

がん対策の理念をまとめたもので、ごく当たる前のような内容ですが、今までは基本となる法律自体が存在しなかったのですから、大変な進歩といえます。

以下に、「基本法」のポイントをまとめてみました。

【がん対策基本法のポイント】

- ・政府は、具体的目標や達成時期を盛り込んだ「がん対策推進基本計画」を策定。都道府県もそれぞれ計画を策定
- ・検診の質や受診率の向上を図る
- ・がん医療の専門的知識、技能を持つ医師を育成
- ・地域にかかわらず適切な医療を受けられるようにする
- ・がん医療情報の収集や提供体制を整備、相談支援も充実
- ・革新的な予防、治療研究を促進
- ・厚生労働省に患者や医師らによる「がん対策推進協議会」を設置

がん対策については、厚生労働省が昭和 59 年に「10 カ年総合戦略」をスタートさせ、現在はがん検診の普及やがん拠点病院の整備、新しい治療法の研究支援など第 3 次総合戦略に沿って事業を展開しています。

関連予算も昭和 59 年度の約 15 億円から平成 18 年度には約 161 億円と増えています。

ただ、都道府県の取り組みは個別に行われ、地域間格差が大きいと言われていています。がん治療に対応できる拠点病院は現在の全国 135 カ所から拡充を進めているものの十分とはいえず、専門医の育成も急務です。がん検診の普及も遅れているのが実態と言えます。

この法律は、全国どこに住んでいても適切ながん医療を受けられる体制づくりを目指し、予算の大幅増額を含めた総合的ながん対策につなげるのが狙いようです。

厚生労働省に患者さんやご家族、医療関係者らによる「がん対策推進協議会」を設置し、治療現場の声を反映させるということも、法案に盛り込まれています。

今後は国や各都道府県に策定を義務付けた「がん対策推進基本計画」の内容や、政府が歳出削減に取り組む中で、がん対策関連予算をどの程度増額できるかが焦点となってくるものと思われます。

(6～8 ページに、「がん対策基本法：その2」が掲載されています)

理事長 廣川 裕

●「がん登録」についてご存知ですか？

皆さんは「がん登録」のシステムがあるのをご存知でしょうか？

「がん登録」とは、がん患者の診断や治療成績などを集め、それを分析して将来のがん対策に役立てようとするシステムです。6月16日に成立した「がん対策基本法」で全国規模の制度化は、個人情報保護法などの大きな壁にぶつかり、先送りされました。

「がん登録」の制度化が見送られる見通しになった6月14日に、朝日新聞東京本社の武田記者から事務局へ電話がありました。先送りされた「がん登録」について、がん患者がどのように感じておられるのか、意見を聞きたいので、協力してほしいという内容です。聞けば、1週間後には記事にしたいという、切羽詰まった話です。

武田記者とはインターネットを通して交流があり、これまでも取材に協力したことがあります。今回は余りにも時間がありません。とはいえ、私もマスコミに席をおいた身ですから、記者の気持ちが良くわかります。「幸い、当会にはメール保持者が50人近くいますので、アンケートを取ってみましょうか」と持ちかけました。記者に異論はありません。

早速、記者の狙いとアンケートの案を送ってもらい、広川理事長の許可を取りつけ、メールアドレスをお持ちの会員と、一部のファクス保持者にアンケートを送り、ご無理なお願いをしました。

アンケートには私の前文に続いて、武田記者のお願い文を付けて送りましたが、長くなりますので、今回はまとめのみを掲載します。

<「がん登録アンケート」まとめ>

今回は短期間でアンケートを収集する必要がありましたので、メールアドレスをお持ちの会員の方を中心に、54名の方にお願いました。その結果、22名の方が協力してくださいました。

「アンケート」は18日に締め切り、意見も原文のまま記入して、まとめました。お名前は削除して、武田記者へ送りました。

アンケートなどをもとに原稿が書かれ、6月22日（木）の東京本社発行の生活面に『「がん登録」に患者ら賛否』の見出しで、また7月5日（水）の大阪本社発行の紙面に「がん登録 個人情報への壁」の記事が掲載されました。

