

国立がん研究センターだより

THE NATIONAL CANCER CENTER

NEWS

2011
Vol.2
No.1

CONTENTS

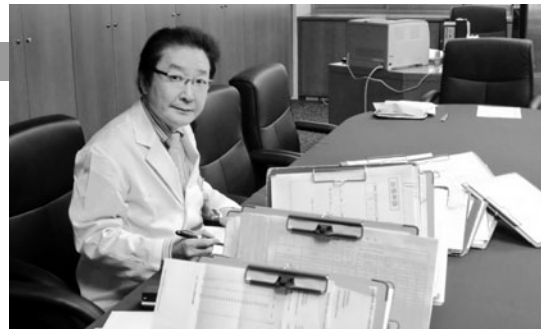
- 1 平成23年年頭所感
—国民の幸せの為に—
[嘉山 孝正]
- 1 研究担当副院長ご挨拶
[飛内 賢正]
- 2 経営担当副院長ならびに
内閣官房医療イノベーション
推進室次長に就任して
[藤原 康弘]
- 3 ご挨拶
[荒井 保明]
- 4 年始めにあたって
[丸口 ミサエ]
- 5 今年は「創」
[市橋 富子]
- 6 研究所の組織再編による
新体制について
[中釜 斉]
- 7 朝日がん大賞を受賞して
[津金 昌一郎]
- 8 第32回 国際がん登録協議会
学術総会を主催して
[祖父江 友孝]
- 9 高松宮シンポジウムを開催して
[牛島 俊和]
- 10 研究所組織図
- 表4 ホームページアクセス&
更新情報
- 表4 一日平均患者数



平成23年年頭所感

— 国民の幸せの為に —

理事長 総長 中央病院長 嘉山 孝正



昨年4月1日に着任し、はやいもので、9ヶ月が経過いたしました。この間、種々の問題はありましたが、それらの問題から逃げずに立ち向かい、結局職員の総力および理事、監事の先生方の御教示で乗り切ったというのが実感です。「組織の士気から、組織の機能から全てが、弱体化している」と杉村名誉総長が数年前の国立がんセンターの新聞で、記されていたりしましたが、着任時の国立がんセンターは歴史上どん底だったのではないかと思います。法人化を7年前に経験している大学の責任者だった私にとっては、着任時の国立がん研究センターは、無法地帯、無倫理地帯、無協調地帯と、おおよそ医療、医学研究機関の組織の持たねばならない特性からかけ離れた組織でした。御願いで理事長特任補佐に就任して頂いた境田正樹弁護士先生と顔を見合わせ、「困った」という事態が数多でした。しかし、着任前にヒアリングした印象からは、個人には能力があり、志も高い医療者や研究者、事務官が多かったことから、正にトップに問題があった事が明白でした。しかし、そのトップもきちんとした組織を知らないで、また何の教育や躾けもされずにトップになってしまったのですから、罪があると言うよりは、かわいそうだと思っています。さて、この9ヶ月で処理した事案は数百にのぼり、新たに創設した事案が70

数事案に及びます。しかし、これらは従来の穴を埋めるための事案が多く、(独) 国立がん研究センターが世界に向かっていくための方策が2割くらいでした。本年は、(独) 国立がん研究センターが果たす使命と業務を創設する年だと思っています。勿論従来から堆積しているゴミ払いもしなければなりません、職員が希望を持てる事案を立案していきます。年頭に当たり、簡単に本年度の目標を提示したいと思います。

- 1) がん対話相談外来の相談内容分析から、日本のがん医療政策の問題点を検討し、日本国家のがん医療政策への提言の具体化；患者さんへの貢献
- 2) 6 National Centerをゲノムバンクを核に機能的統合し、日本版National Institutes of Health (NIH) の創設
- 3) 国際的研究連携の強化；海外の研究機関との連携事業および研究支援財団基金の導入
- 4) 研究力の強化；センター内の臨床、研究の統合力を更に図るために、Research Conferenceの創設
- 5) 国家プロジェクトへの参画；メディカルイノベーションとの連携とNational Medical Innovation室のセンター内創設
- 6) 教育力の強化；レジデントの学位取得の便宜を図る目的で連携大学院の実効と増加
- 7) 先進医療の開拓；Research Conference

を通じてPhase1研究の機能強化、東大および東工大との連携による医薬、機器の開拓、BNCTの臨床研究の開始

- 8) がん登録、がん検診、がん情報の国民運動的展開
- 9) 看護部の機能強化；丸口看護部長の定年延期による看護部のガバナンスの更なる強化
- 10) 職員の福利厚生強化；常勤職員の機能に応じた増員とStaff Developmentによる職員の職能増強

等が上げることができます。以上の項目以外にも東病院の機能強化等多くの懸案事項があり大変です。一日が本当に短く、時間がもっと欲しいのが本音ですが、本年も全力で使命を果たしていく所存です。

最後に、以上の課題に具体性を持たして実行していく為には、昨年度も大変お世話になった研究者、医療者、事務官といった全職員の御努力、御協力、御教示が必要です。しかし、このことは全職員の為にもなり、強いては患者さん、国民への貢献になる事を強調したいと思います。更に、境田特任補佐、企画戦略室の成田、加藤、木下先生方には直接の指示受けをしていただきました。本年もさらなる御協力を賜ることを御願いで年頭所感と致します。

研究担当副院長ご挨拶

中央病院 副院長（研究担当）血液腫瘍科・造血幹細胞移植科科長 飛内 賢正

研究担当副院長を拝命後、約半年が経過しました。診療、医療安全、財務など、他の副院長業務の重要性を考えますと、当初は業務負担と責任が軽いことを期待したのですが、現実とは異なるようです。この半年間に取り組んできた主な業務を紹介します。

1. 倫理審査体制の再検討

独法化以前の倫理審査体制は、受託研究（治験など）、共同研究、職務発明、倫理（臨床・疫学研究など）、遺伝子解析研究、遺伝子治療臨床研究の6つの委員会構成され、それぞれ依拠する法律や指針が異なるなど、申請する研



究者にとっては分かりにくい審査体制でした。嘉山理事長の指導を受けて検討を積み重ね、上記6つの委員会を、受託研究、倫理、遺伝子治療臨床研究の3つに統合しました。審査期間が長く

登録開始が他施設より遅れる問題点を改善するために、受託研究審査の予備審査を廃止しました。受託研究審査委員会の委員長を田村呼吸器腫瘍科長が担当し、倫理審査委員会の委員長を私が担当し、外部委員は一部交代していただきました。審査側が十分に習熟していない面がありますが、吉田研究企画室長、山下学際的研究支援室長など事務局スタッフの支援により円滑に新体制に移行できたと思います。

被験者の安全性と利益確保が倫理審査の最優先事項ですが、研究者にとってhelpfulな審査を行い、研究の質とactivityの向上をめざしています。倫理審査依頼の方法や、個別の審査について疑問がありましたら、各委員会の事務担当者にご相談いただければと思います。なお、倫理指針の解釈や研究インフラ等の相談は学際的研究支援室が受付けています。

