

各地の好事例
Best Practices

各地の好事例集

がん対策推進計画(県別)

各地の「がん対策条例」

47都道府県の計画比較

がん対策に関する都道府県の取組

がん対策に関する都道府県の取組

下表の都道府県名をクリックすると、平成21年度におけるがん対策に関する都道府県の取組(PDFファイル)が表示されます。

北海道 ▶ 北海道
 東北 ▶ 青森県 ▶ 岩手県 ▶ 宮城県 ▶ 秋田県 ▶ 山形県 ▶ 福島県
 関東 ▶ 茨城県 ▶ 栃木県 ▶ 群馬県 ▶ 埼玉県 ▶ 千葉県 ▶ 東京都 ▶ 神奈川県
 中部 ▶ 新潟県 ▶ 富山県 ▶ 石川県 ▶ 福井県 ▶ 山梨県 ▶ 長野県 ▶ 岐阜県 ▶ 静岡県 ▶ 愛知県
 近畿 ▶ 三重県 ▶ 滋賀県 ▶ 京都府 ▶ 大阪府 ▶ 兵庫県 ▶ 奈良県 ▶ 和歌山県
 中国 ▶ 鳥取県 ▶ 島根県 ▶ 岡山県 ▶ 広島県 ▶ 山口県
 四国 ▶ 徳島県 ▶ 香川県 ▶ 愛媛県 ▶ 高知県
 九州 ▶ 福岡県 ▶ 佐賀県 ▶ 長崎県 ▶ 熊本県 ▶ 大分県 ▶ 宮崎県 ▶ 鹿児島県 ▶ 沖縄県

・がん政策情報センターが47都道府県庁に問合せをし、回答をいただいた42の都道府県について、平成21年度におけるがん対策に関する取組とその予算額を掲載してあります。

・予算額については、平成21年度当初予算額を原則としていますが、都道府県によっては平成21年度補正予算額も含まれている場合があります。

・都道府県によって、「がん対策に関する取組」として含まれる領域や施策が異なる可能性があり、予算額等の単純な比較は必ずしも出来ないということにご留意ください。

(様式1)

平成21年度における「がん対策」に関する都道府県の取組

都道府県名 島根県

平成21年度において、都道府県として、「がん対策」をどのように推進していくのか。

対 策 名	課 題	具 体 的 な 対 応	21年度予算額 上段()に 20年度予算額
(1) 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成	○放射線療法に精通した医師や専門スタッフの不足 ○薬物療法に精通した医師及びがん専門スタッフの不足	○国立がんセンター等の研修についての医療機関への情報提供、派遣の働きかけ及び派遣経費の支援 ○薬剤師研修の実施(年2回) ※認定薬剤師の単位認定	千円 (2,369) 1,980 (470) 420
(2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施 ① 治療の初期段階からの緩和ケア及び専門的な緩和ケアの推進	○初期段階から緩和ケアを実施すること、疼痛緩和に使用される薬剤についての医療従事者の認識不足 ○医師の麻薬についての理解不足	○標準プログラムに準拠した医師向け研修 ○緩和ケアアドバイザー看護師の養成 ○島根県緩和ケア総合推進委員会の開催 ○保健所単位でのネットワーク会議開催、研修会、座談会等	(7,646) 7,771
② 在宅療養・緩和ケアの充実	○退院後の切れ目のない緩和ケア体制の確立 ○県民への浸透	○在宅療養への移行促進モデル事業の実施 ○県民向け公開講座の開催	(2,153) 1,873

(3) がん登録の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○がん登録の県民の認知度の向上 ○登録精度の向上 ○登録実施医療機関数の拡大 ○データの公表・活用方法の検討 ○予後情報の未収集 ○個人情報の保護 ○地域がん登録の未整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○県民向け広報誌の作成 ○登録実務者への県内研修の実施 ○国立がんセンター研修派遣経費の支援 ○未実施医療機関への参加要請 ○ " 勉強会の開催 ○データ活用等に関する研究委託 ○死亡小票の利用申請 ○市町村「住民票」データの利用に向けての市町村協議 ○県個人情報保護審査会での検討 ○国立がんセンターへの助言要請 ○先進地都道府県への視察 ○県医師会との協議 	(9,129) 9,129
-------------	---	---	------------------