（巻末に掲載していますので、ご参照ください）

<アンケートの回答結果>

Q2：がん登録に賛成ですか。

- A：賛成…………… 16名（72.7%）
- B：反対…………… 1名（5%）
- C：どちらともいえない……5名（23.0%）

Q3：その理由

- ・がん治療の水準向上と均てん化のためには、全国規模でのがん登録制度の統計学的なデータが必要。（65歳男性）
- ・がんになったことは別に恥ずかしいことではない、ただがんという病気になっただけ。登録した内容は悪用しないようにしてほしい。（62歳女性）
- ・反対意見（61歳女性）は紙面参照。

Q4：本人に告知していなくても、許可を得ないで登録しても良いと思いますか？

- A：賛成…………… 10名（45.5%）
- B：反対…………… 9名（40.9%）
- C：どちらともいえない……3名（13.6%）

Q5：その理由

- ・医療機関は原則患者の情報は漏らさないだろうし、例え漏れてもどれほどの迷惑もかかるとも思えないから。(74歳男性)
- ・がん医療の妨害になることは、排除すべき方向で検討すべきだ。(60歳男性)
- ・本人の意思が最大限に尊重されるべき。(71歳男性)

Q6：そのほかの意見

- ・日本では各大学の系列による独自の研究になっているように思います。いろいろなデータを大学の系列の壁を越えて活かしてもらいたい。(72歳男性)
- ・個人情報のごとく漏れている現在、その管理をしっかりとんでもらわないと情報は出せない。(58歳女性)
- ・多くの方が早期発見できるようになるため、格安で保険が適用される「人間ドック」を設けて欲しい。(74歳男性)
- ・がん対策基本法が成立したが、魂を入れるのはこれからである。しっかりしたがん対策を早急に整備するよう強く希望する。(65歳男性)

以上

<朝日新聞社の武田記者からのお礼メール>

朝日新聞・武田です。改めまして、このたびは本当にありがとうございました。

先の国会で成立した「がん対策基本法」では、がん登録は「今後、必要な検討を行う」としており、今後の議論で必ず争点になってきます。

この議論をめぐっては、患者団体代表が発言するケースなどはありましたが、患者や家族の本音を集めたようなデータはこれまでありませんでした。そうした意味で大変貴重なデータになったと考えます。

ご協力いただいた皆様にも、どうぞよろしくお伝えください。

朝日新聞記者・武田耕太

.....
ご意見などは紙面の都合で、一部しか掲載できなかったことをお詫びします。貴重な資料として保管しておきます。

その後武田記者は、大学病院から翻訳して外国へ送ったとか、市民団体から記事をコピーして回覧しているなどの反響があったと伝えて来ています。

東京と大阪発行の全国紙に「NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま」の名前が掲載されたことも意義があったことだと思っています。

私の方からも、ご協力いただいた皆様にお礼を申し上げます。

理事 高野 亨

●シリーズがん療養生活の基礎知識 AtoZ

在宅医のつぶやき⑰

今回は、「在宅で療養する患者さんが少ない??」のお話です。

私は在宅医療を志して開業してから足掛け14年になりますが、開業当時と比べて在宅で療養する患者さんが依然として少ない現状に、いささか疑問を感じています。

在宅療養が困難な理由として、在宅療養を支援してくれる在宅医や訪問看護がみつからないというお話をよくお聞きしますが、一般の方や一部の医療関係者が思っておられる程、今は在宅の受け皿が少ない訳ではありません。

たしかに「在宅で療養する患者さんが少ない」という背景には、訪問看護ステーションや在宅医の数や質の問題も当然あるかと思いますが、私は現状では在宅に関する情報があまりに少なく、またその情報があってもうまく利用されていないことにも、重大な問題があるのではないかと思います。

理事 田村裕幸

●Dr. 津谷の「がん患者の在宅療養は任せんさい」

今回は、「イラン紀行」をお伝えします。

6月24日より2週間、イランの毒ガス障害者をサポートするボランティアで、イランに行って来ました。今年で3年目を迎えた、イラン・ヒロシマの交流ですが、昨年に引き続き、被害の大きかった、イラクとの国境近くのクルド地区を視察してきました。

イランというと世界では非常に危険な国と考えられていますが、現在、イラン国内は治安もよく、親日的な国であり、安全な旅をすることができました。イランの毒ガス障害者は、イラン・イラク戦争の終わりのころの1987年にイラクのフセインがイラン・クルド地区の村を狙って、毒ガス兵器「マスタードガス」を使用したことから始まります。世界ではほとんど取り上げられていないこの事件も、すでに20年が経とうとしています。しかし、被害者は一般住民を中心に45,000名以上の人たちが、その後遺症に苦しんでいるのが現状です。

