

資料 1

# 中川先生資料

# 日本のがん死亡の減少をめざして

- 1) がん教育
- 2) がん検診、がん登録
- 3) コメディカルスタッフの導入

東大病院 放射線科准教授・緩和ケア診療部長 中川恵一



THE WALL STREET JOURNAL

## がん死亡数の日米格差

January 11, 2007

PAGE ONE

Limited Menu

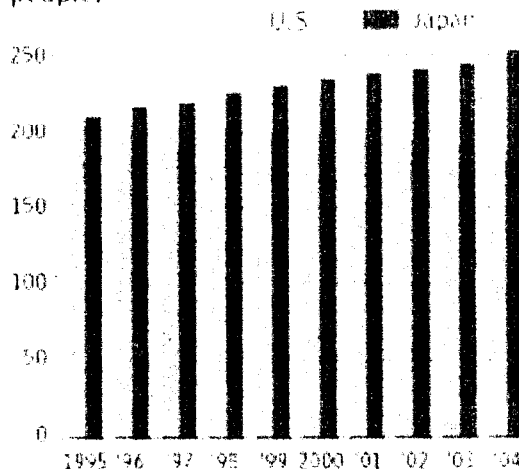
### Japan's 'Cancer Refugees' Demand More Options

Patients Decry System  
That's Frugal, Universal  
But Restricts Choices

By PETER LANDERS  
January 11, 2007; Page 41

### Disease Divide

Cancer is Japan's No. 1 cause of death, while the U.S. cancer death rate is declining. Cancer deaths per 100,000 people:



日米の人口十万人あたりのがん死亡数

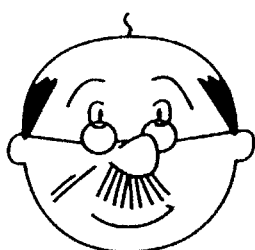
日本人の3人に1人が、がんで死ぬ！  
2人に1人が、がんになる？

Sources: Ministry of Health, Labor and Welfare (Japan); Centers for Disease Control and Prevention (U.S.)

年齢調整死亡率は減っているというが……



磯野波平(54歳)



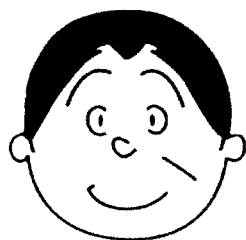
郷ひろみ(53歳)



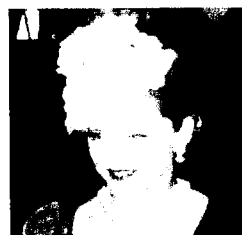
昔より、人類は若くなっているよう……



磯野フネ(48歳)



マドンナ(50歳)



# がんに対する、無知

健康と高齢社会世論調査

毎日新聞

◆がん対策基本法には緩和ケアの充実がうたわれています。緩和ケアを知っていますか。

知っている 27 22 32  
知らない **72** 77 67

◆自分や家族ががんにかかった時、痛みを取り除くためにモルヒネなどの医療用麻薬を使うことをどう考えますか。

いくらかでも使いたい 14 14 14  
多少の痛みなら我慢し（させ）限定的に使いたい 30 34 27

末期でほかに治療手段がなくなったら使ってもよい **41** 37 45

できるだけ使いたくない **12** 12 13

全体 男性 女性

緩和ケア

「知らない」72%

# がんに対する、無関心

毎日新聞

**がん登録制度**  
欧米では、がんの発症状況を把握したり治療法の優劣を見極めるため、がん患者の氏名や生年月日、診断内容などをデータベース化して治療研究に用いる「がん登録制度」が法制化されているが、日本での導入に関しては「個人情報保護を優先し、患者が同意した場合のみ登録すること」が望ましいと考える人が62%に上った。政府は各医療機関でがんのデータを把握す

「同意した時のみ」62%  
個人情報保護重視 障害に

る「院内がん登録」の推進を図っているものの、個人情報保護を重視する傾向が障害となりそうだった。  
「法制化」は18%  
「院内がん登録」の推進を図っているものの、個人情報保護を重視する傾向が障害となりそうだった。  
「法制化」は18%  
「国民の利益になるから、法制化して登録を義務付けるべきだ」は18%にとどまり、「がん登録は必要ない」も18%あった。「協力しない」は14%に、年代別で見ると「同意」した場合のみ登録は年次が高くなるにつれて減少しており、20代、30代はともに74%だった。男性のほうが前向きだった。

