

テーマ⑥ がんに関する相談及び支援について

ご意見の表題	ご意見の概要
1 がん治療中患者の 子供たちを軽費で看 てほしい	小さな子供がいるため治療に専念できず手遅れになってしまう人をなくすために、患者の子育て支援が必要である。 例えば、がん診療連携拠点病院にキッズルームの設置を義務づける等。
2 長期高額医療費の 自己負担額引き下げ をお願いします	非常に高価な薬を服用しており、医療費は高額な金額になる。高額療養費制度で個人負担の上限はあるが、一生、薬を継続服用しなければならず、毎月の医療費の支払いに不安を感じる。 長期にわたり、高額の医療費を支払う患者には、自己負担額のさらなる引き下げを検討してほしい。
3 がん相談・支援の窓 口の明確化について	がん患者が遭遇する三大問題点、①抗がん剤治療の効果・副作用などの問題、②心の問題、③経済的な問題に対応する体制整備が必要である。また、相談内容については、一定期間後、がん対策情報センターのホームページに掲載するなど、誰でも見るができるようにしてほしい。 米国では、官民一体となった相談窓口の体制(NCI、ACSなど)も整備されており、日本でも整備が必要と考える。
4 治療費の支援につ いて	癌は、ある意味では臨死的な疾病で、通常の疾病とは異なる。治療に先立ち、まず生計を維持できなくては何も出来ない。主なる生計維持者のがん患者への全面的な多角的な支援(医療費の全額援助、税金の減免措置、職場における法的保護等)を望む。
5 下垂体不全症におけ るホルモン補充治療 の負担軽減について	子供が脳腫瘍で開頭手術をし、その予後であるホルモン不全症によるホルモン補充療法を受けているが、20歳になると小児慢性疾患の助成がなくなってしまう。一生必要不可欠な薬で金銭的負担を負うのは、子供の将来に不安を感じる。健康な人と少しでも同じ生活ができるようにするための治療を不安なく受けられるように、負担の軽減措置をお願いしたい。
6 “癌による長期療養 患者”に経済的サ ポートを	抗がん剤治療の継続、繰り返す入院等で癌に関わる医療費は高額となる。「高額療養費」「確定申告の医療費控除」「傷病手当金」等の制度を利用することにより患者の負担は軽減されるようにはなっているが、申請から還付金等を受け取るまでに時間を要する、1～3ヶ月ごとに申請しなければならない等、利用しにくい面がある。 そこで、一定期間以上、癌のために療養を要する場合、現行の特定疾患に対する公費負担医療に準じた支援を受けられる制度の新設を検討してほしい。
7 小児慢性特定疾患 助成制度の見直しを お願いいたします	2005年4月から小児慢性特定疾患の制度が変わって、治療終了から5年の経過再発がなければ助成を打ち切られることになっているが、小児脳腫瘍の場合、他のがんとは違って5年たったから治癒というものではないと脳神経外科の専門医から聞いている。 小児がん治療後、ホルモンの補充療法をすればもっと普通の人と同じように暮らせるのに、国の助成基準が厳しく諦めなくてはならない人がいる。また最先端の治療は保険適用がないため、普通家庭では自己負担が大きすぎて不可能である。 先端医療に関する医療助成の拡大、治療終了後5年卒の排除をお願いする。