研究倫理を考える上で重要なことは基本原則を十分に理解しておくことです。研究倫理の基本が学べるweb siteが複数存在しますので履修をお勧めします。

- 1) NIH Office of Extramural Research; <http://phrp.nihtraining.com/users/login.php>
- 2) 米国保健福祉省被験者保護局(Office for Human Research Protections; OHRP); <http://ohrp-ed.od.nih.gov/CBTs/Assurance/login.asp>
- 3) 2) の日本語訳はICRwebでアクセス可能。 http://www.icrweb.jp/icr/modules/IRB/index.php?&content_

id=5&PHPSESSID=bdfa803c6175466d4e20cf8ddb125558

2. バイオバンク構築のための包括同意書改定と研究用採血開始に向けた検討

腫瘍の生物学的研究や宿主の疾患感受性・薬剤感受性などの研究を行う上で患者試料の系統的保存体制の重要性が認識されてきました。当センターでは2002年より包括同意に基づき保存された試料を用いた研究が実施されてきましたが、正常細胞を含む包括同意に基づく研究体制が構築されていませんでした。嘉山理事長の指導の下、中釜統括副所長、吉田副所長、金井副所長をはじめとする研究所、中央病院、事務部門の多くの職員の協力により、新包括同意の準備作業が進行中です。本事案を最重要課題とする、研究所と中央病院の連携に関する意見交換会が既に9回開催されました。本研究計画は倫理審査を受けて2010年9月27日付で承認され、5~15歳の患者用のアセント文書も承認されました。

新包括同意実施上のポイントの一つは如何に多くの初診患者さんから意思表示書を回収できるかという点です。今回の包括同意書改定に伴い、従来の「見なし同意（2ヶ月間同意書が提出されなければ同意と見なす）」は廃止されますので、新包括同意に基づく意思確認は、これまで以上に重要になります。初診患者さんが医師の診察を受ける前に、新包括同意について説明を行う方式を検討しており、その場で同意が得られた場合は、14mLの研究用採血を初診日の採血と同時にを行います。一刻も早く医師の診察を

希望される初診患者さんに一定の負担をお願いすることになりますが、同意取得率を高めることをめざして、説明補助者（リサーチ・コンシェルジュ）を募集中です。また、リサーチ・コンシェルジュが患者さんやご家族に説明するためのブースの中央病院1階への設置が予定されています。新包括同意書によるバイオバンク構築には当センターの全ての職員の理解と協力が必要です。実施に向けた説明会が予定されていますので是非参加をお願いします。中央病院での新包括同意開始に引き続いて東病院での開始が予定されています。

3. がん研究開発費による研究体制の再検討

病院、研究所、がん予防・検診研究センター、がん対策情報センターの機能強化と相互の連携を図り、わが国のがん対策の中核機関としての使命を果たすことを目的として先端医療開発推進会議（議長は理事長）が設置されました。その下部組織として、がん研究開発費研究企画・事前評価部会が設置され、委員長を拝命しました。独法化後の国立がん研究センターは、これまで以上に質の高い研究成果の積み重ねを求められています。十分な検討を踏まえて、本部会の作業を進めますので、皆様のご協力をお願いします。

この半年間の取り組みを振り返って見て、研究担当副院長の職務の重要性を痛感しています。自らの診察・研究のactivityを保ち、現場の医師・研究者の視点を失わない様子をしながら研究担当副院長を務めたいと考えています。

03

経営担当副院長ならびに内閣官房医療イノベーション推進室次長に就任して

中央病院 副院長（経営担当）乳腺科・腫瘍内科科長 藤原 康弘

昨年6月より経営担当副院長を拝命し、日々、国立機関時代に貯まった垢を落とす作業に従事しております。経営担当と申しましても米国の病院の経営担当などとは異なり、小生、MBAの資格をもっているわけでも、会社経営・病院

経営の経験も知識もありません。そこで就任当初考えましたのは、院内をくまなく歩いて見てまわり、多職種の職員と話しをかわし、実態把握をしっかりとしつつ、企画経営部（依田部長）や財務経理部（長岡部長）のプロフェッショナルの

方たちと相談しながら当院を健全な経営状態にしようという目標です。小生の考える健全な経営状態というのは会計上の健全経営であることに加え、十分な収益を確保することで人材や設備にしっかり投資のできる体制とすることを通じ



て職員皆がやりがいと誇りをもって仕事に臨める体制です。それが実現して、初めて、私達の中央病院が世界のがんセンター病院のトップテンに入る夢を実現できると考えております。

この目標を実現するための対応策は昨年の6月末に嘉山理事長に提出。現在、境田理事長特任補佐や企画戦略室の成田室長以下のご尽力で、徐々にではありますが、実現しつつあります。しかし、まだまだ健全経営の100%実現には課題山積みです。現在、最も頭を痛めておりますのは、当院の医事統計（診療科別、医師別の種々のデータ）の正確さがまだ十分でない点と中堅看護師の燃え尽き離職の多さです。前者は、病棟や外来の効率的な運用や人材配置、改修工事等の各種の対策実施のための基本情報であり、NTT東日本関東病院から赴任してくれた新進気鋭の出田（「いでた」と読みます）財務経理部医事室長の頑張りや、ようやく正確な数字があがってくるようになってきております。一方、看護師問題ですが、健全経営実現のためにはコメディカルの中で最大多数であり、医療スタッフの中でおそらく最も長時間にわたり患者さんに寄り添

ってくれている看護師さんたちがやりがいと誇りを持って働ける職場作りをすることが最良の解決策になると考えております。昨年末には看護部にもご理解・ご協力頂き、全看護師を対象にアンケート調査も実施し、現在、種々の対応を初めているところですが。健全経営の実現には職員全員が心身ともに元気であることが一番ですので、今後ともいろいろな職域の方々のご意見を聞きながら、さらなる努力を重ねて参ります。

ところで、この原稿依頼が来て入稿が遅れてしまううちに、新たな職責につくこととなりました。新聞報道などで、皆様もご存知かもしれませんが、内閣官房に医療イノベーション推進室（以下 イノベ室）という組織が本年1月に発足し、中村祐輔先生が当センター研究所長を辞され、室長として赴任されておられますが、小生も同時期に嘉山理事長の命を受け、次長として赴任致しました。このイノベ室は昨年6月18日に閣議決定された政府の新成長戦略において「ライフイノベーションによる健康大国戦略」が7つの戦略分野のうちの一つとして位置づけられたことを受けて、官房長官を議長とする医療イノベ

ション会議（嘉山理事長もオブザーバーとして参画されておられます）のもと、医療イノベーション（医薬品・医療機器や再生医療をはじめとする最先端の医療技術の実用化など）を推進するために、産学官から人材を集めて内閣官房に設置されたものです。イノベ室は、10～20年後、更には50年後の世界的な医療技術動向も見据えて、国際競争力を持つ日本初の医薬品・医療機器・再生医療などを次々と生み出し、世界に誇れる医療イノベーションを起こすことを目指しております。中村室長のもと、再生医療の権威である東京女子医大の岡野光夫教授とノーベル化学賞受賞者で島津製作所の田中耕一フェローを室長代行としてお迎えし、学界、産業界（医薬品、医療機器メーカー）、官庁（厚生労働省、文部科学省、経済産業省）からの出向者を含めて、まだ総勢10名程度のメンバーですが、韓国や中国、シンガポールにお株を奪われつつある医療イノベーション分野において、日本のプレゼンスを回復させるべくがんばっております。永田町の民主党本部の隣にオフィスがあります。皆様も一度、見学がてら、私どもにハッパをかけにいらして下さい。

