

会場に寄せられた意見要望等

「会場で自由討論前に『ご意見シート』として参加者から提出いただいた意見等」

【Q & A集】

○ 予防・検診に関するもの

Q 1 子宮頸がんのワクチン接種について、小・中・高の生徒への対応はどうなっていますか。また、ワクチンの無料化、補助金はどうなっていますか。

A 平成 23 年度（一部平成 22 年度）より、全市町村でワクチン接種の費用助成が行なわれる見込みです。対象者、個人負担の額は市町村によって異なる制度となります。

Q 2 マンモグラフィは早期発見できますか。

A すべての早期乳癌（Stage1 と仮定します）が発見できるわけではありませんが、大半の早期乳癌は発見できると考えてよいと思います。

若い方などで乳腺が厚くマンモグラフィでは分かりにくい場合もありますが、40 歳以上では、触診でわからない乳癌を発見するためには非常に有効な手段です。特に石灰沈着で発見される早期乳癌はマンモグラフィ以外では見つからない場合が多いです。

欧米の大規模試験でマンモグラフィ検診は乳癌の死亡率を低下させ、有効な検診方法であることが証明されています。超音波検診についてはまだ有効性は証明されておらず（おそらく有効だとは思いますが）現在立証試験が進行中です。

○ 医療体制に関するもの

Q 1 専門の病棟や認定看護師の計画的拡大や育成の予定はありますか。

A がん医療については、県総合がん対策推進計画に基づき、納得できるがん医療が受けられる体制を整備することとして、がん診療連携拠点病院を中心とした体制整備を進めており、その中で認定看護師等の人材の育成も図って行くこととしております。

Q 2 よりオーダーメイドの治療に向けて、情報と経済的支援が欲しいです。同じがんで 100 人患者がいれば 100 通りの状況。何がその患者に良いかは試してみないと分からないことがあるので、代替療法に関わる安心して相談できる場と、何らかの経済的支援制度ができませんか。

A がん診療連携拠点病院等に設置している相談支援センターにおいて、標準的あるいは最先端のがん治療の他、費用や福祉等の制度を含め、がん治療全般に係る相談・情報提供を行っています。

Q 3 県北には、緩和ケア病棟として機能している病院がない。県はどのような対策を考えていますか。

A 緩和ケア病床については、県総合がん対策推進計画において定めた、全がん死亡者の20%に対応できる病床という目標を達成すべく、引き続きその整備を促進してまいります。

○ 緩和ケアに関するもの

Q 1 治療の副作用としてリンパ浮腫が出るがありますが、その対策で何か行われていますか。

A 手術などによりリンパ浮腫が生じる可能性がある場合は、リンパ浮腫の病態や日常生活での予防方法、早期発見と対処方法などについて、患者さんやご家族へあらかじめ説明させていただきます。リンパ浮腫はすべての患者さんに起こるわけではありませんが、浮腫が強くなると日常生活の動作に支障をきたしたり、傷つきやすくなった皮膚から感染を起こし重症化することもあります。ですから、手術後は皮膚のお手入れをして、乾燥や傷を防ぐことが大切です。

また、リンパ浮腫になる可能性のある腕や足への圧迫（衣類の締め付け、血圧測定など）や、強い刺激（指圧、お灸）を避けたり、靴下や手袋で保護するなど、日常の工夫が大切です。毎日お手入れをしていれば、万が一、浮腫が起こった時の早期発見にもつながります。

もしも浮腫が起こってしまった場合は、浮腫を改善するための複合的理学療法を行います。複合的理学療法とは、「スキンケア」「リンパドレナージ」「専用の弾性包帯やストッキングなどによる圧迫療法」「圧迫下での運動療法」の4種類で構成されています。いずれも、専門的知識を学んだセラピストによって実施されます。ただ実際には、まだリンパ浮腫ケアを実施している医療機関は限られています。

現在、茨城県ではリンパ浮腫ケアのできるセラピストや認定看護師がネットワークを作り、リンパ浮腫予防やケアの充実を目指して活動を始めました。十分にケアが普及するにはもう少し時間がかかるかもしれませんが、もしお困りのことがありましたら、がん相談窓口のある病院へどうぞお問い合わせください。

