

## がん対策推進計画(素案)

- ・ 小 児 が ん
- ・ がんの教育・普及啓発
- ・ がん患者の就労を含めた社会的な問題



## 8 小児がん

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を図る。

### 目 標

- 小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような療養環境の整備を目指し、小児がん拠点病院※と地域の医療機関等との連携を進め、拠点病院を中心とする地域ブロックのネットワークを整備する。

### 現状と課題

- 「がん」は、本県においても小児の病死原因の第1位である。(平成22年人口動態調査)  
小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなる。

[小児がん患者症例数 (初発症例)]

(平成22年)

	全 国	愛 媛 県
固形腫瘍症例数	867人	8人
(脳・脊髄腫瘍)	(263人)	(2人)
(神経芽腫群腫瘍)	(137人)	(2人)
(胚細胞腫瘍 (脳腫瘍を除く))	(107人)	(0人)
(軟部腫瘍)	(91人)	(2人)
(骨腫瘍)	(60人)	(1人)
(網膜芽腫)	(57人)	(0人)
(腎腫瘍)	(53人)	(1人)
(肝腫瘍)	(50人)	(0人)
(その他)	(49人)	(0人)
血液腫瘍症例数	1,074人	18人
(ALL (急性リンパ性白血病))	(478人)	(7人)
(AML (急性骨髄性白血病))	(182人)	(2人)
(組織球症)	(136人)	(1人)
(NHL (非ホジキンリンパ腫))	(108人)	(1人)
(Down 症 TAM (ダウン症児の一過性骨髄異常増殖症))	(53人)	(3人)
(MDS (骨髄異形成症候群))	(37人)	(2人)
(HL (ホジキンリンパ腫))	(31人)	(0人)
(MPD (骨髄増殖性疾患))	(26人)	(1人)
(MDS/MPD)	(12人)	(1人)
(まれな白血病)	(6人)	(0人)

(その他)	( 5人)	( 0人)
計	1,941人	26人

※(旧)日本小児がん学会及び(旧)日本小児血液学会の登録症例(日本小児血液・がん学会疾患登録委員会ホームページより)

○一方、小児がんの年間発症患者数は全国で2,000人から2,500人と少ないが、全国の小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

本県における日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」は、1施設である。(平成24年8月1日現在)

本県における日本小児外科学会認定の「認定施設」は、2施設である。(平成24年4月1日現在)

[学会認定施設の状況]

	全 国	愛 媛 県
「日本小児血液・がん専門医研修施設」(H24.8.1現在)	75施設	1施設 (愛媛大学医学部附属病院)
日本小児外科学会「認定施設」(H24.4.1現在)	146施設	2施設 (県立中央病院、 愛媛大学医学部附属病院)

○また、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。

○さらに、現状を示すデータも限られ、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制も不十分である。

○小児がん患者は、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や、患者の発育や教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えているにも関わらず、これまでのがん対策は5大がん等成人のがんを中心に進められ、小児がん対策は遅れていた。

**今後の対策**

○国において、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、小児がんの全国の中核的な機関を中心として、地域ブロックごとに小児がん拠点病院を整備することとなっている。また、拠点病院は、患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるよう、小児がん診療を行う地域の病院との連携を進めていくものとされている。

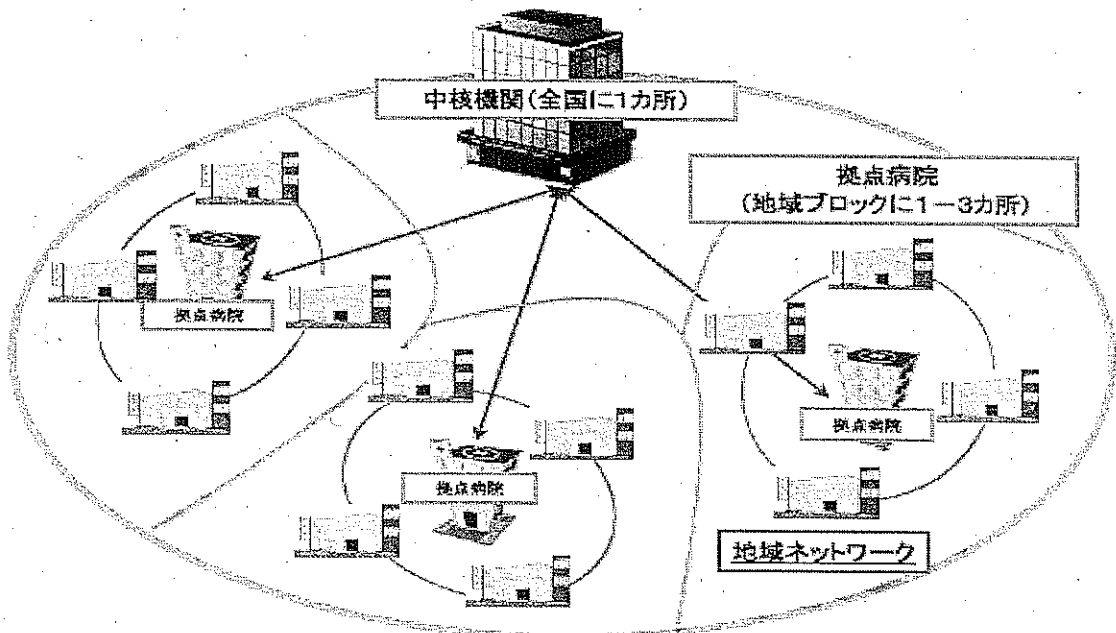
今後、行政や地域の医療機関は、小児がん拠点病院が実施する、専門家による集学的医療の提供(緩和ケアを含む)、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制整備に協力する。