04

ご挨拶

中央病院 副院長（医療安全担当）放射線診断科科长 荒井 保明

1983年、Nanga Parbat (8126m) の登攀中に雪崩に巻き込まれ、僕は一度死にました。この話は、6年前に前任の愛知県がんセンターから着任した際に、この紙面で紹介させて頂いたので詳細は割愛します。一度死んだのですから、その後はオマケの人生であり、俗に言う余生です。オマケですから、こだわりはありません。でも、神様が気まぐれでオマケしてくれた命ならば、人様の役に立って恩返しするのは当然の仁義です。だから、どんな環境でも、乏しい能力を全開にして生きてきました。しかし、そんな余生がいつの間にか人生の半分になろうとしています。

昨年の6月に医療安全担当副院長を拝

命しました。嘉山理事長は様々な領域に卓越した見識をお持ちですが、医療安全についてもプロ中のプロです。その下で医療安全担当を拝命した訳ですから、楽な筈がありません。反省と勉強の毎日、この半年で5kg痩せました。しかし、見方を変えれば、医療安全の第一人者の嘉山先生から直接に教えられることができる、加えて、この年になって、凄いリーダーに直接に接し、感心したり驚いたりして毎日何かを吸収できる、というのは凄いことです。こんな運のいい話はありません。贅沢な余生です。

病院にとっては医療安全が最も大切。これは嘉山理事長の言葉ですが、もしかすると、国立がん研究センター中央



病院にとっては、新たな治療法の開発や研究の方が大切と感じている人もいられるかもしれません。でも、考えてみて下さい。患者さんは病気を治してもらうために病院に来るのです。確かに、治らない、良くならないことは現代の医学レベルでは止むを得ない場合もあります。でも、病院へ行って危害を加えられるのは人々の想定外であり、許容されないことなのです。われわれ医療者も、この社会一般の常識は決して忘れてはいけない筈です。新しい治療法の開発は勿論大切ですし、国立がん研究センター中央病院の重要な使命で

すが、それにも増して、患者さんに危害を加えることのない安全な病院であることは、国立がん研究センター中央病院が良い病院として存在するための絶対条件なのです。そして、そんな重要な仕事を担当させて頂いた訳ですから、こんなにやり甲斐のある仕事はありません。国立がん研究センター中央病院を安全な病院にするのが今の僕の使命であり、こだわりのない余生をつぎ込むに十二分の仕事です。この巡り合わせに感謝しています。

さて、副院長就任以来、守っていることがひとつあります。それは、「嘉山

先生の指示により」という言葉を使わないことです。この言葉を使うのは、自分の職責の放棄だと思っているからです。キツネが虎の威を借りて組織を動かすのは簡単かもしれません。しかし、それでは本当の意味で組織は変わりません。もし、虎がいなくなってしまうたら、元の木阿弥です。組織が変わるためには、あるいは組織が本当に動くためには、組織を構成する個々が同じベクトルを持つ必要があります。キツネはキツネなりに、虎のベクトルを理解し、威はなくとも、言葉や行動で組織の個々にそのベクトルを理解し

てもらい、結果的に組織が動くようにすることが大切だと思っています。鶴の一声のように格好良くはありませんし、時間も多少かかるでしょうが、組織を本当に変革していくためには、これが必要です。下手かもしれませんが、僕なりの言葉と行動で、同じベクトルを形成することが今の僕の役割だと認識しています。

贅沢な余生ですが、能力はなくとも捨てるものがないのは強みです。精一杯頑張って、仁義を果たしたいと考えています。

どうぞよろしくお願い致します。

05

年始めにあたって

中央病院 看護部長 丸口 ミサエ

新生がん研究センターが誕生して8ヶ月が経ちました。看護部のこの8ヶ月を振り返り、今年さらに目指すところを掲げさせていただきます。

看護部において、嘉山理事長就任後の8ヶ月の大きな変化は、副看護部長が4名になったこと、7月から二交替制の病棟を3病棟増やすことが出来たこと、12月から夜勤手当が増額になったこと、年間を通じて看護師の募集を許可していただいたことが挙げられます。

まず、平成22年4月15日に副看護部長が4名となったことからスタートしました。3月までは、看護部長と2名の副看護部長と3人で看護部全体のことを切り盛りして参りました。4月から4名となり、特に教育担当の副看護部長を置くことができたことは、非常に有り難いことでした。又医療安全管理者が、看護部長の職位から副看護部長になったことは、責務を果たして行く上において重要な意味をもつと思います。それまでも、医療安全管理者、教育担当は副看護部長の職位にしていたかと思っておりましたので、嘉山理事長から副看護部長を4名にというご指示をいただき、即刻この役割を担う看護部長を副看護部長にすることを決断致しました。

看護部ではというより、看護界にお

いては、新卒看護師の卒業時の実践能力を、臨床で求められる能力に育てるということが最大の課題になっております。4月以後、教育担当の副看護部長をおき、その配下に教育担当の副看護部長をおいたことで、今まで出来なかった個別に関わりながらの新人看護師の支援をすることができました。教育に携わってくれる専任の担当者が出来たことは、新人看護師だけでなく、病棟全体にとっても、とても有り難いサポートだったと思います。

私は、看護のやり甲斐を感じることに、仕事を継続しようと思うことは、卒後教育との関連が大きいですと考えています。現在は多分、看護のやり甲斐を感じる前に、仕事を辞めている看護師が多いのではないかと想像します。当センターでは、高い能力をもっている看護師が多く、その能力が発揮できるように支援していくことが私達看護管理者の責任です。来年度はさらに教育内容の充実を図り、特に新人看護師の教育に力を入れて、基礎教育に積み重ねの教育ができるような体制をとっていきたいと準備しております。前にも述べましたが、看護の仕事長く続けるには処遇も大事ですが、専門職業人としての知識・技術を身につけ、自信をつけ自



立して仕事ができるようになることだと思います。能力のある看護師を「がん看護実践力の高い看護師になる」ように育て、やり甲斐のある職場であるという風土をみんなで築いていくよう頑張りたいと思っています。

今後は、東病院看護部との共通の教育プログラムを実施できるように取り組み、国立がん研究センターの看護師に育ってもらえるよう努力して参りたいと思っています。

次に、念願であった二交替制の病棟が4病棟になったことは、夜勤が負担となっている看護師にとって大変有り難いことです。就職の条件や配置換えの希望では、二交替制夜勤の病棟が第1位になっています。看護師は、変則勤務が避けられない職業ですが、夜勤と日勤の間が短時間しか空いていない三交替制や、2人夜勤の緊張感、重圧感から考えると3人夜勤の二交替制は、仕事を継続することができる重要な要因でもあります。さらに12月から夜勤手当を約3000円増額していただいたことと合わせて、退職者の減少につながると思います。また、今年度になって勤務環境が変わったこと、病院が変化し

ているという情報も伝わってか、一旦辞めた看護師が再度戻ってくれるということもあり、本当に嬉しいことです。また、ICU、HCUの強化のために、看護師募集を続けられたことが、看護部にとっては、全体で人数が非常に不足して困るという現象が起らず、院内での応援体制を組みながら、看護全体

をカバーすることができました。

平成22年度は、嘉山理事長をはじめ、職員の皆様のご理解のもと、処遇や勤務環境の改善をしていただき、明るい光が見えてきました。看護師一人一人が育ち、力を発揮出来るまでには、時間がかかることではありますが、平成23年度はまず土台を作るべく、看護部

