

- 1 会議名 愛媛県がん対策推進委員会
- 2 開催日時 令和5年10月25日(水) 19:00~20:30
- 3 開催場所 愛媛県庁第一別館3階 第3・第5会議室
- 4 出席者

委員：岡田 志朗委員、久保 崇委員、高橋 育子委員、竹之山 光広委員、永井 祥子委員、中橋 恒委員、西村 恭子委員、畠山 千愛委員、羽藤 慎二委員、早瀬 昌美委員、福田 浩委員、古川 清委員、松野 剛委員、松本 陽子委員、薬師神 芳洋委員、山下 素弘委員  
横山 幹文委員

(欠席：江口 真理子委員、忽那 博司委員、久保 幸委員、鈴木 誠祐委員、善家 喜一郎委員、高橋 祐二委員(参考人：柴田 勝出席)、西岡 信治委員、西村 一孝委員、野本 政孝委員、服部 正委員(参考人：馬越 史朗出席)、村上 友則委員、森高 智典委員、吉田 美由紀委員

参考人：柴田 勝参考人、馬越 史朗参考人

#### 5 議題

- (1) 次期愛媛県がん対策推進計画について
- (2) その他

#### 【会議概要】

あいさつ

(山下会長)

御案内のとおり、がん対策は、予防、検診、治療、緩和ケア、相談支援など幅広い対策が必要とされている。本委員会においても、これまで、さまざまな分野の方々から御意見をいただきながら、本県のがん対策について総合的、包括的に審議を行ってきたところ。

先ほど、県からの挨拶にもあったように、今年度は、本県の第4期がん対策推進計画を策定することとなっている。今年3月に改定された国の計画は、前期に引き続き、予防・医療・共生の三つの柱と、各分野のがん対策を支える基盤という構成となっている。また、大きな変更点として、PDCA サイクルの実効性確保の観点から、新たにロジックモデルが策定されたほか、がん検診受診率目標の50%から60%への引き上げ、緩和ケアの医療分野への記載などがあり、これらを踏まえつつ、第4期の県計画を策定する必要がある。

本日御出席の委員の皆様方におかれては、本県のがん対策の更なる推進に向け、各分野の専門家としてのお立場から、積極的な御意見、御提言を賜るようお願いし、挨拶とさせていただきます。

#### ○次期愛媛県がん対策推進計画について

(事務局)

資料 1~68 ページ及び別冊 1、2 に沿って国計画やロジックモデル、県計画のロジックモデル作成の考え方などを説明(資料掲載のため内容省略)

(山下会長)

ただいまの説明について御質問や御意見はあるか。

(松本委員)

別冊1の一番上、愛媛県独自の取組みを項目として立てていただいた。第3期までの計画で愛媛県独自のものを特出しにするというのはなかったもので、大変特徴的なもので、私たちとしてもありがたいと思っている。

中でも、4項目の一番下の小児・AYA世代が療養中も切れ目なく教育を受けられる環境の整備、この点について触れていただいたことに感謝をしている。これについては、先ほどの説明でもあったが、現在課題があって、それを今後どうにかしていくという方向性を示すものだというふうに理解をしている。資料の中に第3期計画の中間評価がある。37ページに教育環境の整備について触れられているが、県内の特に高校生への教育支援の実態を把握し、可及的速やかに必要な対策を検討されたいという文言がある。残念ながら、今、愛媛県では、がんで入院していると、高校生は授業を受けられない状況になっている。これは実は都道府県によって差があり、入院中であっても授業が受けられている都道府県もあるので、そういった格差はぜひ解消する方向で進めていただきたいということをあえて申し上げる。もちろんこれは一朝一夕にはできるものではなく、教育委員会など関係機関の御協力もいるし、何と云っても大変な学校現場の御理解もいただかないといけないが、やはり愛媛に住んでいるから授業を受けられないということがないように、ということをお願いしているので、そのことを委員会としても確認するというにさせていただきたいと思う。

(山下会長)

