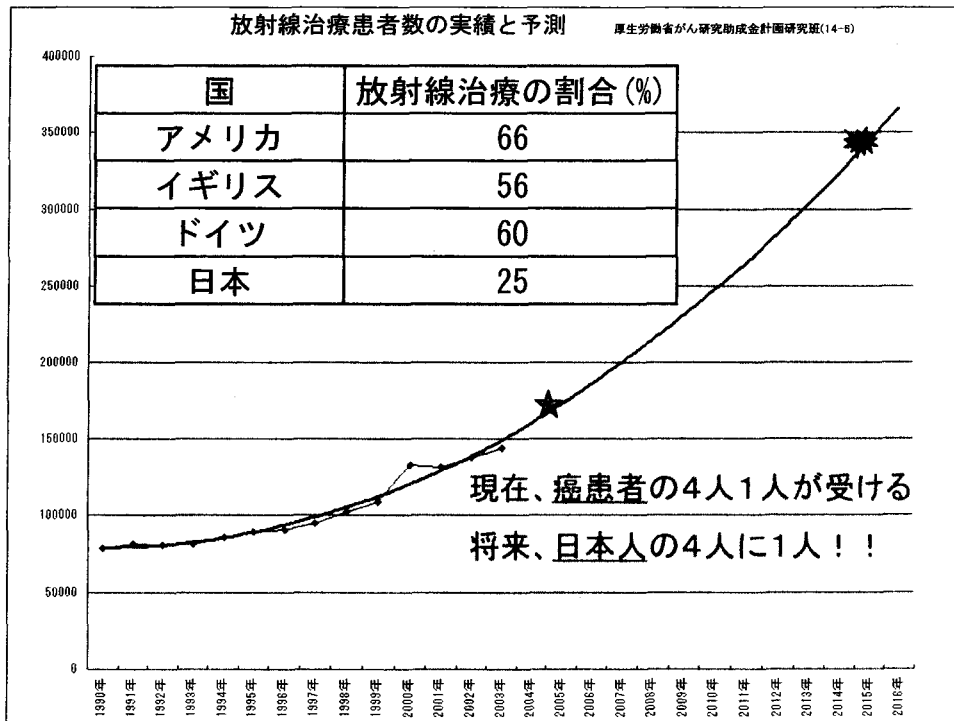


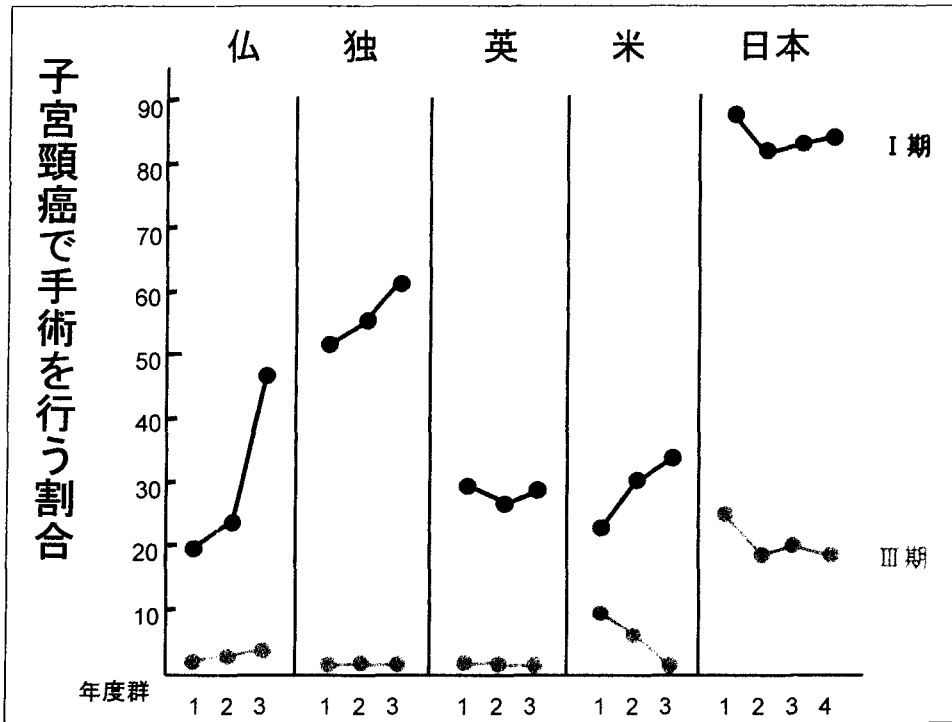
## 第三回がん対策推進協議会資料

東大病院 放射線科准教授/緩和ケア診療部長 中川恵一

### 計画の幹の部分

- ・放射線療法や化学療法を担う専門医の育成、
- ・治療の初期段階からの緩和ケアの実施、
- ・がん医療に関する情報の収集提供体制の整備や、がん登録等  
(第一回協議会、厚生労働大臣挨拶より)





