

# がん対策専門委員会 乳がん医療連携推進 WG

## 目 次

### がん対策専門委員会 乳がん医療連携推進 WG 報告書

- I. は じ め に
- II. 広島県乳がん医療ネットワーク
- III. 広島県乳がん医療ネットワークの広報
- IV. 医療連携クリティカルパスと「乳がん手帳」の作成
- V. 乳がん診療専門医，検診従事者などの人材育成
- VI. 乳がん対策日本一のシナリオ
- VII. 2009 年 度 の 課 題
- VIII. お わ り に

# がん対策専門委員会 乳がん医療連携推進 WG

(平成 20 年度)

## がん対策専門委員会 乳がん医療連携推進 WG 報告書

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会 乳がん医療連携推進 WG

WG 長 檜垣 健二

### I. はじめに

図 1 は昨年、日本医師会雑誌の中に織り込まれていた乳がん撲滅のためのポスターである。これによるとわが国では 1965 年に 1,966 人だった乳がんによる年間の死亡者数が、2004 年には 10,524 人まで増えたことが示されている。乳がんはがんのなかでも若年発症の傾向があるために、亡くられる人たちも他のがんに比べると若いことは容易に想像がつく。減り続けている交通事故死とは逆に増加の一途をたどる乳がんによる死亡に歯止めをかけることは急務である。

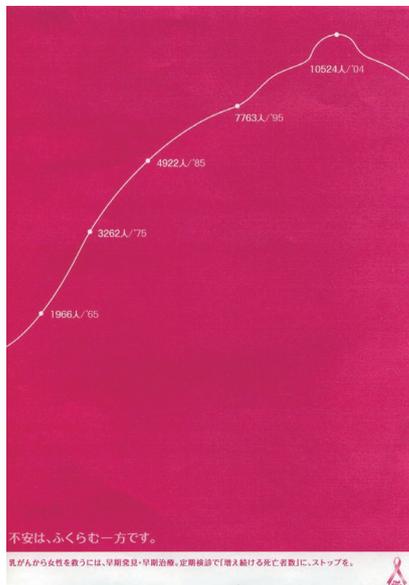


図 1 乳がん撲滅のためのポスター

もちろん、恐ろしいのは乳がんだけでなく、他のがんも同様である。そのような背景から平成 19 年 4 月に国のがん対策基本法が成立・施行された。このがん対策基本法は国、地方公共団体、医療保険者、医師等、国民それぞれが責務等を持ち、それを実行

することによりがん対策を総合的にかつ計画的に推進させようとするものである。その中で国および地方公共団体は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備や医療機関の連携協力体制の整備を行うことにより、地域にかかわらず適切ながん医療の提供を行いがん医療の均てん化を促進させる必要がある。

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会の平成 19 年度調査研究報告書<sup>1)</sup>ですでに報告されているように、乳がん医療連携推進 WG は、高いレベルでの医療を均てん化させること、そして医療機関の連携協力体制の整備を行うために結成され、平成 19 年度中に検診実施施設群、精密検査施設群、周術期治療施設群、フォローアップ施設群からなる広島県乳がん医療ネットワークを誕生させた。ここでは、平成 20 年度調査研究の報告を行うことにする。

### II. 広島県乳がん医療ネットワーク

広島県内の医療施設が機能別に検診を行う検診施設、精密診断を行う精密検査施設、総合診療専門治療を行う周術期治療施設、そして術後治療や経過観察を行うフォローアップ施設に分類され、フォローアップ施設はさらに化学療法、放射線療法、術後リハビリ・後遺症ケア、術後定期検査、療養支援に分類された(図 2・3)。それぞれの施設の要件については平成 19 年度調査研究報告書<sup>1)</sup>または広島県のホームページを参照されたい(広島県のホームページ⇒健康・福祉⇒医療⇒がん対策⇒広島県保健医療計画における「乳がん」に係る医療連携体制について)。

2009 年 2 月、乳がん医療ネットワークに参加した医療機関の再調査が行われ、県内全域から 111 医療機関の参加が確認された(表 1)。表の中の下段の括弧内の数字は前年に比べた変動の状況である。医療

