

THE NATIONAL CANCER CENTER NEWS

2014
Vol. **05**
No.3

第306号

国立がん研究センターだより

Novel, Challenge and Change



C O N T E N T S

- | | | | |
|---|--|--|--|
| 1 研究支援センターの設立について
[堀田 知光] | 4 科長就任のご挨拶
[坪井 正博] | 7 院内がん登録2012年集計報告
[柴田 亜希子] | 10 フランス国立がんセンター (INCa) 総長来訪
[鈴木 早希子] [大谷 光子] |
| 1 研究支援センター立ち上げの4原則
[吉田 輝彦] | 4 分野長就任のご挨拶
免疫療法の未来を創る!
[吉村 清] | 7 2014年のがん統計予測
[片野田 耕太] | 表4 ホームページアクセス & 更新情報 |
| 3 国立がん研究センター理事就任
ご挨拶
[南 砂] | 5 東病院新外来棟、リハビリテーションセンター開設のご報告
[林 隆一] | 8 Mansfield-PhRMA2014
プログラムに参加して
[加藤 健] | |
| 3 副院長就任のご挨拶
[土井 俊彦] | 6 希少がんホットライン
- 電話相談から見える希少がん患者の現状 -
[加藤 陽子] | 9 塩崎厚生労働大臣
国立がん研究センターを視察
[西本 寛] [荒井 保明] [麻生 智彦]
[伊丹 純] [阿部 容久] [金井 弥栄]
[山本 昇] | |

01

研究支援センターの設立について

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(NCC)は、本年7月に、各部署に分散していた研究支援機能を一体化し研究の質の向上と研究支援人材の確保・育成を目指す組織として、「研究支援センター」を設立しました。設立の経緯と趣旨を紹介します。

NCCは研究所と病院を併せ持つ国立のがん専門機関として1962年に設立されて以来、50年余にわたってわが国のがん医療とがん研究をリードしてきました。この間に、柏キャンパスに東病院および臨床開発センター（当初は研究所支所）が設立され、築地キャンパスにがん予防・検診研究センターおよびがん対策情報センターの設置、そして2年前に両キャンパスを跨ぐ早期・探索臨床研究センター(EPOC)を設置するなどがん研究の基盤整備を進めてきました。また、標準的治療を確立するための多施設共同研究グループ(JCOG)のデータセンターと運営事務局はNCC内の組織として位置づけを明確にしました。一方で、それぞれの部門の設立の目的や経緯、時期が異なることもあり、部署ごとに独自の研究支援体制を構築し、支援組織が分散するという状況にありました。また、インハウス研究としての医師主導臨床研究や看護研究などは現状の支援体制ではカバーしきれないという問題点もあり、生物統計家や薬事専門家など貴重な人材を十分に活かしきれないという指摘もありました。こうした状況を踏まえて一昨年より企画戦略局を中心に「今後のNCCのあり方」の検討の一つに研究支援体制のあり方に関する論点整理が行われました。その報告書に基づき、研究の質の向上とさらなる活性化のためにNCCの研究支援組織を統合して一体的に管理運営することが望ましいと判断しました。

国立がん研究センターは国の独立行政法人の中でも37機関しかない研究開発型法人であり、がん領域では唯一の存在です。2013年12月に閣議決定された「独立行政法

人改革に関する基本方針」において、「研究成果の最大化」を目的として、「大学又は民間企業が取り組みがたい課題に取り組む法人」と位置づけられました。また、早期・探索的臨床試験拠点を含む臨床研究中核病院はICH-GCPIに準拠する国際水準の臨床研究と他の医療機関との共同もしくは研究実施支援をすることが求められているところですが、第6次医療法改正により平成27年4月施行の医療法に位置づけられる臨床研究中核病院の承認要件は、なお一層厳しい条件となる方向で厚労省の検討会での議論が進んでいます。

「研究支援センター」は両キャンパスの研究支援組織を一体化し、研究の質の向上や人材の確保と活用を目的に将来的には疫学研究の支援も目指していますが、さきに述べたように、それぞれの部門の研究目的や対象、手法が異なるため、現場に適したルールや人材配置が必要であることは当然です。限られた人的・物的資源の中での運用ですから、互いに譲れる所は共有して、全体としての発展を期したいと思います。重要なことは、国立がん研究センター内で行われる臨床研究を「見える化」すること、これを通じて臨床研究の質を向上し高い信頼性を得ること、研究にかかわる人材を育成すること、研究支援人材の雇用を安定化することです。

研究支援センター長の吉田輝彦先生の下に、関係の皆さんの英知を結集してより有機的かつ機能的な支援体制を築いていきたいと考えています。

皆様のご理解と一層のご協力をお願いします。



02

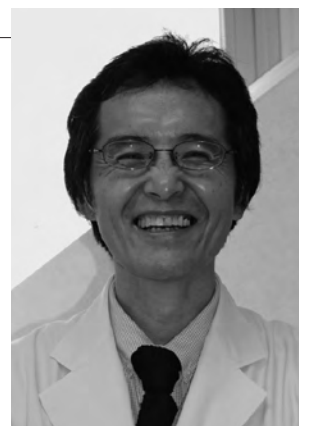
研究支援センター立ち上げの4原則

研究支援センター センター長

吉田 輝彦

研究支援センター (Center for Research Administration and Support, CRAS) は2014年7月16日に関係者の辞令が交付され、発足した。研究費の事務部門から産学連携・知財部門、臨床研究コーディネーター (CRC) やデータマ

