

平成 18 年度 第 2 回 がん対策情報センター運営評議会

日 時：平成 19 年 3 月 7 日（水）10:00～12:00

場 所：国立がんセンター管理棟 1 階 特別会議室

得津課長 それでは定刻となりましたので、第 2 回がん対策情報センター運営評議会を開催いたします。各委員の皆様には御多忙のところ御出席いただきまして、ありがとうございます。

本日は、田島委員が御都合により御欠席との連絡をいただいております。また、俵委員におかれましては、健康上しばらく安静が必要な状態ということで、代理者を出席させたいという御連絡がございまして、会長と相談して、俵委員の代理として三浦様に今回御出席いただいております。また、山崎晋一郎委員におかれましては所用により遅れるという連絡をいただいております。

それでは、議事を開始する前に、国立がんセンター垣添総長よりごあいさつ申し上げます。

垣添総長 皆さん、おはようございます。平成 18 年度第 2 回の国立がんセンターがん対策情報センターの運営評議会を開くことになりました。早朝から、全国からお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

御承知のように、昨年 10 月 1 日に国立がんセンターのがん対策情報センターが開設されまして、ちょうど 4 カ月たったところでもあります。職員はもちろん必死で働いて、少しでも患者さんや国民のために役に立つように情報を提供するというで努力してまいりました。もちろんこの評議会の皆さんからの御意見も大変ありがたいことで、それを参考にさせていただいておりますし、多くの学会とか、患者会とか、患者支援団体とか、さまざまな皆さんのお力をいただいて、これまで何とかうまく滑り出してきたと考えております。これをさらに今後充実していかなければなりません。

しがたって、今回第 2 回ですが、この運営評議会からいただく御意見というものががん対策情報センターの活動にとって極めて重要な情報ということになりますので、引き続きどうぞよろしく願い申し上げます。ありがとうございます。

得津課長 以後の進行については、がん対策情報センター運営評議会の牛尾会長にお願いしたいと思います。

牛尾会長 おはようございます。寒い中お集まりいただき、ありがとうございます。早速、きょうの議事に入りたいと思います。その前に、事務局から資料の確認をお願いいたします。

得津課長 お手元に資料をお配りしておりますが、1 枚目に本日の議事次第、配付資料一覧、これをつけております。その次に参考資料 1 ということで運営評議会の委員の一覧。それから前回議事録というものを参考資料 2 としてつけております。

続きまして、本日御説明、御審議いただく資料として、資料 1、これがこれまでの主な

活動概要。

資料2につきましては、ワーキンググループの設置と活動状況というものでございます。

資料2-2というものがあまして、クリップどめでA5サイズの冊子になりますが、こちらの方をお配りしております。

資料2-3として、がん対策情報センターホームページの変更案というものでございます。

資料3、資料4につきましては患者団体等からいただいております要望書でございます。

資料5は情報センター関連の予算の資料というものでございます。

資料6につきましては、19年度の主な取り組み案ということでまとめたものを提出しております。

今回、各委員からも資料が何部か提出されております。牛尾会長からの資料につきましては、九州がんセンターの封筒に入った資料がございます。門田委員からは、いただいたガイドラインに関する資料を配付しております。後ほど来られます山崎晋一郎委員からは、各都道府県に対して、がん対策に関するアンケート調査を実施しております、その概要について御説明いただくということで資料を提出いただいております。

以上がきょう配付した資料でございます。

牛尾会長 ありがとうございます。不足などはありますか。もし不足がありましたら、事務局の方に申し出ていただきたいと思います。

早速議事に入りますが、1番から3番はお互いに関連がありますので、一通り資料の説明を事務局に行っていただきまして、そして質疑応答と、その後、意見交換に入りたいと思います。では事務局、お願いいたします。

加藤センター長 資料1に従って御報告いたします。これはがん対策情報センターが10月1日に発足いたしまして、それ以降、2月いっぱいまでの活動の実績の概要でございます。

まず運営一般に関しまして、1/4というページでございます。御案内のように、第1回がん対策情報センター運営評議会を10月11日に開催いたしました。その運営評議会の提案を受けまして、情報提供に関するワーキンググループが結成されまして、今日まで4回のワーキンググループが行われております。この件に関しましては後ほど若尾から詳しく説明がございます。

次に情報発信・情報提供関係の御報告でございます。まず、がんセンターのホームページに対するアクセス数の状況でございます。がん対策情報センターは別個にホームページを持っております。そのホームページの部分が右の緑の部分でございます。その上にありますブルーの部分はがんセンター全体のホームページでございます。左側の10月以前に関しまして、紫の部分は、がんセンターのホームページの中にがん情報サービスという部分がございます、そこのアクセスの状況でございます。

このグラフ、10月以降は全体的にアクセス数がふえているわけでございますが、緑の

部分、がん対策情報センターのホームページのアクセス数は大体 180 万件ということで、それ以前のがんセンター全体のアクセス件数に匹敵するアクセス数がありまして、合計で月 250 万件のアクセス数となっております。

続きまして、開設以降のホームページの主な追加内容などがございます。ホームページの改訂はほぼ毎日のように行われているわけですが、主なものを示しております。

まず一般向け情報でございますが、主なところを申しますと、これは新しい方から記載されておりますが、2つ目、2月 20 日には「がん診療連携拠点病院」の内容が更新されております。1月 24 日には緩和ケア病棟のある病院が追加されております。下から4つ目、12月 27 日には「相談支援センター一覧」が追加されております。これは推薦書などからのデータに基づきまして、直接問い合わせたりして追加しております。一番下の「厚生労働省がん研究助成金による市民公開講座」という内容、これは案内でございますが、追加されております。

次のページに移りまして2 / 4でございますが、2006年 10月 15日、これは発足して間もなくでございますが、用語集が掲載されております。この用語集は今後も引き続き内容を充実させていくことになっております。

次に医療関係者向けの情報でございますが、2つ目、「麻薬管理マニュアル」を追加しました。11月 24日には厚労省がん研究助成金のシンポジウムのお知らせを載せております。

がん診療連携拠点病院向けの情報でございますが、2月には「がん化学療法医療チーム養成にかかる研修」と「相談支援センター相談員講習会」のお知らせを追加しております。1月には「放射線治療計画にかかる研修」のお知らせを追加しております。

真ん中にいきまして、がん情報サービスの周知に関しましては、地域懇話会というのを行っております。これは都道府県のがん診療連携拠点病院及び自治体との共同開催という格好で行っているわけですが、この位置づけとしましては、各地域の生の声を聞く機会ということと、都道府県の連携拠点病院との関係を築いていく機会というふうにも位置づけられております。その位置づけで、1月 14日、千葉県で第1回を行いまして、145名参加。2回目は高知県で行いまして、210名の参加がございました。年度内に宮城県、長野県、群馬県でさらに開催する予定になっております。

インターネット以外での情報提供に関しましては、情報提供のワーキンググループに参加している患者さん団体などからの意見も踏まえまして、以下の4つの冊子を本年度中に出版する予定となっております。この件につきましては後に若尾から御報告いたします。

次に3ページ目でございます。サーベイランスにつきまして、まず地域がん登録に関しましては2つ目、15支援地域のデータを収集して全国罹患率を推定中でございます。恐らく年度中に完了する予定でございます。

下から3つ目の院内がん登録に関する研修でございますが、これはがんセンター、あるいは全国ブロックで実施しまして、現在まで総受講者 834名となっております。さらに月

1回の見学研修も行っております。さらに、一番下でございますが、院内がん登録の標準システムの更新と普及に努めておまして、この標準システムの申し込みは現在までに400以上あるそうでございます。

次に多施設臨床試験支援につきまして、支援中の試験は95試験で、登録されている患者数は234名に上っております。

臨床試験を紹介するポータルサイトといたしましては、大学病院医療情報ネットワーク研究センター（UMIN）と日本医薬情報センター（JAPIC）、日本医師会治験促進センターに登録されている、がん臨床試験の一覧をホームページで提供しております。

この部分の最後の点、未承認薬の問題ですが、厚生労働省の未承認薬使用問題検討会議で取り上げられた薬剤のうち、がんに関する薬剤に関してまとめまして、リンク集を提供しております。

診療支援につきましては、病理診断、画像診断のコンサルテーション、病理は40件、画像診断は12件のコンサルテーションを行っております。さらに、レファレンスデータベースの症例をふやしておまして、現在まで公開数が56例となっております。

研修・研究につきまして、19年度のがんに関する研究課題の公募受付を行っております。

3つ目、18年度のがん研究助成金シンポジウムが開催されたわけでございますが、それはテレビ会議システムで、参加者700名以上で1月13日に行われました。

これは既に情報センターが立ち上がる前からの活動でございますが、18年度相談支援センター講習会を9月20日に行いまして、300名が参加しております。第2回目は3月21日を予定しております。

最後の4ページでございます。放射線治療にかかる研修でございますが、これは当初、1回6名で2回を予定して募集をかけたのですが、多数の応募がございまして、中央病院の放射線治療部の御協力によりまして以下の人数で3回を予定しております。実は応募が倍ぐらいございましたので、来年度も引き続き、この研修を充実させていきたいと思っております。

次に、がん化学療法医療チーム養成にかかる研修というのを3月に予定しております。

がん対策情報センターのシステム関係でございますが、最適化計画を6月にクリアしまして、仕様書が9月にできまして、11月よりシステム構築にかかっております。

以上ががん対策情報センターの主な活動の概要でございます。

若尾補佐 続きまして、2番目のがん対策情報センター運営評議会ワーキンググループの設置と活動状況についての報告をさせていただきます。がん対策情報センター・センター長補佐の若尾です。

まず資料2をごらんください。第2回がん対策情報センター運営評議会ワーキンググループの設置と活動状況についてという資料です。めくっていただいて、ワーキンググループの設置と活動状況についての報告をさせていただきます。先ほどお話がありましたとお

り、第1回がん対策情報センター運営評議会において、情報発信は患者さんにとって非常に重要な機能であって、患者さん側の意見などを取り入れるような場が欲しい、あるいは難しい言葉などがあるので、詳しく聞けるような場が欲しいという御意見をいただきまして、それによりまして運営評議会の下に下部組織としてワーキンググループを設置いたしました。

