

THE NATIONAL CANCER CENTER NEWS

国立がん研究センターだより

2021
第317号



Novel Challenge and Change



CONTENTS (■はコンテンツナンバー)

- 01 がん対策研究所の開設について
[中釜 斉]
- 02 がん対策研究所副所長拝命のご挨拶
[祖父江 友孝]
- 03 故 杉村 隆先生 (1926-2020) を偲んで
[中釜 斉]
- 04 グローバルながん医療と研究のために
[松田 智大]
- 05 プレスリリース紹介
- 06 NCC 公式・公認 SNS について
- 07 中央病院近況報告
[島田 和明]
- 08 中央病院副院長 (医療安全担当) 就任のご挨拶
[橋本 昌彦]
- 09 中央病院経営担当副院長就任のご挨拶
[吉本 世一]
- 10 中央病院看護部長就任のご挨拶
[關本 翌子]
- 11 World's Best Specialized Hospitals 2022 (Oncology) で中央病院が世界の 11 位に選出
- 12 患者サポートセンターの取り組み
[藤井 恵美 / 佐々口 博子]
- 13 COVID-19 病棟での取り組み
[岡田 直子]
- 14 東京 2020 オリンピック聖火ランナーとしての想い
[岸田 徹]
- 15 東病院近況報告
[大津 敦]
- 16 東病院看護部長就任のご挨拶
[栗原 美穂]
- 17 進行肺がんの個別化医療の推進を目指した遺伝子スクリーニング基盤 -LC-SCRUM-Asia
[柴田 祐司]
- 18 鶴岡市立荘内病院との診療連携について
[全田 貞幹]
- 19 MONSTAR-SCREEN の近況報告
[坂東 英明]
- 20 着任者のご紹介
- 寄付のお願い

01

がん対策研究所の開設について

がん対策研究所 所長
中釜 齊



国立がん研究センターにおける公衆衛生科学・社会医学的な研究及び事業は、これまで「社会と健康研究センター」と「がん対策情報センター」の2つのセンターが主に担ってきました。「社会と健康研究センター」は、2004年に「がん予防・検診研究センター」として設置され、2016年には公衆衛生学研究の一層の充実を図るために「社会と健康研究センター」へと名称を変え、日本の疫学研究をリードする住民コホート基盤(JPHC及びJPHC NEXT)を構築・運営し、科学的根拠に基づいたがんの予防・検診の普及と実装、がん患者・がんサバイバーへの支援、支持療法の充実と開発などの役割を担ってきました。「がん対策情報センター」は、2006年に制定された「がん対策基本法」及び「がん対策基本計画」に基づいて2007年に設置され、全国のがん医療ネットワークのハブ機能の構築、科学的エビデンスの確立された情報の提供、全国がん登録・院内がん登録事業の運用、がん医療の均てん化に資する施策提言とモニタリング、がんサバイバーシップ支援等を担ってきました。

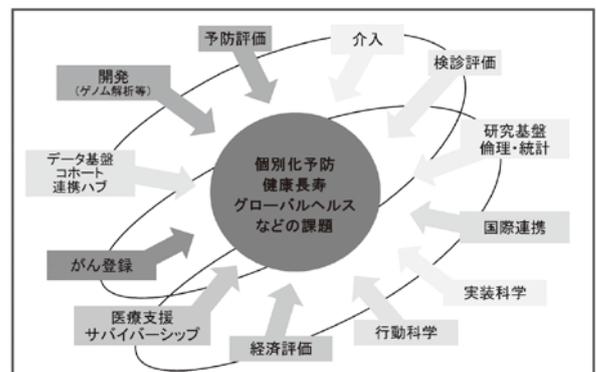
一方で、近年の急速な超高齢社会の進展と医療技術の革新的な進歩を背景に、がん対策及びがん情報に対する社会的なニーズは急速に高度化・多様化し、社会医学・公衆衛生学的な課題を各センターや部門が個別に対応することが容易ではなくなってきました。このような高度化・多様化する社会のニーズを的確に捉え、積極的かつ機動的に課題解決に向けた政策提言をしていくためには、社会医学系の研究者の多様な専門性を結集し、組織横断的プロジェクトとして、研究開発から政策実装までを一貫して実施できる体制が必要となります。

また、医療技術の進歩は、ゲノム医療や免疫学的治療などの最新の治療法を提供する医療現場にもその対応が求められています。がん患者及び国民が刻々と進化する治療法や医療情報に確実にたどり着くためにも、最新のエビデンスの迅速な普及と実装に関わる

技術も高度化する必要があります。「社会と健康研究センター」と「がん対策情報センター」を統合・再構成し、両センターがこれまでに培ってきた技術や知識、経験を集約し、こうした課題に対して効率的かつ戦略的に取り組んでいくために、この度、新たに「がん対策研究所」を開設しました。

がん対策研究所の理念は、“すべての人が、健康と尊厳をもって暮らせる社会を実現する”ことです。“社会と協働して、エビデンスを創り、がん対策につなげ、すべての人に届ける”ことをその使命とし、(1) 世界を変える新たな科学的知見を創り、(2) 社会のニーズに応え、科学的知見を結集してがん対策につなげ、(3) すべての人に確かな情報を届け、がん対策の実装とその支援を行うことを目指します。新たな組織として生まれ変わる「がん対策研究所」が、職員の総力を上げて、国民ががんを予防できる、そしてがん患者が安心してがんと共に生きられる社会の実現に取り組んでいきます。

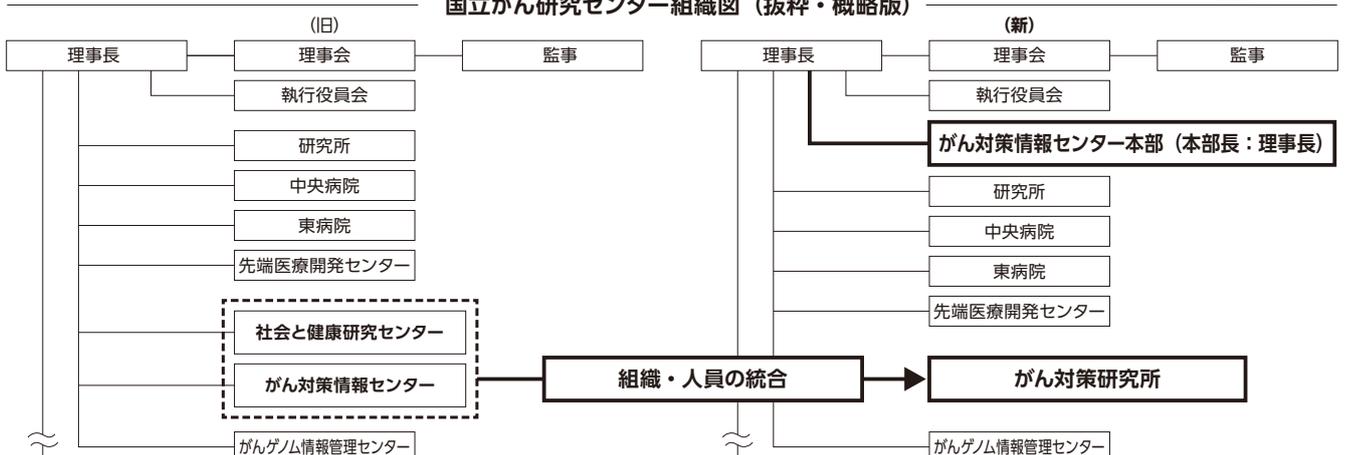
組織横断的プロジェクト（概念図）



社会医学分野の力を結集し課題解決

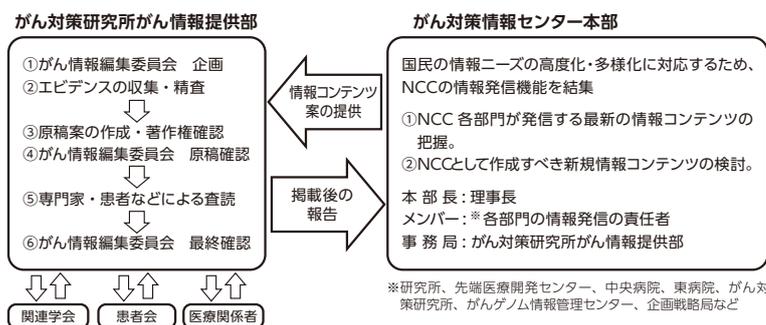
国立がん研究センター組織図（抜粋・概略版）

2021年9月1日時点



また、がんや医療に関する情報が氾濫する中、国民に確かな情報を届けるため、国立がん研究センター全部門の情報発信機能を統括する「がん対策情報センター本部」を理事長直下に設置しました。「がん対策情報センター本部」は、最新の知見に基づく情報コンテンツ案をがん情報提供部が運営するがん情報編集委員会に提供し、がん情報サービスの一層の充実も図ってまいります。皆様のご理解とご支援をお願いしたいと思います。