ネジャー、モニタリング・監査等の臨床研究推進・支援の本体部分、生物統計部門、研究倫理審査委員会・COI



委員会事務局までを含む、多職種組織である。創立 53 目の今、このような組織が何故、必要になり、何が期待されているのか。

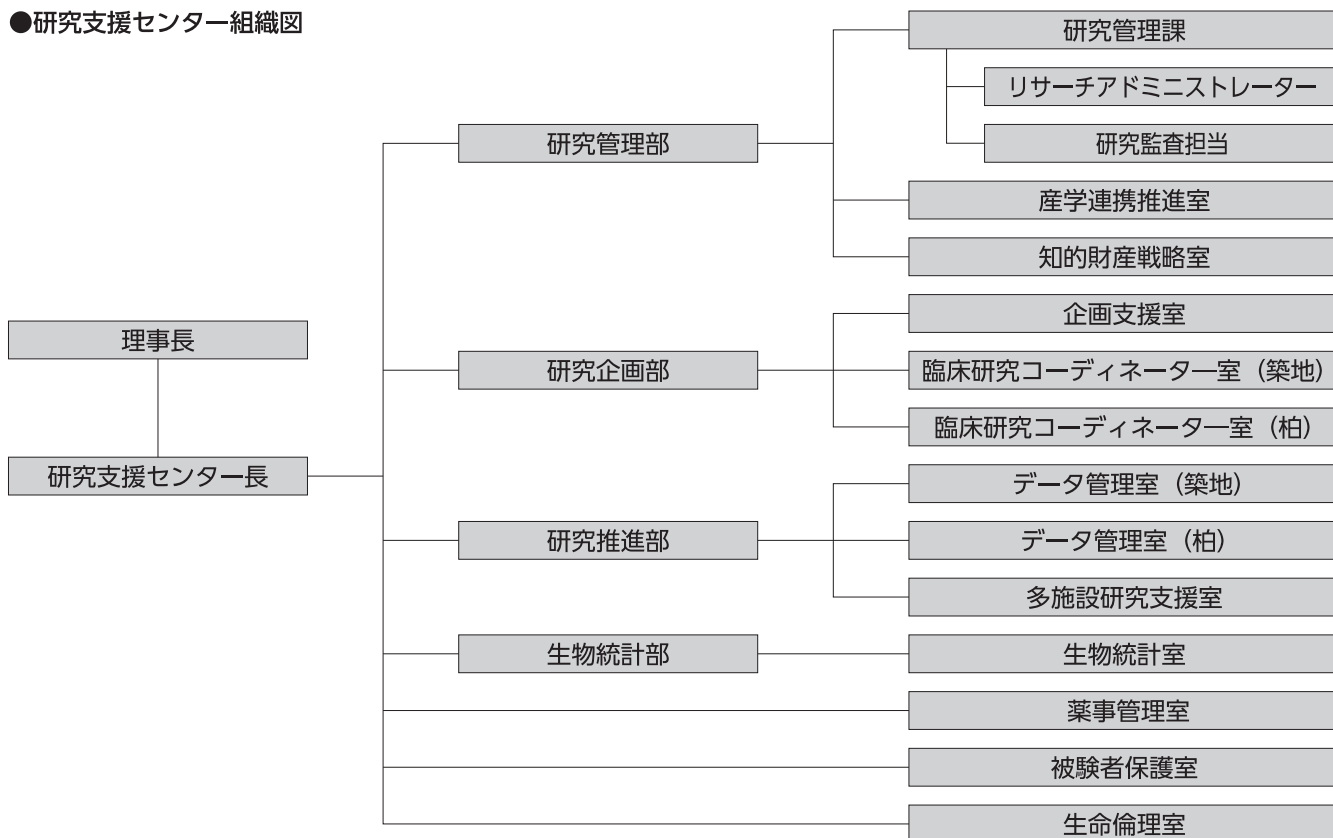
基本的には NCC をとりまく内外の危機意識に根差していると思われる。外的には、人を対象とする医学研究が大規模化するとともに、研究開発段階の相互橋渡しのために多彩な専門領域の協働が必要になってきていること、最先端の研究に必要な人的・物理的インフラストラクチャーが高度化していること、研究及び研究運営における品質管理・品質保証への要求がますます高まっていること、公的研究費獲得や産学連携において、組織を挙げた取り組みを強化している大学等との競争が激化する一方、単にがん領域の No.1 施設ではなく、ナショナルセンターならでは、独自の存在意義・使命を明らかにすることが求められていることなど。内的には、どんな優れた組織でも、半世紀の間にはどこかで制度疲労を来すと言われ、今までの成功体験のみを追及するのでは次第に地盤沈下していくこと。そのようなひたひたと押し寄せる危機に対して、NCC が出した回答の一つが研究支援センター (CRAS) であると理解している。

しかし現実には、新たに CRAS として人・資金・スペースが魔法のように出現したわけではない。既にそれぞれの現場において、限られたリソースの中での努力と工夫により提供されてきた各種研究支援・管理業務を、とにも

かくにも組織上は一つの枠組みの中に位置づけることから CRAS の構築は始まった。立ち上げを進める際に、責任者として何か行動原理が欲しいと考えていたところ、生命倫理の 4 原則 (Beauchamp & Childress, 1985) が引用できるように思った。「自律の尊重」では、CRAS としての組織上の統合の一方で、各部門が今までに作り上げてきたシステムを尊重し、活用することが必須である。「無危害」では、組織上の統合に伴う、現場にとっての様々な負の側面を最小限にする必要がある。「正義」では、各部門・各部署・両キャンパスにおける CRAS 側・ユーザー側の両面で、公平・公正な調整と、選択と集中の決断が求められる。

