

## 第60回がん対策推進協議会での主な御意見

**【ライフステージやがんの特性に応じたがん対策の課題】**

＜思春期・若年成人（以下、「AYA」という。）世代のがん対策に関する御意見＞

- 就学・就労・経済的状況、家庭環境など個人差があるため、画一的ではなく個別のニーズに応じた対応が必要ではないか。
- AYA世代のがんの診療件数が多いがん診療連携拠点病院を中心に、AYA診療拠点病院（仮）を整備する必要があるのではないか。
- AYA診療拠点病院（仮）では、多様なニーズに対応できるよう院内外の専門家により構成されるAYA支援チームを組織し、入院環境を整備することが必要ではないか。
- がん診療連携拠点病院の院内がん登録によるAYA世代のがんの治療件数や治療成績を公開するとともに、治療成績に関連する要因の研究を進めるべきではないか。
- AYA世代のがん患者・経験者（以下、「がん患者等」という）ための相談支援窓口を開設し、不安軽減と自立・自己実現の支援のための包括的かつ継続的な支援を行うべきではないか。
- AYA世代のがん患者等について、国は、関連学会と協力しサバイバーシップに関する医療従事者の教育・啓発を行うべきではないか。
- 国立がん研究センターがん対策情報センターに、AYA世代のがんに関する情報提供の場を設け、患者、医療者、関連団体等へ情報提供はどうか。
- 国は、AYA世代のがん患者等の長期予後、二次がん、他の健康上の問題に関するデータベースを構築するための研究事業、AYA世代のがん患者等への長期フォローアップの健康上の効果及び費用対効果を検証するための研究事業を行い、対策を講じるべきではないか。
- 国は、AYA世代のがん患者等やその家族の情報や相談支援のアクセスを向上するため、ITを活用した情報提供、相談支援窓口の周知、ピアサポートなどの取組を推進するための事業を行うべきではないか。
- がん治療後の長期的な健康管理に関する患者教育や研究を推進すると同時に、遺伝性腫瘍に関する教育、カウンセリング、医療体制の構築の推進が必要ではないか。
- 遺伝性腫瘍に関する社会的不利益がないように、その予後の仕組みについても検討が必要ではないか。
- 国は、緩和ケア研修にAYA世代のがん患者の特性を踏まえた意思決定

の支援の研修の取り入れ、介護保険を利用できないA Y A世代のがん患者の在宅医療における介護負担の軽減策の検討、在宅診療医や訪問看護ステーションスタッフへの啓発を行うべきではないか。

- A Y A診療拠点病院（仮）が、がん患者への生殖に関わる適切な情報提供を支援し、地域における生殖医療機関との連携の窓口となることが必要ではないか。
- A Y A診療拠点病院（仮）は、学会等と連携しエビデンスの構築、妊孕性温存に関わる管理、倫理上の問題に対する対策を検討することが必要ではないか。
- A Y A診療拠点病院（仮）は、A Y A世代のがん患者が、学びたいときに教育を受けられる機会を保障し、継続した支援が受けられるよう、教育に関する相談窓口を設置し、教育機関との調整を行うべきではないか。
- 国は、遠隔教育の活用の推進、単位認定基準の検討を行い、特に、高等学校や医療機関に対して、がん患者の教育という観点での啓発を行うべきではないか。
- 国は、就労に関する相談窓口である教育関係者、医療者、職場関係者の相談対応能力を向上するための研修事業を実施すべきではないか。
- A Y A診療拠点病院（仮）は、就労関連の相談窓口を明確化するとともに、その情報を地域の医療機関に周知徹底し、ハローワーク等との共同により新規就労支援、キャリア支援等における職業訓練を充実させるべきではないか。
- 経済的な負担軽減のため、国立がん研究センターなどは、既存の助成制度についての周知を徹底すべきでへないか。
- 低所得者における交通費、装具、療養宿泊費などの間接経費の補助の拡大が必要ではないか。
- A Y A世代のがん患者等のニーズに関しては、担当医等の医療者がまず十分にニーズを認識し、医療機関における相談窓口を明確にし、既存の制度に関する周知を徹底することが必要ではないか
- A Y A診療拠点病院（仮）は、A Y A世代のがん患者等の診療・支援の充実を図り、その診療拠点病院を中心とした地域における医療者教育・人材教育・治療・ケア・長期フォローアップの連携体制の整備を図ることが必要ではないか。
- 思春期の患者に対しては、小児がん拠点病院のように入院しながら教育が受けられるなど、専門家が配置されているシステムが必要で、若年成人の患者については、がんに特化した施設で診療するシステムが望ましいのではないか。

