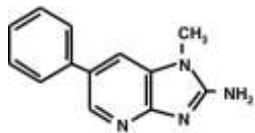
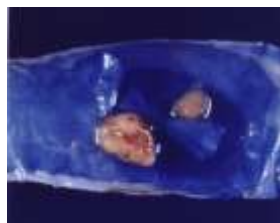


研究所の紹介：病院と連携しTRを目指す体制

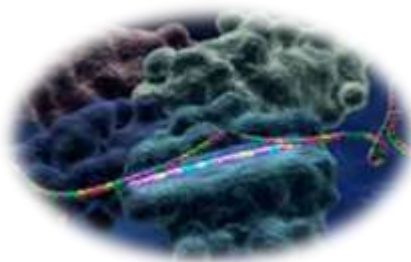
基礎研究担当部門

TR担当部門

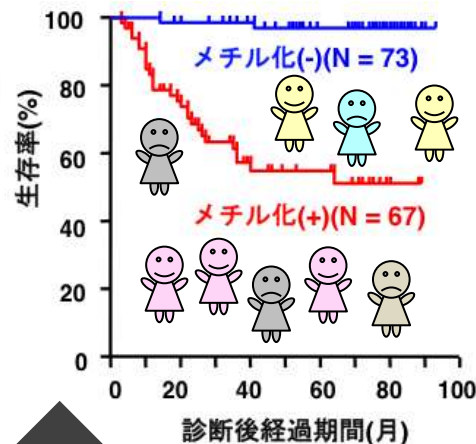
発がん機構
研究グループ



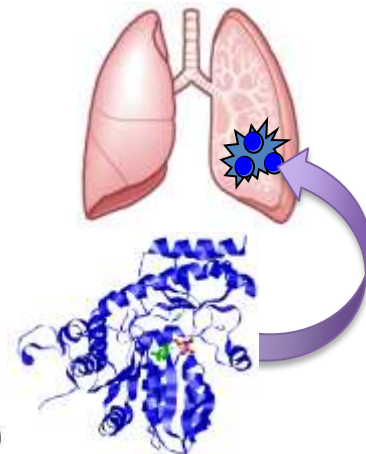
分子標的
研究グループ



分子診断・
個別化医療
開発グループ



治療
開発グループ



研究所

病院



バイオバンク

コアファシリティー

診療部門

研究所の紹介：多様な人材、期待される将来、豊富な論文

❖リサーチレジデントの出身学部(過去5年間)

採用年度	医学	歯学	理学	薬学	農学	その他	計
2006採用数	51	3	4	7	5	15	85
2007採用数	54	2	5	8	8	16	93
2008採用数	38	4	9	10	9	22	92
2009採用数	30	2	7	11	9	22	81
2010採用数	33	0	4	8	7	24	76

❖卒業生の進路(第1・2期生=全495名)

