

〈特集後記〉

がん対策の新たな展開

—がん対策基本法に基づく総合的・計画的な推進に向けて—

吉見逸郎

国立保健医療科学院研究情報センター

たばこ政策情報室

まず、本特集に沿って、がん対策の流れや意義を振り返りたい（文中敬称を省略させていただきます）。

「1. わが国のがん政策の動向」について

昨今のがん対策について、前田は、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体及びマスメディア等が一体となってがん対策に取り組んだことの重要性を指摘し、政府としても、がん患者を含めた国民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにするなど、「がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指してがん対策を進めたい、という明確な方向性を提示した。

国の動きをうけ都道府県も動き始めている。しかし神奈川県は、国に先んじて包括的ながん対策・計画を進めていた唯一の県である。県民と行政との協働のもと、「がんにならない・負けない」神奈川県の実現を目指して、「10か年戦略」を平成17年度からの10年間とし、段階的なステップアップを目指している。それゆえ、もう計画の中間年に当たる平成21年度には中間評価を行い、目標の達成状況や施策の取組状況を評価し、後半期間の計画の推進に反映する予定であるなど、その先進性は顕著である。

岐阜県では、神奈川県とは異なる状況だが、予算や医療機関を始め限られた資源のもと、医療機関や患者団体、民間企業と協力し、1年に渡る計画策定での議論を共有していく中で、患者中心の医療の実現というがん対策基本法の理念を推進するためには患者会活動の活性化が必須であることを明らかにした。このことについて、公衆衛生行政に関わるべきこととして新しいパラダイムを迎えつつあることが確認できた、と田中は指摘する。

「狭い日本」といわれつつ、1億2千万の人々が暮らしているが、47の都道府県が各背景を抱えつつ、それぞれ多様な関係者との協働を始めながら、特徴をあらわしはじめているのである。

「2. がん対策の各施策」について

次に、がん対策の中でも、今回特に患者・国民の大きく重い期待が寄せられた、がん医療、について振り返る。

山口は、がん診療連携拠点病院制度について、7つの課題を提示した。特に、指定要件にある、医療、相談など要となる機能について、専門スタッフの配置や運営が困難であることを指摘した。コスト、人材育成などについて、今後解決方策の模索が求められる。

がんの専門的医療について、特に患者・家族からの声も強く、法や計画にも明記された放射線治療、化学療法、緩和医療についても、やはり人材育成や質の担保、制度面の整備が繰り返し指摘されている。

石倉は、放射線治療について、今後、拠点病院等への集約化・効率化、小規模施設への診療支援体制の構築、さらにその人材育成の重要性を指摘した。また、先進的治療技術の臨床導入とその質・安全の担保についても課題として掲げている。

田村は、化学療法について、「均てん化」と「研究の推進・臨床研究の円滑化」とを挙げ、専門医療従事者の育成とともに、制度面での整備の必要性を指摘した。

江口は、緩和医療において、学会を上げての良質ながん緩和医療の普及とそれに必要な人材の育成の重要性を掲げている。

がんに関する専門的医療の推進については、基本法や基本計画の強力な後立てもあり、枠組みができ、各関係者もそれぞれ力を注ぎ、動き始めている。また、これらは何もがん医療だけに限った話ではなく、地域医療や医療政策全

体にもつながる面がある。それゆえに今こそ、領域を越え大局的な視座で、今後の方向性を模索し、枠組みをさらに発展させる好機ともいえるのではないだろうか。

がん対策はがん医療の技術的側面のみで支えられるものではない。特に、患者・家族は、なにが効くのか、などについての科学的根拠や、そうした情報の所在などについて大きな関心を寄せ続けている。

若尾は、国立がんセンターがん対策情報センターは、がん医療に関する相談支援及び情報提供やがん登録などにおいて多くの役割が示されていることをあげ、その使命を果たすため、ミッションに対応した組織づくりの必要性を指摘した。

津金は、有効ながん予防対策法のために、修飾可能な要因とがんと因果関係を、科学的根拠に基づいて総合的に評価し、ガイドラインなどとして示しながら普及・啓発してゆくことの意義を示し、日本での適用を示した。

がんの予防や相談・情報提供について、先のがん登録も同様で、またそもそもがん対策に限る話ではないのだが、各種の科学的知見やサービスについて、体系的に収集し、信頼できる質の担保を持って、国レベルで提供し、政策支援ができる組織が今、求められているといえるのではないだろうか。特にがんについては、その1例が実現し、さらなる発展を目指している。

「3. 世界のがん対策の動向：現状と課題」について

がん医療、と関連しつつ、その土台を支えるべきがん登録について振り返る。祖父江は、がん対策の究極の指標である、がんの発生や生有などがんの実態を正確に把握するための基盤である、がん登録の現状を世界と比較しつつ示した。諸外国に比べて精度において決定的に遅れている地域がん登録の基盤整備の重要性和必要性を指摘しつつ、今日特に求められている、がん医療の質の均てん化の程度を検証するためのデータの必要性、とくに追加的な仕組みを検討する必要性について指摘している。

