

平成24年度 宮城県がん対策推進協議会 第2回ワーキング部会 会議録

- 1 日時：平成24年10月2日（火）午後3時から午後5時5分まで
- 2 場所：宮城県庁行政庁舎7階 保健福祉部会議室
- 3 出席委員（五十音順，敬称略）：安藤ひろみ，大内憲明，渋谷大助，中山康子

4 会議録

司会：

本日はお忙しい中，ご出席いただきまして大変ありがとうございます。ただいまから平成24年度宮城県がん対策推進協議会第2回ワーキング部会を開催いたします。

本会議は公開とさせていただいておりますので傍聴される方をお願いいたします。会議中は静粛に傍聴していただきまして，拍手，その他の方法によりまして公然と可否を表明しないようお願いいたします。

それでは本日は，お手元に配布させていただいております会議次第に従いまして進めさせていただきますけれども，第一回部会の後に新たに指名された委員の方がおられますので事務局からご紹介させていただきます。仙南地区在宅ホスピスケア連絡会の安藤委員でございます。

安藤委員：

どうぞ，よろしく申し上げます。

司会：

それでは，ここからの進行につきましては，大内部会長をお願いいたします。

大内部会長：

では，始めに議事の1ですが参考人からの意見聴取でございます。この度国のがん対策推進基本計画に盛り込まれた小児がんについて特にご意見をいただくということで，本日は宮城県立こども病院副院長の今泉益栄先生にお出でいただきました。今泉先生からは宮城県内の小児がんの現状と課題についてご意見をいただきたいと思っております。では，よろしく申し上げます。

今泉参考人：

ただいまご紹介いただきました，宮城県立こども病院の今泉と申します。

今日は参考人として参りました。よろしく申し上げます。参考人という名前でちょっと緊張しておりますが，課題が大きすぎるのももう少し限定した形の内容をお話ししてご理解いただければと思います。

今日，お話しいたしますのは，この協議会あるいは部会の活動を深くは理解しておりませんで，どういった内容の話をするればいいのかというのを少し考えたのですが，やはり県の施策ということで患者の数だとか発症頻度とか地域的な動きとかですね，全国と宮城県という視点かなというふうに考えて用意して参りました。

まず，今日は小児がんのどのようなものがあるかということと，それからどのような病院で見えてい

るか、成績とか支援の動き、それから課題ですね、そういうことをお話ししたいと思います。

これは大人とは共通のものもございます。白血病、リンパ腫、脳腫瘍などは同じですが、固形腫瘍におきましては神経芽腫、腎芽腫、それから筋肉とか軟部組織からでる横紋筋肉腫に代表される軟部組織腫瘍、それから骨由来の骨肉腫あるいはユーイングその他、網膜芽腫、それから胚細胞芽腫というのがその他に入りますが、だいたい4分の1強が白血病です。それからその他の様々な種類ごとに割合は少ないのですが、分類としましては白血病と悪性リンパ腫を二つ合わせまして造血器腫瘍、これには急性リンパ性白血病、骨髄性白血病、慢性の骨髄性白血病その他が入ります。これが一つです。

もう一つとしましては、固形腫瘍というふうに大きくまとめております。いわゆる塊を造るようながん種ですね。このようなものをまとめて固形腫瘍と呼んでいます。

それからもう一つは、脳・中枢神経系に発生する脳・脊髄腫瘍とまとめられる、この3つの群に分けることができます。

小児がんの、日本全国でどのくらいの患者さんが発生するのかというのは、残念ながら正確な登録制度というのは小児がんにはございませんので実際にはよくわからない部分がありますが、このデータは最近の4年間の日本における造血器腫瘍と固形腫瘍それから脳・脊髄腫瘍というものが年間何例くらい報告されているかということです。これはどこで報告、登録がなされたかといいますと、日本小児血液・がん学会というのが発足いたしております。そこの中の事業としまして、疾患登録事業というのがございます。ですから、この学会に所属している学会員がいる病院で毎年どういうがん種を何人くらい診たかということ年全国統一的に報告しています。これは当然この学会に参加していない病院でも、あるいは大人の内科あるいは外科でも見ているかもしれませんので、実数よりは少なく見積もられると思います。

まず造血器腫瘍はだいたい同じような形で、造血器腫瘍の2/3位は白血病、それから2~3割がリンパ腫、トータルとしては約900人くらいが毎年患者数として報告されています。これが、その分類です。

それから固形腫瘍、横紋筋肉腫、神経芽腫、ユーイング肉腫、その他ありましたが、こういうものがトータルとしては600名くらいが報告されています。

それから脳・脊髄腫瘍におきましては約300名弱くらいが最近の一定した患者数ですが、報告されています。

これをもうちょっと違った見方で見ていきますと、これがそれぞれのがん種に分けた発生数、年間発生数ですが、これを日本の15歳未満の小児人口約1,700万人と推定したときにだいたいどのくらいの発生数になるかという推計数ですが、これに基づいたデータはですね、大阪がかなりポピュレーションベースな疫学調査をやっているということで、頻度に関してはそのものを用いて日本全体で1,700万人で計算したときにどの程度になるかということ計算すると、それぞれの割合のすべての小児のがん患者を合わせますと、年間2,200人くらいといわれています。

アメリカは年間、白血病だけで大人と子供をあわせて4,000人くらいで、その3分の2が子供ですので、だいたい3,000人くらいですか。日本では白血病で700人くらいですから、だいたい日本よりは3倍強高いのがアメリカの現状です。日本にしますとだいたい2,200人くらいの小児がんの患者さんがいる。これを先ほどの計算で、15歳未満の10万人あたり年間何人くらい患者さんが発生するかというふうに計算したのがこの数値でありまして、15歳未満10万人当たり白血病がだいたい4人、リンパ腫が1.3人、脳・脊髄腫瘍が2.6人、神経芽腫が1.0人と、非常に大人と比べれば本当に少ない数だろうと思います。

ただ、これも推計値ですので、精度の高い集団をきちんと把握したうえでの登録制度というのは残念ながらまだございませんので推計値です。成人がんの発生に比べればおそらく100分の1くらいになるのかなと思っています。

かつ、白血病もこの中には均一な病気がございますでいろんな種類がある。その種類ごとに治療法や薬の組み合わせが変わります。希少な白血病というものに目を向けますと、年間10例しか日本にいない希少な疾患もあります。

これは白血病に限らず他のがん種でも、リンパ腫でもこの中に様々な病型が入ります。病型によって治療が違いますので、その病型をきちんとすると年間10例弱とかですね、それぞれのがん種においてそのような希少な病型の患者が存在します。

さて、それでは宮城県において小児がんの診療は、どの拠点病院でなされているかということこれは比較的シンプルでありまして、東北大学病院と宮城県立こども病院。この二つの病院に、基本的には治療を必要とするがんの子供はほぼここに送られています。

東北大学病院では小児科、小児外科、脳神経外科、眼科その他外科系の患者さんも耳鼻科、皮膚科にもおられますけれども、ある程度治療が必要な場合には、基本的に小児科あるいは小児外科に紹介されるというパターンがほとんどです。

宮城県立こども病院におきましては血液病科、外科、脳神経外科がございます。

ただ、それぞれの病院でどのような病気をどの程度見てきたかという最近5年間の患者数の動きがありますが、宮城県立こども病院は今年9年目です。だいたい年間、白血病が15名前後。去年はちょっと多くて18名。固形腫瘍の外科的治療が基本的に大学病院の小児外科で行うという両院の一つの約束がございますので、固形腫瘍がこども病院にみえた場合でも大学に送っていますので、固形腫瘍は数は少ないです。これがこども病院で診療している患者さんの数です。

一方、大学病院に目を向けますと白血病が10名から15名。それから固形腫瘍が10から15名。脳腫瘍は基本的に大学病院に繋がりますので、かなり比率としては多い。年間のおおよその数としては30から40くらい。最近の数期間は40例という数になります。網膜芽腫の患者さんもここには入っております。

