

VI. 指標の測定によって明らかになったがん対策の課題

1. 全体目標

医療の進歩を実感しているなど、医療に関する質問については、8割以上の回答者が良い方向に回答していた。実際の苦痛に関しては、ない（「苦痛 / 痛み / 気持ちのつらさがある」に対して「あまり / そう思わない」という回答）は57～72%であった。おおむね良好な結果であったが、その中で相対的に課題と考えられるのは、「がんの様々な相談ができる環境がある」と感じている回答が他に比べて低く（67%）、また家族に介護負担をかけていると感じているものが42%あるのに対して、家族をサポートするサービスがあると思う回答は37%にとどまったということである。分野別施策で挙げられている、がん相談支援センターが全てのがん診療連携拠点病院で指定要件として整備されており、調査対象は全て拠点病院の患者であるにもかかわらず、がん相談支援センターを「知っている」と答えた回答が57%にとどまっていることから、より周知を徹底する必要があると考えられる。

（提言）

- ・ がん相談支援センターの認知度を上げる対策が必要である。具体的にはインターネット上での説明の充実、院内ポスター掲示、医師から診断時の説明を必須化するなどのさらなる周知策の徹底が望まれる。
- ・ がん相談支援センターにおいては、家族をサポートするサービスの向上を検討する。

2. がん医療

a) 告知と治療選択

インフォームドコンセントについては改善の余地があると考えられる。「納得のいく治療選択が出来た」に肯定的回答をしたものは85%と一見高率だが、肯定的回答をしなかった回答者が15%存在したことは課題の存在を示している。またセカンドオピニオンの説明を受けた、との回答は40%にとどまっている。また、「がん告知について研修の実施やマニュアルの整備がある」、「医師以外が必ず同席することになっている」と回答した拠点病院はそれぞれ56%、47%と低かった。

（提言）

- ・ がんの診断告知や治療選択説明の最低条件の制度化が望まれる。第一期の基本計画により作成された患者必携「がんになったら手にとるガイド」（書籍およびインターネットで閲覧可）の中には、セカンドオピニオンやがん相談支援センターの記述は含まれているものの、他の多くの情報があるために埋もれてしまっている可能性がある。この2点については、より目に止まる方法での周知が望まれる。

b) 妊孕性

妊孕性温存の処置ができる拠点病院は62%、40歳未満の患者で実際に情報提供を受けた患者の割合は40%と、ともに改善の余地は大きいと考えられる。また、それだけでなく病院側と患者側の乖離についても検討を要する。

（提言）

- ・ 妊孕性温存に関して情報を普及させる方法を検討し、また医師からも説明を行う啓発を強化する必要がある。

c) 標準医療の普及・データの活用

診療ガイドラインは非常に多くのがん種で作成され、患者用のガイドラインも徐々に進んでいる。しかし、その効果たる標準医療の実施割合については、重要な情報であるにもかかわらず、約半数の拠点病院から自発的に国立がん研究センター研究班へ提供されたDPCデータを用いた算定値しかない。また、そのデータも他施設での治療が捕捉できないなどの限界があるものであった。クリニカルパスについても、その「バリエーション分析を行っている」との回答は拠点病院の59.2%であり、改善の余地がある。

(提言)

- ・ 診療体制の実態を把握するために院内がん登録が全拠点病院で行われているが、標準医療の実態を把握するためには、現在の研究班の活動を制度化するなど診療実態を解析する体制を整備することが望まれる。

d) チーム医療

チーム医療の基本は適切な人材が適切な業務を行うことである。抗がん剤のミキシングはほぼ薬剤師が行うとの実態が明らかになったものの、転移再発がんに対する化学療法を内科医が担当していると回答した拠点病院は27.4%にとどまった。全国規模でこのような数値が明らかになったのは初めてであり、チーム医療、役割分担に何が望ましいのかを再考する場が必要なかもしれない。

3. がん予防

成人喫煙率や他の生活習慣危険因子の多くは以前より漸減しているが、減少幅はわずかである。また、受動喫煙の機会については漸増傾向にあるなど、対策上の限界が見えつつある。がんの原因となる感染症の実態については、献血などをもとにした母集団の不明瞭な調査しかなく、信頼のおける調査の必要性を認識しなければならない。

(提言)

