

## 令和 6 年度 第 2 回 奈良県がん対策推進協議会 議事概要

日時：令和 7 年 3 月 24 日（月）18 時～20 時

場所：奈良県立医科大学厳樞会館 3 階大ホール（奈良県橿原市四条町 840 番地）

出席者：青木久美子、池之畑直子、浦嶋偉晃、木曾江律子、四宮敏章、高橋裕子、武田真幸、  
辻本由香、中島祥介、中村由美、林良介、山田全啓

○医療政策局 通山局長より挨拶。

○議題（１）（２）（３）（４）について事務局より報告を行い、意見交換を行った。

【議題】（１）令和 6 年度の実績及び令和 7 年度計画（案）について

①第 4 期奈良県がん対策推進計画における進捗状況

②令和 6 年度の実績及び令和 7 年度計画（案）

事務局より資料 1－1、資料 1－2 から①がん予防・②がんの早期発見について説明。

（委員）

がん対策における予防、中でも禁煙の重要性は言うまでもない。2000 年頃の奈良県の喫煙率は、全国 28 位と全国平均であった。県と教育委員会とが協力して小学 1 年生全員に喫煙防止教材を配布した。その際に親世代向けに副読本を同封して親世代の教育を行った結果、奈良県の喫煙率は急降下し、全国上位を維持してきた。しかし、ここに至り全国共通で喫煙率が若干上がり始めている。喫煙率上昇の原因のひとつに加熱式たばこの普及がある。加熱式たばこに関しては誤解が多く、加熱式たばこに替えることで禁煙したも同然と考える人もいる。しかし加熱式たばこにもさまざまな有害物質が含まれることが厚生労働省の HP にも記載されている。また WHO は加熱式たばこががんのリスクを高めることについて警告している。正しい知識の普及が急務である。そのためには医師会、薬剤師会、歯科医師会と協力して取り組んでいくことが重要となる。禁煙の治療に関しては、以前発売されていた内服薬は出荷停止が続いていて、ニコチンパッチ（貼り薬）による治療のみとなっている。禁煙外来を受診するほかに、薬局で OTC 薬として入手することも可能であり、奈良県では第 4 期奈良県がん対策推進計画（令和 6 年 3 月策定）に基づき、薬剤師会とともに「禁煙支援協力薬局」登録制度を推進いただいている。喫煙対策は、知識の啓発に加えて、喫煙場所の廃止などの環境整備、そして治療が 3 本柱であることに留意し、さらなるがん予防を推進いただきたい。

（委員）

健康的な生活習慣の普及では、食と栄養が今後のターゲットになってくると思う。以前、

県で医療圏別に多いがん種の情報を出していただいたが、食が影響していると考えられる。県南部では胃がんの罹患率、死亡率が高く、食が影響しているのではという仮説が出ている。診療所に管理栄養士が常駐しているところがほとんどなく、非常勤が多いため、管理栄養士が常駐するようになればと思う。がん患者の食生活はステージによって様々なアプローチがなされており、今後、食生活の取組を盛り上げていけたらと思う。食生活へのアプローチは他府県であまりないので、ぜひとも奈良で盛り上げていきたい。

(会長)

資料 1－1 の喫煙率の最新値は、目標値を達成できていない状況。中高生への教育をすることが保護者への教育にもつながるので、ぜひ中高生への教育をお願いしたい。また、禁煙支援協力薬局数が減少しているので、ぜひアプローチしていきたい。

(委員)

子どもの教育に加え、保護者への教育も重要である。時間的な余裕のある小学校低学年からの教育や、同時に大人世代の教育も進めていただきたい。禁煙したいと思う人の割合が残念ながら全国的に減少している。加熱式たばこの影響が考えられる。加熱式たばこはすでに若い世代を中心に普及している。禁煙外来での禁煙治療に加えて、奈良県では薬剤師会とともに「禁煙支援協力薬局」登録制度を推進し、禁煙したい人たちの受け皿を増やす努力をしていただいている。禁煙したいと思う人を増やすことは大切ながん予防であり、がん教育やがんに関する啓発の際に必ず一言、禁煙の重要性と、加熱式たばこも安全ではないことをお伝えいただきたい。

(委員)