こういうことから一つ推計しますと、宮城県の小児がんの患者数はこども病院でだいたい20名くらい、大学病院で40名くらいとしますと60名です。先ほどの年間2,200人の患者さんから単純に計算しますと2.7%という数字が出ます。おそらく宮城県の子供の人口が、全国の中の人口比で計算すると、正確には確認していませんが、おそらくこの数字に近いのかなというふうに思います。

若干、県外からの患者さんの搬送もありますので、宮城県の人口比プラス若干アルファがあるかもしれないですが、おおよそ私たちが診療する側での患者さんの把握としてはこのような数になります。

小児がんの特徴というのを成人のと比較してみますと、やはり生物学的には違うんですね。同じがんと同じ白血病とか、胃がんは子どもにはほとんどない、大腸がんもほとんどない、大人にも肉腫というのはございますが、やはり基本的には発病までに積み重なる遺伝子変異の数が大人ではかなり多いのに対して子供では少ない。それに上皮性腫瘍、癌が多いのに対して子供では肉腫が多いです。それから大人は、増殖速度がゆっくりです。ですから、検診で引っかかるとか、そういうことが有効性があると思うのですが、子供では増殖の速度が非常に速いです。ですから、検診で引っ掛けようというようなことはなかなかうまくいきません。かつて神経芽細胞腫のスクリーニングというのがございました。1988年からずっとやって、そのときはそれまでの神経芽腫の患者さんの数が、それをやったら1.5倍くらいに増えたんですね。これは早期に見つけてステージが進んだ患者さんが減るだろ

うと思ったところ、その患者数は減りませんでした。要するに、気づかれなければそのまま何も無しに退縮といたしますか、無くなっていったような子供さんを6ヶ月のスクリーニングで見つけて、今までの患者さんの数に上乗せしてその数がわかってきたということなんですね。それは、神経芽腫という病気の生物学的な特性を考えるに、きわめて重要な知見だったのですが、いわゆる子供のがんのスクリーニングということではコストベネフィットを満たさないということで2004年に終了しています。そういうことでやはり、見つかったときにはかなりステージが進んでいるということが多いです。しかし、幸いにして大人ではちょっと抗がん剤、その他の治療がなかなか厳しいのに対して、子供ではいろんな種類の手立てをもった治療をするとかなり効いてくれます。あとでお話ししますが、最近の治癒率はがん種によって若干違いますが、7割から8割くらいを望むことができます。

それから大人の場合は、たばこか環境リスクとか様々なものがある程度わかっていますのでそれを減らすことで予防ができる可能性があると思いますが、残念ながら子供のがんの場合にはこういう予防はなかなか難しいです。

治るようにはなっていますが、子供の場合は治ってから後々生きる時間が長いです。大人は短いとは申しませんが、子供に比べればやはり治ってからの時間というのは子供ほど長くはないということがあります。

それから、子供の場合は治った後、何十年と経ったときに病気あるいは治療そのものが、その子供さん、あるいは大人になった方に対してどのような影響を及ぼすかということが、ようやく少しずつわかってきましたが、まだ全容はわかりません。

これは東北大学の脳神経外科の熊谷先生からいただいた脳・脊髄腫瘍のスライドなんですけど、治るといってもやはりがん種によってかなり違うんだということを示すスライドです。脳腫瘍の1984年から2000年までの16年間に66,000人強の患者さんのうち子供の年齢、14歳までの年齢は全体の7.4%であったということです。その中でも特に子供に多いのは星細胞腫、頭蓋咽頭腫、肺細胞腫、随芽腫ですね。こういう種類の病型、あるいは組織診断の病気の子供ではほとんどです。でも、全体から見ればわずか7.4%にしかならないということです。それが年代ごとの治癒率がどう変わってきたかなんですが、中には全然変わらない厳しい患者さんもおられますし、かなり良くなっているという患者さんもおられます。これは生命的な治癒率ですね。そういう予後は決して十分なものではないのですが、やはりここ何十年かの間には進歩は見受けられます。この治癒率の進歩に関して、白血病においてはもっとも顕著です。

これはこども病院の2年くらい前のデータなんですけど、最近はもっと数が1.5倍くらいに増えているのですがALL急性リンパ性白血病の5年を超えた生存率は8割くらい。急性骨髄性白血病は約7割前後くらいを維持しています。悪性リンパ腫は1例亡くならただけですので9割くらいです。これは日本の日本小児ALL研究会が1999年から約10年間にわたって行った急性骨髄性白血病の成績なんですけど、このあと更新されて5年生存率はあまり変わりません。5年生存率が約75%で無病生存率が約6割という、この成績は世界のトップレベルを維持しています。これを踏まえた研究がその後、日本小児白血病リンパ腫研究グループという、略してJPLSGといいますけれども、それに引き継がれて、今は2005年からのスタートという意味でAM05という臨床試験が、基本的にほぼ全国の小児白血病を見る主な研究施設は、ほとんどこれに参加して日本統一の臨床試験が動いております。

ですから、白血病に関しましては治る確率が、5年生存率が約7割強。それが十分とは全く言えないのですけれども、10年前、20年前に比べればかなり進歩はしていると思います。

さらに、小児の急性リンパ性白血病においてはその改善の割合はかなり顕著です。これは日本のデータではなくて、アメリカのセント・ジュード小児病院の生存率のデータです。1960年代くらいには1割も治らなかった人が、もっとも最近のデータでは9割が治るようになった。その間それぞれの10年ごとくらいの年代では、治療方法を変え、薬の組み合わせを変え、放射線をどうするか様々な臨床試験を踏まえて色々治療方法を段階的に動かしてきて、こういうふうに変更して、もっとも新しいデータでは5年生存率では9割くらいを維持できている。日本はどうかといいますと、だいたいこのレベルです。日本は5年生存率は8割くらいを維持できている。これは先ほど言いました JPLSG の統計によってもある程度確認できている。

一方、アメリカはがん登録といいますか、がんの疫学がかなりきちんとして行われていると思います。そこからの一つのデータですけれども、アメリカの Surveillance, Epidemiology and End Results というこれはアメリカのがん研究所が行っておるのですが、20歳以下の人口10万人あたりに年間何人のがんの患者さんが出ているか、年間何人のがん患者の死亡があるかという統計です。10年ごとくらいにがんの発生率がゆっくり上がっている。がんの死亡率は下がっています。これは治癒率が向上している。20歳以下は年間10万人あたり約17.5人くらいのがんの患者さんが出る。それで亡くなられる患者さんがだいたい2.5人。Cancer Survivor がん経験者という方が確実に小児がんの場合は増えているということが言えます。

それで、こういう小児がんの治癒率向上はどういう要因で可能になったかということをし整理してみますと、まず病気のことが非常によくわかってきました。病気の原因と病態の細胞遺伝学的な理解が進んだのと、それに伴って疾患の分類、分子診断ができるようになりました。白血病の中でも先ほど言いましたように何十というように病型が分かれます。白血病だと同じ治療がいいというわけではなく、その病型に即してどういう種類の組み合わせをどういう順番で使うとか、そういうことが病気の原因だとかそういうことが違ってくることがわかって初めて、違うやり方でやってみようということができるようになった。病理の顕微鏡だけではわからないことが、いろんな遺伝子あるいは分子の診断で判別ができるようになりました。

抗がん剤、外科治療、放射線というのは古典的な治療法であります。それに加えて骨髄移植に代表される造血細胞移植、それから分子標的薬も最近非常に多くなりました。それから細胞免疫を使った治療などを集学的に応用することが本当に進んできました。こういうことが二つ目の理由であります。

それからなんといっても、全国規模の臨床試験がうまく動き出すようになりました。私が大学にいた頃は、だいたい最近の論文を読んでいい成績だと思うような治療をやっていた時代が、20年前とか30年前くらいにはありませんでした。

