

まずは、鹿児島県において、医療機関の職員が長期療養の必要な病気になった時に、まずは、「辞めないで」ということを先に言うことができ、その後で、ゆっくり考えましょうということができれば、就労のモデル事業というか、鹿児島県としては、「病気になっても安心して暮らしていける県だよ」ということが言えるのではないだろうか。医療機関の方では、がんになった時に「辞めることばかり考えるな。3ヶ月後に考えなさい。」と言っただけでいいのではないかと思う。

会 長： 貴重な御意見をいただいた。

委 員： がん教育の話があったので、併せて、教育委員会の方もお見えなのでお願いしたいのだが、がんの教育が始まると同時に、親ががんの子供達がたくさんいる。そういった子供達が傷つかないように支援していただくことも併せて必要である。

ここ数日、白血病の子供さんが学校の先生との関係で授業が受けられなくなったという報道があった。一度、養護教諭の先生方がお見えになって、病気の学校での対応について研修会をしたことがある。是非、そういったようなことも、特に乳がんの患者さんは、統計にあるとお若い方達が多く、小学生、中学生の子供をお持ちの方もたくさんいらっしゃるの、乳がんに限らないとは思いますが、今、やはり、がん治療中の親御さんを抱えている子供さんもたくさんいらっしゃると思うので、学校の先生方、養護教諭の先生方にも是非、お願いしたいと思う。

委員： 先程、学校のがん教育の話が出たが、現在、学校では、保健の授業でがんについては、小、中、高で実施している。今までは生活習慣病という関連の中で、脳卒中とか、がんなど三大疾病の一つということで取り扱いがなされていたが、先程の話のとおり、3人に1人ががんで死亡するとか2人に1人ががんにかかるとか言われているので、文科省の方でも29年度から保健の授業だけでなく、親御さんが、がんであったりとか、兄弟ががんであったりとかそういう子供達もいるということで、道徳の授業とか特別活動の授業でも、人権教育の視点に立った教材でも授業をするということで、今後、がん教育の機会も増えていくことと思う。

会長： がん患者さんが、在宅で生活をしていくには、食事ができないといけない。そういった意味で、嚥下訓練とかいわゆる口腔ケアのチェックも非常に重要だということで、現在、鹿児島県医師会、鹿児島県歯科医師会の両方が県の事業としても在宅歯科医療の支援に取り組んでいるので、是非、歯科医師会にお話をお願いしたい。

委員： 実は、私は母親を胃がんで亡くしており、自分が歯学部に入って3年目の時だった。その時には、がんと歯科の関係を大学時代に習うこともなかったが、現在は、歯と口腔の健康が、がん治療だけでなく健康寿命を延伸するための基本的な要素として、歯と口腔の健康が全ての健康政策に含まれるべきだと思っている。

本日は、「歯医者さんへ行こう。治療前からの口のお口のケアのすすめ」を配布させていただいた。このリーフレットは、国のがん対策加速化プランを受けて、先週、日本歯科医師会から送られてきたものである。開いていただくと、口のおケアをすることによって期待できる効果というところに、つまり、口のおケアをすることによって、社会復帰を促進する効果が期待できるということで、まさしく今日の協議内容である「がん患者の就労支援」についても、役に立つリーフレットだと考えているので、今後、医科の所にも配布するという風に聞いているので、御活用いただければと思う。

それともう一つ、事務局の資料の中に、部位別のがん患者の数字が載っていたが、（表の中に）口腔・咽頭がんが入っていない。口の中のがんというのは、子宮頸がんと同じくらいの数だが、できれば（表の中に）入れていただきたいと思った。

あと、鹿児島県の口腔がんは、特に男性だが、死亡率が全国で2番目である。1位は青森である。青森県は、口腔がんの罹患率もトップである。鹿児島県は、罹患率は真ん中ぐらいである。罹患率は真ん中ぐらいで、死亡率は全国2位というのはどういうことかと言うと、手遅れになってから、発見されるということである。

口腔がんは歯医者さんに行けばわかるがんだが、なかなか検診だったり、かかりつけ歯科医を受診していないというのがあるので、皆さん頭の中に入れていただければと思う。

委員： 看護協会は、看護職全員が入会されているわけではないので、看護協会が主催する教育というのでは、研修に参加できない方々も多くある。急性期から在宅への流れの中で、各拠点、県指定の病院が、曾於郡にはないのだが、離島を含む一度も看取ったことのない島で働いているナースたちもいる。そういった意味では、看取りの教育というのは、鹿児島県にとって離島を含めての教育というのはすごく大事であり、医療費の高い状況で島に帰られても、その状態を理解しにくいということで、拠点病院・指定病院等で研修を企画される際は、是非、クリニックとか医療の過疎の地域で働いている多くの看護職が参加できるように開催していただきたいという

