

と伝えられることです。正確で、かつ先ほどの臨床試験の結果についても正確に解釈されることが大事でして、これは患者・医師、双方にとって非常に重要な問題です。今日の私の話し

が、正確な情報提供の基礎として、少しでも皆さんのお役に立てば幸いと思っております。以上です。ご清聴ありがとうございました。

滝口 裕一 (たきぐち ゆういち)

千葉大学大学院医学研究院加齢呼吸器病態制御学准教授

専門領域：腫瘍内科・呼吸器内科

略 歴：

1983年、千葉大学医学部卒業・同附属病院研修医

1984年、県西部浜松医療センター内科研修医、医員

1986年、科学技術庁放射線医学総合研究所研究生

1991年、国立療養所松戸病院内科医員

1992年、国立がんセンター東病院医員

1992年、米国ロス・アラモス国立研究所ポスドクトラル・フェロー

1995年、千葉大学医学部呼吸器内科助手

2001年、同、講師

2007年、千葉大学医学部附属病院臨床腫瘍部副部長 (併任)

2009年、千葉大学大学院医学研究院加齢呼吸器病態制御学准教授



基調講演1

がん医療のこれから

千葉県がんセンター長 中川原 章



中川原千葉県がんセンター長

お願いいたします。

実は一昨日までカナダ、それからアメリカのボストンに行っておりまして、向こうで衆議院選挙の結果と新型インフルエンザの大流行の話の話を聞きました。帰ってきましたら、気のせいか日本の雰囲気自民党から民主党に替わったということで、少し変わっているような感じがして、これから私たちのがん医療の世界もどう変わっていくのか、多少不安と期待が交錯しているのが心情です。

皆さんこんにちは。本日は、「千葉県がん患者大集合 2009」に、ようこそ御参集くださいました。私は前任の竜崇正先生のあとを継ぎ、ここの4月から千葉県がんセンター長を拝命しております中川原章と申します。よろしく

アメリカに行くちょうど一日前、千葉県子ども病院に勤めておられました藤井あけみさんが、私のところに「今度北海道の方に帰る」ということでご挨拶にみえました。藤井さんは小児がんの活動をされていますが、その中でも特にチャイルド・ライフ・スペシャリストという資格を持った方で、病気の子どもと家族のサポートや、お父さん、お母さんが早くしてがんで亡くなった子どもが、いわゆる家庭の環境が全く変わって、精神的なストレスを受けていく、そういう子どもたちのケアを専門にしておられる方です。

実は私もその当事者で、小学校5年のときに歯科を開業していた父がある日突然いなくなったのです。おふくろも一緒にいなくなって、付き添いのおばさんが私たちの食事をつくってくれるようになりました。全く家庭がなくなってしまったのですが、そのときは何が起こったのか全く知らされませんでした。後でわかったことですが、実は私の父親が一剣道七段の体だったのですが一初めてした病気が胃がんで、急遽手術をしに隣の町に行き、そのまま入院生活になったのでした。

それから全く家庭が変わりまして、どうやって生活をしていくかというような状況になったのですが、幸いにしておふくろが頑張ってくれて医学部に行くことができました。それが契機で、私は医者になってがんの研究をしようと思ひ、今日に至っているわけです。

したがって、そういう藤井さんの活動を聞いて、昔では考えられなかったそういうケアをしてくれる方まで日本にも根付いたんだな、ということを実感して、ありがたく思っているところです。私はがんの研究、そしてがんの臨床を通じて現在に至っているわけですが、ある意味では今会場に見えている皆さん方と同じ視点、あるいは立場でがんの臨床・研究をしているというふうに言えるかと思ひます。

前置きが長くなりましたが、きょうは「がん医療のこれから」ということで、おもに千葉県がんセンターで今何が行われているか、何が変わってきているのか、これからどういうふうに変わっていくのかということについて、私の考え方も含めてお話しをさせていただきたいと思ひます。

