

第4回がん対策情報センター運営評議会議事録

開催日：平成19年9月28日（金）12：00～14：00

場 所：国立がんセンター 管理棟1階 特別会議室

齋藤課長 定刻となりましたので、ただいまから第4回がん対策情報センター運営評議会を開催いたします。

本日は、委員10名全員に御出席をいただく御連絡をいただいております。直江委員は、20分程度おくれるとの御連絡をちょうだいしております。

まず報告事項でございますが、8月1日付で国立がんセンター運営局長が外山局長から、本日は所用につき出席しておりませんが安達運営局長にかわりましたので御報告します。安達運営局長は、厚生労働省の健康局がん対策担当審議官も併任しております。

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されておりますので、御紹介申し上げます。

それでは、以後の議事進行を牛尾会長、よろしく願いいたします。

牛尾会長 朝夕は涼しくなったけども、まだ暑いですね。九州弁で「暑かあ」と言いますけれども、きょうもまたホットなディスカッションをお願いしたいと思います。

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。

齋藤課長 お手元の資料でございますが、クリップどめで1冊御用意しております。

議事次第

座席表

運営評議会委員一覧

事務局側出席者一覧

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. 運営評議会ワーキンググループ等について

参考資料1. 平成18年度第3回がん対策情報センター運営評議会議事録。こちらは、国立がんセンターのホームページに載せております。

また、本日は委員の皆様方からさまざまな資料を提供いただいておりますので、事前に提供いただいたものにつきまして御確認をいただければと存じますが、まず牛尾委員の資料、内田委員の資料、俵委員の資料、本田委員の資料、山崎晋一朗委員の資料、山崎文昭委員の資料をちょうだいしております。

最後に1枚、映画についての紙がございまして、そちらは後ほど資料1の説明のときに使わせていただくものでございます。

以上でございます。

牛尾会長 資料はおそろいでしょうか。欠落しているところはありませんでしょうか。

では、本日の議事を進めていきたいと思っております。きょうの議題の1番として、事務局からがん対策情報センターの活動報告についてお願いいたします。

加藤センター長 御報告いたします。資料1によりまして、前回の運営評議会以降の活動内容を中心に御報告申し上げます。

運営全般はごらんのとおりでございまして、情報発信と情報提供について、下の欄にホームページのアクセス件数の推移を示しております。現在のがん情報サービスのアクセス件数は、大体月150万件のペースでいっております。途中で色が変わっている部分は、*に書いてありますが、カウントの仕方を変えたことによって実数としては減った形で表示されております。

2ページ、平成19年度4月以降の主な情報提供の追加内容でございますが、一般向けでございます。これは、時系列が逆方向になって見にくいかもしれませんが、最近のものが上に、過去のものが下という格好になっております。

2行目の9月26日に、がん統計都道府県比較、がん死亡部位内訳の情報を追加いたしました。*がついておりますものに関しては、この資料の一番後ろにホームページのプリントアウトがついておりますので、後ほど御参照ください。

2007年8月21日に第1回の市民向け講演会が行われまして、「がん患者とその家族～家族ががんになったとき～」のビデオも含めて提示しております。これは*がついておりますが、これもプリントアウトがこの資料の一番後ろの方についております。ごらんください。

8月30日でございますが、がん統計都道府県比較、75歳未満年齢調整死亡率の情報を追加いたしております。これもホームページのプリントアウトが後ろについております。

さらにさかのぼりまして8月17日には、平成19年7月26日現在の都道府県がん対策推進計画の策定状況をホームページで公開しております。これも、資料の後ろにプリントアウトがついております。

7月30日までさかのぼりますと、「がん診療連携拠点病院の相談支援センターに御相談ください」というパンフレットがあるのですが、その音声版が掲載されております。

これからのことでございますが、「がん対策関連情報」というページを現在、準備中でございます。この内容は、がん対策推進基本計画とか拠点病院の指定要件等、そういう資料にリンクする形で見られるようにまとめてお見せするようなページを準備しております。

以上が一般向け情報でございます。

医療関係者向け情報については、9月21日、がん臨床試験の一覧を更新。

8月31日には、未承認薬の情報を更新しております。

8月24日には、エビデンスデータベースの乳がん、肝胆膵、泌尿器がんの情報を更新したことを報告しております。

3ページ、がん診療連携拠点病院向けの情報でございますが、これは各種の研修会などの情報を更新しております。7月17日から始まりまして9月21日まで、各種の研修。

8月13日には第1回がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催したことを報告しております。内容も掲載されております。

がん情報サービスの周知が十分されていないということがあるのですが、それをできるだけ周知する意味もありまして、御存じのように地域懇話会を開催しております。前回の運営評議会以降、岐阜県、長崎県、大阪府、富山県と開催いたしました。富山県で11府県目になると思います。今後でございますが、広島、石川、福島が現在、既に予定されております。

それから、市民向けのがん情報講演会を行いました。これは、国立がんセンターと全国17カ所のがん診療連携拠点病院を多地点テレビ会議システムで結んで行ったものでございます。第1回を7月15日、「がん患者とその家族～家族ががんになったとき～」というテーマで行いました。この内容も、ビデオを含めてホームページに掲載されております。これは*がついておりませんが、この資料の一番あとの方にプリントアウトで示されております。

それから、2回目、3回目はごらんのように予定をされております。

次のメディアセミナーでございますが、ごらんのような日づけで3回行われておりまして、その後、4回目、5回目、6回目が予定されております。

もう一つ、地方での地域懇話会において、情報センターのホームページを会場の皆さんが、どのくらい見ておられるかというのを挙手で示してもらったりしているのですが、そうすると10%か20%ぐらいの人がごらんになっておられないというような状況で、一生懸命つくったわりには寂しいという気がしておるわけでございます。その場には割合ホームページなどを見るような人がいらっしゃっていると思うのですが、そうしますと全国民としてがん情報サービスのホームページはかなり知名度が低いということではないかという気がしております。

相談支援センターについても、今、パンフレットを配りまして、その裏につけたはがきからの御返事の中に、「相談支援センターを知っているか」「知らない」という御返事が結構あります。この両方の知名度が低いというのは気になっているところでございます。それらをより広く広報しようという試みの一つとして、がん診療連携拠点病院、あるいは相談支援センター、あるいはがん情報サービスのホームページを紹介した映画等のポスターを作成する計画が進んでおります。これは、やはりこの資料の一番後ろについてございます。これは共催とかということではなくて、このポスターに相乗りしているという形でございます。

がんサーベイランスに関してでございます。上から二つ目の点で地域がん登録に関しては、手引きの改定版の出版とか、15支援地域のデータ収集とか、システムの開発・導入などを引き続き行っております。

院内がん登録に関しては、幾つかの研修を行うとともに、標準システムの更新も行っておると、解釈本の更新なども行っているところでございます。

多施設臨床試験支援については、現在、支援中のものが90試験で、患者登録総数が964名ということでございます。

それから、医師主導治験も直接支援して進行中でございます。

もう一つ、多施設臨床試験支援としてやっている仕事として、これは四つ目の・に書いてあることですが、がん臨床試験の一覧を提供しています。

未承認薬の情報へのリンク集も提供しております。これらも、日々更新しています。

診療支援に移りますが、診療支援は、病理と画像のコンサルテーション、画像のリファレンスデータベースの公開を着々と進めているところでございます。放射線品質管理の支援も、4月からでございますが188件行っているところでございます。

次に、研究企画・支援でございます。厚労省の科研費の配分機能についてでございますが、今年度から、がん臨床研究事業も研究費の配分機能として追加されました。つまり、それとがん研究助成金の配分で、三つの研究資金の配分を行っているわけでございます。

5月31日には助成金を交付いたしております。6月15日には科研費の3次対がんの研究費を交付いたしております。9月18日に第3次対がん総合戦略研究事業企画運営委員会を開催しております。それから、平成20年度の新規公募課題の検討を行っております。

これは今後でございますが、平成19年度のがん研究助成金シンポジウムを12月8日に予定しております。これは、緩和ケアをテーマにすることを予定しております。

続きまして研修でございます。放射線治療に関しては既に2回行いまして、3回目を11月12日に予定しております。

化学療法に関する研修は、第1回目を現在行っており、2回目も予定されております。

緩和ケアに関しては、すべてまだ予定でございますが、緩和ケアの指導者研修会、精神腫瘍の基本教育のための指導者研修会、チーム研修会、ワークショップ等々、ごらんのような予定が組まれております。

相談支援に関しては、相談支援センターの相談員講習会が3回既に行われているところでございます。相談員の基礎研修会は、11月9日に予定されております。

短期がん専門研修というのは新しく試みられるもので、10月1日から医師を対象として6カ月間のがん専門研修がスタートいたします。

がん看護研修も新しく第1回目が行われまして、第2回目も予定されております。

その他でございますが、各種計画研修などがごらんのように行われました。

システム関係でございますが、平成19年度の調達システムの仕様書が確定いたしまして、その内容は下に書いてあるとおりでございますが、システム構築が9月から開始されております。

以上が御報告でございます。

牛尾会長 ありがとうございます。ただいまの報告に関しまして、質問、御意見はありますでしょうか。特に初めて知ったのですが、今回、多地点テレビ会議による講演会で沖縄中部病院が入っておられましたね。いつからこれは可能になったのでしょうか。

若尾センター長補佐 前回、7月15日の一般向けの講演会の際に試験的に沖縄中部病院を接続していただきました。ただし、それは従来の広域イーサネットワークによる接続

ではなくて、ISDNつまりデジタル電話回線を使った接続で、それで、普通の回線よりはクオリティが落ちるのですが十分聞けるということを確認されまして、今回もつないでいただくということで調整しております。

牛尾会長 オールジャパンとしてみて、よかったと思いますね。

本田委員 5ページの診療支援のところと研究企画支援のところ、私は不勉強でちゃんとチェックしてこなかったので申しわけないのですが、例えば放射線治療品質管理の支援で188件をやったとかということなのですが、こういう結果はどうだったのかということまで全部報告が出ているのかということ。

それと、研究企画支援の件で配分機能というのはすごく重要な部分だと思うのですが、ここは幾つも知りたいことがあるのです。例えばがん臨床研究事業だとか研究助成金のこととか科研費のこととか、一覧表がここからいけるのかとか、どういう研究を採択していて予算はどれくらいでというのが、一般にここから全部チェックできるのかということなども見られるような仕組みになっているのかというのを確認したいのですが。

