

国立がん研究センターだより

THE NATIONAL CANCER CENTER

NEWS

2013
Vol. 4 No.2
第301号

CONTENTS

- 1 がん予防・検診研究センター長
就任にあたって
【津金 昌一郎】
- 2 革新的医薬品・医療機器開発を
目指した医工連携プロジェクト
—Pharmaco-imaging システム
の開発—
【濱田 哲暢】
- 3 サポートケアセンター
—がん医療にケースマネジメントを—
【木下 寛也】
- 4 がん患者の口腔を守る取り組み
医科歯科連携推進専門家
パネルの開催について
【上野 尚雄】
- 5 UICC 世界対がんデー公開
ワークショップ
「小学生からのがん教育」から
のネクストステップ
【望月 友美子】
- 6 研究所オープンキャンパス
(第3次対がん総合戦略推進事業)
を開催して
【青木 一教】【上園 保仁】
- 7 東病院認定看護師教育課程
(緩和ケア)の開講
【關本 翌子】
- 8 多地点メディカルカンファ
レンスの運用変更について
【荒井 保明】
- 9 がん研究センター東病院での
研修を終えて
【宮本 英明】
- 10 レジデント修了にあたって
【春木 朋広】
- 11 退官に寄せて
「肝癌に没頭した築地の32年」
【高安 賢一】
- 12 故 阿部薫先生を偲ぶ会について
【村山 隆司】
- 13 広報企画室からのお知らせ
創立50周年記念事業
がんに関する資料コーナー設置の
お知らせ
- 表4 がん研究センター及び
がん情報センターへの
HPアクセス数の表
- 表4 一日平均患者数(入院・外来)



がん予防・検診研究センター長就任にあたって

国立がん研究センター がん予防検診研究センター
センター長 津金 昌一郎



平成25年4月1日付で、森山紀之先生の後任としてセンター長を拝命致しました。任命頂いた堀田理事長をはじめとして皆様方のご期待を裏切らないように、身を引き締めて、与えられた職責に臨む所存です。

国立がん研究センター内の皆様の中でも、“がん予防・検診研究センター”＝“検診センター”、即ち、主として検診業務をするセンターと捉え、臨床医ではない私が何故センター長？と感じていらっしゃる方も多いのではないのでしょうか。それについて少々釈明させていただきますと、がん予防・検診研究センターの使命は、平成15年の創設以来、“有効ながんの予防法と検診法を研究するとともに、それらを国民に効率的に普及するための科学的基盤を整備し、わが国のがんの罹患率と死亡率の激減の達成に資すること”であります。国民のがん罹患率と死亡率を減らす手段としての「予防」と「検診」についての研究が本務であります。そして、ここで提供しているがん検診自体も研究目的であり、原則、倫理審査委員会に承認された研究計画に基づいて実施されているのです。そのため、受診者の皆様には予防・検診法の研究開発のための場である旨を明示して同意して頂いております。もちろん、受診された方々に対しては、最善のがん検診を提供することにより、ご自身のためにも有益であって頂くことが前提となっています。今回、私がセンター長に就任するにあたり、がん検診の現場を統率するために、荒井中央病院長に副センター長としてその任にあたって頂くというご高配を賜りましたことを大変有難く思っています。これにより、中央病院と一体化したがん検診の運用が可能になり、多くの面において、よりよい検診を提供出来る体

制になったものと考えています。

従って、がん予防・検診研究センターの活動は、がん患者さんのために限定したものではなく、逆に、がん患者ではない国民、もっと大きくいえば人類全体のためのものであり、がんにならないように（一次予防）、そして、がんになっていても命を落としたり生活の質を下げたりしないように（二次予防）ということを活動目標としています。国立がん研究センターのスローガンは、All Activities for Cancer Patientsです。いまさらですが、これを必須の精神とは理解するものの、正直に言えば、がん予防・検診研究センターのPatientsを越えた活動まではカバーされていないような一抹の寂しさを、隅のほうで抱えておりました。それでも、全ての国民・人類はpotential cancer patientsなのだと言ひ換えて気持ちを保ってきました。

がん対策基本法においては、国や地方公共団体、医療保健者や医師等の責務と並び、国民の責務として、「国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。」と記されています。そして、基本的施策の一つとして、「がんの予防及び早期発見」が掲げられ、それに対応したがん対策推進基本計画における分野別施策としても“がんの予防”と“がんの早期発見”が示されています。がん予防・検診研究センターにおいては、引き続き、その施策を科学的根拠に基づいて実施されるように努めてまいります。そのために、予防と検診に関する有効性の日本人のエビデンス構築を行ってまいります。さらに、現状のエビ

デンスに基づいた日本人のために最適ながん予防法と検診法についての政策提言を行い、厚生労働省や自治体などとの連携を図りながら、国民のがん罹患率・死亡率の低減を実現するための、高度に科学的なシンクタンクとしての役割を果たして行きたいと考えています。

私自身をご存じない方も多いと思いますので、簡単に自己紹介させていただきます。医学部を卒業して、ポケベルで呼び出される生活をしなくなかったことと、南米をフィールドに研究をしたかったことなどを考えて、それが可能であった公衆衛生学の大学院に進みました。そして予定通り、ポリビアを中心として、ブラジル、パラグアイ、ペルーなどの日系移民の置かれている環境や生活習慣・健康などをテーマとした人類生態学的研究で1985年に学位をとりました。こうして私の研究の原点となった南米との関わりは、世界最大規模の日系人口を擁するブラジルでのがん疫学研究として、文部科学省の科研費により現在まで継続させて頂いています。

その後、縁あって、1986年に研究所疫学部（当時）の研究員となり、疫学研究の道を歩き始めました。ただ、最初は、当時のセンターに統計学の素養を持つ研究者がいなかったため、病院や研究所の先生たちに依頼され、予後因子解析などの統計処理に関わらせて頂きました。今は知る人は少ないと思いますが、下山正徳先生が転出された後の2代目 JCOG データセンター長も拝命し、副業的に臨床研究にも関わらせて頂きました。その間、本来任務として、がんの原因究明と予防法の開発において欠くことの出来ない研究インフラとして、1990年より国内約10万人の地域住民を対象とした多目的コホート研究（JPHC Study）の立ち上げに関

わり、20年以上に及ぶ追跡を行って来ました。2000年頃より解析可能な症例数が発生したために、ベースライン時に収集した生活習慣・生活環境情報とがんなど疾病発生との関連についてのエビデンスを報告出来るようになりました。これまでに、JPHC Studyからは約250本の論文を出版し、私の研究者人生の約半分を占める業績となりました。予防研究部長としての最後の仕事は、20年後の国立がん研究センターに

おける予防研究のインフラ作りであり、平成23年度より次世代多目的コホート研究（JPHC-NEXT）と称して、次世代の研究者を中心として、次世代の技術を見据えて、次世代（主に戦後世代）を対象とした新たなコホートの立ち上げに力を入れています。

今後は、がん予防・検診研究センター長として、二次予防のための早期発見や検診の研究についても自ら学ぶと共に、更なる研究体制を充実させ、一次・

二次予防の両輪で、がんに罹患する、あるいは、がんで亡くなる国民・人類を一人でも少なくするように、努力して行きたいと考えています。国立がん研究センター一丸となり取り組む、がんという困難な病の克服にむけた闘いの中で、当センターとしては、堅実な第一、第二の砦を築くために鋭意努力をする覚悟であります。皆様方の更なるご支援を、よろしくお願いします。