貴重な御意見をいただき、感謝申し上げます。国の第4期基本計画にもデジタル化の推進が盛り込まれているが、授業に関してはWebで受けられる環境も整ってきているので、まだ具体化の動きはないが、そういったことも参考にしながら我々としても提言していきたいと考えている。

(横山委員)

HPVワクチンに関してロジックモデルの中に加えられていないように思う。国のロジックモデルではHPVワクチンの接種率という項目が見て取れたが、愛媛県としてはHPVワクチンの問題に関してどのように考えているのか。

また、先日の調査によると、昨年度のHPVワクチンの接種率が大体7～8%で、特にキャッチアップ世代に関してはそれよりも低いぐらいで、全国レベルで非常に低い。WHOの目標は90%で、そこまで引き上げていかなければならないという中で、県計画にも文言を入れ込んで、接種率を上げる努力が必要と考えるがどうか。

(事務局)

HPVワクチンのロジックモデルへの反映については、別冊2の2ページにアウトプット指標として、HPVワクチンの実施率と副反応の相談件数を入れ込んでいる。

また、接種率の向上についても重要な課題と考えており、計画本文に記載することを考えている。

(山下会長)

これからの社会を担っていく若い女性の方々へのワクチンに関する啓発は特に大切と考えてい

る。

(畠山委員)

高校生への教育に関して、私の子どもが小学生の頃に2か月半ほど病気で入院した。その際に、院内学級に入り、そこで同じような病気の子もたちと一緒に遊んだり勉強したりしたが、今までいた学校の子もたちとの交流もあったらいいなと思っている。今、愛媛県は、教育の現場でもICTを積極的に取り入れており、児童・生徒はタブレットを1台持っているので、入院中でも一緒に授業を受けることが可能ではないかと思っている。治療を受けている間も友達と会えて、話ができるというのは子どもにとっての活力になると思うので、ぜひ進めていただきたいと考えている。

(山下会長)

現場からの生の声として、貴重な御意見をいただきました。真摯に検討していきたいと思う。

現場では、デジタル化が進んでいるので、うまくネットワークでつなげたらというところがある。病院では、個人情報との関係などにより制約があるのも事実だが、そのあたりを何とかクリアして、しっかりと対応できればと思っている。

#### ○各協議会の開催結果について

(山下会長)

では、次に当委員会の専門部会として設置されている、愛媛県がん相談支援推進協議会及び愛媛県在宅緩和ケア推進協議会の協議結果を各協議会の会長から報告いただく。

まず、がん相談支援推進協議会の協議結果について、同協議会の会長である羽藤委員から報告をお願いします。

(羽藤委員)

9月22日にがん相談支援推進協議会を開催し、愛媛県がん対策推進計画の相談支援に係る詳細ロジックモデルの検討と、愛媛独自の取組みとして記載する項目に関して協議を行った。開催結果の概要は資料の69ページから78ページに掲載している。その中から重要な部分について、説明を行う。

まず、詳細ロジックモデルの検討状況について、別冊2で予防・検診、医療、共生と順番に並んでいるが、相談支援に係る部分としては29ページから40ページまでとなる。29ページは大項目として相談支援及び情報提供というタイトルがあり、小項目として診断早期からの切れ目のない相談支援体制の構築ということで、個別の対策、アウトプット指標、その結果である中間、分野別アウトカム、そして最終アウトカムを目指すという構造になっている。この個別対策や指標について、それぞれどのようなものとするかの検討を進めてきた。30ページは関係機関の連携による相談支援体制の充実・質の向上、そして31ページは行政、関係機関等による適切な情報発信、更に32ページはピアサポート活動の充実となっている。33ページは緩和ケアに係る部分なので在宅緩和ケア推進協議会で検討いただいている。その後の34ページは就労支援が大きな課題ということで多数の対策・指標を盛り込んでいる。35ページは就労以外の社会的な問題への対応、また、36ページ以降は、先ほどから話が出ている小児・AYA世代の患者さんが適切な療養・教育を受けられる環境の整備と成人後の切れ目のないフォローアップ体制の充実、そして高齢のがん患者への対策、