では「善行」とは何か。NCC における研究支援・管理という職を選んだ CRAS のスタッフの話を知っているうちに、その動機づけ・incentive は多くの場合、地位や待遇だけでは説明できないことに気づいた。それに応え、使命感 (観) をもって仕事ができる組織を作ることが求められている。平たく言うと「やりがい」である。4 原則による統合が一段落した頃、おそらく数年後には、CRAS はより強い指導力・統率力を必要とするかも知れない。その時までには、CRAS の基本骨格として、自然体での使命観が深く浸透することを願っている。容易ではなく、CRAS 以外の NCC スタッフの理解と協力が欠かせない。皆様、どうぞ宜しくお願いします。

●研究支援センター組織図



03

国立がん研究センター理事就任ご挨拶

読売新聞東京本社 取締役調査研究本部長

南 砂

医学・医療の進歩発展はめざましく、今日がんという病気は、やみくもに怖がらなくてもよい病気になりました。とはいえ、官民挙げての長年にわたる取り組みにもかかわらず、がんとの闘いは道半ば、依然として甘く見ることはできない厳しい病気であることも事実です。人口の高齢化に伴い、日本人の二人に一人ががんに罹患し、死亡者の三人に一人はがんが原因という今、これほど身近な国民病は他にはありません。私は1980年代から全国紙の記者として報道に従事してまいりましたが、医療を巡る国民の意識が医療現場を揺さぶり、医療のありかたを変える様子を目の当たりにして、適正な医療情報の発信がいかに必要であるかを痛感しました。このたび、「国立がん研究センター」の理事に就任させていただくこととなりました。同センターは、日本のがん医療の国家政策を担うために設けられ、その戦略拠点としてがん対策の先端を走ってきました。これまでに果たした役割は絶大です。そして、これからの役割にも、国民は熱い期待を寄せています。ただ、これからの役割は必ず

しもこれまでの延長ではありません。がん医療の地域格差を解消してほしいと願う国民の声に応えた「がん診療連携拠点病院」の整備や、「がん対策基本法」に基づく基本計画が進む中、日本社会は超少子高齢化がピークを迎え「人口急減社会」となります。がんを巡っては、国民の悲願である「克服」は言うに及ばず、適正な情報発信や、500万人ともいうがん生存者を支える社会作りも喫緊の課題です。急がなければ、医療・医学の恩恵で救われるようになった生命が報われません。しかも今、日本は国家財政も医療財源も深刻な状況に陥っており、同センターには独立行政法人としての健全な経営も求められています。複雑多様化する社会にあつてのセンターの役割を見据えて、微力を尽くしたいと思っておりますので、どうぞよろしく御願い申し上げます。



04

副院長就任のご挨拶

東病院 副院長（研究担当） 早期・探索臨床研究センター 先端医療科長
土井 俊彦

2014年6月1日より、国立がん研究センター東病院副院長（研究担当）を拝命いたしました。今までは治験を中心としたプレーヤーとしての立場でしたが、前職の大江副院長（現中央病院副院長：教育・研究担当）の責務を引き継ぐこととなりました。センター全体としても、研究に関する体制は、これから大きな変革を迎えていくことになると考えられます。ここ数年の臨床研究、基礎研究の不正問題を受けて研究倫理、実施体制の見直しが行われるなかで、センターにおいても、研究を一元的に管理・支援する研究支援センター（Center for Research Administration and Support: CRAS）が設置され、新しい体制整備が進みつつあります。内部における臨床研究の実施体制は、第三者からの透明性確保、実施においては臨床研究のICH-GCP適応に十分耐えうる体制へと変わらなければなりません。しかしながら、研究の負担が医師としての本分である診療を妨げるこのならない体制づくりが必要と考えます。従来、治験においてのみGCP対応を行ってきました。医師が行う診療行為は、“医師のさじ加減”を行うにあたり、研究・探索的要素が少なからず含まれ

ている臨床研究的側面を有していることから、職員一人一人がICH-GCPを遵守し、自覚し、意識してベストな診療を行っていくよう教育担当との連携を強化していきたいと考えています。また、研究的要素を伴う最先端医療を行っていく上

で、当センターにおける新薬の開発治験は重要な位置づけになってきています。特にFirst-in-human試験（FIH）においては、高い臨床能力に基づき、新薬の有害事象（副作用）を見つけ、適切にマネジメントを行い、国内のみならず世界（人類）に発信する責務を負います。同時に、世界に負けない臨床試験をサポートする治験管理体制（事務、薬剤、臨床情報、IRB審査）、臨床検査（機器）体制、看護支援（CRC）体制など、インフラの整備も先端を目指した体制整備が必要です。今までの経験を活かし、世界最先端の医療を目指すべく努力してまいりたいと存じます。



05

科長就任のご挨拶

東病院 呼吸器外科長

坪井 正博

2014年4月1日付で東病院の呼吸器外科科長に着任いたしました。御挨拶が大変遅くなってしまいましたことを衷心よりお詫び申し上げます。

国立がんセンターとの私の縁は、大学5年生夏休みの病院見学に始まります。卒後5年目の1991年から1996年まで中央病院の23期レジデント、5期がん専門修練医として勤務し、その後東京医科大学病院、神奈川県立がんセンター、横浜市立大学附属市民総合医療センターを経て、東病院勤務となりました。ある意味、私にとって原点回帰です。がん克服に向けた熱意とより良いがん医療の実践をレジデント、研修医はもとより全てのメディカルスタッフに伝承して「最強のチーム」をつくることで、多くの恩師のご指導に報いたいと思っています。

がん診療は診断から緩和ケアを含めた治療、経過観察まで一連の流れのなかで実践しなければならないという前任の永井完治先生の強い信念を引き継いで、さらなる臨床実績の充実に邁進することはもちろん、従来から取

