

令和4年度（2022年度）健康くまもと21推進会議がん部会

議事録要旨（案）

開催日時：令和4年（2022年）10月14日（金）15:00～16:30

場所：TeamsによるWeb会議

出席委員：8名

（内田 昭治、大森 久光、工藤 壽子、澤井 泰宏、下雅意 清、永田 智恵子、林田 久美子、
山田 浩一（五十音順・敬称略））

次第

- 1 開会
- 2 部会長挨拶
- 3 議題
 - 議題1 がん検診受診率向上に向けた取組について
 - 議題2 新たな取組と検討課題等について
 - 議題3 熊本市のたばこ対策
- 4 閉会

《事務局》議題 1-1-1-2 資料説明

《大森部会長》

資料 1-1の健康づくり推進課が行っている健康ポイント事業はどのくらいの参加者がいるのか？

《事務局》

今年度から熊本連携中枢都市圏の16市町村で共同運用しており、現在、約58,000人の登録者がいる。昨年度までは年度末に1回抽選会を行っていたが、今年度からは、「上半期抽選会」を加え、年2回抽選会を行う。また、今年度末の抽選会では、当選総数を3,500本ほどに大幅増加し、各市町村から野菜セットや牛肉の詰め合わせ、宿泊券等を提供してもらう予定。

《大森部会長》

この事業は、がんの一次予防だけでなく、NCDs（非感染性疾患）予防や歯科関係も含まれているので、有効活用できればと考える。

《大森部会長》

資料1-2のこれらのがん検診の受診率向上の取組のおかげで、コロナ禍で低下していた各種がん検診受診率が伸びているが、これに関し市民の意見は聴取したりしているのか。

《事務局》

大腸がんの郵送検診ではアンケートも行って、「自宅に居ながら受診できるのでありがたい」や「便通など自分のタイミングで行えるので助かる」等のご意見が寄せられている。

《大森部会長》

郵送検診は自分のタイミングで行えるので有効。

《委員》

資料1-1参考(2)の無料クーポン券利用率について、対象者に対し利用者が少なく非常に残念。原因はどのようなことが考えられるか。

《事務局》

国の補助事業を活用し、子宮頸がん検診は20歳・乳がん検診は40歳(4月1日時点)を対象に行っている。特に、子宮頸がん検診は20歳の方が対象であるため、婦人科受診のハードルが高く、受診者数が少ない傾向にある。増加する手立てとして、案内通知に女性が目を引く様なイラスト等を取り入れながら受診率増加に取り組んでいる。

《事務局》議題2 資料説明

《大森部会長》

資料2-4 子宮頸がん細胞診のLBC法は今後導入予定か？

《事務局》

熊本市内でも、既に導入している機関と従来法で行っている機関が混在している状況。国立がん研究センターのガイドラインでは双方とも最も信頼度の高い推奨グレードAとされているため、現状では両方認めている。

《事務局》議題3 資料説明

《大森部会長》

禁煙支援は、がん罹患の予防に重要な対策である。資料にもあるように、喫煙者の4人に1人は禁煙したと考えており、喫煙の本質がニコチンの依存症である。禁煙支援が充実すれば、たばこに含まれる約4千種類の化学物質も体中に入れずに済む。

また、動画等の禁煙推進の有効な資料もよく出来ている。

《委員》

禁煙指導に関しては、薬剤師会の方で禁煙指導薬剤師に対し研修会を行っている。また、小・中・高に学校薬剤師が配置されており、薬物乱用防止教育を行っている。これは、たばこがもたらす影響やニコチンの中毒性、な

ぜたばこが悪いのか等を早い時期から覚えてもらい、たばこは初めから吸わない方がよいと指導している。また、なぜ両親がたばこをやめられないかはその人の性格が原因ではなく、ニコチンの問題でやめられないということ等を紹介している。

《大森部会長》

ファイザー社の禁煙治療薬であるチャンピックスが成分の都合で製造見直しとなっており、現在アメリカのFDA（アメリカ食品医薬品局）が厚生労働省からの承認待ちであるため、内服薬の禁煙治療薬がない。薬局等で禁煙パッチの問い合わせは増えているか？