大学

教授	30
准教授	37
講師	29
助手	40
その他	21

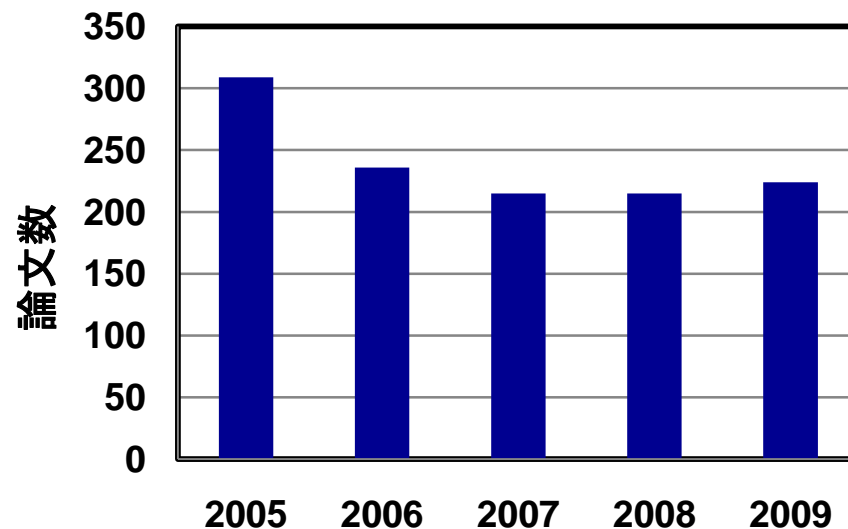
病院

院長	7
副院長	6
医長	19
医師	59

研究所

所長	3
部長	20
室長	18
主任研究員	5
その他	33

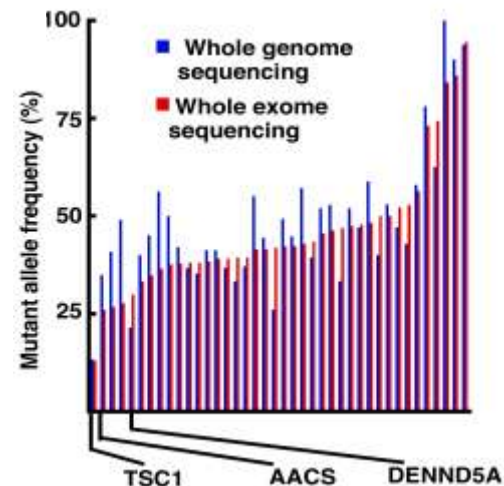
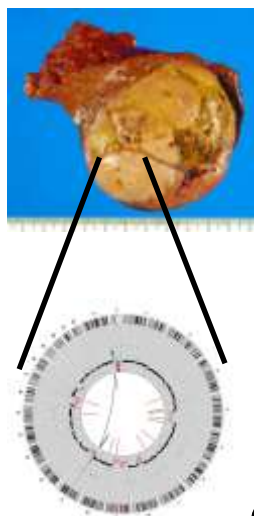
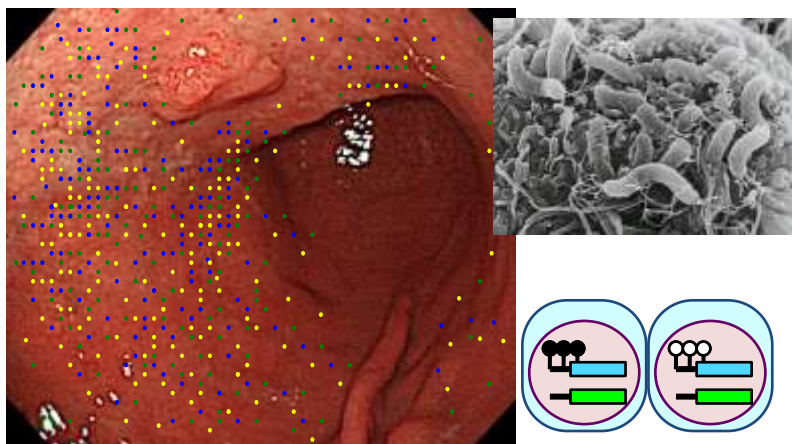
❖論文発表数(独法化まで)



研究所の紹介: 国際的に知られる研究成果

ピロリ菌感染によるDNAメチル化の誘発

HCV陽性肝がん世界初の全ゲノム解析



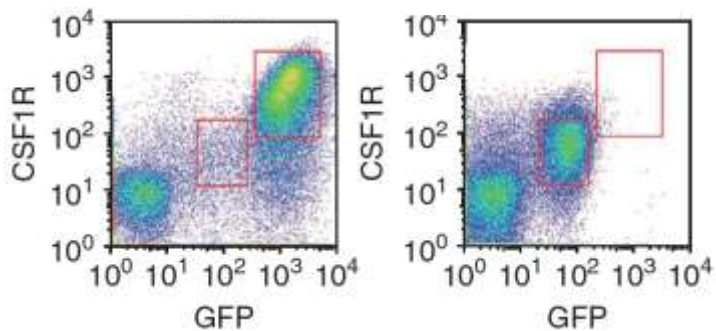
(Maekita, Clin Cancer Res, 2006; Niwa, Cancer Res, 2010)

(Totoki, Nature Genetics, 2011)

