

第一回 がん対策の推進に 関する意見交換会(資料)

全国がん(成人病)センター協議会会長
国立がんセンター総長

垣添 忠生

国立がんセンター設立準備委員会 意見具申書の概要

(昭和35年8月とりまとめ)

1. 診断治療機関を体系的に整備せられたい。
 - (イ) 東京に理想的ながんセンターを設立して施策の中核たらしむること。
 - (ロ) わが国の地形的特性からみて各ブロック毎に国(公)立の第2次センターを整備すること。
2. 国立がんセンターの運営に当っては次によられたい。
 - (イ) 病院部門においては、
 - (1) 診断部門に重点を置くこと。
 - (2) 晩期がん患者の積極的治療を行ない治療費の減免措置を考慮すること。
 - (3) 診断治療に関する医師及び技術者の養成研修を行なうこと。
 - (ロ) 研究部門においては、
 - (1) 臨床に関する研究から着手し、漸次基礎的研究に拡大すること。
 - (2) 薬効試験研究を行なうこと。
 - (3) 研究の助成流動研究員等の方法により研究の全国的協力体制を作ること。
 - (ハ) がん研究の情報センターとしての機能を発揮せしむること。
 - (ニ) がんセンターの運営に当っては行政部局との連繫を密にすること。

全国がん(成人病)センター協議会の概要

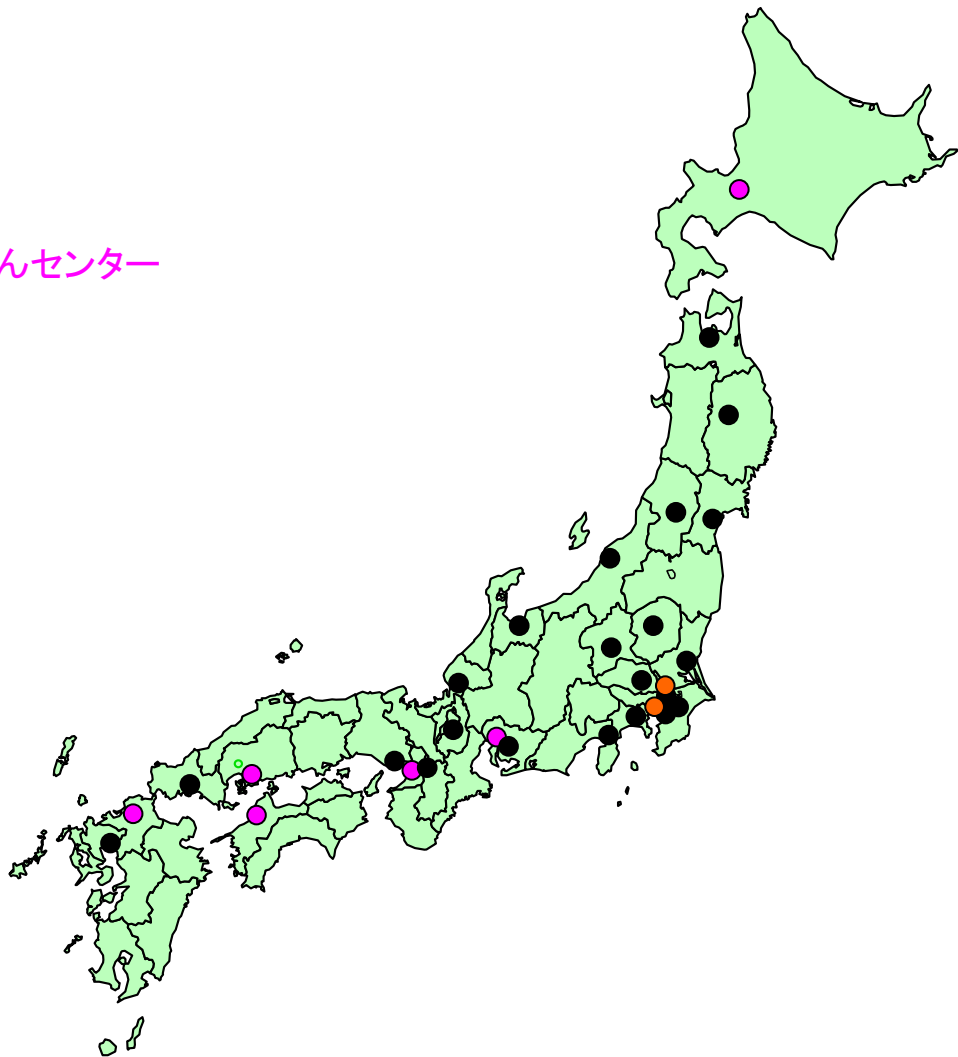
全国がん(成人病)センター協議会は、もっぱらがんその他の悪性新生物に関し、予防、診断及び治療、調査研究並びに医療関係者の研修を行う病院、または、これに準ずる医療施設から構成されている。

構成される施設間の緊密な協力により、わが国のがん予防、診断及び治療等の向上に資することを目的として、がん予防、診断及び治療等の向上にかかる調査及び研究、施設運営上の諸問題に関する調査及び研究などの事業を行っている。また、施設間での教育研修も実施している。