しかし今は、そういうのを踏まえながら日本のそういう臨床家あるいは研究者がいろんな議論をして、このやり方でやって、その中のこの治療とこの治療の優劣を明確にしようと、少なくとも前の治療よりはいいものを目指そうという立場でこういう臨床試験が行われています。それから基礎研究と臨床の分野の橋渡しといいますか、トランスレーショナルリサーチの臨床応用も盛んに行われています。このようなことが治癒率向上の背景にあると考えます。

一方、小児がんの診療の社会基盤というものもここ10年から15年くらいでずいぶん大きく変わっている。先ほど年間2,200人しかいない患者さんを、小児がんを見ている全国の病院がいくつくらいあるかということと200という数字が引き出される。じゃあ、2,200を200で割って10人くらいかということではないのです。少数患者を診ている施設も入れて200であって、だいたいは何十人と見てい

る施設も数多くあります。そういうものをきちんと位置づけて小児がん、あるいは血液という専門の人たちが入っているのは白血病が約半分を占めるために小児病院におきましては、血液の専門家と固形腫瘍の専門家が一緒に学会を昨年設立しました。これは初めて設立したわけではなくて、かなり前からある日本小児血液学会と、これも長い歴史がある日本小児がん学会が統合したんですね。そういうことで、小児血液・がん専門医制度もスタートします。まだ暫定の専門医しかなくて、来年から試験を受けて具体的に動き出す予定でございますが、同時に専門研修施設というのをきちんと評価して認定しようということで、全国で89の施設が認定されています。ですから89施設はおそらく小児がんは年間10例くらい。造血器腫瘍は10例くらいを経験しているというような病院なので、200が均等に小児がんを見ているわけではなくて、その中の80程度の施設で治療がなされているということになります。

先ほどJPLSGという白血病、リンパ腫の臨床試験のグループがありましたが、神経芽腫もJNBSG、それから横紋筋肉腫もJRSG、肝芽腫がJLTSG、腎芽腫がJWITSというような研究グループも動いております。

さらに裾野を支援するものが、がんの子供を守る会とか、日本Child Life Specialist協会とかですね、こういう社会的な支援の体制も徐々に整ってまいりました。

小児がんは病気が治ればそれで放っていいかということ、残念ながらそうではないです。多くが、7割から8割が治る時代と言いましたが、30年前は7割から8割が治らない時代でした。そういうときは、まず病気を克服して治すということが絶対的な命題でしたので、その先にもし治った患者さんがどうなるかということとはわからなかった。それが今、治るようになった部分だけ、治った患者さんがその後に直面するあるいは遭遇する様々な課題が見えてきます。まずは、成長とか発達。子供さんですから身体的な成長、あとは認知力の成熟とか社会性の獲得。そういう大切な期間に病院に半年とか1年とか入院して、抗がん剤というストレスの中にさらされるという、そういうことを経たお子さんが病気は治ったけれども後々、普通のお子さんと同じように学校に行けるか、仲間と一緒に接することができるかどうかということは、何も対応しないと上手くはいかない。病気は治ったけれども不登校になってしまったとかですね、そもそも入院が終わってみたら学校に行っていないのに自動的に義務教育から卒業させられていて、高校に行くチャンスを逃したとか、あとはご家族の間でも、お母さんは子供さんに近い立場を取りますのでご両親が離婚されてというケースも珍しくはない。それから、不妊症という問題もあります。妊娠しても、さらにその子供さんやさらにその次の世代がどうかというのはまだ十分にはわかっていません。

それぞれのいろんな臓器の働きですね、こういうものに対して大きなストレス、特に内分泌の不全というのは十分確認をして補充をしないとなかなか対応できません。

それから心肺機能。心毒性の強い薬剤をたくさん使いますと、大きくなってからちょっと身体的にストレスがかかると心不全の状態になるという患者さんも、私たちは経験しています。それから薬によっては聴力が落ちるとか視力が低下せざるを得ない、そういう薬もございます。

それからもう一つ、これが一番大きい問題ですが、二次がんという病気があります。最初のがんは治ったけれども、また別のがんが5年後、10年後、15年後に20年後に出てきてしまうというようなものです。そのことはあとでちょっと触れますが、今のような様々なことを上手く克服していくためには、入院中から子供たちが遊びだとか勉強だとか社会性の中で色々経験しながら治療をしていく必要がある。子供を取り巻く家族と社会性に関しては医療者は大事ですが、これだけでは絶対上手くいかない。それを取り囲む様々な環境が上手くバランス良く提供されて、治った後も何とか社会性

を確保する。

二次がんは特定の薬剤を使うとかなり発生頻度が高まります。一つは Topoisomerase II 阻害薬エトポシドという薬に代表されます。それからアルキル化剤エンドキサンという薬ですが、こういうものをかなり使うと3%近くに後々、違う形の白血病とか造血器の腫瘍が出たという論文がある。悪性リンパ腫の場合もエトポシドを使うと5.4%。ユーイング肉腫の場合も、強い抗がん剤だと0.06%で少ないですけども、弱い薬剤だとほとんど出ないということが報告されています。これは二次性の白血病で固形腫瘍も起こってくる場合があります。肝臓がんとか大腸がんとかですね、成人に近いような形のがんが20年後に起こることがあります。小学校に上がる前に神経芽細胞腫を経験した方が最近25歳になったんですね。実はちょっと具合が悪いので調べてもらったら肝臓がんだと。最近そういうこともぼつぼつ経験しています。

これが最後のスライドですが、宮城県の小児がんに関する現状と課題というのを簡単にまとめました。

よく、がん診療におきましては集約化と均てん化ということが言われますが、宮城県におきましては東北大学病院とこども病院において集約化と均てん化というのは進んでいるだろうと。しかし、専門領域間の医師を中心とした違った専門家の間で連携がどうかというのは、これは十分とは言えない。例えば小児科の医師と脳神経外科の脳腫瘍を見る患者さんのドクターの間には定期的なミーティングは十分とはいえないようです。

患者家族を支援する立場からは、医療施設における小児がん診療環境の充実が必要だろうと思います。先ほど言いましたように病気を治すことは大事ですけども、同時に社会性それから遊びの中で身体のみならず精神的な発達とか社会性、認知能力の獲得とかですね、そういうものを同時にやらないと後々、大きな障害になってきます。病気が治ってからやりましょうでは、実はまったく遅いということを経験して実感しています。

3番目としましては、小児がんの登録制度と長期フォローアップの体制がますます重要になってくるだろうということ。

最後に、晩期障害ということは先ほど少し触れましたが、まだその実態というのは十分に把握できていないこともありますし、それを少なくするためには治療の時にどうするかということからも考えるべきなので、その軽減の試みというのが重要であるという点をまとめといたしました。

以上で発表を終わります。ご静聴ありがとうございました。

大内部会長：

今泉先生ありがとうございました。ただいま宮城県の小児がんの現状と課題についてということで資料3によりますが、ご意見いただきました。

このご意見につきまして、皆様から質問等ございましたらお願いいたします。

かなり最近の小児がんの状況がお解りになったかと思いますが、成人のがんに比べまして確かに数は少ないのですけれども、多くの課題があつて、特に長期のフォローアップ体制はほとんど手つかずということですね。これは社会的にも大きな問題となりつつありますので、最後のご提言がありましたような形で取り組んでいきたいのですが、まずは小児がんの把握ですね。実態調査もようやく学会ベースでできてきてまして、今回、国のがん対策推進基本計画の中にも入りましたけど、罹患率の把握、米国 SEER データでは大体のことがわかっています。日本はその点でも遅れています。今回、急な感じはしますが、本来であれば小児がんもがん対策に含まれますので、是非皆さんにご理解いた

だくことになりませんがいかがでしょうか。

安藤委員：

一つだけお伺いしたいのですが、成人のがんの場合は、がんの治療を受けながら地域で生活することが可能です。一般的に小児のがんは、集中的な治療が必要だということもありまして、地域に帰るというチャンスはほとんど無いというのが現状でよろしいでしょうか。

