

第65回がん対策推進協議会での主な御意見

【チーム医療の推進(がんリハビリを含む)について】

- がん患者を対象としたリハビリの意義は2つに分けられる。第1群は、治療に伴う副作用、合併症、後遺症を最小限に止めるために予防すること。第2群は、やむを得ず発生し、固定化した身体的障害、これを改善し、社会復帰を実現することである。
- (静岡がんセンターでは)全患者の1-2割がリハビリ科を受診している。受診患者の7割が第1群、残りの3割が第2群である。
- 高齢者はリハビリの重要なテーマである。退院後に、自立すること、すなわち日常生活への復帰が重要である。老老介護、独居老人などの問題もある。
- 長期化し、保険診療でみられなくなったケースでは、病院の持ち出しでリハビリを実施している現状がある。
- リハビリは心のケアにもつながるものであり、「社会復帰」というテーマの中での重要なツールの1つである。
- 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」で言われている意見書作成において、主治医のみならず、社会福祉士や看護師、OT、PTなどそれぞれの職能を活かした多角的な支援が出来るような仕組みが必要である。
- 就労にとってリスクの高い患者を早めに拾い上げるための看護体制の構築(看護師の配置)が必要である。
- 緩和ケアにおいて、「必要に応じて利用」、「適宜連携する」などの表現があるが、患者は実際、必要性やタイミングがわからないため、看護師が適宜寄り添ってくれるような環境作りが必要である。
- チーム医療(メンバーも含む)を患者が理解できるように、可視化する仕組みが必要である。
- 脳腫瘍による高次脳機能障害のリハビリについては、主治医や患者・家族も詳細が分からないことが多いため、小児がん拠点病院においては、長期フォローアップの指針や患者・家族の行き先などを紹介してもらいたい。
- 小児、AYA世代は発達段階にあるため、専門性の高いチーム医療が求められる。また、小児の場合、復学という観点からの相談やチーム医療も行って欲しい。
- 自分に必要なチーム医療の職種について、患者・家族が理解しやすい仕組みを構築する。
- リハビリは入院中だけであって、退院後のリハビリについては病院の持ち出しで行うことが多いのではないかと。がん治療の状況に応じ、リハビリを受けやすい体制を整備する。また、地域の医療と介護の連携において、患者が行き先を理解できるような紹介の仕方や情報提供などについて、患者視点で書き込む必要がある。
- がん患者は、外来では治療を中心に行うことが多く、リハビリを継続することは難しい。また、外来から在宅につなげることも難しい。もう少しリハビリが進めばうまくいくということもあるため、地域移行を見越したリハビリも含めたチーム医療が必要

である。

- 手術療法において、ひとつの臓器に特化した医師だけでなく、幅広い、横断的な知識、高度の技術を持った臓器横断型チームの育成も必要である。

(以下提出資料より)

- がんリハは、在宅療養時のみならず、患者が社会性を維持、回復するためにも重要な支援である。運動や生活機能の確保は、がん罹患後の生活習慣管理を行う上でも重要であり、全てのがん患者が、スムーズにアクセス・相談できる診療体制、アクセス性の確保が必要である。
- 患者の治療環境に応じたチーム医療の実現を図る。
- 他業種を含むステークホルダーとの連携を促進することにより、医療従事者の過重な業務負担を軽減する。
- リハビリや緩和ケアなどの必要な治療にアクセスできるよう現場の理解促進と診療体制の整備を早急に行う。
- 小児・思春期の患者に関するチーム医療の向上のための研修などを通じて、専門性の担保が必要である。小児がんを専門とする看護師の小児がん拠点病院への配置に関する指定要件の追加が必要である。
- 小児・AYA世代患者が、入院中・退院後の療養生活を円滑にするため、診断時から専門性の高い職種によるチーム医療を推進する必要がある。その際、院内学級の教師、チャイルドライフスペシャリスト、保育士等と相談した上での連携が必要である。

