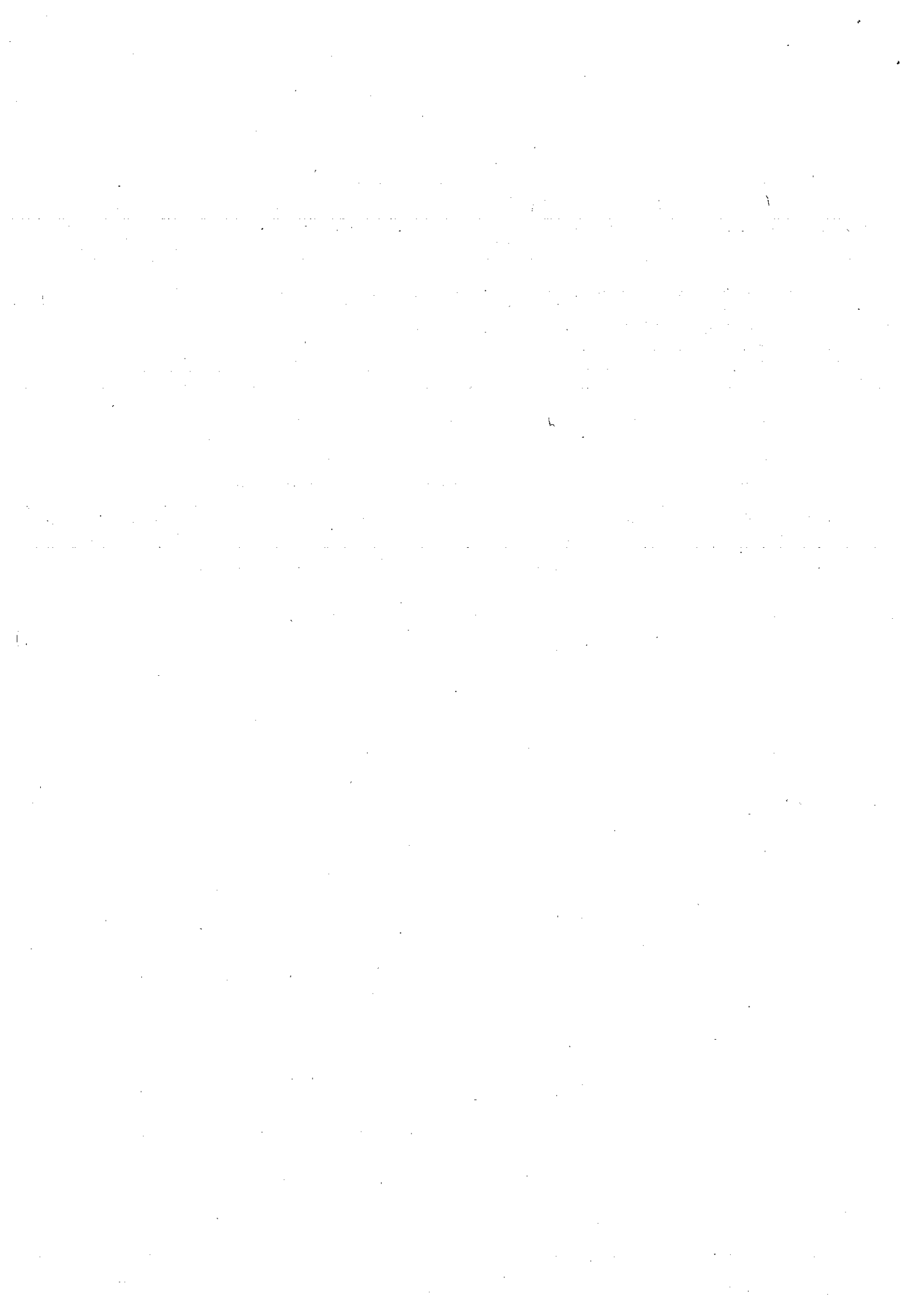


参加団体からの出席者及び意見概要（事前提出資料）

発表順	団体名	代表者	出席者	資料頁
1	乳腺疾患患者の会 のぞみの会	浜中 和子	三阪 善子	1
2	がん体験者の会 とま〜れ	佐々木 佐久子	峠 智美 (発表のみ) 久保田 孝之	3
3	まちなかりボンサロン	角舎 学行	角舎 学行 賀出 朱美 川瀬 啓子	5
4	グループ・ネクサス 広島支部	中川 久美子	中川 久美子	7
5	乳がん患者友の会 きらら	中川 けい	中川 けい	8
6	広島・ホスピスケアをすすめる会	石口 房子	児玉 直之	10
7	ウイメンズ・キャンサー・サポート	馬庭 恭子	馬庭 恭子	11
8	NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま	廣川 裕	長沼 毅	13
9	NPO法人広島がんサポート	浅原 利正	大石 敏実	15
—	(意見書のみ) がんと共に生きる会 広島支部	石橋 健太郎	—	16



