

療のガイドラインに載るほど効果が認められていないが、それまでは保険が適用されず、高額のためになかなか使うことができなかった。

だが、担当医から「ハーセプチン」を使おうという言葉はなかった。「なぜ教えていただけなかったのですか、と聞いたところ、『再発、転移をしたときに残しておいたほうがいいか』と。再発はないと思っただけじゃないですか。だからそれはないだろうって」

県立静岡がんセンター



山口総長

その直前まで「ハーセプチン」の保険適用は再発時のみだった。担当医は日本乳がん学会の乳腺専門医だったが、果たして術後療法に使えるようになったことを知っていたのか、と池内

「病院の地域格差は厳然とあります。治療に格差があれば、命にも格差が出てくるわけで、本当にがんの治

さんは訝る。担当医への不信が決定的になったのは、もう一つの出来事だった。病理結果を書面で請求したところ、口頭では「ない」と言われていたリンパ節への転移がそこには書かれていたのだ。「先生は『ない』と言っていただいたのどうして、と。ただショックが大き過ぎて、

ワースト3は過疎地の病院

薬物療法の専門家である腫瘍内科医が池内さんのケースについて解説する。「術後のハーセプチンによって、再発率を半分抑えることができるというデータもありました。再発のため

に取っておくという理屈は絶対に成り立ちません。逆に再発してしまつたら、治すことは難しいんです」

自身もがん患者で、埼玉県で「がん患者会シャローム」を主宰する植村めぐみさんが語る。

「病院の地域格差は厳然とあります。治療に格差があれば、命にも格差が出てくるわけで、本当にがんの治

そのときは先生に何も言えませんでした。それまでは訊いたことに対して、丁寧に説明してくれましたし、すぐく信用していたのです。が……それで別の病院に移りました」

移った先の病院で「ハーセプチン」の投与を受け、現在は再発の不安を抱えながらホルモン療法を続けている。

療に近場がいいのかという点はよく考えてほしい。遠くの病院でも、確かな治療を受ければ、頻りに通わなくてもすむんです」

病院によって受けられる治療の質は異なる。それを示すこんなデータがある。国立がんセンター（現・

独立行政法人国立がん研究センター）東病院に乳がんの治療で訪れた患者のうち、前の医療機関でどんな治療を受けたかを示したもので

「ガイドラインに沿った治療」を受けたのは5%に過ぎず、「ほぼ適切といえる治療」が三十八%、二十二

%は「適切でない治療」、さらに二十三%は「患者の身体に害を及ぼす可能性のある治療」を受けていたという（〇三年二月から〇五年一月までの調査）。

当時の東病院のことを知る南博信・神戸大学病院腫瘍内科教授が語る。「患者さんからの聞き取りや紹介状から調査を行ったものなので、結果の解釈には注意が必要ですが、地域格差や病院格差があることは事実だと思えます。大腸がん、術後の補助療法で抗がん剤を四年間飲まされていた患者さんもいました。通常は半年の治療で、四年は絶対ない。抗がん剤は発がん物質でもあるので二次がんの危険性もありません」

抗がん剤治療は専門家が少なく、外科の医師や放射線の医師が行っている病院が多い。専門外の先生にはせめて腫瘍内科医のもとでトレーニングを積んでからやってほしい」

〇七年に施行された「がん対策基本法」。そこでは日本全国どこでも質の高い

は肝臓がん手術の世界的權威として知られる。「どういう医師に手術してもらうかで、結果は明らかに違います。例えば、肝臓がんで地方の病院から紹介された患者さんに対して、私たちが二回目の切除を行うときがあります。一回目の切除がいかにひどいかを思い知らされることがあります。切除の仕方が悪かったことにより、腹膜にがん細胞がまかれていたなんてことも。もっと早くうちに来てくれればというケースがたくさんあります」

がん医療が受けられることを目指す「均てん化」が盛り込まれた。その文字通りの拠点となるのが、全国三百七十七か所に散らばる「がん診療連携拠点病院」である（一〇年四月現在。以下がん拠点病院）。

その指定を受けるためには、厚労省が定めた細かな要件があり、各種専門医、がん医療に専従の看護師、薬剤師の数などのソフト面から、数億円の高度な放射線治療装置の設置などハード面まで条件は厳しい。

