# 千葉県がん対策推進計画

ちからを合わせてがんにうち克つ ちば



平成２０年３月

千　葉　県

表紙、資料編表紙、裏表紙の絵はがん患者の
戸倉　基氏の作品です

氏は、「がん体験を医療に活かす小委員会」の
委員として本計画策定にご尽力いただきました。

# はじめに



「これからのがん医療」というテーマで県民公開セミナーを開催した平成１７年９月２４日は、千葉県のがん対策において、画期的な日となりました。

ここで行われたシンポジウムの特徴は、前国立がんセンター総長の垣添先生をはじめとするがん医療の専門家とがん患者自身、行政の３者が一堂に会して、千葉県のがん対策の将来について意見交換をしたことです。そして、このシンポジウムをきっかけに、がんにかかわるそれぞれの立場の人々が知り合い連携し、パートナーシップが生まれ、その後のがん対策推進のためのうねりが起こりました。

課題として提示されたことは、「がんの早期発見早期治療のための検診の重要性」、「県全体のがん医療体制の整備を進めること」、「県内各地のがん医療を担う病院の連携を図ること」、「がんの病状や治療内容について分かりやすく十分な説明を受けられるようにすること」、「がん患者と家族に対する心のケアの大切さ」、「治療から回復期に至るまでのがん患者への福祉サービスの必要性」などで、本計画においても取り入れています。

同時に、この時の意見交換から、本県では、国に先がけてがん対策を推進するための条例化に向け、検討を始めました。

一方、時を同じくして、国においても、日本のがん対策の現状に不満を抱き、結束して行動を起こしたがん患者の後押しにより、がん対策基本法の制定に向けて動き出しました。

このがん対策基本法の成立にあたって、故山本孝史参議院議員を忘れることができません。

平成１８年５月２２日の参議院の本会議代表質問に立った時に、自身もがん患者であることを公表し、がん対策基本法の早期成立を訴えました。

故山本議員の言葉です。

「『自分もがん患者である』ことを公表し、がん対策基本法の早期成立を訴えました。『政治家が病気を告白するのは、政治生命の危機』と言われましたが、僕にはそんなことは関係ありません。この機会

を逃すと、がん対策基本法の成立はずっと遅れるという自分なりの見通しと、がん対策基本法の成立によって、がん医療や、さらには日本の医療水準が向上し、『救えるいのちは救うべき』と普段から思っていたことが実現すると思ったからに過ぎません。そして、多くの方の熱意と行動が寄り集まって、がん対策基本法は異例のスピードで成立しました。」【故山本議員のホームページから】

本当に議員の自らの命を削るような訴えと、多くの方の熱い思いとによって成立したがん対策基本法です。

本県としては、がん対策基本法の成立に伴い、県独自のがん対策の条例化は見送りましたが、関係者の熱い思いを受け継いで、がん患者とその家族の視点を踏まえ、質の高いがん医療と緩和ケアを実現するための指針として「千葉県がん対策推進計画」を策定いたしました。

千葉県では、本計画に基づき、がんの予防、早期発見、治療の初期段階から終末期までの対策を総合的かつ計画的に推進します。

そして、今まで培ってきた、がん患者とその家族、医療、看護、福祉、患者団体等の関係者とのパートナーシップを強めながら、県民の皆様と「ちからを合わせてがんにうち克つちば」を目指していきます。

終わりに、本計画の策定にあたり、多大なご尽力をいただいた「千葉県がん対策審議会」、「千葉県がん対策戦略プラン検討部会」等の委員の皆様、さらには、タウンミーティング等の開催にご協力いただいた方々や、パブリックコメントでご意見、ご提案をお寄せいただいた皆様に対し、厚くお礼を申し上げます。

平成２０年３月

千葉県知事　堂本　暁子

# 目　次

第１章　がん対策への思いを集めて
～がん患者、家族、体験者などの声～ …… 1

第２章　計画の策定にあたって
計画策定の背景…… 5
計画の位置付け…… 6
計画の期間…… 6
計画策定の体制…… 7

第３章　がん対策推進計画の基本的な考え方
１　基本理念…… 9
２　全体目標…… 9
３　施策の体系……１１
４　数値目標……１２
５　重点施策……１６
６　計画の進行管理・評価……１７

第４章　がん対策推進の施策
１　予防……１８
２　早期発見 ……２２
３　医療 ……２８
４　在宅緩和ケア ……３８
５　相談・情報提供 ……４５
６　教育 ……５０
７　研究 ……５４

第５章　計画の推進に向けて……５６

第６章　千葉県のがんの状況
１　千葉県の人口の現状と将来推計 ……６０
２　千葉県の死亡数の動向 ……６１
３　がんの部位別年齢調整死亡率の状況 ……６２
４　がん罹患率の状況 ……６４
５　喫煙の状況……６５
６　がん検診の状況 ……６６
７　がん医療の状況 ……６７

資料編 ……６９

# 第１章　がん対策への思いを集めて

## ～　がん患者、家族、体験者などの声　～

千葉県では、がん対策推進計画の策定にあたり、がん患者や家族の視点に立って進めていくことを前提として、がん患者、家族、がん体験者を含む県民や、医療、看護、介護の専門職の方たちとのミニタウンミーティングなどを通じて、たくさんの意見を伺いました。その一部を紹介します。

### ○「がんと向き合いほんの少しがんばろう」がん患者（男性）の声

別の病気の手術をして、たまたまそこでがんが見つかり、放射線治療と抗がん剤治療を受けました。その後の検査で、別のところに転移しているがんが発見され、手術を受けることになりました。

手術後は、入院も長引きそうだということで、何か「うつ」のような状態になりかけていました。「あまり頑張りすぎないで」といわれ、最初はそう思っていましたが、患者会の皆さんと出会い、さまざまな方のお話を聞くうちに、考えが変わって、これからがんと闘っていくのに、このままではだめだ、「ほんの少しでいいからがんばろう」と思うようになりました。



### ○千葉県がんセンターの患者図書室「にとな文庫」を訪れたがん患者たちの声



図書室でがんに関する本をむさぼり読みました。かつてこれほど勉強したことはありません。

図書室でがんについての本を読んでいるうちにがんが前ほど怖くなくなってきました。

図書室で専門用語を知ったことで先生に質問しやすくなり、回答も理解できるようになりました。専門書があってうれしい。

難しくて頭がごちゃごちゃすることもあるけど、白紙よりもずっといい。
ここで読んだ本がわかりやすかったので自分でも購入しました。
そのときにならなければ読む気にはならない本ばかりだけど・・・ありがたい。
落ち込んだ気持で外来に来て、ふと入った図書室でお茶しておしゃべりして少しだけ胸のつかえがとれました。
唯一病院らしくない私のお気に入りの場所。病院の中のオアシスです。

## ○「家族のためにがんを乗り越えて」がん体験者（男性）の声

がんがいくつもあって、余命２年といわれましたが、家族のために生きなくてはいけないという気持ちで、治療を受け、がんを乗り越えました。すでに１０倍の２０年生きています。

がんが再発しないように、極力無理をしないで、好きだった酒、タバコ等は一切やめて、食べ物もコントロールをし、毎日散歩などの適度な運動をしています。

## ○「ささやかな楽しみ、喜びを見つけて」

がん体験を医療に活かす小委員会委員

がん患者　戸倉　基

入院中も、病院ライフを楽しむために絵を描き続けました。病院関係者の似顔絵を描いたり、病院食をはがきに描いたり、とにかく、描いていると時間が経つのも忘れて夢中になれます。

また、枕元でミニ展覧会を開いたりもしました。患者が明るくしていれば、看護婦さんたちも看護がしやすいのではないかと思って。

絵画の他にも、彫刻、将棋、川柳そして、愛するワイフと日課としているウオーキングも楽しんでいます。

今までに、大腸がん、肺がん、前立腺がんと様々ながんを体験してきましたが、がんの克服には気持ちが大きな影響を与えると思います。

日々の暮らしの中にささやかな楽しみ、喜びを見つけて、人にも喜んでもらえれば、自分の気持ちも明るくなり、免疫力も上がるのではないでしょうか。



がん患者の戸倉基さんが描いた
堂本知事の似顔絵



○「患者会の交流」患者会会員（女性）

患者会は、皆さん同じがんの患者なので、家族や担当医師にも相談できないことも言えますし、いいアドバイスをもらえます。また、皆さん明るいので、勇気づけられます。

○「患者のことを考えてくれるボランティアの皆さん」がん患者（女性）

肝臓がんの手術後の経過は良好で、３カ月が経過した今は、大変元気で食事も普通に食べることができるようになりました。ボランティアの皆さんが話かけてくれるので、心を落ち着けていることができます。がんになって、世の中には患者のことをいろいろ考えてくださる、ボランティアの皆さんのようにりっぱな方もいるということを知りました。

○「ぬくもりが伝わって」

ボランティアを体験した女性

患者さんが「ありがとう」と言ってくださって、素直にうれしかった。人の手を触っていると、ぬくもりが伝わってきて、暖かい気持ちになれました。

ボランティアを通して、自分の気持ちが穏やかになれてうれしい。これからも続けたいと思いました。



○「安らかに逝った母」がん患者家族（女性）

８０代の母にがんが見つかり、辛い治療はしたくないという本人の希望から自宅での緩和ケアを受けることになりました。私たちにとって幸いだったことは、熱心な在宅医の先生、看護師、医療コーディネータに出会うことができたことです。母は、その先生を大変気に入り、私も、医療コーディネータの方が、生活面での雑多な相談に乗ってくださり、心の支えとなってくれました。

在宅であっても一人ではないということを実感できました。

母は痛みに苦しむこともなく、亡くなる前日まで好きなものを食べ、大好きな庭を眺め、大好きな孫たちに囲まれて、安らかに逝くことができました。

○「医者ががんになって」

がん体験を医療に活かす小委員会委員

脳神経外科医・がん体験者　冨田　伸



自分がまさかがんになるとは思ってもみませんでした。けれども、がんになって初めて患者の本当の気持ちが分かるようになりました。

自分ががんと分かった時は、医者でもやっぱり不安になります。混乱もします。そして、自分を診てくれた担当医から言われたことが、すぐには分からなかった。ですから、がん専門医の皆さんにはぜひお願いしたい。がん患者さんやご家族には、病状や治療について分かりやすく十分な説明をしていただきたいと。

今、私には一つの夢があります。がんを体験した医師が集まれる場を作りたい。集まってがんの体験を分かち合ったり、情報を交換したりする場を。そして、そこでの交流を通じて、本当の意味で患者の立場に立った、医療を考え、実践していきたいという夢です。

## 知事と語ろう　～ ちばのがん医療 ～

平成１９年１２月２１日には、知事とがん患者、その家族、医療関係の皆さんと千葉県がんセンターにおいて意見交換をすることができました。

参加者からは、

「痛みがあることはつらいので、緩和ケアの充実をしてほしい」、

「患者が集えるサロンのようなものが、各地域の拠点病院にあればいい」、

「医師、看護師の忙しさへの対策を考えてほしい。」

などの要望があったほか、

「他の病気のように、突然　倒れてしまうよりも、がんと向きあいながら、自分らしい生き方ができることは、むしろ幸せと考えている」

という力強い意見もありました。







県では、皆さんからいただいた多くの貴重な意見を踏まえて、千葉県がん対策推進計画を策定いたしました。

# 第２章　計画の策定にあたって

## 【がん対策の近年の取り組み】

がん患者や家族、がん医療や看護などに携わる専門家、そして行政の関係者が一同に会して、県民公開セミナーを平成１７年９月２４日に開催しました。

医師や看護師などがん医療に携わる専門家からは、「がん患者や家族の回復を願い、最善の医療・看護を提供するために日々努力していること」を、がん患者からは「がんと向かい合い、日々を大切にしながら療養生活を送るが不安が続くこと」や「もっと充実したがん医療を受けたいこと」などを、それぞれの立場から発言がありました。

この県民公開セミナーは、本県における、その後の幅広い関係者によるパートナーシップ形成の第一歩となりました。

また、この時の意見交換をきっかけに、県として、がんから県民の健康と生活を守り、がん患者とその家族の立場に立った「がん対策条例」の制定に向けた検討を始めました。

一方、国におけるがん対策は、「第３次対がん１０か年総合戦略」等に基づき、進められてきました。しかし、がん患者や家族からは、がん医療の水準に地域や施設間格差が生じており、どこに住んでいても質の高いがん医療を受けられることや、がんの進行や再発による心身の苦痛や悩みを受け止め、最後まで生活の質を高めた療養生活を送りたいとの声が高まりました。

このような患者や家族の声が国を動かし、法律の早期成立を訴えた結果、「がん対策基本法」の短期間の立法化に結びつき、平成１８年６月１６日に成立し、平成１９年４月１日に施行されることとなりました。

また、平成１９年６月には同法に基づく、がん患者の意向を反映した国の「がん対策推進基本計画」が定められました。

本県としては、がん対策基本法の成立にともない、県独自のがん対策の条例化は見送ることとしましたが、がん患者やがん医療に携わる関係者の幅広い視点を踏まえた、がん対策推進計画を策定することとしました。

これまでも、「千葉県がん対策審議会」（昭和３３年設置）においてがん対策を検討し、予防や検診に関する正しい知識の普及啓発や、効率的な検診実施のための市町村への助言、緩和ケア推進のための社会資源の調査、地域における関係機

関の連携による緩和ケアネットワークの構築等を推進してきました。
　また、日本、アメリカ、ドイツ、イギリス等の世界のがん医療の第一人者が、国内外の治療・研究成果について活発な交流を行った「千葉国際がんシンポジウム」（平成１９年１１月１０日開催）などの先進的な活動も続けてきました。

　がん対策推進計画の策定にあたっては、県の実情や県が行ってきたこれまでの対策を踏まえるとともに、がん患者や家族の視点に立つことが重要であることから、「がん対策戦略プラン検討部会」に、がん医療・看護・介護などの専門家とともに多くのがん患者や家族にも参画していただき、千葉県のがん対策について議論を重ねてきました。
　また、県内各地で開催したタウンミーティングやパブリックコメントなどを通して、がん患者やその家族、がん医療に携わる医師・看護師、介護関係者等の意見を伺いました。

　がんは、昭和５７年から本県における死亡原因の第１位となり、がん死亡者数は年々増加しており、平成１８年のがんによる死亡者数は、１３，７５２人で全死亡者数の３０．７％となっています。
　がんは、加齢により罹患率※が高くなりますが、千葉県の高齢化は、今後、全国第２位のスピードで進むことから、患者数の増加が予測され、誰にとってもがんは身近な健康問題であり、予防から治療そして終末期までのがん対策を一層推進することが課題となります。

　千葉県では、千葉県がん対策推進計画を策定し、がんの予防、早期発見、がん医療の充実、在宅緩和ケアの推進、がん患者や家族への相談支援など、総合的ながん対策を進めていきます。

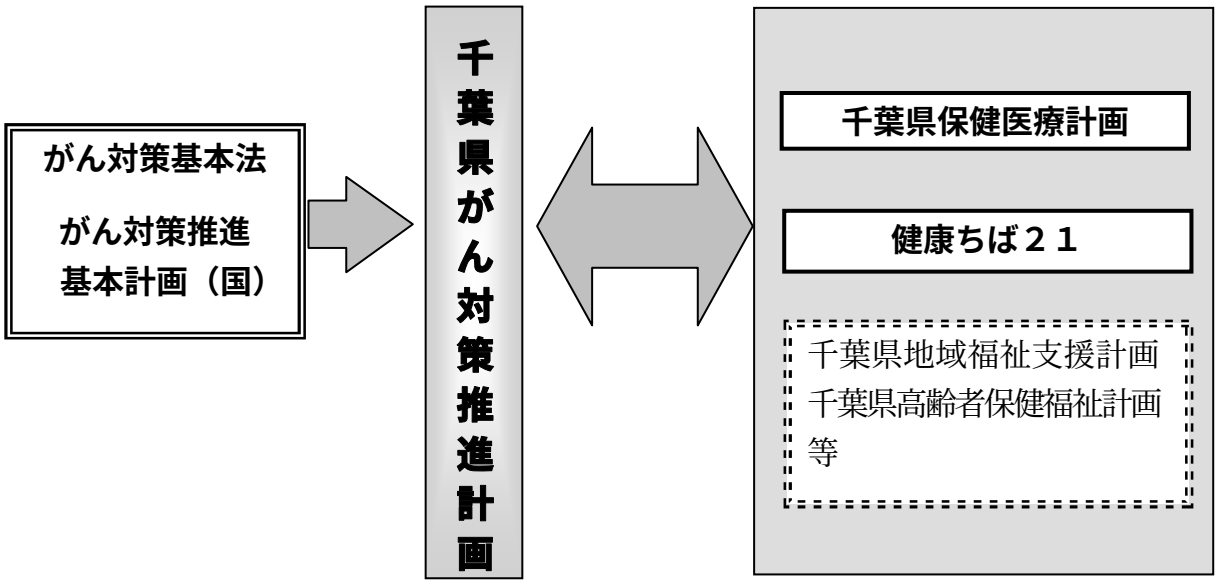
※罹患率：罹患数を対象地域の人口で除したもので通常は 10 万を乗じて、人口 10 万対で表わす。

## 【計画の位置付け】

本計画は、「がん対策基本法」（平成１９年４月１日施行）第１１条第１項の規定による、都道府県がん対策推進計画と位置付けます。

本計画は、平成１９年６月１５日に閣議決定された、「がん対策推進基本計画」の主旨に則ったものとしています。

また、「千葉県保健医療計画※」、「健康ちば２１※」等の関係する計画と連動して進めていきます。




## 【計画の期間】

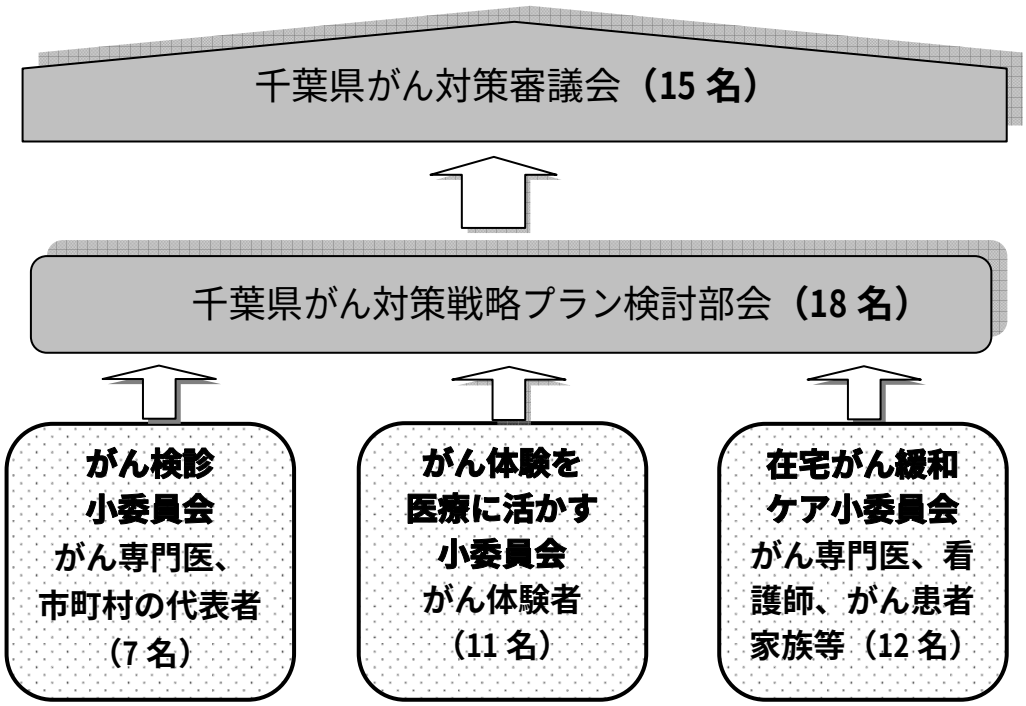
・計画策定　：平成２０年３月
・計画の期間：平成２０年度から平成２４年度までの５年間
（参考）国のがん対策推進基本計画の期間
平成１９年度から平成２３年度までの５年間

## 【計画策定の体制】

本計画を策定するにあたっては、「千葉県がん対策審議会」の専門部会として設置した「千葉県がん対策戦略プラン検討部会」において、千葉県のがん対策を検討しました。

検討過程において専門的な意見を聞くために、「がん検診小委員会」「がん体験を医療に活かす小委員会」「在宅がん緩和ケア小委員会」を設置しました。

※千葉県保健医療計画：医療法第 30 条の３第１項の規定による医療計画であり、本県の保健医療に関して総合的・効果的に推進する基本的な指針
※健康ちば２１：千葉県民の健康づくりに関する基本的な指針であり、国の健康日本２１の地方計画の性格を持つもの




コラム 1

**「がん対策基本法とは　～がん患者の声が“市民立法”に結実～」**

厚生労働省がん対策推進協議会委員
（患者関係者・ジャーナリスト）　埴岡　健一

がん対策基本法は、「もっと充実したがん医療を受けたい」というがん患者の切実な声から生まれたものです。２００５年春、がん患者関係者が主要な政党の幹部にがん対策のさらなる強化を要望しました。そうした動きを受けて、２００６年初頭の　国会で、がん対策に関する基本法が提出されたのです。

ほとんどの法案は内閣から提出されますが、この法律に関しては、議員から発議される「議員立法」で成立しました。患者・市民の声に後押しされて成立したので「市民立法のモデル」と呼ぶ人もいます。超党派の賛同が得られ、すべての国会議員が賛成して成立しました。

最大の特色は、国の「がん対策推進基本計画」を策定する「がん対策推進協議会」のメンバーに、「がん患者及びその家族又は遺族を代表する者」を含むと決めていることです。がん対策基本計画には、「がん患者及び患者団体等は、がん対策において担うべき役割として、医療政策決定の場に参加し、行政機関や医療従事者と協力しつつ、がん医療を変えるとの責任や自覚を持って活動していくこと」とも明記されています。こうした精神に基づいて、都道府県の計画を策定する協議会などにおいても、ほとんどの県が患者や関係者をメンバーに入れています。

これから、各地域でがん患者の意向を重視して、地元に適した対策が進められて　いくと予想されます。がん対策推進に関する条例を制定する県も出てきました。がん対策におけるこのような潮流は、患者や市民の声を重視して医療政策が策定される　先行事例になるものとして注目されています。

# 第３章　がん対策推進計画の基本的な考え方

## １　基本理念

### ちからを合わせてがんにうち克つちば

がん医療の水準は着実に進歩しています。

県民一人ひとりががんについて知り、がん予防に心がけ、定期的に検診を受け早期にがんを発見することが大切です。また、がんに罹っても、自分で選択し、納得した最善のがん治療を受けること、患者が自分らしく地域の中で活き活きと生活できることが重要です。

そのためには、県内どこでも、手術、放射線療法、化学療法や緩和ケア等高度で専門的な医療を受け、質の高い療養生活を送れるように、がん診療連携拠点病院の整備、在宅緩和ケアの整備、相談支援体制の充実が必要です。

千葉県では、県民と医療・福祉関係者、行政が協力し、がん対策を総合的かつ計画的に推進し、「ちからを合わせてがんにうち克つちば」を目指します。

## ２　全体目標

「ちからを合わせてがんにうち克つちば」を実現するため、次の３つの目標を掲げます。

**県民一人ひとりが、がんを知り、予防と早期発見に努め、質の高い医療を受けることにより、がんによる死亡率を減らしていきます。**

○　県民一人ひとりが、がんに関する正しい知識を身につけ、禁煙やバランスの取れた食生活等を心がけることによりがんを予防します。

○　県民一人ひとりが、精度の高い検診を受け、がんを早期に発見し、早期の治療を受けることができるようにします。

○　がんになっても、質の高いがん医療を身近な地域で受けることができるようにします。

**がん患者とその家族が、安心して納得した医療を受けることができるよう、必要な情報や相談支援を受けられる体制を整備します。**

○　がん患者とその家族が、納得した最善の治療を選択できるように、がん診療連携拠点病院の相談支援センター※や地域の医療機関等における患者相談窓口の充実を図ります。

○　医療関係者は、治療にあたり、がん患者の自己選択、自己決定を支援します。

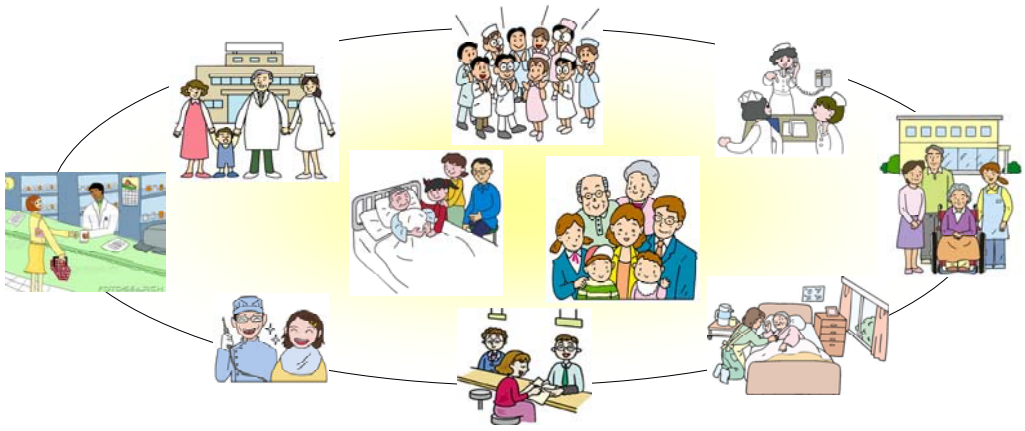
**がん患者とその家族は、医療関係者のきめ細かい医療・看護と、介護関係者、ピアカウンセラー、ボランティア等の支援を受けて、がんと向き合いながら、生活の質を維持向上していきます。**

