

テーマ① がんの予防について

ご意見の表題	ご意見の概要
1 がん予防には、喫煙対策が最重要です。	男性のがんのおよそ3割は喫煙に原因がある。タバコ価格と税を上げる、健康増進法第25条の受動喫煙防止の義務化と罰則を設けるなど様々な喫煙対策が重要である。
2 がん対策はタバコ対策から	WHOはタバコ関連疾患のことを単一で世界最大の回避可能な死亡原因であるとしている。タバコ対策なくしてがん対策なし。 がん検診で全ての喫煙者に禁煙を呼びかける。
3 タバコ税収よりも人命尊重第一義のがん対策を	税収増をもくろむタバコ政策が健康増進政策より優先されているわが国の状況を正してほしい。 健康日本21で削除された喫煙率を下げる数値目標を復活させてほしい。 喫煙に興味を持つ以前の世代(小学校低学年くらい)に対する喫煙防止教育が重要である。
4 がん予防の柱としてたばこ規制を位置づけ、たばこ規制に関する世界保健機関枠組み条約に沿って、たばこ規制の対策を推進するべきです	喫煙が肺がんをはじめとする多くのがんの原因であることは国内外の研究により確立している。たばこは男性でがん死亡の38.6%、女性で5.2%の原因であると推定されている。喫煙は予防しうる単一で最大のがんの原因であり、喫煙率の数値目標を設定してたばこ規制に積極的に取り組む必要がある。喫煙率を減少させるには、たばこ税・価格の大幅引き上げ、受動喫煙防止の徹底のための健康増進法第25条の強化、喫煙に注目した保健指導の制度化が必要である。日本は「たばこ規制に関する世界保健機関枠組み条約」を批准しており、具体的なたばこ規制の取組の推進が今後の課題である。
5 がん予防における問題点と提言	がんの最大のリスクファクターは加齢である。がんの95%は散発性のもので、経年変化により遺伝子とその関連因子の変化が複数重なることにより生じる。この過程は時間が必要なので、多くのがんは50歳を越えて急激に増えることと呼応する。がん罹患率の増加は高齢化の裏返しともいえ、がんの罹患あるいは死亡を「寿命」という観点から冷静に捉えることが重要である。また、多くの疫学調査により、散発性のがんにおいて、遺伝子及びその関連因子の変化を及ぼす原因の1/3はたばこ、1/3はたべもの、数%はウイルスとされている。それぞれ対策が必要だが、がんによる死亡者の数を減らす上で最も費用対効果が高いのが「禁煙」である。WHOの指針に従い、全ての自販機の撤去、たばこ税の大幅増税を行うべき。
6 啓発活動活性化	がん医療に関する啓発について地方公共団体、医療機関、一般企業、NPO法人等の各種団体がそれぞれに活動するだけでなく、一体となった取り組みが必要である。先進的な具体例として、10月に実施された鹿児島でのピンクリボン運動があげられる。鹿児島県も本年度から参画し、官民一体の取り組みがされた。
7 病気になるようにする啓蒙活動こそが今の日本に求められている	①子供の頃からの教育が必要。 ②患者や家族からがんの知識や予防策、体験談、想い、考え方などを伝えることが必要。 ③フォーラムやRFLなどの地域密着したイベントで「命」の大切さを教えることが必要。 ④行政として上記フォーラム、イベントの場所を提供すること、企業はイベントに対して協賛すること、市民はボランティアとして企画立案し参加協力することが必要と考える。

