

テーマ② がんの早期発見について(がん検診など)

|    | ご意見の表題                 | ご意見の概要   |
|----|------------------------|--|
| 22 | 怖がらずに検診を               | 検診のおかげでがんが見つかった。他の人にも検診をすすめるべき。  |
| 23 | 早期発見による早期治療開始が肝要       | がんの医療を考える上でもっとも大事なことは、早期発見による早期治療の開始である。だれもが、いつでも、どこでも気軽に検診を受けられる体制がとられているか、常に点検し、再検討してみる必要がある。最近の一部での議論は、医療経済上のcost/benefitに片寄りすぎと思う。医療はもともとペイしにくい社会事象である。                              |
| 24 | 子供のがんに思うこと             | 子供が急性リンパ白血病との診断を受けた。病気の症状が思っていた白血病の症状と違い、子供も直前まで何ともなかった。早期発見のため、子供の時から、毎年でなくても何年かに一回は、血液やその他の検査をしたほうが良いと思う。  |
| 25 | がん検診と治療について            | 6年前がんの手術をした。たまたま今年検査を受けたところ、がんが見つかり、再度手術を受けた。がん発見が遅れると命取りになると、行政やテレビ、ラジオで聞いていたが、早期発見だとあまり深刻に考えなくてもよいと思った。毎年、がん検診を受けることが大切だと思い知らされた。  |
| 26 | がん検診の無料化               | がん検診は、人間ドックその他有料にて行うものなので、なかなか検診を受けられない人もいるため、早期発見が困難である場合が多い。無料で検診を受けられるシステムを導入してほしい。また、仕事が忙しくて時間が取れないということもあると思うので、定期的に必ず検診できるようにしてほしい。早期発見、早期治療が可能になり、がん死亡率も低くなる。                     |
| 27 | 簡易な検査によるがんの早期発見の促進について | 毎年定期検診を受けていたが、この検査ではがんは見つからず、自主的に病院に行ったおかげで、がんを発見することができた。前立腺がんの検査のようにP.S.Aである程度判断されるような簡単な手法で体全体のがん検査ができるようになれば、がん死亡率も大幅に減少すると思う。定期検査で実施されている項目以外のがんも、がん発生率の高いがんから順次、定期検診項目に加えていくべきである。 |
| 28 | 自分は救われたの？              | 定期検診でがんが見つかり、入院中である。主治医の先生によると早期がんなので大丈夫とのことだが、不安と期待で複雑な気持ちである。最近導入されたPET検査は、検査費用が高くてなかなか受けることができない。保険適用になれば、多くの人を受診して、早期にがんが発見できれば、国の医療費も少なくてすむと思う。                                     |

テーマ② がんの早期発見について(がん検診など)

|    | ご意見の表題   | ご意見の概要   |
|----|--|--|
| 29 | がん検診について                                       | <p>集団検診でがんが見つかり、早期の状態での治療することができた。同年代、私より若い職場の同僚は検診を受けたことのない人がほとんどである。すべてのがんが簡単な検診で早期発見とはいかないかもしれないが、乳がんなど簡単に早期発見してもらえるものについては、職場においても健康診断の中に組み入れるなど、今すぐできる対策があるのではないかと。個人任せではなく、企業、市、県、国と大きな力で受診率が上がるようにして欲しい。</p>  |
| 30 | 検診により早期発見が大切、検診結果から通知まで時間長い、早く結果を知るシステムを確立すること | <p>検診を受けてその結果医療機関の医師に診断を受ける際にも、集団検診の結果を専門医に提出することにより、二重の負担、医療保険からの支出が軽減され、同時に受診者本人の不安解消にもつながると思う。特に総合健康診断の結果、がん検診の精密検査を要する場合に、早期検診結果を通知するシステムを確立して欲しい。</p>   |
| 31 | 「がん」の早期検診                                      | <p>早期発見、早期治療、病気の進行が低いうちに治療すればするほど治療期間は短く、かつ治る率も高くなる。検診医療から比較的距離をおかれた人々に対する早期検診の勧奨、啓蒙は、主として行政サイドに強く求められるところだが、情報が地域の町会等を通じて生活の末端まで徹底されることが大切である。また、検診は、PET、CT、MRI、内視鏡、血液マーカー等多種多様であり、実施施設も大学病院、個人医院、市町村の巡回検診などいろいろあるが、個々の臓器対応の検診については、一次検診(高度な検診を除く)は、個人病院、法人予防会、市町村等で実施し、一次により精密検査が必要となった場合は、大学・公私立病院で検査を実施するといったすみ分けをすべき。</p> |
| 32 | がんの早期発見について                                    | <p>各個人の定期検診での早期発見が第一となるが、他疾患、慢性疾患で月1回か2回の受診となっても、症状がなかったり、申し出がなければ、がんに対しての検査はならず、早期発見にならない事もある。</p>  |

