

### 第3回 患者・家族との意見交換会 議事録

開催日：2015年6月29日（月）10：00～12：30

場 所：国立がん研究センター 築地キャンパス 特別会議室

議事次第：各部門の現状と取り組み

1. 中央病院、東病院
2. 研究所、先端医療開発センター、研究支援センター
3. がん対策情報センター、がん予防・検診研究センター 等

参加者： 天野 慎介 様 一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長  
桜井 なおみ 様 特定非営利活動法人 HOPE プロジェクト 理事長  
本田 麻由美様 読売新聞東京本社編集局社会保障部 次長  
眞島 喜幸 様 特定非営利活動法人パンキャンジャパン 理事長  
町 亞聖 様 フリーアナウンサー  
馬上 祐子 様 小児脳腫瘍の会 代表

（以下、国立がん研究センターより）

堀田 知光	理事長
塚本 力	理事長特任補佐/企画戦略局次長
藤原 康弘	企画戦略局長
荒井 保明	中央病院長
武田 明子	中央病院副看護部長（看護部長代理）
西田 俊朗	東病院長
浅沼 智恵	東病院看護部長
中签 斉	研究所長
大津 敦	先端医療開発センター長
津金 昌一郎	がん予防・検診研究センター長
若尾 文彦	がん対策情報センター長
吉田 輝彦	研究支援センター長

## I. 参加者の紹介

司会の藤原企画戦略局長より参加者の紹介が行われた。

## II. 開催の挨拶

堀田理事長より開催にあたり、挨拶が行われた。

- ・今回は前回ご指摘、ご意見をいただいた点を中心に各部門の責任者より現状と取り組みをご説明させていただき、更なるご意見をいただきたい。
- ・これまで年1回行ってきたが、引き続き次年度以降もこのような意見交換会を基本的には公開を原則として行っていきたいと考えている。
- ・年1回行うというものではなく、様々な企画や計画において患者さん、家族の方々に参画していただきご意見をいただきたいと考えている。ただ、研究の問題となると機密事項も含まれてくるのですべてが公開というわけにはいかなることをご理解いただきたい。
- ・がん臨床試験・治験推進国際シンポジウムでも話題にあがったが、研究も計画段階から患者さん、家族の方々に参画いただくことが海外ではある意味、標準になりつつある。また、患者体験調査を毎年何万人規模で実施されていることも紹介された。海外の状況を踏まえると、我々がやらなければならないことはまだまだたくさんあると考えている。

## III. 各部門の現状と取り組み

### 1. 中央病院、東病院

- ① 荒井中央病院長より中央病院の現状と取り組みについて説明が行われた。
  - ・本態解明、基礎的研究、トランスレーショナルリサーチ、各種臨床評価、早期医薬品開発、新規標準的治療確立、薬事承認取得、情報発信、検診、ヘルスリサーチが概ねがん研究センターが取り組んでいる全体像である。このうち患者さんを対象とした領域を病院（中央病院、東病院）が担当している。
  - ・中央病院のガバナンスに関しては医療安全管理室、感染防御室はもちろん、診療部門 31 診療科、共通部門 15 部門のすべてが病院長直下に組織され、情報がダイレクトに病院長に上げってくるようになっている。
  - ・外来受診数、外来化学療法数、手術件数は近年増えてきている。
  - ・基本姿勢は東病院と同じであるが、全領域の診療科を網羅している点、広い地域から背景の異なる患者さんが受診するため都市型の病院を目指している点に相違がある。
  - ・標準的治療の提供を軸とする診療を行うとともに、「より優れた治療法」と「より優れた支持療法」の双方向の開発を念頭においた、診療・研究を行っている。
  - ・本年度、支持療法開発センターと連携して患者サポートを充実させることを

目的にサポートセンター（仮称）の設置を予定している。

- ・ 研究活動を支える診療体制を充実させるため、一般診療を円滑に実施することが必要であり、東京慈恵会医科大学との連携以外に、東京都済生会中央病院とも診療連携を締結した。

その他、前回指摘事項について説明が行われた。

- ・ 研究の推進と病院経営について国立がん研究センターの病院としては研究、治療開発が本務であると考えており、経営に関しては保険診療の体制の中で努力していく方針で取り組んでいる。医業収支は現在改善傾向にある。
- ・ AYA 世代に対する NCC の小児科あるいは希少がんセンターの取り組みについて小児の治療に関しては成育医療研究センターとの連携が必要である。AYA 世代については希少がんも多いということで我々が中心となって取り組まなければならないと認識している。AYA 世代に対する治療の開発、特に使用できる薬剤の開発は我々が解決しなければならない課題であると考えている。
- ・ メディカルデバイスの開発における NCC の役割とナノナイフの現状について。薬剤に関するドラッグ・ラグの解消に比べ、メディカルデバイスは体制が整っていないのが現状である。ナノナイフについては先進医療 B で臨床研究を予定していたが、薬物開発で行うような早期の第Ⅱ相試験として行える状況ではなく、また企業が治験で行う話もあるため遅れている。臨床研究中核病院の申請を行っており認められれば、今後、メディカルデバイスに関しても積極的に臨床開発が行える体制が組めるのではないかと期待している。
- ・ 病診連携や在宅連携の体制整備については前方、後方連携ともに積極的に取り組んでいる。合併症を持った患者さんも多く、そのような患者さんにも適切な治療を迅速に行えるよう東京都済生会中央病院とは密な連携をとって体制を強化している。

② 西田東病院長より東病院の現状と取り組みについて説明が行われた。

- ・ 標準治療の実施について中央病院と同様な方向性である。
- ・ 病床は中央病院の 3 分の 2 の規模であり、中央病院が脳外科や骨軟部腫瘍科などすべての診療科がそろっているが、東病院はそうではなく、中央病院からのアシストを受けながら診療を行っている。
- ・ 前回の質問でも中央病院、東病院の位置づけに関する内容があったが、中央病院が全国から、東病院が地域からといった状況で東病院は関東圏からの患者さんが多いが、先端医療開発センターを中心に実施している第Ⅰ相試験への参加を目的に全国からも患者さんが来院されている。

- ・ 東病院の特色としては陽子線治療、国内でも有数の緩和ケア病棟、サポーターティブケアセンター、早期臨床開発研究、低侵襲手術の提供と機器開発などが挙げられる。
- ・ 研究開発については陽子線治療の保険適応を目指した試験や標準化への取り組みを行っている。また、サポーターティブケアセンターにおいては支持療法開発センターと連携した緩和医療における医薬品の保険適応を得るための臨床開発やがん拠点病院すべてで実施できる支持療法システムを開発したいと考えている。
- ・ 低侵襲手術や内視鏡治療等の機器開発にも力を入れている。機器開発に関してはこれからというのが現状であり、NEXTにおいて手術や内視鏡治療における次世代機器開発の充実を目指し、現在設計段階である。
- ・ 東病院は、特定機能病院でないので現在、特定機能病院の申請を目指している。また、臨床研究中核病院も申請中である。

### ③ 質疑、応答

#### 参加者からの意見（天野氏）

- ・ 前回の意見を反映した取り組みに対して感謝している。中央病院、東病院の役割については前回質問し、今回も、回答いただいたと考えている。大きな役割は変わらないが、患者層の違いがあることは理解できた。中央病院が全国区で東病院が地域密着型であるといえると思うが、今後、首都圏で急速に病床が足りなくなるという問題が懸念されているが、国立がん研究センターとしてこの問題に対してどのようなビジョンを持っているか教えてほしい。

