

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
36	乳がん医療における薬物療法の問題点	アメリカFDAで使用が認可された薬剤や使用法は、日本の保険制度で認められるまでには非常に時間がかかっている。①ハーセプチン耐性再発乳がんに対するラパチニブ、②術後薬物療法におけるハーセプチン、③タキソールの毎週投与方法などは、大規模無作為化比較試験にて生存率の向上(①、②)が認められており、化学療法における患者の副作用軽減(③)にもつながることが以前より明らかになっているが、日本の保険では用いることができない。海外のデータを積極的に利用する姿勢が必要である。
37	医療事故と精度管理について	ここ数年放射線治療による医療事故の新聞記事をよく目にする。放射線治療の件数も増加していく傾向のうえ、最近では定位放射線治療や強度変調放射線治療など一回の線量が多い治療が普及しつつあるが、一方で精度管理や人員配置に関してはそれぞれの施設に任しており不十分な部分も多くあると聞く。診療報酬に精度管理に関する部分が含まれていないことが理由の一つだと思う。放射線治療における精度管理を行うには、放射線技師の積極的な養成や診療報酬への反映がされれば、その水準を保つことができると思う。
38	がん治療薬の早期承認要請	海外で承認されているのに、日本では使えない治療薬がたくさんある。1日でも早く承認され、保険適用で患者が治療を受けられる時代がくることを願う。今この瞬間も治療を続け、新薬が承認される日を待ちわびている患者が大勢いることを感じてほしい。
39	放射線治療専門技師の高度専門教育を日本放射線治療専門技師認定機構に委託してほしい	全国的に統一され、かつ継続的に行われる放射線治療専門技師の高度専門教育は、日本放射線治療専門技師認定機構の教育システムを除いてわが国にはない。がん対策基本法では、放射線療法の専門的な知識と技術を持った医療従事者の育成が必要とされている。これを踏まえ、基本計画の策定においては、放射線治療に携わる診療放射線技師の教育に必要な施策について、日本放射線治療専門技師認定機構に教育を委託してほしい。
40	放射線治療に専ら携わる診療放射線技師を大幅に増員してほしい	わが国の放射線治療の歴史の中で診療放射線技師は患者の照射治療行為だけでなく、米国の医学物理士、線量計算士等の複数の業務を実際行ってきた。この事実こそがわが国の放射線治療の実態である。このシステムをそのまま維持し拡充しつつ、診療放射線技師の高度教育をさらに継続していくことが患者の医療の質の維持と医療安全の確保、そして医療費削減等に大きく貢献していくことになる。日本の放射線治療技師数は非常に少ない。がん医療における資質を向上させ、医療安全を確保するために放射線治療に専ら携わる診療放射線技師の大幅な増員を望む。
41	基礎物理分野における研究者を医学物理士として養成することの重要性について	現在の体制のままでは、今後の放射線治療装置の高度化に伴い、患者への質の高い放射線治療の保証が非常に困難である。高度化する装置の原理を理解し、放射線の質を保つ人材が決定的に不足している。すなわち、医学物理士を養成できる環境が十分に整備されていない。現在治療装置を扱うのは技師だが、医学ベースの教育を受けているため、高度化する治療装置の物理的原理を理解することは大変困難である。物理学を知識のベースとする理工系出身の人間を医学物理士として数多く訓練し、治療現場に参入させる必要がある。そのためには、医学物理士の国家資格化が必要不可欠である。
42	医学物理士の教育と国家資格化について	米国の医学物理士臨床訓練に参加して、大学病院等の先進的治療を行う施設では、必ず臨床業務と研究開発、双方の経験と知識を持つ「臨床研究型医学物理士」が必要であることに気付いた。しかし、日本では「臨床研究型医学物理士」が極めて少なく、新たな治療技術の開発はおろか、物理学的見地からの十分な品質管理ができていないことが問題となっている。診療放射線技師が医学物理士の臨床業務を行えるように教育するシステムが出来上がりつつあるが、このシステムだけでは不十分である。理工系の研究を行ってきた者に医学物理士の臨床業務を教育するシステムの構築及び理工系の「臨床研究型医学物理士」が医療施設で働ける環境を作るための医学物理士の国家資格化が必要である。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