り組んでいる標準的治療の確立を目指した臨床研究に加えて、新薬などを絡めた探索的な治療、研究にもチャレンジしてNational Cancer Centerとしての責務を全うしたいと考えています。一方で、東病院は地域のがん専門病院としての機能も求められています。呼吸器以外の他科あるいは近隣施設、地域との連携によって切れ目のない全人的な肺がん診療を促進し、医療連携モデルの構築を目指してたゆまぬ努力を続ける所存です。

赴任後すでに6か月が過ぎましたが、まだまだ戸惑うことも少なくありません。今後ともご指導とご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



06

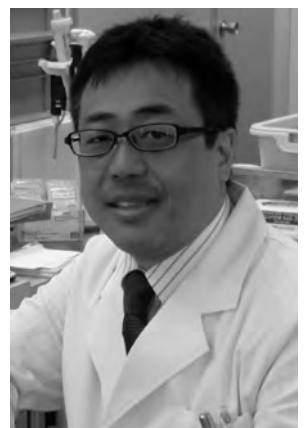
分野長就任のご挨拶 免疫療法の未来を創る!

早期・探索臨床研究センター 免疫療法開発分野長 (築地)

吉村 清

このたび2014年7月1日付で早期・探索臨床研究センター免疫療法開発分野(築地)分野長に着任しました吉村 清と申します。元々は山口大学で外科医をしていました。トリビア的に言えば、お酒の獺祭、洋服のユニクロ(本社は山口市、柳井社長の自宅は渋谷と、宇布市にあるそうです)、免疫療法のトピックスPD-1の発見者 本庶佑先生の出身地である山口県の出身です。その後米国の国歌が生まれた街ボルティモアにあるジョンズホプキンス大学に留学し、そのままそこでラボを立ち上げ、今流行(?)のImmune Checkpoint Inhibitor や遺伝子治療を含めた多種多様な免疫療法の開発を行ってきました。子供の教育などのため家族とともに山口に戻り、外科医として働きながら大学院生を中心とした10名程度のチームをつくらせていただき、免疫療法の開発やモニタリング、バイオマーカー探しを行いました。米国で行った研究開発・トランスレーショナルリサーチ(TR)のスピード感や、橋渡しの手法を日本に持ち込む際にしばしば困難な状況に直面し、休日に社会人枠で技術経営大学院に通うことになりました。ここでTRを行う上での効率のよい手段、チームづくり、マーケティング、知財

戦略、イノベーション技術、ガバナンス、ベンチャー資金論などを学びました。これらの手法を学んだ後に開発方針や戦略を修正し、少しずつ成果を上げています。その後、縁あって国がんへ来る機会をいただきました。まず始動プロジェクトとして、今まで難治性と言われた放射線・化学療法に不応のがん、再発・転移性のがん、あるいはがん幹細胞を標的としたCAR-TやAptamerを用いた完全次世代型免疫療法の開発を行っています。恩師のDrew Pardoll先生の言葉“Do not go where the path may lead. Instead, create your own path.”を胸に刻み込み、こちらでオリジナリティあふれる仕事を行いたいと思います。最後になりましたが、このような機会を与えていただき、ラボ設立にご尽力いただいております多くの皆様方に心より感謝申し上げますとともに、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



東病院 副院長（診療・経営担当） 頭頸部外科長

林 隆一

東病院新外来棟（写真①～②）が6月30日に、リハビリテーションセンター（写真④～⑥）は9月1日に完成した。7月2日には監事の先生方を迎え、新外来棟内覧会を開催、8月18日より診療を開始している。一方、リハビリテーションセンターは9月4日の内覧会の後、9月8日より診療を開始している。開設にあたりご協力、ご支援いただいた関係各位に感謝の意を表したい。

新外来棟増設の理由は外来患者数の増加である。1日平均外来患者数は、2013年度には900名を超え、現在では1日の外来患者数が1,000名を超えることもめずらしくない。これは東病院全職員の努力の結果であると同時に、化学療法が外来へと移行していることが1つの要因であろう。

新外来棟は2階建てになっており、1階には肝胆膵内科・外科および処置室、2階には呼吸器内科・外科、形成外科、サポーターケアセンター / がん相談支援センター、臨床研究コーディネーター室が配置されている。診療科の移動に合わせて、患者移動の動線が短くなるよう一部診療科の配置を見直した。また、通院治療センターで行っていた救急患者の対応や処置は新外来棟に、外来手術は手術室に移行することで通院治療センターのスペースも同時に拡張している。床や壁の色調も明るく、外来PHSを導入していることから極力待合室のいすを排し、開放的な

空間となっている。しかし、拡張したとはいえ限られたスペースであることに変わりはなく、今後は地域連携も考慮し、運用面で外来診療を見直していく必要がある。

リハビリテーションセンターはかつて展望風呂とレストランがあった病院9階にオープンした。リハビリテーションの充実はかねてから懸案であり、病院機能評価でも指摘を受けるところであった。昨年1月より理学療法士、本年3月より言語聴覚士を採用し、各診療科の協力支援のもと、今回の施設オープンに至った。

リハビリテーションセンターは230平米ながら、開放的かつリラクゼーションも兼ね備えたホスピタリティーあふれる空間である。また、最新のリハビリ機器ならびに各種研究用機器を備えた充実した施設へと生まれ変わった。開設以降、年度当初30件 / 月程度であった新規依頼件数が、60件 / 月の患者を受け入れることとなるほど、需要の高まりを感じる。また現在は、種々のリハビリテーション料が算定可能となり、病院機能に貢献できる体制が整い始めた。昨今、話題になるがんのリハビリテーションであるが、予防から回復、維持、緩和とそれぞれの時期における期待は高く、今後さらなる体制整備が必要と考えている。