ところが、その厚労省が取りまとめた、三百七十七のがん拠点病院の現況報告（〇九年九月一日現在）は、その「看板」とは裏腹の寒々しい治療体制、治療内容が落ちていた。あたかもその事実を隠すかのよう

に、厚労省HPにある「現況報告」は非常に読みづらく、PDFファイルを印刷すると三百七枚に及ぶデータの羅列だ。

小誌は、その実態を明らかにすることこそ、患者、国民にとって利益になると考える。そこで膨大なデー

タから、一つひとつの数字を拾い上げて検証した。

肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、乳がんの五大がんの手術数について集計してみると、一四六〜一四七ページの表のような結果が表れた。

手術の技術は、数をこなせばこなすほど上がるのがわかっている。技術の向上は患者、医師双方にとっての利益だ。ところが手術数ワースト30の拠点病院のうち、肺がんの手術数がゼロというところがなんと十七カ所にのぼった。

手術数でトップ3を占めたのは、首都圏のがん専門病院。最も手術数が多かった「癌研究会 有明病院」は今年になって手術室を一室増やし、手術を待つ患者に対応している。

ワースト3は過疎地域が並ぶ。二か月間で手術数五件と、最も少なかった山形県立新庄病院がカバーする二次医療圏は、大阪府とほぼ同じ面積の人口で約八万六千人。同病院は、「交通の便が良く、山形県立中央病院や山形大学で手術

をされる患者さんが多くいます」と答えた。

前出の腫瘍内科医については、「日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医」が常勤していない病院が二百五十五カ所（六十八%）と三分の二以上で不在であることがわかった。福島、茨城、滋賀、山口、熊本では県内ゼロという有様だ。

放射線治療でも、専門家の不足が深刻だ。放射線治療医の三橋紀夫・東京女子医大教授が指摘する。「治療装置の普及でいうと、アメリカと比べても遜色ありません。

ただし、放射線治療医の数が圧倒的に少ない。がん拠点病院でも、放射線治療の専門医を常勤させるまでになっていませんが、常勤しているのはCTやMRIなどの診断を専門とする放射線診断医の場合が多い。

診断と治療がそれぞれ高度化している現在、この二つは別のものと捉えなくてはなりません」

がん拠点病院の中で、放射線治療専門医と呼べる「日本放射線腫瘍学会認定

医」が常勤していない病院は、百五十カ所（四十%）にのぼった。そのため、放射線治療装置は揃っているにもかかわらず、IMRTと呼ばれる高度な放射線治療を行っている病院は五十八カ所だけだ。

はたしてこれらの病院を地域におけるがん医療の「拠点」と呼んでいいのだろうか。

外科医における手術技能の差について、がん拠点病院の一つ、東京の日本赤十字社医療センターの幕内雅敏院長が説明する。幕内氏

国の制度は硬直化している

山口県の「周南いのちを考える会」代表の前川育さんは、七十歳で亡くなった頭頸部がんの女性会員について語る。

「最初は山口で手術して、二回目は愛知の病院で手術をしました。ところが再発したので、セカンド・オピニオンを聞きに行こうと、東京のがん専門病院に付き添いました。そこでは（外科手術と比べて身体にダメージ

は肝臓がん手術の世界的權威として知られる。「どういう医師に手術してもらうかで、結果は明らかに違います。例えば、肝臓がんで地方の病院から紹介された患者さんに対して、私たちが二回目の切除を行うときがあります。一回目の切除がいかにひどいかを思い知らされることがあります。切除の仕方が悪かったことにより、腹膜にがん細胞がまかれていたなんてことも。もっと早くうちに来てくれればというケースがたくさんあります」

「どういう医師に手術してもらうかで、結果は明らかに違います。例えば、肝臓がんで地方の病院から紹介された患者さんに対して、私たちが二回目の切除を行うときがあります。一回目の切除がいかにひどいかを思い知らされることがあります。切除の仕方が悪かったことにより、腹膜にがん細胞がまかれていたなんてことも。もっと早くうちに来てくれればというケースがたくさんあります」

「最初は山口で手術して、二回目は愛知の病院で手術をしました。ところが再発したので、セカンド・オピニオンを聞きに行こうと、東京のがん専門病院に付き添いました。そこでは（外科手術と比べて身体にダメージ

「最初は山口で手術して、二回目は愛知の病院で手術をしました。ところが再発したので、セカンド・オピニオンを聞きに行こうと、東京のがん専門病院に付き添いました。そこでは（外科手術と比べて身体にダメージ