石倉室長 がん治療品質管理推進室長の石倉でございます。

最初の放射線治療の品質管理の支援についての御質問に対してお答えいたします。現在、188件のうち150件程度は、臨床試験に登録されたケースのクオリティがどうかというのを評価したものでございます。出力測定、施設訪問等は、実際に放射線治療機器からの出力等を測定、確認することを通じて、現場のスタッフの教育ということを中心に据えておりまして、実際にその結果がよかったかどうかということをお個々の施設に関して公開するという方向には現在ではございません。特にこれは医療安全のポリシーにもかかわりますが、現状は公開というものを考えない前提で行っております。将来的には、施設がみずから公開するとかいう方向性はあるかと考えております。

本田委員 現状では、きょう、現場の教育を兼ねてということで、すべり出しという意味ではそれはとても意味があることだと思うのですが、今後、拠点病院であるからには、そういうことをきっちり公表していただく方向で詰めていただくように、なるべく早期にお願いしたいと思います。放射線治療はとても関心が高まっていますので。

齋藤課長 もう1点、研究企画支援のところでもいただいた、研究としてどういうものがあるのか、どういったところでその情報を得られるのかという御質問に対してですが、こちらにつきましてはホームページという媒体を活用しているところでございます。

二つばかりございまして、一つは、厚生労働省のホームページ、保健医療科学院とリンクをしているのですが、そこには厚生労働科学研究全般の採択課題であるとか予算額であるとか、また研究の概要といったものがごらんいただけるような形で運用されているところでございます。

もう一つ、あわせて厚生労働科学研究の第3次対がん10カ年総合戦略研究事業については、がん対策情報センターのがん情報サービスともリンクをいたしまして、これは新しい試みでございまして、平成18年度の研究についてのその内容や組織ですとか、そもそ

も研究の枠組みといったものについても御紹介をするというホームページを設けさせていただいたところで、これの充実を図っていきたいと思っているところでございます。

本田委員 恥ずかしながら、私は新聞記者みたいな情報の仕事をしているわりにはインターネットにたけているわけではなくて、国民全般はきっと私レベルの人がたくさんいると思いますので、がん対策情報センターから簡便に全体が見渡せるような仕組みにぜひしていただければ、まずはそこから取り組んでいただければと思います。

若尾センター長補佐 少し補足をさせていただきますが、今はがん情報サービスの中の医療関係者向けページに研究者向け情報という形で研究の関連情報を出させていただいています。そして、先ほどの報告の中にもありましたが、19年度、今年度にもがん対策情報センターの情報システムを構築するというプロジェクトが動きだしております。その中でこの研究のデータベースをつくるというプロジェクトがありまして、その中で、今はばらばらで分野によって分かれてしまっている研究を一元化したデータベースをつくって、そして横軸でも縦軸でも検索が自由にできる形で公開で検索できるデータベースをつくって、それを公開するというのと、今、齋藤課長から話がありまして、今は医療関係者向け情報として出しているのですが、一般の方にもどういった研究が行われているかというわかりやすい解説を18年度からつくっていただくということで作業を進めているところです。

牛尾会長 よろしいですか。ほかに質問はありませんか。

佐原委員 広報活動のことなのですが、がん情報サービスのポスターの配布等々に関しては、今の時点では医療機関とかの入り口とかそういうところにどのぐらい張ってあるものかとか、そういう数字はあるのでしょうか。

若尾センター長補佐 最後につけました映画のポスターのことでよろしいですか。

佐原委員 それ以外にがん対策情報センターの広報のポスターというか、一般の人がわかりやすいということに関して。

若尾センター長補佐 今の時点でがん対策情報センターあるいはがん情報サービスのポスターという形では配布されておられません。ポスターにかわるものとして、前回も御報告いたしましたが、がん対策情報センターがつくります相談支援センター用の冊子を昨年度は65万部つくりまして、さらに今年度、追加で40万冊増刷しまして、それを拠点病院、あるいはそれぞれの拠点病院が連携している拠点病院以外の医療機関等に配布いただいています。それと同時に、先ほど報告がございました講演会などはポスターをつくりまして、その講演会は拠点病院に配布して掲示していただいております。それから、きょう御紹介しました映画のタイアップのポスターなのですが、これも5万冊ぐらい刷りまして、拠点病院あるいはその関連する施設等に配布・掲示していただくとともに、映画の方の関係もございまして、公開する映画館、それからタイアップしていただいている鉄道関係の駅等に張って、より広く多くの方の目に触れるようなことを考えております。

佐原委員 ポスターとかパンフレットというのは、拠点病院が基本的には中心というこ

とですよ。あとはホームページからダウンロードするという方法以外に、一般の方うちも聞かれることがあるのですが、どこでいつも手に入るのかというのがなかなかわかりにくいと思うのですが。

若尾センター長補佐 御指摘のところの一つのハードルとなっていて、まず我々は拠点病院を中心に配布しております。そこから先としては、拠点病院の相談支援センターにいただければ冊子が手に入る、そういう情報が手に入るということで、まず拠点病院に配布しているのですが、やはり拠点病院外にどんどん広めないといけないということは十分に認識しております。そのような方向性の中で、今回、映画とかちょっと新しいことにも試みとして開始させていただいているということで、行政機関の広報誌とか新聞等の情報なども活用していくことを検討しております。

直江委員 相談支援センターについて教えてほしいのですが、今までの相談内容とか現状とか問題点というのが大体わかってきたら教えてほしいのですが。

若尾センター長補佐 相談支援センターにつきましては、今は 286 の拠点病院に相談支援センターが設置されている状況なのですが、そのデータをすべて集計したということはまだ作業としてできておりません。今、そのデータを集計するための統一のフォーマットの検討をしているというレベルです。ただ、地域懇話会のと看などに各都道府県にお邪魔しまして、その際にその県の相談支援センターの相談員、実務者などのお話を聞いてみますと、どのような内容にどのように対応していいかわからないとか、どのような体制でこたえていいかわからない、セカンドオピニオンとの切り分けをどうすればいいかわからない等の現場での悩みについては伺っています。

それから相談支援センターの相談員の講習会は、昨年度 2 回、今年度 3 回開きまして、ことしの 3 月に行われた分から 4 回分についてはフリーディスカッションの場を設けまして、各相談員の方で意見交換したりそれぞれの問題点などについて話していただいて、それについてはその回ごとの集計になりますが、拠点病院向けのホームページに掲載させていただいております。ただ、それは実際に相談員の研修会に出た方という限られた方になりますので、広く調査ができる形でそのやり方等について検討しているところです。

直江委員 問題点があると研修も効率よく進むだろうと思うのですが、件数はどのくらいいっているのでしょうか。

若尾センター長補佐 件数も、病院によって非常にさまざまです。それともう一つの問題として、件数のカウント方式も統一されていないということがあります。例えば医療連携にきたような相談も相談としてカウントされていたり、あるいはがん以外の病気もカウントされていたりと、それが施設によってばらばらな状態です。そこからどういう情報をどういうふうを集めて集計していくか、そこからスタートさせていただいています。そして、病院によって違うのですが、少ないところは本当に月に 10 件に満たないようなところもありますし、多いところだと月 300 件とか、うちですと今、800 件ぐらいいっているような形です。それと、相談の方式についても、実際に訪問していただく方が多い施設も

あれば、電話が中心となっているような施設もあって、それぞれ特徴があるような形です。どのような形式がよろしいのかということは、研究班などの御協力をいただきまして、今、データを集めているという形になっております。

直江委員 統計がないところで聞いて申しわけないのですが、大体1人何分ぐらい相談に乗っていらっしゃるのでしょうか。

若尾センター長補佐 それも施設によって違うのですが、多くの方は20分以内で終わるかと思います。ただ、長い方はどうしても1時間までいってしまうということで、施設によりましては、60分で切りますといているところもあれば、自由に時間を切らずに対応しているところもあります。相談も、例えば医療費の制度はどうなっていますかと、すぐ答えのあるものから、いろいろ話を聞きたいといていろいろ話しているうちに悩みを整理していくということもありますので、それは話を聞くことになりますので、時間がどうしてもかかってしまうと聞いております。

牛尾会長 よろしいですか。一つ、情報の投げ出し方ですね、受け取り方ですけども、せっかくいい情報をたくさんつくっておられますから、国民の人に見てもらわなければいけないですね。そのために今回、国立がんセンターがほかのメディアとかと一緒にやることは非常にいいことと思っております。みってもらうためには、こちらからもアイコンを使った形だとか、いろいろ見たくなるようなことを工夫していただいたら非常に有効だと思います。

2番目に医療相談の件でありますけれども、現場を預かっておりますと本当にいろいろな相談がきます。経済的なこと、心の問題から医療費の問題、そのほか遺伝の問題、たくさんくるわけです。それに関してみますと、今は各都道府県のがん拠点病院の、または2次医療圏のがん拠点病院に相談窓口があります。そして、その研修を国立がんセンターの中でされておられます。今後は各県、各地方から情報が集まってきます。集まってきた相談内容は、患者さんの悩み、家族の悩みは、一つの立派な情報資源なのですね。だから、それをまとめて分類していく。一つは、静岡県がよろず相談でたくさん持っておられますが、静岡県だけではなくて各都道府県に特有なものがある。例えば九州だったら九州に特有なATLという特別な白血病がありますが、それに関して悩みがあるわけです。そういうものが全部集まって、日本全体としてオールジャパンで、つくっていく方向にしていきたいと思っておりますし、その途中だろうと思っております。

本田委員 冊子は、当初のお話ですと拠点病院のほかには都道府県の窓口とか保健所とかそういうこともおっしゃっていたと思うのですが、病気についての冊子は拠点病院でもいいのかもしれませんが、拠点病院はどこにあるとか、支援センターはどういうふうにするのかとかというのは、そこに置いているよりほかのところに置くべきだと思うのですが、現在、どのようにされているのですか。

若尾センター長補佐 今回配布させていただいたのは、それもどうしても拠点病院にお願いする形になるのですが、拠点病院が連携している医療機関に置いていただくというこ

とで少し輪を広げようとしています。それと、県に対しては数十冊の単位でしか送っていないというのが現状です。だから、拠点病院ではない医療機関にどんどん置いていただいて、そこで目にして拠点病院について知っていただくということを考えております。

本田委員 病院の連携自体がまだまだということで難しいのかもしれませんが、拠点病院にお願いしても、そこで山積みになっている可能性もありますし、ほかのルートをいろいろな方と、患者さんなども含めて考えていただければと思います。