<p>(4) がん予防・早期発見の推進</p> <p>① がんの予防</p>	<p>たばこ対策 壮年期の禁煙対策、公共施設の受 動喫煙防止対策の充実 喫煙率 20～30歳男性60% (全年齢男性 40.1%) 20～29歳女性12% (全年齢女性 4.8%) 施設・敷地内禁煙率 市町村 (46%) 県出先機関 (36.5 %)</p>	<p>島根県たばこ対策指針に基づいて 活動展開 20～24年度 取組目標 「受動喫煙防止：市町村と連携 した分煙対策」</p>	<p>千円 (452) 431</p>
<p>② がんの早期発見</p>	<p>・がん検診受診率(国民基礎調査) では女性の乳がん・子宮がんの受診 率が全国平均より低い ・市町村のがん検診受診者は減少傾 向にあり、事業所の検診も減少又は 微増という状況 ・働き盛りの検診受診者が少ない。 (～50代まで受診者は乳がん・子 宮頸がんで約5割他は約2割)</p>	<p>普及啓発(チラシやポスターの作 成・配布) 関係団体と連携した啓発(健康長 寿しまね推進会議・地域職域連携 健康づくり推進協議会・がん検診 啓発サポーターとの連携) 民間企業と連携した啓発活動 (しまねのがん啓発協力店登録事 業) 各圏域毎の検討会開催</p>	<p>(3,750) 2,463</p>
<p>(5) がん医療に関する相談支援及び 情報提供</p>	<p>○県内医療機関のがん医療機能情報 の県民へのわかりやすい提供方法</p> <p>○県内がん関連情報の県民への多様 な手段による提供</p> <p>○がん相談支援センターの県民の認 知度の向上</p>	<p>○医療法に基づく「医療情報提供 制度」で提供する情報のうち、が んに関する情報を再構築しての情 報提供</p> <p>○インターネット以外の媒体(紙 媒体等)による情報提供</p> <p>○多様な媒体を利用しての県民へ の広報の実施</p>	<p>(3,287) 37,500</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○がん相談支援センターの機能強化 ○がん拠点病院以外の医療機関における、がん相談・情報提供の充実 ○がん患者団体（がんサロンなど）の活動の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○県内がん相談支援センター間の情報共有を図るための「連絡会議」の開催 ○「がん相談員」をサポートする補助職員の配置（3人／病院） ○がん相談員向け研修テキストの配布 ○「がん患者塾」の開催 ○患者団体を自主的に運営・支える世話役に対する人材育成研修の実施 ○がん患者団体が他の患者を支える活動に対する支援 ○全国がんサロン交流会開催費（★6月補正） 	<p>(0) 3,000</p>
<p>(6) がん医療水準均てん化の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○がん専門スタッフの不足 ※(1)【再掲】 ○県内のがん診療連携拠点病院を整備し、それらの病院を中心にネットワーク化をはかり、がん診療情報の 	<ul style="list-style-type: none"> ○国立がんセンター等の研修についての医療機関への情報提供、派遣の働きかけ及び派遣経費の支援 ○県内での医師以外のがん専門スタッフの研修プログラム作成、研修体制整備 ※(1)【再掲】 ○がん診療連携拠点病院等で構成する協議会を開催し、診療連携、機能分担を図る。 	<p>(38,323) 45,625</p>

