

# THE NATIONAL CANCER CENTER NEWS

2015  
Vol. **06**  
No.1

第307号

国立がん研究センターだより

## Novel, Challenge and Change



### CONTENTS

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p><b>1</b> 2015年の所信<br/>[堀田 知光]</p> <p><b>2</b> AMED(日本医療研究開発機構)体制に向けての研究所の新たな挑戦<br/>～次代を担う若手研究者への期待～<br/>[中釜 斉]</p> <p><b>3</b> 婦人腫瘍科長着任のご挨拶<br/>[加藤 友康]</p> <p><b>3</b> 国立がん研究センター<br/>中央病院に赴任して<br/>[朴 成和]</p> <p><b>4</b> JCTN 共通ガイドラインの公開<br/>[中村 健一]</p> | <p><b>5</b> 新たな展開・驚きにつながる<br/>臨床研究を目指して<br/>[柴田 龍弘]</p> <p><b>6</b> チリ・カトリカ大学での内視鏡<br/>技術指導を終えて<br/>[山田 真善]</p> <p><b>7</b> 平成26年度 国立がん研究<br/>センターQC活動について<br/>[河野 晋一]</p> <p><b>7</b> QC 活動最優秀賞を受賞して<br/>[磯部 きよ美] [市川 智里] [高橋 真由美]<br/>[栗原 陽子] [丸山 直美] [内山 由美子]</p> | <p><b>8</b> 抗がん剤調製業務からのQC活動<br/>[野村 久祥] [吉野 名穂子] [吉田 美那子]<br/>[小池 健志] [藤原 旭] [徳留 雄太]<br/>[鎌田 隼] [齊藤 真一郎]</p> <p><b>8</b> IGH T ～医療ゴミ減らし隊～<br/>[池野 直哉] [井原 完有] [北川 まゆみ]<br/>[永井 優一] [光野 謙] [跡田 直利]<br/>[稲垣 明] [北村 秀秋] [平井 隆昌]<br/>[長澤 宏文] [長島 千恵子] [西川 祝子]<br/>[麻生 智彦]</p> <p><b>9</b> 庭園に四季折々の花を咲かせて<br/>[黒須 剛] [山田 美知子] [上田 典子]<br/>[小泉 聡子] [玉利 美紀] [田崎 次男]<br/>[古姓 雅幸] [石黒 邦男] [深沢 正泰]<br/>[中小路 正道]</p> <p><b>9</b> 紙無くしたい?<br/>[古住 秀之] [青嶋 奈美子] [星野 宏味]<br/>[伊藤 司] [今崎 弘]</p> | <p><b>10</b> &lt;[Who are you?]&gt;コミュニケーション<br/>のはじまりは名前からのQC活動と、<br/>活動から得たもの<br/>[工藤 礼子] [朝鍋 美保子] [関 奈緒子]<br/>[高田 博美] [長岡 波子] [鎌見 直子]<br/>[濱口 賀代] [村瀬 麻樹子] [松原 昌代]<br/>[渡邊 まり子] [小林 晶子] [細矢 美紀]</p> <p><b>10</b> Topics</p> <p><b>表4</b> ホームページアクセス&amp;<br/>更新情報</p> |
|---|--|--|--|

理事長 堀田 知光

昨年末の衆議院総選挙の結果により、アベノミクスが継続されることとなりました。国の健康・医療戦略に基づいて医療分野の研究開発の一元化をめざす日本医療研究開発機構 (AMED) がいよいよ 4 月にスタートします。AMED が進捗管理する「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」は、今年度から開始した「がん研究10か年戦略」を踏まえたものであり、国立がん研究センター (NCC) が中心的な役割を果たすことが期待されています。さらに、NCC は4月より「研究開発成果の最大化を目的」とする国立研究開発法人に移行します。こうした動きの中で昨年、NCC は今後の方向性を示す「新ビジョン」を策定し、実施に取りかかりました。

「新ビジョン」での重点課題は、①両病院のハイボリュームを活かした best practice と先端医療の提供、②トランスレーショナル・リサーチの推進、③first-in-human 試験を含む早期から後期にわたる臨床開発研究の推進、④全部署での戦略的な人材育成と配置ための人事システムの整備、またこれらを実現するため⑤安定した財政基盤の確保に取り組むこととしました。昨年に実施した新たな取り組みと今後の主な計画について紹介します。

### 【研究面】

昨年7月に築地・柏キャンパスに散在していた研究支援機能を統合した「研究支援センター」を創設しました。研究面での重要な取り組みとして研究費適正使用の対応があります。研究費の使用状況をリアルタイムに把握できる電子システム、電子入札システムの導入など先進的な取り組みを開始しました。また、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(2015年4月施行)に適合する研究ガイドラインと行動規範の策定も進めています。今後の計画として、NCC 内で行われている予防、疫学研究やサバイバーシップ研究、生命倫理研究、医療情報や政策研究などを統合したヘルスリサーチセンターの設立に向けた準備を進めます。

### 【診療面】

施設整備として、中央病院の診療棟の完成による内視鏡センター、検診センターの移転・拡充、通院治療センターの拡張を行いました。東病院では外来棟の拡張およびリハビリセンターの設置を完了し、通院治療センターの拡充を進めるとともに手術室、内視鏡センター等を含む診療棟 (NEXT)

の新築計画を進めています。また、両病院の電子カルテシステム (MISSION) の入れ替えが完了しました。組織面では「希少がんセンター」の立ち上げ、中央病院の「IVRセンター」を設置し実績を上げています。今後に必要な設備投資を積極的に行う予定ですが、こうした条件を最大限に活用して良質かつ先端的医療の提供と経営基盤の充実につなげる必要があります。また、2015年には両病院の医療法上の「臨床研究中核病院」の承認取得と東病院の特定機能病院承認取得に向けた取り組みを進めます。

### 【がん対策】

「がん登録推進法」に基づく全国がん登録データベースのシステム開発は順調に進んでいます。登録実務を確実かつ効率的に進めるために将来的には医療分野の番号制度の導入に向けた検討を進めます。また、がん対策の評価指標の作成に向けた作業に貢献しています。

