

議 事 概 要 (案)

会議名	平成28年度鹿児島県がん対策推進協議会
日 時	平成29年 3月15日 (水) 15時30分～
<p>(内 容)</p> <ol style="list-style-type: none">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) (28年度, 29年度予算について)4 協議事項 次期県がん対策推進計画策定に向けて (事務局 資料3に基づき説明)5 その他 (情報提供) (鹿児島労働局 資料4に基づき説明) <p>(意見・発言) <u>【協議事項まで説明終了後】</u></p> <p>委 員 : (計画期間が) 今まで5年だったのが, 6年というのは, おそらく地域医療計画もしくは医療費適正化計画に合わせたのではないかと思うが, 今の現状を報告いただいたが, 計画に数値目標が入っているが, がんの緩和ケアの医師の研修の受講率だが, 大学病院でも, 年1回開催している。資料3の P.15 を見ても, 受講率が約半数にも至っていないと書かれてある。本県においても, 数値目標を定めていたかと思うが, 本院でも調べたところ半数ぎりぎり位である。開催回数を年2回にしようと考えているが, がん拠点病院に指定されたからには, 受講率をあげるという努力をすべきである。数値目標を立てやすいので, 是非, 項目として入れていただきたい。</p> <p>会 長 : 今, 全国的にも増えているのが, 緩和ケアの問題であり, 緩和ケア従事者の人材の育成問題である。がんの拠点病院でありながら, 緩和ケア病棟を持っていないところもある。大事な問題である。</p> <p>委 員 : 緩和ケア研修の件だが, 本県は, 人口の割には, 医者が足りないわけではないが, 鹿児島市に集中している。鹿児島市内は受けていない人も多いが, 地方に行くと, 多数の人が受けており, 受講者探しが大変だと聞いている。地域格差ということも, 加味して検討してほしい。</p>	

委員： 会議前に、「鹿児島県におけるがん対策についての要望書」を県へ提出した。今、国が、第3期の計画策定に向けて動いている。全国がん患者団体連合会が、国へ要望書提出しており、私も理事と事務局長をしている。

今後、まず、県においても、国の要望書に基づいたものを反映していただきたい。要望書を見ていただくと、1番から10番まで項目がある。今回の法改正により新たな項目が入ってきているが、その中で私達患者が望みたいことを、10項目あげているが、今日は、特に、3つだけお願いしたい。

まず、4の緩和ケアに関する対策の推進だが、がんの患者さんの痛みがとれているかという問題があるが、まだ、とれていないというのをよく耳にする。診断時からの緩和ケアとさんざん言われているが、診断を受ける前から「自分、がんかもしれない」と困っていることもあるので、せつかく法律に、「緩和ケアの推進」が入ってきたので、充実をお願いしたい。

それから、6番目のピアサポートに関する対策の推進であるが、私達患者会がピアサポートを自主的にやっている。患者サロンについて、拠点病院等では全て設置されているが、県指定病院では、設置されていないところもあるので、ピアサポートの充実も、次期計画に入れていただきたい。

最後に8番目の「がんに関する教育の推進」であるが、昨年度は、「がんサポートかごしま」が自主的に取組をして、34校行った。生徒数で、約2,000名ぐらいの子どもたちにごん教育を行った。文科省の方でも動きがあるかと思うが、本県独自でもできることがあると思うので、今後は、是非こちらの充実をお願いしたい。要望書の中でお願いしていたワーキンググループの開催やがん患者状況等調査は、県で実施予定で計画を立てていると伺ったので、大変ありがたいと考えている。

会長： 来年度は、ワーキンググループの開催予定ということで、資料の委員(案)を見ると、患者団体も入っているの、前回同様に、来年度も入っていただくということで、事務局よろしいか。

