

がん対策の推進に関するご意見募集の結果と概要

平成18年10月27日から11月30日まで、厚生労働省のホームページ等を通じて、がん対策の推進に関するご意見を募集いたしました。

お寄せいただいたご意見について、以下のとおり取りまとめましたので、ご報告いたします。

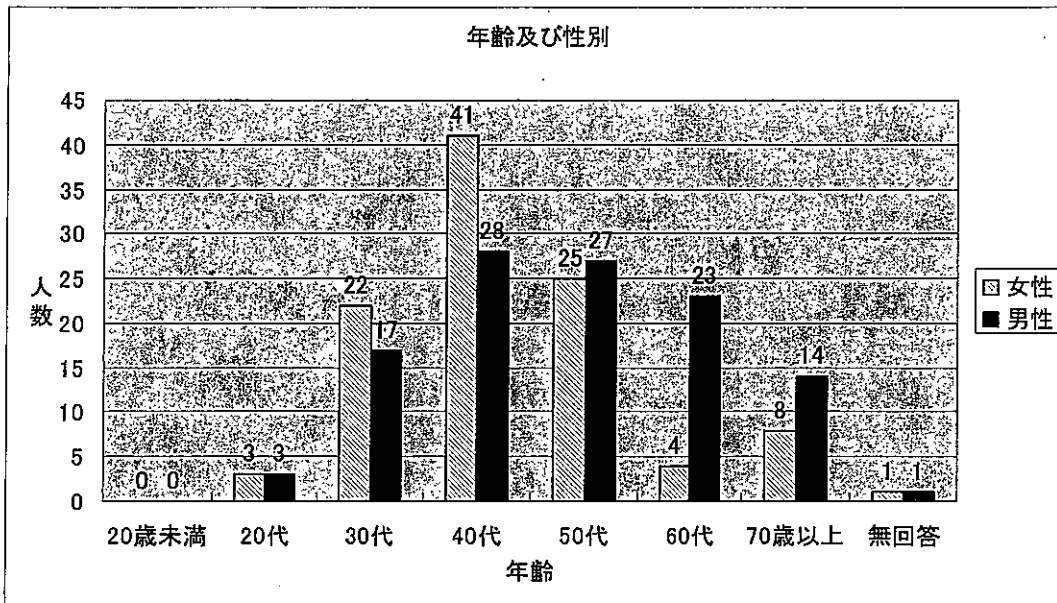
今回ご意見をお寄せいただきました方々のご協力に、厚くお礼申し上げます。

○ ご意見をお寄せいただいた方（個人・団体）	<u>224</u>
○ ご意見総数	<u>359</u>

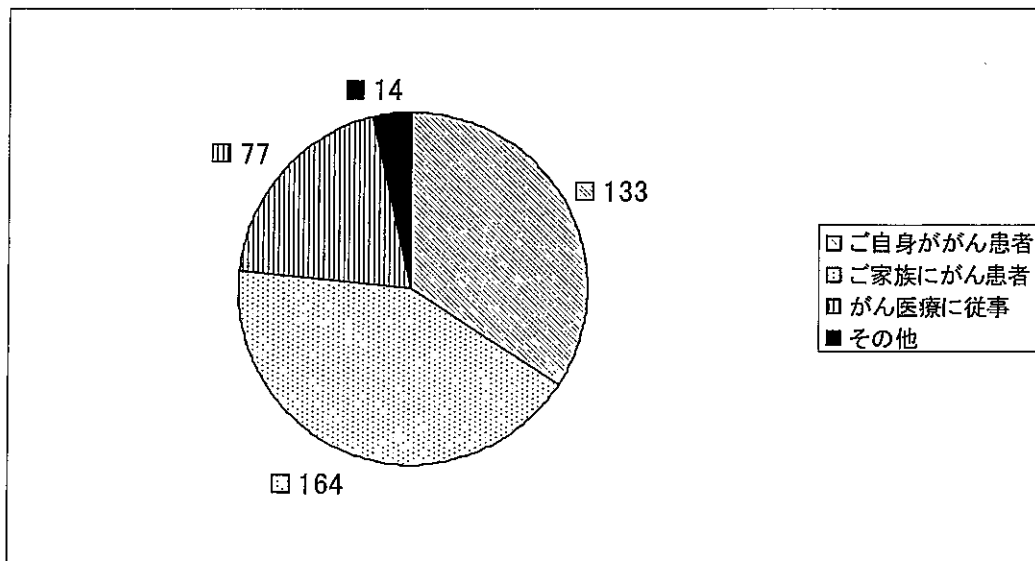
1. ご意見をお寄せいただいた方の属性について

※ 無記入の方もいらっしゃるため、各数値の合計が異なる場合がある。

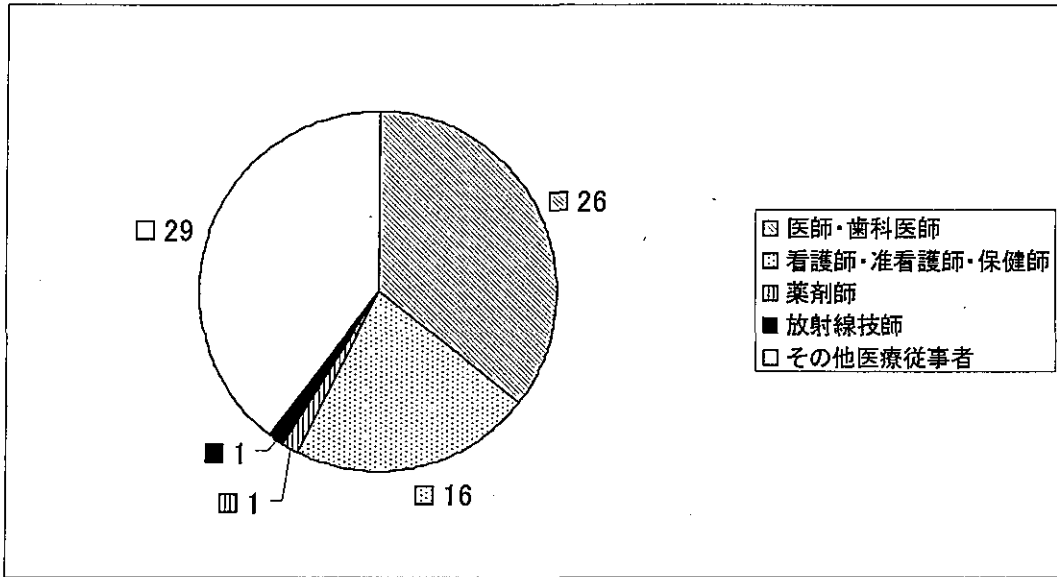
(1) 年齢及び性別（女性104名、男性113名）



(2) がんとの関わり（複数回答可）



(3) 職業 ((2) でがん医療に従事と回答された方について)



## 2. お寄せいただいたご意見について

### (1) テーマ別の件数

① がんの予防について	11件
② がんの早期発見について（がん検診など）	37件
③ がんに関する専門的医療従事者の育成について	25件
④ がん医療に関わる医療機関について	25件
⑤ がんに関する情報の提供体制について	31件
⑥ がんに関する相談及び支援について	51件
⑦ 手術療法について	4件
⑧ 抗がん剤療法について	32件
⑨ 放射線療法について	8件
⑩ 緩和医療について	16件
⑪ そのほかがんの治療法について	65件
⑫ がん登録について	14件
⑬ がんに関する研究について	17件
⑭ その他（①～⑬に当てはまらない場合）	23件
合計	359件

### (2) テーマ別の主なご意見について

#### ① がんの予防について 11件

- 喫煙対策が重要
- 普及啓発が重要
  - ・子供の頃からがんに対する教育をすべき
  - ・がん患者や家族から体験談を話してもらう
  - ・予防の指針みたいなものがあれば良い
- がんの罹患・死亡を寿命という観点から冷静に捉えることが重要 等

