

第3回 兵庫県立がんセンターのあり方検討委員会議事要旨

1 日時 : 平成30年7月20日(金) 13:30~15:00

2 場所 : ひょうご女性交流館5階 501会議室

3 出席者 :

(1) 委員

(有識者)

西村 兵庫県参与、渡辺 国立がん研究センター中央病院医長・企画戦略局室長、
成田 兵庫県看護協会会長、谷田 ホスピタルマネジメント研究所代表

(関連大学)

藤澤 神戸大学学長補佐

(医師会)

橋本 兵庫県医師会常任理事

(医療行政)

山本 健康福祉部長(欠席)

(病院関係者)

八木 兵庫県病院事業副管理者、吉村 兵庫県立がんセンター院長

(2) 事務局

(兵庫県)

長嶋 兵庫県病院事業管理者、小野 兵庫県立がんセンター管理局長、
今後 兵庫県病院局長、元佐 兵庫県病院局企画課長、
市川 兵庫県病院局企画課企画調整班長ほか

4 主な内容

(1) 診療機能のあり方について

(事務局から、資料1~3に基づき、「診療機能のあり方」について説明)

(委員)

2点お聞きする。ゲノム医療についての将来のあり方と、放射線治療のリニアックの現状についてである。まず、ゲノム医療について、中核拠点病院の岡山大学病院と連携するとのこと

だが、連携は、どの部分をごんセンターで対応して、どの部分を岡山大学病院にやってもらうのか。

もう1点はリニアックについて、状況に応じて建替の時に考えるとのことだが、現状、がんセンターにおいて約15%の患者のリニアック治療を他の病院に紹介せざるを得ない状況というのは、リニアックの台数が少ないからなのか、県内の患者ががんセンターに集約されているからなのか、理由をお聞きしたい。

(委員長)

まずはゲノム医療についての説明をお願いします。

(委員)

ゲノム医療の中核拠点病院を検討した結果、地域性や実績などから岡山大学病院に連携をお願いした。我々の施設で対応できないのはエキスパートパネルの部分であるが、テレビ会議等で参加の予定である。これ以外のゲノム外来や治療はがんセンターが対応する。県立がんセンターのゲノム診療体制は岡山大学病院に高く評価され、先進医療実施病院の第一陣として厚労省に申請いただき、間もなく認定されると聞いている。

リニアックに関しては、時間的制約からガンマナイフやサイバーナイフに適用がある患者は他院をお願いしている状況である。兵庫県の高齢化率は国のそれを上回っており、これからますます高齢者で局所治療を必要とするがん患者が増加していくと予測されるが、その選択肢として放射線治療は重要である。この点も考慮して機器の更新整備を行っていきたいと考えている。

(委員)

兵庫県の場合、北は日本海から南は淡路まで非常に幅広く、がん医療の均てん化が難しい部分もあるが、がんセンターを中心に放射線治療機器を整備していく方がよいのか、それとも県立病院を中心とするがん診療連携拠点病院も含めて整備していく方がよいと考えているのか。

(委員)

放射線治療を行うには、機器整備だけでなく、治療前の照射設定などを行うスタッフの充実も必要である。どこでもできるような治療ではない。

(委員)

ということは、集約するという考え方もあるということか。

(委員)

これからのがん治療は、ある程度集約化の方向に進むのではないかと感じている。

(委員長)

先日、神奈川県のがんセンターの放射線治療医が相次いで退職したという話を聞いたが、全国的に放射線治療医が非常に少ない状況の中、がんセンターの放射線治療医の確保状況はどうか。

(委員)

厳しい状況である。神戸大学には何度かお願いしているが、大学自体に人がいない状況と聞いており、すぐには補充が難しいというのが現状のようである。若い医師のリクルートなど、必要な対策は行っている。

(委員長)

その他に何かあるか。

(委員)

均てん化によって5大がんの患者数はあまり増えていないが、5大がん以外の数が増えているので全体では20%程度増えているということだが、今までは、がんセンターに来れば高度な治療を受けられるという状況だったが今後はそういう状況ではなくなる中で、他の病院で治療していないがんだから患者が集まってくるという状況が、がんセンターのあり方として正しいのか。

がんセンターとしては、一流の医療を提供することで、他の病院とコンフリクトしたとしても、5大がんも患者数が増えるというがんセンターづくりが必要だと思うが、この現状をどのように考えているのかをお聞きしたい。

(委員)

