

国立がん研究センターだより

THE NATIONAL CANCER CENTER

NEWS

2014
Vol. 5 No.1
第304号

CONTENTS

- 1 年頭所感
革新への挑戦と変革
～ Novel, Challenge and Change ～
[堀田 知光]
- 2 医学の進歩に貢献する
生物統計部門を目指して
[山中 竹春]
- 3 NCC 発の革新的治療薬の
開発を目指して
-JCA-Mauverny Award 受賞に寄せて-
[北林 一生]
- 4 高松宮妃癌研究基金
第44回国際シンポジウム報告：
特に世界のコホート研究
[津金 昌一郎]
- 5 平成25年度日本政府観光局
(JNTO) “国際会議誘致、開催
貢献賞”を受賞して
[浅村 尚生]
- 6 稀少がん対策室の開設にあたって
[川井 章]
- 7 若手力の集結！「明日の国立
がん研究センターを創る若手
の会」の紹介
[新聞 秀一]
- 8 全国がん(成人病)センター協議
会の活動について
[若尾 文彦]
- 9 国立がん研究センター中央病院
医療連携のための情報交換会
開催のご報告
[堀之内 秀仁]
- 10 東病院のオープンキャンパスに
ついて
[安永 正浩]
- 11 Mayo Clinic Medical
Centerでの看護研修報告
[和田 千穂子]
- 12 Mayo Clinic の研修を終えて
[石井 宏明]
- 13 The 1st Asian Oncology Nursing
Society Conferenceに参加して
[清水 陽一]
- 14 第一回アジアがん看護学会
学術集会に参加して
[市川 智里]
- 15 クリスマスが与えてくれたもの
～2013年 中央病院 クリスマス
キャンドルサービス開催報告～
[錦見 直子]
- 表4 がん研究センター HP 及びがん
情報サービスへのアクセス数
- 表4 一日平均患者数(入院・外来)



年頭所感

革新への挑戦と変革
～ Novel, Challenge and Change ～

国立がん研究センター
理事長 堀田知光



国立がん研究センターは、わが国のがん研究、がん診療さらにはがん対策の実行において先導的かつ中核的な役割を果たしていくべきであるという信念を持ち続けています。昨年4月の理事長就任以来、センター内の全ての部門と部署の多数の職員との対話を通して、センターの職員一人ひとりがこの役割を自覚し、各々の立場において当センターが抱えている課題を見つめなおし、今後のあるべき姿を考えることが必要と考え、一昨年秋に企画戦略局を中心に論点整理を行うよう指示しました。

今般、2013年10月25日に企画戦略局でとりまとめられた「NCCの今後のあり方に関する報告書」には、職員それぞれが、重点的に取り組むべき医療と研究の方向性、がんの予防と検診、さらには医療政策提言の立場で当センターが何をなすべきかを検討した内容がまとめられました。いずれも当センターとして取り組みを進めていくべき重要課題であり、今後、この中から重点的に取り組むべき課題について方向性を明らかにし、がん医療の革新に向けて職員一人ひとりの能力を結集して、当センターの役割を最大限発揮できるよう、「新生NCC」として、新たに冒頭のビジョンを追加します。このビジョンの実現に向けて、すべての職員が一丸となって邁進していただくことを期待します。

1. 国立がん研究センターが目指すもの

1962年の設立以来、当センターは、国内最大のがん専門の研究と診療を一体的に行う機関として、その能力を遺憾なく発揮し、最高の医療を提供するとともに、がんの原因究明、新たな診断・治療技術の開発など画期的な研究成果を発表し、国民からの期待を集めてきました。近年では、大学においてがん研究が精力的に展開されるとともに、

2007年のがん対策基本法制定以降、がん医療の「均てん化」を目指した全国のがん診療連携拠点病院等の整備を進めてきた結果、今や、がん研究、医療はどここの機関でも同じ目的に向かってさまざまな取り組みが進められており、当センターの存在意義とあるべき方向が改めて問われる状況にあります。

次期対がん10か年総合戦略に向けて研究課題を明らかにするための「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」が平成25年8月にとりまとめた報告書「根治・予防・共生～患者・社会と協働するがん研究～」は、疾患研究としてのがんの原因究明と本態解明に基づくバイオマーカーの発見やこれを標的とする新規治療法の開発の課題に加えて、ライフステージや個々のがん特性に即した治療法等の開発、予防、早期発見、さらには社会のあり方も含めたサバイバーシップ研究を求めています。

こうしたがんの本態解明から創薬シーズの発見と育成、臨床への応用研究、標準治療の確立と普及、社会科学研究的の領域において、当センターが先導的かつ中核的役割を果たすことにより、がんという疾病と苦痛から人々を解放するという高い理想に向かって常に現状を変革し、がん研究、がん診療、がん対策において国内はもとより国際的にも大きく貢献を果たしていきたいと思えます。

2. 「新生NCC」が重点的に取り組む課題

全ての臓器がんにおいてハイクオリティーかつハイボリュームな医療提供体制が不可欠

- 診療の質のさらなる向上（圧倒的な best practice の実現）
- 研究の推進（早期開発から後期開発まで）
- 領域ごとの研究・診療におけるリーダーシップの発揮

- わが国のがん医療の均てん化に資する人材の戦略的育成・輩出
- 効率的運営による安定した基盤の確保

病棟再編成も含めた構造改革を積極的にを行い、人的資源・物的資源の効率的運営による安定した財政基盤の確保を目指します。

がんの疾患研究としての原因究明・本態解明とこれに基づくトランスレーショナルリサーチの推進

- がんの本態解明とこれに基づくバイオマーカー探索
- ファースト・イン・ヒューマンを含む早期臨床開発の推進
- アジアに多い難治性がん、希少がんの研究推進

当センターにおいて実施する研究については、総花的ではないメリハリの利いた研究分野の優先順位付けが必要です。今後、毎年減額が予想されるがん研究開発費（運営費交付金）に頼らず積極的に競争的資金を獲得しうる競争力をこれまで以上に高めて、わが国のがん研究を推進していく必要があります。

疫学、予防、診断、治療等の早期開発から後期エビデンス創出までを含めた全段階の研究実施と司令塔的機能の発揮

がん研究戦略にも示された、がんを有する患者さんのみならず、国民全体に研究の成果を還元することを目指した公衆衛生、疫学、社会学的研究分野において、当センターがリーダーシップを発揮していくことが求められています。早期臨床開発やがん医療の均て

ん化に資する標準治療の確立を目指した臨床試験の実施において、当センターが果たす役割は大きいとは言ってもありません。しかしながら、現状の当センターの体制や、全国のがん診療施設での均てん化が進みつつある状況を踏まえると、当センターとして自ら実施すべき研究と、多施設との共同のもとで企画や運営の一角の役割を果たす研究との整理を行いながら、より司令塔の役割を發揮する方向を模索すべきであると考えます。

「がん対策基本計画」実行の司令塔的機能の發揮

- 全国がん登録事業の確実な実施
- がん情報の収集と発信
- 診療拠点病院とのネットワーク強化

がん対策情報センターでは、引き続

きがんに関する情報収集、発信に努めると共に、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会、及び全国がん(成人病)センター協議会の関係性を整理し、当センターがその事務局機能を担い、拠点病院のPDCAサイクルを円滑に回していくことにより、より緊密なネットワーク構築を進めていくこととします。

がん登録推進法成立に伴い、2016年から実施される予定の全国がん登録において、国が集約する登録データの管理・維持を担う機関としてシステム開発を急ぎ、登録データを用いたわが国におけるがんの罹患率、死亡率、生存率等の統計情報の分析、公表を担い、国民へのがんに対する予防行動、認識の向上等啓発に寄与する体制を強化する必要があります。さらには、登録データを用いて、大規模な疫学研究や社会学的研究等に活用するための制度上の課題の解消、国民の意識形成等を含

め、研究基盤整備を行うことも重要な役割と認識して取り組みを進めていくこととします。

これまで述べてきたことは、冒頭でも記したとおり、職員一人ひとりの能力が最大限發揮されて初めて実現可能なことだと考えます。特に治療の提供、研究の実施を直接行う職員を支える医療スタッフ、研究助手の活躍は欠かせないものであります。また、当センターの全ての活動を支えているのは、約540人の事務職員の献身的な活動に他なりません。職員一人ひとりが、その能力を遺憾なく發揮し一丸となることで、新生NCCの実現・発展に向けて「革新への挑戦と変革～Novel, Challenge and Change～」を目指し、ベストプラクティスからその先へ進化の一端を担っていただきたいと考えています。

02

医学の進歩に貢献する生物統計部門を目指して

国立がん研究センター 生物統計部門
部門長 山中 竹春



生物統計家は、医学・公衆衛生上の研究課題に対して、どのような計画の下にデータを収集したらよいか(デザイン)、また得られたデータからどのように情報を引き出したらよいか(解析)を研究している専門家集団です。統計理論を医学データの解析に応用するだけの統計学の一応用分野ではなく、統計学をベースに医学研究が直面する諸問題に切りこみ、解決策を促し、そして医学研究の発展に貢献していくのが生物統計学の醍醐味であります。

私はこれまでに、大学病院、海外研究機関、国立病院などの経歴を歩んできましたが、多くの人が「生物統計家」と聞いて何を思い浮かべるか?を改めて考えてみますと、いずれの勤務先でも「医学データの検定手法に詳しい人」というのが最も多かったように感じます。

「統計=データ処理」という(ある意味、誤った)認識に由来しているのでしょうか。我々生物統計家は、もちろん検定方法の知識は豊富ですが、検定方法のみを伝える、あるいは、出来上がったデータを機械的に解析するということは実はあまり本意ではありません。「このデータで何かの検定をすることは可能ですか?」、「どのような検定が適していますか?」と尋ねられることは多いのですが、Ronald A. Fisherの言うところの「統計家による死後診療」を行うことになり、その研究がなぜ失敗したかという“研究の死因”の解明と、それを踏まえての“ダメ出し”に至ることがしばしばです。そもそもの研究目的は何か?エンドポイントは何か?目的を達するためにどのようなデータと解析方法が必要で、現在の研究計画がそれ

