

日本学術会議第二部臨床委員会 腫瘍分科会第一回

日時 2021年11月13日 午後5時より7時まで

方法 ZOOMによるオンライン会議

出席者 北川雄光、三谷絹子、光富徹哉（世話人）（以上第二部会員）

伊藤泰信、清宮啓之、藤也寸志、平沢晃、西岡安彦、村上善則、徳永えり子、増田しのぶ、
武富紹信、井上真奈美（以上連携会員）

欠席者 小松浩子、藤原康弘（以上第二部会員）

議題

1. 開会挨拶

光富世話人より、これまでの経緯につき説明があった。前回委員長の村川康子先生より世話人として指名され、委員の選定、内諾等をえて、第二部幹事会に提出、承認を得たところまで進んだが、今回の第一回委員会開催まで時間を要した。12月に延期された総会に向けて今回腫瘍分科会を開催することとなった。世話人は委員長選定までがその責務である。

2. 自己紹介

アイスブレイキングとして各委員より自己紹介を行って頂いた。

24期からの継続の腫瘍分科会委員は、村上、清宮、小松、光富委員である。

3. 委員長、副委員長の選任

委員長候補について、自薦他薦を問うたところ、光富世話人より村上委員が推薦された。推薦理由として村上委員は24期から継続された委員のひとりであり、かつ2022年に日本癌学会学術総会を主催され、学会でのシンポジウムをあらかじめ提案されており、相応しいということである。その他には候補者がおらず、出席者全員の同意をもって決定された。副委員長、幹事は委員長に追って選定していただくこととなった。

4. 資料を用意した世話人の立場で光富から、設置趣旨（とくに三部の連携が強調されていること）、委員就任時に頂いていた各委員のご意見の紹介、学術会議幹事会からの「提言」の在り方の見直し（令和3年6月24日発）について説明があった。

4. 第25期の活動について

ここからは村上委員長が議長となった。

村上委員長

25期の腫瘍分科会として何を行うかの議論を行いたい。提言かシンポジウムか、どのようなテーマに取り組むかを決めていきたい。

24期では、光富委員が学術集会長であった2019年12月の日本肺癌学会学術集会でシンポジウムを行った。内容について伊藤委員、村上委員長から説明があった。

2019年（令和元年）12月7日、08:30-10:30 大阪国際会議場にて、まず第一部としては、基調講演として肺癌の積極的治療から緩和治療まで解説（近畿大学呼吸器外科、宗 淳一准教授）した後、行動経済学からみたがん医療（京都大学経済学研究科、佐々木周作特任連携会員）、文化人類学からみた癌医療（伊藤委員）、医療経済学からみたがん治療（横浜市立大学医学群、五十嵐中准教授）が発表された。第二部として以上の演者によってパネルディスカッションを行った。

この後、各委員から意見を伺った。

北川委員

医療経済は難しい。医療全体とも関わり、癌のみを語るのは難しい。膨大な努力が必要である。

藤委員

evidence-practice gap, 医療情報アクセスや医療経済に関わる問題。国民の希望に応えようとして現場が疲弊しているような問題もある。

村上委員長

提言しても効果が限られている現実や、学術会議の見直しが行われている状況も考えるべきだと思う。

武富委員

北海道ではとくに医療や情報アクセスが問題で、それを国民に示すだけでも意義深い。提言まではいかないまでも、国民に発信して学術会議のプレゼンスを高めることは必要である。

村上委員長

継続的な努力により提言までまとめることができれば素晴らしいが、25期の期間内では困難であろう。情報、経済、均霑化などが本分科会で取り上げるべきキーワードとなるであろう

清宮委員

前回は幹事であった。勉強する立場であった。対話を通じた情報発信が求められている。予防に対する行動変容等の意見を述べていた。藤先生の意見も含めて、癌ゲノム医療への過剰な期待などを取りこんで、24-25期への継続性も考慮して、シンポジウムを行うのがよい。

村上委員長

継続性は重要である。シンポジウムは学会等と合同で実施することがよい方向性である。来年度、日本癌学会学術総会長を務めるので、それとの合同企画として行うことができれば、学術会議腫瘍分科会としても、癌学会としても有意義であると思う。癌学会は基礎研究にウエイトがありすぎて悩んでいるところもあるので、良い機会だと思う。本日の会議が貴重な機会なので、全委員に意見を伺いたい。

