

テーマ⑥ がんに関する相談及び支援について

	ご意見の表題	ご意見の概要
29	小児脳腫瘍の患児へのカウンセリング	患児の気持ちが一番わかるのは親だが、その負担を少しでも軽くするため、以下の点に関する対処法などのガイド・指示を専門家や当事者の意見を踏まえた上で、示してほしい。①命に関わる病気(小児脳腫瘍)への不安、罪悪感(自分が悪いから病気になってしまったなど)。②治療中、治療後の告知(命にかかわる病気であるということ)。③治療後の再発時(身近に死を感じるということ)。④治療後学校でのいじめなど社会生活における問題への対処。⑤様々な障害に対する不安、ストレス。また、実際に患児や家族が医療カウンセラーや臨床心理士によるカウンセリングを受けられる制度も整えてほしい。
30	小児脳腫瘍の家族のカウンセリング	患児・家族の中には、病気の重圧から心理的に社会生活に適應できない(ひきこもり、アルコール依存症、他の病気になってしまうなど)弊害が多々出てくる。以下の点に関し専門家による状況調査を行い、それに対応するカウンセリング方法、カウンセリングにかわる改善法などを提示してほしい。①非常に重い病気の手術、治療が子どもにとってどのような心理的負担を与えるのか。②また患者家族にとっての心理的負担はどのようなものか。どのくらいの負担なのか。
31	小児脳腫瘍の家族の心のケア	突然小児脳腫瘍と診断され、混乱状態にいる家族にとって、できれば患児やその兄弟に無用な心配を与えないための以下の点などの専門家・当事者の意見を踏まえたガイドなどがほしい。①患児への心配り。②患児以外の兄弟の心境への心配り。③親自身のストレスへの対処法。
32	がん対策への意見	母親が食道癌で亡くなった。そのとき一番必要だと感じたのは、本人と家族への心理面でのサポートである。すでに進行した段階で見つかり、先生の説明をメモを取りながら聞いてはいたが、パニックに陥っていてぜんぜん頭に入ってこなかった。自分は先生の言うことを理解しようとわからないこと等質問したりしたが、父親は質問することが失礼になって心証を悪くすると考え家族間でも葛藤があった。母親も担当医や看護師の言葉に過敏になり、ちょっとしたことで落ち込んだりしていた。癌だけではなく、特に確実な治療法が少ない病気なら、精神の安定が一番の薬だと思う。治療の一部として、精神安定剤等の安易な方法ではなく、精神の安定も含めた治療方法が確立し、義務化されることを願う。
33	術後使用する肌着やかつらに補助を	術後使用する肌着やかつらなどは高価なので、補助があれば助かる。
34	治療費が高額ですので不安です	通院で抗がん剤治療をしていたが、検査・抗がん剤で1ヶ月10万円近くかかる。薬代が支払えなくて困っている人も近所にて、先々不安である。安心して治療できる医療費にしてほしい。
35	小児がんを克服した子供・成人への対応	がん患者全体の1%が子供であり、年間約2,500人の子供にがんが発生している。最近では治療率が上昇し7割は治療しているが、3割は亡くなっている。子供にもがんがあることを再認識し、小児がん治療対策にも目を向けてほしい。また、小児がんを克服した子供たちが成人となった場合の障害、例えば就職や結婚、生命保険加入等にも本格的に対応してほしい。

テーマ⑥ がんに関する相談及び支援について

	ご意見の表題	ご意見の概要
36	後遺障害に対する医療費補助および就労支援をして欲しい	小児脳腫瘍のため内分泌不全となり、ホルモン補充療法を受けている。ホルモン補充療法は大変治療費がかかる。今は、小児慢性疾患の指定により治療費はわずかですむが、成人すると3割負担となり、治療費を支払い続けられるか不安である。成人にも小児慢性疾患のような支援をお願いしたい。また、健常者と同じように就職し、生活していくのは非常に困難であり、就労支援をしてほしい。
