

テーマ⑪ その他がんの治療法について

ご意見の表題	ご意見の概要
1 ストレス、免疫力を考慮したケア	<p>ストレス過多になると、気の流れが乱れ、免疫力も低下し、がんになりやすくなるのではないかと。ストレスとがん、免疫力とがんの相関関係を調べるべき。 放射線、化学療法、手術などは大きなストレスとなるので、免疫力が低下すると思われる。ストレス過多、免疫力の低下を考慮したケアをすべき。</p>
2 サプリメント・民間療法に関する情報	<p>例え患者・家族が納得してサプリメントや民間療法に頼ったとしても、標準治療、あるいはガイドラインがある領域においては患者側が被る不利益が大きすぎるため、これらの領域・疾患を対象としたサプリメントや民間療法の広告や宣伝、書籍などについて厳しく規制する必要がある。</p>
3 混合診療規制の緩和	<p>副作用の少ない免疫療法を希望される患者も増えているが、混合診療規制のため、従来療法で対処不能と宣告された後に、免疫療法を選択し、十分な効果を上げる時間的余裕がないケースが多々見受けられる。混合診療の規制緩和が必要である。</p>
4 がん対策への意見	<p>アメリカなどでは次々に新薬が承認され治験が進んでいると聞かすが、日本ではどうして治験が進まないのか。 副作用のない遺伝子治療薬やHF10などの新薬が一日も早く承認されることを望む。</p>
5 ウイルス治療薬(HF10)、遺伝子治療薬(Rexin-G)などの早期認可	<p>人工透析のがん患者は欠陥が弱っているなどから、手術、抗がん剤治療はあまり行われず、放射線治療以外の有効な治療法がないのが現状である。 従来の抗がん剤と比較して圧倒的に副作用の少ないウイルス治療薬(HF10)、遺伝子治療薬(Rexin-G)などの早期認可を望む。</p>
6 未来よりも今	<p>現在はウイルス療法等の新治療が開発されており、海外では治験等の対応も早い。日本でももっと国を挙げて対策に力を入れてほしい。 対策を行うにしても国にも経済的な問題があると思うので、国が募金を募るのがよいと思う。税金を上げるより、もっと国民が自主的に参加できるシステムが望ましい。</p>
7 免疫細胞療法に関する問題点や懸念とそれらの解決に向けた提案	<p>免疫細胞療法には、客観的に有効性が確認されていない治療法が実施されている、保険適用がなく非常に効果などの問題点がある。それらの問題点を克服し、免疫細胞療法を活用するために、実施医療機関の調査・査察、免疫細胞療法の実施基準の制定、特定条件をクリアした免疫細胞療法については保険適用を認めるなどの国の対応を望む。</p>

テーマ⑪ その他がんの治療法について

ご意見の表題	ご意見の概要
8 治験制度の見直しを	<p>単純ヘルペスウイルスHF10という存在を知ってかなりの時間が過ぎたが、日本で治験が行われる気配がない。患者にとっては、少しでもがんを克服する可能性があるならば、その治験に参加し、実用化への道を開きたいと願うのが当然である。 治験制度そのものも、「薬事法」が壁となり、患者サイドに情報が提示されない状態で、いつの間にか治験者が決まっているように思える。</p>
9 免疫細胞療法の健康保険適用のお願い	<p>第4の治療法といわれる「免疫細胞療法」の健康保険適用を検討してほしい。 効果は徐々に確認されつつあるので、多くの患者に適用されればがん患者の幸せにつながると思う。</p>
10 免疫療法等実績のある治療法に関しては健康保険の適用を認めてほしい	<p>患者は生きるためにいろいろな可能性を模索したいと考えている。免疫療法については、第4のがんの治療法といわれるほど定着してきており、比較的長期にわたる治療実績のある免疫療法などは、保険適用すべきではないか。</p>
11 ウイルス治療等の新しい治療法の支援をお願いしたい	<p>最近では遺伝子治療やウイルス治療など画期的な方法が研究されており、余命宣告された患者・家族としては、副作用があったとしてもこういう治療法にかけてみたいと思う。 しかし、こういう認可されていない治療法はもし受けられたとしても非常に高額な医療費がかかるため一般家庭では無理である。新しい治療法を出来るだけ早期に一般の患者が受けられる土壌を作ってほしい。</p>