Q 2 ホスピスの県内体制の実状はどうですか。

A 施設ホスピスケアは、緩和ケア病棟設置医療機関、入院時に緩和ケア（専門）チームによるケアの提供を受けられるがん診療連携拠点病院、緩和ケアの基本的な知識を持つ医療者が入院患者に緩和ケアの提供を行なう医療機関と、その施設のパターンに分かれます。また、在宅ホスピスケアでは、患者家族を中心に、医療者・介護従事者等が連携してケアを提供しています。このようなことから、がん診療連携拠点病院等を中心とした地域の医療者・医療機関のネットワークの構築、育成を行なっております。

Q 3 がんターミナルとはどのような時期をさしますか

A がんを治すための治療や延命を目的とした治療を継続することが困難になり、がん

の進行に伴い出現している辛い症状（痛み、苦しさ、お腹の張り等）をとる治療が優先される時期です。

○ 相談・情報提供に関するもの

Q 1 茨城県でもっと相談窓口、情報提供を積極的にやって欲しいです。特にがん診療連携拠点病院には必ず相談センターがありますが、活用がされていないように思います。

A 県広報誌「ひばり」、新聞など各種媒体を活用し、幅広く周知してまいります。

Q 2 現在の治療法は、化学療法、放射線治療、外科的治療とありますが、今後、決定的な治療法となる特効薬の開発などの見通しはありますか。

A 現在、有効性が確立されているがんの治療法は、外科的治療、放射線治療、化学療法です。これ以外の治療法として期待されるのが免疫療法ですが、未だ研究段階であり臨床応用までの道のりはまだ見えてこないという状況です。そういう意味では、決定的な新規治療法の出現の可能性はここ数年期待できませんが、免疫療法の臨床試験のいくつかは確実に進められています。近い未来の治療として免疫療法が実用化される可能性はあります。

また、化学療法に関しては、従来のDNAに傷をつけることによってがん細胞を殺すタイプの抗がん剤とは作用機序が異なり、がん細胞の弱点をめがけてそこを攻撃する分子標的薬というタイプの薬剤がここ10年来使用可能になってきました。現在、様々なタイプの分子標的薬の臨床試験が進んでいますし、既に発売され今までの抗がん剤では考えられないような有効性が証明された薬剤もあります。今後少なくとも5-10年間は、この様な分子標的薬が次々と臨床現場で使える薬剤として登場する可能性があります。

従って今後数年間は分子標的薬の時代だと言うことができますし、その先の近未来ということになると免疫療法が登場してくる可能性があります。しかしながら、個々の薬の開発状況はがんの種類によって相当に差があることは事実です。また患者さんの体力、生活パターンに適合する治療を選択していくことも重要ですので、先進的な治療を追い求めるばかりではなく、各個人の身体状況、がんの状態にあった薬剤を選択していくことが重要です。

Q 3 茨城よろこびの会のメンバーです。会員の増加を図り、その上で活動を活発化させたいので、各医療機関や保健センターで当会のPR及び検診結果の陽性者の入会の勧誘を取り扱いたいと思いますが可能ですか。

A パンフレットを県（保健予防課）の方にいただければ、必要な方に周知いたします。

Q 4 家族ががんを患っていますが、今受けている治療だけで良いのか、いつも不安に思っていますがどう対応すれば良いですか。

A セカンドオピニオンをお勧めします。

Q 5 がんに関係する情報をすべて、出来るだけ分かりやすく教えて欲しい。また、医療はどこまで進歩しているのか医療費の問題も含めて教えて欲しい。(薬のことも含めて)。なお、がん治療の最新情報(国内外)がいつでも見られるシステムを周知して欲しい。

A 国立がん研究センターのホームページで提供している「がん情報サービス」が最新かつ信頼のおける情報ですので、県でもこのことを周知してまいります。

Q 6 家族の大黒柱ががんになり、収入源がなくなってしまった場合、その家族に対し県ではどのような支援体制がありますか。

A 県では、労働政策として就職を希望する方に対する支援、低所得の御家庭への資金援助などを行っており、そうした既存の制度を御紹介してまいります。

Q 7 生存率について。5年、7年という生存率は単なる統計的なものなのか。5年、7年経過した自分にとっては、どのようにとらえたらよいものか。安心したり、不安になったりしています。

