

地域医療等対策特別委員会会議記録

地域医療等対策特別委員長 三浦 陽子

1 日時

平成 22 年 1 月 20 日（水曜日）

午前 10 時 4 分開会、午後 0 時 5 分散会

2 場所

第 2 委員会室

3 出席委員

三浦陽子委員長、小野寺有一副委員長、及川幸子委員、小田島峰雄委員、
関根敏伸委員、高橋元委員、千葉伝委員、熊谷泉委員、工藤勝博委員、
木村幸弘委員、斉藤信委員

4 欠席委員

なし

5 事務局職員

小原担当書記、佐々木担当書記

6 説明のために出席した者

保健福祉部

野原医療国保課総括課長、佐々木保健衛生課総括課長、岡村長寿社会課総括課長

岩手ホスピスの会 代表 川守田裕司氏

かたくりの会 会長 千葉武氏

アイリスの会 会長 鈴木俊子氏

7 一般傍聴者

なし

8 会議に付した事件

(1) 「岩手県がん対策推進計画と、がん患者と家族の実状」について

(1) (2) 次回の委員会運営について

(3) 県外調査について

9 議事の内容

○三浦陽子委員長 おはようございます。ただいまから、地域医療等対策特別委員会を開会いたします。

これより、本日の会議を開きます。本日は、お手元に配付いたしております日程により会議を行います。本日は、岩手県がん対策推進計画と、がん患者と家族の実状について調査を行います。がん患者と家族の実状についての調査に先立ち、岩手県がん対策推進計画について、執行部から説明を受けることといたします。

それでは、岩手県がん対策推進計画について、執行部から説明を受けます。

○野原医療国保課総括課長 それでは、私どものほうから資料を御用意させていただきました。資料1、概要版、そして資料2、指標の進捗状況、資料3、現在進めております取り組みの状況、そして参考資料といたしまして、岩手県がん対策推進計画の本体を用意してございます。御確認いただければと思います。

それでは、岩手県がん対策推進計画の概要につきまして、資料1に基づきまして、御説明させていただきます。ページをおめぐりいただきまして、策定の趣旨でございます。国は、がん対策の充実を求める国民の声にこたえまして、平成18年6月にがん対策基本法が議員立法にて成立をいたしまして、また法に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策推進基本計画を策定したものでございます。本県におきましては、国のがん対策推進基本計画を基本とし、県民一人一人が正しい知識と情報を持ち、安心、納得できるがん医療を受けられるようにするなど、がんを知り、がんに向き合い、がんを負けることのない社会を実現するため、がん対策を総合的かつ計画的に推進する岩手県がん対策推進計画を平成20年3月に策定したところでございます。

本計画につきましては、平成20年度を初年次とし、平成24年度を目標年次とする5カ年計画であり、本計画は医療関係者、がん患者さんの会の代表の方などの委員から成る岩手県がん対策推進協議会におきまして御審議いただき、策定したものでございます。また、計画の推進に当たりましては、本協議会において、成果や課題の検証を行いながら、必要に応じ、計画の見直しを行っているところでございます。

本県のがん対策の主要な課題といたしましては、がん予防、がんの早期発見とがん医療の均てん化の、二つがございます。

2ページに本県の現状、課題を示してございます。まず、図表1でございます。がんの死亡率の年次推移、本県と全国の状況を示したものでございます。がんによる死亡は、全国では年間30万人以上、本県も4,000人を超え、死亡原因の第1位となっているものでございます。また、高齢化の進展によりまして、人口当たりの死亡数でもございます粗死亡率も増加の傾向にございます。一方、高齢化の影響を調整いたしました年齢調整死亡率については、本県は全国とほぼ同様、横ばいからわずかながら減少の傾向を認めているところでございます。

図表の2は検診で発見されたがんと医療機関の外来受診で発見されたがんの5年間の生存率の比較をしたものでございます。すべてのがんで検診群の生存率が外来群よりも高い結果となっております。

次に、図表の3でございます。がん患者さんのうち、検診で見つかった割合を示してございますが、すべてのがんでほぼ2割から3割でございます。まだまだ医療機関で発見される割合が高い状況でございます。

次に、図表の4でございます。がん診療に係る医療機能の保健医療圏ごとの分布を示したものでございます。がん医療のうち、手術、化学療法、放射線療法の各保健医療圏ごとの実

施件数では、盛岡医療圏に化学療法、放射線療法の約7割が集中しているなど、圏域によって偏りが見られるものでございます。

次に、図表の5に緩和ケアチーム、緩和ケア外来の状況を示してございます。県内で平成19年時点におきまして、がんの診療を行っている病院は53病院、約半分の病院でがん診療を行ってございますが、緩和ケアチームの設置が10チーム、緩和ケア外来の実施が3病院でございます。なお、直近の平成21年11月現在では緩和ケアチームが全県で13チーム、緩和ケア外来は6病院で実施しているところでございます。

これを受けまして、1ページの課題でございます、がん予防、がんの早期発見でございますが、生活習慣の改善、また肝がんの原因となります肝炎ウイルス等の感染症による発がん予防に取り組むこと、また進行がんを減少させ、がんの治癒や患者のQOL確保の向上のため、早期発見、早期治療につなげる取り組みが求められてございます。

そして、がん医療の均てん化につきましては、治療の可能性と治療方法の選択肢が拡大しているものの、先ほどの表4でお示ししましたとおり、本県においてはがん医療の機能分布は一様ではなく、本県の深刻な医師不足等の状況の中で医療資源の有効活用を図りながら、手術、化学療法、放射線療法といった標準的な治療を提供していくこと、そして増加するがん患者、治療が慢性化する難治がん患者の療養生活の質の維持、向上を支援する取り組みが求められているところでございます。

ページをおめくりいただきまして、3ページでございます。今後の取り組みの基本方針といたしましては、がん患者を含めた県民、医療従事者及び行政が一体となったがん対策を実施すること、特に取り組むべき分野を重点化し、施策の方向を定めるとともに、実現可能な目標を掲げ、総合的かつ計画的ながん対策を進めることとしてございます。

計画の中で重点的に取り組むべき事項として、以下5点を掲げてございます。まずは、主要課題でも掲げましたが、がん予防とがんの早期発見でございます。がんに関係する生活習慣の改善や、がんについては何よりやはり喫煙対策が重要でございます。これらによりましてがん予防に取り組むとともに、早期に発見し、治療につなげるがん検診の実施体制の整備、質の向上を図っていくこととしてございます。

次に、2点目が標準的ながん治療の普及でございます。がんの種類や進行度等に応じて、手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせる集学的治療などの標準的な治療や、高度ながん治療を提供していくため、連携を担う医療機関の整備、専門的知識を有する医療従事者の育成、医療機関が機能を重点化し連携する体制の構築を目指すこととしてございます。

こちらの図表6にがん診療（急性期）の医療連携のイメージを示してございます。一番上の県がん診療連携拠点病院、いわゆるセンター的な機能を持つ病院、これは岩手医科大学が指定されているものでございますが、胃がんや大腸がんといった多く見られるがんのほか、難治がん、進行がん、再発がんといったような分野を他の地域がん診療連携拠点病院等と連携しながら担っていくというものでございます。また、各圏域ごとの地域がん診療連携拠点病院についても、それぞれの専門分野について連携をして治療に当たっていかうという

ものでございます。

また3ページにお戻りいただきまして、3点目でございます。がん治療と並行した緩和ケアの普及でございますが、長期にわたりがん治療を受けるがん患者の有する多様な状態や症状の緩和にがん治療の早い段階から取り組む緩和ケアの普及を図るため、専門的な知識や技術を有する医療従事者の育成と在宅医療や介護との連携を含めた地域連携体制を構築していくこととしてございます。

こちら、また4ページにこれらのイメージを示してございます。図表7が緩和ケアにおける医療連携のイメージでございます。患者さんや家族を中心といたしまして、かかりつけ医やがん診療連携拠点病院、また訪問看護ステーションや介護サービスなどが地域で連携を進めていこうというものでございます。

また、図表8につきましては、がん治療と並行した緩和ケアの普及のこれまでの現状といたしましては、がんが診断され、治療がある程度進行した段階で緩和ケアがスタートしていったものでございますが、がんと診断され、治療の早い段階から痛みの治療やメンタル面も含めた緩和ケアを開始していこうというものでございます。

また3ページにお戻りいただきまして、4点目、相談支援・情報提供の普及でございます。がん患者やその家族の有するさまざまな疑問や悩みにこたえ、安心して医療を受けることができるよう支援する相談体制の整備、ケアに関する情報の提供の普及を図っていくこととしてございます。

5点目のがん登録の推進でございます。地域でどれぐらいの方ががんにかかり、また亡くなっているのかといったがん対策の評価を適切に行うため、がん患者の実態を把握し、対策の評価等を分析し、明らかにしていくがん登録を推進することとしてございます。

次に、計画の目標でございます。全体目標として、数値目標といたしましては、がんによる死亡者数の減少、75歳未満年齢調整死亡率を10年間で20%減少しようという目標を掲げてございます。また、計画期間の平成24年度までに10%以上の減少を目標としてございます。また、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を掲げているところでございます。

