

第 2 回がん対策部会 意見の抜粋

参考資料 1 の子宮がん・乳がん検診受診率についての質疑応答

◎20 代の子宮がん検診受診率が随分高いが、20 代の全人口を分母としているのか。【大島委員】
→札幌市の助成によるがん検診の受診率なので、国で示している、国勢調査の人口から就業者人口を引き、一次産業就労者数を足した値を分母とする方法で計算している。【事務局・下澗】

◎受診者数はどのように確認しているのか。【玉腰部会長】
→市の助成制度を使った受診については、検診の実施機関から請求が来るのでそれで把握している。【事務局・下澗】

→その助成は就労者もふくめて全員が受けられるのか。【玉腰部会長】

→そうです。助成の案内も皆さんに行っている。【事務局・下澗】

◎分子には就労者が入っているが、分母から就労者が除かれている。そうではなく、全人口比で見ると良いかもしれない。この数値だと「検診対策はしなくてもいい」ということになる。それで再度出してほしい。【玉腰部会長】

◎よく見ると「受診率」が「受診者数」を「対象者」で割った数字になっていない。【玉腰部会長】

→子宮がん検診、乳がん検診については、国により「2 年に 1 回の受診機会」ということで示されており、昨年度と今年度の受診者数から 2 年連続で受診した人を除くことになっている。【事務局・松岡】

→それも書いておいてほしい。【枝村副部会長】

「資料 1-1 札幌市のがん対策の体系案」について

◎「全体目標」の 2 番め「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」と 3 番め「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の区別は。【枝村副部会長】

→2 番めは本人と家族のがんの精神的・肉体的な苦痛に関するもので、3 番めは就労など周囲の社会を含めたものである。【近藤委員】

→3 つめは環境整備的なこと、2 つめは医療や福祉も入ってくるという整理だと考えてよいか。【玉腰部会長】

→ご指摘のとおりです。【事務局・下澗】

◎感想だが「3 札幌市の課題(案)」を見ると、他政令市と比べて喫煙率も高いし、運動習慣のある人も少ないし、女性特有のがんの若い世代の死亡率も高いし、精密検査の受診率も低い。本当に頑張らなければいけないところがたくさんある。【枝村副部会長】

◎「課題」の 3 つめにあるように、実態が上がってくる仕組みがないのも問題である。これがベースにあっているいろいろなことができるので、施策として項目を立てる必要があるかどうかはわからないが、ぜひ意識して取り組んでいただきたい。【玉腰部会長】

1 がん予防

<1 たばこ対策>

◎「札幌市受動喫煙防止対策ガイドライン」20 ページ「職場における喫煙対策のためのガイドライン」は今年の5月に新しいものが出ているのでそちらに替える必要がある。

また、1 ページに掲載されているデータの出典元である厚労省の「喫煙と健康 第2版」は第3版が出ており、来年の5月ぐらいに第4版が出る予定である。新たなものに差し替えた方が良い。【佐藤委員】

◎分煙を進めれば進めるほど禁煙には結びつかない。この高い喫煙率の異常事態を考えると、分煙より禁煙にシフトした対策をしないとこれ以上になるのではないかと。分煙を含めて喫煙することが了解されてしまっている。あくまでも禁煙に向かうべきである。【間部委員】

◎大賛成である。札幌市議会で美唄市のように条例化までやってもらうくらいのパワーでやらないと難しいと思う。思いつきではあるが、札幌市内で売るたばこの本数を何年後には20%下げるとか、具体的な指標を持ってやるべきと思う。【近藤委員】

◎たばこを吸っている人に聞くと、わかっているがやめられないと言う。保健体育などで教わったたばこの害については大人になっても結構覚えている。「害をわかりながらマナーを守って吸っているのでもいいだろう」という感じである。【吉田委員】

◎「マナー」の問題ではなく、たばこの害は世界的に明らかにされている。「マナー」ということになれば「吸いなさい」ということになるのできちんと禁煙をする。それも、若いときから教育すべきである。科学的に見ても明らかなことなので、分煙やマナーに逃げないほうがいい。【近藤委員】

◎喫煙は依存症なので、自助努力ではなかなか防止できない。また、税収、経済的にたばこの売り上げに依存している状況があるため、公的な場で言う機会が少ないということである。

