

# 第36回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成24年11月6日（火）17：00～19：00

場 所：専用第15・16会議室（12階）

## 議 事 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

- (1) がん対策関連の検討会の進捗状況について（報告）
- (2) 平成24年度都道府県がん対策担当者技術研修の開催について（報告）
- (3) がん対策の評価指標について
- (4) 相談支援について

### 3 意見聴取

- (1) がん計画における評価の活用 評価枠組み、指標の考え方（宮田参考人）
- (2) 相談支援センターが地域に根付いたグッドプラクティスと課題（大石参考人）

### 4 その他

#### 【資 料】

資料1 がん対策推進協議会委員名簿

資料2 がん対策関連の検討会の進捗状況について

資料3 平成24年度都道府県がん対策担当者技術研修の開催について

資料4 がん対策推進協議会の今後の議題に関する前回協議会での意見

資料5 がん計画における評価の活用 評価枠組み、指標の考え方（宮田参考人）

資料6 相談支援・情報提供に関する前回協議会での意見

資料7 相談支援センターが地域に根付いたグッドプラクティスと課題（大石参考人）

参考資料1 がん対策推進基本計画

参考資料2 緩和ケア推進検討会～中間とりまとめ～

参考資料3 がん対策推進協議会の今後の議題について（案）（平成24年9月協議会資料）

参考資料4 がん対策全体を評価する枠組みと指標の策定について（平成23年12月協議会資料）

参考資料5 がん対策指標に関する委員からの意見のまとめ（平成23年12月協議会資料）

参考資料6 がん相談支援センターの現状と今後の充実に向けて

～研修の実施状況と相談対応の質評価の試み～（概要）（高山参考人）

参考資料7 がんに関する相談支援について（平成24年9月協議会資料）

参考資料8 がん患者に対する支援や情報提供の今後のあり方等に関する委員からの意見のまとめ

（平成23年8月協議会資料）

堀田委員提出資料 「知れば安心 がん情報」、「身近な人ががんになったとき」

前川委員提出資料 がん診療連携拠点病院相談支援センター訪問・調査と「提案」

# 第36回 がん対策推進協議会 座席表

日時：平成24年11月6日(火)17:00~19:00

場所：厚生労働省 12階 専用第15・16会議室（東京都千代田区霞が関1-2-2）

速記

天野  
会長代理

門田  
会長

花井 委員

堀田 委員

前川 委員

眞島 委員

松月 委員

松本 委員

道永 委員

大石 参考人

宮田 参考人

石井 委員

上田 委員

江口 委員

川越 委員

北岡 委員

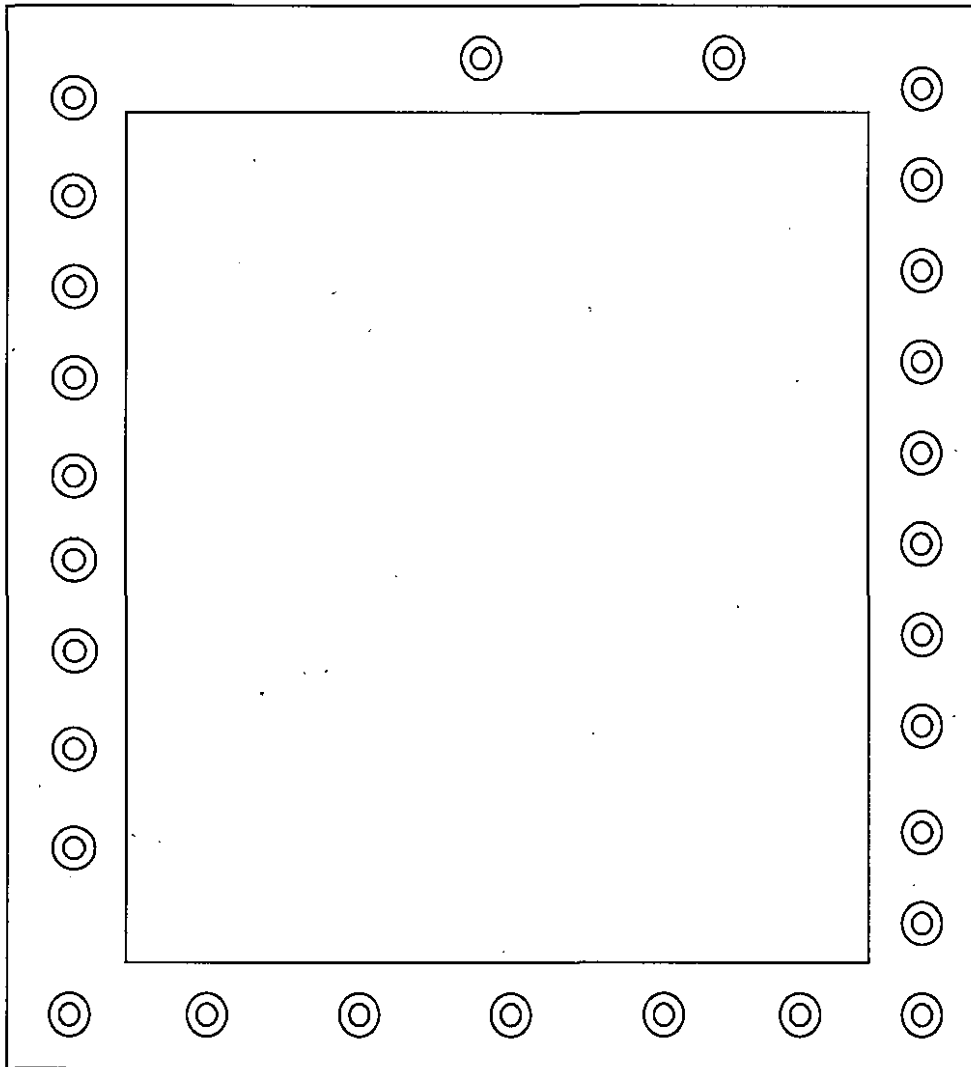
田村 委員

中川 委員

中沢 委員

西山 委員

野田 委員



経済産業省  
医療・福祉機器産業室長

文部科学省  
研究振興局  
先端医学研究企画官

がん対策推進官

健康局長

がん対策・健康増進課長

事務局

事務局

事務局

出入口

( 傍聴席 )

## がん対策推進協議会委員名簿

平成24年11月6日

氏名	所属・役職
○ あまの しんすけ 天野 慎介	特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長
いしい えいいち 石井 榮一	愛媛大学大学院医学系研究科小児医学教授
うえだ りゅうぞう 上田 龍三	愛知医科大学医学部腫瘍免疫寄附講座教授
えぐち けんじ 江口 研二	帝京大学医学部内科学講座教授
かわごえ こう 川越 厚	医療法人社団パリアンクリニック川越院長
きたおか くみ 北岡 公美	兵庫県洲本市健康福祉部健康増進課保健指導係
たむら かずお 田村 和夫	福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学教授
なかがわ けいいち 中川 恵一	国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科准教授
なかざわ あきのり 中沢 明紀	神奈川県保健福祉局参事監(兼)保健医療部長
にしやま まさひこ 西山 正彦	国立大学法人群馬大学医学系研究科医科学専攻病態腫瘍制御学講座病態腫瘍薬理学分野教授
の だ てつお 野田 哲生	公益財団法人がん研究会がん研究所所長
はない みき 花井 美紀	特定非営利活動法人ミーネット理事長
ほった とみみつ 堀田 知光	独立行政法人国立がん研究センター理事長
ほんだ まゆみ 本田 麻由美	読売新聞社会保障部記者
まえかわ いく 前川 育	特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表
まじま よしゆき 眞島 喜幸	特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事
まつつき みどり 松月 みどり	公益社団法人日本看護協会常任理事
まつもと ようこ 松本 陽子	特定非営利活動法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長
みちなが まり 道永 麻里	社団法人日本医師会常任理事
◎ もんでん もりと 門田 守人	公益財団法人がん研究会有明病院院長

◎…会長、○…会長代理

(50音順、敬称略)

## がん対策関連の検討会の進捗状況について

平成24年11月6日

### 1. 小児がん拠点病院について

- 「がん対策推進基本計画」を踏まえ、小児がん拠点病院等について「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」で検討し、報告書が9月3日にとりまとめられた。
- 報告書を踏まえ、「小児がん拠点病院の整備について」（平成24年9月7日健康局長通知）を発出した。患者数が少ないため診療実績や、学会の認定する施設であること、緩和ケアの実施、相談支援の実施、長期滞在施設の整備、保育士の配置等を要件としている。
- 10月9日の申請書提出〆切までに計37医療機関から申請があった。
- 報告書の提言を受け、年内を目途に「小児がん拠点病院の指定に関する検討会（仮称）」を開催し、拠点病院を全国に10箇所程度、地域ブロックごとに1-3カ所を指定する予定。

### 2. 緩和ケアについて

- 「緩和ケア推進検討会」を本年4月から開始し、計5回開催した。
- 緩和ケアセンターの整備や身体的苦痛や精神心理的苦痛等の緩和に求められる方策を盛り込んだ報告書を9月26日に「中間とりまとめ」として公表した。
- 今後、専門的な緩和ケアを提供するための各職種の適正な配置、緩和ケアへのアクセスの改善、緩和ケアに関する教育体制等について議論する予定。

### 3. がん検診について

- 「がん検診のあり方に関する検討会」を本年5月から開始し、計2回開催した。
- 第3回（11月13日）は、第2回に引き続き、子宮頸がん検診について議論する予定。
- 子宮頸がん検診について一定の結論を得たのち、他のがん種や検診受診率向上施策を議論する予定。

#### 4. がん診療提供体制について

- 「がん診療提供体制のあり方に関する検討会（仮称）」を年内に立ち上げる予定。
- 拠点病院の指定要件の見直し、地域におけるがん診療のあり方、国民に対する情報提供のあり方、拠点病院の客観的な評価等について議論する予定。

#### 5. がん研究について

- 関係省庁と連携して、年内を目途に「第3次対がん10か年総合戦略」に続くがん研究戦略を策定するための検討を開始する。

健が発 1022 第 1 号  
平成 24 年 10 月 22 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局長がん対策・健康増進課長

平成 24 年度都道府県がん対策担当者技術研修の開催について

がん対策の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 24 年 6 月 8 日に新たながん対策推進基本計画が閣議決定され、現在、都道府県においては、都道府県計画の見直しに向けた作業が進められていることとします。本作業に資するものとするため、がん対策に従事する都道府県職員を対象とする標記技術研修を下記のとおり開催いたしますので、がん対策の担当課長等（3 名を上限に複数名）の派遣方よろしくお取り計らい願います。

なお、出席者及び要望事項について、別紙 1 及び 2 により平成 24 年 10 月 30 日（火）までに下記連絡先あて電子メールにて返信願います。

記

- |   |               |   |
|---|---------------|---|
| 1 | 日 時<br>(予定)   | 平成 24 年 11 月 15 日（木） 13 時 00 分～17 時 00 分<br>平成 24 年 11 月 16 日（金） 9 時 50 分～17 時 10 分 |
| 2 | 場 所           | 厚生労働省 12 階 第 15・16 会議室<br>東京都千代田区霞が関 1-2-2  |
| 3 | 研修内容等<br>(予定) | (1) 都道府県計画作成（見直し）の考え方（総論）<br>(2) 疫学統計データの活用法<br>(3) 先進事例の分析<br>(4) グループワーク          |

<連絡先> 厚生労働省健康局長がん対策・健康増進課 酒井  
TEL：03-3595-2245（内線 3826）  
sakai-tarou@mhlw.go.jp

## 平成24年度都道府県がん対策担当者技術研修（予定）

【主催】厚生労働省

【会場】厚生労働省 12階 第15・16会議室（東京都千代田区霞が関1-2-2）

【日程】平成24年11月15日（木）及び16日（金）

### 【研修内容】

#### 1日目（15日）

12:00～ 受付

13:00～ 開会

13:10～14:00「新たながん対策推進基本計画の考え方」 【厚生労働省担当者】

14:00～15:00「がん計画における評価の活用：評価枠組み、指標の考え方」

【宮田裕章氏（東京大学大学院医療系研究科医療品質評価学講座准教授）】

15:00～16:00「計画策定の考え方」

【今井博久氏（国立保健医療科学院統括研究官）】

16:00～17:00「Excel, Access, Qlikview®を用いたDPCデータ分析～厚労省公開データを用いて～」

【松田晋哉氏（産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授）】

#### 2日目（16日）

9:50～10:50「がん登録データに基づいた罹患・死亡・生存率の解釈とがん対策への活用

【松田智大氏（国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部）】

10:50～11:50「がん対策推進基本計画におけるがん検診の在り方」

【斎藤博氏（国立がん研究センターがん予防・検診研究センター検診研究部部長）】

休憩

12:40～13:40「がん患者の就労支援」

【高橋都氏（獨協医科大学医学部公衆衛生学講座准教授）】

13:40～15:30 自治体の取組み

「大阪府の取組み（がん死亡率30%減を全体目標とする戦略）」（50分）

【津熊秀明氏（大阪府立成人病センター）】

「広島県の取組み」（15分）

【武田直也氏（広島県健康福祉局がん対策課長）】

「島根県の取組み」（15分）

【藤井徹氏（島根県健康福祉部健康推進課がん対策推進室室長）】

質疑応答（30分）

15:40～17:10「グループディスカッション」

【コーディネーター：今井博久氏（国立保健医療科学院統括研究官）

：宮田裕章氏（東京大学大学院医療系研究科医療品質評価学講座准教授）】

17:10～ 閉会

## がん対策推進協議会の今後の議題に関する前回協議会での意見

- 中間評価に向けた指標策定は協議会委員の責任だと思う。すぐに始めるべき。(中川委員)
- 個別課題については、優先度を決めて議論すべき。(天野委員、西山委員、堀田委員)
- 各論も重要だが、財源も限られている中、これからのがん医療がどうあるべきか議論すべき。新薬や先進技術を利用することのリスクや、医療費の問題、個人負担の問題もどう考えるべきか議論が必要。また、中間評価に向けた指標策定は必須である。(本田委員)
- 計画が策定された今こそ、視野を広く持った全体の議論は今しかできないだろう。中間評価に向けた作業は今から議論すべき。(野田委員)
- 中間評価に当たっての指標はすぐに議論を開始し、時間も限られていることから早期に指標案を策定すべき。(天野委員)



# がん計画における評価の活用 評価枠組み, 指標の考え方

東京大学 大学院医学系研究科  
医療品質評価学講座



## 本報告の位置づけ

### がん対策を評価する枠組みと指標の策定に関する研究 (H24-3次がん-指定-002)

#### 主任研究者

東京大学

保健社会行動学

橋本英樹

#### 分担研究者

福島県立医科大学

第一外科

後藤満一

東京医科歯科大学

医療政策情報学

伏見清秀

国立がん研究センター

がん情報提供研究部

高山智子

東京大学

医療品質評価学

宮田裕章



平成24年3月 次期医療計画の通知の中で、  
医療計画の評価が明確に位置づけられた。

医政発 0330 第 28 号  
平成 24 年 3 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

#### 医療計画について

我が国の社会保障改革については、「社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）」（以下「大綱」という。）に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。

厚生労働省としては、都道府県の PDCA サイクルを効果的に機能させる取り組みを支援するため、疾病・事業及び在宅医療ごとの指標を示すこととしているが、各都道府県の取り組み等を踏まえ、都道府県が指標を用いて把握した現状の公表、新たな指標の検討や医療計画の評価手順のあり方の検討等も随時行っていくことを考えている。



## 評価が実現する3つのポイント

1. 患者・市民の視点に立った政策の実施
2. 限られた資源の適切な配分
3. 政策，取り組みの継続的な改善



## 1. 患者・市民の視点に立った政策の実施

医療はその高い専門性により、提供者側と受給者に情報格差により、“医療者が患者に与え、患者・市民が医療者に任せる”という時代がこれまで長く続いてきた。

「21世紀の医療改革に向けては  
患者中心主義が主軸の1つとなる」

“Crossing the Quality Chasm”

Institute of Medicine

→今後医療は、患者・市民の視点に立ってより良い医療のあり方を評価し、ステークホルダーの連携の下で政策を実施することが重要となる。



## 1. 患者・市民の視点に立った政策の実施

「医療の目的は医療費を削減することではなく、患者・市民のための最善のサービスを提供すること」 Michael Porter

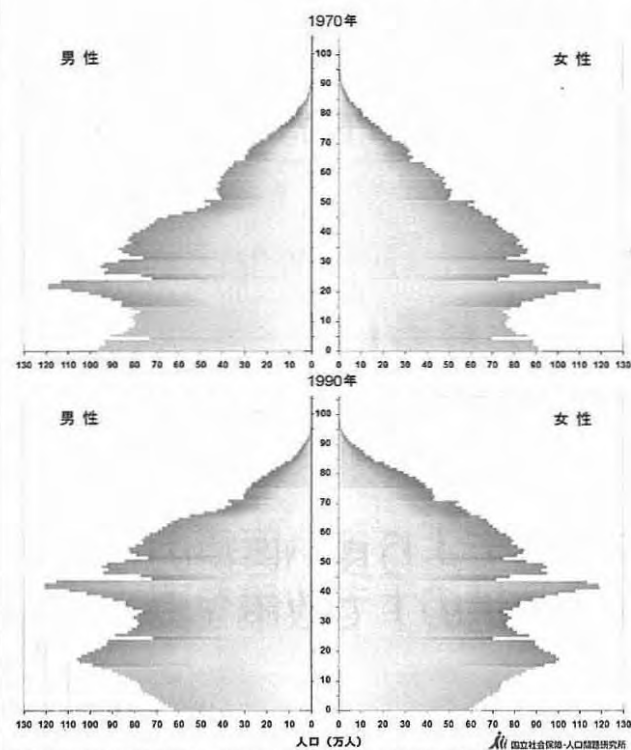
→医療においては患者・市民に質の高いサービスを提供することを第1の目的として設定し、その目的のため診療報酬をはじめとした制度や医療提供システム、実践的取り組みをどのように設計・調整するべきかを検討することが重要である。

がん対策基本法において責務が定められた関係者

- A. 国
- B. 地方公共団体
- C. 医療保険者
- D. 国民
- E. 医師その他の医療提供者



## 2. 限られた資源の適切な配分

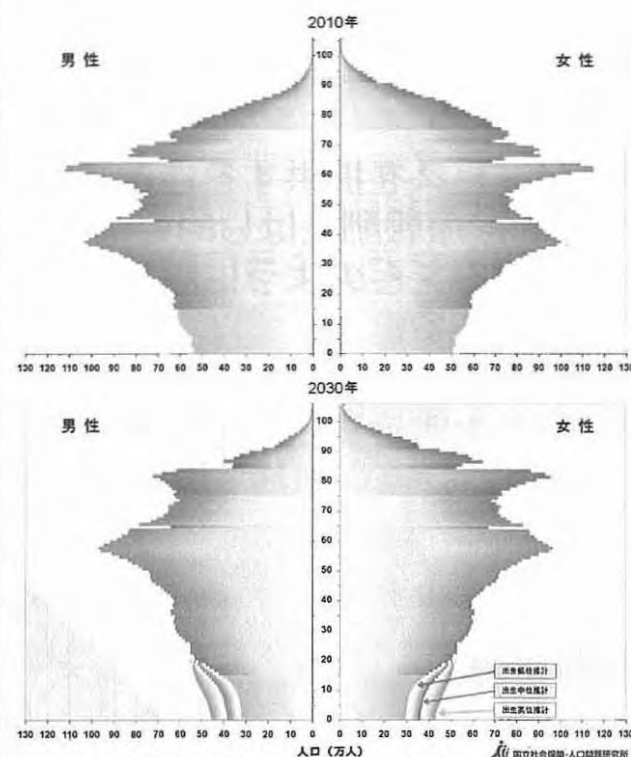


資料：1970～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

日本の医療は第2次世界大戦後の高度経済成長と、多数の働き手が少数の高齢層を支えるというピラミッド型の人口構造を前提にして辛うじて成立していたものである。



## 2. 限られた資源の適切な配分



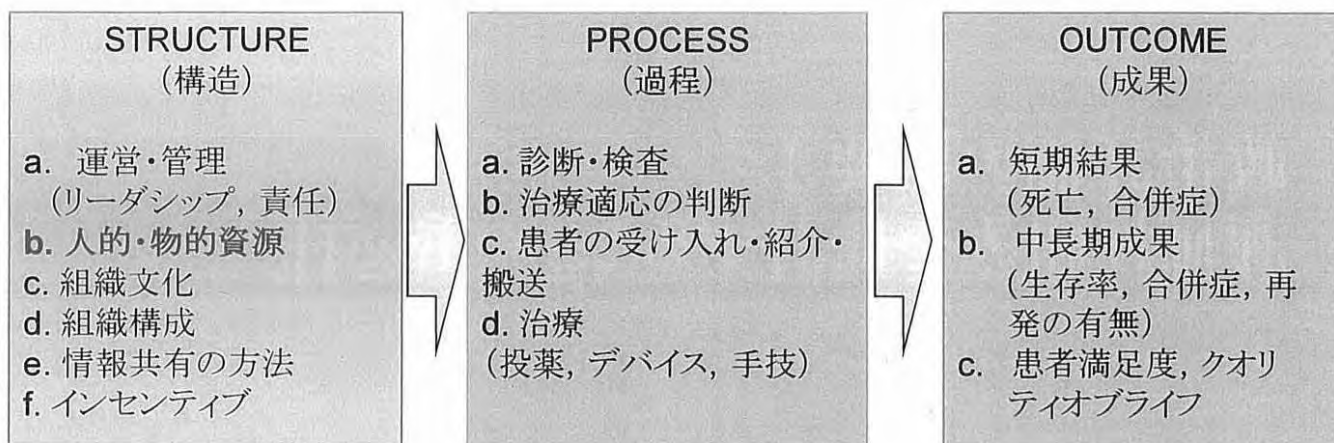
資料：1970～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

経済成長のスピードが変化  
する中、今後日本は世界でも  
経験されていない**超高齢  
化社会**に突入することになる。

限られた資源を適切に配分  
する上では、社会的便益と  
費用を客観的に比較考量す  
ることが必須である。



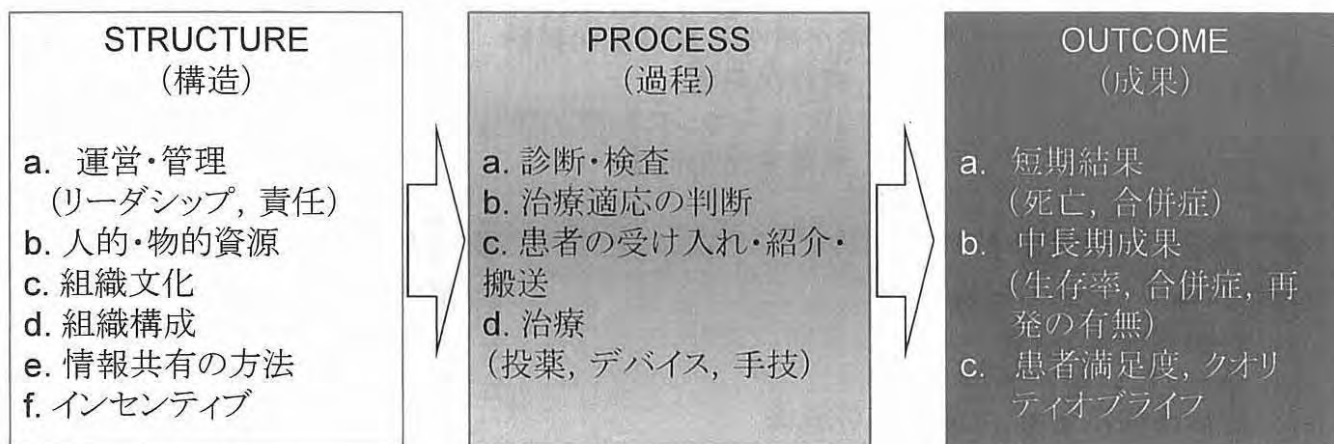
### 3. 政策・取り組みの継続的な改善



皆保険制度の中で保険の加入者を拡大し、公平な資源の配分を重視してきた歴史的な背景から、日本の医療においては医療提供体制の充実という構造的観点から政策が検討されることが多かった。



### 3. 政策・取り組みの継続的な改善



国際的な観点からも日本の達成した公平性は意義のあるものであるが、医療の質を検討する上では、**患者・市民の視点に立った成果**を中心にプロセスや構造に関する評価を体系的に行う必要がある。

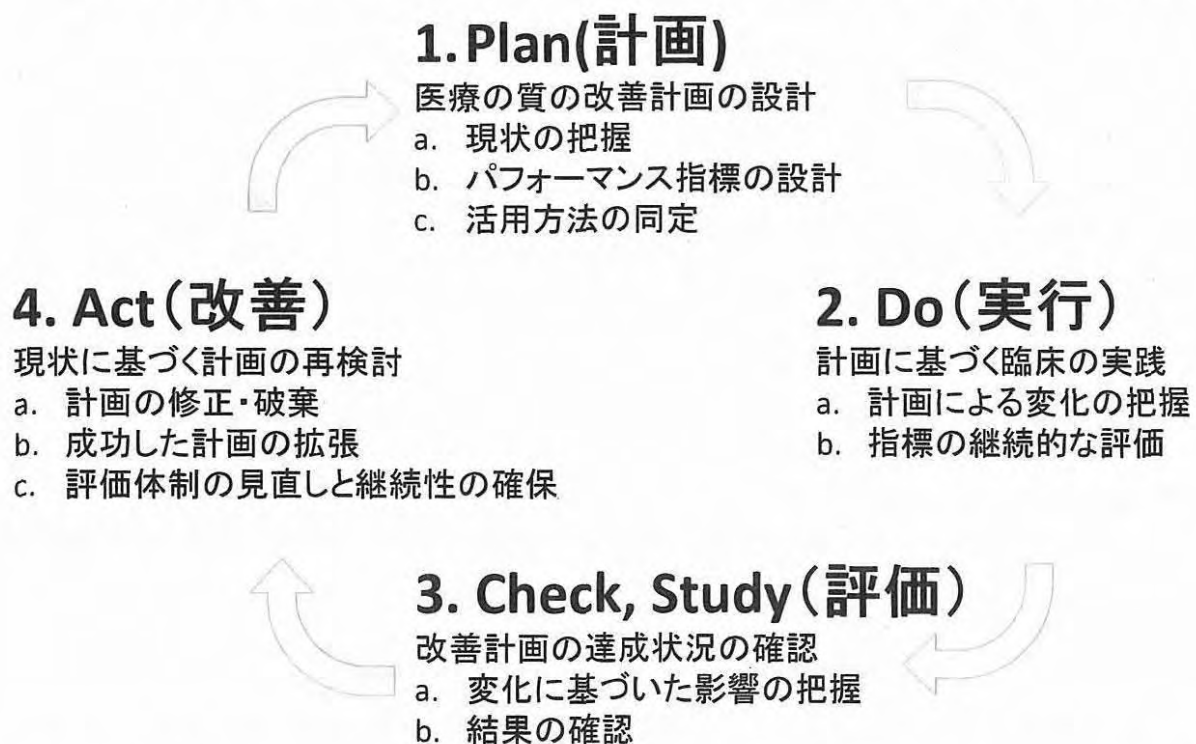


# 政策評価の概要 I

## 評価枠組みを検討することの重要性



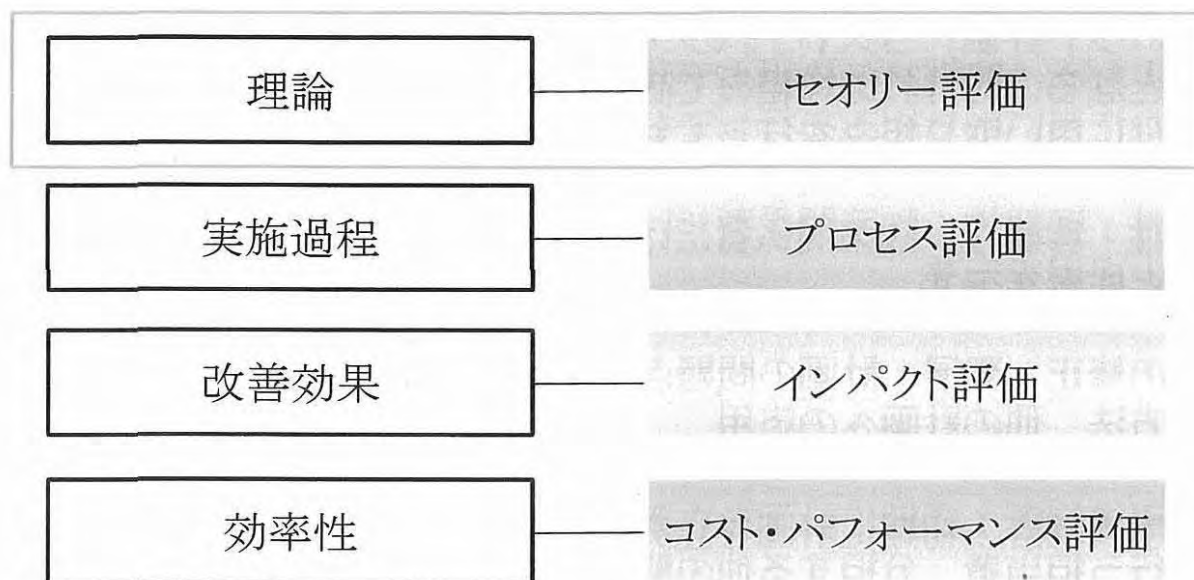
### 評価において基本的な概念となるPDCAサイクル



最も重要なのは改善に取り組む現場が理解納得し、現実の中で取り組みの改善に活用できる情報を継続にフィードバックすること

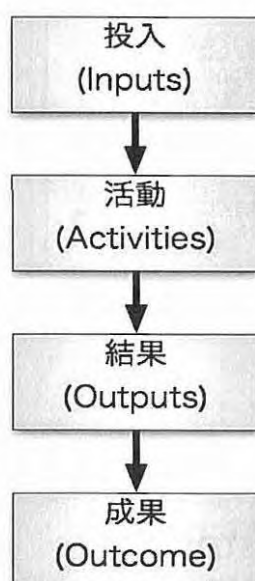


## 評価の対象と評価手法



## セオリー評価：政策の枠組みを検討する

セオリーとは原因と結果が連鎖上に連なる「仮定」である原因と結果の連鎖関係に基づいた政策の枠組みを明らかにするのがセオリー評価であり、ロジックモデル等を作成する



### 例：再就職支援プログラム

人的・金銭的・時間的資源

再就職支援プログラムの実施

プログラムを〇〇人が修了

- ・ 就職率が60%から80%に向上
- ・ 市民の所得水準が向上



# 政策の枠組みを確認・共有することの重要性

**取り組みの基盤**：ロジックモデルはその他の評価（プロセス評価、インパクト評価、コスト・パフォーマンス評価）でも共有される基盤となる。的外れの枠組みで政策が行われていた場合、個別にどんなに良い取り組みを行っても効果的にはならない。

**透明性・客観性**：政策関係者だけでなく、患者・市民に客観的に進捗と成果を示す

**計画の修正・発展**：計画の問題点、修正箇所、発展させる場合の拡張方法、他の計画への応用

**業務引き継ぎ**：初期に計画を立案した担当者だけでなく、引き継ぎを行う担当者、分担する他の関係者との展望の共有



## 1. アウトカム志向でアウトプットが設計されているか？ 例：ガイドライン作成

活動	結果	アウトカム
各領域における臨床実態の把握	診療ガイドラインの遵守状況のモニタリング	
推奨するガイドラインの設計	パフォーマンス指標の継続的な管理, 更新	標準から逸脱した医療の減少(ガイドラインを外れた治療行為の減少)
専門領域別のパフォーマンス指標の設計	データベースとの連動によるパフォーマンス指標のベンチマーキング	領域全体としての医療の質の向上(パフォーマンス指標の経時的改善)
パフォーマンス指標に基づいたquality assuranceの体制の設計	パフォーマンス指標に基づいた専門医・施設認定	
一定の基準を満たす, 専門医制度に対するインセンティブの付与	良質な医療を提供するに基づいた専門医・施設の増加	

ガイドラインの作成は、医療の質向上を考えた場合にはstructureの一部を説明するものでしかない





## 1. アウトカム志向でアウトプットが設計されているか？ 例：ガイドライン作成

活動	結果	アウトカム
各領域における臨床実態の把握	診療ガイドラインの遵守状況のモニタリング	
推奨するガイドラインの設計	パフォーマンス指標の継続的な管理、更新	ガイドライン遵守率の把握、ベンチマーキング
専門領域別のパフォーマンス指標の設計	データベースとの連動によるパフォーマンス指標のベンチマーキング	標準から逸脱した医療の減少(ガイドラインを外れた治療行為の減少)
パフォーマンス指標に基づいたquality assuranceの体制の設計	パフォーマンス指標に基づいた専門医・施設認定	パフォーマンス指標の継続的な測定、ベンチマーキング
一定の基準を満たす、専門医制度に対するインセンティブの付与		領域全体としての医療の質の向上(パフォーマンス指標の経時的改善)
	良質な医療を提供するに基づいた専門医・施設増加	

