

委員からの意見 (別途配付)

- 内田委員
- 中川委員（追加分）

まずはじめに、資料提出が遅れたことを、お詫びいたします。

この間、委員諸兄提出の資料に目を通し、医師会としての意見、医師会関係者の意見を取りまとめることも考えてきましたが、その前にまず以下の問題について発言させて頂きたいと考えました。

がん対策推進協議会に対する意見

今、日本の医療は危機的な状況にある。医療崩壊とも、医療破壊とも言われ、医療現場は荒廃し、医師、特に一部の勤務医の疲弊は極限に達している。この原因はどこにあるのか、この問題を解決しない限り、がん医療においてもその未来はないと感じている。

原因の第一は、過重労働である。医師の偏在・不足、事務負担の増加、平均在院日数短縮等に伴うもので、加えて「立ち去り型サポータージュ」といわれる現象の結果、残された医師はさらに過酷な状況に追い込まれている。

もう一つの原因は、過大な責任という点である。結果が思わしくない場合や、患者や家族が納得しない場合に、訴訟や刑事訴追といった医師に対して直接的な責任を問う傾向が、患者、マスコミ、司法等の各方面に見られ、このことが医療現場の萎縮診療や過剰診療をもたらし、一方でリスクの高い診療科を目指す医師の減少を招いている。

このまま抜本的な改革の方向性を示せずに推移すれば、近い将来産科や小児科のみならず、外科系を中心とした救急やがん医療にも深刻な状況をもたらし、さらには内科系医師にも波及する可能性が大きいと考えている。このような中で、いかなるがん対策の基本方針を策定しても、医師を中心とした医療資源の深刻な不足から、その達成が極めて困難になることは明らかである。

医療は医療提供者と患者が協力し、信頼関係を築くことにより成立するものである。すなわち、医療提供者が患者の視点に立って適正な医療を提供することは大変重要であるが、一方で現在はほとんど言及されることのない、患者をはじめとする医療を受ける側が医療提供者の視点に立つことも、同様に重要なことと考えている。このような視点が欠落した中で、個々の委員が自身の立場からの主張をぶつける議論は、十分な成果につながらないのではないかと危惧している。