また、在宅医療について、茨城県においてはどのくらい進んでいますか。

A 生存率は、がん治療の効果を判定する重要かつ客観的な指標ですが、生存率を集計するための対象者の性別や年齢、進行度等によりその結果が左右されますので、ある時点公表された数値だけで判断することなく、あくまでも参考として御参照ください。

在宅医療については、患者さんと御家族が望んだ場合、それを実現するためには、医療者・介護関係者が緊密に連携する必要がある、そのためのネットワークを拠点病院等を中心に育成しているところです。

Q 8 条件がそろえば家庭での療養をボランティアでお手伝いしたいが、どこに相談にいけないですか。

A 市町村では、介護福祉の分野でボランティアを募集している場合がありますので、そちらへ御相談ください。

Q 9 健康診断料金が安い。どこの医療機関にかかればよいかわかりません。

A 市町村のがん検診を御利用の場合は、各市町村の保健センターへ御相談ください。費用補助もごさいます。

Q 10 今の制度では、前立腺がんの検査を受ける場合PSA検査は、先ず超音波検査を受けた後でないといえないということで、いつも2回検査を受けるわけですが、最初から1回のPSA検査でおわるようには出来ないもののでしょうか。そのほうが検査費用が少なくてすみますので。

A 必ずしも超音波検査を受けなくてもPSAは受けられますので、主治医にご相談ください。

つくば会場に寄せられたご意見等

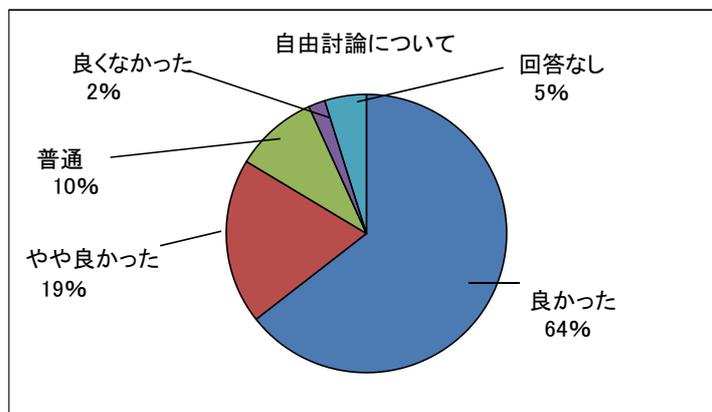
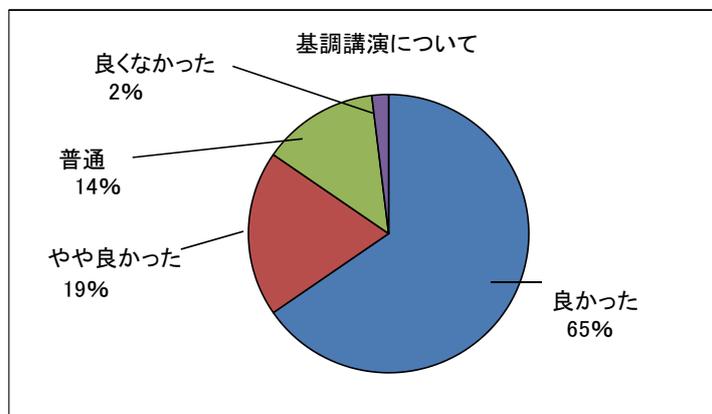
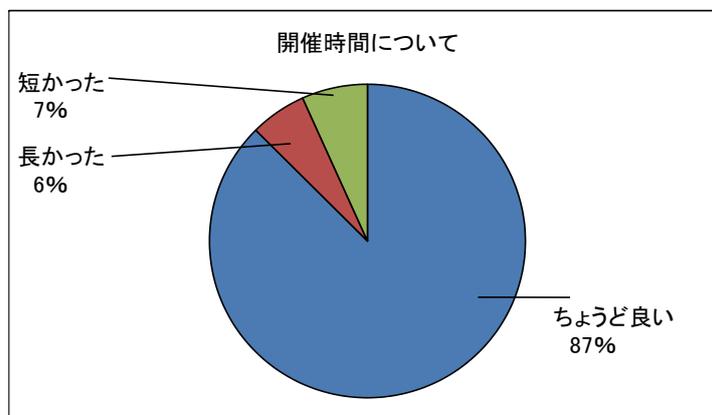
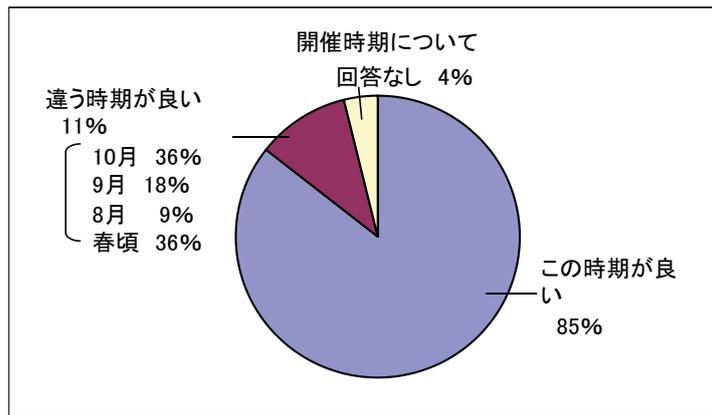
意見番号	意見の分野	内容
1	検診	検診受診率を向上させるためには、本日のフォーラムのような場に来ない方々に受けてもらうしかないのでは、そのための方策の有効性について、再検討が必要である気がする。
2	検診	人間ドックなど受けやすい工夫などして、受診率のUPを目指して欲しい。
3	検診	地域でも無料の検診などを行っているので今後も続けて欲しい。
4	検診	検診の必要性も子から親への問いかけにより受診率の向上につながるような気がする。
5	医療体制	実際自分の病院では患者さんの悩みを聞いてあげられる職種は医師とNSしかない。それも仕事の間の中で、となるとゆっくり話を聞くことはできない。在院日数短縮の中で退院となると外来での精神的フォローが置き去りにされている。地域行政でボランティアとしてそういう専門家が病院に入っていたらと切に思う。
6	医療体制	ドラックラグ、デバイスラグ等を早くして欲しい。承認が遅い。先進医療（陽子線、重粒子線治療等）を健康保険を早く伝えるようにして欲しい。