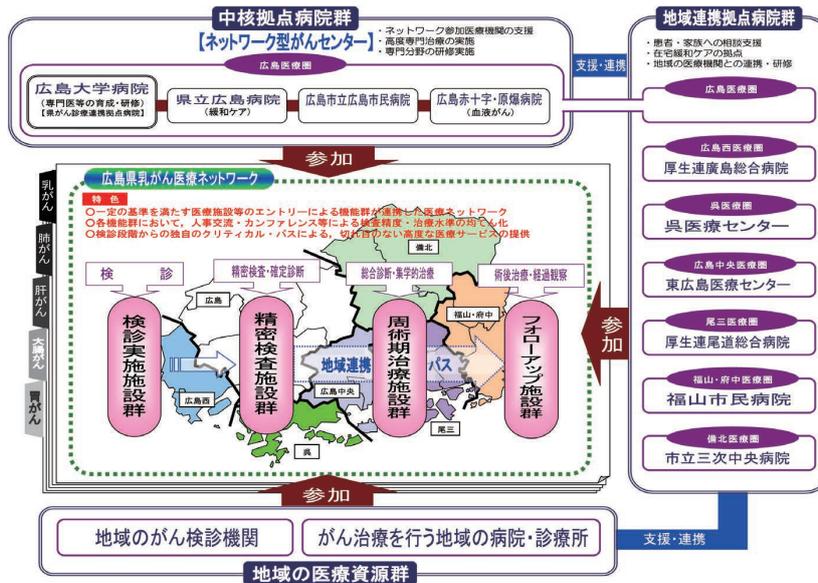


図2 広島県が目指す「がん医療ネットワーク」のイメージ

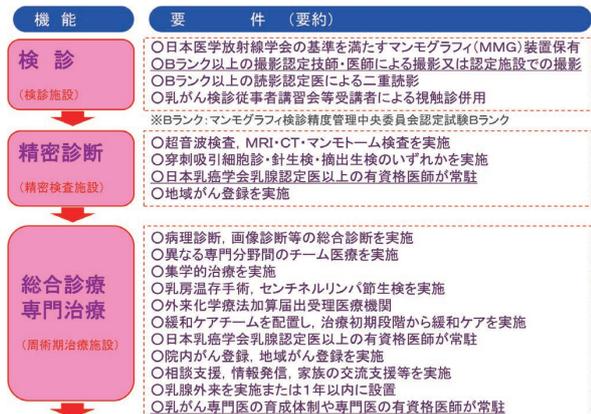


図3A 「広島乳がん医療ネットワーク」の構成



図3B 「広島乳がん医療ネットワーク」の構成

機関の努力により全体として広島県乳がん医療ネットワークに参加する施設は増加傾向にある。福山・備北地区での減少は資格をもつ医療者の移動によるものである。

表1 「広島乳がん医療ネットワーク」参加医療機関数

★県内全域から111医療機関(延べ381機関)が参画 (平成21年2月1日現在)

二次医療圏 機能群の区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山府中	備北	合計
検診施設	26	2	4	6 (+1)	6 (+1)	16 (▲1)	3	63 (+1)
診断専門診療施設	20 (+1)	2	5 (+1)	4	6 (+1)	9 (▲1)	3	49 (+2)
周術期治療施設	5	-	2	1	2	3	- (▲1)	13 (▲1)
フォローアップ 治療施設	化学療法	32 (+2)	2	7 (+1)	5 (+1)	5 (+1)	14 (▲1)	70 (+4)
	放射線療法	4	1	3	1	1	3	14
	術後リハビリ・ 術後ケア	19 (+1)	2 (+1)	7 (+1)	3 (+1)	6 (+2)	11 (+1)	51 (+6)
	術後定期検査	34 (+3)	2	7 (+2)	5 (+2)	7 (+1)	14 (▲2)	73 (+7)
療養支援	16	-	8 (+2)	2 (+1)	7 (+1)	11 (▲1)	4 (+1)	48 (+4)

Ⅲ. 広島県乳がん医療ネットワークの広報

広島県乳がん医療ネットワークが1年間で完成した背景には、乳がん領域ではすでにその枠組みができていたところが大きい。高いレベルでの医療の均てん化を目指すという理念は変えない方針の下、機能別の施設の要件は厳しくなったが、要件によってはそれを満たすための準備のための暫定期間を設けて現在に至っている。

できあがった広島県乳がん医療ネットワークが成功するかどうかは、各医療機関の協力にかかっていることはいまでもない。このネットワークへの理解と参加の促進はもっとも重要な仕事の一つである。関係医療機関への広報は第38および第39回乳癌疾患研究会を通じて行い、医師会速報も利用した。一