がん対策基本法制定後の変化

「がん対策基本法」

基本施策：

1. がんの予防と早期発見
2. がん医療の均てん化の促進
3. がん研究の推進

2007年4月にがん対策基本法が施行されました。これは、日本のがん医療では極めて大きな意味を持っています。事実この法律が制定された後、急激にがん医療のあり方が変わってきているところです。

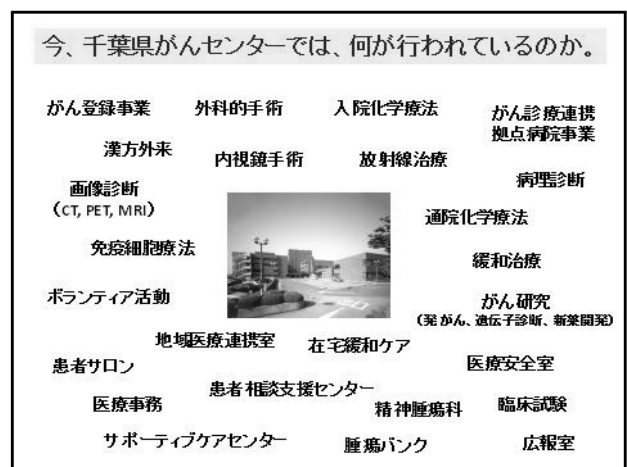
このがん対策基本法というのは、要約しますと3つあります。がんの予防と早期発見ということで、がんの予防研究が今急速に展開しているところであり、そして、早期発見をするために検診率を上げようということで、なかなか上がりませんが、ぜひこれは広めていた

だきたいと思っているところです。

2番目はがん医療の“均てん化”の促進です。均てん化というのは、全国どこに行っても同じ質、同じレベルのがん医療が受けられるようにしようということで定められているものです。

そして3番目が、がん研究の推進で、特に遺伝子面での研究が急速に進み、その結果、分子標的治療薬が次々に出てきているところです。分子標的薬のおかげで、抗がん剤治療が急速に進歩しました。今まで治らなかったがん患者さんが治ってきている、あるいは寿命が長くなってきている、ということになってきております。

千葉県がんセンターが行っていること



今、千葉県がんセンターで私たちが何をしているかということを書いてみました。

治療法の進歩

これまでがんの治療というのは外科手術がメインでした。千葉県がんセンターも、がんの外科病院として37年前に出発しています。ところが最近では、内視鏡を使って侵襲の少ない手術を行うなど、体に優しいがんの医療・治療・手術が次々と展開してきています。さらに外来で通院しながら化学療法をやるのが普通になってきて、千葉県がんセンターでも通院化学療法を行っている患者さんが急増しています。

放射線治療もすごい勢いで進歩しています。近くにあります放医研の重粒子線治療が新しい治療法として加わってきます。いわゆる外科手術を中心にしたがん医療はなくなりませんし、これは基本ですけれど、それに加えて新しい化学療法による内科的な治療、そして放射線治療がこれからさらに発展して、治癒率が向上する時代に移行することが期待され、実際にそれが進んでいるわけです。

がん診療連携拠点病院のネットワーク

今日のシンポジウムの題になっています「がん診療連携拠点病院」です。これは、千葉県では現在 13 の病院が指定されていて、主な大きな病院はすべて網羅されています。千葉県がんセンターがその拠点になっているわけですが、厚生労働省の指導を受けて、千葉県、医師会、そして千葉大学と連携しながら、この診療連携拠点病院のネットワークをつくっているところです。その内容は、ここにありますように診療体制の整備ということで、8 つのことが書いてあります。それぞれ御説明する時間はありませんが、後のシンポジウムで出てくるとしますので、それで御理解いただきたいと思います。



