

【第4章 重点的に取り組むべき課題】

高齢化の進展に伴い、がんによる罹患数や死亡者数は、今後とも引き続き増加していくことが予想される一方で、放射線や新たな抗がん剤など様々な治療法が開発されるなど、予防や発見も含めがん医療技術は目覚しく進歩しています。

このような中、がんに罹患した人を含め、県民は自らに最適ながん医療が身近な地域で受けられるよう、がん対策の一層の推進を求めています。

そのためには、予防、検診、医療あるいは、がんに係る情報収集・提供など、多分野にわたる取組みを総合的かつ計画的に実行していく必要があります。今後のがん対策は、次の5項目を重点的に実行していくこととします。

- がん検診受診率の向上
- がん医療提供体制の充実
- 治療の初期段階からの緩和ケアの推進
- 患者の視点に立った情報提供・相談支援の推進
- がん登録の推進

1 がん検診受診率の向上

がんは発見されたときの大きさや深達度等によって、治療後の5年生存率に差が生じます。そのため、早期にがんを発見することが重要ですが、市町が実施するがん検診の受診率は、全国平均を下回る状況で推移しており、受診率を向上させることが必要です。

また、人間ドックなど個人での検診や、職域*なども含めたがん検診全体の実施状況は把握できておらず、すべてのがん検診の実態を把握するとともに、がん検診の質を確保するための事業評価や検診に携わる人材の育成を行っていく必要があります。

がん検診は、市町や職域で実施されており、検診の部位によって対象年齢は異なるものの基本的には40歳以上のすべての県民に受診の機会があります。したがって、がん検診受診率の向上には、自らの健康は自らが守る、という個人の意志に基づく県民の行動が重要です。

