

がんを
防ごう

実効性のある対策を

2回目の北海道がんサミット

6日に札幌で開催された「北海道がんサミット2017」患者の声を、がん対策に「北海道がん対策「六位一体」協議会主催。昨年に続いて2回目のサミットには患者を中心に、がんに関わるさまざまな立場の道民約2



中司 哲雄さん(69)

がん対策北海道協議会議員の会長代行

受動喫煙防止徹底を

道議全員でつくる「がん対策北海道協議会議員の会」では、受動喫煙防止に関する道条例の制定に向けて、条例案を検討しています。右下の表は、条例案のポイント。禁煙、分煙の徹底で受動喫煙を防止することです。たばこを吸ってはいけないという条例はありません。不特定多数が出入りする公共施設は敷地内、または施設内禁煙とします。

10人が参加。肺がんなどの原因となる受動喫煙の防止条例の必要性を考えたほか、来年度から始まる北海道の新しいがん対策計画で取り組んでほしい課題や施策を話し合いました。専門家の講演やメッセージ、参加者が議論したテーマ別グループワーク、採択したアビールなど当日の内容を詳しく伝えます。(編集委員・岩本進、根岸寛子)

井門 明さん(57)

美瑛市医師会会長

煙ゼロは大人の責務

「アルコール摂取や運動不足など」日本人の死亡に及ぼすリスク因子の1位は喫煙です。道民の喫煙率は全国でも高い27.6%(2013年)です。厚生労働省研究班の昨年のデータでは、受動喫煙との因果関係が確認とされている肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群で毎年計1万5千人が(受動喫煙で)亡くなっています。北海道では毎年6000人が亡くなっている計算です。非喫煙者の受動喫煙が最も多いのが飲食店で46.8%、次いで職場が33.1%(16年



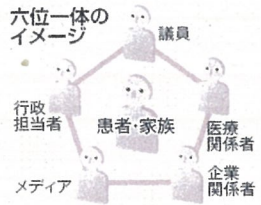
埴岡 健一さん(58)

NPO法人がん政策サミット理事長
国際医療福祉社大学院教授

継続的な見直し大切

北海道のがん死亡率は全国で高い方から4番目に悪い状態です。北海道はすでに10年間、がん対策に取り組んできました。でも、患者や住民に成果が届いていないのが現状です。従来より10年後も同じことになりかねません。10年後に成果を出すためには、この先1年以内の10年間の見直しが必要です。第一に目標を掲げること、そして目標に至る道筋を考え、そのための具体的な対策を考へていくことが重要です。従来やってきたから続けるのではなく、ゴールへの近道で確実に至る対策なのかを考えると、北海道の事は「がんサミット」という、みなさんが協力する仕組みができていないとです。六位一体の立場が欠けても、がん対策は進まないし地域力は高まらない。他の地域ではできない「六位一体」が北海道なら実現できるだろうと期待しています。

六位一体「がんを」の対策をはじめとする医療の充実や課題解決を目指すのに有効な協働の体制をこう呼んでいます。がんの対策は行政だけに任せず、当事者の患者・家族を中心に、治療などに当たる医療者、政策を執行する行政担当者、法律、条例や予算を決める議員、患者を支える企業、報道するメディアの6者が協働して取り組む社会を変える大きな力となります。2016年4月に「北海道がん対策「六位一体」協議会」が発足。室蘭や函館・道南でも同様の地域組織が活動しています。



北海道がん対策「六位一体」協議会の構成団体

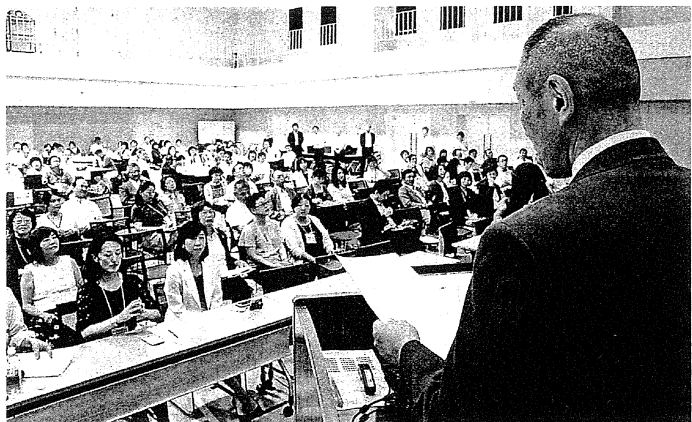
- 北海道がん患者連絡会
- 北海道医師会
- 北海道歯科医師会
- 北海道対がん協会
- 北海道健康づくり財団
- 北海道がんセンター
- 北海道 ●札幌市
- がん対策北海道協議会議員の会
- 北海道商工会議所連合会
- 北海道経済連合会
- 北海道文化放送
- 北海道新聞社



