

テーマ①ウ その他

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	がん対策推進基本計画(案)について	厚生労働省を中心として医療行政機関が予断を持たず、民間医療、代替医療にも疫学的調査の輪を広げて好結果を出している方法については保険の対象とすることを前向きに検討してほしい。
9	小児がん、進行がんに対する対策を加えてほしい	第4回協議会の事務局案は、全般的に小児がん及び進行がんに対する対策の記載が少ないと感じる。以下のように修正してほしい。 OP11(施策)の「進行・再発がん患者が安心して医療を受けられる仕組み…」を「進行・再発がん患者が放射線や認められた化学療法では効果が得られなくなった場合には、免疫療法、代替療法、未承認薬や適応外使用などを自己の責任で試みる際は、それらを保険外併用できる仕組みを検討する。」と修正する。
10	免疫療法をがん対策医療法の一つとしてほしい	現在多くのがん難民患者や見捨てられたがん患者は、「免疫療法」に頼らざるを得ない状況にあると思う。「免疫療法」をがん対策の医療体制の取組の一つとして実践してほしい。
11	再発・転移の削減と治療の選択肢の提示	「転移や再発を防ぐ治療方法を積極的に探索しその採用を促し、5年生存率を向上させる取り組みを行う」ということを明記すべきである。また、ある程度の効果が見込まれている先端的な治療については、標準的な治療ではないことを明確にした上でがん患者にとっての選択肢として提示すべきである。そして国は新しい治療法について医療機関での効果の実証や効果の向上に向けた取り組みを積極的に推進し、将来の標準的な治療を生み出していくことが望まれる。
12	免疫細胞療法の効果の系統的把握と公的認知の促進を図るべきである	免疫療法の中でも免疫細胞療法は第4のがん治療法ともいわれ、すでに数千人の治療実績があると見られ、患者の関心が高まっており、これについても組織的・系統的な対応策が必要である。①現行の様々な免疫療法、特に免疫細胞療法に対する実態の把握、②保険対象化を含む支援策の検討、③免疫細胞療法を保険化した場合の効果に関するシミュレーションの実施等を基本計画に盛り込むべきである。
13	手術後の再発の減少を目的とする治療法の確立	手術前後に補助療法を行うことで再発、死亡を減少させることができればがんによる死亡率の減少に大きく貢献すると思われる。手術後の補助療法として、従来から化学療法が試みられてきているが、かならずしも再発を減少させることにつながらず、また、毒性、副作用を伴う治療であることからの問題点が存在する。一方、活性化自己リンパ球療法などの免疫細胞療法などの毒性のほとんどない治療において、手術後の補助療法としての有効性が報告されてきている。化学療法に限定せず、この手術後の再発を減少させる治療法は様々な視点から提案されると思う。
14	再発予防とがん死亡率の低下	がんの死亡率低下が目標となっているが、これを達成する最も効果的かつすぐにも実行可能な方法は、標準的ながん治療後の再発予防である。この再発予防法において最も要求される点はできる限り副作用が少ないこと、効果が証明されていることの2点である。活性化自己リンパ球投与による標準的ながん治療後の再発予防は、その点を満たしていると思われる。