均てん化の一つの効果として、特に胃、大腸などの消化器系の早期がんは専門病院以外でも手術できるようになっているが、手術の治療成績でお示したように、がんセンターで提供している診療技術は全国のがん専門病院と比較してもそれを上回る高い水準を誇っている。その上で、これからのがんセンターの進むべき方向として、他施設で治療できないがんに対してどのような治療を提供していくかということが非常に重要になると考えている。その代表がゲノム医療などであり、5大がん以外はもちろんのこと、5大がんでも他施設では治療困難な症例、特に進行がんへの対応などが求められている。先端医療の提供や困難な症例への対応にレベル

の高い集学的治療を実施できる病院だということをもっと強く発信するとともに、それを実践できる専門医の育成も、がんセンターの使命になるのではないかと考えている。

例えば、呼吸器外科、消化器外科の領域においては、低侵襲手術がかなり進歩普及してきた。患者への負担が少ないというメリットは大きいですが、その反面、若い外科医にとっては、進行がん等に対する開胸手術や開腹手術の経験が少なくなるという懸念が発生している。呼吸器外科学会でも、専門医の育成に関して、以前は低侵襲手術や鏡視下手術が重要視されていたが、今では少し違ってきている。そういった点も踏まえ、進行がんに対しての集学的治療等の教育や、病気とヒトをトータルに考えた診療ができる病院になっていきたいと考えている。

(委員長)

低侵襲手術は国策として期待されていると思うが、国立がん研究センターの中ではどのようなとらえ方がなされているのか。

(委員)

中央病院でのロボット支援手術は、泌尿器科、大腸外科、呼吸器外科で、適応を決めて実施している。8Kスーパーハイビジョン技術を用いた新しい腹腔鏡手術システムの開発もある。

さらに、低侵襲治療と広く考えると、内視鏡治療、IVR治療、放射線治療、などを推進している。東病院では、昨年に次世代外科・内視鏡治療開発センターが設立された。

(委員)

がんセンターが集学的治療を頑張っていくというのはよく理解しているが、私が聞いたかったのは、5大がんに関して、患者数があまり増えていないことについてこれをよしと考えているのかどうかということである。要するに、均てん化が起これば、5大がんに関しては他の病院で治療ができるのががんセンターの使命を果たしているというとらえ方なのか。

本来ならば、がんセンターとしてレベルの高い治療を行っているのであれば、それを求めて、もっと患者数が増えるはずだというのが私の考えである。今は5大がん以外の患者数が5年前と比べて44%増えているが、5大がんと同じように均てん化が進み、将来的に患者数があまり増えなくなった場合、それでいいのかということである。他の病院が同じような治療を行っているとしても、5大がんにおいてがんセンターの患者数があまり増えていないのは少し懸念があるのではないかと。

低侵襲手術に関して言えば、今後は当然進んでいくべきであって、開腹手術にこだわる必要は全くない。泌尿器科で言えば、今後10年間で全てロボット支援手術になると思うし、世界

的に多くの病気でロボット支援手術が進んでいる。開腹手術についてはトレーニングが必要ということは理解しているが、外科手術のことだけをとりえて言っているのではなく、5大がんも新しいがんセンターでしっかり治療できるという状況をつくるべきである。他の病院で治療ができないから患者が集まってくるというあり方ではないと思うので、そのあたりはしっかり議論して進めるべきではないか。

(委員長)

5大がんといっても、厚労省が独自に位置づけていることなので、これにこだわる必要はないと思う。他の一般病院では対応できないがんに対応していくことが大事ではないか。

(委員)

私も委員長と同じ考え方で、5大がんというのは、種類で分けているだけの話で、前回の検討委員会で議論したように、5大がんにおいて、他施設で治療したが再発や治療困難などの理由でがんセンターにまわってくる患者数は増えている。患者数の増加率が少なくなったとしても、がんセンターでしか対応できないものをたくさん扱っているのであればそれでいいと思う。

また、例えば患者数が減少している病院があるが、ではその病院を集約してもいいのかというとそうはならない。医療圏域という言葉があるように、標準的な治療は地域の拠点病院で行い、難しい症例はがんセンターで治療するというように、もう少し広い視点で考えていく必要があるのではないか。

(委員長)

他に何か意見はあるか。

(委員)

項目を見ていると、何となくハード重視のとりえ方になっている。都道府県がん診療連携拠点病院として、県全体のがん医療の中心を担う県立がんセンターは、他の病院との連携や教育・研修など、もう少しソフト面も重視していく必要があるのではないか。

(委員)

