

「広島県がん対策推進協議会」及び「がん情報提供部会」による
がん患者団体等ヒアリング結果（議事録）

1 日 時 平成19年8月1日（水）14：00～16：40

2 場 所 県庁本館6階 講堂

3 意見聴取団体名

団 体 名	代表者名
乳腺疾患患者の会 のぞみの会	浜中 和子
癌と共に生きる会	石橋健太郎
びわの葉の会	松田 勇
がん体験者の会 とま～れ	佐々木佐久子
乳癌患者友の会 きらら	中川 圭
広島・ホスピスケアをすすめる会	石口 房子
がん患者支援ネットワークひろしま	廣川 裕
ウイメンズ・キャンサー・サポート	馬庭 恭子
びんご・生と死を考える会（文書提出のみ）	長崎 和則

（発言順〔申込順〕）

4 出席委員等（別紙のとおり）

5 担当部署 広島県福祉保健部保健医療局医療対策室医療支援グループ

電話 082-513-3062（ダイヤルイン）

6 会議の結果

発言者	内 容
委員長	それでは始めさせていただきたいと思います。まず最初は、「乳腺疾患患者の会 のぞみの会」の代表の方から、どうぞよろしくお願い致します。
乳腺疾患患者の会 のぞみの会	<p>この度、広島県がん対策推進協議会が立ち上げられ、本県においても、いよいよがん対策推進計画が策定されると云うことで、私ども患者会としても大変嬉しく、大いに期待しているところでございます。また、本日は患者会に対しまして、このようなヒアリングの機会を設けてくださりまして、本当にありがとうございます。感謝申し上げます。</p> <p>私ども「乳腺疾患患者の会 のぞみの会」として、以下6項目の事項について、提言させていただきます。</p> <p>まず初めは、がん検診の充実です。がんによる死亡率低下の確実な改善を目指すためには、特にがん検診の受診率アップが急務でございます。国あるいは地方自治体による検診対策の強化を望みます。また、毎年受診率の公表を義務付けていただきたいと思っております。特に乳がんの場合は、早期発見、早期治療による死亡率低下が明らかです。今後もマンモグラフィ検診及び超音波検診の更なる充実をお願い致します。</p> <p>次に、臨床腫瘍医の増員でございます。すべてのがん拠点病院に臨床腫瘍医の採用を義務付けること。その臨床腫瘍医に対して、必要に応じてがんセンター等への研修システムを導入し、臨床腫瘍医の育成を図っていただけたらと思っております。</p> <p>3番目は、緩和医療の充実でございます。すべてのがん拠点病院及び多数のがん患者を擁する主要病院において、緩和ケア病棟の設置。あるいは、緩和ケアチームの結成を義務付けることをお願い致します。</p> <p>4番目は、がん登録に関してです。今後のがん対策に向けて、がん登録は欠かせないことであり、地域がん登録及び全ての病院の院内がん登録を早急に実施していただきたいと思っております。広島県では40年余り前より腫瘍登録が既に実施されていると把握しております。先進県として全国の手本となるべくアピールして、全国的整備を推進していただけるよう望みます。</p> <p>5番目は、がん患者の在宅治療に関してです。地域の開業医を主体とした在宅治療</p>

	<p>チームの結成により、地域における在宅医療の推進が見込まれております。既に尾道市では、尾道方式により非常に有効なプランが策定されています。このような在宅医療チームを各地域に広げるべく、取り組んでいただきたいと存じます。また、開業医に向けた緩和医療の研修会等を医師会との協働で実施していただきたいと思ひます。</p> <p>最後にお願ひしたい事は、がん拠点病院における患者相談支援センターの設置と、その充実です。またその際、患者会の活用を提案致します。更には、患者による相談事業の支援につきましても、よろしくお願ひ致します。</p> <p>以上でございます。ありがとうございました。</p>
委員長	<p>どうもありがとうございました。ここで、一団体のご意見を伺いました後、こちらに並んで居りますががん対策推進協議会の委員の方から、今のご提言に対して追加的にご意見を伺いたいということで、少し質問させていただきたいと思っております。</p> <p>いかがでございましょうか。ただ今のご提言に関しまして、何かご発言ございませうでしょうか。</p> <p>それでは私から、がん検診の必要性、特に乳がんの場合は、まさにおっしゃる通りだと思ひ、我々もその対策を考えているところでございますが、なかなか受診率が上がらないのは、やはり患者様といひますか、一般女性の方です。</p> <p>我々は、40歳以上の女性には2年に1回マンモグラフィを含む検診を受けて欲しい、という風にお願ひをしているところですが、それでも受診率が、今の国保の場合ですと10数%、全体を合わせても20数%程度でないかと想定しております。</p> <p>これを5年以内に50%に上げたいという数値目標をもっているのですが、具体的には、こちら側といひますか、ドクター側、あるいは行政側がPRすること以外の要素というのが必要ではないかと思ひますが、何かその点についてのご提言、ご提案みたいなものはございませうか。</p>
乳腺疾患患者の会のぞみの会	<p>私が考えられる範囲としましては、やはり働く女性はたくさんいると思ひますので、そういう各労働者の経営者側の方に、そういう事を義務付けていただくというのが、一番大切かなという風に思ひます。</p> <p>それと、マンモグラフィの検診車をもっともっとたくさん、そういう機械を増やしていただけたらと思ひます。</p>
委員長	<p>マンモグラフィについては、今、その配置といひますか、調査しているところですが、だいたい必要なマンモグラフィの数はあるのではないかと。しかし、そのマンモグラフィで写真を撮っても、それを読むドクターの数が少なく、少し問題があるので、そちらの方の研修をしていただいて、読影医としての資格を取って頂くというようなことを、計画をしているところですが。</p> <p>ということで、そちらの方は大丈夫だと思ひますが、確かにおっしゃるように、検診率を上げる為には「職場」というのは非常に重要です。しかし、これは費用が掛かるので、その費用に関して、検診を受けた方に補助的なことが出来れば、という風に思ひますがどうでしょうか。</p> <p>患者さんの立場から、あるいは一般女性の立場からいへば、自分の命もかかることで、検診には少し費用が掛かるのは仕方が無いという風にお思ひか、それとも、職場であれば会社が当然負担して、どんどんそういう補助が出て来るべきであるという風にお思ひなのか、その辺のご意見もいただけますか。</p>
乳腺疾患患者の会のぞみの会	<p>それはもう申し上げるまでもなく、費用は負担していただけるのが一番良いと思ひます。ですが、自分の体は自分が守っていかなければいけないでしょうし、それなりにやはり医療費がかかるものですから、出来るだけ最低限に抑えていただいて、少しの負担で済むように、みんなが受けやすい費用にいただければと思ひます。</p>
委員	<p>のぞみの会の住所を見させて頂いたら尾道市ということですが、尾道方式は、退院時のケアカンファレンスが充実しているとか、医療サイドの方の話として、すばらしいということはお伺ひするのですが、患者さんの視点から見て、例えばこのように良かったとか、資料には「有効なプランが策定されています」とあるんですが、もう少し具体的に、良い点がありましたらご紹介いただければと思ひます。</p>
乳腺疾患患者の会	<p>私自身としましては、有効なプランに関わらせていただいたことが無いので、よろしければ、そこに居ります会長の方がそれに関わっておりますので、答えていただけ</p>

のぞみの会	ればと思いますが、よろしいでしょうか。
委員長	それでは会長の方から、補足説明をよろしくお願いします。
委員	<p>尾道方式については、私自身が皮膚科の開業医としてこれに参加しているものですから、ここに書かせていただきました。</p> <p>実際に在宅の患者さんの所に、入れ替わり立ち替わり必要に応じた各科の開業医がチームを組んで行っておりますので、自宅で治療を受けたい人、自宅で最期を迎えたい人に対して、病院と同じ程度、あるいはそれよりもっと熟練した医師も参加しておりますので、決して在宅だからといって不十分な療養ではないという、そういうシステムで、これまでもかなりの数の患者さんを診てきました。</p> <p>是非この形が全国にも色々と応用できれば、自宅で療養したいがん患者さんに対応出来るのではないかと考えています。</p>
委員長	<p>まさに細かい医療者同士のネットワークみたいなものをきちんと作らないといけない訳で、その面でも、少し我々も知恵を出し合って、医療者の側も体制というものを整備するよう考えていきたい、という風に思っております。</p> <p>それでは、また最後のところで締めくくりのご質問をさせていただくかもしれませんので、その時は、またどうぞよろしくお願い致します。ありがとうございました。</p> <p>それでは続きまして、「癌と共に生きる会」お願いいたします。</p>
癌と共に生きる会	<p>早速本題に入りたいと思うんですが、国のがん対策推進協議会が設置されまして、この度患者が4名入れていただくことが出来たんですが、幸いに当会から一人委員を出すことが出来ました。</p> <p>国のがん対策推進基本法においても、やはり医療側、行政側の色がかなり強い面がございましたので、患者会から出た委員が懸命に努力致しまして、かなり患者側に立った基本方針が出来たと思っております。</p> <p>それを受けて、今回また都道府県で基本方針を立てていかれるということで、実際に具体化されるのは現場の都道府県ですので、是非がん患者、特に進行がん患者の意見を反映したものにしたいと思ひまして、今日発言をさせていただきます。</p> <p>私が特に申し上げたいのは、進行がん患者に対する治療とケアの充実です。初期がんで幸いにも完治の可能性がある方は良いのですが、完治の可能性がかなり低い進行がん、再発や転移のあるがん患者の声は立法行政に届きにくい状況があります。と、申しますのは、完治が見込めないがん患者の闘病は、本人、家族とも身体的、精神的、経済的な負担が重く、立法行政に対して発言をしている余裕などない状況があります。そして、訴えようとする前に、多くの患者が亡くなってしまいます。残された遺族も闘病で消耗しつくして、また死が与える精神的ダメージも大きく、進行がん患者の医療の改善について発言するところまで、遺族が気力を回復させるには相当の時間を要します。従って、初期がんが幸いに完治した人達の声は、立法行政に届きやすいのですが、進行がん患者の声は、今回の選挙で山本たかし参議院議員という方が、ご自身が進行がんであることを告白し、がんの医療を改善しないといけないということで再び当選をされましたけれど、議員のように命を賭けて進行がん患者本人が発言するか、あるいは残された遺族が勇気を奮い立たせ発言しなければ、立法や行政にその意見が届かないという状況があるように思います。</p> <p>このような背景が影響していることもありますが、当広島県におきましても、進行がん患者に対する治療やケアがやはり不十分であると言わざるを得ません。またそのことが、この度第一回の協議会が開かれて、その資料を拝見しましたけれども、そういうことが見受けられました。</p> <p>二年前に、広島県でそういうがん患者、進行がん患者のことを改善して欲しいということで、県議会の議員さんとお話する機会がありまして申し上げましたところ、「県病院に緩和ケア病棟や、あと県内いくつかの病院で緩和ケアベッドが設置されて大変充実していますよ」というお話しを受けたと言っていました。</p> <p>当時の広島県の緩和ケア病棟と云うのは、いわゆるホスピスのことだったんですが、緩和ケアとホスピスは別のものでして、私たちは、もちろんホスピスも必要だと思うんですが、その前の段階でもっと出来ることがあるんじゃないかということをお求めている訳です。</p>

広島県内だけではなくて、一般のみならず医療界においても緩和ケアとホスピスが混同されている面があると思います。

しかし、国立がんセンターなどの先進病院では、緩和ケア病棟はホスピスではなく、緩和ケアをする時に入るベッドで、一般病棟と緩和ケア病棟を出たり入ったりしながら治療していくというのが、先進的な実情です。

予算規模の限られる地方の病院では、緩和ケア病棟ではなくて緩和ケアチームを作って、院内の病棟を回って機動的にケアをしていくということで、経済的にも合理的だと思えます。

広島県でも、私が2年前に質問した時の状況のようなことではなくて、ホスピスと混同をしないでいただきたいと思えます。

ホスピスというのは、一日の医療費の上限が決まっております、痛み疼痛の管理が中心で、実際のがん治療は行われません。それは上限が決まっているので、それ以上のことをやるとホスピスの費用ではなくなってしまうからです。つまりホスピスは、言ってしまうと、痛み無く死を待つだけの病棟ということです。一方で緩和ケアというのは、初期がんであろうとがん治療が始まった時点から始めるべきものでして、治療と常に平行して、必ず行われたいといけなものです。

緩和ケア病棟と治療の病棟を行ったり来たりするもので、緩和ケアチームが病棟を巡回したり、そういう方向でやっていくべきものだと思っております。

欧米の最新の治療を、アメリカの腫瘍学会や日本の腫瘍学会の大会に初めて参加して現状を把握しましたがけれども、進行がんのいわゆる終末期といわれるところでも治療方法があるのです。

