資 料 ３

今後のがん対策の方向性について

資料３－１　今後のがん対策に関し重要と考える視点や課題～協議会委員の主な御意見～　p.1 ～

資料３－２　「我が国のがん対策について」（門田会長御提出資料）　p.5 ～

資料３－３　「がんになっても守られる自分らしさと尊厳」（緒方委員御提出資料）　p.27 ～

資料３－４　「ＡＹＡ世代のがん患者として」（阿南委員御提出資料）　P.35 ～

資料３－５　「在宅でがん患者を看取る取り組み」（内藤委員御提出資料）　P.39 ～

資料３－６　「働き盛り世代の就労に関する社会的支援について」（湯澤委員御提出資料）　P.51 ～

今後のがん対策に関し重要と考える視点や課題
～　協議会委員の主な御意見　～

【大きな方向性に関する御意見】

積極的治療を終了した患者、働きながら治療を行う患者など、
全ての患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築

・社会全体でがんと向き合う視点
・がんになっても自分の希望する生き方を選択できる社会
・自らの価値観に基づく判断を行うための苦痛の解除
・個々国民による自覚を促すための教育の提供、情報支援体制の確保　　など

【具体・個別の施策に関する御意見】

○がん患者・家族の希望にそった療養を実現するための医療連携の確保
・地域における緩和ケアを含めた医療介護福祉連携体制の構築
・がんケアに強い訪問看護ステーションなど専門職による在宅がん医療の提供
・緩和ケアセンターの院外機能の強化、拡大
・病院から在宅までを一貫して支援するサポーティブケア・プログラムの開発・普及
・治療初期の段階からのかかりつけ医併診体制の普及　　など

【具体・個別の施策に関する御意見】

○自らの価値観に基づく判断を可能とするためのがん教育、情報支援体制の確保

・行政、医療、産業、教育、がんサバイバーが協力したがん教育実施体制の構築
・「健康教育」の一環として、「いのちの授業」の一環としての普及
・がん教育の目標設定と進捗評価について
・地域包括支援センターやNPO法人等の連携による医療機関外の相談支援機能の強化
など

○高齢者の尊厳を確保したがん医療の普及

・認知症等、他の合併症があるがん患者に対する治療エビデンスの構築
・治療に伴うQOLへの影響に関する研究の推進
・患者のエビデンスへのアクセスの確保　　など

○小児がん及びAYA（Adolescent and Young Adult）世代のがん対策の推進

・小児科医と成人専門医との連携など長期フォローアップ体制の確保
・教育現場における小児がんに関する知識の普及　　など

○働き盛り世代の患者の社会参加を促すための就労対策の推進

・働きながら治療できる環境の整備
・多様な働き方を容認し、がん患者の社会貢献を促す仕組みの構築
・がん患者の社会参加を促すため、後遺症を軽減する治療法等の開発　　など

【具体・個別の施策に関する御意見】

〇質の高いがん医療を確保するための専門家の育成・確保

・がん医療に専門的に携わる医療従事者の育成と確保
・がん専門医などがんプロフェッショナル認定制度の確立による教育
・がん患者の主治医となる若手医師に対する緩和ケア研修の推進
・緩和ケアに関する医学教育での位置づけ、初期臨床研修での位置づけ　　など

〇がん検診等の「予防・早期発見」のさらなる推進

・僻地等における検診提供体制の整備
・障がい者が受けやすい侵襲の少ない検診手法の開発
・20代女性等の若い世代が受診しやすい環境整備　　など

〇患者に届く成果を確実に上げるためのがん研究推進体制の確保

・がん研究（有識者会議報告書）の重要性に関する社会・国民への周知
・がん研究の進捗管理、評価体制の構築　　など

〇実効性のあるがん対策推進体制の確保

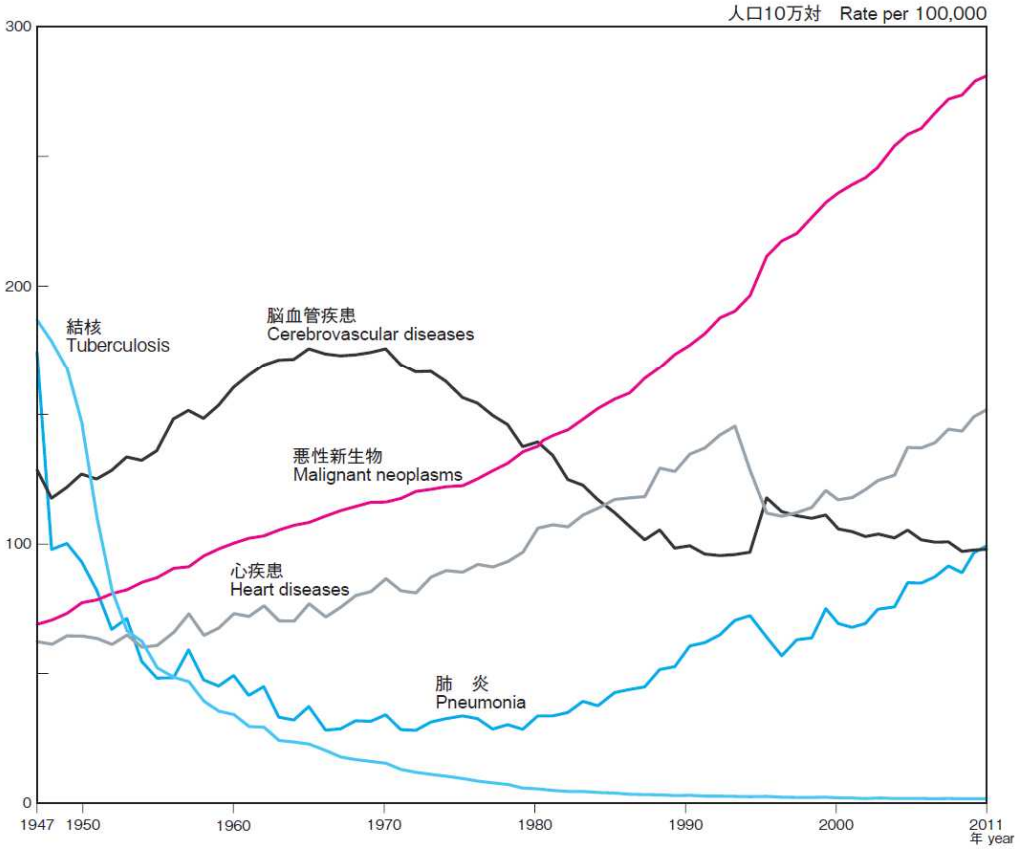
・基本計画に関する精度の高いPDCAサイクルの確保
・各都道府県等における好事例の共有など横展開の仕組みの構築
・都道府県計画等、各取組に関する情報共有と各協議会への支援体制の確立
・がん登録のさらなる充実による質の高いデータに基づく施策の実施　　など

わが国のがん対策について

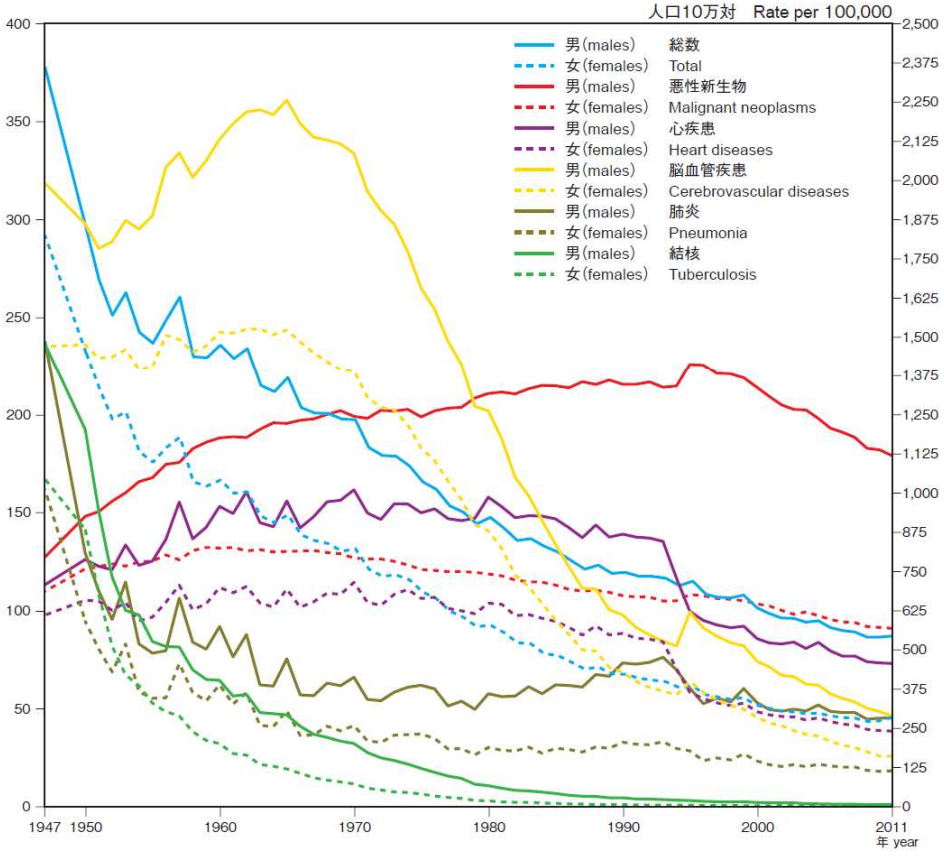
平成25年9月20日
がん対策推進協議会
門田守人

死因別粗死亡率と年齢調整死亡率の年次推移

11 主要死因別粗死亡率年次推移 (1947年～2011年)
Trends in Crude Mortality Rate for Leading Causes of Death (1947-2011)



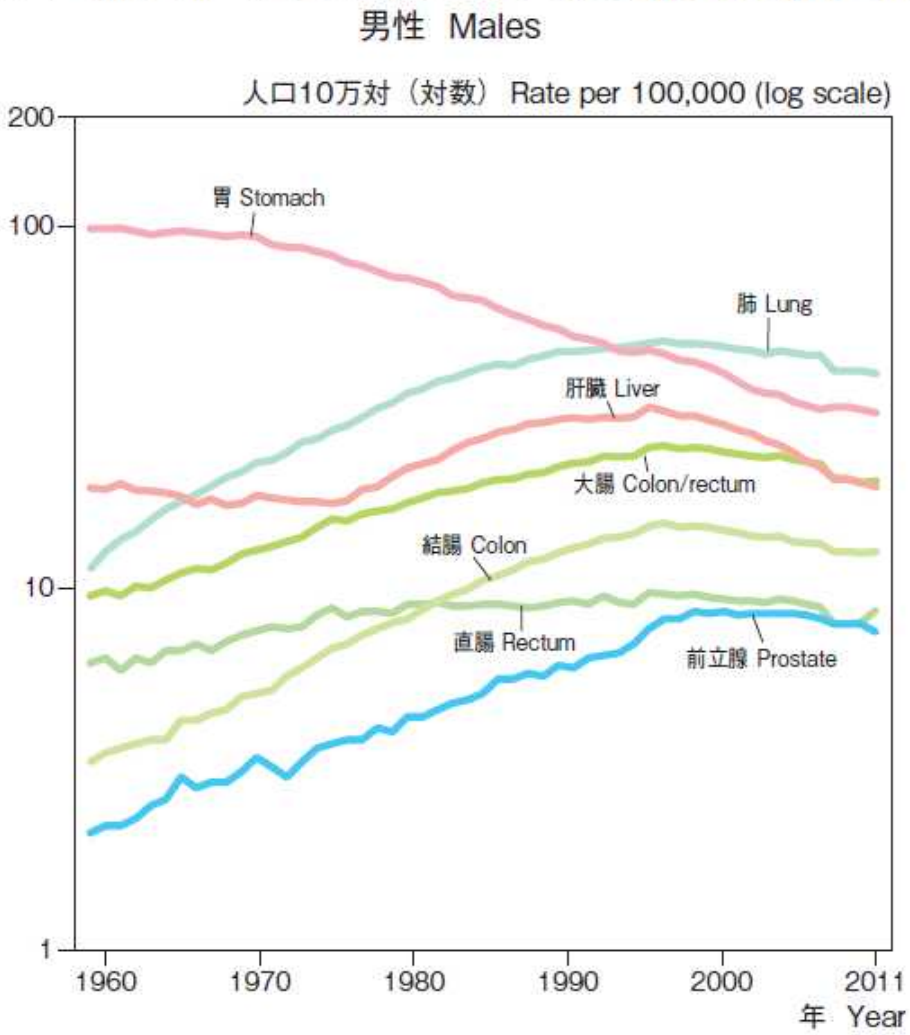
12 主要死因別年齢調整死亡率年次推移 (1947年～2011年)
Trends in Age-adjusted Mortality Rate for Leading Causes of Death (1947-2011)

