

平成 30 年度千葉県がん対策審議会 がんとの共生推進部会 議 事 録

- 1 日 時 平成 31 年 2 月 1 日（金）午後 3 時から 4 時 30 分まで
- 2 場 所 千葉市文化センター 会議室Ⅱ・Ⅲ
- 3 出席委員 大津部会長 五十嵐委員 能川委員 小出委員 浜野委員 坂本委員
中村委員 杉坂委員 渡辺委員 野田委員
欠席委員 松岡委員 星委員

4 議 題

- (1) 就労支援に関する実態把握調査について
- (2) アピアランスに関する情報提供について
- (3) 今後のスケジュールについて
- (4) その他

5 内 容

議題 (1) 就労支援に関する実態把握調査について

【事務局より資料 1 に基づき説明】

○坂本委員

今週の火曜日に千葉県地域両立支援チームが主催の研修会に出席をし、そちらでも事業者向けの調査を行うということを知った。両方の会議に出席させていただいているが、重複した調査になってしまうのではないかと考えた。

○事務局

千葉県地域両立支援チームでも調査を行うことは、承知している。重複しないかという懸念もあったが、千葉県地域両立支援チームの調査は、内容ががんに特化したものではなく、サンプルもだいぶ少ない数だったため、本調査を行う意義は十分にあると判断した。

○野田委員

先のことなので、調査を行って見ないと分からない話かもしれないが、この調査は従業員本人ががんになった場合が前提の調査だと思う。家族ががんになっても働いている方への調査などを、将来的に実施する予定はあるのか教えて欲しい。

○大津部会長

家族ががんになった場合に、長期休暇が取れるのかななどの調査という理解でよいか。

○野田委員

この調査は、パートや非正規も含めた調査ということだが、家族ががんになり支え手として仕事を続けることができないという話も沢山あるので、将来的にそのような調査を行う予定があるのかを教えて欲しい。

○事務局

今回の調査を行った後、どのような調査が必要か検討させていただきたい。

○大津部会長

坂本委員はこの件について、情報を持っているか。

○坂本委員

とある研究で大規模調査を行った経緯がある。今、数字を把握していないが、患者さんの3割近くが離職しており、また、同じ位のご家族の立場の方が退職しているという結果が、数年前出された。政策的にはご本人が注目されているが、働き方改革の中でもご家族の介護休暇の取り方について検討しなければならないという話が出ている。会社側にどのような制度があるのか調査してみるのも良いと思う。

○大津部会長

今回の調査ではご家族の事が入っていないが、質問項目に入れるべきかなど、ご意見あるか。

○野田委員

今回、正規職員でない方が入っているということで、その様な方こそ就労規則に守られていないので、辞めなければならない場合が沢山ある。はい、いいえで答えると制度の内容についてわからないので、可能であれば、正規職員と同じ様な制度やルールがあるか、非正規職員についても調査できると良いと思う。

○大津部会長

設問を加えることは構わないか。

○事務局

こういった質問が良いのではないかという意見があれば、意見書に記載をしてお提出いただき、ご意見を基に検討していきたいと思う。

○大津部会長

意見書に野田委員の意見を書いて、事務局に提出いただくということでよいか。

○事務局

そうしていただけると、委員の意図がよりしっかり伝わると思う。

○浜野委員

調査の目的の所に、「相談支援体制のあり方を検討するため」とあるので、がん相談支援センターで働く委員の皆様から、どの様な現状を知って相談支援に活かしたいかなどのご意見をいただきたい。

○中村委員

様々な雇用の形態に対するケアの状態や、企業の状況を知るということは調査に入っているのに、社会的に守られていない方や大変な思いをしているという方については、この調査で網羅されているのかなと思った。家族の視点で支援できる体制が、病院の中でできれば良いと感じた。