領域全体としての医療の質向上というアウトカムの達成に向けて、ガイドラインの設計をどのようなステップで位置づけるかを検討し、アウトプットの設計を行うことが重要。



## 2. 個別アウトカムは最終的なアウトカムにつながるか？ 例：医師不足



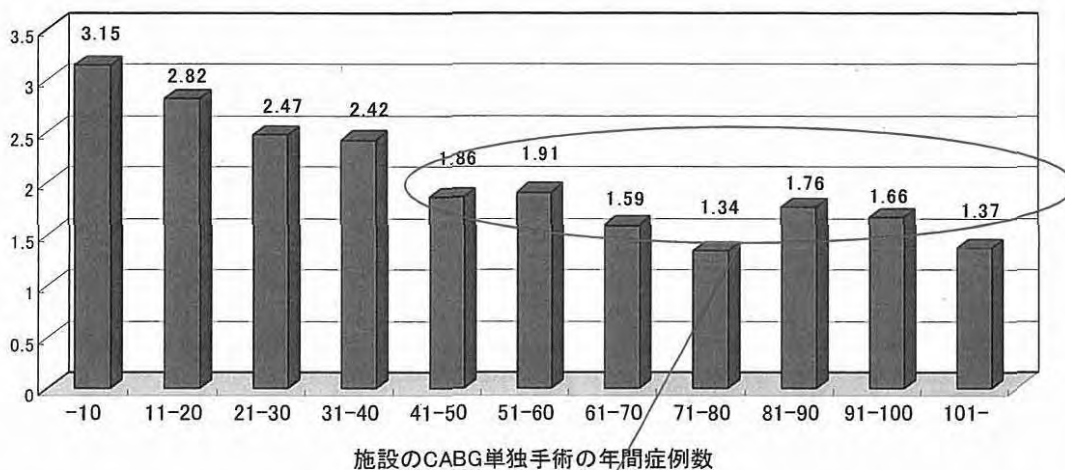
・多くの領域では、医師不足の解消が医療崩壊の対策としてあげられているが、心臓外科医の増加は、労働負荷の軽減と医療の質の向上につながるか？



## 2. 個別アウトカムは最終的なアウトカムにつながるか？

例：医師不足

年間症例数10件区分による死亡率の推移  
日本におけるラーニングカーブ



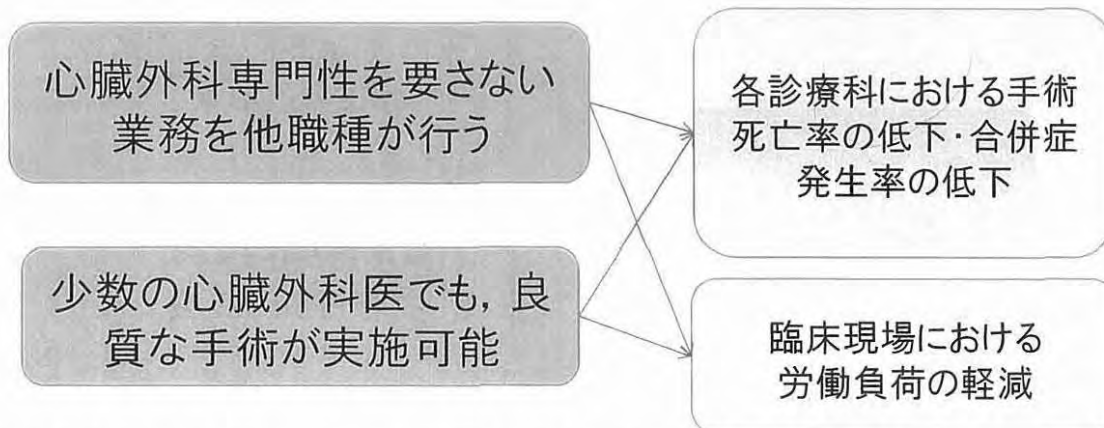
年間症例数40例以上から、集団としてはある程度安定している

ただいたずらに心臓外科医を増やしても、十分な経験を積むことができない医師が増えるだけであり、治療成績の向上にはつながらない。



## 2. 個別アウトカムは最終的なアウトカムにつながるか？

例：医師不足

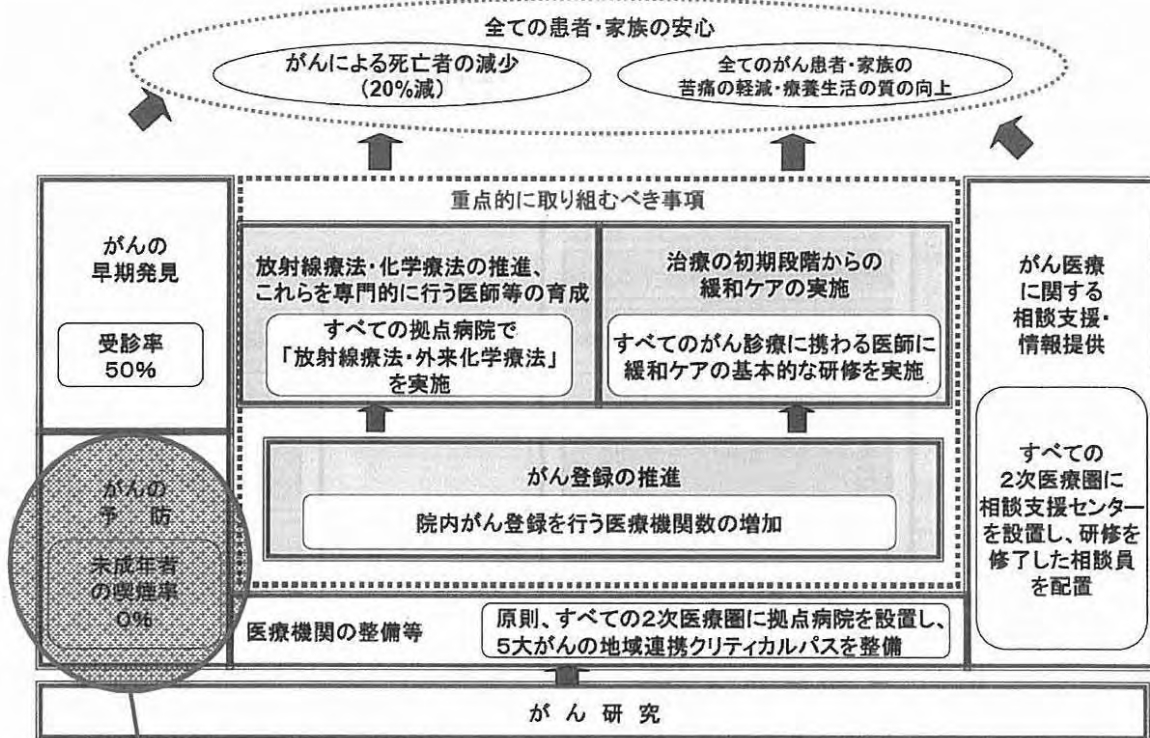


心臓外科医の増員ではなく、心臓外科医療をサポートする他職種との連携が必要

医師不足→分業化の推進



### 3. アウトカムの構成は適切か？ 例：がん予防



第1期がん計画におけるがん予防の目標

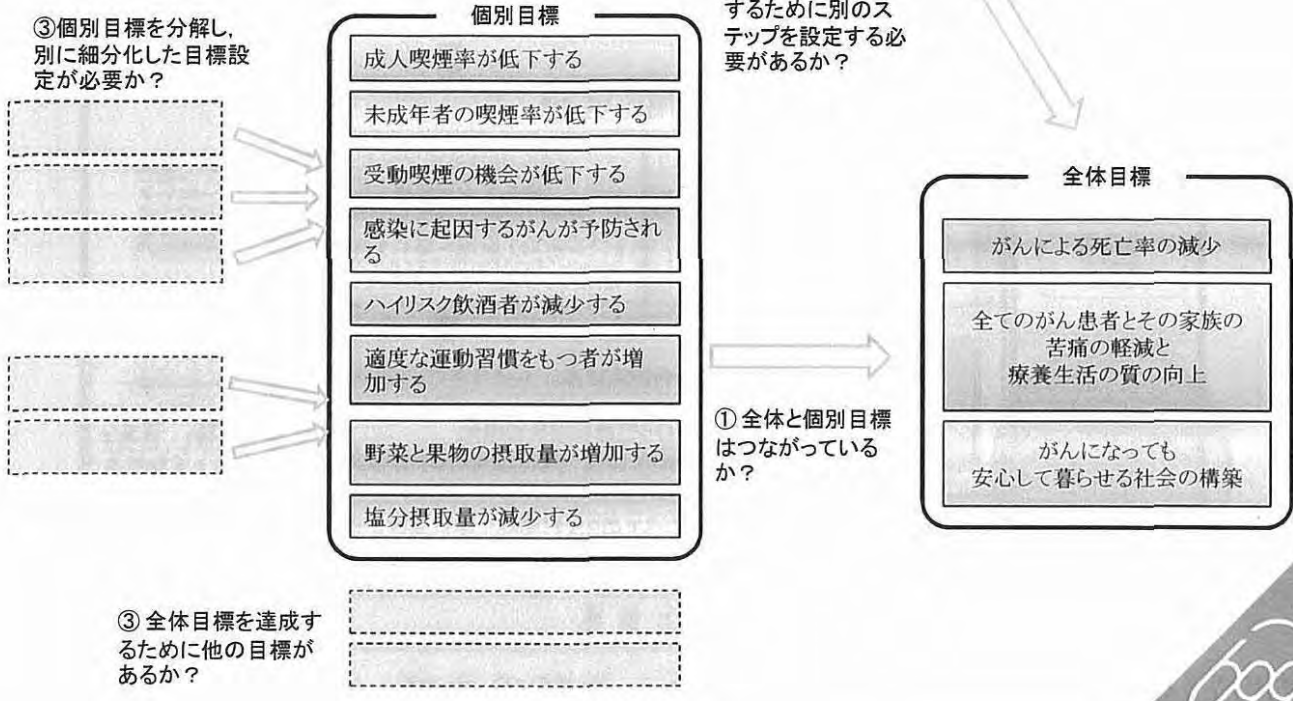
### 3. アウトカムの構成は適切か？ 例：がん予防

活動	結果	1次アウトカム	2次アウトカム
禁煙支援プログラムの提供	喫煙規制条例を施行している行政の増加	成人男性喫煙率の低下	がんによる死亡の減少 (75才未満の年齢調整死亡率を20%減少、75才以上の健康寿命*の増加)* 要定義
地方自治体に対する条例設定のサポート	適切な喫煙対策を行っている事業所の割合の上昇	成人女性喫煙率の低下	
事業所における喫煙対策のサポート	喫煙に対するイメージの低下	喫煙者の離脱率の増加	
たばこの販売方法、たばこパッケージに対する規制	たばこ販売数の低下	新規喫煙者の減少	
		未成年喫煙率の縮減	

未成年喫煙率以外にも、様々なアウトカムが重要となるが、目標設定におけるアジェンダが設定できなかった。

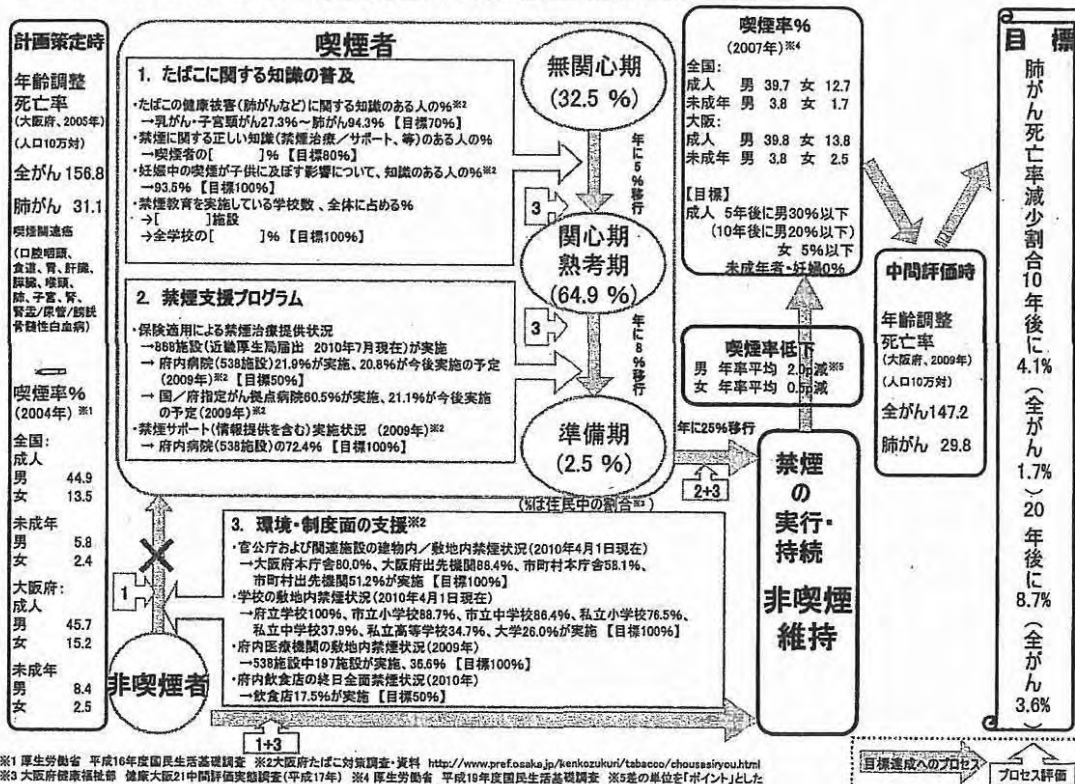
# 政策の枠組み評価で注意すべきポイント

## 4. がん予防

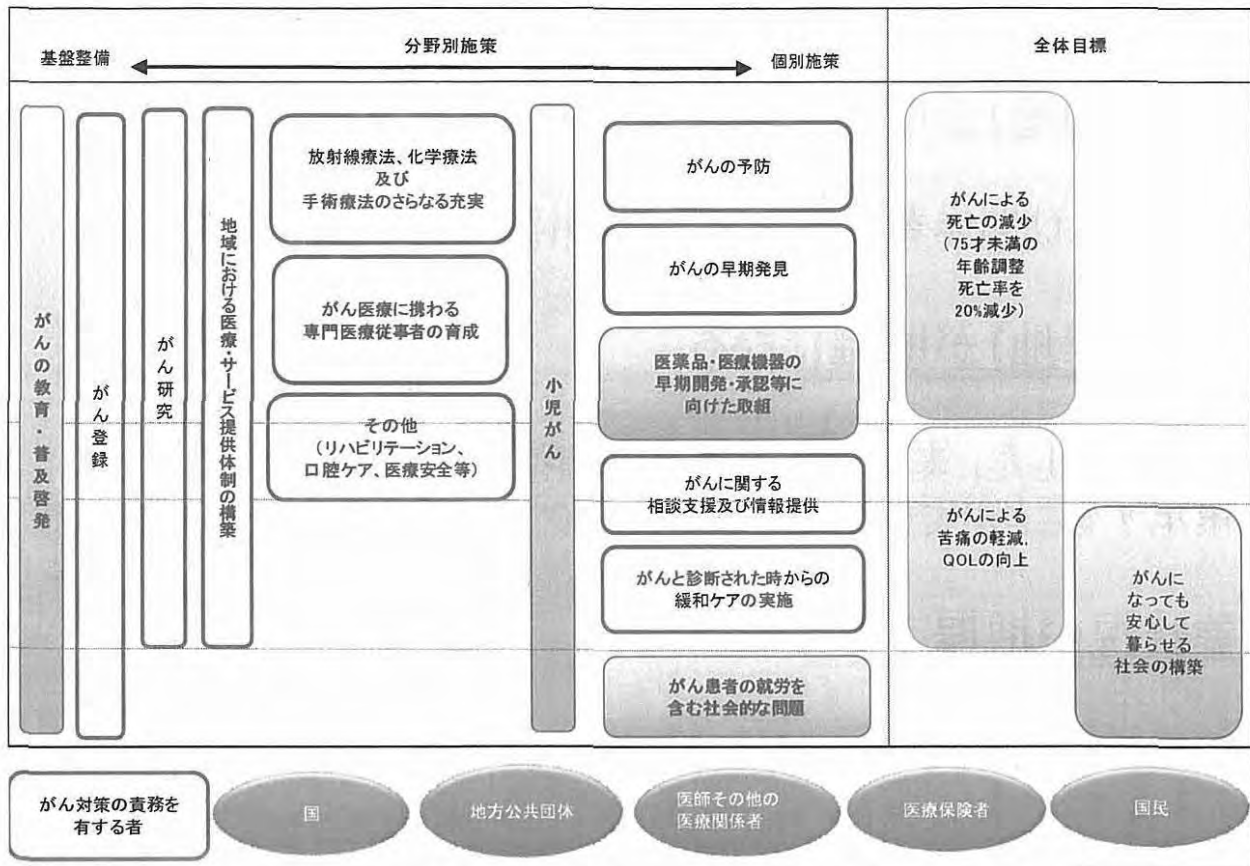


## 様々なステークホルダーの視点を共有する例：大阪府

図2. たばこ対策の進捗状況-対策の流れ、必要な行動、評価指標(指標の最新値と目標値)



# 全体目標と各分野別目標を踏まえて、評価枠組みを検討する



## 政策評価の概要 II: 計画における指標の設定



評価において指標を設定することの重要性

## 目標(目的地)が明確になる

現場および関係者が団結して、目標に向かうことができる。

## 現状(現在地)が明確になる

現状に即した、実現可能な改善計画を策定することができる。

目標



現状

## 改善状況が把握できる

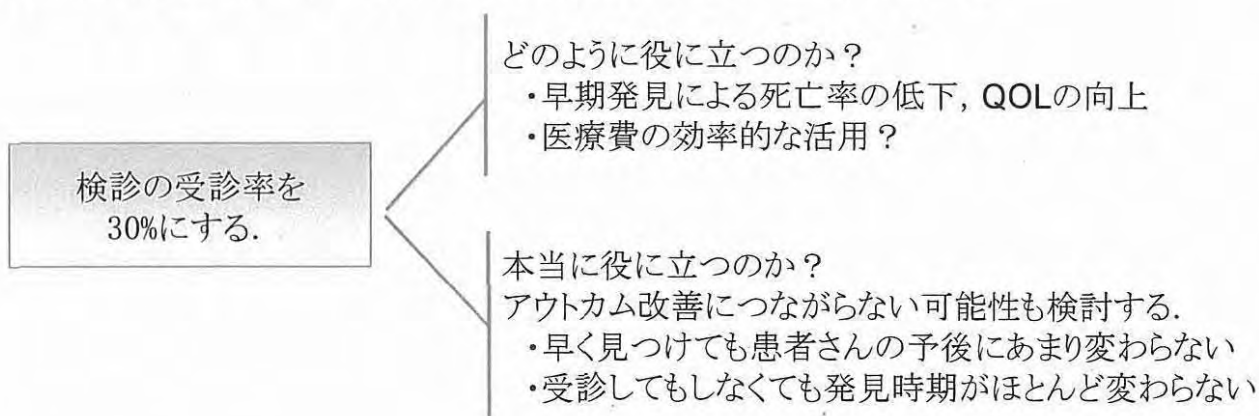
改善活動を行う動機づけにつながる。

26



## 指標を検討する際の視点

### 1. 「目標(あるべき姿)」を常に念頭において検討する



「どのがん検診を対象にするか？」,  
「対象となっているがん検診は本当に効果があるか？」  
といった吟味が必要

27



## 検診がアウトカムの改善に直結しなかった例

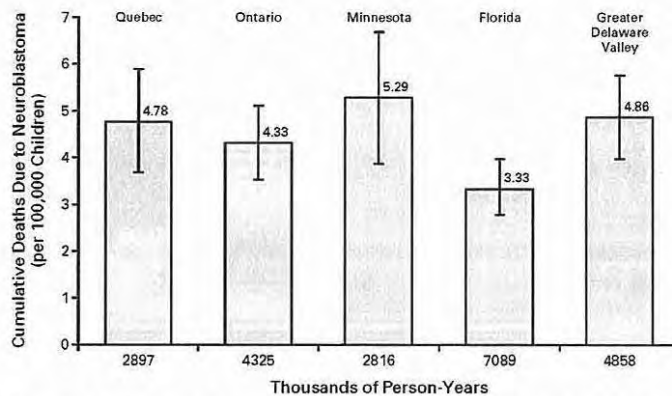


Figure 1. Cumulative Mortality Due to Neuroblastoma among Children Younger Than Eight Years of Age. The I bars represent the SE.

スクリーニングを行ったケベック州とその他の州で、死亡率に差がみられなかった。

(Woods WG ら, N Engl J Med 2002; 346: 1041-6)

28



## 指標を検討する際の視点

- その指標の達成のために現場が努力することが、アウトカムの改善につながるか。

検診の受診率を  
30%にする。

現場の努力がアウトカムの改善につながるか？

- 早期発見が増えれば、治療を早く始めることができる。
- 検診から治療まで、手厚いサポートをすることができる。

その指標を追いかけることが逆の効果を生まないか？

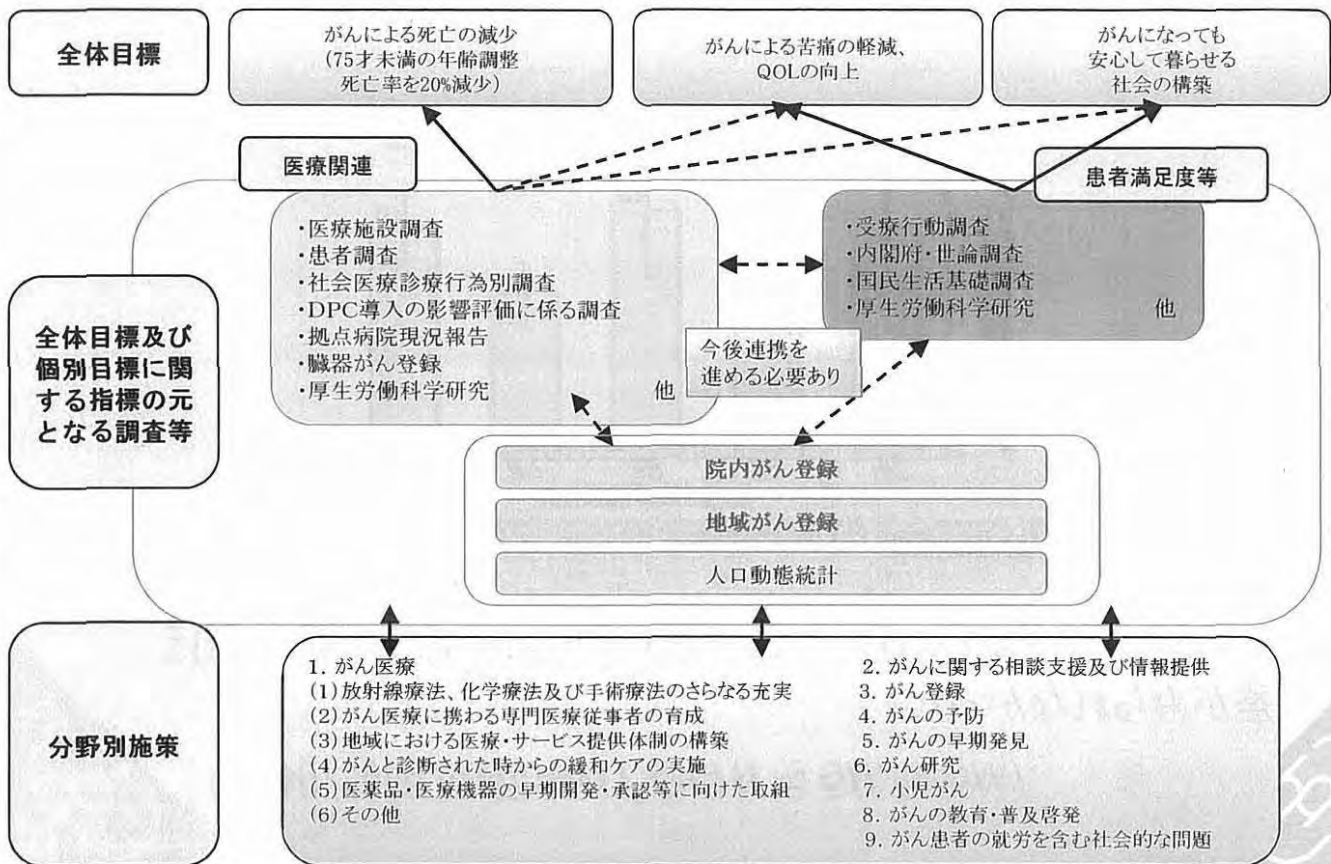
- 受診率のみに囚われることによって、治療との連携、予防活動などの関連の取り組みが疎かになる。

- 検診の方法を明確に定義し、研修を行う
- アウトカムにつなげる活動が行われているかモニタリングする  
といった活動も並行して行う必要がある。

29

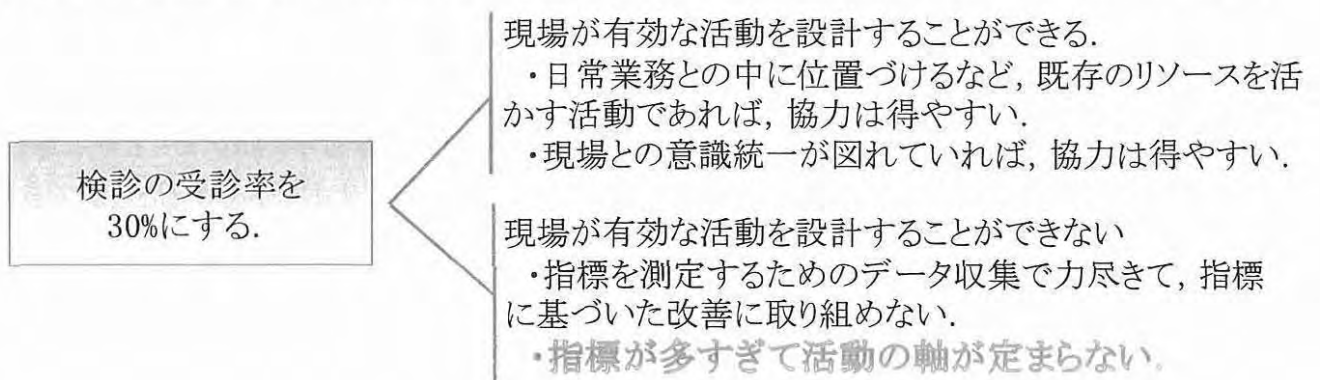


## 既存の資源をできるだけ活用して指標を設計する。



## 指標を検討する際の視点

### 3. その指標を活用して、現場が有効な活動を設計することが可能か。



- 計画段階から現場との意思疎通を図り、現場の価値を反映させる
  - 測定結果を現場に定期的にフィードバックする
- といった仕組みを検討する必要がある。



# 指標の測定結果のフィードバック

CABG only: 総数: 0 (これらの結果は該当症例が30以上の場合にのみ表示されます。)

予測発生率(施設平均)	予測発生率(施設平均)
30-Day Mortality	
30-Day Operative Mortality	
30-Day Operative Mortality or 主要合併症	
リスク調整リスクモデルの参照	OE比 リスク調整率(%)
30-Day Mortality	-
30-Day Operative Mortality	-
30-Day Operative Mortality or 主要合併症	-

術前リスク(CABG only)	H-9998	Total(11948)
項目名(Help)	Mean (SD)	Mean (SD)
平均年齢	0.0 0.0	67.4 9.5
Q 集中治療室平均滞在日数	0.0 0.0	
項目名(Help)	N (%)	N (%)
D 過去一ヶ月以内の喫煙 (Yes)	0 0.0	2417 20.2
軽度煙の既往 (Yes)	0 0.0	5814 48.7
前経クレスチニン(1.5-3.0)	0 0.0	835 7.0
前経クレアチニン(3.0)	0 0.0	887 7.4
軽度腎の既往 (TLA, RDVD, CV4, CO2M4)	0 0.0	1728 14.5
軽度呼吸障害 (Mild, Moderate, Severe)	0 0.0	705 5.9
中等呼吸障害 (Moderate, Severe)	0 0.0	181 1.5
心臓外の血管病変 (Yes)	0 0.0	1877 15.7
E 以前の心臓手術の既往 (CABG Yes)	0 0.0	300 2.5
軽度心不全 (Yes)	0 0.0	1910 16.0
心臓性ショック (Yes)	0 0.0	582 4.9
F 不整脈 (Yes)	0 0.0	863 7.2
NHA (IT)	0 0.0	1152 9.6
G 術前β阻害剤(内)に投与 (Inotropic Agents)	0 0.0	601 5.0
H LV function (Good)	0 0.0	797 6.7
Aortic Stenosis (Yes)	0 0.0	256 2.1
J 緊急度 (Urgent)	0 0.0	1533 13.0
緊急度 (Emergent/Surgery)	0 0.0	877 7.3
合併症 手術前全ての理由を含む (Yes)	0 0.0	742 6.2
合併症 Newly Dialysis required (Yes)	0 0.0	381 3.2
R 合併症 Deep Sternum Infection (Yes)	0 0.0	250 2.1
合併症 Stroke (Yes)	0 0.0	196 1.6
合併症 Prolonged ventilation (Yes)	0 0.0	750 6.3
S 30-Day Mortality	0 0.0	200 1.7
30-Day Operative Mortality	0 0.0	293 2.5
30-Day Operative Mortality or 主要合併症	0 0.0	1799 15.1

CABGのリスクモデルで使われている術前リスクの分布です。比較対象として、2005年1月1日から2007年12月31日までに行われた手術に登録された症例です。ただし、胸部外科学会学術委員会に報告された症例数と、JACVSDに登録症例を比較し、90%未満の施設(5ランク以下の症例)は除外から除外されています。また同意書がない症例や、性別・年齢・30-Day Mortalityが欠損値となる症例は除外から除外されています。

National Clinical Database (NCD)  
/ 日本心臓外科手術データベース (JACVSD)

各施設の一定期間と特徴とアウトカムを  
全体と対比してフィードバックしている。

## 指標を検討する際の視点

### 4. 指標設定が困難な領域を放置しない。

信頼できる情報の不足、現場との連携不足など、様々な理由で直ちに指標を設定することが困難な領域もある。  
このようなブラックボックス、グレーゾーンを放置しないことも重要。