県内の緩和ケア病棟で亡くなりました。手術は研究材料ではないかと指摘する声もありました」

前出の幕内氏は「均てん化」に懐疑的だ。「やさしい手術は地域でやって、難しいものは専門でやる施設に集約したほうがいいんです。そうすれば、治療の進歩も期待できる」

国が推し進める「均てん化」は、むしろ日本のがん治療の質を低下させ、患者の利益を損なっているのではないか。

その危惧は実は、がん対策基本法の議論を始めた当初からあった。拠点病院の指定に関する検討委員会のメンバーが当時の舞台裏を明かす。

「〇〇年の段階では、医師側の委員と厚労省側の意見が真っ向からぶつかりました。医師側は、拠点病院は全国に五十か所ぐらいだと。放射線治療や難しい手術は都道府県に一か所が適当で、それこそが『拠点』という考えでした。それに対して厚労省側は、地方の間々まで行き渡

※厚労省「がん診療連携拠点病院の現況報告について」(2009年9月1日現在)より独自に集計しており、がん拠点病院以外の医療機関はランキングに含まれない。
胸腔鏡下手術には一部開胸の手術も含まれる。
手術数については2009年6月1日～7月31日

5大がん手術数 ワースト30

順位	都道府県	病院名	5大がん手術数合計	肺がん	胃がん	大腸がん	肝臓がん	乳がん	その他
1	山形県	山形県立新庄病院	5	0	0	1	1	0	0
2	京都府	独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター	8	0	0	2	0	2	0
2	兵庫県	兵庫県立柏原病院	8	0	0	4	1	1	0
4	高知県	高知赤十字病院	10	3	3	0	0	0	2
4	鹿児島県	県民健康プラザ鹿屋医療センター	10	0	0	1	2	0	0
6	沖縄県	沖縄県立中部病院	11	2	1	1	0	0	0
7	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院	12	2	1	1	0	1	0
8	岩手県	岩手県立久慈病院	13	0	1	1	0	1	0
9	大分県	大分県済生会日田病院	14	3	0	2	0	0	0
9	鹿児島県	鹿児島県立薩南病院	14	0	0	3	0	0	3
11	栃木県	上都賀総合病院	16	0	0	7	0	0	0
12	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター	17	1	2	6	0	0	0
13	岐阜県	総合病院高山赤十字病院	18	0	0	9	0	0	0
14	鹿児島県	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院	19	0	0	3	2	0	1
15	鹿児島県	鹿児島県立大島病院	20	0	1	2	0	0	0
16	岩手県	岩手県立二戸病院	21	0	0	6	0	0	1
16	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 山本組合総合病院	21	0	0	8	0	0	6
16	群馬県	公立藤岡総合病院	21	2	0	8	0	3	0
19	青森県	三沢市立三沢病院	22	0	0	3	0	0	0
19	岩手県	岩手県立宮古病院	22	0	0	2	0	1	4
19	滋賀県	彦根市立病院	22	1	2	4	1	0	0
22	山梨県	市立甲府病院	23	6	2	3	0	0	0
22	兵庫県	西脇市立西脇病院	23	0	0	3	2	0	1
22	和歌山県	社会保険紀南病院	23	0	0	7	0	0	0
25	埼玉県	春日部市立病院	24	0	0	6	0	0	0
25	富山県	独立行政法人労働者健康福祉機構 富山労災病院	24	0	3	7	0	10	0
25	福井県	独立行政法人国立病院機構 福井病院	24	0	5	4	0	0	1
28	青森県	一部事務組合下北医療センター むつ総合病院	25	0	0	5	0	0	3
28	富山県	市立砺波総合病院	25	0	0	6	0	0	0
30	千葉県	国保松戸市立病院	26	0	1	5	4	0	0

「あらゆるがん医療」といいます。それは現実には不可能ではないか。東京の年間何百例も手術を行っているところ、一か月に一回しか肺がんの手術をしていない病院の実力が同じレベルということはあり得ない。「それはあり得ないと思います。ですから、今後どういう拠点病院制度にもって