日本のがん患者は、「もう治療はありません」と言われて仕方なく、諦めてホスピスに行くのであって、もし治療法がまだ他にあるのであったら、ホスピスに自分から進んで行くとは言わないと思えます。それは、「もう治療法がありません」と言われて、しょうがなく入るのであって、しかもこれがまだ納得できない。新しい治療法が提示されないにも関わらず治療法を求めて日本全国をさまよい歩く、病院を渡り歩く、いわゆる「がん難民」が生まれる訳です。この状況は私が知る限り、基本法制定以後も変わっておりません。

治療法があると聞けば治療をしたいという人が殆どです。治療法があってもホスピスを選択する人は、ホスピスへ行くべきですが、諦めきれない人が存在するのであれば、治療法をちゃんと情報として提供するべきだと思えます。

今までは、「もう治療法はありません」と言われてからの患者のケアは、ホスピスへ行きますか、あるいは在宅で、在宅のホスピス化をして在宅で看取りをしてもらえますか、という選択肢しか無かったわけで、いきなり手を離してしまう悲惨な状況があったと思えます。

また、進行がん患者は、がんの痛みと抗がん剤の副作用で大変苦しめられます。

日本は麻薬に対する偏見や忌避があり、患者への麻薬提供が不十分で、患者に痛みを我慢させる状況が、実際に現在でもあります。また、抗がん剤の副作用を驚くほど縮小させる工夫が存在し、それは専門書等でも紹介されているにも関わらず、医療者の勤務体制の事情などから、薬の承認の壁によって、患者に副作用を我慢させることを当たり前として強いる現状があります。

私ごとですが、父は7年間大腸がんで闘病し、三菱総合病院とJA尾道病院で闘病しまして、2年前に他界しましたが、抗がん剤のあまりの副作用のひどさに、「もう死んだほうが良い」とまで言っていました。また、がんからくる痛みでたえず「痛い、痛い」と言っていました。

しかしそれを訴えましても、麻薬は一定期間後しか与えられないということで、痛みを取ることも出来ずにおりました。

この様な進行がん患者の状況を早急に救済すべく施策を実施していただくことを、切に希望します。もう決して治ることの無い進行がん患者は、痛みも無く少しでも元気な状態で、少しでも長く生きたいと思っております。どうぞ進行がん患者に対して、救いの手を伸ばしていただきたいと思えます。どうか委員の皆様、進行がん患者の気持ちを汲み取りいただき、進行がん患者を助けていただきたいと思えます。

すいません。時間が延びるんですが、もう少しお付き合いください。先日の第一回の協議会でお話しされました資料を拝見致しました。実際には、資料1と3に県のこれからのがん医療についての具体的な施策が図示して、具体的に説明してありましたので、その中から指摘をしたいと思います。

資料1のところの施策分野・がん医療（化学医療・放射線の推進等）というのがありましたけれども、これは先ほどの方もおっしゃいましたように、全拠点病院で腫瘍専門医と放射線医を配置することを具体的に盛り込んでいただきたいと思います。

拠点病院には放射線機器の機械などは整備されているようですが、実際の問題は、国の時も指摘されましたように、専門家・人の問題であって、その専門家の確保・配置が最も重要で、深刻な問題であると思います。

続きまして、がん医療の中の在宅医療の部分についてですが、広島では全国でも在宅医療の先進地域として数々視察を受けたり、注目されている地域です。

しかしながら、この在宅というところの影には、国が医療費負担の軽減をしたいという思惑も見え隠れするような気が致します。在宅で医療を受けたい人の比率が本当にどのくらいなのかということを確認した上で、ニーズを反映したものにすべきで、現状の広島県のがん医療では、在宅を強調し過ぎているように思います。

私の周りの患者さんは、病院で提供される治療と同水準の治療が在宅で受けられると思わないことから、在宅医療を希望する人は少なく、治療を諦めた人が在宅医療をいくらか選択しますが、それは自宅をホスピスとして見ている人が選択をする訳です。

広島の場合でも実情は、自宅のホスピス化という面が強いのではないのでしょうか。

緩和ケアとホスピスの明確な区別がここでも出来ておらず、在宅医療というものではなくて、自宅ホスピス化を推進しているように思います。自宅のホスピス化に問題があるのではなくて、在宅医療を担当する体制が完全に確立もしていないのに、在宅を推し進めるのは非常に危険で、がん患者にとっても不幸なことだと思います。

続きまして、相談支援及び情報提供のところについてですが、相談センターの相談員にはどのような人が配置されるのか。がん患者や家族、遺族が関わったものにしなれば医療側の情報のみで、経験者でなければ分からない、経験者だからこそ分かる、理解できる患者側のニーズ、心理的な問題、経済的な問題など、十分に答えられない危険があります。ぜひ何かを手伝いたいと願っている患者や家族、遺族が相談室に直接関わられるようにしていただきたいと思います。

あと、資料3で在宅のことがまた載っておりまして、在宅死亡率が現状では5.9%であるので、これを数値的に上げることが目標として挙げられています。ただ先ほど申しましたように、本当に患者が在宅死亡を希望しているのかどうか。それが何%なのか、というのを正確に把握した上で、そのニーズだけを受け入れていくべきで、ただ増やせば良いというものではないという風に思っております。聞くところによりますと、在宅死亡を看取ると医師は13万円の報酬を得ることが出来るようになるそうです。

県の予算で6つの事業が立ち上げられていますが、その中で優先順位が付けられているのかどうか。並立して書いてありましたので、優先順位というものが分かりませんでした。私の中で優先順位を付けるとすれば、いま死に直面している進行がん患者に対する施策が第一で、次に初期がんで完治が見込めそうな人に対する施策、その後が予防だと思っております。患者や家族に対する精神的、心理的なサポートが、日本においては大変欠如していることは確かですけれども、その前に大切なことが、いま申し上げたようなことも全然出来ておりませんので、大切なことではありますけれども、心理的なケアはその後に充実させていけば良いと思います。緊急性ということで考えれば、今のような優先順位になると思います。

資料6のこの協議会のことについてですけれども、各部会の中に純粋な患者が、あるいは家族、遺族がどれだけ委員になられたのか。これは決定する時点で広く県民に開示をされたのかどうか。私は少なくとも知らなかったんですけれども、がん患者関係者が関わるものは、その中で部会が3つあげておられますけれども、このがん情報提供部会だけが直接患者や家族が関われる部会です。この委員にはどのような人が任命されたのか。一般への情報提供はなされたのかということに疑問を持っております。

	<p>国の協議会には4人の患者会の者が委員に任じられ、内容の修正をかなり要求して、ずいぶん患者側の視点にたったものに変えることが出来ましたが、この視点を抜きにして論議を進めるのは、真に患者側にたった内容にする為には重要なことが欠けるように思います。是非進行がん患者の代弁者を加えていただきたいと考えております。</p> <p>がん対策、がん医療の分野では、制度から治療、緩和ケアなど手術以外は全て欧米の方が先行していると言わざるを得ません。視察や学会、あるいはメディアの報道などからの情報によりますと、そのことを実感せざるを得ません。目標を欧米の先進治療に定め、国がもし出来ないのであれば、広島県から人を直接派遣して、調査し、研修させ、良いところは出来る限り取り入れていく位のことであっても良いのかなと思っております。日本人の死亡原因の第一位であり、日本人、もちろん広島県人も2人に1人ががんに罹り、3人の内の1人ががんで亡くなるというこの厳しい現実があります。命や生存に直結した深刻問題は、今回の参議院選でも、元H I V患者の訴訟原告であった川田龍平さんが無所属で当選されましたし、山本たかしさんががん対策基本法を立ち上げられましたけれども、やはり当選されましたように、何にも増して命に関わるものが最優先な問題だと思います。</p> <p>いつまでに達成するという期限付きの具体的な目標を定めて、進捗状況を随時公表し、ガラス張りの情報公開をして、患者本人や家族、遺族を含めがん撲滅の為なら喜んで積極的に協力するというがん関係者全てを、一般市民を巻き込んで、県を挙げて優先的に取り組んでいただきたい。切にお願いを致します。</p> <p>長く時間を取りましてすみませんでした。どうぞよろしくお願い致します。以上です。</p>
委員長	<p>どうもありがとうございました。ちょっと予定しております時間をオーバーしておりますので、たくさんのご提言について、また後で質問をまとめて伺いたいと思います。どうもありがとうございました。</p> <p>次に進ませていただきます。「びわの葉の会」お願いいたします。</p>
びわの葉の会	<p>まず、「びわの葉の会」の立ち上がった経過を説明させていただきます。</p> <p>私は平成15年2月に大腸がんの手術を致しまして、その前後、大変苦しみました。精神的に不安に勝ったのが5月頃なんです、その時に「緩和ケアを考える会広島」に、患者の集会がありましてそこに参加しました。色んな患者さんがおられたんです。それで自分はいつまでも落ち込んではいけな、この患者さん達を支えることを、自分の心の支えにしようということで、患者集会が終わった後に、日赤病院と相談しました。それで日赤病院と「緩和ケアを考える会」のメンバー8人と、私の知った患者3人の11人で立ち上げの準備をしまして、平成15年の10月に立ち上がりました。</p> <p>最初は日赤病院内の患者だけでしたが、県病院とか大学病院、市民病院、他の病院の患者さんが入れてくれということで、今では135名の集まりです。</p> <p>会の目的は、心の健康です。その前に資料について説明させていただきます。「びわの葉の会」のチラシは、日赤病院の外来と相談窓口においてあります。これを見られて、私に色々な相談が入ってきます。このチラシが1か月に100枚から120枚減ります。</p> <p>次の資料は「びわの葉の会の皆さんへ」。これは、私が昨年広島大学病院へ「専門医を囲んだ各部位ごとのおしゃべりの会」にて提案したことをまとめたもので、「びわの葉の会」会員に流した文章です。これはまた後で説明しますので、それが終わった後に読んでください。</p> <p>最後の資料は、1年前に私の患者会に入られた患者さんが、のどの手術をされて非常に落ち込んでおられたんですが、6月2日の『命のライブ』に参加されて人間が替わった様に、気分的に元気になられたと奥さんから喜びの手紙をいただいたものです。この方は、私がお誘いした時は、「行かん、行かん」言っておられたんですが、2日前、電話があって、「券があるなら行きたいんだが」と言われまして、自分が券を差し上げるということで行かれました。この手紙の内容は皆さん読んでいただければと思います。</p> <p>次にびわの会の活動内容については、年4回の会報発行と、毎月1回の例会をやっ</p>

ております。

しかし、これ以外の私のボランティアと致しまして、がん患者の相談を色々受けて患者の悩みの道案内みたいなことをしております。私への相談は、ホームページとかテレビとか新聞で見て電話されたり、あるいは紹介者を通して電話されたりします。中には、紹介者も一緒に自宅へ来られることもあります。先般も会員さんがどうしても相談したいということで、うちに来られました。色々心悩みの相談をされました。私への相談内容は、医療の悩みと心の悩みに分けられるんですが、医療の悩みの方は広島大学のセカンドオピニオンで診てもらえることになりましたけれども、これは前年度で30件位紹介しました。今年度はそれより多く、20件以上はもう紹介しております。セカンドオピニオンでは、先生の説明に納得したとあって、喜びの声をいただいていますので、その喜びの声は、広島の先生の方に報告するようにしています。

それと、がん患者になって自分と同じ部位の患者さんと話しをしてみたいとか、がん患者の新人は、先輩患者はどのように生活しているか知りたいという相談が多いのです。私の場合は、最初は同じ階内の患者さんと1対1でお見合いをさせていました。病院的待合室で相談されるだけなんです。非常に皆さん本当に気持ちが楽になったと喜ばれました。相談相手が友達になって、長い付き合いをしておられる方もおられます。

これを見まして私は、「びわの葉の会」の会員さんは良いかもしれないが、患者会に入りたくない人もおられるだろう。外来で病院に来られる患者さんも勉強されたらどうかと思ひ、昨年6月に広島大学病院の石川情報部長に相談しました。

治療の話ではなくて、色々心の悩みを持っておられる同じ部位の患者さんに、ゼミ形式で先生を交えて、患者の視点で話しをして欲しいと思うが、協力してもらえないか相談しました。

大学はこれはちょっと面白い、地域に貢献できる事業として正式に取り組みたいという回答を、1か月後にいただき、去年の8月頃に綿密に打合せをしまして、11月から3回開催しました。

開催の段階で色々問題もあり非常に苦しんだんですが、多くの患者さんから、参加してよかったという感想が寄せられました。

これは患者の視点に立ったおしゃべり会で、専門的なことはセカンドオピニオンでよい。気楽に患者さん同士で、肝がんなら肝がん、乳がんなら乳がんの患者さん同士で話して、その中で専門の先生が1人おられて、もし患者同士の意見が異なったら、アドバイスというような格好でスタートしました。