今回のがん対策基本方針の策定に当たっては、まずこの点について議論し、前文において言及することを希望する。

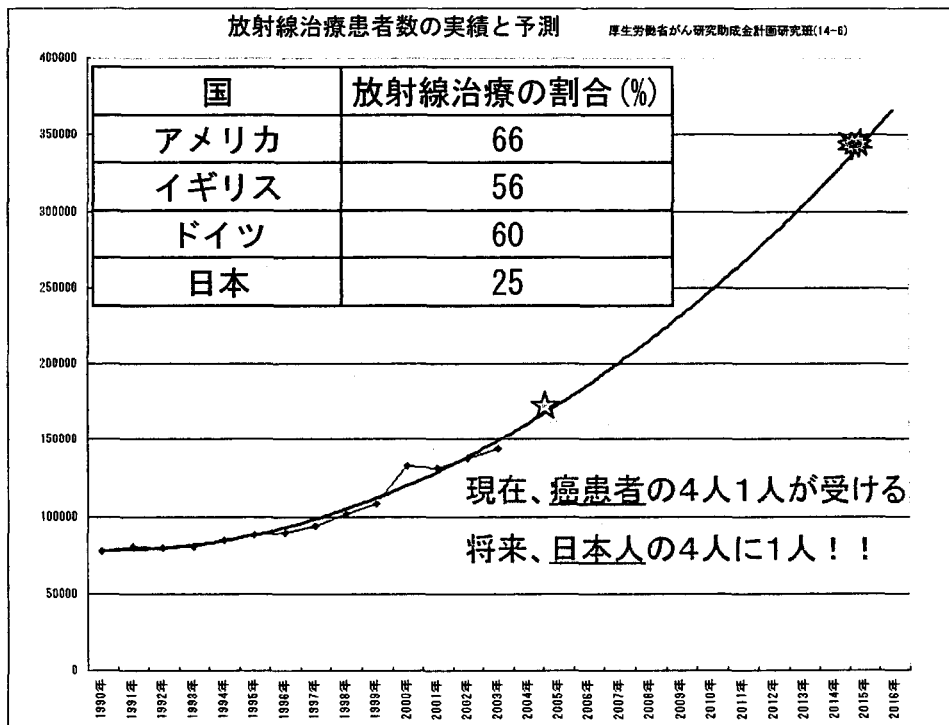
このような機会が与えられたことに、垣添座長や他の委員諸兄に感謝したい。

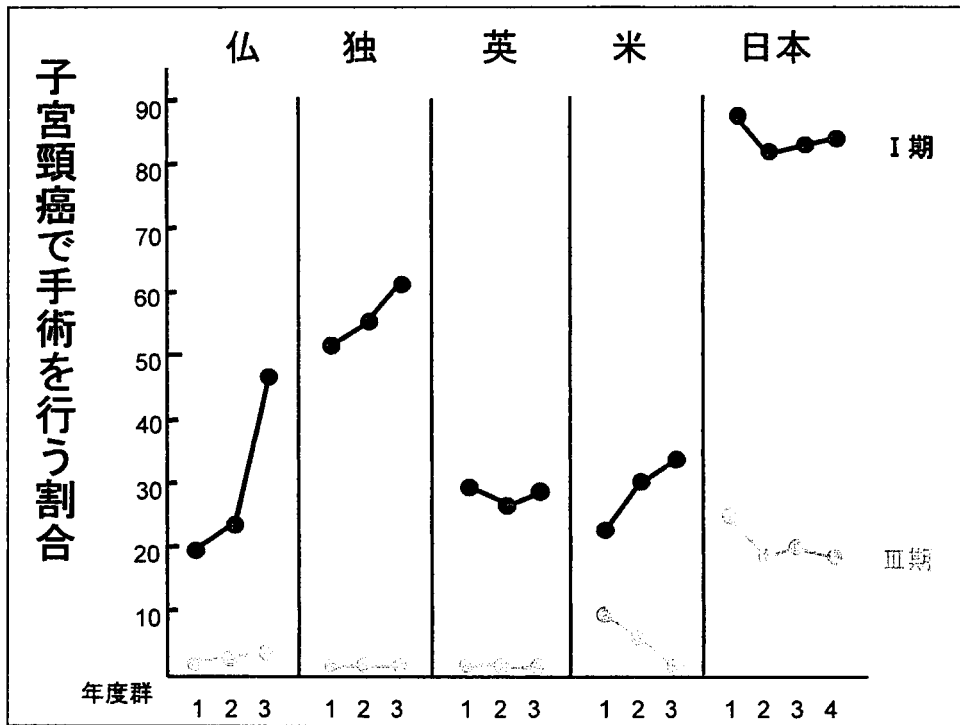
第三回がん対策推進協議会資料

東大病院 放射線科准教授/緩和ケア診療部長 中川恵一

計画の幹の部分

- ・放射線療法や化学療法を担う専門医の育成、
- ・治療の初期段階からの緩和ケアの実施、
- ・がん医療に関する情報の収集提供体制の整備や、がん登録等
(第一回協議会、厚生労働大臣挨拶より)





読売新聞

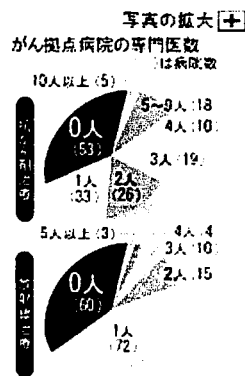
2011年4月26日

がん専門医不在3割超す...本社全国調査

抗がん剤、放射線 拠点病院に格差

1日に施行されたがん対策基本法が目指す、がん医療の地域格差解消を担う「がん診療連携拠点病院」で、抗がん剤や放射線治療の専門医がいない病院がそれぞれ3割を超すことが、読売新聞社の全国調査で明らかになった。

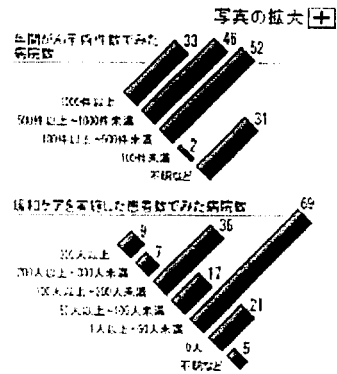
地方で人材確保が難しいことが背景にあり、患者の求めるがん医療ができない恐れもある。全国どこでも均一ながん医療の提供をうたう同法が目標が、一朝一夕では実現しない実態が浮き彫りになった。



