

# 講演及び総合討論

## ○テーマ

### 「がん医療、これからの5年」 ～現状と課題を踏まえ～

#### 第一部 講演 (14:00～15:50)

## ○講演者

我が国におけるがん対策の現状と諸問題 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課企画調整専門官	・・・ 91 山下 公太郎
国立がん研究センターとしての立場から 独立行政法人国立がん研究センター研究所長	・・・ 92 中釜 斉
「茨城県のがん医療、これからの5年」～現状と課題を踏まえて～ 茨城県総合がん対策推進計画－第三次計画－ －検討委員会委員長（茨城県立中央病院長）	・・・ 93 永井 秀雄

## ○座長

第22回茨城がん学会実行委員長 (公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院長)	軸屋 智昭
---	-------

#### 第二部 総合討論 (15:55～16:30)

## ○司会者

第22回茨城がん学会実行委員長 (公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院長)	軸屋 智昭
---	-------

## ○登壇者

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課企画調整専門官	山下 公太郎
独立行政法人国立がん研究センター研究所長	中釜 斉
茨城県総合がん対策推進計画－第三次計画－ 検討委員会委員長（茨城県立中央病院長）	永井 秀雄
茨城県保健福祉部長	土井 幹雄

## 我が国におけるがん対策の現状と諸問題

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 企画調整専門官 やました こうたろう 山下 公太郎

平成24年6月8日にがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という）の変更案が閣議決定された。平成18年に成立したがん対策基本法（以下「基本法」という）に基づき前基本計画が閣議決定されたのが平成19年6月15日であったが、基本法において「少なくとも5年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」とあることを受けて変更がなされた。

この5年間において、がん対策の「量」的な部分については一定の進捗がなされたが、新たに「質」の向上や地域におけるバラツキなどが課題として浮き彫りになってきた。

主な変更点である「重点的に取り組むべき課題」としては、これまでの（ア）～（ウ）に加え、（エ）の明記がなされた。

- （ア） 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- （イ） がんと診断されたときからの緩和ケアの推進
- （ウ） がん登録の推進
- （エ） 働く世代や小児へのがん対策の充実

「全体目標」についても、前基本計画における二つの目標（ア）と（イ）は維持しつつ、新たに社会的視点を盛り込み（ウ）「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の追加がなされた。

- （ア） がんによる死亡者の減少
- （イ） 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- （ウ） がんになっても安心して暮らせる社会の構築

また、新たな基本計画では分野別施策として、「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」の項目が新たに掲げられている。

今回は、新たな基本計画により示されたわが国のがん対策の目指すべき方向性を踏まえながら、我が国におけるがん対策の現状及び課題、今後の方策のあり方について言及したい。

## 国立がん研究センターとしての立場から

独立行政法人国立がん研究センター研究所長 なかがま 中釜 ひとし 齊

昭和 56 年 (1981 年) にがんが日本人死因の第一位になってから、既に 30 年が経ったことになる。この間、1984 年には国の対がん事業として 10 か年総合戦略が立ち上がった。来年 3 月で第 3 次の対がん戦略が終了する。現在、第 3 次が続く、後継の対がん戦略のあり方に関する検討が進められている。

過去 30 年の対がん戦略の成果として、がん全体の平均 5 年生存率は約 60% になった。年齢調整死亡率も多くのがんで減少傾向を示している。感染症が原因となっている一部のがんでは、抗生剤投与やワクチン開発等で感染症を予防・治療することにより、がんの発生を抑えることが可能となった。ヘリコバクター・ピロリ菌による胃がんの発生や、肝炎ウイルス (HBV, HCV) やヒトパピローマウイルス (HPV) による肝臓がん・子宮がんなどがその例である。

一方で、社会の高齢化に伴い、がんの発生数 (罹患率) は年々上昇しており、今や国民の二人に一人が一生涯に一度はがんにかかり、三人に一人ががんで亡くなる時代になった。特に、働き盛りの死因の 40% 以上ががんである。今後、団塊の世代の高齢化に伴い、これからの 10-20 年でがん患者の急増が予想され、現在の 1.5 倍程度のがん患者に対する診断・治療等の医療の提供が必要になってくる。

