

テーマ⑨ 放射線療法について

ご意見の表題	ご意見の概要
1 放射線療法について	がん放射線治療の基盤整備を人材を含め行ってほしい。
2 放射線治療の一般への情報提供と、現実的な選択肢とするための病院間の連携について	放射線に関しては情報が少ないため患者としての理解があまり得られていない。まず、放射線療法が有効な治療法の一つであることを広報する必要がある。また、どの医療機関にも簡単に設置できる機器ではないので、各自治体の医療圏での病院同士の連携による広域的な共同体制を望む。連携に関しては、都道府県がん診療連携拠点病院の相談窓口が中心になり、役割を担ってほしい。最終的には全国レベルでの連携を望む。
3 小児脳腫瘍の治療について	子供が小児脳腫瘍だとわかり、脳外科で手術、小児科で化学療法と放射線治療を受けた。今のところ再発の心配はないが、腫瘍が出来たところが、いろんなホルモンの大事なところだったので、尿崩症になったり、ステロイド剤の服用をしないといけなかったりと、腫瘍の再発の危険性も心配だが、一生薬を補充しなくてはいけなくなった。また、放射線を受けたことにより脳壊死を起こし、一時右半身が不随になり、知的障害が残り、かなり失われたものがある。生存率の向上で今後の生活のことを考えると、最低限の放射線の使用で的確な治療法の確立を願う。
4 放射線療法における問題点	わが国では十分な放射線治療が行われていない。欧米と同様に、手術、化学療法とともに、悪性腫瘍に対する治療の3本柱の一つとして早急に確立する必要がある。手術リスクの高い高齢者の患者が増えている昨今、食道がん、前立腺がん、肺がんなどに関しては、より安全な放射線療法という選択肢があることを啓蒙すべきである。また、放射線治療機器は高価であり、保険点数を大幅に上げ、採算がとれるようにする必要がある。さらに、各医科大学においては、診療の性格が全く異なる放射線療法部を放射線診断部より完全に独立させ、人材の育成を進める必要がある。
5 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専門医の絶対数が足りない。 ②先生によって技術の差がありすぎ。 ③今後のがん治療の主流となりえる可能性があるため、物理学もふくめたスキルアップをお願いする。
6 人に優しい放射線治療を	5年前に上咽頭がんで74グレイの放射線治療をし、生きてはいるが辛い後遺症も残った。通常治療で効果があり、後遺症の少ない照射方法のCFIMRTの技術を全ての病院で行うべきであり、早急に取り入れてほしい。
7 放射線療法について	がん治療、薬がだいぶ進んだと聞いているが、どの程度のものなのか、家族にがん患者が出て初めて今後どうなるか心配になった。扁桃腺部位にがんができ、現在放射線治療をしている。口が痛むせいか食事が大変になり、高齢でもあるし、今後が心配である。

テーマ⑨ 放射線療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	放射線療法について	<p>がんの宣告を受け、抗がん剤治療と放射線治療を受けたが、放射線照射1ヶ月後に、放射性肺臓炎を発症し、現在は肺繊維化症まで進行している。肺繊維化症は難病とされているようだが、原因が不明の肺繊維化症は難病の指定を受けることができるが、私のように明らかに放射線が原因の場合は難病の指定は受けられないというのが納得できない。難病の指定を受けられないのは何故なのか。</p>

