

国立がん研究センターだより

THE NATIONAL CANCER CENTER

NEWS

2010
Vol. 1
No.1

CONTENTS

- 1 国立がん研究センター
理事長に就任して (1)
[嘉山 孝正]
- 3 国立がん研究センター
理事就任にあたって
[新井 一]
- 3 国立がん研究センター
理事就任にあたって
[岩坪 威]
- 4 エントロピーの法則
[町田 睿]
- 5 国立がん研究センター
研究所長就任にあたって
[中村 祐輔]
- 5 臨床開発センターの現状と
今後の方向性
[大津 敦]
- 6 がん予防・検診研究
センターの現状
[森山 紀之]
- 7 ルース駐日米国大使
による国立がん研究センター
視察について
[加藤 雅志]
- 8 7/5 に開催された
仙谷由人先生の講演について
[矢田 高雅]
- 9 タバコフリー築地フォーラム 2010
～ジェンダーとタバコ～
狙われているのは貴方
[望月 友美子]
- 10 国家戦略としてのがん研究
シンポジウム【第1弾】
「大規模ゲノム医学研究の方向性」
[成田 善孝]
- 11 がん研究センター組織図
- 表4 ホームページアクセス&
更新情報
- 表4 一日平均患者数



国立がん研究センター理事長に 就任して (1)



国立がん研究センター・理事長 嘉山 孝正

■役員名簿

(平成22年4月1日現在)

役職	氏名	職歴
理事長	嘉山 孝正 (かやま たかまさ)	国立大学法人山形大学医学部長
理事 (非常勤)	新井 一 (あらい はじめ)	順天堂大学医学部附属順天堂病院院長 (現職)
	岩坪 威 (いわつぼ たけし)	東京大学大学院医学系研究科教授 (現職)
	町田 睿 (まちだ さとる)	フィデアホールディングス(株) 取締役会議長 (現職)
監事	長崎 武彦 (ながさき たけひこ)	公認会計士 (現職)
	久道 茂 (ひさみち しげる)	日本医学会副会長 (現職)

平成 22 年（2010 年）4 月 1 日より、国立がんセンターは厚生労働省直轄の組織から、平成 20 年（2008 年）12 月に成立した「高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律」のもと、独立行政法人国立がん研究センターに移管されました。独立行政法人化とは、「本来国家が行うべきではあるが、国家自らが行うには活動上不自由がある業務を、国家に代わって担う組織を活性化するための法律」と解釈していいものです。私自身は、国立大学法人化が国会で通則法として決まった時に、国立大学の病院長をしておりました。自分としては法人化とは関係なく改革をしておりましたので、法人化なしでも改革は可能だと思っておりました。しかし、英国のエイジェンシー制度を模倣した法人組織とは何かに関する本を 3 冊読んで、「これは大変な事になった。」と、危機感を持ったのを覚えています。国家が守ってくれないと考えたのです。しかし、一方で、国家の直轄の組織では、活動力が落ちていてどうにもならない点もあったので、低迷していた国立大学の活動力を国民が納得のいくように、より大きく変革させるチャンスとも考えたのでした。国家直轄ですと、公務員定員枠や単年度予算制度がありますし、種々の連携も困難な例があることを知っていたからです。しかし、民間ではできない業務、すなわち基礎研究や啓発活動等がありますので、国家から国民が納得する運

営費交付金が国税から付与されるのです。また、色々な不必要な経費のそぎ落としもできる組織でもあります。

国立がんセンターは、1960 年、当時の日本のがん研究・がん医療の遅れの克服を目指すにあたり、大学医学部ではがんに特化した病院研究所ができにくいと、故田宮猛男先生（元東大医学部長）が中心的発案者となって創設が決定しました。その後 2 年の歳月をかけ、1962 年、旧海軍病院跡地に開設いたしました。

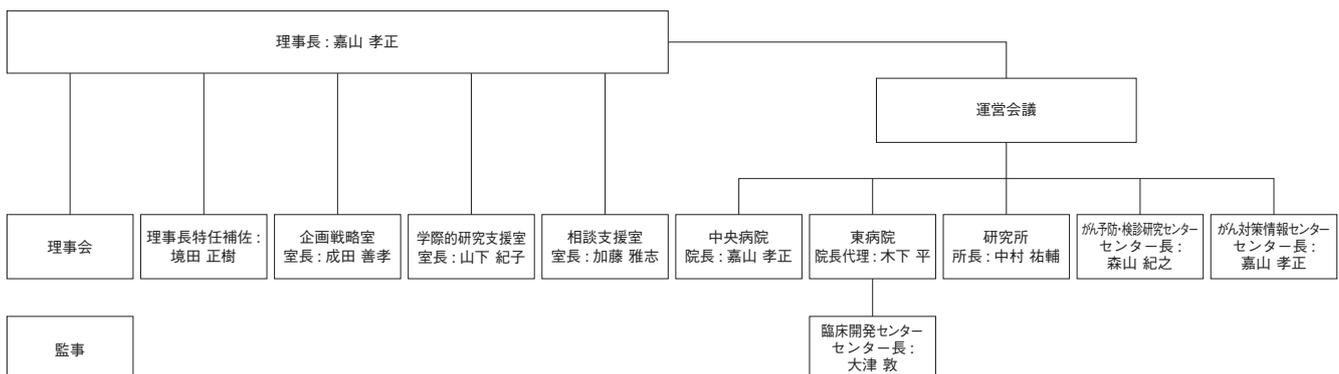
学問はただ一人で成り立つこともありますが、多くの学問は広い裾野から起き出し、やがて大きく育つ事は歴史が示しているところです。そういう意味での先駆者となっていった学問の巨人が国立がんセンターにはおられました。粒子線開拓者の梅垣洋一郎先生、消化管の二重造影の市川平三郎先生、肺がん手術の石川七郎先生、国際的にがんの生化学的研究をリードした杉村隆先生、化学療法の開拓に力を注がれた木村喜代二先生等が初期国立がんセンターを引っ張ったのです。そのもとに学閥、人閥に関係なく多くの全国から俊秀が集まり、熱気溢れる国立がんセンターの活動が続いたのです。多くのがんに関する業績は世界、日本を引っ張りました。初期の歴代の総長は素晴らしく、田宮猛雄（東大基礎）、比企能達（東大基礎）、久留 勝（東大臨床）、塚本憲甫（東大臨床）、中原和郎（コーネル大基礎）、石川七郎（慶大臨床）、

杉村 隆（東大基礎）その後の総長も世界的な仕事をされました。しかし、いつの間にか制度疲労が起き、この十年間は、外から見てみると社会のグローバル化とも相まって、国立がんセンター独自の研究、臨床よりは、均てん化するなわち、標準化的仕事に傾いていったと思えます。しかし、国立がんセンターの仕事は、国立がんセンターしかできない仕事をするのが使命だったはずで、組織の制度疲労をトップはいち早く関知し、先進的な旗を掲げるべきだったと思います。

今般、種々の経緯を踏まえた国家の方針により、国立がんセンターは、独立行政法人国立がん研究センターに生まれ変わりました。国立がん研究センターの全ての医師、看護師、研究員、事務職員が、「職員の全ての活動はがん患者の為に！」の新標語のもと、活動を始めます。もとより職員一人一人の志は高く、能力もある組織なので、国民の皆様には、新生国立がん研究センターを、十分に御利用頂きたいと思えます。この 6 月 1 日からは、国民、患者さんの目線で全ての業務；医療、看護、研究、啓発、情報発信、政策提案が施行されます。

