

平成 19 年度第 5 回がん対策情報センター運営評議会議事録

開催日：平成 20 年 2 月 1 日（金）13：00～15：00

場 所：国立がんセンター 管理棟 1 階 特別会議室

長谷川室長 10 月 1 日付で、がん対策企画課研究企画室長を拝命いたしました長谷川でございます。よろしくお願いいたします。

定刻を少し過ぎております。ただいまから、第 5 回がん対策情報センター運営評議会を開催させていただきたいと思っております。

本日は、日本医師会理事の内田委員から欠席の御連絡をいただいております。また門田委員はおくれているようです。ただいま 9 名の委員の方に御出席いただいております。

それでは最初にごんセンター側の異動について御説明させていただきます。前回、出席できませんでしたが 8 月 1 日付、運営局長が安達にかわりましたので御報告させていただきます。

安達局長 安達でございます。よろしくお願いいたします。

長谷川室長 また本日は、オブザーバーとして厚生労働省がん対策推進室から木村補佐が出席しておりますので御紹介いたします。

木村補佐 よろしくよろしくお願いいたします。

長谷川室長 それでは、以後の議事進行を牛尾会長にお願いいたします。

牛尾会長 こんにちは、九州がんセンターの牛尾でございます。今、私も二日前からいろいろな会議で東京に来ています。その 1 つに、第 3 次対がん 10 年総合戦略に関する会議があり、活発な意見がありました。その中で一番思ったのは、やはりがんに関する情報を一般の人たちにどう伝えるかが大きなキーポイントになっていると思います。そういう意味では、この会の意義といいますか責任は重いと思いますので、よろしくお願いいたします。以後は座ってから進めさせていただきたいと思っております。

それでは早速議事に入ります。最初に事務局から本日の資料の確認をお願いいたします。

長谷川室長 はい、座ったままで失礼させていただきます。お手元にクリップどめで資料を御用意させていただいております。

議事次第

座席表

事務局側出席者一覧

委員一覧

資料 1. がん対策情報センターの主な活動の概要定期報告

資料 2. がん対策の推進について

資料 3 - 1. 運営評議会ワーキンググループ(案)について (第 4 回運営評議会資料) こちらの資料には資料 3 - 1 から 3 - 5 までがまとめてとじさせていただいております。

参考資料 1. 前回の事業録

それらの資料とは別に、小冊子で「がんと心」。名刺サイズの、がん情報さがしの 10 カ条。以上のものをお手元にお配りしております。足りないものがございましたら事務局までお申しつけ下さい。以上でございます。

牛尾会長 資料のない方いらっしゃいませんか。参考資料 1 の前回の議事録はインターネットで、委員の方の修正した発言が載っていると思いますので割愛したいと思います。

早速、本日の議題を進めていきます。では、(1) がん対策情報センターの活動報告をお願いいたします。

加藤センター長 情報センター長の加藤でございます。活動報告を座ってやらせていただきます。資料 1 でございます。本日の報告は前回の運営評議会以降の主な活動ということで御報告申し上げます。その部分は、上に書いてあります青字で記載されている部分でございます。

運営全般に関しましては、本日のこの運営評議会、2月1日、第5回がん対策情報センター運営評議会でございます。

情報発信・提供に関しまして御報告申し上げます。ホームページのアクセス状況でございますが、グラフでもごらんになれますように毎月 150 万件前後で推移しております。

10 月以降の主な情報関係の内容でございます。一般向け情報でございます。

各種がんの解説の中で「悪性骨腫瘍」の部分がアップされております。

冊子の「がんと心」の部分がダウンロードできるようになっております。

「がんの統計 2007 年版」が掲載されております。都道府県がん対策推進計画の策定状況、これは 10 月 31 日版でございますが、ホームページから見られるようになっております。

先ほど、カードでありましたががん情報さがしの 10 カ条、これは旧バージョンになるわけですが改訂されて別紙 1 に載っておりますが、これが 11 月 8 日に掲載されております。

第 2 回市民向けがん情報講演会のビデオが掲載されております。

がん診療連携拠点病院から発信されます一般向けのイベントが 10 月以降 27 件掲載。

新しい試みですが「がん情報サービスに関するご意見募集」が、別紙 1 にありますようなホームページの部分に意見を募集する形ができております。これは一般向けのみならず医療関係者、拠点病院の方々からも御意見を募集する形になっております。

医療関係者向けの情報に関しましては、精神腫瘍学の都道府県の指導者研修会のスライド。これは後ほど研修の部分で出てまいります、スライドが載っております。

「第 3 次対がん 10 年総合戦略」あるいは「厚生労働省がん研究助成金の研究報告」の内容が掲載されております。

各がん診療連携拠点病院の医療者向けのイベントを 34 件掲載されました。

拠点病院向けの情報としましては、化学療法チーム養成にかかる研修を行いました。その講義スライドが載っております。

さらに、相談支援センターの相談員講習会のアンケートの結果なども掲載されております。

す。

冊子の発行に関しましては、皆様のお手元にあります「がんと心」が発行されました。以下、成人向けあるいは小児のがん、がん治療一般に関してあるいは社会に関するがんの情報の冊子が 29 種類予定されております。これらの中で運営評議会のワーキンググループにレビューを依頼したもの、あるいはレビューが済んでいるものがたくさんございます。

がん情報サービスの周知に関しましては、御存じのように地域懇話会を実施しています。広島県で 11 件目でございます。今月さらに 3 つの県で計画中でございます。

市民向けがん情報講演会がテレビ会議システムを結んで開催されました。2 回目が『がん情報のさがし方』、これが別紙 2 の上半分にパンフレットやホームページの部分が載っております。第 3 回が『論より科学的根拠！信頼できるがん情報とは…』というタイトルで同じく別紙 2 の上右半分にある内容で講演会をやっております。その講演会の来場者数が表になっておりまして、各地点を結んでおりますので合計しますと毎回 400 人以上の方に参加いただいているということでございます。

それから前回もお話しましたメディア・セミナーを開催しております。前回以降 3 回、計 6 回のメディア・セミナーを行っております。

拠点病院のポスター、これも前回行うという話をしましたが、別紙 2 の下半分に載っております。「象の背中」という映画、後援ということではございませんタイアップの格好でポスター 5 万部をつくりました。拠点病院、都道府県県庁のみならず地下鉄、市鉄、映画館などに別紙に出ているような形で掲示してもらい、拠点病院の存在やがん情報サービスなどの存在を認識していただくよう、広報活動をしているわけでございます。

協力体制の整備に関しましては、抗がん剤の臨床試験情報交換会（COTEC）コーテックというのがございまして、これは製薬会社の方々の集まりの中の抗がん剤部分の会でございます。その会員の企業に情報提供を依頼し、入手できる予定になっております。

次に 4 ページ、サーベイランスに関して。サーベイランスの内容は地域がん登録、院内がん登録、がん統計の 3 つの部分に分かれます。地域がん登録では Cancer Registry in Japan というのをウェブで掲載、学会で配布をしております。地域がん登録の実態調査、手引きの改訂、あるいは地域がん登録に対する意識調査なども行っております。

院内がん登録に関しましては、院内がん登録の現況についての現地調査、それから「HosCanR」これは標準システムですが、その使用状況に関しても調査をしております。

がん統計に関しましては、「がんの統計 2007 年版」を編集いたしまして、これを各拠点病院に配布しております。

多施設臨床試験支援に関しましては、現在臨床試験の支援している数は 98 試験です。登録患者数は 1,050 名となっております。同じく多施設臨床試験支援の内容として、医師主導の治験を 1 件、直接支援しております。それからがんの臨床試験の一覧を、これは U M I N や J A P I C、日本医師会の治験促進センターで登録されているものがありますが、そのうちのがんに関するものを領域別に分類いたしまして、「がん情報サービス」から提供

しております。10月以降60件の提供をいたしております。

次に未承認医薬に関して、5ページの上でございます。未承認医薬使用問題検討会議で取り上げられた薬剤のうち、がんに関するものリンク集をしてリンクするような格好で提供しております。10月以降は2件の提供でございます。

診療支援に関しましては、病理のコンサルテーションが49件、画像診断コンサルテーション21件、画像レファレンスデータベース公開数が21件、放射線治療品質管理の支援が164件という実績でございます。

研究企画・支援に関しましては、まずがん研究助成金シンポジウムが12月8日に行われまして、一般向け市民公開講座もそのときに行われ250名の参加を得ています。これはテレビ会議システムを使用しております。4つ目のポツですが、がん臨床研究事業に関しましては、研究発表会あるいは評価を行う、それから第3次がん総合戦略研究事業に関しましては発表会、あるいは評価などを行っております。

研修に関しましては、以下に主な研修をお示ししていますが、5ページの一番下、放射線治療に関しましては10月以降1回、21名参加の研修をしております。化学療法に関しましては67名参加の予定で、3月6日から予定されております。