最後はがん教育について検討を行った。詳細については議事録を御覧いただければと思う。

この中で、委員からの意見として、ピンクリボンえひめ協議会、がん対策推進員について、活動の実態をより反映できるような指標に見直してはどうかという提言があった。がん対策推進員に関しては、指標を追加し、ピンクリボンえひめ協議会についても、見直しに向け、同協議会の事務局である愛媛県総合保険協会との間で調整を進めているところ。詳細ロジックモデルに関しては以上となる。

そして、愛媛独自の取組みとして記載する項目については、相談支援に関するものとして、別冊1の基本ロジックモデル一番上の4項目のうち2項目、がん患者の就労継続に向けた支援の充実と小児・AYA世代が療養中も切れ目なく教育を受けられる環境の整備、この二つを愛媛県独自の取組みとするよう協議を行った。

まず、就労支援を取り上げた理由については、令和元年度に実施された患者体験調査において、就労に関する項目の一部で、全国と比較して愛媛県は改善の必要がある数値が出ており、更なる支援の充実が求められているのではないかということ。

また、もう一つは先ほどから話に出ている療養中の教育環境の整備となるが、院内学級が設置されている小・中学生と比較して、特に高校生の教育環境に課題があることが指摘されている。本県では、現場での個別の対応ということになっていると伺っているが、他の都道府県では、ICTを活用して授業が受けることができる、あるいは友人とコミュニケーションを取ることができる仕組みが構築されており、地域間で生じている格差を是正してきたいという意見があった。

これらの状況を踏まえ、計画期間である令和6年度以降、本県が特に力を入れていく取組みとして、就労支援と教育環境整備の2点とした。これらは、計画本文において、ロジックモデルにある各対策の前に、特出しする形で記載することを予定している。

このほかの意見としては、妊娠するための妊孕性の温存に関して、若年成人より下の児童・思春期世代の子どもたちへの情報提供、相談支援の強化を図ることも重要ではないか、小児診療科から成人診療科への移行について、患者の成長に合わせたフォローアップ体制を確立すること、あるいは全ての患者を診断初期からしっかりと相談支援の窓口につなぐ取組みを充実させることなどの御意見があった。これらについては、ロジックモデルの指標としては入れ込んではいないが、計画本文に記載していくことを考えている。

以上が、がん相談支援推進協議会の概要となる。

(山下会長)

ただ今の報告について、御意見、御質問はないか。ないようなので、次に、在宅緩和ケア推進協議会の協議結果について、同協議会の会長である中橋委員から報告をお願いします。

(中橋委員)

9月15日に在宅緩和ケア推進協議会を開催し、愛媛県がん対策推進計画の緩和ケアに係る詳細ロジックモデルの検討と、愛媛独自の取組みとして記載する項目に関して協議を行った。

愛媛独自の取組みとしては、別冊1の一番上の在宅緩和ケア推進モデル事業の県内全域への拡大と事業効果の検証ということで、愛媛大学の看護学講座の藤村教授を中心としたチームを作って、エビデンスづくりに向けた取組みを進めているので、その報告をさせていただく。

開催結果はA4資料の79ページから90ページに掲載しているので、後ほどお目通しいただけ

ればと思う。

まず、詳細ロジックモデルの検討状況から説明すると、在宅緩和ケアに係る部分として、別冊 2 の詳細ロジックモデルの 15 ページから 19 ページと 33 ページについて協議を行った。別冊 1 の基本ロジックモデルを御覧いただくと、緩和ケアは、医療分野では、緩和ケアと在宅医療の推進・充実という項目で、15 ページから 19 ページとなる。構成は 15 ページのがんと診断された時からの緩和ケアの推進、16 ページが心のケアを含む切れ目のない全人的な緩和ケアの提供、17 ページが住み慣れた家庭や地域での療養生活の支援、次の 18 ページが多職種共同による在宅緩和ケア提供体制の充実、最後に質の高い在宅緩和ケアを提供できる人材の育成となっている。そして共生の分野が、33 ページの社会連携に基づくがん対策という項目で、緩和ケアの意義及び必要性等に関する普及啓発と在宅緩和ケアに関する情報提供及び相談支援で構成されている。