事務局： はい。

委員： ワーキンググループの中に、教育関係者が入っていないが、是非、一人入れていただきたいが、今から、検討可能か。

事務局： 色々と御意見をいただいたので、参考にさせていただきながら、今後、検討していきたいと考えている。

会長： 一番大事なところであるので、検討して欲しい。

委員： 要望書7番目のところに、小児がん患者の学習と治療の両立の支援とあるが、現在、私達は、鹿児島大学病院の小児科病棟に学習支援に行っているが、なかなか

か学童期の子どもたちが参加できなかつたり等、なかなか専門家と手をつないで入ることができないという状況。地域に帰った時に、子どもたちが困らないように、勉強のレベルが学校に通っている子どもたちと同じレベルにまで持って行って退院ができるような制度を作ってもらいたいというのと、先程の委員からも話しがあったが、ワーキンググループの中に、教育関係者を入れていただけるとありがたい。

会 長： 教育関係者というと、具体的に、どんな人を想定しているか。小学校、中学校などか。

委 員： 現在、私は、鹿児島市の小児慢性特定疾患の協議会に参加させていただいているが、交流会の中には、養護学校の教員も入っている。幼児期から、小学校から中学校、高校へ移行する時期の支援をいただけることがあったり、患者の保護者の中には、そういう制度を御存知ない人もいて、使う方法がわからなかつたりとか、小児がんの子どもを持つ母親から相談を受けたりする。「勉強がついていけない。」とか、退院して地元の学校に帰った時に、なじめなくて、いじめや引きこもりの原因になつたりとかもあるので、できれば、勉強のことだけではなくて、そういう制度とかを教えてくれるような専門家に入ってもらえると、情報共有というところで、お願いできればありがたいかなと思っている。

会 長： 訪問看護ステーションにしても、重症児も入っているので、治療が終わった後、在宅に戻った時の対応ということもある。そういう代表を選ぶのもなかなか難しいかと思うが。

委 員： おそらく教育庁の方でも、来年度、がん教育に向けて、何かしら動きがあるのかと思うが、よければ先にそちらの方を教えていただいて、その上で、例えば、教育庁の中にワーキンググループができるのならば、重なる部分もあると思うので、教えていただけるとありがたい。

健康教育係長： 26年度、国のがん教育のモデル事業を実施していたが、今年度は、実施しておらず、29年度は、国のがん教育総合支援事業へ手上げを予定している。今週、要項が届いたので、そちらに応募することとしている。その中では、がん教育に取り組むが、小学校、中学校においては、26年度に取り組んで周知していたが、29年度においては、国の方でも、高等学校での実施を強化していきたいということもあって、本県でも、高等学校をモデル校としたがん教育の支援事業を行う予定としている。その中では、高等学校を対象にするので、研究授業とか、講演会の実施、そして講演会を開催するには、学校、家庭だけでなく地域の人々も参加できるような体制をとりたいと考えている。

会 長： がん教育については、来年度、高校の方で重点的に取り組んでもらう予定とい

う段階まで来ていることでよろしいか。

健康教育係長： その予定である。

会長： 他に御意見はないか。

委員： 緩和ケアのところで、地域連携のための訪問看護師の育成というのがあげられているが、在宅におけるがん患者の治療も行われているし、加速化プランの中では、死亡者の減少とかであるが、その中で、「看取り」がある。内閣府が、今年の6月に看取りのところで、看護師による死亡確認が通ったと聞いている。29年度の夏頃には、ガイドラインが出て、看護師教育が始まるということを知っている。秋には、研修が始まり、年間800人は育成すると聞いている。本県からも、その研修会に参加できると思っている。がん対策の中で、看取りの教育も必要になってくるので、是非、対策の中で、離島、へき地に勤務する、看取りの経験のない看護師を対象とした、アドバイスカプランニング、意思決定支援であるとか、そういうところをEラーニングを活用した教育も進めていただければと思う。

会長： いわゆる「がん患者の看取り」ということで、認定看護師の制度ができあがるということによろしいか。

委員： 一般の看護師を対象ということだが、委員会は、色々な課題があつてそこに手がついていないと聞いている。死亡確認の研修は、法医学のところも含めて研修プログラムにしている。時間数は、まだ提示されていない。これは、特定行為研修修了者でも認定看護師でもなく、一般の看護師を対象にしているのだから、その線引きは、非常に難しいと聞いている。例えば、エルネックとか、看護師のがん患者に対する教育を、パッケージになったものを修了したものなど、このワーキンググループの提示が待たれる。今のところ、歯科医師会のサポートも必要であるという話も出てると聞いている。