#### ② がんの早期発見について（がん検診など） 37件

- 受診率の向上、精度管理の徹底が重要
- 市町村への国の支援が必要
- 検診実施主体における連携（民間と行政、一次検診と二次検診）
- 安価又は無料で検診を受けられるようにしてほしい
- 多くのがんについて検診項目に入れてほしい
- より発見率の高い検査方法の確立
- 乳がん検診について
  - ・自己検診（触診）を普及啓発すべき
  - ・住民検診、職域検診を一本化すべき
  - ・マンモグラフィ検診について、さらに普及啓発すべき（受信できる場所など）
- 卵巣がん検診を実施してほしい
- 死亡率低下のエビデンスがない検診は廃止すべき
- リスク別の検診システムを導入すべき 等

③ **がんに関する専門的医療従事者の育成について** 25件

- 専門的医療従事者の育成とその業務に見合った評価（経済的、ポスト的）をすべき
  - ・放射線治療専門医、腫瘍内科医、がん関連看護師、サイコオンコロジスト、カウンセラー等
- 研修に対する国及び都道府県の支援が必要
- 大学での専門医療教育の見直しが必要
- 学会ごとの専門医制度をわかりやすく
- 医療機関における学会認定資格の必要性への認識の改善
- 開業医（かかりつけ医）の教育が必要
- 医師は患者や家族の質問に快く応え、説明してほしい 等

④ **がん医療に関わる医療機関について** 25件

- がん診療連携拠点病院の指定について
  - ・実績のみでなく、病院の将来構想も評価すべき
  - ・複数の科の連携体制の徹底
  - ・病院の機能チェック体制に患者を入れてほしい
  - ・放射線科、麻酔科等の体制が整っていない病院を指定すべきではない
- 拠点病院以外でも良質ながん医療を提供する施設はたくさんある
- 高度な治療ができる医療機関が不足している
- 地域格差、医療機関間の格差の解消が必要
- 大学や病院の系列の枠を超えた紹介体制の確立
- 拠点病院以外の病院を含めた医療機関間の連携が重要 等

⑤ **がんに関する情報の提供体制について** 32件

- 簡単になんか専門の医療機関・医師等の情報を入手できるようにしてほしい
- がん対策情報センターのサイトの充実
- 治療の選択肢を増やすために、できる限り多くの情報を提供してほしい
- 抗がん剤の臨床データを詳細に情報開示してほしい
- がんの治療に関することは、口頭ではなく書面で説明してほしい
- インターネットを利用できない人への配慮が必要
- 情報提供にはきちんと訓練された専門家が必要 等

⑥ **がんに関する相談及び支援について** 51件

- 経済的な支援が必要
  - ・医療費の全額援助、自己負担額の引き下げ
  - ・「高額療養費」、「確定申告の医療費控除」等既存の制度を利用しやすくしてほしい
- 相談窓口について
  - ・米国のように、官民一体の相談窓口の整備が必要
  - ・患者会との連携が必要
  - ・拠点病院の相談支援業務に患者体験者を配置すべき
  - ・公の無料電話相談を設置してほしい
- セカンドオピニオンを充実してほしい
- 拠点病院の相談窓口が本当に患者の相談に対応できるのか

- 将来の日本を担う、また現在働き盛りのがん患者の相談支援体制を整えてほしい
- 告知後のメンタル面の対応と社会復帰への助言指導が不備 等

⑦ 手術療法について 4件

- 放射線治療や化学療法を併用する集学的治療が重要
- 外科医師が多いため、外科手術が優先されがちである 等

⑧ 抗がん剤療法について 32件

- 保険適用の範囲の拡大
- 標準的な抗がん剤治療の普及が重要
- 個人差を重視した抗がん剤治療の普及が重要
- 抗がん剤に対する医療者と患者との理解の差が問題 等