① 1階外来。向かいには売店と桜ラウンジがあり、大勢が行き交う



② 2階がんと関連情報コーナー



③ 1階桜テラス。春にはソメイヨシノの花を臨むことができる



④ 研究にも利用できる高度な機能を備えた機器類



⑤ 三方を窓に囲まれた開放的で明るい室内



⑥ 内覧会オープニングセレモニーの一幕（左は筆者）

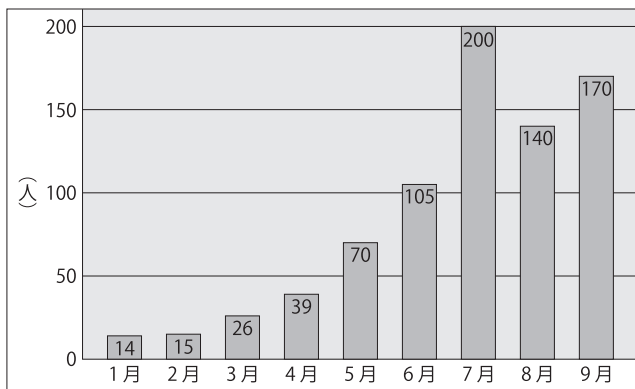
希少がんセンター
加藤 陽子

本年、当センターに「希少がん対策室」が開設され、それまで「肉腫ホットライン」として医師が診療の合間に対応していた電話相談が、新たに専任の看護師が担当する「希少がんホットライン」として再スタートしました。受付時間は平日の9時から16時まで、直通電話(03-3543-5601)で、希少がんの患者さんやご家族、治療にあたる医療関係者からの相談に応じています。

本年1月から9月までの相談者は779名です(表)。4月28日の「希少がんセンター」ホームページの開設、6月27日のプレスリリース、またメディアを介してPRしたことによる影響などで相談者数は増加しています。一件の相談時間は平均20分程度です。相談者の7割は患者さんやそのご家族、3割は医師などの医療関係者です。相談患者さんの病名は、肉腫(サルコーマ)、消化管間質腫瘍(GIST)、脳腫瘍、眼腫瘍、皮膚腫瘍、頭頸部がん、中皮種、神経内分泌腫瘍、小腸がん、原発不明がんなど様々です。肉腫(サルコーマ)が最も多く約6割を占めます。年齢は0歳から100歳までと幅広く、日本全国だけでなく海外からの相談もあります。最も多い相談内容は「症状」「検査」「診断」「治療」「治療施設の選択」「当センター受診希望」など、【希少がんに関連する知識・情報を知りたい】です。また、「怒り」「抑うつ」「受容」「苦痛」など、【患者や家族の気持ちを聞いてほしい】、「担当医への不信」、「治療方針に対する不安」など、【医療関係者に対する思いを聞いてほしい】など多岐にわたります。相談内容によっては、中央病院または東病院の医師とすぐに連絡を取って問題の解決を図り、(写真1、写真2)、相談者へ報告しています。

希少がん患者さんやご家族からの相談をうかがっていると、希少がんに対する正確な情報の乏しさに翻弄され混乱していること、担当医からの十分な説明がないため

■(表)「希少がんホットライン」相談者数：平成26年1月から9月



(写真1) 医師との相談(中央病院)

自分自身の病状を理解できないでいること、医師や医療機関も自信を持って希少がんに対応できていない現状、適切な相談先がないことなどに気づかされます。さらに、医師からも、病理診断が難しい、治療法が分からないなどの相談があります。このように、希少がん患者さんを取り巻く環境は深刻であることがうかがえます。また、五大がんなどの他のがんの患者さんの抱えている問題や不安と比べて、希少がん患者さんの問題の性質や不安の質が明らかに異なっていると実感しています。

電話相談では、希少がん患者さんやご家族と何回か相談を重ねています。気持ちを話すことで整理され、何が不安なのか、どんな問題があるのかを明らかにでき、その解決をも見つけだす例はたくさんあります。患者さんの気持ちに耳を傾け、心に耳をすませ、寄り添い、気持ちをできるだけ大切に、その希望に添った形で相談に応じています。解決に役立つと思われる情報を提供し、希少がん患者さん自身が自ら解決したと思えるように、手助けしています。

「希少がんホットライン」はスタートしたばかりです。これからも、希少がん患者さんが直面している様々な問題に対して、希少がん対策室の医師などと連携・調整し



(写真2) 医師と電話相談(東病院)

ながら慎重かつ継続的な検討・対応をしていきたいと思っています。また、今後、相談内容を詳細に分析し、「希少がん」の抱えている課題と解決策について、現場の声を基に考えていきたいと思っています。

皆様のご支援、ご指導をよろしくお願い申し上げます。

がん対策情報センター がん統計研究部 診療実態調査室長

柴田 亜希子

がん対策情報センターがん統計研究部院内がん登録室は、全国のがん診療連携拠点病院397施設で2012年の1年間にがんと診断され登録された診療情報(院内がん登録)の集計結果をまとめ、8月25日に同センターがん対策情報センターのウェブサイトで公開しました。本集計は、2007年分より開始して以降、今回の2012年分で6回目の集計となります。基本的な集計内容は、がんの種類、進行度、治療方法、年齢、来院経路、発見経緯などですが、患者さんやがん診療機関が知りたい統計情報の提供を目指し、院内がん登録の情報登録精度が一定程度向上した2010年分より、基本集計とは別により詳細な集計を特別集計として報告しています。2010年分では肺癌の組織型別集計を、2011年分では小児がんの国際分類集計を行いました。小児がんの国際分類集計については、2012年分からは基本集計の一つに含めることになりました。