牛尾会長 その場合は各メディアですね、特に新聞とかそういうところが積極的にやっていただきたいと。そうすれば非常に有効だと思っております。

若尾センター長補佐 補足ですが、どうしてもピンポイントの対応になってしまうのですが、先日、広島で行われました俵委員のやられているところで主催された「患者大集会」とか、あるいは運営評議会のメンバーの方が関連している患者さんのセミナー等、そういう集会等でも積極的に配布させていただいて、そこでも数が数万の単位で配布されている状況になっています。ただ、病院以外の手段についてはこれからもっと開発していかないといけないと考えております。

土屋中央病院長 今、本田委員から御指摘いただいたことは、病診連携制度で入り口が診療所なので、まさに内田委員の医師会に協力していただくのが一番いいと思うのですね。御心配な方はまずかかりつけ医に行くわけで、そこに、どこに拠点病院があるかという情報がないと意味がないだろう。

佐原委員 相談支援センターのことでは、まだ相談支援センターというのが独立してがんの相談だけを受けるという体制で成り立っているわけではないので、センターができあがったからといってデータがすぐ出るというものではありません。みんな相談室としていろいろな相談を受けの中で担っているという部分なので、そこら辺の整理はしていただいた上でデータを集めていただかないと、結構現場は大変かと思っております。

若尾センター長補佐 御指摘のとおりで、拠点病院にもがんを専門にしている拠点病院と総合病院の拠点病院がありまして、その中でも今は相談の記録にしているカード等を集めさせていただいたのですが、全然パターンが違っていきまして、そういうのも踏まえて、病院のタイプによっても情報の集め方、出方が違ってくるのではないかとということも認識しつつ、集計方法等について検討しているところです。

牛尾会長 では、次の議題に進みます。前回のときにワーキンググループのことが問題になったと思います。その件です。では、事務局から運営評議会のワーキンググループ等についての説明をお願いいたします。

若尾センター長補佐 それでは、私、がん対策情報センターの若尾が御説明させていただきます。資料としては、資料2と本日の参考資料となっています前回第3回情報センター運営評議会の議事録をごらんになってください。

まず参考資料1で、前回7月9日に行われました第3回運営評議会でどのようなお話があったということからおさらいをさせていただきます。

9 ページですが、運営評議会ワーキンググループといますのは、昨年11月に行われました第1回運営評議会で、患者さんの側の意見も取り入れる場があった方がいい、あるいは、難しい言葉などが出てくるのでそういうのを詳しく聞けるような場があった方がいいという御意見をいただきまして、それでは運営評議会の下にワーキンググループをつくりましょうということで、ワーキンググループを設置することが決まりました。

10 ページに移りまして、それで運営評議会は実際に俵委員、本田委員、山崎委員に御協力いただきまして、どういうふうに進めようかという検討を行ったのですが、話を聞くだけではなくて、せっかく集まるので実際に情報収集、情報提供などの作業ができるような場があったらいいのではないかと。そして、3人だけではなくて、その3人の方々が知っている患者会の方あるいはサポートグループの方などを紹介していただいて、実際に作業グループとして活動してはどうか。そして、特に優先度の高い情報提供の部分について作業してはどうかということで動き始めました。

その結果、昨年度の12月から3月に向けて冊子をつくっていただいたり、あるいはホームページの改修に向けていろいろ御意見をいただいたりしました。

12 ページですが、その作業をしているときはその作業で追われて非常に忙しくて、立場等を余り考えていなかったのですが、作業を終わってみると、そのような中で、ではこのワーキンググループはどのようなことをするためにつくられたものなのか、あるいは任期は何年なのか、どのような位置づけになっているのかというような疑問も出てきました。それで前回は、運営評議会のワーキンググループということを考えますと、言葉からは運営評議会の下で運営評議会の活動をするグループだととれるのですが、実際にやっていますのは、運営評議会の仕事をしているのではなくてがん対策情報センターの、それも情報提供部門の活動をしているということで、本来の名前と実際の活動が違っているのではないかとという疑問がメンバーの中にも出てきたということをお報告いたしました。

そして資料の26 ページですが、これは本田委員からの御指摘の部分なのですが、これから運営評議会、ワーキンググループ、患者さんの声を聞くということで非常に役割が重要になってくる、そのようなときに立場が明確になっていないといけません。それから、そのメンバーがどういう形で選ばれたかということもはっきりしていかなければいけないということです。

そして、今のワーキンググループは運営評議会のワーキンググループとして活動しているのではなくて、情報提供部門の情報提供に対する作業をしているということで、運営評議会の下組織であるというのはちょっとねじれがあるのではないかと御指摘をいただいています。

さらに、そのような情報提供のサポートだけではなくて、がん対策情報センターの患者バンクというような仮の名称で御発言いただいています。がん対策情報センターの活動を助けるようなグループ、アメリカのNCIの研究サポートとしてCARRAというような組織があったりしますが、そのような形で御協力いただけるような組織があったらいい

のではないかとというようなことも御発言いただいております。

27 ページでは俵委員から、今のワーキンググループは情報センターのお仕事の一環としてやっていることで、運営評議会の下部組織になっているのはおかしいのではないかと。今後は情報センターの一つの部門として、あるいは作業班として何かお手伝いいただけるような形がいいのではないかとという御発言をいただいております。

28 ページ、これは外山局長ですが、最初は運営評議会の下部組織としてワーキンググループはスタートしましたが、いろいろな具体的な話が出てきたので、いろいろなテーマに沿ってがん対策情報センターをサポートしていただくということでがん対策情報センターにぶら下げるというようなことも考えられるのではないかと。具体的には、門田委員から御指摘いただきました発信する情報の評価を行うような作業も発生してくるのではないかと、というようなことが言われています。

いろいろな御意見が出たのを最後に廣橋先生にまとめていただいたのが、30 ページの一番下にあります。運営評議会のワーキンググループに二つの面があります。一つは、第三者的な立場でいろいろな評価の問題まで含めて運営評議会の活動をしていくという部分と、もう一つは、がん対策情報センターで実際の仕事に参加して協力していただく事業を進める。この二つの位置づけがあるのではないかと。それで、第3回のときにいただいたような御意見をまとめて、今回、我々の事務局等で考えました案を御提示いたしたいと思っております。

ここまでが前回のおさらいです。それでは資料2をご覧ください。前回、以上のようなお話がありまして、主に事務局の中、あるいはがん対策情報センターの中で検討させていただきました。

一番上の左の四角ですが、がん対策情報センター運営評議会、この会ですね、この会は何をやっていただく会かといいますと、がん対策情報センターあるいはがん対策情報センターと拠点病院、相談支援センター等によるがん情報提供ネットワーク等の活動を評価していただくというのが、この運営評議会のミッションだとアクションプラン2005等にかかれております。我々としては、先ほどセンター長が対応したように、活動を報告して我々の活動について知っていただいて、その活動を評価していただくというのがまず一つの流れとしてあると思っております。

そうしますと、では運営評議会のワーキンググループとしてはその運営評議会の活動を評価するのが本来の位置づけだと思いますが、昨年度動きました運営評議会のワーキンググループは、先ほどの御説明や第3回のときにお話があったように、がん対策情報センターの仕事のサポートをしていただいているということが実際として起きています。そのような流れで、どうすればいいかというのをかなりいろいろ、こっちにぶら下げたりあっちにぶら下げたり、分けたりくっつけたりして検討しましたのが資料2なのですが、まず右の方から御説明します。

がん対策情報センターにはセンター長がいます、その下に管理会議があって、その下に2部2課体制で、こちらには六つ書いてありますが、医療情報提供、がんサーベイラン

ス、多施設共同臨床試験支援機能、がん診療支援、がん研究企画支援、がん研修企画提供というような機能を果たしております。このような機能を行っておりますが、がん対策情報センター、あるいはがんセンターの人的リソースだけですべてこれを賄うことは当然できません。そこで、牛尾会長がよくおっしゃっているようにオールジャパンの体制でこの活動を支えていただく、そういう体制をつくっていくことが必要だと考えています。

では、どのような形をお願いするかということで、今までの議論を踏まえて考えましたのが、真ん中にあります患者さんあるいは市民を含む、患者・市民パネル、それから専門家パネルというものをつくるということです。これは、がん対策情報センターの活動を支援する目的でプロジェクトに随時対応できるメンバーのプールを設ける。そして、パネルメンバーの任期は原則2年として、その選定については運営評議会からの推薦とか、がん対策情報センターからお願いしたり、あるいは公募という手段もあると考えておりますが、そのような形をお願いをしまして、位置づけとしてはがんセンターから委嘱を行う。しっかりとがんセンターから、がんセンターの仕事を手伝ってくださいという形で仕事をお願いして、さらにこのパネルにどういうメンバーに入っているということを公表するというものを考えました。

では、このパネルをつくってどういうことをやっていただくかということで、この四角の下側に書いてあります。これは想定される機能として書いてありますが、上の二つ、まず情報提供の企画を検討して、どういう情報をどういうふうに出せばいいかという検討。あるいは情報提供の原稿の作成など、これはまさに今までの運営評議会、ワーキンググループに対応していただいた仕事がこの部分に当たると思います。

こういうことをお願いしたり、あるいは前回も御指摘がありました情報提供するに当たって、その情報が正しい情報であるか適切な情報であるかということをお我々だけで決めるのではなくて、外部の方も専門家に専門的な評価をしていただくという情報提供の公開前評価の機能というのにも必要となってきます。

それから、これは今もう動き始めているところですが、画像診断のコンサルタント。画像診断の支援あるいは病理診断の支援を行っていますが、我々の画像診断医、病理診断医だけで答えるのではなくて、学会等の御協力によって、今、コンサルタントという方を登録していただいております。そういう専門家のコンサルタントのプールがありますが、そういう方々も専門家パネルの一部になるのではないかと考えています。

あとは、まだ案の部分でこういう可能性もあるというレベルなのですが、研修についてはもう動いています。拠点病院の相談支援センターの研修員の方への研修について検討するグループもできていますし、あるいは研修を実際に実施するに当たっては、講師をお願いしたりテキストの作成をお願いしたりと、がん対策情報センターの仕事を動かすためにはさまざまな仕事があるのですが、それを手伝っていただく専門的な知識を持った方、あるいは患者さんの立場で評価していただけるような方のプールをつくるということです。

最後に、研究についての成果を広報するのに、先ほど、患者さん向けの情報提供も準備

しているという御説明をしましたが、どのように書けば患者さんにわかりやすい情報提供ができるか、どういう形で出せばいいのかということの検討にも御意見をいただいたり、あるいは、これも今、一部動いているところですが、17カ所の拠点病院と国立がんセンターを結んだ多地点のカンファレンス、医者向けのカンファレンスとか看護師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師等の専門職の多地点のカンファレンスを行っていますが、そのプログラム、どういう内容を検討すればいいかということも外部の方を含んで検討していただくことが必要となってきます。