【病理診断について】

- 正確な病理診断が求められるが、希少がんの病理診断は難しく、不一致があるという海外の報告もある。迅速かつ高い専門性が求められており、中央病理診断やコンサルテーションなどの仕組みが必要である。
- 「病理診断の充実」や「病理医の充実」を次期基本計画には記載する必要がある。
- 現在の小児がんの中央病理診断は、年間600例ぐらい行われている。オンライン化がなされており、約1-2週間で診断可能となっている。また、診断後そのまま臨床試験に移行できるようなスキームを構築しているところである。
- 組織採取の方法や同定までの手続きの基準に関して、我が国では明確な基準がない。米国のCLIA法のような臨床検査の質の管理を行うための法的な環境整備が必要である。

(以下提出資料より)

- 病理医および認定病理技師の育成と利活用が必要である。
- 精度の高い遠隔病理診断の実現に向けた法的環境整備とセカンドオピニオンを含む診療報酬を検討する。

【医薬品・医療機器の早期開発承認に向けた取組について】

- ゲノム関連検査の試薬、解析、評価、診療体制に関する法的な環境整備を早急に

行う。

- 現行の治療法とのマッチングにおいて、ジェネリック医薬品や適応外薬、特許切れ薬を用いた臨床試験の進め方や迅速な承認体制の整備について検討する。
- ゲノム情報を用いた予防的治療へのアクセス性の確保についての体制整備を検討する。
- 医薬品、医療機器の早期開発・承認に関連する学会、協議会、審議会、行政等の関係者の連携を明確に記載する必要がある。
- ゲノム医療の推進に伴い、既存の薬剤（ジェネリック薬など）の治験のあり方、薬剤の承認の枠組みを構築する必要がある。
- 「化学療法」ではなく、「薬物療法」という用語に変更すべきである。
- リスクの層別化と早期発見という観点を入れるべき。
- 医療機器の早期開発・承認のところに、AIやIT技術についても記載が必要ではないか。
- 例えば、ゲノム医療や画像診断などの分野では、AIやITの技術を積極的に活用することや研究を進めるような記載をするのが自然ではないか。
- AIには、正しい情報を入れて学習させることが重要である。
- ドライバー遺伝子異常がわかったとしても、約7割に薬剤がない状況であるため、創薬を急ぐべきである。
- 国内で小児がんで使用できる薬剤は、欧米に比べて少ない状況である。欧米では、小児の適応を取得した場合にインセンティブがある。
- 緩和ケア領域でも適応外使用が多いのではないか。施設間で使用できる薬剤の差がないようにしてほしい。
- 緩和ケア領域では、安価な薬剤が多く、製薬会社が治験を行うのが難しい現状がある。
- 小児がんの陽子線治療は専門性が高いため、経験の多い施設での研修などを実施すべきである。
- 陽子線やBNCTのような高度医療機器が全国のどこの施設にあるか、情報公開を分かりやすくしてほしい。
- 医療機器の開発後にどのように全国展開していくのかという議論を協議会ではすべきであり、計画にも盛り込むべきである。
- 医療機器の承認においては、学会、患者、行政が情報共有できる仕組みが必要である。

（以下提出資料より）

- （遺伝子情報などの）データ提供者である患者が、社会的不利益を被ることがない法整備が必要である。
- 治療の最適化と社会的負担の軽減を目指した個別化医療の実現を目指すことが必要である。
- 遺伝子情報の取り扱いにおいて、患者の権利を尊重し法的に守られる環境を整えることが必要である。

【その他】

- 学習指導要領等の改訂案に関する文科省のパブリックコメントに、協議会として意見を出すべきではないか。

(以下提出資料より)

- 我が国の臨床試験の進捗情報が患者に全く伝わっていないのが現状である。国立保健医療科学院によるポータルサイトも非常に使いづらい。患者が分かりやすく臨床試験情報にアクセスをし、かつ、CRCなどによる支援を享受できるよう、臨床試験に関わる人材配置を強化する。

