

ひょうご対がん戦略について

神戸新聞論説委員

三上 喜美男

2007年8月22日

原則

患者・家族が利用できる情報は基本的に、すべて印刷物とホームページで公開する。
的確な情報提供こそが「がん難民」を防止する最重要の方策。

相談機能は、一方的な情報提供でなく、患者・家族とともに解決策を考える双方向型とすべき。

患者・家族からの問題指摘を糧とするため、苦情相談の内容を公開する(個人情報には配慮)。

相談支援センターの専任スタッフにはがん患者や体験者を必ず採用する。

医療機関同士の「壁」を取り払う取り組みに、医療関係者は格段の努力を払う。

1、情報提供と相談機能

- ・患者や家族への治療情報の提供はPDQに準拠した「標準的治療」を基本とする。
先端医療推進財団(神戸市)の「がん情報サイト」のPDQ日本語版を活用
該当ページをプリントアウトして手渡し、医師との話し合いの資料にしてもらう など

* 先端医療推進財団との連携は、他の面でも広く模索した方がよい(後述)

- ・がん治療を行う医療機関ごとの治療内容と治療成績を公開する
診療科ごとの医師名と治療内容、がんのタイプごとの治療成績(5年生存率など)

* 統一の基準とフォーマットを用意する

* 医師名には簡単な略歴を添える

情報は冊子などの形で提供し、ネット上でも公開する(「兵庫県版 患者必携」=後述)

ネットでは、がんのタイプごとに、治療を行っている県内の病院、医師名、治療法、
病院ごとの治療成績などを一覧できるような設計を工夫する。

マップ化するなど、地図上で確認できる工夫も必要。

医師交代などのデータ更新は随時行う。

- ・セカンドオピニオン外来を充実させる
すべての拠点病院と支援病院に加え、専門的な医療機関にもできるだけ
セカンドオピニオン外来を開設する。
どの病院でいつ、どの医師が相談に応じてくれるか、情報を一覧できるようにする。
兵庫県版「患者必携」に情報を掲載し、ネット上でも同時に公開する。
担当医師名は別途、印刷物(がん医療マップ)にして相談支援センターや医療機関で配布。
ネット上では担当医師名と利用実績を公開し、変更があれば随時、更新することとする。

保険診療外のセカンドオピニオン相談は高額であり、公費での補助を検討すべき。

- ・緩和医療・在宅ケアを担う医療機関の情報提供

緩和ケア病棟がある病院、在宅医療を行う診療所、訪問看護ステーションの一覧を公開する。
地域ごとに具体的な医療機関名を落としたマップを作り、ネット上でも公開。
先端医療推進財団が開発するソフトの活用も検討する(福島雅典教授の提案参照)

*診療所情報は、実際ががん患者の在宅ケアを行っている診療所を紹介することが大切。それには、がん患者のケアに取り組む日本ホスピス・在宅ケア研究会や地元医師会との協力が不可欠と考える。神戸市の中央市民病院と医師会が運用する逆紹介システムとも連携を図るべき。

・患者・家族団体との連携を図る

相談支援センターでは、患者団体や家族会の活動に関する情報提供も行う。

各団体のニュースレターを置き、患者・家族団体用の掲示板を設置、ポスターなどを掲示。

一部を患者・家族団体に開放する。→イベントや相談・啓発事業などの小スペースとして

*特定団体に限定せず、どの団体も平等に扱うことが原則

患者・家族団体が独自で行う相談会やがん啓発活動と連携し、必要な活動支援を行う。

必要に応じて、県内の患者・家族団体と県担当部局や医療機関が協議する場を持つ。

・相談支援センターのスタッフ

患者やがん体験者を選任相談員として採用する(千葉県などに例)。

がんセンターの相談員には必ず体験者を。できれば複数。

・その他の情報提供

相談支援センターに「がん関連図書ルーム」を併設する。

医療図書、闘病記、話題の単行本、医療雑誌などを開架。

患者や家族はもちろん、県民から広く図書の寄付を募る。

*再発以降の患者や家族には治験、臨床試験の情報も提供すべき。

→がん情報サイトに関係情報が公開されている。

代替・補完医療や健康法に関する情報、非標準的ながん治療に関する情報も

患者の関心が高いものは何らかの情報を得られるよう工夫する方がよい

→雑誌や図書、患者会の発行する情報紙などで十分

・相談内容の公開について

相談支援センターに患者や家族から医療に関する不満や不安が寄せられた場合は、門前払いせず、内容を聞き取って解決策を模索する。「十分な説明をしてもらえない」「納得できない」などの具体的で切実な問題については、当該医療機関に照会し、善処と事後の報告を求める。不満や苦情は適当な時期に内容を整理、分類してネットなどで公開する。「よくある困りごと集」などとしてまとめることができれば、医療現場にも貴重な資料にもなるはず。

*医療機関への照会や善処が必要と思われる深刻な相談は、「がん医療困りごと相談」としてがんセンターの相談支援センターで一括して受けることが適当。そのための体制整備を。

*公開の場合は、個人名や医療機関名などの情報はふせる

・患者・家族からの相談はネットでも受け付ける。メールや掲示板などを活用。

2、医療体制

- ・国が検討している患者必携とは別に、「兵庫県版 患者必携」を作り、配布する。
県内の医療機関、診療内容、担当医師名、マップなどを一冊に収録する。毎年更新。
- ・病院、診療所など治療先が変わっても治療履歴を記録し続ける「患者手帳」を配布する。
地域連携クリティカルパスとの連動を図り、どの医療機関のどの医師が患者の管理に責任を持つかを患者・家族に対して明確にする。医療機関から切り離されないように

