

Title	がん対策基本法成立を喜ぶ
Author(s)	田口, 鐵男
Citation	癌と人. 34 p.5-p.7
Issue Date	2007-05-10
oaire:version	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/23651">https://hdl.handle.net/11094/23651</a>
rights	
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

# がん対策基本法成立を喜ぶ

田口 鐵 男\*

わが国においては、これまで政府として様々ながん対策に取り組んできたが、国会主導のがん対策基本法が成立し、平成19年4月から施行されることは活気的なことである。

我国では昭和56年にがんが死因1位になったことから昭和59年に最初の対がん10ヵ年戦略が始まり、平成16年からは第3次対がん10ヵ年総合戦略がスタートしている。平成17年8月には、これまでの対策の経緯と内容を示しアクションプラン2005が策定された。

今年4月施行のがん対策基本法は、「これまでより一步踏み込んだ対策を国民や患者が要望している」として国会側が議員立法で成立させたもので、審議も異例の取り扱いであった。中でも患者・家族が初めて参加した対策協議会や基本計画の閣議決定、国会報告など重要度が格段に増したといえる。予算も概算要求額は約303億円で今年度の161億から倍増させているが、医療水準均てん化と情報体制整備や緩和ケア充実の伸びが目立っていることは大変喜ばしいことである。

## § 第3次10ヵ年戦略

我国では平成16年から第3次10ヵ年戦略の期間に入っていますが、2005年のデータを見ますと依然として32万人余の方ががんで死亡している。肺、胃、大腸、肝と肝内胆管、すいがんがワースト5となっている。

第1次、2次の戦略でそれなりの成果は上って来たが、過去20年の間にわかってきたことは遺伝子というものが非常にがんの発症・進展に係わってきていることと、ヘリカルCTの技術が進んできたこと、がんの非侵襲的手術の開発が進んできたことなどがある。もちろん研究

体制もある程度整ってきつつある。しかし、多くの課題も指摘されている。

そこで、3次対がん戦略では、がん研究の推進、がん予防の推進、がん医療の向上ということが3本柱となっている。さらに社会環境の整備という部分ではがん医療の均てん化を考えていこうということが取り上げられいままでの戦略ではなかった特徴である。厚生労働省の中にがん対策推進本部が立ち上げられ、がんの予防、検診、治療、緩和ケア等の対策を横断的にやってゆこうとしている。

厚労省の対策推進室では健診は老人保健課、医療であれば医政局の指導課とか総務課とか、健康増進、予防となると健康局の生活習慣病対策室とか、いろいろな部局に分かれておったのが、そういう連携を大臣が直接、本部を作ってしっかり調整していこうということになった。

がん対策推進室は、がん対策基本戦略の策定と推進、がん情報ネットワークの構築、3番目の柱としてがん対策自体、とくにがん情報ネットワーク自体について国民、患者さんの意見を反映させた形で構築していくことになっている。

がん対策情報センターは築地の国立がんセンターの中におき、相談支援センターはがん拠点病院に設置して、患者が相談に行けるようにする。

均てん化というのは、全国どこでも質の高いがん医療を受けることが出来る、がん医療の均てん化を図ることが目標であるが、これには専門医の養成、専門医療機関の役割分担を踏まえた人材交流、地域におけるがん専門医の確保、がん診療拠点病院のあり方ということで人材養成とその連携、そして拠点となる病院の整備に

\* (財)大阪癌研究会常任理事 大阪大学名誉教授

ついでに考え方を至急検討されねばならない。検討会からは先ずがんの専門医、とくに化学療法、放射線療法の領域の対策が課題となっている。

医療機関の分担とネットワークの構築ということで拠点病院という制度がつくられつつあるが、かかりつけ医との役割分担をどうするかなかなか難しい課題である。

がん対策基本法はその成立過程からみて我が国としては活気的なことであるが、ともあれ法律の基本的理念としては最初に記した3本の柱で、がん研究を推進しましょう。それから均てん化を促進しましょう。そして3つ目としてがん患者の意向を尊重したがん医療提供体制の整備ということである。国の責務ということである。がん対策を総合的に推進しなさいということである。そのためには必要な財政的、法制的な措置を講じなければならぬ念仏に終わってしまう。医療保険者にもがんの予防、がんの検診に関する普及啓発について協力してその責務を果す必要がある。医師等の責務としては、がんの予防に寄与していただくとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療の提供に努めなければならない。国民の責務としては、健康増進法などの規程があるが、自主的に喫煙、食生活、運動といったもの、がんに関係あることを正しく知って、自らもそういった予防に取り組むとともにがんの検診を受けるよう努めてもらうことが述べられている。

本年4月1日がん対策推進基本法発効とともにすみやかに計画がつくられねばならないが、とかく基本法案ではバラ色に声高に叫ばれているが、具体的な計画段階になると不完全で片手落ちのものとなるのが、しばしばある。そのようになることを一番心配し恐れている。均てん化で拠点病院の整備が言われているが、一辺にやろうとすればどうしても予算的には足りないようになるだろうから、ひとつずつでもよいから完全なものをつくって順次整備するのがよいのではないだろうか。とかく総花式になり勝ちであるが、年次計画的にしっかりしたものに

して欲しいものである。

### §がん検診の均てん化に思う。

日本対がん協会では「がん検診の質的向上をめざして—検診の均てん化実現のために—」と題してシンポジウムが持たれた。わが国では行政検診が行われているが5つのがんの平均受診率は17%ぐらいとのことで、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんで死亡している方は相変わらず16万人強ということで、全がん死亡患者数32万中の半数はこの5がん腫が占めている状況です。

がんは50%は治るが、未だ50%の人は治っていない。治らないのは発見時期が遅かったからである。治る確率が高いのは発見が早いからである。だから早期発見することが一番よいのである。21世紀においてもがん対策の基本は早期発見、早期治療である。治療の進歩向上はもちろん重要ですし、予防対策も必要であるが未だ完璧なものはない。いま、我々がもっとも手っとり早く手が打てるのは検診によって早期にがんを発見してもらうことである。

早期検診方法に問題も多々あるだろうが、日本における受診率があまりにも低いことが最大の問題点である。関係する多くの人々、そして機関において、あれこれと努力しているが成果は上っていない。何故であるか真剣に考えなおす必要があるのではないだろうか。先ず、国はがんを早期に発見し、治療すれば医療費は大きく節減できて、しかも国民は幸せになれることは明白である。国民は自らの健康は自身で管理するのが当然なことで、国民病とも言うべきがんに関心を持ってどうすればよいか考える必要がある。行政がなんでもかんでも面倒をみるとその有難味が理解しなくなってしまっている。税金のように検診を受けることを義務化すべきではないだろうか。要は自分の健康は自ら守るべきものであることをしっかり教育、啓蒙すべきで学校・教育過程でたたきこむべきである。

わが国では保険医療制度が皆保険制度になっ