○　がん患者とその家族が、がんの身体的、精神的な苦痛を和らげるために、治療の初期段階から最善の緩和ケアを受けることができるようにします。

○　がん患者とその家族が、安心して住み慣れた地域で生活するために、在宅緩和ケアを受けることができるようにします。

○　がん患者とその家族が、医療関係者や介護関係者、ピアカウンセラー※、ボランティア等からこころのケアを受け、安心して療養できるようにします。

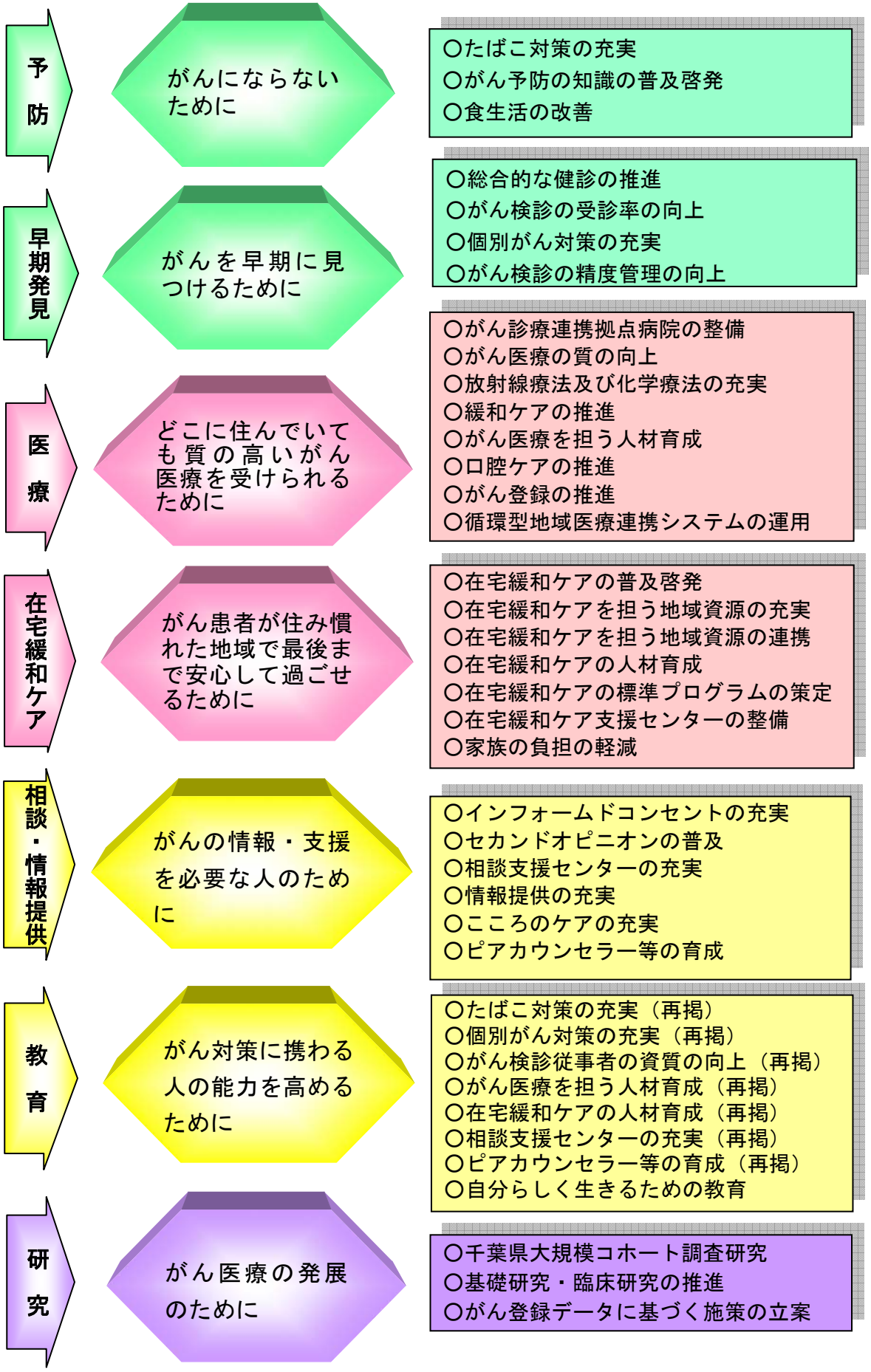
○　がん患者とその家族が、これらのケアを受けることにより、がんと向き合いながら生活の質を維持向上し、自分らしく生きることができるようにします。



※相談支援センター：がん患者や家族などから、がんに関わる治療や経済的問題等、さまざまな相談窓口として、がん診療連携拠点病院に設置されています。

※　ピアカウンセラー：がん体験者等が、身体的・精神的な痛み等深く理解した仲間として、がん患者やその家族に対し、こころのケア等のサポートを行う人。

## ３　施策の体系


予防
がんにならないために
○たばこ対策の充実
○がん予防の知識の普及啓発
○食生活の改善
早期発見
がんを早期に見つけるために
○総合的な健診の推進
○がん検診の受診率の向上
○個別がん対策の充実
○がん検診の精度管理の向上
医療
どこに住んでいても質の高いがん医療を受けられるために
○がん診療連携拠点病院の整備
○がん医療の質の向上
○放射線療法及び化学療法の充実
○緩和ケアの推進
○がん医療を担う人材育成
○口腔ケアの推進
○がん登録の推進
○循環型地域医療連携システムの運用
在宅緩和ケア
がん患者が住み慣れた地域で最後まで安心して過ごせるために
○在宅緩和ケアの普及啓発
○在宅緩和ケアを担う地域資源の充実
○在宅緩和ケアを担う地域資源の連携
○在宅緩和ケアの人材育成
○在宅緩和ケアの標準プログラムの策定
○在宅緩和ケア支援センターの整備
○家族の負担の軽減
相談・情報提供
がんの情報・支援を必要な人のために
○インフォームドコンセントの充実
○セカンドオピニオンの普及
○相談支援センターの充実
○情報提供の充実
○こころのケアの充実
○ピアカウンセラー等の育成
教育
がん対策に携わる人の能力を高めるために
○たばこ対策の充実（再掲）
○個別がん対策の充実（再掲）
○がん検診従事者の資質の向上（再掲）
○がん医療を担う人材育成（再掲）
○在宅緩和ケアの人材育成（再掲）
○相談支援センターの充実（再掲）
○ピアカウンセラー等の育成（再掲）
○自分らしく生きるための教育
研究
がん医療の発展のために
○千葉県大規模コホート調査研究
○基礎研究・臨床研究の推進
○がん登録データに基づく施策の立案

## ４　数値目標

**［全体目標］**

| 項目 | 現状 | 目標（平成 29 年度） |
|---|---|---|
| **がんによる７５歳未満年齢調整死亡率※（人口１０万対）** | **男性　１１７．８<br>女性　　６４．６<br>（平成１７年）** | **男性　９４．２<br>女性　５１．７<br>（２０%減少）** |

※現状は、厚生労働省「人口動態調査」より

**［個別目標］**

**＜予防＞**

| 項目 | 現状 | 目標（平成 24 年度） |
|---|---|---|
| 喫煙する者の割合の減少（男性）<br>（女性） | 34.8%<br>10.8% | 26% 以下<br>6% 以下 |
| 未成年者の喫煙をなくす<br>（現状は高校２年生の喫煙率） | 7.2% | 0% |
| 成人の１日当たりの平均食塩摂取量の減少 | 11.8g | 10g 未満 |
| 成人の１日当たりの野菜の平均摂取量 | 284g | 350g 以上 |
| 毎日、果物類を摂取している者の増加 | 69.3% | 90% 以上 |
| 「節度ある適度な飲酒」として、１日平均純アルコールで約 20g 程度である旨の知識の普及[参考1)] | 68.4% | 100% |

**＜早期発見＞**

| 項目 | 現状 | 目標（平成24年度） |
|---|---|---|
| がん検診の受診率向上（胃がん）<br>〃　（肺がん）<br>〃　（大腸がん）<br>〃　（乳がん）<br>〃　（子宮がん） | 39.5%<br>45.3%<br>37.2%<br>36.2%<br>35.4% | 50% 以上 |
| 乳がん自己触診実施率 | 39.9% | 100% |
| がん征圧月間におけるがんに関する普及啓発 | ― | 全市町村において実施 |
| 精度管理・事業評価及び有効性が証明されたがん検診の実施 | ― | 全市町村において実施 |

〈医療＞

| 項目 | 現状 | 目標（平成 24 年度） |
|---|---|---|
| がん診療連携拠点病院 | 13 拠点病院/8 保健医療圏 | 14 拠点病院/9 保健医療圏 |
| がん診療連携拠点病院の緩和ケア外来の整備 | 4 拠点病院 | すべての拠点病院 |
| がん診療に携わる医師に対する緩和ケアの研修<br>①特別研修<br>がん診療連携拠点病院のがん診療に従事する医師<br>②一般研修<br>がん診療連携拠点病院以外の医療機関でがん診療に携わる医師 | ― | 全員（約 1,000 名）<br>全員（約 2,500 名）<br>（平成 23 年度） |
| すべての二次保健医療圏において緩和ケアチームの整備 | 3 二次保健医療圏 | 二次医療圏ごとに複数カ所整備 |
| 化学療法の院内レジメン登録の実施 | 10 拠点病院 | すべての拠点病院 |
| 地域医療連携パス（地域連携クリティカルパス）※の整備 | ― | すべての拠点病院 |
| 退院患者平均在院日数（悪性新生物） | 28.6 日<br>(平成１７年度) | 21.0 日 |
| 県内統一がん登録への参加 | 3 拠点病院 | すべての拠点病院（平成 21 年度までに 13 拠点病院） |

＜在宅緩和ケア＞

| 項目 | 現状 | 目標（平成 24 年度） |
|---|---|---|
| 在宅緩和ケアを提供できる施設<br>・在宅療養支援診療所<br>・訪問看護ステーション(24 時間対応可能) | 197 か所<br>155 か所<br>(平成19年12月1日現在) | 在宅緩和ケアを提供できる施設数の増加 |

| 項目 | 現状 | 目標（平成 24 年度） |
|---|---|---|
| 在宅緩和ケア支援センターの整備 | － | 千葉県がんセンターに在宅緩和ケア支援センターを整備 |
| （仮称）地域在宅緩和ケア支援センターの整備 | － | （仮称）地域在宅緩和ケア支援センターを整備 |
| 在宅緩和ケアの支援 | － | すべての地域がん診療連携拠点病院 |
| 住まいの場（自宅、グループホーム、老人ホーム等）での死亡割合 | ６．２%※<br>（平成１６年） | 経年ごとに上回ること |

※　ここでは、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設等で死亡した人の割合

**＜相談・情報提供＞**

| 項目 | 現状 | 目標（平成 24 年度） |
|---|---|---|
| すべての相談支援センターへの相談員の配置 | － | 専門的な研修を終了した相談員を配置 |
| がん診療連携拠点病院へのピアカウンセラーの配置 | 1 拠点病院 | すべてのがん診療連携拠点病院 |

**＜研究＞**

| 項目 | 現状 | 目標（平成 24 年度） |
|---|---|---|
| がんの原因究明と予防推進を目指した疫学・予防研究の推進 | － | 推進する |
| 地域がん登録による DCO 率の低下[参考2)] | 30.1% | 25%以下 |

## （参考１）各酒類中のアルコール度数及び純アルコール量

| | ビール中瓶（500ml） | 清酒（180ml） | ウィスキー（60ml） | 焼酎（35 度）（180ml） | ワイン（120ml） |
|---|---|---|---|---|---|
| ｱﾙｺｰﾙ度数 | 5% | 15% | 43% | 35% | 12% |
| 純ｱﾙｺｰﾙ量 | 20g | 22g | 20g | 50g | 12g |

## （参考２）地域がん登録の状況

| | 届出数 | 登録数(I) | 死亡数(D) | I／D 比 | DCO 数 | DCO 率 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1999年 | 18,000 | 16,306 | 11,461 | 1.42 | 5,057 | 31.0 |
| 2000年 | 18,000 | 15,973 | 11,552 | 1.38 | 5,336 | 33.4 |
| 2001年 | 16,837 | 17,699 | 12,016 | 1.47 | 5,340 | 30.2 |
| 2002年 | 14,151 | 19,836 | 12,503 | 1.59 | 6,102 | 30.8 |
| 2003年 | 22,498 | 19,743 | 12,476 | 1.58 | 5,938 | 30.1 |

資料：千葉県地域がん登録事業報告

注）Ｉ／Ｄ比･･･登録患者数と死亡数の比。精度達成の目安は 1.5 以上

ＤＣＯ･･･死亡情報があるが、医療機関から届けのない患者数

ＤＣＯ率･･･登録患者数に占める DCO の割合。精度達成の目安 25%以下(地域がん登録研究班)

## ５　重点施策

がんから県民の生命及び健康を守るため、平成２０年度から２４年度に、次の５つの取り組みについて、重点的に推進します。

がん医療を総合的に進めていくため、がんの予防、早期発見、治療の初期段階から終末期まで、地域の医療機関等が連携強化を図り、住民が状況に応じ、切れ目なく効果的ながん医療を受けられる「循環型地域医療連携システム※」の構築を進めていきます。

### （１）がんの予防と早期発見の推進

県民一人ひとりが、がんに関する正しい知識を習得し、がんの要因となる喫煙や食生活等の生活習慣を見直すための啓発を行います。

また、がんを早期に発見し、早期に治療することができるよう、がん検診の受診率向上のために検診を受け易い体制や精度管理の向上を図り、質の高いがん検診を推進します。

### （２）がん診療連携拠点病院の機能強化

がんになっても、県民の身近な地域で質の高いがん医療が受けられるよう、二次保健医療圏ごとにがん診療連携拠点病院を整備します。

また、各がん診療連携拠点病院が中心となり、放射線療法や化学療法の充実を図り、標準的治療を安定的に提供できる体制の整備をします。

### （３）緩和ケアの充実

緩和ケアとは、がん患者が、がんの早期から終末期に至るあらゆる時期に切れ目なく受ける、積極的で全人的かつ医学的なケアです。

がんの進行・治療に伴っておこる痛み等の身体的苦痛や不安、ストレス等の精神的な問題を和らげると同時に、その人の生き方の問題にも心を配り、職場等の社会的な問題の解決の支援も含みます。時にはがんを治療の対象として治すことのみではなく、がんの進行に伴う変化を自然の経過として捉え、辛い症状を和らげることを重要視します。

その最終目標は、患者とその家族が十分に納得して選択した安心できる医療やケアを受け、できる限り良好な生活の質を実現し自分らしく生きることです。

がん患者が、選択し納得した最善のがん医療を受けるために、治療の初期段階から終末期まで切れ目のない質の高い緩和ケアを、病院や地域で提供する体制を整備します。

---

※循環型地域医療連携システム：患者を中心とし、4 疾患（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）並びに 4 事業（救急医療・災害時における医療・周産期医療・小児医療）について、急性期から回復期、在宅に至る医療機関の治療と保健・福祉サービスを連動させるシステムで、二次保健医療圏毎に構築するもの。

### （４）相談・情報提供の充実

がん患者とその家族は安心して納得した医療を受けられるように、正しい情報や相談支援を必要としています。

県は、がんに関する情報の提供やがん患者とその家族の不安や悩み等に対して適切な相談支援ができるよう、がん診療連携拠点病院の相談支援センターの機能強化を図ります。また、がん診療を担う医療機関、医師会、市町村等の協力を得ながら、地域における相談支援体制の充実を図ります。

### （５）人材の育成

上記の重点施策を推進するために、がん検診従事者、がん医療従事者、緩和ケアや相談支援を担う人材の資質の向上を図ります。

## ６　計画の進行管理・評価

「千葉県がん対策審議会」の下に、医療・看護・介護関係者、がん患者やその家族、関係団体等の代表者で構成する「千葉県がん対策推進部会」を設置して、がん対策推進計画に基づく施策を総合的かつ効果的に推進し、患者の満足度調査を踏まえた評価をするとともに、必要に応じて計画の見直し等を検討します。

また、「千葉県がん対策推進部会」の下に「がん検診推進専門委員会」、「がん医療推進専門委員会」、「在宅がん緩和ケア推進専門委員会」を設置し、専門的な視点から本計画の施策を推進します。

**コラム2**

「がん対策とかかりつけ医」
千葉県がん対策審議会会長
千葉県医師会会長　藤森　宗徳



県民の女性の３人に一人、男性の２人に一人はがんに罹る時代です。がんは、誰もが身近に感じる病気の一つですが、早期発見することにより、治療が可能です。

千葉県がん対策審議会では、がんの早期発見やがんになっても安心して治療が受けられるよう、がん診療連携拠点病院の整備等に取り組んできました。

がん対策基本法に基づく「千葉県がん対策推進計画」では、がんの予防から治療そして終末期まで、がん患者とその家族の生活の質を維持するために総合的、かつ計画的な取組みを推進していくこととしています。特に、がん患者が住みなれた地域で最後まで安心して生活するための在宅緩和ケアを充実することとし、「かかりつけ医」ががん診療連携拠点病院等と連携してその役割を担っていきます。

県民の皆さんが、身近な「かかりつけ医」を持つことにより、日常の健康管理のアドバイスや必要な治療を受け、また体調に変化があるときには早めに相談していただくことにより、皆さんご自身やご家族の健康を守る大きな力になります。

地域にある様々な資源を活用し、関係する方々の協力とネットワークにより、がん対策を推進します。

# 第４章　がん対策推進の施策

## １　予防　～　がんにならないために　～

　がんになる要因として、喫煙、食物、飲酒、紫外線、大気汚染、ウイルス等があげられます。要因の中で、特に、禁煙と食生活の改善は、がんの予防に効果があると言われています。
　喫煙や食生活等の生活習慣が健康に及ぼす影響等、がんに関する正しい知識を身につけるとともに、たばこ対策や食生活の改善に取り組むことが大切です。

**[現状と課題]**

　たばこは、肺がんや喉頭がん等、たばこの煙と直接的に接触する臓器のがんとの因果関係だけでなく、膀胱や子宮等喫煙とは直接つながらない他の臓器のがんとの関連も指摘されています。

　ほとんどの人が、喫煙と肺がんの関係を認識していますが、喫煙と肺がん以外のがんやその他の疾病との関連についても、理解することが必要です。

　平成１９年度に県が実施した「生活習慣に関するアンケート調査」によると、男性の喫煙率は３４．８％、女性が１０．８％となっており、女性は平成１７　　年度の調査と比較して０．３％減少していますが、男性は１．２％増加しています。喫煙は喫煙者本人ばかりでなく、主流煙よりも有害物質を多く含む副流煙の受動喫煙により、非喫煙者にも大きな健康被害を及ぼすことから、喫煙率を下げていくことが必要です。
　特に、若い女性の喫煙率は、２０代が１６．２％、３０代が１６．８％となっており、他の年代よりも高くなっています。若い女性の喫煙は、本人の健康被害だけでなく、胎児の成長や次世代の喫煙につながるおそれがあることから、若い女性の禁煙が必要です。

　喫煙者のうちで禁煙したいと回答した男性は２４．２％、禁煙したい女性は４３．２％となっています。たばこに含まれるニコチンは、依存を引き起こす作用があるため、喫煙者の多くがたばこをやめられなくなっていることから、禁煙を希望する人に対しては、積極的な支援が必要です。

　平成１７年度に県が実施した「思春期保健実態調査」によると、高校２年生の７．２％が喫煙しています。成長期にある未成年者の喫煙は、習慣性が高いと　　言われており、喫煙のきっかけを作らないことが必要です。

未成年からの喫煙者は人口 10 万人に対して１３７．６人が肺がんになり、非喫煙者の肺がん２４人と比較しても６倍もがんになります。また、全がんでも喫煙者６０９人に対して非喫煙者３４７人と２倍弱の方が、がんになります。がんの予防には未成年時からの喫煙をさせないことが重要です。※

国立がんセンターがん予防・検診研究センターが提唱している「科学的根拠に基づくがん予防」では、「食塩の摂取量は１日１０ｇ未満」としていますが、本県の食塩摂取量は、１１．８ｇとなっています。

がんを含めた生活習慣病を予防するためには、減塩等食生活の改善が必要です。

## 施策の方向性

### ○たばこ対策の充実

（小学生等への喫煙防止教育の実施）

県は、教育委員会と協力して、未成年者に喫煙のきっかけを作らないため、幼稚園、小学生等小さい時から、たばこの健康被害に関する教育を実施します。

また、児童が、学校における教育を受け、家庭でたばこの健康被害について話し合うことにより、保護者の禁煙を促進します。

（若い女性への禁煙啓発）

県は、市町村等と協力して、胎児や次世代がたばこの健康被害を受けないようにするため、妊産婦や若い女性に対する禁煙の啓発を行います。

（禁煙希望者への支援）

県は、禁煙を希望する者が、たばこを止めることができるように禁煙外来※のある医療機関等の紹介や、禁煙に対する情報の提供等適切な支援を行います。

（禁煙指導者の育成）

県は、医療関係者、教育関係者や行政関係者等が、適切な禁煙支援が実施できるよう、禁煙指導者の育成を行います。

（受動喫煙防止対策の推進）

県は、県有施設において施設内禁煙を積極的に進めるとともに、公共施設等の管理者に対し、受動喫煙防止のために必要な措置について周知徹底を図るとともに、適切な対応を求めていきます。

学校、病院、公共施設等の管理者は、受動喫煙防止のために、施設の禁煙対策に努めます。

---

※ 出典：「がんの統計'03」財団法人がん研究振興財団発行

※禁煙外来：正式には、ニコチン依存症管理対象医療機関という。

### ○がん予防の知識の普及啓発

県は、県民一人ひとりが、がん予防に関する知識を習得し、自らがんの予防に努めるよう、がん予防展・がん講演会、禁煙推進大会、たばこ対策を推進するための協議会等を開催します。

また、インターネットや冊子等さまざまな媒体を通じて、禁煙を含めた生活習慣の改善に関する知識の普及啓発を行います。

### ○食生活の改善

県は市町村と協力して、がん予防の観点から、「健康ちば２１」に基づく生活習慣の改善に取り組みます。

特に、食塩摂取量の減少、野菜・果物の摂取量の増加、適切な飲酒量等、がん予防に関連した食生活の改善に関する知識の普及啓発を行います。



コラム３

## 喫煙防止出前健康教室



**「たばこって、こんなに怖いんだ！」**

**「大きくなってもたばこはすわないよ！」**

目をきらきらさせながら子供たちは言いました。

千葉県では、県内の各小学校や幼稚園を講師が回り、子どもたちにたばこの害について　教え、喫煙しないよう　指導する「喫煙防止出前健康教室」を平成１８年度から開始しました。



はむっち　山形県喫煙問題研究会提供

１９年度は、習志野市の幼稚園と小学校及び八千代市の小学校５３カ所で実施しました。

子どもたちに小さい時から、たばこの害についてよく知ってもらうことの大切さを痛感しました。

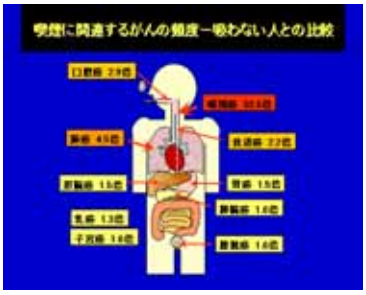


コラム４

## 生活習慣を見直しがんを予防しよう　～先ず禁煙から～

がん検診小委員会委員
ちば県民保健予防財団理事長　藤澤武彦

たばこを吸うと肺は煙の煤が溜まって真っ黒になります。黒くなるだけでなく、がんを惹き起こす物質も多く含まれていて、肺はもちろん、その他の部位のがんを惹き起こします。がんを予防するには禁煙が絶対に必要です。時々、「もう何十年吸っているから、いまさら止めても仕方がない」ということを聞きます。これは間違っています。禁煙に成功すればがんになる確率は吸い続けているときより確実に下がります。遅すぎるということはないのです。




**資料：平山雄「喫煙者のがんに及ぼす影響についての全国調査（男性）」**




また、たばこによるがん発生は単にたばこを吸っている人だけに起こる問題ではありません。たばこの先端から立ち上る副流煙には、吸っている人が直接肺に吸い込む主流煙より数倍から数１０倍もがんを惹き起こす物質が含まれています。たばこの煙は周囲の吸っていない人に対して、吸っている人と同じか、またはそれ以上に有害です。禁煙は自分のためだけではないのです。

さらに、野菜や果物を多く摂ると消化器や呼吸器などのがん予防に有効であることが報告されています。最近では肥満によりリスクが上昇するがんが明らかにされました。運動や食事による肥満防止ががん予防にも効果があることが示されています。

禁煙を含め食事、運動を見直すことがメタボリック・シンドローム対策のみならず、がん予防にも有効です。

コラム５

## 「ニコチン大王をやっつけろ」

～千葉県受動喫煙対策推進大会～



「ワハハ」会場に笑いの渦が巻き起こりました。

落語家の三遊亭白鳥氏は、たばこの大好きなお父さんが自分の知らないうちに自分自身と周囲に、いかに喫煙による健康被害を与えていたかということに気づいていくという話を、お父さんの肺の中に生息する「ニコチン大王」というキャラクターを登場させることにより、楽しく、分かりやすく訴えました。

会場を埋め尽くした施設の管理者等の皆さんに、楽しみながら、受動喫煙防止対策の重要性について認識を深めていただきました。

（平成１９年１２月１９日　ＪＲ千葉駅ビル　ペリエ大ホールにて開催）

## ２　早期発見　　～　がんを早期に見つけるために　～

　がんは早期に発見し、有効な治療を受けることにより治癒する確率が高くなり、予後も良好となります。早期発見するためには、県民一人ひとりが積極的に、定期的ながん検診を受けることが大切です。
　また、県民一人ひとりの健康づくりを推進するためには、がんやメタボリックシンドロームなど疾患別の検診ではなく、総合的な健診を推進することが重要です。

**[現状と課題]**

　平成１４年の千葉県がん登録事業によるがんの年齢調整罹患率※の推移をみると、男性の１位は胃がん、２位は肺がんであり、肺がん・前立腺がんは増加傾向にあります。女性の１位は乳がんで、その増加は顕著であり、次いで胃がんとなっています。
　また、平成１７年度の年齢調整死亡率※の全国（ワースト）順位は、男性の胃がん２２位、大腸がん、前立腺がん２３位、肺がん３８位であり、女性では子宮がん１２位、肺がん１４位、乳がん１７位、胃がん２２位となっています。特に乳がんは、平成１７年の早世の割合※が６２．３％と高くなっています。罹患等の状況に応じた早期発見のための効果的な検診を行うことが必要です。

　平成１７年度に、市町村が実施したがん検診の受診率は、胃がん１６．３％、肺がん３４．７％、大腸がん２３．８％、乳がん２２．８％、子宮がん２７．５％と低い状況です。
　受診率の算定については、各市町村の受診率の算定基礎となる対象者（母数）の捉え方が統一されていないことや、市町村以外で行うがん検診の実施状況の把握が困難である等の問題点があります。

　県内のがん検診受診率を向上させるためには、市町村によるがん検診や、職域検診等の対象者を把握した上で、未受診者に対する啓発や受診勧奨を行い、効果的ながん検診の推進を図ることが必要です。

---

※年齢調整罹患率：他地域との比較のため、罹患率を年齢構成で考慮し調整した率。
対象疾病における、対象地域の階級別（５歳）の罹患率を、標準となる人口集団（基準人口集団：昭和６０年モデル人口）の階級別に人口を乗じて出した各階級別の罹患数の総和を、基準人口集団の総数で割り算出した罹患率
※年齢調整死亡率：異なった年齢構成をもった地域との比較のため、人口構成が基準人口と同じであったらと仮定した場合の死亡率のこと
※早世の割合：全死亡者に占める６５歳未満の死亡者の割合

平成１９年度に県が実施した「生活習慣に関するアンケート調査」によると、がん検診の受診率は、市町村が実施した受診率よりいずれも上回っているものの、がんの部位により差異がみられます。

また、同調査によると、検診を受けなかった理由は、「自覚症状がない」が最も多く、「検診場所・日時を知らない」「日時が合わない」「健康に自信がある」「お金がかかる」等の結果が出ています。

表 4-2-1「生活習慣に関するアンケート調査」によるがん検診受診率（単位：%）

| | | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 乳がん | 子宮がん |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 全体 | 17 年度 | 40.4 | 47.1 | 33.9 | — | — |
| | 19 年度 | 39.5 | 45.3 | 37.2 | — | — |
| 男性 | 17 年度 | 46.9 | 52.2 | 38.7 | — | — |
| | 19 年度 | 39.6 | 45.2 | 35.5 | — | — |
| 女性 | 17 年度 | 37.7 | 45.0 | 31.9 | 33.2 | 32.6 |
| | 19 年度 | 39.4 | 45.4 | 38.5 | 36.2 | 35.4 |

平成１７年４月に、県が調査した県内のマンモグラフィ※の設置状況は、１４２施設に１５５台であり、平成１７・１８年度のマンモグラフィ緊急整備事業により、新たに８施設９台を整備しました。

マンモグラフィの設置に伴い、検診従事者の資質の向上を図ることが必要です。

高齢化の進展とともに更に増加することが予測できるがんや心疾患・脳血管疾患などは、予防や早期発見により治療が容易であり、重症化を防ぐことが可能です。しかし、昭和５８年から実施してきた老人保健事業による生活習慣病予防対策は、平成２０年度からメタボリックシンドローム※の概念を導入した特定健診・特定保健指導※として医療保険者に義務づけられ、がん検診は、健康増進法に基づき市町村に実施することとなり、各健（検）診の実施主体が異なっています。

県民が自らの健康を維持増進するためには、総合的な健診体制が重要です。

本県では、「保健サービス評価総括委員会」に、胃・肺・大腸・乳房・子宮の５つのがんについて各専門委員会を設置し、要精密検査者の精密検査結果の把握及び検証を行い、がん検診の実施主体である市町村や検診機関に対する指導等を行