外来化学療法について書かれているが、化学療法についてだけでなく、看護や相談支援など、外来機能全般についてトータルで強化するべきではないか。

(委員)

前にも話したが、高齢化が進む中で、合併症のない患者は非常に少ない状況になる。

合併症対応の現状について、がんセンターの中で、どの程度のレベルまで院内で対応して、

どの程度になれば近隣の病院と連携するという区分けがあるのか。

今後、総合内科の設置等を検討するにあたり、集学的治療や合併症を抱えた患者への対応など、がんセンターでないと治療できないようなアドバンスな症例に対応するにはそれなりの準備が必要である。

現状では、軽度な症例のみと書かれているが、診療科を検討していくにあたり、どこまでを院内で対応して、どの程度になれば他の病院と連携するという点を明確にしておいた方がよいのではないか。

(委員長)

合併症患者にどこまで対応できているのか、説明をお願いします。

(委員)

治療前については、治療や検査前のチェックによって、循環器系であれば、インターベンションが必要な患者については、他の病院で先にそちらを治療してからがんセンターでがんの治療を行うという方針である。治療後の合併症対応については、急性期への対応は、不整脈、薬物治療、緊急の透析などは院内で対応できている。治療後の急性期において院内で対応できていないのは、インターベンションが必要となった心疾患や、重症の脳梗塞などである。過去数年間の事例を調べてみたが、この2つの疾患については近隣の病院に対応をお願いしている。頻度としては、だいたい年2例程度発生しているが、死亡例はなく、近隣病院との連携は良好である。

(委員長)

この点については、これからも様子を見ていく必要がある。その他に何かあるか。

(委員)

公立病院の役割は、①医療水準を引き上げる、②足りない部分を穴埋めする、③地域内の病院で競いながら全体のレベルをあげていくという3つの役割がある。

特に、高度専門、特殊をテーマとしている兵庫県立病院においては、医療水準を牽引していくという役割が非常に重要ではないか。

その一つが、診断におけるがんゲノム医療や、治療における手術などである。化学療法の施設を増床するというのは足りない部分を穴埋めするという役割になると思うが、県立病院の役割としてはまだ他にもありそうに感じる。それは、地域との連携のあり方や、大学との連携のあり方などであり、そういった点も含めてがんセンターの機能とした方がよいのではないか。

(委員長)

それでは時間の都合もあるので、次の議題に移らせていただく。

研究機能のあり方について、現在のがんセンターの取組などについて事務局から説明をお願いします。

(2) 研究のあり方について

(事務局から資料4に基づき、「研究のあり方」について説明)

(委員長)

ありがとうございました。それでは研究機能について、何か質問はあるか。

(委員)

ここに書かれている橋渡し研究というのはどういう研究を意味しているのか。

(事務局)

基礎研究で分かった事象を、実際の臨床検体、患者の中でも同じことが起きているのかを確認する研究である。

(委員)

そのように自分も理解しているが、橋渡し研究に特化するということは、例えば院内で各診療科が新しい医療を行った場合、それに対する前向きな特定臨床研究などは一切しないということか。

(事務局)

この場合の「橋渡し研究」という言葉は、基礎研究と明確に分ける意味合いで使っている。我々の考えている基礎研究は、大学における基礎講座で行われているようなインビトロの実験などを指しており、今後はそれ以外の研究を行うことを想定している。

(委員)

基礎のシーズを捕らえて、それが臨床の中でどういう意味合いがあるのかという研究などを目指していると思うが、各診療科が行う前向きな臨床研究は否定しないということか。

(事務局)

委員がおっしゃるように、各診療科が実施する臨床研究も対象に入る。

(委員)

がんセンターの研究体制を拡充したいとのことだったが、今年度から施行された臨床研究法への対応はどのようにしているのか。

(事務局)

臨床研究法が施行されて、臨床情報、ゲノム情報、個人情報への厳密化などについては対応しており、院内で独自のサーバを立ち上げている。

臨床研究の中で行う統計的な解析やビッグデータの管理などへの対応はこれから本格的に行うことになる。

(委員)

大学でも研究センターで 60~70 人の人員を雇用しているが、センターを運営するだけでもかなりの費用がかかっている。

がんセンターの診療科が特定臨床研究を実施しようとした場合、それに対応できる体制を整備するためには、大学等とできる限り連携するなどして、効率的な運用を図る必要がある。