本日からの独立行政法人国立がん研究センターの活動指針については、「国立がん研究センターの理念・使命」に提示いたします。

■国立がん研究センター組織図



国立がん研究センター理事 就任にあたって

順天堂大学医学部附属順天堂医院・院長 新井 一



この度、平成22年4月1日付けで、国立がん研究センター理事に就任いたしました。国立がん研究センター関係者の皆様に、改めてご挨拶申し上げます。現在私は、順天堂大学医学部脳神経外科教授と医学部附属順天堂医院院長を兼務しておりますが、新しい年度を迎え国立がん研究センターという大きな組織の運営にかかわることになりました。まさしく若輩の身ではありますが、国立がん研究センターのために、理事会の他のメンバーの皆様とともに持てる力の全てを注ぐ所存であります。皆様のご支援を、よろしくお願い申し上げます。

さて、理事就任の命を受け、改めて国立がん研究センターの理念を反芻してみました。すなわち、国立がん研究センターの理念は、1. 世界最高の医療と研究を行う、2. 患者目線で政策立案を行う、「All Activities for Cancer Patients 職員の全ての活動はがん患者の為に！」であります。このような理念に基づき、患者本位の立場に立って最先端の医療・研究を実践していくことが国立がん研究センターの使命であると考えます。

そのなかでも、今回嘉山理事長が掲げられた「がん難民をつくらない」というスローガンは、まさに国民が国立がん研究センターに期待するものであり、是非これを実践していただきたいと思えます。

敢えて申すまでもなく医療の進歩は目覚ましく、がんの診断と治療を的確に行うにはより高度な専門性が求められます。また、診療・研究・教育を、それを行うにふさわしい環境のなかで展開していく必要があります。独立行政法人化となりますと、すぐに病院の収益性をいかに向上させるかといったことに議論が集中する傾向にあります。当然のことながら無駄は省かなければなりません。医療の本道を踏み外すことなく正々堂々と収益をあげ、これを患者さんのため、ひいては日本の医療発展のために還元するといった高邁な精神を忘れてはならないと思えます。また、独立行政法人化した国立がん研究センターには、基礎研究や啓発活動など民間ではできない業務を行うという使命もあり、これについては国家から付与される運営費交付金を無駄なく

使って、国民が納得する成果をあげなくてはなりません。当然のことながら、組織の透明性、自浄作用が求められることは言うまでもなく、このことは肝に銘じておく必要があります。

最後に、職員の皆様に是非お願いしたいことがあります。これは私が順天堂医院で医師、看護師、その他のコメディカルの方々、さらには事務職員、警備や清掃担当の方々まで全ての職員にお願いしていることでもありますが、自分の職場を愛しそこで働くことに誇りを持っていただきたいということです。国立がん研究センターは、間違いなく日本をリードするがんの診療・研究の拠点であります。現在嘉山理事長が推し進められている改革が、国立がん研究センターを職員の皆様が今まで以上に愛しそして誇りに思えるに足る組織へと脱皮させるであろうことを確信しております。

重ねて、皆様のご指導・ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

国立がん研究センター理事就任にあたって

東京大学大学院医学系研究科・教授 岩坪 威

4月1日付けで、国立がん研究センター理事（研究・評価担当）を拝命いたしました。私は神経内科の臨床医としてスタートし、神経疾患、ことにアルツハイマー病など認知症性疾患の病理学と治療法開発の研究に従事して参った者です。当然ながらがんに対す

る専門的な知識・経験は十分でなく、当初この大任に堪えるかとの不安な思いもございました。しかしそのような小さな個人的感情を越えて、今、がん研究センターの皆様と力を合わせ、疾患克服に向けて微力を尽くしたいとの意欲に燃えております。

第一の理由は、センターの皆様からお話をうかがうたびに、がんという疾患とその克服の重大さを、強く認識させて頂くことにあります。さらに、私が専門としてきましたアルツハイマー病などの神経疾患をめぐる諸状況と、がんの研究・医療の間に、幾重もの共

通性を感じるに至ったことがございます。基礎研究レベルにおいても、がんと神経疾患は、いままでに近く近接した関係にあると申せます。かつて、がんと神経変性は、増殖と退行という全く対照的で無縁な現象と捉えられていたと思われませんが、疾患の分子機構が明らかになるにつれて、随所に共通性が見出されるようになりました。がん関連遺伝子が神経疾患の病因遺伝子として再発見された例は枚挙にいとまがなく、アルツハイマー病でも、病因たんぱく質βアミロイドの産生酵素γセクレターゼの正常機能が、細胞の発生・分化に必須な Notch 受容体の活性化にあることが解明されました。今やγセクレターゼ阻害薬は、癌の治療薬としても臨床開発が進められており、Notch 抑制は私どもの研究室の重要テーマの1つにもなっております。がんと神経の研究領域が、細胞生物学、ゲノム科学、神経

科学など、生命医科学の幅広い分野の成果を受けて間断なく進歩を遂げるとともに、これら基礎研究の駆動力ともなっているのが現状と思います。

そして、疾患基礎研究の急速な発展に支えられ、がん、神経疾患ともにメカニズムに即した分子標的療法（神経方面では、疾患修飾療法—disease-modifying therapy—という用語がよく使われるようになりました）が臨床に橋渡しされ、探索的な臨床研究や治験も盛んに行われる時代となりました。しかし、疾患そのものが内包する困難さ、さらには本邦における臨床研究の未熟さや体制的な問題からも、最先端の治療法が患者さんのもとに届けられるまでに、多くの解決すべき課題が山積している点においても、強い共通性を感じるのです。両疾患に悩む患者さんの数の膨大さ、社会的な要求の高さと厳しさについては、改めて申すまでもないことで



しょう。

健康社会の実現に向けての思いを皆様と1つにして、がん研究センターの活動をお手伝いすることを通じ、私個人も修練を重ね、疾患の克服とよりよい医療の実現に向けて歩んで参りたいと切望しております。どうぞよろしくお願いいたします。

04

エントロピーの法則

北都銀行・取締役会長 町田 睿

築地に国立がんセンターが開設された昭和三十七年は、偶々私の社会人スタートの年と重なり、特別な親しみを感じていた。それからそろそろ五十年を迎える。この間、日本のがん研究の先進医療拠点として、数々の輝かしい実績を積み重ねてこられたことは、周知のとおりである。しかし、組織がその使命を維持発展し続けるには、創立のエネルギーに勝るとも劣らぬ努力が必要である。

熱力学の法則にエントロピーの法則といわれるものがあり、前世紀末から此の方、経営学の世界でも、「エントロピー増大の法則」として引用されることが多くなった。秩序は時間と共に拡散し無秩序な状態になってしまう、という意味で使われることが多い。巨大組

織も時の経過と共に衰退する例は、直近のGMや日本航空の例を引き合いに出さずとも、枚挙にいとまがない。民間企業に限らず、大学や病院等、凡そ人が力を併せて運営する組織に共通する現象である。

その意味で、国立がん研究センターが独立行政法人に衣替える機会に、思い切った改革に挑戦されたことは誠に時宜を得ている。

私は、金融の世界で五十年近くを生ききてきて、事業破綻の事例を否という程、体験させられてきた。その経験からすると、優れた企業は夫々に個性的な強い文化を保有しているが、破綻する企業には驚く程共通する三つの特徴がある。第一の特徴は、上から下まで危機感がない。第二は、組織風土が美事に