### 【経営状況】

2014年度の経常収支見込みも前年同様に厳しい状況が続いています。大きな要因は独法化前後における施設・設備整備と人材補充の遅れを取り戻すための必要な経費です。必ずしも悲観的になることはありません。昨年秋から両病院の経営ワーキングが活発に機能し、各診療科の先生方の経営面に対する意識変化や看護部の緻密なベットコントロール等、NCCの経営改善という目的のもとスタッフが一丸となって積極的な努力をしてきた甲斐もあり、当初の収支見込みは上方修正しつつあります。一方、運営費交付金の10%削減、消費税の3%増、電力料金の10%値上げ等、外的要因の影響は避けられません。各部門での業務の効率化や収益の増、研究費や事業費などの外部資金の獲得増を今後も目指します。経営の安定化はNCCの理念と使命を実現するための基盤となるものです。

本年も皆様のご理解とご協力をお願いいたします。



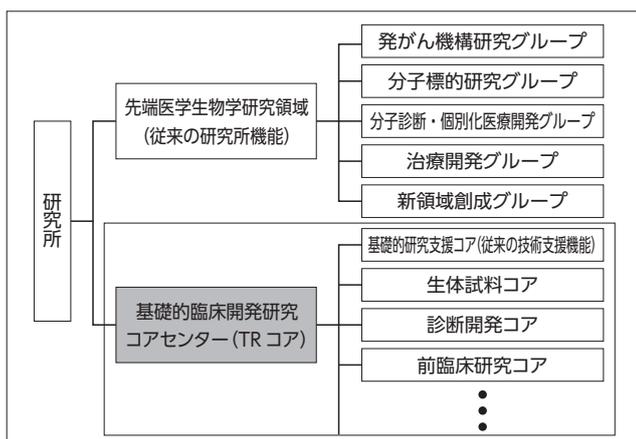
## AMED(日本医療研究開発機構)体制に向けての研究所の新たな挑戦 ～次代を担う若手研究者への期待～

研究所 所長 中釜 斉

国立がん研究センターを含む6つのナショナルセンターが独立行政法人へと移行してから、すでに5年が経とうとしている。この4月からは健康・医療戦略推進本部のもとに始動するAMEDにより、日本の健康医療戦略および医療分野の研究開発の主要部分が政府一体となって管理・運営されることになる。当センターもこの4月からは「国立研究開発法人」としての新たな挑戦がスタートするわけだが、正に大きな変革期を迎えようとしている。グローバルながん研究・がん医療の最先端において、我々の存在感を世に示すことができるかが正に問われてくるのだと思う。

AMED体制下での「がん関連プロジェクト」では、実用化に向けた医薬品・医療機器の開発研究が推進され、その成果を臨床現場で実証し、新たなエビデンスを構築するための臨床研究へ導出することが求められている。昨年7月に閣議決定された健康・医療戦略は「世界最先端の医療の実現に向けた取組」として、再生医療とゲノム医療の実現の二つを、国が行う医療分野の研究開発の推進課題として掲げている。“ゲノム医療”の実現に向けた検証的・実証的な臨床研究も、「ゲノム医療実現化プロジェクト」という府省連携の事業として強力に推進されることになる。

こういった社会の動向の中で、研究所としても従来の生物学的・生化学的な解析を主体とした研究から、臨床応用を見据えた本態解明研究やトランスレーショナル研究(TR)へと大きく軸足を移してきた。基礎研究とTRとの連携がよりスムーズにとれるような組織づくりにも着手し、企業との共同研究や企業連携ラボの設置にも積極的に取り組んできた。既に幾つかの具体的成果も上がっている。4月からスタートするAMED体制下では、臨床展開(出口)に向けての明確なビジョンとロードマップをもった研究の推進と、臨床への実装に役立つ成果がこれまで以上に求められることになる。これらの情勢を踏まえて、研究所としても、昨年10月より「基盤的臨床開発研究コアセンター(通称:TRコア)」を組織し、より強力にTRを推進する態勢を整えた。落合淳志副所長がセンター長を担当し



ている。この新しい組織は、従来の「技術支援型のコアファシリティー」から、「プロジェクト研究支援型コア」へとそのミッションが修正された。研究所内の大幅な人員再編を行い、支援型コア機能の充実を図っている。「TRコア」の設置により、今後は、企業等の外部機関と協働した出口指向型の研究が益々活性化されることを期待している。

一方で、研究所としては少なからぬ懸念もある。がんに関連する研究が出口戦略を偏重し過ぎ、臨床展開を見据えた研究成果を性急に求めるあまり、全く新しいコンセプトや独創的なアイデアに基づいた革新的な医療シーズの創出を目指すチャレンジングな基礎研究を推進しにくい状況となっている。特に、若手研究者にとっては、「研究者」としての評価に加え、「出口」という観点からの成果評価など昨今の精神的なプレッシャーは小さくないと思っている。このような状況を一掃できるような、活気のある雰囲気作りと、若手台頭のための環境整備が必要であり、着手している。研究所としては今後10年、或いはその先をも見据えたがん医療・がん研究の姿をイメージしながら、以下の2つのテーマを大きな柱に据えたいと考えている。

- (1) がん罹患率・死亡率の低減に資する独創的でイノベティブな研究
  - (2) ゲノム情報に基づいた個別化医療(“ゲノム医療”)の実現に資する研究
- そのために取り組むべき具体的な課題としては、
- ・新しい視点での発がん要因の解明と予防診療シーズ探索の研究
  - ・早期診断のためのバイオマーカー開発
  - ・治療抵抗性を克服する革新的治療法の開発
  - ・個別化医療実現のための新たな診断および治療技術の開発
- などが挙げられる。

加えて、若手研究者及び女性研究者の育成・登用は最重要課題の一つと位置づけている。若手研究者が独立して活躍できるシステム(テニュアトラック制度)の導入も来年度中には開始したいと考えている。

NCC研究所を取り巻く現在の状況は決して安閑としていられるものではない。将来への道も決して平坦ではないと覚悟しているが、一方では危機は必ず新たな契機も生む。この機会を逆にとり、さらなる飛躍へのチャンスと捉えたい。そのためには、研究所職員意識改革と、変革に対する個々人の勇気が求められる。がん研究センターが、今後も日本のがん研究・がん医療の牽引車であり続けるためにも、活力と勇気に満ちあふれた、次代を担う若手研究者の台頭を切に願っている。