のと、鹿児島県がん看護研究会とともに、多くの研修会をもって、先日、新聞記事で新人看護師等の県内の医療機関への就職が低いという指摘があったが、働きやすい環境を作っていくということにより多くの看護職が研修会に参加していただけるようにしていただいて、多職種のカンファレンスであるとか、参加しやすいものを作っていたらと思う。

会 長： 鹿児島県は離島を抱えているので、終末期医療がまだまだのところもある。そこに、手をさしのべてほしいというような御意見だと思う。それは、各団体、我々も努力していきたいと思う。

オブザーバー： 県の方で、いわゆる「エンドオブライフケア」というのがあるが、昨年まで3年間予算を取っていただいて、研修をしていただいた。今は、拠点病院を中心にしながら大隅地区では年に2回とか、薩南地区とか広げていこうとがん看護研究会が中心になり、やっているところである。

今、話があったが、(研修への)参加が難しいという状況である。県で予算を取っていただいたので、協会で実施したときに、介護施設の方とかもたくさんお見えになっていただいたのが良かったなと思う。そのときに、こんな研修を受けたことがないと言っていたので、今、日本緩和医療学会の方で推進している看護師のための「エンドオブライフケア」のパッケージがあるので、県内の色々な所で少しづつでもできているといいかと思う。

鹿児島県は、講師の指導・資格を持っている者もたくさんいるので、みんなで協力しながら、色々な所に出向きながら、やっていきたい。県も引き続き全体でできるような予算を復活していただければと思う。

それに併せて終末期になってからだけではなくて、もっと早い段階から人生をどのように最終段階を過ごしていくかということについては、都道府県においては、「アドバンスケアプランニング」をしっかりとしましようということをやっているパンフレットを作りながら、医師会とか色々な人達が共同しながら、元気な時から進めていくという動きが進んでいるので、また、御指導をよろしくお願ひしたい。

委 員： 一つ目は、AYA世代というのが国の協議会では何度も出てきていて、若い世代も罹患者・死亡者がいる。皆さんの年齢からすると娘さんだったり、そういった世代の方ががんで苦しい思いをしている。次の計画では、是非、入れていただきたいというのが1点目である。

2点目は、先程から、緩和ケア終末期というのが出ているが、御遺族の件(グリーフケア)というのも国で話がでてきている。遺族調査を民間がやっていたりするので、是非、これもお願ひしたい。

最後に、がん患者さんは、私の手帳で大変助かっている。地域連携のためにも、役立つものなので、是非、私の手帳について予算は難しくても、何らかの形で継続をお願ひしたいというのが3点目である。

最後に、国の次期計画の骨子が来年度の12月にはできるかと思うが、鹿児島県も準備を、アクションプランはどうやっていくかということ、正直、今日の議論ではまだ出ていないようなので、計画策定期間から逆算した形でワーキンググループの設置だったり、患者さんへの満足度調査だったり、そういったところを計画的にやっていただきたい。

委 員： がん対策については、県議会でも毎回のようになっている。がん対策に限らず

他の疾患についてもよく聞かれる。それほど皆さん健康に対する思いは強いということなのだと思う。特に、がん対策においては、がん教育についての話が出たが、本県でも、26年度までモデル事業を実施し、29年度から本格的に始まるということで、がん教育が明示的に始まるという話があった。その関係で保健福祉部長に期待することという質問も出た。がん教育をすることによって、若いうちからがんに関する理解を深め、先程、受動喫煙の話が出たが、家庭で親を教育するということも期待できるのではないかと思う。

がん予防をすることにより、早期発見・早期治療につながる、がんの患者さんに対する優しい思いを持っていけるような教育をやっていただけたらと思う。

就労支援についてだが、県職員にも色々な病気を抱えている人がいる。やめていく職員もいるが、職場がそれなりの配慮をしていただいて、業務量を減らすとか、病気と就労を両立するような仕組みというのを、事業主として色々と考えていかなければならないと思う。

我々は、民間の手本となるようながんと就労支援を引き続き頑張っていきたいと思う。