

第9回患者・家族との意見交換会

議事要旨

【開催日】

2023年2月9日（木）9:30～12:00

【出席者】

患者・家族代表

天野慎介氏（一般社団法人 全国がん患者団体連合会 理事長）

村本高史氏（サッポロビール株式会社人事部 プランニング・ディレクター）

花木裕介氏（一般社団法人 がんチャレンジャー 代表理事）

桜井なおみ氏（一般社団法人 CSR プロジェクト 代表理事）

眞島喜幸氏（NPO 法人 パンキャンジャパン 理事長）

国立がん研究センター

中益斉理事長、間野博行研究所長・がんゲノム情報管理センター長、島田和明中央病院長、關本翌子中央病院看護部長、若尾文彦がん対策研究所事業統括、平子哲夫理事長特任補佐、尾崎俊雄理事長特任補佐、大津敦東病院長、栗原美穂東病院看護部長、土井俊彦先端医療開発センター長、鈴木達也国立がん研究センター企画戦略局次長（司会・進行）

【意見交換内容】

天野慎介氏

（天野氏） 毎年多くの資料を御用意いただき、しかも前年度の指摘や意見も反映されている。ホームページでぜひ公開していただきたいと思う。さて、5点の質問がある。1点目は、昨年改訂されたがん診療連携拠点病院の整備指針に、がん患者及び家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問可能な体制に整備することが「望ましい」とされたが、中央病院、東病院のその後の取組を伺いたい。

（島田中央病院長） 非常に重要な視点だ。Patient Journey Map は取組の一環だが、中央病院では、全ての患者さんが相談支援センターを訪問できる体制にはなっていない。今後、改善していきたい。

(關本中央病院看護部長) 補足すると、全患者さんへのスクリーニングや問診時に看護師が関わり、問題に気づいたらチームで対応している。少しは改善しているのではないか。看護師はコミュニケーションスキルを学びながら、意図的に関わっている。

(大津東病院長) 東病院では昨年から全ての初診患者に対して看護師、ソーシャルワーカー等がヒアリングを行っている。しかし、希望する患者さんは全体の3割で、身体的、社会的、精神的なサポートは担当する部署でフォローアップしている。予想より希望者が少ない印象であり、患者さんが気遣いしている可能性もあり、今後ホテルの患者向けサロン等で本音の相談を聞いていきたい。

(若尾がん対策研究事業統括) 都道府県拠点病院は、「望ましい要件」ではなく「必須要件」だ。都道府県拠点病院の連絡協議会、PDCA サイクルフォーラムなどで、各施設の取組事例を共有している。今回の指針では、4年後の改訂時に地域拠点も必須要件に変更予定である。

(天野) まずはつなぐことが大切だ。ぜひこの取組を推進していただきたい。2点目は、がん対策推進基本計画案で、がん情報サービスの認知度及び質の向上、国立がん研究センターがその主体的役割を果たすべきと明記されたが、体制の整備や予算の確保等について伺いたい。

(中釜理事長) がん情報提供に関しては、理事長直下にごん対策情報センター本部を設け、センター全体で取り組むが、認知度やアクセス件数は十分ではない。様々なステークホルダーの意見をもとに、タスクフォースからの提言書を受け取ったところだ。今後、課題解決に取り組み、アクセス状況を改善したい。

(若尾がん対策研究事業統括) がん情報サービスの認知度の向上には、がん患者以外に情報を届けることも重要だ。がん情報ギフトとして、全国550の公立図書館に情報を提供し、図書館をハブとして地域ネットワークを使い、相談支援センターとがん情報サービスの普及に尽力している。また、民間も含めた外部リソースの活用も必要であると認識している。

(天野) 公的な情報提供が必須だと思うので、体制整備と予算の確保を引き続きお願いしたい。3点目は、健康増進法が改正された際、指定たばこの受動喫煙による影響の調査研究を推進し、早期結論を得るといった附帯決議が出たが、がんセンターでの研究の進捗を伺いたい。