02

革新的医薬品・医療機器開発を目指した医工連携プロジェクト —Pharmaco-imaging システムの開発—

国立がん研究センター 早期・探索臨床研究センター
トランスレーショナルリサーチ分野 濱田 哲暢



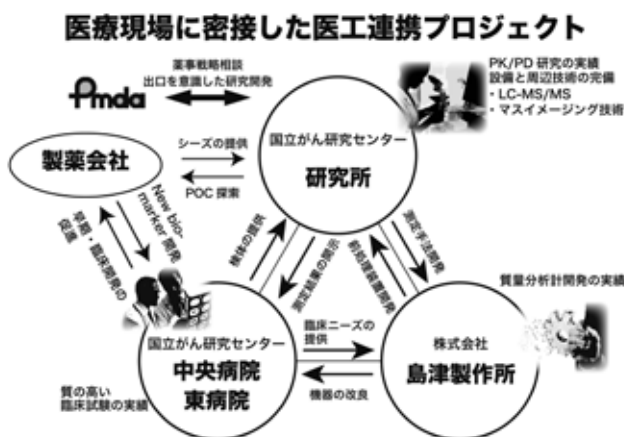
日本再生戦略のライフ成長戦略において、日本のものづくり力を活かした革新的医薬品・医療機器・再生医療製品を世界に先駆けて開発し、医療関連市場の活性化と我が国の経済成長が期待されている。基礎から応用研究を繋ぐトランスレーショナルリサーチ (TR) の充実が求められており、前臨床研究から早期臨床試験における産官学連携研究が重要である。国立がん研究センターは、2011年に厚生労働省「早期探索的臨床試験拠点整備事業」の採択を受け、出口を意識した研究体制が整備されつつある。

数多くの候補医薬品が合成されるが、動物実験で安全性・有効性を評価されて、人間へ投与される化合物は少ない。数々のステップを通過して少人数の患者で検討される最初の評価項目として臨床薬理試験が知られている。臨床薬理とは、投与された薬物の生体中の動きと薬の効果（薬物動態と薬力学、PK/PDと言われる）を評価・解析する学問である。本研究分野は、1970年代に薬物の濃度を測定する機器である高速液体クロマトグラフィーが開発され発展し、高い測定感度を持つ質量分析計の導入により、血液中の微量な代謝物同定と

定量が技術的に可能となった。しかしながら、標的組織の薬物分布を解析する場合、採取した組織から薬物を抽出する必要があるため、現時点では細胞レベルの解析は困難といえる。

抗悪性腫瘍薬の領域では膨大なPK/PD

解析結果が集積されているが、直接的な臨床効果を予測するには不十分である。腫瘍組織の位置情報を含む正確な薬物送達レベルを知ることができれば、病理学と薬理学の融合による新しい医療技術を提供できると考えた。特に、新規開発される悪性腫瘍薬の多くは、特定のレセプターを標的とする分子標的薬であるため、標的組織・細胞への薬物送達レベルは重要な情報であるが、効率良く解析できるシステムは実用化されていない。そこで著者ら研究グループは、質量分析におけるサンプルのイオン化法の一つであるマトリックス支援レーザー脱離イオン化法（本技術の開発により2002年に島津製作



所の田中耕一氏はノーベル化学賞を授与)を利用した薬物の可視化 (Pharmaco-imaging) システム開発を提案し、平成24年度の厚生労働省革新的医薬品・医療機器・再生医療製品実用化促進事業に採択され、研究所に医薬品に特化した解析拠点を整備している。

Pharmaco-imaging システムとは、島津製作所が開発した高解像度光学顕微鏡と質量分析計を組み合わせた世界初の顕微質量分析計を用いて、細胞レベルで腫瘍部位の薬物分布を直接可視化する分子イメージング技術の一つである。本技術が確立されるならば、腫瘍細胞への薬物送達レベルを評価できることから、これまでブラックボックス

とされた標的部材での薬物の働きを知る指標と期待できる。顕微質量分析計の解像度は、世界最高レベル(5μm)であるが、医薬品の分析・定量を目的に開発された装置でないため、装置の改良ならびに臨床検体調製方法の最適化など解決すべき課題が多い。

日本発の技術を世界に向けて実用化を目指した医工連携プロジェクトであるため、研究チーム編成が重要であることから、プロジェクトに参加する研

究者は同一機関に集結し研究開発を行うのが好ましいと考えた。従来の共同研究体制では、それぞれ異なる研究機関で個別に研究するため、同じ目標にベクトルを向けるのは難しい。そこでプロジェクトを推進するために、臨床試験担当医師(中央病院、東病院)、TR支援研究者(研究所)、機器開発者(島津製作所)、医薬品シーズ提供者(製薬企業)および薬事専門家(医薬品医療機器総合機構)が国立がん研究センターに

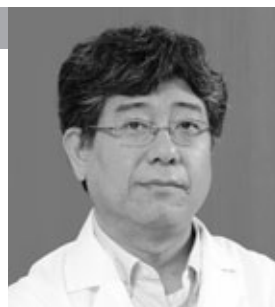
集結し、医療現場に近いところで相互に連携し、短期間にPharmaco-imaging技術を利用とした医薬品開発と新技術に精通した人材育成を目指している(図参照)。

今後とも当研究室のご支援ご指導を切にお願いするとともに、島津製作所・国立がん研究センター産学連携研究室を基軸とした医工連携による革新的医薬品の研究開発を期待し、研究室整備と医工連携プロジェクトにご尽力頂いたすべての関係者各位に感謝申し上げます。

03

サポーターケアセンター —がん医療にケースマネジメントを—

国立がん研究センター 東病院
緩和医療科 木下 寛也



支持療法チーム、栄養サポートチーム、感染制御チーム、薬剤師外来、周術期外来、患者・家族支援相談室、なんでも相談窓口、化学療法ホットラインなど東病院には患者・家族を支援する様々な多職種が働くチームや部門がある。しかし、これらのチーム、部門が本当に患者・家族の安心に役立っているのでしょうか。医療者の安心、負担軽減のためのチーム、部門になっている可能性はないのか。痛みなどの身体症状や精神心理的な問題で困れば支持療法チーム、転院調整・退院調整のことはMSWへ紹介といったように簡単に丸投げされていないでしょうか。患者・家族が主治医や担当看護師につらさや悩みを訴えた結果、「〇〇は△△が専門なので、△△を紹介するので、△△に相談してみてください」とだけ告げられているとしたら、患者・家族はどう感じるのでしょうか。紹介を受けるチーム側も患者の今後を見越して包括的に患者を捉え支援する能力が不足している事例も認めます。医療現場では、チーム医療、多職種協働の落とし穴として、包括的に評価し、対応出来る者が不在の中、病院で提供される支援が**分断化(fragmentation)**しています。がん医療の現場に、患者・家族

に早期から関わり患者・家族の全体像を知ったうえで、つらさや悩みを共有し、一緒に考えてくれる伴走者が必要だと考えます。この役割の適任者はがん医療に通じている看護師であると考えます。このような思いからサポーターケアセンターの構想について江角前東病院院長、市橋前看部長、小川精神腫瘍学開発分野長と意見交換を始め、院内でワーキンググループを立ち上げ議論しました。

そして、本年4月から退院支援・調整および外来からの在宅移行における看護師の機能強化を、6月からは診断された時から、専従看護師による患者・家族の包括的かつ継続的な支援を特定の居住地および診療科の患者において順次試行していくことになりました。

サポーターケアセンターの構想を考えるなかで、私の頭を刺激し、整理に導いてくれた方がいました。日本福祉大学研究フェローの野中猛先生です。先生との出会いは、在宅緩和ケア栃木のメーリングリストでした。先生は、膀胱癌で治療を受けており、病院での支援体制に関しての不備と、初期にこそ集中した支援が必要であることをメーリングリストで述べていました(野中先生からは今回の掲載に