テーマ① がんの予防について

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	子供のうちから教育してほしい	がんの予防は子供のうちからきちんと教育しないとダメだと思う。自分が小さい頃、タバコがこんなにも体に影響を及ぼすとは思っていなかった。最近まで、乳がんが女性の10人に1人の割合だとも知らなかった。現実問題として、高校生がタバコを吸い、20代で子宮頸がんになる時代である。子供のうちから癌の恐ろしさ、検診の大切さを教育することが大切だと思う。実際に癌患者さんに小・中学校または高校へ行ってお話ししてもらってはどうか。癌患者とふれあうことで、がんを身近に感じ、それは保護者たちにも伝わっていくと思う。
9	禁煙を世界の物差しで対応しよう	がんの予防として最も効果があると考えているのは禁煙である。日本はタバコに対しての認識が非常に甘い。一部医師会などではタバコに対する被害を取り上げているが、一般的に知られていないのが実情である。これらのことを踏まえ以下を提案する。①公共の場所・道路などで完全禁煙すべき。②海外のようにテレビCMでたばこの被害を流し一般的に知らせるべき。③麻薬に匹敵する依存性があると分かっているのだから、タバコ=麻薬扱いに政府がすべき。④国が知識のない国民を目先の税金のためにたばこで殺す図式を要求に改善すべき。
10	がんにかからない方法と、退院後の予防について	がんにかかる前の食生活や生活習慣、退院した後の生活習慣などの指針があれば良いと思う。
11	一次予防対策の充実と趣旨の徹底を図ること	がんの発生原因については、肺がんはたばこ、大腸がんは動物性脂肪の摂取量増加と食物繊維の摂取量減少、胃がんは塩分のとりすぎといったように、日常の食生活を中心とした生活習慣と密接に関連していることが指摘されている。がんにかからない健康的な生活習慣を確立することが最も大切と思う。一次予防対策としては、「がんを防ぐための12カ条」が公表されており、この12カ条を積極的に実行すればがんの約60%が防げると考えられている。がん対策基本法が成立したのを受け、がん発生の実態を十分調査のうえ、より適切な目標値の設定、新たながん予防条文の追加など一次予防対策を充実し、広く国民に公表して、趣旨の徹底を図ることが大切である。

テーマ② がんの早期発見について(がん検診など)

ご意見の表題	ご意見の概要
1 国の責任で、国民に広く平等に有効ながん検診の提供を	これまでのがん検診では不十分。英国や北欧をお手本にして、有効性が確立された検診を徹底的に精度管理して、受診率70～80%で行うべき。有効ながん検診を国民に広く、平等に提供することは国の責任と考える。
2 60歳から男性の乳がん検診を取り入れてほしい	男性乳がん患者の死亡数は発表されているが、罹患者数は発表されていない。早急に正確な数字を把握し国民に情報提供してほしい。また、米国のNCIでは男性乳がん患者の項目が設けてあるが、日本にはなく、治療は女性乳がん患者に準じて治療を受けているが、ほんとうにそれでいいのかわかりずらな不安であり、情報がほしい。 早期発見のために、男性についても、60から70歳の間にマンモグラフィで検診できる制度を女性と同様に作ってほしい。 学校教育でも、男性にも乳がんが発生することを教えてほしい。
3 乳がん検診に関する提言	現在乳がん検診は、大きく住民検診と職域検診の2本立てで行われており、住民検診は老人保健法に規定されているが、職域検診については法的根拠がない。職域検診に関する法整備を進めてほしい。その際には、住民検診、職域検診の区別なく「がん対策基本法」に一本化して規定すべきと考える。 がん検診の財源は市町村の一般財源で負担しているが、国としての強力なイニシアチブでがん検診を推進するために、国が補助金等により受診料の一部を負担すべきと考える。
4 卵巣がん検診をしてほしい	卵巣がんは自覚症状がなく、子宮がん検診でもみつからないため早期発見が難しい。にもかかわらず抗がん剤治療が必要であり予後も悪い。子宮がん検診をしていれば卵巣も診ていると間違った解釈をしている女性もいる。 早急に正しい情報を公開し、子宮がん検診と卵巣がん検診の必要性に声を上げてほしい。
5 胃がん発症予防健診について	胃がんの罹患者率は、年々減少傾向にあるが、未だ男性では第一位、女性では第二位の位置にある。がんが発生してからの対策(手術など)は、急速に改善されてきているが、発生源対策については、生活環境の自然な改善に頼っている状況である。 今後の対策として、ヘリコバクターピロリ菌の検査と除菌による胃がん発症予防健診を取り入れてはどうか。
6 卵巣がんの早期発見について	卵巣がんは、年間約6千人が発症し、約4千人が亡くなる病気である。死亡する人が多い理由として、自覚症状が出にくく、発見されたときにはすでに進行がんであることが多いことがある。現在、がんの早期発見ということで、無料検診を行う自治体も増えているが、卵巣がんに関しては検診は実施されていない。子宮がん検診の際にエコーを義務づけ、卵巣に腫れが見られる女性には婦人科での検査を受けるよう指導することを義務づけてほしい。また、妊娠を確定する検査時に子宮がん検診を行う病院が増えているが、そのときに卵巣を必ずチェックすることを付け加えてほしい。
7 有効性の確立したがん検診の受診率の向上を図るために organized screening の体制でがん検診を行うようにすべきです	わが国ではがん死亡率減少効果を確認しないまま多くのがん検診が公衆衛生サービスとして導入されてきた。市町村や職域で公共的な予防対策として行われる対策型検診においては、導入前がん死亡率減少効果に関する研究を行い、有効性が確立したものに限定して実施するようにしなければならない。また、効能が認められたがん検診であっても、ただ漫然と希望者に対して提供するだけでは成果は上がらない。organized screeningの体制でがん検診が行われ、精度管理がきちんと行われるようにするために、実施主体を保険者と位置づけ、未受診者の把握や精密検査の受診勧奨を行うことが出来る体制にすることが必要である。