いくのか、それはやはり一度どこかで議論していただくことが重要ではないかと思えます。これまでの均てん化は、操縦士や機関士などの乗員が足りていないにもかかわらず、大きな軍艦で大海に出ているようなものだった。患者にすれば「がん拠点病院」という旗印を見て、あたかもそこに乗り込めば、自分の命は守られるという幻想を抱かされている。がん医療は、手術、抗がん剤、放射線治療といった、チームや医師の高度な技能が重要なものと、外来で対応可能な抗がん剤治療や、緩和ケアといった、日常的ながん医療の二つに分かれる。前者については、人材と手術数などを担保するための「集約化」こそが患者の利益となり、後者については、患者が利用しやすい「均てん化」が行き渡るべきだ。ただし、緩和ケアの現状もまだまだ遅れている。次号では、日本の緩和医療の実態に迫っていく。



5大がん手術数 ベスト30

順位	都道府県	病院名	5大がん手術数合計	肺がん	胃がん	大腸がん	肝臓がん	乳がん	その他
1	東京都	財団法人癌研究会 有明病院	642	21	44	49	52	59	60
2	東京都	国立がんセンター中央病院	561	0	79	49	12	7	65
3	千葉県	国立がんセンター東病院	467	4	56	58	1	9	37
4	東京都	東京大学医学部附属病院	320	8	13	18	10	1	20
5	静岡県	静岡県立静岡がんセンター	295	32	2	60	9	0	42
6	大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	291	28	28	20	4	5	43
7	東京都	武蔵野赤十字病院	252	4	1	18	2	0	11
8	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	250	1	54	21	0	0	15
9	新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院	249	32	13	37	3	1	25
10	広島県	広島市立広島市民病院	240	4	52	18	10	2	22
11	愛媛県	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター	238	7	31	36	10	1	12
12	大阪府	大阪赤十字病院	237	10	10	16	9	1	20
12	大阪府	大阪市立総合医療センター	237	10	24	14	41	0	20
14	埼玉県	埼玉県立がんセンター	224	10	17	37	1	36	0
15	東京都	東京都立駒込病院	218	3	25	27	14	8	0
16	福岡県	九州大病院	212	21	10	16	35	6	26
17	愛知県	愛知県がんセンター中央病院	211	32	17	15	9	14	0
18	大阪府	近畿大学医学部附属病院	209	10	19	5	10	7	12
19	埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター	206	19	4	29	5	0	3
20	千葉県	千葉大学医学部附属病院	202	9	14	17	6	8	16
21	東京都	聖路加国際病院	201	6	0	12	0	0	8
22	千葉県	千葉県がんセンター	195	2	18	31	7	0	22
23	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	194	0	13	15	14	1	24
24	東京都	東京女子医科大学病院	193	2	29	21	5	0	12
25	神奈川県	神奈川県立がんセンター	190	0	36	12	16	1	25
26	東京都	NTT東日本関東病院	187	10	14	17	6	0	21
27	岩手県	岩手医科大学附属病院	180	0	17	9	11	2	34
28	福岡県	北九州市立医療センター	178	4	13	9	12	1	18
29	北海道	医療法人 恵佑会札幌病院	177	14	8	23	28	3	19
29	神奈川県	東海大学医学部附属病院	177	21	15	14	1	5	7

「精神科は休診している」という現状でしたし、看護師に及ぶ。宮崎県では、県立延岡病院と、県立日南病院が今年四月から「がん拠点病院」の看板を下ろした。緩和ケアチームに精神科医と専従の看護師を置く、抗がん剤治療専従の薬剤師を置くといった国の要件が満たせなかった。宮崎県健康増進課のがん対策担当者の口から出るのは、国の方針と地方病院の現状の乖離だ。

患者に利益をもたらすのは、むしろがん医療の「集約化」なのではないか。国のがん対策を統括する、厚労省健康局長総務課が「がん医療推進室長」の鈴木健彦氏に話を聞いた。実力ある医師の数が限られているのに、拠点病院を三百七十七も指定することは、逆に医療の質を薄めることにならないか? 「専門医の問題も含め、集約化すべきだ」という意見があることは承知しています。ただもう一方で、患者さんなどは自分の住んでいるそばでがん医療を受けたという話もあります。がん医療というものは、外科手術から緩和医療も含めた、あらゆるがん医療という意味か? 「あらゆるがん医療だと思います。それは現実には不可能ではないか。東京の年間何百例も手術を行っているところ、一か月に一回しか肺がんの手術をしていない病院の実力が同じレベルということはあり得ない。それはあり得ないと思います。ですから、今後どういう拠点病院制度にもって