### 対策

- ・ 現時点で指標を設定できなかった理由の明確化
- ・ 今後指標を設定するために必要なステップの記述
- ・ 代理指標の設定や、付帯情報の活用

例) あるがん検診の効果が明確でなく、指標が設定できない  
→ 効果を明確にすることが、次の課題となる。

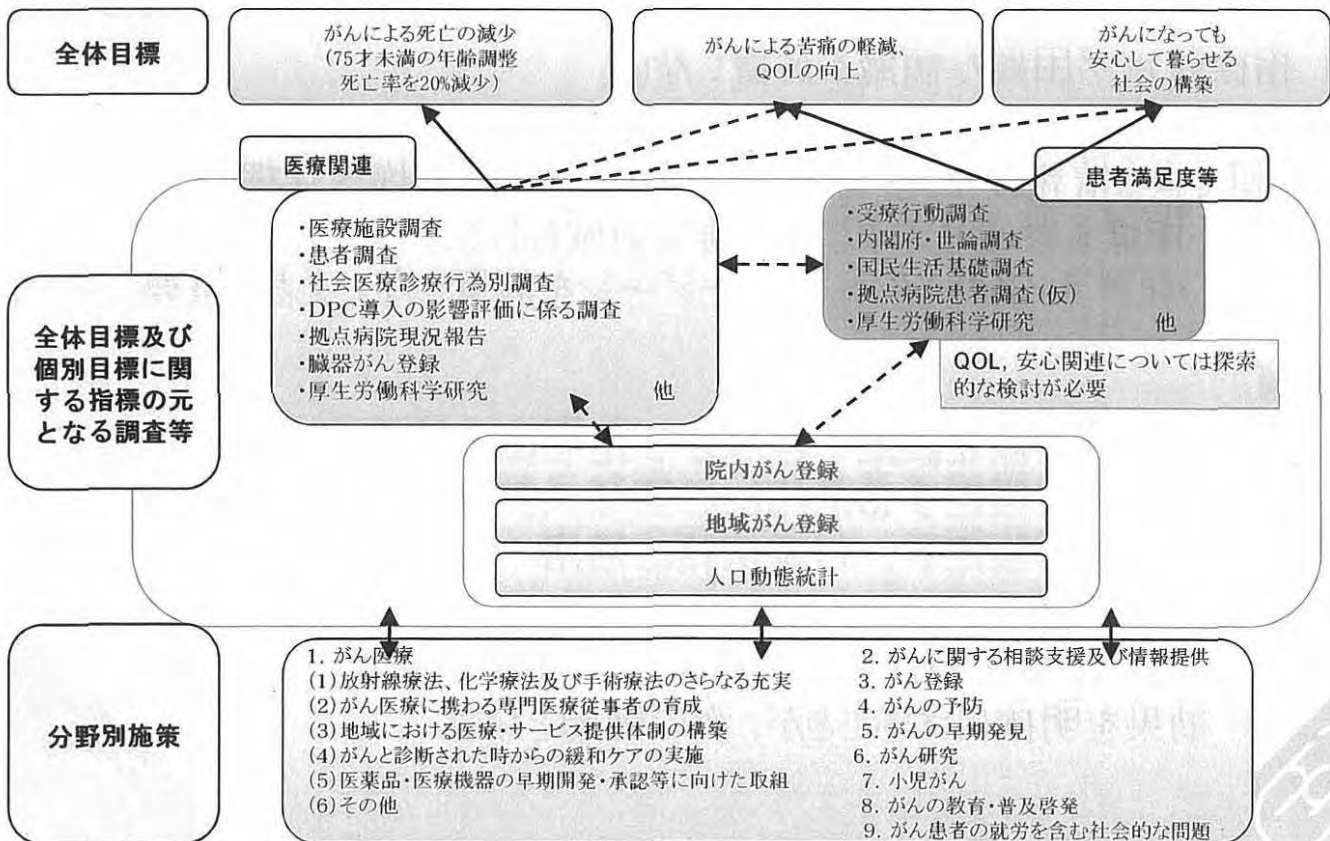
# ブラックボックス放置による失敗例

指標は改善しているが、  
最終アウトカムが一向に  
改善しない。

→計測できる指標しか  
計画に盛り込まれていないため、  
計測できない領域は  
いつまでも改善が見込めない。



# QOL, 安心して暮らせる社会の構築をどの様に把握するか



## 研究班の今年度の研究の進め方 I

### がん対策を評価する枠組みと指標の策定に関する研究 (H24-3次がん-指定-002)

#### 1. がん対策を評価する枠組みを多角的視点から検証

がん対策推進協議などにおける指標の選定に先駆けて、その前提となる評価の目的・あり方の枠組みを提示し、目的指向をもった効果的な評価のための基盤を提示する



## 研究班の今年度の研究の進め方 II

### がん対策を評価する枠組みと指標の策定に関する研究 (H24-3次がん-指定-002)

#### 2. 既存の資料の活用案の提示

費用対効果を考慮し、新規のデータ収集を必要最小限とし、既存のデータ（患者調査・医療調査・受療行動調査・診断群分類データ・全国レセプトデータなど）の利活用を都道府県担当者が行うことができる枠組みを検討する

#### 3. QOL関連の評価枠組みの検討

患者視点からアクセス-診断-治療-フォローアップの流れ（value-chain）を支援するための機能について拠点病院の現状と可能性を検討する



## 相談支援・情報提供に関する前回協議会での意見

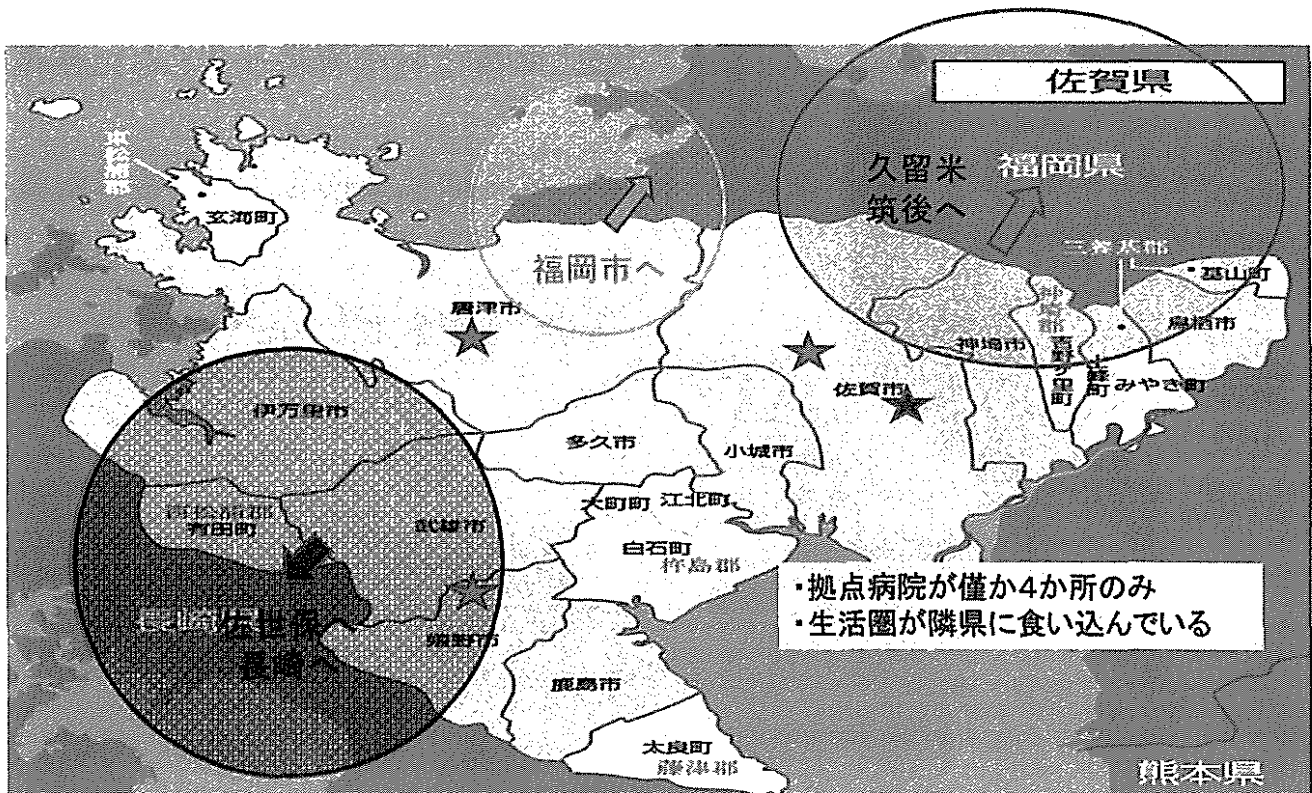
- (24時間相談体制について) 全国にワンストップで対応できるシステムは必要であるが、24時間体制となると人件費もかさむことから難しいのではないか。(堀田委員)
- 相談支援センターで受けられるサービスを病院はもっと周知するよう働きかけるべきではないか。(花井委員)
- ピアサポートを実施する中で、対面で相談を受け、説明する中で、潜在的なニーズが顕在化することがある。(花井委員)
- 相談支援センターの看板がないというのは問題である。(前川委員)
- 患者は、医療機関の職員や医師には遠慮して相談できないことがある。病院長やセンター長などが相談支援センターに責任を負うような体制にしないと遠慮があつてなかなか相談できないのではないか。(前川委員)

# 相談支援センターが地域に根付いた グッドプラクティスと課題

地方独立行政法人 佐賀県立病院好生館

館長 橋木 等  
がん診療部長 佐藤 清治  
相談支援センター 医療相談係長 大石 美穂

## 生活圏域と受診・相談の傾向

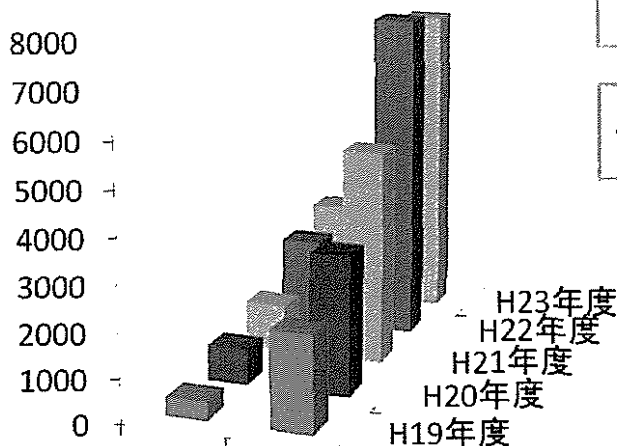


# 当館相談支援センターの概要

- 許可病床数  
453床（感染症病床：6床・  
一般病床：447床）
- 平均外来患者数  
約700人/日  
（H24・10月現在）
- 平均在院日数  
約13.3日（H24・10月現在）
- 相談支援センター15名  
地域医療連携係7名  
看護師3名 事務4名  
医療相談係7名  
MSW5名・  
事務補助2名  
（H24.11月1日現在）

- 地域がん診療連携拠点病院
- 救命救急センター
- 地域医療支援病院
- 基幹災害拠点病院
- エイズ拠点病院
- 開放型病院
- 臓器提供病院
- 臨床研修指定病院
- 関連教育病院

## 当館相談支援センターの5年間の実績



平成21年度は社会福祉士が3名に増員

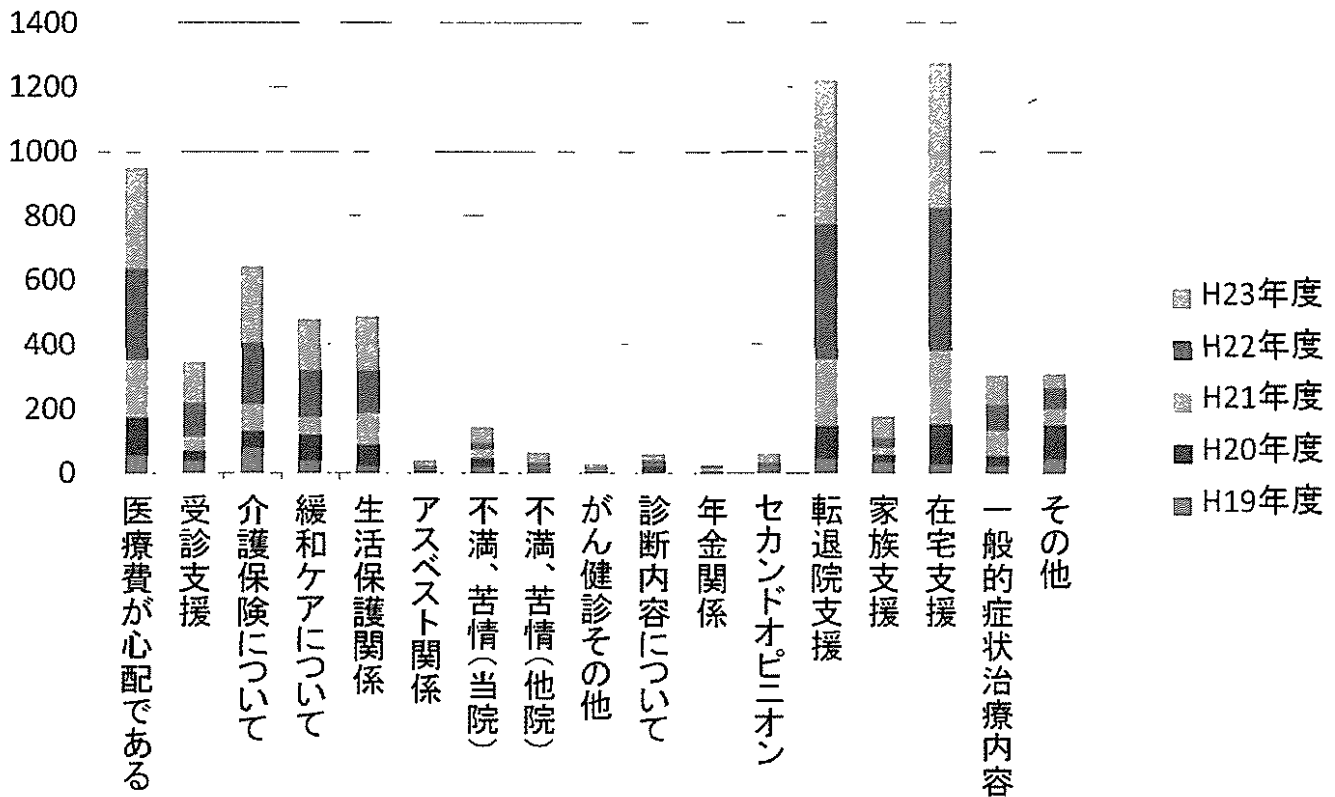
平成23年度は社会福祉士が5名に増員

平成23年度はがん相談は増加

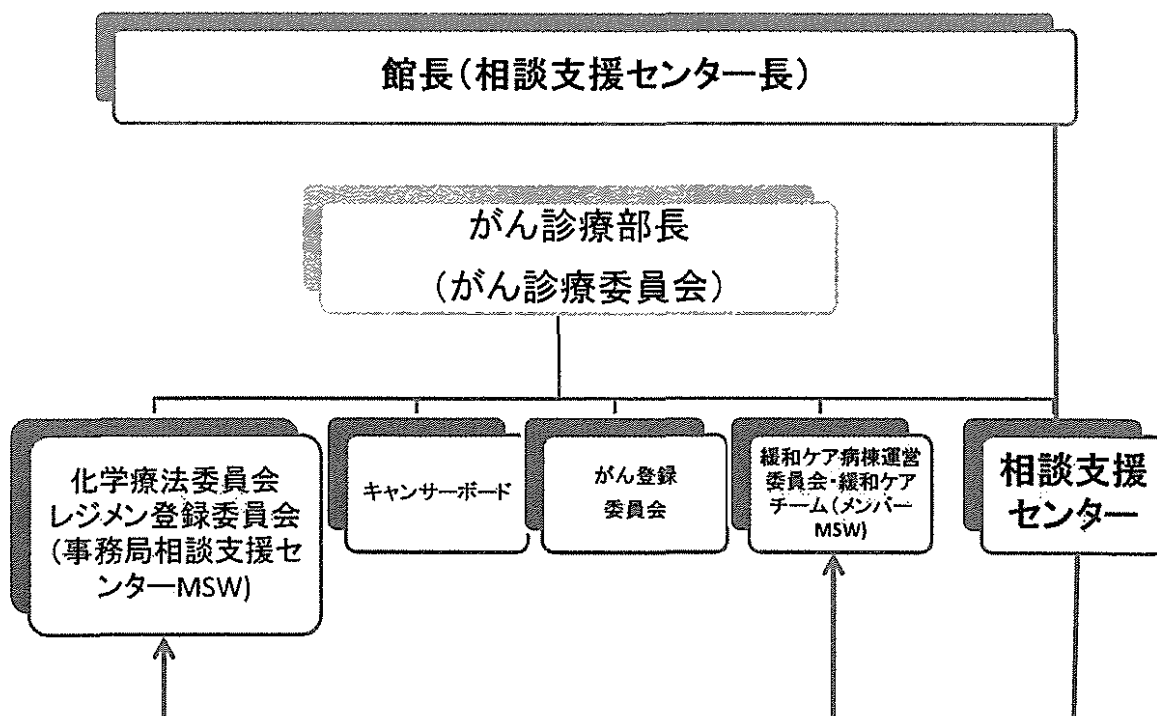
がん相談合計  
医療相談総合計

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
がん相談	432	808	1106	1992	2270
医療相談全体	2174	3149	4843	7406	7118

# 当館相談支援センターの5年間の実績



## グッドプラクティス① 当館のがん診療の体制



# グッドプラクティス①

## 当館のがん診療関連の体制

### 館長直属の部署

・館長が相談支援センター長であることで、報連相の迅速化が期待できる

### 化学療法委員会事務局は相談支援センター

・事務局を担うことで、相談支援に不足しがちな化学療法の知識が得られ、化学療法実施前・中の患者家族の現状を委員会委員全員に報告できる

### 館内の横断的活動のなかで生まれる相談支援

・緩和ケアチームとして多職種の活動のなかで受ける患者や家族からの相談が増えた

# グッドプラクティス②

## ツール活用での周知

こんなとき、相談支援センターへ  
ご相談ください

医療機関の患者様のごこと、  
ご相談は24時間

自分の家で  
過ごしたい  
自宅療養が心配

がんってなに？  
入院するの？

佐賀県立病院好生館  
相談支援センター  
面談相談 電話相談  
[相談時間] 9:00～17:00  
土日祝日は休み  
〒840-5571 佐賀県佐賀市水ヶ江1-12-9  
TEL,0952-28-1158

【館内】  
各階エレベーターの壁に掲示

【地域】  
毎年度4月に圏域と東部地区医療機関や  
行政に送付  
市内公民館全部に配布

がん県民公開講座開催事務局としても上記  
同様の配布と、佐賀駅前でのチラシ配布



# グッドプラクティス②

## ツール活用での周知



STSサガテレビでのPR

・「教えてDr.医療ナビ」  
佐賀県健康増進課からの提案

県民からの「がん患者必携について知りたい」という相談には  
相談員が答える

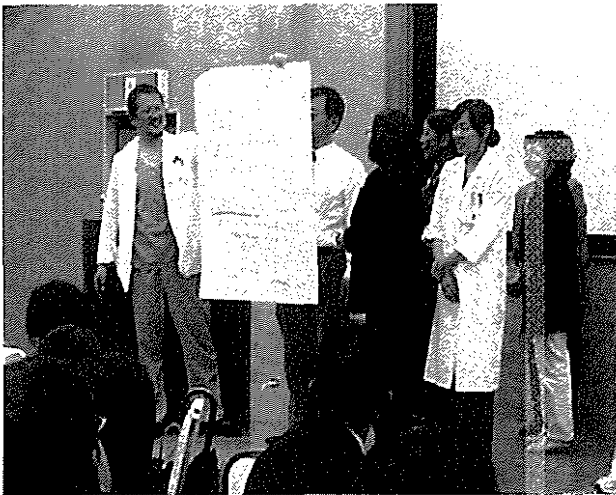


・「健康バンバン」  
当館十時理事長の発案で実現

# グッドプラクティス③

## 地域多職種集合場面での周知

### 緩和ケア症例検討会



医師・歯科医師・薬剤師・看護師・社会福祉士・ケアマネージャー・介護福祉士・歯科衛生士等

# グッドプラクティス③

## 地域多職種集合場面での周知

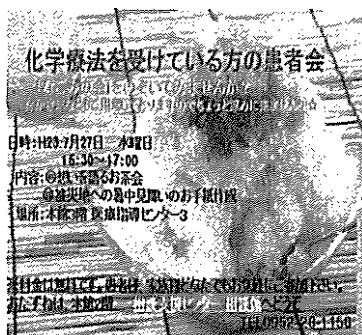
有床診療所・訪問診療・訪問看護・居宅介護支援事業所連絡会  
在宅支援に向けての退院前カンファレンス



# グッドプラクティス④

## 患者のニーズに応えた場面での周知

### 化学療法患者会



腫瘍内科部長・がん診療部長・医師・化学療法認定看護師・看護師・かつら関係事業者・

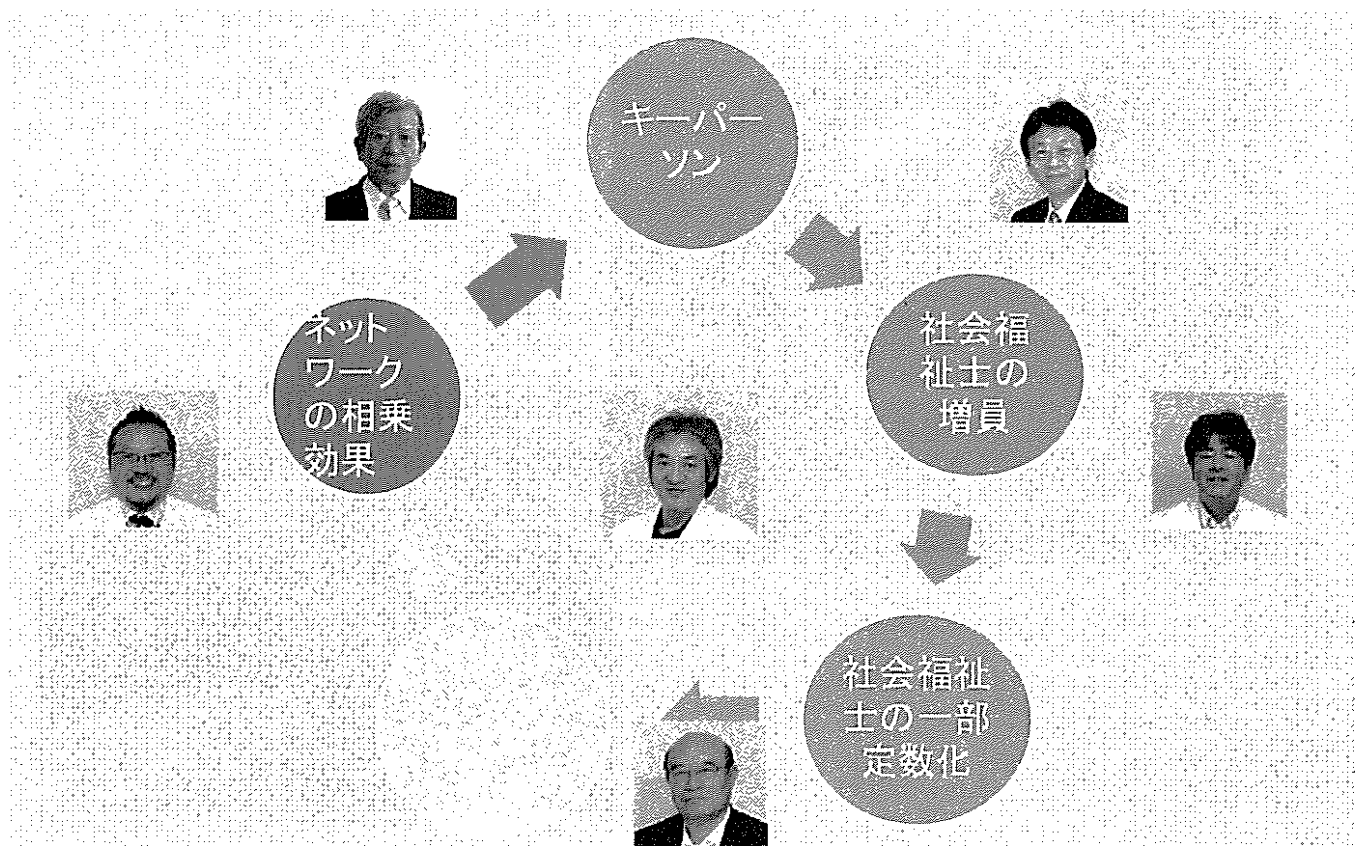
# グッドプラクティス③④

## 地域多職種集合場面での周知

相談ニーズより、各取組の実施

- ・在宅療養の不安  
⇒緩和ケア症例検討会等の企画立案(1回/隔月)  
⇒退院前カンファレンスの調整(随時)
- ・化学療法開始前・中の療養・医療費・就労の不安  
⇒化学療法患者会の企画・立案(1回/隔月)

## 周知に至った要因



# 課題： 拠点病院で必要な教育・学習の場

研修・教育・学習内容	提供場所・単位	想定される受講者	受け易さ
I 基本的なスキル 基礎研修(1)(2)(3)	中央一括	相談支援センター相談員全員	・補助金活用で受講しやすい ・院内バックアップ体制もとり易い
II ・相談支援センター周知・アピール、広報の仕方に関する研修 ・地域ニーズに則した研修の企画・立案研修	中央一括が望ましい	相談支援センター指導的立場の相談員	・補助金の活用が受けにくく受講し難い ・院内バックアップ体制もとり難い ⇒受けやすくなる支援を願いたい
III 地域特性のニーズに合わせた研修	各拠点病院での開催	訪問診療の医師・訪問看護師・居宅介護支援事業所の介護支援専門員等	IIの研修受講等が反映されれば、プレゼンのコツをつかみ、院内了承が得やすくなると類推



今後ともご指導頂きますよう、お願い申し上げます



# がん対策推進基本計画

平成24年6月

## 目次

はじめに	1
第1 基本方針	2
1. がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施	2
2. 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施	2
3. 目標とその達成時期の考え方	2
第2 重点的に取り組むべき課題	3
1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成	3
2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進	4
3. がん登録の推進	4
4. 働く世代や小児へのがん対策の充実	5
第3 全体目標	5
1. がんによる死亡者の減少	5
2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上	6
3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築	6
第4 分野別施策と個別目標	6
1. がん医療	6
(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進	6
(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	10
(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	11
(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築	14
(5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	16
(6) その他（希少がん・病理診断・リハビリテーション）	18
2. がんに関する相談支援と情報提供	19
3. がん登録	21
4. がんの予防	22
5. がんの早期発見	24
6. がん研究	26
7. 小児がん	29

8. がんの教育・普及啓発	30
9. がん患者の就労を含めた社会的な問題	32
第5 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	33
1. 関係者等の連携協力の更なる強化	33
2. 都道府県による都道府県計画の策定	33
3. 関係者等の意見の把握	34
4. がん患者を含めた国民等の努力	34
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化	35
6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定	35
7. 基本計画の見直し	36

## はじめに

がんは、日本で昭和56（1981）年より死因の第1位であり、平成22（2010）年には年間約35万人が亡くなり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されている。こうしたことから、依然としてがんは国民の生命と健康にとって重大な問題である。

日本のがん対策は、昭和59（1984）年に策定された「対がん10か年総合戦略」、平成6（1994）年に策定された「がん克服新10か年戦略」、平成16（2004）年に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき取り組んできた。

さらに、がん対策のより一層の推進を図るため、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「基本法」という。）が平成18（2006）年6月に成立し、平成19（2007）年4月に施行され、基本法に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」（以下「前基本計画」という。）が平成19（2007）年6月に策定された。

前基本計画の策定から5年が経過した。この間、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備や緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の充実が図られるとともに、がんの年齢調整死亡率は減少傾向で推移するなど、一定の成果を得られた。

しかしながら、人口の高齢化とともに、日本のがんの罹患<sup>りかん</sup>者の数、死亡者の数は今後とも増加していくことが見込まれる中、がん医療や支援について地域格差や施設間格差がみられ、それぞれの状況に応じた適切ながん医療や支援を受けられないことが懸念されている。また、これまで重点課題として取り組まれてきた緩和ケアについては、精神心理的な痛みに対するケアが十分でないこと、放射線療法や化学療法についても更なる充実が必要であること等に加え、新たに小児がん対策、チーム医療、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がんの教育などの課題も明らかとなり、がん患者を含めた国民はこうした課題を改善していくことを強く求めている。

この基本計画は、このような認識の下、基本法第9条第7項の規定に基づき前基本計画の見直しを行い、がん対策の推進に関する基本的な計画を明らかに



するものであり、国が各分野に即した取り組むべき施策を実行できる期間として、平成24（2012）年度から平成28（2016）年度までの5年程度の期間を一つの目安として定める。

また、この基本計画の策定に当たっては、基本法に基づき、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の意見を聴くことになっている。また、専門的な知見を要する分野である小児がん、緩和ケア、がん研究については協議会の下に専門委員会が設置され、報告書が協議会へ提出された。

今後は、基本計画に基づき、国と地方公共団体、また、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体とマスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた国民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにするなど、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんに向き合い、がんを負けることのない社会」の実現を目指す。

## **第1 基本方針**

### **1 がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施**

基本法の基本理念に基づき、国、地方公共団体と関係者等は、がん患者を含めた国民が、がん対策の中心であるとの認識の下、がん患者を含めた国民の視点に立ってがん対策を実施していく必要がある。

### **2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施**

基本計画では、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくため、重点的に取り組むべき課題を定める。

また、がんから国民の生命と健康を守るためには、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していく必要がある。

### **3 目標とその達成時期の考え方**

基本計画では、これまでの政府のがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標を設定する。

また、原則として、全体目標と個別目標を達成するために要する期間を設定する。

## **第2 重点的に取り組むべき課題**

### **1 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成**

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法、化学療法（この基本計画では薬物療法等を含むものとする。）などがあり、単独又はこれらを組み合わせた集学的治療が行われている。

日本では、胃がんなど、主として手術療法に適したがんが多かったこともあり、外科医が化学療法も実施するなど、がん治療の中心を担ってきた。

しかしながら、現在は、がんの種類によっては、放射線療法が手術療法と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤が多く登場し、化学療法の知見が蓄積されてきたことから、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、化学療法、さらにこれらを組み合わせた集学的治療がそれぞれを専門的に行う医師の連携の下実施されていくことが求められている。

一方で、今も手術療法ががん医療の中心であることに変わりはないが、外科医の人員不足が危惧され、外科医の育成や業務の軽減が早急に改善すべき課題となっている。

このため、これまで手術療法に比べて相対的に遅れていた放射線療法や化学療法の推進を図ってきたが、今後は、放射線療法、化学療法、手術療法それぞれを専門的に行う医療従事者を更に養成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができるがん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく必要がある。

また、医療従事者が、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する必要がある。

## 2 がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施される必要がある。

しかしながら、日本では、欧米先進諸国に比べ、がん性疼痛の緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量は少なく、がん性疼痛の緩和が十分でないと推測されること、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識もまだ十分でないこと、国民に対しても未だ緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないこと、身体的苦痛のみならず精神心理的苦痛への対応も求められていること等から、緩和ケアはまだ十分にがん医療に浸透していないと考えられる。

このため、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させ、緩和ケアへのアクセスを改善し、こうした苦痛を緩和することが必要である。

また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図る必要がある。

## 3 がん登録の推進

がん登録はがんの罹患やがん患者の転帰、その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者に対して適切ながん医療を提供するために不可欠なものである。

地域がん登録は平成24（2012）年度中に全ての都道府県で実施される予定であり、参加している医療機関や届出数も増加しているが、届出の義務がないこと、患者の予後を把握することが困難であることなどいくつかの問題がある。

このため、個人情報の保護を徹底しつつ、こうした問題を解決し、患者を含めた国民ががん登録情報をより有効に活用できるよう、法的位置付けの検討も

含めて、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図ることが必要である。

#### 4 働く世代や小児へのがん対策の充実

毎年20歳から64歳までの約22万人ががんに罹患し、約7万人ががんで死亡している。また、がんは40代より死因の第1位となり、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題である。

働く世代ががんに罹患し社会から離れることによる影響は、本人のみならず家族や同僚といった周りの人にも及ぶ。こうした影響を少なくするため、働く世代へのがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりが求められている。

このため、働く世代のがん検診受診率を向上させるための対策、年齢調整死亡率が上昇している乳がん・子宮頸がんといった女性のがんへの対策、がん罹患したこと起因する就労を含めた社会的な問題等への対応が必要である。

また、小児についても、がんは病死原因の第1位であり、大きな問題である。医療機関や療育・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実などが求められており、小児がん対策についても充実を図ることが必要である。

### 第3 全体目標

がん患者を含めた国民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」と「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を新たに加え、平成19（2007）年度から10年間の全体目標として設定する。

#### 1 がんによる死亡者の減少

平成19（2007）年度に掲げた10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」について、年齢調整死亡率は減少傾向であるが、昨今は減少傾向が鈍化している。今後5年間で、新たに加えた分野別施策を含めてより一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者を減少させるこ

とを目標とする。

## 2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、がん性疼痛や、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えている。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えている。

さらに、がん患者とその家族は、療養生活の中で、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど、様々な困難に直面している。

このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とする。

## 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えている。

このため、これまで基本法に基づき、がんの予防、早期発見、がん医療の均てん化、研究の推進等を基本的施策として取り組んできたが、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とする。

## 第4 分野別施策と個別目標

### 1. がん医療

#### (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進 (現状)

がん医療の進歩は目覚ましく、平成12(2000)年から平成14(2002)年までに診断された全がんの5年相対生存率は57%と3年前に比べて約3%上昇しており、年齢調整死亡率も1990年代後半から減少傾向にあるが、一方で原発巣による予後の差は大きく、膵臓がん、肝臓がん、肺がんの5

年相対生存率はそれぞれ6%、27%、29%と依然として低い現状にある。

このため、特に日本に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、手術療法、放射線療法、化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供とともにがん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に院内のクリティカルパス（検査と治療等を含めた診療計画表をいう。）を策定し、カンサーボード（各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンスをいう。）などを整備してきた。また、放射線療法や化学療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとする医療従事者の配置やリニアックなどの放射線治療機器の整備など、特に放射線療法と化学療法の推進を図ってきた。

しかし、これまで医療体制の量的な整備が進められてきた一方、患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて適切な説明を受け、十分に理解した上で自身の判断で治療方針などに対して拒否や合意を選択するインフォームド・コンセントが十分に行われていない、あるいは、患者やその家族が治療法を選択する上で第三者である医師に専門的見解を求めることができるセカンドオピニオンが十分に活用されていないなど、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が依然として十分でない指摘されている。

