

## がん征圧月間 (9/1～9/30) に因んで ～地域の特性を考慮したがん対策を～



国立病院機構沖縄病院 院長 石川 清司

### はじめに

国の「がん対策推進基本計画」に呼応して、各都道府県においては、その地域の特性を踏まえて、「都道府県がん対策推進計画」が策定されます。いよいよ本格的なスタートの年になりました。基本的には「地域の特性を踏まえて」という沖縄県におけるがん対策の独自の構想と、その目的である「がんの罹患率と死亡率を減少させる」「がん患者とその家族のQOLの向上」を達成するための施策が具体的な取り組みとして展開できるかどうか重要なポイントになります。

### がん診療連携拠点病院と政策医療

「地域がん診療連携拠点病院」が指定されて以来、各都道府県のがん対策とがん情報提供体制にはかなりの温度差がみられます。国立がんセンターや地域のがんセンターの「がん対策情報センター」からは予防、検診、診断と治療、そして研究に関する正確な情報の提供が行われており、一般市民向け、医療関係者向けの情報が区別され提供されています。大阪府などは、すでに各連携拠点病院を中心に各種がんの治療成績も公表されています。この地方自治体の取り組みの温度差は、どこからくるのでしょうか。

やはり、国には国の政策医療が設定されているように、各自治体には自治体独自の「政策医療」を前面に打ち出す努力が継続的に行われるべきであろうと考えます。民間にできることは極力民間に委ねる。この構造改革の流れ、行政改革の流れは民間活力の導入による雇用の創出と活力ある社会の建設には必要なことと考えられます。しかし、すべてが利潤の追求のみでは

解決できない医療の特性から、医療現場におけるセーフティネットの役割は大切なことであり、そこに政策医療の設定の意義があるものと考えられます。地域の特性を踏まえた「がん対策推進計画」が期待されます。

### がん検診について

「対策型検診（住民検診型）」と「任意型検診（人間ドック型）」があります。対象集団全体の死亡率を下げることを目的とする対策型検診と、個人の死亡リスクを下げることを目的とする任意型検診です。対策型は公共性を重視し、個人の負担を極力軽減した上で、受診対象者に公平に受診機会を与えることが基本になります。任意型は提供者の方針や利益を優先し、医療サービスが提供されます。年齢、家族歴、生活習慣、職場環境、経済性等を考慮し、両者をうまく使い分けるようにしたいものです。

英国、米国におけるがん検診受診率が60～80%以上となっているのに対して、わが国のがん検診受診率は極端に低い値になっているのが基本的課題です。がん検診は、無症状での「がん」の発見をめざします。無症状での病気の発見の意義を強調し、理解してもらうことは大切なことです。臨床の現場においては、症状がない事を理由に精査、そして治療を拒否する患者に遭遇します。早期発見、早期治療が縮小手術、内視鏡下治療等による低侵襲治療につながるようになります。正しい医療情報の発信の必要性がうかがえます。

定年退職を迎える年代の男性も要注意です。職場検診から住民検診への移行に伴う期間に検診の空白が生じる危険性が潜んでいます。私ど

久道班第3版におけるがん検診の評価判定<sup>1)</sup>

対象疾患	検査方法	評価判定	根拠
胃がん	胃X線検査 血清ペプシノゲン法 ヘリコバクターピロリ抗体	有効 保留 無効	症例対照研究 なし その他
大腸がん	便潜血検査	有効	無作為比較対照試験
肺がん	胸部X線 +喀痰細胞診(喫煙者のみ) らせんCT+喀痰細胞診	有効 保留	症例対照研究 なし
乳がん	視触診+マンモグラフィー 視触診+超音波	有効 保留	無作為化比較対照試験 なし
子宮頸がん	細胞診 ヒトパピローマ・ウイルス	有効 保留	症例対照研究 なし
子宮体がん	細胞診 超音波(経膈法)	保留 保留	なし なし
肝臓がん	肝炎ウィルスクリア検査	有効	無作為化比較対照試験