会長： 超高齢化社会ということで、今後、看取りが大きな課題として取り上げられると思う。今後、がんの患者さんも増える可能性もあるので、看取りは重要な課題となる。

委員： 看取りというのは非常に重要な問題で、以前調べたデータだが、看護師で看取り経験のある者が、10%もいない。マニュアル的なことも重要だが、一方で人間であるので、個別性も大事にしていけないといけない。話はそれるが、延命治療のガイドラインもなかなか進んでいないのも同じ理由からである。ただ、じっとしていても前に進まないのだから、是非、前に進むことは大事だと思う。

会長： 御意見、ありがたい。

委員： 対策型検診については、ほとんどをカバーしており、皆様御存知だと思うが、なかなかがん検診の受診率が、上がらない。一方、任意型の検診で受診している方もいらっしゃる。がん検診が大切だというのは、それなりに、じわじわと浸透してきている。任意型の受診率の向上につながっていると思うが、それをいれても5割ぐらいの状況。入り口のところの、がんの「予防、早期発見」がなかなか上がってこないというのが、実情である。私達も、自分たちのこととして認識してもらえるよう一生懸命努力しているが、なかなか進んでいかない。窓口である市町村が大きな鍵を握っていると思うので、(市町村と健診機関とが) コラボしなきゃと思うが、なかなか難しい。検診の受診率を上げるというのが、底上げするというのが、大事である。手をつけやすいところだと思うが、なかなか難しい。

会長： 今まで日本は恵まれた国で、医療財源に関しては、文句はでなかった。これから先は、国保そのものが地方、県単位で国からおりてくるので、補助金が重要になってくる。ペナルティーが課せられる時代が、来年ぐらいからやってくるのではないかと。そうしないと、検診率が上がらない。だから、何らかの形で、医療費、国保財源を、一人でも「進行がん」で治療すると、かなりの治療費を費やすということが認識される時代になってくる。積極的に取り組む市町村は、検診率を上げようと、検診をしていただいて、早期発見に努めようというのが、来年度ぐらいからポチポチやってくるのかなあと。

そうしないと、国保保険料そのものが、まちまち独自性があるのだが、そんなに高くないわけであるし、それから、高額療養費制度があるので、低所得者の人は、医療費1万5千円以上は、払わなくていい。それで、いろんな高度な医療が受けられる。私達は、これから先は、80歳以上がどんどん増えてきて、高齢化が進んだ市町村は、後期高齢者が、がん治療をどんどん受けられると、大変な時代を迎える。それで、初めて「検診を受けなさい。」と。もし受けなければペナルティーがあったり、保険料負担が2割負担に上がったりとか、そういう価値がつけられるようにしないと、なかなか難しいのかなと思う。

委員： 資料2-1の13ページに、各種がん検診の結果の推移があつて、26年度と比べて27年度は激減しているが、なぜか。

事務局： 26年度までは、対象者の集計法が、市町村によってバラバラだった。市町村によっては、全住民を対象としていたり、国保の方だけを計上したりしていた。国の通知により、対象者を全住民とするということになったため、下がってしまった。そのため、27年度とそれ以前では、直接の比較は困難である。

加速化プランの資料3の3ページで、職域におけるがん検診へのアプローチという②の項目があるが、実は、職域で(がん検診を)受けられている方がかなりいる。実際、住民のうちの6割程度が、職域で受けられている。職域も入れると、がんの種類によっては、50%に到達しているものもある。ただ、ここに書いてあ

るように、職域のがん検診にはガイドラインもないという状況であるので、今後、国としてもガイドラインを整備して、市町村のがん検診、対策型検診として、ガイドラインに則ってやっている検診と同じ項目で比較する。そのデータも、今後、反映できる形でやっていこうと提案しているので、実際のところは、受診率は、グラフの数字ほどは落ちないと想定している。

委員： 母数の取り方と任意型検診も入れるともう少し違う見方になるということがわかった。もう一つ、27年度の母数を変えたこの数値の全国との数値というのがあれば、教えてほしい。今分からなければ、後日でもかまわないが。

事務局： 27年度の受診率がこのような形なので、受診率が安定するには、もうしばらくかかるのではないかと。27年度の全国の数値は、今、手持ちで持ち合わせていないので、また後日、お知らせしたい。