○坂本委員

前回の調査の際も、関わらせていただいております、個人的には思い入れのある調査である。前回の調査をした時にこだわったことが2つある。1つ目が、がんとそうじゃない病気の違いについて把握しようという点で、あえて前半が私傷病に関する事、後半でがんに関する事を問としている。前回調査では大きく違いはなかったと分かった。従業員が私傷病と分かった時の相談先として、相談部門が0件であった。その後いくつかの取組をしていく中で、前回の調査を起点として今に至るまで、どの様にして事業所の中で相談部門の認知度が上がったのか、定点調査ということで、今回の調査は意味のある調査だと思う。今後の取組ということだけでなく、2、3年間の動きにも関心がある。2つ目は、病院に対して期待することを問としており、個人的には、「治療方法を知りたい」や「診断書の質をもっと上げて欲しい」という回答が多いと思っていたが、「がん相談支援センターをどの様に利用できるのか」など、アクセシビリティに関するニーズが多かった。それらの結果を受けて「がんと診断されても仕事を辞めないで」のリーフレットを作成した。今回の調査が、次のステップでどのようなことが必要なのかの参考になれば良いと思う。

○大津部会長

各委員からご意見があれば、事務局へ意見書を提出してほしい。それを、事務局と私で協議するということでよいか。

○五十嵐委員

欠席の松岡委員より事前にご意見があったという、がん診療連携拠点病院に対する情報提供書の認知度・活用状況を調査するという事について、調査してみたいと感じた。情報提供書は、がん相談支援センターを介さずやり取りされるのか。

○中村委員

その可能性もあるかもしれないが、記述の仕方がわからないといった問い合わせはがん相談支援センターに来ると思うので、恐らく活用していればがん相談支援センターに相談があるのではないかと思います。千葉県がんセンターでそういった事例はまだない。

○坂本委員

国立がん研究センター東病院では、ぽつぽつ出てきている。千葉県として作成した情報提供書があり、同じ時期に厚労省から出たガイドラインの中で、非常に似た様式が作成された。できるだけ活用されるように、相談にいらした患者さんには推奨させていただいている。地元密着型の企業だと、ガイドライン以前に千葉県の情報提供書を知っており、患者さんの負担が少ない診療情報提供書として扱えるだろうというお話しをいただく。新しくできた診療報酬の両立支援指導料だと、患者さんの負担が3千円位かかる。患者さんに有益な情報が提供されることが一番だと思うので、こだわらずに行っているが、課題としては千葉県の情報提供書の中で診療情報提供書の文言があるため、両立支援指導料との兼ね合いが難しくなっている。相談員側が意識を持って、先生に相談することも必要だと思う。

○浜野委員

病院を対象とした調査を行うかもしれないということで、がん診療連携拠点病院に限らず一般の医療機関を対象とするならば、がん診療連携拠点病院以外の医療機関だと担当者があまいだと思う。まずは、就労支援を担当する部門があるのかを確認しないと、アンケートが上手く行えないのではないかと危惧する。あと、がん相談支援センターだけでなく、病院内の周知状況を確認するとよいかも。

○大津部会長

対象は、がん診療連携拠点病院という理解でよいか。

○事務局

松岡委員のご意見はがん診療連携拠点病院に伺ってほしいということだった。まずは、がん診療連携拠点病院と千葉県がん診療連携協力病院から始めたい。

○浜野委員

千葉県がん診療連携協議会の相談支援専門部会では、がん診療連携拠点病院のほか、千葉県がん診療連携協力病院からも委員として、必ず出席してもらうことになっている。相談支援センターや相談室を対象に調査をしていただき、併せて院内の周知度を確認するのはいかがか。

○事務局

千葉県がん診療連携協議会と連携・相談しながら、調査の範囲や内容について決めていきたい。

実態把握調査に対する意見については、部会で出た意見は事務局で把握しているので、意見書の提出は不要である。ただし、意見の趣旨を事務局が誤解しない様に重複してご提出いただいても構わない。

