

平成30年度 第1回さいたま市がん対策推進協議会 議事概要

◎ 日時

平成30年5月17日(木) 14時00分～15時30分

◎ 場所

さいたま市役所 議会棟2階 第4委員会室

◎ 出席者

《委員》新井委員、安藤委員、片倉委員、窪地委員(会長・議長)、熊木委員、小林委員、坂本委員、宗委員、西間木委員、服部委員、藤原委員、百村委員、柳瀬委員
(五十音順)

《事務局》青木保健福祉局理事、木村保健部長、西田保健所長 他

《傍聴人》0名

◎ 欠席者

桑原委員、水谷委員

◎ 会議資料

- ・次第
- ・座席表
- ・さいたま市がん対策推進協議会委員名簿
- ・関係課職員名簿
- ・資料1 さいたま市がん対策推進計画進行管理表
- ・資料2 さいたま市がん対策推進計画 平成29年度各団体取組シート
- ・資料3 さいたま市がん対策推進計画 平成30年度各団体取組シート
- ・資料4 平成29年度がん対策推進講演会のアンケート結果報告書
- ・資料5 がん患者の妊孕性について
- ・資料6 がん罹患者数
- ・参考資料1 国のがん対策推進基本計画概要
- ・参考資料1-2 進行管理シート概要
- ・参考資料2 さいたま市内のがん診療連携拠点病院・埼玉県がん診療指定病院マップ
- ・参考資料3 美容室一覧作成案

1 開会

2 議事

- (1) さいたま市がん対策推進計画進行管理について
事務局より資料に基づき説明。

《資料》

- ・資料1 さいたま市がん対策推進計画進行管理表
- ・参考資料1 国のがん対策推進基本計画概要
- ・参考資料1-2 進行管理シート概要
- ・参考資料2 さいたま市内のがん診療連携拠点病院・埼玉県がん診療指定病院マップ
- ・参考資料3 美容室一覧作成案

【ご意見・質疑】

会 長:委員の所属されている団体の平成29年度取組状況と、平成30年度取組予定について、委員からご意見を伺いたい。

新井委員:労働基準監督署では、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を平成28年2月に作成し、総会や各団体の集まりの場で事業所に向けて周知をしている。また、昨年度より、埼玉県地域両立支援推進チームを設置し、治療と職業生活の両立支援に向けてさらなる取組を行っている。

安藤委員:さいたま赤十字病院では、がんに関する正しい知識の普及に向けて市民公開講座を年4回開催している。病院が移転し、アクセスが良くなったこともあり、参加者も多く集まってきているので、継続して開催していきたい。受動喫煙に関しては、当院の職員の喫煙率が昔から高く、男女合わせて10%程であったが、少しずつ喫煙率は下がってきており、現在は6%程である。がん検診の受診については、今年の5月よりPET検診を開始しており、まだ受診率は把握できていないが、そういった取組を始めている。相談支援体制として、がん患者の就労支援については、就労相談窓口を設置し、初めはある程度の相談が患者からあったが、現在は相談件数が伸び悩んでいる状況であり、医療機関で就労相談を行うことはなかなか困難であると感じた。月1回しか相談受付ができず、利用しづらいことが原因であると考えている。各がん診療連携拠点病院で就労相談を実施しているが、さらに相談件数を伸ばしていくためには、市が中心となって何か対策を行う必要があると思われる。

片倉委員:埼玉県訪問看護ステーション協会では、事業の目標を在宅医療の充実としており、訪問看護師の確保・育成を図り、在宅の看取り数が増やせるようなステ

ーション作りに取り組んでいる。引き続きスタッフの増員や、ステーションの経営の安定化等の取組を中心に行い、在宅での看取り数を増やしていきたい。また、機能強化型訪問看護ステーションの設置をすることで、ステーションの大規模化が図られ、看護師の育成や経営の安定化が可能となり、在宅の看取り数が増えることに繋がるので、今後は機能強化型訪問看護ステーションの設置を目標としていく。コールセンターの運営については引き続き平日10時から16時に行い、市民や関係者からの問い合わせに対応していく。ターミナルケアについては、多職種での連携を図るため、引き続き研修を開催していきたい。

