

# 国立がん研究センターだより

## THE NATIONAL CANCER CENTER

# NEWS

2011  
Vol.2  
No.4

## CONTENTS

- 1 第9回日本臨床腫瘍学会学術集会を開催して  
[大津 敦]
- 2 早期・探索的臨床試験拠点整備事業（築地キャンパス）の実施にあたって  
[藤原 康弘]
- 3 JSMO2011 International sessionを担当して  
[加藤 健]
- 3 Plenary sessionの発表を経験して  
[池田 公史]
- 4 日本臨床腫瘍学会CRCセッションでの発表報告  
[内山 由美子]
- 5 第70回 日本癌学会学術集会に参加して  
[田村 研治]
- 6 第7回 腫瘍内科セミナーを開催して  
[近藤 俊輔]
- 7 今年大きく進展した核酸情報の水平伝達機構の解明  
[落谷 孝広]
- 8 緩和ケア研修会に参加して  
[大松 広伸]
- 10 マヒドン大学 ラマティボディ病院(タイ)との覚書調印式について  
[鈴木 早希子]
- 11 感謝状交付式及び慰霊祭  
[中澤 敏和]
- 12 東病院慰霊祭  
[水村 正明]
- 表4 一日平均患者数(入院・外来)
- 表4 がん研究センター及びがん情報センターへのHPアクセス数の表





# 第9回日本臨床腫瘍学会学術集会を 開催して

国立がん研究センター 東病院  
臨床開発センター長 大津 敦



この度、2011年7月21日から3日間横浜にて開催された第9回日本臨床腫瘍学会学術集会を主催させていただいた。本学会はわが国が遅れていた腫瘍内科学の確立とがん薬物療法専門医の育成を目指して、2003年に初代理事長の西條長宏先生（元東病院副院長）を中心として発足し、約600名でスタートした会員数もすでに8,000名を超え、厳しい試験をクリアしたがん薬物療法専門医も約600名に達する学会に大きく成長している。遅れていた薬物療法に関する臨床研究も本学会の成長とともに徐々に世界との差が縮まり、わが国から世界に発信できる質の高い臨床研究も見られるようになってきた。このような状況の変化から、今回の学術集会では大きくその内容を変更することにした。最新のオリジナル演題での討論を重視するため、従来3月に開催されていた学会を7月に変更し、毎年6月に開催されるASCOでのわが国からの発表演題を積極的に取り込むこととした。結果的に開催時期の変更は幸運であった。3月開催であったら間違いなく震災で中止となっていたことを思えば、仙台や福島などゆかりの地の惨状と同級生の奮闘ぶりに涙しながらもわが身の幸運にただただ感謝するのみである。

本集会は最先端と国際化を基本理念として、大幅に従来のプログラムから変更した。プレナリーセッションは、わが国が中心となった臨床試験で世界にインパクトを与える4演題を厳選し、すべて英語の発表で国内と海外の一流研究者にそれぞれの視点からのコメントをしていただき大きな反響を得た。本学会で初めて公表された大腸がんTAS102の試験結果の記者会見では、ESMO会長のDr Kerrから恐縮するような賛辞もいただいた。ASCO、ESMOとのjoint symposiumに加え、臓器別に11のinternational sessionで最新のデータに基づいた討論を日本とアジアの研究者を中心に欧米の研究者を加えて企画した。初めての試みで不安もあ

ったが、予想以上に議論が白熱していた。中央・東の多くの先生方を含む司会の先生方に感謝するとともに、特に若手の先生方には世界へ目を向ける貴重な機会であったと確信する。特別講演では嘉山理事長、間野（自治医大）・森（阪大）教授に国家的・先端的な聴衆を魅了するご講演をいただき、緊急特別講演として石岡（東北大）教授から震災時の医療活動について感動的なお話を拝聴した。会長シンポジウムでは、新薬開発、適応拡大、製販後試験、均てん化、教育の5つのテーマを国家的な見地で産官学各方面から討論していただいた。今後のわが国のがん薬物療法臨床試験の方向性に大きな影響を与えるものと確信している。一般演題もより先端的な話を中心に配置したが、明らかな議論のレベルの向上がみられ、世界レベルに近づきつつあることを実感した。また、今回から新設した薬剤師、CRCのセッションも盛況で、学会後に当院の某師長、CRC、薬剤師に講演依頼が殺到したという思わぬ副産物も産み出した。初めて招いた患者会との交流も当院の向井・吉野医師の患者目録での適切なアレンジで好評を博した。

学会の運営としては、震災の影響や夏季休暇時期のため参加者数が懸念されたが、招待者を含めて3,877名と前年より約500名増、演題数も前年比約50%増の1,007題を数え、いずれも過去最高

を記録した。放射線問題などで海外からの招待者が来ていただけるか不安もあったが、多くの先生方と面識があったことからほぼ全員合計36名が予定通り来日していただいた。早朝や夜には、ASCO・ESMOに加え、中国(CSCO)や韓国(KACO)の学会幹部とのミーティング・懇親会も行いアルコールの効力も利用して交流を重ねた。特にアジアの中心学会を目指すためには彼らの印象が気になっていたが、学会内での議論の充実もあり概ね満足いただいた。人種や医療環境の差などで欧米とは異なるアジア特有の諸問題も多く、さらに交流を深める必要があると考えている。学会運営で多々不手際もありご批判もいただいた。多くの先生方からプログラムの充実にお褒めの言葉もいただいたが、ASCO/ESMOレベルにはもう少し時間がかかる。今回大きく方向転換した試みはいずれ歴史として評価されるものと考えているが、チャレンジ（暴走？）好きな東病院気質のなせる業かとも自答している。

最後に本学術集会の運営にご協力いただいた当センターの医師・コメディカルの現職員、OBの先生方すべてに厚く御礼申し上げますとともに、苦勞をいとわずばらな会長を支えていただいたわが東病院消化管内科の医師、秘書さん一同に深く感謝している。



# 早期・探索的臨床試験拠点整備事業 (築地キャンパス)の実施にあたって

国立がん研究センター 中央病院

乳腺科・腫瘍内科 科長 兼 副院長(経営担当) 藤原康弘



表記のような整備事業(年間5億円(築地キャンパスと柏キャンパスで折半の予定)のファーストインマン臨床試験の体制整備費に加えて、年間1.5億円程度の研究費(いわゆる厚生科学研究費のような運用をする研究費で、ファーストインマン臨床試験や医師主導治験の実施のための経費です)から構成されています)を東病院の大阪臨床研究センター長と共にこれから5年間、副総括研究代表者(築地キャンパス総括)として推進してまいることとなりましたので、誌面を借りて、当該事業の計画の築地キャンパス部分を紹介させていただきます。まず最初におことわりしておきたいのは、当初、当該研究事業の選定結果が発表された際、選定医療機関名が「国立がん研究センター東病院」となっていたため、「中央病院は?」、「築地キャンパスは?」との疑問を持たれたOBの先生方も多かったと思いますが、ご安心下さい。国立がん研究センター全体として採択されたものです。

では、まず国に提出した事業計画のうちの築地キャンパス分の概略をお示しします。以下のような6つの整備・強化を考えております。

**1) TR(トランスレーショナル・リサーチ)支援部門の構築:**平成23年度はTR支援に必要な研究機器(DNA高速シーケンサー、遺伝子検体用試験管準備システム、高速液体クロマトグラフシステムなど)の購入を行い、新規抗がん剤開発を目的としたバイオマーカー探索のための基盤整備を実施します。これは、5年後には研究所からのシーズを利用した早期臨床試験を実施する体制とするためです。

**2)産官学連携支援/広報機能の強化:**平成23年度は治験事務局の機能強化を図る目的で、リサーチアドミニストレーター1名(11月1日付で製薬企業出身の小澤氏が赴任しています)、事務員1~2名を増員し、責任医師保管資料の

一元管理、治験依頼相談窓口設置、ホームページ情報の作成などを実施し、5年後には治験・共同研究の契約・経理機能の強化することによって治験/共同研究がスムーズに行われる体制とします。