## 死生観の喪失

「死んだ人が生きかえること  
があると思いますか？」

ある: 126例(33.9%)

ない: 126例(33.9%)

分からない: 117例(31.5%)

合計372名(小学生)

3年生: 74名

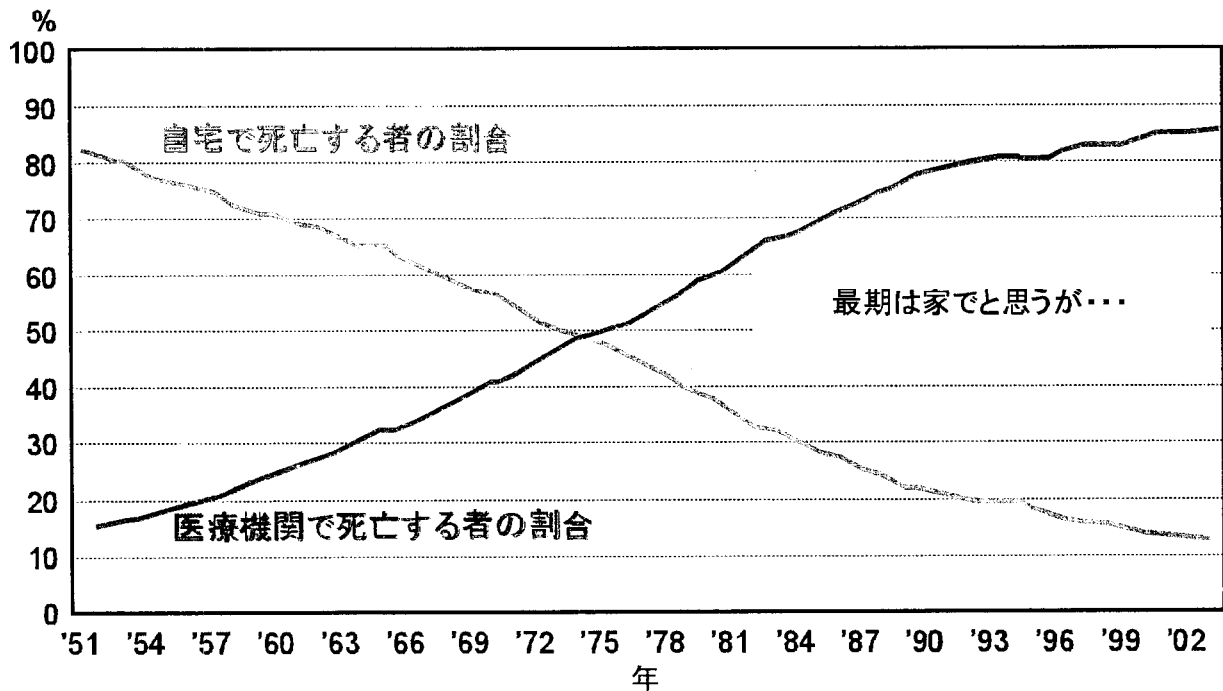
4年生: 126名

5年生: 66名

6年生: 106名



## 医療機関における死亡割合の年次推移



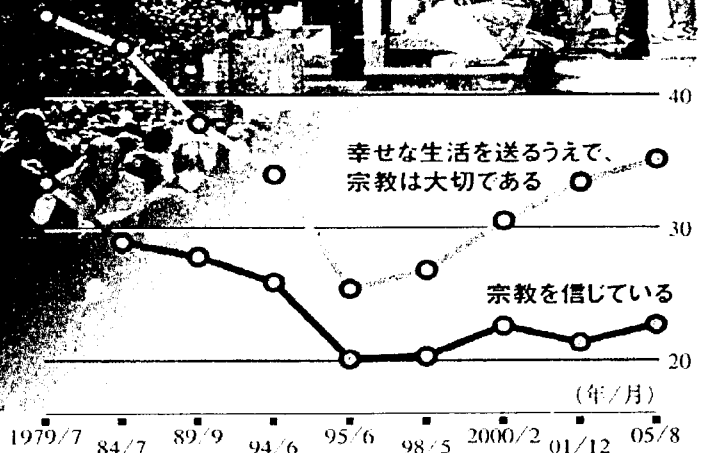
資料「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)



