

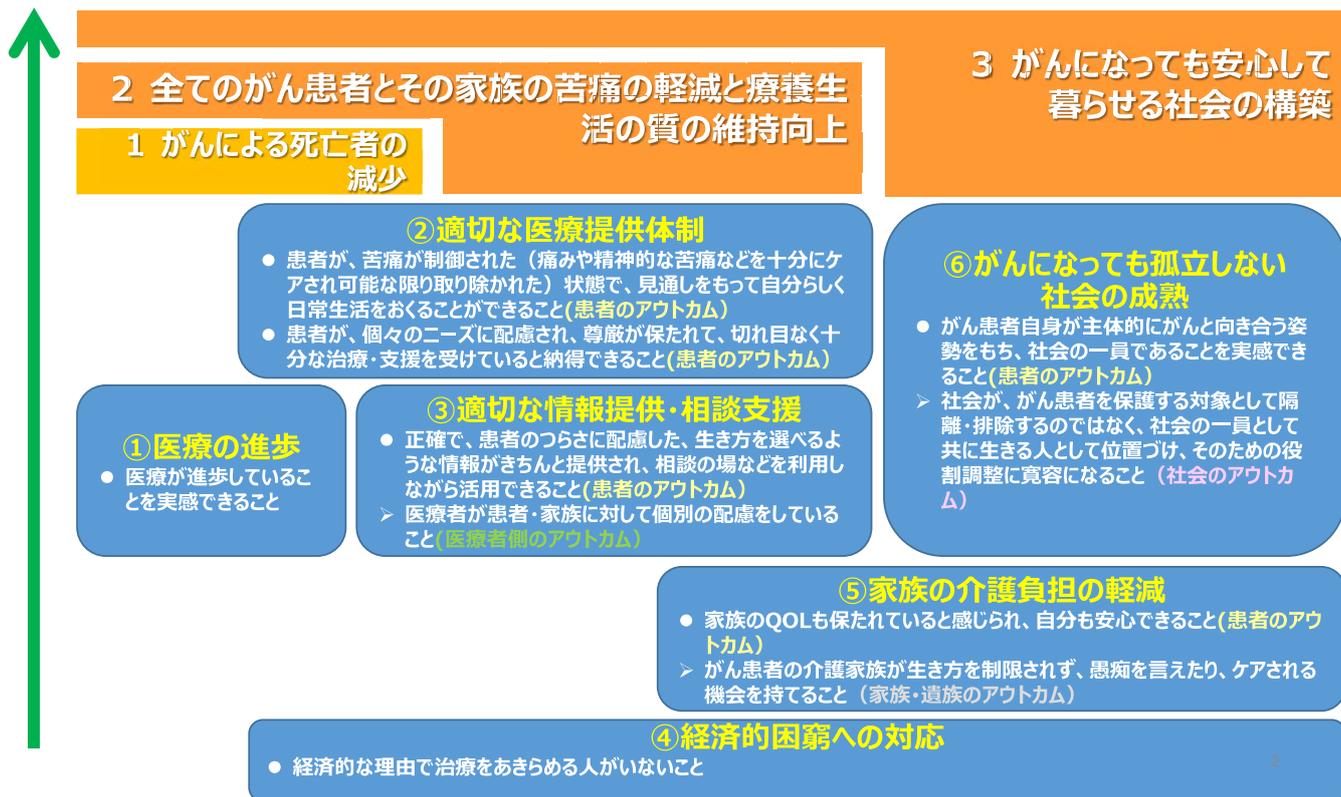
がん相談支援センター困りごとアンケートから見た がん患者を取り巻く社会的な問題

国立がん研究センターがん対策情報センター
センター長 若尾文彦



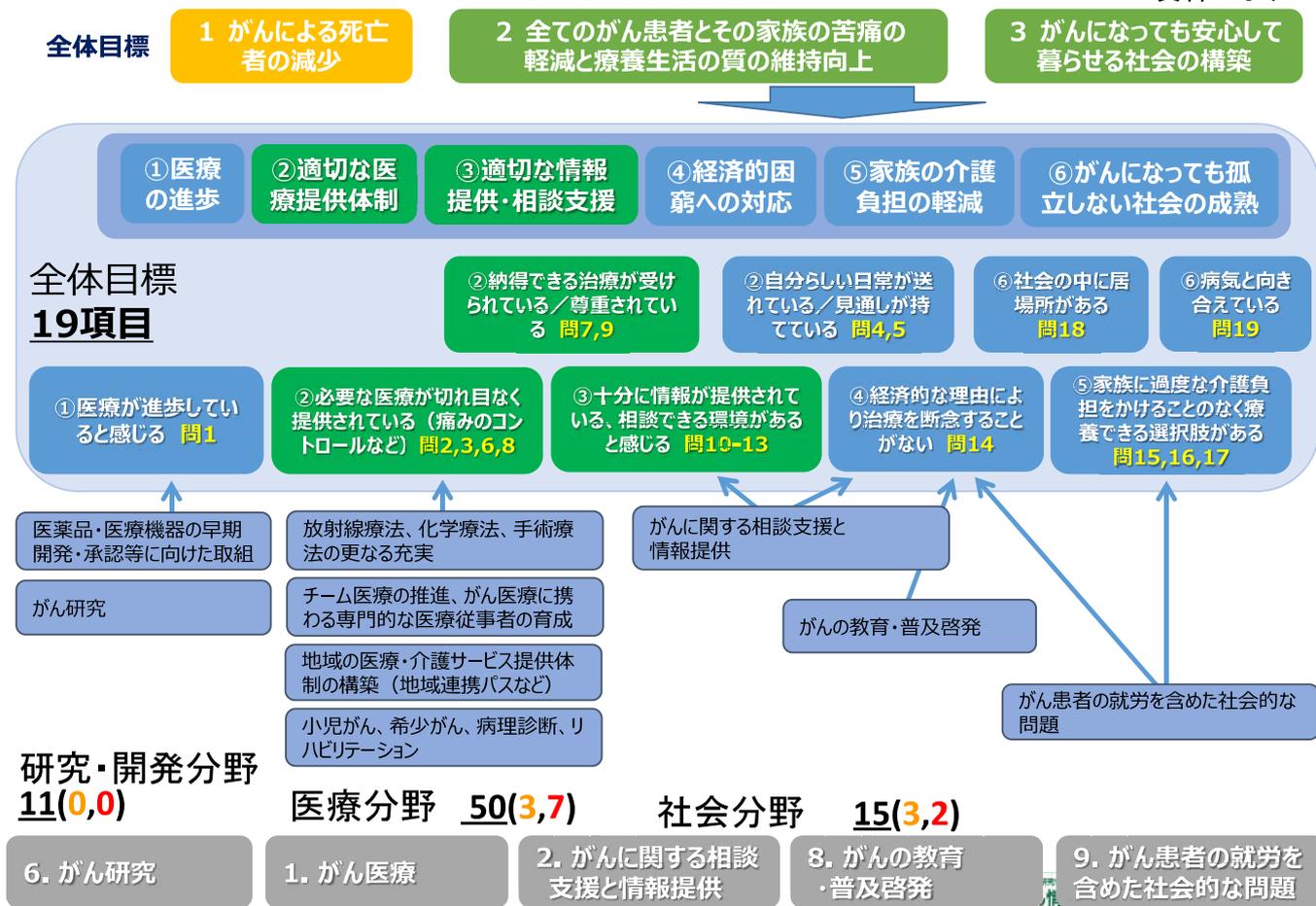
②全体目標

今回の検討で抽出された6カテゴリ (特に重要な要素)



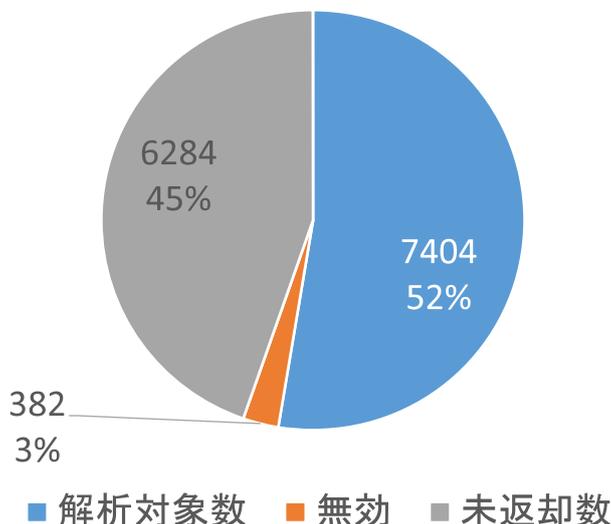
「全体目標の指標」と「分野別指標」

第43回がん対策推進協議会 (H26.4.23)
資料3-1より



患者体験調査の基本情報

- 参加施設: 134施設
- 発送数: 14070
- 返送総数: 7786 (返送率:55.2%)
- 無効調査票 382
- 解析対象調査票: 7404



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

がんと診断された時からの緩和ケアの実施率は、がん患者や家族の苦痛の軽減等により、「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指す