37	がん治療に要する費用について	がんの告知を受けた場合、高度医療を駆使し、治療に専念できれば良いが、その費用がなければどうすれば良いのか。化学療法で保険がきいても月10万円近くかかる場合もあり、返金があったとしても8万円くらいは負担しなければならない。当事者は働くことができず収入がなくなる場合がある。早期発見早期治療で軽費が多くかかる前の段階で医療費が抑えられることはすばらしいが、さらには万人が平等に治療を受けられるように地域間格差をなくし、がん患者には治療費の補助が出るようにしていく必要があると考える。
38	頭蓋咽頭腫について	頭蓋咽頭腫と診断した場合並びにホルモン補充を始める時は、医師の方からセカンドオピニオンをすることを勧めるように義務づけて欲しい。経験不足の医師では、子供の人生がめっちゃめっちゃになる。また、一生、ホルモン治療が必要となるので、成人しても無料で治療が受けられるようにしてほしい。親が収入に応じて基金を積み立てても良いと思う。
39	小児慢性疾患の医療費負担の軽減について	小児脳腫瘍による後遺症治療に対する成人以降も小児慢性疾患と同様の医療費負担軽減をしてほしい。
40	小児脳腫瘍および小児がん患者のQOLの向上に向けて	小児がんの晩期障害による不自由さを抱える児童を特別支援教育の対象と見なし、個々人にあった対応の提供。ジョブコーチや柔軟性のある就労形態などによる就労支援。障害を抱えた人が社会に出て行くためのワンクッションとしての集団での軽作業などソーシャルスキルトレーニングや自信回復の場所作りに取り組んで欲しい。
41	メンタル面への対応および社会復帰への助言が必要	今現在、医療技術は進歩しており、信頼できる医師、病院、看護師等が揃っていれば決して治らない病気ではない。ただ、がん告知後のメンタル面の対応と社会復帰への助言指導が不備と思う。
42	もっと安心して受けられるがん医療の充実をして欲しい	困ったときに相談、支援してくれる場所を厚生労働省直轄で全国に何カ所か整えて欲しい。

テーマ⑥ がんに関する相談及び支援について

	ご意見の表題	ご意見の概要
43	がん患者さん・ご家族の心のケアに関わる無料電話相談を設置してほしい	がんについて正確な知識を得ていてもなお残る不安や恐怖に対応する意味での心のケアについて、従来の患者同士で支え合う民間の患者会に加えて、公で無料電話相談を設置してほしい。自分がボランティアグループを作って無料電話相談をしてきた経験から、電話相談は患者さん・ご家族の心の支えになり得ると思う。
44	がん治療の相談窓口の設置	各病院によって違うが、セカンドオピニオン制度があっても予約制で1時間いくらといった感じで、気軽に相談できるものではない。よりよい治療の可能性を探すために治療に関する相談窓口を設置して欲しい。
45	セカンドオピニオン制度の充実	セカンドオピニオンを希望する際、かかりつけの先生に資料の作成をお願いしなければならないが、対応に時間がかかる。レントゲン、治療方法、血液検査の結果など、かかりつけの先生を通さなくてもすぐに見られるようにしてほしい。セカンドオピニオンがポピュラーになっても、なかなか先生には言いにくい。
46	C型肝炎治療にかかる援助	C型肝炎による肝臓がんのため、抗がん剤治療を受けているが、病気の原因は、血液製剤による感染だと思う。市・県に聞いてみたが財政難で援助はできないと言われた。国で医療費の援助をしてほしい。
47	乳がん患者の集いについて	初めて乳がん患者の集いに参加して大変勉強になった。ときどきこのような会を開催してほしい。
48	日頃感じている問題点・課題	小児脳腫瘍患者の場合、小児慢性特定疾患が認定されている間は良いが、成人すると3割負担の保険診療となり、治療費がかさむ。成人しても就労が困難な小児がん患者にとって大変な問題である。また、学齢期の子供が発病した場合、退院後復学する際に入学を拒否されることがある。特別支援教育の枠を広げて、理解を求めていくことが必要。脳腫瘍の場合、治療を終えても晩期障害が残るが、障害はあっても障害者手帳を得ることができない障害の範囲の人がたくさんいる。そうした方への保障が必要。治療薬として服用する薬が大人用しかないため、処方が大変。子供用がないのは採算がとれないのが原因らしいが、国としてきちんと対応すべきである。