臨床医が臨床研究を実施しようと思っても、臨床研究法で制約が非常に多くてがんじがらめになってしまうだろう。大学でも、研究センターで採用した専門的人材に業務を分担しないとまわらない状況になっている。

今後の研究のあり方として、もちろんがんセンターでも臨床研究を実施するべきだと思うが、その体制整備において、県が率先して研究に必要な分野の人員を雇用するのが一番よいが、それができないのであれば、何らかの対応を考える必要がある。

(事務局)

県行革の経緯などを踏まえると、全てを自前でまかなうことはできないので、委員ご指摘のとおり、大学、企業等との連携等を踏まえながら考えていきたい。

(委員長)

資料の中に、「県行革の経緯を踏まえつつ」という文言があるが、私もその中で苦労してきた。

研究には、人員の確保は欠かせないが、現状は、他のがんセンターと比べてあまりにもプアな状況である。医師でなくてもよいので、数人は研究専任のスタッフを雇用するというような方向性を出していただければと思い、人員に関する文言を追加してもらった経緯がある。

(委員)

がんセンターが今後も専門病院として運営していくという前提の中で、臨床研究は不可欠だと考えているが、県行革の方針がある中で、どのレベルまで踏み込んでやっていくのかというのはこれからも考えていきたいと考えている。

連携大学院については、こども病院や姫路循環器病センターは既に神戸大学と連携大学

院の協定を締結しており、実際に病院の若い医師が大学院生として神戸大学で学ぶという実績もあるので、先んじて連携を進めていけばよいと思う。

(委員長)

研究については予算措置を伴うことになるが、避けては通れないと思う。連携だけではなく、研究機能の人的充実についても考えていただきたい。

(委員)

臨床研究法において、やらなければならないことが法律で定められたということで、県医師会でも倫理審査委員会をつくるなどのサポートを行っているが、研究に関して言えば底支えを行うことが重要である。

細かいことだが、統計処理や書類の整理などが非常に重要になってくるし、そこが抜けると法律違反になってしまう。その点については、神戸大学が取組を進めておられるので、連携して課題点を確認しつつ、最終的には、がんセンターの研究部門が、各県立病院の臨床研究をサポートできる仕組みであっていいのではないか。

研究内容をがんに特化すれば、対象が絞られるし、その中でもインビトロを外すということであればさらに対象が絞られてくる。後は、統計処理や書類整理など専門人材の整備をはじめ、やるべきことは集約されてくると思うので、将来を見据えて、研究を充実させるには何が必要かということを幅広い観点で検討し、その中核となるものをがんセンターにつくっていただきたいと思う。

(委員)

研究の対象となる患者への説明や同意、フォローアップなどに対応できる専門職の育成も考える必要がある。

(委員)

本来であれば、研究部が非臨床から新たなシーズを発見し、それを臨床に還元するような体制が理想かもしれないが、そうすると予算も人員も必要になる。

せっかく病院の中にある研究部なので、病院の臨床的疑問に対して研究部として答えを出す研究を推進するのも、患者への還元につながる研究のひとつの進め方だと思う。例えば化学療法で著効したような症例に対して、なぜ効いたのかその症例のプロファイルを解析するような研究など候補になるのでは。

病院内で発生した臨床的疑問を迅速に解析し答えを出す「すぐやる課」という部署が、国がんの研究所内にできたことがある。

(委員)

医学的な研究のほかに、医療マネジメントの研究も行っていただきたい。例えばがんセンターボードについて、がんセンターで実施しているがんセンターボードの内容を他の病院で話すと、すごいですね、と言われる。特定の診療科で終わってしまうような話を広い視野で議論し、一人の患者をいろんな専門家が見るという仕組みはかなり優れていると思う。がんセンターからすれば日常的に実施しており、当たり前のことかもしれないが、他の病院と比べると相当進んだものを持っているので、そういったことをさらに推し進めていくとか、県内に広めていくとか、そのための条件整備やシステムづくりなどの研究は、行政機関としては十分にやる意味があるのではないか。

また、臨床研究の更にベースとなるエビデンスについてだが、医療マネジメントの視点で見ると、導入前エビデンスについては非常に制度が高いものが示されている。薬を導入することなどについては大学等で研究された成果がエビデンスとして用いられているが、導入後のエビデンスはどうなっているのかというと、患者の食事内容や生活習慣など、その患者の丸ごとの情報を持っているのは病院である。例えば、2週間に1回病院に通っている患者などは、14日分の13日何をしているかなど、がんについての取組を総合的に見ることも病院における医療マネジメントの一つである。そういったものも検討してはどうか。