要素1) 医療の進歩

評価名: 医療が進歩していることを実感できること 二次元コード: 患者経験者の側32 対象: がん患者	算出法: 「問32. 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思いますか?」という問いに対し、1. そう思う、または2. ややそう思うと回答した患者の割合	2018年 80.1% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答538を除外、「1. そう思う」(3707)、「2. ややそう思う」(1158)との回答を合算。		

要素2) 適切な医療の提供

評価名: 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(からだの苦痛) 二次元コード: 患者経験者の側21 対象: がん患者	算出法: 「問44. 現在の心身の状態についてお答えください。からだの苦痛がある。」という問いに対し、4. あまりそう思わない、または5. そう思わないと回答した患者の割合	2018年 57.4% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答1311を除外、「4. あまりそう思わない」(1302)、「5. そう思わない」(1607)との回答を合算。		
評価名: 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(痛み) 二次元コード: 患者経験者の側46 対象: がん患者	算出法: 「問44. 現在の心身の状態についてお答えください。痛みがある。」という問いに対し、4. あまりそう思わない、または5. そう思わないと回答した患者の割合	2018年 72.0% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答247を除外、「4. あまりそう思わない」(954)、「5. そう思わない」(2585)との回答を合算。		
評価名: 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(気持ちのつらさ) 二次元コード: 患者経験者の側21 対象: がん患者	算出法: 「問44. 現在の心身の状態についてお答えください。気持ちがつらい。」という問いに対し、4. あまりそう思わない、または5. そう思わないと回答した患者の割合	2018年 61.5% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答228を除外、「4. あまりそう思わない」(1044)、「5. そう思わない」(1953)との回答を合算。		
評価名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(自分らしい生活) 二次元コード: 患者経験者の側43 対象: がん患者	算出法: 「問45. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じていますか?」という問いに対し、1. そう思う、または2. ややそう思うと回答した患者の割合	2018年 77.7% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答228を除外、「1. そう思う」(5269)、「2. ややそう思う」(1413)との回答を合算。		
評価名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(治療の見通し) 二次元コード: 患者経験者の側13 対象: がん患者	算出法: 「問13. これまで治療を受ける中で、医療スタッフから治療スケジュールの見通しに関する情報は得られましたか?」という問いに対し、1. 十分得られた、または2. ある程度得られたと回答した患者の割合	2018年 89.1% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答247を除外、「1. 十分得られた」(3479)、「2. ある程度得られた」(2314)との回答を合算。		
評価名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(生活の見通し) 二次元コード: 患者経験者の側19 対象: がん患者	算出法: 「問19. これまでで入院治療を受けた時、医療スタッフから退院後の生活の見通しに関する情報は得られましたか?」という問いに対し、1. 十分得られた、または2. ある程度得られたと回答した患者の割合	2018年 78.9% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答210を除外、「1. 十分得られた」(2528)、「2. ある程度得られた」(2833)との回答を合算。		

がん対策推進基本計画中間評価報告書より

がん情報サービス ganjoho.jp

評価名: 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること(尊重) 二次元コード: 患者経験者の側33 対象: がん患者	算出法: 「問36. あなたが医療機関で診断や治療を受ける中で、患者として尊重されたと思いますか?」という問いに対し、1. そう思う、または2. ややそう思うと回答した患者の割合	2018年 80.7% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答166を除外、「1. そう思う」(2820)、「2. ややそう思う」(1248)との回答を合算。		
評価名: 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること(切れ目のない治療) 二次元コード: 患者経験者の側14 対象: がん患者	算出法: 「問14. 病院から診療所・在宅医療(管理も含む)へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いませんか?」という問いに対し、1. そう思う、または2. ややそう思うと回答した患者の割合	2018年 72.7% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答494を除外、「1. そう思う」(1969)、「2. ややそう思う」(580)との回答を合算。		
評価名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(納得できる治療) 二次元コード: 患者経験者の側42 対象: がん患者	算出法: 「問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか?」という問いに対し、1. 納得している、または2. やや納得していると回答した患者の割合	2018年 88.1% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答127を除外、「1. 納得している」(3380)、「2. やや納得している」(1150)との回答を合算。		
評価名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(納得できる支援) 二次元コード: 患者経験者の側43 対象: がん患者	算出法: 「問43. あなたはこれまで受けた支援(医療機関、行政、職場、家族、友人などによる)に納得していますか?」という問いに対し、1. 納得している、または2. やや納得していると回答した患者の割合	2018年 80.4% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答167を除外、「1. 納得している」(2772)、「2. やや納得している」(1306)との回答を合算。		