学校薬剤師は中学校と高校で 100%薬物乱用防止教育を行うこととしている。小学校は環境に応じてということで、奈良県もほぼ 100%、学校薬剤師が薬物乱用防止教育を実施している。薬物乱用防止教育でたばこ、大麻、オーバードーズのテーマを入れてくださいと現場から言われるが、年に 1 回、1 時間で全てのテーマを詰め込んでいいのか、どのテーマを入れるか苦慮している。年に 1～2 回、学校保健委員会で PTA の保護者と学校の先生方とで集まる機会があるが、親に向けて学校での薬物乱用防止教育の内容をアナウンスすることができていないので必要性を感じている。

禁煙支援協力薬局数が減少している。禁煙支援アドバイザー研修を一度受けて禁煙支援協力薬局に登録されれば、再度受講することが不要と思っている薬局が非常に多いと考えられる。禁煙支援協力薬局の登録は、2 年ごとの更新が必要なこと、更新には、禁煙支援アドバイザー研修の受講が必要なことを薬剤師会に情報提供させていただく。

(会長)

具体的な提案をいただきありがたい。喫煙率を下げるためにどうしたらよいか。

(委員)

電子タバコについては、イベント会場や商店街などで手軽に手に入る現状が問題であると感じている。特に県や市町村が関与するイベントにおいては、出店の可否を見直すなどの工夫が求められる。また、がん検診の受診率が低い要因としては、費用負担の存在や、企業内での検診実施体制が整っていない点が挙げられる。一方、広島県尾道市の「尾道プロジェクト」では、糖尿病患者に膵臓がんの高リスクがあることを踏まえ、かかりつけ医による腹部エコーの実施を通じて、早期発見・治療につなげる取り組みが行われ、がんによる死亡率の低下につながっている。今後は、医療機関と地域が一体となって、がん予防と早期発見を“両輪”で進めていく体制づくりが重要である。

(会長)

資料 1－1 より、精密検査受診率の目標値を 90%と設定しているが、大腸がんの精密検査受診率は 75.7%と低い状況。精密検査の受診勧奨のリマインドをする等、精密検査受診率の改善や向上に向けてどうか。

(委員)

企業の場合、支店長面談等で受診を勧められることがあると聞いている。一般市民は誰かに受診勧奨されることはないのどう進めていくかが課題と考える。

(委員)

会社では必ずリマインドがあり、精密検査を受診させている。

(委員)

大腸がんの精密検査受診率は 75.7%と精密検査受診率が低下しており、精密検査受診率 100%を目指すことが大事。精密検査の大腸ファイバーがしんどいという先入観があって受診をためらっている人もいると思う。市町村は要精検者を把握しており、受診勧奨しているが、他のがん検診の精密検査でも 10%程度残ってしまうのが現状である。未受診者の中にがん患者がいる可能性があるため、引き続き受診勧奨に努めていきたい。

(会長)

引き続き、リマインドを実施し、受診率向上を目指していくことが必要。

事務局より資料 1－1、資料 1－2 から③がん医療の充実・④がんと診断された時からの緩和ケア・⑤地域連携について説明。

(会長)

国の要件で AYA 世代へのアプローチは重要視されており、ようやく奈良県立医科大学附属病院でも小児・AYA 世代への長期フォローアップ体制検討ワーキングチームが動き出したところで、AYA 世代を支えるチームを構築していく。資料 1－1 より、多職種からなる AYA 支援チームを設置している拠点病院等・支援病院の割合が 33.3%であり、9 病院中 3 病院が AYA 支援チームを設置している。成人の抗がん剤治療において、若年発症の胃がんや肺がん患者さんも一定割合いるが、就労や妊孕性温存等の支援がまだまだ不十分な状況にある。

(委員)

小児・AYA 世代のがん患者数は少なく、チームを設置して支援することが難しいと聞いたことがある。就職して間もない時期は、会社を長期間休むことが難しく、貯蓄が少ないため治療をどのように選択をしたら良いか分からないという声を聞く。多職種で支援していただけるとありがたい。

(委員)

40 歳未満は介護保険が使えず、使えるサービスがない。病気が進行して厳しい状況になった時に公的な援助が受けられる制度を奈良県でも考えていただけたらと思う。

(委員)

若年者の在宅ターミナルケア支援事業を実施しているのは県内で生駒市のみと聞いている。兵庫県では、事業を実施している市町村が増えていると聞いた。生駒市から、事業を継続したいが予算的に厳しいと聞いているので、ぜひ県でも検討していただきたい。

(会長)