(中釜理事長) 調査は継続中だ。電子たばこの有害性のデータを蓄積して証拠を得ながら、海外の取組も含め、最終的な研究開発を何らかの提言にまとめたい。しかし、実際には電子

たばこの切り替えが喫煙率の低減につながっている証拠は得られていない。そうしたデータを蓄積してエビデンスとして提示していきたいと考えている。

(天野) 残念ながら、今回の基本計画にはその文言を入れることができなかつたため、可能な限り速やかに結論を出していただけるようお願いしたい。4点目は、希少がんセンターの全国ネットワーク、昨年提言したアドバイザリーボードの進捗について伺いたい。

(川井希少がんセンター長) 現在、厚生労働科学研究費で希少がんセンターの在り方、機能について検討中だ。全国展開が目標で、既に九州、大阪、名古屋、東京に相談センターを作った。次の厚生労働科学研究費で北海道、東北、中四国に設置を申請中である。アドバイザリーボードと呼ぶかどうかは別として、その厚生労働科学研究費の研究計画には、患者さんが研究者として参加している。

(中釜理事長) 補足すると、希少がんセンターの全国展開は大きな課題だが、必ずしも容易ではない。例えば中央診断システムの病理学会との連携、MASTER KEY 開発研究との連携、あるいは希少がんに対するアンメットニーズの臨床開発研究などと絡めながら戦略的に取り組む必要がある。厚生労働科学研究の中で、着実に具体的な成果を挙げながら拡張していくということだ。その動きの中で、Meet the Experts というホットラインの連携を一つの目標にしたい。

(天野) 5点目は、施設についてで、緩和ケア病棟が中央病院にはなく、ターミナルケアになった場合は聖路加へ行かれる方も多い。また、治験への地方からの参加者が宿泊できる施設も中央病院にはない。敷地の問題もあり、中長期的な課題になると思うが、施設の増設について中央病院、あるいは国立がん研究センターとしてどういった対応が考えられるか。

(島田中央病院長) すぐに実行できる課題ではないが、近隣ホテルと連携し、割安で泊まれるようにしている。東病院の優れた点は、医療にアクセスできるホテルがあることだ。築地市場の跡地には、10年後に聖路加や当院が中心となって医療連携施設を作る構想もある。実現には行政や政治的な問題も入ってくるため、ぜひ皆様の御意見や御助力をいただきたい。

(關本中央病院看護部長) 緩和ケアについては、かかりつけ医を中心に後方支援を大事にしている。訪問看護の人たちともオンラインで患者さんの情報を共有するなど進めている。

(島田中央病院長) 緩和ケア病棟の設置はパワー的に無理だ。かつて設置に向けて動いたが、チームのクオリティーを保てず、諦めた経緯がある。がん研、中央病院を中心とした地域の緩和ケア連携で、中央区付近のがん専門病院が一丸となって後方支援ができる体制を

作っていききたい。

(土井先端医療開発センター長) ホテルのコンセプト作りに関わった立場から発言する。「三井ガーデンホテル柏の葉パークサイド」における患者さんを支援する種々のデバイスは、パッケージとして他のホテルにもトランスファーが可能だ。三井不動産にもそれを念頭に設計していただいている。パナホームなどとも連携し、行く行くは自宅にもホテルと同じような環境を提供できるだろう。医療財源の適正化を目的に作っているのだから、長い目で見ていただきたい。

(天野) SCRUM-Japan、J-SUPPORT といった全国がん患者団体連合会と連携しているのだから、私たち患者団体に協力できることがあれば、ぜひ声をかけてほしい。

村本高史氏

(村本) 1点目は、中央病院と東病院の連携についてである。東病院と隣接して三井ガーデンホテル柏の葉パークサイドが昨年オープンし、長期に通院、治療する患者・家族が心身両面で大変助かっていると推察する。こうしたメリットは中央病院の通院者も柔軟に享受できるようになれば良いと思う。ホテルに限らず、患者・家族への医療提供体制に関して、中央・東両病院が連携して取り組んでいることや今後の計画があれば教えてほしい。

