

H23年 8月4日の会 緩和ケア領域 レジюме

緩和ケア専門委員会委員長 江口研二

H22年6月に公表された厚生労働省がん対策推進基本計画中間報告書に報告されている分野別施策の個別目標に対する進捗状況に基づき、患者・家族の療養における苦痛負担を軽減し、早期からの緩和ケアを実現するには、今後の具体的方策の立案にあたり、下記のような事項に注目したい。

課題

- 1 すべてのがん診療に関わる医療スタッフに対してどのように緩和ケアを実践させるのか。
どのように緩和ケア研修を受講させるのか。
- 2 早期からの緩和ケアを療養の中でどのように実現するのか。
- 3 がん緩和ケアの地域連携をどのように活動させるのか。
- 4 患者・家族に関して緩和ケアも含めた利用しやすい相談支援体制を提供するためにどうすればよいか。

がん緩和ケアの質的な分類

1) 基本的緩和ケア (すべての職種)

すべての医療者、介護者などがん患者・家族に接するスタッフが修得すべき内容 —— コミュニケーション (対話法)、共感的な態度、信頼関係の構築法、連携の認識・行動など

すべての医療スタッフに必要な技術 —— 症状スクリーニング、疼痛症状などのプライマリ対処方法、緩和ケア専門家への紹介する適切な時期の判断、チーム医療の認識・行動など

2) 専門的緩和ケア（医師、看護師）

1)に加えて、多職種チーム医療の指導と指揮（適切なリーダーシップ）、難治症状の対処方法、多職種に対する教育方法、などを修得、実行できる

地域の中のお施設からのコンサルテーションにも対応する。

早期からの緩和ケアの推進に関する要望

I 診療体制と連携体制

緩和医療外来

人的リソースの配分（拠点病院に専任医師・看護師） 外部からのコンサルテーション対応
資格看護師の相談外来（拠点病院2名ずつ）

緩和ケアチーム

人的リソースの配分（拠点病院には専従医配属、教育担当スタッフ配置、サイコオネコロジストを配置）
院内各診療科との連携
退院前カンファレンスの徹底

ホスピス、PCUの役割と診療報酬体系

ニーズの多様化に対応した緩和ケア病棟施設基準の見直し

がん患者カウンセリング料規程 見直し

早期からの、がん治療主治医＋緩和ケアスタッフの併診体制を推進する

地域連携による緩和ケア体制

地域における定期ネットワーク会議 リーダー役

SW、ケアマネ、福祉担当者、栄養士、リハビリ専門家等も含めて

顔の見える関係から日常の業務での声かけのできる関係づくり

病院スタッフの在宅緩和ケア研修による認識改革

既存制度の改善

介護保険・医療保険の使いやすさ

居宅の療養支援体制の強化——グループホームなどの施設 緩和デイケアなど機能

在宅診療看護の薬局なども含め制度的な改正

訪問看護ステーションの支援策 小規模多機能型事業所の支援

調剤薬局での薬剤切り替え相談などによる療養費低減の支援

薬剤師への指示書の簡素化

療養に関する情報共有

多職種チーム内で、患者の療養に関するリアルタイムの診療情報共有から、患者家族のニーズにあった迅速な対応

24時間体制の充実のために 情報インフラの整備

在宅療養における診療協力

専門的緩和ケアを行う在宅緩和ケア専門診療所（仮称）

ドクターネットなどの診療協力体制

多職種チームのネットワーク構築

地域連携による緩和ケア Key words

現状で解決可能なこと

必要な機能と既存システムの活用 多職種・多水準のスタッフ間で顔の見える関係 地域リソースの最大利用
退院支援プログラム 困ったときのコンサルテーション

現状で解決できないこと

自宅を希望しない患者の質の高い療養場所 より安価な介護力 在宅診療医師の偏在
豊かな死に関する国民的な合意 将来の方策策定のための定期的調査体制（研究機関）

II 療養に関する相談支援

地域連携相談支援センター

2次医療圏に一カ所 拠点病院、医師会、院外などに設置

相談看護師2名以上 事務員 ボランティア

地域包括支援センターとの役割分担あるいは相互乗り入れ

患者間のピアサポートの組織づくりの支援

III 教育研修

基本的研修の必修化

全国の臨床研修医 ———— 全ての新規医師 8000 名

がん治療認定医機構 ———— がん診療医師（各診療科）2000 名

一般看護師

基本的研修の対象を拡大 施設幹部 医療機関の取り組み 400 名（拠点病院）

受講しやすさ

受講時間の規程緩和

単位制、分割受講

当事者、医療機関にインセンティブをつける

拠点病院要件、キャリアパス、認定・専門資格に申請ポイント付与、診療報酬など

研修内容の改訂

実習プログラム導入 指導者講習会および PEACE 講習会

拠点病院を主体とした実習施設、実習指導スタッフに対する支援必要

教材の増補・修正追加（追加モジュール）

e-learning による補講、自己復習、小テスト

卒前教育

医学部・看護学部・薬学部

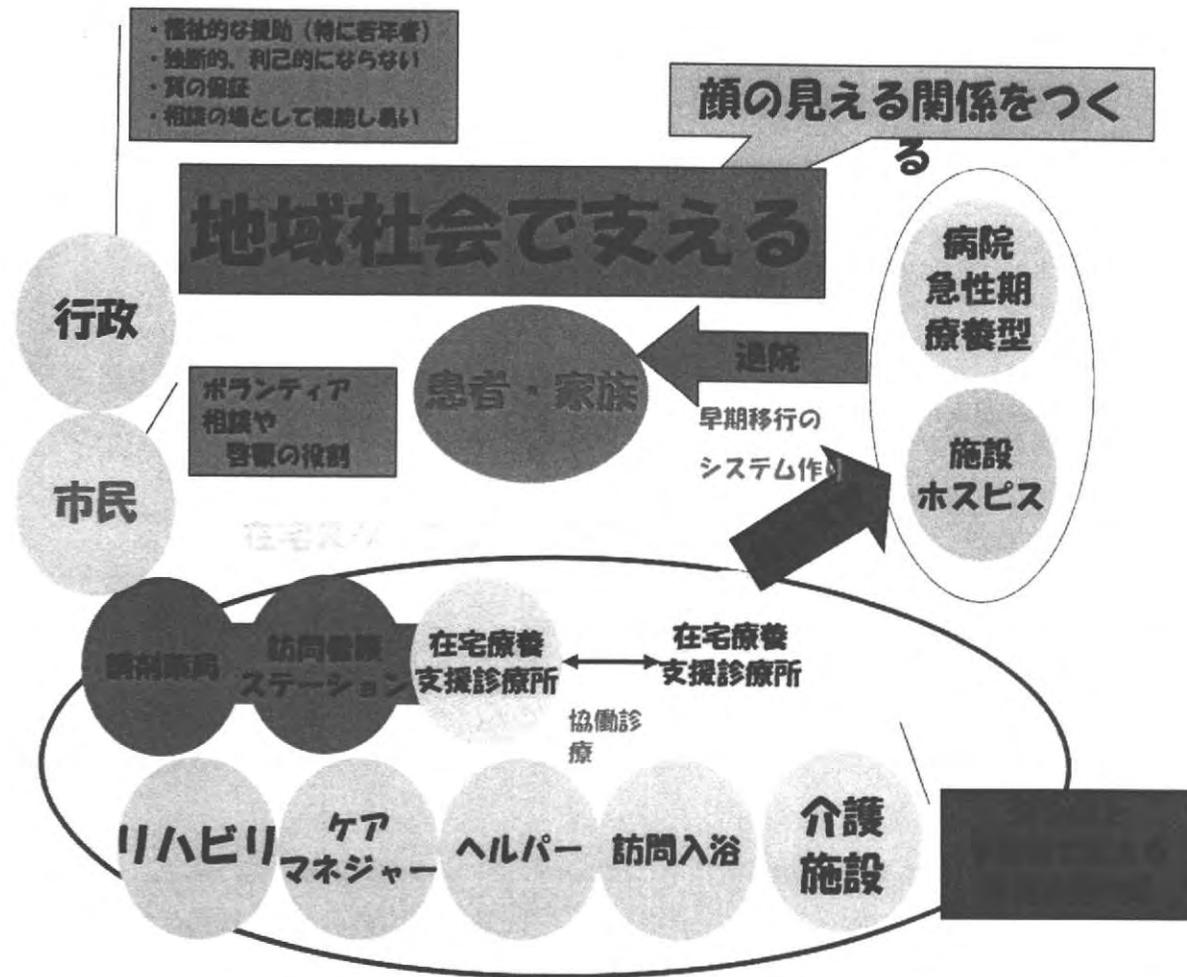
学部で緩和医療講座の増設が必要

IV 地域緩和ケアに関する質的な評価

専門的緩和ケアの定期的な前向き全国調査による将来計画の効率化
緩和ケアに関する調査研究機関の助成

都道府県単位の相互サイトビジット

拠点病院に対して地域連携の活動を振興・質の担保





平成23年8月4日

「国会がん患者と家族の会」議員連盟御中

がん対策推進協議会委員
兼小児がん専門委員会委員長
原 純一

小児がん対策に関する予算要望について

5年前に制定されたがん対策基本法に基づき、がん対策基本計画が策定され、がん診療連携拠点病院の整備など、がん対策は大きく進歩しました。しかし、これらの計画には小児がん対策は事実上含まれておらず、この5年間は小児がん患者とその家族、および彼らのケアに携わるものにとっては切齒扼腕の思いでした。子どもの笑顔はすべての人の心を和ませます。子どもたちの笑顔を守り、すこやかな成長をはぐくむために、小児がん対策の充実を切にお願いする次第です。

【小児がんとは】

小児がんとは、白血病、脳腫瘍のほか種々の固形腫瘍からなる小児期に多いがんの総称で、成人のがんとは別の種類のがんです。発症数は年間 2000-2500 人と成人がんとくらべると、はるかに少ない患者数ですが、各年齢層の小児の死亡原因となる疾患の第一位です。小児がんの治癒率は高いですが、それでも3割の子どもはそのために命を落とします。小児がんは以下にお示しするように成人がんとは異なった背景を有しています。

1. 転移があっても抗がん剤などで治癒が可能です。このように、小児がんでは成人がんとは比べものにならないぐらい、抗がん剤が重要な治療手段です。
2. 手術のほか、放射線治療と化学療法が重要ですが、これらを最適の組み合わせで用いることが必要で、高度な技術が要求されます。
3. がんが治ってもその後の人生が長く、社会に一定の影響を与えうる集団となります（最終的には20歳代の700人に一人は小児がん経験者となる）。そのため、健全な成人として育つための援助や配慮が必要です。

4. 治療の影響でさらに別のがんを発症する確率が高く、また、後年、血管障害などの成人病を一般より若年で発症しやすいという問題があります。これを晩期合併症といい、大きな問題となります。
5. こどもはストレスへの適応能力が未熟であるため、疾患や治療による苦痛などで容易に PTSD などを発症し、その後の成長に悪影響を与えることがあります。そのため、治療に際しては心理的ケアや療養環境の整備など、特に配慮が必要です。
6. 成長期の発症のため、治療を行いながら同時に教育を行い、成長を促すことが必要です。
7. 本来、死んではならない年齢での死亡。患児のみならず、遺族（両親、きょうだい）に大きな悲嘆をもたらします。

【小児がん医療の問題点】

1. 発症数が少ないのにも関わらず、全国の約 200 施設で治療が行われているため、年間数例の治療しか行っていない施設が大半です。そのため、各施設で診療経験が蓄積されず、診療レベルが低い施設も多くあり、救うことのできる命が失われています。
2. 治療を受けるべき医療施設や治療法についての患者向け情報が乏しく、患者にとって適切な選択が困難です。
3. 希少疾患であるため、自宅を遠く離れた施設での長期入院をしばしば要します。そのため、きょうだいへの心理的負担や、家族全体の経済的負担が大きくなります。
4. 小児がんは治癒した後も、後遺症や晩期合併症（疾患そのものによるもののほか、抗がん剤や放射線治療で生じるものがあります）や精神的問題に対するフォローアップが必要ですが、その体制が整備されていません。
5. 患者数が少なく経済的に見合わないため、製薬企業による新薬の治験が皆無に近い状況です。比較的、患者数の多い白血病では最近やっと 2 件行われましたが、小児固形がんの通常化学療法用の薬剤については皆無です。適応のある薬剤は 1960-1990 年に発売された極めて毒性の強い古い抗がん剤 8 成分のみです。成人がんではこの間に 20 種類以上の抗がん剤が治験を経て承認されています。このまま治験が行われなくなると人道的にも問題です。

6. がん対策に必要な精度の高い小児がん登録が行われていません。地域がん登録は小児がんには対応できていません。また、成人では数多く行われている発がん要因を調べる疫学研究が、小児がん領域ではまったく行われていません。長期的視点に立った大規模疫学研究が必要です。

【要望】

今後、5年間で別紙の図のような小児がん医療体制が確立されることを要望いたします。その中で喫緊の課題は以下の通りです。

1. (仮称)小児がん情報センターの設置を要望します。

小児がん患者とその家族の支援、および診療の質向上のための支援、政策提言機能などを集約化した小児がん情報センターが必要です。以下の機能を有することを想定しています。

(ア) 小児がんについてのすべての情報（疾患、診療施設、治療法、副作用など）の収集と提供

(イ) 患者とその家族に対する包括的支援（相談用コールセンター、長期フォローアップ支援、二次がん対策）

(ウ) 診療支援（画像診断、病理診断、診療コンサルテーション、バイオバンク）

(エ) 小児がんについての研究拠点、政策提言

(オ) 小児がん登録事業、疫学研究の実施

2. (仮称)小児がん拠点病院の設置の要望

診療のレベルを高め、さらに維持するためには患者の集約化が避けて通れません。また、小児がん診療に必要な種々の職種を配置し、設備を設置するためにも、一定以上のニーズが必要です。ひとりでも多くの小児がん患者を救命し、さらに質の高い人生が送れるよう継続的に支援するために、全国に数カ所、高度な診療機能を有する小児がん拠点病院の整備が必要です。これらの拠点病院は成長を続ける子どもたちに適した療養環境整備や支援する多くの職種の配置が必要です。具体的には以下の機能を有することを想定しています。

(ア) 小児から思春期～若年成人のがんに対する専門的医療の提供体制を有する

- (イ) 小児がん患者を対象とした緩和ケア提供体制を有する
- (ウ) 晩期合併症対策のための長期フォローアップ体制を有する
- (エ) 小児がん精通した臨床心理士、医療保育士やソーシャルワーカーなどのコメディカルの配置
- (オ) プレイルーム、院内学級、遠方からの患者用の宿泊施設などの設備を有する
- (カ) 患者相談機能を有する
- (キ) 医師、コメディカルに対する研修体制を整備している
- (ク) 地域医療機関や成人診療科との連携体制を構築している

3. 小児がん用薬剤の企業治験の推進

小児用薬剤の治験を推進するため、欧米のように小児適応を取得した薬剤の特許期間の延長を認めるなどの制度整備を要望します。

以上

小児がん診療体制の今後の在り方等について(再改訂案)