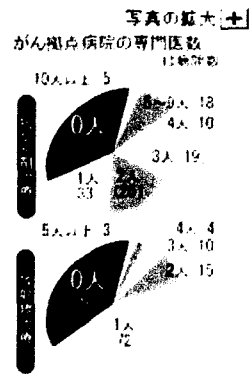
## 読売新聞

### がん専門医不在3割超す...本社全国調査

#### 抗がん剤、放射線 拠点病院に格差

1日に施行されたがん対策基本法が目指す、がん医療の地域格差解消を担う「がん診療連携拠点病院」で、抗がん剤や放射線治療の専門医がいない病院がそれぞれ3割を超すことが、読売新聞社の全国調査で明らかになった。

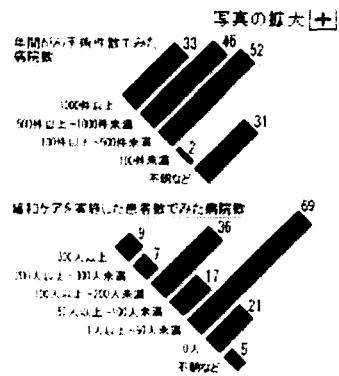
地方で人材確保が難しいことが背景にあり、患者の求めるがん医療ができない恐れもある。全国どこでも均一ながん医療の提供をうたう同法が目標が、一朝一夕では実現しない実態が浮き彫りになった。



## 研修時間が作れない、苦悩の地方病院...がん拠点病院全国調査

### 医師不足、一般診療休めず

地域のがん医療をリードする「がん診療連携拠点病院」の実力に、地域格差があることが読売新聞社の全国調査でわかった。「全国どこでも、質の高いがん医療の提供を」というがん対策基本法の理念の実現には、課題が山積している。(科学部 藤田勝、医療情報部 田村良彦、中島久美子)



## 放射線治療マンパワー比較

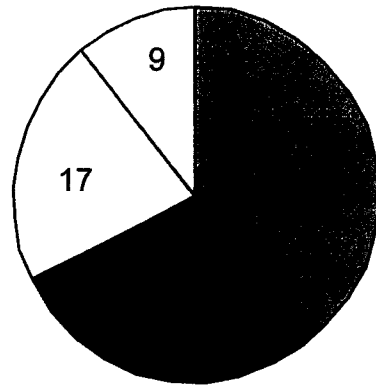
	日本	米国
放射線治療医	500	5,000
品質管理専任者	実質20名以下	5,000
治療施設	700	2,400
治療装置	900	3,300
年間新患者数	170,000	600,000

医学部で、放射線治療と放射線診断の分離・独立  
病院に、装置の品質管理専門家が必要

## 放射線腫瘍(治療)学講座 があるのは12大学 (15%)

- 京都大学
- 群馬大学
- 大阪大学
- 筑波大学
- 川崎医大
- 東海大学
- 慶応大学(核医学との複合講座)
- 奈良医大(核医学との複合講座)
- 東北大学
- 埼玉医大
- 熊本大学
- 近畿大学

## 放射線腫瘍学責任教員の職位



- 専任教授
- 准教授
- 講師
- 助教

80医学部中、放射線治療講座は12講座, 教授は30名のみ

## 照射事故

品質管理の不足が問題

## 示談総額は10億円

弘前病院 過剰照射

個別交渉が終了

ほぼ合意、数組不調

病院名	公表時期	経緯期間	内容
1. 大門病院*	01年4月	99年7月-02年12月 2年5ヶ月	フレッジファクターの入ミス 23人に過剰照射
2. 金沢大学病院	02年7月	01年6月-02年7月 2年1ヶ月	フレッジファクターの入ミス 12人に過剰照射
3. 国立弘前病院*	02年10月	95年4月-99年10月 4年6ヶ月	移動と抜針の経量誤差の相違 27人に過剰照射、1人欠照射
4. 山形大学病院*	04年2月	99年4月-07年11月 4年7ヶ月	照射野仮巻の入ミス 62人に過剰照射
5. 山形市立病院*	04年8月	02年10月-04年9月 1年9ヶ月	治療計画装置の操作ミスなど 25人に過剰照射
6. 竹田総合病院*	04年4月	91年7月-04年4月 5年9ヶ月	経量計の不検出 257人に過剰照射
7. 昭和山医大病院*	04年5月	07年9月	治療計画装置の操作ミスなど 1人に過剰照射、それ以外に欠照射
8. 岩手医大病院	04年5月	99年9月-04年2月 5年5ヶ月	フレッジファクターの入ミス 111人に過剰照射