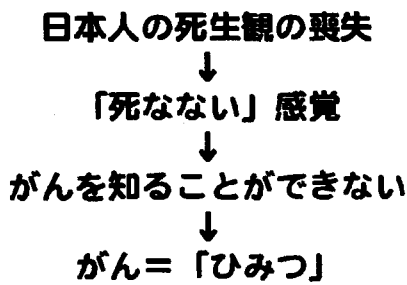
都市化と自然の喪失  
核家族化と病院死  
宗教の喪失  
急激な長寿  
生が、苦では快樂に



日本人の宗教心の変遷



## 死が、生活や意識から、なくなった！？



*Sunday Magazine*

駆ける

がん発症のがん専門医 研究者に 加藤 大基氏(36)

### 日本人の死生観 歴史に見つめる

「死なない」感覚、がんを知ることができない、がん＝「ひみつ」。このように、日本人の死生観は、戦後、急速に変化を遂げている。その背景には、都市化、核家族化、病院死の増加、そして宗教心の喪失がある。本誌は、この変遷を歴史的視点から探る。

加藤 大基氏(36)は、がん専門医として活躍する。彼は、がんの発症率が増加していること、そして患者ががんを「ひみつ」として隠す傾向があることに疑問を抱き、がんの歴史と日本人の死生観の関係を研究している。

# 学校での「がんの授業」

がんの授業



高校生にがん基礎知識  
放射線科医 母校で特別授業

11 区 報 ★ 11111111



スコープ

がんの勉強頑張ってる



新刊のご案内  
2008年1月発行

世界一のがん大国ニッポン。2人に1人が、がんにかかります。  
「がんを知る」ことは、自分と大切な人を守ること。  
クルマ選びも「がん治療」も、自分で考える時代。  
日本人のための「がんの教科書」誕生。