※ マンモグラフィ：乳房 X 線撮影のことで、ごく早期の乳がんのサインである石灰化を見つけることが出来る。

※ メタボリックシンドローム：肥満、なかでもお腹の内臓のまわりに脂肪がつく「内臓脂肪型肥満」の人が、脂質代謝異常（高脂血症）や血圧高値（高血圧）、高血糖（糖尿病）のいずれか２つ以上をあわせ持っている状態。

※ 特定健診・特定保健指導：医療保険者がメタボリックシンドロームの該当者・予備群などを見つけ出し、生活習慣病のリスクの高い方々へ効果的な保健指導を行います。

ってきました。

## 施策の方向性

### ○総合的な健診の推進

県民一人ひとりの健康状態や生活習慣に応じた健康づくりを推進するためには、疾患別の検診でなく、総合的な健診を推進することが重要です。

市町村は、がんやメタボリックシンドロームなどの早期発見のために、総合健診を推進します。

### ○がん検診の受診率の向上

県は、市町村、検診実施機関等と協力して、がんの予防を含め、がん検診の必要性や重要性について広く普及啓発を行います。また、市町村は、県民の意識を高めるとともに、休日検診等県民の受け易い体制の整備に努めます。

県は、市町村と協力して、毎年９月のがん征圧月間に、がんに関する普及啓発を全県的に実施し、受診率の向上を図ります。

市町村で委嘱している約６，０００名の健康づくり推進員や保健推進員、その他多くの関係者の協力を得て、がん検診の受診率の向上のための声かけ運動を実施します。

県は、がん患者会や家族等と協力して、がんの早期発見に必要な知識の普及を図り、がん検診の受診率の向上を図ります。

県は、市町村によるがん検診のほか、職域や人間ドックでの受診を含めた実質的な受診状況の把握方法について検討し、正確な受診率の把握に努めます。

市町村は、受診対象者を正確に把握した上で、未受診者に対する啓発や受診勧奨等に重点を置いた効率的で効果的ながん検診を推進します。

### ○個別がん対策の充実

上記の各方策によるがん検診の受診率向上を図るほか、乳がん、胃がん、子宮がん、肺がん、肝炎、アスベストに対する対策を推進します。

（乳がん対策）

県は、平成１６年７月に「千葉県乳がん検診ガイドライン」を策定し、対象年齢の拡大や超音波検診の導入等、国の指針よりも充実した検診を進めています。

市町村は、県のガイドラインに基づき、乳がんの検診体制の充実に努めます。

乳がんは、自分で見つけられるがんであることから、ピンクリボンキャンペーン等により自己触診の普及啓発を図ります。

（胃がん対策）

県は、胃がんの危険因子と考えられているピロリ菌検査の導入について検討を行うとともに、地域の特性を考慮した効果的な検診を推進します。

（子宮がん対策）

県は、市町村の協力を得て、受診率の向上を図るため、妊婦健診や総合健診等様々な機会を捉えた検診を推進します。

また、子宮頸部がんの発症に関与しているヒトパピローマウイルス(HPV)※について、若い世代を中心とした検査の導入について検討します。

（肺がん対策）

県は、喫煙指数等の肺がんのリスク要因等を把握した上で、禁煙の推進やリスクに応じた検診を推進するとともに、CT 検診等の有効性についても検証します。

（肝炎対策）

県は、肝炎のインターフェロン※の治療を受ける患者に対して、医療費の助成を行い、肝硬変、肝がんへの進行予防を図ります。

また、肝炎ウイルス検査を必要とする者の受け易い体制を整備するため、健康福祉センター（保健所）及び委託医療機関において、無料で肝炎ウイルス検査を実施します。

（アスベスト対策）

アスベスト（石綿）※の健康診断及び中皮腫・肺がんの診療を行う県内のアスベスト疾患センターとして、千葉労災病院が国の指定を受けています。

県は、アスベスト関連事業所の関係者等が質の高い検診を受けられるように、検診従事者の資質の向上を図ります。

また、県民の健康不安等を解消するため、健康福祉センター（保健所）等で健康相談を実施します。

### ○がん検診の精度管理の向上

県は、検診精度や技術の向上を図るために、がん検診に携わる医師、診療放射線技師等検診従事者の読影研修及び撮影技術研修等を実施します。

※ ヒトパピローマウイルス（HPV）：接触感染するウイルスで、子宮頸部がんの有力な危険因子である。

※ インターフェロン：ウイルス増殖の阻止や細胞増殖の抑制等の働きを示す治療薬。

※ アスベスト(石綿)：空中に飛散した石綿繊維を肺に吸入すると、20～40 年の潜伏期間を経て、肺がんや中皮腫等の病気を引き起こす確率が高い。

がん検診を実施した市町村や事業所等は、要精密検査者の精密検査受診率を向上させるとともに、疑いのある者や未把握者等の追跡調査を徹底します。

県は、がん検診の受診率、がんの発見率、早期がんの割合等を集計・分析することにより、精密検査の実施医療機関に対する評価を行います。また、健康福祉センターは、市町村が実施する事業評価や精度管理の向上を図るための技術的支援を行います。

**○がん検診推進専門委員会の設置**

県は、検診や精密検査等の評価を行い、市町村や検診実施機関に対して適切な助言を行うため、がん専門医、がん検診実施機関、がん患者及び市町村の代表者等で構成するがん検診推進専門委員会（保健サービス評価総括委員会及び各がん専門部会は廃止）を設置します。

図表 4-2-2　＜本県と国の乳がん検診体制の比較＞

| | 千　葉　県 | 国 の 指 針 |
|---|---|---|
| 実 施 回 数 | 年に 1 回 | 2 年に 1 回 |
| 対 象 年 齢 | 30 歳以上 | 40 歳以上 |
| 実 施 内 容 | 30 歳代：超音波検診<br>40 歳代：超音波とマンモグラフィを交互<br>50 歳以上：マンモグラフィ<br>上記に併せて問診、視触診 | 問診、視触診、<br>マンモグラフィ |

コラム 6

**がん検診は安心の第一歩！**

長生村健康推進課健康指導係長　池　礼子

毎月の広報紙に、がんをはじめとする健康の一口メモを連載するとともに、全村民に「住民検診調査書」を配り、住民がどこで何の検診を受けているかを把握しました。その結果を基に、家族単位での台帳管理を行っています。



土曜日検診の開催や未受診者に対する受診勧奨通知などの結果、がん検診受診率は毎年約７０％と高率です。

一方、精密検査と経過観察対象者には、家庭訪問や電話などによる徹底した受診勧奨とフォローを行っています。精度の高い精密検査医療機関での受診のために胃がん検診は検査機関まで送迎するなど、精検受診率１００％の達成に努めています。

がん検診は安心の第一歩です。誘い合ってがん検診を受けてください。

コラム７



## あなたの笑顔を守るピンクリボンキャンペーン！

### ～乳がん検診は安心の第一歩～



乳がんは、早期に発見し、適切な治療を行うことにより、治癒率が高く予後も良好といわれています。

そこで、若い女性の乳がんに対する関心を高め、検診を受診してもらえるよう、平成１９年度は、千葉県にホームグラウンドを置く、プロサッカーチームの柏レイソル、ジェフユナイテッド市原・千葉、プロ野球チームの千葉ロッテマリーンズの協力を得て、「がん征圧月間」である９月にピンクリボンキャンペーンを行いました。試合開始前の会場で、乳がんの患者会の皆さんといっしょに、女性には検診の重要性を呼びかけ、男性には理解を求めるなどしました。



マリンスタジアムでは、乳がんの模型を使った触診体験に多くの方が立ち寄り、乳房模型の中のしこりを探す体験していただきました。

**ピンクリボン活動は、1980 年代にアメリカの乳がんで亡くなった家族の方が、「このような悲劇が繰り返されないように」との願いを込めて作ったリボンが始まりです。**

コラム８

## 乳がんの早期発見～愛犬も乳がん検診に一役～

がん対策戦略プラン検討部会委員・がん検診小委員委員
ちば県民保健予防財団総合健診センター診療部長　橋本　秀行



乳がん検診を受けていますか？女性でいま『乳がん』が最も多いことを知っていますか？「私には関係ない」と思ってはいないでしょうか。『乳がん』という病気は年々増えていて、止まるところを知りません。そして、残念なことに『乳がん』が原因で亡くなる方も増えているのです。

しかし、『乳がん』は決して治らない病気ではありません。『乳がん』の原因や『乳がん』にならない方法は見つかっていませんが、早期発見・早期治療によって治すことができます。この早期発見には、検診以外の有効な方法はありません。乳がん検診の啓発のためピンクリボンキャンペーンが、現在全国各地で行われています。

千葉県でもキャンペーンが行われていますが、私の愛犬「さくら」もこの運動に一役買っています。ピンクのバンダナとキャンペーンのロゴ入りのＴシャツを着て、『乳がん』で命を落とさないように、早期発見を訴えながら散歩しています。街角でこの姿を見かけた方は「乳がん検診を受けよう」と、早速、検診の申し込みに行ったそうです。『乳がん』で亡くなる方を無くすため、みなさん、乳がん検診を受けましょう。



## ３　医療　　～どこに住んでいても質の高いがん医療を受けられるために～

県民の誰もが、自らが選択し安心して納得した医療を、身近な地域で受けられるようにすることが必要です。

このため、がん診療連携拠点病院※を中心に、どこに住んでいても、質の高い医療をはじめ、医療に関する情報提供や、きめ細かな相談支援を受けられるようにします。

**[現状と課題]**

本県では、千葉県がんセンターが、都道府県がん診療連携拠点病院として指定を受けています。また、９保健医療圏のうち８保健医療圏に１２か所の医療機関が地域がん診療連携拠点病院として指定を受けています。

がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん医療の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、各医療機関との連携や医療従事者の研修、患者への情報提供、相談支援等の役割が求められています。

県内には、陽子線治療※施設を有する国立がんセンター東病院や重粒子線治療※施設を有する放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院のような高度先進医療機関があります。

県内のがん医療水準の向上及びがん医療の標準化を図るためには、都道府県がん診療連携拠点病院である千葉県がんセンターを中心として、がん診療連携拠点病院及び高度先進医療機関とのネットワークを構築することが必要です。

がんに対する治療方法としては、手術、放射線療法、化学療法の３つが科学的根拠の示された治療の柱です。治療にあたっては、患者の病態に応じ、これらを組み合わせた治療を実施することが必要です。しかしながら、放射線療法や化学療法を専門的に行う医師が不足していることや、県民が求める医療情報が不足し

※　がん診療連携拠点病院：全国どこに住んでいても等しく高度ながん医療を受けられるよう、厚生労働大臣が「がん専門病院」として指定する病院。緩和ケアチーム、相談支援センターの設置等が義務付けられており、都道府県に１か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と二次保健医療圏に１か所指定される地域がん診療連携拠点病院がある。

※陽子線治療、重粒子線治療：粒子線治療のこと。粒子線治療とは、陽子や重粒子（重イオン）等の粒子放射線のビームを病巣に照射することによって、主にがんを治す放射線治療法の総称。
線量の集中性が格段に優れているので、周囲の正常臓器に対する障害を著しく軽減できる。

ている等の課題があります。

県内には、緩和ケア病棟を有する病院が４か所（病床数８８床）あります。

がん患者とその家族が、質の高い療養生活を送るためには、緩和ケアを終末期だけではなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して実施することが必要です。また、安心して療養生活を送るためには、情報提供、経済的支援を含めた社会的な支援体制を充実する必要があります。

本県のがん登録※は、「院内がん登録」と「地域がん登録」を実施しています。

院内がん登録は、全国で統一的に行われていないことに加え、県内のすべての医療機関で実施されていないこと等の問題点があります。

また、本県の「地域がん登録」は昭和５０年に開始され、がん対策の企画立案や評価の基礎となるがんの罹患率や生存率等のデータを把握していますが、届出件数は固定化し、登録精度の向上が課題となっています。

## 施策の方向性

### ○がん診療連携拠点病院の整備

県は、すべての県民に質の高いがん医療を身近な地域で確保するため、二次保健医療圏を基本に、一定人口規模（概ね人口５０万人程度）単位で地域がん診療連携拠点病院を整備します。人口が多い千葉保健医療圏、東葛南部保健医療圏、東葛北部保健医療圏には、複数の地域がん診療連携拠点病院を整備します。

山武長生夷隅保健医療圏については、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす病院がないことから、隣接の千葉大学医学部附属病院が補完します。また、他の隣接の保健医療圏の地域がん診療連携拠点病院も支援します。

### ○がん医療の質の向上

千葉県がんセンターを整備充実し、がん診療連携拠点病院間の連携を図り、質の高いがん医療を提供するために千葉県がん診療連携協議会を設置し、県内のがん診療連携拠点病院及び高度先進医療機関とネットワークを強化することにより、すべての県民が最善のがん医療を受けられる体制の確立を図ります。

また、地域がん診療連携拠点病院は、地域の医療機関と連携を図り、県民の身近な地域で質の高いがん医療を行います。

※ がん登録：医療機関単位で、がんに関する診断・治療・生存率等の情報を集積し、治療成績の評価や医療の向上に活用する「院内がん登録」と、自治体単位で、がんの罹患や転帰その他の状況を把握し効果的ながん対策の推進に役立てる「地域がん登録」がある。

千葉県がんセンターと腫瘍センターを有する千葉大学医学部附属病院は、先進的治療の開発、標準的治療の充実等に努めるとともに、地域がん診療連携拠点病院と連携し、難治がん、特殊ながん等の治療を積極的に行います。

高いがん医療水準の専門性を保持しているがん診療連携拠点病院は、他の地域がん診療連携拠点病院に対して、がん医療の水準が向上するよう支援します。

がん診療連携拠点病院は、がん患者に質の高い医療を提供するため、キャンサーボード※の設置やクリティカルパス※を整備します。

**○放射線療法及び化学療法の充実**

がん診療連携拠点病院は、放射線療法の実施体制を整備するとともに、国立がんセンター東病院及び重粒子医科学センター病院の協力のもと、医師とともに診療放射線技師の育成を図り、放射線治療の全国一の先進県を目指します。

がん診療連携拠点病院は、院内での化学療法のレジメン登録※を行い、外来化学療法を実施できる体制を整備します。また、千葉県がん診療連携協議会は、そのレジメン登録の評価・検討を行い、各がん診療連携拠点病院が共通のレジメンによる標準的治療を安定して実施できるよう支援します。

がん診療連携拠点病院は、地域のがん医療を担う医師への研修を通じ、地域の医療機関に対し、化学療法のレジメン登録の普及を図ります。

**○緩和ケアの推進**

がん診療連携拠点病院は、がん患者とその家族が質の高い療養生活を送れるようにするため、治療の初期段階から緩和ケアを提供できるように、基本的な知識及び技能を有する緩和ケアチーム※の設置と緩和ケア外来の整備を推進します。
また、緩和ケアチームには精神腫瘍医の配置を目指します。

がん診療連携拠点病院は、その地域のがん医療を担う医療機関が、緩和ケアチームを設置できるように研修等を通じて支援します。

※ キャンサーボード：手術、放射線療法、化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医師等が一堂に会して一人の患者の治療法を包括的に議論すること。
※ クリティカルパス：医師・看護師だけでなくさまざまな職種が連携を取り合い、専門性を活かした治療や検査等を行うこと。
※ レジメン登録：化学療法の治療のために、抗がん剤やその投用量・投用間隔等を記載したもの。
※緩和ケアチーム：患者に緩和医療を提供する医師、看護師、医療心理に携わる者等から構成されるチームのことで、がん診療連携拠点病院の指定要件のひとつ。

がん診療連携拠点病院は、地域での療養を希望する患者に対して、在宅療養支援診療所※や後方支援病院等と、早い段階から連携を図ります。

県及びがん診療連携拠点病院は、医師会の協力の下、県民の緩和ケアへの理解を深めるために、講習会の開催やインターネット等による普及啓発を行います。

**○がん医療を担う人材育成**

千葉県がんセンターは、最善のがん医療を提供するため、がん医療に従事する医師の教育・研修体制を作り、専門医を育成し、県内の地域がん診療連携拠点病院や、がん医療を担う医療機関への定着を図るための支援を行います。

また、県内の地域がん診療連携拠点病院や、がん医療を担う医療機関の看護師、薬剤師、診療放射線技師等を対象として、高度な知識を習得するための研修を実施するとともに技術的支援を行います。

千葉大学医学部附属病院等による文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン※」において、専門の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を育成します。

千葉大学看護学部及び県内の看護大学は、がん看護専門看護師※や緩和ケア認定看護師※、乳がん看護認定看護師※等を育成します。

地域がん診療連携拠点病院は、放射線療法や化学療法を行う専門的な医師や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成･確保に努めます。また、各病院の専門的ながん医療に携わる医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成・確保に努めるとともに、各地域の医療、看護、介護に携わる人材の教育、研修に取り組みます。

県は、がん診療連携拠点病院においてがん医療に携わる医師やその他の医療従事者に対して、緩和ケアに関する基本的知識や技能を習得するための研修を行います。

---

※在宅療養支援診療所：看取りまで含めた在宅医療を提供している診療所で、患者からの連絡を２４時間体制で受けることができ、いつでも往診できる診療所のこと。平成１８年度の医療保険制度の改正により新たに設置。

※ がんプロフェッショナル養成プラン：文部科学省が、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医師及びがんに携わる看護師、薬剤師、診療放射線技師等、がんに特化した医療人の養成を行うための大学（大学院、大学病院含む）の取り組みを支援するもの。

※専門看護師：保健師、看護師等の免許所有者が日本看護協会認定の教育課程（大学院修士課程）を終了後、一定期間の実務研修終了後に認定審査により認定されるもの。がん看護等９分野がある。

※認定看護師：保健師、看護師等の免許所有者が、日本看護協会認定の看護師教育機関にて６カ月以上の教育を受け認定審査を経て認定される。がん化学療法、緩和ケア、がん性疼痛看護等がある。

### ○口腔ケアの推進

県は、がん患者が放射線療法や化学療法等による口腔内の副作用を軽減し、生活の質の低下を防ぐため、がん診療連携拠点病院等と歯科診療所が連携し、がん治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられるシステムを整備するとともに、その後も継続した口腔ケアを受けることができるように努めます。

### ○がん登録の推進

がん診療連携拠点病院は、国の標準登録様式に基づく院内がん登録を実施します。また、千葉県がんセンターは、がん診療連携拠点病院の院内がん登録データを集約し、治療方法による成績の評価及び比較検討を行い、公表を目指します。

県は、医療の質の向上を図るため、がん診療連携拠点病院以外のがん診療を担う医療機関に対して、国の標準登録様式に基づく院内がん登録の推進を図ります。

県は、地域がん登録のデータを基に分析した患者の発生動向等をがん施策に反映させるとともに、必要な情報をインターネット等で県民へ提供します。

県は、がん登録の精度向上のため、がん診療連携拠点病院以外のがん診療を担う医療機関に対して、地域がん登録の実施について協力を求めていきます。

県は、個人情報の保護を徹底するとともに、県民の理解と協力を得るため、がん登録の意義や仕組みについて広く周知を図ります。

### ○循環型地域医療連携システムの運用

がんの予防・早期発見、治療の初期段階から終末期まで、地域の医療機関等の役割分担を明確にするとともに連携強化を図り、住民が段階に応じ、切れ目なく効果的ながん医療を受けられる「循環型地域医療連携システム」の構築を進めていきます。

このシステムを円滑に実行するためのツールとして、連携する医療機関同士で治療方針・治療期間等を事前に患者に示す地域医療連携パス（地域連携クリティカルパス）※を二次保健医療圏ごとに構築します。

がん診療連携拠点病院をはじめ、がん医療を行う医療機関は、地域医療連携パスの整備・活用に努めます。

がん患者とその家族が安心して住み慣れた地域で療養できるようにするため、在宅療養支援診療所、歯科診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション、介護支援事業所等の連携を強化します。

※地域医療連携パス（地域連携クリティカルパス）：がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。

**○がん医療推進専門委員会の設置**

県は、がん医療水準の向上並びにがん医療の標準化に向けた検討を行うため、がん診療連携拠点病院の医師、高度先進医療機関の医師、医療関係団体の代表者等で構成するがん医療推進専門委員会を設置します。

コラム９

**「千葉県のがん医療対策とその将来」**



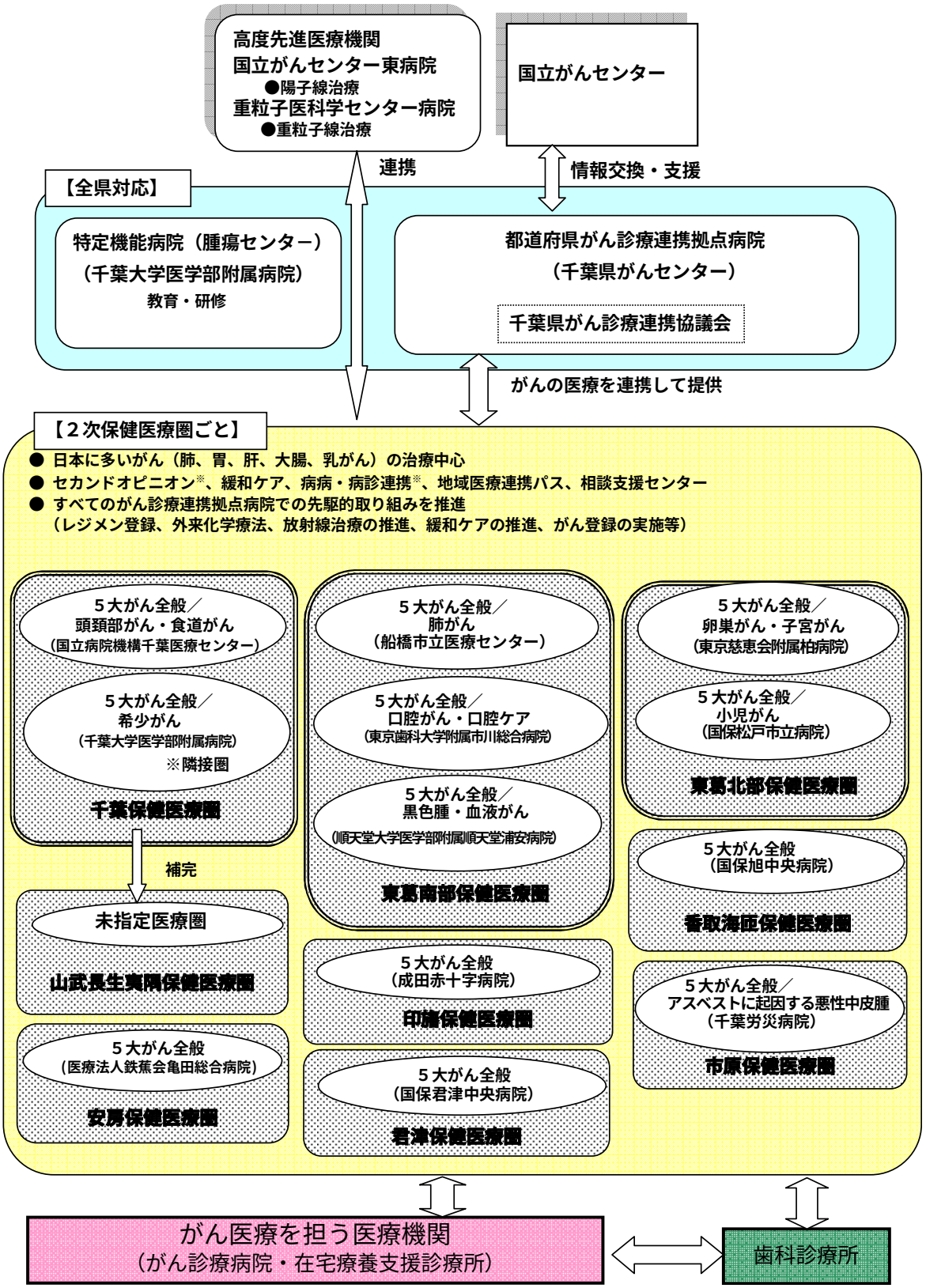
がん対策戦略プラン検討部会部会長
千葉県がんセンター長　竜　崇正

千葉県では、患者さんの権利を守り、個々の患者さんに最適な治療ができるよう、各施設や地域でチーム医療をめざしています。

全県のがん診療連携拠点病院である千葉県がんセンターと12の地域がん診療連携拠点病院、更には千葉県医師会や地元医師会とが、ネットワークで密接に連携して、総合的ながん医療を展開していきます。具体的には、がん研究を推進して先端治療を開発する、標準治療を安定的に供給し、低侵襲で確実に患者を治すがん医療を確立する、共通の治療法（レジメン）により、がん医療間格差を無くし、治療成績向上をめざします。がん拠点病院と地域医療機関などの連携強化により、在宅緩和医療を推進します。さらに、提供する医療の質を、がん登録データーや指標を用いて検証し、県民に公開していきます。拠点病院を核にして千葉県にある医療資源を駆使し、がん医療を総合的に進めることにより、千葉から日本のがん医療を変えていきます。