研修時間が作れない、苦悩の地方病院...がん拠点病院全国調査

医師不足、一般診療休めず

地域のがん医療をリードする「がん診療連携拠点病院」の実力に、地域格差があることが読売新聞社の全国調査でわかった。「全国どこでも、質の高いがん医療の提供を」というがん対策基本法の理念の実現には、課題が山積している。(科学部 藤田勝、医療情報部 田村良彦、中島久美子)



放射線治療マンパワー比較

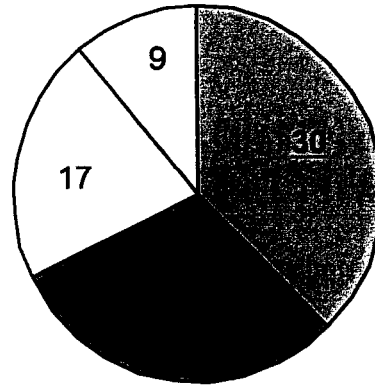
	日本	米国
放射線治療医	500	5,000
品質管理専任者	実質20名以下	5,000
治療施設	700	2,400
治療装置	900	3,300
年間新患者数	170,000	600,000

医学部で、放射線治療と放射線診断の分離・独立
病院に、装置の品質管理専門家が必要

放射線腫瘍(治療)学講座があるのは12大学 (15%)

- 京都大学
- 群馬大学
- 大阪大学
- 筑波大学
- 川崎医大
- 東海大学
- 慶応大学(核医学との複合講座)
- 奈良医大(核医学との複合講座)
- 東北大学
- 埼玉医大
- 熊本大学
- 近畿大学

放射線腫瘍学責任教員の職位



- 専任教授
- 准教授
- 講師
- 助教

80医学部中、放射線治療講座は12講座、教授は30名のみ

照射事故

品質管理の不足が問題

示談総額は10億円

弘前病院過剰照射

個別交渉が終了 ほぼ合意、数組不調

病院名	公表時期	照射期間	内容
1. 武の門病院	01年4月	98年7月-00年12月 2年5ヶ月	フェニジフクターの入カミス 23人に過剰照射
2. 全武大平病院	02年7月	00年8月-02年7月 2年1ヶ月	フェニジフクターの入カミス 12人に過剰照射
3. 国立弘前病院	03年10月	95年4月-99年10月 4年6ヶ月	放射線治療の誤り 276人に過剰照射、1人死亡
4. 山形大学病院	04年2月	89年4月-02年11月 4年7ヶ月	照射野取違の入カミス 63人に過剰照射
5. 山形県立病院	04年3月	02年10月-04年3月 1年5ヶ月	治療計画表の作成ミスなど 25人に過剰照射
6. 竹田記念病院	04年4月	99年7月-04年4月 5年1ヶ月	放射線治療の誤り 258人に過剰照射
7. 弘前山形大病院	04年5月	02年9月	治療計画表の作成ミスなど 1人に過剰照射、それによって死亡
8. 岩手県立病院	04年5月	98年9月-04年2月 5年5ヶ月	フェニジフクターの入カミス 111人に過剰照射

2005年11月21日 朝刊29頁

弘前病院過剰照射 個別交渉が終了 ほぼ合意、数組不調

弘前病院の過剰照射問題で、個別交渉がほぼ完了した。しかし、数組の不調が残っている。示談総額は10億円に達した。

弘前病院は、過剰照射による被害者への謝罪と賠償を求められている。被害者は、治療の誤りによって健康被害を受けたと主張している。

病院側は、治療計画の作成ミスや入力ミスなどを理由に説明している。しかし、被害者側は、病院側の説明に納得していない。

個別交渉は、被害者側と病院側の間で行われている。交渉は、賠償額や治療費の負担などについて行われている。

示談総額は、10億円に達した。これは、過剰照射による被害者への賠償額を示している。

しかし、数組の不調が残っている。被害者側は、賠償額が満足できないと主張している。病院側は、賠償額を減らしたいと主張している。

この問題は、放射線治療の安全性を高めるための取り組みが必要とされている。病院側は、治療計画の作成プロセスを厳格化する必要があるとされている。

被害者側は、治療の誤りによって健康被害を受けたことを認め、適切な治療を受ける権利を主張している。

この問題は、放射線治療の安全性を高めるための取り組みが必要とされている。病院側は、治療計画の作成プロセスを厳格化する必要があるとされている。

被害者側は、治療の誤りによって健康被害を受けたことを認め、適切な治療を受ける権利を主張している。

読者新聞

夕刊

2007年11月20日 水曜日

理工系出身を
含む、専門人材
育成、登用
が必要

【東京】がん治療の現場で、がん専門医の不足が深刻化している。がん専門医の育成には、理工系出身の専門人材の育成と登用が不可欠である。がん専門医の育成には、理工系出身の専門人材の育成と登用が不可欠である。