43	標準的ではない抗がん剤治療も必要	標準的抗がん剤治療の普及を推進していくことが重要だという意見があるが、「がん」という病気は同じ種類の「がん」でも患者一人一人が違う性質を持っているため、一律、均一的な治療でみんなが同じ治療効果が得られるとは思えない。患者の現状や希望にあわせた標準的ではない治療も選択できるようにすべきである。
44	抗がん剤治療の拡充	抗がん剤については、薬の使用に関して人材の育成、治療体制の充実については触れられているが、薬そのものについての記述がない。世界の標準治療薬が日本ではまだ保険適用されていない例がある。このような未承認薬の早期承認をしてほしい。また、すでに保険適用されている薬でも、別のがんに対しては適用されていない例がある。このような薬の保険適用の拡充もしてほしい。薬の早期承認に当たっては、医師主導治験などの制度の再検討をしてほしい。
45	医学物理士は医療技術向上に必要である	がんの放射線治療の重要性は増しており、その技術も日進月歩で進んでいる。かかる先進的な医療技術を使いこなし、患部に適正な放射線量を照射するには、放射線物理や医学知識とともに、医療機器の特性、照射場の設計技能が必要である。これらの医学と工学の知識をバランスよく獲得した技術者として医学物理士が期待される。また、医学物理士が医療現場で見た機器の欠点を見抜き改良のポイントを指摘することで、医療現場の真の要求を開発者に橋渡しすることができ、医療技術の向上につながる。
46	放射線治療向上のため医学物理士の国家資格認定制度を作してほしい	医学物理士は放射線治療の場で、放射線治療計画装置、機器の性能管理や投与する線量の管理を含めて、放射線治療の質を高めるために不可欠な存在であることは共通の認識になっている。この医学物理士が職種として確立しておらず、居場所がない状態にある。放射線治療向上のため、医学物理士の国家資格認定制度を作って、臨床において居場所を明確にする必要がある。
47	がん治療薬全般の早期承認について	現在海外において使用認可がおりているがん治療薬を、日本国内における審査を優先的にスピードアップし、早期承認をしてほしい。また、国内において研究されているがん治療薬においても有望とされている治療薬に関しては海外の治療薬の審査と並行してスピードアップし、早期承認につなげてほしい。
48	放射線治療医とがん専門医療コンシェルジュ育成と評価について	放射線治療医が非常に不足しており、育成が急務である。育成指導に当たる医師への然るべき報酬の確保や優秀な放射線治療医に対する医学会、社会の適切な評価が必要である。また、がん治療に関わる医療従事者がよりよい治療を行い、十分な研究を行うには絶対的に時間が欠如している。医師が専門分野に専念できるような環境の整備が必要である。それを支える存在として、医療コンシェルジュという新しい職種の中でがんに特化したものの育成が行われ、医療機関で活動するようになれば、がん治療全体をチームで行うことができ、専門分野に専念できるようになる。
49	技術の向上と医療器具の開発の必要	放射線治療の技術向上により手術と同等あるいはそれ以上の成績をあげるようになった今日でも、手術でしか処置できないがんもある。臓器の温存ということから放射線治療の需要は高まると予想されるが、そうであれば手術に関しても一層の技術の向上が必要であり、できる限り臓器を残すことが求められる。それには医療器具の開発にも積極的に取り組み、多くの臨床を経ながら常に改良していくことが必要である。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
50	放射線治療の普及と放射線治療医の評価の確立	放射線治療に関して知識が乏しく、また良質の放射線治療を行える医師の数も足りないことから、手術や抗がん剤治療を選択する人も多いが、現在では、手術と匹敵する、あるいはそれ以上の効果を上げている治療もある。そうした情報がもっと患者に提供されることが重要である。また、放射線治療医の方は、身体の全ての部位のがん診断/治療に接する立場にあり、専門に留まらず横断的に判断できる。それでありながら、外科医などと比べて評価が低いと思う。放射線治療医だけでなく一般にがん治療に関わっている医師への適切な評価(社会的評価、経済的評価)が与えられることが重要である。
