

厚生労働省がん助成金によるシンポジウム
「がん対策情報センターと
がん診療連携拠点病院の機能と役割」



独立行政法人
国立病院機構沖縄病院
院長 石川 清司

- (5) がん診療連携拠点病院に求められる相談支援センター体制
- (6) がん診療連携拠点病院における院内がん登録
- (7) がん医療均てん化を目指した医療従事者の育成
- (8) がん診療支援体制の強化：病理診断を中心に
市民公開講座は、「正しいがん情報の提供とその利用」となっています。

国は、「がん対策推進基本計画」を策定し、それを基に都道府県は地域の特性を踏まえて、「都道府県がん対策推進計画」を策定することになっています。本国会において推進計画が承認されますと、平成19年度中には都道府県の計画が立案される運びとなります。

基本的な施策として、①がんの予防および早期発見の推進、②がん医療の均てん化の促進、③研究の推進を総合的、かつ計画的に推進することとされています。都道府県は、従来の生活習慣病対策等の諸施策との関連、整合性を考慮、地域の疾病構造、地域医療計画等を勘案し、その地域に適した「がん対策」を策定することが求められています。

とかく行政は、その形、枠組みを組むことのみ奔走しがちですが、「がん対策推進基本計画」の目的は、①がんの罹患率と死亡率を減少させることと、②がん患者とその家族のQOLの向上を達成することとあり、その実現のための施策こそが求められるものです。予防から、検診、診断、治療、終末期ケアに到る総合的対策を、科学的根拠に基づいて効率よく実施することが求められています。

1990年代以降、諸外国では国レベルでのがん対策を系統的に行うことにより、年齢調整がん死亡率は減少に転じていると評価されています。日本においては、急速な人口の高齢化の影響により、粗全がん死亡率は増加の一途をたどっていることが指摘されています。がん対策は予防（主として禁煙）、検診（早期発見）、治療（臨床と研究）の3分野で数値目標を設定し、総合的な施策が要求されます。

【はじめに】

本シンポジウムは、研究者向けと一般市民向けの公開講座から構成されています。昨年度に引き続き指定討論者に指命されましたので、上記シンポジウムの概要を紹介するとともに、沖縄県における「がん診療連携拠点病院」のあり方について私見を述べます。

【シンポジウムの概要】

平成19年1月13日（土曜日）、国立がんセンター、国際研究交流会館の国際会議場を主会場とし、全国北は北海道がんセンター、南は九州がんセンターの他、合計15施設をテレビ会議中継施設として結んで討論が行われました。筆者は、東京の主会場に参加しました。

シンポジウム8題の内容は、下記の主題で示されています。

- (1) がん対策基本法と今後のがん対策について
- (2) 諸外国におけるがん対策の状況とその成果
- (3) がん診療連携拠点病院に求められるがんの治療及び緩和医療体制
- (4) がん対策情報センターにおける情報提供機能

「がん診療連携拠点病院」に対する考え方は、各々の地方自治体の置かれた状況により異なります。県立がんセンター的な施設が既に存在する県においては、当然のこととしてがんセンターが中心的役割を担うこととなります。大学病院ががんの診療と研究に指導的役割を果たしている地域においては、やはり大学病院を中核に、他施設との連携が構築されています。

がん診療連携拠点病院の役割は、全国レベルの診療水準の維持と医療情報の提供（患者・医療従事者・連携拠点施設）、臨床試験等の推進があり、院内がん登録とその解析は基本的な事項として実施されなければなりません。

がん医療均てん化を目指した医療従事者の育成の問題は大きな課題です。多くの公的医療機関が医師の確保に苦勞を強いられている現状にあり、加えて看護師配置基準における7対1看護の設定は、緩和医療等の在宅誘導に大きな障壁となってきております。臨床腫瘍内科医師、専門医の養成は急務です。大学のカリキュラムの問題から、卒後研修、後期臨床研修、大学院における位置づけ等多角的な養成体制の確立が必要とされます。医師、看護師のみならず、がん専門薬剤師、放射線技師、心理療法士、治験担当者の育成等多岐にわたるスタッフの育成が必要となります。

