

# がん医療の問題点

## がん難民問題を中心に

2006年11月20日

癌と共に生きる会  
海辺陽子

# 「生きたい」

⇒治るためならなんでもする

それがかなわないときは？

◎なるべく長く生きたい

⇒効果のある治療・見放さない医療

◎普通の生活がしたい

⇒痛くない・辛くない

大切な2本の柱

# 普通の生活がしたい

- Aさん

- ・地方在住
- ・大腸がん手術後  
肝転移、肺転移
- ・週のうち4日は寝込む  
辛い抗がん剤治療

- Bさん

- ・首都圏在住
- ・直腸がん  
肝転移、肺転移
- ・週1日外来治療
- ・会社勤務を継続
- ・苦痛はない



# 「普通の生活がしたい」

がんと診断されたときから緩和は始まる

## ●緩和ケア

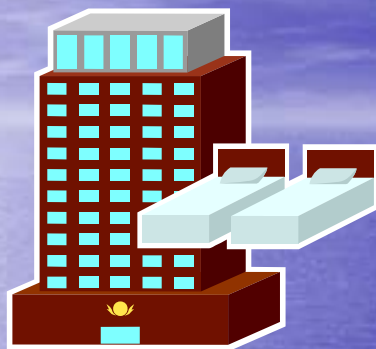
- ・支持療法(副作用対策・だるさ・浮腫)
- ・疼痛コントロール(WHO方式)

→除痛率80%以上達成の数値目標設定  
医療機関の除痛率公開など

### その他重要課題

経済的サポート(子育て支援など)  
社会的サポート(仕事がしたい！)  
精神的ケア(精神腫瘍医によるケア  
およびピアカウンセリングなど)

# がん診療「連携」拠点病院の意義



- ・いつでも
- ・どこに住んでいても
- ・だれでも

## 「暗黙の三剤ルール」?

「あなたにはもう治療法がない」ではなく  
「最期まで見放さない医療」を実践して欲しい

**がん難民**

**患者のニーズ: キーワード**  
**「見放さない」「オーダーメイド」「辛くない」**

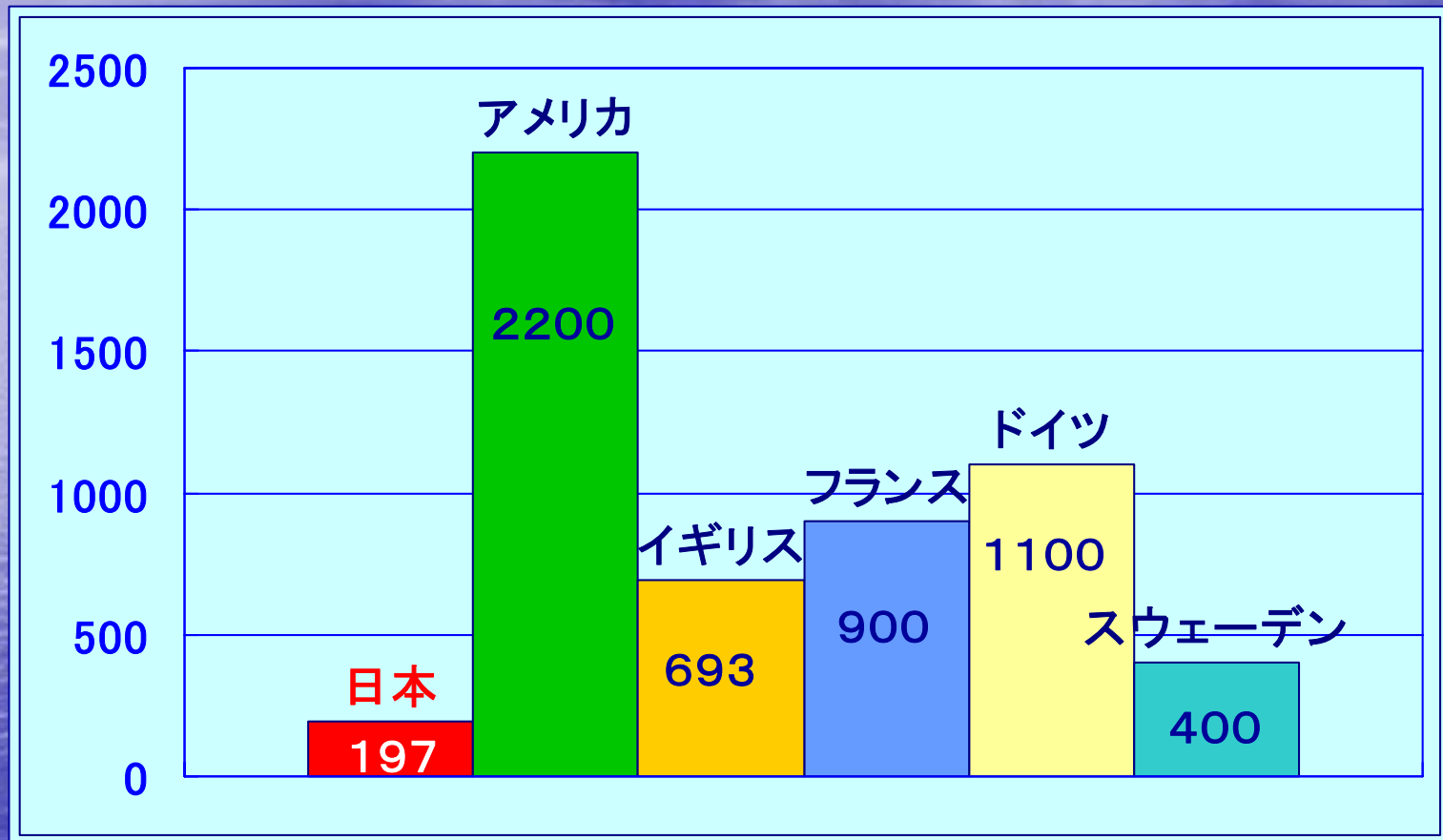
現状では、そういう医療にたどり着けない  
「ホスピス・在宅緩和ケア」以外の選択肢がない

