

第2回 i-ROCK における重粒子線治療に関する検討委員会 会議記録

1 開会

【事務局】

これより第2回 i-ROCK における重粒子線治療に関する課題検討委員会を開催します。本委員会は神奈川県情報公開条例及び附属機関等の設置及び会議公開等運営に関する要綱に基づき公開となっています。会議概要・結果等につきましては県のホームページに掲載することとなっていますので、ご承知おきください。

本日は県立がんセンターの関係者の方々にもお越しいただいておりますが、一般の傍聴者の申し込みはありませんでした。なお、県医師会の羽鳥委員は欠席となっていますが、出席者は定足数に達していることをお伝えします。

本委員会の座長につきましては、本検討委員会の設置要綱第5条で神奈川県立がんセンター総長と定めていますので、赤池総長に進行をお願いします。それでは宜しくお願いします。

2 内容

(1) i-ROCK を活用した治療・研究・人材育成の方策

【赤池座長】

本日は県立がんセンターまでお越しいただき、ありがとうございます。平成27年12月の治療開始を予定している県立がんセンターの重粒子線治療施設 i-ROCK の稼働まで、残り約2年を切りました。本委員会は全4回を予定しており、治療開始に向けて解決すべき課題について、皆様からご意見を伺い、今後のあり方を検討するために設置されたものです。

本日は2回目となりますが、(1)「i-ROCK を活用した治療・研究・人材育成の方策」と(2)「i-ROCK の集患ネットワークシステムの構築」の2つの課題について検討することになっております。前回に引き続き、忌憚のないご意見を各委員の皆様からいただきたいと思っておりますので、宜しくお願いします。

まず(1)「i-ROCK を活用した治療・研究・人材育成の方策」について、事務局より資料1の説明をお願いします。

<事務局から説明>

【赤池座長】

事務局から説明していただいた資料 1 - 1 と 1 - 2 を踏まえて、各委員の皆様からご意見をお願いしたいと思います。資料 1 - 1 の最後に検討内容（案）として 3 項目が記載してありますので、まずは 1 の「協同して重粒子線治療を行う方策」についてご意見をお願いします。初めに大学関係者である早川先生からお願いできますでしょうか。

【早川委員】

はい。1 の「協同して重粒子線治療を行う方策」については、放医研においても、当初は臨床試験の協同施設として、大学等と連携して臓器ごとにプロトコルを立案、検討しながら対応してきた経緯があると思います。本県においても、こうした機会を活用して、例えば適応疾患を絞り、課題となっている疾患などについて一緒に検討していくと良いと思います。

【赤池座長】

1 の課題は 2 の「共に臨床研究を行う方策」とも関係してくると思うのですが、いかがでしょうか。

【早川委員】

1 の課題と 2 の課題はオーバーラップしてくると思います。県立がんセンターが協同施設となりますので、例えば放射線治療に携わる医療人材を育成していく上で、重粒子線治療施設も利用させていただくなど、領域を分担して協同研究するといった形で成果を出していく方法もあると思います。

【小池委員】

臨床的な面に関して、県立がんセンターでどのような疾患を扱うかについては、中山先生を中心にプロトコルを作成されると思います。その上で、自分の所属する大学で言いますと、あらゆる領域の疾患で患者さんが多いことはなく、例えば肺がんは少なかったり、頭頸部がんは比較的多いと思いますが、各大学には各々の特長があると思います。そうした点にご配慮いただきながら、共同でプロトコル作成に参画させていただければ、実際に患者紹介する場合も、疾患数の多い大学から県立がんセンターへの紹介をスムーズに行えると思います。

【国枝委員】

資料 1 - 1 の最後に掲載されている検討内容（案）の 3 項目ですが、これは個々で検討するよりも一体で検討するものであると思います。早川先生からもお話がありました。大学としては人材育成と臨床研究、そして診療があります。

ところが、診療に関して言えば、ある意味でバッティングする部分もあると思います。

X線治療で行うべき部分と重粒子線治療で行うべき部分があり、ある程度分けて考えていく必要があります。私たちとしても、こうした場合は協力できるが、こうした場合は大学で行うという形をとったほうが望ましいと思います。その上で、特に教育や研究に関しては交流を深めていながら、全体として患者さんにメリットを提供していければ良いと思います。

【中島委員】

診療と臨床研究に関しては皆様からお話のあったとおりであると思います。まだ分からない部分もある粒子線治療ですので、こういう委員会の中で、そういった部分を今後とも固めていく作業が必要であると思います。自分の所属する大学では、乳がんや胃がんの患者さんが多いですが、こうした治療の可否はまだ問われているところですので、重粒子線治療で今後どのように対応していくのか。そのような検討が行われる場合は参加したいと思います。

教育に関しては、中山優子先生にお願いして、1ヵ月集中のクリニカルクラークシップに行かせる形で具体的に学生を受け入れてもらっているのので、そうした形は整っていくと思います。放射線治療を希望する学生や初期研修医は増えており、そうした方々は粒子線治療についても興味を持っているので、これは現実的な方法であると考えています。