国の計画において、今回から緩和ケアが医療と共生の両分野に盛込まれており、それに対応したロジックモデルとなっている。

詳細ロジックモデルに関する委員の意見を紹介すると、医師会、薬剤師会、看護協会による緩和ケアに係る研修会等の取組みをロジックモデルに入れることで、地域の関係者のつながりが確認できる。また、在宅緩和ケア推進協議会の取組みだけではなく、本協議会の取組みからスタートして、現在は独自に活動している松山市の取組みも指標に含めること。これは松山市も愛媛県在宅緩和ケア推進協議会の取組みとしてスタートしたが、社会資源、スタッフ等が充実していることから、独自にやっていけるということで、今は松山市の医師会で取組みを進めている。県の協議会との情報共有等の連携が少し薄い状況にあるため、一緒にやっていくことで、愛媛県全体の動きが見わたせるようにしていくとより良いロジックモデルになるのではないかという指摘があった。また、大学での在宅緩和ケアに係る卒前教育について、医師だけでなく、看護師、社会福祉士、薬剤師なども対象とすることより、幅広く状況が読み取れるのではないか。更に、診療所における在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、調剤薬局での在宅患者訪問薬剤管理指導料の調剤報酬加算、訪問看護事業所のターミナルケア加算などの指標を追加することで、より詳細に地域の中での活動の実態を把握することが可能となるといった指摘があった。これらの提言は、全てロジックモデルに反映している。

また、別冊 1 の基本ロジックモデルの一番上に記載されている愛媛独自の取組みの 4 項目の一つ、在宅緩和ケア推進モデル事業の県内全域への拡大と事業効果の検証について、今後、どのように進めていくかを議論した。愛媛県在宅緩和ケア推進協議会は 2012 年から愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業を実施しており、現在 6 地区に広がっている。資料の 91 ページを開いていただくと、愛媛県在宅緩和ケア推進事業評価研究企画書ということで、愛媛大学の藤村教授を中心としたチームを作っている。研究内容としては、モデル事業を実施している地域と実施していない地域の在宅緩和ケアに携わる多職種の方々に聞き取り調査を行い、ケアと連携の質に関する評価指標を作成した上で、モデル地域と非モデル地域の違いについて、当該指標を含むさまざまなデータを用いて比較分析を行っていくというものとなる。研究メンバーの 8 番目の吉田美由紀さんは愛媛県がん対策推進委員会の委員であり、県としては、吉田委員を中心として、モデル事業の評価や全県への拡大を進めていくこととしている。また、県にも協力をいただき、厚生労働省が持っている愛媛県の死亡個票の 3 年分のデータを公開してもらっている。死亡個票は死亡診断がベースであるが、それを解析していく上での、ある意味宝の山ともいえるべきものであり、本データも合わせて質の評価の研究に生かしていきたいと考えている。今後は、今お話ししてきたことを、計画本文に本県独

自の取組みとして記載し、令和6年度以降の在宅緩和ケア事業を少しずつ進めていければと考えている。愛媛県としては、先ほど申し上げたように11年前の2012年と、早い時期から在宅緩和ケアの取組みを進めてきた独自の動きがあるので、地域における関係者間のネットワークやデータの蓄積を財産として、これらを活用しながら、在宅医療の在り様の検討を進めていければと思っています。

在宅緩和ケア推進協議会の概要の報告は以上となる。

○計画改定に係る今後のスケジュールについて

(山下会長)

本件に関して御意見、御質問はないか。ないようなので、続いて計画改定に係る今後のスケジュールについて事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料の最後の93ページが今回と前回の策定スケジュールを並べた表となっている。

今後は、事務局において計画本文を作成し、11月下旬頃に本委員会及び両協議会の委員の皆様のほか、がん診療連携協議会等の関係団体に対し、書面にて意見照会を行わせていただく予定。

その後、年内にパブリックコメントを実施し、その結果を踏まえ、必要に応じて計画案の修正を行った上で、2月上旬の両協議会、下旬の委員会にお諮りしたいと考えている。

2月の会議の開催方法としては、Web又は書面を想定している。また、会議では、議題として、計画改定に加え、例年のがん対策の取組み状況に関する報告も行う予定。

(山下会長)