今泉参考人：

宮城県の場合は東北大学病院あるいは宮城県立こども病院に診断がついた後、治療のために入院します。その後、治療期間はがんの種類によってかなり違います。白血病を例に取りますと、短ければ3、4ヶ月入院治療を終えた後、外来に出て、地元に戻ってもらって通院という形で維持療法を入れます。ちょっと長い患者さんだと半年くらい。骨髄移植が必要だという方になると1年くらい入院があります。

我々の立場としては、薬剤治療だけで治したいと考えます。骨髄移植はやはり合併症も強く出ますので、お薬だけで標準的にいく公算は3ヶ月から6ヶ月くらい入院治療。その後は、退院して家から月1回とか通っていただいて治療をして、白血病ですと標準的には2年間くらいの治療で終わります。

ですから、2年間ずっと入院治療が必要なわけではありません。最初の半年前後くらいで、あとは通院という形で、必要があれば短期入院ですね。そういった形を取っているお子さんが多いです。

大内部会長：

はい、他に意見はございませんでしょうか。

私から確認させていただきたいのは、小児がん診療体制の社会基盤として、全国で小児血液がん専門研修施設が89箇所にあるのですが、宮城県は東北大学病院と県立こども病院は入っているのですか。

今泉参考人：

はい、入っています。

大内部会長：

東北地方では。

今泉参考人：

東北地方では、現時点で秋田県の専門研修施設は認定されておらず、空白地域をなくすことが課題です。その他の県では大学病院がすべて認定されています。

大内部会長：

渋谷先生の方からは何かご質問ありませんか。

渋谷委員：

いえ特にありません。

大内部会長：

地域がん登録、いわゆる新生物レジストリーには入っていないのですね。

今泉参考人：

ちょっと私自身詳しいことはわかりませんが、白血病も地域がん登録に入っていますけれども、小児がん全部を網羅しているかは把握しておりません。

事務局：

こども病院さんからは宮城県の地域がん登録への協力はこれまではいただいておりますが、今年の5月に西野先生とお邪魔しましてお願いをしまして、協力していきますということで御回答をいただいておりますので、今後は小児の症例も登録されていくと思います。

今泉参考人：

がん登録に関して、小児科の領域からはちょっと積極性がなかったというのが偽らざる事実でありまして、その点でこの資料の中にも小児がんの数がありますが、これは先ほどの数値よりも少ないのですね。

登録の必要性云々ということは当然あるのですが、我々は何も登録していないわけではなくて、学会とかで複数の登録システムが動いているので、そちらに登録してなおかつがん登録というのはなかなか負担が大きいところもありまして、ちょっとこれまで協力は不十分だったと思います。

今回お話しがありましたように、数年間さかのぼってこども病院の小児がんを登録する。これからはきちんと登録していくということになりました。

大内部会長：

はい、ありがとうございます。

登録されれば、一応の罹患率も見えてきますし、治療成績についてもこの20年間ほどで飛躍的に伸びていますので、かつては先ほどお話しがありましたように、7割から8割の方が亡くなっていたのを逆に今は7割から8割の方が生存される。その追跡や支援体制ということで、おそらく県と拠点病院の役割もあると思います。

今回この話題をワーキング部会の方で盛り込むべき言葉としてはそういったところかと思いますが、特にご質問はございますか。

中山委員：

先生の最後のスライドで、現状と今後の課題を出していただき、小児がんの診療環境の充実は大変重要と感じました。

今、こども病院とか大学病院には確か院内学級とか保育士さんがいらっしゃるんじゃないかなと思うのですが、その辺の現状と、先生のお立場からこういったものを取り組んでほしいということがありましたら教えていただければと思います。

今泉参考人：

こども病院はですね、小児がんの患者さんは一般病棟で入院されていまして、3つ病棟があるので

すが、そこに1病棟1人の保育士ですので、保育士は3人ですね。あとはCLS, Child Life Specialist, それから最近の日本版CLSと呼ばれている子供療養支援士の第一期生の方が一人。ですから子供の療養環境に直接関係する専門職としては5人います。

ただ、それで十分かと言われると、決してそうではないんですね。これは小児がんだけを対象にしているわけではなくて、他の難病のお子さん、心臓の患者さん、外科の患者さん、脳神経の患者さん、その他消化器疾患など様々な患者さんの中で働いていますので、決して小児がんが特別ではありません。

そういう視点から見ますと数が一人いればいいというのは多分加算の関係で、最低限を確保しようということであっているんですが、それは経営上の理由であって実際の療養環境からすると、1病棟に複数が必要だろうと思います。

大学病院も保育士の方がおられると思いますし、院内学級もありますのでそういう点で最低一人いればいいという発想ではなくて、やはり子供たちにとって十分な人数とか職種というものを維持していただくのが大事ではないかと思います。

渋谷委員：

アメリカの対がん協会では化学療法を受けている患者様や家族のための宿泊施設を運営していますが、要するになかなか、こういう小児がんもそうなんですけれど、近くに専門病院がないんですね。そうなるのかなり遠方から通院せざるを得ない。場合によっては1日で着けばいいんですけれども、短期間でも親と一緒に宿泊できる。そういったことはどうなっているのでしょうか。

今泉参考人：

幸いこども病院には、歩いて7分のところにドナルド・マクドナルド・ハウスのせんだいハウスというNPOの施設があります。

こども病院にくるご家族の宿泊施設で、一泊1,000円です。そういうのが仙台にできたのが全国で二つ目で、第一が世田谷の国立療育センターにでき、全国的に広がっています。

それからアフラック、保険会社ですけれども、それがそういう宿泊施設を、小児がんをみる小児施設の近くに作ってくれるということもあります。

仙台の方に戻りますと、こども病院の近くに、こども病院の患者さんに限定するわけではなくて、大学病院の小児がんの入院の家族にも使われている。あと、拓桃医療療育センターの入院の患者さんも使われています。

キャパシティというか、どのくらい収容できるという点では不十分だと思いますが、少しずつそういう認識が広がっていて作られ始めています。

渋谷委員：

どうもありがとうございました。宮城県のがん対策推進協議会ですので、例えば行政としてどういうお手伝いができるのか、どういうサポートが必要なのかということをお教えいただければありがたい。

事務局：

直接的にご家族の方の宿泊とかそういった部分でご支援できるということは、現在のところは難し

いと思っております。そういった志のある企業様のご協力をいただかないと何ともならないのかなと感じております。

大内部会長：

こういったことについても取り組んでいくということも、具体的に計画されてくるのだと思いますが、他にございますか。

中山委員：

先生のお立場からのご意見で結構なのですけれども、子供さんは皆さん個別性があると思いますし、それから先ほど教えていただいた2次がんの発生のこととか個人が抱える課題は千差万別だと思います。そうすると何かサポートシステムを作るというよりは、専門的に対応できる相談窓口の充実の方が、発生の頻度も少ないというのもありますのでそれが一番効率がいいのかなと思います。こども病院と大学病院の相談の中に子供さんのこういった部分の相談窓口があるといいのかなと思うのですが、それについて何かアイデアをいただけましたら。

今泉参考人：

ありがとうございます。大変重要なご指摘だと思います。確かに私たちが診療した患者さんから電話があればお答えはしますが、医学的なものではなくて、もっと違ったことを必要とされている。カウンセリングまではいなくてもいろんな情報を必要とされている。その情報が狭い意味での医学ではなくて、がんが治ったお子さんが学校へ行っているような悩み事とか、担任の先生の理解の問題とか様々なことがあると思うのです。そういうことに関しては、気さくに相談できる窓口が行政がバックにあってできると。小児がんを主にして、小児がん以外でも多分そういう方がおられると思いますが、そういうのが非常に良いかなと感じます。

いろんな病気で在宅医療がどんどん必要だと認識されていますが、がんは治ったけれども心理的には、あるいは身体的な社会適応の面では、いわゆる人工呼吸器を付けた在宅患者とは違いますけれども、やはりいろんな支援を必要とするという意味では継続的に支援をしていく、支援を受けることが必要な患者さん、家族ではないかなと思いますので、そういう視点も必要かなと。