図表４－３－１　　**千葉県のがん診療連携体制フロー**

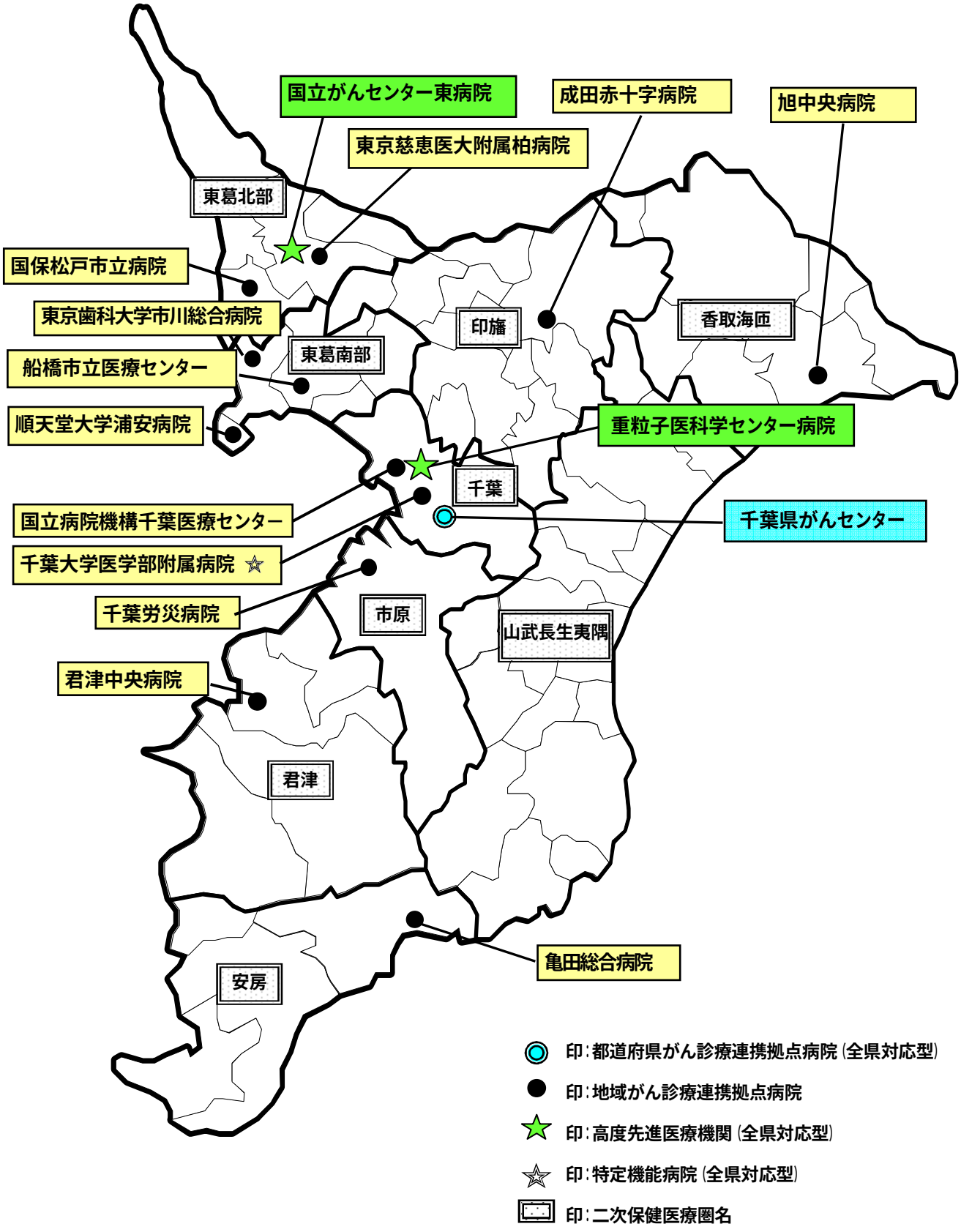



※　セカンドオピニオン：患者自身が、適切な治療方法等を選択することができるように、担当医以外の他の専門的知識を有する医師に治療方法等について助言を受けること。

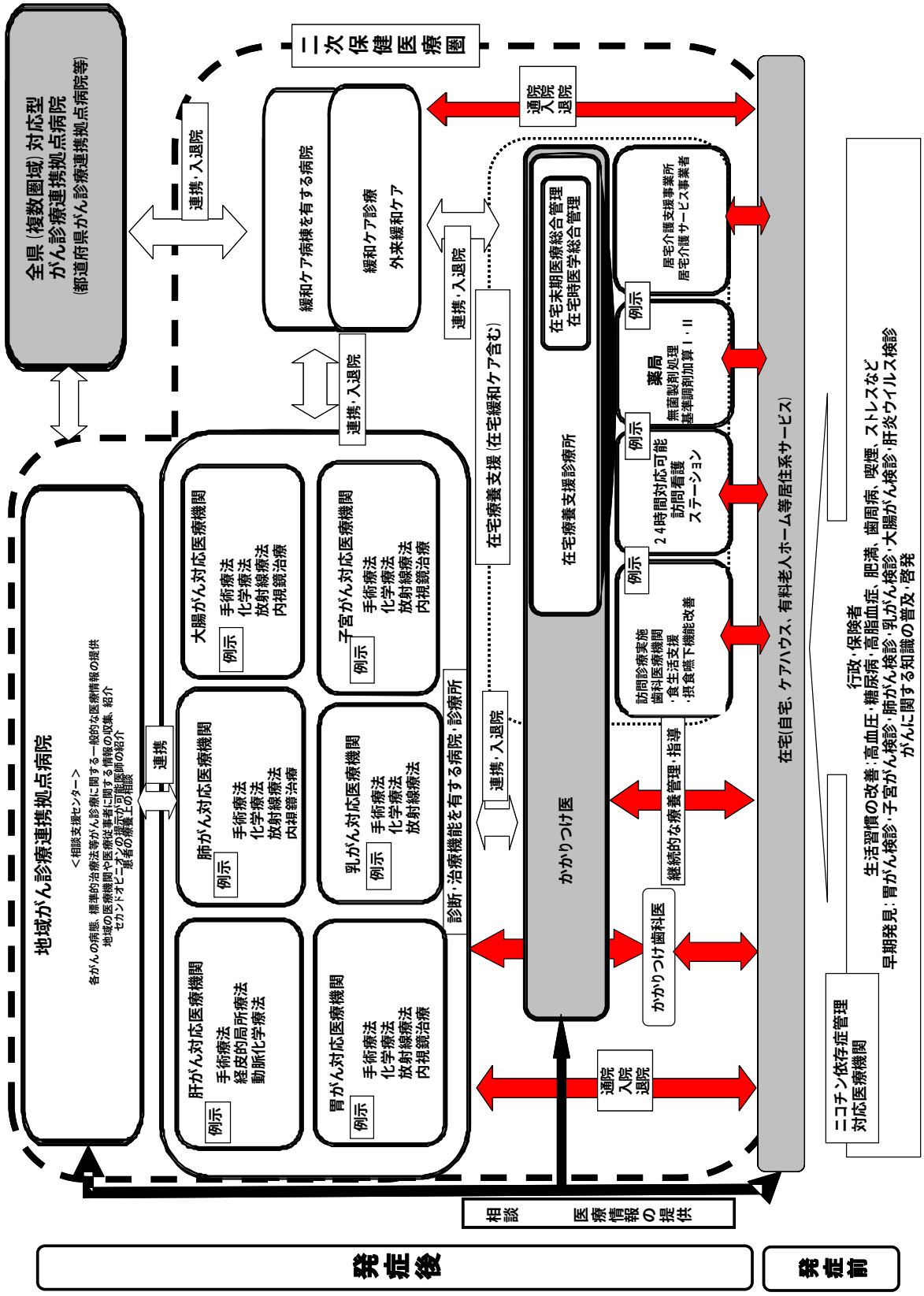
※　病病・病診連携：病病は病院間の連携、病診は病院と診療所との連携。

図表４－３－２

## がん診療連携拠点病院及び高度先進医療機関



## 図表４－３－３　がんの循環型地域医療連携システムイメージ図



コラム 10

## 「がん体験は、自分らしく生きる事を考えさせる貴重な体験」

検討部会委員・がん体験を医療に活かす小委員会委員
がん体験者　土橋　律子

私は、１８余年前に子宮体がん・卵巣がん・大腸がん（多重がん）に罹って手術や抗がん剤・放射線治療を行い、さらに２年前、腸閉塞から大腸がんがわかって手術、という４つのがん体験を持っています。この間を振り返ると、常に自分の「いのち(生と死)」を意識しながら生きてきました。また、がん患者になったことで感じる社会的な差別感、体験後を生きることの困難さも痛感してきました。

しかし、がん体験を乗り越えてその先を生き続けることは、何の体験もせずとりあえず健康で生きていることより、数倍も貴重で、意味深い人生を歩んでいることなのだと、つくづく思う今日この頃です。健康で、長生きすることばかりが評価され、老いや病気、死がマイナスイメージで捉えられている社会。

でも、実はそのマイナス部分にこそ「生きる」ための本当の価値があると思えるようになったのは、がん体験をしてからです。自分の人生を納得して生ききるまで、私は胸を張って生きようと思います。同じような体験を持つガン患者の先輩はたくさんいます。私たちの歩む確実な一歩一歩が、この道を踏み固めていくのです。だから、今辛い状況にいるがん患者の「あなた」も大丈夫、前を向いて顔を上げ、誇り高く、歩き続けましょう！



コラム 11

## 『がん治療と口腔ケア』

東京歯科大学市川総合病院
口腔外科講師　渡邊　裕



がんという難敵とたたかっている時に虫歯や歯周病の治療など後回しと考えるのは当然です。さらに、がんの治療は身体および精神面への負担が大きく、歯ブラシどころではありません。しかし最近がん治療と口腔ケアの間に密接な関係があることが分かってきました。がん治療の多くは口の中にも副作用を生じます。とくに口内炎など口の中の痛みは強いため食事や睡眠が不十分になり、痛み止めや点滴では補いきれずに、がん治療の継続が困難になることもあります。さらに栄養状態が悪くなると、治癒能力や免疫力が低下し、治療後の回復が遅れ、重度の肺炎になり命にかかわることもあります。こうならないためには歯や口の中の病気を治療しておくこと、そして口の中をいつも清潔にしておくことが大切だということが明らかになってきています。

つまりがんの治療中も口から十分な栄養を摂ることで、がんという難敵に立ち向かう体力と精神力を維持することが大切なのです。



## ４　在宅緩和ケア

### ～　がん患者が住み慣れた地域で最後まで安心して過ごせるために　～

がん患者が、住み慣れた地域での療養を希望したときに、患者とその家族が、安心してその地域において生活の質を維持し、その人らしく生きていくことができるように、各地域でがん患者を支援する体制を整備していくことが必要です。

在宅緩和ケアとは、がん患者が住み慣れた地域で、痛み等の苦痛と感じる症状を和らげ、生活の質を向上させ、その人の尊厳を保ちながら、最後まで安心して自分らしく生きること・生活することができるための支援をすることです。

提供する緩和ケアの内容は、療養の場所で変わることがないように、医師・看護師をはじめとして、介護関係者、地域のボランティア等を含めたケアに携わる関係者がチームを組んで、がん患者とその家族を一体と考えたケアを２４時間、３６５日提供します。

**[現状と課題]**

平成１９年度に実施した「がんに関するアンケート調査」によると、４８．３％の人が終末期に住み慣れた地域で過ごすことを希望しています。しかし、がん患者が地域で過ごす時にどのような在宅緩和ケアが受けられるのかの情報は十分に持っていません。また、がん医療に携わる医師や看護師等の医療従事者の在宅緩和ケアに関する理解や実践にも差があります。

がん患者とその家族や在宅緩和ケアを担う医療関係者等が、在宅緩和ケアについて共通の認識をもって、がん患者とその家族を支援することが必要です。

平成１９年１２月１日現在で、在宅療養支援診療所は１９７か所、２４時間対応が可能な訪問看護ステーションは１５５か所が届出されています。しかし、これら在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションのうち、がん患者に在宅緩和ケアを提供することができる施設は限られており、少数になっています。

地域で生活することを希望するがん患者が、最後まで安心して地域で療養生活を送るためには、在宅緩和ケアを提供できる在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの充実が必要です。

がん患者が地域での療養生活を送るためには、在宅療養支援診療所の医師、訪問看護ステーションの看護師を中心に、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、ヘルパ

ー等の多職種がチーム（ネットワーク）で在宅緩和ケアを提供することが必要です。
一部の地区医師会や千葉県在宅医懇話会※等のように、在宅緩和ケアの受け皿づくりに努力している団体もありますが、がん患者が地域で在宅緩和ケアを受けるためには、地域の実情に応じた実践的な連携体制を整備することが必要です。

現在、在宅緩和ケアを担っている医師や看護師等は、実践や経験を基にそれぞれの在宅緩和ケアを提供している状況です。全県的に、質の高い在宅緩和ケアを提供するためには、標準化された在宅緩和ケアプログラム※を作成することが必要です。

平成１８年度の介護保険制度※の改正により、４０歳以上６５歳未満の末期がん患者に介護保険が適用できるようになりましたが、短期間で普通に生活できる状態から急激に悪化するがん患者には、介護認定に時間がかかり、介護保険サービスが間に合わないとの意見があります。
がん患者が、変化する状況に応じて介護保険サービスを受けるためには、介護認定の迅速で柔軟な対応が必要です。また、がん患者とその家族や医療従事者に対して、制度の内容を周知することが必要です。

がん患者とその家族が、在宅療養に移ることにより生じる不安や負担等を和らげるための支援体制を確立していくことも重要な課題です。
質の高い在宅緩和ケアを提供するためには、在宅緩和ケアに関する専門的な知識と技術を有する医師、看護師、薬剤師、介護関係者等の人材育成が必要です。

**施策の方向性**

**〇在宅緩和ケアの普及啓発**

県は、在宅緩和ケアを担う医師・看護師や関係団体の協力のもと、在宅緩和ケアについて、がん患者とその家族、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師、介護関係者等が、在宅緩和ケアについて共通の理解を持てるよう普及啓発を行います。

※千葉県在宅医懇話会：千葉県内の在宅医療・ケアに関心を持つ開業医を中心とした多職種の親睦・情報交換・医療連携のための任意団体。
※在宅緩和ケアプログラム：実際のケアにおいて、在宅緩和ケアのあるべき姿、実践の仕方などについて基準となるもの。
※介護保険制度：本制度は 65 歳以上の第１号被保険者と、40 歳以上 60 歳未満の第 2 号被保険者の特定疾病が該当する。

**○在宅緩和ケアを担う地域資源の充実**

県は、関係団体の協力の下、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション※、調剤薬局、歯科診療所等地域における施設の資源、人的な資源の実情を調査します。

また、現在、在宅緩和ケアを担っている在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションが、他の在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等に対して、実践的な助言を行うこと等により、がん患者が最後まで地域で生活できるよう、在宅緩和ケアに取り組む在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの量的・質的充実を図ります。

**○在宅緩和ケアを担う地域の連携**

在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションが中心となって、がん診療連携拠点病院や地区医師会の協力の下、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、訪問調剤薬局、訪問歯科診療所等と連携したネットワークを構築し、チームによる在宅緩和ケアを提供する体制を整備します。

各健康福祉センターにおいても、地域関係機関のそれぞれの役割分担と連携のもと適切な在宅緩和ケアが受けられるよう、ネットワークの構築を推進します。

**○在宅緩和ケアの人材育成**

県は、がん診療連携拠点病院や医師会の協力のもと、地域の医師、看護師等の医療従事者に対して、在宅緩和ケアに関する専門的な知識と技能を習得するための研修を行います。

また、市町村や関係団体等の協力のもと、介護関係者に対して在宅緩和ケアの知識を習得するための研修を行います。

**○在宅緩和ケアの標準プログラムの策定**

県は、質の高い在宅緩和ケアを全県的に行うために、一部で先進的に行われ、積み重ねられてきた在宅緩和ケアの実績を学問的に評価・再構築し、標準化された在宅緩和ケアプログラムを策定します。

※ ヘルパーステーション：介護福祉士や訪問介護員(ホームヘルパー）などによる訪問介護サービスを提供している事業所のことで、居宅介護事業所等を言う。

### ○在宅緩和ケア支援センターの整備

千葉県がんセンターは、在宅緩和ケアに関する情報を集積し、在宅療養を希望するがん患者に対し、必要な情報提供や普及啓発を行うとともに、がん医療を担う医療機関や訪問看護ステーション等に対して連絡調整や実践的な助言等を行う在宅緩和ケア支援センターとしての機能を整備します。

地域がん診療連携拠点病院は、地域の在宅緩和ケアに関する情報の集積を行い、がん患者やがん医療を担う医療機関に対して、必要な情報の提供を行う等在宅緩和ケアを充実するための支援を行います。

県は、地域において、在宅緩和ケアに関する情報の集積、在宅緩和ケアを担う施設の連絡調整や実践的な助言、人材育成等の拠点となる（仮称）地域在宅緩和ケア支援センター※の設置を検討します。

### ○家族の負担の軽減

がん患者と生活を共にする家族の心身の負担がどのようなものであるか分析するとともに、その軽減のため、レスパイト※等福祉サービスの利用やボランティアによる支援を推進します。

市町村は、がん患者が適切な介護保険サービスを受けることができるように、介護認定に係る迅速で柔軟な対応を図るとともに、がん患者とその家族、医療従事者等に対して介護保険制度についての周知を図ります。

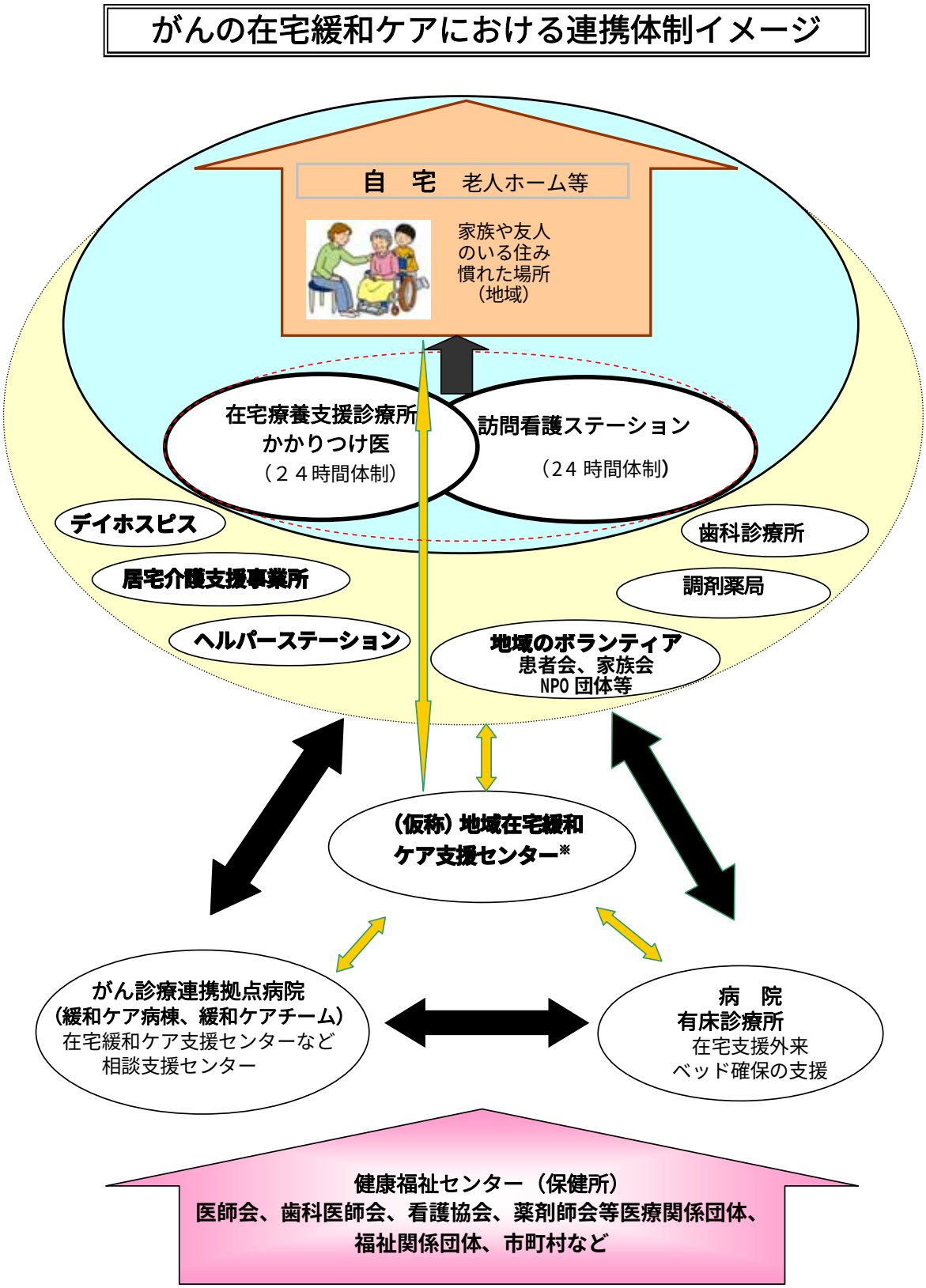
### ○在宅がん緩和ケア推進専門委員会

県は、在宅緩和ケアに関する県内の実情を調査し、地域の連携体制を構築するための支援、在宅緩和ケアプログラムの策定、（仮称）地域在宅緩和ケア支援センターに関する検討等を行い、質の高い在宅緩和ケアの充実を図るために、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、がん診療連携拠点病院、がん患者やその家族の代表者等で構成する「在宅がん緩和ケア推進専門委員会」を設置します。



※地域在宅緩和ケア支援センター：地域における在宅療養患者、在宅医療従事者等に対する相談・支援、在宅緩和ケア等の普及啓発を行う拠点。
※ レスパイト：介護を必要としている人を持つ家族が、一時的に一定の期間、介護から開放され心身の疲れを回復し自由時間を確保するためのサービス。

図表４－４－１




※（仮称）地域在宅緩和ケア支援センターとは、地域における在宅療養患者、在宅医療従事者等に対する相談・支援、在宅緩和ケア等の普及啓発を行う拠点です。

コラム 12



**『在宅緩和ケアの勧め』**

検討部会委員・在宅緩和ケア小委員会委員
さくさべ坂通り診療所院長　大岩　孝司

がんは痛くて辛いし、自宅では痛みをとることはできないと、多くの人が考えています。これは大きな誤解で、住み慣れた家にいる事で痛みは和らぎます。

ケアチームの訪問を受けている患者の４０％は、痛みのために麻薬を使う必要がない事をご存じですか。また医師から治療法がないと言われると『あとは死を待つだけ』と思っていませんか？

治療がないのではなく、無駄な延命治療はやめましょうと言う事です。在宅緩和ケアは、自宅で辛い症状を和らげるために必要なあらゆる治療を行います。

そして、その人らしい生活、生き方ができるようにお手伝いをします。しかし自宅での療養を患者と家族だけで続けることは難しいので、医師・看護師の関わりが必要です。そうする事で、たとえがんが治らない状態になっても、最後まで住み慣れた家で痛みのない、寝たきりではない充実した生活を送る事が可能です。

我々医療関係者と県民の皆さんが一緒に力を合わせて、 そのようなことができるような千葉県にしていきませんか。

コラム 13




**『地域緩和ケアプログラムによる地域介入研究』**

在宅緩和ケア小委員会委員
国立がんセンター東病院　緩和医療科　木下　寛也

地域の総合的緩和ケアプロプログラムの確立を目的に、厚労省が指定して行う大規模研究の対象地域の一つに柏市・流山市・我孫子市地域が公募の結果選ばれました。

平成２０年度より緩和ケアの普及を目指して、市民啓発活動、患者向け症状緩和パンフレットや医療関係者向け症状緩和マニュアルの配布、退院支援プログラム、専門家による相談や緩和ケア受診体制の整備などを行い、その効果を前後で評価する計画となっています。

また、この研究に先駆けてこの地域では柏健康福祉センターにおいて地域緩和ケア症例検討会を定期的に開催し、在宅緩和ケアにおける問題点についての意見交換や緩和ケアに関する勉強を行っています。このような活動を通じて『がんになっても安心して暮らせるまちづくり』を目指し地域緩和ケアのモデル作りに取り組んでいます。

コラム 14

**平成１９年度　在宅がん緩和ケアフォーラム※基調講演**

## 「より良く生きるために―こころの癒しとユーモア―」

上智大学名誉教授　アルフォンス　デーケン氏



ジョークとユーモアを私はいつも区別して考えています。

ジョークは、上手な言葉の使い方で、時には相手を傷つけることがあります。ユーモアは、心と心のふれあいから生まれ、相手に対する思いやりが原点です。

私たちが相手に思いやりや愛を示したいなら、出発点は相手が何を期待するか、何を希望するかを考えることです。皆さんが希望するのは、ストレスの少ない温かい家庭や社会の環境でしょう。私たちは、思いやりに満ちたユーモアによって、和やかな雰囲気を作り出せると思います。

外国のホスピスを訪問した日本人は、末期患者のケアにあたる人たちが実に明るくユーモアに満ち、快く笑うことに驚かされます。お互いに今、出会っているこの時間を精一杯楽しもうと努めることで、自然に湧き出る喜びと感謝に溢れ、温かい気持ちの通じ合った関係を作り上げています。

最近の研究によれば、ユーモアはがんを寄せ付けない効果があるとさえ言われています。また、ユーモアに富んだ人は情緒が安定し、ストレスがあっても健全な状態を維持できるそうです。ですから、ユーモアはとても大切なのです。

（平成２０年２月１７日　千葉市文化センターにて開催）



※　平成１９年度在宅がん緩和ケアフォーラム：一般県民、医療、看護、介護などの関係者を対象に在宅緩和ケアについての関心と理解を深め、在宅緩和ケアを希望するがん患者が適切な緩和ケアを受けられる社会づくりのために千葉県がNPO法人ピュアに委託して開催した事業



## ５　相談・情報提供　～　がんの情報・支援を必要な人のために　～

がんと診断された患者とその家族は、病状や治療方法等について、多くの不安や疑問を持つことになります。
精神的な不安を和らげる適切な助言や、疑問に対する正しく分かりやすい情報を受けられることが必要です。

**[現状と課題]**

がんと診断された患者とその家族は、「がん」という言葉そのものに大きな不安を持つ上に、医療に関する知識が十分でないために、高度化、多様化しているがん医療の説明を十分に受け入れられない状況にあります。

平成１９年度に実施した「がんに関するアンケート調査」によると、がん患者とがん体験者の８０．４％が、がんの治療を行っていく上で最も重要と思うことは、「病状や治療内容等についての患者・家族が理解できる説明」と回答しています。

同調査によると、自分ががんと診断された時に最も不安に思ったことは、「死の恐れ、孤独感等精神的なこと」次に、「家族のこと」「手術・抗がん剤等治療のこと」「治療を受ける医療機関のこと」「痛み、副作用、後遺症等の身体的なこと」となっています。

書物やインターネットから得られるがんに関する情報は様々なものが氾濫し、がん患者とその家族にとって必要な情報を入手することが困難な場合があります。

がん患者とその家族の不安や疑問に対し、がんに関する必要な情報を提供し、適切な相談支援ができる体制を整備することが必要です。

## 施策の方向性

### ○　インフォームドコンセント※の充実

がん医療に携わる医師は、がん患者とその家族が、安心して納得できる医療を受けることができるよう、病状や治療内容等について、分かりやすく十分な説明をします。

### ○　セカンドオピニオンの普及

県は、がん患者自らが、最善の治療方法等を選択できるようにするために、セカンドオピニオンの普及に努めます。

がん診療連携拠点病院は、セカンドオピニオンを提供できる体制を整備します。
また、相談支援センターにおいて、セカンドオピニオンが提供できる医療機関を紹介します。

### ○　相談支援体制の充実

がん診療連携拠点病院は、がん患者とその家族の不安や疑問に対して、適切な相談支援を行うために、専門的な研修を終了した看護師、ソーシャルワーカー、ピアカウンセラー等の相談員を配置し、相談支援センターを充実します。

県は、相談支援業務を行う看護師等に対して、適切な相談支援を行うために必要な専門的知識を習得するための研修を支援します。

県及びがん診療連携拠点病院は、県民に対し、インターネット等により相談支援センターについて広報します。

地域においてがん医療を担う医療機関は、がん患者とその家族に対する相談支援体制の充実に努めます。

県は、医師会、市町村等の協力を得ながら、地域における相談支援体制の充実に努めます。

### ○　情報提供の充実

県は、がん患者とその家族が適切に医療機関を選択できるよう、千葉県がん情報ホームページ等によりがん医療を担う医療機関等の情報を提供するとともに、電話による情報提供の体制も充実していきます。

---

※ インフォームドコンセント：医師が患者に対して、治療内容の方法や意味、効果、危険性、予後や治療にかかる費用等について、十分にかつ、分かりやすく説明をし、その上で治療の同意を得ること。

がん診療連携拠点病院は、がん医療に関する情報及び地域の医療機関、医療従事者に関する情報を集約するとともに、患者図書室、インターネット、冊子等さまざまな方法による情報提供を充実します。

### ○　こころのケアの充実

がん医療、看護、医療心理、介護に携わる人、相談員等すべての人が、がん患者とその家族のこころのケアに配慮した支援を行います。

がん診療連携拠点病院は、がん患者とその家族が気軽に集い、励まし合うことができるサロン等の交流の場を提供します。

がん医療を担う医療機関は、患者団体、ボランティア等支援者の協力を得て、がん患者とその家族を支援する体制を充実します。また、遺族に対するグリーフケア※に努めます。

がん医療を担う医療機関は、ボランティア等の協力を得て、音楽、絵画、園芸等の癒し効果が期待される取り組みに努めます。

### ○ピアカウンセラー等の育成

県は、相談業務に適した資質を持つがん体験者を、こころのケアや適切な情報収集のサポート等を行うピアカウンセラーとして育成します。

また、がん診療連携拠点病院は、相談支援を充実するため、ピアカウンセラーを配置します。

県は、地域で療養生活を送るがん患者とその家族の不安や悩み等をサポートするボランティアの育成に努めます。



※ グリーフケア：大切な人を亡くして悲嘆にくれる人を支えること。

コラム 15

## ピア（仲間）による相談支援

### ～　がん体験者と話してみませんか　～



一人で
抱え込まないで
一緒に考えて
行きましょう。

患者さんやご家族の中には、同じような立場の人と話してみたいという声が多くあります。患者会に参加する方もおられますが、患者会の数が少ないことや足を運ぶ体力や気力のないときもあります。このような患者さんやご家族の要望を受け、千葉県がんセンターでは、ピアカウンセラー（がん体験者）を相談支援センターのスタッフに加えるという全国で初めての試みを行っています。