ページをおめくりいただきまして、6ページの図表9、図表10にがんの死亡率の年次推移、全国と岩手県、75歳未満の年齢調整死亡率を示してございます。本県は、全国と同様、男女ともに緩やかでございますが、減少してきている傾向にはございます。図表10に数値で全国と岩手県をお示ししてございます。本県は、全国よりも低く推移をしてございますが、ここ10年間の動向でございますが、全国は平成7年比で15%減少しているのに対して、本県は9%減少となっているものでございます。

5ページにお戻りいただきまして、分野別施策及び主な個別目標でございます。こちらは、5つの分野に関しまして、29の指標を設定しているものでございます。この個別の指標の設定と現在の進捗状況につきましては、この後資料2により御説明をさせていただきます。

最後の9番、計画の推進に当たりまして、それぞれの計画を推進する主体の役割を計画の

中で記載をさせていただいたところでございます。がん患者を含めた県民に期待される役割といたしましては、がんの予防に関する知識を深めるとともに、がん検診の受診に努めることとされているものでございます。また、行政に期待される役割といたしましては、関係者の意見を把握し、対策に反映させること、成果や課題を検証し、実効性の高い施策を行うこととございます。県の役割といたしましては、広域的な視点での事業や関係機関の連携、支援、市町村が担うべき役割としては、県民へ直接提供する事業への取り組みといったものが記載されているものでございます。

続きまして、資料2によりまして、岩手県がん対策推進計画の各指標の設定と現在の進捗状況について御説明をさせていただきます。まず、全体目標でございます。先ほども御説明しましたとおり、すべてのがん死亡率の減少といたしまして、人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率を設定させていただいたものでございます。こちらは、高齢化の影響を極力除いた精度の高い指標とすることが適当ということで指標を設定させていただくものでございます。こちらの基準数値90.9でございますが、これを平成24年までに10%以上の減少、平成29年までに20%以上の減少を目指しているものでございます。現在の進捗状況、平成20年度でございますが、本県は81.3、目標が24年までに81.8ということでございますので、現時点ではまずは順調に推移をしているものでございます。

次に、それぞれの分野における個別目標と進捗状況でございます。まずは、がんの予防でございますが、喫煙率に関しましては、二つ目の項目、成人の喫煙率の減少については、男性40%未満、女性6%未満、総数20%未満を掲げたところでございます。平成16年の基準といたしましては、総数で23.5%となっているものでございます。なお、現在の進捗状況につきましては、現在県民生活実態調査にてこの数値を取りまとめしてございまして、平成22年度に公表する予定となっております。

そのほか、二つ下の指標でございます。禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合の増加でございます。100%を目標としてございますが、こちらにつきましては、基準年の17年で57.1%が19年が42.9%とちょっと減少してございます。こちらにつきましては、平成17年度は合併前の旧市町村単位で1カ所でも実施した場合はカウントしているといった関係もございまして、合併等の影響もあり、数値が下がってきているというものでございます。そのほか、がんの予防に関係する生活習慣でございます。野菜の摂取量の増加、平均脂肪エネルギー比率の減少、運動習慣の普及、多量に飲酒する人の割合の減少などを指標として掲げたところでございます。

おめくりいただきまして、二つ目の視点、分野でございます。がんの早期発見でございます。こちらにつきましては、胃がん、肺がん、乳がん、子宮がん、大腸がんの五つのがんにつきましては、50%以上の受診率を目指しているものでございます。平成16年の基準数値におきましては、おおむね20%から30%程度となっているものでございます。現在の進捗状況でございますが、少しずつ、胃がんでありまして31.5%から33.5%、肺がんは22.9%から32.1%と伸びているところでございますが、乳がん、子宮がんにつきましては、数値が

減少してございます。これにつきましては、備考欄に記載がございまして、乳がん、子宮がんの検診が平成 17 年度から 2 年に 1 回の受診に変更されたものでございます。一方、この調査でございまして国民生活基礎調査につきましては、過去 1 年間の受診のみを調査しているものでございますので、こういった関係から数値が減少してきているというものでございます。

次に、がん医療でございまして、医療機関の整備と医療連携体制の構築に関しましては、がん診療連携拠点病院等の整備といたしまして、県内すべての医療圏、9 医療圏にすべて整備をするという目標を掲げてございます。平成 18 年、2 圏域であったものが平成 21 年現在では 8 圏域になってございます。なお、がん診療連携拠点病院が整備されていない釜石圏域につきましては、現在策定作業をしております地域医療再生計画に基づきまして、県立釜石病院に放射線治療機器等の整備を図る予定となっておりますので、平成 24 年度、最短でということでございますが、がん診療連携拠点病院の整備指定に向けた準備を今後進める予定となっております。

そのほか、がん医療を担う医療従事者の育成といたしまして、放射線療法に従事する専門の医師数、化学療法に従事する専門の医師数などを設定したところでございます。

緩和ケアに関しましては、すべてのがん治療にかかわる医師の研修等による緩和ケアについての基本的な知識の習得といたしまして、100%を目指しているものでございますが、平成 21 年度現在におきましては 38.8%となっておりますのでございます。

次に、またページをおめくりいただきまして、3 ページにまいりまして、4 点目、情報提供及び相談支援でございまして、相談、患者さんや家族への相談を担う相談支援センターの整備につきましても 9 圏域の目標でございます。こちらも平成 18 年の 2 圏域が 21 年は 8 圏域となっているものでございます。

5 点目のがん登録につきましても、すべてのがん診療連携拠点病院等における院内がん登録及び地域がん登録の実施というもので、すべての圏域、9 圏域を目指しているものでございますが、平成 18 年の 2 圏域が、21 年におきましては 8 圏域となってきているものでございます。

今後これらの目標達成に向けて、取り組みをさらに加速させていくため、県、市町村、医療機関、企業、事業所や県民が計画に定められたそれぞれの役割を踏まえ、より具体的な行動を展開できるよう取り組みを進めることが必要と考えております。このため、推進計画の主要な部分でございまして、たばこ対策、がん検診対策、がん医療の均てん化につきまして、今年度取り組み方針の具体化による計画の充実、すなわちバージョンアップを図るものとして、現在がん対策推進協議会等において検討を進めているところであり、資料 3 に現時点での素案をお示ししているものでございます。本日は、時間の関係もございまして、詳細な説明は割愛をさせていただきますが、今後 2 月上旬に予定してございましてがん対策推進協議会で成案化し、関係機関と連携を図りながら取り組みを進めてまいりたいというふうに考えてございます。

がん対策推進協議会の概要につきましては以上でございます。

○三浦陽子委員長 ありがとうございます。

ここで、執行部の皆様は退席されて結構でございます。きょうは説明だけということにさせていただきますと思います。

(「説明だけなの。もっとやらないの」と呼ぶ者あり)

○三浦陽子委員長 特別委員会なので、特別委員会の性格上、常任委員会という形とちょっと違うということで、説明だけにさせていただきますと思います。

○斉藤信委員 そんなことはないのだよ。今の特別委員会だって徹底してやったのだし、やれないということはないです。常任委員会と同じような議論になっている。

○三浦陽子委員長 それでは、次のこともございますので、手短によろしくお願ひしたいと思います。

○及川幸子委員 説明いただきました。ちょっと疑問に思いまして、乳がんとか子宮がんの検診率が大変低いし、これは絶対 50%なんかならないと思います。というのは、地域の婦人層から大変不評なのが、今まで1年に1回あったのが、市から来ていたのが2年に1回でしょう。やっぱり自分のお金ではなかなかやらないですね。それで、1年に1回でもがんになっている人は結構います。この半年とか3カ月に1回とかの間でも進んでいくという状況の中で、やっぱりこれは求めていかなければならない、改善していかなければならないのではないかと強く思うのですが、いかがでしょうか。

○佐々木保健衛生課総括課長 ただいま委員から乳がん、子宮がんの検診についての御質問がございました。それで、国のほうで2年に1遍の検診ということで、制度が変わったわけでございますけれども、一方で委員御指摘のとおり、検診が進まないということもあります。それで、国では21年度、本年度の補正予算で女性特有のがん検診について推進を図るということで、事業実施主体は市町村なのですが、5歳刻みで、例えば40歳、45歳、50歳等の方々にクーポン券といいますか、がん検診の受診のクーポン券を市町村が発行し、それにかかる経費は国が全額10分の10で補助をするという制度を実施いたしました。医療現場のほうからはこれで受診率が結構上がっているのではないかというお話もありまして、とてもいい施策なので、これはただいま申し上げたとおり5歳刻みなものですから、5年続けないと一巡しないということもあって、平成22年度の当初予算においてもその施策を継続実施するという方向で、厚生労働省で予算計上をさせていただきます。

特に乳がん、子宮がんについては、一定の年齢の方について全額公費で検診が進むようにという施策を平成21年度の補正予算で実施し、平成22年度もそれを継続して行うという予定になってございまして、医療現場のほうからもこの施策を続けることによって検診率が上がっていくのではないかと。実際受診率がどうなったのかというのをちゃんと検証して、必要であれば、さらに継続を求めていくべきではないかという御意見をいただいておりますので、我々のほうでもその数字の把握に努めたいと思っております。

