

がん対策推進基本計画についての考え方

大阪大学 門田守人

がんは、我が国の死因の第一位であり「国民病」とも呼ばれ、その対策は非常に重要である。これまで、「対がん 10 年総合戦略」「がん克服新 10 年戦略」「第三次対がん 10 年総合戦略」とがん対策に積極的に取り組んできた。そしてその結果、我が国におけるがん診療は、外科治療などを代表として、他の国々と比較すると着実に進歩を遂げていることは明確である。しかし、残念ながら未だにがんによる死亡者数が増加の一途をたどり、また、医療現場では必ずしもがん患者さんは今の状況に満足しておらず、「がん難民」等の呼び名も出現しているのが現状で、より一層のがん対策の推進が必要になっている。

そこで、本年 4 月 1 日より、がん対策基本法が施行され、この法に基づいた「がん対策推進基本計画」が策定されるのである。従って、今までの 10 年戦略とは大幅に異なる思い切った計画を立てなければならないと考える。

そこで、

全体目標

1. がんによる死亡者数の減少
2. がん患者の生活の質の向上

と、前回の討議の結果でよいと思います。その次の具体的目標は、全体目標から出た枝のような感じで。例えば、以下の順序で記載する。

具体的目標

1. がんによる死亡者数の減少
  - (ア)がん予防の推進(一次、二次予防)
  - (イ)治療成績の向上(手術療法、化学療法、放射線療法、集学的治療など)
2. がん患者の生活の質の向上
  - (ア)がん治療患者の QOL
  - (イ)がんと共に生きる患者の QOL

このような形式にすると全体像がわかりやすくなり、重複することは避けられると思います。

しかし、このようにまとめたとしても、国民には従来のものでそんなに大きく変わったようには見えないと思います。基本法に基づいて、今回初めて出される基本計画ですので、更に踏み込んだ内容を盛り込むべきではないかと考えます。そこで、是非以下のことを言及していただき、国民の意見を集約、そして、政府レベルの議論をふまえ、その方針を国民の前に公表すべきではないかと思えます。これまで、患者さんあるいは患者団体の方々の意見を聞いていますと、今医療現場で行われている医療の不信に関するものが多く、インフォームドコンセントなどの単語は定着したものの実質的には、コミュニケーションは十分とれておらず、対話不足による不満が非常に多いように思えます。各々の専門家が足りないと言うことも考えられますが、それよりも、根本的には医療者の絶対的不足、時間不足がその大きな原因となっています。このことは患者のみならず、医療者も今の医療体制の被害者と言っても過言ではないと思えます。先日の日本外科学会の調査でも、病院勤務外科医の一週間の平均労働時間は69時間となっており、更に、全体の59%の外科医が当直明けにしばしば手術に参加していると言う結果が出ております。法的に見ても、医療安全から見ても異常な状態で医療が行われていることが浮き彫りになってきています。是非、医療費のことと医療者の人数について、明確に記載していただきたいと思えます。

#### 全体目標達成のための到達目標

1. 医療費を現在のGDPの8%から少なくともOECD30ヶ国の平均値(9%)まで増額する。
2. 不足する医療従事者の育成(医師、看護師、その他種々のコメディカルの必要員数を提示)

このような内容を加えていただきたい。特に数値にはこだわりませんが、これは我が国の医療の本当の幹の部分と考えます。法律に基づいて、立てるがん対策推進基本計画ですので、一度全国民レベルの議論の場へ持ち上げて行くべきではないと思えます。宜しく願いいたします。