テーマ③ がんに関する専門的医療従事者の育成について

| ご意見の表題                            | ご意見の概要   |
|-----------------------------------|--|
| 1<br>がん医療コーディネーターの強化について          | 患者や家族が治療の選択に当たって、最良な判断ができる助言者としてがん医療コーディネーターの整備・強化が必要である。  |
| 2<br>がん専門医療職(医師・薬剤師・看護師等)における問題点  | 学会ごとの専門医制度がわかりにくい。国民にわかりやすい説明が必要である。がん医療専門職を目指す医療者への経済的な担保(奨学制度、就業の担保・支援)が必要である。取得した認定資格に見合った職務権限が、施設内で与えられていないことがある。報道等では、米国における最先端施設の事例や日本における未承認薬・自由診療に関する事例などが多く取り上げられており、本来、大多数が直面する問題点が抽出されていない。                           |
| 3<br>がん専門医医療従事者育成のために全面的に行政が支援すべき | 医療従事者ががんセンターなどで研修を受けられるように、研修中の代替医師の派遣や費用面での補助など国が責任を持って支援すべきである。「がん対策基本法」では地方自治体に責任を持たせるような内容が散見されるが、各自治体任せでは、ますます地域格差が広がると思う。  |
| 4<br>医学物理士の国家資格化と採用の義務化について       | 放射線治療が急速な発展を遂げてきた今、医学物理士の欠如が深刻な問題となっている。放射線治療の品質保証のために重要な職種であるが、医学物理士は学会の認定資格であるため、一般の病院では雇用の必要性は認めても、義務とは受け取らず、雇用にされない状況である。医学物理士を国家資格化し、少なくとも高精度な放射線治療を行う施設にはその雇用に義務づけることが必要である。   |
| 5<br>山形県におけるがん検診精度管理の現状           | 山形県は検診受診率は全国でもトップレベルであり、県医師会と県が協力してがん検診に当たってきた。しかし、近年、検診方法がいくつか変化する一方で、県から委託されていた生活習慣病検診従事者講習会の予算が減ってきており、対応に苦慮している。   |
| 6<br>放射線治療における専門技師育成の問題点          | 医師、看護師、薬剤師のような定員制度がないことや「放射線検査・診断部門」と「放射線治療部門」とは別物であるという認識が欠如していることが、放射線技師の専門化・専任化の進まぬ原因である。また、国家資格ではない学会関連団体の認定資格など無くても業務に支障をきたさないという認識や資格取得にかかる経済的・時間的問題なども育成が進まない原因である。「がん対策基本法」をより具体的に推し進める個別法令等により、このような現場の状況を良くしてほしい。      |
| 7<br>がんに関する専門的医療従事者の育成について        | 全国的な医師偏在の状況において、地方ではがんに携わる人材を確保することが困難である。また、地方ではがんに関わる診断治療器材の整備すら儘ならぬ状況下にある。国の施策として、きちんとした方策を具体的に行ってほしい。がんの治療は医師だけではなく、看護師等のパラメディックの活躍がなければ成り立たないが、地方で、がん関連看護師を養成するには大変な努力が必要である。研修のバックアップが整備されていないため受けられない方が多数いるということを認識してほしい。 |