**3)患者受診コーディネイト部門の構築:**中央病院ではここ数年、病診連携の推進がなされておりますが、治験についても、他施設からの治験参加希望患者をスムーズに受け入れられる体制整備を行って参ります。

**4)外来・病棟での投薬管理、ローカルデータマネージメントの整備:**平成23年度から、看護師2名程度を雇用し、病棟及び外来通院治療センターでの治験薬投与、検体採取及び被験者観察体制を強化する予定です。また臨床検査技師2名程度も雇用し、計画治療病棟等における検体取扱体制、心電図検査体制を強化すると共に、検体保管用ディープフリーザーを更新し、検体管理体制の整備を行います。さらに、薬剤部では治験薬温度管理システムを導入し、複数の治験薬保管庫の温度管理を一元化して治験薬の適切な管理を実施していきます。

**5)臓器横断的Phase Iチームの構築:**平成23年度は、固形癌対象のPhase I試験を実施している複数診療科の連絡会議を設け、臓器横断的Phase Iチーム構築にむけての検討を開始します。さらに来年4月からはヒトでの薬物動態・薬力学の専門家1名が大学から赴任してきます。

**6)データセンター/モニタリング部門、監査部門の整備:**①データセンター部門の強化として、平成23年度はデータセンター部門に医師主導治験に対応出来るEDCシステムの導入、データマネージャー1名程度の雇用を行い、医師主導治験に対応出来るよう病院7階にあるデータセンター部門を機能強化することとしています。さらに、5年後の目標としては、医師主導治験を同時に数試験程度恒常的に支援可能な体制を整備します。一方、②医師主導

治験プロジェクトマネージメント部門の強化を来年度までにプロジェクトマネージメントの専門家1名を雇用することで行いたいと考えています。5年後の目標は複数の医師主導治験の調整事務局業務を恒常的に出来る体制にすることです。

これらの体制整備に基づいて、中央病院での実施を現在予定しているファーストインマン試験を紹介します。

**1) RPN2を標的とした核酸製剤:**研究所分子細胞治療研究分野の落谷孝広 分野長らが見いだし、2008年のNature Medicineにも発表されている乳がん幹細胞に特異的に発現するRPN2をノックダウンするsiRNA製剤の臨床開発にベンチャー企業と共にチャレンジします。核酸医薬品の臨床開発のハードルは高いのですが、それだけにチャレンジし甲斐のある研究分野です。また、

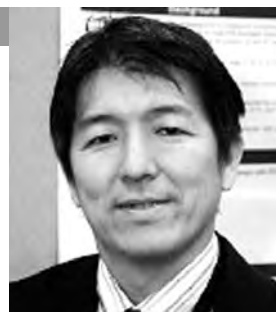
**2)低分子経口VEGF阻害薬:**in silicoで設計された、低分子かつ経口投与可能なVEGF阻害剤の臨床開発にもベンチャー企業とともにチャレンジします。さらに、海外では卵巣がんを対象として臨床開発の進んでいる

**3)経口のPARP-1阻害剤**を用いた医師主導治験の実施も来夏スタートを目指して準備を開始しております。この他にも、アライアンス契約を締結した製薬企業のみならず数社以上の製薬企業からファーストインマン試験の依頼も来ておりますし、先にも述べたように医師主導治験にも数多く取り組んで行く予定です。

国民の血税から多額の事業費・研究費を頂いて実施する当該研究事業を成功させ、MDアンダーソン病院やメモリアルスローンケタリングがんセンター等の世界屈指のがんセンターと早期臨床開発領域で肩を並べ、国民の創業への期待を満足させられる国立がん研究センターへ発展させるべく、皆様のご協力をよろしくお願い致します。

# JSMO2011 International session を担当して

国立がん研究センター 中央病院  
消化管腫瘍科 加藤 健



2011年7月に横浜で開催された日本臨床腫瘍学会では、International Session Esophageal Cancerの座長という大役をやらせていただいた。食道がんという病気は、患者数が少ないことに加え、腫瘍内科医の関与が少なく、国内で大規模な試験を行えないという現実がある。そんな中で、多国間での国際共同試験は、活路を見いだせる方法のひとつである。しかし一口に食道がんといっても各地域において組織型が異なり、そのため標準治療も各国で異なるという実情があるため、国際共同試験を行うにあたり、大きな障壁となる。今回のInternational Sessionは、このような各国の違いを明らかにした上で、今後の共同試験を画策していくことを個人的なミッションとして望んだ。

学会長の天津先生の方針により、International SessionのInvited Speakerは2名をアジアから、1名を欧米から、ということであったので、韓国からDr Kim、今年の1月に行われたASCO-GIで名刺交換していた台湾のDr. Lin、欧米からは、フランス臨床試験グループFFCDのChairである、Dr. Bedenneを招待した。なぜフランスかというと、肺癌の増加が著しい欧米各国のなかでも、フランスだけは未だに半数以上を扁平上皮癌が占めており、比較的にアジアに近

いと考えられたためである。その他日本からは腫瘍内科医のみならず、外科医、放射線治療医にも参加していただいた。詳細は紙面の都合上省かせていただくが、フランスでは食道がんに対する化学放射線療法後のSalvage手術について、施行する時期を遅えた2アームでの比較試験を行っており、Salvage手術がトピックとのことであった。奇しくも日本でも、化学放射線療法後に遺残あるいは再発した症例に対してSalvage手術を行うJCOG0909試験を行っており、興味深くデータを拝見させていただいた。一方で、Dr. Kimは、“Salvage手術なんてとんでもない。うちでは外科は絶対にやらない”と、コメントし、隣国であっても、異なる事情があることを再確認した。セッションを通じて感じたのは、我々だけでなく、皆が食道がんで国際共同研究を行いたいと考えているということであった。特にDr. Bedenneは総合討論の最後に“今後も学会のたびにこのメンバーで集まろう。次はESMOだ”と熱をもって語り出し、非常に印象深かった。

前日には親睦会を行

い、日本の研究者と交流をはかった。驚いたのはDr. Bedenneの娘さんが日本の出版社で働いており、東京在住ということであった。親睦会には娘さんも参加され、流ちょうな日本語で場を盛り上げていただいた。学会後、FFCDが現在行っている試験のサマリーが書かれたファイルと、JCOGで行っている試験の概要を交換し、何ができるか画策しているところである。韓国からは来年ソウルで行われるアジア臨床腫瘍学会での演者として招待を受けた。皆の熱意に応える意味でも、食道がん臨床試験の国際化を推し進めて行く決意をより強固なものとしたSessionであった。

数年後、始まりはあの横浜の学会だったんだよ、と言える日を夢見て。



学会での写真：右端より、Ms. Bedenne、Dr. Bedenne、Dr. Kim、Dr. Lin、阿久津先生、筆者、多久先生、安藤先生、廣中先生、板坂先生、原先生

# Plenary sessionの発表を経験して

国立がん研究センター 東病院  
肝胆腫瘍科 池田 公史

今年の日本臨床腫瘍学会のPlenary sessionで、「切除不能進行膵癌に対するゲムシタビン療法/TS-1療法/ゲムシタビン+TS-1併用療法の第Ⅲ相試験」を発表させていただく機会を得た。本試験は、切除不能進行膵癌に対して、ゲ

ムシタビン療法、TS-1療法、ゲムシタビン+TS-1併用療法の3種類の治療レジメンの中で、どの治療が延命に寄与するのかを検討した日本発の大規模なランダム化比較試験の結果の発表であり、膵癌におけるTS-1の位置づけを明らか



にする重要な試験の報告である。切除不能膵癌患者834人を対象として検討した結果、ゲムシタビン群に対するゲムシタビン+TS-1併用群の優越性は示せ

なかったが、ゲムシタピン群に対するTS-1群の非劣性が示された。すなわち、本邦において進行膵癌に対する初回化学療法としては、ゲムシタピンだけでなく、TS-1でもよいという結果になり、本邦での膵癌におけるTS-1の評価が高まった素晴らしい試験結果である。これほど称賛すべき報告であったが、今年の米国臨床腫瘍学会（ASCO）で既に発表されたものと同じ内容であるため、スタンディングオベーションで拍手喝采！とまではいかなかった。しかし、皆さまから温かい拍手で迎えていただいた。

この試験は、症例登録数が多い施設順に、1位：論文発表、2位：ASCOでの発表、3位：日本での発表と決められていた。症例登録数の1位は中央病院であった。症例登録数の2位、3位は熾烈な争いを繰り広げており、登録最終日