あと、もう一つはですね、長期になってくると、これは私が経験した患者さんで、横紋筋肉腫で治った患者さんが最近3年ぶりに外来に見えたんです。二十歳越えてますので来るか来ないか迷ったんだと思いますが、ちょっと具合が悪いということで見えて、お腹が張って貧血があって便潜血が出ていてということで、地元の内科に行って早く調べてもらいなさいといったところ、内視鏡をやったら直腸に全周囲性の狭窄があって精検が必要だと、がんの可能性もあるというようなことも言われているのです。ですから、全然違った所に行ったときに情報といいますか、継続的なフォローは大事だよと言うんですけども、我々ももう、この病気になってからずっとどこのものというわけにはいかないので、そういうリエゾンのなところの体制なりを行政レベルで何とかしていただきたい。これもいろんなシステムが必要だと思うのですが、そういうことがとても大事なように感じています。

大内部会長：

長期のフォローが重要であるということは最近よく言われることで、今泉先生からも進めていくようにというご意見です。

よろしいでしょうか。時間も経過しましたのでこのくらいにしまして、大変貴重なご意見ありがとうございました。

今泉参考人：

ありがとうございました。

(今泉参考人退席)

大内部会長：

それでは議事を進めてまいります。議事の2「第2期宮城県がん対策推進計画（仮称）の中間案について」ということで事務局の方から説明をお願いします。

事務局：

（【資料4】について説明）

大内部会長：

ただいま事務局から「第2期宮城県がん対策推進計画（仮称）の中間案」ということで説明いただきました。主には前回示されました骨子案の箇条書きを文章化したことと、データを更新したことが内容になります。

安藤委員におかれましては初めてご覧になるかと思いますが、第一回の本ワーキング部会で議論したことは反映されているかと思いますが、一つずつ見ていった方がよろしいかと思いますが、もう一度、目次の方から見ていただきます。第1章「県のがん対策推進計画について」ということで趣旨から入っていきまして、3ページの5が追加で「がん対策の進捗状況の把握及び評価」ということになります。この部分はよろしいでしょうか。

それでは、第2章、4ページからですが「がんを取り巻く現状」ということで県の状況について各種のデータを基に掲載されたものを使っていくということですが、いかがでしょうか。これも出典等は明記されておりますので、その部分というのは手に入る最新のデータということになります。9ページまでありますが、よろしいでしょうか。

渋谷委員：

すみません、この5ページの圏域別の人口等という表ですけれども、これは新しい二次医療圏なんでしょうか。

事務局：

これは現状ということですので現在の医療圏で記載しております。

大内部会長：

医療圏の数が7から4になることは決定したが、名称がまだ決定していないので書けないということです。

渋谷委員：

本番の時には4つにするのでしょうか、それとも旧医療圏のままですか。

事務局：

現状としてはこれで書きつつ、平成25年度以降の区分けということでまた別に書くことも考えられます。

大内部会長：

このワーキング部会で結論を出す訳にはいかないのですが、おそらくいずれはそのような表現に変わっていくのだと思います。

9ページまでよろしいですか。

それでは10、11ページ「主要部位別・性別年齢調整死亡率」で、年齢調整死亡率で見ますとがんの死亡率は下がっている。これは全国的な傾向ではありますけれども、これはよろしいでしょうか。11ページのグラフが平成14年で止まっていて、平成15年から19年までのデータがまだ使えないという理解でよろしいのでしょうか。

事務局：

はい、次の平成15年から平成19年の5年間のデータは今年度末に成果品としてあがる予定でございますので、新しいデータを付け加えられていないまま第一期計画と同じようなグラフを載せた形となっております。

大内部会長：

ここは我々にとってみると、ちょっと不十分だなと思います。データが古いので、できるだけ平成15年から平成19年の5年間を掲載すべきだと思います。それまでは、データは平成22年まで入っているのですが、このグラフだけが平成14年で切れています。これは委託先からあがってこない？

事務局：

はい、対がん協会に委託しております事業の中に入っておるものです。

大内部会長：

具体的にはいつ、何ヶ月後くらいに。

事務局：

年度末ですので、この第二期計画の印刷の発注までに間に合えば。

大内部会長：

平成19年といいますと、今から4年以上前ですよ。だいたい確定していますよね。渋谷先生どうですか。

渋谷委員：

10 ページの年齢調整死亡率というのは、おそらく国の人口動態統計から取られていると思うのですね。ですからかなりリアルタイムに近いのですけれども、11 ページのはおそらくがん登録から引っ張ってきたデータなんじゃないかと思うのですね。これは5年くらい遅れているので、今ちょっとスピードアップしているところなのですけれども、平成24年度というのは今ちょうど平成19年度をやっていると。平成18年度まではデータあるんです。平成15年から平成18年まで出せと言われるとすぐ出ますが、平成15年から平成19年となりますと今やっている。年度末になるかなという感じでございます。

事務局：

この点につきましては、西野先生と相談させていただきますので。

大内部会長：

善処していただきたいです。せめて平成18年まで出してほしいですね。同じことが13ページでも言え、平成14年で止まっています。この点は、新生物レジストリーに委託されております県の事業でもございますのでよろしくお願いします。

15 ページ、これも医療圏は旧医療圏のままになっております。備考として平成25年度から医療圏統合と書いてありますね。それがこの姿になり、4つの医療圏になるというのが15ページの右側に書いてあります。

新たな医療圏4つに分けても仙南医療圏にはがん拠点病院ができないのですね。

17 ページのがん検診の状況でございますが、中程の表に市町村のがん検診受診率の推移とありまして、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんとありますが、平成22年度が括弧書きになっているのは仙台市のみということですね。それ以外については入っていない。それはなぜかということと昨年の大震災の影響を受けて市町村に対しての報告を免除しているという背景があるという理解でよろしいですか。

事務局：

この出典であります地域保健・健康増進事業報告というものにおきまして、昨年の震災の影響で報告が免除になりました。ただ、仙台市だけの数字は報告されたようで、括弧書きの中の数字は仙台市だけの受診率ということになります。

大内部会長：

そうしましたら、参考までに仙台市のみ平成21年度とか平成20年度まで遡って書けないですか。

事務局：

仙台市のみ平成22、21年度と並べてですか。

大内部会長：

前年度から推移がわかるようにして戴きたい。仙台市は平成21年度に比べて伸びているのですか。震災の影響は出ているのですか。

事務局：

平成 22 年度の数字ですので、震災の影響というのは 3 月の後半だけですから。

大内部会長：

いかがですか、皆様のご意見をいただきたいのですが。

事務局：

むしろ紛らわしいという印象を与えるのであれば平成 22 年度をすっかりカットするという方法もございますが。

渋谷委員：

仙台市以外の市町村は数字出せないのですか。3 月だけなのでほとんど出せそうな気もするのですが。対がん協会では事業年報を作っていますが、平成 22 年度は普通にやるつもりですけれども、その辺はどうでしょうか。

大内部会長：

宮城県から市町村への通達がどうなっているのかですね。免除するときちっと書いてあればもう要求できないですよ。

事務局：

この出典の地域保健・健康増進事業報告としてはそうなります。精度管理とか別のルートで数字を把握するといったことはできるかもしれませんが、そうすると出典がばらばらになってしまいますのでそういったことは避けたいと思います。

大内部会長：

では、混乱するだけなので括弧書きでいいですか。下のグラフも平成 22 年度は入っていないわけですね。

事務局：

はい。

大内部会長：

このままにしましょう。ありがとうございます。

では、次の 19 ページからがん医療費の状況ということですか。

安藤委員：

これは件数も費用額も割合も 69 歳までのデータですか。統計を取っているのは 69 歳までで、件数や費用に関しては年齢制限ないものですか。

事務局：

これは国民健康保険の平成 22 年 5 月診療分ということですので、特に年齢で分けしたとかそういったデータではないです。

安藤委員：

すると、後期高齢者は入ってないのですね。

大内部会長：

では、その点を確認して付記してください。

次、20 ページ以降はいかがでしょうか。22 ページに下線が引いてありますけれども、がんを専門とする外科医とか、こういった点は第一回で指摘されたことを修正しています。よろしいですね。