このような形のいろいろなプロジェクトごとに手伝っていただける方をこのパネルに入っていて、そしてそれぞれのプロジェクトをサポートしていただくというグループをつくるということを今回、提案させていただきます。

動くのはそれぞれのプロジェクトごとになりますので、今の想定では、パネル全体、パネルは非常に大きなものになると思います。それぞれの役割で重なる部分もありますが、多くの部分はそれぞれ違うグループができますので、非常に大きなグループになると思われませんが、患者・市民パネル、あるいは専門家パネル全体で何か動いて検討するということは想定しておりませんで、それぞれのプロジェクトごとにそのプロジェクトのサポートをしていただくということを考えています。

このようなパネルをつくることと、それと先ほどからお話ししております昨年の12月から動き始めている現在の運営評議会ワーキンググループのメンバーの方にお話しさせていただいて御了解いただければ、こちらのパネルのメンバーに移っていただいて、従来の情報提供の企画の検討あるいは原稿作成等にお手伝いいただくということを考えております。

図の左に移りますと、では運営評議会のワーキンググループはなくなってしまうのかということになりますが、そうではございませんで、本来の運営評議会のタスクでありますがん対策情報センター情報提供ネットワークの評価をしていただく、それが運営評議会なのですが、その運営評議会、皆さんお忙しい中で実際に我々の活動をチェックしきれない部分もあると思いますので、そのチェックをするために必要に応じて専門的な知識を持っている方などを集めてワーキンググループとして我々の活動の評価をしていただいて、その評価について運営評議会に報告していただくという形をつくれば、この運営評議会の機能も高めることができますし、我々自身もこのパネルによって活動の輪を広げることができるのではないかと考えております。

本日の提案はこれまでなのですが、まずはじめに、今動いています情報提供の部分のパネルメンバーをつくることと、あともう一つ、これも我々として非常に重要と考えているのですが、情報提供の公開前評価の部分のパネルをつくってしっかりと評価を受けた情報を出していくような体制をつくることを、その次のステップとて考えております。きょうは、このパネルをつくるということについて御議論をいただきたいと考えております。

牛尾会長 どうもありがとうございました。ただいま事務局から説明がありましたように、がん対策情報センターは多忙ですから、日常的な情報提供などの業務を支援する方法

として、今後は患者・市民パネル、それから専門家パネルなどを設けて外部有識者にも協力していただく。また既に活動されておりました今までの既存のワーキンググループのメンバーには承諾いただきまして、ぜひこのパネルの中に入って活動願いたいということがあります。委員の方々からの意見また質問を求めます。特に山崎文昭委員はどうですか。最初に、任期とか公募とか、自分たちの立場はどうかということと言われたと思いますので、事務局からの案に関しまして御意見はありますか。

山崎（文）委員 自分たちが一番望んでいたことが、第三者の意見を入れて客観的な評価を下すこと、ということなので、多くの方々が参加してパネルを組み、そして意見をいろいろ入れて質のいい情報を公開していく、その考えは全く賛成です。とてもいいと思います。

牛尾会長 わかりました。次に、有識者というか専門家のことを言われました門田委員、御意見はありますか。

門田委員 非常にわかりやすくなって、一つ一つ整理されてきたように思います。確かにまだまだ具体的なことは詰めていく必要はあろうかと思いますが、この基本的な考え方は非常によろしいのではないかと感じます。

牛尾会長 ほかに御意見はありませんでしょうか。

では私から一つ、前に任期で2年ということをいわれていますね。それから委嘱するとき、センター長の委嘱になるのかそれとも国立がんセンターの総長の委託になるのでしょうか、そこをまず明らかにしていただけますか。

若尾センター長補佐 まず任期について、今の想定では2年を任期としますが、再選は拒まないということを考えております。ただ、もう一つの考えとして、2年でどんどんリフレッシュしていったって、その前のOB、OGの方にもお手伝いいただくような形もいいのではないかとということで、ここは今、検討中です。

委嘱の形については、この図ではわかりやすくするためにセンター長から矢印を引いておりますが、実際の委嘱については国立がんセンター総長名で出すことを検討しております。

牛尾会長 いかがでしょうか、総長名の方がいいだろうということですか。よろしいでしょうか……。委員の方、皆さん、違った意見はないということですから、総長の名前で委託していただくということをお願いしたいと思います。私も賛成であります。

もう一つ、前回のときに公募のことが言われたもので、公募の道は必ずあけておいていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

俵委員 このパネルに入ってください方ですが、公募の場合に、うんと離れた遠隔の地域の方が手を挙げてくださることもあり得るのですが、それぞれに生活を持ち、患者会活動をしている人が非常に遠隔の地から出てくることはとても難しい。やはりパネルのメンバーの地域を、例えばとりあえずは首都圏に限定するとかとした方が、御本人も活動しやすいだろうし、がんセンターの方もお願いしやすいのではないだろうか。いつも私どもの

支援機構でも、全国組織ですから地域の問題はすごく悩むのです。あの人が適任だと思ってもなかなか来ていただく時間がとれない、お金がない、というような問題がありますので、メンバーの地域性をどう考えるか、ときどき動かしていくのか、その辺も考慮した方がいいと思います。

若尾センター長補佐 どうも御指摘ありがとうございます。メンバーの地域性については、我々も非常に難しい問題と考えております。ただ、やはりしっかりと動かすためには、一部の地域に限るということは余りよくない状況だと考えまして、御負担をかけてしまうのがなるべく全国に散らばった形でのメンバー、特に患者さん、市民の方についてはあらゆる地域からの御意見を吸い取るような形にするべきだと考えております。

実際の参加方法としては、すべてミーティングでやると御負担もふえますので、電子メール等を活用させていただいて、それでの意見交換ですと普段の生活を持っている方も地域から参加しやすいのではないかと考えますので、そのようなものを活用させていただきながら遠くの方の意見も反映させていただくような仕組みにしたいと考えております。

牛尾会長 よろしいですか。

では、次の議題に移ります。本日は、委員の皆様方からがん対策情報センターの活動に関する取り組みなどについて情報提供していただく時間を設けておりますので、順番に1人5分程度でお話しいただきたいと思っております。

では、この順序でよろしいですか。では、最初に内田委員からお願いいたします。

内田委員 前回のときにお話しいたしましたけれども、医師会で今回、がん対策推進委員会というのを立ち上げて、9月12日に第1回の会合を持っております。前回のときにも申し上げましたけれども、従来、がん対策のテーマを医師会で正面切って取り上げられることが非常に少なく、公衆衛生委員会の中で疾病対策の一環として取り上げるという形で細々と取り扱われていた。なおかつ、日本医師会にしても都道府県の医師会にしても、行政が開催する検討会とか会議とかそういうところに参加することと、がん検診の受け皿になるというぐらいの活動しかなかったものですから、今回、がん対策基本法もできたことだしということで、この委員会を立ち上げようということになりました。

とりあえず今回は来年の3月いっぱいまでのプロジェクト委員会ということで、その中では、「緩和ケアについて全国の医師の意識調査の実施及びマニュアルの企画作成」、2点目が「がん検診のあり方について」、この二つのテーマをそれぞれの小委員会を設けて検討することにしております。

1の緩和ケアの調査はマニュアルは、厚生労働省の戦略研究の緩和ケアのグループと連携しまして、全国のさまざまな階層の医師にその意識調査を実施するという事。もう一つは、プロジェクトチームの戦略研究の方のマニュアルは非常に分厚いもので、実際に現場で使うのにはかなり障害があるかなということで、開業の先生方のレベルまで簡便に使えるような、もっと簡単にして見やすい、使いやすいマニュアルをつくりたいと考えております。

二つ目の「がん検診のあり方について」の方は、今回の特定検診の方でがん検診が後退するとか埋没するとかそれを危惧しておりまして、これに対しては何らかのシステムの改変が必要ではないかということも含めて検討していただくということと、もう一つは精度管理の課題が非常に医師会レベルでは問題になってくると考えて、その2点について検討していただくということです。

とりあえずは、各地域の医師会の代表の先生方とそれぞれの御専門の先生方に入っただいてこの委員会を立ち上げております。実際に案が出てきたところでまたこの会にも出させていただきますが、ぜひ患者さんたちの代表の方々にも御意見をいただけたらと考えております。

それから、この話題とは外れるですが、最初の話で本田委員の質問に対して土屋院長から、それは医師会が窓口だというお話が出ました。医師会では『日医ニュース』というのを月に2回発行しておりまして、その中に、頻度は忘れたのですが、2月に1回ぐらいA3のポスターを入れているのです。そこで、例えば禁煙の話であるとか、あるいは感染性胃腸炎の話であるとか、そういうときどきのテーマについてコメントをつけて、患者さん向けの待合室に張るようなポスターを出しているのです。それが私の担当上、しょっちゅう順番が回ってきて、いつもテーマとか内容とか苦労しているのですが、そういうところに啓発するような内容を、先ほどのあそこの検討会の方でお出しただければ、費用と場所は提供させていただきますので、その辺で連携できればと考えております。よろしくお願いします。

牛尾会長 ただいまの内田委員の御報告に関しまして、何か質問はありますでしょうか。よろしいですか。

では、次に俵委員、お願いいたします。

俵委員 まず、提出いたしました資料の御説明を申し上げます。

一番上に出ている「都道府県がん対策推進計画策定に当たっての要望」というのは、先月の8月26日に広島で第3回がん患者大集会を行いました、その後の記者会見で発表しました要望書でございます。そのすぐ直後に、各都道府県のがん対策推進計画の担当課に全部発送いたしました。今のところ余りまだ反応がないのですが、また追ってどうなっているかということはお聞きしたいと考えております。これは厚労省のホームページを拝見して、各都道府県でどんな形でがん対策推進協議会が開かれているかというのを拝見いたしまして、その中に大変テンポがおくれているところもあるし、また、患者代表を全く入れていないところもございましたので、私たち患者会としてぜひ患者代表をきちんと入れてほしいという要望はすべきであると考えまして、各都道府県に送らせていただきました。この反応については、いずれございましたらまた御報告させていただきたいと思っております。これが一つです。

