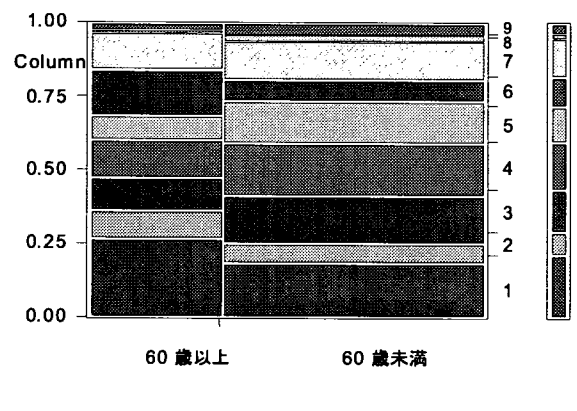


まず、コメントの分類と、コメントの数を図1に示す。多かったのは、納得がいく医療を受けたいというコメントであった。1) 納得、4) 緩和、5) 情報 については同じカテゴリに分類される。「自分の願いを十分きいてもらい納得ができる医療を受けたい」という願いが過半数を占めた。最新の治療を受けたい、どこでも受けたい、費用を安くしてほしい、という願いは、2) 医師、3) 格差、6) 診断、7) 治療、8) 予防、9) 治療のカテゴリ分類に入る。

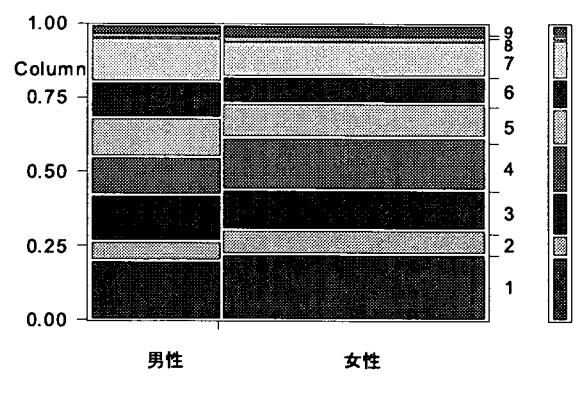
次に、これらのコメントと年齢、性別の関係について述べる。

<図2>年齢とコメント



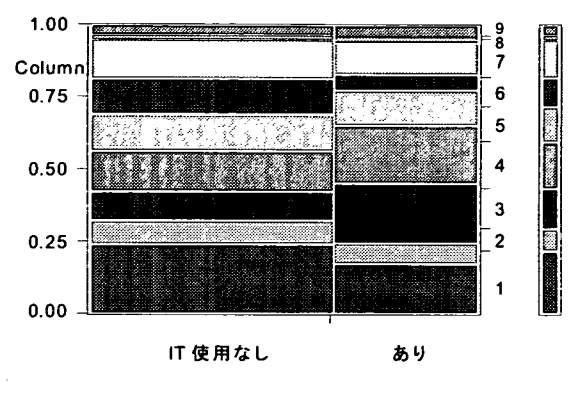
60歳以上の年齢層では、納得を求めるコメント、早期診断など診断に関するコメントが多かった。60歳未満の層では、緩和ケアや情報に関するコメントが多かった。

<図3>コメントと性別



コメントと性別について検討した。女性のほうが、緩和ケアの充実を望むコメントが多かった。

<図4>情報源とコメント



<図2-4共通>

- 1: 納得    2: 医師    3: 格差    4: 緩和    5: 情報
- 6: 診断    7: 治療    8: 予防    9: 費用

インターネットにより医療情報を得ている層では、格差、緩和についてのコメントが多かった。診断についてのコメントが少なかった。

E. 結論

院内設置型フリーペーパーを用いて読者アンケートを行った。回答数は予想500通を大幅に超えた。回答者は外来通院中などで医療問題に関心が深かった。

アンケートのコメントでは、がん医療に望む切実な声が多数よせられた。

がん医療に対して望む内容は、1) 納得ができるがん医療 (説明の充実、患者のエンパワメントと選択、緩和医療の充実)、2) 格差のないアクセスのよいがん専門医療の充実 の二種類があった。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

- 1. 論文発表    なし
- 2. 学会発表    なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

#### <コメント抜粋>

がんになった症状にもよるが、本人の意思がどの程度受け入れられるが、本人が納得する医療を受けたい。

本人に対する告知がスムーズに行われれば・・・と思っています。癌との共生もうすぐ10年になります。次々とあられる転移に対し、主治医は治療法を考え、私の間機関休業したいとの申し出も受けてくれます。自分のベスト体調にあわせて治療を受けられることがうれしいです。

率直に伝えて、話し合いが大切

情報が入りやすいよう、医療内容をオープンしてほしい。

セカンドオピニオンが聞きやすい流れを希望します。

#### 告知の問題

それぞれ個人差が大だとも思います。

勇気ある言動で患者に対してほしい。

患者および家族が医師を信頼して、最善の治療をしてもらうこと。結果は問わないこと。

患者は毎日が不安。噛み砕いて説明を望む。

精神的なケアが一番だと思いますが、本人の受け止め方も、私だったら強い気持ちでいたいです。

本人への告知は必要と思います。がん治療の選択が必要と思います。

自分の病気を理解するのもむずかしい二年前に胃がん手術。細かい説明を理解するために医師に勧められて胃がん治療のガイドラインの解説は役立った。そのあと数冊の本を読み自分の病気の理解を深めた。

患者の精神面を重視して納得のいく治療をしてほしい。

正しく十分な情報提供がなされた上で本人の意思が尊重されるべき

二年前に乳がんの手術をしたが、病理の診断が本当にそうだったのか等疑問はたくさんある。

治療の選択を発病前から考えておきたいです。

平成17年12月に胃がんで全摘手術を順天堂医院で受け現在抗がん剤治療中私は最新の治療をうけられていると思います。

セカンドオピニオンを充実してほしい。

治療について考える時間や情報がたりない。

私は早期胃がんになり専門医療がうけられました。友人は乳がんになりセカンドオピニオンで苦しみました。(なぜ受けたい病院でうけられないの?)

私、今体の中には腫瘍が2カ所あります。今のところ幸いながん化はしてません。医者には最悪の状態になったときには早めに告知をしていただくために延命治療は必要ない旨通知します。どの道、残された命を有効に使うものです。

治療手段について患者ととことん説明の機会をもつこと

自分が医師を探すので、相談できる所をもっとふやしてほしい。病院も親切に対応していただきたい。

各病院に各がん経験者を置いて頂き、不安ながん患者の話聞きアドバイスしてほしい。

癌を体験したお医者さんが増えるといいと思います。

年寄りによく、わかりやすく説明がほしい。

医療者の立場ではなくがん患者が何を望んでいるのか知りたい。

自分のがんを告知してほしい。その上で末期であれば痛みのない治療を。

がん対策に注力していきたい。

患者が安心できる様な医療を希望

がん経験私としては満足しています。

本人の状態に応じて告知をして治療をしてほしい。

癌患者ですが、抗がん剤の説明ができる先生、精神的な面を支える先生が必要だと考えます。

患者、家族が納得して治療に向かわなければいけないと通関しました。そのためには、DrやNsその他のスタッフにも協力していただかなくてはいけないことも分かりました。

もしがんに自分になったとき、Dr,Pt,Nsともにがん治療に向かいたいので説明はそのつど受けたい。

患者の人格の尊重が家族も医療者も第一と考えています。

信頼できるドクターに出会うことが大事です

患者の意向をふまえた医療を考えてほしい

妻をがんで亡くしていますが、その時わかりやすい説明が欲しかった。

インフォームドコンセントが大事と考える。

自分に適した専門医を知りたい。

どのタイミングでどうムンテラを正しく、インフォームドコンセントを家族を含めてDrができるか、病気をみているのか、Ptと家族までみられるか、そこが一番大切だと思う

大きな病院では事務的な診察をされがちですが、もう少し親身に診察や治療をしてほしい

死亡率No.1の病気である今日、がん医療に関して総合的な最新情報資料、相談・アドバイスをうけられれば機関、窓口がもっとあるとよいと痛感しています。

実母が昨年に胃がんの医Opeをしました。家族もパニックになり気の持ちようや団結が重要でしたが、家族のことも何かあればいいなと思いました。

腎臓が悪いからかたくなに抗がん剤を拒否され、とうとうやってもらえなかった。

治療法のいろいろ、末期医療の在り方など情報がほしい

分かりやすい解説

薬の副作用に左右されることが多く、外来でも薬剤師さんとの相談があるといい

平成元年4月に私も膀胱癌を患い、人工膀胱です。この度周囲のイレウスになり昔の記録が全然ありません。同じ病院ですが、このコンピュータのある時代に。

告知をする、検査の結果を毎回知らせる

化学療法を長く続けていると、体もですが心まで負けてしまいそうです。これは体験者にしか理解できません。今後体験者が医療の場で活躍できたらと思います

各種の検査結果をわかりやすく患者に説明する  
私は肺ガンになりましたが、副作用が出て皮膚、歯科脳外科に行っていますが、肺外科の先生が総括で説明しているので各科勉強して先生のくわしい説明ほしい

①医師とのインホームドコンセントが第1。②家族の精神的経済的ケア（相談者が必要）。

告知が完全でないために、よくわからず治療に至ることも多く、難しい問題だと思うが、患者の意識も低いように思う。

その人らしく生きられるよう、あらゆる職種のサポートが必要だと思う

今は告知が主流らしいですが、家族がかくしておきたい場合は協力してほしいですね

いろいろな治療方法があることを患者側に伝えることも必要だと思います

患者ももっと知識を持つべき、そして自分なりに納得したら良いセカンドオピニオンの充実も必要かと思えます

最先端の素晴らしい医療を受ける為には患者も勉強しないといけません。人生が病気一色にならないように本人の自由な生活を残しながらそこそこの医療が受けられると良いと思う

現状の告知、経過、これからの治療法又は新治療法があれば教えて欲しい

家族でとりくむために、率直な言葉で先生には言ってもらいたい!!