3年前に初めてこの被害地を訪ねたとき、この地域は「セカンドヒロシマ」と呼ばれていましたが、外国メディアが初めて入ったことで大きな反響を呼びました。それ以来、私たちとの交流を経て、彼らは自分たちのことを知ってもらい、理解されたことへの感謝とヒロシマへの希望を抱き、次第に心を開き、今では家族としての心のつながりが築かれています。

先日、広島のがん患者会で、胃癌術後再発の患者さんのお話を伺う機会がありました。手術前と比べて、何ともいえない食後の不快感、食欲があっても実際に食物がのどを通らないことなどなど、多くの症状を訴えられていました。家族に話そうとしても、「家族からは聞きたくない」という拒否反応を示され、だれにも言えない辛い心情を吐露されていました。

私たちは緩和医療として、各種の症状を緩和するためのさまざまな治療方法やノウハウを持っています。しかし、まず患者さんの心情を理解することが、サポーターとしての姿勢の第一歩ではないでしょうか。

「希望が生まれる原点は、間違っていなかった」と確信したイラン毒ガス被害者との交流でした。

副理事長 津谷隆史

●「がん患者さんのためのQ&A」

今回は、「がん以外の痛み」です。

問) 前立腺がんで治療を受けています。

最近、腰が痛くなってきたので、転移ではないかと心配していますが、検査で骨の転移はないと言われました。

どうして痛むのでしょうか?

答) がんの患者さんだからといっても、当然ですが、がん以外の原因で痛みが出ることがあります。

この方の場合、いわゆる腰痛症と考えられたので、局所注射や鎮痛剤の服用によって、腰の痛みが軽快しました。

次回も、がん患者さんの持つ、「がん以外の痛み」について紹介します。

理事 藤本真弓

●がん対策基本法が成立 - その2 -

「がん対策基本法」の成立に関連して、参議院では次のような附帯決議を行いました。

少し長くなりますが、以下に、付帯決議の全文をご紹介します。参考にしていただくと幸いです。

がん対策基本法案に対する附帯決議

参議院厚生労働委員会（平成 18 年 6 月 15 日）

がんが日本人の死亡原因の 31%に上り、年間 30 万人以上もの患者が命を失っている現状にかんがみ、国を挙げて「がんとの闘い」に取り組むとの意志を明確にするとともに、がん対策基本法の制定をもって、我が国のがん医療を改善する契機とするため、政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

- 1、本法により創設される「がん対策推進協議会」については、政府の策定する「がん対策推進基本計画」の立案に積極的に関与する機関であるとの位置づけにのっとり、その機能が十分に発揮できるよう配慮すること。その際、がん医療に関連する他の検討会等との役割分担や連携の強化にも努めること。
- 2、「がん対策推進基本計画」については、「健康フロンティア戦略」及び「がん対策推進アクションプラン 2005」において、平成 26 年までの 10 年間に「5 年生存率を 20%改善する」との目標が確認されていることを踏まえ、関係府省との連携の下、速やかに策定すること。
- 3、「がん対策推進協議会」の委員構成については、がん患者が初めてがん医療の政策立案過程に参画できるようになったことの意義を重く受け止め、がん患者の意向が十分に反映されるよう配慮すること。
- 4、がん医療に関する情報提供については、がん患者が医療機関を選択する際に役立つよう、各がん専門医療機関の専門分野、専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の数や設備の状況などの医療機能情報が、患者の視点に立って適切に提供される体制を整えること。
- 5、がんの治療法に関する情報については、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがんの治療法についての最新の情報を、できる限り平易な言葉で国民に提供する体制を整えること。
- 6、病状、治療方法等について、患者が医師等の説明を理解し、納得した上で治療法の選択ができるよう、正確かつ適切な情報提供の推進、セカンドオ

ピニオン外来・医療相談室の拡充に努めること。あわせて、セカンドオピニオンを受けるために必要な診療状況を示す文書やデータ等の提供について、患者の求めに応じて迅速かつ適切に対応するよう、医療機関に周知徹底を図ること。