弘前病院 過剰照射 個別交渉が終了 ほぼ合意、数組不調

弘前病院の過剰照射事故で、個別交渉が完了した。示談総額は10億円に達した。事故は、治療計画装置の操作ミスによるもので、患者27人に過剰照射が行われた。病院側は、事故の原因を治療計画装置の不具合と見做し、謝罪と賠償を行っている。示談交渉は、ほぼ合意が得られているが、数組の不調が残っている。示談交渉は、患者側と病院側の間で行われており、示談金や謝罪状の交付が行われている。示談交渉は、示談金や謝罪状の交付が行われている。示談交渉は、示談金や謝罪状の交付が行われている。

個別交渉が終了 ほぼ合意、数組不調

弘前病院の過剰照射事故で、個別交渉が完了した。示談総額は10億円に達した。事故は、治療計画装置の操作ミスによるもので、患者27人に過剰照射が行われた。病院側は、事故の原因を治療計画装置の不具合と見做し、謝罪と賠償を行っている。示談交渉は、ほぼ合意が得られているが、数組の不調が残っている。示談交渉は、患者側と病院側の間で行われており、示談金や謝罪状の交付が行われている。示談交渉は、示談金や謝罪状の交付が行われている。示談交渉は、示談金や謝罪状の交付が行われている。

夕刊

# 読賣新聞

2007年11月20日 水曜

理工系出身を  
含む、専門人材  
育成、登用  
が必要

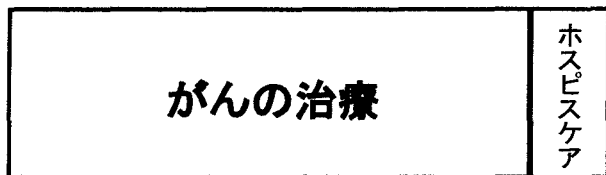
## 放射線照射量ミス

フィルター誤装着見逃す

【東京20日】放射線治療施設で、放射線照射量にミスが生じた。原因は、放射線治療装置のフィルターが誤って装着されなかったことによる見逃しだった。施設側は、ミス発生後、患者の健康状態を確認し、必要に応じて治療を中止した。また、関係者への教育や、装置の点検体制の強化に取り組んでいる。