【赤池座長】

ありがとうございました。ただいまの議論から検討内容を3項目に分ける理由がなくなってきましたので、これからは一体の課題として自由に議論を進めていただきたいと思います。

次に先行施設における取組内容を教えていただきたいのですが、いかがでしょうか。

【鎌田委員】

佐賀県の例を見ると3つの大学が協同して行っています。疾患ごとに研究班のようなものを作り、研究と臨床の両方を行っているようですが、各大学から委員を出し合ったり、開業の先生も入ったりしながら、疾患ごとにプロトコルを作成されています。専門家が集まり、例えば九州地区であればどのようなプロトコルが良いかを話し合い、疾患ごとに各地域や大学のニーズに合致したプロトコルを作成されています。そうした場所に私たちも呼んでいただき一緒に議論するといった形式を採られています。

人材育成については、例えば放医研では東京大学や千葉大学の学生が来たり、慶応大学の先生も一部お見えになっています。続けて1週間となれば大変ですが、ベッドサイドで半日だけ見学に来るだけでも、そういう方々が医師になってから、そのときの記憶が残っていたりして、たとえ重粒子線治療に携わらなかったとしても放射線治療に興味

を持っていただく良いきっかけになると思います。また、進路決定のときに有効に働くことがあるかも知れません。佐賀県の場合は各大学が協同して人も出し合っているので大変参考になると思います。

【大野委員】

群馬大学での診療の取り組みを紹介します。まず医療者側の視点と患者さん側の視点で適用には明らかに違いがあります。医者は振り分け作業の中で重粒子線治療の適用はこうであると限定していく傾向にあります。患者さんは常に自分の選択肢に重粒子線治療が当てはまるかどうかを知りたいと思っています。

例えば治療の流れに沿って言いますと、まず検討する段階で担当の先生が重粒子線治療を知っているのか、自分にアドバイスをしてくれるのかといった点が大きな関心事であると思います。担当の先生との関係を損なうのが心配で話を切り出せない患者さんが沢山おりました。そうした場合でも、医療関係者や患者さんが情報を知ることができることが必要です。例えば群馬大学ではこういう疾患を受け入れており、適用や副作用はこのようになっているといった情報です。県立がんセンターにもそうした情報があると良いと思います。

次にどうすれば受診できるかといった問題があります。先ほどまでのお話を聞いてみると、県立がんセンターでは、まだ具体的な受診体制が決まっていらないように思います。群馬大学では最初から予約制で1人1時間、しっかり時間を取るようになっています。また、再診の外来とは別にしています。

遠い地域から来られる患者さんに、何回も足を運んでいただいてから適用を決めるのは負担が大きいです。病院に来られたときになるべく情報が揃っていることが望ましいと思います。また情報が不足する場合でも、当日検査を行うなどしてなるべく多くの情報が揃う体制で行っています。但し、大学病院では、検査がその日に入らないこともありますので、紹介元の病院にお願いすることがあってもいいと思います。紹介元の医療機関にも適用を良く知ってもらい、例えばこういう検査が必要であるといった情報まで分かると良いと思います。

それから治療が終わった後の経過観察に関する連携が非常に重要であると思います。地元に戻り地域完結することが良いかも知れませんが、一方で治療施設は、継続的に医学的情報を把握したいという要望があると思います。しっかり患者さんの情報を得ながら、患者さんのニーズにも合わせて紹介元の医療機関と連携していく体制を県立がんセンターで構築していただければと思います。

群馬大学の状況ですが、近隣の長野県、埼玉県、栃木県、新潟県などから来る患者さんが多いのですが、実際は各県の県立がんセンターや大学病院が含まれていますので、そういう施設との連携は、神奈川県で県内の大学と連携するという形に近いと思います。研究と教育については後の課題で話題になれば追加したいと思います。

【赤池座長】

大学病院と先行施設のご意見を伺ったわけですが、これまでの議論を通して何かご意見があれば自由に発言していただきたいと思います。

【辻井オブザーバー】

各委員の先生から話されている内容かも知れませんが、県立がんセンターは非常に良い環境にあると思います。

先ほど鎌田先生から佐賀のハイマツの話がありました。九州、久留米、佐賀、熊本、長崎の各大学の先生方に参加してもらい疾患別の委員会が形成されています。スタートと同時に患者の問い合わせが相次ぎ、すでに 100 人以上のウェイティングリストになっています。疾患別委員会は内科や外科など疾患別に各々の専門家に加わってもらっていますが、患者さんの治療に対する期待も非常に大きいようです。こうした取り組みを通じて、より多くの味方や賛同者ができますので、単純に患者さんを集めるだけではなく、専門家を通じて、いろいろと存在感を示すことができるのだと思います。

i-ROCK において疾患別委員会を立ち上げる場合、本体の県立がんセンターも加わりますので、非常に有利な状況で治療と臨床研究ができると思います。そういう意味で、県立がんセンターは大変良い環境にありますので、それを生かしていただければ、いろいろと有効活用に繋がると考えています。