○及川幸子委員 平成21年度から5年刻みというのは、その間に絶対がんになる確率とい

うのはあると思うのですよ。やっぱり今までのように1年に1回は必ず受けるような形にすれば、この受診率50%なんかはもう上がると思うのですが、やっぱり国に向けてもそういう動向について、地域の方々から結構来ていると思うのですが、届いていないでしょうか。このままでクーポン券を発行して、いかに地域の女性の方々に浸透できるかということが、5年刻みという部分について疑問なものですから、ちょっと今後に注意しながら、市町村からの意見なども集めながら取り組んでいただきたいと思います。以上です。

○斉藤信委員 では、簡潔に2点で。

実は、最後説明されなかった今後の重点課題の3項目が大変重要だと思うのですよ。それで、たばこ対策に関する取り組みについては、WHOのたばこ枠組規制条約という、これは日本も批准をして、分煙では足りないのだというところまで指摘をされています。厚生労働省も昨年3月でしたか、専門家会議、この報告がどうなったのかということと、受動喫煙防止も含めて、この喫煙率の減少というのをどういうふうに取り組んでいくのか、本格的に、ある意味でいけばグローバルスタンダードで、たばこの害というのはがんとの関係もはっきりしていますので、この問題の取り組みを強力に推進するべきではないかというふうに思っております。神奈川県が受動喫煙防止条例を制定したということもありますので、その点を県としては今どう考えているのか。

第2点目は、今及川委員も質問したことなのですが、やっぱり予防検診というのが決定的に重要だと。諸外国のがん検診率はずっと高まっているのですよ、6割、7割と。日本だけですよ、この3割とか2割とかと。これは、必要な財政的な対策をとっていないということと、体制的に全く不十分ということに問題があると思うのですよ。だから、その点では、例えば千葉委員の岩手町は大腸がん検診で、全国トップレベルの検診をして、成果を上げていると、早期発見、早期治療で、年間1,000万円より削減していると、こういうふうに町長は言っているのですけれども、私は恐らく県内の市町村でもかなりのばらつきがあるのではないかと。やっぱり進んでいるところの経験をもっと普及できないものか、そして県としてもそれを大いに援助するというか、助けるというか、そういうことを、実例がないわけではないので、そういうものを強力に進めるべきではないかと思えます。この2点について伺います。

○佐々木保健衛生課総括課長 委員から2点御質問ございました。

まず、たばこ対策についてでございますけれども、県の保健福祉部としては、やはり禁煙の関係、それから受動喫煙防止について、積極的に取り組む必要があるかと考えてございまして、そういうこともあって今回のバージョンアップの作業の中でもたばこ対策というのを一つの大きな項目に掲げて、各関係団体ともその推進について協議しているところであります。具体的には、資料3の4ページ以降になるわけでございますけれども、行政、それから医療機関、あるいは企業、事業所の協力も必要です。それぞれ健康障害についての普及啓発ですとか、特に未成年の喫煙防止では、学校の関係もあります。こういったところと連携しながら、さらに取り組みを進めていきたいと考えております。

それから、2点目の検診率につきましては、委員が御指摘のとおり、市町村によってやは

りばらつきがございます。そういった中で、我々としても、お話にもありました岩手町さんのように、積極的に取り組んでおられ、検診率が上がっているところもあれば、そうでないところもあるということで、こういった先進的に先行して取り組んでいる市町村のノウハウといいますか、そういった取り組みをできるだけ他の市町村にも普及といいますか、お伝えし、取り組んでいただきたいというふうに思っております。

例えばこの資料3でいきますと、12 ページになりますけれども、がん検診受診率向上の表の中で、一番左側、県のところですが、細かい点線で囲んだところ、黒ポツが五つございますが、その一番下にごがん検診担当者の教育、研修及び情報交換の場の提供というのを載せております。平成 22 年度は、この市町村の担当者の方々を集めて、単なる会議ではなくて、そういった研修といった場を設定して、進んでいる取り組みを市町村のほうから事例発表していただくなど、そういったことで取り組み、あるいはがん検診受診率が上がっていない市町村については、何がネックになっているのか、その担当者の生の声をお伺いするなどして、今後の取り組みについて進めていきたいと考えております。

○高橋元委員 ちょっと一、二点考え方をお尋ねしたいと思いますが、がん患者にとりまして、再発の恐怖が一番ずっとつきまとうわけですね。それに対して、どう対応していくかというのが一番大事だと思うのですが、私もずっと疑問に思っているのは、なぜがんになったかと、その根本原因を究明しない限り、いろいろな生活習慣病だからがんになりましたと、こう言われるのだけれども、例えばですよ、生活習慣病のあなたはこの部分がちょっとまずいので、がんになったよと。そういう原因が個々にわかれば、それを改善していけば、再発も防げるのではないかと。あるいは突き詰めていくと、そういう事例がいっぱい出てくると、それをもとに県民の皆さんにこういうことでがんが今いっぱい出ていますよと、そういうことでの生活習慣病、こういう生活習慣は改めなければならないよと、そういうふうにしていかないと、ただ生活習慣病の改善を図るべきだと、こう言ってもなかなか難しいのではないかと。

アメリカのマクガバン報告書というのを前にも紹介しましたがけれども、あれはアメリカにおいて、一時期相当肉食中心の生活で心臓病なり、がんが多発したというふうなことで、医療費も高額になったので、国を挙げてその原因を究明したら、食生活に一番問題があったということで、食生活をどんどん改めていこうという運動を今展開をして、心臓病もがんもどんどん減っております。そのときの事例としては、日本の江戸時代から前の食生活が一番理想的な食事だと、こういうことも記載されているわけです。そういったことが日本の中でポピュラーになっていないというのは非常に問題だというふうに思いますので、やっぱりその辺も含めて、予防の分野については取り組みをするべきではないかというふうに思います。それについて所感を一つ。

それから、先日も病理学のセミナーというか、そのようなところに行ってきましたけれども、手術をされた先生からいろいろながんの状態のお話を受けるわけでありましてけれども、自分のがん細胞がどういうふうな状態であるかということは病理学の先生でないと詳しく

わからないわけです。その辺のところも、がん患者の方々がいろいろお話を聞けるような、そういうチャンスも考えていく必要があるのではないかと。それによって、セカンドオピニオンに自分がどういうふうな形で次の展開をするかとか、そういうことも必要ではないかと。

それから、がん情報については、一患者としてなのですけれども、なかなか収集することはできないと。これは、いろんな面でがん情報を知ることができるように、そういう機会をもっとつくるべきではないかと。その辺については、今の時代ですから、インターネットとか、そういったものもありますので、こういうところで個別のがんセンターの情報がたくさんありますけれども、岩手県としても独自の何か方策を考えるべきではないかなと。静岡県を試みとしては、各市町村の窓口に置いたのです。傍らにそういうパソコンがあって、そこでいろいろがん情報とか、自分の症状をいろいろ入れると、こういうふうなところに相談しろとか、そういったものが出ているような先進事例もありますので、やっぱり県独自としての取り組み、厚生労働省の指導方針だけではなくて、県独自の取り組みというのももう少し考えていく必要があるのではないかと。その辺、岩手県がん対策推進協議会の中でどのような話し合いをしたのか、ちょっと様子をお伺いしたいと思います。

○野原医療国保課総括課長 委員から大きく分けて3点御質問がございました。

まずは、なぜがんになったのかというふうな質問でございますが、こちらにつきましては、やはりがんの原因が指標に掲げてあるとおおり、さまざまな要因がございます。何を食べたから何かがんになるとか、こうすればがんにならないというものではなく、さまざまなバランスよい食事といいますか、こういったものがやはり現時点では、たばこというものは明確に位置づけされているものでございますが、そのほかのもの、例えば野菜の摂取量については大腸がんであるとか、脂肪に関しましては乳がんであるとか、そういったものが国立がんセンター等から情報発信されているものでございますけれども、こういったような生活習慣とがんのリスクに関しましては、今もなお内外で研究が進んでいるところでございますので、ここはやはり国立がんセンター等からの精度の高い情報を県民の方にもきちっと伝えていく役割があるというふうに考えているところでございます。

また、病理診断、病理医に関しましては、化学療法や放射線療法医と同様に、県内非常に少ない状況でございます。そうした中で、数少ない病理の先生方に活躍いただくためにも、いわゆるITを活用した病理診断、遠隔病理診断といったような試みも県内ではしているところでございます。病理の情報につきましても、直接病理医が患者さんに御説明するという場もちろん重要でございますが、主治医のほうから、当然病理の情報については主治医も把握しているものでございますので、主治医との信頼関係の構築を進める中で、そういったような情報もきちっと情報共有しながら、がん治療に当たっていくという体制が求められているというふうに考えてございます。

また、がん情報についてでございます。がんの情報の県独自の取り組みということでございます。がんに関しましては、最新の科学的な知見というものに関しましては、これはやはりがんの研究を進めるのは、国の役割が大きいものと考えてございます。科学的な知見の集