中川 恵

## がんのひみつ

+

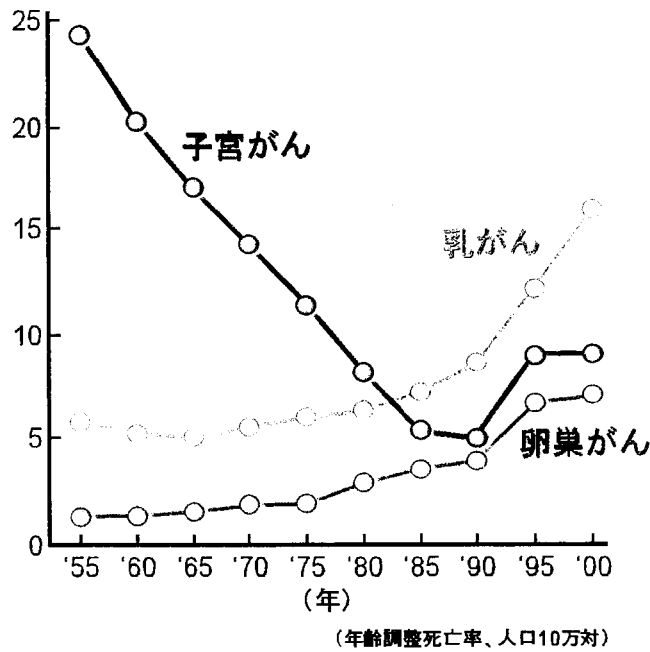
朝日出版社

「がん」というときに、あわてない。

がんも、そんなに、わるくない。

# 子宮頸がん病期別死亡率は変わらない

婦人科がん死亡率の推移

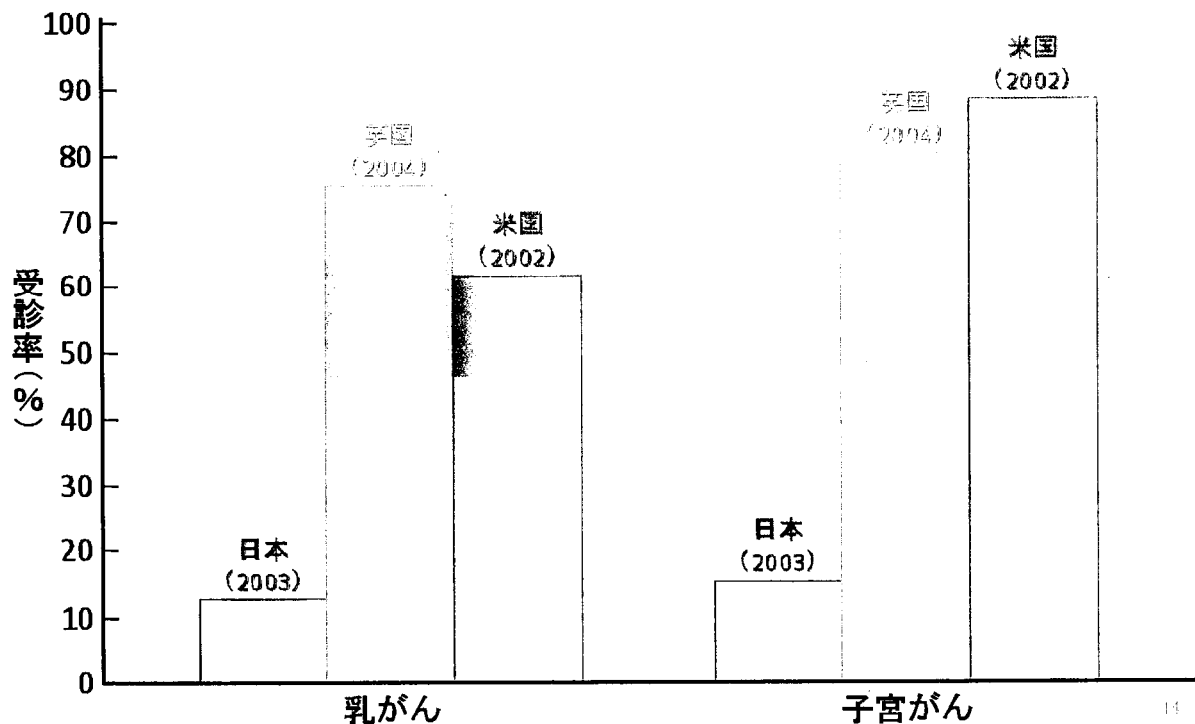


子宮頸がんの進行期別  
5年生存率

臨床 進行期	1963- 1972	1984- 1988
1期	83.3%	82.1%
2期	66.4%	62.8%
3期	36.8%	38.8%
4期	12.1%	12.5%

