

2018年7月9日

山梨県がん対策推進協議会会長  
山梨県がん対策推進協議会委員各位

山梨まんまくらぶ 代表  
NPO 法人がんフォーラム山梨 理事長 若尾直子

### 第3次山梨県のがん対策推進計画及びがん対策に対する意見

国の「第3期がん対策推進基本計画」における予防対策は、協議会委員全会一致の意見が政治的過程により骨抜きにされました（情報提供参照）。そのような背景を承知の上で、山梨県としてのがん対策を充実させたく、タバコ対策を含めた意見を提出いたします。

#### 1、がん予防に関するエビデンスに基づいた対策と共に、教育機関における意識改革を

現在、科学的根拠に基づいたがん予防として筆頭にあげられているのがタバコ対策です。この対策を抜きにしては第3次山梨県がん対策推進計画の柱の1本であるがん予防はあり得ません。国では骨抜きにされたタバコ対策ですが、山梨県では教育現場等での受動喫煙対策は充実してきています。敷地内禁煙等の対策は行きわたっていると思われませんが、児童・生徒の見守り等の協力支援の中で喫煙しながら参加している一般保護者や教育者もいるようです。とくに教育者が喫煙している現場を、児童・生徒が見ると、「大人になったらタバコを吸うもの」および「大人の嗜好品」という固定観念を植え付けかねません。タバコを薬物（個人の問題）として教えるだけでなく、他者への健康被害を及ぼすものだという認識も教育関係機関等と連携し、包括した対応とすることを求めます。

#### 2、適切な医療を受けるための相談支援体制の充実について

昨年度も提出した件です。ピアサポートでの相談内容から見ると、当事者は、自分の受けている医療に対してよく理解できず、結果として満足度が低いままで。良い医療を受けていても、本人等（家族を含む）が納得していないことがよくあります。この点に関しては、大きな改善が見られないので再提出いたします。現在、全てのがん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院には「がん相談支援」の窓口があります。しかし、体験者によるピアサポート機能は十分に利用されず、相変わらず突然がんの罹患を経験し、孤立している患者・家族が多いままで。結果的に「がん相談難民」になっている人が多くいます。県内どこにいても、誰でも、身近な「がん相談の窓口」として、拠点病院等における「がんピアサポート」の実施とその周知を充実する対策を求めます。

#### 3、がん医療提供体制における危機管理とがん患者自身の危機管理について

2018年現在、山梨県には4つのがん診療連携拠点病院と1つの地域がん診療病院があります。現時点では4か所の拠点病院で放射線治療を含むすべてのがん治療が可能です。近年、大きな自然災害や想定外の災害・事件・事故が起こります。何らかの状況の中で、拠点病院が指定要件を満たせないような状況になった時のための対応も含めた医療施設間の連携を求めます。

また、入院期間が短くなり、外来で治療を行うことが普通になってきた現在では、長期フォローアップ中に災害等が起こることも視野に入れる必要があります。患者・家族にその際の対処方法等（例えば、処方されている薬剤に関する情報管理や治療内容の理解促進等）も相談支援センターやピアサポートを訪れることで理解促進になるというような情報提供を充実させ、患者自身も自分の治療に対する危機管理を意識できるような支援整備を求めます。

#### 4、がんとの共生社会実現は、職域等多種多様なステークホルダーで取り組む

がんは今や通院で治療し、社会での共生が可能になっている時代です。しかし、中小企業が99%以上を占めている山梨県では、職域の理解なしでは働きながら治療することは難しいと思われれます。現に、山梨県が2016年に行った県政モニター「がんに関するアンケート調査」では、全国より低い数字として19.7%の県民しか『がん治療と仕事の両立が可能だ』と考えていません。また、実際にはがん治療中に就労の機会があっても、最終的には経営者の理解が得られず仕事に就けないという相談も受けています。

そこで、商工会等が行う経営者支援セミナー等で、がん予防などに係わるテーマを取り入れていただきたいです。これは、大切な人材としての職員の離職を防ぐ活動にもつながります。また、職域検診で

カバーしきれないがん検診があれば、基礎自治体で行っているがん検診を推奨するような取り組みを期待します。これは早期発見の増加にもつながります。これらを含め、労働局等が中心となって、働く場でのがんに対する偏見を払拭するための活動として、がん体験者であるピアサポーターの協力で、がんとの共生が可能な環境になってきていることの普及啓発活動を提案します。

**5、急性期治療後の長期フォローアップ・ケアシステムの必要性を理解してもらう体制づくり**

山梨県は小児・AYA 世代のがん罹患者数は少ない自治体です。そのような中ですが、入院児童・生徒の教育体制充実に向けた取り組みが行われることとなり、教育の機会を損なわれなくて済むようになると、がんとの共生社会に一步踏み出したこととなり、更なる充実が期待されます。教育体制充実と合わせて取り組みたいことに、次の視点を提案します。治療技術が向上した今、早急に取り組みたいこととして、急性期後のフォローアップケアの体制整備充実が望まれます。これは小児・AYA に限ったことではありませんが、がん治療後の細胞は大きなダメージを受け、長期フォローアップが必要なことが多くあります。しかしその実態は多くの人に理解されていません。そこで、特に小児・AYA 世代における 2 次性発がんや晩期障害への理解も含めた啓発活動の実行を求めます。

**6、造血幹細胞移植対象者への助成のお願い**

甲府市は、骨髄移植ドナー助成事業を開始しました。

甲府市では、平成 30 年度から、骨髄等移植の推進とドナー登録者の増加を図ることを目的に、公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、骨髄・末梢血幹細胞移植の提供者（ドナー）となった方に助成金を交付しています。そこで、山梨県でも県の事業として、これらに関する助成事業を検討していただきたいと思ひます。具体的には HLA 検査への助成、骨髄移植ドナーへの助成、造血幹細胞移植後の予防接種への助成です。ご検討いただくと誇らしいです。

\*\*\*\*\*

【情報提供：第 3 期がん対策策定における受動喫煙対策に関する推移】

がん対策推進協議会での推進計画案から最終計画決定までの流れ

第 68 回協議会開催からがん基本計画閣議決定までの経緯

年月日	内容	備考
2017 年 6 月 2 日	第 68 回がん対策推進協議会	第 3 期がん基本計画案策定
同年 7 月 19 日	塩崎厚生労働大臣との意見交換会	厚生労働大臣室で公開
同日	全国会議員への意見書提出	衆議院会館、参議院会館
同年 8 月 3 日	内閣改造	加藤勝信厚生労働大臣となる
同年 9 月 28 日	パブリックコメント	10 月 11 日まで（14 日間）
同年 10 月 24 日	第 1 回目の閣議決定	受動喫煙に関する記載なし
2018 年 3 月 9 日	第 2 回目の閣議決定	第 3 期がん基本計画決定

※ がん対策推進協議会開催記録より若尾作成

がん予防としてのタバコ対策充実のために厚生労働省でのがん対策推進協議会ではできる限りの協議を行いました。健康増進法一部改正との整合性を取るのに難航し、最終計画での個別目標は、本年 3 月に緩い文言（「望まない受動喫煙のない社会をできるだけ早期に実現することを目標とする」）で閣議決定されてしまいました。