

- (2)『女性のがん緊急対策』 … 女性層が主な対象
女性のがん罹患率の第一位である「乳がん」と発症年齢が低年齢化している「子宮がん」について緊急対策を講じるとともに、女性の生涯を通じた健康支援対策を推進。
○「女性のがん」への挑戦
○女性の生涯を通じた健康支援
- (3)『介護予防10ヵ年戦略』 … 高齢者層が主な対象
高齢者が要介護となる主な原因である「生活機能低下」「骨折」や「脳卒中」「痴呆」をできる限り防ぐために、効果的な介護予防対策を推進。
○家庭や地域で気軽に介護予防
○効果的な介護予防プログラムの開発・普及
○骨折予防対策の推進
○脳卒中対策の推進
○地域で支える「痴呆ケア」
- (4)『健康寿命を伸ばす科学技術の振興』
健康寿命を伸ばすことに資する科学技術を振興する観点から、基盤的技術や最先端技術の研究開発を推進するとともに、医療や介護の現場を支える各種技術の開発普及を図る。
○基盤的技術と最先端技術の研究開発
○医療現場を支える技術の開発普及
○介護現場を支える技術の開発普及
○国民による自己選択を可能とする評価と公表

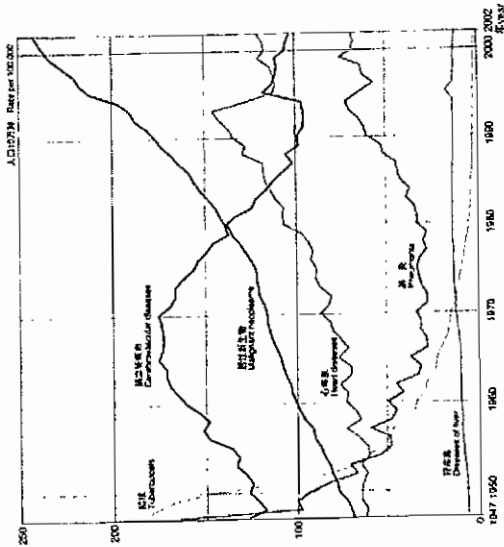
我が国における総合がん対策への希望と展望

国立がんセンター総長

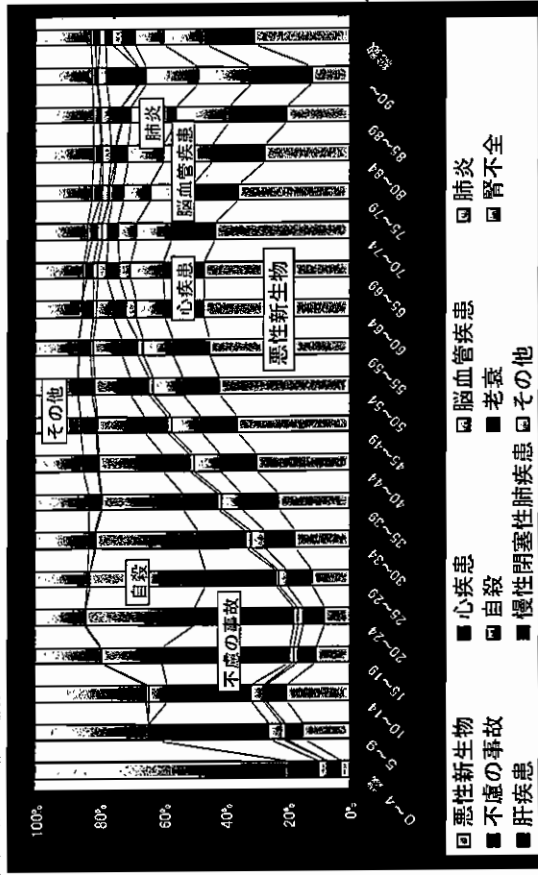
垣添 忠生

がんの現状

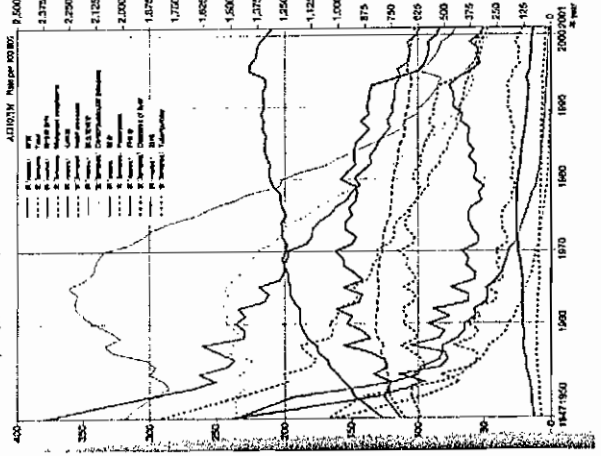
1 死亡率の推移 (昭和21年～平成14年)
Annual mortality trends for leading causes of death in Japan (1947~2002)