のリーダーとなる者が一丸となって、お互いが育つように努力して参ります。さらに、患者さんのケアにおいては、入院だけでなく、外来患者さんへのケアの提供体制も、少しずつ広げていけるように努力しているところです。

今年も引き続き看護部へのご協力ご支援をよろしくお願い致します。

06

今年「創」

東病院 看護部長 市橋 富子

新年明けましておめでとうございます。

今年の干支はうさぎです。うさぎの眼は大型で、夜間や薄明薄暮時の活動に適し、そして長い四肢は素早く跳躍することに適しているそうです。

昨年の4月に独立行政法人 国立がん研究センターとなり、新体制でのスタートとなりました。

看護部では、一昨年から独立行政法人化に向けて看護部としてすべき事、出来ることを看護部長・副看護部長を中心に物品管理やコスト管理、診療報酬運用、業務改善等ワーキンググループ活動や働きやすい職場作り等の学習会を企画し活動してきました。

東病院は病院全体の団結力が強い組織と思っていますが、中でも看護部の団結力は優れていると自負しております。

そんな看護部を紹介し、看護の力を伝えたいと思います。

看護部長は15名いますが、看護部長室の3名と合わせそのチームワークの良さやフットワークの良さは自慢のひとつです。また、プラス思考と明るさは看護部の売りでもあり、プラスのことを口に出すと夢は叶うと確信しています。

「看護相談」と称して1階ホールで対応していた相談も、「なんでも相談」と名称を変え、医療に関する相談だけでなく病院内の案内やクレーム等、「なんでも」対応しています。

隣にソーシャルワーカーも位置しているのでお互いに対応し、時には薬剤師や栄養士、専門看護師や認定看護師等の人材も活用し、協働によりそれぞれ

の立場での対応ができるようになっており、患者の不安はもちろんのこと、不満にも対応しています。

また、昨年9月から周術期看護外来を始めました。これは、周術期患者管理チームの中で看護師主導の外来として開始しました。

外来問診票の確認、麻酔科問診票の聴取、呼吸器リハビリテーション・疼痛・早期離床・禁酒・禁煙・せん妄、クリニカルパスの説明、手術後の様子、必要物品、訓練のDVD鑑賞と実演など、患者の状態や精神面での準備状態に合わせて看護師が対応しています。

現在は食道外科・上腹部外科患者が中心となっていますが、今後は呼吸器科ハイリスク症例・頭頸科マイクロ手術患者へも拡げ、さらには下腹部外科と拡大していく予定です。

術後の呼吸器合併症予防のため、歯科医師との連携、栄養状態改善にむけ栄養サポートチームとの連携、薬剤師による服薬管理などここでもチーム医療を存分に発揮しています。

退院時には病棟の看護師と連携し、患者から看護外来の評価が得られるような取り組みも計画しています。

専門看護師・認定看護師の活躍も目を見張るものがあります。

スペシャリストが能力を発揮し活躍できるのは、ジェネラリストも個々の能力を発揮し活躍しているからだと考えています。

良好な相互関係の中で成り立ち、スペシャリストは院内外で活躍していま



す。基本的に外部からの講師依頼は断りません。各々が自分を売ることと、東病院も売って欲しいと思っています。専門看護師も認定看護師も発想が豊かです。活動しやすいように環境を整えるのが私の役割です。

昨年11月にやっと入院基本料の7:1の届け出が出来ました。

まだまだ、決して十分な看護師が配置できているわけではありません。

病院の周囲の環境は緑に囲まれ、筑波エクスプレスも走り、東京からも随分近くなりましたが銀座のネオンにはかないません。看護師の採用につなげるためにも二交替勤務と合わせて7:1は必須であり、看護師の力を借りているところです。

看護師の平均年齢が若くなり、子育てをしながら勤務している看護師の割合も多くなっています。今、盛んにワークライフバランスと言われていますが、子育てをしながらも働きやすい職場環境を整備していかなければならないところです。

私が最も大切にしていることは「人材育成」です。どこで働くかも大切ですが、誰と出会うかの方が大切ですし、私自身もそう育てられました。人は「財」です。ひとり一人が持てる力を発揮してこそ組織の力になると考えています。

自分が何を学びたいのか、自分は何をしたいのか、自分のスタンスをどうやって自立するのか、自分の能力開発

は自分で行う「学習する組織」を創っていきたく考えています。

「優れた上司は優れた部下を育て、また優れた部下は優れた上司を育てる」と言われます。

私自身も私の後ろにいる人たちから支えられ、歩いています。私もまた、

看護師を支えながら看護部を盛り立てています。

昨年の漢字は、「暑」の一字で表現されましたが、今年の東病院の看護部は「創」と表現したいです。

理念と使命のもとに何をすべきか、何ができるか、創造性と創造力と独創性と

何事にも正面から向き合い創り出していく、そんな看護部を目指す1年でありたいと思います。

うさぎの眼のように大きく開き、うさぎの四肢のように素早く跳躍しながら前進できるように、どうぞ、今後ともよろしくお願いたします。

07

研究所の組織再編による新体制について

研究所統括副所長（所長代理） 中釜 齊

研究所は、国立がん研究センターの前身である旧・国立がんセンターの時代より、その柱の一つとして、昭和37年の設立以来、日本におけるがんの基礎研究を強力にリードしてきた。開設以来の約50年間の主な研究成果としては、環境中に存在する様々な発がん性物質の同定、肺・肝などの多段階発がんモデルの構築、発がん過程における遺伝子変異誘発の分子機構の解明、遺伝子変異の簡便な検出法としてのSSCP法の開発、小細胞肺がんの腫瘍マーカーProGRPの同定、急性骨髄性白血病の原因遺伝子AML1の同定とその機能解析等々が挙げられる。その研究所も昨年11月に組織再編を行い、新体制として再スタートを切ることになった。

従来の研究所は、11の部と4つの省令研究室に加え、若手の研究者をグループリーダーとする8つのプロジェクトで構成されていた。各研究グループの名称は、発がん研究部、生化学部、生物学部、ウイルス部、分子腫瘍学部、がん転移研究室といった「実験の解析手法」、「研究テーマ」、「がん細胞の生物学的な特性」に基づいた名称が用いられていた。部の名称は、当研究所が成し遂げてきたこれまでの歴史的背景と成果を彷彿とさせるという言う意味において重みのあるものであったが、一方で、各部署の名称が具体性に欠けるため、研究所内で行われている活動や研究成果が外部から見えにくいという指摘や、センター内外の連携研究を推進する点において弊害があったのも事実である。「研究者の興味や関心を主体とした研究が行われ

ている」とか、「臨床への展開を指向した研究が希薄である」、「基礎的・生物学的な研究を偏重し過ぎている」といった内外からの指摘も受けていた。

2010年4月に独立行政法人化した当センターは、『全ての活動はがん患者のために』を基本理念として、世界最高の医療と研究を目指すと同時に、患者目線での医療・研究及び政策提言を行うために、嘉山理事長のもとに新たに設定された「使命」の実現に向けて職員一丸となって取り組もうとしている。研究所も、がんの原因究明・本態解明に関する研究を推進するだけでなく（基礎的・基盤的研究）、その成果に基づいた有効な予防法や診断法・治療法の確立に資する研究、個々の患者に対して安全で最適な治療法の選択や副作用の回避によるQOLの飛躍的向上など、個別化医療の体系化につなげる橋渡し研究（TR研究）を積極的に推進していく必要がある。研究所と中央及び東病院を含めた他部局との連携のみならず、大学や企業などとも積極的に連携することにより、基礎的研究成果を効率的に社会に還元できるような体制の整備が急務である（“TR研究の推進”）。これらの目標を達成するためには、研究所の機能が外部から見え難いという従来の組織構成は大きな障壁の一つとなっていたことは認めざるを得ない。

