

わが国の対がん戦略の概要

平成16年3月11日

倉敷中央病院

小笠原敬三

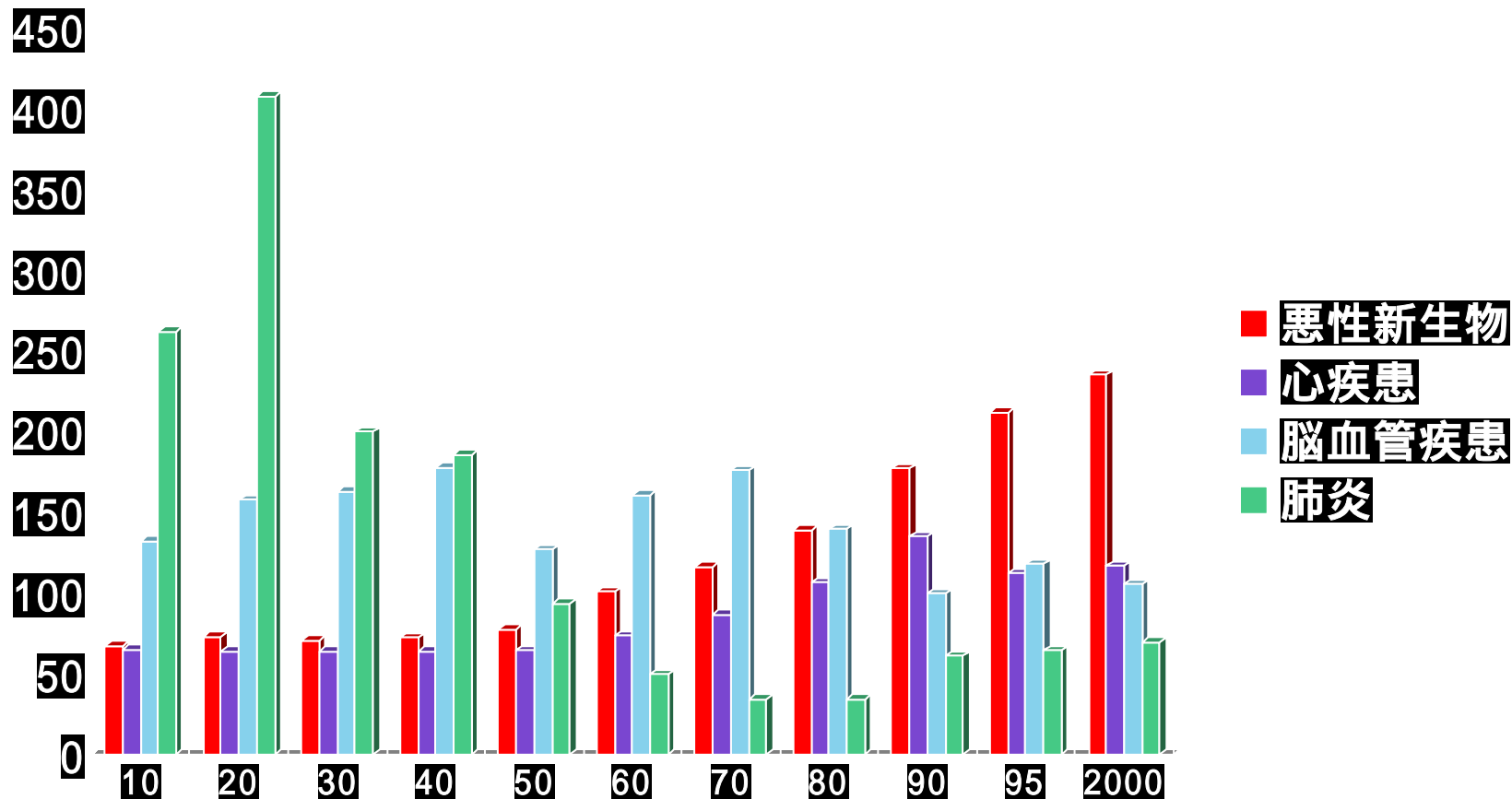
わが国の対がん戦略

- わが国の対がん戦略
- 地域がん診療拠点病院の指定
- 岡山県のがん
- 倉敷中央病院におけるがん診療体制

本邦における主要死因の死亡率

国立がんセンター統計

人/10万人



国立がんセンター設立(1962年)

戦後、日本人の疾病構造が変化し、「がん」による死亡が増加し、さらに増加が予測された。

国民の医療・保健対策上の見地から、がん対策の中核として総合的な「がんセンター」が昭和37年(1962)設立された。

「対がん10ヵ年総合戦略」

昭和58年(1983)年、閣議決定(中曽根内閣)

- 1) がん発生のメカニズムの解明
 - 2) 国際協力
 - 3) 官民一体の取り組み
- の3点を基本にした。

文部省・厚生省・科学技術庁の協同事業

対がん10ヵ年総合戦略
(1984年~1993年)
1025億円

1. ヒトがん遺伝子
2. ウィルスによるヒト発がん
3. 発がん促進とその抑制
4. 新しい早期診断技術の開発
5. 新しい理論による治療法の開発
6. 免疫の制御機構および制御物質

がん克服新10ヵ年戦略
(1994年~2003年)
1643億円

1. 発がんの分子機構
2. 転移・浸潤およびがん細胞の特性
3. がん体質と免疫
4. がん予防
5. 新しい診断技術の開発
6. 新しい治療法の開発
7. がん患者のQOL

第3次対がん10ヵ年戦略
(2004年~)
216億円

- 「がんの罹患率と死亡率の激減を目指して」
- (1) がんの本態解明
 - (2) 基礎研究の成果の予防・診断・治療等への果敢な応用
 - (3) 革新的な予防法の開発
 - (4) 革新的な診断・治療法の開発
 - (5) がんの実態把握と情報・診療技術の発信・普及

対がん10ヵ年総合戦略 (1984年~1993年)

- 1 . ヒトがん遺伝子
- 2 . ウィルスによるヒト発がん
- 3 . 発がん促進とその抑制
- 4 . 新しい早期診断技術の開発
- 5 . 新しい理論による治療法の開発
- 6 . 免疫の制御機構および制御物質