また、近年、医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されている。こうした医師等への負担を軽減し診療の質を向上させるため、また、治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供しきめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められるようになっている。

この他、拠点病院を含む医療機関では、放射線治療機器や手術機器の多様化などに伴う医療技術の施設間格差や実績の格差が生じていることから、地域での効率的な医療連携や役割分担などによる地域完結型の医療体制を整備する必要性も指摘されている。

(取り組むべき施策)

○チーム医療とがん医療全般に関すること

拠点病院を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指すとともに、治療中でも、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備する。

患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を推進する。

学会や関連団体などは、がんの治療計画の立案に当たって、患者の希望を踏まえつつ、標準的治療を提供できるよう、診療ガイドラインの整備を行うとともに、その利用実態を把握し、国内外の医学的知見を蓄積し、必要に応じて速やかに更新できる体制を整備する。また、患者向けの診療ガイドラインや解説の充実など、患者にとって分かりやすい情報提供に努め、国はこれを支援する。

より正確で質の高い画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できるよう、放射線診断医や病理診断医等が参加するカンサーボードを開催するなど、がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制を整備する。

患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。

各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進する。

患者とその家族に最も近い職種として医療現場での生活支援にも関わる看護領域については、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図る。

また、患者の安全を守るため、様々な医療安全管理の取組が進められてきた

ところであるが、診療行為には一定の危険性が伴うことを踏まえ、医療従事者等が協力して、がん医療の質と安全の確保のための取組を一層推進する。

腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築に努める。

この他、質の高いがん医療を推進する一環として、国や地方公共団体は拠点病院をはじめとする入院医療機関とともに地域の医療機関の連携と役割分担を図り、特に高度な技術と設備等を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約化を図る。

#### ○放射線療法の推進

国や地方公共団体は、拠点病院をはじめとする入院医療機関などと、放射線療法の質を確保し、地域格差を是正し均てん化を図るとともに、人員不足を解消する取組に加えて、一部の疾患や強度変調放射線治療などの治療技術の地域での集約化を図る。

医療安全を担保した上で、情報技術を活用し、地域の医療機関との間で放射線療法に関する連携と役割分担を図る。

放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線療法を提供するため、放射線治療の専門医、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材を適正に配置するとともに、多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備する。

放射線治療機器については、先進的な放射線治療装置、重粒子線や陽子線治療機器などの研究開発を推進するとともに、その進捗状況を加味し、医療従事者等が協力して、国内での計画的かつ適正な配置を検討する。

#### ○化学療法の推進

化学療法の急速な進歩と多様性に対応し、専門性が高く、安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や化学療法等の専門看護師・認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置するとともに、多職種で構成された化学療法チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して迅速かつ継続的に対応できる診療体制



を通院治療を含めて整備する。

### ○手術療法の推進

より質の高い手術療法を提供するため、拠点病院をはじめとする入院医療機関は、外科医の人員不足を解消し、必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制を整備するとともに、学会や関係団体などと連携し、手術療法の成績の更なる向上を目指し、手術療法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムの整備を行う。

国や地方公共団体は、拠点病院をはじめとする入院医療機関などとともに、高度な先端技術を用いた手術療法や難治性希少がんなどに対して、地域性に配慮した一定の集約化を図った手術療法の実施体制を検討する。

手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位などの感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師などとの連携を図り、質の高い周術期管理体制を整備するとともに、術中迅速病理診断など手術療法の方針を決定する上で重要な病理診断を確実に実施できる体制を整備する。

#### (個別目標)

患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、3年以内に全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備することを目標とする。

診療ガイドラインの整備など、手術療法、放射線療法、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療の提供を目標とする。

#### (2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

##### (現状)

がんの専門医の育成に関しては、厚生労働省では、平成19(2007)年からeラーニングを整備し、学会認定専門医の育成支援を行っている。また、文部科学省では、平成19(2007)年度から平成23(2011)年度までに「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施し、大学では、放射線療法や化学療法、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、医学物理士等の医療従事者の育成を行っている。その他、国、学会、拠点病院を中心とした医療機関、関係団体、独立行政法人国立がん研究センター(以下「国立がん研究センター」という。)などで、医療従事者を対象

として様々な研修が行われ、がん診療に携わる専門的な薬剤師、看護師等の認定や育成を行っている。

しかし一方で、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん医療に専門的に携わる医師や歯科医師をはじめ、薬剤師や看護師等の医療従事者の育成が依然として不十分である他、多様化かつ細分化した学会認定専門医制度になっており、専門医の質の担保や各医療機関の専門医の情報が国民に分かりやすく提供されていないなどの指摘がある。

#### (取り組むべき施策)

質の高いがん医療が提供できるよう、より効率的かつ学習効果の高い教材の開発や学習効果に対する評価、大学間連携による充実した教育プログラムの実施等により、がん関連学会と大学などが協働して専門医や専門医療従事者の育成を推進する。

大学に放射線療法、化学療法、手術療法、緩和ケアなど、がん診療に関する教育を専門的かつ臓器別にとらわれない教育体制（例えば「臨床腫瘍学講座」や「放射線腫瘍学講座」など）を整備するよう努める。

がん医療に携わる医療従事者の育成に関わる様々な研修を整理し、より効率的な研修体制を検討するとともに、国、学会、拠点病院を中心とした医療機関、関係団体、国立がん研究センター等は、研修の質の維持向上に努め、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組む。また、医療機関でもこうした教育プログラムへ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努める。

#### (個別目標)

5年以内に、拠点病院をはじめとした医療機関の専門医配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制の整備を目標とする。

また、関連学会などの協働を促し、がん診療に携わる専門医のあり方を整理するとともに、地域のがん医療を担う専門の医療従事者の育成を推進し、がん医療の質の向上を目標とする。

### (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

#### (現状)

緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな

問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである」（世界保健機関より）とされている。したがって、緩和ケアは精神心理的、社会的苦痛を含めた全人的な対応が必要であり、その対象者は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれている。

このため、前基本計画の重点課題に「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を掲げ、全ての拠点病院を中心に、緩和ケアチームを整備するとともに、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催の他、緩和ケアの地域連携などについても取り組んできた。

しかし、日本の医療用麻薬消費量は増加傾向にあるが、欧米先進諸国と比較すると依然として少なく、がん性疼痛に苦しむがん患者の除痛がまだ十分に行われていないことが推測される他、がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中でまだ十分に提供されていない。

また、拠点病院に設置されている専門的緩和ケアを提供すべき緩和ケアチームの実績や体制等に質の格差が見られる他、専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足している。さらに、こうした緩和ケアの質を継続的に評価し還元できる体制も不十分である。

この他、国民の医療用麻薬への誤解や緩和ケアが終末期を対象としたものとする誤った認識があるなど、依然として国民に対して緩和ケアの理解や周知が進んでいない。

#### （取り組むべき施策）

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備する。また、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した、診断結果や病状の適切な伝え方についても検討を行う。

拠点病院を中心に、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、緩和ケア

チームなどが提供する専門的な緩和ケアへの患者とその家族のアクセスを改善するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化する。

専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院を中心に、精神腫瘍医をはじめ、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る。

拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備する。

がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を図る。また、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対する人材育成を進め、基本的な緩和ケア研修を実施する体制を構築する。

学会などと連携し、精神心理的苦痛に対するケアを推進するため、精神腫瘍医や臨床心理士等の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組む。

これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の維持向上を図るため、患者の視点を取り入れつつ、研修内容の更なる充実とともに、必要に応じて研修指導者の教育技法などの向上を目指した研修を実施する。

医療従事者に対するがんと診断された時からの緩和ケア教育のみならず、大学等の教育機関では、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定する他、医師の卒前教育を担う教育指導者を育成するため、医学部に緩和医療学講座を設置するよう努める。

緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを国民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発する。

#### (個別目標)

関係機関などと協力し、3年以内にこれまでの緩和ケアの研修体制を見直し、

5年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とする。特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする。

また、3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標とする。

こうした取組により、患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることを目標とする。

#### (4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

##### (現状)

医療提供体制については、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根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるよう拠点病院の整備が進められてきた。平成24(2012)年4月現在、397の拠点病院が整備され、2次医療圏に対する拠点病院の整備率は68%となっている。

しかし、近年、拠点病院間に診療実績の格差があることに加え、診療実績や支援の内容が分かりやすく国民に示されていないとの指摘がある。また、拠点病院は、2次医療圏に原則1つとされているため、既に同じ医療圏に拠点病院が指定されている場合は、原則指定することができない。さらに、国指定の拠点病院に加え、都府県が独自の要件に従ってがん医療を専門とする病院を指定しているため、患者にとって分かりにくいとの指摘もあり、新たな課題が浮かび上がっている。

地域連携については、がん医療の均てん化を目的に、地域の医療連携のツールとして、平成20(2008)年より地域連携クリティカルパスの整備が開始された。

しかし、多くの地域で地域連携クリティカルパスが十分に機能しておらず、十分な地域連携の促進につながっていないと指摘されている。

また、在宅医療・介護サービスについては、がん患者の間でもそのニーズが高まっているが、例えば、がん患者の自宅での死亡割合は過去5年間大きな変化が見られていない。

こうした状況の中、施設中心の医療から生活の場で必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することにより、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を送ることのできる社会の実現が求められている。

そのため、入院医療機関では、在宅療養を希望する患者に対し、患者とその家族に十分に説明した上で、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要である。また、在宅医療や介護を担う医療福祉従事者の育成に当たっては、在宅療養中のがん患者が非がん患者と比較して症状が不安定な場合が多いことを踏まえ、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術を習得させることが必要である。さらに、市町村等でも、急速な病状の変化に対応し、早期に医療・介護サービスが提供されるよう、各制度の適切な運用が求められている。

#### （取り組むべき施策）

拠点病院のあり方（拠点病院の指定要件、拠点病院と都道府県が指定する拠点病院の役割、国の拠点病院に対する支援、拠点病院と地域の医療機関との連携、拠点病院を中心とした地域のがん医療水準の向上、国民に対する医療・支援や診療実績等の情報提供の方法、拠点病院の客観的な評価、地域連携クリティカルパスの運用等）について、各地域の医療提供体制を踏まえた上で検討する。

拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などとも連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修などを実施するとともに、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現するよう努める。また、国はこうした取組を支援する。

地域連携や在宅医療・介護サービスについては、患者の複雑な病態や多様なニーズにも対応できるよう、地域の経験や創意を取り入れ、多様な主体が役割分担の下に参加する、地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の整備、各制度の適切な運用とそれに必要な人材育成を進める。

#### （個別目標）

がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内に検討結果を踏まえてその機能を更に充実させることを目標とする。

また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるように在宅医療・介護サービス提供体制の構築を目標とする。

#### (5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

##### (現状)

がん医療の進歩は目覚ましいが、治験着手の遅れ、治験の実施や承認審査に時間がかかる等の理由で、欧米で標準的に使用されている医薬品・医療機器が日本で使用できない状況であるいわゆる「ドラッグ・ラグ」「デバイス・ラグ」が問題となっている。

こうした問題に取り組むため、政府では「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」（平成19（2007）年）、「新たな治験活性化5か年計画」（平成19（2007）年）、「医療機器の審査迅速化アクションプログラム」（平成20（2008）年）に基づき医薬品・医療機器の早期開発・承認に向けた取組が行われ、審査期間の短縮等が図られてきている。

また、欧米では使用が認められているが、国内では承認されていない医薬品や適応（未承認薬・適応外薬）に係る要望の公募を実施し、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」の中で、医療上の必要性を判断し、企業への開発要請や開発企業の募集を行う取組が平成21（2009）年より進められている。

具体的には、学会や患者団体等から平成21（2009）年当時、未承認薬のみならず、適応外薬についても多くの要望が提出され、そのうち医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬について、承認に向けた取組が進められている。

しかしながら、国際水準の質の高い臨床研究を行うための基盤整備が十分でないほか、がんの集学的治療開発を推進するための研究者主導臨床試験を実施する基盤も不十分である。特に希少がん・小児がんについては患者の数が少なく治験が難しいためドラッグ・ラグの更なる拡大が懸念されており、一層の取組が求められている。

##### (取り組むべき施策)

質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究の実施や研究者主導治験の中心的役割を担う臨床研究中核病院（仮称）を整備していくほか、引き続き研究者やCRC（臨床研究コーディネーター）等の人材育成に努める。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）は、引き続き薬事戦略相談事業を継続するなど体制を強化しつつ、PMDAと大学・ナショナルセンター等の人材交流を進め、先端的な創薬・医療機器等の開発に対応できる審査員の育成を進めていく。

未承認薬・適応外薬の開発を促進するため、引き続き、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」を定期的で開催し、欧米等で承認等されているが国内で未承認・適応外の医薬品等であって医療上必要性が高いと認められるものについて、関係企業に治験実施等の開発を要請する取組を行う。また、こうした要請に対して企業が治験に取り組めるよう、企業治験を促進するための方策を、既存の取組の継続も含めて検討する。未承認薬のみならず適応外薬も含め、米国等の承認の状況を把握するための取組に着手する。

「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」の中で、医療上の必要性が高いと判断されたにもかかわらず、長期間治験が見込まれない抗がん剤についても、保険外併用療養費制度の先進医療の運用を見直し、先進医療の迅速かつ適切な実施について取り組んでいく。

なお、がんを含め、致死的な疾患等で他の治療法がない場合に、未承認薬や適応外薬を医療現場でより使いやすくするための方策については、現行制度の基本的な考え方や患者の安全性の確保といった様々な観点や課題を踏まえつつ、従前からの議論を継続する。

希少疾病用医薬品・医療機器について、専門的な指導・助言体制を有する独立行政法人医薬基盤研究所を活用するなど、より重点的な開発支援を進めるための具体的な対策を検討する。

臨床研究や治験を進めるためには患者の参加が不可欠であることから、国や研究機関等は、国民や患者の目線に立って、臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努める。

#### （個別目標）

医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けて、臨床研究中核病院（仮称）の整備、PMDAの充実、未承認薬・適応外薬の治験の推進、先進医療の迅速かつ適切な実施等の取組を一層強化し、患者を含めた国民の視点に立って、有



効で安全な医薬品・医療機器を迅速に提供するための取組を着実に実施することを目標とする。

## (6) その他

### 〈希少がん〉

#### (現状)

希少がんについては、様々な希少がんが含まれる小児がんをはじめ、様々な臓器に発生する肉腫、口腔がん、成人T細胞白血病（以下「ATL」という。）など、数多くの種類が存在するが、それぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ない。

#### (取り組むべき施策)

患者が安心して適切な医療を受けられるよう、専門家による集学的医療の提供などによる適切な標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等も参考にしながら検討する。

#### (個別目標)

中間評価に向けて、希少がんについて検討する場を設置し、臨床研究体制の整備とともに個々の希少がんに見合った診療体制のあり方を検討する。

### 〈病理診断〉

#### (現状)

病理診断医については、これまで拠点病院では、病理・細胞診断の提供体制の整備を行ってきたが、依然として病理診断医の不足が深刻な状況にある。

#### (取り組むべき施策)

若手病理診断医の育成をはじめ、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置などを行い、さらに病理診断を補助する新たな支援のあり方や病理診断システムや情報技術の導入、中央病理診断などの連携体制の構築などについて検討し、より安全で質の高い病理診断や細胞診断の均てん化に取り組む。

#### (個別目標)

3年以内に、拠点病院などで、病理診断の現状を調査し、がん診療の病理診断体制のあり方などについて検討する。

#### 〈リハビリテーション〉

##### (現状)

リハビリテーションについては、治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあり、また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に次第に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。

##### (取り組むべき施策)

がん患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組む。

##### (個別目標)

拠点病院などで、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対して質の高い研修を実施し、その育成に取り組む。

## 2. がんに関する相談支援と情報提供

### (現状)

医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなっていることから、これまで拠点病院を中心に相談支援センターが設置され、患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応してきた。

また、国立がん研究センターでは、様々ながんに関連する情報の収集、分析、発信、さらに相談員の研修や各種がんに関する小冊子の作成配布等、相談支援と情報提供の中核的な組織として活動を行ってきた。さらに、学会、医療機関、患者団体、企業等を中心として、がん患者サロンや患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）などの相談支援や情報提供に係る取組も広がりがつつある。

しかしながら、患者とその家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられ、こうした差が相談支援や情報提供の質にも影

響していることが懸念されている。また、相談に対応可能な人員に限られる中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築などの課題が指摘されている。

#### (取り組むべき施策)

国・地方公共団体・拠点病院等の各レベルでどのような情報提供と相談支援をすることが適切か明確にし、学会、医療機関、患者団体、企業等の力も導入したより効率的・効果的な体制構築を進める。

拠点病院は、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努め、国はこうした取組を支援する。

拠点病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努める。

がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、国と地方公共団体等は、ピア・サポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートをさらに充実するよう努める。

国立がん研究センターは、相談員に対する研修の充実や情報提供・相談支援等を行うとともに、希少がんや全国の医療機関の状況等についてもより分かりやすく情報提供を行い、全国の中核的機能を担う。

PMDAは、関係機関と協力し、副作用の情報収集・評価と患者への情報提供を行う。

#### (個別目標)

患者とその家族のニーズが多様化している中、地方公共団体、学会、医療機関、患者団体等との連携の下、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目標とする。

### 3. がん登録

#### (現状)

がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、エビデンスに基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにもがん登録は必須である。

地域がん登録は健康増進法（平成14年法律第103号）第16条に基づき平成24（2012）年1月現在、45道府県で実施され、平成24（2012）年度中に全都道府県が実施する予定となっている。また、地域がん登録への積極的な協力と院内がん登録の実施は拠点病院の指定要件であり、拠点病院で全国の約6割の患者をカバーしていると推定されている。平成23（2011）年5月、国立がん研究センターが拠点病院の院内がん登録情報を初めて公開した。

地域がん登録の取組は徐々に拡大し、登録数も平成19（2007）年35万件から平成22（2010）年59万件へと順調に増加しているが、医療機関に届出の義務はなく、職員も不足している等の理由から院内がん登録の整備が不十分であること、現在の制度の中で、患者の予後情報を得ることは困難又はその作業が過剰な負担となっていること、地域がん登録は各都道府県の事業であるため、データの収集、予後調査の方法、人員、個人情報保護の取扱いなどの点でばらつきがみられることなどが課題としてあげられる。さらに、国の役割についても不明確であり、こうした理由から、地域がん登録データの精度が不十分であり、データの活用（国民への還元）が進んでいないとの指摘がある。

#### (取り組むべき施策)

法的位置付けの検討も含めて、効率的な予後調査体制を構築し、地域がん登録の精度を向上させる。また、地域がん登録を促進するための方策を、既存の取組の継続も含めて検討する。

国、地方公共団体、医療機関等は、地域がん登録の意義と内容について周知を図るとともに、将来的には検診に関するデータや学会による臓器がん登録等と組み合わせることによって更に詳細にがんに関する現状を分析していくことを検討する。

国立がん研究センターは、拠点病院等への研修、データの解析・発信、地域・院内がん登録の標準化への取組等を引き続き実施し、各医療機関は院内がん登録に必要な人材を確保するよう努める。

#### （個別目標）

5年以内に、法的位置付けの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させることを目標とする。

また、患者の個人情報の保護を徹底した上で、全てのがん患者を登録し、予後調査を行うことにより、正確ながんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果等を把握し、国民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者等が活用しやすいがん登録を実現することを目標とする。

### 4. がんの予防

#### （現状）

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがある。特に、喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されている。

たばこ対策については、「21世紀における国民健康づくり運動」や健康増進法に基づく受動喫煙対策を行ってきたが、平成17（2005）年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効したことから、日本でも、同条約の締約国として、たばこ製品への注意文言の表示強化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、公共の場は原則として全面禁煙であるべき旨の通知の発出等対策を行ってきた。また、平成22（2010）年10月には、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するという考え方の下、1本あたり3.5円のたばこ税率の引上げを行った。

こうした取組により、成人の喫煙率は、24.1%（平成19（2007）年）から19.5%（平成22（2010）年）と減少したところであるが、男性の喫煙率は、32.2%（平成22（2010）年）と諸外国と比較すると依然高い水準である。

また、成人の喫煙者のうち、禁煙を希望している者は、28.9%（平成19（2007）年）から37.6%（平成22（2010）年）と増加している。

受動喫煙の機会を有する者の割合については、行政機関は16.9%（平成20（2008）年）、医療機関は13.3%（平成20（2008）年）となっている。一方、職場の受動喫煙の状況については、「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じている事業所の割合が64%、職場で受動喫煙を受けている労働者が44%（平成23（2011）年）とされ、職場の受動喫煙に対する取組が遅れている。また、家庭で日常的に受動喫煙の機会を有する者の割合は10.7%（平成22（2010）年）、飲食店で受動喫煙の機会を有する者の割合は50.1%（平成22（2010）年）となっている。

また、ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの原因として寄与が高い因子とされている。例えば、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATLに関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどがある。この対策として、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種の推進、肝炎ウイルス検査体制の整備、HTLV-1の感染予防対策等を実施している。

がんに関連する生活習慣等については、「21世紀における国民健康づくり運動」等で普及・啓発等を行ってきたが、多量に飲酒する人の割合や野菜の摂取量に変化が見られず、果物類を摂取している人の割合が低下しているなど、普及啓発が不十分な部分がある。

#### （取り組むべき施策）

たばこ対策については、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させる。具体的には、様々な企業・団体と連携した喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動の一層の推進の他、禁煙希望者に対する禁煙支援を図るとともに、受動喫煙の防止については、平成22（2010）年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられていることを踏まえ、特に職場の対策を強化する。また、家庭における受動喫煙の機会を低下させるに当たっては、妊産婦の喫煙をなくすことを含め、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動を進める。

感染に起因するがんへの対策のうち、HPVについては、子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの普及啓発、ワクチンの安定供給に努めるとともにワクチン接

種の方法等のあり方について検討を行う。また、引き続き子宮頸がん検診についても充実を図る。肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努める。また、B型肝炎ウイルスワクチンの接種の方法等のあり方について検討を行う。HTLV-1については、感染予防対策等に引き続き取り組む。ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性について内外の知見をもとに検討する。

その他の生活習慣等については、「飲酒量の低減」、「定期的な運動の継続」、「適切な体重の維持」、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的に普及啓発等を行う。

#### (個別目標)

喫煙率については、平成34(2022)年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12%とすることと、未成年者の喫煙をなくすことを目標とする。さらに、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は平成34(2022)年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を0%、職場については、事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成32(2020)年までに、受動喫煙の無い職場を実現することを目標とする。また、家庭、飲食店については、喫煙率の低下を前提に、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減することにより、平成34(2022)年度までに家庭は3%、飲食店は15%とすることを目標とする。

また、感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とする。

さらに、生活習慣改善については、「ハイリスク飲酒者の減少」、「運動習慣者の増加」、「野菜と果物の摂取量の増加」、「塩分摂取量の減少」等を目標とする。

## 5. がんの早期発見

### (現状)

がん検診は健康増進法に基づく市町村(特別区を含む。以下同じ。)の事業として行われている。

国は、平成23(2011)年度までにがん検診受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、がん検診無料クーポンと検診手帳の配布や、企業との連携

促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。また、がん検診の有効性や精度管理についても検討会を開催する等、科学的根拠に基づくがん検診を推進してきた。さらに、地方公共団体でも、普及啓発活動や現場の工夫により受診率向上のための取組を実施してきた。

しかしながら、がん検診の受診率は、子宮頸がん・乳がん検診で近年上昇し、年代によっては40%を超えているが、依然として諸外国に比べて低く、20%から30%程度である。この理由としてがん検診へのアクセスが悪い、普及啓発が不十分であること等が指摘され、また、厚生労働省研究班によると対象者全員に受診勧奨をしている市町村は約半数に留まっている。

また、科学的根拠に基づくがん検診の実施についても十分でなく、国の指針以外のがん種の検診を実施している市町村と国の指針以外の検診項目を実施している市町村の数はそれぞれ1000を超えている。また、精度管理を適切に実施している市町村数は徐々に増加しているが、依然として少ない。

さらに、現状、がん検診を受けた者の40%から50%程度が職域で受けているほか、個人でがん検診を受ける者もいる。しかしながら、職域等のがん検診の受診率や精度管理については定期的に把握する仕組みがないことも課題となっている。

#### (取り組むべき施策)

市町村によるがん検診に加えて、職域のがん検診や、個人で受診するがん検診、さらに、がん種によっては医療や定期健診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な分析を行う。

がん検診の項目について、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。都道府県は市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、引き続き助言を行い、市町村はこれを実施するよう努める。さらに、職域のがん検診についても科学的根拠のあるがん検診の実施を促すよう普及啓発を行う。

都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討する。

精度管理の一環として、検診実施機関では、受診者へ分かりやすくがん検診



を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。

受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域のがん検診との連携など、より効率的・効果的な施策を検討する。

がん検診の意義、がんの死亡率を下げるため政策として行う対策型検診と人間ドックなどの任意型検診との違いや、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないことやがんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなどがん検診の欠点についても理解を得られるよう普及啓発活動を進める。

#### (個別目標)

5年以内に、全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目標とする。

がん検診の受診率については、5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成することを目標とする。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。また、健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設けず、ある一定年齢以上の者を対象としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も踏まえ、40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳）までを対象とする。

がん検診の項目や方法については、国内外の知見を収集して検討し、科学的根拠のあるがん検診の実施を目標とする。

## 6. がん研究

### (現状)

日本のがん研究は、平成16（2004）年度に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」を基軸として、戦略的に推進されるとともに、これまでの基本計画で掲げられた、難治性がんの克服や患者のQOL向上に資する研究など臨床的に重要性の高い研究や、がん医療の均てん化など政策的に必要性の高い研究に重点的に取り組んできている。

また、国内のがん研究に対する公的支援は、厚生労働省、文部科学省、経済産業省など複数の関係省庁により実施され、内閣府の総合科学技術会議と内閣官房医療イノベーション推進室によって各省庁によるがん研究事業の企画立案から実施状況までの評価や予算の重点化が行われ、省庁間の一定の連携が図られるとともに、がん研究の推進体制や実施基盤に多様性をもたらしている。

しかし、依然として、多くのがん種でその本態には未だ解明されていない部分も多く、がんの予防や根治、治療に伴う副作用の軽減等を目指した基礎研究をさらに推進する必要がある。また、近年は、国際的に進められているがんワクチン開発等の免疫療法をはじめ、日本発のがん治療薬や医療機器の開発の遅れが指摘され、特に難治性がんや小児がんを含めた希少がんについては、創薬や機器開発をはじめとして、有効な診断・治療法を早期に開発し、実用化することが求められている。

また、基礎研究、臨床研究、公衆衛生研究等、全ての研究分野でその特性に適した研究期間の設定や研究費の適正配分が行われてなく、研究に関わる専門の人材育成等を含めた継続的な支援体制が十分に整備されていないことが、質の高い研究の推進の障害となっている。

さらに、各省庁による領域毎のがん研究の企画・設定と省庁間連携、国内のがん研究の実施状況の全貌の把握と更なる戦略的・一体的な推進が求められている。

この他、全てのがん研究に関して、その明確な目標や方向性が患者や国民に対して適切に伝えられてなく、その進捗状況を的確に把握し評価するため体制も不十分である。

#### (取り組むべき施策)

ドラッグ・ラグとデバイス・ラグの解消の加速に向け、より質の高い臨床試験の実施を目指し、がんの臨床試験を統合・調整する体制や枠組みを整備する。

また、日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するため、がん免疫療法のがんワクチンや抗体薬の有用性を踏まえた創薬研究をはじめ、国際水準に準拠した上で、first-in-human 試験（医薬品や医療機器を初めてヒトに使用する試験をいう。）、未承認薬などを用いた研究者主導臨床試験を実施するための基盤整備と研究施設内の薬事支援部門の強化を推進する。

より効率的な適応拡大試験などの推進のため、平成24（2012）年度より臨床試験グループの基盤整備に対する支援を図る。

固形がんに対する革新的外科治療・放射線治療の実現、新たな医療機器導入

と効果的な集学的治療法開発のため、中心となって臨床試験に取り組む施設を整備し、集学的治療の臨床試験に対する支援を強化する。

がんの特性の理解とそれに基づく革新的がん診断・治療法の創出に向け、先端的生命科学をはじめとする優良な医療シーズ（研究開発に関する新たな発想や技術などをいう。）を生み出すがんの基礎研究への支援を一層強化するとともに、その基礎研究で得られた成果を臨床試験等へつなげるための橋渡し研究などへの支援の拡充を図る。

限られた研究資源を有効に活用するため、公的なバイオバンクの構築や解析研究拠点等の研究基盤の整備と情報の共有を促進することにより、日本人のがんゲノム解析を推進する。

国内の優れた最先端技術を応用した次世代の革新的医療機器開発を促進する。また、実際に一定数のがん患者に対して高度標準化治療を実施している施設に医療機器開発プラットフォームを構築し、それを活用した効率的な臨床試験の推進に対して継続的に支援する。

がんの予防方法の確立に向けて、大規模な公衆衛生研究や予防研究が効率的に実施される体制を整備し、放射線・化学物質等の健康影響、予防介入効果、検診有効性等の評価のための大規模疫学研究を戦略的に推進するとともに、公衆衛生研究の更なる推進のため、個人情報保護とのバランスを保ちつつ、がんに関する情報や行政資料を利用するための枠組みを整備する。

社会でのがん研究推進全般に関する課題を解決するため、研究成果に対する透明性の高い評価制度を確立・維持するとともに、がん研究全般の実施状況とその成果を国民に積極的に公開することにより、がん研究に対する国民やがん患者の理解の深化を図り、がん患者が主体的に臨床研究に参画しやすい環境を整備する。

がん登録の更なる充実を通じて、がん政策科学へのエビデンスの提供を推進するとともに、予防・検診・診断ガイドラインの作成や、がん予防の実践、がん検診の精度管理、がん医療の質評価、患者の経済的負担や就労等に関する政策研究に対して効果的な研究費配分を行う。

若手研究者（リサーチ・レジデント等）や研究専門職の人材をはじめとする

がん研究に関する人材の戦略的育成や、被験者保護に配慮しつつ倫理指針の改定を行うとともに、研究と倫理審査等の円滑な運用に向けた取組を行う。

#### (個別目標)

国は、「第3次対がん10か年総合戦略」が平成25(2013)年度に終了することから、2年以内に、国内外のがん研究の推進状況を俯瞰し、がん研究の課題を克服し、企画立案の段階から基礎研究、臨床研究、公衆衛生学的研究、政策研究等のがん研究分野に対して関係省庁が連携して戦略的かつ一体的に推進するため、今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定することを目標とする。

また、新たながん診断・治療法やがん予防方法など、がん患者の視点に立って実用化を目指した研究を効率的に推進するため、がん患者の参画などを図り、関係省庁の連携や研究者間の連携を促進する機能を持った体制を整備し、有効で安全ながん医療をがん患者を含めた国民に速やかに提供することを目標とする。

## 7. 小児がん

### (現状)

「がん」は小児の病死原因の第1位である。小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなる。

一方、小児がんの年間患者の数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

また、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。

さらに、現状を示すデータも限られ、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制も不十分である。

#### (取り組むべき施策)

小児がん拠点病院(仮称)を指定し、専門家による集学的医療の提供(緩和ケアを含む)、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備する。

小児がん拠点病院を整備したのち、小児がん拠点病院は、地域性も踏まえて、患者が速やかに適切な治療が受けられるよう、地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。また、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備する。

小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討する。

小児がんに関する情報の集約・発信、診療実績などのデータベースの構築、コールセンター等による相談支援、全国の小児がん関連施設に対する診療、連携、臨床試験の支援等の機能を担う中核的な機関のあり方について検討し整備を開始する。

#### (個別目標)

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始することを目標とする。

### 8. がんの教育・普及啓発

#### (現状)

健康については子どもの頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。

また、患者を含めた国民に対するがんの普及啓発は、例えば「がん検診50%

集中キャンペーン」の開催、国立がん研究センターや拠点病院等の医療機関を中心とした情報提供や相談支援、民間を中心としたキャンペーン、患者支援、がん検診の普及啓発や市民公開講座など様々な形で行われている。しかし、いまだがん検診の受診率は20%から30%程度であるなどがんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。

さらに、職域でのがんの普及啓発、がん患者への理解、がんの薬が開発されるまでの過程や治験に対する理解、様々な情報端末を通じて発信される情報による混乱等新たなニーズや問題も明らかになりつつある。

#### (取り組むべき施策)

健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討する。

地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を進めていくとともに、国は民間団体等によって実施されている教育活動を支援する。

国民への普及啓発について、国や地方公共団体は引き続き、検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援する。