緩和ケアに関しましては、先ほど少しお話ししました緩和ケア及び精神腫瘍の基本教育のための都道府県指導者研修会を行いまして、おのおの78名、57名の参加を得ています。これは別紙3に、指導者研修というものはどういう位置づけであるかの図をお示ししております。左上にあります指導者研修会を行っております。緩和ケアに関しましては、チーム研修会、200名参加の研修会を行いました。それからワークショップは3回行われました。

相談支援に関しましては、相談支援センター相談員講習会が行われていますが、2つ目のポツに、基礎研修会が11月に608名の参加で行われておりまして、今後も4月と6月に実施を予定しております。なお、このテキストですが6月に作成する予定となっております。

がん登録に関しましては、院内がん登録に関して見学研修。地域がん登録行政担当者あるいは実務者の講習会。院内がん登録実務者研修会、院内がん登録7ブロックの実務者研修会が行われおります。おのおのごらんのような人数の方に御参加をいただいております。

そのほかの研修でございますが、短期がん専門研修がございます。これは医師を対象としたものでございます。これが新しく始まりまして6名の方が参加しておられます。

そのほかのがん看護の研修が10月以降1回行われまして69名が参加。

その他としまして、計画研修、この中には医師、がん登録実務者、看護師、臨床検査技師などの研修が行われ、さらに薬剤研修も行われております。

システム関連では、18年度のシステムが現在運用されているわけですが、19年度のシステムの調達が行われ、現在システムの構築中でございます。以上、かいつまんでお話ししました。

牛尾会長 ありがとうございます。このことに関しまして意見、質問ありますでしょうか。4カ月間で青い字の部分を見ますと、予定もありますがかかなり進んでいるという実感であります。細部にわたって質問しておきたい要望がありますでしょうか。

この前の研究会で情報を出すときに、ただ一方通行でなく双方向でのやり取りが必要だということと言われました。今回の加藤センター長の説明を見ますと、インターネットのところで質問で受けると、その中で答えることがありました。試みの1つだろうと思います。

俵委員 2ページの冊子のところですか。たくさんの冊子が出るのは、20年度の年度内という意味ですか。

加藤センター長 19年度、今年度です。

俵委員 これから、これが全部ですか。

加藤センター長 現在作業にかかっております。

俵委員 確実に出そうですか。

若尾補佐 今、この2ページにありますもので、下線が引かれているものは初校が出てきてレビューをしている、あるいはレビューが終わっているものです。徐々に上がってくるという状況です。ただ下線がついていないものについては、初校作成中ということです。各種がんが24種上がっていますが、このうち16ぐらいは年度内に印刷物として配布することを計画しています。24全部は出せないかもしれません。

俵委員 やはりそうですね。これ全部というわけではないのですか。

若尾補佐 各種がんの小児がんのことについては、10種類全部レビューを終わっていますので、こちらは年度内に全部出す予定です。そのほかは年度内に出せる予定ですが、各種がんの9種ぐらいは、少しおくれる。おくれても4月、5月には出せる予定です。そのぐらいのタイミングで考えております。

俵委員 わかりました。

山崎（文）委員 2つ質問があります。1つ目は、相談支援に関して教えてください。平成19年度の予定が出ておりますが、拠点病院の相談指導員を育てる今後の計画をもう少し詳しく聞きたいと思っております。お願いします。

牛尾会長 6ページの件ですね、どうぞ。

高山室長 がん対策情報センターの高山です。相談支援センターの研修を担当しております。19年度、がん対策推進基本計画が6月に出たということで、その中で「計画的に研修をしていくこと」ということで、1回目を11月に行いました。かなり相談支援センターでカバーする情報の範囲と相談の範囲が広いと考えていまして、今計画をしているのは、まだ調整が必要などころはありますが、5年以内に各種相談の仕方、基礎的ながんの知識あるいはコミュニケーションスキルトレーニング、演習、講習の部分と演習の部分を含めた研修というのを計画しております。それについては19年11月に1回目をやりました。4月に同じようなプログラムで、また新しく拠点病院も指定されることとなりますので、

そういった方々もカバーできるようにということで計画をしています。

20年6月に2回目の研修会を企画しております。そこである程度基礎的な講義形式の研修は大体カバーできるのではないかと考えています。これについても、1回目と継続的な研修が必要になってくると思いますので順次計画中です。

全体ですが、がん対策情報センターのみ1カ所で研修をしていくのはかなり難しいことがあります。全国から人を集めて一堂に研修をするのが難しいということもございまして、4月にテレビ会議システムを一部用いまして幾つかの地域で研修をできるように、今後は計画しております。また、演習に関しても大規模でできるものではございませんので、トレーナー養成といいますかファシリテーターを養成するということを計画して各地でどんどん演習ができるようにと考えています。

もう一つ、今年度までに完成するのは難しいのですが、着手しているものとして相談員のためのテキスト作成がございまして。それに基づいて研修と各地で演習も含めて、同じようなプログラムが提供できるよう計画をしています。

牛尾会長 次に、山崎文昭委員、発言して下さい。

山崎（文）委員 地元でお話を聞きますと、去年行われた国立がんセンターの講習がとてめになったという声が結構あります。それにプラスアルファでつけ足していただきたいのが、受ける方々にはレベルがいろいろありますので、今お話がありましたテキストも早めに推進していただいて、統計的に人を育成するということを行程表も含めて計画的にやっていただければありがたいと思います。

それと今テレビ会議システムを使ってやるというお話でしたが、今回の講習会も抽選で漏れた方が結構いらっしゃいました。そういうことですので、ここは国のナショナルセンターですが、各都道府県の診療連携拠点病院があります。その人たちをしっかりと指導して、都道府県はそこに責任を持たせてもいいと思うのです。できるだけ多くの方々に速やかに、相談指導員としてのスキルが身につくように今後ともよろしく願いいたします。

もう一点の質問です。相談支援センターの現状、この把握はどうなっているのでしょうか、それについて教えてください。

若尾補佐 相談支援センターにつきましては、がん対策情報センターでの調査も計画していましたが、法的な問題がありまして国の機関で調査をするのにハードルが高いということで、厚生労働省が緩和医療学会に事業として委託し、相談支援センターの調査を実施する予定であると聞いております。そのデータなどは、我々の方でも活用させていただきたいと考えております。

牛尾会長 よろしいですか。本田委員どうぞ。

本田委員 相談支援のことに偏ってしまうのですが、その前に短期間でこれだけのことをやっていらっしゃることに大変感銘を受けました。引き続き頑張っていただきたいと思っています。

相談支援のところ、端的には難しいのかもしれませんが実際拠点病院で相談員として

やっていたらしゃる方のどれぐらいの方が、こういう基礎的な研修を受けたのかということとは大体わかるのでしょうか。すごくやっているということはわかるのですが、それが皆さんに行き渡ったぐらいか、一部基礎的なところは終わったのかといった目安がわかるのでしょうかということが一つです。

若尾補佐 研修会、こちらにも書いてありますとおり昨年度から始めていたのですが、いわゆる本当の研修としてやりましたのが昨年11月が1回目となっております。それまでは事例の報告やあるいは意見交換というもので3回、講習会という形で18年9月からやらせていただいています。本当に研修という形でカリキュラムを考え出したのが昨年の夏からです。そして11月に第1回をやりました。そのときの参加者が600人ということで、これが我々のがん対策情報センターが考える研修会を受けた方ということです。

拠点病院が286ありまして、その中に相談員の方が大体1カ所に3人いらっしゃるとすると、700分の600ぐらいということだと思います。ただ、先ほど高山が説明しましたとおり、今回の研修で全く完結するものでなく、今回のものは基礎研究のその1でありまして、この基礎研究の医学的知識の部分、コミュニケーションスキル、演習なども含んだ研修で最低3回は受けていただかなくてはならないような形ですので、相談員の方が全員研修を完了したという状態から見ますと始まったばかりという状態です。

本田委員 ありがとうございます。もう一つ伺いたいのは、少し視点が違うのかもしれませんが、最近各拠点病院もしくは各県の独自の取り組み方を持っているのですが、ピアカウンセリングがすごく進んできています。患者さんもしくは患者体験者家族の方が新しい患者さんの質問を受ける、御相談を受けること、そのピアカウンセリング自体はとても効果のある部分もあると思いますので、それ自体進んで行くといいと思っています。

一方で、それなりの研修が必要だということが欧米ではとても言われています。やり方次第ではお互いにマイナスになる部分もあると聞きます。例えばそういうものに対する研修みたいなものは、各県に今はまだ任せているという状況なのではないでしょうか。それとも今後何かしらそういう研修テキストなども、進んでいる都道府県が結構出てきていますので、そういうところと一緒に考えていこうという考えがあるのかどうか教えてください。

若尾補佐 今の時点ではピアカウンセリングについて、がん対策情報センターの研修の中にカリキュラムの一部として入っていますが、患者さんのピアとなる人を対象とした研修という形ではまだ考えられておりません。ただ、がん対策情報センターのメンバーの研究班レベルで実際ピアカウンセリングをやるために、どういうことに気をつけないといけないかということを実際にやっている方などのお話を聞いたり、意見交換などのセミナーなどは開催して、その辺のノウハウは少しずつ調べていっているところです。今の時点で具体的な研修計画はないというところです。