乳腺疾患患者の会のぞみの会 (代表 浜中和子)

ピアサポート事業の展開を要望

発表者 三阪善子

ピアサポートとはピア(仲間)によるサポートという意味で、共通の体験と共感を基に、がん体験者が新たながん患者の悩み等の相談に応じることにより、がん患者さんとそのご家族の心理的な苦痛を緩和し、療養生活の質の維持向上を図ります。

ピアサポーターを養成するためには、がんの基礎的知識をはじめ、サイコオンコロジーの最新の知識とカウンセリングの基礎技法を学ぶ必要があります。

昨年度、「がん相談のためのピアサポーター養成講座(ジュニアコース)」を広島ホスピスケアをすすめる会とNPO法人がん患者団体支援機構の協同で開催しました。

平成23年6月12日より毎月1回開催し、のぞみの会より6名が受講しました。

がんを乗り越えたがん体験者が体験をもとに、ピアサポーターとして活動する事は人材の活用の面でも大変意義がある事です。

NPO法人がん患者団体支援機構では2009年より、東京都の駒込病院と武蔵野日赤病院でピアサポート事業を展開しています。

武蔵野日赤病院の例

・ピア相談の内容: 月曜日、水曜日 10時30分～15時

事前準備・事後報告等で15時30分終了

2名で担当 報酬は5000円+交通費

今後広島県のがん拠点病院においてもピアサポート事業を展開される事を要望します。

各病院にピアサポーターを配置し、相談業務にあたり、がん患者及び家族の精神的サポートを推進する体制の整備をのぞみます。

(参考資料)

ピアサポーター養成講座 広島 スケジュール

●6/12

AM 9:30 ピアサポーターの意義と役割 (浜中和子)

AM 10:00 ホスピスケアに於ける支援者の意義と役割 (石口房子)

AM 11:00 ホスピスケアとチームケア (浜本千春)

●7/10 (日)

AM 10:00-12:30 ホスピスケアのための精神腫瘍学とは (佐伯俊成准教授)

PM 14:00-16:30 がん細胞の素顔 (安井弥教授)

●8/28 (日)

AM 10:00-12:00 電話相談ロールプレイ (支援機構)

PM 14:00-16:30 もしがんになったらーがん治療と緩和ケアの上手な受け方ー (岩田尚士
副院長)

●9/11 (日)

AM 10:00-11:00 ホスピスケアと「双方向性」コミュニケーションと「ケア」カウンセリ
ング (藤土圭三)

AM 11:00-12:30 電話相談ロールプレイ (支援機構)

PM 14:00-16:30 患者の権利と義務 情報の取り方について (横山光恒)

●10/2 (日)

AM 10:00-12:30 電話相談ロールプレイ (支援機構)

PM 14:00-16:30 がん相談業務からみえるもの (山崎恭子)

●その後、ロールプレイによる実習

「がん体験者とま〜れの会」会員の峠智美です。

私は93才の母、主人の3人家族ですが、息子一家4人の夕食作り、学区のお世話など今の自分にできる範囲でお手伝いしています。がんを体験し、家族を始め周囲の人たちにどれだけお世話になってきたか、そして今もなお氣遣って下さる人達にいつも有り難いなと云う気持ちでいっぱいです。

胃がんの手術をしたのは11年前の8月。自覚症状もなく例年通り友達と一緒に受けた健診で精密検査を受けるように言われ、進行がんと診断されました。術後2週間で点滴も離れ、一時間の外出許可をもらい、自分の病気を知りたい、退院後の生活はどうなるのだろうなどという不安を抱え、一人で本屋へ出かけました。がんについて全く無知だった私は、腫瘍マーカという言葉を知ったのも入院中でした。しかし、体力のない体では疲れただけで思うような本は見つけられませんでした。

胃がんは日本で一番患者数が多いから広島にも患者会があるのでは、そこでいろいろ教えてもらおう、と考えた私は相談室に行きお聞きしたところ「わかりません」ということでした。

1ヶ月半後に退院し、2週間ごとの通院の合間に、図書館や本屋さんでがん関係の本を読んだり、講演会、テレビ、新聞などを通して、知識としては少しずつ理解できるようになりましたが、物足りなさをずっと感じていました。なぜならそれは一方通行だからです。先生にも疑問点などメモして持って行き、度々教えてもらいました。でも、いくら丁寧に親切に教えてもらっても満足感がないのです。やはり同じ体験をした人に勝るものはないと思いました。中でも一番私が望んだのは、「私の前をしっかりと歩いている人に会いたい」ということでした。入院中は病院側の指示通りで安心して生活できましたが、退院後の不安が大きかったのです。