以上で本日予定していた議題は終了したが、そのほか、この機会に協議しておきたいことはあるか。

(松本委員)

別冊2の詳細ロジックモデル15ページの緩和ケアと在宅医療の推進・充実のところになるが、国指定の拠点病院は現況報告があり、また整備指針があり、一定程度の評価指標が定まっていて、県内の拠点病院においては緩和ケアに取り組んでいただいている。また、在宅緩和ケアについては、先ほどの中橋先生の御説明にもあったが、モデル事業があり、おそらくこの取組みは全国で見てもかなり進んだものと思っている。問題なのが、県指定の推進病院について、一定の要件は課されているが、国指定の拠点病院ほどは厳しくなく、第3期計画の中間評価においても、推進病院については明確な要件がないため、要件の設定などの方策を通じて活動の強化を図っていくことを検討されたいということが意見として出されているが、ロジックモデルでは推進病院に関する言及がない。緩和ケアに関する指標として、ロジックモデルに組み込むのは難しいと思うが、計画本文においては、県独自の推進病院についても、緩和ケアの充実に触れることが求められていると思っている。

(中橋委員)

拠点病院に対しては補助金が出ていることから、そのお金に見合ったものか、それ以上の活動の

要求をされており、やらなければいけないという明確な形がある。在宅に関しては、独自の動きと言いつつも、県のそういった後押しを受けながらの活動となっており、きちっとした形がある。ただ、推進病院については、県による指定だけで、どれだけ責任を持たせられるかということを見ると、やはり緩和ケアの推進について、補助金による支援があると、より取組みが進むのではないかと思っている。愛媛県で緩和ケアの裾野を広げていくためには、そうしたことを検討いただき、その上で、推進病院の指定基準について考えていくことが必要と思う。

(事務局)

推進病院への補助金の交付は、財源等を考慮すると現状では難しいと考えているが、緩和ケアに関する指定要件について、拠点病院の要件に少しでも近付けていくということは検討の余地があり、どのような内容を充実させていくべきかといったことを在宅緩和ケア推進協議会などにおいて相談させていただきたい。

また、中間評価での御意見は、基本的に計画本文に盛り込むこととしており、推進病院の緩和ケアに関しても、段階的には進んだものではないかもしれないが記載していくこととしている。

(山下会長)

拠点病院の立場からではあるが、情報共有をはじめ、推進病院における緩和ケアの取組みをサポートしていこうと考えている。

(薬師神委員)

以前、学生等に対して一般教育をしたことがあり、今は学校のカリキュラムの中にもがん教育が入っているが、次の世代に対して正確な情報を伝えていくことは重要と考えている。このロジックモデルでもがん教育に関して項目があるが、少し分量が少ないと思っている。

私自身もがん教育を行ったことがあるが、教育関係の方から、学校に行って実施すると学校間に差ができるので、各学校にまんべんなく来てほしい、できないのであればやめてほしいと言われたことがある。まんべんなく行くのは難しい。今は学校の先生方が教えられていると聞いているが、その内容をどこまでチェックできるかも難しい。ということで、本委員会にも学校関係の方に出席いただきたいという希望がある。PTAの方は出られているが、教育委員会の方や愛媛大学の教育学部の先生にも入っていただくとよいと思っている。

また、先生方への教育ということも非常に重要と考えている。私は教育学部で年に1回、教員を目指す学生たちにがんの教育をしているが、その中で HPV ワクチンを接種している人は1割にも満たない。学校でがんの教育をするのに自分たちが予防接種をしていなくてどうするのかという話を毎回している。1回目の時は100人中ゼロで、先般は6人実施していた。問題と感じており、学校の先生に対するがんの教育をもう少しシステマティックにできないかと考えている。そのためには、やはり教育委員会の方や、愛媛県に教師を派遣する教育学部の先生がこの委員会にいてほしいと思っている。ぜひお願いしたい。

(山下会長)

がん教育以外にも、入院中の高校生に対する教育機会の提供の話などもあり、私も、県において、こういった方々に参加いただくのがいいのかを検討してもらうのがいいのではないかと思ったが