これはですね、広島大学の病院長が今年の4月替わられましたが、前の病院長の所に行きましたら、「私が替わってもこれは続けたい。また担当者を決めるから、具体的に相談をしてくれ。」と返事をいただきました。

やはり、患者会の使命とは何かといいましたら、患者の願いを叶えることだと思うんです。会に参加された方は、1人1人、色々な願いがあるわけです。それを出来るだけ叶えるようにするんですが、このおしゃべり会は非常に良い。

ですから、この場で私が訴えたいのは、広島大学の単品事業としてされるのは、大変無理があると思う。広島大学もお医者さんの確保をしないとイケないし、準備もあり本当に大変なのです。そこで、県内の拠点病院が協力していただいて、県下全体に呼びかけて、開催していただきたいと思います。

このことについては、また具体的には、今後、私の方から患者会として提案しまして、出来るだけ無理の無い方法でやりたいと思います。

最後に、私にはいろんな質問が入ってくるのですが、ある患者さんから、がん110番に電話かけられた方が、私の方へ電話してこられて、その質問のうちの1点は、私では手に負えないということで、国立がんセンターとNHKのがんサポートに相談したのですが、それは個人的なことだから回答できないということでした。内容は、男性の乳がんの患者さんが、県内の患者会に「男性の乳がんの患者さんの集会をしたい。」と聞いたら「出来ないよ。」と言われて、どうしたものだろうか、というものです。そこで私は色々調べまして、3週間かけて解決しました。それは、県内の男性乳

	<p>がんの患者を扱っている先生を見つけたのです。</p> <p>そこまで行って先生にお願いしたら、じゃあ本人が来てくれということになり、後で確認したら、何か協力出来るだろうかということだったと。</p> <p>それで私がそのことで思う事は、患者の願いを叶える情報の提供はある。その情報を出来るだけ隠さず、患者のために提供して欲しい。</p> <p>以上です。終わります</p>
委員長	<p>どうもありがとうございました。患者会の使命というのは、患者の希望を叶えること、専門医療のことはセカンドオピニオンで相談すれば良い、もっと身近に居る患者さん同士の話し合いが一番大事なんだ、というご提言ですね。</p> <p>また、大学病院だけでなく、他の9つがん拠点病院があるわけで、そこにも同じような会があったら良いというご提言ですね。</p>
びわの葉の会	<p>そこら辺りは今後検討していただきたいんですが、がん拠点病院が協力して、どのように解決するか協議いただいて、練っていただきたいということです。</p> <p>その案は一応用意してるのですが、この場では、そこまで発表する時間がないので。</p>
委員長	<p>また後日でも、文章か何かでご提出いただければと思います。県の方へ出していただければ、協議会の方で検討させていただきます。</p> <p>他の委員の方、何かご質問等ございますか。</p> <p>それでは、次に進ませていただきます。次は、「がん体験者の会 とま〜れ」お願いいたします。</p>
がん体験者の会 とま〜れ	<p>本日はお招きいただきまして、ありがとうございました。</p> <p>私は、がん患者会に関わりまして7年目を迎えます。7年前に比較しますとがん医療もずいぶん進歩しまして、また患者会自体に対する認知度も高まりました。</p> <p>7年前の当時は、会員の方が、「主治医の先生に、「患者会に行ってみただけ」と言ったら、先生が「そんな傷の舐め合いをする所に行ってしまう」と言われたから、内緒で来てるのよ」と、そういう時代を経て、今ここにこうして患者会のメンバーが呼ばれるというのは、時代がすごく進歩したなというのを、とても感じております。</p> <p>その7年間の体験を元に、現在の患者会の皆さんの声と、またその葛藤の中で私が感じたことを、資料の方には3項目と書いてございますけれども、申し訳ないんですが、1項目増やさせていただきまして、4項目発表させていただきたいと思います。よろしくお願ひします。</p> <p>まず第1、早期発見について。早期にがんが見つければ、治療も短期間で済み、完治もあり得ます。早期に発見できれば、例えば、内視鏡による部分切除や放射線による治療も短期間で済み、完治することも可能だと思います。</p> <p>健康診断を受けていたのに見逃されてしまったケースも時に聞きます。</p> <p>がんの早期発見の為に、検診所などにCTなどの最新機器の導入し、専門的な診断の出来る医師などによりがんに対する健康診断の精度を上げて、少しでも早期にがんを発見し、治療に結び付けて、完治に繋げて欲しいと思います。</p> <p>また、婦人科の検診、乳がん、子宮ガンは一般検診の中では、別の時間でオプションだったりすることが多く、働く女性がトータルな検診をスムーズに受けられるように、他の検診と同時に婦人科検診も出来るようにすべきではないかと思ひます。婦人科がんの若年化が言われている今、働く女性の健康診断を大いに考慮し、安心して仕事に打ち込めるようにすべきだと思います。</p> <p>また、自覚症状が出てかかり付け医に受診をしたにも関わらず、見落とされるケースもたくさんあります。開業されているお医者様にも、がんについての知識を得る為の勉強が出来るよう指導していただく。</p> <p>また、かかり付け医が出した結果について、患者の方が少しでも納得いかないと思った場合は、別の総合病院へ行って診察を受けることもやぶさかではないことを、一般県民の皆様にも知って欲しいと思ひます。私の体験でも、異常な倦怠感、胃の痛み、圧迫感、また今考えると明らかながん症状があったにも関わらず、開業医の診察は「異常なし」の判断でした。半年後、偶然発見された時には、転移もあり進行がんになっておりました。</p>

多くのがん体験者が感じる初期症状、例えば不定愁訴であったり、異常な倦怠感であったり、不正な出血であったり。この様なことを一般の方にも知っていただくことで、自己検診により早期発見にも繋がるのではないかと考えております。

体験者として思うことは、がんにならないこと。がんになった方が良かったということは、何も無いからです。

しかし、自分の体の中に芽生えたがんの芽を一刻も早く見付け治療することで、また以前と同じ生活を送ることが出来る。この今までと同じ普通の生活の幸せを、多くの皆さんに感じていただく為にも、また膨大に膨れ上がった医療費の削減の為にも、早期発見、早期治療を広島県として取り組んでいただきたいと思います。

一般県民の方々の健康診断の参加率を上げるべく、これ機会に大きく「がん早期発見、早期治療」のキャンペーンをするなどして、がんの知識を大いに広めていただき、検診率を上げ、早期発見に繋げて欲しいと思います。

次に緩和ケアについてです。

がんも末期となり積極的治療を望めなくなった時に、緩和ケア病棟やホスピスに入るのが今までの現状でした。緩和ケアはがんと告知された時から、とされる定義のもと、4月からがん対策計画の一環として初期の方から入院治療が出来るようになったようですが、20床前後の病棟ではすぐに対応しきれない状態があり、本当に必要な患者さんが入れない状況もあるとお聞きしています。

現在ある緩和ケア・ホスピスに初期の方の受け入れは困難だと思うので、緩和ケアとホスピスの施設を区別して欲しいと思います。

初期の方から受け入れる緩和ケア病棟は、まさに我々ががん患者が求めている「がん」という部位だけでなく、患者自身をトータルで診て判断していただける場所として、独立した施設や診療科にすべきだと思います。

患者をトータルで診てくれる場所、診療科は、当初からどのがん患者も希望して果たせないでいる夢であると思います。先駆的に是非広島で始めていただきたいと思います。

患者をトータルで診るとは、がんの部位だけでなく全身を人として診察し、判断していただくことであります。我々ががん患者は大方の場合、外科医によりがんの部位の治療が始まります。例えば、脳へ転移して脳外科へ、また、放射線治療で放射線科へと、1人の人が多くの診療科にかかっていることがあります。

各科によって判断がバラバラの状態の中では、精神的にも安定は出来ません。トータルで1人の人を診るという事は、心の安定に繋がり、人としての生き方のフォローにもなると思います。

次に付け加えさせていただいた3番、在宅についてです。

現在、病院での入院日数が短縮されている事は、皆さんご承知のとおりだと思います。退院後その受け皿として、在宅医療への移行が上手く機能しているか危惧しているところです。

がん患者を診察できる在宅医がどこにいるのか、情報開示が必要だと思います。元気な時であれば、様々な方法で時間をかけて探すこともできますが、ままならない状態の中では、簡単に情報が取り出せ利用できる場所を、公的に作って欲しいと思います。

また実際に、がん患者に対する医療及び在宅での緩和医療が出来る様に、在宅医の指導にも力を入れていただき、定期的な勉強会などを県が率先してやっていただきたいと思います。

広島市内では、かなり在宅医の勉強会などもあるようで進んできているようですが、少し離れた地域では、文字通り地域格差のある、大きく重要な問題であると思います。いつでもどこでも安心して在宅できるようなシステム作りを、県が率先して指導していただきたいと思います。

次に4番、患者会についてです。

先ほど申しましたように、私は患者会に携わって7年目になります。自分自身でもそうでしたが、がんになって不安な毎日を過ごす中で、同じ体験者の方に、日々どのように暮らして居られるかを聞いてみたいという思いから、当初周囲にがん患者会が

	<p>無かったので、数名の仲間と立ち上げました。</p> <p>7年間運営してきて感じるのですが、人が集まるにはまず場所が要ります。勉強したくて、講師をお招きするにも経費がかかります。患者会がどこにあるのか、知らせる手段もなかなか見つかりません。</p> <p>このように場所、お金、人のことが、常について廻ります。患者会に対して、公的に場所の提供、人的支援、金銭的支援をしていただければ、なおいっそう活動が広がると思います。</p> <p>我々の会には、県北三次にも支部があり、拠点病院である市立三次中央病院内で活動しております。</p> <p>県北の地では、患者会という形そのものの知名度が低く、患者会とは、どんな人達が何をしているところなのか、まずそこから知らせる必要があります。</p> <p>県の広報で、「患者会とは?」「患者会がどこにあるのか?」など、大きく知らせていただくことが出来れば、マンパワーのない小さな患者会でも広がっていけると思います。</p> <p>また、実際に入会して下さった方々のほとんどが、「患者会の存在を知らなかった。」「もっと広報して欲しい。」と言われます。</p> <p>また、患者会を運営していて私が一番気がかりな事は、患者会に行きたくても行けない方々のことです。体調が良い時は外出して患者会にも出席できるのですが、副作用や後遺症によって外出もままならなくなった時、話す相手もなく家庭にこもってしまい、気力もなくなってしまう方々も多くおられます。</p> <p>入院している時は、患者も家族も何となく仲間意識が出来て、周囲の方々と体験談を交わすことも出来ますが、近年、入院日数も減り、話す人も無いまま退院し、不安ばかりが募ってしまう。診察に行っても、3分間医療では、体調のことを話すことがやっとで心の問題までには及びません。</p> <p>院内に体験者と語り合いの場を作って、診察に訪れた方も立ち寄れるような小さなサロンが、各拠点病院へ出来ればと思います。</p> <p>以上の4つの項目から、以下の提案を致します。</p> <p>提案その1、健康診断に婦人科検診も同時に行えるように義務付けて欲しい。希望者には、健康診断で腫瘍マーカーも検診出来るように整えて欲しい。</p> <p>提案その2、早期発見のため、在宅医、かかり付け医にも、がんに対する知識を学ぶことを義務付けて欲しい。</p> <p>提案その3、拠点病院の中のがん相談室などに、がん体験者の待機を義務付けて欲しい。</p> <p>提案その4、拠点病院内には、定期的のがん患者が集まるサロンを作り、時には、看護師、医師も同席し相談に乗って欲しい。</p> <p>提案その5、がん患者をトータルで診れる診療科を作って欲しい。</p> <p>以上、「がん患者体験者の会 とまーれ」佐々木からの発言を終わります。どうもありがとうございました。</p>
委員長	<p>どうもありがとうございました。まとめて最後に提案をいただきまして、大変よく分かりました。</p> <p>それではまた後で、まとめて質問があるかもしれませんので、どうぞお願いを致します。</p> <p>それでは、次に進ませていただきましょう。次は「乳がん患者友の会 きらら」お願いいたします。</p>
乳癌患者友の会 きらら	<p>このような機会をいただきましたこと、御礼申し上げます。</p> <p>本日は具体的な提案を何か申し上げるというのではなく、「乳癌患者友の会 きらら」を通して感じたこと、思ったこと、考えたことを、3つの項目についてお話しさせていただきます。</p> <p>1つ目は、「ピンクリボン活動」から、乳がん検診の課題について。2つ目は、患者同士の情報交換、相談事例から、患者のサポート体制の確立の必要性について。3つ目は、がん対策基本法の施行から、私達が求めること。</p> <p>では、まず始めに、乳がんの早期発見を啓発する「ピンクリボン活動」を通して感</p>