積については、国立がんセンター等のホームページなどで県民向けや医療従事者向け等のホームページとなっているところがございます。そういったようなところの周知や役所などへのリンク、また県独自といたしましては、平成 19 年に策定をいたしました医療計画、いわゆる 4 疾病 6 事業でがんを掲げたわけでございますが、県内のがんの集学的治療を行う医療機関、手術療法、化学療法を行う機関等につきまして、現地調査をいたしまして、ホームページ上で情報公開をさせていただいているところがございます。まだまだ足りない部分もあろうかと思いますが、協議会での意見なども伺いながら、こうした点、充実させていきたいというふうに考えてございます。

○三浦陽子委員長 ほかにもたくさんあると思いますけれども、次の皆様もお控えですので、ではここで退席なされるということでございます。きょうはありがとうございました。患者さんと家族の実状についての調査の準備をいたしますので、しばらくお待ちいただきたいと思います。

次のがん患者と家族の実状についての調査を行います。

本日は、講師として、岩手ホスピスの会代表の川守田裕司様、かたくりの会会長の千葉武様、アイリスの会会長の鈴木俊子様のお三方をお招きしておりますので、御紹介申し上げます。

○川守田裕司参考人 岩手ホスピスの会、川守田と申します。どうぞよろしく願いいたします。

○千葉武参考人 かたくりの会の会長をしております千葉武でございます。私は、平成 10 年に胃がん、それから平成 21 年に前立腺がん、二つのがんの体験者です。きょうはよろしく願いいたします。

○鈴木俊子参考人 乳がん患者の会のアイリスの会の鈴木と申します。とても緊張していますけれども、よろしく願いいたします。

○三浦陽子委員長 ありがとうございます。

川守田様、千葉様、鈴木様の御経歴につきましては、お手元に配付いたしておりますとおりでございます。

本日は、がん患者と家族の皆さんの実状について、川守田様、千葉様、鈴木様から御講演をいただくこととしております。御多忙のところ、御講演をお引き受けいただきまして、改めて感謝申し上げます。これから御講演をいただくわけではありますが、後ほど質疑、意見交換の時間を設けておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、川守田様からよろしく願いいたします。

○川守田裕司参考人 岩手ホスピスの会代表の川守田と申します。

このたびは、県内患者会の活動についてお話しさせていただく場を御提供いただき、まことにありがとうございます。私たちの活動を知っていただくことで、患者さんや御家族がどのような状況で悩んでいるか、少しでも御理解いただければ幸いです。

初めに、岩手ホスピスの会の活動を紹介させていただきまして、それから活動の一環とし

で当会が始めたタオル帽子づくり活動の全国への広がりについても御説明させていただきたいと思います。

それでは、なぜこの会ができたのか、そのきっかけとこれまでの歩みを振り返りたいと思います。

(岩手ホスピスの会の活動の紹介映像を上映)

○川守田裕司参考人 どうもありがとうございました。

この写真は、昨年の春に開設された盛岡赤十字病院の緩和ケア病棟です。岩手ホスピスの会を設立したきっかけは、私の個人的体験が始まりとなっています。今からちょうど10年前に妻ががん末期の宣告を受けて、わずか3カ月間の闘病の後に亡くなりましたが、その3カ月間の苦しみは大変なものでした。不幸にしてがんの痛みを和らげる緩和ケアを受けられず死んでいきました。死ぬ間際まで妻はこの痛みを何とかしてほしいと私に訴え続けました。お医者さんや看護師さんをお願いしましたが、私は妻の痛みを和らげることができませんでした。何とか妻の痛みを和らげるホスピスが欲しい、欲しかった。当時岩手はホスピスのない全国でもごくわずかな県の一つでした。ホスピスを岩手に欲しいという思いに賛同してくれた方たちと2002年に岩手にホスピス設置を願う会を設立しました。そして、署名活動やホスピスの啓発活動を行ってきました。

大切なことですが、私の妻のような体験は今でも決して珍しいことではなくて、日本において、がんの激しい痛みで苦しんでいる患者さんが今この瞬間にもまだまだ大勢いるということです。一昨年4月にボストン・コンサルティングという大手のコンサルティング会社が全国のがん患者965人に対して行った調査によりますと、手術後以外でがんの痛みを感じた経験がある人のうち、痛みの治療を受けたことのない人が64%にも及ぶそうです。その理由は、痛みを主治医に訴えたことがないが最も多く29%、痛みを訴えたがうまく伝えられないが16%、また痛みを訴えたが詳しく聞かれなかったが12%もあったということで、このような現状は10年前の私の妻の体験からほとんど変わっていないのではないかと思います。

この写真は、街頭署名活動、ホスピスの啓発活動と募金のために初めて行ったホスピスフェスティバルの様子です。このような活動を行いながら、私たちは2003年に岩手にホスピスを願う街頭署名活動と県知事さんへの署名提出を行いました。こちらが当時の増田県知事さんに署名1万6,000人分を提出したところです。これは、私たちが県立中央病院にホスピス設置の要望を伝えているところです。この8年間、以上のような活動を私たちの会で行ってきました。

一方、私たちは、今並行してがん患者さんをサポートするさまざまな活動に取り組んでいます。これは、ホスピスの会がサポートして開催された八戸市でのがん患者さん同士の語り合いの会の様子です。そして、このような活動の一環として考案したタオル帽子が患者さんや御家族に思いがけず大きな反響をいただいております。それでは、このタオル帽子活動について御紹介します。

(タオル帽子活動の紹介映像を上映)

○川守田裕司参考人 どうもありがとうございました。

済みません、時間がないので急ぎます。タオル帽子のリーフレットがお手元の資料の中に入っていますので、ぜひごらんください。

このような形で今後とも患者さん、御家族、ボランティアの方々がともに支え合いながら、がんという病と向き合っていくことを願って、会の活動に取り組んでまいりたいと思います。

最後に、お手元の資料で岩手ホスピスの会通信というものがあります。それから、県の長寿社会課さんとの懇談会資料という2枚物がありますので、これもぜひ後でごらんになっていただきたいと思います。ホスピスの会では、このような形で毎年県の長寿社会課さんと懇談を行って、県内の緩和ケアについて意見交換をさせていただいております。長寿社会課さんとの懇談会に持参した緩和ケアに関する要望は、こちらの資料ですけれども、昨年開催された岩手県がん対策推進協議会や第5回がん患者大集会にも提案させていただきました。内容をごらんになっていただければおわかりいただけると思いますが、私たちの緩和ケアに関する要望は、その実現のために多額なお金が必要なものは余りなくて、少しの工夫があれば実現可能と思われるものがたくさんあります。抗がん剤の副作用に悩み、がんの痛みに苦しむこと、それはいつか自分や、あるいは自分の家族に起こることかもしれません。多くの皆さんがこのことに関して自分の問題として向き合っていただけることを願って活動しております。以上です。どうもありがとうございました。

○三浦陽子委員長 川守田様、ありがとうございます。

では次、千葉様、お願いいたします。

○千葉武参考人 かたくりの会の千葉でございます。きょうは、本当にこういう場で緊張しております。どういことを話したらいいかなと思ってきました。

かたくりの会の活動内容を報告してほしいというお話でございますので、きょう、うちの会から提供した資料といたしましては、先生方の前に置きましたかたくり10周年を記念しましてつくりましたかたくり文集、それとかたくりの会のしおり、それと順番でいきますと都道府県におけるがん対策の現況という資料、それと、12月、11月、10月の3カ月間のかたくり通信、それと昨年12月5日にやりましたリンパ浮腫フォーラム、これのプログラムを資料として示しておりますけれども、かたくりの会のしおりを中心としましてかたくりの会の活動を説明させていただければと思います。

かたくりの会は、平成4年7月に設立されたがん患者とその家族の会による会です。かたくりの会の名称につきましては、しおりにも載せておきましたけれども、あとかたくり文集のほうにも載せておりますけれども、雪解けと同時に可憐に咲くカタクリの花のように、がん患者も寒さ、雪にも負けないで前向きに生きていこうという思いで命名したようでございます。

私は、平成10年からこの会員になっておりますけれども、平成4年当時はまだがんイコ

ール死というイメージがありまして、平成4年に設立しました関さんという方が自分はがんですと、その平成4年5月、5回にわたりまして岩手日報に、末期の状況の中におきましてがん体験を告知したと。それが大きい反響で、NHKさんが放送されまして、がんの患者の問題がクローズアップされたというような状況があったようです。

岩手日報に掲載したその反響等の中にあつて、関さんが岩手日報を通じまして、がんで悩んでいる人たち、集まりませんかという声かけをして、第1回の集まりをしたのが平成4年7月です。それで、そのときに患者会をつくろうということで設立されたようです。現在はかたくりの会は、宮古、奥州、久慈、盛岡、この4カ所でかたくりの会の名前で活動しています。先に報告しました岩手ホスピスの会もかたくりの会のホスピス勉強会の一部が独立しまして、ホスピスの会として発展的に活動に入っております。また宮古でやっています、これに載っています、共催しました、らんきゅうー卵宮ー患者会、女性の卵巣あるいは子宮がんの方々だけでも集まろうということでやったかたくりの会の仲間が、グループをつくって、らんきゅうー卵宮ー患者会という形で発展しています。あるいは、関さんのNHKのテレビを見て、福島のひいらぎの会というのがあるのですけれども、あの方々も患者会の必要性をということで、今福島では大きく発展している患者会になっています。