治る場合、術後、社会復帰後のケアもお願いいたします

治療方法を患者自身が選べるガン専門医療を望む。早期発見が出来るようになったのだから。

医師の治療方針に疑問を抱く方、他の医師の意見もきいてみたい方が沢山います。でも遠慮して担当医に言い出せない方も多いのも事実です。もっとオープンな医療を期待します。

医師と患者、病気に対する知識のレベルが違いすぎるので、もっとわかりやすく言葉だけでなく文章etcで説明してほしい。

完治可能か末期なのか等の情報

インフォームドコンセントをどこの医院病院でもしっかりやってもらいたい。

本人への病名告知と治療方法については十分に家族への説明を実施した上で行うのが、本人の生への意欲に繋がる投薬も大切な事ですが、家族、患者自身の意志も大事だと思いました。

「患者が病と闘いながら生きる」事を前提とした医療を求めます。退院後の生活をサポートする機関もあると嬉しいです。

告知があたりまえになった昨今、本人としっかり話せるようになった。

癌になった時どの位の人が告知を受けたいのか？ それによって医療者が考えるべきことがあるのでは？

知りたいことをすぐ教えてくれる窓口があると良い。静岡県がんセンターの「よろず相談」のように。

医療（治療）を選ぶことのむずかしさを感じます（自分の生き方）

告知について病院の医師は配慮が足りないと感じる話を友人知人からよく聞きます。

診療関連死、医療紛争による萎縮は抗し難いかも知れないが、肉親が日々衰えてゆく姿、その心情は見るに忍びない。

私がもしがんになったら、きちんとその事実を知らせてもらいたいと思う。

自分が癌患者になって強く感じた事です、「再発」「転移」するかも、という思いが常にあり定期受診の日に小さな事でも聞きたい、話したいと思っています。が現実にはDrにとって沢山の患者の中の1人、あつという間に診察が終わってしまいます。Drじゃなくても話せる方がいて欲しいです。

患者に真実を告知すること

昨年7月、夫を癌で見送ったとき、安心感を与える医者に深く感謝した。信頼できる医者が一番良いと思う。

肺癌がみつかって1年以上になり、CTで6ヶ月ごと確認して観察中です。医師の話は全て記録し、絵での説明はコピーを頂いてきています。

癌の宣告をすべきかどうか、医師としてどう考えるか知りたい。癌と公表することでメリット、デメリットがあるのか。

患者は告知されても内容が理解できないので文章にして知らせたい。ゆっくり納得します。

代替医療について見直してください

必ず告知すべきである

人を見つめて、東洋医学も受け入れてほしい

家族が何人も癌のために亡くなった経験から、医師を信頼して検査、治療していただく。結果は問わない。

たとえ末期であっても希望を持てる様な医師に接して欲しいと思います

様々な治療法があると思うが、それぞれのメリット・デメリットを知りたい

執刀医として名医と言われる人が必ずしも患者の気持ちをくみ取ってくれるわけではない。外来1分の現状を憂う。

患者にとって最適な治療法や患者自身の選択を医師側はもっと理解していただきたい

信頼できる医師が一番です

インフォームドコンセントも受けられない老人は背筋が寒くなります

告知の是非は、その人による。励まし合うこと。

先生に癌と言われても笑える世の中になって欲しい

癌を告知されたとき、一度の説明では理解しきれません。本人が納得するまで話を聞いて欲しいと思います

最新情報を一般医に教えることで一般の人もいろいろ選択肢が増え、安心治療が受けられると思う

不安と期待とで、医療関係者を信頼するのみです

自分のカルテ特に画像を話して欲しい

癌医療では専門の設備を整えることも必要ですが、日頃からの医師-患者間の信頼関係が重要になると思います。

早期発見と緩和ケアの両方が必要。話を聞いてくれる人の存在が大切。

セカンドオピニオンに気持ちよく対応してもらいたい

良い先生に恵まれ感謝しております

情報過多で、かえって不安材料になる場合もある。医者は告知と同時に十分な説明を期待したい

わかりやすい正確な情報の提供と、患者の心理的な苦痛への視点などが望まれると思う

義父は外来通院だけで前立腺癌の治療をおこなった。かかりつ

け医に大変世話になった  
患者が、受ける治療をよく理解していること  
かかりつけ医の診断と最適な治療のアドバイスが重要と思いま  
す  
治療後のフォローを充実して欲しい  
治療や薬について本人家族にしっかり説明して欲しい。告知の  
際、本人家族に配慮して欲しい。  
患者の体の状態や治療内容について、医師と患者が話し合う  
時間をもっとあったら良いと思います。  
患者に負担のかからない治療、メンタルケア、わかりやすい説  
明をのぞむ  
医師を信頼しているので、診断の結果と対応を正直に言って欲  
しい  
病理診断の説明が欲しい  
抗癌剤に対して不信がある  
セカンドオピニオンを自由に聞ける体制が欲しい  
治療法について患者自身が勉強し、医師と相談しながら主体的  
に判断できると良い  
告知してもらい、余命は有意義に過ごしたい  
主治医を信じるのみ  
癌になっても安心して治療を受けたい  
癌になっても安心して治療を受けられるように  
告知にはケアが必要  
癌対策基本法の機能的な活用  
患者・家族の気持ちに医師がどのように的確に治療方針がアド  
バイス出来るのかにかかっていると思う  
告知をなさる医療機関が多くなっているようで、良いと思う  
望めば安楽死も認められて良いのでは  
納得できる説明、医療費、院内患者会の増加を  
心のケアが出来る施設等が地方にあると良い。  
医療者と患者家族の対話、話し合い、が大切  
主治医とのコミュニケーションを大事にしたい  
informed consentが大事というが、結局は医師に言われたこと  
に従っている人がほとんどである  
いろんな治療法があってもいい

開業医もがんの勉強を  
病院で選ぶのではなく、ほんとうに信頼できる先生にあたれば、  
どんな病気で耐えられると思う。  
病院は医者が変わることが多く、私は良好ですが有明がんセン  
ターにてセカンドオピニオンにて見ていただき感謝。  
すべての医師が最新の知識・情報を共有してほしい。  
治療をしている患者様はもちろんだが、治療する側のDrやNs  
等関係者もつらい大変な立場にあると思う。  
放射線治療の専門医が大変不足していると聞いています。今後  
のがん治療を考えると不安です。  
自己の思い悩みをうまく表現できずDrとのコミュニケーションが  
不良で悩んでいるケースがよくあります。相談しやすい医師の育  
成。  
日々、がん医療の研究がなされ、すごく発展しているが、患者  
の心への対応はとても大切なことだし、緩和ケアにも共通して  
いるので、医師、看護師ともにもっと教育が必要なのではと思う。

一言では難しいですが、患者、家族、地域社会、医療者が手  
を取り合う医療が理想だと思います。  
専門医の底辺のレベルをもっと上げていく方法に力を入れるこ  
とを考えていただきたいと思う。  
特に開業医はパソコンのデータに頼らずもって患者のみになっ  
て相談にのり、話を多く聞いてほしい。  
手術前、中、後よくドクターは本音で話しをした。  
毎年、ドックや健診を受けていたのがんが発見された時には  
末期だった人がいた。レントゲン写真などで見つける力がない  
医師が地方には多いのか？  
心理的めんにおいても、患者本人、家族の苦痛は非常に大きい  
ので、医療者側の配慮についても教育がなされればよいとおも  
います。  
84歳の父は大腸がんを繰り返していますが、都市部の病院で  
も担当してくださるDhにより対応、見解がまちまちです。高齢  
者は一人のDhにかかる施設職員すべてをそのDhに任せるた  
めセカンドオピニオンの機会も利用できません。  
医療と同時に、トータル的に日常からサポート体制を考えるべき  
だと思う。医師のみにすべてを任せるのはむり？  
かかりつけ医が最新の情報をもち、医療にあたってほしい。また、  
医者も第二オピニオンについて理解してほしい。  
放射線科、化学療法家の専門医が増えて、医師が心身ともに  
余裕をもって患者に寄り添ってほしい。  
命にかかわる病名なので患者さんに対してもっと心やさしく交  
流をしてほしいと思います。  
がんに限らずかかりつけ医が適した治療を受けられる病院を紹  
介する義務がある  
もっと告知を進めて患者がそれを受け止められるように医師達  
が患者と向き合ってもらい、そして一人一人に合った治療をして  
ほしい。その中で患者は最期をどのように迎えたいのか悔いの  
ない人生を送ることが出来るのでは？ もっと患者の話を聞いて  
欲しい!!  
かかりつけ医師も担当病治療のみでなく他の疾患も注意して欲  
しい  
先生により当たりはずれがあるのでは？  
かかりつけの医者のガンに対する知識は必要、地域の病院でま  
ず発見されたガンだったということがよくあると聞くので地域の  
大切さはあると思う。  
がん治療は治療期間が長期にわたる為、患者が不安にならぬよ  
う医師との信頼関係が大切だと思いました  
初期ガンでも治りようがつかったです(医者はもう少しかんの  
気持ちを分かって欲しいです)  
医師の意識改革を望む、時代社会状況価値観も変わり、患者  
として自律・自主、自己責任は人としてあたりまえ。ウソ、だま  
しは、嫌いな医師代表  
「がん」になった時、最初にかかった医師の判断で生死が決まる  
と思うので医療格差は特に関係ない(医師の経験、判断が大事)。  
かかりつけ医が専門医を紹介する時は学閥を超えて最善の治療  
が受けられるようにしてほしい。近くの総合病院を横目で見ん  
がら遠くまで電車通院は疲れる。  
個人の病院で検診を受けて何ともないとの事で安心してしまし

たが、二ヶ月後自分で発見しておどろき大学病院に行きましたらすぐ手術をしました。やはり個人病院では何事もだめかと思いました。

医師看護師による心ない言葉で患者さんが苦しまないよう願う外科のDrが術後の患者の状態を全部ひきうけるのは、大変です。医療体制の見直しが必要だと思います。

医師自身の資質が重要

病院と診療所の医師が役割分担をして連携をとることが最善と思います

専門医不足が問題だと思います

かかりつけ医が休みの日に代診してくれた医師に前立腺癌を発見してもらった。代診医師に巡り会わなければ死んでいた。専門別に癌担当医の充実と、検査技師の充実をお願いしたい大病院は順番待ちらしいので、自分が癌になったとき心配患者の立場で考えるのは無理だと思うが、少しでも近づいて欲しい。

