

放射線治療最前線

— 勃興する放射線治療とその課題 —

企画協力：中川恵一

東京大学医学部附属病院放射線科准教授

日本人のがんの罹患率、死亡率の増加を背景に、外科治療や化学療法に加えて放射線治療が注目され重要視されるようになってきた。「がん対策基本法」の施行とそれに基づく「がん対策推進基本計画」の策定がなされ、放射線治療は最重要課題と位置づけられた。2008年度の診療報酬改定でも放射線治療に対する評価が高まったが、施設基準や指定要件を満たすための放射線治療専門医をはじめとする人材の不足は著しく、臨床現場は非常に厳しい状況にある。IMRTなど高精度の治療を行うためには、専門医はもとより、品質管理の専門家が不可欠であり、標準治療法の確立なども含めて課題は山積している。今回の特集では、放射線治療の現状分析と山積する課題についての提言、そして、放射線治療の最新臨床報告や新しい治療技術の動向などを網羅的に取り上げることにした。安全で精確、かつ高度な知識と経験と資格を持つ専門家たちによるチーム医療としての放射線治療の実現が望まれる。

I 放射線治療の現状と課題

1. がん対策基本法と放射線治療

中川 恵一 東京大学医学部附属病院放射線科

日本国民の2人に1人が、がん罹患し、3人に1人(60歳以上では2人に1人)が、がんで死亡する中、「がん対策基本法」(がんの憲法)が2006年6月に成立し、2007年4月より施行された¹⁾。

わが国の手術水準は世界のトップレベルであり、これまでは外科医ががん診療を担当するのが慣習となっていた。これは、胃がんがわが国のがんの代名詞であったことが背景にあると思われるが、最近では食生活の欧米化によって“がんの欧米化”が

進行しており、放射線治療や化学療法が相対的に重要になってきている。しかし、こうした分野の遅れは明白で、例えば、わが国では放射線治療は欧米の半分以上しか行われていないし、化学療法を担当する腫瘍内科医は100人程度と米国の1/100程度しかおらず、外科医が手術の合間に抗がん剤を使っているのが実情である。また、治癒が難しくなったがん患者の症状を癒し、生活の質を保つ「緩和ケア」の考えも遅れている。がんで亡くな

る患者の大多数が激痛を経験するが、これに有効な医療用麻薬の使用量が極端に少ないのが現状であり、1人あたりの使用量については先進7か国中最低で、米国の1/20にとどまる。さらに、先進国のみならず、多くの国で実施されている「がん登録」の制度も大きく立ち後れている。

わが国の放射線治療環境とがん対策基本法

がん対策基本法では、わが国のがんのウィークポイントである“放射線治療”“化学療法”“緩和ケア”“がん登録”にスポットを当て、専門人材の育成などをうたっている。特に、放射線治療の充実は、「がん対策推進基本計画」²⁾の最重要課題と位置づけられている点は高く評価できよう。

しかし、わが国の放射線治療を取り巻く環境には、薄日が射し込み始めたとは言え、依然として非常に厳しいものがある。特に、急増する治療件数に追いつかない放射線治療医や専門技師の人数や、物理専門家がほとんど不在の中で要求される強度変調放射線治療(IMRT)などの高精度治療など、実際には、これから勝負の時を迎えると言えよう。一方で、医療費抑制の錦の御旗のもと、行政も動きがとれない状況にあり、放射線治療現場での結束が求められよう。

こうした状況のもとで、2006年、がん対策基本法が成立したのは、がんの欧米化などが進み、これまでのように、手

術一辺倒でがんの治癒のみを追究するがん治療体系では、社会の高齢化やがんの欧米化に対応できなくなってきたからである。実際、本法の第十四条に「国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする」との記載がある。「その他の医療従事者」には、医学物理士などが含まれる。参議院の附帯決議にも、「放射線療法及び化学療法については、がん医療における重要性が高まってきていることを踏まえ、卒前教育、卒後の臨床研修の各段階において、適切な教育、研修が行われるよう、必要な措置を講ずるとともに、これらの分野に関する人材の育成と専門的な教育研究体制の充実を図ること。また、放射線療法の品質管理が十分に行われるよう、適切な措置を講ずるとともに、あわせて、専門的な人材の育成に努めること」と、放射線治療にかかわる人材育成および放射線治療の品質管理についても記述がある。大学医学部における、放射線診断と放射線治療の分離の問題もここに包含される。