⑨ 放射線療法について 8件

- 手術、化学療法と並ぶ治療の3本柱として確立することが必要
- 放射線治療の有効性を普及啓発すべき
- 人材を含めた基盤整備が必要
- 後遺症の少ない照射方法（CFIMRT）を全病院で取り入れてほしい 等

⑩ 緩和医療について 16件

- 全部の病院で緩和医療を実施してほしい
- 一般病棟でも緩和ケア病棟と同様の緩和医療の実施が必要
- 緩和医療＝終末期というイメージの解消が必要
- 麻薬の用量・用法の規制を緩和してほしい
- 緩和医療に対する保険適用の範囲の拡大
- 心のケアが重要 等

⑪ その他がんの治療法について 65件

- 免疫細胞療法の有効性を評価し、効果が認められれば保険適用してほしい
- 代替医療の研究を推進してほしい
- ウイルス治療薬（HF10）や遺伝子治療薬（Rexin-G）の早期認可 等

⑫ がん登録について 14件

- 法に基づき、がん患者の全員登録を実施すべき
- 全国共通の調査項目で実施すべき
- 医療機関が死亡情報等を容易に得られる環境整備が必要
- がん登録には本人、又は家族の了解が必要
- トレーニングされたスタッフがデータを入力することが必要
- 目的以外のことに調査内容を使用することはないということを徹底してほしい 等

⑬ がんに関する研究について 17件

- 全ての臨床試験は、科学的品質の保障基準（GCP）と国際的倫理の原則を満足するものであり、公共のデータベースに事前に登録されていなければならないとすべき
- 臨床試験に対する正しい認識を一般国民にも普及啓発すべき
- 研究の推進に国として取り組んでほしい
- 治験について  
(※治験については、「⑧抗がん剤療法について」の意見も参照)
  - ・ どの医療機関でも受けられるようにしてほしい
  - ・ 有償治験、自己責任でかまわない
  - ・ 外国と比べて、日本で治験が進まないのは何故か
- 小児脳腫瘍の晩期障害の研究を推進してほしい
- 早期発見のための簡単な検査方法を確立するための研究に大幅な予算と優秀な人材を確保すべき 等

⑭ その他（①～⑬に当てはまらない場合） 23件

- 喫煙者と非喫煙者の医療費自己負担額に差をつけるべき
- がんの普及啓発のため、各種民間団体への経済的な支援をすべき
- 国としてがん対策を掲げているのであれば、がん治療に主眼をおいた診療報酬体系を確立すべき
- 赤い羽根募金みたいながん募金制度をつくれなにか
- 患者は病院の非を責めるだけでなく、感謝する姿勢も必要
- このような意見募集を定期的にしてほしい
- こどものがんについても意見交換会で議論してほしい
- 抗がん剤が高額すぎる
- マスコミのがんに対する報道の仕方が悲観的である 等