関して許可を得ています)。私は元々精神科医で、精神障害者の社会復帰に取り組んでいたため、野中猛先生は精神障害者リハビリテーション、地域保健活動の第一人者として存じていました。そこで、先生に私が考えているがん患者・家族の支援体制について意見を伺うメールを送信しました。その後、直接お会いする機会もいただき、メールでも度々意見も伺いました。また先生の著書も改めて読み返してみました。先生は一貫した主張は**ケースマネジメントの重要性**です。

国立がん研究センターの職員でケースマネジメントという言葉聞いたことがある方はどの程度いるのでしょうか。おそらく皆さんは**ケアマネジャー**という言葉が浮かぶのではないのでしょうか。ケースマネジメントは1950年代の精神医療の脱施設化、1960年代には要介護者高齢者、慢性疾患の在宅支援の仕組みとして米国で発達した手法で、『多様なニーズをもった人々が、自らの機能を最大限に發揮して、健康に過ごすことを目的として、公的、非公的な支援ネットワークを組織し、調整し、維持することを計画的に行う人やチーム』(Moxley, 1989)と定義されています。患者と関係性を構

築したうえで、患者とともに考え、患者自身が具体的な行動をとれるよう支援する。医療だけではなく生活支援を行う。時には医療・ケアを直接提供する。これをがん医療の現場に置き換えると、診断時された時から患者と関係性を構築しながら、身体のみならず、心理社会的な問題などを包括的に評価し、必要に応じた支援を行う。情報提供や専門家の紹介のみならず、意思決定支援や直接的な医療・ケアを提供する。患者の今後を予測した支援であることも重要です。例えば、旅行社ではなくガイドとしてサービスを提供するとい

うことになるでしょうか。

また、このプログラムが我々医療者の一人よがりでないかを確かめるために、今年の3月4日には患者会、患者支援団体、厚生労働省の方々の意見を伺いました。様々な意見をいただきましたが、責任をもって関わってくれる「伴走者」が必要、在宅医療においては病院看護師と訪問看護師の連携を強化してほしいという意見は皆が一致しており、我々のプログラムに対して支持を得ることが出来たと確信しました。

4月からバーチャルな組織ではありますが、サポートケアセンターが稼働し

ます。看護部を中心に、緩和医療科、精神腫瘍科が支援し活動します。具体的には、1) 退院支援・調整、外来からの在宅移行の支援を強化し、在宅移行後も訪問看護ステーション等と密に連携をはかります。2) がんと診断された時から看護師が積極的に患者・家族に関わり、継続的な支援を行います。また将来的にはこのような看護介入に関する研究部門が立ち上げればと考えています。

がん医療の現場に看護師によるケースマネジメントを合言葉に実績を積み重ねていきたいと考えています。

04

がん患者の口腔を守る取り組み 医科歯科連携推進専門家パネルの開催について

国立がん研究センター 中央病院

総合内科・歯科・がん救急科 上野 尚雄



当院での地域医科歯科連携開始の端緒は、患者さんからの投書でした。2008年、私が赴任する少し前に「抗がん剤治療中という理由で、どこの歯科を受診しても治療をしてもらえない。何とか助けて欲しい」との患者さんの切実な訴えが何度も投書されたことを受け、当時の土屋病院長より、医科歯科連携の先駆的施設であった県立静岡がんセンターの取り組みをモデルケースにして、地域の歯科医院でがん患者さんの口腔をサポートできる連携システムを作るように、とお話を受けました。

口腔粘膜炎や骨髄抑制期の菌性感染症、ビスフォスフォネートなど骨修飾薬による顎骨壊死など、がん治療時の口腔領域の合併症に悩む患者さんは少なくありません。これらは経口摂取を妨げ、患者さんの治療意欲を落とし、時にはがん治療自体の妨げとなる事もあります。これらの口腔合併症は、がん治療の開始前に口内の環境を良好な状態にしておく（いわゆる口腔ケア）ことが、発症リスクの軽減や重篤化の予防

に繋がるということが報告されています。

しかし、がん治療を行う病院に歯科医療従事者が配置されていることは少なく、口腔の問題に対しては地元の歯科医院に頼らざるを得ない中、患者さんは地域のどこの歯科を受診すればいいのか分からない、またがん治療中の歯科受診に対する不安を払拭できない、といった現状がありました。

この状況を改善し、がん患者さんが安心して適切な歯科治療や口腔ケアを受けられるよう、当院では2010年より日本歯科医師会と共同し「がん患者の口腔を守る、最後までお口から食事をとる事を支援する」地域医科歯科連携事業を推進してきました。3月現在でこの事業による連携講習会を受講した歯科医療機関の数は、関東5都県を中心に2,000件以上となり、また当院の医科歯科連携窓口を受診した患者さんも700名を超えました。

このようながん治療における口腔管理については、厚生労働省もその必要性を認め、平成24年4月にはがん患者の口腔ケア・医科歯科連携が保険収載

されました。また、平成24年6月に改訂された「がん対策推進基本計画」においても、がん治療におけるチーム医療の推進の一環として、医科歯科連携による口腔ケアの推進が、取り組むべき施策として新たに記載されました。

しかし、がん患者の医科歯科連携の必要性や重要性が増していくなか、連携の方法や内容について各地域間での相違があり、混乱が生じているという問題も明らかになり、連携に関わる歯科医師・歯科衛生士などにがん医療に関する研修を行い、連携の質を担保し、均てん化していくことが重要な課題となってきました。

この課題を踏まえて、がん対策情報センターでは厚生労働省からの委託を受け、がん連携に関係する医科・歯科・看護の領域の学会から専門家を招聘し、円滑な連携構築のための検討を行う「医科歯科連携推進専門家パネル(以下、外部パネル)」を設置することになりました。

外部パネルには、医科からは日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本麻酔科学会、日本緩和医療学会、日本放射線

腫瘍学会、日本頭頸部癌学会、看護からは日本がん看護学会、歯科から日本口腔外科学会や日本口腔科学会など、医科歯科連携に関わる様々な学会から有識者の先生方に委員として参加を頂きました。本年度は11月14日と2月12日の2回、委員会を開催し、地域がん拠点病院と歯科医師会との連携環境の整備や適切な連携方式の立案と運用について、また医科初期研修医や看護師へのがん連携の情報普及の重要性や、がん医科歯科連携に関する学生教育についてなど、がん対策基本計画に明記された「がん患者の医科歯科連携の推進」に有用な様々なご意見を頂きました。

その中で大きな成果として、がん治療中の歯科治療や口腔ケアの専門医療従事者の育成を目的とした講習テキスト・DVDが作成されました。テキストは日本歯科医師会との連携事業で利用した「講習会テキスト」をベースとし、その内容を担保するために外部パネルを通して検証、修正を重ね、標準的ながん医科歯科連携のためのナショナル・テキストとして完成させました。このテキストは、がん医科歯科連携を開始する全国の病院、地域歯科医院で活用頂けるよう、がん対策情報センターのホームページ上からも無償ダウンロードできるようにする予定です。

今後、全国のがん拠点病院でも、がん患者さんが安心して口腔ケアや歯科治療を受けられる環境を構築していく必要が出てくると思います。作成されたテキストが適切な連携の体制構築・環境整備の一助となり、質の高い医科歯科連携の推進に寄与し、がん患者さんのQOLの向上に貢献できれば嬉しく思います。

最後に、外部パネル開催にあたり多大なるお力添えを賜りました、がん対策情報センターの若尾文彦先生、加藤雅志先生、事務班の小杉豊班長、梅田麻子様ほか関係の皆様方に、この場をお借りして改めて御礼申し上げます。