## 03 婦人腫瘍科長着任のご挨拶

中央病院 婦人腫瘍科長  
加藤 友康

このたび2015年1月1日付けで、国立がん研究センター中央病院婦人腫瘍科・科長を拝命しました加藤友康と申します。私は1983年に東京医科歯科大学を卒業後川崎市立川崎病院で初期研修を受け、1985年から当院17期レジデントとして3年間婦人科を中心に研鑽しました。その後基礎研究を経て、1991年5月から癌研究会附属病院に勤務、外科治療に没頭していた最中1998年9月より米国癌研究所(NCI)に1年間留学、帰国後は有明移転準備に参画し無事に移転を終えた頃に、当院へ勤務する機会をいただきました。2006年1月当院に着任して今年で丁度10年目になります。初期研修で全科をローテーションし、癌専門病院で勤務し続けてこられたキャリアパス、諸先生の叱咤激励、患者さんの笑顔、家族からの応援を励みに歩んで参りました。

がんは女性より男性の方に多く発症しますが、50才までは女性の方が多く、晩婚化・晩産化により子宮全摘と対峙する問題を患者に投げかけ女性にとって厳しい状況です。日本産科婦人科学会の腫瘍登録では2012年の子宮頸がんIB1期は2080人でその57%は50歳未満です。標準治療の広汎子宮全摘+骨盤

リンパ節郭清により5年生存率は90%以上ですが、排尿障害や下肢リンパ浮腫を併発しQOLが著しく損なわれます。

当科が治療対象とする疾患は子宮頸がんの他に子宮体がん、卵巣がん、膣がんや外陰がん、子宮肉腫も含まれます。

広汎子宮全摘術や傍大動脈リンパ節郭清には高度かつ専門的な技術が要求されます。剥離していく層に注目し解剖体の研究成果をもとに、低侵襲と高い根治性の両立を図っています。今後普及していく内視鏡治療では拡大視野による治療開発研究にも取り組んでいきます。これらの疾患に乳腺・腫瘍内科と放射線治療部と連携して、当院の理念である「患者・社会と協働し世界最高の医療と研究」を行っています。そのような姿勢で手術に臨み執刀することが、後進の育成につながると自分の経験からも確信しています。



## 04 国立がん研究センター中央病院に赴任して

中央病院 消化管内科長  
朴 成和

私は平成元年に国立がん研究センター中央病院の内視鏡部で任意研修生として吉田茂昭先生に内視鏡診断や化学療法についてご指導いただき、1992年の開院から10年間、東病院にて大津敦先生に化学療法を叩き込まれました。その後、2002年からは静岡県立静岡がんセンターの立ち上げに携わり、2010年から新設された聖マリアンナ医科大学の臨床腫瘍講座に赴任いたしました。これまで、全く新しい3つの組織の立ち上げに携わらせていただきましたが、それぞれの施設でかけがえのない仲間と出会うことができ、その仲間たちと一緒に、東病院では「築地」、静岡がんセンターでは「国がん」、大学時代には「がん専門病院」を目標・ライバルとして、「1つでも何か勝てる場所を探そう」と努力していましたし、また、「ライバルと同じことをしていたら勝ち目はない」との思いで何か新しいものを懸命に作るうとしていました。さらには、規模や個々の力では勝てないけど、「チームとして勝てそうなところに戦力を集中しよう」との思いも強かったと思います。危機感でいっぱいであったともいえます。私はこのたび国立がん研究センター中央病院の消化管内科に赴任いたしました。つい最近まで挑戦者であったためか、「日本のがん医療の総本山」に在職している

ことについてまだまだ違和感があります。それ以上に、「すごい、こんなにいろいろなことが進んでいるのか!」と思うと同時に、「どうして?世の中はもっと進んでいるのに!」と思う事象が混在しており、とても戸惑いを感じております。仲間を通じてある程度の内部の情報に接し

ながら10年以上外からみていると、国立がん研究センターの「外部から期待される役割」や「外部にどのように映っているのか」、「何が足りないと思われているのか」について、私なりの見解をもつこともできたような気がしております。とても多くの責務を現在の国立がん研究センターが担っていることは間違いありませんが、私自身も挑戦者の気持ち忘れずに、「現状に危機感をもって変わりつづける」、「組織全体として取り組む」、「外部の仲間から足りないものを補う」、「結果を残す」を意識し、ひとつひとつの仕事に誠意をこめて、「さすが、がんセンター」と言われるように努力していきたいと考えております。



研究支援センター 研究推進部 多施設研究支援室長

中村 健一

2015年4月から「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（統合指針）」が施行され、10月からは臨床試験に対してモニタリングと必要に応じた監査の実施が義務化されます。統合指針の目玉は、ディオバン事件など近年の研究不正事例を受けて研究の「質」に関する規定が盛り込まれたことです。そのため、多施設共同臨床試験のみならず単施設の臨床試験についても、モニタリングや監査をはじめとして研究の質を確保するような試験実施体制の整備が求められています。

一方で、モニタリングや監査の具体的な手法については統合指針に書かれておらず、各研究グループや各医療機関で議論がなされているところです。[ICH-GCP]などをキーワードに、海外での臨床試験の質を確保するための制度がメディア等でも取りあげられることが増えてきましたが、具体的にどのような取り組みがなされているのかはあまり知られていないようです。例えば、米国ではNational Cancer Institute (NCI) が、がんの多施設共同試験グループに資金提供を行うかわりにNCIが定めたガイドラインに従って臨床試験を行うよう管理・監督を行っており、このことで臨床試験の質を確保しています。

日本にはNCIのような臨床試験グループを統括する組織や具体的な試験実施体制を規定したガイドラインはなく、大小様々な研究グループがそれぞれ独自の手順で臨床試験を実施してきたというのが実状です。研究者によってはしばしば複数の臨床試験グループに参加していますが、有害事象報告ひとつをとっても、報告対象、報告用紙、報告期限がばらばらで、試験毎にひとつひとつ確認する必要がありました。これらは研究者に不要な手間を負わせるのみならず、共同試験の実施やデータの共有の障害となっていました。