○行政や地域の医療機関は、地域性も踏まえて、小児がん拠点病院が実施する、地域の医療機関等との役割分担と連携の推進に協力し、患者が速やかに適切な治療を受けられるよう努める。

- また、小児がん拠点病院を中心として、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境整備が進められることとなっており、行政や地域の医療機関は、拠点病院が推進するこれらの取組みに協力する。
- 国において、小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討が進められることとなっており、その動向を注視するとともに、関係者等が一体となって、検討結果に基づいた取組を実施する。
- 県は、小児がん診療の連携協力体制の整備に努める。
- 小児がん診療を行う地域の病院は、以下のことを満たすよう体制整備に努める。
  - ・各医療機関が専門とする小児がんについて、手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供できること。
  - ・診療実績等を県民にわかりやすく掲示すること。
  - ・拠点病院と連携し、小児がんに関する診療・支援・研究等に関する情報を共有するなど、地域ブロックの小児がん診療・支援の向上に努めること。また、必要に応じて拠点病院のセカンドオピニオン外来を紹介すること。
  - ・施設の長は、上記の役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。
  - ・特定非営利活動法人日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」又は小児がん診療の実績のある特定非営利活動法人日本小児外科学会認定の「認定施設」であること。

※小児がん拠点病院：小児がん診療のけん引役になり、地域の医療機関とのネットワークを構築する医療機関として、厚生労働省が、地域ブロック毎に1-3機関、全国で10機関程度を指定。指定要件は、概ねがん診療連携拠点病院と同じであるが、小児がん診療の現状を踏まえ、人員配置などの要件を緩和している。一方、小児患者に必要な発育や教育に関する環境整備が要件に追加され、保育士の配置、院内学級又は教師の訪問による教育支援、子どもの成長発達に合わせたプレイルーム等の設置が求められているほか、日本小児血液・がん学会及び日本小児外科学会の認定施設であることや、年間の新規固形腫瘍10例程度以上かつ造血管腫瘍10例程度以上など一定程度の診療実績も要件とされている。

### 小児がん医療提供体制のイメージ



## 9 がんの教育・普及啓発

子どもたちががんとその予防について正しく理解し、将来にわたって自らの健康を適切に管理できるよう、健康教育の中でがん教育を推進する。

### 目 標

- 子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう健康教育に取り組む。
- 県民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進める。
- 患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備する。
- すべての県民や企業等が、日ごろからがんやがん治療の現状について正しい認識を持ち、がん患者の治療と社会生活の両立や社会復帰が円滑に行われる環境が整備されるよう、行政、医療機関、関係団体等は、適切な情報発信に努める。

### 現状と課題

- 健康については子どもの頃から教育することが重要であり、県教育委員会では、健康の保持増進と疾病予防の観点から、がんの予防を含めた健康教育に取り組んでおり、小学校は体育科、中学校は保健体育科において、がんを生活習慣病の一つとして取り上げ、発生要因や予防に向けた健康的な生活習慣等について、指導を行っている。
- 一部の学校では、市町の保健センター等の生活習慣病予防や正しい食生活などについて保健師や栄養士などの専門家から学ぶ講座や教室を積極的に活用し、健康教育に取り組んでいる事例も見られる。
- しかし、学校での健康教育の取組みが進む一方、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。
- また、患者を含めた県民に対するがんの普及啓発については、県では、生活習慣病予防のための県民健康づくり運動や乳がんなどの予防啓発を行うピンクリボン運動等を展開し、県民の正しい予防知識の習得と実践を促進するとともに、がん対策推進員の養成や市町・検診機関・企業との連携による受診促進に努め、県民のがん検診に対する知識と関心の醸成を図っているほか、「リレー・フォー・ライフ」※をはじめとした民間団体等の様々な取組みに対しても、積極的に参画し、支援を行うなど、あらゆる機会を通じて、がん対策への県民各層の機運醸成と参加者の裾野拡大に努めている。
- しかし、いまだ本県の22年度の検診受診率が、最も高い乳がん検診でも25.4%であるなどがんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。
- さらに、職域でのがんの普及啓発、がん患者への理解、様々な情報端末を通じて発信される情