がん克服新10ヵ年戦略 (1994年～2003年)

1. 発がんの分子機構
2. 転移・浸潤およびがん細胞の特性
3. がん体質と免疫
4. がん予防
5. 新しい診断技術の開発
6. 新しい治療法の開発
7. がん患者のQOL

癌関連遺伝子

1) 癌遺伝子(癌化へのアクセラ)

細胞の増殖調節に直接関わる
2種類存在する

正常細胞にもともと存在するシグナル伝達物質

DNAウィルス(子宮頸部癌、Burkittリンパ腫、肝癌など)

2) 癌抑制遺伝子(癌化にブレーキをかける)

2-hit theory (Knudson 1993)

dominant-negative effectも報告されている。

3) DNA修復遺伝子

突然変異は放射線や化学物質によるDNAの損傷や、複製の過程で発生するが、これらの間違いを訂正する。

多段階発癌機構

いくつかの遺伝子異常の集積によって正常細胞が癌になるという概念。
(Cohen 1991年)

1. 発癌物質の投与から実際の発癌にいたるまでである一定の期間が必要なこと
2. 癌にいたるまでさまざまな病理学的な変化が認められていること
3. 癌に好発年齢があること

イニシエーション プロモーション プログレッション 悪性変化

例 大腸癌における多段階発癌機構

adenoma-carcinoma sequence

APC遺伝子、K-ras/P53、P53/MCC、DCCにより解明

(Vogelstein 1988)

K-ras異常を伴わない表面型腫瘍由来の機構 (Muto 1997)

がん予防指針

日本がん疫学研究会(1998)

■ 日本におけるがん予防指針

- 1 タバコを吸わない。
- 2 酒類を飲み過ぎない。
- 3 塩辛い食品、油もの、肉類を食べ過ぎない。
- 4 野菜を毎食、果物を毎日食べる。
- 5 いろいろな食品をバランスよく、腹八分目に食べる。
- 6 よく歩き、よく運動する。

■ 大腸癌

リスク要因 ; 多量飲酒、油脂・肉類多食、運動不足

予防要因 ; 野菜・果物

診断技術の進歩

■ マルチスライスCT

1 mm以下の間隔で人体の断面図を描き、脳の血管や心臓の拍動などがみることができる。

■ PET (陽電子放射型コンピュータ断層撮影)

5 mmのがんを発見でき、再発した進行の速いがんに対応するのに適している。

■ カプセル内視鏡

口から飲んで肛門から出てくるまで全ての消化管を撮影できる。

治療法の選択

遺伝子治療

免疫療法

手術

拡大手術、縮小手術

低侵襲手術(鏡視下手術、内視鏡的摘除)

センチネルリンパ節

術前化学療法

術後補助療法

術前照射

術後照射

化学療法

全身的、局所的投与

単剤、多剤併用

分子標的薬

併用

放射線療法

対外照射

腔内照射

ガンマナイフ

小線源照射

分子標的治療

細胞の癌化、増殖、浸潤、転移にかかわる分子機構が解明されるようになり、それぞれの鍵となる分子moleculeをターゲットにした分子標的治療薬が開発されている。

遺伝子治療

- 遺伝子あるいは遺伝子を導入した細胞をヒトの体内に投与すること
- 方法: ウィルスベクターを用いる方法とリポソームを用いる方法がある。
- 癌に対する遺伝子治療の例
 - 1998年 東京大学医化学研究所、腎癌に対する免疫遺伝子治療
 - 1999年 岡山大学、非小細胞肺癌にp53アデノウィルスベクターを投与
 - 2000年 名古屋大学、IFN- γ による悪性グリオーマに対する治療

厚生労働省

「抗がん剤併用療法に関する検討会」設置

平成16年1月6日

- 1) 世界的に効果が認められている併用療法に使われる抗がん剤のうち、日本では適応外の薬剤を早急に選定する。
 - 2) 選定薬は国内での臨床試験を省略。同省の審議会でも有効性・安全性を評価し、承認審査の期間も従来の約2年から4ヶ月程度に短縮する。
 - 3) 選定された薬に限り、承認前でも保険診療と保険外診療を組み合わせる混合診療を認める。
- 以上を決定した。

日本臨床腫瘍学会化学療法認定医

- 日本臨床腫瘍学会会員であること。
- 3年以上の癌治療の臨床研修を有すること。
- 認定施設で2年以上の研修を受けていること。
- 2004年に認定施設、暫定指導医を決定する予定。

日本看護協会が定める認定看護師の分野

ホスピスケア

がん化学療法看護

癌性疼痛看護

訪問看護

手術看護

創傷・オストミー・失禁(WOC)看護

乳癌看護

重症集中ケア

感染管理

不妊看護

救急看護

新生児集中ケア

糖尿病看護

透析看護

診療ガイドライン

EBMの手法による肺癌診療ガイドライン 2003年版
非小細胞肺癌実地診療ガイドライン 2003年版
切除不能非小細胞肺がんの臨床診療のためのガイドライン (1997)

胃癌治療ガイドライン：医師用 2001年3月版

マンモグラフィを導入した乳癌検診システムのガイドライン (1997)
乳房温存ガイドライン(1999)
科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン (2003)

食道癌治療ガイドライン 2002年12月版
食道癌に対する放射線治療ガイドライン

抗がん剤適正使用のガイドライン(案)

がんの痛みからの解放：WHO方式がん疼痛療法 第2版
がん疼痛の治療ガイドライン

わが国の対がん戦略

- わが国の対がん戦略
- 地域がん診療拠点病院の指定
- 岡山県のがん
- 倉敷中央病院におけるがん診療体制

わが国の対がん戦略

(1) がん本態の解明

(2) がん予防

喫煙対策、食生活の改善、感染症対策

(3) 検診の充実

受診率の向上、精度管理、検診技術の開発

(4) 診断と治療の充実

最良の診療の提供

(5) 緩和医療の充実

第3次対がん10ヵ年戦略 (2004年～)

「がんの罹患率と死亡率の激減を目指して」

- (1) がんの本態解明
- (2) 基礎研究の成果の予防・診断・治療等への果敢な応用
- (3) 革新的な**予防法**の開発
- (4) 革新的な**診断・治療法**の開発
- (5) **がんの実態把握と情報・診療技術の発信・普及**