- 移行期医療については、健康管理を中心に総合診療が受けられるような施設への移行が望ましいのではないか。
- AYA診療拠点病院（仮）は、患者が生活する地域の医療機関に対し、AYA世代のがん経験者の晚期障害について周知し、地域のAYA世代のがん患者の診療の中心となるべきではないか。
- 国立がん研究センター等に対して相談可能とするコンサルテーション機能を持ち合わせるような連携体制を整備することができないか。
- 小児がん拠点病院があるなかで、AYA診療拠点病院（仮）を作っても、患者の多くが迷ってしまうことになるのではないか。
- 国立がん研究センターに設置された希少がんセンターとの連携が必要ではないか。
- 対象患者の年齢や数、治療効果等について、患者にとって探しやすい情報発信が必要ではないか
- 不妊治療について、患者側には全く情報が正確に伝わっていないことから、情報提供をさらに充実させることが必要ではないか。
- 「弾力的な医療連携」で具体的に何をしていくのかを明らかにする必要があるのではないか。
- 一つの地域で専門家の集団をつくり、地域の患者一人一人のニーズに応えていく体制づくりが必要ではないか。
- 40歳未満の介護保険を利用できない方の介護負担の軽減策の検討が必要ではないか。
- 妊娠性については、女性と男性で医療制度が違う点についての考慮も必要ではないか。
- AYA世代のがん患者等の療養、治療、付き添いのために、その親が仕事を両立できることもあり、親に対する就労対策も必要ではないか。

#### ＜高齢者のがん、認知症とがんに関する御意見＞

- 「高齢者」の定義として、暦年齢は尺度の一つとして考え、多様性を加味し脆弱性や多様性を評価することが重要ではないか。
- 腫瘍医と老年医が連携して高齢者のがんの診療や研究への取組を考えていくべきではないか。
- がん領域では治療によって「高齢者」の言葉の範囲が異なることから、「高齢者」の言葉の使い方の工夫が必要ではないか。
- 高額な治療が出てくれば出てくるほど、高齢者の治療はどうあるべきかについて考える必要があるのではないか。
- 高齢者に対する治療の指針のようなものが必要なのではないか。

- 高齢者の医療に関する人材育成が必要ではないか。
- 療養や退院支援に関するマニュアルのようなものを整備することで、口コモーティブシンドロームやアドヒアランス、身体拘束等の問題の解決に結びつくのではないか。
- がん治療が認知症に与える影響については、治療の差し控えなどにもつながる大きな問題であり、そもそも寿命というものにどのような価値を置くのかといった根源的なものも含めた議論が必要になるのではないか。
- 75歳以上のがん患者を対象とした臨床試験等は行われておらず、エビデンスがない状況であり、国の施策として具体的に何をすべきかの提案が必要ではないか。
- 高齢者という言葉は年齢だけではなく、身体的、精神的、社会的に脆弱という意味であり、標準的な治療が受けられない弱い方を対象とした政策が必要ではないか。まずは、確立した技法に則って多様性を評価すべきではないか。
- 拠点病院の医療者を中心に、認知症に関する基本的な研修を普及させることが必要ではないか。
- 高齢者のがん医療の経過についてのレジストリーを構築して、擬似的な比較や支持療法の効果を推測することが必要ではないか。
- 医療者に対して、老年医学のアプローチについて広く認識してもらうための教育・研修の機会を設けや地域で高齢者のがん医療について理解を得るための啓発も必要ではないか。
- 高齢者の多重がんの問題について、データがないため、何らかの指針が必要ではないか。
- 患者が意思決定ができない場合の対応について、多職種による協議の場を設定することが必要なのではないか。
- 最適な意思決定をする上で、医師と現場の看護師だけでは負担が多すぎる場合は、病院の組織的な対応が必要ではないか。
- 本人の意思決定が難しい場合の代諾についての制度整備が重要になるのではないか。
- 意思決定の代理について、根拠などを明確にする必要があるのではないか。
- 患者の意思決定について、家族の有無に関わらず、地域を巻き込んでネットワークを作りながら対応していくことが必要ではないか。

