

令和3年度第1回神戸市がん対策推進懇話会 議事要旨

1. 日時 令和3年8月5日(木) 14:00~15:45

2. 場所 三宮研修センター6階 605会議室

3. 出席者

委員(会場出席者、50音順)

去来川委員、桂木委員、北野委員、杉村委員、眞庭会長

委員(オンライン出席者、50音順)

高山委員、富永委員、白委員、深谷委員、安井委員

4. 議題

・withコロナ・afterコロナでのがん対策について

5. 報告

・令和2年度がん対策の取り組み状況について

・がん患者アピアランスサポート事業について

・骨髄等移植ドナー支援事業について

・高濃度乳房の通知について

6. 議事

・withコロナ・afterコロナでのがん対策について

●委員

新型コロナウイルスの感染拡大から、約1年半の間、がん患者を取り巻く環境が様々な影響を受けているということは、皆様も実感されていると思う。例えば、医療現場においては、外来、通院、手術の制約も起きた。その中で、適切な治療に支障が出ているようなケースが当然あったと思われる。また、検診控えによって発見が遅れるケースというのも当然あつただろうと考えている。

さらに、実際の患者への支援というところでも、これまでと異なった工夫が必要になってきているといった様々な課題を、皆様実感していると思う。

今回は、この懇話会で、withコロナ・afterコロナにおけるがん対策について意見交換をいただき、今後、これらの問題に関してよい方向性を示したいと考えている。

委員の皆様から、がん患者の方々がこれからも日常生活を充実して送っていただく上で、どのような課題に直面し、そして、各関係団体において、どのような取り組みをされてきたのか、今後、withコロナ・afterコロナにおいてどのような対策を行っていけばよいの

か、といったことに関して忌憚のない意見をいただきたいと思う。

まずは、事務局より資料の説明をお願いしたい。

●事務局

「資料②withコロナ・afterコロナにおけるがん対策について」に基づき説明。

加えて、本日欠席の都築委員から、がん患者の方にお話を聞いた事例をお教えいただいたので、紹介をさせていただきたい。

(委員(欠席)の発言要旨の紹介)

78歳の男性の患者の事例である。昨年の12月に大腸がんが見つかり、その後肝臓への転移が見つかった。12月に大腸がんの手術、5月に肝臓がんの手術を受け、6月に退院し現在は順調に回復しているという方である。コロナ禍ではあったが、病状がかなり緊急を要する状態であったということで、病院では優先的な対応で、入院・手術に関しては影響はなく対応していただけた一方で、入院中は病院の面会が禁止されており、必要品等の連絡に苦労したとか、身の回りのものを整理するのも大変であったとか、家族と会えなかったとか、精神的に辛かったといったお話を聞いた。

●委員

続いて、本日参加の委員の方々から発言をいただきたいと思うが、いかがか。

●委員

第5波になり、重症患者の年齢構成が大分変わったので、若干ほっとしている部分もあるが、徐々にまた患者が増えそうな勢いであり、入院患者数の制限が全診療科にかかってきておりまだまだ気が許せない状況になっている。

内科系の診療科も、第4波のときには、コロナに対応する科だけではなく、一般の診療科もコロナのホワイト化した患者を受け持つことがあり、50代の元気だった方が人工呼吸器をつけられた状態のまま管理をしていたが、最終的にお亡くなりになったという経験をしており、若い方でも非常に怖いという印象を持っている。

withコロナとafterコロナという話について、私自身は進行がんの患者を担当することが多いが、現場では、高齢でフレイルな患者多く、化学療法中は免疫力も低下するため、多くの患者は感染リスクの不安を抱えながら、不要な外出などを控えるなどしておられた。

がん患者にとって、運動は非常に重要とされているが、自宅で本当に動かない生活になってしまったため、骨格筋の減少、体重減少、栄養状態の悪化につながるといったケースも実際起こっている。腫瘍内科として、あるいは病院として特にこういったことに対して

取り組みをしているわけではないが、個人的には、可能な限り運動を続けるようにということは、患者にアドバイスし、伝えている。夏は熱中症のリスクもあるが、涼しい時間帯に散歩してくださいといったようなアドバイスをするようにしている。

高齢者のワクチン接種がほぼ行き渡り、その点は、皆さんの不安の解消につながっており、私たちも安心している。

受診控えに関しては、恐らく、なかなかデータには出てこないが我々が想像している以上に広がっているようには思う。検診率という意味では10%程度の減少という数字だが、それ以外に、病院に行くのが億劫だったりとか、もともと不安だったりしたところに、コロナの影響があるからというようなことが理由づけとなってしまって、ますます病院に行かなくなる傾向が強まった可能性があると思っている。

先日、実際に相当進行した状態で、いよいよもう我慢できなくなって初めて救急外来に飛び込んでこられた乳がんの患者がおられた。その方も、家族への遠慮とか、コロナのこともあって、なかなか病院に行けなかったというふうにおっしゃっていた。非常に残念なケースであると思う。

