

小児にも「がん」はあります

国立国際医療研究センター 病院

小児科 七野 浩之

『がんは万が一じゃなく二分の一』と公益財団法人日本対がん協会はキャンペーンを行っています。電車の吊り広告をご覧になられた方も多いのではないでしょうか。国立がん研究センターがん情報センターは、2014年の1年間に日本では867,408人の新規診断がん患者が発生したと報告しています。50年間では4,300万人が「がん」になり、『生涯で2人に1人はがんになる』と言われていました。一方小児がんは、0～14歳では約2,100人の年間発生数と報告されています。この数は、成人がんの400分の一にすぎません。1人の医師が20年間診療を続けても出会うことができる新規小児がん患者は、たったの1人です。成人がんに比べ小児がんは非常に患者数の少ない疾患のため、小児にも「がん」という病気があることをご存知の方は、医療関係者でも少なく、ましてや世間ではほとんど知られていません。でも、小児にも「がん」はあり、小児の死亡原因の上位を占めます。

小児がんは、1960年代には文字通り不治の病でした。現在世界で最も治療成績の良い病院の一つであるアメリカのセント・ジュード小児病院でも、小児がんの代表である小児急性リンパ性白血病の全生存率はその当方で5%にすぎません。それから60年たった現在では驚くことに90%となりました。そして同様に日米欧などの高所得国では、全ての小児がんの全生存率は80%以上であると言っています。今や小児がんは「治る病気」になったといえるでしょう。私たち国立国際医療研究センター小児科でも、小児がん患者が入院したら、本人にもきちんと病名と病状を話し、「がん」だけれどもしっかりと治療をすると治りますと説明します。私が医師になった30年前では想像もできない変化が起きてい

ます。

ところで、全世界では小児がん患者数は年30万人と推計されています。日米欧諸国のような高所得国よりも、アジア・アフリカ・ラテンアメリカなどの低中所得国に、小児がん患者の80%はいます。これらの国での死亡率は残念ながら80%と推定されています。低中所得国の小児がんの子どもは、高所得国の4倍の確率で死亡するわけです。その原因は、発見・診断の遅れ、診断の難しさ、治療提供の不足や欠如、患者や家族による治療の放棄・断念、治療毒性・再発、医療スタッフの不足など、多くの理由によります。小児がんは低中所得国ではまだまだ治療が困難な死に至る病気です。

私たち国立国際医療研究センター小児科も、10年以上前からベトナム社会主義共和国の国立フエ中央病院と協力関係を結び、小児がんの診療の支援を行ってきました。2015年からは厚労省による医療技術等国際展開推進事業の一つとして「開発途上国の小児がん診療能力の強化」事業を行い、支援をベトナム全土およびインドネシアの中部ジャワに広げています。

このような支援は日本をはじめ世界中の多くの施設でそれぞれ独自に取り組まれてきましたが、ついに昨2018年から新たな世界的な取り組みとして、世界保健機関 (WHO) が、Global initiative for childhood cancer というプロジェクトを開始しました。世界中の低中所得国の小児がんの全生存率を、2030年までに60%にするという目標を立て、世界に働きかけています。WHOは、小児がんの治療は、あらゆる所得環境で費用対効果が高く、世界中および各国内レベルでの意識向上を通じて政策的に小児がんの優先順位付けを高め、小児がんの診断および

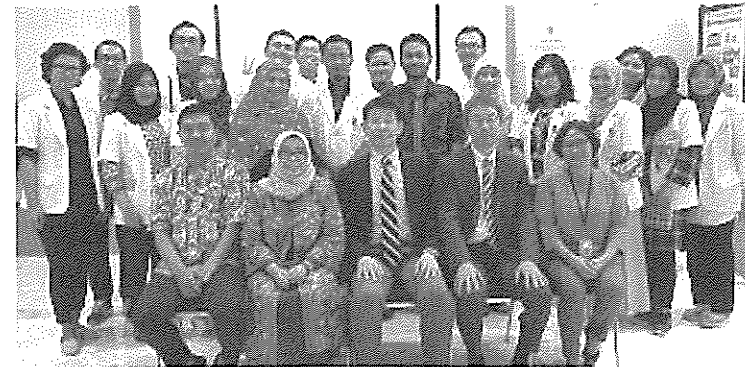
小児がんの診療能力強化 事業の紹介



ベトナム国立小児病院訪問



ベトナム人医師の日本研修



インドネシア サルジト病院でのセミナー



サルジト病院訪問

治療プログラムを設定し、費用を優先し、小児がんを国家戦略、健康保険パッケージ、社会保険制度に組み込むことにより達成可能であると考えています。このプロジェクトの達成により新たに100万人の命を助けることができるとしています。