ワーキンググループ、先ほど御報告がありましたとおり、4回開かれています。1回目は12月4日に開かれています。1回目は運営評議会のメンバーであります俵委員、本田委員、山崎委員と事務局関係者が出席しました。この第1回のときに、当面、優先度の高いものとして情報収集と提供について進める。特に患者さん向けの冊子、当初はホームページからの情報提供が中心となっておりましたが、ホームページへアクセスできない方への情報提供を考えなくてはいけない、考えるべきであるという御意見をいただいております。冊子の作成とホームページの改修を中心とすることになりました。

実際のワーキンググループとしましては各運営評議会の3人の委員の方から3～4名を推薦していただいて、その方でワーキンググループを構成することになりました。その方を含めまして12月22日に2回目のワーキンググループを行っております。そのメンバーとしましては、資料を2枚めくっていただきまして、がん対策情報センター運営評議会ワーキンググループメンバー表というのがついております。黄色い網掛けがついていますが運営評議会のメンバーで、この方々に推薦していただいた委員で計15名の方に御協力いただいております。

資料を戻ってください。第2回のときに、冊子について、特にがん患者さんにとっての道しるべになるようなもので相談支援センターに関するもの、臓器別のがんの概要を記載したものが必要であるという御意見をいただきました。ホームページについては現在のものに対するわかりにくい点、使いにくい点を挙げていただきました。

さらにこのとき、相談支援センターに関するものとして、相談支援センターに対する質問事項等を宿題として挙げていただきました。それらを受けまして1月26日に第3回目を開いております。そのときに挙げていただいた相談支援センターに対する質問等をもとに事務局の方で相談支援センターの冊子の案をつくらせていただきました。また、ホームページにつきましても、わかりにくい点としていただいたものを改修した案をつくらせていただいております。この第3回のときに、15名のワーキンググループを冊子班とホームページ担当班の2つに分けさせていただいて、作業を進めることになりました。

次のページへいきます。4回目のワーキンググループ、2月16日に行っております。このときには第3回の案に対して御意見をいただいて、それを踏まえた形で事務局でまとめさせていただいた冊子案、ホームページ案について提示させていただき、御意見をいただいております。

具体的な内容について、資料2-2をごらんになってください。2-2はA5版の冊子となっております。冊子を現在4冊つくっております。できました順番から御説明いたし

ますと、「がん診療連携拠点病院の相談窓口 相談支援センターにご相談ください」というものをごらんになってください。相談支援センターは今、拠点病院が286施設あって、そちらに設置されておりますが、それぞれまだ余り知られていないということ、あるいはどういうことが聞けるのかということも皆さんに十分行き渡っていないということで、相談支援センターがあるということと、そこでいろいろな話が聞けるということを広報する意味も含めましてつくらせていただいています。

こちらにあります質問項目等はワーキンググループのメンバーから出していただきました。あるいはこのタイトル、中身につきましてもワーキンググループからさまざまな御意見をいただいた形でつくらせていただいております。一番大きなものでは、「相談支援センターに何が聞けるの」というタイトルだったのですが、もっとポジティブなタイトルの方がいいということで、「ご相談ください」というようにワーキンググループのメンバーの御意見を反映した形で変更させていただいています。

当初は相談支援センターの冊子の後ろにもう一つ、資料2とついています相談支援センターと拠点病院のリストをつけた形で我々は考えていたのですが、ボリュームが大きいということで、これもワーキンググループでの議論を経まして、別冊としております。そちらの「がん診療連携拠点病院と相談支援センター」というものには、現在指定されています拠点病院のリスト、プラスその拠点病院に設置されています相談支援センター、あるいはがん相談窓口の連絡先リストが記載されております。

3冊目にいきまして、「胃がんについて」というパンフレット。これは実際に病院にかかれて、がんだと診断された方々で、非常に混乱している方にまず簡単に読んでいただけるような内容でつくらせていただいております。これについても最初に概要がわかるような図を入れたり、あるいは最後の方に病院にかかるときのチェックシート、内部にはステージの分け方、あるいはステージ別の治療法など、ガイドラインからの引用の部分も含んだ形でかなり絞った内容でつくらせていただいております。

最後にもう一つ、4冊目は「家族ががんになったとき」ということで、本人も非常にいろいろ大変な思いをされていると思いますが、御家族がその本人に対してどのような形で接すればいいのかということについて、精神科、サイコオンコロジーの先生に御協力いただいで作成しております。

これら4冊の冊子については今年度内にトータルで60万冊刷りまして、拠点病院、都道府県庁などに配布する予定となっております。

続きまして資料2-3をごらんください。こちらではホームページの変更案について御紹介させていただいております。こちら、新しいページの案等を示させていただいておりますが、文言、イラスト等は仮のものであることを御了解ください。

現在のトップページは非常に項目が多くて探しにくいという御意見をいただいております。それに対応するために、右側にあります新しいトップページとしまして、まず上にオレンジ色のラインが入っていますが、項目を7つに絞り込んで、こちらでそれぞれの項

目に飛んでいただけるような形にしております。

ページをめくってください。このオレンジのラインの下に今は絵がついておりますが、この絵は動くもので、各項目の内容について御紹介するような動画が入る仕組みになっております。

3枚目をごらんください。今、トピックスという形で、お知らせとか、更新情報などが雑多に入っておりますが、トピックス、あるいはイベントというのをはっきり分けた形で、わかりやすい形で提示するようになっております。

4番目をごらんください。これは先ほどの7つの中で、1つ例としまして、診断・治療方法のトップページを示したものです。診断・治療方法の中に入っているものが左側に画面のイメージで出ております。右側には各項目の中に含まれる中項目が記載されております。

次のページは各種がんの中の胃がんについての解説ページを出しております。この各種がんのページにつきましては、まず頭に、先ほど冊子で御紹介しましたような、非常に簡単な概要の部分を追加しております。まずそこを読んでいただいて、さらに詳しいことをお知りになりたい方がそれぞれのページに入っていただくような構成にしています。奥のページにつきましても、こちらの右に書いてありますとおり、診療の流れに沿って、受診、検査・診断、治療、経過観察、再発・転移という形で、診療の流れに沿って項目分けをしております。

最後のページにありますのが、それぞれの診療の流れに沿ったタイミングと、その中に含まれる中項目のタイトルをお示ししております。

資料にありませんが、現在、ホームページの改修の追加項目としまして、1月31日に新規に指定された108の拠点病院の推薦書の情報をホームページに掲載するような準備をしております。

外山局長 僕の前にワーキングの委員長だった本田さんがフォローすることがあれば、御発言された方がいいと思います。

牛尾会長 4つのワーキンググループについての報告、どうもありがとうございました。この内容を見ますと、患者の団体さんとか、いろいろな団体が集まってつくってきたということがわかると思います。今までの御苦勞を感謝いたします。では、本田委員の方から御発言願います。

本田委員 今若尾先生が御報告されたこと以外に特にないのですが、ワーキンググループのメンバーの方々の選出は、今回、特に年度内に、できるだけ早くこういう冊子なり、ホームページの改正なりを進めたいということで、運営評議会の2人の患者委員と、私もマスコミ委員ではありますが、一応患者ということで、あえて任意に決めさせていただきました。今後こういうことを続けるに当たっては、いろいろな決め方等もあるとは思いますが、まずは患者さんに情報を提供したいということで決めたということをお承りいただきたいと思っております。また、この委員の患者さんたちのメンバーには、本当にすごく忙しい

中、意見をいっぱい出していただいて、特に「相談支援センターにご相談ください」という冊子、相談支援センターをどうやって使っていただければいいのかという情報提供のこの冊子の構成に関してとか、その中身に関してはかなり活発に御意見をいただいて、大変努力していただいたことも御理解ください。

牛尾会長 ほかに御意見はありませんか。前の第1回評議会のときに医学関係からの用語がわかりにくいという指摘があって、さらに、がんというのは高齢者に多いものですから、インターネットを見られる方がたしか約15%ぐらいだったでしょうか。ほかの方からは、こういう小冊子とか、インターネット以外で情報を知りたいということがあって、こういうワーキンググループが出来てきたと思います。それで本田委員を中心としてやっていただいたわけですね。どうもありがとうございました。

ほかに御意見はございませんか。引き続きこのまま患者さんの要望を、また、ほかの団体からの要望を入れてわかりやすい形で国民に向かってつくっていただきたいと思います。

外山局長 引き続き私の方から、資料3の患者団体から出されました要望と意見具申の重要部分につきまして端的にお答えしたいと思っております。

めくっていただきまして、まず独法化についての御心配ではありますが、これは国の医療政策と一体性を維持した上でナショナルセンターの機能をさらに充実・強化させたいと考えているところであります。

次に予算についてであります。資料5をめくっていただきまして4枚目ぐらいに、19年度予算と18年度の予算の補正で、国全体では227億円。18年度が161億円という紙がございますが、こういうふうに大幅に伸びているわけでありまして、がん対策情報センターの部分につきましては、1枚戻っていただいた、がん対策情報センター関連経費というところで、全体で直接経費として19億円あるわけでありまして。システムづくりだけではなくて、8番以降を見ていただきますと、今回もつくっておりますが、パンフレットであるとか、あるいはいろいろな研修事業の拡大。ここには今後、先ほど説明したもの以外に緩和ケアチームの研修の新設であるとか、さらには相談支援センターの部分につきましては新たにマニュアルをつくったりということを考えておりますし、院内がん登録のところでも予算が伸びておりますが、これはがん診療連携拠点病院へ出向いて、そういった院内がん登録の調査、実地指導もやるという形でございます。

細かな個々の来年度の事業につきましては、時間もございませんので、後で資料6の方を読んでいただければと思っております。

第1回の会議のときにも御説明しましたが、こういった直接の事業費以外に、研究費の予算の配分、数十億円等もやっております。そういうことでございます。

資料3の方に戻っていただきまして、次の御要望ではありますが、ガイドライン関係でございます。国内のガイドラインの情報提供ですが、少なくとも今後、各ガイドラインの概要、サマリーだけでもインターネットで公開することを検討しております。本日御出席の門田委員のところのがん治療学会と協力し合っていきたいと考えております。

めくっていただきまして、米国のPDQの日本語版の取り扱いにつきまして、月次更新を実施している財団法人先端医療振興財団のがん情報サイトへリンクしておりますし、今のホームページの中で、米国PDQ版と日本版のガイドラインの相違を示しているがんの種類をもう少しふやせと書いてあるわけでございますので、こちら辺につきましては関連学会と協力しながら充実させていきたいと考えております。