(島田中央病院長) 中央病院ではホテルを作るのは難しい。当院から東病院にお願いするのは陽子線治療を必要とする患者さんが多く、東病院で治療した後、ホテル治療につなぐなど便宜を図ることが可能。しかし、全てを二つの病院だけで解決するのは難しく、都内の病院との連携も一つの方法だと考えている。

(大津東病院長) 敷地内にホテルを設置すること自体が、新しいチャレンジと考えており、課題に対しては、適宜対応している。中央病院とは人材交流や各種セミナー、会議等を通して、随時情報を共有しながら連携していきたい。

(村本) 患者・家族にとって最大の選択肢になるように、引き続き連携をお願いしたい。2点目は、都道府県拠点病院連絡協議会事務局として、拠点病院以外を含めたがん医療提供体制に関して、各都道府県拠点病院にどのように働きかけていくのか、考えを伺いたい。

(若尾がん対策研究事業統括) 積極的ながん治療を提供する病院と緩和ケアを中心に提供する医療機関の二つに分けて考える必要がある。前半は、院内がん登録と全国がん登録との比較の結果、拠点病院が積極的ながん治療をカバーできる割合には都道府県の差やがん種の差がある。一方で、都道府県によっては、院内がん登録を多くの施設で行っていないと

いう問題点がある。令和4年8月31日付がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針では、都道府県がん診療連携協議会の役割が強調され、院内がん登録のデータの重要性が増した。院内がん登録のデータを活用してもらうため、がん登録の実務者に対してデータ活用の講習会を行い、PDCA サイクルフォーラムや都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会等でも、院内がん登録を活用した各都道府県内のがん診療の実態把握とその活用について情報共有、検討する場を設けていきたい。後半の緩和ケアを提供する在宅医療機関等への対応としては、国立がん研究センターで厚生労働省の委託事業として地域緩和ケア連携調整員研修を行っている。より多くの方に調整員の役割、活動を周知し、それを都道府県協議会などにフィードバックしていきたい。

(中釜理事長) 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会において、役割分担、連携、さらには具体的なデータに基づいた指標設定をどう PDCA として回していくのか、具体的に課題を設定し、議論しながら御指摘の点の改善に取り組みたい。これはがん対策研究所としての大きな使命だ。

(村本) 国立がん研究センターは事務局と位置づけられることが多いと思うが、全国の司令塔としての役割を期待したい。3点目は、現役で働く世代のがん対策研究についてだ。働く世代のがん対策には多くの課題がある中で、最近のがん対策研究所のプロジェクトを拝見しても、以前ほど働く世代を対象にした研究がない。働く世代に対するがん対策研究の充実を要望するが、現状と今後の考え方を伺いたい。

(内富がん対策研究所支持・サバイバーシップ研究統括) がん対策研究所研究統括、支持・サバイバーシップを担う立場からお答えする。これまでのサバイバーシップ対策の結果、がん対策推進基本計画に基づく患者体験調査でも、職場上で配慮があったと回答した人は前回調査と比べて5%ほど上昇し、退職、廃業率の減少が見てとれる。次の段階として、個人・家族レベルでサロン、病院、ピアサポートといったサポートの質的向上が求められ、現在AYA世代に対する気持ちのつらさ、就労に関するスクリーニングの介入試験を行っており、成果が出始めている。また、中小企業での医療の格差を念頭に置き、協会けんぽとともに中小企業にアプローチも始めた。がん再発恐怖へのスマホを用いた問題解決・行動活性化療法は、就労、復職に大きく関与しており、特にDCTという分散型臨床試験を使うことでフルタイム勤務のがんサバイバーの参加率が50%であった。働く世代に対するがん対策研究には、制度的問題を解決していく支援も重要ですし、個人の内発的な感覚、自己効力感を上げていくサバイバーシップ支援も重要と考えている。

(中釜理事長) がん対策研究所長を兼任する立場でコメントする。以前がん対策情報センターで行われていた全体論的な研究から課題を抽出し、がん対策研究所ではそこで抽出された課題に個別に取り組んでいる段階だ。それによって逆に全体的な取組が見えにくくなっているのかもしれない。情報提供という視点からも、もう少しセンターの取組が見えるように発信することも重要だと感じたため検討していきたい。