追加資料で「美唄市受動喫煙防止条例」を配布した。大きな一歩だと思うが、いろいろな団体に配慮した跡が見られる。ほとんどが努力義務になっている。

第1条では健康に悪影響があることを明言している。

第3条「市の責務」では、市が環境整備を推進する責務があるとか、普及啓発支援を行わなければならないとか、義務になっている。

第4条、第5条「市民の役割」「保護者の役割」は努力義務になっている。

第8条では施設管理者の努力義務が具体的に定められている。

画期的だと思ったのは第9条第2項である。「喫煙者は、児童生徒が登下校時に往来する校門を中心とする100メートル以内の路上又は公園において受動喫煙の防止に努めなければならない」と具体的な規定を定めている。

第11条に「適用除外」として飲食店を除外しているのは非常に残念。禁煙にすると売り上げが下がると思われているが、売り上げには影響せず、むしろ増えるというデータがあるくらいである。2割の喫煙者を抑制して8割の非喫煙者を受け入れるので減るはずはないと思うのだが、非常に反対が強いところである。【佐藤委員】

◎職場の企業では分煙をきちんとしているが、戸の開け閉めなどでにおいが漏れて批判されるなど、100%分煙するのはなかなか難しい。

北海道は道外に比べて喫煙については緩い。これからは禁煙に向かっていく必要があると思う。

また、たばこをやめると良いところがたくさんある。私はヘビースモーカーだったころに比べて禁煙した今では小遣いが浮くし、旅行に行っても、たばこを吸う場所ばかり探すことがなくなり、子どもの顔や風景を見られるようになった。外国では摘出した喫煙者の肺を見せるなどネガティブに訴えるところもあるが、いいことを啓蒙していくのも一つかと思う。

【坂本委員】

◎私は地元が美唄なのだが、飲食店の反対については、恐らく人口減少問題がかなり影響している。地域が疲弊し、禁煙をしてもしなくても商売が成り立たない状況での配慮ということでもどうにもならなかったのだろう。逆に、札幌のような都会や観光地では「禁煙」は良いイメージになり客が入るようになるのは間違いない。そうなっている地域がたくさんある。美唄のできるのであれば、札幌はしっかりやらなければいけないのではないかと思う。**【間部委員】**

◎「取組の現状」で触れられている「さっぽろ MU 煙デー」「施設の登録」だが、実際にまちで目にする機会が少ない。登録施設も医療機関がほとんどである。登録を待たないと増えないし、札幌には相当数の「施設」がある。それよりも、もう少し目立つ啓発、まちを歩いていると常に禁煙のメッセージに触れるようなものをつくったほうがいい。メッセージで一番目につくのは、地下鉄の階段にある健康づくりに関するものである。地下鉄や JR、ショッピングモールとか多数の方が出入りするところに協力いただいて、ポスター、ステッカー、チラシ、パンフレットなど、いろいろな媒体を通じて発信していかないと、市民の意識は盛り上がらないのではないか。**【佐藤委員】**

◎「妊婦・育児期間の受動喫煙への配慮」について、これらが大事なことであることには全く反対しないが、これらがどのがんに関係するのか確認していただいたほうがいい。**【玉腰部会長】**

< 2 生活習慣の改善 >

◎札幌市に公的なスポーツセンターは何カ所あるのか。また、札幌市には冬期間も運動できる「マシン」のようなものはあるのか。**【間部委員】**

→健康づくりセンター3カ所のほか、各区に体育館やプールなどがある。**【事務局・石川】**

◎冬に外を歩けないということで、イオンなどのショッピングモールで運動している高齢者が結構いるようだ。そういう形で企業と組むとか、市の施設をもっとアピールするとか、具体的な行動に結びつく情報をもっと出すことが大事だと思う。**【間部委員】**

◎何人かで地下街をウォーキングしているグループを見たことがあるが、そのような活動を札幌市として推奨するといいいのではないか。札幌市がサポートしているのか。**【近藤委員】**

◎私はあるグループで、冬に週に2回、地下街の外れ、お客さんがほとんどいないところを利用させてもらいウォーキングをしているのだが、3年間見ていると、皆さん足腰がすごく強くなっている。それから、冬に百合が原公園でノルディックウォーキングをやっているのだが、圧雪してコースを作ってくれている。ぜひ、冬の札幌市の公園で、短い距離でもいい