2 がん医療提供体制の充実

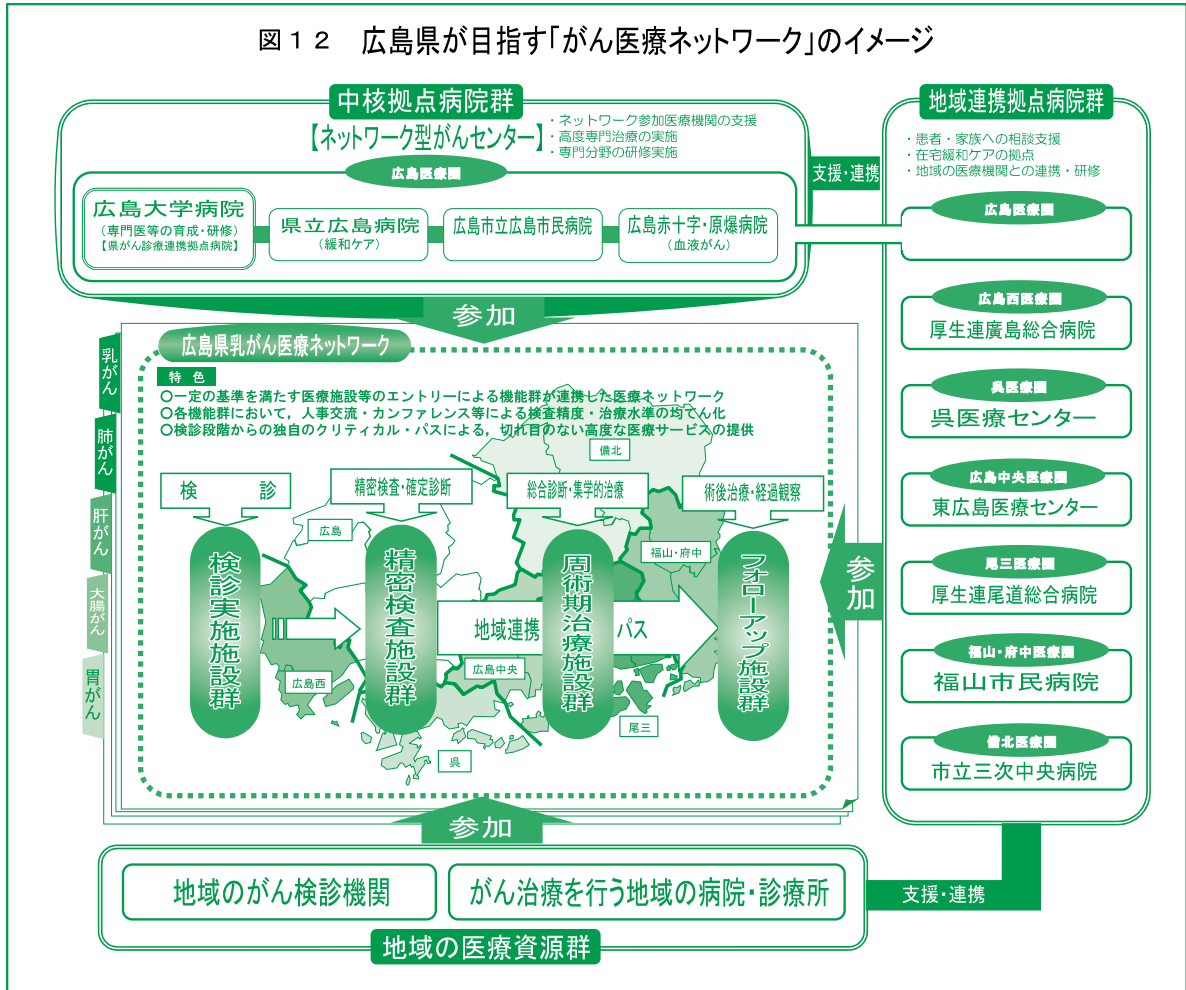
医療連携の推進

がん医療にかかる技術の進歩は目覚しく、また、その治療方法も多岐にわたることから、より質が高く効果的ながん医療を提供するためには、それぞれの医療機関の専門性を活かした機能や役割の分担・連携が必要となってきました。

県内のすべての二次保健医療圏には「拠点病院」が整備されていますが、検診から手術、術後の化学療法など一連のがん診療を、より効率的、効果的に行うためには、「拠点病院」を含めた複数の医療機関が参加する医療連携体制を構築する必要があります。

広島県では、平成19(2007)年度に「乳がん」をモデルとして、「検診」、「精密検査」、「周術期治療*」、「フォローアップ」の4つの施設群に区分し、それぞれに基準を満たす医療機関が参画し連携して治療を行うシステム（がん医療ネットワーク）の整備に着手していますが、今後、他の5大がん（肺がん、肝がん、大腸がん、胃がん）にもこの

連携体制を広げていく必要があります。



人材育成の推進

がん医療の提供には、手術、放射線療法、化学療法などの様々な専門的知識・技能を持つ医師などの育成が必要です。

特に近年、がんの種類によっては放射線療法が手術と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新しい抗がん剤が数多く登場し、化学療法の知見が蓄積してきたことから、手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた「集学的治療」が求められています。

このため、放射線療法及び化学療法を専門的にを行う医師を養成するとともに、当該医師と協力してがん治療を支えることができる知識や技能を有した医師や、がん治療に携わる放射線技師、薬剤師、看護師などががん治療に精通した医療技術者を養成する必要があります。

3 治療の初期段階からの緩和ケアの推進

日本は欧米諸国に比べ、がん性疼痛の緩和治療に用いられる医療用麻薬の使用量が数分の一程度にとどまるなど、まだ緩和医療の提供が十分に行われていない現状にあります。

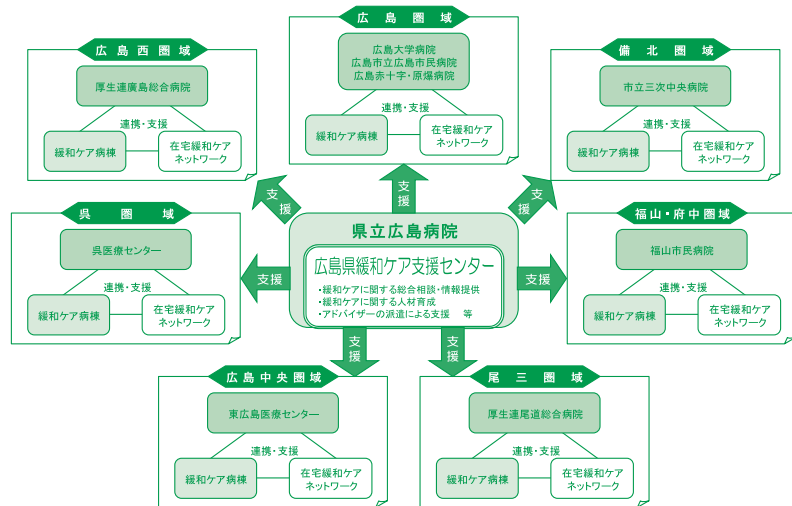
緩和ケアは、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助なども含め、終末期だけでなく治療の初期段階から積極的な治療と並行して適切に提供されることが求められています。