がんと告げられると誰もが大きな動揺や不安を経験します。情報や気持ちが　混乱した中で、できるだけ納得して治療を受けるための選択をしていかなければなりません。入院期間の短縮化や通院化学療法の普及などで、お家で過ごしながら治療を受ける方も増えています。また、治療が一段落すると通院の間隔も長くなりますので、不安や問題を自分で解決しなければならないと感じることも多くなります。ピアカウンセラーは、体験に基づく共感をベースに、混乱した気持ちや情報を整理するお手伝いをしています。必要があれば、適切に専門職におつなぎしています。

まずは、あなたの思いを言葉にしてみることからはじめてみませんか。

時間：月曜日～金曜日の９時～１６時（患者相談支援センター開室時間と同じ）

業務：がん相談（面接・電話）・患者家族支援業務

役割　・同じ立場の仲間として思いを分かち合う（共感）
・混乱した情報や気持ちを整理するお手伝い（整理）
・情報収集や情報選別へのナビゲートやアドバイス（医学的情報）
・病気とのつきあい方、医療を上手に受けるための知恵やコツなど（体験的情報）
・医療で使われる言葉の理解を助ける（通訳）

がん体験を医療に活かす小委員会委員
千葉県がんセンターピアカウンセラー　野田　真由美

コラム 16

## がん患者の相談ニーズにこたえるために

### ～チームの一員としてのピアカウンセラー～

千葉県かんセンター患者相談支援センター
がん看護専門看護師　　笠谷　美保



千葉県がんセンターの患者相談支援センターには、看護師、MSW（医療福祉相談員）、臨床心理士、患者図書室司書など様々なスタッフがいる中で、ピアカウンセラーとは患者会で相談対応の豊富な経験を持ち、がん情報ナビゲーター養成講座などを修了したがん体験のあるスタッフを指します。

ピアカウンセラーの魅力は、体験者ゆえの共感の深さと医療に関する幅広い情報網を持つ点です。これは個人の持つ資質が大きく影響しています。相談の内容によっては、毎日のカンファレンスを通してチームで連携します。例えば、乳がんで化学療法に対する不安が大きい方では、気持の揺らぎにはピアカウンセラーが寄り添い、MSW から医療費の制度を説明し、そして相談室看護師が調整して外来や化学療法室と副作用の対策などの支援を協力しあっています。

これからのがん医療では、優れたピアカウンセラーが医療チームのメンバーとして活躍することによって、より豊かなものになると確信しています。

コラム 17

## 千葉県がんセンター患者図書室「にとな文庫」のセールスポイント

にとな文庫司書　下原　康子

にとな文庫が所属する「患者相談支援センター」は医師 1 名、看護師 3 名、MSW2 名、臨床心理士 3 名、音楽療法士 1 名、ピアカウンセラー（患者体験者）2 名、事務 1 名、司書 1 名。総勢 14 名の多職種にわたるメンバーから組織された「患者・家族支援チーム」です。それぞれが専門性を発揮しつつ、効果的に連携をとりあって患者・家族の多種多様な相談や要望に応えていこうと日々奮闘しています。ユニークなのは、この医療チームの中に医療の専門家ではない、むしろ患者の立場にいるピアカウンセラーと司書が加わっていることです。「にとな文庫」の役割は「医学情報の提供」。セールスポイントは以下のとおりです。

①良書の収集とメンテナンスに努めています。選書の両輪は「病気と治療の情報（一般向け図書と専門書）」と「闘病を支える優良図書（闘病記、死生学、絵本など）」です。2008 年 3 月現在、蔵書数は約 1500 冊。入院・外来・家族の方々に貸出を行っています。開いているのは平日 10:30～16:30 です。



②医学情報の探し方に詳しい司書が情報検索のお手伝いをしています。

③本では見つからないより詳しい情報をお求めの方のためには、司書が文献検索を行い、がんセンター図書室を通して医学雑誌の論文を提供しています。

④インターネットで情報を探す方のために「にとな文庫がんリンク集」を用意しています。
http://shimohara.net/nitona/

⑤病院らしくない雰囲気のほっとできる場所の提供に努めています。湯茶サービスあり。

コラム 18

## 「あなたは一人ではありません！」

検討部会委員・がん体験を医療に活かす小委員会員
あけぼの千葉(乳がん体験者の会)代表　齋藤　とし子

根拠はないのですが、自分はがんには罹らないと思い込んでいました。

しかし３０代の時、子供の友達のお母さんが乳がんで逝ってから、自分の命は自分で守らなければと思い自己検診を始めました。５年後自分でしこりを見つけ右乳房を手術しましたが再発もなく普通の生活に戻って２３年になります。

最近特に思うことは、乳がんは早期に見つければ治療法の選択肢もたくさんあるし治療費も安く済むということです。

今は乳がん＝死ということはありえないのですが、精神的にはショックが大きいので、来年は桜が見られるだろうか、また治療による副作用や手術の後遺症で心が弱くなり、自分はこんなに弱者人間だったかと自己嫌悪に陥ったりしますが、心配や不安はみんな同じです。



患者会は同じ悩みや心配をピア（体験者仲間）でグループサポートする場所です。重い荷物を一人で背負わないでください。仲間と分かち合い支え合って、あかるく、あせらず、あきらめず、前向きに一度の人生をイキイキ輝いて生きましょう。

## ６　教育　　～　がん対策に携わる人の能力を高めるために　～

がん患者とその家族に対して、質の高いがん医療・看護・介護等を提供できるよう、がん検診、がん医療、在宅緩和ケア、相談業務等に携わる人材育成や資質の向上を図ります。

**[現状と課題]**

県は、平成１５年度から禁煙指導者の育成を実施しています。さらに喫煙率を下げるためには、禁煙を希望する者に対して、適切な禁煙指導が実施できる禁煙指導者の育成が必要です。

県は、乳がんやアスベスト検診に従事する医師や診療放射線技師等を対象に研修を実施しています。精度の高いがんやアスベスト検診を実施するためには、検診に携わる医師、診療放射線技師等の技能を高めることが必要です。

県内の各地域において、質の高いがん医療を提供するためには、がん医療に関する高度な知識を持った医師、看護師、薬剤師等の育成や資質の向上が必要です。

がん患者が、医師、看護師、介護関係者等から質の高い在宅緩和ケアを受け、住み慣れた地域で最後まで自分らしく生きることができる体制の整備が必要です。

がん患者とその家族の不安や悩み等の相談に適切に応じるためには、専門的な知識を持った看護師等の相談員が必要です。
また、がん患者とその家族の気持ちを和らげ、質の高い療養生活を送るためには、がん体験者等によるピアカウンセリングやボランティアの支援等が有効と言われています。

がん患者となっても、がんと向き合い最後まで地域で自分らしく生きることができるように、日頃から自分なりの死生観を養っていくことが大切です。

## 施策の方向性

**○たばこ対策の充実（禁煙指導者の育成）（再掲）**

県は、医療関係者、教育関係者や行政関係者等が、適切な禁煙支援を実施できるよう、禁煙指導者の育成を行います。

**○個別がん対策の充実（アスベスト検診従事者の資質の向上）（再掲）**

県は、アスベスト関連事業所の関係者等が、質の高い検診を受けられるように、検診従事者の資質の向上を図ります。

**○がん検診の精度管理の向上（がん検診従事者の資質の向上）（再掲）**

県は、検診精度や技術の向上を図るために、がん検診に携わる医師、診療放射線技師等検診従事者の読影研修及び撮影技術研修等を実施します。

**○がん医療を担う人材育成（再掲）**

千葉県がんセンターは、最善のがん医療を提供するため、がん医療に従事する医師の教育・研修体制を作り、専門医を育成し、県内の地域がん診療連携拠点病院や、がん医療を行う医療機関への定着を図るための支援を行います。

また、県内の地域がん診療連携拠点病院や、がん医療を行う医療機関の看護師、薬剤師、診療放射線技師等を対象として、高度な知識を習得するための研修を実施するとともに技術的支援を行います。

千葉大学医学部附属病院等による文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」において、専門の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を育成します。

千葉大学看護学部及び県内の看護大学は、がん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師、乳がん看護認定看護師等を育成します。

地域がん診療連携拠点病院は、放射線療法や化学療法を行う専門的な医師や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成･確保に努めます。

県は、がん診療連携拠点病院においてがん医療に携わる医師やその他の医療従事者に対して、緩和ケアに関する基本的知識や技能を習得するための研修を行います。

がん診療連携拠点病院は、その地域のがん医療を担う医療機関が、緩和ケアチームを設置できるように研修等を通じて支援します。

**○在宅緩和ケアの人材育成（再掲）**

県は、がん診療連携拠点病院や医師会の協力のもと、地域の医師、看護師等の医療従事者に対して、在宅緩和ケアに関する専門的な知識と技能を習得するための研修を行います。

県は、市町村や関係団体の協力のもと、介護関係者に対して、在宅緩和ケアの知識を習得するための研修を行います。

**○相談支援センターの充実（相談員の資質の向上）（再掲）**

県は、相談支援業務を行う看護師等に対して、適切な相談支援を行うために必要な専門的知識を習得するための研修を支援します。

**○ピアカウンセラー等の育成（再掲）**

県は、相談業務に適した資質を持つがん体験者を、こころのケアや適切な情報収集のサポート等を行うピアカウンセラーとして育成します。

県は、地域で療養生活を送るがん患者とその家族の不安や悩み等をサポートするボランティアの育成に努めます。

**○自分らしく生きるための教育**

小中高校生に対して、がん患者や遺族等の協力を得て、命の大切さや遺族の悲しみについて教え、自分らしく生きることについて学ぶ機会を作っていきます。

一般の県民に対して、自分らしく最後まで生きることを考えていく機会を作っていきます。





コラム 19

## 「がん医療の大変革時代に意欲ある諸氏の参加を」



がん対策戦略プラン検討部会委員
国立がんセンター東病院　院長　江角　浩安

膵臓を流れる血液の動きが三次元画像としてＣＴに表示され、膵臓がんの病態が目に見えます。１ミリにも満たない食道がんのめがモニター上にはっきりと表示されます。

抗がん剤は、がん遺伝子の異常な働きを抑えがん細胞にアポトーシスを誘導します。未来のことではなく今がん臨床の場で起こっていることです。がん診断・治療は大きく変化しています。がん医療は希望の時代に入ってきました。しかし同時に、依然として多くの方ががんに斃れられます。多くの方が長生きをし（とてもいいことです）高齢者の割合が急激に増加し、がんに冒される方の数は増え、がんのために人生の終末期を迎えられる方は急増しています。

これからのがん医療は、医学的にもシステム的にも大変革時代に入ります。医師だけでなく、看護、薬剤、栄養、心理、福祉、行政まで含めたフロンティア時代です。新しい時代を作る意欲を持った諸氏の参加を切望します。

コラム 20

## 医療に「温かさ」や「快適さ」をもたらすボランティアの育成

～在宅緩和ケアこころのケアボランティア養成研修～

検討部会委員・在宅がん緩和ケア小委員会委員
ＮＰＯ法人「ピュア」（患者家族会）代表　藤田　敦子

がんに向き合いながら日々を送っている患者さんやご家族にとって、病院は心休まる場所とは言えないでしょう。専門職は忙しく動いており、ゆったりと流れる時間の中で、気持ちを和らげ、ほっとする空間を提供することは難しいことであり、できるだけ普通の生活を保ちながら、がん患者さんとご家族が温かで穏やかな心を保ち、大切な時間を自分らしく過ごすためには、ボランティアがケアチームの一員として存在することが大切です。

平成１６年度から千葉県の委託事業として行われている「在宅緩和ケアこころのケアボランティア養成研修」は、在宅療養中のがん患者さんとご家族に対してこころのケアを支援するボランティアを育成することを目的に開催しています。病院や在宅でボランティア活動をしている方の研修として、また、ボランティアを始めようとする方の第一歩として、

「がんや緩和ケアとは」「がん患者と家族の理解」「患者の心、家族の心」「聴くこと」「ボランティアの意義」「体験から学ぶ」などを講義と演習を入れて全６回で行っています。

患者さんやご家族のこころの痛みを自らの痛みと感じ、そっと寄り添う－　そんな思いを持つ方のボランティア研修へのお申込みをお待ちしています。





## ７　研究　　～　がん医療の発展のために　～

科学的根拠に基づいたがん対策を効果的・効率的に推進するためには、がんの罹患率や生存率等の基礎資料を活用することや研究への取り組みが必要です。

また、県民の健康や生活の質（ＱＯＬ）の向上を図るために、がんをはじめとする生活習慣病について、千葉県の特性を踏まえた全体像を捉えた上で、一人ひとりの状況に適したオーダーメイド型予防・医療を提供していくことが求められています。

**[現状と課題]**

千葉県がんセンターにがんの研究を行う研究局が昭和４９年に設置され、がんに関する遺伝子や疫学等の基礎研究や臨床研究を行い、その成果を診断や治療に活用しています。

がん登録は、精度の向上を図り、がん対策を効果的・効率的に推進するための基礎資料として、更なる活用が重要です。

県民のためのがんの研究やがん登録を推進するためには、がん患者を含めた県民の理解を得ることが必要です。

衛生研究所とがんセンター研究局は協働し、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に対する一人ひとりの体質・状況に応じたオーダーメイド型の予防・医療を可能とする研究を始めています。

**施策の方向性**

**○　千葉県大規模コホート調査研究**

特定の地域や特定の年齢層の集団を追跡し、疾病発生の危険因子を明らかにする疫学コホートに、遺伝子の分析等により疾病の性質やメカニズムを解明するためのコホートを加えた大規模コホート調査研究を推進します。

### ○　基礎研究・臨床研究の推進

千葉県がんセンター研究局は、がんの発生のメカニズムや転移の抑制等の基礎研究、遺伝子解析の確定診断への応用等一人ひとりの体質の違いに応じた治療を行うための臨床研究を行います。

千葉県がんセンターと地域がん診療連携拠点病院が共同し、がん患者に対する化学療法とその効果を評価する臨床研究を推進します。

### ○　がん登録データに基づく施策の立案

質の高い、科学的根拠に基づいたがん医療を提供するために、がん登録の情報を系統的かつ継続的に収集し分析することにより、生活環境の変化や地域性を考慮したがん医療、がん検診の推進等の施策の立案に反映させます。

コラム２１

**『がん医療を評価するがん登録の大切さ』**

検討部会委員・がん検診小委員会委員
千葉県がんセンター研究局疫学研究部　三上　春夫

現在、がんは千葉県の死因の第１位を占め、急速に進む高齢化社会に大きな負担となっておおい被さってきています。この厳しい状況を生み出しているがんに対する数少ない把握手段が「がん登録」と呼ばれる統計の仕組みです。

現在どのようながんが増えており、予防や健診などのがん対策ががんを減らすことに役立っているのか、またがん治療の進歩で治る人は増えていますが、再発に苦しんでいる人はいないのか。こうしたことをきちんと把握しないとがん予防が進まず、また医療機関によって医療の質に大きな差が生じ、優れた治療を受けられないなどの問題が出てきます。

がん対策を評価する仕組みとして「がん登録」は欠かすことのできない大切な働きをしています。

（コラム右上のロゴマークは、地域がん登録全国協議会のもの）



# 第５章　計画の推進に向けて

**がん対策を推進するためには、関係機関・関係者がそれぞれの専門性や立場を発揮し、相互に連携しながら、主体的かつ積極的に取り組むことが必要です。**

## １　関係機関・関係者の役割分担

### （１）県民の役割

禁煙、生活習慣の改善等のがんの予防に心がけ、がん検診を受診し早期発見に努めます。

納得して自らが選択した医療を受けるため、相談支援センターやピアカウンセラー等の支援を受け、必要ながん情報の収集を行い、医療関係者等との信頼関係を築くよう努めます。

### （２）検診実施機関の役割

がん検診に従事する人材の質的・量的な確保や効果的な検診方法の導入を行うとともに、検診の精度管理の向上を図り、質の高いがん検診の提供に努めます。

### （３）医療機関等の役割

#### ア　都道府県がん診療連携拠点病院の役割

県のがん医療の中心的な医療機関として、高度ながん医療を提供するとともに、がん医療を担う医療従事者に対して、研修や技術的支援を通して人材の育成を行います。また、全県対応型の在宅緩和ケア支援センターとしての機能を充実強化します。

千葉県がん診療連携協議会の場等を通じ、がん診療連携拠点病院や高度先進医療機関等と連携し、県内のがん医療の質の向上に努めます。

#### イ　地域がん診療連携拠点病院の役割

地域におけるがん医療を担う中心的な医療機関として、専門的ながん医療を提供するとともに、地域の医療従事者に対して、研修を通して人材の育成を行います。

在宅療養支援診療所等と連携して、在宅緩和ケアの推進に努めます。

がんに関する必要な情報提供や相談支援ができる体制を充実し、地域に開かれた相談支援センターを目指します。

#### ウ　がん医療を担う医療機関の役割

専門的ながん医療を行うとともに、がん診療携拠点病院等と連携して、質の

高いがん医療の提供に努めます。

在宅療養支援診療所などと連携して、在宅緩和ケアの推進に努めます。

**エ　在宅療養支援診療所の役割**

がん患者とその家族が安心して住み慣れた地域で生活できるよう、在宅緩和ケアを提供する中心的な役割を担い、訪問看護ステーション、調剤薬局、歯科診療所、居宅介護支援事業所、ボランティア等と連携して、チームによる支援に努めます。

**オ　訪問看護ステーションの役割**

在宅療養支援診療所とともに在宅緩和ケアを提供する中心的な役割を担い、調剤薬局、歯科診療所、居宅介護支援事業所、ボランティア等と連携して、チームによる支援に努めます。

**カ　調剤薬局の役割**

在宅療養支援診療所等と連携して、がん患者への疼痛緩和のための医療用麻薬などの供給に努めます。

**キ　歯科診療所の役割**

がん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療所等と連携して、がん患者への口腔ケアの提供に努めます。

### （4）介護関係機関の役割

在宅療養支援診療所の医師や訪問看護ステーションの看護師等と連携して、がん患者とその家族への介護サービスの提供に努めます。

### （5）患者団体、ＮＰＯ団体、ボランティア等の役割

医療機関、介護関係機関、県、市町村等と協力して、がん患者とその家族の支援に努めます。

### （6）行政の役割

**ア　県の役割**

「千葉県がん対策推進計画」に基づき、市町村、医療機関、関係団体等と連携を図り、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための各種施策に取り組みます。

各健康福祉センター（保健所）は、引き続きがん検診に係る市町村への技術支援を行うとともに、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションや介護関係機関等と連携して、在宅緩和ケアの地域連携体制を構築に取り組みます。

また、県民や関係機関に対して、がんに関する情報提供に努めます。

国に対しては、がん診療連携拠点病院の機能強化、在宅緩和ケアを担う人材育成、がんの基礎研究や臨床研究等の財政的支援を求めていきます。

また、薬の治験中の理由により、医療保険の承認が得られていない治療薬について、患者の加重な負担を伴わず迅速な普及が図られるよう求めていきます。

特に、混合治療を行った場合に、全額自己負担とせずに保険範囲外の治療を患者の自己負担とすることにより、例外的に混合治療を実施できるよう求めていきます。

### イ　市町村の役割

がん検診の重要性について広報啓発を行い、がん検診の受診率の向上に努めるとともに、精度の高いがん検診を実施します。

また、生活習慣の見直しを通じたがん予防について、普及啓発を行います。

がん患者の介護保険制度をはじめ、がんに関する情報提供や相談支援に努めます。

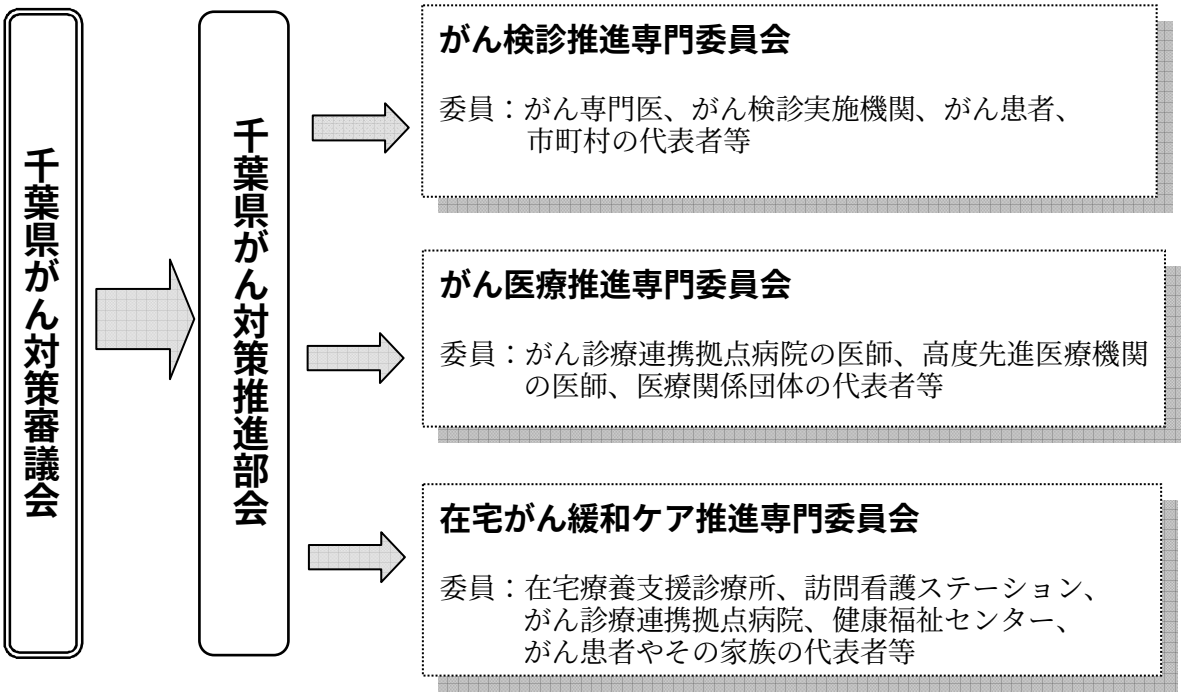
## 2　千葉県のがん対策の推進体制について

### （1）県の体制

千葉県がん対策審議会の下に、千葉県がん対策推進部会を設置し、本県のがん対策を評価・検証し、総合的かつ計画的ながん対策を進めます。

特に、がん医療、在宅がん緩和ケア、がん検診については、専門的な検討や評価を行うため、推進部会の下に、専門委員会を設置します。

なお、推進部会及び各専門委員会は、千葉県がん診療連携協議会と連携し、本計画に基づいたがん対策を推進します。

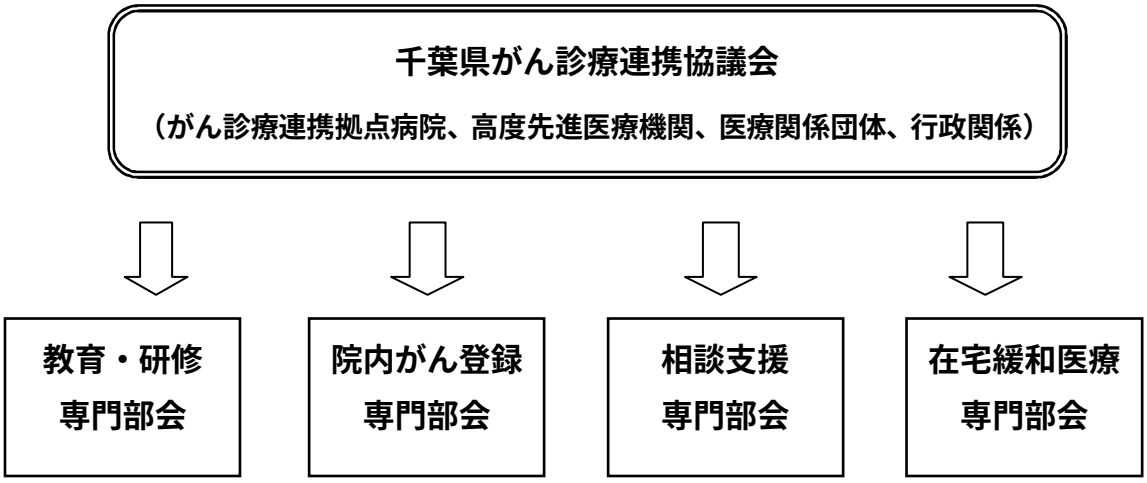


## （2）千葉県がん診療連携協議会

千葉県がんセンターに設置した「千葉県がん診療連携協議会」において、県内のがん医療水準の向上及びがん診療連携拠点病院間の連携に向けた協議を行います。

がん診療連携拠点病院の機能の充実を図るため、協議会の下に専門部会を設置しています。

なお、協議会は、がん対策推進のために千葉県がん対策推進部会及びその専門委員会に協力していきます。






# 第６章　千葉県のがんの状況

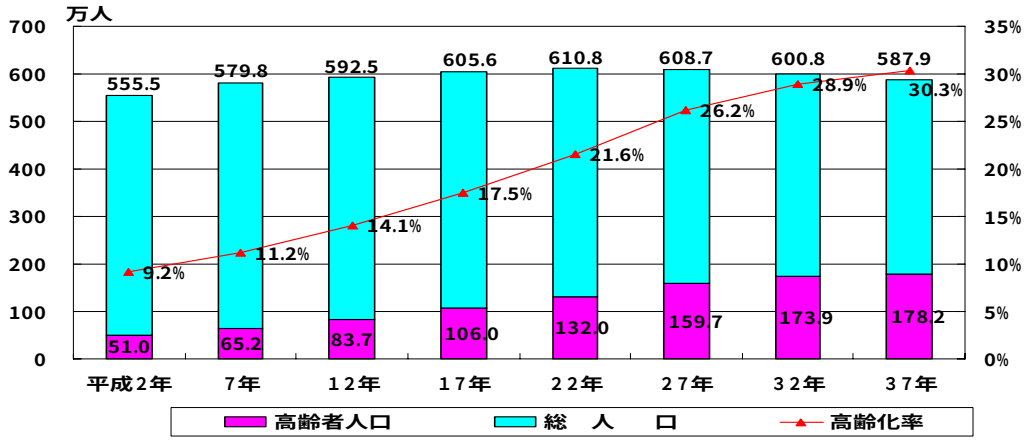
## １　千葉県の人口の現状と将来推計

本県の総人口は、平成１７年で、６，１１３，６６１人、６５歳以上の人口は、１，０２１，８４５人となっています。

平成１７年国勢調査によると、千葉県の高齢化率は１７．５％で全国４３位、６５歳以上の人口は１０６万人、うち７５歳以上の後期高齢者人口は４２万９千人です。

なお、千葉県の人口は、国立社会保障・人口問題研究所の都道府県の将来推計人口（平成１９年５月推計）によると、平成２７年の６０８万７千人をピークに減少に転ずるものと見込まれています。