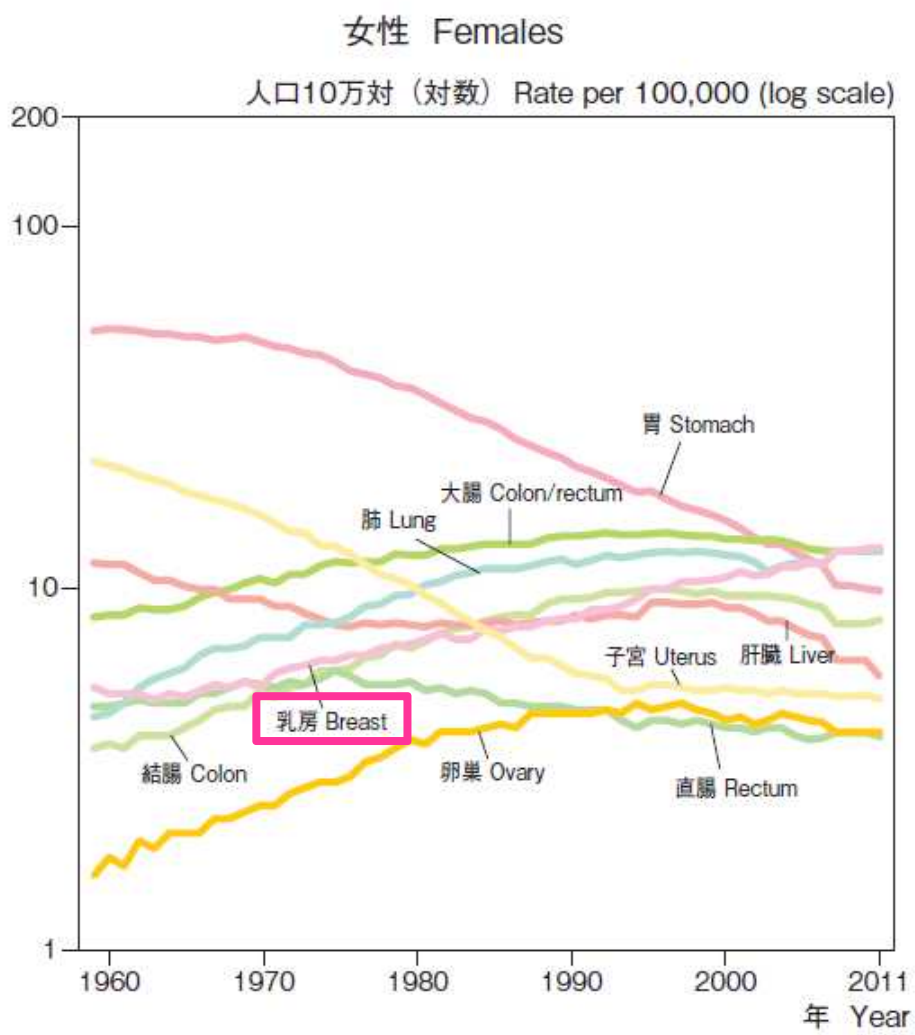


がんの統計’１２（がん研究振興財団） 2

年齢調整死亡率の推移

(2) 部位別（主要部位）Site-specific (Major Sites)

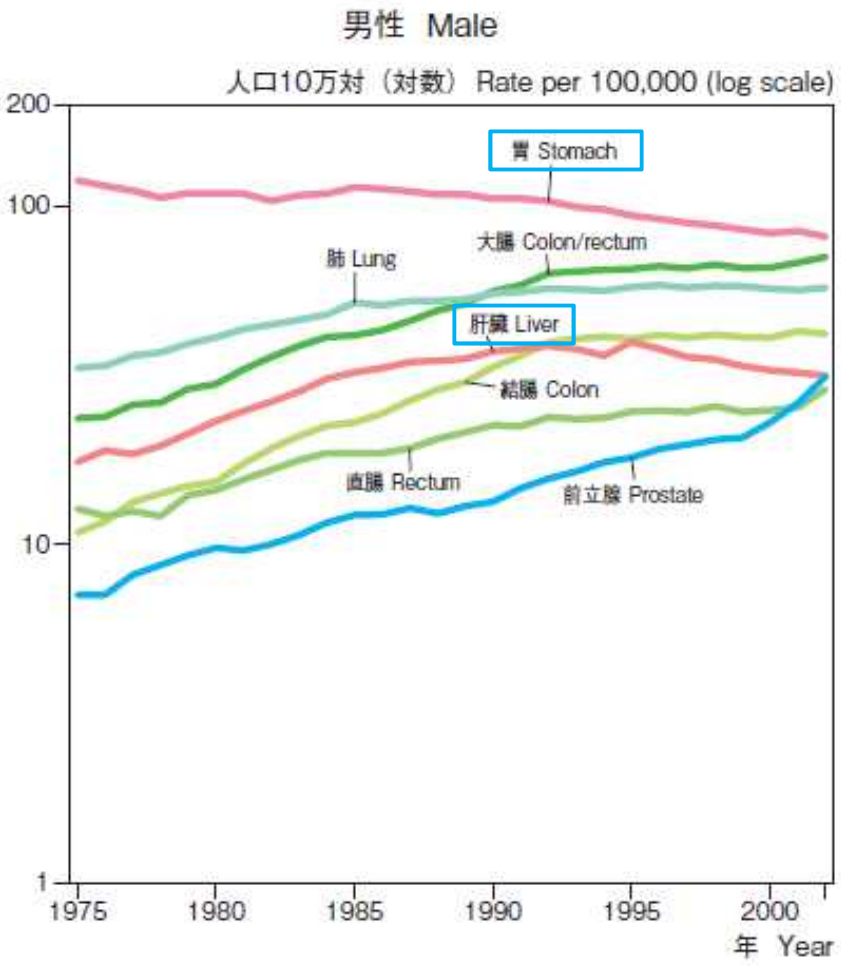


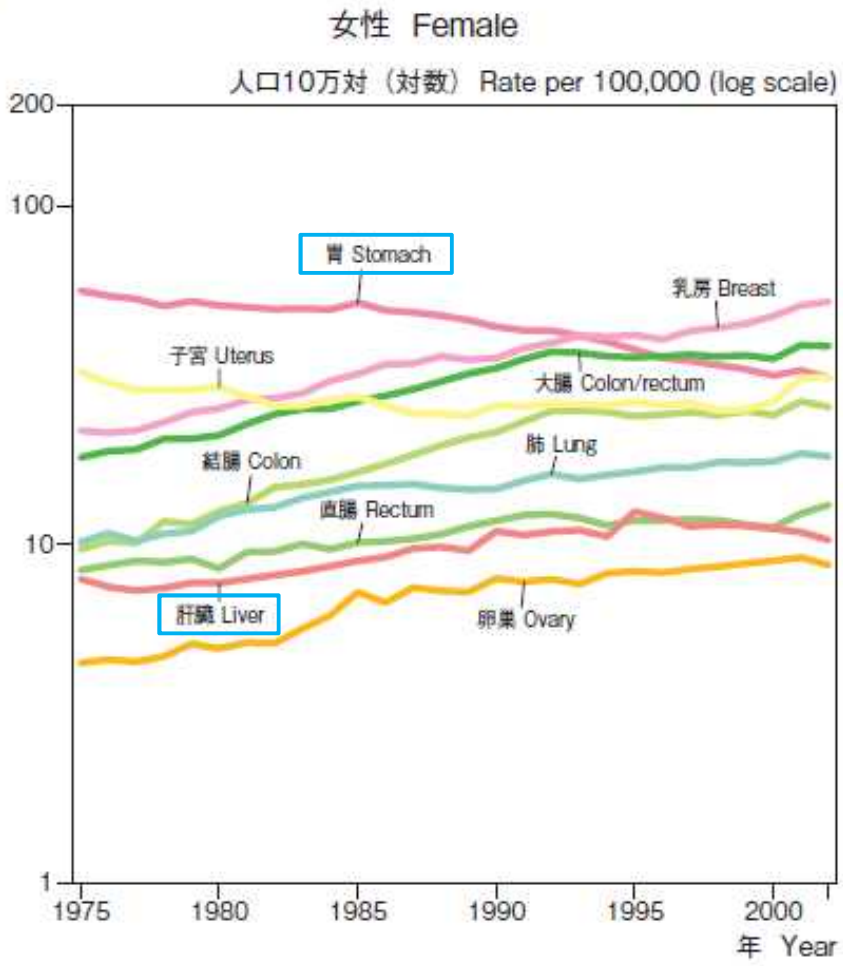


がんの統計’12（がん研究振興財団）

年齢調整罹患率の推移

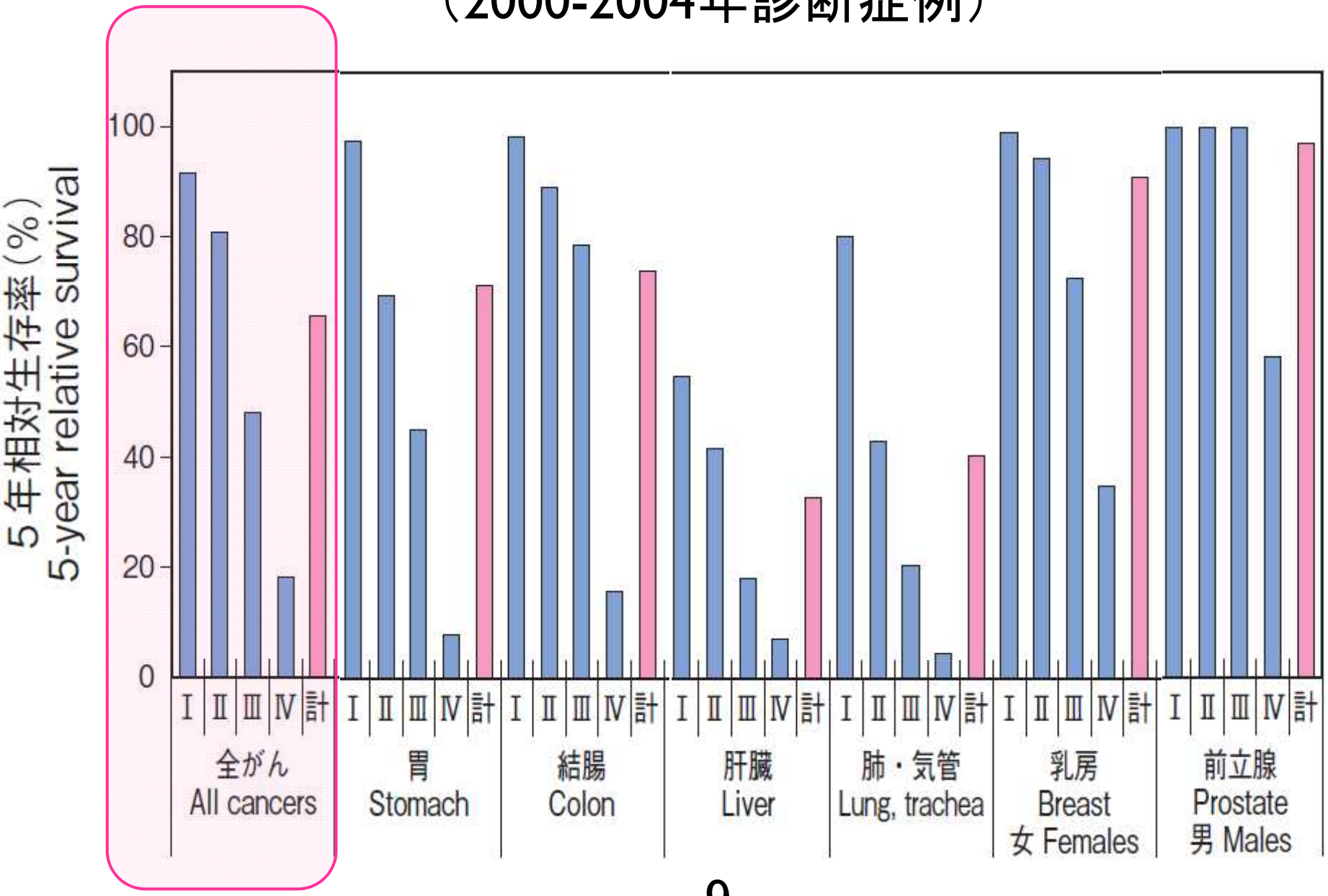
(2) 部位別（主要部位）Site-specific (Major Sites)