* : 初期診療においては必ず小児がん拠点病院で正しい診断を行い、その治療方針に基づき地域医療機関では対応可能な治療を提供し、フォローアップにおいては、拠点病院と地域医療機関が連携しガイドラインのもとに地域で可能な診療を提供する。ただし、診療情報やフォローアップデータは全て拠点病院に報告し、小児がん情報センターに集積する。

厚生労働省所管 がん対策予算等の内容

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

・がん診療連携拠点病院機能強化事業

1. 要求要旨（目的）

がん診療連携拠点病院において実施される、がん医療に従事する医師等に対する研修、相談支援センターでの患者等からの相談及び情報提供事業等を支援することにより、地域におけるがん診療連携の円滑な実施及び質の高いがん医療の提供体制の確立を目指す。

2. 事業内容

ア がん医療従事者研修事業

がんの専門的医療に従事する医師等の資質の向上を図るため、都道府県がん診療連携拠点病院等を中心とした研修を行う。

イ がん診療拠点病院ネットワーク事業

がん診療拠点病院間の密接な連携を図るとともに、総合的ながん医療情報の収集、研修計画の調整等を行うため、都道府県がん診療連携協議会を設置する。

各医療機関の要請に応じてがんの専門医を派遣し、診療支援を行う体制の整備や専門医等の養成研修期間中の代診医を確保することにより、研修に参加し易い環境を整備する。

がん診療総合支援システムを国立がん研究センターと地方中核がんセンター及び都道府県がん診療連携拠点病院に接続し、多地点テレビ会議システムによるメディカルカンファレンス等を行うことにより、全国の研究・診療レベルの施設・地域間格差是正を図る。

ウ 院内がん登録促進事業

がん診療連携拠点病院における質の高い院内がん登録を促進するための支援を行う。

エ がん相談支援事業

がん患者の療養上の相談、地域の医療機関の紹介等を行うため、相談支援センターを設置し、がん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応できる体制を整備する。

オ 地域のがん診療連携事業

がん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、がんに関する各種情報の収集・提供及び小冊子やリーフレット等を作成・配布する。

カ 病理医の育成事業

病理診断などの専門医師が不足している現状から、病理診断業務の軽減及び若手医師を専門医師として育成することが急務であるため、日本病理学会認定施設において、専門病理医の育成及び病理診断業務の軽減を図るため病理診断補助員の確保などを実施する。

3. 実施主体 がん診療連携拠点病院
4. 補助先 都道府県、独立行政法人等
〔補助率〕 1/2、定額（10/10相当）
（都道府県：1/2、独立行政法人等：定額（10/10相当））

・がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策事業

1. 要求要旨（目的）

がんの医療水準の均てん化に向け、がん医療を中核的に担っている医療機関において専門的な臨床実務研修を行うことにより、質の高いがんの専門的な看護師の育成・強化を推進するものである。これにより、がん診療機能を有する医療機関の診療レベルの向上・維持にも寄与するものである。
2. 事業内容

ア 実施か所数	15か所（がんの診療拠点病院）
イ 実施期間	40日間
ウ 定員	1か所20人×15か所＝300人
3. 実施主体 都道府県

・がん専門医臨床研修モデル事業 【平成22年度限りの予算】

1. 要求要旨（目的）

「がん対策推進基本計画」（平成19年6月策定）において、放射線療法、化学療法、病理診断医などの専門医師が不足している状況から、専門医師の育成が重点課題とされており、若手医師を専門医師として育成することが非常に重要である。

このため、がん診療連携拠点病院の中でも先導的役割を担う都道府県がん診療連携拠点病院において、より実践的に専門医師を育成することができる体制を構築するためのモデル事業を実施する。
2. 事業内容

各都道府県がん診療連携拠点病院において、病院の診療形態等に応じた育成プログラムを作成し、若手医師を対象に指導・教育を行い、がんに関する優れた専門医師を育成する。

この各拠点病院における結果を基に、どのような育成プログラムが若手医師を育成する上で効果的であるのか、国としての関与や支援がどの程度必要なのか等を検証する。
3. 実施主体 都道府県がん診療連携拠点病院
4. 補助先 都道府県、独立行政法人等〔補助率〕 1/2

2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

・都道府県がん対策推進事業

1. 要求要旨（目的）

がん対策基本法（平成19年4月施行）及びがん対策推進基本計画（平成19年6月閣議決定）に基づき、各都道府県においては「都道府県がん対策推進計画」を策定し、地域の実情等を踏まえた事業を実施することとなっている。

国の基本計画においても重点課題となっている「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修」をはじめとして、相談支援体制やがん検診の実施体制等、各都道府県において特に取り組みを強化すべき事業を効率よく選択のうえ実施し、地域のがん対策を一層推進するための経費である。

2. 事業内容

【都道府県がん対策推進計画等に基づく事業例】

- ・ がん診療に携わる医師に対して、厚生労働省が策定した緩和ケア研修開催指針に沿った研修の実施
- ・ がん検診の実施体制の充実を図るため、休日受診体制を強化する等の事業の実施
- ・ 県内のがん患者における充足度を調査したうえで、これまでの情報提供内容を充実
- ・ 都道府県に新たに地域統括相談支援センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援

3. 実施主体・補助率 都道府県 1/2

・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業費

1. 要求要旨（目的）

緩和ケアを治療の初期段階から実施できる体制を整備するため、全国47か所において一般医師に対する緩和ケアの効率的な研修を実施する。

また、緩和ケアを行う医師への研修だけでなく、指導者の育成についても実施することにより、今後、各所で実施される研修機会の増加を図る。

併せて、緩和ケアを実施している施設に対して、患者等における緩和ケアの理解等を一層深めるための働きかけを行う。

2. 事業内容

各都道府県の一般医師（40人/回）に対してワークショップ形式による研修を3回実施するとともに、緩和ケアに専門的に取り組んでいる医師（60人/回）に対して2回の研修を行う。

また、緩和ケアに対する理解等を一層深めることを目的として映像やパンフレ

ットを用いるなどしてシンポジウム等（5回／年）を開催する。

3. 実施主体 特定非営利活動法人日本緩和医療学会（委託費）

・訪問看護推進事業

1. 訪問看護に関する相互研修・相互交流

(1) 訪問看護事業所の看護師の研修

訪問看護事業所の看護師が医療機関で行われている最新または高度な医療処置・看護ケアに関する知識や技術を身につけるための実技演習、集合講習等を行う。

（対象経費）賃金、謝金、旅費、印刷製本費、消耗品費等

（実施か所数）20か所

(2) 医療機関の看護師の研修

医療機関の看護師が訪問看護の現場に赴き、在宅医療移行に向けてのケアの視点や退院支援、地域連携に関する知識を養うための研修を行う。

（対象経費）賃金、謝金、旅費、印刷製本費、消耗品費等

（実施か所数）20か所

(3) 訪問看護事業所間の相互交流

他の訪問看護事業所の看護師との相互交流により、お互いの知識や技術を共有し、向上するための研修を行う。

（対象経費）賃金、謝金、旅費、印刷製本費、消耗品費等

（実施か所数）20か所

2. 在宅医療普及事業

在宅医療及び訪問看護の役割を地域に浸透させるためのフォーラム・講演会等の開催や、パンフレット等を発行することにより、その普及を図る。

(1) フォーラム等開催経費

（対象経費）賃金、謝金、旅費、印刷製本費、消耗品費等

（実施か所数）12か所

(2) 普及啓発パンフレット作成等経費

（対象経費）賃金、報償費、旅費、印刷製本費、消耗品費等

（か所数）12か所

3. がん登録の推進、がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備

・都道府県がん対策推進事業

1. 要求要旨（目的）

がん対策基本法（平成19年4月施行）及びがん対策推進基本計画（平成19年6月閣議決定）に基づき、各都道府県においては「都道府県がん対策推進計画」

を策定し、地域の実情等を踏まえた事業を実施することとなっている。

国の基本計画においても重点課題となっている「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修」をはじめとして、相談支援体制やがん検診の実施体制等、各都道府県において特に取り組みを強化すべき事業を効率よく選択のうえ実施し、地域のがん対策を一層推進するための経費である。

2. 事業内容

【都道府県がん対策推進計画等に基づく事業例】

- ・ がん診療に携わる医師に対して、厚生労働省が策定した緩和ケア研修開催指針に沿った研修の実施
- ・ がん検診の実施体制の充実を図るため、休日受診体制を強化する等の事業の実施
- ・ 県内のがん患者における充足度を調査したうえで、これまでの情報提供内容を充実
- ・ 都道府県に新たに地域統括相談支援センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援

3. 実施主体・補助率 都道府県 1/2

・がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業

1. 要求要旨（目的）

都道府県に新たに地域統括相談支援センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理・生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を構築するにあたり、がん患者又はその家族の方が行うピアサポーターなどの相談員に対し、相談事業に関するスキルを身につけるための研修を実施し、全国における相談事業の均てん化を図るため、これまでがん患者やその家族に対する相談支援事業を行ってきた財団法人日本対がん協会における蓄積されたノウハウを活かし、研修プログラムを策定するための経費を要求するものである。

2. 事業内容

がん患者又はその家族の方が行うピアサポーターなど、がんに関する相談員に対し、がんに関する相談事業に必要なスキルを身につけるための、研修プログラムの策定を行う。

3. 実施主体 財団法人日本対がん協会

4. がん予防・早期発見の推進

・女性特有のがん検診推進事業

1. 要求要旨（目的）

女性特有のがんについては、検診受診率が低いことから、これまでがん検診受診することのなかった方々にも、がん検診の重要性等についての理解を促進し、今後の継続的な受診を促し、がん検診の受診率を5年以内に50%以上とする目標を達成するために必要な経費である。

2. 事業内容

従来、地方交付税措置されているがん検診事業に加え、受診勧奨事業方策の一つとして、一定の年齢に達した女性に対し、市区町村が行う女性特有のがんである子宮頸がん及び乳がんについて、検診の無料クーポン券と検診手帳を配布す事業に対して補助金を交付する。

3. 実施主体・補助率 市区町村 1/2

・働く世代への大腸がん検診推進事業

1. 要求要旨（目的）

大腸がんは、罹患数（男：57,078人、女40,977人）、死亡者数（男：23,592人、女：19,762人）とも我が国に多いがんであり、大腸がん全体の治癒率は約7割、早期であれば100%近く完治するが、無症状の早期に発見することが必要不可欠であり、そのための手段として、がん検診が非常に有効とされている。

しかしながら、我が国のがん検診受診率は、諸外国に比べて低く、未受診の理由としては、「面倒だから」、「時間がない」、「受診場所まで遠い」といった理由が多く、また、「検査に伴う苦痛などに不安がある」、「検診を知らない」など、検診に対する誤解や不勉強がある。

そこで、一定の年齢に達した方全員に大腸がん検診の無料クーポン券等を送付し、がん検診の重要性及び検診方法を理解していただくとともに、受診希望者に大腸がん検査キットを直接送付など、がん検診を受けやすくすることにより、大腸がん検診受診率の向上を図り、大腸がんが疑われる者に対しては、精密検査につなげるような体制を構築する。

2. 事業内容

40歳から60歳までの5歳刻みの方に対して、市町村が大腸がん検診の無料クーポン券等を送付し、がん検診の重要性等を理解していただくとともに、受診希望者に大腸がん検査キット等を直接送付など、がん検診を受けやすくし、大腸がんが疑われる者に対しては、精密検査につなげるような体制を構築するため、市町村が実施する大腸がん検診推進事業に要する費用の一部を新たに助成する。

3. 実施主体・補助率 市区町村 1/2

・がん検診受診率分析事業委託費

1. 要求要旨（目的）

「がん対策推進基本計画」において、がん検診受診率を平成23年度末までに50%以上とする数値目標が掲げられているところである。

現在、がん検診の受診率の把握については、国民生活基礎調査によってベースラインが設定されているところであるが、当該調査は3年ごとの調査のため、平成22年度に実施する調査が最新のデータとなり、基本計画で定められた平成23年度末におけるがん検診受診率の状況を把握する方法がないことから、達成状況を把握するとともに、その結果を踏まえ、今後の課題等を検討するために必要な経費である。

2. 事業内容

がん対策推進基本計画に掲げられた、がん検診受診率を平成23年度末までに50%以上とする数値目標の達成状況を把握するとともに、今後の課題等を検討するための事業を実施する。

3. 実施主体 民間（委託費）

・がん検診受診率向上企業連携推進事業

1. 要求要旨（目的）

平成19年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」の重点的に取り組む課題として、「がんによる死亡者の減少（がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少）」が掲げられている。この課題を着実に達成するためには、がん医療の均てん化、たばこ対策と並んでがん検診受診率を欧米なみに50%以上に引き上げることが重要となっているが、平成19年の国民生活基礎調査によると、男女別がん種別で見た場合、20～30%程度となっている状況である。

また、平成19年度～20年度にがん対策情報センターにおいて「がん検診受診率50%に向けた取組」について行われた検討結果によると、市町村におけるがん検診の受診率の向上策に加え、企業の自発的ながん検診の受診率を向上させる取り組みを促すことが重要であるとされている。

このため、「年間30万人の国民が、がんで亡くなっている」、「生涯のうちにがんにかかる可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人である（厚労省研究班推計）」、「がんは「国民病」と呼んでも過言ではない状況にある」といった基本的な事項について、国主導のもと、企業の責任者に理解してもらい、その上で、企業イメージの向上、マーケティングの観点及び企業の職員の福利厚生面から、本施策の推進に賛同、協力する企業に参画を促すための働きかけを行うために必要な経費である。

2. 事業内容

企業におけるがん検診の受診率の向上のための取り組み誘発するために、より効果的な企業を選定し、その企業への働きかけの方法などを企画立案する実施本部を設置する。また、その実施本部からの企業に対する当該事業の参画を促すため、必要な情報提供や説明を行うとともに、その事業評価及び協力した優良企業の活動状況の公開を行う。

3. 実施主体 国

5. がん医療水準均てん化の促進

・がん診療施設情報ネットワーク事業

1. 要求要旨（目的）

「がん診療総合支援システム」を国立がんセンターと地方中核がんセンター（全国がん（成人病）センター協議会の構成施設）及び都道府県がん診療連携拠点病院に接続し、多地点テレビ会議システムによるメディカルカンファレンス等を行うことにより、全国の研究・診療レベルの施設・地域間の格差是正を図る。

2. 事業内容

「がん診療施設総合支援システム」を国立がんセンターと地方中核がんセンター及び都道府県がん診療連携拠点病院に接続する。

3. 実施主体 地方中核がんセンター及び都道府県がん診療連携拠点病院 〔補助率〕 1/2

・がん対策評価・分析経費 【平成22年度限りの予算】

1. 要求要旨

「がん対策推進基本計画」の基本方針において、がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実施していくことが掲げられている。このような対策を実施するためには、現在のがん対策について、政策評価に加え、がん患者や家族（以下「がん患者等」という。）といったがん対策を真に必要とする立場から評価を受け、その結果を分析することにより、がん患者等にとって真に必要ながん対策を確認し、今後の施策を検討していくもの。