数ヶ月後、新聞で「にじの会」（とま〜れの前身）の例会があるという記事を見つけ、即参加しました。部位は色々ですが小人数と云うこともあり誰もが遠慮なく話されておられました。そして念願の「人」に出会えたのです。特に食養生については職業柄しっかり教えて頂きました。また同じ部位のがんでも薬の副作用や後遺症は十人十色で同じではないことを知りました。病気のことだけでなく、先生との関わり方、患者としての心得、料理教室、時には音楽を聴いたり、レクリエーションに出かけたり毎月の例会が楽しみでした。家族、友達に話すより気楽に話せ、しかも心に通じるものがありました。現在「とま〜れ」は県北の三次にも活動が広がり交流を深めております。患者会は会員に取り本当に大きな存在です。その後、幸いにも再発も転移もなく今に至っています。

私が胃がんの手術をした時、母は82歳。家事をしながら病院によく来てくれました。その母も数年前から認知症の症状が出始め、昨年からは下着やトイレな

ど汚すようになりました。足はおぼつかないし、痔が悪いことも重なって、母は可哀想だし私も大変でした。2月の初め、いつもと便の色が違うのに気が付きました。それまで下痢もよくしていました。これは何かあると思い、すぐに先生に症状を伝えて検査入院を頼みました。結果は大きなポリープが2個見つかり、大腸がんでした。2週間余りの入院を終え、しばらくして嫌がる母を説得し、といっても無理やりに近いのですが、肛門科に連れて行きました。今も痔の治療は続けています。お陰で汚さなくなり、母も痔の痛みから解放され喜んでいますが、自分が大腸がんで手術したことなどすっかり忘れてしています。

こうして考えてみると私のがん体験が母の大腸がん発見に大きく役立っているのではと思います。そして母を介護することへの自信にも繋がりました。今後どうなるかわかりませんが、父と同じく、自宅で平穏な最期が迎えられたらと願っています。

私の体験を皆様にお伝えすることにより、がん検診の重要性と、がんの知識が大切な命を守ることを知って頂ければ幸せだと思い、今後も活動を続けて参りたいと思っております。

広島県がん対策推進計画づくりにあたって (意見を取りまとめた報告)

まちなかりボンサロン運営委員会

代表 角舎 学行 (広島大学医学部乳腺外科)

<まちなかりボンサロン>参加者から聞き取りをした意見をまとめて報告します。

毎月 1 回開催される<まちなかりボンサロン>には、2011 年 7 月から 2012 年 6 月の 1 年間で、延べ 1,170 名の乳がん患者が参加しました。このサロンは、乳がん患者、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション担当者、臨床心理士などで運営委員会を作り、事務局を NPO が手伝っています。

がん対策推進計画づくりにあたって県への要望

1. がん患者に直接届く効果的な施策を！

がんは、発症後は生涯何らかの形で続く病ですから、継続的な治療や支援が必要です。もちろん県としても限られた予算ということはあると思いますが、がん患者に直接届く効果的な施策を、がん患者の声を拾い、専門家の意見を聞いて練り上げていただきたい。そして、明確な達成目標を設定し、厳しく成果を検討することが必要と考えます。

2. 地域治療格差ゼロを目指して！

乳がんを例にとっても、ソフト (人材)、ハード (設備) の両面において広島県でも地域格差があると感じます。広島県の医療の質が高まり、先進的で意欲的な治療が行き渡り、その医療をどこに住んでいても、過酷な困難を被らないで利用できること (医療格差のない機会の平等化) を望んでいます。

(1) がん医療体制を現実に即したのものとして充実する

- ・各地域の診療の実情・レベルを調査・把握して整備計画やモデル案をつくる
- ・がん拠点病院への複数の医師の配備、専門医療スタッフを育成し配備する
- ・対応が遅れているメンタル面のケアが治療と並行して可能なシステムを作る

(2) 医療スタッフの教育・再トレーニングなどの整備

- ・医師や看護師、コ・メディカル職の学習・研修機会の充実
教育機関やスーパーヴァイザー、アドバイザー等の人材を把握して、協力・連携体制をつくり、広島県で働く医療スタッフの質の向上を継続的に実現すること
- ・研修の参加などへの奨励制度の充実
有給休暇利用の支援、研修参加経費補助、奨学金の設定など
県が中心となって、民間資金の導入による奨学ファンドの創設など、アイデアに満ちた手法で実施すること

