国立研究開発法人国立がん研究センター理事会（令和２年度第９回）議事概要

日　時：令和３年１月２９日（金）１０：００～１１：３０
場　所：国立がん研究センター　管理棟　第１会議室　※Webex 使用
出席者：中釜斉理事長、間野博行理事、児玉安司理事、松本洋一郎理事、北川雄光理事、
　　飯野奈津子理事、小野高史監事、増田正志監事、島田中央病院長、大津東病院長

Ⅰ.前回（令和２年度第８回）議事録の確認
・前回議事録について了承。
・前回議事録署名人を松本理事と小野監事に依頼。

Ⅰ.審議事項
1.　中長期計画（資金計画）について
資料に沿って報告された。

Ⅱ.報告事項
1.　「母親の子宮頸がんが子どもに移行する現象を発見」について
資料に沿って報告された。
【主な意見等】
・母親と子供の腫瘍免疫から見た一致というのはどれほど珍しいのか教えていただきたい。
-骨髄移植しても重篤な宿主移植拒絶反応が起きる例があるので、HLA が合っていても強い拒絶は起きると思う。子どもは、母親が持っている染色体のうち半分だけをもらっているので、残りの半分の染色体上に存在する多型に対する免疫拒絶が起きるだろう。2 歳ぐらいまでは子どものＴ細胞は成熟途中なので、そういう意味では今回は免疫拒絶が弱かった。半分は自分の染色体という点と、新生児で免疫が確立していないという 2 種類の要因で今回は免疫寛容が成立したと考えられる。
・臨床から研究までを一体的に連携したがん治療で、がん研究センターの強さと先進性を示した大変立派な業績であると思う。さらに、免疫学的な関係で未解明な部分も多くある中で、様々な問題提起や新たな研究の例を含んでおり大変誇らしく思っているので、今後も引き続き頑張っていただきたい。
-当センターは病院と研究機能が密接しているため、臨床で上がった課題をすぐに解決できるような体制を整えてきたということが今回の成果につながったと思う。
・今回のケースについて、母親が子宮頸がんだということは分からなかったのか。妊娠している母親が子宮頸がんにかかっているかどうかは検査はしても分からないものな

のか。

−一般に妊娠している方に対して超音波検査するときに子宮内部に異常がないかもチェックするので、今回の 2 症例は母親に何もないと考えられ、そのまま妊娠継続していた。1 人は子宮頸がん疑いで調べたところ、子宮ポリープではないかということで妊娠が継続したと聞いている。出産後に母親に子宮頸がんが見つかったという形になる。

−妊娠した段階の検査で分からず、後から母親ががんになっていたと判明するケースは珍しいのか。

−標準的な妊娠健診の中で厚生労働省は「必要に応じて行う医学的検査」として、子宮頸がん検診（過去の子宮頸がん検診受診歴の問診、膣鏡による子宮頚部観察、子宮頚部の細胞診がある)、超音波検査を例示している。特に「必要に応じて行う医学的検査」の内容は、医療機関等の方針、妊婦さんと赤ちゃんの健康状態に基づく主治医の判断などにより、実際には様々であると言われている。(妊婦健診：厚生労働省より）

まずは子宮頸がんをきちんと診断することが重要である。今回の 1 症例の場合、良性の子宮ポリープではないかということは前医で診断されたが、後から考えてみると少しがんが含まれていたのではないかという疑義はある。子宮頸がんだということが分かっていればもちろん帝王切開になるので、そういう意味では診断はとても大事だと思う。予防的なワクチンの話や今回のケースに起因する様々なことは、今後臨床的に対策を立てなければいけない重要な要因が含まれているので、その点を踏まえてより良い医療を展開していきたい。

−子宮頸がん予防の重要性を国民にアピールすることができ、がん検診があまり進んでいない日本においての予防啓発につながる非常に意味のある成果だと思う。

2.　C-CAT 検査データ転送システム利用規約（検査会社向け）について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

・基本的には病院の作業がワンステップ少なくなるという理解でいいのか。

−その理解で問題ない。

・検査会社からの報告書と C-CAT からの最終的な報告書は、現時点でどのくらいのタイムラグがあるのか。また、それが今回のロジスティクスの変更によってかなり短縮されるのか。