#### 荒井中央病院長

- ・ 病床数の不足に関して病院としては通院治療センターの拡充により、リスクの高いものを除いて研究的な治験を含め薬物療法を外来で実施することを目指している。基本的にがんに対する急性期の治療を行う病院としては安易に病床数を増やすのではなく、効率的に治療を実施できる方策を検討したい。

#### 参加者からの意見（天野氏）

- ・ 限られた施設で病床数であるので当面はそのような方向で考えていくことになると思うが、首都圏における病床数の問題は連携体制システムを面として考える必要がある。首都圏全体として考えていく際に国立がん研究センターは中央病院、東病院の二つの病院を持っているということでリーダーシップや連携体制を構築することができるのではと考えるが、それについての考えがあれば聞きたい。

#### 西田東病院長

- ・ 千葉県周辺については今後、高齢化が急速に進むと考えられており、千葉県のがん対策でシステムとして在宅診療に関して情報を共有し、緊急時の診療体制を整備することが検討されている。がん研究センター、地域病院、在宅医との間でネットワークを作る方向で検討を開始している。

#### 荒井中央病院長

- ・ 中央病院でも病診連携は積極的に進めている。先ほども申し上げた東京慈恵会医科大学、東京都済生会中央病院以外にもいくつかの病院と交渉を進めている。がん拠点病院との連携体制を面で考え、その中でどのようにリーダーシップをとっていくかについては貴重な意見をいただいたので今後、積極的に議論していきたい。

#### 堀田理事長

- ・ 現在、関東圏における協議会等の実施は行われていない。東京都の都道府県がん診療連携拠点病院はがん研有明病院である。全国の都道府県がん診療連携拠点協議会はがん研究センターが議長施設となり政策提言を取り纏めている。関東エリアとしてがん研有明病院、駒都立駒込病院、千葉県がんセンター等が参画しており、今後、地域としての政策提言も出していきたいと考えている。

#### 参加者からの意見（桜井氏）

- ・ 天野氏と同様に昨今、メディアにて 2025 年問題が非常に取り上げられており、その中で何をしていくのかと考えている。それ以外に中央病院、東病院ともにいつまでにどのような mission と vision をもって何をやっていくのかという全体像をもう少し見えるようにしてほしい。

#### 藤原企画戦略局長

- ・ センターとしては中長期計画等を各部署で出している。しかし、皆さんに見えにくいと思われるので今後、タイムスケジュールを含めて中長期計画を見える形にしていきたい。

#### 参加者からの意見（本田氏）

- ・ がん研究センターがきめ細やかな取り組みをしていることに感謝する。厚労省の中間評価の中で様々な指標が出されたが制吐剤等の支持療法や標準療法がまだまだできていないと感じるデータが出された。中央病院、東病院と

もに支持療法の開発、標準的治療の提供を掲げているが、中央病院、東病院ができるということは当然求められている。国立がん研究センターとしては他の拠点病院や他の全国の病院にそのような治療をどのように啓蒙し、広げていくという点において役割があると思う。各病院がどのような役割を担っていくのかを教えてほしい。

#### 荒井中央病院長

- ・ がん研究センターとして支持療法開発センターが作られた。支持療法領域の患者さんの状況は多彩であるが、支持療法においても適切な客観的評価が必要である。均てん化はがん対策情報センターに役割分担をお願いするが、そのベースとなるデータを作ることが病院の使命であると考えている。全国規模の多施設共同の臨床試験をおこない支持療法を評価する必要がある、まさにその取り組みを始めようとしているところである。

#### 西田東病院長

- ・ 荒井院長とほぼ同じで臨床試験をきちんと行う必要があり、がん拠点病院を巻き込んだ臨床試験を実施しなければならないと考えている。まさにそのシステムを立ち上げようとしているところである。結果が出るのは数年先になるかもしれないがそれを行わなければいつまでも同じことの繰り返しとなる。

#### 若尾がん対策情報センター長

- ・ 指標と均てん化についてコメントすると、指標班でガイドラインの順守率等を出したが、他院の治療は含めない、個々の患者さんの状態までは考慮していない等の様々な制約がある。これまでこのようなものが出ていなかったのであえて今回出した。この数字が全国の値そのものであるとは限らないということを理解していただきたい。今後、指標をしっかりと測っていく体制も重要と考えている。
- ・ がん研究センターとしてはレジデントを全国から募集し、研修に力を入れている。中央病院、東病院で研修をしたレジデントが各地に戻ってリーダー的な役割を担っている。また、昨年度から地域のための化学療法のチーム研修も開始している。各地域に指導者を作ることで均てん化を進めようとしている。

#### 参加者からの意見（桜井氏）

- ・ 国立がん研究センターとしては、標準治療を広めていきたいのか、それとも作っていききたいのか、どちらに重きを置いているのかを確認したい。

#### 堀田理事長

- ・ ホームページの使命のページにも記載しているが、使命の一つは標準治療の確立と普及としており、両方である。主にはエビデンスを作ることに重きを置いているが、がん研センターだけでは作ることはできず、がん研究センターがハブ機能の役割を果たし、全国の中核的な役割を担うと考えている。均てん化については基本的には全国のがん診療拠点病院を中心に均てん化を図るものと考えている。

#### 参加者からの意見（天野氏）

- ・ 先日のがん対策推進協議会においてもそれに関する資料が出たことに対して堀田理事長からは前回の私たちからの声を受ける形で非常に積極的に発言いただき、感謝の気持ちで傍聴していた。そのあと、協議会では十分な議論が必ずしもなされてはいなかったと認識している。国立がん研究センターが標準治療を進めていく意義をもう一度明確にしてもらう必要があると思っている。出された資料が限界のある資料であることは理解するが、そうであったとしても拠点病院においてさえまだまだばらつきがあるらしいということを示唆している。学会や研究会レベルでは治療内容が共有されており、内部では治療に関して問題であると考えている医師がいるがそれが公開の場に出てこない。今回のような指標を出すことに加えて学会ベース共有されている情報（疾患ごとの標準治療順守率など）を可視化することが標準治療の普及につながると思う。国立がん研センターがリーダーシップをもって可視化するように願っている。

#### 参加者からの意見（眞島氏）

- ・ 私たちは今の標準治療では治らない難治がんを代表している。国立がん研究センターにはそのような患者に希望を届けるがん研究に力を注いでいただきたい。新治療法の開発や医師主導治験、ジェネリックの併用療法の開発もがん研究センター中心に行っていただきたい。それだけでなく、世界に先駆けたエビデンス作りをがん研究センターには期待したい。そうすれば日本の患者さんに希望が届く。
- ・ もう一点、国立がん研究センターには希少がんセンターがあり、主には情報提供を行っている。情報提供のみならず、希少がんはエビデンス作りが重要である。その観点からは「希少がん研究センター」と名前を変えてはどうか。liquid biopsy 等を行いバイオバンクのようなものを作り、がん研究の基礎を構築し、新しい治療の開発に使用するといったことを行ってほしい。情報提供だけでなく、そういうことを行うことにより希少がんの臨床試験や新治療の

開発が進めば、患者さんが試験に参加するチャンスが増える。薬剤だけでなく、ラジオアイソトープ療法などの新しい治療法の開発も両病院が進めば、患者さんの治療選択肢が増えると考えられる。