官僚化している。第三に、結局のところトップに問題がある。

当国立がんセンターは、少なくとも、この第三のトップの選択において、すばらしい改革のリーダーを迎えることができた。地方大学の医学部改革でみせた実績を踏まえ、自信満々の登板であらう。新しい改革の理念と使命も同時に用意された。残るは、忍耐強い実践の努力の積み上げである。組織風土の改革には時間がかかる。焦るべからずである。不肖私も、微力ながら、人類の敵「がん」撲滅の戦列に参画させていただきたい。

国立がん研究センター研究所長就任にあたって

東京大学医科学研究所 ヒトゲノム解析センター 中村 祐輔

4月に研究所長に着任いたしました。国立がん研究センター研究所は、国のがん研究の旗艦としての役割を担っている研究所であり、その所長職の責任を強く感じております。これまで外部から当研究所を眺めてきましたが、個々の研究者の研究レベルは高いにもかかわらず、研究所全体として何を目指しているのかという姿がはっきり見えませんでした。隣接して中央病院という我が国最大のがん専門病院が控えているにもかかわらず、その利点を生かした研究、すなわち、ベッドサイドの疑問から出発して、それを解き明かし、患者さんに還元する研究に結びついていなかったことが、組織としての存在感の低下につながったと考えています。



ベッドサイドに直結するような成果が生まれにくいのは、国立がん研究センター研究所に限らず、日本全体の医学研究機関に共通した問題と言えます。その背景の一つとして、ライフサイエンス研究という言葉に「人間」「患者」の存在が軽視され、研究は研究者自身が楽しめばいいという傾向が強かったことが挙げられます。ライフサイエンス研究は単に研究者が興味として「命（ライフ）を知る」ための研究だけではなく、研究者が患者さんの「生活（ライフ）を豊かにする」目的意識を持った研究の存在が不可欠です。前者は個々の研究者が個別のアイデアで進めればよいのですが、後者の患者さんに還元する研究は、基礎研究の成果を臨床に生かすための国家レベル、ならびに、組織としての体系的な戦略・戦術が求められます。国民やがん患者さんが当研究所に求めているのは、後者に属する研究のはずです。

私は、今年度、米国・欧州・中国で開催されたがん関連の学会や臨床研究に関わる委員会などに参加しましたが、がんの研究分野では「トランスレーショナルリサーチ」「個別化医療」「分子標的治療薬」のキーワードが一体となった研究が当然のこととなっています。すなわち、新しい分子標的治療薬の開発を進め、それをどの患者を対象に利

用するのか（個別化医療）を考えたトランスレーショナルリサーチを推進する時代になっています。DNAの2重らせん構造を決めてノーベル賞を受賞したジム・ワトソン博士が4月に中国で開催されたカンファレンスの冒頭に、「がんを知るための研究ではなく、がんを治すための研究を」と発言しましたが、まさに、基礎と臨床が一体となって、新たながん治療を開拓していくことが重要です。また、現在利用されている薬剤を有効かつ安全に利用していく方法の確立やがん予防の推進も研究所に課せられた課題です。そのためには、生化学、分子生物学、ゲノム・プロテオームなどのオミックス研究、疫学、工学、薬学、などの幅広い分野の情報を活用していく必要があります。それができなければ世界と競争することもできません。現在の研究所の規模では、これらをすべて包括的に行うことは難しいですが、オールジャパン体制のネットワークのコアとして機能していく責任があります。国立がん研究センターの臨床部門との協力の下、がん患者さんにとって効果的で優しい医療を提供できるよう、また、がん患者さんが最後まで望みを託すことのできるセンターとしての一翼を担う研究を進めるように努力していきますので、皆様の暖かい支援をお願いいたします。

臨床開発センターの現況と今後の方向性

東病院臨床開発センター長 大津 敦

組織改編により東病院臨床開発センターが発足して5年が経過。基盤整備も進み、病院側と一体となった新しい臨床開発の取り組みが徐々に開始され

ています。すでに、がん治療開発部が深く関与したDDS製剤やGPC-3ワクチンの臨床試験が進行し、機能診断開発部ではPET-CT画像処理アルゴリズム

ムやスーパーMRIの開発を東大や企業と共同で進めています。陽子線治療も長期成績が明らかになり、一部の疾患では従来にない成績向上が得られて積

極的な適応拡大に進んでおり、緩和ケアの地域医療連携に関する戦略研究も軌道に乗りつつあります。

2008年からは、臨床試験支援室を立ち上げ、早期開発のコンサルタント・支援体制を整備。先端医療開発特区に「がん早期医薬品医療機器開発プロジェクト」が採択され、国内の先端アカデミア施設および医薬品・医療機器企業計10社との開発プロジェクトを開始しています。すでに、臨床腫瘍病理部と内視鏡部が企業と共同で内視鏡新規粘膜断層診断機器(μVOIS)の臨床試験を開始し、新しい内視鏡デバイスの試験もまもなく開始予定です。近隣の東京理科大学などとの共同でナノテクノロジーを

用いた内視鏡機器開発も進めています。抗がん剤領域でも、多数の第I相試験を行い、first-in human 試験もすでに2つ開始。アカデミア発シーズの臨床試験もプロトコール作成中です。さらに世界最先端を目指した新しい枠組みの開発を進めるため、大手製薬企業と未承認薬を用いた研究者主導臨床試験の契約を現在締結中で、他の複数社とも契約を検討しています。今年度は、「産官学連携オフィス」を立ち上げて多数の共同研究を推進するための強力なサポート体制整備に取り組みます。

この度の独法化は産官学連携による早期開発を推進する上で絶好の機会であり、新生国立がん研究センターが取



り組むべき重要な課題の一つと認識しています。世界最先端の開発拠点を目指し、職員一丸となって取り組んで行く所存です。各方面からのご支援を賜れば幸甚です。

07

がん予防・検診研究センターの現状

がん予防・検診研究センター長 森山 紀之

がん予防・検診研究センター(以下予検センター)は、有効ながんの予防法と検診方法を研究、開発するとともに、それらを国民に効率的に普及することを使命とし2004年2月に設立されました。組織としては予防研究部、検診研究部、検診開発研究部より成り立っており、予防研究部は津金昌一郎部長のもと、発がん要因究明のための疫学研究を実施し、がん予防のために必要な科学的根拠をつくるとともに、現下の科学的根拠に基づいて有効かつ具体的ながんの予防法を提示しています。多目的コホート研究としてはJapan Public Health Center-based prospective Study(JPHC Study)として14万人のコホート研究を行い国民生活にインパクトの大きい生活習慣とがんとの関係を含めた160報以上のエビデンスを確立しています。さらに、次世代の分子疫学コホート、多目的コホートの研究を精力的に進めています。検診研究部は斎藤博部長のもと、有効な

がん検診の精度管理を行い、都道府県のがん検診を支援推進するとともにがん検診アセスメントとしてがん検診に関する我が国および世界の情報の収集、分析を行い各種がん検診のガイドライン作成に必要な情報を提供しています。がん検診実施マネジメントではがん検診における精度管理の体制整備と管理に関する研究を多面的に行い、エビデンスに基づいた検診体制の構築・確立を目指しています。検診開発研究部は村松幸男部長のもと、より有効ながん検診方法の確立、検診後の取り扱いの確立を目標とし、予検センターにおける高精度がん検診を実施し、この結果と他フィールドでの検診結果との比較を通じて新しい検診方法の開発とその評価研究を行っています。検診後の研究として、受診した検診において何らかの異常所見を有した群をその後どのように取り扱うかの研究を行っており、同時に検診後の精査を目的とした新しい診断用機器の開発を行っています。

