

図3 プロトコル作成

生物統計家加わる。生物統計家が初期段階からかかわることで、エンドポイントの解析に必要なデータがどのデータであるのか、またそのデータが確実に得られるかといった、実施可能性を含めたプロトコルレビューを行うことができる。プロトコル作成が進むとデータマネージャーも参加し、プロトコルレビューを行う。それらのレビューにより最終プロトコル案が完成する段階になるとメディカルライターによるマイクロエディットを行う。科学的な記載に加えて、日本語としての記述や章ごとの整合性を確認し、体裁を整える。

2) Case report form (CRF) の作成

研究事務局はプロトコルコーディネーターと協力して、CRFの項目を列記した‘CRFドラフト’をプロトコルと並行して作成する。CRFドラフトは、当該臓器がんに共通する背景因子情報や当該臨床試験に特化した臨床データなどを含み、プロトコルの一次審査の審査対象となる。一次審査終了後に、CRFドラフトを基にDM部門にてCRFを作成する。CRFが完成する

と、二次審査に提出されるとともに、並行して、参加施設のCRCや研究者の協力の下、CRF記入テストを行って、書きにくい箇所などの修正を加えてCRFを完成させる。

3) 患者説明文書

臨床試験の説明要件を統一することは、患者が知りうる情報を均一化し、不都合な情報が伝わらないことを防ぐために必要である。JCOGでは患者説明文書にテンプレートを用意し、均質な患者説明文書作成に努めており、また、プロトコルと同様、研究支援部門の担当者が直接加筆して研究事務局を支援している。

b. 試験実施期間中

1) 中央モニタリングと研究事務局によるCRFレビュー

JCOGデータセンターでは、登録開始後の全試験について、原則半年に一度のタイミングで中央モニタリングを実施している。データマネージャーが中心となり、施設からの登録状況、IRB承認状況、CRF回収状況、不適格の可能性、プロトコル治療中の逸脱などを報告し、追跡

調査による生存期間の更新などを行う。これらを掲載したモニタリングレポートが、研究代表者・研究事務局などに送付される。

モニタリングレポートを研究事務局に送付した後、研究事務局がデータセンターを訪れ、モニタリングレポートで指摘された問題点の検討を中心とするCRFレビューが行われる。データマネージャーが発見する問題点や不明点はモニタリングレポートに掲載し検討されるが、研究事務局によるCRFレビューにて発見される問題点も重要である。研究事務局はCRFレビューにより、プロトコル治療の進捗状況を把握し、問題点を直接施設の研究者にフィードバックする。中央モニタリングと研究事務局によるCRFレビューが、試験実施期間中において、最も重要な品質管理活動である。

2) 研究進捗会議

年に数回、研究進捗会議(グループ班会議)が開かれる。臨床試験を円滑に遂行するうえで会議が果たす役割は大きい。会議を利用してモニタリングレポートを参加施設に配布し、問題点の共有を図る。多施設共同臨床試験では、1例ずつの治療経験に加えて、データセンターに集められるデータでの傾向をつかむことも非常に重要である。普段は研究者向けのメーリングリストを通じた情報共有を図るが、会議に参加し研究者の意見を直接聞くことで当事者意識が育ち、以降の施設でのプロトコル遵守やCRF記入に与える影響も大きい。データマネージャーが気付いた情報を、正しく研究事務局に伝え、モニタリングレポートや会議の場で議論されることが、問題点の早期のフィードバックと試験データの質的向上、登録患者の安全性確保につながる。

c. 最終解析, 公表, 総括報告

すべてのデータが回収されると、最終解析となる。ここでは、プロトコルに規定されているエンドポイントの解析に加え、サブグループ解析も行う。最終解析や統計学的事項については、他稿を参照されたい。解析に用いたデータセットの所有権は研究事務局とグループに帰属するが、CRF、データベースは引き続きJCOG

データセンターに保管される。

学会発表活動の支援として、JCOGデータセンターでは、JCOG試験を発表する際に用いるポスターテンプレートとスライドテンプレートを作成し2008年1月より提供を開始した。JCOG試験の発表が増えてきたことで、統一されたポスターデザインのニーズが高まったことによる。

おわりに

臨床試験に携わる多くの研究者は日常診療を行いながら、臨床試験を立案、計画、実行している。特に臨床試験の責任者である研究事務局には、一定以上の臨床試験の知識と経験が必要であることはいうまでもない。しかし、臨床試験にのみ従事する‘臨床試験専門医’といった存在が臨床試験の責任者になればいいかというところではなく、また、臨床試験は治療法のためのプロトコルがあれば成立するものではないことも、今更特記すべきことではない。ところが、現実には臨床試験を実施するうえでの理解と実態に解離があることは否めない。それはどこに起因しているのかと考えると、ツールとしてのデータ管理システム、統計解析プログラムだけがあればことが足りると思われていることが一番大きいのではないかと感じている。

プロトコル作成における適格規準の設定、治療レジメンのデザイン、治療変更規準の設定、試験開始後の想定外の事象に対する臨床的な判断などにおいては、臨床的なセンスとともに当該疾患や当該治療に対する十分な知識と経験が不可欠である。しかし、臨床試験の責任者たる臨床医は、日常診療の‘片手間’で臨床試験に従事せざるをえないという不可避的な矛盾を有する。しかし、だからといって、携わる者すべてが‘片手間’であるようなプロジェクトがうまくいくとも思えない。臨床試験も、やはり‘片手間’でなく毎日その試験のことを考えて働く専任の人間が居なければ成功は望めないであろう。システムとしての臨床試験を稼働させるには、専任の人間が臨床試験全体を管理する必要があると考える。

人に依存したシステムは精度が低いと思われる。ところが、臨床試験は、まさに人を対象とし、人が治療をし、人がデータを発生させている。いかに優れたデータ管理システムや解析プログラムを導入・構築しても、完全な臨床試験システムが構築できるはずがない。臨床試験は人を対象とする以上、想定外の事象は必ず起きるものであり、著者らの経験でも、そうした想定外のできごとへの対応を誤ると試験そのものを失敗に導いてしまうこともある。

多施設共同臨床試験のデータセンターの最も大きな役割は、機械的にデータを収集して解析結果を吐き出すことではない。むしろ、想定外の事象への対応を含めて‘人’の手に寄らざるをえない部分の臨床試験の支援であるといえる。

特に、日常診療の‘片手間’で臨床試験に従事しつつ、よりよい治療を1日も早く届けることを念じて臨床試験に携わる試験責任者の研究事務局と施設の臨床医の間の情報共有やコミュニケーションの媒体となることこそが、‘人’の手になるデータセンターが果たすべき重要な役割であると著者らは考える。臨床医間のコミュニケーションを支援し促進することは、有害事象情報の共有や、より適切な支持療法のノウハウの共有を通じて、臨床試験に参加して下さった患者さんの安全性を確保することにもつながると考える。臨床試験においても、大事なことは人と人とのコミュニケーションであることを強調して稿を終える。

参考文献

- 1) 福田治彦：研究者主導のがん多施設共同臨床試験におけるデータマネージメント。日本小児臨床薬理学会雑誌 16(1)：76-82, 2003.
- 2) 佐藤暁洋, 福田治彦：JCOGについて。分子細胞治療 6(4)：55-59, 2007.
- 3) 福田治彦：エビデンスをつくる人々。EBM ジャーナル 2(3)：100-112, 2001.
- 4) 福田治彦：「がん臨床試験の実践～JCOGを例に～」第2回「コンセプトの作成と審査 第三者に試験の意義を理解してもらおう」The MEDICAL Oncologists 3(3)：25-32, 2007.

がん対策基本法に基づく がん診療

若尾 文彦

ポイント

- がん対策基本法は、政府が、がん対策を総合的、計画的に推進することを目的としている。
- がん対策推進基本計画は、死亡者の減少と患者・家族の苦痛の軽減を全体目標としている。
- 国の計画を基本に、都道府県ががん対策推進計画を策定することが求められている。

がんは1981年より、わが国における死因の第一位となっており、現在では年間に30万人の方ががんで亡くなり、男性の2人に1人、女性の3人に1人はがんになる国民的な重要疾患となっている。さらに、がん患者・家族らから、「実施されているがん医療に地域間あるいは施設間の差がある」「再発時などに適切な治療が受けられない」「手術以外の治療法について選択肢が不十分である」「どこで治療を受けたらよいかかわからない」などの不安や不満の声が挙げられ、マスコミなどでも取り上げられ、その声の結果として行政を動かすことになった。

がん対策推進 アクションプラン 2005

厚生労働省では、がん対策を全省的に進めるために、2005年厚生労働大臣を本部長とする「がん対策推進本部」を設置し、「がん対策推進アクションプラン2005」を策定した。このアクションプランでは、次の3つの取り組みが設定された。がん対策全体を国民・患者の視点

から総点検し、がん対策の効果をよりいっそう高め、国民・患者のニーズに応じた対策の重点的推進を図るための「がん対策基本戦略」として再構築する(アクション1)。国民・患者のがん医療に対する不安や不満の解消を推進するとともに、現場のがん医療水準の向上と均てん化を図るため、がん対策に係る「がん情報提供ネットワーク」の構築を推進する(アクション2)。国民・患者の意識やニーズ、がん医療の実態を適切に反映した情報提供ネットワークを共有するのための「検討の枠組み」を創設し、国民・患者本位のがん対策を推進する(アクション3)。

アクション2の担い手として、地域の患者さんや住民の方からの相談に応じる「相談支援センター」をがん診療拠点病院に、さまざまながん対策に関連する情報の効果的・効率的な収集、分析、発信等に不可欠な情報ネットワークの中核的組織として、「がん対策情報センター」を国立がんセンターに設置することを謳っている。このアクションプランを受けて、翌2006年2月がん診療連携拠点病院の整備指針が更新され、相談支援センターの設置が必須となり、さ

わか石 ふみひこ：国立がんセンターがん対策情報センター 専 104-0045 東京都中央区築地5-1-1

らに、2006年10月にがん対策情報センターが設置された。なお、このときの整備指針の見直しにより、「がん診療拠点病院」が「がん診療連携拠点病院」へと変更され、従来の指針より、有すべき専門的がん診療体制、地域の医療連携体制の構築の要件が詳細化され、さらに、二次医療圏に1カ所程度の地域がん診療連携拠点病院に加え、都道府県に概ね1カ所の都道府県がん診療連携拠点病院が追加された。更新後、拠点病院の推薦が加速され、当時135施設だった拠点病院が、2008年4月1日時点で、都道府県がん診療連携拠点病院が47施設、地域がん診療連携拠点病院が304施設、併せて351施設となっている。

がん対策基本法

2006年6月16日に「がん対策基本法」が議員立法によって成立した。このがん対策基本法は、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的としたものである。

がん対策基本法は、(1)がんに関する研究の推進、(2)がん医療の均てん化の促進、(3)がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備の3つを基本理念としている。さらに、関係者の責務等として、国の責務、地方公共団体の責務、医療保険者の責務、医師等の責務、国民の責務などを定めている。