#### 西田東病院長

- ・ 名称を希少がん研究センターにするかどうかは別として現在、がん研究開発費の研究班で少ないがん種に対して基礎的基盤作りをしている。希少がんに対する臨床研究は患者数が少ないためハードルが高く、まずは基礎的基盤づくりが必要である。検体の収集、バンキング等も考えながら、班研究をスタートしたところである。

#### 荒井中央病院長

- ・ 今のご指摘は非常に重要と認識している。エビデンスについての理解であるが、われわれの知っているエビデンスは真実の中の氷山の一角であり、水面下には知らない真実がたくさんあるという認識である。標準治療がなくなってから次にどのような工夫ができるかを考えることが重要であり、そのような次の一手について倫理的に正しい形で臨床試験を行うことに力を注ぐことを行っている。当院は標準治療だけを提供しているのではなく、標準治療のない患者さんも受け入れており、次の一手を一緒に考えている。姿勢としてはご指摘の点に対し、このような方向で動いているとご理解されたい。

#### 参加者からの意見（町氏）

- ・ 厚労省から「均てん化」というなぞの言葉がでて 10 年になる。指標がようやくでてきたが、今まで出していなかったことを恥ずかしいと思うべきである。
- ・ 国立がん研究センター内に各種のセンターが設置され、様々なことに努力し、取り組んでいくようであるが、乱立しているようにも思える。どこまで体制が整っているのかを聞きたい。
- ・ 中間報告の中で気になったこととして、高齢者も増え在宅医療を推進していくということで、拠点病院に平成 28 年までに緩和センターを整備するという目標がある。中間報告では、がんの在宅死亡は 8.9%が 9.6%になったということだが、まだ 1 割に満たない。がんに限らず在宅で最期を迎えられる人がほとんどいない状況である。今後、在宅医療をどのようにやっていくかが問題となり、拠点病院がしっかりやっていく必要があるが、現実的には難しい点も多い。がん領域の緩和ケア体制を充実させることが他の領域にも役に立つ。そのような観点から緩和ケアセンターの整備について意見を聞きたい。



#### 堀田理事長

- ・ センターの中のセンターは整理したいと考えている。名称としては室というかたちよりセンターのかたちにしておいた方が将来性を見込めるという現場の意見がある。
- ・ 在宅医療については今後のがん対策推進協議会等で提案していきたいと考えている。これまでの拠点病院は来る患者さんに標準治療を提供するということに重きをおき、地域に入っていない。がん診療連携拠点病院は二次医療圏の医療機関と連携するという形になったが、在宅につながっていない。地域包括ケアの中でがん医療に関することは今後大きなテーマになると思う。拠点病院の在り方については検討が必要であり、これに関してはもっと大きな場で議論が必要であると思っている。

#### 西田東病院長

- ・ 最近、拠点病院以外の施設において緩和ケアセンターが多くできてきている。そのような場への教育、及びシステム導入が必要であると感じている。現在、勉強会等を開始したところである。

#### 参加者からの意見（町氏）

- ・ 緩和ケアに関して正しい緩和ケアはまだ広がっていない。がんは他疾患に比べ緩和ケアは進んでいるので正しい緩和ケアをがん領域から広めてほしい。
- ・ 言葉に関することだが破壊的イノベーションの破壊的とはどういう意味か。

#### 西田東病院長

- ・ 書物ではイノベーションには2種類あり、その一つを引用した。クリステンセンが提唱しているイノベーションモデルに破壊的イノベーションと持続的イノベーションがあり、そのうちどちらかといえば破壊的イノベーションを行っていききたいとの趣旨である。

#### 参加者からの意見（馬上氏）

- ・ 前回の意見交換会で希少がんとAYA世代について国立がん研究センターに牽引をお願いしたが、荒井院長より力強い言葉があり、よろしくお願いしたい。小児に関して成育医療センターと連携を行うということでこれもありがたく思っている。関東地域でみると小児がん拠点病院はほとんどが小児病院であり、成人の病院との連携に苦しんでいる現状がある。小児がん、AYA世代について関東圏の拠点病院と連携をしてほしい。特に、小児病院はこれまで15歳未満しか見てこなかったということもあり、長期フォローアップや

AYA 世代、患者さんのその後について国立がん研究センターの力添えがあるとありがたい。

- ・ 在宅ケアの病院や地域病院と数多く連携するということであるが、病診連携で地域の病院に患者さんを送る際の方法について看護師の方に聞きたい。国立がん研究センターで治療したいと思っている患者さんが多くいるなかで、他院に紹介する際、誰がどのように対応しているのかということを知りたい。
- ・ 国立がん研究センターの患者さんのうち、全国及び関東圏からの患者さんの割合を知りたい。

#### 藤原企画戦略局長

- ・ 一点目の AYA 世代の患者さんのフォローアップは当院が中心になっていかないといけないと考えている。

#### 浅沼東病院看護部長

- ・ 基本的に看護師が患者さんを他院へ紹介することはない。患者さんから地元の病院へ移りたいという要望があった際に看護師がその情報を聴取し、医師、ソーシャルワーカーに伝えていくことは行っている。中央病院小児科で勤務していた際はそのようにしていた。

#### 武田中央病院副看護部長

- ・ 中央病院も東病院と同様で小児、成人も含めて他院への紹介は主に医師が中心になって行い、看護師がフォローし、ソーシャルワーカーが介入していく体制である。

#### 参加者からの意見（馬上氏）

- ・ 在宅ケアに関しても医師、ソーシャルワーカーとの話し合いの元、患者さん、ご家族が納得した上で他院に紹介しているということですね。患者さんは情報が少なく、患者さんは納得に至らない方も多くいると聞きますので情報提供をお願いしたい。

#### 藤原企画戦略局長

- ・ ご質問されたということは、我々の病院で連携について不備があるということを知られるということでしょうか。

#### 参加者からの意見（馬上氏）

- ・ がん研究センターでは、なかなか診てもらえないという声を耳にする。

#### 荒井中央病院長

- ・ 様々なところでがん研究センターでは診てもらえるのかという質問を受ける。今はどのような患者さんでも紹介して頂いているし、標準治療がない段階の患者さんも受け入れている。「がん研究センターでは診てもらえない」という印象は何としても払拭したい。
- ・ 他院への紹介については通常、主治医が患者さんにご理解いただけるよう、がん研究センターで提供できる医療に限界があって、患者さん本人にとってもこれまでの生活環境から築地にいることが得策ではない旨を最初にご説明する。その後、実際的なことについてソーシャルワーカーにも介入してもらってチームとして対応している。患者さん、ご家族にも納得していただいたうえで他院へ移るというかたちをとっているつもりであるが、これはこちらの一方的な目線でもあり、ご不満な患者さんおられたと思う。今後も更に襟を正して対応していきたい。

#### 西田東病院長

- ・ 他院への紹介については東病院も中央病院とほぼ同じである。
- ・ 小児がん、AYA 世代が大人になった後のフォローについてはがん以外の分野も含めて広く議論していかないといけない。

#### 藤原企画戦略局長

- ・ 全国との区分けについては7割が関東圏であると記憶している。医療連携室に確認し、後ほどお知らせする。

## 2. 研究所、先端医療開発センター、研究支援センター

#### 藤原企画戦略局長

- ・ 早期探索臨床研究センターが4月から名称が変わり、先端医療開発センターとなった。

### ① 中釜研究所所長より研究所の現状と取り組みについて説明が行われた。

- ・ 研究所の mission は世界最先端の基礎研究の成果を創出し、臨床へ橋渡しすることである。具体的な方向性として、個別化医療の実現に向けた研究を推進していくことと早期診断技術及び予防・先制医療へのシーズ開発の二つを大きな柱として進めている。
- ・ がんの本態解明を研究していくことに加えて、それを臨床に役立てる、すなわちトランスレーショナルリサーチ推進のために先端医療開発センターへ導出する