報による混乱等新たなニーズや問題も明らかになりつつある。

#### 今後の対策

- 国においては、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにすべきか検討がなされていることから、この動向を注視するとともに、関係機関との一層の連携を図りながら、検討結果に基づく教育活動の実施に努める。
- 地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、県、市町等が協力して、児童生徒が、がんに対する知識やその予防に関する理解を深めるための教育活動を支援する。
- 県民への普及啓発について、県や市町は、引き続き、検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援する。
- 患者とその家族に対しても、引き続き、がん診療連携拠点病院等医療機関の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、県や市町は、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援する。
- 県は、県ホームページや保健所・保健センターの窓口等を通して積極的に情報提供を行う。
- 県は、更なる受診率向上のため、職域等を含めた全ての検診の実態把握と分析を行い、未受診者の把握法や効果的な受診促進策を検討する。

※リレー・フォー・ライフ：がん患者やその家族など、患者・家族を支えるさまざまな立場の方が参加し、リレー方式で24時間交代で歩き続けながら、がんへの理解と患者への支援を訴えるイベント。国内では平成18年9月、茨城県で初めて開催された。愛媛では、平成22年10月以降、毎年継続して開催されている。

## 10 がん患者の就労を含めた社会的な問題

職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。

### 目 標

○がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を検証した上で、国、県、市町、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。

### 現状と課題

- 本県においては、毎年20歳から64歳までの約3,400人ががんに罹患し、約840人ががんで死亡している一方、がん医療の進歩とともに、日本の全がんの5年相対生存率※は57%であり、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多い。
- 一方、がん等の長期の治療等が必要な患者は、就労を含めた社会的な問題に直面している者も多い。例えば、県が、平成22年度、がん診療連携拠点病院の入院患者を対象に、患者団体に委託して実施した「がん患者満足度調査」によると、就労の状況について、「派遣社員・パートタイマー・アルバイトの従事者」は、がんに罹患後の勤務の継続は2割にとどまるほか、罹患1年で月収は8割減となるなど、就労者の中でも特に厳しい状況にあることが明らかになった。こうしたことから、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると想定され、先の調査のまとめの中では、就業機会の確保が検討課題として指摘されている。
- さらに同調査では、生活費や治療費など経済面の負担についても、治療の「継続が不可能なくらい厳しい」と答えた人が7%、「継続はなんとか可能だが負担はかなり重い」が20%となっており、医療費の補助など経済的負担の軽減についても検討課題の一つとして指摘されている。
- また、がん診療連携拠点病院の相談支援センターでも、就労、経済面、家族のサポートに関する事など、医療のみならず社会的な問題に関する相談も多い。しかしながら、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念される。
- このように、がん患者は、生活費や治療費などの経済面はもとより、「仕事と治療の両立の仕方」や「仕事への復帰時期」等に不安を抱いており、治療を受けながら就労を維持するための情報や相談体制の整備が望まれている。
- 平成21年の全国のがん医療費は2兆9,577億円、一般診療医療費全体の11.1%と年々増加しており、医療技術の進歩に伴い、高額な医療費が、患者やその家族にとって大きな負担となっている。厚生労働省は、高額療養費制度※について、患者の負担となっている外来診療を受けたときの窓口での立替払いをなくす改善策を平成24年度から導入したほか、社会保障改革の中では、患者の自己負担限度額を引下げ、長期間にわたる高額な医療費へのセーフティネット



を強化することが検討されている。

- がん患者やその家族は、精神的、肉体的な不安や苦痛を抱えているほか、長期の療養や高度専門医療等に係る経済的負担も大きく、その実態を把握することは、患者や家族の視点に立った実効性のあるがん対策を講じる上で重要。

#### 今後の対策

- 国において、がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組が実施されることになっていることから、その動向を注視し、国、市町、関係者等との協力のもと、県において必要な対応について検討する。
- 国において、働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討が行われ、検討結果に基づく試行的取組が実施されることとなっており、県としては、その動向を注視するとともに、本県の実情に即した対策の可能性について検討する。
- がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、国において、引き続き検討が進められることとなっている。県としては、国の対策の動向を十分に見極めるとともに、がん対策推進委員会においても、患者の負担軽減を主要な課題の一つとして、今後、がん対策基金の創設をはじめ、国民病と言われるがん対策の費用負担のあり方や具体的な方策の検討が進められることから、その議論を踏まえながら、県レベルで実施可能な対策を検討していく。
- 長期の治療等が必要ながん患者の「治療と職業生活」の両立を支援するため、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談支援や情報提供を実施する。
- 医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるように配慮するよう努めることが望ましい。
- 事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。
- 県では、患者満足度調査を実施したほか、在宅患者についても、拠点病院の退院患者や患者会の会員を対象に、在宅療養ニーズ等についての面接調査を全県的に実施する方向で検討しておりこれらの各種調査を通じて、可能な限り、経済面を含めた患者負担の実態や支援ニーズの把握に努め、その結果をもとに、がん対策推進委員会で必要な対策について十分に議論を重ね、がん患者やその家族が安心して療養生活を送ることのできる対策について検討を進める。

※5年相対生存率：あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

※高額療養費制度：公的医療保険における制度の一つで、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。高額療養費では、年齢や所得に応じて、本人が支払う医療費の上限が定められており、またいくつかの条件を満たすことにより、さらに負担を軽減する仕組みも設けられている。