テーマ③ がんに関する専門的医療従事者の育成について

|    | ご意見の表題  | ご意見の概要  |
|----|---|---|
| 8  | がんに関する専門的医療従事者の活躍できる環境を                           | 医療従事者ががんに関する専門的医療従事者になりたいと思ってもらうためには、無理矢理研修させたりするよりも、病院側に「がんに関する専門的医療従事者に是非いて欲しい、必要である」と思わせる環境作り(診療報酬での評価)をすることが近道と考える。患者側は、がんに関する専門的医療従事者が増えて欲しいと思っているが、国の方針に合わせた制度上の標準治療に固執するばかりの専門的医療従事者は求めている。  |
| 9  | 腫瘍内科医、放射線治療医、サイコoncologistの育成と、独立部門「腫瘍科」の位置づけについて | がんは薬の使い方においても特殊な知識と経験が必要となる。抗がん剤の使い方に長けた腫瘍内科医、放射線治療医、初期から対応してもらえるサイコoncologistの育成を希望する。また、専門医だけではなく、看護師、薬剤師等が専門的知識を持つための教育が必要である。その他、がんは全身病とも言われていることから、がんの部位によるパーツ医療ではなく、トータルに診ることができる医療従事者の育成と、独立した「腫瘍科」の設置を望む。   |
| 10 | 病院ごとの治療の格差をなくすための専門医の教育について                       | がんに限らずあらゆる病気においてその病気の専門医を育成し、定期的に勉強会を開くなどして、新しい治療法などについても全国の医師が共通認識をもてるような仕組みが必要である。現状では同じ病気を診るはずの医師であっても、病院によって治療方針が異なっていたり、格差が生じていると感じる。有名な病院に行かないと良い治療が受けられないというのでは、地方にいてそのような病院に通えない患者は完治を諦めなければならない。患者が安心して治療に専念できるようにするためにも、専門医の教育の徹底と、最新医療情報を確実に全国展開できるシステムの確立を願う。 |
| 11 | 小児癌:小児脳腫瘍治療における指導医の設置を望みます                        | 脳腫瘍のなかでも特に小児脳腫瘍については、その希少性と種類の多様さの為か、経験と知識の豊富な医師が非常に少ない状況であり、大変苦しんでいる。手術件数が豊富であることはもちろん、化学療法、放射線治療、国際的な情報にも精通した広い選択肢を持つ医師を中央センター的な役割として設置し、多くの子供たちを救うと同時に、小児脳腫瘍専門医の育成をお願いする。  |
| 12 | がんになっても不安のない安心できる社会をつくるのが求められる                    | ①大学での専門医療教育をすること、カリキュラムの見直しが必要。②研修医時の病院での現場教育を徹底すること、複数の病院、地域における経験が必要。③病院間での人事異動が必要であり専門教育を受けた医師については一定の権限を持たせることも必要。④病院内チーム医療を推進してチェック体制を確立する。⑤患者の意見を尊重して評価制度を見直しその評価によって対価に差をつける。⑥ソーシャルワーカーの育成と地位の確立が必要。   |
| 13 | 小児脳腫瘍外科医・小児脳腫瘍医の育成について                            | 小児脳腫瘍は分類上100種類以上にもものぼり、子どもの年齢や個々の症状によっても治療法が異なってくるため、治療法は非常に多岐にわたる。その選択は大変複雑で極めて高度な知識と経験が必要と言われている。また、手術においても、体が小さいということ、症例数が少ないということから困難を極める場合が多くあると言われている。専門性の高い医師(または医療チーム)による治療が必要であり、そのために、小児脳腫瘍外科医・小児脳腫瘍医の制度化やその育成方法を検討して欲しい。                                       |
| 14 | 小児臨床腫瘍医の早期認定・育成を                                  | 小児の脳腫瘍に関する要望。脳腫瘍の治療を決定するのに、ほとんどが担当の小児科医や脳外科医が全ての治療方法を決定しているように思う。アメリカのようにチーム医療によって治療方法を決定することが最良と思う。そのために国または学会において臨床腫瘍医の認定制度を作成して、全国均一の治療ができるようなシステムの構築をお願いする。   |