がん情報サービスの運営



左から 国立がん研究センター がん対策研究所研究統括(予防・検診研究担当)代理 井上 真奈美/研究統括(支持・サバイバーシップ研究担当)内富 庸介/所長(国立がん研究センター 理事長) 中釜 斉/副所長 祖父江 友孝/事業統括 若尾 文彦



左から 厚生労働省 医政局長 迫井 正深/厚生労働省 健康局長 正林 督章/国立がん研究センター 理事長 がん対策研究所長 中釜 斉

(2021年9月1日時点)

02

がん対策研究所副所長拝命のご挨拶

がん対策研究所 副所長
祖父江 友孝

2021年9月1日付で、がん対策研究所副所長を拝命しました祖父江友孝(そぶえともたか)です。現在、大阪大学医学系研究科環境医学教室の教授職を担っており、阪大教授の方はそのまま、副所長が兼務となります。

古くからおられる方々をご存知かと思いますが、私は1994年4月から2012年2月までの17年間は国がんの職員でした。最初は、研究所がん情報研究部室長から始まり、がん予防検診研究センター部長を経て、最後はがん対策情報センターがん統計研究部長でした。その後、母校の阪大に戻って9年目になります。

今回の副所長の主な役割は、これまで研究が主体であった「社会と健康研究センター」と、業務が主体であった「がん対策情報センター」が、一体化した新組織の下で、有機的な連携ができるように調整役となることで、組織横断的プロジェクトを複数立ち上げてサポートする予定です。このために、副所長の下に企画室を配置してもらっています。室員としてコホート研究部澤田典絵先生、健康支援研究部藤森麻衣子先生、がん登録センター奥山絢子先生、がん情報提供部八巻知香子先生に参画してもらって、すでに8月末から週1回の企画室会議を開催しています。

アメリカの国立がん研究所(NCI)には、公衆衛生関係の部署と

して、intramural researchのDivision of Cancer Epidemiology and Genetics(DCEG),extramural researchのDivision of Cancer Prevention(DCP)、Division of Cancer Control and Population Science(DCCPS)があり、がん疫学研究の中心的機関として機能しています。一方、疾病対策予防センター(CDC)にもDivision of Cancer Prevention and Controlがあり、州政府と共同して、アメリカのがん対策実装機関として機能しています。がん対策研究所は、NCIの研究機能とCDCの対策実装機能の双方を担う機関として期待されていると認識しています。



今のところ、オンライン会議の多用で、思ったほどは築地に行く機会がありませんが(月2回ほど)、今後は週1回程度のペースでの国がん勤務を想定しています。中釜理事長が併任する所長を支え、井上真奈美研究総括代理、内富庸介研究総括、若尾文彦事業総括をはじめがん対策研究所全スタッフと協力して任務を果たして行きたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

故 杉村 隆先生(1926-2020)を偲んで

国立がん研究センター 理事長

中釜 齊

昨年(2020年)9月6日に、当センター名誉総長(第7代総長)の杉村隆先生(享年94歳)がご逝去されました。杉村先生は当センターの設立当初(1962年)からのメンバーであり、発がん研究の領域で重要な成果を次々と挙げられ、がん研究において国際的リーダーシップを発揮されたのみならず、国の対がん戦略の推進においても多大なご貢献をされました。米国癌学会(AACR)との良好かつ対等な関係性の構築にも大きくご貢献頂きました。杉村先生のご経歴とご業績については、この場を借りて改めて記載するまでもないと思いますが、以下に重要事項のみを簡単に要約します。

- 1949年 東京大学医学部卒業
- 1957年 米国留学(National Institute of Health(NIH), Case Western Reserve Univ.)
- 1962年 国立がんセンター研究所生化学部研究員
- 1964年 同部長、1974年 同研究所長、1984年 同総長
- 1992年 同名誉総長
- 1994年 東邦大学学長(～2000年)
- 2013年 日本学士院院長(～2016年)

この間、杉村先生は数多くの賞も受賞されています。代表的なものは以下の通りです。

- 1969年 高松宮妃癌研究基金学術賞、1974年 武田医学賞
- 1976年 恩賜賞・日本学士院賞
- 1978年 文化功労者、文化勲章
- 1982年 米国GM癌研究基金モット賞
- 1992年 日本癌学会吉田富三賞、1997年 日本国際賞
- 1998年 勲一等瑞宝章

杉村先生の研究上のご業績も枚挙に暇がないのですが、代表的な研究成果としては、

- 1957年 遺伝子に傷をつける変異原物質 4-NQO が動物にがんを引き起こすことを報告
- 1967年 変異現物質MNNGにより誘発されるヒト胃がんのモデルを動物で樹立
- 1967年 ポリADP-リボース合成酵素(PARP)の同定
- 1970～1980年代 加熱肉肉食品中に発がん性化合物(ヘテロサイクリックアミン)を同定
- 1983年 PARP阻害剤がブレオマイシンによる抗腫瘍効果を増強することを発見

PARP阻害剤は、現在がん治療薬として医療現場で広く用いられていますが、杉村先生が約30年前に挙げられた研究成果がその礎となっていると言えます。

私が杉村先生に最初にお会いしたのは、1985年12月になります。国家事業としてスタートした第1期対がん10か年総合戦略(1984年-1993年)におけるリサーチレジデント制度の2期生として、私が発がんの基礎研究をスタートした直後になります。杉村先生は当時研究所長から総長に着任された直後でしたが、研究所には頻りに顔を出され、研究発表会などにも積極的に参加されていました。杉村先生の学問に対する姿勢としては、研究に関して一切の妥協を許さず、海外の成果の追従的な研究ではなく、日本及びセンター発の独自性のあるものを求め、評価していました。研究の成果発表や抄読会(ジャーナルクラブ)は全て英語。論旨明確で簡潔な発表と質疑応答を求め、時間は厳守。これらの点において少しでも緩みがあると、部長・室長を問わず、叱責の怒声が部屋中に響き渡りました。初めて研究をスタートさせたばかりの私などは、極度の緊張感をもって杉村先生に接していたと記憶しています。1988年5月までの約2年間を研究所でお世話になり、その後、私自身は一旦大学に戻り、1991年1月からの米国MITへの留学を経て、1995年に再び研究所に戻ってきたわけですが、その際には快く迎え入れて下さいました。センターに研究員として着任した後、25年間に渡って杉村先生の厳しい指導による薫陶を受けましたが、90歳を超えられてもなお、国内外のがん研究の動向には常に強い興味を持たれていました。杉村先生らが蝶の蛹や幼虫から新規のPARP近縁タンパク質(ピエリシン)を同定され、そのユニークな機能の解析に注力されたのは先生が70歳台の時でした。また、がんの全ゲノム解析や機能性RNAといった新しい研究領域に対しても貪欲に知識を蓄えていたのがとても印象的です。お亡くなりになられる数日前にもお電話を頂き、最近のセンターの研究成果について話が聞きたいとのご希望でしたので、突然の訃報にはただただ愕然としました。杉村先生が最後まで熱く語っておられた「国立がん研究センターの益々の発展」のため、職員一丸となって取り組んでいくことができれば、杉村先生に対するご供養となるのではないかと考えているところです。改めて杉村先生のご冥福をお祈りします。



がん対策研究所 国際政策研究部・中央病院 国際開発部門・企画戦略局 国際戦略室

松田 智大

NCCでは、数年来、国際戦略として、アジアを重点におき、多くの国際共同事業が実施されてきた。第三期中長期計画には、具体的に、これまでの蓄積を海外展開し、そうした国々との連携を強めることで、グローバル・イノベーションセンターへ飛躍することが描かれている（図）。