(村本) これまでの御尽力で企業における治療と仕事の両立なども進み、成果は出ていると思う。ただ、働く世代のがん対策がそれで終わったとされがちなので、決してそうではないことを申し上げておきたい。リソースをどこに集中するのかという問題もあるが、働く世代のがん対策は忘れないでほしい。4点目は、がん対策研究所の患者・市民パネルについてである。患者・市民パネルに参加した経験から、ピアサポートをしているサバイバー支援者とのつながりに大きな刺激を受けた。そこで、患者・市民パネルの今後の目的にもピアサポートを組み込み、参加者にその効果が最大限発揮されるリアル対面の再開を要望したい。

(若尾がん対策研究事業統括) 患者・市民パネルは2012年から開始し、様々な意見を反映している。2020年のコロナ禍以降オンラインでの開催だったが、今年5月はオンラインも含めたハイブリッド開催を考えている。御指摘の通り、ピアサポート、あるいはヒューマンネットワークは参加者にとってもメリットがあると考えているので今後拡げていきたい。

花木裕介氏

(花木) 一般社団法人がんチャレンジャーの代表を務めている。東病院でお世話になっており、患者目線からいくつか質問したい。1点目は、三井ガーデンホテル柏の葉パークサイドが、オープンから8カ月が経ったが、利用者からどのような声が挙がっているか。

(大津東病院長) 三井ガーデンホテル柏の葉パークサイドは130室を有し、直近のデータでは部屋の利用率は90%近い。ただ、東病院の利用者はその半数程度で、当初の見込みよりも数字は低い。コロナ禍で中国からの患者さんの数が減少したことが最大の要因だ。現在、東病院のスタッフ・ホテルのスタッフ・患者会で月1回、定期的にミーティングを開き、患者さん側の要望や課題を検討している。ホテルで患者さんや家族にアクシデントがあった場合は、東病院の医師が全て対応するため、非常に安心感があると言っていた。ホテルを使用された患者さんのアンケート結果をみても好評だ。部屋の造りや食事に関してはホテル建築前から多方面の方に、ご意見を伺って配慮したため評判は良い。一方、ホテルに駐車場がないため、不便だというご指摘がある。

(栗原東病院看護部長) 当初、遠方からの利用者が多いと見込んでいたが、実際は、手術

や治療後の経過観察で利用する柏市近隣の方が多い。コロナの影響で、自宅よりもホテルのほうが安心だと思われる利用者もいたのではないかと。ホテルには介護員以上の資格を持ったケアスタッフが24時間待機し、そこで居室からのコールを受けるが、対応できない場合は病院に連絡が来る。ケアスタッフと看護師はシミュレーション型の研修を行い、連携している。ホテルからの要請は月4~5件で、最近ではこちらのアドバイスでケアスタッフが対応できることも多くなってきた。

(花木) 私もリーフレットを受け取ったことがあるが、そこに利用者の声が入ることで、さらなる利用促進につながるのではないかと思ひ、お聞きした。2点目は、一般社団法人がんチャレンジャーが注目している、がん罹患による失職、退職、または出産の可能性の低減といった喪失体験(キャンサーロスト)である。今後、病院側でも喪失体験に対する社会的、心理的ケアを中長期に行っていく計画はあるのかお聞きしたい。

(内富がん対策研究所支持・サバイバーシップ研究統括) 現在 J-SUPPORT 代表を務めている内富が回答する。「キャンサーロスト」は大変興味深いネーミングだと思う。御指摘のように、機能障害や配偶者のロス、自分の将来を失うロス、様々なロスがある。現時点では不安・うつ・適応障害の範疇で対応している。J-SUPPORT でもサバイバーからのアンメットニーズのトップは気持ちのつらさで、その中で対応をしている。気持ちのつらさに関する研究課題も多くあるので、様々な方からの共同研究、研究支援の申請をお待ちしている。