もう一つ、3枚目に「治療の初期段階からの緩和ケアの実施に関する要望」というのがあります。この紙は3枚くっついておりますが、実はこの紙はこちらにくっつけるべきで

はなくて、別にとじてありますアピール文の付属文書ということで発表しておりますので、とじ方が間違っておりますので、できれば取り替えておいていただきたいと思います。

まずこのアピール文ですが、何人かの方は御参加いただきまして本当にありがとうございました。第3回目の広島でのがん患者大集会、ことしは「緩和ケアについて」とテーマを絞りました。そのときにさまざまな討論、準備を進めていくプロセスの中、そして当日の会の進行、御発言の内容などを聞いてとりまとめたのがこのアピール文でございます。そしてこの中には、基本計画の中にもございました緩和ケアの専門家をもっと早く育成して充実したものにしていこうとか、チーム医療をやろうとかいろいろなことが書いてありますが、それは基本計画などの考え方と一致しているつもりです。

私どもが一番最後に項目を、これはここには載っていないのですが、別紙になっている付属文書に書いたこの三つがまとめになっておりまして、そしてこの内容をアピール文とくっつけて舛添大臣のところにお届けにあがりました。そして、この細かいところでは基本計画の文章とか、あるいは厚労省で考えていらっしゃる内容と違う。例えばどこが違うかということ、ここに書いているのですが、私たちは、なるべく3年以内に研修をやって現場で緩和ケアが充実したものになるように、3年ぐらいで頑張ってもらいたいということを書いているのですが、ほかの資料では「5年」というところが多かったのですが、私たちとしては待ってられないという気持ちを含めて「3年」という言葉を使わせていただきました。気持ちを酌み取っていただきたいということで、このアピール文書を出させていただきました。

資料についての御説明はこれだけです。ありがとうございました。

牛尾会長 ありがとうございました。質問、追加はありますでしょうか。よろしいですか。

次に、本田委員、お願いいたします。

本田委員 済みません、あわててつくったもので、一番初めにあるのは、国立がんセンターがこれからさまざまな使命を帯びていくというナショナルセンターの運営のこれからのあり方ということの報告を書いた記事なので、いつかお読みいただければと思います。

報告というよりは、これからのがん対策運営評議会の議論をどのようにしていくのか、また、がん対策情報センターの中身について具体的な議論をもう少しきっちり、今は立ち上げのときなのでいろいろあるかと思いますが、それぞれの六つの機能、先ほどは四つに分類されていましたが、六つの機能についてきちんと現状やっている部分と、それからこれから目指すところ、せっかく立ち上がったので、1回に二つの機能ずつとかそういう議論がきっちりできないのかなということの一つ御提案というか、そういうことがあればいいなど。逆に、そういうことがあれば一般の人にわかりやすいかなと思いました。

例えばその中での議論として私が気になっているのは医療情報の提供の部分で、ずっと気になっていた患者さんたちのワーキンググループの件などは、先ほどの若尾先生の御報告でわかりやすくなるのかなと思ってとても期待しているのです。その中にも専門家を巻

き込んでという部分を、このパネルの仕組みがうまくいけば、がん対策情報センターが何をやっているのかというのがこれで一つ見えるようになるのかなと思って期待をしています。

がん対策情報センターの機能はこれで見えるようになってくるのですが、情報提供の部分でさらに・の一つ目、二つ目の部分はそういうことで進んでいくなと感じているのですが、三つ目のところで、例えば患者さんたちのパネルがもっと機能すればこういうことも議論されるようになると思うのですが、内容の充実の中でも患者支援情報とかいろいろされているのはいいのですが、字がザーッと並んでいてとても読めないなど。具体的な、例えばこういうときにはこういう質問の仕方をしていいよとか、例えばセカンドオピニオンをとるときにはこういうものをきっちり押さえておくのととりやすいよとか、そういう具体的な情報みたいなものがあるといいのかなと。「情報」という字面だけではなくて、具体的なアドバイスみたいな支援情報というものにしていけばいいのかなと感じています。そういう患者さんたちのパネルがうまく機能していくと、もっとパワーアップできるのかなと感じます。

研究企画支援のところは、先ほど質問いたしました部分に関係するので飛ばします。

サーベイランスのところでも期待しているのが、がん登録を今進めていかれていると思うのですが、その成果を今後どのように集約して公表していくのか。まだ今は集めている段階だから、将来、公表しますよ、の一言ではなくて、こういうふうに行っていくという工程表みたいなものも示していただくと、皆さんの関心が高まると思います。

さらに、せっかくそういうものを行っているのだから、一步進めてがん医療の質の計測、分析みたいなものを手がけていく端緒となってほしいと。こういうことができれば、まさにがん対策情報センターががん対策の司令塔になっていくのではないかととても期待しているので、いろいろ難しい問題はあるのだと思いますが、こういうことも報告いただいてここできっちり議論していればいいのかなと感じています。そういう個々の課題と方向性について、もう少し具体的に突っ込んだ議論がこの運営評議会でもできるのではないかと。これはお願いとさせていただきたいと思います。

あと、後ろにある3枚は報告なので、いろいろなメディアなどで御存じかもしれませんが、先ほどありました情報支援の部分でそれぞれの地域が少しずつ独自性のある相談支援の仕方をされています。例えば千葉県の場合、これは日経新聞さんをコピーさせていただいているのですが、私も実際に取材させていただいたのですが、千葉県の場合は県がんセンターが、体験をされて……体験したらだれでもいいというわけでもないと思うのですが、体験をされた方で患者支援、患者相談を長年ずっとされてきている方、特に相談支援の資格を持っていらっしゃるわけではないそうですが、それは総長がこちらの方ということで2人選ばれて、モデル的に今、そういう方に委託職員として相談支援の取っかかりをしてもらうために働いてもらっているそうです。

患者さんたちは、何を相談していいのかわからないという人が結構いて、不安のだけ

れど具体的な相談ができない。そこでこういう方と、何か不安で、と話しているうちに不安が整理されていく。そしてこういう方がさらに専門職につないでいくということをされていて、とても興味深い取り組みかなと思いました。

こういうことがうまくいっていくと、どういう素地があればつなぐ役になれるか、患者さんたちにもっとパワーアップしてもらうための教育とかそういうことにもつながっていくと思うので、そうすると相談支援をされる専門の方々も、負担が軽減される一方で本当に必要な専門性を発揮してもらえるとしますので、こういう取り組みも注目をして、いいところはぜひ全国に広げられるような形にしていだければと思います。

島根県のがん患者サロンというのは、それをさらにもう一步引いて、だれでもとりあえず寄れる場所を拠点病院に設けているというシステムです。これも拠点病院のMSWの方などが支援してお話し合いをしながら勉強会を設定したり、何が不安なのかを整理してあげるのを手伝っていながら、患者さん同士でそれを自律的にやっていて、さらにそれを病院側につなげるという仕組みをされています。これは結構注目をされていて、高知県とかほかの県なども見学されて、自分の県に取り入れようというところも出てきています。

最後に大阪府なのですが、大阪府は大阪府内の地元のがん医療をよくしよう。そして、地域の医療現場とか行政とかを訪問して意見交換しながら、では自分たちには何が担えるかという協力体制をつくっていこうということで活動している患者会の人たちがいます。実際に府側も病院側もそういう人たちを受け入れて今の問題点を議論したりしていて、いろいろな取り組みが地域で行われることがすばらしいなと思って、御紹介させていただきました。

以上、いろいろな現場でも少しずつ進んでいるので、いいことはぜひ取り入れられるようになっていけばと思います。よろしくお願いします。

牛尾会長 御意見、質問はありますか。

田島委員 私は資料を用意していませんが、本田委員にはいつも我々にいろいろないい御意見をいただいて本当に感謝しています。がん登録に関しまして、私どもの立場もあってぜひ申し上げておきたいと思うことがあります。

実は先週、国際がん登録学会に出席していたのです。そこでは、個人情報保護の問題とか、あるいは登録精度をいかに良くするか、標準化していくか、など技術論に関する議論はどんどん進められていくのです。それは多分現場の人間の責任だと思います。今おっしゃったような、このような登録の結果が役に立つよということを皆に知って頂くことも重要です。ただ、世界にさきがけて45年前から日本はがん登録を始めているのにいまだに精度は後進国並みで、今や隣の韓国に抜かれつつあります。それは精度向上という点から見たときに、日本の地域がん登録に制度的な大きな問題があります。個人情報保護というのは技術論で解決できるものだと思いますが、精度向上に関しては、登録するというコンセンサスをしっかり得る必要があります。

欧米の開発国では、がん登録が法律で義務づけられて100%に近いような登録が進んで

おります。ところが日本ではいまだにがんがどれだけ発生しておりますか？といったときに、50万人以上か？、60万人を超えるのか？、いや、もう70万人に達するのか？、その数字がわからないわけです。これから10年後にがんの罹患がどれだけ減ったかとか、また予後进行评估するにしても、住民基本台帳を見られないとか、見るためには非常に難しい問題があります。そういう制度面での限界があって、現場の人間が幾ら頑張っても登録数精度を上げることができない。

これはぜひ厚生労働省の木村さんにも頑張ってください、日本がこういったがん登録、あるいはがん情報をちゃんと整備するため、制度的な対応を一緒にやっていかなければなりません。今の状態は現場の人間があえいでいるだけです。このことをぜひ申し上げておきたいと思います。

本田委員 本当に私も現場の方々が頑張っている一方でなかなかそれが進まないということを知っていて、問題があるなと思うのです。いろいろな考え方があって、私だけではわからないことがいっぱいあるのですが、やはり関心を持ってもらう。これを行うことで何がいいのか、ということがみんなわからない。一部の専門家たちだけで言われているので、それが一般の人にわかるように。これを行うことで質が上がるのだから、先ほど私がちょっと言ったような工程表を出してこういうふうに行ったらこういうのはわかるのだけど、でもこれは、登録がこれくらい進めばですよ、というものもちゃんと数値目標みたいに出していくことで、なんでいってないの、という関心を持たせるというのも一つの手かなと思います。もっといい手がいっぱいあると思うので、そういうことも議論していくべきかなと感じています。

牛尾会長 私からよろしいですか。総論と今後の方向についてです。各論で島根県と千葉県とされて、全くそのとおりのと思います。一つ、島根県では、たがいやし合うのではなくて学び合うということが書いてあるから、患者さん自身、家族の方も特に学び合うというのが必要だと思います。

もう一つ、お聞きしたいのですが、大阪府で「14 団体が緩やかな連携」とありますね。普通は「緊密な連携」と書きやすいのですが、あえて「緩やかな」といったのは何か意味があるのでしょうか。もしあったら、我々の今後の方向性のときに役に立つと思うのですが。