○大津部会長

設問が追加となる場合はどの様に、調整されるのか。

○事務局

ご意見をいただいた委員に個別にご相談、調整させていただいた上で、大津部会長にもご相談させていただく。必要に応じて委員全員に情報提供・共有しながら進めていきたい。

議題 (2) アピアランスに関する情報提供について

【事務局より資料2に基づき説明】

○浜野委員

アピアランスケアについて、ちばがんナビに掲載することは賛成である。

相談先として、がん相談支援センターの記載があるが、今のがん診療連携拠点病院の要件では、アピアランス支援は相談支援センターの要件になっていない。病院によっては、外来化学療法室や看護部で対応している病院もあるという現状がある中で、このように記載してよいのか危惧している。この点については、がん相談支援センターの委員の皆様にご意見いただきたい。

○中村委員

アピアランスケアという言葉が出てくるようになってから、相談員向けの研修が始まったり、ガイドラインが出たりして、相談支援の項目としては認識されていると思う。ただ、確かに要件に無いので院内の体制がどの様になっているかは不明である。

○坂本委員

実態把握の連絡をいただいた時も、どの程度まで記載すればよいのか迷った。国立がん研究センター東病院では、乳がんの認定看護師がおり、初診の後に妊孕性のことなどを話し合うタイミングがあるが、それはがん専門病院でスペースがあるから実施ができています。一般病院では中々取り組むのが難しいというなかで、がん診療連携拠点病院である以上は対応しなければならないということで、理髪店との連携などに取り組まれていると思う。

○大津部会長

がん相談支援センターが相談先であると掲載されてしまうと、皆さん困ってしまうこともあるのではないかと。なので、各がん診療連携拠点病院に掲載してよいか確認が必要ではないかと。

○野田委員

病院のどこかにウィッグを展示しているだけで、アピアランス支援を実施しているとしてよいのか。個別の相談に対応できるのかが、患者さんにとっては大切なことだと思う。行って見て、ウィッグやパンフレットが置いてあるだけで、個別の相談に対応できないということであれば、本当の意味でのアピアランス支援とは言えないと思う。まずは出来る所から、情報提供していただく方が、実のある情報提供となると思う。

○大津部会長

国立がん研究センター東病院も、今の体制になったのはここ1、2年の間である。千葉県がんセンターはいかがか。

○中村委員

千葉県がんセンターも銘打って着手はできておらず、院内のそれぞれで相談を受けている。国立がん研究センター東病院のような繋ぐ体制はできていない。相談支援の要件ではないので、足並みを揃えて同じクオリティの相談対応ができるとはまだ言えないと思う。しかし、取組を見ているとやらなければいけないという意識はあると思う。

実際に相談に来る内容としては、「どの様なウィッグをどのタイミングで何処に買いにいけばよいのか」「みんなどうしているのか」「ハンドフットケアをどのタイミングで取入れたら良いのか」といった具体的なものが多いので、他の患者さん例を紹介したりするなどピアサポートの要素が大きい。なので、そういった体験談を掲載したり、ピア・サポーターズサロンを紹介したりしてもよいのではないか。

○五十嵐委員

去年の第9回千葉県がん患者大集合2017～がんになっても自分らしく生きる～で、アピアランスの事を取り上げた。治療によって、皮膚が黒ずんできたり、爪が割れてきたりしてしまい、なんとなく外に出ていく気になれない気持ちになってしまうが、外見を整えることで、外に出ていくことができる様にするという面で、とてもメンタルに関わることだと思った。

整容の問題として、乳房再建のことも取り上げた。その様なことと併せて、考えていくことが良いと思ったので、がん診療連携拠点病院の取組を見ていると、脱毛の事が中心であり、タオル帽子を配布するだけで「アピアランス支援をしている」と言って良いのだろうか、と感じた。

東京都のアピアランス支援のページと比べると、とても差があると感じる。その辺りを埋めていかないと、アピアランス支援を行っていると思われたいのだからと思う。

○大津部会長

これを出すのであれば、がん診療連携拠点病院の皆さんを集めて講習会などの指導の場を作っていただいた上で出すか、きちんと支援ができる病院のみ掲載するか、検討が必要である。

○浜野委員

先ほど、野田委員から発言があったが、今時点では確実な情報を出すべきだと思う。建設的な話をすると、千葉県がアピアランスケアを、他県のがん診療連携拠点病院よりも先んじて取組むという事であれば、千葉県がん診療連携協議会の相談支援専門部会で次年度のテーマとしていただいて、段階を踏んで進めた方がよいと思う。