テーマ② がんの早期発見について(がん検診など)

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	リスク別の検診システム提案と健康意識を高めるための啓発推進について	がんは早期発見、早期治療によって大きく予後が左右され、医療費の削減にも繋がる。早期発見のため、検診の充実と最適な自己管理が必要である。性、年齢、職業等を含めた危険率を考えた検診内容を工夫するとともに、職場や自治体で異なる検診内容を全国一律のガイドラインを基準とし、個人差はオプションで対応する。例えば乳がん検診であれば、何も意識しなくても危険率が高くなる年代になったら自動的に乳がん検診を受ける仕組みにすべきである。また、おまかせ医療にしないため、自己管理のための啓発に十分な予算と計画を組み込んでほしい。
9	婦人科がん検診に「卵巣がん検診」を加えていただきたい	「乳がん」の早期発見は、自分で触診し、気をつけることでもかなり効果があるが、「卵巣」は、「子宮」と同様に自分ではどうしようもない。特に「卵巣がん」の場合は、自覚症状が乏しく、症状が出たときは、ステージがかなり進んで発見される場合が多い。国民が「乳がん」「子宮がん」と同様に、「卵巣がん」を婦人科がんとしてしっかり認識する意味も兼ね、「卵巣がん」を婦人科がん検診に加えてほしい。また、検診対象年齢を5歳引き下げ、25歳からとすることも考慮してほしい。早期発見であれば、卵巣をすべて摘出せずに済むケースもあり、出産も可能になる。
10	乳がんの自己検診の普及を徹底してほしい	乳がんの検診としてマンモグラフィの有効性が強調されるようになったことは喜ばしい。しかし、マンモグラフィと併せて、毎月の自己検診がより有効な早期発見の手段である。自分(またはパートナー)による自己検診は、無料で、手軽で、有効である。自己検診を普及させるように広報、教育活動をしてほしい。
11	がん検診について	予防の機会を逃したために困難な治療を受けることになった人たちがあまりに多いと思う。そのためか民間の研究費を含め、膨大な費用が毎年支払われている。それに比べて予防に欠かさない検診の費用はあまりに貧弱であり、欧米に比べて受診率は大きな差がある。がんの罹患率や死亡率は国内外を問わず大きな差はないが、治療費や延命率は早期発見に大きくかかってくる。そこで、その効果の評価として必要なことを以下に提案する。①早期がんの治療費ががん全体の治療費に占める比率を公開すること②がん全体の治療費に占める検診の普及費(国・自治体・民間問わず)の率と額の公開③早期発見のための検診体制に法改正を伴う強力な施策(かつての結核予防法)を示すこと。
12	がん検診(早期発見)についての問題点	1gの大きさのがんはすでに数億個以上の細胞であり、腫瘍学的には100万個に達した時点で転移が生じる場合があると考えられている。がんの臨床的発現時には、細胞数から考えれば決して「早期」ではなく、早期発見に関して大きな期待をかけるべきではない。また、死亡率が低下するという明らかなエビデンスが認められない検診に、多くのマンパワーとお金を費やしているのは問題。大腸がん、子宮頸癌の検診は有効性が明らかであり広く行うべき。しかし、マンモグラフィによる乳がん検診は、罹患率が欧米の1/4、罹患年齢層が40、50歳代でdense breastの多い我が国では検診効果が生じるとは考えられない。胃がん検診も効果は証明できない。肺がん検診は明らかに効果がない。
13	検診車事業の活動支援	鹿児島県は、離島や山間集落が多いという地理的要因や第一次産業の比率が高い産業構造などから、医療体制の地域間格差が大きいと思う。格差の是正には検診車による巡回検診が有効であると考えますが、非効率なため採算が合わない。については、検診車導入に関する補助金制度に加えて、検診活動に応じた補助制度や税制上の優遇措置が必要と考える。また、市町村検診の実施頻度を高めるような国からの指導や補助事業強化も必要と考える。
14	がんになっても不安のない安心できる社会をつくるのが求められる	①病気部位によって検査方法が相違している。よって早期発見についても腫瘍マーカー、CT、MRI等の検査を促す必要がある。 ②企業社内検診、公的定期健診についても問診をして年齢性別関係なく義務づけする必要がある。費用については行政、医療、市民の努力により経費のみとするように行政が主導で取り組む。 国民が健康であることにより医療費の軽減、経済成長が達成できる。