## がんの治療とケアのあり方

〈日本の現状〉

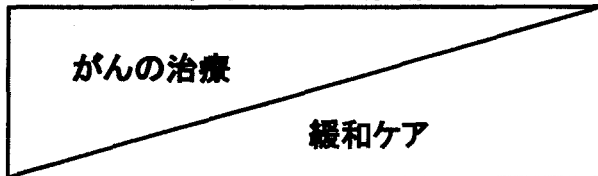


診断時

死亡

死亡の直前まで  
抗がん剤を使う

〈本来のがん治療〉

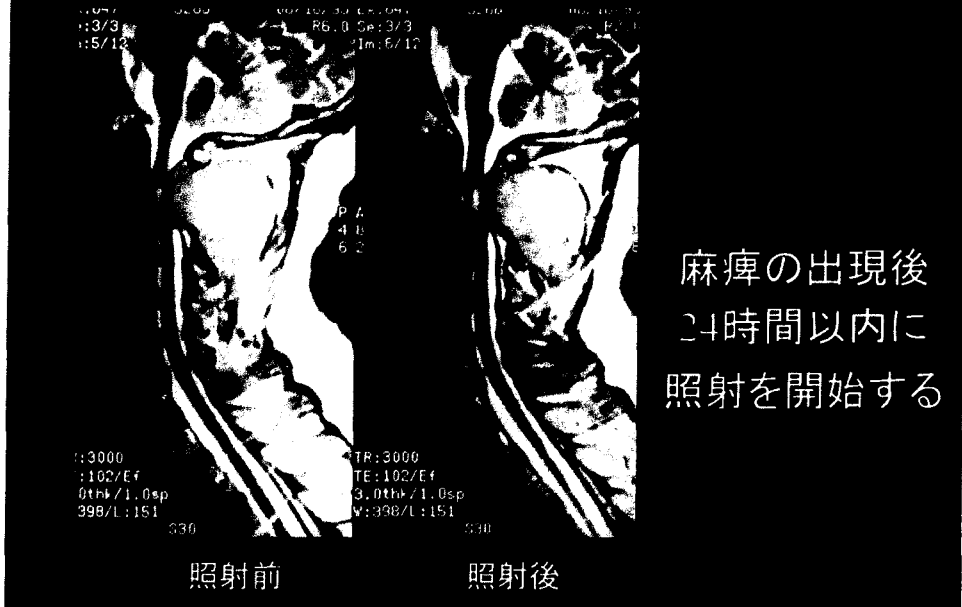


診断時

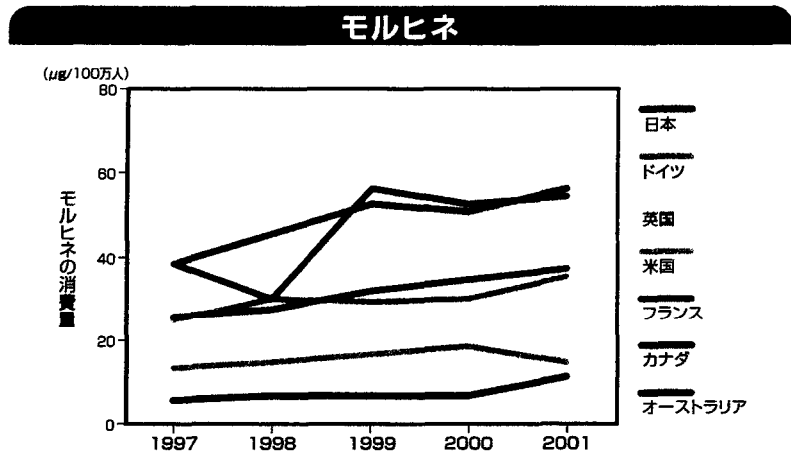
死亡

治療とケアを  
バランスよく  
組み合わせる

# 脊髄圧迫の放射線治療

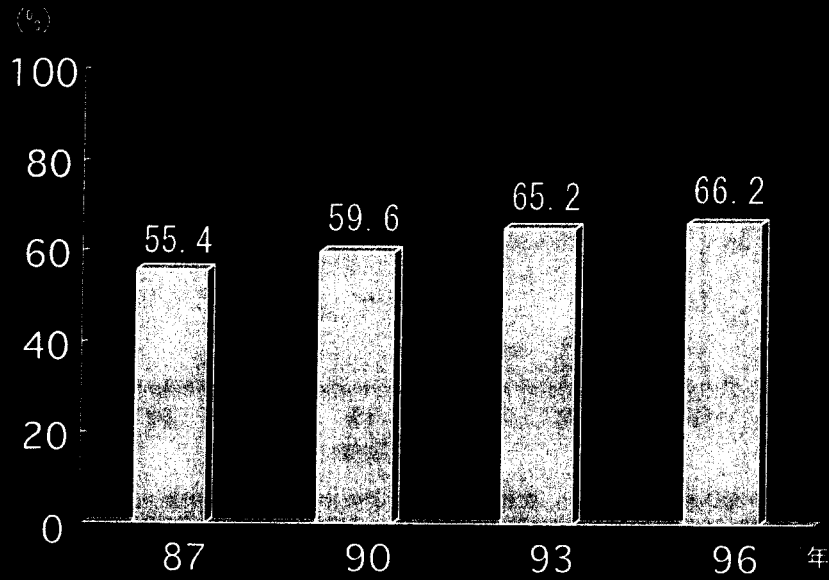


## モルヒネの国別消費量の年次推移



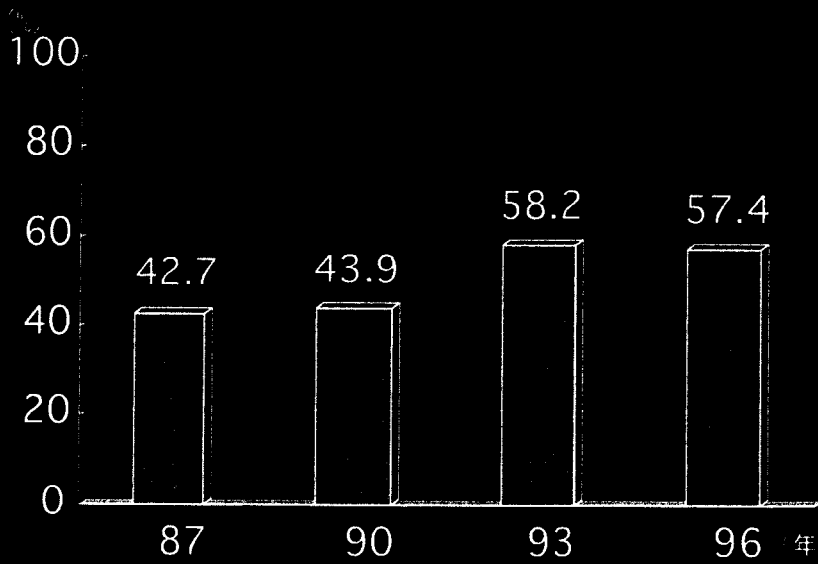
国際薬業統制委員会 (INCB) 人口は各務省統計局「世界の統計2003」による