に見合ったデータ収集を行っているか?これらのことを当該研究者と詰めていくうちに、最終的に「このデータでは研究目的に答えを出せるような結果を得ることは難しいです」とお伝えざるを得ないケースが出てきます。まさに、なぜ研究が死んだのか?の死因の解明であり、「データさえあれば、統計手法に詳しい専門家が何とかしてくれる」という期待に沿うことはほぼ不可能になります。このような事態を回避するためには、日常的に医学研究者と生物統計家の対話を可能にする環境が必要であり、また、我々自身もこのような環境に身をおくことで、現実の医学研究が直面している生の問題をタイムリーに把握することが可能になります。

一般に、生物統計家は、「よい臨床試

験を組むには必須というのは皆知っているが、さてどこにいけばいいのかよく分からず、(中略)、殆ど幻ではないかと思われるような存在」(がん臨床試験の正しい解釈、里見清一著、中外医学社、2011) かもしれませんが、国立がん研究センターには多数の生物統計家が在籍し、生物統計部門が一部署として設置されています。「中央病院の生物統計部門」や「東病院の生物統計部門」ではなく、築地・柏の両キャンパスにまたがる横断的な、センター全体の共通部門として活動しており、センター内で行われる臨床研究、疫学研究、基礎研究などあらゆる医学研究の支援を行い、「日常的に医学研究者と生物統計家の間の対話を可能にする環境」の提供に努めています。科学的根拠を得るための効率的な研究デザインの立案から、解析計画の策定、統計解析の実施、結果の公表に至るまで、研究全般にわたる支援活動を通じて、様々な種類の医学研究に関与しています。

生物統計部門では、さらに、これらの共同研究を通じながら個々の応用分野で生じる統計的問題を把握し、解決するための新しい研究の枠組みや数理的手法の開発に取り組んでいます。各

メンバーの研究テーマは、臨床試験、ゲノム解析、疫学研究など多岐にわたります。生物統計方法論の研究と医学研究支援の2つは、生物統計家にとって車の両輪のようなものであり、双方向の活動を通じながら、国立がん研究センターで行われる医学研究の質と量の向上に貢献していくことが我々の使命です。

センター全体の教育活動にも積極的に取り組んでおります。臨床研究の推進に貢献する次代の人材の育成やセンターの臨床研究の活性化を目的として、生物統計学や臨床研究の方法論と実践に関するセミナーを開講しています。生の講義を聞いて頂くのが一番興味をもって頂けると思いますが、一部のコンテンツはウェブによる全国配信も行っていますので、一度ご覧になられることをお勧めします (<http://www.icrweb.jp/>)。

国立がん研究センターが初めて生物統計家を雇用したのは、今から遡ること18年前の1996年でした。ただし、当時は疫学専門家としての雇用であり、全国的にもそうだったと思いますが、組織として生物統計家を雇用する体制

には至らなかったのだと思います。しかし、2000年代に入るとJCOG研究の支援のために生物統計家のポストが相次いで誕生しました。2012年には厚生労働省早期・探索的臨床試験拠点整備事業の選定を受けて生物統計家の拡充が可能となりました。近年、ようやくセンター全体の研究を支援できる体制が整ったこととなります。2013年末時点で計5名のキャリアを有する生物統計家が在籍しており、これだけの陣容は日本のアカデミア全体を見渡してもトップクラスにあります。日本有数の生物統計チームとして活動できる現在の環境が整ったのは、ひとえに堀田理事長をはじめとする幹部のご理解とご支援、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG) データセンターの関係諸氏、統計家の諸先輩方のご尽力の賜物です。もちろん、早い時期から生物統計家の必要性を認識していただいていた国立がん研究センターの“研究マインド”の強さが当部門の支えになっていることは言うまでもありません。医学の進歩への実質的な貢献に向けて今後とも邁進いたしますので、引き続き、皆様方からのご指導・ご鞭撻をいただければ幸いです。

NCC 発の革新的治療薬の開発を目指して — JCA-Mauvernay Award 受賞に寄せて —

国立がん研究センター 研究所

副所長・造血管腫瘍研究分野長 北林 一生

この度、日本癌学会からJCA-Mauvernay 賞をいただきました。この賞は、「がんの基礎的および臨床的研究領域において、すぐれた成果を上げた研究者(個人)に対して授与される(癌学会規定より)」ものですが、受賞対象は共に研究を行ってきた研究室メンバーの日々の粘り強い努力による成果であり、多くの共同研究者の皆様のご多大なご支援とご協力に支えられて進めることができたものです。お世話になった方々に改めて

深くお礼申し上げます。

がんの主たる原因は、遺伝子変異の蓄積です。私がNCCに着任した19年前は、ヒトの全ゲノム(DNA配列)を明らかにするという国家プロジェクトにも押されて



「遺伝子変異を全て明らかにすることにより、がんが理解できる」という考えが強くあり、所属する研究室でも遺伝子変異の解析にはほぼ全精力を費やしていました。当時の技術では、がんの遺伝子変異を全て明らかにすることなど夢物語でしかなかったのですが、現在では技術革新により多くのがんで主要な遺伝子変異が既に解明されてきています。しかし、それでもなお、がんを完全には理解することは出来ませんし、ましてや全ての患者さんを救うことには結びついていないのが現状です。私は、がんを理解するためには遺伝子解析だけでは不十分と感じていましたので、当時の上司(大木操部長)の理解を得て、がん遺伝子産物の機能を調べることに、がんを分子的に理解することに注力してきました。がんを理解することによりがんの弱点を見出し、その弱点を攻めることで治療に繋がるのではないかと考えたからです。

がん細胞は、遺伝子変異を獲得した後、自身の様々な遺伝子の発現や遺伝子産物の機能を巧みに操作することにより、がん組織を形成します。良好な環境では盛んに増殖し、厳しい環境では増殖を停止して生き残りを図る一方で、がんを取り巻く環境さえもコントロールしてがん組織を拡大させていきます。そのメカニズムを解析していると、がん細胞の戦略が実に合理的で緻密であることに驚かされます。がんは遺伝子変異という“偶然”により引き起こされるのですが、がん細胞の戦略は単なる偶然の結果であるとは信じ難い

ほど巧妙です。一方で、研究をさらに進めると、がん細胞には致命的な弱点があることも分かってきました。これまでのがん治療の多くは、がん細胞で強く活性化されているけれども、正常細胞にもある程度必要な分子が標的でした。これでは、正常細胞にも影響してしまい、副作用が懸念されます。正常細胞にはない、がん細胞だけがもつ弱点が、がん治療の理想的な標的です。

これまでの研究成果を基に、ようやくNCC発の革新的治療薬の開発が軌道に乗ってきました。その1つが、変異型イソクエン酸デヒドロゲナーゼ (IDH) 阻害剤です。IDH 遺伝子の変異は、急性骨髄性白血病、脳腫瘍、胆管がん、軟骨肉腫などの様々ながんで、高頻度に見られます。IDHはエネルギー代謝に関わる酵素ですが、がんで発現する変異型IDHは正常なIDHとは異なる酵素活性を持ち、正常細胞には存在しない特別な代謝物を産生することにより、がん細胞をコントロールしていることが分かってきました。私たちは変異型IDH 遺伝子を発現する発がんモデルマウスを作製して、がん発症後に変異型IDH 遺伝子を取り除くことにより、がんが治癒することを証明しました。この結果は、変異型IDHが有望な治療標的であることを示しています。変異型IDHの活性はがん特異的ですから、この阻害剤は正常細胞には作用せず、がん細胞にだけ作用する理想的な治療薬となることが期待されます。

がん幹細胞特異的な抗体医薬の開発も進めています。がん幹細胞は治療抵

抗性があり、がんを再生する能力を持つため、しばしば再発の原因となります。急性骨髄性白血病のがん幹細胞にはCSF1受容体の発現が特異的に高いことを発見し、このがん幹細胞を除去すると白血病が治癒することをマウスモデルで明らかにしました。CSF1受容体は、生存に必須な造血幹細胞やその他の殆どの正常細胞には発現がありません。そのため、CSF1受容体の発現が高い細胞を除去する抗体医薬には副作用が殆どないことが期待出来ます。

「第3次対がん10か年総合戦略」がこの3月で終了し、がんに対する取り組みは日本版NIH(日本医療研究開発機構)のもとに新たなステージを迎えようとしています。NCCでは、がん研究開発の拠点としての新棟が近く着工され、2015年にはNCCは「国立研究開発法人」として生まれ変わろうとしています。こうした中で、がん患者さんに届く研究開発戦略とそのための高いレベルでの医療と研究の実現が私たちに求められています。NCCの標語(All Activities for Cancer Patients、職員の全ての活動はがん患者のために!)にあるように、診療は勿論、研究も将来のがん患者さんのためにあり、革新的治療薬の研究開発はNCCが担う最も重要なミッションの1つです。しかし、基礎研究ががん患者さんに届くまでには、地道で質の高い研究の積み重ねとそれらの臨床応用を実現するための戦略と粘り強い努力が必要です。こうした取り組みを加速させるため、NCC全体が力を合わせることでよりいっそう重要なのです。

高松宮妃癌研究基金 第44回国際シンポジウム報告： 特に世界の cohorts 研究

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

高松宮妃癌研究基金(総裁:常陸宮殿下)による第44回の国際シンポジウムが、「がん疫学と予防の進歩と将来の

展望」と題して、平成25年11月13日～15日の3日間、ホテルグランドパレスで開催された。筆者は、田島和雄三重大学

教授(元・愛知県がんセンター研究所長)を委員長とする組織委員の一人として、本シンポジウムの企画・運営に関わった



左から、筆者、Riboli 博士、Giovannucci 博士

ので、ここに報告させていただく。

海外から19名、国内から11名の疫学・予防研究分野の研究者が招かれ、1) 地域がん登録によるがんの罹患・死亡の実態、2) 大規模コホート研究によるがんの要因の探索、3) 世界の各民族に特異的ながんの要因の疫学的評価、4) 環境・宿主要因の交互作用によるがんのリスクへの影響評価、5) 化学発がん物質による特異的ながん流行、6) 新しいがん予防への介入研究の進展と評価など、多岐にわたる発表が行われた。紙面の関係で全てを記すことが出来ないため、世界の規模コホート研究の現状についてシンポジウムとの関連で紹介する。