放射線照射量ミス

がん治療の現場で、がん専門医の不足が深刻化している。がん専門医の育成には、理工系出身の専門人材の育成と登用が不可欠である。

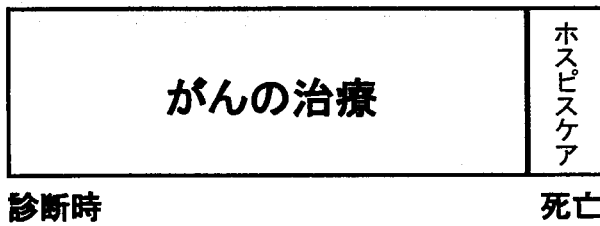
【東京】がん治療の現場で、がん専門医の不足が深刻化している。がん専門医の育成には、理工系出身の専門人材の育成と登用が不可欠である。

東京都立医科大学病院

がん治療の現場で、がん専門医の不足が深刻化している。がん専門医の育成には、理工系出身の専門人材の育成と登用が不可欠である。

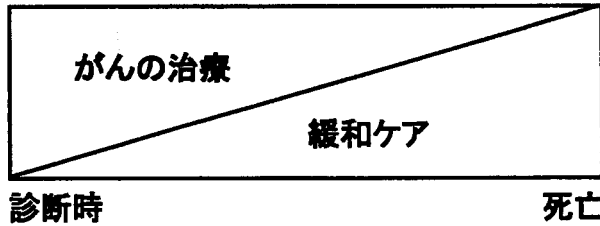
がんの治療とケアのあり方