このため、がん診療に携わる医師、看護師等が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があります。

広島県では、緩和ケア推進の中核的な拠点として平成16(2004)年9月に設置した「広島県緩和ケア支援センター」を中心として、がん患者や家族が住み慣れた身近な地域で、在宅や施設での希望に応じた緩和ケアを安心して利用できる体制の構築を目指した取り組みを行っています。

今後は「拠点病院」と連携・協力し、緩和ケアに関する研修の実施や、地域緩和ケアの推進体制を整備していく必要があります。

図13 緩和ケアの推進体制のイメージ

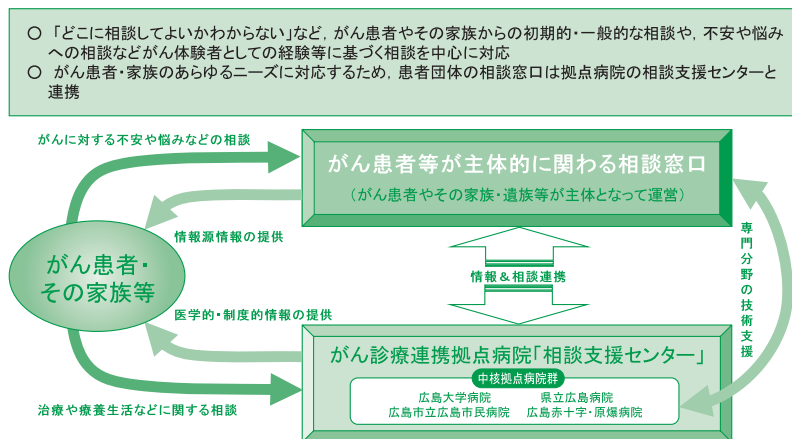


4 患者視点に立った情報提供・相談支援の推進

近年、特にがん医療においては、治療方針の選択などがん患者が主体的に医療に関与することが求められています。このためには、がん患者やその家族が治療法やその後の生活等について適切に判断することができるよう、医療などに関する幅広い情報の提供や相談支援を行っていくことが必要です。

また、がんに関する様々な不安や悩みの相談に対して、がん経験者が患者の立場に立って助言等を行う相談体制の整備が求められており、相談事業へのがん経験者などの参画を推進していく必要があります。

図14 がん患者が主体的に関わる相談窓口のイメージ



5 がん登録の推進

がん登録はがん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し分析する仕組みであり、がんの罹患率*及び生存率*など、がん検診やがん医療などがん対策の評価及び企画立案に際しての基礎となる重要なデータを把握・提供するものです。

がんの病状や治療効果は、数か月から数年以上の時間が経過して初めて把握できることが少なくありません。このため、がん検診やがん医療の効果を正確に評価するためには、個々のがん患者の発症から治療内容、その後の経過（転帰*）に関する一連のデータを収集蓄積して判定するための取組み、「がん登録」が不可欠です。

したがって、効果的・効率的ながん対策を推進するためには、地域の医療機関からこのようながん患者の情報を収集・解析する「地域がん登録」の充実を図ることが極めて重要になります。

広島県では、この「地域がん登録（臨床登録）」に、がんの病理診断*に係る登録データ「腫瘍登録（病理組織登録）」を統合補完したより精度の高い独自の地域がん登録方式を推進しています。

今後、登録協力医療機関との連携強化により登録率や登録精度の向上を図り、精度の高いシステムとして完成させていくことが必要となっています。

図 15 広島県のがん登録システムのイメージ

