

平成 29 年度 第 4 回小児がん中央機関アドバイザリーボード会議議事録

日時:2018 年 3 月 1 日(木) 14-17 時

場所:国立成育医療研究センター 12 階 特別会議室

出席者:天野 慎介、越永 従道、新平 鎮博、檜山 英三、山崎 真一、山下 公輔、  
河田 純、若尾 文彦、五十嵐 隆、賀藤 均、松谷 弘子、松本 公一、寺島 慶太、  
富澤 大輔、加藤 元博、菱木 知郎、余谷 暢之、瀧本 哲也、清河 信敬、義岡 孝子、  
宮崎 治、友利 久哉、鈴木 彩、新井 由美子、佐藤 康一郎

1. 開会挨拶

開会にあたり、五十嵐理事長より挨拶をいただいた。

2. 厚労省挨拶

河田課長補佐から挨拶をいただいた。

3. 議事

(1) 小児がん拠点病院制定後の小児がんの集約化

○松本センター長より集約化／均てん化の状況について報告した。

・学会登録では、小児がんは造血器腫瘍と固形腫瘍で 1000 例ずつ、合計 2000 例／年である。ブロックにより小児がん拠点病院がカバーする割合が多少異なるが、全体としては 3 割ほどである。

・小児がん拠点病院の制定後、緩やかだが集約化が進み、診療施設数は減り、多数症例診療施設の数で診療されている患者が増えている。一方で、がん腫瘍などは過度な集約化による診療待ちが生じるなどの弊害が懸念される。

・国立成育医療研究センターの診療実績としては、症例数は増加した。また、がん緩和ケア科・免疫診断科・小児がんデータ管理科を小児がんセンター内に配置した。

○報告を踏まえ、以下の議論がなされた。

・血液腫瘍については、10-19 症例以下の施設数が変わっていないのは、地方の地域で中心医になっている施設であり、特徴を持ちつつ診療することが必要な施設である。

・ブロック内の診療施設の診療情報を集約し、拠点病院がカバーして診療の質を担保・向上させるような取り組みが望まれる。ブロック間での診療の共有を進めることで、診療施設数はこれ以上大幅に減らす必要はないと考えられる。

・集約化の評価するためには、診療数の推移だけでなく、どのような対象がどこで診療されているかを把握することが必要であろう。成育医療研究センターでは、相対的に増えている患者は移植が必要な対象など再発難治の症例が中心である。

(2) 小児がん中央機関の行うべき業務

①相談・支援について

○鈴木 SW より以下の点について報告した。

・小児がん相談員研修委員会により企画し、相談員の専門研修と継続研修を行った。研修を受けた相談員からのアンケート内容を踏まえ、来年度以降の開催の形態や内容を検討していく。

○松本センター長よりホットラインについて説明した。

・去年の 4 月からホットラインを開設した。まず看護師が電話を受け、必要に応じて専門医に回している。

・これまでに 162 件があり、家族からの問い合わせが大部分である。相対的に固形腫瘍に関する相談が多く寄せられている。

○報告を踏まえて、以下の議論がなされた。

・相談支援センターを広めるために、医師や看護師からの情報提供がなされている。また、施設によって、ピアサポートを活用できている。

・ホットラインは、おおむねひとつの相談あたり 20 分前後である。地域の拠点病院などのセカンドオピニオンを進める対応が多い。

・ホットラインへの患児本人からの相談はまだ多くない。担当スタッフの継続確保が難しいが、がんの子供を守る会の電話相談を継続する。

②情報提供について

○若尾センター長より、情報提供について報告した。

・小児がん情報サービスを更新し、内容のアップデートに加え、サイズの変更など使用しやすさを改良した。

・院内がん登録に基づき、重複のない形での症例数収集が可能である。今後、小児がんに関するデータを成育に解析していただく。

○松本センター長より、成育での診療情報公開について報告した。

・成育医療研究センターの HP に、全国の診療施設の院内がん登録の情報をもとにした診療実績を公開している。学会登録と比較すると、脳腫瘍の割合が増えている。

○報告を踏まえ、以下の議論がなされた。

・発病率でなく、有病数の情報が必要である。就労支援などの観点で有用な情報である。

・脳腫瘍については、対象の定義によって数が大きく異なるため、今後、統一した定義に基づくがん登録が進むことで信頼できる数字になるだろう。

### ③診断支援について

○瀧本室長より、臨床試験支援についての報告があった。

- ・JCCG 臨床試験のデータセンターとして臨床試験の立案・遂行の支援をしている。
- ・臨床研究法への対応が課題となっており、必要な対応を検討している。
- ・小児がん登録制度間の統合および連携するシステムを進めている。
- ・院内がん登録データを用いた解析についての体制の整備も進んでいる。登録データの研究利用へのモデルも構築した。