要素3) 適切な情報提供・相談支援

評価名: 正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選ぶような情報提供がきちんと提供されること 二次元コード: 患者経験者の側35 対象: がん患者	算出法: 「問35. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報を得られていると思いますか?」という問いに対し、1. そう思う、または2. ややそう思うと回答した患者の割合	2018年 71.5% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答208を除外、「1. そう思う」(2010)、「2. ややそう思う」(1580)との回答を合算。		
評価名: 相談できる環境があると感じること 二次元コード: 患者経験者の側33 対象: がん患者	算出法: 「問23. がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関する様々な疑問について相談できる場がありましたか?」という問いに対し、1. あった、と回答した患者の割合	2018年 67.4% (補正値)
備考: がんと診断されたことにはないと同答したものは除外し、がん患者の回答は6729名を対象として集計。本問への無回答166を除外、「9. 相談を必要としなかった」と回答した166名を除外、「1. あった」の回答は3273名。		

がん情報サービス ganjoho.jp

3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築

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指す。

要素4) 経済的困窮への対応

全14a	<p>指標名: 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと(治療の変更・断念)</p> <p>アンケート: 患者生活調査の問20</p> <p>対象: がん患者</p> <p>算出法: 「問20. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか?」という問いに対し、1.ある、と回答した患者の割合</p>	<p>2018年</p> <p>2.7%</p> <p>(補正値)</p>
	<p>備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答123を除外。(175)が「1.ある」と回答。この項目では公的医療保険内・外は問わない。問21「治療費用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしょうか?」の質問を加味した結果は分野別指標D16を参照。</p>	
全14b	<p>指標名: 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと(交通費の負担)</p> <p>アンケート: 患者生活調査の問22</p> <p>対象: がん患者</p> <p>算出法: 「問22. がんの最初の治療(手術、化学療法、放射線療法など、経通観察も含む)のための通院にかかった交通費は、1回、往復でおおよそどのくらいの費用ですか?」において最も多かった回答。</p>	<p>2018年</p> <p>1円～2000円</p> <p>56.4%</p> <p>(補正値)</p>
	<p>備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答224を除外。最初の治療を複数の病院で受けられた場合、最も遠方の病院に通院された際の往復の交通費に関する問い。自動車やバイクを利用された場合は駐車代を含めた額を回答。選択肢は1. 0円(徒歩や自転車などのため、交通費はかかっていない)、2. 1円以上～2000円未満、3. 2000円以上～5000円未満、4. 5000円以上～1万円未満、5. 1万円以上～2万円未満、6. 2万円以上、9. わからない。</p>	

要素5) 家族の介護負担の軽減

全16	<p>指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族への負担)</p> <p>アンケート: 患者生活調査の問40</p> <p>対象: がん患者</p> <p>算出法: 「問40. あなたは現在、がんになったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合</p>	<p>2018年</p> <p>42.1%</p> <p>(補正値)</p>
	<p>備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答129を除外。「1.よく感じる」(730)、「2.ときどき感じる」(1442)との回答を合算。</p>	
全17	<p>指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族の支援)</p> <p>アンケート: 患者生活調査の問41</p> <p>対象: がん患者</p> <p>算出法: 「問41. 一般的にみて、がん患者の家族の悩みや負担をやわらげてくれる支援・サービス・場所があるといますか?」という問いに対し、1.十分あると思う、または2.十分ではないが、ある程度あると思うと回答した患者の割合</p>	<p>2018年</p> <p>37.1%</p> <p>(補正値)</p>
	<p>備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答183を除外。「1.十分あると思う」(212)、「2.十分ではないが、ある程度あると思う」(1635)との回答を合算。</p>	

