

## 第62回がん対策推進協議会での主な御意見

## 【がんに関する相談支援と情報提供】

## ○情報提供について

- 科学的根拠に基づいていない医療に関する情報も多いため、一定の認証コードのようなものをつくり、わかりやすくする必要があるのではないか。
- 科学的根拠に基づかない情報に対しては規制を強化すべきではないか。
- 人工知能を導入するなどにより、的確に情報収集ができる仕組みを構築する必要があるのではないか。
- 情報を整理するところから始め、必要な体制がどのようなものかを議論する必要があるのではないか。
- 医学生を含めて議論するアメリカのような方法もあるのではないか。
- 医療従事者と患者では医療情報のギャップが大きいいため、医療従事者は患者目線でのインフォームドコンセントを行う必要があるのではないか。
- どの病院がよいか、どこに相談すればよいか、といった患者が知りたい情報にアクセスできるサイトを構築する必要があるのではないか。

## ○相談支援について

- 意見を積極的に言えない患者への配慮が必要ではないか。
- がん相談支援センターを機能させ、地域の情報を含めた公平な情報提供が必要ではないか。
- 地域活動と連携させるための情報を提供し、更に充実させることが必要ではないか。
- ピアサポートは、医療従事者中心で進めるのではなく、心の共感など当事者が最も必要とする寄り添い体験を共有する必要があり、サイコオンコロジー学会などと連携し、ピアサポートの育成と普及が必要ではないか。
- がん体験者だからこそ言えることや聞けることがあるため、ピアサポーターのような活動は続けていくべきではないか。
- ピアサポートなどの活動は、患者が積極的に相談したくなるような活動であることについて、普及啓発を行う必要があるのではないか。
- がん相談支援センターの要件を整理し、拠点病院の負担にならないように見直す必要があるのではないか。
- 拠点病院の医療従事者は、がん相談支援センターに協力することを再認識すべきではないか。
- がん相談支援センターの利用頻度が、もう少し上がるような対策が必要ではないか。
- エビデンスはないものの患者が求めている情報をどのように伝えていくかについても議論が必要ではないか。
- がん相談支援センター以外で、患者が抱え込んでいることを隠さずに話せる場所も必要なのではないか。

- がん相談支援センターの存在に気づいていない方もおり、このようなところにがん相談支援センターがあるということを、例えばカードなどで周知することも必要ではないか。
- がん相談支援センターは、地域の事情にあわせた相談支援を行うための拠点としてさらに情報を外向けに発信していく必要があるのではないか。
- 院内外の情報についても、拠点病院が中心となって発信をするべきではないか。
- ピアサポートはこれまでの提供体制を整理し、事業の一元化が必要ではないか。
- 民間団体や NPO 法人と協働したピアサポートの体制を整備すべきではないか。
- ピアサポートにあたっては、自分の聞きたいことが全て聞ける体制があることが望ましいのではないか。

#### 【がんの教育・普及啓発について】

- がんの教育・普及啓発は、健常者向けではなく、全ての国民に対して行うべきであり、視覚障害者、聴覚障害者、車椅子の方など障害を持った者、外国人に対しても、教育や普及啓発ができるようなあり方を検討すべきではないか。
- 科学的根拠に基づいた普及啓発が重要ではないか。
- 普及啓発や教育が新たな偏見を生み出さないような配慮が必要ではないか。
- 身近にがん患者がいる方への配慮が必要ではないか。
- 教師・外部講師双方の研修が必要ではないか。
- 教育に際しては、福島県の方への配慮が必要ではないか。
- 大人に対するがん教育が必要であり、学校教育と同じように、職域でのがん教育が必要ではないか。
- 大人に対するがん教育をどうしていくのかについては、例えば以前あった「がんに関する普及啓発懇談会」の再開などを含めて考える必要があるのではないか。
- がん教育に限らず、教育とは人間の教育であり、全体的な人間教育を考えていくべきではないか。
- 実体験から、がん検診受診率の改善にも、がん教育の具体的な成果がでていっているものと考えている。
- 大人（親）に対する教育は、子供と一緒にいくことなど、例えば修学旅行の説明会の時に実施するなどの手法も有効ではないか。
- 開業医の先生方のがんに対する知識を上げていくことも必要ではないか。

#### 【がんの予防・がん検診について】

- 企業の上層部から従業員にがん検診を受けるよう促すことは有益な方法で

- あり、そのような対策も必要ではないか。
- 子宮頸がんワクチン、HPVの感染予防についての記載を行うべきではないか。
  - 受動喫煙の防止ではなく、禁煙を推進していくべきではないか。
  - 2020年までに受動喫煙はゼロとすべきではないか。
  - 禁煙に関しては別途しっかりと議論する事が必要ではないか。
  - がん検診は利益だけではなく、不利益を与える面もあり、将来的にはリスクの高い人に対して集中的に行うべきではないか。
  - 職域のがん検診について、がん対策推進企業等連携事業の位置づけも必要ではないか。
  - がん検診の年齢上限については、世界の水準と合わせていくべきではないか。
  - 家族性腫瘍の発症リスクが高いことについて、ゲノム医療の進歩を前提に検討すべきではないか。
  - デンスブレストに対して、がん検診のあり方検討会で議論を行うべきではないか。
  - これまで10年間行ってきたことの検証が必要ではないか。
  - デンスブレストについては、現場に応じた体制の整備と的確ながん検診を行うことが必要ではないか。
  - 「国民健康保険の被保険者数」を分母とし、「国民健康保険の被保険者のうち市町村事業におけるがん検診を受診した者」を分子とした値を第1指標とすることは、国民健康保険被保険者の受診率向上のみが評価される恐れがあり、取扱については留意が必要ではないか。
  - 「地域保健・健康増進事業報告」における対象者を統一し、あわせて他の保険者も含めた職域における部分の数値を把握出来るようにして、全住民を対象とした受診率を実数で算定する仕組みを早急に構築すべきではないか。