2. 事業内容

がん対策について、がん患者等から評価を受け、その分析を行い、現在のがん対策のうち継続すべき事業や新たな課題等について検討を行う。

3. 実施主体 特定非営利活動法人日本医療政策機構 （委託費）

6. がんに関する研究の推進

・第3次対がん総合戦略研究経費

・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業

〔事業内容〕

がんの先進的な早期診断の実現のため、バイオマーカーを用いた新たな画像診断技術の開発を推進すると共に、新たなiPS技術を応用し、固形がんに対するがん幹細胞の死滅を可能にする革新的治療技術の開発を行うなど、がんに負けない健康長寿社会の実現に資する研究を強力的に推進する。

7. 独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金

・独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金

〔事業内容〕

独立行政法人国立がん研究センターの事業運営に必要な経費について交付金を措置するもの。

厚生労働省所管 がん対策予算と執行状況について

平成22年度予算額 平成22年度執行額 平成23年度予算額
 31,604百万円 → 31,402百万円 → 34,335百万円

平成19年6月に閣議決定されたがん対策推進基本計画を踏まえ、放射線療法・化学療法の推進、専門医等の育成、がん予防・早期発見の推進など、がん対策を総合的かつ計画的に推進し、がん対策の一層の充実を図る。

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養成

平成22年度予算額 平成22年度執行額 平成23年度予算額
 4,282百万円 → 3,974百万円 → 3,620百万円

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業
 3,431百万円 → 3,429百万円 → 3,430百万円
- ・がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策
 69百万円 → 69百万円 → 30百万円
- ・がん専門医臨床研修モデル事業（平成22年度限りの経費）
 404百万円 → 368百万円

治療の初期段階からの緩和ケアの実施

平成22年度予算額 平成22年度執行額 平成23年度予算額
 621百万円 → 422百万円 → 384百万円

- ・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア部分）
 258百万円 → 86百万円 → 118百万円
- ・がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業
 138百万円 → 138百万円 → 136百万円
- ・訪問看護推進事業
 38百万円 → 38百万円 → 28百万円

がん登録の推進、がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備

平成22年度予算額 平成22年度執行額 平成23年度予算額
 682百万円 → 227百万円 → 871百万円

- ・都道府県がん対策推進事業（緩和ケア研修を除く）
 682百万円 → 227百万円 → 823百万円
- ・がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業費（平成23年度新規事業）
 49百万円

がんの予防及び早期発見の推進

平成22年度予算額 平成22年度執行額 平成23年度予算額
10,626百万円 → 11,572百万円 → 13,836百万円

- ・女性特有のがん検診推進事業
7,574百万円 → 8,630百万円 → 7,217百万円
- ・働く世代への大腸がん検診推進事業（平成23年度新規事業）
4,081百万円
- ・がん検診受診率分析委託事業（平成23年度新規事業）
65百万円
- ・がん検診受診率向上企業連携推進事業
140百万円 → 140百万円 → 126百万円

がん医療水準均てん化の促進

平成22年度予算額 平成22年度執行額 平成23年度予算額
456百万円 → 213百万円 → 84百万円

- ・がん診療施設情報ネットワーク事業
159百万円 → 117百万円 → 84百万円
- ・がん対策評価・分析経費（平成22年度限りの経費）
19百万円 → 19百万円

がんに関する研究の推進

平成22年度予算額 平成22年度執行額 平成23年度予算額
6,134百万円 → 6,191百万円 → 6,785百万円

- ・第3次がん総合戦略研究経費
5,806百万円 → 5,862百万円 → 4,635百万円
- ・難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究経費
（平成23年度新規事業）
1,400百万円

独立行政法人国立がん研究センター

平成22年度予算額 平成22年度執行額 平成23年度予算額
8,803百万円 → 8,803百万円 → 8,755百万円

- ・独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金
8,803百万円 → 8,803百万円 → 8,755百万円



経済産業省における主ながん対策関連予算について

()内は平成22年度予算額

がん対策関連予算平成23年度予算額: 39.6億円(70.5億円)

※上記の他、平成22年度一次補正予算により、計63.0億円を前倒し・加速化して実施

1. 医療機器関連 16.8億円(12.2億円)

○がん超早期診断・治療機器総合研究開発プロジェクト

6.8億円(12.2億円)

平成22年度補正予算額 21億円

最適ながん対策を実現し、患者の生活の質の向上を図るため、微小ながんを発見し、がんの特性を正確に把握することで最適な治療を実現するべく、

(1)高精度な画像診断、病理診断、血中がん分子・遺伝子診断に係る医療機器

(2)最小限の切除で確実な治療を実現する診断・治療一体型の内視鏡下手術支援システム、微小ながんを高精度に治療する放射線治療機器を開発する。

○課題解決型医療機器の開発・改良に向けた病院・企業間の連携支援事業

10.0億円(新規)

平成22年度補正予算額 30億円

我が国の医療の向上と、ものづくり産業の持続的成長を図るため、医療機器に対する課題やニーズを有する医療機関と、優れたものづくり技術を有する中小企業等との連携を支援し、文科省、厚労省と連携して医療機器の開発・改良を促進する。

2. イノベーションの創出・加速 6.2億円(25.5億円)

○基礎研究から臨床研究への橋渡し促進技術開発

6.2億(25.5億円)

平成22年度補正予算額 12億円

先進医療技術を創出するために、医療現場のニーズに基づき、多様なバイオ技術など基礎・基盤研究の成果を融合し、円滑に実用化につなげる技術開発(橋渡し研究)を推進。研究開発テーマは、創薬技術、診断技術、再生・細胞医療、治療機器の4分野が対象。

3. 創薬に向けた支援技術 16.6億円(32.8億円)

○後天的ゲノム修飾のメカニズムを活用した創薬基盤技術開発

2.4億円(3.2億円)

がん等の疾患に関与する後天的ゲノム修飾を解析する技術や疾患との関連づけにより診断の指標を特定する手法の開発等を行い、診断技術開発や医薬品開発の効率化に貢献する。

○ゲノム創薬加速化支援バイオ基盤技術開発

14.2億円(15.7億円)

がん等の病気の仕組みを分子レベルで詳細に解析し、新薬候補物質を探索・評価する基盤技術を開発し、治療薬の開発に貢献する。

文部科学省におけるがん対策について

平成23年度予算額 : 197億円※1
(平成22年度予算額 : 172億円)

戦略目標 : 我が国の死亡原因の第一位であるがんについて、研究、予防及び医療を総合的に推進することにより、がんの罹患率と死亡率の激減を目指す。

がんの本態解明

・科学研究費補助金

主として研究者がグループを組んで研究を推進する「領域研究」の分野で、がん研究に関する知見を得るための研究を支援。

(予算額 : 2,633億円の内数)

戦略的がん研究

・次世代がん研究戦略推進プロジェクト

【新規】

革新的な基礎研究の成果(有望シーズ)を厳選し、ゲノム情報に基づいた創薬を通じ、臨床応用を目的とした研究を加速する。

(予算額 : 36億円)

がん等克服のための 先端医科学研究開発

・橋渡し研究加速ネットワークプログラム【新規】

がん等の重大な疾患に対する有望な基礎研究の成果を着実に実用化させ、国民へ医療として定着させることを目指し、開発戦略や知的戦略の策定、試験物の製造などの支援を行う。

(予算額 : 30億円)

・分子イメージング研究戦略推進プログラム

分子イメージング技術について、創薬プロセスの改革、疾患の診断技術等への活用に向けた実証を推進。

(予算額 : 5億円)

・オーダーメイド医療の実現プログラム

世界最大規模のバイオバンクを活用し、がんの発症リスクに関連する遺伝子特定等を推進。

(予算額 : 16億円)

革新的ながん治療法等の研究開発

・放医研におけるがん治療研究等

「重粒子線がん治療法」等の開発を推進。

(予算額 : 72億円※2)

・粒子線がん治療に係る人材育成プログラム

専門知識等を有する人材をオン・ザ・ジョブ・トレーニング等で育成。

(予算額 : 0.7億円)

・国立大学法人運営費交付金の確保

大学におけるがん治療研究等を推進。

(予算額 : 18億円)

等

※2 : 平成23年度予算額72億円の中には、施設運営費45億円が含まれる。

大学におけるがんに関する教育・診療

がんプロフェッショナル養成プラン

がん医療の担い手となるがん専門医師及びがんに特化した医療人の養成を行うための大学の取組みを支援

(予算額 : 20億円)

医学部教育における取組

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づくがんに関する教育の実施

大学病院における取組

がんセンター等の横断的ながん治療等を行う診療組織の設置等による診療の充実

※1 : 平成23年度予算額197億円の他に科学研究費補助金(予算案2,633億円の内数)によるがん研究がある。

次世代がん研究戦略推進プロジェクト

平成23年度予算額: 3,600百万円
【新規】

背景・課題

- がんは日本国民の最大の死亡原因。現在では3人に1人、近い将来国民の半数が、がんにより死亡すると予測。
- 国内の基礎的がん研究の優れた成果が、バイオベンチャーの不在等により、次世代がん医療の開発に生かされないため、①日本発の医薬品が上市されず欧米企業の医薬品が世界市場を席巻し、②日米の基礎研究に対する公的投資の格差が拡大しており、研究開発の失速、研究人材の散逸、国際競争力の低下、がん克服に向けた展望の途絶などが懸念。

対応

- 限られた資源を社会的なニーズの高い、膵がん・肺がん・肝がんをはじめとする難治がんに集約し、世界をリードする研究領域・研究者へ戦略的に重点配分
- 革新的な基礎研究の成果(有望シーズ)を厳選、戦略的に育成し、臨床研究へと研究を加速。

目標

簡便、高精度かつ非侵襲な早期診断法の開発
再発・転移を抑える画期的な治療法の開発
革新的ながん根治療法の開発

次世代がん医療の実現

概要・実施体制

次世代がん研究シーズ戦略的育成プログラム

次世代がん医療創生研究HQ

- ・研究方針の決定
- ・プログラム全体のマネジメント
- ・国内外のがん研究動向調査
- ・ステークホルダーを含めた会議の開催
- ・各チームが共有する研究支援基盤の整備等を実施

革新的がん医療シーズ育成グループ

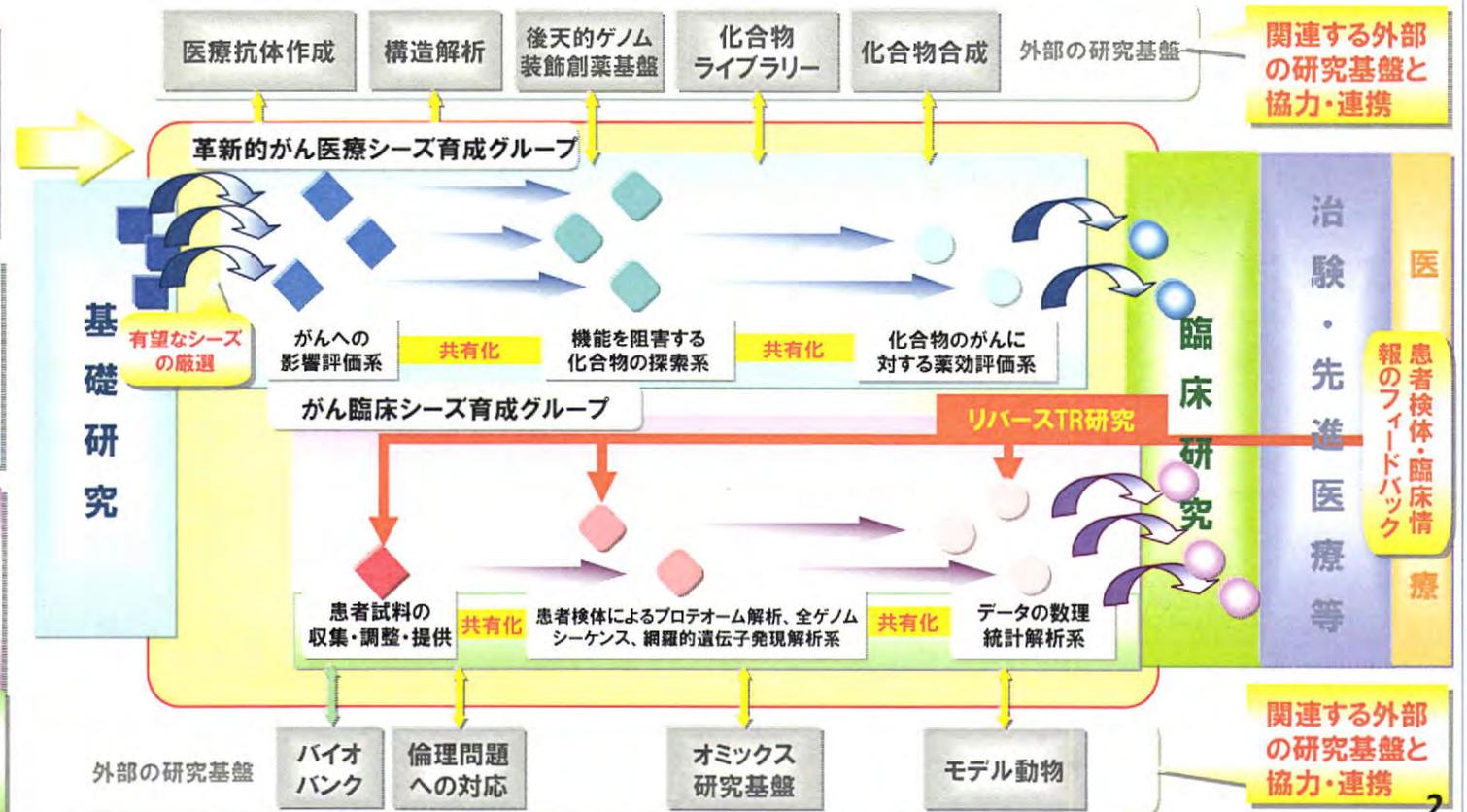
ex. 革新的な新規分子標的
→ 分子標的としての有用性の確認、これに対する阻害剤等の化合物の探索、実験動物の機能解析系における検証等の一連のプロセスを一体的に推進する複数のチームを結成

がん臨床シーズ育成グループ

ex. 新規バイオマーカー
→ ヒトがん発生・進展の分子機構に対する深い洞察に基づき設定される幾つかの研究テーマの下に、国内の臨床研究者を結集した複数のチームが、リバースTR研究を推進

がん薬物療法の個別適正化プログラム

ファーマコゲノミクスの成果の臨床応用に向けた取組を推進



重粒子線を用いたがん治療研究

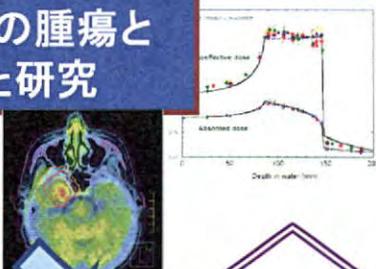
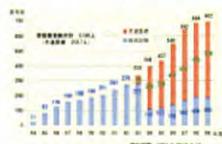
平成23年度政府予算案：5,670百万円（5,578百万円）