緩和ケアの推進

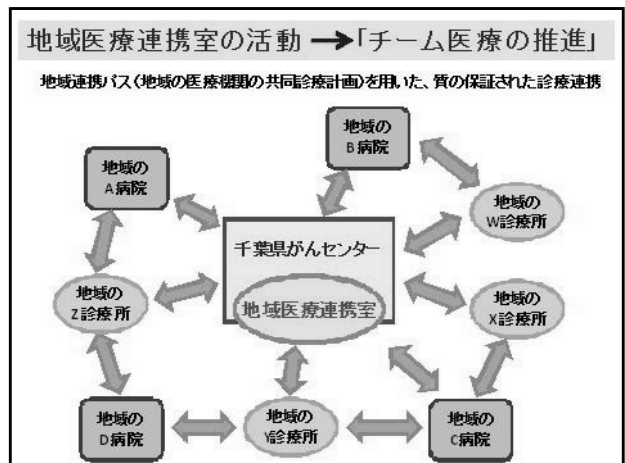
これが今、大きな問題になっておりまして、緩和ケアを推進するための研修の実施を、この診療連携拠点病院で今現在進めております。

がん登録事業

私たちにとって特に大事なのががん登録であります。病院の中でのがん登録システムを整備しようと取り組んでおります。千葉県では、30年以上前から千葉県がんセンターの研究局で地域がん登録を進めておりまして、日本でも先駆的な形で登録が始まっております。現在、千葉県のどこで、どういうがんが多く発生しているかということまで、きちんと把握できる状況になっています。これを院内がん登録と連携させて、さらに精度の高いがん登録にしたいと思っていますので、御協力よろしくお願いたします。

地域医療連携室

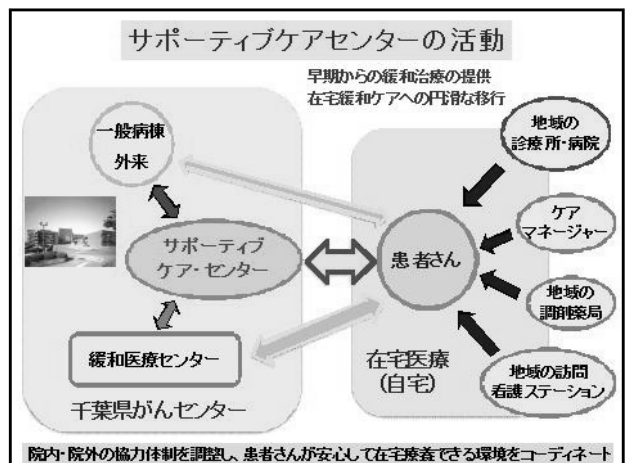
地域医療連携室が千葉県がんセンター内にできております。これは前任の竜先生の強い御意



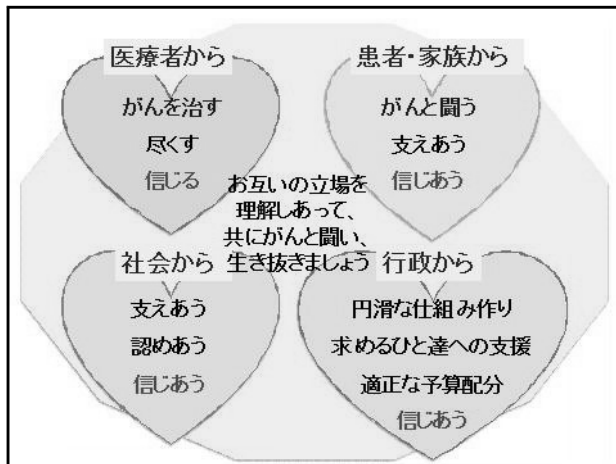
思・御指導でできたものですが、これが現在非常によく機能しております。地域医療連携室で医師とナースと支援部隊が連携してチームをつくり、地域の病院・診療所と密に連携を取りながら、患者さんのケア、フォローアップをきちんとやっていく体制をつくっているところです。千葉県の地域医療連携の形というのは、全国でもずば抜けて先端を走っている状況になっています。これをさらに整備・完備していきたいと思っています。