また、がん患者、家族の代表を含む「がん対策推進協議会」を設置して、がん対策を進めるための「がん対策推進基本計画」を策定し、それに基づいて、各都道府県が地域のがん医療の提供状況を踏まえた「都道府県がん対策推進計画」を策定し、がん対策を進めることを定めている。同時に、基本的施策として、がん予防および早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進等、研究の推進等を挙げている。

がん対策推進基本計画

2007年4月1日「がん対策基本法」が施行され、基本法に基づいて、「がん対策推進協議会」が開催され、2カ月の集中審議により、「がん対策推進基本計画」が策定された(図1)。「がん対策推進協議会」は、医学関係者に加え、患者、家族の代表を含む構成となっており、厚生労働省の公的審議会で、患者の代表等を含むのは前例がなく、画期的なものとなっている。「がん対策推進基本計画」の基本理念は、「がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施」「重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施」とされている。全体目標は「がんによる死亡者の減少(75歳未満のがんの年齢調整死亡率の20%減少)」「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに緊要生活の質の維持向上」とされている。さらに、重点的に取り組むべき課題として、「放射線療法及び化学療法法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成」「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」「がん登録の推進」が挙げられている。また、分野別施策およびその成果や達成度を計るための個別目標の項の分野として、(1)がん医療、(2)医療機関の整備等、(3)がん医療に関する相談支援及び情報提供、(4)がん登録、(5)がんの予防、(6)がんの早期発見、(7)がん研究が挙げられている。このうち(1)がん医療は、①放射線療法及び化学療法法の推進並びに医療従事者の育成、②緩和ケア、③在宅医療、④診療ガイドラインの作成、⑤その他の項目が立てられている。

全体目標の「がんによる死亡者の減少」を達成するための個別目標として、がん検診について、精度管理、事業評価を進めていくとともに、受診率を5年以内に50%以上とすること、がんの予防として、すべての国民が喫煙の健康

さまざまな取り組みが開始される重要な年になると考えられる。その第一として、各都道府県において2008年3月末日までに、「都道府県がん対策推進計画」を策定することが挙げられる。本計画は、「がん対策推進基本計画」に基づくのみでなく、2008年4月からスタートする医療法に基づく「新たな医療計画」、健康増進法に基づく「都道府県健康増進計画」、介護保険法に基づく「都道府県介護保険事業支援計画」等と調和をとる必要がある。特に、医療計画では、4疾病の一つとして、がんに係る地域の医療連携体制を記載することが求められており、地域におけるがんへの取り組みを定義する重要なものとなっている。

また、「がん対策推進基本計画」に基づいて、2008年3月1日に「がん診療連携拠点病院」の整備指針が更新され、さらに、2008年4月の診療報酬改定では、放射線治療の充実に関する評価、化学療法の充実に関する評価、緩和ケアの普及と充実に関する評価、がん診療連携拠点病院加算に関する評価、リンパ浮腫に関する指導など、がん対策推進基本計画で取り上げられた事項が追加されるなど、さまざまな施策が展開されている。

おわりに

今後は、見直しが行われると想定される5年目となる2011年に向けて、関係者等の有機的連携・協力のさらなる強化、がん患者を含めた国民等の努力、必要な財政措置の実施および予算の効率化・重点化により、計画を進めていき、目標の達成状況の把握及び効果に関する評価が求められていると考える。

がん対策推進基本計画後の動き

2008年度は、2007年6月15日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」に基づいて、さ

文 献

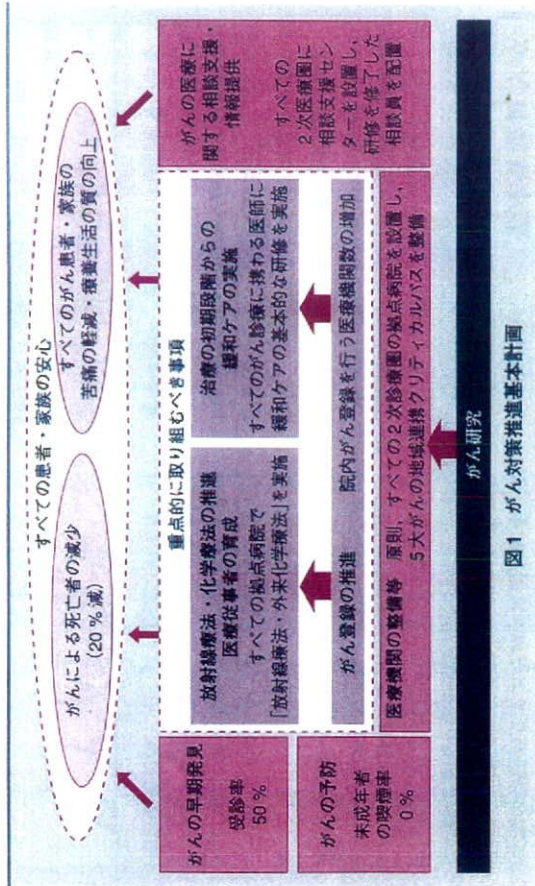
- 1) がん対策推進基本計画(厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan03/pdf/1-2.pdf>)
- 2) がん対策推進基本計画(厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s9615-1.html>)
- 3) がん対策推進基本計画(国立がんセンターがん情報サービス <http://ganjoho.ncc.go.jp/public/news/2007/20070927.html>)

が団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医師その他の医療従事者の養成を図るために必要な施策を講ずるものとする」を受けて、文部科学省は「がんプロフェッショナル養成プラン」を策定した。これは、国公私立大学が計画する質の高いがん専門医等を養成し得る内容を有する優れたプログラムを支援するもので、今後のがん医療を担う医療者の養成推進を図ることを目的としたものである。本プランは2007年度からスタートし、初年度は複数の大学の共同プロジェクトとして申請された18件が採択された。

コースは、主として、放射線療法、化学療法、緩和ケアに関する腫瘍専門医師を養成する「がん医療に携わる専門医師養成コース」、がん専門薬剤師、がん専門看護師、医学物理士および放射線治療品質管理士等を養成する「がん医療に携わる専門のコメディカル養成コース」、各学会の認定医あるいは専門医を取得した医師等を対象とし、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術を習得した専門家の養成を目指す「がん医療に携わる専門医師等の研修(インテンシブ)コース」が設置されている。がん対策推進基本計画の放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成の項でも取り上げられている。

がんプロフェッショナル養成プラン

がん対策基本法に謳われた「国および地方公



影響について十分に認識し、禁煙支援を進め喫煙率を減少させる(数値目標として明示されていないが)とともに、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること、科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類について、診療ガイドラインを作成・更新し、このガイドラインに基づいた診療を実施する「がん診療連携拠点病院」を、原則として全国のすべての医療圏において、3年以内に概ね1カ所程度整備することによるがん医療の均てん化による効果が挙げられている。

また、全体目標の「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を達成するために、「10年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得」し、治療の初期段階からの緩和ケアを提供する、原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に相談支援センターを概ね1カ所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5年以内にがん対策情報センターによる

がん対策基本法に基づくがん医療連携

若尾文彦

国立がんセンター中央病院放射線診断部長、国立がんセンターがん対策情報センターセンター長補佐

SUMMARY

この数年の間に、多くのがん患者の声を背景に、わが国のがん対策が急速な進歩を示している。がん対策推進アクションプラン2005に基づく、がん対策情報センターとがん診療連携拠点病院の整備、さらに、がん対策基本法に基づき、がん対策推進基本計画が策定され、がん医療の均てん化を進めるために、がん診療拠点病院が中核となって、地域のがん医療連携体制を構築していくことが国の基本方針として立ち立てられた。一方、第5次医療法改正として医療連携体制を医療計画のなかに明示することが定められ、今まさに各都道府県で、がん対策推進計画と医療計画を調和を図りつつ策定しているところである。この推進計画と医療計画のなかで、いかに地域の医療機関の適切な役割分担に基づき、医療連携体制を構築していくかが、これからのがん医療を再構築していくうえで、重要なポイントであると考ええる。

I がん医療における課題と対策の経緯

がんは、昭和56年より、日本人の死因の第一位であり、今や、年間に60万人ががんに罹り、30万人ががんで亡くなるといわれている。一方、がんの患者からは、がん医療について、地域あるいは施設によって差がある、正しい情報がない、外科的治療以外の選択肢が不十分である、緩和医療、在宅医療、終末期医療の整備が不十分であるなどのがん医療に対する不安や不満が大きくなり、がん難民という言葉も生まれている。そのような状況に対処するため、厚生労働省では、平成13年に地域がん診療拠点病院制度を定めがん医療の均てん化を開始し、平成16年9月には、「がん医療水準の在り方を見直し、さらに、全国的な取り組みをするために平成17年5月厚生労働省がん対策推進本部が設置し、同年8月がん対策推進アクションプラン2005¹⁾を策定した。このアクションプラン

一方、平成18年2月、がん診療連携拠点病院制度が改定され、10月に国立がんセンターにがん対策情報センターが設置された。また、同6月には、「がん対策基本法」²⁾が成立し、平成19年4月よりには、がん対策基本法に基づき「がん対策推進基本計画」³⁾が作成され、6月に閣議決議を受け、現在この基本計画に基づいて、各都道府県で、都道府県がん対策推進計画を平成19年度末までの予定で作成しているところである。

一方、平成18年6月21日に公布された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」⁴⁾による医療法の一部改正(第5次医療法改正)を受けて、地域医療計画の見直しが行われているところ、平成20年4月からはがんを含む4疾病、5事業について、医療連携体制を医療計画に明示することが計画されている。

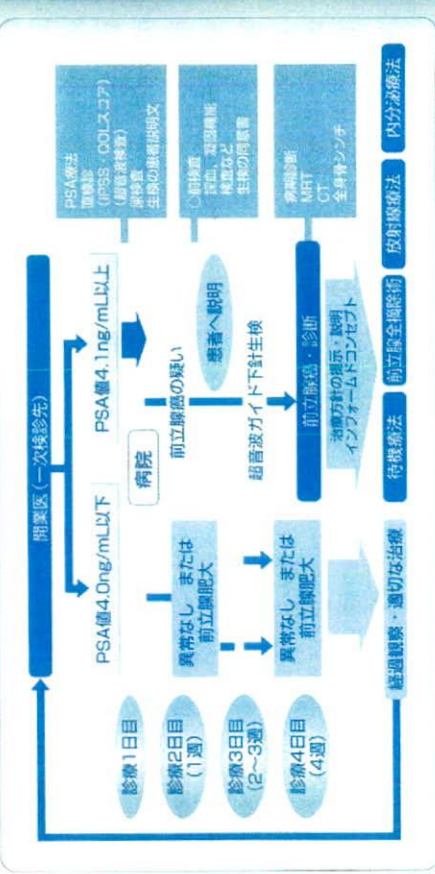


図4 前立腺がんの診断フローチャート

末期患者の受け入れの可否などのアンケート調査を行い、その後、胃がん、大腸がん、肺がんを中心に診療所と一緒にがん連携パスを作成する予定だ。また、いずれがんのターミナルケアの病院と診療所の連携パスも作ることを目標としている。

末期患者の受け入れの可否などのアンケート調査を行い、その後、胃がん、大腸がん、肺がんを中心に診療所と一緒にがん連携パスを作成する予定だ。また、いずれがんのターミナルケアの病院と診療所の連携パスも作ることを目標としている。

おわりに

さてもう一度、図1のがん患者の予防、発見、確定診断、手術、フォローアップ、再発死亡の連続の流れに戻ろう。こうしたがん患者の流れを切れ目なくシームレスに行うためのツールががんの



参考文献

武藤正樹, 他. よくわかる地域連携Q&A, じほう, 2007.