実際の検診については40歳以上の男女を対象とし(表1)のような高精度の検診を行っており、検診コースとしてはPETを含む総合コース、PETなしの総合コース、女性コース等があります。費用についてはPETを含む総合コースで男性189,000円、女性225,750円、PETなしの総合コースで男性99,750円、女性136,500円となっています。検診受診者については1年ごとに追跡調査を行い検診後の発がん、予後等についてのフォローアップを行っています。検診時には検診目的とは別に17mlの血液を採取し、今後、検診で正常であった人に発がんがあった場合に検診時と発がん時との遺伝子の変化を観察する研究や、新しい腫瘍マーカーやがん遺伝子が出現した場合に検索研究を行う予定となっています。受診者数は年平均3,300人程度です。1年以上のフォローアップを行った総合コース初回受診者の成績は7,609人中395人(5.19%、多重がん12人)になんらかの

がんが発見された。このことは症状のない40歳以上の男女の約20人に1人は何らかのがんを有していることを意味し、検診の重要性が確認されています。早期がんの定義のある消化管がんについては食道がん11例中11例(100.0%)、胃がん79例中67例(84.8%)、大腸がん107例中95例(88.8%)が早期がんでの発見でした。

診断用機器開発としては検診後の精査を目的とした人体応用可能な拡大CT(世界初)、乳がん診断用トモシンセシス(我が国一斉機)、乳がん・肺がんを対象としたコンピューター支援診断検出装置(国産第一号の薬事承認)、仮想

内視鏡、位置情報を有する超音波装置、全身用MRI等が進められています。予検センターのがん検診については今まで多くの規制があり、予検センターではがん以外の検診を行っていないためがん検診の2日間以外にさらに別の

■検査方法 (表1)

臓器	方法
肺	CT検査、喀痰細胞診
食道、胃	上部内視鏡検査
大腸	下部内視鏡検査、注腸検査
肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓	超音波、腫瘍マーカー(CA19-9)
乳房	マンモグラフィ、超音波
子宮	MRI検査、細胞診
卵巣	MRI検査、腫瘍マーカー(CA125)
前立腺	腫瘍マーカー(PSA)
全身	PET検査、腫瘍マーカー(CEA)



検診を受けなければいけない等の多くの受診者からの要望がありました。今後は改善すべき点については改善を行いより良いがん検診に関する研究を進め、がん死亡減少に貢献するため職員一同努力をいたします。

ルース駐日米国大使による国立がん研究センター視察について

がん対策情報センターがん医療情報コンテンツ室長 総務部広報室長併任 加藤 雅志



2010年8月18日に、ジョン・V・ルース駐日米国大使が、国立がん研究センター築地キャンパスを視察されましたので、その概要について報告いたします。はじめに、嘉山理事長から、大使を迎える挨拶を述べた後、わが国のがん対策や医療の状況とがん研究センターの役割、がん研究センターの概要と今後の取り組みなどについて、プレゼンテーションを行いました。プレゼンテーション後の意見交換では、コホート研究やゲノム研究の重要性に議論が及び、今後の日米間の協力体制の構築の可能性について話し合われました。また、わが国のドラッグラグの問題についても議論され、嘉山理事長か

ら治験に関する日本の現状を説明するとともに、様々な側面から改善に向けた意見交換がなされました。その後、インターベンショナルラジオロジー(IVR)室では荒井副院長・放射線診断科科長により、IVRの低侵襲性や迅速性、費用対効果等について、また消化管内視鏡室では斉藤消化管腫瘍科副科長により、内視鏡治療に関するシステムや診断・治療について、国立がん研究センターがリードする日本の技術をいずれも実際に設備などを示しながら説明し、ルース大使らと意見交換を行いました。がん予防・検診研究センターでは、森山センター長から、がん予防・検診研

究センター実施しているがん検診の内容や、がんの発見率などについて説明が行われました。本視察において、ルース大使に対し、わが国のがん対策の中核的機関として国立がん研究センターが果たしている役割を理解していただくとともに、その活動の状況を実際に示し、この後の日米間の研究分野における協力体制の可能性について議論ができたことは、非常に有意義な機会でありました。今回の視察に関連して多くの関係者の皆様にご協力をいただきましたことに感謝するとともに、この場を借りて心より御礼申し上げます。

7/5に開催された 仙谷由人先生の講演について

中央病院総務課広報係長 矢田 高雅



7月5日(月)11時30分より急遽、仙谷内閣官房長官が、公務多忙中にも係わらず、がん研究センターのために、こちらに來られて御講演をされました。院内サーバーにも、アップデートしておりますが、概略は下記のとおりであります。

2002年1月、がんセンターで胃がんの手術を受けました。「こんなに元気に働いていると見せるのが役目だ」と先生に言われ、週刊朝日の記事で公表しました。入院中は若い先生に給料やレジデントの話を知ったり、看護師が健気に世話をしてくる体験を初めてしましたが、私はここにはいろんな問題があると感じました。弁護士は相談料を取るが、人材養成にお金のかかるドクターがインフォームド・コンセントで懇切丁寧に説明しても診療報酬に全く反映されないのはおかしいと思いました。病院の検査がいくらか聞くと大抵の役人は答えられますが、先生からデータに基づく説明を受ける時にいくらか聞くと殆ど答えられない。選挙応援の場でも1万円か5千円かと聞いても手を挙げず、3千円か千円かと聞けば多く手が挙がる。ところが、実際はたった210円だと言うと皆さん驚きます。日本の医療でプロフェッショナルの大事な部分が、いかに評価されていない

かを意味しているのではないのでしょうか。看護師の優しさや癒される部分、ドクターの専門的相談や指示等。民間病院ではそれらを丁寧にやる医師は経営者から嫌がられ排除される傾向にあるそうです。公的な病院でも同じ傾向がゼロでないことがわかってきました。私はがんになったおかげで医療に興味や関心も出て、様々な訴えも受け勉強するといろんな問題が見えました。最大の問題は、国立大学病院も独立行政法人化され大量の借金を背負ったこと。殆どは財政投融资という借金で施設を建て直し、機器を購入し立派な病院になったが、借金が多すぎて金利支払と借金返済に病院経営は喘ぎ出す。すると病院は借金返済のため手取り早く稼ぐにはという発想になる。これは経営感覚と言えは経営感覚だが、日本の国が今そうならうとしているようにそれは放置できない。借金返済が第一目標になると丁寧な、難しい診療を嫌がる病院が出てきて、四国のある公立病院で毎月のリース料支払に合わせ難しい病気をやめるという傾向になった例もある。本来の医療では本末転倒で、国の税金が少しでも入る病院においては許されない。とりわけがんセンターはじめナショナルセンターは、難病でも金がかかっても一人でも多く治る可

能性を研究、あるいは治療法が将来生まれることに希望を持つために作られたと現場で働く殆どの方がそう考えていると思いますし、現に私のがんセンターで見るとそういう方が殆どです。独立行政法人化の話が出た時、厚労省にがんセンターの貸借対照表と損益計算書等持ってくるよう指示するとそんなものはないという返事でした。がんセンターが先進的治療を中心とした独立採算の事業体で、中村祐輔先生にお願いした研究開発、世界一を目指し、今後も国民の税金を運営交付金や研究費で使うのは当然という前提の機関として存在するので、「独立行政法人にするのに貸借対照表も損益計算書も試算表もないとか馬鹿な話があるか、それでは審議できない」と言うて慌てて稚拙なものを作ってきました。そのいい加減な数字を見ても借金返済が大変な構造だと感じました。借金額も多く、高金利の財投資金を借りているので、どうしても喘ぎ喘ぎ行かざるを得ない。5年間無給、減価償却無しの試算を専門家に見せたら「この病院は潰れる」「病院や研究機関は良い人材から辞めていく」と評され、国立大学病院や公立病院の改革失敗例が頭に浮かびました。ナショナルセンターのがんセンターがそうならば国民に夢も希望も