サポートティブ・ケアセンター

サポートティブ・ケアセンターが、ことしの4月に新しく発足しました。これは、末期になってから緩和ケアということではなくて、治療の最初から緩和ケアを取り入れていくということです。そしてその後、在宅緩和ケアへの円滑な移行をするような形をとりましょうということです。そして、院内や院外の協力体制を調整して、患者さんが安心して在宅療養できる環境をコーディネートしようということで行っているところです。これは今、非常にアクティブに機能していただいております、つい先週もそのチームがあるテレビ局から取材を受けております。



患者相談支援センター



患者相談支援センターについて御紹介しておきたいと思います。そのなかのホットステーションは、体験者の方がピア（仲間）として患者さんあるいはその御家族のお話を伺って相談に乗るという場所で、この「患者大集合」に尽力されている齋藤さんに頑張ってもらっています。

それから、院内に「にとな文庫」もできておりまして、静かな雰囲気の中で患者さんがいつでも本を読める場所になっております。最近また患者さんのコーナーもできまして、いろいろと新しい整備をしているところです。拠点病院全体としてこういったものを整備しようとしているところですが、行政と私たちが連携して作って行って、皆さん方に提供するという形になるわけです。

私たち医療者側としましては、実際いろいろな問題を抱えています。その多くがお互いのコミュニケーションの食い違いによって起こるわけです。そこのあたりはお互いによく考え合って、理解し合わないといけない。常日ごろ考えていることは、医療者側としてどういう考えを持っているか、あるいはどういう考えを持ってやらないといけないか。それから、患者さん・家族の思いは「がんを闘う」という意味では同じですが、その中身はやはり立場によって違ってきます。そのあたりをお互いによく理解し合わないといけないと思っていますところ。特に医療者というのは、がんを何とかして治そうと思っているのです。余りにも治したいということに集中してしまっていて、そこで誤解が生じるということもあります。そういう意味でがんを闘っているわけですが、その医療を受ける側の患者さんや家族の方は、同じがんを闘うにしても闘う意味がかなり違うわけ。だから、そこをお互いにやはり理解し合う必要があるのです。

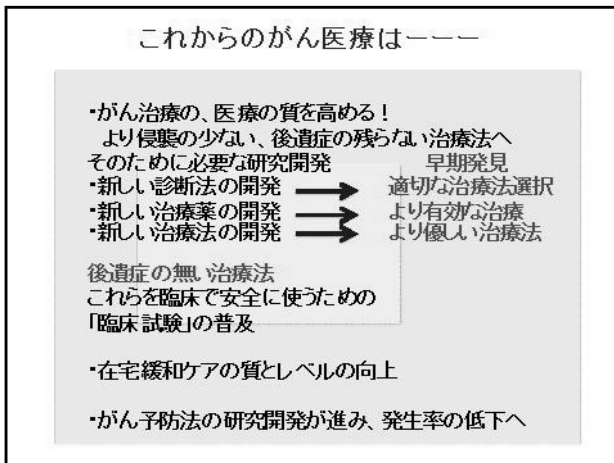
それから医療者としてはやはり「尽くす」という気持ちでやっています。そして、お互いに信じ合ってやっていこうという気持ちでやっているわけですが、患者・家族の方としましては、自分が治るためにがんを闘い、それに家族、あるいはボランティアの方、社会と支え合っている中で信じ合ってやっていく、医者も信じさせていただく、ということになると思うのですが、立場の違いで同じ信じる、あるいは信じ合うということでも意味が違うということをお互いに理解し合わないといけないと思います。

もちろん社会、あるいは行政の立場も違います。特に行政の立場は、仕組みをつくるということが最大の使命ですので、その中で人の問題、予算の問題などで大変御苦労をされています。そういう立場の違った方とお互いにわかり合いながら、信じ合いながら、がんをお互いに闘っていくという姿勢が必要ではないかと思うわけです。