7	医療体制	介護病棟に入院中でもマル福制度が活用できるように検討して欲しい。
8	医療体制	がん専門医の増員。カルテの開示。緩和ケアの増設を希望。検査、治療に保険の適応を。
9	医療体制	医療者と患者の更なる共同参画の体制へ。例えば抗がん剤治療中の経過表1つとっても、その様式、表記を医療者側が一方的に決めるのではなく、患者の意見を活かしたものにしたい。
10	医療体制	がん対策において患者+診療・病院・行政間の連携体制が不鮮明の様気がする。
11	緩和ケア	がんと向き合うために社会全体の取り組みがまだ必要だと思う。メディカルセンターの緩和ケア病棟のボランティアをやっているが、緩和ケアについて患者と社会がまだ理解されていないと思う。
12	緩和ケア	入院中の患者様の緩和ケアの介入時期が難しいと考えるが。
13	緩和ケア	がん患者様に、緩和ケアについて説明し、少しでも安楽に過ごせるよう介入していきたいと思った。
14	緩和ケア	「がん対策推進基本法」が出来てから緩和ケアががん告知と同時に進むようになったということですが、実際の例を教えてください。
15	相談・情報提供	前立腺がんの宣告を受けてから3年半になり、先生は良いほうにいたり、悪い方にいたりしているとのことですが悪くなるばかりで心配している。
16	相談・情報提供	末期の前立腺がんの義父。腹水がたまり定期的に抜いている。体重減少、食欲不振、歩行困難、排尿、排便困難、どのような対応をした方が良いのか。
17	相談・情報提供	外来で予約しても待ち時間が長い。診察が雑なのでこれで病気のことが解るのが心配。医師は、患者の顔を見ないでパソコンばかり見ている。もっと顔をみるとか、様子をみるとかして欲しい。
18	相談・情報提供	治療方針は、担当医と相談して進めていくのが現在の方法ですが、もともと医学知識のない患者にとって治療方針を選択するのは困難なので、もっとより良い治療方針を医師の方から誘導すべきではないのか。
19	相談・情報提供	若い人にももっとがんについて興味や関心をもってもらえるとよいと思う。
20	相談・情報提供	がんの場合、放射線・手術・抗がん剤等の治療が続きます。先生方どうし横の連絡を密にして欲しいと思います。
21	相談・情報提供	治療後の生活の不自由さを外来での診察の時に先生に分かって欲しい。
22	相談・情報提供	がん患者様の生の声を聞いてどのような取り組みが必要なのか。
23	相談・情報提供	乳がん等は良くメディアで紹介されているが、他のがんについては、あまりない。他のがんもがんが変わらないのでその点を見直して欲しい。
24	相談・情報提供	がん専門医の患者に対するメンタル面での指導も必要だと思う。
25	その他	がんの検診や予防は若い世代にとって関心を持ちにくい分野だと思うので、医療系の学生などをうまく巻き込んで、プロモーションをかけていくと良いと思う。