牛尾会長 この相談支援ですが、大切なところです。その場合、内容と地域性を考えないといけないと思います。内容に関しては講習会、基礎研修会、一步進んでピアカウンセリングが入っていると思います。地域性を考えると、始まったばかりですが既に大阪、四

国、北海道、東京が出る予定ですが、九州と東北が入っていません。順番からいいますと、早急にその方向をお願いします。ちなみに九州の方でも新たに体制を整えているのです。今までは多地点でのカンファランスは狭いところで、20人ぐらいしか入れなかったのですが、今回は100名以上入れるところに移します。我々も準備しておりますので考えてください。お願いいたします。このことについて、どうぞ佐原委員。

佐原委員 相談支援センターのことでなくて、このことでいいのですか。

牛尾会長 全体でも結構ですし、相談支援センターでも結構です。

佐原委員 相談支援センターのことは、うちのスタッフなども参加させていただき内容がとてもよかったといった評価をしておりましたので今後ともよろしくをお願いします。それとソーシャルワーカーの協会でも、ソーシャルワーカーのためのがんの講習会も企画して実施をしております。そういう補足的な面で御協力をしているところです。

1点、7ページのその他の研修のところ、例えば薬剤師さんの研修などで、参加者が4名、2名とあります。こういうものは、もともと規模がこのぐらいのもので開催をしていらっしゃるということでしょうか。

加藤センター長 その他のところに入っているのは、従来この規模で計画研修としてやられたもの、あるいは下の薬剤師さんは任意研修という形ですのでこういう形です。これも多分今後うまく整理されて一定の形になると思います。これは情報センターが設立される前から行われていた研修でございます。

佐原委員 いつも仕事で困るのは、きょうは内田委員がおいででないのですが、地域の開業医の先生たちで緩和ターミナルを対応していただく先生たちが非常に少なくて困ることが多いのです。そういった開業医の先生たちへの研修は、こちらではなくて医師会がやるということになるのでしょうか。

若尾補佐 今回の資料の別紙3、最後をごらんください。がん対策情報センターのアクションとしましては、各都道府県に一人ずつの緩和医療の指導者の研修、それを対象とした研修を行っています。その指導者の方が各県に戻って、県内でさらに指導者を育成して、その指導者によって開業の先生方に対して指導研修を行うということで、これをやることによりまして、がん対策推進基本計画に書かれています「がん医療に携わるすべての医師に対する緩和医療の基本的研修」その一番源流のところをやらせていただいているという形です。

直江委員 今、佐原委員から出ました緩和ケアといいますか、がんを診られる開業医さんを来年度に向けてぜひお願いしたいと思います。つまり高齢社会になってきますと、どうしても地域で診ざるを得ない、拠点だけではなかなか対応できない、がんと同時にほかの疾患も抱えていらっしゃる患者さんが非常にたくさんいるということで、このへんぜひ今後の課題としてお願いしたいと思います。

質問は、4ページのサーベイランスのところ、地域がん登録と院内がん登録が始まっていますが、地域がん登録の方で意識調査を実施したということ、また院内がん登録の



現状について調査したということがあります。それがどうだったかということが少し気になります。現状意識ですね、がん登録の意識の問題とうまく院内がん登録が進んでいるかが気になるところです。始まったばかりの調査かもしれませんが、わかる範囲で教えていただけたらと思います。

祖父江部長 祖父江です。意識調査ですが、調査会社に属するモニターさんに答えていただくという調査です。結構回答率は良好で、質問内容はイギリスで行われた調査とほとんど同様のものを和訳して用いました。

地域がん登録を知っているか知らないか、同意を得ずに登録するということに対してプライバシーの侵害等を感じるかどうかといった内容をお聞きしました。地域がん登録の認知度は非常に低く、4%程度の人しか知りません。地域がん登録を個々の同意を確認せずに実施することに関してプライバシーの侵害になるかということについては、賛否について半々ぐらいの方に別れており微妙な反応をされていました。ただ、こういうものをきちんと説明して、地域がん登録はこのように役立ちますということを理解されて答えられているのかどうか未知数のところがあります。正しい理解をしていただくための伝え方をもう少し考えないといけないということを感じています。

院内がん登録拠点病院の実施、現況調査ですが、こちらは今解析中です。また後日御報告いたします。

直江委員 せっかくこういう調査をやっているから、うまくワークしていくといいと思います。やはり実証、検証していくと、不十分なところがあったら改善していくということが非常に重要だと思うのです。こういう調査をやられたら、ぜひこういう会でも、どんな意識だったのかせっかくの調査ですから差し支えない範囲で我々にも見せていただきたいと思います。

それから今ちょうどお答えになったことですが、僕らも患者さんを診ていまして登録されるとか、いろいろなことについて非常に抵抗があるということがあると思います。結局、登録したり研究もそうですが、研究に載るということが患者さんに還元されているのだということがなかなかアピールできていないということです。そこは僕も現場ですごくもどかしくて、こういう研究があるから今日の進歩や進展があるのですよということはいいます。しかしこちらが言うと、何となく我田引水みたいで非常に難しいということです。そういうことが何か患者さんにつながっていくのだというアピールを、ぜひ情報発信、ホームページ等でしていただきたいと思っています。これはお願いします。

田島委員 2、3簡単にコメントをさせていただきます。全体的に短期間にごん対策情報センターが非常に画期的に進展していることに対して私も敬意を表します。1点目は今のがん登録の話です。やはり欧米先進国並みに日本の地域がん登録制度を上げようと思ったら、もちろん個人情報の保護は絶対的条件ですが、直江委員がおっしゃった個人への直接的な還元でなく、日本のがん対策全体にとって非常に公益性があることを皆さんに知らしめて、登録するのが当たり前であるといった気持ちを持っていただくような説明責任

が必要だと思います。ここ1、2年に着実に進展していております。実は昨日、今日と愛知県がんセンターでも国立がんセンター主導による東海・北陸各ブロックの指導者研修をやっております。いいプログラムで非常に熱心にやっておられます。随分、院内がん登録は充実していくのではないかと思います。

2点目は、相談支援センターの件は愛知県でも問題になっております。ほとんど個別的な問題や地域に特化した質問が多いのですが、一般的な質問に関してはやはり情報センターの情報が非常に役に立って、そちらに振れるので大いに活用できるのではないかと思います。ただその実態を我々は調べているところです。どういう質問があって、どういうところで支援センターのスタッフが困っているかといったことを含めて提供できればと思います。

3点目は、この「がんと心」の冊子は非常にいいと思いますが、项目的にはどこの部分に入るのですか。これは非常に助かるものです。

若尾補佐 社会とがんに入ります。

田島委員 ぜひこれを利用していただければと思います。特に最近緩和ケアに連なって心のケアが非常に大きな問題となってきましたので助かります。ありがとうございます。

牛尾会長 今のがん医療の御意見は、すべて開業医の先生がどうなっているかという質問であったと思います。私が知っている情報ですが、開業医の先生たちもグループをつくっておられます。長崎県が進んでおられて、そこではまだ少人数ですがグループをつくっています。忙しい開業医の先生ですから、主治医と副主治医を決めているのです。そして自宅の中で最後までみとりをやろうといった動きが起こっております。恐らくそういう動きが各県でも出てくると思いますが、情報として紹介しておきます。

よろしいでしょうか。どうぞ。

山崎（晋）委員 長崎県の山崎です。今会長の方から御紹介いただきましたので、少しだけ補足をいたします。長崎では、県内に長崎市、諫早市、大村市とあります。そちらでは従来、開業医の先生方が在宅ドクターネットというのをつくられて、在宅医療を熱心に行っておられます。特に長崎市は進んでいます。緩和ケアについてもそのネットワークと病院と連携をつくってやっています。実は国の方のがん対策のための戦略研究の中の緩和ケアの1地域に選んでいただきました。長崎市の医師会が分担研究者といたしますか、研究責任者ということでやらせていただいております。その関係で、市の医師会の中に長崎がん相談支援センターという、緩和ケアを担当する開業医さんを支援するセンターを設けてやっております。そういう中で開業医さんへの緩和ケアの研修等も進んでいけるかと思います。また成果等ありましたら報告させていただきたいと思います。

牛尾会長 時間の関係で次に進みます。議題（2）平成20年度のがん対策情報センターに関連する予算(案)について、事務局から説明をお願いいたします。

佐藤課長 情報システム管理課長の佐藤と申します。私の方から説明させていただきます。

す。

資料2でございます。がん対策の推進についてということで、平成20年度予算案は236億円、これは私どものがん対策情報センター経費を含めた厚労省まとめの経費でございます。ここでの詳細は、所管ががん対策推進室ということもございまして、参考までに御提示させていただきたいと思っております。

次のページでございます。がん対策情報センター関連経費について説明させていただきます。まず平成20年度予算の要求に当たりまして、私どもが持っている現状課題として2点。平成20年度新規事業に対する財源の確保、さらに現在予算化が行われていない事業に対する財源の確保、この2点を念頭に置いて要求を行いました。がん対策情報センター関連経費の総額は1,977,931千円、対前年度66,256千円の増、3.5%増額となっております。