<日本の現状>



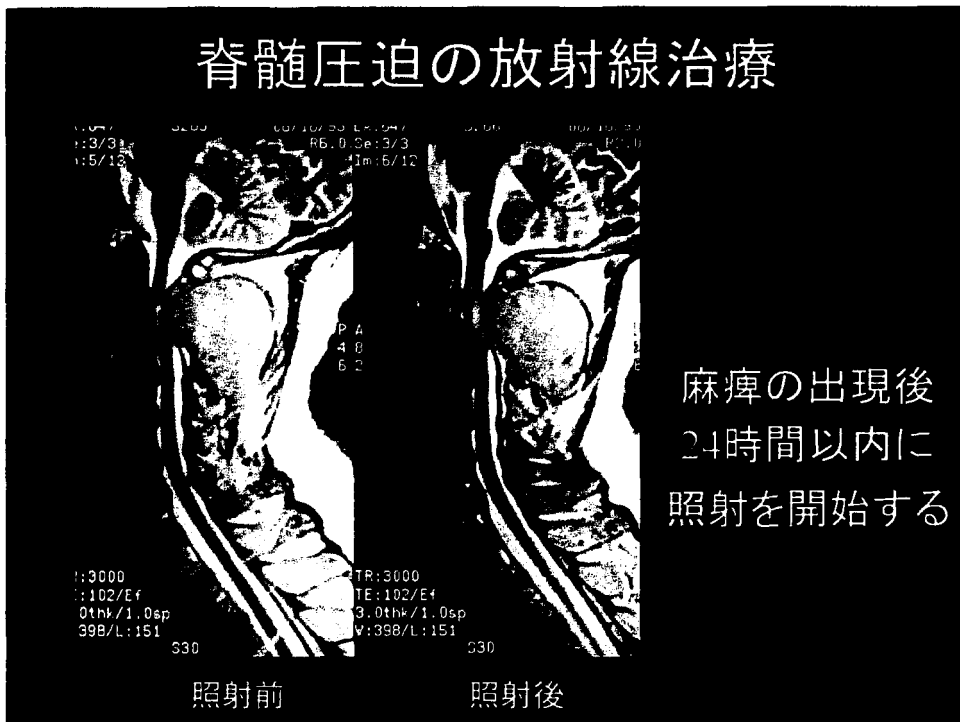
死亡の直前まで
抗がん剤を使う

<本来のがん治療>

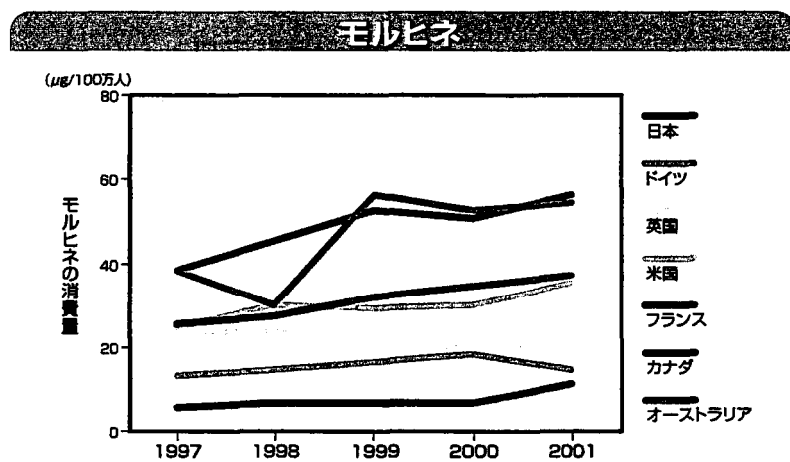


治療とケアを
バランスよく
組み合わせる

脊髄圧迫の放射線治療

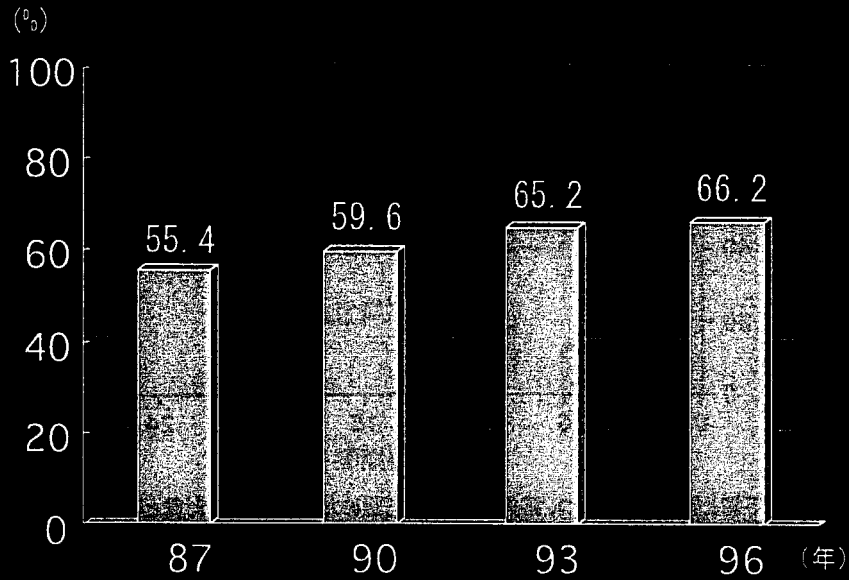


モルヒネの国別消費量の年次推移



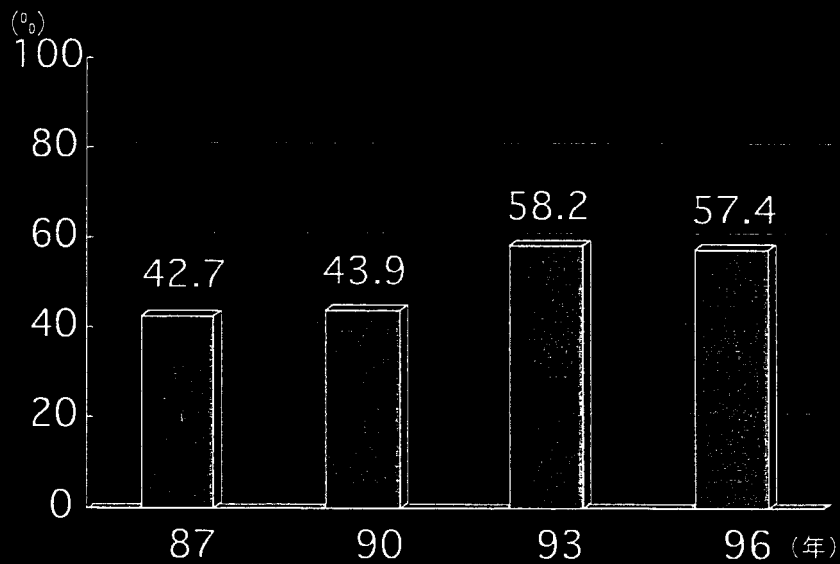
国際麻薬統制委員会 (INCB) 人口は総務省統計局「世界の統計2003」による