の締め切りの1時間前に大阪府立成人病センターから3例登録され、3位に甘んじてしまった。残念ながら症例登録数では敗北を喫してしまった試験ではあるが、発表だけは負けまいと気持ちを込めて臨んだ。さすがに英語での発表、ジョークを交えて和ませるほどの余裕はなかったが、滞ることなくきちんと講演をやり遂げることが出来た。問題はその後の質疑応答であったが、質問者もNative speakerでないの、日本人的な感覚で無難に終了した。続いて、本演題に対するコメンテーターの発表。日本人からコメントとして、私の中央病院、東病院での大先輩であるがん研有明病院 石井浩先生が進行膵癌におけるTS-1の立ち位置を分かりやすく解説してくれた。海外の先生からのコメントとして、私が3ヵ月の海外研修中にお世話になり、いまや家族ぐる

みでお付き合いしているMemorial Sloan Kettering Cancer CenterのDr O'Reillyが膵癌の化学療法の現状とTS-1の展望を非常にきれいにまとめてくれた。このように優秀な先生方に支えられて、今回の臨床腫瘍学会のPlenary sessionは首尾よく終わることができたと自負している。今回、Plenary sessionに推薦し、このような晴れの舞台に立たせていただいた会長の天津敦先生をはじめ、本学会関係各位に心より御礼を申し上げたい。誠に有難うございました。

ただし、残念ながら、1000人を超えるPlenary sessionより、その2時間前に150人程のランチョンセミナーで講演した「化学療法によるB型肝炎の再活性化」の方がインパクトがあったのか、いまだに問い合わせが多いのが少し悲しいところである。

05

## 日本臨床腫瘍学会 CRCセッションでの発表報告

国立がん研究センター 東病院  
6A 病棟 師長 内山由美子



2011年7月21日（木）～23日（土）の3日間パシフィコ横浜にて第9回日本臨床腫瘍学会学術集会在開催され、CRCセッションのシンポジストとして発表の機会を頂いたので報告します。

セッションのテーマは、「国際共同治験と第I相試験に必要なCRC advanced skill」、発表者は国際共同治験や第I相試験に携わる医師、CRC2名（1名は当院CRCの壱岐さん）、治験依頼者である製薬企業というメンバーでした。

私はシンポジウムの依頼がきた時、Statusが高い臨床腫瘍学会で、東病院の評価を下げるような発表はできないというプレッシャーから、「他に適任者はいないのか？」と逃げの姿勢でしたが、座長の先生から「今日本で一番第I相試験を実施している病棟の管理者の立場から話して欲しい」という言葉で、もはや逃げられないと覚悟を決め依頼を正式に受

けました。

病棟師長として大切にしていることは「一つ一つの治験を丁寧に実施することが、質の向上につながる。信頼性の高いデータを提供することが、次の治験につながる」と考えています。看護師は重症患者やナースコールの対応をしながら、±5分という厳しい許容範囲のPK採血を遵守し、当院のPK採血の逸脱率は非常に低く、依頼者からの高い評価を受けています。質の高い治験を実施する為に医師・CRCと共に病棟看護師も協働している事をテーマにしました。

120分のセッションの中で発表時間は20分間で、私は「治験病棟の支援の在り方について～確実・安全・安楽な第I相試験への支援～」という演題の中、「1. 病床管理、2. 安全・確実・安楽な治験の実施、3. 治験に関わる他職種との協働」について発表しました。

当院では第I相試験の試験数が急速に増加し、first in man試験、FOOD試験などの複雑な第I相試験も増えていきます。第I相試験を実施する上で被験者保護のあり方、安全性の確保、重篤な有害事象が発生した場合の対応など倫理的、かつ科学的に安全に実施することが、治験実施病棟に求められています。その中で治験薬の投与管理や24時間患者の観察に携わる看護師の役割は重要です。臨床試験の意義を認識し、質の高い看護を提供できる看護スタッフの育成を目指した教育やチーム医療の重要性について講演しました。

立見が出るほど予想以上に参加者が多く、総合討論では第I相試験を安全に行うための病棟管理や看護師教育、看護師とCRCとの連携について他施設の医師より多数質問があり、治験実施体制の整備に関心が高いことを実感しました。また

病棟看護師の人数、若い年齢構成に驚かれ、「これだけの数の第Ⅰ相試験を実施している看護師さんはすごいですね」と評価して頂けたことが、何より嬉しかったです。四国がんセンターの先生より講演依頼があり、9月にCRCの壺岐さんと松

山で講演会&愛媛自慢の魚を堪能しながら、意見交換の貴重な機会を得ることができました。今回学会に参加したことを通して、がん専門病院である当院の役割と課題について、深く考える機会になりました。当院は早期・探索的臨床試験拠

点のがん領域で選定され、治験実施体制の強化が課題となります。今後各職種が更なる自律を目指し組織力が向上できるように、まずは自分の役割を果していきたいと思います。貴重な機会を与えて頂き、関係者の方々に深く感謝いたします。

06

## 第70回 日本癌学会学術集会に参加して

国立がん研究センター 中央病院  
乳腺科・腫瘍内科 医長 田村 研治

第70回日本癌学会学術集会は、2011年10月3—5日、名古屋国際会議場で開催された。学術集会長は、田島和雄、愛知県がんセンター研究所所長で、主題は「がん研究の躍進—共存から克服へ、そして未来へ— (Forward Strides for Cancer Research—Grounds for a Confident Future)」であった。今回の学術集会の企画として、1) 基礎研究から臨床応用、2) アジア地域のがん研究者との交流、3) 国際化、4) 日本癌学会の「温古創新」が提唱された。例えば、アジア諸国の若い研究者を対象に参加支援の奨学金制度を整備したこともあり、各会場でアジアの研究者を見かけた。又、6割以上がEnglish Sessionとなり、国際化が進んだ印象を受けた。「温古創新」に関しては、菅野晴夫先生の著書である「病理の百年を振り返って」などが会場や、ランションセミナーの合間に紹介され、先輩研究者の緻密で力強い研究の歴史を振り返ることができた。

JCA-Mauverny Awardは、癌の研究において基礎及び臨床分野で優れた成果をあげた日本の研究者に与えられるものであるが、今年、国立がん研究センター研究所の腫瘍生物学分野、分野長の荒川博文先生が受賞された。荒川先生は長年にわたり、p53標的遺伝子の単離・機能解析の第一人者であり、近年は、p53誘導性アポトーシスを強力に阻害するヒトネトリン1蛋白質の単離に成功している。我々の仲間が受賞し

たことに大きな喜びを感じた。

今回の学術集会では、がん研究の方向性を大きく変えるような新しい「概念・成果」というようなトピックスは感じられなかったが、全体的なプログラム構成からは、「がん幹細胞」、「ゲノム網羅的関連解析 (GWAS)」、「がんエピジェネティクス」、「マイクロRNA」が注目されていた。例えば、シンポジウム5「がん幹細胞研究の最前線」においては、cancer stem cellの新規候補分子や経路が多く紹介され、hotなdiscussionが行われた。昨年度は、ややTGF- $\beta$ に偏っていた傾向があったが、今年、上皮間葉移行 (EMT: Epithelial-Mesenchymal Transition) や、抗悪性腫瘍薬抵抗性に関連した興味深い発表であった。

シンポジウム18「ゲノム網羅的関連解析：現状と展望」では、中村祐輔先生と研究所の吉田輝彦先生を座長とし、ハイスループットなSNP genotypingについての発表、質疑応答がなされた。次世代シーケンサーによる全エクソン解析と同様に、GWASの重要性が改めて認識された。しかしながら、一方で、1) Validation setsの重要性、2) 抽出された候補遺伝子のさらなる機能解析の重要性、3) 大規模プロスペクティブ介入研究に連動させることの重要性、4) もしレトロスペクティブ研究であれば、大規模なバンクに連動させ臨床情報と連結させることの重要性、5) サンプルサイズのみならず、リンケージ解析な



どにおける生物統計学的手法、研究計画の重要性が提唱された。

「マイクロRNA」のセッションは口演だけで6演題、他関連のものを含めると10演題以上あり、その関心の高さを感じた。ゲノム、エピゲノムを問わず、がん関連タンパク質の機能的スクリーニングとしては、mRNAベースのマイクロアレイ解析やプロテオミクス解析を凌駕する勢いを感じた。