テーマ⑩ 緩和医療について

ご意見の表題	ご意見の概要
1 緩和医療(疼痛ケア)を全病院にて実施してほしい	緩和ケア(疼痛ケア)は全病院でがん治療と平行して実施してほしい。 緩和ケアに関する情報を患者・家族も共有させてほしい。 ホスピスを増やしてほしい。
2 緩和医療と積極的治療は両立すべき	緩和医療は1日当たりの診療報酬が定額であり、この中で積極的な治療(抗がん剤投与、放射線治療等)を行うと、その医療機関が赤字になってしまうため、日本では、緩和医療と積極的治療を同時並行して受けることができる医療機関が少ない。 医療従事者に対しても緩和医療の重要性を理解いただき、必要に応じ緩和医療を受けることができるような体制を整備すべきである。
3 緩和医療に対する現場スタッフへの教育	一般病棟でも緩和ケア病棟と同様に緩和医療が行われなければならないと思う。 十分な緩和医療を提供するには、医療を志す学生への教育及び現場スタッフへの指導が必要であり、特に、患者とのコミュニケーションの仕方などの教育を受けていない現場の医師への教育が必要と思う。
4 緩和医療に対する誤解を解き、広く理解されるようにしてほしい	「緩和医療を開始することイコール、がんに対する治療をあきらめること」ではないということが広く理解されるように、多様な手段でコマーシャルしてほしい。 長い間、がんは痛みをこらえ、もがき苦しむ闘うものであるというイメージが定着している。 最初からがまんすることなく、闘うことができるということを、今、がんに関わりのない人にも浸透していくようにしてほしい。
5 緩和医療を終末医療にしないための取り組みについて	現在、拠点病院に指定されるためには緩和医療の取り組みが必要となっているが、その中身については明確な基準がないように思う。本来緩和は終末医療ではなく、初期から必要な医療であるが、積極的な医療行為を放棄しないと緩和医療が受けられない施設もある。患者が初期から緩和医療を受けられるように早急な対策を望む。
6 緩和ケア医療体制の改善と増強	本来の緩和医療は、痛みを緩和することを重視しながら、抗がん剤治療を続けるものだと聞いている。しかし、実際には緩和医療を積極的に取り入れた病院を探すのは非常に難しいのが現状である。今後ますます、がん患者は増えるものと予想される。積極的な抗がん治療をしながら、痛みや精神的な苦痛を緩和することを目的とした緩和ケア医療の整備を提案する。
7 がんケアの隙間をうめる地域でのミニデイホスピス(仮称)活動	地域住民と様々な活動を通してふれあい、楽しむ機会を提供する「地域ミニデイサービス(自主ボランティアグループ)」を立ち上げ活動している。この活動を一部広げた形で、専門ではなく地域の一般住民が、がん患者や家族等何らかの支援が必要なひとを支えあうことはできないか模索している。がん患者・家族の支援は専門性のみが重要視されているが、日常のそして地域の中で支援できることがある。また、そういう場がたくさん必要と考えている。

テーマ⑩ 緩和医療について

ご意見の表題	ご意見の概要
8 緩和ケアにおける問題点	<p>わが国では一般に緩和ケアというと終末期というイメージがあり、臨床医やコメディカルでさえ「緩和ケア＝ターミナル・ケア」と考えているように思える。がんと診断されたときから終末期まで幅広く有用なケアであるとの正しい緩和ケアの啓蒙活動が必要。また、緩和ケア施設は不足しているが、設備投資が必要なため施設の増設は現実的に難しく、一般病棟における緩和ケアチームの増設が今後の課題であり、そのため診療報酬の見直しが必要。人材面でも問題があり、日本緩和医療学会で認定医制度の検討をしているが、「学会員の8割以上が医師」という厚生労働省の基準をクリアできないため、専門医の認定ができない状況が続いている。専門医の質は認定基準を厳しくすれば解決することであり、厚生労働省は基準を見直すべきである。</p>
9 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	<p>①一般の治療と緩和医療を平行で勧める。 ②緩和医療についてはまだ保険範囲も実態と合っていないので見直しが必要。 ③患者、家族は緩和イコール末期で治療法がないと思いがちなので医療側の説明をしっかりとする。</p>
10 緩和医療について	<p>麻薬の用量や用法の規制をもっと緩和してほしい。死にゆく者にせめて安らかな余生と死を与えてほしい。また、規制を緩和すれば、消費量が増え、価格が下がり、入院治療の経済的負担も減ると思う。</p>
11 緩和医療について	<p>死因のトップを占めるがん患者の緩和医療を行う施設がもっと増えることにより、ホスピス緩和ケアの理念に基づいて充実すれば、最後までその人らしく生きていけるようになると思う。</p>
12 緩和医療と告知(高齢者での終末の過ごし方)	<p>終末は自分の家で死にたいと望む患者がいても、診てくれる先生や看護師がいなければ現実的に無理である。</p>
13 心のケアについて	<p>現在、入院している病院の看護師さんたちのレベルの高さに感動している。がん患者は、死と対面する恐怖にさいなまれながらの生活を送っており、心がすさんでいる。そんな時に患者の目線で対応してくれる諸動作のひとつひとつがどれだけ患者の心のケアに役立っているかわからない。今後も患者の目線にたった看護を進めてほしい。</p>
14 突然末期がんの宣告を受け、治療を拒否しホスピスで終末を希望した場合の経費の事	<p>夫が突然末期がんを告知され、医師の意見を聞いたうえで、全ての医療をあきらめ自宅で暮らすこととし、最後はホスピスに身を寄せての終末だった。その間、あらゆるお金を切りくずし、健康保険の適用も受けられず、24時間食べず寝ずの介護で、壮絶な生活を体験した。自分もがんを発症してしまい、現在治療中であるが、一人暮らしなので、最後はホスピスに入って診てもらうつもりであるが、ホスピスの経費を健康保険の適用にしてほしい。</p>