AYA 世代は悩みが多い世代であると思うのでフォローする体制が必要。がん医療部会で支援体制を検討し、多職種からなる AYA 支援チームを設置している拠点病院等・支援病院の割合が 100%となるよう進めていく。

(委員)

まほろば PEACE 緩和ケア研修会を継続して実施しており、先生方が一通り受けている。研修医を含め、がん患者を直接診ていない先生も受講するよう国は底上げを考えている。実際にがん患者を診る治療医の先生が緩和ケアを理解いただくことが大事。現場では若い先

生もいるので、効率的な研修会が考えられれば良いと個人的に思う。基本的な緩和ケアの必要な知識を必要な医療者に知ってもらうことができるよう、県と一緒に取り組んでいきたい。

(会長)

まほろば PEACE 緩和ケア研修会受講後、モチベーションを維持し、継続することが大事であるが、月 1 回実施されている緩和ケアの症例検討会の参加者は少なく、興味を持っているがん医療者が少ないと個人的に思う。

(委員)

緩和ケアが広まれば、医療全体がボトムアップできる。基本的な緩和ケアを考えることが大事である。

(委員)

経済的な問題や心の痛みを抱えている患者さんもいるが、緩和ケアは終末期のイメージがあり、主治医に緩和ケアを受けたいといってもまだまだ受けられる状態にないと断られることもあると聞いている。ぜひ先生方に研修を受けていただきたい。

(委員)

OFF-JT は限界であると思っており、いかに OJT を進めていくか、現場で後輩の医師に伝えるかがポイントであると思う。

(委員)

我々は専門家なので、専門的な緩和ケアを行う。緩和ケアは医療者が行うので、まほろば PEACE 緩和ケア研修会を受けている医療者が緩和ケアを学んで患者に還元することが大事。

(会長)

地域連携についていかがか。

(委員)

平成 26 年度から県の委託を受けてがん患者に対する口腔ケア対策支援事業を実施している。歯科医療従事者の 88%が歯科診療所で勤務している。病院との連携は不慣れな状況だが、10 年かかりようやく医科歯科連携について話し合えるところまできた。事業がマンネリ化しており、できれば患者さんの役に立っているかどうか意見が聞けると良いと思う。がんの診療は拠点病院だけではないので、他の病院と共有できれば良いと思う。たばこは食事

や歯周病に関わる。禁煙の指導もできるので、歯科医院も連携して事業の中で関わっていったら良いと思う。緩和ケアについて、まほろば PEACE 緩和ケア研修会は行き渡っているもので、さらにグレードアップさせていければと思う。

(委員)

在宅緩和ケア研修会の講師の二人の薬剤師は、24 時間 365 日、医師と共にがん患者の疼痛緩和をサポートしている。薬剤師がいると地域の緩和ケアの質が向上し、ここ 4~5 年で疼痛、身体的な緩和ケアの質が向上した。在宅緩和ケアができる薬剤師がキーパーソンとなると思うので、そのような薬剤師を育成することが大切だと思う。

(委員)

在宅緩和ケア研修会に参加させていただいた。今回の研修会はクーデックエイミーの内容であった。開業医で、興味はあるが在宅緩和ケア研修会の参加は難しいという先生方もおり、機会があればクーデックエイミーについて情報提供している。少しずつ興味を持ってやってくださっている先生が増えている。疼痛コントロールに消極的な先生もあり、痛みで苦しむ患者さんを違う先生に診てもらえたら楽になるのではと思うことがある。

(委員)

在宅緩和ケア研修会の講師の二人の薬剤師は、香芝市と田原本町で活動しており、橿原市もお願いして精力的に活動してくださっている。橿原市の薬局にも聞いたが、24 時間対応するのが難しく、麻薬の残薬が残った場合のマイナス分を考えると積極的にできないと聞いている。二人の薬剤師はクーデックエイミーを無料で貸してくださり、緩和ケアに慣れていない先生がいればサポートしてきた。二人に代わる薬剤師はいない状況で地域限定ではあるが事足りている状況。

(会長)

二人の薬剤師しかいないということだが、人に依存しているのは良くない。持続性が大事なので、チームで実施することを薬剤師会で考えていただけたらと思う。

(委員)

課題を投げかけてみようと思う。

(委員)

二人の薬剤師は情熱、バイタリティのある方。システムとしてやっていくことができたらいい。

(会長)

在宅緩和ケアもチームで実施しているので、薬剤師会でシステム構築を検討いただきたい。

(委員)

