

第1回茨城県総合がん対策推進計画-第五次計画-検討委員会に際し
事前にいただいた御意見・御提案について (名簿順)

委員名	項 目	内 容	備考
新井委員	第4期がん対策推進基本計画（R5/3/28 閣議決定）を踏まえた、こども病院のがん治療に関連した役割と課題について		
	1. がんの1次予防	生活習慣の改善や感染症が原因となるがんがあることを、小中学生にも教育するがん教育の現場へ医師を派遣。がんに関する正しい知識の普及啓発を行っている。	
	がんの2次予防	小児がん経験者は一般人口に比べて成人以降に別のがんを発症するリスクが高いことが報告されている。小児がん経験者に対し、がん検診を受診するよう勧奨している。 (県の事業として小児がん経験者へのがん検診受診のための補助があると更なる受診率の向上につながるのではないか。)	

委員名	項目	内容	備考
新井委員	2. がん医療	<p>こども病院と筑波大学附属病院で、県内の小児がん患者の診療に当たっている。同種造血細胞移植が必要な場合にはこども病院、固形腫瘍に対する陽子線治療は筑波大学で行っている。</p> <p>化学療法については、必要に応じて連携して診療している。</p> <p>がんゲノム医療については筑波大学附属病院と連携</p> <p>妊孕性温存について、茨城生殖医療ネットワークに参加、対象となる患者さんへ情報提供し、実施医療機関（主に筑波大学附属病院）へ紹介</p>	
	小児がんおよびAYA世代のがん対策	<p>小児がん治療体制は上述 筑波大学附属病院と分担、必要に応じて連携</p> <p>AYA世代のがん対策として、がん診療連携協議会の相談支援部会の中に県と県立中央病院、東京医大茨城医療センター、筑波大学附属病院と連携「AYA世代のがん相談支援立ち上げに関するWG」に参加、課題を抽出、解決策を検討</p>	

委員名	項 目	内 容	備考
新井委員	3. がんとの共生	<p>MSWが病棟へ足を運び、利用できる制度についての情報提供、手続きを支援</p> <p>成人した小児がん経験者が、自分の病気や治療内容、健康上のリスクを把握し、適切な受療行動がとれるようになることを目標とした勉強会（CCSの集い）を開催、また病状説明や健康相談を目的とした外来を開設</p>	
	社会連携	希望するがん患者に対して、訪問診療所や訪問看護ステーションとの連携による在宅医療支援	
	サバイバーシップ支援	<p>入院中の教育の継続に関して、義務教育は友部東特別支援学校の院内学級にてサポート</p> <p>復学時には地元の学校・訪問学級・主治医・本人家族による復学支援会議を実施、円滑な復学を支援</p> <p>私学の生徒に関しては、本人家族の意向を確認、学籍の移動を希望しない場合には、オンライン授業などでの学習の継続を支援することが可能となってきた。</p> <p>（高校生については、出席日数不足から留年が免れない状況、他都道府県の現況を踏まえると、県内学校においてもオンライン授業による出</p>	

委員名	項 目		内 容	備考
新井委員	3. が ん と の 共 生	サバイ バー シップ 支援	席認定や院内学級での高校生への対応が期待される。闘病が1年以上に及ぶ場合もあり、早期から教育カウンセリングを行い、学習継続のための選択肢、留年しても原籍校で卒業を目指すなどを提示されることが望まれる。治療後の生活をイメージした人生設計を支援)	
		療養環 境への 支援	感染症対策から、病棟内での集団保育が困難となった。保育スタッフの増員や、感染症流行状況を踏まえながらではあるが、ボランティアによる「遊び」の支援が期待される。	
	国のがん対策推進基本計画を見ながら、現状とあったら良いと思うこと（県に支援してもらいたいこと）などを、思いつくままに書いてみました。 現状、骨軟部組織腫瘍は県内での治療は難しく、多くは国立がんセンターなどに紹介されています。 がんゲノム医療については、筑波大学ががんゲノム拠点病院から、連携病院となっています（こども病院としては大きな変更点はないと思いますが・・・）			