05

UICC 世界対がんデー公開ワークショップ 「小学生からのがん教育」からのネクストステップ

国立がん研究センター

がん対策情報センターたばこ政策研究部長 望月 友美子

国際対がん連合(UICC)が提唱している世界対がんデー(World Cancer Day、毎年2月4日)は、世界的に拡大している「がんの流行」(Cancer Epidemic)に対して、世界中が結束して闘うための唯一の統一行動です。世界対がんデーの目的は、年間何百万人にもなる免れることのできたはずのがん死から人々を救うために、啓発活動と教育を行い、がんという病に対して行動をとるよう世界中の政府や個人に働きかけることです。日本でも年間37万人ががんで亡くなっていますが、そのうちのくらいが個人や社会の取り組みによって予防でき、将来的に減らすことができるでしょうか。そのためには、どんな知識を得て、何を理解し、どのような行動を起こし、社会の仕組みを変えて行けばよいのでしょうか。

今年のUICC世界対がんデーは、世界対がん宣言(World Cancer Declaration)の第5ターゲット「がんに関する通説や誤解を払拭する」に焦点が当てられ、「がん-あなたは知っていましたか?(Cancer-Did you know?)」というテーマで世界的なキャ

ンペーンを行うこととなりました。UICCによると、社会には次のような通説や誤解が充ち満ちているといいますが(がんは単なる健康の問題である、がんは高所得で高齢化が進んだ先進国の病である、がんは致命的な病気である、がんは宿命である)、日本の状況も同様でしょう。そこで、がん対策推進基本計画にも、がんに関する教育は重要事項として盛り込まれたことを背景に、本ワークショップでは、先行的に実践している様々な立場の方々からの報告をもとに、我が国における課題をあぶり出す作業を行うことを企図しました。プログラムでは、垣添忠生・日本対がん協会会長による開会挨拶に引き続き、「問題抽出:実践者からの報告」では、小竹桃子・東京都荒川区保健所長、櫻井なおみ・NPO法人HOPE★プロジェクト理事長、道長麻里・日本医師会常任理事、片野田耕太・国立がん研究センター室長、宮原卓・神奈川県開成小学校教頭(映像出演)により、それぞれの取り組みが紹介されました。その後、「問題解決への道筋:参加者による

発言と討論」を門田守人・がん研究会有明病院院長を座長として、フロア発言も交えて活発な討議が行われました。

行政からは、がん予防・健康づくりセンターが中心となって、国立がん研究センターの開発したモデル授業の実践を契機に、小学校6年生を対象に寸劇を取り入れた出前授業を実施しているが、教育委員会との連携がないために、草の根的ではあるが全校実施を目指していること、患者の立場からは、がん教育は「教育」であって「講演」ではなく、双方向の関わりや語り合い、支え合いにより、実体験や実生活を通じた「生きる力を育てる」機会であってほしいということが述べられました。医師会からは、学校保健委員会による文部科学省への提言活動や、小学校における健康教育として、子どもたちががんにならないための生涯を通じた生活習慣を確立させる機会であること、知識詰め込み型ではなく、生命の大切さ・尊さについての教育が前提であることが述べられました。研究者からは、がんの多くが生活習慣で予防できること、



「子どもたちに、」がたをどう教えるのか。

UICC 世界対がんデー公開ワークショップ 「小学生からのがん教育」

- 日時：2013年2月4日(月) 14:00~17:00
- 会場：独立行政法人 国立がん研究センター国際研究交流会館
- 主催：UICC 日本委員会、日本対がん協会 ●共催：国立がん研究センター

一次予防の重要性とともに2次予防としての検診を推奨する教材開発の経緯と各地での実践への展開が報告されました。小学校の現場からは、公共の一員として小学3年生が社会調査や観察実験を通じて、たばこから地域環境を守るべく提言活動まで行った教育活動について、教頭先生と子どもたちの映像メッセージにより報告

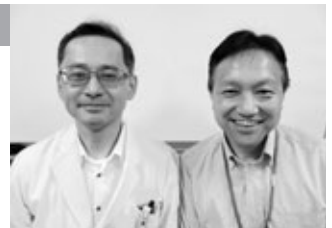
されました。いずれも、子どもから保護者などへの大人への知識の波及(逆世代教育)の意義が強調されました。

総合討論では、フロアから、関係者が協調して一丸となって実施すべきであること、文部科学省に働きかけて学校現場で確実にを行うようにすべきこと、などの意見が出され、壇上からは、多様な教育方

法や内容を生み出す段階であり、研究会などの機会を設けて、今回発表されなかった方々や組織のベストプラクティスを集めていくべきだろうとまとめられました。UICC日本委員会及び関係団体や実践団体・学会などが、継続的に「がん教育」について研究討議を重ねていける場を設けることが、日本でも求められると思います。UICCは、「がんは健康問題であるだけでなく、社会、経済、開発、人権に関する幅広い意味がある」「がんは誰でもなる病であり、世界中に蔓延し、全ての年齢で発症し、低所得国では特に過度の負担がかかる」「かつて致命的と考えられていた多くのがんは今では治るようになり、より多くの人々が効果的ながん治療の恩恵を享受している」「正しい戦略によって、3人に1人のがんは予防できる」ということを、もっと知る必要があるとしています。とかく、がん教育というと、最後の点のみが強調されがちですが、人権にまで及ぶ視点を含む教育は、社会全体としての理解と取り組みが不可欠です。これからも、UICCの一員として、国立がん研究センターの一員として、さらに関わり続けていきたいと思

06

研究所オープンキャンパス (第3次対がん総合戦略推進事業)を開催して



国立がん研究センター 研究所
遺伝子免疫細胞医学研究分野 青木 一教

国立がん研究センター 研究所
がん患者病態生理研究分野 上園 保仁

平成25年3月9日(土)に、がん研究振興財団主催で、第3次対がん総合戦略推進事業市民公開講演会「がん克服に向けた新たな挑戦～がん研究はがん医療の未来へ繋ぐ～」が開催され、その一環として研究所でオープンキャンパスを開催しました。この企画は平成21年度から始まり今年で4回目となります。

オープンキャンパスは市民公開講演会終了後15時から17時まで、研究所1階

のロビーおよびセミナールームで行われました。対象は、市民公開講演会に来ていただいた一般市民の方々に加え、将来のがん研究を担う若手の研究者・医師・学生たちです。そのため

内容も、1)リサーチレジデントのポスター発表、2)第3次対がん総合戦略研究事業6部門の研究内容の展示、3)国



立がん研究センターは昨年50周年を迎えましたが、その50周年記念イベントで作製したパネルのうちがん基礎研究に関するパネルを併せて展示いたしました。

オープンキャンパス当日には、研究所岡本分野長をはじめとして、発がんシステム研究分野やエピゲノム解析分野など8名の研究所の有志に、オープンキャンパスを説明するリサーチコンサルタントとして集まっていたいただき、パネル・ポスターに対する来場者の質問に答えたり、研究展示への誘導など積極的に行っていただきました。

「リサーチレジデントによるポスター発表」は27演題にのぼり、その内容は大きく分けて、1) がんの本態解明と新規標的の探索に関する研究と、2) がんの新規診断、3) 治療法開発に関するもので、各リサーチレジデントの日ごとの研究内容を展示説明いただきました。当日は学生・若手研究者や一般の市民など約50名の方々に来場されました。皆さんにはそれぞれパネル・ポスターや研究展示をじっくりとみていただけたようです。リサーチレジデントのポスター発表では、個別の研究内容に関する質問と共に、実際の研究室の様子や若手研究者の生活そのものについても関心が寄せられていました。一般市民の方々とお話してみると、ご自身ならびに家族にがんを患っていらっしゃる方も多く、新たながん治療法の開発を期待しており、研究所でどのような研究が行われているのか最近の進歩を知りたくて来場したと言われる方もおられました。