放医研が世界に先駆けて有用性を立証した炭素線がん治療の可能性と意義について検討し、重粒子線を使ってがんをより安全・確実に治療に導く方法の確立・高度化を目指すとともに、重粒子線がん治療普及に関する国際的拠点として、以下の取組を行う。

（関連施策：「第3次対がん10カ年総合戦略」、「がん対策推進基本計画」）

重粒子線治療の標準化と適応対象の腫瘍とその部位のさらなる拡大に向けた研究

- ・新たな臨床試験による適応対象がんの拡大
- ・最新画像の治療への応用
- ・データベースの整備、解析機能の充実
- ・臨床データの生物物理学的解析
- ・新たな臨床試験提案の根拠となる基礎研究



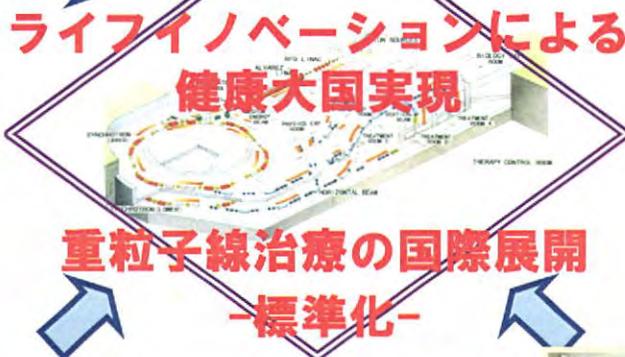
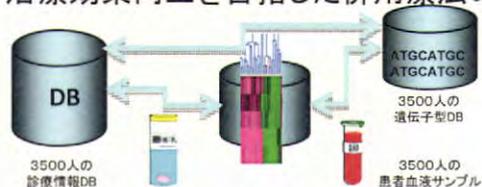
次世代重粒子線治療システムの開発研究

- ・スキャンニング照射のさらなる高度化
- ・回転ガントリーを用いた多門最適化照射法
- ・オンデマンド治療法
- ・酸素濃度分布に応じた治療照射法



個人の放射線治療効果予測のための基礎研究

- ・放射線治療の適応選択、効果/リスク予測（オーダーメイド医療）の検討
- ・治療効果向上を目指した併用療法の提案



重粒子線がん治療の国際競争力強化のための研究開発

- ・これまで蓄積してきた臨床データ、知的財産等を基にした治療、QA・QC及び関連人材育成等の運営システムに関する研究・開発
- ・重粒子線がん治療技術の海外展開のための国際共同研究の強化



人材育成

5年後の達成目標:

- より患者の負担の少ない治療法の確立、標準化
- 重粒子線がん治療の適応の明確化
- 重粒子線がん治療装置および治療法の世界標準化

増減のポイント

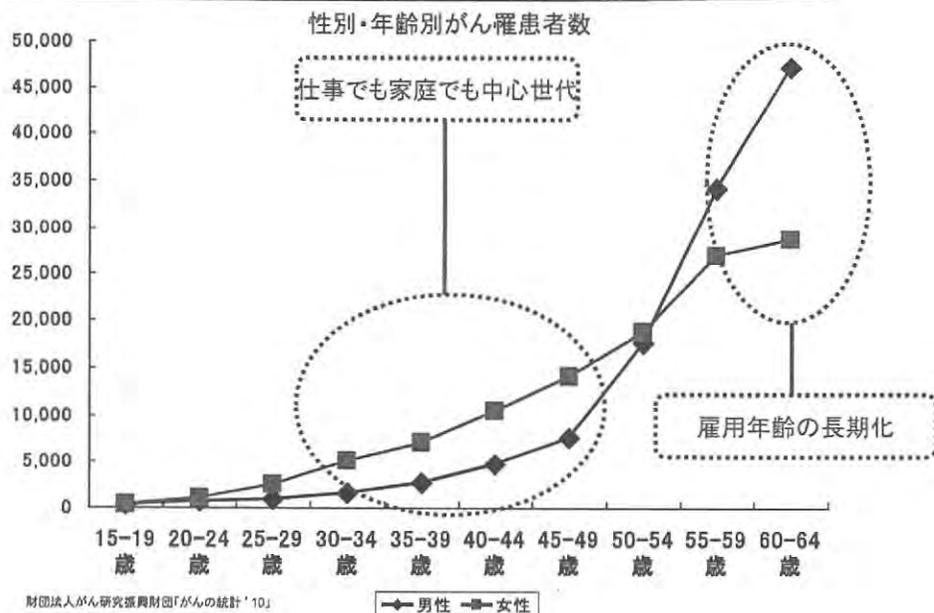
- ・次世代重粒子線治療システムの開発研究（+174百万円）
- ・重粒子線治療の効果を最大限に引き出すため、治療対象の拡大と適応の明確化に向けた研究に特化し、効率化を図る（△168百万円）
- ・国際競争力強化のための研究開発の推進（+42百万円）
 <外 特別枠要望100百万円>
- ・新治療研究棟の整備に伴う運営費の増（+44百万円）

がん体験者の就労と雇用 (2008年3月)

2008年3月に22日間のwebアンケートをもとに実施、回収数403人、主な年代40代/47.9%、女性9割、部位は乳房が約7割

資料提供：一般社団法人CSRプロジェクト 理事
桜井 なおみ

働き世代とがん



画期的に伸びた近年のがん医療

- ・ 医療の進歩により、がん治療は最も生存率が向上し、部位による差はあるが5年相対生存率は54%になっている。『がんの統計'10』
- ・ “がん” は、がん体験者が社会の中でどのように自立、適応していくかが課題になっている。

1. 雇用継続の難しさ

- ・ 4人に3人は「今の仕事を続けたい」と希望
- ・ しかし、3人に1人は診断後に異動・転職

診断された時点で「これまでの仕事を続けたい」と回答したのは75.9%の306人。

雇用継続を希望した人のうち95人(31.0%)が診断後に転職。うち、解雇14人、依願退職者23人、廃業8人

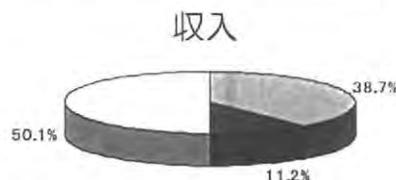


仕事を継続するうえで、がんが大きな障害になっている実態が浮き彫りに・・・

2. 収入の減少

- ・ 4割は診断後に収入減
- ・ 転職者に限ると6割が収入減

診断後の収入は、38.7%
156人が「下がった」と回答。
ほぼ半数の202人（50.1%）
は「変わらない」、「上がった」
は45人（11.2%）。



□ 下がった ■ 上がった □ 変わらない

診断後に仕事が変わったと回答した人（149人）に限ると、収入が下がった割合は60.4%（90人）にもなる。

がん罹患が患者の収入を減らす要因になっている。

3. 患者たちの声

- ・ がんと付き合いながら仕事ができるよう、労働時間に柔軟性を持たせること
- ・ 休暇を取得しやすい労働環境づくり
- ・ 行政には雇用側ががん患者の就労を支援しやすい社会的な制度・システムの整備を要望

要望が多かった主なテーマ

休暇・休職	73件
労働時間	54件
収入・医療費	26件
就職・再就職	16件
病気への理解	59件
行政の支援体制	19件

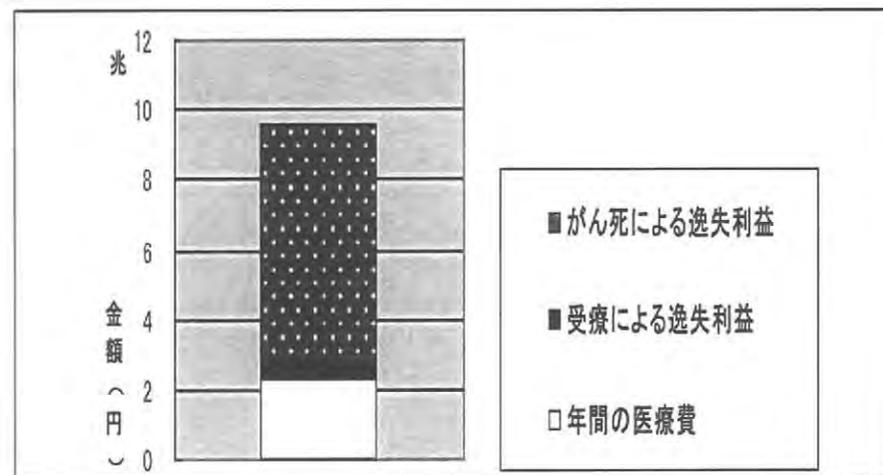
参考資料

- ◆ 勤務時間の短縮 59.8%
- ◆ 上司・同僚の理解 53.4%
- ◆ 長期の休暇制度 48.6%
- ◆ 柔軟な配置転換 42.8%
(複数回答)

NHK総合 クローズアップ現代「がんとともに②」 N=1200
2009年7月28日 データ集計CSRプロジェクト

がんによる損失損益の大きさ

死亡による逸失利益	6.8兆円
受療による逸失利益	0.5兆円
医療費	2.3兆円
合計	9.6兆円



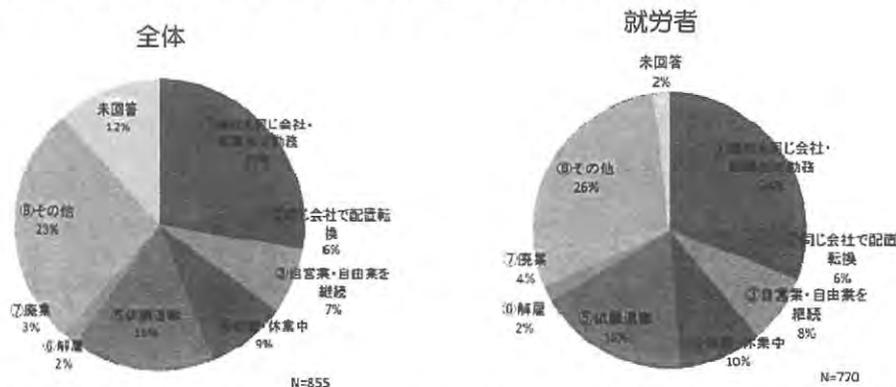
死亡による逸失利益は、年齢階級別のがん死亡数に、がん死亡年齢から余命までの賃金稼得額を乗じて求めた。（「本邦におけるがん医療の適正化に関する研究」〈平成18年度、主任研究者：山口建・県立静岡がんセンター総長〉より）

がん罹患が及ぼす家計への影響調査 (2010年6月)

資料提供：一般社団法人CSRプロジェクト 理事
桜井 なおみ

1) 仕事の継続

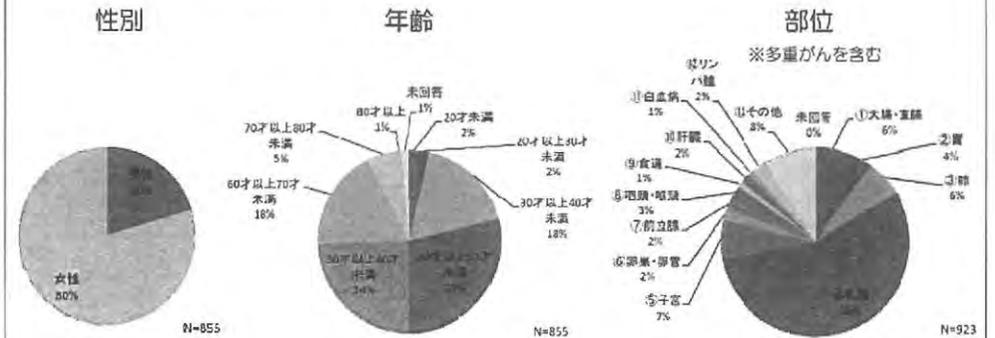
- 全体の21%が依願退職、解雇、廃業。休職・休業を含めると30%が仕事に影響を受けている
- 就労者では24%が依願退職、解雇、廃業。休職・休業を含めると34%が仕事に影響を受けている。