水戸会場に寄せられたご意見

番号	意見の分野	内容
1	検診	検診率を上げるため心のバリアを低くする様な心理はアプローチ法を考えて欲しい。学校、職域、隣組、老人会、青年会等への浸透方法など。
2	検診	がんはやっぱりこわい病気です。検診を毎年受けていますけれども、大腸関係の結果をもっと早く結果が分かっただらいいなと思う。
3	検診	大腸がんの検診をもっと早く受けておけば良かったと後悔している。
4	検診	現在市のがん検診は年齢制限があるので、その年齢に達しないと受けられないのですが、気になる人は早い年齢からでも検診を受けたい気持ちがあるので、そういった特別措置も必要なのではと思う。
5	検診	私の娘（48歳）はだんなさんの会社の健康診断で乳がんの再検査をする様にとはがきがきまして、日赤病院で再検査をした結果何事もなく安心しました。年に一度は検診を受けた方がよいか。
6	検診	市の検診には時間がかかるため、他の医療機関の人間ドック等でいつでも気軽に受けられる体制が必要ではないか。また、市の検診の精密検診指摘フォローがなく、がん検診の広報不足。市の保健への指導が必要ではないか。
7	検診	無料クーポンがどこでもらえるのかを具体的にアピールして欲しい。
8	医療体制	患者側に立った医療体制に力を入れてもらいたい。
9	医療体制	がんの専門医が少なく、病院は常に数時間待ちの状態では不安を感じている。腫瘍内科医は県内にはほとんどいない状態で、がん治療の大切な柱である抗がん剤治療を自信をもって行える医師が少ないのも困る。
10	医療体制	最近婦人科の病院がなくなっており、婦人科系のがんを患ったらどうなることかと心配である。
11	医療体制	安心して（精神的、金銭的）治療が受けられる体制を望む。
12	医療体制	病院によりがんの診断をされ、その後の治療が不明瞭で身体の調子が不良時に、緊急でかかりつけでも受け付けていただけず受診困難となっている。
13	医療体制	在宅医療を希望するには、医師、看護師、ヘルパー、薬剤師等の支援が必要であるが、チームワーク（連携）が出来ていないと支援も難しいと思う。また、家族の不安を取り除くサポートも必要に感じている。家族がそばにいて安心感をもてれば、患者さんにとっても穏やかに過ごせるのではないかなと思う。（疼痛の度合いも違うと思う。）。また、心理関係の方が関われば、もっと違ってくると思う。
14	緩和ケア	心のケアの方も必要だと思う。その点についても出来ればアドバイスのことなど参考になることを教えて欲しい。
15	緩和ケア	中央病院にもぜひ緩和ケア病棟を作って欲しい。
16	緩和ケア	切れ目のないケアを早く充実して欲しい。自宅での終わりが望み。在宅死%が県が11%と少ないので、失望感を抱く。市内にも、日立市内にもエリア別に（2km以内）自宅訪問（ケアも含む）治療を行っていることもあり点ではなく面で展開してほしい。
17	緩和ケア	ピュアカウンセリング事業を拡充してほしい。拠点病院だけでなくがん患者の多い指定病院にも．．．。辛い気持ち等を遠慮なく吐き出せる相手が身近にいない患者にとって前に進む力を得られる“救い”の場になると思います。「がん」という共通体験はかなり大きい力だと思います。また、在宅療養支援が充実し、自宅で安心して過ごせたらと思います。
18	緩和ケア	患者さま自身の余命、緩和医療への移行についての告知がまだ難しい現状です。まずは、家族の思いが尊重され、本人がどう最後を迎えたいかが置き去りなのが現状です。もっと日常で最後について話せる地域でのアプローチが必要だと思います。
19	緩和ケア	緩和ケア病院があったよと思います。いかがでしょうか。腫瘍精神内科医が近くにいたらいいと思います。

