

第 1 回県のがん対策に関するタウンミーティング報告書

実施日：平成 21 年 9 月 5 日（土）

時間：13:00～17:00

場所：浦添市てだこホール 市民交流室

主催：沖縄県がん診療連携協議会

参加人数：46 名（一般 26 名、政党関係 3 名、報道関係 2 名、医療関係 15 名）

アンケート回答率：58%

9 月 26 日（土）浦添市てだこホールにて「第 1 回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング」が開催された。一般市民と医療関係者、行政関係者が意見交換することを目的として開かれ、「もっと相談の場がほしい」「県がん条例の早期作成を」との提案には、参加した約 50 名全員が賛成の挙手で思いを一つにした。

前半部分では、NPO 法人日本医療政策機構理事 埴岡健一氏による「全国各地におけるがん対策の現状」について紹介された。それと比較し、沖縄県福祉保健部医務課長の新垣森勝氏より「沖縄県のがん対策の予算と現状」について述べられた。それらの実状をふまえ、後半では参加者へ開始前に配布していたアンケート用紙を記入してもらい、その場で回収・集計をとったデータをもとにディスカッションが行われた。



今回、ディスカッションに参加した医療関係者、行政関係者

NPO 法人日本医療政策機構

理事

はにおかけんいち

埴岡健一

沖縄県福祉保健部

医務課長

あらかきもりかつ

新垣森勝

北部地区医師会病院

副院長

しばやまじゅんこ

柴山順子

県立中部病院

診療内科部長

たまきかずみつ

玉城和光

那覇市立病院

副院長

くだかひろし

久高弘志

琉球大学医学部附属病院

がんセンター長

ますだまさと

増田昌人



会場からのアンケート回収結果より、9割が「現在のがん対策に関し満足していない」と考えていることが報告された。また会場より病院や医師によって治療方針が違うとの指摘があった事に関し、埴岡理事は「今後、県内すべての病院でがん治療の標準化をすすめようという動きがある。それが現実となることでたくさんの命が助かることを期待している」と述べた。その他にも、緩和ケア病棟が少ない・県の予算がすくないため対応できないなど、両立場（患者・医療関係者）からの切実な思いが訴えられた。

会の最後には宮古島出身歌手の砂川恵理歌さんより、あるがん患者さんの最期の言葉から生まれた曲「一粒の種」の他3曲が披露され、会場は大いに盛り上がった。



「第2回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング」報告書

参加者数：(一般)13名、(医療関係者)13名、(政党関係者)6名

司会者：天野 慎一氏(特定非営利活動法人グループ・ネクサス)

出演者：埴岡 健一氏(日本医療政策機構 理事、がん政策情報センター長)

増田 昌人氏(琉球大学医学部附属病院がんセンター長)

安岡 佑莉子氏(NPO 法人高知がん患者会「一喜会」)

友利 健彦氏(北部地区医師会病院 外科部長)

上田 真氏(沖縄県立中部病院 乳腺外科部長)

喜屋 武幸男氏(那覇市立病院 内科部長)

日時：平成21年11月21日(土)13:00~16:30(質疑応答が長引いたため延長)

場所：「ジュピランス・2F会議室」

前回から約3カ月あけて、2回目の「がん対策に関するタウンミーティング」が開催された。沖縄県のがんに関する政策を考える会として、一般市民、医療関係者、政党関係者が一堂に会し、情報交換および討論するというものである。このタウンミーティングは、東京都や高知県からの有識者を招いて、がん対策最先端の情報を聞くことができる貴重な場である。

今回、参加者人数は決して多くはなかったが、熱心な一般席からの声に応えて、質疑応答の時間が大幅に長引いた。

以下、今回のタウンミーティングで話し合われた内容を少しまとめた。

アメリカのM.D.アンダーソンがんセンターでは約3,000人のボランティアが控えている。病院の入り口を入るとすぐボランティアが迎えてくれるなど、患者さんに対する支援体制が整っている。

那覇市立病院では平成22年からボランティア育成のための研修会を始める予定。

安岡佑莉子氏が運営している「高知がん相談センター」は県の委託事業で、年間600万円の予算が付いている。この予算は国と県が折半している。

緩和ケアチームのあり方について、院内・院外に人材がないので、専任ではできないのが実情。

がん拠点病院で毎年1回づつ行っている「緩和ケア研修会」でがん医療に関わる医師のみならず、薬剤師および看護師も参加できる研修会内容にすると良いと考えている。

在宅看護について、拠点病院にはチームがないため院外の訪問看護クリニックと連携を強めていくしかない。

「第3回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング」報告書

参加者数：(一般)40名、(医療関係者)9名、(政党関係者)6名

司会者：増田 昌人氏(琉球大学医学部附属病院がんセンター長)

