

国立がん研究センターだより

THE NATIONAL CANCER CENTER

NEWS

2012
Vol. 3 No.3
第298号

CONTENTS

- 1 世界最高のがん医療の提供とがん
と共生できる社会づくりを目指して
【堀田 知光】
 - 2 国立がん研究センター理事に
就任して
【門田 守人】
 - 3 「宝の山」と「下から目線」
【荒井 保明】
 - 4 がん対策情報センターと
がん対策推進基本計画
【若尾 文彦】
 - 5 脳腫瘍連携研究分野長に赴任して
【市村 幸一】
 - 6 AACR annual meeting
2012 in Chicago に参加して
【古賀 宣勝】
 - 7 2012年 ASCOで発表して
【杉山 栄里】
 - 8 患者・市民パネル委嘱状交付
式・検討会を開催して
【八巻 知香子】
 - 9 参加のご報告：
レジナビフェア2012 for
Resident in 東京
【堀之内 秀仁】
 - 10 創立50周年記念イベント
「がんの今と、これから」
のご案内
【渡邊 清高】
- 表4 がん研究センター及び
がん情報サービスへの
HPアクセス数の表
- 表4 一日平均患者数(入院・外来)



世界最高のがん医療の提供とがんと共生できる社会づくりを目指して

国立がん研究センター

理事長・総長 堀田 知光



国立がん研究センターは非公務員型の独立行政法人化して3年目を迎えました。「独立行政法人通則法」では、「公共上の見地から確実に実施されることが必要な事業であって、国が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的する」とあります。そして、国時代の特別会計ではなく、企業会計原則に基づいて収支相償を目指した業務内容の公表が義務付けられ、外部評価を受けることが定められています。また、「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」では国立がん研究センターは「がんその他の悪性新生物に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修を行うことにより、国の医療政策として、がんその他の悪性新生物に関する高度かつ専門的な医療の向上を図る」と定められており、さらに「法律の施行後3年以内に独立行政法人として存続させることの適否を含めた検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる」とされています。本年度がまさにその3年目にあたり、7月に在り方検討会のヒアリングが予定されています。(本文は6月に執筆)

国立がん研究センターは新しい制度の中で、嘉山前理事長の強力なリーダーシップにより、初年度は国時代の慣習や弊害を絶つための職員の意識改革と組織運営体制の見直し、業務運営の効率化、国民に対するサービスの向上、財政収支の改善に取り組みられ、研究や開発に関する成果とともに評価委員会において高い評価を得ました。中期計画の中間点にあたる本年度は新制度の下での業務上および組織上の急速な非

連続的改革を経て、いよいよ中長期的な視野に立って国立がん研究センターに負託されたがん医療における研究、診療、教育、情報発信、政策提言などの事業を着実に発展させていくプロセスに移行すべき時期であります。

私は4月2日の就任あいさつにおいて国立がん研究センターのビジョンとして「がんという病と苦痛から世界の人々を解放する」、そして「がんと共生できる社会づくりを先導する」という理念をお話しました。そして当面取り組むべき重要課題として、①がん対策推進のためのがん登録の法制化、②基礎研究から臨床開発へのシームレスな流れを促進するための産学官連携による医療クラスターの形成、③ドラッグ・ラグの解消に向けた日本版コンペンディア制度の導入、④がんと共生できる社会づくりのために医療経済、社会保障、生命哲学などの人文科学的アプローチに取り組む考えを述べました。がん登録については、6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」に「法的位置付けの検討も含めて、体制整備を図る」と記載されました。さらに、6月6日に官邸で開かれた医療イノベーション会議において「医療イノベーション5か年戦略」のなかに「平成25年度中にがん登録の法制化を目指す」と明記されました。また、わが国では基礎研究と臨床開発の間には「死の谷」と呼ばれる断絶があり、日本の基礎研究のシーズが海外に流れて、逆輸入で国内に入ってくるのが新薬や医療機器のラグの要因であるばかりでなく、大きな貿易赤字の原因となっている現状に対して、創薬基盤研究所を中心とするオールジャパンの創薬支援ネットワークを国が支援する方針が確認されました。わが国のがん医療政策の潮目が変わりつつあることを実感します。日本版コンペ

ンディア制度について、私は適応外医薬品を臨床研究中核病院など施設限定的に臨床試験の枠組みの中で評価療養として保険診療下で使用可能とすることを国に提言してきました。当センターがその中心的な役割を担うべきと考えています。人口高齢化とともにがん患者の増加が見込まれる時代を迎え、就労や在宅医療、医療経済、地域社会の在り方、死生観など幅広い人文科学的なアプローチが求められています。当センターとして従来は扱ってこなかったテーマですが、新たな領域として開拓すべきと考えています。

さて、就任後約1か月をかけて、築地ならびに柏キャンパスのすべての診療科および部門の責任者を対象に当該部門の現状と課題、展望についてヒアリングをさせていただきました。その他にも課題ごとに担当者にヒアリングを行いました。総勢で100名は優に超え、実にさまざまな意見や切実な要望が寄せられました。そのなかで職員の皆さんのがん医療に対する情熱と責任感の強さを感じました。私は寄せられた提案や改善の要望を国立がん研究センターの目標と計画に照らして可能な限り実現したいと考えています。そのため現場の総意を反映し、適格な判断と迅速な対応ができるように組織体制の見直しに着手しました。また、国のがん政策に提言するためのシンクタンクとしての企画戦略局を設置しました。職員の皆さんの積極的な提案を歓迎します。

新生国立がん研究センターは発展途上にあります。わが国のがん医療の司令塔として「すべてはがん患者のために All activities for cancer patients」を合い言葉に、国民に負託されたセンターのミッションを皆さんとともに着実に果たして参りたいと思います。

国立がん研究センター理事に就任して

国立がん研究センター

理事 門田守人(がん研究会 有明病院 院長)



平成24年4月1日付で当センター理事(がん対策担当)に就任いたしました。現在、がん研究会 有明病院の院長を務めており、また、昨年5月から厚生労働省「がん対策推進協議会」会長に選任されております。二期目のがん対策推進基本計画を厚生労働大臣に答申し、先日その計画が閣議決定されたところであります。現役時代は消化器外科医として主として消化器がんの診療と教育・研究に携わり、平成19年から昨年まで国立大学法人大阪大学で財務及び病院担当の理事・副学長を務めておりました。と言って、決して病院の管理・運営に明るいわけではありません。「高度専門医療に関する研究等を行う独立法人に関する法律」第3条第一項を読みますと、当センターは「がんその他の悪性新生物に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、がんその他の悪性新生物に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする」となっております。非常に幅の広い領域の仕事で、その上がん対策担当理事と言うことで、少々当惑しているというのが率直な気持ちであります。理事としての責務を果たすべく努力したいと思っておりますので、どうか宜しくお願い致します。

さて、ここで筆者が近年思っていることを紹介させて頂いて、ご挨拶に代えさせて頂きたいと思っております。大阪大学教授就任の時、教室運営のキャッチフレーズとして挙げたのが「統合」であります。「分化と統合」という言葉がありますが、多くの組織やグループが分化していくことは自然の流れであります。逆に、組織を統合するには非常にエネルギーを要し、易しくありません。厚生労働省あるいは文部科学省な