	<p>提供・交換などを行うなど連携を図ることにより、がん診療機能を向上させる必要がある。</p> <p>○がん医療機器の不足</p> <p>○県西部の拠点病院のがん検診機能の充実</p> <p>○県がん対策推進計画の進行管理</p> <p>○がん計画に掲げる数値目標に関する県内の状況、及び県内のがん関連情報を収集する。</p>	<p>○がん診療連携拠点病院の行う研修事業、相談支援・情報提供事業に支援を行う。</p> <p>○国等の補助金の活用による医療機器整備</p> <p>○がんの診断・治療機器の整備を目的とした「がん対策募金」事業への支援（★6月補正）</p> <p>○浜田医療センター PET整備支援（★6月補正）</p> <p>○島根県がん対策推進協議会において計画の進捗状況について検討</p> <p>○県内がん関連情報の収集、分析を実施</p>	<p>(0)</p> <p>200,000</p> <p>(0)</p> <p>100,000</p>
(7) がんに関する研究の推進			
(8) その他			
「がん対策」予算合計（様式2の「がん対策」予算合計と一致すること）			<p>(67,579) 千円</p> <p>410,192</p>

○在宅療養への移行促進モデル事業	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の試験外泊中に、訪問看護による訪問調査を実施 ・同モデル事業検証会の開催 	県単独事業	1,480	1,200	県
○在宅緩和ケア推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ホスピス、在宅ケアの理解を深めるための公開講座を開催 	在宅緩和ケア対策推進事業（厚労省医政局）	673	673	県

(3) がん登録の推進

事業名	事業内容	国庫補助の有無	20年度予算額	21年度予算額	実施主体
島根大学とのがん診療情報研究委託事業	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録情報システムを構築し、県内医療機関の情報を収集する体制を整備し、がん登録データの集計・分析・活用方法の検討を行う。 ・県内医療機関向けがん登録研修会を開催する。 	県単独事業	9,129千円	9,129千円	県 (委託)

(4) がん予防・早期発見の推進

事業名	事業内容	国庫補助の有無	20年度予算額	21年度予算額	実施主体
○喫煙対策事業	・ 県民への喫煙対策にかかる普及啓発事業	県単独事業	452 千円	431 千円	県
○生活習慣病検診管理指導事業	・ 生活習慣病に対して、検診において管理指導する事業	県単独事業	378	361	県
○がん予防対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普及啓発（チラシやポスターの作成・配布） ・ 関係団体と連携した啓発（健康長寿しまね推進会議・地域職域連携健康づくり推進協議会・がん啓発サポーターとの連携による啓発） ・ 民間企業と連携した啓発活動（しまねのがん啓発協力店登録事業） ・ 各圏域毎の検討会開催 	県単独事業	3,372	2,102	県

(5) がん医療に関する相談支援及び情報提供

事業名	事業内容	国庫補助の有無	20年度予算額	21年度予算額	実施主体
-----	------	---------	---------	---------	------

日本医療政策機構がん政策情報センターウェブより : <http://ganseisaku.net/bestpractice/torikumi/>

○がんに関する普及啓発等応援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」で行う普及啓発・情報提供の体制整備に要する補助職員の配置（3名／1拠点病院） 	県単独事業（緊急雇用創出事業活用）	0 千円	34,100 千円	県又は委託先
○がん相談支援・情報提供強化事業	<ul style="list-style-type: none"> ・「がん相談支援センター連絡会議」の設置、県民へのがん登録データをはじめとするがん関連情報の定期刊行物による提供 	がん対策推進特別事業（厚労省健康局）	0	800	県
○がん関連図書等整備事業	<ul style="list-style-type: none"> ・県立図書館へがん関連図書を整備し、県内公共図書館との既存のネットワークを活用し県民へ図書を貸し出しする。 ・がん登録データをはじめとするがん関連情報を掲載した普及啓発パネルを作成し、各市町村へ配置する。 	県単独事業（ふるさと島根基金の活用）	0	800	県
○がん患者団体ネットワーク支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が他の患者の相談支援等を行っているがんサロン及びがん患者団体との意見交換会・交流会の開催 ・がん患者団体・県・がん診療連携拠点病院との意見交換会の開催 	県単独事業	3,287	1,000	県
○がん患者塾実施事業	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者や医療提供者が相互理解を深め、一緒に病気に立ち向かう場として「がん患者塾」を開催し、病気を克服するための様々な取り組みを行う。 	がん対策推進特別事業（厚労省健康局）	0	800	県
○全国がんサロン交流会開催費	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者団体（がんサロンなど）の活動の促進 	県単独事業	0	3,000 (★6月補正)	県

