20140419茨城新聞掲載

茨城論壇

がん対策、予断許せず

元近畿大学理工学部講師
佐藤　好威

わが国のがん対策基本法が公布（2007年）されて7年、それに準拠した第1次がん対策推進基本計画が発表（08年）・施行されて6年が経過しました。

茨城県は、国のがん対策推進計画に先立ち、1990年に総合がん対策推進計画を策定し、がんの発生予防、早期発見・早期治療、高度専門的医療、終末期ケアに至るまで総合的に推進してきました。

この計画に基づくがん対策を県は第1次計画と称し、02年度で満了、翌年から第二次総合計画として▽がんにならないための対策▽がんに対する不安への対策▽放射線による診断と治療▽がん診療医療機関ネットワーク整備▽終末期ケアなどを盛り込んで10年計画を推進してきました。

しかし、前述のごとく08年度からは、国のがん対策推進基本計画に準拠した都道府県の計画を策定することとなり、第2次計画を見直して、茨城県総合がん対策推進計画ー第2次後期計画（第3次計画）にまとめられています。

そして13年度からは、見直された国の第2次がん対策推進基本計画に準拠して、第3次計画が策定されました。

今回の推進計画は、点から面へ、量から質へ、をキーワードに、個々の病院完結型のがん医療体制から地域完結型の医療体制へ、をスローガンに計画を推進してきました。

その実績等につきましては茨城県総合がん対策推進計画書にまとめられています。

茨城県の第3次計画は、昨年開催されたがん患者サミット2013でも評価が高く、その推進に期待が寄せられていますが、第2次計画の進ちょく状況は決して良好なものではありませんでした。

特に、医療資源の充足率は全国的にみて極端に低く、日本医療政策機構のがん政策情報センター報告（13年8月現在）では、人口100万人あたりの、がん治療認定医数は、63・2人で、全国ワースト6位、がん薬物療法専門医数は1・7人でワースト3位、放射線治療認定医数2・4人でワースト1位、同様に放射線療法認定看護師数も5・1人でワースト3位です。その他医療資源ランキングワースト10に入る項目が多数あります。

以上の現状にかんがみ、計画の遂行は患者家族等県民の目線から見ても予断を許せない状況と考えます。

しかるに、県内の患者会やがんサロン等の患者家族（遺族）の活動は、大小さまざまな規模で行われていますが、分散的散発的な現状で、がん対策基本法制定に向けた6年前の全国的患者会活動レベルから取り残されてきております。

茨城県のがん医療の現状を直視し、第3次推進計画を完遂するには患者家族等県民の協働が強く求められます。そのためには、協働できる力を患者会やがん患者サロンのリーダーは身につけなければならないと考えます。

等の施策が策定されました。患者・家族の活動もチーム医療、地域医療の一翼として参画が求められています。