出演者：埴岡 健一氏(日本医療政策機構 理事、がん政策情報センター長)

山口 綾香氏(日本医療政策機構 市民医療協議会 プログラムオフィサー)

海辺 陽子氏(NPO法人がんと共に生きる会 副理事長)

井岡 亜希子氏(大阪府立成人病センターがん予防情報センター 企画調査課長)

新垣 盛勝氏(沖縄県福祉保健部 医務課長)

増田 昌人氏(琉球大学医学部附属病院 がんセンター長)

中森 えり氏(那覇市立病院 副院長)

照屋 淳氏(北部地区医師会病院 外科部長)

上田 真氏(沖縄県立中部病院 乳腺外科部長)

日時：平成22年2月6日(土)13:00~16:30(質疑応答が長引いたため延長)

場所：ラグナガーデンホテル 2F「明海の間」



「第4回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング」報告書

参加者数：(一般) 23名、(医療関係者) 10名、(政党関係者) 4名、(マスコミ関係者) 3名

司会者：増田 昌人氏(琉球大学医学部附属病院がんセンター長)

出演者：埴岡 健一氏(日本医療政策機構 理事、がん政策情報センター長)

天野 慎介氏(特定非営利法人グループ・ネクサス理事長)

厚生労働省がん対策推進協議会会長代行)

松本 陽子氏(NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長)

上原 弘美氏(沖縄がん患者ゆんたく会会長 沖縄県がん患者連合会事務局長)

大城 馨氏(沖縄県福祉保健部 医務課医療対策班長)

増田 昌人氏(琉球大学医学部附属病院 がんセンター長)

新垣 均氏(那覇市立病院 統括科部長)

上田 真氏(沖縄県立中部病院 乳腺外科部長)

日時：平成22年6月13日(日) 13:00~16:30

(質疑応答が長引いたため延長)

場所：ラグナガーデンホテル 2F「明海の間」



「第5回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング」報告書

参加者数：(一般)9名、(医療機関)7人、(政党関係)2名、(マスコミ関係)1人

司会者：天野 慎一氏(特定非営利活動法人グループ・ネクサス)

出演者：増田 昌人氏(琉球大学医学部附属病院がんセンター長)
三好 綾 氏(NPO法人がんサポートかごしま 理事長)
大城 馨 氏(沖縄県福祉保健部医務課 医療対策班長)
山城 和也氏(那覇市立病院 外科部長)

日時：平成22年9月4日(土)13:00~16:00

場所：琉球大学医学部 臨床講義棟1階小講義室



1. 医療従事者の育成

現状の課題や問題点
・がんの専門医・看護師の育成。技術、心のケアをしっかりと学んで欲しい。
・まず、医師そのものが不足している。また、十分な医療施設や治療体制が整っていない。
・研修の場（認定看護師等の取得）が東京に1か所しかないために専門家が少ない。
・放射線科の治療医も少なく不安です。
・医療従事者のリーダーシップ、人材育成はかかせない。
・医療従事者の育成。がんについて何でも相談乗ってくれ、疑問や不安を解決できる専門家が少ない。
・健診で「要精査」となり、診療所で検査すると同じ検査をして「異常なし」や、「経過をみる」という医師のほとんどが「専門外の診断」をしている。もっと医師が自覚してほしい。
・人材育成には時間と費用がかかる。また、各職種はそれぞれ忙しく研修へ行く時間が十分に確保出来ない。研修に誰か行くと、欠員になり現場の労働環境が悪化するという悪循環がある。
・医療従事者の育成のための技術向上や、研修の充実を図られているが、がん患者への接遇など心のケアも重要な医療人としての基盤となるものと考えています。研修内容の充実をはかる中で、広く視点を見据えた育成プログラムの構築が必要と思います。
・医師の確保
・今年5月に腎盂癌で全摘手術を受けました。化学療法の予定でしたが、化学療法の治療効果の有用性のデータがないということで経過観察をしています。本で詳しい情報が得られず、今後どのようにして日常で注意していけばいいか不安に思っています。
・専門医の育成...まだ足りないように思う
・医師の研修を深め適性な診断をしてもらいたい
・医療従事者のがん政策に対する意識を高める教育プログラムが必要
・受けた治療を施してくださる医療者が近來で一人以下。セカンドオピニオンを受ける以前の問題。県外に行くような経済的余裕がない。
・病気の進行とともに入退院となるが病院の看護体制が全く不十分、一日24時間誰かが側にいて患者の痛みや声に寄り添って闘病を支える公的な体制が必要
・人材不足が大きな壁になっている。
・がん診療を希望する若い医師が少ない。小児科・産婦人科等と同様に忙しい診療科を避ける医師が増えた。そのために、現在、診療にあたっての医師の負担が増えている。
・専門看護師や認定看護師が少ない。
・医療に従事する人たちを育てる必要があると思います。宮古病院など看護師の数や質において、患者の立場に立った医療は丁寧に対応できていない状況があります。
・がんを専門とするチームの構築が必要だと思います
改善のアイデア
・医師不足を解消するための予算を投入。
・沖縄にも研修の場の設置を。
・医療者への教育の強化（海外研修含む）
・人材育成には、短期と長期の視点で取り組む必要がある。研修へ出られるように代替用員の確保など。ゆとりのある医療現場の労働環境作りに予算が使えるようにしてほしい。
・医療的ケアの可能なヘルプ制度
・日中だけでなく夜、夜中についてのケア体制
・医師の育成・維持のための予算
・医師の患者に対する意識を高めて、診察（室の向上）を求める。（流れ作業的な検査はして欲しくない）
・先と同様質の高い医師をお願いしたい
・医師にがんについて学んでもらいあきらめないことの大切さを知ってほしい
・人材確保
・病院の看護対せが全く不十分。1日24時間誰かがそばにいて、患者の痛みや声によりそって闘病を支える公的な体制が必要。
・医師・看護師のがん専門者の育成を求める。
・看護師等のコ・メディカルを含めたチーム医療への対策を増やした方が良い。
・年に何人育てると計画し育成に向けて予算を組んでほしい。
・県において、予算措置をして、離島であれどこであれ、等しく安心した医療が受けられるような努力。市町村との連携が必要。