じたことをお話し申し上げます。

私達「きらら」は、単独開催で700人規模の「ピクリボンフォーラム」を、2005年、2006年、2007年と5回開催しております。また他の団体との合同で開催する「ピクリボンキャンペーン」も、初回の2004年から参画しております。これらの「ピクリボン活動」により、この広島の地で「ピクリボン」という言葉自体を、また、マンモグラフィを認知してもらう効果もあったと思いますし、乳がん検診の受診率向上へも、微力ではありますが寄与していると思っています。

ただ、マンモグラフィだけが強調され、マンモグラフィさえ受けていれば、乳がんの早期発見に有効なのだと思われて理解される方も中にはおられます。

例えば年齢に応じて、適切な乳がん検診の内容でなければならないという認識を持っていただくためにも、単にキャンペーンで終わることなく、講演会などで知識を深める機会を作り、自己検診法などの学習会など連動して開催しております。

そんな中、乳がん検診を受けられて、「要精密検査」となった方から、検査結果が出るまでの精神的苦痛、費用、時間などの諸問題を相談されることがよくあります。

特に、「がんかもしれない」という不安は相当なもので、そういう相談を受けるたびに、乳がん検診の精度の向上の重要性を感じます。

また、働く女性も増えている中、休みの日や、勤務が終わってから検診を受けられる施設は、かなり限られているようです。

また、先に述べました精密検査を受け入れてくれる病院なども限られるようで、特にこれに関しては、手術件数が多い病院にその希望者が集中するというのも、弊害がございます。なぜなら、そういった病院は多くの乳がん患者の治療に携わっているのです。そういった検査は、日常の乳がん治療を圧迫する結果となります。中にはそうした理由で、検診を受け入れない病院もあるようです。

こうした精密検査を含めた乳がん検診の体制を整備する必要があると感じております。

さて次に、患者同士の情報交換や相談事例から考えたことをお話し致します。

私が乳がんの宣告を受けましたのは、ちょうど7年前の2000年8月でしたが、その時驚いたのは、病院によって手術法も治療法も違うということです。いわゆる医療機関の格差です。

例えば、医療機関の都合で、この大切な乳房が残せる条件にあるにも関わらず全摘出されてしまうといった、患者にとっては大変な不利益をこうむるというようなこと。現在では、乳がんに関しては、ガイドラインも出され、標準治療が確立していますが、それでも医療機関格差は依然として残っているのは事実です。

例えば、化学療法において、そして疼痛治療にも。その意味でも、検診設備の整備、そして病診連携なども含めて医療機関が連携するという事は、専門性が高まり、医療の効率が図られるということで、患者にとっても、より良い治療が受けられることに繋がるのではないかと思います。

ところで私達患者は、自分自身にとって万全、最良の医療を求めます。そのためには、自分自身の病気について正しく理解する必要があります。だから、患者は情報を入手しようと努力し、勉強し、説明を受けたいと思うのです。納得いく治療を受ける為、そして自分の治療に関して後悔を出来るだけしないためには、自己決定権を重視しなければなりません。

インフォームド・コンセントとか、インフォームド・チョイスという言葉も、私達患者もよく耳にするようになってきました。ただ現実問題、このインフォームド・コンセントが医療側から患者への一方通行に終わっている場合も多いようです。

まだまだ、いわゆるお任せ医療が現状なのではないでしょうか。この原因の第一は、患者の知識不足からだと、私たち「きらら」は考えます。自分自身の病気のこと、体の状態、治療の方針とその内容、お薬のこと。そういった自分の病気を正しく理解するという事は、治療の第一歩だと思えるのです。

そのために私達「きらら」は、正しい医療情報、それも地域に密着した医療情報を集め、学習会であるとか、フォーラムを通して、それらを提供していきたいと努力しています。

	<p>このように、私達は情報の提供に努力し、ひいては相談窓口も持ちつつありますが、これからは患者さんの為にも、ある程度の官・民の連携が必要になっているのでは無いでしょうか。</p> <p>もちろんそれには、活動、発信する情報が信頼できる団体でなければならないので、連携をする民間の団体の選択にはフェアな視野にたった選択と、ある程度のレギュレーションも必要でしょう。</p> <p>最後に、がん対策基本法の施行から思うこととお話し致します。</p> <p>この法律は、がんと診断された患者さんやそのご家族が、十分に情報が得られず、十分な治療にアクセスできない現状にかんがみ、がん患者とそのご家族のために成立した法律だと思っております。</p> <p>すなわち、がんになっても正しい情報が得られ、安心して医療にアクセス出来るためのものだと思います。ですから、私達はがんになっても安心して暮らせる仕組みを作って欲しいと願います。</p> <p>がん患者にあるという4つの痛み。体の肉体的痛み、不安などの精神的な痛み、仕事や財産問題などの社会的痛み。人生の問いなどの魂の痛み。</p> <p>私達がん患者は、これらの痛みから解放されることを望んでいます。がんの告知を受けた時から、精神的なサポートがあること、標準治療が受けられること、痛みが悩まされないこと、生活に困らないこと、がんになっても安心して生活できる仕組みを、行政が作っていただきたいと願っています。</p> <p>その為には、今こそ官と民が一体となって、目標に向かって取り組む時なのかもしれません。</p> <p>私達は、患者の心に寄り添う医療と社会を求めています。私だけでなく、患者はみんな不安で不安でたまらない、抱えきれない不安と戦いながら生きています。けれど私達は、がんと戦う為に生きているのではありません。生きるためにがんと戦っているのです。がんと戦うことが、私達の全てではありません。がんと戦う事は、私達の生活のほんの一部です。大切な私達の命なんです。かけがえのない私達の命なのです。</p> <p>私達患者は、何よりも1人の人間として尊重される医療を求めます。そして、私達患者の心に寄り添ってくれる医療と社会を求めます。患者は自分の受けている治療が、自分にとって最善であること求め、また、最善のものであると納得したいのです。</p> <p>正しい治療が行われることはもちろんのこと、患者が前向きに治療に臨む為にも、経済面も含めて患者の心のケア、不安、ストレスを軽減することは、大切なことです。</p> <p>今こそ患者と家族を真の意味で支える体制が必要なのだと、私達は思っております。ご清聴ありがとうございました。</p>
委員長	<p>どうもありがとうございました。またいくつかのご提言をいただいたと思いますが、まさに医療機関の間の格差というのが、患者の不利益に繋がるという実例があるとすれば、医療者側が、先ほどから出ていますような連携体制をきちんと組むということが大変重要だという風に、お話しを伺いながら感じておりました。私の方から1つ質問ですが、官民の連携ということをおっしゃったのですが、具体的にはどういう風に、何を、どのような形でということ、何かイメージしておられますでしょうか。</p>
乳癌患者友の会 きらら	<p>考えれば、色々多岐に渡ると思うのですが、例えばですね、こうした基本法などが出来ましたら、予算が付くと思うんですね。もちろんその予算は限りがあるものであって、普通考えますと、私達も検診などの啓発等を言っておりますので、検診を重視していただきたいのは山々なんです、またそれに取り組むと数値が目に見えて上がりますので、取り組み易いのだと思うのですが、是非その限られた予算は、今現在がんになられて困られている人たちの為に使っていただきたい。</p> <p>どうかその予算をそのように使っていただいて、例えば、啓発活動と言うのは、私達民間でもずっと継続してやっております。</p> <p>どちらかといえば、もちろん私達や「がん体験者の会 とま〜れ」の先ほどの話にもありましたように、私達は経済的基盤を持ちませんので、企業様などのCSR活動などのご厚情をいただいて活動をしている訳なんですけれど、若干そういうところに法的なサポート体制をいただきますと、継続して啓発活動、その素地がございますので、活動も出来ます。</p>

	<p>そういうところは私達にお任せくださって、例えばマンパワーの問題、先生はとっても忙しくされているながら、私達にもボランティアをして下さる、そんな一所懸命な先生達に、「こんなに待って一分診療なの」という不満があるというのは、どうも私達は耐え切れない部分も見えておりますので、例えば行政の方で、マンパワーの充実を図っていただいて、民間にもこれは託しても良いな、というような部分は、どうか託していただいて。</p> <p>もちろん先ほども申しましたように、どんな団体でも良いわけではないでしょうから、レギュレーションなども設けて、官と民が一体となって、うまいことその予算を使いながら、やっていったらどうかと思っています。</p>
委員長	<p>大変具体的なお提案で、よく理解出来ました。確かに検診率を上げるために啓発活動というのにも、これまでもお金を使ってきたように思うんですが、少しマンパワーの養成というか、専門医あるいは本当に検診の精度を高く出来る人たちの養成ということを医療側で考えて、そういうところにお金を使っては、というご提案という風に理解いたしました。</p> <p>どうもありがとうございました。また後で、よろしく願いいたします。</p> <p>それでは次は、「広島・ホスピスケアをすすめる会」にお願いをいたします。</p>
広島・ホスピスケアをすすめる会	<p>本当にこの様な場所で、日ごろ感じていることを話させていただけるということに、深い感謝を致しております。</p> <p>当会は12年前から、広島にホスピス・緩和ケア病棟が無い頃から、どうか情報提供とか、がんの患者さんやご家族の相談を受けられたらということで、電話相談等行っておりました。</p> <p>他にも遺族の会とか、患者の会とか、それからホスピスボランティアの養成とか、市民の為のがん入門講座とか、様々な専門家に、また市民を対象とした講座を行って参りました。</p> <p>そのような中から感じます事は、電話相談を受け始めて5~6年の間というのは本当に、痛みが取れないとか、ホスピス・緩和ケア病棟がどこにあるのかだとか、先生や看護師にこんなことを言われて非常に傷ついて辛かったとか、そういう相談が非常に多くありました。</p> <p>今はそういう相談は少なくなり、ずいぶん良くなったと思います。</p> <p>セカンドオピニオンを紹介して欲しいとか、再発した場合とか治療をするには今度はどこが良いだろうとか、治療の質を求める相談が多くなっているように感じます。</p> <p>皆様のお手元にありますように、7つの項目を立てさせていただきました。</p> <p>まず1番目には、がん患者さんの痛みが、地域格差なく取れるようになって欲しい。私は広島市内におりますので、広島市内ではかなり在宅支援診療所とか、それから緩和ケア病棟も多いですし、がん拠点病院も、その中には緩和ケアチームも出来ておりますので、かなり良いのかなと思うんですけど、広島市内を離れたり、そういったところが無いような地域では、まだまだ「がんの痛みは仕方ない。」と言われましたというご相談もあります。それは「がんだから仕方ない」という思いは、患者さんも持つておられるということに、ホントについて最近も驚いたのですが、仕方ないので我慢したけど、それでも我慢できなくなって先生に言ったけどなかなか取ってもらえない。ここ数日の間に、2件ほどもそういうご相談がございました。</p> <p>すい臓がんで痛みがあって、普通の一般の鎮痛剤（ルキソニン）だけで、それも一日3錠以内で、痛みの為に食欲も落ちている。1/3くらいしか食べられない。まず痛みを取りたいんですけど、どうしたら良いですか、というご質問です。</p> <p>これは、ほんの一例なんですけれど、まだまだこういう相談もあります。</p> <p>それから、痛みが地域格差なく取れるようになって欲しいということですが、今日たぶん私のテーマは、行政指導を発揮していただきたいということが、ずっとテーマになると思うんですが、こういう現状の中で、地域の方、そして市内でも、まだまだ1人1人の痛みは十分取れていないということを、申し上げたいと思います。</p> <p>2番目には、病状説明を本人や家族にキチンと説明出来るようになって欲しい。これはがん拠点病院であっても、それから一般病院であっても、一般の診療所であっても、患者さんは、初期の段階から末期の段階まで色んなドクターにかかります。</p>

決して名医だけにかかるとは限りませんが、あるいは名医と言われていても、治療は一生懸命していただいたけれども、心はずいぶん傷ついた、訴えたいという相談も参っております。

病状説明の中で、具体的にはどんなことを言われて傷ついているんだろうということですが、セカンドオピニオンをお願いしたら、「私が信用できないのか」と言われた。これは、つい最近のことなんですけど、一般病院で言われて、そして、そうしているうちに末期になり、緩和ケア病棟を紹介して欲しいと主治医の先生に言ったら、「私に恥をかかす気か」と言われた、とこういうご相談なんです。

まだまだこれは、分かっている先生達というか、セカンドオピニオンが当然になっていると思っている方も多いと思うんですけど、1人1人の医師のところまで届いていないのか、という気が致します。