【赤池座長】

いつもそのようなお話をいただき、更に頑張らなくてはいけないと感じています。

教育のテーマについては前回の検討委員会で連携大学院のお話をいただきました。現在でも大学院に属しながら県立がんセンターに来て、1年から2年の間、勤務して戻るといふことがあるので、そうした取り組みは十分に可能であると思います。研究のテーマについては県立がんセンターに臨床研究所があります。そこで細胞培養するなど、いろいろなお手伝いができると思います。県立がんセンターが新しくなったことで臨床研究所が充実しスペースにも余裕があると思います。臨床研究所の所長にも確認しました。

それでは前回の検討委員会でお伺いできなかった先生方のご意見はいかがでしょうか。

【高野委員】

病院協会の高野と申します。相模原協同病院で病院長をしております。

まず県立がんセンターの放射線治療について、地域がん診療連携拠点病院との連携をどのように考えているのかをお聞きしたいと思います。

もう一つは教育についてです。本県では県立がんセンターだけが重粒子線治療を行うことになると思います。そういう中で地域がん診療連携拠点病院では医師だけではなく

技師も非常に不足している状況にあります。よって、本県の拠点病院としてリーダーシップを発揮していただくわけですから、しっかり人材の育成にも取り組むといったことまで考える必要があると思います。

また、私たちの病院の患者さんが粒子線治療を受けたいという希望で、静岡の県立がんセンターへ紹介状を書いてあげました。しかし、結果として適用がなく門前払いとなってしまった。本人からの強い希望があり、医師も紹介状を書かなくてはいけないということを出したのですが、結果的に無駄になってしまった。粒子線治療の適用については、医療関係者と共に、一般市民にも分かりやすく伝えていかないとトラブルに繋がってしまうと思います。粒子線治療に対する理解は、医師も含め、まだまだこれからであると思います。がん患者さんは藁をも掴む思いでいます。将来的にもっと啓蒙していくことが必要であると思います。

人材育成と地域がん診療連携拠点病院との関係について話しましたが、拠点病院における医師や技師についても県立がんセンターがリーダーシップを発揮して養成していかないと重粒子線治療を受けて再び地域に戻ってきた場合の受け入れも大変難しいものになってしまうと思います。そういった組織作りが必要であると思いました。

【赤池座長】

全体の考え方については、県立がんセンターの中山優子先生が放射線腫瘍センターの中に重粒子線治療を位置づける方向で考えておりますので、その辺りをご説明いただけますか。

【中山優子委員】

神奈川県立がんセンター放射線腫瘍科の中山です。私たちの施設の特徴ですが、センター内に各疾患のがん専門医がいます。化学療法や外科療法を含めて、がん専門医が集まっているので、先生方からもご指摘がありましたが、まずは大学病院とがん診療連携拠点病院の先生方と臓器別の研究班を作りたいと思っています。但し、たたき台がないと会議が進まないと思いますので、その前に各診療科と一緒に院内でプロトコルのたたき台を作りたいと考えています。

また放医研の臨床班会議に年2回、今年で3年目になりますが、オブザーバーとして各臓器の先生方にも参加していただいております。但し、全員が参加しているわけではないので、手始めとして各臓器の先生方と一緒に現在の重粒子線治療施設でどのような治療が行われているか、また県立がんセンターとしてどの臓器が適用になりそうかといった話し合いを今年の2月頃に考えています。

そして、プロトコルのたたき台を作成するのと並行して、4大学の先生方とがん診療連携拠点病院の先生方を中心に、各臓器の専門の先生方に集まっていただき同様なご意見を幅広く頂戴したいと思っています。

人材に関しては、私たちも本当に不足している状況で大変なことです。4大学の先生方にご協力いただいて今年の春から1名来ていただくことになりましたが、しっかり交流を持ちながら、人材を育成していければいいと思います。

治療の適用についても話がありましたが、大学病院やがん診療連携拠点病院の先生方には適用を全てわかっていただく取り組みが必要であると思います。佐賀県の取り組みを見ましたら、県からの補助を受けて大学に寄付講座を設置したと書いてあります。可能であれば本県でも同じような取り組みができればいいと思います。県側の問題もあるため難しいかも知れませんが積極的に発信しなくてははいけません。各病院へ協力だけお願いするわけにはいきませんので県からもバックアップしていただきたいと思います。

【赤池座長】

県立がんセンターで医師以外の研修も受け入れできればいいと考えています。また、佐賀のハイマットの取り組みですが、この寄附講座の内容を教えてくださいませんか。

【辻井オブザーバー】

佐賀のハイマットでいえば、患者さんの適用数で圧倒的に多いのは福岡県です。これまでの治療人数は60名から70名ほどですが、順番としては福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県といった状況です。従って、神奈川でもしっかり周辺の県とも協力しなければいけません。また、大学からは人材を送ってもらう意味でも、協力関係を結ぶことが重要だと思います。患者さんを送ってもらうという意味では、疾患別研究班との対応が大事だと思います。