死亡率の急上昇・高齢化の進展・young-old-middle-old層の最大死因

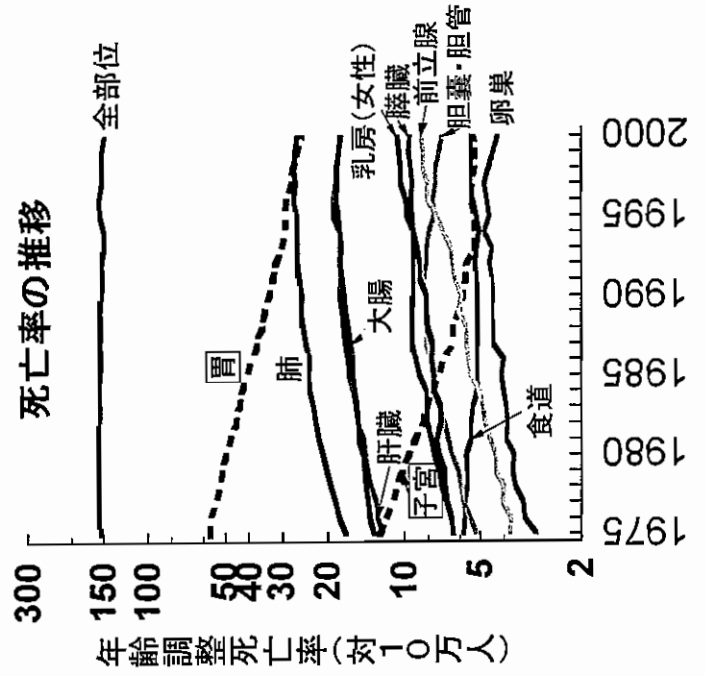


2 年間調整死亡率の推移 (昭和21年～平成13年)
Trends in age-adjusted death rates for leading causes of death by sex in Japan (1947~2001)