本田委員 患者団体というのは、そんなえらそうなことは何も言えないのですが、それぞれの団体が自主的に目標とかを持っていらっしゃるのですね。外から見ると似たような目標ではないかと思われることもあるかもしれませんが、やはりそれぞれみんな成り立ちがいろいろあるので、連携してしまったり、連合してしまったり、どこかに吸収されることが不安なのです。自分たちは地域の自主的な活動をしている。その中で緩やかに連携するというので、共通してやっていけることだけは一緒にやりましょう。この14団体、別に大阪には14団体しかないわけではないのですが、この14団体は、では地域医療の向上のために自分たちが何ができるかを考えましょう、その1点といたら失礼かもしれませんが

が、そういうことにつながっている。そういう意味合いで団体側の皆さんが「緩やかな連携」とおっしゃるので、私もその言葉を使わせていただいています。多分、俵先生のところも、皆さん、そういう緩やかな連携だと思います。

牛尾会長 今後の進め方に関して、時間がかかるから急ぐとか、急がないではないけれども、大きな目では緩やかな面も必要だということをお教えいただきました。ありがとうございました。

次に、山崎晋一朗委員、お願いいたします。

山崎（晋）委員 私のはやや手前みそ的で恐縮なのですが、長崎県のがん対策の取り組みということできょうは資料を用意させていただきました。特に長崎県はがん対策で他県に比べて特別なことをやっているわけではないのですけれども、都道府県レベルのがん対策の一例として御紹介できればと思います。内容は情報センターの話題だけではございませんけれども、手短に御説明させていただきます。

まず本県の概要ですが、地図もつけましたが、人口は145万人。離島が多いのが特徴でありまして、2次医療圏を九つ持っているのですが、そのうちの4カ所が離島という地理的な状況でございます。あと、がん死亡が多くて、平成18年は全国で悪い方から10位ということでございました。もちろん年によって違いますが、全国の中ではがん死亡が高い方であります。

次に、がん診療連携拠点病院の整備状況はこちらに示したとおりですが、地図の中に星印で示しております。黒いのが長崎大学病院で、県の拠点病院です。そのほか、地域拠点病院がありますが、ごらんいただいてわかりますようにいずれも本土。離島には現在のところ、地域拠点病院の条件を満たす病院がない状況であります。

県に設置したがん対策部会ということで、昨年10月に設置をして、これまで2回の検討を行ってきております。ここでは県のがん対策推進計画を議論していただきますが、その進捗状況は最後に簡単に触れさせていただきたいと思います。

次は、連携拠点病院が中心となってつくっていただいておりますがん診療連携協議会です。こちらは大学病院を中心に、今年度に入りまして4月に設置準備委員会、先にまずそれぞれの作業部会をつくってそちらの活動をやろうということで六つの部会をつくりまして、4月からそれぞれ部会で検討してきております。7月には、冒頭御紹介いただきましたように地域懇話会を実施いたしまして、若尾先生にもお越しいただいてお話をいただいたところであります。

9月になりまして、第1回の県がん診療連携協議会を開きました。そのときの連携協議会で、作業部会からの報告と意見交換を主にやったのですが、その主な意見をまとめてあります。手短に紹介します。

まず研修の部会では、がん専門医療従事者の研修が重要であるというのは一致していたのですが、特に行政に対して研修受講費用に支援をしてほしいという話が非常に多くございました。これは県でも努力しないといけないところだと思いますが、また、拠点病院の

強化事業等の中でこういう研修の助成支援みたいなのができるといいのかなと思っているのですが、現行ではちょっと難しいと聞いておりますので、またこの辺は国でも御検討いただければと思います。

②のところで、済みません、きょうは具体のどの研修だったかあれなのですが、がんセンターで実施していただいています研修の中で、どうしても全国が相手ですので各県1名、2名というようなことがあって、もう少しふえればいいのになという話がありました。今後とも研修の充実をお願いできればと思っております。

⑤のところで、先ほど相談支援センターのお話がありました。このときも件数の報告等もあったのですが、正直いいまして相談件数はまだ多いとは言えません。端的に言うと少ない状況で、非常に多い病院もあったのですが、それはがんに限らない普通の診療相談をカウントしての数字ということでありました。やはりまだまだ担当者も悩みが多いようでありまして、特に主治医との連携、中には自分の病院の患者さんなのですが、主治医には内緒で相談できますか、というような話もあったりして、その対応に苦慮したりということもあるようでありました。この作業部会では、今後、各病院共通で使えるようながん相談用のシートとかを検討していった情報交換をしていこうということになっております。

そのほか、放射線治療に関しましては、上の方にも書きましたが、放射線の品質管理士とか医学物理士といったものの養成、特に資格的な位置づけみたいなもので加速していくことが必要ではないかという意見がありました。

次に長崎県地域がん診療連携協議会と書いたのですが、冒頭触れましたように、本県は離島の拠点病院がありませんし、近々、設置できる見込みもないものですから、ここに四つ示しましたように、離島地域と本土地域をある程度ペアにしまして、それで県内を4ブロックぐらいに分けて、この中でがん診療の体制を築いていければということで、ここに書いてありますそれぞれの地域連携拠点病院にこの協議会をそれぞれ設けていただきまして、あと、そのほか、地域の病院、診療所との連携を図っていこうと思っておりますが、具体的に動いていくのはこれからであります。

次に肝がん対策と書かせていただいたのですが、これも本県独自ということではあります。本県で肝がん死亡率が高い。あと、地域がん登録のデータから地域偏在があることがわかりまして、特に離島で肝がんの罹患率が高いことがわかりました。肝がんは御案内のようにウイルス肝炎が原因ですので、これは公衆衛生的な対策も考える必要性があるのではないかとということで県に肝炎対策協議会を設置して、また長崎医療センターを肝疾患の診療連携拠点病院ということで指定をいたしました。今後、検診とか、あと結果を治療へつなげるような住民の方への普及啓発ということで取り組んでいきたいと考えております。

次にがん登録ですが、本県は御案内のように被爆県ということで、これは放射線影響研究所の御協力をいただいて昭和33年から地域がん登録を進めております。一方、院内がん登録につきましては、平成14年のがん診療連携拠点病院の指定から始めまして、平成18

年度時点では拠点病院6カ所すべてで院内がんの登録を始めたところであります。がん登録は、先ほどもお話がありましたが、全国の中ではまあまあ精度の高いデータを出している方という評価を受けておりますが、今後は院内がん登録と地域がん登録の連携によりまして一層の精度向上を図っていきたいと考えています。

最後に、がん対策推進計画の策定でございます。スケジュールはここに書いたとおりでございますが、先ほど俵委員から御要望事項ということでありましたところですが、実は本県は現在、がん対策部会に患者さんの代表ということでは入っておりません。部会を立ち上げるときに内部的に議論したのですが、本県の場合、組織立って患者会として活動している団体が乳がんの方の1団体しかなかったということもあって、立ち上げの段階では委員としては御参画いただいております。今後、少し課題を整理した段階で臨時委員的に参加をしていただいて御意見を伺っていきたいと考えておりますが、きょうは大阪府の取り組み等も御紹介いただきましたので、こうしたことも参考にしたいと思っております。

パブリックコメントは11月、12月に実施をする予定としておりまして、本年度中に作成をする予定でございます。

以上でございます。

牛尾会長 どうもありがとうございました。御意見、御質問はありますでしょうか。今言われた長崎県がん対策部会では、まだ患者団体は入っていない。「必要に応じて参加」という文言が入っておりますから、今後もこういうことは検討されていくと思いますが、長崎にはそういう患者団体というのはいないのですか。

俵委員 私の経験では全国各県から、これは主として女性のがんに限っておりますけど、やはり地域によって、がんであることを知られたくない、公表したくないということをしごく強く感じている地域があります。そういうところには、たまたまお入りになって、例えば私などが患者会の会報誌を送りますと、近所に知れわたるから封筒の表書きに患者会という言葉を書かないでくれというようなことを厳しく言われるところが何県もあるのです。

今、例えば私の属しております「1・2の3で温泉に入る会」、女性だけのがんの患者会ですが、長崎県の会員さんもいらっしゃるのです。しかし、大変数は少ないですし、そして私が先ほど、パネルのところで地域性のことを言いましたのは、なかなか出ていただけないのですね。例えば九州地域の九州支部というものをつくって長崎県の方にお声をかけても、なかなか長崎県から出てきていただけない。福岡にさえ出てきていただけないという問題がありまして、地方では患者会をつくること、活動することが大変難しい。

その場合に、例えば行政として患者会をつくるために何か応援してあげられることがないのか、患者会をやっている者といたしましては、そこまで考えていただけると大変ありがたいですね。悩んでいるポイントです。

牛尾会長 ありがとうございます。ほかに御意見はありませんでしょうか……。

では、次に山崎文昭委員、お願いいたします。

山崎（文）委員 まず最初に群馬県の取り組みを話そうと思うのですが、今、長崎県の例で山崎さんがお話ししたことで一言いいたいことがあります。これは個人的な考えなのですが、日本全国の医療の質を上げましょうというので自分たちは活動しているのですが、患者会のない県もあるし、熱心に活動を奨励している県もあります。そして、何もしない県のレベルを上げようという、はっきりいってものすごく大変なわけです。ゼロから始めなければいけないので。それで、逆に今、一生懸命活動しているところをどんどん応援して行って、成功事例をあちこちでどんどん出させて、いい例が出たらそれをまねすることは結構簡単だと思うのです。そういう意味で、自分が成功事例をいかにたくさんつくるか、そしてまねをさせるか、できの悪いといったら怒られますが、低いところをほっぽっておくという意味ではなくて、そちらの方が早く解決するのではないかなと思っているのです。だから、とりあえず群馬県で成功事例を出そうと思ってやっています。では早速、報告させていただきます。

まず群馬県なのですが、8月2日に群馬県がん対策推進協議会が開かれまして、そこでいろいろお話ししました。群馬県は行政と10のがん診療連携拠点病院、あと、司令塔となっている群馬大学医学部の中にある腫瘍センター、医師会、歯科医師会、看護師会、すべてやる気があるというのがわかったのです。実際にコミュニケーションをとってみると、患者会もことしの春に11の団体が集まって群馬県がん患者団体連絡協議会までありました。そういうことで、47都道府県のトップを狙えるポテンシャルがあると感じてきたのです。