熊木委員:埼玉県看護協会では、県内全域での看護の質の向上を目指している。3年前まではがん看護研修を40名で20日間開催していたが、緩和ケア研修5日間×2クールに切り替えた。しかしながら、緩和ケアについてはがんに限らず、様々な疾病へ対応していく必要があるため、平成30年度からは「エンドオブ・ライフケア」を開始し、中小規模の病院の看護師を対象にし、あらゆる疾患の終末期に対応できるよう実施していく。また、がんの特化した様々な治療や基礎知識等の單元ごとの研修は継続して開催する。大規模の病院では自病院で研修を開催しているので、埼玉県看護協会としては、中小規模病院の看護師の質を上げていくため、研修会の開催等を行っていく。

小林委員:さいたま市薬剤師会では、在宅医療支援薬局リストを作成し、掲載情報を新しく更新している。がんの薬剤は日々新しくなっているので、新しい薬剤に関する勉強会を積極的に開催していく。

柳瀬委員:平成29年度の取組や平成30年度の取組予定について資料を拝見し、各団体のがん対策の取組について把握できた。

百村委員:自治医科大学附属さいたま医療センターでは、平成29年度の取組として、職員を対象とした健康診断を受診率100%で実施している。また、人間ドッグのサポートや、敷地内全面禁煙、禁煙外来の開設等にも取り組んでいる。平成29年度の新規取組として、職場巡視における喫煙状況調査の実施を衛生委員会が中心となって行っている。看護師の養成として、知識の伝達や技術の向上を目指すため、看護師特定行為研修を実施している。また、「がんサロンの開催やがん化学療法研修会の開催も併せて行っている。緩和ケアについては、緩和ケア研修会を年2回開催しており、緩和ケアチームも積極的に活動している。就労支援については、一昨年に比べると昨年の方が就労相談件数は増えており、年間で21名から相談を受けている。また、相談者としては、血液系のがんに罹患した若い患者が多い。がんサロンについては、年6回開催しており、一番参加者が多い時で19名だが、一番参加者が少ない時で2名と、参加者数に差がある。そこで、今年度からは「がんサロン」の年間予定表を最初に発表し、患者さんにあらかじめ「がんサロン」の各回の内容を伝えて

いる。平成30年度の取組予定としては、特に新しい取組はないが、今年の5月1日から「緩和ケア科」という診療科を設置している。専従の医師を1名配置し、緩和ケアについてより深く取り組めるようにしている。また、形成外科の医師を招聘しており、アピアランスケア等の機能再建への高度な取組が図れると思われる。

藤原委員:資料を見ると、委員の皆様がそれぞれの得意分野を活かし、がん対策について取組を行っていることが分かる。個人的な取組ではあるが、私自身が心理カウンセラーの資格を持っているため、ケアとして箱庭のセラピーを行っている。将来的には医療機関等でボランティアとして活動し、患者さんの心のケアを行っていきたい。

服部委員:さいたま商工会議所女性会では、今月の29日に開催される関東商工会議所女性会連合会の場で、がん対策の取組について不十分であったことを報告する予定である。事業所内の理事・役員41名の中で4名ががん罹患者であるが、各々一生懸命仕事をしている影響もあるのか、元気で前向きに、がんの再発もせず過ごされている。委員の皆様の話聞いて就労支援がとても大切なことであると感じている。がんの早期発見については合言葉のように事業所内で周知している。

西間木委員:社会福祉協議会では、2名のがん罹患者が職場復帰して以降は、事業所内に対象となる職員はいない。がん罹患してからでなく、罹患前に対応するため、がん相談支援センター等についての情報提供を行っている。

宗委員:Cava!(サヴァ)～さいたまBEC～では、完全無料で毎月第3水曜日の10時から誰でも自由に参加できるおしゃべり会を開催している。会についてお知らせのメールを送っているが、それだけでも500名程である。毎月の参加者は各回20名程で、毎回新しく参加する人が10名程、継続して参加する人が10名程いる。7年前から会を開催しているが、継続して参加している人の中には、がんを再発する人が出てきている。その方たちの要望により、「がんの再発転移の方のためのおしゃべり会」を開催している。しかしながら、パブリックスペースを利用して会を開催しているので、会場の抽選がなかなか当たらず、3か月に1回程度の開催となっている。もう一つ需要が増えてきているのが「乳がん体験者の為のヨガ」であり、今は手術前に抗がん剤治療をする人が増えてきているため、その方たちを対象に行っている。とても需要が増えてきていることもあり、平成30年度も力を入れて取り組んでいく。