がんの負担は、特に人口規模が大きく、高齢化が深刻なアジア地域で顕著で、がん患者の数は、2020年の950万人から2040年には1510万人に増加すると推計されている（<https://gco.iarc.fr/>）。アジア諸国との連携の意義は、医療協力というモラル・オブリゲーションだけではなく、非感染性疾患（NCD）であるがんも、国境を越えた共通の健康問題として考える必要があること、協働体制の構築による技術革新の加速が期待されることなどが挙げられる。希少がんや小児がんなど症例数が少ない対象は、規模の拡大で製薬企業の参入を誘い、臨床試験を実現することもできる。そもそも、人口減少に転換した我が国では、がん医療や研究を他国と共同で進めざるを得ないという実情もある。

東病院ではインバウンド医療への積極的な取り組みを進めている。研究では、LC-SCRUM-Asia が展開され、計画第三期に移行し、プロジェクトの基盤を全国規模からアジアまで拡大し、新薬の開発とアジアにおける個別化医療の推進を目指している。中央病院では、ATLAS プロジェクトの一環として、NCCとして初めての物理的な海外拠点を設立し、年末年始を目処に、アジア連携推進室所属の寺田参省医員を所長として派遣することになった。ATLAS プロジェクトの目玉の一つである MASTER KEY Asia も始まった。9月に

設置されたがん対策研究所では、アジア共通のがん対策の作成のプロジェクトを開始した。また、がんの予防や早期発見のためのエビデンスの整理として、IARC と共同で、Asian Code Against Cancer というプロジェクトも開始されている。当然、EPOC や研究所でもアジアとの共同研究が進んでいる。

組織間の横のつながりを強化することを目的とした、国際リエゾンセンターをNCC内に形成してから一年半が経過した。6組織からそれぞれ、複数名のリエゾン委員を挙げて頂き、このような活動の情報共有を積極的に行っている。他組織の活動を知り、有機的にNCC内での協力も進めなければならない。

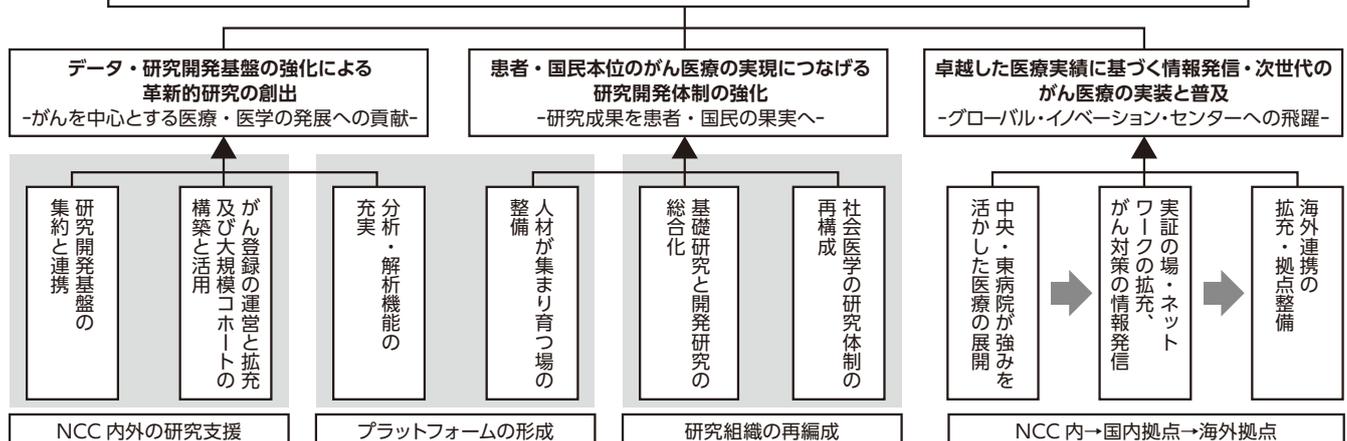
9月10日と、韓国ドラマの「イカゲーム」が世界的に流行している。ストーリーや設定は日本の漫画やドラマで見たことがある、オリジナリティがない、との批判もあるが、同様の発想であっても、受け取る側を意識して、クオリティを高めて、世界に発信して評価されたのであれば、批判は言い過ぎに過ぎない。飛び抜けた発想や巨額の予算がなくとも世界を巻き込むことができる。

「グローバル・イノベーションセンター」への飛躍のためには、NCCにも根強いサンクコスト効果から脱却して、我々の限られた資源と人材「でやれること」、「でしかやれないこと」を優先できるよう、職員が意識を変え、それを実現するために、柔軟に仕組みやルールを変えていくような流れが必要ではないか。ニーズから目を逸らし、地道な努力をいつか誰かが褒めてくれる、という状況に陥らないよう、がんの課題に対峙し、成果を次世代につなげたい。

がんを克服し、安心してがんと生きる社会を実現

世界を牽引する新しい医療の先駆者・体現者となるセンターの実現

ゲノムなど情報を駆使したがんの本態解明と有効な予防法の確立 / 患者一人ひとりに最適な治療と支援による疾患との共存の実現



図：第三期中長期目標期間におけるNCC戦略

05 プレスリリース紹介

2021年4月から9月までに国立がん研究センター主体で発信されたプレスリリースを紹介します。

2021年
5月14日

国立がん研究センターとエーザイ株式会社が治療効果予測能が高いPDXとがんゲノムデータを用いた「希少がんならびに難治性がんに対する抗がん剤治療開発を加速させる創薬研究手法に関する研究」を開始

研究所が有する日本人がん患者由来の腫瘍組織を免疫不全マウスに移植した動物モデルであるPDX (Patient-Derived Xenograft) ライブラリーとがんゲノムデータを用いて、エーザイが保有する新規抗がん剤候補品の開発を加速し、薬事承認に繋げ、非臨床研究から臨床研究までの一貫した新規抗がん剤開発の創薬研究システムを確立します。アンメット・メディカル・ニーズの高い希少がんならびに難治性がんに対する治療薬の創出に取り組むことを発表しました。



2021年
6月30日

産学連携全国がんゲノムスクリーニング「SCRUM-Japan」
第四期プロジェクトを開始

SCRUM-Japanの第四期の研究を2021年6月より開始しました。2015年2月の設立から6年間で20,000例を超える進行固形がん患者さんが研究に参加し、これまでに11品目の医薬品と7種類の体外診断薬の薬事承認を取得しています。

「LC-SCRUM-Asia」では、肺がんのスクリーニング基盤を東アジアに拡大し、また、検査時間が短い最新の解析技術を導入することで個別化医療の実現を目指します。

「MONSTAR-SCREEN-2」は、RNAやタンパク質発現などを含めたマルチオミクス解析による分子プロファイリングを行い、がんの本態解明とそれによる新しい治療開発の推進を目指します。



2021年
7月1日

「がん情報サービス」が生まれ変わりました
最新の情報を探しやすく

がん対策研究所（前:がん対策情報センター）が運営する「がん情報サービス」がリニューアルしました。「がん情報サービス」は毎月約500万ページが開覧される、がんに関する確かな情報を提供するサイトです。主に以下の点を改良したことを発表しました。実際のサイトは右のQRコードからご覧ください。また最新情報は本誌の「NCC 公認 SNS について」で紹介しているFacebookでも発信しています。

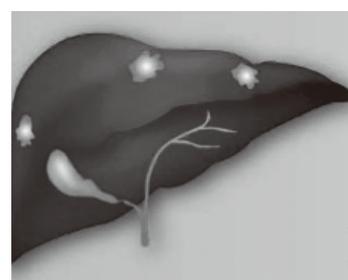
1. 5年以内に更新した情報へ変更
2. 各種検索を使いやすくした
3. がん種別情報を閲覧しやすくした
4. 閲覧履歴管理やよく見るページの登録が可能に
5. 世代別のがん情報が整備された など



2021年
9月27日

大腸がんの肝転移による肝切除後の新たな標準治療を検証
肝切除後の補助化学療法は生存改善を認めず

中央病院が中央支援機構を担うJCOGの大腸がんグループによって、これまで有用性が明らかになっていなかった大腸がんの肝臓への転移に対する肝臓切除後の術後補助化学療法について、切除単独療法よりも優れた治療法であるかどうかを検証しました。検証の結果、術後補助化学療法を実施した場合、無病生存期間は延長されましたが、全生存期間は延長されませんでした。大腸がんの肝臓への転移に対する肝臓切除後の患者さんに対しては、これまで十分な根拠がないままに術後補助化学療法が多く行われていましたが、本結果により補助化学療法を一律に推奨すべきではないことを世界に先駆けて明らかにしました。研究成果は、米国学術雑誌「*Journal of Clinical Oncology*」に掲載されました。