地域がん診療拠点病院に関する検討会報告書

平成13年7月10日

はじめに

我が国において、がんによる死亡は昭和56年以降死因の第1位を占めており、働き盛りの国民にとっても重要な健康課題となっている。

このため平成13年度より豊かで活力ある長寿社会を目指して開始されたメディカル・フロンティア戦略の中で、**質の高いがん医療の全国的な均てんのため**、臨床研究等を推進するとともに、地域におけるがん診療連携を推進するための拠点病院を設ける等の施策を実施することとしている。

本検討会は、このうち拠点病院の在り方について検討を行い、以下のとおり取りまとめたので報告する。

地域がん診療拠点病院

目的

住民が日常生活圏の中で全人的な質の高いがん診療を受けられることができる体制の確保を図る。

役割

- (1) 全人的な質の高いがん医療の提供
- (2) 地域におけるがん診療医師等に対する研修
- (3) 地域の医療機関および県民に対する情報提供

地域がん診療拠点病院の果たすべき役割

(1) 診療

我が国に多いがんについて、その診療に必要な医師その他の医療従事者の配置及び診療設備の整備を行うことにより、他の医療機関との連携による場合を含めがんの専門的医療を実施するとともに、地域におけるがん診療連携の拠点病院としての役割を果たし、地域がん医療水準の向上に努める。

(2) 研修

地域がん医療水準の向上のため、拠点病院内や地域の他の医療機関の医療従事者に対する研修に積極的に取り組む。

(3) 情報提供

がん患者の5年生存率(治ゆ率)等がん医療に必要なデータを収集、管理し、必要に応じ全国のがん医療の動向を調査分析するために拠点病院で構成する全国的な協議会に提供するとともに、地域の医療機関や住民に対してがん医療に関する情報提供を行う。

地域がん診療拠点病院強化事業

(1) 院内がん登録事業

院内がん登録の項目の標準化
追跡調査をおこなう疾患の選定、方法

(2) 研修会など実施事業

院内がん診療従事者、地域医療機関の医療従事者に対する
研修会などの開催

(3) 啓発普及活動・情報提供実施事業

医療機関向け、一般向けの冊子など作成・配布
がん医療に関する情報提供事業
医療機関からの問い合わせ窓口

わが国の対がん戦略

- わが国の対がん戦略
- 地域がん診療拠点病院の指定
- 岡山県のがん
- 倉敷中央病院におけるがん診療体制

岡山県死亡原因(2001年)

■ 全死者数	16,992人
■ 内訳	
がん	4,771人(28.1%)
心臓疾患	2,636人(15.5%)
脳血管疾患	2,452人(14.4%)

岡山県癌死亡の原因疾患(2001年)