患者とその家族に対しても、国や地方公共団体は引き続き、拠点病院等医療機関の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援する。

#### (個別目標)

子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする。

国民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進めることを目標とする。

患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備することを目標とする。

## 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

### (現状)

毎年20歳から64歳までの約22万人ががんに罹患し、約7万人ががんで死亡している一方、がん医療の進歩とともに、日本の全がんの5年相対生存率は57%であり、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。

一方、がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面している者も多い。例えば、厚生労働省研究班によると、がんに罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されている。こうしたことから、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると想定される。

また、拠点病院の相談支援センターでも、就労、経済面、家族のサポートに関する事など、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多い。しかしながら、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念される。

### (取り組むべき施策)

がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施する。

働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し、検討結果に基づき試行的取組を実施する。

がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検

討を進める。

医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるように配慮するよう努めることが望ましい。

事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。

#### (個別目標)

がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目標とする。

### **第5 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. 関係者等の連携協力の更なる強化

がん対策の推進に当たっては、国、地方公共団体と関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって努力していくことが重要である。

#### 2. 都道府県による都道府県計画の策定

都道府県では、基本計画を基本として、平成25(2013)年度からの新たな医療計画等との調和を図り、がん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、地域の特性に応じた自主的かつ主体的な施策も盛り込みつつ、なるべく早期に「都道府県がん対策推進計画」(以下「都道府県計画」という。)の見直しを行うことが望ましい。

なお、見直しの際には、都道府県のがん対策推進協議会等へのがん患者等の参画をはじめとして、関係者等の意見の把握に努め、がん対策の課題を抽出し、その解決に向けた目標の設定及び施策の明示、進捗状況の評価等を実施し、必要があるときは、都道府県計画を変更するように努める。また、国は、都道府



県のがん対策の状況を定期的に把握し、都道府県間の情報共有等の促進を行う。

都道府県計画の作成に当たって、国は、都道府県計画の作成の手法等の重要な技術的事項を助言し、都道府県はこれを踏まえて作成するよう努める。

### 3. 関係者等の意見の把握

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくため、国と地方公共団体は、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことが極めて重要である。

### 4. がん患者を含めた国民等の努力

がん対策は、がん患者を含めた国民を中心として展開されるものであるが、がん患者を含めた国民は、その恩恵を受けるだけでなく、主体的かつ積極的に活動する必要がある。また、企業等には、国民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力が望まれる。

なお、がん患者を含めた国民には、基本法第6条のとおり、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い、必要に応じがん検診を受けるよう努めることその他、少なくとも以下の努力が望まれる。

- がん医療はがん患者やその家族と医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立っていることを踏まえ、医療従事者のみならず、がん患者やその家族も医療従事者との信頼関係を構築することができるよう努めること。
- がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示等を含むがんに関する十分な説明、相談支援と情報提供等が重要であるが、がん患者やその家族も病態や治療内容等について理解するよう努めること。
- がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実現するため、がん患者を含めた国民や患者団体も、国、地方公共団体、関係者等と協力し、都道府県のがん対策推進協議会等のがん対策を議論し決定する過程に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努めること。

- 治験を含む臨床試験を円滑に実行するためには、がん患者の協力が不可欠であり、理解を得るための普及啓発は重要であるが、がん患者を含めた国民も、がんに関する治験と臨床試験の意義を理解するよう努めること。

## 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

基本計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、全体目標を達成するためには、がん対策を推進する体制を適切に評価するようきめ細やかな措置を講じるなど、各取組の着実な実施に向け必要な財政措置を行っていくことが重要である。

一方で、近年の厳しい財政事情の下では、限られた予算を最大限有効に活用することにより、がん対策による成果を収めていくという視点が必要となる。

このため、より効率的に予算の活用を図る観点から、選択と集中の強化、各施策の重複排除と関係府省間の連携強化を図るとともに、官民の役割と費用負担の分担を図る。

## 6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定

基本計画に定める目標については、適時、その達成状況について調査を行い、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する。また、がん対策の評価に資する、医療やサービスの質も含めた分かりやすい指標の策定について必要な検討を行い、施策の進捗管理と必要な見直しを行う。

なお、国は基本計画に基づくがん対策の進捗状況について3年を目途に中間評価を行う。この際、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映する。また、協議会は、がん対策の進捗状況を適宜把握し、施策の推進に資するよう必要な提言を行うとともに、必要に応じて専門委員会等の積極的な活用を行うこととする。

## 7. 基本計画の見直し

基本法第9条第7項では、「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5年ごとに、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」と定められている。計画期間が終了する前であっても、がんに関する状況の変化、がん対策の進捗状況と評価を踏まえ、必要があるときは、これを変更する。

# 緩和ケア推進検討会

～中間とりまとめ～

平成24年9月26日

## はじめに

平成19年4月1日に施行されたがん対策基本法の下、がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）が閣議決定され、がん対策が進められてきたところであるが、平成24年6月8日に閣議決定された新たな基本計画において、重点的に取り組むべき4つの課題のひとつとして、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられた。

これを受け、緩和ケア推進のため、緩和ケアの現状等を踏まえ、俯瞰的かつ戦略的な方策を検討するため、緩和ケア推進検討会（以下「検討会」という。）が設置された。

検討会では、平成24年4月25日の第1回を皮切りに、がん診療に携わる全ての医療従事者に求められる基本的緩和ケアという観点から、第2回及び第3回においては「身体的苦痛の緩和」について、第4回及び第5回においては「精神的苦痛を含むその他の苦痛緩和」について中心的に検討を行ってきた。

今般、平成25年度概算要求に位置付けるなど緩和ケアの推進に向けた方策を早急に実現するため、これまでに一定の検討を行った項目のうち必要な方策に関し、中間的なとりまとめを行った。

### 1. 緩和ケア全般に係る基本的認識

- 苦痛は主観的なものであり、苦痛の緩和には、患者やその家族等の辛さや苦悩に耳を傾け、苦痛の緩和に当事者が主体的にかかわることができるよう支援することが必要。
- 緩和ケアは、がんと診断された時からがんの治療と並行して、患者とその家族等が切れ目なく受けられることが必要。
- 専門的緩和ケアの充実だけでなく、がん医療に携わる全ての医療従事者による基本的緩和ケアを、全てのがん患者やその家族等が受けられることが必要。
- 緩和ケアは身体的苦痛だけではなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族等が抱える様々な苦痛を緩和するものであることを患者やその家族、医療従事者等が共に認識することが必要。
- 医療従事者だけでなく、がん患者やその家族、さらには国民に対し、がんによる痛みはコントロール可能であることをはじめとする、緩和ケアの考え方を普及させることが必要。
- 緩和ケアにおける対策について目標を定め、それぞれの進捗を評価するための体制を整備することが必要。

## ※基本的緩和ケアと専門的緩和ケアについて

(緩和ケア専門委員会報告書より抜粋)

・「基本的緩和ケア」とは、患者の声を聴き共感する姿勢、信頼関係の構築のためのコミュニケーション技術（対話法）、多職種間の連携の認識と実践のもと、がん性疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処によって患者の苦痛の緩和をはかることである。

・「専門的緩和ケア」とは、「基本的緩和ケア」の技術や知識に加え、多職種でチーム医療を行う適切なリーダーシップを持ち、緩和困難な症状への対処や多職種の医療者に対する教育などを実践し、地域の病院やその他の医療機関等のコンサルテーションにも対応できることである。

## 2. 重点項目

### (1) 緩和ケア提供体制

#### 【基本認識】

- がん診療連携拠点病院に設置されている「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「相談支援センター」は、各々の機能をさらに強化し、相互の連携を強化することが必要。
- 地域において必要な時に、確実に、緊急時にも対応可能な、緩和ケアを受けられることのできる体制を構築することが必要。

#### 【求められる方策】

- 全てのがん患者やその家族等に対して、より迅速かつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供するために、都道府県がん診療連携拠点病院等において、これまでの緩和ケア体制をさらに強化した「緩和ケアセンター」を整備する。
- 「緩和ケアセンター」は、これまでの「緩和ケアチーム」や「緩和ケア外来」の運営機能に加えて、
  - ・地域で緊急に生じた緩和ケアのニーズに確実に対応する機能
  - ・地域の他の医療機関等との連携調整機能
  - ・がん患者やその家族に対する相談支援機能
  - ・緩和ケア関連研修会の管理運営機能
  - ・緩和ケア診療情報の集約・分析機能等を有するものとし、各機能が相互に連携体制を構築するものとする。
- 緩和ケアセンターの運用が開始された後には、各センターにて得られた情報の共有や、実績報告、評価などを行い、今後の方策に活用するための枠組みを検討する。

- がん診療連携拠点病院については、相談支援センターの人員強化を図るとともに、都道府県がん診療連携拠点病院等における「緩和ケアセンター」の進捗を踏まえつつ、「緩和ケアセンター」の効果的な普及方策を検討する。

## (2) がん疼痛などの身体的苦痛の緩和

### 【基本認識】

- 日本の医療用麻薬消費量は増加傾向にあるが、欧米先進諸国と比較すると依然として少なく、がん疼痛に苦しむがん患者の除痛がまだ充分に行われていないと推測される。
- がん患者が、自身に起こり得る様々な苦痛とその対応策について事前に十分な説明を受けることで、苦痛やその変化を訴えやすい環境を整えるとともに、苦痛を残した状態でがん治療を行うことがいかに人間の身体にとって悪影響を及ぼすかということや、この悪影響が鎮痛薬を使うことの副作用等と比較して遙かに大きいということなど、苦痛を緩和することの意味について、がん患者やその家族等への説明が十分になされることが必要。
- がんによる身体的苦痛を取り除く為には、診断時から身体症状のスクリーニングを徹底して行うことが必要。さらに、診断時からの身体的苦痛の緩和に関する実績や体制の評価を通じて、身体的苦痛管理の質の向上を図ることが重要。
- がん疼痛などの身体的苦痛を可能な限り取り除くため、以下の方策を実施する。

### 【求められる方策】

- がん診療連携拠点病院において、以下の取り組みを推進する。
- ・外来診察で使用する問診票に身体症状（疼痛等）の項目を設ける、カルテのバイタルサイン欄に疼痛の項目を設ける、看護師等による面談を活用するなど、がんと診断した時から苦痛の評価を継続して行う体制を整備すること。
  - ・緩和を要する苦痛に関する情報が確実に診療へつながり、患者へ還元されるよう、評価された苦痛への対応の手順を明確にし、主治医や緩和ケアチームなどの役割を定め、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに評価し公表する体制を整備すること。
  - ・医師より医療用麻薬等の鎮痛薬が処方された場合には、必要に応じて薬剤師による面談（薬効や服用法に関する説明等）を行う体制を整備すること。
  - ・難治性疼痛等を抱えたがん患者に対して、適切な診療を提供するために、緩和ケアチーム等の専門家へ紹介する手順を施設ごとに明確にすること。

### (3) 精神心理的・社会的苦痛等の緩和

#### 【基本認識】

- 精神心理的・社会的苦痛等については、その評価手法に関する研究を推進し、個々の患者の苦痛の程度を可視化し、苦痛緩和に関する取り組みを進めることが重要。
- がんの診断時に、全ての患者に対し、今後行われる予定のがん治療の内容のほか、精神心理的・社会的苦痛を含めた起こりうる苦痛とそれらに対する相談支援等のサポート体制についてわかりやすい情報提供がなされることが必要。医師による説明には、看護師等の他職種も同席し、必要に応じて相談・支援を行い、補助的な説明や理解度に対する確認、精神心理面などへのケアを行うことが重要。
- 精神心理的・社会的苦痛のスクリーニングやフォローアップにおいて、看護師や薬剤師、社会福祉士などの役割が重要であり、がん診療に携わる医療従事者内で患者の精神心理的・社会的苦痛についての情報を共有し、患者の苦痛の軽減を図ることが必要。
- がん診療に携わる医療従事者が、日常診療の中で患者の精神心理的・社会的苦痛の存在に十分注意するとともに、常に患者やその家族等が相談しやすい環境を確保することが必要。
- 精神心理的・社会的苦痛を可能な限り取り除くため、以下の方策を実施する。

#### 【求められる方策】

- 精神心理的・社会的苦痛等に対する緩和ケアの提供を充実させるために、がん診療に携わる看護師に対する研修を行う。また、薬剤師や社会福祉士など、他の医療従事者に対する研修のあり方についても検討する。
- 精神心理的・社会的苦痛等に対する緩和ケアを充実させるために、診療報酬の改定等に関する検討も含め、看護師等による継続した相談・支援を行う体制を整備する。
- がん診療連携拠点病院において、以下の取り組みを推進する。
  - ・診断結果や病状を伝える際には、医師の他に看護師等の他の職種が同席する体制や、説明後に看護師等と患者やその家族等との間で追加説明や相談を行う事のできる体制を整備するなど、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した体制を整備すること。また、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに評価し公表する体制を整備すること。
  - ・がん診療において、精神心理的・社会的苦痛を持つ患者とその家族等に対して、専門的な診療を適切な時期に提供できるように、看護師や精神腫瘍医などの専門家へ紹介する手順を施設ごとに明確にすること。



- ・がん患者とその家族等が抱える苦痛の受け皿を整備するとともに、がんに関する不安などの悩みに耳を傾け、相談や情報提供を行うため、相談支援センターにおいて、専門的な知識を有した看護師や社会福祉士などの人員増員を図る。

#### おわりに

このとりまとめに沿って、「求められる方策」を実現させることにより、がんと診断された時から切れ目の無い緩和ケアの提供体制を構築することが重要である。また、検討会では、緩和ケアの推進に向け残された課題について引き続き検討を行い、本検討会終了時には総合的なとりまとめを行い、具体的方策に反映させることとする。

## 中間とりまとめ ～求められる方策～



来院

外来

診察

処方

次回外来

・がん患者とその家族等が抱える苦痛の受け皿を整備するとともに、がんに関する不安などの悩みに耳を傾け、相談や情報提供を行うため、相談支援センターにおいて、専門的な知識を有した看護師や社会福祉士などの人員増員を図る。(拠点病院での取り組み)



・外来診察で使用する問診票に身体症状(疼痛等)の項目を設ける、カルテのバイタルサイン欄に疼痛の項目を設ける、看護師等による面談を活用するなど、がんが診断した時から苦痛の評価を継続して行う体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)

・緩和を要する苦痛に関する情報が確実に診療へつながり、患者へ還元されるよう、評価された苦痛への対応の手順を明確にし、主治医や緩和ケアチームなどの役割を定め、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに評価し公表する体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)

・難治性疼痛等を抱えたがん患者に対して、適切な診療を提供するために、緩和ケアチーム等の専門家へ紹介する手順を施設ごとに明確にすること。(拠点病院での取り組み)

・精神心理的・社会的苦痛等に対する緩和ケアを充実させるために、診療報酬の改定等に関する検討も含め、看護師等による継続した相談・支援を行う体制を整備する。

・診断結果や病状を伝える際には、医師の他に看護師等の他の職種が同席する体制や、説明後に看護師等と患者やその家族等との間で追加説明や相談を行う事のできる体制を整備するなど、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した体制を整備すること。また、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに評価し公表する体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)

・がん診療において、精神心理的・社会的苦痛を持つ患者とその家族等に対して、専門的な診療を適切な時期に提供できるように、看護師や精神腫瘍医などの専門家へ紹介する手順を施設ごとに明確にすること。(拠点病院での取り組み)

・医師より医療用麻薬等の鎮痛薬が処方された場合には、必要に応じて薬剤師による面談(薬効や服用法に関する説明等)を行う体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)



入院中も含む

研修

緩和ケアセンター

・精神心理的・社会的苦痛等に対する緩和ケアの提供を充実させるために、がん診療に携わる看護師に対する研修を行う。また、薬剤師や社会福祉士など、他の医療従事者に対する研修のあり方についても検討する。

・全てのがん患者やその家族に対して、より迅速かつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供するために、都道府県がん診療連携拠点病院等において、これまでの緩和ケア体制をさらに強化した「緩和ケアセンター」を整備する。

・「緩和ケアセンター」は、これまでの「緩和ケアチーム」や「緩和ケア外来」の運営機能に加えて、

・地域で緊急に生じた緩和ケアのニーズに確実に対応する機能  
・緩和ケア関連研修会の管理運営機能  
・地域の他の医療機関等との連携調整機能  
・緩和ケア診療情報の集約・分析機能

・がん患者やその家族に対する相談支援機能等  
等を有するものとし、各機能が相互に連携体制を構築するものとする。

・緩和ケアセンターの運用が開始された後には、各センターにて得られた情報の共有や、実績報告、評価などを行い、今後の方策に活用するための枠組みを検討する。

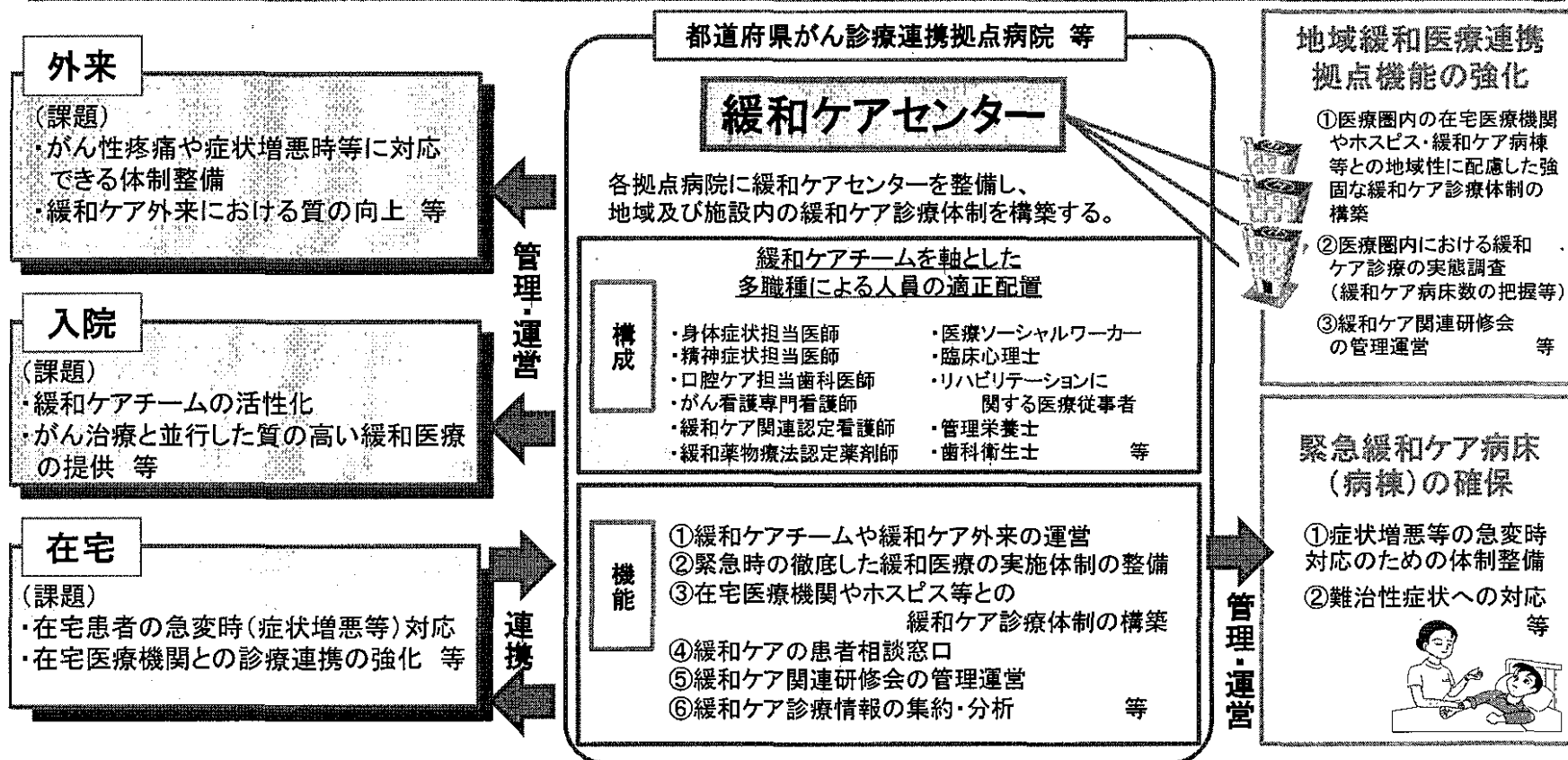
・がん診療連携拠点病院については、相談支援センターの人員強化を図るとともに、都道府県がん診療連携拠点病院等における「緩和ケアセンター」の進捗を踏まえつつ、「緩和ケアセンター」の効果的な普及方策を検討する。

# 緩和ケアセンターの概要

## 【背景】

がん対策推進基本計画において、緩和ケアについては「診断時からの緩和ケアの推進」が重点課題に掲げられている。現在、がん診療連携拠点病院(全国397カ所)を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備された一方、専門的緩和ケアにたどり着けない、施設間の質の格差等の指摘があり、拠点病院で提供される緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている。今なおがん性疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対してより迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、各都道府県拠点病院等において、「緩和ケアセンター」を整備する。

緩和ケアセンターにおいては、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営をはじめ、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急入院による徹底した緩和治療が実施できる体制整備の他、都道府県内の拠点病院をはじめ、在宅医療機関やホスピス・緩和ケア病棟等と地域性に配慮した強固な緩和ケア診療体制を構築する。



# がん対策推進協議会の今後の議題について (案)

## 次期がん対策基本計画に向けて

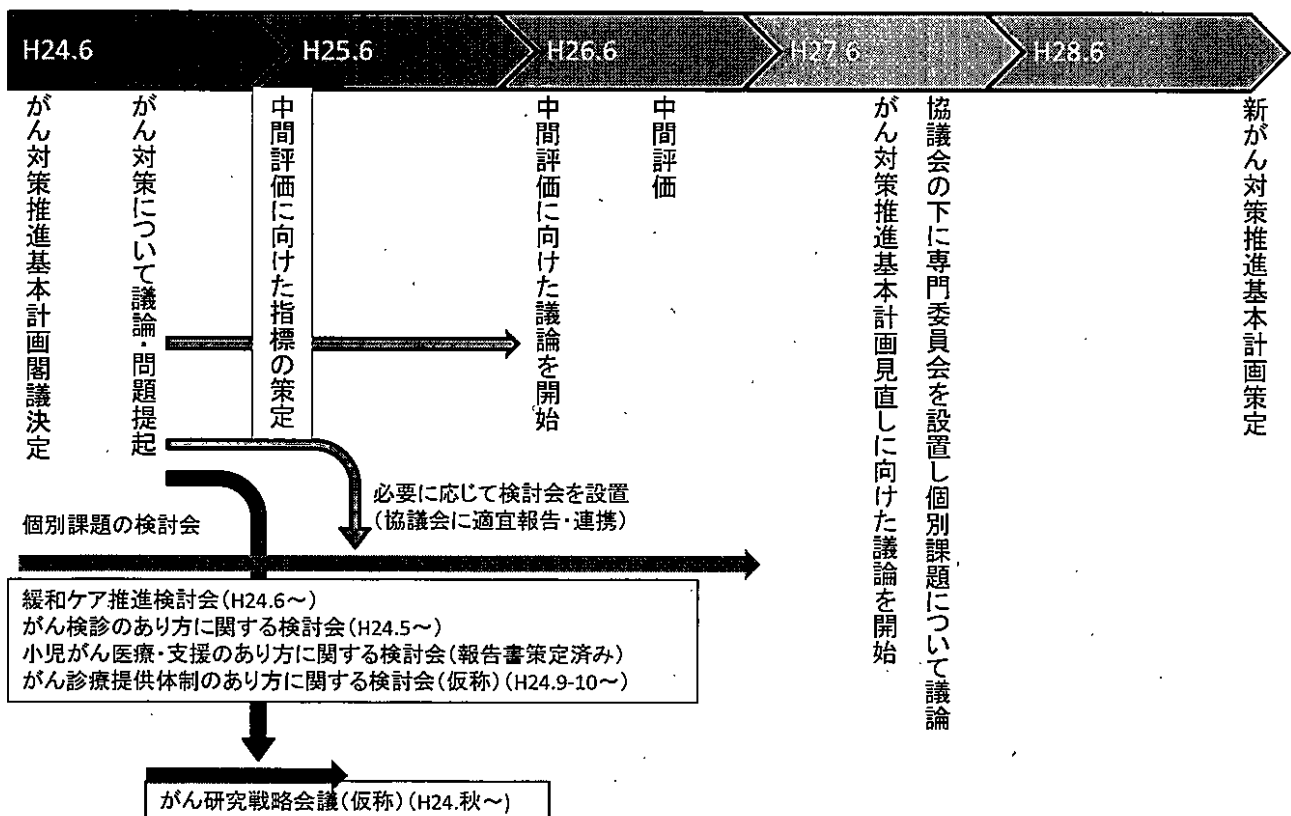
- ・今後のがん対策の方向性
- ・中間評価に向けた指標策定

## 個別課題について

- ・相談支援(ピアサポートも含む)
- ・がん研究
- ・がんと就労問題
- ・がん教育
- ・がん検診
- ・終末期患者への支援

※まずは、相談支援やがん研究から開始し、各議題2-3回目途で議論してはどうか。

## (参考)次期基本計画策定までのイメージ(案)



# がん対策全体を評価する枠組みと指標の策定について

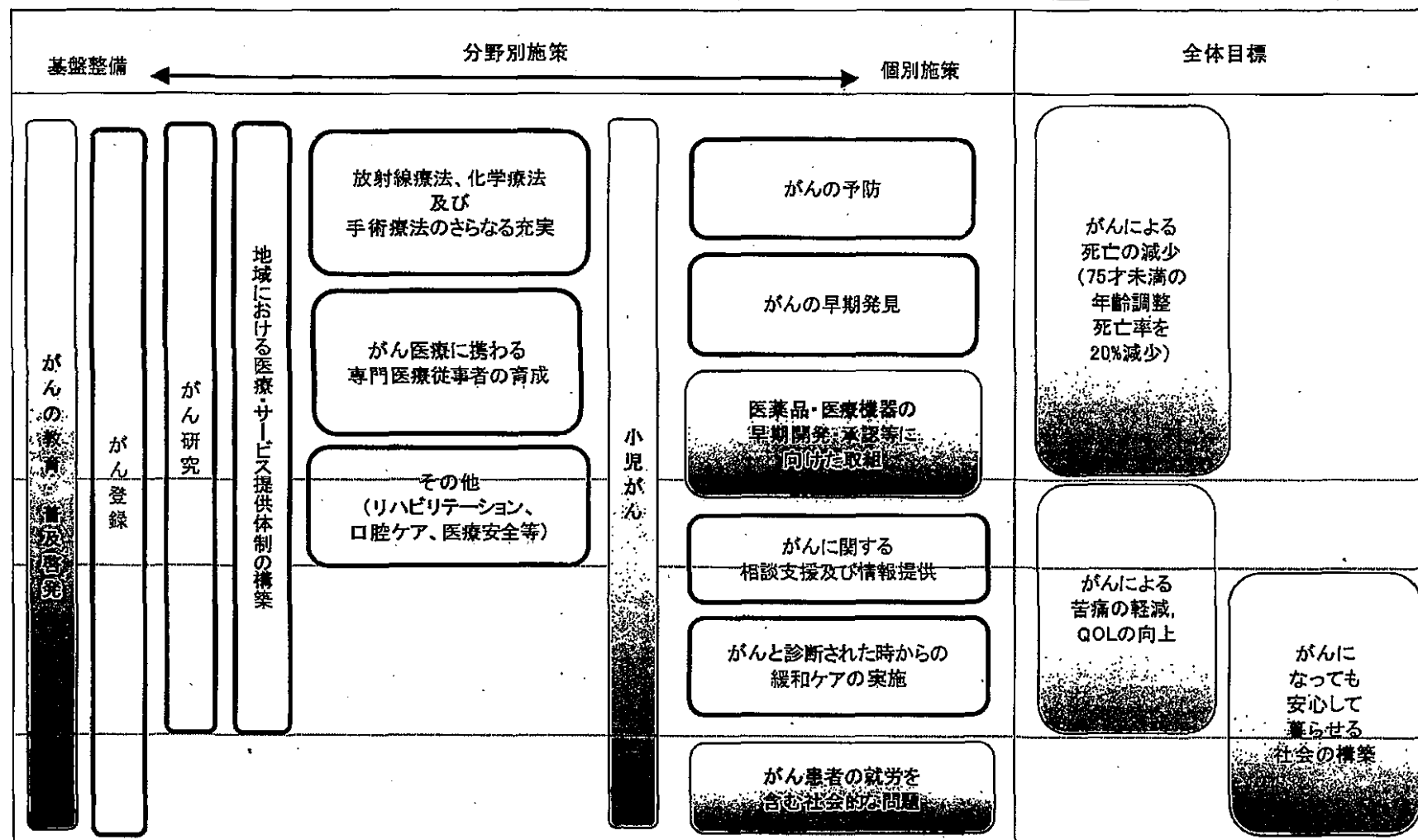
## 現 状

- ・ 現行のがん対策推進基本計画において、全体目標とともに分野別施策毎に個別目標及び参考指標が設定されている。しかしながら、これらは、人材や設備の充足度など構造に関するものが多く、活動の内容やその活動による成果に関するものが少ない。
- ・ また、個別目標の達成及び参考指標の把握と、各分野別施策における課題解決や全体目標である「がんによる死亡率の減少」「QOL向上」との関連が明確ではないと指摘されている。

## 対応方針

- ・ 各分野別施策の骨子毎に、各分野別施策における課題解決に向けた、活動の内容やその活動による成果に関するものを含む適切な指標を設定し、がん対策の進捗を把握するとともに、定期的のがん対策推進協議会に報告を行う。
- ・ なお、既存の調査等では把握できない指標については、必要性及び優先性を踏まえて開発を進める。