(花木) 罹患されてから、5年、10年と経過した患者さんは、自分が声を上げるのは、罹患直後の人々に比べると、申し訳ないという思いもある。

(内富がん対策研究所支持・サバイバーシップ研究統括) 5年たっても10年たっても2割くらいの人にはこうした症状が残り、なおかつ生活に支障を来す人もいる。気持ちのつらさは重要な課題だと認識しているので、ぜひ声を上げてほしい。

(花木) 声を上げにくい人もいると思う。できるだけそれを拾っていく役割を務めていきたいことをお伝えしたかった。

桜井なおみ氏

(桜井) コロナ禍でもがん医療を止めずにいただけたこと、また研究開発の推進、サポートケア、個別化医療などにチャレンジされていることにも深く感謝している。また、がん情報サービスのホームページを見やすくするなど、私たちの要望を着実に進めていただ

いたと思う。質問の 1点目は、ドラッグラグ・ドラッグロスの問題である。第4期のがん対策の推進基本計画にもパブリックコメントが入っているが、私たち患者はドラッグラグ、ドラッグロスの問題を重視している。実際に、もう日本には入ってこない薬も出てきていると思う。国立がん研究センター先進医療・費用対効果評価室が作成・公開しているリストの見方やこれらの解決策について、同室と患者団体との意見交換など学びの機会をいただきたい。まずはドラッグラグ、ドラッグロスの解決策についての考えを伺いたい。

(大津東病院長) ドラッグラグ、ドラッグロスに関しては、二つの方向性で考えなければならない。一つ目は、国際治験に乗り遅れないようにすること。ドラッグラグを作らないために組織したのが SCRUM-Japan で、治験を誘致し、これまでに医師主導治験を含め 127 試験に 1,300 人以上の登録があり、現在 15~17 剤で薬事承認を取得している。設立当初から中心となっている肺がん、消化器がんでは、ラグはほとんどない。途中から SCRUM に参加している他の固形がん領域は解消しつつあるが、まだ参加していない血液のがんは現在 30 以上の未承認薬のラグがあり、対応を検討している。もう一つ大きなポイントは、エマージングバイオフーマ (Emerging Biopharma : EBP) が承認取得まで自力で開発し、販売も自ら行うようになってきている。そうすると日本支社がないため、情報が全然入って来ない。LC-SCRUM-Asia では向こうのバイオフーマを積極的に誘致しその資金で動かしたり、また、土井先生、吉野先生等グローバルリーダーが各方面のネットワークを駆使し、できるだけ日本に持ってくるように取り組まれている。さらには、MONSTAR-SCREEN2 では、Caris Life Sciences Inc.や Tempus といったゲノムその他の解析技術のトップ企業の最新技術を導入し、アメリカにもない解析結果を用いて、海外のバイオフーマの治験を日本に誘致しようとしている。二つ目の取組は DCT だ。世界のトップ企業と懇談したが、今後、治験のやり方が変わり、1国1施設でできるようになると予想している。電子カルテの仕組みもかなり構築され、シンガポールでは GAFA に対抗するブロックチェーンの技術を持って国全体で対応している。そうした最新技術をキャッチアップすることで、ドラッグラグを解消していきたい。

(中釜理事長) 例えば開発においては、柏の土井先生、中央の山本先生らが連携し、創薬開発の呼び込みに努力している。また、柏では LC-SCRUM-Asia のデータを使った開発研究の具体例を示したが、築地でも中央病院の MASTER KEY のような希少なフラクションにおいて具体的な事例を示したり、あるいは研究所のリソースを使った成果が出ることを示しながら呼び込む努力している。例えば柏の場合は SCRUM-Japan、築地の場合は Tsukiji

TR Board を介したデータ基盤の構築、あるいは中央病院は統合データベースの利活用で具体的な成果を示すことを地道に続けながらドラッグロス、ドラッグラグを解決していきたい。