ので圧雪して市民が使えるようにしてほしい。実は地区センターも使いたいのだが、10人以上でなければいけないとかいろいろな規制がある。【吉田委員】

→地下道をウォーキングコースとしてとしてはどうかという話は前から出ているが、札幌市としては「コース」となると団体で歩く人たちも出てくるので、危険性などを考えると認められない。ただ、個人として歩くことについては問題ない。【事務局・石川】

◎「成人の多量飲酒」は、どれぐらいの量を言うのか。【枝村副部長】

→多量飲酒者は「健康日本 21」では純アルコールを1日平均で60グラム以上飲んでいる方である。日本酒であれば3合以上、ビールでは500ミリリットル缶を3缶以上飲んでいる方である。【事務局・石川】

◎「食生活改善推進員」はどのくらいおられるのか。【枝村副部長】

→保健センターの管理栄養士から食生活に関して学ぶ20時間程度の勉強会に参加いただき、ご近所でお料理教室をするなど、自分たちでできることをボランティアとしてしていただいている。市内に1,500名ぐらいの会員がおり、自主的な活動のほか、行政が行う取組を手伝っていただく場合もある。【事務局・加藤】

◎多量飲酒者についても「食生活改善推進員等と連携」とあるが、具体的にどうやっていくのか。【玉腰部会長】

→広く食生活、食事について、野菜を食べようとか、そういったことを中心に啓発している団体になる。【事務局・石川】

→そうすると、食事、運動、体重は「施策方針」にあるが、飲酒の部分はまだ入っていないことになる。この先にまた検討できればと思う。【玉腰部会長】

<3 感染に起因するがんへの対策>

◎ピロリ除菌については、保険適用もされたが、肝炎と同じで症状が全くないので検査の場を設けないと動きようがない。花巻市では5年間の事業として、20～35歳の5歳刻みで、市民全員の便中抗原検査をやって、陽性者を内視鏡検査に誘導し除菌をすることが始まったようだ。それをするのは対がん協会ということで、非常に話題になっていた。また、テレビでホリエモンが「これは十分に商売になる」と言っていた。

若い方にこそ、次の世代への感染防止や胃がん予防では一番効果が高い。また将来、胃がん検診を受けなければならない人の集約にもなるので、若い世代に対する対策、何らかの検査の機会を具体的に提案していただきたい。

また、肝炎ウイルスは病院でも検査をしているが、そのまま放置されていることが多く、感染を知らずに投薬され死亡に至る事故も起きている。どのように医療機関を誘導、啓発するかが大切である。【間部委員】

◎HPV検査は、自治体によっては、細胞診を併用して効果を上げているところもあるので検討してほしい。【大島委員】

◎北海道対がん協会が今年から両方行うようだ。細胞診のときにウイルス検査もするという。オプション扱いで、あとは自治体を選ぶかどうかだと思う。【間部委員】

◎民間医療機関でも検査できるので、それを普及啓発することも考えられる。【大島委員】

2 早期発見・早期治療

< 1 がん検診受診率の向上 >

◎男性特有の前立腺がん検診も入れていただければ。【枝村副部長】

→前立腺がん検診は、治療しなくてもいい患者についても結構見つけてしまうという問題がある。トータルの治療としては意味がないということになっている。【近藤委員】

→前立腺と甲状腺は、見つけようと思えば見つかるのだが、見つかって死亡率が減少しないので、世界的には対策型ではなくて人間ドックなどの任意型ということになる【間部委員】

◎「取組の現状」「施策の方向性」などに「啓発」とあるが、啓発には限界がある。【間部委員】

◎がん対策には、住民基本台帳ベースの受診率データが必要である。山形市では、集団検診を中心に全関係団体からデータを出してもらっているので全住民のデータがある。そういった先進地域から学んで対策をしないといけない。

胃がんも大腸がん検診も、世界的には5年、10年のスパンで行い、それが死亡率の減少につながっている。そういったことを把握するためにも、全体のデータを収集しなければならない。データによって検診のあり方も大きく変わってくる。

また、例えば、胃がん検診ガイドラインでは内視鏡検診が推奨されているが、室蘭市ではその受診率は2%となっている。しかし実は任意型、職域、医療の検診を含めると50%以上が受けており、検診のキャパシティーは十分に間に合っていた。内視鏡検診に持っていく選択をするかしないかが、数値によって全く変わってくる。しっかりしたデータをとる方向で検討してほしい。【間部委員】