それから3番目の、がん拠点病院や地域の拠点病院の各科に腫瘍専門医を配置して欲しいということですが、化学療法での抗がん剤にしても、中途半端な抗がん剤治療で終わっているという相談等もあります。

やはり、がんの治療をするのであればこの病院でも一定の治療が出来る、そして指導が届くシステムが必要なのではないかと思えます。

もう1つは、各科の医師同士の連携、協力体制を、行政指導していただきたいと思えます。

あそこの病院には名医というか、頼りたい先生がいるので行つたけれど、その先生にはたどり付けなくて、他の先生で思わぬ治療になってしまった、ということがありますので。専門の先生にも色んな段階の医師がいらっしゃると思えますので、患者さんが思わぬ治療をされてしまったという風にならないように、是非1人の医師に任せるのではなくて、連携、協力をして欲しいと思えます。

それから緩和ケアチームや緩和ケア病棟がかなり出来てきておりますけれど、相談の中には、「そういう病棟とか緩和ケアチームは紹介されていません」と言われるケースがあります。

やはり同じ病院の中でも、情報提供という形で、きちんと患者さんのところに届いていないのではないかと、同じ病院の中に、せっかく良い施設や良いチームがあるのに、患者さんのところに届いておらず、痛みで苦しんでおられる方がいる。まだ市内でもそういった話があります。

ですから、利用されるか、されないかは別として、情報として「緩和ケアチームがありますよ、ご希望されますか」とか、それから、緩和ケア病棟などのご紹介もしなければいけないという義務付けをしていただけたらと思うのです。

各科や病院に任せておくと、なかなかそれは進まないことだと思いますので、ここらあたりでも、行政の指導を発揮していただきたいと思えます。

4番目の、地域格差なくがん患者がいつでも相談できる窓口が欲しい、について。

市内には、がん拠点病院の中に相談室も設けてありますけれど、その相談員さんの知識とか、技術等の向上も早く指導していただきたいということもあります。まだ市内にはそういう相談する所がたくさんありますし、ボランティアの相談窓口もありますけれど、まだまだ東部の方では難しいと聞いておりますので、ここらあたりでも地域格差のないよう相談窓口について、行政の方で是非やっていただきたいと思えます。

5番目の、介護保険が利用しにくい為、末期がん患者が利用しやすくして欲しいということですが、がん患者さんの病状の進行というのは、朝良くとも夕方は悪いというような、そんな進行の仕方もありますので、介護保険が利用出来る40歳以上の方達が、上手く利用できない。

病院の指導でも、「今、家に帰るために介護保険の申請をしたい。」と言っても、「いや、今はまだ歩けるんだからしない方が良いでしょう。」と指導されるんです。

これは最近2件ほど相談がありました。実際そうなのですが、歩けるようなら「要支援」とかしか出ないので、もうちょっと待った方が良いでしょうというのも現実なんですけど、しかしそれを待っていると、帰ってから体力が落ちていって、その時に申請しても間に合わない。結果が出た頃には、亡くなられているというような現状もあります。

	<p>ので、とにかく早目に介護保険を利用して、有益な在宅療養の為に活用できるようにしていただきたいと思います。</p> <p>それから6番目が情報の窓口ですが、これは先ほどから申し上げていますが、セカンドオピニオンのこととか、なんでも相談窓口とか、患者会、遺族会等の要望が全患者さんに届くような、ご指導をいただけたら、ありがたいと思います。</p> <p>7番目には、地域格差の解消についてということで、結局ここに集約されるのですが、とにかく格差なく行政指導を発揮していただきたいと思います。</p> <p>カナダでは、在宅ホスピス・在宅緩和ケアを進める為に緩和ケア病棟へ入院し、そしてそこで準備をして在宅に帰る。在宅に帰る時には、全てのサービスが自分でチョイスできるように、準備は一応全部出来ている、申請方式とかそういうのではなく、整っていると聞いておりますので、そういう風になれば良いなと思っております。</p> <p>どうもありがとうございました。</p>
委員長	<p>どうもありがとうございました。様々なレベルで地域の格差があるのではないかと。あるいは医療機関による差があるのではないかと。あるいは医師による差があるのではないかと。一言で言えば、がん医療の均てん化を図って欲しいということだと思います。県内隅々誰でも、同じレベルの医療が受けられるということを目指せというお話だったと思います。何か委員の方で質問はありますか。</p>
委員	<p>長く「ホスピスケアを進める会」さんの所では、民間の立場で相談をされてきましたね。それでお聞きするのですが、このがん情報は、最初がんになった時と、それから実際に色んな処置や手術なんかの決断をしないといけない時、相当知識がないといけないですね。そういう相談を恐らく受けられていると思うのですが、民間で、ずっとそういうボランティア団体でおやりになって、今は広島県では一定程度、公立病院等で進んで来ているのですが、更にどういうことをすれば、この情報等を住民なり、患者なりが正しく持てて、それで決断しなければいけない時に決断できるような体勢が取れるのか。何かそのあたりの提言等は、ございますでしょうか。</p>
広島・ホスピスケアをすすめる会	<p>具体的に、その治療法に迷った時にはセカンドオピニオンの出番だと思うんですが、どこに、どういった専門医が居るのか。セカンドオピニオンというのは、誰でも良いのではなくって、専門医に相談するのがポイントだと思いますので、迷う患者さんとかご家族の方がおられたら、ここと、ここにいらっしゃいますよという具体的な連絡先とか、医師の名前とかが載ったものが、患者さんの手元に届くと良いと思います。</p>
委員	<p>今まで色んな団体でやってきた、そういうかなり集めているデータとかあると思いますが、そういったデータと公的などが持っているデータを、条件付きだろうと思いますけれど、どこかで共有するような仕組みにして、そこに、上手く患者なり、相談センターがアクセス出来れば、自分1人で全部背負って迷わなくてすむということでしょうか。</p>
広島・ホスピスケアをすすめる会	<p>はい、一つの良い方法だと思います。</p>
委員長	<p>情報の流し方というのは、大変に難しいですね。いま県内に10のがん拠点病院が出来ましたけれども、本当にその中身はよく分からないで、ただ拠点病院だから良いだろうということだけで、患者さんが動かれているということも聞いております。例えば、どこの病院にはどういう専門の先生が居らっしゃるとか、もっときめ細かい情報を出したいのですが、これが色々な情報の制約といいますか、流し方の制約というのがあって、なかなか難しいのです。その辺は知恵を出して、これから考えていきたいと思っております。大変貴重なご意見をいただいたと思っております。どうもありがとうございました。</p> <p>続きまして「がん患者支援ネットワークひろしま」よろしく願いいたします。</p>
がん患者支援ネットワークひろしま	<p>初めに、私達の活動からご紹介させていただきたいと思います。</p> <p>いきなり個人的な話して恐縮でございますが、私は6年前、前立腺がんを患いました手術を致しました。主治医のインフォームド・コンセントの際、「治療には4つあるけど、あなたはどれを選びますか？」という風にいきなり言われたのですが、私は全く知識がございませんで、「先生だったらどうされますか」と逆に尋ねたら「私は切り</p>

ます。」と言われました。「じゃあ、よろしくお願いします。」ということで、いわゆるお任せ治療の典型的な形で、がん患者になっていきました。「術後、完治しました。」とって主治医から聞かされて、太鼓判を押されたんで、もう大丈夫と安心したんですけれど、3か月後マーカーが上がり始めて、放射線治療をし、そして現在は、ホルモン注射を毎月続けております。

2人に1人はがんに罹り、そして3人に1人はがんで亡くなるというこのご時世。私の体験からも、がんの知識はしっかり身につけておかなければいけないという風を感じるようになりまして、この「がん患者支援ネットワークひろしま」の設立に関わるようになりました。

がんになって分かることなのですが、病院やお医者さん、看護師さんなどの医療者側が情報提供者にならざるを得ない状況の中で、情報を持っている医療者側と医学知識が乏しい患者側との情報量に差が出てまいります。

現在はインターネット、あるいは情報開示ということが進んでも、その差はやはりございます。

私たち「NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま」は、がん患者とその家族が抱える特有の不安や苦痛を理解して、病院などの医療者側とがん患者側との間の隙間を埋めることをモットーに、有機的な情報ネットワークを構築することを社会貢献と考えて、活動して4年になります。

私達NPO法人の会員は、過半数ががん患者とその家族でございますけれども、一般の方やボランティアを希望する人、あるいは医療者の方、様々な方が会員でいらっしゃいますので、バラエティに富む会員構成だからこそ、ざっくばらんに、がん医療の問題点や情報共有における課題について、意見を交換することが出来るものと感じています。

その会員の間を結ぶ為、ニュースレターを発行しております。これまでの活動の中で主な事業となっておりますのが、2か月に一回、年6回開催しております「市民のためのがん講座」いわゆる勉強会です。毎回100名を超える方が参加されますが、18年度も6回の講座で、合わせて643名の方が、がんに関して勉強してくださいました。

これとは別に、毎年シンポジウムを開催しております。今年2月には「がん情報の入手法と賢い利用法」というテーマで開催致しました。がん対策基本法の施行を受けて、がん治療に関する情報をどのように入手して、利用するのか、というタイムリーな話題であっただけに、たくさんの方が来てくださいました。

この他に、電話やホームページから、がんに関する色々な相談やセカンドオピニオン外来の紹介、がんに関する在宅医療などの相談などにもっております。

さて次に、広島県のがん対策についての意見を述べます。

今までの私達の活動の分析から、がん患者とその家族が求めている情報は次の項目のように、2ページ目の真ん中に9つの項目を書いていると思っておりますが、多岐に渡っていることが分かっています。

がん診療を提供する病院や担当医選定の為の情報。がんのセカンドオピニオン、電話相談など各種相談窓口に関する情報等々9つを挙げておりますが、こういった事に対してどういう風に対応していくのかが、大きな課題だろうと思っております。

今後は、広島県がん対策協議会のがん情報提供部会において、これらの情報をデータベースとして収集、分類、整理し、データの精度や的確性などを検証しながら、かゆいところに手が届くような、真に役立つがん情報が県民に届くようなシステムを構築していただきたいと考えております。

これらの情報の中には、保健医療行政の枠組みを超える情報も多いものと考えられますので、そのような情報に関しましては、民間の組織や団体が提供の方が適しているのではないかと。いわゆる官民協力の一面でございます。

ペーパーには書いておりませんが、具体的な提案をここでひと言述べさせていただきます。具体的な提案とは「がん110番」というもので「がん患者・家族相談センター」のような組織があれば良いのではないかと考えています。

「がん110番」「がん患者・家族相談センター」、これはがんになったら、気軽に

	<p>何でも相談できるようなセンターです。例えば、病院では相談しがたいがんに対する、医師に対する不満や、精神的な問題等々ございます。</p> <p>電話やインターネットで、一箇所にそれを集中管理して、適切なアドバイスをする構想でございます。その組織には、ただ私達の会だけではなく、今回ヒアリングに参加されております各種のがん患者支援団体が連携を取って、組織化することが出来れば、大きな力になっていくものと思っております。</p> <p>私達の会は、先ほどお話しした「市民のためのがん講座」の受講料を、こうした各種団体の皆様、会員の方には割引をして協力しております。</p> <p>私達の悩みは、ボランティアで活動しておりますので、資金がないことです。</p> <p>これは、先ほどからの発言の中にも出ておりましたが、常設の事務所を開設したくても出来ないのが現状でございます。私達のようながん支援の団体が無償で使える事務所などの公的な支援を、是非実現していただきたく思っております。</p> <p>私達の「NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま」は、広島県、がん診療連携拠点病院をはじめ、がん患者支援のボランティア団体の皆さま等々、関係者の皆様のご支援が得られれば、広島県におけるがん患者及びその家族に対する情報提供という事業に、微力ながらお手伝いをさせていただきたく存でございます。以上です。</p>
委員長	<p>どうも、ありがとうございました。医療人の側と患者側の間に情報の格差がある。もちろんそれは仕方がないことで、ずっとそれを専門にしている人間と、昨日初めてがんと言われた方に、差があるのは仕方がないことだということでございますが、それを埋めるものとして、具体的な提案として「がん110番」それから「がん患者・家族相談センター」ということで、情報をそこに集約し何でも聞けるというような形のものを作って欲しいということですね。</p> <p>委員の方から何かご質問はありますか。</p>
委員	<p>患者さんや家族が求めている情報ということで、9つの項目を挙げていただいておりますが、かなり細かい部分も挙がっていると思いますけれども、その下に更に「かゆい所に手が届くような真に役立つ情報」と書いてあるのですが、これは9つの項目以外に、具体的にはどんなことを意味しているのでしょうか。</p>
がん患者支援ネットワークひろしま	<p>やっぱり心のケアだと思います。「表」だけではなく、やはり患者さんの気持ちになった対応が一般的にはなされていないというか、患者さんの不満の中にそういったことは大きいと思いますので。</p>
委員	<p>それを、情報の提供ということと、どういう風に関係してくるのでしょうか。</p>
がん患者支援ネットワークひろしま	<p>情報の提供というのは、やはり、患者側が欲しいという気持ちの時に、欲しい情報がすぐ届けるようなシステムという意味です。</p>
委員長	<p>キメの細かさと同時に対応性が良いといえますか、紋切り型の情報交換ではなくて、少し別ルートから聞いてみたいような場合でも対応して欲しい、みたいな解釈でよろしいでしょうか。他はよろしいですか。それでは高野さま、ありがとうございました。</p> <p>それでは次に、「ウイメンズ・キャンサー・サポート」お願いいたします。</p>
ウイメンズ・キャンサー・サポート	<p>本日はこういった機会を与您いただきありがとうございます。</p> <p>私達の会は、とても小さな会です。主に子宮ガンとか、卵巣ガンとかの患者ですので、女性のみという感じです。乳がんの患者会は、たくさんあり人数も多いのですが、婦人科がんの患者会としては、とても貴重と思います。</p> <p>私達の会は、患者中心の勉強会とか交流会を年4回行い、2年に1回は大きな講演会を行っております。</p> <p>卵巣ガンとしましては、月に2回電話相談という窓口を設けております。</p> <p>こういった活動を通して、患者会としてのまとめを1から5にまとめておりますので、ご紹介させていただきたいと思っております。</p> <p>1番、患者会の情報提供。どこに、どのような患者会があるか分からない。患者として、医療を受ける前から、患者会からの情報が欲しい。患者会でも信頼があるところかどうか、入ってみないと分からない。</p> <p>2番、治療レベルの公開とセカンドオピニオンについて。どこの病院で、どの様な先生がいて、どういった治療成績なのか分からない。同じステージでも延命出来て</p>