# 全体目標と各分野別施策との関係図



がん対策の責務を有する者

国

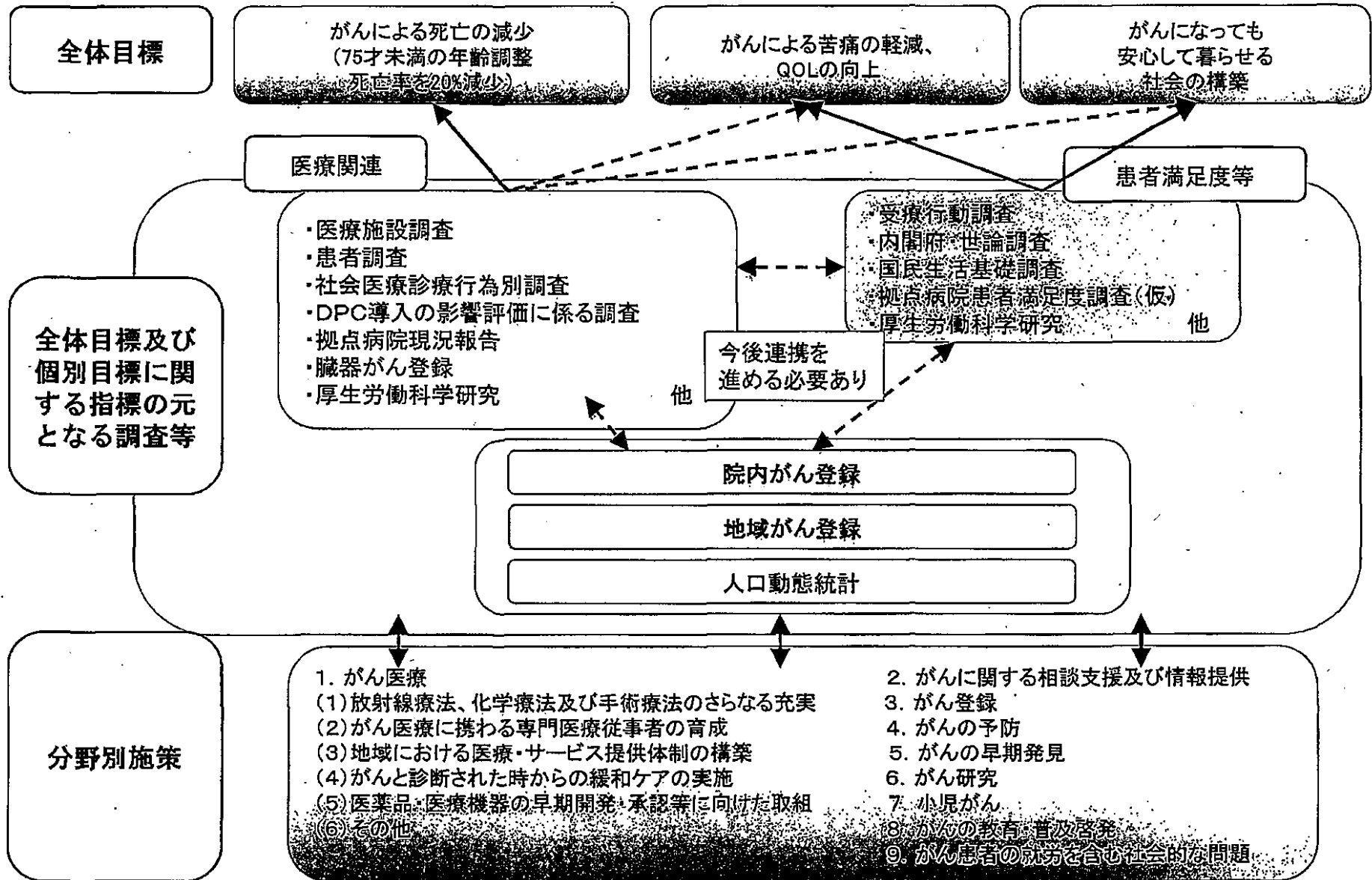
地方公共団体

医師その他の医療関係者

医療保険者

国民

# 全体目標と分野別施策との関係図



がん対策指標に関する委員からの意見のまとめ

- ◇ 死亡率減少を目的としているがん検診については、受診率だけではなく、検診そのものの制度や検診体制など効果的・効率的ながん検診を実施できる環境面の改善も指標とするべきでないかと考える。そのため、科学的根拠に基づいた検診実施機関の状況、検診実施機関の均てん化の状況、各がん検診の偽陽性率なども指標として必要ではないか。(北岡委員)
- ◇ がん診療の質の向上の底上げを図るために、これまで国指定がん診療連携拠点病院のみが対象であった現況報告を、都道府県指定がん診療拠点病院にまで拡大し情報収集してはどうか。
- ◇ 現状は5大がんのみしか収集していない指標があるが、対象を希少がんにまで拡大してはどうか。
- ◇ 標準治療の実施率や患者満足度調査などを指標として、がん医療の質の評価を組み込んではどうか。また、患者満足度調査を指標として、がん情報の有用性を評価してはどうか。ちなみに、患者満足度調査は受療行動調査を参考とし、対象には国指定、都道府県指定がん診療連携拠点病院を必ず含むようにする。また質の評価は、レセプト、DPCデータなどで採取可能な項目とする。
- ◇ がん情報をさらに有益なものとするために、拠点病院の情報(がん種別症例数などの量的情報、QI、CI)などを充実させる必要がある。
- ◇ 小児がん領域に特化した指標として、小児がん専門委員会報告書にも記載のある、①小児がん拠点病院への小児がん患者の集約化、②診療ガイドライン及びフォローアップガイドライン提示とその効果、③死亡率の減少、④患者・家族の満足度向上、⑤小児がんセンターの機能評価、⑥小児がん拠点病院の機能評価の6つの指標を設定してはどうか。(以上、原委員)
- ◇ 国ならびに地域緩和ケアの普及に対する目標設定、達成状況の客観的評価を行うため、在宅死率を正規のがん対策指標(現行では参考指標となっている)として用いる。
- ◇ 緩和ケアを専門とする診療所を中心とした、地域緩和ケアチーム(仮称)



の数をがん対策指標に用いる。(以上、川越委員)

- ◇ 「がん対策指標に対する委員からの意見のまとめ」には記載のない指標についても、例えば戦略研究などで報告している。全国的、経年的な指標については国が体制を組んで取り組むべき。(江口委員)
- ◇ 医療人の最終目標は患者の社会復帰であり、社会に復帰するための指標を入れて欲しい。(嘉山委員)
- ◇ 現行の基本計画では量的な充足が中心だったが、今回の見直し計画では質的な指標を期待する。(本田委員)
- ◇ 医療システムの中で、人材や設備の充実度などストラクチャーに関する指標、医療行為(例えば検診率)などプロセスに関する指標、そしてアウトカムに関する指標があり、これらの上にごがん対策があるといった、がん対策の進捗状況が一目で分かる資料が欲しい。(眞島委員)
- ◇ 今回の多くの提言の中で整備の充実、体制の充実、医療従事者の不足などが指摘され、それらの改善目標が提言されているが、これらの課題に対する人的及び資金的援助を明確に指標として捉える方策を検討すること。このことは費用対効果の面だけでなく、社会的にも医療分野における雇用対策としての位置づけからも重要である。
- ◇ がん検診の有効性の観点として、従来の検診率に加え、医療機関未受診者のがん検診率、就業年齢時期における検診率を指標として加える。(以上、上田委員)

がん相談支援センターの現状と今後の充実に向けて  
～研修の実施状況と相談対応の質評価の試み～（概要）

平成24年9月5日 第35回がん対策推進協議会  
国立がん研究センターがん対策情報センター 高山智子先生

1. 相談支援センターの役割・現状

- 相談支援を必要とする者は、「がんを経験していない人（罹患前）」「その施設の利用者」「がんを経験した人」に大きく分けられるが、相談支援センターは主に院内の施設利用者の患者に対応している。「がんを経験していない人（罹患前）」「がんを経験した人」への対応は、まだ発展途上にある。
- 各地域内の「がんを経験していない人（罹患前）」「がんを経験した人」に対して行われている講演会などの活動は、場合によっては重複して行われている場合もある。地域内での調整、役割分担により地域全体でより充実可能な機能である。
- 相談支援センター内で、退院支援や地域連携等も担っていることが多く、現場での労働負荷となっている（18の相談支援センターヒアリング調査の結果から）。
- 診療加算のつくもの（退院支援・退院調整、地域連携パス等）と、補助金で行われる相談支援センターの機能（相談対応、患者サロンの運営など）が、併存する場合に、病院として、がん相談へのインセンティブが働きにくい状況がある（18の相談支援センターヒアリング調査の結果から）。
- 全体での相談件数は、年々増加しているものの、平成23年度相談件数に占める院外からの相談件数の割合は前年を下回っている。
- 相談内容は、がんの治療、セカンドオピニオン、受診方法、転院、在宅医療、緩和ケア、医療費、精神的苦痛等多岐にわたる。院内・院外からの相談によって、これらの分布は異なる。
- 相談件数が増えている施設の特徴として、相談対応の個室や直通回線、インターネット、図書・冊子の設置やスタッフ数、具体的な対応内容のホームページ上での提示などがあげられた。
- 相談支援センターの認知度（外来通院中の患者を調査）は約35%。
- 相談支援センター関係への利用ニーズは、パンフレットが5～7割、相談員、患者教室、講演会は、約3～4割、患者サロンは約2～3割（外来通院中の患者を調査）。
- 病院で相談したくない理由（外来通院中の患者調査）は、「それほど困っ

ていないから」が約4割。

## 2. 相談支援センター相談員研修

- 相談支援センターのスタッフは平均4-5名、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士が多いが、複数の職種が関わるようになっている。
- がんセンターが研修会を提供しているが、6年目の今も基礎研修に対する需要が減らない。理由として、県指定の拠点病院や、相談員の離職が考えられる。
- 平成25年度以降は、基礎研修を一部E-learningとし、地域での相談員の継続教育に携わる人材養成を目的とした指導者研修会を充実していく予定。

## 3. 相談の質の評価（学習プログラムを用いた介入研究）

- 海外の例を参考にして、相談員自らが評価表に記入、自分の録音を聞いて自己評価を実施、評価表を用いてメンターとともに振り返ることにより質を向上させる学習プログラムを研究班の中で実施していく予定。

## 4. 患者必携サポートセンター

- 平成22年9月より開始。患者必携をよりよく活用していただくための相談窓口として、全国の相談支援センターの案内を実施。現在1日平均3件の受付。
- 今後は、情報普及状況のモニタリングや教育・研修・研究の場として充実していく予定。

# がんに関する相談支援について

平成24年9月5日

健康局がん対策・健康増進課

1

## 基本計画における相談支援・情報提供

### 第4 分野別施策と個別目標 がんに関する相談支援と情報提供 (現状)

医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなっていることから、これまで拠点病院を中心に相談支援センターが設置され、患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応してきた。

また、国立がん研究センターでは、様々ながんに関連する情報の収集、分析、発信、さらに相談員の研修や各種がんに関する小冊子の作成配布等、相談支援と情報提供の中核的な組織として活動を行ってきた。さらに、学会、医療機関、患者団体、企業等を中心として、がん患者サロンや患者と同じような経験を持つ者による支援(ピアサポート)などの相談支援や情報提供に係る取組も広がりがつつある。

しかしながら、患者とその家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられ、こうした差が相談支援や情報提供の質にも影響していることが懸念されている。また、相談に対応可能な人員に限られる中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築などの課題が指摘されている。

### (取り組むべき施策)

国・地方公共団体・拠点病院等の各レベルでどのような情報提供と相談支援をすることが適切か明確にし、学会、医療機関、患者団体、企業等の力を導入したより効率的・効果的な体制構築を進める。

拠点病院は、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努め、国はこうした取組を支援する。

拠点病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供できるよう努める。

がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、国と地方公共団体等は、ピアサポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するよう努める。

国立がん研究センターは、相談員に対する研修の充実や情報提供・相談支援等を行うとともに、希少がんや全国の医療機関の状況等についてもより分かりやすく情報提供を行い、全国の中核的機能を担う。

PMDAは、関係機関と協力し、副作用の情報収集・評価と患者への情報提供を行う。

### (個別目標)

患者とその家族のニーズが多様化している中、地方公共団体、学会、医療機関、患者団体等との連携の下、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目標とする。

2

(そのほかがんの相談支援と情報提供に関連する取り組むべき施策)

#### 1. がん医療

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

○ チーム医療とがん医療全般に関すること

患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を推進する。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

拠点病院を中心に、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、緩和ケアチームなどが提供する専門的な緩和ケアへの患者とその家族のアクセスを改善するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化する。

拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備する。

(6) その他

〈希少がん〉

患者が安心して適切な医療を受けられるよう、専門家による集学的医療の提供などによる適切な標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等も参考にしながら検討する。

がんの教育・普及啓発

患者とその家族に対しても、国や地方公共団体は引き続き、拠点病院等医療機関の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援する。

がん患者の就労を含めた社会的な問題

がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施する。

## 相談支援センターの拠点病院における位置付け

### 3 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

①及び②に掲げる相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いることが望ましい。)を設置し、当該部門において、アからキまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること。

① 国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。

② 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

〈相談支援センターの業務〉

ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供

イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ がん患者の療養上の相談

オ 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

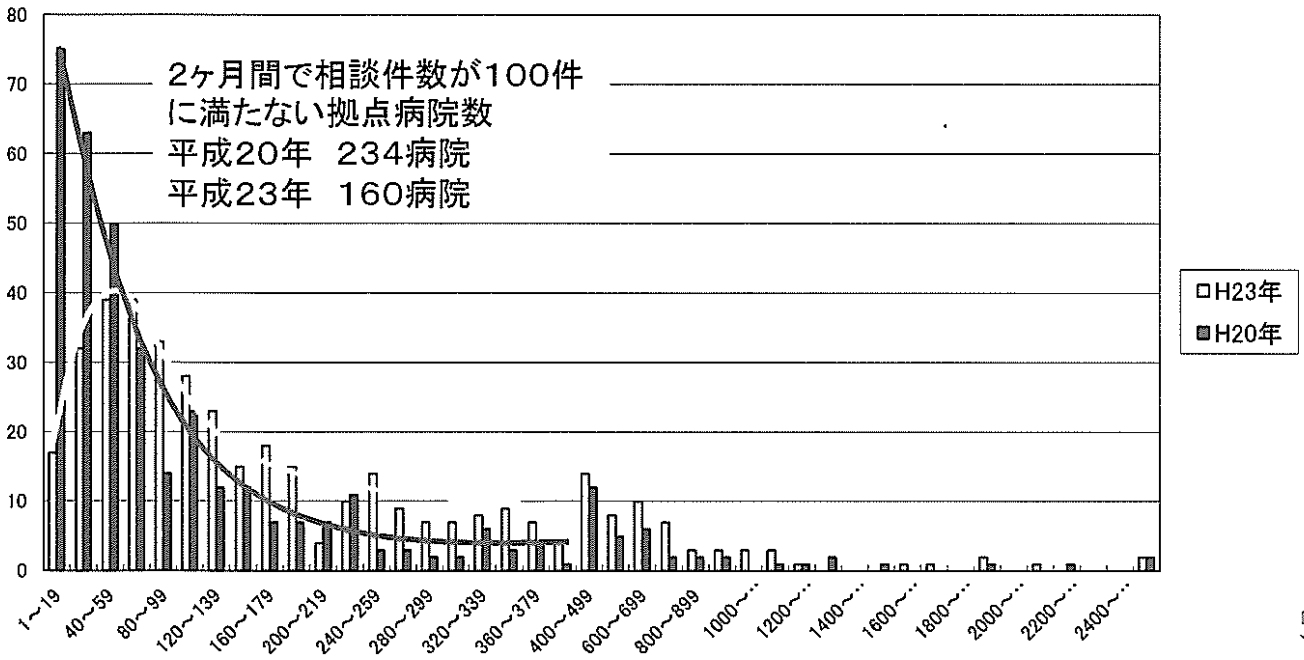
カ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談

キ HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談

ク その他相談支援に関すること

# 相談支援センターの相談件数

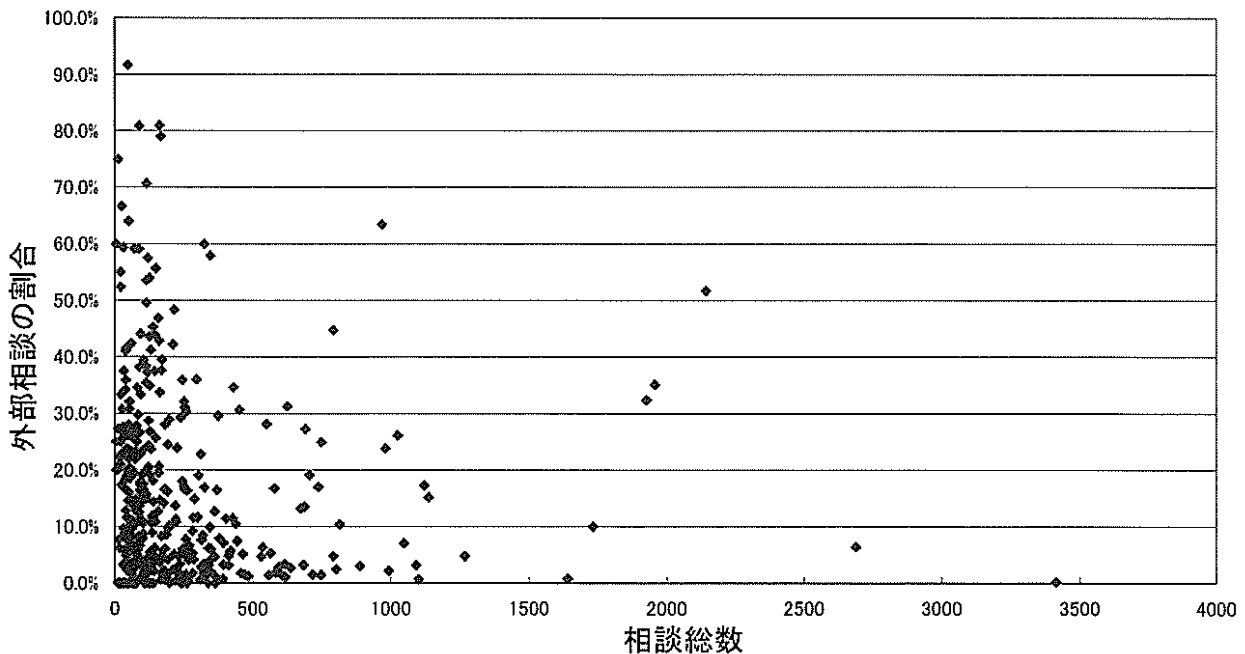
平成20年6月～7月の相談件数 375施設 総数 61,785 平均 174.0 中間値 58.0  
 平成23年6月～7月の相談件数 397施設 総数 94,905 平均 242.1 中間値 127.0



5

# 相談件数に占める外部相談の割合

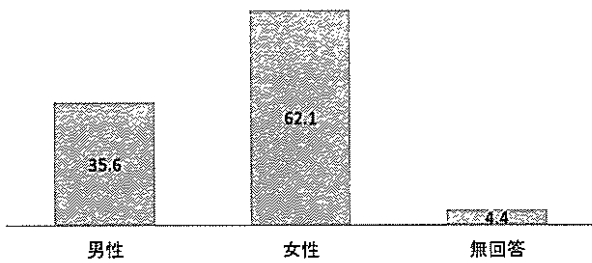
平成23年6月～7月の相談件数 397施設



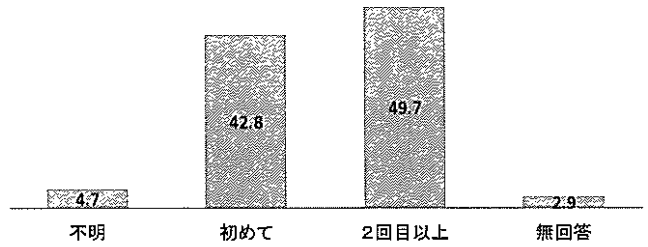
6

# 相談者の概要

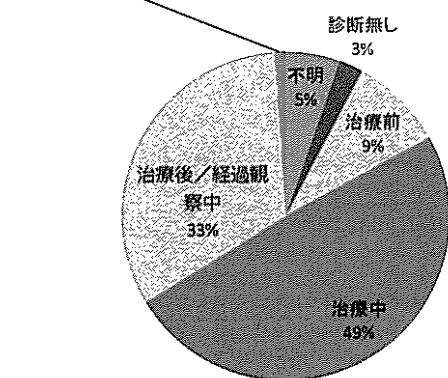
相談者の性別



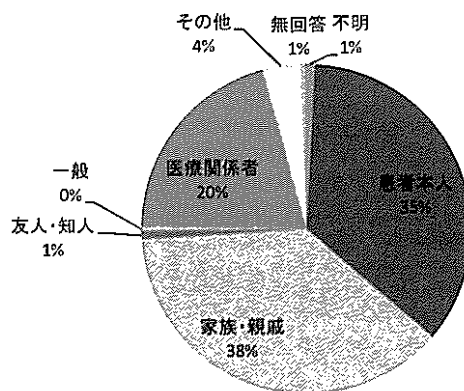
相談者利用回数



相談時の治療状況



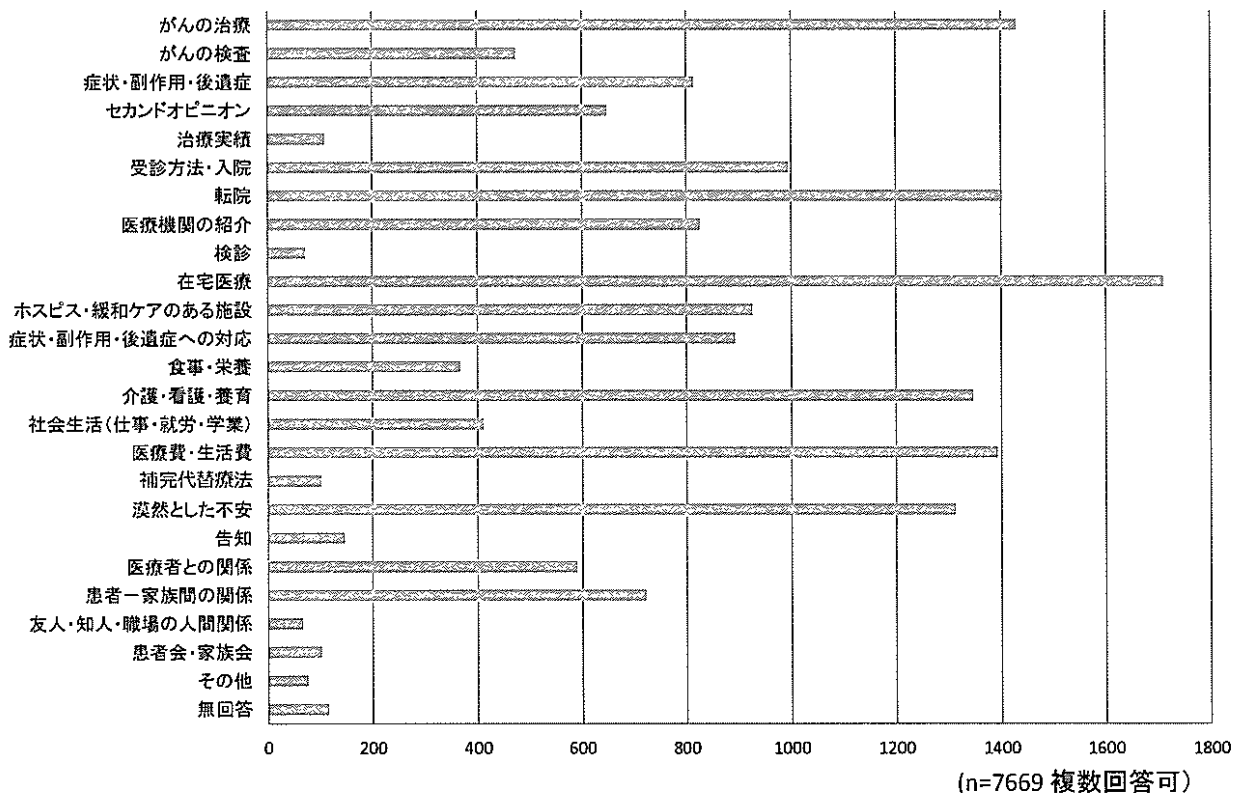
相談者のカテゴリー



7

厚生労働省委託事業 がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業 (財団法人 がん集学的治療研究財団 2009年)

# 相談内容



厚生労働省委託事業 がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業 (財団法人 がん集学的治療研究財団 2009年)

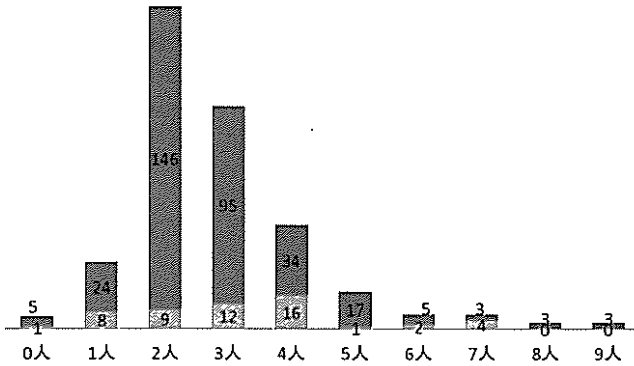
8

# 相談支援センター相談員①

要件:① 国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。

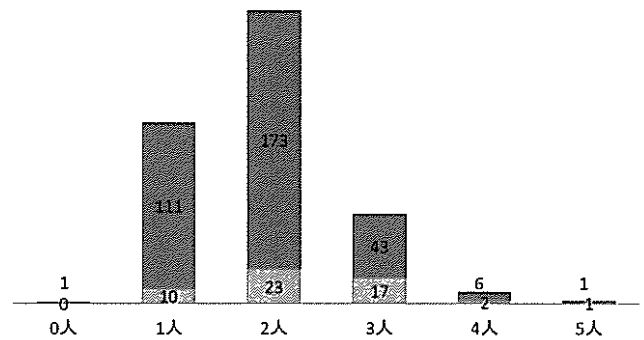
がん対策情報センター相談支援センター相談員  
基礎研修会(1),(2)の修了者数

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



がん対策情報センター相談支援センター相談員  
基礎研修会(1),(2),(3)の修了者数

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



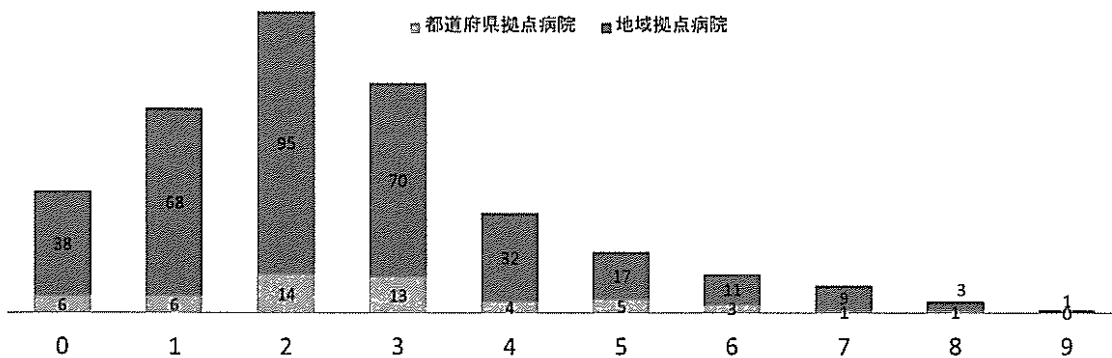
※独立行政法人国立がん研究センター2施設は都道府県拠点病院に算定  
がん診療連携拠点病院現況報告(2010年)

9

# 相談支援センター相談員②

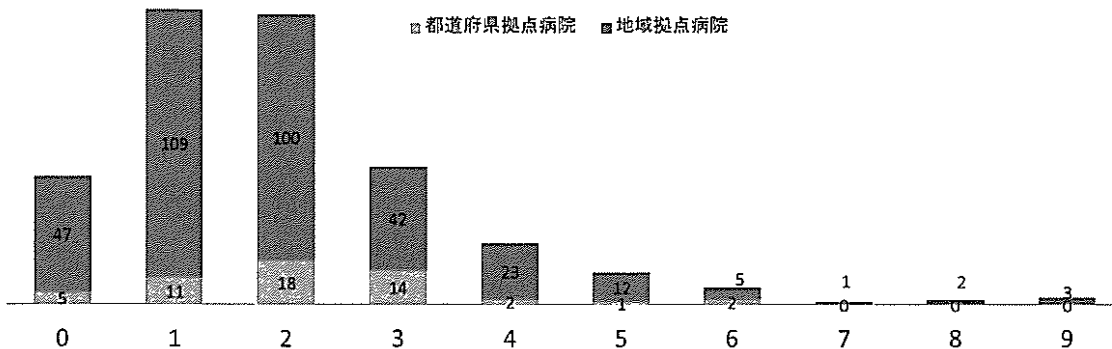
相談支援センターにおける社会福祉士数

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



相談支援センターにおける看護師数

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



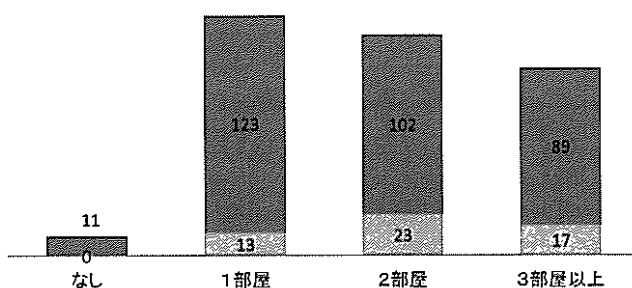
※独立行政法人国立がん研究センター2施設は都道府県拠点病院に算定



# 相談支援センターの設備

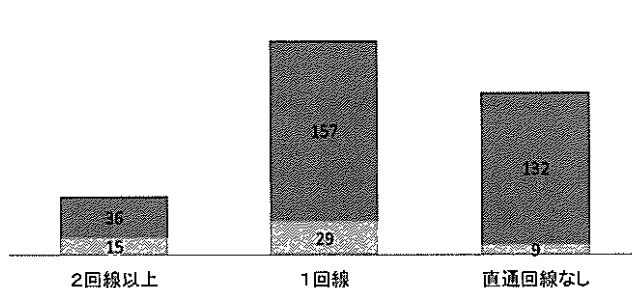
相談用の個室がある

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



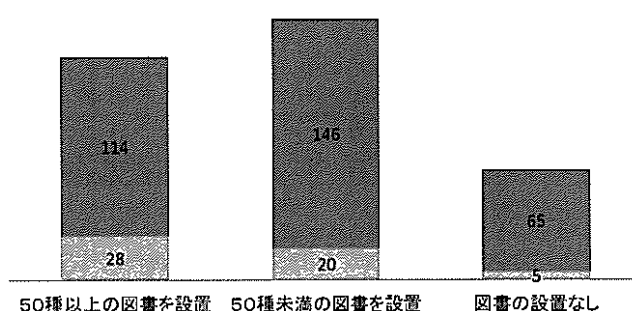
相談専用の直通回線がある

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



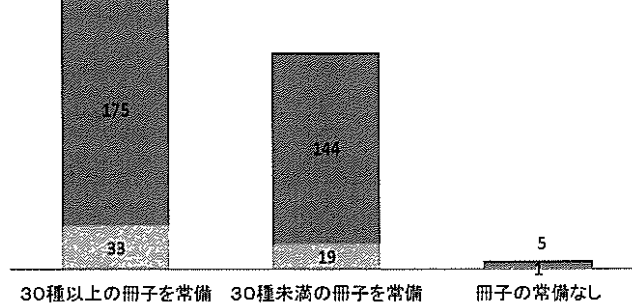
がんに関する参考図書を設置

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



がんに関する参考冊子の設置

■ 都道府県拠点病院 ■ 地域拠点病院



※独立行政法人国立がん研究センター2施設は都道府県拠点病院に算定

厚生労働省委託事業 がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業（財団法人 がん集学的治療研究財団 2009年）

## 相談支援センターの充実に向けた論点案

- ・相談支援センターの活用を進めるには何が必要か。  
(認知度をどのように高めるか。特に地域住民にも活用してもらうにはどのような工夫が必要か。)
- ・相談支援の質を向上させるための取組は何か。
- ・国、都道府県拠点病院、地域拠点病院、それぞれの相談支援の役割はどのようにあるべきか。
- ・相談支援センター間の連携をどのように図るべきか。
- ・研修プログラムを充実させるためには何が必要か。
- ・患者団体に期待される役割は何か。
- ・医療従事者に期待される役割は何か。
- ・まず、早急に解決すべき課題は何か。

平成23年8月  
がん対策推進協議会

がん患者に対する支援や情報提供の今後のあり方等に関する  
委員からの意見のまとめ

(はじめに)

がん対策基本法では、基本理念のひとつとして、「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」と規定されている。また、情報提供や相談支援について、「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じるとともに、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」と規定されている。

これまで、国においては、がん診療連携拠点病院に対して、研修を修了した相談員を配置した相談支援センターの設置を義務づけ、がん患者への相談支援・情報提供の体制整備を行ってきた。また、国立がん研究センターにおいては、全国の相談支援センターの相談員の養成や、全国規模のがんに関する情報公開を行うとともに、平成22年9月には、「国立がん研究センター患者必携サポートセンター」を開設し、全国のがん患者やその家族からの電話相談に应运じてきた。さらに、がん患者及び患者団体等は、行政機関や医療従事者と協力しつつ、がん患者相談等に対して主体的な取組を行ってきた。

当協議会では、がん患者に対する支援や情報提供の更なる推進に資するため、今後のあり方等について、集中的に審議を行い、結果を取りまとめた。この取りまとめを土台として、がん対策推進基本計画の変更について検討することが求められる。

(患者・家族への支援体制について)

がん患者及びその家族への相談支援については、これまで、がん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターにおい

て行われてきた。が、これに加え、平成23年度より、都道府県に地域統括相談支援センターを設置し、患者及びその家族等のがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護等様々な分野に関する相談を提供する体制を構築することとした。今後、患者・家族にとって、治療とともに、住み慣れた地域で普通の暮らしを続けるための支援や情報は欠かせないものであるため、全都道府県にこの取組を普及することが期待される。

がん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターは、がん患者及びその家族の治療や療養における不安を軽減し、家庭復帰や社会復帰を果たす上での支援を行うなど非常に重要な機能を有している。しかしながら、がん患者の幅広い相談内容に対して、対応する相談員の職種や身につけている知識等により、対応できる分野や内容にばらつきがあることや、医療機関によっても、相談支援センターの活動に対する支援の程度が様々であるとの指摘がある。今後、相談支援センターの更なる質の向上を目指し、地域や患者・家族の実態に応じた、各相談支援センターの自律的・主体的な取組を促す体制整備を進めるため、各拠点病院等における相談支援センターの好事例の提示等、全国の相談支援センターに対するモデルを提示することが期待されている。

また、相談支援センターにおいて、習熟した相談員の定着や正確ながん診療情報の作成と公表のための医療職の配置の充実のための取り組み等に対し、より質の高い相談支援体制を可能な限り客観的に評価する指標を作成した上で、インセンティブを付する方向で検討する。

さらに、がん診療連携拠点病院の機能や相談支援センターの設置場所、相談できる内容等を院内掲示するとともに、ホームページ等でわかりやすく表示することを、拠点病院の指定の要件とする。

また、がんという命に関わる病を抱え、不安や悩みを抱える患者及びその家族に対し、同じような経験をした者同士の共感や支え合い（以下、「ピアサポート」という。）は支援の一つに