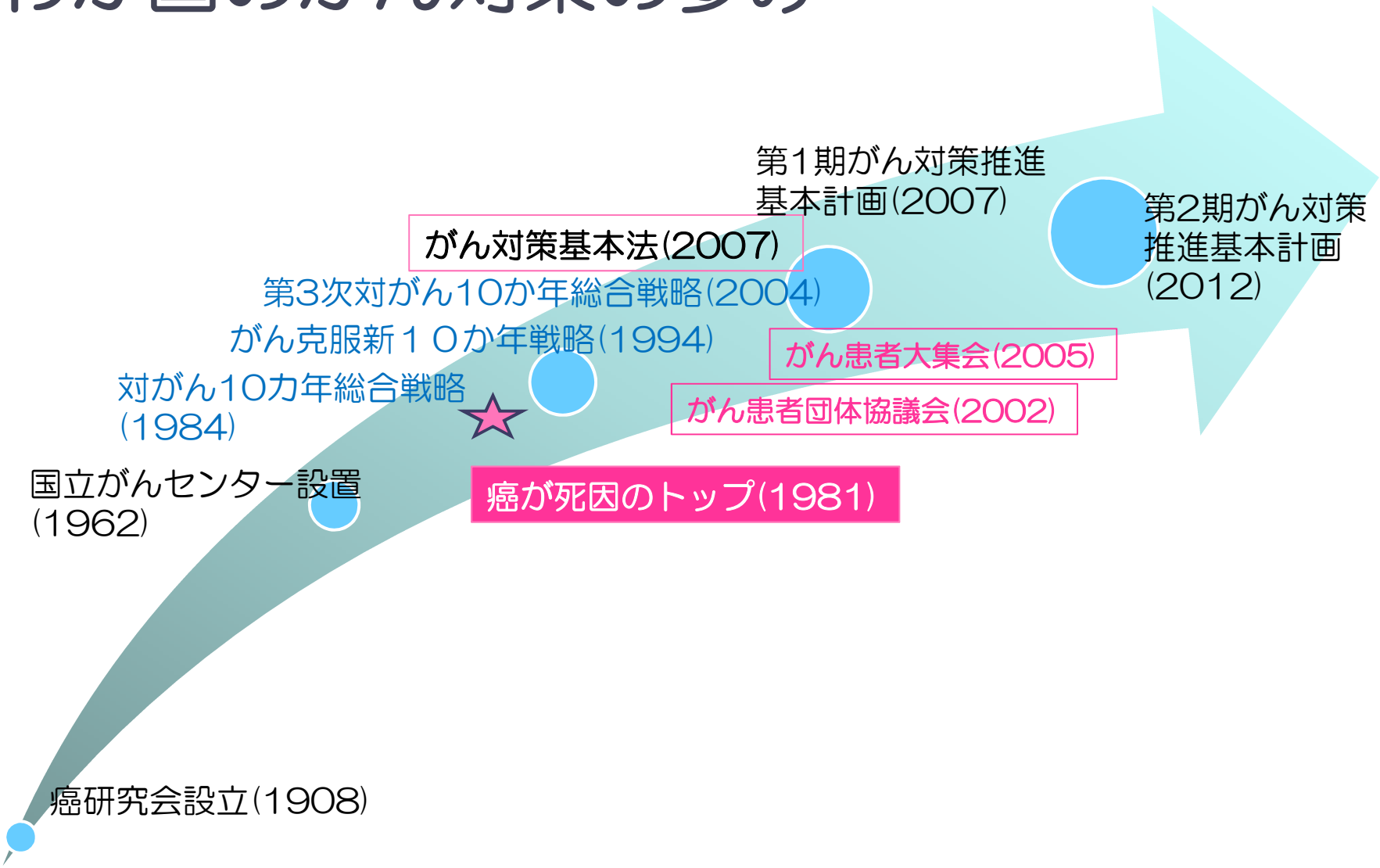


がんの統計’12（がん研究振興財団）

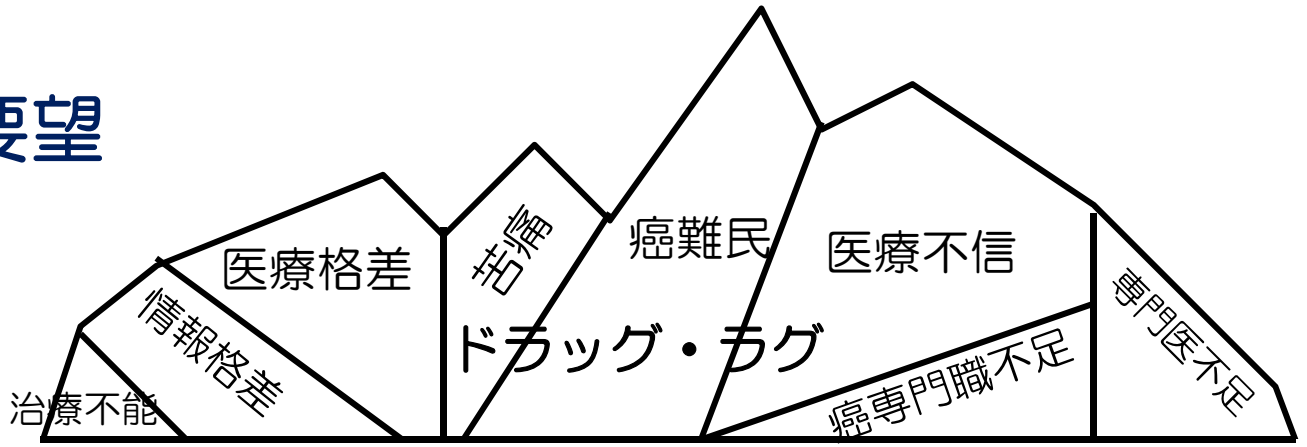
全がん協施設における5年相対生存率
（2000-2004年診断症例）



わが国のがん対策の歩み



患者さんの要望



がんの予防と早期発見の推進

がんの予防の推進(12条)
がん検診の質の向上(13条)

研究の推進(18条)

がん医療の均てん化の促進

医療機関の整備(15条)

がん患者の療養生活の質の維持向上(16条)

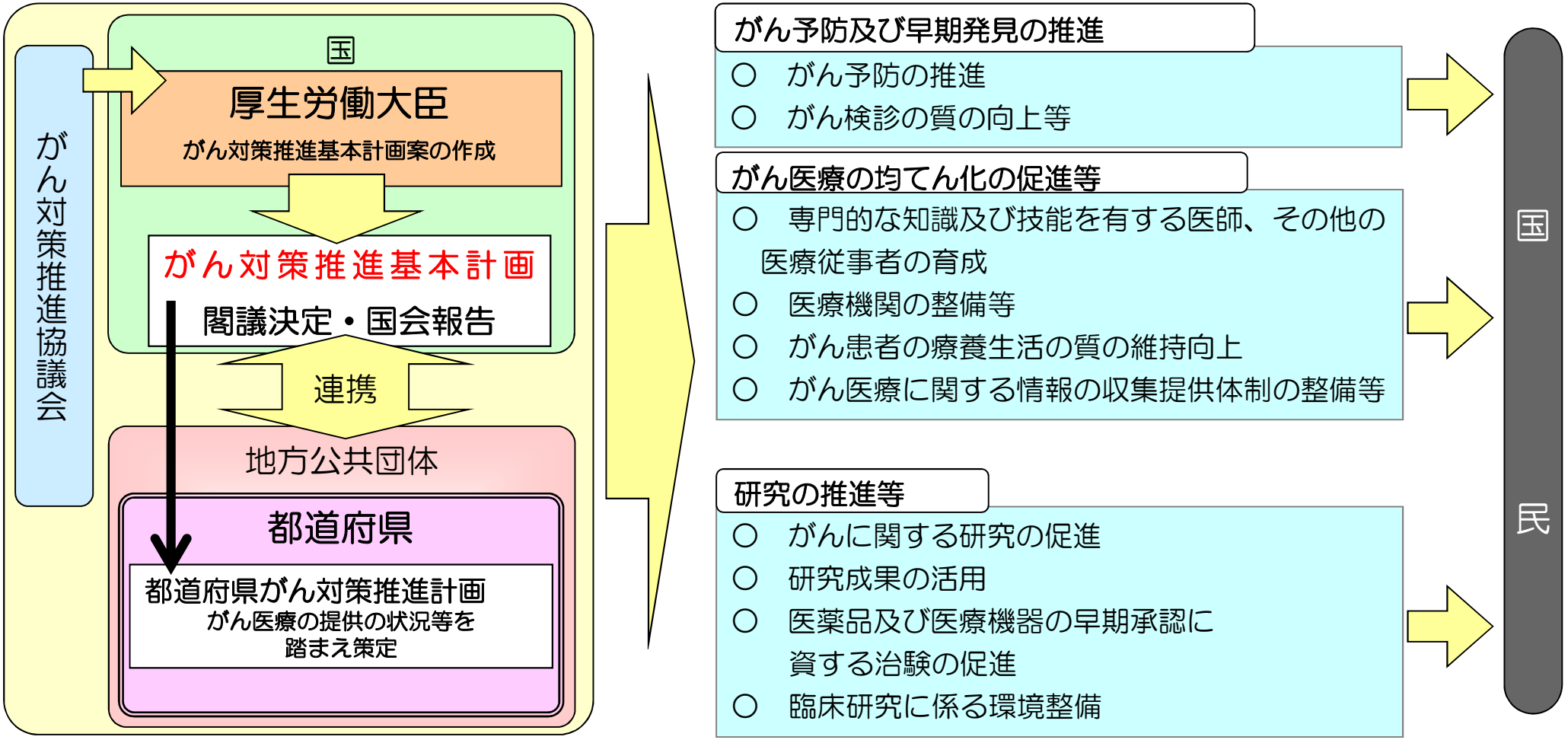
専門的な知識・技能を有する医師・医療従事者の育成(14条)

癌医療に関する情報収集提供体制の整備(17条)

