



THE NATIONAL CANCER CENTER

NEWS

2019
Vol. 10
No.1

第315号

国立がん研究センターだより

Novel, Challenge and Change



CONTENTS

- | | | |
|--|---|---|
| <p>1 「希少がん Meet the Expert」
-新たに希少がんの対策・患者支援などもテーマに開催-
[加藤 陽子]</p> <p>3 津金昌一郎 社会と健康研究センター長が
日本医師会 医学賞を受賞
[津金 昌一郎]</p> <p>3 中央病院看護師が人命救助により感謝状をいただきました
[看護部]</p> <p>4 東病院にレディースセンター開設
[秋元 哲夫]</p> <p>5 [AYA 世代のがん] ウェブページを開設しました
[AYA 世代支援チーム]</p> <p>5 「がん患者さんのサポートと生活の工夫展2019」を開催しました
[患者サポート研究開発センター]</p> <p>6 IVR センター長 就任のご挨拶
[曾根 美雪]</p> | <p>6 診療情報管理士指導者認定のご報告と今後の意気込み
[石崎 義弘]</p> <p>7 欧州臨床腫瘍学会による「がん治療と緩和
ケアが統合された施設」認定
[小杉 和博 松本 禎久]</p> <p>7 「第20回 地域医療連携のための情報交換会」開催報告
[後藤 功一]</p> <p>8 国内核医学コンソーシアムとIAEAとの協定締結
[藤井 博史]</p> <p>8 ゲムトランスレーショナルリサーチ分野長(柏)就任のご挨拶
[小林 進]</p> <p>9 オメガ3系脂肪酸摂取による不安症状の軽減
[松岡 豊]</p> <p>10 支持療法・緩和ケアの標準治療確立に向けて
-支持療法・緩和治療研究ポリシー-
[全田 貞幹]</p> | <p>11 ナッジやソーシャルマーケティング、行動科学を
活用したがん検診の普及・実装研究
-NHK「ガッテン!」と全国自治体との協働-
[清田 友里]</p> <p>12 患者 Happy! 病院 Happy! 病床管理
[びょうしょうクローバー Z]</p> <p>13 第26回医局同窓会開催報告
[森谷 宜皓]</p> <p>13 レジデント修了40年後の私 大腸外科医から老人医へ
[森谷 宜皓]</p> <p>14 新医局員をお迎えて
[吉田 幸弘]</p> <p>15 ホームページアクセス & 更新情報</p> |
|--|---|---|

01

「希少がん Meet the Expert」

- 新たに希少がんの対策・患者支援などもテーマに開催 -

希少がんセンター 加藤 陽子

希少がん医療の重要な課題のひとつとして、患者にとっても、また医療者にとっても、希少がんに関する正確かつ最新の情報が入手困難であることが挙げられます。そのため、希少がんセンターでは、各種の希少がんの解説や診断、治療に関する情報をとりまとめた最新情報をウェブサイト (<https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/index.html>)、で公開しているほか、医療者が電話で相談に応じる希少がんホットライン(患者さんやご家族:03-3543-5601、医療者:03-3543-5602/平日9時~16時/相談無料)も運用しています。また、希少がんセンターウェブサイトの掲載内容を中心に、希少がんに関するイベントやセミナーの案内、経過報告、開催報告などを、これまで以上にタイムリーに、より身近に発信するために国立がん研究センター公認 Facebook「国立がん研究センター希少がんセンター」(<https://www.facebook.com/rarecancer/>)も開始しました。毎日、希少がんセンターコンシェルジュの「希子(まれこ)」が情報発信をしています。ぜひご覧ください。

2017年1月から、患者さんやご家族、学びたい方を対象に、専門知識をもった医師が講師となり、各種希少がんについて、最新情報を盛り込んで解説するセミナー「希少がん Meet the Expert」(<https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/event/2019/index.html>)を開始しました。このセミナーは、毎月2回(2017年は1回)開催しています。希少がんセンター、

認定 NPO 法人がんセンターネットワークジャパン、がん情報サイト「オンコロ」の共催で運営され、会場に来場できない全国の患者さんや一般の方に対してセミナーの様子をウェブによって動画配信 (<https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/video/index.html>) しています。セミナー前半は医師による講義、後半は参加者からの質問に対して医師、患者会代表者などが加わりディスカッションを行っています。

2017年~2018年の2年間で肉腫(サルコーマ)、GIST(消化管間質腫瘍)、悪性黒色腫(メラノーマ)、神経内分泌腫瘍、胸腺腫・胸腺がんなどをテーマに35回のセミナーを開催しました。開催にあたっては、20以上の患者支援団体などの方々から協力をいただきました。

35回の参加者数合計は1,230名、平均35名/回で、内訳は患者41%、家族35%、一般7%、医療者5%、その他12%でした。参加者の居住地は関東が最も多く80%以上を占めていますが、北は北海道から南は沖縄まで全国から参加していただきました。参加理由は、希少がんに関する正確な情報が知りたい、最新の治療を知りたい、が最も多く、知りたい内容としては、病気の基礎情報、標準治療、臨床試



第30回「腺様嚢胞がんと頭頸部の希少がん」熱気に満ちあふれるディスカッション



第37回「希少がんに対する粒子線治療」講師 秋元哲夫東病院副院長



希少がんセンター
コンシェルジュの
「希子(まれこ)」

験(治験)など診断・治療に関する要望が目立ちました。セミナーに参加しての満足度は、90%以上の方が満足と回答されました。既に公開されている動画(31回分)の視聴回数合計は2018年12月時点で約54,000回でした。動画配信でも多くの方に閲覧いただき、希少がんに関する正確かつ最新の情報提供に対する大きな潜在的ニーズがあることが示されました。

2019年は、各種希少がんの解説にとどまらず、希少がん医療における新たな対策や患者さんへの支援について患者さんと共に考えたり、また東病院、がん対策情報センター、他施設の専門家の方々に御参画いただくことも計画しています。さらに、参加した方々のアンケートや動画視聴回数などを分析し、希少がんに関するより有益で必要とされる情報を効果的に発信してゆく手段について検討を進めてゆく予定です。

2018年4月から、国立がん研究センターは希少がん患者さんが適切な医療を受けられる環境を構築するために中核的な役割を担う「希少がん中央機関」に指定されました。希少がんセンターは、中央病院、東病院、研究所、がん対策情報センターなどと協力し、患者さんやご家族、社会と協働し、希少がんの診療・研究の推進を図り、日本における希少がん医療の課題解決を目指してまいります。皆様のご指導・ご支援をよろしくお願い申し上げます。