−現在 2 種類のパネルが承認されており、１つのパネルは検査会社からダイレクトに C-CAT に情報が届き、ターンアラウンドタイムが 1.1 日程度である。病院から送っていただくものに関しても 1.2 日のターンアラウンドタイムなので、今のところ非常に少ない遅延で運営されている。病院から送っていただく場合にはいくつかトラブルがあり、実際に送っていただいたもののうち 15%くらいに不具合があるため、病院に対して疑義の問い合わせをしている状況である。今後、検体が増えてくると C-CAT 調査

結果が遅れて患者さんが不利益を被るという可能性が想定されるので、パネルが次々と承認されていく前に規約を作成した。

-15%くらいエラーが生じているということで、そのたびに C-CAT から病院側に確認するような作業をしている。それに数日かかることがあり、エキスパートパネルが週に１回しか開催されない場合、予定していたエキスパートパネルにかけることができず、治療方針の決定が１週間程度ずれ込むというようなことが生じている。既にこのような患者さんに対する不利益は発生している。

3.　通称名の使用について

資料に沿って報告された。

4.　内部通報事務手続規程等の改正について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

・ハラスメントも場合によっては法令違反になると思うが、そういった事案も内部通報の対象になるのか。

-ハラスメントはハラスメント専用の相談窓口を設けて対応する。ハラスメントの内容が法令違反のレベルになれば内部通報、外部通報の窓口にいくルートもあり得ると思う。

-ハラスメントなどは、組織内部での人間関係のことがあるので、個々の窓口で対応するように職員に伝えている会社もある。窓口がはっきりしないと、細かい事案まで内部通報窓口に来てしまうということも聞いたので、職員の方に対しては新たに窓口ができることも含めて伝えることが重要だと思う。

-ハラスメントに関しては、センターとしての実績や内部通報、相談員という体制を取っており、そこを窓口として汲みあげる仕組みはある程度浸透していると理解している。窓口として十分に機能しているかどうかも含めて常に監視しながら、できるだけ相談しやすい体制をつくっていきたい。

5.　政府の会議の状況

資料に沿って報告された

6.　広報実績等

資料に沿って報告された。

7.　投資委員会報告

資料に沿って報告された。

8.　12 月分医業件数等

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

・COVID-19 の影響により、手術に至るまでのプロセスは複雑になっていると思うが、その中で手術に至るまでの負担はどのくらい増えているのか、何か意見があったらお聞きしたい。

-中央病院では、遠方から来院する方はまだ少ないが、緊急事態宣言下でも首都圏の患者さんは増加し、現在の手術件数はほぼ前年度と同水準まで回復している。病床利用率も 95%を超えているので、水曜日と木曜日は満床に近い状態が続いている。ただし市中感染が広まっているので、手術患者さん、内視鏡的手術を受ける患者さん、骨髄移植を行う患者さんに関しては事前に PCR 検査を行ってから治療するという方向でいる。また、職員の感染者数がやや増えているため、院内では慎重な対応をし、COVID-19 対応とがん診療の両立を行っている。

-東病院では、COVID-19 の影響はそれほど受けていないが、柏周辺も都内とほぼ同じ感染率になってきているため、周辺病院への転院が難しくなっている状況である。一方で、都内の病院が COVID-19 対応に追われ、がん患者さんが当病院に流れてきているところもあると思うが、ここ 2 か月ほどで新患はかなり増えており、病床もほぼ満床に近い状態である。手術件数に関しては、今年度 4 月から手術を一件ずつ増やしてスタートしているので、増加しているという状況である。COVID-19 の対応に関しては、去年の 4 月、5 月頃からリスクの高いところは全面 PCR のスクリーニングを行っており、第 3 波からは入院患者さん全員にスクリーニングを行って対応している。また、職員に関しても濃厚接触者が何人か発生したが、それ以降は増えることなく、陽性者もほとんどいないので通常通りのがん診療をしている。当院に通院中の患者さんが陽性になった場合は、院内で診ている。

Ⅳ.その他

・がん研究センターが素晴らしい成果を上げているということを、上手く国外に発信していくような戦略について何か考えがあればお聞かせいただきたい、

-国際的な連携や戦略という点は、センターとしても重要な課題であると考えている。両病院においても、SCRUM のアジア展開やデータを米国の NCA と共有しながら新しい共同研究を行うこと、診療においては ATLAS という開発研究を東南アジアに拡張することを進めており、研究所に関してはこれまで以上に国際的な連携を強めていきたいと思う。日米、日仏、日独という連携も進めているのだが、成果をいかに効果的に発信していくかが重要なので、センター内の国際戦略の強化というのは組織的に取り組み、アピールに見合う成果をあげていくような試みを強化していきたい。