この度の2012年分で行った特別集計は、5大がん(胃、大腸、肝臓、肺、乳房)の診断時病期別にみた年齢別初回治療方法で、高齢者や働く世代などライフステージごとの医療のあり方を検討していくための実態把握のために集計いたしました。診療科の垣根を越えて、年齢別、病期別に診療実態を把握した大規模な統計はこれが初めてですので、院内がん登録というカタログ的な情報から集計された値ではありますが、一つの実態として興味をお持ちいただければ幸いです。また、患者さんにとっては「自分と同じ部位、同じくらいの年齢、同じ病期の患者がどのような治療を受けているのか」の参考情報となればと思います。末筆ながら、本集計結果の解釈において、関係する診療科の方々に貴重なご意見をいただきましたことを、この場を借りてお礼申し上げます。

がん対策情報センター がん統計研究部 がん統計解析室長

片野田 耕太

がん対策情報センターのウェブサイト「がん情報サービス」では、がんの統計についていろいろな情報を提供しています。今年の7月、「2014年のがん統計予測」という新しいコンテンツを追加させていただきました。これまでがんの統計指標は、死亡で1~2年、罹患で4~5年の遅れがありました。統計値の集計には一定の時間がかかりますので、これらの遅れは国際的に見ても標準的なものです。しかし、米国やカナダなどの統計先進国では、年明けにその年のがん統計の予測値を公表するということが毎年行われています。これは、数理的な手法を用いて、これまでの傾向が続いたとしたらこうなるだろうという値を推計したもので、「短期予測」と呼ばれています。日本でこの「短期予測」の手法を開発し、一定の予測精度が確認できたことから、今回「がん情報サービス」のコンテンツに追加させていただいた次第です(図1, http://ganjoho.jp/public/statistics/statistics/pub/short_pred.html)。

短期予測は、例えば増加傾向にあるがんがいつまで増加するのかを事前に知ることや、対策の効果を調べる場合のベースラインとして用いることなど、がん対策の立案と

評価をより機動的に行うのに役立ちます。ほかにも、今年の9月に「グラフデータベース」がリニューアルされ、関心のあるがん種や性別、年次などを自由に選んで、インタラクティブにグラフの描画ができるようになりました。(図2, http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index)。これまでより更新スピードも大幅に向上しました(10月時点で2013年死亡データが利用可能です)。がん統計研究部は、「正確で役立つがんの統計情報の整備」を使命としています。これからもユーザの声を反映しながら情報を充実させていく所存ですので、広く活用していただければ幸いです。

●予測がん罹患数(2014年)			●予測がん死亡数(2014年)		
部位	罹患数	がん全体に占める割合	部位	死亡数	がん全体に占める割合
胃	90,600	18%	乳癌	86,700	23%
肺	90,200	18%	大腸	55,300	15%
肺がん	75,400	16%	胃	48,100	11%
大腸	72,200	15%	肝	29,200	8%
肝臓	30,200	6%	子宮	26,800	7%
食道	19,800	4%	膵臓	18,400	5%
腎臓	19,200	4%	肝臓	16,000	4%
膀胱	16,600	3%	胆嚢・胆管	12,700	3%
腎・尿路(膀胱除く)	16,500	3%	悪性リンパ腫	12,600	3%
悪性リンパ腫	15,300	3%	甲状腺	11,300	3%
胆嚢・胆管	13,700	3%	皮膚	10,800	3%
口腔・咽頭	13,000	3%	膵臓	9,800	3%
皮膚	9,700	2%	腎・尿路(膀胱除く)	8,200	2%
白血病	7,700	2%	口腔・咽頭	6,500	2%
甲状腺	4,700	1%	白血病	5,400	1%
膵臓	4,600	1%	胆嚢	4,700	1%
多発性骨腫瘍	3,200	1%	多発性骨腫瘍	2,900	1%
脳・中枢神経系	3,000	1%	食道	3,400	1%
			脳・中枢神経系	2,700	1%
			視覚	500	<1%

Mansfield-PhRMA2014 プログラムに参加して

中央病院 消化管内科 医長（併任 早期・探索臨床研究センター TR 研究支援室）
加藤 健

今回私は、2014年9月7日より、21日まで、2週間にわたりMansfield-PhRMA2014プログラムに参加した。このプログラムは去年から開始され、今年で2回目であり、去年は当院から米盛勸先生が参加されている。このプログラムは元駐日大使のマンフィールド上院議員が設立した、モーリー・アンド・マイク・マンフィールド財団のサポートを受け、米国研究製薬工業協会 PhRMA 主導で、日本の若手研究者をアメリカに2週間招く、というものである。2014年2月の応募、5月の面接を経て参加者が決定された。参加者は、東大の薬学系研究者、東大医科研血液内科医、名古屋大学神経内科医、大阪大学未来医療センター支援部門、元PMDAの統計家などである。

9月7日に成田よりワシントンへと出発した。ワシントンでは、米国のというより世界の医療系開発の方向性を決めている FDA や NIH の NCATS (National Center for Advancing Translational Sciences)、さらにそれらに予算をつけている議会、議会の予算配分に影響を及ぼすシンクタンク、薬剤承認申請において必要な法律事務所などを訪問した。FDAやNIHではすでに日本でも言われているように、リードコンパウンドから臨床開発まで時間がかかるため、いかに基礎と臨床の間の死の谷を埋めるかという話がなされた。NCATSでは、1536穴のプレートで、化合物のスクリーニングをロボットが24時間行い続けるというハイスループットなシステムを見学させてもらった。シンクタンクは日本ではあまり馴染みがないが、企業の動向をリサーチしたり、どこにニーズがあるのかを調べて、シンクタンク主導でいろいろな製薬会社から薬の提供を受けて、バスケット型の臨床試験を行ったりしているということであった。