この前 JAL で、『JAL スカイワード』を読んでいますと、この中に中岡亜希さんの紹介がありました。そこに「死なないということと、生きるということは違う」と書いてありました。中岡亜希さんは、今、車いすに乗っておられるのですが、JAL のスチュワーデスで入社して 2～3 年後に、体調がおかしいと医者に行ったら、極めて稀な、10 万人に 2～3 人という難病の遠位型ミオパチーという診断を受けられたのです。これは進行性の難病です。それで、ある意味では死を覚悟して生きておられるわけですが、気持ちが非常に前向きである。「死なない、死にたくない」という気持ちはだれでも持つわけですが、それだけではだめなのです。「生きたい」と思わないといけないのです。そして、それを行動に示す。それが自分の生きがいになっていく、ということを行っているわけですが、とてもすばらしい生き方をされていると感銘を受けました。これは単に、こういう進行性の神経・筋変性疾患だけではなくて、がんの患者さんも同じことが言えると思います。

これからのがん医療

そこで本題の、「これからのがん医療はどうなるか」ということですが、最初に言いましたように、がんの医療は急速に進歩しています。研究レベルもヒトゲノムプロジェクトは終わり、いわゆる分子標的治療薬という新しい抗がん剤が次々とできるようになりました。研究開発が世界中で大競争、国家戦略として行われるよう



になりました。これからは、早期発見がよりできるようになった、もっと効く治療法が選択できるようになった、という形で次々と展開していくことが予想されています。それを実際に臨床現場で実行するための整備を、これからやっていくべく考えているところです。そして、患者さんに対しては在宅での緩和ケアの質とレベルを向上させよう、さらに次の世代に対してがんの予防法を提供できるような研究開発を進めようということ、今、進んでいるところです。その結果、がんと闘いながら、場合によってはがんと共生しながら、無理をせずに少しでも楽しく、より健康に長く生きる時代が来るのではないかと期待しています。

そうはいっても、自分でがんと闘う気持ちがないといけな。だから決してあきらめないという気持ちを持っていく。そうすると、あるいは来年でもまた新しい薬ができて、治るようになるかもしれない。そういう時代が今、きているわけです。

それと、間違いなく今、遺伝子研究が急速に

進んでいまして、自分がどういう体質であるか、糖尿病になりやすい体質なのか、がんになりやすい体質なのか、そういうものが遺伝子レベルでわかるような時代が来つつあります。したがって、若いときから生活習慣を改善して、がんを予防できる時代がくるようになる。それに向けて、私たちは努力しているところであります。

がんというのは、他の生活習慣病と同じように遺伝的要因と環境要因が重なってできていま

す。がんの場合は 30 %が遺伝的な要因、70 %が環境要因といわれていますので、自分の体質を知れば、あと 70 %の環境要因は生活習慣を改善することで予防できるということです。そういうことを積み上げて、若いときから予防に専念して、より健康に長生きしましょう。そうすると、医療費も安くできます。そして、日本の将来に明るい未来をつくることのできる、それに向けて社会全体で頑張っていけたらと思っています。

ご清聴ありがとうございました。

**将来は、
自分の体質を遺伝子レベルで知り、
若いときから生活習慣を改善し、
がんを予防できる時代が来ます！！**

中川原 章（なかがわら あきら）千葉県がんセンター・センター長
略歴

- 昭和 47年 3月 九州大学医学部卒業
- 52年 3月 九州大学大学院医学研究科博士課程修了（医学博士 専攻：生化学）
- 55年 5月-56年 8月 米国ロックフェラー大学客員助教授
- 56年 11月 九州大学医学部小児外科講師
- 平成 2年 2月 九州大学医学部小児外科助教授
- 2年 10月 米国ワシントン大学小児血液腫瘍科客員教授
- 5年 9月 米国ペンシルバニア大学・フィラデルフィア小児病院特別研究員
- 7年 8月 千葉県がんセンター生化学研究部・部長
- 16年 4月 千葉県がんセンター研究局・局長
- 17年 4月 千葉大学医学薬学府連携大学院・客員教授
- 21年 4月 千葉県がんセンター・センター長