- ・ 予防対策についても一層の普及啓発が必要であるとともに、特に感染症関連についてはデータ収集についても整備を検討すべきである。

4. 早期発見

有効とされる検診はほぼ全ての市町村で行われているものの、指針に基づかない検診項目を行う市町村はむしろ増加傾向にある。これは指針に基づかない検診の位置付けに関する公式見解が明確でないために、住民サービスの向上との認識で導入している市町村の存在がうかがわれる。また、受診率は改善傾向にみえるものの、国民の自己申告をもとにした調査から算定されており、質問の仕方や調査の方法によって回答が影響される。

(提言)

- ・ 指針に基づかない検診を、対策型の住民検診で行うことに対する公式見解を明確にして、周知することが必要と考えられる。住民検診、職域の検診のデータは、検診の提供元から収集する方が確実であり、そのようなデータ収集体制の整備を進める必要がある。

5. 研究・開発

ドラッグラグ、デバイスラグ、開発着手ラグなど海外との差が問題視されることが多いが、ドラッグラグについては海外よりも我が国で先に申請された薬物の存在なども手伝って以前より大幅に改善しているといえる。一方、デバイスラグ、開発着手ラグは依然として申請ラグが非常に大きいように見える。対象となる医薬品・デバイスが少ないために確定的な結論が出しづらいが、今後の改善が望まれる。

(提言)

- ・ 継続的にこれらのラグについてはモニターし、原因と対策を考えていく必要がある。
- ・ 未承認薬・適応外薬の利用に際しては、院内でそれを許可するかどうかの審査が必要であるが、その体制を持っている拠点病院の割合は77.8%であった。これは100%を目標とすべきかどうかは検討の余地があるものの、少なくとも患者への情報公開としては必要であると考えられる。
- ・ 未承認薬・適応外薬の利用の審査体制の有無については積極的な情報公開の体制が必要である。

6. 小児がん

小児がんに関して設定された指標の充足率は低いものが多かった。治療した施設のうち、小児がん患者の家族のための宿泊施設を整備している施設は18.6%、小児がんを年間50例以上初回治療している施設での治療患者割合は22.9%。また義務教育対象年齢の治療を行った拠点病院のうち、院内学級制度がある施設は48.2%であった。日本小児血液・がん専門医研修施設においても長期フォローアップ外来の開設（あるいは連携）は75.3%であり、改善の余地がある。

(提言)

- ・ 小児がんは数が少ないために小児がん拠点病院が指定されているものの、それらの施設への集約化はそれほど進んでいない。また、集約化を進めるのかどうかについても、方針は定かではない。明確な方針を打ち出し、着実に体制の整備を図る必要がある。

7. がんの教育・普及啓発

臨床試験についてよく知っているという割合は8.5%と低値にとどまっている。しかしながら、「ある程度知っている」という回答はその4倍程度存在した。一般のがん患者がどの程度、臨床試験についてよく知っている必要があるのか（あるいはよく知っていると思えるのか）は検討を要すると考えられる。

一方、社会からの偏見を感じた、という患者が10%存在する。この数値自体は少ないものの問題であると考えられる。

(提言)

- ・ 偏見を感じる患者が少なからず存在したということは、その内容について詳細に検討し、一般の教育・啓発を通じて偏見をなくしていくことを目標にして具体的な施策を立てていく必要があると考えられる。

8. がん患者の就労を含めた経済的な問題

希望者の復職率を算定したところ、休職しても一度は復職したとの回答は84%（指標 C14）であったが、一旦退職したものの後に新規就労を希望している者のうちそれが可能であったのは47%であり、低くとどまっていると言わざるを得ない。また、自由記載欄での経済的な負担を訴える意見は数多く見られたものの、そのために（保険診療内での）治療を変更したり断念したりした者は0.7%と少数派であった。これは2012年診断症例で全国の拠点病院で初回治療を受けたという母集団に換算すると、3,000人程度になる。それを多いとみるか少ないとみるかは判断を要する。

（提言）

- ・ 休業しても一旦は復職可能な者が大半であると考えられるが、課題は残り16%に対策が必要であることと、再就職する困難さや、退職せずに就労継続をした場合のキャリア問題が大きいかもしれない。そのため就労の問題を評価するには、単純な復職率ではなく、より詳細な分析が必要であると考えられる。