うちのほうは、現在語らいを中心とした活動をしております。月1回、必ず第2木曜日に集まりまして、自分のがん体験を話したり、自分の現況、あるいはみんなの近況を聞くとか、そういう形で月1回、第2木曜日の午後集まって話し合い、これについては一般の方も希望があれば、会員外の方でも来てお話ししたい、あるいは自分の思いも聞いてほしいという形で訪ねてくる方もあります。その語らいを中心として活動しています。

それから、当然がん患者、あるいは家族で会に来たいと思っても来られない方も、あるいは仕事がある方もあります。それが毎月発行していますかたくり通信です。4ページから6ページの、これ今皆さんに渡っているのは白黒ですけれども、便宜そうしましたが、カラーで、会員の人たちが原稿を持ち寄って、カラーで印刷しまして、かたくり通信のきずなの中において、お互い前向きで歩いていこうということです。

それから、行事としてやっていますのは、春のカタクリ探訪、あるいはお花見というか、沢内村あるいは湯田町のカタクリの花の時期にあちらを散策するとか、あるいは秋には八幡平、あるいは網張の登山、あるいは湯治というか、そういうふうな部分と交流もしております。

それから、長寿社会振興財団さんのほうからの助成金の交付をいただきまして、今まで柳田邦男先生の講演会、あるいは伊勢英子さんの講演会、それからリンパ浮腫フォーラムは昨年と一昨年と2回やりました。特にリンパ浮腫フォーラムにつきまして、2回もやったというのは、うちの元会長をしている者が子宮頸がん手術しておったのですけれども、20年目にリンパ浮腫が発生したわけです。ところが、岩手県において、リンパ浮腫という病名をもらうために1年以上かかる。岩手県にはリンパ浮腫の専門医がない。それから、手術した時点において、あなたの手術のときにリンパ節を傷つけていますから、リンパ浮腫に

なる可能性がありますというふうに手術後の説明もなかったから、そういう病名があるということも知らなかったと、そういうような部分でリンパ浮腫ということで悩んでおります。それから、もう一人のらんきゅう一卵宮一患者会を立ち上げた方は、30代の若いときにそういうのでリンパ浮腫にかかりました。

治療をどうするかということで、いろいろ悩んだ結果、リンパ浮腫のマッサージがあるというのを知って、現在みずから東京の後藤学園というところに入學しまして、勉強中の者もいます。3年間の勉強が終わったら、その資格を取って、リンパ浮腫で悩んでいる人たちに手を差し伸べようという方もいまして、そういう方々の意見もあって、岩手県ではリンパ浮腫については余り、私も全然わからなかったのですが、みんなで勉強し、どういうものであるかということも勉強し合うと、そういうことでやりました。最初にやったときがすごく反響が強かったものですから、昨年もやりました、そういうような部分で勉強会というか、あるいは県民の皆さんと一緒に啓発し合おうということでもあったと。

それから、5年前には戦後60年ということで、やはり生あるいは死というものが希薄になってきているのではないかとということで、毎月1回、生と死を考える講演をやりましたのですけれども、最後、一般公開でやったのですが、参加者が20人を割ってしまったものですから、自然消滅しまして、今はそれはやっていないのですけれども、そういうようなテーマでもやってきております。

かたくりの会はそういう形で現在語らいを中心とした中において、ここを母体として、例えば宮古とか水沢とか久慈という形で独自の活動をしております。この活動を通じて、議員の皆さんにお願いしたいなという事項もあったものですから来たのですけれども、一つには先ほど県当局のほうから岩手県のがん対策につきまして、いろいろな御説明があったと思います。私たちががん患者の会の代表ということで推進委員になっております。ただ、そこで私が求めたいのは、岩手県できちつとがん条例等をつくっていただきまして、がん条例に基づいた恒久的ながん対策はどうあるべきかということも議会の中で御検討していただければいいなど。

それと同時に、県の委員になることによって、全国の患者会から出ている委員の人たちの集まりに参加した中においては、やはり議員さんの中において、県議の議員連盟のようなものをつくって、いろいろとがん対策を協議している。そして、先進的な活動をやられているところがあります。それで、私は、今回がん条例ができている7県の資料を提出しました。2月には愛媛県ができるはずです。それから、1月14日の読売新聞を見ますと、岐阜県ががん検診を高めるためにがん条例をつくるということが新聞に載っていました。そういうようなことで、ぜひこの場で、地域医療ということでとらえていただければと思いますけれども、その地域医療の向上のためにがん条例につきまして考えていただければと思います。

それから、リンパ浮腫フォーラムをやりました感じたことを3点申し上げたいと思っておりますけれども、一つにはリンパ浮腫につきましては、岩手県に専門医は皆無です。それから、

セラピストも少ないです。今県のほうでは、外来を持っているのが中部病院と宮古病院ですが、これは保険適用になっていないのですね、セラピストさんのマッサージとか、そういうリンパ浮腫の治療につきましては。それで、昨年4月から岩手県立病院等利用料の中にリンパ浮腫、あるいはセラピストのマッサージが入った場合、630点となったようですが、この630点は個人負担が6,300円です。その料金が適切かどうかちょっとわからないのですが、相談料からマッサージまで含まれているものですから、1回相談した後はマッサージと分離して、もしそのマッサージ部分を4,000円ぐらい、400点ぐらいにしてもらうか何かで、1回のマッサージの個人負担分が軽減されればいいなと思っています。

それから、肝心の中央病院さんにはリンパ浮腫外来がないのです。がん対策で、県立病院として一番取り組みが進んでいる県立中央病院さんにリンパ浮腫外来がないと、そういう部分でリンパ浮腫外来を拠点病院に、全部で8圏ということで、先ほどの釜石が入れば9圏になるのでしょうか、そのうち2圏、2カ所だけ入っていますが、ぜひ早期に中央病院にリンパ浮腫外来を予定してもらおうと同時に、県立病院の残りのところについてもリンパ浮腫外来の設置というか、そういう部分についても考えていただければ、リンパ浮腫患者のQOLの向上にもつながるのかなと思っています。

それから、かたくりの会として活動してきている中において、やはり悩んでいるのは人、物、金と言えば甚だあれなのですけれども、私たちは2,000円の年会費でやっておりますけれども、かたくり通信を毎月発行することによって、1人1,600円ぐらいの年間費用がかかっておりますけれども、そういう会費の問題、厚労省のがん予算につきましては大体決められて、今全国で意見を聞いて回っています。今度1月31日、青森県で行われるようですが、最初は島根県がスタート、1月10日に。そういうものにおいて、国の予算、がん予算等についても聞いてみたいなという思いもあるのですけれども、何せそういう費用をどこで出すかと。ですから、県条例をきちっと制定していただいた中において、岩手県としてもがん患者会に対する支援をどうするのか、そういうようなものを年間予算でも組んでいただいて、ぜひ育成のための資金援助というか、そういうような部分も考えていただければ助かるなと思っています。

いずれかたくりの会は、結果的に平成4年から活動してきていまして、今語らいを中心として地味な活動をしていますけれども、きょう提出しましたかたくり文集、これも5周年でつくって、10周年、15周年もつくりましたけれども、15周年の部分が、今部数が11人の委員の方々に回る分がなくなったものですから、残っている10周年で我慢しておきましたのですけれども、そういうような部分で記念誌も出したり、こういう通信も出したり、あるいは会員でなくても電話相談なども受けております。いろいろとそういうようなこともやっておりますけれども、今後もこういう患者会というのは求める人たちがすごく多いのではないかなと思っています。それと同時に、やはり広報活動もしていかなければならないかなと思っています。そんなことで、活動の内容よりもお願い事項になってしまいましたけ

れども、その辺を踏まえまして、ぜひ御検討方よろしくお願ひしたいと思います。終わります。

○三浦陽子委員長 ありがとうございます。

それでは、大変時間がなくなってしまって申しわけございませんが、鈴木様、よろしくお願ひいたします。

○鈴木俊子参考人 私は、乳がん患者会として、平成4年に自分も手術して、そのときはやっぱり先ほどおっしゃったように、がんイコール死という時代だったのですけれども、何とかここまで十七、八年生きてきて、患者会を立ち上げてやってまいりました。

済みません、ちょっとまだ緊張していますけれども、会としての紹介はこちらの形で紹介させていただきますが、私としてはやっぱりその当時はがんイコール死ということと情報がなかったことをすごく今まで話してきて、おかげさまで去年の4月から医大さんにごんサロンというのができたことはとてもうれしく思って、皆さんに活用していただいております。