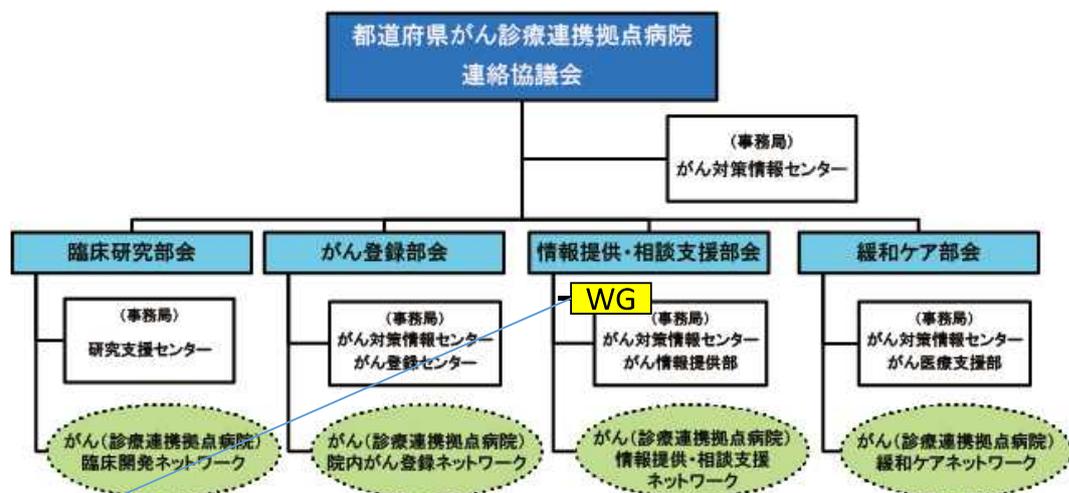
7

要素6) がんになっても孤立しない社会の成熟

全18a	<p>指標名: がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(家族からの孤立)</p> <p>アンケート: 患者生活調査の問37</p> <p>対象: がん患者</p> <p>算出法: 「問37. あなたはがんと診断されてから、家族から不必要に気を使われていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合</p>	<p>2018年</p> <p>30.7%</p> <p>(補正値)</p>
	<p>備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答154を除外。「1.よく感じる」(430)、「2.ときどき感じる」(1136)との回答を合算。</p>	
全18b	<p>指標名: がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(社会からの孤立)</p> <p>アンケート: 患者生活調査の問38</p> <p>対象: がん患者</p> <p>算出法: 「問38. あなたはがんと診断されてから、家族以外の周囲の人(友人、近所の人、職場関係者など)から不必要に気を使われていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合</p>	<p>2018年</p> <p>22.3%</p> <p>(補正値)</p>
	<p>備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答135を除外。「1.よく感じる」(181)、「2.ときどき感じる」(998)との回答を合算。</p>	
全18c	<p>指標名: がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(職場での孤立)</p> <p>アンケート: 患者生活調査の問24、25</p> <p>対象: がん患者</p> <p>算出法: 「問24. がんと診断された時、収入のある仕事をしていたか。」に対して「1. はい、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者</p> <p>算出法: 「問25. そのとき働いていた職場や仕事上の関係者ががんと診断されたことを話しましたか。」という問いに対し、1.関係者に広く話した、または2.一部の関係者のみに限定して話した、と回答した患者の割合</p>	<p>2018年</p> <p>90.5%</p> <p>(補正値)</p>
	<p>備考: がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。「問24. がんと診断された時、収入のある仕事をしていたか。」に対して「1. はい、収入のある仕事をしていた」と回答した3002名のうち、問25が無回答であった46名を除外。問25で「1.関係者に広く話した」(837)、「2.一部の関係者のみに限定して話した」(1818)との回答を合算。</p>	

8

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会



http://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/

情報提供・相談支援部会ワーキンググループ

- | | | | |
|--------|-----------------|---------|------------------|
| 木川 幸一 | 北海道がんセンター(SW) | 加治 正英 | 富山県立中央病院(MD) |
| 青木 慎也 | 岩手医科大学附属病院(SW) | ◎長谷川 正俊 | 奈良県立医科大学附属病院(MD) |
| 花出 正美 | がん研究会有明病院様(NS) | 榎原 貴子 | 島根大学医学部附属病院(SW) |
| 清水 奈緒美 | 神奈川県立がんセンター(NS) | 石橋 京子 | 岡山大学病院(SW) |
| 藤井 照代 | 大阪府立成人病センター(NS) | 古川 正幸 | 九州がんセンター(MD) |

がん相談支援センターが担うべき役割に関するアンケート

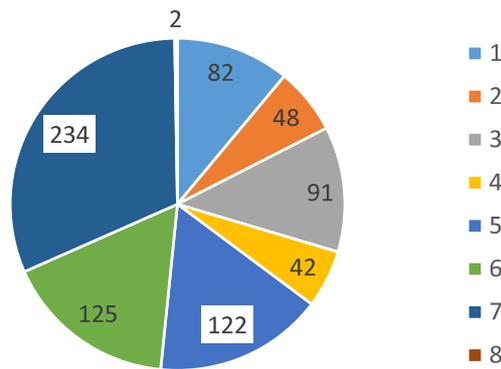
都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
 情報提供相談支援部会 WGが実施
 平成28年7月 がん相談支援センターメーリングリストで依頼