テーマ⑥ がんに関する相談及び支援について

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	脳腫瘍医療費負担を見直して下さい	子供が脳腫瘍と診断を受け、開頭手術を受け、現後遺症により下垂体機能低下症になり、全てのホルモンは薬で補われている。現在は、小児慢性特定疾患が適用になり、医療費の補助を受けているが、20歳を過ぎると自己負担が発生する。3割負担でも1ヶ月の薬代は3～8万円くらいと聞いている。 ホルモン不全者が就職するのは困難であり、薬が高額なため治療を断念、すなわち生きていけないことになってしまう。小児慢性特定疾患の適用時期が終了しても、一生必要と認められた薬については医療費負担を軽減する制度を作っていただきたい。
9	相談支援に関し、地元患者会との協働と予算の必要性について	専門的な知識が必要とされる相談には病院の担当者による正確な対応が必要だが、答えの出ない内容など、患者会や患者のほうに適していると思われる相談には積極的に患者会等の協力を得られるような予算をつけてほしい。
10	がん患者の就職問題	がんの治療中であっても、体力的に働けるものは、その人にあつた職に就けるように行政がサポートしてほしい。
11	脳腫瘍及び後遺障害に伴う医療費負担について	子供が脳腫瘍(頭蓋咽頭腫)と診断され治療を受けたが、今後、ホルモン不全に伴う実社会でのさまざまな悪条件、それに追い討ちをかける毎月の高額な薬代を抱えることになる。小児の時は小児慢性特定疾患を受けることができるが、大人になれば3割自己負担となる。毎月の支払いが高額医療の還付基準未満の場合救済はなく、患者にとっては高負担の医療費を一生支払い続けることになる。また、全てのホルモン不全を抱えている状態での就職は難しく、高い収入は望めないため、医療費控除による所得税還付は意味があまりない。脳腫瘍及び、複数のホルモンを失った患者の医療費負担の見直しをしてほしい。
12	脳腫瘍患者の医療費の軽減についての要望	子供が脳腫瘍(頭蓋咽頭腫)で治療を続けているが、小児のときは小児慢性特定疾患が適用になり、医療費の補助を受けることができたが、20歳になったその日から3割自己負担をすることになった。頭蓋咽頭腫は手術が終わってからも、下垂体不全により種々のホルモンを補充しなければならず、この治療は生涯にわたる。この春、成人の成長ホルモン治療が保険適用になり、治療をつづけることが可能になったが、薬価が高額なため、この先本人が自分の収入から負担することは難しいと考える。小児慢性特定疾患から成人の特定疾患へ移行して、医療費負担を軽減する制度を作って欲しい。
13	小児慢性特定疾患について	子供が脳腫瘍(頭蓋咽頭腫)の診断を受け、検査・治療を受けた際の経験から以下のことを提案する。①小児慢性特定疾患に相当する疾患であることが確定した時点で、病院側から家族にその申請についての情報を提供して欲しい。②小児慢性特定疾患の主治医意見書および申請書を全国共通の書類にして欲しい。③申請中の医療費の支払いについて、自己負担金が必要か否かを統一して欲しい。また返金の申請書類も全国共通にして欲しい。
14	成人後の助成制度について	子供が脳腫瘍(頭蓋咽頭腫)と診断され、手術・治療を受け、現在ホルモン治療を行っている。ホルモン治療は、生涯にわたって継続されるもので、中断すると命に関わる。現在は小児慢性特定疾患の支援を受けることができるが、大人になったときは、何の保障もなく、本人が自分の医療費を支払ってなお生活が出来るかというところがかなり難しく、将来への不安が大きいのしかかってくる。脳腫瘍及び各種ホルモン治療により、継続的な治療や経過観察を受けなければならない患者に、成人になってからも継続的な医療費助成を行うことを検討してほしい。