委員名	項 目	内 容	備考
北見委員	次期計画に対する要望	<p>日本における口腔がんは、死亡数・罹患数ともに年々増加傾向にあり、年齢別では50歳以上が約80%を占めています。高齢化社会を迎えた日本では、超高齢者の口腔がん患者が、さらに増加すると予想されます。</p> <p>また、アメリカやイギリスなどの他の先進国においては、罹患率が高いが死亡率は減少傾向にあり、日本の死亡率の1／2程度です。</p> <p>アメリカなどでは、国を挙げての積極的な口腔がん対策による早期発見、早期治療に努めており、半年に一度の口腔がん検診が実質義務化されています。そのような対策の結果、死亡率が日本の1／2になっていると思われます。</p> <p>口腔がんは、肺がんや大腸がんに比べてなじみが薄く認知度が低い疾患であり、罹患すると「食べる」「話す」「笑う」などの口腔機能が障害され、生活の質が著しく低下し、社会復帰が難しくなると言われています。</p> <p>茨城県内では、現在、口腔がん検診は、2～3の市町村で実施されているのみで、県民への周知や検診システムなどの体制づくりが必要と思われます。</p> <p>第五次計画においても、希少がん医療の提供体制の整備等、お願いいたします。</p> <p>また、引き続き、周術期口腔機能管理等における医科歯科連携の推進及び提供体制の強化もお願いいたします。</p>	

委員名	項 目	内 容	備考
志賀委員	第四次計画の進捗評価に対する意見	<p>全体的に進捗が進んでいないように思われる。 特に「がん医療体制の整備」において人材の育成が遅々として進んでいないようにみえる。 資格取得のために忙しい中、他県へ出向き膨大な時間と費用がかかるのは認識しているが、茨城県のがん医療の将来を考えると不安である。</p> <p>がん予防推進員養成についてだが、推進員の資格を取得してもその先が見えない。私自身6年前に受講取得したが、それ以降何も活用していない。各市町村の問題かもしれないが、何のためのがん予防推進員なのか甚だ疑問である。</p>	
	次期計画に対する要望	<p>まず、個別目標の第1章「がん教育とがん予防」の項目に小中高におけるがん教育の実施率を加えてもらいたい。2020年から順次始まった学習指導要領の改訂に伴いがん教育の実施が盛り込まれている。実施率のデータも教育庁でとってあるはずなので、それを加えてもらいたい。</p> <p>また、子宮頸がんワクチンの実施率も加えてもらいたい。国の第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）には子宮頸がんワクチンに係る理解の促進と接種勧奨及びキャッチアップ接種について取り組むべき施策として記載されており、大事な一次予防であると考えている。</p>	

委員名	項 目	内 容	備考
志賀委員	次期計画に対する要望	<p>第3章「がん医療提供体制と生活支援」においては慢性的な人手不足とそれに伴う育成の遅れが如実に現れており、第五次計画策定の中で具体的な方策を議論した方がいいと考える。</p> <p>「生活支援体制の整備」においてピアサポートの項目を入れてほしい。がん相談支援センターとピアサポートの役割は密接である。ピアサポート事業実施の病院数や相談件数などを目標値とし、ピアサポーター新規養成講座の実施やフォローアップ研修の実施などを項目に入れてほしい。</p>	
	その他	<p>検討委員会のメンバーにおける患者の割合が低い感じがする。第四次計画の検討委員会メンバー32名のうち患者団体等は3名（9.3%）。今回（第五次計画）が検討委員会メンバー26名のうち患者団体等は2名（7.6%）。第四次計画の全体目標における「がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実における評価指標」では軒並み数字が低調である。これは患者が茨城県のがん医療に対し厳しい目線を向けているものと思われ、策定段階からもう少し患者の声を取り入れる形にしてほしい。</p>	