こうした背景のもと、国立がん研究センター研究支援センターが中心となり、日本の代表的ながんの多施設共同試験グループであるJALSG、JCOG、J-CRSU、JGOG、JPLSG、WJOGの6グループの中央支援機構のメンバーが議論を重ね、試験実施手順の標準化を目指してグループ共通のガイドラインを作成しました。中央モニタリング、施設訪問監査、有害事象報告の3つの共通ガイドラインを作成し、前二者については2015年1月末に公開しています (<http://jco.jp/jctn/>)。

中央モニタリングガイドラインは、モニタリングすべき必須項目を定めているほか、モニタリングレポートのMS Word ファイルを公開し、6グループ以外の臨床試験グループでも自由にカスタマイズしてお使いいただけるようにしています。施設訪問監査ガイドラインは、対象施設や対象患者選定の考え方のほか、監査の手順やチェック項目、評価規準、報告方法などを定めています。こちらも監査結果報告書や監査チェックシートをMS Word ファイルで公開しています。有害事象報告ガイドラインも2月中旬に公開予定です。

これらのガイドラインは主にながん領域の研究者主導の多施設共同試験を実施するグループを念頭に作成したものです。単施設試験やがん領域以外の試験でもお使いいただけます。本ガイドラインが広く活用され、日本全体の臨床試験の質向上に貢献することを願っています。

#### ■ 臨床試験実施手順の標準化と質の向上のため 6グループ共通のガイドラインを作成・公表



中央モニタリング

施設訪問監査

有害事象報告ガイドラインは2015年2月公開予定

研究所 がんゲノミクス研究分野長

## 柴田 龍弘

昨年の日本癌学会にて JCA-Mauvernay 賞 (臨床) を受賞いたしました。本受賞に関しまして、現在並びに過去の研究室メンバー・多くの共同研究者の方々に感謝すると同時に、病院・研究所・EPOC・事務部門などセンターの様々な部門からいただいたご支援にもこの場を借りて篤く感謝申し上げます。本賞は中期的な研究テーマや実績を評価し、50歳未満のがん研究者に与えられるもので、私の場合は、2005年に病理部から独立後、継続してきたがんゲノム解析研究の成果が評価されたものと考えています。本賞も同じく2005年に始まり、今年はスイス大使館で10周年パーティーが開催され、ちょっとラッキーな受賞でした (写真はスイス大使館での受賞パーティー)。研究所からは私で4人目の受賞ですが、これは当センターの研究分野における実力を示しており、これからも受賞者が後に続いてほしいと思います。

最近ヤフーや DeNA が遺伝子診断サービスを開始し、ゲノム (遺伝子全体のこと) という言葉もかなり一般化してきているように感じます。がんは我々の細胞の設計図であるゲノムに様々な傷が起こり、蓄積することで起こります。従ってその傷 (=がんゲノム) を調べることで、それぞれの患者さんになぜがんが出来たのか、またどういった治療を行うのがよいのかに関する情報を得ることができます。

今回の受賞内容は、当センターが日本代表として参加している国際がんゲノムコンソーシアム (ICGC) の研究成果である大規模な日本人肝がんゲノムカタログと、胆道がん・肺がんといった難治固形がんにおける治療標的の同定、というものです。前者では高速シークエンサーを駆使して500例を超える世界最大の肝がんゲノム解読を行い、新たな治療標的として高頻度なテロメラゼ遺伝子 (TERT) 異常を報告し、国際共同研究により日本人特異的な未知の肝発がん要因が存在する事を初めて見出しました。TERTについてはすでに研究所でも治療法開発が進められておりますし、更に研究所の強みである化学発がん研究との融合、あるいは新たながん微小環境として注目されている腸管細菌叢メタゲノム解読等から、日本人の新たな発がん要因同定を起点とした予防研究やヘルスサイエンスへの展開も目指しています。一方胆道がんと同定した新規融合遺伝子については、臨床科・EPOC と連携した全国スクリーニング体制構築や当センターで樹立したオリジナル移植株を活用した分子標的薬の前臨床研

究など、1日も早く患者さんの治療に役立てるように臨床現場に近い研究を日夜進めています。

最近肝がんにつき、新たなICGCプロジェクトとして胃がん並びに胆道がんプロジェクトを日本から立ち上げることを発表しました。これらのがんは日本を始めアジアに多い重要ながんであり、ICGCの中でも日本に対する期待は大きいです。ICGCに参加することで、これまで論文で名前を見るだけだった世界トップのがん研究者と飲食を共にし、年に1回の国際会議では再会を祝うことで繋がりを深め、世界の動きを肌で感じることができ、大きな財産になりました。また昨年8月からは東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター・ゲノム医科学分野教授としても二足のわらじで研究を進めることになりました。今後ますます重要になる情報解析分野やゲノム医療の社会実装を含め世界と繋がりがながら広い視野でゲノム研究を捉え、本邦を含めアジアに多いがんのゲノム解析研究を進め、思いもかけない発見やセンター発の新たな治療・予防法を産み出すことを目指し、これからも研究を続けていきたいと考えています。



24 期がん専門修練医

山田 真善



チリ・カトリカ大学病院内視鏡センターのスタッフたち(写真中央が筆者)



内視鏡治療中の風景(写真左から Parra 医師、筆者)



チリ・カトリカ大学の消化器内科メンバー(写真左から2人目が Parra 医師、4人目が筆者)。Olmue で開催されたレジデントを対象とした内視鏡指導コースにて。

チリ・カトリカ大学のAdolfo Parra Blanco医師から要請を受け、中央病院と協力体制協定書を取り交わし、2014年6月から3カ月間チリ・カトリカ大学病院にて内視鏡技術指導を行ってきました。チリ共和国(チリ)は南アメリカに位置する人口約1,750万人の国です。チリ・カトリカ大学は首都州サン・ティアゴに位置する1929年創立の歴史ある私立大学で、南米でトップクラスの規模と成績を持つ大学です。内視鏡センターは6部屋から成り、年間約7800件の上部消化管内視鏡検査と約4800件の下部消化管内視鏡検査が施行されています。Parra医師は、中央病院・東病院にも長期間研修にこられたことがあるスペイン出身の内視鏡医で、精力的に内視鏡に関わる論文を多数報告されている他、自身でも国際内視鏡治療ハンズオンセミナー、ライブコースを企画・運営されている日本文化にも精通した先生です。