第27回「肉腫(サルコーマ)～診断～」川井章希少がんセンター長、吉田朗彦医師(希少がんセンター/中央病院病理科)が参加者の質問に対して回答



参加者53名と最も多い第14回「GIST(消化管間質腫瘍)」の会場



西田俊朗中央病院長、間野博行研究所長も参加した第26回「腹膜がん」の集合写真



第20回「小児・AYA世代の肉腫(サルコーマ)」講師 川井章希少がんセンター長

02

津金昌一郎 社会と健康研究センター長が
日本医師会 医学賞を受賞

津金昌一郎 社会と健康研究センター長が「大規模コホート研究の推進と日本人のエビデンスに基づいたがん予防法の提言」について、日本医師会医学賞 (Medical Award of The Japan Medical Association) を受賞しました。

津金センター長は、各地域に居住する様々な生活環境にいる日本人を対象とした疫学研究を長年にわたり計画・遂行し、喫煙・受動喫煙、飲酒、体形、身体活動、食習慣とがん、循環器疾患、糖尿病などとの関連について報告しました。日本特有の塩蔵食品や大豆・イソフラボン、魚・n-3 脂肪酸、緑茶などと各がんとの関連については、国際的にも高い評価を受け数多く引用されている研究の一例です。また、糖尿病とがんや5つの生活習慣とがんに関する成果は、臨床や公衆衛生施策の指針に重要な貢献をしました。さらに、確かなエビデンスに基づいた日本人に効果的ながん予防法を提言するためオールジャパンの疫学研究者による研究班を組織し、疫学研究の系統レビューやコホート研究の統合解析などに基づいて「日本人のためのがん予防法」や「日本

人のがんの原因」(欧米とは異なり、喫煙に次いで感染が大きな割合を占める) を明らかにしました。これらの成果は「がん対策推進基本計画」や「第2次健康日本21」の策定の科学的根拠となっています。

当センターにおける日本医師会医学賞の受賞は、1989年に成毛韶夫先生、1995年に渡邊昌先生、2005年に垣添忠生先生の受賞に続くものです。



津金昌一郎 (つがね しょういちろう) 略歴

1981年慶應義塾大学医学部卒業、同大学院医学研究科にて公衆衛生学を専攻。同大学医学部助手を経て、1986年国立がんセンター(現・国立がん研究センター)入所。同研究所室長、同臨床疫学研究部長、がん予防・検診研究センター予防研究部長、同センター長を経て、現職。

03

中央病院看護師が人命救助により
感謝状をいただきました

中央病院13B病棟の雨宮杏奈看護師と竹内咲貴看護師が人命救助により東京消防庁臨港消防署長に感謝状を授与されました。二人は2018年10月13日、中央区月島で心肺停止状態に陥った女性に対し迅速かつ確かな心肺蘇生を行うなど救急隊到着までの間、献身的に救命に寄与しました。

二人は入職して3年目の看護師で、月島のもんじゃ焼き店前で順番待ちをしていたところ、助けを求めらるご家族に遭遇しました。ご家族に促され自宅に上がったところ、女性が心肺停止状態で横たわっていたため、女性の体勢を整え、気

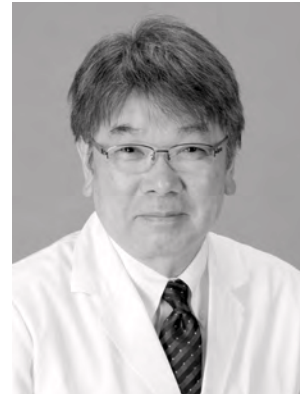
道を確保し、一人が心臓マッサージを、もう一人が脈をとり女性に声をかけ続けました。間もなく救急隊が到着し、女性は搬送され、二人は店に戻りましたが、その後の食事でもずっと救命時のことを振り返り、もっとご家族のケアにも配慮すべきだったのではなど反省したそうです。

そして後日、「消防署より一命を取り留めたと連絡をいただいた時には、涙が止まりませんでした。女性が助かってほんとうによかったです。それに尽きます。」と話していました。



前列中央左) 雨宮杏奈看護師、右右) 竹内咲貴看護師

東病院 レディースセンター長
秋元 哲夫



乳癌や子宮頸癌などの婦人科腫瘍など女性特有のがんの罹患率の上昇が認められますが、その他の悪性腫瘍においても女性がん患者さんの比率は増加傾向にあります。エビデンスに基づいた最適な治療の提供を行うだけにとどまらず、女性がん患者さん特有の身体的、精神的および社会的なサポートが必要になります。しかし、国内のがん専門病院で女性がん患者さんを対象として、最適な治療提供からサポートを担うレディースセンターはありませんでした。そこで、幅広い年齢層の女性がん患者が安心し、日常生活ならびに社会生活の大きな変化を強いられることなく、治療を受けられる環境を実現するため東病院内にレディースセンターを2018年9月に開設しました。

レディースセンターでは女性がん患者さんの治療方針、それぞれの背景や問題点を把握し、関連する診療科や多職種が有機的に連携を図ることを目的に、手術療法、薬物療法および放射線療法を提供する各診療科に加えて、診療科や各部署横断的な以下のセクションを設置して、より高度で有機的な対応できる環境を整備しています。

- 1) 妊孕性相談・対応
- 2) 小児、AYA世代を含む若年女性がん患者さんのサポート
- 3) 社会的支援ならびにアピランス相談・支援
- 4) 遺伝カウンセリング
- 5) リンパ浮腫を含むリハビリテーションの必要性の相談・評価と対応
- 6) 薬物療法などの副作用に関する相談

加えて、女性看護外来を設置して、上記の患者さんごとの疾患、背景などの問題点把握や関連する診療科等と連携した適切な対応の提供体制を実現するための中心的な役割を果たす機能を持たせています。

また、上記の各セクション間の連携を強化するため、各セクションならびに女性看護外来の担当者が定期的に多職種カンファレンスを開催し、適切な対応や支援を検討して提供する体制を整えています。各セクションの対応やその内容については、院内および院外からでもその概要が分かるように、対応内容やその手順を簡潔にまとめ周知をしています。



レディースセンターホームページおよび院内の内部サーバーにレディースセンターの欄を設けて、周知が行き届くような手立ても整えています。

また、レディースセンター開設に合わせて東病院内に、患者サロン（柏の葉サロン～あなたらしさを支えます～）も開設し、カバーメイク教室、肌と爪のケア教室、薬教室、ピアサポーターズサロンなどを開催し、患者さんやご家族との交流を図っていきます。下記のレディースセンターの理念を実現できるようにスタッフ一同力を合わせて頑張っていく所存ですので、是非ご協力とご支援を頂ければと考えています。

