

国が平成19年6月に策定を義務づけたがん対策推進計画について

現在、がん推進計画を策定中と聞いておりますが内容について公表されていないので、すでに策定されている内容もあるかもしれませんが、ご容赦ください。

次のことを中心に提案したいと思います。

○正確なわかりやすい情報提供の整備をする

現状は県のホームページに「がん」の文字がみつけにくいです。＝（アクセスしにくい）誰が見てもアクセスしやすいように見出しに「がん」を入れる。がん推進協議会の名称がネット配信などで使われますが、県ホームページでは、がんワーキンググループの議事録を見てようやくみつけれられます。

インターネットを使えない方には県広報紙や冊子の作成、活用する。

○地域格差の解消

奈良県は患者も医療従事者も他府県に流出しています。

○がんの現状データ分析に基づく課題を含め、数値目標設定し、目標達成状況の確認、最終目標まで策定する。

○情報収集は届出が必要でないため、実状を把握しかねる場合は、アンケート方式などにより、実施の有無や希望の有無などで確認し、調査分析を行う。

次の7項目について提案させていただきます。

① がんの標準治療を行うがん診療機能を有する病院の公表について

- ・項目として、地域別に分けた病院をがん種別ごとに外科手術、放射線療法、化学療法、検査（検診、ドック）、緩和ケア（緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟）、専門医を公表する。

- ・セカンドオピニオン時の参考になるように病院の特色を明記

例) 膵臓がん：手術症例が20以上。集約化をしている。

乳がん：最先端検査を取り入れている。乳房温存手術を積極的に取り入れている。

胃がん：早期であれば内視鏡手術を積極的に取り入れている。

② 緩和ケア計画、緩和ケア提供体制の整備、啓蒙について

- ・緩和ケアとは、以前は終末期医療であった。
- ・現在は心と体の痛みを取り除く。その人がその人らしくあるために支えるのに行い、治療開始時より緩和ケアを実施。積極的な治療と同時並行に行う。
- ・緩和ケアは入院中－ケアチームが担当。在宅以降も視野に入れたケアが必要。

〃 退院後－病院の緩和ケア外来受診、在宅医が緩和ケアを行う。

- ・緩和ケア病棟 現在は、国保中央病院（田原本）のみ。

既存の医療施設廃院後、緩和ケア病棟設立に向けて打診

新設病院建設に当たって、緩和ケア病棟新設の打診など積極的な働きをする。

- ・連携による緩和計画を含めた早期退院計画。
- ・拠点病院毎に緩和ケア外来、病棟、チームの設置をする。
- ・医療支援情報の強化をする。

例) 図書館に緩和ケアを知らずコーナー設置 (千葉県)

医療用麻酔や後遺症管理など緩和ケアの一般向け書物

在宅療養や精神的サポートをまとめている書物、闘病記

小児がん子ども向け絵本

がん患者と家族向けの普及啓発促進

講演会や展示会の企画

- ・患者や家族が生きる希望を持てるように支援

③ 在宅医療の推進と整備について、地域格差を解消する

- ・在宅医療の推進理由

家族や患者が在宅医療を望んでも、患者側は、看取ってくれる医師やシステムがないと思い、医療者側も看取るのは難しいと思っている。またシステムがあっても知られていない。=情報不足

在宅医療の利点は、病院では患者の役割ですが、家では、家族の中の自分の役割を果たし、最期まで人間らしく生き抜ける。また、再発予防の強化にもつながる。

- ・地域別に在宅看取り率の数値目標設定と設置
- ・在宅緩和ケアの整備、地域ごとに在宅緩和ケアセンターの設置

④ 地域連携ターミナルケアの整備について

- ・ターミナル体制の整備
- ・地域連携クリティカルパスの整備

大阪や京都など県内外ともに連携を視野に入れる。

参考) 沖縄県 「診療連携協議会」地域に開かれた協議会を目指されている。

緩和ケア、がん登録、普及啓発、相談支援など各部会があり、指導は拠点病院や所属病院に関係なく分野ごとにエキスパートが担う。

⑤ がん患者と家族への支援について、明るく快活に楽しく笑って過ごせるように

- ・相談支援
- ・患者会または患者サロンの設置支援
 - 拠点病院すべてに設置、情報提供案内する
 - 心の支え、体験の共有

医療者とのつながりを持つ上で有用であり、行政や医療機関への提言にもつながる。

患者視線の支援や情報提供になる。

- ・ピアカウンセリング

患者による患者相談

実施支援するピアカウンセリング相談員の養成支援

地域ごとに行う

- ・就業支援

がんは治る時代になりつつある

治療の長期化

高額な治療費（特にリタイア前の働ける世代が医療費負担が重く、治療断念につながる）

⑥ 専門医療従事者の育成及び設置について

- ・必要な専門医療従事者数病院毎に公表、育成目標人数

例) がん専門医 腫瘍内科医 がん薬物療法専門医 緩和ケア医

がん性疼痛認定看護師

がん薬物療法認定薬剤師 がん専門薬剤師

臨床心理士

ピアサポートが行える相談員

⑦ がん登録

- ・最終的には県内全ての医療機関を対象とする。拠点病院から医師会協力の下に院内がん登録希望医療機関を調査し、データ分析に必要ながんに関する実態把握。段階に踏まえて、期限付きで行う。

- ・院内がん登録

- ・地域がん登録

内容はがん種別ごとに国立がんセンターの統一書式を集計し、マニュアル作成。正確なデータ分析する医師でなくてもいい、専門事務を担う人を養成する。

（情報収集は、届出が必要でないため、実情を把握しかねる場合は、アンケート方式などにより、実施の有無や希望の有無など確認し、調査分析を行う。）

がんの死亡率が下がりつつあり、治療の長期化により、慢性疾患に近くなっている。

ただ、治療しなければ、死に至る病である事には変わりはない。

いつ、どこで、だれが、なにを、どのようにするのかを明確にして計画をたてることを提案します。

以上、提言させていただきます。

最後に、健常者は将来も夢を見ることができる。

進行がんは、確実に転移再発がみられて進行し、将来どころか1, 2年先も考えにくい。

患者にとって生きる希望が持てるように。

早急にがん推進計画の実施を望む。