問: 貴院の患者さん、ご家族、市民のがんに関する困りごとのうち、現在対応されていない解決されていないと思われることはどのようなことですか。
 また、それは、がん相談支援センターを含め、どのような部門がどのように担うべきことだと思われませんか。
 回答(自由記載): 困りごと、担当すべき部署と対応案、回答部署

回答数として746件 全47都道府県からの回答を得た

アンケート結果まとめ

1. 社会全般の状況と顕在化している困難
2. 社会保障制度上の困難
3. 医療体制の変化・ひずみによる困難
4. 地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題
5. がん相談支援センターのアクセスに関わる課題
6. がん相談支援センターの院内における機能・立場
7. がん相談支援センターの役割のうち、対応困難な点
8. その他



1. 社会全般の状況と顕在化している困難①

11. 市民や組織の知識、意識の不足、啓発の必要性

- 地域住民の基礎知識(がん、健康、医療提供体制、社会保障制度等について)が不足している
- 日頃から、万が一の時のこと、最後の迎え方について考えている方が少ない
- 地域の中でかんに関わる社会資源間での交流や情報交換ができていない

12. 情報の氾濫

- 情報があふれている、その一方で正確な情報を見つけられない
- 医学的根拠がない免疫療法などの民間療法やメディアの偏った情報に翻弄されている

13. 孤立者・困難者の増加

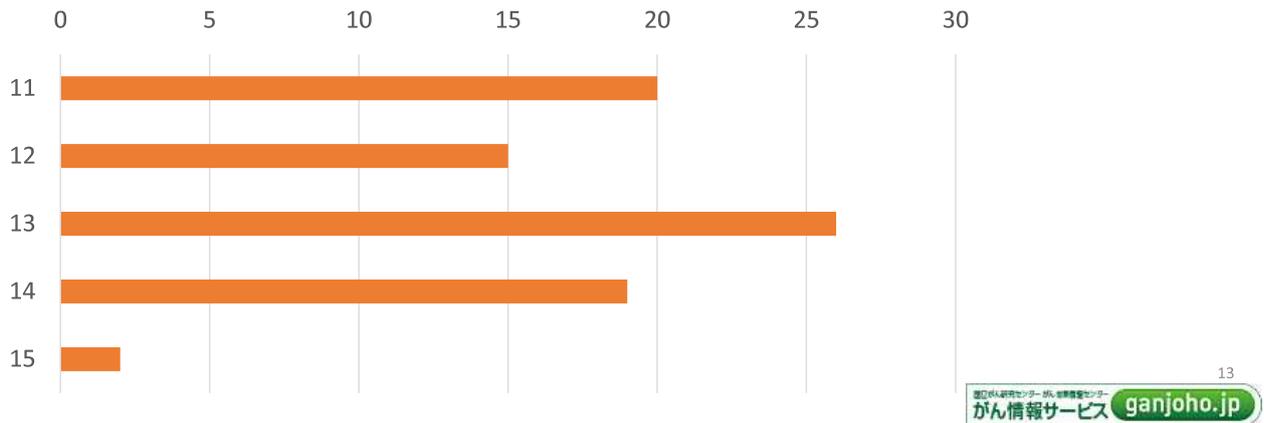
- 無治療で過ごしている人、治療を自己中断する人の存在
- キーパーソン不在、認知症、精神疾患、生活困窮、老老介護等々の対応困難ケースの増加
- 老健施設、特養などの施設での治療、施設からの通院、施設での看取りへの対応

1. 社会全般の状況と顕在化している困難②

14. 患者・家族のリテラシー不足・医療について知られていない・情報が得にくい人へサポート不足

- 医療に対する期待と現実のギャップが大きい
- 自分の病状や治療についての説明を理解できていない場合が多い
- 緩和ケアに対する正しい認識がなく、最後まで緩和を拒むことがある。