下の方にいただきまして、静岡がんセンターのよろず相談のWEB版であります。今般、がんセンターのがん対策情報センターとリンクいたしました。しかしながら、静岡のWEB版につきましても、継続して作業が必要だと聞いております。

拠点病院の紹介についてであります。現在の機能紹介は「あり・なし」だということでございますが、先ほど若尾が説明しましたように大分進みまして、12月末までに拠点病院の相談支援センター、相談窓口の名称等、がん種ごとの診療内容について情報を提供いたしました。さらに3月末までに、今、がん診療拠点病院は286ありますが、前回まで179であった、差の107の病院につきましては、申請書の段階の情報をホームページに掲載すると事前に約束しておりますので、こういった推薦書情報、つまりさまざまながんの手術件数であるとか、化学療法の実施件数であるとか、専門家の人数であるとか、満載された情報につきましてここに載せるという形を考えております。

サーベイランスのところであります。がん登録につきましては後ほど祖父江部長の方から追加して御説明させていただきたいと思っております。

5番目のがん研究企画支援機能であります。厚生科学研究費やがん研究助成金の研究のデータベースを公表すべきだということでございますが、がん研究助成金につきましては平成16年度以降のデータにつきまして報告書ががんセンターのホームページに既に掲載しております。厚生科学研究費につきましては国立保健科学医療院のホームページに平成11年度以降の報告書がデータベース化されておりましたので、これを我が方のホームページと、先般、リンクさせたところあります。

6番目の情報システム管理機能であります。テレビ会議をどういうふうにご利用しているのかということでございますが、現在、全国の全がん協を中心としたがんの専門病院と、あるいは一部、がん診療拠点病院でもやっておりますが、このテレビ会議のカンファレンスを通じまして診療技術情報の普及をしております。2006年度、もうじき終わりますが、最終の数はまだ確定しておりませんが、開催回数としては110回ぐらいになるのではないかと。参加人数も1万3,000人を超える予定だと予測しております。こういうことを通じてレベルを上げていくということと、もう一つは、先ほど説明がありました患者団体も参加したシンポジウムもこういったネットワークで公開していきたい。さらには、なかなかがんセンターに来られないような専門医の研修用にもこういったネットワークを使っていきたいと考えてございます。

各委員に共通の御質問であります。こういった患者の視点で足りない情報などにつきましては、ワーキングであるとか、地域懇話会で聞いたり、さまざまところから情報取

集しているということでございます。

次に資料4のがん患者団体支援機構からの御意見についてであります、これはこれまでの意見とダブるところもありますので、1つだけ、コールセンターの設置についてお答えしたいと思っております。

現在、御案内のように、こういったがん患者、それから御家族からの御相談の対応につきましては、がん情報提供ネットワークということで、がんセンターのがん対策情報センターと拠点病院の相談支援センターの設置というネットワークを通じて情報提供するという形を主体にしているわけでありまして、個別の相談につきましては各相談支援センターが電話相談だけではなくて、面接であるとか、そういったことをしっかりやるんだという形でやっているわけでありまして、そのために、先ほど来申し上げているようなマニュアルをつくるであるとか、シンポジウム等を開催する予定であります、1つ御報告といたしまして、平成18年4月から財団法人日本対がん協会におきまして、がん患者等に対する個別の電話相談を実施しているところであります。ここの要望が非常に強いわけございまして、健康局の方では19年度予算といたしまして従前の予算の15倍の3,600万円を計上しているということでございますので、こういった対応も同時に進めているという状況でございます。

牛尾会長 どうもありがとうございました。御質問はありますか。これまでの活動実績の概要、要望書への対応など説明いただいたわけですが、特に要望書では各委員あてにも来ておりますので、その幾つかについては、またこの場で議論したいと思っております。追加の説明がある委員はいらっしゃいますか。

それでは、資料を出されている門田委員の方から御報告いただきます。

門田委員 お手元の資料を見ていただきたいと思っております。これには資料番号がついておりません。個別の委員の質問というところで、「診療ガイドライン等についてどのように評価、また活用しているのか、活用されるのだろうか」という質問に対する回答です。現在、種々ガイドラインが出てきておりますが、先行しております胃がん、乳がんについてはそれぞれの学会で正式にその内容について、検討がされております。私の資料の1ページ目を見ていただきたいと思っておりますが、乳癌ガイドラインについては乳癌学会の会員に対してアンケート調査をしたということでございます。初期のころということで回収率が38%とそれほど高くはありませんが、資料1・図1ということで2ページのものを見ていただきますと、それぞれ専門分野、専門医・認定医、勤務先別の先生方の回答でございます。

そこで、日常診療の中でよく活用しているかということに対して、全体として「よく活用している」というのが22%、「活用している」が57%、「あまり活用していない」19%、「全く活用していない」が2%ということございました。それを一般会員、認定医、専門医に分けてみると、一般会員の方の方がよく利用されているということでございます。認定医、専門医と徐々にレベルが上がってまいりますと、国内でつくっているものよりも

欧米の資料を参考にしておられるということがわかるということです。

特に6ページを見ていただきますと、専門医の先生方は紫色のガイドラインよりも欧米のものをはるかにたくさんの方が利用するという傾向が出ているということでございます。このことそのものは、専門の人たちがさらに上を目指しているという傾向が示されるということではないかと思われま

す。その次、胃癌学会の出しております胃癌治療ガイドライン、これは改訂を目指して1,460施設を対象に行われた調査結果でございます。8ページに挙げております細かい表でございますが、参照しているかどうかというところ、15番目を見ていただきたいと思

います。「常に参照」が239ということで約半分です。「時々参照」が218。「参照しない」というのがほんのわずかしかなないということでございます。

このガイドラインをどう評価するかということが下から2つ目、18番目ですが、「統一した治療の適応が示された」ということが高く評価されているということでもあります。あえてガイドラインに欠点はあるかという質問が一番最後に挙がっておりますが、このガイドラインが必ずしもEBMに基づいていないというところは、今の段階ではまだ十分とは言えない理由とされているということでございます。一般的に皆さんは参考にされているということは両ガイドラインについて見ても言えると思います。そして、専門家ほどさらに上を目指しているということも言えると思います。

いろいろと出されておりますガイドラインは、我が国におけるEBMというよりも、どちらかといえばコンセンサスに基づいて作成されているということを皆さんが意識されながらやっていると言えると思います。したがって、これから先はエビデンスレベルをより高めていって、良いガイドラインをつくっていくべきだろうと考えておられるし、まさにそういう作業に入っているということでございます。

このことは、今回は2つのガイドラインですが、既に世に出ているガイドラインについて、種々の組織でこのような類似の調査活動を今盛んにやっておられますので、時々改良されていくのではないかと考えられます。

牛尾会長 どうもありがとうございました。門田委員の御報告に質問、御意見はありますか。

山崎(文)委員 門田先生、御報告ありがとうございました。一つお尋ねしたいのですが、今回、患者会の方々が情報が欲しい、がんセンターで情報センターをつくってくださいというお話になったものというのは、各地域によって医療に格差があることをみんな知ってきたからです。どこの地域でも均一な医療を受けられるようにということで患者会の活動というのが一つ始まったというところがあります。そこで、それをよくするためには医療の標準化ということが必要ということで、そのために診療ガイドラインが必要でしょうという流れになっています。このデータを見ると、必ずしもEBMに基づいていないとか、それ以外にも、参考にしない、上を目指すところもあるし、全く見ていないところもあります。これだと最終的な目標の各地域のばらつきがない医療ということに全然流れが

合っていないような気がするのですが、その辺はどのようにお考えなのか、お尋ねしたいのですが。

門田委員 パーセンテージにすればそれほど多くないものですが、今おっしゃられるように、参考にしていないという方もいらっしゃるということでございます。これは地域を意識するというよりも、中にありましたが、治療方針が、私たちはもっと進んだことをやっているという意見もあるわけです。ですから、必ずしも劣っているという表現にはつながらないと思うんです。

ですから、これはあくまでもコンセンサスに基づいてスタートしているということですので、ある施設によれば、違った治療方法でいいものを持っていると自負されているところは当然まだ残っていると思いますので、この数値そのもので均てん化が進んでいないとか、あるいは地域格差があるというところまでは読みにくいのではないかと思います。多分、大きな病院ほどそういうことがあるかもしれないということです。

特に乳がんの方で、専門家が多いほど、それよりもっとほかのものを見ているということを見ても、そういう傾向があるのではないかと考えられると思いますので、これは我が国のガイドラインというのが非常に創生期のもので、あくまで科学的根拠に基づいたというよりも、その段階における皆さんのコンセンサスで、ある程度の方向性を示している。これからブラッシュアップしていくという流れであるので、一気に今の段階で均てん化するということよりも、そういうブラッシュアップに期待するという段階ではないのかなと私自身は思っております。

山崎（文）委員 御意見はよくわかりました。御意見はわかったのですが、先ほどお話ししたように、ベースというのが均てん化、日本全国で平等に医療が受けられるということで、患者さんというのはどういう診療を選ぶか、その補助としてガイドラインを使うということですので、できるだけ早くエビデンスベースにのっとったガイドラインを出すように、これは要望したいと思いますので、よろしく願いいたします。

三浦（俵委員代理） 話は戻ってしまうのですが、先ほど、コールセンターの話であったところの患者会からの要望ということでの話で、それにちょっと関連するのですが、支援センターの方でいろいろな相談を患者の方から受けますよね。そのときにいろいろな相談があるのですが、それぞれの拠点病院での相談事項というのは、ある程度取りまとめられて、どういう指標になっているのかとか、どういう質問が多いのかとか、患者さんの要望がどうなんだという分析をして、それを取りまとめるような仕組みと言いますか、それが情報センターで取りまとめられて、それが公表されるのかどうか。患者の声、意見がどういう形で反映されるのかということが見えないのですが、その辺はコールセンターとの絡みでどうなんでしょうか。

外山局長 先ほど、事業面だけの御説明を申し上げましたが、現在、厚生科学研究の中で緊急に、平成 18 年度の追加といたしまして、相談支援センターにおける相談内容の分析を踏まえた相談支援センターのあり方に関する研究をやっておりまして、その中で実際

の具体的な相談内容の分析をやっていきたい。さらに 19 年度も同様の研究班を別途スタートすることを予定しております、そういった整理もやっていきたいと思っております。さらには、先ほど、相談支援センターの講習会、今年度急遽 2 回目をやりますが、そういったところでの代表的な事例の解析も行いながら、例えばそれを踏まえた上でのマニュアルの作成であるとか、情報の還元であるとか、そういった多方面で対応していきたいと思っております。