方、県民に対しては県のホームページを通じて情報を提供している。

#### Ⅳ. 医療連携クリティカルパスと「乳がん手帳」の作成

広島県乳がん医療ネットワーク間の医療連携クリティカルパスがあれば、患者は複数の医療機関を効率よく移動することができる。われわれの作成した医療連携クリティカルパスは「乳がん検診・精査連携パス」と「乳がん術後地域連携パス」との2種類あり、いずれも広島県のホームページからダウンロードできるようになっている（広島県のホームページ⇒健康・福祉⇒医療⇒がん対策⇒「広島乳がん医療ネットワーク」の地域連携パスができました）（表2）。

表2 「広島乳がん医療ネットワーク」地域連携クリティカルパス

項目	医療機関用		患者用
	「乳がん検診・精査連携パス」	「乳がん術後地域連携パス」	乳がん手帳「わたしの手帳」
適応基準	乳がん検診要精検者	乳がん術後患者	乳がん患者
対象施設	「広島乳がん医療ネットワーク」 ○検診施設 ○診断専門診療施設	「広島乳がん医療ネットワーク」 ○周術期治療施設 ○フォローアップ治療施設	「広島乳がん医療ネットワーク」 ○周術期治療施設 ○フォローアップ治療施設

「乳がん検診・精査連携パス」は乳がん検診要精検者について検診施設と診断専門診療施設間で情報を共有するためのものである。これは従来のように乳がん検診要精検者が精密検査の結果、乳がんを否定された時点で医療機関から解放される一時的なものではなく、精密検査をうけた内容を記録に残して今後のフォローアップに役立てようとするものである（表3）。

「乳がん術後地域連携パス」は、乳がん術後患者を対象として周術期治療施設とフォローアップ治療施設間で取り交わす連携パスである。周術期治療施設は本来の周術期治療に専念しホルモン剤の内服や副作用のチェック、診察や血液検査などは可能な限りフォローアップ治療施設に委ねようとする立場から作成されたものである。ともすれば、施設間で検査や治療が重複したり、その逆となりやすい。これは従来から存在した一施設での術後のクリティカルパスを多施設で使えるようにしたものであり意義深いと考えている（表4）。

一方、これらの医療連携クリティカルパスはあくまで医療施設間の情報伝達のツールではあるが、その主役は乳がん患者であるとの視点から、乳がん患者自身が利用する「乳がん術後地域連携パス」としての乳がん手帳「わたしの手帳」を作成した。これはやはり周術期治療施設とフォローアップ治療施設間の連携パスであるが、自分の乳がんの状態が記入されているばかりか患者自身で自己チェックができる内容も含まれている。県内の乳がん患者2年分に相当する3,000部を作成し、すでに交付を開始した。

#### Ⅴ. 乳がん診療専門医、検診従事者などの人材育成

広島県乳がん医療ネットワークを実際に動かすのは医療者である。そのために人材育成は重要である。2008年9月17日現在、広島県内の日本乳癌学会が認定する乳腺専門医は19人にすぎない。一方、広島県の年間乳がん患者数は平成17年：1,200人、平成22年：1,350人、平成27年：1,500人、平成32年：1,584人と増加していくと予想されている（表5）。それを見越して広島県としても乳腺専門医を増やして体制を整える必要がある。

表5 乳がん専門医の育成

広島県の将来の乳がん患者数の推計

年	年齢調整罹患率 (人口10万対)	増加率(%) ※1	患者数の予測(人) ※2
H17(2005)	41.494	100	1,200
H22(2010)	45.569	110	1,350
H27(2015)	48.474	117	1,500
H32(2020)	50.221	121	1,584
H37(2025)	-	-	1,548
H42(2030)	-	-	1,536
H47(2035)	-	-	1,470

■将来推計乳がん患者数  
H32(2020)年頃に、1,600人でピークとなる。  
約1,600人の手術・放射線・化学療法等の療学的治療を行える乳がん専門医が必要

参考：大野ゆう子、中村隆、他：日本のがん罹患も将来予測—ベイズ型ボゾン・コホートモデルによる解析に基づく2020年までの将来推計。がん・統計白書—罹患/死亡/予後—2004  
※1 H17(2005)年の罹患率を100%とした時の増加率  
※2 広島県の患者数から、H17(2005)年の患者数を1,200人と考え、これに40歳以上女性人口の増加率と予想罹患率の増加率を乗じたもの