(島田中央病院長) 中央病院としては三つの点を大事に考えている。一つ目は先端医療科の山本を中心として開発研究を幾つ持つてくるか数値目標を持っている。年々 First in human の試験が増え、次のフェーズに続き、薬になることを期待したい。二つ目は DCT だが、トラディショナルなクリニカルトライアルはコストがかかり、効率的にドラッグラグを解消するのは無理だ。DCT やリアルワールドデータといった新しい手法を進めていくことが大事かと思う。当院の中村が AMED の DCT の開発費を取ったので実践していきたい。三つ目は、国際共同試験で多くの症例をリクルートすることには、時間短縮のメリットがある。それ以外にも受け皿試験、MASTER KEY プロジェクト等を地道に行い、副試験を増やしていくことが大事だ。

(土井先端医療開発センター長) 日本にエマージングバイオフーマが進出するときの一番の問題は流通経路を確保できないことだ。そのために企業と結びつく必要がある。日本にもレアな技術に特化した企業はあるが、投資が必要だ。米国側のベンチャーキャピタルや日本の銀行から融資を受ける活動をして、実際に 2 剤ほど日本で取りかかっている。これは一つのやり方だろう。また、日本での開発が頓挫した薬を NPO 法人 GISTERS にお手伝いいただき、再び日本で第三相臨床試験を行うことで、昨年ローンチしたものがある。皆さんとも連携しながら、ドラッグラグ・ドラッグロスをなくしていきたい。

(桜井) 欧州の患者団体の教育プログラムでは、患者だけではなく、株主に対して創薬の効果について経済を含めたプレゼンをしていることに驚きがあった。私たち患者会にもできることがたくさんあると思う。先生方が御指摘されたようなロスがなぜ起きるのか、私たちの学びの機会として、ぜひ意見交換会を開きたい。2 点目は、遺族調査や患者体験調査といったロジックモデルの構築を含め、エビデンスに基づいた政策立案という流れを作っていたが、これに関連して政策に直結するようなデータの活用、解析に関する予算の確保、計画について伺いたい。先生方は残業で大変だと思うが、人員を強化することで解決する部分もあるのではないかと。

(中釜理事長) 重要な御指摘である。いわゆる EBPM (エビデンスに基づいた政策提言) は非常に重要な課題だが、全てを我々で行うことは困難だ。課題の抽出後、企画室の立場からセンターとして取り組むべき課題を選別し、厚生労働科学研究で取り組むといったアプ

ローチがあると思う。さらに、伊藤ゆり先生など外部の研究者らと連携したり、患者・市民の意見を拾い上げながら、総合力で取り組むべきだ。

(若尾がん対策研究事業統括) がん対策研究所の「DX 推進プロジェクト」において、データの活用についてまとめたところである。

(井上予防・検診研究統括代理) これまで、がん登録を日本で使えるナショナルデータとしてまとめたり、遺族調査、患者体験調査などのデータはあったものの、データサイエンスの活用という点では、新たながん対策への道筋をつけてこなかった。専門家がいなかったことも一因だが、横断的に協力し合い実践できていなかった点を課題と認識し、戦略的ながん対策につなげられるように尽力したい。

(桜井) 政策提言の強化は重ねてお願いしてきた。今回、患者の目線を加えていただきうれしく思う。ぜひ継続してもらいたい。3点目は、デジタル活用について。オンラインセカンドオピニオンなどは患者にとって非常にメリットが大きいと感じている。オンライン診療やセカンドオピニオンは、どのような状況になっているのか伺いたい。

(島田中央病院長) 中央病院では 2 年前から、オンラインのセカンドオピニオンを行っている。アンケート調査では、オンラインでも十分であるという意見もいただいている。オンライン診療が始まることから、今後、セカンドオピニオンも強化していく必要がある。オンラインシステムの入った外来の診療室を増やしていきたい。

(桜井) Wi-Fi は大部屋にも入っているのか。

(島田中央病院長) 大部屋にもフリーWi-Fiが入っている。外来通院治療センターも同様だ。より良い環境にしていきたい。

(大津東病院長) 東病院でもオンラインのセカンドオピニオンは導入しており、専用の部屋がある。年に一度の術後のフォローアップなどからオンラインへの移行を進めている。遠隔診療、電子カルテの共有、DCT のことなども考えると、今後はオンラインが主流になるかもしれない。このあたりを整備すれば、当院には外来に 1,300~1,400 人が訪れるが、フォローアップの方などを除くと、3~4 割は来なくても済むのではないかと考えている。

