資料３

がん対策指標に関する前回協議会での意見等

- ＷＨＯの緩和医療の定義は、患者・家族が命を脅かす状況に遭遇したときに、全人的な取り組みを通してＱＯＬを改善することとされている。ＱＯＬの向上は、緩和医療の在り方と関連すると考えるが、助かる可能性がある患者への取り組みと、そうでない患者への取り組みとの違いは、ＱＯＬ評価においても考慮することが重要ではないか。

- がん患者の流れを考えるに当たっては、拠点病院のみならず地域全体という視点も重要ではないか。

- 満足度は主観的なものであるため、指標になりにくいという議論はあるが、確実な情報でなくとも、代理指標や付帯情報といった考え方で踏み込んで形にすることも重要ではないか。

- ＱＯＬ関連の評価指標の検討に当たっては、医療機関の協力が得られ、自治体等においても具体的に評価が可能か否かという観点も重要ではないか。

- 総合的ながん対策の指標は、多方面からのアプローチが必要で指標の数も多くなってしまうと考えるが、できるだけ交絡したものを減らして単純化することも重要ではないか。

- 満足度については、日本の医療に対する患者の満足度は、欧米と比較して低いということが問題になっている。交絡する要因等を十分考慮した上で、そのあり方を慎重に検討することが重要ではないか。

- ＱＯＬの評価にあたっては、ＱＯＬが医学・医療の一環であるという流れでとらえているのかといった問題、死生観といった問題に対する考え方も踏まえて検討する必要があるのではないか。

- がん患者は多層的な苦悩を抱えており、ＱＯＬも悩みも時間の経過とともに変化するため、がんの疑いがあるとされてから、治療、治療後に至るまでＱＯＬも悩みも変化するという視点に立って検討する必要があるのではないか。