

がん医療の診療提供体制

国際医療福祉大学副理事長・名誉学長

北島 政樹

（聞き手 齊藤郁夫）

齊藤 がん医療の診療提供体制ということでしょうか。

そもそも、このような話はいつごろから起きてきているのでしょうか。

北島 私自身が関係してきたところでは、2001年7月19日に厚生労働省で「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」がありました。国立がん研究センター名誉総長の杉村隆先生が座長で会が進行されたのですが、最初の話題として、第3次対がん戦略への提言をしましょう。それから、がんの重点研究と支援事業とはどういうものがあるのだろうか。10年後のがん研究、がん医療の姿はどのようなだろう。そこに出てきたのがゲノム情報を取り入れた予防、それからテーラーメイド、いわゆる個別化の医療の確立。それから、全国的な均てん化の問題が出てきました。

これを受けて、2003年7月に「第3次対がん10カ年総合戦略企画運営会議」というものがありまして、このときには特にがん登録の環境整備が必要

ではないかとの話もありました。2004年には、がん医療水準均てん化の推進に関する検討会が行われました。このときに、地域がん治療拠点病院の話や、あるいはがん登録の問題が話題になりました。それ以後、いろいろな議論がされてきたわけです。

齊藤 拠点病院を中心にがん医療を行っていくということ、拠点病院を選んだのですね。

北島 そういうことです。

齊藤 どのようなかたちになりましたか。

北島 拠点病院には都道府県拠点病院、二次医療圏に1カ所の地域拠点病院、現在まで、多少統計によって違うのですが、399カ所に拠点病院が設けられています。国立がん研究センター中央病院と東病院、これはがん拠点病院の中核となる施設です。都道府県拠点病院、地域拠点病院においては、指定要件をかなり厳密に決めたのです。特に、都道府県がん診療拠点病院の指定要件としては、放射線および化学療

法部門が設置されて、そこに専任の常勤医師、専従医師を置くこと。それから、医師・薬剤師・看護師を対象とした研修システムを構築すること。地域がん診療拠点病院に対しては、情報提供あるいは症例相談、治療支援をする。それから、都道府県がん診療連携協議会を設置しなさい。そういうことが決められたのです。

もう一つ大事なことは、患者さんや家族が相談する相談支援センター、この提供体制を確立すること。同時に、がん登録のデータ分析・評価、あるいはセカンドオピニオンを提示する体制をつくる。そして、開業医の先生方とともに、患者情報を共有するために活用するクリティカルパスを作成する。こういうものが都道府県がん診療拠点病院の指定要件になりました。

齊藤 実地医家の医師が、がん患者さんを見つけた場合には、基本的には拠点病院に紹介することが望まれるのでしょうか。

北島 そうですね。がん拠点病院において、今幾つかの指定要件を挙げましたから、そこでさらなる精密な診断と治療が行われる。特に地域がん診療拠点病院の指定要件の中に、幾つかあるのですが、化学療法の提供体制とか緩和ケアの提供体制も要件に入っていますし、病病連携もあります。それから病理診断、画像診断に関する依頼とか、病理診断医を専従で置くことな

ども全部要件になりました。

齊藤 約10年ほどたって、今はどのぐらいの患者さんが集約されている状況ですか。

北島 だいたい患者さんの7割ががん拠点病院で診療を受けているというデータがあります。県境でクロスする患者さんもいますが、だいたい7割ぐらいが拠点病院で診療を受けているのではないかと考えています。

齊藤 拠点病院の中での差はどのようなのでしょうか。

北島 我々の委員会で議論になったのは、拠点病院の要件を決めたけれども、それぞれの機能の中に拠点病院間の格差がある。この格差は是正しなければいけない。この格差の是正は今後もずっと続けていく。そういうことになりました。

齊藤 第三者がそれぞれの病院を見て、差がわかり、それがフィードバックされて、病院の改善が進められていくという流れになっていくのですね。

北島 そうですね。拠点病院をつくる要件のときに、都道府県あるいは地域の地方自治体に、書類だけでの評価ではなくて、都道府県とか地方自治体の方がその拠点病院にon-site visitingをする必要があると、進言しました。

齊藤 全国どこでも、日本に住んでいれば相当なレベルの治療を受けられる基盤ができてあるということですね。

北島 はい。

齊藤 かしながら、一方では非常にがん医療も進歩して、先端的なことがあるわけですね。これはどうするのでしょうか。

北島 幾つかの問題があります。いわゆる放射線治療や化学療法、最近ではゲノム医療などのコンセプトが出てきました。ゲノム医療に関しては、米国では前大統領のオバマ氏がprecision medicine initiativeという提言をされて、これが遺伝子や環境、ライフスタイル、いわゆる個人のpersonalize medicineを充実しなければいけないということで、当然今、議論になっています。

ただ、アメリカの場合には企業が非常に力を入れていて、いわゆるターゲット遺伝子、特に薬のターゲット遺伝子などの検査を企業がやっています。アメリカではファンデーションメディスンなどが行っていますし、英国ではジェノミックイングランドというところがすでに行っていますが、日本ではまだそこまではいっていません。

ただ、いわゆるゲノム医療を行ったときに、それに関連する専門職の方がまだ十分に配置できていないという現状があります。情報を提供するときに倫理的問題も生じますので、遺伝カウンセリングや、がんの臨床遺伝専門の医師などの人材育成、同時に配置を考慮したことを今後行っていかなければと思います。

齊藤 放射線治療に関してはどうでしょうか。

北島 放射線治療は、非常に大きな機械がいろいろ必要になります。リニアックとか3次元照射の装置が必要になってきますが、最近では定位放射線治療、特に強度変調放射線治療、IMRTですが、これが出てきました。特に粒子線治療の増加は目に見えて現れているわけですが、粒子線治療は非常に膨大な装置で、費用もかかります。現時点では保険収載されているものと、されていないものがありまして、保険収載されていない疾患に対しては高度先進医療の適応としています。

粒子線治療は保険適用云々がありますが、現在、粒子線治療をされている症例は日本放射線腫瘍学会ですべて登録されて、そういうデータもわかっています。ただ、それを扱う腫瘍医や診療放射線技師、医学物理士などの人材がまだ不足していますので、こういうことを勘案すると、やはり施設の集約化の方向にいく必要があるのではないかということから、ゲノム医療を含めた集約化が進んでいます。

齊藤 今後の診療提供体制の課題はいかがでしょう。

北島 まず格差を減らすためにどうするかが大きな課題だと思います。特に相談支援、緩和ケアにおける診療実績を拠点で数値化する。その数値化したことに対して第三者による評価が行

われる必要があるのではないのでしょうか。それから、医療の質の指標作成、こういうことが大事になってきます。もう一つは、僻地とかそういうところの患者さんの治療も問題になってくると思います。

齊藤 医療安全の問題はいかがでしょう。

北島 医療安全は、特定機能病院と

同じような指標を置くことは、まず拠点病院では人員配置の面から難しいのではないかという意見です。ただ、医療安全に関しても、特定機能病院に近い医療安全とか、そういうものの設置をきちんとすることが大事になってきます。

齊藤 どうもありがとうございました。