- 現在、30医療機関が加盟。うち、がん診療連携拠点病院は次のとおり。
 - 都道府県がん診療連携拠点病院 5医療機関
 - 地域がん診療連携拠点病院 21医療機関

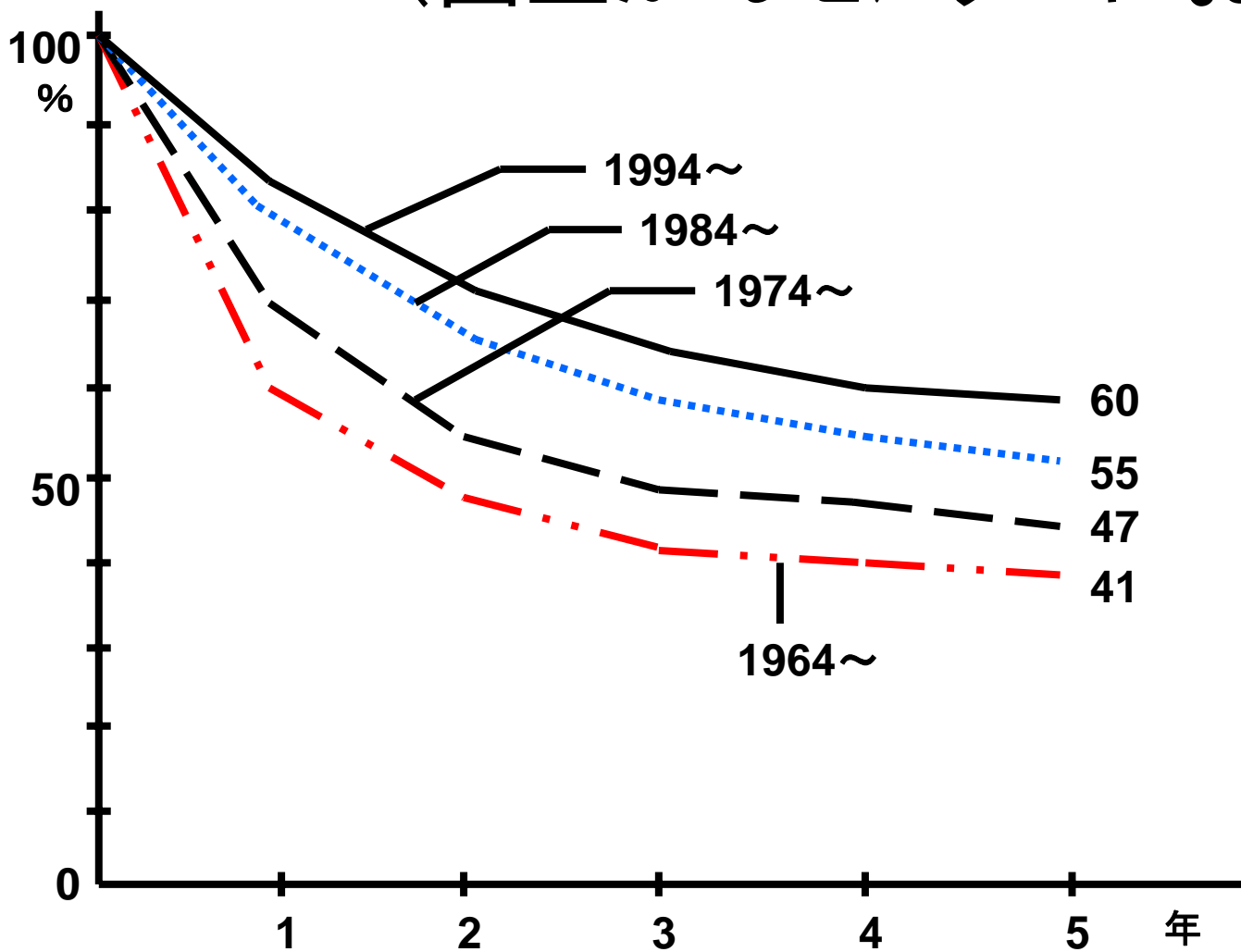
全国がん(成人病)センター協議会加盟施設

	設立年
1 癌研有明病院	1934
2 大阪府立成人病センター	1959
3 山口県立総合医療センター	1960
4 新潟県立がんセンター新潟病院	1961
5 国立がんセンター(中央病院)	1962
6 兵庫県立成人病センター	1962
7 神奈川県立がんセンター	1963
8 愛知県がんセンター	1964
9 国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター	1965
10 国立病院機構四国がんセンター	1966
11 国立病院機構北海道がんセンター	1967
12 宮城県立がんセンター	1967
13 山形県立がん・生活習慣病センター	1967
14 富山県立中央病院	1968
15 岩手県立中央病院	1969
16 滋賀県立成人病センター	1970
17 群馬県立がんセンター	1972
18 千葉県がんセンター	1972
19 国立病院機構九州がんセンター	1972
20 国立病院機構名古屋医療センター	1972
21 国立病院機構大阪医療センター	1972
22 佐賀県立病院好生館	
23 福井県立病院	1974
24 埼玉県立がんセンター	1975
25 東京都立駒込病院	1975
26 栃木県立がんセンター	1986
27 国立がんセンター(東病院)	1992
28 茨城県立中央病院	1995
29 青森県立中央病院	1995
30 静岡県立静岡がんセンター	2002