そこで、広島大学を含む基幹施設の連携を図る中で、乳腺外科だけではなく病理や放射線科など関連する診療科が力を合わせて乳腺専門医を育成するプログラムを作成中である。県内の総力をあげて乳腺専門医を育成し、広島県の乳がん医療の向上に寄与する役割を担ってもらおう予定である。

乳がんの検診でもっとも重要なモダリティはマンモグラフィである。マンモグラフィの診断は医師も技師もマンモグラフィ検診精度管理中央委員会の開催する講習会を受講したうえで試験をうけたものが資格を取得することになっている。2008年度も医

師・技師を対象とした広島マンモグラフィ講習会を1月31日・2月1日に実施した。可能な限り次年度以降も継続する予定である。

## Ⅵ. 乳がん対策日本一のシナリオ (図4)

前述したがん対策基本法の最終目標はがんで死亡する国民を減少させることにある。われわれの乳がん医療連携推進WGの最終的な目標は広島県民を乳がんの脅威から守ることである。そこで、そのためにはどうすればよいのかを検討した。目標を具体化させるために、2007年に全国でもっとも低い乳がん死亡数を記録した香川県(人口10万人対で7.8人)以下に広島県の死亡数を下げるといふ、乳がん対策日本一のシナリオを作ることにした。

このシナリオの二本の柱は精度の高い検診を多くの人に提供することと、乳がんを診断された患者をきちんと治すことである。幸い乳がんはマスメディアでもとりあげられ、今やピンクリボンキャンペーンの名は知らない人がいないところまで普及した。現在のがん検診受診率の全国一位は宮城県で32.9%であるが、広島県は19.8%と推定されている。われわれは宮城県を抜くだけでなくこの検診率を今後5年間で50%にあげる計画をたてている。

検診はやればよいというものではなく、見落とす

ことを恐れて拾いすぎると要精検者を増やすことになる。これは、当事者を一時的に不幸にするだけでなく、精密検査施設を疲弊させる恐れがある。現在の広島県の要精検率は9.3%と高く、陽性反応の中度も3.8%と少し低くなっている。このために広島県乳がん医療ネットワークに参加している検診および診断専門診療施設は今後も増やしていく必要がある。ただし、量と質は両方とも重要であり各施設の精度を担保する意味での施設に課された要件は堅持したほうがいいものと思われる。

もう一つの柱は、乳がんを診断された患者をきちんと治すことである。そのためには質の高いがん治療体制の整備が必要である。これには周術期治療施設群が中心となって質の高い医療を提供し周囲と連携をとって医療の均てん化を目指すこと、人材を育成すること、情報を発信することが必要となる。

## Ⅶ. 2009年度の課題

具体化している検討項目としては、検診を行う検診施設から精密診断を行う精密検査施設へ伝える所見用紙を統一化させること、そしてとくに企業等で行われている検診の形を広島県が進めている視触診にマンモグラフィを組み合わせた検診の形にしておくこと、などがある。実地臨床では検診にマンモ