会長:各団体の活動内容についてご報告いただいたが、事務局の資料1を見ても分かる通り、がんに係る取組事業数は年々増えてきている。市立病院としては、新病院の設立にあたり、治療機能・質の向上に向けて整備を進めている。就労相談に関しては、ハローワーク大宮、社会保険労務士に御協力いただいているが、相談件数は多くない。そのため、様々な方からの意見を踏まえて、事

業の整備を図る必要がある。

会長:今までの協議会で議題として挙げてきた就労支援、アピアランス支援、緩和ケアについて委員の皆様にご意見を伺いたい。安藤委員に伺いたい。就労相談について、先ほど相談者がなかなか増えないと話されていたが、どれくらいの相談者が来るのか想定をし、就労相談を行っているのか。

安藤委員:そこまでは想定できていないが、就労相談について周知が足りないと感じている。最初に相談窓口を開設した時に相談に来られた方々については、すぐに問題が解決した人がいれば、そうでない人もいたが、その後、新規の患者さんからの相談があまりない状況である。今後も事業を継続し、院内での周知を図っていく。また、就労支援については、がん患者さんが仕事を続けられるような取組を行った企業に対して表彰する、といったような取組を行政が行うと、いろんな方の就労支援に繋がれると考えている。

百村委員:血液科は比較的若い患者が多く、相談者からは「職場に復帰したい」、「再就職したい」といった希望が強い。院内での患者同士の口コミも相談件数が増えている要因であると思われる。昨年度相談者数が延べ21名で、そのうち9名が血液系の疾患である。まだそこまでの成果はないが、再就職した方も若干名いる。当院では毎月1回の開催で4名まで受け付けられ、日によっては4名の枠が全て埋まることもある。院内での周知として、他科の医師にも事業内容について理解していただくことが必要と考えている。また、仕事の継続に対する理解をしてもらうため、企業に協力してもらうことも必要であるが、病院の仕事の範囲を超える内容であるため、行政より取り組んでいただきたい。

坂本委員:参考資料2にもある通り、埼玉県立がんセンターでは就労相談を月3回開催で4人までの相談枠を設けている。相談は年間で何十件と受けているが、相談を受けた方がすぐに就職できるということではなく、実際に就職できた人は年間で11名となっており、全体の相談件数の2～3割程である。病院等で作られている相談支援体制との繋がりを継続することは、情報面で患者さんにとってのメリットとなっている。一方で、「相談すれば全て解決する」といった気持ちで相談されると、そう簡単に解決できる問題ではないため、相談者が落ち込んでしまう場合もある。

埼玉県立がんセンターには職員が多くいるため、職員の中にもがんに罹患している人がいる。そういう方々を雇っている側としての視点を持つこともあり、本人の体調が不安定な時に、休む必要がある場合は当然休んでもらわないといけな。埼玉県立がんセンターは職員が多いので上手く対応できるが、職員が少ない事業所にとっては大きな痛手である。また、特に若い人は働かないと生活が困窮してしまう。就労支援については今後も事業を進めていくために、企業等への働きかけとして、就労支援の取組へのインセンティブが必要になってくる。しかしながら、行政側からそういったインセンティブが出てい

るとはいえないので、行政側からも先ほど申し上げたような視点を持ち、就労支援の取組を行なっていただきたい。

現状の就労支援として、社会保険労務士、ハローワークの方に御協力いただき、相談を受けていただいている。今後の問題として、誰が1番の主体となって就労相談を維持していくのか、事業が広がれば広がるほど問題は大きくなっていく。また、埼玉県立がんセンターでは、初めはモデル事業として開始しており、経済的な問題・人的な問題も出てきているので、これらの問題も事業拡大とともに広がっていると思われる。他にも、就労相談をどこで行うか、場所の問題も出てきている。病院で就労相談を行う場合は様々な面で都合が良いと思われるが、今後もっと広げていくことを考えると、病院から離れた所にもそういった相談窓口を設置する必要があると思われる。