7、がん専門医等の養成と配置については、がん治療の水準向上のために確保すべき外科医、放射線腫瘍医、腫瘍内科医、病理医、麻酔医などの医師その他の医療従事者の養成や常勤での配置、並びに新たな診断機器や治療機器等の開発、配備等の諸課題を検討するため、厚生労働省、文部科学省等の関係府省による連絡調整を随時行い、その協議内容を「がん対策推進協議会」に報告すること。

8、放射線療法及び化学療法については、がん医療における重要性が高まってきていることを踏まえ、卒前教育、卒後の臨床研修の各段階において、適切な教育、研修が行われるよう、必要な措置を講ずるとともに、これらの分野に関する人材の育成と専門的な教育研究体制の充実を図ること。また、放射線療法の品質管理が十分に行われるよう、適切な措置を講ずるとともに、あわせて、専門的な人材の育成に努めること。

9、がん専門医の研修については、国立がんセンター等におけるがん専門医育成のための研修コースを拡充するとともに、効果的な研修を可能とするための方策を検討し、必要な措置を講ずること。

10、がん医療においてもチーム医療による対応の必要性が増していることにかんがみ、看護師、薬剤師、診療放射線技師等のコメディカル・スタッフの専門的知識、技術の習得が促進されるよう、必要な措置を講ずること。

11、地域におけるがん医療の充実については、医療計画におけるがん診療体制の整備に関して、地域の医療機関が、それぞれの診療レベルに応じて機能分担し、連携を強化することによって、質の高いがん医療を適切に提供できる体制を整えること。

12、緩和ケアについては、がん患者の生活の質を確保するため、緩和ケアに

関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成に努めるとともに、自宅や施設においても、適切な医療や緩和ケアを受けることができる体制の整備を進めること。

13、がん治療に係る新薬及び新規医療機器の承認については、海外で使用されながら日本国内では未承認のために使用できない抗がん剤等の医薬品及び医療機器について、早期に使用できるよう、多施設共同研究の推進や、有効性・安全性に関する審査の迅速化など、なお一層の促進策を講ずること。

14、抗がん剤の保険適用について、認められている効能以外のがんにも有用性が認められ、薬事法上の承認を得た場合は直ちに保険適用とすること。

15、DPC（診断群分類別包括評価）対象病院の拡大に伴って、最善の医療を提供できなくなることがないように、診療内容を検証するとともに、適正な診療報酬の設定に努めること。

16、がん登録については、がん罹患者数・罹患率などの疫学的研究、がん検診の評価、がん医療の評価に不可欠の制度であり、院内がん登録制度、地域がん登録制度の更なる推進と登録精度の向上並びに個人情報保護を徹底するための措置について、本法成立後、検討を行い、所要の措置を講ずること。

17、予防・早期発見体制の充実については、がんの早期発見のための知識や予防法の普及を図ること。また、最新の知見に基づき有効性が高いと認められるがん検診を地域における検診の項目に位置づけること。

18、がん検診については、最新の診断機器の効率的利用や撮影技師の技能向上等により、早期発見率を向上させるとともに、がん検診の事後評価を推進すること。

19、がんをはじめとする生活習慣病の予防を推進するため、革新的ながんの予防についての研究の促進及びその成果の活用、喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及を図るほか、喫煙者数の減少に向け、たばこに関するあらゆる健康増進策を総合的に実施すること。

●新事務局長のごあいさつ

会員の皆様、はじめまして。

このたび事務局長を拝命しました久保田圭二です。本会の設立以来、事務局長としてご活躍いただいた高野亨さんのあとを引継がせていただくことになりました。なにとぞよろしく願いいたします。

日本では入院患者の4人に1人が、がん患者であるといわれています。がんの発病自体が増えているようですが、早期発見により多くのがんが見つかるようになったということもあるでしょう。

近年、いろんな検査機器が開発され、がんが早期に発見され早期に治療が開始されるようになっていきます。しかしその一方で、患者さんとの関わり方については、医療者側の旧態然とした体制が続いている部分もあると指摘されています。

平成8年発行の著書「がんと知るとき、伝えるとき」の中で、県立広島病院緩和ケア支援センターの作家好文先生が、「医師はがんと闘っているのではなく、がんを患った人を相手にしているというあたりまえのことを忘れていく。医療者は患者さんや家族の苦悩を分かち合える高い倫理観と患者さんに奉仕する精神が求められます。」と書かれています。