中々、国立がん研究センター中央病院の様には出来ないと思う。あれは、医療者では

なく、どちらか言うと、化粧品会社のプロの方々がやっている。それにしても、パンフレットやウィッグの展示や心のケアなど、どういう支援があってどこまでできるのかをしっかりと提示した上で、がん相談支援センターや他部署で対応するなど、しっかり議論をして掲載すべきである。千葉県内のがん相談支援センターがその様に取り組む事は良い事だと思う。

○大津部会長

相談支援の担当者が集まる場で、研修や講習が必要だと思うが、可能なのか。まずはそういったことを行ってからの方が良いと思う。

○五十嵐委員

がん患者大集合を行った時も、美容ジャーナリストの山崎多賀子さんにお話ししていただいた。やはり、患者さんに具体的なアドバイスができる人でないと、期待に沿った支援ができないと思う。常勤で人を置くことはできないと思うが、例えば、がん診療連携拠点病院で1ヶ月に1回は、プロが来てアドバイスが貰える日を設けるという所から始めてはどうか。

○大津部会長

本日の議題では、ちばがんびに相談先として全がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターを掲載してよいのかという点で、今の段階では掲載するのは難しいのではないかと思うがいかがか。

○事務局

皆様のご意見を伺っていると、がん相談支援センターを相談先として掲載すると、県のお墨付きの相談先のイメージを与え、対応ができなかった場合は問題になってしまうので、皆様がおっしゃるとおり時期尚早かと思う。本当に相談を受けられる所があれば掲載させていただき、当面は(4)アピアランス支援の取組状況のみ掲載させていただければと思うがいかがか。

○坂本委員

この調査をした時の解釈ががん診療連携拠点病院によってまちまちで、(4)取組状況についても、掲載するのであればもう一度その辺りを確認した方がよいと思う。例えば、がん相談支援センターでのみ関わっている事を書いている病院もあれば、拡大解釈して書いている病院もある。整容性の問題について、看護師が日々の業務として意識を持って支援を行っているのかという所も確認してほしい。プラスでがん相談支援センターで個別の相談対応をしているかなどがあると思う。今回、ホームページに掲載するのを、がん相談支援センターでの取組と限定して掲載するのであれば、そこに集約して書いてもよいのではないか。

○大津部会長

現段階ではがん診療連携拠点病院のリンクを貼るのはまずいので、内容の再確認が

必要だと思う。まずは、相談支援専門部会で話を取り上げていただくのと、五十嵐委員がおっしゃった様に、月に1回チームを派遣するような体制ができないかなど、検討してからリンクを貼った方が良いと思うがいかがか。

○事務局

相談支援専門部会と相談させていただきながら決めていきたい。

○大津部会長

乳がん患者も増えており、アピアランスケアは必要になってくると思うので、チーム派遣等についてご検討いただきたい。

○野田委員

乳がんの患者でも、2003年くらいから今で言うアピアランスケアというものを提供しないといけないということで、ネットワークを作り有限会社を立ち上げ、かなり早い段階から相談支援にのる体制を作り上げたというプロセスを知っている。アピアランスケアという言葉の意味を説明できるか聞いた時に、相談員さんでも全員十分に理解していないと思う。自助努力でお願いするのではなく、がん対策を推進する部会である以上、きちんとした支援や提案を行っていかないといけない。病院に投げるだけではいけないと思うので、見える形での支援を検討いただきたい。

○大津部会長

例えば、国立がん研究センター東病院に来ている資生堂の方において、費用負担はがん診療連携拠点病院でも構わないと思う。

○坂本委員

国立がん研究センター東病院では、2社化粧品会社をお願いをしているが、そのうちの1社が資生堂である。資生堂にはCSR部門がしっかりあり、病院の費用負担が無い形で来ていただいている。