このようにがんの医療連携を取り巻く制度が大きく変わっていく中で、今後のがん医療連携

II 地域がん診療拠点病院からがん診療連携拠点病院へ

地域がん診療拠点病院は、全国の二次医療圏に一施設程度の専門的ながん医療の提供、がん診療情報の提供、ほかの医療機関へのアドバンスや研修会の実施、緩和医療の提供、院内がん登録などの指定要件を満たす病院を指定するもので、平成14年から指定が始まったが、3年たった平成17年1月の時点で、135施設にとどまっていた。この状況を踏まえて、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」により、拠点病院のあり方に関する検討が実施され、地域がん診療拠点病院の指定に関して、①通知に示された指定要件の文言が定性的で不明瞭である。②地域がん診療拠点病院制度に對するインセンティブが乏しい。③地域において診療・臨床教育の核となっていない。④地域がん診療拠点病院は診療等機能にばらつきがあり、また、それらの間の役割分担、連携が想定されていないなどの問題があることが確認され、改善案が示された。また、同検討会に患者会から、情報センターの設置、相談対応部門の設置の要望が提出され、報告書⁶⁾に反映された。

この報告書を受けた形で、がん対策推進アクションプラン2005が作成され、このなかで地域がん診療拠点病院の機能強化と診療連携の推進に加え、がん診療に関する情報の収集・提供体制の整備として、「地域がん診療拠点病院」などへの「相談支援センター」の設置に加え、さまざまながん対策に関する情報の効果的・効率的な収集、分析、発信などに不可欠な情報ネットワークの中核的組織として、国立がんセンターに「がん対策情報センター」を設置し、がん情報提供ネットワークを構築して、がんに関する各種情報の共有などを行うこ

について、概説する。

とが定められた。

このアクションプランを受けて、平成18年2月に「がん診療連携拠点病院」の指定に関する通知⁶⁾が出され、①二次医療圏に1ヵ所程度の地域がん診療連携拠点病院と都道府県におおむね1ヵ所の都道府県がん診療連携拠点病院の2階層化、②指定要件の詳細化、③相談支援センターの設置、④特定機能病院(大学病院)が参加するための条件の明記などが含まれた。また、地域の医療機関への診療支援や病棟連携・病棟連携の体制として、地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ、および患者の状態に適した地域の医療機関への紹介を行うことなどが求められている。さらに、研修体制として、主に地域のかかりつけ医などを対象として、早期診断、緩和医療などに関する研修を実施すること、情報提供体制として、地域がん診療連携拠点病院内に相談支援機能を有する部門(相談支援センターなど)を設置し、地域がん診療連携拠点病院内外の医療従事者の協力を得て、当該拠点病院内外の患者、家族および地域の医療機関などからの相談などに対応する体制を整備することなど、がん診療連携拠点病院が地域に対する研修、情報提供の中核となることが求められている。

また、都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県の中心的ながん診療機能を担い、①主に地域がん診療連携拠点病院で専門的ながん医療を行う医師などを対象とした研修の実施、②地域がん診療連携拠点病院などに対する、情報提供、症例相談や診療支援の実施、③都道府県がん診療連携協議会を設置し、地域におけるがん診療連携体制などがん医療に関する情報交換などを行うことが求められている(図1)。



図1 がん診療連携拠点病院制度

このようながん診療連携拠点病院に変更された後、指定をうける拠点病院は、急速に増加し、平成20年4月の時点で、北海道、滋賀県、香川県の除く都道府県に47施設、都道府県がん診療連携拠点

II がん対策基本法

がん対策基本法は、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、平成18年6月に成立し、平成19年4月より施行されている。基本法的施策として、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がん研究の推進などを掲げ、均てん化の推進として、専門的な知識および技能を有する医師そのほかの医療従事者の育成、医療機関の整備、がん患者の療養生活の質の維持向上をあげ、医療機関の整備のなかで、国および地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立がんセンター、がん診療連携拠点病院、そのほかの医療機関などの間における

IV がん対策推進基本計画

がん対策基本法が平成19年4月より施行されたのをうけ、がん対策推進協議会が開催され、短期間の集中審議によって、がん対策推進基本計画が

病院が指定され(宮城県、東京都、福岡県は、2ヵ所指定)、地域がん診療拠点病院を合わせて351施設が指定されている(図2)。

連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。また、がん対策基本法では、国は、がん患者およびその家族または遺族を代表する者を含む「がん対策推進協議会」を組織し、がん対策の推進に関する基本的な計画となる「がん対策推進基本計画」を策定すること、都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とする

ととも、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況などを踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画となる「都道府県がん対策推進計画」を策定しなければならないと定めている。

くとともに、拠点病院の緩和ケアチームが地域における緩和ケアの教育や普及啓発を行っていくことができる体制を整備し、在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、緩和ケア外来を設置していくとされている。また、②医療機関の整備などにおいては、標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施、クリティカルパスの作成および集学的な臨床研究の実施などを通じて、医療機能の分化・連携を推進していくとし、地域連携クリティカルパスの活用などにより、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供が実現が望まれるとともに、拠点病院を中心として、地域ごとの連携強化を図るとともに、地域の医療機関に対する診療支援や、地域の医療従事者に対する研修などを通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めていくと述べられ、さらに、個別目標として、原則として全国すべての二次医療圏において、3年以内に、おおむね1ヵ所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5次がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とされている。この5次がんの地域連携クリティカルパスの整備が個別目標とされたことを受けて、各拠点病院において、検討が急ピッチで進められている。

画を策定しなければならぬことになっており、さらに、がん対策推進基本計画の②医療機関の整備などの現状に記載されているとおり、都道府県は、医療法に基づき平成20年度からの新たな医療計画において、がんなどにかかわる地域ごとの医療連携体制について記載し、連携を推進することとされており、新たな医療計画などとの調和を図りつつ、がん対策を実施していくため、平成19年度中に都道府県がん対策推進計画を策定することが望まれることとなっている。

V 都道府県による都道府県がん対策推進計画の策定

がん対策基本法に定められており、都道府県は、国が策定するがん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況などを踏まえ、さらに、医療法に規定する医療計画、健康増進法に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法に規定する都道府県介護保険事業支援計画そのほかの法令の規定による計画であって保健、医療または福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれた都道府県がん対策推進計

画を定め、総合的かつ計画的ながん対策の実施とされ、重点的に取り組むべき課題、全体目標ならびに分野別施策およびその成果や達成度計るための個別目標、がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項などの項目で構成されている。全体目標は、「がんによる死亡者の減少」「すんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」と定められ、この目標達成のために、分野別施策を実施することとなっている。各分野別施策は、①がん医療、②医療機関の整備など、③がん医療に関する相談支援及び情報提供、④がん登録、⑤がんの予防、⑥がんの早期発見、⑦がん研究があげられ、さらに①がん医療のなかには、1)放射線療法および化学療法法の推進並びに医療従事者の育成、2)緩和ケア、3)在宅医療、4)診療ガイドラインの作成、5)そのほかの項目立てがされており、それぞれ、現状、取り組むべき施策、個別目標で構成されている。

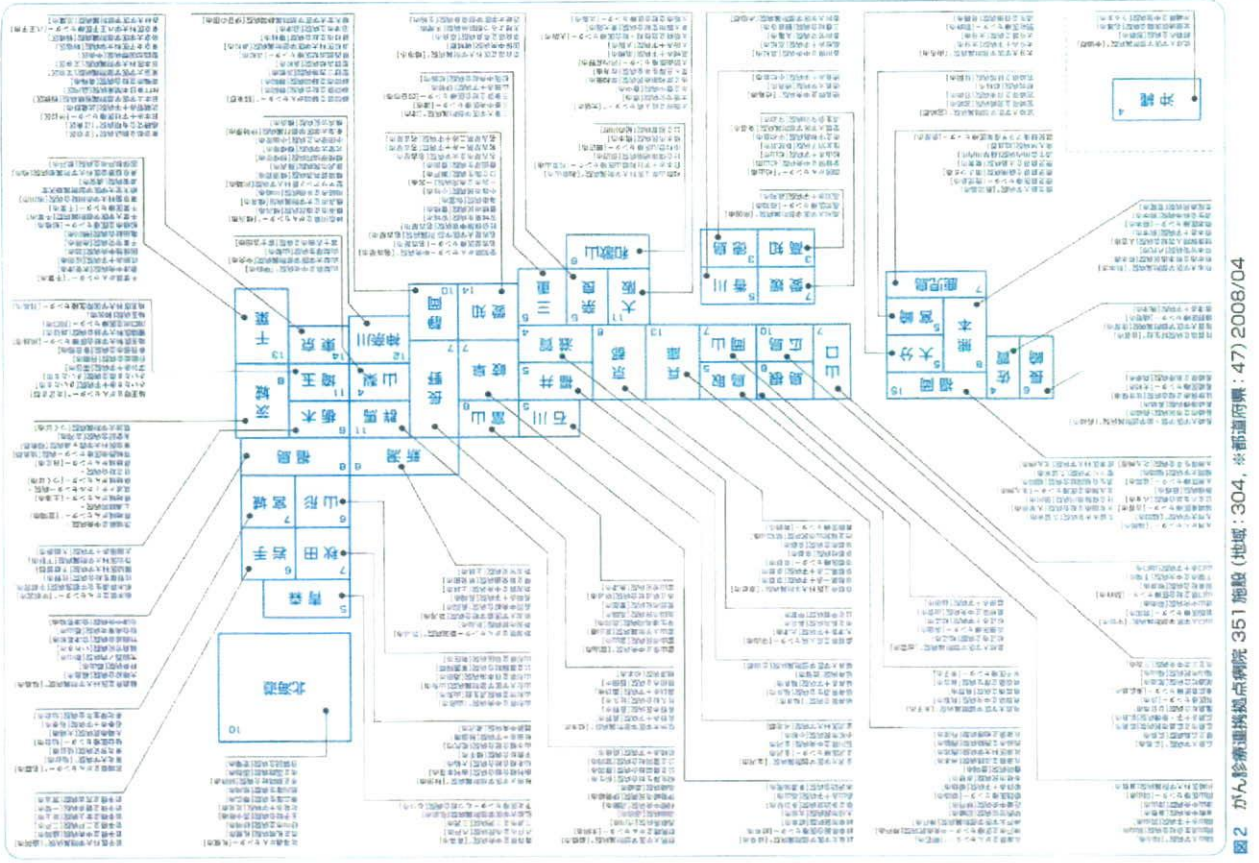


図2 がん診療連携拠点病院 351 施設 (地域: 304, ※都道府県: 47) 2008/04

がん診療連携拠点病院に期待される 5大がんの地域連携クリティカルパス

谷水正人^{1,2)*} 河村 進^{3,4)} 成木勝広²⁾ 藤井知美^{3,5)} 高岡聖子²⁾
那須淳一郎¹⁾ 菊内由貴⁶⁾ 宮脇聡子⁶⁾ 西岡順子⁶⁾ 松田千秋⁶⁾ 関木裕美⁶⁾
小暮友毅⁷⁾ 松久哲章⁷⁾