12 免疫療法のエビデンス確立に向けた研究推進をお願いしたい	<p>近年、免疫治療は、抗がん剤・分子標的薬・放射線等との併用による相乗効果が期待できるなど注目を集めている。 しかし、エビデンス構築のためには、さらに症例数を追加し有効性の評価を行う必要があるものの、費用、人材、施設の面での臨床研究推進インフラ整備の遅れのため、エビデンス構築までに至っていない。 免疫療法を対象とした研究費枠を設ける、研究班等を立ち上げ免疫学的な有効性評価方法を定めるなど行い、エビデンス構築の支援をすべきである。</p>
13 単純ヘルペスウイルスHF10厚生省認可について	<p>単純ヘルペスウイルスHF10は、癌細胞だけを重点的に叩く、副作用がない等画期的な薬である。認可するには臨床検査による十分な検証は必要とは思いますが、今現在がんで苦しんでいる人たちに数年待てと言えるのか。 認可が難しい(数年かかる)のであれば、せめて本人や家族同意の上で、希望者全員に新薬の臨床検査を導入することができる等柔軟な法律の改正検討を望む。</p>
14 未承認治療薬の早期認可、保険適応のお願い	<p>Rexin-Gという遺伝子治療薬がフィリピンにて8月に認可された。このように世界では新しい薬が次々に開発され、承認されている。 新しい薬が全て魔法の薬とは思わないが、海外で認められた抗がん剤の早期認可、保険適応を望む 目の前に効果がある薬があるのにそれを試せずに死を待つのは、やりきれない。</p>

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
15	新治療法の早期承認について	「HF10」というがん患者にとって夢のような薬が出来たと聞いたが、まだ実用化の段階ではなく、普通に患者の手に渡るには、あと5年ほどかかるとも言われている。しかし、それでは遅すぎる。一刻も早い新薬実用の承認を願う。
16	その他のがんの治療法について	免疫細胞療法は、健康保険の対象外で年金生活者の経済的負担は大変なものである。患者負担の軽減策を早急に検討してほしい。先進高度医療と言われているサイバーナイフやピンポイントの放射線療法及び一部適応症例以外の抗がん剤の非保険扱いも同等である。
17	免疫細胞療法を早期に健康保険適用していただきたい	免疫細胞療法は副作用もほとんどなく、がんの種類、病状により差があるようですが、腫瘍の縮小や進行の抑制という有効性があるとのことで、大変期待をしている。しかし、保険適用されていないため経済的負担が大きい。一刻も早い保険適用を実現していただきたい。
18	未承認治療薬の早期認可、保険適応のお願い	Rexin-Gという遺伝子治療薬がフィリピンにて8月に認可された。このように世界では新しい薬が次々に開発され、承認されている。新しい薬が全て魔法の薬とは思わないが、海外で認められた抗がん剤の早期認可、保険適応を望む。目の前に効果がある薬があるのにそれを試せずに死を待つのは、やりきれない。
19	未承認治療薬の早期認可、保険適応のお願い	Rexin-Gという遺伝子治療薬がフィリピンにて8月に認可された。このように世界では新しい薬が次々に開発され、承認されている。新しい薬が全て魔法の薬とは思わないが、海外で認められた抗がん剤の早期認可、保険適応を望む。目の前に効果がある薬があるのにそれを試せずに死を待つのは、やりきれない。
20	未承認治療薬の早期認可、保険適応のお願い	Rexin-Gという遺伝子治療薬がフィリピンにて8月に認可された。このように世界では新しい薬が次々に開発され、承認されている。新しい薬が全て魔法の薬とは思わないが、海外で認められた抗がん剤の早期認可、保険適応を望む。目の前に効果がある薬があるのにそれを試せずに死を待つのは、やりきれない。
21	未承認治療薬の早期認可、保険適応のお願い	Rexin-Gという遺伝子治療薬がフィリピンにて8月に認可された。このように世界では新しい薬が次々に開発され、承認されている。新しい薬が全て魔法の薬とは思わないが、海外で認められた抗がん剤の早期認可、保険適応を望む。目の前に効果がある薬があるのにそれを試せずに死を待つのは、やりきれない。