(桜井) 4点目は、築地の再開発について。近隣の土地の買い上げなどを検討していただきたい。私たちも都民の立場で協力したい。

(島田中央病院長) 中央病院の駐車場を築地市場跡地へ移転し、空いた駐車場の敷地を病院に活用することが考えられる。将来的には築地市場の跡地とがんセンターが道路伝いに車椅子でも移動できるようになり、そのあたりが現実的な落としどころではないかと考え

ている。

(桜井) そういうところに緩和ケア病棟や TR センターを作っていただきたい。お金もかかる話なので、ぜひ一緒に動いていきたい。

眞島喜幸氏

(眞島) 膵臓がんと希少がんの患者として患者会を運営している。本日は難治がん、希少がんの研究、その進捗について御報告をいただき心強く思った。皆様の御尽力に感謝申し上げたい。研究については『Nature』『Science』に掲載されるなど、素晴らしい成果を上げられていると思う。昨年もお話したが、新薬を待っているがん患者は、国立がん研究センターのリーダーシップ、オールジャパンによる体制の構築に期待している。そろそろ新しい「2030 年ビジョン」が示されてもいい時期だと思うが、ネット上で公開されているのは 2014 年度版だ。国民、患者、家族への発信という観点からも 2030 年ビジョンを検討していただきたい。策定に関して NCC の考えを伺いたい。

(中釜理事長) 当センターは法人としての中期計画のもとで動いている。その中で 6 つのナショナルセンターが取り組むべきことを 6 カ年計画にまとめている。現在、新しく組織したがん対策研究所、臨床開発研究のさらなる強化、ドラッグロス・ドラッグラグの解消、希少がんや難治がんの具体的な政策、連携体制の強化など様々な要望、課題を踏まえ、来年度からの 6 カ年計画を作成しているところだ。それをセンター職員と共有しながら、同じ方向を目指して進むという意味で、2030 年ビジョンがあってもいいと感じた。センターとしてそれをどう表現、発信していくかを検討しながら、その計画に御意見を伺える仕組みの構築にも積極的に取り組みたい。

(鈴木企画戦略局次長) 法人としてまとめた 6 カ年計画を、パブリックエンゲージメントという観点でしっかり広報すべきという御指摘と考える。両キャンパスとも節目の年を迎え、未来を見据えて次の時代を担う先生方が様々な議論をする機会を設けたところもある。センター内の闊達な議論を含めてお見せできるように努めていきたい。

(尾崎理事長特任補佐) 6 カ年計画や年度計画がホームページ上で見つけづらく、改善は大きな問題だ。新年度以降、がん情報サービスの充実に併せ、ホームページや広報の充実にも対応していきたい。

(眞島) 情報をパブリックエンゲージメントという観点で、ホームページ上で展開していただくと有り難い。また、コロナ禍でウェブ会議がスタンダードになり、大学間の交流も

しやすくなったと思う。基礎研究から試験、臨床現場までデジタル化の推進で、研究交流が進むことを願っている。例えば、大学とネットワークを構築し、オールジャパンで共同研究体制を作り、国立がん研究センターに英知を結集していただきたい。若手研究者の育成、大学との共同研究体制の構築、NCCの2030年ビジョンも含め、国立がん研究センターの現状、課題、今後の抱負について伺いたい。

(中釜理事長) 様々な機関、大学との連携は非常に重要で、既に研究機関や国内の大学との連携協定、さらには大学院協定、大学院契約も数多く結んでいる。加えて、国際戦略室で構築する国外の研究機関との連携は既に10以上に及ぶ。その中で、どの連携において何を戦略的に進めていくべきか議論している。我々が提供できるものを整理しながら、データ基盤、PDX、バイオリソース、さらには臨床研究の体制を示しながら、より具体的な連携の課題に落とし込んでいきたい。また、国外はアメリカ、フランス、イギリス、東南アジアの国々と連携しているが、具体的な戦略的なテーマの議論がセンター全体で必要だと考え進めている状況。