テーマ② がんの早期発見について(がん検診など)

ご意見の表題	ご意見の概要
15 乳がん認定制度について	近年、ピンクリボン運動などの影響もあり、一般の方のマンモ検診の認知度も高まってきている。マンモグラフィ精度管理中央委員会のホームページには、厳しい施設認定の基準に合格した全国施設、認定技師、認定医師の情報が記載されているが、さらに一般の方に広めるために、国としてなんらかの形で情報を開示してほしい。また、このような認定制度は検診施設が優先であり、検診後の精査を行う機関(病院)には義務づけられておらず、検診施設との差が気になる。病院への認定制度の義務づけができないか。もう一つは、各施設での認識度の差があると思うので、全国どこでも質の高い検診が受けられる環境を作してほしい。
16 健康診断、人間ドックでのがんの早期発見についての希望	早期発見のために、健康診断や人間ドック時に、腫瘍マーカー等の検査を必ず行うこととし、その検査は補助金等により無料もしくは安価に受けられるようにしてほしい。また、腫瘍マーカーや腫瘍関連抗体等の研究も早急に進めてほしい。さらに、現在会社での健康診断の結果については、郵送等で個人の手元に届くが、結果を正しく理解できない、時間がないために見る機会を逃してしまうこともあるため、所属会社以外で、健康診断の結果について管理、相談できるシステムの整備もしてほしい。
17 早期発見は常時検診	年一回の健康診断でどこまで発見出来るか疑問。人間ドックで毎年徹底的に検診を受け、初期の段階で発見することが理想である。早期発見には、常時検診しかないと思う。
18 乳がんの早期発見の効果をさらに高めるための体制整備をして欲しい	マンモ検診を受けたいと思っても、どこの施設にマンモが設置されているかわからない。費用面からマンモ検診を実施していない市町村もある。大手の健保組合ではリストを持っているようだが、組合ごとに持つのではなく、広く情報を開示してほしい。マンモ検診については認定制度があり、設備・人材等の基準が定められ、マンモ検診を実施している施設ではこの認定を取ることになっているが、病院では一切この義務がない。検診と同じ認定制度を病院にも義務づけ、その情報を開示してほしい。
19 人間ドックでがんは見つからない？	人間ドックの結果がOKなら全てOKと思いこんでいる人もいる。発見できないがんや病気があることについて医療機関が説明することも大事だが、ほとんどの病気を発見できる体制が必要と考える。
20 乳がんの早期発見について思うこと	触診だけでは発見できず、マンモグラフィでなければ発見できない乳がんもあるということを多くの人に知ってもらえるようにしてほしい。
21 がん検診におけるがんの発見率をあげてほしい	乳がん検診を受けていたが、検診ではわからず、結局自分で違和感を感じ病院に行き乳がんと診断された。早期発見できるよう、より発見率の高い検診を確立してほしい。