テーマ① がんの予防について

ご意見の表題	ご意見の概要
1 がん予防には、喫煙対策が最重要です。	男性のがんのおよそ3割は喫煙に原因がある。タバコ価格と税を上げる、健康増進法第25条の受動喫煙防止の義務化と罰則を設けるなど様々な喫煙対策が重要である。
2 がん対策はタバコ対策から	WHOはタバコ関連疾患のことを単一で世界最大の回避可能な死亡原因であるとしている。タバコ対策なくしてがん対策なし。 がん検診で全ての喫煙者に禁煙を呼びかける。
3 タバコ税収よりも人命尊重第一義のがん対策を	税収増をもくろむタバコ政策が健康増進政策より優先されているわが国の状況を正してほしい。 健康日本21で削除された喫煙率を下げる数値目標を復活させてほしい。 喫煙に興味を持つ以前の世代(小学校低学年くらい)に対する喫煙防止教育が重要である。
4 がん予防の柱としてたばこ規制を位置づけ、たばこ規制に関する世界保健機関枠組み条約に沿って、たばこ規制の対策を推進するべきです	喫煙が肺がんをはじめとする多くのがんの原因であることは国内外の研究により確立している。たばこは男性でがん死亡の38.6%、女性で5.2%の原因であると推定されている。喫煙は予防しうる単一で最大のがんの原因であり、喫煙率の数値目標を設定してたばこ規制に積極的に取り組む必要がある。喫煙率を減少させるには、たばこ税・価格の大幅引き上げ、受動喫煙防止の徹底のための健康増進法第25条の強化、喫煙に注目した保健指導の制度化が必要である。日本は「たばこ規制に関する世界保健機関枠組み条約」を批准しており、具体的なたばこ規制の取組の推進が今後の課題である。
5 がん予防における問題点と提言	がんの最大のリスクファクターは加齢である。がんの95%は散発性のもので、経年変化により遺伝子とその関連因子の変化が複数重なることにより生じる。この過程は時間が必要なので、多くのがんは50歳を越えて急激に増えることと呼応する。がん罹患率の増加は高齢化の裏返しともいえ、がんの罹患あるいは死亡を「寿命」という観点から冷静に捉えることが重要である。また、多くの疫学調査により、散発性のがんにおいて、遺伝子及びその関連因子の変化を及ぼす原因の1/3はたばこ、1/3はたべもの、数%はウイルスとされている。それぞれ対策が必要だが、がんによる死亡者の数を減らす上で最も費用対効果が高いのが「禁煙」である。WHOの指針に従い、全ての自販機の撤去、たばこ税の大幅増税を行うべき。
6 啓発活動活性化	がん医療に関する啓発について地方公共団体、医療機関、一般企業、NPO法人等の各種団体がそれぞれに活動するだけでなく、一体となった取り組みが必要である。先進的な具体例として、10月に実施された鹿児島でのピンクリボン運動があげられる。鹿児島県も本年度から参画し、官民一体の取り組みがされた。
7 病気になるようにする啓蒙活動こそが今の日本に求められている	①子供の頃からの教育が必要。 ②患者や家族からがんの知識や予防策、体験談、想い、考え方などを伝えることが必要。 ③フォーラムやRFLなどの地域密着したイベントで「命」の大切さを教えることが必要。 ④行政として上記フォーラム、イベントの場所を提供すること、企業はイベントに対して協賛すること、市民はボランティアとして企画立案し参加協力することが必要と考える。

テーマ① がんの予防について

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	子供のうちから教育してほしい	<p>がんの予防は子供のうちからきちんと教育しないとダメだと思う。自分が小さい頃、タバコがこんなにも体に影響を及ぼすとは思っていなかった。最近まで、乳がんが女性の10人に1人の割合だとも知らなかった。現実問題として、高校生がタバコを吸い、20代で子宮頸がんになる時代である。子供のうちから癌の恐ろしさ、検診の大切さを教育することが大切だと思う。実際に癌患者さんに小・中学校または高校へ行って話ししてもらってはどうか。癌患者とふれあうことで、がんを身近に感じ、それは保護者たちにも伝わっていくと思う。</p>
9	禁煙を世界の物差しで対応しよう	<p>がんの予防として最も効果があると考えているのは禁煙である。日本はタバコに対しての認識が非常に甘い。一部医師会などではタバコに対する被害を取り上げているが、一般的に知られていないのが実情である。これらのことを踏まえ以下を提案する。①公共の場所・道路などで完全禁煙するべき。②海外のようにテレビCMでたばこの被害を流し一般的に知らせるべき。③麻薬に匹敵する依存性があると分かっているのだから、タバコ＝麻薬扱いに政府がすべき。④国が知識のない国民を目先の税金のためにたばこで殺す図式を要求に改善すべき。</p>
10	がんにかからない方法と、退院後の予防について	<p>がんにかかる前の食生活や生活習慣、退院した後の生活習慣などの指針があれば良いと思う。</p>
11	一次予防対策の充実と趣旨の徹底を図ること	<p>がんの発生原因については、肺がんはたばこ、大腸がんは動物性脂肪の摂取量増加と食物繊維の摂取量減少、胃がんは塩分のとりすぎといったように、日常の食生活を中心とした生活習慣と密接に関連していることが指摘されている。がんにならない健康的な生活習慣を確立することが最も大切と思う。一次予防対策としては、「がんを防ぐための12カ条」が公表されており、この12カ条を積極的に実行すればがんの約60%が防げると考えられている。がん対策基本法が成立したのを受け、がん発生の実態を十分調査のうえ、より適切な目標値の設定、新たながん予防条文の追加など一次予防対策を充実し、広く国民に公表して、趣旨の徹底を図ることが大切である。</p>