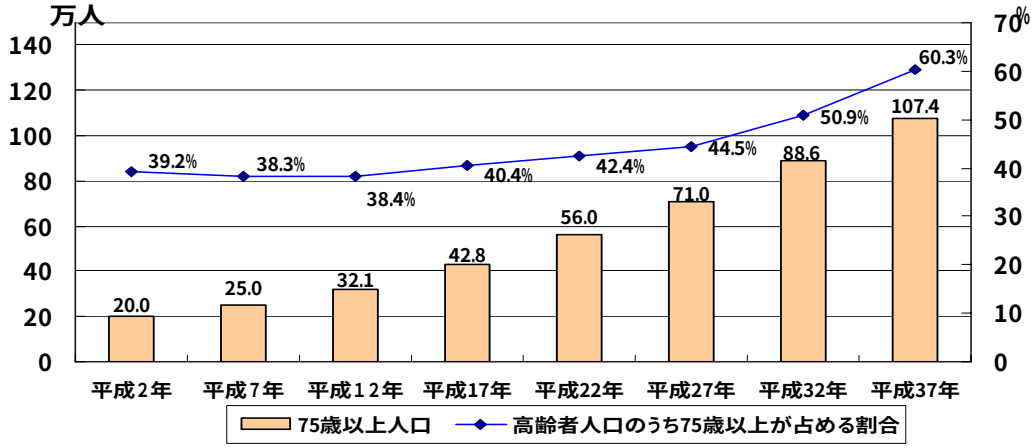
図表６－１－１：千葉県の将来推計人口等




資料：平成2年から平成17年までは国勢調査、平成22年から平成37年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

この推計による本県の高齢化の特徴は、高齢者人口の増加率が埼玉県に次いで全国２位であることです。平成２７年には、千葉県民の４人に１人が６５歳以上の高齢者になると予測されています。さらに、同年の７５歳以上の後期高齢者人口は、平成１７年と比べると６５．９％増加すると予測されています。

図表６－１－２：千葉県の７５歳以上の高齢者数



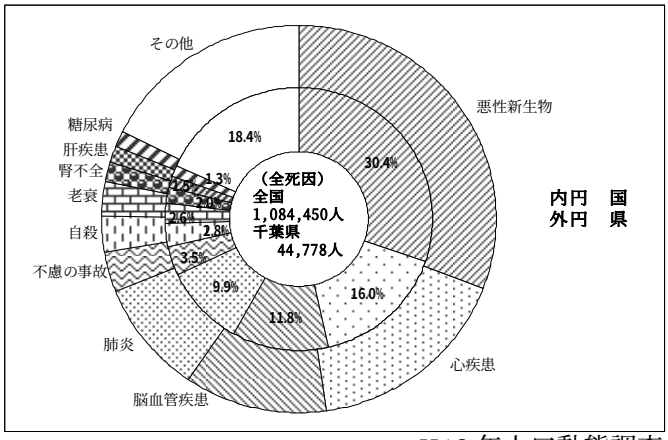

資料：平成2年から平成17年までは国勢調査、平成22年から平成37年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

## 2　千葉県の死亡数の動向

本県の死亡数は、長期的には増加傾向で推移しており、平成１８年は４４，７７８人（全国１，０８４，４５０人）で、前年の４４，０２１人（全国１，０８３，７９６人）より７５７人（全国６５４人）増加しました。

その死因順位は、第１位・がん(悪性新生物)３０．７％ 、第２位・心疾患１７．０％、第３位・脳血管疾患１１．７％となっており、上位３死因が全死亡数に占める割合は、５９．５％です。

図表６－２－１：死因別死亡割合・対全国比較

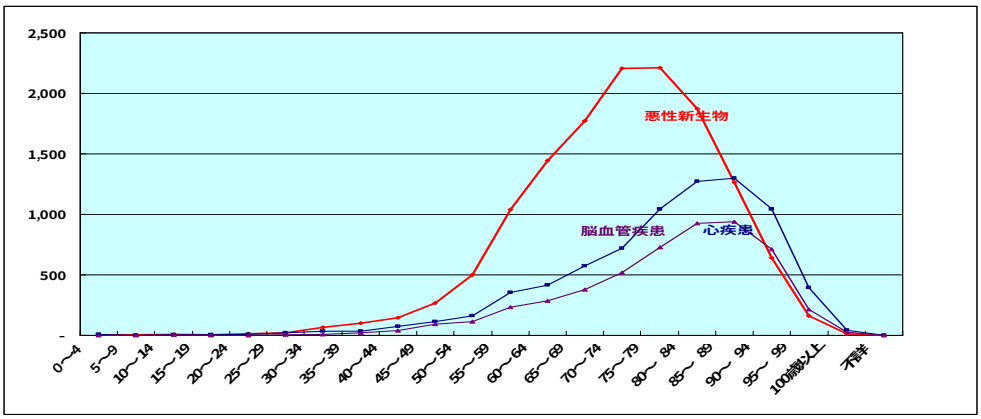



H18 年人口動態調査

本県の死因別死亡割合は、脳血管疾患が第１位でしたが、昭和５７年からは、がんが第１位となり、平成１８年には、本県の総死亡者数の約３割を占めています。今後、ライフスタイルの変化や高齢化の進展とともに、がんによる死亡数や罹患数は、ますます増加すると見込まれており、がんは県民の健康にとって重大な問題となっています。

また、死因別・年齢別（５歳階級）の死亡数をみると、がんは、５０歳から急激に増え始め、７５歳まで増加しています。

図表６－２－２：死因別・年齢別（５歳階級）死亡数




平成 18 年人口動態統計調査

※人口動態調査：厚生労働省所管の統計調査で、人口及び厚生行政施策の基礎資料とするもの

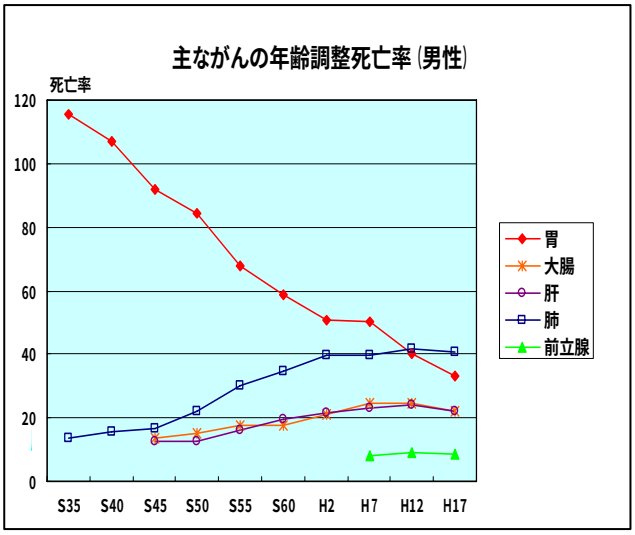
## ３　がんの部位別年齢調整死亡率の状況

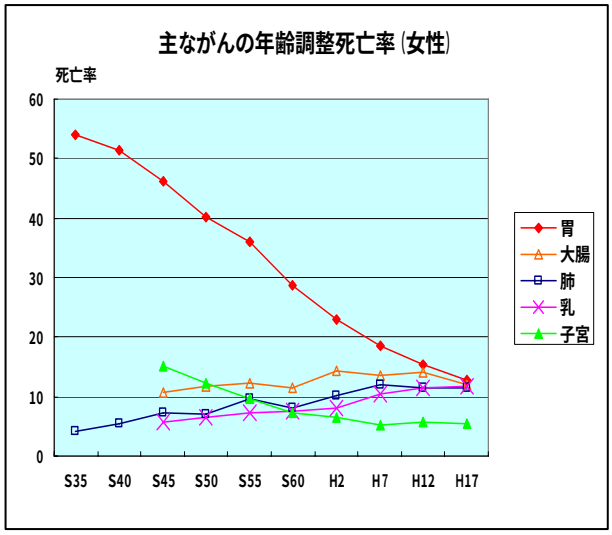
本県では、男女ともに胃がんが１位でしたが、年を追って著しく減少しており、平成１７年は、昭和３５年と比較すると３０％以下になっているものの、全国平均よりもやや高い状況です。

また、男性では肺がんの増加が顕著であり、平成１２年から１位となっており、胃がんが２位になりました。

女性では、大腸がんが増加しており、平成１７年には１位となり、次いで、胃がん、肺がん、乳がんとなっています。特に、乳がんは、全国平均よりも高く、７５歳未満の女性では最も高い死亡率となっています。

図表６－３－１：主ながんの年齢調整死亡率推移




人口動態調査特殊報告

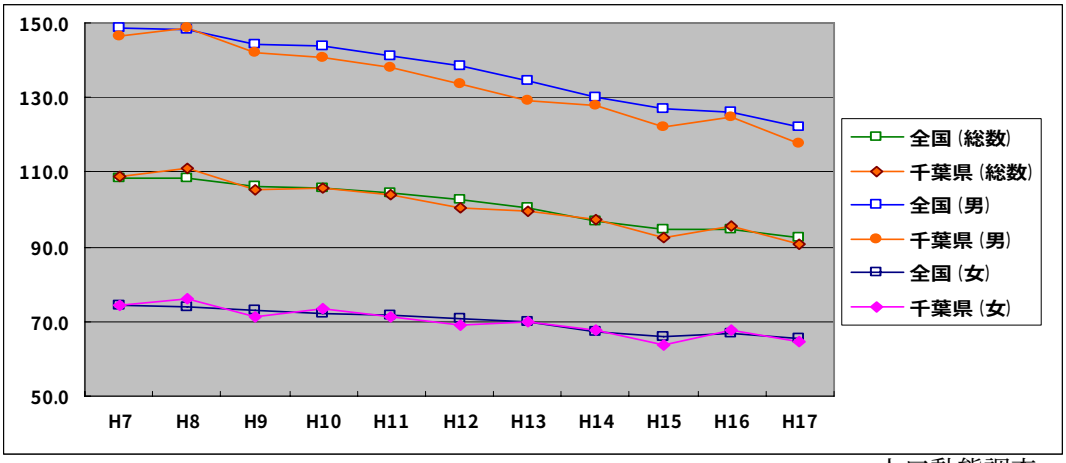
図表６－３－２：平成 17 年がんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）

| | 千葉県 | | 全国 | |
|---|---|---|---|---|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 全がん | 192.2 | 96.2 | 197.7 | 97.3 |
| 胃がん | 33.0 | 12.9 | 32.7 | 12.5 |
| 肺がん | 40.9 | 11.6 | 44.6 | 11.7 |
| 大腸がん | 22.2 | 11.9 | 22.4 | 13.2 |
| 乳がん | ― | 11.7 | ― | 11.4 |
| 子宮がん | ― | 5.5 | ― | 5.1 |

人口動態調査特殊報告

７５歳未満の年齢調整死亡率を全国と千葉県とを比較すると、総数、男性、女性とも、同じように減少しつつ推移しています。男性は、全国より、やや少ない死亡率となっています。

図表６－３－３：75 歳未満の年齢調整死亡率推移

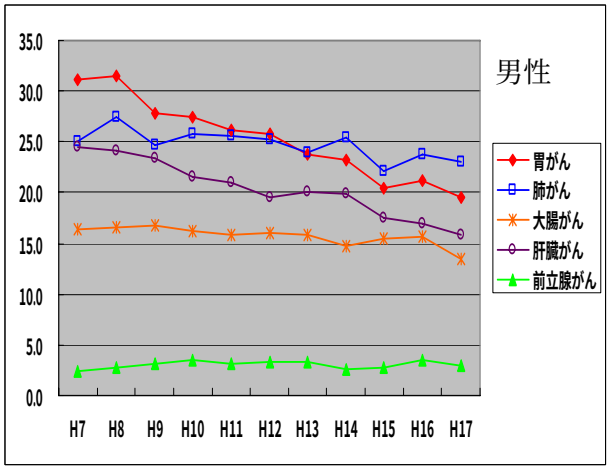


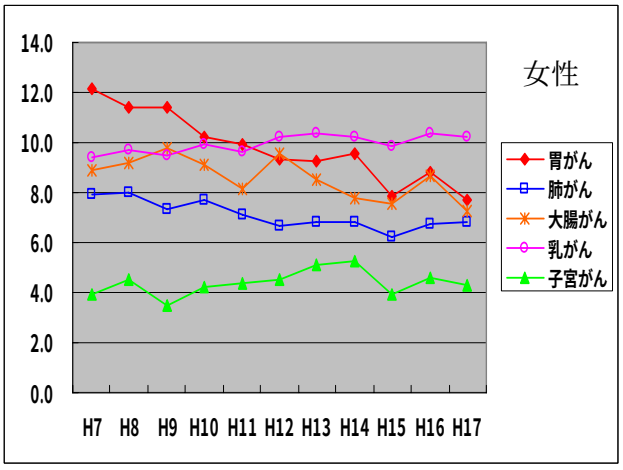

人口動態調査

また、千葉県の７５歳以下の部位別年齢調整死亡率をみると、男性は、平成７年から１７年の１０年間で、胃がん、肝臓がんが減少しています。

女性は、男性と同じく胃がんの減少は明らかですが、乳がんは、増加傾向となっています。

図表６－３－４：75 歳未満の部位別年齢調整死亡率




人口動態調査

## ４　がん罹患率の状況

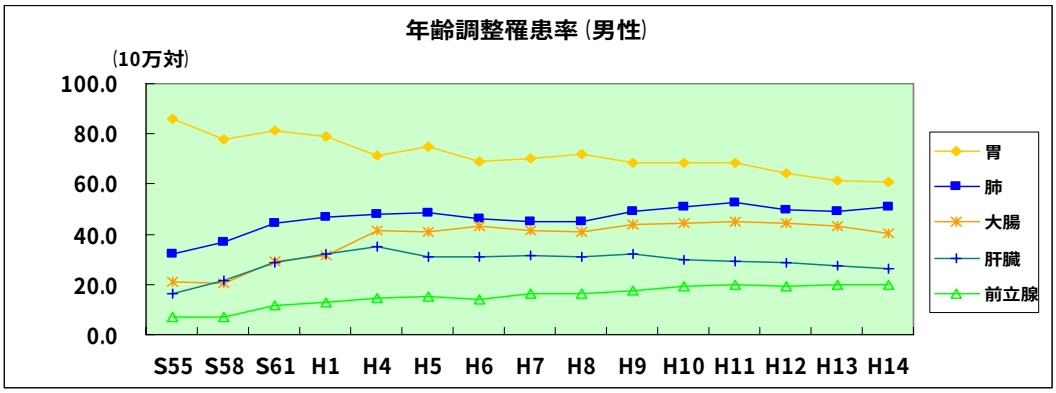
平成１４年の千葉県がん登録事業(地域がん登録)の推計では、年間２万人弱のがん患者が発生している状況です。

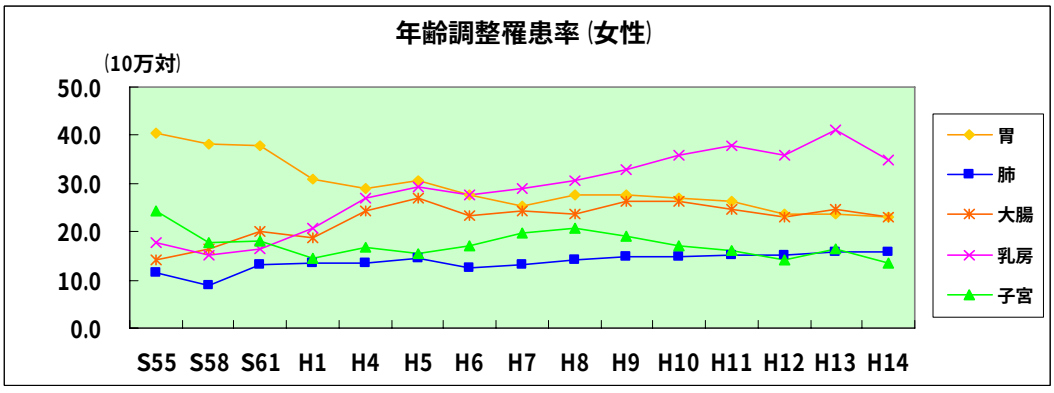
がんの罹患率を年齢調整罹患率でみると、男性で人口１０万人対２８９．８人、女性で１６９．４人となっています。

また、がんの部位別の年齢調整罹患率をみると、男性の肺がん（51.1）・前立腺がん（19.8）が増加傾向にあり、胃がん（60.9）、肝がん（26.4）は減少傾向で、大腸がん（40.5）は横ばい状態となっています。一方、女性は乳がんの増加が顕著であり、平成１４年は乳がん（35.0）が最も高く、次いで胃がん（23.0）、大腸がん（23.0）の順となっています。

なお、大腸がん・膵がん等は、食生活・飲酒・喫煙等の生活習慣に関連の深いがんと言われており、近年、男性以上に女性のライフスタイルの変化が反映されています。

図表６－４－１：年齢調整罹患率の推移

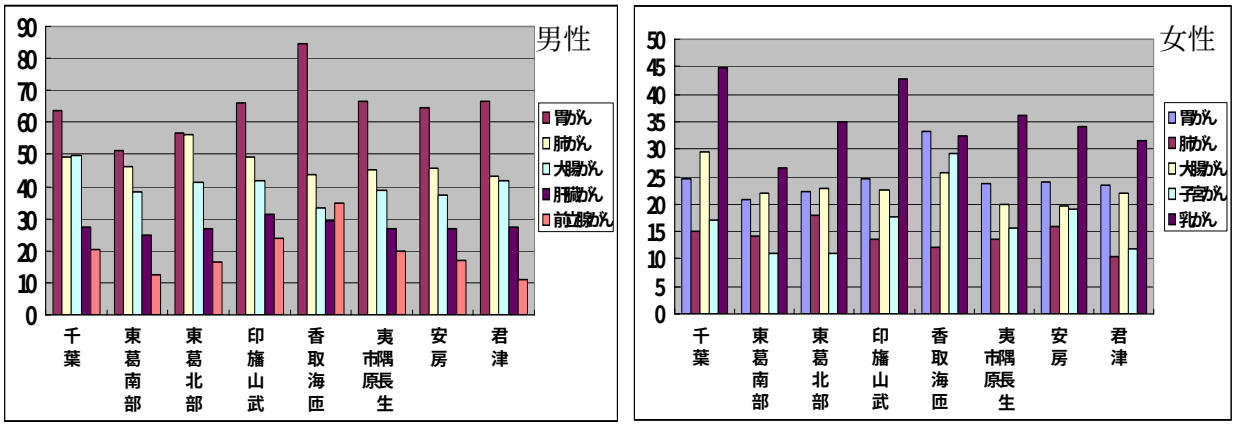



（千葉県がん登録事業報告書）

保健医療圏別にみると、平成１４年の状況は、男女とも香取海匝保健医療圏の胃がんの罹患率が高く、肺がんは、男性では、東葛北部保健医療圏、女性では千葉保健医療圏が高くなっています。乳がんの罹患率は、千葉と印旛山武保健医療圏の罹患率が高くなっています。

図表６－４－２： 二次保健医療圏別　部位別の年齢調整罹患率




（1998～2002 年：千葉県がん登録事業報告）二次保健医療圏は、調査時点の名称

## 5　喫煙の状況

本県の喫煙状況は、男女とも全国平均に比べてやや低い数値となっています。女性の喫煙率は減少傾向にあるものの、他の年代よりも高くなっています。平成１２年の調査※によると、妊婦の喫煙率は、１３．９％と、全国平均の１０．０％よりも高くなっています。

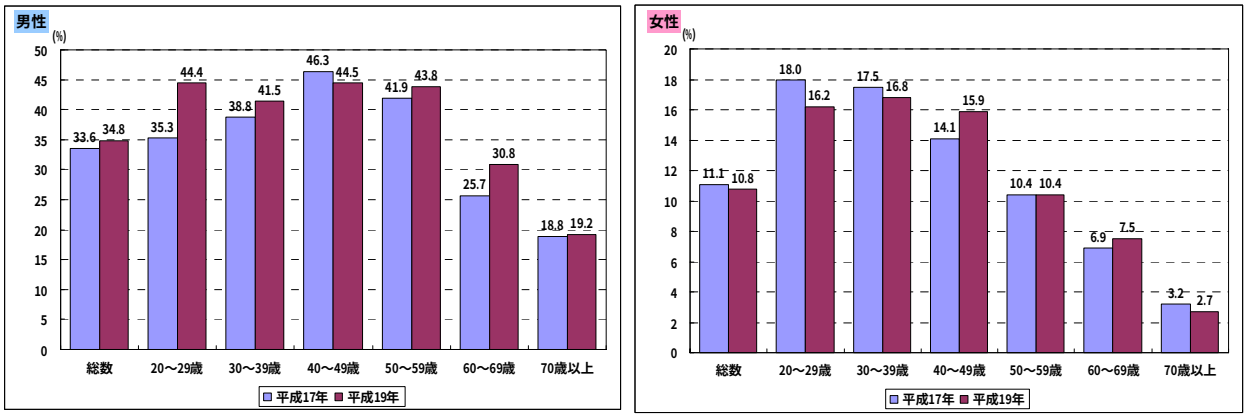
図表６－５－１：千葉県と全国の男女別喫煙の状況　　**（単位：%）**

| | 千葉県 | | 全国 | |
|---|---|---|---|---|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 平成 12 年 | 43.5 | 12.3 | 47.4 | 11.5 |
| 平成 15 年 | 40.6 | 16.2 | 46.8 | 11.3 |
| 平成 17 年 | 33.6 | 11.1 | 39.3 | 11.3 |
| 平成 19 年 | 34.8 | 10.8 | | |

注：千葉県の数値は、平成 12 年千葉県生活習慣状況調査、平成 15 年千葉県県民健康基礎調査及び平成 17 年千葉県生活習慣に関するアンケート調査、平成 19 年千葉県生活習慣に関するアンケート調査、全国の数値は厚生労働省国民栄養調査

※　平成 12 年の調査：千葉県は、平成 12 年妊娠・出産・育児に関する調査（千葉県実施）、全国は、平成 12 年度乳幼児身体発育調査（厚生省実施）

図表６－５－２：喫煙者の状況及び年次比較　　（満 20 歳以上、性・年齢階級別）




また、たばこを吸う人のがん全体の発生率を見ると、男性で１．６倍、女性１．５倍と高くなっています。

図表６－５－３：喫煙とがんの発生率の関係（非喫煙者を１とする）

| | 男性 | 女性 |
|---|---|---|
| 喫煙を止めた者 | １．３７ | １．４７ |
| 喫煙者 | １．６４ | １．４６ |

（厚生労働省多目的コホート研究報告より）

たばこの煙には、発がん物質などの有害物質が含まれ、がんの発生に大きく影響していますが、咽頭がんや肺がんだけでなく、全部のがんや他の死因にも影響しているという結果がでています。

図表６－５－４：喫煙者（男性）のがんによる死亡の危険性（非喫煙者を１とする）

| 全がん | 咽頭がん | 肺がん | 口腔がん | 食道がん | すい臓がん<br>膀胱がん | 胃がん<br>肝臓がん |
|---|---|---|---|---|---|---|
| １．７ | ３２．５ | ４．５ | ２．９ | ２．２ | １．６ | １．５ |

（平山雄、計画調査より）

## ６　がん検診の状況

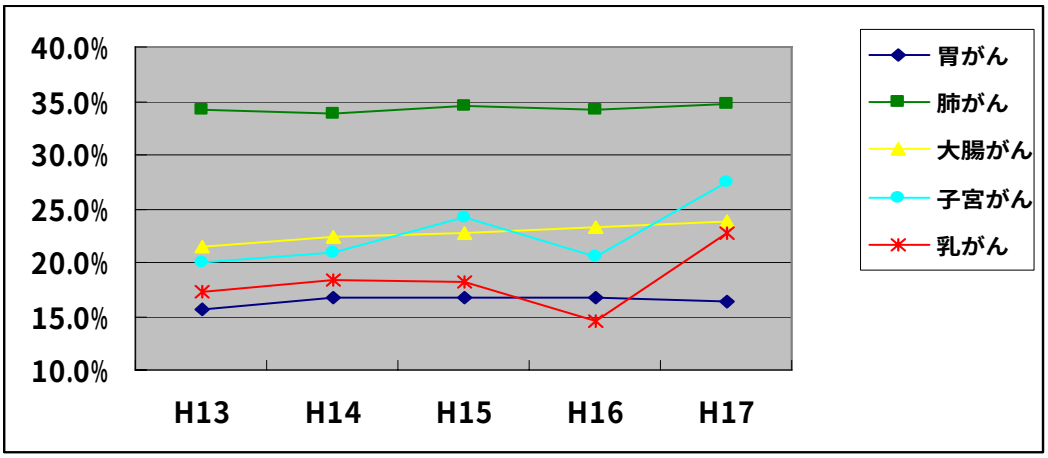
がん検診は、昭和５７年度に老人保健法に基づく市町村事業として開始された後、平成１０年度に一般財源化され、法律に基づかない市町村事業として整理されてきましたが、平成２０年度からは、健康増進法に基づく事業（努力義務）として、引き続き市町村が行うこととなったところです。

県内の全ての市町村で実施する住民検診のほか、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業での健康診断などでがん検診（職域検診）を実施しています。

市町村におけるがん検診の実施にあたっては、「がんの予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成１０年３月３１日老健第６４号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知）により、日本人に多い、胃、子宮、肺、乳房、大腸の５つのがんについて、指針で示された検査項目により行われていますが、この他、独自に前立腺がん検診等を実施している市町村もあります。

市町村で実施された検診の推移をみると、子宮と乳房は増加しており、大腸は微増傾向、胃及び肺は横ばいとなっています。

図表６－６－１：市町村におけるがん検診受診率の推移




図表６－６－２：平成１７年度のがん検診受診率

| 区分 | 千葉県 | | | 全国 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 男性 | 女性 | 全体 | 男性 | 女性 |
| 胃がん | 16.3% | 13.9% | 18.0% | 12.4% | 10.9% | 13.6% |
| 肺がん | 34.7% | 29.6% | 38.4% | 22.3% | 18.8% | 25.0% |
| 大腸がん | 23.8% | 20.0% | 26.6% | 18.1% | 15.2% | 20.5% |
| 乳がん | 22.8% | － | 22.8% | 17.6% | － | 17.6% |
| 子宮がん | 27.5% | － | 27.5% | 18.9% | － | 18.9% |

## 7　がん医療の状況

本県の平成１９年４月１日現在の病院数は２８６施設、一般診療所は３，７４５施設となっています。

平成１９年８月に行った病院へのアンケート調査では、回答のあった２６０施設中「がんの確定診断及び治療に対応している」と回答した病院は１１９施設であり、全体の４５．８％です。また、「可能な限り診断に対応するが、確定診断・治療に

あたっては他院を紹介する」と回答した病院は６７施設で２５．８％でした。

本県の医療費の状況については、県全体の医療費を示すデータはありませんが、国民健康保険（平成１９年５月分調査）の資料をみると、１か月間の件数は、全体で１，９８７，０５８件、費用は、約４９億３８百万円となっています。

そのうち、「新生物」の件数は６９，５１８件で全体の３．５％、費用は約５．６億円で、割合は４．４％となっています。

１件当たりの費用は、生活習慣病では、がんが一番高額になっています。

# 資　料　編




資料１　検討会等の開催状況 …… ７０
資料２　タウンミーティング等の実施状況 …… ７１
資料３　審議会、検討部会及び小委員会委員名簿 …… ７２
資料４　がん診療連携拠点病院一覧 …… ７４
資料５　健康福祉センター（保健所）一覧 …… ７５
資料６　市町村担当部署一覧 …… ７６
資料７　がんに関するアンケート調査結果 …… ７７
資料８　科学的根拠に基づくがん予防 …… ８１
資料９　がん対策基本法 …… ８２
資料１０　がん対策推進計画の概要 …… ８７

## 資料１　　検討会等の開催状況

平成 18 年度

| | |
|---|---|
| 平成 18 年 10 月 18 日 | 千葉県がん対策審議会において、千葉県がん対策戦略プラン検討部会(以下「検討部会」という。)の設置決定 |
| 11 月 30 日 | 第 1 回検討部会 |
| 平成 19 年 2 月 5 日 | 第 2 回検討部会 |