ど複数の省庁が再編で統合されていますが、単に形式的な形態の統合だけでは目的は決して果たせるものではありません。機能そのものを融合することが重要で、そのためには関係者全員の意識改革が必要であります。教授就任当時、教室は多くの研究室や診療グループに分かれ、また、大学レベルでは古い講座体制が旧態依然として存続し、更に、学会レベルでは、学問領域の専門性の追求から益々細分化が進む傾向がありました。そこで、教室、大学の講座、更には学会などを再編し、その時代に相応しい体制に変革することが必要と考えました。このような思いを強くし、教授就任の時の自分自身の努力目標の意味も含めキャッチフレーズを「統合」といたしました。

現在の我が国においても、教育、研究、経済、政治等あらゆる領域が「部分最適」の概念に大きく支配されており、「全体最適」の発想・行動が軽んじられる傾向が強いように思えてなりません。残念ながら、がん研究についても例外ではないのではないかと考えています。2010年の第69回日本癌学会学術総会を担当した時、この「統合」と言う視点から特別企画「今、がん研究に求められること」を企画しました。この企画では、がん患者、研究者、大学・学会関係者、製薬企業、マスコミ、政治家、官僚等がん研究にかかわる総てのステークホルダーが円卓に集い、がん研究の在り方について討議いたしました。そして、「我が国のがん研究領域においては、研究財源・予算配分や人材育成等に関して、国家的規模での戦略が発揮できるような体制になっていない。(中略)この現状に鑑み、産・学・官・患・医が一丸になり、がん研究の障害となっている課題に立ち向かい解決していくことでがん研究を活性化し、がんを苦しむ人がいない社会を目指す。」とした日本癌学会「大阪宣言2010」を最後に

採択して終了しました。

現在もこの延長線上に立脚し、努力しなければならないと考えております。幸い、今回閣議決定された「がん対策推進基本計画」のがん研究の個別目標として「2年以内に国内外のがん研究の推進状況を俯瞰し、がん研究の課題を克服し、企画立案段階から基礎研究、臨床研究、公衆衛生学的研究、政策研究等のがん研究分野に対して関係省庁が連携して戦略的かつ一体的に推進するため、今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定する。」と述べられています。また、医療イノベーション会議が本年6月にまとめた「医療イノベーション5か年計画」には「米国NIHの取り組みを参考にして、文部科学省、厚生労働省、経済産業省の創薬関連の研究開発予算の効率的、一体的な確保及び執行について、内閣官房医療イノベーション推進室及び内閣府を中心に関係府省において検討を行う。」更に、当センターに関係するものとしては「国立高度専門医療研究センターにおいて、産官学が密接に連携できるよう、実験機器、専門性の高い人材等の整備・確保を行い、企業や海外の研究者の受け入れ等を行うことにより共同研究等を推進し、企業や大学等研究機関の連携を進める。」と記載されています。このように見ても、我が国のがん研究において最も必要とされているのが一体的な国家戦略の策定と産官学並びに国民をも含めた大きな連携の確立と言えるのではないのでしょうか。これを「絵に描いた餅」に終わらせないよう、部分最適を超越した我が国の全体最適の中核として活躍できる当センターの展開を是非期待したいと考えております。それに向けて、微力ながら努力したいと思っておりますので、宜しくお願い致します。

「宝の山」と「下から目線」

国立がん研究センター

中央病院院長 荒井 保明



中央病院院長の内示を受け、8年間を過ごした科長室から僕には不似合いに広い院長室への引越しを始めました。すると、机の中から妙なものが出てきました。小学校6年生の時の僕の通信簿です。当時は相対的5段階評価で、一番上の「5」と最低の「1」がクラスの5%くらい、「4」と「2」が20%くらい、真ん中の「3」が残りの50%くらいの比率で成績がつけられていました。僕の成績はというと、3学期間を通じて、音楽5、図画工作4、残りは3と2が半々で、国語はずっと2でした。当時、そういう言葉があったかは知りませんが、今で言えば立派な「落ちこぼれ」です。6年後、大学受験のため、今度は某有名予備校の全国模試を受けていました。順位は、全国1万7千数百人中、1万7千番台でした。当然、へこみます。街を歩いている誰もが僕より賢く見えました。

この通信簿の話は、僕の部署、放射線診断科でちょっとした話題になりました。知らなかったのですが、ほとんどの若手は少なくとも小学校時代、「オール5」の神童や秀才だったそうです。面白かったのですが、その後他科も含め何人かに尋ねてみましたが、ほとんどが「秀才」や「神童」と呼ばれた経験の持ち主だということが判りました。お叱りを受けるかもしれませんが、国立がん研究センターが「国内最高レベルの頭脳集団」だということが今更ながらに判りました。その通り、ここは「宝の山」なのです。

さて、僅か3週間ですが、院長室に居ると実にさまざまな問題が持ち込まれます。でも、これらの問題の大部分に共通しているのは「下手な紡ぎ方」だと感じました。それぞれは、もの凄い才能と能力でキラキラと輝いているのですが、まとめてみると、ちっとも輝いていないのです。たくさんの「綺麗な色の糸」を紡げば綺麗な生地ができる訳ではありません。Missoniの生地だって、Benettonのデザインだって、デタラメに色を組み合わせている訳ではないし、綺麗な色もただ重ねて塗れば、

いつかは真っ黒になってしまいます。院内の問題に接する度に、僕の頭の中には、Missoniの綺麗な糸がぐちゃぐちゃに絡まってただの汚い布切れになっている光景が浮かんでいました。さまざまな綺麗な糸を紡いで綺麗な生地にするためには、多分、一定の法則が必要なのでしょう。優秀な頭脳が集まっているのに、それがただぐちゃぐちゃに絡まっているだけとしたら、何と勿体ないことでしょうか。

全国模試の件を除けば、自覚のない「落ちこぼれ」でしたので、相応に楽しい学生生活を過ごしてきましたが、結果として案外大切な経験をしたように思います。それは「下から目線」です。下から眺めると、上からでは全く気づかない景色が見えます。そして、下からの目線を知っていて、上から眺めると、また景色が変わって見えます。多分、本当は「下から」とは限らず、「いろいろな方向から」というのが正しいのかもしれない。僕の趣味の山登りでも、一方向観察は禁忌です。岩稜や岩壁、雪稜や雪壁の状況は、ほんの僅かな光の角度や雲の影で全く変わって見えます。僅かなリッジ（稜）が影を作り、絶望的な壁の中に突然明瞭なルートが見えてくることがあります。あらゆる方向から眺めて可能性を探ることができる、稀に自分の限界に見合うルートを見出せるのが、この歳になっても山に行く理由かもしれません。

さて、話は戻りますが、「下から目線」は間違いなく仲間を増やします。「落ちこぼれ」のくせに、小学校から大学まで、何故か集団の中心に居ました。小学校なら学級委員や学校委員、大学なら全学学生会委員長とかいう類いです。何せ、「下から目線」の代表格でしたので、「落ちこぼれ」や今で言う「無関心層」、果ては不良グループや番長までもが味方でした。学生時代なりにいろいろありましたが、優等生から不良グループまでが一丸になるというのは、それだけでも楽しいものです。「組織がまとまる」というのはこういうものかと、僕な