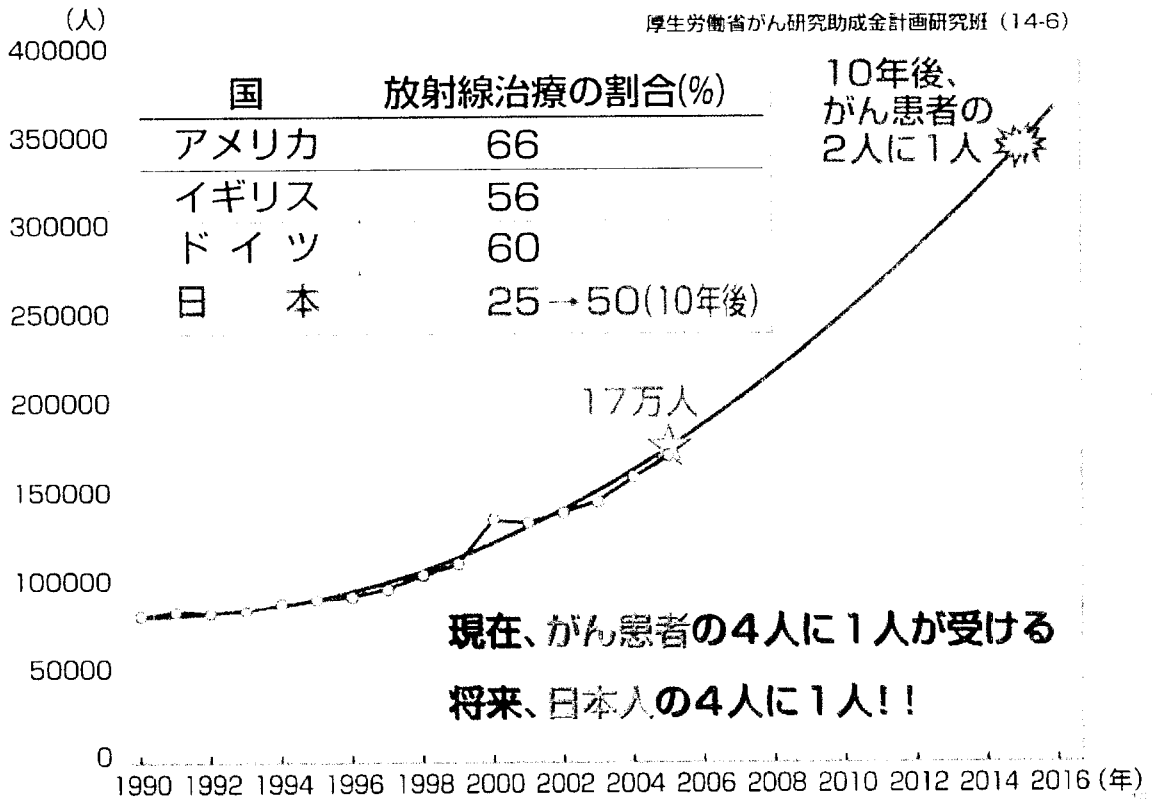
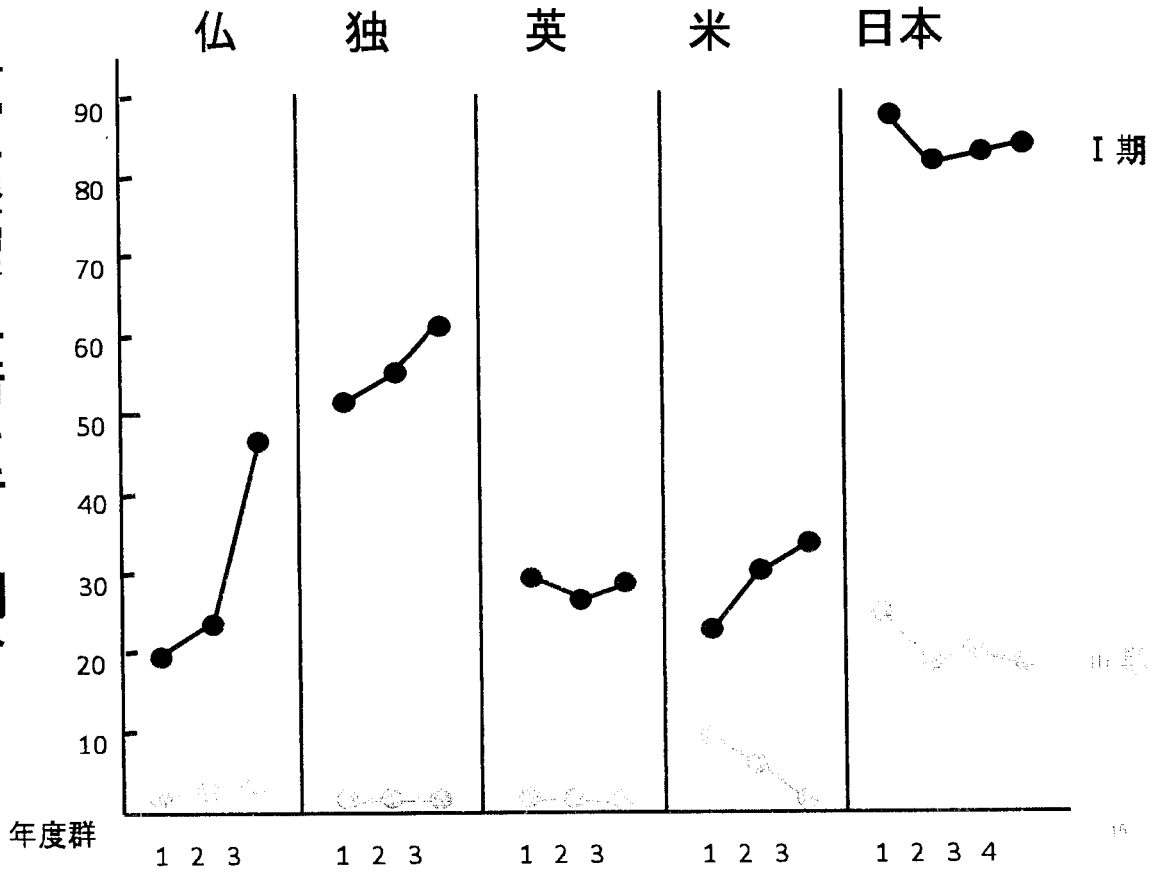
日本産科婦人科学会、2001