在宅緩和ケアの支援者の育成では、24 時間在宅支援ができないという課題があると思う。

事務局より資料 1－1、資料 1－2 から⑥相談支援及び情報提供・⑦がん患者等の社会的な問題への対策・⑧これらを支える基盤整備について説明。

(委員)

今年度 5 年振りにがんピア・サポーター養成研修が開催された。当院も次年度新たながんピア・サポーターに参加いただける見込みである。県でがんピア・サポーター養成研修をしていただき、がん相談支援センターの相談員が参加して、それぞれのがん患者サロンを紹介し、顔の見える関係を築ける場を設けていただいてありがたいと思っている。医療者による支援で行き詰まった時、がんピア・サポーターの一言で患者さんが救われることもあるので、がん患者サロンを盛り上げていきたい。令和 7 年度計画に実地調査で高齢者の意思決定能力を含む機能評価の状況把握をすることとしている。高齢者の総合機能評価は、治療の強度や進め方を決めるために必要な評価となるので、がん医療と併せて進めていくことが必要である。

(会長)

コロナ禍後になん患者サロンを実施し、参加者も増えている。また、がんピア・サポーター養成研修を実施してがんピア・サポーターが増加しているが、がんピア・サポーターは足りているのか。

(委員)

今年度がんピア・サポーター 12 名を養成されたことにより、不足している状況ではないと思うが、高齢の方が多くいるため世代交代していくこととなる。2 年に 1 回、今後もがんピア・サポーター養成研修を実施予定ということなので期待している。

(委員)

今回のがんピア・サポーターフォローアップ研修では、若い方も参加されていたので改善されてきたと思う。ただ、以前はがんピア・サポーター登録者は 50 人だったが、仕事復帰した方や亡くなられた方もおり減少しているため、増やしていく必要があるのではないか。がん患者サロンの活動は、日中活動できる方に限られている。働き方改革があり難しいかも

しれないが、土日にも相談を希望される方がいることから、可能であれば週末対応の体制づくりも検討していただけるとありがたい。

(会長)

当院では、土曜日、日曜日にがん患者サロンを実施していないが、保健所のがん患者サロンは土曜日、日曜日に実施しているところもあり、休日や夜間のサロン実施について考えていくことが必要。

(委員)

治療と学業の両立支援において、奈良県における ICT 体制整備について教えてほしい。

(事務局)

小中学生は、一人一台端末を持っており、入院している子どもは、病院の利用スペースがあれば学校の授業をオンラインで受けられる状況である。

(委員)

愛媛県では、病院でなく在宅の患者さんが遠隔の授業を受けるためのロボットやタブレット、プリンター、Wi-Fi の貸し出しを健康増進課が実施している。在宅で治療している子どもたちに何ができるかをもう少し考えていただけたらありがたい。

(事務局)

病院だけではなく在宅治療の子どもにも対応できる。県内の高校生は各家庭でタブレットの端末を用意することとしているが、経済的に厳しい家庭を支援するため、費用面で助成しており、高校生も一人一台の端末を活用している。

(会長)

学業の進度別の支援も ICT で可能か。一律、学校の授業を聞くだけなのか。

(事務局)

ICT で授業を受けることもでき、アプリを活用して基礎学力を上げることもできる。

(会長)

今年から医療者だけでなく、がん患者さんによる外部講師を活用したがん教育も実施した。外部講師が全校のがん教育を対応するのは難しいので、アーカイブ配信とすればどうか。



(事務局)

外部講師の派遣については、学校の要望に応じて派遣しており、がん患者さんによる外部講師を活用したがん教育については充足していると学校から聞いている。多くの学校に外部講師を派遣できるよう進めていきたい。開催方法についてもオンラインやあらかじめ動画を作成する等、学校の実情に応じて取り組んでいるところ。

【議題】(2) ならのがんに関する患者意識調査について  
事務局より資料2を説明。

【議題】(3) 第10回がん登録情報利用等審議部会 結果報告  
事務局より資料3を説明。

【議題】(4) 奈良県がん診療連携協議会からの報告について  
奈良県がん診療連携協議会事務局より資料4を説明。

(会長)

地域連携分科会の希少がんネットワークは、大阪国際がんセンターを中心に関西圏の6府県に希少がんの治療ができる施設を増やす取組を行っている。奈良県では奈良県立医科大学附属病院が希少がんを診ることができる病院であり、そのような取組があることを知っておいてもらいたい。