Mission statement :

女性がん患者と寄り添うすべての人々の“ライフ”をサポートする

Vision statement :

女性がん患者の“その人らしさを支える”最適な医療とサポートを提供する卓越したレディースセンターになる

レディースセンター開設に伴い、当センター周辺の地域施設や国内医療機関・施設との間で、病診連携だけでなく専門知識や経験を有する人材を育成する人材育成プログラムも実施することにより、このレディースセンターが国内外のモデルケースとして普及しさらに充実していくことも目指していきます。

05 「AYA世代のがん」ウェブページを開設しました

中央病院 AYA 世代支援チーム

中央病院のホームページ内にご家族向け「AYA 世代のがん」のページを開設しました。

AYA (Adolescent&Young Adult) は、15歳～39歳の思春期・若年成人世代のことをいい、進学、就職、結婚などライフステージが大きく変化する時期にあたります。AYA世代には、肉腫や血液がんなど希少がんが多いという特徴もあり、中央病院では多職種によるAYA世代支援チームを中心に、一人ひとりのニーズに応じた支援を行っています。

新たに開設したページでは、さまざまな問題に直面するAYA世代のがん患者さんに向けて、がんの解説、就学・就労支援、妊娠や子育てに関する相談窓口などの情報を1か所にまとめてご紹介しています。ぜひご活用ください。

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/AYA/index>



06 「がん患者さんのサポートと生活の工夫展2019」を開催しました

中央病院 患者サポート研究開発センター

中央病院で「がん患者さんのサポートと生活の工夫展2019」を3月16日(土曜日)に開催しました。

がん患者さんのサポートと生活の工夫展は、2012年より開催した「がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展」を前身に、今回で6回目の開催となりました。2017年からは、患者サポート研究開発センター(中央病院8階)の看護師や薬剤師、栄養士、医師などが中心となり、がん患者さんの療養生活に役立つ工夫をご紹介します。

今回は、「はたらく」をテーマに開催し、医療ソーシャルワーカーや社会保険労務士、就職ナビゲーターの方を講師に迎えセミナーと個別相談会を行いました。そのほかに例年好評の中央病院で実施しているリンパ浮腫教室や抗がん剤治療教室、緩和ケアチームによる身体の温め方、理学療法士等による筋力強化方法のご紹介なども多数の方が参加されていました。



「はたらく」ことを支えるセミナー



リンパ浮腫ケア教室



抗がん剤治療教室



身体の温め方



体力年齢計測と筋力強化方法紹介



ご家族・パートナーのためのAYAひろば

07

IVR センター長 就任のご挨拶

中央病院 IVR センター センター長
曾根 美雪

2018年4月にIVRセンター長を拝命いたしました曾根美雪です。2012年に前任地の岩手医科大学より放射線診断科に赴任しましたが、生まれてから一度も岩手を出たことがなく、初めての県外の職場がこの築地の地でした。日本一の施行件数、独創的な技術、世界初のIVR研究組織JIVROSGの運営など、IVRのメッカとして君臨するこのチームに加えていただいたことは、このうえない喜びでした。そして昨年、初代センター長の荒井保明先生が定年退職され本職を継ぐことになり、たいへん光栄であるとともにその重みを感じる毎日です。

荒井先生が中心となってIVRセンターを発足されたのは、2014年11月のことです。「院内外に広く門戸を開き、より多くの患者にIVRを提供するとともに、IVRの認知度を高め、IVRを活用したより良いがん医療の普及を図る」ことを目的とし、患者紹介体制の整備などにより件数は年々増加し、2017年は5854件と、2014年と比べて1000件以上増えております。今後も、院内はもちろん、日本中どこでも「がん診療にIVRは不可欠」とされるよう努力していく所存です。

IVRは、多様な画像診断機器や医療器具を使用し、行う手技も多岐にわたるため、多職種の協力が必須です。IVRセンターでは、患者さんに安全で質の高いIVRを提供すべく、職種を超えて風通しよく情報共有し、常に改善を行うことを共通認識としております。また、新たな治療法開発も重要なミッションであり、低侵襲治療の仲間である胆・膵内視鏡インターベンションとの協働はその一つです。最近新調したスクラブにその想いを込めて、背中のロゴを「NCCH Interventional Radiology & Endoscopy」としました。

IVRセンターは、患者さんの入り口になることはなく、各科からのご依頼をいただいて初めて仕事ができる部門です。日頃のご支援、ご協力に感謝申し上げますとともに、今後ともご指導いただきたくお願いいたします。



08

診療情報管理士指導者認定のご報告と今後の意気込み

中央病院 医事管理部医事管理課 医事管理室長
石崎 義弘

2018年9月20日に日本診療情報管理学会より、診療情報管理士指導者認定を受けました。診療情報管理士指導者認定については、診療情報管理士認定者35,833名(平成30年5月現在)のうち、今回認定者も含め、現在85名となっています。

指導者認定については、論文投稿、学術大会発表実績、研修会講師やシンポジスト、研修会参加等をポイント化し一定の基準に達成し、書類審査、講習会、認定試験及び論文審査を行い合格した場合に、認定となります。

指導者認定後の活動については、診療情報管理士の技能・資質向上をはかるため、日本診療情報管理学会の委員会委員、研修会、診療情報管理士認定校の講師などを行います。

診療情報管理士取得後の教育体制というのは、自己研鑽となっており、取得後の育成については、各医療機関に一任されているのが現状です。当院でも診療情報管理士については、新卒採用者が多く、今後の教育体制を整備、充実させることが必須となっております。

当院の体制としては、診療情報管理担当、DPC担当、がん

登録担当の3つに分かれておりますが、今後、各担当を一定期間でローテーションする運用としており、最終的にはどの担当でも行える体制とするため、育成教育プランを作成中です。

診療情報管理士は、全職種が関わる診療記録について専門的に勉強している唯一の職種です。同時に、専門性の高い医療業界において、全職種に関わることができる職種であり、チーム医療として職種間を組織横断的に繋ぐ役目があると思っております。当室の目標は『N〇と言わない診療情報管理士』です。これは、他部門からの相談や質問等については、自分たちがやれることは対応し、自ら積極的に、適切に対応して行くことを意味しております。今後も、この取り組みを率先的に行える組織作り、病院経営における支援体制等、診療情報管理士の人材育成、資質向上のために今後も取り組んでいきたいと思っております。