もの「発見動機からみた肺がん症例の検討」のデータでは、50～60歳代の男性は、圧倒的に自覚症状でもって肺がんが発見されている現状があります。

#### がん検診有効性評価

わが国におけるがん検診の有効性評価は、過去に3回行われました。久道班報告書第3版の要約を呈示します。

これらの有効性の評価に基づき、各疾患の検診ガイドラインが示されております。精度管理が地方自治体、各検診機関に委ねられている現状では、都道府県がん対策推進計画の中で、その評価と是正の方策も検討されるべき課題だと考えます。

#### 沖縄県におけるがん対策推進計画

基本的な視点として、①がんの予防および早期発見の推進、②がん医療のきんてん化の促進、③研究の推進が挙げられます。以前にも指摘したことですが、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)、臨床試験の推進、院内がん登録と解析、医療従事者(専門医師、看護師、薬剤師、放射線技師、心理療法士、治験担当者等)の育成がその任務となります。

残念ながら、沖縄県においては地域のがん対策を担う「がんセンター」的な医療機関は存在

しません。加えて、臨床・基礎研究も地道な努力が求められる分野ですが担当施設は見あたりません。私見としては、各種がんの診断の側面においては、「きんてん化」を強力に推進すべきであり、連携拠点施設が診療支援と指導をどうして診断水準の向上に貢献すべきでしょう。治療の側面からは疾患単位での「拠点化」は必用であり、連携拠点病院が主導権を握ってより高い医療水準の維持と新たな技術の開拓に努めるべきでものと考えます<sup>2)</sup>。

#### 結語

「禁煙」を中心としたがん予防対策にはふれませんでした。検診受診率の向上対策を凌駕する禁煙対策を中心とする予防策が重要な意味を持ちます。県立がんセンター的施設を、県の政策医療として打ち立てるか、県内各主要機関の機能分担でもってがん対策を推進するかは行政の基本姿勢として問われるところです。「きんてん化」と「拠点化」のバランスも重要な課題だと考えます。

#### 文献

- 1) 久道 茂班：がん検診の適正化に関する調査研究事業・新たながん検診手法の有効性の評価報告書、日本衛生協会、2001
- 2) 石川清司：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、沖繩医報 43(3)：83-85、2007

## 「救急の日 (9/9) ・ 救急医療週間 (9/5～9/15)」に因んで

沖縄県立中部病院 救命救急センター 山口 裕



日本救急医学会では救急医、すなわち、救急科専門医の医師像を次のように公表しています。

「救急科専門医は、病気、けが、やけどや中毒などによる急病の方を診療科に関係なく診療し、特に重症な場合に救命救急処置、集中治療を行うことを専門とします。病気やけがの種類、治療の経過に応じて、適切な診療科と連携して診療に当たります。更に、救急医療の知識と技能を生かし、救急医療制度、メディカルコントロール体制や災害医療に指導的立場を發揮します。」

当院に所属する私の同僚を含め、多くの救急医は、文章の前半に謳われるように、病院内で、救命救急センターの運営、実際の患者診療、そして研修医指導を行っています。更に、文章の後半に謳われるように、実診療以外の場でも活動しています。本稿では、こうした救急医独特の活動について紹介したいと思います。(なお、メディカルコントロール体制に関しては、他稿に譲ります。)

さて、救急医療は救急医のみが携わるものではなく、全ての医師が外来、入院問わず遭遇するものです。しかし、診断のついていない重症患者に対応することは、経験のある医師でもストレスのかかる状況です。こういった状況に対応できるように、近年、救急医学の分野ではシミュレーションを用いた教育コース(表1)が開発、開催されるようになってきました。実際の診療の現場から離れて腰をすえて学ぶ場を設定しており、いわゆるoff-the-job trainingと呼ばれるものです。ここでは、救急医は指導者として1日を過ごすこととなります。

しかし、教育には時間がかかります。実際に

指導する相手(受講生)は1名ではなく、何人もの指導者が集まって行うこととなりますので、指導する1日だけではなく、指導内容の統一化や教材の確認などを日常業務の合間を使って行うこととなります。

