

がん対策推進協議会
会長 門田守人殿

平成 27 年 4 月 20 日

今後のがん対策の方向性について（たたき台）への意見

国立がん研究センター
堀田知光

今後のがん対策の方向性について（たたき台）への意見を申し上げますので、ご検討いただければ幸いです。

I 全体的な構成についての意見

「1 すべ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」と「2 ライフサイクルに応じたがん対策」は基本理念であり、3以降はこれらを実現するための各論として1と2に対応する項目と考えます。したがって制度、経済、情報等は1と2との並列でなく、項目立てを分けるのが望ましいと考えます。

これまでの基本計画策定の反省を踏まえて、現状評価を可視化することで取りこぼしや重複、不均衡などを明らかにした上で、基本理念と各施策の関係をマトリックス上に展開して、現状の平準化と将来へのメリハリをつける作業が必要と考えます。また、今後のがん対策における不足部分を埋めるには、必ずしも行政のみでなく、民間事業者や地域自助も合わせた総力戦が求められると考えます。

II 個々の項目について

1. 「すべてのがん患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築」は計画としてあまりにも壮大で、内容を理解しにくいように思います。実現したい内容をもう少し明確に表現することが望まれます。

たとえば、「個々の価値観に基づいて主体的に療養選択ができること」など。

2. 「ライフサイクルに応じたがん対策」について

AYA世代については、A（思春期）とYA（若年成人）の課題の相違が浮き彫りになり、研究はすでにその先の細分化に進んでいます。「今後の方向性」にはAYA世代の二つの世代の課題の違いを意識する記載がよいと考えます。

たとえば、「AYA世代のがん対策については、A（思春期）世代とYA（若年青年）世代が直面する課題の共通点と相違点を意識し、各年代に応じた細やかな

施策が必要である」などの記載が考えられます。

「高齢者に適した治療法を確立することも重要」との記載について、治療のみでなく、もっと広い価値観での選択肢を持てるような考え方（生き方・死に方）と療養・生活のあり方そのものを検討し、深めることが、納得と安心のある療養生活を実現するために必要と考えます。

なお、「ライフサイクル」という用語は社会福祉業界では古いとの認識があるようです。類語として「ライフステージ」、「ライフコース」があります。ちなみに「がん研究10か年戦略」では「ライフステージ」を用いています。

3. 「医療情報連携ネットワークの構築」について、全国がん登録の効率化や小児医療の長期フォローアップにおける番号制度の必要性に加えて、全国がん登録データとレセプトデータ、検診データとの統合による、がん対策の評価とがん対策立案に反映することが重要と考えます。

表題として「ICTを活用した医療情報ネットワークの構築とがん対策の評価・立案」などはいかがでしょうか。

Ⅲ 追加の提案

1. 「リスクに応じた予防・先制医療の実現」

がんの罹患者数・死亡者数の確実な減少に向けて、特定の生活習慣や感染既往、ゲノム情報等に基づく発症リスクに応じた予防対策や体に負担の少ない早期発見法による先制医療を実現し、がんによる死亡者数の確実な減少を図る。

2. 「がん医療の均てん化と集約化とのバランスのとれた療養環境の実現」

患者アクセスの利便性と医療資源の適正配置のバランスを正面から検討すべき時代にあると考えます。

3. 「がん罹患後の健康増進：運動、食事、睡眠などの健康なライフスタイルの構築」

患者自らが実践できる領域で、本人や家族の関心度も高く、高齢者の介護予防事業のように、がんサバイバーの健康増進事業のへの発展の可能性が大きいと考えます。