テーマ② がんの早期発見について(がん検診など)

ご意見の表題	ご意見の概要
22 怖がらずに検診を	検診のおかげでがんが見つかった。他の人にも検診をすすめるべき。
23 早期発見による早期治療開始が肝要	がんの医療を考える上でもっとも大事なことは、早期発見による早期治療の開始である。だれもが、いつでも、どこでも気軽に検診を受けられる体制がとられているか、常に点検し、再検討してみる必要がある。最近の一部での議論は、医療経済上のcost/benefitに片寄りすぎと思う。医療はもともとペイしにくい社会事象である。
24 子供のがんに思うこと	子供が急性リンパ白血病との診断を受けた。病気の症状が思っていた白血病の症状と違い、子供も直前まで何ともなかった。早期発見のため、子供の時から、毎年でなくても何年かに一回は、血液やその他の検査をしたほうがいいと思う。
25 がん検診と治療について	6年前がんの手術をした。たまたま今年検査を受けたところ、がんが見つかり、再度手術を受けた。がん発見が遅れると命取りになると、行政やテレビ、ラジオで聞いていたが、早期発見だとあまり深刻に考えなくてもよいと思った。毎年、がん検診を受けることが大切だと思い知らされた。
26 がん検診の無料化	がん検診は、人間ドックその他有料にて行うものなので、なかなか検診を受けられない人もいるため、早期発見が困難である場合が多い。無料で検診を受けられるシステムを導入してほしい。また、仕事が忙しくて時間が取れないということもあると思うので、定期的に必ず検診できるようにしてほしい。早期発見、早期治療が可能になり、がん死亡率も低くなる。
27 簡易な検査によるがんの早期発見の促進について	毎年定期検診を受けていたが、この検査ではがんは見つからず、自主的に病院に行ったおかげで、がんを発見することができた。前立腺がんの検査のようにP.S.Aである程度判断されるような簡単な手法で体全体のがん検査ができるようになれば、がん死亡率も大幅に減少すると思う。定期検査で実施されている項目以外のがんも、がん発生率の高いがんから順次、定期検診項目に加えていくべきである。
28 自分は救われたの？	定期検診でがんが見つかり、入院中である。主治医の先生によると早期がんなので大丈夫とのことだが、不安と期待で複雑な気持ちである。最近導入されたペット検査は、検査費用が高くてなかなか受けることができない。保険適用になれば、多くの人が受診して、早期にがんが発見されれば、国の医療費も少なくてすむと思う。

テーマ② がんの早期発見について(がん検診など)