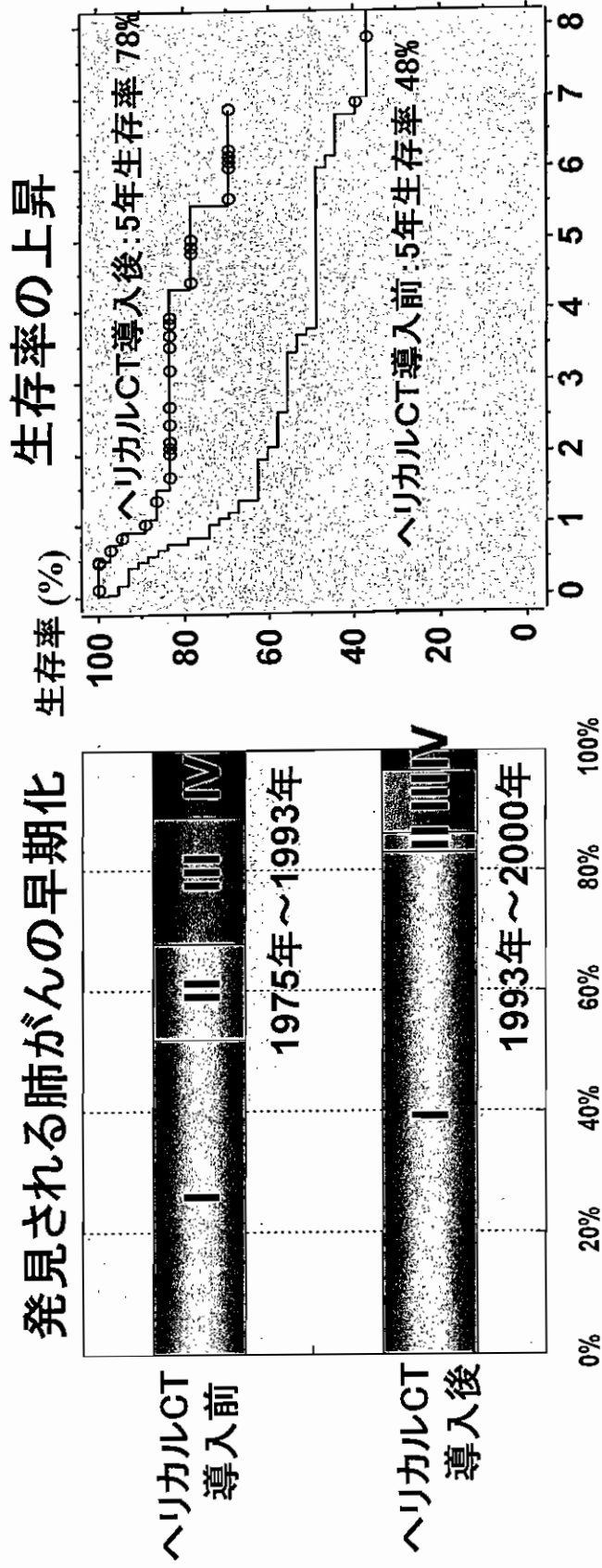


全がんの率としては横ばい・ただし中味は大変貌

死亡率の推移



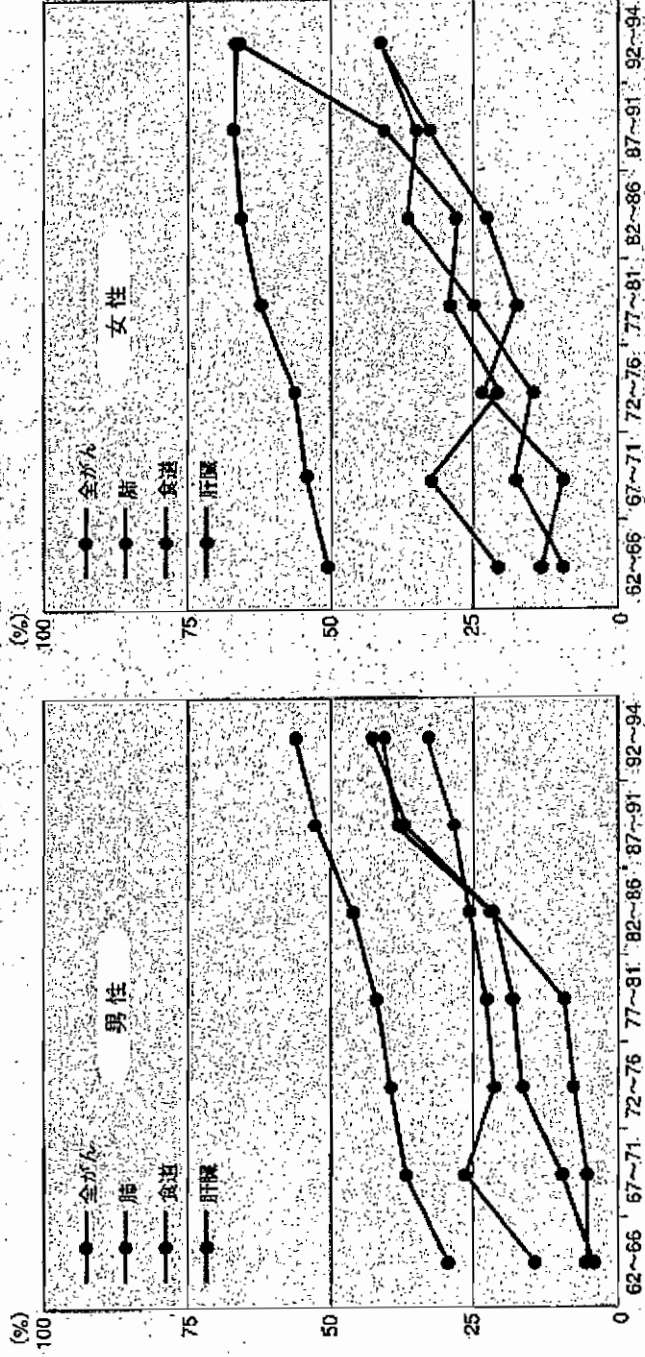
がんをみつける



- 森山班がヘリカルCTを用いた早期診断法の開発に成功したことにより、早期に肺がんを発見することが可能となった。
- 早期発見が困難とされる腺がん等の早期発見法の開発に着手している。

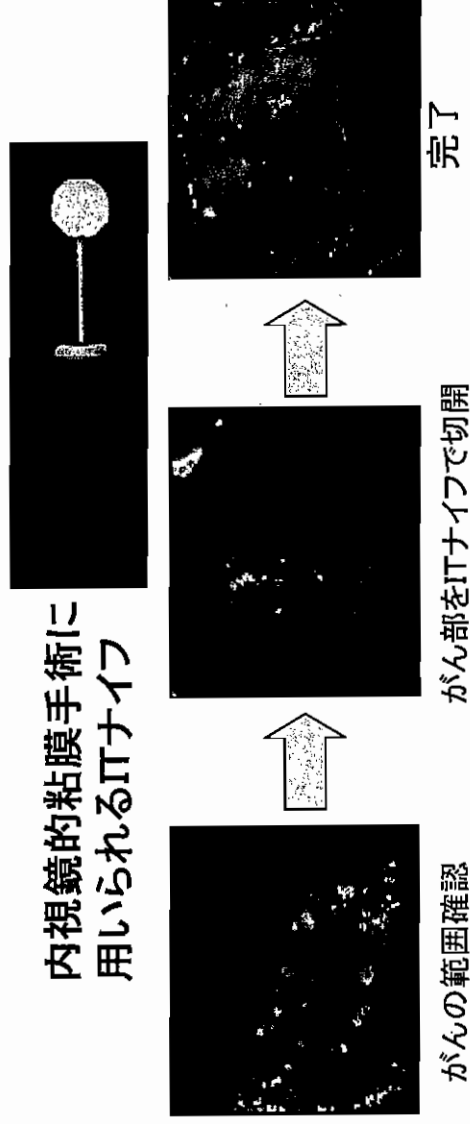
がんを治す

5年生存率の推移(国立がんセンター中央病院)