それに先立ちまして県内で、10の拠点病院をヒアリングを行いに回って見たのです。資料の5ページですが、そこでわかったことを幾つか出しました。どこの病院でも共通しているのが、下から2番目、病院トップと現場での意識の差です。支援センターの職員の方は相談支援センターの重要性がわかっているのですが、病院長とか看護部長さん、事務局長さん、上の方の人がその重要性がわからなくて、とりあえず開いていけばいいんだろうみたいなイメージのところ結構あるのです。そういうところをまず徹底しなければまずいなと感じたのと、きょうもお話があった広報の部分なのですが、ここにいる方々は広報の重要性はわかっているのですが、拠点病院の温度差はかなりあるのです。病院の中でもパンフレットがまだ置いてなくてしまい込んであるところもありますので、職員の方々が重要性がわからないと一般の人に広報しろといっても無理だと思うので、それは講習会のときにでも徹底していただいた方がいいなと思いました。

あと、相談支援センターという看板を出せないところがある。これは先ほど俵委員から地方のというお話がありましたが、群馬も地方なので、がんをつくるとやはりまずいという意見でした。ですから、「がん相談支援センター」ではなくて「相談支援センター」という看板が出ているのです。なぜかという、総合病院なのでやはりがんとばれてはまずいということで、群馬県の行政に相談したら、別のがんという名前をつけなくてもいいよということなので、「相談支援センター」という看板はあちこちに出ています、と。ここにいら

っしゃる方々はがん専門病院の方が多いので、その辺の事情はわからないと思いますが、まだそういう社会的な広報というのですかね、がんに対する認知度、がんというのは早期発見、予防が大切で治るものなのですよ、というのが徹底されていない。この部分も情報センターの広報のお仕事かなと思いました。

次に医療提供者のトップの方に聞いたのですが、これは情報とは特に関係ないのですが、医療の人材不足がとても大変だということは言っていましたので、門田先生などもこれには関心があると思うのですが、こういうことも言っていたということで一つ御報告させていただきます。

7ページですが、医療の質を上げるために、いつも三つに分けて考えているのですが、その中で、プロセスの中でガイドラインと地域連携のクリティカルパス。それを評価するアウトカムとしてがん登録は必要ですね。これはいつも言っていることなのですが、その診療ガイドラインについて一言話させてください。まず、患者さんが治療方針を決定するのは、患者さんのQOLと診療ガイドラインと患者さんの病歴、履歴の現状、この三つでインフォームド・コンセント、インフォームド・チョイスを行って治療方針を決定しなければいけないのですが、個々の患者さんの個別の状況、それとか医療の不確実性、そういうことがあるので、こういう治療が正しいということは一概にはいえないと思います。ただ、あくまでも基本は示すことができると思います。

情報センターの医療向けのガイドラインのページを見ても、医療提供者向けの部分はたしかまだ12か13ぐらいなのですね。その辺の部分は学会と協力してということなのですが、門田先生の方で難しいというのは重々承知しておりますけれども、いつも言うようですが、できるだけ早く基本を示していただきたい。そして、いつごろまでにできるかという工程表も示していただきたい。それができないと地域連携クリティカルパスができないのですね。

そこで、地元群馬県はどうしているかということ、10ページにありますように、これは待っていてもしょうがないと言ったら怒られてしまいますが、群馬大学医学部が中心になって、都道府県の拠点病院ですから、8月に食道がんの講習会を開きました。そして10月には乳がんを開く予定です。鹿沼センター長という写真に写っている方なのですが、彼と話をしますと、ガイドラインを普及させて地域連携クリティカルパスをつくるのだとはっきり言っています。それはとてもすばらしいことなのですが、もしかすると群馬県独自のガイドラインをつくったりされると、全国の均てん化という部分で問題になることもあるので、そういう意味でも国として、学会として、門田先生、よろしく願います、ということですね。

次にもう一つの問題、がん登録の件ですが、これは三つです。

個人情報保護なのですが、手引き書をみますと、情報管理者を定めるとかマニュアルをつくる、研修会を開く、第三者の監査と書いてあるのですが、実際にどうなっているのかというのはまだ見えてこないということと、3年後、5年後、追跡調査が実際にできる

のか、がん登録をするだけではなくて、最終的に追跡調査をして正しい質の高い情報を出さなければいけないので、この辺のこともしっかりやってくださいと。

あと、追跡調査は先ほど田島先生からお話がありましたが、住民基本台帳法、個人情報保護法、がん登録、やっている部署が総務省がつくった法律とか厚生労働省が関係するところとか、その辺の整合性もあると思いますが、新たな法律がないと実際にできないのではないかと、このままで現状でいいのではないかとこののを新たに議論をしていただいて、もし法律が必要だったらつくらなければいけないだろうと思います。

ただ、法律ができるのを待っているわけにはいきませんので、群馬県は、では県条例をつくりましょうと。これまで全国の都道府県では県条例は三つあるのですが、がん登録に触れた県条例は一つもないのです。では群馬県でもつくろうよという話をしてしまして、うまくいって最短であと1年ぐらいはかかるのですが、「がん登録を推進しましょう」という一文が入った条例をつくって、とりあえず国の法律ができるまでこれでのしのごうではないかということをやっています。

あと、地域がん登録のない場所がある。これは、例えば東京とか埼玉とかこういう大きいところががん登録をしていなくて、世界に対して日本のがん登録はこういうものですよと、いっても、なんか迫力がないのではないかと思うのです。早く全国47都道府県ががん登録に参加していただいてできるように、情報センターからでも厚生労働省からでも働きかけてやっていただきたいと思います。

以上です。お願いします。

牛尾会長 追加、質問、御意見はありますでしょうか。

土屋中央病院長 現場を十分理解しないといけない病院長でありますけど、山崎さんはいつもがんセンターの味方をしてくださるので、あえてちょっと公の場できついことを一つだけ指摘させてもらいます。

きょう、参考に配っていただいたがん情報のネットワークの雑誌ね、これは大変御努力は功績多とするのですが、先ほども個別に指摘させていただいたところ、目次の60ページを見ると「検証……サプリメント（PR）」となっているのですが、60ページ目を見ると、これは宣伝だということがこのページではわからないのですね。これは、いつも山崎さんが言われている正しい情報ということから言うと、カネを払って宣伝して広告で出しているものと科学的なこととやっている情報は明らかに違うわけで、公の雑誌として出す以上はそこのところはかなり気をつけられないと、日ごろ言っていらっしゃる正しい情報ということのみずから踏みにじってしまうことになりますので、ぜひその点は御注意いただければと思います。

山崎（文）委員 土屋先生、御指摘ありがとうございます。この件に関して本当に重々反省をして、これからいい雑誌をつくるように心がけていきます。

ちょっと宣伝になってしまうといけなかなと思って触れなかったのですが、この雑誌は286の全国の都道府県連携拠点病院に出すことを目的に、一般の患者さんに、自分たち

の医療は自分たちでやりましょうということをつくっております。今回、下敷きがいつていると思うのですが、やる気のある患者さんと一緒に患者会をサポートするような形でこういう禁煙の下敷きを全国に配って禁煙活動を行ったり、あと、子宮頸がんの撲滅ということで、オレンジティという静岡県の患者会の方がいらっしゃるのですが、その方々をサポートしていこうかなと思っております。

国立がんセンターも含めて地域の拠点病院、あと、医師会の方々、看護師さんの方々、患者さんと一緒になってできるように、土屋先生もオーケーが出るようなものをつくっていきたいと思いますので、今後ともよろしくお願いします。

土屋中央病院長 この創刊号と2号は、このままで広告ページがわからないと、公の施設のそういうところには置けないですね。その辺はお気をつけいただきたいと思います。

牛尾会長 よろしいですか。そういういろいろサプリメントとかは問題になっているものですから、やはり先生が言われたように、がん対策基本法の中には、国民はがんに対する正しい知識を持ちなさいということが書いてありますよね。それだけ患者さんもちょうと勉強しなければいけないということだと思います。それで今、国立がんセンターではそういう補完療法等に関する情報として、これは本当に正しいかどうか、これは研究段階なものであるとか、使わない方がいいとか、そういうものも出しておりますよね。そういうところもある程度、紹介していただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

では次に私からの報告です。1枚のみであります、これが私の今考えている案です。ちょっと見にくいかもしれませんが、説明いたします。今、情報は錯綜しております。がん難民のうちの多くはがん情報難民で、そしてその中でマスコミがたくさん発言し、政府も会議とかいろいろな協議会がたくさんできておりますから、混乱しているところがあると思います。私自身がそれをまとめるために、この案をつくったわけです。その中には、単なる私の頭だけではなくて、医師会、県の医師会、市の医師会、患者の団体とかそういうところで話を聞いて、ああ、今はこういうところが問題になっているのだなというのを1枚の紙で俯瞰として示したものです。

左側に厚生労働省を置いています。真ん中が実際に置くべき病院を置いております。右側に文部科学省を置いています。例えば今、わが国の各ブロックでは、がんプロフェッショナル養成プランというのが文部科学省で認められております。そこでは、大学病院を中心といたしまして人材育成、派遣、研修、臨床研究、がん研究、こういうことがされています。がん研究とか基礎的な研究及び人材育成に関してみたら、やはり教育機関である大学が、がんに関してもしてもらいたいと考えております。

それから、左側からは、今回のここに関係あります国立がん対策情報センターですね。真ん中が47都道府県のがん診療連携拠点病院で、がん対策基本法の先駆的モデル病院になるべきと考えております。しかしながら、一般のがん臨床というのは、もうちょっと下の、2次医療圏に入りますから、地域がん連携拠点病院としたい。そこで、このように左から右の方に矢印がついている。そこに意味を酌んでいただきたいと思っております。

上に書いているのは、今、国が決めている重点的取り組むべき事項としてここに書いてあります。三つあります。がん登録の推進、治療初期の段階からの緩和ケアの実施、放射線化学療法の推進、医療従事者の育成。これにはどこが動き、どこかが母体になることが必要であります。当然のことながら、国立がんセンターのがん対策情報センターが司令塔になりますけれども、司令塔だけでは動かないものですから、その次として各部隊として都道府県が必要となります。都道府県は、正直いってみんな悩んでいるところがあると思います。法律の理念が出来て、各都道府県は指示があったものですから、悩んでいるというのを実際に聞いております。

特にその中で、間違っていたら厚生労働省から言っていただきたいのですが、来年の4月までに、がんだけではない四つの疾患、五つの事業を各都道府県は策定しなさいということが書いてありますね。四つの疾患というのは、すなわち「がん」、「糖尿病」、「心筋梗塞」と「脳卒中」です。五つの事業というのは、救急、災害、へき地、小児、周産期医療ですね。非常に困っている。しかしながら、四つの疾患の中に当然、「がん」はナンバーワンとして入っているのですね。「がん」のことを突破口として、各都道府県の医務部などは考えていくことと思います。そういう意味では、「がん」のことは非常に責任があると考えております。