資生堂は全国各地にあり、今後は化粧の工夫などについては各支店で対応できる様に会社の方針を出していきたいという話があった。また、そのための研修会があって、手伝いにいった際に、店舗に行ってその場でウィッグを外して、メイク体験はできないので、病院に来ていただいて支援していただけないと難しいと思うという話をさせていただいた。そうしたら、それは会社として許容していこうと思うという話だった。恐らく、相談していけば、会社としては御協力いただけると思う。

○大津部会長

月1回の訪問もできると思うので、相談支援専門部会でご検討いただきたい。今回は、相談先や各がん診療連携拠点病院での取組以外については、掲載する方向でよろしいか。

○事務局

現段階では一般的なことだけを掲載した方がよいか、それとも、もう一度0ベースで、検討したものを掲載した方がよいか。

○大津部会長

リンクについては、現段階では掲載しない方が良いと思う。

○坂本委員

野澤先生が、アピアランスケアの研修を行っているので、その研修を受けている方がいる病院を掲載するというのもあるのではないかと。

○浜野委員

その研修は競争率が激しく、すぐに定員になってしまう。受講した看護師が院内でアピアランス支援をする立場であるかということ、必ずしもそうではないと思う。

病院として、相談を受けるということに掲載するのであれば、しっかり体制を整えてからの方が良いと思う。実態調査を含めて、相談支援専門部会で議論をしてからの方が良いと思う。

○大津部会長

その議論を待ってから掲載するのか、拠点病院に確認して掲載しても良いという所だけ掲載するべきだろうか。

○事務局

すぐ出せる情報としては、アピアランスケアとは何か、国立がん研究センター中央病院のリンクといった部分しか材料がなく、その状態で掲載しても意味が無いかもしれないがいかにか。

○大津部会長

国立がん研究センター中央病院のリンクを貼っても、患者さんが直接相談に行けるわけではないので、国立がん研究センター中央病院でも対応に困ってしまうと思う。

○中村委員

相談支援専門部会の事務局を担当しているが、相談支援は誰が何をどこまでということが常について回っていて、常に議論したり、頭を悩ませている。アピアランス支援についてもまさにその通りで、がんによって整容性に問題を抱えて今まで通り社会生活が送れなくなると、何のために治療しているのかという話になってしまう。そういったことを患者さんがきちんと理解をして、社会生活が送れる様に整えるという所にエネルギーが費やせるとか、そういう考えを持てるのが相談支援の役割だと思う。なので、具体的な相談支援だけでなく、繋いだりする情報を持っているということが、がん相談支援センターの相談員がアピアランスケアについて持つ目標だと思う。県内のがん相談支援センターの合意を得た上で、このページを完成させたいと思うので、お時間をいただきたい。

○大津部会長

中村委員が相談支援専門部会の事務局ということなので、その辺りを束ねていただきたい。あと、訪問についても是非ご検討いただきたい。

議題（3）今後のスケジュールについて

【事務局より資料3に基づき説明】

○野田委員

ピア・サポートについて、平成30年度にピア・サポーター養成研修が行われたということで、千葉県は3年に1回のペースで養成研修を開催していると思う。ただ、ピア・サポーターになりたいという声は多くあり、今後もおよそ3年に1回のペースで行っていくのか、それとも、1回の養成人数を減らして1年に1回行っていくのか、そういった議論が出ているのか教えてほしい。現在、厚生労働省で作っていた、ピア・サポーターのテキストの改訂作業をサイコオンコロジー学会が委託を受けて行っており、来週トライアルの新しい形での研修を行う。そうすると、広く沢山のの人にチャンスをとという声が上がってくると思うので、質問させていただいた。

○事務局

現在のところ、3年に1回と考えているが、具体的に3年に1回という記載はないので、この場での議論を参考に委託先である千葉県がんセンターと相談しながら、養成研修の間隔について検討していきたい。

議題（4）その他

○浜野委員

がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける就労支援について、昨年7月に出たがん診療連携拠点病院の新要件で、就労支援に加えてAYA世代の就労支援も併記されるようになった。どの様に進めたらいいかお考えがあればお聞きしたい。AYA世代の就労支援は特別な特徴や配慮があるのか、その辺りを教えて欲しい。