最近当院では胃がんの患者が減っている。もしかしたら、昨年の検診控えや受診控えの影響がそろそろ出てきているのではないかと危惧している。もしそうだとすると、今後、手術の時期を逃した進行がんの患者が増えてくる可能性も高いと考えている。

afterコロナにおいてどういった対策を行っていけばよいかという点については、検診受診率向上の取り組みを今まで以上に進めていただきたいと思っている。例えば、行動経済学的手法を利用して、ナッジを使った受診勧奨を積極的に行うとか、やり方を変えながらどんどん手を打っていかないと、現状以上に受診率を上げるというのは難しいと思っている。

一方で、感染予防の意識が、コロナによって広がったので、化学療法中のがん患者に対しては、肺炎球菌のワクチンやインフルエンザのワクチンを打つことが推奨されているが、ワクチンを打つという行動に対して非常に勧めやすくなった。この流れで子宮頸がんに対する風潮も変わってくることを期待している。

オンライン診療を初めとする医療のIT化は、この1年半の間に結局ほとんど進まなかったという印象を持っている。当院でも、第1波の際には、内服の抗がん薬のみの患者や、体調確認目的の方はオンライン診療に切り替えたが、現在はもう実質的に行っていない。それは機器——インフラの整備が十分でないということ、病院の事務の方、患者の双方に

とってオンラインのほうがかえって手間がかかるということが一つの理由かと思う。

私は、厚労省のオンライン診療に関するeラーニング研修も受講したが、気が滅入るぐらい細かい規定や、制限が課せられていて、正直少しやる気を失ったところもある。もう少し柔軟にオンライン診療が導入できるような制度であればいいと思う。ただ、今後、がん患者相談や、セカンドオピニオンは、オンラインをデフォルトにしてもいいのではないかと思う。

少し話は変わるが、最近、患者のバイタルデータのモニタリングができるウェアラブルデバイス等も登場しており、AIの進歩も著しいので、患者の状態を医療者と共有できるような、例えば、医療用のSNS等が普及していくことが期待されていると思う。例えば、神戸市として、そういったAIの開発というのもぜひ関心を持っていただければ嬉しいと思っている。

また、患者側にも、ある程度ITのリテラシーというのが求められると思うので、患者を対象とした支援というのにも必要になってくるかと思う。

●委員

がんセンターは、基本的にはコロナの患者は受け入れないということだったが、実は、この4月に変異株が中心になって一気にクラスターが発生してしまった。それは一応すぐ収まったが、そのときは、明石の保健所も、コーディネートセンター（CCC）も手いっぱいということで、がんセンターのクラスターの病棟をコロナ対応病棟というふうに専用の病棟にし、がんの診療機能も一部停止した状況で対応した。

現在はすべて元の状況に戻っているが、診療機能を戻しても、なかなかがんの患者が増えてこない。ほかの施設に聞いても、がんの患者は減ったままだということで、恐らく一般の市民の方は、コロナを恐れて余り医療機関を受診したくないとか、あるいは、今、ワクチンが最優先事項なので、がんのことは、少し横に置かれている状況だと思う。

我々からすると、やはり相手はがんなので、受診が遅れて手遅れになるのではないかということに当然危惧をしていて、そうなると、予後が悪くなるのではないかと思っている。既にこれは欧米でもデータの報告があり、イギリスだったと思うが、がんの診断が3カ月ぐらい遅れると、主立ったがんの10年生存率が15%ぐらい落ちるとか、あるいは、アメリカからも、直腸がんあるいは結腸がんで予定の手術が2カ月ぐらい遅れていくと、その時点で生存率も落ちるといった報告が出てきていて、日本でもいずれそういうデータが出てくると思う。

そのことを踏まえると、今、ワクチンの接種が、徐々にではあるが進んでいること、去年の同じ時期と比べ、コロナの患者の対応も一応確立されつつあること、感染の対策もとれていること、がんの治療といっても、代替の治療もいくつか挙がってきていることから、ある程度自己管理と常識的なコロナの予防策をとって、一般の方も、検診にしても、あるいは気になる症状がある場合も通常どおり速やかに医療機関を受診するべきではないかと思っている。

また、よくがんの患者がコロナを合併した場合はどうか、あるいは、コロナにかかった人にがんが見つかったらどうかというようなことを聞かれるが、原則は、コロナがあれば、コロナをきちんと治療した後にがんの治療をすべきだと考えている。ただし、この場合は、がんの進行度とコロナの感染の状況がどうかということを天秤にかけながら、どちらが命にかかわるような状況になるのかということ判断すべきだと思う。極端な話を例に出すと、大腸がんで腸閉塞になり、おう吐を繰り返してるという人が、コロナが陽性だという状況になったときには、最低でも人工肛門を出すというような処置が必要になるかと思う。簡単に言えば、早期がんや、悪性度が余り高くないようながんであれば、コロナの治療を優先して、その後のがんの治療ということになるが、進行がんだと、待つといってもそれほど長い間隔をあけるわけにはいかないと思う。

ちなみに早期がんというと、ほとんど症状がないので、仮に何か症状が出て、それががんのためだったということになると、かなり進行がんだということもあるので、なかなかどちらを優先するかというのは難しい部分があるが、やはり天秤にかけての判断だと思う。