	<p>いる人と、そうでない人がいるのは疑問である。医師の説明が素人では難しいので、そばにもっと噛み砕いて説明をしてくれる人がいたら良いと思う。セカンドオピニオンで医師の意見が割れたとき、どうしたら良いのか判断がつかない。</p> <p>3番、リンパ浮腫対応について。手術後、リンパ浮腫が起こっても専門の外来が公的病院にはない。更に、マッサージや圧迫の為のストッキングは、自己負担となっている。日常生活に困難な事例。例えば、外出も1人では困難であるが、公的サービスの対象にはなっていない。</p> <p>4番、会の運営について。患者会には公的援助はない。先ほども皆さんおっしゃっていたと思いますけれど、自主努力で行っております。民間の援助団体では、実績が2年、3年となっていることが多いのですが、組織作りをはじめ、立ち上げなど、当初の組織作りの方法、期間においても場の無料提供など、公的援助が欲しいと思います。</p> <p>5番、遺族ケアについて。いま遺族ケアは、患者会が担っております。遺族には特別なケアが必要で、中には悲しみで立ち上がることが出来ない。残された遺族が父子家庭になるということで、地域から孤立してしまうなど、公的な援助があればと願っております。</p> <p>以上の5つの課題があります。私達がん患者にとりましては、当事者の会がとても大切に、しかも重要な情報源となっており、力づけられております。患者会を最大限活用し、今後とも、行政機関、医療機関とも情報公開をはじめ、ヒアリングを重ねていくことを要望して、終わらせていただきます。ありがとうございます。</p>
委員長	<p>どうもありがとうございました。患者会の重要性というのを、改めて認識したところでございますが、やはりボランティア活動ですので、場の提供ということをおっしゃられました。先ほどの「がん患者支援ネットワークひろしま」も同じことをおっしゃっていたのですが、こういう手当てが、全然いま出来ていないみたいなのところも検討しなければいけないな、と痛感しているところでございます。</p> <p>委員の皆様方から何かご質問、ご意見ございますでしょうか。</p> <p>それでは、どうもありがとうございました。</p> <p>以上で、本日ご出席いただきました患者団体の代表の皆様からのご意見は頂戴したことになります。10分という時間で、大変ご無理なお願いをしましたが、大変多くの貴重なご指摘、ご意見をいただけたものと思っております。</p> <p>それで、本日は残念ながらご出席いただけませんでしたけれども、ご意見を別途文書で提出いただいた患者団体がございます。事務局の方から、少し追加説明をよろしくお願い致します。</p>
事務局	<p>びんご・生と死を考える会から提出された意見について説明いたします。</p> <p>まずは、がん治療をはじめとして、さまざまな対応全般に関する情報を広島県として一元的にとりまとめ、どのような対応がどの地域でどのような形で提供されているのかについて提供していただけたらと思います。</p> <p>東京をはじめとした都市部を中心とした情報はありますが、身近な県内の情報が集約できておらず、多くの患者さんや家族は情報を得るためにとても苦労されています。</p> <p>次に、いま言ったことと重なりますが、がん医療対策に関する地域格差を解消していただくような取り組みをお願いしたいと思います。</p> <p>必要な医療を必要な人に届けることが重要ですが、そのようにはできていないという意見がありました。</p> <p>あと、がん患者及び家族を支援するための対応を積極的に行なってもらいたいと思っています。</p> <p>現時点では、びんご・生と死を考える会をはじめとした任意団体での対応が多く、安定した運営ができにくいという面があると思います。以上です。</p>
委員長	<p>はい、どうもありがとうございました。やはり地域格差の問題とか、こういう患者会の運営が少し難しいんだということで、必要性は大変よくわかっておりますけれど、やはり運営も難しいものだと、改めて感じさせていただきましたところでございます。</p> <p>以上で、患者団体の皆様のご意見は、一通りお伺いしたということになります。</p> <p>それではここで、先ほどご紹介を致しましたが、東京からわざわざお出でいただき</p>

	<p>ました国のがん対策推進基本計画の策定委員でもあり、読売新聞の記者さんでもいらっしやる、それからがん体験者であるということで、本日お招き申し上げました本田様に、是非我々の話を聞かれて、そして思われたこと、あるいは改めて国の協議会でお話しになったこと、そこで話されていたこと等々を、直接お伺いをしたいと思えます。本田様、どうぞよろしくお願ひします。</p>
<p>本田記者</p>	<p>私などがこんなところでお話をするというのも恐縮なのですが、今日皆さんの話を聞いて感じたことと、それから特に話題になっていた患者会、患者団体がどうやって関わっていったら良いのかということで、思うことを紹介させていただきたいと思えます。</p> <p>今日の皆さんのご発表を伺っていて、本当に何と言いますか、ひと言で言いますと、「レベルが高い患者団体がたくさんある広島県は幸せだな」という風に感じました。というのは、私もこういう仕事をしていると色々な話を伺いますが、各県とか、各市町村レベルでも、例えばこういう病院ががんの拠点病院になったから、地域の患者団体、もしくは地域の住民とどういう風な仕組みを作っていったら良いか話し合いたい、というようなことをおっしやる方が最近増えてきています。</p> <p>実際地域の人にどういうことを望まれているのかということ、直接聞こうという意識が高まってきているんだと思うんですね。けれども、なかなかそういう団体が見つからない地域もありまして、市町村レベルになるとかなり難しい所がたくさんあると思うのですが、県レベルでも難しいという所も実際ありまして。それを考えると、今日発表を伺って、本当に質の高い、また活動も長くやっぺいらっしやる団体が多いので、これは是非「ひろしまモデル」を作っぺいって、全国に「広島はこんなことをやっぺるぞ」というのを、示していただきたいなど、まず感じました。</p> <p>皆さんの発表の中で大変多かった、全部を通して感じたのは、治るがんは、よりちゃんと、より優しく、情報の提供も十分に、心の不安もなく治せるようにする仕組みを。また、治らない、もしくは治るのが大変難しいと考えられるながんも、心の不安とか、痛みとかを出来るだけ抑えて、普通の生活が出来る仕組みを、きちんと整備してっぺいって欲しい。それは患者参加のもとでやっぺいって欲しいというのが、共通しているところだなと思ひました。</p> <p>これは厚労省、国のがん対策協議会の議論の中でも、全く同じ共通するものだと感じました。その中でも、皆さんの発表の論点を私の頭の中で大きく二つに整理すると、一つは相談支援とか情報提供。情報とか、相談とかに対する現状の課題は何か、それに対する患者団体としての関わりをどうして行くのかということが、一つの大きなポイントだと思ひます。</p> <p>もう一つが、緩和ケアとか在宅医療をどういう風にしていけば良いのか。そこも情報の部分を含むのですが、特に緩和ケアの部分を取り上げておられた団体が多かったなというのが印象的でしたが、これも、国のがん対策推進協議会の方で議論された際も、がんの情報提供と相談支援の部分と緩和ケアのあり方というのが大きな柱の一つとして議論されていたので、同じ方向を向いていたというふうに感じました。</p> <p>それです、情報提供とか相談支援という部分で感じたことと、思うところを述べさせていただきますと、皆さんのお話の中では、その情報の格差、キメ細かい情報はどのように提供していったら良いのか。それを提供する際の相談支援というものに対して、患者団体はどうやって関わっていったら良いのか。関わりたい、関わるべきだ、それが無いときちんと患者に必要な情報が分かりやすく提供されないのではないかと、という意見が多かったと思ひます。私は大変それに共感しています。情報格差という時に、必ず医療者側が持っている医療的、医学的な情報を、急に患者になった人間が持っている訳ないという点がありますよね。小学校の時に保健体育で何か習ったかもしれないけれど、私なんか、どの辺に静脈があっぺ、どの辺に動脈が走っているのかすら分かりません、そういうレベルの人間がいきなり医療を受けるわけですから、「はい、この選択肢の中のどの治療法を選びますか」と言われても、分からないですよね。突き放されたように感じてしまひます。</p> <p>一方でもっと考えてみると、患者になった人間の気持ち、患者がどういうところに本当に困っているのかは、実は医学的知識がある医療者には必ず分かっているとはい</p>

えないという点もあります。どなたかがおっしゃっていましたが、治療を受ける為だけ、がんと戦う為だけに生きている訳ではないですね。何の為にがんの治療をしているのか。それをどういう風に受け止めながら家族が支えているのか、というそういうところは、実は医療者は、分かっているようで分かっていないということが、取材の中で本当に感じます。

だから、医療者側からの一方的な情報をきめ細かに提供するだけでなく、患者側がどういう風なものを求めているのかを情報提供する、というようなことの話合いがないと絶対解決されないものだな、というのを痛感してしまっていて、それは今日の患者団体の皆さんが、そういうことを基本的におっしゃっていたと思いましたので、是非その提案を、この協議会の方でも重く受け止めていただきたいと感じました。

その中で一番重要だと思ったのが、乳がん検診なんかの早期発見キャンペーンなんかでも通じる場所なんですけど、行政がすること、医療界がすること、患者団体とかが連携してすること、というものがあると思うんですね。その役割分担と有機的な連携というものを、どうやって作っていくのかが、これは本当に、ちょっと大げさかもしれませんが、日本の市民社会というか、市民参加のそういう仕組みを作っていく一つの試金石になるのではないかと感じています。

これは国会の先生達も実はそういう風に見ていて、今回のがん医療体制整備への患者参加について、好意的に見ている議員さんもいらっしゃる、本当に出来るのか、と見ている議員さんもいらっしゃるというのが現実です。ここで一歩進めば、更に他のところに進んで行くと思うので、試金石なんだということを重々理解して、一緒にやっていきたいと感じました。

患者会がすること、行政がすることについて、ご紹介をちょっとだけしたいと思うのは、もちろん皆さん色々知っていらっしゃると思うんですけど、長々といっぱい資料を作ってきております。前半は単なる説明ですので、参考資料として、また後日見ていただければと思うんですけど、11ページをご覧ください。ほんの一部なんですけれども、皆さん地域的にも近いのでよくご存知かと思えますけれど、「島根県の患者サロンの取り組み」についてです。

島根県の6つの拠点病院全てと、拠点病院からちょっと遠いところ、遠い地域なんかには保健所とか、もしくは個人の家の一部とか、そういうところでやっていらっしゃる取り組みです。

患者さんたちが気軽に立ち寄って、いろんな悩み、治療のこと、生活のこと、医療費のこと、そういうことを気軽に話し合うというもので、それを運営しているのも患者さん、もしくは体験者さんです。

患者になったばかりの方が気軽に、先生にもまだ言い出しにくくて、もしくはどう質問して良いのか分からなくて、拠点病院の相談支援センターというものも出来てきましたけれども、そこもまだ敷居が高いんですね。どこにあるのか分からない、という方もいらっしゃいます。そういう方々が気軽に立ち寄って、まあ愚痴ってみたりする中で、「それならあそこに行ったら良いわよ」と患者さん同士で教えあったり。島根県のこのサロンはそれぞれに特長が違うようなので、私も2・3しかちゃんと見学させてもらってないんですけど、その中では、病院のソーシャルワーカーの方が参加していたりと、それぞれに特色があるようなんですね。