49	私と卵巣がん、今私に出来る事	卵巣がんについては、①卵巣がん患者が少ないため、TV、雑誌等で取り上げられない。②体力的負担のほかに、精神的苦痛・問題(うつ、引きこもり等)もあり、治療後のケアが必要。③若い女性に増えていて、結婚前から子供を産める体ではなくなってしまう。等色々な問題がある。厚生労働省では、以上の件等卵巣がんについて意識してほしい。

テーマ⑦ 手術療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
1	説明の際、手術に伴って予想されることまでを「手術の範囲」とすることと、選択肢の数について	一口に手術といってもいろいろな方法がある。また、手術に伴う補助療法の必要性も発生する。患者は「手術」を単独の手法と考えるが実際は経過の一部に過ぎないことが多い。手術を行ったときに予想される経過説明を含めたいいくつか(3つ以上)の選択肢を提示し、手術を選択するとき一緒に考える仕組みが必要である。
2	手術療法における問題点	①北米では、がん治療に関する専門医の養成システムが確立されている。日本でもがんセンターや拠点病院を中心に養成プログラムを作ることが必要。②原発巣を手術的に取り除くだけでなく、放射線治療や化学療法・ホルモン剤治療を併用する集学的治療が重要だが、わが国では集学的治療を話し合う場である「腫瘍ボードカンファレンス」を組織している病院はほとんどない。がんセンターや拠点病院に対して、開催状況等の報告義務を課すなど、モニタリングが必要。③バランスの良い安全な(初期)治療を普及するため、わが国で広く行われているエビデンスの明らかでない拡大手術、手術単独以外の集学的なアプローチに関する国際的な標準治療に関する情報を広く患者に啓蒙すべき。
3	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	できるだけQOLを保つ技術の向上を目指す。外科医師の絶対数が多いので外来でも外科手術が優先されがちであるが、抗がん剤、放射線の先生と相談の上、治療に当たることが必要。
4	手術をしないがん	癌と診断されるまで、痛くもかゆくもない体にメスを入れるなんて考えられなかった。術後の痛み、リハビリの苦痛は想像以上であり、今でも信じられない。今日の医学の進歩を考えて、切らずにがんを根絶できないものか。

テーマ⑧ 抗がん剤療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
1	抗がん剤費用の軽減について	がん治療は、抗がん剤が主体であるが、段々、効き目がなくなるため、新たに金額の高い抗がん剤を使うことになる。 抗がん剤は、一般市民が苦もなく支払いできるように保険の適用範囲を拡大してほしい。
2	専門医がもっと抗がん剤の新薬の勉強をしてほしい	乳がん患者間では常識となっている治療法を知らない医者もいる。医者同士の連携や情報交換が重要であり、国内外の学会の様子をネット配信してほしい。 海外のがん医療を参考にして、一日も早く患者の望んでいる抗がん剤の承認をしてほしい。 乳がん再発前の術後補助療法としてハーセプチンが保険適応で使用できるようにしてほしい。
3	標準的抗がん剤治療の普及について	抗がん剤治療においては、①未承認薬の問題、②適応症の問題、③標準的治療の格差の問題があり、報道などでは、①②が多く取り上げられているが、③が重要だと考える。標準的治療が地域、施設、医療者間の差なく提供されることが最も患者(国民)にとって利益となる。 抗がん剤治療において、「がん難民」を生み出している背景の一つとして、医療者と患者間における、治療目的の種類の理解、患者への説明不足がある。抗がん剤治療に関する正しい情報提供が不可欠である。