三浦（俵委員代理） そういう面では患者の意見というのがそこである程度分析されて、今後の対応について変わっていくとか、当然、トップスクリプトができて、並びにマニュアルができて、そういう形で反映されていくと思うのですが、情報センターの中のホームページの中にそういうものが出るとか、例えば私も患者なのですが、告知されたときに相当いろいろなホームページを読みあさるわけです。エビデンスも当然考えながら全部見るわけです。ただ、いろいろな患者の声、質問というもの、それに対する回答というものに、患者として非常に勇気がわく、並びに希望が出るということもありますので、全国の患者の意見を取りまとめた形でそういうものを載せていくということがすごく必要なことかなと思っております。

外山局長 大変貴重な御意見をありがとうございます。私どももそういう方向で進んでいきたいと思っております。先ほど御説明しましたのは、そうは言ってもなかなか大変なので、今のところ、静岡がんセンターのWEB版のところでは既に 7,000~8,000 人のそういった御相談内容についてパターン化してWEBで載せる作業を続けておりますので、とりあえずそこへのリンクをやると。一方で、先ほど申し上げましたようないろいろな研究費を使って、あるいは研修会などのデータを使いながら、そういうことを蓄積していきながら、今御指摘いただいたような方向でデータを整理していきたいと思っております。

牛尾会長 私が知っている限りでも、このがん情報というのはオールジャパンというのが共通的なキーワードになってくると思います。その場合に、静岡がんセンターの山口先生が研究班をつくられて、皆さん御存じのように評判がいいです。患者さん個々の悩みについて持っておられる。それぞれリンクを張っておりますが、それは静岡版なのか、大部分は共通点があると思いますので、これをオールジャパンでやるためには、各県からの要望が必要ですね。それを全国WEBという形でまとめる。そういう形でまとめたものを、しかし実際の患者さんが来る場合は全国のがん診療拠点病院ですね。だから、その相談センターのところ国立がんセンターの情報センターに入って、そこから悩みがあったときにどういう分析をしたらいいか、そういうサジェスションが出来るという、そういう方向になると思います。外山局長が言われたのもそうだと思いますが、そういうことで我々も必要性は一致していると思います。よろしいでしょうか。

若尾補佐 補足させていただきますと、よくある質問とそれに対する回答等は静岡で出ておりますが、我々の方でも、今回、パンフレットで出したようなものをホームページにも追加していきます。それともう一つお話のありました、各拠点病院の業務内容的なもの

ですね。どういう質問をどのくらい受けているということは情報センターとしてデータを集めさせていただいて、それぞれのアクティビティについては確認させていただきたいと考えております。それをどういう形で公表するかについてはまたこれから検討させていただきたいと考えております。

直江委員 患者さんの団体の方から質問があるということで、先ほど門田委員の方からお話がありましたが、私にも同じような質問が来ているものですから、資料は特にないのですが、私の個人的な意見としてこのようなものを発表させていただきます。私もホームページができましたから随分いろいろ見てみました。相当膨大な量ですよ。ここまでつくられるというのは本当に大変なことであつたらうなど。特に私の専門外、特に疫学とか、そういう部分が非常に充実しているなということで感心いたしました。

医療向けの今のガイドラインですが、私の個人的な意見では、私は血液の専門ですが、自分の専門の領域というのは余りガイドラインを意識しないのではないかと思うんです。つまり、それを日常の診療としてやって、むしろガイドラインをつくる側の立場としては、それを意識することはないだろうと。ちょっとずれたところとか、周辺の領域で今どうなっているんだろうというときに専門家はガイドラインをよく見ているのではないかなという印象があります。

それで、ホームページに載っているガイドラインにつきましては、欧米のガイドラインをそのまま載せているとか、リンクしているという格好が多いのですが、問題は日本の患者さんや、そこにいらっしゃる患者さんがそのまま当てはまらないことが多いということがありますね。見てみましたところ、日米の格差があり得るんだということが書いてあつたガイドラインがありまして、これは非常に感心しました。ただ、すべてにそれが書いてあるわけではなくて、問題はオリジナルなコンテンツをどうやって充実していくかということだろうと思うんです。これは学会の方で日本のガイドラインをつくっていくという作業が今、癌治療学会の方でもされていますので、そういうものをうまくリンクしていく、ないしはそういうものをこういうところでも出していけると今後さらに充実していくんだろうと思います。

問題は、患者さんの側に立ってみますと、がんの経緯の中で、エビデンスのない領域とか、個別化しにくい部分、例えば非常に高齢の方ですと、実はエビデンスがほとんどないんです。そういう部分をどういうふうに個別化していくか。そこにがんの患者さんの悩みというものがあつて、そこら辺にどういうふうに答えていくのかということが情報サービスの一番難しいところなんだろうと。そこを個々の病院で医療者とのつながりをどういうふうにサポートしていくかということが必要なんだろうと感じています。

山崎（文）委員 今の直江先生の御意見、私も全く賛成で、個々の患者さんにとって一番身近な人、医療相談できる人というのは主治医しかいないと思います。その部分は全く同感です。1つだけ指摘したいのですが、患者さんが医療を選択するということは3つの要素があると思うんです。まず一つはエビデンスベースにのつとつた診療ガイドライン、

これをまず参考にします。もう一つは、個々の患者さんの健康状態とか、過去の病歴とかというもの。もう一つは、患者さんの価値観があるわけです。それが全部そろって患者さんは選択して決断を下すわけです。ということは、ガイドライン、標準的なものはこういうものですよという物差しがなければ、主治医と相談するのにも大変でしょう。それがまず一つ。

もう一つは、今、ガイドライン、ガイドラインといろいろなお話が出ていますが、患者向け、医療者向けと分かれていますよね。これは個人的な意見ですが、ガイドラインというのは1つでいいと思っているんです。基本的に、医療者提供向けのものだけで。なぜかという、これまで患者さんと医療提供者に医療格差がありました。情報格差があったと。そういうことで、わかりやすいようにということが進んできましたが、今はインターネットの時代になって、いろいろな新しい情報が入って、患者さん自身が、先ほど言った3つの問題点を考えながら、自分たちで選択しようとしています。そういう患者さんが出てきた。

ということは、医療者と同じレベルで理解できるような方々がふえてきたし、今後もふえていくでしょう。医療というのは科学ですから、ある程度の方々はわかると思うんです。芸術とは違いますから。そういう面で、できるだけ専門家と同じものを素人向けに簡単にあらわすのが真の情報だと思っているので、先ほどの話と重複しますが、日本の医療の均てん化のために、標準化のために、主治医の先生方が見て納得できて、患者さんも納得できるようなガイドラインをつくっていただいて、それを優しく解説して公開していくと。それがベストだと思っています。

本田委員 本題とは離れるかもしれませんが、今の山崎委員の、ガイドラインは1つでいいとか、患者さん向けのものではなくて1つでいいという意見に対してはちょっと異論があって、広い意味では1つになればいいのかもしれませんが。ただ、患者さんは、いきなり患者になるので、初めから医療者と同じものを理解しろというのは無理ですので、また、知りたいことの中身が、がんを抱えながらどう生活するかという視点も患者さんにとってはかなり大きいので、本当は医療者向けのガイドラインにも、そういうことをもう少し知ってもらおうという視点があれば1つでいいということも言えるのかもしれないけれども、そこは私はちょっと違うのではないかと思います。いろいろな意見があるという意味で。

山崎（文）委員 本田委員、ごめんなさい。自分の言い方が足りなかったです。今の1つでいいと言ったのは診療ガイドラインの話で、あくまでエビデンスベースにのったガイドラインということです。患者さんの悩みというのは医療のこともあれば、経済的なこともあるし、育児の問題だとか、いろいろありますが、そういうものではなくて、あくまでも診療のものに関して、エビデンスにのったものが1つあればいいのではないかとということです。

あともう一つ、患者さんへの提供の仕方、難しいものを簡単にとさっき言いましたが、

質の高いガイドラインをつくるのと、ガイドラインを多くの方々、例えば、なかなか新しいことについていけないおばあちゃん、おじいちゃんに提供すること。その提供の仕方というのは全く別のことだと思うので、いいものをつくる、そしていいものをいろいろなレベルの方々、全国の方々に広げていく。そういうのは分けて考えた方がいいのではないかなというのが自分の意見です。

内田委員 今の山崎委員の意見に関連するのですが、私のところへの質問にもございますが、地域の開業医から見て、各種機能や情報は有益であるか、どこが有益か、さらにもどのような情報や機能が必要かということへ質問が来ておりますが、山崎委員、医療というのはサイエンスだとおっしゃいましたが、私、ここにある、地域の開業医がかかわるところで、個々の患者さんに対してどういう対応をするかという点に関しては、サイエンスだけではなくてアートの部分が非常に大きいと。それこそが主治医が果たすべき役割ではないかと思っています。ですから、情報は適切な情報を提供していただいて、その情報をどういうふうに活用し生かしていくかということに関しては、まさに患者さんと主治医とが共同してつくり上げるアートではないかと思っています。そのところに主治医のかかわりがあるんだと思っています。

牛尾会長 この問題は今後もたくさん出てくると思いますから、これで打ち切りたいと思います。よろしいでしょうか。今は、情報に関してみても自然淘汰が生まれると思います。ある程度たくさん出てくる中で自然と淘汰されて、いいものが残っていくという形になってゆくと考えております。その辺に関して、いいものが決まって、それをわかりやすく、例えば動画を使ってやる方法とか、絵文字を使ってやる、そういう方法はあると思います。それも国民に向かってわかりやすい形にすることは、一つの方法としてあると思います。よろしいでしょうか。

次に、私にきました質問について述べさせていただきます。主に画像であります。それは主に医療の診断の均てん化ということだと思います。個人的な意見ですが、これはこのプロジェクトの中で一番大変なところだと僕は思っております。そして、国立がんセンターの情報センターの推進に、どういう団体が、学会が、いかに貢献できるか、サポートできるかが重要です。今、心の問題に関してみたら、静岡県のがんセンターはいいものをつくりましたね。こういう形でいいものをつくって、それを国立がんセンターに回して、オールジャパンでいいものをつくっていく。そういうことが必要ですね。特に画像診断の画像遠隔診断というのは、まさにそれが問われる。しかしながら、一番大変だと思います。そこで、九州がんセンターでやっている画像データベースのことにに関して、報告させていただきたいと思っています。具体的には資料として配布しておりますが、パソコンによる画面展開で、実際にどういうものであるかということを感じてもらいたいと思ってデモをさせていただきます。