# 日米英がん検診受診率

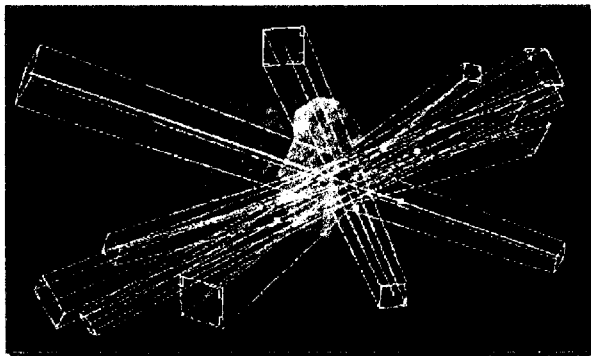




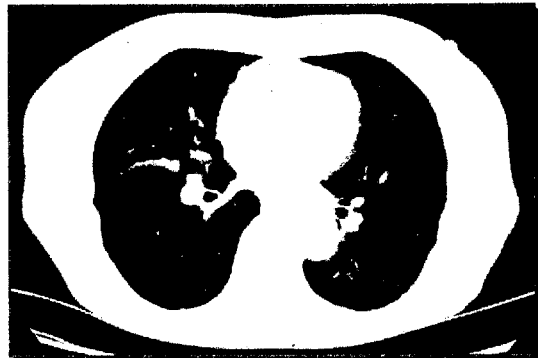
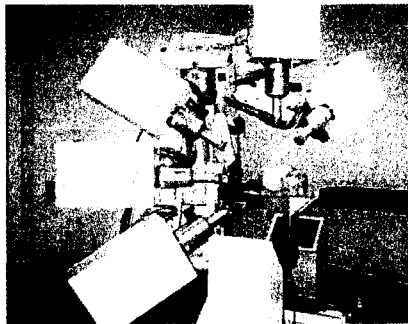
子宮頸癌で手術を行う割合