テーマ⑥ がんに関する相談及び支援について

	ご意見の表題	ご意見の概要
15	セカンドオピニオンに対する病院の対応について	セカンドオピニオンを受け入れるとホームページで公開しているにもかかわらず、実際予約しようとする、難しい病気の患者は拒否しようしたり、受けることはできても勉強不足で質問に何も答えられない医師もいる。せっかく患者に役立つ制度ができたにもかかわらず、医師や病院によって認識に違いがあるとうまく機能しないままである。また、現在はセカンドオピニオンは転院の受け入れをしないことが前提となっており、異なる治療方針が提示され患者がそれを望んだとしても、主治医が了解しない限り治療方法を変えることができない。そのような場合は転院できるようなシステムを作ってほしい。
16	脳腫瘍、ホルモン薬の医療費負担の見直しについて	子供が脳腫瘍で手術して4年経過観察の状態である。今は小児慢性特定疾患の補助があり助かっているが、治療後5年で補助もなくなる。脳腫瘍は再発も多く、MRIなど他検査も5年では終わらない。また、脳腫瘍の後遺症として全てのホルモンは薬で補っているが、成長ホルモンは20年以上も前に決められた身長基準をこえると打ち切りになってしまう。その後は自己負担である。子供が成人すれば、すべての医療費の3割を支払うことになると思うと不安でたまらない。①脳腫瘍治療後5年後の小児慢性特定疾患の見直し、②成長ホルモンの身長制限の引き上げ、③20歳をこえてのホルモンの投与にかかる医療費負担の見直しをお願いする。
17	がん(脳腫瘍)の治療・後遺症の為に医療費支援や医療費免除、薬剤提供	子供ががん(脳腫瘍)のため、体内のホルモン分泌は自分では全く出来なくなった。薬を服用しなければ命にかかわるが、脳腫瘍は5年再発しなければ、小児慢性特定疾患の援助は打ち切られてしまうと聞いた。今は、自分たちが働けて病院に連れて行くことも出来るが、生活はぎりぎりである。しかし、国はこんな私たちに小児慢性特定疾患という治療費しか援助してくれない。おまけに子供が20歳をすぎると高額な薬代の負担は、年老いた私たちや一生薬を服用し続けなければ生きていけない子供にかかってくる。医療費や薬代を気にせず、安心して一生医療が受けられるような環境をつくってほしい。
18	脳腫瘍患者の医療費について改正して欲しい	脳腫瘍(頭蓋咽頭腫)は小児慢性特定疾患をみとめられている。しかし、成人すると特定疾患と認められない。一生治ることのない病気なのに、なぜ小児の時期だけなのか。一生、副作用と後遺症と戦いながら高額な医療費と薬代を払い続けなければならない、子供の背負う負担があまりにも大きすぎる。「小児慢性特定疾患」の者については、成人後の医療費の負担を軽減してほしい。
19	小児脳腫瘍(小児がん)治療経験者に対する助成制度について	小児脳腫瘍(小児がん)治療経験者に対しては、小児慢性疾患及び特別児童扶養手当といった助成等があるが、治療後経過が順調であれば、これらの助成は認められなくなる傾向にある。しかし、忘れてならないのは、特に「放射線療法」には晩期障害があり、脳や脊髄に放射線を照射した場合、知能障害、ホルモン障害、聴覚障害等の重い晩期障害が生じ、症状もだんだん悪化していくことである。晩期障害の治療及び補助療法も、一生継続しなければならないため、その費用は莫大なものとなる。小児脳腫瘍(小児がん)治療経験者に対する小児慢性疾患及び特別児童扶養手当といった助成制度の緩和、又は新たな助成制度の創設を提案する。また、あらゆる面での支援並びに集学的治療の推進についてもお願いする。
20	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	患者会の窓口も告知をして患者の心のケアセンターを設置する。
21	医療費補助制度の改善について	①小児慢性特定疾患による治療費の補助は治療後5年を無増悪であれば、以降は自己負担になる。5年過ぎても再発の可能性はあり、経過観察が必要。5年という枠をはずしてほしい。②成長ホルモンに対する小児慢性特定疾患の補助は、助成144cm、男性154cmで打ち切られる。成長ホルモンは身長を伸ばすだけではなく、体の機能に重要な役割を果たすため、自己負担で継続するしかない。打ち切りを現在の平均身長まで引き上げることと、体調管理などの必要性に応じた認定をしてほしい。③脳腫瘍の後遺症としてのホルモン不全について、成人後は医療費補助がなく、月数万円～十数万円近い自己負担が生じる。長期間の後遺症に苦しむ患者にとって高額な負担は厳しすぎる。成人後も医療費補助をしてほしい。