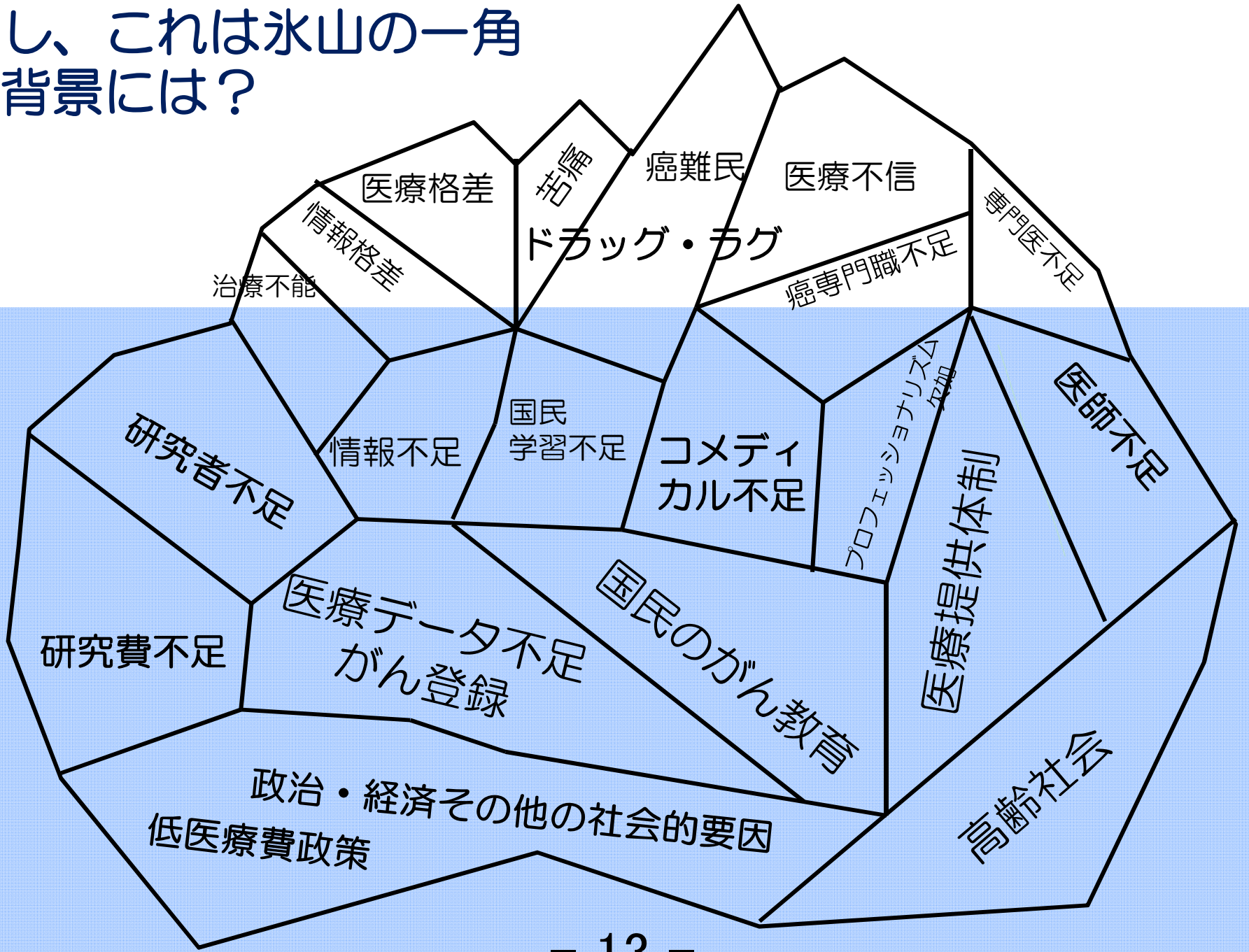
がん対策基本法成立（２００６）

がん対策基本法（平成18年法律第98号）

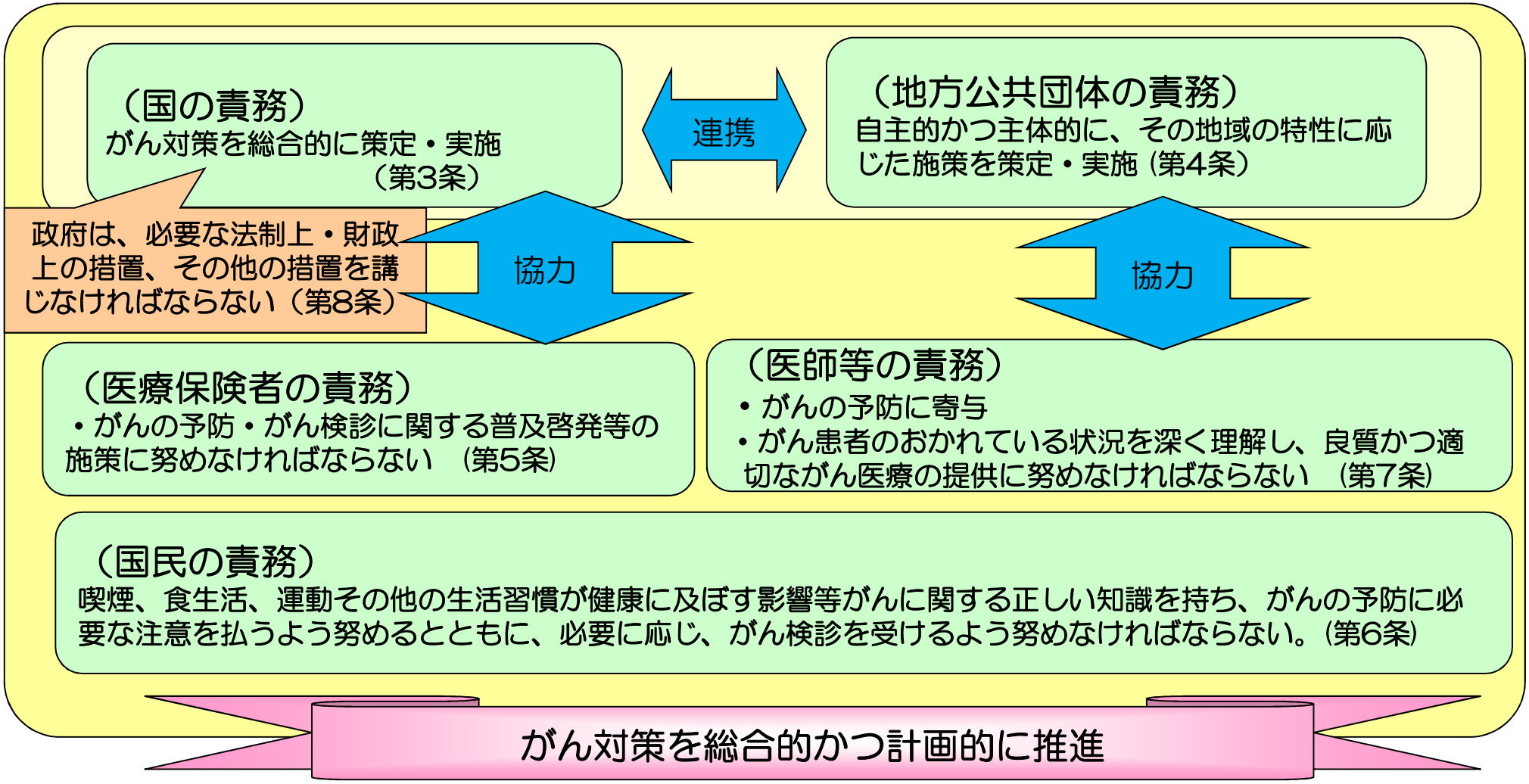
がん対策を総合的かつ計画的に推進



しかし、これは氷山の一角
その背景には？



がん対策基本法に定められた責務



がん対策推進基本計画（平成24年６月閣議決定）

Basic Plan to Promote Cancer Control Programs (Approved in Jun. 2012)

重点的に取り組むべき課題

- （1）放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- （2） がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- （3）がん登録の推進
- 新（4）働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

- （2） がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
- （2） すべ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
- 新（3） がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療
①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
新 ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
⑥その他（病理、リハビリテーション、希少がん）

2. がんに関する相談支援と情報提供
患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録
法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防
平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見
がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。

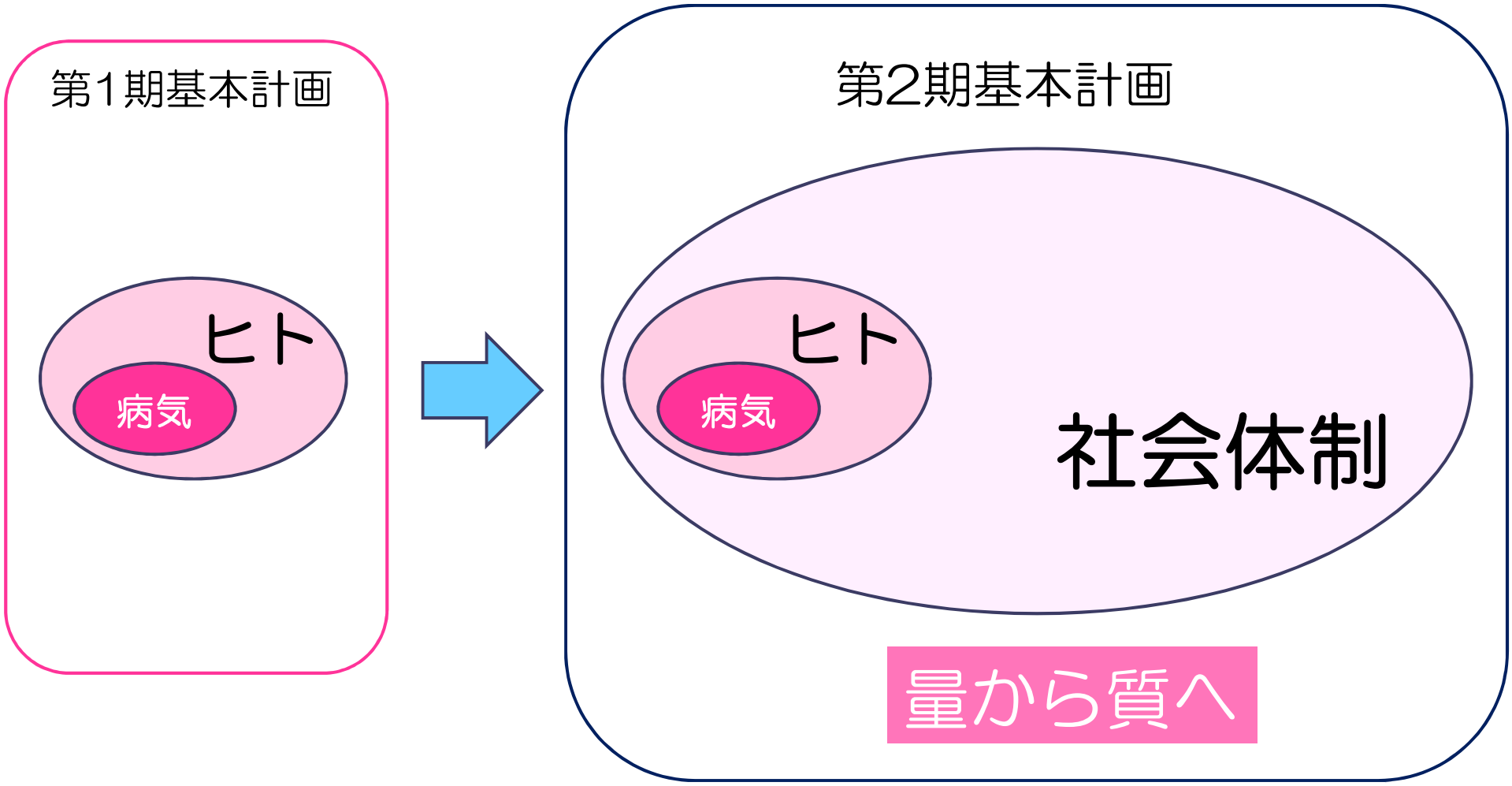
6. がん研究
がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新 7. 小児がん
5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新 8. がんの教育・普及啓発
子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題
就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

進化するがん対策推進基本計画



What is a QALY?

（Quality-adjusted life-year）

Cost–utility ratio – an example

$$\text{Cost–utility ratio} = \frac{\text{Cost of Intervention A} - \text{Cost of Intervention B}}{\text{No. of QALYs produced by Intervention A} - \text{No. of QALYs produced by Intervention B}}$$

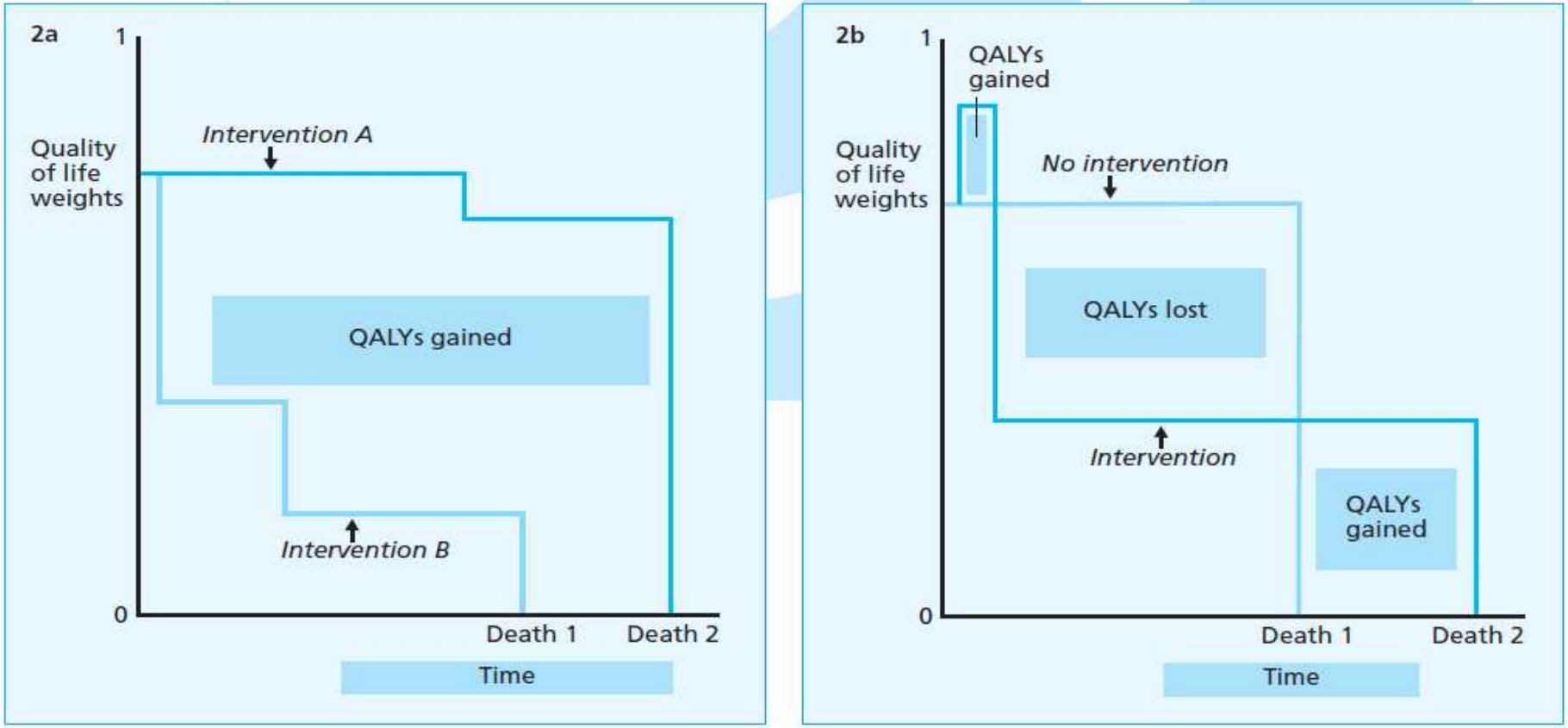
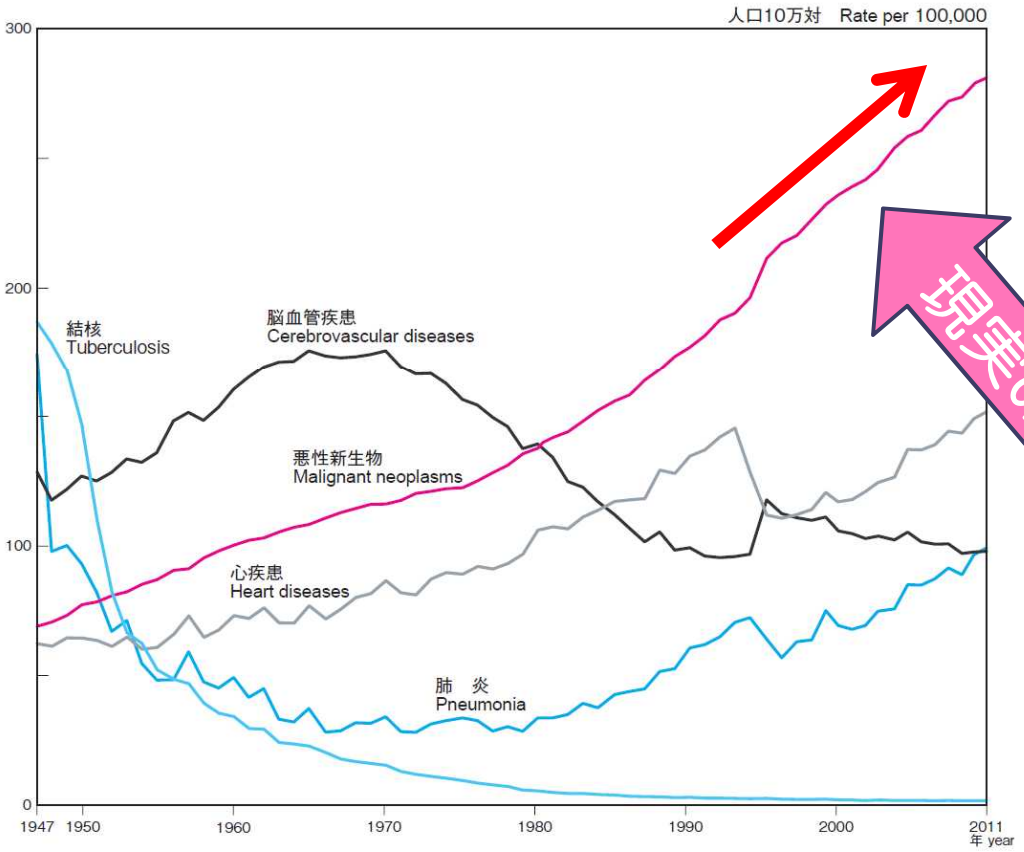