【赤池座長】

寄附講座を作ったからといって、すぐに放射線腫瘍医ができるわけではないと思いますので、少し先の話であると考えていたのですが、寄附講座があると何が違いますか。

【辻井オブザーバー】

寄附講座があることで重粒子線治療が自分たちのものであるといった主体的な意識を持ってもらえると思います。その意義は非常に大きいと思います。佐賀では九州一円の主な大学と次々とネットワークを結んでおりますが、九州という地域性の特徴かも知れませんが、非常に協力関係が厚いような気がします。

【橋本委員】

先ほど中山優子先生から寄附講座に関する県の支援についてご質問がありました。重粒子線治療が全国5番目に本県で実施されることについては、議会も含めて、県民の皆

様から非常に大きな注目を集めていますので、県としても円滑にスタートしていかなければいけないという意識があります。今後、県からの支援が必要ということになった場合、できるだけ柔らかい段階から早めに相談していただく必要があります。

また、重粒子線治療施設はとて高額で大規模なプロジェクトです。今後、施設を稼働させていく上で、収益を考慮しながら、人材育成や集患についても効果的な取り組みを実施していく必要があります。そうしたシステム作りについてもいろいろ相談していきたいと思っています。

【赤池座長】

群馬県の取り組みで地域活性化総合特区の指定という記載がありますが、この部分についてはいかがでしょうか。

【大野委員】

群馬大学が総合特区の事業に指定されたことで何か劇的に変わったかと聞かれると、今のところ特にありませんが、例えば新規研究開発をしたときに薬事承認のハードルが規制緩和される可能性があるといったことはあると思います。小野委員にも入っていたき一緒に取り組んでいるのですが、スタートしたばかりですから現状として具体的なところまでお話できません。

総合特区に指定されたことで、例えば海外から患者さんが沢山来て、地域活性化に繋がるのではないかとということも期待されるのですが、実際はそうならないと思います。海外からの患者さんを受け入れるのは結構大変なことです。患者さんが治療の直前に温泉に行く心境にはならないと思います。総合特区は、地域活性や地域おこしという形ではなく、産業振興という形で、重粒子線治療を支える人材、産業、メーカーも含めて、それらを広げていく、またその中でリーダーを育てていくといった観点で取り組んでいます。

【赤池座長】

県立がんセンターは国際戦略総合特区の指定ですか。

【橋本委員】

国際戦略総合特区に追加指定されています。

【赤池座長】

大野先生のお話は県立がんセンターにも関係してくる内容でしょうか。

【橋本委員】

規制緩和という観点で言えば、県立がんセンターの臨床研究所において、がんペプチドワクチンの臨床研究が今後実施される予定です。その流れで重粒子線治療についても関係してくることはあると思います。

【中島委員】

鎌田先生からのお話で例えば学生をポリクリニックで受け入れているとありました。私たちの施設では放射線科でポリクリニックをしています。半日だけ行かせて大学へ戻しており、余計に迷惑をかけるのではないかと不安に思っているのですが、例えば希望していない学生とも付き合っていただくことは可能でしょうか。

【中山優子委員】

大丈夫です。そうしないと学生さんが放射線科に接する機会を作れませんし、結果として入ってきてももらえません。初期研修の2年間も自分で選んだ科しか行かないため、学生時代に接しなくて、初期研修の2年間も接しないということで、それでは放射線科を選択する人が少なくなってしまいます。学生さんが希望する、希望しないに関わらず、来てくださることは非常にありがたいことであると思っています。

【中島委員】

わかりました。あとはプログラムを私の責任で組むだけの話となりますので、ぜひご相談させてください。

【鎌田委員】

極端なことを言えば、県立がんセンターの先生方が大変であれば、例えば放医研からもそのタイミングに合わせてお手伝いに行くことはできると思います。努力しないと学生さんに入ってもらえないので、そうした取り組みは大変嬉しいと思います。

【辻井オブザーバー】

昔の経験ですが、夏休みを利用して、重粒子に興味を持つ医学生が放医研に来たことがあります。重粒子線治療は少々特殊ですが、放射線治療にはこういう世界もあるということを知ってもらいました。何科を選択するか迷った学生も、放医研での経験をもとに最終的には放射線科を選んでくれました。そういう効果もあると思います。

ポリクリニックという話もありましたが、あまりに多くの学生さんに来てしまうと先生方も悲鳴を上げてしまうかも知れませんが、現場に来られた学生さんが新しい世界を見て、魅力を感じて入局する。そして、最後は重粒子線治療現場にくる人材となっていく。そういう意味では可能な限り利用して良いと思います。学生さんは新しいものに対して興味を持っている方が沢山いますので、新しい環境を見せることは人材を増やすこ

とに繋がると思います。

【国枝委員】

まだまだ放射線治療はマイナーです。少しずつ良くなっていますが、特に学生時代に重粒子を見てもらい、少しでも興味を持ってもらえれば本当に良いことであると思います。また県内の放射線治療全体の底上げにもなると思います。

【中山優子委員】

私が群馬大学にいたときですが放射線科の臨床実習が2週間ありました。外科と内科と同じで2週間受けていました。それで群馬大学では入局者が多かったと思います。

東海大学にいたときは、放射線治療の実習にまわってこない人が沢山いました。そうすると放射線科に行きたいと思う機会自体が失われてしまいます。大学の先生方には、放射線科の実習を必修にさせていただいて、例えばその間の半日から1日くらい、重粒子線治療施設の見学を組み込んでいただいて良いと思います。若い学生さんが先生方のところに臨床実習で必ず来るようなシステムを作っていただくのが良いと思います。