テーマ⑥ がんに関する相談及び支援について

	ご意見の表題	ご意見の概要
22	治療後の支援について	脳腫瘍の治療の影響として、手術による侵襲、放射線や化学療法による晩期障害のために、体の麻痺、知能障害等の問題が発生する。そのため、治療終了後の復学入学に際して、教育機関側の受け入れがスムーズに行かないケースがある。改善のため普及啓発をするとともに、患児と家族のための相談窓口の拡充してほしい。また、治療中やその後の経過観察は、こども病院や小児科を受診するが、16歳以上になると大人と同じ病院や各科を受診することになり、治療や経過観察に断絶が生じる。子供期から成人した後まで、一貫して治療やカウンセリングを受けられる長期フォローアップ体制の拡充を望む。
23	患児・家族へのケアについて	小児脳腫瘍の場合、患者が幼児・児童であり、成人以上に告知や治療内容の説明に悩む。親の精神的な不安も大きい。治療終了後も過度のストレスがもたらす弊害が多々ある。こうした状況に対応してケアを提供できる制度・体制を望む。また、遠くの病院に入院した場合、親の付き添いが必要であり、病院の近くに滞在しなければならない。経済的負担を軽減するため、拠点となる病院の近くには、滞在施設の整備をお願いする。
24	若年性のがん患者に対する相談・支援について	私は30代の卵巣がん患者で、昨年入院し手術を受けたが、年配の患者さんからは子供が出来なくなったことについて等いろいろ傷つくことを言われ、同年代のがん患者がいなく、悩みを分かち合える患者さんがいなかった。退院後インターネットで同じような思いをしているひとがたくさんいることを知り、つらい思いをしているのは自分だけではないと励まされた。がんも低年齢化が進み、お年寄りには優しい社会であっても、将来の日本を担う、また現在働き盛りのがん患者のサポート体制がなくては、日本にとって大きな損失となる。若年性のがん患者に対する相談・支援体制を整えてほしい。
25	相談窓口の充実に全力を	がん診療連携拠点病院の相談窓口で、本当になんか患者の求めに応じて、患者の必要な情報が適切に提供され、真摯に相談に乗ってもらえるのか。情報は拠点病院の相談窓口を通してはじめて患者が望む、生命の通った情報、役に立つ情報となると思う。実際に患者との接点となる窓口業務が、真になんか患者の良き相談相手として、質の高い、内容のあるものとして、運営できるバックアップ体制を作ってほしい。また、効果のある運営がされているか、患者会等のチェック機能が働くシステムの構築も重要である。情報センターが提供する情報は、「科学的知見に基づく適切な医療」としてEBMのある治療、標準値用と聞いているが、先端的放射線治療、免疫細胞療法など先端的な治療法も、その長短を含めてありのままに情報提供してほしい。
26	患者体験者による相談支援についての提案	拠点病院が提供する相談支援業務に患者体験者を配置することを提案する。患者や家族が抱える問題は、明確な対処法があるものと答えのないものに大別され、医療機関には前者が、患者会には後者の相談が多い。多くの患者が自分と同じような患者の情報、生の声を知りたいと願っているが、病院の相談窓口ではこういった情報は集まりにくいと考える。不安や惑いなど、心のありように付き合い寄り添うことは体験者という仲間だからこそ可能である。専門職とは違うアプローチで患者を支援する仕組みをぜひ作ってほしい。
27	脳腫瘍で下垂体機能不全患者への医療費補助の要望	子供が脳腫瘍(頭蓋咽頭腫)であることが解り、手術をし、腫瘍と一緒に下垂体もとったため、副腎皮質ホルモン、甲状腺刺激ホルモン、抗利尿ホルモンを投薬によって摂らなければ、生きていけない。その他に、成長ホルモン、性ホルモンも補充しなければならず、それら全てをうまく補充できたとしても、一定量を摂っているだけなので、日常の様々な環境の変化に対応できず、疲れやすいので、大人になっても十分に働くことができず、薬代を稼ぐことができない。今は、小児慢性疾患の補助で負担はないが、将来を考えると不安でいっぱいである。満足に働くことができないのに、生きていくためには、毎月3~8万円の医療費が必要となる現状を理解し、成人してからの何らかの補助を考えてほしい。
28	小児脳腫瘍の内分泌障害への将来にわたる医療費支援制度	子供が脳腫瘍の治療により、内分泌機能に大きな後遺症が残った。20歳までは、小児慢性特定疾患のおかげで現在行っている内分泌治療のための費用はかからないが、一生継続しなければならないホルモン治療の費用は、おそらく保険を使っても月に数万円の負担をしなければならない。小児脳腫瘍のために内分泌障害を背負った子供が、成人してから医療費の補助を受けるために障害者としての認定をしてほしい。健常者の成人と変わらぬ生活・人生を生きるためどうしても必要なホルモン補充の医療費を補助してほしい。

