

## 乳がん患者として がん対策推進に求めるもの

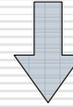
平成18年12月13日

声を聴き合う患者たち&ネットワーク  
~Voice Of Life Net~

1

## 国の医療政策は

高齢者医療費抑制のために、パターン化、  
モデル化して、効率的な支援策を模索



高齢者医療中心で  
がん治療の視点が無い！

医療機能の分化・連携

地域連携クリティカルパス・病床の再編成・在宅医療

2

## 生活全般を視野に入れたがん対策を

- 現役世代(就労可能年齢層)の支援策と高齢者の支援策は、異なる部分が多い
- 医療の枠の中だけでなく、生活も含めたトータルな支援策を、社会全体の仕組みとして作る
- 高齢者医療や生活習慣病とは別に、がん医療、がん患者支援の位置づけを明確にすべきである
- しかし、がん医療のモデルがない

3

## がん医療のモデルがないのは・・・

- 20年前、30年前  
「がん」といえば・・・治療は手術のみ  
→運がよければ治癒  
→多くの場合は転移・再発→死
- 「がん患者」の不在  
告知されない→死んでから判る

医療以外の関与の余地がない！

4

## 最近のがん医療ー特に乳がん

告知 インフォームドコンセント 標準治療  
補助治療 集学的医療 セカンドオピニオン  
カルテ開示 自己決定 副作用対策 etc.



手術以外の分野も関与

さらに

がん患者の生活全体を視野に入れた  
医療モデル、支援モデルが必要

5

## がん医療モデル化のために

- 本当の意味での実態が、未だにきちんと把握されていない→がん登録とは違った視点の、モデル化のための実態調査が必要
- 例えば多くのがん患者が辿る経過を整理。そこから、各フェーズに必要なサポート、情報を洗い出し、現行制度で不足するもの、医療がカバーすべきもの、医療以外でカバーすべきものを顕在化させる
- 例えば・・・

乳がん治療のフローチャート

6

## いくつかの求められる対策

### 1. 緩和医療の充実

- 在宅医療→保険点数だけでなく、社会全体の負荷を検証すべき
- 終末期医療に関する調査等検討会報告書（平成 16 年 7 月）の内容は的確→どの程度施策に反映されているのか？
- 報告書に示されている緩和外来や、施設の充実など、ニーズの反映を望む

### 2. 医療施設の情報公開推進

- どこで、どんな治療が受けられるのか？ その施設や医師は、どんな方針の治療を行っているのか？
- 基準や、公平性、正確性などの議論も大事だが、その決着を待っていたら、いつまで経っても実現しない
- できるところから始めてみる必要がある

### 3. 実効性のあるがん登録の推進

- 実態の正確な把握と適切な分析がなければ始まらない
- 真に実効性のある制度を望む
- 医療機関に義務化したり、既存のマンパワーに頼るだけではダメ
- 住基ネットの二の舞にならないよう、適切な手法の確立、セキュリティの確保、十分な広報を

### 4. 医学教育で腫瘍学と緩和医療必修

- 患者調査によれば、がんの総患者数は 128 万人。これは骨折 41 万人、胆石 8 万人、中耳炎 20 万人など、ありふれた疾患と比べても非常に多い
- 腫瘍学と緩和医療はすべての医師に必要な基礎知識とすべき

### 5. 保険診療適用の公平化

- 保険者（支払基金・国保連）が何を認めて何を認めないか、現状は県によって取り扱いに差がある
- ガイドラインとの連携をきちんと
- 都道府県の自主性と、医療の均てん化が、矛盾しないような制度を望む

### 6. 高額療養費の適切化

- 高価な検査機器や特定の専門医は拠点化が必要（増やせばよいというものではない）
- 検査は拠点病院で、普段の診療は近所の診療所で行うと、高額療養費で不利になるという実態
- 病診連携を進めるのであれば、高額療養費の計算方法を考慮すべき

### 7. 学校教育の中の保健教育の充実

- 正しい知識があれば、悪化させずに済む場合もある
- がんに対する偏見や誤解や思い込みをなくす必要がある
- 予防や検診の啓発以前に、自分の身体に対する知識を持つという学校教育が必要

### 最後に・・・

がん対策を実践する医療者が疲弊しては話にならない

- 医師の多忙が原因のコミュニケーション不足で患者を難民化させないで！
- 誤診、医療ミスの温床にならない労働環境を！

主治医の過労死で患者が路頭に迷わないように！