新しい研究所は、1) 発がん研究グループ、2) ゲノム研究グループ、3) エピゲノム研究グループ、4) 病理研究グループ、5) 診断・治療薬開発グループ、6) がん分子機構研究グループ、7) 原



発不明がん・臨床がん病態研究グループという新名称のもとに、7つの機能的なグループを有する新体制として組織編成された。各々のグループは複数の研究分野から構成されているが、5名の副所長、1名の統括副所長、及び所長（所長代理）が担当グループを取りまとめ、運営する責任を担うことになった。このようにグループ単位で責任をもって統括運営することにより、各研究分野が無秩序・無統制に研究を推し進めることが無いことを目指している。組織再編により研究所が機能的に分類されたことにより、各グループの活動内容が把握しやすくなり、共同研究なども進めやすくなるのではないかと期待している。例えば、抗がん剤の治療効果や予後への影響、副作用に関わる遺伝子の多様性を解析しようとするれば、ゲノム研究グループ（責任者：吉田輝彦副所長）との連携研究の可能性を検討することになる。診断・治療薬開発グループ（責任者：山田哲司副所長）や原発不明がん・臨床がん病態研究グループ（責任者：中釜）では、これまで以上に病院や外部機関との共同研究を推進したいと考えている。研究グループを機能的に分類することにより、各グループ内の研究テーマが外部から見やすくなり、他部局や外部機関との共同研究が一層進めやすくなるものと期待している。勿論、各グループ縦割りでは十分に対応できない課題も多く、グループ間の交流による研究所内

の有機的な連携もこれまで以上に精力的に進めていく必要がある。

新体制となった研究所が、今後重点的に取り組んでいくその他の特筆すべき事項としては、①コアファシリティー機能の確立と、②バイオバンク構想が挙げられる。コアファシリティーでは、シーケンス等のゲノム解析やエピゲノム解析、プロテオーム解析、遺伝子改変動物の作成やそれに関連する胚細胞操作を各部が個別に行うのではなく、コアファシリティーで集中化して行うことにより、無駄な経費を削減すると同時に実験の質を高め、センタ

ー内の他部局との連携をより円滑に運用し、TR研究をより積極的かつ効率的に推進するための基盤整備を行いたいと考えている。バイオバンク構想は、国立がん研究センターの受診者全員を対象とした、がんを含む様々な疾患克服のための研究基盤として位置づけられ、診療情報をリンクさせたバイオリソースとして、センター全体で取り組むべき重大な課題である。当センターでは、先端医療開発推進会議のもとに「バイオバンク部会」が設置され、センター内外のバイオバンク構築に向けて、「NCCバイオバンク調整委員会」と「多

施設共同バイオバンク設立検討委員会(仮称)」が設置され、バイオバンクの適切な運営と試料の有効活用のためのシステムの開発、多施設展開に向けての課題に取り組むことになる。

独立行政法人国立がん研究センターは、その中期目標として『臨床を指向した研究を推進し、優れた研究・開発成果を継続的に生み出す』が掲げられている。研究所はセンター内や産官学との密接な連携を図りながら、がん患者さんへのより良い医療の提供に資する成果を上げるべく、所員一丸となって全力を尽くしたいと考えている。

08

朝日がん大賞を受賞して

がん予防・検診研究センター 予防研究部 津金 昌一郎

昨年9月に、嘉山理事長のご推薦と小菅副院長のご支援をいただき、日本対がん協会賞の特別賞である朝日がん大賞を受賞するという名誉を得ることが出来た。これまでに、国立がん研究センターにおいて行ってきたがんの疫学・予防研究の成果と社会への情報発信の功績が認められたものであり、素直に嬉しく思っている。われわれが行っている疫学研究は、医学における画期的な発見や発明をもたらすホームラン的な研究成果に結びつくことは稀である。シングルヒット的なエビデンスを地道に積み重ねることによって、より確かながんの原因や予防法を導くことになる。1つ1つの成果のインパクトがそれほど強くないので、受賞には縁遠いものと考えていた。ただ、この賞は、がん対策における将来性のある研究や活動などに贈られるものという。これからの研究成果への期待の大きさに、身の引き締まる思いでもある。

受賞にあたって評価された主な研究業績に、国内11地域に居住する健康な日本人約11万人を対象とした長期追跡研究、即ち、コホート研究がある。1990年に開始し、現在も継続中である。この研究では、まずアンケートによる生活習慣・生活環境、健診のデータ、そして、血液などを収集するベースライン調査を行った

後に、がん・循環器疾患などの病気の発生や生死について追跡調査を行っている。ここで得られたデータを統計学的に解析して検討することで、生活習慣や健康状態にどのような特徴のあるグループで、がんなどの病気に罹ったり、早世したりする確率が高いのか、あるいは、低いのかについての実証的なエビデンスを得ることが出来る。すなわち、がんなど病気の予防(確率を下げる)方法についての示唆を得ることが出来る。

コホート研究には、健康人を対象として追跡する研究の性格上、がん以外の病気も把握することにより、他の病気の研究にも資することが出来るという利点がある。これを最大限に活かすために、「多目的コホート研究」と名づけ、国立循環器病研究センターや国立国際医療研究センターなど他のナショナルセンターや大学などの研究者にもご参加いただいている。これまでに様々な要因とがん、循環器疾患、糖尿病など生活習慣と深く関わる病気との関連について、200篇近くの論文を公表してきたが、まだまだ道半ばである。

この研究では11万人のアンケート回答者を対象に20年近く追跡調査を行い、1万人のがん、6万人の血液提供者からの5千人のがんの発生を確認している。今



後、30年に向けて追跡を継続することになる。このようなコホート研究のもう1つの利点として、がんに罹患した人のがんになる前の生活習慣や血液という、病院にかかる患者さんからは得られにくい資料の系統的な収集が挙げられる。それらは、研究所や病院の研究者の皆様にご協力いただき、がんの原因究明や本態解明の研究のために、センター一丸となって活用すべき貴重なリソースである。

現在のコホート研究は20年前に企画され、旧・がん研究助成金から長期的な研究を前提とする資金が確保され、今日の成果や研究基盤に至る。その対象者は1924~1953年生まれの戦前・戦後初期生まれの世代である。従って、20年後のセンターの研究基盤を構築するためにも、戦後生まれの方を対象に、将来の科学の進歩を見据えた、次世代のコホート研究を立ち上げる時期を迎えたところである。20年前と違い、さまざまな困難が予想されるプロジェクトではあるが、センター職員の皆様や国家・国民のご理解とご支援のもとに、その新たな出発を見届けたいと願っている。

われわれの研究の最終的なゴールとは、さまざまなことを視野に入れつつ、

科学的根拠に基づいたがん予防法を、健康維持のために望ましい生活習慣として生活の中に取り入れてもらうことであると考えている。しかしながら、自分たちの研究だけでは先に進めない。そこで、国内の専門家の協力を得て、国内外の論文を系統的にレビューすることにより因果関係を評価して、より確かな関係に基づいて「日本人のためのがん予防法」を作成し、科学的な知識の普及に努めている。その成果物は、がん対策情報センターのがん情報サービスにも掲示させていただいている。