ご意見概要一覧表

テーマ② がんの早期発見について(がん検診など)

ご意見の表題	ご意見の概要
1 国の責任で、国民に広く平等に有効ながん検診の提供を	これまでのがん検診では不十分。英国や北欧をお手本にして、有効性が確立された検診を徹底的に精度管理して、受診率70～80%で行うべき。有効ながん検診を国民に広く、平等に提供することは国の責任と考える。
2 60歳から男性の乳がん検診を取り入れてほしい	男性乳がん患者の死亡数は発表されているが、罹患者数は発表されていない。早急に正確な数字を把握し国民に情報提供してほしい。また、米国のNCIでは男性乳がん患者の項目が設けてあるが、日本にはなく、治療は女性乳がん患者に準じて治療を受けているが、ほんとうにそれでいいのかわからず不安であり、情報がほしい。早期発見のために、男性についても、60から70歳の間にマンモグラフィで検診できる制度を女性と同様に作ってほしい。学校教育でも、男性にも乳がんが発生することを教えてほしい。
3 乳がん検診に関する提言	現在乳がん検診は、大きく住民検診と職域検診の2本立てで行われており、住民検診は老人保健法に規定されているが、職域検診については法的根拠がない。職域検診に関する法整備を進めてほしい。その際には、住民検診、職域検診の区別なく「がん対策基本法」に一本化して規定すべきと考える。がん検診の財源は市町村の一般財源で負担しているが、国としての強力なイニシアチブでがん検診を推進するために、国が補助金等により受診料の一部を負担すべきと考える。
4 卵巣がん検診をしてほしい	卵巣がんは自覚症状がなく、子宮がん検診でもみつからないため早期発見が難しい。にもかかわらず抗がん剤治療が必要であり予後も悪い。子宮がん検診をしていれば卵巣も診ていると間違った解釈をしている女性もいる。早急に正しい情報を公開し、子宮がん検診と卵巣がん検診の必要性に声を上げてほしい。
5 胃がん発症予防健診について	胃がんの罹患者率は、年々減少傾向にあるが、未だ男性では第一位、女性では第二位の位置にある。がんが発生してからの対策(手術など)は、急速に改善されてきているが、発生源対策については、生活環境の自然な改善に頼っている状況である。今後の対策として、ヘリコバクターピロリ菌の検査と除菌による胃がん発症予防健診を取り入れてはどうか。
6 卵巣がんの早期発見について	卵巣がんは、年間約6千人が発症し、約4千人が亡くなる病気である。死亡する人が多い理由として、自覚症状が出にくく、発見されたときにはすでに進行がんであることが多いことがある。現在、がんの早期発見ということで、無料検診を行う自治体も増えているが、卵巣がんに関しては検診は実施されていない。子宮がん検診の際にエコーを義務づけ、卵巣に腫れが見られる女性には婦人科での検査を受けるよう指導することを義務づけてほしい。また、妊娠を確定する検査時に子宮がん検診を行う病院が増えているが、そのときに卵巣を必ずチェックすることを付け加えてほしい。
7 有効性の確立したがん検診の受診率の向上を図るためにorganized screeningの体制でがん検診を行うようにすべきです	わが国ではがん死亡率減少効果を確認しないまま多くのがん検診が公衆衛生サービスとして導入されてきた。市町村や職域で公共的な予防対策として行われる対策型検診においては、導入前にがん死亡率減少効果に関する研究を行い、有効性が確立したものに限定して実施するようにしなければならない。また、効能が認められたがん検診であっても、ただ漫然と希望者に対して提供するだけでは成果は上がらない。organized screeningの体制でがん検診が行われ、精度管理がきちんと行われるようにするために、実施主体を保険者と位置づけ、未受診者の把握や精密検査の受診勧奨を行うことが出来る体制にすることが必要である。

