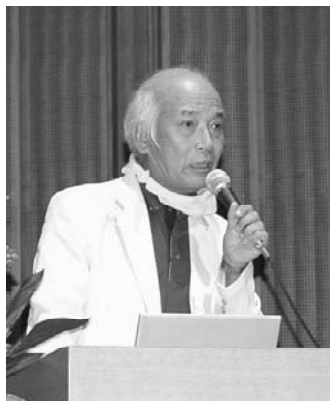


千葉県のがん医療を語る

～標準治療・先端治療・緩和医療～

千葉県がんセンター長 竜 崇正



がんセンター長竜崇正さん

千葉県がんセンター長の竜でございます。今、埴岡さんから厳しいご指摘を受けましたが、千葉県のがん対策推進計画の弱点は重々判っているつもりです。しかし、この計画は単なるアドバルーンではなく、一人のがん難民も出さず、良質で心温かながん医療を提供するために、医療先端県千葉として必ず実行できるがん対策推進計画を作ってきたつもりです。何年後には必ず結果を出すという決意でやって参りたいと思っております。

がん死亡率が世界一低い日本

まず日本のがん医療は世界一であると思っております。この日本のがん医療を守り育て、千葉を医療先端県としてさらに発展させ、千葉から日本の産業構造を変革したいと、思っております。土建屋国家から技術屋国家、健康国家に変えるというのが私たちの願いです。日本は世界一の長寿国ですね。女性は世界一、男もアイスランドに次いで二位で、全体的には世界一です。周産期の死亡率も世界一低く、日本はお産からお子さんを育てるところまで、世界一安全な国なのです。世界でこれがゼロなところはないので、さらにゼロに近づけるべく私たち医療従事者は頑張っていかなければならないと思います。

がんの死亡率も日本は世界一低いのです。死亡率が一番低いのはアメリカでもイギリスでもなくて、日本なのです。しかし、がん対策基本法により、世界一の日本のがん医療をさらに良くすることが私たちの責務になりました。がんの死亡率を更に下げなければいけないという決意を持っています。埴岡さんがおっしゃったように、現在、日本におけるがんの生存率を県ごとに比べると、千葉は真ん中なんですね。一位

は長野で、沖縄、熊本の順です。南の方が少し死亡率が低くて北の方が高い。千葉は気候が良いにもかかわらず死亡率が真ん中ぐらいですので、これはどうしても下げていかなければならないと思っております。

地域がん登録による実態把握が鍵

「ちからを合わせてがんを打ち克つちば」ということで、がん対策推進計画を作りました。予防から医療、教育、研究など7つの柱からなっています。まずがん予防に関してはゲノムコホート調査研究（バイオバンク）をやろうと考えております。このために衛生研究所と千葉県がんセンターが一体となって、30万人、30年間の大規模ゲノムコホートスタディーを計画しています。これができれば、世界中の企業が千葉に参入してきます。すると、千葉から日本の医療と産業構造を変えられる。このことに関して先日、千葉県知事に直訴したところでございます。

早期発見ですが、検診体制の強化で早期診断をする、治るうちにがんを多く診断する、ということですが、これは老人基本法の中に折り込み済みで新たな財源はありません。小泉元首相の大改悪によりまして、三方一両損ということで地方交付税の大幅減額により千葉県、地方には金がなくなってしまい、50%以上の検診をやるということは実質不可能になってしまいました。このことに関しては出来そうもないので、数値を上げてがん対策推進計画には書かなかったもので、埴岡さんの点数が低くなったのです。

しかし、私たちとしては早期診断はどうしてもやるということで、予防財団と医師会の先生たちとも協力しながら、市町村にお金がない中でどういうふうに検診体制を組もうかと考えているところでございます。千葉の場合は地域がん登録が国に先駆けて行われていますので、生存率の成績が信頼できるものです。それで、生存率の低いところ、先ほど埴岡さんが言われましたけれど、疾患別に生存率の低いところに効率的有機的に検診体制を強化してやっていこうと思っております。