ワシントンには4日滞在後、フィラデルフィアへ向かった。フィラデルフィアではヤンセンの研究所、ペンシルベニア大学 ITMAT (Institute for Translational Medicine and Therapeutics)、ファイザー研究所を見学した。これは他の施設でもそうであるが、MBAなどの、MD、PhD 以外の肩書を持つ人々が多くTRIに関わっており、むしろオーガナイズはそちらの人々が行い、MDは患者と接するところ、あるいは患者のValueを考えるとところに関与する、という印象であった。また、多くの研究者はひとつの組織にとどまらず、アカデミア、規制側、そして製薬企業と異動が盛んであり、日本との違いを感じた。

フィラデルフィアで2日過ごした後、AMTRAK でボス



トンへ向かった。滞在したケンブリッジでは、製薬企業の研究所、MIT、ハーバード大学があり、右も左も研究施設というところであった。訪問先は、MGH, Vertex, biogen-idec、タフツ大学、Brigham and women's hospital の MRCT (multi regional clinical trials) センター、バイオテックに資金を提供するベンチャーキャピタルなどである。新薬の効率的な開発のために、バイオバンクを整備し、オンライン同意を取るシステムが確立されていたり、CRCやライターなど、サポート体制の人数が多かったりすることは想像出来ていたが、MITやハーバードに世界中から集まる人材が常に新しいことを考え、よいアイデアにはベンチャーキャピタルや患者団体、疾患ごとの基金が投資をし、多少失敗しても事業をまた起こし、最終的には成功する、というようなサイクルができていているところが、日本との大きな違いであると感じた。もちろん公的研究費が下支えをしているのであるが。最終日には在ボストン日本国総領事公邸にてディナーを頂き、日本とアメリカの違いなどをディスカッションした。Innovationの世界ではスピードが大事であり、100%の完成度ではなくても、失敗を恐れずにどんどん話を進めていくこと、ひとりで行うのではなく、多職種がそれぞれの専門性を発揮しつつ進めることの重要性を学んだ気がした。

最後に今回のプログラム参加にあたり、サポートしていただいた皆様、同僚、科長、院長に感謝の意を述べて本稿を締めたいと思う。

塩崎厚生労働大臣 国立がん研究センターを視察

2014年9月10日、塩崎恭久厚生労働大臣が中央病院と研究所、がん対策情報センターを視察されました。理事長の堀田より、国立がん研究センターの概要などをご説明した後、各現場で担当者より直接、現状や最近の取り組みについてご説明いたしました。

全国がん登録データセンター準備室



2016年から始まる「全国がん登録」に向け、システム構築などのさまざまな準備を行っています。塩崎大臣には、西本全国がん登録データセンター準備室長の説明を熱心に聞いていただき、激励のお言葉を頂戴しました。

全国がん登録データセンター準備室長 西本 寛

放射線治療部



国産開発によるBNCT（ホウ素中性子捕捉療法）新型装置であり、全世界への輸出を目指す機器として共同開発中の、世界初病院設置型直線加速器ホウ素中性子捕捉療法装置の設置状況を視察されました。

放射線治療科長 伊丹 純
放射線治療科 診療放射線技師長 阿部 容久

放射線診断部



適切な治療を行うために、放射線や超音波、磁気などの機器を用いて、がんの診断を行います。荒井病院長より診断を行う設備や中央病院が積極的に行っている治療であるインターベンショナル・ラジオロジー（IVR）について説明いたしました。

中央病院長 放射線診断科長 荒井 保明
放射線診断科 診療放射線技師長 麻生 智彦

バイオバンク



がん診療のブレイクスルーにつながる橋渡し研究のために、質の高い臨床試料と診療情報よりなるバイオバンクが重要とのご説明をし、手術検体から病理専門医が診療の妨げにならないよう組織検体を採取している現場や、試料を保管するバイオバンク室等をご覧頂きました。

研究所 分子病理分野長 金井 弥栄

計画治療病棟



11A病棟を訪問されました。当院で実施中の治験の概要について紹介するとともに、早期薬剤開発（第Ⅰ相試験、FIH試験）への取り組み・実績・患者さんへの配慮などについての説明を行いました。

早期・探索臨床研究センター 先端医療科長 山本 昇

意見交換会



視察を終えた後、塩崎大臣と当センターとの意見交換を行いました。

13 フランス国立がんセンター (INCa) 総長来訪



去る8月25日、26日、フランス国立がんセンター (Institut National Du Cancer、略称:INCa)と協力関係の構築を目指し、同センター総長、Agnès Buzynを招待しました。INCaは主に研究費の分配、国民に向けてがん情報を発信している機関です。

25日はフランスのがん事情やがん対策、INCaの組織紹介、クリニカルシーケンスなどをお話いただき、1時間弱の短い時間でしたが、70を超えるスライドを作成くださり、こちらの期待に応えてくれました。翌日は、執行役員メンバーで今後の協力関係について話し合いをする時間を設けました。Buzyn先生は、国全体での陽子線治療装置の必要な数や、患者側から見て開発中の治療にアクセスする仕組み、研究所の外部評価など、国立がんセンター視点での質問をされ、活発に議論が行われました。今後当センターがフランスの他機関と共同研究する際、フランス側の窓口になり、推薦する事が出来るという心強い

提案をしていただきました。米国国立がん研究所、マサチューセッツ総合病院に続き、ゆくゆくは研究協力の覚書を締結する予定で動いています。

同日午後は東京観光にも出かけ、皇居、浅草、水上バス、歌舞伎鑑賞と東京散策を楽しみました。ヨーロッパは女性の社会進出が日本よりも進んでいるイメージですが、INCaとして初の女性リーダーで、女性のリーダーというテーマで講演してほしい、と欧州で依頼があるくらいだそうです。NCCのモノトーンスーツの「おじさま達」に囲まれて、とても華がありました。女性としても、素敵な方でした。