国立病院機構福岡がんセンター 1) 消化器内科 *外務部長 2) 緩和ケア科 3) リンパ腫科外来 4) 形成外科
5) 腫瘍科 6) がん相談支援・情報センター 7) 薬師科

SUMMARY

がん診療連携拠点病院に課された5大がんの地域連携クリティカルパスについては、医療現場に混乱が生じている。本稿では、

①行政は「地域連携クリティカルパス」に何を期待しているか、

②地域連携クリティカルパスに寄せる関係者、

③地域連携クリティカルパスの全体像を整理する、

④連携パスを動かすために必要な仕組みとは、

上記4点に分けて整理を試みた。がんの地域連携クリティカルパスが成立するには医療体制の試行錯誤と大胆な見直しが必要であろう。厚労省の掛け声が質の向上と安心・安全を確保したがん対策の推進につながることを期待したい。

I 行政は「地域連携クリティカルパス」に何を期待しているか

がん診療連携拠点病院の指定要件(平成18年2月)¹⁾として、診療体制に地域の医療機関への診療支援や病連携・病連携の体制の整備が求められ、地域連携クリティカルパスの整備が望ましい」と明記された。またがん対策推進基本計画(平成19年6月)²⁾では医療機関の整備において「すべての拠点病院において5年以内に5大がん(肺がん、胃がん、肝臓がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする」とされた。加えて第5次医療法改正の「良質な医療を提供する体制の確立を目的とする」を改定する法律(平成18年法律第84号(改正法)平成18年6月21日交付)に基づく「疾病また5事業ごとの医療体制についての医政指導課長通知」(医政指発0720001号 平成19年7月20日)³⁾では「地域連携クリティカルパスの整備状況」が医療資源・連携等に關する情報として収集されることが記されている。

国として行政が期待する地域連携クリティカルパスは「地域内で各医療機関が共有する。各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画(急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるといった診療計画)であり、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの」とあり⁴⁾、専門的ながん診療機能、標準的ながん診療機能、在宅看護支援機能をもつ医療機関が相互に診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能であること(退院後の緩和ケアを含む)を求めている⁵⁾。

がん対策推進の観点から医療連携、機能分化の前進につながる必要が認められない。非がん領域を中心とする一部の先進的な地域では地域医療ネットワークを構築しつつ、質の高さを追求した地域連携クリティカルパス(以下、連携パス)は稼働し始めており、先進モデルとして医療連携推進の起爆剤となる可能性を秘めている。

VI 新たな医療計画におけるがん診療

平成18年度医療制度改革においても、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することが打ち出されており、とくに、がんをはじめとして法令で定められた4疾病および5事業などについて、連携体制の早急な構築が求められている。

このため、がんなどにかかわる地域ごとの医療連携体制について都道府県は、平成20年度からの新たな医療計画に記載し、連携を推進することとされている。医療計画については、平成19年7月20日付の厚生労働省医政局長通知⁶⁾が出され、さらに、この、局長通知を踏まえ、疾病又は事業ごとの医療体制が厚生労働省医政局指導課長

まとめ

以上述べてきたように、がんの医療においては、がん対策基本計画に基づくがん対策推進基本計画が制定され、国として基本方針が示された。さらに、第5次医療法改正に基づく地域医療計画の見直しの中で、がんは、4疾患5事業の位置づけとして医療連携体制を医療計画のなかに明示することが定められ、平成20年4月までに、各都道府県において、都道府県がん対策推進計画と医療計画を調和を図りつつ策定しているところである。この推進計画と医療計画のなかで、いかに地域の医療機関の適切な役割分担に基づき、医療連携体制を構築していくかが、これからのがん医療を再構築していくうえで、重要なポイントであると考



参考文献

- 1) がん対策推進アクションプラン2005 (<http://www.mhlw.go.jp/bunysa/kenkou/gan01/01.html>)
- 2) がん対策基本法 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf>)
- 3) がん対策推進基本計画 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0615-1.html>)
- 4) 良質な医療を提供するための医療法等の一部を改正する法律の一部施行について 厚生労働省医政局長通知 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/sei/isanzen/hourei/dl/070330-1.pdf>)
- 5) がん医療水準均てん化の推進に関する検討会報告書 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0419-6.html>)
- 6) がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.html>)
- 7) 医療計画について(厚生労働省医政局長通知) (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/08/dl/s0803-5g.pdf>)
- 8) 疾病又は事業ごとの医療体制について(厚生労働省医政局指導課長通知) (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/08/dl/s0803-5h.pdf>)

国立がんセンターがん対策情報センター

2006年10月国立がんセンターにがん対策情報センターが設置された。これは、2005年8月に作成された「がん対策推進アクションプラン2005」に基づくもので、国民に対してがんに関する信頼のおける情報をわかりやすく提供する「がん医療情報提供機能」、正確で役に立つがんの統計情報を整備する「がんサーベイランス機能」、各種がんに対する後期治療開発として行われる多施設共同臨床研究が科学的かつ倫理的に実施されるように直接的・間接的な支援ならびに監視を行う「多施設共同研究支援機能」、がん診療施設や医療従事者に対して診断・治療技術上の支援を行う「がん診療支援機能」、がん対策を推進するための研究の企画・立案について参画するとともにがん研究事業の重点的配分を実施する「がん研究企画支援機能」、がん対策にかかる各種研修の企画・調整を実施する「研修支援機能」等の活動を実施している (<http://www.ncc.go.jp/jp/cis/>)。

がん対策情報センターが情報提供の主体として作成しているホームページ「がん情報サービス」(<http://ganjoho.ncc.go.jp/>)は、「一般の方へ」、「医療関係者の方へ」、「がん診療連携拠点病院の方へ」に対象を分けて発信されている。医療関係者向け情報では、医学情報として、各種がんの診療ガイドラインへのリンクを集めた「各種がんのエビデンスデータベース」、大学病院医療情報ネットワーク研究センター(通称:UMINセンター)、財団法人日本医療情報センター(JAPIC)、社団法人日本医師会治験促進センターに登

録されているがんの臨床試験のリンク集である「がんの臨床試験一覧」、未承認薬使用問題検討会議で取り上げられたがんに関連する医薬品の情報へのリンク集である「国内未承認薬に関する情報」、がんの臨床画像を集めた「がん診療画像レファレンスデータベース」、「がん診療施設のクリニカルパス」と新たに作成された標準パスを掲載した「パスデータベース」等の情報が、提供されている。そのほか、最新の統計情報を集めた「統計」や、「第3次対がん10か年総合戦略研究事業」、「厚生労働省がん研究助成金」の情報を掲載している「研究者向け」等の情報が提供されている。

がん対策情報センターは、さまざまながん対策に関連する情報の収集、分析、発信等を担う情報基盤を整備する中核機関として、多くの対外支援活動を担うことが求められており、2007年4月1日に施行されたがん対策基本法に基づいて制定された「がん対策推進基本計画」にも、がん対策を推進するうえで、がん対策情報センターが取り組むべき施策が多く記述されている。しかし、がん対策情報センターのマンパワーは、非常に限られたものであり、ミッションを果たすためには、患者さん・一般の方のほか、がん診療連携拠点病院、がんの関連学会、研究機関等の協力が不可欠であり、患者・市民パネル、専門家パネルを構成して、活動支援体制を整備することが準備されている。

若尾文彦

国立がんセンター中央病院放射線診断部
国立がんセンターがん対策情報センター

編集後記

CRITICAL EYES on Clinical Oncologyは2001年7月の初刊以来6年間で26号の発刊となった。その間、読者には毎号主として臨床試験の結果を示す3論文の紹介と当該論文の領域に詳しい専門家のコメントを提供した。26号までに紹介した主ながん種別論文数を数えると、肺癌が10報、乳癌が11報、結腸・直腸癌が10報となっている。これは本誌の読者に偏りのない論文紹介をしようと編集した結果である。また、それらの多くは各々のがん種の臨床に大きな影響を与える重要なエビデンスを示しており、そのコメントによりコア・ジャーナルに掲載された重要論文をどう理解すべきかに非常に役立ったことと信じている。特に、臨床腫瘍医は自分の専門外の重要論文にも目を通す必要があり、本誌がそうした読者に貢献していることを願っている。

(有吉 寛)

CRITICAL EYES on Clinical Oncology

2008年3月26日発行 通巻第26号 | 企画・制作: 電通サドラ・アンド・ヘネシー株式会社 編集・制作協力: EDIT デザイン: MDS 発行: 中外製薬株式会社

本誌の内容を制作者の許可なく転載・複製することを禁じます。



2008年3月作成
NEU08冊子08601

の高いエビデンスがあるわけではない。そのためエビデンスに重心のあるガイドラインでは推奨グレードCが多くなる結果となっている。質の高いエビデンスのない事項では作成委員によるコンセンサスで推奨グレードを決めていく必要がある。

NCCN guidelineのように evidence-based consensus を基本とするガイドライン作成にあたっては作成委員の構成が非常に重要となる。わが国のガイドラインではまだ外科医が中心に構成され

ているきらいがあり、放射線治療医の参加も十分なものが散見される。より良い診療を目指すガイドラインは信頼性が高い必要があり、作成委員の構成を1つの例としてどのような作成過程であるかが非常に重要であると思う。

文 献

- 1) 福井次矢, 吉田雅智, 山口直人, 編: *Minds 診療ガイドライン作成の手引き*, 医学書院, 東京, 2007

特集

各科領域における診療ガイドラインの検証

がん診療ガイドラインの効果的な整備と活用について

若尾文彦^{1,2}

Effective Arrangement and providing of Clinical Practice Guidelines for Cancer: Wakao F^{1,2} (*Diagnostic Radiology Division National Cancer Center Hospital, ²Center for Cancer Control and Information Services National Cancer Center)

Clinical Practice guidelines for cancer are published by medical society of each specialized fields, and some of them are distributed from homepage of the society. And there are some homepage which introduce clinical practice guidelines, such as Minds by the Japan Council for Quality Health Care, Cancer Information Service by National Cancer Center, and Clinical Practice guidelines of Cancer by Japan Society of Clinical Oncology.

Since the clinical practice guidelines for cancer are published form various site, I think we should arrange a supporting system for medical society of each specialized fields who edit clinical practice guidelines, and we should make one-stop portal site of Clinical Practice guidelines for cancer for effective usage of guidelines.