アイリスの会というのは、本当に患者会なので、患者になった人たちの痛みとか悩みをみんなで情報交換しながら、ただやっぱり愚痴で終わるのではなくて、専門の先生のお話を聞きたいということで、乳がんのことを正しく知って、本当の情報を手に入れようということで、最初は44名だったのですけれども、今現在は145名で活動しております。活動といっても、それこそ社会活動ではなくて、全く自分たちのための勉強会というのを6月の講演会、外部の先生、婦人科の先生とか、放射線の先生をお呼びして勉強会をするのと、10月は、大分前の話なのですけれども、アイリスの会ができて間もなく温泉にも行けなかったのです。ところが、ある温泉の社長さんとちょっと御縁がありまして、そのホテルを全部貸し切ってもらったのですよ。きょうは従業員の慰安旅行のために日帰りの方は御遠慮くださいと張り紙までして温泉を貸し切って、そのとき初めておっぱいのない人も温存した人も思い切って裸でつき合っ、それからすごく自分だけが患者ではない、みんなもそうなのだ、みんなも苦勞しているのだ、悩んでいるのだという仲間意識が強くなって、それからすごくやっぱりいろんな活動をやっていこう、みんなで話し合おうというので、それが10月です。2月は、うちの顧問の先生、せっかく乳腺専門医なので、その先生に、毎年がんというか、医療が進んでおりますので、その中で今の情報を知ろうということで、2月はほとんど会員の体験発表をしたり、顧問の先生からの勉強会という形でやっています。その中で、自分も苦しんで、さあ、元気になったからやろうとって、平成7年に立ち上げたのです。手術したのが平成4年です。3年間は本当に死ぬことしか考えないし、情報もなかったので、悶々としていたのですけれども、その会ができることによって、自分だけではないのだという、仲間もいるのだということと、うつというのは自分で悩んで自分でつくるらしいので、そのうつを出さないためにも仲間で集まろうということでやって、何とか活動は順調だったのですが、自分は8年目にして、やっぱり局所再発したのです。

私の場合は、温存ではなくて全摘しているもので、絶対再発はあり得ないと、先生もあり得な

いとは言わないのですけれども、99%大丈夫だろうと言われたのですけれども、平成12年に局所再発といって、同じところをまた手術したのですけれども、やっぱりそれだけ乳がんというのは全身病だということも知っていただきたいし、だれでもあり得る病気ということで、今まではアイリスの会の会員はみんな中だけの活動で、もう自分のことで精いっぱいだったのです。ところが、平成17年度に創立10年で初めて外に立って啓発活動したのです。そのときもまだやっぱり自分は乳がんだということを知られたくないというので、外には立てない。でも、中では何か情報が欲しいという方々が多かったのですけれども、平成17年に初めて川徳さんの前で、乳がんは自己検診が大切よとか、啓発活動をしよう、そういう活動をやったのが平成17年で、やっと患者も外に出るようになったのです。

それで、会としては、年間3,000円の年会費で、大きな事業としては三つ行っております。もちろんその中で3回の会報というのを出しているのですけれども、そういう活動をしております。10年目にしてようやく、自分が例えば10年生きたということは、やっぱり自己検診とか、自分の管理とか、先生方の協力を得てここに生きているのだということで、最近、去年なのですけれども、ピンクリボンの会も自分と仲間と4人で立ち上げて、全くお金もない市民運動ということで、1人2万円ずつやって、8万円からスタートしました。あとはそのピンクリボンというのは乳がんの早期発見、早期治療ということで、県民、市民に呼びかけていこうということで、日本では神戸とか東京とかはもう既にやっているのですけれども、二、三年前から仙台、去年初めて岩手県としても県の市民運動としてやっていこうというので、去年やって、それこそ県の長寿社会振興財団さんから寄附とか助成金をいただいて、全くの会費なしでいろんな募金活動したり、寄附とかいただいて、どうにかおかげさまですることができました。関心があるのは、乳がん患者会だけではなくて、男性も女性もどなたも一緒にやって活動していこうということです。

先ほど及川委員さんがおっしゃったように、乳がんというのは、2年に1回というのは多分、乳がんのしこりになるまでには七、八年かかるそうです、1センチのしこりになるために。そのために毎年しなくてもいいから、せつかく2年に1回あるのだから、そのときに来てほしいというのは私たちの思いなのです。

また、あとは先ほどちょっと、話があちこちになるのですけれども、クーポン券もありましたけれども、やっぱりクーポン券も、クーポン券で助かったというのはおかしいけれども、来たから、行ってただで受けて、実際に乳がんで手術したということも何回も聞いております。

それとあと、市町村によってなのですけれども、クーポン券を出したときに一緒に病院の紹介をしたらいいのですけれども、乳がんはここで受けられますよと三つを提示されたらいいのです。一つは市町村にある開業医さん、もう一つは市町村にある総合病院、もう一つは盛岡にある大きな病院ということで、もしがんになったらというので、やっぱり大きい病院に行ったらいいです、その人も。ところが、その大きい病院には乳がんの専門の先生がいらっしゃらないと、外科の先生はおりますけれども、専門の先生がいらっしゃらないために

エコーはきょう、来週はマンモグラフィー、その次は細胞診と、3週間通ったそうです。ですから、そういうのもやっぱりこれから、先ほど佐々木課長さんが市町村の検診担当で集まりあって、講習をやっていくというお話を聞いたので、とってもいいことだと思うのです。やっぱりその中でピンクリボンでも本当のことを伝えていきたい。

ただ外科にかかればいいのではなくて、乳がんというのは乳腺外科医、もしくは外科だよということとか、乳がんは遺伝ではない、だれにでもある、今20人に1人が乳がんにかかるであろうと言われている病気なので、ぜひ自己診断を、自己検診というのですけれども、結構見つかるものなのです。自分も毎年乳がん検診していたのですけれども、実際に見つけたのは自分の手で触れてみて病院に行ったのですので、当時6人部屋で、4人が乳がんで、みんな自分で見つけた方だったのです。ですから、この乳がんというのは本当に気をつけていれば見つかる、自分で見つけれられる唯一の病気であるということもそのピンクリボンの活動の中で市民、県民に訴えていこうかなと思っていましたので。

あとは、それこそ要望も兼ねてなのですけれども、私もがん対策委員のほうでお話はしているのですけれども、やっぱり医療の均てん化というのか、そういう話をされたのですけれども、まだまだ乳がんの場合は温存でできるはずなのだけれども、全摘した方もいますし、ここの病院では全摘だけれども、ではセカンドオピニオンをしたら温存できたよという人、まだまだそういう患者の声を聞いていますので、やっぱりそれは先生に言わせれば、乳癌学会で出される本に基づいて治療しているのだとおっしゃっていますけれども、やっぱりそこも、同じ県民であれば、同じ恩恵というか、情報を得たいなどは思っていました。

それと、個人的なのですけれども、北上市ではがん基金というのがありまして、北上市民であれば、抗がん剤治療していて、どうしても脱毛、今ほとんどの方が脱毛の体験をされているのですけれども、その中でかつらが必要となって、もちろんピンからキリまであるのですけれども、やっぱりいざ社会に出て、今女性も働いていますので、そういう中で20万円、30万円がかかるので、そのかつらの助成金を北上市は3年に1回でやっているそうです。どなたでも先生のちょっとした診断書と申請があればやっているということなので、それもやっぱり北上市民の恩恵だけではなくて、岩手県としてもそういう患者さんがいたら、助成金なり、そういう補助があってもいいのではないかなと思ったのです。

また、もちろん先ほどからおっぱいの話をしているのですけれども、今ほとんどが何か早期発見というのと温存しているらしいのですけれども、まだまだ数の中には全摘しています。その全摘された方々の補装具としてシリコンの乳房、私もそれこそ3回ぐらい買ったのですけれども、1個4万円なのです。そして、3回はなぜ替えるかというと、自分のはやっぱり年齢とともに小さくなったりしていきます。人工のものはいつも同じサイズですけれども、やっぱり私ももう17年もたっていますので、今このシリコンが、3回目のものなのです。しかも、4万円を3回買ったということです。そのときは全く補助もない。その当時は、逆に医療費が精いっぱいなのに、補装具とか、そういうかつらを替えるというのは、患者にとってはすごく大変なことなので、ぜひそういうのも議員の先生方にも考えていただ

きたいなと思っていました。

最後になります、先ほど千葉さんと川守田さんからもありましたが、岩手県にもぜひがん条例というのをつくっていただければ、例えばかつらの件とか、小さな項目が出てくるかと思しますので、ぜひつくっていただきたいということと、先ほどからリンパ浮腫の話がされていましたが、リンパ浮腫は婦人科だけではなくて、乳がんでも乳房をとることによって、リンパを切ることによって、浮腫で腕がはれますし、あと男性の方ですと、前立腺がんで手術した場合に、やっぱり下半身がはれてくるというお話も聞いていますので、リンパ浮腫外来は北上の中部病院と宮古病院、宮古病院さんは本当にうれしい悲鳴で、すごく込んでいるらしいです。ですので、ぜひ盛岡にもつくっていただきたいなと思います。今逆にそれを、商売ではないのですけれども、リンパ浮腫サロンというのが結構盛岡にもあるのですけれども、私ではないのですけれども、会員の者が行ったら、例えば 30 分で 3,000 円、ちょっとやっぱり気持ちいいとついなると 5,000 円、6,000 円は出てしまうそうです。そういうのを考えるのであれば、サロンに行ってももちろんやればいいのですけれども、それどころではない、医療費とか生活費で目いっぱいの状態、特に主婦はそういうのは財布も知っていますので、ぜひそういうのを考慮して、リンパ浮腫外来を岩手県、盛岡でつくっていただきたいなと思っていました。