がんの原因究明と予防法の開発においては、健康な状態で試料・情報を収集し、その後のがん罹患との関連を検証する、前向き追跡研究が必須の研究基盤となる。がんを部位別に検討するためには、少なくとも10万人規模のコホートを10年以上追跡する必要がある。1980～90年代頃より、食習慣や薬剤の使用などの詳細な情報に加えて、血液などの生体試料を収集し超低温で保存する大規模なコホート研究が始まり、現状におけるエビデンスの主な科学的基盤になっている。1950～60年代頃に開始された主にたばこの健康影響を検証したコホートを第一世代とすると、第二世代

のコホートとも称される。

その走りとも言えるのは、ハーバード大学グループが実施する女性看護師を対象とするThe Nurses' Health Study (1976年開始)と男性保健医療職を対象とするHealth Professionals Follow-up Study (1986年開始)であり、合わせて30万人規模となる。ハーバード大学のEdward Giovannucci博士は、質問票から得られた生活習慣やDNA・血清からのバイオマーカーと大腸がんとの関連について、ゲノム解析に基づく大腸がんの個性との関連についても含めて紹介した。筆者が、ハーバードのコホートを学ぶために、第一次対がん時代のがん研究振興財団海外派遣事業により1年間滞在していた時のオフィスのルーム・メイトでもある。

当時としては、その規模の大きさと圧倒したのは、インペリアル・カレッジ・ロンドンのElio Riboli博士が、国際がん研究機関 (IARC) に在籍時に開始した、欧州10か国52万人を対象とした1993年開始のEPIC Studyである。詳細な栄養情報に加え、ストロー・チューブで小分けにされた血液試料が、液体窒素の製造工場をも備えたIARC敷地内の施設で保存・管理されている様子を目前にした時の衝撃が思い出される。シンポジウムにおいては、栄養、肥満、メタボリックシンドロームとがんとの関連について、バイオマーカーの知見を含めて紹介した。お互いコホート研究を始める前に、築地で情報交換したり、始めてからも、当時われわれの研究部があった、つくばエクスペレスも東大キャンパスもなかった柏の地で、セミナーをしてもらったことなどを語りながら交流が出来た。

異色のコホートとして、人種のるつぼであるハワイとカリフォルニアで実施されている、日系、アフリカ系、ラテン系、ハワイ先住民、白人などの約22万人を対象とした1993年開始のThe Multiethnic Cohort Studyが挙げられる。ハワイ大学のLoic Le Marchand

博士は、環境的な要因を補正しても日系人が大腸がんのリスクが高いことを、遺伝-環境相互作用などを含めた観点から得られた知見を紹介した。現在、ホノルルとサンパウロの在住日系人に加えて、予検センターの検診受診者を対象とした大腸腺腫の遺伝-環境相互作用に着目した共同研究を展開している。

われわれのコホート研究JPHC Studyは、日本人14万人を対象として1990年に開始した。その規模としては、やや小さいが、住民登録している対象者の90%が詳細な調査に協力してくれているというほぼ完全なPopulation-based studyであり、その質の高さでは世界でも屈指のコホートの一つであるものと自負している。シンポジウムでは、“Washoku”のユニークさとヘルシーさに焦点をあて、大豆・イソフラボン、魚・多価不飽和脂肪酸、緑茶などいろいろな部位のがんや心筋梗塞・脳卒中との関連について報告させて頂いた。

近年では、個別化予防へ向けた流れとしての層別解析や遺伝子多型などの小さなリスクを安定して検出するために、複数のコホートのコンソーシアムが構成され数十～百万人規模を確保した研究が行われている。JPHC Studyも様々なコンソーシアムに参加すると共に、今年より、国立がん研究センターにアジアのコンソーシアムの拠点が置かれる予定になっている。シンポジウムでも、遺伝子多型やホルモンなどの要因を軸としたコンソーシアムやアジア人100万人のコンソーシアムからの成果の報告があった。

2000年になってからも、世界で多くのコホート研究が立ち上がっていて、第三世代とも言える。特に、ゲノムコホートと称して、ゲノムから得られる情報を最大限に活用しながら、病気の原因究明と個別化予防法の開発が志向されている。わが国でも、文科省科研費によるJ-MICC-Studyや復興予算で

開始された東北メディカル・メガバンク事業などがあるが、いずれも10万人規模であり、英国や中国などの単一で50～100万規模のコホートと比べると国際的には脆弱である。JPHC Studyも次世代を睨んで、2011年よりJPHC-

NEXTという新たな世代を対象とした10万人規模のコホート研究を開始した。20年前と比較するとインフォームドコンセントの手続きなどで、莫大な経費と時間を要するようになり、協力率も低下しているのが現状である。先の国内2

コホートと協力しながらオールジャパンで国際的な位置を保つべく尽力しているので、国立がん研究センターの皆様からもご理解とご支援を賜りたく、よろしくお願ひ申し上げます。

05

平成25年度日本政府観光局（JNTO） “国際会議誘致、開催貢献賞”を受賞して

国立がん研究センター 中央病院

呼吸器外科 科長 副院長 浅村 尚生

この度、私が招致に成功した2017年開催予定の第18回世界肺癌学会 World Congress of Lung Cancer (WCLC) 2017 (世界肺癌学会IASLCが主催) に対して、政府観光局より“国際会議誘致、開催貢献賞”を頂き、暮れの12月10日、東京国際フォーラムで授賞式が行われました。もともとこの賞の主旨は、“国際会議 誘致・開催の意義に関する国民の理解を促進し、国際会議主催者及び都市・推進機関の社会的評価を高めることを目的として平成20年度より設けられ”たそうであり、今年度が6回目と聞いています。開催規模やその重要性が審査されて、今回は6国際学会が選ばれたというわけです。

私が学会長Congress Presidentとなる予定の2017WCLCは、開催規模がその中でも最も大きく、6000人以上の参加を予定しています。実は、国がんでは私は2人目の会長で、古くは故石川七郎総長が、1982年に東京で第3回を開催されておられます。そのときの参加者が1500人であったことを考えますと、30年の時間は大きいと思います。私はさらに、この学会と同時に日本肺癌学会の開催も目指して、現在会長に立候補しています。この記事が発刊される頃には、会長選挙の結果も出ていでしょう。同時に大きな国内外の学

会を開催する相乗作用を狙っているのです。私が体力的に生き残れるかが課題です。

この学会の招致には5年以上を要し、私は少なからぬ時間をそのために割くことになりました。世界肺癌学会の理事長であった西條長宏先生

の適格なサポート（本当に有り難かった）があったとは云え、数多の時間を飛行機の機上で過ごしたり、眠い目をこすって海外でのディナーにお付き合いしたり、来日した外人を鉄板焼きに連れて行く、などの涙ぐましい努力であります（私は酒が飲めないので一層辛い）。また、開催地横浜の林市長は、サイトビジットの時には自らトップセールスをして下さりましたが、選挙の前の記者会見に引っ張り出されることにもなりました（写真）。知名度や業績だけでは招致は出来ませんので、このあたりのノウハウは、これから学会を招致されるであろう国がんの若い先生達に、是非伝授して参りたいと思います。このような学会を、国がんは今後どん



横浜市長の定例会見で（左が林市長）

どん主催していくべきだと思っているからです。

ひとつアドバイスすると、まさに、千里の道も一歩からであって、まず国際的に認められる研究者になることが基本であり、そのような仕事を土台に海外で顔を覚えてもらうよう出かけていかなければなりません。もちろん通じる英語が必須です。国がんの国際化は、特に若い先生達がどう行動するかにかかっています。そのための刺激になれば、WCLC2017招致は一層意味のあるものになると思います。若い世代の萎縮化に私は少し危惧を持っています。

開催に当たっては肺癌関係の基礎・臨床研究者の広いご協力をお願いいたします。開催まであと3年です。

稀少がん対策室の開設にあたって

国立がん研究センター

稀少がん対策室長 川井 章



このたび、中央病院と東病院の新たな共通部門として「稀少がん対策室」(通称:稀少がんセンター)が開設されました。そもそも“稀少”なのか“希少”なのかから検討が始まるほど注目されることの“稀”であった腫瘍の抱える“少”なからぬ問題に対して、これから対策室のメンバー一同、全力で取り組んでゆきたいと思います。

折から中央病院ではMIRACLEからMISSIONへの移行で2014年の幕が開けましたが、稀少がん対策室の開設にあたって“希少がん対策室2つのMISSION”を掲げました。

1. 稀少がんに対する診療・研究を迅速かつ適切に遂行可能なネットワークを国立がん研究センター内に確立する。
2. 我が国の稀少がん医療の望ましい形を検討し、提言し、実行する。

人口10万人あたりの年間新規患者数が6人以下の腫瘍を稀少がんとして定義すると(Rarecare)、骨の肉腫(0.8人/10万人/年)、軟部肉腫(同2.0人)、メラノーマ(同2.0人)、脳腫瘍(同3.5人)、眼腫瘍(~100人/全国)などの腫瘍がこれにあたります。これらの稀少がんは、5大がんをはじめとするメジャーながん種に比べて各々の疾患に関わる人的な層・経済的な支援も乏しく、いずれも診療や研究の体制が十分に整えられたとはいえない状況にあります。しかし、これら稀少がんをすべて合わせると、その新規患者数は全悪性腫瘍の15~22%に相当し、けっして等閑視できない疾患群であることが分かります。