専門医の数を増やして欲しい

専門医、放射線技師の増員

患者にやさしく接して欲しい

医者の数を増やすべき

医療者のひと言、ひと言に十分な配慮をいただきたい

各科医師が専門分野以外についてもひろく説明が出来るようにして欲しい

専門医の育成、施設の充実、専門医の報酬引き上げ

医師はスキルと同時に人間性を磨くべき

医師も看護師も忙しく、ハード過ぎて、賃金であまり報われず、本当に良い仕事が出来ていないと思う

外科医もメンタルな部分を身につけて欲しい

医療スタッフ間のコミュニケーションが重要

専門医を増やして欲しい

たばこの害をよりはっきり政策などにも反映すべきと思う。

今のような拡大する地域格差だけは何とかしないと。

早急にUSAのように日本国首相の強い方針を出しがん対策すべき。

全国どこでも医療格差を感じないように。

地域格差を減らしてほしいです。

地域による医療格差をなくしていく努力がほしい。

医療格差はもちろんであるが、今は患者がしっかりと調べ、学び、主体的によりよい医療がうけられるように全国を渡り歩いているとおもう。

全国どこでも同一水準の医療を受けられることが必要

患者は自分に合う医師や病院がどこにあるのか調べる事ができません。自分の一生がかかっているのに一度その病院にかかったらその病院に決まってしまうのは納得できません。

私は埼玉から東京の病院でがん治療をしています。

嫁も娘も東京のがん専門病院に通院しております。

QOLと余命を考慮した最適な治療を受けられるよう、病院内連携を進めてほしい。

EBMにもとづいた一定の治療が全国どこでもうけられるようにすべきです。

地元の大学病院と都心の大学病院での格差を感じつつ通院し

ている。両方つかってます。

医療格差のない社会にしてほしいです。

納得できる医療を受けることも人権の一つだと思うが、理想と現実が大きく隔たっている。:

薬物治療が医療機関により差がありすぎる。

経験に依存するため、手術件数の多い病院に集中するので、速やかな入院が困難。

公立のがんセンターは多くは受診に時間がかかっている現実どこに住んでいても、がん患者が安心して最適な医療を受けられるようにしてほしい。

国民病である以上、誰でもが平等に治療を受けられるようになる事を望む。

良い医療施設、よい医師といわれる人たちが都市部に集中してしまう。その他の地域は忘れられてしまう。

自分は都内在住のため日本医師会や大学生主催の公開セミナーを講ずる機会があり、週末に行くが、地方ではその脳な機会がないらしい。

どこでもほぼ同じ水準の医療を受けられるようになれば良い専門病院に医師・患者が集まるのは仕方ないですが、患者も医師を育てる必要があると思います。

地域の差をなくしたい。

どの県でも同じ水準の治療を確立してほしいです。もし自分がかん治療をうける立場になったことを思うと不安です。

医療格差がありすぎると思う。医師は知る限りの知識を伝えるべき。

都内在住の発病だったので適切な治療が受けられたと思っており

ます。

医療格差をなくしていただきたい。

患者とかかりつけ医とがん拠点病院の三者が連携して治療にあたる。勿論家族も含めて。

私自身、がんになって13年、そのあいだ、放射線、手術とうけました。10年間は毎月病院通いでしたが、田舎にいたらとてもこんなことはできず、生きてはいなかったと思います。

全国どこでも均等ながん医療を受けられる制度を作してほしいと思う。

病院によって得て増えてがあるのにあまり専門でないのに手術をしようとする病院もあるのでおそろしい

専門病院を増やしてほしいです。待たされる期間が長すぎます

どこでも同じ治療を受けられる体制にして欲しい

がん医療と老人医療を上手に区別し、若い人ががん医療を迅速にうけられる体制が必要

適切な医療機関に出会えるかで決まってしまうと思う

病院による技術の差やお金による命の差別のような物が無くなって、より平均的ながん治療ができればと

やはり東京!関東近県殊に埼玉のレベルが恐ろしい程悪い、院内感染が多いうっかり入院できない。近所の町にがん医療研究所がほしい。がんだけに限らない。

各県にがんセンター必要だと思います

私の住んでいる地域では抗ガン剤の点滴すら受けられず、車で一時間半かけてがん治療のできる病院に通っています。是非地域の医療レベルの向上を願います

病院によって治療方針や検査・入院・診断の流れが違い、何が

自分にあうのか判断しづらい。セカンドオピニオン等で解決できない。全国的に緩和ケアの充実を願う  
地方のがん拠点病院の充実が大事だと思います  
どこに住んでいても「がん」の治療をきちんと受けられるようになることを希望しています。それとやはり検診が大切だと思います。  
地方にも目をむけてほしい  
世界中の先生が直らないというなら納得できると思いますが、それ以外で治療がちがうのは・・・  
地域や病院によって受けられる治療の差を無くせればよい  
行政の面でも患者の立場に立って積極的に、入院治療の制限や諸検査の回数制限などを見直して、支援してほしい。混合診療となってしまうのは患者の意志をそいでしまう。  
投薬治療に関しては地域格差は（専門医がいれば）出ないと思うがopeや検査には機器が必要なので格差が出ると思う。  
何処に住んでいても誰でも最高の希望した治療が受けられると良いと思います。  
治療方法によって存命年月が変わる気がします。専門病院・科が増えることを願っています。  
日本中どこでも同じような治療を受けたい（以前より改善されているのは分かりますが）  
最新治療や知識も、医師も都市部に集まっていると感じる（テレビなどの報道による）  
自分が癌になり、治療中に、同じ県内でも十分な治療が受けられないことに驚いています。  
医療格差が少しでもなくなり、地方でも専門医の診察が受けられる日が来ることを希望します  
全ての患者が平等に治療が受けられる様に  
地域および施設による医療格差が解消されることを希望します  
誰もが平等に、その時点での最善の治療を受けられる体制であってほしいと思います  
様々な治療手段を納得して享受できる人は恵まれた人だという感がある。  
癌の治療のために片道90分以上かけて通院している。どこでもできる体制を。  
知識や経済力がなければ、地方の人間に選択肢はありません。高額な医療費や情報収集の方法など行政が果たすべき問題は多いと思います。  
親が癌ですが、これまで難しいことが多かったです。病院による差や、ちょっとした気遣いの違い、が気になりました。  
東京でしか受けられない治療もある。でも東京に行けない事情もある。せめて県内で同じような治療が出来るようになって欲しい。  
都市と地方の格差をなくすべき  
車で30分で通える場所に大学病院みたいなのが必要だと思う  
癌専門医の早期増員は難しいので、役割分担可能な部分ばかりつけ医が担当してはどうか  
医療格差を無くして欲しい。地域による治療成績の差を無くして欲しい。  
専門医療が受けられる病院と、地元の病院がもっと連携をとってもらいたい  
都市に高度医療機関が集中するのは、質の確保、効率性から

当然。ただし、早期発見や予後について地方医療機関との連携が不可欠  
病診連携を充実させ、きめ細かい医療体制を整える  
居住地域にがん専門医療機関がない  
病院と診療所の役割分担が必要  
地方でも医療機器を充実させて欲しい  
国立の専門病院を増やすべきだ  
全国各地で最新の治療が受けられる様に希望  
癌専門医、入院ベッドを増やして欲しい  
地域の連携、または地方・都市の連携が重要と思われます  
誰もが平等に良い治療を受けられる世の中になって欲しい  
術後のケア、投薬は地元の医療機関で出来ると良い  
全ての人が平等に診察・治療が受けられるようにして欲しい  
癌対策宝くじ、みんなが平等に治療を受けられる医療制度に  
地方では癌の良い治療を受けられない  
地域を越えて情報交換して欲しい  
同じ病院内でも医師によって治療方法に違いがあり、驚くほどの病院も予約がいっぱいで、すぐ診てもらえない  
大病院だけでなく、地位でも専門医療が受けられるようにして欲しい  
最先端医療を受けられるのが一部の患者に限られている。  
必要とする人に必要な医療が施されるよう  
施設間格差が大きい  
がん専門の病院を各県に一つ以上あって良いと思う  
専門医への受診は完全に紹介制にすべき。各人がかかりつけ医をもつべき  
癌と他の持病の治療、さらに自宅近くのかかりつけ医での治療内容を総合的に見てくれる機関がほしい  
延命よりも、少しでも苦痛を緩和する治療（鎮痛）法を施すべきだと個人的には思うのですが。  
癌患者、家族に対する精神的なケアをしてくれる科が病院内にあれば良い。  
がんにもいろいろ種類がありその一つががんになってしまったがいろいろのがんについて医師も詳しく研究してほしい。そして何時でも痛みをなくすこと、これのみ研究してほしい。  
治る見込みのない患者にはターミナルケアに重きをおいてほしい。  
手術後の体力リハビリ指導  
最新治療とターミナルケアの両方がきちんと推進していくべきと思う。  
がん検診に行くきっかけがない。医師の告知前後の精神面でのフォローをしてくれる医療者がいない。  
緩和医療のいまをもっとしりたい。  
高齢になり、多数の人々ががんの可能性のあるような現在ですが、治療が可能でない場合もあるのではないかと？  
治療後QOLの低下にどのように対処するのか、家族も医療者も行政も課題だと思います。  
痛みを取り除く医療が進歩してほしいです。  
二十年程前、がん末期患者のお世話をしたことがあり、でも痛がる患者に対し、何もしてあげることができなかったという思いが今も残っています。一般病棟でほかの患者と一緒にケア知っ

ていくことはとても難しいと思いました。

ある程度治療を行った結果、術後不可能と断定されたときは、末期にモルヒネを使うほどの痛みでくるしませるよりは精神的なケアを主にして本人と家族と十分に話し合い治療に限界をつけるほうがよいとおもいます。

在宅ケアが重視されている今、医療者(石はオープンにインフォームドコンセントをされるといいと思います)と介護者、家族、本人の意思のつながり理解が大切だと思っています。

癌治療をベースに心のケアもお願いしたいです!

どこまで治療継続するのかのみきわめ

痛みに積極的に対応して欲しい。在宅で医療を受けられるよう医師、訪問看護の利用を進めたい。

現在、地域拠点病院で大変恵まれた環境下で闘病中です。医療技術の進歩、本人告知主義の浸透に感謝しています。告知後の精神的サポートと、緩和ケアの充実を患者として切に望んでいます。

緩和医療の充実

術後のケアに関しては、心のケアを含めまだまだです。リンパ浮腫など特に感じます。

告知は意見が分かれますが終末期の方々を投げ出す病院のあり方は考えなおすべきだと思う。

今は延命ということが重要視されているが、短い残された時間を家で過ごしたり、好きなことをしたりする余生を推奨してもよいのでは?