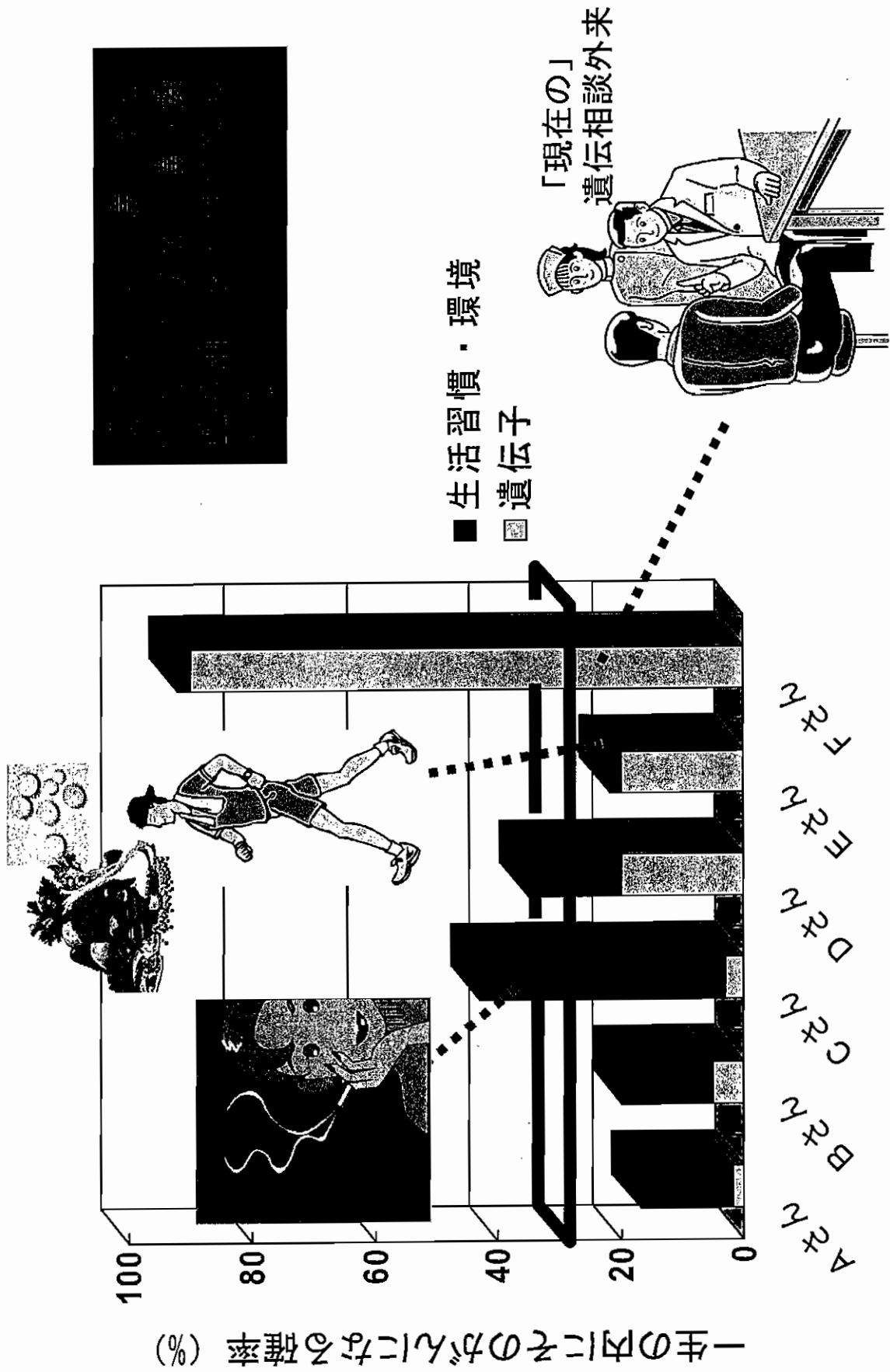
- 研究者主導のがん集学的治療研究グループ(JCOG)による成果から、肺がんなどに対する標準的な治療法が確立されたことにより、これらのがんでの5年生存率が上がった。
- 膀胱がんやスキルス胃がんなどの難治がんについても新治療技術の体系化により、生存率の向上を目指している。

がんの苦しみを除く



- 垣添班における研究の結果、絶縁チップ付高周波ナイフ（ITナイフ）を活用することにより、内視鏡的粘膜切除の適応範囲を広げ、胃がん手術の際の患者への負担を軽減することが可能となった。
- 機能を温存する外科療法の研究などを通じ、患者の社会復帰を含め、術後の生活の質の向上を目指している。

ゲノム・遺伝子解析はすでに臨床・予防の一部



このように対がん戦略の成果が挙

がって来たからこそ。。。。

- 全国どこにおいても最良の治療を受けたい
- 早期発見機会を妨げられたくない
- 世界の最新薬で治療を受けたい
- 自分が医療機関や治療法を選択する際に
“使える”情報が欲しい