【国枝委員】

最近増えている傾向にはありますが、まだまだ少ないのが現状ですので、ある程度まで多くなれば、お願いしたいと思います。

【赤池座長】

それでは時間の関係もありますので、(1)「i-ROCK を活用した治療・研究・人材育成の方策」については終わりとし、次のテーマ(2)「i-ROCK の集患ネットワークシステムの構築」に移らせていただきます。

それでは事務局より資料2から資料3の説明をお願いします。

<事務局から説明>

(2) i-ROCK の集患ネットワークシステムの構築

【赤池座長】

事務局から説明していただいた資料2から資料3を踏まえて、患者さんの受け入れについて、各委員の皆様からご意見をお願いしたいと思います。まずは患者さん自身がどのように考えているのか、緒方委員にお伺いしてよろしいでしょうか。

【緒方委員】

私は、県立がんセンターで 12 年間、患者会コスモスを運営させていただいている緒方と申します。私自身も平成 5 年に子宮頸がんをアメリカで手術し、その 5 年後に県立がんセンターで肝臓がんの手術をしていただきました。現在、夫は前立腺がんで重粒子を待っている状態です。2 つ気になったことがありますのでお話をさせてください。

患者会でも重粒子線治療に対して大変関心があります。参加される皆さんの中にはこの先ずっと抗がん剤を使用しなければいけないのか、ずっとがんを抱えたまま生きていくのは嫌だという思いがありますので、重粒子線治療は一挙にがんを治す魔法の治療であると期待しているようなところがあります。

しかし、先ほどまでのお話を聞いた限りでは実際そうではない。例えば乳がんや胃がんなど、まだこれからということでしたが、私たちはそういう情報をほとんど知り得ていない状況にあります。重粒子線治療が始まる前に広くセミナーを実施して患者さんの意識を高めていただきたいと思います。

また、治療費の約 300 万円という数字が一人歩きしており、その部分がネックになっていると思いますが、もし患者さんがどんどん集まれば治療費が安くなるということもあるのでしょうか？その点もセミナーで詳しく聞いてみたいと思います。

前回の委員会でも話がありましたが、重粒子線治療の良い点は体に負担が少なく仕事を続けられるということです。患者さんにとっては大変ありがたいことだと思います。特に若い方には嬉しいと思います。そうであれば、もっと踏み込んで、例えば午後 5 時以降も治療を行ってもらいたい、また土日にも治療を行ってもらいたい。そうなれば本当に仕事に影響なく治療を受けられることになると思います。

それから担当の先生によって重粒子線治療の考え方に違いがあるように聞いています。当然のことで、皆さんの考え方が同じである方がかえって不自然ではないでしょうか。別枠で外来がありますので、自分の場合の適用について情報を得られるシステムが病院内にできたら良いと思います。また県立がんセンターだけではなく幅広く県内の病院にも同じようなシステムが広がると良いと思います。

【赤池座長】

いろいろなご意見をいただきましたが、お話された内容は適切であると思います。そうした課題に対して、すぐに対応できるかと言われると辛い部分もありますが、対応しなければいけない課題であると思っています。この続きで皆様から自由に発言していただければと思います。

【辻井オブザーバー】

今のお話は非常に大事なポイントを指摘されています。私たちも反省しているのですが、重粒子線治療は期待されている面が大きいのですが、その割に詳しく知られていなかったり、対応できていないなど、ご意見をいただきます。現状としては相談に来る患

者さんの 10 人に 1 人が適用になればいい方です。

また、患者さんと医師との間でコミュニケーション不足になっているようです。いろいろ聞いてみると、医師もある程度の説明をしているようですが、時間が思うように取れないようです。この問題の背景には、とても忙しい診療の中で説明せざるを得ない現状があるようです。より良い医療を求めようとする患者さんとの間のせめぎ合いがあると思います。

また、われわれの調査では 25%が自分で調べて重粒子に来るということでした。実際には様々な選択肢を持ち、実際の治療を受けるまでに時間的余裕を持つ患者さんが、その中になりに多く含まれていますので、重粒子の適用になる患者さんという意味では医師からの紹介が圧倒的に多いということになります。良い治療を求めて複数の病院へ行くというのは患者さんが独自に調べて行かれる側面があります。トータルで考えれば、専門の先生と患者さんの努力にかかってくると思います。

【緒方委員】

10 人のうち 1 人が適用になるというお話ですが、感覚的に申し上げれば、実は 10 人のうち 1 人も治療してもらえるのかと思います。病気になる前は、皆さんほとんど関心がなく無知なわけですから、どこに行けばいいかも分かりません。また悩みながら時間ばかり過ぎていくというケースもあります。