なることや、がんという共通体験を持つ者の語り合いや学び合いを通じて互いに支え合うという、医療者とは違う役割を担うことが期待される。このピアサポートを積極的に推進するため、がん患者及びその家族等の当事者が心の悩みや体験等を語り合うための機会に対し、精神的支援、情報提供による支援を行うことは重要である。

これまでの相談支援センターは、がん診療連携拠点病院に設置されるものについて補助を行ってきたが、平成23年度新規に予算が計上された地域統括相談支援センターについては、病院外にも設置される相談支援センターとして意義があり、着実に進める必要がある。また、相談支援センターや地域統括相談支援センターの周知を徹底する方策や、相談支援と情報提供を治療の流れの中に組み入れるシステム作りなどを検討することも重要である。特に、地域統括相談支援センターに関しては、どのような意義があるのかを広く一般に周知することが肝要である。そのためには、各拠点病院における相談支援センターとの役割分担及びその連携方法等、具体的な機能の詳細を明示すること、そして評価項目の策定をすることが重要である。さらに、地域の中心的なセンターとして機能するための人員の配置と整備を備えるように努力する。

さらに、相談支援センターや地域統括相談支援センターのみならず、医療現場においても、医療の提供のみならず、可能な限り、患者の立場に立って、有用な情報の提供及び相談支援を行うことが望まれる。医療現場が有用な相談支援、情報提供ができるように、医療者が活用できる相談支援の事例をまとめた事例集等を作成、配布するなどして医療者を支援する必要がある。

また、相談支援以外の支援内容については、1) 経済支援、2) 就労支援、3) 子育て・介護支援が挙げられる。

1) 経済支援については、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とともに、社会福祉協議会における療養

貸付期間の延長を検討する必要がある。

2) 就労支援については、がん患者が治療に伴い、退職や転職を余儀なくされ、生活や就労環境に支障をきたす場合が多いため、がん患者及び経験者の働く権利、人間としての尊厳を守り、就労・復職支援に資するよう、がん経験者が働く権利を擁護するための制度や、短時間勤務制度の拡大や休職規定の充実等を含む、企業の就業規則における合理的配慮を義務づけるための制度について、検討する必要がある。

3) 子育て・介護については、がん患者の家庭内に子どもや要介護高齢者等がいる場合、患者自身が治療や療養に専念できないことや、家族が、患者の世話と育児や高齢者の介護等の両方を行わなければいけないため疲弊すること等が起こる。治療療養中の育児・介護を支援するため、保育所や介護施設での一時預かり等の柔軟な対応や、ボランティア等で運営する子ども一時預かり施設の設置等について、早期実現に向けて検討する必要がある。

なお、1) から3) の経済支援、就労支援、子育て・介護支援については、単にがんと診断されることを要件とせず、科学的知見に基づいて、がん種や病期などの要素も考慮する必要がある。

また、以上のがん患者への支援内容については、がんが患者数の多い疾病であることから、疾病を有し生活する国民に対する支援の先進的な取り組みとなるよう、進める必要がある。一方、検討にあたっては、他の疾患を有する患者との関係を十分に配慮する必要がある。

このほか、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会」を推進するため、キャンサー・サバイバーズ・デー（がん経験者の日）の普及等患者団体の取組支援等を検討する必要がある。

(情報提供体制について)

国立がん研究センターにおいて、がん患者にとって必要な情報を取りまとめた「患者必携」の作成及びがん診療連携拠点病院における診療実績の公開等を行っている。

科学的根拠が明らかでない治療に関する情報がインターネット等で氾濫している状況において、如何に患者・家族に正しい情報を提供するか、具体的な方法を検討し、科学的に不正確でがん患者の最適な治療の選択に影響を与えかねない情報については、がん関連の学会と連携して、国民に対して積極的に注意喚起する必要がある。

未承認薬・臨床試験等に関する情報は、現在、国立がん研究センターにおいて取りまとめられ、主に医療者向けに発信されているが、今後さらに網羅的な情報を、理解しやすく編集し患者向けに発信することが期待される。

がん治療等の情報についても、特に患者のニーズの高い施設別治療成績や採用している具体的な治療方法及び緊急時の診療体制等や、それらのデータの科学的な正しい解釈の提供体制を、より一層充実することが求められる。

また、学校におけるがん教育の推進は重要であり、予防教育としての趣旨も含め、今後、義務教育段階からのがん対策を推進することが求められる。また、がん患者及び体験者、地域の医師会、保健所及びがん関連学会の学会員等が、全国の学校や学生が集まる機会に講演するなどの取組を、医師会、患者会及び学会と共に検討する必要がある。教育プログラムについては、患者や家族など当事者も参画し検討する。

さらに、国民が、がんをより身近なものとしてとらえるとともに、がん患者となった場合でも適切に対処することができるよう、国民全体へのがんに関する情報提供が必要であり、がんの予防を含めたがん教育を進めることについて検討する。

なお、がん患者に対する支援と情報提供は車の両輪であり、情報を持っているが理解が進んでいないことがあるため、理解

促進の支援は重要であり、心理的支援とセットで実施できるシステムを検討することも重要である。また、がん患者に対する支援や情報提供に係る施策の評価項目の設定や財政支援についても、喫緊の課題である。





「がん」に関する情報はこちらから

## 聞きたい 相談支援センター

全国のがん診療連携拠点病院にある相談窓口で  
がんに関する治療や療養生活全般、地域の医療機関など  
について、対面や電話で相談することができます。  
どなたでもご利用できます。

※病院、または、相談支援センターをお探しの場合は、こちらから  
<http://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/>

※電話でもご案内いたします。  
「患者必携サポートセンター」電話:0570-02-3410(ナビダイヤル)  
平日(土日・祝日を除く)10時~18時  
※通話料は発信者のご負担です。また、一部のIP電話、PHSからはご利用いただけません。

## 知りたい がん情報サービス <http://ganjoho.jp/>

『がん情報サービス **ganjoho.jp**』は、  
国立がん研究センターがん対策情報センターのウェブサイトです。  
がんについて、がんとの向き合い方、診断・治療  
方法、緩和ケア、病院検索など、さまざまな情報を  
調べることができる“がん情報の入り口”です。

がん情報

検索



## 読みたい 患者必携 がんになったら手にとるガイド (A5判サイズ、464ページ)

ご自身、あるいは身近な人が  
“がん”と診断されたときに、  
手にとって読むガイドブックです。  
役立つ情報が体験談とともに  
わかりやすくまとめられています。



『がん情報サービス **ganjoho.jp**』にて、  
無料でダウンロード・印刷することができます。  
また、全国の書店にて購入することもできます。

ISBN:978-4-7809-1036-0

# 相談

## ●どうしたらいいの？

「精密検査を受けてくださいと言われた…」

「家族ががんかもしれない…」

「突然がんと言われた…」

「治るのだろうか、不安で何も考えられない…」

「悪いことばかり考えてしまって…」

# 情報

## ●信頼できる情報はどこにあるの？

「医師の説明が、難しくてよくわからない…」

「治療は、どのように決めたらいいか…」

「今の標準的な治療はどんなものだろう…」

「インターネットには情報が多すぎて…」

# 治療と生活

## ●これからどうなるの？

「治療はどれくらい続くのか、どんなふうにつらいのか…」

「仕事は辞めないといけないのか…」

「治療費はいくらかかるのだろうか…」

「家族や友人、職場の人に、  
どう説明してどう接すればいいんだろう…」

## 「がんかもしれない」と言われた方へ

不安な気持ちでいっぱいだと思います。

でも何よりも、いま大切なのは、正しい診断のため、  
医師の指示のもとに必要な検査を受けることです。

## そして、「がん」と言われた方へ

不安やショック、落ち込んで何も考えられないことは、  
誰にでも起こることです。

一人で悩まず、まずは相談してみましょう。

あなたを支えてくれる人がいます。

## 正確な情報はあなたの「力」になります

「がんについての信頼できる情報」は、  
『がん情報サービス **ganjoho.jp**』ウェブサイトにも  
あります。あなたが望む治療を受けられるよう、  
信頼できる確かな情報  
を落ち着いてしっかり  
集めましょう。そして、  
担当医ともしっかり  
話し合しましょう。



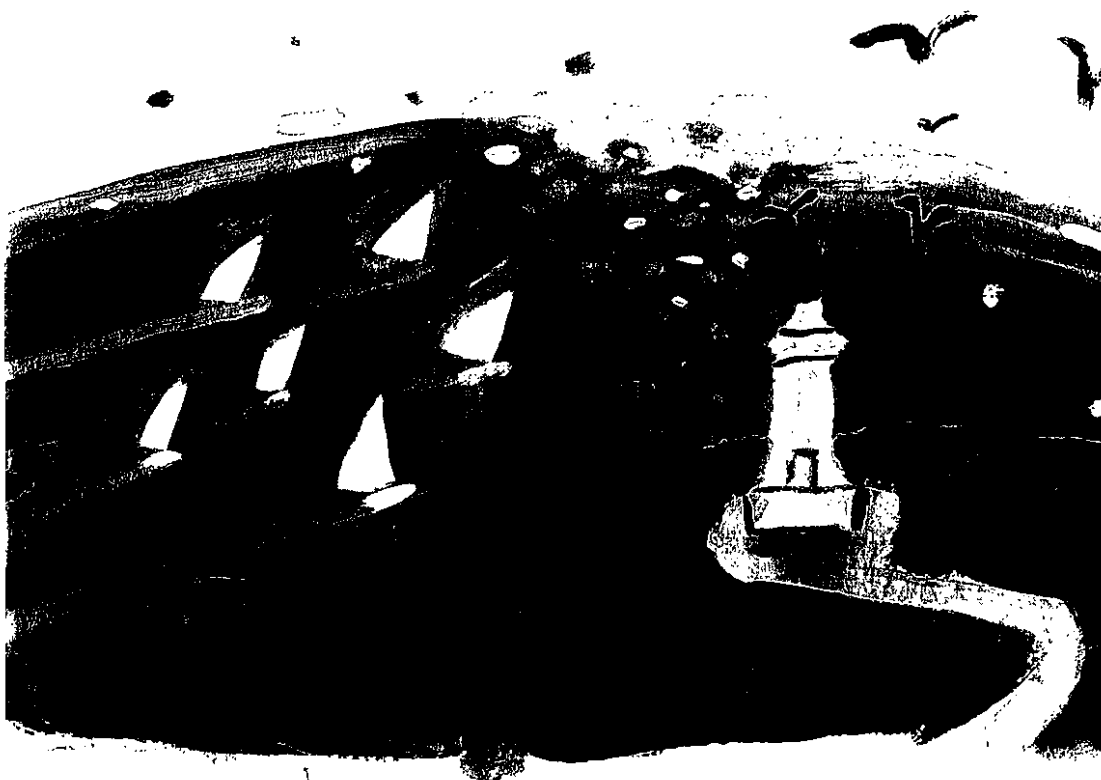
## 仕事を続けながら… 少し休んで社会復帰して… 自分らしい生活を続けている人は たくさんいます

がんと診断された時から、体の痛みだけでなく、  
心のつらさについても、  
緩和ケア、相談支援センター、患者会など、  
あなたや家族を支えてくれる仕組みが、  
少しずつ広がっています。

いつでも遠慮せず、まわりの人の助けをかりましょう。

# 身近な人が がんになったとき

地域・職場・学校で役立つがんの知識と情報



がんになっても安心して暮らせる社会を目指して

## はじめに

この冊子は、がんの患者さんとそのご家族の周りにいらっしゃる方のために作成しました。具体的には、がんの患者さんやご家族と同じ職場で働いている人、学校の先生、友人、親族、地域の方などに読んでいただきたいと思います。

あなたの身近にいる人が「がんという病気を抱えている」と知ったとき、あるいは「家族としてがん患者さんを支えている」と知ったとき、どのように接したらよいのか、迷い戸惑うことがあるかもしれません。

あるいは、「何か自分にできることはないだろうか」と、思うこともあるかもしれません。

この冊子「身近な人ががんになったとき」は、あなたの周りのがん患者さんやそのご家族と接するためのヒントをまとめました。この冊子が、その手助けになれば幸いです。

まだ今は、この冊子が必要ないと感じる方もいるかもしれません。いつかこの先必要になったときに、また手に取って読んでみてください。また、周囲にがんの知識と情報を必要とする人がいたら、ぜひこの冊子をご紹介ください。

## 目次

はじめに

1. がんについて知っていただきたいこと ..... 1
2. 患者さんにご家族の心と体に起こること ..... 9
3. 身近なあなたに心掛けていただきたいこと ..... 13
4. 職場の人ががんになったとき ..... 17
5. 子どもががんになったとき ..... 20

患者さんやご家族の  
身近な方の手記

患者さんの手記

ご家族の手記

患者さんやご家族、それらの方と  
関わった経験のある方の体験談をもとにした  
手記を掲載しています。



# 1. がんについて知っていただきたいこと

## 1 基礎知識

### ◆誰でもなる可能性がある

現在日本人は、一生のうちに、2人に1人は何らかのがんにかかるといわれています。がんは、このように全ての人にとって身近な病気です。

がんになる  
確率

生涯では  
54%



がんで死亡する  
確率

生涯では  
26%

生涯では  
41%



生涯では  
16%

2005年データに基づく累積罹患リスク および 2009年データに基づく累積死亡リスク  
国立がん研究センターがん対策情報センター

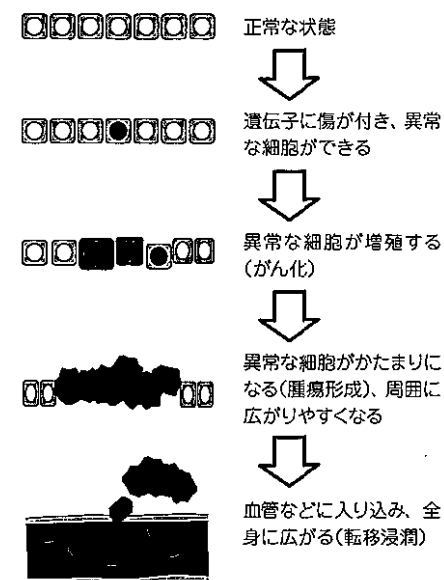
### ◆予防できるけれど完全には防げない

がんは、禁煙や食生活の見直し、運動不足の解消などによって、「なりにくくする(予防する)」ことができる病気です。

しかし、それらを心掛けていても、がん「にならないようにする」ことはできません。

### ◆がんができる仕組み

人間の体は、多くの細胞からできています。体には、傷ついた遺伝子を修復したり、異常な細胞の増殖を抑えたり、取り除く仕組みがあります。しかし、異常な細胞が監視の目をすり抜け、無制限にふえて別の部位に転移するなどして、体を弱らせてしまうことがあります。それが、がんという病気です。



### ◆うつる病気ではない

がんは、遺伝子が傷つくことによって起こる病気です。がんという病気自体が人から人に感染することはありません。

一部のがんでは、ウイルス感染が背景にある場合がありますが、がんになるまでには、それ以外にもさまざまな要因が、長い年月にわたって関係しています。

## 2 検査と治療

### ◆検査と診断にかかる時間は、必要な時間

多くの場合、治療を開始するまでには時間がかかります。がんを正確に診断するためには、詳しい診察と検査が必要だからです。

がんの治療では、「治療の効果を最大に得ること」と同時に、「体への負担を最小限にすること」が重要です。多くの検査とそれにかかる時間は、適切な治療を行うために必要なものです。

### ◆がんの治療は3種類+緩和ケア

がんの治療方法は、手術と抗がん剤治療と放射線治療の3つがあります。がんの種類にもよりますが、いくつかを組み合わせる行うのが基本です。

また、がんそのものに対する治療に加えて、がんに伴う体と心のつらさを和らげる緩和ケアを同時に行います。

### 手術

がんを外科的に切除します。切除する範囲を小さくしたり、手術方法を工夫したりすることによって、体への負担を少なく、治療後の合併症を最小限にするように手術の方針が決められます。

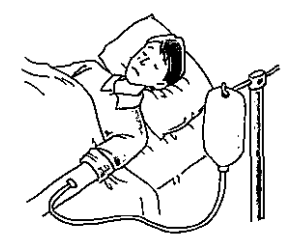
患者さんの状態や手術の方法により、入院期間は大きく異なりますが、最近は入院期間が



短くなる傾向にあります。術後の回復が順調であれば、退院して外来通院で経過をみることも一般的になってきています。必ずしも「退院=完治」ではないことを心にとどめておいてください。

### 薬物療法(抗がん剤治療)

化学療法、ホルモン療法(内分泌療法)、分子標的治療、分化誘導療法などが含まれます。薬物を使ってがん細胞の増殖を抑える治療です。



通常、抗がん剤はのみ薬や点滴・注射によって投与します。腕などの細い血管に針を刺すこともありますが、首の太い血管(中心静脈)にカテーテルと呼ばれる細い管を通して薬を入れたり、ポートという装置を皮膚の下に埋め込んで、

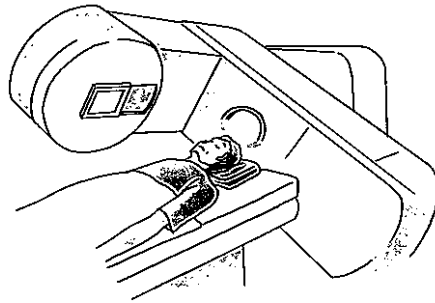
必要なときに薬を入れることもあります。また、がんがある臓器に直接薬を投与することもあります。

いずれの場合も、薬を投与する日としない日を組み合わせて治療を行い、効果と副作用の様子をみながら継続します。入院で治療を行うこともありますが、最近は外来で治療を行うことも多くなってきています。外来で治療を行う場合は、薬の投与方法によって間隔は異なりますが、定期的な通院が必要です。



## 放射線治療

放射線を照射することによって、がん細胞の増殖を抑えます。放射線治療の利点は、手術で体に傷を付けることなく、がんを小さくする効果を期待できることです。がんの種類によって放射線治療の効きやすさや治りやすさは大きく異なります。



多くの場合、1週間に5日の治療を数週間にわたって行います。通院で放射線治療を行う場合には、平日は毎日通院することになります。

### もっと詳しく知りたい人のためのコラム

#### ◎「標準治療」は最善の治療

がんの治療は、技術の進歩や医学研究の成果とともに変化します。現時点で得られている科学的な根拠に基づいた最もよい治療のことを「標準治療」といいます。標準治療は、手術、抗がん剤治療、放射線治療をそれぞれ単独で、あるいはいくつかを組み合わせる方法で行われます。ほとんどの種類のがんにおいて、手術、抗がん剤治療、放射線治療以外の方法（免疫療法や温熱療法、食事療法やサプリメントなど）は、科学的に有効性が確認されていません。多くの場合は「標準治療」を受けることが、最もよい選択です。

#### ◎先進医療と臨床試験

医療においては、「最先端の治療」が最も優れているとは限りません。先進医療と呼ばれているものは、前の項目で説明した「標準治療」ではありません。特殊な技術や設備を使用するため、実施できる施設が限られています。最先端の治療は、開発中の試験的な治療として、その効果や副作用などを調べる「臨床試験」で評価される必要があります。

臨床試験は、新しい治療法の安全性・有効性を調べるための試験です。その結果、これまでの標準治療より優れていることが確認できれば、その治療が新たな「標準治療」となります。

標準治療が確立していないときなどは、臨床試験への参加を検討することもあります。新しい治療法の効果が高いこともありますが、よいと思われていた新しい治療法が、実際にはそれほど効き目が高くなかったり、副作用などが強いことがわかったりすることもあります。

#### ◎がん診療連携拠点病院

全国どこでも「質の高いがん医療」を提供することを目指して、各都道府県知事からの推薦、さらに検討会の意見を踏まえて、厚生労働大臣が指定した病院です。

専門的ながん医療の提供、ほかの病院や地域サービスとの連携体制の整備、および患者さんへの相談支援や情報提供などを担う役割があります。

#### ◎さらに詳しい情報を得たい場合は

インターネットを活用するとさまざまな情報を得ることが出来ます。インターネット上の信頼できる情報源については、「**3** 信頼できる情報と窓口」をご参照ください。

### 3 信頼できる情報と窓口

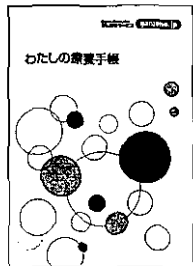
インターネットなどが普及し、がんに関する情報が容易に得られるようになった反面、たくさんの情報に混乱してしまう人も少なくありません。また、患者さんやご家族の不安に付け込んだ有害な情報もあります。情報の利用の仕方によっては、患者さんやご家族の人生を左右するかもしれません。

望まれていないにもかかわらず、あなたが情報やサポートを押し付けることは禁物です。しかし、患者さんやご家族が困ったり、間違った情報に影響されていると感じたときには、以下に示すような信頼できる情報源や相談窓口を紹介してください。

#### ◆がんについての基本的な情報を知りたいとき

「患者必携 がんになったら手にとるガイド」

がんと診断されて間もない患者さんやご家族を対象に、病気や治療、療養生活について基本的なことをまとめて解説しています。患者さんが理解したことや知りたいことなどを書きとめられるページもあります。



編者：国立がん研究センターがん対策情報センター

発行：株式会社学研メディカル秀潤社  
2011年3月

ISBN：978-4-7809-1036-0

がん情報サービスのウェブサイト  
(<http://ganjoho.jp/>)から全てのページを閲覧、印刷できます。スマートフォン専用のアプリも無料配信しています。また、全国の書店にて購入することもできます。

#### ◆幅広く情報を得たいとき

・がん情報サービス

国立がん研究センター  
<http://ganjoho.jp/> がん情報サービス

**ganjoho.jp**

・がん情報サービス 携帯版

<http://ganjoho.jp/m/> (携帯電話専用アドレス)



#### ◆がんについて相談したいとき

がんに関する質問や相談は、相談支援センターでお応えします。相談支援センターとは、全国のがん診療連携拠点病院に設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんやご家族だけでなく、どなたでも無料でご利用いただけます。

相談支援センターでは、がん専門の相談員として研修を受けたスタッフが常駐しています。信頼できる情報に基づいて、必要な情報を一緒に探したり、専門的な情報をわかりやすく解説したりと、がんの治療や療養生活の質問について、対面あるいは電話で相談することができます。また、相談の内容が、ご本人の了承なしに第三者に伝わることはありませんので、安心してご相談ください。

各地域のがん診療連携拠点病院や相談支援センターは、

▶「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/>)から検索できます。

▶電話でもご案内しています。

「患者必携サポートセンター」

サポート  
電話：0570-02-3410 (ナビダイヤル)

平日(土日祝日を除く)10時～15時

\*通信料は発信者のご負担です。また、一部のIP電話、PHSからはご利用いただけません。

## 2. 患者さんご家族の心と体に起こること

### ◆がんと言われた患者さんの心の変化

がんという言葉は、心に大きなストレスをもたらします。場合によっては、今まで経験したことのないようなつらい状態におちいってしまう人もいます。



特に、がんと診断されたとき、がんが再発したとわかったとき、病状が進行したときなどは大きなショックを受け、しばらくの間は不安や落ち込みの強い状態が続きます。こういった気持ちの変化は、大きな衝撃から心を守ろうとする時に、よく起こる反応です。

そして、多くの場合は、時間の経過とともに今後の見通しを立てることができるようになり、前向きな気持ちになっていきます。

### ◆がんを治療することによって起こる体の変化

がんを治療するためには、手術が行われたり、抗がん剤や放射線が使われます。いずれもがんに対する治療効果が確認されている方法ですが、少なからず体には負担がかかります。

副作用や後遺症ができるだけ少なくなるように治療の方針が検討されますが、治療をしている間だけでなく治療が終わってからでも継続することがあり、副作用や後遺症と折り合いをつけながら生活することが必要になることもあります。

こうした変化は身近にいるあなたにとって戸惑うことかもしれませんが、患者さんやご家族にとっても受け入れるのは簡単なことではありません。そのことを話題にしてほしい人もいれば、そうでない人もいます。大変かもしれませんが、患者さんやご家族とコミュニケーションをよくとり、温かく見守りましょう。

### 手術

手術によりがんのある部分を切除することによって、体の機能が損なわれることがあります。どのような合併症や後遺症が生じるかは、その術式(体のどの部分をどの程度どのように切除するかを決める方法)によって異なりますが、事前にある程度予想が可能です。

例えば、胃や腸などを切除した場合は、食事の量や回数に制限が必要になったり、腕や足を手術した場合は、運動が制限さ



れることがあります。皮膚を切開した部分には、創あとが残ります。

リハビリテーションを行うことで、失われた機能を手術前と同じ程度に回復できることもあります。完全にもとに戻らないこともあります。家庭や職場、学校での活動において、変化を余儀なくされる場合もあります。

### 薬物療法(抗がん剤治療)

抗がん剤治療では、使用する薬剤の種類によって、どのような副作用がいつごろ生じるかを予測することができます。副作用を抑えるための薬を使いますが、抗がん剤治療によって起こる副作用の程度は個人差が大きいので、全ての人の症状に対応するのは難しいこともあります。

脱毛・皮膚の色が変化する・爪が黒くなる・手足の皮膚が乾燥する・むくみ・異常な食欲増進による肥満などは、外見からもわかりやすい副作用です。こうした副作用に対応する方法としては、帽子をかぶる、ウィッグ(かつら)を着ける、サングラスやマスクをかける、夏でも長袖を着る、手袋をするなどがあります。

また、免疫力が低下し感染症にかかりやすくなる、体がだるくなる、強い眠気や吐き気を感じる、においに敏感になる、味覚が変わるなど周囲からはわかりにくい副作用も起こります。感染症にかかりやすい時期には、健康な人より風邪などの予防に気を付ける必要があります。感染のもとになる可能性がある花や植物、生の食べ物を避けなければならないこともあります。

### 放射線治療

放射線を正確に照射するため、治療の期間中は放射線を照射する部位やその近くの皮膚に、専用のペンで文字や印が描かれます。この印は、治療が終了すると数日で消えていきます。

放射線の治療中や治療直後は、疲れやすくなったり、気分が悪くなったり、吐き気を感じたり、皮膚に炎症が起こることがあります。放射線を照射した部位によっては、見る、聞く、味を感じるといった感覚に影響を与えることもあります。

ほとんどの副作用は治療が終了すると数週間で回復しますが、中には数年間続くこともあります。

### ◆ご家族にも患者さんと同じように配慮を

がんは患者さんご本人だけでなく、ご家族にとっても大きな衝撃です。家族にも、患者さんと同じかそれ以上の精神的な負担がかかることが、多くの調査で明らかになっています。

また、患者さんの身の回りの世話を誰がするのか、患者さんの家族内での役割を誰が代わって担うのか、治療費など経済的な負担をどうするのかなど、心理面、経済面、その他日常生活に大きな影響が生じます。

心身ともにつらい状態にある患者さんを間近でみているご家族は、自分のつらさを誰かに相談することをためらいがちです。また、患者さんを支えることに一生懸命になり、自分自身をいたわることを忘れてしまうことがあります。このため、ご家族に対しても、患者さんと同じような心のケアが必要になる場合もあります。

### 3. 身近なあなたに心掛けて いただきたいこと

#### ◆がんについて正しく理解する

あなたの身近な人ががんになったのは、その人が何かをしたから、あるいは何かをしなかったからではありません。がんになる人とならない人がいる理由はわかっていません。

この冊子の「1. がんについて知っていただきたいこと」などを参考に、がんという病気について正しく理解し、間違った知識によって患者さんやご家族が傷つくことのないようにご配慮ください。

#### ◆患者さんやご家族の価値観を尊重する

病気になってからの時間をどのように過ごすかは、その人の生き方や価値観によってさまざまです。

患者さんやご家族の考えが、あなたとは異なっていたとしても、患者さんやご家族が納得して過ごせることが重要です。

#### ◆できるだけこれまでと同じように接する

がんという病気になることは、患者さんやご家族にとって大きな変化です。しかしそのために、人格が変わってしまったり、その人らしさが失われてしまうわけではありません。

多くの患者さんやご家族は、できるだけこれまでと同じように接してほしいと望んでいます。

#### 患者さんの手記

友人といる時間は、病気とは何の関係もない自分でいられる時間です。何でも話をして、一緒に笑って、共に過ごすことで、「患者」としてではない、これまで通りの「自分」を取り戻せるような気がします。



#### ◆患者さんやご家族から相談を受けたら、 相手の話に耳を傾ける

患者さんやご家族は、医師から説明を聞いたり、情報を集めたりして、納得のいく選択をしようとしています。しかし十分な説明を受け、さまざまな意見を聞いても、なかなか結論が出せなかったり、一度決断した後でも「これで本当によかったのだろうか」と思い悩んだりすることもあります。

このようなとき、医療者でも家族でもない、あなたのような第三者の意見を聞いてみようと思うかもしれません。患者さんやご家族から相談を受けたときは、相手の話に耳を傾けるように心掛けましょう。そして、どんなことが不安なのか、どんなことを迷っているのか、また、何を大切にしたいと思っているのかなど、患者さんやご家族が気持ちを整理できるようお手伝いください。

## 患者さんの手記

がんだとわかったとき、私だけでなく家族もとても混乱しました。私自身も悲しい気持ちでいっぱいだったのですが、家族の悲しみの深さを考えると、だんだんと家族に自分の気持ちを話すことができなくなってしまいました。

その時期は、友人が相談相手になってくれました。友人はいつも静かに話を聞いてくれ、私に寄り添ってくれました。彼女の支えは、私の生きるエネルギーでした。



## ◆お見舞いはまず確認してから

お見舞いに行きたいと思ったときは、まず患者さんやご家族にそのことを伝えましょう。入院している間は、検査や処置で忙しいことが多く、また退院してからも体調によっては、会ったり話したりできないこともあります。また、お見舞いの品を贈りたいと思ったときも、まず患者さんやご家族に確認しましょう。

体調がすぐれない時期には、「病気で弱った姿は見られたくない」「また元気になってから会いたい」と思う人もいます。体力的に余裕がないときは、患者さんにご家族だけで静かに過ごすことを望む人も多くいます。それらは全てその人の生き方であり価値観です。周囲で見守るあなたは、患者さんやご家族の思いを尊重しましょう。

## 患者さんの手記

治療をしているとき、ありがたいことに「お見舞いに行きたい」と連絡をいただきました。でも、思っていた以上に体調が悪く、気持ちも落ち込んでいたので、せっかく来ていただいても十分にお応えできないと思い、そのときは「お気持ちだけいただきます」とお断りしました。そして、治療が一段落したあと、私からあらためてご連絡しました。

本当に具合が悪いときは、冗談を言ったり、笑うこともできないので、かえって気を使わせてしまっては申し訳ないと思ったからです。



## ◆患者さんやご家族が都合に合わせて返信できる手段で連絡を

病気になってからも自分のことを気に掛けてくれる人がいると感じられることは、とてもうれしく力づけられることだったと、多くの患者さんやご家族が振り返っています。

電子メールや手紙など、患者さんやご家族が都合のよいときに返事ができる手段を活用しましょう。仕事の様子や仲間の近況などを、お伝えすることもよいでしょう。

## ご家族の手記

母は、ふるさとの友人が送ってくれる手紙を楽しみにしていました。季節のこと、共通の知人の近況、懐かしい思い出など、ささやかな内容がとてもうれしそうでした。直接会うことはかなわなくても、手紙から十分気持ちが伝わっていたように思います。



## 4. 職場の人ががんになったとき

### 1 職場の同僚や部下の方へ

#### ◆負担にならない範囲で気配りを

職場の同僚や上司ががんの治療を受けていることを知ったとき、また家族としてがん患者さんを支えていることを知ったときは、この冊子の「3. 身近なあなたに心掛けていただきたいこと」などを参考に、お互いに過度の負担にならない範囲で、コミュニケーションをとるように心掛けましょう。

特に、入院中のお見舞いや、職場復帰の直後などには配慮が必要です。

#### ◆復職後も通院が続くことへの理解を

がんの種類や治療方法により違いはありますが、復職後も治療や経過観察のために定期的な通院が必要となる患者さんがほとんどです。

こうした状況は、仕事の分担や配慮すべきことがふえるなど、あなたにとってもストレスとなることかもしれません。しかし、職場の方がどのような態度を示すかによって、患者さんやご家族の状況は全く違うものになります。あなたの負担が大きくなりすぎてしまうことのないように、上司ともよく相談し、ぜひよき理解者となっていただきますようお願いいたします。

### 2 職場で管理や指導の立場にある方へ

#### ◆必要に応じて人事担当者や専門家に相談を

就業している患者さんやご家族のために、多くの支援制度があります。また職場には、産業医や産業保健師など相談できる専門家がいる場合もあります。患者さんやご家族だけでなく、あなた自身が困ったときも、そうした専門家の意見を聞いてみてください。