がん対策情報センターの人件費でございますが、組織定員につきましては私どもの情報センターの機能強化を行うべく増員要求を行ったところでございますが、残念ながらお認めいただくことができなく前年同数、35名ということになってございます。

事業費でございますが、1,376,366千円、対前年度8,822千円の増となっております。主な増額事業を申し上げますと運営評議会経費でございます。これは後ほど3番で御説明させていただきます患者・市民パネル、この実施に必要な経費が増額となっております。また多施設共同臨床試験支援経費に関しましては、業務処理を行うための外部雇用に必要な経費の増額となっております。さらにがん診療支援事業経費でございますが、病理診断コンサルテーション、画像診断コンサルテーション、がん治療品質管理推進事業、これらの事業が昨年度まで事業経費として予算化されていなかったものであり、これらを早急に安定した事業を行えるよう予算化が図られたところでございます。

次のページでございます。がんに関する普及啓発推進事業でございます。169,261千円、対前年度56,138千円の増となっております。増減事由でございますが、ただいま御紹介いたしました小冊子、さらに20年度に作成予定である患者必携、これらの作成に必要な経費が増額となっております。また地域懇話会の開催回数が増、さらに市民講演会の実施を行うための経費が増額となっております。

がん対策総合推進費（がん医療水準均てん化推進事業）でございます。109,684千円、対前年度9,618千円の増となっております。主な増額事由としましては、がん医療指導者養成研修事業、ここでは減額となっておりますが、研修のコース増にとまなう、講師謝金あるいは旅費等にかかる経費の増が計上されています。ちなみに、このコース増というのはがん相談従事者に関する研修でございます。さらにがん相談支援推進事業、がん登録調査・精度管理指導事業、これらも経費増になってございますが根本的な増加の要因は拠点病院数の増によるものです。予算上、拠点病院数は19年度は280でございますが、これが20年度は358カ所ということで計上されております。以上、簡単に駆け足でございますが説明させていただきました。

牛尾会長 ありがとうございます。では引き続き質問がありますでしょうか。

山崎（文）委員 質問を一つさせてください。地元で患者さんのお話を聞くと、がんのことにする悩みはがん相談支援センターに聞いてくださいと言っているのですが、がん相談支援センター自体の認知度がまだ低いのです。予算の中で、がん相談支援センターの事業の推進とありますが、相談支援センター自体のPRといいますか広報活動はこの中に入っているのでしょうか。厚生労働省の方でも、ピンクリボン並みとは言いませんがそれくらい有効活用するためにも、早めに広報に力を入れた方がいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

木村補佐 予算と直接関係する話ではありませんが、我々も拠点病院、相談支援センターの周知は大切だと思っております。都道府県レベルでも拠点病院の推薦に当たって、推薦して指定しておしまいということではなく、積極的にその相談支援センターなりが活用されるように、広報誌やいろいろな場で周知いただけるようお願いをしているところでございます。結局、相談支援センターというの、かなり相談件数の多い拠点病院から相談件数が伸び悩んでいるところまでございますので、特に伸び悩んでいるところの原因が何か、周知が足りないのか、相談の受ける態勢が十分でないところがあるのか、そういうところをよく見て相談件数がふえるようにしていただきたいと、こんな話をさせていただいております。

もちろん国レベルでも、がんセンターの方で去年は映画会社とタイアップしてキャンペーンなどもしていただいています。国レベルでの周知と各地域での周知を進めていきたいと考えております。

佐藤課長 このがん相談推進事業の内訳としましては、相談支援マニュアルの作成費、あるいはシンポジウム経費等も計上されております。先ほど申し上げましたように、私も少ない職員で頑張っている状況でございます。相談支援センターに特化したものではなく、まずシンポジウムあるいは地域懇話会等で国民に対する普及、啓蒙活動というものを念頭に置きながら、さらにそういう個別の事例にとっても対応していく、それに予算が必要であるとするならば21年度要求等に向けて検討していくということで行きたいと思っております。

若尾補佐 1点補足させていただきます。先ほど、御説明ありました相談員の方への研修会ですね。研修会の中でも最初は本当に基礎レベルで医学的知識あるいは相談スキルというところから始まっているのですが、上級になってきますと地域とのコミュニケーション、ネットワークをつくるということもカリキュラムの中で考えております。相談支援センターがただ単に相談に応じるだけではなく、積極的に地域の中に自分たちの存在をアピールしていくということも、研修が進んでいきますとそのような活動を始めていくことを想定しております。それぞれの相談支援センターのアクティビティーが上がっていくことによって、認知度も上がっていくのではないかと考えております。

本田委員 以前に出していただいているかもしれませんが、私の不勉強で教えていた

ければと思います。35人の方、増員されなかったということですが、がん対策情報センターの担当者の方々がどの事業にどれぐらいの人を当てているのかというのは、ちゃんと出していたいていましたか。今なければ後日でも構いません。

牛尾会長 ほかにありませんか。都道府県のがん診療連携拠点病院がいろいろな事業をやっています。その中に一般の人または開業医の先生が入ってくると、恐らく相談支援業務は大きなファクターになります。またマスコミの人は、都道府県のがん拠点病院の評価をやっているのです。どこの特徴はこういうところだとかを報告しています。力を入れないような都道府県は少しずつ自然淘汰といいたいでしょうか、そういう刺激が入って、よりよくなっていくのではないかと思っています。そういう目が向いている。特にマスメディアはそういう形で評価していることを、我々も知っておく必要があると思います。以上です。ほかによろしいですか。

次に議題（3）に入ります。本日の最大のテーマだと思います。患者・市民パネル、専門家パネルの設置について説明をお願いいたします。

若尾補佐 がん対策情報センターの若尾です。患者・市民パネルについて御説明させていただきます。資料3-1、横の資料をごらんください。3-1にお示ししてありますのは、9月28日に行われました第4回、前回の運営評議会でお示したものです。これについておさらいをさせていただきたいと思います。もともと、がん対策情報センターの活動をお手伝いいただくために、一昨年12月に運営評議会ワーキンググループというグループをつくっていただきました。ワーキンググループのメンバーの方に実際冊子の作成やホームページの見せ方について御意見をいただいて、がん対策情報センターの活動をサポートしていただくということを進めていただいていた。ただし、この図にありますとおりがん対策情報センターの運営評議会というのは、我々ががん対策情報センターの活動を評価するというような役割で、その下の評価するところがお手伝いしているというのは少しおかしいのではないかということと、ワーキンググループもこの運営評議会の話し合いの中でできたものですが、がんセンターとしての位置づけあるいは運営評議会での位置づけがはっきり明確に決められていないといった問題点がありました。

そのような問題点を受けまして、昨年春ぐらいから検討を重ねて最終的に前回、9月28日に出させていただいたのがこちらの資料3-1となっています。やはりがん対策情報センターの活動をサポートするグループとしまして、ちょうどこの表の真ん中にあります患者・市民パネル、専門家パネルというのをつくりましょうという御提案をさせていただきました。その患者・市民パネル、専門家パネルは情報センターの活動を支援する目的で、各プロジェクトに随時対応できるメンバーのプールとして設けておくと。パネルメンバーの任期は原則2年で、その選定は運営評議会からの推薦等によりがんセンターより委嘱という形で行ってメンバーを公表していく。想定される機能として、下に書いてあるようなことを提案させていただきました。

それと以前からありました運営評議会のワーキンググループにつきましては、本来の活

動目的であります運営評議会ががん対策情報センターの活動を評価するという、その必要が生じたときには専門家などを召集して運営評議会の活動をサポートするという位置づけにしようということを提案させていただきました。この提案に対して患者さんの意見を聞くことは非常にいいことであるといった評価をいただきましたが、「これを実際に動かすには具体的に話を進めないといけません」という御指摘もいただいています。それを宿題として、今回さらに我々の中で検討したものをお示しさせていただきます。

この3-1で、まず四角の中にあります患者・市民パネルと専門家パネルが1つの枠の中に入っております。しかし活動を考える意味で、目的が違うということで一つのくりりにしていますが、実際に活動はばらばらに行われるだろうと考えました。それとこちらの下に書いてあります、運営評議会からの推薦等によってメンバーを選定するというプロセスですが、こちらのがん対策情報センターがその活動をお手伝いいただくためにパネルをつくるということで、そのつくったパネルで活動をして、全体の活動を運営評議会に評価していただくのが本来のあるべき姿であると考えまして、こちらのメンバーの推薦につきましては運営評議会からいただくのではなくてがん対策情報センター独自でやるべきだろうと考えました。

それらの考えに基づいて資料3-2をごらんください。がん対策情報センター、パネルの部分だけに絞った形に書かせていただいております。真ん中ががん対策情報センター、センター長の下に管理会議があって、部、課があるというような状況になっています。左側、患者・市民パネルと専門家パネル、先ほど申しましたように別々に動くものなので分けました。真ん中で両方にインターアクションがありますので離れてしまっていますが、別に離す必要はありません。