オールジャパンでやらなければいけないですね。その一端として九州がんセンターでの試みと実績について報告します。98年、約9年前に「消化管の医用画像データベース」

をインターネット上に発信しました。ついで 2001 年にがんの患者さんや家族のために、「癒し憩い画像データベース」を発信し、画像は 7 万件が入っています。去年の 10 月、国立がんセンターにがん対策情報センターができましたから、それに合わせまして、「乳腺腫瘍画像データベース」と「血液腫瘍画像データベース」を九州で構築し、発信しました。御批判を仰ぎたいと同時に、今後こういうものをつくっていくための参考になればいいと思って提示させていただきます。

これが九州がんセンターのホームページです。トップ画面に 4 つの画像データベースを載せております。消化管は約 9 年前から発信していきまして、現在 5 ヶ国語で発信しています。なぜ多言語化にしているかというと、一番最初に私は、医学は文化、がん医療も文化的側面を持っていると言ったと思います。もう一つ、対がん 10 年総合戦略の中に、国内の医療機関の均てん化と同時に、ほかの国への均てん化という文言も入っているわけです。そういうことで多言語による発信をやっております。

この「血液腫瘍画像データベース」は去年の 10 月に臨床検査技師を中心とした細胞診の画像データベースです。次は乳腺腫瘍画像データベースです。これはいろいろな病院でドクターとか放射線科医、いろいろな技師の方とかがおられるわけですね。カンファレンスの検討などで集まったいい症例を、日本としてまとめて国立がんセンターがん対策情報センターに集めるべきだろうと思っております。

さて、消化管の画像データベースについて、少し詳しく述べます。日本語版が 1998 年、翌年に英語版で公開し、2000 年に中国語版、2002 年に韓国語版とスペイン語版で発信しました。不十分であります。これらはがん助成金の支援をいただいております。2007 年の 1 月 31 日現在で 617 症例となっており、毎週、症例を登録しております。これまで 9,796 画像で、3 月には 1 万を超えます。

これはオールジャパンでやるものです。個人的なレベル、または前もってテレビ会議で行いましたが画像カンファレンスなどからも症例をいただいて構築していったわけがあります。こういう症例がすぐに検索でき、見たいところをクリックすると症例や画像が出てまいります。これは佐賀県のがん診療連携拠点病院の症例で S 状結腸の 4 型のがんです。この症例の内視鏡を見たいとクリックしますと画像が出てまいります。エビデンスが必要でありますから、必ず切除標本または組織像が入っております。入っていない症例は採用いたしません。質の確保というのは必要です。

次に、これは教科書の目次をめくるように、いろいろな疾患や病変に分けることができます。例えば、画像上がんと間違えやすいような炎症性疾患、寄生虫疾患もあるわけで、その 1 つをお見せいたします。ここにアニサキスという寄生虫による疾患で、時にはがん非常に紛らわしい。例えば、この内視鏡像をごらんいただきますと、胃の中にこんなに大きな腫瘍があります。これは専門家が見ましても、一番最初にがんを考えますが、実際には違います。アニサキスという寄生虫です。こんなのが一般の病院で来るんです。ですからちゃんと画像データベースをつくってがんの鑑別診断に役立てるということを考えて

おります。

これが英語版でこれが中国語版。中国語版に関しますと、こういうメールが来まして、日本の消化管の画像診断学は世界一でありますから、早期胃癌の写真を借用したいと。また、この試みを支持するというメールもきております。これは韓国語版であります。

ところで、アクセス数ですが、2007年1月28日から2月3日、1週間の間に1万8,770回のアクセスがあります。75%は日本からですが、それ以外は外国から来ております。外国の内訳を見ますと、メキシコ、アメリカ、スペイン、アルゼンチン、こういう国から入ってきております。スペイン語で出した影響かもしれません。

次は血液の腫瘍画像データベースです。医療関係者として医者、看護師、臨床検査技師の方々もおられますが、これは細胞診ですので、臨床検査技師に中心になってやって構築しています。

これは乳腺の画像データベースです。今、マンモグラフィが話題になっておりますが、それを読める臨床検査技師が少ないのも実際であります。こういう典型的な画像のとかを発信しております。この症例の切除標本と組織像です。症例検索で、典型例、非典型例などがあります。例えば典型例を検索いたしますと、典型例が出ます。画像拡大機能もついています。石灰化で検索し、拡大で石灰化の形状を見ることができます。この症例の切除標本が見たいとなりますと、ここをクリックして見る事が出来ます。全国のドクターとか、乳腺の関係する人に、何かの参考にしていただきたいと思っております。

また、直ちにそれが英語版になります。

組織学的分類は、取扱規約そのもので検索できます。ほかの臓器のがんに関してもこういうものをどんどんつくっていく必要があるだろうと考えております。

最後に「癒し・憩い画像データベース」を紹介します。癒しというのは、患者さんの団体や家族の方々、さらに医療従事者の皆さんにも、ストレスを減らす為にも、このような試みが必要になってまいります。これをつくるのに6年間かかりました。静止画像が約6万、植物の種類が1900種をこえています。これを春、夏、秋、冬、全部その成長がわかるようなものにしてあります。また、動画は1,000を超えております。

ところで、先程の議論の中で、患者さんはそれぞれ価値観が違うとか、それぞれの人生があるなどの話があったと思います。このデータベースでは、患者さんが自分に合った画像を検索できるような形にしております。life review といってこのような時間の流れとか、懐かしい風景とか、自分の生い立ち、子どものとき、学童期、成人期を思い出すことによって癒されることが研究されています。このlife reviewによって希望がわき、自尊心がわき、抗うつや絶望感が少なくなることが、ちゃんと研究されているんですね。画像によって見せることは、このlife review法に有用と考えています。

例えば水が流れて、クリックいたしますと、いろいろな水に関係したものが出てまいります。その中で滝をクリックいたしますと、日本全国の滝が出てまいります。

四季の花々になりますと、今は春ですから、春を選びますと、春の代表的な花が出てま

います。レンゲを選んでみると、レンゲが出てまいります。がんの患者さんがこの像を見たらほっとするかもしれません。

それから植物の推移です。ある患者さんというのは、あと3カ月しか余命がないと言われた。そのとき、昔の自分が母親の里村に行ったときに、このサンシュユの花があったけれども、思い出せないといった場合には、この検索で見ることができるわけです。

もう一つ、がんの患者さんとの交流も双方向で行っております。この患者さんは乳がんの患者さんで、6年前に手術されたそうです。ご自分は五行歌をつくっておられます。その歌のときに九州がんセンターが提供している6万枚の画像の中から、自分の歌にマッチしたものがありませんでしたので、それを使わせてほしいという依頼がありました。許可した後、このように五行歌と画像がマッチした作品が出来ました。

例えば、患者さんで平泉の毛越寺に行った方が、おられるかも知れません。検索で毛越寺が表示されます。そして動画でも見えるシステムになっております。

個人個人、皆さん価値観が違い、それぞれの人生をお持ちでありますから、多くの分類に分けて検索可能としております。日本のみならず、アジアやヨーロッパの写真も入っています。

実際にどうなっているかをデモさせていただきます。がんが見つかったから東南アジアとかアメリカに赴任されている人がいるかもしれません。そういう人たちはこれを日本語や英語で見たいと思われれます。そこで、英語版として4月から発信することになっております。

患者さんはこういう美しい自然、思い出深い画像を見ることによって、現在の痛みや不安、嫌な事を忘れると言われております。

例えばこれを押してみますと、動画が出て、音声も入っております。こんなものもオールジャパンでつくっていくことが、必要だろうと思っております。

現在、私達は、患者さん自身もそう、医者もそうですが、みんなが国のために何ができるか、社会のために何ができるか、医学のために何ができるか、教育のために何ができるか、そういうことを考え、実行に移す時期だろうと思っております。広い意味で、オールジャパンで、こういう「がんの医療文化」のいいものをつくっていく必要があるでしょう。恐らく10年ぐらいかかると思っております。患者さんもいろいろな特技を持っておられると思っておりますので、その方々も立ち上がって、患者さんや家族のために協力と支援をいただきたいと考えております。

ところが、インターネットだけでは不十分ですから、九州がんセンターでも子、パンフレット、CD、DVDなどをつくっております。これは今日お配りしました癒し憩いの画像集①で、がんの患者さんと家族の方々への「癒しの言葉とその風情」として作成したものです。これは市民公開講座で使いました、がんの患者さんと家族の方の想いを綴った作品集「がんと心の詩」で、短歌、俳句や川柳として想いを述べられた冊子です。本当に患者さんしかわからないような真実の声が表われています。そういうことも国民の方々や、

マスコミの方に見てもらって、今後の活動に生かしてほしいと思います。

これは九州がんセンターの小児がんの患者さんが述べたものです。「秋の空 いつまで見ても きれいだな」と書いてあります。小学生の患者の歌です。ところで「癒しの画像データベース」は主に看護師さんとか、MSWの方を中心にして、構築し、発信していただきたいと思っております。

さて、医者を中心としました「医用画像データベース」の構築と発信は、大変だと私は思っております。今後の課題として4つあげておきます。その1つとして、全国的な展開がどうしても必要であります。症例が一人一人違うものですから、数と量が必要です。そのためには全国の大学病院、国立病院、赤十字、済生会病院、第一線の先生との協力と連携が必要です。それぞれ貴重な症例をお持ちですので、それを提供してくれる施設が多く必要であります。医用画像は貴重な医学の社会資源の一つですので、我が国のみならず世界に向かって提供すべきと思います。諸学会との連携が必要です。

しかしながら、一番大変なのは各病院や各学会との連携です。正直言いまして、壁があります。この壁をどのようにして乗り越えてゆくかというのが一番問題であります。

それから、質の確保です。EBMの重要性が云われていますが、画像でも同じです。質の確保のために10名前後、北海道から九州までブロックに分けて、画像登録委員会を立ち上げ、臓器ごとに内容を吟味するべきだと思います。各臓器、各学会ごとに作る必要があるだろうと思います。