結論から言うと、がんの患者で、このコロナ禍の中でどうやって治療をするかということ、その患者のがんの進行度、また併存疾患があれば、その併存疾患の状況と、一方ではコロナの感染の周囲の状況、医療機関の体制がどうかということ天秤にかけながら、いつの時期にどういう治療をすべきかということ判断すべきかと思う。いずれにしても、がん検診とか、あるいは、気になるころがあれば医療機関を受診するとか、現時点では、ある程度感染の予防策をとった上で速やかに受診することが大事だと思う。

がんセンターは、それに対して、今あるいは今後どう対応するのかと言われると、なかなか難しい部分があるが、現状では、一つは「がん相談支援センター」を十分活用して、がんセンターにかかっている、いないにかかわらず、どなたでも連絡をいただくことは可能で、がんに関することであれば些細なことでも相談を受けるし、もちろん無料で行っているということを広報している。

もう一つは、がんの発見ということに関して、がんの確定診断がついていなくても疑いだけでも受診させていただいて結構であるし、またかかりつけ医も、コロナ禍では内視鏡はあまり積極的にしたくないという先生もおられるようなので、がんセンターへの紹介の初診のときに内視鏡検査ができるといった、内視鏡の初診枠のようなものを設けて、受け入れを簡略化するという方向で今年度から始めているところである。

当院でも、昨年12月や半年ぐらい前に、一気に進行がんの患者の紹介が増えたときがある。そのときに、患者に話を聞いたところ、検診で便潜血陽性のため要精査と言われていたにもかかわらず、コロナなので、半年以上それを放っていたところ、大量下血になって、もういかんともしがたいということで受診したら、進行大腸がんだったという事例とか、あるいは、いつも年初めには健診を受けているが、コロナなので今年は健診をやめましたと言われた方が、年末に体調不良で来られたら、進行胃がんだったというような事例もあり、そのときにすぐ精査したら早期がんだったかは不明であるが、やはりコロナの影響で、実際臨床の現場ではかなり進行がんが増えているということは実感している。

●委員

検診の機関の立場からということで発言させていただく。

まず、令和2年度のがん検診受診者数の変化については、参考資料のとおり、神戸市がん検診の中止期間があったことなどから、概ね10%から15%の減少となっている。

当協会のデータでも、令和2年度には令和元年度に比して、胃がんが83%、大腸がんとセット健診が95%と受診件数が減少している。

今年度の4月から7月の3カ月間では、令和元年度に比して、X線による胃がん検診は、内視鏡へ移行しているということもあって、79%と減少しているが、乳がんやセット健診は、それぞれ106%、112%と増加し、受診期間延長や無料受診券の有効期間延長などによる効果が考えられる。

コロナ禍であっても、がん検診受診というのは非常に重要というふうに既に報じられているところであるが、いかにすれば受診率が上がるのかという問題がある。この問題は、これまでもこの懇話会で検討されてきた。基本的には、まず1番目のがん検診の意義の周知をする、2番目にインセンティブを与える、3番目にアクセスを容易にするということなどが考えられている。

受診率のよい自治体の見学などから、具体的には無料クーポンの発行、受診勧奨を繰り返す、がん検診の重要性や実施状況の広報・宣伝を行うなどが基本になっていると思う。

コロナ禍では、これらに加えて、まず、検診現場の予防策の徹底によって、受診者の安全性に対する信頼を高めることが挙げられる。当然のことであるが、各種マニュアルに沿った感染予防策の実施、とりわけ受診者の自覚症状と体温の事前チェック、マスク着用、人の流れをコントロールして密を避ける、空調管理、アルコール等による清拭などを徹底することが求められている。

また、これまで私どもの検診では幸いコロナ感染を生じなかったこと、すなわち検診を受診することによるコロナ感染のリスクは必ずしも高くないということを周知することで、コロナ感染の恐れからの受診控えを減少させることが大切であると考えている。

また、無関心層へのアプローチについては、アクセスを容易にするという観点から2点挙げさせていただく。

まず、インターネットによるweb予約の推進である。がん検診にはまだ当協会に対応してはいないが、一般検診の予約を、従来からの電話予約に加えて、今年度からインターネットによるweb予約を開始している。4月から7月の実績を見ると、電話予約とweb予約の総数は2万169件で、そのうち2,846件、14%がweb予約である。新規受診者の割合は、電話予約で約6%、web予約では27%ということで、web予約のほうが新規予約の割合が高くなっている。現状では、予約がウェブだけで完結するわけではないが、アクセスが容易なことから、特に若年者を中心に新規予約の割合が高くなっていると推察される。

ただし、新規予約が検診そのものの初回受診とは限らない。また、がん検診をセット健診に拡大するには、予約システム構築上の問題もある。しかし、インターネットの活用は、今後の無関心層掘り起こしの一つの可能性になり得ると考えている。

第2に、セット健診をアピールすることで、がん検診受診を拡大することが考えられる。原則として基本的な健診とがん検診をセットで一緒に受けることができ、現時点では費用面の補助も受けられるので、受診者にとってのメリットは大きいと思う。がん検診の必要性和セット健診のメリットを市民にさらに広報することで、がん検診受診率を上げることができる可能性があると思う。

