

第2期八王子市がん対策推進計画策定専門懇談会 第2回会議 議事要旨

日時:令和5年(2023年)10月2日(月)19:00~

場所:八王子市保健所 401 会議室

(2)第2期八王子市がん対策推進計画体系図について

論点 章立ておよび内容について	
青木琢也氏	がんになっても、仕事をしながら普通に生活することが生存期間の延長に繋がるので、非常にすばらしい案だと感じる。基本理念もとてもよい。具体的にもう一步踏み込んで、どういうアプリをどうダウンロードするのか、支援に関しても、具体的にどのような形で周知するのか、どのぐらいの支援が得られるのかを市民に知ってもらえることができればもっと好ましいのではないか。
齋藤博氏	第1期計画と第2期計画で、特にがん予防のところ、構成(順番)が変わっている。基本理念の「早すぎる死を防ぐ」という点からいえば、第1期計画と同様、がん検診(二次予防)が先に来るほうが良い。もし、このままいくのであれば、一次予防、二次予防というサブタイトルを付ける等、工夫が必要だと思うが、やはり、第1期計画からの一貫性は非常に大事なので、章立てをきちっとわかりやすく、混乱しないように整理したほうがよい。
事務局	事務局で、もう一度練りたい。

論点 いちばんの課題は、国のがん死亡率減少がうまくいっていないこと(←国の「がん対策推進基本計画中間評価報告書」から)	
齋藤博氏	令和4年6月に出た、国の「がん対策推進基本計画中間評価報告書」には、がんとの共生、がん医療の提供という目標の柱については、改善はまだ不十分だが、一応評価できるという記述がある。一方、予防に関しては、年齢調整死亡率が下がってはいるものの、それをがん対策の成果とは必ずしも言えず、感染予防、治療技術の向上による結果である可能性は否定できないという書かれ方をされている。国のがん対策の中間評価によると、一番の課題はがん死亡率減少がうまくいっていないことである。そこも横目で睨みつつ、計画を作成されるとよいのではないか。
菅野匡彦	指標が「見える化」されていないこと等とも絡んでくるかと思われる。八王子においては、ある程度見えるようにできる部分もあるので、そこは考えていきたい。

(3) 第2期八王子市がん対策推進計画素案(案)について

論点 実際のデータを基に検診を推奨することの重要性について	
青木琢也氏	エビデンスを基に行うべき検診を定め推奨しているのだが、実際のところどうなのか。検診をやった中で、何症例異常が見つかって、実際そのうち、どのくらいの人がかんであったのか。個人情報等、様々な障壁があるから難しいところはあると思うが、そういった実際のデータがあれば、より説得力が増すのではないか。
菅野匡彦	実は、八王子市はそこまでデータ分析、事業評価を行っている。
西島重信氏	八王子市は多くのデータを持っている。例えば、検診受診者でがんが発見された確率を出すことができる。陽性反応的中率なども実際に算出している。八王子市の場合、精検受診率に関しては、東京都の中でトップクラスであるし、全国の中核市では、鹿児島市か八王子市かと言われるぐらいに優秀な成績をあげている。ただ、それが必ずしも陽性反応的中率とは一致していないように見受けられる。その辺りは斎藤先生がよくご存じだと思う。どちらにせよ、青木先生がおっしゃったようなデータを八王子市として出すことはできる。
事務局	4章に今後に向けての中身を記載している。一方で、どういう検証をやってきたかという部分については、2章に掲載していく。今回の資料ではお見せできていないが、当然そういったデータも計画に掲載させていただく形で進めていきたい。
菅野匡彦	都内では八王子市と港区の2自治体のがん登録情報を活用したデータ分析を行っている。ただ、自治体によっては実態が裸になり過ぎてしまっており、今、それを世の中にどう誤解なく出すかの議論がある。
齋藤博氏	これは八王子市には当てはまらないが、まず注意しなければいけないのは、感度・特異度というデータは、精検受診率が高いところでないと意味がないことである。つまり、精検受診率が低いところで照合しても、感度・特異度は見かけ上の話にしかならない。その点八王子市は、十分使える段階になっている。ただ課題は、八王子市並みに精度管理がいいところと比較する場合には意味があるが、中核市でも数えるほどしかないことである。そのことをちゃんと踏まえたほうがよい。感度・特異度を一般プロセス指標のいちばん重要なものとして使って精度管理できる自治体は、実は非常に限られていることをまず踏まえていただきたい。 また対象者集団のバックグラウンド、例えば年齢が高いであったり、初回受診者が多かたたりといった条件下では、陽性反応的中率が高くなる。そこで感度・特異度の意味が出てくる。新たに設定された基準値は、そういった感度・特異度から算出した基準値である。さらにそれを八王子市の受診者のバックグラウンド、つまり年齢階級、初回受診者の割合といったデータ合せて出すと、比較可能性があるデータとなる。少し高度な話だが、このことも踏まえていただければと思う。
菅野匡彦	実は、他の自治体で感度・特異度を公表したところ、「がん検診は、意味がないのではないか」といった議論に使われてしまった経緯があり、結果を裸にする時に、正しい説明を付け加えないと危険なため、公表は慎重に行う必要がある。