→ 国民の不満・モヤモヤ

乳がん

- 乳がんは多いのか？

→ 多いのであれば、リスク要因の同定と予防対策を！

- 早期発見ができていないのか？

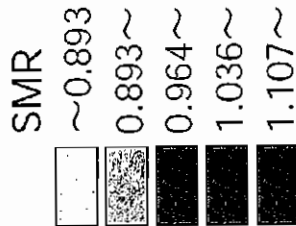
→ 検診プログラムの普及を！

- 治療が悪いのか？

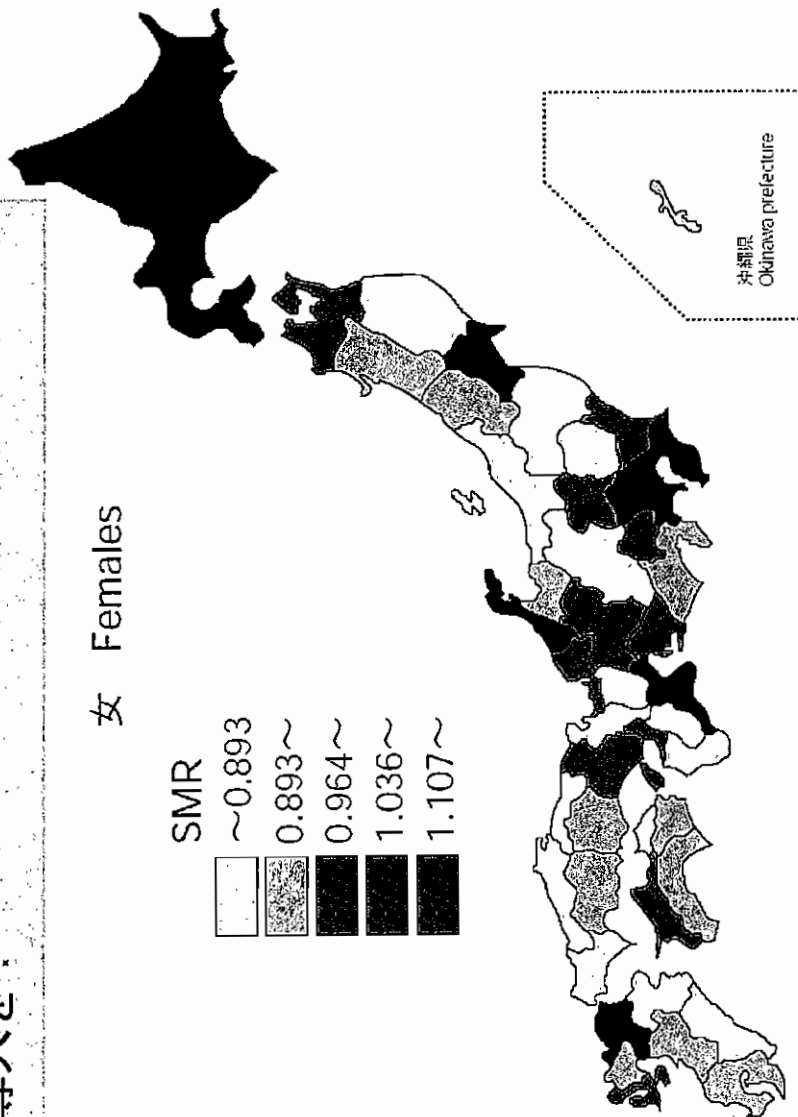
→ 標準的治療の導入を！

いずれにせよモニタリング・評価が必要なのだが、我が国のがん登録は未確立

女 Females



乳がん標準化死亡比



がん患者の流れ(イメージ)

地域保健・老人保健事業報告(2003)

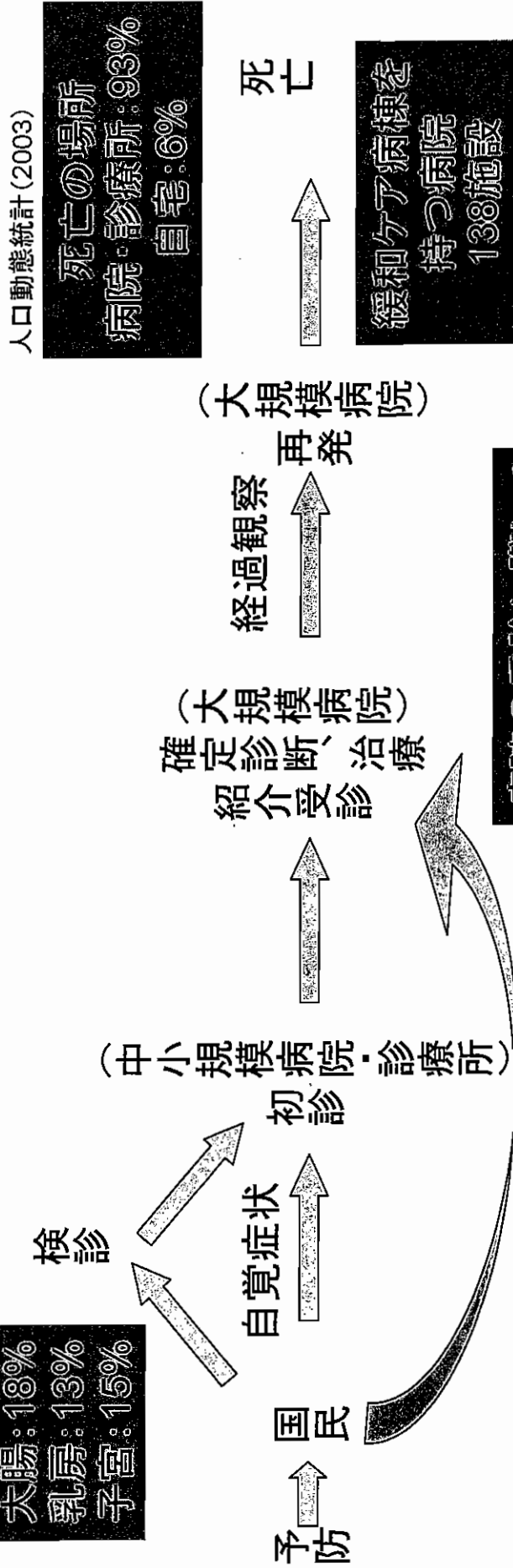
受診率
胃:13%
肺:23%
大腸:18%
乳房:13%
子宮:15%

がん検診受診者のうち
がん(疑い含む)だった人は
1,000人に1-3人

がん研究助成金(2002)