# 「見放さない」「オーダーメイド」「つらくない」 のために必要なものは？

- がん医療に長く携わった専門医
- エビデンス(世界標準)に基づいた医療  
→エビデンスのない医療との区別  
未承認薬使用も視野に
- 緩和ケア実践(支持療法・疼痛緩和)
- インフォームドコンセント&チョイス
- 患者の義務・責任も定義



## 【承認審査等の審査人員の国際比較】

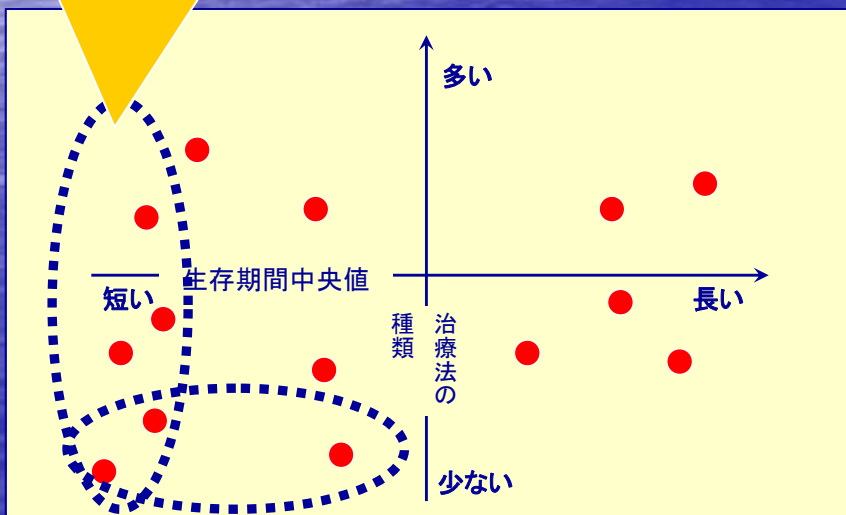


- 海外と比べ平均4年の遅れ
- 世界シェアトップ100のうち31が未承認

# 「近道」がほしい



置き去りにしないで！



EBMに基づけば、5年の経過観察が必要であることも重々承知しており、その重要性を否定するものではない。

だが、1年後、2年後の生存が難しい患者グループの人たちにとっては、5年後の話をされても、待つことが出来ない。

立派な橋ができるまで、何年も待てない患者たちにとっては、それが崩れるかもしれない危険なつり橋であっても、渡って見ない限り、今を越えられないなら、わたりたい。

1年、2年という途中経過の段階でも、信頼のある、エビデンスレベルの高い学会報告などで、非常に良い治療薬や治療法が発表された場合には、希望する人には迅速に取り入れることが出来るような、「近道」も考えるべきではないか。