患者・市民パネルですが、がん対策情報センターから依頼される課題について、患者・家族、市民の視点に立った提案等を行い、がん対策情報センターの活動を支援するという目的を持っております。それに対しまして専門家パネルの方は、がん対策情報センターから依頼される課題について、専門的知識の提供を行ってそれのがん対策情報センターの活動を支援すると切り分けました。そのように考えてきたときに、専門家パネルというのはやはりそれぞれの専門性が違うということで、求められる専門知識によっていろいろなパネルが存在するだろうと考えました。それは後ほど詳しく説明します。

それに対しまして患者・市民パネルが求められていることは、患者・市民の視点で意見や提案をしていただくということです。それはプロジェクトごとに余り変わるものではないだろうと考えまして、こちらは一本のパネルで行くと考えました。パネルとしては1つとして全体への依頼、あるいは個別のメンバーへの依頼をするような形がよろしいのではないかと考えました。概略を御説明いたします。

対象としますのは、患者さん、患者家族あるいは支援家族、活動などのサポーターとして活動した方、しようとしている方、つまり国民全員ということになると思います。任期は2年で最大100名、前回、地域の方あるいは希少ながんの方なども考えないといけない

のではないかと御指摘いただきました。当初少ない人数で考えていましたが、多くの方に御協力いただいた方がより広い意見を得られるのではないかとということで、最大 100 名という数を設定いたしました。さらにはがん種、地域については幅広く検討するということになりました。選考につきましては、がん対策情報センターの中に選考委員会を設置しまして、そこで書類選考を行うということです。これも後で御説明いたします。選考された方につきましては、総長より委嘱を行う。

主な活動としましては、患者・市民の立場で提案あるいは意見出しをしていただく、がん対策情報センターの活動を広報していただく、コンテンツ作成作業を実施いただく、あるいはつくられたコンテンツについて公開前の評価などを行っていただく。それからこちらで開催します意見交換会などに参加していただいて積極的な意見をいただくということが概略となっております。

それに対しまして専門家パネルでは、プロジェクトごとにパネルをつくってそれぞれの機能からの依頼に基づいて専門的知識を提供するといった流れです。

以後、資料が細かくなりますが資料 3-3 をごらんください。こちらに患者・市民パネルの実施要綱があります。今はしよった部分を簡単に説明いたします。

2 番の資格のところです。がん患者さん、もしくはサバイバーの方、あるいは現在もしくは過去において患者さんの家族、介護者あるいはがん患者さんのサポートに携わったことのある方、もしくは携わろうとする方。最後のこれから携わろうとする方も対象としていますので、そのような意識がある、意図がある方について御協力をいただきたいと考えております。(2) が、少しこれは制限として掲げているものです。これから検討を進めていくに当たりまして、電子メールでのコミュニケーションというのは必須と考えまして、インターネット特に e-mail の送受信ができる方と書かせていただいています。それから(3) がんに対する情報センターの活動を理解し、医療者と家族・市民の双方の立場を踏まえた活動をする能力のある方。(4) 多様な方々と人々とコミュニケーションがとれる能力、調整できる能力を持っている方。(5) 自分の意見を強調しすぎず、相手の意見を聞く能力のある方などというような資格を書かせていただいております。

身分としましては総長からの委嘱する形ですが、いわゆる国家公務員法におけます非常勤職員には該当しないということです。活動内容は一部先ほど後紹介させていただいておりますので割愛させていただきます。

6 番で、市民パネルから出された意見、提言等につきましては、がん対策情報センター等からの施策の企画あるいは立案の実施のための参考資料として反映させていただきます。ただし、個別の意見としては公表しないことを想定しています。

謝礼等につきましては、これも前回以降いろいろ検討しましたが、わずかであっても何か謝礼のようなものが払える方がいいだろうと考えました。

次のページ、下に 3 ページと書いてあります。もう少し細かいことも検討しております。定員は 100 名とする。原則 2 年として、連続して行う場合は 2 期までということです。そ

れから3番の募集及び選考(1)をごらんください。選考するために、がん対策情報センター患者・市民パネル選考委員会において、がん種、居住地域、性別等に偏りが生じないように考慮して選考を行うということです。

委嘱につきましては4の(1)にあります。宣誓書を書いていただきます。これで何をするかといいますと守秘義務を守っていただく、この活動の中で得られた情報については漏らさないでいただくということを宣誓していただいて参加していただくということを決めさせていただいています。

4ページに行きまして6番の(1)です。こちらから依頼する課題やアンケート調査についての意見、提言等については原則電子メールで行う。意見交換会等の参加、それぞれいろいろな意見交換会を想定すると思いますが、それへの選定については情報センター長から行うと考えています。

最後、謝礼等につきましては、謝礼基準を別途設けてそれに基づいてお支払いをするということを考えております。

5ページ、こちらの選考委員会はどのようなものかといいますと、これは全部内部の者で構成されております。応募者から出されました申請書を評価して、がん種、居住地域、性別等を考慮した上で候補者を選考するというので、センター長、センター長補佐、部長、課長、中央病院から何名か加わっていただいたメンバーで構成することを検討しております。

次の6ページは、まだ仮のものですが、患者・市民パネルの謝礼、どのくらい払えるだろうかということで予算の中で検討した結果、本当に今の時点、まだミニマムのところでしか書かれていないのでわずかですが、最低謝礼6,000円プラス交通費を考えております。これはもう少しやりくりなど予算の中を検討して何とかできないかと考えております。

7ページです。今までの話に基づいて募集案内の(案)をつくらせていただいております。活動の内容は同じです。応募資格も同じですので割愛します。募集人数を50名と、先ほどまで100名と申し上げていましたが50名と書いております。これはトータルで100名を想定しています。一気に100名をとってしまっても任期2年ですと、2年後に100名全部入れかわることになって活動の継続性を保つのは難しいだろうと考えました。まず来年度は50名でスタートしまして、再来年に50名とって、そこで100になって、3年目になると最初の50名が入れかわるということを考えております。第1期20年度は4月1日から22年3月31日までです。

それと、今まで出てこなかったことで8ページの提出書類のところをごらんください。応募願書としまして、まず基本情報を書いていただくと同時にがんどのような関連があるか、当事者なのか家族か、介護の経験がある方か、あるいは今まで社会活動をやられてきたことがあるかといったことを書いていただくことを考えています。

提出書類の2番目、応募理由書。がん対策情報センター、患者・市民パネル応募の抱負を400字程度の作文を書いていただきたいと考えております。これでどのようなお気持ち



でこのパネルの活動をしていただけるかということを見て、ここを中心に、地域性やがん種の偏りなどを踏まえた上で選考させていただくことを想定しています。これにつきましてもほかの方の推薦書を集めていただくなど検討していましたが、余りハードルを高くするのではなく、本人がどのように考えていらっしゃるかということが一番の参考にするということで、このような形で書かせていただいております。ここまでが患者・市民パネルです。

一部繰り返しますと、患者さん、家族の方、あるいはそのほかのサポーターの方で希望される方に応募をしていただいて、それについて独自の選考委員会を開きまして選定させていただく。来年度は50名選びます。その50名の方には、電子メール等でこちらから課題を投げ、意見をいただく、そして一部の方には意見交歓会に参加していただく。いただいた意見を見ながら、この方はこういうことに詳しいのだということをお我々の方でも確認させていただいて、それぞれの話題に応じた方を選びます。全部の会に全員の方を呼ぶわけにはいきませんので、テーマを絞った形の会に一部の方に来ていただいてより詳しい意見をいただく、あるいはこちらから冊子等について評価を投げさせていただいてそれについて対応していただくということを考えております。

長くなっていますが、続いて資料3-4をごらんください。先ほどの最初の図で右側にありました専門家パネルの概要です。こちらはまだ患者・市民パネルほど細かい手続等は進んでいません。ただ今年度、平成19年度の活動の中でも既に専門家パネルと同じような活動が動いております。それをパネルとして一つのくくりということを考えております。専門的知識の提供を行うということです。先ほどの繰り返しになりますが、プロジェクト別にそれぞれの専門家を集めたパネルを個別、独立させてつくるという形です。現在設置されている専門家委員会、今はパネルという言葉は使っていません。委員会あるいはコンサルタントという言葉で呼ばれています。先ほどありました相談支援センターの相談員の研修プログラム、これは我々だけでプログラムからテキスト、カリキュラムをつくるというわけにはいきませんので、相談支援センターの運営や業務に当たる相談員の技術向上にかかわるためのプログラムを作成するために、多くの方に御協力をいただいております。これは、次のページの2と書いてある一番上にありますが、看護師の方、ソーシャルワーカーの方、大学の方などに加わっていただいて今テキストを作成している段階です。

今までは独立した委員会だったのですが、専門家パネルの中の相談員のパネルというような形の位置づけにしたいと考えております。同じようにその下、病理のコンサルタントあるいは画像診断のコンサルタント、これも画像診断の遠隔コンサルタントを動かすためにすべての依頼されたものについて、我々1名、病理医1名、放射線診断医1名しかいませんので、1名で対応することができません。コンサルタントとして専門家の方に御協力いただいて、そちらに診断等を依頼してそのレポートを返すという形です。そのコンサルタントが2ページ、3ページにあります。病理が現在38名です。来年度はさらに48名までふやすことを想定しています。ふやすときに、今はがんセンターのドクターが多いので