新井委員：先ほど説明した「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」について、基本的には、がんに罹患した方が職場を退職することなく、仕事を継続していけることを目標に企業への周知を行っているが、坂本委員からお話があったとおり、職員が休むと企業に負担がかかってしまうので、労働基準監督署からは、少子高齢化や人材の確保等の問題あっても、企業にとってメリットがある形や方法について周知していく。また、助成金については、障害者雇用安定助成金の中の一部で対応できるが、金額が10万円以下となっており、企業から積極的な利用がない状況である。引き続きガイドラインの周知を事業所等に向けて行なっていきたい。

服部委員：働く場所があって、普通に仕事ができ、笑顔でいられるような職場環境であることが一番の治療法だと思われる。突然明日から入院するとなると、企業側からすると当然負担になる。今は多くの企業が人手不足な状況であると思われ、また、週2～3日行う単純作業等の仕事は本当に人手不足であり、そういった継続して行うような仕事ではなく、誰でも代わりを務められる仕事を提供できると良いのではないだろうか。

会 長：自治医大学附属さいたま医療センターの取組として資料2・3に掲載されている「臨床腫瘍学講義の実施」について伺いたい。

百村委員：医療関係者向けの「がんサーボード」である。市民向けには市民公開講座を実施している。

会 長：続いて緩和ケアについて、埼玉県訪問看護ステーション協会や埼玉県看護協会から取組として挙げられている多職種との連携、勉強会、地域で取り組んでいる緩和ケア等について詳細を伺いたい。

片倉委員：看護師や医師であれば病気のことや治療の過程等について理解できていると思うが、ケアマネージャーやホームヘルパー等の職種では緩和ケアの現場を経験する機会が多くない。在宅でターミナルの方を看取るためには、看護師や医師だけでは対応が難しいため、他の介護職の方々にも理解を深めてもら

い、一緒に協力して在宅での看取りができるように、多職種間での勉強会を開催している。家で看取るという事は、市民にとって一般的なことではないと思われるため、家で看取ることが普通にできる時代であることを伝えていく必要がある。

熊木委員：先ほども申し上げたが、中小規模病院、クリニック等の看護師を対象に研修を行っている。3年前までは地域でがん患者さんの看護に携わる看護師を対象とした「がん看護研修」を実施していたが、そこからがんに特化した「緩和ケア研修」へ移行し、5日間実施していた。しかし、今後はあらゆる疾患における在宅で行う緩和ケアが求められてくるので、クリニックや訪問看護ステーション等に勤めている看護師の知識を高め、質の向上を図るため、平成30年度からは「エンドオブ・ライフケア」に移行している。他にも、「がん患者と家族の心のケア」、「がん化学療法の基礎知識と看護」、「がん患者の退院支援と地域連携」の研修については参加者が多く、研修内容についてさらに広めてほしい要望もあるため、そういった要望を取り入れながら、地域でのケアを提供する人たちの知識を高めていく必要があると考えている。

会長：国の第3期がん対策推進基本計画では、提供する緩和ケアの質の施設間格差の問題が挙げられているが、これを踏まえて今後の展開についてご意見伺いたい。

坂本委員：格差問題は多方面から聞いており、国立がん研究センターが中心の緩和ケアの部会の中で、格差を均てん化するための取組として「ピアレビュー」が挙げられている。具体的には、ある病院のスタッフが別の病院を訪問する、そういった先行事例は全国の各地で挙げられている。事業が成功しやすいところは規模が小さな都道府県で、医療者同士が顔なじみで普段から交流がある。一方で、病院の規模が大きくなるとそれに伴い訪問の負担も大きくなる。訪問し、見るべきところを見て、それを還元しなければならぬため、時間を大きく費やす。内容は大変役に立つが、負担が大きいため、何年かに1回実施できればよいと考えている施設が多い。しかしながら、実際に実施したところからは大変役に立つという声が多くあるため、全国がんセンター協議会の中では「ピアレビュー」が大変有用であると認識されている。拠点病院の指定要件にはまだないが、第3期がん対策推進基本計画にも「ピアレビュー」について既に挙げられていることもあり、緩和ケアを中心とした「ピアレビュー」の実施を指定要件として取り入れようとしている動きがあると伺っている。また、今年の8月に開催予定の埼玉県がん対策推進協議会で「ピアレビュー」について情報提供する予定である。

会長：医療安全等の部分でもピアレビューについて実施されてきている。今後は施設間で確認し合い、格差をなくしていく必要があると考えている。

続いて、アピアランス支援について委員の皆様にご伺いたいが、Çava!(サヴァ)～さいたまBEC～が取組として挙げられている「おしゃべり会」について詳細をご伺いたい。