欧州臨床腫瘍学会による「がん治療と緩和ケアが統合された施設」認定

東病院 緩和医療科

小杉 和博 松本 禎久

国立がん研究センター東病院は、2018年10月21日、がん治療と緩和ケアが統合された施設 (Designated Centres of Integrated Oncology and Palliative Care) として、欧州臨床腫瘍学会 (ESMO) に国内で初めて認定されました。2018年現在、世界45か国216施設が認定を受けていますが、日本では当院を含めた3施設がこの度初めて認定されることとなりました。この認定では、がん患者さんとそのご家族を多面的に支援していることが必要とされ、緩和ケアががん治療と統合され適切に提供されていることを示します。また、認定施設では、緩和ケアとQuality of Lifeに関する研究が行われ、がん治療と緩和ケアの統合についての専門家教育が行われていることが求められています。東病院は「世界最高のがん医療の提供」をビジョンに掲げており、当院での取組みが国際学会である欧州臨床腫瘍学会から認定されたことは非常に意義のあることと考えております。

今回の認定は、支持療法 / 緩和医療に関連する部門のみならず、東病院で勤務する多くの皆様がそれぞれの役割を



しっかりと果たしていることで認定されるものです。東病院での日々の活動が認められたことは非常にありがたいことであり、今後もがん治療に統合した適切な緩和ケアを提供できるように多部門が一丸となって取り組んで参りたいと存じます。今後とも引き続き皆様のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

「第20回 地域医療連携のための情報交換会」開催報告

東病院 サポートケアセンター室長

後藤 功一

2018年8月2日、クレストホテル柏にて「第20回地域医療連携のための情報交換会」を開催しました。

本会は、柏市、流山市、野田市を中心に千葉県東葛地域の皆様と本当の意味で顔の見える医療連携を構築するために、2008年から継続している会であり、当初より、当院の医師、看護部、薬剤部、栄養管理室など、全部門の職員が参加して、地域の皆様と交流を深めることを大切にしてきました。また、地域の先生方に「当院からの紹介患者について思うこと」と題した講演をお願いして、当院との医療連携における問題点や要望について率直な意見を述べていただくことにしています。本会には、毎回約300名が参加しており、地域連携を構築していくうえで非常に重要な会であります。

今回は記念すべき第20回目を迎えることになりましたので、当院で治療を受けた患者さんの中から、現在もご活躍中のお二人のサバイバーに講演していただきました。元・民謡歌手の福岡廣子さんには、御自身がデイスサービスで音楽を届ける様子を御紹介していただき、「生活の質を保ちながら受けられる治療法のおかげで現在の生活がある。これからも積極的に人生を楽しみたい」と

お話がありました。作家のなかにし礼さんからは、陽子線治療、化学療法、手術を担当した当院のスタッフとの信頼関係についてお話していただきました。後半は「より多くの方に最新のがん医療を届けるために」と題し、大津院長が当院の目指す将来計画を発表しました。最後に10年前より進行中の柏市医師会の在宅医療の取り組みについて、ホームクリニック柏の織田暁寿先生に「柏市における在宅医療のシステムづくり」についてお話していただきました。

本会は、今後も年2回開催予定です。本会が、東葛地域のがん医療の発展に貢献できるよう、一層邁進したいと思いますので、今後とも皆様の温かいご支援を賜りますようお願い致します。



11 国内核医学コンソーシアムとIAEAとの協定締結

先端医療開発センター 機能診断開発分野長
藤井 博史

最近、放射性核種の医療応用が進み、われわれが専門とするがん医療においても、いろいろなPET検査や、 β 線や α 線を放出する核種を用いた核医学治療が広がりを見せていますが、この度、国立がん研究センターをはじめとした核医学分野において実績のある国内の主要な研究機関 11 施設がコンソーシアムを形成し、国際原子力機関 (IAEA) との間で、協定を締結し、核医学分野の国際的な人材育成を強化することになりました。この協定締結のための調印式が、2018年11月末にウィーンで開催されました IAEA 原子力科学技術閣僚会議の期間中に行われました。

当センターには、私が所属します先端医療開発センターの分子イメージング研究施設、東病院PET検査室のGMP準拠の放射性薬剤合成設備、中央病院PET検査室のPET/MRI装置、小動物用PET装置など、国内はもとより欧米の一流施設に比肩する核医学の診療研究施設が整備されています。これまで、こうした最先端技術を駆使して、柏キャンパスでは、低酸素イメージング検査やDDS 製剤等の非臨床分子

イメージング研究が、築地キャンパスでは新規核医学治療薬の first-in-human 臨床研究が実施され、成果をあげてきていますが、今回、放射線治療に続いて核医学分野においても IAEA との協力体制が構築され、国際的な人材育成の枠組みができあがりました。

当センターでは、外科治療、内視鏡治療、薬物療法、免疫療法などがん治療の全領域で先駆的な取り組みがなされていますので、これらに、高い感度や優れた定量性を示す核医学検査や、放射性核種を取り込んだがん細胞を確実に死滅させることが可能な核医学治療を組み合わせることで、新しいがん診療が生み出されることが期待されます。今回、設けられた枠組みを最大限に活用して、今後、国内のみならず海外からの研修生の受入や彼らへの教育指導を進めてまいります。



12 ゲノムトランスレーショナルリサーチ分野長(柏)就任のご挨拶

先端医療開発センター ゲノムトランスレーショナルリサーチ分野長 (柏)
小林 進

2018年4月1日付けで、先端医療開発センターゲノムトランスレーショナルリサーチ分野(柏)分野長を拝命いたしました小林 進と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。私は1994年に京都大学医学部を卒業し、血液内科での研修を経て、2002年に米国ボストンのBeth Israel Deaconess Medical Centerに留学しました。その後2009年に独立し、同施設にて研究室を主宰しておりましたが、今回クロスアポイント制度により先端医療開発センターでもお世話になっております。16年ぶりの日本の生活は、当初は逆カルチャーショックで戸惑うことも多かったのですが、ひと月ごとに日米を往復する生活にもようやく慣れて参りました。

私が医師になった頃は、分子標的療法という言葉はあまり一般的ではありませんでした。しかし世紀の変わり目に登場したABL阻害剤であるイマチニブは、慢性骨髄性白血病に絶大な効果を発揮し、がん治療における新たな時代の到来を告げました。留学後白血病の研究をするはずだった私は、紆余曲折を経て肺がんにおけるEGFR阻害剤の効果の研究