※右表の就労者は、調査全体の回答数(855名)のうち、①年齢：20歳～69歳、②専業主婦、学生、年金受給者、無職を除く
※分析対象者の有効回答数：770名

アンケート実施概要

- 実施期間：2010年6月1日～7月16日
- 集計方法：インターネット(188件)、紙ベース(667件)
- 合計：855件

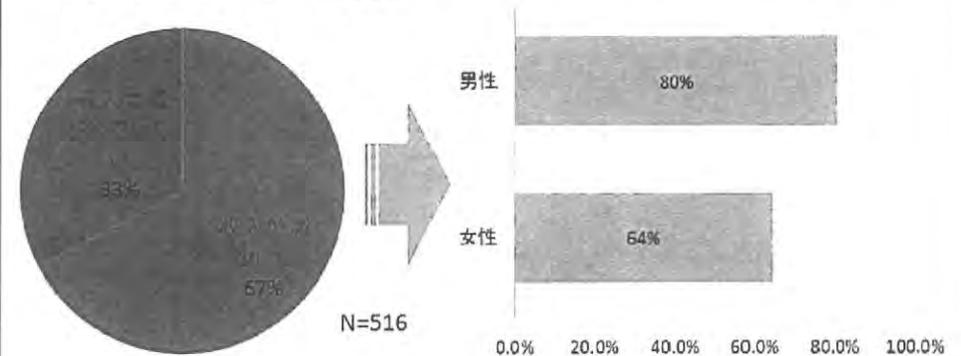


- 女性が80%、年齢は30-70歳で85%
- 部位は乳房56%、次いで子宮、肺、大腸の順

2) がん罹患による収入の変化②-2

- 定期的な収入があった20歳～69歳に限ると、67%が減収
- 男性80%、女性64%が減収
- 平均年収減少率は36%

平均年収減少率
36%

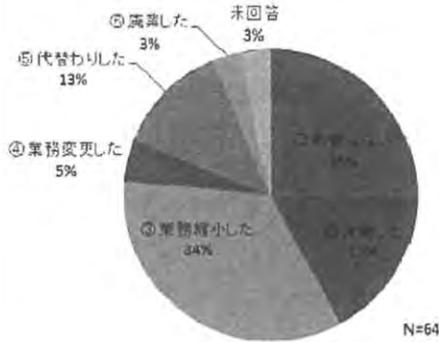


※一様分布を仮定して各年収レンジの中央値を用いて算出した推計値

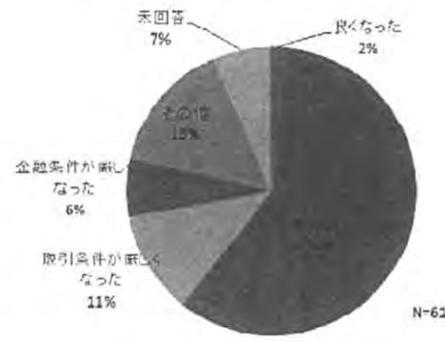
3) 個人事業主への影響

- がん罹患により事業へ影響があった人は72%
- 17%が取引先との関係に影響

がん罹患したことによる
事業への影響



がん罹患したことによる
取引先との関係への影響

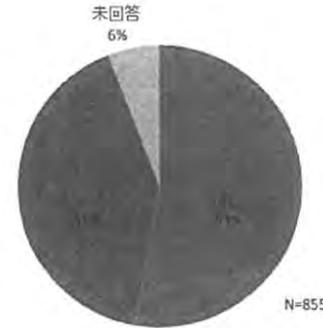


※全体回答数（855名）のうち、個人事業主のみを抽出、対象年齢は限定していない

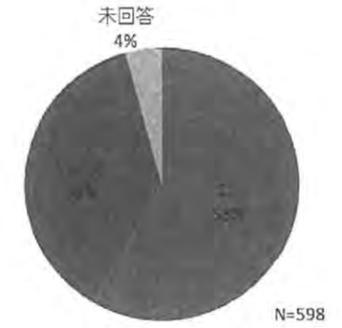
4) 生活への影響

- 全体の53%（就労者：58%）ががんと診断された事で家族・家計・生活に悪い影響があったと回答
- がん罹患が家庭全体に及ぼす影響は大きい

全体



就労者

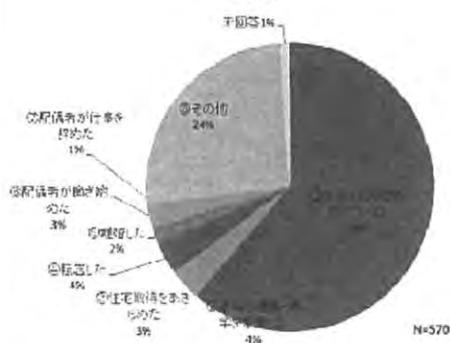


※右表の就労者は、調査全体の回答数（855名）のうち、①年齢：20歳～69歳、②専業主婦、学生、年金受給者、無職を除く
※分析対象者の有効回答数598名

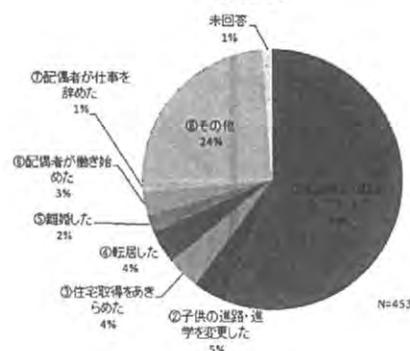
■具体的な影響の内容

- 全体の58%（就労者：56%）が生活を切り詰めている他、進学変更や転居、住宅取得を諦めたなど
- <⑧その他>の全体回答者（139人）の中には、<治療変更・中止>が11人含まれる

全体



就労者



※右表の就労者は、調査全体の回答数（855名）のうち、①年齢：20歳～69歳、②専業主婦、学生、年金受給者、無職を除く
※分析対象者の有効回答数：453名

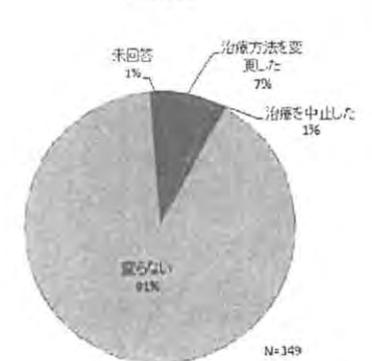
5) 治療方法への影響

- 治療方法を変更・中止したのは、全体の8～9%
- 生活費を切り詰め、治療費を捻出していることが推察される

全体



就労者



※右表の就労者は、調査全体の回答数（855名）のうち、①年齢：20歳～69歳、②専業主婦、学生、年金受給者、無職を除く
※分析対象者の有効回答数：349名

海外での動向

資料提供：一般社団法人CSRプロジェクト 理事
萩井 なおみ

韓国（コーホートスタディ）

- ・非常に厳しいがん患者の就労（30-47%がJOB-loss）
- ・肺がん、血液がん、脳、肝臓などは早い時点で離職。

VOLUME 28 • NUMBER 3 • MARCH 10 2009
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Job Loss and Re-Employment of Cancer Patients in Korean Employees: A Nationwide Retrospective Cohort Study

Lee-Hyun Park, Eun-Chul Park, Jong-Hyeok Park, Seung-Cyong Kim, and Sang-Il Lee

From the Division of Cancer Policy and Management, National Cancer Control Research Institute, National Cancer Center, Goyang-si, and the Department of Preventive Medicine, Chonnam National University, Gwangju, Korea.

Submitted September 3, 2007; accepted December 18, 2007.

Supporting a grant from the National Cancer Center, Korea.

Address all correspondence and reprint requests to Lee-Hyun Park, MD, PhD, at the Division of Cancer Policy and Management, National Cancer Control Research Institute, National Cancer Center, 3526 Yonsei-ro, Goyang, Gyeonggi-do 410-750, Korea; e-mail: lhpark@ncc.go.kr.

Copyright © 2009 by American Society of Clinical Oncology, 0732-183X/09/2803-338-347/\$12.00.

ABSTRACT

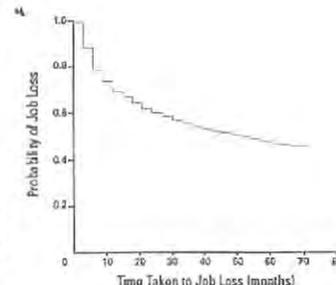
Purpose The aim of this study was to investigate whether a diagnosis of cancer has an impact on the cancer patients' job loss and re-employment and to identify the factors affecting job loss and re-employment during 6 years of follow-up of Korean employees with cancer.

Patients and Methods All employees except for the self-employed in Korea who were diagnosed with cancer during the 2001 calendar year ($n = 5,200$) were identified as the first baseline patients and were followed every 3 months over 6 years to estimate the time taken to job loss. Patients who lost their job within the first year after a diagnosis of cancer ($n = 1,398$) were identified as the second baseline patients and were followed up over 5 years to estimate the time taken to re-employment using the National Health Insurance claims data. Patient demographic, socioeconomic, and clinical variables were investigated as factors that affected job loss and re-employment.

Results Among the first baseline cancer patients, 47.0% lost their job, and among the second baseline patients, 33.5% were re-employed over 66 to 72 months of follow-up. Female sex, younger age at first cancer, company employee, lower income, UICC cancer, and brain and CNS, lung, and liver cancer were significant predictors of early job loss or delayed re-employment.

Conclusion The process of cancer affects cancer patients' employment status differently according to different factors, sex, age, type of job, income, and cancer site. Efforts should be made to support re-employment and reduce unnecessary work cessation and disparity between different demographic and socioeconomic groups of cancer survivors.

J Clin Oncol 26:1202-1209. © 2009 by American Society of Clinical Oncology



出典：JCO Park, 2008

JAMA
Online article and related content current as of February 17, 2009.

Cancer Survivors and Unemployment: A Meta-analysis and Meta-regression

Angelika G. E. M. de Boer, Taina Taskila, Anneli Cuijari, et al.
JAMA. 2009;301(7):753-762 (doi:10.1001/jama.2009.187)

http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/301/7/753

Cancer Survivors and Unemployment: A Meta-analysis and Meta-regression

Angelika G. E. M. de Boer, PhD
Taina Taskila, PhD
Anneli Cuijari, PhD
Jouko Tuomi, PhD
Jouko Tuomi, PhD
Jouko Tuomi, PhD

OBJECTIVE To investigate the association between cancer survivors and unemployment. **DESIGN** Meta-analysis and meta-regression of published studies. **SETTING** The search was conducted in Medline, Embase, and PsycInfo. **RESULTS** The meta-analysis included 10 studies with 10,100 cancer survivors and 10,100 non-cancer survivors. The overall prevalence of unemployment among cancer survivors was 15.2% (95% CI, 12.1-18.3%), compared with 33.8% (95% CI, 31.1-36.5%) among non-cancer survivors. The risk of unemployment was 1.37 times higher (95% CI, 1.14-1.64) among cancer survivors compared with non-cancer survivors. **CONCLUSION** Cancer survivors are associated with unemployment.

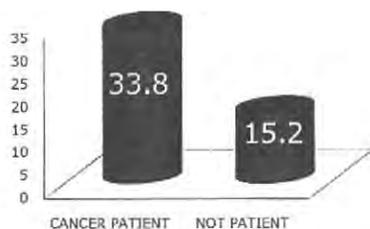
Key Words: Cancer survivors; unemployment; meta-analysis; meta-regression.

Introduction Cancer survivors face a higher risk of unemployment compared with non-cancer survivors.¹⁻³ The risk of unemployment is higher among cancer survivors than among non-cancer survivors.¹⁻³ The risk of unemployment is higher among cancer survivors than among non-cancer survivors.¹⁻³ The risk of unemployment is higher among cancer survivors than among non-cancer survivors.¹⁻³

Conclusion Cancer survivors are associated with unemployment. The risk of unemployment is higher among cancer survivors than among non-cancer survivors.

Keywords: Cancer survivors; unemployment; meta-analysis; meta-regression.

否雇用率



がん経験者の雇用は健康な人と比べて
×1.37厳しい

JAMA
Online article and related content current as of February 17, 2009.

Cancer Survivors and Unemployment: A Meta-analysis and Meta-regression

Angelika G. E. M. de Boer, Taina Taskila, Anneli Cuijari, et al.
JAMA. 2009;301(7):753-762 (doi:10.1001/jama.2009.187)

http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/301/7/753

- ・多くのがん患者は復職したいし、できている。
- ・患者のQOL向上の視点からもく「就労」の意義はある。

ment or retention of employment.^{1,2} Almost half of all cancer survivors are younger than 65 years. Thus, many cancer survivors are at an age at which cancer and its treatment could alter their employment opportunities.^{3,4}

Many cancer survivors want and are able to return to work after diagnosis and treatment.⁵ Patients often regard returning to work as indicative of complete recovery⁶ and regained normalcy.⁷ Employment is also associated with a higher quality of life.⁸ The en-

Conclusion Cancer survivorship is associated with unemployment.

JAMA. 2009;301(7):753-762

www.jama.com

couragement of cancer survivors to return to work also benefits aging societies economically.

Relatively few studies have assessed the association of cancer survivorship with unemployment. Several mechanisms may operate to promote unemployment after the diagnosis and treatment of cancer. Job discrimination,^{7,10} difficulty combining treatment with full-time work,¹¹ and physical or mental limitations¹² may be major causes of unemployment. Additional factors such as age, sex, and the prevailing unem-

Author Affiliations: Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Center, Amsterdam, the Netherlands (Dr de Boer, Taskila, van Dijk, and Verbeek); Primary Care Clinical Sciences, School of Health and Population Sciences, The University of Birmingham, Birmingham, England (Dr Taskila); Finnish Institute of Occupational Health, Good Practices and Competence, Statistical Services, Helsinki, Finland (Dr Cuijari); and Finnish Institute of Occupational Health, Knowledge Transfer Team, Cochrane Occupational Health Field, Kuopio, Finland (Dr Verbeek).
Corresponding Author: Angelika G. E. M. de Boer, PhD, Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Center, PO Box 22700, 1100 DE Amsterdam, the Netherlands (e.g.deboer@amc.uva.nl).
Clinical Review Section Editor: Mary McGrae McDermott, MD. **Contributing Editor:** We encourage authors to submit papers for consideration as a Clinical Review. Please contact Mary McGrae McDermott, MD, at mdm608@northwestern.edu.

CME available online at www.jamaarchivescme.com and questions on p 784.

ACSとLIVESTRONG

世界の全死因の中でも、
がんがもっとも破滅的な経済的影響があり、
世界経済に毎年1兆ドル近い損失を与えている

2008年の若年死と障害による経済的損失は、1兆米ドル弱に上りました。がんが原因の経済的損失(8950億米ドル)は、経済的損失の原因では第2位の心臓病(7530億米ドル)より20%近く高くなっていますこの分析には、直接的な医療費は含まれていません。医療費を含んだ場合、がんによる経済損失はさらに増大し、経済的損失は2倍になると見られています。死亡しなかった場合の余命年数と生産性から見た国家経済への損失は、HIV/AIDSや他の感染症を含む全死因の中でも、がんが最大となっています。

Atlanta, GA, Aug 18, 2010

EMPLOYEE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES UNDER THE FAMILY AND MEDICAL LEAVE ACT

Basic Leave Requirements
Employees are entitled to up to 12 weeks of unpaid leave in a 12-month period for certain family and medical reasons. The leave must be taken in increments of at least one day, and the employee must be on the employer's payroll at the time the leave is taken.

Eligible Family Members
Employees are eligible for leave for the care of a family member who is unable to care for themselves because of a serious health condition. The family member must be a spouse, child, parent, or next of kin.

Eligible Medical Conditions
The leave is available for the employee's own serious health condition, or for the care of a family member with a serious health condition. A serious health condition is defined as a period of incapacity of more than three consecutive days or a longer period of intermittent or recurring incapacity.

Notice and Documentation
Employees must provide advance notice of their leave and furnish a certification from a health care provider that the leave is necessary for the care of a family member or for the employee's own serious health condition.

Job Protection
Employees who take leave under the FMLA are guaranteed the same or an equivalent job upon their return to work.

Health Insurance
Employees who take leave under the FMLA are entitled to continue their health insurance coverage under the same terms and conditions as if they were working.

Intermittent Leave
Employees may take leave in intermittent or reduced schedule increments if the health care provider certifies that the leave is necessary for the care of a family member or for the employee's own serious health condition.

Transfer to an Equivalent Position
If an employee's position is not available upon their return to work, the employer must transfer the employee to an equivalent position.

Unpaid Leave
The FMLA leave is unpaid. However, employees may use accrued paid leave to cover the FMLA leave period.

Retaliation
It is illegal for an employer to discriminate against an employee for exercising their rights under the FMLA.