2. 緩和ケアの充実（緩和ケアチーム、ホスピスなど）

現状の課題や問題点

・終末期の治療方法について、決して生きる希望を失ってははいないという患者が多い。痛みをケアする中で分子標的治療薬などの高度な技術を、そして費用を軽減されること。
・ホスピス医院から自宅への在宅医療へのスムーズな連携体制が整ってほしい。
・医師(主治医)の緩和への認知の低さ。
・緩和ケア病棟が少なく、家族の負担が多くなる。対応に不安。
・緩和ケアの充実
・ホスピスと長期療養型の病院における長期治療。
・緩和ケアの病院が少ない。
・ホスピス病院が少なすぎる。
・緩和ケアの専門医・専門看護師の不足
・診断を受けた時に緩和ケアチームのかかわりが欲しいです
・緩和ケアチームの質が高くない(緩和ケア医不在など)
・コメディカル(ナース)が専任(又は、業務として)ない
・メンタルサポート、患者、家族、医療従事者を含み、専門的なケアチームや機関がなく、メンタル問題を抱えて辛そうな方々が行き場なく苦しんでいる。
・家族のこころのケア。身体的ではなく精神的な不安、疲れの相談の場がない。気軽に行ける場所の設置とそれにかかる金銭的な援助もほしい
・緩和ケアの専門職者やカウンセラー、チャプレンなどの方々の養成や雇用体制を強化、病院への施設を徹底して欲しい。
・ホスピス病棟、ホスピス施設の立ち上げ、人材の育成、サポートネットワークとの連携で、病院でなくてもホスピスのような場づくり
・緩和ケアチーム、ホスピスをもっと充実して欲しい。入院、手術できない人々の為に、自宅で医者に見てもらえるような優しい医療を充実して欲しいと願っている。
・緩和ケアという言葉が一般の方に周知されていない。誤解も多い。
・ホスピス入所待ちの患者さんが多い。ホスピス病棟を増やして欲しいと思う。積極的な治療を続けている患者さん達が安心して疼痛コントロールが可能になるように緩和ケアチームの確立を勧めてほしい。
・末期ではなく診療時点からケアを受けられる態勢が必要
・緩和ケアが十分でない
・緩和ケアのチーム医療は一番大事であるにも関わらず、その中で話され実施されている事は、医療スタッフにとって内容的には、納得・実施したいものであっても、実際問題、仕事での重労働などの個人負担が大きいと思う。ケアの充実のためには、それだけの医療スタッフの人員を増やすべき。
・緩和ケアの充実(育成の強化)
・患者さんが何を望んでいるのか(患者さんの望みをかなえる)
・緩和ケア病棟の増設。全病棟、無料にしてほしい。
・患者や遺族は日々、不安、つらさの中で生活している事が多い。それを共有したり、いつでも、自分の辛さを吐き出せる場所を必要としている。
・心のケアが不十分。特に外来患者さんに対してのメンタルケアをどのように感じているか。どうとらえているか。
・終末医療という呼び名の変更。希望を持って治療に取り組むために、心のケアが一番必要と思います。親身になって考えられる言葉にしてほしい。
・緩和ケアのあり方。終末医療のみでない治療のための役割を果たす部分を明確にしてほしい。
・緩和の技術をもつ医師、医療者の育成、そして、在宅ケアの実践が不十分
改善のアイデア
・ホスピス等のがん専門病棟の設置を。
・ホスピス病院を中部に設置してほしい。
・がん患者の数に対して、ホスピス病院が少なすぎる。
・ホスピス病院や在宅緩和病院に予算措置してほしい。
・家にいるようなホッとできる空間・患者が満足して週末を迎えられるような環境と心をいやしてもらえる医療をうけられるようにしてほしい。
・医療スタッフが働きやすい現場の環境を整えることが、まず一番大事な事。良いケアを提供するためには、良い環境、働きやすい環境の改善は必要。
・今年9月より、香川大学で緩和ケア認定看護師を目指し、勉強しに行くが、病院からの金銭的なサポートもなく、ほぼ全額自己負担で行く。サポート体制、他のスタッフへ情報をもっと共有することが出来れば認定看護師・ケアの向上につながると思う。
・緩和ケアの段階の見直し
・緩和ケアの知識と技術普及と予算の措置
・精神的緩和・・・音楽療法士や作業療法士など。自然の中での治療。海に行く、温泉に行く、マッサージなど

<ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポーターの育成。サロンの開設 ・心のケアをする相談員を作してほしい。

3. 在宅医療の充実

<p>現状の課題や問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養をすすめる又は続けるには困難がある。介護者の負担を減らすには経済的問題がかかわってくる。 ・在宅医療の場合急に病が悪くなったときに、不安がある。 ・ホスピスを希望されていたり、充実した在宅医療への緩和ケアの体制が相当不足している。 ・必要と思われるベット数も国の基本方針に基づき削減されており、また患者の多くが心のよりどころである家族との在宅介護などを望んでいます。ほぼ全ての負担が患者家族にかかっているのが現状。 ・がんで末期であったとしたら可能な限り在宅医療を受けたい。しかしその時の支援については限りなく不安である。体制を作って頂きたい <p>在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者が在宅で治療をする際の家族の負担が大きく支援が十分でない。離島地域の闘病医者が治療する場合、特に高度な技術を要する治療については、本当に来ることになるが、経済的な面を考えると自宅にいても案shんして資料できる施策が必要(支援者も含め) ・退院後、通院後の心のケアが不十分 ・家族のいない人が支えられる公的な団体が必要。病院の付き添いや、代行など、ささいな事が当事者は出来ずに困ってます。
<p>改善のアイデア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅での介護、医療がスムーズに行えるように医療器具などの貸し出しを、利便性があり、利用しやすい価格で提供出来る体制の整備、介護等の医療行為の拡充、医療従事者の往診体制、整備に対する予算措置が必要と考えます。 ・病棟から在宅医療へつなぐタイミング、連携がうまくいかない。情報共有不足で患者の思いをかなえられないことがある。医療機関の連携体制。 ・患者や家族、遺族による体験者：ピアサポーターの育成とサロン設置。24時間対応の電話や体面による相談窓口。 ・無料電話相談。サポート団体へのつながりのシステム。

4. 最適な(標準)治療の浸透

<p>現状の課題や問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外科的治療が先ではなく、分子標準的治療薬の有効利用。 ・医療機関により治療に差がある。 ・標準治療の浸透 ・地域格差は治療やケア、情報などが均てん化されていない。 <p>・現在は患者自身で適切と思われる医療機関や医師を探さなければならない。病状に応じた最適な治療方法を提供する専門的な機関が必要である。</p> <p>・国民がどこに住んでいても同等の治療を安心して受けられる事を望みます。</p> <p>・現在の県立宮古病院など、患者の状況に(例えば末期医療)丁寧に対応できる環境にないのが現状です。</p>
<p>改善のアイデア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分子標的治療薬を最善に使う、外科的治療ではなく、特に乳房を完全に残す方法で。費用面の負担。韓国では無料で国が負担している。 ・標準治療、高度医療の均てん化 ・情報公開。新薬や新治療の早期取り入れ。 ・県立病院(例えば宮古病院は新築計画が出ていますが)において、緩和ケアが出来るような病院や対応が出来るように

5. 医療機関と連携体制の整備

<p>現状の課題や問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院が疲弊していてDrナースに余裕がない状態では医療者と患者とのコミュニケーションが取れない。それが、患者にとって不満・不快感に繋がっている。 ・まず、医療従事者の育成と十分な人材配置は必要。そこから、専門医やナースの育成が必要。