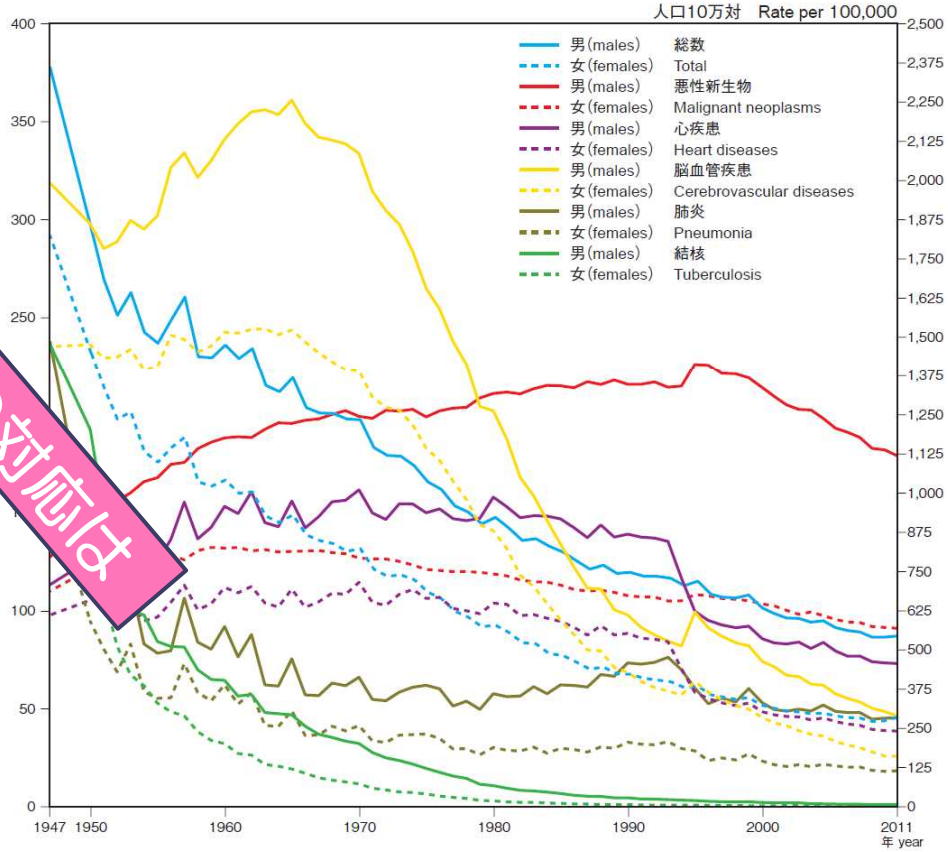
Figure 2a. Comparison of two different treatments. Figure 2b. Comparison between treatment and non-treatment of a condition with a poor prognosis

死因別粗死亡率と年齢調整死亡率の年次推移

11 主要死因別粗死亡率年次推移 (1947年～2011年)
Trends in Crude Mortality Rate for Leading Causes of Death (1947-2011)

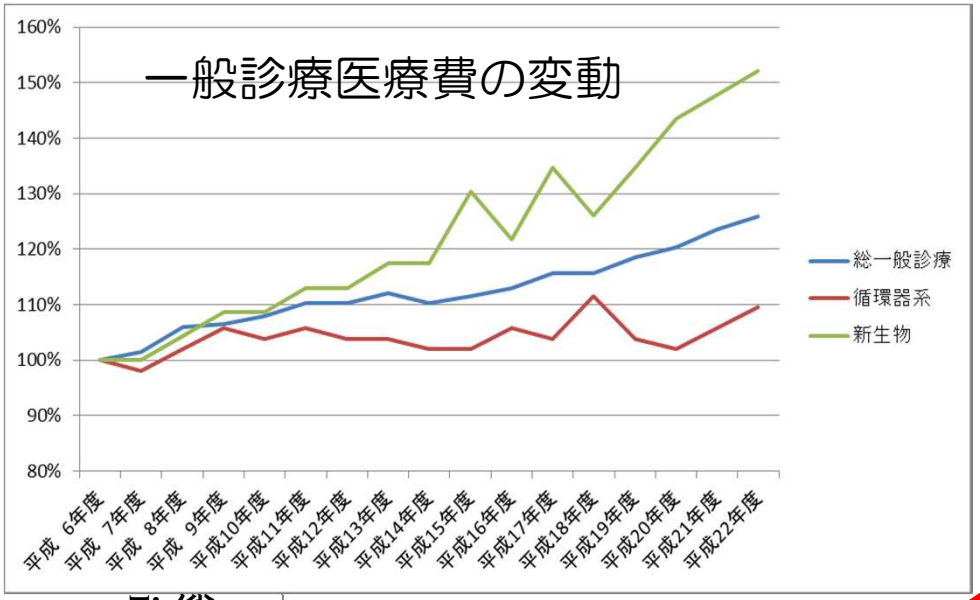


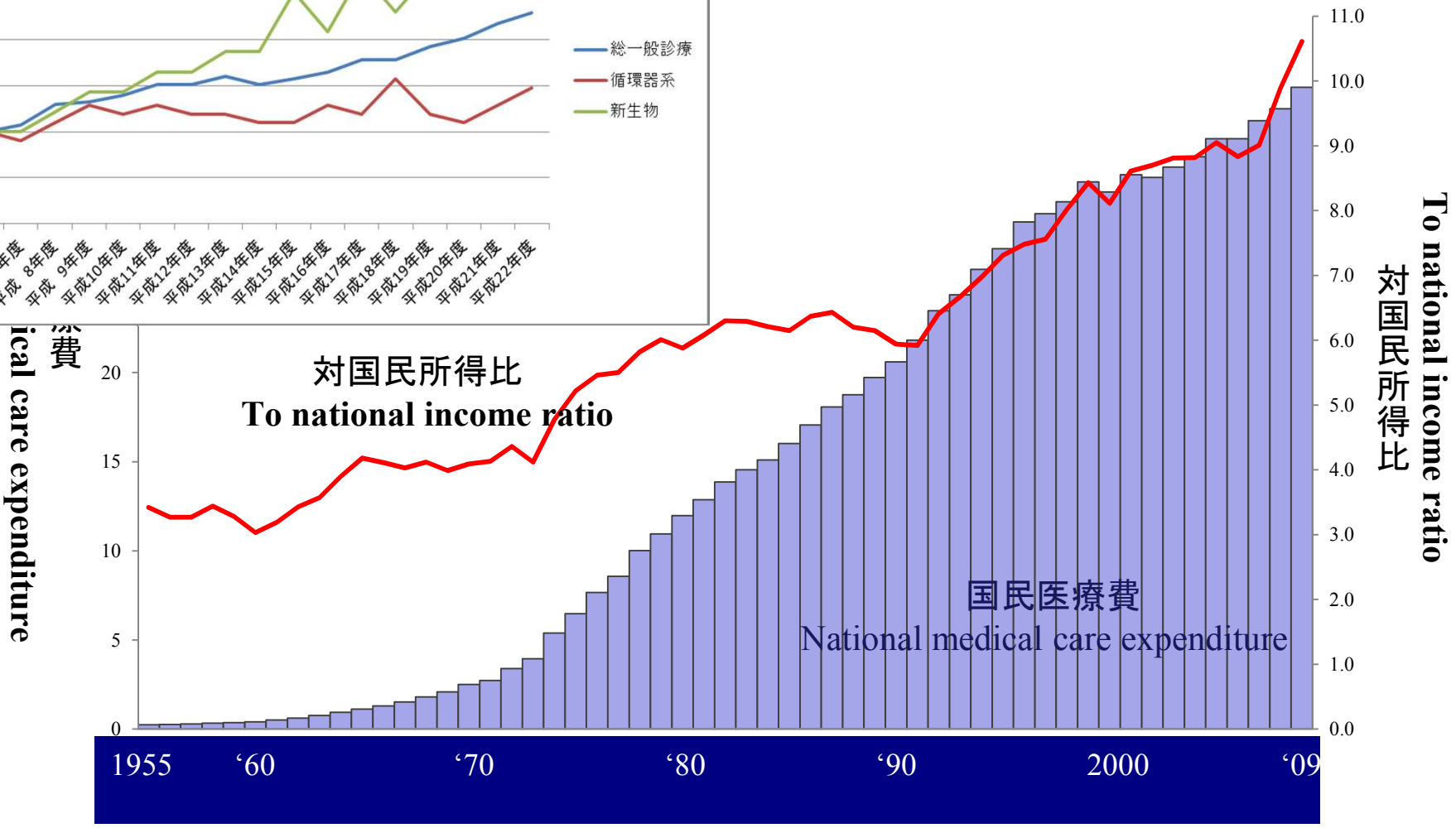
12 主要死因別年齢調整死亡率年次推移 (1947年～2011年)
Trends in Age-adjusted Mortality Rate for Leading Causes of Death (1947-2011)