会長： 今後、「受診率が低いところには、保険料負担が高くなりますよ。」となると、がん検診を必死になって受けられる。市町村の方では、進みつつあると思うが、それぐらいしないと検診率がなかなか上がってこないのだと思う。

委員： 検診について、2点質問がある。

まず、1点目は、来年度予算であがっていた「ピロリ菌検査事業」であるが、高校1年生を対象とするということだが、こちらのエビデンスレベルがどれくらいあるのかという話と、高校生がピロリ菌があるということが分かった時点で、心の不安がないのかというのが心配である。対処法とか、どのように考えているのか。

2点目は、乳がん検診で、今、全国各地で、「デンスブレスト」、「高濃度乳房」の問題が取りざたされているが、今現在の、鹿児島県内の「デンスブレスト」の値の報告とか、例えば教えるか教えないかということが、あちこちで言われているが、現状を教えてほしい。

事務局： 「デンスブレスト」の件だが、これは、国の指針等が全く整備されていないので、通知するかしないかも含めて、県としてもまだ、正式な結論はでていない。乳がん部会で今、検討を重ねているところである。

2点目の「ピロリ菌検査事業」の件だが、これは「がん死亡率を下げる」ことを目的とした事業ではなく、子育て支援あるいは、がん教育の一環としての事業である。検査を受けることによって、ピロリ菌と胃がんとの関連をよく理解していただき、高校生の保護者にとってもがん検診の重要性を理解していただき、検診を受けていただけるいいきっかけになるのではないかとこの事業である。

委員： 高校生って、大人のようにまだ子供なので、そのあたりのケアも含めて検討していただけたらと思う。

会 長： 県の新しい来年度の事業として、「ピロリ菌検査事業」の実施に向けて、今、検討されている。

事務局： あくまでも、今は県議会で審議中なので、予算が承認されたらという前提である。

会 長： 今、御指摘いただいたことは大事なことであるので、事業化されたら、是非、御配慮をお願いしたい。

次に、がん診療提供体制のあり方に関する検討ということで、今、がんのゲノムの問題も出てきているが、今後、がん治療については進化するというか、治療効果が非常に出てきているので、注目すべきところである。

委 員： 国の検討会の委員をしているのだが、がんの放射線治療の話の中で、私だけでなく数名の委員から話が出ていたのが、離島のがん患者さんで放射線治療ができない人が大変多いという問題である。私自身も、強く申し上げたのだが、本県も離島を抱えている県ということで、前回からもずっと話をしているように、離島の患者さんが鹿児島市内に上がってきて、治療を受ける際の助成とかを強くお願いしたいと国の協議会で話が出ていたので、補足した。

会 長： 国の協議会の委員ということでよろしいか。今の話については、予算的な問題とか色々大変なのだと思う。

委 員： 2つ目に相談支援が出ているが、特定機能病院の院長としては、特定機能病院でも、相談支援をしないといけない。医療安全でも、肝疾患拠点病院でも、がん拠点病院としても、相談支援センターをいうことで、患者さんが迷わないように、窓口を統一化したいと思う。補助金の関係で、立入検査とかあったりするから、縦割りの感で行政から求められるので、患者さんにとっては、わかりやすい表示ではないかもしれない。受診者にわかりやすく周知したいというのがあって、あえて発言した。

委 員： 当院では、相談支援センター、メディカルサポートセンターと称して、「循環器、脳卒中、がん」が三本柱なので、入り口は一つで、相談支援センターに入ってから、疾病ごとに分かれるという形にしている。大学病院では大変だと思うが、窓口を1本化して、その先で分かれるという形にしている。

委 員： 今回話したのは、就労支援を行うとなった時に、院内のどの部署でやるかということが問題になった。結局、地域医療センターでやったのだが、相談から発生するのだが、窓口がそれぞれ疾病別に違うということで悩んでおり、何らかの工夫をしていきたいと考えている。

会長：これから先は、高齢者の方が、がんになった時に、どうすればいいんだと、相談にやってくる人が多くなってくると思う。今後、この問題についても、検討していただきたい。