がん予防の分野の研究をより深めるにつれて、個別の疾病予防に偏っている本質を見失う可能性があるためますます痛

感している。人は様々な生活習慣病によって生活の質を下げざるを得なくなった死に至ったりするが、それらの病気への生活習慣の影響は一律ではない。例えば、適量の飲酒は心筋梗塞のリスクを下げるが、飲みすぎるとがんや脳卒中のリスクを上げる。また肥満も程度の問題であり、太りすぎは糖尿病や一部のがんのリスクを上げるが、痩せすぎも感染症やがん全体のリスクを上げる。また、ある部位のがんに限ると、殆どの人は罹らないで終わる（例えば、男性の生涯罹患率は、胃がんで11%、食道がんで2%）。即ち、そのがんの予防のためだけの行為は、多くの人には元々不要なのである。従って、生活習慣の改善においては、特

定部位のがん予防のみならず、循環器疾患や糖尿病予防も含めて、いかに健康を維持・増進を出来るかという観点が必須であり、センターで運営するコホート研究のがん以外の生活習慣病への寄与をご理解頂ければと願っている。「職員の全ての活動はがん患者の為に！」というセンターの標語を、全ての国民は潜在的ながん患者さんであると大枠でとらえ、がん予防を通じて国民の健康に資する活動を目指していきたい。

疫学研究というのは、大勢の研究を共にする仲間やそれを支援してくれる人、そして何より研究に参加してくれる人がいるからこそ成立する。この事を最後に強調して本稿を閉じたい。

09

第32回 国際がん登録協議会 学術総会を主催して

がん対策情報センターがん情報統計部 祖父江 友孝

本年10月12-14日に横浜赤レンガ倉庫にて、第32回国際がん登録協議会学術総会を主催させていただきました。会長は嘉山理事長、組織委員長は祖父江が担当し、地域がん登録室の味木室長、松田研究員、丸亀主任研究官が事務局として運営にあたりました。

国際がん登録協議会 (International Association of Cancer Registries, IACR) は、WHO から公的にサポートを受けている1966年に設立された組織であり、国際がん研究機関 (International Agency for Research on Cancer, IARC) に事務局をおいています。世界各国の地域がん登録を主たる構成メンバー (投票会員数は240、うち日本からは11) とし、がん罹患率の国際的なデータブックである「5大陸におけるがん罹患 (Cancer Incidence in 5 Continents)」をIARCと共同で出版しています。毎年、学術総会が行われ、最近では北京 (2004)、ウガンダ・エンテベ (2005)、ブラジル・ゴイアニア (2006)、スロベニア・リュブリャナ (2007)、オーストラリア・シドニー (2008)、アメリカ合衆国・ニューオーリンズ (2009)

と開催されてきました。日本での開催は福岡 (1984) 以来の2回目となります。

今回は、メインテーマを「がん登録と社会との調和 (Society and Cancer Registration: Towards Harmonization)」としました。47か国から257名が出席し (うち日本からは61人)、プレナリー講演4、基調講演8、口演40、ポスター153の発表を3日間で行いました。初日の開会式には、岡本厚生労働省政務官、松沢神奈川県知事に来賓として出席いただき、矢部澄翔さんによる書道パフォーマンスのあと、嘉山会長とIARCのChris Wild所長にプレナリー講演をお願いしました。また前後の10月11日には、生存解析などのプレカンファレンスコース、10月14日の午後には地域がん登録アジアネットワーク会議、10月15日には、日本の地域がん登録全国協議会主催の公開講座を開催しましたので、事務局スタッフは1週間横浜に缶詰で対応することになりました。

本会には、地域がん登録にかかわる全世界の主要なメンバーが毎年参加し、規模もそれほど大きくはないので、参



加者の多くがお互いに顔を知っています。また、昼間の学術総会だけでなく、夜の social event にも趣向を凝らすことが期待されており、前日の晩には著名な寿司職人の川澄健さんによる巻きずしパフォーマンス、初日の晩はいけすのある居酒屋での fishing dinner、2日の晩は昨年亡くなられた藤本伊三郎先生 (大阪府がん登録の創始者でIACRの名誉会員、ちなみに私の恩師です) のメモリアルイベントなどを行いました。企画準備は、ほぼ2年前から開始し、1年前からは毎月IACR理事長のBrenda Edwards先生 (アメリカSEERの責任者)、事務局長のDavid Forman先生 (IARC, CIN部長) らと国際電話会議で相談を重ねてきました。国内的には、IACRアジア代表理事である津熊先生 (大阪府立成人病センター) やプログラ

ム委員長の田中先生（愛知県がんセンター）に大いにお世話になりました。ここのところ、韓国、台湾に先を越さ

れ、中国に追いつかれつつある地域がん登録の世界で、日本のプレゼンスがある程度示すことができたと思います。

これをバネとして、わが国のがん登録の体制整備を一層進めるべく、日々の活動に従事していきたいと思っています。

10

高松宮シンポジウムを開催して

研究所 エピゲノム解析分野 牛島 俊和 (’10.11/17~11/19)

平成22年11月17日(水)から19日(金)の3日間、高松宮妃癌研究基金第41回国際シンポジウムを「がんエピジェネティクスの基礎及び臨床の最前線」という主題のもと、組織委員長として開催した。

外国人を18名も招待出来るこの国際シンポジウムは格別なものである。格別な環境を用意してもらえるのであるから格別なものにしようと、平成20年春にシンポジウム開催申請が基金に採択された時に決意した。まず、主題を考えた。ともかく「がんエピジェネティクス」にすることは採択時に決まっている。実は、平成12年に「DNAメチル化異常とがん」という主題でやはり高松宮妃癌研究基金の第31回国際シンポジウムを開催している。その後、エピジェネティック診断及び治療が実用化され、ヒストンコードと呼ばれる新しい生命の仕組みも見つかり、めまぐるしく進歩していた。そのような中、エピジェネティック診断・治療に集中するのか、それとも、たとえ植物や昆虫が対象であっても新しいエピジェネティクスの仕組みの研究まで含めるのか？ 画期的な診断や治療を生み出すためには、やはり後者が重要と考え、主題を決定した。

次に、その主題にあった講演者をお願いしたいと思った。組織委員として、米国癌学会の元会長で、DNA脱メチル化剤が細胞分化に重大な影響を及ぼすことを解明したJones博士は決まっている。DNAメチル化異常によりがん抑制遺伝子がサイレンシングされることを解明したBaylin博士、リプログラミング・幹細胞の世界的権威のJaenisch博士にも来て欲しい。DNAはヒストンというタンパク質に巻き付いていることが知られているが、そのヒストンの細かい種類にも意味があることを明らかにしたHenikoff博士、ヒストンに色々な目印をつける酵素を次々に解

明したJenuwein博士やZhang博士にも来て欲しい。忙しい外国人研究者たちではあるが、開催1年前に招待することで参加の承諾を得た。同時に、我が国のエピジェネティクスへの貢献を世界に知らしめる必要もあり、DNAメチル化解析の基本的原理を発見した早津博士、最初のヒストン脱アセチル化酵素阻害剤を発見した吉田博士などにも参加をお願いした。