その他にも以下のプレスリリースを国立がん研究センター主体で発信しました。
詳細は NCC 公式 HP の広報活動のなかのプレスリリースをご覧ください。
右の QR コードからでもご覧いただけます。



2021年 4月14日	自身の出生体重と妊娠高血圧症候群および妊娠糖尿病リスクとの関連について
2021年 4月27日	がん診療連携拠点病院等 院内がん登録生存率集計結果閲覧システム初公開 2007・08年10年生存率(初) 2012・2012-13年5年生存率、2014・2015年3年生存率集計公表
2021年 4月27日	がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2019年全国集計報告書公表院内がん登録全国集計結果閲覧システム 拡充(部位別登録件数検索初公開)
2021年 4月27日	国立がん研究センターと医薬品医療機器総合機構 APEC において共同の優良研修センターに認定
2021年 5月11日	肥満度と大腸がんリスクとの関連: アジア人初のゲノム疫学研究からの成果
2021年 5月17日	国際がんゲノムプロジェクト ICGC-ARGO に「MONSTAR-SCREEN」が参加プロジェクトの国際展開で、新たながん診断・治療開発のさらなる加速を目指す
2021年 5月31日	新型コロナウイルスとたばこに関するアンケート調査の報告書公表喫煙所は感染しやすい場所、閉鎖・使用停止に賛成という意見が約6割
2021年 6月2日	がん患者さんの新型コロナウイルス抗体の保有状況とがん治療と抗体量の関連について
2021年 7月15日	「橋渡し研究推進センター」を開設
2021年 8月6日	遺伝子解析結果に関連する臨床試験情報を患者さんへ直接提供するプロジェクト「LC-SCRUM-Support」を開始

2021年 8月17日	全ゲノム解析によってスキルス胃がんの治療標的を同定難治性がんに対する新たな治療法開発の可能性
2021年 8月17日	LC-SCRUM-Asia の研究結果に基づいて新規遺伝子診断薬「AmoyDx 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル」承認～5つの治療標的遺伝子を迅速に診断可能～
2021年 9月1日	国立がん研究センターに「がん対策研究所」を開設
2021年 9月6日	成人 T 細胞白血病リンパ腫の多段階発がん分子メカニズムを解明
2021年 9月7日	FGFR 遺伝子異常を有する進行・再発固形がんに対する医師主導治験 全国5施設のがんゲノム医療中核拠点病院で実施
2021年 9月10日	ピーナッツ摂取と脳卒中および虚血性心疾患発症との関連
2021年 9月27日	小児がんを対象としたニボルマブの医師主導治験結果を基に古典的ホジキンリンパ腫の小児用法・用量が国内初承認
2021年 9月28日	がん遺伝子パネル検査データの研究開発利活用が開始保険診療で得られたデータを日本のがんゲノム医療の発展に還元
2021年 9月30日	国際臨床試験データシェアリング事業「ARCAD アジア」始動

06

NCC 公式・公認 SNS について

2017年からNCC公式SNSを開設し、NCC公認SNSも今では22の部署が情報発信をしています。今回はNCCの今を感じていただけるおすすめアカウントを紹介します。その他の公認SNS一覧は右のQRコードからご覧ください。



公式 Facebook

NCCの情報はまずこちらをご覧ください。セミナーやイベント情報もたくさん掲載しています。



公式 YouTube チャンネル

チャンネル登録者数が6000人を超えました。登録がまだの方は是非よろしくお願ひします。



中央病院・東病院リクルート情報

良い病院には良い人材が不可欠。NCCのレジデントや研修医募集情報を中心にリクルート情報を発信。



中央病院

東病院

中央病院 ATLAS プロジェクト

がん研究のためアジア諸国との連携を開始。NCCのグローバルなプロジェクトを写真と共に紹介。



東病院 サポートデスクセンター

患者さん・ご家族向けのイベントや動画の紹介、研究会・勉強会等の情報を発信しています。



東病院 看護部

学生に馴染みのある Instagram を活用し、写真を通じて、東病院看護部の魅力や活動を伝えています。



研究所

研究所の研究成果を日本語・英語にて発信しています。がんの研究の最先端が分かります。



がん情報サービス

がん情報サービスに掲載された最新情報をチェックしたい方は是非フォローしてください。



C-CAT

「がんゲノム医療」についてわかりやすくツイートしています。運用開始5カ月で早くもフォロワー700人達成!



中央病院 病院長
島田 和明

2020年4月1日より中央病院長に就任いたしました。1990年から肝胆膵外科医として30年間伝統ある肝胆膵外科で多くの手術を執刀、診療に励んでまいりました。2014年から6年間診療担当副院長として、中央病院の診療実績を上げ、経営改善に取り組み、黒字化に注力いたしました。2019年特定機能病院一般病院 ver.3.0の審査では準備委員会委員長として、特定機能病院のあるべき姿を理解し、患者安全を第一に考える姿勢のもと医療安全体制を整備し、承認に携わりました。

病院長に就任した時期には新型コロナウイルス感染が第一波として拡大し、東京都から特定機能病院である中央病院にも保健所からの新型コロナウイルス感染患者受け入れの病床確保を要請されました。がん専門病院といえども災害級の危機に対応することは必須です。新型コロナウイルス感染の拡大に向け病院長のもと感染制御室・ICTチームの強力なサポートを受け新型コロナウイルス診療ワーキンググループ(WG)、がん診療WG、医療行政WG、医療資源WG、職員・健康管理WGから構成される医療体制を構築し、中等症23床、重症2床の病床を確保いたしました。



(2020年4月14日撮影 COVID-19 病棟 25床開棟の様子)

デルタ株による第5波の患者急増で、2021年9月になり確保病床を7床増やし、当該病棟の延べ入院感染患者は550名を超えました。通院中の患者さんが発熱等の症状で新型コロナウイルス感染が疑われる場合には2021年1月から発熱外来を設置しがん患者さんとの道線を分離いたしました。がん診療が犠牲にならないよう、十分な感染対策のもと通常のがん診療を継続できるよう職員一同尽力してまいります。

中央病院は日本のがん医療の旗艦病院として、一人一人の患者さんに最適な世界最高レベルの医療を提供いたします。臨床研究中核病院、がんゲノム医療中核拠点病院とし

て治験・臨床試験の推進、研究所との強力な連携の下、全ゲノム解析やトランスレーショナル・リサーチ研究を推進、人材育成の強化、有効な治療が見つからない希少がん・難治がんの研究開発、ネットワーク構築が重要な使命です。

これから注力して行く課題として、患者さんの相談支援業務を強化した患者サポートセンターによる外来・入院の全診療過程のスムーズな連携を行ってゆきます。また低侵襲治療の充実のため、早期がん病変に対する内視鏡・IVR治療、高精度放射線治療、ロボット支援による低侵襲手術の研究開発・医療機器開発を強化するためにMIRAIプロジェクト(注1)を立ち上げました。

ATLASプロジェクト(注2)は従来からの国際共同研究オペレーション機能を強化し、ASEAN諸国を中心とした治験実施体制の整備を行います。正式名称は令和2年度中央病院がAMED(注3)による「アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築事業」であり、薬事承認を目指した国際共同試験のプラットフォームを日本主導で構築し、アジア地域が世界のがん治療開発をリードしていくことを目指します。ATLASプロジェクトの円滑な実施に向けて、政府、PMDA(注4)、AMED、製薬企業、患者団体など、皆様との緊密な連携が欠かせません。皆様方のあたたかいご支援とご助言を心よりお願い申し上げます。

最後に、がん診療と新型コロナウイルス感染受け入れを両立した実績のある中央病院では、職員の体調管理の徹底、感染防止に配慮し安全にがん診療活動を継続し、患者さん安心してがん診療を受けられるように努力いたします。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



(注1) MIRAI : Minimally Invasive Revolutionary treatments with Advanced Intelligence

(注2) ATLAS : Asia Clinical Trials Network for Cancers

(注3) AMED : Japan Agency for Medical Research and Development (国立研究開発法人日本医療研究開発機構)

(注4) PMDA : Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (独立行政法人医薬品医療機器総合機構)