テーマ③ がんに関する専門的医療従事者の育成について

|    | ご意見の表題                         | ご意見の概要  |
|----|--------------------------------|---|
| 15 | 小児がんに関する専門的医療従事者の育成の促進を希望します   | 子供が小児脳腫瘍と診断され、大学病院の脳神経外科で手術し、術後に化学療法を行った。小児科とも連携して無事治療は終わったが、小児科自体規模が小さく、小児外科・小児がんの専門医がいなくて、試行錯誤的なところもあった。小児がんや小児外科の専門医や看護師等の専門スタッフも、中央都市だけでなく、地方にも多く派遣できるよう育成や育成のための支援体制を整え、患児を持つ親全員が医療スタッフから共通の情報や治療方針・治療成績を聞けるように、患児が一定水準以上の治療を受けられるようにしてほしい。学会の発表原稿なども一般に開示してくれれば、患者の治療の選択肢も増えるのではないか。                                  |
| 16 | 相談、支援を一括して行える専門家の養成と質の確保について   | 治療を選択する際に十分な情報提供や支援体制などが整っていないにもかかわらず決定権は患者にあると伝えられることがある。患者にとって一番必要な情報を過不足なく伝えることは大変難しいが、患者が最善の治療を選択するために必要である。標準治療や推奨される治療などについて気軽に相談できる身近な場所を用意すること、その際には患者の今までの経過だけでなく今後の希望などを踏まえて、治療法や今後の方針を決定するための支援を行う専門家が常駐することが必須であり、相談、支援を一括して行える専門家の養成は急務である。その一端を担うのが日本医療コーディネーター協会が養成する医療コーディネーターと考えるが、質を確保しながら人数を増やすのは容易ではない。 |
| 17 | 抗がん剤治療法について                    | 乳がんの手術後、抗がん剤とホルモン薬の治療を受けているが、一人一人状況が違うので、詳しく説明を受けたり、アドバイスしてもらうために、腫瘍内科医を増やして欲しい。また、抗がん剤治療による脱毛、全摘による乳房をなくすことなどで「うつ病」になる人も少なくないので、外来や病棟にカウンセラーの役目をしてくれる看護師がいると助かる。   |
| 18 | 患者の意見をもっと尊重してほしい(患者の立場で考えてほしい) | 医師は、患者と家族の質問に快く応え、素人でわからないことはわかるまで説明すべきである。患者及び家族の希望を無視し、治療方針を自分中心で話す医師には任せられない。  |
| 19 | 子供のがんに思うこと                     | 質の高い治療への従事者を今以上に沢山育成するとともに、優秀な先生や医療チームは、全国に対する指導的な役割や手本となってほしい。それには、厚生労働省の旗振りが重要である。  |
| 20 | がん患者専門に悩みを聞いてくれる医療従事者がいると心強い   | 現在入院中だが、看護師さんはがんの患者の世話だけでなく、いろいろな患者がいて多忙である。がん患者専門に悩みを聞いてくれる医療従事者がいると心強い。   |
| 21 | 医師の教育を!                        | 町の開業医が病気のことを知らなすぎる。かかりつけの医師として幼い頃から診てもらっているのに病気を発見できず「異常なし」と言ったり、病名を告げても「どんな病気か」と医師が患者に尋ねるなどお粗末すぎる。患者は不安でやはり大きな専門病院で診てもらわなければと思ってしまう。「かかりつけ医をもとう」というのであれば、もっと開業医を教育すべきである。「看板に偽りあり」の開業医が多すぎ、がんの早期発見をも遅らせている。  |

テーマ③ がんに関する専門的医療従事者の育成について

|    | ご意見の表題                          | ご意見の概要   |
|----|---------------------------------|--|
| 22 | 放射線治療専門医の育成について                 | がんの宣告を受け、抗がん剤治療と放射線治療を受けたが、放射線照射1ヶ月後に、放射性肺臓炎を発症し、現在は肺繊維化症まで進行している。放射線専門医師は300名しかおらずがん細胞のみ狙い撃ちの出来る技術者が少ない事が、私のような患者を作り出しているのではないか。放射線治療が有効な治療方法の一つになるためにも放射線治療専門医の育成をお願いする。 |
| 23 | がんになっても不安のない安心できる社会をつくることが求められる | ソーシャルワーカーのスキルアップ育成と人数拡大を行う。  |