# 放射線治療の歴史



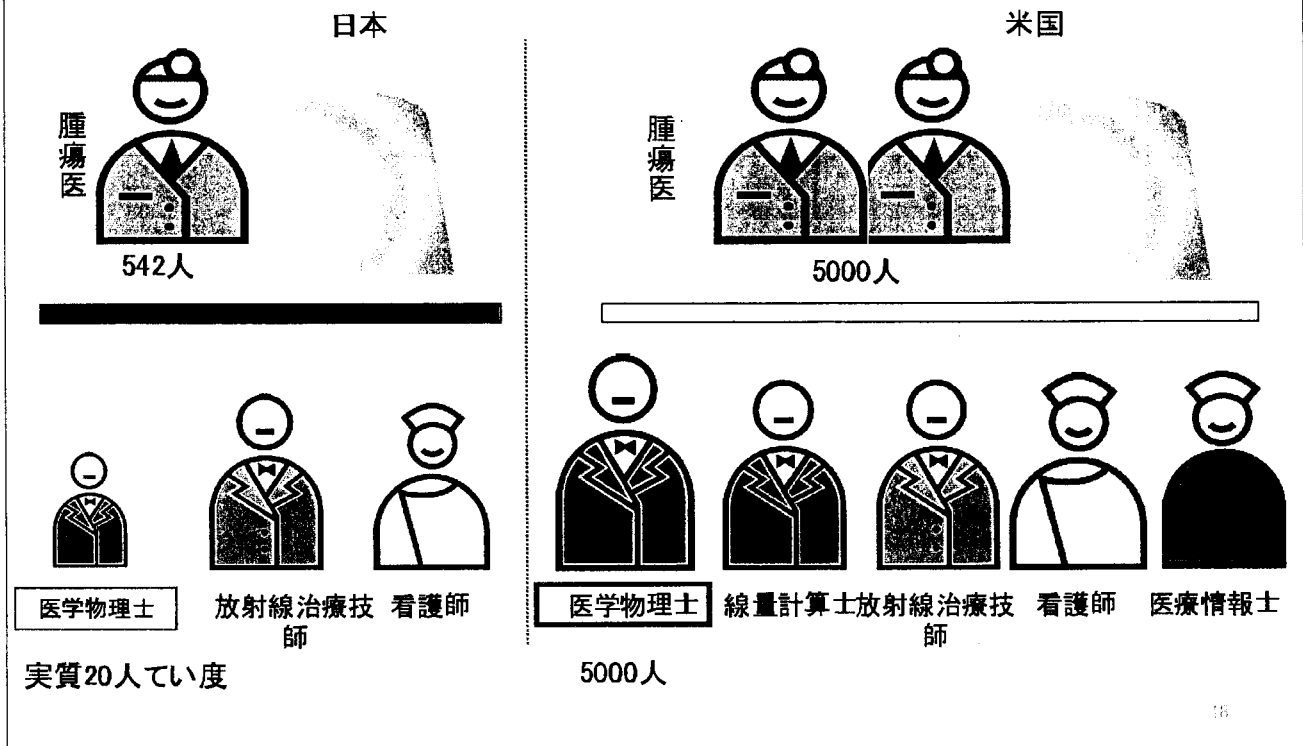
治療前



治療後

17

## 放射線治療部門構成の日米の違い



18

## 放射線治療マンパワー比較

	日本	米国
放射線治療医	542	5,000
理工系専門家	実質20名以下	5,000
治療施設	700	2,400
ライナック	900	3,300
年間新患者	170,000	600,000

## 照射事故

品質管理の不足が問題

病名	照射時期	照射施設	内容
1. 乳がん照射	1999年4月	1999年7月～1999年12月	乳がん照射のミス 照射線量過多
2. 肺癌照射	1999年7月	1999年10月～2000年1月	肺癌照射のミス 照射線量過多
3. 膵臓がん照射	1999年11月	1999年12月～2000年1月	膵臓がん照射のミス 照射線量過多
4. 胆嚢がん照射	1999年12月	1999年12月～2000年1月	胆嚢がん照射のミス 照射線量過多
5. 胆嚢がん照射	1999年12月	1999年12月～2000年1月	胆嚢がん照射のミス 照射線量過多
6. 胆嚢がん照射	1999年12月	1999年12月～2000年1月	胆嚢がん照射のミス 照射線量過多
7. 胆嚢がん照射	1999年12月	1999年12月～2000年1月	胆嚢がん照射のミス 照射線量過多
8. 胆嚢がん照射	1999年12月	1999年12月～2000年1月	胆嚢がん照射のミス 照射線量過多

# 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

一九九九年秋に発生した過剰照射事件は、弘前病院（青森県弘前市）が、患者十八人に対して、過剰照射を行ったことが明らかになった。この事件は、医療史上最大規模の過剰照射事件として知られる。事件発生後、弘前病院は、患者十八人に対して、個別に示談交渉を行った。交渉の結果、総額十億円の示談金を支払った。しかし、数組の患者は、示談交渉に合意せず、訴訟を提起した。訴訟は、現在も進行中である。

事件発生後、弘前病院は、患者十八人に対して、個別に示談交渉を行った。交渉の結果、総額十億円の示談金を支払った。しかし、数組の患者は、示談交渉に合意せず、訴訟を提起した。訴訟は、現在も進行中である。