現実の対応は

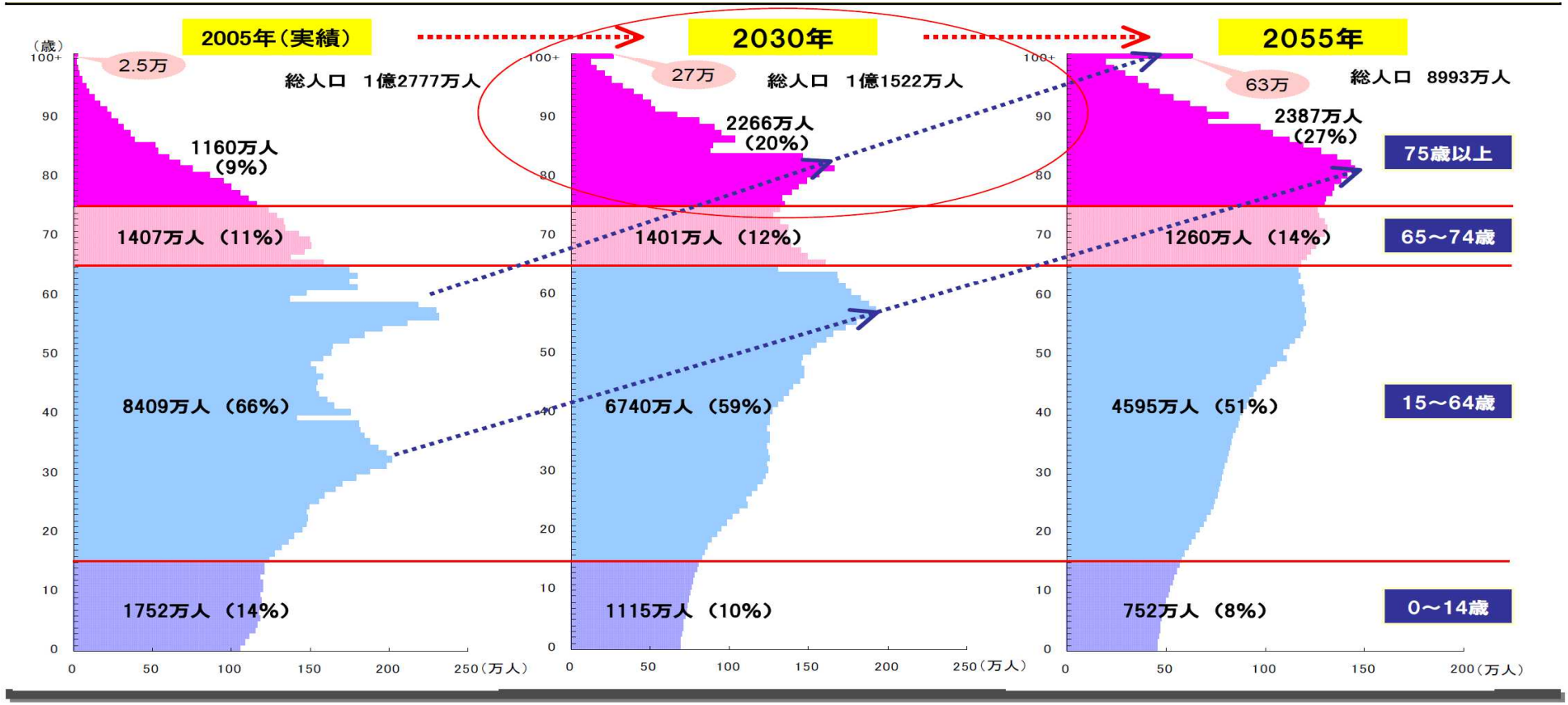
国民総医療費及び対国民所得比





（厚生労働省平成21年度国民医療費の概況より作図）

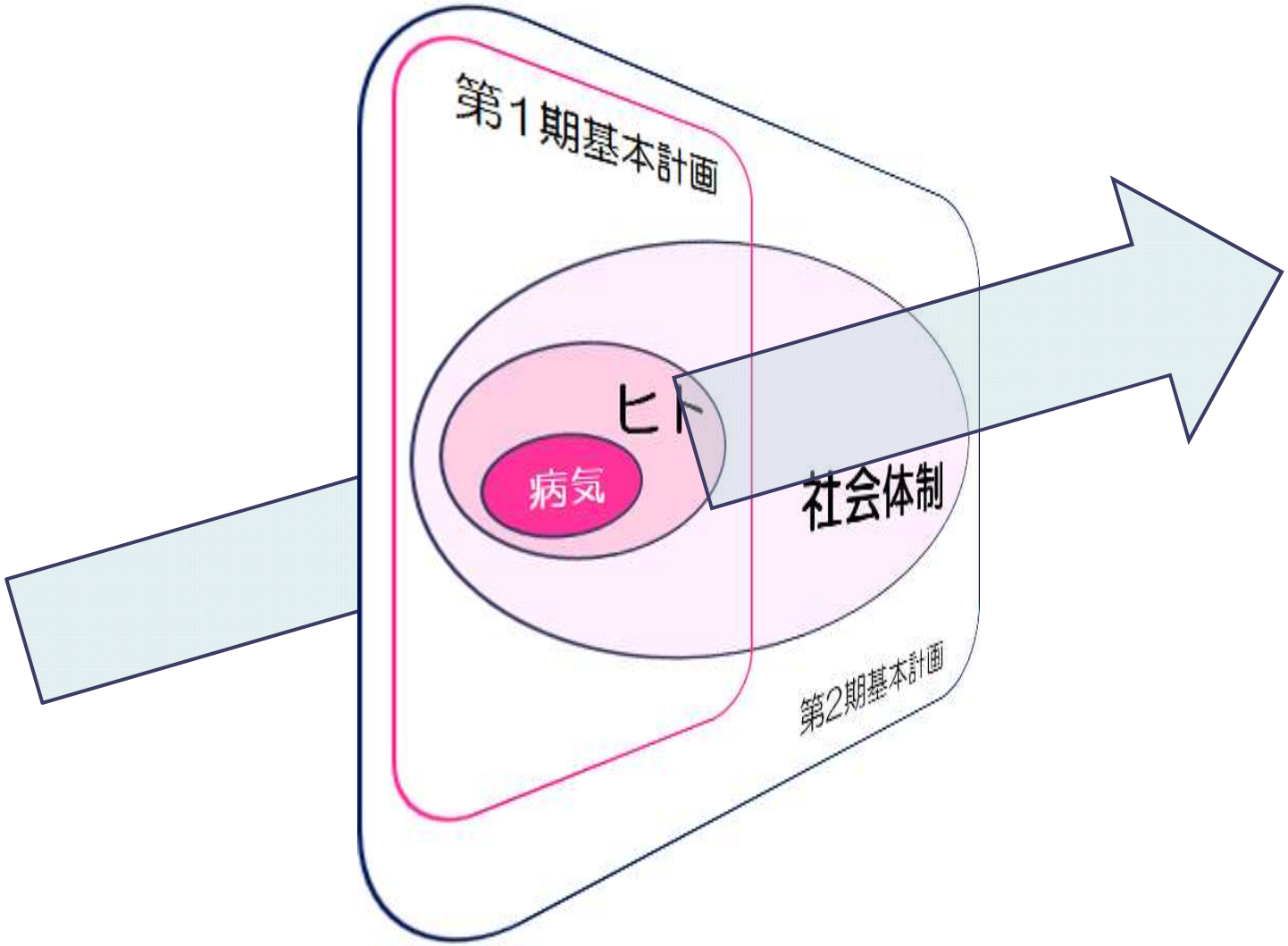
高齢社会は突然やって来るのではない !!!



資料：2005年は総務省「国勢調査」、2030・2055年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