全体

肺がん	19.2%
胃がん	16.3%
肝臓がん	13.7%
大腸がん	10.7%
膵がん	6.9%
乳がん	2.7%
食道がん	2.6%

男性

肺がん	23.8%
胃がん	16.5%
肝臓がん	15.6%

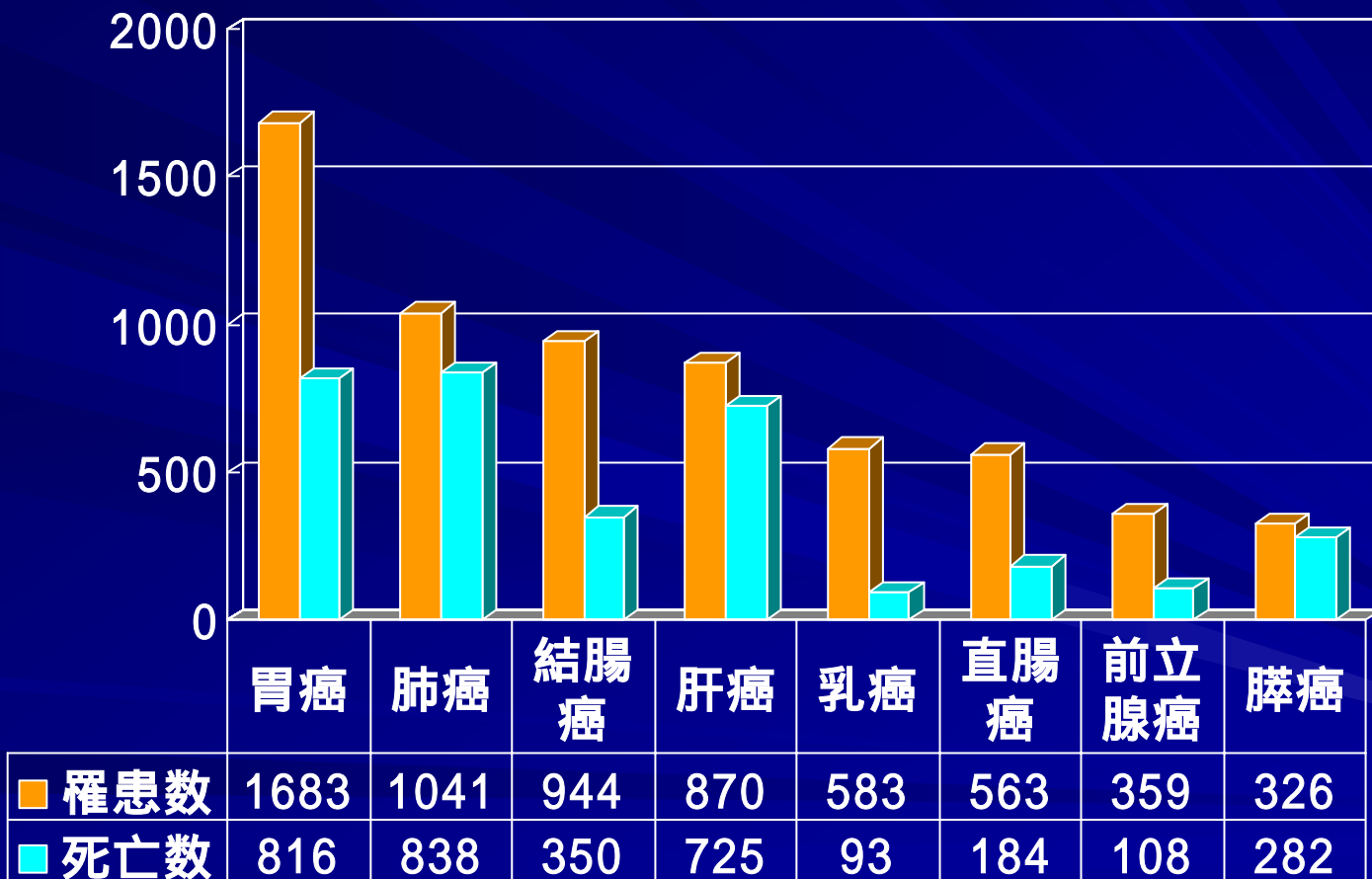
女性