【がん診療連携拠点病院の施設基準の問題点】

厚生労働省から示された施設基準の問題点は、「何でもありき」といった施設が選ばれる仕組みになっています。「集中治療室」「無菌室」の有無等の条件もその一つです。血液疾患においては必要ですが、現在の固形癌の治療においては、集中治療室や無菌室を必要とするような化学療法は、治療関連死亡を極端に高くするものです。QOLを考慮した集学的治療が求められているのが現状です。緩和医療においては、緩和ケア病棟の併設が無視され評価の対象とされず、緩和ケアチームの構成のみが選択条件となっています。在宅誘導への考え方が背後

にあります。緩和ケアの質を維持するためには、高度の緩和医療と在宅医療との連携が必要となります。

平均在院日数の短縮の問題は、がん治療の現場においては、今後とも手かせ足かせとなるものと考えられます。精神的ケアが強調されるにもかかわらず、きめの細かい医療の展開が困難になる状況にあります。

【沖縄県の地域医療の側面からみた拠点施設と提案】

基本的には、大学病院、国立病院機構、県立病院、市立病院、そして民間病院の機能分担と連携をめざすべきだと考えます。沖縄県は、政策として県立病院に「県立がんセンター」としての機能を付与する計画があれば、おのずと施設間連携の枠組みは設定されるものと考えます。県立がんセンターとしての体制整備を推進するか、施設間の機能分担を推進するかが基本姿勢として問われます。

大学病院は連携の枠組みに参画すべきだと考えます。がん対策においては、研究機能は大切な要因です。大規模な、統一した基準での臨床研究なくしては医学の進歩はなく、地道な基礎研究も大切な分野です。がんの克服には、基礎・臨床研究に裏打ちされた診療の質の担保が将来を占うものと考えます。

他の都道府県とは異なり、沖縄県は比較的閉ざされた一つの医療圏です。ある水準での、地域完結型の医療の展開にならざるを得ないものと考えられます。そのような地域医療の枠組みにおいては、各施設の機能分担は重要な位置づけになるものと考えます。がんの診療には、大型医療機器の設置を伴うため、膨大な予算が必要であり、多くの分野の人材が投入されます。

ある程度、治療法の確立された「がん」の診療においては均てん化を促進すべきですが、血液疾患、一部の消化器がん、肺がん等、治療法がいまだ確立されておらず、未解決の分野を多く抱える診療分野においては今しばらく拠点化による症例の蓄積が必要と考えます。「何でも

ありき」の姿勢では、進歩するがん治療を先駆的に導入することは不可能であり、全国に発信できる臨床データの蓄積、研究にも遅れをとるものと考えます。

【結語】

がん対策として、予防、検診、診断においては足並みをそろえた地道な運動の展開とがん医療の均てん化が必要です。治療、研究面におい

ては、離島県である沖縄県は大学病院を含めて、診療機能の分担でもって総合的ながん対策を推進すべきだと考えます。広島県等、いくつかの都道府県は施設間の機能分担を基本指針に据えております。

長寿県沖縄の再現には、沖縄県福祉保健部、県医師会も明確ながん対策のビジョンを描くべき時期だと考えます。

お知らせ

日医白クマ通信への申し込みについて

さて、日本医師会では会員及び、マスコミへ「ニュースやお知らせ」等の各種情報をEメールにて配信するサービス（白クマ通信）をおこなっております。

当該配信サービスをご希望の日医会員の先生方は日本医師会ホームページのメンバーズルーム (<http://www.med.or.jp/japanese/members/>) からお申し込みください。

※メンバーズルームに入るには、ユーザーIDとパスワードが必要です。(下記参照)

不明の場合は氏名、電話番号、所属医師会を明記の上、info@mm.med.or.jpまでお願いいたします。

ユーザーID

※会員ID（日医刊行物送付番号）の10桁の数字（半角で入力）。

日医ニュース、日医雑誌などの宛名シール下部に印刷されているID番号です。

「0」も含め、すべて入力して下さい。

パスワード

※生年月日6桁の数字（半角で入力）。

生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁を並べた6桁の数字です。

例) 1948年1月9日生の場合、「480109」となります。