テーマ①ウ その他

	ご意見の表題	ご意見の概要
15	集学的治療に免疫細胞療法などの先端医療を追加記載してほしい	今、がんに対し100%の効果を発揮する治療法は、早期発見のがん治療を除いてはないと思う。がん患者の罹患率・死亡率が減少をみない現状に対して、今までの治療法だけで解決できるのか疑問である。患者一人一人にあった様々な治療法の組み合わせをよりきめ細やかに試みるべきである。多くの大学で研究医療として実施され、また、多くの医療施設で行われ、再発予防に関してはエビデンスの構築もなされつつある医療である「免疫細胞療法などの先端医療」の必要性を計画に明記してほしい。
16	単純ヘルペスウイルス療法「HF10」について	単純ヘルペスウイルス療法「HF10」という、副作用も薬剤耐性もほぼゼロで、奏効率も100%に近い夢のような特効薬が研究されている。来春から米で第Ⅰ相臨床試験が始まるが、それでは国内認可は数年後になり、現在の患者には間に合わない。自己責任で受けることを条件に臨床試験なしで承認してほしい。無理なら、来年早々から厚生労働省主導で第Ⅰ相と第Ⅱ相臨床試験を同時進行で行い、承認審査も最優先でという具合で、可能な限りのスピード承認を願う。また、通常の治験は投与の方法、量、回数など制約も多いと思うがもっと自由な形の治験をしてほしい。すでにネット上ではHF10の早期実用化を実現させるために運動が起こっている。認可が遅れば相当数の人間が亡くなる。英断を願う。
17	適応外処方議論を進めてほしい	「暗黙の了解」という法規制を離れた方法で、適応外処方に至る所で実は行われているが、その曖昧な線引きは、地域性であったり、学会等の通念による認識であったり、病院や、個々の医師によるのか、一般国民には知るよしもない。均てん化という意味で、同じ状況下にある患者なのに、用意されている治療法が異なるのは不満も多いところである。適応外処方について、何らかの線引きを明確にし、「患者の理解と医師の裁量」で正々堂々で行えるようにしてほしい。
18	小児脳腫瘍、小児がんの専門的医療従事者の育成について	小児脳腫瘍は分類上100種類以上にもものぼり、治療法は非常に多岐にわたる。また小児がん全般についても成人のがんとは異なった種類であり治療法もことなる。よって専門家の育成が必要である。小児脳腫瘍医、小児脳腫瘍外科医、小児腫瘍医、小児がん専門看護師、小児がん専門ソーシャルワーカーなどの制度化やその育成と各拠点病院への配置を念頭に基本計画を作成してほしい。

テーマ② 医療機関の整備等

	ご意見の表題	ご意見の概要
1	がん診療連携拠点病院の施設基準を見直してほしい	がん診療連携拠点病院は、他の一般病院より数段上の良質な医療を提供する病院であるべきと考える。がんの診断・治療の効果を高めるためにも、がん診療連携拠点病院の指定に当たっては、下記の診療報酬上の施設基準の届出を義務付けてほしい。①看護配置 7:1以上、②特定集中治療室管理料、③緩和ケア緩和診療加算・緩和ケア病棟入院料、④栄養管理実施加算(誤嚥防止のためにも)、⑤医療安全対策加算(医療安全、院内感染)、⑥じょくそう患者管理加算・じょくそうハイリスク患者管理加算(特に、体圧分散マットレスなどの整備)、⑦改正医療法との整合として院内感染対策、医薬品の安全管理体制、医療機器の保守点検・安全使用に関する体制も評価の対象とする。
2	がんの手術指定病院について	がんの治療は進歩している。手術方法も鏡視下手術は高度の技量が必要である。また術後の合併症の管理や生存率などは手術チームの質によって決まると思う。今後は、外科の専門医制度にならば、臓器別のがんの手術の専門医を認定し、常勤の専門医の人数と術前術後の管理体制の十分に信頼できる施設のみでがんの手術を行うことを許可するか、手術保険点数に差をつけて専門性に欠ける病院での手術の保険点数は低くすべきである。