Key words: Clinical Practice guidelines, Cancer, Information service, Cancer Control

Jpn J Cancer Clin 54 (6): 469~473, 2008

はじめに

わが国におけるがん診療ガイドラインの作成は、欧米に比べて遅れていたが、2001年に胃癌診療ガイドラインが作成されたから、他のがん種についても作成が進み、ようやく主要ながんのガイドラインが整備されてきた。さらに、2007年4月1日に施行された「がん対策基本法」において、基本的施策の1つとなっている「がん医療の均てん化の促進」を進めるために、がん診療ガイドラインは重要なツールの1つとなっている。そのような状況のなかで、がん診療ガイドラインの現況と課題、ガイドラインを有効利用するための効果的な公開方法、課題等について検討を行った。

1. 専門学会によるガイドライン作成と公開(表1)

わが国で最初に作成公開されたがんのガイドラインは2001年日本胃癌学会による「胃癌診療ガイドライン」である。続いて、2002年には、日本食道学会研究が「食道癌診療ガイドライン」を、Evidence-based-Medicine (EBM) の手法による肺癌の診療ガイドライン策定に関する研究班が「EBMの手法による肺癌診療ガイドライン2003年版」を作成した。2004年には、胃癌診療ガイドラインの改訂版として、「胃癌診療ガイドライン医師用2004年4月改訂【第2版】」が出版され、日本乳癌学会が「科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン1. 薬物療法2004年版」を、日本婦人科腫瘍学会が「卵巣がん治療ガイドライン2004年版」を出版した。さらに、2005年には、大腸癌研究会が「大腸癌治療ガイドライン医師用2005年版」を、日本乳癌学会が「科学的

*1 国立がんセンター中央病院放射線診断部

*2 国立がんセンターがん対策情報センターセンター長補佐, 情報提供・診療支援グループ長

表1 がん種別ガイドライン

がん種	ガイドライン	作成	発行年	Minds
食道がん	食道癌治療ガイドライン2002年12月版 食道癌診断・治療ガイドライン(第2版) 胃癌治療ガイドライン 胃癌治療ガイドライン(第2版)	日本食道癌研究会 日本食道学会 日本胃癌学会	2002 2007 2001 2004	○ ○ ○
大腸がん	大腸癌治療ガイドライン(第1版) 科学的根拠に基づく肝臓癌治療ガイドライン 科学的根拠に基づく肝臓癌治療ガイドライン	大腸癌研究会 日本癌治療学会ほか 科学的根拠に基づく肝臓癌治療ガイドライン作成に関する研究班 日本臓器学会腫瘍診療ガイドライン作成委員会	2006 2008 2005 2006	○ ○ ○ ○
GIST	科学的根拠に基づく肝臓癌治療ガイドライン 科学的根拠に基づく肝臓癌治療ガイドライン	日本臓器学会腫瘍診療ガイドライン作成委員会	2006	○
肝がん	科学的根拠に基づく肝臓癌治療ガイドライン	日本臓器学会腫瘍診療ガイドライン作成委員会	2006	○
膵がん	科学的根拠に基づく膵臓癌治療ガイドライン	Evidence-based-Medicine (EBM)の手法による膵臓癌治療ガイドライン 科学的根拠に基づく膵臓癌治療ガイドライン	2003 2005	○ ○
肺がん	科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン	日本癌治療学会 日本癌治療学会 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン作成委員会 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン作成委員会 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン作成委員会	2004 2007 2005 2005 2005 2005	○ ○ ○ ○ ○ ○
乳がん	科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン	科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン作成委員会 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン作成委員会 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン作成委員会 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン作成委員会 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン作成委員会 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン作成委員会	2004 2007 2005 2005 2005 2005	○ ○ ○ ○ ○ ○
卵巣癌	科学的根拠に基づく卵巣癌診療ガイドライン	科学的根拠に基づく卵巣癌診療ガイドライン作成委員会	2007	○
子宮がん	科学的根拠に基づく子宮頸癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく子宮頸癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく子宮頸癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく子宮頸癌診療ガイドライン 科学的根拠に基づく子宮頸癌診療ガイドライン	科学的根拠に基づく子宮頸癌診療ガイドライン作成委員会 科学的根拠に基づく子宮頸癌診療ガイドライン作成委員会 科学的根拠に基づく子宮頸癌診療ガイドライン作成委員会 科学的根拠に基づく子宮頸癌診療ガイドライン作成委員会 科学的根拠に基づく子宮頸癌診療ガイドライン作成委員会	2006 2007 2006 2007 2007	○ ○ ○ ○ ○
前立腺がん	科学的根拠に基づく前立腺癌診療ガイドライン	科学的根拠に基づく前立腺癌診療ガイドライン作成委員会	2007	○
腎がん	科学的根拠に基づく腎臓癌診療ガイドライン	科学的根拠に基づく腎臓癌診療ガイドライン作成委員会	2007	○
皮膚悪性腫瘍	科学的根拠に基づく皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン	科学的根拠に基づく皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン作成委員会	2007	○
小児白血病/リンパ腫	科学的根拠に基づく小児白血病/リンパ腫診療ガイドライン	科学的根拠に基づく小児白血病/リンパ腫診療ガイドライン作成委員会	2007	○

根拠に基づく乳癌診療ガイドライン(2) 外科療法 2005年版」「科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン(3) 放射線療法 2005年版」「科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン(4) 化学療法 2005年版」「科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン(5) 疫学・予防 2005年版」と4つ分野別のガイドラインを、科学的根拠に基づく肝臓癌診療ガイドライン作成に関する研究班が「科学的根拠に基づく肝臓癌診療ガイドライン 2005年版」を作成した。2006年には、日本臓器学会腫瘍診療ガイドライン作成委員会が「科学的根拠に基づく肝臓癌診療ガイドライン 2006年版」を、

性腫瘍学会が「科学的根拠に基づく皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン」を作成した。2008年には、日本癌治療学会ほかによる「GIST診療ガイドライン(第1版)」が作成されている。

また、一般向けガイドラインとしては、日本胃癌学会が「胃がん治療ガイドラインの解説(一般用) 2004年12月改訂胃がんの治療を理解しようとするすべての方のために(2版)」, 大腸癌研究会が「大腸癌治療ガイドラインの解説 2006年版 大腸がんについて知りたい人のために」を、日本乳癌学会が「乳がん診療ガイドラインの解説 2006年版乳がんについて知りたい人のために」を作成している。

これらの専門学会によるガイドラインは、出版のみということが多いが、一部の学会では、各専門学会のホームページから公開されている。ただし、ホームページから公開される場合、出版社との契約により、最新バージョンの掲載の時期が遅らされていることもある。

2. その他のガイドライン公開サイト

1) がん情報サービス
がん情報サービスは、文部科学省からの委託により(財)先端医療振興財団が運営しているホームページにて米国立がん研究所(NCI: National Cancer Institute)が作成する診療ガイドラインであるPDQ(Cancer Information Physician Data Query)の日本語訳を作成し、2005年から公開している。NCIとライセンス契約を結んでおり、毎月データ更新を実施している。

2) Minds 医療情報サービス
Minds(Medical Information Network Distribution Service: 医療技術評価総合研究医療情報サービス事業)は、厚生労働科学研究費補助金による事業で、財団法人日本医療機能評価機構が、2004年5月からインターネット上に診療ガイドラインの公開を実施している(http://minds.jp/qhc.or.jp/)。2008年5月現在全48種の診療ガイドラインが公開されており、がん関連では、胃癌、肝癌、子宮体癌、食道癌、膵癌、前立腺癌、大腸癌、軟部腫瘍(診断ガイドライン)、乳癌、

肺癌、皮膚悪性腫瘍、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診が公開されている。これらの、ガイドラインは、日本医療機能評価機構が専門学会に依頼をして、作成されたものである。

3) 国立がんセンターがん情報サービス
2006年10月がん対策に関する情報の効果的・効率的な収集、分析、発信等に不可欠な情報ネットワークの中核的組織として、国立がんセンターにがん対策情報センターが開設された。がん対策情報センターは、がん医療情報提供機能、がんサームベール機能、多施設共同研究支援機能、がん診療支援機能、がん研究費のFunding Agency機能、研修支援機能などを有しており、ホームページにがん情報サービス(http://ganjoho.ncc.go.jp/)を構築し、がんに関するさまざまな情報を公開している。がん情報サービスは、情報提供の対象別に「一般の方へ」「医療関係の方へ」「がん診療連携拠点病院の方へ」の3つのサイトで構成され、このうち、医療関係の方へのサイトの「医学情報」のなかに、「各がんのエイビデンスデータベース」として診療ガイドライン等のリンク集が公開されている。各がんのエイビデンスデータベースでは、脳神経外科、眼科、頭頸部がん、呼吸器がん、乳がん、食道がん、胃がん、大腸がん、肝臓癌、泌尿器がん、婦人科がん、皮膚がん、整形外科(骨肉腫、軟部肉腫)、原発不明がんの項目別に、専門学会が作成しているがん診療ガイドラインや米国PDQ, NCCN(National Comprehensive Cancer Network)ガイドライン等へのリンク集となっている。また、一部のがん種においては、診療における日本と欧米との相違についての解説も掲載されている。

4) 癌治療学会 がん診療ガイドライン
2007年3月より、がん診療ガイドライン(http://www.jscoc-epg.jp/)として、ホームページより公開が開始されている。このガイドラインは、各専門学会が作成するガイドラインをベースに「治療アルゴリズム」、「簡易版ガイドライン」、「構造化抄録」を作成したもので、2008年5月時点で食道がん、腎がん、膵がん、大腸がん、胆道がん、皮膚悪性腫瘍、卵巣がん、胃がん、GIST、乳がんの10がん種が公開されている。

3. がん対策基本法

わが国のがん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、2006年5月がん対策基本法が成立した。がん対策基本法では、がん予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、研究の推進を基本的高策として掲げており、このがん医療の均てん化を進めるために、診療ガイドラインが重要なツールの1つに位置付けられている。がん対策基本法は、2007年4月に施行され、患者さんや一般の方の代表を含む「がん対策推進協議会」が組織され、がん対策を進めるための「がん対策推進基本計画」を制定し、6月15日閣議決議を受けた。このがん対策推進基本計画は、これから10年間のわが国のがん対策の基本となる計画を定めたもので、がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上の2つを全体目標とし、(1)がん医療、(2)医療機関の整備等、(3)がん医療に関する相談支援及び情報提供、(4)がん登録、(5)がんの予防、(6)がんの早期発見、(7)がん研究の7分野における分野別施策と個別目標を制定している。このうち、(1)がん医療として、①放射線療法及び化学療法法の推進並びに医療従事者の育成、②緩和ケア、③在宅医療、④診療ガイドラインの作成、⑤その他がとりあげられている。診療ガイドラインの作成における取り組みべき施策は、「国においては、引き続き、学会等の医師に対する診療ガイドラインの作成に対して支援を行っていく。なお、診療ガイドラインの作成に当たっては、患者がどのようなことを望んでいるのかという視点を考慮することも検討する。診療ガイドラインも含めたがん医療について、新薬等の最新情報を収集し、国立がんセンターがん対策情報センターのホームページ等に掲載することにより、医療従事者及び一般国民に向けた周知を可能な限り迅速に行っていく。全国の拠点病院が連携し、化学療法法のレジメン等治療に関する情報を共有することにも、それらを広く公開していく。」とされており、個別目標は、「科学的根拠に