(間野研究所長) 非常に重要な御指摘である。例えばがんの全ゲノムプロジェクトにしてもAMEDから国の大きなプロジェクトが始まっている。そこでがんセンターは重要な役割を果たすが、同時に多くの施設と連携してプロジェクトを進めている。それ以外にも、がんセンター、名古屋大学、京都大学、大阪大学など大きなネットワークで、がんの免疫に関する大きなプロジェクトを推進している。個人的には、これからがん研究で最も大きく変わるのはがん予防だと思っている。がんになる前に早期に治療介入、あるいは生活習慣に介入するというステップが大きなフィールドになると考える。内閣府から、がんの予防を目指したキャンサームーンショットプロジェクトの募集があり、名古屋大学、大阪大学、京都大学、当センターといったオールジャパンチームによる取組がスタートした。また、工学部や数学科など異分野との融合プロジェクトもスタートしている。研究所だけではなく柏キャンパスのEPOC等でも大学、企業、工学部などとの連携が多く進んでいる。両キャンパスとも、医学、医療のメンバーだけでは世界に勝てないと考え、他分野との融合を進めている。手前みそになるが、C-CATのデータが大きくなり、海外からのアクセスが多くなっている。政府関係、イギリスやフランスなど海外やMOUからの問い合わせもある。海外との戦略的な連携、提携は重要と考えており、意識して進めていきたい。

(土井先端医療開発センター長) 昨年度から国立がん研究センターも橋渡し推進を担う機関として認定され、国内外の他施設のシーズの開発を支援する機能がスタートした。NCC

だけでなく様々なシーズを患者さんに届けるという点で新たな支援を得て、今までと違った形でも貢献できると思う。

(大津東病院長) 医療機器に関しては、NEXT 医療機器開発センターで様々な大学の工学部、理学部、企業との連携を進めている。当方で立ち上げ、医療機器の大手メーカーに M & A されたベンチャーが最近、手術支援ロボットで薬事承認をとった。医療機器の中でここまで成果を出した事例はないと聞く。また、オールジャパンも大事だが、オールグローバルという視点で見なければ遅れをとってしまう。国際がんゲノムコンソーシアムの臨床のトップに吉野医師になった。既に 6 万例のマルチオミックスのデータがあり、これから行う臨床データを SCRUM-Japan に合わせた形で作ろうとしている。ゲノムやオミックスデータにしても日本人だけでは価値がなく、グローバルデータを取り込むことが肝要と考えている。現在ハーバードのトップ研究所やヨーロッパの大学と共同で量子コンピューターなど次世代技術を活用したデータ解析を進めており、我々がリードして創薬に持っていきるところまで来ているので、何とか遅れを取り戻し、世界の先端に持っていきたい。

(真島) オールジャパンだけではなくオールグローバルの取組を大変心強く聞かせていただいた。最後に、難治がん、希少がんの患者さんを対象として行っているアンメットメディカルニーズ調査で挙げた意見を述べたい。意見交換会の成果を聞かれたことがあり、可能であれば我々の意見が施策に落とし込まれたなど成果がわかるシートを作っただけだと、我々も意見交換会に参加するメリットを感じられる。また、発表の資料も事前に公表し、パブリックコメントのようにもう少し広く意見を集めてもよいのではないか。その意見をシェアして、患者会が考える重要度などをまとめてお話しさせていただくのも一つの方法だと考える。この会の重要性をもう少し公表していただけると有り難い。

(中釜理事長) 我々もセンターの成果をプレスリリース等で発信しているが、一方通行の発信にとどまっていると改めて感じた。患者・市民パネルなどで患者・市民からの声を拾い上げる取組を強化し、また出来るだけ我々の活動を知っていただき更なる改善に努めたい。意見交換会もそのような場のひとつであり、できるだけ双方向の意見交換ができるような形にして、施策に生かしていきたい。

(尾崎理事長特任補佐) 御指摘を十分に踏まえ、できることから行っていきたい。今回の意見交換会で出た意見と対応についてまとめ、この会議で共有したい。資料の公表についても検討していく。

(了)