あとは、ちょっとまだ最近なのですけれども、子宮頸がんですよ。子宮頸がんのワクチンが出て、若い、性交渉する前の 9 歳から 14 歳までに受ければ、もう 100% がんにはならないというワクチンが出たらしいのですけれども、まだまだ岩手県とか盛岡でも話はなかなか出てきませんけれども、ぜひそのワクチンも、予防できるがんに対しては予防策として助成金が出てもいいのではないかなと思っています。パソコンで見たら新潟県の魚沼市で、女性の方が市長さんで、そこではワクチンは無料で、ターゲットを決めているか、ちょっとそこまでは聞き取れなかったのですけれども、無料でワクチンを接種するという市の条例もつくっているというお話も聞いたので、ぜひそういう、先ほどからがんは何でできるのだとおっしゃっていますけれども、その部位というのかな、部位によってだし、予防できるものは予防してほしいし、なった人はなった人の、なってしまったという人のためにも何かそういう対策をつくっていただけたらいいかなと思っていました。

○三浦陽子委員長 大変貴重なお話をいただきまして、ありがとうございます。

時間がなくて、大変申しわけございませんが、これより質疑、意見交換を行いたいと思います。ただいま御講演いただきましたことに対し、質疑、御意見などがございましたら、お願いいたします。

○小田島峰雄委員 では、ちょっとお尋ねいたしますが、今の鈴木講師さんのお話にもありましたし、千葉講師さんのお話にもございました、リンパ浮腫外来についてですが、その中で、マッサージ、セラピストは保険適用外というお話がございました。そのことについて、現状はどうなっているのか、またどういった活動をされておられるのか、ちょっと繰り返すことになると思いますが、お願いします。

○千葉武参考人 先ほどお話ししましたとおり、リンパ浮腫治療につきましては、専門医、あるいは専門看護師というか、そういうのも岩手県には皆無に近かったというような状況になって、平成20年にリンパ浮腫フォーラムをやりました。そこでクローズアップされてきたのが今言ったような、やっぱり専門医とか、そういうのがいい。

それから、宮古病院ではらんきゅう一卵宮一患者会が立ち上がってしまっていて、らんきゅう一卵宮一患者会の方々と宮古病院の菅野院長、あるいは善積先生、産婦人科の先生、そのコミュニケーションがうまくいってしまっていて、県立宮古病院はセラピストの養成のために出張で後藤学園のほうに看護師さんをセラピストの養成という形で送り込んだのです。宮古では、今2名のその資格を持った者がおまして、その方々が主治医というか、先生がこの方はリンパ浮腫だから、リンパマッサージが必要ですよということを認めた場合は看護師さんたちが対応しておられるようです。

それから、中部病院の看護師さんたちは、まだそういうときがなかったものですから、自費で行ったらしいです。120時間勉強しなければならぬのですね、そのセラピストの資格のために。授業料も50万以上かかるのでしょうか、ちょっとわからないですけども、そういう形で、今中部病院には5名のセラピストの資格を持っている方がいると聞きました。中央病院の場合は、星野先生が診て、リンパ浮腫だからマッサージが必要という場合はですね。

ただ、私は、岩手県のほうで昨年4月に条例にリンパ浮腫のところの条例を加えた背景というのはわからないのですけれども、患者会としては条例ができてすごくよかったなと思っておりました。あとは、条例の改善とかそういうのを、それをやはりみんなに知ってもらおうということが必要だと思いますし、やはり中部病院、宮古病院にあって、なぜ中央病院にないのとなってしまったのです。だから、最低でも早急に中央病院にはリンパ浮腫外来を設けていただきたいと思っていました。ちょっと質問に合わないかもしれませんがね。

それから、保険適用がないものですから、よそのほうの民間の病院のほうではそこまでは手が回らないところではないでしょうか。

○小田島峰雄委員 セラピストの養成のお話もございました。本来そのセラピストは理学療法士とか作業療法士とか、そういった範疇に入るべきものではないのでしょうか。

○千葉武参考人 済みません、専門的なものになりますと、私の経歴にも書いていますが、信用保証協会に勤めた、そっちの中小企業問題ならちょっと答えられる部分があるのですが、医療関係はわからないのです。

○小田島峰雄委員 看護師さんが手弁当で研修を受講して、そしてその資格を取って、それで患者に接しておられると、何かどこか変な感じがいたします。

○千葉武参考人 ですから、県立病院の看護師さんについては、やっぱりセラピストの養成という形で、県費の中で看護師さんを派遣していただいて、ことしはこの病院から1人出すとか、あるいは云々という形で県立病院の中で御討議していただければ、一番それは実現に近いのではないかなと思っています。

○小田島峰雄委員 わかりました。

それから、先ほど鈴木講師さんのお話で、シリコンが1個4万円というお話がございました。それも保険適用外ですか。

○鈴木俊子参考人 適用外です。全然ないです。それで、いつも私たち思うのは、失礼ですけども、身障者の人は身障者扱いしていて、私たちもおっばい一つそのものを、やっぱり身障、体の一つを取られているのですけれども、全く保険とか、全然そういうのはないです。逆に手術も高額医療費のほうでやって、治療してきました。

○小田島峰雄委員 わかりました。きょうは、そういう意味で大変認識を新たにいたしました。どうもありがとうございました。

○小野寺有一委員 先ほど鈴木講師さんのお話の中で、温泉を丸一日開放してやったというお話がございましたけれども、僕が聞き漏らしていたのかもしれませんが、温泉の名前については先ほどお話しにならなかったように思うのですが、それは何か差し支えがあるのでしょうか。

○鈴木俊子参考人 ないです。

○小野寺有一委員 非常にいいことだと思うし、それから後ろにはマスコミの方もいらっしやっているので、その取り組みをしていただいた温泉がどちらなのかというのを教えていただければと思うのですが。

○鈴木俊子参考人 そのときは、それこそ岩手日報さんにははっきり出ました。愛真館の社長さんでした。それで、平成7年に立ち上げて、8年か9年目でやっぱり温泉に行きたいよという話をして、もちろん主治医、うちは主治医の先生がいますので、その先生にお話ししたら、さらに先生がアタックしていただいて、じゃというので、あのときは愛真館の社長さんがやって、本当にいざ自分たちが温泉に行ったら、玄関にきょうは従業員慰安旅行のため臨時休業させていただきます。日帰りの方は御遠慮くださいと書いていたのです。それを見て、私はもううれしくて、やっぱり言えばこたえてくれるのだという思いがあって、それから今は別にそういう貸し切りではなくてもどうにかして入れるようにはなりました、おかげさまで。そういうこともありました。

○小野寺有一委員 ありがとうございます。

これは、委員長にお願いでありますけれども、せっかくきょう3団体の方からそれぞれがん条例の制定についてのお願いがあったわけありますので、せっかく地域医療等対策特別委員会という委員会が設置されているわけですので、本県のがん対策の条例を制定すべきではないかと思うのですけれども、それについて、例えば特別委員会の慣例でそういうことが可能なかどうかわかりませんし、ただ委員会発議等で可能であるというふうに思っていますので、そういったがん対策の条例制定に向けての、例えばそういうあり方とか、そういったものについて、ぜひ前向きに御検討いただいて、できればこの委員会、あと1年間あるわけですので、その間のがん対策の条例を何らかの形で制定できる方向を御検討いただければというふうに思います。以上です。

○三浦陽子委員長 ただいま小野寺委員からの御提言がなされましたけれども、私も実は個人的にがん条例につきまして大変関心を持たせていただき、ほかの県で調査いたしました。もともときょうのお話を受けまして、岩手県でもしっかりとした条例ができればいいなと個人的には考えているところでもございました。この特別委員会は、この調査結果について、必要に応じて執行部に対し意見提言として参考送付することとするというものがございしますので、皆さんに後ほどお諮りして、いろいろと御意見いただきたいというふうに思っているところでもございます。

○小野寺有一委員 よろしく申し上げます。

○高橋元委員 がん条例の制定におきましては、民主党会派でもちょっと研究しております。どういう形にするかと政策調査会のほうでやることにしております。それらを含めて、超党派で条例文をつくっていくのが筋ではないかというふうに思っておりますので、後ほど何らかの形で出ささせていただくと、そういう考えをしています。

ちょっとお尋ねしたいのは、今会の会費がいろいろあって、それぞれ運営されていると思いますが、その会費の現状、3団体ともお聞かせいただきたいし、さまざまな行政の支援もできれば、例えば島根県ですとがん条例でつくって、さまざまな全国の研修会とか会合に対する旅費の支給とか、そういったものを作っておられるようでもございますので、その辺の今の会費、かなり不足なのかなというふうにちょっと思っておりますが、その辺の会の運営の実情について、若干お話を聞かせていただきたいと思えます。