三谷委員

提言はハードルが高い。現実的には癌学会での“公開”シンポジウムが妥当である。固形がんの遺伝子パネル検査が実装されて数年が経過しているので、がんパネル検査がどのように役立ったか、医療経済効果、均霑化などをこのタイミングで議論するのがよいと思う。

村上委員長

癌学会からも、がんゲノム医療とはアプローチしやすい提案をいただいたと思う。

伊藤委員

癌学会の機会に非会員にも届くようなシンポジウムは、いいアイデアであると思う。

平沢委員

癌関連学会と遺伝関連学会に軸足を置いている。2011年に出した遺伝情報の扱い方のガイドラインの見直しが進められている。遺伝情報は、金庫にしまうようなことはなくなって、普通の臨床検査になっていくであろう。ゲノム医療の3つのキーワードは ①治療の最適化、②予後予測、③発症予防 であるが、パネル検査の普及により①はかなり達成されてきている。③はまだまだである。HBOC 等についてどのように国民に伝えるか、ということができるといいと思う。

村上委員長

女優のアンジェリーナ・ジョリー氏の発信によって、BRCA1 の関心と理解が一挙に広がったことなど学ぶ点もある。

徳永委員

医療費の高額化について悩んでいる。ガイドラインに、強く勧められる治療が20,000円、弱く勧められる治療が300円、OS中央値の差は数ヶ月しかないような時に、20,000円の治療が皆に行われるようなことがおこっている。これが患者視点や国にとってよいのかどうか、悩ましいところである。

井上委員

24期で、他の分科会の提言発出に関わり苦労した。シンポジウムに落とし込む方が feasible であると思う。予防は、治療やゲノムに比べると曖昧、大雑把に聞こえてしまう。途中の過程を明らかにして、国民に対して普及実装していくことが大切である。医療経済では、マイクロシミュレーションしてコストや死亡率が下がるかなどの研究があっても、予防に繋がっていない。コロナの経験で、国民がデータをみることに慣れてきた。例としてHPVワクチンについて、わが国は大きく遅れていたが、ここにきて推奨を再開することになった。データを元に、癌予防について国民に納得させるような流れをつくるのがアカデミアの役割である。国民は専門家任せであったが、対話しつつ予防を作っていくようなことも取り上げていただきたい。

村上先生

がんゲノムの目的も最終的には予防であるが、ある意味陳腐にみえてしまうのがリスクである。コロナ

禍は、ゼロリスクばかり考えていた日本人への鉄槌となった。この環境下でがん予防を論ずることは意味があるのでないか。

平沢委員

コロナ禍があって、国民は予防医学の意義を感じているので、タイミングはよい。衛生環境の改善には予防医学があった。ゲノム医療やワクチンも含めて、癌の予防につながることを伝えることは重要である。癌教育において、たばこや生活習慣は保健体育なのに、遺伝は理科で教えており、文科省の担当も別で解離している現状がある。

村上委員長

学校教育での遺伝の時間が短く、海外とも差が広がりつつある。HPV ワクチンは日本と北朝鮮だけが推奨して来なかったので、将来的にはこの二国だけの風土病になるのではないかと心配している。

増田委員

設置の趣旨にも共感できる。20 世紀は科学に信頼があった。現在は一塩基の違いの検出が保険診療でできるようになったが、分野横断的、統合的な活動をしないと、人として患者の幸せに繋がらないような気がする。したがって人文系の方とも協力して、ゲノム医療をテーマに情報統合、個人情報、医療経済について議論するのがよい。体細胞変異と胚細胞変異の距離が縮まっている。シンポジウムの開催は意義深い。

村上先生

前回は肺癌学会だったので肺癌でまとめられたと思うが、今回は癌種を選ばない立場もある。この点をどう考えるか。

光富委員

提言は、学会会議の基準も厳しく、又作成者にかなりの負担を強いる。そのわりに提言が、その後の政策等に利用されていない気がしてならない。苦勞があまり報われていない。癌学会でのシンポジウムがよいと思う。Disparity は世界的にもっと大きな問題であり、日本はまだましなほうである。Disparity は大きな問題で落としどころが難しい気がする。医師は経済学を考えるべきであるかどうか、薬価を下げると製薬会社のインセンティブが下がる問題もあり、重要な問題であるが、これも落としどころが難しい気がする。検診の経済効果はいかがというようなテーマもある。テーマの選定はいろいろ考えられるが難しい。