3	がん拠点病院の責務	がんは、①健診で発見されやすく根治が可能ながん、②専門医、特殊な機器の有無によって治療成績が異なるがん、③現代の医療では治せないがんの3つに大別できる。①は健診率の向上、②は専門医の育成、高度先進機器の整備により対応可能だが、③に属する患者への対応が我が国では大変遅れている。これらの患者に納得のいく医療を与えることが、がん医療の根幹の問題であるが、がん対策基本法の中でもこの点が明確に規定されていない。拠点病院の資格要件として、一定数の難治がん患者を引き受けることは責務であり、これが明確にされなければ、日本のがん医療は依然と変わることがないと思う。
4	がん拠点病院ではPET/CTを必須画像診断機器に指定してほしい	がん治療に当たっては、治療方針を的確に選択することが治療成績の向上、治療成績の解析に極めて重要である。治療方針決定には、患者のperformance statusと臨床病期の正確な診断が重要である。前者は医師の問診と診察で可能であり特別な機器は要しない。一方後者には適切な画像診断が必須である。臨床病期診断に最も診断能の高い検査は、現時点ではPET/CT複合機を用いた検査である。日本医学放射線学会は本検査の品質を確保し、がん診療に寄与させるべくPET/CT複合機検査のガイドラインを作成・発表している。がん拠点病院の施設基準にはPET/CT複合機の設置または近隣に上記ガイドラインに適合する医療施設が存在することとしてほしい。
5	重点的課題について	重点的に取り組むべき課題に「がん診療連携拠点病院の機能強化と診療連携の促進」を追加してほしい。 がん診療連携拠点病院を計画的に整備し、標準的ながん医療や緩和医療の提供、患者・家族への相談支援や情報提供、地域連携の体制や研修を作り上げることが、現在、がんと戦っている患者にとって、最も望むことだと思う。十分な体制を作れない都道府県もあるので、重点的に取り組むべき課題に加えてほしい。
6	がん拠点病院の必須事項に細胞診はいらぬのか	老健法においてがん検診における細胞診の重要性は社会的に認められるところとなったが、病院における細胞診の役割に関する認識は薄いように思われる。検診における細胞診も病院における細胞診も大きな目的はがんの発見である。放射線、超音波などさまざまながんの発見方法があるが、顕微鏡を使いその細胞を直接目で見て判断する細胞診は最も精度の高いがんの確定診断法の一つである。早期に的確にがんの発見ができる細胞診は、がん患者のQOLを向上させ、医療費の抑制に貢献できるものと考えられる。がん拠点病院の認定に当たって細胞診(その従事者である細胞検査士と細胞診専門医)を必須項目に加えてほしい。
7	がん対策推進基本計画(案)に関する細胞診の重要性について	細胞診断や病理診断の重要性は、確定診断を下すだけではなく、治療効果の判定や再発の有無などを形態学的に論じることにもある。がん診療において地域連携パスが重要となってきた医療情勢のなか、地域完結型の医療体制を推進するために、例えば、がん診療連携拠点病院やマグネットホスピタルなどを拠点施設として、そこに適切な人員を確保したうえで、検体・病理の統括的管理や診断制度の検証を行うセンターを設置する必要がある。そして、細胞診標本・病理標本あるいはバーチャルスライド化した画像データ等を、病院の枠組みを超えて適切かつ系統的に管理共有化し、がん診療に活用する地域ネットワークシステムの構築すべきである。