表1 国内で開催されている救急医療関連の卒後研修コース

(ホームページのあるもののみ)

心肺停止・不整脈・急性冠症候群・脳卒中

AHA-ACLS

American Heart Association Advanced Cardiovascular Life Support

<http://www.acls.jp/>

ICLS: Immediate Cardiac Life Support

<http://www.icls-web.com/>

ISLS: Immediate Stroke Life Support

<http://www.isls.jp/>

外傷初期診療

JATEC: Japan Advanced Trauma Evaluation & Care

[http://www.jtcr-jatec.org/index\\_jatec.html](http://www.jtcr-jatec.org/index_jatec.html)

病院前外傷初期診療

JPTEC: Japan Prehospital Trauma Evaluation & Care

<http://www.jptec.jp/>

小児救急

PALS: Pediatric Advanced Life Support

<http://www.jspicc.jp/pals/provider.html>

表1に挙げたコースの一部は県内でも定期的に開催されています。AHA-ACLSは2日間で表にあげられたような内容を学ぶコースですが、琉球大学 久木田教授の主催により定期的に開催されています。ICLSは1日間で心肺蘇生に限った内容を学ぶコースですが、日本救急医学会の認定コースとして年に10回以上開催されており、県医師会的主催でも毎年開催されています。

//////////////////////////////// 月間(週間)行事お知らせ //////////////////////////////////

また、こういった学会公認のコースだけでなく、救急医療の向上のために、様々な試みが全国でなされています。その一つにメディカルラリーというものがあります。これは、医療チームが特殊メーキャップを施した模擬患者を診察して、限られた時間内にどれくらいの確に治療をすることができるかを競う技能コンテストです。元々はチェコ共和国で (<http://www.rallye-rejviz.com/>) 病院前救護の向上を目的に開催され、日本国内では同ラリーに参加したメンバーを中心に、2002年に大阪・千里 ([http://www.senri.saiseikai.or.jp/life\\_support/rally/index.html](http://www.senri.saiseikai.or.jp/life_support/rally/index.html)) で初めて開催されまし

た。以降、各地の状況に応じた内容で全国的に行われるようになっていきます。

当院でも、院内医療スタッフの危機管理・急変対応などの技能の確認やそういった事例の再認識を行なうために、昨年度より院内でのメディカルラリーを開催しています。(写真1)

災害医療に関しても、数々の活動がなされていますが、本稿では割愛します。

このように、実際の救急診療以外の場で活動する救急医の裏の仕事に関して本稿では概説しました。救急医のこういった活動を紹介させていただく場を提供いただき誠にありがとうございました。



## 結核予防週間 (9/24～9/30) に向けて



琉球大学医学部感染病態制御学講座 (第一内科) 藤田 次郎

結核予防週間に向けて、結核に関する話題を取り上げたい。まずは現在放映されているNHK大河ドラマで「風林火山」からの話題である。

「風林火山」は戦国の乱世、最強軍団といわれた甲州武田軍の軍旗に描かれていた言葉である。また大河ドラマ「風林火山」は井上靖の不朽の名作である小説「風林火山」をドラマ化したもので、稀代の軍師・山本勘助の夢と野望に満ちた生涯の物語である。明日の命はどうか分からない戦国の世で、勝つためには手段を選ばぬ隻眼の軍略家という異色の主人公を描いている。勘助は仕官先を求めて諸国を遍歴するなかで甲斐の若き国主・武田晴信と出会う。勘助は奇想天外な機略をめぐらしながら、やがて名君・武田信玄となる晴信の軍師として天下取りの夢を膨らませる。そして出会うもう一人の運命の人。信州・諏訪一族の由布姫である。武田軍に敗れて一人生き残る由布姫は、諏訪一族を絶やさぬために晴信の側室となる。一族の仇敵・晴信の命をねらいながらも晴信を愛して子を宿す由布姫。その激しく悲しい生き方に勘助は無償の愛を募らせていく。