にのめりこんでいきました。特に固形がんにおいて、分子標的療法の腫瘍縮小効果は当初大きいものの一時的で、遅かれ早かれ治療抵抗性を示すようになります。この治療抵抗性の発症機序を解明し、その予防法あるいは新たな治療法を開発することが我々の責務だと考えています。早期TR研究の推進を掲げ、研究、臨床それぞれのエキスパートからご指導いただける先端医療開発センターで研究できる機会を与えていただけて、本当に感謝しております。

新たながん治療法開発を今まで以上に促進していくためには、国の垣根を超え、産学官連携を推進することがますます重要になると確信しております。私も微力ではありますが、この目標に向かって少しでも貢献できるよう努力する所存ですので、今後とも皆様のご指導とご協力をお願い申し上げます。



オメガ3系脂肪酸摂取による不安症状の軽減

社会と健康研究センター 健康支援研究部長
松岡 豊



内科と精神科で7年間臨床経験を積んだのち、2000年から3年間柏キャンパスのリサーチレジデントとして育ててもらいました。国立精神・神経医療研究センターでの精神保健疫学研究、栄養精神医学研究、臨床研究教育・支援の経験を経て、関係者のご高配により国がんに戻って参りました。2016年1月より現職に就いています。当研究部は、がんと共に生きる社会の実現を目指し、がんサバイバー及びその家族のQuality of Life向上、精神・心理的問題の解決、健康寿命の延伸に資する研究を行っています。最近、機能性食品によるがん再発不安の軽減につながる研究成果が出ましたので、ご紹介します。

不安は最も一般的にみられる精神症状であり、3人に1人が生涯において何らかの不安症と診断されています。不安は生活の質や社会機能を低下させ、全死亡率を上昇させることにつながります。がん再発不安は、がんサバイバーの大きな満たされていないニーズの一つです。

不安症の治療法には選択的セロトニン再取り込み阻害薬や認知行動療法が用いられますが、前者は鎮静や依存などの副作用が懸念され、後者は治療にかかる時間、費用、そして治療者不足が課題となっています。身体疾患を抱える人の不安を和らげるための科学的根拠に基づく安全で簡便な対策が求められています。

オメガ3系脂肪酸には、アルファリノレン酸、エイコサペンタエン酸及びドコサヘキサエン酸等があります。近年、オメガ3系脂肪酸と不安症状の関連を調べる研究が多数行われ、オメガ3系脂肪酸の抗不安効果の検討が関心を集めています。マウスの実験においても、オメガ3系脂肪酸の比率が高い餌を習慣的に食べさせると、恐怖体験について思い出したときの怖いという感覚が和らぐことが見出されています。しかし、これまで報告された臨床研究はサンプル数が少なく、オメガ3系脂肪酸が不安症状の軽減に効果がある

かどうかについて明らかではありませんでした。

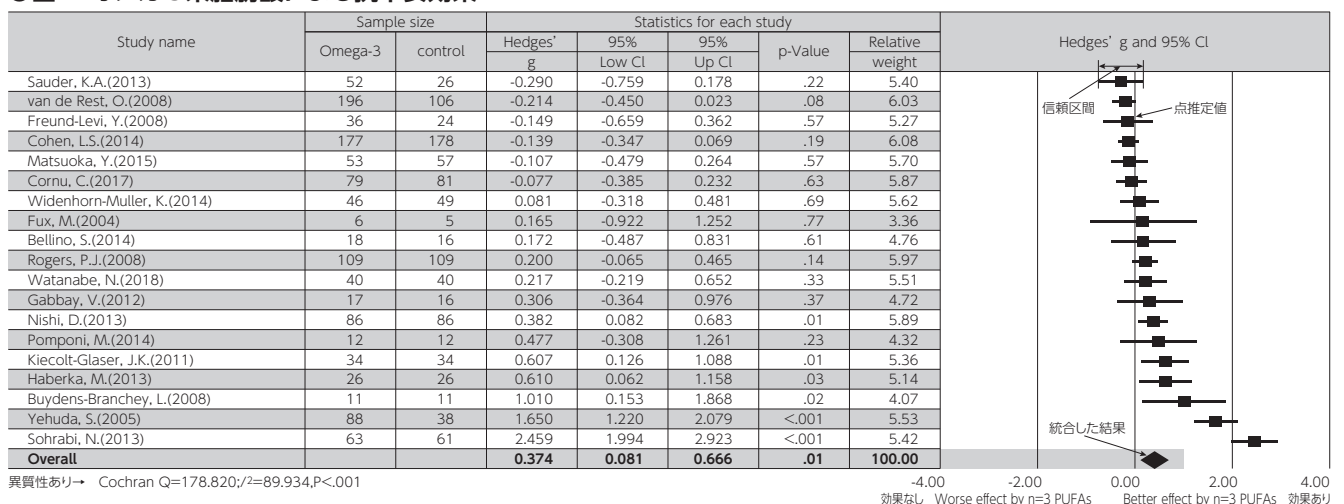
私たちは2018年3月4日まで公表された不安症状の軽減を目的に行った臨床試験19件を選定し、メタアナリシスを行いました。その結果、オメガ3系脂肪酸を摂取した群はオメガ3系脂肪酸を摂取していない群と比較して、不安症状が軽減されることが明らかになりました(図1)。層別解析を行うと、身体疾患や精神疾患等の臨床診断を抱えている場合に抗不安効果が大きいことが示されました。更にオメガ3系脂肪酸を少なくとも2,000mg以上摂取した場合に抗不安効果を認めることが分かりました(JAMA Network Open, 2018;1(5):e182327)。

乳がんサバイバーを対象に観察研究を行ったところ、血中アルファリノレン酸の割合が高いほど、再発不安が低いという関連を見出しました(J Affective Disorders, 2019)。今後は、がんサバイバーの再発不安軽減を目的としたオメガ3系脂肪酸による臨床試験の実施可能性を検討し、科学的根拠に基づく機能性食品の開発につながることを期待しています。



(健康支援研究部のメンバー 最前列左から2番目が筆者)