すが、そこを少し減らしてより外部の方を多くし、専門領域をカバーすることを考えています。3 ページの下の部分ですが、画像診断のコンサルタントは 75 名の方に御協力をいただいているという形です。これも今までばらばらなコンサルタントという形でしたが、パネルとしてまとまった形でお願いするようになります。

1 ページに戻っていただきまして、準備中のパネルとして放射線の品質管理を推進するためのパネルということで、これも今後放射線の治療品質改善のためにさまざまな専門的知識が必要となってきますので、今私どものところにいる一人の専門医だけではなく、それにその専門医がより多くのエキスパートの意見を聞きながらこの事業を進めていくためにパネルを構成するものです。

もう一つ、先ほど患者さんのパネルの中で、これから出します情報提供の中身についてレビューをいただくというお話を少しさせていただきました。レビューは必ずしも一般の方のレビューだけではなく、専門家のレビューも必要となってきます。公開前の情報の評価のパネル、これについてもつくっていかないといけないと考えております。これは少しボリュームがありまして、今検討をしている段階です。このような形で、患者さんパネルとは別な形で専門家のパネルをプロジェクトごとにつくっていくということを考えております。

最後、とじてある資料の最後をごらんください。資料 3-5 です。専門家によるレビューこれも含めた形で、今がん対策情報センターの中でコンテンツを企画し、つくり、評価し、それを出していくという部分を編集委員会という形で体系的に動かすということを少しずつ始めております。本来は立ち上げのときからしっかりと整備しておくべきものだったのですが、立ち上げ時はまず動かすということを優先してまいりましたので、この部分が少し手薄な状態でしたので再整理をはかっているところです。

委員会の構成としましては、これも中で動かすものですので編集委員長はセンター長としまして、がん対策情報センターの情報提供グループのスタッフがメンバーの中心となっています。このメンバーが中心となりまして、編集委員会に事務局を置いて事務局が実働部隊としまして進捗管理あるいは査読者の選定、依頼等の作業を行っていくということです。内容は企画の管理、作成の管理、編集それから動かす部分は中でやりますが、実際に査読していただく部分は外部の査読者、レビューアーなど、外に設定しておりまして外部査読者の依頼などをする。真ん中あたりに三角のしるしがありますが、外部査読者として患者・市民パネルの方、専門家パネルの方を想定しているということです。患者・市民パネルの方には、一般の方にとって読みやすいかあるいは役に立つ情報かという視点でレビューをしていただきます。専門家の方には専門的に間違った情報ではないかということに関してレビューをしていただくということです。ただ、今の時点でパネル、少なくとも患者パネルができますのは 4 月 1 日以降ですが、先ほど御紹介しましたように現在もう 20 数種の冊子についてレビューをする必要が発生しています。それまでの暫定対応が必要ということで、下の方に書いてありますがパネル設置までの暫定対応としまして、現在患者・

市民としてのレビューは、一昨年12月にできました運営評議会のワーキンググループのメンバーに電子メールで原稿を送らせていただいて、コメントをいただいている状況です。

専門家としてのレビューアーにつきましては、J J C O (Japanese Journal of Clinical Oncology) という専門誌がありますが、そこにレビューアーが公開されています。この人がレビューをしていますという情報が公開されていますので、そのリストを参考にして3名選定し、パネルとして登録するわけではなくコンテンツ1本、1本についてレビューをお願いしますという形で依頼をしているところです。

以上、長くなりましたけれども本日は2枚目の資料3-2に戻っていただきまして、前回お出ししました患者・市民パネル、専門家パネルの部分について、特に患者パネルがどのようなメンバーで、どのような構成で、どのような手続で選んで回していくかということについて具体的に検討させていただきますので、報告させていただきました。

このやり方でよろしいかどうかについて御検討いただき、御意見をいただきたいと思えます。

牛尾会長 意見、質問を言ってください。どうぞ。

山崎(文)委員 俵委員にも御意見をお伺いしたのですが、多分資料3-3の1ページ、2の資格(2)が議論になるのではないかと思います。がんの患者さんは意外と高齢者が多いです。ファクスや携帯でのインターネットができる人は結構いますが、パソコンでのインターネットができない人が多くいます。ただe-mailだけでなく、ワード、エクセルというそちらの方もある程度スキルだと思うのです。そういうことですので、今現在の時点で「できる者」でなく、「できる者がふさわしい」とか努力目標ぐらいの方がいいのではないかと思います。どうでしょうか。

俵委員 すごくありがたい御意見です。私も今パソコン教室に2度目の入学をしています。とにかくこの年齢になってくると、新しい機械がなかなか覚えられませんからそれなりの努力をしています。もちろん我々も社会で生きていくためには必要だと思ってパソコン教室に通っておりますが、それを最初から「できる者」としてしまうことは、これから通ってもいいわけですから、高齢者に対してもう少しやさしくしたらどうでしょうかと思えます。

ついでによろしいですか。すごくいい案をたくさん考えていただいていると思っておりますので原則的には賛成です。

先日こういうことがありました。友達が舌がんになったかもしれないという話がありました。私は評議会の委員ですから、そういうときはこうしたらいいということをいろいろ言いたくて、すぐにがんセンターのホームページを開きました。「舌がん」というのを引こうと思ったわけです。部位というところを見たのですが、上口腔がん・中口腔がん・下口腔がんと書いてあるだけでどこにも「舌がん」がありません。あちこち探していると、変な画面が出てきて代替医療のような怪しげな舌がんにはぜひこの病院へ行きなさいといったものが出てきて、これではないと思ってまた「舌がん」というのを必死で探しまし

た。

最後にどうしようもなくなって、上中下と順番に押していけばいいだろうと思いました。上を押したけれどそこには舌のことが書いてなかった。中というのを押したら「舌」が出てきました。ああ舌がんとというのは、中口腔がんというところで引くのかと思ったのです。そのときに、専門家の方にとっては当たり前のことかもしれませんが、我々ががんということ考えたときには、舌は舌のがんだと思ってしまう。そしてそれで探しても全然見つからないといったとんまなことがあったわけです。今、先生の御説明をいろいろ聞いていて、そういう普通の我々レベルのボキャブラリーの感覚を持った人がどうしてもパネルには入らなくてはいけないと思うのです。つまり、我々上だか、中か、下かわからないわけです。その感覚を失ってしまったら、普通の患者からは遊離した冊子になっていきます。

そこで大切なことは、選考する場合にそういう感覚をきちっと言える方。患者の側の気持ちとして言いますと、こういうところへ出ますと「そんなことも知らないのか」とばかにされるのではないかと考えて言いたいことも言えないことがしばしばあります。私だってわからない言葉がたくさんこの中にありますが、聞いたら時間をとるから悪いかなと思って遠慮するということになってしまうわけです。そういうときに、きちっと「これはわかりません」「これはこういう表現にした方がいいのではないですか」と言える感性を持った人間を選ぶべきだと思うのです。選考委員の中に、がんセンターの職員の方や役所の皆さん方がお入りになるだけではなく、患者の代表を何人か絶対に配置すべきだと思います。

私などは文章を書く専門ですから、大体において手書きで 400 字一枚書いてもらえば、この人は使える人か使えない人かはすぐにわかります。したがってそういう専門家もいるわけですから、何もがんセンターの方だけが苦勞して選考するのではなく、そういう人の長い間培ってきた勘というものも有効に生かされたらいかがでしょうか。そうしてしまえば、後は2年間頑張ってください、患者の気持ちを伝えていただくという役割を果たしていただければいいのではないかと思います。一番大事なところはだれを選ぶかということです。そこだけは患者の代表がまじるべきだと考えました。

若尾補佐 貴重な御意見ありがとうございます。その点も非常に難しい問題だと考えております。今までのワーキンググループでもよく言われたのは、「なぜ私たちがワーキンググループに入ったのかというのをほかの人から言われてしまう」ということです。そういう方を選ぶ立場の方を選ぶのが非常に難しいと思うのです。なぜあの方が選考委員になったのだろうか、それをうまく説明するのが難しいと思っていまして、それであるならば、まず選ぶのは我々の中で選ばしていただいて、そうすると今後選んだ中の方からまたどんどんいい方が育ってくるような形で、そういう方に協力していただくことができるのではないかと考えまして、あえて今回は我々の中で選ぶ方が困難が少ないのではないかと考えまして、きょうのような案を提示させていただきました。

本田委員 俵委員がおっしゃることもすごくわかります。実際運営していく中での事務局側の意見もすごくわかるのですが、俵委員がおっしゃった視点もとても大事なので、こ

ここに並んでいるのは部長や課長など偉い人ばかりです。これは建前かもしれませんが、クースワーカーの方など、がんセンターの中にもそういう医療者ではない患者に近いところの人もいらっしゃるわけです。そういう方にしっかり入っていただくというのも次善の策として、最低やっていただくことは必要なかと思いました。

