

がん対策情報センター運営評議会の第1回会合を傍聴して

2006年10月11日、がん対策情報センター運営評議会の第1回会合が開催され、傍聴しました。その報告です。

委員は、以下の10名。牛尾氏が座長に就任。門田氏は欠席でした。

牛尾恭輔（国立病院機構九州がんセンター院長。画像診断）
内田健夫（日本医師会常務理事。地域医療）
佐原まち子（東京医科歯科大学医学部附属病院医療福祉センター。MSW）
田島和雄（愛知県がんセンター研究所長。疫学30年）
俵萌子（がん患者団体支援機構理事長。サバイバー）
直江知樹（名古屋大学医学系研究科教授。血液内科、化学療法）
本田麻由美（読売新聞編集局社会保障部記者。乳癌患者）
門田守人（大阪大学大学院医学系研究科病態制御外科講座教授）
山崎晋一郎（長崎県福祉保健部長）
山崎文昭（日本がん患者団体協議会代表者）

事務局からは垣添総長などが出席されました。

「国立がんセンター がん対策情報センター運営評議会設置規程」によれば、委員の任期は2年（再任は妨げない）、所掌事務は、①がん対策情報センターの運営に関する事、②がん情報提供ネットワーク等に関する提言等に関する事、③その他、必要な事項 について協議することとされています。

今年度は立ち上がりの時期なので、年度末までに4回の開催が予算上で予定されていましたが、新年度からは年4回の開催を予定しているそうです。

冒頭、牛尾座長は就任の挨拶で「世界の情報に追いつき提供。日本の情報を発信したい」と発言。ここは、情報センターに関わっている職員の想いなのでしょう。

■ 名称と機能が一致していないことが混乱の種

議論が混乱した感じがしました。その原因は、「がん対策情報センター」という名称と、その機能が一致していない部分があるからです。

がん対策情報センターには5つの機能が付与されています（当日の説明では、若干変更がありました。大勢には影響ありません）。

① がん医療情報提供機能

がん医療に関する診療ガイドライン、患者・家族向けQ&A等を正確で分かりやすい形で提供する。

② がん診療支援機能

遠隔病理、遠隔放射線診断等の「遠隔コンサルテーション」の運営管理、放射線照射機器等の品質管理を行う。

③ 臨床研究支援機能（→多施設共同研究支援機能）

国内外の抗がん剤の開発・承認状況等に関する情報を集積するとともに、データ処理や関係者の役割調整など治験を含むがんに関わる臨床研究の円滑な実施に必要な支援を行う。

④ がんサーベイランス機能

がん生存率、医療機関の治療成績等の算出に必要ながん登録（地域がん登録、院内がん登録等）の支援や全国集計を行う。

⑤ がん研究企画支援機能

がん対策と研究を総合的に推進するため、がん研究資金配分機能を担うとともに、外来化学療法を含むがんに関する医療従事者研修の調整等を行う。

新たに開設された情報センターのホームページを見ると、「がん対策情報センターの使命と活動目標」には、⑥情報システム管理機能もセンターの機能とされ、そこには、「がん診療ネットワーク（テレビ会議システム）の運用管理」が含まれています。

がん対策情報センターの予算の多くが、このテレビ会議システムの更新などのハード面に使われ、ソフト面は相対的に少なくなっています。この点の改善が不可欠ですが、委員からの明確な指摘はありませんでした。そもそも、テレビ会議システムが妥当だとすれば、それは、②がん診療支援機能に含まれるものではないでしょうか。

「がん対策情報センター」の設置を求めた患者側からすれば、患者に、がん医療に関する情報の提供が行われるセンターという受け止めかも知れませんが、それは、主に①がん医療情報提供機能で、あとの4つの機能は、がん医療の向上にはつながっても、患者には直接見えない部分です。

直江委員は「患者向けの情報提供機能と、医師向けの機能が混在している。臨床研究センターは独立して存在すべきだ。情報センターの中にあるのは奇異に感じる」との趣旨を発言。

センター側は「対外的に情報を集約したと理解している」と答えましたが、直江委員は、「将来的には、医師向け支援は別に行うべきだ」と再度指摘し、センター側は「柏の東病院に臨床開発センターができ、築地のセンターで情報提供する」と答弁していました。

⑤ がん研究企画支援機能については、説明があったのか記憶にありません。新年度から大きな研究費予算の配分機能が情報センターに移ります。私は以前から、厚生科学研究費やがん研究助成金などに関する研究成果をデータベース化して公表すべきだと主張してきました。予防・検診の是非、治療法の改善など、患者にとって重要な情報が揃っているはずですが、ぜひ、行ってください。

■ 各機能に関する私の意見

このあと、センター側から、各機能について説明がありました。それについて感じたことを以下に記します。

1) 医療情報提供機能について

がんに関する医学情報、研究情報、臨床試験に関する情報、患者支援の情報、患者の質問・疑問と回答の情報、その他、情報センターに集積される情報の収集と提供を行うことになっています。「仕事は遅れていて、充実はこれからだ」と認めています。私は「本格稼動は来年4月だと広報したほうが良い」と以前から申し上げています。