【全体目標、個別施策について】

- 施策の横串となるものとして、「人材育成と人材育成機能の整備」、「研究/政策の患者参画」、「データを活用したPDCA推進」、「行政、企業など国民総参加の推進」、「計画の実施に必要な予算の獲得」などではないか。
- 施策の縦串としては、新たに2つ追加してはどうか。1つは「希少がん診療体制の構築」、また、「緩和ケア」は、第2期では「がん医療」の中に入っていたが、次期は独立させてはどうか。
- 第2期の「重点的に取り組むべき課題」の記載がわかりにくいため、第3期は「重点項目」として定めて、事業として予算をしっかりと投入するよう分かるようにしてはどうか。「小児がん」、「希少がん」、「緩和ケア」、「社会的支援」などをしっかり6年間やっていくというのが見えるようにすべきである。
- 「がんの克服」を国民全体のスローガンとして太い幹とし、その下に、「予防、治療・研究、共生」を個別目標(施策)の上に置いて、その下に具体的に何をすべきかを記載すべきではないか。
- 基礎自治体である市区町村も同じ目標に向かって、国がやっているというスタンスではなく、主体的にがん対策に関われるような記載が必要ではないか。
- 「予防、治療、共生」という全体目標の下に10個の個別目標(施策)がある。「予防」には、的確なマーカー開発という「研究」の内容も入ってくる。「治療」には、「分子標的薬」や「免疫療法」という言葉が新たに入ってくる。特に「免疫療法」は必ず入れるべきである。
- 「研究」や「ゲノム医療」は、横串的なものであり、全体目標と個別目標(施策)をつなぐ新しい構成として、「研究の推進」あるいは「研究基盤の整備」というものを位置づけるのはどうか。
- 「がん教育」には、「予防を進めるがん検診」という内容を入れるべきである。
- 「がんの克服」をスローガンにするのではなく、「予防、治療、共生」の3つが全体目標でよいのではないか。
- 「緩和ケア」は「治療」でもあり、「共生」でもある。また、「がん教育」は「予防」でもあり、「共生」でもある。そのため、あまりどちらかというのに拘るのではなく、色々なところで表現をちりばめる方が、重点項目となるのではないか。

- 「がんの克服」という言葉は、「がんが治る」あるいは「完治する」というイメージのため、ミスリードしてしまうのではないか。
- 「免疫療法」という言葉は、効果のあるものとないものが混ざった現状のため、基本計画に文言として入れるのは時期尚早ではないか。
- 小児がん、AYA世代などへの対策に焦点を当てることは、全体のレベルアップにもつながるため重要である。
- 「免疫療法」をしっかりと定義付けることが必要である。
- 「ゲノム医療」のみならず、「免疫治療」もうまく表現して盛り込むべきではないか。
- 「免疫療法」や「分子標的治療」を盛り込み、正しい治療が行われるようにすべきではないか。
- 「予防」という言葉を用いる場合は、「一次予防」、「二次予防」の特にがん検診という概念が落ちないように注意が必要である。
- 第2期と第3期の差がどこにあるのかわかりにくい。第3期は「治療法の改善」ということが大きなテーマになるのではないか。特に低侵襲手術、免疫療法、ゲノム医療、粒子線治療など進歩した治療法をしっかりと書き込むべきである。
- がん対策加速化プランでは、「緩和ケア」と「支持療法」を分けて記載している。第3期でも、「緩和ケア」の中で並列させるか、あるいは治療法の中で、「支持療法」を独立して記載するか工夫すべきである。
- 次の6年間でどのような恩恵が受けられるのか、また前の基本計画と大きく違う点を可能な限り書き込む工夫をすべきである。
- 「がんの克服」は、「治療、治癒」のみならず、「共生」にもつながる概念である。
- タバコ対策として、「新たに吸う人を失くす」、「タバコ自体を失くす」ということを「予防」のところにに入れるべきである。
- 在宅医療を見越した「切れ目のないがん医療」、「切れ目のない緩和ケア」という言葉をしっかりと盛り込むべきである。
- がんの克服を目指すのががん医療であってほしい。それが患者の願いである。
- 「治療」を「研究」にするのはどうか。
- 「免疫療法」については、他の怪しげなものと区別するような記載をして盛り込むべきである。
- 「免疫療法」という単語を記載するのであれば、広告規制の強化など情報提供対策と併せて検討すべきである。
- 第2期の重点課題のひとつである「がん登録」は法制化されたため外すのでよいのではないか。一方、「がん医療の充実」は、「エビデンスのある免疫療法」、「分子標的薬」、「高精度放射線治療」、「粒子線治療」、「難治性がん」といったことを適切に入れつつ、重点項目として残すべきではないか。
- 「がんの社会教育の推進」は、「予防」の概念も重要であるため、「共生」と重複して入れてもよいのではないか。
- 「ライフステージに応じた最適化医療の整備」は重要な点であり、特に高齢化社会の視点を個別目標(施策)のひとつとして位置づけるのはどうか。