08

中央病院副院長(医療安全担当)就任のご挨拶

中央病院 副院長・放射線診断科 科長

楠本 昌彦

2021年4月1日付けで、中央病院の医療安全担当の副院長に就任いたしました楠本昌彦(くすもとまさひこ)と申します。私は、1998年に神戸大学から中央病院の放射線診断部(当時)に医員として採用になり、以後放射線診断に携わってまいりました。2014年から4年間、東病院の放射線診断科長として勤務いたしましたが、この東病院在職中に医療安全管理部会の委員を担当いたしておりました。2018年4月に放射線診断科長として中央病院に復帰し、前任の片井副院長の退職に伴って、本年4月に副院長を拝命いたしました。

医療安全担当の副院長は、特定機能病院で配置が義務付けられている医療安全管理責任者で、医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器管理責任者の業務を統括します。放射線診断というすべての診療科とも関係をもってきたという利点を生かして、さらに病院の各部門を含めて、病院全体の医療安全の向上に努めたいと思っております。

一方医療安全の取り組みは、わが国では今世紀に入って

からは加速度的に進み、中央病院でも医療安全管理部門の充実が図れてまいりました。医療安全管理部門には、これまで医療安全に熱心に取り組んでこられた専従の職員が配置されております。このことが責任者としての私の大きな力になっています。これらの職員が一層力を合わせ、より一体となって医療安全に取り組み、その取り組みが首尾よく病院全体に行きわたり、その結果として患者さんへの診療に還元される仕組みをより強固にしていきたいと思っております。上から目線の指導になることなく、より人間味のある温かみをもった部署として、病院全体の安全の維持と向上に繋げていきたいと思っております。



09

中央病院経営担当副院長就任のご挨拶

中央病院 副院長・頭頸部外科 科長

吉本 世一

中学まで大阪の下町で育ち、度々敗者復活戦で救われる学生生活を送りました。卒業後、大学病院と一般病院を4年間回り、1995年からがん研病院頭頸科に入職しております。大塚で10年、有明で3年勤務後、国立がんセンター中央病院頭頸部外科の浅井科長にお誘いいただいて2008年に築地に移りました。2013年から科長を引き継いでおります。患者さんから少しでも多くの事を学ぼうと、持てる時間の全てを診療とその準備に費やして来ましたが、そのような自分が副院長に任命され少々戸惑っております。経営担当ということですが、特別な知識や資格があるわけではありません。ただ臨床以外の仕事として、がん研時代は教育と電子カルテのシステム構築に関わって来ました。頭頸部の学会では、専門医制度と臓器癌登録に責任者として従事する機会を頂いております。中央病院に御世話になってからは診療情報管理やクリニカルパスなどの委員会を担当させていただきました。ご承知のようにDPC制度下では、入院期間の短縮などによる医療機関別係数の維持や指導料の加算が増収の鍵とな

りますので、関連の深い業務を任されていたのは事実です。それらに関しては効率的に支援するシステムを構築したいと思っておりますが、現実的には運用面での対応を依頼することも少なからずあり、心苦しい限りです。

中央病院副院長に実際就任し、病院幹部の一員として様々な会議に出席させていただいて思うことは、現場の重要性です。わずかな判断の違いで病院全体が大きな対応を行ったりしますので、自分自身も臨床の最前線の感覚を失わない事が不可欠と感じております。また病院運営には様々な要素が複雑に絡みますが、とにかく自分は腰を低くしなければと思っております。病院経営の最終目的は利益を上げることではなく、多くの優れた人を雇えるようになることではないでしょうか。そして職員の満足度を上げていくことが、最終的に患者の満足度を上げることに繋がると信じております。



10

中央病院看護部長就任のご挨拶

中央病院 看護部 部長

關本 翌子

中央病院看護部長に就任いたしました關本翌子（せきもとあすこ）と申します。

中央病院は入職から18年間勤務した病院で、諸先輩の指導を頂き、悩みながらも看護師として成長することができた愛着のある病院です。2006年東病院に異動し、看護師長、副看護部長を経て、2020年から中央病院に異動、2021年に看護部長に就任致しました。

本院の看護部の理念は『日本のがん医療をけん引する組織の一員として、社会ニーズを見据えたがん看護の発展に努める』です。がん医療はゲノム医療の進歩、新薬や治療法の開発により目まぐるしく進歩し続けます。がん患者は診断に始まり、治療に付随する身体的精神的苦痛、身体機能やボディイメージの変化、人間関係や就労の問題、再発による病状進行など、これまでに経験したことのない危機的なストレスに次々に晒されます。患者さんがこれらの危機的な状況の中で模索しながら前に進んでいくプロセスにおいて、看護師は揺れ動く感情や思いを受け止め、患者さんが自立して適応していけるよう伴奏者としての役割があ

ると考えます。患者さんと家族が治療と社会生活のバランスを取りながら納得した日々を送ることができるよう、関係職種と連携をとり支援していきたいと考えます。また当院でのがん看護実践や新たな知見についても発信し、臨床の場からがん政策への提言も行えるよう努力する所存です。

社会ニーズの変化とともに変革も必要です。相手を思うという看護の原点に立ち返り、相手の言葉に耳を傾けると同時に自らの考えや意思を表明する、柔軟に文化や慣習を変える勇気も必要です。常に新たな治療や支持療法について学習し、その人にとっての治療の意味、療養先の意味を考え、根拠を持ち行動できる自立した看護師の育成に努めてまいります。相手を信じ、心を尽くし、共に問題解決していく柔軟な看護部組織を作りたいと考えております、どうぞご支援ご指導をよろしくお願い申し上げます。



11

World's Best Specialized Hospitals 2022 (Oncology) で中央病院が世界の11位に選出

世界の優秀な病院ランキング「World's Best Specialized Hospitals 2022」Oncology 部門で、国立がん研究センター中央病院が日本では1位、世界では11位（昨年は16位）に選出されました。

World's Best Specialized Hospitals 2022は、世界20カ国以上を対象に、10の専門分野から、最も優れた病院を選出し、表彰するものです。調査に関しては、医師、病院経営者、医療専門家など4万人以上の医療従事者を対象に、それぞれの専門分野で様々な病院を推薦・評価してもらうオンライン調査が実施されています。また、調査結果は、著名な医療専門家で構成されるグロー

バルボードによって検証されています。

World's Best Specialized Hospitals 2022 (Oncology) のサイトは以下のURLまたはQRコードからご覧いただけます。



<https://www.newsweek.com/worlds-best-specialized-hospitals-2022/oncology>

12

患者サポートセンターの取り組み

中央病院 患者サポートセンターⅠ 藤井 恵美

患者サポートセンターⅡ 佐々口 博子

開設5年目を迎えた患者サポートセンターは、今年度より、「地域医療連携」「療養生活支援」「入退院支援」の3つの機能を柱とした組織統合を行いました。がんと診断されてから、治療決定、治療のための入院、治療中、治療後、退院後の経過や社会生活までの流れに合わせた多職種による支援体制を整えています。これまで行ってきた各種外来、周術期サポート、多職種による相談支援、療養支援のさらなる充実と、入退院支援と地域連携の効率化を図り、患者さんにご家族への多職種による全人的支援のハブとなることを目指して、その人に合ったサポートが得られるよう、必要な部門や職種が連携して取り組み始めています。



患者サポートセンターの様子:2021年9月撮影

2021年9月より、病院棟1階フロアにあった入院申込受付窓口が患者サポートセンターに移動しました。患者さんへの入院前からの支援は、治療後の生活を見越した退院支援につながり、長期的な社会生活を支えることにもなります。入院前から早期にニーズを捉え、必要な支援を開始できるよう、全入院患者さんへの入院前支援を目指しています。



がん専門病院ならではの効率的な病床運用のため、病床管理の中央化に向けたシステムも構築していきます。周術期外来では、術前評価と手術を安全に乗り越えるための術前指導を行っていますが、今後は、術前から術後まで一貫して支援できる体制を作りたいと考えています。さらに、高齢患者さんの増加を踏まえ、認知症ケアチームや精神腫瘍科等、多職種と連携し、認知症ケア・せん妄予防や入院前からの高齢者機能評価と介入プログラムを準備しているところです。

また、患者さんご家族が抱える不安や心配事、社会的問題の解決に必要な支援や、がん相談支援を多職種で協働して行っています。AYA・親子・リプロ支援から症状緩和まで、看護師や心理士が話をよく聴き、悩みや課題を整理し、必要に応じて、多職種、専門家につなげています。

がん患者さんの生存率が向上し、がんサバイバーが安心して暮らせる社会の構築のための先駆的役割も果たせるよう、今後、支援体制や介入効果を評価し、さらなる支援の質の向上に向けて取り組んでいきます。