テーマ⑩ 緩和医療について

	ご意見の表題	ご意見の概要
15	緩和医療について	緩和医療は先生方の治療方針によって決定されていることがほとんどだと思う。

テーマ⑪ そのほかがんの治療法について

ご意見の表題	ご意見の概要
1 ストレス、免疫力を考慮したケア	<p>ストレス過多になると、気の流れが乱れ、免疫力も低下し、がんになりやすくなるのではないかと。ストレスとがん、免疫力とがんの相関関係を調べるべき。放射線、化学療法、手術などは大きなストレスとなるので、免疫力が低下すると思われる。ストレス過多、免疫力の低下を考慮したケアをすべき。</p>
2 サプリメント・民間療法に関する情報	<p>例え患者・家族が納得してサプリメントや民間療法に頼ったとしても、標準治療、あるいはガイドラインがある領域においては患者側が被る不利益が大きすぎるため、これらの領域・疾患を対象としたサプリメントや民間療法の広告や宣伝、書籍などについて厳しく規制する必要がある。</p>
3 混合診療規制の緩和	<p>副作用の少ない免疫療法を希望される患者も増えているが、混合診療規制のため、従来療法で対処不能と宣告された後に、免疫療法を選択し、十分な効果を上げる時間的余裕がないケースが多々見受けられる。混合診療の規制緩和が必要である。</p>
4 がん対策への意見	<p>アメリカなどでは次々に新薬が承認され治験が進んでいると聞かすが、日本ではどうして治験が進まないのか。 副作用のない遺伝子治療薬やHF10などの新薬が一日も早く承認されることを望む。</p>
5 ウイルス治療薬(HF10)、遺伝子治療薬(Rexin-G)などの早期認可	<p>人工透析のがん患者は欠陥が弱っているなどから、手術、抗がん剤治療はあまり行われず、放射線治療以外の有効な治療法がないのが現状である。 従来の抗がん剤と比較して圧倒的に副作用の少ないウイルス治療薬(HF10)、遺伝子治療薬(Rexin-G)などの早期認可を望む。</p>
6 未来よりも今	<p>現在はウイルス療法等の新治療が開発されており、海外では治験等の対応も早い。日本でももっと国を挙げて対策に力を入れてほしい。 対策を行うにしても国にも経済的な問題があると思うので、国が募金を募るのがよいと思う。税金を上げるより、もっと国民が自主的に参加できるシステムが望ましい。</p>
7 免疫細胞療法に関する問題点や懸念とそれらの解決に向けた提案	<p>免疫細胞療法には、客観的に有効性が確認されていない治療法が実施されている、保険適用がなく非常に効果などの問題点がある。それらの問題点を克服し、免疫細胞療法を活用するために、実施医療機関の調査・査察、免疫細胞療法の実施基準の制定、特定条件をクリアした免疫細胞療法については保険適用を認めるなどの国の対応を望む。</p>