ような医療シーズを開発することを進めている。

- ・ 従来型の基礎研究を掘り下げていく仕組みだけでは不十分で、出てきた成果を横につなげていく、あるいは企業やアカデミアと連携していくためにはプロジェクト支援型の体制が必要となる。昨年 8 月に基礎的臨床開発研究コアセンターというチームを編成した。基礎的研究を支援する部門、バイオバンク等の試料を調整する部門、スクリーニングに必要な細胞株を樹立する部門、診断開発、臨床開発、病理検査といった部門があり、従来の基礎研究では対応しにくい部分を基礎的臨床開発研究コアセンターで対応する。
- ・ 成果としては SCRUM-JAPAN への参画、新しいゲノム診断パネルの作成、日本初の核酸医薬品の臨床試験、早期診断マーカーの開発などが挙げられる。緩和医療に関しても疼痛緩和に役立つ支持療法シーズ開発にも予防シーズ開発と同様に取り組んでいる。
- ・ 現在の取り組みの代表例としてはゲノム情報に基づいた個別化医療を実現するための仕組みを作っている。患者さんのゲノムあるいはエピゲノムを解析して得られたがん固有の変化に対する治療薬を開発していく仕組みである。肺腺がん、胆道がんなどではすでに成功事例があるが今後、希少がん、難治がん、AYA 世代がんに広げてゆく予定である。
- ・ 現在の組織を用いた解析の仕組みだけでは不十分であり、将来の取り組みとして liquid biopsy、患者さんへの負担が少ない診断システムや治療薬に役立つような診断ツールの開発、がん幹細胞をターゲットとした治療開発、AYA 世代のがんの特性の解明を重点的に行っていききたい。
- ・ 予防医療シーズの探索研究から、早期診断技術および予防・先制医療の開発・応用研究への展開を進めている。早期診断については血液中のマイクロ RNA、膵がんのバイオマーカーの開発、予防に関してはがん固有の変異、日本人特有な変異プロファイルの解明が進んでいる。
- ・ 今後の方向性として、発がん高リスク群を掌握するようなマーカー開発、リスクの層別化による予防介入、ゲノム安定性の維持機構を解明し予防創薬、免疫学的機構を解明し免疫学的治療・予防法開発、口腔・腸内細菌叢等に関するバイオバンク事業を臨床家と協調しながら進めていきたいと考えている。
- ・ 研究所のアクティビティに関して研究者、学生、一般の方々が研究成果を見て取れるような、また様々な意見を吸い上げられるようなホームページ作りに取り組んでいきたい。

② 大津先端医療開発センター長より先端医療開発センターの現状と取り組みについて説明が行われた。

- ・ 先端医療開発センターは元々、柏キャンパスの臨床研究開発センターに発し、一昨年に早期探索臨床研究センター（先端医療開発センター）が国立がん研究セン

ターの開発機能強化のために中央、柏の両キャンパスにまたいで設置され、研究所、両病院と連携を取りながら様々な取り組みをしている。

- ・ 先端医療開発センターの第一の mission は日本のがん患者さんへいち早く有効な新薬、医療機器を届けることである。
- ・ 日本で新しい医薬品・医療機器の実用化の基盤整備が遅れていることが開発の遅れの最大の原因である。医薬品・医療機器のシーズ開発と実用化支援、そのための基盤整備、製薬企業と包括的連携、知財等の産学連携、創薬支援ネットワークとの協調、産学連携シンポジウムの連携を行っている。また、早期開発医師主導試験（未承認薬の医師主導治験）の実施の支援を行っている。トランスレーショナル研究に関してゲノムシーケンスや細胞パネルの作成を研究所と共同しながら進めている。
- ・ 未承認薬の医師主導臨床試験はすでに 14 試験を実施している。様々な対象に対し実施しており、希少がんも含まれる。内容としては国内アカデミアシーズの臨床開発、企業開発品の臨床開発推進、がん患者さんへの新薬アクセス向上（コンパッションネートユース、expanded access program など）を行っている。前回の意見交換会でも指摘があったが、患者さんに有効な薬剤をいち早く、かつ世界をリードする状況を作ることに取り組んでいる。
- ・ 研究所で発見されたドライバ遺伝子に対する全国ネットのゲノムスクリーニングを行い、肺がんでは医師主導治験につなげている。現在では、がんの種類に関係なく、あらゆるがんに対応できるパネルが開発されており、企業と連携して産学連携全国がんゲノムスクリーニング事業（SCRUM-Japan）を立ち上げ、すでに全国ネットのゲノム・臨床情報のデータベース構築もほぼ完了した。全国規模で瞬時にどの遺伝異常を持った患者さんがどの病院にいて日本全国でどのような治験が進行しているといった情報が得られるデータベースを作り上げている。消化器がんではすでに 12 の企業治験、医師主導治験の情報を提供している。
- ・ 希少がんを含めて疾患を拡大し、また、検体（ゲノム）を自分たちで管理し、アカデミア、企業の研究者に公平な形で共有して 2 次利用していく仕組みを作っていく予定である。
- ・ 前回ご指摘のあった遺伝子情報に基づいた臨床試験の推進に関しては海外に負けない状況である。

③ 吉田研究支援センター長より研究支援センターの現状と取り組みについて説明が行われた。

- ・ 研究支援センターは病院、研究所、がん予防・検診研究センター等の様々な研究を支援する組織である。
- ・ がん研究センターが組織として大きく、複雑となり、機能が分散してくることに對して連携をよくし、効率的にするために作られたセンターである。先ほど指摘

のあった作業を分担するために新しく作った小さなセンターではなく、既存のものをまとめて効率よくしたセンターである。堀田理事長が新ビジョンにあげている各部門に分散している直接的間接的支援機能を統合し、人的リソースの重複を排除、より効率的に研究支援活動の一元管理を可能とするということで組織された。

- ・ 研究管理部は研究費の申請管理、研究企画、不正に対する監査、センター内の教育を行っている。研究企画部は研究の企画・立案・進捗管理、臨床研究コーディネーター業務を担っている。研究推進部はデータ管理、モニタリング、JCOGを中心とした多施設共同臨床試験の支援をしている。生物統計部は臨床研究だけでなく、基礎研究に至るまでチームで支援し、研究の底上げを図っていく。薬事管理室は医師主導治験等の計画立案と薬事承認・保険収載の開発ロードマップ策定支援を行っている。被験者保護室は研究倫理審査委員会、利益相反の管理を担い、生命倫理室は生命倫理的側面についての管理、研究を行っている。
- ・ 前回ご質問があった日本のがん臨床試験ネットワーク体制の構築とインフラ整備については、JCTN（Japanese Cancer Trial Network）という組織を作った。これはJCOGのほかにもJALSG、J-CRSU、JGOG、JPLSG、WJOGの6つの多施設共同試験グループでネットワークをつくり、連携してモニタリング、監査、有害事象報告の共通ガイドラインを作成し、コンセプト情報の共有していくことを行っている。

