

# 日本経済新聞

## がんの先端治療と地域格差 アクセス改善に制度整備を



衆議院議員会館で「次世代がん放射線治療の最前線」と題した勉強会を11月末に開催しました。放射線治療医の澁谷景子さん（大阪公立大学教授）と私、そして膵臓（すいぞう）がん患者会代表の眞島喜幸さんが登壇し、がん医療の地域格差やMRIと放射線治療装置を合体させた「MR リニアック」の有効性などについて国会議員にプレゼンしました。

手術向きの胃がんは、ピロリ菌の感染が原因のほとんどです。感染率の低下に伴って胃がんが大きく減る一方、「がんの欧米化」によって放射線治療の重要性が高まっています。厚生労働省の検討会でも、2050年にがんの手術の需要は1割以上減り、放射線治療は4割近く増えると試算しています。

ところが、放射線治療装置のほとんどが海外製で、円安の影響などで価格が高騰しています。人口減で患者が減っている地方では放射線治療の継続が困難になってきています。新潟県佐渡市で唯一、放射線治療を行ってきた佐渡総合病院は、8月で治療を中止しました。今後、全国で同じことが起こるはずですが。

澁谷さんは最新技術が患者のQOL（生活の質）向上に貢献する一方で、地域による医療アクセスの格差が依然として大きな問題であると指摘しました。特にMR リニアックのような最先端の装置は都市部の一部施設にしか導入されておらず、地方の患者は情報面でも交通面でもアクセスが難しいのが現状です。

MR リニアックを用いると、腫瘍と周囲の臓器を実際の照射中にリアルタイムで可視化しながら治療できます。膵臓がんのような難治性がんでも、副作用を抑えつつ治療効果を高められることが分かっています。東北大学病院では従来38回の通院が必要だった前立腺がん治療が、土曜日に2回照射するだけで完結できるようになりました。

患者代表の眞島さんは、膵臓がんで妹を亡くした経緯や自身の膵臓がん罹患（りかん）経験から、患者や家族が治療中も人間らしい生活を送ることの重要性に言及しました。MR リニアックの導入が国内では僅か3施設にとどまる現状や、現行の診療報酬制度下で最新装置の導入が困難になっていることへの危機感を示しました。

国会議員からも多数の質問が出ました。東大病院放射線科の後輩でもある立憲民主党の米山隆一衆議院議員から、地方のがん患者が遠方の施設へ通院する際の負担軽減について質問を受けました。

佐渡市でも島外で放射線治療を受ける患者への交通費、宿泊費の支援制度が運用されています。がん治療の集約化に向けた大切なポイントだと思います。

2025年12月10日