テーマ② がんの早期発見について(がん検診など)

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	リスク別の検診システム提案と健康意識を高めるための啓発推進について	がんは早期発見、早期治療によって大きく予後が左右され、医療費の削減にも繋がる。早期発見のため、検診の充実と最適な自己管理が必要である。性、年齢、職業等を含めた危険率を考えた検診内容を工夫するとともに、職場や自治体で異なる検診内容を全国一律のガイドラインを基準とし、個人差はオプションで対応する。例えば乳がん検診であれば、何も意識しなくても危険率が高くなる年代になったら自動的に乳がん検診を受ける仕組みにすべきである。また、おまかせ医療にしないため、自己管理のための啓発に十分な予算と計画を組み込んでほしい。
9	婦人科がん検診に「卵巣がん検診」を加えていただきたい	「乳がん」の早期発見は、自分で触診し、気をつけることでかなり効果があるが、「卵巣」は、「子宮」と同様に自分ではどうしようもない。特に「卵巣がん」の場合は、自覚症状が乏しく、症状が出たときは、ステージがかなり進んで発見される場合が多い。国民が「乳がん」「子宮がん」と同様に、「卵巣がん」を婦人科がんとしてしっかり認識する意味も兼ね、「卵巣がん」を婦人科がん検診に加えてほしい。また、検診対象年齢を5歳引き下げ、25歳からとすることも考慮してほしい。早期発見であれば、卵巣をすべて摘出せずに済むケースもあり、出産も可能になる。
10	乳がんの自己検診の普及を徹底してほしい	乳がんの検診としてマンモグラフィの有効性が強調されるようになったことは喜ばしい。しかし、マンモグラフィと併せて、毎月の自己検診がより有効な早期発見の手段である。自分(またはパートナー)による自己検診は、無料で、手軽で、有効である。自己検診を普及させるように広報、教育活動をしてほしい。
11	がん検診について	予防の機会を逃したために困難な治療を受けることになった人たちがあまりに多いと思う。そのためか民間の研究費を含め、膨大な費用が毎年支払われている。それに比べて予防に欠かさない検診の費用はあまりに貧弱であり、欧米に比べて受診率は大きな差がある。がんの罹患率や死亡率は国内外を問わず大きな差はないが、治療費や延命率は早期発見に大きくかかってくる。そこで、その効果の評価として必要なことを以下に提案する。①早期がんの治療費ががん全体の治療費に占める比率を公開すること②がん全体の治療費に占める検診の普及費(国・自治体・民間問わず)の率と額の公開③早期発見のための検診体制に法改正を伴う強力な施策(かつての結核予防法)を示すこと。
12	がん検診(早期発見)についての問題点	1gの大きさのがんはすでに数億個以上の細胞であり、腫瘍学的には100万個に達した時点で転移が生じる場合があると考えられている。がんの臨床的発現時には、細胞数から考えれば決して「早期」ではなく、早期発見に関して大きな期待をかけるべきではない。また、死亡率が低下するという明らかなエビデンスが認められない検診に、多くのマンパワーとお金を費やしているのは問題。大腸がん、子宮頸癌の検診は有効性が明らかであり広く行うべき。しかし、マンモグラフィによる乳がん検診は、罹患率が欧米の1/4、罹患年齢層が40、50歳代でdense breastの多い我が国では検診効果が生じるとは考えられない。胃がん検診も効果は証明できない。肺がん検診は明らかに効果がない。
13	検診車事業の活動支援	鹿児島県は、離島や山間集落が多いという地理的要因や第一次産業の比率が高い産業構造などから、医療体制の地域間格差が大きいと思う。格差の是正には検診車による巡回検診が有効であると考えますが、非効率なため採算が合わない。ついては、検診車導入に関する補助金制度に加えて、検診活動に応じた補助制度や税制上の優遇措置が必要と考える。また、市町村検診の実施頻度を高めるような国からの指導や補助事業強化も必要と考える。
14	がんになっても不安のない安心できる社会をつくるのが求められる	①病気部位によって検査方法が相違している。よって早期発見についても腫瘍マーカー、CT、MRI等の検査を促す必要がある。 ②企業社内検診、公的定期健診についても問診をして年齢性別関係なく義務づけする必要がある。費用については行政、医療、市民の努力により経費のみとするように行政が主導で取り組む。 国民が健康であることにより医療費の軽減、経済成長が達成できる。