先の山口は、拠点病院の要件としての院内がん登録の「項目」についての課題を指摘した。ただでさえ認知度の低い「がん登録」、それも地域、院内、など種々の登録、しかもその項目について、という興味がない、関係ないと思われるかもしれない。が、どこかの時点で、きちんと整理がなされるべき「決め事」であり、決して避けて通れる類のものではない。ここでも関係者による議論が重要なのである。

現在の医療環境における、電子化など技術的側面（がんではないが、特定健診・保健指導の実施に関連して、保健・医療をまたいだ種々のデータの電子化も急速に広がる様相を呈している）、人員配置や育成という人的側面、そしてそれらを担保できる資金的側面、など、各側面で大きく変化が起っている中、あまり知られていない課題である「がん登録」の整備については、日本の疾病管理をどう考えるか、どう進めたいのか、という大きな問題を具体的に提示しているといえるのではないだろうか。

海外のがん対策については、武村によれば、イギリスのがん対策は、わが国のそれと類似している面があり、2000年より包括的な10ヵ年の行動計画である「NHS Cancer Plan」があり、すでに2005年の中間評価を受け2007年12月に「Cancer Reform Strategy」という改定版が公開された。この改訂版戦略では、NHS Cancer Planで強調されていた、サービス、マンパワー、施設・設備の量の拡充と質の保証に加えて、効率的なサービス提供が強調されており、今後わが国のがん対策を考える上で大きな示唆を与えることが指摘された。わが国でも、イギリスのように他の計画との関係や位置づけを明確にするだけでなく、イギリス以上に地方への技術的支援の必要性があるのではなかろうか。

「4. 新たな保健医療政策のステージへ」について

最後に、がん対策、について、俯瞰的な立場から眺めなおして頂いた。

種田は、国内での各種計画の関係の明確化について考察した。住民・患者中心の対策が求められ、がん予防から終末期・介護まで、従来の縦割りの枠組み・組織体制を超えて、住民・患者中心の視点で切れ目のない継続性のある健康関連サービスの提供を、政策立案に求めたがん対策を例に、がんに限らず、保健医療福祉政策として、真の危機感を共有し、組織横断的かつ都道府県の枠をも超えて互いに学ぶことができる活発な連携とともに、理性と感情にうったえる戦略の推進の重要性を指摘している。

本田は、がん対策基本法が成立した背景を振り返り、国民が安心・納得でき、医療従事者が誇りを持って働ける医療にしていくため、がん対策における患者らの取り組みを行政や医療界も支援し、医療行政を巡る議論には患者代表が正式メンバーとして参画することが「原則」となるようリードしていく必要性を指摘した。

繰り返しになるが、「狭い日本」には、1億2千万の人々が暮らしている。47の都道府県が各背景を抱えつつ、それぞれ多様な関係者との協働を始めながら、特徴をあらわしはじめた。が、われわれは、史上、中央と地方、関係者、多層的双方向の、真の協働を経験した時期が、実は、ない。前例もなく、だれかれを非難するだけでなく、あたえられた条件で何を持ち寄りどう組み合わせるか。皆で一体何を目指すことができるのか。確かに足はすくむかもしれない。が、踏み出すしかない時代にすでに入っている。

最後に、たばこ対策及びがん検診について触れておきたい。今回時間の都合上、たばこ対策及びがん検診、についての寄稿を得ることができなかった。また地域の視点から特集を組むなど機会があれば、是非寄稿頂きたいと考えている。

特にがん検診については、1) (がん検診に用いられる方法についての) 有効性評価に関する話題、2) 保健事業としてのがん検診の実施・マネジメントに関する話題、の大きくわけて2つの課題があるといえる。ご承知のとおり、これらの課題は、いわゆるメタボ健診こと特定健康診査(旧・基本健康診査)などとも無関係とはいえないものである。しかしながら、特に2)においては、所掌・実施主体という制度的な違いから、地域保健という枠の中で見たときに、必ずしも(というかほとんど)一緒に扱えるとは限らない、しかしサービスとしては住民には切れ目が出てくるのはよくない、という状況にある。国の制度としてだけではなくて、地域レベルでの保健医療福祉政策、という観点から改めて、「がん」「メタボ」対策の問題を捉えなおすことは、意義深いだけでなく、求められているテーマであるはずである。「分化」してしまったかのような健康増進・健康づくり運動、さらに広義には生活習慣病対策を、例えば「たばこ」を横糸として紡いでゆく、つなぎとめる(地域で分担と共有による実効的な連携を築くこと、であろう)。新たな時代の保健活動へと通じているのではないだろうか。