

抗がん剤の副作用救済制度について

納得して医療を選ぶ会
倉田 雅子

今や日本人の2人に1人ががんになり、その3割ががんで死亡する。その数は年間30万人ともいわれている。他人事では済まされない？にもかかわらず、がんの化学療法である抗がん剤その副作用について、一般市民は 知らない、知りたくもない、まだ知らないで済んでいる、知っておいた方がよい、知るべきだ等 さまざまだと感じます。

考慮すべき課題

(1) がん医療体制の整備 — 医師と患者間の信頼の構築

- ① がん薬物療法は専門医だけが行うべきか？ 日本臨床腫瘍学会
- ② 薬物療法の専門知識 研修 副作用の頻度、重篤度
- ③ インフォームドコンセントの徹底。テキスト、パンフレットの利用
ムンテラには看護師等も在席。
- ④ 医療者・患者 双方の情報の共有。治療の進捗、予後など。
- ⑤ 外来化学療法 在宅時 副作用の早期発見とその対応。

(2) 抗がん剤副作用死救済制度

- がん自体が重篤であり、副作用による死亡か否か判定が困難。→ 判定基準に影響
調査は健康被害救済制度より煩雑になり、申請から支給決定まで長期間になる。
副作用なのか、病状の悪化による死亡なのかを知るための詳細な治療や看護の記録
外部専門家の意見聴取、審議。
————→行政上の救済制度であるから、一定程度以上の蓋然性があれば、救済の対象とする
ような判定が行われるべき？————
- 抗がん剤が単剤でなく多剤併用の場合 どのように判断するのか。
- あえて積極的な治療法を選択しない緩和ケアは不公平感はないか。
- がんが重篤で予後の悪い患者に対し、家族が必要以上に抗がん剤治療を勧めるようなこと、
が起こらないような手立てが必要にならないか。————→不幸な事件を未然に防ぐ為。
- 抗がん剤を不適切に使用した医療者には罰則が必要か？行政処分？