看護師による AYA 世代のがん相談支援の様子:2018年撮影

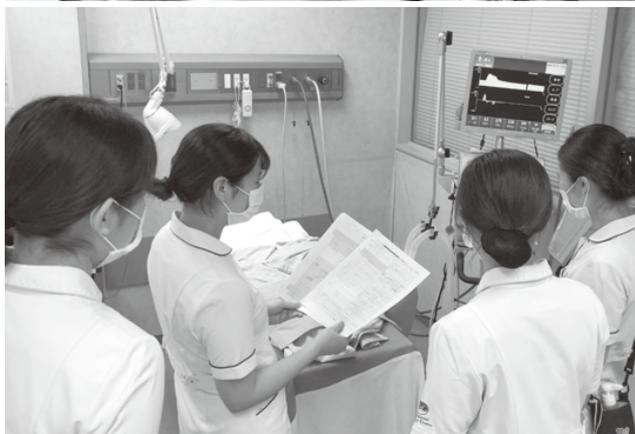
COVID-19 病棟での取り組み

中央病院 看護部 11B 病棟

岡田 直子

11B 病棟は新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病棟として 2020 年 4 月 15 日から 2021 年 9 月 20 日までに 552 名の患者を受け入れてきました。

COVID-19 病棟は 4 週ごとに交代する医師 6 名と感染症看護専門看護師を含む 6 名の看護師と、各看護単位から交代で来る看護師によって構成されています。患者の受け入れを続けていると様々な問題が生じることがありますが、排尿に関連した事であれば泌尿器・後腹膜腫瘍科の医師や看護師が対応し、高流量酸素療法が必要となれば ICU 経験のある看護師が必要なケアを実践して手本を示すなど普段のがん診療で培ったスキルを発揮して質の高いケアを提供しています。これまでに 104 名の医師と 124 名の看護師が参画していますが、それぞれの専門性を活かし互いに尊重し合って COVID-19 診療にあたっています。



人工呼吸器管理のシミュレーション

患者は入院時に CT を撮影して肺炎の状態を評価し治療方針を決定しますが、入院時の CT で肺がんが見つかり退院後に当院の外来に繋いだケースがありました。当院で治療中の患者が感染した際には当病棟に入院し、主治医と連携

をとってがんに伴う症状をコントロールしながら COVID-19 の治療を行い、退院基準を満たしたあと早期にがん治療に戻るための支援もしています。



COVID-19 病棟では治療薬や人工呼吸器管理・高流量酸素療法などの呼吸管理、後遺症による日常生活ができないほどの筋力低下、同じく新型コロナウイルス感染症で他院に入院していた家族の逝去など新たな状況が次々に生じます。これからも患者にとって何が大切なのかをチームで考えながら院内のあらゆるリソースを活用して当院でできる最良のケアを提供していきたいと考えています。



タブレットを用いて患者の様子を確認



タブレット画面、治療の指示も遠隔で行う

14

東京2020オリンピック聖火ランナーとしての想い

企画戦略局 広報企画室

岸田 徹

2020年7月21日、僕は東京オリンピック2020の東京都中央区の聖火ランナーとして選ばれ、セレモニーを行ってきました。なぜ中央区で選ばれたのかと言うと、聖火ランナーへの志望動機が関係しています。

僕自身、実は2012年から2015年にかけて国立がん研究センター中央病院で治療を受けていた患者でした。当時、25歳の僕は胚細胞腫瘍という希少がんを患っていました。身体に異変があり、様々な病院をたらい回しにあったあと、ようやく中央病院へ。入院する時にはすでに首と胸とお腹のリンパに転移がありました。医師から5年生存率五分五分と伝えられましたが、「予想以上に高いやん!」と思って前向きに治療を受けようと思いました。

しかし、抗がん剤などの副作用が予想以上に辛く順調には進みませんでした。そんな最中、僕のどん底を救ってくれたのは、若い同世代の先輩患者と学生時代の友人、そして医療従事者の皆さんでした。

当時、同世代のがん患者は周りにおらず、とても孤独でした。本当に辛かった時、闘病ブログを通して、先輩患者から「私は同じ治療を終えて社会復帰もできた。あなたも治るから。大丈夫。頑張っ!」と励ましをもらいました。

また、学生時代の友人達からの「いつもそばにいる」というメッセージもあり、「ひとりじゃないんだ」とネガティブにならずに少しだけポジティブにいようと思えもしました。

そして何より、医療従事者の方々が、本当に献身的にサポートしてくださいました。抗がん剤や、手術などの治療のケアもそうですが、精神的にも辛いときは、声を頻繁にかけてくださり、悩んでいることを聞いてくださいました。それだけで心の負担は少なくなり、治療に専念することもできました。その後、治療が幸いにも奏効しました。今も元気にいるのは皆さんのお陰だと心から思っています。



主治医の野口瑛美医師と

僕は当時支えてくれた人達からのバトンを、次は今闘病中のがんの患者さんやご家族に向けて繋げたいと思いました。そして、治療などで大変な中にも希望や前向きなきっかけがあるということ、「がん=死」ではなく治療を終え、社会復帰して元気に生きている人もいるよということを伝えたいと思い、聖火ランナーに応募した次第です。



医療スタッフとしてオリンピックに参加した大江副院長と

そして、セレモニー当日、快晴の中、聖火リレートーチキスなどが行われました。聖火トーチの実物は想像以上に重く感じました。桜がモチーフで1.2キロのアルミ製のトーチ。素材の一部には、東日本大震災の復興仮設住宅のアルミ建築廃材を再利用しているということで、自分の想いだけではなく復興の想いなど、様々な重みがあったのかもしれないと今となっては思います。

その聖火リレーのトーチをこの度、中央病院へ寄贈しました。トーチは病院8階の患者サポートセンターに飾られています。

医療従事者の方々への感謝と、病院に来られる患者さんやご家族に少しでもこのトーチが「希望の灯火」になってくれればという想いで飾られていますので、もし中央病院に来られることがあれば覗いて見てください。



15 東病院近況報告

東病院 病院長
大津 敦

東病院は2022年、開院30周年を迎えます。外来(2014年)、手術・内視鏡室(NEXT棟新設:2017年)、通院治療センター(2018年)などの拡張と職員の奮闘により、2016年からの独法第Ⅱ期での診療実績は入院・外来患者数、手術件数など大幅に向上し、経営収支も安定して黒字が継続しています。特定機能、臨床研究中核、ゲノム医療中核、次世代医療機器連携拠点などわが国の診療、研究の中心となる施設認定も取得し、昨今では当院のミッションである研究開発の国際展開も強力に進めています。

診療面では、サポーターケアセンターレディースセンター等を設置して患者さん個々のきめ細かなニーズに対応する多職種チームの相談・サポート体制を構築しました。入院準備外来、退院調整プログラム、地域連携など患者さんが安心して治療を行い退院後の社会生活に早期に復帰できるよう最大限の配慮が行えるように対応しています。2020年からオンラインでのがん相談外来を開始するとともに、山形県鶴岡市立荘内病院と遠隔地がん診療連携協定を結びIT等を駆使した新しい遠隔地がん医療連携モデル構築を進めています。2022年には当院敷地内に連携宿泊施設がオープンします。当院通院患者さんや遠隔地からの患者さんの利用が見込まれており、現在IT/AI等の活用による診療モニタリング・サポート体制をメディカルスタッフが中心となって構築中です。

研究面は、大規模な研究開発基盤を複数構築できたことで飛躍的に進歩しました。アカデミアシーズ開発支援体制の構築により国内外研究施設の医薬品・医療機器シーズが集積し、臨床導入支援・医師主導治験実施による企業とのマッチング・導出などを積極的に推進しております。すでに柏キャンパスでは7社のベンチャーが起業していますが、2021年にベンチャーキャピタル(UTECH)と共同でベンチャー育成プログラムを立ち上げ、センター内外の6社を選定して育成を開始しました。さらに、2022年にオープンする病院隣接民間ラボに再生医療製品の製造支援企業(CDMO)を誘致し、国内の再生細胞治療開発の活性化を目指しています。

医療機器に関しては、全国の協力施設とともにS-access-Japanを組織し、産業利用可能な手術画像を収集して、AIを用いた手術支援・教育システムの開発を国内企業と進めています。ゲノム医療開発においては、SCRUM-Japanでのリキッドバイオプシー含む質保証された最先端臨床ゲノムデータが世界最大規模に達し、11剤(13適応)の新薬承認取得に貢献し全国の患者さんに届けると