そもそもがん対策基本法には 10 年後のがん死亡率を 20 % 下げることがうたわれています。しかしその生存率、日本にはがん登録法というものがないので、がん患者の誰がいつどのように死んだのか、わからないようになっているので、本当の意味で信用できる生存率は出せないのです。だから、がん対策推進計画に、国としてがん登録をやるということを書かなければいけなかったのです。しかし現状では、都道府県によっては戸籍照会により正しい死亡調査ができないのです。千葉県の場合は早くから地域がん登録をしていますので、法的に戸籍照会によって正しい生存率が算定できるのです。しかし東京都などいくつかの県では、地域がん登録をしていませんので、戸籍照会によるがんの生存率調査は不可能ということなのです。だから国や国立がんセンターで発表されるデータは本当ではありません。予後不明が多いほど、生存している可能性が統計上算定され、生存率が良くなってしまいます。生存率の良すぎる病院や県は、調査がいい加減な証拠でもあるのです。

医療の質を高める

大事なことは千葉県で提供する医療の質を高めることと考えています。千葉県がんセンターでは、標準治療の安定的供給、先端治療の開発、在宅緩和医療の推進、を三本柱としています。もっとも大事なことは標準治療の安定的供給です。すなわち、治るがんを必ず治す、ということです。70 %の方はがん標準治療で治ります。それから治らないがんを治す努力をすることが、先端治療の開発です。10 %の方がその適応になると考えています。種々の工夫や研究を重ね、何とか先端治療を開発して、標準治療まで高めたいと考えています。残念ながら治らない方もおられますので、延命と QOL の向上を目指した緩和治療の開発推進が大事だと思っています。住み慣れた家で地域で安心して暮らせるための体制づくりを進めており、その適応になるのが大体 20 % ぐらいかと思っています。

標準治療

標準治療というのはレベルの低い治療ではありません。現在の医療レベルで最も推奨される治療のことです。消化器がんについて説明しますと、がんが粘膜に限局していれば内視鏡治療が適応で 100 % 治ります。やや進行した場合は

腹腔鏡手術が適応で、90 % 治る。普通のがんは開腹手術で、50 % 治る。転移のあるがんは抗がん剤治療が適応ですが、寿命は延びるけれど治らない。こういうのが現在の標準治療になっています。大腸がん、胃がんなどに腹腔鏡の小さな傷で行うというのが、以前は先端治療でしたが今では標準治療になっています。

胃がん、大腸がんの標準治療

- **がんが粘膜に限局**： 内視鏡的切除
患者の40% 100% 全て治癒
- **やや進行したがん**： 腹腔鏡下手術
患者の20% 90% 治癒
- **通常のがん** : 開腹手術
患者の20% 50% 治癒
- **転移のあるがん** : 抗がん剤治療
患者の20% 延命するが治らない

(表 1)

それから、標準治療をどこでも安定的に行うことが大事なわけですが、それには病院間の比較というのが重要だと思っています。昨日の産経新聞に、1面のほとんどを使って、「千葉県がんセンターがリーダーシップをとってがん専門病院同士を連携させて比較する試み」というのが大々的に取り上げられています。入口のところにコピーがありますので、お帰りの節にはお読みいただければと思いますが、全国のがんセンターに片っ端から電話をしまして、がん医療の質をお互いに検証して国民に公表する会をやろうといたら、栃木・神奈川・愛知・四国そして千葉の 5 つのがんセンターが OK しまして、去年の 12 月 4 日からこのような比較ベンチマークを始めました。この時はマスコミの取材はお断りしたんです。それは病院のランク付けになってしまうからです。大事なことはランク付けじゃなくて、これをやることによって、よ

がん医療の質の向上 (2007. 12. 4)

がん医療の質の向上に関する研究会
(The study for cancer quality initiative)