近年、「がん難民」という言葉が聞かれることが多くなっています。私は、少しでも「医療者と患者さんの橋渡し」ができればという思いで、当会の事務局長として頑張らせていただきます。

どうぞ、今後ともよろしく願いします。

事務局長 久保田圭二

●広島県内のがん関係イベント情報

○平成18年度第2回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

テーマ：「腫瘍内科医は化学療法の専門医」 檜原啓之（広島大学腫瘍内科）

「消化器がんの再発治療」 廣川裕（当会理事長）

日時：2006年7月22日（土）午後2時～4時15分

場所：中区地域福祉センター 5階大会議室

受講料：当会会員：800円、協力団体会員：1,100円、一般：1,300円

問合せ先：当会事務局（TEL：082-289-0610、E-mail：info@gan110.rgn.jp）

○ピンクリボンフォーラム2006「あなたのための乳がん治療」

テーマ：「乳がんの化学療法」：久松和史（安佐市民病院）

「乳がんのホルモン療法」：桧垣健二（広島市民病院）

日時：2006年7月23日（日）午後1時30分～4時30分

場所：中国新聞ホール（広島市中区土橋町7番1号）

主催：乳癌患者友の会 きらら

（すでに聴講希望者多数のために、新たな希望には添えないようです）

○第38回緩和ケアを考える会・広島 事例検討会

テーマ：「家族関係が希薄で、病状が急速に悪化した事例」

事例提供：広島赤十字・原爆病院

日時：2006年7月29日（土）午後2時～4時

場所：県立広島病院・講堂

○シンポジウム “小さな町のホスピスモデル・竹原発”

～安心して生きていける町～

講師：世良洋子（元RCCアナウンサー）

黒田裕子（日本ホスピス・在宅ケア研究会 副理事長）

山崎章郎（ケアタウン小平クリニック院長）

杉本由起子（前訪問看護ステーション竹の子クラブ管理者）

日時：2006年9月16日（土）午後1時～4時40分

場所：ホテル大広苑（竹原市竹原町新開3591-1）

参加費：500円

主催：広島・ホスピスケアをすすめる会竹原支部

○平成18年度第3回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

テーマ：「血液がんの治療の進歩」麻奥英毅（広島赤十字・原爆病院）

「リンパ腫の基礎知識」廣川裕（当会理事長）

日時：2006年9月30日（土）午後2時～4時15分

場所：広島市まちづくり市民交流プラザ（広島市中区袋町小学校隣接）

（いつもの会場とは違いますので、ご注意ください！）

受講料：当会会員：800円、協力団体会員：1,100円、一般：1,300円

問合せ先：当会事務局（TEL：082-289-0610、E-mail：info@gan110.rgn.jp）

○第39回緩和ケアを考える会・広島 定例研究会

テーマ：緩和ケアにおけるリハビリテーション

講師：大田仁史（茨城県健康プラザ）

日時：2006年9月30日 14時～16時30分

場所：広島国際会議場・ダリア

○第16回広島がんセミナー県民公開講座

テーマ：がん患者の心と生命

講師：山脇成人（広島大学精神神経医科学）

浜中和子（のぞみの会）

日時：平成18年10月21日（土）14：00～16：00

場所：広島国際会議場 地下2階「ヒマワリ」

参加費：無料（事前登録要）

主催：財団法人広島がんセミナー

●編集後記

ニュースレター第17号はいかがでしたでしょうか。

今回は、日本のがん対策にとって、大変に重要な意味のある「がん対策基本法」の成立について、多くの紙面を使わせていただきました。

今まで、がん対策の法律がなかったなんて、信じられないと思われる会員の皆様も多かったのではないのでしょうか。

この基本法に盛り込まれた理念が、いつになったら実現するのか。心配な部分もありますが、がんと闘っている患者さんやそのご家族にとっては、大きな朗報といえると思います。

引き続き、会員の皆様からのご意見、ご質問等を募集しております。是非、下記のTEL&FAX番号、又は電子メールまでお気軽にお寄せください。

■発行者： NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま 事務局

URL： <http://www.gan110.rgn.jp>

■連絡先： E-mail： info@gan110.rgn.jp

TEL：082-289-0610 FAX：082-289-0569

■Copyright： NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

このニュースレターは、当会の会員に配付しております。

当会の活動を充実させるため、入会希望者のご紹介をお願いします。