問題は 24 ページ。今日は今泉宮城県立こども病院副院長からのご意見がありました。この辺については記載がないのですが、51 ページについては、先ほどの今泉先生がまとめられた最後のスライドがあります。その線に沿って少しふくらませる必要があると思います。

24 ページ「がん登録のさらなる推進と働く世代や小児がんへのがん対策の充実」ということで、いかがでしょうか。この「国が指定する小児がん指定病院の整備等に合わせ～」とありますが、これはまだ決まっていないですね。手挙げ方式になるようでした、東北大学病院かこども病院かいずれかは手を挙げることになっていると、その理解でよろしいですね。

事務局：

はい、東北大学病院で条件をクリアするかとかその辺の検討を行って、前向きに検討しているところと伺っています。

大内部会長：

両方とも手を挙げないとこれは書けないですね。その情報は確認していますね。

渋谷委員：

今泉先生から聞いた話によると、大学病院の方で手を挙げると。

大内部会長：

それを確認されないと、この書きぶりとの整合性が取れませんので。

事務局：

申請の期限が 10 月 9 日ですので、その頃には結論が出ています。

大内部会長：

では、この親委員会が 11 月 2 日ですのでそれまでにはわかりますね。

事務局：

はい。

大内部会長：

次のページに移っていただいて、禁煙の目標値については議論があつて 28 ページにありますように宮城県が全国でワーストであるということを踏まえて対策を取りましようという議論があつて、計算式について自発的禁煙希望者について計算するとどうしても全国の目標値を下回ってしまうということでございましたので、この自発的禁煙希望者を 50 % にすることを目指していく、強化しますということにさせていただいたうえで国の目標値を達成するという書きぶりです。よろしいでしょうか。

次に 31 ページまでいってよろしいですか。「がん検診の受診率及び質の向上」ということで、がん検診の受診率では日本の中でもトップレベルですけれども、禁煙対策では最悪だということを一たびご認識いただいて、ここを課題にするということですね。

35 ページ、今のがん検診、五つのがん種に対する検診効果について、最近、厚生労働省に改めて設置されたがん検診のあり方の検討会で見直しが行われ始めました。いずれの項目も結論には達していませんので、今年度中にどこまで踏み込めるかわかりませんので、とりあえずはこの書きぶりによろしいかと思えます。

次に 36 ページから「がん医療の充実とがんと診断された時からの緩和ケアの推進」ということで、特に 37 ページに記した手術療法の推進の中で、国の表現と異なりますけれども「がんを専門とする」というのが欠けていましたのでこれを追加しているということで、それに関連したデータが 39 ページに「がん医療に専門的に携わる医療従事者の状況」ということで医師の専門別のデータもここに出ています。

事務局：

本日欠席されている石岡先生からも事前にご意見をいただいておりますのでご報告申し上げます。

36 ページの第 3 段落なんですけれども、医療従事者の配置やリニアックの整備という文言があるのでなんですけれども、医療従事者の配置については県が補助金を出しているのだからなんですけれども、リニアックの整備は元々、指定要件であつて県が補助金を出したわけではないので、この表現はちょっと違和感があるなどご意見がありました。

それから 37 ページなんですけど、放射線治療の専門医とか化学療法の専門医とか専門看護師・認定看護師というふうに記載があるのですが、39 ページの表にあるような具体的な名称ですね、化学療法の専門医ではなくがん薬物療法専門医と表と対応させて具体的に名称を書いたらどうだろうということと、あと 39 ページの表の仙台圏 82 % が多いか少ないかがわからないので、仙台圏の人口 64 % を併記したらどうだろうかというご意見でした。以上です。

大内部会長：

石岡委員はご欠席ですが、事前にご意見いただいておりますので、書きぶりですね。最初に 36 ページのリニアックですか。この部分はどうしますか。

事務局：

はい、この文言については確認させていただきたいと思えます。

大内部会長：

リニアックと書く必要があつたのでしょうか。放射線治療機器の整備だけでも良かったのではない

でしょうか。

医療従事者の配置や放射線治療機器の整備などでどうでしょうか。

放射線療法、化学療法の推進、療法の推進ではなくて質の向上という意見ですね。

事務局：

国がそのような表現をしているならそのまま良いということですので。

大内部会長：

それは確認しましたか。

事務局：

はい、国はこのような表現をしております。

大内部会長：

あとは 37 ページの表現の仕方ですけれども、専門看護師・認定看護師、こういった文言については指摘のとおりで、各種学会等が定めているような言葉を使うということで整合性を取るということですね。これはどうしますか。事務局としてはよろしいですか。

事務局：

はい、表に対応した名称を使いたいと思います。

大内部会長：

39 ページの仙台医療圏に関する所属割合。これが多いか少ないかということ判断するために、仙台圏の人口 64 %について併記するという、この件についてはどうしますか。

事務局：

はい、82.4 %の右横に併記したいと思います。

大内部会長：

はい、よろしいですか。

中山委員：

36 ページの書き方の確認ですけれども、「拠点病院を中心に院内クリティカルパスやがんサーボードなどが整備されました」ということが現状として書いてあるのですけれども、全部整備されたという理解でよろしいですか。こういう書き方だと、一般市民の立場に立つと、どこの病院でもがんサーボードが動いている、クリティカルパスも動いていると理解するのが普通だと思うのですが、そういう理解でいいのか、それともできているところも出てきたという書きぶりが現状に即しているのか、その辺を少し説明していただけますか。

事務局：

キャンサーボードを行うというのは指定要件でありましたし、クリティカルパスを平成 23 年度中に拠点 7 病院が連携して使えるように作りました。これも指定要件になっております。

大内部会長：

他にございますか。今までの議論は、40 ページまでですね。緩和ケアについては、40 ページの下 3 行目が追加されたのですけれどもいかがでしょうか。

事務局：

はい、石岡委員から一点ですね、40 ページの下線のところに医師以外の医療従事者という文言を入れてほしいということです。個別目標でも医師だけではなくて、すべての医療従事者ということで表現されておりますので、対応する形にしてほしいということでした。

大内部会長：

大事な点ですのでよろしいですか。

事務局：

はい。

大内部会長：

41 ページの個別目標の下線部分ですが、これは緩和ケアの研修体制の見直しが行われているということを踏まえて下線ということでもよろしいですか。

事務局：

はい。

大内部会長：

では、42 ページ。これが先程もご意見ありましたけれども、医療圏の統合です。地域の医療・介護サービス提供体制の構築ということですが、よろしいでしょうか。

事務局：

はい、石岡委員からですね、ここの部分で拠点病院の整備状況というのが 42 ページにあるのですが、整備状況だけではなくてその評価があつていいのではないかというご意見がありました。緩和ケアですとか、相談支援については拠点病院によって体制や実績に格差があると、それぞれの分野では記述はあるのですけれども、拠点病院という項目があつて、全体的に評価した部分があつてもいいのではないかというご意見でした。

ただ、一番最初の 4 ページのところ拠点病院について記述してるところがございますので、そのところに拠点病院の機能強化が求められているといった文言を追加していただだけでも良いということでした。

大内部会長：

4 ページの一番下にあります「拠点病院を中心に～」というところ、そこに拠点病院の機能強化が求められているという文言を入れる。あるいは42 ページに書いて対応する。どちらにしますか。

事務局：

はい、4 ページの方に文言を追加する形で考えたいと思います。

大内部会長：

43 ページの下から6行目ですかね、「市町村等のがん患者が通院治療や在宅療養を受けながら～」というこの2行についてはどうですか。前回の指摘事項ですね。

事務局：

はい、これは中山委員から文言の提案をいただきまして、そのとおりに修正いたしました。

大内部会長：

44 ページの医療圏について、見直しが決まり、再編されることが決まったが、医療圏の名前が決まっていないということで、この状況で掲載するということがよろしいですね。