15. 来日者・来日希望者の増加



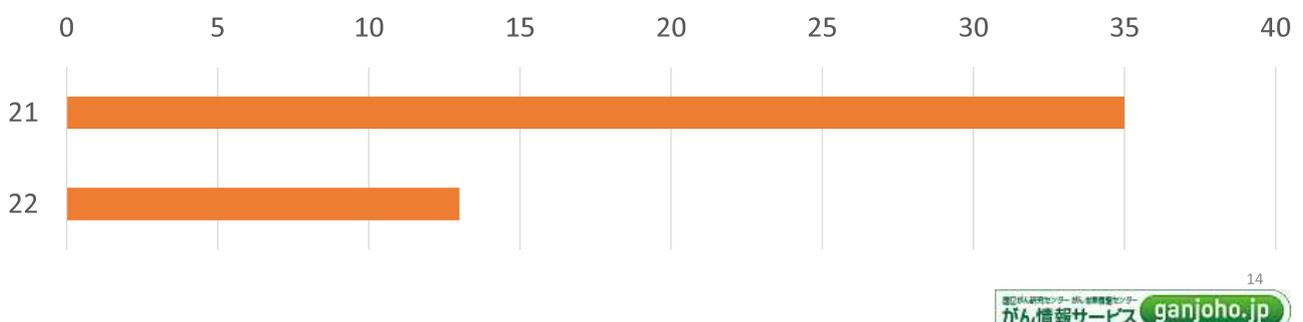
2. 社会保障制度上の困難

21. 経済的支援制度の限界

- 経済的困窮者が増加
- 経済的理由による治療断念
- 働く世代、子育て世代の患者への生活支援、育児支援

22. 介護保険制度の限界

- 40歳未満の人が介護保険が使えない
- 末期ではない方に使えない
- 申請から認定までタイムラグがあることがある



4. 地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題

41. 地域の情報不足・連携不足

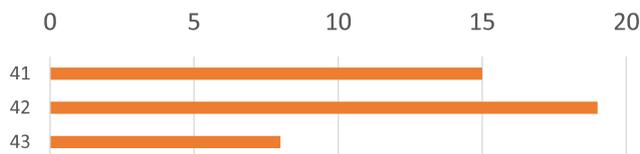
- 拠点病院以外の情報がない、不十分、継続的な情報収集の仕組みがない
- 拠点病院間の連携も不十分

42. 連携方法の模索

- 介護、福祉分野との連携を深める必要があるが関係が築けていない
- 地域包括ケア推進に向けて対応が必要だができていない
- 切れ目のない医療提供のためのネットワークづくりが不十分（治療中、緩和ケア、等）

43. 他地域とのネットワーク、他県の情報

- 遠方から／への転院時の対応困難
- あて先のない紹介状など、対応に苦慮するケースの増加



3. 医療体制の変化・ひずみによる困難①

31. 医師が十分に対応できない

- 医師不足の多忙な状態で十分に話ができない（特に外来）
- 進行がんの患者さんへの対応のばらつき（ずっと診る医師、他院に回す医師など様々）
- 医師のコミュニケーション力不足
- セカンドオピニオンを未だに否定的に捉えている医師がいる
- 医師の緩和ケアに関する理解不足、免疫療法等への考え方のばらつき

32. 在宅資源・緩和ケア病床・地域資源の不足

- 緩和ケア病棟、受け入れができる療養病床が少ない
- 在宅で看取をするための資源が不足している

33. 医療資源の不足・偏在

- 医療資源の偏在により、遠くへの通院が必要とされる場合がある

34. 病気の段階に応じた説明、情報提供不足

- 治療が困難な患者・家族への事前の情報提供ができていない ¹⁶

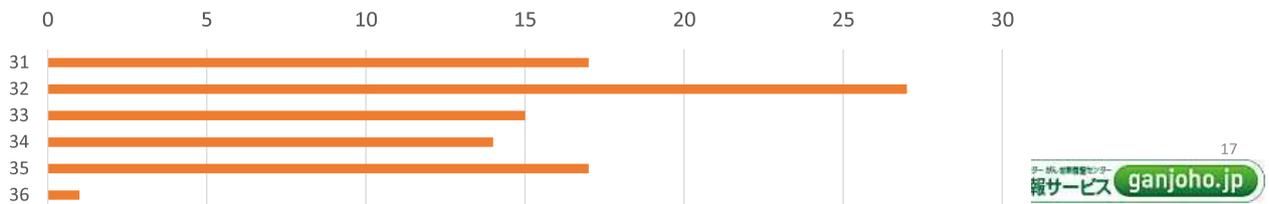
3. 医療体制の変化・ひずみによる困難②

35. 現在の医療体制が生み出している患者さんの困難

- 医療が入院から外来にシフトしているが、外来のリソースが足りず、十分な対応ができない
- 複合疾患への対応(精神疾患、ADL低下の高齢者)ができない
- 標準治療でない治療を受けている患者さんの相談対応に苦慮
- 複数科が対応する場合の連携不足
- 地域包括ケア、在宅ケアが推進されているにも拘らず、診療報酬等が十分整備されていない
- 医療機関の役割分担が進んでいない、あっても十分対応できていない。