次に、次期計画策定におけるがん患者状況等調査について、御意見はないか。

委員：質問の中身はこのままなのか。例えば、「がんについてどのような情報が必要か」という質問で、自由記載となるのか。

事務局：1番目の項目については、自由に記載することを予定しているが、その他の項目については、2～3個選択肢を設ける予定である。

会長：一覧表において、右側は、拠点病院等の医療従事者を対象としたものであり、左側は、がんの患者さんを対象としたものである。がんの患者さん自身がどのような治療をされているか、そういった中で感じられたことなどを、今回のこのような調査を行うことによって、がんの患者さんがどのようなニーズを持っているかということをしっかり把握することによって、次の段階への対策を立てたいということだと思う。

委員：平成24年度は、調査を受諾させていただいた時に、調査票に自由記載の欄を設けさせていただいた。また、訪問調査をした際に、色々な患者さんや御家族がいらっしゃって、色々な声をたくさん聞かせていただいて、本当に自由に語っていただいた中で、大きな問題が隠れていたりした。今後、こちらの調査項目は、もまれていくのだと思うが、まず、質問票を、患者さんに寄り添うような質問の仕方にしていただきたい。決して、傷つけるようなものにしないで欲しいというのと、自由記載のところも大事に使っていただけるとありがたいかなと思う。

会長：実際にたずさわってきた人の意見なので、大事にさせていただけたらと思う。

事務局：貴重な御意見をいただき、感謝する。事務局では、24年度時の調査報告書も拝見しており、参考にさせていただきたいと考えている。

今回の調査項目は、前回より項目数を追加しており、追加したところは、国が実施した患者体験調査を参考とした。国の患者体験調査は、全国のがん診療連携拠点病院等を対象に実施した。本県は、2箇所の病院しか入っていなかったが、課としては、県全体の状況を把握したいため、国の調査の項目を基に入れた。

会長：次に、このスケジュール案について御意見はないか。

委員：現在の計画を見ているが、計画の中に、項目別目標値一覧というのが入っているが、今ある計画の中の数値目標の調査をして、次期計画の数値目標を新たに立

てるのかと思ったのだが、現計画の数値目標に対する評価はしないのか。

事務局 : スケジュール表の5月になるが、現計画の最終評価取りまとめということで、ここで、調査を実施して、把握をしたいと考えている。

会 長 : ここで調査を行い、これまでの実績を取りまとめて、現計画の最終評価を行い、この評価を基に次期計画の目標を設定するというところでよろしいか。

事務局 : はい。

委 員 : 地域医療計画などでは、「毎年、PDCA を回せ」とか言うが、次期計画が6年だが、6年といえは、ちょっと長い。毎年、PDCA を回せとまでは言わないが、何らかの中間的なところはあってもいいのかなと思う。

事務局 : 補足説明になるが、現計画の評価ということで、先程申し上げた「がん患者状況等調査」の医療機関等への調査のほか、保健医療計画に関連する調査、健康増進計画の中間評価も実施の予定であり、さらに、住民の方々のための健康調査等もあるので、かなりの部分は把握できる。

会 長 : 次に、ワーキンググループの委員の案ということで、御意見はないか。

事務局 : 先程の話にも出たが、教育分野の委員の追加についても、御提言を参考にさせていただきたいと考えている。

委 員 : 先程の話を聞いていたら、一般的な学童期の教育関係者と、もう一つは、小児病棟内訪問学級を作っているが、小児病棟の子供のケアをしている関係者の2つの分野を検討していただきたい。

委 員 : 教育に関連して、先程、県から話があった「ピロリ菌検査事業」について、がんの予防というより、がんの教育が目的と言われていた。事業化に反対する気はないが、高校生が10%を切るぐらいのピロリ菌感染率なのだが、その子供達が将来、40代、50代となった時、胃がん発生率がかなり低くなる。胃がん検診の意義について、あやしい時代になってくる。高校1年生に、こういうの（ピロリ菌検査）があるんだってという話になると、大人も一緒に啓発できるということもある。