#### 参加者からの意見（天野氏）

- ・ 前回の議論を踏まえ、さまざまな取り組みを進めていただいていることに感謝する。
- ・ 二点質問があり、一点目は患者さんへのアクセス向上について取り組みをしているとのことであるが日本版コンパッションネートユース制度（患者アクセス制度）がある中で患者申し出療養制度も出てくる。国立がん研究センターとしてそのようなアクセス向上の政策に対してどのように取り組むつもりかを聞きたい。
- ・ 二点目はこれまでの意見交換会でも指摘されているが、がん研究センターは他の研究グループが取り組みにくい研究に取り組むことが重要と考えられ、JCOGなどは適応外などを含む試験等の取り組みが進んでいるのかどうかを教えてください。

#### 藤原企画戦略局長

- ・ 患者申し出療養制度、患者アクセス制度について当センターの病院が医療法上の臨床研究中核病院に認められれば、患者申し出療養制度において大事なポジションとなる。現在、臨床研究中核病院に申請を行い、対応を準備している段階である。

- ・ 患者申し出療養制度、患者アクセス制度にあがってきそうな品目に関しては事前に把握することを目的に 1 年前よりサーベイを行っており、ホームページにも掲載している。今後、世の中に出てくる有用な薬剤、海外で既承認かつ国内未承認薬剤のリストを準備している。それをもとに将来、患者申し出療養制度、患者アクセス制度にあがってくるものを把握している状況である。

#### 吉田研究支援センター長

- ・ JCOG に関して JCOG では領域別に治療開発マップを作成し、各ステージにおいてエビデンスが欠損しているところを把握している。エビデンスが欠損しているところは企業や他の研究グループが取り組みにくいところなのでそこをなんとかする試みをしている。
- ・ 製造販売後に標準治療を作っていくためには組み合わせ等が必要になり、JCOG は以前より企業が取り組みにくい集学的治療を中心に行っている。
- ・ 希少がんに対する試験や高齢者等のライフステージに関連した試験も増えている。
- ・ バイオバンクジャパンと連携し、確かな臨床情報と貴重な臨床試料を利用した付随研究に関する取り組みも始まっている。
- ・ インターグループ間との連携、海外研究グループとの連携も進んでおり JCOG ならではの取り組みである。

#### 堀田理事長

- ・ 適応外の試験を JCOG が行うべきかどうかについて、やるべきであるという意見を多くいただいている。JCOG でもそのような意見を理解して進めようとしている。問題は適応外の医薬品を保険診療の中で使用すると現状では全額自費負担となってしまう。それに該当しないのが、治験（医師主導治験）または先進医療 B の枠で行うことである。先進医療 B の枠ですでに JCOG でもいくつか試験を実施している。今後は先進医療 B の在り方そのものを見なおす、あるいは臨床研究中核病院が実施する臨床試験においてはその協力施設も含めて適応外が保険診療と併用できる仕組みを求めていきたいと考えている。

#### 参加者からの意見（眞島氏）

- ・ 今、話にでた先進医療 B に関して、今後、患者申し出療養と先進医療 B とはどのように使い分けていけばよいのか。

#### 藤原企画戦略局長

- ・ 難しい点であり、現在国会で議論されているところであると理解している。患者申し出療養制度、患者アクセス制度は、国内で治験を行っているかどうかで区分

けをしている。患者申し出療養と先進医療 B との区分けは難しい。今の状況であると患者申し出療養は各個人という観点で進むことになるが、エビデンスの集積という点では、体系的に症例が集積されないので科学的な結論は得にくいタイプの制度になることを危惧している。医療法の改定案が通過したので今後、厚生労働省内で患者申し出療養制度の制度に関する議論が始まると考えられる。患者申し出療養と先進医療 B との区分けを明らかにする必要があると考えられ、我々も声を上げていかないといけないと思っている。患者さん側からも患者申し出療養制度、患者アクセス制度、先進医療 B をどのように使い分けるつもりか聞いていただけると我々もありがたい。

#### 参加者からの意見（町氏）

- ・ がん研究センターのホームページで患者申し出療養制度に関する情報を見させてもらった。是非、がん研究センターから患者申し出療養制度に関する説明を行ってほしい。
- ・ 承認に時間を要し、必要な患者さんの手元に届かないこと対しての緊急避難的な措置であるはずで本来であれば医師や製薬企業から申し出るべきなのになぜ患者から申し出ないといけないのか、この制度が認められた際に憤りを感じた。
- ・ 患者申し出療養制度で使用した薬剤による有害事象に対しての責任の所在を明らかにしないままに薬剤が使われてしまうことは問題である。国立がん研究センターが率先してこの薬剤については患者申し出療養制度で使うべきといった指針というようなものを出してほしい。

#### 大津先端医療開発センター長

- ・ そのあたりは、臨床研究中核病院の仕組みとともに基盤整備を進めていく。

#### 参加者からの意見（町氏）

- ・ 申請ラグが 5.7 ヶ月、審査ラグが 0 ヶ月となり、薬の承認に関してはようやくスタートラインに立ったと考えられる。より慎重にかつより迅速にお願いしたい。

#### 参加者からの意見（桜井氏）

- ・ ゲノムに関して米国ではオバマ政権が進めているゲノムトライアルが良い効果を発揮している。患者さんが蒙る社会的な不利益をなくするためにサイエンスとともに社会的制度を動かしたことが要因である。家族性腫瘍に関してサバイバー、プレバイバーが意識を持って活動している。遺伝カウンセラーもサバイバーシッププログラムの一環としてナース practitioner が行っている。ゲノムがわかってくることによるメリットだけでなくデメリットも血縁を重視する日本社会では非常に多いと思っている。今後、科学を社会的な需要として推し進めてい



くために社会的な政策提言を患者会とともに行っていただきたい。

- ・ ある調査でがんの女性は3倍離婚率高く、6倍生涯未婚率が高い。がんを持っている、がんに関わる遺伝子を持っていることに対して感情的、偏見的な見方が日本にはかなりある。それらの情報保護、救済処置も含めて対応を考えていただきたい。アメリカではがんに関わる遺伝子を持っている患者さんの臨床研究グループができ、大きな動きができてきている。
- ・ バイオマーカー診断薬とセットの治療薬に関して今後のコストダウンにもつながるように検討してほしい。

#### 大津先端医療開発センター長

- ・ まさに指摘されたことを SCRUM-JAPAN の体制整備において同時並行で進めている。germline の遺伝子カウンセリング体制、病理標本の標準化の整備を行っている。診断パネルに関してはかなりの価格破壊が起こっており、体制整備が急がれると思っている。
- ・ がんとがん以外では少し異なり、がんでは体細胞変異が主となるが、がん以外では遺伝性の疾患が多く、それに対しては日本医療研究開発機構（AMAD）でプロジェクトが進行中である。

#### 参加者からの意見（桜井氏）

- ・ 海外ではナース practitioner など看護師がかなりの部分で介入している。日本においても看護師が遺伝カウンセリング等の教育を受けるなど、看護師がもっと活躍してほしいという期待がある。

#### 藤原企画戦略局長

- ・ Massachusetts General Hospital（MGH）ではゲノム医療を盛んに行っており、国立がん研究センターは MGH と包括提携を結び、看護師を MGH に派遣している。また、秋から診療医と研究者を派遣する予定である。日本にあったシステムの導入を看護部でも検討し導入していくと考えている。