	ご意見の表題	ご意見の概要
29	がん検診について	<p>集団検診でがんが見つかり、早期の状態で治療することができた。同年代、私より若い職場の同僚は検診を受けたことのない人がほとんどである。すべてのがんが簡単な検診で早期発見とはいかないかもしれないが、乳がんなど簡単に早期発見してもらえるものについては、職場においても健康診断の中に組み入れるなど、今すぐできる対策があるのではないかと。個人任せではなく、企業、市、県、国と大きな力で受診率が上がるようにして欲しい。</p>
30	検診により早期発見が大切、検診結果から通知まで時間長い、早く結果を知るシステムを確立すること	<p>検診を受けてその結果医療機関の医師に診断を受ける際にも、集団検診の結果を専門医に提出することにより、二重の負担、医療保険からの支出が軽減され、同時に受診者本人の不安解消にもつながると思う。特に総合健康診断の結果、がん検診の精密検査を要する場合に、早期検診結果を通知するシステムを確立して欲しい。</p>
31	「がん」の早期検診	<p>早期発見、早期治療、病気の進行が低いうちに治療すればするほど治療期間は短く、かつ治る率も高くなる。検診医療から比較的距離をおかれた人々に対する早期検診の勧奨、啓蒙は、主として行政サイドに強く求められるところだが、情報が地域の町会等を通じて生活の末端まで徹底されることが大切である。また、検診は、PET、CT、MRI、内視鏡、血液マーカー等多種多様であり、実施施設も大学病院、個人医院、市町村の巡回検診などいろいろあるが、個々の臓器対応の検診については、一次検診(高度な検診を除く)は、個人病院、法人予防会、市町村等で実施し、一次により精密検査が必要となった場合は、大学・公私立病院で検査を実施するといったすみ分けをすべき。</p>
32	がんの早期発見について	<p>各個人の定期検診での早期発見が第一となるが、他疾患、慢性疾患で月1回か2回の受診となっても、症状がなかったり、申し出がなければ、がんに対しての検査はならず、早期発見にならない事もある。</p>

テーマ③ がんに関する専門的医療従事者の育成について

ご意見の表題	ご意見の概要
1 がん医療コーディネーターの強化について	患者や家族が治療の選択に当たって、最良な判断ができる助言者としてがん医療コーディネーターの整備・強化が必要である。
2 がん専門医療職(医師・薬剤師・看護師等)における問題点	学会ごとの専門医制度がわかりにくい。国民にわかりやすい説明が必要である。がん医療専門職を目指す医療者への経済的な担保(奨学制度、就業の担保・支援)が必要である。 取得した認定資格に見合った職務権限が、施設内で与えられていないことがある。 報道等では、米国における最先端施設の事例や日本における未承認薬・自由診療に関する事例などが多く取り上げられており、本来、大多数が直面する問題点が抽出されていない。
3 がん専門医医療従事者育成のために全面的に行政が支援すべき	医療従事者ががんセンターなどで研修を受けられるように、研修中の代替医師の派遣や費用面での補助など国が責任を持って支援すべきである。「がん対策基本法」では地方自治体に責任を持たせるような内容が散見されるが、各自治体任せでは、ますます地域格差が広がると思う。
4 医学物理士の国家資格化と採用の義務化について	放射線治療が急速な発展を遂げてきた今、医学物理士の欠如が深刻な問題となっている。放射線治療の品質保証のために重要な職種であるが、医学物理士は学会の認定資格であるため、一般の病院では雇用の必要性は認めても、義務とは受け取らず、雇用がされない状況である。医学物理士を国家資格化し、少なくとも高精度な放射線治療を行う施設にはその雇用に義務づける必要がある。
5 山形県におけるがん検診精度管理の現状	山形県は検診受診率は全国でもトップレベルであり、県医師会と県が協力してがん検診に当たってきた。しかし、近年、検診方法がいくつか変化する一方で、県から委託されていた生活習慣病検診従事者講習会の予算が減ってきており、対応に苦慮している。
6 放射線治療における専門技師育成の問題点	医師、看護師、薬剤師のような定員制度がないことや「放射線検査・診断部門」と「放射線治療部門」とは別物であるという認識が欠如していることが、放射線技師の専門化・専任化の進まない原因である。 また、国家資格ではない学会関連団体の認定資格などなくても業務に支障をきたさないという認識や資格取得にかかる経済的・時間的問題なども育成が進まない原因である。 「がん対策基本法」をより具体的に推し進める個別法令等により、このような現場の状況を良くしてほしい。
7 がんに関する専門的医療従事者の育成について	全国的な医師偏在の状況において、地方ではがんに携わる人材を確保することが困難である。また、地方ではがんに関わる診断治療器材の整備すら儘ならぬ状況下にある。国の施策として、きちんとした方策を具体的に持ってほしい。 がんの治療は医師だけではなく、看護師等のパラメディックの活躍がなければ成り立たないが、地方で、がん関連看護師を養成するには大変な努力が必要である。研修のバックアップが整備されていないため受けられない方が多数いるということ認識してほしい。