テーマ② 医療機関の整備等

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	がん診療連携拠点病院の認定要件	がん治療は、症例によって治療法も大きく異なり、専門性を非常に高く求められる領域である。全てのがん症例を専門的に究めていくことができる医療機関など日本全国にほとんど存在し得ない。そのような状況下で、日本全体のがん治療のレベルを上げていくことを考えれば、「幅広く様々ながん症例を扱える医療機関」と「専門的にいくつかのがん症例を深く究めている医療機関」がうまく連携を取りながら質向上につとめる必要がある。新しいがん治療体制を構築するための制度設計が望まれる。
9	シームレスな連携体制の構築—患者である「私」を大事にしてくれる医療—	がん患者は拠点病院等での高度な治療を求めるのと並行して、居住地や勤務地でのフォローアップを希望している。たとえ、がんが再発・転移したとして、患者である「私」はのぞむ生活や人生の質を落とすことなく治療を受け続けたいと思うものである。納得がいくまで治療を受け続けたいのである。そのとき、「私」の生活圏の中で治療を続けられるように、地域における医療機関の質の向上と連携の強化を早期に整備することが重要である。
10	がん克服を目的とした基本計画とするために	①拠点病院の機能をより充実させていくために、定期的なチェック機能の必要性を明記する。また、その構成員に患者やその家族を加える。②現実的な医療の均てん化のために、国立がんセンターおよび都道府県拠点病院の指導・支援的役割を明記し、人材育成・人材支援・情報支援等必要と思われる連携・支援項目を明らかにした対策を望む。
11	「がん難民」をなくすために標準治療を普及し、評価する第三者機関の設置を	「基本計画」においては、日本全国で標準治療(各学会の作る診療ガイドライン)を普及し医療技術を向上させていくことが焦眉の課題として位置づけられねばならない。標準治療の計画的な普及、また標準治療がどの程度行われているか診療内容を検証し評価する、「がん難民」の方の相談を受け付け「治療経過」を明らかにし病院・医師に勧告する、「がん難民」の方のその後の治療を支援する、拠点病院全体の治療水準の報告を行うといった第三者機関を設置して、計画的に実行していくべきである。
12	患者ががん診療連携拠点病院の運営に参加する体制を	がん対策推進協議会に患者代表が入り計画策定に参画していることは画期的である。また、患者会が地域においても医療機関・医療関係者と連携して活躍し、すでに社会的資源として広く認識されており、都道府県がん対策推進計画の策定にも参画していくと思う。ここでもう一步踏み込んで、患者ががん診療連携拠点病院の運営に参加するように道を切り開いてほしい。医療者側が気付かない患者の目線でがん医療の現場、病院運営に力を発揮すると思う。
13	進行がん患者の治療について	進行がん患者が根治することは現状で困難である。だからこそ抗がん剤治療や延命治療などの最初から最後まで診てくれる医療体制を整備し、一日でも長く元気な状態が続くようにする医療体制の構築が必要である。このことを基本計画に明記してほしい。治らない患者を簡単に見捨てないでほしい。
14	外来化学療法のための施設設備と要員の増強並びに外来化学療法で試験を実施した場合のSDV等が十分に行えるスペース、CRCの確保をお願いしたい	多くの化学療法は長時間の点滴を必要とするため、通常の外來設備では不十分で、長時間楽な姿勢で点滴を受けられ、異常があったばあいはすぐにスタッフと連絡できる設備や、抗がん剤投与のためのポータルの設置などの専門的な技術を要するスタッフ、多剤併用療法に使用する薬剤を正しく準備できる訓練された薬剤師等が必要である。外来化学療法を的確に実施するための設備や関係する要員の充実を基本計画に盛り込んでほしい。

テーマ② 医療機関の整備等

	ご意見の表題	ご意見の概要
15	医療事故の被害者は、いつも患者	日本放射線腫瘍学会の調査によると、3大療法のうちがんの根治治療の可能な放射線治療という標準治療ができない施設にもかかわらず地域がん診療連携拠点病院の指定を受けているところがある。これは消費者問題の見地からは不当表示で、指定を取り消すべきである。早急に専門医などの人的配置と、リニアックなどの広範な配置と機器の更新が重要である。
16	医療機関の整備に関する目標について	小児脳腫瘍の治療について、全国どこでも適切な医療を受けられているわけではない。情報不足や技術、施設の設備その他の理由により、再発、そして残念な結果になることがある。小児がんに関しては早急に、小児がんデータの蓄積、情報の整理を踏み、拠点病院へ患者を集約するために、診療ガイドラインの作成、がん情報センターからの最新の治療方法などの情報提供、早期発見と適切な医療のために医療従事者への啓発をしてほしい。
17	小児脳腫瘍、小児がんに関わる医療機関の拠点化	拠点病院の指定がされているが、小児脳腫瘍、小児がんについては、必ずしも同じ施設ではなく、実績のある施設(例えば小児がんを多く扱うこども病院、大学病院など)、適切な施設を拠点病院として指定する方向での基本計画を作成してほしい。また拠点病院での初期治療後、家に戻った折の近くの施設でのフォローアップをスムーズに行うために拠点病院と各地方施設の連携強化への具体的対策をしてほしい。