捉え方ですが、相談に行けた 10 人のうち 9 人の患者さんはお話を聞いて納得することができた。その意味では、たとえ行けただけでも私は凄いことであると思います。10%の方がこの素晴らしい治療に辿り着くことが出来た。私はとても良いことであると思いました。その辺りも考慮していただければと思います。

【赤池座長】

確かに見方を変えればそういう捉え方になります。

【鎌田委員】

外来をしている中で起きていることとして、例えば患者さんが非常に込んでくると、順番で見た場合、適用となる患者さんがどんどん後ろにまわされてしまう状況が発生しています。私たちが取った手段として、まず患者さんがセンターに来る前に、主治医の先生から事前に情報もらい、その時点で私たちから適用の有無を伝えるといった努力を実施してきました。こうした努力を継続してきたこともあり、センターに来られてから治療をお断りする患者さんの数は減少しています。

また主治医の先生はとても大変だと思います。1日に何十人と患者さんの診療にあたらなければいけない状況ですので、一人ひとり丁寧に説明されていると思うのですが、忙しさのあまり、どうしても意思の疎通が充分に取れない場面もあると思います。そう

した場合、事前に患者さんからの情報をいただくことができれば大変便利であると思います。手紙でなくても結構です。例えばファックスを送っていただければすぐに返事ができます。先ほど班会議のお話がありましたが、全てをその施設の外来で行うわけにはいきませんので、班員の先生がそこで外来をして、重粒子を担う人の一部になっていただくことであると思っています。そういう先生がいれば、班員なのでよく理解しており、あなたはこういう理由で適用になりませんということが説明しやすいと思います。

【早川委員】

鎌田先生のお話はまさにその通りであると思います。重粒子線治療の情報については、確かに利点、欠点がいろいろ書かれていると思いますが、直接患者さんの状態を見て説明する場合と情報だけを見て説明する場合とは全然違うと思います。班会議のような組織の中で、例えば一緒に同じプロトコールで治療していて、症例の検討など様々あると思いますが、非常に有効であった症例、また不幸にして有害事象もあるかも知れませんが、そうした症例を情報共有することで、各施設において班員の先生方が情報の提供と適応の是非を説明できるようになると思います。そこは非常に重要なところであると思います。

【赤池座長】

先ほどお話されていたように、そもそも知ることができない人の問題があります。今のお話は、重粒子線治療を知った上で適応を判断する医師の育成に関する問題でした。しかし、重粒子線治療にはどのような効果があるのかといった程度の医師も数多くいます。そういう医師にも理解してもらうようにすれば、先ほど緒方委員も話されていたが、患者さんが知ること自体はできてくると思います。

【大野委員】

私が放医研で良いと思うのは電話相談システムです。電話相談に専任の担当がいて、その方が様々な問い合わせに対して最初のスクリーニングをかけてくれます。そして、内容に応じて段階的に医療情報を教えてくれます。

群馬大学でも取り入れたいところですが、大学病院では職員を一人雇うことも大変な部分があります。そのため、私たちの場合、重粒子に配属された看護師さんに電話対応を全て行ってもらっています。特にテレビやマスコミ報道の後は問い合わせが非常に増えるので仕事にならなくなってしまいます。もし県立がんセンターにも相談システムがあれば、そこに今までの何倍もの仕事の負荷がかかる可能性があります。どのように相談システムを作っていくかということも大切なことであると思います。

【鎌田委員】

放医研では重粒子に係る電話相談の月件数は 400 件くらいようです。正規職員では対応できないため退職された看護師さんに非常勤の形態で給料を支払いながらお願いしています。電話相談の段階で、かなりのスクリーニングがかかりますが、医師からの電話相談には答えづらいといった話もあります。そのため、医師からの相談についてはファックスを送ってもらっています。患者さんの個人情報の問題もありますが、放医研では電話相談とファックス相談の 2 つを採用しています。

【赤池座長】

県立がんセンターの電子カルテシステムには地域連携システムが入っているので、承諾や契約をすれば病院間で患者さんのデータを見ることができます。また画像も見ることができます。病理所見はできませんが、そういうシステムは用意してあります。

【高野委員】

例えば、がん診療連携拠点病院に来ていただき、医師の教育にも取り組んでいただきたいと思います。私たちの病院の先生方も、まだ適応についてはわかりませんので、患者さんから希望があった場合は紹介状を書いてしまう状況にあります。稼動前に拠点病院で医師を集めて講演会やセミナーを開催していただきたいと思います。そうすれば、その下の中小病院にも教育できるだろうと考えています。

【中山優子委員】

私たちもそのように考えています。

【緒方委員】

前回の委員会でも話題となった治療費 300 万円について伺ってよろしいでしょうか。長い目で見れば、治療費 300 万円の方が安くなるといった患者さんも沢山いると思いますが、県で無利子のローンを検討していただけるのかどうか教えてください。

【橋本委員】

本委員会には大きく 4 つほどテーマがあり、主に治療費については次回以降のテーマで取り上げる予定と認識しておりますが、例えば他県では利子補給の制度を用意しているところもあると伺っています。但し、検討にあたっては、どのくらい患者さんのニーズがあるのか、どのくらい実効性があるのか、制度だけを調査するのではなく効果も調べないといけません。少しお時間をいただきたいと思います。