平成 19 年度

| | |
|---|---|
| 平成 19 年 5 月 25 日 | 第 3 回検討部会 |
| 平成 19 年 6 月 7 日 | 第 1 回がん体験を医療に活かす小委員会 |
| 平成 19 年 6 月 12 日 | 第 1 回がん検診小委員会 |
| 平成 19 年 6 月 29 日 | 第 1 回在宅がん緩和ケア小委員会 |
| 平成 19 年 7 月 25 日 | 第 2 回在宅がん緩和ケア小委員会 |
| 平成 19 年 8 月 3 日 | 第 4 回検討部会 |
| 平成 19 年 8 月 31 日 | 第 2 回がん体験を医療に活かす小委員会 |
| 平成 19 年 9 月 18 日 | 第 2 回がん検診小委員会 |
| 平成 19 年 10 月 19 日 | 千葉県がん対策審議会 |
| 平成 20 年 1 月 28 日 | 第 3 回在宅がん緩和ケア小委員会 |
| 平成 20 年 1 月 28 日 | 第 3 回がん検診小委員会 |
| 平成 20 年 2 月 18 日 | 第 5 回検討部会 |
| 平成 20 年 3 月 18 日 | 第 6 回検討部会 |
| 平成 20 年 3 月 25 日 | 千葉県がん対策審議会 |

資料２

# タウンミーティング等の実施状況

（計 22 回 1,045 人参加）

| 開催日 | 会議名等 | 開催場所 | 人数 |
|---|---|---|---|
| 平成19年<br>10月30日 | がん征圧県民大会 | 千葉市文化センター | 270 |
| 11月1日 | 緩和ケアネットワーク連絡調整会議（松戸保健所管内） | 東葛飾合同庁舎 | 26 |
| 11月6日 | がんについての講演会 | 順天堂大学浦安病院 | 106 |
| 11月18日 | どんぐりの会シンポジウム | 全電通ホール<br>(千葉県会員へのアンケート調査) | 50 |
| 11月18日 | ねむの会講演会 | 千葉市ハーモニープラザ | 60 |
| 11月23日 | オストミー協会定例会 | 京成津田沼駅サンロード | 10 |
| 12月1日 | 救急災害ボランティア養成講座 | 亀田総合病院 | 30 |
| 12月1日 | あけぼの千葉定例会 | 千葉大福祉環境交流センター | 15 |
| 12月1日 | 患者を支える会フォローアップ講座 | 島村トータルケアクリニック | 40 |
| 12月2日 | 支えあう会α定例会 | 千葉大福祉環境交流センター | 13 |
| 12月4日 | 緩和ケアネットワーク連絡調整会議（香取保健所管内） | 香取健康福祉センター | 29 |
| 12月6日 | 緩和ケアネットワーク連絡調整会議（市原保健所管内） | 市原健康福祉センター | 21 |
| 12月6日 | 安房地区がん診療交流研修会 | 亀田総合病院 | 35 |
| 12月12日 | アスベスト健康診断・治療従事医師等研修 | ちば県民保健予防財団 | 21 |
| 12月17日 | 患者を支える会の患者との対話 | 島村トータルケアクリニック | 8 |
| 12月18日 | 緩和ケアネットワーク連絡調整会議（海匝保健所管内） | 旭中央病院 | 50 |
| 12月18日 | がん診療講演会（柏市医師会主催） | 東京慈恵医大柏病院 | 30 |
| 12月20日 | 緩和ケアネットワーク連絡調整会議（山武保健所管内） | 山武健康福祉センター | 30 |
| 12月20日 | 緩和ケアネットワーク連絡調整会議（市川保健所管内） | 市原健康福祉センター | 30 |
| 12月20日 | 緩和ケアネットワーク連絡調整会議（長生保健所管内） | 長生健康福祉センター | 30 |
| 12月21日 | 知事と語ろう　ちばのがん医療<br>千葉県がんセンタータウンミーティング | 県がんセンター | 91 |
| 平成20年<br>2月16日 | 千葉東部ターミナルケア研究会 | 旭中央病院 | 50 |

資料３

## 千葉県がん対策審議会委員名簿

順不同、敬称略

| 氏　名 | 役　職　名 | 備　考 |
|---|---|---|
| 藤森　宗徳 | 千葉県医師会長 | 会長 |
| 浅野　薫之 | 千葉県歯科医師会副会長 | |
| 渡貫　博孝 | 佐倉市長 | ～19.3.19 |
| 中村　敎彰 | 白井市長 | 19.3.20～ |
| 岩田　利雄 | 東庄町長 | |
| 西田三十五 | 県議会議員 | ～19.5.15 |
| 谷田部勝男 | 県議会議員 | 19.5.16～ |
| 小泉　文人 | 県議会議員 | |
| 齋藤　　康 | 千葉大学医学部附属病院長 | ～19.3.31 |
| 河野　陽一 | 千葉大学医学部附属病院長 | 19.10.1～ |
| 西條　長宏 | 国立がんセンター東病院副院長 | |
| 中村　　仁 | 国保匝瑳市民病院名誉院長 | |
| 飯田加奈恵 | 杏林大学教授 | |
| 高橋　初榮 | 千葉県消費者団体連絡協議会会計 | |
| 大木　信子 | 国保匝瑳市民病院看護部長 | |
| 近藤けい子 | 千葉県介護福祉士会副会長 | |
| 竜　　崇正 | 千葉県がんセンター長 | 副会長 |
| 山崎　彰美 | 柏健康福祉センター長 | |

## 千葉県がん対策戦略プラン検討部会委員名簿

順不同、敬称略

| 氏　名 | 役　職　名 | 備　考 |
|---|---|---|
| 垣添　忠生 | 日本対がん協会会長(前国立がﾝｾﾝﾀｰ総長) | ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ |
| 竜　　崇正 | 千葉県がんセンター長　(がん対策審議会委員) | 部会長 |
| 大木　信子 | 国保匝瑳市民病院看護部長　　(　〃　) | |
| 近藤けい子 | 千葉県介護福祉士会副会長　　(　〃　) | |
| 秋葉　則子 | 千葉県医師会担当理事 | |
| 江角　浩安 | 国立がんセンター東病院長 | |
| 栗山　喬之 | 千葉大学医学部附属病院呼吸器科教授 | |
| 橋本　秀行 | (財)ちば県民保健予防財団乳腺･甲状腺科部長 | |
| 大岩　孝司 | さくさべ坂通り診療所院長 | |
| 佐藤　禮子 | 兵庫医療大学副学長 | |
| 藤田　敦子 | NPO 千葉･在宅ｹｱ市民ﾈｯﾄﾜｰｸピュア代表 | |
| 宮坂いち子 | NPO 法人ホスピスケアを広める会理事長 | |
| 齋藤とし子 | あけぼの千葉代表 | |
| 土橋　律子 | 支えあう会「α」代表 | |
| 大野　直道 | 佐倉市健康増進課長 | ～19.3.31 |
| 小松　正信 | 白井市健康課長 | 19.4.1～ |
| 高木　　進 | 東庄町健康福祉課長 | |
| 三上　春夫 | 千葉県がんセンター研究局疫学研究部長 | |

| | | |
|---|---|---|
| 宮﨑　一雄 | 柏健康福祉センター副センター長 | ～19.3.31 |
| 山野　隆史 | 柏健康福祉センター副センター長 | 19.4.1～ |
| 亀井みどり | 千葉県健康福祉部理事 | ～19.3.31 |
| 山本　尚子 | 千葉県健康福祉部理事 | 19.4.1～ |

## がん検診小委員会委員名簿

順不同、敬称略

| 氏　　名 | 役　　職　　名 | 備　考 |
|---|---|---|
| 栗山　喬之 | 千葉大学医学部附属病院 呼吸器内科教授 | 委員長 |
| 橋本　秀行 | (財)ちば県民保健予防財団乳腺・甲状腺科部長 | |
| 小松　正信 | 白井市健康課長 | |
| 高木　　進 | 東庄町健康福祉課長 | |
| 三上　春夫 | 千葉県がんセンター　研究局疫学研究部長 | |
| 藤澤　武彦 | (財)ちば県民保健予防財団 理事長 | |
| 林　　學 | (財)ちば県民保健予防財団 副理事長 | |

## がん体験を医療に活かす小委員会委員名簿

順不同、敬称略

| 氏　　名 | 役　　職　　名 | 備　考 |
|---|---|---|
| 齋藤とし子 | 「あけぼの千葉」代表 | 委員長 |
| 土橋　律子 | 「支えあう会『α』」代表 | |
| 富田　　伸 | 国保旭中央病院　脳神経外科主任部長 | |
| 窪田　伸矢 | 国保成東病院　眼科医 | |
| 金井　弘子 | 「ねむの会」代表 | |
| 戸倉　　基 | がん患者 | |
| 西　　惟義 | 「放医研患者友の会」会員 | |
| 根尾　睦子 | 乳がん患者会世話人 | |
| 野田真由美 | 千葉県がんセンター・ピアカウンセラー | |
| 布施美恵子 | 介護士 | |
| 村山　輝子 | 「オストミー協会」千葉県支部長 | |

## 在宅がん緩和ケア小委員会委員名簿

順不同、敬称略

| 氏　　名 | 役　　職　　名 | 備　考 |
|---|---|---|
| 竜　　崇正 | 千葉県がんセンター長 | 委員長 |
| 大岩　孝司 | さくさべ坂通り診療所院長 | |
| 藤田　敦子 | NPO 法人千葉・在宅ｹｱ市民ﾈｯﾄﾜｰｸピュア代表 | |
| 宮坂いち子 | NPO 法人ホスピスケアを広める会理事長 | |
| 大木　信子 | 匝瑳市民病院　看護部長 | |
| 木下　寛也 | 国立がんセンター東病院緩和ケア病棟医長 | |
| 渡邉　　敏 | 千葉県がんセンター　緩和医療科部長 | |
| 中村　　宏 | クリニックあしたば院長 | |
| 本多　昭一 | ㈱千葉ニュータウンセンター専務 | |
| 畠　　淳子 | ＪＡ千葉厚生連　介護事業課長 | |
| 近藤佳治子 | 居宅介護支援ｾﾝﾀｰ「マザー」介護支援専門員 | |
| 佐野袈裟美 | 千葉県訪問看護ステーション連絡協議会会長 | |

資料４

# がん診療連携拠点病院一覧

平成 20 年 2 月 8 日現在

| 二次保健医療圏 | がん診療連携拠点病院<br>住所 | 相談室名<br>電話番号 | ホームページアドレス |
|---|---|---|---|
| 都道府県がん診療連携拠点病院 | 千葉県がんセンター<br>〒260-8717<br>千葉市中央区仁戸名町666-2 | 患者相談支援センター<br>043-264-5431（代表） | http://www.chiba-cc.jp/ |
| 千葉 | 千葉大学医学部附属病院<br>〒260-8677　千葉市中央区亥鼻1-8-1 | 地域医療連携部<br>043-222-7171（内線6487） | http://www.ho.chiba-u.ac.jp/ |
| 千葉 | 独立行政法人国立病院機構<br>千葉医療センター<br>〒260-8606　千葉市中央区椿森4-1-2 | 地域医療連携室（医療相談係）<br>043-251-5311（内線2322） | http://business4.plala.or.jp/nhochiba/ |
| 東葛南部 | 船橋市立医療センター<br>〒273-8588　船橋市金杉1-21-1 | 相談支援センター<br>047-438-3321（内線5012） | http://www.mmc.funabashi.chiba.jp/ |
| 東葛南部 | 東京歯科大学市川総合病院<br>〒272-8513　市川市菅野5-11-13 | 地域医療支援室<br>047-322-0151（内線2214） | http://www.tdc.ac.jp/hospital/igh/ |
| 東葛南部 | 順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院<br>〒279-0021　浦安市富岡2-1-1 | がん治療センター地域医療連携・相談支援室<br>047-353-3111（内線2541） | http://www.urayasu-juntendo.gr.jp/ |
| 東葛北部 | 東京慈恵会医科大学附属柏病院<br>〒277－8567　柏市柏下163-1 | がん相談支援センター<br>04-7164-1111（内線2729） | http://www.jikei.ac.jp/hospital/kashiwa/index.html |
| 東葛北部 | 国保松戸市立病院<br>〒271-8511　松戸市上本郷4005 | 地域連携推進課及び患者相談窓口<br>047-363-2171（内線1183） | http://www2.city.matsudo.chiba.jp/hospital/ |
| 印旛山武 | 成田赤十字病院<br>〒286-8523　成田市飯田町90-1 | がん相談支援センター<br>0476-22-2311（内線7503） | http://www.narita-sekijyuji.jp/index.html |
| 香取海匝 | 総合病院国保旭中央病院<br>〒289-2511　旭市イの1326 | 医療相談室<br>0479-63-8111（内線3150） | http://www.hospital.asahi.chiba.jp/ |
| 安房 | 医療法人鉄蕉会亀田総合病院<br>〒296-8602　鴨川市東町929 | 総合相談室（がん相談支援センター）<br>04-7092-2211（内線7177） | http://www.kameda.com/index.html |
| 君津 | 国保直営総合病院君津中央病院<br>〒292-8535　木更津市桜井1010 | 医療福祉相談室<br>0438-36-1071（内線2810） | http://www.hospital.kisarazu.chiba.jp/ |
| 市原 | 独立行政法人労働者健康福祉機構<br>千葉労災病院<br>〒290-0003　市原市辰巳台東2-16 | 医療相談室（がん相談支援センター）<br>0436-74-1111（内線3163） | http://www2.chibah.rofuku.go.jp/ |

# 県内の高度先進医療機関

| がん診療連携拠点病院<br>住所 | 相談室名<br>電話番号 | ホームページアドレス |
|---|---|---|
| 国立がんセンター東病院<br>〒277-8577　柏市柏の葉6-5-1 | 04-7133-1111（代表）<br>患者家族支援室 04-7134-6932（直通） | http://www.ncc.go.jp/jp/ncce/index.html |
| 独立行政法人　放射線医学総合研究所<br>重粒子医科学センター病院<br>〒263-8555　千葉市稲毛区穴川4-9-1 | 043-251-2111（代表）<br>医療相談窓口 043-284-8852（直通） | http://www.nirs.go.jp/hospital/index.shtml |

資料５　　**健康福祉センター（保健所）一覧**　　平成 20 年 4 月 1 日現在

| 保健所名 | 所在地／ＨＰアドレス | 電話／FAX |
|---|---|---|
| 習志野健康福祉センター（習志野保健所） | 275-0012　習志野市本大久保5-7-14<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/narashino/index.html | 047（475）5151<br>FAX（475）5122 |
| 市川健康福祉センター（市川保健所） | 272-0023　市川市南八幡5-11-22<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/ichikawa/index.html | 047（377）1101<br>FAX（379）6623 |
| 松戸健康福祉センター（松戸保健所） | 271-8562　松戸市小根本７<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/matsudo/index.html | 047（361）2121<br>FAX（367）7554 |
| 野田健康福祉センター（野田保健所） | 278-0006　野田市柳沢24<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/noda/index.html | 04（7124）8155<br>FAX（7124）2878 |
| 印旛健康福祉センター（印旛保健所） | 285-8520　佐倉市鏑木仲田町8-1<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/sakura/top-page/top-page.html | 043（483）1133<br>FAX（486）2777 |
| 香取健康福祉センター（香取保健所） | 287-0001　香取市佐原口2127<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/katori/index.html | 0478（52）9161<br>FAX（54）5407 |
| 海匝健康福祉センター（海匝保健所） | 288-0812　銚子市栄町2-2-1<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/kaisou/index.html | 0479（22）0206<br>FAX（24）9682 |
| 山武健康福祉センター（山武保健所） | 283-0802　東金市東金907-1<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/sanbu/index.html | 0475（54）0611<br>FAX（52）0274 |
| 長生健康福祉センター（長生保健所） | 297-0026　茂原市茂原1102-1<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/mobara/index.html | 0475（22）5167<br>FAX（24）3419 |
| 夷隅健康福祉センター（夷隅保健所） | 299-5235　勝浦市出水1224<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/isumi/index.html | 0470（73）0145<br>FAX（73）0904 |
| 安房健康福祉センター（安房保健所） | 294-0045　館山市北条1093-1<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/awa/index.htm | 0470（22）4511<br>FAX（23）6694 |
| 君津健康福祉センター（君津保健所） | 292-0832　木更津市新田3-4-34<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/kimitsu/index.html | 0438（22）3743<br>FAX（25）4587 |
| 市原健康福祉センター（市原保健所） | 290-0056　市原市五井1309<br>http://www.pref.chiba.lg.jp/hokenjo/ichihara/index.html | 0436（21）6391<br>FAX（22）8068 |
| 千葉市保健所　※1 | 261-8755　千葉市美浜区幸町1-3-9<br>http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkou/hokenjo/somu/hokenjo_top.html | 043（238）9920<br>FAX（203）5251 |
| 船橋市保健所　※2 | 273-0011　船橋市湊町2-10-18<br>http://www.city.funabashi.chiba.jp/ho-somu/top.htm | 047（431）4191<br>FAX（433）7978 |
| 柏市保健所　※2 | 277-0005　柏市柏255<br>http://www.city.kashiwa.lg.jp/facilities_guide/health_hospital/phc/Index.htm | 04（7167）1255<br>FAX（7167）1732 |

※1　政令指定都市の保健所　　※2　中核市の保健所

資料６

# 市町村担当部署一覧

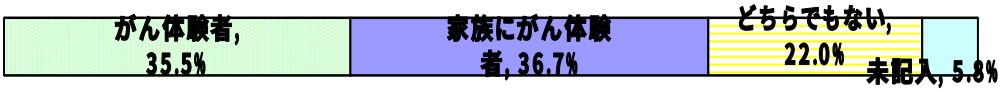
平成20年4月1日現在

| | 市町村名 | 所属名 | 電話番号 | ファックス | 郵便番号 | 住所 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 銚子市 | 民生部健康管理課 | 0479-24-8070 | 0479-24-8071 | 288-0047 | 銚子市若宮町4-8 |
| 2 | 市川市 | 保健部保健センター | 047-377-4511 | 047-376-8831 | 272-0023 | 市川市南八幡4-18-8 |
| 3 | 館山市 | 健康福祉部健康課 | 0470-23-3113 | 0470-22-6560 | 294-0045 | 館山市北条740-1 |
| 4 | 木更津市 | 福祉部健康推進課 | 0438-23-1300 | 0438-25-1350 | 292-0067 | 木更津市中央1-5-18 |
| 5 | 松戸市 | 保健福祉課　検診班 | 047-366-7487 | 047-366-9766 | 271-0072 | 松戸市竹ヶ花74－3 |
| 6 | 野田市 | 保健福祉部保健センター | 04-7125-1188 | 04-7125-1001 | 278-0003 | 野田市鶴奉7-4 |
| 7 | 茂原市 | 健康福祉部健康管理課 | 0475-20-1574 | 0475-20-1610 | 297-8511 | 茂原市道表1 |
| 8 | 成田市 | 保健福祉部健康増進課 | 0476-27-1111 | 0476-27-1114 | 286-0017 | 成田市赤坂1-3-1 |
| 9 | 佐倉市 | 福祉部健康増進課 | 043-485-6711 | 043-485-6714 | 285-0825 | 佐倉市江原台2-27 |
| 10 | 東金市 | 健康増進課 | 0475-50-1173 | 0475-50-1292 | 283-0005 | 東金市田間421 |
| 11 | 旭市 | 健康管理課 | 0479-63-8766 | 0479-64-1618 | 289-2504 | 旭市ニの2787-1 |
| 12 | 習志野市 | 保健福祉部健康支援課 | 047-453-2922 | 047-454-2030 | 275-0016 | 習志野市津田沼5-14-24 |
| 13 | 勝浦市 | 介護健康課 | 0470-73-1211 | 1470-73-4283 | 299-5292 | 勝浦市新官1343-1 |
| 14 | 市原市 | 保健センター | 0436-23-1187 | 0436-23-1295 | 290-8502 | 市原市五井8181-1 |
| 15 | 流山市 | 健康福祉部健康増進課 | 04-7154-0331 | 04-7155-5949 | 270-0121 | 流山市西初石4-1433-1 |
| 16 | 八千代市 | 健康福祉部健康づくり課 | 047-483-4646 | 047-482-9513 | 276-0012 | 八千代市ゆりのき台2-10 |
| 17 | 我孫子市 | 健康づくり支援課 | 04-7185-1126 | 04-7187-1144 | 270-1132 | 我孫子市湖北台1-12-16 |
| 18 | 鴨川市 | 市民福祉部健康管理課 | 04-7093-7111 | 04-7093-7115 | 296-0033 | 鴨川市八色887-1 |
| 19 | 鎌ヶ谷市 | 保健福祉部健康管理課 | 047-445-1141 | 047-443-2233 | 273-0195 | 鎌ヶ谷市初富928-744 |
| 20 | 君津市 | 健康管理課 | 0439-57-2230 | 0439-57-2234 | 299-1152 | 君津市久保3-1-1 |
| 21 | 富津市 | 市民福祉部健康づくり課 | 0439-80-1268 | 0439-80-1355 | 293-8506 | 富津市下飯野2443 |
| 22 | 浦安市 | 健康増進課 | 047-381-9059 | 047-381-9083 | 279-0004 | 浦安市猫実1-2-5 |
| 23 | 四街道市 | 健康増進課 | 043-421-6100 | 043-421-2125 | 284-8555 | 四街道市鹿渡無番地 |
| 24 | 袖ヶ浦市 | 保健福祉部健康推進課 | 0438-62-2111 | 0438-62-3165 | 299-0292 | 袖ヶ浦市坂戸市場1-1 |
| 25 | 八街市 | 市民部健康管理課 | 043-443-1631 | 043-443-1742 | 289-1192 | 八街市八街ほ35-29 |
| 26 | 印西市 | 中央保健センター | 0476-42-5595 | 0476-42-5514 | 270-1327 | 印西市大森2356-3 |
| 27 | 白井市 | 健康福祉部健康課 | 047-497-3495 | 047-492-3033 | 270-1492 | 白井市復1123 |
| 28 | 富里市 | 健康福祉部健康推進課 | 0476-93-4121 | 0476-93-2422 | 286-0292 | 富里市七栄652-1 |
| 29 | 南房総市 | 健康福祉部健康増進課 | 0470-36-1152 | 0470-36-1133 | 299-0813 | 南房総市谷向116-2 |
| 30 | 匝瑳市 | 健康管理課 | 0479-73-1200 | 0479-73-6223 | 289-2144 | 匝瑳市八日市場イ2408-1 |
| 31 | 香取市 | 健康福祉部健康づくり課 | 0478-50-1235 | 0478-55-1885 | 289-8501 | 香取市佐原ロ2127 |
| 32 | 山武市 | 保健福祉部健康支援課 | 0479-80-8338 | 0479-86-7003 | 289-1523 | 山武市松尾町五反田3012 |
| 33 | いすみ市 | 市民生活部健康･高齢者支援課 | 0470-62-1119 | 0470-63-1252 | 298-8501 | いすみ市大原400-1 |
| 34 | 酒々井町 | 健康課 | 043(496)0090 | 043(496)8453 | 285-8510 | 印旛郡酒々井町中央台4-10-1 |
| 35 | 印旛村 | 健康福祉課 | 0476-80-3800 | 0476-80-3710 | 270-1614 | 印旛郡印旛村瀬戸554-1 |
| 36 | 本埜村 | 健康福祉課保健センター | 0476-97-1111 | 0476-97-3501 | 270-3292 | 印旛郡本埜村笠神2587 |
| 37 | 栄町 | 健康保険課 | 0476-95-1111 | 0476-80-1881 | 270-1592 | 栄町安食台1-2 |
| 38 | 神崎町 | 保健福祉課 | 0478-72-1603 | 0478-72-1605 | 289-0221 | 香取郡神崎町神崎本宿96 |
| 39 | 多古町 | 保健福祉課 | 0479-76-3185 | 0479-76-3186 | 289-2241 | 香取郡多古町多古2848 |
| 40 | 東庄町 | 健康福祉課 | 0478-80-3300 | 0478-80-3112 | 289-0612 | 香取郡東庄町石出2692-4 |
| 41 | 大網白里町 | 健康介護課 | 0475-72-8321 | 0475-72-8322 | 299-3251 | 山武郡大網白里町大網100-2 |
| 42 | 九十九里町 | 健康福祉課 | 0475-70-3182 | 0475-76-7541 | 283-0195 | 山武郡九十九里町片貝4099 |
| 43 | 芝山町 | 福祉保健課保健センター | 0479-77-1891 | 0479-77-1970 | 289-1624 | 芝山町小池980 |
| 44 | 横芝光町 | 健康管理課 | 0479-82-3400 | 0479-80-1262 | 289-1733 | 山武郡横芝光町栗山1076 |
| 45 | 一宮町 | 福祉健康課 | 0475-40-1055 | 0475-40-1056 | 299-4396 | 長生郡一宮町一宮2461 |
| 46 | 睦沢町 | 福祉衛生課 | 0475-44-2506 | 0475-44-1729 | 299-4492 | 長生郡睦沢町下之郷1650-1 |
| 47 | 長生村 | 健康推進課 | 0475-32-6800 | 0475-32-6802 | 299-4394 | 長生郡長生村本郷1-77 |
| 48 | 白子町 | 保健福祉課 | 0475-33-2111 | 0475-33-4132 | 299-4292 | 長生郡白子町関5074-2 |
| 49 | 長柄町 | 保健福祉課 | 0475-35-2486 | 0475-35-2459 | 297-0298 | 長生郡長柄町桜谷712 |
| 50 | 長南町 | 保健福祉課 | 0475(46)1390 | 0475-46-1390 | 297-0192 | 長南町長南2110 |
| 51 | 大多喜町 | 健康福祉課 | 0470-82-2111 | 0470-82-4461 | 298-0292 | 夷隅郡大多喜町大多喜93 |
| 52 | 御宿町 | 保健福祉課 | 0470-68-6717 | 0470-68-7182 | 299-5192 | 夷隅郡御宿町須賀1522 |
| 53 | 鋸南町 | 保健福祉課 | 0470-50-1171 | 0470-55-4148 | 299-1902 | 安房郡鋸南町保田560 |
| 54 | 千葉市 | 保健福祉局健康部健康企画課 | 043-245-5208 | 043-245-5588 | 260-8722 | 千葉市中央区千葉港1-1 |
| 55 | 船橋市 | 健康部健康増進課 | 047-436-2415 | 047-436-2416 | 273-8501 | 船橋市湊町2-10-25 |
| 56 | 柏市 | 健康推進課柏中央保健センター | 04-7164-3333 | 04-7164-1263 | 277-8512 | 柏市柏下73 |