私自身は、薬理感受性・バイオマーカー(2)のEnglish Sessionで、乳がんの術前化学療法 of 病理学的寛解 (pCR) を予測する遺伝子発現プロファイルに関する報告を行った。120症例、4年間にわたる前向き研究の結果を報告したが、トリプルネガティブ乳がん (TNB) の抗悪性腫瘍薬感受性を規定するいくつかの候補遺伝子が検証された。今後、さらなる機能解析を予定している。現在、第3次対がん総合戦略事業 (田村班) において、TNBを対象に、エピゲノム解析、がん幹細胞解析、ゲノムと薬剤感受性解析、病理学的解析などを用いて、創薬に直結する機能的な分類、及び、抗悪性腫瘍薬に対する「効果予測バイオマーカー」の同定を試みている。この班でも、今回注目された「がん幹細胞」、「GWAS」、「エピゲノム解析」、「マイクロRNA」のアプローチを行っており、トップレベルの国立がん研究センター研究所の研究者と共同研究できる環境に、改めて感謝した。

私は、医師3年目ごろより、がんの臨

床・基礎研究に少なからず従事する環境に恵まれ、今日まで約20年間日本臨床学会学術集会に参加してきた。以前に比べて、臨床に近い内容、TRが多く取り上げられるようになった印象がある。しかしながら、創薬やバイオマーカーの標的分子を見つけるところまでの研究は増えてきたものの、さらにその先の研究、即ち、リードコンパウンド・

スクリーニング、動物を用いた安全性試験、臨床検体を用いた標的分子の発現解析、血中や組織での安定性・移行性、薬物動態研究、POP研究、分子イメージング研究などについては、その必要性とプロセス、創薬へのロードマップが見えないものも多い。これらは従来製薬メーカーの研究所が行ってきたものであり、今後、基礎研究のシー

ズをFirst in Manに押し上げるのであれば、その知識と資金と基盤とグループが必要であろう。有望なCandidate geneとRight treatmentの確立には、研究面でまだ大きな溝がある。これを埋めるのは、まず、基礎研究のプロと臨床研究のプロの交流であり、企業とも連携した共同研究の素地であると思われる。

07

## 第7回 腫瘍内科セミナーを開催して

国立がん研究センター 中央病院  
肝胆腫瘍科 近藤 俊輔

腫瘍内科セミナーは医学生と初期研修医を対象とした啓蒙活動で、今回第7回目のセミナーを7月16日（土曜日）に日本臨床腫瘍学会の後援を得て、築地キャンパスで開催しました。日本の大学における腫瘍内科学の教育が十分ではないこと、また、研修病院におけるグローバル・コアカリキュラムに基づいた腫瘍内科研修が未だ十分でないことは、がん治療のスペシャリストである腫瘍内科医が欧米に比較し圧倒的に少ない状態にある要因です。また、近年のがん診療における化学療法の進歩は高い専門性を必要とし、日本においても専門的な知識を有する医師の育成が急務となっています。これらの背景をもとに、がん診療の担い手となる若い医師の育成を目的とした啓蒙活動として腫瘍内科セミナーを開催しています。第4回までは勝俣範之先生（現日本医科大学武蔵小杉病院教授）が主催し、第5回以降は国立がん研究センター中央病院の医師やレジデント終了し地域で活躍している先生方の協力で開催しています。これまでの参加者から国立がん研究センターのレジデントとなった医師も多く、このセミナーを介して、がん診療を目指す医師の裾野は広がりつつあることを実感しています。

今回のセミナーは3月の大震災の影響もあり30名弱と参加者が少なかったものの医学生を中心に全国から参加者が集いました。今回は日本臨床腫瘍学会事務局長の田村研治先生（中央病院・

乳腺腫瘍内科）から腫瘍内科の認定専門医であるがん薬物療法専門医の育成の現状を中心に講演がありました。2007年に認定が開始されたがん薬物療法認定医は500名を超え、ほぼ全国の都道府県に配置することが可能となりました。さらに今年度の認定試験ではがんプロフェッショナル養成プランの第一期生が受験する予定となっており、認定専門医数は増加することが期待されています。これらの専門医の指導には国立がん研究センター出身の先生方が多く関わっており、認定専門医の育成が全国的な医療の質の均点化につながりつつあると思われます。近年になり大学病院に腫瘍内科講座の開設が相次ぐなど、学生からがん診療について学ぶ機会が増えているものの未だ格差が存在しています。また、がん治療開発のグローバル化に際しての次代を担う腫瘍内科の育成について田村先生をはじめとする参加者による活発な議論となりました。

第2部として、中央病院の米盛勸先生とがん専門修練医である原野謙一先生が作成した乳がんの診療を体験するグループワーキングを行いました。昨年のセミナーで行ったグループワーキング（食道がんをテーマ）を参考にして作成され、セミナーの参加者である医学生・研修医が、科学的エビデンスと患者希望に合わせた臨床方針を立てるための医師の専門性をチューターとともに学ぶものです。



実際の患者を前にした臨床研修とは異なるものの、患者の性格、病態や療養の環境を想定し議論し、臨床指針を構築することができるように作成され、チューターとして参加したスタッフも知識を再確認し、実臨床を見直す良い機会となるほどでした。その後、各参加者が方針を患者にいかにつなげるかをチューターと議論することにより体験できたのではないかと思います。

今年度の参加者が減少したことをはじめ、腫瘍内科セミナーの開催に当たり、課題は多く存在します。まずは開催にかかる費用のバックアップがないことが挙げられます。チューターの先生方をはじめスタッフはボランティアで行っており、外部からの講演者に対しては謝礼も十分に行っていない状態です。さらに、セミナー開催を案内するポスターの作成・印刷そして配布も困難となっています。次に、各研修病院や地域の大学では送付した案内状を学生まで伝達していただけないことも多く、開催の告示方法についても再考しなければなりません。開催時期も学



生の夏季休暇中とはいえ各学会の学術集会やセミナーが集中していることもあり、参加する医学生・研修医とスタッフの都合を調整し開催時期を決定する必要があります。

最後に、国立がん研究センターでは、

質の医師の育成に深くかかわることは責務であり、医学生・研修医の中からがん診療の進歩に寄与できる仲間が増えることは重要です。年一回ではあるものの腫瘍内科セミナーがその一端を担っている可能性があり、がん研究セ

ンターでレジデントとして研修したスタッフや現役レジデントによる活動として今後も継続したいと考えています。今後のセミナーへのご協力とさらに発展させるためのアイデアがあればご教示ください。

## 今年大きく進展した核酸情報の水平伝達機構の解明

国立がん研究センター研究所 分子細胞治療研究分野  
分野長 落谷 孝広

non-coding RNAの一種であるマイクロRNAは、生命現象の微調整役として多くの遺伝子やタンパク質の発現制御に関与している。これまでのマイクロRNAの発現解析では、もっぱら細胞内のマイクロRNAが対象とされてきた。ところが最近になって、細胞外に分泌されるタイプのマイクロRNA（分泌型マイクロRNA）に注目が集まるようになってきている。たとえば、がん患者と健常者とは分泌型マイクロRNAのプロファイリングに大きな違いがみられ、その違いががんの新たなマーカーとして診断や治療に応用できる可能性が示唆されている。国立がん研究センター研究所では早期からこの基礎研究に取り組み、中釜所長のイニシアティブで我が国初となる分泌型マイクロRNAの大型予算を医薬基盤研から獲得し、多くの成果をおさめている。分泌型マイクロRNAは体液中を循環するが、エクソソームの様なナノサイズの小胞顆粒に包埋されるため、多くの消化酵素が存在する血漿・血清中でも安定である。特にがんを始めとする疾患の病態や進行度合いなど、ヒトの生理状態によってその発現量や種類が大きく変化するため、血液を利用した非侵襲的な診断用バイオマーカーとしても期待されている。一方でエクソソーム中のマイクロRNAの発見は、エクソソームを介した細胞間マイクロRNA移送による情報伝達機構としても魅力的であるため、細胞外にホルモンの様に放出される分泌型マイクロRNAを解析することの重要性は計り知れない。