がん疼痛除痛率(根治的治療期)



(平賀：ヘインクリニック，20(4)479-484，1999)

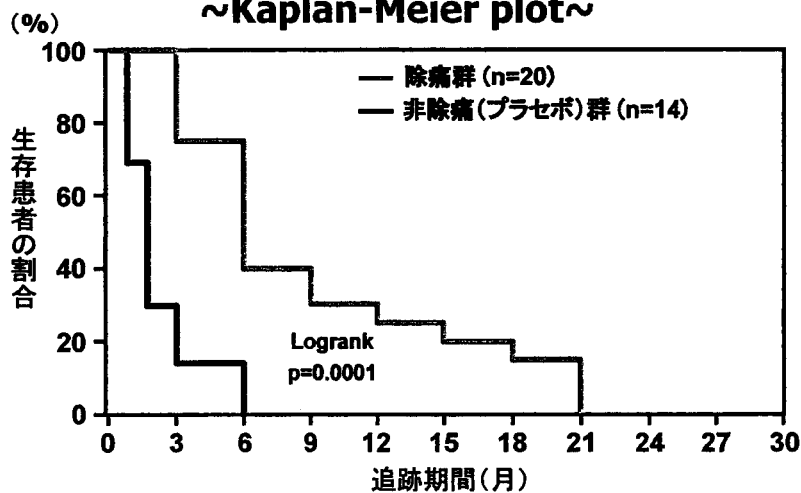
がん疼痛除痛率(末期状態)



(平賀：ヘインクリニック，20(4)479-484，1999)

がんの痛みが余命に及ぼす影響

~Kaplan-Meier plot~



切除不能と診断され、かつ、疼痛(VAS>3)を認めた肺癌患者を対象とし、腹腔神経叢への50%アルコール注入による内臓神経ブロック療法を施行した群(除痛群)と緩衝液注入による非除痛群(プラセボ群)に無作為に振り分け、追跡した。

Lillemoe K.D. et. al.:Annals of Surgery,217,447-457,1993.

独自アンケート (一般人1871名)

総計=1871名	がん登録について			本人未告知でも登録可?		
	A/賛成	B/反対	C/どちらともいえない	A/思う	B/思わない	C/どちらともいえない
合計(名)	1586	18	263	882	516	440
%	84.8	1.0	14.1	47.1	27.6	23.5

がん登録に賛成=84.8%

未告知でも賛成=47.1%

特別法制定の必要性は？

がんに関する数値目標 1/2

1) 放射線治療

#放射線件数の増加(がん患者の25%を50%へ、10年)

#医学部における放射線治療担当教授の倍増(3年)

#医学物理士、放射線治療品質管理士の雇用促進(拠点病院の半数、10年)

2) 緩和ケア

#がん専門医に対する緩和ケア研修の必修化 (5年)

#拠点病院での、有痛率の半減 (5年)

#在宅療養支援診療所に対する緩和ケア研修の必修化 (5年後)

3) がん登録および関連事項

#がん登録を個人情報保護法の例外と規定する法律の制定の議論(2年)

#がん登録のPR活動(公共広告機構 2年)

3地域がん登録の標準フォーマット化(2年)

がんに関する数値目標 2/2

4) がん医療に関する情報収集・提供体制の整備

#がん診療ナショナル・ガイドラインの作成と更新

(医療者向け/市民向け)(3年、毎年更新)

#初等教育段階での「がん教育」(10年)

5) セカンドオピニオン

#セカンドオピニオンに応ずる側への義務化とインセンティブ(2年)

#セカンドオピニオンのPR活動(公共広告機構 2年)

6) がん検診

#子宮頸がん、大腸癌、乳がんにおける検診受診率の倍増(10年)

7) 化学療法

#医学部における腫瘍内科学講座の新設 (10講座、5年)