最後に、afterコロナのがん検診のあり方について、そもそもafterコロナの状況については、現在のところ推測の域を出ず、各人がそれぞれのイメージをお持ちと思う。今は第5波の状況であるが、ワクチンのある程度の普及やコロナに対する慣れもあり、市民の対応は、以前と比較すると随分変わってきていると思う。ただ、社会全体では、リモートワークなどの仕事のあり方や、物流から医療機関への受診に対する考え方で様々な変化が

生じている。また、自治体や企業によっては、今後の財務状況の悪化が懸念される。

このような状況下、検診のあり方も大きな影響を受けられると思われるが、がん検診の重要性はafterコロナでも変わらないと思う。検診機関としては、がん検診のニーズに応じて、感染予防を軸として粛々とがん検診を進めていく方針でいる。

●委員

看護の方面から発表させていただく。近隣の病院や、その他のがんを多くみている病院の看護師等から情報を集めてみた。

まず、入院施設、病院での課題は、手術や治療の延期等に伴い、進行等を不安に思いながら、なかなか入院できずに、在宅で悩まれて過ごしている方が少し多く見られたということである。

二つ目に、進行した状態で受診される方が増えていることである。これもやはり看護師等が同じようなことを言っていた。それに伴い、やはり進行した状態で入院されてくるが、入院すると面会制限が伴ってくる。通常、今の患者たちは、患者だけではなく、家族も患者の状況を見たり、コミュニケーションをとりながら難しい治療の意思決定をしていく。現在では面会制限があるということで意思決定するときも、「ご家族お一人だけなら許可できる」という状況が多い。例えば、高齢者の場合だと、高齢者のご主人が入院していて、意思決定の場面に、意思決定がなかなかすぐできづらい奥さんか、遠くから意思決定の理解力のあるご家族か、どちらかを選択してこないといけないなど、進行した患者も含め通常的意思決定の場面で患者、その家族も不安に思うところがあった。現在は、現場の裁量で、「この状況なら二人来てもらっても大丈夫」というように、コロナの状況等で采配されているように思うが、やはりご家族も患者の状況が見えない、わかりづらいというところに不安、お互いコミュニケーションに不安等があるようであった。

また、相談・支援については、データで示されているように、対面の面談は、コロナ前より多くの施設で1割から3割ぐらい減っていると感じる。ただ、その分、電話の相談が増えているわけではなく、看護師の所感であるが、やはり対面で面談をしたいと思っている、顔が見えるところで面談したい、相談したいと思っている人も多いのではないかといいことであった。

また、ある施設で、概ね対面ができない場合は、電話相談のみで、リモート、オンライン等の面談は取り入れることができていないと聞いている。海外の方たちとディスカッションする場で、向こうではオンライン—「バーチャルサポート」という形でかなり相

談・支援をしていると聞き、院内の看護師等もかけ合ってみたそうだが、院内のシステムのセキュリティ上の制限であったり、相談・支援に使用するタブレットであるとか、院内で使用しているPCを使えないとか、ハード面の問題もあって、顔を見ながらの相談・支援のシステムがまだ構築できていないということが、一つ課題としてあると言っていた。困っている患者、家族が多いので、病院に来られなくても、やはり気軽に顔を合わせて相談・支援できる場所をつくっていくことが非常に大事だと思う、と言っていた。

一方で、患者会は、そういうセキュリティ、システムといったハード面の縛りがないので、オンラインで定期的に会をやっているところ、続けているところがあり、オンラインの対応がうまくいっているということも聞いている。

もう一つは、医療者同士のピアサポート、特に緩和ケアとか終末期医療のところについて、面会制限等もあり、患者とふれあう時間が少なくなっていたり、患者のそばにいる時間が制限される中で、ジレンマや葛藤を抱える医療者、看護師も多く、お互いでサポートし合うということも課題であり、少しずつ取り組んでいっているということであった。

最後に、afterコロナというところで、コロナでなくても、バーチャルでのサポート、オンライン等を使ったサポートは非常に今後有効だと思うので、コロナが収まったとしても、そういったハード面、手法であったりとか、以前、神戸市の健康局が健康アプリの開発部門を持っていろいろ取り組んでいると伺ったことがあるが、そういったアプリといったものをがん相談等に開発していくこと、また、検査や受診の控えをやめましょうとか、そういった支援活動にも使えるようなデータベースやアプリが開発されていくといいと思っている。

●委員

おっしゃられるとおり、病院は面会制限も当然あり、手術についても、手術前の初診・診察を家族そろってというわけにはいかない状況なので、家族間での意思疎通が十分できているかという術前の確認が十分でない可能性を確かに感じている。今後、そのあたりを注意しながら診療することが必要だということをつくづく考えさせられた。

●委員

検診の受診率が下がっているということについて、レセプトの数からいうと、兵庫県もやはりピークのを100として、去年のコロナが第1期のとき、非常事態宣言のときには70%近く件数として下がった。現在もまだ以前のピークのときに比べて90%ぐらいであり、以前ほどレセプトの件数が戻っているという状態ではないと思っている。その証拠に、