そもそもエクソソームという名前は、羊の網状赤血球から分泌された小胞を1983年にJohnstone女史らが命名したことにはじまる。その後、免疫細胞や腫瘍細胞での分泌が次々に報告され、現在では様々な研究分野において研究が進展している。エンドサイトーシスにより形成したエンドソームで、内側に出芽するように形成する膜小胞を腔内膜小胞（ILV, intraluminal membrane vesicle）と呼ぶならわしだが、このILVを多数含む多胞性エンドソーム（MVB, multivesicular body）が細胞膜と融合し、細胞外へ放出されるILVがエクソソームの実態とされる。直径は10~100nmが一般的で、それより大きい直径300nm前後(0.1~1.0um)の顆粒はマイクロベシクルとして別称を持つが、同様のアポトーシス小体、プロスタソーム、エクソソーム等との類縁の小胞と厳密な定義が無いのが実情である。エクソソームの外膜にはセラミド等の特徴的な脂質成分が含まれていることもごく最近報告されたばかりである。この分野で今年、大きな進展があった。まず2011年1月にパリのキューリー研究所で第2回エクソソーム国際ワークショップが開催された。2005年の第1回の会議の参加者はわずか23名であったが、今回は欧米のみならず多くの国から免疫



エクソソーム国際ワークショップ（2011年1月パリ）に参加した日本人研究者とのスナップ  
（筆者が一番左）

学、基礎生物学、医学をはじめとする多様な分野からの200名を超える参加者が、3日間エクソソームを語りあかした。エクソソームの小胞中には元々多くの蛋白質の存在や、mRNAが知られていた。しかし、昨今のエクソソーム研究に急速に関心が集まったゆえんは、マイクロRNAの発見である。細胞の起源によって異なるものの、エクソソーム中には100から300種類の蛋白質、100種類前後のmRNA、そして200種類を超えるマイクロRNAが内包されている。さらに、tRNAやDNAも存在するとの報告も有る。こうした核酸物質を含有するエクソソームはまさに遺伝情報を細胞から細胞、あるいは個体から個体へと全般するcargoとなるだけに、多くの関心があつまるとはうなずける。マイクロRNA

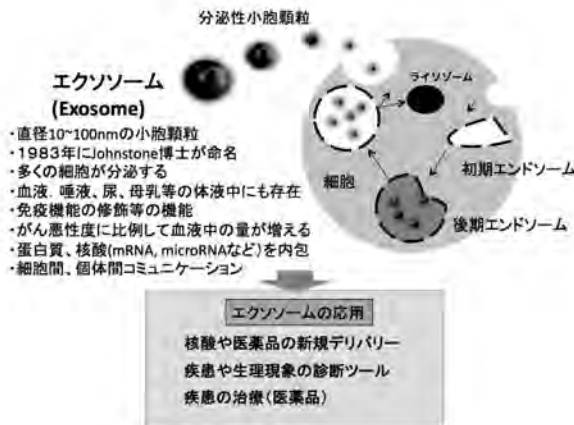


図1 エクソソームの概要と疾患の診断治療への応用



がエクソソーム中に存在し、それが細胞間で伝搬する可能性が示唆されたのが2007年、わずか数年前だ。我々の研究グループの小坂展慶研究員も、2010年に、こうしたエクソソームによって細胞間を移動したマイクロRNAが、受容側の細胞で機能する事を初めて証明したグループのひとつであり、その成果は歴史有る科学雑誌JBCの表紙を飾った。エクソソームの起源は、細胞内の老廃物を処理して細胞外に捨て去るゴミ箱だったものが、進化とともにその中に遺伝子の微調整を司るマイクロRNAを内包する事で、細胞間、組織間でのコミュニケーション網を発達させてきた、そう想像することができる。がん細胞を例にとると、がん細胞は単独で存在するのではなく、周囲の様々な細胞やマトリックスと相互作用をしながらがんとして成長する。直接的な細胞間相互作用や、バラクライン的なタンパク質の放出のみならず、エクソソームに内包させたマイクロRNAを、例えば、免疫制御に必要な免疫担当細胞に送ったり、あるいは浸潤転移に必要な周囲の血管内皮やリンパ管細胞に付与する事で、がん細胞自身の立場を有利に導くようなシグナルの存在が予想される。実際に、血管新生を促進するようなマイクロRNAや抗腫瘍に働く免疫細胞を抑制するマイクロRNAなどがエクソソームに存在する事が証明されており、今後このような事象は次々に明るみに出るに違いないとともに、それを逆手に取る事で新しいがん治療戦略の創出にも直結する。

エクソソームは人体のあらゆる体液に存在すると考えてよい。血液のみならず、唾液、汗、尿、精液、リンパ液、脳脊髄液などである。細胞間同様、個体間で

のエクソソームのやりとりを連想させるのが、羊水や母乳中のエクソソームの存在である。羊水中のエクソソームの由来は胎盤であり、それは母体循環に分泌される。胎盤は、生物の中でも哺乳類にのみ存在し、さらに妊娠というある特定の期間にだけ出現する臓器である。こうした胎盤から分泌されたエクソソーム中のマイクロRNAの意味する生命現象はもちろん、周産期医療への応用という面からも大変興味深い。さらに母乳中にもマイクロRNAを内包したエクソソームが存在する。母乳中のエクソソームが乳幼児に与えるマイクロRNAは、どれも免疫系を成熟させる働きが有る事から、これらのマイクロRNAはある選択性を持って特定のエクソソームに取り込まれている可能性を示唆する。さらにこれらの核酸物質はエクソソームに内包されている限り、胃酸のような強酸性やヌクレアーゼにも耐性であり、腸管から吸収される運命をたどる。まさに遺伝情報の個体間伝達は生殖による垂直遺伝しか方法は無いとされていたが、エクソソームを介したマイクロRNAの母子間の伝達は、遺伝子の水平伝達に新しい概念を加える発見だ。

本稿の最後にがんなどの疾患にまつわるエクソソームの意義と将来性を考察したい。すでに免疫系の研究者はエクソソームの免疫担当細胞のがん抑制機構に注目し、臨床応用にまで進んでいるグループも有る。最近の話題では、シンガポールのLim教授が、ES細胞から分化誘導した間葉系幹細胞(MSC)が放出するエクソソームに心疾患治療効果を認め、臨床応用を視野に入れた研究を発表するなど、エクソソームそのものを治療に使おうとする動きも活発だ。しかし、注意すべき

点は、腫瘍細胞に由来するエクソソームには、腫瘍関連の抗原や、がんの悪性化に係る成分を有している事が明らかとなっており、どの細胞由来のエクソソームが安全かを見極める必要が有りそうだ。特に注目されるのはエクソソームを核酸のデリバリー (DDS) に応用しようとする動きであり、その放出やエントリーを制御するメカニズムが解明され、種々の問題点がクリアされれば、安全で特異性の高いデリバリーシステムの完成が期待できる。実際、Nat BiotechにエクソソームDDSの初めての論文が今年掲載され話題を呼んだ。さらに米国のTaylor博士が報告したように、エクソソームは多くのがん患者のステージが上がるごとに血液中でその数自体が増加するため、エクソソームそのものによる診断の可能性も高まっている。ご存知のように、がん等の病態を反映するマイクロRNAの存在が血液中で次々と明らかになってきており、体液中のエクソソームの特定のマイクロRNAを疾患の早期診断や再発の発見に利用しようとする動きは市場を巻き込んだ大きな流れになりつつ有る。米国のベンチャーは、乳がん患者の血液中を巡るがん細胞由来のHer2陽性エクソソームをトラップ、除去するという新たな治療法を打ち出した。2011年9月には我々も参加するエクソソームの国際サイエティが立ち上がるなど、世界中の多くの研究者の注目が集まる中、エクソソーム研究の秘める市場は2012年に向けて大きく展開する事が予想され、DDSの欠如によって低迷する核酸医薬治療の大きなブレイクスルーと期待されるばかりか、エクソソームによる新規がん治療法の開発も夢ではない。

## 緩和ケア研修会に参加して

国立がん研究センター 東病院  
呼吸器腫瘍科 大松 広伸

9月24日(日)、25日(祝日)の二日間にわたり、東病院臨床開発センターにおいて、緩和ケア研修会を受講する機会を得ましたので御報告いたします。こ

のような研修会が行われていたことは知ってはおりましたが、2日間という日程はなかなか調整が難しく、これまで参加して来ませんでした。ただ、昨年4

月の独立行政法人化、本年4月のDPC化などもあって、病院全体の診療に於けるコスト意識がかわったためか、院内の会議、また、電子メールでも、この

研修を受講すると「がん患者カウンセリング料」を算定できるようになったので、是非受講するようにとのお達しが何度もありました。日程が重なっていた肺癌関係の会合があり出席を予定していましたが、これをキャンセルして申し込みました。