委員名	項 目	内 容	備考
志真委員	がん医療提供体制	「県のがん医療提供体制として茨城県地域がんセンターやがん診療連携拠点病院、茨城県がん診療指定病院について、相互の機能に応じた役割分担と連携体制の強化が求められています。」 この記載について具体的な役割分担と連携体制について、記述を追加したほうが良いと考えます。	
	地域クリティカルパス	「しかし、現在のところ地域連携クリティカルパスが十分には活用されているとは言えず、今後、国の検討状況を踏まえて、都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）を中心に地域連携の内容見直しやその普及方法について検討する必要があります。」 この記載について、見直しの具体的方向やいつまでといった工程表が必要ではないか、と考えます。	
	がん医療人材の育成	「県立医療大学は、看護学科、理学療法学科、作業療法学科、放射線技術科学科を設置し、医療人材の育成を進めています。」 この記載について、県立医療大は広く医療の人材を育成している教育機関であり、がん医療人材に特化しているわけではなく、不十分、不正確に考えます。	

委員名	項 目	内 容	備考
志真委員	がん医療連携体制の整備	<p>「がんの専門的な診療を行う医療機関と在宅療養を支援する医療機関等とが連携を図るために、特に医師会，看護協会，薬剤師会，歯科医師会等の在宅医療に係る団体とがん診療連携拠点病院が協力して，がん患者の病態に応じた適切な医療を効率的に切れ目なく提供できるように体制の整備に取り組みます。」</p> <p>この記載について、一般論として記載されるのは理解できるが、具体的にポイントを絞って記載したほうが良いと考えます。特に「地域包括ケアシステム」との関連について、どう考えるのか、追加の記載が必要と考えます。</p>	
	「がんと診断された時からの緩和ケア」の普及推進	<p>予後の良いがん（例えば、乳がん、前立腺がんなど）と予後の悪いがん（例えば、膵がん、肺がんなど）では提供される緩和ケアに違いがあると考えます。予後の良いがんの場合は、基本的緩和ケアも含めた「がんと診断された時からの初期支援」が必要であり、予後の悪いがんの場合は専門的緩和ケアを含めた緩和ケア専門家も含めたチームによる医療が提供される必要があるのではないかと考えます。</p>	

委員名	項 目	内 容	備考
住谷委員	次期計画に対する要望	<p>「茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－」に対する意見としては、健康で安心して日常生活が続けられるよう、県民においてはがんに関する正しい知識を身につけることが求められる。自主的にがんに関する情報を調べ、健康的な生活を心掛ける方はいるが、一概に正しい知識を身につけるとはいえ、がんに対しての意識が低く生活習慣が芳しいと言い難い方もいる。</p> <p>「茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－」においては、後者の方に向けたがんに関する意識を高めてもらえるよう積極的な啓発運動が欠かせないと思われる。</p>	
根本委員	オンライン診療	<p>精神的ケアに関しては、専門家の数が限られる事から、オンライン診療を利用した工夫なども、とりいれていくといった取りくみがあるといいのではと考えました。</p> <p>（精神だけではなく、地理的にも広いので、オンラインで緩和ケアの専門家にアプローチできるシステムは、今後、ニーズがあるのではないかと考えます。）</p>	

委員名	項 目	内 容	備考
細田委員	検診	がん対策に関して包括的に取り組んでいらっしゃる様子がうかがえます。特に、検診において「がん検診追跡調査等事業」を行い、検査後の追跡をし、精密検査の受診、早期発見につなげるなどの事業は、全国的に見ても先駆的で素晴らしいと思いました。	
	検診、啓蒙、教育等	検診や精密検査へのインセンティブを上げることが必要だと思います。第4次計画でも休日や近医で実施できる体制を整えるとありましたが、具体的な案を第5次では盛り込んではいかがでしょうかと思います。啓蒙、教育（小中校などの学校教育を含む）の進め方や講師養成についても、さらに具体的に示せると良いのではないかと思います。	