協会けんぽも、昨年は久しぶりに黒字を出したというような報道記事もありそのことを踏まえても、受診控えというのは、依然とポストコロナでも続いていくのではないかと思う。

検診についても、内視鏡など、いろんなガイドラインができたことで、検診も検査も再開してきているが、実際にそれから先、上級病院に相談するとか、精査するといった状況において、第3波、第4波では、中央市民病院群がコロナ患者でいっぱいになり、さらに各区の基幹病院においてもコロナ患者を受け入れるようになったことで、一般医療の受け入れ先・一般の診療所から次へ紹介するにしても躊躇するような立場・状況になった時期があったと思う。それがこれから先、感染防止をすることによって改善していけば、という状況である。

また、肺がん検診について、最近、肺がんにとっては胸部CTでの精査が非常に必要になってくると思うが、胸部CTにおける被ばく線量というのがマスコミで非常に問題になって言われてくるようになった。そういうことも踏まえて、胸部レントゲン1枚で初期の肺がんを見つけるというよりも、一時期CTを優先的にとったほうが良いというような論調もあった。そのときに比べると、初期の肺がんの検出率というか、そここのころの難しさが出てきているので、1次医療機関として、そここのころを患者、住民に対してもう少し説明しなければならないし、行政のほうもそういうシステムをつくっていく必要があると思っている。

●委員

病院のほうもまだまだ完全には一般診療が戻っていない中で、各段階においても、必ずしも通常診療が100%の診療に戻ってないということ、受診を控えている部分もあるのだろうけれども、今後どのように、病院・診療の立場でも患者の立場でも、もとの医療を受けていただく形というものを準備していくのかというのは、それぞれの診療体制の中で考えていかないといけないと感じている。

検診についても、今後、今までと同じ検診体制でいいのかということを考える必要がある。今言われた肺がんは、私も専門であるが、確かにCTのほうが、よほど検出率が高いわけで、それを今後どのように肺がんの診療成績につなげていくかということをご検討を続けていただきたい。

●委員

我々ががん患者会としての活動は、現在はほとんど出来ていない状況である。我々の会議も対面ではできず、オンラインで去年の7月ごろからやっと始めたという状況。県下のが

ん患者会団体が参加しているのが私たちの会であるが、一番早く患者会を開いて、今、もうほとんど元の活動を続けることができているのは、たつの市で開催している患者会ぐらゐである。市街地になってくると未だに活動しておらず、ひょうごがん患者連絡会としての活動もまだできていない。9月にやっと講演会開催の企画をしているところである。

受診控えが多いということだが、患者の声としては、治療中で、ホルモン療法、ステロイドを併用して、免疫力が下がっているので受診を控えたいという不安、受診病院の院内感染のため、病院のほうから受診を控えるようにという連絡が入り、その後の予約がなかなかとれないなど、後の連絡がうまくいかなかったようなケースもあったようである。

また、クリニックなどを受診している人たちは、スリッパを履き替えるのが不安だとか、大きな病院と違い、密接した中で受診をしないといけないから行きたくないといった声があった。

また、それぞれの構成団体で活動している「がんサロン」や「相談会」は、対面式ではできず、現在は電話での相談やオンラインでの「がんサロン」を再開しているところも増えてきたが、そのようなものがない間、患者も不安を抱えていたという意見があった。

患者会のがんサロンの開催がない間、電話で相談を受け、「主治医に相談するように」、「その病院には相談支援センターがあるから、そこに電話をかけるように」という対応をすると、病院内の「がんサロン」が開かれなくなったことについての不安も聞かれた。

これからどうしてほしいかというようなところまでは、話を進めることができなかつた。

●委員

確かに前年度から、コロナで、情報共有、コミュニケーションという点において、我々も通常病院間であったり、病診連携でも困難な部分がいろいろ出てきて、そこを何とかしようとしてはいる。その一方で、確かに患者と病院とのコミュニケーション、意思疎通という部分でも制限がある。先ほど、患者同士、患者の家族内という話も出たが、いろんなところでコミュニケーションの制限が生じて、それが診療に障害を、制限を起こしているということを強く実感した。オンラインやウェブでというが、本当にそれで以前のコミュニケーションがとれているのかということもしっかり考えながら、病院サイド、診療サイドとしてもさらに考えていかないといけないと思う

●委員

薬局はいろいろな心配事が集まる場所で、いろいろなご相談をさせていただく。その中で、「検診というのは、病気じゃないのに、医療関係者の負担をかけるような検診に行

ってもいいんですか」という相談を受けることがある。「医療関係者が今すごい疲弊しているというニュースがいっぱい流れているのに、病気じゃないのに行ってもいいのか」という不安はやはりあるんだなというのが非常に伝わってきた。まじめな方というのもあるのだろうが、検診には行ってほしいという話はさせていただいている。フレイルチェックを薬局で行うときに、そういった相談を受けることもあり、お話をすることもある。