(6) がん医療水準均てん化の促進

事業名	事業内容	国庫補助の有無	20年度予算額	21年度予算額	実施主体
がん診療連携拠点病院機能強化事業	・ 県内のがん診療連携拠点病院のがん医療に従事する医師等に対する研修、がん患者やその家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の事業の実施を支援し、地域におけるがん診療連携の円滑な実施を図り、質の高いがん医療の提供体制を確立する。	がん診療連携拠点病院機能強化事業 (厚生労働省健康局)	千円 35,935	千円 44,000	県
島根県がん診療ネットワーク事業	・ 県内のがん診療連携拠点病院と県が参画する協議会の開催	県単独事業	625	125	県
浜田医療センター PET 整備支援	・ 県西部の拠点病院のがん検診機能の充実	県単独事業	0	100,000 (★6月補正)	県
がん対策募金への支援	・ がんの診断・治療機器の整備	県単独事業	0	200,000 (★6月補正)	県

(7) がんに関する研究の推進

事業名	事業内容	国庫補助の有無	20年度予算額	21年度予算額	実施主体
			千円	千円	

(8) その他

事業名	事業内容	国庫補助の有無	20年度予算額	21年度予算額	実施主体
がん対策推進計画の進行管理	・ 県がん対策推進計画の進捗状況を検討する「島根県がん対策推進協議会」を開催する。	県単独事業	763	600	県
がん対策推進計画評価事業	・ 県がん対策推進計画の数値目標に対する進捗状況や県内のがん関連情報の調査・収集を行う。	県単独事業	1,000	900	県
「がん対策」予算合計（様式1の「がん対策」予算合計と一致すること）			67,579 千円	410,192 千円	

(自由記載)

都道府県における取組の詳細について

都道府県名 島根県

予算額だけでは見えてこない各都道府県独自の特色ある取組の内容を、忌憚なくご記載ください。

1. (1) 6月補正予算

がん対策総合推進事業としてがん対策予算を303,000千円の増額を図った。

- | | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| (内容) ①浜田医療センターPET整備支援 | 100,000千円 (県西部の拠点病院のがん検診機能の充実) |
| ②がん対策募金への支援 | 200,000千円 (県民運動へ行政も拠出して、7位1体のがん対策とする) |
| ③全国がんサロン交流会開催費 | 3,000千円 (患者家族支援事業として予算化) |

(2) 9月補正 (要求中)

企業と連携したがん検診の普及啓発を図るため、9月補正予算を要求中。

- | | |
|---------------------|----------|
| (内容) がん検診受診促進企業連携事業 | 11,000千円 |
|---------------------|----------|

2. 患者家族活動の支援

島根県がん対策推進条例には「患者会等の活動の支援」という条文があります。これを拠として、これまで患者・家族(サロン)活動の支援を行ってきました。内容としては、患者会等との意見交換会、リーダー研修会及び療養体験事例集の作成などですが、昨年度から県独自に、看護教育の専門家に「患者支援アドバイザー」をお願いし、行政と一緒に活動に参加することで、患者家族活動と行政の相互理解を図る架け橋となつてもらっています。アドバイザーの存在は行政とサロンの連携に大きな役割を果たしてもらっています。

意見交換会は年4回程度実施し、サロン同士の意見交換も目的としており、アドバイザーを中心にグループ単位で活発に横の情報交換や、悩みの相談等も行なうなど、単に行政的な意見交換会でなく、参加者の患者満足度を高めるよう務めている。

