

総合討論

総合討論では、3つの研究成果報告の総括と、支持・緩和に対する今後のがんセンターの展開について、患者会、国立がんセンター全体、中央病院、東病院と、それぞれの立場から、有意義なディスカッションが行われた（以下、文中では敬称略）。

進行：全田貞幹（国立がん研究センター東病院 放射線治療科、支持・緩和研究開発支援室／J-SUPPORT）

パネラー：野田真由美（特定非営利活動法人 支えあう会「α」）

野田真記子（特定非営利活動法人 がんサポートかごしま）

中金斉（国立がん研究センター 理事長）

島田和明（国立がん研究センター 中央病院長）

大津敦（国立がん研究センター 東病院長）

内富庸介（国立がん研究センター中央病院 支持療法開発部門長／J-SUPPORT）



野田真由美氏



野田真記子氏



中金斉氏



島田和明氏



大津敦氏



全田貞幹氏



内富庸介氏

総合討論中の6名

目次

1) 各セッションの総括

- セッション1 総括 現場からあがってきた意義あるテーマ、さらに一般化を期待
- セッション2 総括 少しでも減らすために、点から線へのサポート体制へ
- セッション3 総括 写真撮影手引書と看護師の力の必要性

2) 今後の展開について

- 1 国立がんセンター中央病院の取り組みとこれから
- 2 国立がんセンター東病院での取り組みとこれから
- 3 国立がんセンターの役割と今後のビジョン

1) 各セッションの総括

セッション1 総括

現場からあがってきた意義あるテーマ、さらに一般化を期待

本研究は、これまで掬い上げられてこなかった統合失調症患者におけるがん検診率という、意義のあるテーマを取り上げた。



討論中の全田貞幹氏

まず、進行の全田氏から、医師の立場からの感想を求められた島田氏は「精神科の先生と共同してシステムがつくれれば、がん検診が上手にすすめていけると感じた」と話し、「障がいがあるからこそ主治医をはじめ医療者が身近にいる。ほんのひと手間足すだけでがん検診に展開するのは支持療法にもなかったが、お互いにノウハウの連携ができるのではないか」と述べた。さらに、「一般の方のがん検診率向上にも役立つと思う」と今後の広がり期待した。



討論中の野田真由美氏と野田真記子氏

野田真記子氏は、「予備試験だと検診率が5倍に上がるという結果が出た。かかりつけ医の『が

ん検診は受けましたか』の声掛けは有効になる」。野田真由美氏は「検診率が低い理由はさまざま。当事者の声があがりにくい分野にきちんと注目して、専門家の方が取り上げたことに感銘を受けた」と述べた。

全田氏は、「臨床試験はある特定の集団で行うものであるが、研究成果をいかに一般化するか」が課題だと話した。そして、今年度中に出る研究結果に期待を寄せるとともに、「さらに広く、どこの地域でも適応できるよう発展させてもらいたい。また、一般の方の検診率向上にも役立てられることを期待したい」と締めくくった。

セッション2 総括

少しでも減らすために、点から線へのサポート体制へ

がん患者による自死のデータが初めて明らかになった意義は大きく、医療者、患者会のかかわり方、そして万全を期したとしても100%防ぐことは難しいなど、課題も多く出た。

患者会の立場から野田真由美氏は、「明らかな自死行為の一方で、食事や必要な治療を拒否するなど、ゆるやかな消極的な自死も起きているのではないか」と思ったという。「本人からの訴えだけでなく、周囲の人たちが気になっていることがあれば、スムーズにつなげていくシステムができるとよいのでは」と、周囲に対しての窓口の必要性を訴えた。

患者会への連絡のタイミングは、第一段階の治療が終わったあとも多いと野田真記子氏は指摘。「まさかこうなるとは思っていなかった」「こういう体で生きていくのか」とストレスを抱える方も多いという。さらに、「海外の報告例では、診断前からのストレス大きいということだが、私も患者として同じだった。その時に、仮にサポートがあっても行こうという気持ちになれなかったと思う」と話し、「たとえば、検査の時に、『サポートのご案内』などのペーパーがあれば、家族と話せるとか、お一人の方もつらさを一人で抱えなくてもよくなるのではないか」と、患者会としてかかわれることがあるのではないかと語った。