基づいて作成可能なすべてのがんの種類について診療ガイドラインを作成することにも、必要に応じて更新していくことを目標とする。」とされている。

また、がん診療の拠点として、全国に351施設のがん診療連携拠点病院が指定されているが、2008年3月1日にかん診療連携拠点病院の整備に関する指針が変更になり、1.診療体制、(1)診療機能、[1]集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供の項で、「我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)、その他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせ集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有することにも、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等が患者の状況に応じた適切な治療を提供すること。」とされており、診療ガイドラインが重要な位置づけとされている。

4. ガイドライン作成・更新における課題と対応策

わが国においても、ようやくがん診療ガイドラインが整備されてきた。しかし、多くの場合、冊子主体となっていて、すべての最新版ガイドラインがインターネットで参照できるといことは実現されていない。また、定期的な更新のために、継続的な作業を実施している学会、まだガイドラインを作成していない学会と学会間の格差が明らかになってきた。これは、学会自身の力差もあるが、そもそも、Minds等の研究事業に乗った場合は、多少の援助が得られるが、そうでない場合は、ガイドライン作成作業が、多忙な診療を抱えた学会の担当者のボランティア活動によって成立しているという状況である。がん対策推進基本計画にも、謳われている、「国においては、引き続き、学会等の医師に対する診療ガイドラインの作成に対して支援を行っていく。」ということを確実に実施できる体制作りが必要と思われる。それは現在、個別に行われているガイドライン作成、公開の事業を体系化し、それぞれ、役割分担を明確にすることで、具体的には以下のよう

な案を提案する、Mindsがこれからガイドライン作成を計画している学会に対して、科学的根拠に基づく診療ガイドラインの作成の技術的支援を行う。日本癌治療学会は、学会間の調整や治療プログラムシステムの統一等を行う。そして、がん対策情報センターが、がん研究費のFA機能として、ガイドライン作成のためのエビデンスを作る研究に重点的な配分を行うとともに、資金的支援を学会に対して行い、がん情報サービスマン関係者向けエビデンスデータベースに診療ガイドラインを登録し、公開することである。さらに、がん対策情報センターで、ガイドラインをデータベースに向けて情報を作成し、がん情報サービスマン一般の方に向けや、冊子を作成し、全国のがん診療連携拠点病院相談支援センターで配布することも必要と考

これらの役割分担をすることで限られたリソースを有効に活用し、がん診療の均てん化を進める診療ガイドラインを作成・更新を円滑に進めることができる。と考える。

本論文の作成には、平成20年度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「患者・家族・国民に役立つ情報提供のためのがん情報データベースや医療機関データベースの構築に関する研究(若尾班)」の支援をうけた。

文 献

- 1) 「がん対策推進基本計画」の策定について: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0615-1.html>, 2007

行政との接点

3. がん対策基本法施行1年を経て

若尾 文彦*

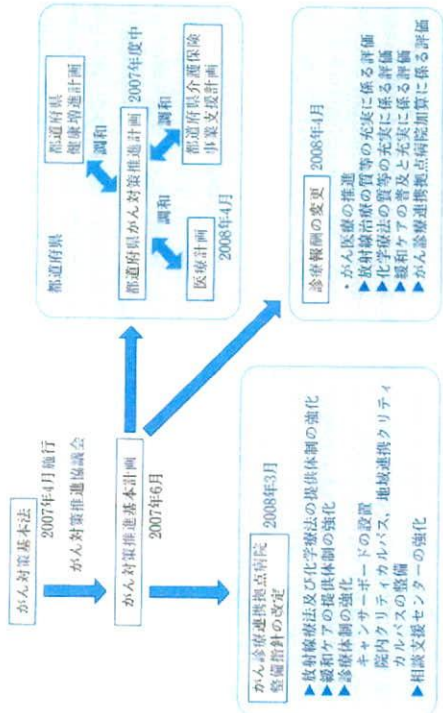


図1 がん対策基本法に基づき各種施策の流れ
がん対策基本法に基づき、がん対策推進基本計画が策定され、基本計画に基づいた各種施策が実施されている。

II. 都道府県がん対策推進計画の策定(図1)

がん対策基本法第11条第1項において、「都道府県は、国が策定するがん対策推進基本計画を基本とする

都道府県計画を策定することが望まれるとされ、なお、策定に当たっては、がん患者及びその家族又は遺族の視点も踏まえることが重要である」と謳われている。

これに基づいて、各都道府県で、がん対策推進計画の策定作業が進められ、青森県、新潟県、三重県、滋賀県、奈良県、岡山県、大阪府を除く40都道府県で平成19年度中に策定され、さらに、平成20年5月に青森県で制定がされた。がん対策推進計画は、各都道府県でホームページで公開されているが、国立がん研究センターがん対策推進センターが「国立がん研究センターがん対策推進計画の公開状況」では、各都道府県がん対策推進計画へのリンク集を提供している。

III. 平成20年度診療報酬改定

平成20年度診療報酬改定では、基本方針として産科や小児科を始めとする病院勤務医の負担の軽減を緊急課題とし、その他に5つの視点から挙げられているが、そのなかのひとつである「我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の

がん対策基本法が施行されてから1年が経った。この間にがん対策基本法に基づいてがん対策推進基本計画が策定され、基本計画に基づいて、診療報酬の改定やがん診療連携拠点病院の整備指針の改定が実施された。さらに、各都道府県において、都道府県がん対策推進計画が、医療計画等と調和を取りつつ形が整えられた。まさに、がん対策を推進するための準備が整ったところで、これから、国、地方公共団体、医療関係者、国民及び医師が計画に沿ってそれぞれ定められた責務を果たし、がん対策を進めていく重要な局面を迎えたと考えられる。

I. がん対策推進基本計画の策定

がん対策基本法は、平成18年6月23日に成立し、平成19年4月1日に施行された。その施行後、がん対策基本法に基づいて、医療関係者に加え、がん患者、家族の代表を含むメンバーで構成されるがん対策推進協議会が招集され、2カ月間に5回と集中的に開催され、がん対策推進基本計画を策定し、平成19年6月15日に閣議決定を受けた。

がん対策推進基本計画は、(1)がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施、(2)重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施、を基本方針として、「重点的に取り組むべき課題」(全体目標ならびに分野別施策およびその成果や達成度を計るための個別目標)、「がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」等が定められている。今後10年間の全体目標は、(1)がんによる死亡者の減少(がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少)、(2)すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上、とされ、重点的に取り組むべき課題は、(1)放射線療法及び化学療法法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成、(2)治療の初期段階からの緩和ケアの実施、(3)がん登録の推進、とされている。さらに、分野別施策として、(1)がん医療、(2)医療機関の整備等、(3)がん医療に關する相談支援及び情報提供、(4)がん登録研究の各分野について、現状一取り組むべき施策一

個別目標が、策定されている¹⁾。

*Familitoko Wakano 国立がんセンターがん対策推進センターセンター長補佐、国立がんセンター中央病院放射線科診療部長

おわりに

がん対策推進協議会は、平成19年11月、平成20年5月に開催され、基本計画に基づいた平成20年度予算案、アクションプラン等について、説明がなされ、意見交換がなされた。さらに、平成20年6月27日には、基本計画策定後初めてとなるがん対策推進本部会議が開催され、本部長である外務大臣に対して、取り組み状況、計画等について、説明が行われた。

このように、がん対策基本法が施行されて、1年を経た時点で、がん対策基本法及びがん対策推進基本計

画及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上、外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置することと、外来化学療法室の設置が必須となった。さらに、緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上、専任の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上に配置し、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備することが必須となった。

その他の研修体制として、我が国に多いがんのクリティカルパスの整備が必須となり、さらに、キャンサーボードを設置し、定期的に開催することが必須となった。また、我が国に多いがんについては、地域連携クリティカルパスの整備が必須となった。

研修の実施体制では、これまでの研修に加えて、地域のがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的に実施することが追加された。情報の収集・提供体制については、相談支援センターに国立がんセンターが専任の相談支援に携わる者を研修を修了した専任及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1名以上、院内がん登録担当部署に、がん対策情報センターによる研修を受講した専任の実務担当者1名以上配置することが追加された。

さらに、特定機能病院を地域連携拠点病院として、指定する場合作業として、複数種類の腫瘍に対する抗がん剤治療を行う部門とされているものが、放射線療法部門及び化学療法部門の設置に変更され、都道府県拠点病院の指定要件についても、放射線療法部門及び化学療法部門の設置が必須となり、都道府県がん診療連携協議会の実施事項が定められた。また、2年に1回であった現状報告が、毎年に変更された。

このように指定要件においても、推進基本計画で講じられた事項が反映された形になっている。

在り方について検討する視点として、がん医療の推進、緊急中対策、自殺対策、子どもの心の対策、医療安全の推進と先端技術の評価が挙げられている。がん医療の推進としては、放射線治療の質の充実に係る評価として、放射線治療機器の保守管理、精度管理、照射計画策定の体制の評価、外来での放射線治療提供体制の評価、正常臓器への副作用が少ない強度変調放射線治療 (IMRT) の保険導入が挙げられ、化学療法の評価の充実に係る評価として、より充実した体制で外来化学療法を行うことができてきた医療機関の評価が追加された。また、緩和ケアの普及と充実に係る評価として、WHO (World Health Organization) 方式のがん疼痛治療法に基いた治療管理の評価、専任薬剤師の追加、専任医師の外来診療が可能に変更、がん患者の疼痛緩和目的の医療用麻薬の追加等が変更された。さらに、がん診療連携拠点病院加算の引き上げが行われ、リンパ浮腫に関する指導の評価が追加された。このように、診療報酬改定において、がん対策推進基本計画の重点的に取り組むべき課題である放射線療法、化学療法、緩和ケアの評価が追加されたに加え、がん診療の均てん化の担い手であるがん診療連携拠点病院の評価が引き上げられたのは、基本計画に基づいた措置と思われる。

IV. がん診療連携拠点病院整備指針の改定

がん対策推進基本計画に基づいて、平成20年3月1日、がん診療連携拠点病院の整備指針が改定された。放射線療法では、従来連携による対応も可能であったものだが、必須となり、専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上、専任の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上、専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技師等を1人以上配置することと放射線治療に関する機器の設置が必須となった。また、化学療法では、専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上、専任の化学療法に携わる専門的な

IMRT (強度変調放射線治療)

WHO (World Health Organization)

画に基づいて、様々な施策の準備が整ったところであり、これから、国、地方公共団体、医療関係者、国民及び医師が計画に沿ってそれぞれの定められた役割を果たして、がん対策を進めていく重要な局面を迎えたところであると考える。

文 献

- 1) 若尾文彦 国立がんセンターがん対策情報センターの役割. Cancer Frontier 9 172-175, 2007
- 2) 都道府県がん対策推進計画の公開状況 がん情報サービス. <http://ganjoho.ncc.go.jp/public/news/2008/plan.html>

造血器腫瘍とAra-C大量療法 —「白血病とAra-C大量療法」改題・改訂—

愛知県がんセンター名誉総長/愛知県徳大大学教授 大野 竜三 編

A4装型判 188頁 定価 5,040円 (本体 4,800円 + 税 5%) 送料実費
ISBN4-7532-2212-8 C3047



◎前版より5年、Ara-C大量療法についての情報をリニューアル!