また、新聞報道等によれば今回の診療報酬改定でも保険適用が見送られたようですが、最終的には保険収載されることが一番良いことであると思います。

【緒方委員】

基本的なことかも知れませんが混合医療という言葉があります。重粒子線治療が保険適用されなかった場合、どのように位置づけられるのでしょうか。

【赤池座長】

重粒子線治療に関して、先進医療に係る費用は自費となりますが、それ以外の通常の診察部分は保険診療となります。前提として、当該施設が先進医療の届出を実施し、それを認めてもらうことが必要となりますので、県立がんセンターでも治療開始までに行う予定です。次回のテーマで治療費に関する議論をしたいと思います。

【大野委員】

利子補給は群馬県で始めた制度で、患者さんが銀行から治療費相当額をローンで借り入れて、そのローンの利子返済分を県が支払ってくれるシステムです。群馬大学では、だいたい 1,000 人治療しましたが、利子補給を利用した患者さんは非常に少なく、わずか数人です。実際のところ、うまく機能していないシステムであると思います。

【赤池座長】

ありがとうございました。治療費と患者さんの負担軽減については次回以降のテーマで詳しく議論したいと思います。時間が迫って参りましたので最後に医療ツーリズムについて伺いたいと思います。どのように海外からの患者さんを受け入れていくのかということについて、辻井先生からよろしいでしょうか。

【辻井オブザーバー】

具体的には資料 3 に書いてあるように、粒子線がん治療患者支援センターを発足し、平成 24 年度にホテルニューオータニ 1 階で「粒子線がん相談クリニック」スタートしました。鎌田先生や大野先生にもご協力いただいております。

そもそものきっかけは、海外からの患者さんを 1 人でも多く受け入れることができないかということでした。私としては、海外からの患者さんを単に数多く治療するということが目的ではなく、日本の高い医療レベルをできるだけ多くの方々に知ってもらいたいということです。東南アジアや中近東などの富裕層が自国にはない治療を求めて外国へ行こうとする場合、どうしてもアメリカやヨーロッパ中心となり、日本へ行こうという発想がありません。これは悔しいと思います。日本には高い技術があるのだから、ぜひ海外の患者さんを日本へ呼びたいというのがそもそもの始まりです。

国が進めている医療ツーリズムとも並行して、MEJ（メディカルエクセレンスジャパン）やその委託を受けたE AJ（エマージェンシーアシスタンスジャパン）と一緒に取り組んでおり、JTB やコリアンがん支援センターとも協力しています。1 年半ほど

経ちましたが、最初の思いとは違って、なかなか難しいのが本音です。幾つか理由がありますが、外国人患者の受け入れには手間がかかります。その事務手続をJTBやE A Jが行ってくれるのですが院内でも結構時間がかかります。それから今の日本の制度では、例えば頑張った分だけ給料が増えるといったインセンティブが働きにくいシステムになっています。

患者紹介のデータを見ると、患者さんを送ってくる側の国に拠点となる施設がある場合は、適用になる患者が多いと思います。さあ来てくださいと待っているだけでは限界があります。もし県立がんセンターとして本格的に受け入れようとするのであれば、例えば中国、韓国、ロシアなど、外国の大きながんセンターと国際提携を結んで協同で実施していけるシステムを作り、そこを拠点に広げていければ非常に効果的であると思います。資料2 - 1の患者比率を見ても75%が主治医の紹介ということで専門家を経由した患者です。医療機関経由で来る患者さんの方が確実に適用となる患者さんの率が高くなります。

それと同時に何らかのインセンティブが必要かも知れません。外国人患者を受け入れる場合、医師だけではなく技師も看護師も事務方もいろいろと大変です。そういったことを含めた全体的な協力体制を築くことが大切であると思います。

あと国内患者とのバランスは常に問われますので、しっかりとしたガイドラインを病院として示すことが非常に重要であると思います。

【大野委員】

放医研では外国人患者の治療費を日本人と同じにしていますか。

【鎌田委員】

同じにしています。

【大野委員】

群馬大学ではいろいろと手間がかかることを考慮し金額を高く設定しています。

【辻井オブザーバー】

ご存知のとおり、放医研で治療費を決める場合、事務方があり、文部科学省があり、様々調整しなければいけません。

【大野委員】

経済産業省でも日本人と外国人が同じ金額でいいかどうか議論されています。ただ、私の意見としては、海外からの患者さんの受入体制を細かく議論する以前に、まずは国内、県内の患者さんの受入体制を細かく考えていくことの方が大切であると思います。

群馬大学でも当初は海外から患者さんが多く来られるのではないかというような議論がありました。しかし、まずは身近にいる患者さんがしっかりと治療を受けられる体制作りから話しを詰めていく方が良いと思います。診療体制の基盤が確立していないところに、イレギュラーな状態で海外から患者さんが紹介されてきた場合、現場がとても混乱すると思います。神奈川県で診療基盤の体制が確立されたタイミングで海外からの患者受入も開始するというのが理想的であると思います。但し、検討については時間がかかりますので早めに始めて良いと思います。