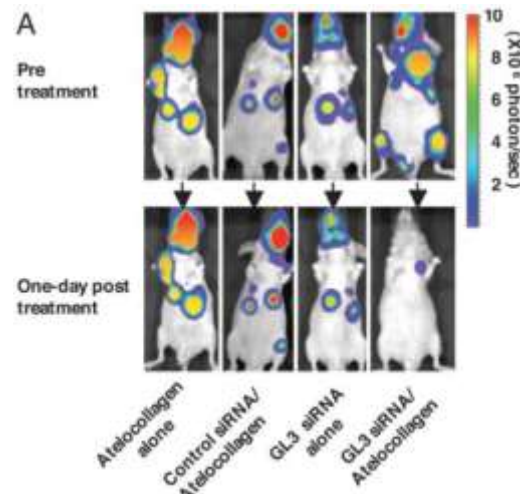
がん幹細胞を標的とした白血病治療

アテロコラーゲンによる分子デリバリー

白血病幹細胞 そのまま 白血病幹細胞を 攻撃 幹細胞 正常 白血病 攻撃



(Aikawa, Nature Medicine, 2010)



(Takeshita, PNAS, 2005)

研究所の紹介：国立がん研究センター研究所ならではの チャンス

病院との連携



- ◆ 臓器担当研究員制度
- ◆ 合同カンファレンス
- ◆ バイオバンク
- ◆ コアファシリティ

国際的活躍の場



- ◆ 国際がんゲノムコンソーシアム
- ◆ 国際ヒトエピゲノムコンソーシアム
- ◆ 各種国際学会での発表機会
米国癌学会
Gordon conference
高松宮妃癌研究基金国際シンポジウム
など

様々な専門家



患者さんからの信頼と専門医の叡智に基づく未来への投資： バイオバンク整備および全初診患者からの研究採血

がん組織のバイオリソースバンクのさらなる拡充

病理診断業務



バイオバンク



病理専門医による採取

保管試料検索・
カタログデータベース

試料ID	採取日	採取部位	採取量	採取医師	試料ID	採取日	採取部位	採取量	採取医師
1000001	2008/01/01	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000002	2008/01/02	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000003	2008/01/03	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000004	2008/01/04	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000005	2008/01/05	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000006	2008/01/06	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000007	2008/01/07	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000008	2008/01/08	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000009	2008/01/09	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000010	2008/01/10	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000011	2008/01/11	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000012	2008/01/12	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000013	2008/01/13	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000014	2008/01/14	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000015	2008/01/15	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000016	2008/01/16	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000017	2008/01/17	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000018	2008/01/18	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000019	2008/01/19	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000020	2008/01/20	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000021	2008/01/21	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000022	2008/01/22	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000023	2008/01/23	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000024	2008/01/24	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000025	2008/01/25	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000026	2008/01/26	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000027	2008/01/27	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000028	2008/01/28	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000029	2008/01/29	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000030	2008/01/30	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000031	2008/01/31	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000032	2008/02/01	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000033	2008/02/02	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000034	2008/02/03	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000035	2008/02/04	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000036	2008/02/05	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000037	2008/02/06	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000038	2008/02/07	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000039	2008/02/08	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000040	2008/02/09	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000041	2008/02/10	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000042	2008/02/11	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000043	2008/02/12	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000044	2008/02/13	膵臓	1.0g	山本 太郎
1000045	2008/02/14	膵臓	1.0g	山本 太郎	1000046	2008/02/15	膵臓	1.0g	山本 太郎



保安・
安全システム

採血のバイオリソースバンクの新たな立ち上げ

連携大学院により:

1. システム化された学位の習得が可能になる

従来は、

- 大学教授との研究所分野長との個人的つながりによる大学院生の受け入れが主体。
- 国立がん研究センターで専門医→学位というコースはなかった。
- 病院出身のレジデントが診療経験に根ざした基礎研究を行い、優れた論文を書いても、学位の取得に大きな手間がかかった。

2. 基礎研究の機会を若手医師に柔軟に提供できる

従来は、

基礎研究に非常に強い意欲がないと、研究所には病院のレジデントが来なかった。

今後は、

ともかく基礎研究に触れることで、学術的な思考を身につけ、画期的な診断・治療法の開発を自ら実施することができるようになる。