番号	意見の分野	内 容
20	相談・情報提	がん対策計画は高い評価であるが、達成度はどうなっているのか。（達成度を国が評価する体制はあるのか。）
21	相談・情報提	県広報「ひばり」は新聞の折込です。自治体と通じての方が届くと思います。
22	相談・情報提	身近に話せる相手もなく、家族の中でも孤立感もあり、時としてむなしく、悲しくなる。そんな時身近に話せる相手があると良い。
23	相談・情報提	がん治療の最新情報に関してがん種別ごとに整理された情報を入手することが困難。是非がんセンターに整理した情報が発信できる部署を設けて日々変わる情報を提供して頂きたい。是非お願いします。（情報はインターネットで入手できるが、整理されていない）
24	相談・情報提	県の活動は立派なものと思いますが、特に広報啓発については市町村との連携が重要と思います。県の施策（ピアサポート事業など）について住民が目につけることが多い市報の利用等をお願いしたい。
25	相談・情報提	がんは医師による治療のみではなく心のケアなど総合的な対応が必要だと思います。そのためチーム医療が重視されるわけですが、病院内のみでなく、行政や患者会などを含めたコーディネーションができる体制となると良い。医師にも患者会やピアサポートの情報提供として協力できるようにして欲しい。
26	相談・情報提	病状に合わせた再発防止策について説明を聞きたい。
27	相談・情報提	乳がん、大腸がん、胃がん、その他のがん情報は多いが泌尿器に関する情報がもう少し欲しいし、健康診断も多く取り入れてほしい。
28	その他	長々時間を取って問診していただくと患者は幸せと安心につながると思うがいかがか。
29	その他	家族が化学療法を始めて一年がたちます。いつも思うが、主治医は患者の顔を見てくれない、痛みを言ってもパソコンに記録している様子。患者、家族としては、もっと緩和ケアの精神を持って接してもらいたい。
30	その他	患者さんやその人を支える家族の人に対し、思いやりをもって接していただきたい。
31	その他	H22, 8月24日ペットの検査を受け、9月15日に結果がでました。がんが発見されず、「よかったね」と外科の先生に言われました。私は寝汗をかいて、朝2時に目がさめ、胸が苦しく、せきがでるなど毎日苦しい日々でした。内科に行って腫瘍マーカー（16-10）の数値でした。外科の先生は、外科だからと言って何もしてくれませんでした。本日のフォーラムに参加していますが、何とかしてくれる先生にお会いできたらと思います。苦しい毎日です。
32	その他	乳がんになってから約10年近くなりますが、今の所は体調は良いです。やはり運動は大切だと思います。
33	その他	民生委員ですが、どんなお手伝いをすればよいか、理解したいと思い参加しました。
34	その他	がんイコール死という時代ではなくなっています。しかし、生存イコール高額医療費というイメージが強くなっています。医療費に対する不安なく、治療に専念できたら. . . と思います。