3カ月の間に、私はParra医師と共に20件の内視鏡治療(内視鏡的粘膜下層剥離術: Endoscopic Submucosal Dissection: ESD)および消化器内科医(主にフェロー)に対する内視鏡技術指導を行いました。体格の大きな南米人に対し、私の内視鏡技術が通用するかと不安でしたが、すぐにその不安は解消されました。数値化しやすい下部消化管内視鏡検査を例として示すと、私自身が行った27件の検査における盲腸到達率は100%、盲腸到達時間は中央値8分(3-16)、内視鏡医の質を示すとされる腺腫性ポリープ発見率(adenoma detection rate: ADR)は52%でした。本邦は内視鏡の領域では世界をリードしていると言われていました。私が病変を発見した時、丁寧に病変を洗浄し、いろいろな距離、角度、光波長、拡大倍率にて観察を行い、診断・治療まで行っていると自然と見学者が集まり、実際に手技を見ながら質問をして頂きました。盲腸到達時間が中央病院での検査時間(5分以内)より長かったことは、患者の深い鎮静により体位変換が困難だった事や、前処置が本邦の患者に比べ悪い、ロングスコープを用いているなどの環境の変化による影響が考えられ、私自身の技術とチリの内視鏡における改善点であると考えられました。検査件数が27件と少ないのは指導を行っていたためです。

ESDは食道扁平上皮癌3例、早期胃癌14例、大腸腫瘍3例に対して行い、その一括切除率、治癒切除率、治療時間などの治療成績はこれまでの本邦からの報告と同等でした。合併症とまでは言えませんが、大腸ESDにおいて1件の微小筋層欠損が認められ、内視鏡的クリッピング(縫合)にて問題なくマネージメントしました。全ての症例において術後経過は順調でしたので帰国時にはほっと安心した事を覚えています。

一方で、教育が消化管病変の発見、診断の改善に寄与することがすでに報告されています。私は9回にわたり食道・胃・大腸における腫瘍の早期発見・診断に関するレクチャーを行いました。しかし、本邦とチリでは人種や使用している内視鏡のシステムが異なるため、レクチャーが有効か確認するため画像診断に関する試験を消化器内科医を対象に行いました。もちろん私が行ったレクチャーは全て上司である斎藤を初め国立がん研究センターの内視鏡科および病理科にて教わったものです。大腸ポリープの画像診断に対するレクチャーの前後で診断精度がどのくらい改善するかを含め、チリ・カトリカ大学の消化器内科医における大腸ポリープの診断精度をParra医師と私がこのチリ滞在中に切除した計60個の大腸ポリープの画像読影試験により解析しました。報告前であるため結果は控えませんが、非常に良いデータが得られています。

私の感じた問題点として、経済的な理由のため、例えば検査や入院の一部をカットするなど、最善の治療が受けられない患者が多く、医師側のストレスにもなっていました。このような背景から本邦で行っている治療を提供する環境ができるようになるまでは、多くの課題があると考えます。

最後に、今回の出張を通して、国立がん研究センター中央病院にてレジデントとして学んだ技術が十分に世界で通用することを実感することができました。出張実現にあたり、多くのご支援とご尽力をいただいた国立がん研究センター国際戦略室および内視鏡科の皆様、温かく迎えていただいたチリ・カトリカ大学消化器内科のスタッフの皆様へ深謝致します。南米をリードする大学でこのような指導を行った経験を今後役に立てたいと思います。

人事部人事課 職員係長

## 河野 晋一

「何かがんセンターの職員が行っている職務を越えた活動について表彰して、職員のモチベーションを高めることはできないだろうか。」そう思ったのが、QC活動を開始したきっかけでした。職員を表彰する表彰規程というものがあったのですが、表彰に結びつく具体的な枠組みがなかったのです。そこでまずはすでにQC活動を行っている病院等を参考にして、職員に活動テーマを募集することにしました。幸いなことに築地・柏地区合わせて24チームも幅広いテーマでの応募がありました。その後3カ月のQC活動を経て、ポスター発表による全職員投票、上位8チームによるプレゼンを行い、最終的に6チームを表彰することができました。

少しだけ事務局の立場で話をさせていただくと、QC活動が決まってからは時間との戦いでした。1月に表彰というスケジュールが決まっていたため逆算してスケジュールがずれ込まないように苦労しました。また、気をつけたことは、①初めての試みであるため職員に対し研修などを行い、

周知徹底すること ②個人ではなくチームとしての活動にすること ③単発で終わらず来年にも繋がる活動にすることです。事務局は数名の少ない人数だったのですが、多くの方の助けを借りてQC活動を形にすることができました。

全体的な感想としては、結果にこだわるよりも、各職場で常に改善を探していく文化・風土作りが重要だと思いました。職員のモチベーションを上げて、よりよい医療や研究を行い患者さんに還元することを目標に来年度もQC活動を続けて行きたいと思います。最後に活動を認めてくれた理事長、アドバイスをいただいた監事方、通常業務で忙しい中応募しQC活動を行ってくれたチームの方々、そして活動に参加し協力していただいた全ての職員に感謝いたします。



## QC 活動最優秀賞を受賞して

東病院通院治療センタープロジェクトチーム 東病院 看護部通院治療センター

磯部きよ美 市川智里 高橋真由美 栗原陽子 丸山直美 内山由美子

この度QC活動において最優秀賞を受賞させて頂き、ありがとうございます。堀田理事長より表彰状、楯、賞金(10万円!)を頂き、大変光栄に思っています。受賞会場で広報企画室の方に記念写真を撮影して頂きながら、「次はがんセンターニュースの原稿依頼か?」という不安は的中し、今回の活動についてご報告させて頂きます。