心のケア

ホスピスによるターミナルケアの充実やその家族へのケアを望みます。

モルヒネ等WHOの指針をなぜきちんとつかってくれないのか。

がん手術後の5年間の健診を続けていますが手術後の先生とのケアがなく、自己流で毎日闘っています。

母(79)を白血病で亡くした。延命治療の必要性について疑問を感じた。

がん＝なならないというイメージが今も根強いと感じる。心のケアが重要と思う。

癌患者の心のサポートをする医療がもっともっと増えてほしい。治る見込みのない末期がん患者にまで死期を早めるような治療をするのはやめてほしい!

抗がん剤の副作用であるしびれについての緩和治療薬の開発  
がんによる痛みについて日本のドクターは鈍いのではないかと考えています。

医療では、もう絶望の日々でも医師の心配りの優しさで、苦しさがやわらぐような・・・

長寿を得た悲しみか、一日を大切に生きる喜びを考えてほしい。がん医療に対しては心のケアがとても重要と考えます。病と向きあうに当たり、患者と医師が一体となれることを願います。

医学が進歩した現在でもがんで亡くなる方が多い状況を見ると、外科的な医療だけでなく予防からメンタル的な部分を含めた幅広い医療制度が必要だと思います。

私自身現在がん治療中で抗がん剤副作用に苦しんでいます。治療中の過ごし方、副作用に対する対応の仕方が知りたいです。

末期の緩和ケアが不十分である。

末期がんに対する苦痛をより和らげる研究を

医療技術はもちろんですが精神面でも支えていただきたい。

40才の娘が大腸がん、胃がんとつづけて発病。治療も大事ですが精神的ケアの重要性を感じています。

緩和医療の早期進展を願います。

私も白血病であり、日々新しい治療方法は開発されていますが、術後、退院後のケアにもっと目を向けてほしい

緩和ケアについての取り組みが日本は遅れているように思う。緩和ケア外来やホスピス、臨床薬剤師による説明などを充実させてほしい

人に死は必ず訪れるのだから、それまで希望をもって当たり前の毎日をすごしたい

治療と延命、むずかしい線引でしょうが、現実には大切なことだと思います?

(D)日本では痛みを緩和することを医師が対処しきれていない。  
(E)がん治療薬の副作用の辛さを軽減することが早く可能となることを望む

一昨年自らががんの手術を受け、昨年は共に入院生活を送った二人の友を亡くしました。緩和ケア医療の充実を望みます  
貧富の差に関係なく治療していただき最後は延命治療はお断りしたいと考えております

緩和ケアについて世間の認識の現状との違いを感じる。また海外に比べ日本はやはり遅れている。

もしがんになったら延命治療はして欲しくない

苦痛なく過ごすこと、安楽死

延命治療重視には疑問です

延命の為、患者を苦しめる治療はどうかと思う

がん治療は抗がん剤などつらいものが多いので、高齢になってただ延命のためだけに苦しい思いをする(させる)のは本人のためになるのか疑問をもっています。

不安な気持ちを支えてくれる家族に対してもカウンセリングetcの支援がほしいです。

(治るなら治療するに限るが)無理に治療せず安価でホスピスを利用できるようになるといい。

がん宣告を受けた後の患者や家族の精神的フォローを徹底してほしい(特に終末期)

がん医療においてはがんをたたくということも大切であるでしょうが、副作用の軽減についても留意してもらいたいものです。

6年前乳がんの手術をしてつらい化学療法を6ヶ月すませて抗がん剤2年間のみ、5年目すぎた時再発しすぐ手術して放射線治療をして今元気で過ごしております。若い先生がもうすこし人間的なやさしさ親切さがほしいと思います。

在宅医療の充実が必要。往診医がふえてほしい。行政や地域病院等で家族向けの看護・介護教室や相談所が必要である。

平成17年に母が舌がんになり手術をしました。その後脳梗塞になり今はねたきり状態です。

約30年来の友人が52歳でがんで亡くなりましたが、東京築地のがん専門医療センターのあとホスピスとなりましたが心のケアをもっとして欲しいです。

体の物理的な医療発展はその道の先生におまかせしますが、それ以上に私は病(不治の)をかかえた方へのメンタル的治療を望む

末期医療へのやさしい対応  
身体と心の並行的な治療  
緩和ケアの早期からの必要性が言われていますが、全くその通りだと思います。将来に向けて早めの対策を。  
「がん」末期患者には本人・家族が望めば、色々な延命治療はせず自然のままに。これからは皆が考えていくことである。  
がんで余命が限られるようになって、痛みをコントロールしてその人らしい最期がむかえられるような医療を望みます。  
緩和ケアを充実させてほしい  
ホスピスなどの医療施設の充実を望みます。  
患者にとって適切な心のケアが大切、そして処方  
余命幾許と良く聞かすが、余命の少ない人を無理に手術するべきでは無い!と思う  
ホスピスの存在について詳しく知りたい  
父は17年前に告知もせずがんで亡くなりました。発見から3ヶ月でした。その頃に比べると時代はずいぶん良い方に変わっているのではないのでしょうか。早期発見、薬の開発、完治した方の体験談など前向きに受けとめられる材料がたくさんあり、勇気が持てそうな気がします。  
ホスピスの存在について詳しく知りたい  
リニアック療法を、決められた回数を無事終えても、患者さんはみんな亡くなる。最終回を終えた月内にたいいて亡くなる。無意味な気がする。  
生きる力(精神的なものが大きい)をサポートする医師がもっとも力を与えてくれています。(妹が癌です)  
終末期ケアの選択肢を増やす方がよい  
経験から言って、癌の手術をした後の精神的なケアが全くない。自分の努力、苦闘して到達するしかない。境地にやっとおりたところ。  
延命治療が必ずしも良いとは限らないので難しいと思う  
25年前、自分の両親が末期癌の時でも、医者自身が精一杯やってくれたが、いまは違うと思う。患者会、家族会は重要だと思います。  
苦痛を伴わない治療が重要だと思います  
治癒する癌だけではなく、治癒が見込めないときには緩和ケアまで責任を持って診ていただきたい  
癌そのものの治療だけにとどまらず、癌患者を統合的にサポートするような医療を望む  
緩和ケア、特に心のケアにポイントを置く体制作り  
家族の幸せよりも本人の幸せを第一に。激痛緩和に。  
外科的手術後の内科的、精神的ケアについて興味を持っています  
患者、家族に対するメンタルケアも発展していくと良いと思う  
QOLを維持・改善することが大切だと思う  
初期からQOLを考えた緩和ケアを充実させるべき  
痛みに対して適切な対応が出来るようにしてほしい  
都立病院や大学病院は最期まで診てくれないので不安。  
癌患者の心理ケアの充実を望む  
親族が癌で苦しみながら死んだ。癌治療の進歩を願う。  
家族が癌になった場合、どこまで頑張ってもらえば良いのか判断に苦しむ  
死に向かいあう病気なので、精神的なバックアップについて研

究を。  
癌の最期の痛みだけでなくなくなってほしい  
本当の意味で癌性疼痛をコントロールできる医師がほとんどいない  
終末期治療に患者の意思を反映できるような体制作り、緩和ケアの認知度を上げるべきだと思う  
出来る限り体に負担のない治療を望む  
助からない痛なら延命治療は望まない  
老人の癌に対する精神面のケアの充実化  
治療が苦しう。副作用の少ない特効薬ができると良い。  
痛みと心のケアをおねがしたい  
ホスピスを増やしたり、詳しい知識が欲しい  
他先進国と比べ、終末期医療に対する取り組みなどが劣っている。多様なニーズに応えられるようにしてほしい

兄が胃がんの手術をしてから考えるようになった。  
医療の進歩を信じ治療を受けるためにも自ら情報を得ることは大切。  
知識をもっと多くの人々へ  
がんのメカニズムをもっと知りたいです。  
年齢・男女差、種類によっての違いを知りたいです。  
検査の受け方に関する情報が少ないと思う。総合診療内科が必要と思う。  
がん、腫瘍、白血病の使い分けがわかりにくい。  
全国どこでも標準的治療についての情報が入手できるとよい。  
メディアを通しての広報活動の推進。  
身近に手軽に最新情報を得られる工夫をしてほしい。医療機関同士の連携を細かくしてほしい。  
解りやすい医療  
治療方法等日々発展してるため情報収集は大事  
最新医療知らざること不安。しりて格差実感  
がん専門医がどこの病院にいるのかわかりませんので不安です。  
がんの最新治療法についてメディアを通じて周知させてほしい。  
どこのがん専門病院へ行けば、どのがんに対してどのような治療が受けられるのかはっきりと情報が欲しい。  
がん検診のCMなどもっとTVで流すとかして、私たちに身近に感じさせてほしい。そうすれば人は近軽に受けるようになるから。  
いろんな本がでていますが、正確なアドバイスがほしい。生の声が必要です。  
私はがん患者で現在入院生活を送っていますが、特に食事についての治療方法及び検査などについてもう少し本になり分り易い資料がほしい。  
日進月歩の治療法にインターネットでだけして知りえないことがないよう・・・誰もが操作できる訳ではない。  
インターネットなど、情報収集する手段がない人(高齢者)等にとっては必要な情報が得られない。  
化学療法に対するマイナスイメージを変えてほしい。  
最新の情報がより多くの人に伝わるようにしてほしいです。  
がんを生活習慣病とらえて学校教育を  
がんと告知された場合、治療方法や専門医などいろいろ情報提供してほしい。緩和ケアについてもっと知りたい。



各自が、間に限らずまず健康のありがたさを知ること。生活習慣病とされている病気以外も原因の大半は自分が作っていることをしること。知識の獲得に努めること。

どこの病院に、どんながんの専門医がいるか、新聞などでしらせてほしい。地域格差をなくすこと

もっと抗がん剤についてわかりやすい本や情報を身近で受けたいと思う

もし自分ががんになったとしてもロハスメディカルのがんの特集を読んだので前向きに生きる事ができそうです

我住んでいる団地内の病院にやっと禁煙外来が開設しました。それも25年たってからです。結婚して20年もっと早く開設していたら友達を亡くさずに済んだのにとくやまれる。