どうか。

(事務局)

教育委員会や愛媛大学教育学部の方に参加いただき、意見をいただくことは、更に幅広い視点からがん対策を推進することにつながるものと考えている。本委員会は条例により設置されており、現在の委員数は、条例で定める定員 30 名ちょうどの状況であるが、参考人として参加いただくことなども考えられるので、今後、人選等も含めて相談させていただきたい。

(山下会長)

本委員会においても、ぜひ前向きに検討したいと思っている。

また、HPV ワクチンについて薬師神委員から御発言をいただいたが、横山委員から何か追加のコメントなどはないか。

(横山委員)

普及に関しては先日医師会でフォーラムを開催し、色々な分野の方々に参加いただいた。現在は集団接種を一つのポイントとしており、愛媛大学医学部附属病院の杉山院長が愛媛大学のキャッチアップ世代約 100 名に呼びかけて接種を実施したということもあったが、そういう取組みを愛媛大学、松山大学に広げていきたいという話が出ている。まずはキャッチアップ世代に対するアプローチを強めていくということが必要と思う。また、来年度末がキャッチアップ世代の接種期限となるので、愛媛県医師会としては、県選出の自民党、公明党議員に対し、期限延長を要望している。

また、定期接種に関しては、引き続き、小児科の先生にもお願いしながら啓発に努めていきたいと考えている。

(山下会長)

HPV ワクチンの接種については、外国と比べて 20 年近い遅れを取っているとも聞いているので、我々としても、重きを置いて考えていきたいと思っている。

ほかに御意見等はないか。

(松本委員)

HPV ワクチンの実施主体は市町だが、市町の取組みを県でサポートするとか、そういったことを計画の中に文言として書けるといいと思う。本日は市の方がお二人いらっしゃるが、周知などで困りのことがあれば計画にも反映できると思うので、お聞かせいただきたい。

(久保委員)

ワクチンに関しては担当課ではないが、松山市ではホームページやチラシ配布により周知を行っている。県下統一して周知ができる取組みがあれば実施していただければと思っている。

(高橋委員)

西条市も同様で、市から周知を行っているが、なかなか接種率の向上につなげることは難しいと思っている。テレビのコマーシャルなどでも周知されているが、集中的に実施されたときには接種



したいといったリアクションが増えているように感じている。そういう機会が増えると接種率の向上につながってくるのかなと思うので、県のサポートがあると心強い。

(薬師神委員)

子どもたちだけでなく、子どもに接種を促す立場の親世代に対する教育も重要と考えている。医師会で何かそういった親世代への啓発に関する計画はないか。

(横山委員)

それは非常に重要な要素で、行政がホームページやチラシで啓発をするが、やはり親世代の方々に副作用が怖いという気持ちがあって、厚生労働省のデータでも4、5割の親が副作用があるので子どもに接種を勧めないという結果が出ているので、親、そして行政、教育関係の方たちへのワクチンに関する教育的啓発が必要と考えている。医師会での取組みはないのかということだが、愛媛大学付属病院の杉山院長から聞いた話になるが、富山県の産婦人科医の方が、美容師会に対する研修会を実施し、美容師の方がそれぞれのお店に来られたお客さんにワクチンの話題をして上げていくという取組みを行っている。こうした草の根の啓発活動を行っていかないと中々広がらないと考えている。リーフレットだけでは無理で、もう一つ背中を押す何かが必要だと感じている。具体的には難しく、美容師会へのアプローチと、愛媛大学、松山大学での集団接種ができないかというあたりが今のところ愛媛県でできることかと考えている。

(薬師神委員)

ワクチン接種率を上げれば、愛媛県は先進的な県だということで全国から注目されると思うので、ぜひ上げていただきたい。もう一つは、海外では男性に対するキャンペーンが実施されているが、それを県が行うと、愛媛県は斬新で先進的ながんの啓蒙活動をしているということで注目されると思うので、県で対策を行っていただくと非常に先進的な試みになるのではないかと思います。よろしくお願ひしたい。