さらに、本法の条文では、「がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画(以下「がん対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない」と規定し、「厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする」としている。この「がん対策推進協議会」の委員は、「がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する」と記述している。つまり、法律の理念を実現するための具体的な計画の策定に、がん患者とその家族や医療者が大きくかわることになったのであり、画期的とも言えよう。筆者も、このがん対策推進協議会の委員として、がん対策推進基本計画の策定にあたり多に議論した。協議会の議論は1回の会議あたり4時間に及んだ。この結果、がん対策基本法の条文が理念的であるのに対して、がん対策推進基本計画は非常に実地的なものとなっている(図1)。

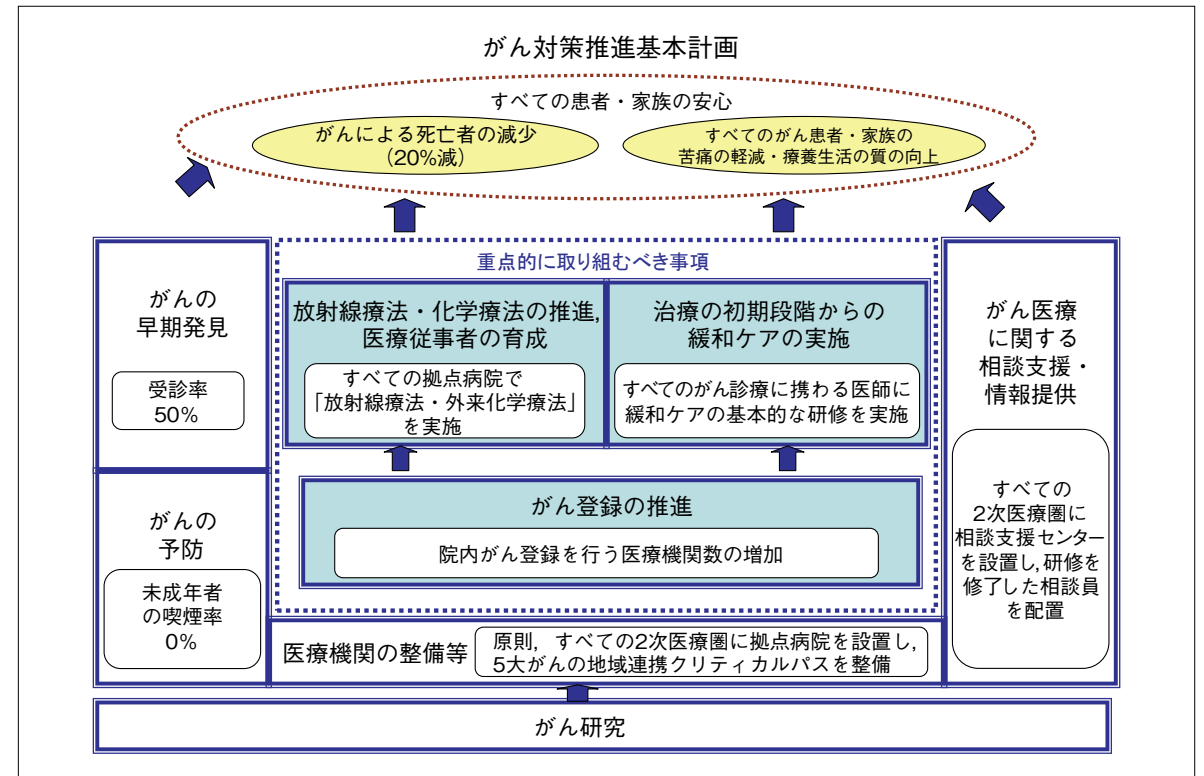


図1 がん対策推進基本計画の概要