ひとつひとつの病院の詳しい情報が知りたい

治療方法などもっと誰にでもわかるように取り上げて欲しい(TV等で)

大学病院など多くの病院はあるものの都市部でも「がん」の専門医療が受けられるかわからない。さらなる情報提供が必要と考えます。

他の病気と違い、がんは治療する病院で大きく違いがあると思う。それぞれの病院がもっと宣伝してもよいと思う。

「がん」＝「死」と言う短絡なイメージで考える人が多いのでは。国民一人一人の知識向上をどのようにめざすのが重要では。がんの情報があふれ返っている世の中で、どれを信じて良いのか分からない。

「がん」についてももっと知識を得たいです。

がんに対する知識は持ちたいと思う

死亡率が上位であるがんについては、もう少し知識を持つことが必要だと感じます。

自分ががんになってみて、医療の進歩に驚く。再発への不安はあるので相談できる情報を望む。

どういう病状がでてくると「がん」の疑いがあるかなどわかりやすく知らせてくれる伝達期間等が出来ればと思います。

もっと情報を広くわかりやすく広めて欲しい

患者及び家族に対してあらゆる情報を提供してほしいです。

がんについて正しい知識を得ることが治療に役立つと思います。

がんの知識の均一性を皆に

知識がないのでわかりやすいテレビ番組で紹介して欲しい。

今はがん患者が増えてきて自分の身にもおこると言える訳で、色々な事を知識として知っておきたい。

前(といってもそこまで前ではないですが)よりもいろんな情報を得やすくなっていると思います。先生方に感謝。

世代を問わず、癌について語る、知る場面が増えると良い。

癌を知ることが大切だと思います。いろいろな講演会などが各地域で開催されることを期待します

癌は身近な病気。市の公報などでいろいろな知識を提供して欲しい。そうすれば病院と縁遠い者も情報が手にはいるので

著名人が告知を公開し、治療法を紹介されるのには学ぶところが多くありがたいです

自分の知識が乏しいと、正しい治療法の選択ができないかも知れない。日頃から情報を取り入れることを心がけたい。

情報が氾濫している

いつ自分が罹るかわからないので、知識を深めたいです

治療選択肢に対する自己決定要因を作る情報が不足している

メディアからの情報をもっと発信されると、医療者の負担も減るのでは？

シビアな問題なので、患者が必要以上に知識を持たない方がよいと思う

つらい治療のイメージが強い

最新の情報をどこから手に入れば良いかわからない

信頼できる情報が誰でも得ることができれば。

学校教育などでも取り上げては？

情報ばかりが先行している気がする

より客観的な情報を公開する機会を多くもつべき

癌と宣告されてから病院を探すのだと思う。事前の心構えとして情報集めをしていないので、癌になったら怖いです。

全ての人に情報がわかりやすく伝わることを希望する。民間療法との関係性についても教えて欲しい。

最新の医療知識を手軽に誰でもわかりやすく

予防についての啓蒙活動。正しい知識を提供すること

正しい情報の提供が大切

医師からもっと情報が欲しい

タバコの害をもっと伝えて欲しい

必要なときに患者が全ての情報を知ることが出来れば好ましい

がんという言葉が怖い。みんなが知識を高め、医療がさらに進んでいくことを願っています

癌の種類毎に、専門医の所在と実績がわかるシステムが欲しい

告知の後、治療方法などの情報を沢山欲しい

個人単位での知識向上が必要である

身近な病気となっているので、「勇気をもって向き合うこと」をより多く知らせて欲しい

自分自身で癌について知る方法を教えて欲しい

いろいろな知識を知りたい

より多くの人への知識普及と治療の選択肢を増やして欲しい

癌を告知されると混乱する。ましてや高齢者ではなおさら。手軽に情報を得られるようにして欲しい

早期発見第一。東大がかりつけ医です。

がんの定期健康診断も必要と思う。

日本ほどがん検診に対して身近なイメージが少なく受ける機会があまりないと思います。まずは私たち患者側ががんに対してのハードルを下げる必要があります。

早期発見の図書が発見されることを望んでいます。

定期健康診断を受けて早期治療を心がけることが大切とおもいます。

早期発見、がん共存

早期発見や早期治療が当たり前のこととして広まってほしい。

仕事で必死で医療に関心のない人にこそ呼び掛けたい。

検診や治療法の情報整理が必要。そのためにきちんとした統計を取ってEBMに役立てること。

時に応じて検査をし、早めに見つけることが大切。そして専門医にかかること。

予防のために、がん検診をだれでもいつでも受検できる制度とかがあれば。

早期発見がよく、治療も早いと思います。

私はまだ20歳で自分がかかると思ったことがなく、もし万が一がんになったらなんて想像できない。若者にも健診を受ける意識が必要だと思う。若者がかかりにくいとしても、若いうちから健診を習慣とする風潮が大切。

病名肺がんと診断され、肺切除、がん細胞見つからずでしたが。医師の未熟さに仰天しました。

定期検査の重要性

早期発見が一番だとおもう。

早期発見・早期の治療が確立できれば

幸い、自分は早期発見ができて乳がん専門病院にお世話になっているので恵まれている。

慢性的な病気や、体に異常な症状のあった場合には精密検査を受けることが大切。

予防健診が大事と思う

がんは本当にやっかいな病気です。転移する前の早期発見が重要だと思いました

早期発見のための簡単な手段が広まるといいと思います

医療機関だけでなく、国、自治体による禁煙対策の強化や健康診断の際各種瘍マーカーの検査も義務づけるとか・・・

がんは予防早期発見が大事なのでどこでも気軽に健診できる医療機関を国・件などが沢山作るべき。

早期発見のため検査や技術の向上を願います(私の友人は肺ガン発見2ヶ月後に亡くなりました)

早期発見のための施策の確立、専門医による高度治療の普及一般の市の健診の時に血液検査に腫瘍マーカーもできると発見しやすい

がんをより早期に発見できると良い

かかりつけ医は出来るだけ早期に精査検査実施、早めに専門病院を紹介する。

早期に発見すれば必ず直ると信じています。現在では医学が年々進んでいるから必ず直る。

一般的でないがんがかかりつけ医にはわからないのがむづかしい。小生は悪性リンパ腫。

早期発見が命のきずなどとなるので、我が身になっての受診時の対応が必須である。

がん健診を簡単に受けることができる機関があればよいのと思います。

早期発見が大事だと思います。

早期発見の啓蒙活動(中学校の保健などで)

がん健診の受診率はどうしたら上げられるか? 先月入院した病院にて健診を受けていれば早期発見できたがん患者が多かったのがショックでした。(婦人科です)

5年前弟が肺ガンで発見からわずか5ヶ月でなくなりました。発見された時は骨まで転移して手術はできないとのこと。1年前の健診の時は異常なかったとのことですが、56歳でしたが1年間でそんなに進行するのがはやいのでしょうか。家族は医師の説明に納得できませんでした。早期発見のむづかしさをしみじみ感じました。

短時間で検査ができるようになって欲しい。

毎月1回受診をしていた父がガンとわかった時にはもう手遅れでした。早期発見していれば大丈夫だったのにとくやまれます。1年に1回はMRIで異常の有無を確認してほしい。