【鎌田委員】

正論から言うとそのとおりであると思います。まずは地元を固めてからという順番になると思います。しかし、その一方で現在の社会状況を考慮すれば、海外からも患者さんを受け入れていることが重要なポイントにならざるを得ないと思います。

あと一つ、現在のMEJのような仕組みがなかったとき、例えば24時間の通訳をつけなさいといった話もありました。しかし、最近はMEJのような専門の機関にお願いすると、そこにお任せできるので、かなり楽になりました。実際に受け入れを始めてみると、私たちが慣れてきたこともあると思いますが、外国人患者の受け入れに関する周囲の環境が以前とはかなり変わってきています。JTBのような大手旅行会社も力を入れてきています。そういう環境を上手に利用すれば、以前ほどハードルは高くないと思います。また、それなりの患者さんが来ますのでトラブルも思ったよりは少ないと思っています。

【辻井オブザーバー】

どういう目的で受け入れるかという点であると思います。治療のキャパシティで考えた場合、やはり日本人が第一に優先されると思います。良い治療はグローバルスタンダードで様々なところで使われるようになります。長い目で見ると日本の高いレベルの医療が評価される場所に繋がっていきますので、そういう形で受け入れる目的を示していけたら良いと思います。

【緒方委員】

私も県民として海外から治療に来られる方が増えれば誇らしく思うところもあります。大野先生にお聞きしたいのですが、先生がお話されていたように、まずは私たち県民が救われての治療であると思いますが、群馬大学では現在どのくらい待てば治療を受けられるのでしょうか。

【大野委員】

通常の国内患者さんの待ち時間ですが、1週間前後で初診の受診をしていただいて、適

用が揃っていれば、そこから2、3週後には治療が始まります。通常は2週間くらいで始まっています。

【緒方委員】

それがリーズナブルな待ち時間であれば患者さんも納得します。しかし、海外の方に非常に人気が出て、そのために待ち時間が1ヶ月や2ヶ月も長くなってしまわないか心配です。簡単に他の病院へ行けるわけではありませんので、そうした点も考慮していただければと思います。

【鎌田委員】

放医研では今年の治療件数がかかなり多くなっており1,000件程度になりそうです。そのうち、海外からの患者さんを何名治療したかと言えば30名程度です。全体の数パーセントです。患者さんもかなり選んで行っています。全体に与える影響という点では、それほど大きくありません。

【赤池座長】

海外では中国、韓国、東南アジアからが多いでしょうか。

【鎌田委員】

はい。ヨーロッパの方も少しいます。最近ではベトナムやタイからも来ています。

【赤池座長】

海外の患者さんは、重粒子線治療に限らず、大学病院にも来ていると思いますが、その場合はどのように対応していますか。

【早川委員】

時々いますが、そこまで多くはないです。それなりにコミュニケーションを取れる人がいますので各科対応になっています。

【赤池座長】

県立がんセンターでも医療通訳がすぐに来てくれるような仕組みになっているので、昔に比べて大分変わりました。

【早川委員】

北里大学で外国人患者さんが沢山来られるのは座間キャンプになります。通訳付きで来てくれます。

【赤池座長】

各委員の先生方からもっと多くのご意見をいただきたいと思っているのですが、そろそろ終わりの時間が近づいてきましたので、どなたか最後に発言されたい方はいらっしゃいますか。

【中山治彦委員】

本日は人材育成や集患ネットワーク等について貴重なご意見をいただき大変にありがとうございました。人材の確保についてご意見をいただきましたが、実はこの点こそ、今私たちが一番頭を悩ませているところです。人がいなければ物が動かないのは自明の理であります。

先ほど、辻井先生から県立がんセンターの環境は非常に恵まれているというお話がありました。では、このように恵まれた環境を具体的にどのように活用すれば人材を確保できるのか、いつも頭を悩ませています。今日は時間がありませんが、もし妙案があれば、ぜひ次回以降の委員会で教えていただきたいと思います。例えば、こういう条件であれば県立がんセンターに人を送って良いといった内容でも構わないと考えています。とにかく、人がいないと何も動かないというのが現実ですので、そうした点についてもお願いしたいと思います。

【早川委員】

一つには大学間のネットワークが大事であると思います。神奈川県出身で他県の大学の医学部に通っている学生も多くいると思います。神奈川県に戻る意思のある学生がいた場合、紹介してほしいとお願いしており、それで来年1人入ってくる予定の方がいます。そういうことも必要であると思います。

3 閉会

【赤池座長】

それでは、(2)「i-ROCK の集患ネットワークシステムの構築」につきましても以上で終了とし、本日の会議はこれで閉会したいと思います

次回の開催につきましては、重粒子線治療施設の建物が8月ごろ完成するのですが、10月頃を予定しております。詳細につきましては事務局より、あらためてご連絡差し上げますので、宜しくお願いいたします。なお、この後、重粒子線治療施設の建築現場と新しい県立がんセンターの見学を1時間ほど予定しておりますので、お時間のある方はご参加ください。本日はありがとうございました。