なくなる。国の借金に比べれば 100 億や 200 億はうまく処理し国民の皆さんに肩代わりしていただき、財政的問題を決着させた後は今の時代に相応しい経営を理事長以下にお願いする。世界最先端の研究開発、難病であろうがなかろうが希望すればアクセスでき、日本一のがんセンターで治療を受けたと感謝される治療機関になってほしいという私の思いを与謝野さんに申し上げました。私はがん患者にならなければがんセンターと関わりもなく、がん治療のレベルもわからなかった。私の公表で未承認薬が使えないとの訴えも頻々ときました。がん難民という言葉も広がり、がん対策基本法、さらにはがん対策推進協議会もでき、患者さんと一緒に協議することになった。そういう意味で私はたまたまがんになり、いろんなことに恵まれて良かったなと思っています。一方、予算に厳しい時代なのは間違いありません。昨年の政権交代後、行政刷新大臣として税金がどう使われているか事業仕分けで見ていただきました。

組織運営に官僚的な機構は必要ですが、これが続けばモラルハザードを生む。日本だけ、厚労省の問題だけではありません。だから改革・イノベーション、絶えず現状を見つめ直し変えていく必要がある。何よりそこで働く人々が充実感を持ってなければならない。医療関係者には、「感謝の言葉一つあれば我々は安月給でいい」という方がとても多い。これは日本人の美質で、日本はそういう方々に支えられた部分が相当あります。皆さんは日頃患者さんと接し、毎日のように感謝されている方が殆どでしょう。是非そういう観点で運営、経営をしていただきたい。日本はある意味、医は仁術、算術であってはならないと強調しすぎて、然るべき処遇がプロフェッショナルに対しなされていない問題が多々あります。先程の 210 円の話もその例で、また医療に関してタダ同然で高水準の医療を受けられるという甘い考えもどこか国民にあるのではないのでしょうか。3 千円払う常識はあるが、いざ払うとなると高いと言う人が多い。そこは社会保障全体、医

療全体に国民が持つお金等の資源をいかに投入できるか、国民の合意を政治家が得ないとはいけません。そうでなければ、どんなに献身的、犠牲的、頭の良い立派な人がいても医療の場人が集まらないし、立ち去る人が多ければ日本の医療は世界一どころか、ますます沈没する。どうすれば国民の合意の下資源を医療やがん治療、がんセンターに集約できるかの世論を作るかが我々の仕事ですが、皆さんもがんセンターはもっともっと給料等処遇が良くてもいいと胸を張って言えるようご尽力いただきたいと思います。嘉山先生、中村先生は私がかねてから尊敬する先生方で、日本の最もトップを走っていらっしゃいますので、皆さんも大いなる議論をしながら、がんセンターを是非日本一と言わず世界一のがん研究センターにさせていただくため、持てる潜在力を発揮できますようお願い申し上げます。私も現場のお話を聞きながらこれからも頑張っていきたいと思います。有難うございました。

タバコフリー築地フォーラム 2010

～ジェンダーとタバコ～狙われているのは貴方

研究所たばこ政策研究プロジェクトリーダー・「喫煙と健康」WHO 指定研究協力センター長 望月 友美子

WHO の定める世界禁煙デー（5月31日）は今年で23回目。女性をたばこ産業のマーケティングと受動喫煙から守ることに主眼を置いた今年のテーマの下、WHO はグローバルローンチ（世界発信）の記者会見を厚生労働省で開き、午後には幹部らと国内外の専門家が標記フォーラムに集いました。主催者挨拶として長浜博行厚生労働副大臣に続き、嘉山孝正理事長が「たばこはがんや循環器系疾患などの主要な原因で、

患者や家族の苦しみや悲しみを一日も早くなくすため、タバココントロールをスピードアップすべき。国境を越えたパートナーシップの構築が不可欠」と締め括りました。これを受けてアラワンWHO事務局長補は、5月の国連総会で初の非感染性疾病(NCD)サミットの来年9月開催が決議されたことを発表し、「今後途上国においても、がんや循環器疾患、肺気腫、糖尿病などのNCDが感染性疾病に加え二重の負荷を

社会と経済に与えることから、一層の国際協力が必要であり、日本の国際貢献を技術面でも期待する」と述べました。本編では、ベッチャーWHO部長がリスクに関する真実を伝えるため、ジェンダーを考慮したカウンターキャンペーンが必要であることを解説し、後のセッションではマックイ（香港、WHO アドバイザー）、ヤン（米国、WHO コンサルタント）、メルカド（フィリピン、WHO 担当官）各氏により課題と実



践例が掘り下げられました。司会の大島明日本禁煙推進医師歯科医師連盟会長は、国際的な動向や情報の伝達格差の解消が重要だと指摘しました。受動喫煙の問題については、松沢成文神奈川県知事、株式会社グローバル・ダイニングの山下優子営業リーダー、WHO神戸センターのアルマーダ担当官が、「Think globally, act locally」を実践する神奈川の受動喫煙防止条例の目的やレストランの全席禁煙に踏み切った背

景、都市レベルのイニシアティブが国を動かす事例について意見交換しました。いずれも、住民や社員や顧客の健康を財産として守るリーダーの政治的決意と熱意と使命感が、障碍を乗り越え大きな動きを作っていく点で一致しました。

「タバコフリー築地フォーラム」は、がんの最大の原因であるたばこからフリーな社会を協働して創り上げるための研究討議と戦略形成の場として、築

地キャンパスで随時開催しております。このほか、たばこ政策研究プロジェクトでは、禁煙のコツや禁煙補助剤の使い方などもご紹介しております。何歳で禁煙しても確実なメリットがあるので、遅すぎることはありません。秋には大幅値上げも予定されているので、禁煙に挑戦して、より自由な人生を手に入れてみませんか。

フォーラム記録集をご希望の方は、TobaccoInfo@ml.res.ncc.go.jp まで。

国家戦略としてのがん研究シンポジウム【第1弾】 「大規模ゲノム医学研究の方向性」

企画戦略室 室長 成田 善孝



今回のシンポジウムの目的は新生国立がん研究センターの理念の一つである「世界最高の医療と研究を行う」ために、「がんの患者を救うべき真の学問研究は何か」を問い、医療へ応用するためのエンドポイントの設定やアプローチについて広く議論することでした。シンポジウムでは、莫大な研究費のかかるメガサイエンスであるゲノム研究について、研究の対象や方法論が異なる専門家の先生方に御講演いただき、それ

ぞれの研究の長所や研究協力の方法などについて議論されました。議長総括として、世界と競争していくためには、ALL JAPAN で力を合わせて研究する必要があることがまず述べられました。コホート研究やバイオバンクを用いた遺伝子研究を行うためには、患者からの信頼（研究への同意）と質の高い臨床・環境データを集めることが重要であり、そのためにはベッドサイドでの日々の診療が重要であると結論されました。