(委員長)

委員のおっしゃるとおり、がんセンターでは、がんセンターボードをかなり頑張っていると思う。特に肺がんを対象とした呼吸器カンファレンスは歴史も長く対外的にも有名だが、他の診療科間でも精力的に行われている。よい点をさらに伸ばしていただければと思う。

それでは次の議論に移りたいと思う。がん患者への社会的支援について、事務局から説明をお願いします。

(3) 社会的支援

(事務局から、資料5に基づき「社会的支援」について説明)

(委員長)

それでは、社会的支援についての意見をお願いします。

(委員)

国がん中央病院では、数年前に患者や家族が気軽にさまざまな相談ができ、情報交換もできるスペースをワンフロアの半分を割いてつくった。

新しい病院を建てる時には、がん相談支援センターはもちろん、アピアランス支援や就労支援も含めて、患者や家族が悩みを聞いてもらい、情報提供を受けることができる場所を集約して一か所に広く割いていただくのはいかがか。

(委員長)

今の院内外の相談者の比率はどのような感じか。

(委員)

外部からの相談が50%を超えている。

(委員長)

外部からの件数は増えているのか。

(委員)

相談件数、比率とも増えている。昨年度は、約2,800件の相談のうち、56%が外部からであった。

(委員)

相談というのは、紹介が必要とかではなく、自由に相談できる環境にあるのか。

(委員)

がんに関する相談であれば、自由に相談できる。

(事務局)

多くは、がん患者や家族が自ら相談支援センターに聞いてくる形だが、相談支援センターを10年近くやっているのも、他の医療機関の医療スタッフからセンターの存在を紹介されて相談してくるということもある。

(委員)

自分の経験では、ドクターから言われたところに相談してみると、紋切り型の対応をされるというか、インターネットで調べたような内容を言われることがある。

患者は自分の病気のことを勉強しており、そのような内容は既に知っているわけで、そうではなく、もう一歩先の対応というか、がん患者一人一人に寄り添うような相談窓口であってほしい。

恐らくがん患者にとっては初めてのことばかりなので、「みんなそうですよ。」とか、「3割くらいの方はそうなります。」と言われても答えになっていない。時間や手間はかかるが、他の模範になるような相談窓口を続けていただきたい。

(委員)

内閣府の調査によれば、患者の30%近くの方が相談支援センターを使って情報を集めているというデータがある。がんセンターの相談支援センターは、患者に寄り添った相談体制が取れていると思うのでこれを強化していきたい。あと、我々は広報しているつもりだったが、一般の方にはまだあまり知られていないということが分かった。今年から、地域公開講座の回数を増やし情報発信を行っている。

(委員)

発症から診断、外来、入院、在宅といったそれぞれのフェーズに応じた地域間の連携も必要かと思うので、そのあたりも検討していただきたい。

(委員)

仕事と治療の両立支援について、相談件数45件とあるが、具体的には、どのような相談内容で、相談した結果どうなったのか教えてほしい。

また、就労支援について、就労支援というのは、退職しているから就職しているのであって、実際に就職した人がH29年度に31人いるとのことだが、この人達は、本当は辞めなくてよかったのではないかという検証はしているのか。産業保健の領域にもなってくるかもしれないが、内容を教えていただきたい。

(事務局)

両立支援の相談内容について、相談の入り口としては、休職中や、退職時にどのような諸手当が受けられるのかという内容が多い。しかし、突き詰めて話を聞くと、退職勧告を受けていたり、上司にどのように伝えるか悩んでいたり、金銭面に加え、いかに職場と良好な関係を保ちながら休職するかという相談が多く、産業保健センターの職員と連携しながら対応している。

本来は、産業保健センターとしては、センターの職員が職場との橋渡し役として両立支援を進めていくという取組をやりたいのだが、前提として、職場側の了解を得ないと橋渡し役ができないということもあり、橋渡し役としての実績はゼロである。

就労支援については、就職した31人の背景の分析まではできていない。委員がおっしゃるように、本来辞めなくてもよかった人が辞めてしまったのか、退職もやむを得なかったのかという分析は必要だと感じている。

ただ話を聞いていると、治療期間が長かったため、治療が終わってもなかなか体力が戻らず、復帰に時間がかかってしまったので退職したということで、続ける意向はあったが退職もやむ

を得ないのかなという事例が多いように思う。

(委員)