46 ページ「情報提供と相談支援機能の充実」はいかがでしょうか。

48 ページは「患者会等の充実」ですね。

49 ページからは「がん登録のさらなる推進」ということで、宮城県が先導してやっておりますのでその部分を書き込んだという形になりますがよろしいですか。

51 ページについては、先ほど参考人としてお出でいただいた今泉先生の最後のスライドの「宮城県の現状と課題」の中で、この4項目を、いずれも重要なのですが、書きぶりは事務局の方にお任せしますのでこれを盛り込めるような形で追加していただきたいと思いますが、いかがですか。

事務局：

了解しました。

大内部会長：

よろしいですか。この最後のスライドがまとめでして、私たちも重要であるということは認識をしておりますので、書いていただくということでお願いいたします。

気になるのは、この表の「20 歳未満における悪性新生物罹患患者数～」ですが、今日の今泉参考人からは、15 歳未満ということであったのですが、この20 歳未満でいいのでしょうか。

事務局：

はい、国の基本計画でも20 歳未満ということになっております。国の協議会でも15 歳未満なのか20 歳未満なのか議論があったようなのですが、15 歳を過ぎて一律対象ではないというのはどうだろうかという議論があって、20 歳未満になったという経過だったと思います。

大内部会長：

国に合わせるということであれば、それでいいですかね。では、この「取組の方向性」についても今泉参考人の意見を入れ込む形で書き直してください。

53 ページ「がんの教育・普及啓発」ですが、これは石岡委員からもご意見ありましたね。

事務局：

はい、がんの教育については、誰かがやらないといけないというご意見と、普及啓発につきましては、大事なのでここにお金をかけないといけないというご意見でした。

また、「取組の方向性」の3段落目のところで、「民間団体によって実施されている～」という文章があるのですけれども、具体的に支援するお金はあるのかというお話もいただきました。予算的な部分では難しいと思っている部分もあるのですが、そのようなご意見をいただきました。

大内部会長：

これは、書き方は大丈夫ですか。「民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援する必要があります。」というのはできるのですか。

事務局：

財政的支援ということは念頭には置いていないのですが、いろいろな意味での支援というふうに考えてこのような文言にしておりました。

大内部会長：

支援というどうしても財政的な支援と考えてしまいますね。協働あるいは共同で推進するとか、ここもちょっと考えてもらえませんか。

事務局：

その辺の文言は見直ししたいと思います。

大内部会長：

それでは 54 ページ「がん患者の就労を含めた社会的な問題」。この点はますます重要になってきておりますので、書きぶりも注意しなければならないと思いますが、いかがでしょうか。

事務局：

石岡委員から就労の部分については、現状把握ができていないというご指摘を受けました。確かに県内での調査というものがないのですけれども、来年度以降につきましては国の方でも就労相談員というのを拠点病院ごとに置くような、そういった予算要求もしておりますので、就労に対する支援ということも大切になってくるかと思えます。

大内部会長：

ここに就労を含めた文言を書くのは大変すばらしいのですけれども、具体的に何をしますかということですね。公務員的な職におられる方はある程度守られていますけれども、パート職員とかの方は

守られていないという実態もありますので、書くことについて石岡先生が反対されたのではないですね。では、具体的に何をしますかということですが、国の動きもにらみながらでしょうか。よろしいですか。

では、「がんに関する研究」ということでは具体的に2点ほど挙がっています。一つは受診率70%を達成した場合にどのくらい死亡率が減るか、喫煙率12%を達成した場合どのくらい減るかとか、そういったことはいわゆるシミュレーション分析でできますので、具体的には宮城県立がんセンターの疫学研究ですか、あるいは東北大学の公衆衛生学で研究しているということによろしいですね。

「また、～」と下のところにありますけれども、福島原発事故による低線量放射線被曝の健康影響に関するモニタリング、これは協議会でも意見が出たところで、我々は研究としてはこのままでよろしいかと思いますが、何かございますか。よろしいですね。

では、56ページ。第5章で「計画推進のための役割」ということで、それぞれの立場で役割が明記されています。これも石岡先生のご意見があると思うのですが。

事務局：

はい、「県民に期待される役割」のところ、「がん患者を含めた」というのはいらないのではないかと、ストレートに「県民」ということでいいのではないかとということでした。

それから、計画における個別目標がそれぞれありますが、それに対応して県民は何に努めるべきなのかを具体的に強く書いたらどうだという御意見です。食生活とか運動は県民全体に係わるお話ですし、喫煙については喫煙者を対象として禁煙に努めること、など明確なメッセージが必要ではないかということでした。

それから拠点病院につきましては、第一期計画と同じ書きぶりでは不十分なので、さらに強化とかより一層といった感じで書いてほしいということ。それから、その他の医療機関につきましては役割が軽すぎるので「拠点病院と連携し、緩和ケアができるようにする」などを追加してはどうだろうというご意見です。

(2)の医師会につきましては、がん医療については拠点病院と県医師会の連携がないので書き込むべきではないかと。今、保健所単位の地域では、拠点病院と地元医師会との連携というのはあるのですけれども、県医師会とという部分が抜けているのではないかとというご意見でした。

大内部会長：

今、石岡委員のご意見を一つずつ確認しておかないといけないのですが、まず1の県民に期待される役割の「がん患者を含めた」の削除。いかがですか。これはおそらく問題はないですね。

次の県民が何に努めるべきかを具体的に強く記述するということですが、これは国の基本計画を飛び越えてまで、そこまで県民に明らかにするということですか。県民に「禁煙しなさい」とメッセージを發しますか。

事務局：

これまで計画で色々と書いてきました。自発的な禁煙希望率50%だとか、取組を強化するとか、成人喫煙率12%を目標とするとか。そういったことを踏まえて、それを受けて県民としては何をしたらいいのかというのがわかるようなメッセージを加えたらどうでしょうかということでした。

大内部会長：

その文言は喫煙，食生活，運動不足と書いてあります。正しい知識を持ち，がんの予防，主体的かつ積極的な活動に努めることが必要と書いてありますね。それを個別に書くとなると切りがなくなります。

事務局：

強いメッセージにはなっていないと言われるかもしれませんが，確かに石岡先生がおっしゃるような項目についてはここに書いてあります。

大内部会長：

このワーキング部会に託されたことは，全体会議に対して提言をすることです。そのときの書きぶりとして，さらに踏み込んで具体的なメッセージにするのかどうか，ある意味，県のがん対策となりますので，相当の覚悟で書かないといけません。書く以上はやらせなければならぬですし，その責任も発生しますがいかがですか。私は通常の委員会であれば，この書きぶりで問題ないと思います。これは正しく理解されれば禁煙活動も支持されるでしょうし，県民もその努力をされると思います。

もし，皆さんのご意見で石岡委員のご意見を入れるのがいいというのであれば，それでいいのですけれども。よろしいですか。はい，ありがとうございます。

それから，拠点病院についての役割。これは確かに指定を受けているわけですから，その点については明確に書いてもいいかと思います。

その他の医療機関についても，拠点病院との連携といったことはもちろんよろしいと思いますが，私が気になりますのは，医師会との連携については県に設置された協議会の中で県医師会，あるいは郡・市医師会とそういった密な連携を取ってきたかということが問われるわけです。ワーキング部会でこうやりなさいということは言えないと思います。その後で医師会等というのがありますので，ここで盛り込むのが適していると思います。その場合，医師会等についてがん拠点病院との連携を図るとかですね，そういった文言を入れることができるかどうか。相手があつてのことなので，少なくとも宮城県医師会とは協議しないとイケないですね。このワーキング部会の中に医師会のメンバーは入っていませんので，勝手に書くことはできないと思います。

事務局：

がん対策推進協議会の方に橋本先生が医師会から常任理事という形で出ていただいておりますので，橋本先生にもご相談しながら書き込む方がいいのか，書くとすればどのような文言がいいのか，その辺は相談させていただきたいと思います。

大内部会長：

橋本委員にここの部分でお願いしていただきたいのは，県医師会と拠点病院との連携を取りながらがん対策を推進するとか，そういった文言を入れていいかどうかですね。それをできれば書き込んでほしい。よろしいですか。それを提言として我々の方から出すことはできますね。