○坂本委員

すぐ答えられる範囲だと、発症がいつ位なのかということも関わってくるが、就労支援には今働いている人が働き続けるという以外にも、学生の時にがんと診断され初めて就職する方も入ってくる。その方達を支援する時期は、その後のキャリアや生き方が揺らぎ、自信が持てない方や、そもそも結婚できるのか、家庭を持てるのかなど人生そのものを考える時期になる。そういった面では、すごく特徴的であり、あらゆる側面からの支援が必要である。40代、50代の方への支援とは、異質だと思う。

○大津部会長

そういった事をサポートする体制や動きはあるのか。

○坂本委員

今は、AYA世代にプラスしてがんゲノムが入ってきており、遺伝カウンセラーと認定看護師と相談員とで話し合いをしながら、チームで対応している。国立がん研究センター東病院だと、レディースセンターを立ち上げて、特にAYA世代の方達に対して遺伝カウンセラーも含めて定期的なカンファレンスを行っている。

○浜野委員

私は医療者側だが、この会議はもっと色々な立場の人と協力する場なので、雇用・労働者側からのAYA世代の特殊性については是非ご意見いただきたい。

○小出委員

非常に難しい問題であると認識している。今までは、がん診療連携拠点病院と連携して支援を進めてきたので、今後も医療スタッフと連携しながら積極的に進めていきたい。この事業は、平成25年度から進めており、当初は全国で5病院のみであったが、現在は130病院で実施をしている。ノウハウも蓄積してきていると思う。医療スタッフの方と連携をしながら進めていきたいので、今後ご協力をお願いしたい。

○大津委員

AYA世代に対する特別な取組はあるのか。

○小出委員

世代別の支援は行っていないが、個別対応で行っている。

○能川委員

産業保健総合支援センターでは、治療と仕事の両立が今年度の重要テーマの一つとなっており、支援のための専門医を常勤で配置している。昨年度、今年度からは予算も人員も増えて流れが変わってきている。

産業保健総合支援センターの特徴は、働いている方ががんになった時に、働き続けられるように医師と企業の間とを取り持つ支援を行っている点である。企業側は、がんの従業員にどのように対応していけばよいのか、難しい様である。若年と高年は確かに違うかもしれないが、企業にとってみれば同じであり、リスクのある人を雇いにくいというのが現実である。それをどうやって解決していくかに苦慮している。

医療者側は、どうやってがんを治すかがメインである。患者さんに対する情報提供と言っても、臨床医の先生は中々思う様な情報を提供できていない。

情報提供書についても、産業医がいる事業所のみが診療報酬の対象となっている。産業医を配置するのは、従業員が50人以上いる企業になるが、50人未満の産業医がいない事業所はますます対応が難しいと思う。

○大津部会長

実態把握調査を行い、先生方のご意見を伺ってどういった支援を行えるかを考えていき

たい。

○杉坂委員

働き盛りの方に対する支援が求められている中で、AYA世代に対する支援については、カウンセリングなど精神面での支えが必要なのではないかと思う。家族がいて住宅ローンがある大変な時期にいる患者さんに対する支援が、一番重要ではないかと思う。

実態把握調査の中で、制度について聞いている設問があるが、正規と非正規では全く制度が違うという問題がある。制度があるかを確認した時に、正規に対してか、非正規も含めて聞いているのかをはっきりさせないと、回答する方が戸惑うと思う。恐らく、正規のことを問われている感覚で回答されると思う。カッコで正規、非正規と書いていただき、丸をつけていただければ分かりやすいと思う。

○渡辺委員

我々の業界ができることとすると、アピランスや就労支援について、成功事例や課題などの具体的な事例を捉えた上で、紹介していくことでよりわかりやすく情報提供ができると思う。支援できることがあれば、考えていきたい。

○大津部会長

是非考えていただきたい。社会の意識変革がないと難しいので、マスコミの方の力が重要になると思う。色々な所で、意識変革がないと事業者側も変わらないと思うので、ご支援いただきたい。2人に1人ががんに罹りその7割が治っており、膨大ながんサバイバーがいらっしゃるので、支援を進めてきたい。

【議事終了】