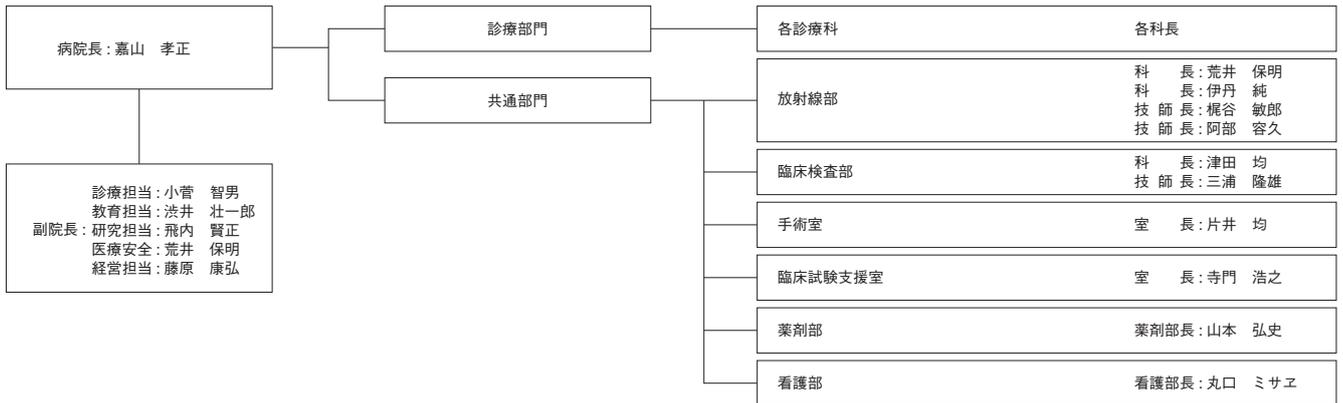
プログラム

日時：平成22年7月16日（金曜日）18時～21時
会場：国立がん研究センター国際研究交流会館

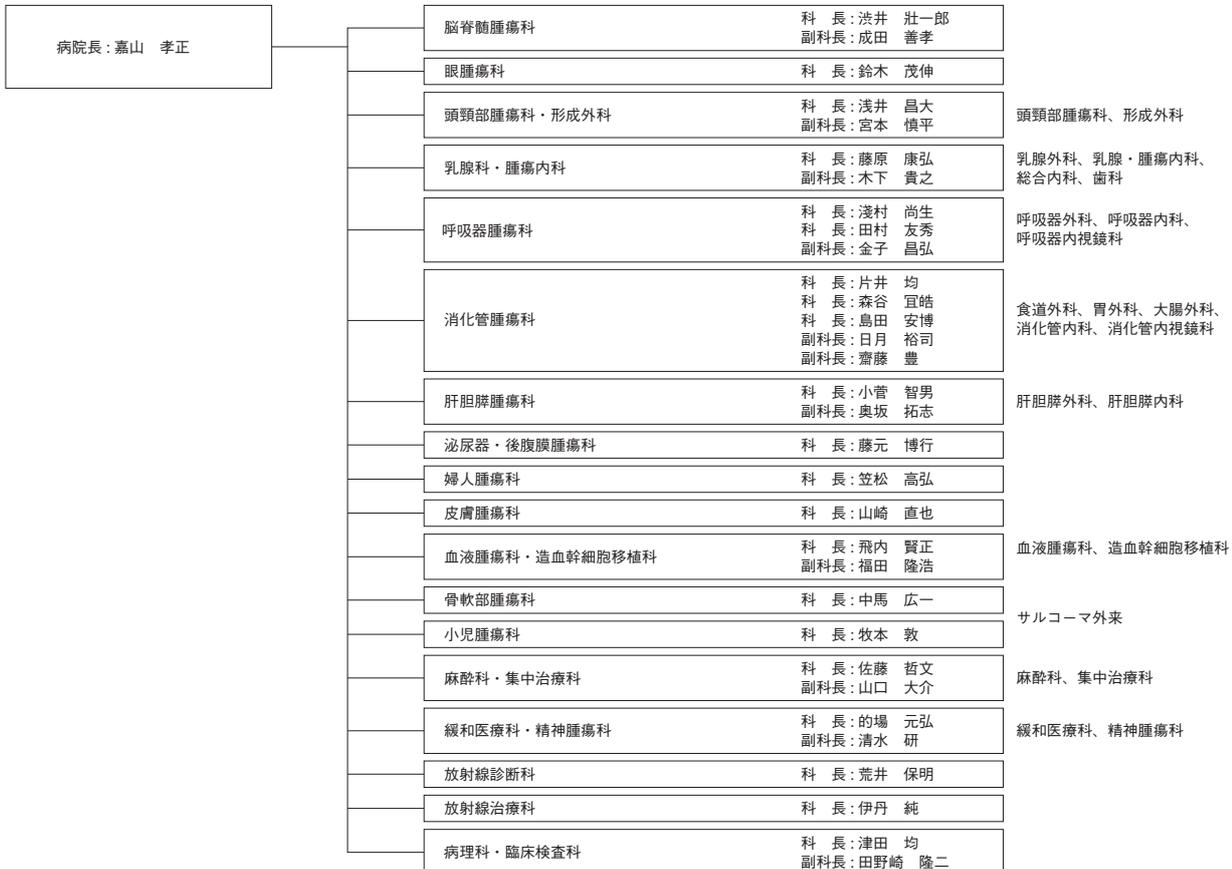
- (1) シンポジウムの目的について
国立がん研究センター理事長：嘉山 孝正
- (2) 第一部 大規模ゲノム研究の現状とエンドポイント
座長：野田 哲生（癌研究会癌研究所 所長）
 1. 長浜コホート
「地域に根ざした未来型健康づくりの試み」
松田 文彦
（京都大学医学研究科 付属ゲノム医学センター 疾患ゲノム疫学解析分野教授）
 2. 「山形コホートによるパーソナルゲノム医療と健康増進の実現」
田宮 元
（山形大学医学部 先端分子疫学研究所・ゲノム情報解析ユニットユニット長）
 3. 国立がん研究センターの大規模コホート研究
「これまでの実績と次世代の分子疫学コホート研究へ」
津金 昌一郎
（国立がん研究センター がん予防検診研究センター 予防研究部 部長）
 4. 臨床に学び、臨床に還す
「ゲノム系解析に基づくがんの個性の把握」
吉田 輝彦
（国立がん研究センター 研究所 腫瘍ゲノム解析・情報研究部 部長）
 5. ゲノム医療の現在と未来
「Biobank Japan とオーダーメイド医療研究を中心に」
中村 祐輔（国立がん研究センター 研究所 所長）
- (3) 第二部 大規模ゲノム医学研究の方向性について
パネリストによるディスカッション
議長：嘉山孝正（国立がん研究センター理事長）