りに学びました。

もうお判りでしょう。国立がん研究センターは優秀な人たちの宝庫、すなわち「宝の山」です。でも、いくら宝でも、ただ並べているだけでは少しも綺麗ではありません。綺麗に見えるためには一定の法則が必要です。そして、例え綺麗に並べて光ったとしても、国立がん研究センターが光っているだけでは、日本のがん医療は良くなりません。国立がん研究センターが「下から目線」、あるいはいろいろな方向からの目線をもって行動してこそ、地方のがんセンターが、地域の拠点病院や種々の大学や病院が行動を共にしてくれる、そしてその結果、日本のがん医療が良くなるのだと思います。

院長就任の挨拶で、6つのことを国立がん研究センター中央病院で働くものの「当たり前」として、職員全員に指示しました。「優れた専門知識」、「上手なプレゼン」、「きちっとした身だしなみ」、「丁寧で判りやすい説明」、「感じのよい人当たり」、「腰の低いこと」です。はじめの2つは勉強や練習も必要ですので、少し待ちましょう。でも、残りの4つはどれも「すぐにできること」です。いろいろな目線を認識していれば、偉そうな態度はできませんし、自然に腰も低くなります。院内であれ、院外であれ、こんな当たり前のことが、実は綺麗な糸が美しい生地になる、果ては日本のがん医療が良くなるための秘訣なのだと思います。

決して難しいことではありません。綺麗な糸は揃っています。この病院を、働いている僕ら自身が大好きな、そして日本のがんに携わる誰もが大好きな、そういう病院にしようではありませんか。

院長室のドアは常時開放しています。老若男女、職種を問わずいつでも誰でも歓迎します。皆さんの知恵と熱意を貸して下さい。一緒にやりましょう。勿論、僕が困るので、学業成績は一切問いません。

がん対策情報センターと がん対策推進基本計画

国立がん研究センター

がん対策情報センター長 若尾 文彦



平成24年3月1日に、がん対策情報センター長を拝命してから、4ヶ月が経ちました。今回、がん研究センター便りへの寄稿という貴重な機会をいただきましたので、がん対策情報センターと、同センターの8ヶ月後に策定されたがん対策推進基本計画について、述べさせていただきます。

がん対策情報センターは、がん対策に関連する情報基盤の中核を担う組織として、平成18年10月に開設されました。当時は、加藤抱一センター長の元、2部、2課、常勤スタッフ35人体制（著者は併任）で、がん医療情報提供機能、がん診療支援機能、多施設共同臨床試験支援機能、がんサーベイランス機能、がん研究企画支援機能、がん研究支援機能の対外支援機能とそれらを支援するシステム管理機能を有し、国立がんセンターの対外支援機能を担うべく、活動を開始いたしました。開設から半年たった平成19年4月にがん対策基本法が施行となり、基本法に基づいて、患者、家族の代表を含むがん対策推進協議会が招集され、6月にわが国のがん対策の計画であるがん対策推進基本計画が閣議決定されました。その計画のなかの取り組むべき施策では、がん対策情報センターの役割として、①診療ガイドラインや新薬等の最新情報を収集し、ホームページに掲載して国民に周知を図る、②拠点病院への技術支援や情報発信を行いわが国全体のがん医療の向上を牽引する、③がんに関する正しい情報提供を強化するとともに地域懇話会を開催する、④「がん情報サービス」の内容を充実させるとともに、がん患者が必要な情報を取りまとめた「患者必携」を作成提供する、⑤相談支援センターの相談員に対する研修を行う、⑥拠点病院との連携強化など、情報提供が円滑に実施できる体制整備を推進する、⑦専門家及びがん患者の意見を聞き企画立案し、各業務を充実させる、⑧拠点病院等に対して、がん登録に関する技術的支援を行う、⑨がん登録の

情報を分析する、⑩多施設共同の臨床研究を実施する際のデータセンターとして新しい治療法の確立を支援するという役割が記載され、さらに、国立がんセンターの役割として、積極的に臨床研究に取り組み多施設臨床研究に対し、技術的支援を行うと記載されました。このように、がん対策情報センターは、がん対策推進基本計画に沿って多くのミッションを有し、平成21年3月加藤センター長が退官した後も、矢島鉄也運営局長、嘉山孝正理事長の指導の下、数回の組織変更を繰り返しながら、地道に活動に取り組んで参りました。

がん対策推進基本計画は、基本法に基づき、5年目となる今年度に向けて、推進協議会において変更に向けた多方面にわたる多大な検討がなされ、平成24年6月8日に新たな5年間の計画が閣議決定されました。新計画では、重点的に取り組むべき課題として、「放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」、「がん登録の推進」に、新たに「働く世代や小児へのがん対策の充実」が加えられました。また、全体目標では、「がんによる死亡者の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」に新たに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が加えられました。分野別施策では、1. がん医療、2. がんに関する相談支援と情報提供 3. がん登録、4. がんの予防、5. がんの早期発見、6. がん研究に、あらたに、7. 小児がん、8. がんの教育・普及啓発、9. がん患者の就労を含めた社会的な問題の3点が、新たに加わり、「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を目指すために、より広範囲での取り組みが求められることになりました。従来、がん対策情報センターの役割とされていたものは、国立がん研

究センターの役割として記載が変更となり、①研修の質の維持向上に努め、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組む、②相談員に対する研修の充実や情報提供・相談支援等を行うとともに、希少がんや全国の医療機関の状況等についてもより分かりやすく情報提供を行い、全国の中核的機能を担う、③拠点病院等への研修、データの解析・発信、地域・院内がん登録の標準化への取組等を引き続き実施し、各医療機関は院内がん登録に必要な人材を確保するよう努める、の3点が記載されました。記載の変更は、がん対策情報センターだけが対応するのではなく、国立がん研究センターが一丸となって取り組むべきことが加味されたものと考えます。このがん対策推進基本計画に基づいて、各都道府県で都道府県がん対策推進計画が策定され、その計画と調和する形で、医療計画が作成されることになる共に、がん診療連携拠点病院の指定要件の検討、さらに、平成26年4月の診療報酬の改訂に影響を及ぼすなど、これからのがん医療に多大な影響を及ぼすものとなる考えます。

がん対策情報センターは、開設後、まもなく6年となります。現在は、がん情報提供研究部、がん統計研究部、がん医療支援研究部、たばこ政策研究部の4部で常勤専任25人体制となっておりますが、これからの時代ニーズに合わせて変容しながら、スタッフが一丸となって、様々ながん対策に資する活動を進めて行く必要があると考えております。ただし、がん対策情報センターだけで対応できるものではありません。All Activity for Cancer Patients！ 新がん対策推進基本計画に謳われているように、「国立がん研究センター」が、わが国のがん対策の推進をすることが求められています。全職員の英知を集結して、がんに取り組んで参りましょう。

脳腫瘍連携研究分野長に赴任して

国立がん研究センター研究所

脳腫瘍連携研究分野 分野長 市村 幸一



平成23年10月1日付をもって国立がん研究センター研究所に新設された脳腫瘍連携研究分野の分野長を拝命いたしました。この分野は脳腫瘍に特化して臨床応用を直接目指した研究を進めることを目標としております。連携研究という名はTranslational Researchを意味しておりますが、単に臨床検体を使った研究というだけではなく、臨床と双方向のやり取りをしながら現場のニーズに即した研究を行う、という思いも込められております。