その検診に行った後、要精検とか、もう一回行ってくださいとか言われたという際にも、「今、自分が症状がないのに行ってもいいんですか」ということをやはり同じように聞かれたり、「これ、今すぐ行かなくてもいいですよ」という、相談を受けることがある。それは、できればかかりつけの先生と電話でもいいので相談してもらいたいという話で、そちらのほうに後押しをさせていただくようにしている。

また、薬の出始めや、ずっと定期的に飲んでいる方の場合、できるだけ長い日数で欲しいとよく言われる。薬が途中で変わるかもしれないし、状況によっても変わるので、先生方が出されている以上のお薬は出せないという話はするが、「できるだけ病院に行かなくてもいいように、長い日数が欲しいと先生に電話して」と言われるようなこともある。また、「薬を変えるタイミングをいつ変えたらいいですか」ということも言われる。「今、先生は変えましょうと言われたんだけど、前の薬がまだ残っている。もし新しい薬にかえて調子が悪くなったとき、すぐに病院に行けるかどうかわからないし、それはコロナのせいじゃないかと言われるのも怖いし、どうしたらいいですか」というようなことを聞かれるので、「とりあえず先生の指示に従ってもらって、何かあったらすぐに電話をください、どんな電話でもいいからください」という話をして、「そのことはドクターのほうにも伝えますね」ということで、できるだけ先生方の服薬サポートをさせていただきたいとは思いますが、不安というのはなかなか払拭できるものではないので、「いつでもいいよ」というぐらいしかサポートをしてあげられないのが少し辛いなと思うところではある。

去年はなかったワクチンの相談も多くなった。「医師の先生に打ってもいいよと言われたけど、やっぱり今、打ったほうがいいのか、」と言われる。タイミングがあると思うけども、という話で、一体どこに不安があるのかを聞きながら、いろんなお話をさせていただいている。非常にストレスがたまっているのだと思う。家の中にじっといて、何かのきっかけでそういったものがすべて出てくるのかなと思ってお話は伺うけれども、なかなか一回で解消できるわけではないので、同じ質問を何度も何度も繰り返される方もいる。

また、私の個人的な意見も入るが、確かオーストラリアでは、最初に医療関係者がワク

チンを打つ際に、そこに施策として医療関係者の家族が入っていた。医療関係者だけではなく、その家族にワクチンを打つことによって医療を支えようとしているという姿がよく見えていて、これはすごいなと思った。

これは、がん患者も同じなのだと思う。「私は打てるけども、おばあちゃんは打てない、奥さんは打てない」とか、自分は打つけども周りの人は打てない。そうすると、何かのときに離されるんじゃないかという不安がものすごくあるという、そういった話もお伺いしていて、早く打てたらいいねとしかもうこれに関しては言えないので、その方だけではなくて、その方をサポートする人、今の生活様式の中で本当に一緒に打つべき人はだれなのかを、神戸方式でいいので、考えていただけたらありがたいと思っている。そうすると、サポートする人もしやすくなると思っている。

サポートという意味では、緊急事態宣言が出ているときに、県外を越えて家族が来れないので、「私が入院してしまうと、家にいるおじいちゃんのサポートをもう一人のお姉さんができない」というようなこともあって、緊急事態制限が出ている場所、出ていない場所から移動してくるということに対する不安がものすごくあるので、そういったところを地域で支えられるような仕組みがあるとよいのではないかと考えている。これは多分がんに限らないのかもしれないが、やはりできればいろんな方にやさしいまちづくりを一緒にしていきたいというふうに思っている。

●委員

がん治療における薬剤師の役割がどんどん増してきているというのは当然実感しているが、さらにそういう精神的なサポート面という部分でも重要になってきているということも改めて実感した。今回、コロナ禍の中でそういうところまで相談を受けておられるという点では、医療関係者は連携をとって患者とのコミュニケーションをとっていくことが重要であるということもまた改めて感じさせていただいた。

●委員

看護の視点でご報告させていただく。

現場の状況としては、昨年のような面会制限での精神的ストレスは、少し軽減しているという所感である。ただ、まだ面会制限をしていたり、面会禁止のような病院では、患者と家族、医療者と家族の対話は少なく、多くのICが電話で行われているというかなり厳しい病院もある。そのようなところでは、家族が状況をつかめない、情報不足、間違った情報のとらえ方をしているなど、受け取り方のずれが見られるケースが起こっているとい

うことも聞かれる。

また、オンラインでのICや説明、それから患者会などの推進というのは必要なのではないかと考えてはいるが、対象者が高齢者であることが多く、オンライン開催は、なかなか難しい状況もあるというのが現場の声である。今までは患者の会などで患者同士や家族同士の対話に医療者が入って、患者自身も気持ちを高めることができていたが、対話の場が少なくなり、患者家族の対処行動が十分でないことも多いと現場では言われている。

ただ、今は入院を希望しない患者も増えており、セルフケア能力の高い患者は、自宅での療養が可能なので、抗がん剤治療や緩和ケアも入院せずに外来で開始することが増えている。ただ、そのような状況にあっても、一人暮らしの患者も多く、そのような患者は、コロナ禍で退院しても身の回りの支援が受けづらかったり、家族のサポートがないとか、家族は遠方で受けられない、来られないという方からは、退院が怖い、帰ったらやっていけないというような声も聞かれているようである。