51	高度な技術を要する放射線治療法の均てん化	放射線治療のうちでも先端機器を利用した粒子線(重粒子線および陽子線)がん治療や高精度光子線治療(IMRTや定位放射線治療)のような高度な技術を要する手法については、国や地方自治体が主導して適正な配置を考える必要がある。またその均てん化も必要である。
52	放射線治療に従事する専門人材の育成	放射線治療の信頼性を担保するためには、放射線治療品質管理士や医学物理士などの存在が不可欠である。しかし、これらの資格は学会認定でしかなく、また、診療報酬に反映されていないために病院が積極的に導入するようなインセンティブが働かない。放射線治療品質管理士や医学物理士について、国家資格化、診療報酬への反映を基本計画に明記すべきである。
53	がん克服を目的とした基本計画とするために	大幅に不足している腫瘍内科医、放射線治療医、サイコオンコロジストの育成及び拠点病院への配置についての数値目標を定めるべき。また、独立部門として「腫瘍科」を各医学部に設置し、文部科学省との連携を強化し、総合的にがん治療を総括できる医師の育成に努める。
54	放射線治療における物理専門職の育成を望む:現場の視点から	放射線療法は、医師、看護師、診療放射線技師に加え、放射線治療計画の作成や物理的精度管理を専門的に支援する、いわゆる物理士といったあらゆる専門職が協力することで実行し得る治療法である。これらの専門職がいずれも他の先進国に比べて不足していることは周知の事実であり、とりわけ物理士は顕著である。強度変調放射線治療をはじめとする先端治療において、それらの治療を物理面で十分に管理・実行できる人材が不足しており、一方放射線治療患者数は増加している。こうした点から物理士の育成が重要かつ急務である。
55	今後、放射線治療分野に欠かせない職種「医学物理士」	近年高度化する放射線治療技術に対して、照射装置等の品質管理において診療放射線技師が対応するには限界がある。技師は診療従事者になるべく教育を受けており、それらの教育には機械工学等のカリキュラムは含まれるもののあくまで診療に特化したものである。放射線物理学、機器工学に関する専門的な教育は受けていないからである。医学物理士が医療職として認知され放射線診療の一翼を担う体制が整備されるためにも、国家資格化することが必要である。
56	放射線治療医と医学物理士の育成の必要性について	近年、がん治療における放射線治療の重要性が高まり、実際に患者数が急増している。しかしながら、放射線治療専門医は極めて少ないままである。また、定位照射や強度変調放射線治療等の多くの高精度治療法が行われるようになったが、このような高精度放射線治療の精度管理や治療計画立案を従来の放射線治療医や診療放射線技師のみで行うことは事実上不可能となっており、医学物理士が臨床現場でともに働く環境が必須である。放射線治療のボトムアップと医療事故の防止、ならびに国民の期待に沿った医療の提供には、放射線治療医の育成に加えて医学物理士の育成と体制整備が急務である。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
57	コーディネーターの定着	がん対策は、拠点病院の指定、がん対策基本法の施行など進みつつあるが、その内容は難しく、何らかの解釈が必要である。さらにがん治療については3つの方法があるが、患者といえども医療対策については素人である。医師にどうしますかと問われても知識が不足して対応を伝えることができない。そこでコーディネーターの存在が必要となる。拠点病院かその他の部門でのコーディネーターの設置をしてほしい。