- HPV等の重要な文言は入れる必要がある。
- 第1期、第2期で実行できなかったことが問題である。第3期には具体的に実行できるような記載をする必要がある。
- 全体目標には、「予防」を入れることとなったが、がんになっていない人にとってはまだどこか他人事ではないか。予防のためには、そのような人の意識を変えていかなければならない。そのような内容も盛り込む必要がある。
- 「社会教育」は重点項目にしてはどうか。「支持療法」は盛り込むべきである。がん治療医にも「緩和ケア」に深い関心を持ってもらうため、「支持療法」を「緩和ケア」の中に入れることが重要である。
- 横串の入れ方が重要。横串は、「人材育成、ゲノム医療、緩和ケア、教育」ではないか。
- 「医療」については、「医療の提供体制」のみならず「新しいがん医療の充実」という視点が必要ではないか。また、「希少がん」などでは、医療提供体制のみならず、開発研究などが必要なため、「希少がん対策」の方がよいのではないか。「難治性がん対策」も落とさないために、「希少がん、難治性がんの対策の推進強化」がよいのではないか。
- 「サバイバー研究、がん患者研究」というテーマを「がん研究」にしっかり盛り込むべきである。
- 「支持療法」と「緩和ケア」を区別する必要がある。「支持療法」とは、広義にはがん治療に伴う様々な症状への対応、狭義には抗がん剤による副作用対策であるが、インターネット等の情報サイトでは混同されている。第3期では、しっかり定義をする必要がある。
- 「支持療法」については、がん対策加速化プランでしっかり定義しているので、それでよいのではないか。
- 小児がん、AYA世代の長期フォローアップの観点から「がん研究」に「治療後の社会的研究」を入れるべきである。
- 「支持療法」は、「緩和ケア」ではなく、「医療」の中に位置づけ、「支持療法の充実、研究」とするのはどうか。
- 新薬の開発に伴い、患者のQOLが下がっているという報告もある。サポーティブケアが不十分ではないか。
- 全体目標:「予防・治療・共生」の3本立てとする。
- スローガンを記載する。
- 「がん研究、緩和ケア、人材育成、教育」のような横串となる施策を記載する。

第65回協議会後に提出された御意見

<桜井委員>

(がんの1次予防)

- たばこ対策については、受動喫煙のみならず、禁煙を目指すこと、並びに「新たな喫煙者をつくらない」ことを明記する。
- 自治体が拡大している分煙施設設置助成については、現状からの凍結を明記する。
- 予防に対して、家族性腫瘍について科学的根拠がある予防策は選択できるようにする。
- HPVワクチンについて明記する。

(がんの早期発見、がん検診)

- 職域検診でガイドラインを逸脱した取組が実施されていることを課題に明記する。
- 検診に関する研修受講の義務付けを明記する。
- 乳腺の自己触診については、「健康管理」ではなく、あくまでも「自身の身体に対する意識を高める」ものとして位置づける。

(がん教育、普及啓発)

- がん教育には、がん患者に対する誤解や偏見を防ぐための内容を取り入れるべきである。
- 事業主の教育については、産業医だけではなく、医療機関や民間団体との協力を明記する。

(がんゲノム医療)

- 海外事例として、Global Alliance for Genomics and Health(GA4GH)も明記する。
- ゲノム情報は、予防や介入方法のみならず、「的確検診」の実施についても明記する。

(がんの手術療法、化学療法、放射線療法の更なる充実)