本人が知識を得ることはもちろんのこと、早期発見で専門医のいる病院にかかるべきだと思う

早期発見のため健診費用を安くして欲しい

健診をうけ、早期発見が必須。平素から病気についての知識を蓄える。

健康診断に、一般的にがん健診を入れてもらえれば早期発見できるのでは?わざわざ別の機会に健診を受けるのは仕事をしている人にはむづかしいと思います。

ホームドクターが早期発見に努めるべきだ

体に異常があれば癌ではないかと心配してしまう

早期発見に必要な健診に健康保険を適用せよ

かかりつけ医が診断と治療選択が出来るような体制を大切と思います

癌は不治の病とある一方、早期発見が欠かせないそうです。未病という観点から啓蒙してください。

健診を受けるべき

癌を見逃されるところだった。医師の意見より、本人の意思で検査すべき。

がん健診をうけて異常なく、1年以内に癌になったのが腑に落ちない

早期発見につながる健康診断制度を確立して欲しい

がんの前兆を知りたい

早期発見が大切

早期に見つけることが大事だと思う

健診等で「癌」の早期発見率が上がることに期待

早期発見のため、癌年齢に達した人の無料定期健診の徹底

とにかく、早期発見とつくづく思う

早期発見の必要性を感じる

一般病院での早期発見が望まれる

健診とがん健診が違うことを知らず、見落とされそうになった。

定期的な健診を気軽にできると良い。人間ドックは必要だが、費用が高い

PET検査が受けられる病院が近くにあると良い

積極的に健診を受ければ早期発見できる

乳ガン健診をテレビで呼びかけたり、最近は特に癌医療に積極的であると思う

健診を気軽に受けられる病院が少ないと思う

癌の早期発見をどのような方法で見つけるか。現在の医療における方法と費用を示して欲しい

分子標的治療薬のことをもっと知りたい。

私はがんオペ後2年目(現在補助治療TS1服用中)、父は食道がんオペ半年目(現在入院中)日本全体においてがん治療、医療制度は低レベルと思います。

一言では言えないが、早期発見、早期治療が重要だと思うし、もし患ってしまったら最善の治療をしてほしい。

早期健診、治療体制が整っていれば、すぐわれるがんが大変多いと思われるので、医療体制を充実してほしい。

がんの専門医が少ないと思います。患者が増えているので、専門病院を増やしていただきたい。

本当に必要としている情報も含めた治療がどなたにも受けられる体制があればいいと思います。

抗がん剤以外の方法の研究をもっと進めてほしい。  
放射線治療施設と医師、スタッフ等の充実を  
人によっては延命治療もお必要もあるとみるが、いろいろな  
事を考えると？  
アメリカに沢山いい薬があるのに、なかなか日本で使うところま  
でいかないのが悲しい。  
かかりつけ医と専門医が連携してほしい。  
がんの持主、宿主の特性に応じたがん治療が必要と考えられま  
す。  
免疫細胞療法に期待すること大です。  
抗がん剤の服用より、手術・放射線の治療を選びます。  
新しい医療を地方にも早く！薬などの認可を早く！  
5年生存率に関し、誤解が多い。さらに外国人の実績を日本人  
に適用できるのか。また過去の統計が最近の実績に合うのか  
疑問多い。  
がんも治る時代になってきましたが、もっと完治するように医学  
の進歩を願っています。  
体が変だと思ったらすぐに病院に行く要にしています。  
がんはいまや不治の病ではありませんが、がんで亡くなる方はま  
だまだおおく、がんと聞けば不安になるのが現状です。  
専門病院がもっと増えてほしい。  
がん治療に関する情報など、病院においてほしい。外国で使用  
されてる抗がん剤を早く日本でも使用してほしい。  
手術前に全身をくまなく見るということは判るが発見から手術  
迄の期間は短縮できないものか？  
最先端医療の保険適応を望む  
母、兄、叔父とがんで死亡していますので自分にとっても常に  
頭から離れません。最新の医療・治療法をいち早く知りたいです。  
最近のがん治療では、手術、抗がん剤、放射線、昔より楽になっ  
たが、再発が速く思う。  
医学に関して研究する時間と予算などがゆるされるなら、助か  
る命があると信じて・・・  
薬の認可が遅い  
最新の治療方法等みんなに紹介してほしい。  
アメリカに比べて遅れている分野（放射線？）を教えてください。  
画期的な放射線治療ができるといいです。  
もっともっと国で研究してほしいです。  
がんの死亡率はなかなか減少していかない。それを緩和させる  
ことはできるのでしょうか。  
米国などを参考にしてレベルを上げてほしい。  
腫瘍内科医の育成をしてほしいです。  
20年前の乳がん手術後、抗がん剤服用中。がんの専門第病院  
でも高齢、女性の身体的実際に対応できる医者がいない。  
手術、化学療法、放射線療法など様々な医療がありますが、こ  
れからは細胞レベルの治療に期待します  
早期発見を心がけようとは思いますが、なったら的確な治療  
を受けたいと思います  
抗がん剤認可の迅速化、各医療機関の専門、得意分野のアピー  
ルが大切です。  
怖がらない、治る病だと思いたい  
海外で有効性が立証されている新薬の承認を早くして保険で使  
える様にしてほしい

がんも治る時代になってほしいと切実に思います  
抗癌剤新薬開発に期待します  
がんというと、告知する、しないという世界だと思ってたけど、  
今はがんはなおらない病気ではなくってえるんだなあ  
治験を始めて知った。今苦しんでいる人に早く薬を使いたい  
これからますます進歩して行く医療に期待しています。がん患  
者の一人として今の医療に感謝しています  
抗がん剤新薬の早期承認、欧米の治療水準まで早く追いつい  
てほしいです。心のケア、語らいの場を設けてほしい。  
ガンの種類に傾らない抗ガン剤の認可をすべき  
化学療法の専門医をふやしてほしいと思います  
良薬をつくってほしい。  
国が認定した薬と未承認の薬を両方使用しても保険がきくとよ  
いと思う。様々な理由は分かるけれど。  
77歳の前立腺がん患者（平成12年より病期D）としては医薬の  
進歩が私個人の加齢より速いことを願うのみです。  
昨年胃癌の手術をし全摘しました。転移がないとのことですが  
抗ガン剤を飲んでいます。いつまで続ければ良いか不安です。  
がんで亡くなる人がいない世の中に一日も早くしてほしいと願  
います  
研究が進むことを願います  
くすり飲みやすい剤型がいいですね  
日本では抗がん剤を専門にあつかう腫瘍内科医が少なすぎる事  
と、外科・内科・放射線科との連携のチーム医療が大切だと思  
います。  
副作用の少ない、よい抗がん薬を開発してほしいと思う。  
誰もが神の手のような医師にかりたく、助かりたいと思っ  
ています。  
他の国で認められて、日本では使えない抗癌剤があると聞きま  
した。患者のことを一番に考えて欲しい。  
専門医で治療すれば恐ろしい病気ではないと思う  
完治しない病ではないと言われるが、まだまだ未知のこともあ  
ると思います。  
あらゆる抗癌剤を用意して欲しい。  
医学の進歩をありがたく思っています  
海外で使われている抗癌剤の日本での認可が慎重すぎるので  
は？  
結核が恐ろしい病気でなくなったように、癌も治るような夢の  
新薬ができてほしい  
新薬承認をもっと早く、放射線治療も拡充して欲しい  
早く特効薬ができて大勢の患者さんが救えると良い。  
多くの人を救って欲しい  
癌患者の負担を減らす治療法がもっと開発されれば良いと思  
います  
代替療法に興味がある  
社会、家庭の担い手である30-40代に力点をおいた治療を望む  
治療法がつかきたとき、治験薬などをすぐに使えるようにして欲  
しい。  
癌は不治の病でなく、早期発見で完治するようになるのはまだ  
先？  
癌になったとき、どの医師に診てもらうべきかわからない  
末期で治療法が無いとき、新治療の治験などに参加する道を開

いて欲しい

放射線治療を増やす。早期発見技術の研究開発

根治できるようになってほしい

誰でも先進医療で助けて欲しい

エビデンスに基づいた医療を。医療資源配分の適正配分を

完治できる病気になれば良いと思います

制度を超えて先進医療が受けられれば、また、そこを支援できる仕組みがあればと思います

治る可能性のある新薬は早く認可して欲しい。高額自費は大変。

早く治る病気になったら良いのに

全体的に医療のレベルを上げて欲しい

医療の進歩を望む

先端技術を気軽に受けられるシステムを望む

予防法をもっと周知させてほしい。

医療より予防のじだい、15歳から78歳の6人家族の我が家ではがん治療中の姑その他予防の5人で私の役目が重要で

がんになりたくないで食生活に気をつけています

ならないような生活が大事だと思います。

癌医療に限らず、予防医学の強化が急がれると思います。「転ばぬ先の杖」が。食に関してとか。

予防法を教えて欲しい

癌は、本人の生活のしかたで防げるものもあると思う

抗がん剤が高いので皆さん苦勞しています。

高額なので家計がピンチです。

PETがもっと安く受けられないと金持ちばかりが長生きする世の中だ。

医療の進歩はめざましいものがあります。保険診療と自由診療の併用を認めるべきです。効果が明白になった場合は保険診療を取り入れるべきです。治験の紅葉があります。

私は末期患者ですが病院の近くに越して新治療も受けています。家賃・治療費で40万いります。あと2年で財布が0になります。年金生活で後二年の貯金・心配です。

高額な医療費にならないような制度があれば・・・

身近にはいませんが金額がかなりかかる話を聞きます。保険が新薬でも使えないのでしょうか。

医療費がかかりすぎ生活できません

治療にお金がかかりすぎです。

良い医療を受けるにはどうすればよいのか、また費用はどれくらいかかるか知りたいです

医療費の見直し、医療格差の是正

時間とお金がかかる病気です

多額の医療費が心配

医療保険で良い診療が受けられますように

免疫療法が効くなら、保険適応にして欲しい

お金があれば自費の薬など使えと知った

癌宝くじ発行、製薬企業からの寄付金を増やす

入院費用を援助してくれる公的制度が欲しい

高額な医療費に対する補助の法制化

良いと言われる治療法がすべて保険適応になるよう。

抗癌剤の治療費が高い。癌患者の心のケアができる専門医に

手軽にかかりたい。

医療費が高すぎる

治療費が高額で、先進医療もあり、みんなが納得のいく治療を受けられなくなるのではと不安に思います

医療費がかかりすぎて貧乏人は病気になれない

治療費がかかるので困る。国が補助して欲しい。

厚生労働科学研究費補助金 (第3次対がん総合戦略研究事業)  
分担研究者報告書

医師からの情報発信に関する研究

分担研究者 小林一彦 JR東京総合病院血液内科 医長

研究要旨

2006年1月、私はがん医療に関する番組の討論の中で、「なおらない現実を受け入れないと、本当の希望を議論できない」ことを訴えた。以後も患者と接する臨床医の間で、議論が続いているが、以下の問題があると考えます。医師は、再発、難治性の治癒が困難ながん患者さんの、「今苦勞し努力することによって将来治るという希望」から目をそらしていた。患者さんの「努力」は、様々な形態を取り、代替療法など様々な形態をとっている。しかし医師はEBMを重視するあまり、患者さんの努力から目をそらしてきた。患者さんが限界ある生を自覚し、限界まで治療するということをあきらめること、が、緩和医療には重要である。患者さんが最後まで希望を捨てないということと、限りある生をあきらめ受容することとを両立させられないものか。医師はこのような観点から、医療の関わり方を見直し、専門家としての関わり方を問う必要がある。

A. 研究目的

がん患者のうち、治癒が困難な患者が何を求めているか、何が必要か、を明らかにする。医師として何ができるを明らかにしたい。2006年1月のNHKスペシャル『日本のがん医療を問う』において、緩和ケアとがん医療の地域格差について、患者と医師の間で討論が行われた。その前後に、臨床医ネット(患者さんとともに納得の医療を目指す臨床医の会)において、臨床医の間で活発な問題提起と議論が行われた。私は番組の討論の中で、「なおらない現実を受け入れないと、本当の希望を議論できない」ことを訴えたが、放映ではカットされ真意が伝わらない形に編集されてしまっていた。

私は臨床ネット代表として、以下の内容の意見書を出した。

<意見書>

2005年4月30日、5月1日にNHK総合テレビで放送されたNHKスペシャル「シリーズ 日本のがん医療を問う」はがん医療が抱える諸問題への議論を喚起するという点で有意義でし

た。しかし、臨床医としては懸念すべき内容がいくつか存在したため、「臨床医ネット」として405人の臨床医の署名を集め2005年7月7日にNHKに提言書を送りホームページを開設いたしました。新聞に取り上げられる、等、世間の反響は我々の予想を超え大きいものでした。今まで現場に立つ臨床医が意見を表明することは稀でしたが、医師がマスメディアに対し情報発信する重要性を再認識させられる経験でした。

NHKから出演依頼があり、NHKスペシャル「シリーズ 日本のがん医療を問う」の第2弾に「臨床医ネット代表」として小林がスタジオに参加しました。番組収録を通じて、患者・家族の方々が抱える悩みや不安、哀しみ、それに対するケア不足などを生の感覚として実感できたの