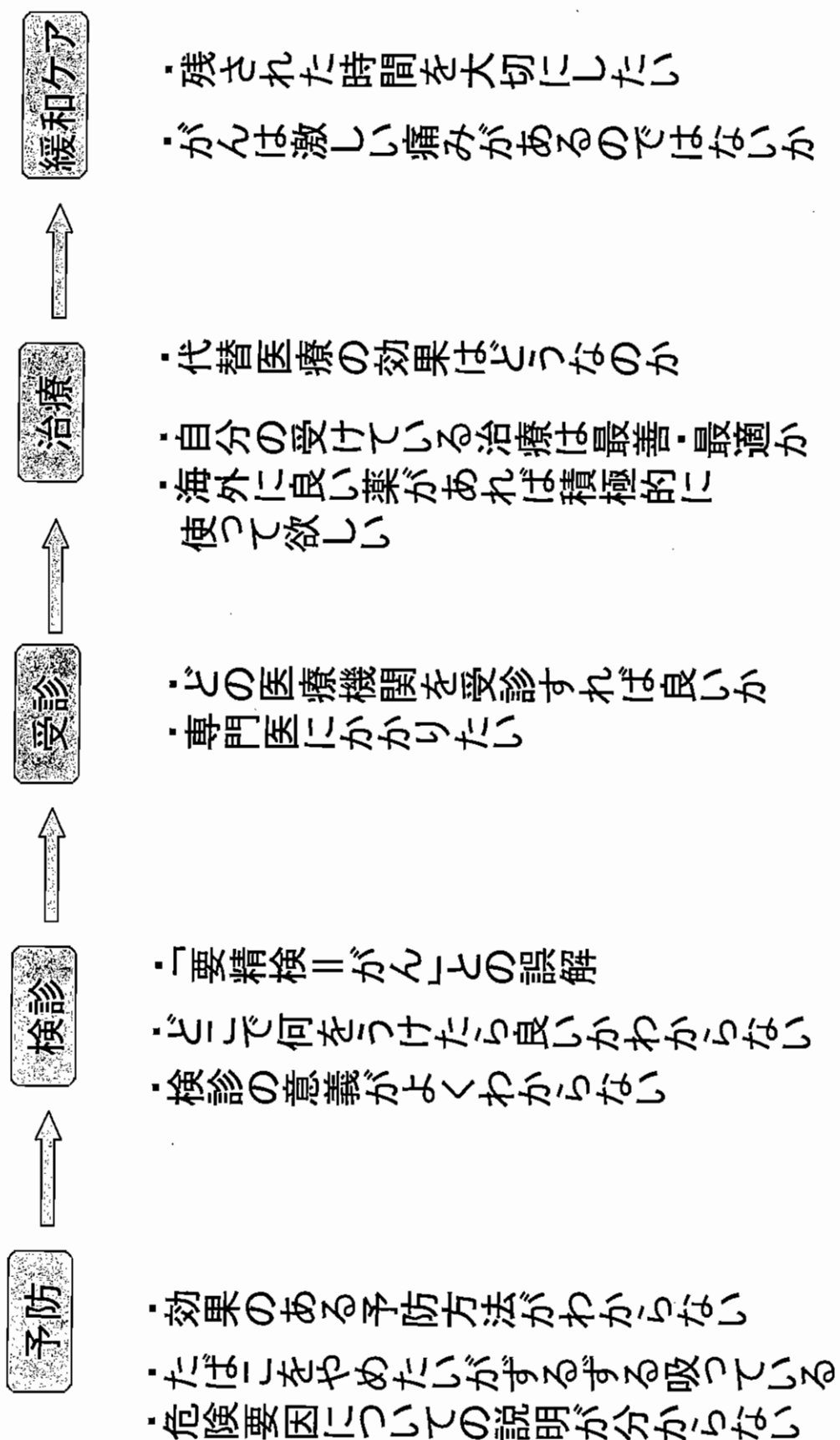
5年生存率:50%(全部位)