#### 中釜研究所長

- ・ ゲノム医療を実現化するためにがんの組織におけるゲノム変化と家族性の罹患に関係する germline の二つを解決しないといけない。germline に関しては米国と異なり、法的整備の問題がある。遺伝カウンセラー等の人材育成の問題については厚生労働省で議論が始まっている。法的整備、人材育成、社会的コンセンサス等の大きな問題を含んでいるが迅速に取り組んでいきたいと考えている。
- ・ 婦人科がんだけでなく、家族性の素因がある腫瘍は様々な臓器で認められているので common ながんに対しても手厚い注意を払い、体制を整えていく必要が

ある。

参加者からの意見（天野氏）

- ・ 明日国会で堀田理事長が話をされると思うが、既に法的な議論が始まっている中で国立がん研究センターからこのようなことが必要であるとの提言ができないことは問題であるので提言ができる体制を整えていただきたい。

藤原企画戦略局長

- ・ 先週も参議院でそのような場があって今の問題点は被験者保護、標準化、パテント、人材、価格であることのプレゼンテーションとそれに対する対応方法の提言をしている。以前、参議院の厚労委員会 20 名弱の議員の方が当センターに来た際も患者申し出療養制度の問題点をプレゼンテーションしている。企画戦略局政策室でセンター全体の情報を取り纏め、対応している。

### 3. がん対策情報センター、がん予防・検診研究センター

- ① 若尾がん対策情報センター長よりがん対策情報センターの現状と取り組みについて説明が行われた。
  - ・ がん対策情報センターは 6 部門の体制に今年度から全国がん登録データセンター準備室ができた。
  - ・ 前回の意見交換会以降の主な活動としては、がん相談支援の相談の質を上げ、それを周知し、利用していただくために、認定がん専門相談員、認定がん相談支援センター制度を始めた。
  - ・ がん統計においては 2011 年全国集計と 2015 年統計予測を出した。2015 年統計予測は協議会の目標達成の予測にも使用されている。
  - ・ 病理診断コンサルテーションについては均てん化に重要であるが、コンサルテーション実績が年々上がっている状況である。
  - ・ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の中でも様々な取り組みをしており、情報提供・相談支援部会ではがん相談支援センターの PDCA 確保検討 WG の設定及び具体的なとりまとめを行い、がん登録部会では院内がん登録と DPC を利用した QI 研究報告を行っている。
  - ・ がん情報サービスについては、新たなものを加えるよりも既存の情報の更新に力を入れている。都道府県のがんに関する情報を医療者向け情報から一般の方向けに改変し、アクセスしやすい状況にしている。
  - ・ 前回指摘のあった全国がん登録 PR キャンペーンサイト「サンキューバトン」を今年 4 月にオープンした。全国がん登録の詳しい情報はがん情報サービスに昨年 11 月に掲載しているが、一般の方にはなかなかアクセスしてもらえないということでそこに導くために「サンキューバトン」を開設した。全国がん登録のペ

ージへのアクセスが「サンキューボタン」開設後、2.5 倍に増えた。今後も「サンキューボタン」を多くの方に知ってもらうことで全国がん登録のページへのアクセスを増やしていきたいと考えている。

- ・ 今後の予定としてはがん登録・がん統計・がん対策のサイトについて医療関係者向け、一般の方向けに分かれていたものを一つのサイトに統合することを計画している。さらに、全国がん登録をより多くの方に知っていただくために全国がん登録ポスターを全国の医療機関に配布し、周知していきたいと考えている。
- ・ 2007 年から始まった第 1 期の基本計画で院内がん登録が実施され、2007 年症例の 5 年生存率を間もなく公表する予定である。
- ・ 拠点病院向けの研修として地域におけるがん化学療法研修実施に関わる指導者養成研修を昨年から実施しており、より均てん化を目指した指導者研修を支援していきたいと考えている。また、拠点病院 PDCA 活動体制強化支援する活動を進める予定である。

その他、前回指摘事項について説明が行われた。

- ・ SNS の利用についてがん情報サービスを多くの方に知っていただくために SNS を活用することが望ましいのではとの指摘があったが、がん対策情報センター内で他施設の対応も踏まえ検討し、現時点ではヒューマンリソースの問題を含めてリアルタイムに対応することが困難との結論に至った。まずは研究班として対応できればと考え、政策研究に応募している状況である。
- ・ エビデンスに基づかない医療に対する情報について国立がん研究センターとしての姿勢を明らかにすべきとの指摘に対しては、代替医療を含めて新しい情報をアップデートしていくことを計画しているとともにがん研究センターとして社会に対して情報発信を行うプロセスの在り方について検討しているところである。この点はまだ詰められていないが、がん研究センターとしてコメントが発信できる体制づくりをしたいと考えている。

② 津金がん予防・検診研究センター長よりがん予防・検診研究センターの現状と取り組みについて説明が行われた。

- ・ がん予防・検診研究センターは予防と検診に特化したセンターであり、患者さんにとって直接的な関係は薄いと考えられるが、がんサバイバーの方々にとって予防と検診はより重要になっていくと考えられる。
- ・ 予防と検診の研究を実施すると同時に中央病院と連携してがん検診を提供している。
- ・ 疫学研究によるエビデンスの構築を行っており、疫学研究のなかで特に多目的コホート研究を 1990 年から 20 年以上継続している。コーヒーや緑茶と死亡のリスクといった身近な情報を提供している。2011 年からバイオマーカーに力を

入れた次世代多目的コホート研究という新たなコホート研究を行っている。

- ・ 検診に関しては有効性の評価を行っている。海外では検診導入の前にランダム化比較試験が実施されるが、日本では十分に行われていない。いくつか実施されているランダム化比較試験に協力しながら関わっている。ランダム化比較試験が困難な場合は観察研究としてコホート研究、症例対照研究で検診の有効性評価し、エビデンスを構築している。
- ・ エビデンスを構築するだけでなく、現状利用可能なすべての科学的根拠に基づいて予防と検診について評価し、ガイドラインを示す活動も行っている。予防において喫煙、運動、肥満といった要因が各種のがんに関わっているかを評価している。
- ・ 検診に関して、科学的根拠に基づき有益な検診として死亡率の減少効果があるかどうかということと、利益と不利益のバランスを評価することで推奨するかどうかといった政策提言を行っている。
- ・ 確かな予防に関しては啓蒙し、行動変異をしてもらうための取り組みも行っている。がん予防については子供へのがん教育が大切であり、教育にも力を入れている。検診について精度管理、検診の普及啓発にも取り組んでいる。
- ・ ガイドラインで有効性が示されていない未解明な検診も受診者に対して同意を得たうえで実施し、有効性の評価を行っている。

#### 参加者からの意見（天野氏）

- ・ 三点あります。一つ目が、国のがん対策基本計画に基づいた全体目標は達成困難ということになっている。がん対策基本計画に対する危機感、今後どうしていくかといった視点がない。今後、目標達成困難という中で国立がん研究センターとしてどのように取り組んでいくのか、特に標準治療順守率等が疑わしい状況の中で何ができるのかということについて聞きたい。
- ・ 二点目はそれに関連して検診受診率が上がっていないことに対してがん予防・検診研究センターの果たす役割があると思う。がん予防・検診研究センターは具体的な行動を起こしていくのかどうか。
- ・ 三点目は全国がん登録の情報公開について全国がん登録の情報がここ数か月がん情報サービスに公開されていない。がんに関する情報は患者会が情報公開を求めても安全とか、誤解を招くという理由で情報公開してもらえないことがある。個人情報保護の観点から患者数が1~10名の拠点病院は公開されないということになっているが、希少がんの患者さんは極めて重要な情報であり、今後、そのような情報公開に関して改善がお願いできないか。