胃がん	15.9%
肺がん	12%
大腸がん	11.3%

岡山県癌登録1997年

人

■ 罹患数 ■ 死亡数

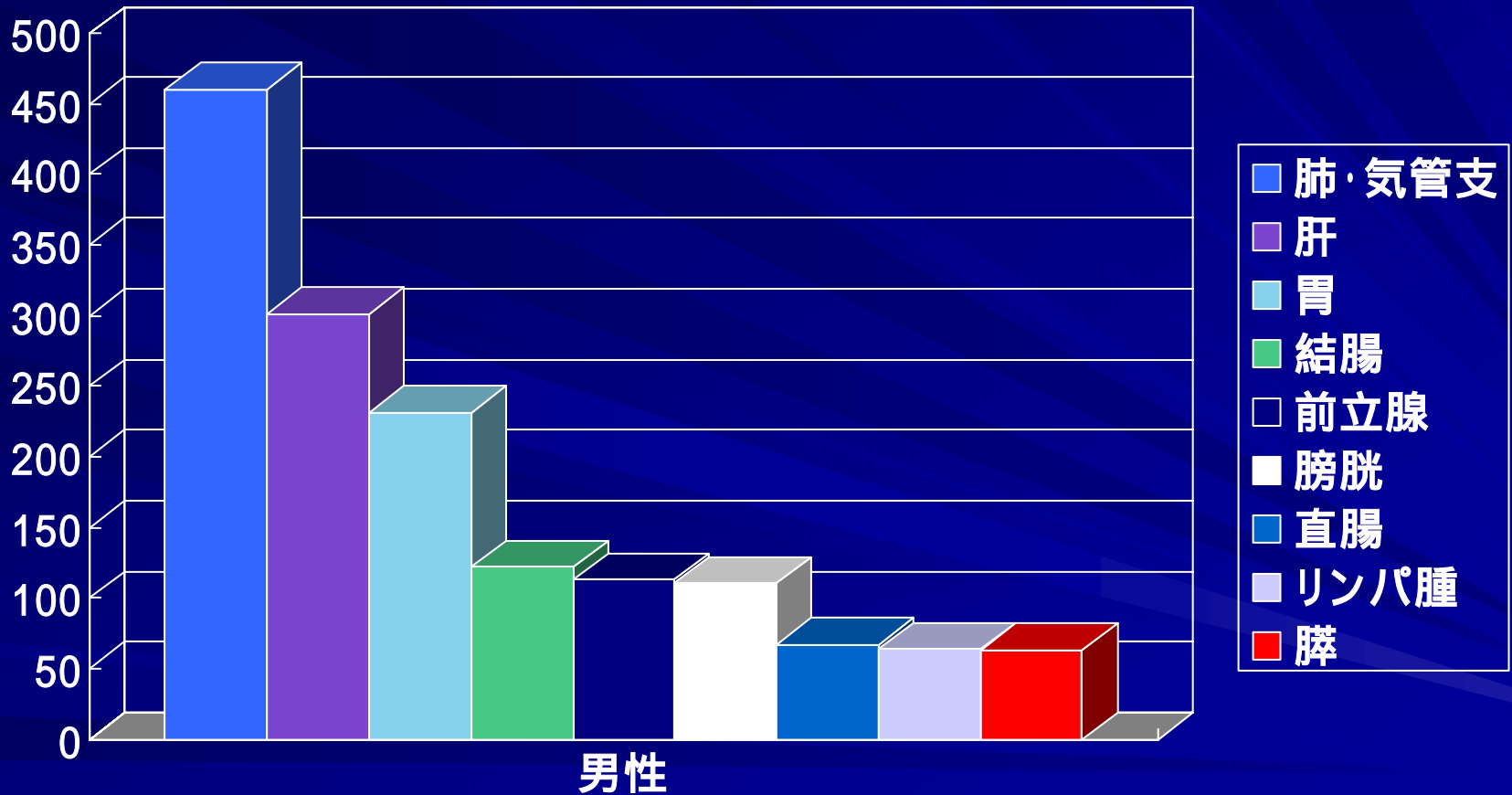


わが国の対がん戦略

- わが国の対がん戦略
- 地域がん診療拠点病院の指定
- 岡山県のがん