For additional information:
1-800-833-6847 or 1-800-457-9243 TTY: 1-877-889-5627
WWW.WAGEHOUR.DOL.GOV
U.S. Department of Labor, Wage and Hour Division, 201 Constitution Avenue, NW, Washington, DC 20540




米国The Family & Medical Leave Act (FMLA) 家族・医療休暇法(障害職員の休暇・職位の保障)

- 「深刻な健康状態 (serious health condition)」の解釈について変更が入り、2008年11月17日米国労働省が最終版規則を公布。2009年1月16日から実施された。
- 時間単位でもフレキシブルに確保できる12週間の休職制度(無給)
- FMLA取得者の復職時における雇用(採用)差別の禁止(がん経験者を含めた復帰後の社会的地位、給与、労務環境整備の保証)
- 「責務軽減 (light duty)」措置の実施
- 「深刻な健康状態」の解釈の変更
 - 連続3営業日以上就労不可能で2回以上の医療機関通院を伴う場合、この2度の通院は就労不可能な日から30日間以内であること。
 - 定期的な医療機関への通院を必要とする場合、「定期的」とは最低1年に2回以上とする。

米国Americans with Disabilities Act(ADA) 障害を持つアメリカ人法

- 1990年、連邦法で障害による差別を禁止する適用範囲の広い公民権法。
- 1964年の公民権法は、人種、肌の色、信仰、性別または出身国による差別を非法としており、障害は入っていなかったことから、1990年に障害者に対する保護を規定する同法が成立。ただし、てんかん、筋ジストロフィー、がん、糖尿病、および脳性まひなどの重い疾病にかかっている人々はADAに基づく障害の定義には該当しないと当時規定されていた。
- その結果2004年には、ADAに基づき雇用差別を主張した訴訟の97%が、原告側の敗訴に終わり、その多くは、**障害の定義の解釈が理由**であったことから2008年に改正法が議会を通過し、2009年から施行されている。
- ADA法においてがん経験者に対しては、企業側が行う「合理的配慮」として、がん経験者を含め、下記の事項をあげている。

【合理的配慮義務】

1. 応募における配慮
2. 就労環境における配慮
3. 福利厚生に関する配慮

イタリア「がんリハビリテーション法」

- イタリア国土の南北格差なども背景に、がん患者の強い声により成立（連合体：F.A.V.O.）
- がん経験者のQOL向上の観点（元の生活へ戻す）からがんリハビリテーション法は成立しており、治療開始からを対象期間としている。
- 主な特徴として、治療中の正社員⇄パートタイマー間のフレキシブルな異動が可能されているほか、元の社会的地位に戻る権利を保障。（2003年施行）

SOCIAL REHABILITATION AND JOB PROTECTION FOR CANCER SURVIVORS

Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici

E. Iannelli - F. De Lorenzo

SOCIAL REHABILITATION

Since the early 2000 century AIMAC's successful lobbying activity has pushed the Government to responding to the growing needs of cancer patients. A considerable rate of them tend to be disappointed as a result of poor treatment, medical and job protection benefits have to play a major role when cancer rehabilitation programs, whose they are expected to improve QoL for cancer survivors, and to help them return to a "normal" life after cancer treatment ends. Italy's most influential governmental authorities have paid heed to the requests coming from cancer organizations. As a result, several changes have been introduced in the present regulations, for instance in the fields of welfare and healthcare, public level services, employment, social treatment of all cancer patients, communication and awareness campaigns, including specific programs to be performed at a European, national and local level.

SHORTER INVALIDITY/HANDICAP PROCESSING PROCEDURE

One of the most striking achievements is a new regulation that facilitates and speeds up social security disability/handicap claims submitted by cancer patients (Decreto legge n. 42/2002, if it submission it has taken from September 1st, 2002). As a result the time to disability and handicap recognition has been reduced from 12 months to just 60 days, which means economic and social benefits are payable earlier.

JANUARY 1, 2010: A NEW APPLICATION PROCEDURE

Furthermore, to make use of unequal access to the benefits provided by INPS (over the national territory because of different processing procedures applied by the various local governments involved), in January 2010 a unified procedure has been introduced to evaluate and certify disability and handicap claims (Decreto legge n. 78 dated July 1, 2009, article 22 converted to law n. 132 dated August 5, 2009 - see INPS circular letter n. 131 dated December 23, 2009). Claims are submitted online by family doctors and other certified bodies directly to INPS, which speeds up processing and guarantees equal treatment of individual networks. This allows INPS to pay out the relevant benefits within four months.

FULL-TIME - PART-TIME

Another major achievement in the field of job protection for cancer survivors and their families is a new regulation passed in 2003 (Decreto legge n. 246/2003, article 46, in amendment of article 107 of 1993) article 13 that guaranteeing the opportunity for cancer patients working in the private sector to return from full-time to part-time positions while under treatment, and to return to full-time according to their needs and capability (that same right has been introduced also to public employees (Law n. 247/2007), article 1, subsection 46). Family members of cancer patients are given priority over part-time applications as long as there are positions available.

AIMAC-Peyroll Institute Survey

On the basis of the survey of the 2003-2004 period, the survey has identified the most important needs of cancer survivors and their families.

The joint cooperation among the Government, Parliament and volunteer-based cancer organizations as representatives of all individuals puts Italy in the forefront in the field of protection and recognition of rights for cancer survivors and their European countries.

ENR/EMAP/Healthy Survivor - March 9-11 October 2010

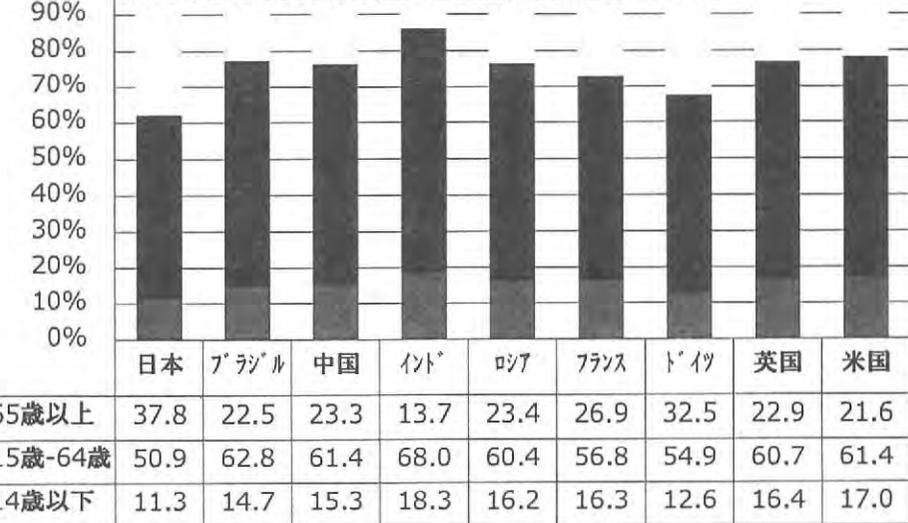
日本の雇用戦略

資料提供：一般社団法人CSRプロジェクト 理事
桜井 なおみ

添付資料4

国民の半数が全員を支える時代になる

2050年におけるBRICs諸国と主要国の年齢層別人口比率



Source: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2008 Revision, <http://esa.un.org/unpp>.

Cancer rehabilitation in Italy: quality of life and social aspects

F. Iannelli, E. Iannelli, F. De Lorenzo
F.A.V.O. member

What we have achieved

F.A.V.O. has made cancer rehabilitation a priority for the national government. In 2003 the Italian Parliament passed a law that recognized cancer survivors as a specific category of citizens. This law was the result of a long and arduous process of lobbying and advocacy. The law provided for a number of measures, including the right to return to work after treatment, the right to receive social security benefits, and the right to receive medical and psychological support. The law also provided for the creation of a national network of cancer rehabilitation centers, which would provide a range of services, including counseling, support groups, and vocational training.

What we are

F.A.V.O. was established in 2003 as an umbrella organization to represent the views of over 400 Italian volunteer-based, non-profit associations dedicated to providing support and helping improve the quality of life of cancer patients and their families/caregivers. F.A.V.O.'s mission is to network cancer patient organizations at any level (national, regional and local) and to increase the influence of cancer patients on health policy-making by making their voices heard. Cancer patients' needs and their rights are protected.

What we have gained

Social status and self-esteem are important to the quality of life of cancer survivors. The law provided for a number of measures, including the right to return to work after treatment, the right to receive social security benefits, and the right to receive medical and psychological support. The law also provided for the creation of a national network of cancer rehabilitation centers, which would provide a range of services, including counseling, support groups, and vocational training.

What we have gained

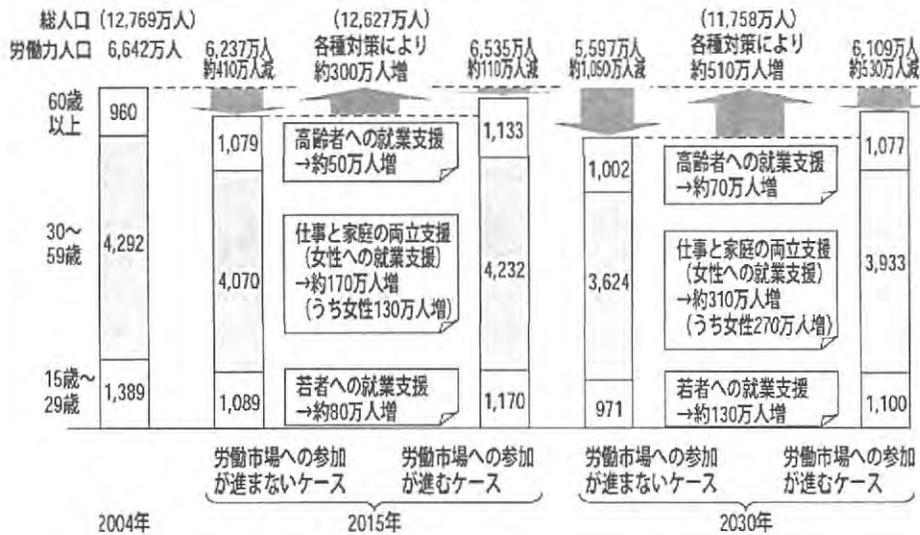
The Italian law provides for a number of measures, including the right to return to work after treatment, the right to receive social security benefits, and the right to receive medical and psychological support. The law also provided for the creation of a national network of cancer rehabilitation centers, which would provide a range of services, including counseling, support groups, and vocational training.

What we have gained

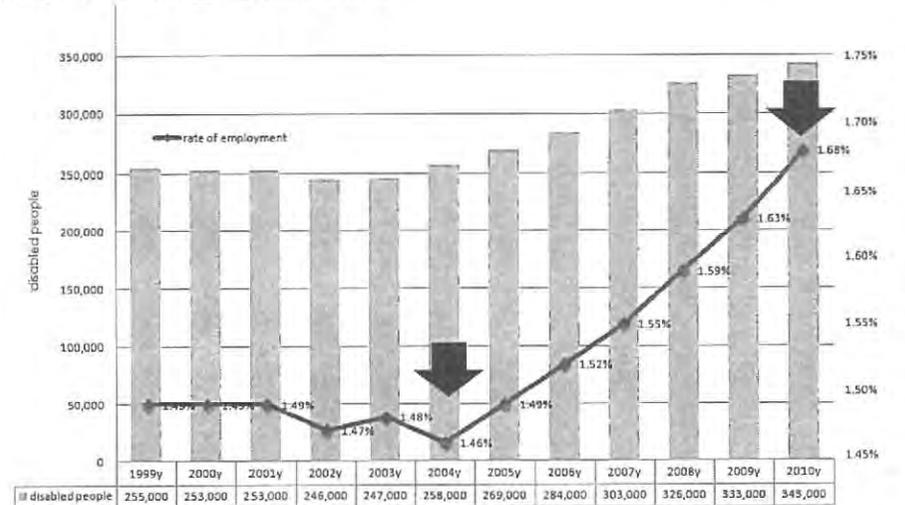
The Italian law provides for a number of measures, including the right to return to work after treatment, the right to receive social security benefits, and the right to receive medical and psychological support. The law also provided for the creation of a national network of cancer rehabilitation centers, which would provide a range of services, including counseling, support groups, and vocational training.

日本の労働力人口を増やすための施策がなされていますが、
 疾病患者は含まれていません。

企業には助成もつかず、雇用能力開発も受けられません。



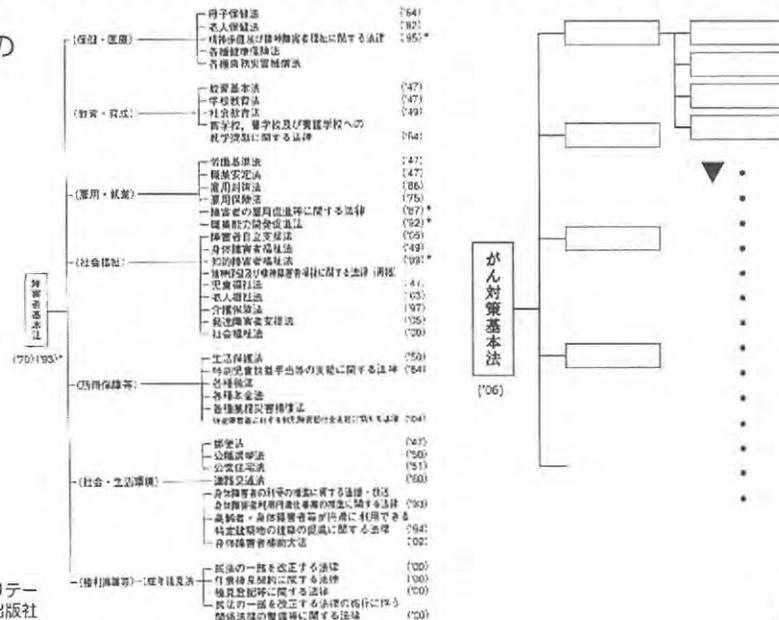
WHOの勧告などもあって、障害者雇用は大きく伸びて
 います。しかしながら元々の雇用市場が小さく、限
 界がやってきます。



Ministry of Health, Labour and Welfare, 1 June 2010

障害者領域は生活保障制度の個別立法がたくさんあり
 ますが、がん領域は基本法意外に全くありません。

障害関連の
 法体系



出典：「職業リハビリテー
 ション学」協同医書出版社

添付資料 5

がんと就労に関する日本の条例

がんと就労問題の法制化への動き

がん経験者、家族の声を受け、がん罹患と就労に関する条例が生まれ始め、今春には京都府、秋田県、大分県、群馬県、大阪府の5つの自治体で制定された。

しかしながら、罰則規定などはないため、事業主の意識はまだ低い状況。

例) 京都府「第6条 事業者の役割」

「従業員ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、治療し、又は療養することができる環境」「従業員の家族ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、当該家族を看護することができる環境」

<京都府がん対策推進条例 抜粋>

京都府がん対策推進条例の目的は、がんの罹患に際する研究開発に関する研究の促進を図ることにあり、

- 1 がんの罹患に際する研究開発の促進を図ることにあり、

（事業者の役割）
 第6条 事業者は、次に掲げる事項の整備に努めなければならない。

- 1 労働者ががん患者となり、又は療養を受けることとなる場合、当該労働者が勤務を継続しながら、治療し、又は療養することができる環境を整備することとする。
- 2 従業員ががん患者となり、又は療養を受けることとなる場合、当該労働者の家族が勤務を継続しながら、当該家族を看護することができる環境を整備することとする。

<群馬県がん対策推進条例 抜粋>

（事業者の役割）
 第6条 事業者は、次に掲げる事項の整備に努めなければならない。

- 1 労働者ががん患者となり、又は療養を受けることとなる場合、当該労働者が勤務を継続しながら、治療し、又は療養することができる環境を整備することとする。
- 2 従業員ががん患者となり、又は療養を受けることとなる場合、当該労働者の家族が勤務を継続しながら、当該家族を看護することができる環境を整備することとする。

<大分県がん対策推進条例 抜粋>

（事業者の役割）
 第6条 事業者は、次に掲げる事項の整備に努めなければならない。

- 1 労働者ががん患者となり、又は療養を受けることとなる場合、当該労働者が勤務を継続しながら、治療し、又は療養することができる環境を整備することとする。
- 2 従業員ががん患者となり、又は療養を受けることとなる場合、当該労働者の家族が勤務を継続しながら、当該家族を看護することができる環境を整備することとする。