テーマ③ がんに関する専門的医療従事者の育成について

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	がんに関する専門的医療従事者の活躍できる環境を	医療従事者ががんに関する専門的医療従事者になりたいと思ってもらうためには、無理矢理研修させたりするよりも、病院側に「がんに関する専門的医療従事者に是非いて欲しい、必要である」と思わせる環境作り(診療報酬での評価)をすることが近道と考える。患者側は、がんに関する専門的医療従事者が増えて欲しいと思っているが、国の方針に合わせた制度上の標準治療に固執するばかりの専門的医療従事者は求めている。
9	腫瘍内科医、放射線治療医、サイコoncロジストの育成と、独立部門「腫瘍科」の位置づけについて	がんは薬の使い方においても特殊な知識と経験が必要となる。抗がん剤の使い方に関した腫瘍内科医、放射線治療医、初期から対応してもらえるサイコoncロジストの育成を希望する。また、専門医だけではなく、看護師、薬剤師等が専門的知識を持つための教育が必要である。その他、がんは全身病とも言われていることから、がんの部位によるパーツ医療ではなく、トータルに診ることが出来る医療従事者の育成と、独立した「腫瘍科」の設置を望む。
10	病院ごとの治療の格差をなくすための専門医の教育について	がんに限らずあらゆる病気においてその病気の専門医を育成し、定期的に勉強会を開くなどして、新しい治療法などについても全国の医師が共通認識をもてるような仕組みが必要である。現状では同じ病気を診るはずの医師であっても、病院によって治療方針が異なっていたり、格差が生じていると感じる。有名な病院に行かないと良い治療が受けられないというのでは、地方にいてそのような病院に通えない患者は完治を諦めなければならない。患者が安心して治療に専念できるようにするためにも、専門医の教育の徹底と、最新医療情報を確実に全国展開できるシステムの確立を願う。
11	小児癌:小児脳腫瘍治療における指導医の設置を望みます	脳腫瘍のなかでも特に小児脳腫瘍については、その希少性と種類の多様さの為か、経験と知識の豊富な医師が非常に少ない状況であり、大変苦しんでいる。手術件数が豊富であることはもちろん、化学療法、放射線治療、国際的な情報にも精通した広い選択肢を持つ医師を中央センター的な役割として設置し、多くの子供たちを救うと同時に、小児脳腫瘍専門医の育成をお願いする。
12	がんになっても不安のない安心できる社会をつくるのが求められる	①大学での専門医療教育をすること、カリキュラムの見直しが必要。②研修医時の病院での現場教育を徹底すること、複数の病院、地域における経験が必要。③病院間での人事異動が必要であり専門教育を受けた医師については一定の権限を持たせることも必要。④病院内チーム医療を推進してチェック体制を確立する。⑤患者の意見を尊重して評価制度を見直しその評価によって対価に差をつける。⑥ソーシャルワーカーの育成と地位の確立が必要。
13	小児脳腫瘍外科医・小児脳腫瘍医の育成について	小児脳腫瘍は分類上100種類以上にもものぼり、子どもの年齢や個々の症状によっても治療法が異なってくるため、治療法は非常に多岐にわたる。その選択は大変複雑で極めて高度な知識と経験が必要と言われている。また、手術においても、体が小さいということ、症例数が少ないということから困難を極める場合が多くあると言われている。専門性の高い医師(または医療チーム)による治療が必要であり、そのために、小児脳腫瘍外科医・小児脳腫瘍医の制度化やその育成方法を検討して欲しい。
14	小児臨床腫瘍医の早期認定・育成を	小児の脳腫瘍に関する要望。脳腫瘍の治療を決定するのに、ほとんどが担当の小児科医や脳外科医が全ての治療方法を決定しているように思う。アメリカのようにチーム医療によって治療方法を決定することが最良と思う。そのために国または学会において臨床腫瘍医の認定制度を作成して、全国均一の治療ができるようなシステムの構築をお願いする。