もう一つ考えてみると、がんというのは悪性腫瘍でありますけれども、最近、年をとってきますとがん以外の病気をたくさん持っているのですね。がんの患者さんが糖尿病や脳卒中を持っていたり。一番問題は、私たちの病院でもそうですが認知症ですね。認知症のがん患者さんは、どうしたらいいか？、骨折した場合はどうするか、そういうことがあります。そうすると、がんというのはあらゆる疾患の中の一つと考えてやるべきです。そうすると、県の医療審議会の中に、四疾患の代表格であるがんをどうするかという審議会があるわけです。この会には、がん患者さんやその家族の代表が入るべきだろうと私は考えております。

もう一つ、今は地域クリティカルパスとかありますが、これはなかなか大変です。私たちの病院でも、肺がんに関して共通の地域パスをつくりました。そのための会議も集めてやりましたが、まだまだみんな、どういうことを具体的にやるかという形では、傍観者の感じが強いです。具体的な対策には、地域の医師会の先生の協力がなければだめですね。がんというのは大きな病院から市民病院、それから地域の病院、最後は開業医の先生の助けを得なければなりません。3人に1人ががんで亡くなる状況になりますと、どうしても医師会の先生方との連携が必要です。

そのために各都道府県でも地域医療連携推進連絡協議会というのを設けてありましたので、その中に入っていただく。なぜかといいますと、その場で、患者さんや家族をどうするかという具体的なことに関してみたら、例えば緩和ケア施設をどうするか、在宅療養支援診療所をどうするか、訪問看護ステーションをどうするか、それは医師会と非常に密接になっております。そこにもがん患者・家族の会は働きかけていただきたいと私は考えて

おります。

時間の関係がありますので一つ言いますと、全国でどれぐらい、がんの患者さんが自分の自宅で亡くなるかという率の報告があります。全国平均で6.7%。福岡県では5.2%というデータが出ています。ということは、全国を考えて、がん患者さんの6.7%は自分の自宅でみとられて亡くなられている。そのほかは病院で亡くなられている状況ですね。そういうことを考えると、地域との連携がないことがこういうことが起こっている一因であろうと私は考えておりますので、どうしても地域の方で一体化していく必要があります。

しかも緩和ケアというの、最終的なもう見放された形での緩和ケアではなくて、診断がついたときから緩和ケアを行うというのが文言として残っておりますから、そうするためにも最初から地域の先生と一体となつてする、そうしなければだめだというのが私の実感であります。

この図の中で、ここはこうしたらいいとか、皆さん方から意見をほしいぐらいであります。検討していただいて報告していただきましたら幸いです。あくまでこれは私の試案であるし、九州がんセンターでの今までの経験をもとにしてつくったものであります。御意見があつたら教えていただきたいと思ひます。

土屋中央病院長 大変細かい点なのですが、患者会の代表の方がいらっしゃる会であえて申し上げるのですが、この図は大変よく工夫されているのですが、一番左側の「がん患者・家族の会」、これは私は「会」というのは除いた方がいいと思ひのです。というのは、これはやはり国民全体ですし、どのがん患者さんもそうだと。もちろん患者の会をつくることは私も支援しますけども。そこが頭にあると、先ほど長崎県で患者の会がないから協議会もと。がん患者はいっぱいいるわけですので、がん患者さんの声の吸い上げには必ずしもがん患者の会がなくても、工夫すればできると思ひますので、その辺は。

牛尾会長 実はそこは迷つたのです。一番左のところは「国民」にしようと思つたのです。法律で決まっていますから。そして、がん患者の家族会は上の方にあるのですね。

土屋中央病院長 上も私は「がん患者・家族」だと思ひのです。

牛尾会長 「会」を抜けばいいのですよね。

土屋中央病院長 すべてののがんの患者さんをいつも念頭に置く必要がある。

牛尾会長 がん対策基本法では、確かに「何々の会」とは書いていないですね。がん患者さん及び家族の代表を入れる形になっていまして、「会」はないですね。ありがとうございました。皆さんがそうした方がいいと。僕は今の考え方では、やはり左は「国民」にして、上のところは「がん患者・家族」にするべきかもしれません。

佐原委員 図の中で先ほど先生がおっしゃつた6.7%が在宅で亡くなっている以外の90%というのがどういうふうになっているかという、私たちSWが現実に御相談に乗っている中では、地域拠点病院がずっとみてるわけではないことを、どうしてもこういう会でも忘れがちだと思ひのです。だからといって、緩和ケアにどのくらいいけるかといつたら、絶対数がない。在宅療養支援診療所に私はとても期待をしているのですが、これか

らだということで、一般病院ということはこの下のところにつけていただきたいと思います。実際には、一般病院でのがん患者さんの終末期の拒否というのがたくさんあります。あと、先ほど先生がおっしゃいました頭に転移をされている患者さんですとか、骨転移をされて腰から下が動かない患者さんの療養とか、そういう非常に受け入れがたい患者さんの見えない実態というのがまだたくさんあって、一般病院もぜひこの枠の中に入っていたくという図にしていいただければと思います。

牛尾会長 はい。県医師会、市・郡医師会のところに診療所が入っている意味でありませけれども。

内田委員 医師会の中にも皆さん入っていらっしゃるのですが、私が感じますのは、先ほど大変重要な御指摘があったと思うのです。これから25年ぐらいたつと、私は団塊の世代なのですが、年間の死亡者が170万人ぐらいになるといわれています。今、政府は在院日数の短縮もいっていますけれども、医療費適正化で病床数の削減というのをいっています。現状は年間100万人ちょっとぐらいの死亡者数ですから、この60万、70万ふえるところをどこが受け皿になるかというのは、これからの地域医療で大問題になってくるのですね。

そのところを、例えば医師会で在宅で幾ら頑張ってもこれは到底現状では、例えば60万人ふえて、それを30万人の医師が全部在宅をやったとしても、そんなことはあり得ないわけです。年間に例えば在宅で10人みとるお医者さんというのは、四六時中対応しなくてはいけない状況になってくるのですね。そういう問題を国全体として考えていかないと、がんの患者さんの医療提供体制ももちろんそうですが、これからの本当の超高齢化社会の中でどうやって医療提供体制をつくっていくのかというのは、非常に大きな問題だと思います。

牛尾会長 わかりました。時間がもう2分過ぎたのでありますけれども、ほかの先生方で、また委員の方で御発言はありますでしょうか。

門田委員 資料を提出できなかったのですが、報告と提案と一つずつさせていただきます。

一つの御報告は、日本がん治療認定医機構がやっと稼動し出す。廣橋総長も土屋病院長も一緒にやっていただいておりますが、それがやっと稼動を始める段階になっているという御報告です。来年の1月に1回目のセミナーとこの試験をする。そして認定作業に入る。それをするためには当然、指導医が必要ということに前倒しになってきましたので、暫定教育医の認定を行いました。

そこで驚くべきことは、それをある条件をつけて募集したのですが、なんと5000人を超える人が応募し、認められました。認定医でもないし専門医でもないのですが、過去のいろいろな実績を踏まえてそれを認定するという作業で、5000人を超える人が証認されることが起きている。専門医が日本には少ないということが話題になっていますが、カリキュラムをきちっとやってということになれば将来的なことになりますが、実際に癌治

療をやっておられてある条件の中に入られる方がこれだけいらっしゃるというふうに、申し上げたいと思います。

当然、その次のステップとして今度は指導する施設認定をすることになります。そして10月に入りますと、今度は認定医のセミナーに参加する人を募集するという作業に入ります。これが一つでございます。

そこで提案ということで申し上げたいと思いますことは、情報がばらばらというか、あるいはもっと悪い言葉でいえばそれぞれの学会が学会独自のことをお考えにはなるのですが、横の連携プレーが弱いということです。我が国におけるがん治療という一つの目的に向って統合していくという一つの発想で集まれない傾向が強い。それを克服するのがなかなか難しい。ですから、一つのがん治療という非常に幅広いものをつくっていく過程ではそのところの問題が非常に大きい。今もまだ必ずしも完全にすべて解決しているわけではない。

例えば今、ディスカッションも始まって、ここはおくれておりますけれども、一つは口腔がんですね。歯学部口腔外科の領域と耳鼻咽喉科といいますか、頭頸部がんの医師の間の問題などが残っているわけです。実際、歯科医師がやっておられるけれども、幅広い手術における郭清とか、あるいは抗がん剤治療を一体どう考えるか。このあたりを考えていきますと、なかなか難しい問題があるということも浮き彫りになってきているということでもあります。

そういうことを経験しまして、提案と申しますのは、こういうふうにはばらばらになっている組織を、最低少なくとも情報だけでもいいと思うのですが、それをどういう形で統合して一つの方向に向かわせるか。例えば、今回のがん対策情報センターの機能としても、いろいろなところにもいろいろな情報があるものをどの様に集約するか。特に学術的な意味だけでも、日医でもいろいろとやっておられ、各学会でやっておられ、そして、この情報センターもある。この情報をどういうふうに、あるいは情報だけではなくても機能をどういう形で将来的につなげていくかということは検討していく必要があると思うのです。そういう機能を持った何かをぜひつくっておくべきではないのかなという提案。

この二つを申し上げたいと思います。以上です。

牛尾会長 ありがとうございます。ほかに質問はありますでしょうか。よろしいですか。今のは、もしかしたら一番深刻な大切なことだと思います。私は最初に言いましたように、医学の中でがんというのは一つの文化、医学というのは文化ですから、それを立てるためにはどうしても学会とか大学とか、たくさんしがらみがあるのは間違いがないですね。それをまとめて言うならば、どうも大学、学会や病院のみならず国民一人一人が持っている「心の鎖国」を打ち破ること、オールジャパンで、がんの文化をつくる。がんのことに關していいものをつくれれば、それを次の世代に残して、それが世界に貢献できるという方向になるような気がして、そういう意味では、情報というのが「心の鎖国」を打ち破る唯一ではなくても大きなファクターになることは間違いのないことで、我々の責任は重たいと思

っております。

ほかによろしいでしょうか。

では時間がまいりましたので、最後に今後のことに関して事務局から連絡事項をお願いいたします。

齋藤課長 次回の協議会の日程でございますが、これまでは大体3カ月おきぐらいに評議会を開催されておりますが、次回は政府予算案なども固まった年明け早々くらい。そして次々回については年度末で調整をさせていただければと存じます。本日は日程調整表をお配りしておりますので、大変お手数でございますがこちらを事務局に御返送いただければと存じます。よろしく願いいたします。

牛尾会長 質問はありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、これをもちまして第4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。本日は、どうもありがとうございました。

—了—