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	治験制度の見直しを	単純ヘルペスウイルスHF10という存在を知ってかなりの時間が過ぎたが、日本で治験が行われる気配がない。患者にとっては、少しでもがんを克服する可能性があるならば、その治験に参加し、実用化への道を開きたいと願うのが当然である。治験制度そのものも、「薬事法」が壁となり、患者サイドに情報が提示されない状態で、いつの間にか治験者が決まっているように思える。
9	免疫細胞療法の健康保険適用のお願い	第4の治療法といわれる「免疫細胞療法」の健康保険適用を検討してほしい。効果は徐々に確認されつつあるので、多くの患者に適用されればがん患者の幸せにつながると思う。
10	免疫療法等実績のある治療法に関しては健康保険の適用を認めてほしい	患者は生きるためにいろいろな可能性を模索したいと考えている。免疫療法については、第4のがんの治療法といわれるほど定着してきており、比較的長期にわたる治療実績のある免疫療法などは、保険適用すべきではないか。
11	ウイルス治療等の新しい治療法の支援をお願いしたい	最近では遺伝子治療やウイルス治療など画期的な方法が研究されており、余命宣告された患者・家族としては、副作用があったとしてもこういう治療法にかけてみたいと思う。しかし、こういう認可されていない治療法はもし受けられたとしても非常に高額な医療費がかかるため一般家庭では無理である。新しい治療法を出来るだけ早期に一般の患者が受けられる土壌を作ってほしい。
12	免疫療法のエビデンス確立に向けた研究推進をお願いしたい	近年、免疫治療は、抗がん剤・分子標的薬・放射線等との併用による相乗効果が期待できるなど注目を集めている。しかし、エビデンス構築のためには、さらに症例数を追加し有効性の評価を行う必要があるものの、費用、人材、施設の面での臨床研究推進インフラ整備の遅れのため、エビデンス構築までに至っていない。免疫療法を対象とした研究費枠を設ける、研究班等を立ち上げ免疫学的な有効性評価方法を定めるなど行い、エビデンス構築の支援をすべきである。
13	単純ヘルペスウイルスHF10厚生省認可について	単純ヘルペスウイルスHF10は、癌細胞だけを重点的に叩く、副作用がない等画期的な薬である。認可するには臨床検査による十分な検証は必要とは思いますが、今現在がんで苦しんでいる人たちに数年待てと言えるのか。認可が難しい(数年かかる)のであれば、せめて本人や家族同意の上で、希望者全員に新薬の臨床検査を導入することができる等柔軟な法律の改正検討を望む。
14	未承認治療薬の早期認可、保険適応のお願い	Rexin-Gという遺伝子治療薬がフィリピンにて8月に認可された。このように世界では新しい薬が次々に開発され、承認されている。新しい薬が全て魔法の薬とは思わないが、海外で認められた抗がん剤の早期認可、保険適応を望む 目の前に効果がある薬があるのにそれを試せずに死を待つのは、やりきれない。

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
15	新治療法の早期承認について	「HF10」というがん患者にとって夢のような薬が出来たと聞いたが、まだ実用化の段階ではなく、普通に患者の手に渡るには、あと5年はかかるとも言われている。しかし、それでは遅すぎる。一刻も早い新薬実用の承認を願う。
16	その他のがんの治療法について	免疫細胞療法は、健康保険の対象外で年金生活者の経済的負担は大変なものである。患者負担の軽減策を早急に検討してほしい。先進高度医療と言われているサイバーナイフやピンポイントの放射線療法及び一部適応症例以外の抗がん剤の非保険扱いも同等である。
17	免疫細胞療法を早期に健康保険適用していただきたい	免疫細胞療法は副作用もほとんどなく、がんの種類、病状により差があるようですが、腫瘍の縮小や進行の抑制という有効性があるとのことで、大変期待をしている。しかし、保険適用されていないため経済的負担が大きい。一刻も早い保険適用を実現していただきたい。
18	未承認治療薬の早期認可、保険適応のお願い	Rexin-Gという遺伝子治療薬がフィリピンにて8月に認可された。このように世界では新しい薬が次々に開発され、承認されている。新しい薬が全て魔法の薬とは思わないが、海外で認められた抗がん剤の早期認可、保険適応を望む。目の前に効果がある薬があるのにそれを試せずに死を待つのは、やりきれない。
19	未承認治療薬の早期認可、保険適応のお願い	Rexin-Gという遺伝子治療薬がフィリピンにて8月に認可された。このように世界では新しい薬が次々に開発され、承認されている。新しい薬が全て魔法の薬とは思わないが、海外で認められた抗がん剤の早期認可、保険適応を望む。目の前に効果がある薬があるのにそれを試せずに死を待つのは、やりきれない。
20	未承認治療薬の早期認可、保険適応のお願い	Rexin-Gという遺伝子治療薬がフィリピンにて8月に認可された。このように世界では新しい薬が次々に開発され、承認されている。新しい薬が全て魔法の薬とは思わないが、海外で認められた抗がん剤の早期認可、保険適応を望む。目の前に効果がある薬があるのにそれを試せずに死を待つのは、やりきれない。
21	未承認治療薬の早期認可、保険適応のお願い	Rexin-Gという遺伝子治療薬がフィリピンにて8月に認可された。このように世界では新しい薬が次々に開発され、承認されている。新しい薬が全て魔法の薬とは思わないが、海外で認められた抗がん剤の早期認可、保険適応を望む。目の前に効果がある薬があるのにそれを試せずに死を待つのは、やりきれない。

