

第83回がん対策推進協議会

資料 2 - 12

令和 4 年10月13日

「これらを支える基盤の整備」分野に関して 事前にいただいたご意見

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

資料 2 - 12 「これらを支える基盤の整備」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名

事前意見

阿久津 友紀

『全ゲノム解析等実行計画』の着実な実行について盛り込むことに賛成。その結果や研究情報も速やかに患者にわかりやすく正しく共有されることを求めたい。
 次世代のがんプロフェッショナル養成プランには極めて賛成。対面がベストだが、**デジタルでできることもあり、オンライン相談、LINEや自動応答のアプリなどの整備促進なども、民間のサービスだけでなく、それを公的に援助するなどのオンラインの活用に努めるべき。医療過疎地域でのオンラインでの相談も特に進めるべき。**特に、がんに罹患してからすぐ受けられる緩和ケアの周知と人材の育成が何より大事であり、そして、それを補助する、医療者ではない専門的な人材の育成も視野に入れるべき。
 そもそもがん相談支援センターは拠点病院にあるけれどもたどり着けない人が多い。相談するということが自体に躊躇する方も多い。自治体の庁舎内に、予約制でいいので専用の相談窓口を設けるなど、拠点病院以外の機会の創出に努めるべきではないか。最後はもちろんマンツーマンだが、オンライン化でできることは増えると思う。

がん教育にがん経験者がいけない最大の理由は、教師が代わりにやっている、ということだったが、同時に理解不足、がんに触れたくない教員に対し、改善についての議論は？必要な人材の育成についての議論は？また、外部講師の活用について、学校の予算の兼ね合いでなかなか外部講師を呼べない、そのためにカリキュラムが組めないなどの悩みもある。これらを整備する具体策への言及は？質も担保するべきだが、まずは機会の創出と考える。

がん教育は今年度、高校まで導入。ただ、適切な生活習慣ばかり強調されていて、がんになったことが悪い、ととらえられてしまいかねない表記が多い。また、一定の遺伝もあるけれどもこれらは全く記述がないモノが多い。どう議論、現状の教育をどう中間評価されているのか？を知りたい。『がんになっても生きやすい社会』のために『がん教育』は最重要点。がんについての正しい知識とがん教育は『生きるための教育』。オトナ世代もやるべきだが、思い込み、アンコンシャスバイアスを払しょくするのは難しい。若い世代への教育が小児、AYA世代の患者さんへの支援にもつながる。**患者講師活用についての具体的な数値目標も設定してもいいのではないか。**

患者市民参画は、最近特に、学会などで非常に盛んに患者さんのプログラムがあり、参加する方も多い。それをどう広げていくかが課題。この患者、市民の意義やそれによって何がもたらされるかの意義を広めることが重要。

一方で、その活動のための経済的な支援が大事、いまやたくさんの患者団体のみなさんがいるけれども、小規模なところが圧倒的に多く、ボランティア精神に支えられていることが多い。もちろん、個々の企業などをスポンサーにして活動されているが、『一部の意識高い人』に留まるのが課題と思う。**活躍の場を想定したカリキュラム開発にも賛成で研究者・患者と市民のマッチングが何よりも大事。**

これは、患者と市民の学校教育現場へのマッチングがない、というのと同じ。私も取得しているが乳房健康研究会ピンクリボンアドバイザーやがん教育、CNJの体験者コーディネーター、全がん連のがん教育などを受けて、webなどに記名があるけれどもそれを生かせる場とつなぐ機能がない。これらへの具体策を都道府県単位・市町村単位で作ることを盛り込んではどうか。