「研究内容展示」に関しては、研究所内から展示をしていただける分野を募ったところ5つの分野が手を挙げてく

れて、また毎年参加いただいている中央病院放射線診断科のバーチャル大腸内視鏡展示とあわせて、計6つの展示(1. がんの病理診断、2. iPS細胞ってどんなだろう、3. がん予防の実験を見てみよう、4. がんの転移浸潤のメカニズムに迫る、5. 高感度な質量分析によるプロテオーム解析、6. 臨床での3次元画像の活用)が行われました。これらの研究展示では、ヒトがん組織を実際に顕微鏡で見ながら病理医に直接説明をうけることができたり、話題のiPS細胞を実際に見ることができたり、前がん状態のがんを見ていただいたり、がん細胞が転移・浸潤する様子を見ていただいたり、がん細胞のプロテオミクス解析による創薬を行っているプロジェクトの説明をうけたり、さらには大腸CTの画像や裸眼3Dディスプレイをビッドに見ていただいたり、多くの来場者に大変興味と関心をもっていただけたようです。また、堀田理事長をはじめ江角東病院長(当時)・中釜研究所長などが研究センターの幹部の方にも来場していただき、加えて市民公開講演会で特別講演をして下さいましたアグネス・チャン氏にも来場いただき、リサーチレジデントのポスターや6つの研究内容展示をじっくりと見ていただけました。皆さん実際に顕微鏡をのぞきこんだり、がん細胞が運動する様子やバーチャル内視鏡の3次元画像のディスプレイ画面に見入って、展示説明者にいろいろと質問もされていたようです。

オープンキャンパスのアンケートの結果をみると、やはり実際に研究を行っているリサーチレジデントや研究所のスタッフの先生方に直接話を伺うことができて良かったというものが多く、今後もこのような企画を通じて、国立がん研究センターの研究内容を広く知っていただき、研究に対する理解を得るという努力は重要だと感じました。また、当オープンキャンパスのメインの対象を若手の研究者・医師・学生ということで計画したのですが、手応えを十分に感じる事ができ、このようなイベントを通じて国立がん研究センターで今後、研究をしたいと思う方が増えてくれればいいなと感じました。反省点として、今回展示やポスターの評判がかなり良かっただけに、もっと早くから市民公開講演会とオープンキャンパスの開催を周知広報し、より多くの来場者に来ていただければよかったですと思いました。

最後に、オープンキャンパスのポスター作製をしていただいたリサーチレジデントの皆様、研究展示で機器の設置と当日の説明をしていただいた先生方、パネルやポスターの説明をしていただいた先生方、会場の設営や準備にご協力いただいた方々、そして主催して下さいましたがん研究振興財団の方々にも心より感謝申し上げます。この場をお借りしまして御礼申し上げます。私たち研究所のメンバーも、若手の研究者・医師・学生の興味をそそる研究を一層広く、深く展開させ、次年度も素晴らしいイベントができればと願っております。

07

東病院認定看護師教育課程(緩和ケア)の開講

国立がん研究センター 東病院

看護部 認定看護師教育課程準備室 關本 翌子

平成25年7月、東病院において、待ちに待った認定看護師教育課程が開講する。東病院は臨床開発センターや陽子線治療棟、緩和ケア病棟などを併設

し、高度先駆的ながん医療を行うとともに、緩和ケアの実践、相談支援などを通して全職種が、患者とその家族のQOLの向上に努めている。緩和ケアは

病気の状態や時期に関係なく、診断されたときから療養の経過を通じて、身体や心のつらさを和らげることである。しかし、我が国の多くの医療者の認識はがん



治療と緩和ケアを別の治療と考え、患者や家族もがんの治療に邁進しており、気持ちの辛さ、症状の進行や治療の副作用に苦しんでいる現状がある。診断時からの緩和ケア、治療と並行しながらすすめる緩和ケアにおいて、患者に寄り添い、意思決定の支援を行い、他職種と協働しながら、患者家族のケアにあたる看護師の役割が求められている。

当院では、がん専門看護師が5名、精神専門看護師が1名、認定看護師は24名おり、横断的にあるいは各々の部署にて、看護の質の向上に努めている。活動は、院内にとどまらず、全国での最新の治療に関する看護実践の発信、コミュニケーションスキルなどの研修指導、学会での研究発表などを行っており、講義対象も医師、薬剤師はじめ多職種、市民に広がり、まさに自律し、創造する看護の推進者となっている。看護師長の認定看護師の活動に対する理解、支援があり、多くの看護師が学び、考え、主体的に動くことにつながっている。結果的には、質の高いジェネラリストが育ち、協働することによりさらにお互いが磨かれていくという効果を生み出すことになった。平成24年度の診療報酬改定でもがん患者カウンセリング料やチーム加算において、6か月以上の専門的な研修を受けた看護師がいるという要件があちこちに見受けられ、まさに患者・家族の最善の医療のために専門・認定看護師の存在が非常

に重要であることが社会的にも認められたということになる。

しかし、最新の治療を行う環境にあり、医療チームの結束は強く、認定ならずともエキスパートとして指導的役割をとれるスタッフも多い中、何故認定看護師教育ができないのかという疑問があがった。一方で、今更、認定教育課程を立ち上げる必要があるのか、様々な施設で定員割れを起し二次募集をかけている現状で、何故開講するのかという声も聞かれる。

そこには理由がある。前述したようにひとり一人を大切に育てる管理者の姿勢、エキスパートとして能力の高いジェネラリストとスペシャリストがいるという二段構えの指導体制、最新の治療が行われている施設であるということの他に、当院が千葉県柏市に存在することも理由となる。千葉県の緩和ケア認定看護師の数は100万人あたり3.4人でこれは全国47都道府県の44番目(2012年日本看護協会ホームページ)、お隣の埼玉県は100万人あたりの緩和ケア病床数は8床でこれは最下位の47番目ということになる。もちろん当院では緩和ケア病棟でなくても一般病棟でも、専門的な知識・技術を持ち質の高い看護を提供しているが、緩和ケア病棟の使命としては近隣の施設への教育、在宅医療者との顔の見える関係の構築がある。つまり、緩和ケア認定看護師の育成が、院内外の連携を深める

きっかけとなり、地域の看護師にも影響を与える機会になると考える。

認定看護師教育課程の開講を強く望み、構想を描いた江角浩安前院長と市橋富子前看護部長の情熱に突き動かされ、私自身もやる気となり、新年度より認定看護師教育課程(緩和ケア)を開講の準備を進める役割を担った。各施設への情報提供・HPへの掲載、施設訪問、日本看護協会との書類のやり取り、受講生の入学試験、講師の選定と依頼、途方もなく続く事務手続きに押しつぶされそうになるが、後戻りするわけにはいかない。大きな心で見守ってくれた幹部職員、入試委員会や教員会のメンバー、暑い夏に遠方の実習施設に訪問した看護部長、150枚にも及ぶ申請書類の作成を請け負ってくれた副看護部長、著名な外部の講師に連絡をとってくれた緩和医療科科長、そして多忙な中、講師を快く引き受けてくださった院内外の先生方、実習を引き受けてくださった他施設の看護部長に感謝を述べたい。当院で、高度な知識と熟練した技術、適切な倫理的判断を備え、水準の高い緩和ケアを提供できる認定看護師を育成していくことは、社会に貢献する国立がん研究センターの使命と考え、真摯な気持ちで第一期生を迎えたい。当院ならではのがんの治療に強い緩和ケア認定看護師を育てていきたいと考える。