《委員》

禁煙パッチは、病院に相談し、病院から処方される方が多い。パッチは三段階あり、まず2週間を2回行い、次の段階で2週間、次の段階で2週間のプロセスとなっているが、半数以上の方が最初の段階で大丈夫と思いき、途中で断念される。薬局でも継続していけるよう支援を行っている。

《大森部会長》

販売された後、何ヶ月間かフォローはしているか？

《委員》

病院でも2週間おきの処方になる為、その時々「どうですか？」と伺っている。

《大森部会長》

禁煙外来の情報や学校薬剤師、薬剤師の方の活動を組み合わせていけば、若い方の吸い始めの防止ができるかもしれない。

《委員》

市民の方から、市職員に関するたばこの苦情が多いようだが、市庁舎内に喫煙専用室を作った方が良いのでは。喫煙者はたばこ税を払っているわけで、たばこをやめたくてもやめられない人、ストレスがある人もいると思う。

《大森部会長》

一ご意見として承らせていただく。国全体の方針で受動喫煙防止に向けて完全な屋内禁煙や敷地内禁煙に世界的な基準も行きつつあるので、難しいと思われる。

《委員》

私も15年前まで喫煙していたので、喫煙者の気持ちも国の方針も分かるが、熊本市は喫煙者のために喫煙所を一室設け、その後、少しずつ禁煙指導をしていけばいいと思う。

《事務局》

まず、これまで、本市から喫煙者に対し禁煙してくださいと述べたことはなく、禁煙したくてもできない喫煙者に対し支援を行っている。次に健康増進法において第一種施設に位置付けられている市庁舎においては屋内禁煙のため、仮に作るとすれば、屋外の敷地となる。以前は市庁舎の入口に喫煙所があったが、来庁者の受動喫煙防止の観点から喫煙所を撤去し敷地内禁煙とした。

愛煙家の方が一定数いらっしゃることは承知しており、恐縮だが市庁舎の敷地内禁煙の変更は考えておらず、現在中心市街地の受動喫煙対策として、文化市民局が民間の喫煙所設置に対し助成を行っており、それがもう少し広がれば市民の受動喫煙が生じないような環境が構築できると考えている。

《委員》

市民の方にとって、苦情を言わなければならない環境は可哀想。喫煙者はたばこ税を納めているため、行政側が、きちんと囲い、煙を排出できる喫煙所を作れば良いと思う。国の方針ではなく、熊本市の方針で行ってはどうか。

《委員》

医療現場にいると、たばこが原因で肺がんの告知を受けた患者様から「何でたばこを吸っていたのか」「何でやめなかったのだろう」等のお声を沢山いただいている。その言葉を聞くと、ニコチンの中毒性・依存性は本当に恐ろしいと感じるとともに、私たちも、早期から禁煙の呼びかけ等をしていればと後悔することもある。

また、法律的にたばこが許容されているのは、歴史的にみて、たばこの害が不明だったからだと思う。現在のよようにたばこの害が分かっているのであれば、禁止されていたかもしれないが、たばこの歴史は500年あるため、なかなか禁止できず、現在過渡期の状況にあると思う。

もちろん、喫煙者はたばこ税を払っておられるが、いざ肺がんや COPD (慢性閉塞性肺疾患) になると、かなり後悔され、もっと頑張っていればと思われている方もしばしば見受けられる。その様なことも踏まえ、私たちは市民の皆さんが喫煙、受動喫煙もなくなる方向に向かえたら良いと考えている。

《委員》

医療関係の方が言われる事も重々分かるが、どうすれば禁煙できるかの指導を行い、もっと一人一人のケアが必要ではないか。

《大森部会長》

たばこを吸う方への支援の方法は様々あるが、特に環境が大切であると考え。アメリカでは禁煙の環境が整えば喫煙率が下がっているデータもあるので、みなさんの意見交換の場もこれから必要になってくる。

《閉会》