4	個人差を重視した抗がん剤療法の実施が必要	抗がん剤投与については、体表面積から投与量を決定するという画一的な方法ではなく、個人差を考慮したきめ細かい方法を広めるべきである。そのために、診療報酬で技術料を認めるなどの病院、医師等が報われる仕組みが必要である。 がんの縮小、消滅だけを重要視するのではなく、当初からがんの消滅が期待できないのであれば、極力副作用を抑え、現状維持が可能なような抗がん剤治療が必要と考える。
5	がん治療薬全般の早期承認について	国内で研究されているがん治療薬の中で有望とされているもの及び海外で使用許可がおりているがん治療薬については、優先的に審査し、早期承認をしてほしい。そのためには治験で一定の成果をおさめる必要があるが、末期の患者など自己責任において有償の治験を受けたいと望む患者もおり、そのような人たちに対応したシステムが必要不可欠と思う。
6	医療者側の思いが知りたいです	抗がん剤治療は医療者と患者がともに長くつきあっていく療法である。医療者は、正確で十分な情報を患者に与えたうえで、「患者を医療に参加させ、納得を得ること」が、治療を続行・中断するうえでいかに重要であるか考えてほしい。 どうしたら、個々の患者にあったきめ細かい抗がん剤治療をどこでもふつうに実施できるのか、患者側の思いだけでなく、医療者側にも具体的な案を掲げていただき、よい方向に進んでほしい。
7	乳がんの治療について	転移性乳がんだけに投与が認められている「ハーセプチン」を、早期又は転移を認めない場合の術前化学療法、術後補助療法などでも認めてほしい。また、乳がんに変良良く効くとされている血管新生阻害剤「アバスタチン」を一刻も早く承認してほしい。

テーマ⑧ 抗がん剤療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	高度先進医療の費用について	<p>がんの手術後、肺への転移がわかり、抗がん剤治療を始めたが、薬を替えても明らかに抑制しているとは言えず、担当医の薦めでサリドマイドを始めた。今はサリドマイドを飲みながら、高度先進治療を受けている。これらは全額自費である。がん保険も加入しているが、厚生労働省の認可がおりていない治療は保険では対応できないとのことである。早く認可されることを望む。</p>
9	承認を早急にしてほしい	<p>卵巣がんは抗がん剤併用が主であるにもかかわらず、未承認薬が多い。外国で現在使っている薬でも日本では何年、何十年待たなくてはならないのが実情である。一刻も早い承認を希望する。</p>
10	抗癌剤療法は副作用にもっと注意を払いながら行うべきだ	<p>現在の抗癌剤治療ではMTD(身体が耐えうる最大限の服用量)に基づいて標準服用量が決められているが、一部の完治可能ながんを除いては、抗癌剤の毒性による免疫機能低下によって逆に余命を縮めている場合が多いとの指摘がされている。それにもかかわらず、現場ではMTDが唯一のEBMとして用いられている。従来の抗癌剤治療のやり方を変え、MTDより少ない量から治療を始め、副作用と腫瘍の推移を見ながら服用量を加減すべきであり、厚生労働省もこうした治療の進め方を推奨してほしい。</p>
11	未承認の抗がん剤および、未承認と承認薬との併用について	<p>卵巣がんは乳がんや胃がんなどに比べて症例も少ないと思うが、ほかのがんで保険適用なのに卵巣がんでは認められていない抗がん剤も多いと思う。それにほかのがんに比べて発見するのに時間がかかり進行して見つかることが多いのでそれだけ抗がん剤治療に頼らなくてはいけないと思う。早急に対処してほしい。いろいろな資料を読むと1剤で治療するより2剤で治療する方が効果が上がるとあるが、未承認の抗がん剤と保険適用内の抗がん剤を併用すると両方とも保険適用外になってしまうことにも対処してほしい。</p>