08

多地点メディカルカンファレンスの運用変更について

国立がん研究センター

がん情報ネットワーク多地点合同カンファレンスプログラム委員会委員長

中央病院 病院長 荒井保明

多地点テレビ会議システムを用いた多地点合同メディカルカンファレンスは、平成7年10月より、築地、柏、北海道がんセン

ター、四国がんセンター、九州がんセンター、呉医療センターで、開始された。その後、愛知県がんセンター(同年12月)、宮城県立

がんセンター(平成8年)、青森県立中央病院、茨城県立中央病院、千葉県がんセンター(平成9年)、岩手県立中央病院(平成



10年)、埼玉県立がんセンター、新潟県立新潟がんセンター(平成11年)、大阪府立成人病センター(平成13年)、山形県立中央病院(平成15年)、群馬県立がんセンター、静岡県立静岡がんセンター(平成16年)、名古屋医療センター(平成20年)、大分県立中央病院、岐阜大学、琉球大学(平成21年)が参加し、現在、22施設のがん診療連携拠点病院が参加して運営されている。一方、内容は充実しているものの、最近では、毎週木曜日に開催されているメディカルカンファレンス(以下、メディコン)への参加者が100人を割ることもあり、参加者が少ないという問題点も指摘されていた。

そこで、昨年12月、がん情報ネットワーク多地点合同カンファレンスプログラム委員会(以下プログラム委員会)で、各施設のプログラム委員に対して、メディコンの運営に関するアンケートを実施した。その結果、開催回数については、2週に1回程度とする(43%)、月に1回程度にする(43%)、今のままでよい(9%)、開始時刻については、16時30分開始(21%)、17時開始(8%)、17時30分開始(32%)、18時開始(23%)、開催時間について、90分(55%)、60分(27%)、120分(4%)という回答が得られた。さらに、従来、各施設のプログラム委員からの提案をベースにプログラム委員会で決定していたテーマについても、情報提供、臨床試験グループ、医療機器開発、放射線治療、化学療法、緩和ケア、免疫療法、小児がん、希少がん・原発不

明がん、がん登録・生存率、がん検診・がん予防などの領域横断的なテーマとがん種別の個別領域的テーマを分けて設定してはという意見が出された。

これらのアンケート結果を踏まえて、12月21日に多地点テレビ会議システムを用いて、プログラム委員会を開催して、①毎月第2週、第4週の開催とし、第2週は、個別領域的テーマ、第4週は領域横断的テーマとする。②開催時間を17時30分から19時に変更する。③上記で様子を見て、半年後に見直しをするなどの新運用ルールを決定した。その新ルールに基づき、平成25年前半について、以下のスケジュールを決め、1月31日より運用を開始している。幸い1月31日158人、2月14日126人と参加者も増え、有意義な議論が行われている。

今後、さまざまな意見や要望を取り入れながら、特に若い医師に役立つ情報を交換できる場として、また、個別の施設では充実させることが難しい教育の場として頂ければと思う。是非、みなさんもメジコンに積極的に参加して、学びの機会を有効活用していただきたい。

平成25年前半 多地点メディカルカンファレンスプログラム

1月31日：がん対策推進における情報提供と相談支援～どこまで進んだ、どこに進む?!～。

司会：国立がん研究センター中央病院

2月14日：睥がんに対する治療戦略。

司会：国立がん研究センター東病院

2月28日：思春期・若年成人のがん診療。

司会：名古屋医療センター

3月14日：高齢者非小細胞肺癌に対する治療戦略。

司会：宮城県立がんセンター

3月28日：多施設共同臨床試験グループの現状と課題・連携の試み。

司会：国立がん研究センター

5月9日：乳がん温存術後の加速乳房部分照射のエビデンスと術中乳房照射。

司会：群馬県立がんセンター

5月23日：がん患者の就労支援(仮題)。

司会：国立がん研究センター

6月13日：去勢抵抗性前立腺がんに対する治療戦略。

司会：茨城県立中央病院

6月27日：若年患者の二次がん。

司会：新潟県立がんセンター新潟病院

7月11日：原発性肺癌に対する胸腔鏡による根治手術、Hybrid VATSとPure(Complete)VATSの位置づけ。

司会：呉医療センター・中国がんセンター

7月25日：ASCO報告。

司会：国立がん研究センター

※メジコンの予定、過去の動画については、がん情報サービスで参照できます。がん情報サービス〈医療従事者の方へ〉(ページ右のおすすめページ)

メディカルカンファレンス

http://ganjoho.jp/professional/training_seminar/vod/vod01/2013/index.html

がん研究センター東病院での研修を終えて

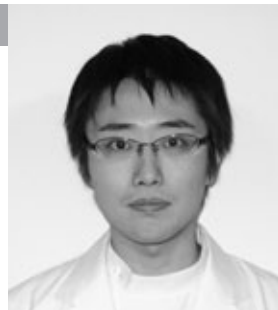
国立がん研究センター 東病院
第19期レジデント 宮本 英明

私は平成17年に熊本大学を卒業し、初期研修を終了後、熊本大学の消化器内科に入局しました。地元の医師会病院や大学病院で腸炎などのcommon diseaseから癌に対する集学的治療まで幅広く診療していましたが、医師とし

ての経験を積むうちに、最先端の癌治療を学びたい、たくさんの症例を経験したいという思いが強くなりました。医局の先輩にがん研究センター東病院でレジデントとして研鑽を積んだ先生がいらっしゃったこともあり、平成22年4月

に東病院の門をくぐりました。

当初はカンファレンスで飛び交う単語の意味も分からず、挫折しそうになることもあり、同期と愚痴ばかり言っていました。諸先生方の温かく、時に厳しいご指導の下、徐々にがんセン



ターでの診療にもなれることができました。学年が上がリ、後輩に指導するようになり、いつの間にか自分自身がカンファレンスの司会をするようになり、あっという間の3年間でしたが、消化器癌の化学療法と内視鏡治療のたくさん症例に恵まれ、充実したレジデント生活を過ごすことができました。

私が赴任してすぐに病院の名称ががん研究センターに変わりましたが、その名の通り、日々の診療と並行して常に研究、開発に取り込む姿勢に触れ、多少なりともその仕事に携われたことは、私にとって大きな財産となりました。

また、三年間の生活を通してかけがえのない多くのレジデントの仲間を得ることができました。それぞれ歩む道は違いますが東病院を退職した後も、知識や経験を共有し、支え合っている関係が続く事を強く願っています。

レジデントとして3年が過ぎましたが、もう少しがんセンターで勉強したいという気持ちがあり、シニアレジデントとして残るか非常に悩みましたが、4月から地元の熊本大学病院に赴任することになりました。がんセンター東病院での3年間での経験を活かし、がん治療に携わっていく予定です。がんセンターで

の知識と経験を、より広く社会に還元していくことが、私たち卒業生に与えられる使命だと思いますので、日本の医療の発展に貢献できる医師になることを目指して、今後とも精進する所存です。

最後になりましたが、未熟な私に温かい励ましとご指導をくださいました諸先生方、様々な場面で私たちを支えてくださいました職員の皆様、心より感謝し、御礼申し上げます。がん研究センター東病院のさらなる発展と、職員の皆様のご活躍とご健勝を心より祈念致しております。

3年間本当に有り難うございました。

10

レジデント修了にあたって

国立がん研究センター 東病院 呼吸器外科
第17期がん専門修練医 春木 朋広

私は、平成23年4月から2年間、国立がん研究センター東病院呼吸器外科のがん専門修練医として研修いたしました。振り返ってみると毎日が充実した日々であり、自分の人生におけるかけがえのない出会いや、貴重な経験に満ちあふれた2年間でありました。全てを語り尽くすことはできませんが、印象深い思い出や研修を通じて学んだことを中心に振り返りたいと思います。

研修のはじまりは混乱の最中でした。平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、柏市にも多大な影響を及ぼし、計画停電や放射能汚染に日々悩まされました。気持ちが落ち込んでしまいうちの中、スタッフの先生方や先輩・同期・後輩レジデントの皆さんは、我々を親切に温かく迎えてくださいました。日常診療では、やはり日本有数の症例数を誇るがん研究センター東病院呼吸器外科ということもあり、手術、手術の毎日でした。外科医にとってこの手術に明け暮れる日々は、本当に充実した幸せな時間でありました。標準的な手術症例だけでなく、時には難解な症