そのソーシャルワーカーの方が繋いでいたり、患者さんのコーディネーターみたいなことをやってる人が繋いでみたり、ということをやっているらしいです。そこで、すごく感動したのが、これはテレビでも放映されましたけれども、本当に末期の患者さんが、最後にここに参加することを心の支えにして生きて、生をまっとうしたという方もいらっしゃったことです。

病院側の先生も、患者さんのそういう細やかな気持ちに対して、どんなことを伝えれば良いのか分からない、どういうことを紹介したら良いのか分からないという時に、ここを紹介したそうです。そこでその方は、サロンの患者さん達との関係の中で色々なことに支えられ、それを支えていたはずの運営者側の体験者も「実は支えられた」とおっしゃっていましたが、そういう取り組みを、県と拠点病院が支援しているそうです。

ただ運営は皆さんボランティアでやっているそうで、行政や病院側は場を提供して、少し支援しているという形だそうです。

県の担当者の方に意見を伺うと、今後これをもう少し充実させていく為には、どうい患者団体の方が支援者として入っていただくのが良いのか、どこでも良いっていうのは、なかなか難しいと言われておりました。

県とか公的な機関が支援を続けていくため、運営に参加していただける患者さん、体験者さんに一定の知識とか、一定の相談の受け方とか、そういうものを学ぶ為のモデル事業なんかも考えているということでした。そういうことも重要になってくるのではないかと思います。

もう一つ、ちょっとまた違うタイプなんですけれど、「千葉県の挑戦」という風にして書いてあるところは、野田真由美さんという方ですけど、この方も患者体験者で、ご自身がずっと患者さんの相談にのり続けてきて、千葉県がんセンターの総長が「この方なら」ということで、この方ともう1人、お二人の方を県の嘱託職員として採用されて、県がんセンターの相談支援センター相談員として、いま働き始められています。

やはりここも、いきなり相談支援センターができたとはいっても、まだこれから相談技術とかレベルアップしてもらわないといけない中で、患者さんが言葉に出来ない相談とか、敷居が高いところを、島根と同様に、やっぱり野田さんたち体験者に活躍してもらって解消しようということなんです。

まずここに行って、こういうことを相談しても良いのでしょうか、とか、相談にならない相談ってありますよね、不安でたまらない、それを聞いて欲しいということをしてここで解消して、必要なところに繋げるという取り組みがされています。

これは、野田さんという方がたまたまいらしたから千葉県は挑戦としてやっていますけれども、どういう方に参加していただいたら良いのかっていうようなことが今後やはり課題になってくるということでした。

次に、医療者と患者団体が相互理解して、一体どういう風に医療を進めていったらいいか一緒に考えましょうという活動をしている患者さんたちについてです。11ページの下のがん学会のところでは、海外では当たり前なんですけど、学会への患者会の参加が、やっと日本でも広まってきました。

患者団体が自分たちの活動を紹介するブースを学術総会の中に設けて、それで医療者達に患者団体としても、先生方と連携して、勉強しあって、理解しあって進めて行きたいんだ、何かお手伝いしたいんだと、何も対立しようとか、糾弾しようとかじゃないんですというのを、先生方にアピールするというのが段々広がってきています。

これは学会のレベルですけど、県のレベルで、今日のヒアリングもその一つですが、そういうものが、もっと拠点病院とか、地域とかそういうところに広がって行って欲しいと思います。

更にこれは話がそれるかもしれませんが、小児アレルギー学会などでは、患者さんが主導で、患者向けの診療のガイドラインを作っている。それを学会が支えている。それぐらい段々進んで行っているんで、医療者と患者は協力していかないと、この医療費抑制ばかり言われる世の中、行政に対して、患者と医療者がタッグマッチを組むしかないのではないかと私は感じています。

こういうことが進んでいる中、広島県の中で、皆さんのお話の中で、相談支援事業に患者団体がどう関わっていくのか、そういうのに関わらせて欲しいという意見が多かったことは非常に重要なことです。

そのシステムと一緒に考えて欲しいことと、一方で患者団体側に、是非あえて言いたい事は、それに関わるという事は、責任と自覚がすごく求められることだということなんです。

それは患者さんを支えるということに関わるということですから、その後の人生に関わることに匹敵すると思うので、その責任と自覚を、どうやって患者団体に関わっている人たちが育てていくのか。

そういう人材育成みたいなものを、個々の患者団体だけでは難しいことでも、広島県の患者団体が連携してすることもあるでしょうし、行政とか、医療者と連携して出来ることもあるでしょうし、何かそういう仕組みを作って、地域性のあるものを作っ

ていただく。

そうすれば、他の地域に「こういうやり方でやってるよ」ということで、アピール出来るのではないかと思います。いま一番各地域で困っている、悩みどころの一つだと思いますので、是非考えて欲しいと思います。そうなると取材に伺いたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

もう一つの大きなテーマは、緩和ケアと在宅医療の部分で、この点は、国のがん対策推進計画を作る際に大変議論されたところで、やはりその点を発言されていた方が何人かいらっしゃいました。

最期まで自分らしく生きるために支える医療、緩和ケアとか、ホスピスとか。緩和医療というのは、どうしても日本のこれまでの歴史の中で、死ぬのを待つだけという誤解を生じる、または誤解と言えないような事実もありましたので、その辺が大変議論されました。

私がお持ちした資料の4ページをごらんください。実はこの緩和医療という部分と在宅医療という部分は、がんの問題だけでなく、今の医療制度改革の中で一番の課題になっていて、そういう下地を、僭越ながらご紹介をしたいと思います。

何度も何度も医療制度改革というものが国の方でされていますけれど、18年度改革の際に大きなテーマとなったのが、この「新たな医療情報公表制度」ということで、全ての病院はどんなお医者さんがいて、どんな分野が得意で、治療成績を収集してるのか、してないとかそういうことを、情報を県に提出しなければいけなくなりました。県はそういうものを全部まとめて、ホームページで公表しなければいけないというシステムになります。

これがスタートするのは、全部が揃うのは20年度なので、まだちょっと先なんですけど、そういう情報が段々増えていく。まだ患者が欲しいと思っているものでは無いという意見も色々ありますけれども、情報というものは、作らないと、加工しないと出せないものもいっぱいありますので、そういう風な方向に動いています。

もう一つが、新医療計画制度ということで、地域の医療連携体制をきちんと作って行きましょうというものです。

急性期から在宅まで患者が一貫した治療方針の下に、切れ目ない医療を受けられるような体制を医療計画として作りなさいという制度改革になりました。その隣の、「切れ目ない医療」ということで、地域連携クリティカルパスみたいなものを作って、様々にある医療機関、診療所も含めて、どういうことを担当するのか、担うことが出来るのか、ということを見えるようにしようという計画です。

これは、お題目のようにきれいに出来るかどうか分からないんですが、がんという疾病に関しての地域の連携体制を計画の中で明確にしなさいということが言われています。

おそらく県は、がんの計画もそうですけども、この医療計画づくりに大変な状況だと思います。そういう中で、がんの場合、がんの特殊性といいますか、脳卒中みたいに、「はい救急終わり」「はい次リハビリ」「はい家に帰って」というそういうのとはがんは少し違いますよね。

一人一人告知があって、病状も違って、再発しても転移の仕方によっては、本当に最期までピンピン運動している人もいれば、骨に転移をして介護が必要だという人もいらっしゃいます。

そういう中で、がんのそのような地域連携の仕組みを、どう作っていくのかということにも注目していただいて、患者団体の方々にチェックをしていただきたいと思っております。

それを前提として、この緩和医療がどうあって欲しいのかという中で、石橋さん(癌と共に生きる会)も言われていましたが、死ぬ場所みたいなホスピスではなく、行き来が出来る体制したい。

5ページの19の図の「日本のがん医療の現状」のように、いきなり緩和医療に「はい、ギアチェンジしてください」と言われていた医療から、初期から緩和ケアと積極的治療を実施する医療へ。この時に、在宅療養という所も含めて、行き来が出来るようにする。

例えば、パリアティブ・ケモセラピーみたいな考え方を導入するとか、最期まで積極的な治療を希望する人もいれば、そういう事は希望しないけれども、ちょっと体調が良くなったら、もう少し治療のことも考えたい人にも対応できるようにするとか。人間の心は常に揺れますので、「私はそんな辛い治療はいや」と思っている人も、元気になると「ちょっとやってみようかしら」と思ったり、なかなか切り分けられませんよね。そういう患者の心を踏まえたような体制を目指して行って欲しいと、私自身は考えています。

ただ、国のがん対策基本計画の議論の中でも、これは大変難しく、特に患者委員として参画された方々からは、その辺が基本計画の中できっちり示されていない、再発して標準治療がなくなったら「はい、あとは緩和ケアですね」という風な、分断するような計画に見えるという意見が、やはりありました。

その中で、県独自として、そこをどうやって常に連携して行き来が出来るような体制へ、患者さんが安心できる形にしていくのかというのは、患者さんのそういう思いを聞きながら医療界側が学んで行って欲しいし、積極的治療をする医療者と緩和ケアをする医療者の意思疎通が全く、全くと言ったら言い過ぎかもしれませんが、どちらがどちらで何をしているのかを先生方は実は知らないから、先ほど言われていたような「僕に恥をかかせるのか」ということになるのだと思います。

さっきの御発表を聞いていて、私も「緩和ケアに行くことが恥なんですか」、と逆に聞きたいと思いましたが、そういうことがあるので、そのようなキャンペーンを、先生方にも情報提供するというような患者団体側のアプローチもあるのではないかと思います。

やって欲しい、言って欲しい、患者団体の意見は当然そうなってしまいますが、こういうことを知って欲しいために、自分達がどうアプローチしていったら良いのかというの、連携してやっていていただきたいと思います。

それは広島県に限らないかもしれませんが、是非そうした点について広島モデルを提示していくことをお願いしたい。

今日、特に緩和ケアの話が多く出ましたので、そのことを示して行って欲しいと感じました。

そういう事に関しては、是非私たち報道機関も、取材なりなんなりで協力出来るところはして行きたいと思っていますので、みなさまの頑張りを期待したいと思います。

最後に、繰り返しになりますけれども、資料の一番最後の50のところですが、「患者団体が担うべき新たな役割」ということで、地方の患者団体の方によく言うことがあるのですが、広島県の患者団体の方々は、十分理解されているので今更なんです、確認したいと思います。

これまでは、会の中での患者同士の支え合いとか、生きる力を与え、もらい合うという、患者会の一番重要な部分だと思うのですが、そこには日本も海外に負けることなく、素晴らしい活動が草の根的に行われていると思います。

ただ一方で、未熟な権利意識だったり、愚痴だったり、その中で消化できないで、先生を悪者にしてみたり、「国が悪い」「行政がばかだから」とかそういうので、フラストレーションになっていったのだと思います。

今回私は、この資料の最初のがんの対策基本法に関するところで、「患者の声が行政の背中を押す」としか書いていなくて、それまでの患者達が、どう動いて、どうやってここに至ったかというのは、紹介しなかったんですが、そういう先駆的なことをやってきた人たち、それを支えてきた人たちのお陰もあると思います。皆さんの草の根の活動が成就してきた形だと思います。

ファーストステップとして、患者の声を社会に届けて、患者はこういうことを思っています、医療って患者側から見るとこうなのですよということを、それは医療者とか、行政からすると、一方的な意見と思われたかもしれませんが、しかし、患者からするとこうなんですよというのを世間にも聞いてもらいました。聞いてくれたと思います。

今度は医療現場も大変だし、患者達もそれが理解しあえてないから余計大変になっている。そこを理解しあって、患者の視点からも、先生方と一緒に医療を変えようという力になればと思います。先生を助けるという言い方も変だとは思いますが、例え