次にデータであります。この前の患者さんとの会議の中で言ったと思いますが、情報は力であります。故に、せっかく立派な画像データベースを構築しても、地震などでつぶれたら、貴重なデータは破壊されます。ですから、日本の数カ所にちゃんとバックアップ体制をとる必要があると思います。これは知的財産、知的資源ですので、我が国土の数カ所に置けばいいだろうと思います。平成19年の予算には入っていないと思いますから、ぜひ20年度の予算の中にはバックアップシステムも入れていただきたいと考えております。

次に財政的支援が必要です。過去の9年間に九州がんセンターで構築してきたものをお見せいたしました。単なる道義的とか、使命感やロマンだけでは、長続きしません。継続することが必要であります。今後はNPOとの連携をはかってゆく必要があるだろうと思っております。

最後に、福岡に今津という防塁があります。これは鎌倉時代に元が攻めてきたときに、我が国全体で構築したものです。よく見ますと、防塁の石積みが段違いです。場所ごとに構造が違います。ここでは大きな丸石で作られています。一方ここでは色がちょっと黒い石で構築されています。これはすべて理由があります。当時は鎌倉幕府でありますから、元寇という国難に対して関東の御家人が、九州に赴任して行きました。今津の元寇防塁を調べてみますと、ここでは防塁の構築は日向国と大隅国、要するに宮崎県と鹿児島県が担当していました。だからこのように石の組み方が違うのです。

ある意味で、こういう画像データベースの構築と発信をオールジャパンでやるために、

こういう元寇防塁で示された精神が必要ではないかと思って、一つの例として出したわけです。いろいろな壁をのり越えて貴重な症例や画像を集めてデータベース化して、日本の医療文化の一つとして構築し、世界に発信していくことが必要だろうと思います。

以上、文章では説明しにくい問題ですので、パソコンを使って実際の医用画像データベースのデモをさせていただきました。

外山局長 関連して、がん対策情報センターの方でもこういった病理の画像診断であるとか、放射線の画像診断の全国の英知を集めてネットワークをつくるということを4月以降、計画しておりますので、これに関連して、担当者の方から4月以降のことにつきまして簡潔に説明させていただきます。

松野 国立がんセンターがん対策情報センターの病理診断コンサルテーション室の松野と申します。ただいまの診療支援に関連しまして、当方でも病理診断、画像診断につきまして、主にそれぞれの診療連携拠点病院の先生方が判断に難渋する難解例、あるいは希少な症例、なかなか遭遇することのない症例などを中心に、いわば相談窓口として、それぞれの病院の医療従事者の方をサポートするようなシステムを、一部試験的に体制を整えて4月からやっていきたいと思っております。

専門家は全国に散らばっているわけでありますので、我々のところだけではなしに、そういった全国の専門家の英知を集めて質の高い相談で医療従事者をサポートし、また、そこに集まってくる症例というのは、先ほどの患者さんの相談と一緒に、医療従事者にとっては共有すべき、同じような悩みを抱えている症例も多うございますので、そういったものをデータベース化して、効率よくアクセスできるように公開してまいりたいと思っております。病理診断も放射線画像診断も同じような取り組みを続けてやっております。

牛尾会長 何度も言いますが、本当にオールジャパンにやるものですから、我々の持っているものは、そのまま使って結構であります。全部の内容は提供したいと思っておりますので、よく吟味してつくっていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

山崎（文）委員 資料1の3/4ですが、この中で診療支援というのがあります。この部分のお話だと思うのですが、質問したいことは2つで、件数が出ているのですが、実際に相談があった病院数は幾つなのか教えていただきたいということと、来年度、大体どのくらいまで相談件数をふやしたいのか、その辺の目標というのはどうなんでしょうか。

松野 私からお答えします。病理診断 40 件とあります。これは、病院はかなりばらけておりまして、幾つかりピーターと言いますか、何度か御相談いただいている病院が3件、4件ありますが、ほかはかなりばらけて、いろいろなところから御相談をいただいております。画像診断についても同様の状況であると聞いております。

今後ですが、1月末にがん診療連携拠点病院がふえました。こちらの体制も、コンサルタントも含めて4月から整っていきます。ということも含めまして、現在は、病理診断については大体月平均 10 件、コンスタントに来ている。画像診断についてはその半分ぐらいの数字が来ているということではありますが、さらにその倍、年間およそ 200 件を最低の

目標として今考えております。

山崎（文）委員 どうもありがとうございました。素晴らしいものをつくっても、利用されないのではもったいないので、できるだけ多くの病院で利用して診療成績が上がるように、また、病院にアンケートをとったり、使いやすいような取り組みを今後も続けてください。お願いします。

牛尾会長 次に資料として山崎晋一郎委員の方から出ておりますので、説明をお願いいたします。

山崎（晋）委員 長崎県福祉保健部の山崎でございます。おくれてまいりまして申しわけございません。

私の方の資料を用意していただいたのですが、これは全国衛生部長会の協力を得て、都道府県に対しまして、がん対策に関するアンケートを行いました。3月5日時点で36の都府県から回答をいただいております、その中間集計ということで、きょう簡単に御説明させていただきたいと思っております。がん患者団体さんから私の方に寄せられました質問に、これで果たして全部答え切れているかわかりませんが、一応こちらを紹介させていただきたいと思っております。

資料をお開きいただきまして、1ページ、2ページはこういった内容でアンケートをお願いしましたということでありまして。

3ページ目ががん診療連携拠点病院の指定状況ですが、さっき言いましたような36都府県から回答がある中で、都道府県がん診療連携拠点病院、一番下に計を置いておりますが、27です。宮城県さんは2つ指定されておりますので、26府県で27病院が指定されているという状況です。

地域がん診療連携拠点病院は188病院。これは単純に36で割りますと5.2カ所ということになりますが、県の人口規模等によりまして、ごらんいただくように指定数は違っております。

その隣に医療圏数と書いているのですが、これは医療法に基づきます二次医療圏で、私も行政、都道府県が県内の医療提供体制の整備を考える際に単位とする地域、例えば救急医療などはこの二次医療圏の中である程度完結するように考えていく圏域です。がんについても、この地域がん診療連携拠点病院は、この医療圏に1カ所という原則が厚生労働省の方針と理解しておりますが、その医療圏が36都府県では278あって、そのうち、まだ地域の拠点病院がない医療圏、それが④でありまして、121医療圏。割合で言いますと43.5%という状況です。

4ページは今後の19年度、20年度の指定の予定ということで、後ほどごらんいただければと思います。

5ページ、6ページ目が拠点病院の指定について各県から意見をいただいたものですが、多いものを紹介しますと、人口の少ない医療圏、例えば過疎地や僻地を含むような医療圏では、今の地域がん診療連携拠点病院の指定基準に合致するような病院がないような医療

圏が多いという意見が多いです。こういう中では、そういった医療圏に合わせた指定要件を別で検討できないのかという意見もありますが、多かったのは、隣接する他の医療圏とか、既にそういった対象となる病院がある医療圏と連携して、指定病院を置けない医療圏についても、がん診療体制を整備していこうと考えているという意見が多かったです。

一方、都市部の人口密集の県庁所在地等の医療圏では要件を満たすような病院が複数あると。それでも1つに絞らなければいけないのだろうか。そういった意見が多かったです。

これらを見ますと、がん拠点病院についてはどの都道府県も、がん診療連携拠点病院の整備を軸にがん医療の均てん化を進めていこうという考えが見えてくるのかなと理解しております。ただ、そういう中で、先ほどの過疎地域を含むような医療圏の中で、地方の中での均てん化ということについて苦労している状況が浮かび上がったかなと思っております。

7ページ目は都道府県がん診療連携拠点病院が設置されているところでのがん診療連携協議会、19年度の予定を聞いておりますが、開催予定のあるところでは平均すると2.2回を予定しているようでありまして。それに対します県のかかわり方ということで、事務局として参加が1カ所、協議会の委員として参加が11カ所、オブザーバーとして参加が7カ所という状況でありました。

8ページ目はがん診療連携拠点病院の機能強化事業の予算ですが、どの都道府県も今自分ちょうど議会の時期ですので、これは要求ベースということですが、いずれも国の補助基準額を中心に、それぞれの都道府県の状況で予算要求をしているということだと思えます。

9ページ、10ページですが、これは機能強化事業。行政ですので、そういう行政の行う事業については今、効果測定をいろいろ求められております。そういう中で、がん連携拠点病院の機能強化事業はどんなことを指標にするかということ聞いてみたものです。各県、これは結構バラエティがありますが、調査をして、がんの部位別治療状況を把握しようというところもありますし、がん診療に対する患者さんの満足度を測定して指標にしようというところもあります。また、がん登録の実施状況ですとか、あるいは緩和ケアチームの実施状況、相談支援センターの相談件数、がん死亡率の年間伸び率、あるいは専門医師・看護師・薬剤師等の専門職の数を評価指標にしようというところとか、さまざまあります。

次に11ページからですが、ここはがん専門医師の育成確保ということで、現状でどのぐらい県内に専門医がいることを把握していますかということと、行政としての今後の養成ということですが、今後の方向性としては拠点病院による研修を実施して、専門分野の資格取得を促すという方向が多かったです。そのほか、こちら国立がんセンターで行われている研修会への派遣を県としてサポートしているという回答もありました。

14ページからは、その部分の、今度は薬剤師、看護師、放射線技師等の専門的な養成

ということについてですが、同様に拠点病院による研修を軸に考えているという回答が多い状況になっております。

次に 17 ページですが、今度はがん検診についてであります。がん検診の受診率向上への取り組みですが、これは実施主体が制度上、市町村になっておりますので、都道府県としては市町村のヒアリングを実施して取り組みを促すとか、県で設置している検診の精度管理委員会みたいなもので評価するということ、あと、県民向けの周知・広報というところをやっていくという意見が多数でした。

20 ページからは、特にがん検診の中での女性のがん検診、乳がん、子宮がんについての取り組みについて伺ったところです。これは国の事業もありましたので、マンモグラフィの緊急整備事業、そういったものを活用しているという意見、あと、特に乳がんについてはピンクリボンフェスティバルといったようなことでの普及啓発イベントの実施、そのほか、ポスター・パンフレットによる周知による受診率の向上、こういった取り組みが多いという回答をいただいております。

23 ページは今年度、国の事業で、がん対策推進特別事業、10/10 で、都道府県の方で事業を実施できるという予算化がされまして、それについての状況です。このアンケートをとった時点ではまだ検討中という答えが多かったわけですが、幾つか独自の事業を検討されている様子がわかります。