テーマ⑥ がんに関する相談及び支援について

	ご意見の表題	ご意見の概要
29	小児脳腫瘍の患児へのカウンセリング	患児の気持ちが一番わかるのは親だが、その負担を少しでも軽くするため、以下の点に関する対処法などのガイド・指示を専門家や当事者の意見を踏まえた上で、示してほしい。①命に関わる病気(小児脳腫瘍)への不安、罪悪感(自分が悪いから病気になってしまったなど)。②治療中、治療後の告知(命にかかわる病気であるということ)。③治療後の再発時(身近に死を感じるということ)。④治療後学校でのいじめなど社会生活における問題への対処。⑤様々な障害に対する不安、ストレス。また、実際に患児や家族が医療カウンセラーや臨床心理士によるカウンセリングを受けられる制度も整えてほしい。
30	小児脳腫瘍の家族のカウンセリング	患児・家族の中には、病気の重圧から心理的に社会生活に適応できない(ひきこもり、アルコール依存症、他の病気になってしまうなど)弊害が多々出てくる。以下の点に関し専門家による状況調査を行い、それに対応するカウンセリング方法、カウンセリングにかわる改善法などを提示してほしい。①非常に重い病気の手術、治療がこどもにとってどのような心理的負担を与えるのか。②また患者家族にとっての心理的負担はどのようなものか。どのくらいの負担なのか。
31	小児脳腫瘍の家族の心のケア	突然小児脳腫瘍と診断され、混乱状態にいる家族にとって、できれば患児やその兄弟に無用な心配を与えないための以下の点などの専門家・当事者の意見を踏まえたガイドなどがほしい。①患児への心配り。②患児以外の兄弟の心境への心配り。③親自身のストレスへの対処法。
32	がん対策への意見	母親が食道癌で亡くなった。そのとき一番必要だと感じたのは、本人と家族への心理面でのサポートである。すでに進行した段階で見つかり、先生の説明をメモを取りながら聞いてはいたが、パニックに陥っていてぜんぜん頭に入ってこなかった。自分は先生の言うことを理解しようと思われないこと等質問したりしたが、父親は質問することが失礼になって心証を悪くすると考え家族間でも葛藤があった。母親も担当医や看護師の言葉に過敏になり、ちょっとしたことで落ち込んだりしていた。癌だけではなく、特に確実な治療法が少ない病気なら、精神の安定が一番の薬だと思う。治療の一部として、精神安定剤等の安易な方法ではなく、精神の安定も含めた治療方法が確立し、義務化されることを願う。
33	術後使用する肌着やかつらに補助を	術後使用する肌着やかつらなどは高価なので、補助があれば助かる。
34	治療費が高額ですので不安です	通院で抗がん剤治療をしていたが、検査・抗がん剤で1ヶ月10万円近くかかる。薬代が支払えなくて困っている人も近所にて、先々不安である。安心して治療できる医療費にしてほしい。
35	小児がんを克服した子供・成人への対応	がん患者全体の1%が子供であり、年間約2,500人の子供にがんが発生している。最近では治療率が上昇し7割は治療しているが、3割は亡くなっている。子供にもがんがあることを再認識し、小児がん治療対策にも目を向けてほしい。また、小児がんを克服した子供たちが成人となった場合の障害、例えば就職や結婚、生命保険加入等にも本格的に対応してほしい。