・Drとナースの待遇が悪く、忙しい環境でストレスを抱え働く 医療従事者のことを思うと、患者としては多少遠慮してしまい色々なことで我慢してしまう。
・専門Drが不足しているしていると思います。厚労省と大学医学部が連携して全国拠点病院に専門DRの充実を図って欲しい。また、道州単位で、がんに関する研究が出来る大学病院を指定し、研究開発と充実を図って欲しい。
・拠点病院とサロンが中心となって、拠点病院以外のがん治療をしている病院と連携体制を整備し、各病院がサロンを備え、患者とその家族のトータルサポート出来る体制を早急に整えてもらいたい。
・教育相談できるトータルサポート・コーディネート部門部署(サロン)を拠点病院と同じ、数だけ設置してほしい。拠点病院以外でもがん治療をしている病院はサロンへ支援して頂きたい。また、その体制を整えるため県はリーダーシップを図って頂きたい。
・専門医・専門看護師の育成機関の設置と育成のための助成金等の充実
・緩和ケア医を配置、拠点病院だけでなく緩和ケアチームのある病院で、コメディカルが参加しやすいような整備をしてほしい。
・拠点病院間の連携の充実と、内科的、外科的、放射線的の横断を密にする事。
・医療機関との連携体制
・医療機関のみで抱えず、7位1体で問題を共有し解決していく。
改善のアイデア
・がん(女性特有)専門病院の設立をして欲しい。
・国立がんセンターのような医療機関の設置やそこに至るアクセスを整備すべきである。
・国は、地域がん診療拠点病院2千2百万の予算で拠点病院としての様々な事業や役割を求めているが、実際は沖縄県では480万となっている。その予算で、2200万分の仕事をするのは難しい。
・がん研修機関の設置
・がん拠点病院、その他の知己の病院との連携・情報交換が不足しているように感じます。がん拠点病院を中心に勉強会、ケースカンファレンス等一緒に行っていきたいです。
・がん対策推進委員会への患者関係者の正式委員任命。会の回数が増幅。

6. 相談支援と相談 / 情報提供体制整備

現状の課題や問題点
・心のケアをするサロンを作って欲しい。告知の時のがん体験者のフォローをできる体制。
・そもそも癌にかかる治療がなにかというのが浸透していない。
・外来化学療法を受ける人の医療負担が大きすぎる。
・医師の態度やコミュニケーション能力のなさに、傷つく患者が多すぎる。
・誰でもかかる可能性があるという立場から、早期発見のための検診の充実例えば、民間会社、自営業者が必ず受診できるようにする経費負担がないようにするなど
・自然な形で相談できる、本当に相談したい時に相談できる、相談したい人に相談できるにはどうしたらいいのかと思います。
・私は慢性骨髄性白血病が発症しています。グリベックを服用していますが費用が高い。グリベックは、韓国では無料というが少なくとも特定疾患にしてもらい少なくとも個人負担1万円にしてほしい。
・現在高額療養費支給を受けているが、那覇市は病院窓口で全額個人負担分10万円を払ってから全国国民健康保険協会に手続きをしてから4万円の負担になっている。病院窓口で直接4万円払えば、それですむよう病院窓口と全国健康保険協会と連携させて、毎回手続きをしなくてすむようにしてほしい。経済的にも不安です。
・がん患者が病気の実態を理解できるような講習をして欲しい。また精神的、生活上の不安を解消するようにメンタルケアをしてくれる専門家を養成して欲しい。
・病院にある相談支援センターに行ってもフォローがない
・患者とその家族の支援の充実を望む。地域が密なつながりを持っている分、知られたくないと思う患者の生き場がない
・沖縄でも行政および医療機関で情報をホームページに掲載すれば基本的に情報は提供したことになり、また情報を開示したこととして処理している。よって県民は無理なく普通の生活の中で正しい情報が得られない状況におかれている。
・相談支援センターを患者や家族が活用できていない。広報活動、普及活動の限界ピアサポーター養成が進んでない。
・県内には地域に相談員が常駐するサロンが一つもない。
・患者会(ゆんたく会やサロン)へ出席するとメンタルサポートを必要とされている患者や家族、周囲の方々へ専門機関などを紹介出来ない。
・立ち上げているNPOなどのネットワークとの連携、必要なサポートや情報が開示されていない。情報開示の仕方。
・家族のこころのケア。身体的ではなく精神的な不安、疲れの相談の場がない。気軽に行ける場所の設置とそれにかかる金銭的な援助もほしい
・広報、普及活動のための予算をつけてほしい。商工産業の分野にも協力を依頼してほしい。
・サロンをつくるための整備(人事、予算)