3. がんサポート体制の充実を！

医療・医薬の導入に、日本の場合は国際的な時間差があるといわれます。国際的に標準とされている治療でさえ、保険診療の適応が無く、高額な個人負担を求められる場合が多いのです。現行の諸制度では対応されずに、落ちこぼれたままになっているものについては、県独自の対応策を実施するなど、積極的な方策を実施してください。

- (1) 医療政策や保険制度についての発言ができる体制をつくる
 - ・厚労省の政策レベルのものであっても、積極的な発言をする姿勢、それを支えるための研究機関からのバックアップ体制などを打ち出して、縦割り行政の枠に閉じこもらない施策を明確にする
- (2) 県独自の医療支援方策を工夫して実施する
 - ・現行の医療保険制度ではカバーされず、しかし患者にとっては必要で有効なケアを適切にリストアップして、医療費補助をするなど、県独自の支援施策を実現する（例えば、リンパ浮腫に対する治療や指導は、医療行為に見合う料金体制が無く、公的施設では自由診療もないため、適切な担当診療科を見つけることが困難な実情）

4. がん患者による、がん患者のための医療を！

日常生活に組み込まれたソーシャルサポートが、一人ひとりが持つ社会的な資源を有効に生かすこととなります。日常的ケアへの複合的なソーシャルサポートの整備にあたってください。

- (1) 患者や医療者のニーズを把握するために、ヒアリング、調査を継続的に行うこと
 - ・実施経費の使い方を工夫して、大学研究室や NPO と連携して、調査に関わることで協力する人たちを育てる有機的な仕組みで実施する
- (2) 地域での実際の担い手の教育・育成
 - ・地域の保健環境を守る保健師等の研修など、現実的なキーパーソンの養成・支援施策を充実する
- (3) 地域で緩和ケアが実現する支援体制
 - ・県民が自らの人生の閉じ方を、安心して思い描けるように、有機的な緩和ケアネットワークが動くように必要な支援を

5. がん患者サポーターへのサポートを！

患者団体や、がん患者や家族・周囲の人たちを支援する活動など、自助・自立的な活動への支援を充実してください。

- (1) 県の窓口を明確にして、誰もが自由に利用できる相談窓口の増設
 - ・民間の活動は、フラットな平等なネットワークで結ばれることが活力を生みます。どこかにセンターを設けて、民間委託で動かすというヒエラルキー型ではなく、地域に点在して活発に動くことの出来る窓口が役立ちます
- (2) 活動を支援する小口ファンドの設置
 - ・自立的な活動を育て、自由度の高い参加しやすく活発な活動や連携を図るためにも、県の主導は必ずしも必要なく、小口でもよい、活動支援ファンドを設けることが効果的であることを経験しています
- (3) 活動の情報交換や連携を図るために、ワークショップや集会の企画運営
 - ・地域に散らばる活動同志の資質向上、より有効なネットワーキングのためにも、集まって検討し合う機会の提供を
- (4) 活動のためのスペースや、広報の機会の提供
 - ・地域の集まりやすい場所を、患者団体の集会や催しに提供したり、情報を発信する支援をするなどの便宜の提供を
(例えば、県民文化センターや公共施設の使用料の減免や、集会のためのフリースペースを、民間に働きかけて確保するなど)

平成 24 年 9 月

特定非営利活動法人グループ・ネクサス
広島支部 中川 久美子広島県がん対策推進計画への意見書

謹啓

広島県におかれましては、がん対策の推進にご理解とご尽力をいただいていること、改めて御礼申し上げます。国の第 2 期がん対策推進基本計画が平成 24 年 6 月に閣議決定され、その中では第 1 期の基本計画では取り組みが不十分だった点、新たな取り組みが求められている点などが定められています。「がん対策日本一」をうたう広島県においては、国の基本計画において定められた点のみならず、広島県独自の取り組みも求められていると考えますので、以下の取り組みを要望いたします。

謹白

記

1. 希少がん対策と小児がん対策の推進

国のがん対策推進基本計画においても、従来のいわゆる五大がんを中心とした対策に加え、希少がん対策の推進と小児がん対策の推進が定められました。広島県においても、希少がん対策の推進を検討する場を、広島県がん対策推進協議会等において設置し、希少がん医療に関する現況調査と対策の推進を図るとともに、国が進める小児がん対策並びに小児がん拠点病院（仮称）については、広島大学等を中心としたネットワークを構築して拠点化・集約化をはかり、小児がん医療の向上と小児がん患者・家族・経験者への支援を積極的に進めてください。