- 倉敷中央病院におけるがん診療体制

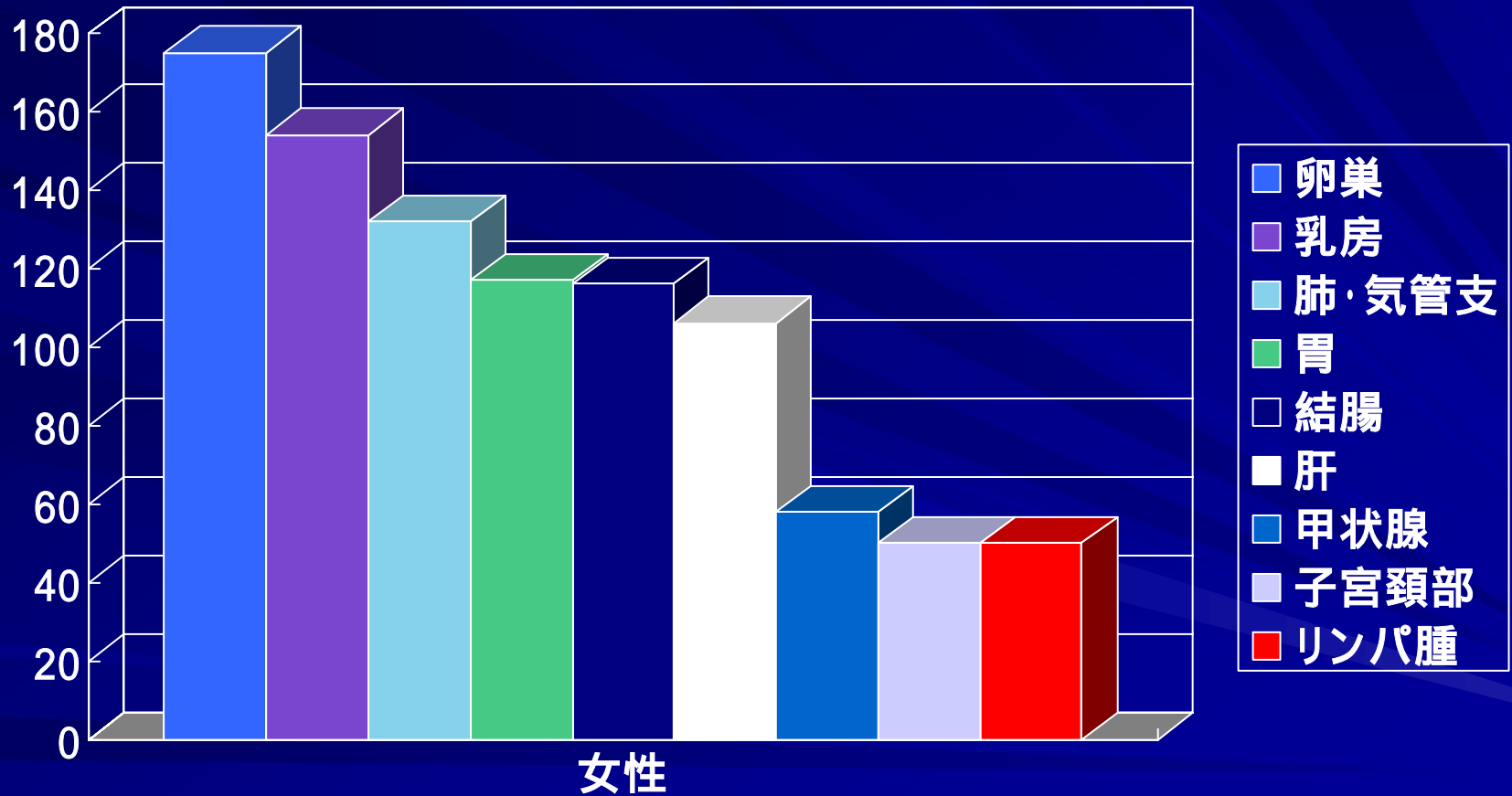
倉敷中央病院 部位別退院患者数 2002年

再入院も含む



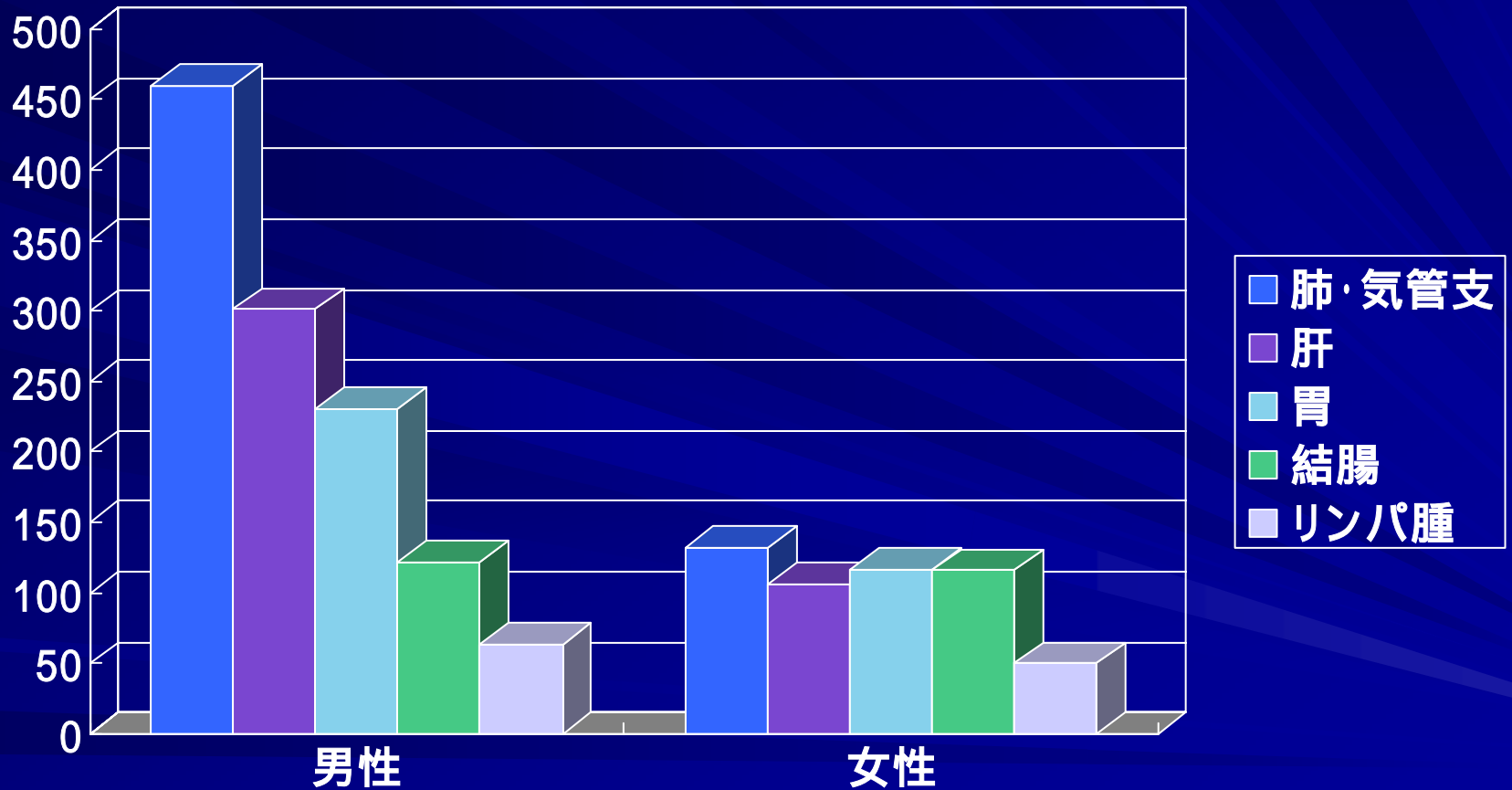
倉敷中央病院 部位別退院患者数 2002年