必要に応じて、人事部門や可能であれば同意を得た上で担当医とも連携し、配属や業務内容について調整が行なえるといいでしょう。患者さんやご家族の治療計画を確認し、無理なく通院できるよう配慮することも大切です。

#### ◆就業規定や経済的な支援制度について情報提供を

将来的な不安を軽減するために、患者さんやご家族にとってだけでなくあなたにとっても、就業規定などの社内制度や事務手続きなどの手順をよく理解しておくことが重要です。

がんの治療は長期にわたることも多く、医療費の負担がとて大きくなることがあります。経済的な負担を軽減するための制度としては、高額療養費制度、傷病手当金などがあり、これらは職場で管理する健康保険と関わっています。必要に応じて人事部門や健康保険組合とも連携して、患者さんやご家族に情報提供をお願いします。

## ◆組織内での支援について疑問があれば相談支援センターへ

組織の規模や体制によっては、病気の療養に関する支援体制を整えることが難しい場合もあるでしょう。

上記のような経済的な支援制度や、組織として患者さん・ご家族にどのように対応していくかなど、わからないことや不安なことがあればお近くの相談支援センターにお問い合わせください。相談支援センターについては、8ページもご参照ください。

患者さんやご家族の  
身近な方の手記

がんの治療のために休職していた自分の部下から、職場に復帰したいという連絡があったとき、会社としてどのように対応したらいいのか正直困りました。そこで、復職の前に本人と面談し、どのようなスタイルでの勤務を望んでいるのか、不安なことは何か、周りの人に対する希望はあるかなど、本人が望む職場環境とは何かについてよく話し合いました。

全ての希望に応えられたかどうかはわかりませんが、本人にも同僚にも働きやすい環境になったようです。



## 5. 子どもががんになったとき

## 1 小児がんについての基礎知識

## ◆小児がんとは

「小児がん」とは、子どもに起こるがんの総称です。大人には比較的少ない、骨・筋肉や神経などのがん（肉腫）や、白血病、悪性リンパ腫などの血液・リンパのがんが多くみられます。

一般的に小児がんは発見が難しく、進行も速いのですが、大人のがんに比べて抗がん剤治療や放射線治療が効きやすいという特徴があります。技術の進歩により、治療成績が年々向上しています。

しかし、治療が長期にわたることが多いため、健康な子どもが成長の過程で体験する一般的なことや、同じくらいの年齢の子どもたちと接する経験が少なくなってしまうという問題もあります。

## ◆がんを治療している子どもとの関わり

がんを治療している子どもは、脱毛など外見がほかの子どもと異なる場合があります。特に幼い子どもはほかの人との違いを指摘することがよくありますが、それは時に相手を傷つけてしまうことがあるということを、大人からさりげなく伝えるとよいでしょう。

また、放射線治療を受けている場合には、照射部位のまわりの皮膚に文字や印が描かれます。友達と遊んでいる中で消えてしまい、治療の際に困ることもあります。治療のための大切な印であることを、大人からきちんと伝えましょう。

### ◆小児がんについてもっと知りたい方へ

がん対策情報センターが発行するがんの冊子「小児がんシリーズ」では、主な小児がんについてどのような治療を行うのかなど、基本的な情報を掲載しています。

([http://ganjoho.jp/public/qa\\_links/brochure/child.html](http://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/child.html))

## 2 同級生やそのご家族へ

### ◆がんになった子どもの状態を、みんなが理解できるように

同級生ががんの治療を受けているときには、この冊子の「1. がんについて知っていただきたいこと」や「3. 身近なあなたに心掛けていただきたいこと」などをご覧ください。患者さんやご家族が置かれている状況をみんなが理解できるように心掛けましょう。

年齢的にこの冊子の内容を理解することが難しいお子さんの場合は、ご家族がお子さんに理解できる範囲で話してみましょう。正しい知識を伝えつつ、これまでと同じように接することができるよう促すことが大切です。

## 3 学校で子どもの指導に当たる方へ

### ◆相互に連携し、子どもを支える体制づくりを

学校では、学習面だけでなく子どもの心身の成長・発達に関わるたくさんの課題と向き合う必要があり、心と体両方の支援が必要です。また、学校は子どもにとって社会との接点をもつ大切な場であり、そこでの配慮は子どもと家族の大きな安心に

つながります。

まずは子ども自身にがんの告知がなされているか、理解や受け入れの様子はどうかなど、ご家族に確認することから対応を始めましょう。定期的な通院に伴う登校の制限、体力や抵抗力の低下による運動制限や生活上の注意、必要な服薬の有無について確認しておくといいでしょう。担任や養護教諭、医療機関などがご家族と連携し対応について話し合うことが大切です。

### ◆子どものがんのことで迷ったら、まず相談支援センターへ

学校などで、がんになった子どもへの対応に迷ったときは、まず相談支援センターにご相談ください。必要な場合には、子どものがんを専門にしている機関などをご紹介します。相談支援センターについては、8ページもご参照ください。

### 子どもの親やきょうだいががんになったとき、 学校で子どもの指導に当たる方へ

家族の一人ががんになると、家族である子どもの生活は大きく変わります。親ががんになったときは言うまでもありませんが、きょうだいががんになった場合、親の関心ががんの子どもに集中してしまい、寂しい思いをすることがあります。

学校での生活の様子も変化があらわれることがあります。必要に応じて、子どもや親の話を聞く機会を設けたり、気持ちに耳を傾けるといいでしょう。また、学校行事への対応や進学の相談、奨学金の紹介など、生活上の支援も子どもの支えになることがあります。

## 相談窓口一覧

### ●相談支援センター

「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/>) から検索できます

電話でもご案内しています

### 「患者必携サポートセンター」

電話：0570-02-3410 (ナビダイヤル)

平日(土日祝日を除く) 10時～15時

\* 通信料は発信者のご負担です。また、一部のIP電話、PHSからはご利用いただけません。

### ●公益財団法人日本対がん協会

<http://www.jcancer.jp/>

### ●公益財団法人がんの子どもを守る会

<http://www.ccaj-found.or.jp/>

## 国立がん研究センターがん対策情報センター作成の冊子

### がんの冊子

社会とがんシリーズ(3種)

身近な人ががんになったとき、相談支援センターにご相談ください、  
家族ががんになったとき

各種がんシリーズ(34種) 小児がんシリーズ(11種)

がんと療養シリーズ(5種)

がんと心、がん治療と口内炎、がんの療養と緩和ケア  
がん治療とリンパ浮腫、もしも、がんと言われたら

### 患者必携

がんになったら手にとるガイド\*

別冊『わたしの療養手帳』

患者さんのしおり(『がんになったら手にとるガイド』概要版)

もしも、がんが再発したら\*

全ての冊子は、がん情報サービスのホームページで、実際のページを閲覧したり、印刷したりすることができます。また、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターでご覧いただけます。\*の付いた冊子は、書店などで購入できます。そのほかの冊子は、相談支援センターで入手できます。詳しくは相談支援センターにお問い合わせください。

がんの情報を、インターネットで調べたいとき

近くのがん診療連携拠点病院や相談支援センターをさがしたいとき

・・・がん情報サービス

<http://ganjoho.jp/>

国立がん研究センター  
がん情報サービス

**ganjoho.jp**

携帯電話でも見てみたいとき

・・・がん情報サービス 携帯版

<http://ganjoho.jp/m/> (携帯電話専用アドレス)



がんの冊子 社会とがんシリーズ 身近な人ががんになったとき

編集・発行 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

印刷・製本 図書印刷株式会社

2012年10月 第1版第1刷 発行

協力：国立がん研究センターがん対策情報センター 患者・市民パネル

あなたの地域の相談支援センター

社会とがん 207

身近な人が  
がんになったとき

国立がん研究センター  
がん対策情報センター

## 「相談支援センター」について

相談支援センターは、全国のがん診療連携拠点病院に設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんやご家族だけでなく、どなたでも無料をご利用いただけます。わからないことや困ったことがあればお気軽にご相談ください。



全国のがん診療連携拠点病院は、「がん情報サービス 携帯版—病院を探す」で参照できます。

相談支援センターで相談された内容が、ご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、ほかの方に伝わることはありません。どうぞ安心してご相談ください。

国立がん研究センター  
がん対策情報センター

〒104-0045  
東京都中央区築地5-1-1

より詳しい情報はホームページをご覧ください

国立がん研究センター  
がん情報サービス

ganjoho.jp



平成 24 年 11 月 6 日

がん診療連携拠点病院相談支援センター訪問・調査と「提案」

厚生労働省がん対策推進協議会委員  
前川 育

## ■はじめに

平成 22 年 12 月から翌年 1 月にかけて、患者委員 3 名にて、8 県 34 病院の相談支援センター訪問調査を行った。内容は、環境設備・相談体制などの調査である。

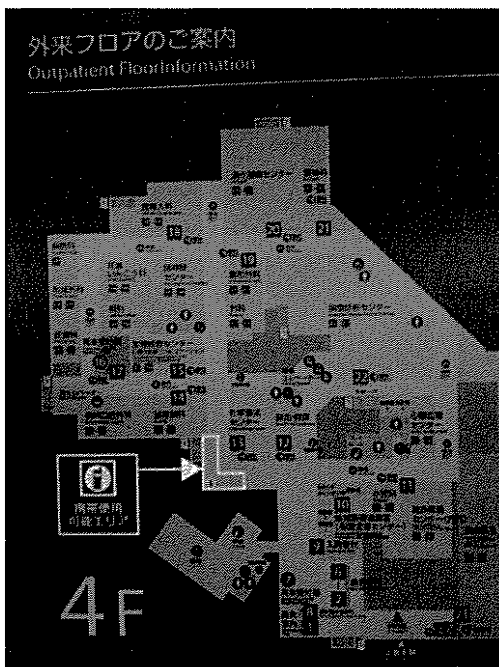
今回は、平成 24 年 5 月から 10 月にかけて、前回調査と少し視点をずらし、患者が初めて相談に行ったと仮定し、6 病院につき、訪問・調査を行った。

## ■目的

- ①どのような体制で相談支援事業が行われているか。
- ②初めて相談に行ったと仮定し、患者目線で相談支援センターをみる。
- ③6 病院ではあるが、北海道から九州までの広範囲に行い、地域の差があるかどうかを体感してみる。
- ④病院の HP をネットで検索し、がん患者・ご家族が、相談支援センターへアクセスしやすいかどうかを調べる。

## 1. A 病院（九州） 「相談支援センター」（訪問日：平成 24 年 5 月 18 日）

## ①玄関内の外来フロアにも案内図



## ②大きく表示されている。



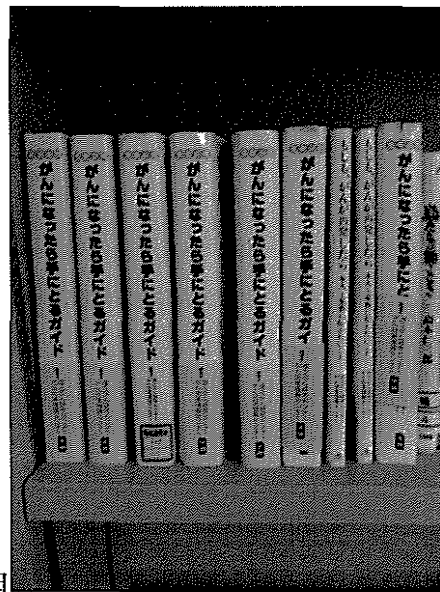
玄関に入ってすぐに、わかりやすい院内の配置図があり、迷うことなく「相談支援センター」まで行くことができた。

③図書室に国立がん研究センターの冊子



図書室は出入り自由

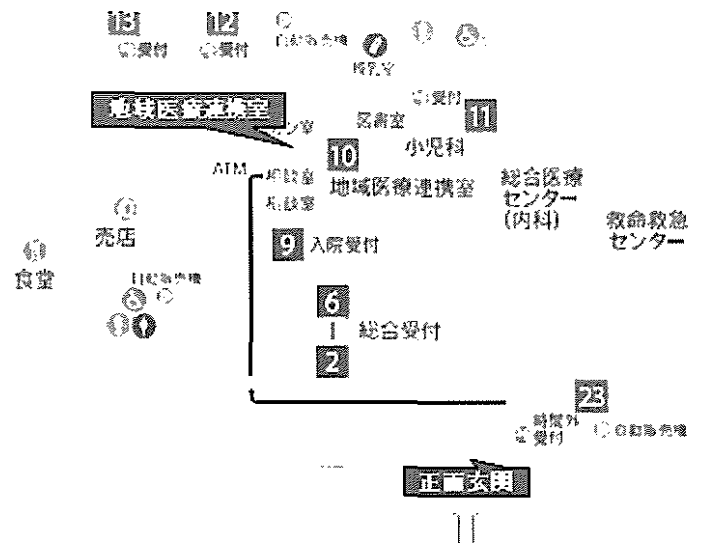
④「がんになったら手にとるガイド」



⑤HPからのアクセス

A 病院トップページにある地域医療連携室をクリック→がん相談支援センターをクリックすると、下記の図が表示されている。

連絡先：地域連携室(相談支援センター)  
緩和ケアチーム専従看護師  
がん看護専門看護師 ○○○子  
(PHS ○○○)

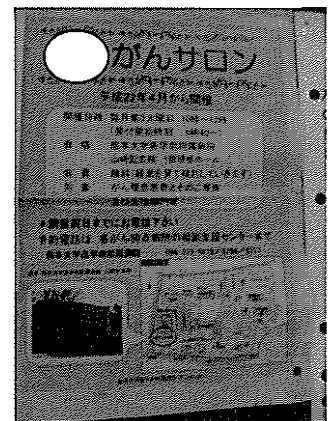
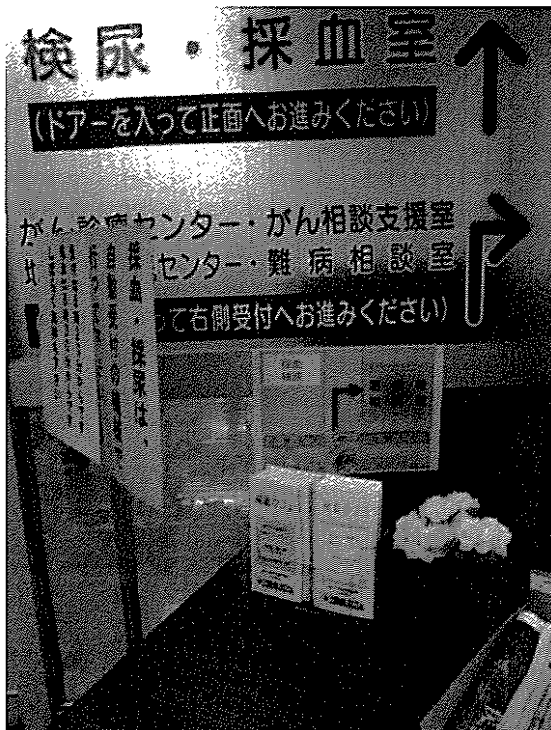


⑥アポなし声かけ

- ・スタッフは非常に忙しそうだったので、場所のみを案内していただく。
- ・図書室の前で、「ここは出入り自由です。ゆっくりなさってください」とのこと。
- ・突然の訪問のため、対応していただく時間がなく、電話相談の有無や面談は予約が必要なのかについては、聞くことができなかった。
- ・院内患者サロンは1ヶ月に1回開催とのこと。

①目立たない場所にある

②ガラスのドアを入れて右手（目立たない）③



①玄関ロビーにそれらしき表示がなく、院内を探してやっと見つけることができた。

しかし、検尿・採血室の文字が目立ち、がん相談支援室へたどり着くのは難しい。

②ガラスのドアを入ったところの右手に、やっと目指す患者相談室があった。

③中に入ると、県内全域のがん患者サロンのチラシが置いてあり、院内のがん患者サロンの案内も掲示されていた。しかし相談室内の充実性に比べ、場所が病院内の奥に位置していることで、患者の目に触れにくいのが残念である。

#### ④HP からのアクセス

B 病院トップページ・地域医療連携をクリック→がんセンターがん相談試練センターをクリック

#### がん相談支援室について……………

本院のがん相談支援室は、がん診療連携拠点病院の相談窓口として、平成 19 年 4 月に設置されました。

がんに関する相談・情報提供を行っている窓口です。

がんを抱えながら生活している患者さまに、その人らしく過ごしていただけるようお手伝いをさせていただきたいと思っておりますので、お気軽にお問い合わせください。

#### ◆ 主な相談内容

- ・ がんのことや治療について知りたい
- ・ 今後の療養や生活のことが心配
- ・ ホスピスや緩和医療について知りたい
- ・ セカンドオピニオンを受けたいがどうしたらよいか

#### ● お問い合わせ先

がん相談支援室

相談受付日時:月～金曜日(祝祭日除く)8:30～17:15

連絡先:〇〇〇

#### ④アポなし声かけ

- ・ 忙しそうな雰囲気ではあったが、できるだけ親切に答えようという姿勢がみられた。
- ・ 相談は、電話相談でも・窓口へ直接でも、どちらでもよいとのこと。
- ・ 院内患者サロンは 1 ヶ月に 1 回開催。

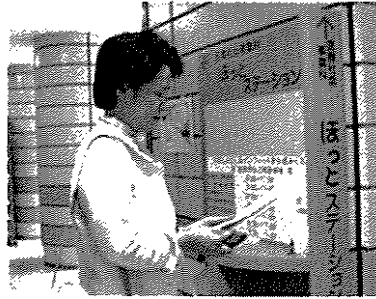
C 病院（北海道） 「がん相談支援科」 （訪問日：平成 24 年 9 月 10 日）

① 正面玄関



（正面ロビーが明るい）

②院内の案内パンフレット



（パンフレットがあり、わかりやすい）

③各部門の説明

くわしいことはパンフレットをお読み  
各部門のご相談時間

医療社会事業科	8:30~17:00
心理相談室	8:30~17:00
訪問看護ステーション	8:30~17:00
地域医療連携室	8:30~17:00
医療安全管理科	8:30~17:00
がん相談支援科	8:30~17:00
総合相談科	9:30~11:00

（相談する内容によって、様々な窓口があることが患者にも理解できる）

③HP からのアクセス

C 病院トップページ・[地域がん診療連携拠点病院](#)をクリック→[がん相談支援センター](#)をクリック

がん相談支援センター

がん相談支援センターは、国のがん診療連携拠点病院の整備に関する方針、および北海道がん対策推進計画に基づく整備方針により設置され、地域医療連携室内にあります。

がん相談支援センター



④C 病院へは、前もって訪問することを伝えていた。

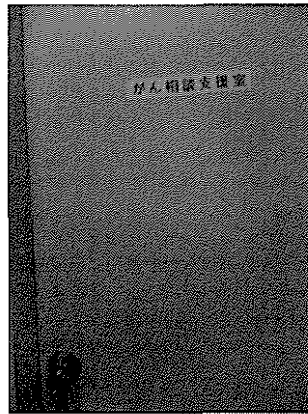
- ・建物が新しく、正面玄関にはグランドピアノを設置、カフェもあり良い雰囲気だった。
  - ・名称は「がん相談支援科」
  - ・駐車場のある裏玄関から入ったので、しばらくの間、院内を探して相談支援科の場所がわかった。
  - ・相談は平日 8 : 30 ~ 15 : 00 までで、予約は不要。
- ・C 病院では、「全ての医師が、セカンドオピニオンの申し出を快諾するのは当然のこと」だそうである。
- 担当医が診断及び治療内容や今後の見通しについて意見・判断を書き、主治医宛に報告書を作成。
- 「地域によっては患者がセカンドオピニオンの申し出を躊躇、もしくは医師の機嫌を損ねるから言えないことが多い」と伝えると、逆に病院側から驚きの声があがった。
- ・C 病院へは、前日、知り合った病院スタッフに見学を依頼したため、地域連携室のみなさんから、ゆっくり話を伺うことができた。
- ・「相談支援科」の直属の上司は、副院長。
  - ・相談は、電話でも可能。
  - ・院内がん患者サロンは 1 ヶ月に 1 回開催（テーマは、「何とかしたい医師とのコミュニケーション」「口腔ケアについて」など）

①正面玄関（表示なし）



左手に病院案内あり  
☆現在、病院建て替え中

② 相談支援室



目立たない場所に存在

③廊下に設置



患者さんの少ない場所

#### ④HP からのアクセス

### D 病院トップページ・地域連携について→専門外来のご案内→がん相談支援室

#### がん相談支援室

##### がん相談支援室について

平成 18 年 7 月から『がん相談支援室』を設け、入院の有無を問わず、患者さんやご家族の方からの がんに関する相談をお受けしております。治療や療養先の選択などでお悩みの方、不安のある方、どうぞお気軽にご利用下さい。

##### 相談内容

- がんに関する情報・療養生活に関する相談
- 入院患者さんの転院・退院後の生活に関する相談
- 患者さん・ご家族の方の精神面に関する相談
- 症状緩和に関する相談

予約をいただいた後、担当看護師が直接、30 分から 1 時間をかけて、お話を伺います。その上で、患者さんやご家族 が抱えている様々な悩みや不安が軽減されるように、共に問題に取り組んでいきたいと思っています。どうぞお気軽にご相談ください。

##### ご相談を希望される方

ご相談を希望される方は下記にご連絡、またはお立ち寄りの上、予約をお願い申し上げます。電話・メールのみでの相談は受け付けておりません。

⑤アポなし声かけ

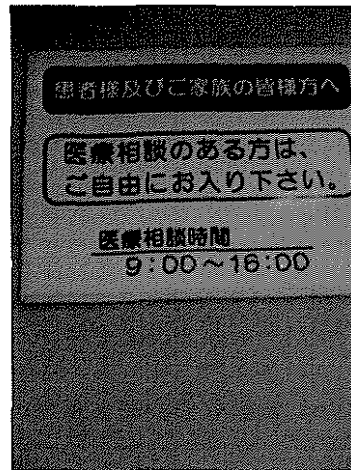
- ・専門の相談員は1名で、がん化学療法認定看護師も必要な時は相談に応じている。
- ・留守のときは、化学療法室へ声をかけるようにとの札が掛けてあった。
- ・専門の相談員が留守のため、化学療法認定看護師さんから話を聞いた。
- ・忙しい中、丁寧に快く質問に答えていただいた。
- ・相談は、完全予約制で電話相談は受けていないとのこと。
- ・がん患者サロンは1ヶ月に1回開催。

E 病院 (四国) 「がん相談室」 (訪問日：平成24年10月4日)

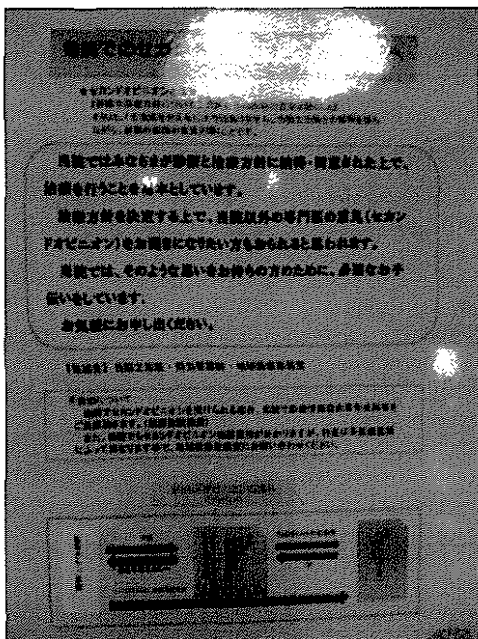
①表示がすぐに見える



②誰が相談しても良い

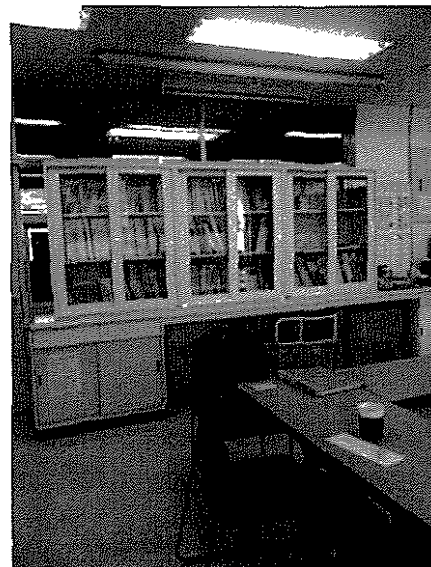


③セカンドオピニオンについて図式化



④相談室の室内

広々としており、突然の訪問にもかかわらず快く対応していただいた。



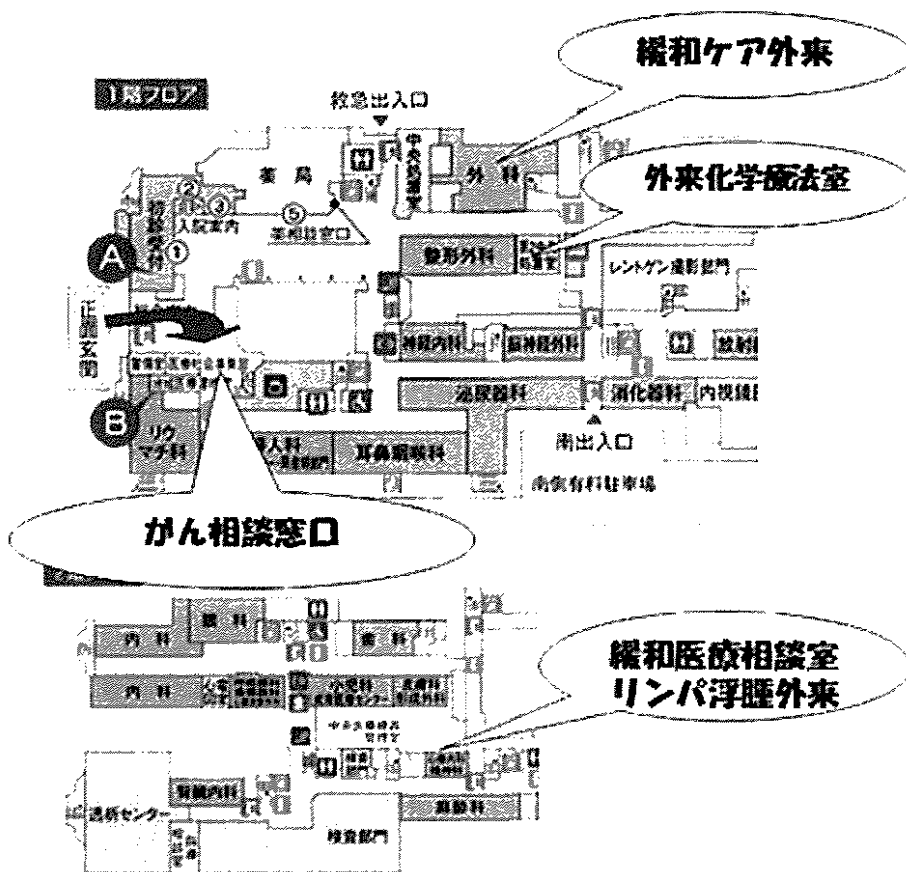


### ⑤HP からのアクセス

☆E 病院トップページ・地域医療連携→医療・療養・がんのご相談について→医療・療養相談のご案内→緩和医療相談（がん相談）→がん診療推進室

☆HP に掲載されている、院内がん関連の場所の地図。

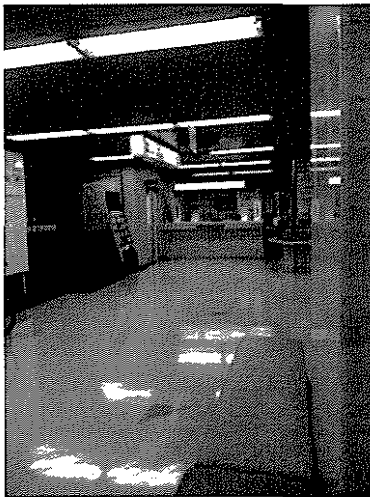
HP トップページに「がん診療」の文字があり、比較的容易に相談窓口へアクセスできる。



### ⑥アポなし声かけ

- ・写真を撮影している際、男性職員から丁寧な説明を受けた。
- ・そのあと、相談を受けているがん看護専門看護師を紹介され、話を聞くことができた。
- ・印象的だったのは、がん相談室は院長直属とのことで、組織図を見せていただいた。直属になってからは仕事がしやすくなったとのことである。
- ・セカンドオピニオンの申し出を快く受け入れるのは、E 病院にとって常識であり、当方がセカンドオピニオンについて質問したこと自体を不思議がられた。
- ・ある外来の前で、「セカンドオピニオンの申し出は、日常的に受けてるよね」と男性職員が聞くと、外来窓口の女性からは、「はい、もちろんです」と躊躇のない返事。
- ・院内がん患者サロンは1年に3回程度、語り合いの会を設け、他の月は勉強会を開催。

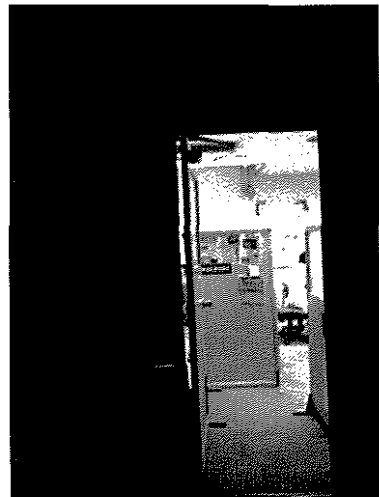
①全く表示がない



②受付に医療相談窓口の表示



③「がん相談支援センター」



④HP からのアクセス

HP 上で、「がん相談支援センター」の文言を見つけることができなかった。

⑤アポなし声かけ

- ・玄関受付で、「がん相談室はどこにありますか？」と尋ねたところ、わからない、というような表情だったので、他の職員に聞くと、「地域連携室のことですね」と言って場所を教えていただいた。（結局、相談室はなし）
- ・2階の職員しか通らないような場所に、地域連携室・医療相談室・がん相談支援センターと小さく表示された部屋があった。
- ・ソーシャルワーカー（1名のみ）は、ほとんど緩和ケア病棟に常駐しており、電話がつながればソーシャルワーカーに相談が可能。
- ・患者会やがんに関する冊子は目にすることができなかった。
- ・院内がん患者サロンは、「設置の必要性がないので全く視野に入れていない」とのこと。→（病院長の考え）

## ■考察

1. 病院の建物が古い場合、場所の確保が困難なためか、「がん相談支援センター」は患者の日に触れないような場所にあることがわかった。逆に新しく建設された病院では、患者の日に触れやすい場所に設置されており、表示も大きく目立つように工夫されていた。もちろん、建物が古い病院でも、工夫をし、改善するよう努力すべきである。
2. セカンドピニオンの申し出を受ける病院の中でも、地域や施設によって受け方の格差が大きい。
3. 電話相談は受け付けず、面談での相談も予約のみというところもあり、気軽に相談できない場合もある。
4. 相談支援センターの職員数の多い施設と、少ない施設の差が大きい。
5. アポなし訪問をしたことで、相談支援センターの温かさと冷たさを体感できた。  
「訪問者（当方）が何を知りたいのかと考え、可能な限り訪問者の気持ちになって質問に答える」姿勢と、「聞かれたことにだけ答える」姿勢は、とりもなおさず、患者が相談した時の対応にも現れると感じた。
6. 「相談支援センター」という名称は統一されておらず、各病院によって違う。
7. 病院のホームページから、相談支援センターを探すのは一般の患者にとっては困難である。実際、私でもたどりつくのに苦労した。  
拠点病院の HP トップに、相談支援についての項目を掲載することは、患者の益になる。
8. 各病院で、それぞれに患者のために創意工夫をしていることはわかったが、これが実際の患者対応に生かされているかどうかは、疑問なところである。
9. 院長・副院長の直属の相談支援センターは、仕事がやりやすいという当事者の話を聞き、そのがん拠点病院の中では、相談支援センターの役割の重要性が認識されていると感じた。
10. 相談支援センターの表示のみが大切というわけではなく、患者にわかりやすく表示する姿勢が、患者に優しい病院と言えるのではないか。

## ■提案

1. 全国のがん診療拠点病院の相談支援センターにおいて、名称・質・相談方法などが違うので、ある程度の統一を提案したい。その上で、各病院の独自性があっていい。
2. がん対策推進基本計画を策定した国と都道府県（がん対策推進計画）は、がん相談支援センターなど拠点病院のがん対策が実際にどのように行われ、どこに問題点があるかなどをチェックする機能を有することが必要。
3. 「がん相談支援センター」の機能と質を高めるためには、院長・もしくは副院長直属の組織とするべきである。
4. 地域に開かれたがん拠点病院になるためには、相談支援センターなどと協力し、市民との交流の場をもち、患者・市民の目線に立って声を聴くシステムの構築を。