＜がんの特性に応じたがん対策に関する御意見＞

- 難治性がんの定義が非常に曖昧である。①早期に発見できないもの、②高い薬剤耐性があるもの、③5年生存率が50%を切っているもの、④早く転移してしまうものについて、難治性がんと整理してはどうか。
- なぜ転移するのかの病態解明と次世代シーズの開発を進めていくべきであり、そのためにも国際共同治験、人材育成、ゲノムの解析、国内臨床試験グループの連携が必要ではないか。
- 遺伝性腫瘍に対する医療・支援のあり方についても検討していく必要があるのではないか。
- 遺伝性腫瘍に関する偏見や実態についての研究を行うべきではないか。
- 希少がん・難治性がんについて、地方の患者に対する均てん化の視点を盛り込むことが必要ではないか。
- 患者が治療についての自己決定をするときの参考となるように院内がん登録の情報提供を含めた支援の整備が必要ではないか。
- 希少がん、難治性がんに対する人材育成が必要ではないか。
- 全体目標に、難治性がんの生存率を上げることを記載すべきではないか。
- 希少がん、難治性がんの対策が遅れてきたことを多角的に分析し、原因をはっきりさせて、対策の重点を置くべきではないか。
- ネットワークの構築については、がんセンターが中核になるような方法を確立するべきではないか。
- 基本計画の内容について、長期的ではなく1年ごとに進捗を検証できるようなシステムを作ることが必要ではないか。
- 希少がん・難治性がんについては、社会全体を巻き込んで啓発をしていくべきであり、そのために基金を創設してはどうか。

＜がん患者、家族が安心して暮らせる社会の構築に関する御意見＞

- 医学的根拠のない情報のため、本来たどり着くべき標準治療に行かずには非常に予後を悪くしている事例を少しでも減らすために、適切ながん医療情報を科学的根拠に基づいて明確にカテゴリー化して一般の方にわかりやすく提供することも重要ではないか。
- 外来看護師の配置を充実させるべきではないか。
- 合併症を抱える方が非常に増えている中で、障害者認定制度の対象とならず、生活困難になっている方の実態を把握し、社会保障制度の変更を検討していくことが必要ではないか。
- ピアサポートによる相談支援を推進すべきではないか。
- 相談支援センターの地域格差が指摘されていることと、相談支援センターをさらに強化しなくてはならないという点を、次期計画に盛り込むべ

きではないか。

- 相談支援センターの充実のために患者や関係者が相談支援センターに行って、相談を行うことにより経験を積んでもらうことで、地域が相談支援センターを育てる視点も重要ではないか。
- 情報や知識に関しての啓発活動が足りないのが現状であり、正しく情報を理解できるための施策が必要ではないか。
- どこに住んでいても同じように療養が受けられる体制の整備が必要ではないか。
- 信頼性の低い情報に対する対策の検討が必要ではないか。
- 企業内でがんサポートチームを作るための通知を国から発出してはどうか。
- 国として、がん対策の重要性を明確にして、企業が経営課題として取り組むように指導してはどうか。
- 基本計画は計画だけではなく、きちんと実行していく必要があり、今までの目標達成についても考えて行く必要があるのではないか。
- 病院以外の場所における相談支援の場を設けるべきではないか。
- 病院以外の場所での相談支援については、地域統括相談支援センターを活用する形で、地域の相談室を設置してはどうか。