2. 広島県が主体となったがんに関する啓発・教育活動の推進

国民の二人に一人ががんに罹患するとされているにもかかわらず、がんやがん医療に関する国民や県民の理解は必ずしも十分ではありません。広島県においては、既に患者団体を中心としたリレー・フォー・ライフ活動が推進されてきたところですが、このような啓発活動への連携・支援を引き続き行うのみならず、広島県が主体となった啓発活動をより積極的に推進するよう求めます。また、小学校・中学校・高校等において、がんに関する理解を深めるためのがん教育を、患者団体等とも連携を図りつつ、教材や副読本等を制作・活用して積極的に進めてください。

3. がん患者への就労支援対策の推進

国のがん対策推進基本計画においても、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が定められ、がん患者への就労支援対策が記されました。医療機関と県の労働関連部署、ハローワーク等が連携し、がん患者ががんであることのみを理由として就業や職場等において不当な取り扱いをうけることがないよう、対策を進めてください。

以上

次期がん対策推進計画に期待すること

2012. 9.6.

NPO法人乳がん患者友の会きらら

中川 けい

現計画の5年間をしっかりと検証したうえで、次期がん対策推進計画において、広島モデルのがん医療・がん対策の構築が実現されることを期待し、当法人は以下の3点について特に力を注いでいただけることを願います。

1. 「がん」という病気に対する県民意識の更なる向上への取り組み
2. 県民の命を守るための理想的な検診実施への取り組み
3. 広島県の「がん医療」の向上と充実のための取り組み

1. 「がん」という病気に対する県民意識の更なる向上への取り組み

①県民の意識調査の実施

- ・がんの罹患率を自身の問題と捉えられているのか。
- ・なぜ無料クーポンは、使われないのか、もしくは使えないのか。

②学校教育への組み入れの検討

2. 県民の命を守るための理想的な検診実施への取り組み

①対策型検診に留まることなく、広島県主導で有効性を検証するための研究となるような検診を実施。

②更なる精度向上を目指した検診の導入により、医療費・検診コストの削減を図れないか。

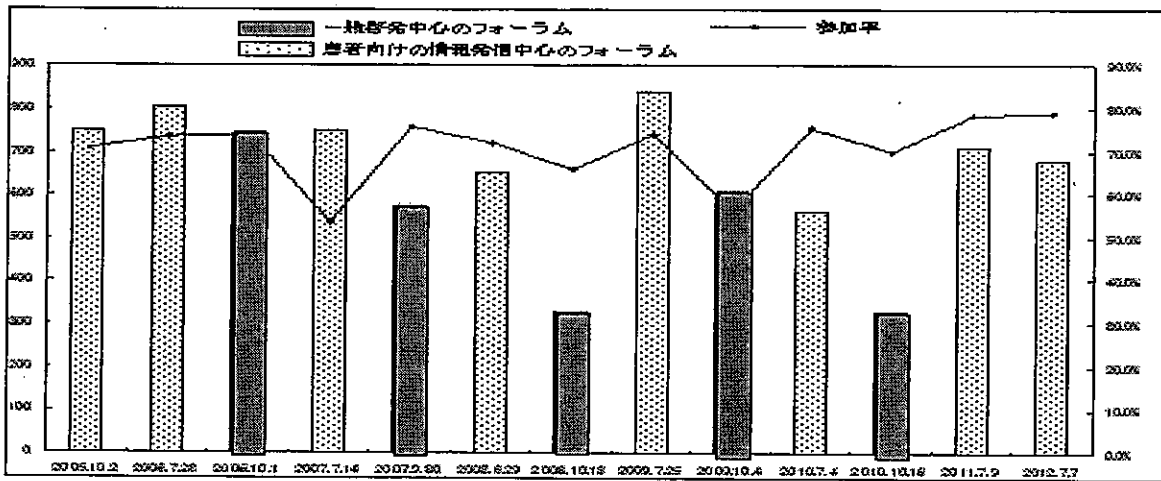
3. 広島県の「がん医療」の向上と充実のための取り組み

①人材育成・人材確保・人材適用

②研究環境の整備

◆参考資料

1) NPO 法人乳がん患者友の会さらら主催で過去(2005年から 2012年)13回実施した際の申し込み者数



2) 中央通り乳腺検診クリニックの院長である稲田陽子先生が、第20回日本乳癌学会学術総会(2012年6月開催)で発表された際の抄録より

当院におけるマンモグラフィ併用検診の成績

中央通り乳腺検診クリニック 稲田陽子 香川乳腺クリニック 香川直樹

【はじめに】当院は乳癌患者による「こんな乳癌検診があれば受診しやすいのに」という声を反映して企画された検診・精査施設である。同じビル内に治療専門のクリニック、患者サロンなどもあり幅広い対応が可能となっている。当院でのこれまでのマンモグラフィ(MMG)併用検診の成績を報告する。