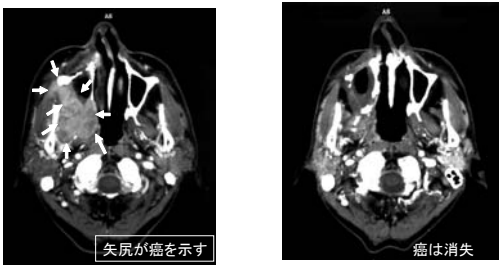
千葉、栃木、神奈川、愛知、四国がんセンター 5 施設が参加し、DPC データ、がん登録データ、その他の指標を用いてがん医療の質を比較検証する。 (表 2)

そと比べたら自分の病院の弱点がわかって、それに対応していくことによって個々の病院の医療の質が高まるのが目的だからです。

今年度はこの試みが広がって、これが全国がんセンター協議会のほうでやることになり、これでオフィシャルな形になったんで大阪や九州なども加わって 9 つのがんセンターで、千葉県がんセンターが班長となってやるということになりました。全国にこれを展開していくことによって、標準治療が安定的に行えるようにしたいと思っています。

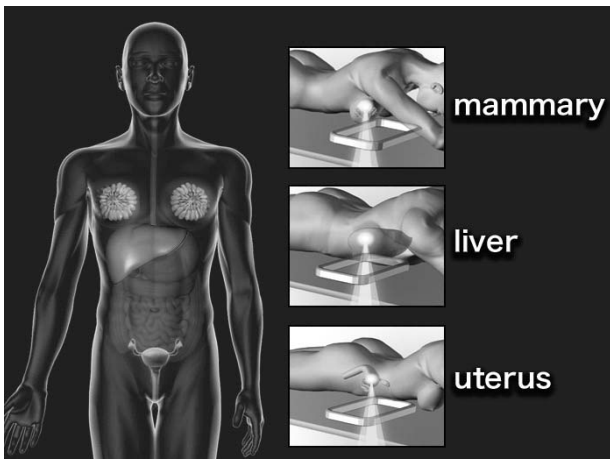
先端治療

IMRTによる上顎がん放射線治療
 右上顎洞癌 (T4NoMo) 手術不能例
 CDDP 135mg, IMRT 60Gy



治療前 (図 1) 治療後

次に先端治療ですが、千葉県がんセンターでは高度先進治療として IMRT という放射線治療をやっています。これは、上顎洞がんですが、目には放射線を当てないで、がんだけに当てる。昔ですと顔の半分を摘出する手術が標準で、覆面みたいなものをかぶっていないと外に出られないようになってしまったわけですが、こういう IMRT で完璧に治すことができ、顔も手術しなくてすんだという先端治療の例です。



(図 2)



(図 3)

低侵襲治療: 泌尿器科 **高密度焦点式超音波療法 (HIFU)** (図 4)

対象疾患: 早期前立腺癌

早期前立腺癌に対する前立腺全摘や放射線外照射治療よりより低侵襲治療として開発された。

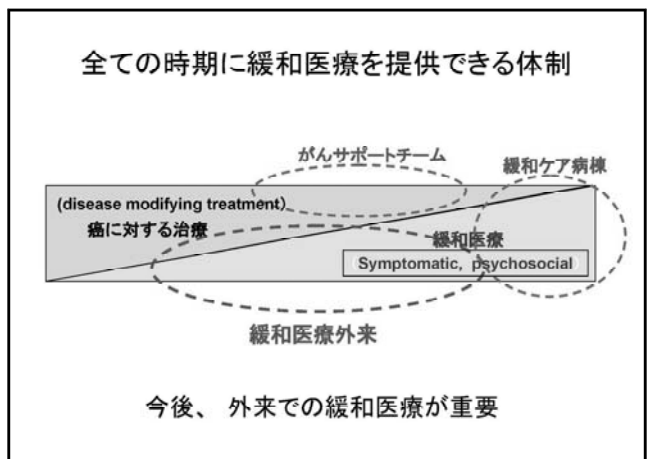


治療法
 プローブを直腸に挿入し、前立腺を照射領域の範囲に入れ、前立腺全体を約100度で加熱。焦点領域のみ加熱される。熱に弱い癌組織は死滅する。

使用機器

これは、HIFU という超音波で身体に傷をつけないで乳がんや前立腺がんを治そうという装置で、千葉県がんセンターに器械を導入しましたので、ぜひ乳がんを切らないで治したい方は千葉県がんセンターにおいでいただきたいと思います。