<sup>1</sup> 臨床医ネットホームページ <http://literacy.umin.jp/>  
<sup>2</sup> 朝日新聞 2006/7/9 朝刊 がん特番「誤解招く」 医師ら意見書 NHKは「データ正確」  
<sup>3</sup> 読売新聞 2005/7/10 朝刊 NHKがん特番に臨床医らが意見書  
<sup>4</sup> 毎日新聞 2005/7/13 朝刊 NHKがん医療番組に意見書 医師ら405人送る

は、有意義なことでした。

しかし、収録前日に下記のような番組の論調を知らされ、一臨床医として強い懸念を覚えました。番組の主張は、『全てのがん患者は治癒するのが当然。あなたを治す治療はあるのに、それが地方では受けられない、知らされない(地方格差)。各病院の治療成績も開示されず、情報がない(5年生存率開示、がん登録)。新しい治療(未承認薬)も受けられず、がん患者は苦しんでいる。』でした。

一例として番組内で未承認薬のタルセバによる治療が取り上げられましたが、『臨床試験で示された膵臓がんの生存期間中央値は、ジェムザール単独療法群 5.9ヶ月 vs ジェムザール＋タルセバ療法群 6.4ヶ月。0.5ヶ月の差である。』という事実には全く触れていません。番組制作者の企図通りなのでしょうが、前回の提言書1でも述べたように、未承認薬に対する不正確な認識(過度の期待)を視聴者や患者に与えていることを、我々は懸念します。

この論調を何とか打破しようと、事前に臨床医ネット参加者から募った意見をまとめ、小林は収録中、治癒する可能性のあるがん(早期癌)と進行再発期～終末期のがんを分けて論じるべきだと主張しました。両者は必要とされる医療の質と、内在する問題点の解決策が全く異なるからです。この発言は番組企画の流れと結論に異を唱えるものだったため、スタジオの一部の方々から当初猛反発を受けましたが、のべ11時間にわたった収録中繰り返し説明し、最終的には理解を得られたものと思います。ですが、2006年1月7日、8日の放映においては、小林の発言は真意を伝えない部分のみの引用で、その後が続いて全く別の場面での患者・家族の方の発言が挿入されるなどの編集がされていました。その他の小林の意見は全てカットされ、結果として我々の意見は全く伝えられてい

ません。

よってNHKスペシャルの収録・放映を通しての所感をご報告し、臨床医ネット参加者からの意見をまとめて作成した収録準備資料を意見書として提示いたします。この意見書が我が国のがん医療を改善する一助になることを願います。

## 要旨

### #1. 治癒しないがんがある

ある時期を超えたらがんは治癒しない。治癒しないがんがある、との現実を直視することからしか現状を打破することはできない。

### #2. がん患者の治療は3つに大別され、それぞれの対応が異なる

最適のがん医療を考えるには、治癒の可能性のある早期がんと治癒の可能性のない進行期あるいは再発期のがんを分けて考える必要がある。

・合併症のない早期がん(推定15万人)には一般的な医師(地域の一般病院など)が標準的治療を行う。

・合併症のある早期がん(推定4～5万人)には知識や経験の豊富な医師が個別最適化した応用的治療を行う。

・進行期あるいは再発期のがん(推定30万人)の抗がん剤などの治療効果は限定的であり、治癒のための治療から不快な症状の緩和を目的とした治療へと重点が移っていく。この場合、早期がんの治療以上に、全ての治療が医師患者間の信頼関係の上に構築される必要がある。患者との対話をサポートする仲介者が必要である。

### #3. 各医師の特性をさらに生かすため意見交換を促進する必要がある

専門職であるため、それぞれの医師の特性は存在する。医師の特性を前提として、それぞれの特性をさらに生かす為には、がん診療にあたる全ての医師が日進月歩の知見について行け

<sup>5</sup> <http://www.cancer.gov/clinicaltrials/results/erlotinib-and-pancreatic-cancer0505>

るよう、がん診療の専門的機関から専門医師を派遣し、共に診療にあたりカンファランスで意見交換するシステムが必要である。医師の熱意と自己犠牲のみによって成り立つ医療は長続きしないからである。

#4. 情報開示は目的ではなく手段でしかない  
患者にとって必要なのは、統計学的な解釈が難しい治療成績などの膨大な情報ではなく、正しい情報を正しく解釈する為のサポートを通して、医療者との信頼関係を築くことである。情報開示は目的ではなく、医療者と対話を深める為の手段であるとの認識が必要である。

#5. 緩和ケアは生を尊重するために治療初期から開始されるべきである  
治療初期から開始されるべき緩和ケアの理念は、緩和ケア病棟などの終末期の施設と混同されやすいため、その普及が遅れている。緩和ケアは生きることを尊重するものであり死を早めるものではない、との認識を広める必要がある。

私は病棟で多くの患者と接してきて、その中には色々な人がいた。

個々の患者の苦悩に向き合う中で、この問題に対して医師に何ができるのか、明らかにしていく必要があると痛感している。

しかし、この問題はいわゆる研究、アンケート調査などで明らかにすることは難しいため、本年度は研究方法の詳細を検討するため、他の臨床医や研究者の意見をヒアリング中である。

## B. 研究方法

私自身の臨床経験において、緩和ケアにかかわる問題点を文章化した。

(倫理面への配慮)

患者の個人情報収集されない。

## C. 研究結果

再発難治がんの治療を受ける患者さんには、生きる「希望」が必要である。希望とは「現在苦勞すれば将来的に報われるということ」を現在において確信できる心理的状況」と定義できる。このため、患者さんの多くが、進んで今の苦勞を求める。

患者さんは担当医に「私は何をどう努力すれば良いですか」と問うてくる。たいていの医師は、早寝早起きや栄養のバランスといった当たり障りのない答えをするか、化学療法との併用を抑制するための方法論にすり替えて答える。患者さんの求めているものは化学療法の成功率が上がるような方法論なので、求めているものに対して答えていないのだが、すり替えを自覚していない医師も多い。

意図的にすり替えてしまう、もしくはすり替えにすら気づかないという背景には大きな問題が横たわっている。西洋医学の方法論として良質evidenceを得るためには比較試験が必須であり、理想的な比較試験とは、解析対象となる行為以外は全て同じ条件にそろえたものである。だから、そこに患者の努力のような定量化も定量化もしづらい因子は取り込めないし、そのような因子が存在することそのものから目を逸らしていた方が楽なのだ。この部分から医師は目を逸らしていて良いのか。

患者さんの「努力」は様々な形態を取り、せっぱつまってくると、なりふり構わなくなってくる。放射線の出る温泉に入ったり、細胞療法をやったり、健康食品に手を出したり。今までは、そういうものを否定せよと医師は教えられてきた。

## D. 考察

患者さんの「努力」と「希望を持ちたいという希望」に対し、日本の医師は向き合っていない。

医師はEBMを重視し、代替療法を否定する

ような価値観を育ててきた。しかし、そういう代替療法を否定することは、実は患者さんの希望を打ち砕くことなのでないか。たしかに治療効果はなく有害であることも多いが、たとえ代替療法を否定したとしても、その背後にある患者さんの希望まで否定することがあってはならない。自らのことは受容し、そのうえで他の人が同じ目に遭わないように努力する人もいる。

医師が、自ら目を背けているものを認識して、患者さんの希望を肯定できるかどうかで、患者さんには希望格差が生まれる。たとえ報われなくても努力は尊いことなのですよという接し方、発想の転換があり得ないものか。

最後まで希望を捨てないということと、あきらめ受容することとを両立させられないものか。限界まで治療するということをあきらめてもらわないと、緩和医療は関与していけない。現代の日本人は、かつてない程あきらめることが下手になっていると思う。あきらめることは悪いことなのか。むしろ、それが納得いく死と、その前にある納得いく生とのスタート地点なのではないか。

人生は誰でも有限であるという当たり前の事実に戻れば、何かをあきらめつつ、しかし希望を捨てずに努力を続けるということは矛盾しないはずである。

#### E. 結論

医師は、再発、難治性の治癒が困難ながん患者さんの、「今苦労し努力することによって将来治るという希望」から目をそらしていた。患者さんの「努力」は、様々な形態を取り、代替療法など様々な形態をとっている。しかし医師はEBMを重視するあまり、患者さんの努力から目をそらしてきた。

患者さんが限界ある生を自覚し、限界まで治療するということをあきらめること、が、緩和医療には重要である。患者さんが最後まで希望を捨てないということと、限りある生をあきらめ受

容することとを両立させられないものか。

医師はこのような観点から、医療の関わり方を見直し、専門家としての関わり方を問う必要がある。

#### F. 健康危険情報

該当なし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当なし

##### 2. 学会発表

該当なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他



## がん報道の傾向に関する研究

分担研究者 小林一彦 JR東京総合病院血液内科医長

分担研究者 山口拓洋 東京大学医学部附属病院准教授

### 研究要旨

近年、医療報道が医療関係者と患者関係に与える影響の大きさが注目されている。しかし、具体的な研究はまだ多くない。そこで我々は新聞報道で取り上げられた「がん」に関する記事数を検証することで、医療に対する社会の関心の推移を推測した。

#### A. 研究目的

「がん」に関する新聞記事数の年次推移を調べることにより、世間一般の関心度を類推する。

#### B. 研究方法

具体的には、日経テレコン21のデータベースを利用し、最近16年間(1992年から2007年)の「がん」に関する報道数を調べた。

日経テレコン21の基本データベースの内容は、国内で発行されている新聞紙の記事内容で、入力した検索語を、登録されている「タイトル」「内容」「キーワード」から抽出し、検索件数を提示してくれるサービスである。

収載されている新聞紙の中から、「朝日新聞」「毎日新聞」「読売新聞」「産経新聞」「日本経済新聞」のいわゆる五大紙を対象として検索した。すべての新聞紙のデータベースが完備しているのが1992年以降であるため、1992年以降を対象とした。まず、期間中の各新聞紙の総記事数の年次推移、および、「がん」に関する記事数の推移を検索した。「がん」に関する記事を網羅するため、「がん and ガン and 癌 and 悪性腫瘍 and 悪性新生物」で検索を行った。「がん」だけでは、「がんばる」「ガンダーラ」なども検索されてしまうため、それらを“not”検索で除外した。