2004年外来化学療法加算算定以降、当院での外来化学療法件数は年々増加し2013年度外来化学療法件数年間25846件1日平均107件、この3年間で40%の増加でした。化学療法件数増加に伴い、患者の待ち時間は増加し、患者サービスの改善が求められています。昨年度より通院治療センターでは、待ち時間短縮に向けた取り組みを開始し、待ち時間発生要因についてデータを基に分析し対応策について医師、薬剤師、看護師など多職種で取り組んできました。今年度も引き続き新たな課題に取り組んでいたところへ患者満足度、職員のモチベーション向上を目的とした「一歩前へ」QC活動奨励表彰制度創設の案内が来ました。まさに通院治

療センターの今年度の地道な活動をアピールできる機会と思い、QC活動に応募しました。

今年度は曜日間の化学療法件数・待ち時間の格差への対策や業務体制変更等に対し、多職種が協働し待ち時間短縮に向けた効果的な取り組みができました。その結果待ち時間は短縮され目標を達成するだけでなく、副次的効果として業務終了時間も短縮することができました。多職種で検討するにあたり通院治療室運営委員会委員長の池田公史先生を始め医師、薬剤師等多くの方々のご協力に本当に感謝しています。

2015年1月外来化学療法1日平均131.7件と更に増加し、3月には58床へ増床予定です。今後も更なる安全な外来化学療法の治療環境を整備していきますので、関係部署の皆様のご協力をお願いいたします。



## 10

## 抗がん剤調製業務からの QC 活動

チームケミカルハザード 東病院 薬剤部

野村久祥 吉野名穂子 吉田美那子 小池健志 篠原旭 徳留雄太 鎌田隼 齊藤真一郎

近年、2人に1人ががんになる時代、がん専門病院である当院の患者数は年々増加傾向にある。新規抗がん剤や支持療法の発展により、多くの患者が外来でがん化学療法を施行する時代となっている。外来患者の増加により外来での化学療法件数は、2年前までは1日80件前後を推移していたが、現在では1日120-150件になっている。件数が増えることで患者の待ち時間が延びることは予想される結果である。通院治療センターの看護師は、患者待ち時間を減らすよう多くの工夫を施している。薬剤部もそれに期待できるよう、抗がん剤調製が律速にならないよう努力している。しかし、病院での薬剤師業務は、抗がん剤調製だけではなく、時間と人数を抗がん剤調製に充てる訳にはいかず、必要最低限の人数で効率よく抗がん剤調製業務を行うことが望まれている。

抗がん剤調製はただ早ければいいだけではなく、製剤の清潔と抗がん剤曝露による身の安全、さらには調剤間違いのない正確性が望まれる。正確性に関しては、1本数十

万の抗がん剤を調製することも稀ではないため、非常に慎重に取り扱わなければならない。

今回、QC活動において抗がん剤調製で患者さんを待たせないことを掲げたが、抗がん剤調製室では、普段から工夫をしながら、さらに効率よくできるように検討を重ねている。毎日の業務を記録することで、忙しさをグラフ化し、業務の時間的割り振りを検討、またレイアウトを変更し動線を改善することで効率化を図るなどを行っている。また、今回のような意見は、若い薬剤師の意見も多く、若い薬剤師が意見を言える職場の雰囲気作りも大切である。今後も、化学療法にくる患者さんが少しでもストレスなく治療を行いご帰宅できるよう、薬剤部全体でサポートしていきたいと考えている。



## 11

## IGHT ~医療ゴミ減らし隊~

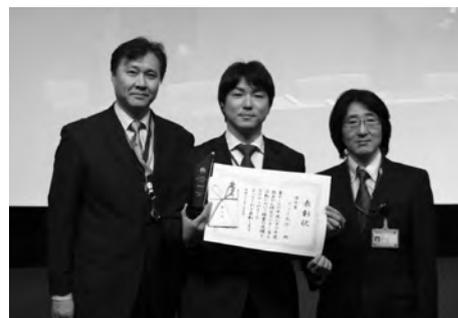
Team 放診 中央病院 放射線診断科

池野直哉 井原完有 北川まゆみ 永井優一 光野譲 跡田直利 稲垣明 北村秀秋  
平井隆昌 長澤宏文 長島千恵子 西川祝子 麻生智彦

我々、放射線診断科では、ゴミ分別の適正化により医療ゴミの削減を目的とし経営改善に少しでも貢献出来ればと思いい2014年度QC活動をおこないました。当然、各検査室でゴミ分別はされていますが、一般ゴミが医療ゴミ箱に捨てられているケースもしばしば見られました。QC活動前後で効果を比較するために7月にはメンバー以外には内緒で現状での医療ゴミの重量を測定しました。そして、8月に意識改革としてゴミ分別の周知徹底、9月には医療ゴミを減らす為の少しの工夫をして各月毎の医療ゴミ重量を測定してきました。結果として、周知徹底だけでも効果がありましたが、9月の工夫をおこなったことで、医療ゴミの大幅な削減に成功することができ、廃棄料にして1ヵ月当たり約12万円の削減効果でした。年間では約140万円の削減です。お陰様で2位という高評価をいただき嬉しく思っています。

個人的には、今回の活動において重要視していたことが1つあります。それは、ゴミの廃棄料について周知したいという事です。当院では、一般ゴミが5円/kgに対して、医療

ゴミは137.16円/kgの廃棄料で契約されています。医療ゴミの方が一般ゴミより廃棄料が高いというのは、多くの方が認識していると思いますが、実際の廃棄料を知っている方は少ないのではないかと考えていました。今回の活動により、契約廃棄料を職員の皆様にも知ってもらえただけでも、私は、意義のある活動だったと思っています。今回は放射線診断科つまり Team 放診での取り組みでしたが、今後国立がん研究センター全員 Team NCCとしてゴミ分別がさらに徹底されることを願っています。



## 12

## 庭園に四季折々の花を咲かせて

チーム庭園に花壇を 柏地区 管理課職員・厚生係

管理課職員厚生係：黒須剛 山田美知子 上田典子 小泉聡子 玉利美紀 田崎次男 (副ボイラー長)  
ボランティア：古姓雅幸 石黒邦男 深沢正泰 中小路正道

東病院の庭園は、緑が多く、晴れた日には患者さんが散歩をする姿がみられます。また、PCU病棟の病室に面しているため、ベッドからも景色を見ることが出来る、とてもステキな庭園です。以前は庭園管理を専門業者に委託し、花壇に四季折々の花を植えていたのですが、独法後は、委託がなくなったため、一部の職員が草刈りをする程度となっていました。今年8月、東病院では新外来棟が出来るに当たり、庭園を望んで「テラス」ができることとなりました。今まで、わかりづらかった庭園を、テラス越しに見ることが出来る設計でした。

