

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3回）議事概要

日 時：令和2年7月31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、南砂理事、児玉安司理事、松本洋一郎理事、北川雄光理事、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

冒頭、南理事より理事退任に伴うご挨拶があった。（挨拶後、退室された）

I. 前回（令和2年度第2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間野理事と小野監事に依頼。

II. 審議事項

1. 事務部門組織体制・業務手順等の見直し（案）

資料に沿って報告された。

III. 報告事項

1. 政府の会議の状況

資料に沿って報告された。

2. 広報実績等

資料に沿って報告された。

3. 投資委員会報告

資料に沿って報告された。

4. 6月分医業件数等

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・両病院ともに COVID-19 の影響を極力抑えており、回復ぶりも素晴らしいと思う。第一波の時は、職員で市中感染が出たら新規外来受付を止めたり病棟を閉鎖したりする等、相当ナーバスな対応をして医療機能を縮小しすぎたのではないかという考えを持っている。第二波では院内感染が起きなければ極力医療機能を保ち、市中感染が起こった際には適切に対応し、濃厚接触が出た場合にはすぐに PCR 検査ができる体制にす

と考えている。両病院において第一波との対応の違いがあったら教えていただきたい。

- 以前よりも体調管理の徹底や飲み会自粛に努めるということは周知しており、院内の発生を非常にナーバスなものとして捉えることが重要だと考えている。先日も職員で陽性になった方がいたが、病棟の医師や看護師、患者さん約 100 名に対して PCR 検査をすぐに行い結果は全て陰性だった。当院の診療の動向として、外科系はまだ初診の患者さんが十分に戻ってきていないので 8 割から 9 割の回復力に留まっているが、内科系は比較的 100%まで戻ってきた。
- 検診が一回止まったのがん患者さんが少し減ってしまっていると理解している。
- 東病院はまだ陽性者が出ていないのでほぼ全て正常状態に戻しており、7 月は初診患者数も回復しつつあると思う。第一波の時には内視鏡治療を制限し、外来に関してはフォローアップだけの方は延期していただいた。緊張感を持ちながら対応しているが、職員の PCR 検査の導入についてはきちんと検討していかなければならないと感じている。
- 職員のマスク着用や手指衛生等の感染対策、濃厚接触の回避については引き続き徹底していく。東病院はまだそれほど多くないが、中央病院は陽性者が発生したときに 100 人前後の PCR 検査が必要になると思うので、PCR の検査体制を整えることが重要になってくる。センター内で 100 人前後は対応できることになっているが、迅速に状況を把握し、感染有無の確認をしながら診療をできるだけ平常通り回していきたい。また、第一波と比べて患者さんの受診回避システムが弱いと聞いているので、どのような体制をとるのが適切か検討していきたい。
- ・慰労金等について、がん研究センターはどのように対応するのか。院内で陽性者が発生した場合、自前で対応できるようにある程度空きベッドを残して運営するよう要請を受けている医療機関もあるが、がん研究センターには適用されているのか。この点も経営指標に影響する部分なのでご教示いただきたい。
- 第二次補正で COVID-19 関係の慰労金は計上され、両病院ともに申請の準備をしているところである。中央病院については、重点医療機関として協力していたということで申請手続きをしている。東病院も COVID-19 に感染している患者さんがいるかもしれないということで慰労金の対象となっているので、申請準備をしている。包括交付金の関係でも東京都と千葉県には申請し、できる限り COVID-19 関係で整備した機器等については交付金を受けたいと思っている。機器については上限や一定の枠が設定されているので全部補填というわけではないが、最大限受けられるように頑張っている。

IV. その他

【主な意見等】

- ・COVID-19 のリスクについて、様々な合併症をもつ腎透析患者さんは発症率、重症化率、

死亡率いずれも通常時とあまり変わらず、合併症を持っているからといって常にハイリスクとは限らないということだった。がん治療中はハイリスクだという固定概念がマスコミで広がり、患者さんはがん治療中の COVID-19 リスクについて何か治験があるのか知りたがっていると思うが、どのような対応をしているのか教えていただきたい。

-当院に発熱で来る患者さんは PCR 検査をしており、未だに陽性になった方はほとんどいないため、がん患者さんであるから COVID-19 にかかりやすいという仮説は考えていない。

-がん患者さんが COVID-19 を併発した場合のリスクについては世界的にも議論されているところである。抗がん剤等のガイドラインを見ると、COVID-19 を併発した場合には治療薬剤のレジメンをコントロールしたり、免疫の状態が悪化する可能性があるようなレジメンは避けるべきだというものも出てきている。色々なエビデンスが積み重なると、より合理的なエビデンスが出てくると思う。

-日本がん腫瘍学会、臨床腫瘍学会、日本がん学会は、世界中の COVID-19 に関するがん情報を HP 上で公開している。その中の武漢での症例で、がん患者さんの死亡率が 2 倍ほど高いという報告があったが、感染のしやすさに関してはエビデンスがないと理解している。3 学会の HP でも情報を更新していると思うので参考にいただければと思う。