ある程度治療法が確立していて進行も穏やかながんと、殆ど有効な治療薬がないがんとでは、ニーズも安全性のハードルも違ってくるということを忘れないで欲しい。



# 在宅緩和ケアだけでよいのか？

◎方向性を定めるためにも患者の意識調査が必要→情報の分析・開示

患者の希望を踏まえた計画策定を

●家族構成(核家族化、独居者)

●住居環境(地域によるニーズの違い)

●痛い・辛いときに「戻れる場所」としての  
病院のベッドの存在

◎モラルハザード

◎がん医療未経験の緩和ケア医でよいのか

# 現在進行中

課題：忘れていませんか？

## ●がん対策情報センター

情報の収集・開示・がん登録

(分析・評価・指導)

## ●患者相談支援センター

患者参画

ボランティア教育プログラム

ボランティア参加者要件

2月4日のヒアリングはどこに？

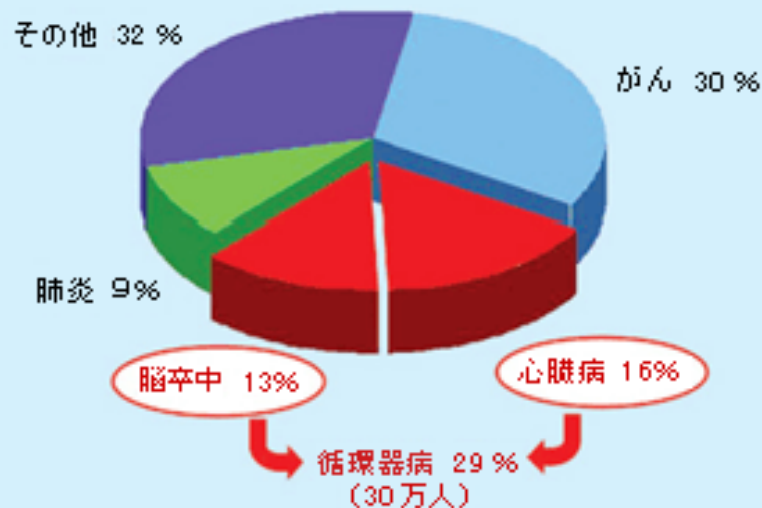
国主導だからこそ  
出来る部分

# ◎医療費・診療報酬の再点検

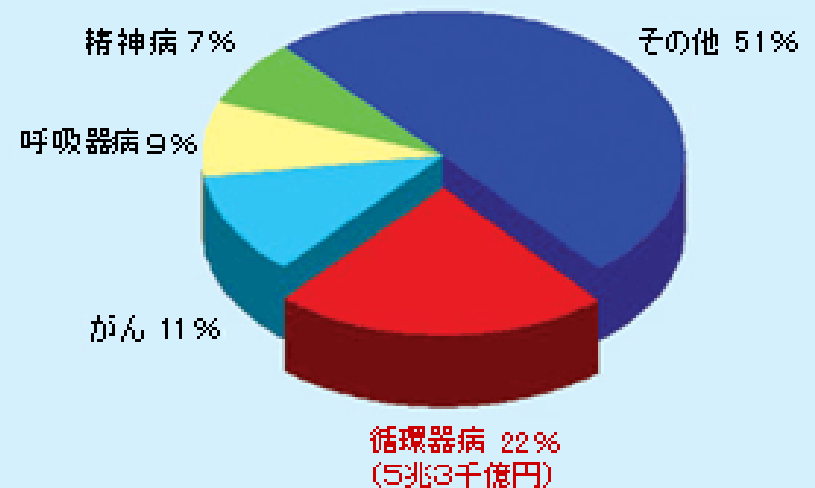
→32万人が亡くなるがん医療は

総医療費の**11%**（循環器病の**約半分**）

死因別死亡数（年間総死亡数 103万人）



国民医療費（年間24兆円）



（国立循環器病センターホームページより）



ご清聴ありがとうございました