脳腫瘍は比較的頻度の低い腫瘍ですが、唯一全摘出のできない臓器という特殊性と、浸潤性が高く治療に抵抗性を示すという性質のため難治性です。例えば成人膠芽腫は平均生存期間が14.6か月(Stupp, 2005)と極めて短く、がんの中でも最も予後の悪い腫瘍の一つです。残念ながら現時点では腫瘍特異的な分子を標的とした効果的な治療がないのが現状です。

日本の脳腫瘍研究は多くの場合脳外科医によって行われています。これは患者さん個人の病態に密接に結びついた研究が行えるという大きな利点があり、将来個別化医療が実現した場合は

大変有利です。反面、日本ではこれまで脳腫瘍の臨床研究に特化した基礎研究室というのは存在しておらず、脳腫瘍研究に関しては残念ながら欧米が一步先んじておりました。こういった状況を鑑み、日本の特徴を生かしつつ臨床と基礎が密接に連携して世界に伍していけるような研究を進める体制を作るために、国立がん研究センターに脳腫瘍専門の研究室が設立されたことは極めて意義が高く、その責任に身が引き締まる思いです。

私は過去20年以上にわたり日本、スウェーデン、イギリスで脳腫瘍の遺伝子解析に従事し、分子腫瘍遺伝学の草分け時代から脳腫瘍研究の発展に貢献してまいりました。こうした経験を踏まえ、国内外の脳腫瘍研究者と手を取り合いながら日本独自の脳腫瘍研究を展開できるような研究室に育てていく所存です。研究の目玉の一つは頭蓋内胚細胞腫の遺伝子解析です。頭蓋内胚細胞腫は欧米では稀ですが東アジアに多く、特に日本では小児の脳腫瘍の中でも2番目に多い腫瘍です。他の悪性脳腫瘍のゲノム解析が欧米主導で行われているのに対し、稀な腫瘍であるた

め世界的に胚細胞腫の研究は進んでおりません。そこで頭蓋内胚細胞腫の遺伝子解析を日本発の脳腫瘍研究の柱とすべく、現在全国的規模で共同研究を展開しております。すでに20余りの施設が参加しており、まもなく世界でも類を見ない頭蓋内胚細胞腫の腫瘍バンクが形成される予定です。ゲノム解析に強い基盤を持ち、どこの施設とも連携しやすい国立がん研究センターの特色を生かしたプロジェクトであると考えております。またセンター内部の連携研究として、中央病院脳脊髄腫瘍科と毎週カンファランスを行って密接に連絡をとり、術後迅速分子検査も含めた臨床検体の分子腫瘍マーカーの網羅的解析を行っております。

赴任して8か月が過ぎ、皆様の温かいご支援とご協力のおかげで研究室も無事立ち上げることができました。まだまだ端緒についたばかりですが、国立がん研究センターの名に恥じない、臨床に密接した研究を行っていきたくと考えております。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

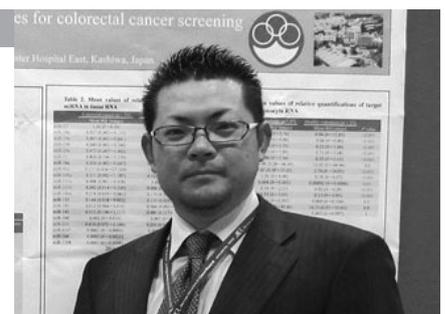
AACR annual meeting 2012 in Chicagoに参加して

国立がん研究センター 東病院

臨床開発センター実験動物管理室 古賀 宣勝

AACR annual meeting 2012が2012年3月31日～4月4日の日程で開催された。今年のAACRは例年ASCOの学会場としておなじみのMcCormick Place Westがメイン会場であったが、“West”と記載されているように半分程度という感じは否めなかった。それでも103回目となる今年の定期総会には世界中より16,000人を超えるがん研究者が集まり、“Accelerating Science: Concept to Clinic”というテーマで活発な議論が

行われた。筆者は2007年の第98回定期総会からはほぼ毎年参加（Denverで開催された第100回大会は不参加）しているが、今までとは少し変わったとの印象を持った。過去6年間のテーマはそれぞれ、2007年（第98回）が“A Century of Leadership in Science – A Future of Cancer Prevention and Cures”、2008年（第99回）が“Translating the Latest Discoveries into Cancer Prevention and Cures”、2009年（第100回）が“Science,



Synergy, and Success”、2010年（第101回）が“Conquering Cancer through

Discovery Research”、2011年（第102回）が“Innovation and Collaboration: the Path to Progress”であったが、Scienceを前面に基礎研究をさらに発展させ、がんの予防と治療につなげて最終的にはConquering Cancer（がんを征服する）とまで述べている。しかし今年もClinicという文字が示すように基礎研究者も臨床応用への出口を見据えた研究を行う必要があるということを示しているように感じた。

さて内容に関しては、例年通り初日の土曜日にEducational Sessionが39セッション行われた。数が多くどれにしようか悩みどころではあるが、細胞内シグナル、がんの微小環境、がん幹細胞、免疫初心者のためのがん免疫学など頭の整理にはちょうどいいセッションであった。二日目の朝7時からMeet-the-Expert Sessionが行われた（一部は初日の午後に開催）。最終日まで一日15セッション程度で合計62セッションがあった。8時からは各種表彰などのオープニングセレモニーが行われたが、毎年のようにそのスケールには圧倒される。学会の顔といえるPlenary Sessionは二日目から毎日1セッションずつ合計4セッション行われた。昨年までの2年間はCancer GenomeやMetastasis and Tumor Microenvironmentなど次世代シーケンスを用いたゲノム解析やHanahanとWeinbergによる新しいCancer Hallmarkの提唱などがテーマであったが、今年のテーマは免疫チェックポイントを阻害するanti-CTLA4 mAbの臨床試験の話や、免疫療法とMelanomaに対するBRAF inhibitorとのcombination therapy、T細胞補充療法などの解説を行った“Immune Therapies: The Future Is Now”や、

BRAF inhibitorやALK inhibitorなど“Pathway-Targeted Therapeutics: Coming of Age”というようにPlenary Sessionを見ても臨床よりという印象であった。ただし、全体的に2010年～2011年に報告されたPhase IIIの結果を基に解説しているものがほとんどで、AACRのPlenary Sessionとしてふさわしいかどうかという少し疑問に感じた。Major Symposiumは45セッション。目についたテーマを羅列すると、Epigenome、Metabolic pathway、Tumor initiating cell and Niches、miRNA、Small molecule、DNA repair、Molecular imaging、Ras/Raf、Clinical trial、Stem cell in tumor heterogeneity、Hypoxia、Combination therapy (TKI)、Immune cell function、Screening and prevention、Tumor extracellular matrixなどなど…今回初の試みとして、Clinical Trials Symposiumも4セッション行われたことも臨床よりと感じた理由であった。今回の学会を通して、今後数年間の（基礎）研究の方向性は、RAS/RAF pathwayや種々のシグナル阻害剤とその併用療法、次世代シーケンスによるゲノム解析後の評価が主流となるのであろうか。個人的にはADC (antibody drug conjugates)のセッションは面白かった。Pfizer、Genentechなど製薬会社研究者のセッションで聴衆は立ち見が出るほどで、臨床試験に入っているT-DM1 (Trastuzumab+DM1)やCD30抗体などを中心にADCの最新の話が提供された。がんナノテクノロジー研究プランでがん治療開発部の松村部長を中心に筆者らも研究している抗間質抗体を用いたがん間質ターゲット療法 (CAST therapy)とは異なるが、Active Targeting Therapyという意味では参