また、日常的にも情報交換を目的に気軽にサロン訪問を行っているが、サロンのクリスマス会などの行事で一緒になってアトラクションを披露したりして、行政とサロンの人間関係の構築を図っている。なお、昨年度は知事との意見交換も実施しました。

[意見]

患者支援事業は予算の額で全てを図ることは難しいと思います。

本県は患者支援事業費をH21年度減額しています。予算だけを見ると後ろ向きな姿勢と取られますが、実際は予算執行状況の精査やテクニカルな予算執行も行っており、予算額が減ったことイコールがん対策の後退ではないことはご理解いただきたいところです。減額した予算は新規事業を創設するなどして有効な予算執行を考えています。

なお、がんサロン交流会には予算の支援を行いましたが、必ずしも十分ではないかもしれませんが、数字に見えない支援を行っています。人的な関わりについては県(医療対策課、健康推進課)県立大学短期大学部、出雲市などがサロンと連携して準備～実施しました。

3. 啓発活動について

(1) 企業と連携した啓発活動

「がん検診啓発協力事業所登録事業」

がん検診の啓発に、協力意向のある事業所を登録し、連携して啓発を実施。(登録事業所にはステッカー送付)
各事業所の創意工夫により啓発活動を展開してもらう。

(2) 患者団体等と連携した啓発活動

「がん検診啓発サポーター登録事業」

啓発活動に協力意向のある患者さん等を登録し、連携して啓発を実施。

各市町村や保健所、企業等に出かけて共に啓発活動に取り組む。

(3) 保健所を中心に、圏域毎に市町村や職域と連携して、各地域の実態にあった啓発活動を実施。

機関、団体等が、出来ることを出し合う、「連携」と「ネットワーク」を大切に活動が展開できることが本県の特徴と思っています。また、担当者として、それを大切に活動丁寧、地道に展開していきたいと考えています。それを大切にする事で、当初想像していなかった結果や取組みが創造され、そこからまた新たな結果や取組が創造されるというのが、最近の状況です。お金（予算）も大事ですが、それだけでは対策は発展せず、人の思いにより対策は発展するし、それを大切にしないとお金はあっても対策は発展しないと感じています。

4. H21年度当初の新規事業や独自の予算措置など

①ふるさと納税の基金の活用（800千円）

→患者会等から要望されていた「がん図書文庫の設置」、「検診普及啓発パネル」製作 → 県内各地へ多数配置

②県単独の緊急雇用対策事業の活用（34,100千円）

→がん相談センター等での補助業務に人員配置…相談業務等の充実を図る。

専門職も認めたことから、資格を持つ人を雇用し相談員の増員となり、がん相談機能の強化を図った病院もあります。

※①②は他財源を組み込んで、県のがん対策事業の拡大を図った事例。

③がん患者塾

→「賢いがん患者になる塾」「がん患者にならないために塾」「がん患者のための塾」を省略したネーミングですが、医療提供者と県民（健常者、患者・家族）ががんを知り、また、両者ががん医療について相互理解を図るための塾を開校しました。[年3回 県内巡回] 実行委員会形式とし、市町村、拠点病院及び県立大学から経費の負担を募り、企業等の協賛も受けるなど、県予算が少なくても各機関の参画（資金提供）を得ることで、大きく事業の展開が図れました。