緩和ケア研修会は、研修課程AとBとにわかれており、両課程を修了して初めて、修了証が発行されるとのこと。必ずしも、この2日間で両課程を受講する必要はないらしいのですが、1日目の2日目の受講者はほとんど同じでした。受講者の半数以上は当院の医師、看護師、薬剤師であり、木下平院長も居られました。セミナールーム1と2で開催されたのですが、部屋に入ると、席はあらかじめ決められていて、隣は初富保険病院のN先生、後ろには、放射線診断科レジデント松元先生が座っていました。この先、近くに座った受講者は、時々講義中にファシリテーターから質問された時に、話合うことになります。机には厚さ4.5cmのファイルいっぱい資料が閉じられており、定価1050円の本1冊と、非売品の本2冊（いずれも緩和ケアに関するガイドブック）も入っていました。受付時に2日間の昼食のお弁当代として2000円を支払ったものの、“受講料”は徴収されておらず、ずいぶん親切な研修会だなあと感心致しました。

ファシリテーター（講師）陣は、おなじみ、当院緩和ケア科の木下寛也先生、松本禎久先生と、2日目には精神腫瘍科の、藤澤先生、小川先生、横尾先生も加わり、外部の先生も3名おられ、この中には、いつも終末期の患者さんを在宅で診て貰っている、あおぞら診療所の古賀先生もおられました。

1日目は、9:30開始。最初に木下先生のご挨拶とプレテスト、DVD上映。この研修会中は、〇〇先生とは呼ばずに、〇〇さんと、さん付けでよぶようにと言われましたが、木下院長を「木下さん」と呼ぶのには少し抵抗がありました。プレテストは特に採点される訳でもなく、最後にそのまま返却されたので、どういふことを学んで帰って欲しいのかをテスト形式にして呈示されたのだと思います。その後講義が始まり

ましたが、スライドの端々に解答となる説明がちりばめられていて、記憶に残りやすいやり方であったと思います。

1日目の午後は、これからグループワークをする他受講者との親近感を高めるための「アイスブレイキング」から始まりました（皆でアイスクリームを食べるのかと誤解していたのは世間知らずの小生だけ?）。4つのグループに分かれて、隣の人とまずは自己紹介をしあい、その後、グループ内の皆に、隣の人を他己紹介します。小生は、たまたま隣に座ったイルカ薬局の薬剤師Aさんと自己紹介し合い、その後、グループの皆にAさんを他己紹介、Aさんは小生を他己紹介してくれました。同じグループには木下さん（木下平院長）も居られ、それだけでも緊張しやすいでしょうが、確かにその後はずいぶん場がなごんだと思います。

その後、「疼痛事例検討」として、ファシリテーターから症例が呈示され、問題点とどう対応すべきかを、グループ内で話し合い、最後に結果を発表するというグループ演習が行われました。グループ内には、看護師さん、薬剤師さんも居られましたので、様々な視点からの意見が出ましたが、その後の各グループの意見発表ではだいたい同じような方針だったと思います。

次に、「オピオイドを開始するとき」というテーマでロールプレイが行われました。化学療法科の向井先生、船橋医療センターのY先生との3人一組で、呈示された症例を診察する場面を想定し、医師役、患者役、観察者役を、順に演じました。医師役は普段からやっていることなのであまり抵抗ありませんでしたが、患者役になった時には、麻薬に対して誤

った先入観を持った患者を演じ、医師役を少しは困らせたように思います。その後は呼吸困難に関する講義が行われ、17:50に1日目終了となりました。

2日目は、朝9時開始。精神腫瘍科のファシリテーターが加わったので、身体症状に加え、不安、抑うつ、せん妄などの精神症状への対処方法に内容がシフトしていきました。午前中は講義が中心でしたが、午後は、患者にbad newsを伝える場面を想定したコミュニケーションロールプレイ、best supportive care方針となった症例を想定した、療養場所の選択、地域医療連携、在宅緩和ケアに関するグループ演習などが行われ、18時頃、記念写真を撮って全課程を無事修了。緩和ケア全般のみならず、BSC方針となった患者さんの療養先の確保や在宅医療への移行プロセスなど、少し自信が持てるようになりました。

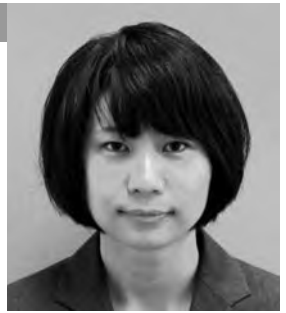
学会などでは特に午後は眠くなってしまふことも多く、小生もよくこっくりこっくりしてしまいます。1日目もそうでしたが、午後は実習形式のプログラムが多く、講義の時にも、ファシリテーターから時々質問されて、マイクが受講者に向けられることも多かったので、飽きることなく、また眠くなって寝てしまうようなことはありませんでした。プログラムもよく出来ていたし、恐らくはファシリテーター陣の気遣いもあったのだと思います。年に何回されるこかはよく存じませんが、ファシリテーターの方々には、2日間のハードスケジュールをホストしていただき、頭が下がる思いで一杯です。この場をかりて御礼申し上げます。ありがとうございました。



終了時の記念写真（筆者2列目の右から2人目）

# マヒドン大学ラマティボディ病院 (タイ)との覚書調印式について

国立がん研究センター 総務部総務課 国際交流室  
国際交流班 鈴木 早希子



平成23年8月10日～13日、嘉山孝正理事長、成田善孝企画戦略室長とタイへ出張に行きました。私にとってはセンターで初の海外出張で、しかも顔ぶれがすごいので大変緊張しました。今回の出張の目的は、在タイ日本大使公邸でタイのマヒドン大学ラマティボディ病院と覚書を交わす調印式に出席することでした。タイのマヒドン大学はタイの中で、チュラーロンコーン大学と並ぶ二大巨頭という位置づけの大学です。もともとマヒドン大学と順天堂大学は学生の相互留学を視野にした覚書を交わしており、国立がん研究センター（以下、NCC）はその枠組みの中の「がん分野での臨床研修病院」でもあります。NCCで研修したことにより、順天堂大学あるいはマヒドン大学から学位を取得できるという構想があり、今回の調印式はマヒドン大学ラマティボディ病院とNCC、同大学病院と順天堂大学、という二者間で行われました。順天堂大学側も小川秀興理事長をはじめ、新井一医学部長（NCC理事）など4名が参加しました。

バンコクに到着し、VIP待遇でホテルからの迎えのバンに乗って街並みを眺めると、まるで東京にいるかのような風景で、道路を走る車はどれも立派なので、タイに行くのが初めての我々3名は驚きました。

翌日の午後は、タイでメディカルツーリズムを積極的に取り入れている二つの病院を順天堂の先生方と一緒に視察に行きました。今回の調印式を取りまとめで

くださったタイに3年駐在している日本大使館の山下書記官が、タイの医療事情を道中説明してくださいました。

タイでは診察費を医師が自由に設定できることや、医師が病院をかけもちで勤務していることが普通だということ。救急車は近年出来たが、有料なので結局自力（家族など）が運ぶということでした。

日本の病院は、チームプレーのイメージですが、タイは個人主義のようです。病院に雇われてはいますが、患者さんから訴えられた場合には、病院はサポートをしてくれるようですが、実情はただ病院の場所を借りて自分の診療所を開いているようです。

最初に訪れたのはバンコク病院で、そこで働いている日本人の倉田舞さんに案内をしていただきました。とても大きな病院で（空港でしか見えないような、室内を走る移動用の車も置いてありました。）日本人専用の病棟があり、そこはまるで日本でした。表示も日本語併記で、日本語で診療できる11名の先生が写真付きで壁に掲示してありました。（HPを見るともっといるようです。）タイには日本の医学部を卒業した「日卒医」とよばれる先生がおり、そういった医師が日本語で診察にあたります。



写真：日本人サービスセンター 日本語の電話を受ける電話ブース

24時間対応できる日本語の問合せ電話のサービスがあり（電話ブースも窓越しに見ることができました。）サービスの充実ぶりに驚きました。また、先の震災では医師と看護師の医療チーム

が岩手県の避難所に入って支援をしたそうです。

ここの病院は世界各国から患者が来ています。その中でも日本と違うのは、アラブ系の患者が多い事です。欧米諸国で研修・経験を積んだドクターがタイへ戻り診療をするので、一流の治療を受けながら、費用が安く済むということで、タイは人気のある国だそうです。そのあたりが特にアラブに受けているのでしょうか……！?