考になった。同じようにナノ診断グループで検討しているmiRNAに関しては、早期診断（血中）や予後予測マーカーなどの報告が多かった。

今回の学会で最も重宝したのはiPad2である。AACRのアプリが無料でダウンロードでき、毎日のスケジュールなど簡単に作成できた。何よりも各種セッションのタイトル・日時・会場などの情報を簡単に入手でき、各演題の要旨や学会場の地図まで確認できるのは至れり尽くせりの感があった。日本の大きな全国学会と同様に会場内は無料のWi-Fi環境で、講演中に紹介された参考文献をその場でダウンロードできて大変便利であったが、分厚いプログラムや要旨集などを持ち歩く必要がないことが最も良かったことかもしれない。残念ながらオープニングセレモニーの間、ネットにつながりにくいという欠点はあったが。

と、ここまででは学会のまじめな報告であるが、学会のもう一つの醍醐味はその街を知ることである。シカゴの街並みは様々な年代の高層ビル群が建ち並び、その中を高架鉄道がゆっくりと走っている。何日見ても全く飽きない。そしてシカゴピザ、リブステーキなど濃厚かつ巨大な料理。また何度でも行ってみたい街であった。日本食が恋しくなってきた最終日に日本の焼肉チェーン店に立ち寄れたことで、まだあと1週間は帰国しなくてもいい気がした。

2013年度、第104回AACRはワシントンDCで開催される。今年の研究のトレンドはどういった方向へ向かうのだろうか。個人的にAACRはもう少し基礎よりの学会であった方が魅力的である。もちろん臨床を目指した基礎研究が前提ではあるが。

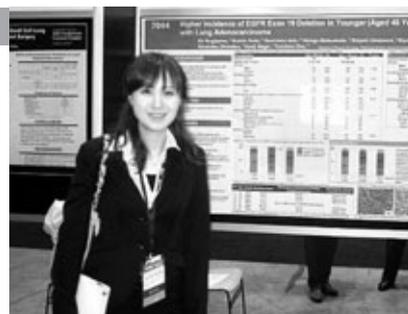
2012年 ASCOで発表して

国立がん研究センター 東病院

呼吸器腫瘍科レジデント 杉山 栄里

私が東病院へ所属することとなった動機は、研修医時代に、東病院OBの先生に世界肺癌学会へ連れて行っていただいたことが大きく影響している。当時、発表内容が何を意味しているのか1

割程度しか理解できていなかったと思うが、見るもの全てが新鮮で、必死に発表内容に耳を傾けたことを今でも鮮明に覚えている。その時に、発表者一人一人の研究内容がやがて一本の線と



してつながり、それが癌治療の大きな流れを作り、その結果標準治療が構築されていくのだということを知った。

また、様々な意見や価値観が飛び交う世界の人々と医学という学問を通して国境を越えて討論するという事は、当時まだ若く、医学がどのように構築されてきたか理解ができていなかった自分にとって非常に感動することであった。その頃から、いつか自分も研究を通して、最終的に患者さんへ還元できるような新たな流れを作り出す一部となれたらと考えるようになり、東病院の門戸を叩かせていただいた。念願叶い、昨年度から東病院へ所属させていただき、その1ヶ月後から臨床の傍らで研究に取り組み始めることができた。ASCOは今年初参加であったが、呼吸器内科の後藤功一先生、臨床腫瘍病理部の石井源一郎先生の熱心な御指導のおかげで幸運にもポスターセッションにおいて発表する機会を得ることができた。勿論、国際学会での発表は初めてであったが、ASCOという大舞台の雰囲気は想像もつかず、出発前のほうがかえって緊張していなかった。しかし実際に会場へ足を踏み入れると、どの会場の規模も想像をはるかに超える大きさであった。特に、プレナリーセッションの規模には圧倒されたが、最後尾の席まで空席はほとんどなく、ASCOがいかに注目されている学会であるかを肌で実感した。肺癌領域においても、この発表の結果次第で今後の治療の流れが大きく変わるかもしれないといった演題が多々あり、この学会に参加する意義の深さが感じられた。私が発表を行ったポスター会場内もあったという間に人で埋まり、用意した100

枚のハンドアウトは数分でなくなってしまった。周りを見渡せば同じセッション内で世界的に有名な先生も発表している中、さすがにいざ発表となると緊張と不安で動揺してしまい、最初数分は発表者でありながら、聴衆の中にまぎれこんで自分のポスターをぼんやりと眺めている始末であった。しかし、出発前に後藤先生より「あんなものは度胸だめしや」と言われたことを思い出し、事前にどんな質問が来るか予想をして用意しておいた答えを復唱した後、意を決して前へ出た。そのような不安の中ではあったが、何人かから質問を受け、不慣れた英語ではあったがなんとか返答し、対話を通して、自分の研究に興味を持ってくれる研究者が世界にもいるということを実感した。それは、これまでに経験したことない、非常に刺激的な時間であった。

今回私が発表した内容は、40歳以下の若年者肺腺癌における臨床病理学のおよび分子生物学的特徴についてまとめたものである。肺腺癌はEGFR遺伝子変異やALK融合遺伝子といったdriver mutationが発見されてからというもの、治療・研究内容が年々劇的に進化を遂げており、次々に分子標的治療のターゲットになる新たなdriver mutationが同定されてきている。今回は肺腺癌の中でも、若くして発癌する患者において、遺伝子レベルでどのような特徴があるのか、また肺腺癌は組織学的に多様性に富んでいるが、若年者においてどのような特徴的な所見があるのかについて検討を行った。その

結果、肺腺癌の遺伝子変異の中で最も頻度が高いとされるEGFR遺伝子変異は、年齢によって変異全体の頻度に差はないが、変異のタイプが大きく異なることを明らかにした。すなわち、EGFR阻害薬であるゲフィチニブやエルロチニブは、EGFR遺伝子変異のうち約90%を占めるL858R点突然変異、Exon 19欠失が効果予測因子となるが、若年者においては有意にExon 19欠失の割合が高く、高齢者では逆にL858R点突然変異の割合が高いことを示した。未だ不明なEGFR変異陽性肺腺癌の発がんメカニズムを考える上でも、興味深い知見が得られたと思う。また、病理学的特徴としては、印環細胞癌が若年者において有意に高頻度に認められることが示され、その印環細胞癌を有する症例全例において、ALK融合遺伝子が陽性であった。ALK融合遺伝子が若年者に多いことは既知の事実であるが、病理学的な特徴と強い相関を示すことを今回明らかにした。今回、自分の研究結果をASCOという大舞台において世界の多くの人に伝えることができたことは、非常に貴重でかつ名誉な経験であった。

最後に、今回のASCOにおいて発表する機会が得られるとは昔の自分からは到底想像できなかったが、根気強くねばっていればレジデントでも世界の研究者と対等にディスカッションできる機会が得られるということを実体験し、今後の大きな励みとなった。今後も、若いレジデント同士で切磋琢磨しあって患者さんのためになる研究をやっていきたい。