このドラマはまだ完結していないものの、新人女優の柴本幸の演ずる由布姫の振る舞いが圧巻である。この由布姫の生命力に感銘した視聴者も多いと思う。この由布姫はわずか25歳で亡くなるが、井上靖の小説では死因は不明である。

一方、新田次郎の小説「武田信玄 風の巻」には第2回川中島の合戦の後、湖衣姫(注1)を労咳(結核)で失い、信玄自らも長い陣中生活で弱った身体を志磨の湯(湯村温泉)で癒すシーンが登場し、以降、戦のあるなしに関わら

ず志磨の湯から躑躅ヶ崎の館の軍議に出席するようになり、事実上の住まいのように描かれている。小説では、信玄が自身の病気を、湖衣姫に移さないかと心配する場面や、湖衣姫が病気でやつれていくさまが描写されている。

武田信玄は、天正元年(1573)1月11日、三河野田城を攻略途中で病を得て、甲斐に引き上げる途中、信州伊那の駒場において、4月12日、53歳で永眠。もし武田信玄が生存していたら、織田信長、および徳川家康があればほど強大な力を持ち得なかったと思われ、まさしく結核は日本の歴史を変えたと考えられる(注2)。

時代は変わって現代へ。2007年5月、培養検査によって超多剤耐性肺結核(XDR結核)と診断された人が、以下の2便で長時間(8時間以上)の旅行をしたことが報道された。この患者はアメリカ人で、5月12日に飛行機でヨーロッパへ発ち、24日にカナダに到着、車でアメリカへ戻った。この患者は現在、アメリカの病院で隔離され、XDR結核の治療を受けているものの、症状はほとんどみられず、喀痰スミアは旅行前も旅行後も抗酸菌陰性であったが、喀痰培養検査ではXDR結核菌陽性であった。

XDR結核は、イソニアジドとリファンピンに耐性がある多剤耐性結核(MDR結核)のサブタイプであり、これら2種類の薬に加え、第2選択薬の中の少なくとも2種類(フルオロキノロンのうちの1種類と注射薬アミカシン、カナマイシン、カプレオマイシンのうちの1種類)に耐性がある結核と定義されている。XDR結核は深刻な疾患であることから、CDCでは、上記2便に乗り合わせていたアメリカ国民、およびアメリカ在住の人は全員、結核菌感染の有無

を確認するために診察・検査と、フォローアップを受けることを勧めている(注3)。またCDCは、アメリカの州および地方衛生局、厚生省International Ministries of Health、航空会社、WHOと協力して、上記2便の乗客と乗務員にXDR結核菌に感染している可能性のあることを知らせ、追跡調査している。

機内で結核菌に感染する危険性として、どの種類の結核菌であっても、感染の危険性は、結核患者の病状、結核菌に曝されている時間の長さ、換気などのファクターによって異なるが、8時間以上のフライトではその危険性は高くなる。実際に、多剤耐性結核菌が機内で感染したと考えられる事例も以前に報告されている(注4)。飛行機で移動することの多い沖縄県民にとっては、飛行機内における結核感染は他人事ではない話題である。

世界では、有効な治療方法が確立してから50年たった現在でも、毎日約2万5千人が結核を発病している。また毎年、9百万人近い人が結核を発病し、毎年約2百万人の人が結核で亡くなっている。さらに世界人口の3分の1は結核菌に感染しているといわれている。結核は貧困

層や弱者を襲い、また最も生産性の高い15～54歳の人を直撃するため、貧困問題の解消を妨げる原因となっている。世界の全結核推定患者数の80%が22カ国で占められている。結核制圧のためには、DOTS(Directly Observed Therapy、Short course、写真1)が最も対費用効果が高いと考えられている。このため、DOTS戦略の拡大を加速し、人材育成を強化することが重要課題となっている。