● 図1. オメガ3系脂肪酸による抗不安効果



異質性あり → Cochran Q=178.820; I²=89.934; P<.001

支持療法・緩和ケアの標準治療確立に向けて - 支持療法・緩和治療研究ポリシー -

東病院 放射線治療科 医長 全田 貞幹

現在、がん治療開発のイノベーションにより多くのがんで標準治療が確立されています。一方で、その副作用対策や患者さんの生活の質を維持する支持・緩和ケアの標準治療が十分確立しているとはいえません。さらに、生存率が向上して働きながら治療を行う患者さんが増えているにもかかわらず、効果的な副作用対策があっても普及・実装していないために、しびれや倦怠感により仕事をあきらめたりする人が少なくなく、大きな社会問題になっています。また、最近、新たながん免疫治療によりこれまで予想もしなかった副作用が生じたりして従来の支持療法だけでは対応できない喫緊の課題もあります。

支持・緩和の臨床試験は方法論が通常の腫瘍学とは異なる点が多く、また支持療法や緩和ケア等の用語の定義が曖昧で明確でないための標準治療を確立することが非常に難しい領域でした。そこで私達は、国立がん研究センター内外の関係者に呼びかけ草稿案を、中央病院支持療法開発センターに事務局を置くがん支持療法研究グループ (J-SUPPORT: Japan Supportive, Palliative, and Psychosocial Oncology Group) で練りはじめていたところ、幸運にも日本医療研究開発機構 (AMED) の革新的がん医療実用化研究事業「支持 / 緩和治療領域研究の方法論確立に関する研究」(研究開発代表者: 全田 貞幹 国立がん研究センター東病院 放射線治療科 医長) の支援が得られ「支持療法・緩和治療領域研究ポリシー (総論)」を迅速に作成することができました。

「支持療法・緩和治療領域研究ポリシー (総論)」では、臨床研究における (1) 支持療法 / 緩和治療の定義、(2) 研究の特性、(3) 対象集団、(4) デザイン、(5) エンドポイントと

評価尺度、(6) 対象患者の死亡に関する扱い、(7) 実施体制と品質マネジメントについてのポリシーを明文化しました。本ポリシーではケアに共通した基本的な考えと、臨床試験を遂行するという観点から必要最小限の定義を示しています。各項目は臨床研究を行う上で欠かせない要素となるため、これから始める臨床研究や現在進捗に問題のある臨床試験に活用することができます。次に、「支持療法・緩和治療領域研究ポリシー (各論)」を予定しており、症状毎に何をエンドポイントに測定すれば良いのかをオールジャパンで決めていく計画をしています。趣旨にご賛同いただける方には、ぜひご連絡、ご参画いただければ幸いです。

(ホームページ: <https://www.j-support.org/>)



J-SUPPORT メンバー (筆者は下段一番右)

本ポリシーにより支持療法・緩和治療の臨床研究、臨床試験の実施および標準治療の確立が加速し、がん治療全体の質の向上、がん患者さんの負担軽減、健康寿命の延伸につながることを期待しております。

●支持療法・緩和治療研究ポリシー

本ポリシーの目的は支持療法・緩和治療領域における臨床試験を行う際の指針を示すことである。

本邦では定義、
方法論も
混同されている

- ① 支持療法・緩和治療の定義
- ② 研究の特性
- ③ 対象集団
- ④ 研究デザイン
- ⑤ エンドポイントと評価尺度
- ⑥ 対象患者の死亡に関する扱い
- ⑦ 実施体制と品質マネジメント

支持療法の定義

がんに対する治療で発生する有害事象に対して予防もしくは症状軽減を目的として行う治療を指す

緩和治療の定義

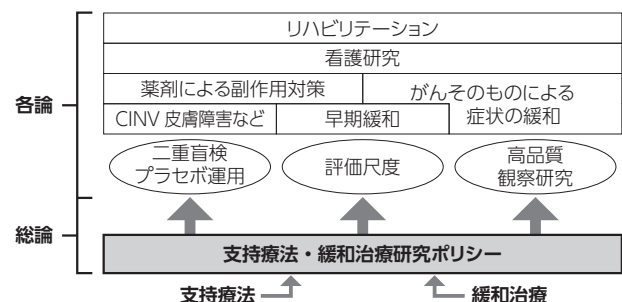
腫瘍の影響によって生じた苦痛や症状に対して予防もしくは症状緩和を目的として行う治療を指す。

●支持療法・緩和治療領域の臨床研究将来構想 (総論 / 各論の 2 階建て構想)

総論: 全ての研究に共通する事項に関する指針

各論 1: 分野別各論 (各領域設定は JASCC 作成の分野に準じる)

各論 2: 臨床試験 (運用の各論: 二重盲検プラセボ、PRO-CTCAE 運用、高品質観察研究)



ナッジやソーシャルマーケティング、行動科学を活用したがん検診の普及・実装研究 - NHK「ガッテン!」と全国自治体との協働 -

健康増進科学研究室長 溝田 友里

健康増進科学研究室では、生物統計を専門とする山本精一郎部長と保健医療社会学・健康教育学を専門とする溝田の2名のスタッフを中心に、「がんとともにある社会をとともに」をスローガンに「希望の虹プロジェクト」を立ち上げています。

その中で、がん予防方法やがん検診受診に関して、人々の行動を変え、変化した行動を維持してもらうための方法を開発する普及・実装研究を行っています。①研究によるエビデンスの創出→②研究結果をもとにした全国規模での実践→③実践結果の研究としての評価と方法論への還元と、研究と実践を両立することとしており、研究にありがちな限られた実験的環境での介入のみでは終わらせず、日本全国で実際に導入させることをも目的として、約10年間取り組んできました。

行動科学では、人々の行動を変えるには、知識や認識を変えるだけでは十分でなく、行動を起こすことに繋げるための「きっかけ」や「仕組み」が必要であると考えられています。そこに私たちは新しい手法として、ナッジやソーシャルマーケティングを取り入れることにしました。これらの手法は公衆衛生分野における普及・実装研究の中でも注目され始めていますが、国内での研究や実践例はまだ少ないです。

また世界的には、行動変容に変化を促すためには、重要性を理解してもらい自ら行動変容を促す教育的アプローチでは個人の努力に頼らざるを得ず限界があるため、行動を変えやすい環境を作る環境的アプローチにシフトしつつあります。私たちも、「がん検診は大切です」と「正論」を伝え自ら受けることを促すのではなく、検診を受けやすい、「なんとなく受けていた」というセッティング作りに取り組んできました。

具体的には、商業マーケティング手法を取り入れて、綿密な調査の繰り返しにより、検診未受診者を理由により細分化して、それぞれの思いに“刺さる”メッセージを作成し（ソーシャルマーケティング）、「今このタイミングを逃したらもったいないですよ」（損失回避）といったナッジの要素も随所に盛り込んだ、がん検診受診勧奨資材を開発しました。乳、大腸、胃、肺、子宮頸がん検診について、リーフレットやはがきなどを作成し、全国の市区町村に電子ファイルを無料で提供しています。2009年から提供を開始しましたが、利用自治体は年々増え、昨年度、今年度とも約200市区町村から130万人に資材が送付されました。資材を利用した多くの自治体では受診率が数倍～5倍と大きく伸びています。