12	卵巣がんの未承認、保険適用外の抗癌剤の早期承認のお願い	<p>卵巣がんの治療は抗癌剤によるところが大きいですが、効果のあった薬も耐性が出てきて使える種類も限られてくる。卵巣がんの抗癌剤として世界では標準的に使われているドキシルなどは、治験もされており先の審議会でも承認かと期待したが駄目だった。また、ジェムザールなどは他の多くのがんには保険適用されているのに卵巣がんでは認められていない。どうして認可されないのか理由が知りたい。保険外診療では大きな経済的負担のため諦めざるを得ない方も多くいる。速やかな承認をお願いする。</p>
13	卵巣がんの抗がん剤治療における耐性の問題について	<p>卵巣がんは進行がんで発見されることが多いため、治療には“抗がん剤”が重要な役割を担っているが、再発が多い性質上、使い続けると効果がなくなる“耐性”という問題がある。卵巣がんには保険適応で使用できる薬剤の種類は限られており、保険適応内での治療が出来なくなった場合は、全額自己負担で薬剤を輸入し、多額の治療費を支払うことになる。卵巣がんにも効果があるといわれているドキシルビシンやジェムザールは他のがん治療には使用されているのだから、卵巣がんでも使用できるようにしてほしい。</p>
14	抗がん剤療法について	<p>卵巣がんは、初発では抗がん剤が大変奏功し、寛解を見る人が多い反面、その多くが進行がんの形で発見されることもあり、早くに再発・転移を起こしてしまう。先日、乳がんの治療薬ジェムザールが大量に破棄されていることが新聞で取り上げられていた。ジェムザールは卵巣がんにも効く可能性はあるのに認められおらず、可能性が封じられた患者から見ると残念でならない。欧米で普通に標準薬として使われている薬や、他のがんですでに保険適用になりながら、卵巣がんでは認められていない抗がん剤を一日も早く承認してほしい。</p>

テーマ⑧ 抗がん剤療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
15	抗がん剤使用に関するガイドラインの改定期間および新しい情報の普及体制の整備について	抗がん剤の使い方は「ガイドライン」等の標準的な組み合わせによるものが多いと思うが、多くの研究者らによってより有効な使い方や組み合わせが明らかになっている分野もある。ガイドラインの改定期間を工夫し、より新しい療法がどこでも使える体制にしてほしい。また抗がん剤は開発の速度が速く、種類も豊富にあり、研修を受けられないと有効な治療ができないので、研修体制の整備を望む。
16	海外で認められている治療法以外に治療法がない場合はその治療法を早急に認めてほしい。また、保険適用してほしい。	私は現在日本では確立された治療法がない状態です。海外で認められている治療法以外に治療法がない場合はその治療法を早急に認めてほしいと思う。また、その際、同時に保険適用してほしい。もし国内での認可が遅くなるようなときは、救済的な意義を持った治験の実施等を考慮してほしい。 金持ちは生きることができて、そうでない人は死ぬという社会にはならないように、国がリードしてほしい。
17	健康保険対象の抗がん剤は、転移がんも対象として欲しい	食道がんの手術をしたが、その後肝臓と肺への転移が判明したので、抗がん剤治療に入った。最初の薬は肝臓には効果があったが、肺の方には効果がなく、次の薬も効果がなかった。この段階で医師より、「食道がんに使えない抗がん剤は他にないので以後の治療は中止する」と言われたが、肺がんの抗がん剤は種類が多いのにどうしてとの疑問があった。保険対象の抗がん剤は、効果が全く期待できないか、よほどの副作用がない限り、転移がんにも使用出来るようにしてほしい。
18	薬の承認の早期化と混合診療を希望します	日本は薬の承認が他国に比べて遅いと感じる。例えば、悪性リンパ腫の抗がん剤であるゼヴァリンは、アメリカ、韓国等あらゆる国で承認されているが、日本はやっと治験の段階である。日本にいたから助からなかったということがないように、治療に有効だと思われる薬の承認の早期化を望む。 また、保険適用外の薬を使用した場合に混合診療を認めてほしい。たった一つ保険適用外の薬を使用したからといって、通常保険適用の治療まで保険適用外になる仕組みは矛盾しているし、高額な治療費は患者には相当な負担となる。がんが不治の病で亡くなった今、患者がお金がないために治療を受けられなかったなどということが無いよう混合診療を認めてほしい。