◎職域で皆が検診を受けられるような働きかけはないのか。人間ドックの受診機会をつくることはあるかもしれないが、ほかに何かあるか。【玉腰部会長】

→人間ドックにがん検診が含まれる場合は、被扶養者も手厚い検診であれば受診率が高くなるということがある。【岩崎委員】

< 2 効果的ながん検診の実施（精度管理） >

◎これには、本人が受診することと、精度管理の2つの軸がある。【玉腰部会長】

◎全体を管理し、コール・リコールをきちんとやれるシステムをつくるのが大切だ。検診を実施する施設・団体と自治体、医師会等の連携をしていかなければいけない。【間部委員】

◎全国的にコール・リコール運動が一番いいということはわかっているので、具体的にやらなければだめだ。

また、事業主にがん教育をするべきだ。その仕組みをつくってもらいたい。事業主を集めて講演をするのがいいと思う。がんがどういうものかという基本的なこと、従業員を失うことがどれだけのことをまずわからなければいけない。例えば、会社の慰安など何か会合があるときに行けるシステムをつくっていただければ、行ってお話する。【近藤委員】

4 がんに関する正しい知識の普及啓発 / 5 がん教育

◎キャンペーンをするのであれば「がんは早期発見・早期治療の場合9割が治る」の逆である「症状があって受診した人の死亡率は高い。ほとんど亡くなっている」こともひっくるめた

啓発をしないといけない。そのデータも必要である。【間部委員】

◎子どもに対するものは「教育」、大人に対するものを「啓発」としているのか。【玉腰部会長】
→子どもと大人を使い分けしてはいない。「健康教育」は広く一般的に講演などをやっていくということ、「普及啓発」は早期発見・早期治療を理解していただくことを中心に書いている。

【事務局・石川】

→これらは一緒にしたほうがいい。【近藤委員】

◎ここに書かれた人たちではがん教育はできない。がん教育は、がんを診ている医者、あるいは、保健体育の先生方がされるのであれば、その先生方をきちんと教育すべきだ。

◎学校教育現場では、教職員、管理職でもがんに対する意識が非常に薄い。管理職を含めた教職員への啓蒙・啓発教育が第一義である。ぜひ施策に入れていただきたい。【齋藤委員】

◎具体的に、中学校、高校、大学ではこういうことをする、目標とするということがあるといい。実は大学が一番放置されているかもしれない。【間部委員】

◎「企業等と連携する」の中に、産業医を通じた啓蒙とか、産業医の先生自体ががんに対する正しい知識を持って事業主に普及・教育することが必要ではないかと感じた。【中野委員】

3 がん患者及びその家族等への支援

◎資料 1-2 の 4 ページで「札幌市は…特にがん患者の在宅医療における緩和ケアについて…」とかなり限定している。「がん患者における在宅医療」としたほうがいい。「緩和ケア」にこだわらないほうがいい。【近藤委員】

< 3 がん医療体制の推進によるがん患者への支援 >

◎「緩和ケアについて市民の正しい理解を深める」は大事だと思う。例えば、がんがあっても在宅に戻れる人の割合など、把握が難しいかもしれないが、見えるといい。【玉腰部会長】

< 2 働く世代のがん患者への支援 >

病気にかかった方に対する取り組みがあってその中のがん患者ということになると思うが、その辺はどうなっているのか。【坂本委員】

◎そういうものがないので、がんから始まったということである。がんは退職する従業者・させる事業主が多かったため、ハローワークを使った事業になった。【近藤委員】

◎がんは、普段は元気なのだけれども、治療のときだけは働けないという状況が非常に多い。その対策も可能であれば検討していただけたらと思う。【玉腰部会長】

◎がん患者への対応は会社の企業規模によってくる。大企業や公務員は比較的手厚いが、中小企業だと、1人抱えるのも難しいと思う。それで居づらくなったりするのだろう。【枝村副部長】

◎中小企業は休業保障が短く、あとは解雇せざるを得ないということがある。労基署、産業医が事業主に、病気の人に関する就業上の意見を聞かれることがある。そのときに正しく意見ができるように、まずは産業医への研修会等をするのほうがいいかもしれない。【中野委員】

◎再就職で、がんであることを言った途端に不採用になるなど、苦勞されているがん患者がたくさんいる。そういう偏見がなくなるような啓発をしていただきたい。【大島委員】