稀少がんの臨床的特徴は、その稀少性と多様性にあります。たとえば肉腫(サルコーマ)の悪性腫瘍全体に占める割合は約1%に過ぎませんが、組織学的には50種類以上の様々な生物学的特徴を有する腫瘍からなり、若年者から高齢者まで幅広い年齢層の全身の様々な部位から発生します。このような稀少がんの適切な診療のためには多診療科に跨がる緊密な連携が不可欠です。後腹膜発生の巨大な脱分化型脂肪肉腫の治療のためには、外科系の泌尿器・後

腹膜腫瘍科と大腸外科、骨軟部腫瘍科に加えて、IVRによる塞栓術や放射線治療、腫瘍内科による化学療法の検討が欠かせません。また、乳児発生の網膜芽細胞腫の治療には眼腫瘍科と小児腫瘍科の連携に加えて遺伝相談などに対応できる研究者の協力も求められます。

国立がん研究センターは、現時点でもわが国では最も多くの稀少がんを診療する施設として、世界的にもトップレベルの治療成績を達成しています。しかし、分子標的薬の導入、遺伝子検査に基づく治療層別化など、精緻・複雑化する医療に対して、従来の診療科単位の体制では十分な対応が困難になってきていることも事実です。また、新たな医薬品、医療技術を開発してゆくためには、最新の研究成果を迅速に臨床応用できる体制、臨床の課題を基礎研究にフィードバックできる体制作りが欠かせません。

稀少がん対策室は、まずこのような稀少がんの診療・研究をより効率的、迅速に行える基盤を国立がん研究センター内に確立することを目指します。サルコーマカンファレンスの開催とともに、従来、診療科単位でしか把握されていなかった各稀少がんの診療の実態(診断、病期、治療法など)、新たなシーズ(研究成果、治験など)に関する情報を共有し、全ての稀少がん患者さんが、中央病院、東病院、診療科の枠を超えて、最新・最適な治療にアクセスできる体制を作ります。また、現在、稀少がんの研究においてボトルネックとなっている臨床検体の保存・収集も国立がん研究センター等バイオバンクと協力して積極的に進めてゆきたいと思います。

一方、我が国の稀少がん診療の特徴は、このような稀少かつ多様な腫瘍が多く施設で広く分散して診療されているという点にあります。例えば、骨肉腫は年間の新規発生数が全国で約200人と推計される稀少がんですが、2011年度の全国骨・軟部腫瘍登録によると、187人の新規患者が全国93の大学病院・がん診療連携拠点病院で治療されてお

り、1施設あたりの平均患者数は2人/年にすぎません。日本で最も多くの骨肉腫患者を診療している国立がん研究センターでも新患数は9人にとどまり、M.D.アンダーソンやスローンケタリングなど欧米のセンターはもちろん、韓国がんセンター、北京大学などアジアの基幹病院にも患者数という点では水をあけられています。

多くの患者さんが自宅近くの医療機関で治療を受けられるという点では、稀な疾患にもかかわらず均霑化が良く達成されているといえるかもしれませんが、しかし、医師のスキルに関するlearning curveの例を持ち出すまでもなく、このような診療形態では、医療者側が十分な経験と知識を持ってその疾患の診療にあたることは困難です。さらに良質な臨床試験、迅速な治験の実施が困難であることから、現在、世界で急速に進もうとしている稀少疾患に対する新規治療開発の潮流から日本が取り残される危惧もないとはいえません。

やはり、日本の稀少がん診療をこの先に進めるためには“均霑化”に加えて“集約化”という視点は不可欠と考えられます。集約化に関しては、医療者側の視点だけではなく、診療施設へのアクセスなど現実的な問題も含めて、患者さんにとっての最終的な利益とは何かを考えながら、限られた医療資源の有効な活用、研究・医療の国際競争力も考慮して、望ましい診療体制をつくってゆく必要があると考えています。

さらに、稀少がんの患者さんの話をお聞きすると、自らの疾患に対する正確な情報の乏しさに翻弄された経験をお持ちの方が非常に多いことに気づかされます。医師自身が十分な知識や経験のない中で、患者さんが耳あたりの良い広告やインターネットの情報に流されることはある意味当然ともいえません。稀少がんセンターでは、このような情報格差、情報の谷間にある稀少がん患者さんに対して、正確かつ最新の

情報を積極的に伝えてゆくことも重要な仕事と考えています。ホームページの作成に加えて、これまで“サルコーマホットライン”として医師が診療の合間に対応していた電話相談も、ファース

トコールに対応するナースを対策室の医師全体でサポートする形に体制を強化して、新たに“稀少がんホットライン”としてスタートします。

“稀少な”がんに罹ってしまった患者

さんに寄り添う気持ちと、“グローバルな”視野をもって、稀少がんのかかえる問題に真摯に取り組んでゆく所存です。皆様のご支援、ご指導をよろしくお願い申し上げます。

07

若手力の集結！ 「明日の国立がん研究センターを創る若手の会」の紹介

国立がん研究センター 早期・探索臨床研究センター

TR分野、研究所 臨床薬理部門 研究員 新聞 秀一

国立がん研究センター（NCC）は、自身の技術・知識を高めたい、一流の研究ができるようになりたい、という強い熱意を持った若手が集まっている組織です。2013年1月11日に発足した「明日の国立がん研究センターを創る若手の会（通称：NCC若手会）」は、若手の若手による「研究所内や中央病院との情報交換」を目標に掲げ、その実現に向け、月例の勉強会や様々なイベントを通じて交流を深めています。

NCC若手会発足より1年が経過し、本会紹介の機会をいただきましたので、目的とこれまでの活動報告ならびに今後の活動についてご紹介をさせていただきます。

【目的】

1. 若手の分野を超えた交流・情報交換
2. 若手力の集結
3. 若手による若手のための勉強の場

近年、様々な領域で「異分野融合」が叫ばれています。私自身、異分野の一流の研究者と出会い、共同研究をさせていただくことで、ものの見方・価値観など、さまざまな刺激を受けてきました。思いがけない発見やブレイクスルーは、まさに学際的な接点から生まれていると思います。分野横断的なつながりを築くためには、まずは“人が集まる場”が必要です。しかし、ほとんどの人が日々の業務に追われ、多忙な生活を送る現状では、そのような場が自然にできるということは難しいことだと思います。そこで、このNCC若手会は、若手自らが主体性をもって“集まる場”を創る会にしたいと思っています。そ

してこの“熱意が集まる場”で切磋琢磨することで、微力ながらもNCCの活性化につなげることができればと考えています。若手は確実に10年後には医長/ユニット長レベル、20年後には各組織のリーダーになる世代となります。10年、20年後、各分野でリーダーシップを発揮するにあたり、20代や30代のうちに若手同士で親しくなり、多方面にチャンネルを持つ事は、次世代を生き抜く上でも重要であると考えます。

【現在の活動】

主に、月一回のペースでFriday Night Research Communication(略称：FNRC)を開催しています。この会は、当初ジャーナルクラブという形で開始しましたが、現在はテーマに制限を設けず、担当者（基本的に立候補制）が自らの研究や自分が普段どのようなことを考えて臨床/研究を行っているかなど、分野外の参加者にわかりやすく話す一方、参加者は、ざっくばらんに様々な質問を発表者につけるという様相の会になっています(写真)。



研究所のみならず、中央病院や薬剤部からも参加しやすいように、業務終了後の19時30分より2時間という制限



をつけて開催しています。また、途中参加ならびに途中退室は自由とし、開催時には、研究所内掲示板やエレベーター、中央病院の掲示板に“Friday Night Research Communication”の案内を掲示しております。内容やFNRCの雰囲気に興味がありましたら、「職種」、「所属」そして「若手」に限らず、どなたでも会場（主に研究所1階カンファレンスルーム）を覗いていただければ幸いです。

FNRC以外の活動として、季節ごとの懇親会（新年会、新入所員歓迎会、納涼祭、オクトーバーフェスト）を開催し、飲み物を片手に更に交流を深める機会を創っています。仲間が徐々に集まりつつあるので、月並みですが「よく学び、よく遊べ」の気持ちも持って活動を行いたいと思います。

【今後の活動】

NCC若手会の活動が、1年間で少しずつではありますが、知られるようになってきました。したがって、2年目はこれまでよりも活動回数を増やしていければと考えております。その一つの企画として、新年度より「がん研究入門セミナー（仮題）」のような、様々な分野の研究や臨床の基礎を学ぶ勉強会を開催したいと考えています。このような勉強会の開催要望は、研究所内だけではなく、中央病院の若手医師、レジデントの先生方からもいただいておりますので、研究所と中央病院が案を出し合い、協力して実現につなげたい

と考えております。

セミナー詳細は、3月までにアナウンスするべく準備を進めておりますが、プレゼミとして、がん臨床研究セミナーWGとNCC若手会の共催で「がん臨床研究セミナー：アドバンス編（3月開催分）」にて、クリニカルシーケンスと次世代シーケンサーの基礎をテーマに開催予定です。是非、多くの先生方にご

参加いただければと思います。

現在は細々と活動をしておりますが、月例の勉強会や様々なイベントを通じて、いずれはNCC内での垣根を越えた大きな輪になる事を目指しております。また、研究所や中央病院に加えて、がん予防・検診センターの皆様にも、気軽に参加していただけるような広報活動を行っていく所存です。名称に「若手」

と付けておりますが、実際には、この目標達成のために興味のあるイベントには、若手に限らずNCC内部の多くの方々にもご参集いただきたいと考えています。「継続は力なり」。NCC若手会は、今後もNCC活性化の一翼を担えるよう努力をして参りますので、多くの方々のご支援を賜ればと考えております。何卒、よろしくお願いたします。