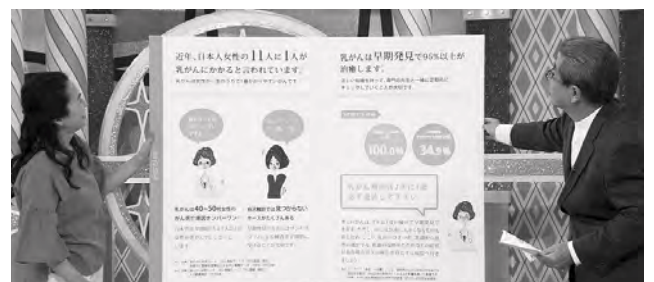
今年度は、これまで培ってきたメディアや自治体との信頼関係をもとに協力をお願いし、日本全体への直接的な働きかけとして、「ガッテン!」（NHK 総合、毎週水曜19:30～）という番組の放送に合わせて、全国360市区町村から約86万人に乳がん検診受診勧

奨はがきを送付するという試みを実施しました。人気番組を作るプロの力で乳がん検診の重要性を伝え関心を高めると同時に、手元に自分宛の通知が届くことにより、不特定多数向けのテレビの内容を「自分事化」してもらい、行動に結び付けることを目的としました。

少なくとも1200万人の方が番組を観たと推計され、放送後は全国の自治体で乳がん検診の申込みが殺到しました。最終的な評価は年度末までの受診率で行いますが、一部地域の速報値では、放送後3ヶ月の受診者割合が前年度に比較して1.5～7.6倍に増加しています。また、放送翌日には番組を観た方から1日だけで1000件を超える応援・お礼のコメントが番組に寄せられました。全国テレビ放送と個別通知を組み合わせた受診勧奨の試みは世界でも例がないため、ナッジや行動科学を活用した手法として厚労省、経産省、総務省や各地域の議員の方々などにも関心を持っていただき、施策に取り入れられ始めています。NHKにおいても、テレビの新しい可能性として評価され「NHK 第一制作センター長賞」をいただきました。さらに、放送中からツイッターで「#ガッテン!」[乳がん検診を受けよう]のつぶやきが広がっていくなど、想定外のうれしい反応がありました。また、私たち保健社会学研究部にも、一般の方、がんサバイバーやご家族など多くの方から「何かお手伝いできませんか」とご連絡をいただきました。さらには、ラジオ、新聞など他のメディアや、医療機関、印刷業界など様々な所から協力のお申し出をいただいています。

放送後NHKの有志により発足したナッジチームやがんサバイバーの方々との今後の取り組みについて検討を始めています。今回はNHKと全国自治体のみでしたが、今後はさらに多くの方々を巻き込み、日本中で一丸となり、がんて苦しむ人を減らし、「がんとともにある社会」の実現に向けた取り組みを行っていきたくと思っています。

（関心のある方はymizota@ncc.go.jpまでぜひご連絡ください）



東病院 看護師長グループ

びょうしょうクローバー Z

NEXT棟が開棟されたことにより手術件数が増加したことや退院支援を要する患者が増加していることなどが要因で、毎日病床調整に難渋することが多くなっていました。「緊急入院する必要がある患者が思うように入院できない…」など先生方からお困りの声も上がり、また翌日の予定入院患者の病床が確保できず、1床確保に2時間以上かかることもありました。「何とかしなければ…」と看護師長全員が声をあげたことが活動の始まりです。

活動の第1歩は、病床情報の統一・集約・共有です。元々あった病床管理フローチャートを見直し、全看護師長が共通した認識で調整が行えるように「統一」を図りました。また情報を病床管理担当副看護部長に「集約」し、混乱なく適切な病床選択がなされるようにしました。「外来で診療していても、空床状況がわかるといい。」という先生方のお声をうけ、電子カルテトップページに毎日空床状況を掲載するようにし、病院全体で情報の「共有」を図りました。先生方からは「空床がないから、外来で点滴をして明日入院してもらおうよ。」と共有した情報を活用して、調整いただけるようになりました。

活動の第2歩は、病床確保のさらなる工夫です。すでに手術前の入院はかなり短縮されていましたが、看護師長が中心となって先生方と話し合っ、ほとんどの手術で1日前入院としました。また、内科系においても「外来移行できる治

療はあるはず!？」と、治療の合間数日間でも退院するようしたり、抗がん剤レジメンの一部でも通院治療センターに移行したりしました。そして最大の工夫は、入院準備センターで、すべての入院患者さんの情報収集を行い、問題点のスクリーニングと必要なオリエンテーションを行うようにしたことです。早期介入につながり、退院までの療養を円滑に進めていくことが病床確保につながりました。

これらの取り組みが、在院患者数を確保したまま、在院日数の目標値を達成することにつながりました。緩和ケア病棟においても自宅退院率が上昇にもつながりました。毎日の看護師長の病床調整ミーティングも30分以内で終了できるようになり業務の効率化も図ることができています。当初の最終ゴールであった、「患者が適切な病床に速やかに入院できる。」は達成できたと考えます。

2018年QC活動において最優秀賞をいただくことができましたのは、多くの診療科の先生方はもとより、薬剤部や医療情報管理室やヘルプデスクの皆様にも多大なご協力をいただいた成果です。本当に感謝申し上げます。

まだ課題はたくさんありますが、「患者に最幸のがん医療を提供できる病床管理」が継続して行えるように努力していきたいと思ひます。今後ともご協力をよろしくお願ひいたします。



17 第26回医局同窓会開催報告

医局同窓会会長 中央病院第7期レジデント
森谷 宜皓

2019年2月2日(土)中釜理事長はじめ多数のOB・現役出席のもと、第26回医局同窓会が築地キャンパスで開催されました。

“レジデント修了10、20、30、40年後の私”と題して同期代表の先生方から、風雪に耐え成長し日本の臨床腫瘍学を支えている現況が報告されました。中央、東両病院長推薦同窓会賞受賞者の講演も好評でした。

同窓会賞は金賞：中央病院 関口正宇先生・東病院 湯田淳一郎先生 銀賞：中央病院 野口瑛美先生・東病院 三好智裕先生 銅賞：中央病院 小林謙也先生・東病院 中村能章先生が受賞されました。