資料７　**がんに関するアンケート調査結果**（平成 19 年 11 月～12 月に実施）

計画策定にかかるタウンミーティング等で実施した同アンケート回答数：259 人

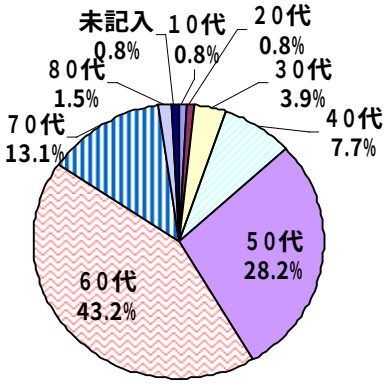
（１）あなたのがん体験について該当するもの



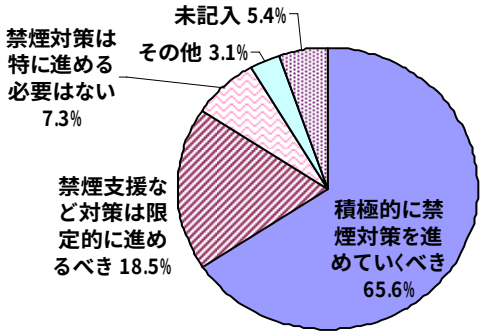

（２）性別



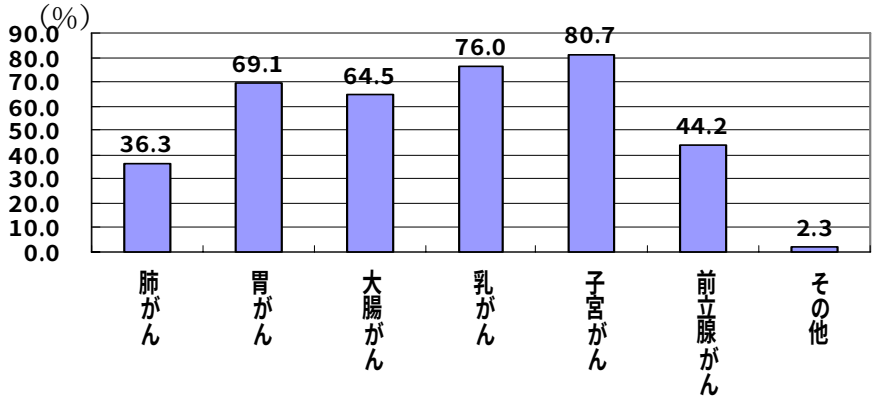

（３）年齢



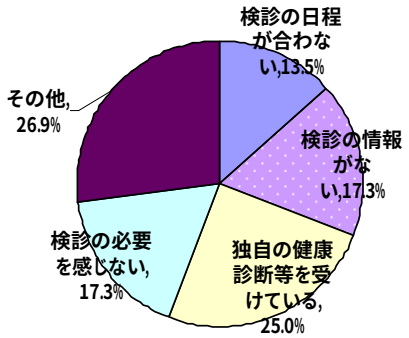

（４）あなたのたばこに関するお考えで該当するもの



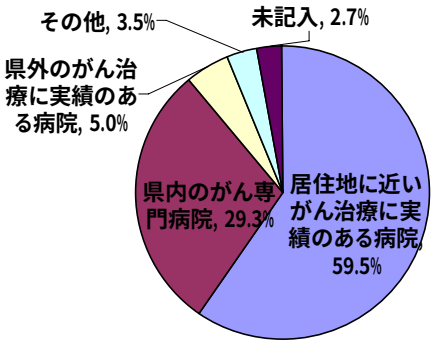

（５）がん検診のうちであなたの受診経験（経験あるものすべて）



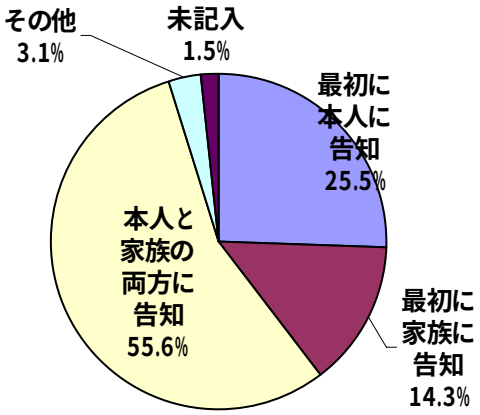

（６）がん検診を受診できない又は受診しない理由（該当するもの１つ）



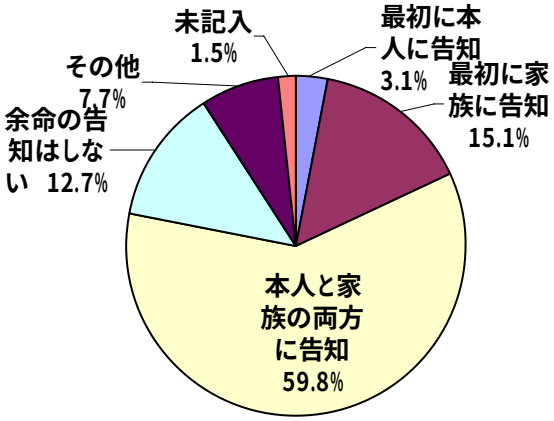

（７）がん医療をどこの病院で受けるか



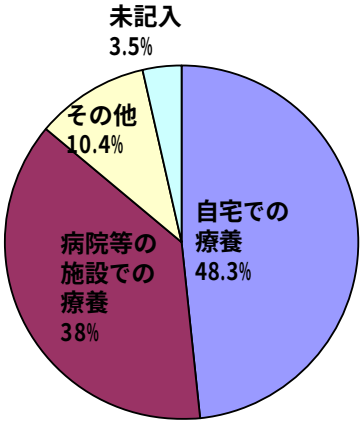
（８）がん患者に対するがんの告知についてどのように考えるか



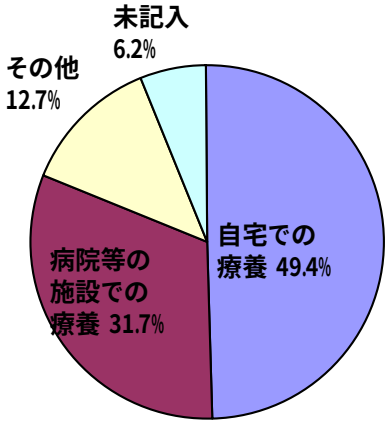

（９）がん患者に対する余命の告知についてどのように考えるか



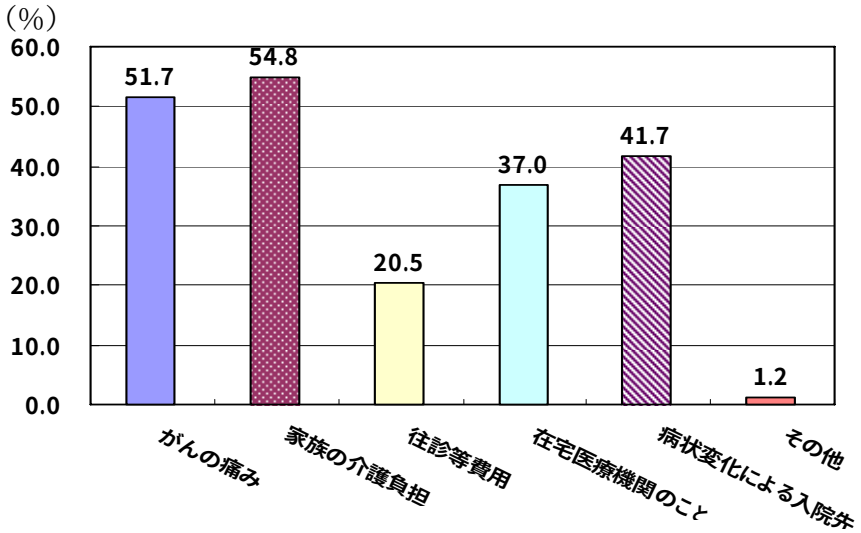

（１０）あなたのがんが治らないとわかった時に療養を希望する場所



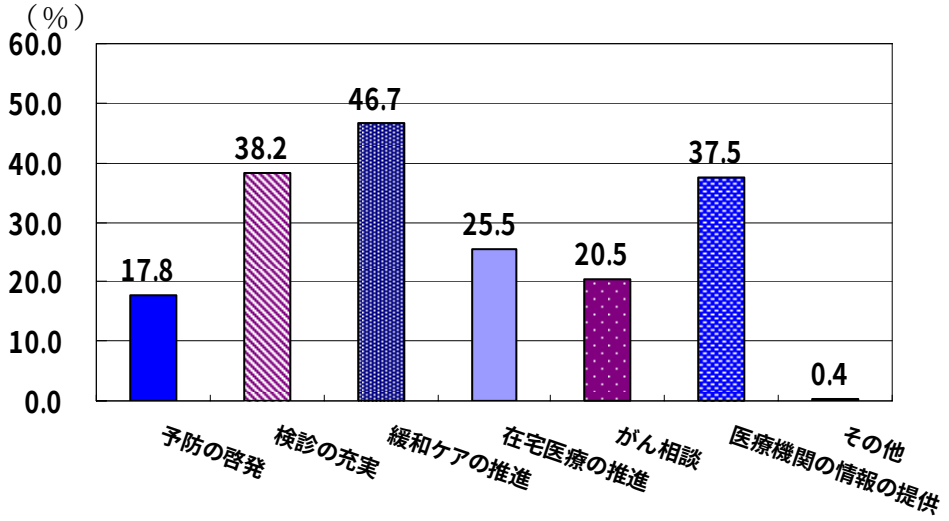

（１１）家族のがんが治らないとわかった時に療養を希望する場所



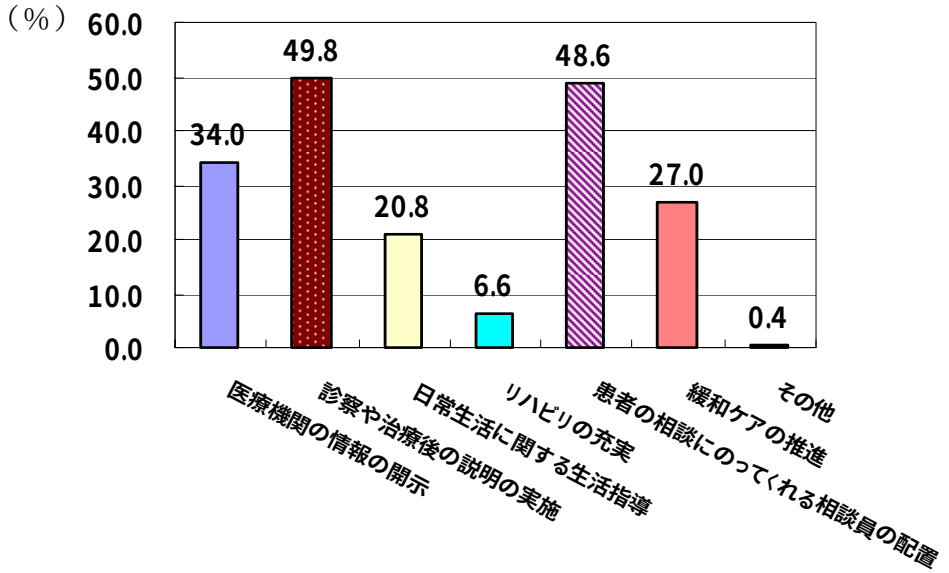

（１２）自宅で療養する場合に最も不安なこと（2 つ以内）



（１３）がんの情報・支援について県・市町村へ要望したいこと（1つ以内）



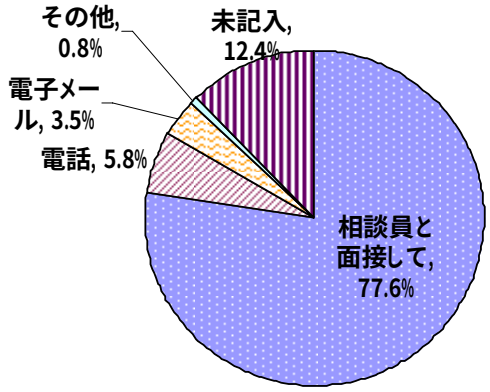

（１４）がんの情報・支援について医療機関へ要望したいこと（1つ以内）



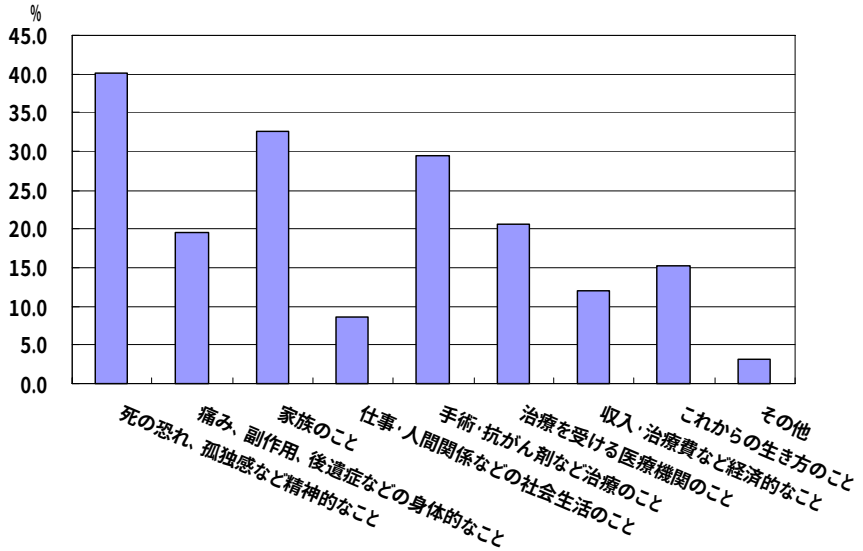

（１５）診療を受けている医師以外で、がんに関する相談をしたい相手（該当するもの１つ）



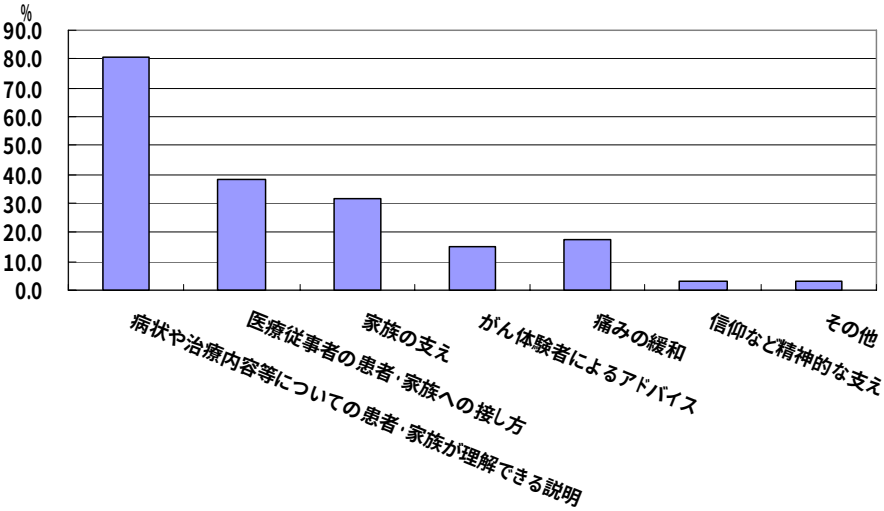
## （１６）がんに関する相談をする場合に希望する方法（該当するもの１つ）




## （１７）がん体験者への質問：がんとわかった時の不安の内容（該当するもの２つ以内）




## （１８）がん体験者への質問：治療を行う上で重要なもの（該当するもの２つ以内）



資料８　**科学的根拠に基づくがん予防**（従前は「がんを防ぐ 12 か条」）
**【国立がんセンターがん予防・検診研究センターより】**

**１．たばこは吸わない。他人のたばこの煙を可能な限り避ける。**
**２．適度な飲酒。具体的には、1 日あたりエタノール量に換算して約 23ｇ以内。飲まない人・飲めない人は無理に飲まない。**
**３．食事は偏らずバランスよく。**
**（１）塩蔵食品・食塩の摂取は最小限。具体的には、食塩として 1 日 10ｇ未満、特に、塩分濃度が 10%程度の高塩分食品は、週に 1 回以内。**
**（２） 野菜・果物不足にならない。例えば、野菜は毎食、果物は毎日食べて、少なくとも１日 400ｇとる。**
**（３） 熱い飲食物、保存・加工肉の摂取は控えめに。**
**４．定期的な運動の継続。例えば、ほぼ毎日合計 60 分程度の歩行などの適度な運動、週に 1 回程度は汗をかくような運動。**
**５．成人期での体重を維持（太り過ぎない、やせ過ぎない）。具体的には、中年期男性の BMI で 27 を越さない、21 を下回らない。中年期女性では、25 を超さない、19 を下回らない。**
**※ BMI=体重kg÷身長ｍ÷身長ｍ**
**６．肝炎ウィルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。がんを引き起こすウィルスへの感染を予防する。**

**参考：がんを防ぐ 12 か条**

1. バランスのとれた栄養をとる
2. 毎日、変化のある食生活を
3. 食べすぎをさけ、脂肪はひかえめに
4. お酒はほどほどに
5. たばこは吸わないように
6. 食べ物からビタミンと繊維質のものを多く摂る
7. 塩辛いものは少なめ、あまり熱いものは冷まして
8. 焦げた部分はさける
9. かびの生えたものに注意
10. 日光に当たり過ぎない
11. 適度にスポーツをする
12. 体を清潔に

**資料９**

# がん対策基本法

(平成十八年六月二十三日)
(法律第九十八号)
第百六十四回通常国会
第三次小泉内閣

目次

第一章　総則(第一条－第八条)
第二章　がん対策推進基本計画等(第九条－第十一条)
第三章　基本的施策
第一節　がんの予防及び早期発見の推進(第十二条・第十三条)
第二節　がん医療の均てん化の促進等(第十四条－第十七条)
第三節　研究の推進等(第十八条)
第四章　がん対策推進協議会(第十九条・第二十条)
附則

## 第一章　総則

(目的)

第一条　この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第二条　がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一　がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

二　がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を受けることができるようにすること。

三　がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

(国の責務)

第三条　国は、前条の基本理念(次条において「基本理念」という。)にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条　地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条　医療保険者(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第七条第七項に規定する医療保険者をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条　国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第七条　医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

(法制上の措置等)
第八条　政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章　がん対策推進基本計画等
(がん対策推進基本計画)
第九条　政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画(以下「がん対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。
2　がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
3　厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
4　厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。
5　政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
6　政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
7　政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
8　第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。
(関係行政機関への要請)
第十条　厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。
(都道府県がん対策推進計画)
第十一条　都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画(以下「都道府県がん対策推進計画」という。)を策定しなければならない。
2　都道府県がん対策推進計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
3　都道府県は、都道府県がん対策推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
4　都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
5　第三項の規定は、都道府県がん対策推進計画の変更について準用する。

第三章　基本的施策
第一節　がんの予防及び早期発見の推進
(がんの予防の推進)
第十二条　国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん検診の質の向上等)
第十三条　国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

第二節　がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)
第十四条　国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)
第十五条　国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。
2　国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立がんセンター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)
第十六条　国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)
第十七条　国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。
2　国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三節　研究の推進等

第十八条　国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。
2　国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章　がん対策推進協議会

第十九条　厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第九条第四項(同条第八項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。
第二十条　協議会は、委員二十人以内で組織する。
2　協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
3　協議会の委員は、非常勤とする。
4　前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附　則

(施行期日)
第一条　この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

# がん対策基本法案に対する附帯決議

平成十八年六月十五日　参議院厚生労働委員会

がんが日本人の死亡原因の三十一パーセントに上り、年間三十万人以上もの患者が命を失っている現状にかんがみ、国を挙げて「がんとの闘い」に取り組むとの意志を明確にするとともに、がん対策基本法の制定をもって、我が国のがん医療を改善する契機とするため、政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

一、　本法により創設される「がん対策推進協議会」については、政府の策定する「がん対策推進基本計画」の立案に積極的に関与する機関であるとの位置づけにのっとり、その機能が十分に発揮できるよう配慮すること。その際、がん医療に関連する他の検討会等との役割分担や連携の強化にも努めること。

二、　「がん対策推進基本計画」については、「健康フロンティア戦略」及び「がん対策推進アクションプラン二〇〇五」において、平成二十六年までの十年間に「五年生存率を二十パーセント改善する」との目標が確認されていることを踏まえ、関係府省との連携の下、速やかに策定すること。

三、　「がん対策推進協議会」の委員構成については、がん患者が初めてがん医療の政策立案過程に参画できるようになったことの意義を重く受け止め、がん患者の意向が十分に反映されるよう配慮すること。

四、　がん医療に関する情報提供については、がん患者が医療機関を選択する際に役立つよう、各がん専門医療機関の専門分野、専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の数や設備の状況などの医療機能情報が、患者の視点に立って適切に提供される体制を整えること。

五、　がんの治療法に関する情報については、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがんの治療法についての最新の情報を、できる限り平易な言葉で国民に提供する体制を整えること。

六、　病状、治療方法等について、患者が医師等の説明を理解し、納得した上で治療法の選択ができるよう、正確かつ適切な情報提供の推進、セカンドオピニオン外来・医療相談室の拡充に努めること。あわせて、セカンドオピニオンを受けるために必要な診療状況を示す文書やデータ等の提供について、患者の求めに応じて迅速かつ適切に対応するよう、医療機関に周知徹底を図ること。

七、　がん専門医等の養成と配置については、がん治療の水準向上のために確保すべき外科医、放射線腫瘍医、腫瘍内科医、病理医、麻酔医などの医師その他の医療従事者の養成や常勤での配置、並びに新たな診断機器や治療機器等の開発、配備等の諸課題を検討するため、厚生労働省、文部科学省等の関係府省による連絡調整を随時行い、その協議内容を「がん対策推進協議会」に報告すること。

八、　放射線療法及び化学療法については、がん医療における重要性が高まってきていることを踏まえ、卒前教育、卒後の臨床研修の各段階において、適切な教育、研修が行われるよう、必要な措置を講ずるとともに、これらの分野に関する人材の育成と専門的な教育研究体制の充実を図ること。また、放射線療法の品質管理が十分に行われるよう、適切な措置を講ずるとともに、あわせて、専門的な人材の育成に努めること。

九、　がん専門医の研修については、国立がんセンター等におけるがん専門医育成のための研修コースを拡充するとともに、効果的な研修を可能とするための方策を検討し、必要な措置を講ずること。

十、　がん医療においてもチーム医療による対応の必要性が増していることにかんがみ、看護師、薬剤師、診療放射線技師等のコメディカル・スタッフの専門的知識、技術の習得が促進されるよう、必要な措置を講ずること。

十一、　地域におけるがん医療の充実については、医療計画におけるがん診療体制の整備に関して、地域の医療機関が、それぞれの診療レベルに応じて機能分担し、連携を強化することによって、質の高いがん医療を適切に提供できる体制を整えること。

十二、　緩和ケアについては、がん患者の生活の質を確保するため、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成に努めるとともに、自宅や施設においても、適切な医療や緩和ケアを受けることができる体制の整備を進めること。

十三、　がん治療に係る新薬及び新規医療機器の承認については、海外で使用されながら日本国内では未承認のために使用できない抗がん剤等の医薬品及び医療機器について、早期に使用できるよう、多施設共同研究の推進や、有効性・安全性に関する審査の迅速化など、なお一層の促進策を講ずること。

十四、　抗がん剤の保険適用について、認められている効能以外のがんにも有用性が認められ、薬事法上の承認を得た場合は直ちに保険適用とすること。

十五、　ＤＰＣ（診断群分類別包括評価）対象病院の拡大に伴って、最善の医療を提供できなくなることがないよう、診療内容を検証するとともに、適正な診療報酬の設定に努めること。

十六、　がん登録については、がん罹患者数・罹患率などの疫学的研究、がん検診の評価、がん医療の評価に不可欠の制度であり、院内がん登録制度、地域がん登録制度の更なる推進と登録精度の向上並びに個人情報の保護を徹底するための措置について、本法成立後、検討を行い、所要の措置を講ずること。

十七、　予防・早期発見体制の充実については、がんの早期発見のための知識や予防法の普及を図ること。また、最新の知見に基づき有効性が高いと認められるがん検診を地域における検診の項目に位置づけること。

十八、　がん検診については、最新の診断機器の効率的利用や撮影技師の技能向上等により、早期発見率を向上させるとともに、がん検診の事後評価を推進すること。

十九、　がんをはじめとする生活習慣病の予防を推進するため、革新的ながんの予防についての研究の促進及びその成果の活用、喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及を図るほか、喫煙者数の減少に向け、たばこに関するあらゆる健康増進策を総合的に実施すること。

右決議する。

資料１０

# がん対策推進基本計画の概要

## １　趣旨

がん対策推進基本計画は、がん対策基本法に基づき政府が策定するものであり、具体的には、長期的視点に立ちつつ、平成１９（２００７）年度から平成２３（２０１１）年度までの５年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

今後は、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指すこととする。

## ２　基本方針

○　「がん患者を含めた国民」の視点に立ったがん対策を実施すること。
○　全体目標の達成に向け、重点的に取り組むべき課題を定め、分野別施策を総合的かつ計画的に実施すること。

## ３　重点的に取り組むべき課題

**（１）放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成**

我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でもトップクラスであるのに対して、相対的に放射線療法及び化学療法の提供体制等が不十分であることから、これらの推進を図り、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実現する。

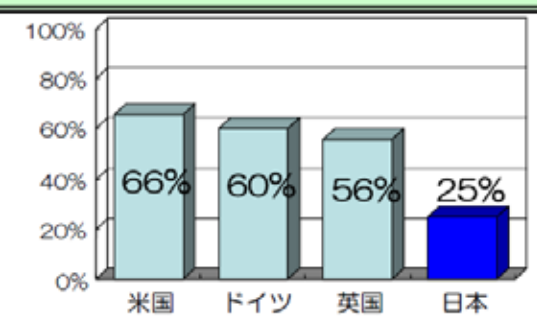
**（２）治療の初期段階からの緩和ケアの実施**

がん患者の多くは、がんと診断された時から身体的な苦痛や精神心理的な苦痛を抱えており、また、その家族も様々な苦痛を抱えていることから、治療の初期段階から緩和ケアが実施されるようにする。

**（３）がん登録の推進**

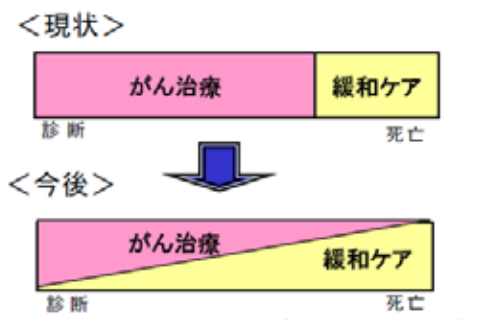
がん登録は、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するために必要不可欠なものであるが、我が国では、諸外国と比較してもその整備が遅れていることから、がん登録を円滑に行うための体制を整備する。

がん患者のうち放射線治療（併用も含む）を実施している患者数




出典）第3回がん対策推進協議会における中川恵一委員（東京大学）からの提出資料をもとに作成

治療の初期段階からの緩和ケアの実施




（WHO　1990）

## ４　全体目標【１０年以内】

○　がんによる死亡者の減少（７５歳未満の年齢調整死亡率の２０%減少）
○　すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

## 5 分野別施策及びその成果や達成度を計るための主な個別目標

### （１）がん医療

**①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成**

○すべての拠点病院において放射線療法及び外来化学療法を実施【５年以内】
○少なくとも都道府県拠点病院及び特定機能病院において放射線療法部門及び化学療法部門を設置【５年以内】

**②緩和ケア**

○すべてのがん診療に携わる医師が研修等により基本的な知識を習得【10年以内】

**③在宅医療**

○がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加

**④診療ガイドラインの作成**

○科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインの作成・更新

### （２）医療機関の整備等（※セカンドオピニオンの推進も含む）

○原則すべての２次医療圏に概ね１箇所程度拠点病院を整備【３年以内】
○すべての拠点病院において５大がんに関する地域連携クリティカルパス（地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画）を整備【５年以内】

### （３）がん医療に関する相談支援及び情報提供

○原則すべての２次医療圏に概ね１箇所程度相談支援センターを整備【３年以内】
○すべての相談支援センターにがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置【５年以内】

### （４）がん登録

○院内がん登録を実施している医療機関数の増加

### （５）がんの予防

○すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること【３年以内】
○未成年者の喫煙率を０%とすること【３年以内】
○禁煙支援プログラムのさらなる普及【３年以内】

### （６）がんの早期発見

○がん検診の受診率を５０%以上とすること【５年以内】

### （７）がん研究

○がん対策に資する研究をより一層推進

## 6 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

（1）関係者等の有機的連携･協力の更なる強化
（2）都道府県による都道府県計画の策定
（3）関係者等の意見の把握
（4）がん患者を含めた国民等の努力
（5）必要な財政措置の実施及び予算の効率化･重点化
（6）目標の達成状況の把握及び効果に関する評価
（7）基本計画の見直し

**千葉県がん対策推進計画**

**～ちからを合わせてがんにうち克つちば～**

平成２０年３月　印刷発行

編集・発行／千葉県健康福祉部健康づくり支援課

電　　話　０４３－２２３－２６８６

住　　所　〒２６０－８６６７

千葉市中央区市場町１－１

県ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　http://www.pref.chiba.jp/

# 千葉県がん対策推進計画



千　葉　県