## 放射線腫瘍(治療)学講座があるのは12大学 (15%)

大学医学部での人材養成システムの問題

- 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

## 放射線治療の教授が不在の大学は6割以上

放射線診断と放射線治療の同居(放射線科)が問題

21

## 雑用中の若い医師

薬とカルテの運搬係？  
最も安価な労働力！

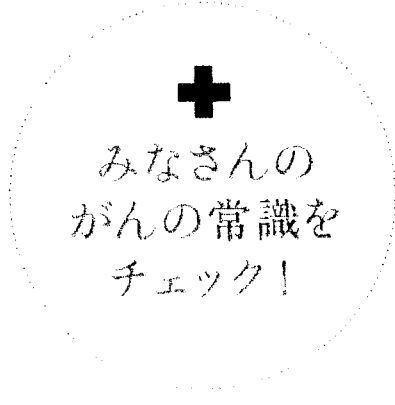


22

本誌で取り上げられる

# がんのひみつ69

からいくつかをご紹介します



- 1 日本人の2人に1人が、がんになる
- 2 日本人の3人に1人が、がんで死ぬ
- 3 日本は、世界一の長寿国、つまり、世界一のがん大国
- 4 がんのことを知らなすぎる日本人
- 6 がんはDNAが傷ついて起こる病気
- 7 がんにかかると、がん細胞に栄養を奪われて死ぬ
- 8 がんは、自分の細胞のコピーミスでできた暴走細胞
- 9 がんは、細胞の老化の一種
- 10 冷蔵庫のおかげで、胃がんが減っている
- 11 ウイルスで感染するがんもある(子宮頸がん)
- 12 食生活の欧米化で、日本のがんも欧米化した

- 13 ベジタリアンの聖人君子でもがんになる
- 14 タバコがなくなれば、男性のがんの3分の1が消滅
- 15 欧米では減っているがんの死亡が、日本では増えている
- 18 治療の可能性は、転移の有無が握っている
- 24 検診に向いているがん、検診に向いていないがん
- 29 がんの種類によって、行なう検査も違ってくる
- 30 サプリメントなどは効果なし
- 31 抗がん剤だけで完治するがんはほとんどない
- 32 がん治療は、敗者復活戦のない「一発勝負」
- 34 がん細胞はどんどんタチが悪くなる
- 36 転移したがんは、窓から出て行った鳥
- 38 告知をうけてこそ、治療法を自分で選べる
- 41 インターネットは、要注意
- 42 日本では、今でも、胃がん型の「がん治療=手術」
- 48 放射線治療途上国、ニッポン
- 51 放射線治療の専門医も技術者も、日本では少なすぎる
- 53 がんの痛みを我慢する日本人
- 54 日本人の医療用麻薬はアメリカ人の20分の1
- 55 がんの痛みはとった方が長生きする
- 58 病気の「治癒」というが、〈治〉偏重、〈癒〉軽視のニッポン
- 60 義務教育でがん教育を
- 61 結核は届け出るのに、「がん登録」の制度がない
- 63 がんの統計データは死亡診断書だけ、というお粗末
- 64 放射線治療・化学療法、緩和ケア、がん登録が、がん対策基本法の柱
- 66 がん治療を支える医療現場は、疲れ切っている
- 69 医療が崩壊し、医療費だけが高騰する最悪のシナリオ

著者: **中川恵一** (なかがわ・けいいち)

東京大学医学部付属病院 放射線科 准教授、緩和ケア診療部長。1960年東京生まれ。1985年東京大学医学部医学科卒業、同年東京大学医学部放射線医学教室入局。1989年スイス Paul Sherrer Institute に客員研究員として留学、1993年東京大学医学部放射線医学教室助手、1996年専任講師、2002年准教授。2003年東京大学医学部付属病院緩和ケア診療部長(兼任)。著書に「ビジュアル版 がんの教科書」「命と向き合う—老いと日本人とがんの壁」「自分を生ききる—日本のがん治療と生死観」(共著)「緩和医療のすすめ」「放射線とEBM」「悪化するがんの治療百科」(共著)など。

仕様:  
2008年1月17日発売  
定価:714円 [一括50部以上は特別価格500円 送料別]  
四六判変型/並製/本文168ページ  
お申し込み・お問い合わせ:  
〒101-0065 東京都千代田区西神田3-3-5  
朝日出版社 第2編集部/担当:赤井茂樹  
電話:03-3263-3324/ファクシミリ:03-3263-7471  
e-mail: info2@asahipress.com

ご注文申込書

## がんのひみつ

を 冊注文します。

定価714円 [一括50部以上は特別価格500円 送料別]

お名前

ご住所

お電話番号

※一括50部以上の特別価格500円は、小社に直接お申し込みいただく場合に限りです。ご了承ください。