「桜テラス」と名付けられた、まるでオープンカフェのようなスペースは、とても明るい空間です。庭園のことを考え、苗は病院で用意し職員の古姓さんとボランティアの皆さんで色とりどりのお花を植えて、花壇を復活させて患者の皆さんに提供しようということになりました。

花壇は花を植えればすむわけではありません。土作りから計画し花植、水や肥料やり、雑草や枯れた花びらをとるなど作業をボランティアの皆さんや職員がやってくれました。

ボランティアさんの力をお借りし、花壇に花が咲きました。「桜テラス」もオープンし、患者さん、ご家族の皆さんはじめ、多くの人に喜んで頂いています。

今回QC活動の投票で、職員の皆さんから、成果が上がったとして、支持をいただきました。又この機会を得て報告の中でボランティアさん達を紹介することができました。今回の受賞後に花壇の作業していた皆さんに報告してとても喜んでいただきました。そして、この活動を今後も皆さんと継続していきたいと思っています。これからの季節、今は冬の花寒さに強いビオラや姫金魚草を植えています。今後も、四季折々の花を咲かせ、皆さんに喜んで頂きたいと思えます。



## 13

## 紙無くしたい？

紙無くし隊 人事部

吉住秀之 青嶋奈美子 星野宏味 伊藤司 今崎弘

「書類を大量に印刷して部署毎に組んで配布する業務が多くて… 配布用の封筒も毎回印刷しては破棄してもったいないし、民間じゃ考えられないですよ。」これだ！というQCテーマが決まらず締切が迫る中、何気なく「何かないかな～」と部内で聞いてみた時のこの一言からペーパーレス推進をテーマにしようと決めました。これまで長年人事業務に慣れ親しんでいたせいか、紙運用に疑問も抱かず、むしろ分厚いファイルが棚いっぱい並んでいるのを見て「仕事してるなあ」と自分を褒めて（なぐさめて？）いましたが（笑）、あるわあるわ、いろんな改善案が出てきました。その中でペーパーレス会議と保存資料のPDF化をテーマに据え、週1回打合せを重ねていきました。通常業務と並行してのQC活動は正直キツかったですが、業務改善を机上で考えるだけでなく、結果を出すところまでやり遂げる機会となったことは非常に有益でした。また、ペーパーレス会議の活用先を探る中で、理事会や執行役員会の状況について総務の方と話をしたり、大量の紙を使用する倫理審査委員会、治験審査委

員会で活用できるか研究支援センターの方々と打合せを持ちたりと、人事部だけにとどまらずセンター全体での業務効率化も視野に入れることができたのも大きな収穫だったと思います。こうしていろんな方の協力と、特に女性メンバーの頑張りのおかげでポスターも出来あがり、プレゼン発表に進め、さらに特別賞まで頂くことができました。ご協力いただいた皆様にこの場を借りて御礼申し上げます。今後ぜひペーパーレス会議の導入を実現し、成果をより大きなものに発展させていきたいと考えていますのでよろしくお願いたします。



# 14

## 〈「Who are you?」コミュニケーションのはじまりは名前から〉のQC活動と、活動から得たもの

CST 8 (Customer Satisfaction Team8) 中央病院 看護部 看護部長室付け、外来Ⅱ

工藤礼子 朝鍋美保子 関奈緒子 高田博美 長岡波子 錦見直子 濱口賀代 村瀬麻樹子  
松原昌代 渡邊まり子 (管理者：小林晶子師長 細矢美紀 研修専門職)

私達は、現在職員が着用している名札は、文字が小さく、ケースの性質上裏返りやすく、氏名を確認できないことが多いと感じていました。また、患者さんからも職員の名札が見えにくいというご意見をいただくことがありました。そこで「名前を認識しコミュニケーションのきっかけを作る」を目標としてQC活動を行いました。

具体的には職員へ現在の名札に対する意見と、名札に必要な項目に関する聞き取り調査を行い、その意見をもとに全看護職員の名札を作成し、現在の名札の裏に着用する活動協力を得ました。このことにより、裏返っても職責や名字が明確となり、患者さんからは「見やすい」「ふりがながあってわかりやすい」職員からは「相手から名前と呼ばれて嬉しい」「名前を聞かれることが減った」等の意見をいただきました。私達は、この活動で、特別賞をいただきましたが、本当に得たものは、次のような目には見えない心の栄養と学びでした。

### エネルギーの実感

願い続けた思いには、エネルギーが宿り、自分も人も動かすという体験

たがいを尊重し合える信頼関係の構築

メンバーそれぞれが得意な思考過程、作業内容、人脈を活かし、相乗効果を生んだグループダイナミクスの心地良い体験

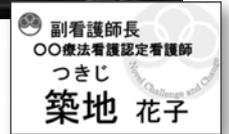
### もく標設定の効果の再認

一つの目標に向けて計画を練り、実践し、成果を導きだすことができたという実感

### メンバーバルコミュニケーションの重要性

見やすい名札は言語以外のコミュニケーションツールとして貢献し、安心材料と成り得る過程の体験

今後この活動が病院全体へと広がり、コミュニケーションの活性化が図られることを願っています。最後になりますが、この活動にご支援ご協力いただきました皆様に感謝致します。



# 15 Topics

## JICA ブラジル日系人医療関係者視察

2月18日に、独立行政法人国際協力機構(JICA)の日系研修 集団「日系医学」コースの研修で、ブラジルの日系人医療関係者が視察されました。

医療器材やサービスの現状をご覧になる、という目的の視察で、放射線診断科、内視鏡科、中央病院の医療を裏で支える電子カルテ、受付機といった機器を視察され、質問がたくさん出ていました。



## 厚生労働省「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」

3月6日に「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」が始まりました。当センター理事長の堀田知光が座長を、希少がんホットライン担当の加藤陽子が委員を務めています。夏には報告書がまとめられる予定です。