テーマ③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

ご意見の表題	ご意見の概要
1 安心できる在宅死ケアを	厚生労働省が推進している在宅死の奨励策は「新たな棄民」だという批判を浴びている。退院後の暮らしを支える体制(往診や訪問介護)が整わないうちに、病院から帰されるからである。厚生労働省が本当に在宅死を増やすことを考えるなら、退院を指示する病院の側に退院後のくらしとケアを支える地域への連絡パスをきめ細かく準備させるべきである。
2 世界的に発表されている情報の提供	医療に従事する者は自ら勉強、情報収集することも当然必要だが、非常に忙しい状況であり、時間的余裕がないので、最新の情報を効率よく収集できるような環境が必要である。また、これらの情報は患者などの医療受益者にも当然提供されるべきである。そのため、国立がんセンターの情報提供に、世界的な治療方法など(ASCOなどの世界的な学会で発表されたものなど)を速やかに掲載するなど、一箇所ですべての情報を得られる環境の整備が必要である。さらに、インターネットが利用できない人のために、拠点病院の相談支援センターなどで説明が受けられるなどの体制整備も必要である。
3 地域の相談支援体制について	最寄りのがん診療連携拠点病院をみて、情報センターとしての機能があまり作動していないと感じる。ほかの地域でも同じではないか。せつかくの相談支援センターをどのようにしていくのだろうか。新しい計画作成を進めると同時にこれまでの計画をフォローチェックしてゆかねばならないと思う。地域の医療機関は本当に真剣にがん対策を考えているのか疑問である。
4 がん患者とその家族の心のケアを	患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応できるように地域のがん拠点病院に設けられている医療相談室の機能を強化し、新たに「がん相談支援センター」の設置に対し予算を組んでほしい。いろいろと施策を講じているなかで、患者とその家族が求めている心が取り残されている。がんによる精神的な負担に対する認知度は高いが、医師による対応は十分ではないのが現状である。
5 基本方針について	基本方針に「安心、納得できるがん医療の提供体制の整備」を追加してほしい。本人へ告知の希望を聞いた上で、がんとわかったその場所で、がんの疾患別の特徴、ステージ別の標準的治療を文書で受け、病院で受けられる治療を知ることができれば、最初の治療から納得して受けることができる。相談室や図書館などを使い、患者(家族)が病気を知り、医療者のケアの下で病気に向き合っていけば、見捨てられたと感じることも少なくなる。がんになって、患者と家族が自助努力だけががんばる時代は、もう終わりにしてほしい。
6 患者の治療に対する主体性の確保	余命宣告は、それまでの治療実績からの統計的判断であって、がんの知識やその治療方法が日進月歩の現在にあっては、問題が多いのではないかと感じる。もし、宣告するとしても、緩和ケアを含め最後の看取りまで、医者が責任を持つことを宣言すべきである。がん治療が進めば進むほど治療費は嵩む。それでも、最善の治療が保障されるか心配になる。治療に対し疑問があるとき、それに応える正確なデータを提出してほしい。
7 病理医を臨床の最前線に	インフォームドコンセントの場において病理医の顔を見ながらの説明が受けたい。病状(期)の説明は病理医から直接話が聴けるような体制が整えば、患者の納得(安心=医療への信頼感)はより大きくなると思う。

