

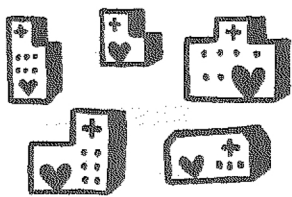
がん社会 を診る

中川 恵一

先月30日、高市早苗総務相から塩崎恭久厚生労働相に対して「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」が出されました。行政評価の対象は、「がんの早期発見」「診療体制」「緩和ケア」が中心でしたが、とくに、病気に伴う心と身体の痛みを和らげる「緩和ケア」については、勧告の3日前にNHKが「がん診療連携拠点病院の7割近くで不十分」と報道したことで一気に注目が集まりました。

がん診療連携拠点病院は、国が基準を定めた上で、47都道府県に約400施設が指定されており、診療報酬上の評価や補助金の交付措置が行われるという特典があります。わが国のがん患者さんの約6割はこの拠点病院で診療を受けています。

私もかかわったがん対策基本法が2007年に施行され、同年6月にがん対策推進



イラスト・中村 久美

緩和ケアの不備、明らかに

基本計画が策定されたことで、緩和ケアは、いわば国を挙げての課題になりました。拠点病院は、その先頭となる役割を持っていますから、厚生労働省もいろいろと手を尽くし、充実を図ってきました。

一方、総務省行政評価局は、行政としてきちんと役割を果たしているかを実地調査して、改善に資するというお目付け役的な存在です。私自身も意見を求められました。今回、総務省が白羽の矢を立てたのが「がん対策」です。NHKは「患者の痛みを和らげる専門医を常駐させていない」などと伝えましたが、がん医療の中心となるべき拠点病院の緩和ケアに不備があることが浮き彫りになっただけに、衝撃的でした。

医師や看護師の配置不足、名ばかりともいえるような緩和ケア外来、ほとんど未活動の緩和ケアチームなど、地域の実情は考慮するとしても、改善は待たなすです。実際に私も構成員となっていた厚生労働省の「緩和ケア推進検討会」の実地調査でも「緩和ケアの提供は極めて不十分」と報告しており、今回の勧告と符合しています。

がん拠点病院がこのような状態では、一般病院での緩和ケアの実態は推して知るべしです。がん対策推進基本計画は来年6月に2回目の改定が予定されていますが、今回の総務省勧告がカンフル剤となって、患者・国民にとって実のある内容となることを期待しています。

(東京大学病院准教授)