資料2-12 「これらを支える基盤の整備」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
大井 賢一	<p>○全ゲノム解析等実行計画の推進と合わせて、遺伝子差別に関する対策も要検討 米国では2008年に成立した「遺伝子情報差別法（Genetic Information Nondiscrimination Act: GINA）」として①遺伝情報に基づく差別的扱いの禁止、②本人・家族に対して遺伝子検査を受けることの要望・要求の原則禁止、③本人・家族の遺伝情報を提供しようとする要望・要求の原則禁止、その他、雇用に関する規定がある。研究と倫理は両輪であることから検討を求める。</p> <p>○「がん教育」について要検討 平成29年に中学校、平成30年に高等学校に「がん教育」が明記されたが、がん検診の普及に寄与するのであれば、その対象を大学生や社会人に広げていくことの検討を求める。また、その内容について、「がん」だけで亡くなるのは3分の1であり、がん以外に他の生活習慣病や事故なども死亡原因となるため、ロシアのノーベル医学生理学賞を受賞したメチニコフ博士が1903年に Gerontology（老年学）と Thanatology（死生学）を提唱したように、病気の概念だけでなく、生命として捉える内容にしていくことの検討を求める。また外部講師についても選抜方法や後進育成について検討を求める。</p>
木澤 義之	<p>○人材育成に関してですが、がん医療には多職種連携が必須であり、心のつらさを含む苦痛を抱える患者のケアに看護師による支援は欠かせないと考えます。認定・専門看護師の養成や配置、看護師に対する基本的な緩和ケア教育の実施、ELNEC (End-of-Life Nursing Education Consortium) 研修の活用などが重要と考えていますがいかがでしょうか？看護師の育成に関する記述がないのは大変残念です。</p> <p>○P40:患者市民参画についてですが素晴らしい取り組みだと思います。その一方で、がん分野だけでこの取組が進んで、がんのPPIはこう、循環器は、、、難病は、、、となってしまうのは、重要な分野だけに非効率的で残念だと感じますので、疾患の枠を超えた取り組みになるよう工夫をしていただければと思います。</p> <p>○P44:デジタル化の推進ですが、医療資源が十分でない環境でその質の向上を図るために、遠隔診療を用いた緩和ケアコンサルテーション診療体制の整備は有効と思われます。</p>
谷口 栄作	<p>○がん研究に必要な様々なデータは、各データベースやシステムに散在しているところだと思われるが、研究を進めるにあたっては、データを集約した情報基盤が必要ではないか。</p> <p>○がん教育については、職域の取り組み、学校教育だけでなく、公民館などと連携した社会教育も必要。</p> <p>○がん検診の精密検査結果については、その把握のために自治体や一次検診機関が精密検査実施医療機関に照会している実情があるが、デジタル化の推進により、精密検査結果が速やかに集約される仕組みがあるとよい。</p> <p>○デジタル化の推進により、自治体業務を効率化して、患者や住民への直接サービスを充実すると同時に、受診勧奨など患者や住民へのさらなるサービス向上を推進することが必要である。</p>

資料2-12 「これらを支える基盤の整備」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
土岐 祐一郎	<p>○P12:医師主導の臨床研究の促進が急務である。1) 臨床研究法の見直しに期待、2) 自社製品に関する企業との共同研究の促進、3) 奨学寄附金に代わる企業からの研究資金</p> <p>○P19:医師、看護師以外の人材育成についてがんプロに期待したい。がんプロ(大学)と拠点病院との連携を強化すべきである。</p> <p>○P39:全国がん登録の生存確認情報の診療録への転記は是非進めていただきたい。</p>
中釜 斉	<p>○ 臨床研究基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤の開発において対象患者の絞り込みが進み、肺がんのような患者数が多い対象であっても、特定の遺伝子変異などを対象とするため少数のフラクションを前提とした開発体制の整備が不可欠ではないか。 ・企業開発が困難な場合にも、医師主導治験で開発するための公的予算・研究費の増額、公的な継続的実施基盤の整備が必要。特に受け皿試験については、治療手段がない患者にとっての最後の砦でもある重要な臨床試験であり、一層の拡充が必要ではないか。 <p>○がん登録やC-CATのがんゲノム情報レポジトリーは公的に管理された貴重なデータである。デジタルトランスフォーメーションが進むことを前提に、一層利活用が進むように工夫をしていく必要がある。NDBをはじめとする医療介護データ等解析基盤等への連結について、検討を進めてはどうか。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症のような公衆衛生上の緊急事態に対応できるよう、がん登録やがん検診、拠点病院の診療状況等について、リアルタイムで把握できるシステムが必要ではないか。</p>
樋口 麻衣子	<p>○人材育成において、緩和ケア研修の修了者の伸びは著しいが、患者体験調査で身体的な苦痛を抱える患者の割合、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合はほとんど変化が見られていない。その知識を定着させること、患者に実際の支援が繋がるような体制まで持って行く必要があると考える。</p> <p>○がん教育においてがん患者の外部講師を活用するにあたり、都道府県によって活用の仕方や内容に差が見られている。一定の質を担保できるよう利用する資材や研修の内容を統一する必要があると考える。また、都道府県のがん対策推進協議会においては患者が参画するにあたり、ずっと担当の変更がなく、がん種、年代など偏りがある場合もあるとの声も聞かれることから多様な声を取り入れるためにも配慮をお願いしたい。</p> <p>○ゲノム解析の推進に期待したいが、個々のゲノム情報が明らかになることで国民が雇用分野や保険分野等において遺伝情報による差別を受けることがないよう、不利益を被らないように、日本版のGINA法の整備などを並行して進めていただきたい。</p>