7

時間軸でがん対策を見ると？



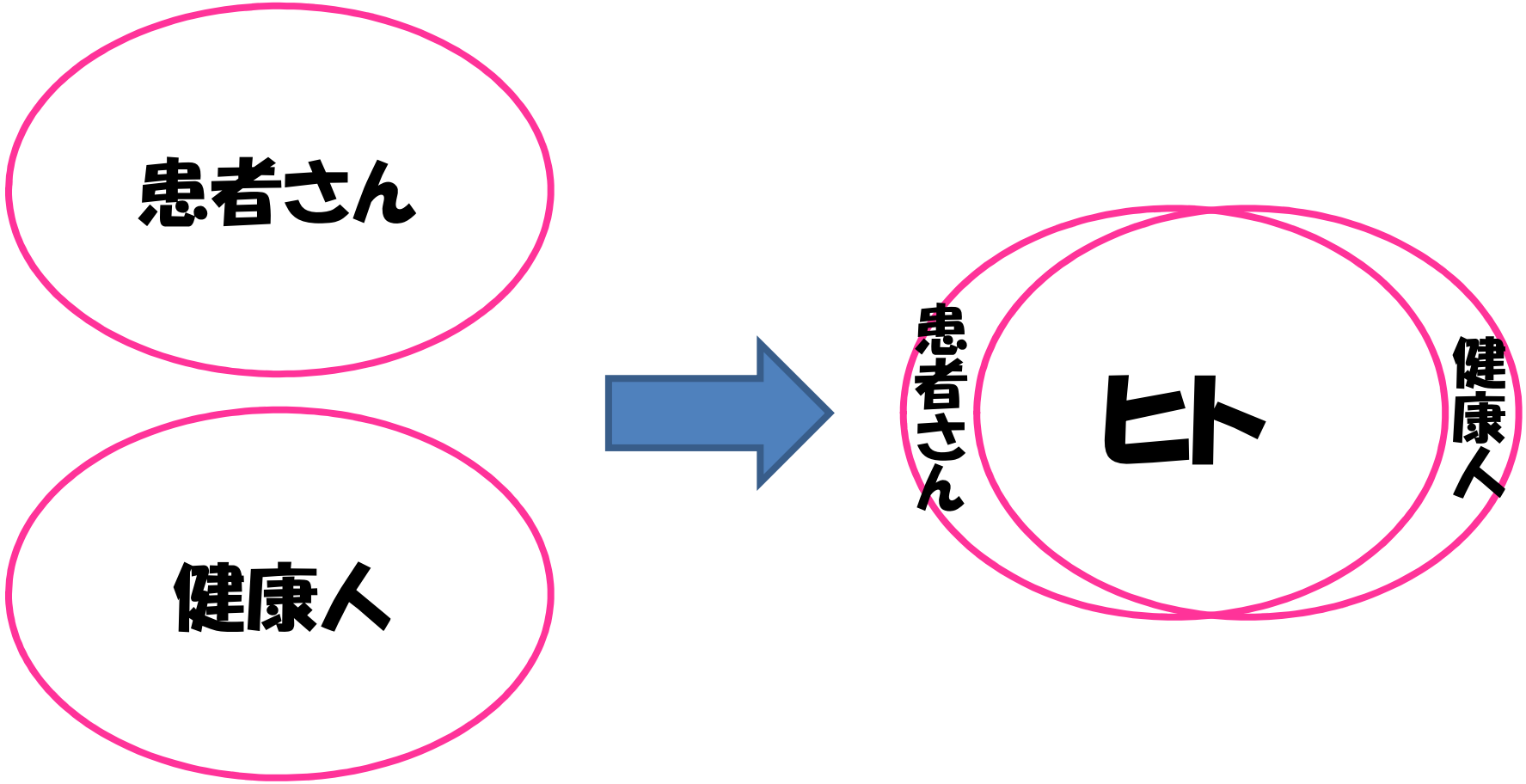
求められる
現実を直視した
今後のがん対策

イノベーション

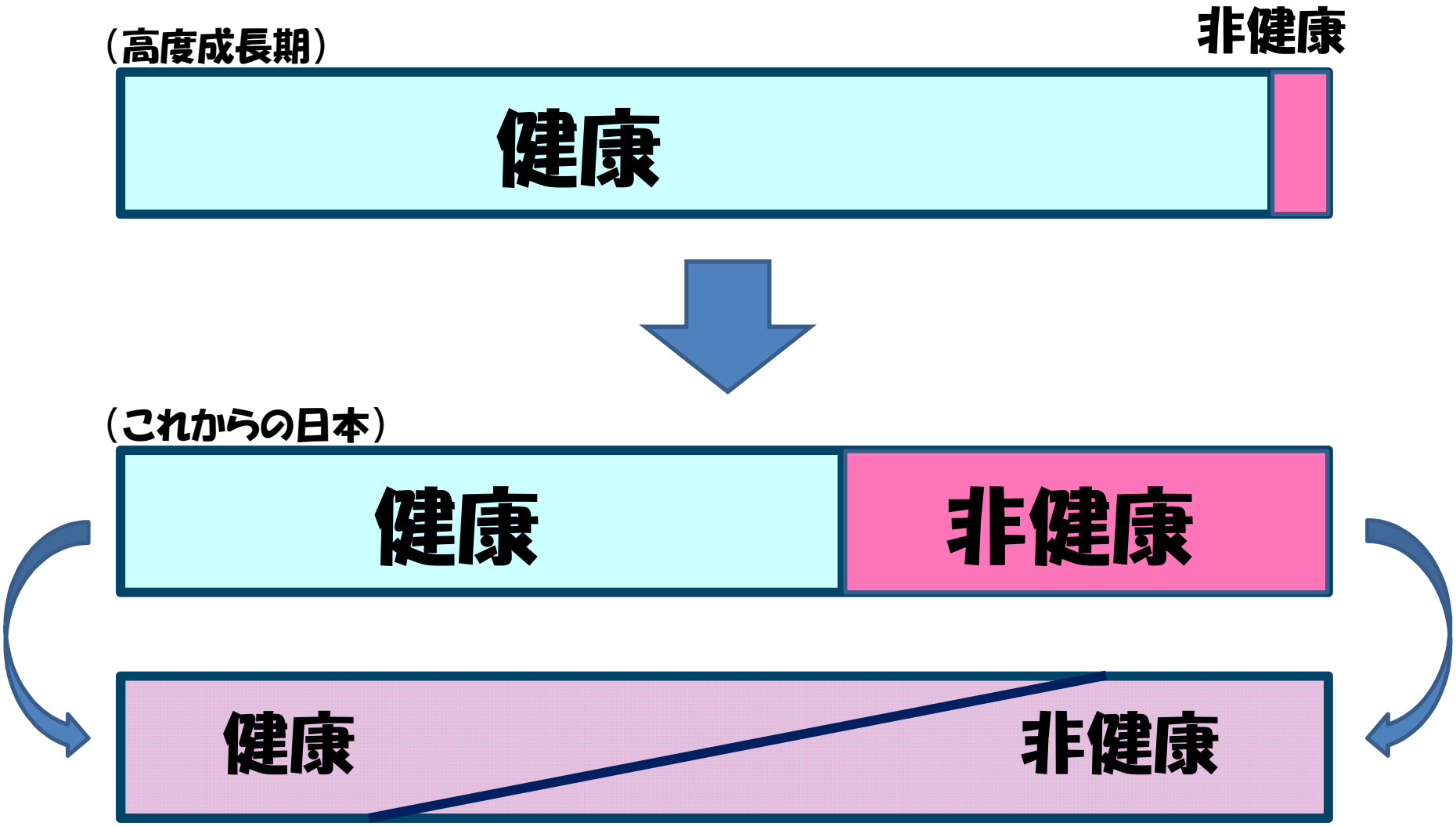
1. 技術革新
2. 制度改革
3. 意識改革
4. もう一つの意識改革

（金澤一郎講演「日本の科学の展望」110709）

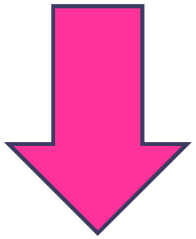
患者さんとは？　健康人とは？



社会体制のイノベーションを



患者受動型支援から



患者・社会が協働する
能動的参加の体制へ

根治・予防・共生　～患者・社会と協働するがん研究～
今後のがん研究のあり方に関する有識者会議（平成25年8月）

今後の「がん対策」に関し、
重要と考えられる視点や課題

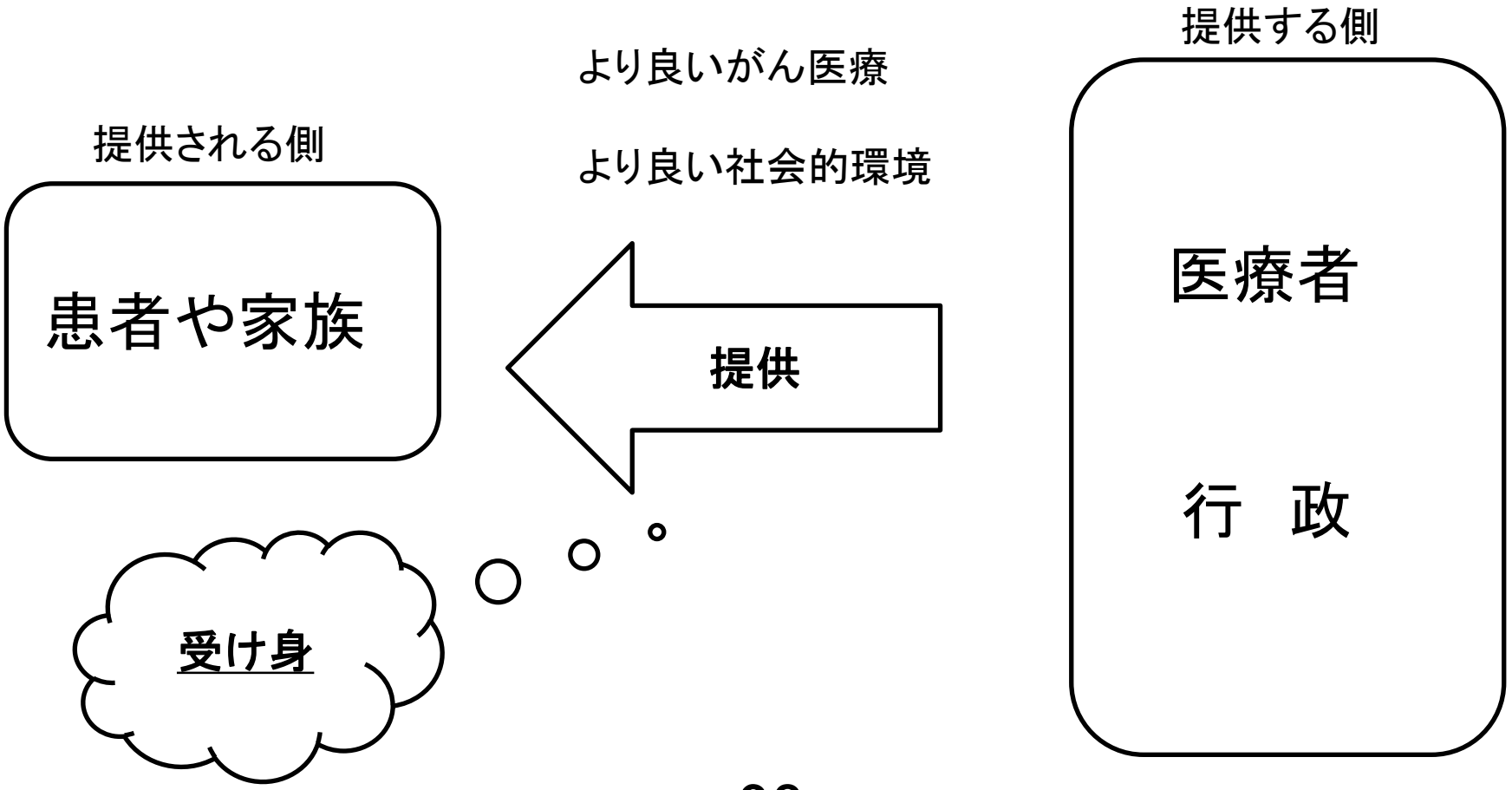
がんになっても守られる自分らしさと尊厳

上記の視点や課題について、
求められる取組やなすべき議論

常日頃から、がんに対する国民自らの意識向上を図る

発表者　：　緒方　真子
神奈川県立がんセンター患者会『コスモス』世話人代表

「がん対策推進基本計画」の内容



常日頃から、がんに対する
国民自らの意識向上を図る

患者自身にもできること、しなくてはならないことがあるのではないか？

自分らしさと尊厳

国民のがんに対する意識の現状

残念ながら多くの国民に届いていない

がん対策推進基本計画

国の取組

拠点病院のシステム

- 役割分担
- のあり方
- 緩和ケア
- 連携

がんと診断された時

患者の心境

落胆

困惑

恐怖

悲嘆

事例紹介

①緩和ケアに対する誤解

②医療連携で見放された？！

③在宅医療や介護に対する
認識不足

④余命告知に生きる力を失う

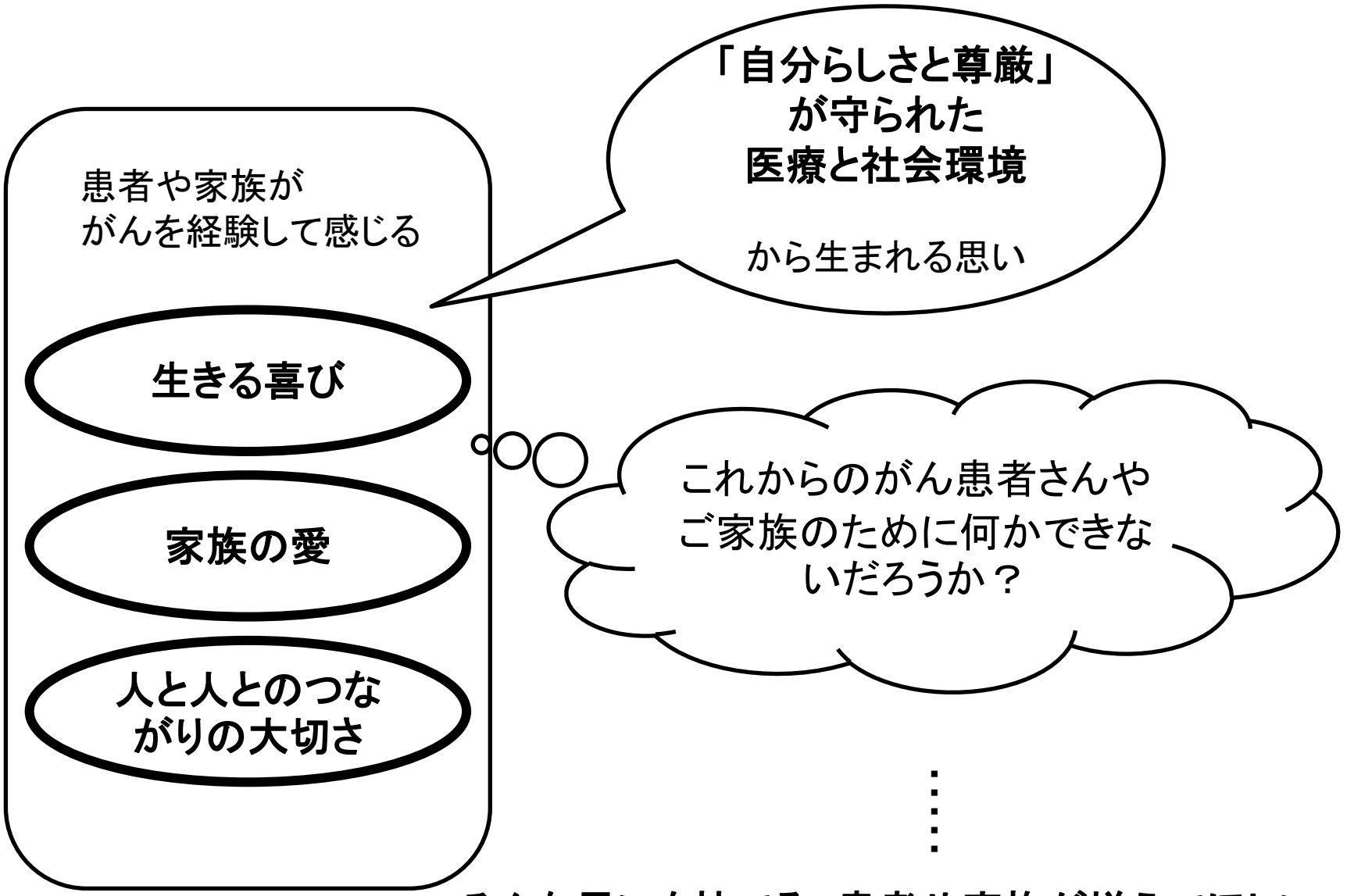
国民自らが賢くなること

がんについて関心を寄せ、
自身のこととして心構えを持つ

国の取組／がん医療システム
を知る

相談支援の窓口

国民個々の価値観、人生観、死生観に即した尊厳のある治療の選択や命との向き合い方に繋がる



そんな思いを持てる、患者や家族が増えてほしい

AYA 世代のがん患者として

阿南　里恵

23 歳の頃、みなさんは何に興味があり、何をしていらっしゃったでしょうか。私は東京で一人暮らしをしていました。関心のあることと言えば、お洒落と恋愛と仕事でした。休日には池袋や渋谷でショッピングやデート、平日は会社で褒められたくて一生懸命仕事に励みました。友達との会話と言えば「彼氏と喧嘩した」「どこのお店の洋服が流行っている」「どのタレントさんが可愛い」とか、「何歳で結婚して仕事はどうする」という話題ばかりでした。

皆さんはそうした価値観を持っている女性が突然がんになり 23 歳で子宮を失ったとしたら、何と声をかけられるでしょうか。若くしてがんになることは“特別なこと”だと思われるので、家族は個々にその原因を探りました。8 年前は子宮頸がんという言葉さえ全く知られていない状況で、間違った情報もたくさんありました。そして、母から「あんたは男性の経験が多いのか」と言われ、知識の無い私は何も言い返すことができませんでした。家族は何年間も私ががんになったことを親戚に隠して過ごしました。私自身も疑問は抱えつつも、恥ずかしい病気になったんだというような認識でした。だからウィッグを自分で買いに行くことができませんでした。また「若いのに可愛そう」「若いのに大変だったね」と言われることや思われることが何よりも嫌で、看護師さんや友達に辛い思いを話すこともできませんでした。

確かに私にとって経過観察の 5 年間を乗り越えることはとても大きな目標でした。ですが無事に生きてこられたからこそ、私の 20 代はとても辛くて暗く長いものでした。家族も私と同じように孤独に悩み苦しみ続けました。生きることが私たちにとって残酷なことだと何度も感じました。

23 歳で私ががんになったとしても、周りのほとんどの同級生たちには“一般的”な時間が流れていくのです。私は専門学校を卒業しましたが、大学を卒業した多くの同級生たちは 23 歳や 24 歳で就職し、28 歳頃に結婚ラッシュ、30 歳頃に出産ラッシュでした。みんなの就職の話、結婚の話、出産や子育ての話を私はただただ聞いているしかありませんでした。その 7 年間もの間、私は多くの時間をがんの再発の恐怖と闘いながら就労に悩み、子どもが産めないという事で恋愛にも臆病になりました。「いつまでこんな日々が続くのだろう」という恐怖と不安でいつも頭の中はいっぱいでした。今こうして皆さんの前でお話をさせていただいている自分の姿を想像することなんて全くできませんでした。

皆さんにぜひお聞きしたいことがあります。実務経験や国家資格のない若いがん患者が就職する時、不利益を受けることはないのでしょうか。実務経験や国家資格がない上に後遺症を抱えたり治療や検査を継続する必要がある場合、そんな若い患者でも夢を実現できる社会でしょうか。

当時の私は採用試験で履歴書に後遺症のことも書けず、面接官に「健康ですよね？」と聞かれれば「はい」と嘘をつくしかありませんでした。しかし、結局少し忙しい時期がくると後遺症で身体がいう事を聞かず、会社の全員に事情を話さなくてはなりませんでした。ところが全員に話しても結局、「みんなに迷惑をかけている」という思いから会社を辞めざるを得ませんでした。

恋愛に関しても、実際に私は交際していた男性に「やっぱり自分の子どもが欲しい」と言われ、どこにもその悲しみをぶつけることも、誰かを恨むこともできず、ただただ泣くしかありませんでした。それからは自分が子どもが産めない身体であることをどのタイミングで伝えれば良いのかわからなくて臆病になったり、相手の男性に同じ苦しみを背負わせることができなくて距離を置いたりしてきました。それでも、将来は子育てがしたくて市役所に里親制度について電話で問い合わせたこともありました。現在はわかりませんが当時は「健康であること」が条件の１つであると聞き、本当にとどめを刺されたような大きなショックを受けました。

友達とのつきあいにも影響がありました。お洒落に夢中な年齢でしたのでお腹に大きな傷ができたことによって、20 代はプールや温泉にも行けませんでした。

長い年月の間に次から次へと諦めなくてはならない事にぶつかりました。その一方で以前、私が当たり前のように描いていたたくさんの夢を周りの同級生たちは実現していきました。どうして私は普通の人生が歩めないんだろう、一体私が何をしたというのだろうかと自分を責めました。

そうした時間が過ぎてゆくなかで、兄が結婚して子供ができました。両親に孫の顔を見せてくれたことに今でも心から感謝しています。そして、「私が産める間に代理出産してあげるよ」と言ってくれた義姉にどれほど励まされたことでしょうか。

私は今、31 歳です。現在は職場の理解や支援、そしてたくさんの方々のご協力のお陰で本当に幸せな日々を過ごしています。日本に私のがんを治す技術があったこと、その治療を誰もが受けられる社会であったこと、治療費を支払える両親がいたこと、私を支えてくれた家族や友人がいたことに心から感謝しています。そして、私のいのちがある限り最後の 1 日まで皆さんの為にその恩を還したいと思っています。ですが、２０代の私と同じような辛くて孤独な日々を過ごしている若い患者さんがいるならば、私は少しでも早くその方々を救いたいのです。

就職、恋愛、結婚、出産、その時期をこれから乗り越えなくてはならない世代だからこそ、偏見や差別を受ける機会が多くあります。偏見や差別というのは本人がどれだけ頑張ったとしても、周りの人たちの意識が変わらなければずっと状況は変わりません。きっと日本のどこかに、命が助かったことを悔やむような状況の中で生きている患者さんがいるのではないでしょうか。だからこそ、私は日本の端から端までどこの地域でもがんの正しい知識を学ぶ機会を積極的に作るべきだと考えています。また、このように国や都道府県のがん対策に携わる方々に若い患者の声を聞いていただきたいと切に願

っています。

そうした取り組みをしていくとともに、若い患者の苦しみを分かち合える同世代のピアサポーターを育成していくべきであると感じています。お洒落や恋愛や夢に夢中な年代であるということ、これから社会に出ていく年代であるということを尊重したケアと制度をぜひ実現していただきたいです。

以上、AYA 世代のがん患者として、体験談と体験者としての願いを述べさせていただきました。大変貴重なお時間をいただき、心から感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