伊藤委員

正解がないテーマとなるのだが、議論を高めることが大事である。サバイバーのセッションは癌学会にあるのか？

村上委員長

サバイバーに教育するような活動が癌学会では主に行われて来た。サバイバーが発表するセッションはあまりなかった。

清宮委員

サバイバーもしくは患者アドボケートが学会セッションをそのまま聴講する、教育講座を受講する、グループディスカッションの成果を自ら発表する、といった企画が Survivor Scientist Program (SSP) としておこなわれて来た。

村上委員長

サバイバーが医療や政策について意見を述べる機会はなかった。今回、やりがいのあるテーマと思っている。

平沢委員

人類遺伝学会では癌以外の疾患も多数あつかつていて癌医療とは違うところもある。国民に情報公開することはよいと思う。

村上委員長

癌種をしぼるか否かについては如何か？

藤委員

患者の声をきくことは重要。患者会の代表は患者を代表しているかどうかは注意が必要。

村上委員長

癌だけでは焦点がぼやけるので、何らかの切り口は必要。臓器癌にするか、ゲノム医療のようなアプローチ別のきりこみ、小児 AYA のような切り口など考えられる。

光富委員

ゲノムについて語った先生も多かったので、これを中心に据えて disparity、家族性腫瘍、情報均霑化、医療経済、癌予防などを論ずるのは如何か？

村上先生

臓器を絞ると、自分と関係ないと思って興味を失う人が出てくる。過去にも、ゲノム医療のシンポジウムは満員、引き続き行われた遺伝性腫瘍のシンポジウムでは参加者が 10 分の 1 になってしまった経験をしている。ゲノム医療、プレジジョンメディシンを中心にいろいろな視点から論ずるのがよいように思う。

西岡委員

この少し前から参加していた。対象者を広くとらえてゲノム医療を横断的に論ずるのに賛成。事前意見の中で、藤原先生が述べておられたが、コロナ禍における検診や受診控えにより進行がんの増加が懸念される、そういうことも含んで、癌医療を論ずる視点も必要かと思う。

村上委員長

コロナ禍の癌医療だけでは少し絞り込みすぎかとは思いますが、どこかで取り上げたい。

清宮委員 癌学会プログラム委員として

特別企画の枠組みでは、これまでもやってきたテーマでもあるかもしれない。分科会設置趣旨にある、死生観や尊厳死の在り方、は学術会議のテーマにふさわしい。宗教は無理だと思うが、藤委員のアイデアである、癌ゲノム医療を通じた死生観の醸成などが論じられるとよいと思う。

村上委員長

宗教まで踏み込むと難しいかもしれない。立花隆氏が生前、癌との折り合いをつけることを発信されていたが、その程度であればよいか？コロナ禍の課題も踏まえて出せるとよいか？

ポイントを広げすぎても良くないが、アカデミアの柔軟性を利用して、普段は考えないことを考え、話し合う会にしたい。癌種は特定しない方針。アイデアを出して頂き、今後もご指導を頂きたい。

まとめ

- ① 提言は、作成が大変だからという意味ではなく、テーマが、提言としてまとめるのはあまりに広い。医療経済には製薬会社の視点もあるので提言は見送りたい。国民に発信するという観点からもシンポジウムを開催し、国民の意識レベルを高めることを目標とする。
- ② まず第一回目のシンポジウムを2022年9月29日～10月1日の日本癌学会学術総会で計画する。市民公開とする。仮の日程として10月1日（土）を考えている。場合によっては25期のうちに複数回、シンポジウムを開催しても良い。
- ③ テーマ：がんゲノム医療を枠組みとする。その中で、医療情報、均霑化、経済、コロナ禍等の問題を織り込んでいく。
- ④ キーノート・レクチャーをつくるかどうか、各演者の選定、パネルディスカッションに聴衆も含めるかどうか、などを検討していきたい。

今後、副委員長、幹事の選任を行いたいと思う。

また、学術会議がどうあるべきか、ということについても考えないといけない。任命権問題、低予算、提言の活用が限定されている現状も考えて行きたい。

第81回日本癌学会学術総会は村上会長の下、2022年9月29日（木）～10月1日（土）に横浜で開催される。学会の市民公開講座は10月1日に予定している。これと学術会議のシンポジウムとの関連は今後でも検討していく。「不屈の挑戦が切り拓く、がん克服への道」というテーマである。清宮先生はプログラム担当である。

議事録 文責 光富徹哉