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
22	免疫細胞療法の混合診療を、そして健康保険診療を認めてほしい	免疫細胞療法は自己のリンパ球を使用するため、副作用の少ない治療法と聞いている。化学療法、放射線療法、外科療法に免疫細胞療法が加われば患者の治癒率やQOLがかなり上昇すると思う。しかし、免疫細胞療法は非常に高額なため、他の療法が無効の場合に初めて検討されるので、がんの末期になってしまうケースが多い。混合診療を認めて自費でも免疫細胞療法を受診できる範囲を広げてほしい。そして安全性、有効性からみた総合評価が認められたときは、即、保険適用を認めてほしい。
23	免疫治療へのハードルを低くしてほしい	免疫療法の進歩には目覚ましいものがある。各種のワクチンによる免疫力強化や活性化リンパ球療法は、臨床的にも一定の効果が認められている。また、健康食品であるAHCCも免疫細胞の強化をもたらし、主に肝臓がん治療において一定の臨床効果を持つと報告されている。しかし、これらの治療法には保険適用が認められておらず、高価であるため、かなりの所得のあるものだけが選択できる状況である。こうした状況を改善するため、大学病院等信頼の置ける医療機関で一定の臨床効果が事後的に認められるものに限って保険適用対象にすべきである。
24	免疫細胞療法(ANK療法)	抗がん剤は手術、放射線とならんでがん標準治療の一つであるが、免疫力の低下、がん細胞の耐性化により再発に至るケースがほとんどであり、治療中のQOLの低下など考えるとやはり代表的な治療手段とは言い難い。一方、自己リンパ球免疫療法(ANK療法)は、副作用は発熱程度であり、治療細胞はNK細胞を主体とするものなので、人工抗体と併用すれば特定のがんに対してはさらに有効性が増すといった多くの利点がある。ANK療法が標準治療として保険適用が認められれば多くの命が救われるとともに、ほとんど効果が認められない抗がん剤治療による医療費の無駄の改善が期待できる。
25	東洋医学(代替医療を含む)と西洋医学の統合診療の推進	東洋医学と西洋医学の統合診療の推進を願う。三大療法のみがベストとは言い切れない。免疫機能の質の改善や強化が加わってこそよりよい結果があるものと思う。多くの実績とその研究記録がある代替医療であっても科学的な数値で示されなければ認可されないのが残念である。一致の実績のある治療法の認可、保険適用、実績のあるクリニック等への国からの補助、一般病院での西洋医学と東洋医学の長所を取り入れた最適な医療の選択が可能になることを望む。
26	単純ヘルペスウイルスHF-10の実用化について	母が肺がんの末期患者である。手術療法、化学療法、放射線療法、その他民間療法等あらゆる治療に挑戦してきた。インターネット等であらゆる治療法を探していく中でHF-10単純ヘルペスウイルスを知り、かなり期待が持てるという情報を得た。治験を経た地道な検証ももちろん大切だとは思いますが、本人・家族にとって残された時間はわずかである。完全な自己責任でかまわないので、HF-10単純ヘルペスウイルスを一刻も早く受けることが出来るようにしてほしい。
27	手術、薬、放射線以外の治療法についての公的な情報提供と国家的な取り組みについて	免疫療法、サイコオンコロジーなど有効な分野が次々と紹介されている。海外での発表等を参考にした研究などについても予算を組み、国としての「がん対策の取り組み」として国民に情報提供しながら進めてほしい。
28	小児脳腫瘍におけるチーム医療の必要性	小児脳腫瘍について、国内でも放射線治療と化学療法を組み合わせた治療が進んできているが、どこでも受けられるわけではない。医療の縦割りの壁によって、脳外科・放射線科と小児科の連携ができていない、すなわち欧米で執られているようなチーム医療(集学的治療)がまだまだ未熟な段階にあるため、標準的治療が確立されていないからである。欧米諸国に比べて立ち遅れているチーム医療への動きをわが国においても加速し、脳外科、放射線科、小児科の連携による標準的治療を早急に確立すべき。

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