緩和ケア医療



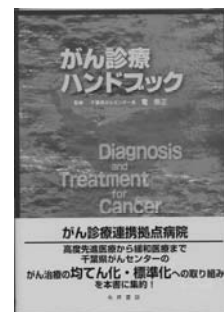
(図5)

次は緩和ケアです。今までは、がんを治療してその効果が無くなったら緩和ケアということでしたが、これからは治療の当初から緩和ケア

を行っていくということでやっていきたいと思っています。これは、千葉県がんセンターが在宅に紹介した患者さんですが、いろんなところに幅広く紹介しておりますので、これを千葉県がんセンターだけじゃなくいろんな診療連携拠点病院がこういうネットワークを作っていけば、全県下でがん難民を出さずにすむ体制ができると思っています。これは、千葉県が行っております循環型医療システムが病院同士や訪問看護ステーションなどと連携させながらやっていきたいと思っています。緩和ケアというのは、最後には我々も必ず死ななければならないわけですので、やっぱりみんなで家族の方や患者さんが満足できるような病院と地域のネットワークを作っていこうというのを最重要課題として、千葉県で推進していきたいと思っています。

日本のがん医療は世界一であると、その日本のがん医療を護り育て、千葉を医療先端県にして、千葉県から日本の産業構造を変革したいと。そういう熱い思いで、千葉県のがん対策推進計画を進めてまいりたいと思っています。

最後になりましたが、千葉県がんセンターのプロトコル、診療の内容を本として今年7月に永井書店から出版しました。現在のがん医療の最先端がこれを読めばわかると思います。定価 4200 円ですが 3000 円でお分けして、その収益はこの患者大集合の基金にしたいと思っています。入口で売っておりますので、ご協力をお願いしたいと思います。ご清聴ありがとうございました。



千葉県がんセンター長 竜 崇 正 氏



1943年11月1日生

1968年 千葉大学医学部 卒業

1971年4月 千葉大学医学部第二外科入局、X線診断研究室に所属

1976年から1978年までの3年間、千葉県内の100ベッドの地域病院で実践外科医として徹底的に訓練を受ける。

1978年10月 千葉大学医学部文部教官助手 肝胆膵外科の研究に没頭

1986年4月 千葉県がんセンター消化器外科 主任医長

1992年 国立がんセンター東病院 外科部長

1999年 千葉県立佐原病院 院長

2005年 千葉県がんセンター長（現在に至る）

千葉県では、患者さんの権利を守り、個々の患者さんに最適な治療ができるよう、各施設や地域でチーム医療をめざしています。全県のがん診療連携拠点病院である千葉県がんセンターと12の地域がん診療連携拠点病院、更には千葉県医師会や地元医師会とが、ネットワークで密接に連携して、総合的ながん医療を展開していきます。具体的には、がん研究を推進して先端治療を開発する、標準治療を安定的に供給し、低侵襲で確実に患者を治すがん医療を確立する、共通の治療法（レジメン）により、がん医療間格差を無くし、治療成績向上をめざします。がん拠点病院と地域医療機関などの連携強化により、在宅緩和医療を推進します。さらに、提供する医療の質を、がん登録データや指標を用いて検証し、県民に公開していきます。拠点病院を核にして千葉県にある医療資源を駆使し、がん医療を総合的に進めることにより、千葉から日本のがん医療を変えていきます。