テーマ③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	情報の均てん化、公立図書館の活用とコールセンターの設置	がん患者(家族)が、全国どこにいても同一レベルの情報が入手できるようにすべきである。①相談支援センターは、自分の病院が拠点病院でなければ、また、そこから遠ければ利用できない。近くても、平日に仕事を持つ人は利用できない時間帯・曜日の開館がほとんどで不公平感が募る。改善すべき。②国立がんセンターに夜間や週末も電話相談ができるコールセンターの設置を望む。患者会情報も調査して提供できるようにすべき。③大きな図書館であるほどがんの図書はいろんな分類をされ、分散しており見つけにくい。がん闘病支援コーナーを設置するよう、地方自治体への指導を計画に盛り込むべき。
9	がんを理由とした解雇の禁止	働き盛りのがん患者が無事治療を終え、職場復帰して、納税者としての国民に戻る体制作りが必要。①職場復帰は、がん闘病中の大きな希望であり、希望を持ってがん治療に取り組む体制作りが必要。②職場復帰したがん患者が社会に貢献する経済効果と納税額を国は見逃すべきではない。③解雇の理由を「がんによる休職」にすることを禁止する法律を制定し、国民病であるがんのマイナスイメージを払拭しなければならない。
10	術後の相談について	手術後医者は患者に説明する場合頭から押さえつけて納得させようとするが、病気になれば患者も自分で病気に対して勉強をする。医者としてやるべきことをせず確立だけいわれても納得できない。このようなことで医者を信用できなくなる。術後でも治療時の資料を取り寄せて説明してくれる第三者的な機関を作してほしい。
11	情報提供体制について望むこと～乳がん看護認定看護師の立場から	ITの普及により情報提供、情報収集のツールは変化している。がんに関する情報についても、調べる手段を持っている人は様々な方法で情報収集が可能である。一方で、インターネットになじみのない高齢者、使い慣れない人たちにとって、情報提供の方法が平等ではない。がん拠点病院が各地のがん医療の中核を担うが、拠点病院を中心に、広く市民に情報発信できる手段を整備してほしい。また、問い合わせ先や相談窓口も身近に設置され、がん患者にとって利用しやすい制度になることを望む。
12	相談業務の現状と課題	がん治療に関する不安や不信に関する相談窓口が少ないことで、患者家族の精神的負担が増加している。がんも疾患部位により相談内容に相違あり、きめ細かな相談体制が確立されていない。家族が相談する窓口が少なく、患者への対応に苦慮し、精神的経済的問題が負担になっている。等の問題がある。がん医療全般に関わる相談援助体制と専門職教育、がん患者家族への支援体制強化のため相談室への有資格者(社会福祉士など)の配置義務化。各地域間によるがんに関する情報の集約と情報提供等が望まれる。
13	がんに関するケアグッズの保険適用又は一部助成制度の承認	がんになったことで必要となるケア用品はたくさんある。介護保険で補助を受け介護用品が購入できるように、がん患者だからこそ必要となる「脱毛時のウィッグ・帽子・ヘアケア用品」や「乳がん体験者の専用の下着やパッド」なども保険適用で購入できるようにしてほしい。がん患者は高額な医療費を払い続けることに負担を感じている。医療は裕福か否かという理由で格差があってはいけないと思う。介護と同じである。
14	患者会のネットワーク作り	患者会によって勉強の度合いにレベルの差がある。もっとがん患者会のネットワーク作りを強化し、地方にいても都市部と同じような情報が得られるネットワーク作りを進めてほしい。

テーマ③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

	ご意見の表題	ご意見の概要
15	医療従事者の患者とのコミュニケーションについての学び	がん患者が病気と闘う上で、間違いのない医療技術を提供されることは当然のことである。その中で、がん患者が不満を持つ点は、「医療者と患者のコミュニケーション」である。どれくらいの数の医療者が患者1人1人と向き合っているのか。もっと患者とのコミュニケーションを実践で学ぶ機会を大学時代なり研修時代なりに与えるべきである。
16	患者会 肝炎友の会の支援	肝がんについては肝炎友の会が最も大きな患者会である。こうした患者会へ資金面での支援もそうだが、肝臓専門医や治療の情報をしっかり提供していくことが重要である。実際に診療している医師の担当している患者の数などもわかりやすく。また、患者がいる病院へは優先的に肝臓の専門医を派遣できる体制を作っていくことが大切である。
17	小児がん、進行がんに対する対策を加えてほしい	第4回協議会の事務局案は、全般的に小児がん及び進行がんに対する対策の記載が少ないと感じる。以下のように修正してほしい。 ①P9(現状)のところに、「小児がん治療は向上しつつあるが、長期予後や晩期障害に苦しんでいる。また、有効な治療がなくなった末期がん患者は、自己責任で様々な治療を試み、金銭的支出も少なくない。この背景には保険外併用の仕組みがうまく機能していないとの声もある。」という内容を加筆する。 ②P16(その他)の小児がんの長期予後フォローアップに関する記述を「治療後の晩期障害を継続的に治療し、地域、学校、職場などで普通に生活していけるような体制を構築する。」と修正する。
18	統合医療としての情報提供を望む	「科学的な根拠のある情報」は、必ずしも有効とは限らないと思う。直接的に、現在苦しんでいるがん患者の痛みを取り除く手段として、「民間療法」や「実践的な手段として実行可能な方法」が必要である。統合医療としての情報提供をしてほしい。
19	患者への情報提供体制	インターネットの活用やがん対策情報センターの情報提供については述べられているが、患者・市民に直接届ける身近な「場」についての記述が欠けていると思う。近年病院内に設置されてきている「患者図書室」、「患者情報室」の活用が考えられる。また、このような情報提供においては医療コーディネーター等患者に対する情報提供の専門家が必要である。提供する情報の内容については、情報センターが作成することも重要だが、医師会などの職能団体、自治体、各病院、製薬会社、患者会などですでに作成されている資料を収集して相互利用できるようにすべき。
20	相談支援センターの充実	相談支援センターについては、現場の人材についての記述が少ないように思う。現在、相談支援センターの現場の職員は医療ソーシャルワーカーが担当していることが多いと思うが、協議会のメンバーにソーシャルワーカーは含まれておらず、現場の意見が十分に反映されていないのではないか。医療ソーシャルワーカーは保険点数がつかないので、各病院では十分な人員が配置されていない。拠点病院においては、患者の相談、適切な治療が受けられる病院への転院、セカンドオピニオン、在宅とソーシャルワーカーの必要な場面が多くある。ソーシャルワーカーの増員、またそれが可能となるような補助や保険点数化などが必要である。
21	QOLの向上を目的とした治療・サポート	QOLの向上を目的としたサポートも重要である。①仕事・学校への復帰、その他社会生活全般は復帰するための社会的サポート、②働くがん患者ががんを理由に解雇されるといった不利益を被らないようなサポート、③小児のがん患者が就学・就職にあたってがんを理由とした不利益を被らないようなサポートが必要。