そして、シンポジウムまでに沢山のe-mailをやりとりした。例えば、韓国に行かれた方にはわかると思うが、単語の意味がわからないのはともかく、そもそも文字が読めないというのは不安なものである。実は、日本に来る外国人は常にその気分である。そこで、万一、英語の表示がなくても不安にならないように、空港からホテルまでの案内を書き直した。会場の運営に関しても、山下ユニット長を中心に、分子病理分野の方々にもご支援を頂き、何回もの打合せを重ねた。プレゼンテーションを快適に聞くことが出来、活発な討論が可能となるように、プロ野球のドラフト会議に使われていたという豪華な部屋を、基金には会場として用意してもらった。

講演者に加えて、国内から討論者の先生方にお出で頂く。活発な会となり、基金に寄付を下された方々の志に報いるためには、我が国の研究者に大きなメリットがなくてはならない。がん研究を牽引している先生方には例年通り参加をお願いすると同時に、日本のエピジェネティクスを牽引している先生方にも参加をお願いした。それに加えて、我が国のエピジェネティクス研究の将来を担う、科学技術振興機構のさきがけ「エピジェネティクス」の若手研究者にも来てもらうことにした。

いよいよ当日となる。さすが、世界の一流の研究者たちである。教科書にの



ような自分のこれまでの研究に加えて、「おおっ」と唸るような未公表データを発表する。全てのセッションで活発な討論が行われ、延べ質問数は150を超えた。特にTet1という新しい分子の機能に関しては3名の研究者から未公表データが発表され、その相違点が明らかになった。競合する発表には勝負をかけて食い下がる姿勢は見習わなくてはならない。3日間の発表者数を限定する代わりに、休憩・昼食時間を長めに設定した。予想通り、この時間にも講演者と討論者との活発な議論が展開され、若手研究者は恐る恐る世界的権威に接していた。

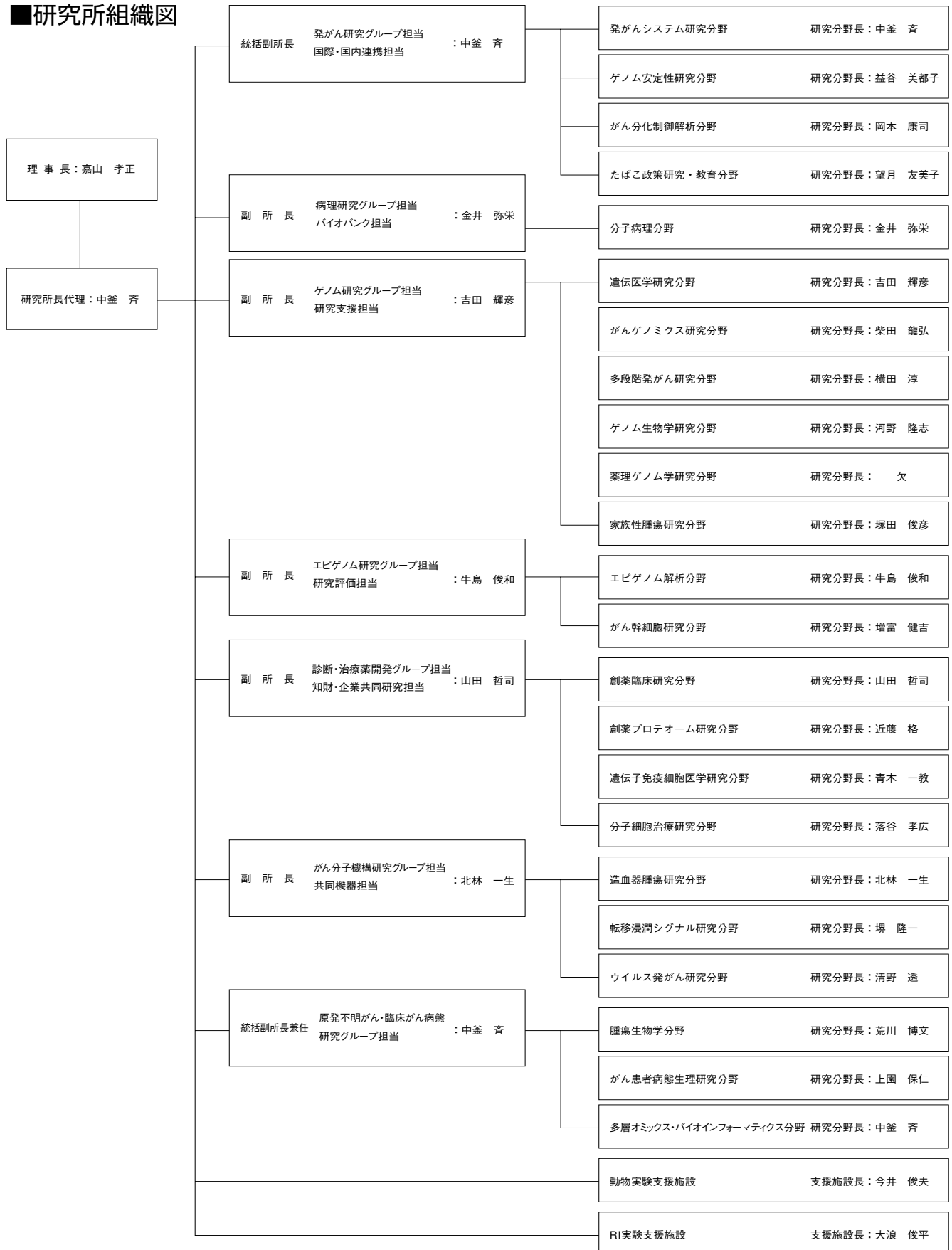
勿論、番外編も重要である。基金が準備して下さる公式の夕食会に加え、親しい外国人を連れて寿司屋などに出かける。寿司ネタを英語にするのは特に難しいので、私はiPhone用の寿司紹介ソフトを使っている。よかれと思ってタクシーばかりに乗せると日本の良さがわからないので、時には地下鉄に乗せ、そのクリーンさ、正確さを感じてもらおう。早朝の築地市場のツアーは、大変に危険であるが、大変に好評でもある。国立がん研究センターにいます、ついつい「シンポジウムを組織しなくてはならない」などと思ってしまう。しかし、そのようなことを思おうものなら、外部の先生には「何も君がやらなくてもよろしい」と思われる。やる以上は最大限の効果を上げるように頑張る。そのために力を貸してくれる意志と素

養をもった若手研究者・医師もいる。
3日間のシンポジウムのクライマックスは、エビジェネティック治療の実用化

を成し遂げたIssa博士の発表で飾った。
大きな拍手でシンポジウムは終了、
"Thank you very much!"の言葉が響き、

会場外での討論・打合せは日暮れまで続いた。多くの参加者にとって格別なシンポジウムであったことを願っている。

■研究所組織図



※組織図は現在公式ホームページに掲載しているものを参照しております。(H23.2.4 現在)