# 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イト <http://www.ncc.go.jp/jp/>

順位	11月 (826,752 PV)	↓	12月 (784,494 PV)	↓	1月 (913,752 PV)	↑
1	トップページ	↓ 84,248	トップページ	↑ 86,796	トップページ	↑ 88,494
2	中央病院 診療科のご案内	↓ 18,766	中央病院 診療科のご案内	↓ 17,997	中央病院 診療科のご案内	↑ 19,085
3	東病院 診療科のご案内	↓ 10,090	東病院 診療科のご案内	↓ 9,488	東病院 診療科のご案内	↑ 10,367
4	中央病院 交通案内	↓ 9,318	中央病院 交通案内	↓ 9,023	中央病院 交通案内	↑ 9,351
5	東病院 陽子線治療について	↓ 8,867	東病院 陽子線治療について	↓ 7,522	希少がんセンター 骨の肉腫	↑ 8,721
6	中央病院 内視鏡科 消化管内視鏡	↑ 7,642	希少がんセンター 骨の肉腫	↑ 7,463	東病院 陽子線治療について	↑ 8,498
7	築地キャンパス 募集情報	↓ 7,313	中央病院 受診と相談を希望される方へ	↓ 7,302	築地キャンパス 募集情報	↑ 7,407
8	中央病院 受診と相談を希望される方へ	↓ 7,313	築地キャンパス 募集情報	↓ 6,575	中央病院 受診と相談を希望される方へ	↓ 7,192
9	希少がんセンター 骨の肉腫	↓ 6,875	中央病院の概要	↓ 6,162	東病院 交通案内	↑ 6,877
10	中央病院の概要 もくじ	↓ 6,357	東病院 交通案内	↑ 6,096	中央病院の概要	↑ 6,276

※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

2014年

- 11月3日 ●【プレスリリース】 肝細胞がんゲノム 解析成果発表
- 11月7日 ●【プレスリリース】 地域相談支援フォーラム公開講座「地方ならではのがん患者意思決定支援がここにある」
- 11月7日 ●がんサイバパーシッピングシンポジウム開催のお知らせ
- 11月21日 ●がん対策情報センター 患者・市民パネルの平成27年度募集案内が情報サービスへのリンクを掲載

- 12月8日 ●国立がん研究センターだより最新号発行
- 12月9日 ●【プレスリリース】 施設別の院内がん登録件数をもとに病院探しをお手伝い
- 12月10日 ●【プレスリリース】 中央病院 IVR センター開設
- 12月16日 ●【プレスリリース】 希少がん軟骨肉腫全ゲノム解説
- 12月17日 ●研究倫理審査委員会のページを更新
- 12月18日 ●【プレスリリース】 野菜・果物と胃がんリスク

2015年

- 1月15日 ●【プレスリリース】 がん患者さんの実態をがん対策に反映する全国調査実施
- 1月19日 ●【プレスリリース】 地域相談支援ワークショップ in 島根
- 1月20日 ●【プレスリリース】 肺がん悪性化の新たな分子メカニズム発見
- 1月29日 ●【プレスリリース】 国際がんゲノムコンソーシアム 胃がん、胆道がんプロジェクト始動

## ■ がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

順位	11月 (2,639,075 PV)	↑	12月 (2,251,616 PV)	↓	1月 (2,347,139 PV)	↑
1	痛み止め Q&A	↑ 120,031	大腸がん 基礎知識	↓ 72,515	大腸がん 基礎知識	↓ 70,335
2	大腸がん 基礎知識	↓ 75,900	子宮頸がん 基礎知識	↓ 60,190	子宮頸がん 基礎知識	↑ 66,485
3	子宮頸がん 基礎知識	↓ 69,076	膵臓がん 基礎知識	↓ 41,869	膵臓がん 基礎知識	↑ 46,779
4	膀胱がん	↑ 64,170	前立腺がん 基礎知識	↓ 39,226	前立腺がん 基礎知識	↓ 37,931
5	悪性リンパ腫の診断と治療	↑ 49,664	肺がん 基礎知識	↓ 31,766	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこを知る	↑ 34,787
6	膵臓がん 基礎知識	↑ 46,165	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこを知る	↓ 30,807	肺がん 基礎知識	↑ 32,853
7	前立腺がん 基礎知識	↑ 44,239	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↓ 27,651	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↑ 30,401
8	食道がん 基礎知識	↑ 36,344	食道がん 基礎知識	↓ 26,441	最新がん統計	↑ 28,844
9	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこを知る	↑ 34,052	胃がん 基礎知識	↑ 24,420	悪性リンパ腫の診断と治療	↑ 28,408
10	肺がん 基礎知識	↑ 32,772	悪性リンパ腫の診断と治療	↓ 22,959	食道がん 基礎知識	↑ 27,823

※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

## ■ 新規に追加された主な情報

2014年

- 11月13日 ●「地域におけるがん化学療法研修実施にかかる指導者養成研修」掲載
- 11月14日 ●「全国がん登録」掲載
- 11月17日 ●「がん看護せん妄ケア研修企画・指導者養成研修」掲載
- 11月21日 ●「がん情報サービス携帯版」に「がん情報サービスサポートセンター」を掲載

- 12月8日 ●「公的医療保険の仕組み」「医療費の負担を軽減するための制度」「民間保険の仕組み」「生活費等の助成や給付など」を掲載
- 12月9日 ●「施設別がん登録件数検索システム」本稼働のお知らせ」を掲載
- 12月11日 ●「全国がん検診指導者講習会」掲載
- 12月15日 ●「音声資料一覧」にがんの冊子「118. 神経膠腫(グリオーマ)」「131. 悪性リンパ腫」「184. 小児の骨肉腫」「188. 小児の胚細胞腫瘍」「190. 小児のユースティング肉腫」を掲載

2015年

- 1月6日 ●「グラフデータベース」に、2014年のがん統計予測、人口ピラミッド、喫煙率、がん検診受診率、グラフデータベースの使い方を追加
- 1月21日 ●「音声資料一覧」に「がんになつたら手にとるガイド(普及版)および「別冊 わたしの療養手帳」つき」を掲載
- 1月30日 ●「がん相談支援センター紹介のラジオドラマCM「明日への扉」放送(秋田市・横手市)のお知らせ」を掲載