次に、各がん種ごとの年次推移を検索した。

1. 口腔がん：口腔がん OR 口腔ガン OR 口腔癌
2. 咽頭がん：咽頭がん OR 咽頭ガン OR 咽頭癌
3. 舌がん：舌がん OR 舌ガン OR 舌癌
4. 喉頭がん：喉頭がん OR 喉頭ガン OR 喉頭癌
5. 食道がん：食道がん OR 食道ガン OR 食道癌
6. 甲状腺がん：甲状腺がん OR 甲状腺ガン OR 甲状腺癌
7. 胸腺がん：胸腺がん OR 胸腺ガン OR 胸腺癌
8. 肺がん：肺がん OR 肺ガン OR 肺癌
9. 乳がん：乳がん OR 乳ガン OR 乳癌
10. 悪性中皮腫
11. 胃がん：胃がん OR 胃ガン OR 胃癌
12. 大腸がん：大腸がん OR 大腸ガン OR 大腸癌 OR 結腸がん OR 結腸ガン OR 結腸癌 OR 直腸がん OR 直腸ガン OR 直腸癌
13. 小腸がん：小腸がん OR 小腸ガン OR 小腸癌 OR 十二指腸がん OR 十二指腸ガン OR 十二指腸癌
14. 肝臓がん：肝臓がん OR 肝臓ガン OR 肝臓癌 OR 肝がん OR 肝ガン OR 肝癌
15. 胆嚢胆管がん：胆嚢がん OR 胆嚢ガン OR 胆嚢癌 OR 胆のうがん OR 胆のうガン

- OR 胆のう癌 OR 胆管がん OR 胆管ガン  
OR 胆管癌
16. 膵臓がん：膵臓がん OR 膵臓ガン OR 膵臓癌 OR 膵がん OR 膵ガン OR 膵癌
  17. 腎臓がん：腎臓がん OR 腎臓ガン OR 腎臓癌 OR 腎がん OR 腎ガン OR 腎癌 OR 副腎がん OR 副腎ガン OR 副腎癌
  18. 膀胱尿管がん：膀胱がん OR 膀胱ガン OR 膀胱癌 OR 尿管がん OR 尿管ガン OR 尿管癌
  19. 前立腺がん：前立腺がん OR 前立腺ガン OR 前立腺癌
  20. 子宮がん：子宮がん OR 子宮ガン OR 子宮癌 OR 膣がん OR 膣ガン OR 膣癌 OR 子宮体がん OR 子宮体ガン OR 子宮体癌 OR 子宮頸がん OR 子宮頸ガン OR 子宮頸癌
  21. 精巣卵巣がん：卵巣がん OR 卵巣ガン OR 卵巣癌 OR 精巣がん OR 精巣ガン OR 精巣癌
  22. 外陰がん：外陰がん OR 外陰ガン OR 外陰癌 OR 陰茎がん OR 陰茎ガン OR 陰茎癌 OR 陰囊がん OR 陰囊ガン OR 陰囊癌 OR 陰のうがん OR 陰のうガン OR 陰のう癌
  23. 皮膚がん：皮膚がん OR 皮膚ガン OR 皮膚癌 OR 悪性黒色腫
  24. 脳腫瘍：脳腫瘍
  25. 血液系腫瘍：白血病 OR リンパ腫 OR 骨髄腫
  26. 肉腫

さらに、下記に示すキーワードを、上記で得られた「がん」の結果と“and”検索し、2007年の記事数を比較した。

#### 1. 診断

1. 診断
2. 放射線診断
3. 病理診断
4. PET

#### 2. 治療

1. 治療
2. 腫瘍内科

3. 放射線治療
4. 抗がん剤 or 抗ガン剤 or 抗癌剤
5. 新薬
6. 免疫療法
7. 手術 or 外科
8. 緩和医療 or 緩和治療 or 緩和ケア or モルヒネ
9. 在宅医療
10. 終末期医療 or ホスピス
11. 副作用
12. 合併症
13. 有害事象

#### 3. 予防

1. たばこ or タバコ or 煙草 or 喫煙
2. 予防
3. 検診

#### 4. 政策

1. 政策
2. 格差
3. 均てん化
4. がん対策基本法
5. がん登録
6. 混合診療
7. 相談窓口
8. がん情報センター
9. がん拠点病院、ガン拠点病院、癌拠点病院
10. がん難民 or ガン難民 or 癌難民

#### 5. 学会

1. 学会
  1. 癌学会
  2. 臨床腫瘍学会
  3. がん治療学会

2. 専門医
3. がん専門医

#### 6. 薬剤開発

1. 開発
2. 治験

3. 医師主導治験
4. 薬事法
5. 医薬品医療機器総合機構
6. 新薬 and 審査
7. 研究
  1. 臨床研究
  2. 基礎研究
  3. 分子生物学
  4. 遺伝子
  5. 免疫学
  6. 疫学
  7. 再生医療
8. 患者
  1. 患者 and (声 or, 要望)
  2. 患者団体 or 患者会
  3. 個人輸入 or 未承認薬
  4. 生殖
  5. 患者学
9. 医療事故・訴訟
  1. 訴訟
  2. 裁判
  3. 医療事故
  4. 医療紛争
10. 他
  1. 国立がんセンター
  2. 厚生労働省 or 厚労省 or 厚生省
  3. 文部科学省 or 文科省 or 文部省
  4. 財務省 or 大蔵省

2007年の検索数が100件以上あった、上記網掛けのキーワードに関しては、年次推移も調べ、検索数がピークとなる年と検索数を調べた。

(倫理面への配慮)

本研究では個人情報にあたるデータは用いていない。

## C. 研究結果

まず、1992年から2007年にかけての総記事

数(図1)および「がん」に関する記事の年次推移(図2)から全記事に占める「がん」の推移を計算した(図3)。総記事数および「がん」に関する記事数は年々増加していた。サービスを提供している日経テレコン21に確認したところ、総記事数が増えているのは、提供するデータベースが増えたためであり、本来の記事数が増えているわけではないとのことであった。どのような記事の取載が増減しているのかについては、回答は得られなかった。

総記事数で「がん」を割って出した割合はほぼ一定であった。朝日・読売はやや減少傾向を示し、毎日ほぼ横ばい、日経・産経はどちらかという増加傾向にあった。

次に、がん種別の記事数を検索した。2007年の記事数は、発症数の多い肺がん、乳がん、胃がん、大腸がん、肝臓がんの記事数が多かった。一方で、発症数がそれほど多くない血液系の腫瘍も記事数が多かった(図4)各がん種ごとの傾向は以下の通り

1. 口腔がん
 

2005年がピーク。読売新聞で掲載数が多い
2. 咽頭がん
 

1997年と2006年に二峰性のピークを示す。読売新聞で掲載数が多い。
3. 舌がん
 

2006年がピーク。産経新聞で記事数が多い。
4. 喉頭がん
 

1997年がピーク。読売新聞で掲載数が多い。
5. 食道がん
 

1992年から2000年にかけて正関数的に増加し、以後はほぼ横ばい。朝日・毎日・読売・産経の記事数はほぼ同じ。
6. 甲状腺がん
 

2006年がピーク。朝日・毎日・読売の記事数はほぼ同じ。
7. 胸腺がん
 

2004年まではほとんど掲載が無く、2005

- 年に急に増えて以後横ばい。読売新聞で掲載数が多い。
8. 肺がん  
2005年がピーク。朝日・毎日・読売の掲載数はほぼ同数。
  9. 乳がん  
ほぼ一定して右肩上がりに増えており、2007年が一番掲載数が多い。朝日新聞で掲載数が多い。
  10. 悪性中皮腫  
2004年までほとんど掲載が無く、2005年に旧に増加しピークを示して、以後また減少。毎日新聞の掲載数が多い。
  11. 胃がん  
1999年まで右肩上がりで増加し、以後ほぼ横ばい。朝日・毎日・読売で掲載数が多いが、1999年以降産経新聞の掲載数も増加している。
  12. 大腸がん  
2001年まで右肩上がりに増加し、以後ほぼ横ばい。朝日・毎日・読売・産経の掲載数はほぼ同数。
  13. 小腸がん  
2006年がピーク。いずれの新聞記事もほぼ同数。
  14. 肝臓がん  
1999年にそれまでより300件ほど増加し、その後横ばい。朝日・毎日・読売の記事数が多い。
  15. 胆嚢胆管がん  
2002年と2006年に二峰性のピークを示す。毎日と産経で掲載数が多い。
  16. 膵臓がん  
2005年から急速に掲載数が増え、2007年が一番掲載数が多い。読売と日経がダントツで掲載数が多い。
  17. 腎臓がん  
2006年に急に掲載数が増え、2007年もほぼ同数。2006年は朝日・毎日・読売・産経がほぼ同数であったが、2007年は産経の掲載数がさらに増加していた。
  18. 膀胱尿管がん  
2000年に緩やかなピークがあった後、2004年から急速に増加し、2007年の掲載数が一番多かった。産経新聞の掲載数が多い。
  19. 前立腺がん  
2003年がピーク。毎日新聞の掲載数が多い。
  20. 子宮がん  
2003年がピーク。読売新聞で掲載が多い。
  21. 精巣卵巣がん  
2001年と2006年に二峰性のピークを示す。読売新聞の掲載が多い。
  22. 外陰がん  
ほとんど掲載されていない。
  23. 皮膚がん  
2003年がピーク。毎日と読売が多い。
  24. 脳腫瘍：脳腫瘍  
2002年以降ほぼ横ばい。以前は読売が多かったが、近年は朝日。毎日・読売はほぼ同数。
  25. 血液系腫瘍  
2004年がピーク。朝日・毎日・読売がほぼ同数。
  26. 肉腫  
2006年がピーク。朝日・毎日・読売がほぼ同数。
- キーワードごとの検索では、2007年度の掲載数は1. 治療(4813件)、2. (手術 or 外科)(2386件)、3. 診断(1543件)、4. 厚生労働省(1145件)、5. 裁判(1048件)が他に比べて圧倒的に多かった(図5)。2007年の検索数が100件以上あったキーワードを抽出し、年次推移を調べた(図6, 7)。臨床研究や遺伝子などの基礎的なキーワードや開発、学会は2000年より前にピークがあり、治療に関する各種キーワードは2007年の掲載が多い傾向があった。また、患者会や患者の声など、患者の意志を反映するようなキーワードは2006年にピークを示していた。
- 各キーワードごとの詳細は下記。