全国がん（成人病）センター協議会の活動について

国立がん研究センター がん対策情報センター

全国がん（成人病）センター協議会事務局長 若尾 文彦

平成25年11月15日金曜日、大分市において、全国がん（成人病）センター協議会（以下全がん協）平成25年度第2回施設長会が開催されました。この機会に全がん協について紹介させていただきます。全がん協は、全国31のがん専門施設が加盟する団体で、昭和40年に発足した「全国がん（成人病）センター連絡懇談会」を母体として、昭和48年に設立されました。会長は役職指定により堀田理事長が務め、がん対策情報センターおよびがん対策情報センター事務局が事務局を担っています。

主な活動としては、例年春に築地で開催される「がん臨床研究フォーラム」、第1回施設長会と秋に担当施設の地元で開催される「第2回施設長会」があります。昨年度までは、理事会と総会が開催されてきましたが、31施設の参加施設のうち、およそ半数の施設で理事会を行うのは、効率が悪いということで、全施設が参加する施設長会というフラットな構造に変更されました。今年度のがん臨床研究フォーラムは、国立病院機構呉医療センターの担当で、「高齢者のがん医療」、「緩和ケア」の2テーマで、6月14日に開催されました。また、レジナビフェアには、国立がん研究センターが出展する前より全がん協として出展していました。さらに、保険委員会を設置して、がん専門施設として診療報酬改訂に向けた要望を取りまとめ、保険局長に提出したり、教育研修委員会ではがん専門施設における

研修のあり方などについて検討を行っています。

今回の第2回施設長会は、大分県立病院が担当となり、全がん協の今後のあり方に関する討議やがん対策情報センターがん統計研究部西本部長による講演「法制化とこれからのがん登録」などが行われました。全がん協に似た会議として、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会があります。こちらは、都道府県に原則として1箇所、都道府県の推薦により厚生労働省が指定している都道府県拠点病院51施設と国立がん研究センターで構成され、こちらも堀田理事長が議長を務め、



がん対策情報センターが事務局を担っています。こちらは、平成20年から始まりました。全がん協の加盟施設は、がんセンターなど多くのがん患者を診療している病院で、がん診療連携拠点病院となっていますが、全てが都道府県拠点病院になっているわけではありません。都道府県の方針により、県立がんセンターがあるのに、大学病院が

都道府県拠点病院連絡協議会(53施設)

全がん協に加盟していない
都道府県拠点病院 (30施設)

- 岩手医科大学附属病院
- 東北大学病院
- 秋田大学医学部附属病院
- 福島県立医科大学附属病院
- 群馬大学医学部附属病院
- 金沢大学附属病院
- 山梨県立中央病院
- 信州大学医学部附属病院
- 岐阜大学医学部附属病院
- 三重大学医学部附属病院
- 京都府立医科大学附属病院
- 京都大学医学部附属病院
- 奈良県立医科大学附属病院
- 和歌山県立医科大学附属病院
- 鳥取大学医学部附属病院
- 島根大学医学部附属病院
- 岡山大学病院
- 広島大学病院
- 山口大学医学部附属病院
- 徳島大学病院
- 香川大学医学部附属病院
- 高知大学医学部附属病院
- 九州大学病院
- 佐賀大学医学部附属病院
- 長崎大学病院
- 熊本大学医学部附属病院
- 大分大学医学部附属病院
- 宮崎大学医学部附属病院
- 鹿児島大学病院
- 琉球大学医学部附属病院

全がん（成人病）センター協議会(31施設)

- 都道府県拠点病院連絡協議会加盟かつ全がん協加盟(23施設)
- 北海道がんセンター
- 青森県立中央病院
- 宮城県立がんセンター
- 山形県立中央病院
- 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター
- 栃木県立がんセンター
- 埼玉県立がんセンター
- 千葉県がんセンター
- 国立がん研究センター中央病院
- 国立がん研究センター東病院
- 東京都立駒込病院
- がん研有明病院
- 神奈川県立がんセンター
- 新潟県立がんセンター新潟病院
- 富山県立中央病院
- 福井県立病院
- 静岡県立静岡がんセンター
- 愛知県がんセンター中央病院
- 滋賀県立成人病センター
- 大阪府立病院機構大阪府立成人病センター
- 兵庫県立がんセンター
- 四国がんセンター
- 九州がんセンター

- 都道府県拠点病院連絡協議会に加盟していない全がん協加盟施設(8施設)
- 岩手県立中央病院
- 群馬県立がんセンター
- 石川県立中央病院
- 名古屋医療センター
- 呉医療センター・中国がんセンター
- 山口県立総合医療センター
- 大分県立病院

都道府県拠点になっている県もあります。都道府県拠点病院が行政制度の中で位置づけられているのに対し、全がん協は、行政に縛られない自由な立場でがん診療にプライオリティを置き、活発なアクティビティを持っていることより、先進的な取り組みを共同で行うなど、都道府県拠点協議会とは、異なる役割を果たしていくべきではない

かと意見が多く出されました。その一例として、全がん協生存率調査などがあげられます。全がん協生存率調査では、5年生存率の集計を行って、施設別生存率を公表するほか、部位、病期、性別などの条件により、Kaplan-Meier法による生存率グラフを作画するKapWebシステムも公開しています。詳しくはホームページ (<http://www.zengankyo.ncc.go.jp/>) をご覧ください。

将来的には、都道府県拠点病院連絡協議会に合流することで、発展的解消することが考えられていますが、まだまだ、全がん協の役割は終わっていないと考えに基づき、しばらくは、全がん協と都道府県拠点病院連絡協議会の両者の事務局機能を果たしていくことになると思います。

09

国立がん研究センター中央病院 医療連携のための情報交換会 開催のご報告

国立がん研究センター 中央病院

呼吸器内科医長 医療連携室室長 堀之内 秀仁

医療連携室は、より多くの医療機関から、当院での診療を必要とされる方をこれまで以上に円滑に国立がん研究センター中央病院にご紹介いただけるよう、平成25年度に新設されました。様々なニーズに対応できるよう、室長以下、看護師1名、医療ソーシャルワーカー1名、事務職員3名の、多様な職種が協力する体制でスタートしております。発足から日の浅い部署ではございますが、他の医療機関との連携に関する専門組織として、多様な業務にひとつひとつ着手してまいりました。

多くの課題のなかでも、当院との医療連携の実績がある医療機関の皆様と、面と向かったコミュニケーションの場を持つことを目的とした情報交換会の開催は、真っ先に取り組むべきものと考えられました。このほど、2013年11月27日、コートヤード・マリOTT銀座東武ホテルにて、院外より60以上の施設100名以上の参加者をお招きし、院内からも診療科、看護部、事務部門含め80名近くの方にご参加いただき、医療連携のための情報交換会を開催いたしました。

冒頭の堀田理事長、荒井病院長の開会挨拶では、国立がん研究センター中央病院の医療連携に対する認識、医療連携室の発足に現れた連携強化に向けた熱意を明確にお伝えいただきました。講演の部では、まず、中央病院副院長で呼吸器外科科長の浅村尚生先生から

呼吸器診療の概略について、幅広い知見を踏まえただお話をいただきました。さらに、消化器領域、特に消化管内視鏡について、各専門スタッフの紹介、新たな内視鏡センターの開設の情報等について、内視鏡科科長の斎藤豊先生からお話いただきました。その後、中央病院副院長で消化管内科科長の島田安博先生から講演の閉会の辞を、引き続き開催された懇談会の開会挨拶を中央病院副院長で骨軟部腫瘍科科長の中馬広一先生からいただいております。

医療連携室でここ数年の紹介実績を解析した結果、東京都23区、さらには当院周辺の各区が、単なる地理的な近さにとどまらず、非常に多くの紹介実績を持つ重要な地域であることが明らかになっております。そのため、今回の情報交換会では中央区医師会から市川尚一会長、日本橋医師会から大辻正高会長、櫻井達也副会長、神田医師会



写真1 堀田理事長、荒井病院長から、医療連携への熱意が込められた挨拶をいただきました



写真2 浅村副院長、斎藤科長からは、当院のアクティビティを示すお話がございました



写真3 懇談会では院内外の参加者により、医療連携について具体的な情報交換が行われました

から加賀一兄会長、江東区医師会から岡本克郎会長、港区医師会から橋本勝幸会長にご出席いただいております。懇談会でご挨拶を賜りました中央区医師会の市川会長からは、地域の医療機関として国立がん研究センター中央病院が大変重要であり、情報交換会の開催等の交流を促進する活動の意義が大きいことをお話いただきました。

フロアを埋め尽くした院内外の参加者の皆様の間では、通常の書面や電話のやりとりだけでは難しい直接顔を合わせての活発な交流が行われ、懇談会場は終始熱気に包まれていました。

準備の段階で、医療連携室で招待状をお送りする際に、院内の診療科担当医が特にお世話になっている医療機関を入念に検討し、地元である中央区についてはお一人でもご紹介頂いている医療機関は全て送付させていただく等、限られた機会と場所を最大限に活用いただけるよう工夫しており、一定の成果が得られたのではないかと考えております。

国立がん研究センター中央病院が、地域にしっかりと根を張って、一人でも多くの方に最良のがん医療を提供し、そのうえで先進的な治療開発を担うた

めに、医療連携室は与えられた役割をしっかりと果たしてまいりたいと考えております。関係者の皆様におかれましては、今後なお一層のご指導、ご支援、ご協力を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

末筆とはなりましたが、今回の情報交換会は、医療連携室のスタッフだけでなく、総務を主体とした事務の皆様が多なるご支援にて実現にこぎつきました。また、貴重なお時間を割いてご参加いただいた院内外の皆様に改めて感謝申し上げます。