水戸会場アンケート結果



参加者からの意見

意見の分野	意見
開催時期について	10月頃だったら時間的に帰りが寒くなり、足元も病気の多いので時期としてはもう少し早い方が良いと思います。 時期はよいのですが、暗くなるのが早くなりましたので、30分～1時間開始がよいのではないのでしょうか。
会場について	とても勉強、参考になりました。ぜひまた参加したいと思いますが、開催場所が車を止める場所が無く、料金がかかるので無料の駐車場を用意してほしい 会場選びでは無料駐車場があるところにしてほしい。
広報活動について	これをもっと県民にPRして県民の意識を高めてください。 このようなフォーラム会場が満員になるようにPRの仕方を工夫してください。 このような機会は出来るだけ多くのがん患者さんに聞いていただきたいと思 います。広報の仕方を考えていただきたいと思 います。 県央地区の会場で県内各地から参加しやすい設定でよかったと思う。自由討 論では多くの専門家のパネラーがいてくれて有用であったと思う。 事前にホームページなどで質問を受け付けてはどうでしょうか。その場で短時 間で書くのは難しいと思 います。 自由討論で意見が出ていましたが、地域がんフォーラムの名称が難しい(とっ つきにくい)。“県民”、“市民”などの単語を使って、一般人が参加しやすくして ほしい。 イベントのチラシ・ポスター配布を駅前や図書館など、公共の場に広く配布し て欲しい。もっと多くの人(患者やその家族に限らず)知ってもらいたいです。 医療関係のイベントと聞くと、一般人は参加不可なのかと思 い込む人が多い もう少し広報活動をすべきです。 がん患者に対して開催案内が届きにくかった感じがある。次回は考えて欲し い。開催場所をもう少し小規模で行った方が良いのでは。
進行について	対話を取り入れた取り組みは評価できます。本日書いた意見や質問は今後 に是非生かして欲しいです。また、患者会の代表がせっかく出ているので、意 見を聞く時間ももっと欲しかった。 進行が早く、ページ紹介が解りにくかった。時間の関係で進行しなくてはなら ないのは十分にわかるが、視聴者が意味が分からなければ、何の意味もない と感じた。また、地域の病院や医師はどのようにして選んだらよいかを教えて もらえると、セカンドオピニオンなどにも参考になります。 資料をコピーしてわかりやすくしてあったのでよかった。 初めて参加したが、茨城県ががん対策に非常に力を入れていることを知り、 力強く思います。 時間が短い。もっと気楽に開催してほしい(かたすぎる)。自由に討論する時 間が欲しかった。 もっと継続的に行ってもらいたい。 資料(映像)が普通はモニターだけで見るが、今回はコピーされているので良 かった。もう少しフォーラムをやる事の情報色んな所に出してほしい。
自由討論について	司会が一番最良でした。自由討論が短いのではないか。 3講演を行うには時間が短すぎるように感じた。自由討論は大変良かったで 自由討論に参加していた先生方の実践している医療やがんに対する思い等 を短時間でもいので少し話を聞くことができればよかったとおもいます。
出演者について	三橋先生が言われた様に、病気は神から授かったものと見れば、それは生活 習慣の誤りから出来ることが多いので、今までの誤った生活習慣を改めること によって病気は自然に治ってゆくときもある。常日頃から良い生活習慣をして いれば、つまり正しい生活をしていれば病気の予防にもなるし、又病気にもか からなくなるのではないか。すなわち正しい生活、信仰生活ともいえるが、神と ともに生きることによって、(それだけではないが)健康に生きられるのではな いか。実践は実行することより難しいが。 先生方が熱心に取り組んでいただき良かったです。