【がん研究センター組織図】

■中央病院組織図



■中央病院診療体制図

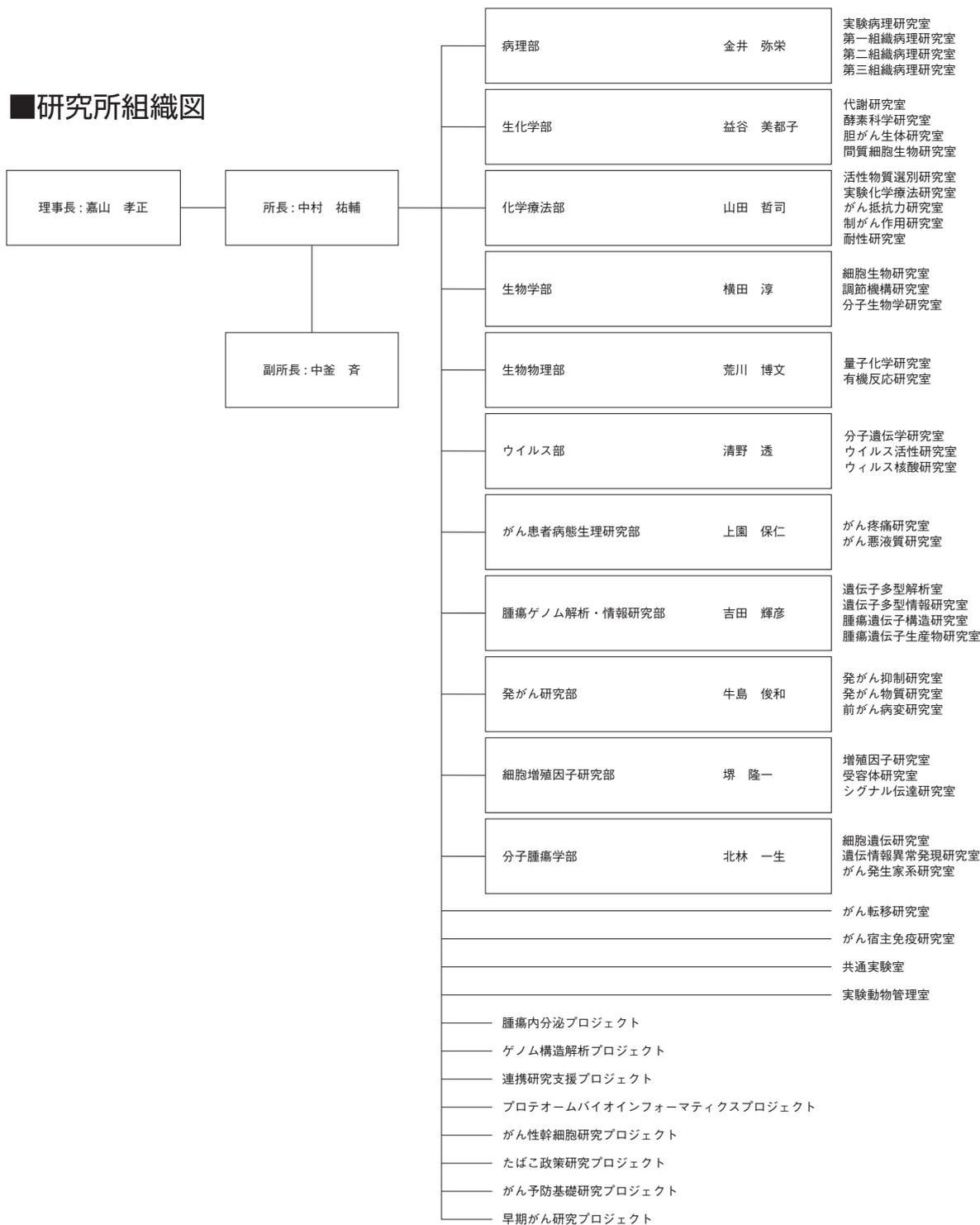


中央病院看護体制図

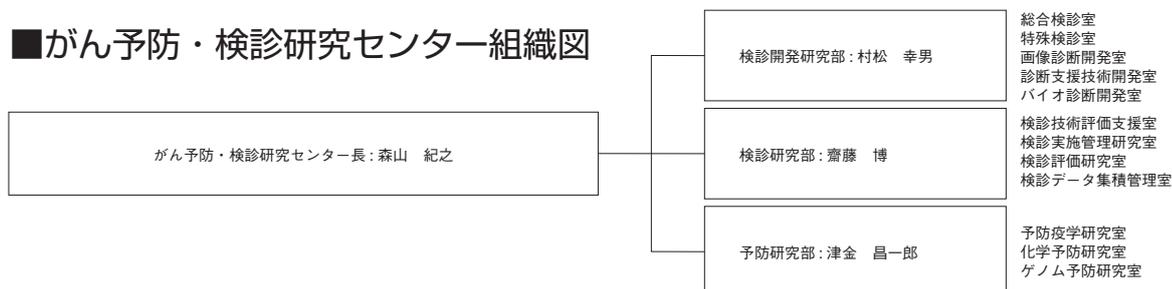


【がん研究センター組織図】

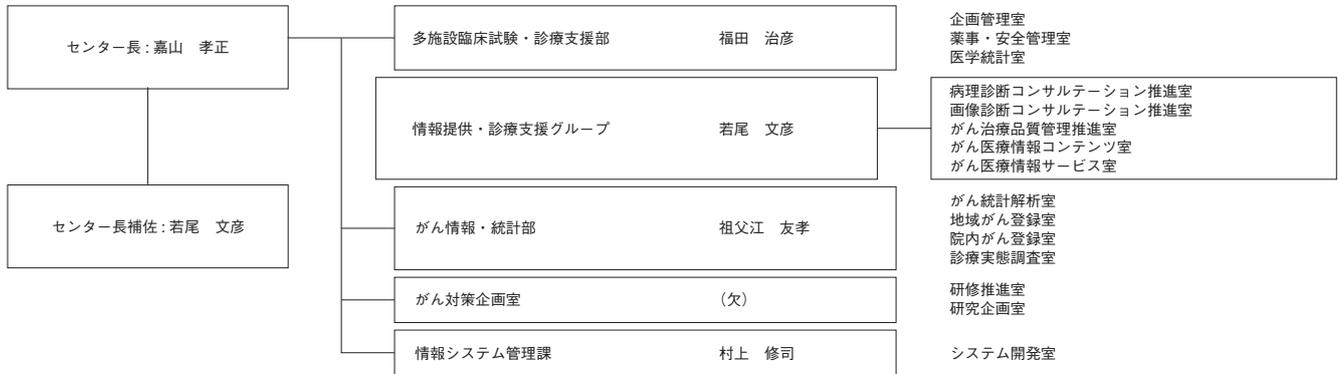
■研究所組織図



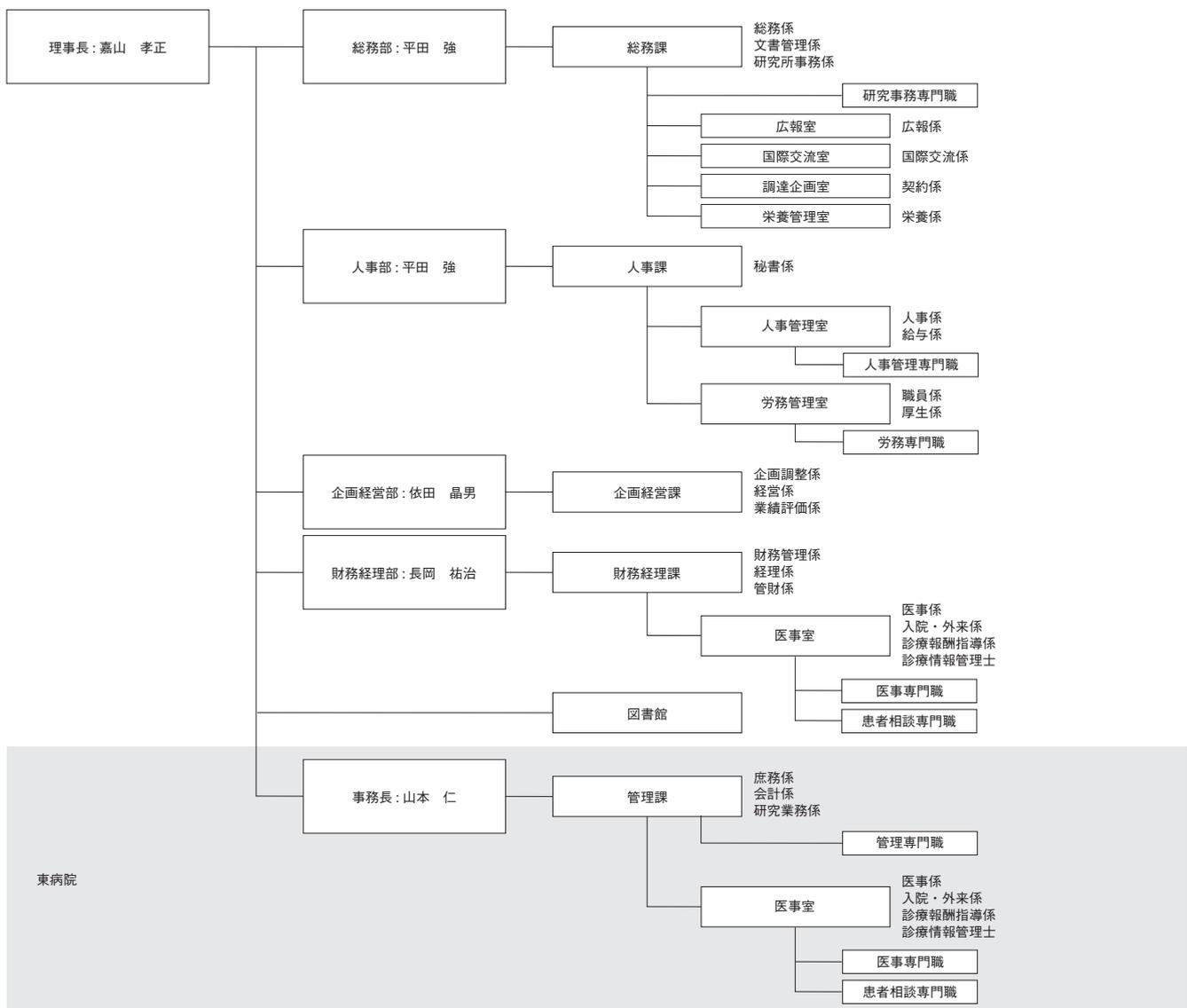
■がん予防・検診研究センター組織図



■がん対策情報センター組織図



■事務部門組織図



※組織図は現在公式ホームページに掲載しているものを参照しております。(H22.9.27 現在)

研究所、がん情報センターなど近く組織編成が予定されている部署もあるため、今回掲載していない部署もございます。そちらに関しましては分かり次第掲載させていただきます。

ホームページアクセス&更新情報

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

順位	6月 (906,296PV)		7月 (841,246 PV)		8月 (812,884PV)	
1	中央病院入院のご案内パンフレット	→	募集情報	↑	募集情報	→
2	募集情報	→	中央病院入院のご案内パンフレット	↓	中央病院入院のご案内パンフレット	→
3	中央病院診療内容と診療実績のご案内 もくじ	→	中央病院初めて受診を希望される方へ	↑	中央病院初めて受診を希望される方へ	→
4	中央病院受診と相談を希望される方へ もくじ	→	中央病院受診と相談を希望される方へ もくじ	→	中央病院受診と相談を希望される方へ もくじ	→
5	理事長ごあいさつ NEW	↑	中央病院診療内容と診療実績のご案内 もくじ	↓	中央病院診療内容と診療実績のご案内 もくじ	→
6	中央病院組織図・診療体制図 NEW	↑	あなたの痛みを上手に取り除くために	↑	あなたの痛みを上手に取り除くために	→
7	中央病院の概要 もくじ	↓	中央病院交通・施設案内	↑	交通案内	↑
8	あなたの痛みを上手に取り除くために	↓	中央病院の概要 もくじ	↓	中央病院の概要 もくじ	→
9	中央病院交通・施設案内	↓	交通案内	↑	中央病院交通・施設案内	↓
10	組織図 NEW	↑	国立がん研究センターについて	↑	国立がん研究センターについて	→

※がんセンタートップページ、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

■新規に追加されたページ

6月1日 ●6月1日より中央病院の診療科名を変更しましたを掲載	●組織図を掲載	7月1日 ●中央病院の外来受診の予約方法を変更
6月2日 ●理事長ごあいさつを掲載	●新生国立がん研究センターの新たな取り組みを掲載	●中央病院がん相談対話外来・病理相談外来(セカンドオピニオン)を掲載
●国立がん研究センターの理念・使命を掲載	6月7日 ●8月14日開催 第28回中央病院市民公開講演会「がんについて」を掲載	●中央病院特殊専門外来を追加
●中期目標・中期計画を掲載	6月16日 ●年度計画を掲載	
6月3日 ●役員名簿を掲載		

■がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

順位	6月 (2,677,161PV)		7月 (2,641,727 PV)		8月 (2,429,373 PV)	
1	子宮頸がん	↑	食道がん	↑	患者必携 がんになったら手にとるガイド	↑
2	病院を探す	↑	患者必携 がんになったら手にとるガイド	↑	病院を探す	↑
3	全国がん罹患モニタリング集計 2005年罹患数・率報告	↓	病院を探す	↓	各種がんの解説 (部位・臓器別もくじ)	↑
4	各種がんの解説 (部位・臓器別もくじ)	↓	各種がんの解説 (部位・臓器別もくじ)	→	全国がん罹患モニタリング集計 2005年罹患数・率報告	↑
5	子宮体がん (子宮内膜がん)	↑	全国がん罹患モニタリング集計 2005年罹患数・率報告	↓	大腸がん	↑
6	患者必携 がんになったら手にとるガイド NEW	↑	大腸がん	↑	食道がん	↓
7	肺がん	→	冊子 がんの療養と緩和ケア	↑	肺がん	↑
8	冊子 がんの療養と緩和ケア	↓	子宮頸がん	↓	子宮頸がん	→
9	大腸がん	↓	肺がん	↓	乳がん	↑
10	がん診療連携拠点病院を地域別一覧から探す	→	がん診療連携拠点病院を地域別一覧から探す	→	冊子 がんの療養と緩和ケア	↓

※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

6月17日 ●患者必携 (完成版) を掲載	8月3日 ●「未承認薬使用問題検討会議で取り上げられた薬剤の情報を更新	8月13日 ●「平成22年度に独立行政法人国立がん研究センターが実施するがん診療に携わる医療従事者等に対する研修について」を掲載
6月18日 ●「がん情報サービス携帯版に患者必携「がんになったら手にとるガイド」を掲載	8月9日 ●「がん専門相談員研修カリキュラム」を掲載	●「喫煙率」を更新
6月29日 ●「病院を探す 緩和ケア病棟のある病院の情報」を更新	8月11日 ●「その他のがん治療・療養・ケアに関するエビデンスデータベースに緩和ケア・支持療法」を追加	●「外科病理診断の手引」[中・下咽頭における表在性扁平上皮病変の病理組織学的診断] を掲載
7月27日 ●「都道府県がん対策連携情報」を更新		
8月2日 ●「がんの臨床試験一覧」を更新		

一日平均患者数

■平成22年6月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	515.4(511.3)	951.4(942.9)
東病院	354.7(363.8)	659.1(634.0)

(単位:人) ()は平成21年

■平成22年7月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	531.7(502.2)	948.0(967.5)
東病院	357.5(366.7)	700.9(680.0)

(単位:人) ()は平成21年

■平成22年8月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	534.3(505.5)	856.8(886.8)
東病院	353.5(367.8)	654.0(632.8)

(単位:人) ()は平成21年