テーマ② がんの早期発見について(がん検診など)

ご意見の表題	ご意見の概要
15 乳がん認定制度について	近年、ピンクリボン運動などの影響もあり、一般の方のマンモ検診の認知度も高まってきている。マンモグラフィ精度管理中央委員会のホームページには、厳しい施設認定の基準に合格した全国施設、認定技師、認定医師の情報が記載されているが、さらに一般の方に広めるために、国としてなんらかの形で情報を開示してほしい。また、このような認定制度は検診施設が優先であり、検診後の精査を行う機関(病院)には義務づけられておらず、検診施設との差が気になる。病院への認定制度の義務づけができないか。もう一つは、各施設での認識度の差があると思うので、全国どこでも質の高い検診が受けられる環境を作してほしい。
16 健康診断、人間ドックでのがんの早期発見についての希望	早期発見のために、健康診断や人間ドック時に、腫瘍マーカー等の検査を必ず行うこととし、その検査は補助金等により無料もしくは安価に受けられるようにしてほしい。また、腫瘍マーカーや腫瘍関連抗体等の研究も早急に進めてほしい。さらに、現在会社での健康診断の結果については、郵送等で個人の手元に届くが、結果を正しく理解できない、時間がないために見る機会を逃してしまうこともあるため、所属会社以外で、健康診断の結果について管理、相談できるシステムの整備もしてほしい。
17 早期発見は常時検診	年一回の健康診断でどこまで発見出来るか疑問。人間ドックで毎年徹底的に検診を受け、初期の段階で発見することが理想である。早期発見には、常時検診しかないと思う。
18 乳がんの早期発見の効果をさらに高めるための体制整備をして欲しい	マンモ検診を受けたいと思っても、どこの施設にマンモが設置されているかわからない。費用面からマンモ検診を実施していない市町村もある。大手の健保組合ではリストを持っているようだが、組合ごとに持つのではなく、広く情報を開示してほしい。マンモ検診については認定制度があり、設備・人材等の基準が定められ、マンモ検診を実施している施設ではこの認定を取ることになっているが、病院では一切この義務がない。検診と同じ認定制度を病院にも義務づけ、その情報を開示してほしい。
19 人間ドックでがんは見つからない?	人間ドックの結果がOKなら全てOKと思いこんでいる人もいる。発見できないがんや病気があることについて医療機関が説明することも大事だが、ほとんどの病気を発見できる体制が必要と考える。
20 乳がんの早期発見について思うこと	触診だけでは発見できず、マンモグラフィでなければ発見できない乳がんもあるということを多くの人に知ってもらえるようにしてほしい。
21 がん検診におけるがんの発見率をあげてほしい	乳がん検診を受けていたが、検診ではわからず、結局自分で違和感を感じ病院に行き乳がんと診断された。早期発見できるよう、より発見率の高い検診を確立してほしい。