【結果】2008年6月の開院から2011年10月まで、延べ10874例のMMG併用検診を行った。全年代を通して要精査率は6.69%、乳癌は79人発見された。発見率は0.73%、PPV(陽性反応的中率)は10.85%であった。40代以上での発見率は0.88%、PPVは11.16%であった。年代別に検討すると要精査率は30代3.59%、40代8.52%、50代6.55%、60代6.37%、70代以上5.00%であった。乳癌発見率は30代0.10%、40代1.00%、50代0.70%、60代0.93%、70代以上0.36%であった。PPVは30代2.8%、40代11.8%、50代10.7%、60代14.6%、70代以上7.1%であった。

【考察】30代以下の発見率は低く、これまで指摘されているようにUSなど他の方法を模索するべきと考えられた。40代~60代ではこれまでに知られている集団検診での発見率より高く、特に40代では1.00%と非常に高率であった。MMGに加えてUSを併用している症例が含まれていることと、患者背景に家族歴など高リスクの症例が多く含まれている可能性がある。

「がん患者団体等ヒアリング・ワークショップ」意見書

平成24年9月6日

広島・ホスピスケアをすすめる会 事務局

- 1) 地域福祉センター（使用料無料）等の会場使用申込受付期間の延長（3か月→6か月）

当会は、現在「訪問ボランティア」や「デイホスピス」・「患者体験者の集い」・「遺族の会の集い」等のがんの患者さん・ご家族・ご遺族が対象の活動を続けております。他にも毎月一般市民の方を対象に、「カウンセリング講座」や、「がん市民講座（がんになっても困らないために～心の準備とお金の準備～）」・市民公開講座等の講座も主催しております。これらの活動をするのに、毎月の会場の確保に大変苦勞しております。3か月前からの受付を、せめて6か月まえあたりまで延長していただきたい。

- 2) 地域のTV・ラジオ等の報道機関へ向けて、市民が観ることや聞くことが多い時間帯に、がん相談受付機関の紹介等をテロップ等で案内（情報提供先の拡大）

当会の受付窓口でのご相談の主なものは、「広島・ホスピスケアをすすめる会」はどんなことをしてくれるの？。現在、あまり長くないと医師から言われているが、緩和ケア病棟がどこにあるのか（場所）、費用はどのくらいかかるのか？、実際緩和ケアを受けるのにはどうしたら良いのか（病棟か自宅か）？、どんなケアが受けられるのか？などのご相談が多い。現在二人にひとりのがんになる時代にも関わらず、実際がんになったらどこに相談して良いのか迷っている方が多いのではないのでしょうか？普段の生活の中で、観ることや聞くことが多い、テレビ放送・ラジオ放送など放送局の協力を得て、がん相談先（拡大）を紹介（案内）していただくのはいかがでしょうか。

WCS・がん患者団体ヒアリング

2012/9/6・Maniwa 資料

婦人科がん（子宮がん、卵巣がん）の患者会をはじめ10年になります。定例会を春、夏、秋、冬の4回開催しています。会員登録は40人程度ですが、参加率は40%程度です。開催場所は、公的な場所（エソール・公的病院の会議室）を無料で活用しています。

特定の医師、企業、薬品などへの利益誘導、宗教、政治活動は禁止しています。

<患者会の現状と課題>

●患者会の規模・・・患者さんのメンバーは固定化しつつあります。二次性がん、再発、転移などシビアな状況があり、転帰として亡くられる方がおられます。どこまでメンバーを拡大させるのが課題です。

●患者会の運営・・・事務作業（入会事務、会計、発送業務など）はボランティア1人、定例会では患者さんの遺族1人、がん専門看護師1人がお手伝いに来てくれます。運営費は、会費のみでは赤字になるので、寄付などでまかっています。いままでの寄付は、作家柳原和子さんからの寄付、市内の婦人科の医師、ご遺族の香典返しなどです。常に活動資金の調達が課題で、助成金の獲得が必要です。

●研修・・・患者学、患者術をまなび、賢い患者へなるためにグループのなかで意見を出し合いテーマを決めて年4回学びます。再発してしまうと治療にはいりませんが、積極的に海外旅行に行かれたり、前向きな会員がよいモデルとなっています。研修は他の患者団体と共同開催ができるのではと考えています。

●電話相談・・・看護職が対応します。携帯へ転送、あるいは携帯へ直接かけ直す方法をとっています。相談内容は記録することを相手に許可をとること、第三者にはみせないことを約束し、倫理的配慮を必ず致します。広島市は少なく、福山、三原などの中都市から、遠くは九州、関西の大都市からの相談があります。相談対応者が複数欲しいところです。