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
22	免疫細胞療法の混合診療を、そして健康保険診療を認めてほしい	免疫細胞療法は自己のリンパ球を使用するため、副作用の少ない治療法と聞いている。化学療法、放射線療法、外科療法に免疫細胞療法が加われば患者の治癒率やQOLがかなり上昇すると思う。しかし、免疫細胞療法は非常に高額なため、他の療法が無効の場合に初めて検討されるので、がんの末期になってしまうケースが多い。 混合診療を認めて自費でも免疫細胞療法を受診できる範囲を広げてほしい。そして安全性、有効性からみた総合評価が認められたときは、即、保険適用を認めてほしい。
23	免疫治療へのハードルを低くしてほしい	免疫療法の進歩には目覚ましいものがある。各種のワクチンによる免疫力強化や活性化リンパ球療法は、臨床的にも一定の効果が認められている。また、健康食品であるAHCCも免疫細胞の強化をもたらし、主に肝臓がん治療において一定の臨床効果を持つと報告されている。しかし、これらの治療法には保険適用が認められておらず、高価であるため、かなりの所得のあるものだけが選択できる状況である。こうした状況を改善するため、大学病院等信頼の置ける医療機関で一定の臨床効果が事後的に認められるものに限って保険適用対象にすべきである。
24	免疫細胞療法(ANK療法)	抗がん剤は手術、放射線とならんでがん標準治療の一つであるが、免疫力の低下、がん細胞の耐性化により再発に至るケースがほとんどであり、治療中のQOLの低下など考えるとやはり代表的な治療手段とは言い難い。一方、自己リンパ球免疫療法(ANK療法)は、副作用は発熱程度であり、治療細胞はNK細胞を主体とするものなので、人工抗体と併用すれば特定のがんに対してはさらに有効性が増すといった多くの利点がある。ANK療法が標準治療として保険適用が認められれば多くの命が救われるとともに、ほとんど効果が認められない抗がん剤治療による医療費の無駄の改善が期待できる。
25	東洋医学(代替医療を含む)と西洋医学の統合診療の推進	東洋医学と西洋医学の統合診療の推進を願う。三大療法のみがベストとは言い切れない。免疫機能の質の改善や強化が加わってこそよりよい結果があるものと思う。多くの実績とその研究記録がある代替医療であっても科学的な数値で示されなければ認可されないのが残念である。一致の実績のある治療法の認可、保険適用、実績のあるクリニック等への国からの補助、一般病院での西洋医学と東洋医学の長所を取り入れた最適な医療の選択が可能になることを望む。
26	単純ヘルペスウイルスHF-10の実用化について	母が肺がんの末期患者である。手術療法、化学療法、放射線療法、その他民間療法等あらゆる治療に挑戦してきた。インターネット等あらゆる治療法を探していく中でHF-10単純ヘルペスウイルスを知り、かなり期待が持てるという情報を得た。 治験を経た地道な検証もちろん大切だとは思いますが、本人・家族にとって残された時間はわずかである。完全な自己責任でかまわないので、HF-10単純ヘルペスウイルスを一刻も早く受けることが出来るようにしてほしい。
27	手術、薬、放射線以外の治療法についての公的な情報提供と国家的な取り組みについて	免疫療法、サイコオンコロジーなど有効な分野が次々と紹介されている。海外での発表等を参考にした研究などについても予算を組み、国としての「がん対策の取り組み」として国民に情報提供しながら進めてほしい。
28	小児脳腫瘍におけるチーム医療の必要性	小児脳腫瘍について、国内でも放射線治療と化学療法を組み合わせた治療が進んできているが、どこでも受けられるわけではない。医療の縦割りの壁によって、脳外科・放射線科と小児科の連携ができていない、すなわち欧米で執られているようなチーム医療(集学的治療)がまだまだ未熟な段階にあるため、標準的治療が確立されていないからである。欧米諸国に比べて立ち遅れているチーム医療への動きをわが国においても加速し、脳外科、放射線科、小児科の連携による標準的治療を早急に確立すべき。