出演者について	<p>緩和ケアの話がとても良かった。茨城よろこびの会の充実したお話が具体的に分かってとても良かった。ミーティングで質問に対して、丁寧に回答していただいたのでパネリストの方の誠意感じた。</p> <p>三橋先生のお話をもっと聞きたかったです。</p> <p>せっかくのパネリストではありましたが、もっと各自のプロから見た視点を話される機会が欲しかったです。三橋先生の患者のあり方が心に響き自信となりました。ありがとうございました。</p> <p>浜野先生の在宅医療について話を聞きたいです。よろしくお願ひします。</p>
基調講演について	<p>茨城県の青山さん。役所の方の答弁という、紋きり型(失礼ですが)が多い中で、とても聞きやすく好感が持てる対応でこのような行政なら、何かあったら相談しようという気持ちになりました。ありがとうございました。</p> <p>患者様で困っていることをもっとピックアップして回答する時間があればよいと思いました。</p> <p>基調講演では医療者向けでありもっと分かりやすく、市民みんながわかるようにがんについて知りたかった。残念でした。</p> <p>基調講演での三橋先生は特に良かった。がん患者の心構えに役立った。質疑応答も院長クラスの答弁ですごく有意義でした。ありがとうございました。又来年も企画してください。</p>
全体について	<p>腎臓がん摘出手術を2年前に実施し、現在肺への転移がんを治療中の68歳男性です。初めて地域がんフォーラムに出席しました。県のがんへの取り組み方、真剣な討議を聞かせて頂き大変参考になりました。</p> <p>色々なお話が聞けてよかった。</p> <p>県内の各医院の横の連携を密にして、どこの医院に行っても、最新の医療方法が分かるようにして頂けるとありがたい。</p> <p>緩和ケアを行う病院が少なすぎると思います。是非、県で作っていただきたいと痛切に思います。かかりつけ医、近医もこのような会に参加して聞いていただき、困ったときに相談できるようにもっと良いと思いました。</p> <p>ピュアカウンセリング事業に関してほとんど取上げられなかったのが残念。でもこういったタウンミーティングの機会が作られたことはとても素晴らしいと思いました。行政・医療関係者・患者、みんなの力を合わせることで、より良い“がん対策”ができると思います。</p> <p>色々な専門医のお話が聞けてよかった。このようなタウンミーティングに機会があったら、都合のつく限り参加したいと思います。自分としては、質問事効は出来ませんが、いろいろな人の質問がでて、参考になりました。</p> <p>がんセンター拠点病院に病床を設けているということでしたが、急性期病院では忙しくてなかなかケアというところまでは至っていない現状です。行政として考えるべきです。緩和ケア病棟を希望しているかたが多いということ認識すべきです。是非改革してください。</p> <p>どの講演も自由討論も大変勉強になりました。ありがとうございました。</p> <p>貴重なお話が聞けて、大変よかったです。私も県立中央病院にお世話になっております。本当に先生方スタッフの方には感謝申し上げます。</p> <p>行政がこんなに真剣にがん対策をしているのに、なぜ、市民(県民)がもっと自分のこととして考えてほしいと思いました。このフォーラムに参加しないのはもったいないと思いました。つきましては、もっと関心をもってもらうにはどうしたらよいかを考えさせられました。一人でもがん患者を救えるようにと以前より良い企画だと思います。</p> <p>がん検診受検者を把握するならば市町村での健康診断受検者の他、病院、診療所での受検者を報告してもらうようにしてはどうだろうか。CTR検査目的でも撮影したX線写真でがんや結核はわかると思いますがどうでしょうか。</p> <p>このような機会が多々あることが必要。関心をもってもらうことがひとつでもおおくることが必要であろうと思います。</p> <p>市民の声を医療に活かしていく取り組みを増やして欲しい。そしてこの医師の少ないワースト2の県から脱出し、少しでもより良いがん対策が出来ることを願ひます。</p> <p>がん治療が県内で標準化することを期待しています。近く病院でよい医療が受けられるように。</p>

患者本位の治療探る

22.11.8 茨城

つくばがんフォーラムに100人

県のがん対策事業を普及啓発し、県民の声に耳を傾ける「地域がんフォーラム・県がん対策タウンミーティング」（県など主催）が7日、つくば市天王台の筑波大学会館で開かれた。患者や医師ら約100人が参加、患者本位のよりよいがん治療の在り方を考えた。

最初に行政、医師、講演。その中で、NP患者の代表3人が基調講演。その中で、NP患者の代表3人が基調講演。その中で、NP患者の代表3人が基調講演。



よりよいがん治療の在り方を考えた「地域がんフォーラム・県がん対策タウンミーティング」=つくば市天王台の筑波大学会館

このほか、検診の受診率向上への願いや、子宮頸がんワクチン接種についての質問なども出た。最後に司会を務めた東京医科大学大茨城医療センターの松崎靖司センター長が「安心して生活ができる医療体制づくりに、それぞれの立場で協力し合いたい」とまとめた。

フォーラムは28日午後1時半〜4時、水戸市三の丸1丁目の常陽芸文ホールでも開かれる。入場無料。定員は200人。事前申し込みが必要。申し込み・問い合わせは県立中央病院企画情報室 ☎0296(77)1122-1(内線3303)へ。

(小池忠臣)

がん対策めぐり 患者と意見交換

つくば、医療関係者ら

がん患者と医療・行政関係者が意見を交わす県内初の「地域がんフォーラム・県がん対策タウンミーティング」が7日、つくば市の筑波大学大学会館であった。

討論会では、医師や、看護師、がん経験者のネットワーク組織代表者ら9人のパネリストが、会場から寄せられた質問に答えた。

精神科医で筑波大学院人間総合科学研究科の根本清貴講師は「がん患者の心のケアにあたる精神科医が少なすぎる。質の高いカウンセラーと連携して対応することも必要」などと述べた。

閉会后、県立中央病院の土井幹雄副院長は「こうした取り組みがもっと必要になると感じた」と話した。

22.11.9 朝日