29	現在、保険適用になっていない治療法の早期保険適用化を考えて欲しい	再々転移のため、手術が困難でありかかりつけの病院で化学療法を受けているが、効果は30%程度と医師より説明を受けた。不安になり、インターネットで調べてみると、免疫細胞療法や温熱療法等、一部医療機関で実績のある治療法があるが、保険適用になっていないため、経済的にあきらめなければならない現状である。他にもこれから新しい治療法ができると思うが、保険適用外では患者の立場からすると選択すらできないまま、限られた治療を受けるしかない。同じ立場の患者数はかなりいると考えられるが何とかならないのか。
30	免疫細胞療法を保険の対象として欲しい	がんの治療方法として、①外科手術②放射線治療③抗がん剤の3つが健康保険の適用を受け行われている。がんの進行状況によりこのいずれの治療もできない場合、第4の治療方法として免疫細胞療法があるが、この治療は自費治療でしかも大変な経済的負担を伴っているため、ぜひ健康保険の対象にして欲しいと願っている。自己負担3割でなくても、せめて5割でもずいぶん楽になる。保険対象が不可なら、何らかの補助制度を設けてほしい。命に関わる自費医療費にかかる消費税を無税にすることも提案する。
31	代替医療について科学的な研究を進め、有効性・非有効性が確認されたものについて情報公開してほしい。また、有効性が確認されたものは、保険適応にしてほしい。	多くのがん患者が現代医療に加えて、代替(補完、統合、伝統)医療を自己判断でしているが、代替医療は高価で、有効性も十分証明されていない。代替医療について研究を進め、科学的に有効性・非有効性が認められたものについては、情報公開してほしい。また、有効なものは保険適用してほしい。例えば、鳥取県の三朝温泉は一部のがん再発防止に有効だという医学論文があると聞いている。身体障害のリハビリとして一部保険適用になっているようだが、がん治療としては保険適用になっていない。副作用が少なく、原価も安いはずの代替医療を公的医療に積極的に取り入れるようにしてほしい。
32	免疫細胞治療を術後補助療法として推進する施策が必要	90年代の多くの臨床研究から、外科手術など初期治療の直後にその後の標準的な治療と並行して免疫細胞治療を行うことにより、再発や転移の防止に大きな効果があることが報告されてきたが、臨床現場での応用が進んでいない。がん対策の重要な手段として、積極的に免疫細胞治療を普及させるために、以下について検討してほしい。①免疫細胞治療が初期治療直後に併用できるような施策づくり②免疫細胞治療が科学に基づいた治療であることを一般医師に周知③保険適用の議論とは別に、まずは免疫細胞治療の混合診療を認めること④安全に細胞を加工する技術や施設を持った医療機関が他の医療機関の細胞加工プロセスを代行できるようなくみ。
33	ウイルスによる治療法の早期認可を求めます。	今、世界的にウイルスを使った新しいがんの治療法が開発されてきており、一部の国では承認され実際の医療現場で使われている。無差別に正常細胞も攻撃してしまう抗がん剤とは違い、研究されている各種のウイルスはがん細胞だけ攻撃するようになっており、現時点では、患者の健康をほとんど損なわずにがんを治療できる次世代の治療法である。国が承認しなくても、有償治験でもなんでもよいから、「自己責任」で一日も早くこの療法を受けたい。イレッサの前例があるため国が慎重になるのはわかるが、時間をかけて安全性を確かめては、今患者である人たちのほとんどが亡くなってしまふ。患者自身の責任と選択の下にウイルス療法を受けられるようにしてほしい。
34	がんになっても不安のない安心できる社会をつくるのが求められる	①免疫細胞療法についてどこまでの調査が進んでいるか明確にする、 ②三大治療法との併用での結果を公表する。
35	小児脳腫瘍の集学的治療の重要性について	小児脳腫瘍の治療には、脳神経外科、小児科、放射線科等多くの科が参加する集学的治療が重要であるが、全ての施設がそうした治療に取り組むとはいえない。効果的な集学的治療を行う為に、治療方法、治療チーム体制など、総合的な研究が進んで欲しい。また、障害を少なくして治癒率を高めることができる治療方法の研究を願う。小児の場合放射線による晩期障害が激しいため、化学療法や免疫療法の分野に対して期待している。さらに、代替療法については、効果が確かめられていないという反面、免疫力の向上や緩和ケアとしての効能など、一定の効果が報告されている。その有効性や危険性など科学的な検証を行い、その結果が広く公開されることを願う。