参加者が話し合ったテーマ別グループワーク。各班が、患者が望む目標や実現に向けた施策を発表しました。かっこ内は発表者です。

11テーマ 真剣に討議

グループワーク発表



テーマ別グループワークでの熱い議論を発表する各班の代表者と、耳を傾けるがんサミットの参加者たち (稲谷駿矢撮影)

① たばこ対策

「喫煙場所以外で吸う人が少なくない」「法制化されないと先に進まない」との声が上がりました。受動喫煙ゼロの環境をつくり、受動喫煙による健康への悪影響について理解を深めるため、禁煙区域の拡大や地域・職場での啓発が必要との意見が出ました。(患者団体「グループ・ネクサス・ジャパン」道支部の佐野英昭さん)

② 早期発見

がん検診

目標は「早期発見率を高め、がん死を減らすこと」。達成に向けた施策として、検診の簡素化や受診機会の拡大、無料化など受診率向上策の検討▽職場での検診支援・普及促進による精密検査の受診率向上などが挙げられました。(北海道対がん協会の黒藤邦夫さん▽診療放射線技師)

③ 希少がん、難治性がん

「情報不足」「同じ病気の人が出会えない」などの課題

▽A世代のがん▽A世代はおおむね65歳から30代までを指す。思春期(Adolescent)と若年成人(Young Adult)を総称する。がん患者・経験者が主体に形成されていないが、進学、就職、結婚などの時期と重なる世代特有の問題に直面するため、適切な対策が求められている。

が出ました。目指す姿は「希少な患者が適切な情報や医療を受けられること」。難治性がんの生存率の向上。道による「情報提供の場」の設置や専門医の育成などの施策が挙げられました。(患者団体「パンキャンジャパン」道支部の田辺睦幸さん)

④ 小児がん

「小児がんのさらなる生存率の向上」▽A世代の不安

⑤ 高齢者のがん

目標は「がんになっても適切な治療を受け、住み慣れた地域で最後まで暮らすことができること」。道に求める施策

みやつぐさを訴えやすくすることが必要。施策として「がん拠点病院での外来スクリーニングの実施」「緩和ケアの医療制度、医療費の見直し」などが挙げられました。(患者団体「BEC北海道」の松本洋子さん)

「必要な時に自分にあった正しい医療情報を入力し、適切に治療や生活などに関する選択ができる」ことが目標。告知時から相談支援センターが継続して関わる体制の構築や、道による「サポート」の養成と各病院に派遣する体制整備などの施策が挙げられました。(患者団体「グループ」)

⑦ 相談支援、情報提供

「必要な時に自分にあった正しい医療情報を入力し、適切に治療や生活などに関する選択ができる」ことが目標。

⑩ 子どもへの

がん教育

あるべき姿は「健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、行動できること」。病状に対する正しい知識や患者への正しい認識を持つこと。学校の保健体育でのがん学習の強化のほか、外部講師として活動する、がん経験者の育成、外部講師の人材バンク創設などが挙げられました。(北海道肺がん患者と家族の会「の内山浩美さん」)

がん経験者の佐野英昭さん(61)北海道がん患者連絡会

早期発見率を高めて 情報提供の場設置を 若い世代の支援強化 患者も働ける社会に

患者も働ける社会に

策として、患者に合った診療ガイドラインの作成や情報収集のための環境整備、地域に合った医療と介護の体制づくりの推進などが挙げられました。(北海道医師会の伊藤利道さん▽医師)

⑥ 診断時からの緩和ケア

「患者・家族が痛みやつらさを感じることなく過ごせる社会」を実現するためには、痛

「がんになっても安心して治療と子育てができる社会」を実現するため、▽受診時や緊急時に預かってもらえる院内保育の整備▽遠方から通う際の通院費助成制度などが挙げられました。(患者団体「ラ

⑪ 成人者への普及啓発

目指す姿は「患者や家族、周囲の人が痛みやつらさを感じることを過ごすことが保障された社会」。罹患しても偏見や戸惑いを克服し、正しく理解して向き合えること。科学的な根拠に基づいた正しい医療知識を広める「施策を求める意見」が出ました。(深川市立病院がんサロン「すまいるサロン」▽ピアサポーターの村上由記さん)

受動喫煙防止に関するアピール

サミットで採択された、受動喫煙防止に関するアピールの要旨は次の通り。
北海道は年間約1万9千人ががんで亡くなる一方、喫煙率は全国1位。道民のがん罹患率・死亡率を下げるには、たばこ対策が最重要課題です。肺がんをはじめさまざまな疾患を減らし、道民の命を守ることを要望します。

「意見集約意義深い」「来年以降も続ける」

2回目のサミットの感想と今後の課題などを、北海道が「対策一六位一体」協議会の関係者4人に聞きました。



長瀬清さん



加藤秀則さん



佐野英昭さん



柴田直美さん

世話人「これはこれから患者を中心に要請書をもとめますが道や札幌市なども協力してくれ、これこそ六位一体。がん患者や家族以外も気軽に参加できるサミットにしたい」と今後への意欲などを語りまし