19	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マニュアル通りの量、期間ではなく個人にあった治療法を採用する。 ②副作用が出ていないと効いていないという間違った考え方の医師も多い。再度正しい教育をお願いします。 ③混合診療について判断は患者責任であることを明確に説明する。
20	卵巣癌治療における未承認抗癌剤の承認を急いでください	卵巣癌患者は確実に増加していると思う。増加しつつあるにもかかわらず、早期発見のための検診システムもできていないし、卵巣癌についての知識もあまり浸透していない。病期が進行した状態で発見され、再発の可能性も高い患者を救うためには、欧米では効果があるとされすでに使用されている抗がん剤を、いち早く日本でも承認し使えるようにする必要がある。早期発見のための検診の方法や啓蒙活動についても検討を急ぐ必要がある。
21	卵巣がん未承認薬の早期承認のお願い	卵巣がんの告知を受け手術し、切除不能であった腫瘍については抗がん剤治療を行っている。最初は標準治療であるTJ療法(タキソール+パラプラチン)を、今はアクプラ+イリノテカンの治療を行っているが、腫瘍マーカーは基準値に達せず、腹腔内に播種が残存している状況である。今の薬に耐性が出た場合、有効な保険適用の薬は難しいと言われている。欧米では標準治療として他にもたくさんの抗がん剤が認められている。承認薬を一つでも多くして、多くの命を助けてほしい。

テーマ⑧ 抗がん剤療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
22	抗がん剤については未承認薬の使用に特例を設ける	<p>卵巣がんは比較的抗がん剤の効果があると言われているが、再発に次ぐ再発、薬への耐性などから、使える薬がなくなってしまっているのが現状である。もし、未承認薬を使うとなれば、薬自体が高価であるだけでなく、現在受けている治療への保険がきかなくなる「混合診療」の問題さえ抱えてしまう。海外で標準的に使われている薬の中には、日本で使われている薬の副作用を軽減したものもある。お金があり、外国から個人輸入ができ、知り合いに医者がいれば治療に選択肢があるという不公平、格差を許してよいものか。抗がん剤についてだけ特例という形で承認以前に使用できるシステムが作れないか。</p>
23	世界で使われていながら日本では未承認の薬について	<p>友人を卵巣がんで失った。40代という若さだった。耐性のため使用できる抗がん剤がなくなったので、日本では未承認だが世界では標準的に使われていて副作用も少ないよい抗がん剤があると主治医から聞き、保険外の個人輸入で治療にトライしたが、結局遅かったのか2回目の投与前に亡くなった。友人が個人輸入したドキシルを承認していないのは、日本と北朝鮮だけと聞く。世界で標準的な抗がん剤がなぜ日本では使われていないのか。治療の方法や選択肢は少しでも多くあるべきと思う。世界で標準的な抗がん剤の承認が日本で遅れているのがシステム上の問題であるなら、一刻も早く是正してほしい。</p>
24	卵巣癌未承認抗がん剤の早期承認を望む	<p>同じ卵巣癌で苦しむ人たちが治療の方法が無いと言われ亡くなっていった。どの癌も同じだと言われればそうかもしれないが、卵巣癌はもう一つ命を奪うのである。手術により卵巣や子宮を取ってしまうと子供を産むことが二度と出来ない。卵巣癌はサイレントキラーと言われ、発見されたときには病期が進んでいる場合が多い。そのため、予後が悪かったり再発を繰り返し、抗がん剤にも耐性が出来てしまい使える薬が無くなってしまふ。欧米では標準的に使われている抗がん剤でも、日本では使えない。他の癌では使えても、卵巣癌では使えない、又、保険適応外である。これでは一つの命さえ守ることができない。未承認抗がん剤の早期承認と保険適応外の抗がん剤の早期承認を望む。</p>