日本は、国民皆保険の下、世界最高レベルの健康寿命と保健医療水準を達成しました。今後は長年培ってきた日本の経験や知見を活かし、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ＝世界中の人々が等しく必要な医療を享受し健康な生活を送ることができることの達成に向けた国際貢献を果たしていくことが重要な課題と考えられます。厚生労働省による医療技術等国際展開推進事業はその一つの取り組みです。この事業は、国際的な課題や我が国の医療政策や社会保障制度等に見識を有する者、あるいは我が国の医療従事者や医療関連産業の技術者等を関係国へ派遣すること、および諸外国から医療従事者や保健・医療関係者等を受け入れることを実施するものです。これらを通じて、我が国の医療制度・医療技術・医薬品・医療機器の国際展開を推進し、相手国の公衆衛生と医療水準の向上に貢献することを目的としています。

私の「開発途上国の小児がん診療能力の強化」事業は、先述したように低中所得国の小児がんの予後を改善するために、小児がん診療に必要な包括的な診療能力の強化を行う事を目的としています。

包括的とは、小児がん診療に必要な、抗がん剤(化学)療法を担当する小児血液腫瘍専門医、外科療法を担当する小児外科医あるいは整形外科医や脳外科医、放射線診断を担当する放射線診断専門医、放射線治療を担当する放射線治療専門医、病理診断を担当する病理専門医、種々の検査や治療の場面で麻酔を担当する麻酔専門医、また治療による合併症や後遺症を担当する循環器専門医・内分泌専門医・精神神経専門医・消化器専門医・眼科専門医・耳鼻科専門医などと、看護や子ども療養を支援する看護師・チャイルドライフスペシャリスト・保育士などの多方面の専門分野を全て含んだ小児がん診療全体を意味します。

このような包括的診療能力の強化のために、ベトナムとインドネシアを相手国として研修を行っています。第一に日本人各領域の専門家を現地に派遣し、講義・技術指導・症例検討会などの研修を行い、また小児がん診療に関する現地の専門家教育体

制整備の支援を行います。第二に途上国研修生をNCGMとその他の日本国内協力機関(国立成育医療研究センター・大阪市立総合医療センター・兵庫県立こども病院など)に招聘し、実際の患者診療のベッドサイドでの見学実習および日本人専門家による講義や技能研修を行っています。これまでにベトナム国立フエ中央病院・ベトナム国立小児病院・ホーチミン市立小児病院第一と第二・インドネシア国立ガジャマダ大学附属サルジト病院の小児血液腫瘍科医・小児外科医・病理医・放射線診断医・小児循環器医を招聘し、また訪問指導を行いました。

さらには、大容量の画像情報を、個人情報保護しながら即時配信できるXTREK®(イーサイトヘルスケア株式会社)と呼ばれるシステムによるコンサルトシステムを構築しました。小児がんの約半数

は固形がんです。治療には、抗がん剤治療に加え、手術をして大きながんを取り除くことが必要になります。また、骨転移があると放射線治療が必要になりますし、手術が不能な場合には放射線治療がメインになることがあります。このような疾患の治療にはその都度方針決定のための討議が必要となり、瞬時にして画像情報が共有できるシステムは非常に便利です。これをベトナムの4施設と日本の間に構築し、精緻で十分量の画像情報を基にコンサルトを定期的実施しています。

小児がんは希少疾患の代表であり、小児がんで培われた手法は、小児から成人まであらゆる希少疾患に対する新たな診断・治療開発の国際モデルとなることが期待されます。