* 上記の冊子は一冊に統合することも可能

- ・拠点病院、支援病院には院内に患者・家族の相談窓口を開設し、治療への疑問に答える専任スタッフを置く
看護師、コーディネーター、ソーシャルワーカー、薬剤師などの出番。
* 医師の判断や姿勢をチェックする役割も果たす
- ・空きベッドや無菌室などの施設の有効利用を図る
患者の紹介や施設の共同利用で、空き待ち状態を解消し、早期に治療につなげる。
血液がんの治療に不可欠な無菌室の空き情報を共有し、治療可能な医療機関への患者紹介を行うなど、有機的に連携を図る。
地域内で医療機関の協議会をうまく機能させることが大切。
- ・神戸市の先端医療推進財団との連携
同財団の臨床研究情報センターではPDQの日本語版公開など、がん医療に有意義な取り組みを進めている。地元神戸市の研究機関でもあり、情報交換やネット上の情報公開の連携など、幅広く協力関係を築くことが望ましい。少なくとも、相談支援センターは、がん治療に関する専門情報の収集や内容の評価について、積極的にセンターに助言を求めるべきである。

3、計画に患者の声を反映させるには

がん対策基本法では「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」(2条3号)が謳われ、都道府県の計画は「がん患者及びその家族又は遺族の視点も踏まえることが重要」(国の基本計画)とされている。

また、国の基本計画では「がん患者及び患者団体等は、がん対策において担うべき役割として医療政策決定の場に参加し、行政機関や医療従事者と協力しつつ、がん医療を変えよとの責務や自覚を持って活動していくこと」と定められ、医療の整備や向上に当事者として積極的に関与する役割が期待されている。

他府県では行政当局とがん患者団体との協議が重ねられ、患者側が計画づくりに参画する例がみられる。兵庫県でも患者団体の声を広く聴き取り、ともに政策を決定する姿勢が求められる。そこでがん患者団体や家族団体を対象にした説明会や話し合いの場を持つことが必要と考える。すでに県内では、複数の患者団体が共同で説明会の開催を求める動きがみられる。そうした要求に応え、県としても患者など「当事者」からの生の声を聞き取る機会を早急に持つべきである。そうした手順を怠ると、計画そのものの正当性(legitimacy)が疑われる事態にもなりかねない。

検討資料

神戸新聞論説委員 三上喜美男

2007年8月22日

ひょうご対がん戦略の検討に関する意見

福島雅典氏

京都大学附属病院外来化学療法部長

(財)先端医療振興財団 臨床研究情報センター事業総括

必須の施策

1、禁煙対策

禁煙の徹底で肺がんの死亡率は20%低下する。

公共の場での禁煙には条例の制定と業界の決意がカギ。

名古屋では今年5月からタクシーが全面禁煙。

2、乳がん、前立腺がん対策

マンモグラフィー検診とPSA検診の普及の徹底。

検診受診が80%になれば、両がんの死亡率は25%減少する。

3、大腸がん対策

便潜血検診の普及徹底と大腸ファイバー検査の促進。

食生活の適正化（牛肉、高脂肪食品、ファーストフードを控え、新鮮な野菜摂取）

これらによって大腸がんの死亡率は25%低下できる。

4、高精度検診

PET/CT/MRI/PSA/FOB（便潜血）

これらの普及と精度管理

特別ながんを除き、ほとんどこれらでがんが発見できる。

50歳以上では発見率は50%近くになり、ほとんどが1回の検診で見つかる。

これらの検診の受診率が人口の30%を超えれば、がん死亡率は上記対策と合わせ

50%以上低下できると推定される。

5、胃がん、子宮がん対策

胃がんは内視鏡検査、子宮がんは細胞診検査を定期的に受ければ、それらのがんで死ぬことはない。

一般市民の心がけ（啓発事業のポイント）

適度の運動と十分な睡眠。心の健康はがんに限らず疾病の予防に決定的に重要。

ものごとへの執着を断つよう心がける。それにより、睡眠も相当に改善する。

毎日1時間は歩くよう生活スタイルを変える。

できたら週2回は1時間ほど自分にあった運動を習慣づける。

がん難民の解消策

1、国際標準の治療の普及

P D Q、つまり「がん情報サイト」で示される標準的治療を普及させる。
患者・家族にはそれに基づいた説明を徹底して行う。

2、外来化学療法の実施

各病院は選任スタッフ（医師、看護師、薬剤師、ヘルパー）で運営する。

3、セカンドオピニオン外来の実施

各病院で責任を持って体制を整備する。

専門医が誰で、いつセカンドオピニオンが受けられるかをネットで公開する。

病院間でネットワーク化を進め、すべてを一覧できるようにする。

（臨床研究情報センターでソフトを開発。システムの完成と運営に資金が必要）

4、緩和医療の実施

緩和医療に対応できる病院を増やす。そのため、緩和医療への手当てを厚くする。
つまり保険点数の大幅アップと公的な補助が必要。

5、がん患者からの苦情の公開

その他

初診から再発、緩和ケア中心の段階までシームレスに患者を支える診療体制をどう築くかをきりんと議論すべき。それには医師会が中心となり、ホームドクターが責任を持って患者の病状管理とアドバイスをし、病院と連携する形が合理的で望ましい。

がんから身を守る健康手帳をすべての市民が持つようにする。

がん治療が受けられる病院、在宅医療の診療所、訪問看護ステーション、ホスピスを記載したマップを作成し、ネット上でも一覧できるようにする。（すでにTRI＝臨床研究情報センターでネット対応のスタンバイをしている）

各病院のエゴを抑えることが大切。こうした仕組みを推進することは、病医院経営上も極めて合理的で、病院にも損はない。

必須の施策は科学的に決まっており、問題はどこまで徹底して実行するか。

以上、三上まとめ