次に訪れたのはバムルロード病院。

ご主人がタイ人の菊池ゆかりさん（日本人顧客サービス課マネージャー）に案内をしてもらいました。事前に山下書記官より、「6つ星ホテル」と称される通り、筆者の一人暮らしの部屋より広い個室の病室で、インターネット環境も整っており、さらにカーテンの開け閉め等、ベッドでリモコン操作が出来る仕組みになっていました。見学した病室は日本円で3万円程度と聞き、一同驚嘆しました。



写真：病室？と疑うほどの見事なバムルロード病院個室

突然入院する事になっても、アメニティが全部揃っていて（しかもお洒落）まさにホテル並みのサービスでした。

この病院の病床率は常に9割超えだそうで、オペの予定を入れていても、急患が入ってしまえば、オペ予定の患者さんのベッドが無くなるという事態にもなるそうです。

どちらの病院もサービスはもちろんのこと、建物そのものが豪華で、内装も凝っていて、無駄に大きい快適なソファが置いてあります。院内には飲食店（マク



写真:ゆったりしたソファが置かれた豪華な待合スペース

ドナルドも…体にいいのでしょうか?)や、赤ちゃん服まで取扱う衣類品のお店が入っており、病院の匂いが一切なく、一流ホテルに迷い込んだ錯覚になります。ビジネスセンターもあって、ビジネスマンが仕事を出来る環境に整っていて、さらに外国人患者には嬉しいビザの取り扱いサポートがあるなど、至れり尽くせりなサービスが揃っていました。

海外の医療機関との連携を橋渡しする役目の部署があり、医療従事者が連携を行っているので、細かい点まで打ち合わせをする事が出来てスムーズな転院につながるそうです。

この病院の特筆事項は、タイ国株式市場に上場している株式会社で、医療観光事業において海外メディアにも注目をされている点です。

ふたつの病院は私立なので、いわゆる世間の「勝ち組」しか当然利用が出来ません。診察にかかる待ち時間はゼロだそうですが、こういった病院を利用出来ない人たちが行く安い公立病院は、待ち時間が長く、病院に行くのは1日がかかりになるそうです。また、医療費を賄う国の予算が十分ではない、と

いう不安要素もあるようです。

外貨を稼ぐという目的としては成功を取めていると思いますし、社会構造を上手く利用して賢いと思います。しかし富裕層か否かで医療サービスがここまで違うと国民に対しても不公平ですし、医者側も医療知識のみならず、ある程度の経営知識がないと医療に専念できないのではないかと思います。「診療費が自由に設定できるといっても他の医者との比較で不当には高くない」と山下書記官から説明がありましたが、医者同士で裏を合わせる事も可能だと思いますので、ここはやはり国民の医療に関わることは国が介入し、指針を示し、出来るだけ万人に広く利用してもらうよう、公平性が求められるのではないのでしょうか。タイの医療事情は少し資本主義化している気がしました。日本にいと有難さに気づきませんが、こうして他国の医療事情を知ると、全国どこでも高度な医療にアクセスできる日本に生まれてよかったと、ほっとします。

病院の視察に紙面のスペースを注ぎましたが、最後に本来の目的である調印式について触れたいと思います。調



印式は重々しい警備の日本大使公邸で行われました。10人がけテーブルが10個ならぶ広い部屋で式は執り行われました。今回の調印式では、マヒドン大学側関係者が20名と多数参加し、ヘルスケア産業の企業も約30社50名の参加があり、今回の調印式の注目度の高さが分かる盛大な会となりました。

式は小島日本大使の挨拶から始まり、三者の施設紹介、調印、スピーチへと進んで行きました。NCCからは施設紹介を成田室長が行い、嘉山理事長が挨拶を述べ、筆者は記録用の写真撮影をしました。最後は全参加企業からのお祝いの言葉をいただき、式は修了しました。途中、マヒドン大学側からのサプライズで、日本側の参加者一人一人にお土産としてプレゼントがあり、その心遣いに嬉しく思いました。(筆者が頂戴したマスク1箱は後日NCCの看護部へ贈呈しました。)

タイはNCCに任意で来る研修の数も多く、そのほとんどがおもてなしの心が篤く、いい人ばかりです。これからの連携活動を楽しみにしつつ、両者の活動をサポート出来たらと思います。



## 感謝状交付式及び慰霊祭

国立がん研究センター  
総務課 中澤 敏和

### 中央病院慰霊祭について

国立がん研究センター中央病院において病理解剖に身を委ねられ、がん医療の研究の発展に多大なご貢献をいただいた方に対する感謝状の交付式と、中央病院でご逝去された方の慰霊祭を9月21日(水)午後1時30分より開催いた

しました。

当日は台風15号の直撃で出席を取りやめられた方もいましたが、ご遺族約230名が参列され、当センター側からは嘉山理事長をはじめ幹部及び職員100名以上が参列し、御霊前にご冥福をお祈りいたしました。



感謝状交付式

当センターとして、病理解剖に協力いただいた患者さんに対する感謝状の交付は初めての取組であり、また、センター外で慰霊祭を行うことも初めて





慰霊の辞（嘉山理事長）

でありました。

感謝状の交付式では、嘉山理事長より一人一人に感謝状をお渡し、病理解剖に協力いただいたご遺族の皆様へ、感謝のお言葉を述べさせて頂き終了いたしました。

その後、午後2時30分より大ホールにて慰霊祭が始まり、参加者一同により諸霊に対して黙とうが捧げられ、続けて諸霊の520柱のご芳名奉読が行われました。続いて、慰霊の辞が嘉山理事長より行われ、お悔やみのお言葉の最後

に、今後も国立がん研究センターは、がんの原因究明とその予防、治療法の開発に最善の努力をしていく決意を述べました。続けて、ご遺族代表の方よりご遺族代表の挨拶が行われ、参列者の皆様もかけがえのない大切なご家族の生前時を思い浮かべ、お祈りをしておりました。次に、嘉山理事長を始め、参列されたご遺族の皆様等による献花が始まり、数多くの白菊が祭壇に捧げられ、諸霊の御冥福をお祈りいたしました。閉式の辞は小菅副院長より行われ、慰霊祭は荘厳な雰囲気のなか滞りなく終了し、職員全員が会場（ホ

ール）の出口で、参列されたご遺族の皆様をお見送りいたしました。

最後に悪天候の中ご参列くださいましたご遺族の皆様と、慰霊祭の準備・運営にご協力下さいました関係者に感謝申し上げます。



ご遺族代表挨拶

## 東病院慰霊祭

国立がん研究センター 東病院  
管理課長 水村 正明

9月29日(木)、柏市民文化会館大ホールに於いて東病院慰霊祭が厳粛に執り行われた。この日は秋晴れの心地よい天気にも恵まれ、ご遺族の方々は記憶に残る一日になったのではないかと思います。当日は、慰霊祭に先立ち、午後1時20分から解剖にご協力を頂いた7ご遺族の方々に対して木下東病院長から嘉山理事長名の感謝状が手渡された。午後2時から始まった慰霊祭には181家族298名のご遺族が参列され、盛大な式典となった。また、先週行われた中央病院慰霊祭に残念ながら台風などで参列出来なかったご遺族の中から東病院慰霊祭に3家族5名が参列された。開式の辞で始まった慰霊祭は参列者全員による黙祷が行われ、続いて東病院で平成22年1月から平成23年3月までに亡くなられた569柱、中央病院で亡くなられた4柱の計573柱のご芳名がしめやかに奉読された。慰霊の辞では

木下東病院長が嘉山理事長の代読として、ご遺族に対する感謝の意を述べられた。(別添 写真) ご遺族代表挨拶ではPCU病棟で亡くなられた患者さんのご遺族が代表して挨拶をされたが、その挨拶の中で、生前の患者さんのことが語られ、「病室で聞いていて偶然にラジオから流れてきた曲“祈り”の歌詞が今の自分の置かれている境遇と全く同じ」だとしみじみと語られた後、挨拶の最後にこの曲が会場いっばいに流れてきたときには感動した大勢のご遺族の方々の涙を誘っていた。続いての献花(別添 写真)では、病院幹部職員に引き続き、ご遺族、職員