静岡がんセンターの「よろず相談」での「患者Q&A」はまだアップされていません。

それでも、医師向け診療情報では「PDQと日本の医療の違い」を示す方向で取り組んでいて、「肝胆膵がん」などでは両者の比較を載せています。この業務は臨床の職員が担当して行っているのですが、それは到底無理なこと。

PDQの日本語版を作成してきた福島雅典京大教授から「PDQは月1回の更新を日本語版に要求している」と聞きましたが、そんな速さで、センターでの対応ができるはずもありません。「半年ごとが精一杯」という感じでした。

本格的な体制とするには、どのような投資が必要か明確にすべきです。19年度の概算要求の内容について、どなたも資料要求されませんでした。がん対策情報センターの運営を支える基本的資料だと思うのですが。

2) がん登録

がん登録については、「かなり問題がある。把握漏れが多い」との認識を示し、医師の入力ではなく、医師以外の登録が望ましいとしています。そのための実務者研修が開催されます。

3) 多施設共同臨床試験支援機能

多施設共同臨床試験支援機能は重要です。センターは「国公立がんセンターや大学病院などの高度専門病院で、新しい抗がん剤の第1相試験は行われるべきだ」としていますが、拠点病院と必ずしも重なり合っているわけではありません。「5~10年で整理したい」と説明していました。西日本の治験拠点病院である大阪府の近畿大学が、拠点病院には指定されていません。聖路加病院は拠点病院ではありません。しかし、多施設共同臨床試験に参加しています。

ここは拠点病院の指定に関わる場所です。どの病院を選べば良いかと考える時、拠点病院だけでなく、多施設共同臨床試験に参加している市中の優秀な病院も拠点病院に含めるべきだと改めて思いました。

拠点病院の機能も紹介されていますが、「あり・なし」の段階です。10月末までに、各病院の拠点病院としての機能の洗い直しをしようと言っていましたので、今後は、もっと詳細なデータが提供されることを期待します。

4) 画像診断

画像等を郵送すると、受け付け後およそ7日前後で診断意見報告が作成されるそうです。当面は腹部のみで、「19年4月からは全臓器が対象になることを想定している」そうです。

病理診断については、プレパラートを送っておよそ10日前後で診断意見報告が作成されるそうです。

確定診断や病状の正確な把握は、なにより重要です。難しい症例があることは承知しますが、それを東京のセンターに素材を送って意見を求めなければならないほど、地方の中核拠点病院は頼りないのでしょうか。心配ですね。病理医の不足は深刻です。

画像だけを送っても、「もっとうまく撮影し直そう」となるケースもあるように思います。画像をダブルの人間で読むことは重要ですが、それが地元でできない病院では、がんの治療は行うべきではないのではないのでしょうか。

■ 今後の議論の進め方について

私の印象では、委員会では機能別に議論を整理して行うべきだと思います。患者の視点（要望）と医師の視点（要望）は異なっているからです。

座長は最後に「年4回の開催は少ないのかもしれない。会合の前にワークショップをした方が良いのかもしれないと思う」と発言していました。

山崎文昭委員は、「工程表に基づいて、その進捗状況をチェックするのが委員の役割だと思う。数量的に判断できるデータを提出してほしい」と発言しました。当然のことでしょうが、なかなか難しいと思います。なぜなら、いまの人員・資金では、予定通りの進行など無理だからです。

厚労省は、仕事を遅らせて「人と金を寄せ」と言っているわけではないのですが、高度医療センター（病院と研究所）の独立行政法人化が、大きな課題になっているのですから、この委員会としても対応策を議論する場面が来るのでしょうか。

■ 中央病院の「相談支援センター」を覗いてみると

帰り道、中央病院内に開設された「相談支援センター」を訪ねました。相談者も来られていましたが、職員は、電話の対応に追われていました。まさに腰が据わらない状態です。

私に言わせれば、「がん対策情報センター」のホームページに、トピックスとして、「2006/10/02 中央病院に相談支援センターが開設されました。03-3547-5293（平日8時30分から17時）。地域

における相談は各地域のがん診療連携拠点病院相談支援センターをご利用ください」などと掲載することが間違っています。[がんセンター中央病院と、がん対策情報センターを自ら混在化させてしまっていると感じます。](#)

全国で見られるホームページに、自分の病院の電話番号を載せれば、電話は殺到します。地域拠点病院の相談センターの電話番号を探すほど、手間をかける国民は少ないでしょう。まして、国立がんセンター中央病院の電話相談ですから、「特別なもの」を感じてしまいます。私は、このトピックスは削除された方が良いと思います。

■ **がんセンター中央病院の機能強化も課題です**

もうひとつの驚きは、管理棟はかつて病棟だったことです。また、病院横の立体駐車場は仮の施設だとか。現在の病棟を新築する際に、そんなことになったようです。

中央病院には外来投与ベッドが40床しかありません。緩和ケア病棟もありません。現在の管理棟の一部を病棟に戻して、それらの機能を付加する。一方、駐車場のスペースに新たな「情報センター棟」を中高層で建設し、その下の部分を駐車場にできれば良いのではと感じました。

これは単なる私の思い付きです。それでも、いまどき900病床もの規模で新築が進む「国際医療センター」のような無駄な投資に比べれば、費用対効果は大きいと思います。

(2006年10月11日記)