#### 若尾がん対策情報センター長

- ・ 一点目についてがん情報センターの立場からお答えすると第1期がん対策推進

基本計画の死亡率20%減という目標達成が困難という状況について死亡率20%減を設定した3つの要因として禁煙、検診受診率、均てん化があるが、均てん化についてはまだデータが出ていない状況であり、また臓器別の死亡率も分析中である。まず、これらのモニタリングができる体制ができていなかったことが大きな問題と考えている。進捗が確認できる体制づくりをするように様々なところに働きかけている。それと同時に均てん化については都道府県拠点病院等を通じて均てん化への仕組み作りを進めているところである。さらには第3期の基本計画において適切な目標の立て方について今までのデータを含めて整備し提案していくことが重要と考えている。

- ・ 3点目のがん登録に関して指摘のあった点は拠点病院がん登録のことであり、その点是对応が遅れている。院内がん登録の報告書の中で拠点病院の施設別の情報は公開しているがそれとうまくリンクできていない部分については見やすいように整備する。希少がんのデータを出すことに関しては希少がんの検討会を実施しているので多いがんと同じルールでよいかどうか外部の意見も聞きつつ調整していきたいと考えている。

#### 津金がん予防・検診研究センター長

- ・ 受診率を向上させるために班研究などでがん検診を担当している市町村と連携しながらいろいろと検討している。特定健診は保健所が主体となり、がん検診は市町村で行っていることに根本的な原因があり、そのような意味では政策提言も必要と考えている。検診を受けるメリットについて個別化が必要であり、検診を受ける必要がある人を絞って受診率を上げることが重要であり、それに関する研究もしている。一方で有効性が確立していない検診も多く行われている実情もある。その人に有効な検診を100%の割合で受けてもらえるようにするために予防・検診研究センターとしては研究及び政策提言に尽力していきたいと考えている。

#### 参加者からの意見（本田氏）

- ・ 会社において不思議なことに一部の腫瘍マーカー測定するような検診が実施されている。研究やガイドライン作成に力を入れていることは理解するが、検診受診率が上がらないことが目標達成できない要因の一つであることは分かっているのに実社会に届いていない。がん検診の在り方について市町村と議論するといっているが、実際検診を受けてもらうべきなのは現役世代の働いている世代である。厚生労働省と政策として行っていくことであるが、健保連、共済組合などへの実質的な働きかけや企業に実行的な働きかけを行っているのか、今後行っていくのかをお聞きしたい。

#### 津金がん予防・検診研究センター長

- ・ 科学的根拠に基づいた死亡率減少効果がある有効な検診に関しては提言しており、厚生労働省が行っている検討会においてもがん検診のあり方、有効な検診だけを行い、無駄な検診をいかに減らすかについて発言している。日本において検診に対する理解は十分でなく、検診は良い悪いで語れない部分もある。検診の理解、普及については苦勞しており、我々が努力しても難しい面もある。

#### 若尾がん対策情報センター長

- ・ 職域検診については具体的なアプローチできていない。しかし、今我々がアプローチしているのは都道府県のがん検診の担当者が各市区町村の検診担当者に対して動機付けをいかに行うかということであり、都道府県単位の自治体検診（住民検診）の質をいかに上げていくかということと職域検診に問題があることを提言している。

#### 参加者からの意見（本田氏）

- ・ 費用対効果という意味では健保連も共済健保もみんな困っている状況なので費用対効果の高い検診を行うことでどんなメリットがあるかを健保に働きかけることにより検診受診率を測れることにもつながる可能性もあるので是非ご検討いただきたい。

#### 参加者からの意見（町氏）

- ・ 前回の意見交換会ではスマイリーの片木さんからがん登録のプロモーションに関して厳しい指摘があり、今回の意見書にも出ている。前回、若尾先生からはがん登録そのものを伝えることが難しいと述べているが、難しいからこそ、丁寧に繰り返しその意義を説明して伝えていく必要があると思う。津金先生からも検診に対する啓発にも限界があるとのことであるが、専門家が限界を感じてしまっただけでは一般の人には正しい情報が伝わってこない。メディアが伝える役目なのでお手伝いするのも当然だが、専門家がどうしても必要なのかを科学的根拠をもって説明する努力が必要である。
- ・ がん登録がなぜ必要かについては最終的には患者さんのメリットであるが、一義的に自分たちが行っている医療が地域の中でどのくらいのレベルにあるのか全国においてどのような位置づけにあるのかを医療を行っている医師が把握するために必要であり、医師にとって医療の見える化が必要である。
- ・ 既にHPで「サンキューバトン」という形で公開されているが、患者さんは主に家族に感謝しているのでがん登録しているのではない。「サンキューバトン」のビデオはサバイバーシップとしてやるべき内容でがん登録にはふさわしくなく、誤解を与えてしまう。「サンキューバトン」に関しては既に公開されているもの

をどうするかとの問題があるが、がんに対す情報は丁寧に説明していくことが重要で、がん登録がどうして必要か、どうしてがん登録が今までできなかった理由が伝わっていない。がん登録を広めていく上での啓発に関して考え方の変更が必要と思う。

- ・ がんの情報は遺伝子レベルの情報になっている。がん登録の問題も個人情報のレベルを超えて世界は次のレベルにいつている。集めた情報をどうしていくか、発信、使い方を検討することが重要である。

#### 若尾がん対策情報センター長

- ・ がん登録の意義についてはインフォグラフィックスなどでも解説している。がん情報サービスの本体の方でも一般の方向けに情報発信している。
- ・ 今後、厚生労働省において政令、省令でがん登録の登録項目が確定すれば全国の医療者に向けて講習等が行われる予定であるのでそれに関する情報発信をがん情報サービスの新しいサイトで公開する。また、がん研究センターでも研修会を企画しており、医療者に向けての情報提供及び啓発は今後さらに加速していくと考える。「サンキューボタン」の位置づけはあくまでも入口として考えていただき、がん情報サービスにおけるがん登録の情報を充実させていくことでがん登録について知っていただきたいと考えている。

#### 参加者からの意見（町氏）

- ・ それであればがん登録のところに載せるべきではなく、載せている場所が違うと思う。がん登録を進めるためにという風にとれる。

#### 若尾がん対策情報センター長

- ・ 今までがんについて関心のない方がアクセスして入ってくるように外部にしているつもりである。

#### 参加者からの意見（町氏）

- ・ 患者さん、患者団体にもレベルの違いがあるのでレベルを上げることも考えていく必要があると考える。「サンキューボタン」の内容は前時代的な感じがして、この時代にこうなのという感が否めない。

#### 若尾がん対策情報センター長

- ・ 患者さんの中には非常に勉強している方もいるが、患者さんに以外の国民の方にも理解していただくことを考えている。十分ではないということも理解しているが、世の中もそこまで到達していない状況であるのではないかと感じている。