ホームページアクセス&更新情報

■国立がん研究センター公式サーバー <http://www.ncc.go.jp/jp/>

順位	11月 (834,546 PV)	12月 (792,392 PV)	1月 (879,029 PV)
1	募集情報 ↓ 11,244	中央病院入院のご案内パンフレット ↑ 11,846	募集情報 ↑ 13,135
2	中央病院入院のご案内パンフレット ↓ 10,255	募集情報 ↑ 11,778	中央病院入院のご案内パンフレット ↓ 11,510
3	中央病院初めて受診を希望される方へ ↓ 8,158	中央病院受診と相談を希望される方へ もくじ ↓ 7,914	中央病院初めて受診を希望される方へ ↑ 8,754
4	東病院陽子線治療について ↓ 8,117	中央病院初めて受診を希望される方へ ↓ 7,670	中央病院受診と相談を希望される方へ もくじ ↑ 8,596
5	中央病院診療内容と診療実績のご案内 もくじ ↓ 8,078	中央病院診療内容と診療実績のご案内 もくじ ↓ 7,647	中央病院診療内容と診療実績のご案内 もくじ ↑ 8,270
6	中央病院受診と相談を希望される方へ もくじ ↓ 7,863	中央病院交通・施設案内 ↑ 7,135	FOLFIRI 療法の手引き ↑ 8,075
7	中央病院交通・施設案内 ↓ 6,891	東病院陽子線治療について ↓ 5,822	中央病院交通・施設案内 ↑ 7,450
8	国家戦略としてのがん研究シンポジウム(第2弾)の開催のお知らせ NEW ↑ 6,536	交通案内 ↓ 5,799	カルボプラチン・パクリタキセル療法の治療を受ける患者さんへ ↑ 7,032
9	交通案内 ↑ 6,069	中央病院の概要 もくじ ↑ 5,740	調達情報 ↑ 6,513
10	東病院交通・施設案内 ↑ 5,849	調達情報 ↑ 5,717	中央病院の概要 もくじ ↑ 6,039

※がんセンタートップページ、各組織トップページは、ランキングから除外しています。 PV:ページビュー

■新規に追加されたページ

11月1日 ●研究所 研究分野の情報を掲載、東病院、研究所組織図を更新	11月26日 ●大腸がん検診(CTコロノグラフィ)の受付を開始(がん予防・検診研究センター)	12月28日 ●理事会議事録を追加 御報告とおわび(電子カルテプログラムの不具合による誤業について)を掲載
11月4日 ●平成22年11月11日号週刊文春の記事に対する見解についてを掲載	12月13日 ●平成22年12月13日発売の月刊誌の記事に対する見解についてを掲載	1月5日 ●株式会社バイオマトリクス研究所との共同研究契約締結のお知らせを掲載
11月10日 ●御報告とおわび(事務費の横領事件について)を掲載	12月14日 ●平成22年11月30日 国立高度専門医療研究センター 平成23年度予算に関する記者会見を掲載	1月11日 ●中央病院市民公開講演会「がんについて がんの痛みで苦しまないでーがんの痛みは正しい治療で緩和できますー」講演記録を追加
11月11日 ●御報告とおわび(休日給の計算ミスによる未払いについて)を掲載	年末の中央病院駐車場の利用制限についてを掲載	1月20日 ●株式会社CIGSとの加速器を用いるホウ素中性子捕捉療法に関する共同研究契約締結のお知らせを掲載
11月12日 NEW ●11月16日開催 国家戦略としてのがん研究シンポジウム(第2弾)の開催のお知らせを掲載	12月15日 ●患者・市民パネルの平成23年度募集案内を掲載	1月21日 ●お詫びとご報告を掲載
11月18日 ●職員の懲戒処分についてを掲載	12月27日 ●第2回がん対策情報センター外部委員意見交換会会議資料を掲載	1月24日 ●理事会議事録を追加 イレッサの和解動向案に対する国立がん研究センターの見解を掲載

■がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

順位	11月 (2,274,071 PV)	12月 (2,190,128 PV)	1月 (2,218,936 PV)
1	患者必携 がんになったら手にとるガイド ↑ 47,114	成人T細胞白血病リンパ腫 ↑ 62,139	患者必携 がんになったら手にとるガイド ↑ 54,932
2	病院を探す ↑ 33,738	患者必携 がんになったら手にとるガイド ↓ 41,737	全国がん罹患モニタリング集計 2005年罹患数・率報告 ↑ 38,263
3	各種がんの解説 (部位・臓器別もくじ) ↓ 32,960	病院を探す ↓ 32,439	病院を探す ↑ 36,557
4	全国がん罹患モニタリング集計 2005年罹患数・率報告 ↓ 28,789	各種がんの解説 (部位・臓器別もくじ) ↓ 30,012	各種がんの解説 (部位・臓器別もくじ) ↑ 30,342
5	大腸がん ↑ 28,031	全国がん罹患モニタリング集計 2005年罹患数・率報告 ↑ 29,307	大腸がん ↓ 27,206
6	前立腺がん ↑ 18,448	大腸がん ↓ 27,849	肺がん ↑ 18,844
7	乳がん ↓ 17,891	治療にかかる費用とその支援 ↑ 18,409	前立腺がん ↑ 18,297
8	がん診療連携拠点病院を 地域別一覧から探す ↓ 17,742	肺がん ↑ 17,869	乳がん ↑ 17,166
9	肺がん ↓ 17,607	前立腺がん ↓ 16,885	子宮頸がん ↑ 16,721
10	子宮頸がん ↓ 15,884	乳がん ↓ 15,059	がん診療連携拠点病院を 地域別一覧から探す ↑ 14,472

※一般の方へトップページ、医療従事者の方へトップページなど各トップページは、ランキングから除外しています。 PV:ページビュー
成人T細胞白血病リンパ腫:12月10日「漫才師、正司玲児さん死去」の報道
治療にかかる費用とその支援:12月20日「がん患者 治療以外に年55万円」の報道

■新規に追加された主な情報

11月8日 ●「四国がん対策連携協議会 四国におけるがん情報サービス向上に向けた地域懇話会の情報」を掲載	12月8日 ●「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査ー2009年度調査結果報告書ー」を掲載	1月13日 ●「各種がんのエビデンスデータベース」を掲載、更新「バスデータベース」を更新
11月9日 ●「第3回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催」を掲載	12月9日 ●「地域がん登録の実施状況」を更新	1月19日 ●「がんの統計'10」を掲載
11月30日 ●「一般向け統計情報「最新がん統計」、「年次推移」の情報を更新	12月15日 ●「病院を探す 緩和ケア病棟のある病院の情報」を更新	1月26日 ●「患者必携の入手や活用方法など(よくある質問)」を掲載
11月30日 ●「がん統計都道府県比較 75歳未満年齢調整死亡率 部位別」の情報を更新	12月17日 ●「がん対策支援団」を募集します(受付中)を掲載	1月27日 ●「グラフデータベース」を更新
	1月6日 ●「画像診断コンサルテーション推進合同説明会」を掲載	1月28日 ●「患者必携のご案内(ちらし、ポスターなど)」を掲載
	1月11日 ●「外科病理診断の手引」「胸腺腫瘍の病理診断ー針生検標本を含めて」を掲載	

一日平均患者数

■平成22年10月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	501.9(502.8)	976.5(972.1)
東病院	350.4(356.2)	703.6(687.1)

(単位:人) ()は平成21年

■平成22年11月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	527.4(502.6)	1117.3(1010.3)
東病院	330.1(364.8)	733.8(716.5)

(単位:人) ()は平成21年

■平成22年12月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	484.9(499.8)	1147.6(1019.8)
東病院	322.3(343.0)	813.6(723.6)

(単位:人) ()は平成21年