要支援にも該当しないような方もいらっしゃるので、地域包括なども利用できず、訪問看護が必要となれば医療での対応になり、そうなると、金額的にも増えたりということで、様々な問題が起こっている。このような方たちを、本当にどこがサポートしていったらいいのかというところが現場でも課題になっている。

また、緩和病棟での終末期のあり方について、昨年度は、面会の時期をどうしたらいいかということで、看護師側も家族も少しすっきりしないような状況にあったが、現在は、一般病棟でも、緩和病棟でも、終末期の段階では面会フリーにしているところが増えてきており、そのような問題はほとんどなくなってきたという状況もある。一般病棟のがん末期の患者に関しては、対応が難しいところもあるが、患者の希望や家族の希望をかなえるために、訪問看護師と連携して、自宅へ外泊させたり、といった対応を数日間はして、ご家族と患者の満足度が高かったという例もあり、かかわった看護師や医療従事者も非常に達成感があったということも聞いている。

看護の職能団体として、今後どうしていくかという点については、病院には専門的な知識を持ったがん看護の専門看護師や、疼痛緩和や化学療法の認定看護師が多くいるので、上手に活用していくということも大事かと思っている。そのような人たちは外来で活動することが多く、患者と家族への支援をもっと強化していかないといけないということで、食欲のない方へは、栄養士と連携をとってできるだけ栄養のとれるような指導をしたり、巢ごもり状態で運動不足になって筋力低下や活気の低下、便秘や栄養状態が悪化している

方には、ラジオ体操やスクワットなどを勧めたりしている。また、患者家族が普段のように自宅で人と話せていない状況なので、外来に来たときに不安や気持ちを語られる方が多くなってきているという状況があるようである。看護師は、できるだけその話を聞いて、寄り添って看護していかないといけないということを言っていた。

兵庫県看護協会では、「まちの保健室」といって、公民館などで健康相談等を今までやってきたが、コロナ禍で開催できていない地域もある。今までは普通の健康相談で、血圧を測ったり、血管年齢を測ったり、体重などで相談をしてきたが、今後は、在宅で生活しているがん患者の相談をどんどん受けていって、来ていただくのが難しいので、電話相談という形で対応する看護師やその専門的知識を持った人たちにつなげていくような活動をしていきたいと思っている。

●委員

「がん相談窓口」等の、専門性を持った看護師の役割というのは、ますます増してきている。また、患者自身が、そういうところでのサポートを求めておられるというのは我々も感じている。コロナ禍で制限が出ているが、ぜひポストコロナというところで充実した、患者とのコミュニケーションの部分を、まず最前線におられると思うので、よろしく願いしたい。

●委員

歯科の立場から2点。昨年度、新型コロナウイルスの最初の感染拡大のときは、様々なことが不透明なところが多く、特に歯科は、非常に多くの受診抑制がかかった。我々は、直接歯科診療所ががん対応をしているわけではないが、それに伴って、がん医科歯科連携——手術期の口腔機能管理連携という数も恐らく減少しているのではないかと思う。病院歯科が設置されている病院は、院内で解決されるからよいが、歯科のない病院で手術を受ける患者に関しては、院外の我々のところで医療連携をとりながら、手術前の口腔機能管理を行い、口腔ケアを行って手術に臨んでいただく。その形で保険収載されて久しいが、右肩上がりでどんどん数が増えていった。しかし昨年度、恐らく受診抑制が多くかかった状況の中だったり、がん予定手術前の外出制限の影響があると思うが、そういう数も相当減っているのではないかと思われる。

ところが、我々自身の努力もあるが、どのような状況下においても、歯科においてはクラスターの発生は、ほぼゼロであった。ゆえに、そこのリスク・ベネフィットを考えて、手術を考える、予定されている患者に関しては、術前の歯科受診をきちんと受けていただ

くということは、一定の術後合併症の減少には寄与するのではないかと思う。したがって、歯科のない病院からは、がんの医科歯科連携 — 手術期の口腔機能管理連携としての自己紹介をいただきたいと思うことが1点。

もう1点は検診について、神戸市では、当会は口腔がん検診を毎週、附属診療所で行っている。検診人数も一定の制限があるが、他の検診と同じように、去年の緊急事態宣言発出時は、全部中止し、その後、再開した。実際にその検診自体は、なかなかコロナの収束も見通せない中、非常にやり方が難しい。特に集団検診というのは限界があり、口腔がん検診に関しては、ある程度市民啓発的な意味合いが非常に強いので、それはそれで大きな意味があるが、それよりも、こういう任意型検診は、特に集団で拡大するというのは非常に困難なので、いかに患者の歯科受診の機会を増やすかということが必要だと考えている。