#### 参加者からの意見（桜井氏）

- ・ 患者さんがサンキューといたいのは医療や研究に対してではなく、それに携わる汗水流している現場の人たちに対して一番サンキューを言いたいのであって決してがん登録だけにではないと思っている。相当な費用を要しており、それがどうなのかということ、研究を促進するため AACR が行っている国民の理解のためのものをまねたのかなという気もする。がん登録とは違うような気がする。
- ・ 協議会では患者になった人間が携わっているので予防、検診についての議論が弱くなってしまう。目標は死亡率を下げることであり検診だけでなくたばこ対策等についても強く言ってほしい。
- ・ サバイバーシップは国立がん研究センターでやることに意義がある。オープンセミナーだけでなく、研究を是非推進してほしい。特に現場の医師、看護師を巻き込まないと進まないの巻き込んだうえで推進してほしい。

#### 若尾がん対策情報センター長

- ・ オープンセミナーに関しては従来の公民館カフェと同様な印象であるが今回、オープンセミナーとしたのは研究者のネットワークを作ること、よりアカデミックな検討を行うことに主眼を置いている。その場には実際の体験者の方や一般の方にも参加していただくが、目指すところはサバイバーシップを研究している研究者のネットワークを作り、そして将来的にそれを広げていくきっかけ作りになればと考えている。

#### 参加者からの意見（馬上氏）

- ・ 予防と検診の個別化の話があったが、小児がん、家族性がんは予防できないということで遺伝子解析が進む中で人間の尊厳というものが今後すごく考えられることになる。イメージ戦略はものすごく大切で今後、がん対策加速化プランも決められるということで、国家的にがんに関してイメージ戦略を行う必要があり、がん対策推進協議会へ先生方からも提案をしていただきたいし、私たちもやっていきたいと思っている。

## 4. その他

#### 参加者からの意見（眞島氏）

- ・ 研究に関して米国 NCI-MATCH と並んで日本でもこのような事業に取り組んでいるということは患者さんに希望が繋がる。NEC は希少がんであり、GI-SCREEN-Japan でこのように希少がんの患者さんに新しい薬を届けることがで



できれば大変うれしい。

- ・ 質問は、日本で国家的に希少がんを研究する中心的なセンターはどこになるのかということである。
- ・ 家族性がん、遺伝性がん、例えば多発内分泌腫瘍症（MEN）や Peutz-Jeghers Syndrome など様々な要因でがんになりやすい人たちの窓口は国立がん研究センターが作るのか。
- ・ 医薬品だけでなくメディカルデバイスを含めて様々な治療法の開発が進むと考えられ、ロボット技術も含めて手技の開発も進んでくる。このような新しいものの開発についてはシステムが必要と考えられ、そのような開発の体制作りを国立がん研究センターが学会とともに中心になって行ってほしい。

#### 大津先端医療開発センター長

- ・ 最後の点ですが、機器に関して既に内視鏡については方法論ができつつあり、一部は開発が進んでいる。薬の承認と違い、ほとんどが改良品といったものになるのでその認証をとって臨床で開発し、その後、承認という過程となるので、薬よりも早く承認が取れる。ロボットの開発に関する方法論ができていないというのはまさにそのとおりである。今、先端医療開発センターでは薬の開発だけでなく機器開発も行っているのでロボットの開発に関しても東大や理科大と連携し、開発を進めている。ただ、我々は手技の開発ということになり、物の開発には大学との連携が必要で臨床に持っていた後の手技の開発が我々の使命である。

#### 荒井中央病院長

- ・ 機器と適応も関係については、「この薬剤はこの疾患に効く」といった1対1の対応ではなく、機器は使用する技術を磨くことで、さまざまな局面で利用できる可能性がある。適応という点で、機器には薬剤と大きくことなる特性があり、承認の過程についても別のスキーマが必要と考えられる。現在、行政側と連携して検討を進めている。

#### 参加者からの意見（町氏）

- ・ 人材育成について薬剤を扱う専門医が少ない。1034名のがん薬物療法専門医が登録されているが、がん患者の数からは少ないと思う。がん拠点病院でも56%の施設にしか専門医がいない。日本専門医機構ができるが、国立がん研究センターは専門医の人材育成にも力を入れてほしい。

#### 藤原企画戦略局長

- ・ がん薬物療法専門医については新しい日本専門医機構の専門医制度の中での位置づけが今一つはっきりしていない。大学に腫瘍内科がたくさんできているが、

臓器横断的に腫瘍内科学やがん薬物療法専門医を育成するといったところまではまだ到達していない。日本専門医機構における専門医制度が明確になる際にがん薬物療法専門医、腫瘍内科医の必要性について我々とともに患者さん、メディアからも声をあげてほしい。

#### 参加者からの意見（天野）

- ・ 最後に一点だけ、この意見交換会について、可能であれば公的な外部評価委員会またはアドバイザリーボードといったセンター内で明確に位置付けていただきと以前からお願いしている。

#### 堀田理事長

- ・ 今回も多方面から多くの意見をいただきありがとうございました。話を伺うと我々、国立がん研究センターは立ち止まってはいけないと強く感じる。十分に対応しきれていない部分もあり、このようにご指摘いただくと新たに気づく点も多い。国立がん研究センターがどのような立ち位置で何を発信していくのか、どこに責任を持つのかというところをさらに明確にすることが基本であると感じている。
- ・ 希少がんについては最初に提言し、立ち上げたので国立がん研究センターが中心になって、診療だけでなく、バイオバンクの充実やスクリーニングのためのパネル作成といったものでもっと貢献していきたいと考えている。希少がんだから開発が困難というより、希少がんとしての特性を生かして薬剤開発が行える可能性が出てきたと思っている。
- ・ 死亡率 20%減を達成困難という状況については 2007 年のがん対策推進基本計画策定当時に目標をいろいろ考えて作成したが、厳密なデータに基づいた指標がない状況で作成された。今度の基本計画の中間評価のために初めて指標を作ったので、これからはこれに基づいてフォローしていけば対策の効果がはっきり見える。おそらく今あがっている目標はこの期間中ですべてをやり切れるものではない。計画期間にどこまでやり切るかを定めるだけの指標がなかったと言える。昨年までの 10 年間行ってきた対がん 10 か年総合戦略の中でがんの死亡率激減と書いてあるが、何をもって激減とするかはうたわれていない。途中で 2007 年にがん対策基本法のもと基本計画ができた際に死亡率 20%減が初めて出てきた。10 か年総合戦略の最終の時に何をもって戦略がうまくいったかどうか評価する軸もぶれてきた。我々はきちんとしたデータに基づいてしっかりとした対策を講じ、国立がん研究センターが中心となって拠点病院の協議会、アカデミア、学会と協力しながら日本のがん医療の底上げを進めていきたいと思っている。
- ・ 今後ともご意見をいただき、発展的に進めていきたいと考えている。ありがとう

ございました。

藤原企画戦略局長

- ・ 先ほど指摘の公的位置付けというのは今の意見交換会よりもさらに辞令等が伴った形式にするというものでしょうか。

参加者からの意見（天野）

- ・ 辞令等は必要なく、継続性をもってやっていただきたいという趣旨です。

堀田理事長

- ・ この意見交換会をどう位置付けるかについては、これを外部評価とするという観点もあるが、すでに我々は独立行政法人や特定機能病院、早期・探索的臨床試験拠点事業などの仕組みの中で様々な外部評価を受けている。フランクに話ができるという点では現状が一番意見のやり取りができる機会と考えているのでこの状況を大切にしていきたいと思う。

藤原企画戦略局長

- ・ 冒頭にも堀田理事長からあったようにこの意見交換会は継続していく予定である。もう少し細かなグルーピングで意見出ししていただく会も作りたいと申したいと思うのでよろしくお願いします。