テーマ④ がん医療に関わる医療機関について

| ご意見の表題                           | ご意見の概要   |
|----------------------------------|--|
| 1<br>がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会に期待すること | がん診療連携拠点病院の指定に当たって、実績の評価に留まっているが、病院の将来構想の評価もすべきである。<br>民間の地域がん診療連携拠点病院が少ない。国民皆保険制度を維持するには、できる限り民間医療機関の地域責任性を認める中で、国や地方の財政負担が大きくなる方法でがん治療の均てん化を進めることが重要である。   |
| 2<br>特定機能病院での治療が受けられない           | 大病院、専門病院では、治験のため、患者を選別する傾向がある。地域がん診療連携拠点病院に指定するのであれば、患者を選別せずに受け入れるようにしてほしい。  |
| 3<br>がん医療に関わる医療機関について            | がん治療には、放射線科、麻酔科等複数の科の連携が重要である。そのような体制が整っていない病院ががん診療連携拠点病院に指定されないように、厚生労働省にお願いする。また、受けられる治療には、病院(地域)によって差があり、受けたい治療を受けられない。   |
| 4<br>透析患者にがん専門病院での治療を可能にしてほしい    | 国立がんセンターや癌研有明病院などのがん専門病院では、透析設備がないため透析患者を入院させての治療ができないため、通院のみの治療になる。手術や入院での抗がん剤治療が行えるように、がん専門病院でも透析患者を受け入れる体制を整えてほしい。民間病院では経済的に早期実現は困難と考えるので、公立の医療機関から早急に対応してほしい。  |
| 5<br>小児癌になった時に困ったこと              | 子供が生後5ヶ月で小児脳腫瘍と診断されたとき、当初、眼震があったため、かかりつけの小児科にかぜで受診した際に相談すると、母子保健センターの眼科を紹介され、眼科から神経科を経て、脳外科で治療を受けることができた。自分たちは母子センターも近い距離にあったので、比較的スムーズに紹介していただき、治療を受けることができたが、地域によっては紹介状をもらうことも小児科医次第の場合もあると思う。このように、最初にかかったのが小児科なのか、専門医なのか、他の医療機関と連携が取れているのかで大きな差が出てくると思う。 |
| 6<br>都道府県がん診療連携拠点病院ネットワーク構築について  | 秋田県は人口130万人しかおからず、人口が広域に散在しているため、役割分担しては病院経営が成り立たず、地域で完結する責任ある医療を提供することもできないため、秋田県医師会は、「2次医療圏のなかでどの医療機関が推薦されても協力していく」と取り決め、県にも報告していた。しかし、県は、10月の推薦にあたり、実績のある秋田市内の病院を推薦せず、秋田県南地区からのみ3病院推薦した。当然県の首長に責任があるが、国にも監督責任があるのではないか。拠点病院がきちんと機能するような政策決定方法を整備すべきと考える。  |
| 7<br>拠点病院の機能チェックと拠点病院の連携について     | 指定されたがん診療連携拠点病院の機能をより充実させていくことが大切であり、指定を病院の「箔」に終わらせないためにも、患者が医療機関のチェック機構に加わることを拠点病院指定の条件に入れてほしい。<br>専門性が必要とされるがん医療に関し、効率よく多くの知識が連携できることを望む。そのために医療者だけでなく、医療を受ける側も使える公的な窓口による「病院の連携システム」を整えてほしい。窓口による連携で、最適な診療科に紹介されれば、無駄な医療を受けないですむ。                         |