これに対し、全田氏は、「医師は告知後、治療を進めなければならず、患者さんの精神的フォローを行っていくことは難しい」と述べ、多職種や患者会のサポートが必要だと話した。

外科医の立場から島田氏は、告知について「よくない結果をどうお伝えし、将来希望が持てるように話すかは、医者としての能力だと思う」と述べた。その上で、「大学のころからこうしたことを学べる環境づくりや、子どものころから周りをいたわる気持ちを養う」教育も必要ではないかと指摘した。

しかし、きちんと説明しフォローすることは大前提としても、すべての自死は防げない。全田氏は、「難しいテーマである」としながらも、「昭和の時代は隠してきたが、それがよくなかったということで告知をする時代になった。今回の研究で、自死に関するデータが見えてきたので、それをもとに我々の細かいサポートの積み重ねを行い、10年後には今よりよいデータが出せれば」と話した。

島田氏からは、患者のサポートについて、「中央病院の患者サポートセンターでは、医師、看護師ほか多職種の人が、一人の患者を初診から入院して退院するまでフォローする体制を目指している。今は点のサポートなので、線のサポートにしていきたい」と述べた。

内富氏は、「がん患者の自死の頻度が低いという共通認識だが、毎年必ず100万人のがん告知の

あとに 1,000 人から 2,000 人の間で自死が起こる。少しでも減らしていく努力が必要。今は荒い網で自死リスクを減らす対応をしているが、チームで網の目を詰めいくことが大切。そうすれば、多様なニーズが都度拾えるのではないかと話した。

最後に、全田氏は「精神治療領域の先生を中心に皆の力で克服していきたい」と締めくくった。

セッション 3 総括

写真撮影手引書と看護師の力の必要性

全田氏からは、「単に A 群、B 群に分けて比べたという試験はたくさんあるが、背景をそろえてランダム化し、さらに評価も統一できるようにしたことが一番大きい」と、本研究の特徴を述べた。さらに、「臨床試験を通じて看護師の関心も高まり、士気もアップする。結果だけでなく、こういうことも評価できる」と話した。

看護師については、「ご家族とけんかをしたあとに皮膚の具合が悪くなった例や、看護師がかかわることできちんとケアできるということは興味深かった。マンパワーが大事だと感じた」（野田真記子氏）。「よいケアの方法があっても、本人の努力だけでは続かない。きちんと実施するために、がん放射線療法看護認定看護師の存在、周囲の励まし、協力・理解がとても大事なのだと思った」（野田真由美氏）と、その存在やかかわりの重要性を述べた。そして、がん治療は一人では戦えないとし、「より多くの医療者が自分とかかわりを持ってくれることが、患者の精神面での大きな支えになる」と結んだ。

評価の高かった写真撮影手引書については、島田氏から「ほかの領域でも応用できるのではないか」と期待が寄せられた。

こうした研究が実を結ぶまでの経緯について、全田氏から補足があった。皮膚炎の研究は 2006 年から始まっており、まずは、患部の保湿が大事か、乾燥が大事かわからなかった時代を経て、保湿がよいとわかった。次に、ただ保湿ではなくて、何を使用したらよいか、ということでステロイド外用薬を使った研究につながったという。全田氏もかつて、撮影について論文を書いたことがあり、「研究は、始まってから 15 年くらいかかるのが普通。地道な努力が報われた例だと思う」とし、「臨床に至る過程も見守っていただけたらありがたい」と結んだ。

2) 今後の展開について

1 国立がんセンター中央病院の取り組みとこれから

後半は、中央病院、東病院の取り組み、国立がんセンター全体での今後の展開について、それぞれの病院長、理事長を中心にディスカッションが行われた。

国立がんセンター中央病院では、支持療法に関して、患者サポートセンターと、支持療法開発センターが両輪を担っている。患者サポートセンターは、患者がさまざまな相談のできる場として 2016 年に開設された。支持療法開発センターは、世界的に取り組み難い支持療法の開発及び検証を行うことを目的に、センター内外・国内外で活動している支持療法、緩和ケア、精神心理的ケア、リハビリテーション、栄養療法などの専門家と連携して、2015 年に発足。J-SUPPORT は、その一環として恒常的な多施設共同研究グループとして設立され、2018 年 10 月より、社会と健