がんに関する専門性の高い 看護師の育成と活用について

- ①がん看護専門看護師(P2～P3)
- ②がん関連認定看護師(P4～P6)
- ③がん看護専門看護師・
がん関連認定看護師の活用(P7)



(社)日本看護協会
常任理事 廣瀬 千也子

© (社)日本看護協会 政策企画部

1

①がん看護専門看護師

がん看護専門看護師の、6つの役割

登録者：79名（平成19年4月現在）

実践：個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する。

相談：看護職を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。

調整：必要なケアが円滑に行われるために、
保健医療福祉に携わる人々との間のコーディネーションを行う。

倫理調整：個人、家族及び集団の権利を守るために、
倫理的な問題や葛藤の解決をはかる。

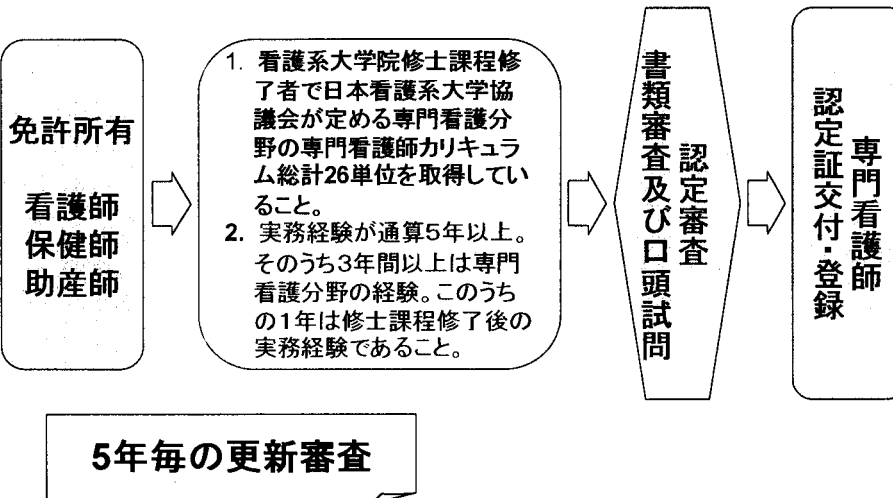
教育：看護職に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす。

研究：専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために
実践の場における研究活動を行う。

© (社)日本看護協会 政策企画部

2

専門看護師の育成



4分野のがん関連認定看護師

がん性疼痛看護認定看護師

登録者: 222名(平成19年4月現在)

ホスピスケア認定看護師

登録者: 299名(平成19年4月現在)

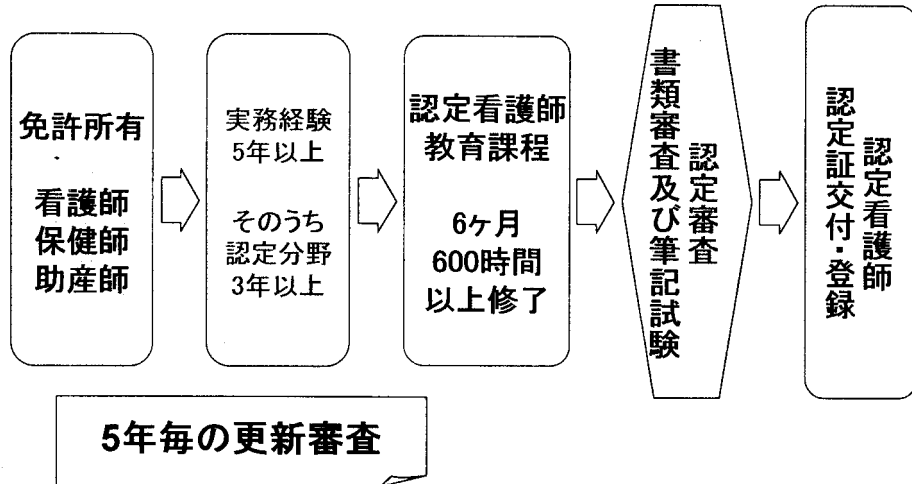
がん化学療法看護認定看護師

登録者: 147名(平成19年4月現在)

乳がん看護認定看護師

登録者: 20名(平成19年4月現在)

認定看護師の育成



がん関連認定看護師の知識と技術

認定看護分野

知識と技術(一部)