テーマ④ がん医療に関わる医療機関について

|    | ご意見の表題                         | ご意見の概要   |
|----|--------------------------------|--|
| 8  | 拠点病院作りとネットワーク作り、治療経験の情報提供      | 小児脳腫瘍の患者が、地域格差や病院格差による不十分な医療を受けることがないように、拠点となる病院づくりをしてほしい。そして、地域や出身大学、診療科などの枠を越えた、医師や病院のネットワーク作りをしてほしい。また、小児脳腫瘍と診断された場合に、病院や医師を探しやすいように、全国全ての病院において、病理別の患者数や手術件数、手術方法などネットや電話で楽に情報が得られるようにしてほしい。最初の治療で納得のいく医師や病院にかかれたなら、多くの負担が軽減されるとともに、将来的な見通しも立てた治療計画の下で、安心して治療を受けることが出来る。   |
| 9  | 高度な治療もできる医療機関の充実について           | がんにかかわらず、難しい病気になるほど対応できる病院が少なくなり、治療を受けるまでに相当な時間がかかってしまう。高度な治療ができる医療機関がまだまだ少なく、早急な充実が必要である。<br>ベッド不足や診療報酬の問題が実態であるにもかかわらず、「QOL(生活の質)の向上」という言葉を建前に、苦しい抗がん剤治療等を通院で受けさせられている患者も多い。抗がん剤治療中は白血球が極度に低下し、感染症にかかる確率がとても高くなる。そのような中の通院はとても不安である。希望する患者にはいつでも入院できるようにベッド数の増大や医療制度の見直しが必要である。  |
| 10 | がん診療連携拠点病院について                 | 拠点病院に関わる問題として以下のようなものがある。①選定に当たってハード面だけに重きを置かず、ソフト面(提供される医療)についても十分に考慮・加味すべき。疾患別の選定も考慮すべき。②取り扱う癌種全てにおいて、「がん対策基本法」が求める「科学的知見に基づく適切ながんに係る医療」が提供されているかどうか。③全ての癌種における治療実態の情報を測定・評価可能な形で開示すること。④「がん情報サービス」で現在提供されている拠点病院の情報で有益なのは、取り扱うがん種、セカンドオピニオン、外来治療が可能かくらいであり、さらなる充実が必要。拠点病院に指定されていなくても良質ながん医療を提供する施設は沢山あり、指定された病院と指定されていない施設がどのように異なるかの情報も必要。 |
| 11 | 地域がん診療連携拠点病院の機能強化              | 現状のがん診療連携拠点病院は国公立病院が中心になっており、従来の医療連携の域を超えていないように感じる。民間の医療機関の中でがん医療に注力している医療機関を中核において、がん医療に特化した「ネットワーク」を構築する必要がある。  |
| 12 | 小児脳腫瘍の医療体制について                 | 脳腫瘍は希な疾患であり、標準的治療はまだ確立しておらず、治療を受ける病院で予後が大きく左右される。セカンドオピニオンを受ける先に悩むことが多く、脳腫瘍を多く診ている医療機関や医師の腫瘍病理別症例数を調査し、開示してほしい。脳腫瘍治療に特化した拠点病院を設立してほしい。脳腫瘍は脳外科医がほとんど取り扱っており、手術中心になりやすいが、化学療法、放射線療法なども重要であり、専門分野、学会の枠組みを越えて、研究、治療を進める仕組みを行政指導のもとつくってほしい。医師はその腫瘍に対する自分の経験を家族に知らせ、脳腫瘍治療の経験豊かな医師の下への転院を勧めてほしい。また、行政の指導の下徹底できるシステムをつくってほしい。                          |
| 13 | がん医療のそれぞれの病院の治療法の開示            | 卵巣がんが再発したとき、セカンドオピニオンさらにサードオピニオンを受けた。両施設とも拠点病院で、医師も認定医だったが、内容はまったく違い、一方では希望を失うような内容であり、もう一方では励まされる内容だった。どうしてこんなに内容が違うのか。①どういうスタンスでどのような治療を行うかガラス張り誰でも知ることが出来るように公開する場を作ること。②どの病院でもある程度のレベルで同じような考えで治療ができること。の2点をぜひ願います。  |
| 14 | がんになっても不安のない安心できる社会をつくるのが求められる | ①拠点病院に入っていない総合病院も取り込み在宅医療を含めたネットワーク作りが必要。<br>②がん登録を含めてシステムの統合が必要であり、情報の共有化が必要。   |