例にもチャレンジするその姿勢に感銘を受けました。自分自身としても、非常に多くの症例を執刀する機会を与えていただき、自らの技術の向上に努める事ができました。病理研修では、それまでに自分が持っていた病理の知識をさらに深めることができ、がん研究センターで行われる最先端の研究も身近に感じる事ができました。臨床医や研究者が一堂に会するカンファレンスでは、そうした最前線のがん研究についての論議が行われ、常に刺激的でした。自分もそういう中で論議に参加し、発言できるような知識や技術が備わっていれば…という思いもありましたが、それは今後の自分の課題にしたいと思います。

今後は、自分の地元である鳥取大学病院へ戻り、がん研究センターでの研修を生かしてさらに自分を磨いていこうと思います。また、地域のがん医療の発展に尽力し、それぞれの地域にとって最善のがん医療がどのような形であるのかを考え、それを遂行できるような医療人を目指してい

たいと思います。

『病気を診ずして病人を診よ』

広く知られるこの言葉ですが、もともとは明治の海軍軍医の高木兼寛の言葉であるといわれています。高木兼寛は、脚気で多くの軍人が病死する中、軍人の食生活に着目してそれを詳細に観察し、その原因がビタミンであることを発見した事で有名です（吉村昭「白い航跡」より）。

がん医療も、「がん」という病気だけではなく、「がん」を患った患者さん—病人—を診ることで、これまで多くの発見がなされてきたことと思います。それはこれからも変わることなく、日々の診療の中で、寸暇を惜しまずがん患者さんを診ることで、がん医療がさらなる発展を遂げることができると信じて、今後も精進していきたいと思えます。最後に、国立がん研究センターの研修でお世話になった全ての方々に、心より感謝申し上げます。ありがとうございました。



退官に寄せて

「肝臓に没頭した築地の32年」

国立がん研究センター 中央病院

放射線診断科 高安 賢一



肝臓の診断と治療において、メディカルサイエンスという世界共通の場で、日本から世界へ発信することを信条としてきた。著者論文に記載するNational Cancer Center Hospital, Tokyo, Japanという文字は、責任と誇りの入り混じった特別な思い入れがあった。築地で過ごした期間は肝臓の進歩と時を同じくしており、その経験が次世代を担う若い医療者の方々に少しでも役立てば望外の喜びである。

さくらんぼ道場。1981(昭和56)年夏、肝細胞癌(肝臓)診療の黎明期に、肝動脈塞栓療法(TAE/TACE)と経皮経肝的門脈造影法(PTP)の新技術を持って築地に赴任した。毎週金曜日の17時から始まる「さくらんぼカンファレンス」は長谷川博先生の命名で今日に至っているが、当時はCTと血管造影を中心に徹底的な術前討論がなされ、診断の正誤は手術によって明らかにされるという診断医にとっては気の抜けない、熱気あふれる切磋琢磨の道場であった。当時、肝臓に対して有効な治療がなく暗黒大陸と揶揄され、「なんとかせねば」の一念で1980年初頭にTACEが開発導入され、各施設は争うように独自の工夫と改善を行い百花繚乱の感を呈した。切除、エタノール注入療法と共にいずれも日本から世界に拡散したものである。拡大肝切除を安全に行う術前門脈塞栓療法(PTP-E)(Makuuchi M, et al. Surgery 1990)もこのカンファレンスから生まれた。

肝臓の現状。世界で年間約70万人が死亡する男性第2位、女性第7位の癌で、近年欧米で増加している。本邦では年間約3万3千人が死亡する第4位の難治性癌である。この癌は、B型ないしC型肝炎ウイルス感染による慢性肝疾患に発生し、切除、アブレーション療法、TACEが主たる治療法となっている。しかし、いずれの治療でも残肝再発が

多く、肝臓に特有な多中心性(異時性)発癌が大きな問題になっている。

診断と治療の進歩。がんセンターの32年間にわたる肝臓診療を鳥瞰すると、1979年以前の暗黒期-腹水と黄疸で来院するも治療法が無く、診断後半年でほぼ死亡した-は、1980年になって超音波、CT, Angio-CT(血管造影とCTの併用)、MRIの導入により黎明期を経て、全国レベルで治療手技が拡散した(拡散期)。超音波と α -fetoproteinを用いたサーベイランスも本邦で確立され、肝臓の早期発見に多くの足跡を残している。治療として切除とTACEが1980年代半ば、エタノール注入療法が1990年代、ラジオ焼灼療法、肝移植、次いでソラフェニブ(分子標的薬)が2000年代に導入された。これほど多くの治療法が開発されたのも肝臓の特徴と思われる。その結果、5年生存率は1980年初頭の5%から2000年半ばで43%と飛躍的な向上を見るに至っている(Kudo M, et al. ASCO 2011)。2000年になって、エビデンスに基づく診療ガイドラインが欧米と本邦から提唱され、臨床研究の国際化が進められている。これまで、本邦で集積された多くの成果を検証し、世界に発信することが重要と思われる。

TACEの変遷。TACEの対象は、現在、進行癌が主であるが1980年当初は術前減量療法-癌体積縮小による術中出血量の減少と操作に伴う転移の抑制-として行われていた。術前TACEは、残念ながら術後再発を抑制できなかったが、切除標本との対比から幾つかの新しい成果が得られた。即ち、TACEの抗腫瘍効果が造影CTで正確に診断されること、および最良の塞栓物質の組み合わせ-リピオドールと抗がん剤の混濁液にゼラチンスポンジ細片の追加-が明らかになった。本療法は国内で広く行われ、現在世界の標準治療法となった。その後、

8510例(日本肝臓研究会追跡調査)の解析にて、TACEの5年生存率が、全体で26%、単発2cm以下かつ肝機能良好例で52%と良好であることが世界で初めて明らかにされた。(Takayasu K, et al. Gastroenterology 2006)治療関連死が0.5%と低く、また治療価格が低いことが本法の特徴である。近年、欧米では塞栓物質の径を均一にした高価なビーズが導入され、ソラフェニブと併用の臨床試験が行われているが、費用対効果の観点からも慎重な評価が必要と思われる。

現在の関心領域。肝臓は異型性結節から早期肝臓、結節内結節を経て進行癌に進展する多段階発癌の考えが1980年後半に当センター病理から提唱され、病理と画像の比較検討により、早期癌以後の病変の画像診断がほぼ正確にできるようになった。早期肝臓の多くは新生血管の発達乏しく(乏血性)、進行癌になるにつれて豊富になるため多血性になってくる。しかし、病理組織学的に3cm以下の単発肝臓と診断された多数例(n=4474)の検討で、乏血性肝臓の頻度は18%と予想より多かった。(Takayasu K, et al. Liver International 2013)乏血性肝臓は多血性と比較して、有意に腫瘍径が小さく、また高分化の頻度が高く生物学的悪性度は低いと考えられた。乏血性肝臓は腫瘍径が1.5cmを超えると多血性に変わる(neoangiogenic switching)ことも明らかになった。予後不良とされる低分化癌の頻度は、乏血群全体で2%であり、多血群の7%に比して低かった。今後、更なる課題として、生検で乏血性肝臓と診断された3cm以下単発症例の治療法別の生存率を明らかにする必要があると考えられる。肝臓を早期の段階で診断し、肝障害度に応じた最小の侵襲で治療することは、他臓器癌同様、極めて重要と思われる。