あと、即効性という観点では、子宮頸がんワクチンであるが、今、立派なワクチンができあがっているが、色々な理由で滞っており、予防に重点をおかざるを得ない。20歳代、30歳代で、がん罹患者数増加のピークがあるというのも周知の事実なのだが、20歳代、30歳代の検診受診率があがっていかない。精検受診率も悪いという状況なので、若い方達への教育という点では、子宮がん検診の大切さ

についても、是非、重点的に取り上げていただきたい。即効性があるのではないか。追加でお願いしたい。

委員： タバコの害は、「100 害あって1利なし」と言われて久しいが、これだけ県が、がん対策に対する予算を使われている中で、タバコを吸う方には、申し訳ないのだが、極論だと思うが、私は、タバコをなくす方法を議論の対象にするのもいかなものかと思う。

会長： 御指摘があったが、今、国会でも非常に話題になっており、昨日の新聞でも、尾辻議員が先頭に立って頑張っている。以前は、本県でも、国分とかでも作られていたり、たばこ専売公社はなくなったが、たばこ産業は残っており、今、国会でも、非常にもまれている。先頭に立って、喫煙している人たちをはねのけるぐらいじゃないと、なかなか決まらない。尾辻議員は、それに対して、頑張ると宣言をされている。だんだんとタバコを吸う場所がなくなってくる。JR 等も、全部、喫煙場所をなくした。それは、全国的に展開されているので、今、御指摘があったことは、非常に大事なことで、本県が率先してやればいいのじゃないかという御意見だが。

委員： たばこ産業の人達における職種転換の対応の仕方も議論されているが、それも含めてどうした方がいいのかということを出していかないと、今後、検討していく時期に来ているのではないかと思う。

委員： たしか「がん対策基本法」ができて、最初の計画は、禁煙対策が入ってたら、閣議決定できないと外された。財務大臣が、財源のことも考えて。第3期ぐらいは、禁煙対策とか入ってくるのだろうか。鹿児島大学では、キャンパス全面禁煙と学長が言ってもう4年たったが、全然進んでいない。大学病院の場合は、病棟まで含めて、施設内禁煙にしているし、敷地内禁煙も言われている。ただ、医学部のことは、できていない。本県は率先して、「がん対策計画」の色々なところに書いていただければと思う。

会長： 病院関係は、全室禁煙ということで、ただ、財務省としては、たばこ税に頼っているところがあるという現状。部長、県としてコメントをいただけないか。

委員： こういう話というのは、おそらく人権に関わる話なので、自治体レベルでどうこういう話ではない。自治体レベルでできるとすれば、「いかにして禁煙を進めるか」、「いかにして受動喫煙を防止するか」、そういうところではないか。それでもやるとするならば、国会において、法律で一定の禁止をする。また、たばこにおいても、本当に禁止している所は、あんまりないと思う。結果として税金をたくさんかけて、1箱千円～2千円にしないと買えないような仕組みを作って、禁煙を進めていくというような形しか取れないのではないか。1自治体において、

例えば、「鹿児島県内において、喫煙することを禁ずる」なんていう条例を作ろうとしても、おそらく作ることはできない。あつという間に、違法だということになると思う。ただ、施設内禁煙は、別である。施設については、例えば施設の所有者が、「私の施設では、吸わせません」というのは、可能である。所有権の問題であるので。ただ、「あまねくどこでも吸えませんよ」という形での規制というのは、難しいだろう。健康面から分かるのだが、禁煙をできるとすれば、国会しかないだろう。

ただ、我が保健福祉部としては、県民の健康を守るためには、禁煙のすすめをしていかなければならないし、一方で喫煙者に対しても、受動喫煙を防止するために、一般の方の前では吸わないような教育をしていかなければならない。ただ、昔に比べると、マナー的な面では、改善はされつつあるのかなという気はしている。そういう状況だと思う。

委員： 実は、歯科医師会も、喫煙率の高い職種に入っており、私は吸わないのだが、歯科医師というのは、口の中を見ているから、タバコの害というのは、目の当たりにしているのだが、仕事の言い訳をするわけではないが、仕事のストレスが多くて、吸う人が多いというのが現状。ただ、歯科医師会としては、禁煙の方向に進んでいるということだけは、お話しておきたいと思う。