テーマ⑥ がんに関する相談及び支援について

ご意見の表題	ご意見の概要
36 後遺障害に対する医療費補助および就労支援をして欲しい	小児脳腫瘍のため内分泌不全となり、ホルモン補充療法を受けている。ホルモン補充療法は大変治療費がかかる。今は、小児慢性疾患の指定により治療費はわずかですむが、成人すると3割負担となり、治療費を支払い続けられるか不安である。成人にも小児慢性疾患のような支援をお願いしたい。また、健常者と同じように就職し、生活していくのは非常に困難であり、就労支援をしてほしい。
37 がん治療に要する費用について	がんの告知を受けた場合、高度医療を駆使し、治療に専念できれば良いが、その費用がなければどうすれば良いのか。化学療法で保険がきいても月10万円近くかかる場合もあり、返金があったとしても8万円くらいは負担しなければならない。当事者は働くことができず収入がなくなる場合がある。早期発見早期治療で軽費が多くかかる前の段階で医療費が抑えられることは素晴らしいが、さらには万人が平等に治療を受けられるように地域間格差をなくし、がん患者には治療費の補助が出るようにしていく必要があると考える。
38 頭蓋咽頭腫について	頭蓋咽頭腫と診断した場合並びにホルモン補充を始める時は、医師の方からセカンドオピニオンをすることを勧めるように義務づけて欲しい。経験不足の医師では、子供の人生がめっちゃめっちゃになる。また、一生、ホルモン治療が必要となるので、成人しても無料で治療が受けられるようにしてほしい。親が収入に応じて基金を積み立てても良いと思う。
39 小児慢性疾患の医療費負担の軽減について	小児脳腫瘍による後遺症治療に対する成人以降も小児慢性疾患と同様の医療費負担軽減をしてほしい。
40 小児脳腫瘍および小児がん患者のQOLの向上に向けて	小児がんの晩期障害による不自由さを抱える児童を特別支援教育の対象と見なし、個々人にあつた対応の提供。ジョブコーチや柔軟性のある就労形態などによる就労支援。障害を抱えた人が社会に出て行くためのワンクッションとしての集団での軽作業などソーシャルスキルトレーニングや自信回復の場所作りに取り組んで欲しい。
41 メンタル面への対応および社会復帰への助言が必要	今現在、医療技術は進歩しており、信頼できる医師、病院、看護師等が揃っていれば決して治らない病気ではない。ただ、がん告知後のメンタル面の対応と社会復帰への助言指導が不備と思う。
42 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	困ったときに相談、支援してくれる場所を厚生労働省直轄で全国に何カ所か整えて欲しい。