謝辞

肝臓診療の創生期に、従来の常識にとらわれない自由な発想と積極果敢な

挑戦をもって切り開いた各専門領域の先生方と一緒に仕事のできた幸運に感謝し、長期にわたり献身的に仕事を支

えていただいた多くの方々に心から御礼を申し上げます。

12

故 阿部薫先生を偲ぶ会について

国立がん研究センター 中央病院

総務課 村山 隆司

平成25年3月3日（日）午後3時より築地キャンパス 国際交流会館3階の国際会議場において、昨年11月13日に亡くられました阿部薫名誉総長の偲ぶ会が行われました。

当日は当センターの現職、OB、OGを始め、横浜労災病院の方等157名が参列いたしました。開式の辞で始まった式典は、参列者全員による黙祷が行われ、続いて発起人の一人でもある堀田理事長、井村先端医療振興財団理事長、西川横浜労災病院院長、杉村国立がんセンター名誉総長、山口静岡県立静岡がんセンター総長、吉田青森県立中央病院院長のお別れの言葉があり、皆様からは当時のご活躍されたことや

先生からご指導ご鞭撻をいただいたこと、その他エピソードなどたくさんのお話を頂きました。その後、ご長男よりご遺族代表挨拶を頂き、続いて、参列者全員が祭壇に向かって献花をささげました。

当日の祭壇上のスクリーンには、阿部薫先生のありし日のご活躍のお姿やご家族とのご旅行のお写真が映し出され、多くの方が阿部先生との生前の様子を思い浮かべておられました。

献花終了後は国際交流会館1階ホールにおいて、お清めが行われ、しばしの間 阿部先生との思いで話等をされた後にしめやかに締められました。



13 広報企画室からのお知らせ

創立50周年記念事業 がんに関する資料コーナー設置のお知らせ

この3月に、国立がん研究センター創立50周年記念事業の一環として、がんに関する資料コーナーが築地キャンパス 病院棟1階ロビーに設置されました。がん征圧に向けて挑戦し続ける医療関係者や研究者の活動の記録を保存する展示スペースとして、患者さん、ご家族をはじめ多くの方が立ち寄るアトリウムに、当センターの歩み、各部署の紹介に加え、気管支内視鏡1号機（日本歯科大学新潟生命歯学部 医の博物館 所蔵）を展示しています。がん征圧に向けた先人の多大なる努力の一端を感じていただける場となっております。ぜひお立ち寄りいただければ幸いです。



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	1月(1,281,675 PV)		2月(1,659,551 PV)		3月(1,608,080 PV)	
1	トップページ	↑ 90,103	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 96,197	トップページ	↑ 140,357
2	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 77,243	トップページ	↑ 93,464	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 83,586
3	国立がん研究センターの平成23年度の新たな取り組み	↑ 49,369	国立がん研究センターの平成23年度の新たな取り組み	↑ 49,409	陽子線治療について	↑ 74,323
4	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 39,126	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 46,005	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 56,164
5	あなたの痛みを上手に取り除くために	↓ 29,948	あなたの痛みを上手に取り除くために	↑ 31,344	国立がん研究センターの平成23年度の新たな取り組み	↓ 40,951
6	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	↑ 24,464	(独)国立がん研究センター 独法後2年を振り返って	↑ 26,797	あなたの痛みを上手に取り除くために	↑ 33,746
7	FOLFIRI療法の手引き	↑ 22,804	FOLFIRI療法の手引き	↑ 25,032	(独)国立がん研究センター 独法後2年を振り返って	↑ 31,826
8	(独)国立がん研究センター 独法後2年を振り返って	↑ 21,780	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	↓ 22,363	FOLFIRI療法の手引き	↓ 23,105
9	mFOLFOX6療法の手引き	↑ 19,684	国立がん研究センターの平成22年度の新たな取り組み	↑ 22,269	国立がん研究センターの平成22年度の新たな取り組み	↓ 21,123
10	国立がん研究センターの平成22年度の新たな取り組み	↑ 18,246	mFOLFOX6療法の手引き	↓ 17,368	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	↓ 20,181

※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

■新規に追加された主な情報

- 1月15日 ●東病院 認定看護師教育課程(緩和ケア)募集 2月22日 ●がん医療フォーラム2012「地域で支える 新しい 3月29日 ●創立50周年記念事業
 についてを掲載 がん医療のかたち」ビデオ映像を掲載 がんに関する資料コーナー設置のお知らせ
 1月30日 ●国立がん研究センターだより (Vol.4/No.1)を掲載 3月29日 ●東病院 臨床開発センターをリニューアル公開

■がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

順位	1月(2,599,805 PV)		2月(2,650,421 PV)		3月(2,687,372 PV)	
1	がんの統計 '11	↓ 71,712	医療用麻薬適正使用ガイダンス(平成24年3月版)全文	↑ 72,155	もしも、がんが再発したら	↑ 72,762
2	がん化学療法とレジメン管理	↑ 58,242	全国がん罹患モニタリング集計 2007年罹患数・率報告(平成24年3月)	↑ 58,837	医療用麻薬適正使用ガイダンス(平成24年3月版)全文	↑ 72,546
3	全国がん罹患モニタリング集計 2007年罹患数・率報告(平成24年3月)	↓ 53,867	がん化学療法とレジメン管理	↓ 50,764	全国がん罹患モニタリング集計 2007年罹患数・率報告(平成24年3月)	↓ 58,720
4	もしも、がんが再発したら	↑ 43,504	がんの統計 '11	↓ 43,438	急性リンパ性白血病	↑ 49,785
5	患者必携 胃がんの療養情報	↓ 38,635	抗がん剤治療を安心して受けるために一患者さんとその家族の方へのてびき	↑ 41,279	がん化学療法とレジメン管理	↓ 46,988
6	抗がん剤治療を安心して受けるために一患者さんとその家族の方へのてびき	↑ 28,960	もしも、がんが再発したら	↓ 36,491	がんの統計 '11	↑ 46,026
7	院内がん登録実務者マニュアル 部位別テキスト 2012年3月版 大腸	↑ 28,908	患者必携 胃がんの療養情報	↓ 35,272	大腸がん 基礎知識	↑ 37,453
8	外来化学療法に必要な設備と組織	↑ 25,785	患者必携 大腸がんの療養情報	↑ 28,891	患者必携 胃がんの療養情報	↓ 33,644
9	平成20年度がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修 外来化学療法運営の実態～特に看護師の立場から～特に看護師の立場から	↑ 25,469	外来化学療法に必要な設備と組織	↑ 27,862	抗がん剤治療を安心して受けるために一患者さんとその家族の方へのてびき	↓ 31,264
10	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↓ 25,418	院内がん登録実務者マニュアル 部位別テキスト 2012年3月版 大腸	↓ 26,518	患者必携 大腸がんの療養情報	↓ 26,062

※一般の方トップページ、医療従事者の方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

■新規に追加された主な情報

- 1月15日 ●「がんの統計 '12」を掲載 2月18日 ●「視覚障害のある方への情報提供支援について」を掲載 2月28日 ●「集計表のダウンロード」罹患データ(高精度地域の実測値)を掲載
 1月25日 ●「リンパ浮腫」に「リンパ浮腫外来のある医療機関を探す」を掲載 2月22日 ●「がん医療フォーラム2012「地域で支える 新しい 3月29日 ●「全国がん罹患モニタリング集計(2008年罹患数・率報告、2003-2005年生存率報告)」を掲載

一日平均患者数

■平成25年1月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	480.8(486.5)	1160.2(1099.4)
東病院	351.6(333.8)	872.4(775.4)

(単位:人) ()は前年度

■平成25年2月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	494.3(533.1)	1139.6(1050.7)
東病院	376.6(370.1)	900.3(771.3)

(単位:人) ()は前年度

■平成25年3月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	504.0(503.1)	1159.4(1106.3)
東病院	382.0(346.5)	925.6(800.2)

(単位:人) ()は前年度