(岡田委員)

県議会だが、振り返ると、最初にがん議連ができ、がん条例が定められ、本委員会ができ、今、こうした形で愛媛のがん対策が進んでいることを頼もしく思っている。そうした中で、がん条例の第2条第3項において、県の責務として、「県は、がん対策について、教育、雇用等幅広い観点から検討を行い、必要な施策を講ずるものとする」とあるので、先ほどの御意見に対しても対応ができるものと思っている。また、議員発議の条例として一番初めにつくったのがこの条例であり、条例成立から13年が経過していることから、時代の流れの中でそろそろ改定が必要でないかという議論もある。皆様の取組みの後押しに条例改正が必要ということであれば、やるべきだと思っているので、御意見があれば遠慮なく寄せていただきたい。

(事務局)

ワクチン接種に向けたキャンペーン等の実施について御意見をいただいたことを担当に伝えておく。また、横山委員のお話にあった草の根の啓発については、愛媛県がん相談支援推進協議会において食生活改善推進員の方々の口コミやコミュニティが周知・啓発の大きな力となっている旨

の話があったが、HPV ワクチンの接種勧奨でも、先ほど薬師神委員からあった親世代、または更にその親世代へのアプローチとして力を発揮いただけるのではないかと考える。

(西村委員)

草の根という話が出たが、以前、食生活ではないが、松山市の男女共同参画推進センターの中で HPV ワクチンの接種について、積極的勧奨が中断する直前に開催したイベントで助産師の方を講師としてお迎えして、推進に関するお話をいただいた。やはり必要なことは医療の状況や親御さんたちの理解をしっかりと得ながらでないに進まないものだと感じた。そのイベントは3、4人で企画したものだが、がんを予防するための食べ物の話や女性の健康ということで栄養士と助産師を招いて実施した。HPV ワクチンの接種に関しては、そういった男女共同参画推進センターでの小さなイベントなどでも、女性の健康という切り口などから取り扱える問題であると感じている。

(早瀬委員)

少し話が戻るが、HPV ワクチンの接種について、今現在、メディアの報道が悪かったなどとも言われているが、さきほど美容師の話もでたが、私が美容室に行ったとき、隣の席の方が、子どもがワクチン接種をしたいとあって病院に行ったけれども、チラシを見せられただけで何の説明もしてもらえない、役所に電話したら4価にするか9価にするか決めてくださいと言われてただけでも分からなかったと話していた。そもそもなぜがんに予防接種が必要なのかも多くの人が理解できていないと思う。医療従事者側には正しい知識の啓発に努めているという思いがあると思うが、全然伝わっていないと感じている。情報提供の仕方がよくないと思っている。過去の副反応に関しても、副反応ではないということで放置されていることから、自分たちに何か起きたとしても何もしてもらえないと親が恐れるのは仕方がない部分もあると思っている。

やはり先ほどから言われているように、正しい知識の啓発、そして草の根でゆっくりと話ができる場所での啓発が大事だと思っているので、実施するに当たってはやり方を考えていただきたいと思う。今までのようなイベントであるとかチラシを配るということでは、がん検診もそうだが、おそらく数字は上がってこないと思う。教職員の方への啓発や、ピンクリボンえひめ協議会の活動に関しては一度提案したことがあるが、参加団体が自社の従業員に対して正しい情報を提供するだけでも力のある情報になると思っている。国立がん研究センターからのメールを転送するなど、色々できることはあると考えるので、正しい情報がしっかりと届く伝え方を検討いただきたい。

また、20市町に患者サロンをつくれたらいいなという話も当初がん議連の方であったと思うが、正確な情報提供ができる身近な場というものを徐々に増やしていただければと考える。

(山下会長)

情報提供や相談支援体制の整備も含めたお話であったと思う。御提言をいただき感謝する。

それでは追加の御意見もないようなので、以上をもって議事を閉じることとしたい。後日、気になる点等があれば事務局までメールなどで御連絡をお願いしたい。

本日は、多くの議論ができたと思う。長時間にわたり、たくさんの貴重な御意見、御提言をいただき感謝申し上げます。