あと、歯の話をする機会がなかったのでお話したいのだが、がんによる死亡というのは、皆様御存知のとおり第1位なのだが、資料1の1ページに3大死因のところで、折れ線グラフがあり、実は、脳血管疾患が死亡の第3位であったが、平成22年ぐらいに逆転し、肺炎が3位になって、脳血管疾患が4位に落ちた。これは、医療関係者の皆様は御存知だと思うが、脳梗塞等で亡くなる方は、救急医療が進んだために、命を救われる。命は救われるが麻痺が残るので、例えば、口から食べるのが食べられないから、胃に穴を開けて、胃ろうという形で栄養を取り命は長らえるのだが、この方は、胃ろうだから口から食べ物を摂らないから、歯磨きをしなくてもいいということになる。だが実は、口から食べ物を摂らなくなると、口の中が汚れる。咽頭にも汚れがたまって、いわゆる誤嚥性肺炎を起こして、これが原因で亡くなる。脳梗塞になり救急治療で命が救われたけれども、逆に肺炎の死亡者数が増える。この肺炎の死亡者数の8割ぐらいは、誤嚥性肺炎からだろうというのは、兵庫医科大学の教授も論文等で発表している。

そういう事実があることを踏まえた上で、がん患者さんも入院中に、今日の資料の中にもあったと思うが、がん治療の前後に口腔ケアを専門的にやると、入院日数が少なくなるし、化学療法、放射線療法等でお口の中のトラブルが出る頻度も減る。

歯科が、がんのサポート医療としての約割を果たしていることを、皆様に御理解いただけたらと思う。

会長： 貴重な御意見をいただき、感謝する。以前、話題が新聞に取り上げられて、新聞に大きく載っておりました。そういった意味で、がん治療においては、口腔ケ

アが、大事な位置づけとなってくるので、皆様に御理解をいただきたい。

委員： 緩和に関して、先程も話があったように、痛み止めの使い方が不十分ということであるが、一方、研修2年目で、拠点病院においては必須となっている。研修2年目の先生達に、麻薬の使い方を教えるというのも、なかなか難しいところがある。当院では、今年、外部の講師に来ていただき研修を行った。患者さんにとって、(肉体的な)痛みも非常に大きな問題となるのだが、精神的なケアの問題も大事である。

研修医に必須とすると、そういうところも非常に大事になってくるのではないかと思う。鹿児島独自でというのは、なかなか難しいと思うし、毎回、毎回、外部の講師をお願いするのは無理だと思うので、やはりそういう観点で緩和ケアの研修会を開けたら、若いドクターを入れるとなると、なおのこと大事になってくるのではないかと思う。

会長： 今後、医療に携わっていく研修医の教育というのも大事な問題でもある。

ワーキンググループにおいては、がん対策は、市町村にとっても大事なことなので、是非、市町村の代表の方にも入ってほしい。

次に、鹿児島労働局から、説明をお願いしたい。

鹿児島労働局 主任地方労働衛生専門官

： 「事業場における～」ということで、年齢的には、働ける人ということで、18歳から64,65歳が対象としており、皆様方ががん対策より対象は狭い。逆に言うと、「治療と職業生活の両立支援」というのは、がんだけではなくて、脳疾患とか、肝硬変とか、要するに、長期療養を有する疾病まで含んでいるというのが、違いだと思う。

昨年の2月にガイドラインが出たが、今年の3月に通知が出て、「がん」以外に、「脳卒中」、「肝疾患」が加わったところである。3月の通知によると、産業保険支援センターに、両立支援コーディネーターというものを配置し、病院内に職場復帰支援コーナーを設置すると書かれている。

先程、鹿児島大学病院の院長から色々な相談員というのがあって大変だと言われたが、職場復帰支援コーナーを設ける予定。

治療と職業生活の両立支援のために、社内制度整備を行った場合に、助成金制度を新たに設ける予定とのこと。社内の規則の整備をしていただければ、助成金がもらえる。

ただ、1番大きな予定として、「労働局の健康安全課を実施主体として、協議会を設置し、関係機関と連携し、この推進状況を検討しなさい」と、言われている。このことに関しては、具体的には、4月に入り通知があつてからということになると思うので、県の方も、相談に乗っていただきたい。

(以上で、協議終了。)