テーマ⑥ がんに関する相談及び支援について

	ご意見の表題	ご意見の概要
43	がん患者さん・ご家族の心のケアに関わる無料電話相談を設置してほしい	がんについて正確な知識を得ていてもなお残る不安や恐怖に対応する意味での心のケアについて、従来の患者同士で支え合う民間の患者会に加えて、公で無料電話相談を設置してほしい。自分がボランティアグループを作って無料電話相談をしてきた経験から、電話相談は患者さん・ご家族の心の支えになり得ると思う。
44	がん治療の相談窓口の設置	各病院によって違うが、セカンドオピニオン制度があっても予約制で1時間いくらといった感じで、気軽に相談できるものではない。よりよい治療の可能性を探すために治療に関する相談窓口を設置して欲しい。
45	セカンドオピニオン制度の充実	セカンドオピニオンを希望する際、かかりつけの先生に資料の作成をお願いしなければならないが、対応に時間がかかる。レントゲン、治療方法、血液検査の結果など、かかりつけの先生を通さなくてもすぐに見られるようにしてほしい。セカンドオピニオンがポピュラーになっても、なかなか先生には言いにくい。
46	C型肝炎治療にかかる援助	C型肝炎による肝臓がんのため、抗がん剤治療を受けているが、病気の原因は、血液製剤による感染だと思う。市・県に聞いてみたが財政難で援助はできないと言われた。国で医療費の援助をしてほしい。
47	乳がん患者の集いについて	初めて乳がん患者の集いに参加して大変勉強になった。ときどきこのような会を開催してほしい。
48	日頃感じている問題点・課題	小児脳腫瘍患者の場合、小児慢性特定疾患が認定されている間は良いが、成人すると3割負担の保険診療となり、治療費がかさむ。成人しても就労が困難な小児がん患者にとって大変な問題である。また、学齢期の子供が発病した場合、退院後復学する際に入学を拒否されることがある。特別支援教育の枠を広げて、理解を求めていくことが必要。脳腫瘍の場合、治療を終えても晩期障害が残るが、障害はあっても障害者手帳を得ることができない障害の範囲の人がたくさんいる。そうした方への保障が必要。治療薬として服用する薬が大人用しかないため、処方が大変。子供用がないのは採算がとれないのが原因らしいが、国としてきちんと対応すべきである。
49	私と卵巣がん、今私に出来る事	卵巣がんについては、①卵巣がん患者が少ないため、TV、雑誌等で取り上げられない。②体力的負担のほかに、精神的苦痛・問題(うつ、引きこもり等)もあり、治療後のケアが必要。③若い女性に増えていて、結婚前から子供を産める体ではなくなってしまう。等色々な問題がある。厚生労働省では、以上の件等卵巣がんについて意識してほしい。

テーマ⑦ 手術療法について

ご意見の表題	ご意見の概要
1 説明の際、手術に伴って予想されることまでを「手術の範囲」とすることと、選択肢の数について	一口に手術といってもいろいろな方法がある。また、手術に伴う補助療法の必要性も発生する。患者は「手術」を単独の手法と考えるが実際は経過の一部に過ぎないことが多い。手術を行ったときに予想される経過説明を含めたいいくつか(3つ以上)の選択肢を提示し、手術を選択するとき一緒に考える仕組みが必要である。
2 手術療法における問題点	①北米では、がん治療に関する専門医の養成システムが確立されている。日本でもがんセンターや拠点病院を中心に養成プログラムを作ることが必要。②原発巣を手術的に取り除くだけでなく、放射線治療や化学療法・ホルモン剤治療を併用する集学的治療が重要だが、わが国では集学的治療を話し合う場である「腫瘍ボードカンファレンス」を組織している病院はほとんどない。がんセンターや拠点病院に対して、開催状況等の報告義務を課すなど、モニタリングが必要。③バランスの良い安全な(初期)治療を普及するため、わが国で広く行われているエビデンスの明らかでない拡大手術、手術単独以外の集学的なアプローチに関する国際的な標準治療に関する情報を広く患者に啓蒙すべき。
3 がんになっても不安のない安心できる社会をつくることが求められる	できるだけQOLを保つ技術の向上を目指す。外科医師の絶対数が多いので外来でも外科手術が優先されがちであるが、抗がん剤、放射線の先生と相談の上、治療に当たることが必要。
4 手術をしないがん	癌と診断されるまで、痛くもかゆくもない体にメスを入れるなんて考えられなかった。術後の痛み、リハビリの苦痛は想像以上であり、今でも信じられない。今日の医学の進歩を考えて、切らずにがんを根絶できないものか。