・県へは、心のケアサポートの市民セミナーや講演会(患者、家族向けの有識者とのディスカッション形式で。)
・県と医療機関、自治会やNPOなどのサポート関連団体と、団結して情報の格差がない体制づくりを整えて欲しい。
・県民すべてに情報が行き届くようにしてほしい。インターネットのみの提案でなく、それ以外の方法も考えて欲しい。
・患者とその家族遺族では運営が困難、都道府県単位で支援する体制の整備と、がん治療をしている病院全体で拠点病院のサロンへの支援が求められる。また、サロンは拠点病院だけでなくがん治療を実施している病院の患者さん達すべてをサポートする体制と、拠点病院と各病院の連携が求められる。
・がん治療費用が高く、治療を中断される・症状が悪化され来院するケースあります
・患者と医療機関が密接につながって、お互いが必要とされ助け合っていて欲しい。医療機関は、お金がかかりすぎる。検査費用も高い
・患者さまの心のケアと家族の受け入れ
・患者や家族の心のケアを求める声が多いにも関わらず、どこへ行けばわからない
・がんに関する情報をどこで得て良いのかわからない
・各地域にできた、患者会がまだ知れわたっていない
・患者から医師に気軽に話し合えない(がんについて知らない?)
・相談場所がわからなかった。情報を得る体制が知れない
・医療費が非常に高く、補助金などが有りません
・患者支援と相談等は市町村などで医療関係者を通して、ボランティアを育成していければいいと思います。参考資料が必要です。あまりにも少なすぎる。
・種々の治療をと思っても治療費が高く経済的に大変である。
・悩みを抱えたまま、誰にも話せず苦しんでいる患者、家族が多い
・治療を受けている病院以外での相談について情報及び相談を受けられる関係性
・相談する場所がない。拠点病院の相談支援センターが活用されていないし、知られていない現状がある。
・同じ病気で頑張っている人の集う場所(会)というのがあるはずだがわからない
・患者と医療機関が密接につながって、お互いが必要とされ助け合っていて欲しい。医療機関は、お金がかかりすぎる
・患者さまの心のケアと家族の受け入れ
・患者や家族の心のケアを求める声が多いにも関わらず、どこへ行けばわからない
・がんに関する情報をどこで得て良いのかわからない
・各地域にできた、患者会がまだ知れわたっていない
・患者から医師に気軽に話し合えない(がんについて知らない?)
・相談場所がわからなかった。情報を得る体制が知れない
・医療費が非常に高く、補助金などが有りません
・患者支援と相談等は市町村などで医療関係者を通して、ボランティアを育成していければいいと思います。参考資料が必要です。あまりにも少なすぎる。
・情報を得るのが難しい
・実際、がんの告知など病気を知った患者を含む家族には、どういうケアがあり、そこから何を選択するのかのリストの準備が不十分である。
・がん患者がどこで相談して良いかわからず迷っている。拠点病院の相談センターが活用されず、広報に問題なのか、院外患者にも利用者数が少ない。
・2005年に父をがんで亡くしましたが老人介護にも「がん」が入っていなかった。医療や県の取り組みに絶望しました。自分で本土まで情報を収集に行きました。

改善のアイデア

・負担のかからない費用、技術をもっと国が支援して欲しい。
・医療機関の詳細情報の提供を。
・医師の専門分野を看板などに明記することをしてほしい。
・治療費が高いので負担が大きい。
・現在、グリベックを服用、治療で高額医療控除を受けているが、それでも月3万円前後の自己負担となっている。今後、半永久的に薬の服用を続けると老後のこともあり、心配である。
・がん対策の普及啓発を県民を挙げて実施してほしい。
・がん情報の開示を(医療機関の詳細)
・行政側(県・国)に自己負担を1万円前後に出来ないか予算措置をしてもらいたい。
・透析患者さまのように一定額の負担にいただいただけだと嬉しいです。
・準拠点病院にも住民・患者が気軽に入って医学書を調べられるように、調べられない人は手助けしてもらえらるようになってほしい。
・いま、沖縄でいくつか活動しているがん対策を含む病院、NPOなどのコミュニケーションが今後力となると
・もっと、相談窓口をオープンにする。入院患者のもとに積極的に足を運んだり、外へでるなど相談センター担当者がどんどん活動するべき。
・がん情報等の発信地としても必要だと思います。