宗委員: 昨年より再発転移の方に向けたおしゃべり会の開催に力を入れているが、特に乳がんの方は若い方が多いため再発率が高い。また、自分の両親・家族に迷惑をかけたくない、子どもに自分の辛い姿を見せたくない、といった理由から、最後は在宅でなく院内を希望する方が多い。当然これからは在宅での看取りが増えてくると思うが、おしゃべり会の中では、最後は院内で痛みなく眠らせてほしい、と語る方が多い。

アピランス支援については、参考資料3で美容室の一覧を案として提示されているが、こういった小さな取組から広げてもらうと、患者さんの胸に響くと思われる。おしゃべり会の中でも、夏に向けてウィッグの洗ってもらえる場所を探しているといったお話もあったので、お金をかけた支援だけでなく、美容室の案内ができる一覧作成等の支援から、市に取組を進めていただきたい。

会 長: 病院ではがんサロンを開催しているが、どうすればおしゃべり会のように参加しやすい形が作れるだろうか。

宗委員: おしゃべり会の参加者の中には、病院のがんサロンに参加している人もいる。その方になぜおしゃべり会にも参加するのか伺うと、がんサロンでは主に主治医の話をするため、おしゃべり会で話す内容と異なるからと聞いている。また、病院内での開催のため、自分の地域・住まいが特定されやすいが、おしゃべり会はフリーなスペースで開催しているため、地域・住まいが特定されにくい。「近所の方に知られたくない」、「主治医の管轄外の場所でいろんな意見を聞きたい」といった理由から、秩父や狭山等の遠くから参加されている方もいる。予測ではあるが、病院内で開催されているがんサロンには、自分の治療方針について話を聞きたい、という方が多く参加しているのではないだろうか。一方で、おしゃべり会では治療する際の知恵について話し合う方が多い。また、お互いの辛かった気持ちを共有することで、気を楽しめる方も多くいる。がんサロンとおしゃべり会では情報提供する内容が異なっていると思われる。

会 長: 最後に、本日の議題の中で話したいことがある委員はいるか。

片倉委員: 先ほど在宅看取りについてお話したが、患者さんの中には希望を持ってギリギリまで治療を続け、最後は病院でという方も多くいる。そして緩和ケア病棟に入ることを考えても空きがないため、在宅で療養しながら病棟の空きを待っているというケースが見受けられる。今後、緩和ケア病棟の必要性がさらに高まってくると思われる。

会 長: 緩和ケア病棟の管理は難しく、患者に緩和ケア病棟を利用してもらうタイミングが難しいという情報も聞いている。

百村委員: 心不全も緩和ケアの対象となっていて、心不全のガイドラインには緩和ケアの「アドバンス・ケア・プランニング」導入の必要性について記載されている。しかしながら、どうやって取り組めばいいのか、進めていけばいいのか非常に悩んでいるところである。

会 長:患者が判断できる状態の時から何度も意思確認する必要があり、手術や治療の判断について、最終的に本人が判断できない場合は、家族が代行して判断しなければならない。また、昨年度末より、心不全に緩和ケアが活用されているが、がんに対する緩和ケアと比べてどう考えればよいのか。がんと診断されたときから始まる緩和ケアと、心不全のような命にかかわる状態のときから始まる緩和ケア、二つの考え方ではスタートラインが異なっており、この考え方の違いについては今後検討していく必要がある。

百村委員:心不全で末期の状態の場合は、在宅で看取ること等の今後の対応について、急に判断をすることは難しい。「こういう病気だから将来こういう状態になるかもしれない」等とあらかじめ患者さんと時間をかけて話していく必要がある。

安藤委員:医師からそういった話をすると死の宣告のように聞こえてしまうので、患者さんの会のような場で話ができるとよいのでは。また、乳がん患者等の女性の会はあるが、前立腺がん患者等の男性の会はあまり見かけないので、広げていけるとよいのではないかと思われる。

(2)その他

事務局より資料に沿って説明

《資料》

- ・資料4 平成29年度がん対策推進講演会のアンケート結果報告書
- ・資料5 がん患者の妊孕性について
- ・資料6 がん罹患者数

3 挨拶

4 閉会