※14-2津熊班:12地区のデータ

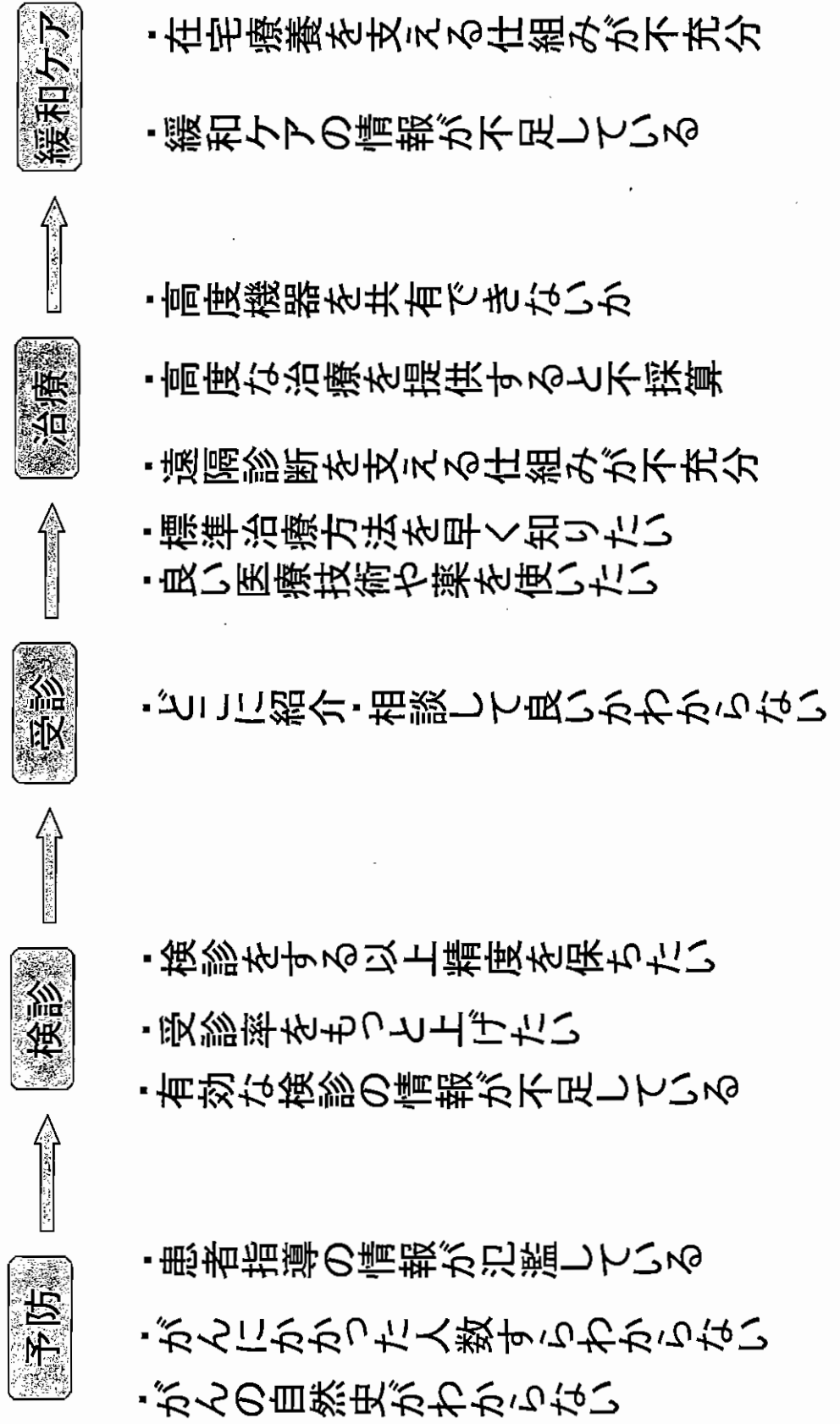


大阪府地域がん登録(2004)

患者の視点(例示)



医療提供側の視点(例示)



これらから抽出される主な課題(1)

- 情報の不足(コンテンツ、発信力)
 - コンテンツ
 - 5年生存率など患者の知りたい情報が不足
 - ← がん登録の推進
 - 治療ガイドラインの提供が迅速でない
 - ← 多施設共同研究の推進とガイドライン作成の迅速化
 - 発信力
 - 不確かな情報の氾濫
 - ← 情報分析・評価と国民・患者にわかりやすい形での整理

これらから抽出される主な課題(2)

- 医療機関の機能分担と診療レベルの更なる向上
 - － 地域の医療機関が機能分担をして、それぞれの特性を生かした良い医療を提供したい
 - － 最先端のがんの治療技術・手法を共有したい
 - 特に、病理、放射線、通院治療
 - ← 病院での実地研修、遠隔医療による支援
 - － 高度・最適ながん医療をどこでも受けたい
 - ← ソフト面ではがん専門医の養成確保
 - － 新しい抗がん剤を使いたい
 - ← 多施設共同研究の推進
 - － これらを可能とする制度的バックアップ

情報の発信と診療相互支援の萌芽

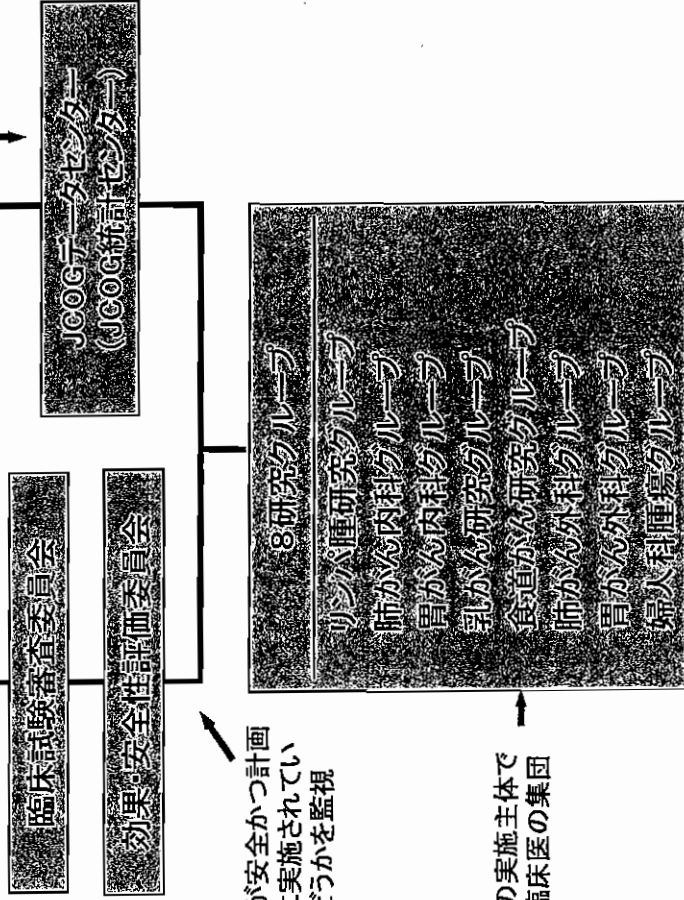
臨床試験体制の確立

日本臨床腫瘍研究グループ
(JCOG: Japan Clinical Oncology Group)