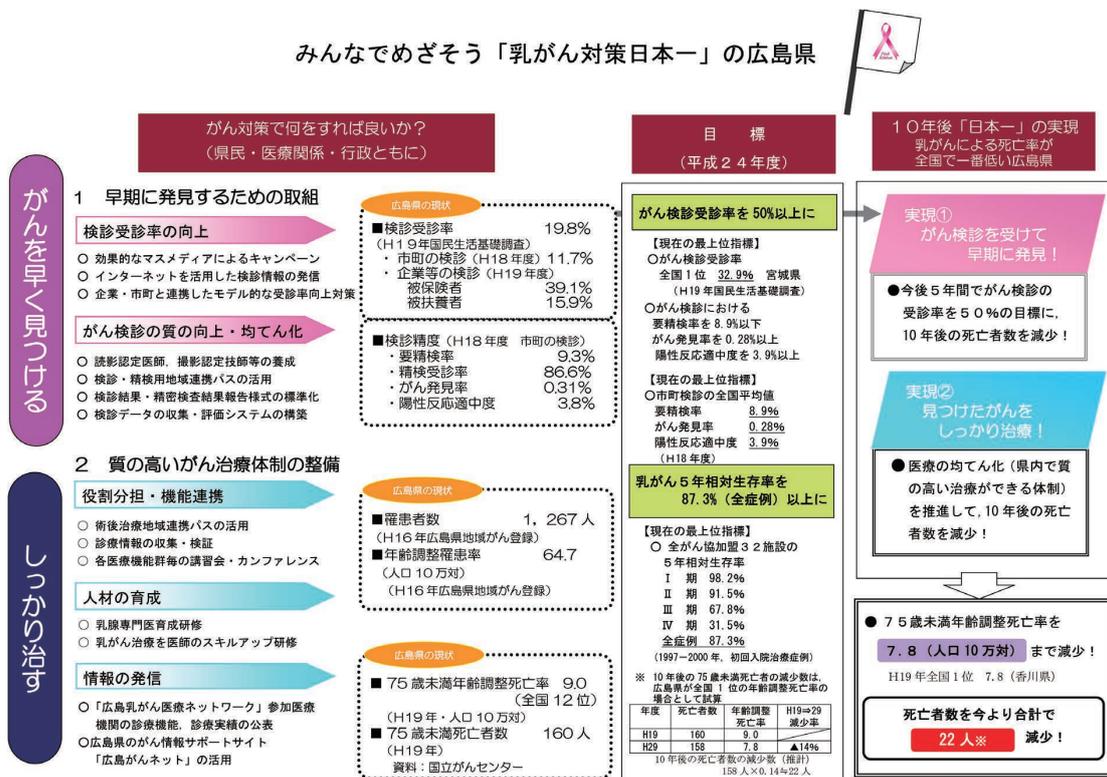


図4 乳がん対策日本一のシナリオ

ラフィかUSを選択できたり、両者とも選択されない場合があるようである。一般的には40歳を過ぎると2年に一度2方向のマンモグラフィを、50歳を過ぎると1方向のマンモグラフィをとり、その翌年は視触診のみの検診が一つの目標形態である。そして私たちが目指す先には検診の結果を評価し、これを検診機関に戻すことによって検診レベルの一層の向上を図ろうとする思いがあることを忘れないようにしたいと思う。

がん医療の均てん化を図るためにできた広島県乳がん医療ネットワークの内容の検証および広報は今後も続けなくてはならない。その方法の検討や、医療レベルを保つための講習会や勉強会を行うためにはどうすればいいのかも課題である。もちろん、広島県内の人材の育成のプログラムも具体化させなければならない。

2007年度をホップ、2008年度をステップとしたならば2009年度はジャンプさせなくてはならない。そしてこれらの事業がさらに発展して次の組織へと引き継がれるようにしなくてはならないと考えている。

## VIII. おわりに

5大がんのモデルとして最初に乳がんが選ばれたことは、乳がん医療連携推進WGとしても名誉なことであると同時に、もしわれわれが躓けば他のがんにも影響するという緊張感を覚えたことは事実である。この2年間で乳がん医療連携推進WGは、WGのメンバーの努力により広島県乳がん医療ネットワークを完成させ、その内容を広島県のホームページで公表してきた。しかし、重要なことはこのネットワークがきちんと機能し、本当に県民のためになっているかを検証していくことである。

ヒントとなることはアメリカ(U.S.)やイギリス(U.K.)が最近では乳がんの死亡率を減少させている事実である(図5)。この中でもっとも有効な対策の一つがマンモグラフィ検診の普及といわれている。アメリカでは実に70%の人がこの検診をうけているとのことである。もう一つ重要なことは、乳がんのガイドラインによる治療を行うか行わないかでその後の成績に大きな差が出ることが証明されていることである(図6)。これは、スタッフ自身の問題や施設のハードの関係で乳がんのガイドラインによる治療ができなかったとしたならば、その患者に大きな不利益を与える可能性があることを示している。