※③は実施手法を検討し実質的に事業費を増額した事例

④医療スタッフの研修支援事業の拡大

今年度から研修対象と対象職種の拡大を図り、医療者のレベルアップを支援しています。

☆対象研修…（従来）国がん→（改正後）国がん、各種学会（例：緩和医療学会）、各種研究会・フォーラムなど

☆対象職種…医師、看護師、薬剤師、放射線技師、診療録管理士など（H21実績）

※④は同じ予算の中で、柔軟な予算対応をした事例。

⑤認定薬剤師研修会の実施（H21年度～）

がん認定薬剤師の「認定単位の一部が取得できる研修会」を県病院薬剤師会等と共催で年2回開催し、がん専門スタッフ育成を図ります。

※⑤専門スタッフ育成の効果的な行政の関わりの事例

⑥在宅移行促進モデル事業

H20年度から実施の、在宅に移行する前の「お試し外泊時」に訪問看護師が家庭を訪問し、在宅療養の環境調査を実施するもので、調査結果により療養環境を整えることで退院による不安の解消を図る事業です。今後、検証を行い事業の充実も検討されます。

※⑥は制度の隙間を補完し、在宅環境を整備し安心して退院できるための事業。



● 特別企画シンポジウム 2

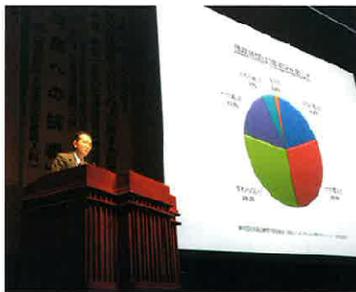
学会と患者が協働して がん医療改革に取り組む わが国初のシンポジウム

本シンポジウムは、がん医療改革に向けて学会と患者ができることを両者がともに考える初めての試みである。本学会の会員を対象としたアンケート調査の結果(回答数665件)などを基に発表と意見交換が進められた。座長は本学術集会会長である岩手医科大学産婦人科・杉山 徹氏、日本医療政策機構市民医療協議会がん政策情報センターの館岡 健一氏が、総合司会はTBSニュース23キャスターである隠塚貴子氏が務めた。



がん医療の実態と 優先すべき施策を調査

まず、厚生労働省がんに関する普及啓発懇談会の構成員などを務める天野慎介氏が、アンケート調査の結果から、がん医療に携わる医師の労働時間は過重であり、がん対策基本法が施行される前に比べて勤務時間が増えていることを報告した。調査では、医師以外の職員への業務移行、医療者と患者の連携・協働を望む声も多かった。厚生労働省がん対策推進協議会では、来年度のがん対策予算にに向けた提案書を作成中であり、がん医療の現場の意見を集約して、推奨施策70件をまとめている。今回の調査では、これらの施策を4テーマに大別し、テーマ毎に重要性が高いと考えられる推奨施策も選択してもらい、がん医療改革のための意見も収集した。



患者の立場で発表する天野慎介氏

医師と患者ができることを 共同で発表

第一のテーマは「がんおよびがん対策の現状の見える化(可視化)」である。患者として天野氏、医師として岡山大学第二内科の谷本貴青氏が共同で発表を行った。本テーマに関する推奨施策では、①がんに関わる医療従事者の計画的育成、②質の評価ができる評価体制の構築、③切れ目のない表末期医療のためのアクションプラン、④がん対策へのPDCA(計画・実行・評価・改善)サイクルの導入が多くの支持を得た。

天野氏は患者ができることとして、患者だけでなく市民・医療者・メディア・企業・行政・立法を巻き込んだイベントを開催し、現場の視点から協議していく場を醸成することをあげ、谷本氏は学会ができることとして、がん医療従事者育成のための教育

プログラム作成、がん診療標準化のためのガイドライン作成、がん患者登録事業の推進、がん治療成績の公開などをあげた。コメンテーターを務めた広島県福祉健康部の迫井正深氏は、「がん医療改革のプロセスや結果は見えにくいのが、患者自身も公開された情報を理解できるよ

うにテラシーを高める努力が必要だ」と述べた。

第二のテーマは「がん診療に関する医療従事者の確保と育成」である。発表は、厚生労働省社会保障審議会医療部会などの委員を務める海辺陽子氏、東京都立駒込病院の佐々木常雄氏が共同で行った。本テーマに関する推奨施策では、①専門・認定看護師への特別報酬、②専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設、③がん薬物療法専門家のためのelearningシステム、④放射線診断学講座と放射線治療学講座の分能が多くの支持を得た。