<大阪府がん対策推進条例(仮称)案 抜粋>

（事業者の役割）
 第6条 事業者は、次に掲げる事項の整備に努めなければならない。

- 1 労働者ががん患者となり、又は療養を受けることとなる場合、当該労働者が勤務を継続しながら、治療し、又は療養することができる環境を整備することとする。
- 2 従業員ががん患者となり、又は療養を受けることとなる場合、当該労働者の家族が勤務を継続しながら、当該家族を看護することができる環境を整備することとする。

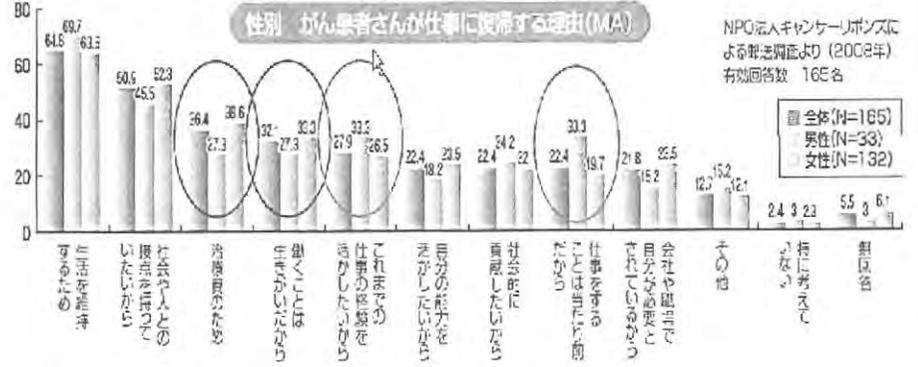
添付資料 6

その他関連資料 <人はなぜ働くのか？>

資料提供：一般社団法人CSRプロジェクト 理事 桜井 なおみ

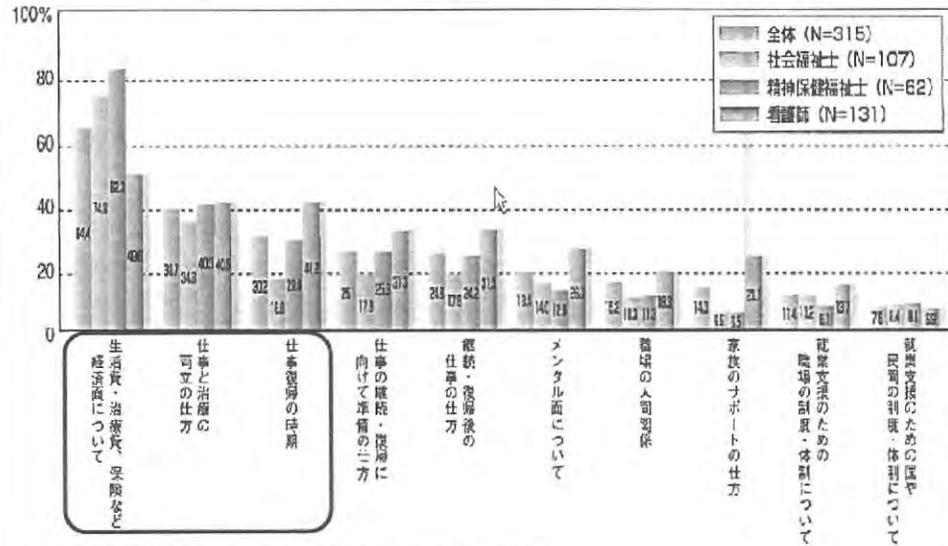
がん経験者が<仕事に復帰する理由>は男女ともに「生活の維持」と「社会や人との接点を持ちたい」が半数以上を占めている

男性では3位に「これまでの仕事の経験を活かしたい」と「仕事をするのは当たり前」(同率)、女性では3位「治療費」、4位「働くことは生きがい」となっている。



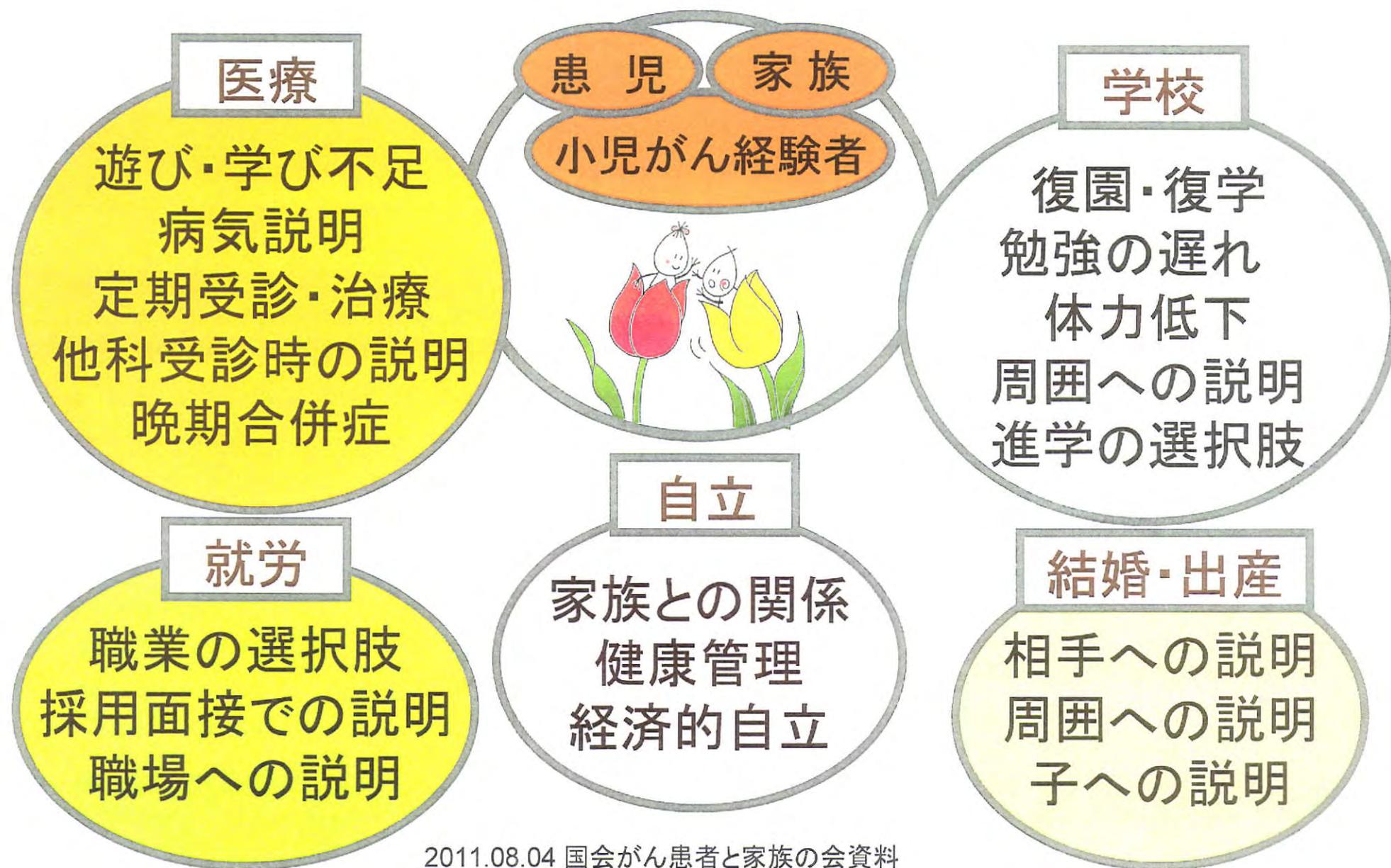
がん患者が仕事に復帰する理由調査NPO法人がんセンターリボンス 2008年8月 (独)労働者健康福祉機構「労災医療等13分野医学・研究・開発・普及事業「がんの治療と職業の両立」

相談支援センターで相談 「働くこと」に関する相談や話の内容



がん診療連携拠点病院相談支援センター調査NPO法人キャンサーリボンス 2009年10～11月
 (独)労働者健康福祉機構「労災疾病等13分野医学・研究・開発・普及事業「がんの治療と職業の両立」

小児がんにより起こる生活問題



小児がん診療体制の今後の在り方等について(再改訂案)



*: 初期診療においては必ず小児がん拠点病院で正しい診断を行い、その治療方針に基づき地域医療機関では対応可能な治療を提供し、フォローアップにおいては、拠点病院と地域医療機関が連携しガイドラインのもとに地域で可能な診療を提供する。ただし、診療情報やフォローアップデータは全て拠点病院に報告し、小児がん情報センターに集積する。

第3回小児がん専門委員会資料

2011年6月8日

NHK クローズアップ現代「小児がん 新たなリスク」について

患者家族への治療当初から退院後にいたるトータルな支援の必要性とその対策の参考としてNHK クローズアップ現代「小児がん 新たなリスク」最後の12分間内容要約および、番組に関する小児がん患者家族の感想を提出します。

2011年1月31日NHK総合テレビ19:30～放映クローズアップ現代「小児がん 新たなリスク」では小児がんの患者の命を救うための治療による晩期合併症が引き起こす問題点が挙げられた。晩期合併症に苦しみ23歳で命を絶った経験者のケースが紹介され、治療後も長い人生の中重荷（晩期合併症、自立困難など）を背負って生きていく患者・家族の実態が明らかにされた。この実態を受け、スタジオにて国谷キャスターと垣添前がん対策推進協議会会長により、いかにしてこの問題を改善できるかが話し合われた。また小児がんの患者家族のケアに先んじている英国の実例が挙げられた。

クローズアップ現代（最後の12分間）要約

～足りなかった治療後のケア～

垣添がん対策推進協議会前会長：小児がんが治った方が10万人ぐらいいるというその経験から、晩期合併症ということが最近はっきり分かってきた。医療従事者からきちんとあの両親に対してあるいは本人に対してそういう事実、そういうことが起こりうるということが伝えられているということ情報提供というのはまず第一に考えなくてはいけないことだろう。

～遅れる小児がん対策・求められる集約化～

国谷キャスター：患者一人一人を長期的に体も心も見守る体制というのはできているのか？

垣添がん対策推進協議会前会長：従来の我が国のがん対策は、数の多いがんを対象にして、全国どこでも一定レベル以上のがん診療が受けられるような体制を整備するという形（均てん化）が進められてきた。必ずしも数の多くない小児がんに代表されるようながんに関してはその網の目から若干こぼれた感がある。こうした必ずしも数の多くないがんに対しては、集約化—専門的な対応をすることが大事。

国谷キャスター：命を救うために必要な治療を行わなければいけない、しかしその子どもが小さい成長期だけに気をつけて合併症のことも考えなければいけない。専門性はより必要であるのか？

垣添がん対策推進協議会前会長：きわめて高い専門性は必要。現在全国で200病院位にわかれて治療を受けている、1年間に1例とか2例というような病院もある。こういう疾患だからこそ専門病院に集約してそこできちっと治療し、長期にわたって経過を観察するということが大事。

経験が豊かであれば非常に微妙なさじ加減が出来る。あるいは危険を事前に回避するということも可能。沢山経験している病院できちんと治療するということが大事。

国谷キャスター：そういった集約化が立ち遅れているのが現状であると。

垣添がん対策推進協議会前会長：はい。

国谷キャスター：この晩期合併症につきまして国も課題を認識をし始めているが、一方一足先に対策が取られているのがイギリスで、イギリスではすでにひとりひとりの小児がんの経験者を長期にフォローアップし、患者にあった長期的なケアを行っている。

～動き出した小児がん対策～ 小児がん専門委員会 2011年2月11日

立ち遅れた小児がん医療にどう取り組むのか、今月国ははじめてこの問題を話し合う専門委員会を開き、医師や患者家族からは晩期合併症を長期的にケアする体制を早急に作るべきだという意見が相次いだ。

小児科医 堀部敬三委員：小児がんというのはひとくくりでなく、乳幼児、学童、それから思春期、若年成人と言ったその年齢層にあった対策を講じる必要がある。

患者家族の会代表 馬上祐子委員：心理的支援、経済的な支援は非常に急務だ。

(イギリスの小児がん長期フォローアップ)

～子どもを見守る長期フォロー～

日本の小児がんの専門家が注目しているのがイギリスで、10年以上前から晩期合併症への対策がとられてきた。小児がん治療の拠点「バーミンガム小児病院」では、イギリス中部の小児がんの子どもたちはすべてこの病院で専門の医療チームの治療を受けている。治療が終わるとすぐに定期的な検診を行う長期フォローアップが始まり、医師は家族に、これまでの治療と晩期合併症のリスクを詳しく説明する。

イギリスで長期フォローアップが可能なのは、がんの登録制度があるからで、こどもはもちろん、がん治療を行った患者1370万人ものデータが蓄積されている。データを分析することで、晩期合併症のリスクを予測し、それぞれの患者にあった長期的なケアが行われている。

小児科がん政策担当ジェーン・マー医師：晩期合併症は、こどもの問題から大人の患者が増えるにつれ社会の問題になってくる。小児がんの治療は彼らの未来の可能性を開くものであり、彼らが社会に貢献しながら、自分らしく生きられるよう国が支えていくべきである。

バーミンガム小児病院には晩期合併症専門の外来があり、治療を終えた患者に対し毎年必ず検査を行い、長期にわたってフォローを続け、小児がん経験者の自立を後押ししている。あるイギリスの経験者は幼いころに白血病の治療を受けたため、低身長に加えて、17歳のときに脳腫瘍を発症した。放射線治療が原因の晩期合併症であったが、腫瘍は定期的な検診により早期に発見、さらに専門医のアドバイスを受けることで学校に通いながら治療を行った。この経験者は看護学校を卒業、今月から夢だった看護師として小児病院で働き始めている。自らを小児がんの晩期合併症とうまく付き合っており、自分の人生を生き、幸せだと感じている。

～求められる小児がん対策～

国谷キャスター：晩期合併症と付き合いながら希望を持って自分は幸せだと言い切れるそんなことがあたりまえになってほしい。子どもを育てていく、子どもを守っていく視点が大切か？

垣添がん対策推進協議会前会長：子どもは国の将来を担う大切な存在である。わが国でも少子化、虐待といろんな問題があるが、小児がんもその子どもの将来を担う上で、非常に重要な課題であると思う。

国谷キャスター：小児がんは、がんの発症のいわばメカニズムの解明にもつながると。

垣添がん対策推進協議会前会長：がんの原因を解明するいわば発がんの視点から見ても非常に大事な病気であり、きちんと治療すればかなり良く治る。将来どういうことが起きるかということが本

人に対しても、あるいは両親に対してもきちんと医療従事者から知らされているということがそれに対して事前に対応していくということで非常に大事なことになるだろう。

国谷キャスター：イギリスの取り組みを見ていると、すべてのがん患者が登録され、長期的なフォローアップが行われ、しかも晩期合併症外来という窓口まで、専門外来まで設けられていると、こうなってくるとがん登録というところが最初の大きなステップではないかと思うが。