機構全体の責任者

プロトコルの科学的妥当性・倫理的妥当性を審査

データの管理と統計解析プロトコル作製支援

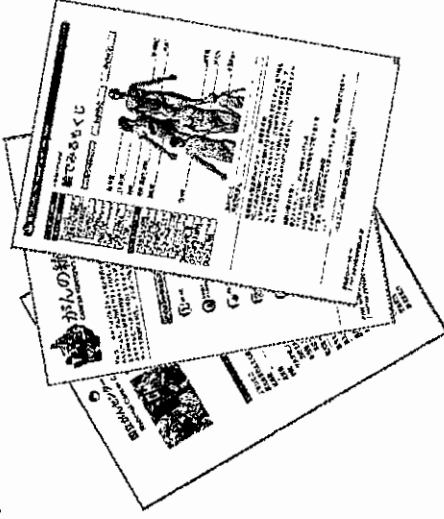


試験が安全かつ計画通りに実施されているかどうかを監視

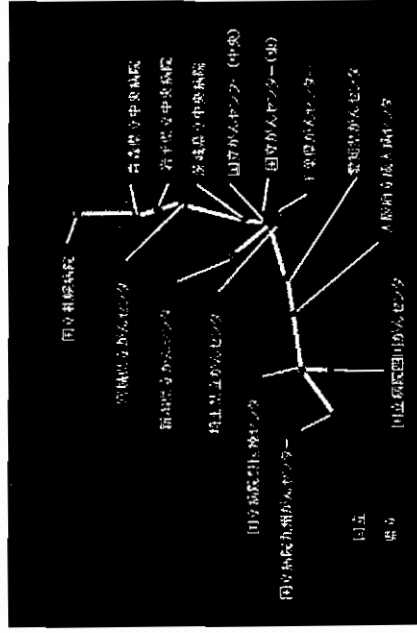
試験の実施主体である臨床医の集団

がん情報ネットワークの推進

インターネットによるがん情報サービス



光ファイバーによる多地点TVカンファレンス

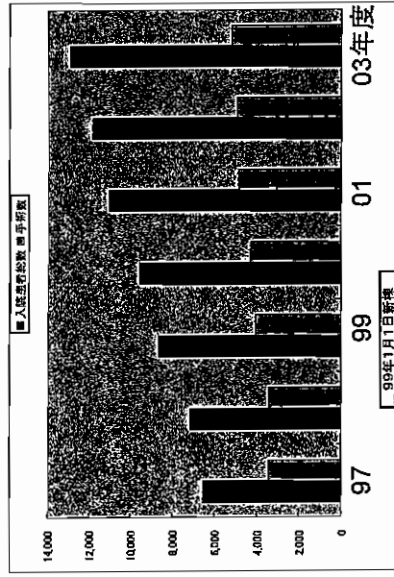


がん研究で確立された臨床試験体制や情報ネットワークが、科学的根拠に基づく標準的医療の確立とその均霑(てん)化という流れをつくりつつあるが、まだまだ不十分。

本格的展開を促進する因子

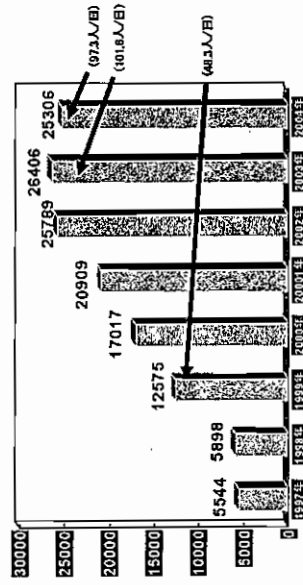
- マンパワーとハードの充実
 - 制度的対応（誘導策を含む）
- NCCの対応能力はすでに限界状態

入院患者総数、手術数の推移



- 国・地方・地元の医療機関の役割分担
- 正確な数字に基づく(患者)の自己決定や(公共)政策決定に役立つ統計資料の整備(がん登録)
- 新薬の早期導入を促進する制度
- 熱意ある医療機関に報いる診療報酬

通院治療センターにおける化学療法総数(延数)



がん医療の均てん化を図るに当たっての希望

- がん患者・家族および保健・医療関係者を支援する形で行われること
- がん対策のモニタリングと評価の恒常化
 - － がん対策の優先順位の選定(国としての優先順位)
 - 地域における優先順位付けの支援
 - － 関連団体・組織との調整
 - － 国・都道府県との調整を行いがん対策の効率化を図る
- 全国のがん対策支援の実務を担う組織・機能の確立・強化
- 対策支援実務組織としては：
 - － 全国の医療機関・国民に対して支援(特に情報面)を実施
 - － 各分野において有効性が証明されている対策の実行に関する検討・指導
 - － これらに必要な新たな知見の創造(例えば、新しい治療法の多施設共同臨床研究への支援)
 - － モデル研修の実施など専門医療関係者の養成確保
- がん保健・医療関係者の個人的献身を超える部分は、十分な体制(ソフト・ハード・資金面を含む)整備で補完する原則

今回の対策推進本部設置の意義

国民の期待に添うとともに:

がん対策推進に関する国際的動向に一致



WORLD HEALTH ORGANIZATION
 EXECUTIVE BOARD
 114th Session
 Provisional agenda item 4.1



2004年5月(Cancer Control and Prevention)に関するresolution(決議)を採択
 それを受けて、第114回国際保健機関執行理事会 (Executive board)で決議案採択
 2005年の58th World Health Assembly (世界保健総会)で討議・採択される予定

NATIONAL CANCER CONTROL PROGRAMMES: RECOMMENDATIONS FOR OUTCOME-ORIENTED OBJECTIVES

National health authorities may wish to consider the following outcome-oriented objectives for their cancer control programmes, according to type of cancer:

- preventable tumours (such as those of lung, colon, rectum, and liver): to avoid and reduce exposure to risk factors (such as tobacco use, unhealthy diets, sedentariness, and infectious agents), thus limiting cancer incidence
- cancers amenable to early detection and treatment (such as oral, cervical and breast cancers): to reduce late presentation, in order to increase survival, reduce mortality and improve quality of life
- disseminated cancers that have potential of being cured or the patients' lives prolonged considerably (such as acute leukaemia in childhood): to provide appropriate care in order to increase survival, reduce mortality and improve quality of life
- advanced cancers: to enhance relief from pain and other symptoms and improve quality of life of patients and their families.

将来のがん死亡急増への事前対応