○清河部長より、免疫学的診断支援について報告した。

- ・正確な診断のために、表面マーカー解析の解析対象となる抗原数が多く必要である。
- ・ほぼ全ての検体が中央診断を受けている。さらに、来年度からは成育に一本化され、より統一化された中央診断体制が整備されることになる。

○宮崎医長より、画像診断支援について報告した。

- ・画像の共有化を行い、実際に放射線診断専門医によるコンサルテーションに基づく診断支援を行っている。
- ・JCCG の施設から 17 名の放射線読影医が参加し、クラウドの画像をもとに読影を行っている。極めて質の高いバーチャル病院となっている。総計 154 件となり、頻度としては 4.3 日に 1 件の割合となっている。

○義岡部長より、病理診断支援について報告した。

- ・中央病理診断数の件数が増えている。特に、脳腫瘍の病理診断実施数が増えている。
- ・検体の受付から結果返却の期間(TAT)が、脳腫瘍は疾患数に比べて診断体制がまだ未整備なので、長くかかっている。短縮に向けて努力する。
- ・小児腫瘍を専門とする病理医や、専門技術を持った技師の育成に取り組んでいる、
- ・中央診断として遺伝子診断を行うにあたり、国際規格である CAP による承認を取得する方向を考えている。

○報告を踏まえ、以下の議論がなされた。

- ・臨床研究の遂行が小児がんの中央診断への捕捉率の高さに貢献していることから、CIRB への対応を含め成育には臨床研究の遂行に貢献していただきたい。
- ・中央診断の事業化にむけて取り組んでいる。一方で、中央診断にかかる業務が時間外で行われていることが多く、継続性に懸念がある。成育医療研究センター全体で人材の確保や体制の支援に取り組む。
- ・造血器腫瘍のデータセンターとも連携を行う。
- ・中央病理診断の結果返却までの時間短縮が望ましいが、中央病理診断に関わる担当者の

多くが自施設の診療業務の間で行っており、これ以上早くするために現状の体制では困難な点が多い。

- ・国際共同臨床試験に向けて障害となるような薬剤の適応における国際的なずれなどを埋めるような支援体制が望ましい。
- ・成育における中央診断は、JCCG として行っている部分と中央機関として行っている部分がある。財源の安定的な整備が今後の課題である。

#### ④人材育成について

○富澤医長より人材育成事業について報告した。

- ・中央機関として、拠点病院の人材育成を目的として研修を行ってきた。多職種ของทีม研修の形で行っている。今年度は、造血細胞移植をテーマとして開催し、来年度は緩和ケアをテーマとする予定である。
- ・今後は、拠点病院以外の診療施設にどのように広げるかを考え、支援していく。
- ・国立国際医療研究センターとの連携の中で、発展途上国の支援を行っている。ベトナムの小児科医などの研修を受け入れ、それぞれの施設での診療の向上に貢献している。

○荒井師長より、看護研修について報告した。

- ・本年度 2 回実行した小児がん看護セミナーの概要について報告した。
- ・他の拠点病院と連携し、看護研修のテーマを重複しないよう到来年度も研修を企画する。

○松谷部長から、看護部長会議について報告した。

- ・拠点病院の看護部長により、看護部長会議を行い、今後の看護部の連携のあり方について検討した。研修の公開や人材交流を行っていく。

○報告を踏まえ、以下の議論がなされた。

- ・セミナーや研修を、学会や都などの事業と明確に住み分けることが望ましい。医師以外を対象とする、座学より実践を中心とする、など、両立する内容で行われている。

#### 4. 総合討論

○全体を通じた討論として、以下の意見が出された。

- ・AYA 世代の診療についての情報周知が望まれる。
- ・ここまで進んだ取り組みを今後さらに活かして継続するために、財政的な支援が重要である。特にどのような点が問題になるのか、問題提起をしつづけることで支援もしやすくなるだろう。
- ・ブロックの活動を把握し、牽引していただきたい。

(以上)