●調整機能・・・本人の希望があれば、直接面談をし、同行受診、病棟訪問、在宅医療、緩和ケア病院への調整もしています。特に卵巣がんは早期発見が困難であるため、末期で診断される場合があります。処遇困難事例があります。患者会としてどこまでやるのが課題です。

●社会貢献・・・会員の承諾のもと、大学（看護、心理）の研究協力、アンケート協力、新聞雑誌取材協力、講演会のパネラーなどの社会活動をしています。会員のなかで十分対応できる会員が育ってきた実感がありますが、再発、死亡で道半ばというのが残念です。

<提言>

○臓器別患者会、オールマイティの患者会、啓発団体など多種多様な団体がありますが、横の連携がとれていません。たとえば、一丸となって、がん条例はじめ、高精度治療センターへの提言が必要である。

○乳がんなど五大がんのネットワークはうごきはじめました。難治性がんはじめ稀少がんのサポートを迅速にすべきである。

○資金調達ですが、基金を創設して（例・こども夢財団）そこから助成できる仕組みができないか。

○専門家を育成すること（認定看護師、認定医師、放射線技術者など）に育成予算を配分すべきである。

○中山間地域、島嶼部の患者支援は遅れているのではないかと、行政サポートが必要である。

○がん患者家族はじめ、ケアを提供する側のサポート（医療者、福祉職など）が今後、不可欠である。

次期「広島県がん対策推進計画」についての意見

現在の広島県のがん対策推進計画は、がん予防、がん検診、がん医療、緩和ケア、情報提供・相談支援、それにごん登録と幅広い課題をカバーし、アクションプランを加えた素晴らしい計画だと、全国からも高く評価されていると伺っております。大変うれしいことです。最近では湯崎知事からも「がん対策日本一」を目指すという目標が表明されており、次期計画ではぜひ「がん対策日本一」を実現するために、具体的で実行可能な内容を盛り込んで欲しいと願っております。

次期「広島県がん対策推進計画」の策定に当たり、次の2点を当会の意見として述べさせていただきます。

まず一つ目は「受動喫煙防止条例」を制定して欲しいという提案です。広島県のがん対策には6つの柱がありますが、中でもがん予防は重要で根本的ながん対策であります。たばこは「百害あって一利なし」と言われ、喫煙が発がんや各種疾病の原因になっていることは医学的にも証明されています。これほど健康に害があることが分っていながら、わが国では先進各国の取り組みに比べて大きく遅れをとっています。

政府が6月に閣議決定した国の次期「がん対策推進基本計画」に、成人の喫煙率を平成34年度までに12%に削減するという数値目標を初めて盛り込みました。同時に、受動喫煙にも初めて数値目標が提示されました。これは日本も批准している「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に沿ったもので画期的な内容です。

成人の喫煙率は全国平均で現在19.5%とされていますので、10年間で7.5%下げるということは並大抵の対策では難しいと思われます。現在のがん対策推進計画にある受動喫煙対策の環境整備、未成年者の喫煙防止・禁煙教育推進、成人に対する禁煙指導の充実という程度では実現できる数値ではありません。「受動喫煙防止条例」は、すでに神奈川県・兵庫県で制定されています。禁煙運動を県民のものにするためにも、広島県の次期「がん対策推進計画」の目玉として「受動喫煙防止条例」の制定を計画に盛り込んでいただきたく、提案する次第です。この条例の制定により、県民をあげて名実共に「がん対策日本一」を目指したいものです。

二つ目は「児童・生徒を対象としたがん教育」を充実させて欲しいという提案です。国の基本計画では「今後5年以内に健康教育全体の中で、がん教育をどのようにするべきか検討する」としています。3人に一人はがんになり、2人に一人は亡くなるという時代ですが、子どもたちへの「がん教育」についてはこれから指導の仕方を考えていこうというのがわが国の現状です。

すでに大人に対する「がん啓発」は、社会の中で色々なアプローチが検討され実践されています。「がん啓発」をより有効に行うためにも、「児童・生徒を対象としたがん教育」の充実は重要なポイントであろうと考えています。「国民病」となったがんの現状を子どもの頃

から教え、がん予防に関する正しい知識を身につけさせることは、長期的ながん死亡の減少に有効で根本的な方策であろうと思われます。

「児童・生徒を対象としたがん教育」の環境整備のためには、いくつかの課題があると考えられます。教育と医療とはそれぞれ異なる専門分野であり、行政の仕組みの中でも関係が薄い領域です。この両分野が互いの文化を理解して尊重しながら、がん対策に取り組むということは「教育県広島」の施策として県民から支持されることでしょう。