論点 実際のデータを基に検診を推奨することの重要性について	
齋藤博氏	先ほどの話は抽象的でわかりづらかったかもしれないため補足する。他の自治体で実際にあった例だが、がん発見率をはじめ様々な指標の値が高いという話を聞いて、とっさに思ったのが、対象者集団がおかしいということである。実際に調べてみると、対象者集団に患者が多く入っていたのである。その結果、リスク値の桁が違ってくることもある。すなわち対象者集団の有病率が増えると、当然ながらがん発見率は増えるし、陽性反応的中率も高くなることで攪乱されてしまう。

論点 がん検診の第1の目標は「早すぎる死を防ぐこと」	
坂本永子氏	これまで八王子市は全年齢を対象に検診を行っていて、第1期計画では『「がん」による早すぎる死を防ぐ』を基本理念に掲げていた。第2期計画の基本理念が、『「働き世代」「子育て世代」のがんによる早すぎる死を防ぐ』となっていて、『働き世代』『子育て世代』が括弧付きで、強調され追加されている。その結果、予算立てにしても、基本方針を伝えるにしても、大きく違ってくるのではないか。この「働き世代」「子育て世代」を付けるのなら、こういう世代に向けて、検討しなければいけないという記述が最初にあるべきではないだろうか。
事務局	もちろん「働き世代」以外の、高齢者のがん検診をなくすといった意味ではないので、その辺りの説明はちゃんとしていきたいと思う。
坂本永子氏	極端な話、子宮頸がん検診について、60歳以上は国としてあまり推奨していないこともある。ただ、乳がんに関しては、60代、70代の検診で見つかる確率がここ数年で急に上がってきている。だから、高齢者の乳がん検診をするべきでないと言っているのではない。八王子市として決めたのであれば、少なくともこの会議ではきちんと示し、例えば60歳以上はクーポン券配布の対象にしないといった、議論があってしかるべきではないか。
齋藤博氏	どの世代にも受けていただくことはいいと思うが、やはりその時に重点をどこに置くかを考えなくてははいけない。がん検診は、平均寿命を延ばすことが目的ではない。第1の目標は、早すぎる死を防ぐことである。つまり、家族の中でいちばん頼りにされる、社会的にも貢献度が大きい世代が亡くなることは、大きな損失となるためそれを防ぐことなのである。例えば40代、50代、60代前半の壮年期死亡を減らすことがうまくいくと、これは社会的に大きな利益なのである。従って、そういう背景もあり、早すぎる死を防ぐことが、第2期計画でこのような文言として表現されたと思われる。ただ、この文言は少し工夫したほうがよいかもしれない。例えば働き世代、子育て世代となると、働いていない人はどうなるのかという話が出てくる。やはり言葉は非常に重要なので、工夫の余地がある。理念としては、早すぎる死を防ぐことにあるので、それを踏まえた上で議論されたらよろしいのではないか。
青木琢也氏	私は、「働き世代」「子育て世代」なのだが、非常に忙しくてなかなか検診を受けられない。自分の体を犠牲にしても子どもを育てたい、会社に一所懸命貢献したいという世代の死を防ぐためにも、八王子市として、いろいろな施策でサポートしていくという提案であり、よくできていると感じる。