5年生存率の改善の状況

(国立がんセンターにおける診療)



10年単位で見た5年生存率の改善状況

これまでのがん医療を中心としたがん対策の推進により、5年生存率は改善したが……

- 今後、さらに5年生存率を改善していくためには、
 - 多発転移がん、難治性がんの早期発見が必要であり、**革新的なマーカー診断や画像診断が重要**。
 - 早期発見を推進するため、**がん検診受診率の向上も不可欠**。
 - **難治性がんの対策は、一層の研究の推進**が必要。
 - 日本のがん研究のレベルは世界トップクラスであるが、それらの**研究成果を国民に還元するためには、臨床試験の基盤整備・強化が不可欠**。(日本は、新薬開発や医療機器開発などの体制が不十分。)

最近のがん医療・がん研究の状況

- 難治性悪性腫瘍(膵臓がんなど)の早期診断に関する研究
- 既存の治療薬(抗がん剤など)の安定化や効果増強に関する研究
- QOLを考慮した新しい治療法の開発に関する研究
- 遺伝子など分子標的治療薬の開発に関する研究
- 革新的な画像診断技術の開発に関する研究

膵がんの質量分析による血漿プロテオーム解析

膵がんの現状

●早期診断が困難

95%の方がステージⅢないしⅣ期の進行した状態で発見
(全国膵癌登録20年間の集計)

●治癒が困難

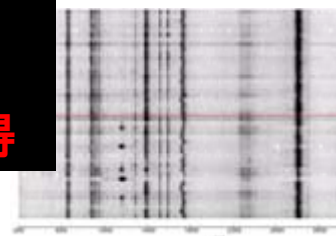
5年間生存される方はわずか約6%
(地域がん登録協同調査)

●一年間に22,260人が死亡

(100,000人当たり17.6人)
肺、胃、大腸、肝がんに次いで第5位
(平成16年厚生労働省「人口動態統計」)

●最近20年間におよそ2.5倍と急増

質量分析機を用いて
膵がん患者71例と健常者71例の
血漿プロテオームプロフィールを取得



人工知能を用いた機械学習法により
膵がん患者と健常者を最も判別できる
データセットの抽出

データセットを用いて
コンピュータが診断

膵がんと診断

正常と診断

正診率 91%
(71/78)で判定

ステージⅠ、Ⅱ期の膵がん12例中10例が検出可能
CA19-9と組み合わせれば100%の症例が検出可能

膵臓がんを早期に見つけるマーカーの開発

平成18年度から
大規模な臨床試験を開始

がん検診の重要性

- がんは、身体のどこかに、いつ発生したか分からないうちに、進展していく。
- 初期のうちは無症状。自覚症状で気が付くがんは、進行がんになっていることも。
- 中央病院において死亡患者の70%は、発見時にすでにⅢ,Ⅳ期
- がんの死亡を減らす上で
 - 受診率 > 60%
 - 精度管理

我が国におけるがん検診の経緯

昭和41年度~	胃がんの早期診断、早期治療を図るため国が都道府県に胃集団検診車の整備とその運営を補助
昭和42年度~	子宮がん検診事業が追加
昭和57年8月~	老人保健法に基づき、市町村が胃がん検診と子宮頸部がん検診を行うこととなる
昭和62年度~	乳がん検診と肺がん検診が追加
平成4年~	大腸がん検診が追加
平成10年度~	従来の国からの補助金は廃止されて、市町村自らが企画・立案し、実施する事業として位置づけられた。 地域において適切ながん検診が実施されるよう「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を国が定め、市町村はそれらに基づき運用

日本のがん検診受診率

胃がん	13%
子宮がん	14%
乳がん	12%
肺がん	23%
大腸がん	16%

→ 平均受診率 17%（欧米諸国と比較して少ない。）
これらのがんが原因で年間16万人が亡くなっている

（我が国のがん検診の課題）

- 実施自治体に対象者をカバーする財源が確保されていない
- がん検診についての普及啓発が十分行われていない
- 受診者の固定化の把握など検診事業の把握が十分行われておらず、問題点を踏まえた検診事業の運営がなされていない
- 職場や保険者が行うがん検診の状況が把握されていない など

今後のがん対策の方向

がん検診の受診率の大幅な向上と精度管理の推進を目指した施策の実施

良質ながん医療を提供するための医療機関間の連携体制の構築と必要な人材育成

がん患者やその家族に対する総合的ながん対策の実施（情報提供や緩和医療を含む）

様々な革新的技術を応用したがん研究の推進と成果の臨床応用の推進

国民本位のがん対策推進へ