58	日本を先進諸国標準の放射線治療が享受できる国とするための提案	①日本の放射線治療医数は、米国の10%未満であり、医療現場勤務の医学物理士は数えるほどしかいない。人材の育成が急務である。②日本は人口比のMRIやCT等の台数は世界一だが、放射線治療の標準治療装置である直線加速器の台数は不足している。機器購入費への補助や高度先端治療に対する労力に見合った保険点数の設定をすべき。③日本のがん医療は未だ外科主導である。放射線治療の有用性を啓蒙すべき。④安全な放射線治療が受けられるよう、物理士の国家資格化も含め放射線治療の事故防止のため、早急に法整備すべき。⑤人種差等のため、日本での有効性、安全性を証明することなしに、欧米の研究結果を鵜呑みにすることはできない。わが国の研究を支援することが必要である。
59	数値目標を定めたがん専門医の養成・配置計画の早急な策定を	がん対策基本法第14条は「専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成」を国及び地方公共団体に義務付け、附帯決議七では具体的施策として「…厚生労働省、文部科学省の関係府省による連絡調整を随時行い、その協議内容を「がん対策推進協議会」に報告すること」としているが、「随時」ではなく、がん対策推進協議会が文部科学省に直談判して、がん対策推進基本計画にがん専門医の数値目標を明記してほしい。
60	研究開発のできる医学物理士について	放射線医療の品質管理を医師及び診療放射線技師のみとした通知が出たが、関連省間での議論と合意は得られているのか疑問である。文科省では粒子線医療の開発と人材育成プログラムがスタートし、経産省でも様々な小型放射線医療機器の開発と製品化のプロジェクトが遂行されている。これらは皆品質管理と研究開発は融合した医学物理士の育成と結びつく政策と理解できる。しかるに厚労省での今回の通知は、その動きから逸脱していると感じる。優秀な理工科系学生がますます医学物理については放射線医療を敬遠してしまい、わが国の放射線医療の技術向上が今後も期待できないと考える。
61	抗がん剤療法の研究開発を進めてほしい	「化学療法は延命だけを目指すもので、根治はできない」と医師に言われたが、インターネットなどを見ると、アメリカのすい臓がん患者には、手術不可能な状態から化学治療だけで寛解した人も多く見られる。日本の研究者は、もっと謙虚になって抗がん剤の研究をしてもらいたい。副作用の軽減方法や投与量の調節やタイミングや抗がん剤の組み合わせなど、まだまだ研究の余地はある。「抗がん剤は延命しか望めない」という意識のもとで研究していても発見はないと思う。
62	医学物理士の認知と放射線腫瘍医との連携なくして放射線治療は期待通りには発展しない	放射線腫瘍医が不足しているなか、放射線治療が期待されているような役割を果たすには、放射線治療計画において、治療すべき領域の設定など医師が行うべき業務以外を放射線治療専門技師あるいは医学物理士に委ねるべきである。特に、放射線治療による治療成績の向上、有害事象の軽減に大きく寄与している強度変調放射線治療が先進国の中で、日本のみが普及していない危機的状況を打破するためには、高度な工学的技術を有する医学物理士の放射線治療計画あるいは品質管理への参画が必須である。
63	条文の中で抗がん剤の重要性を表現して頂くと	基本計画案の条文をみると、再発・末期患者への抗がん剤治療は、あたかも延命効果しか期待できないので必要ない、とりえず痛みの軽減さえすればいい、と抗がん剤治療を軽視していると受け取れる表現になっている。発見されるがんは、初期がんに比べて進行がんのほうが多いという事実もある。再発や転移をしてしまった進行がんの治療において、最も有効なものが抗がん剤治療であることは統計上明らかである。抗がん剤治療の重要性を表現し、最後まで緩和と治療を並行して行う姿勢を条文の中で示すべきである。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
64	CRCや専門医師、専門看護師、薬剤師育成目標数設定に際し、治験の質的变化や製販後特定使用成績調査等の増加を考慮していただきたい	昨年から抗悪性腫瘍剤臨床評価ガイドラインが改訂され、承認申請時の資料として主だったが、がん腫において第Ⅲ相比較試験成績が必要となった。また、承認後においても、製造販売後使用成績や製造販売後臨床試験として、登録・調査を求められることも増加している。治験にかかる医療従事者の増員は、いずれの治療分野でも必要であるが、第Ⅲ相試験に長期間を要し、直接生存に影響を与える分野である抗がん剤領域においては、特別な配慮が必要である。抗がん剤の製造販売後の調査や臨床試験に係わるCRCや専門医師、専門看護師、薬剤師育成目標数設定に際し、十分な人数が確保されるようにしてほしい。