これらの状況に対して、最も根本的な対策はがんになる人の数を減らすことである。がんによる死亡者数を低減するためには、がんの早期診断法やがんに着効を示す効果的な治療法・治療薬を開発することである。これらの目標を達成するには、がんの原因を究明し、がん細胞の特性に関する理解を一層深めることが必須である。国立がん研究センターでは、病院 (臨床医) と研究所 (基礎研究者) が密に連携し、さらには、全国規模での診療及び研究機関の連携ネットワークの構築を進めて、下記のテーマについて精力的に取り組んでいきたいと考えている。

- ・ がんの予防と早期発見を推進する
- ・ 未だ治せないがん等に対する革新的な診断・治療法を開発する
- ・ 外科療法・放射線療法等の根治性、機能温存性、QOL の調和を図る
- ・ 明日の標準治療を創る
- ・ 小児がん・希少がんに積極的に取り組む
- ・ がん患者・家族の生活の質をまもる
- ・ 高齢化社会におけるがん医療対策を急ぐ
- ・ がんの疾患研究・対策を「つなぐ」
- ・ がん研究・がん対策を支える、国際的人材を育成する

## 「茨城県のがん医療、これからの5年」～現状と課題を踏まえて～

茨城県総合がん対策推進計画－第三次計画－検討委員会

委員長（茨城県立中央病院長） ながい ひでお  
永井 秀雄

茨城県では平成2年に「茨城県総合がん対策推進計画」（一次計画）を策定し、がんの発生予防から早期発見・早期治療、高度専門的医療、終末期ケアに至るまでの総合的ながん対策をスタートさせた。

県は平成15年に第二次総合がん対策推進計画（二次計画、10年間）を策定し、一次計画で整備した医療資源（がん予防推進員の育成、がん検診実施指針の作成、地域がんセンターの指定、緩和ケア病床の整備等）の活用を図った。

二次計画半ばの平成19年にがん対策基本法が施行され、国が策定した「がん対策推進基本計画」に基づき、都道府県は「がん対策推進計画」を策定することとなった。これを受けて茨城県は平成20年に「第二次後期計画」を策定した。

二次計画は一定の成果（公共施設の禁煙化、がん検診受診率の向上、がんの地域連携パスの整備、がん認定看護師の育成、緩和ケア研修会の開催、がん登録の強化、がん相談支援センターの設置、ピアサポートの開始等）を得たものの、不十分な分野（喫煙率、がん精密検査受診率、がん専門資格者数、緩和ケア病床増床、緩和ケア研修会履修者数等）も残された。

平成24年に国が次期5年間の「がん対策推進基本計画」を策定したことを受けて、同年茨城県は次期5年間の第三次計画検討委員会を立ち上げた。従来の課題とともに新たに国が求めてきたがん患者の就労支援、小児がん対策、がんの教育に対応するため、委員会には医療福祉関係者以外に患者会、新聞社、教育庁の関係者が加わり、さらに労働局職員からヒアリングを行なった。

二次計画未達成の課題のほかに日本全体の問題（がん患者の増加、少子高齢化、病床数の減少等）と茨城県特有の問題（広大な可住地面積、人口当り医師数ワースト2、医師の地域偏在、看護師不足、がん専門家の不足、地域サポート体制の不足、専門医とかかりつけ医との連携不足、福島原発事故の影響等）に対してどのような考え方でがん対策を行なうかについて熱い議論を交わした。

その結果、「がんに関する正しい知識の普及」と「地域の生活の中でのがん患者支援」が日本および茨城県の問題への基本になり得るのではないかと結論に至った。すなわち「がん教育」は、がん予防やがん検診の重要性、がん症状・治療法についての知識、療養の在り方についての主体的考えの醸成に役立ち、医療資源の不足を補いつつ対策を有効に進めることが期待できる。さらに職場での理解を深め就労支援にも貢献すると思われる。また「地域の生活支援」は、国の基本計画には記載されていない項目であるが、患者や家族が求めるがん対策は、医療も含めた生活へのサポートであるとの認識に立ち、地域の実情に応じてがんの診断、治療から在宅療養まで切れ目のないサポートを継続的に実施できる体制を目指すこととしている。

以上の議論を踏まえ、第三次計画のスローガンは「がんを知り、がんと向き合うー教育と生活に根ざしたがんへの取り組みー」とした。なお、福島原発事故の影響調査として甲状腺癌の県内全数登録を目指すこととした。