	<p>ば、忙しい医療者だけに全てを聞いても、たぶん望む答えが出てこないんですね。</p> <p>そういう中で、ボランティアとして患者の団体が、いかに地域の活動の中に入っていただけるかだと思います。</p> <p>国に、行政に言って社会に振り向かせようという段階はもう終わったというか、終わってはいないかもしれないですけど、ひと段落したと思います。</p> <p>これからは地域を患者達がどう変えたか。それが本当に試金石になっていくと思います。そういうことから、がん患者団体の活動は、他の患者団体、アレルギーの団体や他の様々な疾病の患者団体が大変注目しています。</p> <p>ここが成功すれば、広がって行くんじゃないか。ここで失敗したら、二度とこういうことがないんじゃないか。みんな冷や冷やししながら、でも応援しながら見てくれています。そういう方々との意見の交換があっても良いのかもしれませんが。そういう責任と自覚みたいなのをあえて強く言いますが、是非そこを考えて、連携して力を発揮していただきたい。</p> <p>アメリカの患者団体の方も、「会ごとに考え方が違うし、目標としていることもそれぞれちょっとずつ違う、だけど、みんな方向は同じことを考えていて、より良い医療になって欲しい、患者に優しい医療の仕組みを、医療者と協力して作っていきたいんだ。だから、その部分だけで連携できることは協力して活動してきた」と言われていました。</p> <p>そこを確認しあって、出来るところだけでも良いから連携してやっていくという形を、是非発信してください。</p> <p>何かお願いばかりの話で恐縮ですが、どうありがとうございました。今日はとても勉強になりました。</p>
<p>委員長</p>	<p>どうも本田様どうもありがとうございました。大変貴重な、また違った視点でのご指摘もございましたし、日本という広い視野で見た場合に、我々がどのレベルにいるかということ、確認できたような気が致します。どうもありがとうございました。</p> <p>もう残された時間はあまりないのですが、最初に申しあげましたように、少し言い足りなかったこと、あるいは、こちら側の委員の方では聞き足りなかったことというのを、少し追加させていただきたいと思います。</p> <p>今の患者さま達のご意見は、今後、特にがん情報提供部会の方でご意見を踏まえて、どういうものを作っていくかという議論をしていただくこととなります。その部会長の方から、少し感想なりコメントをいただければと思います。</p>
<p>委員(部会長)</p>	<p>がん情報提供部会の部会長を仰せつかりましたと同時に、広島大学を含め県内に10施設指定されているがんの拠点病院の連携のための会議の議長も、合わせてやらせていただいております。</p> <p>大変な重責で、私自身はがん専門の医者ではございませんのが、専門外という立場で、これをどうまとめていくかということについて、県と共に連携して対応して行きたいと思っています。</p> <p>本日は、患者さんの団体、また患者さんのご家族、ご親戚等々の関係者の方々で作られている広島県下の団体の方々から、私どもがこれからこの情報提供部会を出していく情報のあり方、提供のあり方、また収集のあり方について、非常に重要かつ大切な、私どもが考えていなかったような事項につきましてご指摘をいただき、またご提言も頂きました。</p> <p>今日は総論的な話ししか出来ないんですが、私ども医療者の医療に関係した情報と、医療をお受けになる患者さんの情報、この二つの情報は本来であれば一体化した一つのものだと思っている訳ですが、これがなかなかそうはいかなくて、場合によっては、全く離れたものになっているという現状というのが、たくさんあるかと思っています。</p> <p>この二つの情報をきちんと一つにしていく為のサポートや、あるいはそれが本当に1つになっているのかということ、ウオッチするのが、行政の役割ではないかと思えます。これを一つにしていくのは、もちろん医療者と患者の両者であり、すなわち患者さんの団体であり、患者さんの家族の組織であるわけですが、これをより早く、より正確に1つにしていくサポーターというのが、私は行政ではないかと思えます。</p> <p>そういう面で、医療サイドと患者さんと行政が、三位一体として1つになれるよう</p>

	<p>に部会を活性化していきたいと考えております。</p> <p>本日は、たくさんの方からご指摘をいただきましたが、私達の方向性といえますか、やっていることというのは、やはりTime to time（そのときどき、おりおり）にガラス張りにして、みなさんにお届けしながら、同時に批判をいただき、修正をしていきたいと思っております。</p> <p>県と共にこれを進めたいという風に、強く、強く思いました。大変ありがとうございました。</p>
委員長	<p>どうもありがとうございました。情報部会の方では、今日たくさんの方の委員の方に来ていただいておりますが、何かご発言ございますか。</p>
委員	<p>放射線治療をずっとやってきたわけですが、今日初めてというくらい、がんの患者さんから生身の声を聞いたといいますか、診察の場にはない声を聞かせていただきまして、本当に今後の参考になりました。弓削部会長の下で情報の一体化ということを一生涯やっていきたいと思っております。どうかよろしくお願い致します。</p>
委員	<p>今日は、大変貴重なお話をありがとうございました。</p> <p>情報提供部会と云うことで、まさに新聞というのは、あるいはメディアというのは、医療情報、あるいは健康、体の情報、治療情報等をお伝えする役目であり、また、皆さんからの声もいただくというそういう意味で、非常にメディアの役割というものも改めて大きいと、つくづく今日の話聞きながら感じました。</p> <p>8月26日にはがん患者大集会が広島でございますし、是非これを一つのきっかけとして、今日もどなたかの話にございましたが、患者団体の皆様がある面で一体的になられて、一つ大きな力として、我々を後ろから強く押す、あるいは引っ張るというようなことをしていただければ、広島県の医療も変わっていくんじゃないかと期待しております。</p> <p>今日は本当に大変貴重なご意見もございましたし、やはり患者主体ということを改めて計画に据えて、それを念頭に置きながら、今後の議論を進めていければと思っております。以上です。</p>
委員長	<p>先ほどの本田様のおまとめの中にもありましたが、今日の御意見の主なものとして一つは情報提供という話、もう一つは緩和ケアの話もずいぶんたくさんの方からご指摘があったと思います。</p> <p>ホスピスとどうも緩和ケアが混同されているのではないかと、などですね。是非行き来の出来る緩和医療を目指して欲しいという本田様のご提案もございました。この辺について、この分野のご専門の委員、何かコメントがありましたらお願いします。</p>
委員	<p>緩和ケアというのは、わが国では緩和ケア病棟を中心に広がってきたという経緯がありまして、末期の患者さんが入るところ、最期を診る場というようなイメージが非常に強いという現状があります。</p> <p>今回のがん対策基本法で、「早期から適切に」と言われてはいますが、これがまだまだ浸透していないという現状があるかと思っております。</p> <p>これまで緩和ケアを、その場に携わっている医師が中心となってやってきましたが、今後はやはりがん治療を担っている先生方に緩和ケアのことを理解していただいて、今日のお話にもありましたような、適切に早期から情報を提供する緩和ケア病棟、あるいは在宅医療に関する情報も含めて、がん治療の先生方から適切に情報が提供出来るような仕組みが必要ではないかという風に痛感しました。</p> <p>広島県の在宅緩和ケア推進部会、あるいは緩和ケア推進ワーキンググループでディスカッションして、また県の方にも提言していきたいと思っております。よろしく申し上げます。</p>
委員長	<p>どうもありがとうございました。私は、広島県は緩和ケアに関しては、先進県ではないかと少し思っておりましたが、患者さまの声を聞くと「まだまだなんだな」という風に、ちょっとびっくりしたというところでもあります。</p> <p>やはり視点が違うというところで、是非もう一度考えていただけたらという風に、つくづく痛感した次第であります。</p> <p>それから人材育成といいますか、やはりがんの治療の専門医の不足というのがありますが、広島大学の方で何かそのような人材を養成していくプラン等がございました</p>

	ら、ご披露いただければと思います。
委員	<p>がんは、一次予防、二次予防、三次予防と大きく分かれるんですが、三次予防と申しますのは、がんの治療でありまして、これががんの患者さんに密接に関わっている訳です。</p> <p>この治療の専門医というのを、日本で今後作っていかないといけないということで、昨日ちょうど文部科学省で「がんプロフェッショナルの養成プラン」というのを広島大学が採択されました。</p> <p>今後、がん医療の均てん化に向けて、文科省と厚労省がタッグを組んでいただいて、日本が世界の先進国にがん医療の分野でも入っていくようになっていったら良いと考えております。</p>
委員長	<p>ありがとうございました。</p> <p>今、ご紹介がありましたように、広島大学も加わって中国地方の3大学で文部科学省に申請をしておりました「がんプロフェッショナルの養成プラン」というのが、昨日採択をされまして、かなりの多額の予算が広島県にも配分されることになりました。で、このお金を使って医師だけではなくて、看護師などメディカルの方も含めたがんの専門家を、大いに育てていきたいという風に決意をしているところです。</p> <p>今日、お話がございました色々な役割分担をしながら、がん医療に関わる人材の養成に繋がればと思っているところでございます。</p> <p>ともあれ、やらないといけないことがたくさんあるなど、つくづく感じさせられる今日のご意見聴取の会だったと思います。</p> <p>是非ですね、今日いただいた貴重なご意見を活かせるように、がん対策推進協議会全体で十分に論議をして、何かきちんした形で提案することを、早急に目指したいという風に思っているところでございます。</p> <p>本日は、ちょうど時間になりましたので、そろそろ閉めさせていただきたいと思えます。</p> <p>ご多忙のところ、がん患者団体の皆様には貴重なご意見をいただきまして、大変ありがとうございました。</p> <p>先ほど申し上げたように、それぞれ専門としている人達が協力しあって、広島県のがん対策の推進に邁進して参りたいと思っておりますので、どうぞ患者団体の皆様におかれましても、ご支援、ご協力をいただきますように、改めてお願いを申し上げます。</p> <p>それから、本田様には、重ねて御礼を申し上げます。</p> <p>最期に一言頂けるそうです。</p>
本田記者	<p>今日は、このような形でここに呼んでいただいて、本当にありがとうございます。今日伺った意見等について、また秋に国のがん対策協議会が開かれるはずですので、そこでもきちんと報告をしたいと思えます。どうもありがとうございました。</p>
委員長	<p>私の方からも、是非それをお願いしたいと思っております。</p> <p>今日のご意見を、ここで聞いたというだけではなく、地方からもこういう意見があったということ、是非伝えていただくよう、橋渡し役をお願いしたいという風に思っております。</p>
委員	<p>この場を借りて、皆様にお知らせをさせていただければと思います。</p> <p>8月26日の日曜日に広島市の国際会議場で「第三回がん患者大集会」が開催されます。この会においても、緩和ケア、及び心のケアということで、色々議論がされると思えますので、今日ご参加の皆様も各方面にご周知いただきまして、どうかたくさんの方がご出席くださいますように、この場を借りてお願いを申し上げます。よろしくお願ひ致します。</p>
委員長	<p>どうもありがとうございました。8月の26日の日曜日、広島国際会議場でございますね。パンフレットもたくさん入り口に置いておいていただいておりますので、是非皆様お持ち帰りいただいて、どうぞ周囲の方にご周知をお願いしたいと思います。</p> <p>それでは、以上をもちまして、広島県がん対策推進協議会、及びがん情報提供部会による「がん患者団体等ヒアリング」の会を閉会させていただきたいと思えます。本日は、誠にありがとうございました。</p>

【出席委員等名簿】

○委 員

	氏 名	所属及び役職名	備考
広島県がん対策推進協議会委員	伊藤 勝陽	広島県放射線科医会会長	
	井内 康輝	広島大学大学院 病理学教授	委員長
	井上 等	がん患者支援ネットワークひろしま副理事長	
	加藤 哲也	社団法人広島県薬剤師会副会長	
	鎌田 七男	原爆被爆者援護事業団理事長（がん登録運営部会代表）	
	岸本 益実	県保健所長会会長	
	河野 修興	広島大学医学部長（がん検診部会代表）	
	迫井 正深	広島県福祉保健部長	
	高杉 敬久	社団法人広島県医師会副会長	
	中本 克州	呉市福祉保健部長	欠席
	檜原 啓之	広島大学大学院 臨床腫瘍学教授	
	福水 美恵	社団法人広島県看護協会副会長	欠席
	本家 好文	県立広島病院 緩和ケア支援センター長	
	馬庭 恭子	ウイメンズ・キャンサー・サポート代表	
森田 知夫	社団法人広島県歯科医師会専務理事	欠席	
弓削 孟文	県がん診療連携協議会議長（広島大学理事）		
がん情報提供部会委員	岡崎 仁史	広島国際大学 医療福祉学部長	
	影本 正之	広島市立広島市民病院 副院長	
	佐伯 俊成	広島大学病院医系総合診療科 准教授	欠席
	高田 佳輝	社団法人広島県医師会 常任理事	欠席
	田部 佳子	呉医療センター 地域医療連携室 医療社会事業専門員	
	中川久美子	グループ・ネクサス（悪性リンパ腫患者・家族連絡会）会員	
	西本千恵美	福山市保健所健康推進課長	
	野村 邦明	広島県福祉保健部保健医療局長	
	浜中 和子	乳腺疾患患者の会 のぞみの会 会長	
	廣川 裕	がん患者支援ネットワークひろしま 理事長	
	山内 雅弥	中国新聞社 論説委員	
弓削 孟文	県がん診療連携協議会議長（広島大学理事）【再掲】	部会長	

（50音順）

○有識者等

本田麻由美	（国）がん対策推進協議会委員，読売新聞編集局社会保障部記者
-------	-------------------------------