65	承認効能・効果、用法・用量の抗がん剤療法に対する保険適応の可否を全国一律に決定する公的制度を導入していただきたい	厚生労働省は、承認から一定期間を経た薬剤については、薬理作用を基にした、承認効能外の処方保険対象としてよい旨の通知を出しているが、実際には、適応外使用の保険請求が認められるか否かには、かなり地域的な差があると考えられる。保険の支払いが全国一律に行われるようなシステムの導入を早急に進めてほしい。
66	放射線治療の精度管理を専門的に支援する人材について	がん対策の推進に関する意見交換会提言では、「・・・放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援する人材が必要である。」とあったのが、基本計画たたき台では、「・・・放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援する人材が必要である」との意見もあることに留意する。」と後退した表現になってしまった。「との意見もあることに留意する」の部分は削除すべきである。
67	放射線治療の品質管理体制の確立について	放射線療法の最近の進歩は目覚ましく、多くの部位で手術に勝るとも劣らない治療成績を示すようになっている。また、高齢者への施療や機能保全などについては、手術よりも優れる点が多く、がんの重要な治療手段となっている。しかしながら、高度に発達した放射線療法を安全に行い、またその効果を最大限に得るためには、精度管理などの治療品質管理が重要である。基本計画たたき台に「・・・物理的な精度管理を専門的に支援する人材が必要である」との意見もあることに留意する。」とあるが、「意見もあることに留意する」では放射線治療品質管理に関して極めて不十分である。この文言は削除すべきである。
68	医療事故の被害者は、いつも患者	がん治療がチーム医療と言われて久しいが、高精度放射線治療機器の運用には、放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援する専門家のチーム医療が欠かせない。医師や放射線技師が片手間に片付ける問題ではない。放射線治療医も500人程度と極端に不足しているが、実際に実務を担当している医学物理士などは50人程度しかいない。医師養成機関である大学医学部において、放射線腫瘍学は放射線診断学と併設されている。放射線腫瘍学講座を分離独立させて、多くの放射線腫瘍医を養成することが必要。また、医学物理士については、国家資格とするとともに、その配置を制度化することが必要である。
69	DPCにおいて、抗がん剤治療を包括しないでほしい	DPCに抗がん剤治療が含まれるのはどう考えても合点がいかない。同じがん種、同じ手術を受け、同じステージだったとしても、個人によって合う薬や副作用の出方も違うのが当たり前である。たしかに、標準治療や、効率化のための研究としてはある程度必要な施策かとも思うが、知らないうちにDPC採用の病院が拡大していき、どこに入院しても重い抗がん剤治療をやろうとなくなるのでは、あるいは、患者に合わせた治療ではなく、決められた枠内で収まるための治療を提案されるのではという不安感はぬぐえない。これが誤解であるなら不安にさせない説明をしてほしい。
70	抗がん剤治療の専門的医療従事者	がんに関する専門的医療従事者の育成だけでなく、その力を発揮できる環境整備を整えてほしい。各医療機関が、抗がん剤治療においてもスペシャリストを必要と感じるような環境を整えてほしい。要するに診療報酬のことである。この問題を後回しにしてはいけないと思う。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
71	現場だから分かる	放射線のがんに効果的に使用できるような機械を創意工夫して製作している病院がある。そのようなものをどの施設でも使えるようにしてほしい

テーマ①イ 緩和ケア、在宅医療、診療ガイドラインの作成