企画戦略局 国際戦略室 鈴木 早希子

東京という町を心から楽しまれている様子で、移動中の何気ない風景も目を輝かせながらご覧になっていました。人力車観光では「重たい車を引いているのに、疲れを見せることなく笑顔で我々を楽しませてくださるなんて」と車夫（60歳代）の力強い姿に大変驚かれていました。



企画戦略局 国際戦略室 大谷 光子

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	8月(970,657 PV)	↑	9月(870,284 PV)	↓	10月(901,240 PV)	↑
1	トップページ	↑ 93,380	トップページ	↑ 95,193	トップページ	↑ 89,346
2	希少がんセンター 肉腫(サルコーマ)	↑ 63,806	中央病院 診療科のご案内	↓ 19,463	中央病院 診療科のご案内	↑ 19,732
3	中央病院 診療科のご案内	↓ 20,245	東病院 陽子線治療について	↓ 10,155	東病院 診療科のご案内	↑ 10,707
4	東病院 診療科のご案内	↓ 11,053	東病院 診療科のご案内	↓ 10,033	東病院 陽子線治療について	↑ 10,362
5	東病院 陽子線治療について	↓ 10,729	中央病院 交通案内	↓ 9,482	中央病院 交通案内	↑ 9,755
6	中央病院 交通案内	↓ 10,160	中央病院 受診と相談を希望される方へ	↓ 8,110	中央病院 受診と相談を希望される方へ	↓ 7,973
7	希少がんセンター 骨の肉腫	↑ 8,763	築地キャンパス 募集情報	↓ 7,420	築地キャンパス 募集情報	↑ 7,904
8	ホウ素中性子捕捉療法 (BNCT) について	↑ 8,542	中央病院の概要 もくじ	↓ 6,857	希少がんセンター 骨の肉腫	↑ 7,626
9	中央病院 受診と相談を希望される方へ	↑ 8,302	東病院 交通案内	↓ 6,616	中央病院の概要 もくじ	↑ 6,932
10	プレスリリース 最先端の次世代がん診断システム開発へ、産学官連携プロジェクト始動 - 13種類のがんを1回の採血で診断 -	NEW 8,105	国立がん研究センターについて	↓ 5,065	東病院 交通案内	↑ 6,816

※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

- | | |
|---|---|
| <p>8月1日 ●「ウィッグなぼうし」が発売されました</p> <p>8月18日 ●【プレスリリース】最先端の次世代がん診断システム開発へ、産学官連携プロジェクト始動</p> <p>8月25日 ●【プレスリリース】院内がん登録 2012年集計報告</p> <p>9月11日 ●塩崎厚生労働大臣 中央病院と研究所、がん対策情報センターを視察</p> | <p>9月19日 ●【プレスリリース】生存率算出システム【KapWeb】に2005年までにがんと診断された6万症例追加</p> <p>9月19日 ●【プレスリリース】研究支援センター設置のお知らせ</p> <p>9月22日 ●【プレスリリース】子どもたちが外科手術体験に挑戦「ブラック・ジャックセミナー」開催</p> <p>10月7日 ●【プレスリリース】肥満と乳がんリスク</p> |
|---|---|

■ がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

順位	8月(2,427,409 PV)	↑	9月(2,634,233 PV)	↑	10月(2,635,931 PV)	↑
1	大腸がん 基礎知識	↓ 75,935	大腸がん 基礎知識	↓ 74,066	大腸がん 基礎知識	↑ 75,997
2	膵臓がん 基礎知識	↑ 40,262	膵臓がん 基礎知識	↑ 47,061	子宮頸がん 基礎知識	↑ 75,863
3	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこを知る	↑ 31,440	前立腺がん 基礎知識	↑ 39,950	膵臓がん 基礎知識	↓ 42,098
4	悪性リンパ腫の診断と治療	↓ 30,530	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこを知る	↑ 31,485	前立腺がん 基礎知識	↑ 39,831
5	食道がん 基礎知識	↑ 28,592	食道がん 基礎知識	↑ 30,652	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこを知る	↑ 32,595
6	前立腺がん 基礎知識	↑ 28,237	胃がん 基礎知識	↑ 29,963	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↑ 31,511
7	子宮頸がん 基礎知識	↑ 28,232	子宮頸がん 基礎知識	↑ 29,839	食道がん 基礎知識	↑ 31,280
8	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↓ 28,000	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↑ 28,491	悪性リンパ腫の診断と治療	↑ 29,582
9	最新がん統計	↓ 23,942	悪性リンパ腫の診断と治療	↓ 27,283	肺がん 基礎知識	↑ 29,036
10	腫瘍マーカー	↓ 23,374	最新がん統計	↑ 25,979	最新がん統計	↑ 26,191

※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

- | | |
|--|---|
| <p>8月8日 ●「がん相談支援センター相談員のためのガイドブック」を掲載</p> <p>8月25日 ●「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2012年全国集計報告書」を掲載</p> <p>8月26日 ●国内の臨床試験(治験)の情報に拠点病院の臨床試験を掲載</p> <p>9月1日 ●「病院を探す がん診療連携拠点病院を探す」を更新</p> <p>10月9日 ●「慢性骨髄性白血病・骨髄増殖性腫瘍」を更新</p> | <p>10月14日 ●「膵臓がん」を更新</p> <p>10月23日 ●「肺がん」を更新</p> <p>10月30日 ●「がんの冊子 がん相談支援センターにご相談ください」を更新</p> <p>10月30日 ●「がんの冊子 科学的根拠に基づくがん予防」を更新</p> <p>10月30日 ●「がんの冊子」に「がんと仕事のQ&A 第2版」を追加</p> |
|--|---|