就労支援については、事例を一つ一つ集めて、それを形にすることが重要である。社会的にも貴重な人材を失うことは損失だし、例えば育児であれば、短時間労働を認める制度もある。社会的背景として、国も人材を有効活用したいという考えがあると思うので、体力が厳しいのであれば短時間労働を認めるとか、そのような制度があれば貴重な人材の活用につながると思う。制度としてはまだ確立されていないが、具体的な事例を出していかないと話は進まないもので、ぜひとも形にしていきたい。

また、両立支援について、例えば休業中の諸手当などは、会社としての制度と公的な制度があると思う。相談数が増えれば恐らく内容が類型化されてくると思うので、ある程度数が集まった段階で内容を整理し、リーフレット化するなどして支援内容を紹介していただけるとありがたい。また、職場との橋渡し支援については、そういう制度があることを知らない人もたくさんいると思うので、それも周知していく必要がある。入院中の患者にどんどん発信していくということが普及につながると思うので、検討していきたい。

(委員長)

一般病院ではできない、がんセンターの社会的支援としての重要な側面だと思うので、ぜひとも検討をお願いします。その他には何かあるか。

(委員)

がん患者や家族への情報提供として、がんセンターの広報誌はどのようなものを発行しているのか。

(委員)

年2回、「かけはし」という広報誌を発行していたが、文面も硬く、文字も多くて不評を買っているところもあったため、今年度から写真を中心に、年6回の発行を目標に、情報も箇条書きにして分かりやすい内容に変えていく。

(委員長)

他に何かあるか。

(委員)

私に関わっている病院の中で、患者に対して、カルテの開示ではなく提供を行っているところがある。電子化したものを印刷して提供しており、家族も一緒に治療に取り組んでもらいた

いという意味合いで行っている。最近はそれが進化しており、血液がんを中心に、診断と治療について、ビデオ撮影して DVD 化したものを、患者だけでなく家族や親族にも配布している。何度も見直して、自分の状況について理解を深めるのに役立っているとのことである。

訴訟云々の話ではなく、できるだけ患者を支える周りの人たちに治療の内容を理解してもらいたいということで、非常に好評のようである。情報提供のあり方について、がんの種類や関係者の考え方もあると思うが、ご検討いただければと思う。

(委員長)

カルテ開示を行っている病院は全国にどの程度あるのか。

(委員)

カルテ開示はほとんどしていないが、香川県や徳島県の病院で行っていると思う。カルテ開示によって訴訟につながるということはほとんどなく、アンケートによれば、むしろ信頼関係が深まっていると聞いている。そのカルテを持参してセカンドオピニオンに行ったり、他の病院を受診したりしているようである。診療報酬にはつながらないしコストも若干かかるが、それ以上に社会的な意義があるということで実施している。

(委員長)

その他、何かあるか。なければ、全体を通して何かあるか。

(4) その他

(委員)

臨床研究について、一つ県にお願いだが、大学でも病院の経営上、研究に割く時間が少なくなっている中で、がんセンターとしては、研究に割く人員が少ない中でも、新しい医療を行い新たなエビデンスを見出す必要があると思う。

どれくらい県の方が臨床研究を重要視しているかは分からないが、研究に関する制約が厳しくなっている中で、働いている臨床医が臨床研究を行うことがどれだけしんどいかをぜひ理解していただきたい。研究において、医療以外で臨床研究に携わる専門人材がなくてはならない存在となっている。特にがんセンターではそうだと思うので、研究に必要な専門人材を是非採用していただきたい。これは不要な投資ではなく、病院を発展させていくには必ず必要なものである。

もちろん全てを自前で揃える必要はないわけで、必要なところを大学の研究センターと連携すればよい。研究するにあたり、プロトコールは作成しないといけない、統計家に相談しない

といけない、データは管理しないといけない、解析はしないといけない、論文も書かないといけないとなると、それぞれのエキスパートが必要不可欠である。ぜひともその点を重点的に考えていただきたい。

現場で働く医師が、単に診療だけを行うのではなく、新しい医療に取り組んでその成果を患者に情報発信できるような、モチベーションを保ち続けられる環境を整備して、素晴らしいがんセンターにしていきたい。

(委員長)

私が赴任した 30 年前に比べると、治験の管理などでは医師の負担はだいぶ軽減されてきたと思うが、新しいがんセンターにおいては、今の委員の言葉を受け止めて、検討していただければと思う。

次回の委員会は、第 1 回から今回までの議論を踏まえて、新がんセンターのあり方検討委員会報告書の素案を議論していただく予定としているので、今後ともよろしく願います。