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
36	単純ヘルペスウイルス療法「HF10」について	単純ヘルペスウイルス療法「HF10」という、副作用も薬剤耐性もほぼゼロで、奏効率も100%に近い夢のような特効薬が研究されている。来春から米で第Ⅰ相臨床試験が始まるが、それでは国内認可は数年後になり、現在の患者には間に合わない。自己責任で受けることを条件に臨床試験なしで承認して欲しい。無理なら、来年早々から厚生労働省主導で第Ⅰ相と第Ⅱ相臨床試験を同時進行で行い、承認審査も最優先でという具合で、可能な限りのスピード承認を願う。また、通常の治療は投与の方法、量、回数など制約も多いと思うがもっと自由な形の治療をしてほしい。すでにネット上ではHF10の早期実用化を実現させるために運動が起こっている。認可が遅れば相当数の人間が亡くなる。英断を願う。
37	免疫細胞療法など、「三大治療以外の治療法」の推進	免疫細胞療法は、手術後の補助療法として行うことで、その後の（無再発）生存率が増加するなどの無作為比較試験の結果なども報告されており、一方、進行がん治療においても、強い腫瘍縮小効果がたとえ得られなくとも、延命への貢献はある程度証明されている。また、副作用がほとんど無いので、QOLを低下させず、在宅治療が可能であり、したがって社会生活の維持ができるという点で、患者・家族、社会経済にとって大きな利点があると考えられる。現状は保険診療による標準治療との混合診療も困難である。有効性の示唆される治療法を標準治療とも併用して受けることが出来るような制度の見直しを希望する。
38	免疫細胞療法の一部で実施されているCCLとの共培養法は安全か	Continuous Cell Line(CCL)との共培養を用いる免疫細胞療法において、培養細胞をなんら精製することなく患者へ注入しているならば、自己由来の細胞調製品と共に他人のがん細胞遺伝子も注入されていることになる。CCLを用いてバイオ医薬品等を製造する場合は、発癌関連遺伝子の混入リスクを避けるべく、WHOは、CCL由来の残存DNA含量は、10ng/dose以下にあるべきとし、FDA、CPMP共にこの基準を受け入れている。しかし、免疫細胞療法を構築・実践している医師は自己の責任としてその治療法を実施しているが、それらのほとんどが、安全性、品質、効力を適切に評価してある治療法とは言えない。安全、品質、効力に関する問題や懸念が少ない免疫細胞療法とその普及を目指し、国が施策を打ち出してほしい。
39	エビデンス至上主義で、先端的医療が自由に受けられなくなることへの懸念	「エビデンス(EBM)のある標準治療の普及」が声を大にして唱えられているが、医学で言うEBMとは治療の理論性に基づいたものではなく、あくまで大きな母集団における治療成績など確立に根ざしたものである。また、標準治療とは全国どこでも受けられる“保険が適用される治療”のことである。つまり、必ずしも一番効果が期待でき、適切である治療ということではない。「エビデンス至上主義」のために、いま育ちつつある重粒子線を筆頭とする先端的放射線療法、遺伝子療法、免疫細胞療法等先端的治療法が切り捨てられてしまうことが心配される。技術や科学、研究の進歩はどうしても地域格差が生じるものである。新しい治療法の芽が摘まれることは全く納得がいかない。行政サイドはこの所をもう一度考えてほしい。
40	小児脳腫瘍の集学的治療の重要性について	小児脳腫瘍の治療法には手術、放射線療法、化学療法と大きな三つの治療方法があるが、3歳未満の幼児は晩期障害による知能障害を極力避ける意味で、放射線照射を少なくする代わりに大量化学療法(幹細胞移植)にて代替をする治療が広く行われ、成果が聞かれている。その反面、脳神経外科のみで治療するところが多く、症例数もすくないことから、晩期障害に対するケアや化学療法に関して小児科などとの連携がうまくとれていないところもあると聞く。100種類以上の分類と年齢により複雑を極め、その後の子供の人生に深く関わる晩期障害を最大の考慮にいれなければならない小児脳腫瘍の治療は、必ず関係各科のチームによる集学的治療が望ましいと考える。