論点 がん検診の第1の目標は「早すぎる死を防ぐこと」	
坂本永子氏	まず基本理念を変えるのは、大変大きいことだと思う。私は第1期計画策定から関わっているので、早すぎる死については、齋藤先生と同じ意見である。第1期の時から、私も「検診は60歳までで十分だ」と考えていたが、やはり市が税金を使う事業である以上、今、青木先生がおっしゃったように、本当に大切なポイントであると思う。特に60歳までの世代は、スマホを効果的に使うため、具体的施策や今後の共生への相談窓口にたどり着くのはアプリ経由であると考えている。だからこそ、ここに注力し、お金も投資するのだという話に反対ではなく、かえって、そのほうが当初の目的を達成できるのではないかと考えている。
菅野匡彦	元々八王子市の場合、高齢者のがん検診は無料だった。それをまず第1期計画策定時には、お金をいただく形に変えた。すなわち、あえてそこを優遇することはまずやめようというのが第一段階であった。その後、クーポンを配る対象について、やはり受けていただきたい世代に重点化したという経緯がある。市民向けにあまり強いメッセージを発すると、その分、逆噴射のようなこともあり、そのバランスに悩むところである。
齋藤博氏	もう一つは、やはり高齢者になると、若い世代に比べ、不利益が相当多くなることである。また高齢者の場合、個人格差が非常に大きい。すると、検診の負担の大きさも、全く問題にしない人から、肉体的・精神的負担のある人まで出てくるのである。メリットがある人とデメリットがある人が混在している中で、施策というのは、デメリットがある人も無視できないのである。要するに「外れくじを引く人があまり多いと、施策をやってはいけない」という原則がある。とはいえ、高齢者も、壮年期と同じように受けなくてはならないといったように、受けることが目的化してしまうメッセージはミスリードに繋がる。ウエイトはやはり「早すぎる死」にあるので、もう少し若い世代にシフトするという意味もある。そのため、先ほどから議論になっているように、表現を慎重に工夫されたほうがいいと思う。
菅野匡彦	ここは大事なお話であることも踏まえ、バランスを取って、やらせていただきたいと思う。

論点 科学的根拠に基づく検診実施のアウトカム見直し	
齋藤博氏	第1期計画の時も様々な議論があり、科学的根拠に基づく検診を明確に打ち出したわけである。今回、第2期計画で、ロジックモデルのアウトラインとして、3段階の指標で分けている。「科学的根拠に基づくがん検診の実施」の中間アウトカムに、「がんが早期に発見されている」とあるが、早期発見すればいいのかという短絡的思考に繋がる心配があるので、ここはやはり変えるべきだと思う。 それと連動するが、科学的根拠に基づくがん検診の実施について、今、国では科学的根拠に基づく指針内検診をやっている自治体の数を取っているが、これは意味がない。なぜかという、99%以上の自治体が実施しているからである。本当に問題なのは、指針外検診をやっていることであるため、指針外検診をなくすことが、目標になるべきなのである。その辺りも、もう少し検討したほうがいいのではないかと。 ちなみに、私がいる青森県では、一昨年知事に提言を出し、医師会を含め首長会とも合意形成をして、指針外検診をやめることを明記した要綱作成を今、進めているところである。私の認識では、八王子市は最初にそれをきちっと明確に打ち出してやったと思うのだが、このままだと尻すぼみになるような気がしており、そこをご検討いただけないかと思う。

菅野匡彦	確かにわれわれは、科学的根拠に基づくがん検診をやっているのが当たり前の前提において書いているが、ミスリードになる可能性もあるので、事務局でもう一回しっかりそこは検討し、ご相談させていただければと思う。
------	--