	ご意見の表題	ご意見の概要
1	治療と緩和ケアの同時進行を！とくにホスピスの持つケアノウハウを一般のがん治療へ導入せよ	WHOが1989年に明らかにしたように、そして中川委員が「委員からの意見」で示したように、本基本計画の理念ががん治療と緩和治療の同時進行として行われるべきものであるとすれば、治療か緩和ケアかの二者択一などは決してあってはならない。入院治療・在宅治療・ホスピス治療は地域において一連の一貫性を持って行われるように「地域連絡パス」が作られなければならない。技量・技術を在宅ケアや入院治療においても学習・普及させるべきである。また、ホスピスにおける抗がん剤使用の禁止の規定を撤廃すべきである。ホスピスで終末を迎えられるがん患者は極めて少ない。もっと多くのホスピスが必要であり、5年後、10年後のホスピスベッド数の増加目標を示すべきである。
2	緩和ケアと積極的治療を並行して受けられるように	現在、緩和ケアへ移行すると、本人が積極的治療も並行して受けたくても受けられない状況である。緩和ケアと積極的治療は独立したものでなく、本人の希望や状況に応じ、必要により組み合わせられて受けられるのが本来と考える。また、除痛についてもWHOで定められている方法によればほとんどの痛みは除かれることが証明されている。しかしながら、医療従事者の中にも理解していない者もいるので、除痛も含めた緩和ケア技術の普及を短期に推進していくことと、緩和ケアと積極的な治療を受けられるような体制を具体的に計画に盛り込んでほしい。
3	心のケアに従事する医療従事者の養成と配置をお願いしたい	がん患者の生活の質を向上していくために最も重要な柱の一つが心のケアの提供体制の充実にあることは間違いない。一方で、我が国では、心のケアを提供する専門医療スタッフ(サイコオンコロジーの専門医)が絶対的に不足している。基本計画にサイコオンコロジーの専門医の養成と配置を重点事項として含めてほしい。
4	放射線照射による除痛について	緩和ケアの記述は薬剤と精神面が中心となるのは当然であるが、骨破壊などの疼痛緩和への効果が認められている放射線治療についての記述がないのは問題である。
5	がん患者の緩和医療における精神面のサポートを促進するための教育研修体制の強化と、従来の終末期の医療のイメージから脱却するための新しい概念として、サイコオンコロジーの充実をしてほしい	平成18年度厚生労働科学研究「わが国の尊厳死に関する研究」で実施した全国の一般病院を対象にした調査によると、がん患者への緩和医療的対応のうち、身体的な管理については過半数の病院がある程度の対応ができているが、心理社会面の対応は未だに不十分であることが明らかになった。全国の多くの病院でがん患者のサポートが望まれており、がん患者の不安や抑うつ、せん妄などの精神症状の診断治療にあたるサイコオンコロジストの育成が急務である。また、がん患者の全病期にわたる精神的支援をカバーできるように、がん終末期のケアというイメージが強い従来の「緩和医療」の枠組みから独立した、新しい名称として「サイコオンコロジー」を採用すべきである。
6	目標について	全体目標に「QOLの向上」を追加し、「全てのがん患者と家族の苦痛の軽減およびQOLの向上」としてほしい。 「QOLの向上」を入れることで、苦痛の軽減＝痛みだけとらばいいということではなく、がん治療後の後遺症や生活に視点が移ることとなる。特に在宅緩和医療の観点から、家に戻ればいいというのではなく、患者のQOLを向上させることを目標にすべきである。
7	がんにより二次的に生じるがん関連疼痛の緩和ケア	WHOは1986年以来、がんそのものの痛み、所謂「がん性疼痛」の治療においては、疼痛コントロールのために必要な量のオピオイド系薬剤を適切に投与すべきであると提唱しているし、今回の基本計画の中にも取り組むべき課題として取り上げられている。一方で、がん患者の60～70%はがん種、病期を問わず、がんによって二次的に発生する何らかの「筋・筋膜性疼痛」(がん関連疼痛)に苦しんでいると言われているが、ペインコントロールの専門家とがん治療専門家の狭間におかれて、適切に扱われていない。これらについても基本計画において取り組むべき課題として取り上げるべきである」7