再入院も含む

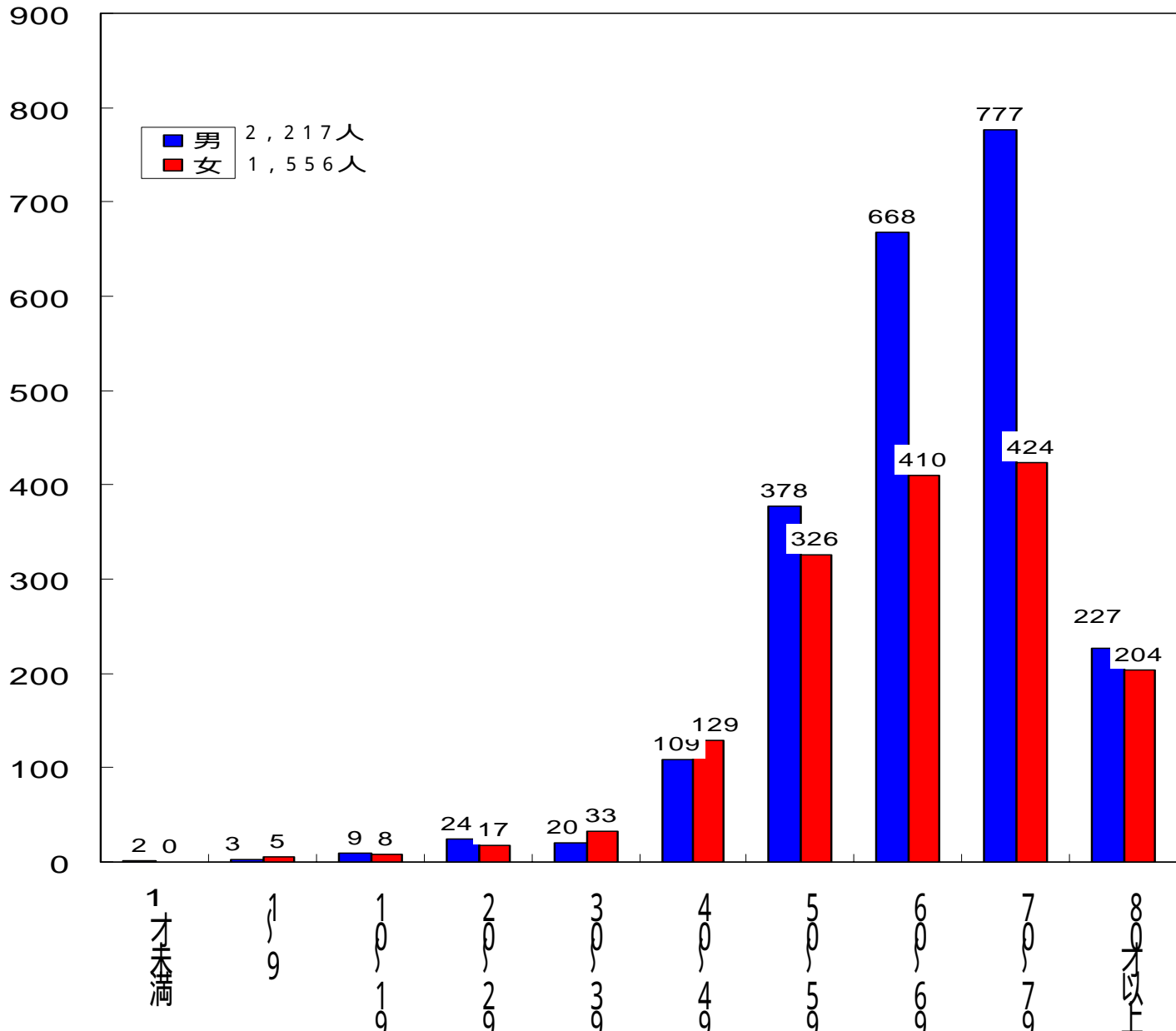


倉敷中央病院 部位別退院患者数 2002年

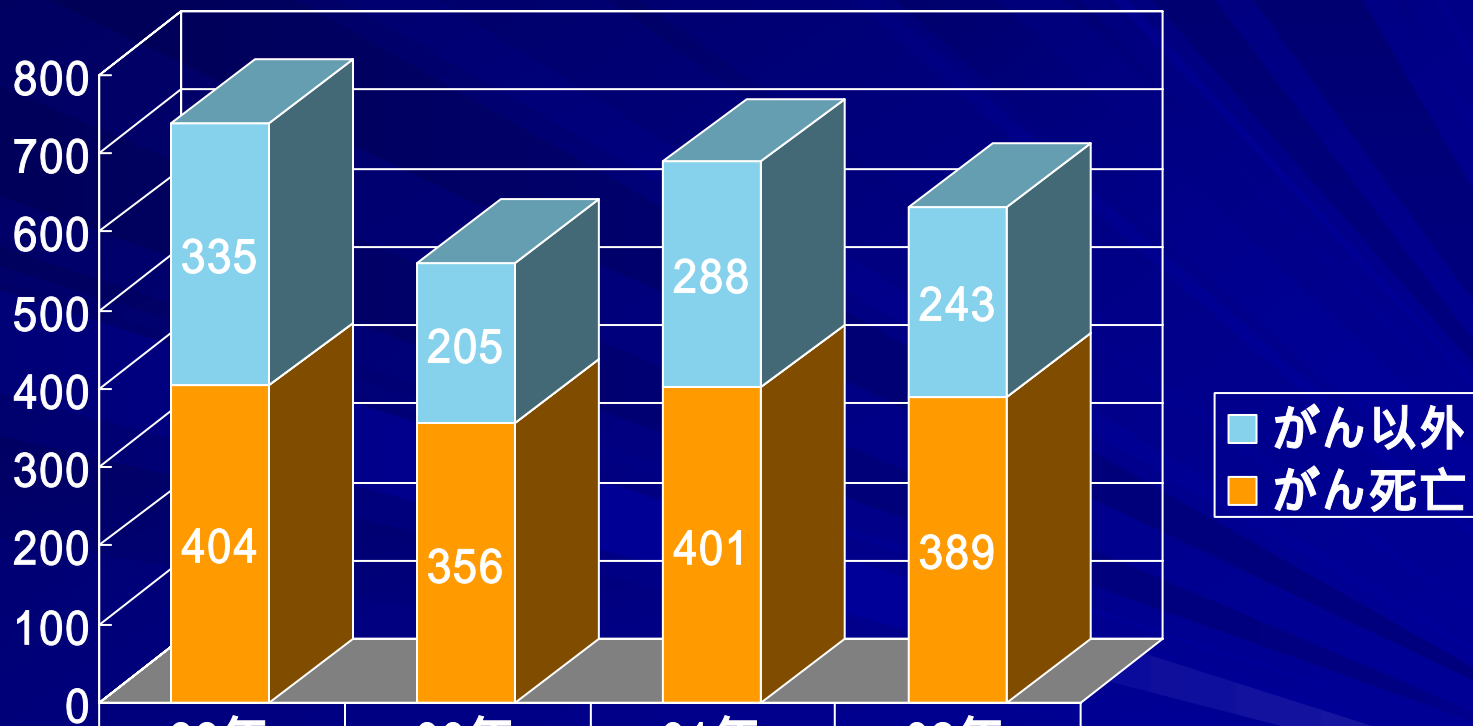
再入院も含む



悪性新生物 年齢別患者数 倉敷中央病院(2002年)