もに、新たな標的発見・創薬、トップジャーナル論文報告等でのグローバルエビデンス創出など成果を多数輩出しました。2019年にSCRUM-Asiaを創設。2021年からは国際がんゲノムコンソーシアム(ICGC-ARGO)のコアメンバーとして参画し、全ゲノム・トランスクリプトーム含む臨床・マルチオミックスデータによる世界的な創薬・臨床開発を日本がリードできる環境構築を進めています。さらに、pivotalなアジアでの約1万例の大規模比較試験個別データを集積し、欧米のデータも組み入れた新しいグローバル規制エンドポイント創出を目指すARCAD-Asiaも設立しました。これら国際プロジェクト統合により日本がリードした国際研究開発プラットフォームを構築して、わが国からの創薬・臨床開発活性化に貢献したいと考えています。

以上の診療、研究を展開するには何よりも人材育成が重要です。2018年から人材育成センターを立ち上げ、各職種の専門カリキュラムの作成、専門資格取得の推奨を進めるとともに、ジョブローテーションシステムを構築しました。看護部、薬剤部、放射線部、検査部、事務部などから、人材が手薄な臨床研究支援部門や医療情報部などへのローテーションを促進し、すでに20名を超える若手人材が各部署に異動し活躍するとともに部門間の情報共有に大きく貢献し、施設全体での開発研究推進に役立っています。

欧米のトップセンターに追いつくには課題もまだ多数ありますが、基本基盤は構築されつつあり、職員の皆さんと一つずつ克服しながら前進したいと考えております。



レディースセンターのメンバー

16

東病院看護部長就任のご挨拶

東病院 看護部 部長
栗原 美穂

2021年4月看護部長として着任いたしました、栗原美穂(くりはら みほ)と申します。私は平成の始まりと同時に入职し、中央病院・東病院の勤務を経て平成の終わりと共に国立がん研究センターを去りました。その後厚生労働省に2年間出向し、この度、東病院の看護部長を拝命いたしました。医療・看護の知識、技術を基本から学び、看護の本質である、患者さんを第一に考えることの大切さ、倫理や尊厳といった概念を新人の頃から徹底的に臨床の場で叩き込まれた国立がん研究センターで再度勤務できることに感謝の思いでいっぱいです。

看護師長、副看護部長を経験した東病院では、多職種間の連携の強さが強みであると感じています。がん医療は、研究・技術・治療薬の開発、診断・治療の高度化、個別化が進んでいます。また患者さんや医療者を取り巻く社会は、少子高齢化の急速な進展、テクノロジーの発達、世界中を襲ったCOVID19の影響により、行動様式や教育の在り方、情報流通、経済活動などあらゆる場面で大きな変化を迎え、

まさにパラダイムシフトの渦中にあるといえます。このような中で、「世界最高のがん医療の提供」をミッションとする東病院は、「職員すべての行動はがん患者のために」を信念として、ますます多職種が各々の強みを生かして協働し、患者さん個々に最良の医療を提供する必要があると思います。看護部では、進化するがん医療の知識・技術を蓄積し、柔軟でしなやかな発想力と、自律性を持った看護師が、常に患者さん・ご家族に思いを巡らせ、生活や人生を推し量り、最適な看護を追求し行動する「がん看護の本質」を実現できる環境を整え、そこで活躍する看護師を育成・支援し続けたいと思います。

多くのご指導やご支援をいただいた諸先輩方に感謝し、職員の皆様と一緒に国立がん研究センターの発展に貢献していきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。



17

進行肺がんの個別化医療の推進を目指した遺伝子スクリーニング基盤-LC-SCRUM-Asia-

東病院 呼吸器内科 柴田 祐司

非小細胞肺がんの薬物療法は、ドライバー遺伝子の発見と、それに応じた分子標的薬の開発により、遺伝子検査に基づいた個別化医療が進んでいます。しかし、EGFRを除く多くのドライバー遺伝子の頻度は、非小細胞肺がんの1~3%と希少であり、臨床開発を進めるためには大規模なスクリーニング基盤が必要でした。そこで2013年に全国規模の遺伝子スクリーニング基盤としてLC-SCRUM-Asiaが構築されました。全国のアカデミアや製薬企業、検査会社の協力を得て、開始から8年間で1万4千例を超える肺がん患者さんがLC-SCRUM-Asiaに登録され、様々なドライバー遺伝子に対する分子標的薬や遺伝子診断薬の開発、臨床応用に貢献してきました。LC-SCRUM-Asiaの遺伝子スクリーニングで見つかったRET/ROS1融合遺伝子、MET/BRAF遺伝子変異が陽性の多くの肺がん患者さんが臨床試験に協力して下さったおかげで、これらの分子標的薬が承認されたことや、LC-SCRUM-Asiaの保存検体を用いて行った臨床性能評価に基づいて、2019年2月に「オンコマインDx Target Test マルチCDx システム」が、また、2021年6月に「AmoyDx 肺癌マルチ遺伝子PCRパネル」が肺が

んの複数の標的遺伝子のコンパニオン診断薬として国内製造販売承認を取得したことが挙げられます。更に、2021年6月から開始した第4期LC-SCRUM-Asiaでは、遺伝子解析結果と関連する臨床試験情報を患者さんへ直接提供するLC-SCRUM-Supportを開始しており、特定の遺伝子変化が見つかった患者さんが、該当する臨床試験へ速やかに参加できる可能性や、患者さんの希望に沿って、適切な治療選択を自由に検討できる可能性が期待されています。今後もLC-SCRUM-Asiaは、日本全国における遺伝子スクリーニングを継続するとともに、そのスクリーニング基盤をアジアへ拡大し、国際的なスクリーニング基盤としてアジアにおける個別化医療の推進に貢献していく予定です。最後に、これまでにLC-SCRUM-Asiaの活動に協力して下さった患者さん、ご家族、製薬企業、検査会社、研究者の皆様に、心から御礼を申し上げます。



鶴岡市立荘内病院との診療連携について

東病院 医療コンシェルジェ推進室 室長
全田 貞幹

2020年7月7日より、国立がん研究センター東病院と山形県鶴岡市立荘内病院との間に診療連携協定が結ばれ1年が経過しました。この連携は患者さんの住んでいる場所に関わらず、正しい情報と治療が提供されるような医療体制を目標としたプロジェクトです。個人や診療科単位での連携では長期の関係維持は難しく、今回は鶴岡市と国立がん研究センター東病院という大きな単位での連携という点で成果に非常に期待ができます。大きな単位での連携協定を前提に最初はやはり人と人の信頼関係から始まります。私は荘内病院に「がん相談外来」を開設し、現地の患者さんとお話することで皆さんが現在何を困っているのかということを実感することにいたしました。すると、実は皆さんには国立がん研究センターが地理的なものより遠く感じておられるようで普通にお話をするだけで大変喜んでいただき、実際に診療に良い影響を与えるアドバイスもできる機会がありました。がん相談外来で経験を重ねるにつれ荘内病院の医師からの信用もいただくことができ、診療連携は次の段階に進もうとしています。