海辺氏は患者のことができることとして、医療の全体像や動向、地域の医療や資源について患者や一般市民が知り、それを守り育てることもあげ、客観的な評価を行うためにデータの収集、解析が重要だと指摘した。一方、佐々木氏は学会のことができることとして、一般市民や患者だけでなく行政や大学、病院やクリニックを交えた議論の場をつくることをあげた。

第三のテーマは「がん難民対策(切れ目のない医療の実現)」である。がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会の構成員である富塚英佐子氏、帝京大学腫瘍内科の江口研二氏は、推奨施策のうち在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保が多くの支持を得たことを発表した。

富塚氏は患者のことができることとして、

がん患者になる前に国民の義務として「がんを知ること」や、自分・家族のがんを受容し、理解することなどをあげ、江口氏は学会というよりも医療関係者として、医療機関内、地域における緩和ケアの体制を充実させ、学生への教育、臨床研修、卒後教育などあらゆる機会を通じて教育・研修を行うことの重要性を指摘した。

財源の確保、再配分、 ビジョンの共有などが課題に

がん医療改革を進める上で、医療者不足の解消と診療報酬の改定は差けては通れないと考えられる。座長の館岡氏は、新たな財源の確保と既存財源の再配分が必要であり、診療報酬改定に際しては、診療という行為自体ではなく、その質や得られた結果を評価する、つまりハードからソフトへの転換が重要だと指摘した。また、発言を求められたMDアンダーソンがんセンターの上野直人氏は、医師と患者、両者に加わらなかった大多数の医師、健常者を含めて、がん医療の改革方針をビジョンとして共有することが重要だと指摘し、病院に対しても患者が見えるような仕組みづくりが望ましいとコメントした。

最後に、本シンポジウムの内容をまとめたアツの提言が発表され、盛大な拍手でセッションが締め括られた。

発行元:株式会社エムエヌシステムズ 発行人:吉本 伸
住所:〒103-0012東京都中央区銀座町2-1-1 錦興ビル8F
TEL:03-5652-3500 FAX:03-5652-3503
©Medical News & Conference Systems Inc.

編集責任者:高川 晃 医学博士
URL: http://www.mncs.co.jp
Email: info@mncs.co.jp

● 本日の Patient Advocate Lounge
編者 朝日会報(会報センター4階419)
時間 8:30~11:20

● 招請講演

人間はがんから逃れることはできない



立花 隆氏

がんはきわめて望みの薄い疾患であることを、医者は患者に伝えていない—衝撃的な言葉から立花 隆氏の講演は始まった。2007年12月に膀胱がんが発見されたのち、手術と化学療法を経て寛解期にある立花氏は「自覚症状なし」「危機感なし」「がんばるつもりなし」の患者の立場から、がんに対する思いを語った。

立花氏は、自身のがん闘病記を雑誌に発表する一方、がん医療の最先端について取材を始めた。国内外の研究者から話を聞くほど「がんの正体は、こんなにもわかっていないのか」と驚き、「少なくとも、数年先の近未来に画期的な新薬や新治療法が生まれ、がんを克服することはない」と確信していく。

いささか気がめいる話だが、立花

氏は逆説的に「患者は、肉体的には100%がんに敗北する。しかし、闘病で負けたとしても人生という場で勝てない、というわけではない」という。ノーベル賞に最も近い日本人といわれながら2008年に亡くなった物理学者の戸塚洋二氏や、08年11月に亡くなったジャーナリストの筑紫哲也氏の闘病記録を引用し「がんを呑みこむ生き方もある」ことを例示してみた。立花氏自身は「再発しても、QOLを維持できない治療は選択しないような気がする」という。医者は治療を優先するが、患者は自分らしく生きることを優先する。だからこそ、いたがらに希望を与えるのではなく、残された可能性の最良と最悪の幅を正しく教えて欲しいと締めくくった。