東病院のオープンキャンパスについて

国立がん研究センター 東病院
新薬開発分野 安永 正浩

本年度の東病院のオープンキャンパスと市民公開講座は昨年2013年10月19日に開催されました。実行委員長も3年目になりますが、毎年感じる開催に至るまでの心境は変わりませんでした。催し物やポスター展示はうまくいくのだろうか？ 今年は何人来場してもらえるのだろうか？ など不安感と期待感の入り混じった何とも言えない本当に複雑な気持ちでした。しかし、そんな不安感も、開催前日の講堂に集合した職員・学生の皆さんの志気の高い顔を見ると吹き飛んでいきました。この3年間毎年お世話になっている（なりっぱなし？）の事務の黒須さんに加え、今年は白井さんにも設営・片づけでの陣頭指揮等で、大変お世話になりました。また、多くの若手の方に交じって、重い椅子を軽々と運んでおられた西田院長先生の姿にも大変感激しました。今年から、ブラックジャックセミナーの開催と共にピノキオクラブの職業体験コーナーがふたつに増えた影響で、2階のロビーも会場として使うことになりました。規模の拡張にもかかわらず、設営は例年通りに滞りなく無事終了しました。直前まで忙しく仕事をしてきた職員・学生の皆さん達ですが、そのパワーと手際よさには毎年感心させ

られます（本当に頼もしい限りです）。

当日の朝になりました。はじめに、マイクを通じて無事開催にこぎつけることができたことに対して感謝の気持ちを皆様にお伝えしました。そして西田院長先生のご挨拶の後、いよいよ2013年度のオープンキャンパスがスタートしました。最初の30分で、来場者が100名超えました。医療の社会面・医事関係を中心に、患者さん・家族の悩みごとに対応するよろず相談コーナー、栄養補助食の試食ができて普段の食生活などの相談事にも気軽に応じる栄養相談、肺年齢を測定する検査科コーナー、骨密度・体脂肪を測定する看護部コーナー、治療に使う薬について丁寧に説明する薬剤部コーナー、レクチャー顕微鏡を使って病理組織を丁寧に説明する病理コーナーは今年も例年通り設けられ、どこも大変賑わっていました。陽子線ツアーの人気は高く、多くの人が集まっていた（名



実ともに看板コーナーです）。今年も例年通りに46枚のパネルが展示されました。東病院で行われている研究や診療内容のひとつひとつがわかりやすく解説されています。そのパネルの前で、各担当者が来場者ひとりひとりに対し

て丁寧に説明されていました。市民公開講座の方も大盛況でした。今回のテーマは「大腸がん治療の進歩」で、吉野先生、池松先生、西澤先生、栗原さんが口演されました。各講師のお話に熱心に耳を傾けておられる聴衆の皆様の姿が印象的でした。そのような雰囲気の中で、あっという間に終了時刻の午後3時を迎えました。会場の片づけも素早くテキパキと進行して、元の病院ロビーや講堂に戻りました。

本年度の来場者オープンキャンパス

369名、陽子線見学136名、市民公開講座73名という数は、昨年度の記録を更新しました。本当にうれしい限りです。さらに、ブラックジャックセミナーも大盛況でした。参加者26名のうち

約8割のお子さんが“医療の仕事に興味をもった”とのことでした。そしてなんと（じぇいじぇい）、“将来外科医になりたい”というお子さんが半数もいたのには大変驚きました（小西先生、伊藤先生、レジデントの先生方、小嶋さんに深く感謝！）。また、ピノキオクラブでも、多くの子供たちが看護師さんの仕事に関心をもてただけたようです（小山田さん今年も大変お世話になりました）。近い将来“オープンキャンパスをきっかけに医療従事者や外科医になりました”という若者が登場したら、本当に素晴らしいことではないでしょうか？

訪れた方の投票と審査員の厳正なジャッジメントの基に、今年も催しもの

とポスターに関して1-3位のランキングを東病院の忘年会で発表しました。最優秀催しもの賞は陽子線のV2でした（芳田さんのスピーチ素晴らしかったです）。最優秀ポスター賞はトランスレーショナルリサーチ分野でした（土原先生おめでとうございます）。さて来年度はどうなるのでしょうか？ 陽子線のV3は磐石のような気がします。しかしながら、清き一票をひとりでも多くの方に投じて頂ければ、全ての催しもの・ポスター展示の方々にもチャンスがあるのでないでしょうか？ それでは、来年度もよろしくお願い致します（さらに心のこもった、お・も・て・な・しの〇倍返して皆様をお迎えしなくては……）。

Mayo Clinic Medical Centerでの看護研修報告

国立がん研究センター

看護部14B病棟 がん看護専門看護師 和田 千穂子

平成25年11月18日から12月6日までの3週間、がん研究振興財団の看護師・技師・薬剤師等海外研修の助成を受け、アメリカミネソタ州のメイヨークリニックで看護研修に参加しました。アメリカと日本では医療システムや医療保険制度、病院の規模や環境、文化的な背景が大きく異なるため、見学したことや聞いたことを単純に比較できませんが、がん看護の重要性や難しさをあらためて考える貴重な機会になりました。

私は専門看護師の役割を学ぶこと、がん患者さんの緩和ケア、意思決定支援における看護師の役割について学ぶことを目的として研修に臨みました。

メイヨークリニックには60名以上の専門看護師がおり、病棟に所属せずにそれぞれが担当の病棟を持ち、病棟のスタッフを支援する立場で働いていました。専門看護師の役割である看護実践のためのガイドライン作成や患者教育用教材の作成、エビデンスを造るための研究、スタッフ教育、スタッフの精神的支援のうち、今回はスタッフ教育の問題や専門看護師が病棟のスタッフと共同で取り組んでいる研究につい

て説明を受けました。スタッフの支援は私自身も課題として考えていることであるため、同じような問題を抱えていることに専門看護師としての共感を持ちました。それとは逆に、アメリカの高度実践看護師との違いを強く感じた場面もありました。抗がん剤治療のための

外来診察部門で働くナースプラクティショナーが、自分は患者さんのアセスメントを行いスタッフに教育していると話し、私に「あなたは専門看護師としてどんな仕事をしているのか」と質問しました。私はアセスメントや症状緩和ケア、スタッフや患者さんの教育を行っていると答えましたが、自信をもって話すことができませんでした。そのナースプラクティショナーが行っていることはアセスメントチャートによる患者さんの評価や抗がん剤治療のための教育など、私たちが日ごろ行って



いることと大きな違いはないと思われましたが、自分たちの看護にどれだけ自信を持つことができるかの違いが大きいと感じました。普段、特に重症患者との関わりやターミナルケアにおいて、自分自身だけでなく多くの病棟スタッフが自分たちの行っている看護に自信が持てず、これでよかったのか、もっとできることはないのかと悩むことが多くあります。私はこの会話をとおして、100%まではいかなくても、現状で出来得るケアは行ったとスタッフが思えるように支援していくことが大

切だと思うようになりました。それは専門看護師としてではなく、一人の看護師としてこれからも看護を続けるために必要なことだと思います。自分自身が自信をもって看護することができれば、きっとスタッフの役割モデルになることができるのだということ学びました。

症状緩和、疼痛コントロールについては新しい技術や知識が用いられているわけではなく、アメリカでもがん患者さんの呼吸困難は緩和が難しく、薬剤をうまく使うこととコミュニケーションが重要であるということ学びました。日本との大きな違いでは、チャプレンが精神的ケア（スピリチュアルケア）に大きな役割を担い、患者からも医療者からも尊敬を集めているということから、人々にとって信仰が心の拠りどころとなっているということ学びました。

また治療選択における意思決定支援も、日本と同様に難しいケアであると

学びました。アメリカ人ははっきりと意思表示をする、日本のように家族の意向が患者さんの意思決定に影響を与えることは少ないと思っていましたが、実際に医師と患者さん・家族の話し合いに同席した時、緩和ケアに専念することを希望する患者さんに対して家族が泣きながら手術を受けるよう説得する様子を見て、治療選択や意思決定の難しさを感じました。看護師はその場面で患者さんと家族の傍に寄り添い、話し合いの後も特に家族と積極的にコミュニケーションをとっていました。このことから、傾聴と寄り添いの看護が大切であることをあらためて学びました。

メイヨークリニックでは医師や看護師だけでなく、病棟クラークや清掃の職員も含めて誰もが非常に親切で、コミュニケーションがとれた明るい雰囲気印象的でした。そして人々の親切な対応はクリニックの中だけでなく、

ロチェスターの街全体で感じられ、これが世界中を魅了するメイヨークリニックとロチェスターに受け継がれている伝統なのだ実感しました。研修で出会った看護師の多くが、メイヨークリニックで働くことに誇りと喜びを感じていると話していました。実際、メイヨークリニックは患者さん・看護師双方にとって卓越した病院のみに贈られるマグネットホスピタルの称号を授与され続けており、日本以外にアジアやヨーロッパなど世界中の看護師の研修を受け入れているということでした。メイヨークリニックはそれほど世界中の看護師が研修を希望する病院であり、今回その看護の一端に触れることができたのは貴重な経験でした。

最後になりましたが、多忙な病棟から研修に快く送り出してくれた病棟のスタッフと看護部、がん研究振興財団に深く感謝いたします。

Mayo Clinicの研修を終えて

国立がん研究センター 東病院
看護師 石井 宏明

2013年11月16日から、12月8日まで3週間アメリカミネソタ州のMayo Medical Center（以下Mayo）での研修に参加いたしました。帰国後1週間ほどたちますが、まだ、-20℃のミネソタの寒さが身体から抜けきらず、日本の冬を暖かく感じる今日この頃です。

Mayoでの体験は素敵な出会いと学びの連続で、非常に学びの多い研修でした。詳細はレポートで報告したいと思いますが、今回はMayoでの旅の思い出などについて述べたいと思います。

がんセンターとMayoとのつながりはExchangeProgramによって22年に及ぶ交流があります。先方の研修コーディネーターの方も、その実績を大切にされており、今回も私たちを歓迎してくださいました。

研修初日から、研修生個々の目標や希望を反映した見学先が設定されましたが、研修が進むにつれて生じる疑問や考えに合わせ、研修内容や見学

先の変更など柔軟に対応していただき、私たちの目的が達成できるようスケジュールを組み立てることができました。Mayoで対応していただいた看護師や患者さん方には、私たちの未熟な英語であっても温かく迎え入れ、実習に協力していただき、大変感謝しています。他施設からの研修生への対応や「おもてなし」の姿勢を見習いたいと思いました。