康研究センターにおけるサバイバーシップケアや普及実装科学の研究へも展開している。



討論中の中釜齊氏と島田和明氏

※国立がんセンター中央病院 患者サポートセンター

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/support/index.html>

※国立がんセンター中央病院 支持療法開発センター

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/icsppc/index.html>

※J-SUPPORT：日本がん支持療法研究グループ

<https://www.j-support.org/>

島田氏は、患者サポートセンターについて、「開設時は手探りで、まずは周術期に絞り、多職種でのサポートから始めてきた」という。「今後は、サポートセンターとして医療現場で感じた疑問を探っていき、エビデンスを出していく。それにはサポートセンターを中心に患者に実装した研究を行っていきたい」と述べた。



討論中の内富庸介氏

支持療法開発センターについて内富氏は、設立当初の支持・緩和から、普及実装にまで広がってきた経緯を以下のように説明した。「支持療法、緩和ケア、精神心理的ケア…と扱う医師が増えると、患者さんはどこに聞けばいいのか混乱する。最初から一緒に多角的に評価でき、お互い足りないところを補足し合って、立場の違う人たちと対話を重ねていくことが必要だと思った。とくにケアの領域の評価は難しいので、物差しを一緒に作っていくことが大事」。臨床を進めていく

際は、「純粋な気持ちで患者の QOL 向上を目指す医療者たちに心打たれて、エントリーして下さる患者さんが多かった」と感謝するとともに、「共感能力の高い医療者が集まって、患者の痛みをしっかりと拾い上げ、皆で支えていく。課題に対してポジティブに背中を押して、臨床試験を作っていく。今回のセッション 3 にしても、その文化が脈々とつながっていることが感じられて非常によかった」と述べた。

2 国立がんセンター東病院での取り組みとこれから

次に東病院での取り組みが紹介された。東病院の入院支持療法チームは、緩和医療科医師、精神腫瘍科医師、看護師、心理療法士、薬剤師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士などの多職種で構成され、がん医療を受けている患者の痛みや食欲不振、不眠等の症状への対応、家族の不安、経済的な不安等複雑な問題に対応することを通して、患者の療養生活の質の向上に取り組んでいる。

2018 年 9 月には、レディースセンターを開設。幅広い年齢層の女性がん患者が安心し、かつ日常ならびに社会生活の大きな変化を強いられることなく治療を受けられる環境の実現を目指している。

また、東病院内に設立されている NEXT 医療機器開発センターは、産学官・医工連携で臨床ニーズに基づいた次世代に望まれる革新的医療機器を開発している。

※国立がん研究センター東病院 入院支持療法チーム

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncce/clinic/psychiatry/info/020/index.html>

※国立がん研究センター東病院 レディースセンター

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncce/division/ladyscenter/index.html>

※国立がん研究センター東病院 NEXT 医療機器開発センター

https://www.ncc.go.jp/jp/ncce/division/next_mdi_center/index.html

入院支持療法チームについて大津氏は、「かなり前から、多職種で心理的な部分、社会的な部分も含めての体制は確立してきた」。レディースセンターについては、「女性患者に特有な、妊孕性、遺伝性腫瘍、コスメティックな問題などに対応している。年間約 5,000 件の相談がある」とし、多職種で対応するしくみは、以前から得意なところだと強調した。

さらに、今は、薬剤師の存在が重要になってきていると話す。「点滴あるいは経口抗がん剤を使用する患者さんは、ほぼ薬剤師外来を受診する。副作用とか、細かい部分をチェックしてもらい、その情報が診察前に医師に届くしくみだ」。大津氏は米国留学時、米国では薬剤師が薬剤の処方や提案も出していたと話し、そのように取り組んできたが、「今後は東病院でも薬剤師にさらに積極的にかかわってもらいたい」と期待を込めた。



討論中の大津敦氏

東病院では、2020 年 4 月から、通常の医薬品医療機器開発研究支援に加えて、支持緩和研究開発支援室を立ち上げた。大津氏は、「J-SUPPORT で臨床試験の体制を作られたのは素晴らしい。臨床試験は、創意工夫と、既存の承認薬を使って何がベストかを見つけていくことが大事だが、その基盤はかなりできている」と評価。ただ、さらなる一步も期待したいという。「もう少し基礎のところを組み入れないと、次の一步は難しい。それには製薬企業や医療機器メーカーと連携が必要になるだろう。NEXT 医療機器開発センターは、多数の産学連携によりコンソーシアムを作っている。新しい緩和の薬、支持療法の薬など、連携して開発に踏み込めるようになっていければよい」と、NEXT との連携・開発分野への進展を期待した。