がんの専門医等に依頼して教師や学校関係者に「がん啓発」を行う機会をぜひ作っていただき、また必要に応じてがん患者団体等の経験や知識も「がん啓発」に活かしていただければと思います。当面は推進計画の具体的なアクションプランにつなげるためにも、「がん予防に関する教育」に的を絞ってはいかがでしょうか。喫煙・肥満・アルコール・感染症などの発がんリスクを回避する教育内容を検討し、早急に体制を作り上げて欲しいと思います。

以上、教育関係者と健康福祉・医療関係者とが一体となった、広島県独自の「児童・生徒を対象としたがん教育」体制を整備していただくことを、次期計画の中に盛り込んでいただきたいと願っています。

NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま

理事 長沼 毅

理事長 廣川 裕

広島県がん対策推進計画への意見

1. がん診療連携拠点病院の更なる地域偏在の解消と現拠点病院の一層の機能充実、県民への周知をお願いします。診療連携の制度は、一般県民に周知されているとは言いがたいと感じています。
2. がん対策推進計画では、「がん予防」「がん検診受診率向上」についての取組みを柱とされていますが、これまでの取組みの評価が必要と思います。喫煙率や子宮頸がんワクチン接種率や、がん検診受診者の正確な人数（公的補助検診人数、自費検診人数、職域検診人数）など、データの公表をお願いします。
3. 「がん予防」「がん検診受診率向上」を目指すには、長い取組みが必要だと思います。たばこや薬物などの害については、学校教育で取り組まれています。がんについても、学校教育での取組みを是非お願いします。現在、我が国では2人に1人が、がん罹患するといわれていますので、誰にとっても他人事の話ではありません。事前にごがんについて知ることは、本人だけではなく家族など周りの人ががんに罹患時にも、大きな力になると思います。

「広島県がん対策推進協議会」“がん患者団体等ヒアリング”具申意見

がんと共に生きる会・広島支部長 石橋健太郎

・進行がん患者に対する治療情報の確実な提供

手術により完治が望めるがん患者は、がん患者全体のわずかである。手術以外には抗がん剤治療や放射線治療があるが、放射線治療は適用部位が限られており、もっとも一般的広く行われるのが抗がん剤治療である。しかしこの抗がん剤治療において、医師は患者に詳しく説明をしていない。抗がん剤治療を受ける患者の場合、がんが原発部にとどまらず、リンパや血脈にのって、がん細胞が全身に運ばれている。どこで転移個所が発生しても不思議ではない状態なのである。したがって全身のがん患者へ用する抗がん剤治療が選択されるのだが、それぞれのガン腫にばらつきはあるが、抗がん剤の数は限られている。多いものでも十を超えるものは限られる。そして重要なのは、進行がん患者が抗がん剤治療によって完治する率も、完治しない方が多いとあって良い。つまり抗がん剤治療は延命治療なのである。したがって転移があるガン患者の場合は完治せず、やがてガン死を迎える。この生存期間をどれだけ伸ばせるかが、抗がん剤治療の成果なのである。それぞれの抗がん剤が効果を表す期間、ガンを抑制する期間は限られている。まず医師はこのことを患者に正確に説明していない。抗がん剤の数が限られていることも説明しない。そして抗がん剤の数だけしか延命できないことも説明しない。使える抗がん剤が尽きた時、突然もう使える薬がありません、ホスピスへ行きますか、在宅ケアを受けますか、と宣告される。これが現に今現在進行形で私の親族が県の拠点病院である広大病院で受けている治療の現実である。先を見通した長期的な治療情報を患者に提供して頂きたい。

・抗がん剤治療による副作用の軽減方策、進行がん治療の積極的な実施

先に述べたように一部の初期患者を除いて、抗がん剤治療がガン治療の主な治療になるが、副作用が患者に大きなダメージを与えることが難点である。患者は本当は治療をしたいのに、あまりの副作用の強さに耐えきれず、治療を断念する例が多くみられる。欧米の学会ではこれらの副作用を軽減する方法が多く用いられているにも関わらず、日本ではこれを保険適用外として採用せず、ガン患者に苦痛を強めている現実がある。国に働きかける、また県独自でも行うなどの方策をとり、抗がん剤の副作用を軽減する手法を早急に積極的に採用して頂きたい。

・専門医の招へい推進

現在がん治療にかかわる医師の多くが外科医であり、外科手術の方が得意であり優先的である。しかしがん治療は、ごく初期の場合を除いて、抗がん剤治療が必須となる。外科医よりも抗がん剤治療に卓越しているのは腫瘍内科医であるが、腫瘍内科医の絶対数が少ない。国がより腫瘍内科医の育成に積極的に取り組むべきなのはもちろんであるが、県においても腫瘍内科医を積極的に配置し、各地域拠点病院に一人置くくらいのレベルにあげるような施策を実施してもよいのではないかと。