08

患者・市民パネル委嘱状交付式・検討会を開催して

国立がん研究センター

がん対策情報センター がん情報提供研究部 八巻 知香子

がん対策情報センター「患者・市民パネル」は、平成20年から活動を開始しました。パネルの皆さんには、がん対策情報センターが発信する情報について、公開前に患者さん・ご家族・市民の立場から、わかりやすさや温かみといった観点から確認していただくこと、

公開している情報についてご自身のネットワークを活かして周囲の方々に広めていただくこと、今後作成していく情報のアイデアをいただくことなどを通じて、がん対策情報センターの活動を応援していただいています。がん対策情報センターでは、一昨年度に患

者必携「がんになったら手にとるガイド」、昨年度には「もしも、がんが再発したら」など、患者さんやご家族、市民向けの情報媒体を公開してきました。これらの情報はコンセプトの作成から原稿の確認までのすべての段階で「患者・市民パネル」の皆さんからの協力を



得て作成してきたものです。

毎年全国から応募していただき、地域、がん種、年齢、性別や患者会のかかわりなどについてできるだけ広く多様性を持った方々で構成できるように選考しています。任期は2年、100名を定員として半数ずつ改選していきます。今年は、昨年度から引き続き活動していただいている43名の方に加えて、新たに57名の方をお願いし、計100名で活動を進めることとなりました。

この100名の方々に理事長より委嘱状をお渡しして正式に活動をお願いする場、また直接お会いしてがん対策情報センターの活動をご理解いただき、パネルの皆さんのご意見をお寄せいただく機会として、5月18日に平成24年度がん対策情報センター「患者・市民パネル」委嘱状交付式・検討会を行いました。この日は北海道から沖縄まで、全国から67名の方にお集まりいただきました。

堀田理事長からのあいさつでは、がん対策情報センターが、患者さんや市民の皆さんとともにがん医療の均てん化を進めていく機関であること、患者さんやご家族、市民としての目線から多くのご意見をいただける患者・市民パネルの皆さんの役割が大変大きいこと、そのために手を取りあってともに日本のがん医療をつくっていただきたいという願いがありました。続いて若尾がん対策情報センター長よりがん対策情報センターの組織や活動概要に

ついて紹介した後、「患者・市民パネル」の活動について担当者から説明しました。

その後、がんにかかわる情報提供やがん対策など7つのテーマに関して、9グループに分かれディスカッションを行いました。議論されたテーマは下記の通りです。

- ・「患者必携 がんになったら手にとるガイド」改訂に向けて
- ・「臨床試験」の情報を必要な人に伝えるために
- ・地域の療養情報普及と活用に向けて
- ・緩和ケアと療養支援に関する情報
- ・がんになる前に知っておくべき情報
- ・「相談支援センター」の認知向上に向けて
- ・治療に関する情報を分かりやすく伝えるために

限られた時間ではありましたが、それぞれのメンバーの関心のあるテーマについて充実したディスカッションが行われました。例えば、臨床試験の情報について話し合ったグループでは、臨床試験の情報は専門的な要素が多く難解であること、ゆえに患者が主体的な意思で判断できるように情報提供のためには、説明し理解を助けるスタッフが必要ではないかといった意見が出されました。この意見を踏まえて、研究班としての活動ですが相談支援センターの相談員を対象にした臨床試験の情報の探し方や提供の仕方についての研修会が企画されています。また、緩

和ケアと療養支援について話し合ったグループでは、現在は「緩和ケア＝ホスピス」というイメージが強いが「生活していくためのケア」であることを啓発していく必要があるのではないか、死をタブー視しない教育が必要ではないか、といった全体的な構想についての提案に加え、手術直後や抗がん剤による治療中など、ピンポイントで必要になる緩和ケアの情報がほしい、といった具体的なニーズについての意見も出されました。この緩和ケアと療養支援にかかわる情報については、今年度からのプロジェクトとして情報集としてまとめるため、改めてパネルメンバーの皆さんから意見を募り、構想について検討を始めました。

そのほか、患者・市民パネルとして貢献できそうな事柄についても地域の応援団として知恵を絞っていただきました。それぞれの地域に帰られたのちも、「がん情報探しの10か条」カードなどを広める地道な取り組みを工夫していただき、電子メールやクロズドサイトとして運営している「患者・市民パネル掲示板」の中で事務局にお知らせいただいています。

がん対策情報センターの活動がより患者さんやご家族、市民の皆さんのニーズと気持ちに寄り添うものであるよう、パネルの皆さんの協力を得ながら一つ一つの活動を進めていきたいと考えています。

参加のご報告:レジナビフェア2012 for Resident in 東京

内科Resident committee事務局

国立がん研究センター中央病院呼吸器内科医員 堀之内 秀仁

6月17日、東京ビッグサイトにてレジナビフェア2012 for Resident in 東京が開催されました。レジナビフェアは、民間医局（株式会社メディカル・プリンシプル社）が開催する医学生、研修医向けの合同研修説明会です。国立がん研究センターが例年参加している「レジナビフェア for Resident」は研修医のために後期研修を実施している医療機

関が参加し、東京、大阪、福岡、金沢などで開催されています。2012年の東京会場は東京ビッグサイトで、全国から約330施設の医療機関が出展しました。教育委員会・教育事務班の企画によりレジデント・がん専門訓練医募集のためのブースを構え、中央病院からは渋谷副院長、江崎先生、堀之内、レジデントの椎野先生、小田先生、深堀



先生、橋本先生、田中先生、東病院からは大江副院長、荒平先生が参加しま

した。

主催者側の報告によれば、北は北海道から南は九州・沖縄まで577人の研修医が参加したとのことで、正午の開場から17時の閉会間際まで、出展している医療機関のブースには将来の研修先を求めて若手医師が訪れました。がん研究センターのブースには1年目から7年目まで合計39名が訪れ、年代別には研修医2年目が最も多いという結果でした。来訪された研修医には、出来上がったばかりの新版募集要項、その他各診療科の教育担当者が作成した研修プログラムを紹介するハンドアウトなどを用いて、上記のスタッフやレジデントが直接説明にあたりました。

開場された正午すぎから、ブースに用意した座席が埋まってしまい、合同で開催している全がん協のスペースを一時使わせていただきながら研修医の先生方に対応するという状況が続きました。従来は、他の施設をひと通り見学した後に訪問するケースも多く、開催時間の後半に来訪者が増えるパターンも経験していたのですが、今年は直接当センターブースを訪れ最初に説明を聞きたいというニーズが増えたのではないかと期待されます。また、直接説明にあたった印象では、将来の研修内容について具体的な問題意識に基づいた疑問が多く、研修医の後期研修に対する考え方・見方が成熟してきているのを感じました。

当センターの研修制度は40年以上の歴史を持ち確かな実績を挙げながらも、常に発展し続けています。独立行政法人化後の処遇改善によりレジデント年収約500万円、がん専門修練医年収約580万円と増額され今まで以上に研修に専念できる体制となり、連携大学院制度も慶応大学、順天堂大学とのあいだで正式に動き出すなど、近年さらに充実度を増しています。また、学ぶ側のニーズに柔軟に対応するため、従来からあるレジデント正規コース（3年のローテート主体のコース）、がん専門修練医コース（2年の専門研修コース）にあわせて、3ヶ月から研修可能なレジデント短期コースが設置されました。さらに、若手医師が広く利用する媒体を用いて教育・研修に関する情報を発信するため、今年度からFacebookでも「国立がん研究センター教育・研修のページ」(<http://www.facebook.com/CancerEducation/>)の運用を開始しています。