神戸市においては、昨今、節目検診がどんどん拡大しており、現在は、40歳、50歳、60歳で歯周疾患検診、75歳の後期高齢者歯科検診が入っている。受診率は少しずつ向上してはいるが、その受診率をより向上することが重要である。名前は「歯周疾患検診」で、歯周疾患及びう蝕等をみるが、その中に「口腔粘膜の異常」というチェック項目があるので、そこである程度疑い症例をひっかけていき、必要であれば、高次医療機関へ後送をすることによって、できるだけ早期に発見する。口腔がんというのは全体数からすると非常に少ないが、早期治療がQOLの向上につながるので、そのような形での検診率の向上、つまり、がん検診というのではなく、トータルでの口腔検診の受診率を向上させて、その中でがんも早期発見していくというような形が望ましいのではないかと個人的には考える。

●委員

我々も、手術前の患者は、必ず歯科受診はしてもらうようにしており、言われたとおり、それが術後の合併症 — 肺炎も含め大きな影響をするというのも、データとして我々も出しており、診療において重要な立ち位置を持っているというのは重々理解している。

確かにコロナ禍では、歯科・歯科口腔外科の診療というのがリスクが高いということで一時制限もかかっていたが、本院でも、きちんとしたプロテクトの上、通常診療をしっかりと行っているという状況である。引き続きこのコロナ禍においても、そういう面での連携をよろしく願いたい。

●委員

家族間の連携に関して、付け加えたい。

小児がん患者会がとったアンケートによると、厚労省がwi-fiの設備助成をしているが、

設備がない病院が非常に多いとのことであった。せっかく厚労省が出した助成金制度を利用出来ていないのではないかと、もっと奨励していかないといけないのではないかとという意見が7月の定例会で出た。

●委員

各分野の委員方からそれぞれの分野のwithコロナ・afterコロナの対応についてお話しいただき、がん治療において今後ますます連携していかないと、このafterコロナの中、しっかりしたがん治療が成り立っていかないということを強く実感させていただいた。今後ともよろしくお願ひしたい。

<報告>

- ・令和2年度がん対策の取り組み状況について
- ・がん患者アピアランスサポート事業について
- ・骨髄等移植ドナー支援事業について
- ・高濃度乳房の通知について

●事務局

資料③令和2年度のがん対策の取り組み報告 に基づき説明。

資料④神戸市がん患者アピアランスサポート事業について に基づき説明。

資料⑤神戸市骨髄等移植ドナー支援事業について に基づき説明。

資料⑥高濃度乳房の通知に向けて に基づき説明。

●委員

報告事項について、委員から何かご意見、ご質問は。

●委員

本筋から少し離れた話で、がん検診とか、がん教育について。

今でも、一般の方に「がん」という話をする、がんイコール不治の病でしょうとか、どうせ死ぬんでしょうみたいなことを言われる方が多い。また、先ほどあったように、症状がないのに検診を受けるんですかといった意見もある。だからこそ、早期発見、早期治療をすれば、がんは治るということを認識してもらわないといけない、症状がなくてもがん検診を受けていただくことに意味があるということを言わないといけない。

がんも今、身近な病気で、生活習慣病とっていい。生活習慣病ということになると、がんになるのは確かに中高年の方が多いわけだが、その意識づけは、もっと早い段階、要

は、高校生ぐらいから、がんは一体どういうものかとか、どういう経過をたどるのかとか、生活習慣病って何なのかということ意識づけをしないといけないと思っている。

しかし、中学生、高校生にがんの話をするといっても、まずは教師にそういう話を通さないといけない。どこの学年にはどの程度の話しかできないといった、精神的なことや倫理的なものの縛りがあることはよくわかっているが、長い目で見ると、がんはこういうようなものだ、生活習慣病はこんなものだというのを早い時期に認識をしてもらわないと、中高年になって生活習慣を変えろと言われても、なかなか変えられないと思う。これはこの場で言うことではなくて、それこそ国に上げるべき問題かもしれないが、早い時期からのがん教育が必要という風に思っている。

●委員

確かにがんというものがどんなものかというのを若い方々に十分理解していただくと、ご家族の病気の時も、ご自身の健康という点でも留意することにつながると思う。このあたりは、そういう対策をご検討いただきたい。

●事務局

中学生、高校生から、がんについての正しい知識を知っていく、そして、検診等の情報を正しく伝えるという形で、令和3年度から、中学校においては、指導要領の中で「がんの予防」について授業をしっかりと行いましょうという形でスタートをしている。

また、令和4年度の高校1年生からは、高校においても「がんについての予防と回復」という形で時間をとって、しっかりと正しい知識、そして検診等のことについて知っていくという形で進めているところである。

神戸市としては、これが始まるまでに、外部講師の方々等にも協力をさせていただき、モデル校等でがんについての教育を進めさせていただき、それを各学校に実践事例集という形で広げて、先生方の研修、教職員の研修も含めて、少しずつではあるが、取り組みを進めている。

また、今後、このような形で事業としてしっかりと取り組み、そして、がんの正しい知識等もしっかりと伝えて、また、がんを通じて、思いやりであったり、支え合いという部分も大切にしながら進めていきたいと考えているので、よろしく願いしたい。

●委員

ぜひとも推進をしていただきたいと思う。我々、がんにかかわる医療の現場からも協力をぜひさせていただきたいと思うので、よろしく願いしたい。

(閉会)