- 僻地、離島の交通費など経済支援について言及する。
- チーム医療にOT、PT、栄養士も明記する。

(希少がん、難治性がん)

- 超希少ながんでは、国際的な研究組織を立ち上げ、人材育成についても明記する。
- 難治性がんは早期発見法の開発を明記する。

(医薬品)

- 緩和ケア領域におけるドラッグラグの解消と臨床試験の推進について明記する。

(病理診断)

- CLIA法やガイドラインの遵守と第三者による評価の実施について明記する。

(リハビリ)

- ハイリスクな患者に対するナビゲーター的な役割を担う補助員を設置する。

(相談支援、情報提供)

- 科学的根拠に基づかない情報発信を規制する。

- 臨床試験、治験情報を分かりやすく可視化する。
- ピア・サポートは研修と「配置」を明記する。相談ニーズに応じたマッチングの重要性を明記する。
- 支持療法は、支持医療に名称変更してはどうか。

(地域の医療・介護サービス提供体制)

- 「末期がんの名称変更(迅速な対応が必要ながん患者)」、申請時に速やかに介護等級2以上の認定を行うなど、制度改訂も必要なことを明記する。

(就労を含めた社会的問題)

- 個人事業主、非正規雇用、新規雇用を明記する。
- 職業能力開発の重要性を明記する。
- 各種制度自体が使いにくいので改訂が必要なことを明記する。
- 企業の連携を深めるには「患者の同意」が必要なことを明記する。
- 患者会との連携を明記する。
- 指針(採用時差別禁止と合理的配慮)とインセンティブの付与を明記する。
- 多様なステークホルダーが参加しているため、バラバラな状態である。足並みをそろえ、連携や事業評価を検討する継続的な場の設定を明記する。
- 小児がん患者の親の離職が課題であることを明記する。介護休暇制度が必要である。
- アピアランス研修事業の実施を明記する。
- 後遺症に対するガイドライン作成には、患者参画を明記する。
- 妊孕性に関連して、経済支援や養子縁組など社会的に子をもつことに関する情報提供することを明記する。
- 労災病院が実施している健康講座や出前講座・指導の活用も明記する。
- 患者の社会背景に応じた治療法に関する説明の実施や、遺伝情報などについて、拠点病院間で統一した問診票の作成を明記する。

(小児、AYA世代)

- 小児療養費支援について明記する。
- かかりつけ医を紹介することを明記する。
- 小児がんの早期発見は困難ではないか。
- AYA世代における終末期の在宅ニーズが高いことを明記する。
- 就労移行支援事業や若者サポートセンターなど既存事業を紹介する。

(高齢者)

- 高齢者に対する総合内科医を育成する。

(がん研究)

- リサーチアドボケートの養成プログラム(患者教育)の実施を明記する。
- 政策研究の評価には、患者の声をいれることを明記する。

(緩和ケア)

- 患者側がつらさを表現しづらいことも課題のひとつである。
- がん治療医が医療用麻薬の使用に抵抗感を感じていることもある。

- 看護外来や薬剤師外来の活用を強化する。
- 地域との勉強会での情報提供は、がん相談支援センターと連携して行う。
- 緩和ケア研修には、SWやOT、PTなど多職種が参加するよう明記する。
- バッドニュースの告知研修が必要である。

<勢井委員>

- サバイバー調査は、QOLを含めて必ず実施する。
- 「主治医から治療法がない」と言われた場合、さらに相談できるところを国立がん研究センターに設置する。

<難波委員>

(がんの1次予防)

- 検診受診に対してインセンティブ、ディスインセンティブの付与を検討すべきである。
- HPVについては、効果及びリスクとベネフィット等の正しい情報を十分に提供し、予防への行動喚起を積極的に行う。
- 高濃度乳房(デンスブレスト)について、受益者本位の科学的根拠のある正しい情報の提供を行う。

(病理診断)

- 個別化医療実現を目指し、治療選択や治療効果判定の指標となるバイオマーカー等を用いた病理診断を検討する。

(相談支援、情報提供)