41	免疫細胞療法の保険扱いを認めて欲しい。	免疫細胞療法は副作用がなく肉体的に患者の負担が少ないが、治療費に保険が使えないため、続けることが困難なのが現状である。健康保険を適用してほしい。
42	その他がんの治療法について	妻が免疫細胞療法を受けている。治療に伴う苦痛がなくQOLを維持でき助かっているが、経済的には大きな負担である。血液細胞療法に健康保険の適用し、どの病院でもこの治療法を受けられるようにしてほしい。

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
43	免疫細胞療法の混合診療の対象範囲を拡大し、この治療が実施できる病院を一定の要件を基にクリニックのレベルにまで広げ、全国どこでも治療が受けられるようにして欲しい	治療と生活の質の両立という点において免疫細胞療法は最も患者に望ましい治療法と考えるが、保険適用が認められておらず、混合診療についても、その一部が先進医療として認められているが、その範囲が狭く、実施できる医療機関も少ない。医薬や医療技術で有効性と安全性を何らかの形で担保することは必要とは考えるが、がんについては、医学的に完全な形で有効性・安全性が確認されていなくても、数%でも可能性があるならば、保険診療の対象としてほしい。その対応に時間がかかるならば、速やかに、免疫細胞療法の混合診療として対象範囲を拡大し、併せて、全国どの県でも受けられるような体制を整えてほしい。
44	もっと安心して受けられるがん医療の充実をして欲しい	現在、免疫細胞療法は限られた医療機関において自費診療で行われているが、その医療機関を探すこと又経済的なことが大きな負担になっている。保険診療で診察が受けられるようにしてほしい。
45	保険適用外治療はいつ?!	現在、母が免疫治療を受けている。治療のしようが無く、借金をしながら保険のきかない治療をしているが、保険適用してほしい。治療のため、低金利で国がお金を貸してくれるシステムを整えて欲しい。
46	新しいがん治療薬、HF10、RexinGの早期承認について	HF10、RexinGという新薬がある。大きな副作用はなく、効果も高く、再発を防ぐことも期待されている。しかし、どちらもまだ治験の段階で実際に使えるようになるにはまだ何年もかかってしまう。早期に多くの人が使えらるようにして欲しい。せめて余命の宣告をされている人だけでも自らの判断で使えるようにしてほしい。
47	免疫治療に保険適用してほしい	肺がんで抗がん剤治療を受けたが効果が思わしくないの、現在免疫の培養の治療を受けている。保険は対象外なので、負担が大きく金銭的に限度がある。保険でこの治療を受けられるようにしてほしい。
48	がんの予防について	C型肝炎で肝硬変も進み、静脈瘤で現在入院中。家族から進められて、核酸を飲んでいる。北海道産の豆と生かきと黒酢を使っているとかで自然食品として販売されている。果たして効果があるのかわからないけれども、がんになりたくないの毎日飲んでいる。
49	「HF10」について	「HF10」の研究は、日本国内では進んでいるのか。

テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
50	治療法について	「HF10」という治療法があると聞いたが、日本でも取り入れられるものなのか。
51	治療法について	海外で「HF10」というがん治療法があると聞いたが、日本では利用できるのか。
52	ウイルス療法の治験実施と実用化を	家族を肺がんでなくした。わかったときには、医者から見放され、少しでも良いといわれている療法を手当たり次第に調べ、これはと思うものを試した。それしかできることはなかった。今苦しんでいる患者さんに、少しでも有効な治療法の情報が伝わればと思う。有望なウイルス療法(HF10)も研究開発中だと聞いているが、治験を日本でも実施し、早く実用化してほしい。承認や審査などにかかる時間を少しでも短縮するなどして、研究、開発、治療、実用のスピードアップをお願いする。