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
29	現在、保険適用になっていない治療法の早期保険適用化を考えて欲しい	再々転移のため、手術が困難でありかかりつけの病院で化学療法を受けているが、効果は30%程度と医師より説明を受けた。不安になり、インターネットで調べてみると、免疫細胞療法や温熱療法等、一部医療機関で実績のある治療法があるが、保険適用になっていないため、経済的にあきらめなければならない現状である。他にもこれから新しい治療法ができると思うが、保険適用外では患者の立場からすると選択すらできないまま、限られた治療を受けるしかない。同じ立場の患者数はかなりいると考えられるが何とかならないのか。
30	免疫細胞療法を保険の対象として欲しい	がんの治療方法として、①外科手術②放射線治療③抗がん剤の3つが健康保険の適用を受け行われている。がんの進行状況によりこのいずれの治療もできない場合、第4の治療方法として免疫細胞療法があるが、この治療は自費治療でしかも大変な経済的負担を伴っているため、ぜひ健康保険の対象にして欲しいと願っている。自己負担3割でなくても、せめて5割でもずいぶん楽になる。保険対象が不可なら、何らかの補助制度を設けてほしい。命に関わる自費医療費にかかる消費税を無税にすることも提案する。
31	代替医療について科学的な研究を進め、有効性・非有効性が確認されたものについて情報公開してほしい。また、有効性が確認されたものは、保険適応にしてほしい。	多くのがん患者が現代医療に加えて、代替(補完、統合、伝統)医療を自己判断でしているが、代替医療は高価で、有効性も十分証明されていない。代替医療について研究を進め、科学的に有効性・非有効性が認められたものについては、情報公開してほしい。また、有効なものは保険適用してほしい。例えば、鳥取県の三朝温泉は一部のがん再発防止に有効だという医学論文があると聞いている。身体障害のリハビリとして一部保険適用になっているようだが、がん治療としては保険適用になっていない。副作用が少なく、原価も安いはずの代替医療を公的医療に積極的に取り入れるようにしてほしい。
32	免疫細胞治療を術後補助療法として推進する施策が必要	90年代の多くの臨床研究から、外科手術など初期治療の直後にその後の標準的な治療と並行して免疫細胞治療を行うことにより、再発や転移の防止に大きな効果があることが報告されてきたが、臨床現場での応用が進んでいない。がん対策の重要な手段として、積極的に免疫細胞治療を普及させるために、以下について検討してほしい。①免疫細胞治療が初期治療直後に併用できるような施策づくり②免疫細胞治療が科学に基づいた治療であることを一般医師に周知③保険適用の議論とは別に、まずは免疫細胞治療の混合診療を認めること④安全に細胞を加工する技術や施設を持った医療機関が他の医療機関の細胞加工プロセスを代行できるようなくみ。
33	ウイルスによる治療法の早期認可を求めます。	今、世界的にウイルスを使った新しいがんの治療法が開発されてきており、一部の国では承認され実際の医療現場で使われている。無差別に正常細胞も攻撃してしまう抗がん剤とは違い、研究されている各種のウイルスはがん細胞だけ攻撃するようになっており、現時点では、患者の健康をほとんど損なわずにがんを治療できる次世代の治療法である。国が承認しなくても、有償治療でもなんでもよいから、「自己責任」で一日も早くこの療法を受けたい。イレッサの前例があるため国が慎重になるのはわかるが、時間をかけて安全性を確かめていては、今患者である人たちのほとんどが亡くなってしまふ。患者自身の責任と選択の下にウイルス療法を受けられるようにしてほしい。
34	がんになっても不安のない安心できる社会をつくることが求められる	①免疫細胞療法についてどこまでの調査が進んでいるか明確にする、 ②三大治療法との併用での結果を公表する。
35	小児脳腫瘍の集学的治療の重要性について	小児脳腫瘍の治療には、脳神経外科、小児科、放射線科等多くの科が参加する集学的治療が重要であるが、全ての施設がそうした治療に取り組むとはいえない。効果的な集学的治療を行う為に、治療方法、治療チーム体制など、総合的な研究が進んで欲しい。また、障害を少なくして治療率を高めることができる治療方法の研究を願う。小児の場合放射線による晩期障害が激しいため、化学療法や免疫療法の分野に対して期待している。さらに、代替療法については、効果が確かめられていないという反面、免疫力の向上や緩和ケアとしての効能など、一定の効果が報告されている。その有効性や危険性など科学的な検証を行い、その結果が広く公開されることを願う。