資料2-12 「これらを支える基盤の整備」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
前田 留里	<p>○がんゲノム医療の推進にあたり、個人の遺伝情報やゲノム情報による差別や社会的不利益を防止するための対策（法整備）が不足している。遺伝子パネル検査は受けた患者だけでなく家族や親戚、子孫にまで影響し、国民の誰もが当事者になり得る問題であるため、患者保護の議論を置き去りにせず、推進と保護の両輪で進めていただきたい。</p> <p>○人材育成について、公認心理師の活用を広げて頂きたい。公認心理師は、医療、福祉、教育、司法、産業の分野を学び横断的な支援ができる人材であるが、まだ新しい資格のため臨床心理士との違いの理解不足や病院に一人しかいないことによる課題などが見受けられる。チーム医療で活躍できる公認心理師の育成をさらに強化し、またがん患者への認知行動療法や集団療法（グループセラピー）などの心理療法を診療加算にするなど、がん患者のメンタル支援の強化につなげていただきたい。</p> <p>○がん登録の利活用について、DPC、レセプトや院内がん登録等の今あるデータベースとの親和性を検証し、さらなる解析を広げて患者還元につながる施策を。</p> <p>○患者、市民参画について、各都道府県におけるがん対策計画策定委員は、活発な議論につながる多様ながん患者等が参画できるような人選の見直しを適宜行うなど、推進に向けて取り組んでいただきたい。</p> <p>○デジタル化の推進にあたり、デジタル情報へのアクセスが容易ではない方に配慮やサポートを行いつつ推進を進めるなど、取り残されない政策を。</p>
松田 一夫	<ol style="list-style-type: none"> 1. がん研究について 大いに期待したい。すべての人に、恩恵が届くように配慮していただきたい。 2. 人材育成について 全国一律ではなく、それぞれの地域において医療従事者及びがん患者が、足りない（あるいは必要だ）と考える人材を育成すべきである。 3. がん教育・がんに関する知識の普及啓発について <ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する正しい情報を知るため、国立がん研究センターが提供しているがん情報サービスは極めて有意義である。ただし、がん患者や家族が情報にたどり着きやすいかどうか、検索が容易かどうか検討が必要である。 ・大企業のみならず中小零細企業においても、がんが目の前にある世代（従業員）に対するがん教育は極めて重要である。産業医向けの講習、産業医によるがん教育に力を入れる必要がある。 ・小学校・中学校・高等学校で行われたがん教育で、児童・生徒がどう変わったか、家族がどう変わったか検証することも重要と思う。 4. がん登録について がん対策が奏功しているかどうかを検証するためにも、がん登録の利活用は重要である。 5. 市民参加について <ul style="list-style-type: none"> ・市民参加は重要であるが、特定の個人、特定の団体の声のみが取り上げられないことがないように、配慮が必要である。 ・声を上げられない、弱者の意見を吸い上げるように努力していただきたい。 <p>(続く)</p>

資料2-12 「これらを支える基盤の整備」分野に係るがん対策推進基本計画の見直しについて

委員氏名	事前意見
松田 一夫	<p>(続き)</p> <p>6. デジタル化の推進について</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本には、がん検診の受診率を正確に把握する手段がない。(現行は、3年に1度行われる国民生活基礎調査で受診率を把握している) 自治体で受けたがん検診はマイナポータルで確認できるようになったが、職域で受けたがん検診を見ることはできない。 日本の年齢調整子宮頸がん・大腸がん死亡率を諸外国並みに減らすには、がん検診が極めて重要であるが、そのためには、誰ががん検診を受け、誰が受けていないか(すなわち誰に再勧奨すべきか)、一目瞭然のシステム、すなわちすべての国民をマイナンバーを活用してデータベースで管理することによる組織型検診が必要である。 すべての国民が地域・職域を問わず必要ながん検診を平等に受けられ、個別に受診勧奨・再勧奨するにはデジタル化が不可欠であり、加えて職域におけるがん検診の法整備も必要である。
谷島 雄一郎	<p>【がん研究】</p> <p>○(全ゲノム解析)倫理的・法的・社会的な課題への対応の議論を研究と両輪で進めるべき</p> <p>全ゲノム解析等実行計画(第1版)P1下段の体制整備・人材育成・今後検討すべき事項として「本格解析に向けた体制整備・人材育成、倫理的・法的・社会的な課題への対応、産学連携・情報共有の体制構築、知的財産等・費用負担の考え方、先行研究との連携について引き続き検討を進める。」とあるが、倫理的・法的・社会的な課題への対応は記載されている通り、研究と両輪を進めなければならない喫緊の課題であると考え。分野横断的な社会全体の課題ではあるが、ゲノム医療が最も進むがん領域が中心となり、いつどこでどんなメンバーで何をゴールにするか、具体的に議論を進めるべきではないか。</p> <p>【がん教育】</p> <p>○がん教育にゲノムに関する基礎知識を組み込むことの検討</p> <p>遺伝子変異の先天的なものと後天的なものの違いについてなど、がんに関する遺伝子の基礎的な部分について、発達段階に合わせ、がん教育に組み込んでどうか。遺伝子の情報は非常にプライバシー性の高い情報であり、その重要性をすべての人が認識し、社会的議論として成熟させなくてはならない。加速するゲノム医療を保険適用として進めていく我が国において、国民すべてがゲノムの基礎的な知識と倫理について学ぶ必要があると考える。</p>