当センターブースを来訪した方全員が国立がん研究センターでの研修を希望されるとまではまいりませんが、少なくとも相当数の研修医に対して当センター研修の概要に触れる機会を提供するこ



とができたと考えられます。今後も国立がん研究センターの優れた研修制度を発展させるべく、いろいろな機会を通じて努力していかねばならないと思っております。最後になりましたが、休日返上で参加されたスタッフやレジデントの先生方、ブースの企画・運営に尽力くださった教育事務班の遠藤班長、梅田様に感謝申し上げます。



10

創立50周年記念イベント 「がんの今と、これから」のご案内

国立がん研究センター

広報室長 50周年記念事業小委員会 渡邊 清高

国立がん研究センターでは、創立50周年を記念するイベントを、9月15～16日の両日、築地キャンパスにて開催します。

昭和37年1月、がん克服に対する国民の大きな期待を受けて設立されてから、本年1月で50年の節目を迎えました。1月25日には天皇后陛下のご臨席を賜り、50周年記念式典が盛大に催されています。このたび創立50周年記念事業として、がんに関する正しい知識の国民への普及と、がん

患者が抱える生活上の不便さの軽減に役立つ情報の提供を目的に、当センター築地キャンパスで創立50周年記念イベントを開催することとなりました。6月13日には堀田知光理事長をはじめとして50周年記念イベントに関する記者説明会を行いました。説明会では、丸口ミサエ中央病院看護部長が中央病院の外来に通院するがん患者さんから、日常生活上の不便さや生活上の工夫について聞いた生の声を聞き、その



内容から明らかになった、がんの病気や治療により生じている不便さや、その軽減に役立つ情報提供をしていくためのヒントについて報告がなされました。

生涯のうちに国民の2人に1人ががんになる時代となりましたが、一方、がん治療の進歩により生存期間も延長し、がんと共生しながら生活していくことが普通のことになってきました。こうした中で、がんに関する

正しい知識を国民に提供するとともに、がん患者が抱える生活上の不便さを軽減する工夫や製品等を紹介し、「がんになっても安心して暮らせる社会」に向け、国民意識の啓発を図るイベントを産業界などの協力のもとに開催します。

この記念イベントは、これまでのがん、医療や健康に関わる展示にはない、当センターならではのトークイベント、講演会、展示、体験コーナーなどの企画で構成されています。これらは堀田知光理事長、荒井保明中央病院院長(50周年記念事業小委員会委員長)をはじめ、組織・職種横断的にいただいたご提案、ご意見を踏まえ、現在準備作業を鋭意進めているところです。以下に現在予定している企画の概要をご紹介します。(予定は一部変更の可能性があります)

○メインテーマ

「がんの今と、これから」がんになっても安心して暮らせる社会を目指して

患者さんやご家族、がんに関心をもつ皆さま、最先端のがん治療や研究に興味がある学生や専門家の方、がん予防や検診、診断技術や治療法、そして患者さんが抱える生活の不便さを軽減するためのアイデアなど、がんの最新情報に触れてみませんか。国立がん研究センターのスタッフが、皆さまとともに「がんの今と、これから」を考えます。

日時・場所 平成24年9月15日(土)・16日(日)

国立がん研究センター築地キャンパス(病院棟、管理棟、研究棟を予定)

○オープニングセレモニー

9月15日(土)11:30～12:30
ごあいさつ&コンサート

ごあいさつ 国立がん研究センター
堀田知光理事長

山田邦子さん率いる
「スター混成合唱団」コンサート

堀田理事長のごあいさつにつづき、「がんに立ち向かう人と家族の皆さんを勇気づけたい」「がんの早期発見治療の大切さを伝えたい」と立ち上がった山田邦子さん率いるスター混成合唱団が、記念イベントのオープニングを飾っていただけます。

○ステージイベント

9月15日(土)15:30～16:10
フォーラム

トークイベント

「がんの今と、これからを語る」

がん医療、がん研究、がん対策の今とこれからについて、堀田理事長はじめ各界のリーダーと座談会形式でのトークイベント

です。

9月16日(日)13:30～ 講演会
がんの予防と検診について

一般の方を対象に、がんに関する身近な話題として、関心の高い分野であるがん予防やがん検診をテーマとして講演会を行います。

9月16日(日)15:30～ 朗読会

がん患者さんとご家族が生きる意味を考え、生きる希望や勇気につながるように、想いあふれるメッセージが込められた短編の文章をご紹介します。青木裕子さん(軽井沢朗読館館長、元NHKアナウンサー)が美しい言葉の響きとともに、メッセージを朗読していただきます。また、当センターホームページ50周年記念イベント特設ウェブサイトにて「がんを生きる メッセージ」として同日紹介いただく文章を、広く募集しています。

○キャンサー・サイエンス・カフェ

Cancer Science Café「がんの最新情報」

がんについての知識、最新の研究、診断方法、治療法などについてわかりやすくお伝えします。がんの遺伝子変化を探る、転移のメカニズムをさぐる、マーカーたんぱく質を見つける、その他、映像展示(がんを見る・知る・触れる)や機器展示などを予定しています。さらに、がん予防研究、創薬に向けた取り組み、診断技術・手術映像の紹介、放射線治療の仕組み、がんの冊子や動画を紹介する情報コーナーも企画しています。

○がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展

がん患者さんが感じている生活の不便さを解消・軽減するような工夫や身近な製品、対処法などをご紹介します。冒頭ご紹介したがん患者さんの不便に関する調査結果をもとに、那須和子新中央病院看護部長のもと、看護部をはじめとするスタッフの方々が病棟や外来の患者さん、看護の現場で寄せられたご意見や声をもとに企画展示を行います。生活のシーン(食べる、装う、身体を動かす[家事をする]、やすらぐ、排泄、リンパ浮腫)ごとに、製品展示・体験・実演・セミナーなどを行います。また、「がんと暮らしの相談コーナー」として、毎日の生活の中での困りごとや気になっていることを、専門のスタッフが相談対応する企画も予定しています。

○動画配信

(インターネットを介したイベント中継)

当日会場に来られない方にイベントをご紹介します。中央病院に入院中で病室のテ

レビでご覧いただけるように、インターネットを介したUstream(ユーストリーム:動画共有サービス)を用いて全国、そして世界に会場の様子を発信する予定です。

○外科手術体験セミナー

「将来がん医療に携わりたい」という関心を抱く方々が増えることを期待して、これからの日本のがん医療を支える人材を育てることに貢献できればという願いを込めて企画しました。国立がん研究センター中央病院の若手医師をはじめとしたスタッフとともに、実際に治療現場で使用される医療機器を用いて手術体験セミナーを、小学5年生から高校生までの参加者を募集して行います。

○関連イベント・セミナーなど

築地キャンパスでイベントが行われる9月15、16日に同日開催として、東京ミッドタウン(港区赤坂)にて「がんを知る展」を実施します。がんの統計から予防、検査、治療まで、「見る・聞く・触れる」を通じて「がん」を理解し考えるきっかけとなるイベントです。