◎造血器腫瘍治療におけるAra-C大量療法の理解のために、専門医をはじめ、コメディカルスタッフにも必携の1冊!

株式会社 医薬ジャーナル社
〒541-0047 大阪府中央区淡路町3丁目1番5号・登録郵便局421 電話(06)63217289(代) FAX(06)62015565 (局外掛)
〒101-0065 東京都千代田区三崎町3丁目3番14号・TLCビル 電話(03)32651561(代) FAX(03)32651665 (0896-13131)

新刊のご案内

がん医療の現在 18

第23回がんについての市民公開講演会記録 (B5判：定価800円)
ISBN 978-4-87056-154-7 C2077

《講演1》佐野 武 国立がんセンター中央病院 第二編外務部長

がんを知って、がんと生きる

《講演2》廣橋 説雄 国立がんセンター 総長

国のがん対策と 国立がんセンターの目指すところ

告知される「余命」はどう決まるの？ 日本のがん対策はどこに向かっているの？
がん医療のさまざまな局面で悩んでいるがん患者・家族のために、がん医療・研究の第一人者が
「正しいがん医療の現在」をやさしく語る「市民公開講演会」が本になりました。

※ 国立がんセンター中央病院主催「がんについての市民公開講演会」講演シリーズである『がん医療の現在 (いま)』は、がんの基本的な知識・がん研究の最新動向をお伝えする、がん医療ガイドです。最新刊の『がん医療の現在 18』は、第23回講演会で佐野武医師による「がんを知る」ことの意味について、また廣橋説雄国立がんセンター総長による、日本のがん対策の今後とがんセンターの役割についての、2つの講演を収めています。

現在、多くのがん患者さんに行われている「がん告知」ですが、その意義を理解する方は多くはないかもしれません。佐野医師は、二千人以上の方々に告知を行った経験から、がんという病気を、そして自分の病状としてのがんを知ることの大切さを、平易にお話されました。また、2007年4月に「がん対策基本法」が施行されましたが、がんと、それをめぐる多くの方々の生活に直接かわかるこの法律により、がん医療はどのように変わっていくか、どこに向かっているのか、そこにおけるがんセンターの役割も含めて廣橋総長よりご解説をいただきました。明日のがん医療を知る一冊です。

好評評判

- **がん医療の現在 (いま) 17-第22回** がんについての市民公開講演会記録 戸谷美紀・秋本武敏/共著 (定価800円)
- ① **看護師が話す緩和ケア**：戸谷 美紀 (国立がんセンター中央病院 がん看護専門看護師)
- **「緩和ケア」はどの段階から始まるの？** がん医療の進歩に伴い、がんは「治る病気」であるとともに「ともに生きる病気」ともなっています。緩和ケアは、緩和ケアチームはどのような状況から開始するものではなく、患者さんの生活や治療の内容に即して、治療開始当初から選択されるものです。緩和ケアチームはどのような患者さんの気持ちに寄り添うべく努力しているのか、がん緩和ケアの現況がわかる講演です。
- ② **チームで支える患者中心の緩和ケア**：松本 重敏 (熊本県立病院 呼吸器科医長)
- **緩和ケアにおける医師の役割**とは？ 緩和ケアは、単に病気を治すだけでなく、患者さんの生活全般にかかわるものです。ですから、さまざまな領域の専門家がチームを組んで対応することになります。主治医やかかりつけ医のみならず、看護員、ソーシャルワーカー、理学療法士、臨床心理士、薬剤師…、そうした緩和ケアチームにおいて、医師はどのような役割を果たすべきか。がんセンター夏病院や在宅ホスピスに携わった経験から、医師が緩和ケアから学んだこと」を率直にお話いただきました。

※ 最新の書籍が直営出版社へご注文ください。(弊社に在庫が乏しい場合は送料 (実費) をご負担いただきます。)

株式会社 医事出版社 〒104-0033 東京都中央区新富1丁目3番5号 tel.03-3555-0815 fax.03-3555-1150
http://www.jji.co.jp/

第24回 ● がんについての市民公開講演会 (2008年6月28日)

がん情報を お知らせしよう ～がん対策情報センターの取り組み～

若尾文彦
国立がんセンター中央病院 放射線診断部医長
がん対策情報センター センター長
情報提供：影響支援グループ長

若尾文彦 (わかお・ふみひこ) 1986年横浜市立大学医学部卒。研修を経て、1989年国立がんセンター中央病院放射線診断部レジデント。以降チーフレジデント、医員を経て1998年より医長。2006年よりがん対策情報センター併任。専門は放射線診断学。

本日は、まずがん医療をめぐる最近の話題として、2007年4月に施行された「がん対策基本法」とはどのようなものかということを紹介させていただきます。次に2006年の秋に国立がんセンターに設置された「がん対策情報センター」ではどのようなことをしているのか、どのような情報を出しているのかを説明させていただきます。最後に、がん対策情報センターのスタッフや患者会、マスコミの方々と相談して作り出した「がん情報探しの10カ条」をご紹介します。

S1 がん医療をめぐる最近の話題

●がん医療の問題点

がんは1981年から日本人の死因の第1位となっており、その後もずっと増え続けています。現在、年に60万人の方ががんになられて、30万人の方が

表1 がん医療で指摘されている問題点

- 情報に関する問題
 - ・ がん医療に関する情報の不足感が国民に強い。
- がん医療に関する問題
 - ・ 診療内容に施設間格差、地域間格差がある。
 - ・ 外科的治療以外の選択肢が不十分
 - ・ がん医療は総合的な医療との視点が不十分
 - ・ 緩和医療、在宅医療、終末期医療の整備が不十分
- その他の問題
 - ・ 最新の医薬品の提供をもっと早く
 - ・ がん検診を公的負担で

人により亡くなられるという状況です。男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんとなるという状況で、例えば私と私の家内の両親の4人を対象とした場合、非常に高い確率でがん患者が出ることになり、家族や親族にがん患者がいなという事は、ほとんどない状況になっています。つまり、がんは国民すべての問題だと言って過言ではありません。

そうした国民病であるがんに対する医療については、多くの問題点が指摘されています(表1)。がんに関する情報が少ないとか、どこの病院にかければ良いのか分からない。あるいは施設・地域で診療内容に差がある。外科の手術以外の、化学療法や放射線治療を受けられる機会が少ないのではないかと。緩和医療、在宅医療などの整備が不十分ではないかと。また、新薬が提供されるのが遅いのではないかと、ということも言われています。

● 「がん診療連携拠点病院」ができるまで

こうした患者さんからの声が高まり、「日本がん情報センター」を作って欲しいという要望が2005年にまとまりました。それが厚生労働省の委員会「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」に提出され、そこでの報告書に反映されました。「均てん化」という言葉は聞き慣れない言葉だと思いましたが、これからは登場しますので少しご説明します。均てん化の「てん」は「隠」という字なのですが、これは「うるおう」という意味で、雨が降ったときに地上にいる生物が等しくその恵みを受けるといったことから出てきた言葉です。がん医療においては、日本のどの地域でも等しい質のがんの医療が受けられるという文脈でよく使われています。

さて、それと並行して国立がんセンターにおいても「国立がんセンター在り

方検討会」が開かれており、その報告書が2004年に出されています。これらの提言と報告書がまとまり、2005年8月に「がん対策推進アクションプラン2005」が提出されました。このプランでは、がん診療拠点病院に患者さんの相談を受けられる相談支援センターを作り、国立がんセンターにはがん対策情報センターを作って、ここからがんに関する情報を相談支援センターに発信し、それにより個々の患者さんの相談に応じよう、というネットワークが構想されています。これを受け、2006年2月、全国にあるがん診療拠点病院の指定要件が変更になり、その中で拠点病院の役割が「専門的ながん医療の提供」、「地域のがん医療連携体制の構築」、「情報提供、相談支援の実施」とされました。同時に国立がんセンターにがん対策情報センターを作ることが決まり、拠点病院に協力・支援していくことがまとまりました。2008年4月現在、全国351の施設が拠点病院として登録されています。

● 拠点病院とは？

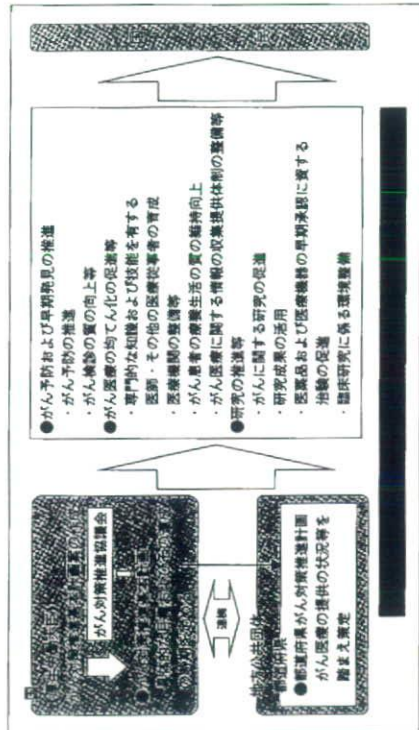
皆さんは「がん診療連携拠点病院」という言葉を耳にされたことがあるでしょうか？ 拠点病院には2種類があり、1つは全国を約360の地域に分け、そこに1つずつ整備を目指している「地域がん診療連携拠点病院」で、もう1つは都道府県に原則1カ所ずつ設置される「都道府県がん診療連携拠点病院」です。がん対策基本法が施行された2007年ごろから新聞でも取り上げられるようになり、だんだん知名度も上がってきました。がん拠点病院には「相談支援センター」を設置することが要件となっています。相談支援センターが今までいろいろな病院に置かれていた患者さん向けの相談室と最も異なる点は、患者さんやご家族が、その病院にかかっていなくても相談を受けることができるという点です。また、電話での相談に応じるなど、ペテランの看護士さんや医療ソーシャルワーカーの方々に、さまざまなご相談に対応しております。

● がん対策基本法とがん対策推進基本計画

まず、この法律の基本理念(第二条)を表2に示します。第二項に「がん患者さんが住んでいる場所にかかわらず、等しく科学的な知見に基づく適切ながんにかかわる医療を受けられるようにする」とあり、これが先ほどお話しした均てん化に当たります。また、「本人の意向を十分尊重して、自分の受けたい治療法が選択できるような体制にする」とされています。この法律が2006年に成立、2007年4月から施行されました。図1は基本法の全体像ですが、がん対