テーマ④ がん医療に関わる医療機関について

| ご意見の表題                           | ご意見の概要  |
|----------------------------------|---|
| 15 全国どこに住んでいても、最適な治療の受けられる環境の確保  | 小児の脳腫瘍は、症例数が少なく、大半の脳腫瘍について標準的治療法が確立されていないため、地域や病院によって受けられる治療に格差が存在する。全国どこでも最適な治療を受けられるようにしてほしい。そのためには、①拠点病院における症例や治療成果の集積が必要であり、脳腫瘍に関して現行の拠点病院制度が有効に機能しているか検証し、取組を強化すること。②主に大学や病院の系列内での紹介ではなく、枠組みを超えて最も適切な治療の受けられる病院への紹介が行われるような制度への見直し。③拠点病院への集約も必要だが、地元の病院での治療を望む患者もいる。拠点病院と地元の病院が連携して、適切な医療を受けられる仕組みが必要。 |
| 16 がん対策への意見                      | 自分が体験したことだが、医師が患者に対して傷つくような言葉を無神経に発言すること、説明もなしに話とは違う治療をしようとする事、治療の順番を間違えられて当日なのに長く待たされること等驚くべきことが多くの患者に行われており怒りと不安を感じた。インフォームドコンセントがいい加減に行われており、こういう病院が存在すること、東京都のクリニックなどを中心に紹介されてくることが信じられない。将来に向けてもっと患者本位の、患者が安心感と希望を持てるような病院の制度、医師を作り上げることが大事なことだと思う。  |
| 17 小児脳腫瘍の小児科との連携など地域や病院による格差を無くす | 病院や先生や地域によって受ける治療がかなり異なる。各医療機関や施設の先生方がもっと連携することが大切で、全国レベルで情報発信したり、化学療法を軽視することなく、治療について患者側にも理解できるようにすることが必要。   |
| 18 医療従事者の対応                      | どの病院でもがん患者の対応に違いがないようにすることが大切と考える。技術的な差はやむを得ない場合があるが、十分な説明をし、気安く話せる体制をつくるなど、医療従事者としてきちんとした対応が取れるよう全ての病院が学習・研修会を多く持つべきである。   |
| 19 小児脳腫瘍および小児がん患者のQOLの向上に向けて     | 小児脳腫瘍および小児がん患者のQOLの向上に向けて、小児科医、脳外科医、内分泌の専門医、精神科医、看護師、作業・理学療法士、社会福祉士、臨床心理士など様々な分野の専門家によるチーム医療に取り組んで欲しい。  |
| 20 がん医療の医療機関の地方格差                | C型肝炎による肝がん治療を受けているが、愛媛県内ではインターフェロン治療を取り扱っている病院がない。地方では、治る可能性のある治療を受けることすらできない現状である。地方格差がなくなるように医療機関を指導して欲しい。  |
| 21 チーム医療の必要性                     | 他科にわたって治療が必要な場合は、チーム医療体制が必要だと実感している。  |

テーマ④ がん医療に関わる医療機関について

|    | ご意見の表題                | ご意見の概要   |
|----|-----------------------|--|
| 22 | 病院によって治療方法が違うとは       | <p>子供ががんで治療中だが、その経験から思うのは、病院によって設備や医療(治療)内容、医師の考え方が大きく異なることである。最初入院した病院では、外科的治療のみだったが、今の病院では、脳外科・小児科・放射線科がチーム体制をとっているため、手術・化学療法・放射線療法が一つの治療として行われている。当然、それぞれの科の医師の連携も取れているので、いろいろな場面で無駄がないと思う。</p>   |
| 23 | PET/CT複合機はがんの診療に有用な機器 | <p>がんの治療成績の向上、治療法の優劣比較のためには、がんの大きな予後決定因子である病期を正確に定めることが重要である。治療方針は病期により異なるので、治療方針の合理的な決定にも病期診断はきわめて重要である。PET/CT複合機による診断の正確さは、CT単独、PET単独、CTとPETの並列比較読影に比して高い。また、PETを加えて行う病期診断は、約20～40%程度でことなることが知られている。診断能増加の結果、治療方針の変更がおこなわれ、無駄な手術を減少させ、生活の質(QOL)の改善に寄与する。PET/CT複合機の高い意義は明瞭で、がん拠点病院の施設基準に「PET/CTを有すること」を加えるなど、PET/CT複合機による臨床を推進すべきである。</p> |