24 ページは都道府県の単独事業として、国庫補助事業とは別に都道府県単独で、がん対策関係でこういったものを行っていますかということ聞いております。返答の多かったものとしては、がん登録事業、これは都道府県単独でやっているところが多かったです。あとはがん検診の精度管理等の事業。こういったところが多く見られました。そのほかでは、がん医療の従事者の確保・育成とか、緩和ケアネットワークの整備、あるいは緩和ケアに関する研修会といった回答がありました。

26 ページですが、これはがん登録の実施状況とがん対策計画の作成予定ですが、がん登録の実施状況は、36 都府県から返答があった中で実施が 24 カ所、現時点では実施していないが 12 カ所ということでした。山梨県さんは 19 年度から実施の予定ということでありました。一方、がん対策計画については、法律で定められた 20 年の 3 月というところに多数答えがありました。

最後に、28 ページから、がん対策の推進についての意見ということで自由記載的に書いてもらいました。複数の都府県から答えがあったものとしては、がん登録について法的整備とか、国の一層の支援が欲しいというような意見。あるいは、がん対策全体について国の一層の予算措置があればという意見。あるいは、国立がんセンターや学会等が実施します医師や看護師、薬剤師等の研修会への参加経費が機能強化事業の補助対象になると運用しやすいといったような意見がございました。

駆け足で紹介させていただきましたが、今後、まだ回答をいただいている各県さんにもう一度働きかけまして、なるべく多くの県から御回答いただいて、本年度中ぐらいに一

応の結果を取りまとめたいと思っております。取りまとめたものについてはまた委員の皆様にもお配りさせていただきたいと思っております。

牛尾会長 どうもありがとうございました。御質問はありますか。

垣添総長 今、山崎晋一郎委員から御指摘の拠点病院の、特に過疎地域における拠点病院の指定の件ですが、昨年 12 月のこの検討会でも話題になりまして、放射線治療がないのに拠点病院に指定されるとか、でも、その地域にあってはその病院が指定されないと大変困るという事情があるという話がいろいろ出まして、検討会の中で今後も少し議論をしたいと思っております。今は都道府県の基幹施設と一般の診療拠点病院の二層構造になっていますが、場合によると、もう少し条件を緩めた三層構造みたいなことを考えないといけないのではないかという話があります。ですから、これは私どもも問題意識としてとらえております。

もう一つは、都会地と言いましょか、複数の医療機関があるので、そのうちの特定の部分が指定されるということに関する整理もいずれ必要になってくるのではないかと考えております。ありがとうございました。

山崎（晋）委員 ありがとうございます。私どもも県でやっていますが、病院の方と県民の方と両方に、今後、がん拠点病院というところを中心にがん医療が進んでいくんだろうという受けとめ方が多くて、ですから、これに指定されないと、今後がん医療がやりにくくなるのではないかと病院の反応とか、あるいは圏域で言いますと、がん拠点病院がないと、我々の地域というのは取り残されてしまうのではないかと。そういった受けとめもあります。ただ、今、新しい対応を考えていただいているということでしたので、今いただいた御意見も踏まえて、各県の方にまた返したいと思っております。ありがとうございました。

内田委員 本日のがん対策情報センターの話とはちょっとずれるとは思いますが、大変貴重なデータをありがとうございました。この中ががん検診についての話が出ておりましたが、私が今一番感じておりますのは、がんの死亡率を下げるためにはがん検診の受診率を上げる、精度管理をきちんとやるということが一番大事な取り組みではないかと思っています。がん対策基本法ができて、そういうことを文言にはうたっておりますが、具体的な取り組みというのは一切行われていない。なおかつ、今回の健診・保健指導の取り組みというのが保険者に行くということになりますと、がん検診事業というのは市町村の単独事業ですから、事業実施主体が分かれるということになると、その辺の受診者の利便性などを考えますと、受診率が低くなるのではないかと非常に危惧しております。

もう一つは、一般財源化されたということから、国の指導が行き届かないと言いますか、金が見つからないのに何でそういう指導をするんだという、地方ではそういう声が強いの、金のないところにつけようがないという話もありまして、例えば受診率が倍、3 倍になれば、当然、検診費用も上がってくるわけですから、それによって早期発見の早期治療ということができて、死亡率が改善されて、そのメリットといったものが、風が吹けば桶屋がもう

かるような、かなり回りくどいお金の話になりますので、なかなか予算がつかないということで、そこのところは非常に問題があると思っています。きょうは幸いにして患者団体の方がたくさんいらっしゃいますし、また、マスコミ関係の方もいらっしゃいますから、そういう方から話を盛り上げていかないと、この話は幾ら我々がこういう会議の中だけで話しても進まない話だと思しますので、ぜひよろしくお話ししたいと思します。

佐原委員 いろいろと皆さんたちのお話を聞いていると、本当にどれも大切で、どれも手を抜けないと非常に思うのですが、「支援センターの相談センターの活性化」ということの御質問に対するお答えをちょっとお話ししてもよろしいでしょうか。

情報センターの情報を効果的に情報提供していくというのはまず相談からというのは、相談窓口立つ者がいかに充実するかということです。いろいろな情報提供と意見を吸い上げることがまずできることだと思うのですが、現実のところでは、今、相談支援センターの相談対応のものというのがパワーレスになっていまして、もう少しマンパワーの充実のための財源の確保ですとか、ある程度標準的な人員の確保という、そういうことの御示唆があると、もう少し相談業務自体が活性化していくのではないかと考えています。

その上で、質の担保ということはもちろん並行して必要ですし、随分と研修会とかもやっていたけていますので、ありがたいことではあるのですが、現実的には各拠点病院が名乗りを上げたところでの相談室の一般の相談支援プラスというところでの体制がなかなか追いつかないということが、聞こえてくることです。その辺をぜひお話ししたいということです。

この話でも出ています均てん化というところでは、ソーシャルワーカーも、御相談をお受けしていても、実際に振る場所がないとか、相談するところがないことです。いろいろな地域がありますし、現に私たち東京で仕事をしている者でも、例えば在宅で療養したい、在宅死をしたいという御意見があっても、「あなたは東京だから大丈夫だけど、ごめんね、あなたのところにはないのよ」ということを言わざるを得ない。同じ病気であっても、同じ状況であっても、資源がないという痛烈な現状に毎日向き合っているものですから、在宅の支援の診療所がふえましたが、あの情報も非常にまだよくわからなくて、名乗りを上げていただいた診療所の先生方にどこまで何をしていただけるかというのも現実にはまだ情報として全然出てきていません。そこら辺もぜひ今後、いろいろなネットワークの情報の中にも入れていただきたいと切に思っています。

支援センターのこのパンフレットは非常にいいものをつくっていただけてうれしいのですが、一つお願いします。「相談支援センター（案）」という資料の中の、「がん診療連携拠点病院は」という説明の中に、ぜひソーシャルワーカーの名前も入れていただけないでしょうか。ここに「心理、放射線技師がいます」と書いてあるのですが、ほかの文章にはソーシャルワーカーが入っていますので、ぜひお話ししたいと思します。

山崎（文）委員 先ほどの話に戻りますが、垣添総長と山崎さんに要望です。垣添総長がおっしゃった地域の医療費関連、役割によって連携するというお話、私の方も大歓迎で

す。そこで要望したいことは、地域の病院間でスムーズに情報が流れるように、地域のクリティカルパスをしっかりとるように情報センターの方から指導していただきたいと思いをします。

山崎さんの方は、そういうことに関してちゃんと各地域でクリティカルパスができていくかどうかというのを調べていただきたいなということです。

垣添総長 4月1日にがん対策基本法が施行されて、多分、2カ月くらいのうちに国の基本計画がつくられると思うんですね。それに基づいて今度は都道府県の基本政策がつくられますが、そのときに県の中の基本戦略というか、基本計画がつくられていく際に今の連携のことも入ってくるのではないかと考えています。

本田委員 今、佐原委員がおっしゃったソーシャルワーカーというのは、この「ご相談ください」の中には書いてあるのですが、そこではなくて、どこをおっしゃっているのですか。

佐原委員 拠点病院の説明に、ちょっとわかりにくいのですが、中間のところに「専門的スタッフとして、医師、薬剤師、看護師、心理、放射線技師がいます。」とだけなっているの、ほかのところにはソーシャルワーカーがいろいろ生活の支援の御相談にも乗っていると出てくるので、そこにもつけていただければと。

本田委員 あと、その他のところでまた時間があればそちらで伺いたいのですが、患者の情報提供の初めの話のところで質問があるのですが、これは後ですか。

牛尾会長 後の方でよろしいでしょうか。今、各委員に質問があったようなことに関して、大体報告と発表があったと思います。すべての要望をそのまま実施するというのは、時間的な関係もあって不可能だと思います。しかしながら、冊子の発行や使いやすいホームページの情報発信を重点に進めていただきたいと思っております。本日の意見を踏まえて、情報対策センターといたしまして対応をお願いしたいと思っております。

その他の方で何かありますか。

山崎（文）委員 がん登録について、現状どうなっているかというのは事前にお答えいただきたいということを出してありますので、それについて情報センターの方からお願いしたいのですが。

祖父江部長 がん統計情報部の祖父江であります。お配りしている資料のうちの1枚紙、一番上に「地域がん登録実態調査」と書いてありますものを御用意ください。

私どものがん登録の取り組みとしては、地域がん登録、院内がん登録、この2つがありますが、この両方をあわせて整備していくということで取り組んでおります。

地域がん登録の方ですが、対がん10カ年の第3次の研究班としての取り組みから始めておりますので2004年からということになりますが、標準的な登録方法、標準登録票の項目、あるいは国立がんセンターの方にデータを提供していただくその項目、そういったものを決めまして、方針としてはそういう標準的な手順を決めた上で標準データベースシステムというものをつくり、それを導入していただくということで標準化を進めています。

2004年に1回目の実態調査をしまして、2回目に行なった実態調査の結果がこのまとめ紙であります。この中で8つほど項目を挙げて、地域がん登録の水準を10年間のうちに、あるところまで持っていこうというのが目標。そのうちの3期に分けて、それぞれの期ごとに、どの程度達成できているかということを確認するためのものを基準として設けています。