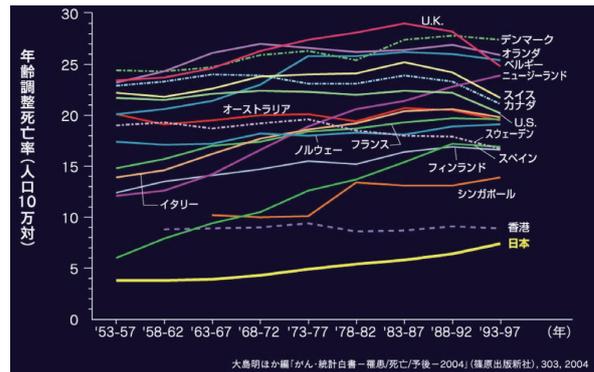


図5 主要国における乳がんの死亡率の動向

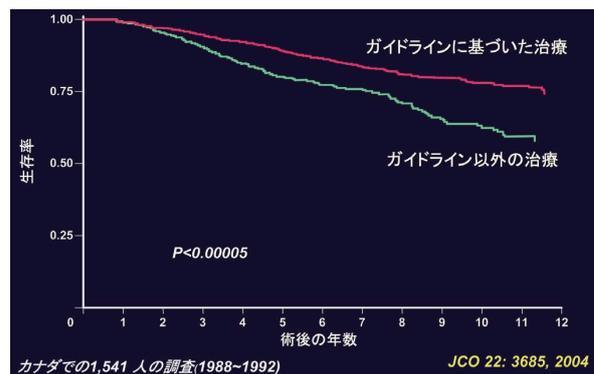


図6 ガイドラインによる治療

このような背景から広島県乳がん医療ネットワークの各領域の施設基準は数居が高いものとなったが、これはあくまでわれわれWGのメンバーが知恵を絞って作り上げたものであり、今後実情に合わせて多少の修正が必要であると考えている。しかし、10年後の広島県を全国でもっとも乳がんので亡くならない県にする目標から離れるものであっては問題である。これからも広島県地域保健対策協議会という産・学・官の連携チームを中心として、県民一人一人の視点にたった理想的な広島県乳がん医療ネットワークを完成させることを目指したいと考えている(表6)。

表6 「広島乳がん医療ネットワーク」とは

**患者団体を含む『産』(広島県医師会)・『学』(広島大学)・『官』(広島県)の連携による“乳がん対策日本一”をめざす総合プロジェクト**

**ポイント**

- 全県で統一された施設(機能)基準など、乳がん医療の質の確保と均てん化につながるシステムづくり
- 将来的な患者需要を見越した専門家の育成を含む総合プラン

**患者にとっては**

- 一貫した「診療計画」(クリティカルパス)をネットワークに参加する医療機関が共有することで、切れ目のない治療を効率的に受けることができる。
- ネットワークに参加している医療機関であれば、どこでも同じ水準の検査や治療が、効率的に受けられる仕組みがつけられ、そのことによって、患者が特定の専門施設に集中し、外来待ち時間の増大や医師への過重な負担などといった好ましくない状況が緩和される。
- 患者用の「診療計画」などが書かれた「わたしの手帳」を持つことで、自分の病気の状態や治療方針などの情報を医療者と共有することができ、治療法の選択などに自ら主体的に係ることができる。

## 文 献

- 1) 井内康輝：がん対策専門委員会 平成 19 年度調査  
研究報告書. 広島医学：61: 823-839, 2008.

### 広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長	岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科
委員	有田 健一	広島県医師会
	井内 康輝	広島大学大学院医歯薬学総合研究科病理学
	岸本 昭憲	広島市健康福祉局保健部
	迫井 正深	広島県健康福祉局
	鹿田 一成	広島県健康福祉局保健医療部医療政策課
	高杉 敬久	広島県医師会
	永田 靖	広島大学病院放射線治療部
	檜原 啓之	広島大学大学院医歯薬学総合研究科がん治療学
	檜谷 義美	広島県医師会

### 広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

#### 乳がん医療連携推進 WG

WG 長	檜垣 健二	広島市民病院乳腺外科
委員	有田 健一	広島県医師会
	井内 康輝	広島大学大学院医歯薬学総合研究科病理学
	宇田 憲司	うだ胃腸科内科外科クリニック
	越智 誠	市立三次中央病院外科・人工透析室
	香川 直樹	香川乳腺クリニック
	片岡 健	広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座成人健康学
	角舎 学行	県立広島病院第一一般外科
	川野 亮	医療法人かわの医院
	倉西 文仁	厚生連尾道総合病院外科
	小関 萬里	国立病院機構呉医療センター外科系診療部
	迫井 正深	広島県健康福祉局
	鹿田 一成	広島県健康福祉局保健医療部医療政策課
	末政 直美	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	高杉 敬久	広島県医師会
	高橋 護	(独) 労働者健康福祉機構中国労災病院外科
	筒井 信一	広島赤十字・原爆病院第一外科
	中光 篤志	厚生連広島総合病院外科
	久松 和史	安佐市民病院外科
	檜谷 義美	広島県医師会
	三好 和也	国立病院機構福山医療センター乳腺外科
	村上 茂	広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科