ホスピスケア	<ul style="list-style-type: none"> 徹底した苦痛症状の緩和（疼痛及び進行がんに伴うその他の苦痛症状の緩和—リンパドレナージ、呼吸理学療法、口腔ケア等） 心理的・社会的・スピリチュアルケアを含む全人的ケア 家族へのグリーフケア
がん化学療法看護	<ul style="list-style-type: none"> がん化学療法薬の安全な取り扱いと適切な投与管理、副作用症状のマネジメント がん化学療法を受ける患者・家族のアセスメント及び、問題に対するマネジメント能力向上のための支援
がん性疼痛看護	<ul style="list-style-type: none"> がん性疼痛の全人的ペインアセスメントと症状マネジメント 薬物療法の適切な使用と管理及びその効果の評価
乳がん看護	<ul style="list-style-type: none"> 乳がんの集学的治療及び治療に伴う副作用に対するケアとセルフケア確立に向けた指導 リンパ浮腫予防、症状緩和についての指導 ボディイメージの変容に対する心理・社会的問題に対する支援

③がん看護専門看護師・
がん関連認定看護師の活用

がんに関する 専門性の高い看護師の活用

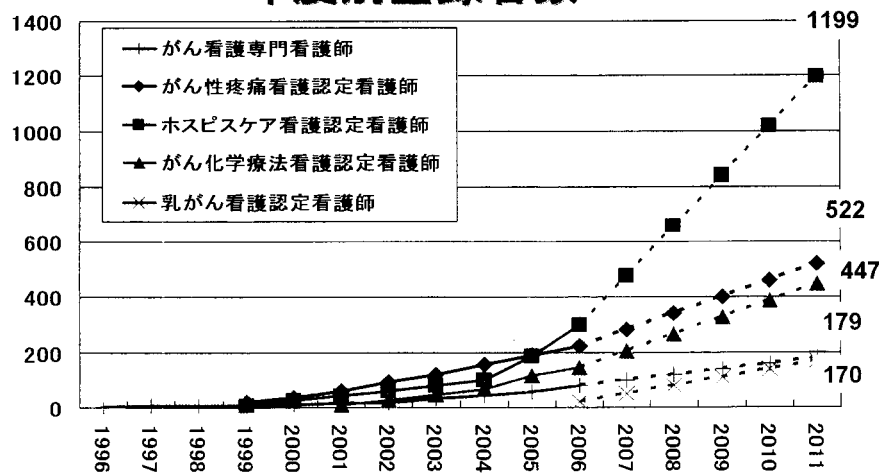
がん拠点病院に、
がん看護専門看護師・
がん関連認定看護師を配置し、
活用すること。
特に相談支援センターには、
必置すること。

© (社)日本看護協会 政策企画部

7

参考

がん看護専門看護師・がん関連認定看護師 年度別登録者数



© (社)日本看護協会 政策企画部

8

参考

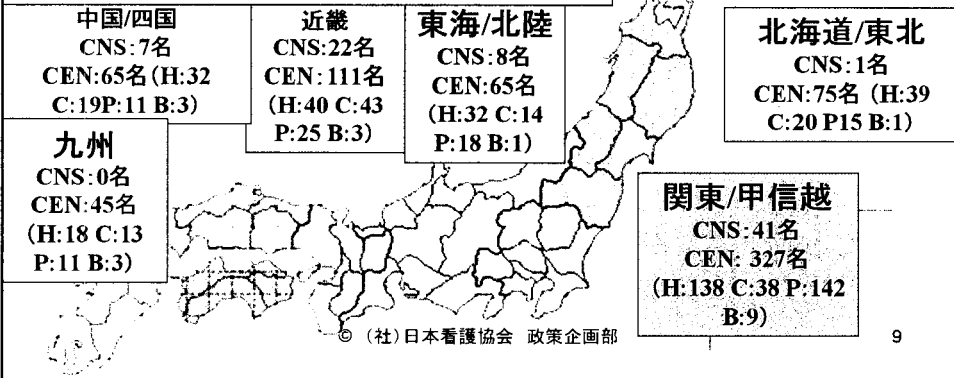
がん看護専門看護師・がん関連認定看護師の分布 都道府県別登録者数

2007年4月現在総数

がん看護専門看護師(CNS):79名

がん関連認定看護師(CEN):688名

※H:ホスピスケア・C:がん化学療法・P:がん性疼痛看護
B:乳がん看護



9