- 国民に不利益を与えるような情報が氾濫していることに対し、一定の規制や勧告が必要であり科学的な根拠に基づいた情報にアクセスしやすい環境の整備を検討すべきである。

(小児・AYA世代)

- がん治療に伴う妊よう性への影響について、治療前に患者や家族に正確な情報提供を速やかに行い治療選択の支援を行う。また必要に応じて専門施設への紹介等の適切な対応を行うべきである。
- がん治療における妊よう性に関する治療について、患者の経済的支援及び地域の治療提供体制の整備を行う。

<馬上委員>

- 「研究、疫学的に小児がんは基本的に希少がんであるが、診療体制、療養環境、教育環境、育成環境において成人の希少がんと異なることから、そうした問題について「小児がん・AYA世代」として記載する。」といった注釈を付けるのはどうか。

(がん教育・普及啓発)

- (主な意見) 家族性や、小児がんなど予防できないがんもあるという認識と、小児がん患者・経験者、難病患者、家族にがん患者がいる者などへの配慮が必要である。

- (現状と課題) 命に係わる疾病が多くある中で、国民の懸念が集中するがんに対して、負のイメージがある。(主な意見) 多様ながんの全貌と、正しい知識により健康を実現する正確ながん教育の必要性、およびゲノム医療などの進歩によるがん医療の全体像の理解推進が必要である。

(がんの手術療法・化学療法・放射線療法の更なる充実)

- (現状と課題) 患者が自分の疾病の手術や治療において、どの最新医療機器が適用であるか容易に判断できないことや、最新の医療機器がかかっている施設にない場合がある。(主な意見) がん情報サービスなどで最新の医療機器がどの疾病のどの病期に適しているか、所在などを新規に容易に探索できる情報提供する。最新の医療機器について地域連携・情報共有が必要である。

(希少がん・難治がん)

- 希少がんについても関係団体と協力し、希少がんのより有効性の高い診断法・治療法の開発研究をする。
- 希少がんの手術療法についても情報を公開する。

(病理診断)

- (主な意見) 特に病理不一致例が多くある希少がんについては、中央病理診断、コンサルテーションの仕組みを強化する。病理医への研修などを行う。

(相談支援・情報提供)

- 小児慢性特定疾患助成自立支援事業などの仕組みや小児がん拠点病院の相談支援の役割を利用し、ライフステージに応じたピア・サポート体制を継続して推進できるよう支援が必要である。

(がんの就労を含めた社会的問題)

- (現状と課題) 発達段階に罹患することにより、小児・AYA世代の患者は心身ともに自立・就労への支援が必要である。(現状と課題) AYA世代の自立、就労支援、就労訓練について、関係各所と連携しながら推進する。

(小児・AYA世代)

- 診療体制について (現状と課題) 長期フォローアップに関しては小児から成人への移行期医療(産婦人科、二次がんなど)の問題がある。(主な意見) 小児がん拠点病院のうち小児病院については、成人病院との提携を行い、長期フォローアップがスムーズに進むようすべきである。
- 診療体制について (現状と課題) 小児領域には小児がん認定看護師はいないが、小児がん看護学会において専門の研修が行われている。長期フォローアップ外来においても、小児がん専門の看護師による対応が求められている。(主な意見) 小児がん拠点病院においては、小児がんの専門の研修を受けた看護師を配置する要件が必要である。
- 研究・治療開発について (現状と課題) 長期フォローアップの推進に必要な16万人と推定される小児がん経験者の晩期合併症や再発、生活状況などの実態が把握できていない。(主な意見) 小児がん経験者の合併症、生存率、社会心理的状況に関する研究による実態把握が必要である。

(がん研究)

- 開発研究について（現状と課題）がん研究についての国民の理解が十分でない。国民の理解による臨床研究参画などによる研究推進が必要である。（主な意見）学会によるがん患者の教育推進が必要である。

(緩和ケア)

- グリーフケアの推進について盛り込むべきである。
- 自殺対策について（現状と課題）思春期・若年成人全体において自殺が取り立てて多いことから、AYA世代の心理社会的支援の強化が必要である。（主な意見）AYA世代の社会心理的支援強化が必要である。