テーマ③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

	ご意見の表題	ご意見の概要
22	医療費の問題、他政策との兼ね合い	がん医療には患者の経済的負担が大きいものもある。例えば、高額療養費はだんだん適用される医療費が高くなっているため、以前は適用されていた抗がん剤治療が受けられなくなり、治療を止めざるを得なくなった例もある。「医療費削減」と言われているが必要なところには十分な経済的サポートをしてほしい。ただし、この度のがん対策において他の疾病対策や医療対策部分から予算を取ってくるようなことは控えるべきである。
23	患者会へのサポート	この度のがん対策基本法では、協議会に患者代表が入るなど患者会に対して焦点が向けられるようになった。しかし、協議会の中でも発言力はまだ低く、無償のボランティア活動として行っている団体も多くあり、金銭的問題、人材不足などの問題を抱えている。患者会がより一層充実した活動ができるようなサポートをしてほしい。
24	再発後の進行・再発がんの経済援助について	がん再発後の進行がん・末期がん治療に対しての医療費援助をしてほしい。再発後の完治が難しいと言われる環境で再発後ほど真剣に治療に取り組むこととならざるをえない。そうになると必然的に離職も余儀なくされることも多くなり当然収入も減少またはなくなる。社会保険の特定疾患の対象にしてほしい。
25	がんサロンについて	拠点病院でのがんサロンの設置の義務化を望む。相談支援センターでは個々の患者・家族の相談にはのれても、患者相互の意見交流の機会とはなっていない。
26	がんを取り巻く社会認識について	がんは今や2人に1人がかかる時代と言われているにも関わらず、がんについての正しい知識と情報を持っている人は少ない。単に検診を促すとか、医学技術の向上を図るというのではなく、「社会の認識」と「医療者と患者の意識」を変えることがまず必要。「がんはごくありふれた病気」であると意識を変えることにより、日頃から自分や家族の健康について落ち着いてチェックし、がんの相談を気軽に周りの人や専門医にできる雰囲気をつくる必要がある。
27	がん患者やその家族への精神的なケアについて	がん患者や家族は精神的に不安定な状況にある。精神的な支援をしっかりと受け、安心して治療に専念していくことが可能な体制が必要である。
28	誰もが「私」個人に適する情報を得るために、情報の取得、および判断について、がん患者を支援する体制を構築してほしい	インターネットやパンフレット等の情報を整備しても、それにたどり着けない人たち(高齢者や障害者等)が多く存在する。拠点病院のことも、相談窓口の存在もしらない人たちのいかにして情報に結びつけるかの対策が不足している。また、インターネットでは有益な情報も多い反面、エビデンスのない情報も氾濫している。専門家によって、過多とも言える情報を整理してほしい。さらに、患者個人個人に適応した情報に到達するための支援体制の構築も望まれる。