10年先、20年先に起こりうる合併症。日本でもこの登録ということはきちっとできているか？

～がん登録の必要性～

垣添がん対策推進協議会前会長：小児がんも含めて、成人のがんに関しても必ずしも満足すべき状況にない。がん登録は、今のがんの実態を正確に把握するという、あるいは将来を予測することであり、結局は行政にとっても医療従事者にとっても、何よりも患者さん、家族、あるいは広く国民にとっても非常に大きな情報を提供することになる。がん登録というのは極めて重要な作業である。

国谷キャスター：どんなことが壁なのか？

垣添がん対策推進協議会前会長：個人情報保護法というのがあって、その理解が十分っていないということがある。わが国では「がん登録法」といった法律に根ざして、がんの患者さんのすべての情報、個人情報は秘匿して国が情報をまとめるという作業が必要だと考えている。

～求められる小児がん対策～

国谷キャスター：がん対策を話し合う協議会の会長としてこの小児がんに対する対策これから何を始めていくのか？

垣添がん対策推進協議会前会長：これまでがん対策推進協議会ががん対策基本計画を作って約5年たった。平成24年度から後半の5年に入り、この前半の約5年のいろんな問題点を今協議会の中で検討している。小児がん、基礎研究、緩和医療に関して専門委員会で検討している。特に小児がんで検討、専門委員会から出てきた結論をできるだけ後半の基本計画の中に生かして、必ずしも数の多くないがんに対してもきちんと対策ができるような体制に持っていきたいというふうに考えている。

国谷キャスター：小児がんの病院の集約化やそしてそのフォローアップ体制と、こういったことが含まれていくのか？

垣添がん対策推進協議会前会長：大人のがんの均てん化に対して小児がんを含めた数の少ないがんの集約化ということと、それからがん登録、あるいは患者さんの精神的なケアを含めたあるいは治らない場合の緩和医療、それから家族の支援、そういうこともとても大事だと思っている。

国谷キャスター：いずれにしても先ほどの将人さんのケースをみますと社会の理解ということも非常に大事であると。

垣添がん対策推進協議会前会長：全く同感。がんはどなたの身にも起こるわけで、子どものことも含めて社会の理解を得ることが結局小児がんの問題をきちんと進めていくポイントになると思う。

以上

平成 23 年 8 月 4 日

国会がん患者と家族の会の皆様

天野慎介

(厚生労働省がん対策推進協議会委員)

(NPO 法人グループ・ネクサス理事長)

桜井なおみ

(NPO 法人 HOPE プロジェクト理事長)

がん患者・経験者の経済支援と就労支援に関する意見書

平成 19 年に策定された国のがん対策推進基本計画では、「がんによる死亡者の減少」「全てのがん患者・家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上」が掲げられ、がん患者の「身体的な痛み」「精神的な痛み」の軽減には、一定の取り組みが行われてきました。しかし、がん患者の「社会的な痛み」の軽減、すなわち経済支援と就労支援に関しては記載がなく、取り残された領域であったのが実情です。

経済支援に関しては、特に長期にわたって継続して治療を受けるがん患者の負担が大きく、治療費を支払うことが出来ない、生活設計が成り立たないなどの理由から、治療を中断・中止せざるを得ない患者もおり、「金の切れ目が命の切れ目」という状況にあります。

就労支援に関しては、がんを理由として退職・転職・収入の減少を余儀なくされるがん患者・経験者および家族がおり、特に自分の収入のみを治療費として充てているがん患者にとっては、「仕事の切れ目が命の切れ目」という状況にあります。

具体的には、多くのがん患者が就労の希望を継続していたにもかかわらず、がん患者・経験者の 3 人に 1 人が依願退職、7 割が年収 4 割の減少、1 割が経済的理由による治療の変更または中止をせざるを得ない状況にあるとの実態が明らかになっています【添付資料 1・添付資料 2 参照】。

東日本大震災による国内の経済・就労環境の変化に伴い、がん患者を含む社会的弱者は健康な働き手と比べて、今後より厳しい選択を迫られることは必至であり、これは海外での事例からも検証されています【添付資料 3 参照】。就労人口と税収の減少が見込まれる中、働きながら治療を続けられる環境づくりが求められていますが、日本の雇用戦略に疾病の概念はないのが実情です【添付資料 4 参照】。

国民の 2 人に 1 人が罹患するとされる国民病である、がん患者・経験者および家族の経済支援・就労支援に関して、以下の支援策の実現にご支援とご助力を賜りたく、意見を提出いたします。

記

1. 長期にわたって継続して治療を受けるがん患者について、高額療養費制度における負担上限額を所得に応じて軽減するなど、経済支援に関わる施策の実施
2. がん患者・経験者が、治療中や治療後も働き続けられる環境、また、がんの家族が患者の介護をしながら働き続けられる環境を実現するための、就労支援に関わる以下の施策の実施
 - がん患者・経験者および家族に対する不当雇用、就職差別、復職時の降格などを禁止し、権利を擁護するための「働く権利擁護制度」の確立
 - がん患者・経験者および家族が、治療や介護を続けながら働き続けられるよう、有給休暇とは別の時間単位による「がん治療休暇制度」や、企業の就業規則における「合理的配慮」の確立
 - 就労困難ながん患者に対する「障害者手帳の交付条件の緩和・障害者雇用枠の拡大」や、再発がん患者に対する「傷病手当金支給要件の緩和」

平成 23 年 8 月 4 日

国会がん患者と家族の会の皆様

厚生労働省がん対策推進協議会小児がん専門委員会委員
天野慎介（NPO 法人グループ・ネクサス理事長）
小俣智子（小児がんネットワーク MN プロジェクト代表）
馬上祐子（小児脳腫瘍の会副代表）

小児がん対策の推進に関する意見書

平成 19 年に策定された国のがん対策推進基本計画では、「がんによる死亡者の減少」「全てのがん患者・家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上」が掲げられ、「成人のがん」には一定の取り組みが行われてきました。しかし、長らく子どもの病死原因の第 1 位であった「小児がん」に関しては対策の記載がほとんどなく、がん対策の中で取り残された領域であったのが実情です。

平成 24 年より施行予定である、国の次期がん対策推進基本計画に向けて、本年 1 月より国のがん対策推進協議会に小児がん専門委員会が設置され、ようやく小児がん対策の推進に向けた検討がスタートしました。委員会では「小児がんの診療体制」「患児・家族の支援・長期フォローアップ」「難治がん・小児がん研究・教育・医療者の研修」「小児がん登録」などが議論されています。

小児がんの治療成績は徐々に向上し、長期に生存できる経験者は増え、全国に約 10 万人いるといわれています。しかし、希少疾患であるために患者が散在し、施設間格差や地域間格差のために適切な治療を受けられず、「救えるはずの命が救われていない」状況があります。また、小児がんに対しては強力な治療が施行されるため、治療の後遺症や晩期合併症に苦しみながら、必要な支援も受けられず、自立した人生を歩めずに途方に暮れている小児がん経験者と家族が多くいます。

子どもたちはこの国の未来を担う宝です。この国が子どもの命と将来を守る国であり続けるために、小児がん対策が積極的に推進されるよう、議員の皆さまのお力添えをお願い申し上げます。

記

1. 小児がん患者・家族が、最善の治療とサポートを受けられるよう、各地の患者を集約して診療する「小児がん拠点病院」と、患者側が最新の情報を得られる「小児がん情報センター」を、それぞれ設置すること。
2. 後遺症や晩期合併症（2 次がん、内臓障害、運動障害、聴覚視覚障害、知的障害、性腺障害など）を抱えて、就学や就労が困難になる小児がん経験者を社会全体で支援するための「長期にわたる患者・家族の支援体制」を構築すること。
3. 小児がんの治療成績を向上させるために、難治性の小児がんを集約して研究する「小児がん臨床試験体制」を構築し、小児がんの専門医や専門職種（ソーシャルワーカー、チャイルドライフスペシャリストなど）を育成すること。
4. 小児がんや小児難病に関する理解を促進するため、学校教育においてがんや難病に関する教育を充実させること。
5. 小児がんの発生頻度や治療内容などのデータを蓄積し、経験者を長期にわたってフォローする「小児がん登録」を推進するための法制度を整備すること。

以上

平成23年8月4日

国会がん患者と家族の会の皆様

片木美穂

(厚生科学審議会医薬品等制度改正検討部会委員)

(卵巣がん体験者の会スマイリー 代表)

ドラッグ・ラグの解消と副作用被害救済に関する意見書

平成18年6月に「がん対策基本法」が成立した背景には、海外における標準治療薬が日本では未承認、または適応外であるために使用できない、いわゆる「ドラッグ・ラグ」の解消を求める多くのがん患者の声がありました。しかし、基本法成立から5年を経過した今なお、残念ながらドラッグ・ラグの問題に直面し、海外における標準治療薬を速やかに使用出来ない患者が少なくないのが現状です。

現在、厚生労働省の複数の審議会や検討会議において、ドラッグ・ラグの解消に向けた検討が行われています。平成19年6月に策定された国のがん対策推進基本計画においても、ドラッグ・ラグの解消に向けた数値目標が定められているにもかかわらず、がん対策推進協議会ではドラッグ・ラグの解消に向けた具体的な話し合いが行われていないなど、審議会や検討会議同士の連携が不十分と考えられます。そこでドラッグ・ラグ解消を求める患者として下記の対策を求めます。

- ・ がん対策推進協議会において、未承認薬や適応外薬のドラッグ・ラグの解消に向けた進捗状況を適宜把握するとともに、ドラッグ・ラグの解消に向けた提案を必要に応じて行うこと。
- ・ がん対策推進基本計画において、未承認薬のみならず、適応外薬に関わるドラッグ・ラグについての状況を明らかにするとともに、その数値目標を定めること。
- ・ 未承認薬に関しては、企業による治験や国際共同臨床試験などが円滑に進むための体制整備を進めるとともに、研究者主導で行う臨床試験においては、ICH-GCPに基づく臨床試験が行われること。
- ・ 適応外薬に関しては、内外の知見に基づいて適応症以外の有用性が明らかになった際に、速やかな承認に必要な施策を行うとともに、抗がん剤のみならず支持療法薬に関する検討も行うこと。
- ・ 既承認薬での治療が難しく、代替となる治療がない患者に対して、海外での標準治療薬への早期アクセスの保証と人道的な観点から、コンパッションエート・ユース制度の導入を行うこと。
- ・ 先進治療に関しては、どこでどのような治療が受けられるかを、患者や医療者に十分認知されていない現状から、積極的な情報提供が行われること。

また、厚生労働省の「抗がん剤等による健康被害の救済に関する検討会」において抗がん剤の副作用被害救済制度について話し合われていますが、抗がん剤は支持療法や放射線療法と併用することが多いことを考慮し、また救済を行った後も患者さんなどには訴訟を行う権利があるため、その後、医薬品を開発した製薬企業や治療にあたった医師が訴訟を起こされることにより、その後の医薬品開発や、医療が委縮し、患者さんの医薬品アクセスがさらに拡大を招くことがないよう慎重に議論されるよう望みます。

以上

平成 23 年 8 月 4 日

国会がん患者と家族の会の皆様

眞島 善幸

(厚生労働省がん対策推進協議会委員)

(特定非営利活動法人パンキャンジャパン事務局長)

がん患者と家族の視点に基づくがん研究の推進に関する意見書

次期がん対策推進基本計画におけるがん研究推進に関しては、がん患者と家族の視点に基づく推進が重要と考え以下の意見を提出いたします。

記

1. 有効で安全な医薬品を迅速に患者のもとに提供するための取り組み

- ・ フェーズ 2・フェーズ 3 の臨床試験が迅速かつ安全に実施されるために必要な体制整備と情報公開、日本人に多い又は特有のがんに対する研究の推進など

2. ドラッグ・ラグの解消に向けた取り組み

- ・ 医療上必要性の高い未承認薬・適応外薬が、国内で早期に患者さんが使用できるようにするための研究の推進など
- ・ 55 年通知に該当するような医薬品が、近年になり知見が積み重なったことで有用性が見つかることもあるため、どのような形で治療薬にアクセスできるようにするかという提言など

3. 臨床試験における被験者の安全と保護の推進

- ・ いわゆる「ファースト・イン・ヒューマン」試験を行う施設での救命救急体制の整備、治験・臨床試験における有害事象発生時の対応モデルの策定など
- ・ ゲノム情報に関する事項の取り扱いについては被験者ならびにその関係者が将来にわたって不利益を被らないよう配慮すること

4. 患者・国民に対するがん研究の理解促進

- ・ 研究の内容について、患者の求めるニーズを把握したうえで情報提供を行うとともに、国民が広く関心をもつよう、わかりやすい情報提供を行うこと

5. がん研究に投入された公的資金について、その使途と評価を透明化すること

- ・ がん研究への公的資金の増額を図るとともに、その使途と評価を透明化することで、広く理解を求め、研究費のより効果的な資源配分を図ること

なお、がん対策推進協議会がん研究専門委員会での議論については、患者及び国民の視点が不足しているとみられる面もあると考えられるため、患者及び国民の視点を反映させるために、がん研究専門委員会を含む公的委員会等への今後の患者参画について、検討をしていただきますよう、お願い申し上げます。

以上

平成 23 年 8 月 4 日

国会がん患者と家族の会の皆様

松本陽子

(厚生労働省がん対策推進協議会委員)

(NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長)

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合う社会」実現に関する意見書

がん対策推進基本計画では「『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」と明記されています。

しかし現状では、患者・家族が必要とする情報や支援に辿り着くのが難しく、また、一般国民への啓発、特に教育現場での取り組みも十分に行われているとは言えません。

国民の 2 人に 1 人が病気と向き合い、年間に 34 万人ものいのちが失われる「がん」について正しい情報を提供することにより、早期発見、納得して治療法など（子宮頸がんワクチン接種を含む）を選択すること、さらに患者・家族への差別や偏見を解消することにもつながることが期待されます。

情報提供、学校教育に関して、以下の対策へのよりいっそうの取り組みをお願いいたします。

記

1. がん患者・家族が、必要とする情報や相談に容易にかつ確実にアクセスできるようにするため、拠点病院の相談支援センターに関して、拠点病院機能強化事業の適切な執行が行われ、充実が図られること。
2. 包括的な患者・家族支援を行うために地域総括相談支援センター事業を継続すること。
3. 教育現場での、がんの特化した教育に積極的に取り組むこと。
4. 情報提供、教育ともに、患者・家族の経験に基づく意見を活用し連携を図ること。

背景患者・家族への情報提供について

患者・家族への情報提供と支援を目指し、全国のがん診療連携拠点病院に「相談・支援センター」が設置されていますが、その利用率は低調です。昨年度愛媛県で実施した「がん患者満足度調査」では、入院患者のうち「存在を知っている」は 54%ですが、「利用したことがある」は 8%に過ぎません。

その理由として「どういう相談に乗ってもらえるのかわからない」「忙しそうで遠慮してしまう」などの声が聞かれます。

学校教育について（第 22 回がん対策推進協議会に文部科学省より提出の資料から）

がんに関しては、指導要領の中では「生活習慣病の予防」「健康の保持増進」などの一部に含まれるのみで、高校生用啓発教材の中で 2 ページで紹介されるに留まっています。

以上