テーマ③ がんに関する専門的医療従事者の育成について

	ご意見の表題	ご意見の概要
15	小児がんに関する専門的医療従事者の育成の促進を希望します	子供が小児脳腫瘍と診断され、大学病院の脳神経外科で手術し、術後に化学療法を行った。小児科とも連携して無事治療は終わったが、小児科自体規模が小さく、小児外科・小児がんの専門医がいなくて、試行錯誤的などころもあった。小児がんや小児外科の専門医や看護師等の専門スタッフも、中央都市だけでなく、地方にも多く派遣できるよう育成や育成のための支援体制を整え、患児を持つ親全員が医療スタッフから共通の情報や治療方針・治療成績を聞けるように、患児が一定水準以上の治療を受けられるようにしてほしい。学会の発表原稿なども一般に開示してくれれば、患者の治療の選択肢も増えるのではないかと。
16	相談、支援を一括して行える専門家の養成と質の確保について	治療を選択する際に十分な情報提供や支援体制などが整っていないにもかかわらず決定権は患者にあると伝えられることがある。患者にとって一番必要な情報を過不足なく伝えることは大変難しいが、患者が最善の治療を選択するために必要である。標準治療や推奨される治療などについて気軽に相談できる身近な場所を用意すること、その際には患者の今までの経過だけでなく今後の希望などを踏まえて、治療法や今後の方針を決定するための支援を行う専門家が常駐することが必須であり、相談、支援を一括して行える専門家の養成は急務である。その一端を担うのが日本医療コーディネーター協会が養成する医療コーディネーターと考えるが、質を確保しながら人数を増やすのは容易ではない。
17	抗がん剤治療法について	乳がんの手術後、抗がん剤とホルモン薬の治療を受けているが、一人一人状況が違うので、詳しく説明を受けたり、アドバイスしてもらうために、腫瘍内科医を増やして欲しい。また、抗がん剤治療による脱毛、全摘による乳房をなくすことなどで「うつ病」になる人も少なくないので、外来や病棟にカウンセラーの役目をしてくれる看護師がいると助かる。
18	患者の意見をもっと尊重してほしい(患者の立場で考えてほしい)	医師は、患者と家族の質問に快く応え、素人でわからないことはわかるまで説明すべきである。患者及び家族の希望を無視し、治療方針を自分中心で話す医師には任せられない。
19	子供のがんに思うこと	質の高い治療への従事者を今以上に沢山育成するとともに、優秀な先生や医療チームは、全国に対する指導的な役割や手本となってほしい。それには、厚生労働省の旗振りが重要である。
20	がん患者専門に悩みを聞いてくれる医療従事者がいると心強い	現在入院中だが、看護師さんはがんの患者の世話だけでなく、いろいろな患者がいて多忙である。がん患者専門に悩みを聞いてくれる医療従事者がいると心強い。
21	医師の教育を!	町の開業医が病気のことを知らなすぎる。かかりつけの医師として幼い頃から診てもらっているのに病気を発見できず「異常なし」と言ったり、病名を告げても「どんな病気か」と医師が患者に尋ねるなどお粗末すぎる。患者は不安でやはり大きな専門病院で診てもらわなければならないと思う。「かかりつけ医をもとう」というのであれば、もっと開業医を教育すべきである。「看板に偽りあり」の開業医が多すぎ、がんの早期発見をも遅らせている。

テーマ③ がんに関する専門的医療従事者の育成について

	ご意見の表題	ご意見の概要
22	放射線治療専門医の育成について	がんの宣告を受け、抗がん剤治療と放射線治療を受けたが、放射線照射1ヶ月後に、放射性肺臓炎を発症し、現在は肺繊維化症まで進行している。放射線専門医師は300名しかおらずがん細胞のみ狙い撃ちの出来る技術者が少ない事が、私のような患者を作り出しているのではないか。放射線治療が有効な治療方法の一つになるためにも放射線治療専門医の育成をお願いする。
23	がんになっても不安のない安心できる社会をつくることが求められる	ソーシャルワーカーのスキルアップ育成と人数拡大を行う。