テーマ③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

	ご意見の表題	ご意見の概要
29	ボランティア活用による相談体制の充実化	相談業務の質向上という観点から、専門知識を持った人の早期育成が必須であり、患者会のメンバーが患者の立場で研修に協力できると考える。患者会に寄せられる相談には医療者からの一言で傷ついたというものが多い。善意の一言であれ、体験者にしかわからないことは多くあるので、がん体験者を相談員の研修の協力者として活用してほしい。また、相談業務に携わる医療の人員不足は否めないで、がん体験者のボランティア参加を提案する。窓口には、専門知識・高度な情報を求める患者もいるが、一方でがんと言われて漠然とした不安に陥った人・内を聞いたら良いかもわからない人もいる。そのような人への対応は、がん体験者が適していると思う。
30	心のケアの充実をはかる	がんに関する相談支援を行う医療者の一員に、臨床心理士など心理臨床に携わる者がいることが望ましい。がん患者やその家族はさまざまな不安に襲われ、心理的ストレスを経験している。これらの対応を早急に行うことが、心理的ストレスを軽減させ、今後の治療を円滑に行わせ、また医療者と患者との信頼関係を形成することへとつながっていくと考える。
31	患者にとって悔いのないがん治療法を患者自身が選択することができるために	希望する患者への最新治療情報の公開と周知、とくに最初に患者へがんと告知する病院関係者が、患者へ最新の全ての治療方法を選択肢として提供できるよう医療機関へ指導することが必要である。また、病院を選ぶにも、客観的な尺度がなく、悔いのない治療を受けることが困難である。数多くの学会で専門医名簿を公開しているが、何処の病院の誰に自分の命運を託すべきか判断することができるような情報の公開も、各医療機関に委ねるのではなく、一定の基準を是非制定してほしい。
32	開発中又は発売直後の抗がん剤に関する安全性情報提供については効率的な一元化を図っていただきたい	現在、医薬品の開発及び承認取得企業は、治験中及び市販後に得られた重篤な副作用等について、医療品医療機器総合機構に対して、それらを報告する義務を有しているため、統合機構は抗がん剤についても情報を有していると理解する。統合機構はこれらの安全性情報をホームページで情報提供しているが、更新頻度が十分でないため、開発企業が自社のホームページで情報提供を行っている場合もあり、混乱を生じる恐れがある。がん対策情報センターから抗がん剤の安全性について情報提供を行うのであれば、総合機構や企業が個別に情報提供するような状況を改善し、一元的な安全性情報の提供システムを構築してほしい。
33	がん患者やその家族の心のケアを充実してほしい	がんに関する相談及び支援に従事する医療者の一員に、臨床心理士など心理臨床に携わる者がいることが望ましい。心のケアの専門家が関わることによって(緩和ケアも含めたがん医療全般の知識、経験を持ち得ていることが前提)、がん患者やその家族の精神心理的苦痛を軽減させ、より質の高い療養生活が送れることが期待される。
34	各医療機関が、治療内容を公開できる環境をつくってほしい	医療機関ごとの手術件数等の情報開示が進められているのであれば、抗がん剤治療においても、用意されている薬剤や方針、実績なども公開されて然るべきと思う。
35	小児がん(小児脳腫瘍含む)の治療情報、全国的データの集約及び発信	標準治療のない小児がんにとって、最新治療情報(臨床試験、治験も含む)の全国的な小児がんデータの集約発信を情報センターから行うことにより、治療の均てん化が可能と考える。基本計画に盛り込んでほしい。

テーマ③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

	ご意見の表題	ご意見の概要
36	小児がん(小児脳腫瘍含む)患児・家族の相談支援の充実について	<p>自分自身ががんと宣告される衝撃は大変大きいと思うが、子どもが小児がん、脳腫瘍におかされたときの苦しみは家族全体を巻き込んでしまう。また希少性から情報が不足し、適切な医療を受けられない場合があるなど患児・家族の負担は計り知れない。こうしたことから、①治療情報、②心のケア、③晩期障害へのフォローアップ、④社会的啓蒙、⑤患者会、支援団体への援助、⑥小児慢性疾患助成打ち切り後も長期治療や晩期障害による費用への援助などをもって、患児・家族の一生のQOLを支えることを基本計画に盛り込んでほしい。</p>