論点 アピランスケアの認知度向上について	
青木琢也氏	女性の方は脱毛をかなり気にする。八王子市が「ウィッグ・補整具購入等費用助成」を10月から開始したことをまったく知らないのでは、啓発していただくと、喜ばれるのではないかと。
鈴木育宏氏	当院も、院内でアピランスケアなどに非常に力を入れている。患者さんの受けは非常にいいので、重点的にやるべきところだとは思いますが、確かに認知されていない。どこにアプローチしたらいいのか、どこに聞いたらいいのかといった段階であり、どう認知させたらよいか、に問題があると思われる。
青木琢也氏	広報には載せていないのか。
事務局	載せている。10月1日号の広報はちおうじに載っており、ホームページにも掲載している。今日から受付を始めたところである。がん相談支援センターには、印刷したチラシをお持ちして、ご挨拶させていただければと考えている。今日1日だけでも、10件ほど問い合わせの電話があったので、これから広がっていくと考えている。
西島重信氏	助成事業について、実施する方針が決まったのは春先だったが、実施は10月からということか。
菅野匡彦	4月時点では、この懇談会でその議論が進むことも1つの条件にされており、がんとの共生を着実に実施していく中で、実は1歩先んじて始める施策ということで、アピランスケアが入ることとなった。
青木琢也氏	八王子市在住でないと、支援は受けられないのか。
事務局	「八王子市在住の方のみ」が対象となる。
菅野匡彦	ただ、同じタイミングで、周辺の自治体で始めたところもあるので、今後広がると考えている。
窪田信行氏	ウィッグは高額であるため、費用等の助成があることを知ると非常に喜ばれるのではないかとと思う。特に働いている人たちも大変気にしていたので、なるべく早く広めていただくとよいと思う。

論点 アピアランスケアの認知度向上について	
菅野匡彦	今、「高い」というお話があったが、ウィッグについては大体 10 万円ぐらいが中間値ということで、その半分の 5 万円を上限に市で負担する施策をスタートした。ただ助成するだけではなく、やはり相談支援センターに繋げていくことも含め、やっていこうと思っている。
坂本永子氏	今回から「がんと共生」が新たな視点に変わり、市とがん相談支援センターの連携が活発になったことは、市民としてありがたううれしく思っている。一方、ウィッグのこと、お金のこと、手術のこと、というように残念ながら一つしか疑問がないという訳ではない。そこをしっかりと認識し、どこにアプローチしたら、その疑問を解決してくれるのか、自分一人ではとてもやりきれないから、さばいてくれる人に繋がる何かを市で考えていただけたら、ありがたい。

論点 がん教育・がん知識の普及啓発全般について	
坂本永子氏	児童・生徒にがんに関する正しい知識を教えるのは正しいこと。子どもたちは感受性が強いので、このような話を聞いた後、家に帰って、親に話したいとなったら、素晴らしい。親は「働き世代」で、「子育て世代」であるため、児童・生徒にがんに関する正しい知識を与えた時には、A4 の封筒に入るぐらいでいいので、親御さんへのお土産を渡していただきたい。女の子だったら、家に帰って「お母さん、乳がん検診を受けている？」と聞けるわけだから、ぜひそういう工夫をやっていただきたい。次に続く資料の検討もお願いできればと思う。
齋藤博氏	<p>がんの情報を子どもに教えるのはよいが、いくつか大きな問題もある。</p> <p>一つ目は、まず学校ではがん教育に割けるコマ数は、50 分1コマが関の山だということである。また最近教科書にも載るようになり、中には、非常に優れたコンテンツもあるが、玉石混交である。がんの知識を十分満遍なくというのは不可能で、夢のまた夢みたいな話である。だから、学校教育で何を教えるかについては、今のところまだ答えがない状況である。</p> <p>加えて、中学校 3 年生以上はほとんど問題ないが、小学生は同じ言葉で説明しても、想定しないインパクトに繋がりがかねない。学校の先生が伝える言葉について、フィルターをかけないと、同じ説明をするのでも、ネガティブな影響も否定できないという問題もある。具体的に有効な手立てを持っているわけではないが、実はそういう問題が大きく、慎重にやらなくてはいけない。その中で、何をどう伝えるかを考えていかなくてはならないので、これは皆さんでやはり議論すべきことだと感じる。</p> <p>二つ目は、情報提供に関しての話だが、実は昨年まで情報提供の研究を行っていた。その動機は、きちんとした情報提供のソースがないことである。国がんの情報是非常によいのだが、市民向けのものはまだこなれていないところがある。われわれの研究班で開発した 8 分の動画がある。評価もし、明らかに前後で知識が増すという話だが、ユニークな点は、不利益をちゃんと伝えていることである。国内には、不利益を伝えているものは他にない。信頼できる情報源は非常に限られているうえ、それを一般市民が探し当てるのはほぼ不可能だと思われる。一方、科学的根拠に基づかない、惑わすような情報は非常に多い。八王子市でリンクを貼って、お薦めできるサイトを積極的に紹介し、「お薦め」というクレジットまで付けられるものを市民に発信し、そこを見てもらうことがいよいよ具体的な方法だと思う。</p> <p>三つ目は、診療現場の医師からの検診に関する情報発信が適切でないことも、非常に多い。これは調査でもわかっている。具体的にいうと、診療対象の患者と健康でリスクの低い人とは、リスクとベネフィットが変わってくるという原則がある。すなわち、検診の原則がまったく違うわけであ</p>