・医療従事者は、利益の反する団体であっても、ネットワークに含めて欲しい。医療難民がいるので、個人のバックアップになれるのは、当事者団体しかいない。

7. がんの予防(たばこ対策など)の推進

現状の課題や問題点
・諸外国に比べたばこが安すぎる。
・がん予防の啓発
・未成年からの長期喫煙
・家庭における喫煙者からの福流煙
・たばこ喫煙防止対策について！特に未成年者の喫煙防止の強化
・マナー タバコ JT
・がんの予防にもっと力を入れてほしい
・がんの予防に対する情報をもっと周知していくべきである。子宮頸がんに対してほかの先進国では早くからワクチンの接種を導入して予防策を取っているが、日本はやっとワクチンが接種できるようになった。このように日本は対策が遅い為、早急に対応しがん発生率を下げるようにすべき
・がんにかかるリスクに、たばこ等嗜好品があるのであれば、生活習慣が確立する前に対策を進める必要がある。
・若年の喫煙防止について
・教育がまだまだ十分でないと思う。
・がんにならない為の教育(予防治療)
改善のアイデア
・子宮頸がんのワクチン。分子標的治療薬の使用。安価が無償提供して欲しい。
・たばこの値上げ、禁煙エリアの拡設置大。
・たばこの値段をもっと上げてほしい。
・タバコ売買禁止
・予防のための予算措置を拡充すること
・予防から強化するなら減少は早い
・子宮頸がんワクチン接種も費用が高いため、早急に費用を下げる/無料化すべき(がんやワクチンに対する知識の有無、貧富の差によりがんに対する対策がとられないのは不公平だと思うため)
・学校における喫煙の現状把握と予防、また、教育システムの充実が必要。既にニコチン中毒になっている児童の対策につて、学校、医療とのスムーズな連携が必要。国を挙げての教育予算措置。

8. がんの早期発見(がん検診)の推進

現状の課題や問題点
・がん検診の拡大
・早期発見が出来るケースも多いとはおもうのですが、そうでないケースもまだまだ多いと思う。
・年1回の検診を受けているが十分か？
・がん検診がなかなか受けられない。
・今年、夫が癌で亡くなりました。最初から末期の進行がんでした。本当に残念です。早期発見を、反省を込めて強く望んでいます。
・がん早期発見に血液検査を推進希望する。
・がん検診等の受診率アップ
・血液検査でがんが分かると思う。
・がん検診の通知などが実施されているがまだ不足である
・がんの早期発見にこした事はないが、実際には働かねば食べていけない。生活が苦しかったら検診にも行けない。どうしたら、貧しくても検診が受けられるか？行政にばかり責任は押し付けてはいけないが...
・早期発見早期治療が最も重要だから
・がん検診率の向上をいかにするか
・がん検診の年齢について、現在子宮がん検診が20才以上、乳がん検診が40才以上になっているのは問題だと思う。
・見つけるのが難しい
・がんの早期発見(がん検診)の推進は定期健診の充実と徹底であるが、まだ、十分に県民意識や行政医療機関との連携をやる必要がある。
・日本は世界のレベルからしてがんに対する認識が薄いとの事です。早期発見により治る命を思えば情報を伝えていくことが大切だと思います。
・がん検診を受けやすい環境づくりの提案を推進していく事。

・早期発見の為、検診しているにもかかわらず疾病を見逃してしまうため治療が遅れてしまい、悪化させている状態がよく聞かれる
・医師は自分の事として真剣に早期発見に診療を...
・がんの早期発見には検診が不可欠であるが検診費用が発生したり高かったりする為に検診率が低い、結果がんが進行している段階で発見され医療費もかかる結果となる。また女性特有のがん等、検診を受けるのがはずかしい、またはがんに対する知識不足により先進国でありながら検診率が低い
・検診にも関わらず「がん」という偏見から周りの目を気にして足が向かない。特に婦人科系、予約が取れない。
・検診を受けない人々の多くが、がんにかかるのが怖いと、早期発見がいかに大切か。
・早期発見というが明らかに見過ごされた。
・人間ドックを定期的うけているにもかかわらずがんと診断された。(毎年ひっかかっていて、再検の際にも再三大丈夫なのかと尋ねたが「大丈夫、一度再検になったら毎年ひっかかるものだから」と言われた。)
・自己診断(触診)でおかしいと訴えたにもかかわらず見過ごされた
・早期発見について、認識している人は多くても、そのために検診に足を運ぶ人はその半分以下であると思う。中小企業の多い沖縄だからこそ、検診への補助が必要である。
・健康と思われる時期には、自分のがんに無縁であると思いがちである。
・がん検診の費用、受診が個人任せになっている。
改善のアイデア
・がん検診の拡大
・早期発見が出来るケースも多いとはおもうのですが、そうでないケースもまだまだ多いと思う。
・年1回の検診を受けているが十分か？
・がん検診がなかなか受けられない。
・今年、夫が癌で亡くなりました。最初から末期の進行がんでした。本当に残念です。早期発見を、反省を込めて強く望んでいます。
・がん早期発見に血液検査を推進希望する。
・がん検診等の受診率アップ
・早期発見のための検診の通知を一層強化する。
・検診を受けるのに気がねがないような職場などの環境整備(検診を公的制度的な扱いにする)
・がんの早期発見にこした事はないが、実際には働かねば食べていけない。生活が苦しかったら検診にも行けない。
・早期発見早期治療が最も重要だから
・がん検診率の向上をいかにするか
・がん検診の年齢について、現在子宮がん検診が20才以上、乳がん検診が40才以上になっているのは問題だと思う。
・見つけるのが難しい
・がんの早期発見(がん検診)の推進は定期健診の充実と徹底であるが、まだ、十分に県民意識や行政医療機関との連携をやる必要がある。
・日本は世界のレベルからしてがんに対する認識が薄いとの事です。早期発見により治る命を思えば情報を伝えていくことが大切だと思います。
・がん検診を受けやすい環境づくりの提案を推進していく事。
・早期発見の為、検診しているにもかかわらず疾病を見逃してしまうため治療が遅れてしまい、悪化させている状態がよく聞かれる
・医師は自分の事として真剣に早期発見に診療を...
・がんの早期発見には検診が不可欠であるが検診費用が発生したり高かったりする為に検診率が低い、結果がんが進行している段階で発見され医療費もかかる結果となる。また女性特有のがん等、検診を受けるのがはずかしい、またはがんに対する知識不足により先進国でありながら検診率が低い
・検診にも関わらず「がん」という偏見から周りの目を気にして足が向かない。特に婦人科系、予約が取れない。
・検診を受けない人々の多くが、がんにかかるのが怖いと、早期発見がいかに大切か。
・早期発見というが明らかに見過ごされた。
・人間ドックを定期的うけているにもかかわらずがんと診断された。(毎年ひっかかっていて、再検の際にも再三大丈夫なのかと尋ねたが「大丈夫、一度再検になったら毎年ひっかかるものだから」と言われた。)
・自己診断(触診)でおかしいと訴えたにもかかわらず見過ごされた
・検診料の免除や軽減
・がん検診は半強制的にやらせる方が良い。
・検診の公費措置。受診のため雇用主や事業所への休暇の保障。