がん診療を「2.5人称の視点」から読み解く



柳田邦男氏

柳田邦男氏は、国立がんセンターの黎明期に取材した「がん回廊の朝(あした)」などの著作で知られる。講演は医療、事故災害、少年犯罪に取材した題材を交えながら、「がん診療の進歩と「2.5人称の視点」と題して行われた。

「2.5人称の視点」とは何か。柳田氏によると人間には自分自身の1人称の視点、家族、恋人など人生をともにする大切な人に対する2人称の視点、そして客観的な第三者としての3人称の視点があるという。2.5人称とは客観性と専門性を放棄することなく、より1人称、2人称に寄り添う立場を表している。

近年の医療の高度化、専門化にともない医師と患者・家族とのコミュニケーションの問題が指摘されるように

なった。その結果、医師は3人称としての視点にとどまり、鑑器を診るものの、一人の人間としての存在や、患者・家族の喜び、悲しみに目を向けようとはしない。これは医療分野に限ったことではなく、日本の社会があらゆる場面で一個人の「物語り」を受け入れ、寄り添うことが少なくなったと柳田氏は警鐘を鳴らしている。

医療者は「2.5人称の視点」をキーワードとして、自覚的に当事者の「物語り」に耳をかたむけ、病や治療行為が患者・家族にとってどのような意味を持つのかを考えることが必要である。

「そこから出発することで高度化する医療を再び人間のものとするのが可能になる」と柳田氏はまとめた。

● 特別企画シンポジウム 1 Part 1

がん対策基本法・2年間の検証 ～がん医療は変わったか？

がん対策基本法は、がん患者らの積極的な活動を背景に、「がん難民」を救済し、がん医療の地域格差、病院間格差、情報格差を解消するために制定された。2007年4月の施行から約2年半が経過し、各地域でがん対策推進基本計画に基づく取り組みが進められているが、一方で克服すべき課題が顕在化、明確化したのも事実である。そこで本シンポジウムでは、これらの課題について患者、医療、行政、報道など立場の異なる7名の演者が講演を行った。本稿では患者・報道の立場、国政の立場から「がん医療は変わったか？」を論じた演者

を紹介する。なお、これらの課題は日本癌治療学会の提言として文書化されている。

がん患者でもある読売新聞社社会保障部・本田麻由美氏は、患者・報道の立場から、がん医療は変わりつつあるとしながらも、質的な評価を行うことが今後の課題だと指摘した。がん対策基本法の下で、リニアックや外来化学療法室の設置数、化学療法の実施件数、緩和ケアの研修修了者数や緩和ケアチームの設置数などは増えているが、それが必ずしも適切ながん医療の実現を意味しているわけではない。最近では、拠点病院に患者

が集中して、かえって「がん難民」が増えているのではないかと指摘もある。がん対策推進協議会委員として本法の成立に参画した同氏は自省を踏まえ、「来年の中間報告を機に、成果を確認できる数値目標の設定、有効な指標の開発などに取り組みたい」と語った。

民主党政権下で行革刷新会議担当大臣を務める仙谷由人氏もがん患者である。同氏は、「医療では法律を執行する主体が曖昧なことが、がん医療の改革が進まない最大の理由」と指摘した。がん医療改革を推進する担い手として地方行政の果たすべ

き役割は大きい、法的には義務も権限もなく、予算も限られている。しかし、民主党政権下で政策は大きく変わろうとしており、医療行政も例外ではなくなった。同氏は、「がん医療の進展を患者レベルで実感してもらえようとする予算確保、がん医療の現場の声を今まで以上に政策に反映する姿勢が大切。地方行政を動かすような取り組みが必要だ」と語った。「市民レベルでの活動、地方議会におけるがん医療改革論議を活性化させるためにも、がん専門医にはぜひ支援をお願いしたい」と述べて講演を締め括った。