安藤委員：

平成 23 年 3 月に予定されていた地域での緩和ケアの研修会が、震災でなくなってしまったんですけれども、あれが県医師会の主催だったと思うのですね。佐々木先生も入っておられましたし、橋本先生も入っておられて、地域拠点病院を持っている各地区の先生たちと話し合いをして、こういった研修会を進めて行こうといったのがそのまま無しになってしまって、その後の研修会の動きがまったく見えていないのです。

ですので、そこを橋本委員にご確認いただくとよろしいのかなと思うのですが。ただ、橋本委員がそのときに、研修担当が私じゃない担当者に替わるので、とおっしゃっておられたので、そのあたりもその後の先生がどのようにされているのか確認されて、県医師会としてはそのような動きをしていたはずなので。

大内部会長：

はい、貴重なご意見ありがとうございます。

県医師会、あるいは郡・市医師会との連携というのは大変重要でして、その文言がないのも良くないと私も思います。ただし、相手があつてのことですので、県の担当されている方に医師会に対して文言を盛り込むことについての了解をいただくということによろしいでしょうか。

渋谷委員：

医師会だけではなく、ここには薬剤師会、看護協会と書いていますので、これに関係する団体に可能な限り確認を取った方がよろしいかと思えます。

大内部会長：

全体の宮城県がん対策推進協議会が 11 月 2 日にございますが、このメンバーの中にはすべての会員が入っていましたね。この委員に同じことを確認するということでもいいですか。

事務局：

すみません、歯科医師会は入っていないです。

大内部会長：

歯科医師会は入っていないのですね。どうしますか。歯科医師会はこの文言に入っておりましたか。

事務局：

はい、第一期計画からこの文言のままです。

渋谷委員：

歯科医師会からはご了解を得るしかないですね。

大内部会長：

委員でなくても、歯科医師会長にお願いしてご相談するということがいかがですか。はい、では一歩踏み込むことになります。

これでよろしいですか。あとは参考資料ですので。全体としていかがですか。

中山委員：

大切なところを皆さんと振り返ることになってしまうのですが、25 ページに全体目標があって「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」というのを全体目標として出しているのですが、私は 5 年間この立場でずっとさせていただいて、安心して暮らせるというところまでこの 5 年では全然見えず、むしろ社会情勢が厳しくなっている地域が色々見えているんですね。具体的に申し上げますと、再発がんになって自宅で過ごせないとなったときに緩和ケア病棟は一ヶ月待ちですので、ショートステイを探すとかそういった手段を執らざるを得ないのだけれども、ショートステイ先がその病状では受け入れていただけないということ。

それから、エリアによっては訪問看護師を依頼しようとしてもオーバーワークになって受け取れないという問題がいくつか県北・県南で起きています。県南の地域に関しては、24 時間対応の訪問看護・往診を受けられないエリアが実際にはあって、そういった問題が何とか対策の中で、厳しい環境の中で良くなっていくのかということ、相変わらず何の具体的な対策も立てることができずにきている。そうすると私は、この三つ目の「がんになっても安心して～」の安心という言葉を使うのは、委員の一人としては苦しいというのが正直な、個人的な思いです。本当に三番目のこれを入れて進めていっていいのだろうか、県民に堂々と私たちは言えるのだろうか、ちょっと振り返った方がいいのではないかという根本的なところですよ。

大内部会長：

そういう社会構築を実現するということが目標とされている。社会情勢を見ればおっしゃるとおりで、今、1,200 兆円の債務を日本は抱えています。そういったことを踏まえれば、書きぶりとしては退くこともなかなか難しいです。本当に難しいですね。我々の立つ位置も、あまり美辞麗句を並べるわけにはいきませんし、おっしゃるとおりで状況は悪化しているとも言えると思います。

中山委員：

例えば提案として（１）と（２）だけにしてしまうのも一つの手かなと。要するに QOL の向上ということで、そこで就労支援のことも全部含めてしまう。就労支援も、私は障害をお持ちの方の委員もさせてもらって、ずっと 5 年間勉強させてもらったけれども、障害をお持ちの方の就労支援も何も変わっていないので、がんに関しても本当にちょっとした変化はあるかもしれないけれども、大きな変化は望みにくいのではないかと思うと「安心」という言葉を使っていいのだろうかと思います。そうすると、二つにするのも一つの方法なのかなと。

大内部会長：

文章そのものが削除されると、ますます後ろ向きになってしまっていて困りませんか。

渋谷委員：

僕もそう思うのですよ。現実が厳しいからといって錦の御旗を降ろすのはいかなものかなと。大変苦しいというのもあるのですが、やはり最終目標は書かないといけないのではないかなと思っています。

大内部会長：

中山委員の思いもよくわかるのですが、これを削除すると何のためになってしまうので、時代状況を理解しながらも何とか努力をしてもらおうということですね。よろしいですか。

安藤委員：

空白エリアを埋めようと思って一生懸命走っておりますので、やはりちょっと希望を持って走っていると思っております。

事務局：

石岡委員から全体目標の（２）と（３）に関して、目標としてはいいが評価する際の指標となるようなものがないというご意見をいただきました。確かに国でも、この（２）と（３）を評価する際に何を基準にして達成したともしないとかを評価するのだろうかという評価指標は示されておられませんので、目標を達成したかどうかを評価する際にはどうするかというのは、今後検討していかなければならないかなと思っております。

大内部会長：

そのとおりですが、大々的な目標を掲げて達成できるのですかというのがありますし、難しいですね。一方では、計画のことを考えれば後ろ向きだろうと思います。書きぶりは大事ですが、石岡先生の言っていることもわかりますが、国が目標設置をしていないということもあって、我々も本当は書きたいが、県の財政基盤とかがん拠点病院の整備とかを考えた場合に県民に対して約束できるのか、ということが重い課題としてあります。この案をもって、県の協議会上申するというのでよろしいですか。

渋谷委員：

一つだけよろしいでしょうか。46 ページから 48 ページまで「情報提供と相談支援事業の充実」ということなのですが、これは非常に重要だと思っております。患者会等の支援も 48 ページにあります、これも具体的ではなくてよくわからない。せっかくピア・サポートをさらに充実させますと書いてありますけれども、別に宣伝するわけではございませんが、宮城県の委託事業として対がん協会で宮城県がん総合支援センターというのをやっております、当協会としてもますます充実させていこうと思っております。特にピア・サポートの研修とかを中山委員のご指導を得ながら充実させていこうと思っております。ですから、その辺のことも具体的に書いておいた方が、例えばそういう研修などもどこに相談したらいいのだろうかということもわからない。

各拠点病院に相談支援センターもごございますけれども、それをさらにサポートする意味で宮城県がん総合支援センターがあるのだと思いますので、ある程度記載しておいた方がいいのではないかなと私は思っておりますが、いかがでしょうか。

大内部会長：

どこの部分に書き込むかですね。拠点病院を中心として整備していますので。

渋谷委員：

対がん協会でもなくてもいいのですけれども、県でやっている事業ですよ。もうちょっと県も、こういうのをやっているという宣伝した方がいいのではないかなと思った次第です。

事務局：

個別の事業については、患者会のところに係わらず、このために何々事業をやっているといったことは書いていないのです。

参考資料にはなってしまうのですが、参考資料のその他のところの⑦で相談窓口／患者会・家族会・サロンという一覧を載せたいと思っております。ここで宮城県がん総合支援センターが名称としては記載されることになるかなと思います。

渋谷委員：

はい、わかりました。

大内部会長：

この資料は11月2日の協議会には出るのですね。

事務局：

はい。

大内部会長：

ということでいかがでしょうか。

時間がオーバーしまいまして大変失礼しましたが、以上で終わります。

司会：

長時間に渡りまして協議いただきまして、大変ありがとうございました。皆様からいただきましたご意見につきましては、案の方に反映させるような形でご提案できるように進めてまいりたいと思いますので、今日は大変ありがとうございました。