○川守田裕司参考人 では、私から。岩手ホスピスの会は、会費は1年間で1,000円の会費をいただいてやっております。ですから、会員さんが結構今多くなっていて、今1,000人を超えているのですけれども、その中で結構出ていく支出のほうも多くなっていて、ですから例えば大きな講演会やるときなんかはとても足りないので、絶えず毎年県のほうから助成金をいただいて運営しています。

それで、あとはほとんど、先ほどごらんになっていただきましたけれども、タオル帽子をおととし始めてから全国に5,000人分ぐらい発送したのですけれども、それは本当にさっきごらんになったとおり、ボランティアさんが手弁当でといいますか、無償で一生懸命荷づくりして、こつこつ、こつこつとあて名を書いて発送しているという、そういう状態ですので、できれば少しでも助成金とか、助成金もかなり手続とかいろいろあるのでなんですけれども、大体そういった状態です。

○千葉武参考人 かたくりの会は年間2,000円です。ですから、先ほどお話ししましたとおり、年間2,000円のうち、かたくり通信を12カ月発行しますと、1人1,600円ぐらいかかりますね、カラーで。全部印刷等も個々の個人個人のパソコンから印刷してあります。あとは、当然その残り400円しかないものですから、役員とかそういうものの通信費とか、細かい話で恐縮なのですが、別の患者さんなんか来ますと、30分、40分、あるいは1時間ですね、電話。あるいは、私がないときはこっちからかければ、そういうふうに逆に今度かかってくると。そういうようなのも全部個人負担ですよ。ボランティアですね。で

すから、そのような部分でボランティアでやっている部分が多いです。ですから、例えばボランティアで、IP電話等につきましても、もうこの年ですと必要ないのですよね。ところが、立場上、インターネットで送信したり何しななければならない部分もあるものですから、その電話回線でという状況があります。ですから、財政的にはやはり厳しいところあります。

盛岡100人、水沢が50人、宮古が50人、久慈が30人の会員ですけれども、各地ともいろいろです。ですから、先ほど配付していますリンパ浮腫フォーラム、これは長寿社会振興財団さんから97万5,000円ですか、助成金をもらいまして、その中で県か長寿社会振興財団の交付金からこういうことをやっているから、講師の方々についても、謝礼金がどのくらいが適切かどうかわからないですけれども、多い方で5万円、あとは大体3万円ぐらいで、そういうような部分で我慢していただいてやらせていただいたというのが実情です。

○鈴木俊子参考人 アイリスの会としては、年間1人3,000円、今現在百四十何人ですけれども、その中でほとんどが通信費とか、幸いにもメール便というのができたのがすごくうれしい。昔は140円払っていたのが70円、80円でやれるとか、そういうのでやりくりしながら、ほとんどその中で賄って、いろんな助成金とかはあるのは知っていたつもりなのですが、報告書とか、そういうのは患者ですので、いつどんなときというのはすごく難儀に思うときもあるので、なかなか活用できなくて、3,000円の中の145名で地味な活動しておりますのが現実です。

○斉藤信委員 では、簡単に。きょうは大変ありがとうございました。認識が深まりました。

それで、うちの妹もがん患者の会で、北上で活動をしているのですけれども、北上のがん基金というのは、たしかあれ何か寄附があって、それが原資でしたよね。

○鈴木俊子参考人 そうです。平成4年だそうです。

○斉藤信委員 こういう基金があれば、本当に今のようなことができるのかなという感じがします。

それで、3人、皆さんそれぞれ県のがん対策協議会のメンバーになっていて、どうでしょうか、皆さんの意見が県の施策に反映するような議論になっているのかというのを一つ。あと、言われたリンパ浮腫外来も、中央病院の佐々木院長もメンバーなのですよね。

○鈴木俊子参考人 そうです。

○斉藤信委員 佐々木院長はどんなことを言っていますか。言われたとおり、中央病院にこれがないというのは、私も本当に片手落ちで、中央病院自身は、私も毎年佐々木院長と懇談しているのですけれども、がん拠点病院としての使命を持っていて、ホスピスも欲しいと言っていたのですよね。先に中央病院になって、日赤にも出たので、ちょっとその方向があれなのですから、佐々木院長自身はそういうがん対策の総合的な病院にしなければだめだという話をずっと私は院長から聞いていたものですから、その点では言われたことで、対策協議会でどんな議論になっているのか。皆さんが感じていること通ること、通らないことがあれば、率直にお聞かせいただきたい。

○川守田裕司参考人 委員会の委員にさせていただきまして、私一番感じるのは、結構委員

会のメンバーの方々、医療関係者の方が多いので、私、やっぱりお医者さんとなると、患者というか、自分が患者、家族というような感じがありまして、何かすごく言いにくいなという、そういうのがあります。

でも、毎回頑張って、患者、家族の代表だと思って、代表の一人だと思って、一生懸命発言させていただいております、この緩和ケアの件とか。あと、患者サロンをおとし、県内にまだ患者サロンがなかったので、かたくりの会さん、アイリスの会さんと共同で、ぜひ岩手県にも患者サロンをつかってほしいということで、委員会にも提案いたしまして、それをいろいろ考慮いただいて、結果的に医大さんとかにもできて、活発に活動しているようです。そういった意味でいろいろ取り入れてはいただいておりますけれども、緩和ケア関係とか、今おっしゃっていたようなリンパ浮腫外来とか、そういったものももう少し取り入れていただければと思います。

○千葉武参考人　ざっくばらんに言って、何言っているかわからないですね、どういうことを対策協議会の中で話ししているか。ただ、例えばリンパ浮腫の問題をとりましても、今までの医療関係者という、それは手術して命は得たから、それはいいのではないかと、命に対して得たリスクなのだと、だからリンパ浮腫なんかは我慢しなさいという形で進んできたのではないですか。ですから、そういうふうな感覚がまだある。今の委員の先生方がどうこうというのではなくて、こんなことを話しているものか、どういうことを言ったらいいのか。例えば私はがん条例につきまして、県のがん条例があればいいということを委員会でもちょっと触れたときもあるのですけれども、そういうのは協議会で、県のほうで5カ年計画とか10年計画とかそういうふうなのを出しています。その中の政策の実現のために努力しているから、がん条例とかそういうのは必要ないのではないかという意見もあると思います。ところが私必要だということをお話したのは、がん条例を持っている県の施策というのはいよいよ進んでいるのですよね、よその県より、はっきり言いまして。そうすると、事務当局のほうもがん条例に基づいてこういう政策しなければならぬ。すると、議会のほうに対する説得力もあるし、あるいは知事とか県の幹部のほうに対しても。今一番進んでいるのは島根県だと思いますけれども、そういうような部分もあるのですけれども。ただ、どういう話をしたら、患者として、あるいは患者家族として話ししているか、本当に何となく座を暖める感じで、私も悩んでいるのです、はっきり言いまして。

○鈴木俊子参考人　それこそ3人とも一緒にがん対策委員として、一応患者の思いということで伝えてきたつもりなのです。それで、うれしかったのは、実は平成20年のときに、Mayu—ココロの星—という若い方が乳がんで亡くなった映画の開催があったのをきっかけに、ぜひ岩手県でもピンクリボンをやりたいというのを県にも話ししたら、その年の補正予算をつけていただいて、駅前にピンクリボンツリーをやったり、電車で啓発活動の文面のツリーをつけていただいたりというのはすごくうれしかったし、あと平成21年のときには21年度より乳がんに対しての啓発活動の事業費の予算としてプラスしていただいたのは確かかなと思っていたので、やっぱり小さいながらも患者の声を皆さん協力しながらどこ

かの場で訴えていけば、今すぐ形にさせていただかなくても、逆に例えば子宮頸がんだって、我が子、我が孫たちにいつかそういう時代が来たらいいのかなと、今現在私はそう思っています。

○三浦陽子委員長 ありがとうございます。

ほかにたくさんあるかと思いますが、時間になりましたので、本日はこれで調査を終わらせていただきたいと思います。

改めまして、川守田様、千葉様、鈴木様、本日は本当にお忙しいところ、まことにありがとうございます。

私たちも支援できることを一生懸命頑張ってまいりたいと思いますので、どうぞお体に気をつけて頑張ってください。ありがとうございました。

委員の皆様には、次回の委員会運営について御相談がございますので、しばしお残り願います。

(講師退席)

○三浦陽子委員長 次に、4月に予定されております次回の当委員会の調査事項についてですが、御意見等はございませんでしょうか。

○斉藤信委員 今までいろいろ会のほうから、今の団体さんとかこうやってきたのですけれども、ぜひ今度は地域医療そのものをテーマにしてやっていただきたい。例えば藤沢病院は県政調査会で呼びましたけれども、まごころ病院みたいに地域で成功している例もありますし、また成功していないところも含めて、やっぱり地域医療をどうやって今支えていくべきかというのは、いろんな角度から我々も意見も聞くし、検討する必要があるのではないかと、そこを考えたい。

○三浦陽子委員長 了解しました。

そのほかございますでしょうか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○三浦陽子委員長 では、ないということで。

なお、当委員会の県外調査につきましては、1月26日火曜日から28日の木曜日までの2泊3日の日程で実施いたしますので、御参加願います。

以上をもって、本日の日程は全部終了いたしました。本日はこれをもって散会いたします。お疲れさまでございました。