若尾補佐 ありがとうございます。がんセンターの職員にも患者さんがたくさんいますので、そういう方にも御協力いただいて患者の視点を。杉村先生も患者になっていろいろ初めてわかったということをおっしゃっておいりましたので、そうですね職員であっても特に今御指摘あったように、非医療者の方を入れるような形で検討させていただければと思います。

牛尾会長 今重要な議論になっております。ほかの委員の意見を求めます。佐原委員。

佐原委員 選考されるのは、提出書類を見て選考されるということだと思っています。それと本当に短時間にこういうすばらしい要項ができるというのは、さすがやられる方たちの能力が高いなと感心していたのですが、ただ応募資格の中の（４）（５）です。最初から入っていますが、多様な人々とうまくコミュニケーションをとれる能力、調整能力。自分の意見を強調し過ぎず、相手の意見を聞く能力のある者。400字の応募願書の中でしか選考できないにもかかわらず、この文言を2つ入れておくのは、確実に「お上の言うことをなるべく聞く人」みたいな感じに一般の人は聞こえてしまうような気がします。これは入れておかないとまずいものなのでしょうか。

若尾補佐 貴重な意見をありがとうございます。我々はお上の意見を聞くということは全く考えておりません。やはりこういう会議の場などで、自分の意見を主張するということは大事だと思いますが、主張を貫き通すような形ですといいものはできないのではないかと考えまして、しっかりとコミュニケーションがとれて、皆さんの意見を取り入れられて軌道修正ができるような方というつもりで入れさせていただきました。あくまでこれは自己申告ですので、私はこうですよと言って申告されてしまえばそれに対してNGは出せないようなものです。こういう方に来てほしいという我々の気持ちを少し聞いていただきたいと思ひまして、ここにあって入れさせていただきました。

佐原委員 一般的にはこの（４）と（５）に該当する人は、大体自覚的でない場合が多いと思うので、多分応募してくると思うのです。

田島委員 若尾補佐の御説明の中で一つ気になるのは資格です。患者・市民パネルの該当者は日本全国1千万人ほどいると思います。地理的に東京の方が中心になるだろうと思うのです。日本に在住する成人と書いてありますので、沖縄から北海道まで全部が該当になるわけです。予算のこともありますので、いずれこれは地方パネルのようなものに発展していくことを考えておられますか。そういった地域性の問題と、今若尾補佐が言われたことは私も気になっていました。むしろ資格の最初の文言のところに、それらしいことを述べればいいのではないかと思います。わざわざ1項目として挙げるほどのことでもないと思ひていました。

牛尾会長 ほかの委員はよろしいですか。

若尾補佐 今の点につきまして、実際に応募がどのくらいあるかによりますが、手持ちの資料としましては各ブロック人口などを持っています。もしきれいに各ブロックから来た場合は、その人口比に合わせた形で配分をすることを一応想定しております。実際には全然来ないかもしれませんし、偏った形で来るかもしれません。開けてみてからです。がん種も偏っているかもしれませんし、性なども偏っているかもしれませんが、来た状態を見てバランスをなるべくとるように配慮したいと考えております。

田島委員 メールでやり取りするから交通費などは余りにしなくていいわけですね。

若尾補佐 それもありましてメールと書かせていただいたのですが、やはりこれで決めつけるのはハードルを高くしているのではないかということで、望ましいという形も少し検討させていただければと思っています。

牛尾会長 ほかの委員ありますか。私の意見としたら、やはり不偏不党という言葉で国家公務員や地方公共団体の議員は除くと書いてありますからそれはいいのです。もう一つ考えてみると、がん対策基本法の協議会がありますね。そこでは国民とか患者の声を入れるということが入っています。各都道府県のがん診療連携拠点病院でも市民の声をを入れるというのがほぼ必須状況になっているような気がします。がん対策情報センターにおいて市民の声をすくい上げるという大きなパネルでありますから、そこにやはり考慮が必要だろうと思います。それを今本田委員が言われた次善策にやるのか、それとも最初に入れてもらうか、何らかの形で入れていただきたいと思います。

資格の（１）から（８）です。その中には幾つか整理されて、前文の方に持っていくのがあると思います。それから俵委員が言われた（２）です。インターネット利用、e-mailの送受信ができることを規定するのではなく、望ましいという形でまとめた方がスムーズにいくのではないかと考えております。

問題点は、これを読みますと４月からやるものですから、物事を動かすときには必ず要項とか細目が必要です。募集が２月〇日になっておりますから、ある程度このままで案を承認するかどうか求められていると思うのです。皆さんの意見はいかがでしょうか、今言われたことを考慮してつくっていただいていいかどうかということです。この評議会はそれぐらいの責任があると思うのです。意見を言うことも必要だと思います。何か今のことに関して御意見ありますでしょうか。

山崎（文）委員 この内容を拝見させていただきまして、私はこれでいいと思います。１点だけ追加でお願いしたいことがあります。どういう人を選ぶかは、個人的にはだれを選んでも影響がないと思います。国民の意見を広く集めるということは、この市民パネルの中で議論されたことを透明化して多くの人たちに知ってもらい、それからまた違う意見が入ってくるのが大切だと思います。あくまでもここで議論したことを隅々まで公開する、情報を透明化する、この視点を大切にいただいた方がいいのではないかと考えていますので、考慮していただきたいと思います。

牛尾会長 ほかの委員、反対の意見がありますでしょうか。ないですか。もう一つ、今言われた、これは国全体、各都道府県のがん診療連携拠点病院、国民を含んだオールジャパンでやらなければいけないものですから、そのパネル委員を選ぶときにどこかに文言として地域性を考慮して選ぶといったことを入れた方がよりスムーズになると私個人の意見です。

今言ったことをまとめて事務局に任せます。この議論はインターネットに残るものですから、それに沿った形でつくられると思います。その条件にして認めてよろしいでしょうか。

委員一同 はい。

牛尾会長 それでは先生方の意見を受け止めてください。そして(案)をとった上で動かしてください。御苦労様です。

まとめますと、今回患者・市民パネル、専門家パネルなどを設けて、外部有識者にも協力いただいて本当に具体化してきたと思います。1年前の議論から考えると非常によくなってきたと思います。今の既存のワーキンググループ、実際、用語などを使っていくと思いますけれどもその方のメンバーは、これに新しく移っていただくという形でよろしいですか。

若尾補佐 前回の議事にもあったと思うのですが、既存の方々に今後も続けたいと、思われている方については入っていただくことを想定しております。

牛尾会長 では意思確認をしていただいて、移行処置としていただいて、ことしは2月から募集するから最初に50名になります。参議院と同じですね。来年また50名が募集されます。すなわち、継続性が必要ですから、半数が交代するという形になります。そういうことでよろしいですか。

俵委員 私は選考委員の中に、別にこの評議会の人が入るというのではなく、患者を入れた方がいいという意見は今も譲れません。そして同時に、もし若尾先生の方に一任するのだとするならば、念のためですが、すべての印刷物が評議会の委員のところに来ているのでしょうか。来ていないと思うのです。私など時々見つけて「頼もう」というので頼んだらすぐに来るのですが、全部自動的に来ていないような気がします。どうしても選考委員に患者代表を入れないのであれば、つくったものはすべて評議員の人に見てもらって、定期的にそれについて意見を言う機会をもらいたいと強く思います。

牛尾会長 修正された案が出るとしますので、委員のところへ送ってください。よろしいですか、忙しいでしょうけれど文言の修正ぐらいで、今の俵委員の言われた患者の代表という形は何らかの形で入れてください。

若尾補佐 患者さんの代表を入れるということで。

牛尾会長 そういう方向で。

若尾補佐 運営評議会の意見ということですか。

牛尾会長 今の俵委員の言われたことの意味はどうでしょうか。

山崎(文)委員 賛成です。

牛尾会長 では、賛成ということで入れていただきます。それは今言ったように全体の基本法の中に、協議会があります。あそこの中にも患者代表が入っていますから、県の診療連携拠点病院の中にもそういう方が入っておられます。それが入らないというのはどこか手落ちだと個人的には思います。よろしくお願いします。この議題3はこれで終わります。

次に、その他の配布資料に関しまして、またそれ以外でも結構です委員の方から何か発言がありますでしょうか。

福田部長 臨床試験診療支援部の福田と申します。今の選考委員の中に患者さんの代表を入れるということに関してメリット、デメリット両方あると思っています。デメリットがまだ挙げ尽くされていないと思います。個人情報です。一般の方、医療従事者ではない個人情報をその選考委員の方は見られる。医療者ではありません、それでもいいのですか。

牛尾会長 それに関して、議論を進めて下さい。

福田部長 法律上守秘義務が課せられていない非医療者の方が選考委員としてパネルに応募してきた個人情報を見られるのですが、それでも構わないのですか。我々は国家公務員と医療職で二重に守秘義務が課せられていますので、刑法で罰せられます。患者さんの選考委員の方に関しては刑法が適用されませんがそれでも構わないのですか。