現状の課題や問題点
<ul style="list-style-type: none"> ・がん研究の推進 ・病気の根源は免疫力低下が引き起こすと思うので、免疫力を向上させ、病気と闘う準備が必要だと思う。世界の医療先進国をもっと学ぶべき。 ・統合療法について研究する。 ・最新の医療を受けたいと思うのは必然です。 ・日本の規制の中で医療だけでなく、世界的に行われる例をあげ、啓蒙していくようにする。
改善のアイデア
<ul style="list-style-type: none"> ・高度医療の研究施設の設置。高度な検査機器や設備。 ・病気の根源は免疫力低下が引き起こすと思うので、免疫力を向上させ、病気と闘う準備が必要だと思う。世界の医療先進国をもっと学ぶべき。 ・がんの専門医の位置づけを明確にし、チームを構成してほしい。

10. がん計画の進捗管理と評価

現状の課題や問題点
<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防のための予算がどのように、いくら使われているのかわからない。 ・県が作成した「保健医療計画」をもっと一般人へ普及して欲しい。医療機関への配布では何のための計画か。 ・がん対策のプロセスがはっきりしていないということ。 ・予算が少なく、やりたくても実行できない現状。 ・予算が県別に振り分けられているが、その配分の仕方が疑問 ・実際、いくら予算があり、どう利用するかが明確ではない。 ・沖縄県のがん対策推進基本条例についての天野さんの説明について、納得できるものがあり、県民の意見、県の特長などが盛り込まれている事も良く分かる。一日も早く沖縄条例の制定が望まれる。 ・沖縄県のがん対策がどのようなものか見えない。予算がどのように使われ、患者への関根kがどの程度なのか見えない。がん対策をもっと進めるべき。逃げ腰。 ・立案プロセスが、当事者側からでないのは、問題がある。 ・データがないので対策がたてられない。実際に患者さんがどのような治療を受けていて、生存率がどのくらいのか分からない。 ・現在のがん医療の実態がきちんとしたデータでは示されていない。
改善のアイデア
<ul style="list-style-type: none"> ・がん対策の立案プロセス、がん対策のための予算(財政)措置など 実施してほしい対策と予算措置 ・プロセスの制度化が必要である。 ・国が示している予算が、どの県でもきちんともらえるような予算措置が出来るように制度を変えて頂きたい。

11. がんの種類別の対策

現状の課題や問題点
<ul style="list-style-type: none"> ・血液内科医の不足により、十分に医師が患者と付き合える時間がない ・種類別のがん対策、患者(家族)支援、相談、情報提供体制がもっと整備され話も気軽に相談できる機関が欲しいと希望しています
改善のアイデア
<ul style="list-style-type: none"> ・骨髄移植を安心して県内で受けられるようにしてほしい(医療、設備、人材の育成)。上記の体制ができるまで助成金を検討してほしい ・小児がんにも熟知したCWを病院に配置してほしい