53	チーム医療でQOLを上げる取り組みを	子供が脳腫瘍を発症したが、小児科、放射線科、脳神経外科の医師のチーム医療により、化学療法・放射線治療を行い、今のところ経過は良好である。「脳腫瘍＝脳神経外科で手術」という考え方でなく、小児科において化学治療(放射線も多少必要)によって手術をしなくても治るようになってきた。「切って取れば良い。命さえ助かれれば」という考え方は、退院してからの人生が長い子どもたちにはあてはまらない。QOLが考えられてこそその真の治療だと思う。小児科、放射線科、脳神経外科が手を取り合って患児に対して一番よいチーム医療を目指していくべき。
54	漢方薬「生薬(煎じ薬)」や免疫療法への保険適用について	西洋医学と中国医学を結合した施設で現在治療中だが、生薬代価が保険不適用のため高価であり50日分で9万円くらいし、自己負担金が難点である。また、免疫療法についても保険が効かないので患者負担金が高額と聞いている。漢方薬「生薬(煎じ薬)」や免疫療法などにも、保険適用してほしい。医師にも免許更新制度を導入してほしい。「先生」と呼ぶに相応しいかどうか疑わしい医師も少なからず存在する。
55	先端医療(免疫細胞療法)の混合医療認可のお願い	膀胱がんで、再発防止のため抗がん剤を主治医より薦められたが、抗がん剤の使用に不安を感じていたので、インターネット等で調べた免疫細胞療法と併用することにした。経過は良好で副作用もない。免疫細胞療法を受けるには、主治医からの情報はないので患者自身がこの治療法を見つけ出し、主治医を説得し、治療法・日程の調整(主治医と免疫細胞療法医との)を行い、結果の報告まで行わなければならないが、患者の負担が大きすぎる。一つの病院で治療を受けられるのが理想であるが、少なくとも両医師が直接話し合って治療を行う環境づくりのため、厚生労働省がリーダーシップを発揮してほしい。
56	その他がんの治療法について	膵臓がんの手術をし、現在は抗がん剤の点滴を受けており、さらに免疫療法も受けている。抗がん剤には副作用が強くなるが、免疫治療は自己の血液使用のため無理が生じず、また近年問題となり騒がれている血液による事件も心配ない。しかし、高価な治療費のためいつまで続けることができるか心配である。免疫療法に健康保険を適用してほしい。



テーマ⑪ その他がんの治療法について

	ご意見の表題	ご意見の概要
57	ウイルス療法の実用化について	単純ヘルペスウイルスによる治療法の研究が進んでいて、イギリスでは新薬として完成したものがあると聞いている。日本においても、一日も早く実用化してほしい。治験に積極的に参加する患者はたくさんいるはず。
58	がん標準治療後の再発予防	がんの5年生存率を最も早く改善することが可能な方法は、がん標準治療後の再発予防をひろく普及させることだと思う。再発予防の方法に要求されるのはもちろん効果がまず挙げられるが、副作用ができる限り少ないことも重要である。再発予防として放射線照射や抗がん剤投与がすでに行われているが、一般に普及しないのはエビデンスが少ないこともあるが、副作用と効果を比べてベネフィットが必ずしも大きくないからではないか。私は活性化自己リンパ球の投与(免疫細胞療法)によるがん標準治療後の再発予防の研究に取り組んでいるが、再発予防に効果が見られる例が多数報告されている。がん対策の推進のテーマとして、がん標準治療後の再発予防をとりあげてほしい。
59	その他がんの治療法について	腫瘍溶解性ウイルス(単純ヘルペスウイルスHF10他)や、ウイルス系遺伝子癌治療(Rexin-G)などの最先端がん治療の治験を多くのがん患者が受けられる環境を作してほしい。
60	高度先進医療の費用について	がんの手術後、肺への転移がわかり、抗がん剤治療を始めたが、薬を替えても明らかに抑制しているとは言えず、担当医の薦めでサリドマイドを始めた。今はサリドマイドを飲みながら、高度先進治療を受けている。これらは全額自費である。がん保険も加入しているが、厚生労働省の認可がおりていない治療は保険では対応できないとのことである。サリドマイドも免疫治療も早く認可されることを望む。