25	新薬の認可を早め、なおかつ、治験段階でも使えるようにして欲しい	<p>従来の抗がん剤とは異なる新しい概念の薬が次々生まれつつあるが、そうした薬は、自費診療でもかまわない、使わせて欲しいと望んでも、日本では、法の壁によって阻まれてしまっている。エビデンスの無い新薬を安易に認可する訳にはいかないという厚生労働省の立場はわかるが、今がんに冒されている者には時間がない。治験段階であっても、特に第二段階以降の治験においては、それを望む者が広く受けられるようにして欲しい。</p>
26	薬の効き目におどろいた	<p>抗がん剤の効果にびっくりした。</p>
27	卵巣がん患者に治療の選択肢を増やしてください	<p>卵巣がんは再発しやすく、抗がん剤で治療することが一般的である。卵巣がんは抗がん剤が良く効くといわれているが、再発しやすいため何度も同じ抗がん剤を使っていると、やがて耐性になったり、アレルギー反応がでたりして同じ抗がん剤が使えなくなる。現在日本で卵巣がんの保険適応を有するものは、カルボプラチン・シスプラチン・パクリタキセル・ドセタキセル・イリノテカンのみ。他のがんでは保険適応であり、再発卵巣がんで奏功があるとされている抗がん剤(塩酸ゲムシタピン)は、卵巣がんでは保険適応外である。外国では標準に使われている抗がん剤や保険適応外の抗がん剤を迅速に承認し、治療の選択肢を増やしてほしい。</p>
28	抗がん剤の認可について	<p>外来化学療法室に勤務し、抗がん剤治療に携わる中、患者さんから選択出来る抗がん剤が限られているという話を聞き考えさせられる。保険の範囲内で(病院で使えるものとして)医師が抗がん剤を選択できる幅が広がれば良いと思う。自費診療で使えても、抗がん剤治療は回数も多く、保険診療内でも高額の医療費がかかり、経済的負担となっている。安価で、その人の病気にあった抗がん剤が選べる環境になるようにしてほしい。</p>

テーマ⑧ 抗がん剤療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
29	化学療法での副作用がこわい	<p>抗がん剤療法と放射線療法の併用で治療を受けた。治療を受けているうちに、副作用が出てきた。最初は、つばや水が飲み込みにくくなり、次に、味覚障害が出てきて、その次に声が出せなくなった。入院生活は何度も経験があり、だんだん快方に向かうのが普通であるが、化学療法だけは全くの逆で、だんだん副作用がひどくなっていった。放射線照射で首まわりが火傷のようになっったりもした。ところが、治療の最後の方は、副作用もおさまり、入院生活の最初の方がうそだったように楽になった。でも、味覚障害だけは、退院した今でも残っている。化学療法における副作用を減らしてほしい。</p>
30	卵巣がん治療における未承認抗がん剤の早期承認を	<p>卵巣がんと診断され抗がん剤治療を受けた。幸い抗がん剤が奏功したが、薬に対する耐性で使う薬がなくなるという現状を目のあたりにしてきた。日本における卵巣がん治療への抗がん剤の乏しさを感じる。以前、ドキシルについて厚生労働省にメールした際に薬事審議会での認可が期待できるともとれる返事をもらったにもかかわらず、結果は残念なものだった。抗がん剤が魔法の薬とは思わないが、もっと手段があれば助かるかもしれない大事な命がたくさんある。今はハーセプチンなどの副作用の少ない薬も多く出てきている。卵巣がん治療に有効な抗がん剤の承認をしてほしい。</p>
31	私と卵巣がん、今私に出来る事	<p>卵巣がんについては、①耐性のため使える抗がん剤だんだんなくなってしまうので、未承認薬の早期承認が必要。②保険適応外の薬で欧米では使われているのに日本では未承認であり、高額な費用のため断念せざるを得ない。また保険適応の薬でも経済的理由で治療できないことがあり、援助が必要。等色々な問題がある。厚生労働省では、以上の件等卵巣がんについて意識してほしい。</p>