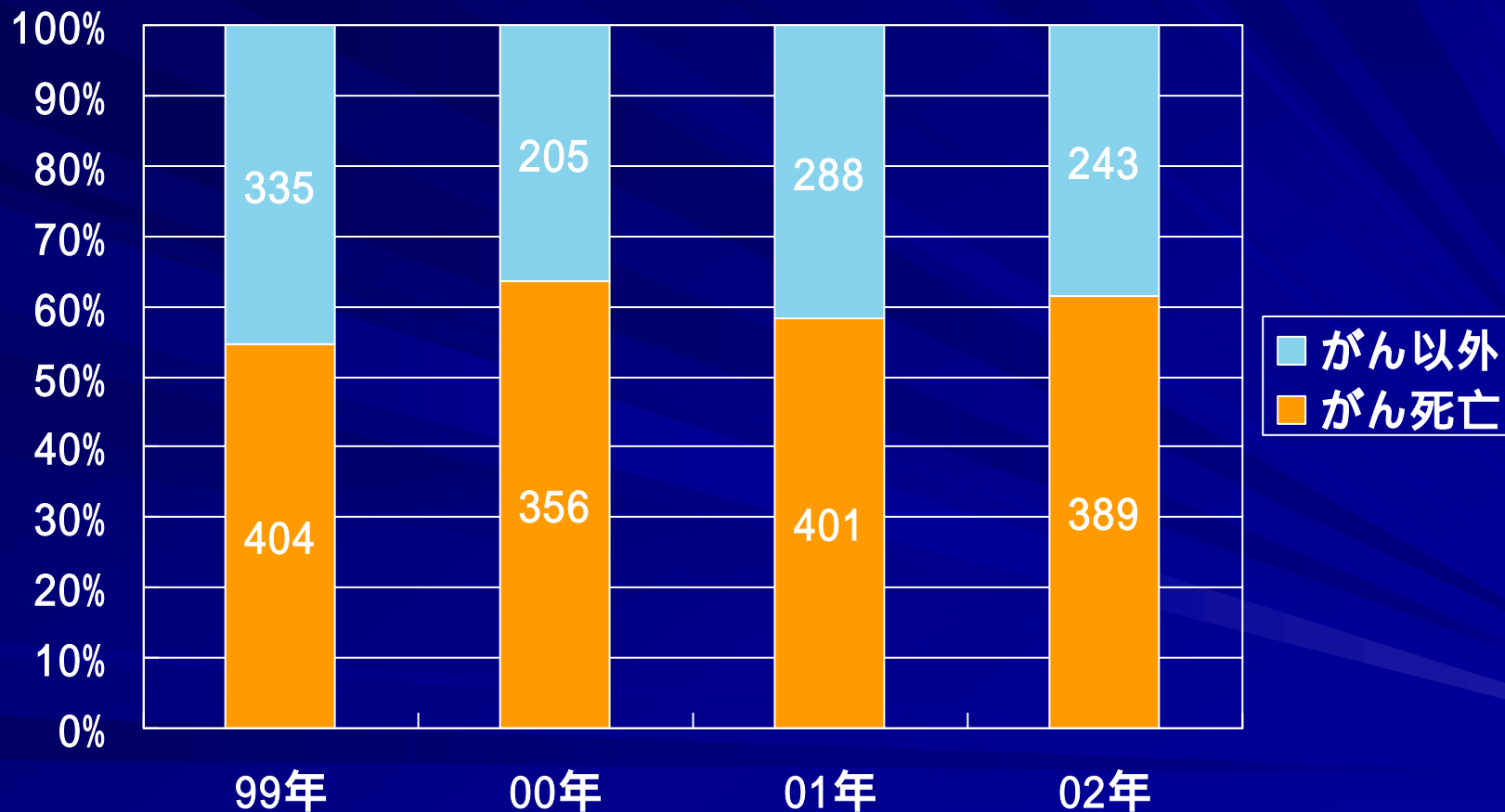


倉敷中央病院にて死亡した患者数



■ がん以外	335	205	288	243
■ がん死亡	404	356	401	389

倉敷中央病院にて死亡した患者数の割合



がんの検診・診断・治療・緩和ケア 倉敷中央病院の体制

検診

総合保健管理センター

診断
・
治療

放射線センター

手術センター

内視鏡センター

内科系がん診療科

外科系がん診療科

放射線治療室

外来通院治療室

ペインクリニック

緩和
ケア

緩和ケアチーム

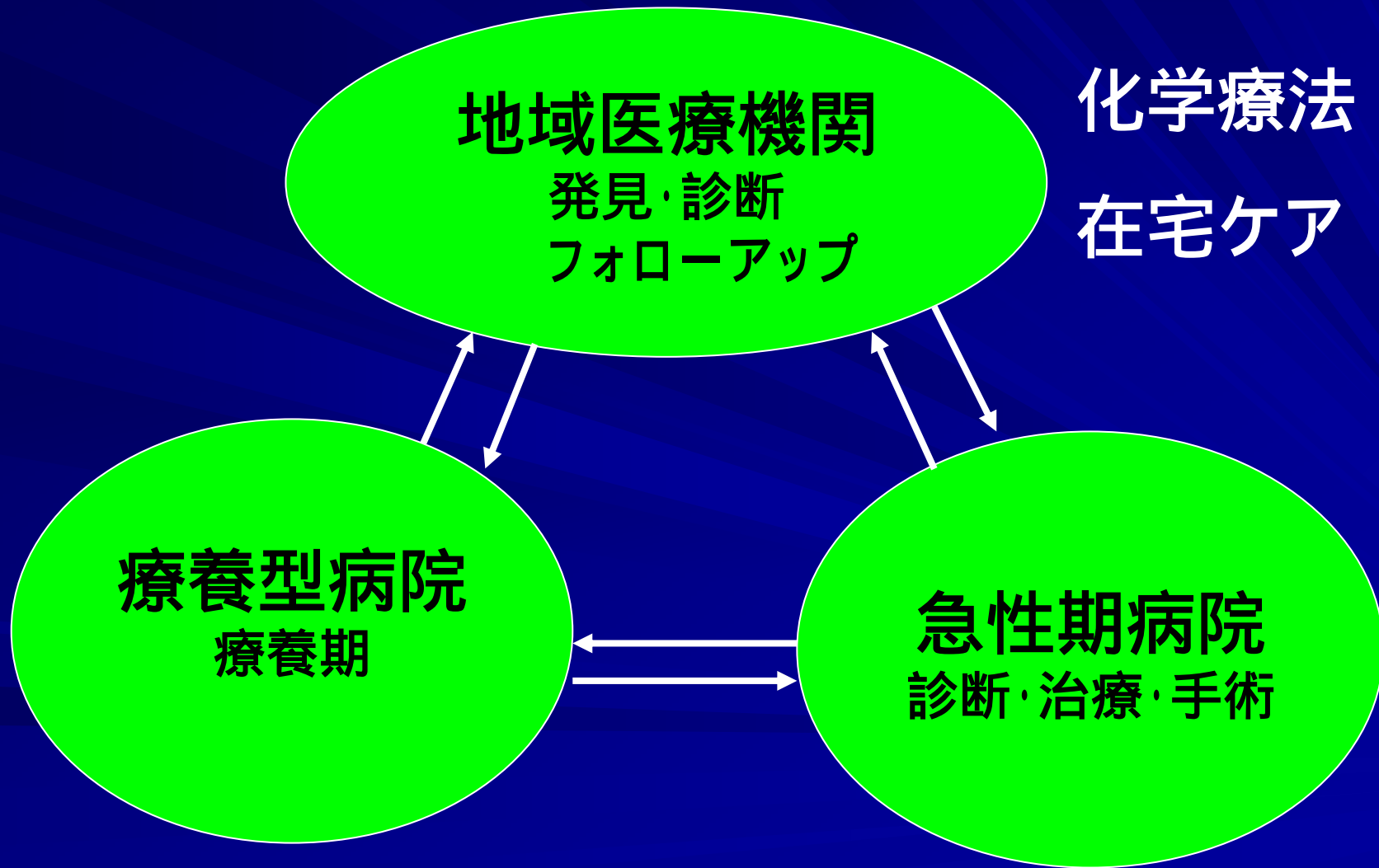
訪問看護ステーション

倉敷中央病院病診連携システム



健康支援システム

求められている得意分野は何か



倉敷中央病院

地域がん診療拠点病院運営体制

運営委員会

外科	小笠原敬三
消化器内科	山本 博
呼吸器内科	石田 直
血液内科	上田恭典
脳神経外科	山形 専
産婦人科	高橋 晃
泌尿器科	寺井 章人
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	土師知行
呼吸器外科	奥村典仁
放射線センター	渡邊祐司
	百々義廣
総合保健管理センター	土居偉瑳雄
看護部	
通院治療室	
医療情報課	笠原
企画課	妹尾

予防健診チーム

化学療法チーム

緩和ケアチーム

地域医療広報チーム

運営委員会

- 1) がん検診の受診率を向上させ、検診の精度管理を行い、さらに検診技術の開発導入を目指し、検診の充実を図る。
- 2) 最良の診療を提供できるよう診断と治療の充実を図る。
- 3) 緩和医療を充実させる。
- 4) 診療内容・診療成績を広く地域の医療機関に広報するとともに、患者・家族の問い合わせに応えるよう図る。

各ワーキンググループの活動

1) 予防検診チーム

健康保健管理センターを中心に検診の充実をはかり、癌の早期発見に努める。

2) 化学療法チーム

最新のがん化学療法を導入し、治療成績を上げることを目指す。

3) 緩和ケアチーム

緩和ケアについて病院全体にその方法を標準化し、在宅ケア、緩和ケア病棟の運営に必要な人材を育成する。

4) 地域医療広報チーム

がん登録、がん治療成績作成を行い、当院における診療活動を広報する。また、医師・看護師による地域の住民あるいは医療機関などに対する講演会活動を支援する。

良質の医療を安定的に提供する

真心のこもった

待たせない

良質の
医療

医療ミスのない
安全な医療

ティラーメイド
医療

効率よく

誤解を受けな
いように説明
する

透明性

