

## 日本のがん対策の現状と課題

国立がん研究センター理事長

中 釜 齊

（聞き手 中村治雄）

**中村** 中釜先生に、「新しい日本のがん対策—予防・根治・共生に向けて」というタイトルでご企画をいただき、これから37回にわたっていろいろな先生方からお話をいただくこととなります。今回は先生に、日本のがん対策の現状と課題ということで、基本法が中心になるかと思いますが、2006年に来てから約10年、その辺の経緯からお話をいただけますでしょうか。

**中釜** 日本はがんの対策としては、これまで50年以上続けている経緯があります。がん対策がどのように進んできたかという、1984年から国のがんの10カ年戦略というものが進められ、10年ごとに3期にわたって30年間、がんの対策が進められてきたのです。それによって一定の成果がありました。第1期の10年はがんそのものを理解しようということから始まり、それに基づいて第2期は、いろいろわかったが、がんの本態に基づいて、がんを克服しようという10年。それから2004年から始まる第3期においては、いよいよがん

の罹患率、死亡率を下げようという具体的な目標にたどり着き、その目標達成のための10年だったと理解しています。

しかし、基礎研究、臨床研究は進んだのですが、がんの死亡率の低減という具体的なアウトカム、その克服までにはもう一押し必要だったということがおそらく皆の共通の理解だったと思います。また、がんの患者さんが増えている中で、まだまだがんに対する認知が十分でなかったところから、国会議員、あるいは患者会の立ち上げで、がん対策に関する法律ができたという経緯があるかと思います。

がん対策基本法の成立は2006年ですが、その基本理念としてかかげているなかで強調しておきたいことが、3つほどあります。1つめは、がん克服を目指して、がんに関する専門的・学際的な、または総合的な研究を推進する。それによって予防・診断・治療にかかる技術向上を図る。2つめは、がん患者さんがどこにいても等しく同じよう

な治療を受けられるようにすること。3つめは、がん患者さんの個々の置かれている状況に鑑みて、本人の意向を十分に尊重してがんの治療方針を決める。つまり、患者さんと一体となって決めていく。そのほかにも幾つかの理念がかかげられています。これらの基本理念に基づいた法律と理解できるかと思います。

それに基づいて、2007年から第1期のがん対策基本計画が始まりました。その基本計画の中では大きな方針として、先ほど言いましたがんの死亡者の減少、すべてのがん患者とその家族の苦痛を軽減する。これが大きな目標として掲げられ、重点的な課題としては、放射線治療、手術治療、化学療法、こういうものをさらに充実して、専門的な医療従事者を育てようということが一つ。それから、治療だけではなく、がんと診断されたときから緩和をしっかりとしようということがうたわれ、これが重要なのですが、がん登録を推進する。それまでは、がんの登録というのは病院あるいは地域単位で行われていたのですけれども、国として登録を積極的に推進するという話がこのとき明確に基本計画の中に書き込まれたという経緯があります。

これが2007年から始まった基本計画なのですが、10年間の目標として、がんの死亡率という点では、75歳未満と限定はしているのですけれども、10年

間で20%減少させましょうという目標があったのです。そのときの20%減少の根拠としては、それまでのがん対策の効果として、自然に減っていくのが10年間で10%あるということ。さらに、禁煙等の予防対策、それから検診、がん医療の均てん化、日本中どこにいても同じような医療が受けられれば、治療効果、死亡率という意味でも向上するだろう、改善するだろうということから、その3つの要素を踏まえてプラス10%、合わせて20%というところで進められてきました。

その基本計画に基づいて様々な施策が進められたのですが、結果的には10年たったところで20%には達せずに、16%程度の減にとどまっています。

**中村** 最近はかなりスピードアップされているように思います。

**中釜** 治療効果としては、例えば5年生存率という意味では確実な進歩が見られています。ただ、一方で諸外国、欧米に比べると、肺がんの減少率がまだまだ十分ではなく、大腸がんの減少率も想定よりも下がっていないとか、乳がんは引き続き増えているのです。ですから、一層この対策を充実させなければいけないという感があるかと思います。

**中村** 今度新しくまた策定をされるという話ですが。

**中釜** 第1期の基本計画、これは5年間の基本計画で、第2期が5年で、

トータル10年間たったわけですが、先ほど言いましたように、20%減の目標達成はなかなか難しい。どうしたものだろうかと、ちょうど2015年の12月にがん対策加速化プランというものが国の方針としてうたわれて、目標に達していないのであれば、さらにそれを加速しないといけないということで、加速化プランが策定されました。それも作られてから1年たっているのです。加速化プランの中では、先ほど言いましたように、予防が重要で、もっと頑張らなければいけない。治療と研究も重要であり、それから、がんと共生していく。この3つの問題点を改めて明確にして、さらに強化しようということです。このとき初めてゲノム医療という言葉も出てきているのです。

それを踏まえて、2016年12月9日に改正がん対策基本法が制定されました。12月16日にはそれが公布され、施行されています。改正がん対策基本法が成立して、それを踏まえて第3期の基本計画が制定されることとなります。その準備が着々と進められているという状況です。

**中村** その中で、予防というのがかなり大きな意味を持つのだろうと思うのですが、特にハイリスクの人に向けて禁煙対策、その他、ワクチンのようなものがないだろうか、そういう機運はあるのでしょうか。

**中釜** 予防に関して言うと、日本人

のがんの一番大きな原因はたばこのなのです。次が感染症です。その次にアルコールだったりとか、いろいろと続くのですけれども、先生がおっしゃったワクチンに関しては、感染症の予防という原因がはっきりしているの、しっかりと進めなければいけないのです。例えばB型肝炎に関しては予防がある程度功を奏していますし、C型肝炎に関してはいい薬ができました。残るは子宮頸癌のヒトパピローマウイルスということになります。原因はわかっているの、それをどうやって予防していくのかということで、ワクチン以外にも方法があるかと思うのですけれども、効果的に感染を予防するという意味ではワクチンの開発というのは重要です。子宮頸癌の領域も今様々な問題があり、その問題を解決しなければいけないと思います。それを踏まえたうえで次の5年、10年に関しては積極的に取り組んでいく必要があるだろうと思います。

予防の場合は、たばこのようなものは確実にやめれば済むことなので、原因がわかっているもの、予防できるものは着実に予防することを徹底する必要があると考えます。

**中村** もう一つ、私ども一般の内科医から見て、もう少し腫瘍マーカーが進歩してくれるといいという気がするのですが。

**中釜** それは非常に重要なご指摘だ

と思います。例えば、たばこにしても、生活習慣にしても、肥満、運動、様々な要因があるかと思うのですけれども、具体的にそれが進みにくい一つの理由として、個々人が具体的に自分のリスクを数字として認識するものがないからなのです。例えば、前立腺がんのPSAだと、PSAが高い・低いといえど人々は気にすると思うのですけれども、予防の場合、一人ひとりのリスクを具体的に表記するマーカーがあまりないのです。そこは非常に重要なポイントだと思っていて、そういう研究も今ようやくスタートしています。ゲノム的

なマーカーでも構わないですし、それ以外の何か体の中の代謝産物とか、そういうものがあって、それが具体的に高いものがあれば、例えば運動してそれが下がってくれば具体的な予防効果を実感できるでしょう。またゲノムでも、ゲノムに基づいてリスクの高い人が、それを予防することによってリスクが減ることが実感できれば、先生がおっしゃるように、予防対策というのは着実に進みます。その牽引役になると思うので、マーカーの開発は重要だと思います。

**中村** ありがとうございます。