9月7日(金)には、プレイベントとして、東京国際フォーラム ホールC(千代田区丸の内)にて、セミナー「『がん』の時代を生きる」を、歌手・エッセイスト・教育学博士 アグネス・チャンさんと若尾文彦がん対策情報センター長(50周年記念事業小委員会副委員長)の講演が行われます。同様のイベントを9月25日に名古屋で、10月11日に大阪で予定しています。

○おわりに

イベントご紹介のお願いと
ご参加についてのご案内

この50周年イベントは当センターのスタッフの皆さまが「がんの今と、これから」として、これまでの50年の国立がん研究センターの先達が築かれた取り組みを振り返り、これからの50年を国民の方とともに展望するというものです。また、イベントの実現は趣旨にご賛同いただき、快く協賛いただいた事業者の方々のご理解、ご支援の賜でもあります。この場をお借りして関係各所の方々に深く御礼申し上げるとともに、皆さまにはイベントについて広くご紹介いただき、ご参加くださいますよう、ご案内申し上げます。

ご参加に関する情報など、50周年記念イベントについてのご案内は当センターのホームページにてご紹介しています。

国立がん研究センター

創立50周年記念イベントのご案内

<http://www.ncc.go.jp/jp/50th/event/>

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

順位	4月(1,171,714PV)		5月(1,253,003PV)		6月(1,284,435PV)	
1	国立がん研究センターの平成23年度の新たな取り組み	↓ 119,279	国立がん研究センターの平成23年度の新たな取り組み	↑ 136,933	日本語トップページ	↑ 108,269
2	日本語トップページ	↓ 106,881	日本語トップページ	↓ 105,247	国立がん研究センターの平成23年度の新たな取り組み	↓ 67,736
3	(独)国立がん研究センター 独法後2年を振り返って	↓ 76,598	(独)国立がん研究センター 独法後2年を振り返って	↓ 56,454	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 48,658
4	あなたの痛みを上手に取り除くために	↑ 26,365	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 36,046	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 44,756
5	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↓ 23,610	国立がん研究センターの平成22年度の新たな取り組み	↑ 30,138	国立がん研究センターの平成22年度の新たな取り組み	↑ 35,322
6	国立がん研究センターの平成22年度の新たな取り組み	↓ 22,968	あなたの痛みを上手に取り除くために	↑ 29,026	(独)国立がん研究センター 独法後2年を振り返って	↓ 34,679
7	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	↑ 17,060	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 27,995	あなたの痛みを上手に取り除くために	↓ 26,940
8	FOLFIRI療法の手引き	↑ 17,011	FOLFIRI療法の手引き	↑ 21,400	FOLFIRI療法の手引き	↑ 24,481
9	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 16,362	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	↑ 18,304	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	↑ 20,128
10	募集情報	↓ 14,146	mFOLFOX6療法の手引き	↑ 16,292	mFOLFOX6療法の手引き	↑ 18,876

※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

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| 4月10日 ●理事長ごあいさつを掲載 | 6月6日 ●体を傷つけず、PETで難治性乳がんを診断 - 診断と治療を同一薬剤で行うセラノスティックスの実現へ (PDF) を掲載を掲載 | 6月14日 ●国立がん研究センターの理念・使命を掲載 |
| 5月22日 ●国立がん研究センターと第一三共、包括的研究提携契約を締結 (PDF) を掲載 | 6月13日 ●国立がん研究センター創立50周年記念イベントのご案内を掲載 | 7月10日 ●がん細胞の悪性化をもたらす代謝の制御機構を発見を掲載 |
| 5月28日 ●肝臓がんの全ゲノムを27例で解読 - 多様なゲノム変異は肝炎ウイルスや飲酒などとも関連 (PDF) を掲載 | | |

■がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

順位	4月(2,710,521PV)		5月(3,009,692PV)		6月(2,987,005 PV)	
1	もしも、がんが再発したら	↓ 99,659	がんの統計 '11	169,462(NEW)	がんの統計 '11	↓ 113,932
2	医療用麻薬適正使用ガイドランス (平成24年3月版) 全文	91,010(NEW)	胆管がん	↑ 115,026	全国がん罹患モニタリング集計 2007年罹患数・率報告 (平成24年3月)	↓ 64,144
3	患者必携 がんになったら手にとるガイド	↓ 87,553	もしも、がんが再発したら	↓ 79,960	がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2009年全国集計報告書	↓ 58,570
4	がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2009年全国集計施設別集計表	↓ 73,908	全国がん罹患モニタリング集計 2007年罹患数・率報告 (平成24年3月)	↑ 64,269	がん化学療法とレジメン管理	↓ 45,507
5	がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2009年全国集計報告書	↓ 73,509	がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2009年全国集計報告書	↓ 61,888	もしも、がんが再発したら	↓ 43,833
6	院内がん登録標準登録様式 登録項目とその定義 2006年度版 修正版 [解釈本]	↑ 55,925	がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2009年全国集計施設別集計表	↓ 55,148	胆管がん	↓ 42,545
7	全国がん罹患モニタリング集計 2007年罹患数・率報告 (平成24年3月)	55,301(NEW)	がん化学療法とレジメン管理	↑ 48,917	がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2009年全国集計施設別集計表	↓ 39,921
8	がん化学療法とレジメン管理	↑ 28,314	患者必携 がんになったら手にとるガイド	↓ 43,110	患者必携 それぞれのがんの療養について知る	↑ 38,866
9	大腸がん	↓ 26,722	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	↑ 32,603	大腸がん	↑ 34,074
10	各種がんの解説 (部位・臓器別もくじ)	↓ 24,000	院内がん登録標準登録様式 登録項目とその定義 2006年度版 修正版 [解釈本]	↓ 32,404	子宮頸がん	↑ 32,258

※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

- | | | |
|---|---|---|
| 4月1日 ●「地域がん登録の標準化と精度向上に関する第3期事前調査結果報告書」を掲載 | 4月4日 ●「医療用麻薬適正使用ガイドランス」を更新 | 6月6日 ●スマートフォン向け電子書籍版 患者必携 「もしも、がんが再発したら」を公開 |
| 4月1日 ●「全国がん罹患モニタリング集計 (2007年罹患数・率報告)」を掲載 | 4月27日 ●「がんの統計 '11」を掲載 | 6月12日 ●「臨床試験 (治験) の探し方」を掲載 |
| 4月2日 ●「病院を探す がん診療連携拠点病院の情報」に平成24年4月1日に新たに指定を受けた病院の情報を追加 | 5月14日 ●「がん治療とリンパ浮腫」の冊子を掲載 | 6月26日 ●「小児がんについて」を掲載 |
| | 5月21日 ●「患者必携 がんになったら手にとるガイド」に「療養生活のためのヒント」を追加 | |

一日平均患者数

■平成24年4月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	478.9(510.7)	1074.1(1076.9)
東病院	339.1(325.9)	772.1(772.9)

(単位:人) () は平成23年

■平成24年5月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	466.8(492.7)	1082.4(1070.4)
東病院	322.5(327.4)	790.1(796.6)

(単位:人) () は平成23年

■平成24年6月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	492.8(495.5)	1067.2(1025.2)
東病院	347.6(352.7)	783.2(728.6)

(単位:人) () は平成23年度