### がん疼痛除痛率(根治的治療期)



資料：ヘインクリニック、20、4、479、484、1999

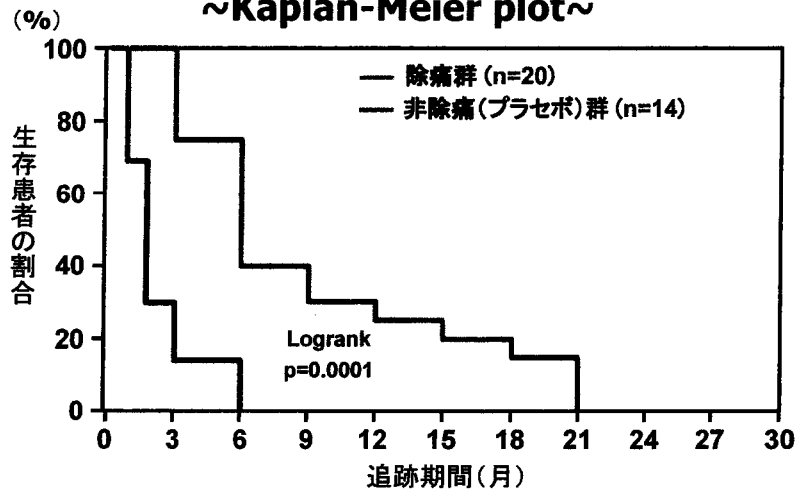
### がん疼痛除痛率(末期状態)



資料：ヘインクリニック、20、4、479、484、1999

## がんの痛みが余命に及ぼす影響

~Kaplan-Meier plot~



切除不能と診断され、かつ、疼痛(VAS>3)を認めた肺癌患者を対象とし、腹腔神経叢への50%アルコール注入による内臓神経ブロック療法を施行した群(除痛群)と緩衝液注入による非除痛群(プラセボ群)に無作為に振り分け、追跡した。

Lillemoe K.D. et. al.:Annals of Surgery,217,447-457,1993.

## 独自アンケート (一般人1871名)

総計=1871名	がん登録について			がん登録の必要性について		
	A/賛成	B/反対	C/どちらともいえない	A/思う	B/思わない	C/どちらともいえない
合計(名)	1586	18	263	882	516	440
%	84.8	1.0	14.1	47.1	27.6	23.5

がん登録に賛成=84.8%  
未告知でも賛成=47.1%

特別法制定の必要性は？



## がんに関する数値目標 1/2

### 1) 放射線治療

#放射線件数の増加(がん患者の25%を50%へ、10年)

#医学部における放射線治療担当教授の倍増(3年)

#医学物理士、放射線治療品質管理士の雇用促進(拠点病院の半数、10年)

### 2) 緩和ケア

#がん専門医に対する緩和ケア研修の必修化 (5年)

#拠点病院での、有痛率の半減 (5年)

#在宅療養支援診療所に対する緩和ケア研修の必修化 (5年後)

### 3) がん登録および関連事項

#がん登録を個人情報保護法の例外と規定する法律の制定の議論(2年)

#がん登録のPR活動(公共広告機構 2年)

3地域がん登録の標準フォーマット化(2年)

## がんに関する数値目標 2/2

### 4) がん医療に関する情報収集・提供体制の整備

#がん診療ナショナル・ガイドラインの作成と更新

(医療者向け/市民向け)(3年、毎年更新)

#初等教育段階での「がん教育」(10年)

### 5) セカンドオピニオン

#セカンドオピニオンに応ずる側への義務化とインセンティブ(2年)

#セカンドオピニオンのPR活動(公共広告機構 2年)

### 6) がん検診

#子宮頸がん、大腸癌、乳がんにおける検診受診率の倍増(10年)

### 7) 化学療法

#医学部における腫瘍内科学講座の新設 (10講座、5年)