俵委員 それについては、前例がないので具体的にどうすればいいとは申し上げにくいけれども、例えば東京都でピアカウンセリングを実施し始めたわけですが、そして一応患者支援団体として請け負いました。ピアカウンセリングに支援機構からもたくさんの方々が参加していらっしゃいます。ピアカウンセリングをやるときに最初に講習をしてもらいました。そこでかなり厳しく、患者さんの個人情報を少なくとも絶対に外に漏らすことがないよということと言われてみんなそれを守っている現状です。刑法での罪がないとだめかという、そこのところはちょっと私にはわかりませんが、少なくともそれを言い出したらピアカウンセリングも不可能になっていくのではないかと思いますがいかがでしょうか。

福田部長 ピアカウンセリングは、患者さんと患者さんが対等の立場でお互いの情報を公開するわけです。それと今回の選考委員は違うと思います。選考委員は一人かお二人か選出され、お名前が公開されます。その人たちがパネルの人間を選んでいるときに全部個人情報を見ているということが、お名前が出て公開されるのです。物すごい重い責任を持たされるのですけれど、それも踏まえておっしゃっておられますか。その責任を選考委員として負わせるのに、私は忍びないと思います。

牛尾会長 マスコミの面からいかがでしょうか。

本田委員 基本的な立場としては、いろいろなところに患者さんの参加、当事者の参加を勧めている立場です。しかし、個人の意見としては、選考委員、特にこれはがん対策情報センターもしくは国立がんセンターの組織の一部の人を選考するわけです。だから責任



を持たなければいけないのは、国立がんセンターもしくはがん対策情報センターの方々です。いろいろな患者さんが参加するということに、例えばがん対策協議会にも患者委員が4人参加しています。けどそれを決めるところに患者は参加していません。やはりそれは厚労省の協議会などで厚労省の担当者が決めています。実際にそれを決めて、決め方がどうなのかということで、決め方を公正にしろということは私たちは言えるけれども、決めるところに私たちを入れろというのは今の段階では厚労省の役人ではないのでなかなか難しいのかなと思っています。

そういう意味では、私自身としてはいろいろなところに患者さんが参加してほしいのですが、今の時点でその患者さんは上下の関係になってしまうと思います。例えばもしも、あり得ないけれども私とその選考委員になった場合に、私的那个人たちを選定する能力があるのかと言われたらわかりません。そういうのもあるので、どちらかという選考委員には、その立場の人がやらざるを得ないと思います。それで「何でこんなことになったんや」という責任を負うのも立場の方だと思います。それに対してすごくこっちはいろいろなことは言えるし、決め方はどうなのかという選考の項目、こういうことを見ましたという項目を明確にするとか、そういうことを私たちは言っていくべきだと思うのです。と、私は考えています。

直江委員 難しい話ですが、福田先生が言われることはわかるのですが、ただ名前を隠すとか何歳かということ隠すということだけでも、書類選考でしょ。電子メールが使えますか、ファクスがありますか、がんはどんなふうでしたか、何十代ですか、県はどこですかというようなところをやって、お名前のところは隠して参加するということに患者さんの代表が入ると、そういう目線が入るということであればそう肩ひじ張らずに、入った、入らんという問題ではないような気がします。入ったらどうですかねと僕は思いますけれど。

牛尾会長 資料3-3、3ページ、4番目の(2)総長は承諾書及び宣誓書の提出があった者に対してそこで秘守義務を課しています。それから書類では、性と年齢、個人がわかるようなものは隠して見てもらう。その2つの縛りでやったらどうでしょうか。それでも何か法律的に問題があります。何か起こったときには総長、センター長に対応していただくことでどうですか。

福田部長 個人的にといいますか、立場上一応管理者の一員なので、人を選ぶという段階と、物を選ぶとかどういう情報があるべきという話とでは次元が違うと思うのです。人を選んでというところに物すごく大きな責任があります。その責任がある立場の人をマスクしてやるということすら、本当にそうすべきなのかということに関しては私はやるべきではないと思います。人を選ぶといこと、パネルを選ぶということに関してはやはり物すごく重いと思うのです。それは我々が責任を持ちます。我々がサポートをする相手方を選ぶわけで、そのほかに関して患者さんの意見を聞くということに関してはすべからず患者さんを入れて、意見を積極的に聞いているのではないですか。地域懇話会に行っても患者さ

んの目の前に立って、生で私たちは意見を聞いています。でも自分たちがサポートしていただく人を、しかもほかの患者さんの個人情報を見て選ぶというプロセスに患者さんを入れて重過ぎる責任を負わせるべきではないと思います。

直江委員 専門家パネルというのは、こういうような高い立場で言うわけではなく、自分の体験をもとにこの表現はこうした方がいいとか、専門家といいますか患者さんの立場から意見を集めると、共同作業をするということなので最終的に 100 名でしょ、ですから僕はどうかわかりませんが、そんなに肩を張る必要はないのかなとちょっと思ったものですから。専門家と言ってもパネルは 100 名ですから、そのようなものかと思って発言させていただいたのですけれど。

牛尾会長 ここでセンター長の御意見を聞かせていただいたら助かります。

加藤センター長 先ほど若尾から話があったように、まず選考委員を決める段階で「何でこの人が選考委員になったか」というところが常に問題になってくるということです。選考委員を選考する委員会はどうするのかという、これは切りがない話になってまいります。選考委員を決めるところは我々で決めてよろしいのかとか、ですから選考委員までは我々の責任で決めさせていただいた方が、そうでないと今までワーキンググループのメンバーでも「我々が入っていないがおかしい」という意見は多々あるわけです。それも甘んじて我々が受けざるを得ないのですが、ワーキンググループも選考委員会を設けてやったわけではございません。我々が選ばさせていただいたという格好ですので、そこら辺この段階まで患者さん、あるいは一般の方を入れるかということになりますと選考委員以降かなと私自身は思っています。

牛尾会長 選考委員まではそちらの方でやっていただけると、何かあったときの責任はセンター長または総長で持っていただけるという形でしょうか。では総長お願いします。

廣橋総長 今回の患者・市民パネルをつくって活動していただくということ自体が、患者さんからの意向を聞くということに対する一つの大きなステップです。その参加されるメンバーを選ぶところにもというお話ですが、そういうご意向を酌んで適切なメンバーを考えたい、これはセンターの方で責任を持ってやらせていただければと思います。その結果について、また御評価いただいて次の段階でまた考えてみたいと思いますがいかがでしょうか。

牛尾会長 よろしいですか。

俵委員 何か私が申し上げたことで紛糾するようですから、妥協案として、そちらで責任を持っておつくりになったものをこの評議会に出していただく。必ず送ってほしいということをお願いしたのは、漏れがないようにするためですから。それで今何冊出ていますか。私が今持っているのが 4 冊か 5 冊です。

若尾補佐 パンフレットということですか。

俵委員 そうです。

若尾補佐 運営評議会の方々にはまだ送られていないかもしれません。

俵委員 と思います。インターネットを引けない世代の人にとっては特にこれが命ですから、だから私がこのパンフレットをととても重視するが故に患者の気持ちを反映したものをつくってほしいと、患者が読みやすい、わかりやすいものをつくってもらわなければいけません。やはり年配の人がパッと読んでわかるようにつくってもらいたいと、そのためには患者の代表が入った方がいいのではないかとこのことを申し上げましたが、いろいろ難しい問題があるならば強情に主張しません。そのかわり、つくったものをちゃんとこの会で見せていただき、こうした方がいいのではないですかぐらいの意見を言わせていただく機会をきちっと設けていただきたいということで妥協したいと思います。

若尾補佐 すみませんでした。どうしても拠点病院の方ばかり優先させていただきまして、一番大事なところが欠けていましたことをおわび申し上げます。今後、出来次第送らせていただくようにいたしますので、よろしく願いいたします。

牛尾会長 最後にどうぞ。

山崎（文）委員 自分も患者側からの委員として一言。今俵委員のやり方でも国立がんセンターのやり方、どちらでやっても100%満足できることはないと思います。この場合は個人的には、常日ごろから患者会の方々と国立がんセンターの方々のコミュニケーションさえ良好にしておけば、ある程度は自分たちの意見も組み入れてもらえるという満足感もあります。後は先ほど言いましたように、決まったこと、どういう経過で決まったか公開できることに関しては、できるだけ速やかに公開していただき、また公開した意見の中から反論があるなど、広く一般の方々から意見を吸い上げる。あくまで患者・市民パネルの人たちだけで物事を決めていると思われてしまうと、これも意味がなくなってしまう。そういう形でやればいいのかというのが個人的な考え方です。

牛尾会長 そろそろ時間がまいりました。事務局から連絡事項がありましたらお願いします。

長谷川室長 ありがとうございます。事務局から評議会の日程について御説明いたします。本日が2月1日ということで開催させていただいております。次回につきましては、来年度4月以降の早い時期に運営評議会を開催させていただければと存じます。後日、日程調整を行いますのでよろしくお願いいたします。以上でございます。

牛尾会長 よろしいでしょうか。では、これをもちまして第5回のがん対策情報センター運営評議会を閉会させていただきます。きょうは、本当にお忙しいところありがとうございます。

終了