在宅でがん患者を看取る取り組み

ふじ内科クリニック
院長 内藤 いづみ

初めての在宅ホスピスケア

- 1983年（昭和58年）
- 大学病院入院中の23才の女性末期がん患者

Q. あなたは今、何をしたいですか？

A. 家に帰りたいです。

答えをもらうために

1. 情　報　を　確　か　に　伝　え　る
   → **信頼のもとに**
2. 選んでもらう

治療は？

どこですごす？

どうすごしたい？

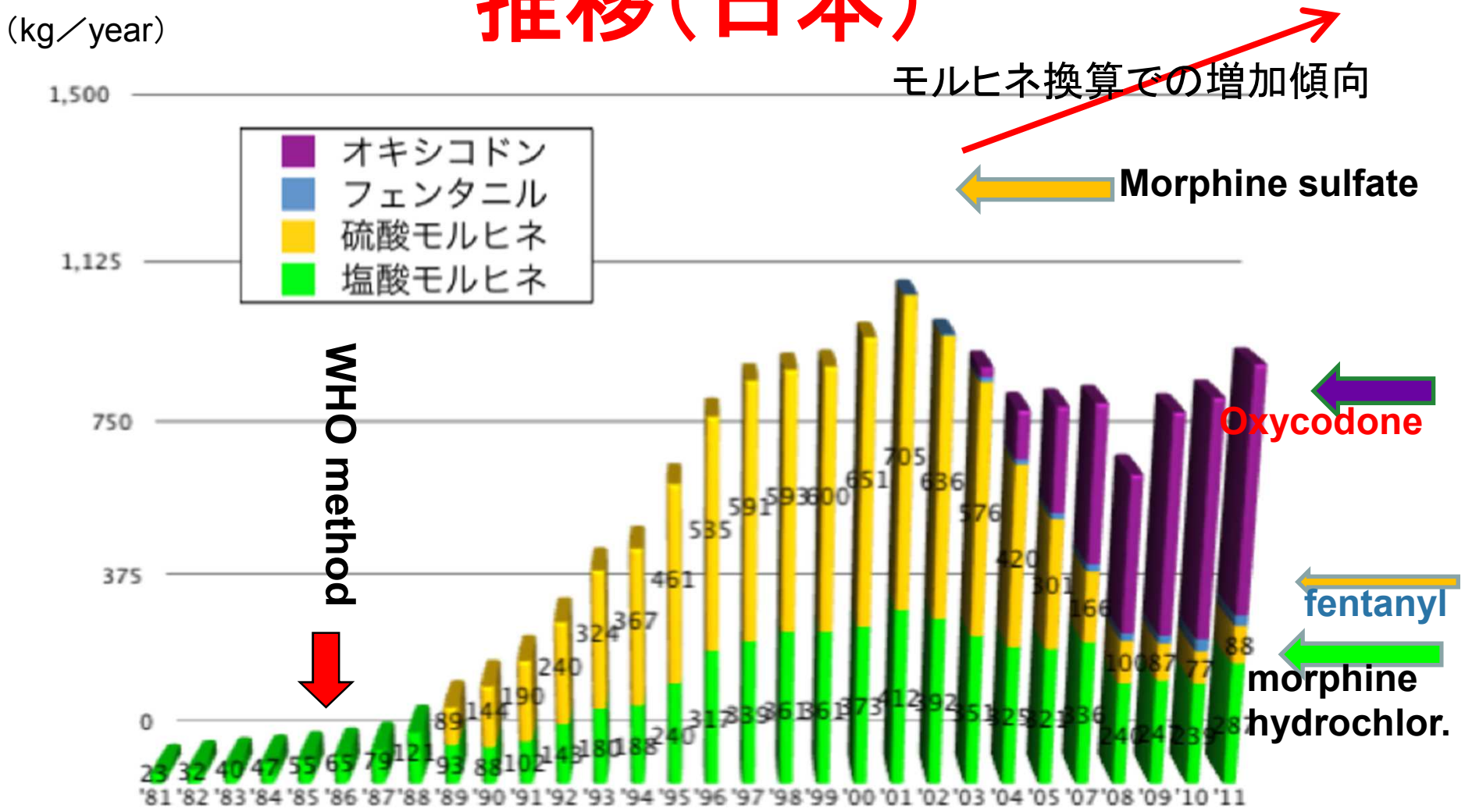
進行がん患者が家で
安心してすごすためには

- **こんな医療者のサポートが必要**
  1. がんの痛みの緩和が必ずできる医療者
  2. 24時間オンコールの体制
  3. 家族を含めた全人的痛み（トータルペイン）に向かい合う医療者

年間消費量2009年 (WHO)

	Morphine	Oxycodone	Fentanyl
アメリカ	23,403	62,380	583
ドイツ	1,852	2,091	202
英国	3,946	2,422	？
フランス	2,137	？	73
日本	341	460	30

麻薬指定の鎮痛薬の年間消費量の推移（日本）



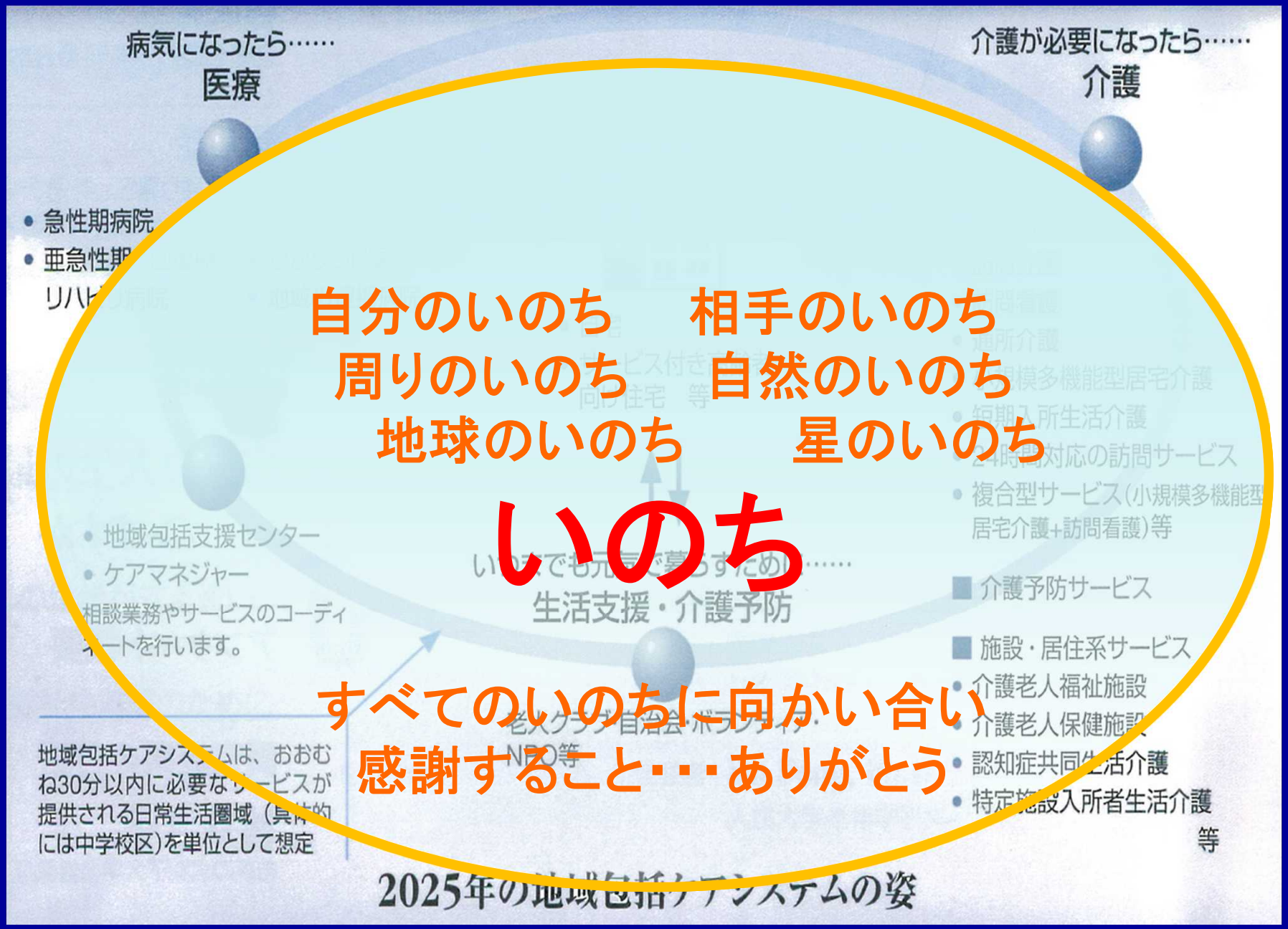
スコットランドでみた ホスピスムーブメント

- **ホスピスムーブメント（1986～1991年）**
  - がん患者の選択を支えるシステムがある
  - どのがんステージでも幸せに生きる道がある

現在の問題点と課題

1. 疼痛緩和の知識と実践力の不足
2. 治癒への大きすぎる期待
3. 在宅へ戻るのではなく**戻される**という敗北感
4. 連携の不足
5. 高齢者、特に認知症がん患者の増加。

地域差が広がっている



自分のいのち　相手のいのち
周りのいのち　自然のいのち
地球のいのち　星のいのち

いのち

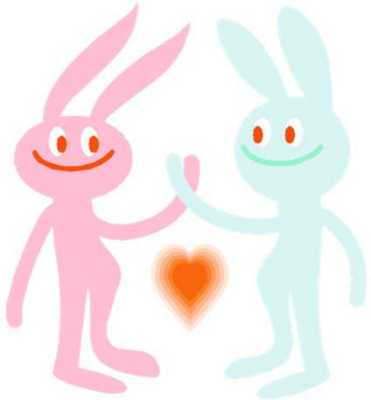
すべてのいのちに向かい合い
感謝すること･･･ありがとう

まとめ

- がんの研究（治癒・予防）の推進
- 治　療　成　績　の　公　開　の　強　化
  →**患者が選択するために必須**
- 患者の選択と尊厳をサポートする体制の強化
- 医学部教育の在宅ケア、緩和ケアの強化

最後に

どの選択をしても
幸せに生きる道はある



基本計画【がんになっても安心して暮らせる社会の構築】

湯澤　洋美

働き盛り世代の就労に関する社会的支援について

◎基本的な考え「結果形成への参加」
→病状や自身の状況を理解して、希望に近づくための方法を自分が中心となって考えて行動していくこと

【共通の視点】
- 治療をしているご本人やご家族が病状を理解し、今後の姿（希望する生き方）をイメージできるよう社会全体で支援する。
- 医療現場は、がんの治療だけでなく、一人の人生を支えていく力、希望を与える力を持っている。

【本人を中心とした、医療と働く場の連携促進の取り組み】
- がんの診断は、病気になる前の人生設計を振り返り、これからの生き方や自分の希望と向き合う機会。
- 働き盛りのがんは、生活の中心が仕事環境から病院になってしまうことへの喪失感が大きい。診断時から、治療と復帰に会社も精一杯の支援を行うという方針を伝え、協力体制をとる（自分で仕事と縁を切らない、縁をつなぎ続ける努力をする）
- 本人が希望をする生き方の為に、どんな治療と支援が受けられるのか、情報を得ることが大切（自分が自分の病気を誰よりも理解している状況）
- 医療機関から進める、治療と就労の両立支援（復帰後の生活を考えた、治療方法を選択していく）

※本人が中心となり医療機関と職場が連携したケース（別紙）

【今後の就労支援について】
- 平等なルールのなかで、本人の「継続雇用」と企業の「人材活用」を進める。
- 働く世代の人間が職場に戻ることで、収入を得て、納税義務を果たす。ひとりひとりが国の財政を支える大切な担い手という視点。
- 就労者は「労働力を提供する立場」として、病気の予防や早期発見の健康管理を行う（課題：がん教育の推進・がん検診の受診率向上）
- 就労スタイルに対応した受診環境の整備（夜間、休日受診のほか、個別の痛みや副作用にあわせた治療スケジュールの作成）
- 職場復帰の実績から、お互いが支えあい「がんになっても戻れる職場」の醸成を目指す。

（別紙）

※　脳腫瘍手術後　高次脳機能障害の診断を受けた方の支援事例

診断　脳腫瘍・症候性てんかん
　　脳腫瘍術後高次脳機能障害
脳腫瘍に対して、○○年の初回手術後、化学療法を施行し、○○年再増大に対し、再手術を施行した。その後○○年まで放射線治療を施行した。

現在高次脳機能障害があり、心理検査報告（添付）によると全ＩＱ□□、言語性ＩＱ□□、動作性ＩＱ□□で、特に処理速度が□□と低下している。

言葉を理解したり、表現する能力は高く、元来の能力が保たれているが、作業のスピードは非常に遅く、そのため動作性ＩＱと言語性ＩＱに乖離が生じている。こうした作業のスピードの問題の他「聴いて覚える」といったことが困難な場合もあると考えられるため、今後の就労を考える上では、日常的にメモを取るなどの工夫の他に、作業の速さなどに関して周囲からの理解及びサポートが必要であると判断する。対人的な能力は高い水準で保たれており、対人面での不適応が生じるとは考えにくいが、本人が現在の状況を受け入れられるように配慮していく事も必要である。

【診断書からわかること】
・ 本人の今後の生活における希望が主治医に伝わっている
・ 本人からの情報を得て、主治医が職場をイメージした上での就労支援である
・ 主治医が本人の性格や特性を把握し、病状に合わせた判断がなされている

【職場の対応】
・ 実際の業務に近い環境でトレーニーを実施し評価後に本人が納得の上で配置を検討する
・ 職場の対応を本人から主治医にフィードバックする
・ 就業規則のなかで、病状に配慮しながら、現状の能力を最大限発揮できる部署への復職を進める
・ 症候性てんかん発作については、本人の情報の他、対応手順を記したカードを職場に設置し、緊急時の対応を職場全員で確認する（本人も職場も安心）

◎本人、医療、職場が連携をしてがんの治療と就労を支えている一例