休日や実習後は、研修でお世話になった看護師さんや、歴代の研修生からつながりを持った方々から、時には家族ぐるみでオペラやパーティー、買い物などに誘っていただき、研修期間中、医療・看護だけでなく文化や人情にも接することができたと感じています。アメリカでは、この時期サンクスギビングやクリスマス準備といった国を挙げてのお祝いがあり、寒い中、綺麗に色づくミネソタの町や家並みはとても美しく、映画のワンシーンのようでした。

今回初対面である自分たちにこのよ



うな暖かいご配慮を頂けたことは、先方のホスピタリティだけではなく、今までの先輩方がMayoとの交流を大事にし、引き継いできてくれた賜物だと感じています。自分たちは、これから研修に向かわれる方々にもナショナルセンターの研修生として、あたたかく迎えていただけるよう、素晴らしい体験と、得られた多くの学びを伝えていきたいと思います。私たちがこの研修で得たことを現場に生かしていく事が、現地の数多くのおもてなしに応えることになると考えています。

また、今回の研修を、自分なりに充

実して過ごせたと感じる事ができた背景には、今まで日本で培った人生体験や、看護観、人とのつながりの存在がとてもし大きかったように実感しています。医療制度や文化、専門職の考え方や、看護師の働き方など違いが大きく、取り入れたい部分、変えてゆかなければならないことも見えてきましたが、客

観的に国立がん研究センターの医療や看護の特徴についても、認識できたように思います。

現場で看護を実践する看護師として、Mayoで教えていただいたリスペクト（他者を認め、尊重する）の考えを持ち、自己の成長につなげていきたいと思っています。

最後になりましたが、このような貴重な研修の機会を与えていただいた堀田理事長、西田院長をはじめ浅沼看護部長と東病院、中央病院の看護部長室の皆様方へ、がん振興財団の方々また、不在の間、病棟で働いていただいた師長さんと同僚たちに心より感謝いたします。

13

The 1st Asian Oncology Nursing Society Conference に参加して

国立がん研究センター 中央病院

看護部 17A病棟 看護師 清水 陽一

2013年11月22日～24日の3日間タイのバンコクで、「アジアにおけるがん看護の新たな時代」をテーマに開催されました Asian Oncology Nursing Society (以下、AONS) の第1回国際会議に、当院の細矢美紀氏(情報対策センターがん看護専門官/がん看護専門看護師)と東樹京子氏(中央病院15A病棟副看護師長/がん看護専門看護師)と共に参加して参りましたのでご報告いたします。

学会はホスト国であるタイに加えて、イラン、インド、インドネシア、韓国、シンガポール、台湾、中国、日本、フィリピン、香港といったアジアの国々を中心に、英国、オーストラリア、カナダ、米国からの参加者もあり、約400名の各国の看護師が集まりました。会場であるシリラート病院はバンコク・ノイと呼ばれる中心街からチャオプラヤー川の対岸の地域にあります。そのため、会場へは地下鉄とチャオプラヤー・エクスプレスと呼ばれるボートを乗り継いで向かいました。シリラート病院に到着すると、さすがはタイ王国で最古にして最大の病院といった感じでした。敷地が広く受付で書いてもらったタイ語の文字と看板の文字を見比べながらようやく会場に辿りつきました。

全員参加型のセッションではいくつかのテーマについて各国の現状と課題の情報交換を行いました。各国の事情は違っていますががん医療/看護

を良くしたいという思いは同じだと感じ、たいへん刺激を受けました。特に Advanced Practice Nurse (以下、APN) の役割の議論では各国で APN の教育背景や法律的な位置づけが異なるため役割や所属、働き方が大きく異なっていることを改めて感じました。タイでは問診、フィジカルアセスメント、薬剤の処方まで行っていて、主に地域ケアにおいて予防的介入から終末期ケアまでの幅広い活動を行っており、プライマリケアの担い手という印象を受けました。一方で、韓国では Community Health Practitioner (CHP) 以外の Nurse Practitioner (NP) 等の APN は法的に処方権を持たず、APN の役割は、高度看護実践、コンサルテーション、リーダーシップ、他職種との協働と調整、看護師への教育、研究活動に主眼を置いており、細部は異なるものの日本の専門看護師と共通点が多い印象を持ちました。そういった役割や所属の違いはあるものの、抗がん剤投与における安全管理(投薬ミスの予防、暴露対策、セルフケア支援等)に関する普及啓発活動及び仕組み作り(ガイドラインの作成、院内での組織体制作りや看護師教育等)、緩和ケアの普及啓発活動やスタッフ教育、がん医療におけるチームアプローチの推進、ベンチマークの測定や研究の推進等、文化的な違いはあるもののがん医療/看護の中で抱えている課題については共



通項が多いという印象を持ちました。

各国で行われた看護研究の口演発表では、アジアの学会ということもあり、Complimentary Alternative Medicine (CAM) に関する発表が多かったのが印象的でした。また、イランで行われたスピリチュアリティの研究発表では宗教的概念では文化的な違いを強く感じましたが、発表されたイランの看護師が働かれているがん治療病院ではスピリチュアルペインが見遇えやすく、時間が経過してから経験のある看護師がその存在に気づくといった事例があるためスピリチュアリティに関する看護師教育をどうするかが課題で、さらに院内にチャペルやモスクがないためスピリチュアルケアの提供はいつも手探りだと述べていたのが印象的で、日本にも共通して言えることだと感じました。

ポスターセッションでは120以上のポスターが貼付され、多岐にわたる研究や事例検討が報告されておりました。

我々は、国立がん研究センター50周年のプロジェクトで外来患者を対象に実施した日常生活で感じている不便さとその工夫に関する研究のうち、家事に関する結果を報告して参りました。

ただ貼るだけのセッションだったためお互いの研究について情報交換する機会がなかったことが残念でした。

今回の学会は第1回でキックオフ的な位置づけであったこともあり、大きな枠組みの中での情報交換にとどまり、具体的な臨床実践における課題についてディスカッションする機会はなく、さらには各国のがん看護に関する政策的課題や研究課題についても議論を深めるに至らなかったため、少し物足りない印象を受けましたが、今後のAONSの可能性を十分感じることができ、産声を上げた本学会がアジア、そして世界のがん看護の中でどういう役割を担っていくのか期待を持って見守っていきたいと感じるとともに、その中で日本のがん看護学会が、国立がん研究センターが、そして、私を含めた

がん看護の提供者及び教育者、研究者の一人ひとりが、どのように本学会を通して情報を発信しプレゼンスを発揮していくのかきちんと考えていく必要性があるように感じました。そう感じ

るぐらいにアジア各国の参加者の熱気が凄かったです。国民性かもしれませんが人数の割に日本人はおとなしく静かな印象を受けました。これは私自身の反省でもあります。



14

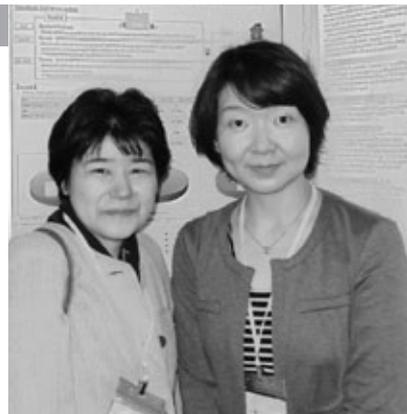
第一回アジアがん看護学会 学術集会に参加して

国立がん研究センター 東病院

看護部 通院治療センター 市川 智里

秋も深まり、冬が近づこうとしていた11月、私はバンコクで開催された第一回アジアがん看護学会に参加しました。今回、初めて開催されたこの学会は、アジアの他、19か国から500名あまりの参加者があり、アジア各国や世界のがん看護の状況を知ることができました。各国のがん医療の状況はさまざま、看護師の権限や認知度にも大きな差があること、私たちが日頃、人手不足と感じながら働いている以上に、アジア諸国には、日本よりも少ない人数の看護師で勤務しなければならない国が多くあることを改めて知りました。しかし、そんな状況でも、少しでもがん患者さんのために日々奮闘しながら活動する各国の看護師の姿を目の当たりにし、とても勇気づけられました。また、指圧や漢方、鍼灸など東洋医学に関する発表もあり、アジアならではの代替補完療法の需要も多いことがとても印象的でした。

今回、私は「外来化学療法を受ける乳がん患者のテレフォントラッキングに関する評価について」発表しました。通院治療センターでは、外来化学療法を受ける患者さんが少しでも安全に安心して治療を継続できるようなサポートシステムとして、テレフォントラッキングに取り組んできましたが、この取り組みを評価するとともに、この活動を一人でも多くの人に知ってもらいたいという思いから、発表することにしました。欧米では、電話でのサポートが実施されているものの、アジア諸国では、まだまだ普及していないことから、当院で導入されたきっかけや現状、課題、そして他施設を含めた大規模な研究の可能性など、他国の看護師とディスカッションすることができました。日々の実践から研究へつながり、そして他国の看護師と日々の実践活動を共有することで、さらにケアが広がっていくことを改めて実感しま



した。看護師としての自分自身への新たな活力を得て、国内外に新たな看護実践を発信する喜びと使命感を感じました。

そして、バンコクは11月下旬にもかかわらず、30℃を超える日々でしたが、美味しいタイ料理とタイビール、そしてマッサージによって、毎日、快調に過ごすことができました。さすが、微笑みの国、タイの方々はいつでも笑顔でとても親切で、本当に人の温かさを感じることも多かったです。短い時間ではありましたが、とても美しい寺院を見物したり、人々の活気に満ちたマーケットで買い物をしたり、楽しい時間も過ごすことができました。今度は、二年後に韓国ソウルで開催される第二回アジアがん看護学会にも参加できることを楽しみにしています。