1から8項目までありますが、1番目が公的承認。2番目が標準化に関すること。3番目、4番目、5番目が登録に関する完全性、これは登録精度のことです。それから、即時性、品質。6番目が予後調査。7番目が報告書作成。8番目が研究的利用と。このうちの標準化、あるいは公的承認、最後の研究的利用に関しては、1回目の調査に比べて2回目の調査のときでかなりよくなっています。問題は完全性でありまして、登録の完全性のところが世界的なレベルに比べて非常に劣っているというところに問題が集約されております。ですから、標準化に関しては研究班の取り組み等で今後恐らくかなり進むとは思われますが、登録精度を向上させるというところが一番のポイントになります。

大きなストラテジーとしては、地域がん登録の精度を向上させるためにまず取り組むべきことが、拠点病院における院内がん登録の整備であります。拠点病院は今、286指定がされています。その指定要件としての院内がん登録の整備というのが必須であります。取り組みは今始まったというところでありまして、昨年の12月に簡便な調査を行いましたところ、標準的な様式に基づいて取り組むということを実際に行っているところ、あるいは予定しているところを含めると、9割ぐらいのところは来年度中には標準的な項目で登録ができると回答されています。

さらに外来症例を含めての院内がん登録ができる予定であるというところを含めて、来年度中におよそ8割のところができるであろうと回答されています。

今後、地域がん登録は県単位の情報を国立がんセンターに個別の情報として集める。もちろん匿名化したものです。院内がん登録に関しては286の拠点病院からそれぞれ個別の匿名化したデータを我々の方に集め、それぞれ中央集計をするということで、それぞれの整備状況を把握するとともに、全国の罹患率の推計、あるいは代表的な生存率の推計をしていきたいと思っています。

山崎（文）委員 今のことに関して質問させてください。まず、がん登録全般ですが、いろいろ聞くのが、登録士の資格ができていないとか、予算が足りないというお話があちこちから来ます。そこで、各病院というのは、がん登録をするのはいいのですが、その後の追跡調査、よその病院に行ったり、亡くなっている方もいらっしゃるでしょう。そういうものをちゃんと追跡できるようなシステムになっているのか。もしこれができなかつたら、がん登録という精度がかなり下がってしまう要因の一つだと思います。

もう一つは、地域がん登録というのはかなり昔からやっていると思うのですが、標準的なフォーマットが2004年からとおっしゃっていますね。これはほとんどの地区が標準的なフォーマットでやっているという認識でいいのでしょうか。それと、今実際に行ってい

る都道府県、市の数を教えてください。

院内がん登録ですが、この院内がん登録の中には標準的な治療を行ったかどうかという項目は入っているのでしょうか。なぜこれが聞きたいかという、先ほど、ガイドラインの方のお話をさせていただきましたが、診療ガイドラインがちゃんと遵守されているかどうかということは患者さんが知りたいことです。どういう治療をやっていればこれだけの成績が出るという結果にとっても興味があると。今後の自分たちの医療に生かせるということなので、そこまで踏み込んでいるのかどうか。その3つを教えてください。

祖父江部長 順番にお答えします。まずは院内がん登録における予後調査の話ですね。多くのところでそれはかなりの障害になると思います。地域がん登録においても、実は予後調査ができているところは半数です。地域がん登録においては公的な資料を利用するという形での予後調査をしますが、公的な資料というのは住民基本台帳、人口動態統計で、院内がん登録において各院内がん登録の従事者がそうした公的資料を用いて行うということがすべての拠点病院で行えるかという、相当負担になるということが予想されます。

まずは公的なそうした資料を用いることができやすいような環境整備がぜひとも必要で、特に今、個人情報保護法で住民基本台帳の方も各市役所、区役所に問い合わせると、御本人の同意がない場合はちょっとということになりますので、そのあたりの環境整備をお願いしたいということとともに、各拠点病院からそういうことをするのではなく、地域がん登録においてまとめて予後調査を行ない、それを拠点病院の方に還元するという仕組みができると、かなり拠点病院の予後調査の負担というのは軽減されるはずですので、その仕組みができるように整備していただきたいと我々としては思っています。

2点目の地域がん登録における標準的な項目がどの程度整備されているかですが、我々の方に送っていただく基準モニタリング項目というものを12項目定めておきまして、そこに関してはほぼすべてのところで満足できていますが、標準登録票項目そのものを採用しているというところはまだ全部ではありません。ただ、これは今後、相当スピード感を持って整備されていくと期待しています。

というのは、地域がん登録の方で各スタッフを維持していくには、人員の交代とかがあって、かなり難しい。それを標準的なものにかえることで、研修ですとか、標準的なサポートシステムということを利用できるので、そのあたりの向心力というのはかなりあるという印象を我々は持っています。

院内がん登録の中で標準的な治療ができているかどうかを確認できるか。これは正直言ってできません。院内がん登録が集められるのは、全臓器をまたがるような共通した項目、それも診断、初回治療にかかわる項目だけですので、臓器ごとに標準的な治療が行われているかどうかをチェックするだけの詳細項目は取り入れていません。

ですから、それには何らか追加的な仕組みが必要で、一つは、サンプリングして、詳細項目を調査するという。もう一つは、アメリカでやっているようなものと、レセプトの情報と、リンケージをとって、データベースのリンケージでもって詳細治療情報を

得ていくということ、この2つが考えられます。いずれも日本ではまだきちんとできていませんが、そのあたりの仕組みを考えていくことが必要ではないかと思えます。

山崎（文）委員 一番最後の質問というのが患者さんにとって、どこの病院に行けばいい成績が出るのか、どういう治療法がいいのかという大もとになりますので、オールジャパンということですから、学会とも協力していただいて、その辺のことをやっていただきたいなど。この情報センターだけでは解決できない問題というのが幾つも出てきたので、厚生労働省の方に要望として上げていただければと思います。

本田委員 初めの段階で質問がちょっとできなかったのですが、患者、一般国民への情報提供のあり方という点で2点質問と1点要望をお願いしたいのですが、資料5のがん対策情報センター関連予算案の中で、情報提供に関連するがん対策情報センターの6つの機能のうちの情報提供に関する予算というのは一体どこに当たるのかというのを教えていただけないでしょうか。

コンテンツづくりのところで、当初、いろいろ患者団体とか、いろいろなところから、もっと患者向けのコンテンツづくりに力を入れるようにということでワーキンググループなどが急遽できたりしたのですが、実際、このワーキンググループなどは急遽できたので、そのメンバー構成なども、急遽ということで委員がそれぞれ推薦してつくったという経緯が先ほど御説明したようにあったと思うのですが、今後、このワーキンググループをどういうふうにしていこうと考えているのか。

例えばアメリカのNCIが持っているような患者、一般国民の参画を規定するそれなりの組織をちゃんと設けて、公募なり、透明性を持って患者メンバーを選定して参画してもらおうのかとか、今後、どういうふうに対応していくのかということ伺いたいと思います。

外山局長 資料5の3枚目の関連経費のうち、どこがコンテンツづくりだという話ですが、直接的な予算は（2）の事業費の①の情報関係システム経費。予算上は、18年度は6億1,000万円になっておりますが、この中で、特にシステム開発ということで数億円、競争入札にかけて落としたところ、このところの中で、具体的にホームページの中身をどうするかというのは、これは業者がやることではなくて、がん対策情報センターの職員及び今回のワーキンググループの方々の御意見を踏まえながら中身を変えていったと。それに従って、細かな部分については入札した業者の方とシステムを組んでいったという形になりますので、このうち何億円部分がどうだという形ではなくて、そこに反映しているという形になろうかと思っております。そのほか、第1回のときも出ましたが、これ以外に、当然中身の話になれば、がんセンターの職員がシステムづくりに参画しているという話になります。

この情報センターの提供する情報について、どういうメンバーでやっていくかということですが、まだ決めていません。ただ、個人的な意見ですが、半年前にスタートしたばかりでありますので、余り朝令暮改のような形というのはまずかろうと思っております。

す。したがって、当面は今のメンバーでいくんだろうと思っておりますが、先ほど来話題になっております、がん対策基本法におけるがん対策推進基本計画づくりもこれから始まりますので、そういったところにおけるがん対策情報センターの位置づけなんかも明らかになってくると思いますし、さらにはがん対策情報センターの知名度と言いますか、これはがんセンターほど広まっておりませんで、そういうことも、各都道府県にキャラバンのように行脚していく地域懇談会などもやっていますので、そういった経験を積み重ねた上で、もう少し国民一般と言いますか、患者団体の皆さんに、がん対策情報センターというものが、各都道府県の拠点病院も含めて、相談支援センターも含めて、少し親和性があると言いますか、知っていただいた上で改めてまたこのがん対策情報センターの運営評議会に諮りながら、そのメンバーについてまた御相談していきたいと考えておまして、直ちに今のメンバーを変えようとは考えておりません。

本田委員 ちなみに今のワーキングのメンバーがいけないとか、そういうわけではなくて、本当に活発な意見交換がされていて、すばらしい運営がされていると思っておりますが、一方で、これに参加していない、声がかかっていない団体、いろいろな意見がある患者団体、たくさんありますので、逆にがん対策情報センターの名前をアピールするためにも、いきなり公募というわけにもいかないのでしょうか、何かしら透明性を持って、いろいろな方々に参加していただけるような形に進んでいければいいなと思っております。

さらに、資料6の4ページに、私は以前、厚労省の検討会でも発言させていただいたのですが、研究費配分機能というのをこれからがん対策情報センターが持っていかれるということで、全体を見てそういうものを配分していくという考え方はすばらしいと思うのですが、その中に、「適切に行うための委員会の体制など」と書いてありますが、ここに患者とか、市民とか、そういう方々を参画させていく。そのためにも、ワーキングを含めて患者さんにどういうふうに参加していただくのか、そういう体制づくりというものを今後やっていく必要があるのではないかと思います。

牛尾会長 時間が過ぎておりますが、ほかにありませんか。

では最後に事務局の方から連絡はありますか。

得津課長 次回の委員会ですが、こちらの方も特に時期的なものは決めておりませんが、年に3ないし4回程度は実施したいと考えておりますので、新しい年度になって少し時間がたってから、また日程調整等をさせていただきたいと思っております。

牛尾会長 どうもありがとうございました。これを持ちまして第2回のがん対策情報センター運営評議会を終わりたいと思います。本日は御多忙のところ、ありがとうございました。次回またディスカッションしたいと思います。よろしく願いいたします。

(了)