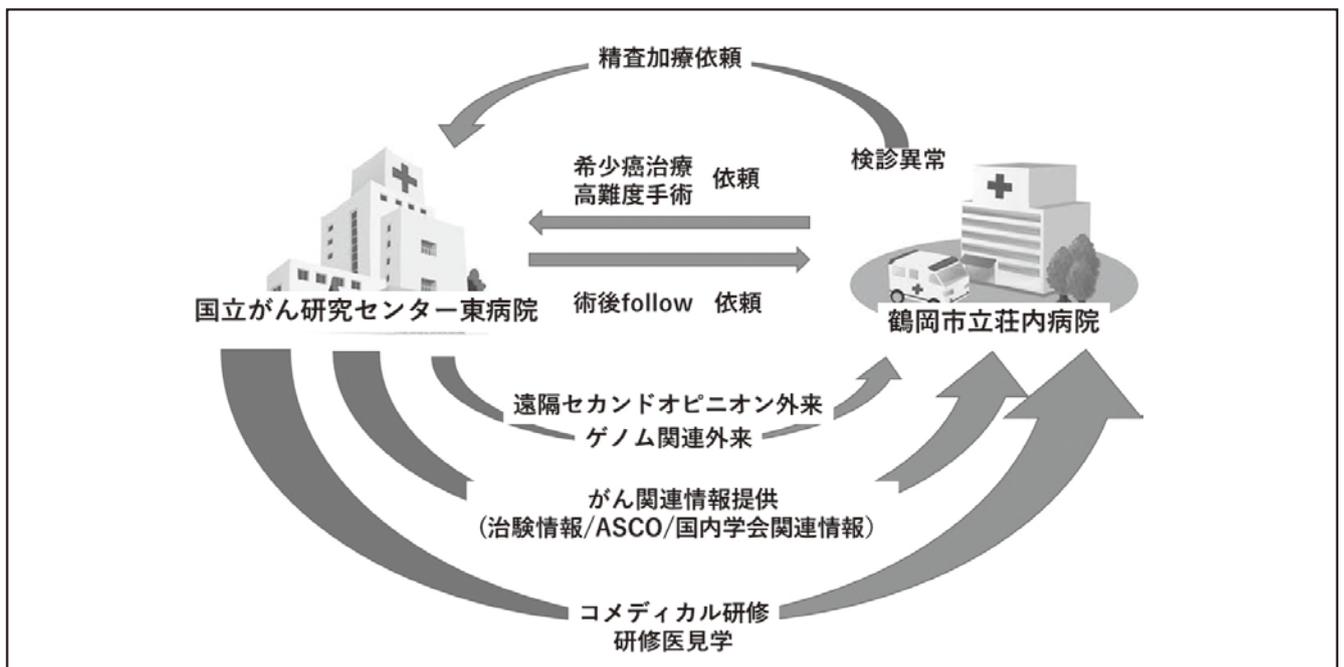
国立がん研究センターから地域の病院への連携は一方向になりがちですが、今回の連携では双方向での連携、つまり荘内病院からも能動的にアイデアを出していただくことで鶴岡の医療をより良い方向に育てていくことを重要視しております。今後は手術における遠隔アシスト連携、遠隔セカンドオピニオン、看護師の教育、実地研修機会の提供な

ど当初の連携協定の文字通り病院単位での大きな連携を手掛けていきたいです。

このプロジェクトでは鶴岡市の医療レベルを引き上げるといった中期的な目標もさることながら、これをきっかけに最先端の医療をどのようにして全国の患者に届けるのかという命題解決の糸口がつかめればと思います。今後とも長い目でこのプロジェクトを見守っていただければと思います。



2020年7月8日協定締結式の様子(左:大津敦東病院長、右:鈴木聡荘内病院長)



19

MONSTAR-SCREEN の近況報告

東病院 消化管内科・臨床研究支援部門 トランスレーショナル支援室
坂東 英明



消化器がんの患者さんに、がんの遺伝子異常に合わせた「最も有望な治療を世界で一番早く届ける」ことを目標に2014年にスタートした「GI-SCREEN-Japan」は、2019年より他の(肺がん以外の)固形がんの患者さんにも対象を拡大させた「MONSTAR-SCREEN」へと進化しました。「MONSTAR-SCREEN」では、研究体制・治験体制の整った全国31病院とともに、2年間で2つの新薬、そして本邦初のリキッドバイオプシーを用いた包括的ゲノムプロファイリング検査である「FoundationOne Liquid CDx」の保険適用に貢献しました。

我々はこれまで、基本的にDNAの異常を調べる、いわゆる「ゲノム解析」を基にがん治療薬などの開発をしてきました。しかし、がんの発生や増殖の原因となる異常はDNAだけではなく、RNAやタンパク質など様々なレベルで生じています。2021年5月から始動した「MONSTAR-SCREEN-2」では、全遺伝子(約2万2000遺伝子)のDNA、RNA、タンパク質を網羅的に調べる「マルチオミクス解析」を基に、より最適ながん治療薬を患者さんへ届けることを目指します。薬物療法終了後に、もう一度リキッドバイオプシー

によって「マルチオミクス解析」を行い、DNA、RNA、タンパク質発現の治療による変化も確認します。さらに、本プロジェクトで遺伝性腫瘍に関連する遺伝子異常が見つかった患者さんを対象に、遺伝性腫瘍診断のための遺伝子パネル検査の開発も行い、その保険適用を目指します。

現在保険診療で使えるがん遺伝子パネル検査による300程度のDNA解析のみでは、結果を基にした治療ができる患者さんは10%以下です。現行の遺伝子パネル検査では評価していないDNA、そしてRNA、タンパク質まで調べることで、治療につながる患者さんが大幅に増えると想定しています。そして、得られた膨大なデータをAI(人工知能)で分析することで、がん細胞とその微小環境を含めたがんの分子生物学的な全体像を明らかにし、これまでと異なる視点によるがん治療薬の開発につなげたいと考えています。

20

着任者のご紹介

2021年4月1日から8月31日までの各部門の着任者をご紹介します。
 ※本誌にて個別に就任の挨拶などでご紹介させていただいた職員は省略しております。

中央病院



消化管内科
 科長
加藤 健 (かとう けん)



放射線治療科
 科長
井垣 浩 (いがき ひろし)



TQMセンター
 センター長
麻生 智彦 (あそう ともひこ)



アビアランス支援室
 室長
藤間 勝子 (とうま しょうこ)



患者サポートセンター
 センター長
藤元 博行 (ふじもと ひろゆき)



検診センター
 センター長
小林 望 (こばやし のぞむ)



薬剤部
 部長
古川 哲也 (ふるかわ てつや)

東病院



骨軟部腫瘍科
 科長
中谷 文彦 (なかつたに ふみひこ)



麻酔科
 科長
橋本 学 (はしもと まなぶ)



脳腫瘍連携研究分野
 分野長
鈴木 啓道 (すずき ひろふみ)



ゲノム医科学分野
 分野長
谷内田 真一 (やちだ しんいち)



共通研究開発分野
 分野長
落合 淳志 (おちあい あつし)



BNCT 医療
 開発分野 分野長
井垣 浩 (いがき ひろし)



内視鏡機器開発分野
 分野長 (築地)
吉永 繁高 (よしなが しげたか)

ご寄付のお願い



がんを負けない国へ。  国立がん研究センター基金

がんを負けない社会を一緒に作りませんか。

国立がん研究センターでは、国立がん研究センター基金を設置し
皆さまからのご協力をお願いしております。

がんが社会的な問題として認識されはじめた1962年、当時は不治の病と言われたがんを克服しようと国立がん研究センターが設立されました。以来60年の時を経て、当センターの使命は、単なる研究だけでなく、患者さんにとって最適ながん医療の充実へと進み、がんの治療だけでなくケアまで、さらに将来がんになりえる患者さんを見据えた予防までと、広範囲に及んでいます。当然のことながら、そこにかかる資金も必要になってきます。最新のがん治療にかかせないゲノム解析・免疫療法などさまざまな研究、新薬の開発、データ解析、それに必要なAIシステム、がん治療に有益な情報を集め、共有していくためのインフラの構築、さらに患者さんが安心して治療にのぞめる環境の整備など、資金がどうしても必要です。がんを負けない国をつくるには、国からの支援、更にみなさまの支援が必要です。がんが死因のトップになってから40年。治療技術も上がり、5年生存率も改善してきました。最近のデータだと、5年生存率はおよそ

64%。3人に2人はおおむね治っています。しかし、1/3はまだまだ救っていません。年間100万人ぐらいの方が毎年がんに罹り、およそ37万人の方が亡くなっています。もし、5年生存率が9割になれば、がんはさほど怖くない病気になる。さらに、がん予防が進歩していけば、60歳で発症していた人が70、80歳にまで遅らせることができる……。そんな思いから国立がん研究センター基金を設置しました。みなさまのご協力をお願いいたします。がんになっても安心して暮らせる未来を実現するために、共にがんに向かいませんか。



国立研究開発法人 国立がん研究センター 理事長 中釜 斉

国立がん研究センター基金 インフォメーション

お手続きのご案内

国立がん研究センター基金 WEB サイト (右記の QR コード) からお申込みいただけます。
クレジットカード、銀行振込でご寄付いただけます。

税制上の優遇措置

国立がん研究センターへの寄付には、特定公益増進法人への寄付として税法上の優遇措置があります。

ご寄付への感謝

ご希望の場合、寄付者のお名前を当センター両院設置の銘板に掲示させていただきます (但し、寄付金額 10 万円以上の方を対象とさせていただきます)。また、院内設置の冊子「日々歩」にも掲載させていただきます。

次回は、募集中のプロジェクト寄付をご紹介します。

お問い合わせ：企画戦略局 寄付募集担当