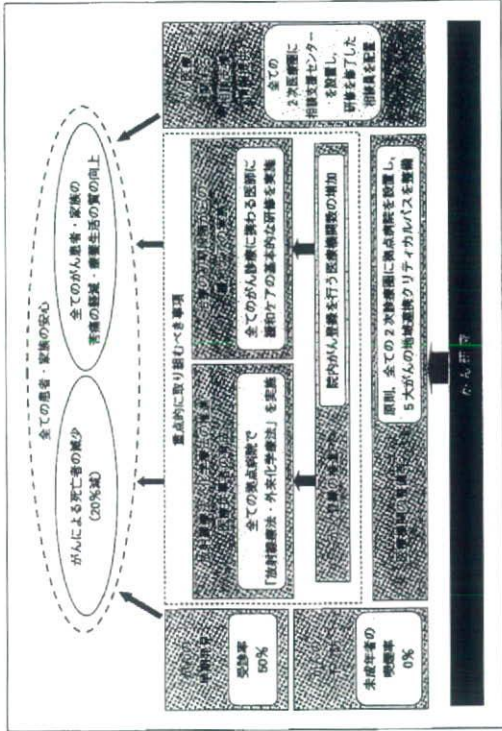
表2 「がん対策基本法」のポイント (第二條)

- (基本理念)
- 第二條 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。
一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
 - 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられることができるようにすること。
 - 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。



策を総合的かつ計画的に推進するべく、まず国のレベルで「がん対策推進基本計画」を定めます。その基本計画をベースに各都道府県で「都道府県がん対策推進計画」が作られます。この基本計画を作る「がん対策推進協議会」は、医師や行政の代表者だけではなく、患者さん・ご家族の代表の方、あるいはマスコミの方など、一般の方の委員もたくさん参画された、国のオファシヤルな委員会としては画期的な協議会です。

その協議会で作られた「がん対策推進基本計画」の概要を図2にまとめます。患者さんの声を大きく反映したものとされており、目標として「今後10年間に、がんによって亡くなる方を20%減らす」ことが掲げられています。が



んで亡くなる方は数としては増えてはいるのですが、それは人口の高齢化によるもので、人口を調整し推計すると実はがんによる死亡は今後10年間で10%程度減少すると予測されています。しかし「それではだめだ、さらに加えて20%減らそう」というのがこの計画の目標です。また、「すべてのがん患者さんおよびご家族の方の苦痛を軽減して療養生活の質を向上する」ことも目標として上げられています。

そのために、「放射線療法・化学療法」の推進、「治療の早期からの緩和ケアの実施」、「がん登録の推進」の3つが重点的に取り組むべき課題とされています。さらに、がん医療に関する情報提供・相談支援と早期発見のための検診の促進、禁煙の推進が施策となっています。また、がんの医療機関の整備として、お話しした拠点病院を設置していくことや、新しいがんの研究の推進が上がっています。

●初期段階からの緩和ケアとは？
基本計画にもみられる「緩和ケア」ですが、皆さんはこの言葉から、どのよ

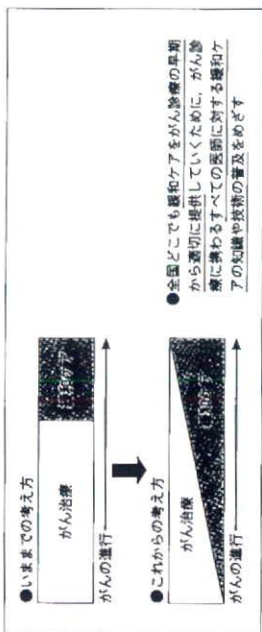


図3 緩和ケアの充実

うなものをイメージされるでしょうか？(図3) これまでの緩和ケアのイメージは、「もう治療法がない」とされた方で初めて行われるようなものでしたが、これからの緩和ケアのあり方としては、診療のある時点でギアチェンジをして始めるのではなく、治療の早期から考慮するものとして位置づけられています。例えば抗がん剤の治療を行う場合であれば、副作用のためその継続が難しくなることもあります。そこで緩和ケアを行って体調を戻し、きちんとがんの治療を継続できるようにする。そうした早期の段階から緩和ケアを診療の中で位置づけて行うことが基本計画の課題ともなっています。

§2 がん対策情報センターの役割

「国立がんセンター」というと、皆さんはまず「病院」のことが思い浮かぶと思います。図4に国立がんセンターの組織図を示します。昭和37年の設立当初は「運営局、病院、研究所」の3つだった組織が、平成4年に東病院が、平成16年にはがん予防・検診研究センターが出来、平成17年に臨床開発センターが出来ました。そうしたものの1つとして平成18年に設置されたのが「がん対策情報センター」です。病院や研究所、予防・検診センターは先進的ながんの診断や治療法の開発、がんの実態解明や均てん化のための研修などを行います。新しく出来た情報センターでは、がん医療にかかわる情報提供を患者さん、国民の方、あるいは医療機関に対して行い、拠点病院に対して研修活動や臨床試験の体制をサポート、さらに「がん登録」なども進めていくという活動を行っています。つまりがん対策情報センターは、がんセンターにおける対外支援機能を担当し、全国の拠点病院を中心にそのお手伝いをするといい

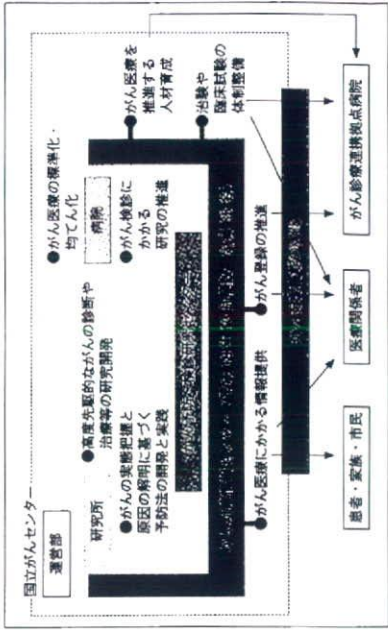


図4 国立がんセンターの取組概要

役割りを担っています。

●インターネットで「がん情報サービス」を利用する

私どもの活動の中でも、皆さんに直接的に情報を提供する手段として、インターネットがあります。その活用についてご説明します。

国立がんセンターのホームページ (<http://www.ncc.go.jp/jp/>) を動いていたくと、巻頭に「がん情報サービス→ここをクリック」という項目があり(図5左), 「一般の方へ」「医療関係者の方へ」「がん診療連携拠点病院の方へ」の3つのボタンがあります。「一般の方へ」をクリックしていただくと、新しいウィンドウでがん情報サービスの一般向けのページが開きます(図5右下)。

〔編集部注〕以降は、実際のホームページをご覧になりながらお読みください。ページ上段にいくつかの項目が並んでいます。そのうち「各種がんの解説」では、さまざまながんの種類(胃がんと大腸がん、肺がんなど)をクリックしていただくことで、それぞれのがんの診断法や治療法などの解説を読むことができます。

また「予防と検診」をクリックされると、がんを防ぐにはどうすればいいか、あるいは科学的根拠がある勧められる検診はどのようなものかといった情報が得られます。

「診断・治療方法」では、がんの基礎知識から始まり、さまざまな診断方

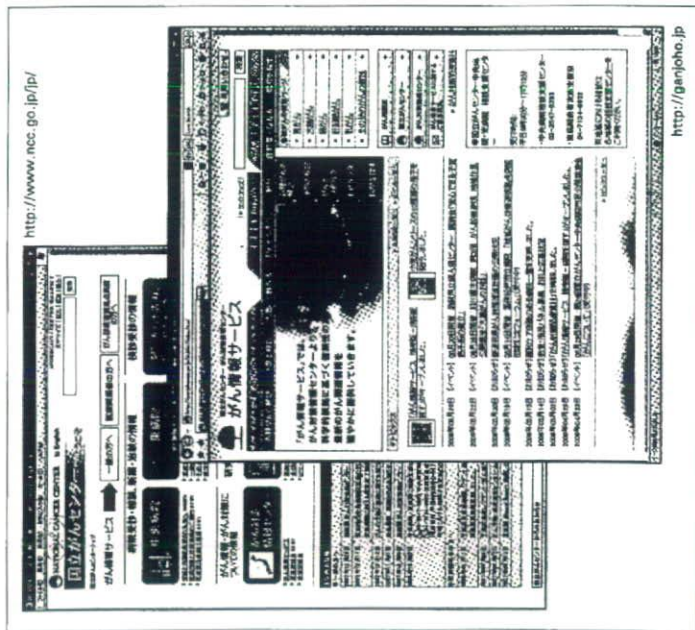


図5 国立がんセンターのホームページ

法、治療法について解説されています。また、新しい薬や治療法などの効果を、実際の患者さんに用いることで評価する試験である「臨床試験（治験）」についても、試験への参加も含めて説明されています。さらには治療に伴う副作用なども「治療を受けるべき注意したいこと」として治療法ごとに解説されています。

「がんとつき合う」のボタンをクリックしていただくと、がん患者さんの普段の日常生活に密接に関連した情報が得られます。例えば、どのような食生活を送ればいいのか。また、「心のケア」として、がんにかかって大きな不安を抱かれたような状況での対応について読むことができます。「よりよいコミュニ

ケーションのために」では、医療者やご家族とのコミュニケーションのあり方について、セカンド・オピニオンや患者会の情報とともに書かれています。「生活の支援が必要なとき」では、がん患者さんの生活において支援が必要とされたときに役立つ、サポートの情報があります。「さまざまな症状への対応」については、がんやその治療に伴うさまざまな症状に対する対策や対応について記されています。

「統計」のボタンをクリックされるとがんに関するさまざまな統計資料が、「資料集」では発行されている冊子の情報や講演会の紹介、がんに関する用語集がまとめられています。

最後に「病院を探す」というボタンがあります。先ほどご紹介した全国351カ所（2008年4月現在）のがん診療連携拠点病院の一覧や、緩和ケア病棟を有する病院について、検索することができます。

●「医療関係者の方へ」をクリックしてみる

患者さんやご家族など一般の方でも、医療関係者向けのページを見てはいけないということはありません。むしろ一般の方にも見ていただきたいと思っておりますが、やはり医療者向けに作っておりますので、言葉づかいなどが少し難しいかもしれません。その点をご了解いただければ、ご覧いただくのは大歓迎です。

一般の方がご利用になる項目としては、まず「がんの臨床試験の一覧」があります。現在わが国で行われている臨床試験の情報を部位別にリストで示しています。また、「国内承認済薬に関する情報」という項目も、皆さんの関心が高いものだと思います。がんの種類あるいは薬の名前別に、これから承認されると思われる薬についての検討会での審議の内容などの情報を紹介しています。

●インターネットが使えなくても…

以上、がん対策情報センターのインターネットでの情報提供についてご説明しましたが、「高齢者ではインターネットは使えません。何とかしてください」というご指摘はもっともなことだと思います。そこで、私どもはがん情報に関する冊子もたくさん発行しております。これらの冊子はがん診療連携拠点病院の相談支援センターで配布しておりますので、窓口で「がんセンターの冊子をください」と言っていただければ入手できると思います。現在発行されているもの、発行予定のものタイトルを表3に示しますので、ぜひご利用ください。