※東病院臨床研究支援部門 支持・緩和研究開発支援室

https://www.ncc.go.jp/jp/ncce/division/clinical_research_support/sp_care_research/index.html

3 国立がんセンターの役割と今後のビジョン

中央病院、東病院を俯瞰する立場である理事長の中釜氏は、「がん患者の強い要望は、治療に伴う副作用の苦しみを軽減してほしいということ。我々が取り組むべきテーマは、患者の QOL を向上させることだ」と強調した。そして、両病院が協力し合って段階的に、時間をかけながらも着実に進歩してきている、と語った。

「既存薬を使った開発や適応拡大というアプローチとともに、開発的な、新しいものを作り出していくことが求められている」と、センターとしての必要性が増していると認識し、「こういう議論ができるようになったのは、J-SUPPORT の設立が大きい。治療開発にコミットする先生方をふくらませていけるような体制が整ってきた」と中釜氏は話した。

また、退院後の社会生活における QOL について、「エビデンスがいかに社会に実装されていくかが大事」とし、そのためには、センター職員の意識をさらに高め、支持療法の開発をしている人たちがお互いを意識しながら、共有できる部分・サポートできる部分を情報として共有していく必要があると話した。そして、臨床研究だけではなく、「パーソナルなデータをいかに新しいシーズ開発につなげるか、同時に簡便な方法でデータとして蓄積するか」が今後重要になると中釜氏。電子カルテだけではない情報を統合するのは難しいが、スマホ等の普及により、病院を離れた後もデータを取れるしくみはあると話す。「おそらく東病院の AI ホスピタルも関係するだろう。方向性を含めて、未来に向けてシーズ(※)は出来始めている」。東病院、中央病院の連携

をさらにすすめ、そこにコミットできる人材を育てていく必要がある、と結んだ。

(※) 研究の種、将来結実する可能性の高い研究のもととなるもの

患者会の立場から、野田真由美氏は、「自分ががんになった時怖いと思ったが、それと同じくらい怖かったのが、治療を受けることだった。つらいもの、苦しいものだと思い込んでいた。怖がらなくて受けられるがん治療になってほしいと願う。研究を進めていってほしい」。野田真記子氏は、「患者会活動の中で、副作用がつらくて治療をやめたいと泣く方もいる。先生方の努力で一人でもそういう方が減るといいなと感じた。患者会も一緒にできることがあれば」と語った。

中釜氏は、J-SUPPORT について、「こういう場ができると、専門家、医療者も入ってきやすくなる。また、研究会報告を開くことによって患者・一般の方も参加でき、センターが行っていることを知ることができるし、何が足りないかということも具体的に把握できるようになる」と話した。

さらに、支持・緩和、QOL の問題は、「病院内で解決しなくてはならないこともたくさんあるが、病院外の社会ではどうかについても医療者が把握し、社会と上手くつなげていくことも考えなければならない」と、重要かつ難しい課題だとした。そして、「病院のスタッフ、センターのスタッフだけでなく、J-SUPPORT、チーム、患者会と連携し、指標を共有しながら、改善し前進すること」が自分たちの仕事であると語った。

全田氏から「一つの研究テーマは 15 年くらいかけて臨床試験につながっていく。未来を見据えて臨床に届く準備を今からしていけないといけない」との発言を受けて中釜氏は、「15 年後、20 年後のビジョンを描きながら進んでいくという思いを新たにした。いろいろな医療者が参画しながら考えていき、緩和・支持の日本初の新しいエビデンスを創出する。それによって患者さんが安心して社会の中でがんと向き合える。一歩でも前進していければ、と感じた」と、今後も J-SUPPORT への協力を呼び掛けた。

総合司会の松本陽子氏（特定非営利活動法人 愛媛がんサポート おれんじの会）は、「私たちの願いは、治りたい、そのために安心した治療が受けられるようになりたい、ということ。こうした研究が進められているということをあらためて知り、先のビジョンについても伝えていただいた。患者、家族として適切なケアを受け、そして社会の中で患者としてではなく一人の人間として安心して生きていけるよう、研究がますます発展するように願っている」と締めくくった。

(文/ライター 田中睦月)