という順で祭壇に向かって次々と献花が行われ、献花に向かうご遺族の方々は祭壇の前でゆっくりと立ち止まり故人を偲んでいる様子が十分に伝わってきました。最後の閉式の辞では大津臨床開発センター長から挨拶があり約1時間半ほどの慰霊祭が締めくくられた。



# 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://www.ncc.go.jp/jp/>

順位	7月 (1,140,708 PV)		8月 (1,104,813 PV)		9月 (1,064,983 PV)		10月 (1,101,268PV)	
1	日本語トップページ	↑ 163,652	日本語トップページ	↓ 162,207	日本語トップページ	↓ 140,123	日本語トップページ	↓ 115,967
2	携帯電話と発がんについての国立がん研究センターの見解	23,072 (NEW)	あなたの痛みを上手に取り除くために	↑ 16,765	あなたの痛みを上手に取り除くために	↑ 20,800	あなたの痛みを上手に取り除くために	↑ 20,985
3	東病院放射線測定結果	↓ 20,558	東病院放射線測定結果	↓ 16,383	募集情報	↑ 17,258	FOLFIRI療法の手引き	↑ 19,683
4	募集情報	↑ 17,858	募集情報	↓ 16,275	FOLFIRI療法の手引き	↑ 13,226	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 17,548
5	あなたの痛みを上手に取り除くために	↓ 16,904	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 15,405	東病院放射線測定結果	↓ 12,713	募集情報	↓ 15,551
6	国立がん研究センター中央病院(東京都中央区築地)棟屋上における放射線量測定結果	↓ 12,964	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 11,910	共通外来予診カード	↑ 11,808	mFOLFOX6療法の手引き	↑ 13,422
7	発がん物質と発がんリスク	↓ 12,941	国立がん研究センターだより(Vol.2/No.3)	11,091 (NEW)	入院のご案内パンフレット	↑ 11,777	東病院放射線測定結果	↑ 12,980
8	FOLFIRI療法の手引き	↓ 11,780	入院のご案内パンフレット	↑ 10,835	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	↑ 11,449	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	↑ 12,181
9	放射線被ばくについての公開討論会スライドリスクとは何か? -討論会総括と政策提言-	11,548 (NEW)	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	↑ 10,828	国立がん研究センターだより(Vol.2/No.3)	↓ 9,952	AC療法の手引き	↑ 10,395
10	入院のご案内パンフレット	↓ 10,011	発がん物質と発がんリスク	↓ 10,793	mFOLFOX6療法の手引き	↑ 8,341	FP-rad療法の手引き	↑ 9,574

※ 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

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 7月8日 ●中央病院 未承認薬・適応外使用薬が有効な、がん腫の調査                     | 8月31日 ●早期・探索的臨床試験拠点整備事業 「新薬のスタートをあげるPhase Iセンターの創設」 | 10月5日 ●国立がん研究センター中央病院において誤廃棄された放射線源の捜索結果についてのご報告 |
| 7月14日 ●「放射線被ばくについての公開討論会」の動画など                        | 9月13日 ●福島第一原子力発電所周辺で活動する保健師の被ばく量調査報告のお知らせ           | 10月6日 ●平成23年10月6日(朝刊)の大手新聞社の記事に対する見解について         |
| 7月14日 ●中央病院連携医療機関検索サイト                                | 9月22日 ●創業並びに個別化医療を目的とした研究の基盤となるバイオバンクを支える「包括同意」について | 10月17日 ●平成23年10月17日発売の某週刊誌の記事に対する見解について          |
| 7月19日 ●国立がん研究センターとアストラゼネカ株式会社 が包括共同研究契約を締             | 9月28日 ●国立がん研究センター東病院における臨床検査基準値の院内表示のおくれについてのお詫び    | 平成22～23年4月 アクシデント公表事例と当院における対応                   |
| 7月20日 ●節電行動計画と夏期(7月～9月)の節電対策について                      | 10月4日 ●国立がん研究センター中央病院における放射線源の誤廃棄について お詫びとご報告       | 平成23年7月 アクシデント公表事例と当院における対応                      |
| 8月2日 ●某週刊誌に掲載したがん診療を行う医療機関をランキングする記事に対する国立がん研究センターの見解 |   | 10月18日 ●たばこ増税に関するインターネット調査(中間報告)                 |
| 8月9日 ●国立がん研究センターだより(Vol.2/No.3)                       |   |  |

## ■がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

順位	7月 (3,490,358 PV)		8月 (3,098,218 PV)		9月 (2,332,675 PV)		10月 (2,475,500 PV)	
1	がん診療連携拠点病院院内がん登録 2008年全国集計報告書	1,074,117 (NEW)	がん診療連携拠点病院院内がん登録 2008年全国集計報告書	↓ 387,931	患者必携 がんになったら手にとるガイド	↓ 86,951	患者必携 がんになったら手にとるガイド	↓ 81,213
2	患者必携 がんになったら手にとるガイド	↓ 105,057	原発不明がん	↑ 241,030	がん診療連携拠点病院院内がん登録 2008年全国集計報告書	↓ 68,576	がん診療連携拠点病院院内がん登録 2008年全国集計報告書	↑ 72,766
3	全国がん罹患モニタリング集計 2006年罹患数・率報告	↑ 60,311	患者必携 がんになったら手にとるガイド	↓ 103,261	がん診療を行っている医療機関の情報(各都道府県ページ合計)	42,279 (NEW)	各種がん シリーズの冊子「乳がん」	69,139 (NEW)
4	がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計	↑ 37,247	がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2008年全国集計報告書	↓ 74,101	全国がん罹患モニタリング集計 2006年罹患数・率報告	↑ 33,222	全国がん罹患モニタリング集計 2006年罹患数・率報告	↑ 35,673
5	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↑ 29,839	全国がん罹患モニタリング集計 2006年罹患数・率報告	↓ 33,319	大腸がん	↑ 31,371	大腸がん	↑ 33,434
6	大腸がん	↑ 27,293	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↑ 31,866	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↓ 28,183	がん診療を行っている医療機関の情報(各都道府県ページ合計)	↓ 33,134
7	がん診療連携拠点病院を地域別一覧から探す	↑ 25,808	大腸がん	↑ 28,742	乳がん	↑ 21,843	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↑ 28,660
8	緩和ケア病棟のある病院を地域別一覧から探す	↑ 20,237	前立腺がん	↑ 21,749	前立腺がん	↓ 21,746	がん化学療法とレジメン管理	↑ 25,810
9	前立腺がん	↑ 19,434	患者必携 患者さんのしおり	↑ 18,986	肺がん	↑ 20,406	乳がん	↑ 25,101
10	がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2007年全国集計報告書	↑ 18,918	乳がん	↑ 18,717	がん化学療法とレジメン管理	↑ 19,517	肺がん	↑ 23,629

※ 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

- |  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| 7月13日 ●がん登録の推進に関する追加提言書を全国がん(成人病)センター協議会と連名で提出 | 8月23日 ●「がん検診受診率」を更新                         | 理診断」を掲載                           |
| 7月26日 ●「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2008年全国集計報告書」を掲   | 8月25日 ●「病院を探す がん診療連携拠点病院の情報、相談支援センターの情報」を更新 | 9月29日 ●「がんの療養と緩和ケア」を掲載            |
| 8月4日 ●「集計表のダウンロード」生存率データを更新                    | 9月8日 ●「喫煙率」を更新                              | 9月29日 ●「家族向けの緩和ケアの情報」を掲載          |
|  | 9月26日 ●「外科病理診断の手引」軟部多形性悪性腫瘍の病               | 10月12日 ●「乳がん」の冊子を掲載               |
|  |   | 10月24日 ●「病院を探す 緩和ケア病棟のある病院の情報」を更新 |

## 一日平均患者数

### ■平成23年8月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	492.4 (534.3)	971.6 (856.8)
東病院	344.3 (353.5)	714.4 (654.0)

(単位:人) ( )は平成22年

### ■平成23年9月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	492.3 (525.9)	1100.5 (984.9)
東病院	363.0 (341.7)	801.0 (715.1)

(単位:人) ( )は平成22年

### ■平成23年10月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	504.8 (501.9)	1084.3 (976.5)
東病院	361.5 (350.4)	807.1 (703.6)

(単位:人) ( )は平成22年