論点 がん教育・がん知識の普及啓発全般について	
	<p>る。そこを踏まえていない情報発信のため、患者に対しては本当に重要な情報なのだが、検診に関しては当てはまらないというミスマッチが生じている。そこで、WHO の許可を得て、専門家向けの情報を翻訳したものをつくっている。それを今度は市民向けではなく、八王子市内の医療従事者にどんどん見ていただくことを具体的にやっていく。行政の立場上、どこか 1 つの研究班のものというのは、またクレームが出てきそうだが、そこは議論の上、検討し、手続きをオーソライズして、ぜひ有用で信頼できる情報サイトにどんどんアクセスしていただければと思う。必要があれば、あとで紹介する。</p>
菅野匡彦	<p>そういうコンテンツをわれわれも欲しているので、ぜひ参考にさせていただき、できれば取り込みたいと思う。</p>
西島重信氏	<p>私は知らなかったのだが、保健対策課のほうでゲートキーパーの養成といった講座をやっているのか。</p>
事務局	<p>コロナの影響で、最近はかなり減ってしまっているが、行っている。このゲートキーパーは自殺対策なので、がんによるものと特に定めているわけではない。</p> <p>あと今は、市の職員向けの e ラーニングを実施している。また出前講座の要請があれば、保健師が行き、お話をする形も取っている。</p>
西島重信氏	<p>こころの健康相談もやっているのか。</p>
事務局	<p>こころの健康相談は、一般相談の中で電話にて行ったり、保健所に来庁された方のお話に乗ったりはしている。</p>
菅野匡彦	<p>全中学校でがん教育を実施しているが、やはり斎藤先生がおっしゃられたようなことがあり、小学校は一部に限られている。それから、中学校のがん教育も、やはり健康教育というテーマの一環でやることで、50 分以上の時間がなかなかとれない。八王子市内には両中核病院があり、オリパスさんの内視鏡があるので、このように八王子モデルという形で講義を組ませていただいている。そういう意味では子どもたちが興味・関心を持てるように、課外の時間も一部使って、八王子市らしいがん教育を行っている。</p> <p>ただ、斎藤先生もおっしゃったように、なかなか難しい点がある。</p>
窪田信行氏	<p>患者さんはかなりインターネットで調べている。本当に正しい情報が載っていることがしっかりわかれば、そこを紹介するのは確かにいいアイデアかと思う。患者さんは本当によく見てくるが、誤った知識が多くあるのが現実である。</p>
菅野匡彦	<p>先ほどの斎藤先生のご提案もあり、一般向けというところで、事務局のほうで計画に入れるだけではなく、コンテンツの充実等、医師会と協力し、施策の中にも含めてご相談させていただければと思う。</p>

論点 受診率の出し方について	
斎藤博氏	素案の中に、国保加入者だけの受診率と、全市民を対象とした受診率の両方を算出するという記載があるが、それをぜひやっていただきたい。これは私が国立がんセンター時代に強く主張したことだが、それにより比較性も保てる上、施策の評価に結びつくと考えるので、ぜひ実施していただきたい。
菅野匡彦	斎藤先生と机を並べた「がん検診のあり方に関する検討会」でも、正確な値が取れないということが議論的になっていたため、両方算出したい。