クリスマスが与えてくれたもの ～2013年 中央病院 クリスマスキャンドルサービス開催報告～

国立がん研究センター 中央病院

看護部 副看護師長 錦見 直子

例年より早い木枯らし1号がニュースの話題となったその日、1枚のCDを渡されました。そのCDには「♪I'm dreaming of a white Christmas」というイントロで有名な曲「White Christmas」が入っていました。「こんな風のできたらいいよね」今年も指揮をする胃外科の深川先生とそう話しながらキャンドルサービスの準備が本格的に始まりました。

CDに入っている「White Christmas」は古い録音ですがポップでところどころの和音が洒落ている素敵なアレンジでした。しかし楽譜はありません。一方ですでに持っている楽譜は4部合唱で、全ての声部を重ねるのは少し難しいものでした。そこで、なんとかCDに近いアレンジでシンプルな2部合唱にできないかとピアノに向かって試行錯誤しました。その際CDを再生しては一時停止をして音を探す、そんな作業を何回も繰り返しました。メロディラインはわかっても、他の声部を探してつなげるのは結構大変でした。苦労してようやくデモテープが出来上がり、深川先生に聞いてもらおうとすぐに楽譜に起こそうということになりました。楽譜作りでは無料ソフトをダウンロードして音符を入力していきました。その楽譜をもとに、合唱経験と歌唱力のあるレジデントの上田先生と前嶋先生に歌ってもらい、練習用のCDを作成しました。このような準備のためにその頃の私は通勤途中で毎日「White Christmas」を聞いていました。まだ11月だというのに、真冬のような空気に包まれた寒い帰り道に、頬で感じる風の冷たさとクリスマスキャロルはとてよく合って、季節の雰囲気を感じてくれました。

曲目の準備と並行して病院ではキャンドルサービスの運営を担当するスタッフや聖歌隊が各部門から集められました。今年も運営担当者は総責任者の福田先生（造血幹細胞移植科科長）を先

頭に20名、聖歌隊は103名、総勢123名と大勢で作りに上げるキャンドルサービスとなりました。聖歌隊は毎年参加してくれるレギュラーメンバーがいたり、新人看護師の中で学生時代に合唱部だ

った人もいたりして、心強いメンバーがそろっていました。そのせいか、3回の練習では最初からよく声が出ていて、クオリティの高さに驚かされました。アレンジに自信がなくて心配していた「White Christmas」も最初のうちはわかりにくいところがあったようですが、だんだん上と下の声部が一体化していき聖歌隊によって曲に息吹が吹き込まれていくのを感じました。アレンジした側としては曲が命を与えられ譜面から生き生きと羽ばたいていく姿を見るような新たな感動を味わいました。比べる対象になり得ませんが、その感動の中で密かに私はベートーベンやモーツァルトのような偉大な作曲家の気持ちを想像していました。新しい曲が初めて演奏されときの喜び、それに似た感動だったのではないかと考えています。

本番当日、聖歌隊が歌う曲目は全部で4曲「もろびとこぞりて」「まきびとひつじを」「きよしこのよる」「White Christmas」です。どのフロアに行っても運営担当者によって聖歌隊の到着前に段取り良く舞台が整えられ、そこで聖歌隊は一生懸命歌いました。そして患者さんからたくさんの拍手や手拍子をいただきました。その中で最も印象に残った場面があります。あるフロアで聖歌隊が歌い終わると、1人の患者さんがすくっと立ち上がりました。そしてお礼の言葉をくださったのです。手には私達に贈る言葉を書いた紙を持って聖歌隊の歌声を賞賛し、涙に声を詰



まらせながら「明日からまた病氣と闘う勇氣と力を与えてもらった」と仰ってくださいました。それを聞いて私も涙をこらえることはできませんでした。患者さんと私達、そこにいたすべての人たちの心に小さな喜びや希望、勇氣、力が生まれたということ、そのような素晴らしい機会に恵まれたことをひしひしと感じました。

ところで、キャンドルサービスの日の天気予報は雨となっていて、気温が下がれば本当に「White Christmas」になるかもしれないと期待していましたが、夜になっても雨は雨のままでした。とは言えこの季節の雨はさすがに冷たいはずですが、しかし心の温かさに吹き飛ばされて家に着くまで寒さを感じませんでした。そして駅から乗ったバスを降りる時、精算機にパスモを当てたらチケットがつかまりました。（パスモでバスに乗ると時々割引のチケットがつかます）「チケットがつかまりました」という機械音声があんなに心に響くことは今まで経験したことがありませんでした。何かを感じるのは自分の心がそれをどう受け止めるかということであり、この日感じた心の温かさ、小さな喜びはクリスマスによっていつもより大きな感情となって私の心に届いたような気がしました。

キャンドルサービスで感じた様々な気持ちを力にして、また新しい1年を気持ちよくスタートさせたいと思います。

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

順位	10月 (1,732,236 PV)		11月 (1,644,971 PV)		12月 (1,498,712 PV)	
1	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 136,928	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 166,132	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↓ 113,395
2	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 129,845	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↓ 106,903	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↓ 99,232
3	トップページ	↑ 93,387	トップページ	↓ 90,123	トップページ	↓ 87,189
4	あなたの痛みを上手に取り除くために	↑ 64,127	あなたの痛みを上手に取り除くために	↓ 54,199	あなたの痛みを上手に取り除くために	↓ 45,554
5	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	↑ 51,691	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	↓ 49,039	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	↓ 41,550
6	FOLFIRI療法の手引き	↑ 44,165	シスプラチン・ゲムシタピン療法の治療を受ける患者さんへ	↓ 37,401	シスプラチン・ゲムシタピン療法の治療を受ける患者さんへ	↓ 30,013
7	シスプラチン・ゲムシタピン療法の治療を受ける患者さんへ	↑ 40,339	FOLFIRI療法の手引き	↑ 33,996	ハーセプチン療法の手引き (トラスツズマブ)	↑ 29,638
8	mFOLFOX6療法の手引き	↑ 38,764	mFOLFOX6療法の手引き	↓ 30,041	FOLFIRI療法の手引き	↓ 29,345
9	ハーセプチン療法の手引き (トラスツズマブ)	↑ 37,384	ハーセプチン療法の手引き (トラスツズマブ)	↓ 27,192	CEF 療法の手引き	↑ 27,440
10	CEF 療法の手引き	↑ 32,334	シスプラチン・イリノテカン療法の治療を受ける患者さんへ	↓ 26,281	シスプラチン・イリノテカン療法の治療を受ける患者さんへ	↓ 22,433

※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

- | | |
|--|---|
| 10月2日 ●プレスリリース がんと共に生きる患者さんを支える書籍2冊を作成 | 11月27日 ●国立がん研究センター中央病院におけるセレウス菌感染症の発生のご報告(第4報) |
| 11月13日 ●中央病院看護部のホームページをリニューアルしました。 | 11月25日 ●「がん対策情報センター 患者・市民パネル」の平成26年度募集案内 がん情報サービスへのリンクを掲載 |
| 11月15日 ●プレスリリース 子どもが自発的にがんについて学 | |

■がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

順位	10月 (3,481,968 PV)		11月 (3,111,783 PV)		12月 (3,114,930 PV)	
1	平成25年度がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修(概要)	↑ 110,862	平成25年度がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修(概要)	↑ 157,240	がんの統計'13	165,804(NEW)
2	がん化学療法とレジメン管理	↑ 75,475	もしも、がんが再発したら	↓ 66,368	平成25年度がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修(概要)	↓ 147,588
3	もしも、がんが再発したら	↑ 72,361	がん化学療法とレジメン管理	↓ 57,734	もしも、がんが再発したら	↓ 59,204
4	医療用麻薬適正使用ガイダンス(平成24年3月版)全文	↓ 67,847	抗がん剤治療を安心して受けるために -患者さんとその家族の方へのてびき	↑ 45,837	がん化学療法とレジメン管理	↓ 46,542
5	抗がん剤治療を安心して受けるために -患者さんとその家族の方へのてびき	↓ 45,254	患者必携 胃がんの療養情報	↑ 38,795	平生25年度ELNEC-Jコアカリキュラム指導者養成プログラム研修(概要)	↑ 45,541
6	患者必携 胃がんの療養情報	↑ 43,630	中咽頭がん 基礎知識	37,784(NEW)	患者必携 胃がんの療養情報	↑ 37,929
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	↑ 31,899	患者必携 大腸がんの療養情報	↑ 35,648	患者必携 大腸がんの療養情報	↑ 36,447
8	患者必携 大腸がんの療養情報	↑ 31,108	皮膚がんとは	↑ 34,368	平生25年度がん看護専門分野(指導者)講義研修 緩和ケアコース(概要)	↑ 35,510
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~	↑ 30,007	平生25年度ELNEC-Jコアカリキュラム指導者養成プログラム研修(概要)	33,533(NEW)	大腸がん 基礎知識	↑ 32,150
10	患者必携 肺がんの療養情報	↑ 29,142	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	↓ 33,067	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	↓ 30,020

※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

- | | | |
|--|--------------------------------|----------------------------|
| 10月11日 ●「がん体験者の食事について」を掲載 | 11月8日 ●「前立腺がん」を更新 | 12月13日 ●「子宮体がん(子宮内臓がん)」を更新 |
| 10月25日 ●「がんの仕事のQ&A」を掲載 | 11月22日 ●「腎細胞がん」を更新 | |
| 11月5日 ●「病院を探す がん診療連携拠点病院を探す」に「対応状況から探す」を追加 | 11月25日 ●「がん対策応援団(患者・市民パネル)」を募集 | |
| | 12月5日 ●「がんの統計'13」を掲載 | |

一日平均患者数

■平成25年10月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	508.0(503.0)	1136.0(1100.4)
東病院	369.8(358.3)	942.1(836.8)

(単位:人) ()は前年度

■平成25年11月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	523.3(522.6)	1160.0(1120.8)
東病院	384.1(374.6)	973.8(857.4)

(単位:人) ()は前年度

■平成25年12月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	487.8(506.1)	1219.6(1161.4)
東病院	368.3(360.4)	994.5(879.4)

(単位:人) ()は前年度