以上、結核予防週間に際して、結核に関する話題を取り上げた。結核は今なお、人類最大の感染症であることを強調し、稿を終える。

(注1) 湖衣姫という名は新田次郎の「武田信玄」の中に登場する諏訪のお姫様(諏訪御料人)の名で、作者が諏訪の出身であることなどから、諏訪湖のイメージで名づけられたと言われている。また、井上靖の「風林火山」の中に登場する諏訪御料人の名は由布姫といい、作者が大分県の由布院(現在は湯布院)で由布岳を見ながら執筆したためといわれている。

(注2) ただし信玄の死因については諸説あり、



写真1 2007年2月に訪問した、インドネシア、ジャカルタ大学附属病院外来での風景。写真に写っているのはErlina Burhan医師。呼吸器外来受診患者の大半が肺結核であり、外来でのDOTSを実施するために、患者1人1人の薬剤が準備されていた。ただし患者も医師も全くマスクをしていないことに驚いた。

//////////////////////////////// 月間(週間)行事お知らせ //////////////////////////////////

結核以外に、肺炎とも胃癌とも言われ、あるいは暗殺説を唱える人もいることを付記しておく。

(注3) 直ちに検査を受ける必要がある人は、5月12日アトランタ発、13日パリ着のエアーフランス385便/デルタ航空8517便の28~32列の座席に座っていた人、および5月24日プラハ発、同日モンテリオール着のチェコ航

空0414便の10~14列の座席に座っていた人である。また上記2便で患者が座っていたキャビンで働いていた乗務員である。

(注4) Kenyon TA, Valway SE, Ihle WW, Onorato IM, Castro KG. Transmission of multidrug-resistant *Mycobacterium tuberculosis* during a long airplane flight. N Engl J Med 1996;334:933-8

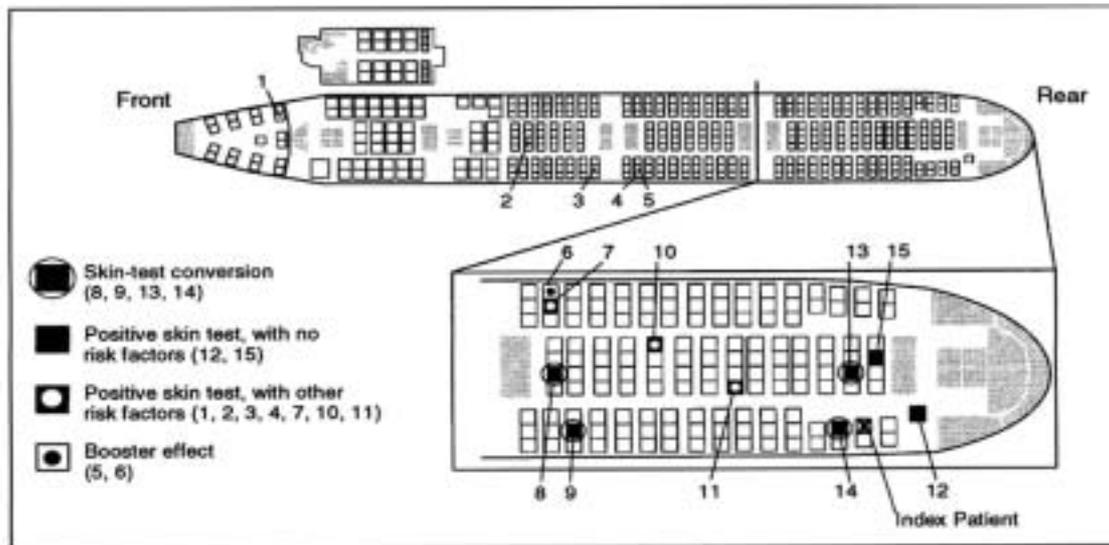


Figure 2. Diagram of the Boeing 747-100, with Seat Assignments of the Passengers and Flight Crew on Flight 4 Who Had Positive Tuberculin Skin Tests.

Numbers refer to the contacts listed in Table 2. Contact 12 was a member of the flight crew.

論文内に示されている図。ジャンボジェット機内での結核感染が示唆されている

**原稿募集!**

**随筆のコーナー (2,500字以内)**

随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。