36. 医療の限界

- 向精神薬等を処方すると車の運転ができず、就労や生活上の困難が増す



(参考)がん相談支援センターの課題

5. がん相談支援センターのアクセスに関わる課題

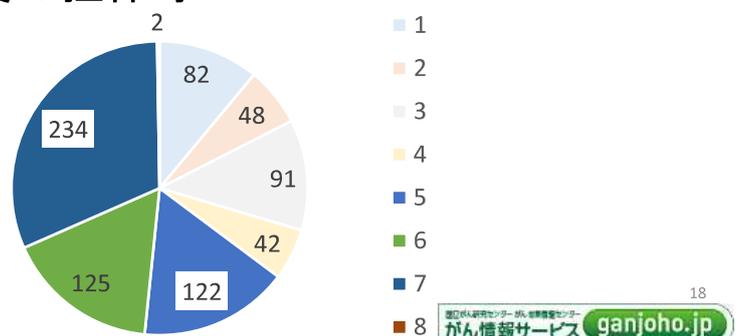
- 市民・患者・家族の認知度が低い、医療関係者の認知度が低い、がん相談支援センターの立地・設備・雰囲気、相談に来ない患者・家族へのアプローチ不足等

6. がん相談支援センターの院内の機能・立場

- 活動が理解されていない、人員配置が薄い、院内他部署・多職種との連携不足、中立を守ることと、連携の難しさ等

7. がん相談支援センターの役割のうち、対応困難な点

- 専門的知識を必要とする相談・情報集約が追いつかない相談、就労支援、相談対応の質の担保等



考えられる対応策について

- | | | |
|----------------------------|---|--|
| 1. 社会全般の状況と顕在化している困難 | → | 1. がん相談支援センターの機能を強化し、困難を抱えた人をがん相談支援センターに適切に繋げるための対応 |
| 2. 社会保障制度上の困難 | → | 2. 医療体制の変化やひずみ、進歩や社会状況の変化に対応した制度的な支援策の拡充 |
| 3. 医療体制の変化・ひずみによる困難 | → | 3. 国民の医療や健康に関する知識・リテラシーの向上と日常において病や生死に関わる課題に向き合える国民風土の醸成に向けた長期的な取り組み |
| 4. 地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題 | → | |
| 5. がん相談支援センターのアクセスに関わる課題 | → | |
| 6. がん相談支援センターの院内における機能・立場 | → | |
| 7. がん相談支援センターの役割のうち、対応困難な点 | → | |
| 8. その他 | → | |

2. 医療体制の変化やひずみ、進歩や社会状況の変化に対応した制度的な支援策の拡充

1. 外来場面で困難なケースを支援しやすくする体制の整備
2. 経済的な理由により治療を中断せざるを得ない人の数や状況等について、調査方法の検討も含めて明らかにしていく
3. 医学の進歩に合わせた社会保障制度の変更を検討していく
4. がん患者の在宅療養を支える地域の資源整備についての都道府県行政の主導による検討を進める
5. 単身世帯等の増加に伴う社会状況に見合った制度の改変
6. 外国人・外国語対応のできる専門家の養成・専門機関の整備
7. 各種施策の調和と施策の全体像に関する情報提供

3. 国民の医療や健康に関する知識・リテラシーの向上と日常において病や生死に関わる課題に向き合える国民風土の醸成に向けた長期的な取り組み

- 国民の医療や健康に関する知識やリテラシーの向上が必要
- 日常において病や生死に関わる課題に向き合うための国民風土の醸成に向けた長期的な取り組みが必要である
- がんに向き合うためには日ごろからの「死生観・人生観」「Advance Care Planning」等が非常に重要となる
- 特定の死生観等を周知するものではなく、市民一人ひとりが考えていくことができるような風土の醸成について国民を巻き込んだ検討を幅広く行っていくことが必要と考える

21

(参考)がん相談支援センターの機能を強化し、困難を抱えた人をがん相談支援センターに適切に繋げるための対応

1. 都道府県および国レベルでのがん相談支援センターの周知活動
2. がん相談支援センターの機能・役割についての院内周知とがん相談支援センターからの報告が適切にフィードバック、改善される仕組みの徹底
3. 全国のがん相談支援センター間のネットワークの活用
4. 都道府県単位の取り組みを十分に行なうための事務局体制の拡充

22