特別講演は東病院の久野博文先生にお願いしました。レジデント時代通勤中交通事故に遭遇し身体的ハンディキャップを背負いながら、頭頸部画像診断の専門医として内外で活躍しておられます。米国留学、学会賞受賞など豊富な業績に加えご家族についても話され、出席者全員深い感銘を受けたことを報告させていただきます。

堀田前理事長の乾杯挨拶で親睦会は始まり交流を深め盛会裏に終わりました。

来年度は2020年2月22日(土)に開催予定です。



18 レジデント修了40年後の私 大腸外科医から老人医療へ

医局同窓会会長 中央病院第7期レジデント
森谷 宜皓

森谷は“レジデント修了40年後の私、外科医から老人医療へのキャリアシフト”と題して講演した。退官後3年間日赤で外科医勤務、拡大手術症例は集まったが先細りで、開腹手術からラパロ器械術へと移り替わった時代背景を痛い程実感した。卒後4年間経験した地域医療への回帰が心を揺さぶり、がん医療とは異なる高齢者終末期医療の処方箋を

考えることも重要ではないかと考え、岩手で老人医療に参画することになった。拘束10時間の勤務体制、受け持ち数は25-30名、月1回の当直では、複数の死亡に立ち会う。薬に



関しては無知に等しく大変な不安でしたが、急性期治療後のリハビリ目的の患者が多く未知分野の学び直しが可能です。基幹病院の患者は risk の少ない selection bias の罹った population であったと痛感した。3年で 201名受け持ちうち死亡は 27%、多くは施設入所退院です。80歳以上74%、90歳以上 35%、centenarian も 6 人。脳 MRI の読影力は重要で脳出血の好発部位と症状を勉強したとしても、明日に残っているものは極わずかか忘れてしまっていることも多く“物忘れまたうち忘れ隠しつつ生命をさえや明日は忘れむ”と言った心境です。高血圧、認知症、糖尿病などの併存疾患が多く多投薬は理解できますが 5 種類以下は稀で 10 種類以上も珍しくない状況です。一方では多投薬が脳血管障害や転倒の遠因との危惧もあります。併存疾患すべてを薬で治療しようとする方向性に問題を感じます。最低限の尊厳とは 1. 立つこと 2. 食事摂取 3. 精神活動ができることと考えます。一つないし二つはむしろ少なく三項目共問題を持っている方が多い。そこで治療と延命の境界の問題を医学的、医療経済的、家族の在り方から議論を深める必要があると痛感しますが現場では延命治療中止に関する家族への積極的働きかけが困難な状況です。保険でカバーと言う呪文に嵌ってはならないし、若い世代の負担増、さらに高齢者の尊厳の蹂躪になってはいないかと危惧します。

さて定年後の生活の質 1. 健康 2. 仕事 3. 不安のない収入 4. 住居移動が大切と考えます。4 項目がバランスよく行われることが重要で私の養生訓についてお話しします。岩手の冬は積雪もありスパイク付きの靴を購入し朝の運動を休んだことはありません。宮沢賢治の詩“雪にも夏の暑さにも負けず”でボケ防止です。田植え期ジョギングコースに田んぼアートが出現します。二刀流大谷選手がモデルで、1200 年前朝廷勢力の及ばなかった蝦夷の国で指導者阿弭流為と朝廷の交戦があった巢伏の戦いを記念した櫓から見ます。大谷選手と蝦夷の反骨精神に元気を貰います。一週間の日程です。岩手への新幹線で 1000 km、富士山麓には東京からドライブで 300km 居住移動をします。3 日間は岩手で、2 日は富士山麓の庭作りで審美能力を養い、トラクターなどを購入し農作物収穫楽しんでいきます。

結語：老人医療へのシフトは高齢者医療の問題点の理解、訪れるべき死の考察に役立つ。都会の利便性と自然の恵みを楽しむ居住移動は緊張感ある生活リズム生み、農業、庭作りは対物審美能力向上に役立つ。

19 新医局員をお迎えして

中央病院 呼吸器外科 医員
吉田 幸弘

中央病院から見える築地市場は解体作業が急ピッチで進み、目まぐるしい周囲の変化に驚くばかりです。4月は新年度の始まりです。おりしも新元号が発表され、5月1日から「令和」になります。昨年度はレジデント制度発足 50 周年という節目の年でありましたが、今年はいよいよ「平成最後」のレジデントになりました。本年度は第 30 期がん専門修練医 29 名、第 51 期レジデント 26 名、4 月期短期レジデント 21 名の先生方をお迎えしています。4月3日夕刻に第 17 期レジデントで医局長 加藤友康先生（婦人腫瘍科長）の司会のもと、新医局員と現医局員の顔合わせ会を開催しま

した。新医局員の先生方はやや緊張の面持ちながら、がん診療のリーディングホスピタルで働く期待や高揚感を感じました。新元号「令和」の英訳は“Beautiful Harmony”、「人々が美しく心を寄せ合う中で文化が生まれ育つ」という意味が込められています。すべてのがん患者さんにもっとよい治療を提供したい：熱いハートは皆同じです。医局員一丸となり新たな時代のがんセンターを築いていきましょう！



■ 国立がん研究センター公式サイト <https://www.ncc.go.jp>

順位	2018年8月~9月(3,836,083PV)	2018年10月~11月(4,201,120PV)	2018年12月~2019年1月(3,886,339PV)
1	骨の肉腫：希少がんセンター 71,783	原発不明がん：希少がんセンター 145,033	胚細胞腫瘍：希少がんセンター 341,904
2	診療科のご案内：中央病院 60,562	骨の肉腫：希少がんセンター 76,773	骨の肉腫：希少がんセンター 96,088
3	臓臓の病気と治療について：東病院 56,079	臓臓の病気と治療について：東病院 63,665	診療科のご案内：中央病院 53,817
4	がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2011年3年生存率、2008から09年5年生存率公表 54,772	診療科のご案内：中央病院 60,697	食道がんについて：中央病院 52,090
5	体幹の肉腫：希少がんセンター 48,602	体幹の肉腫：希少がんセンター 55,526	臓臓の病気と治療について：東病院 49,764
6	交通案内：中央病院 39,247	脾のう胞性腫瘍：東病院 47,308	体幹の肉腫：希少がんセンター 43,584
7	脳腫瘍：希少がんセンター 37,450	臓臓の手術について：東病院 42,213	脾のう胞性腫瘍：東病院 38,268
8	脾のう胞性腫瘍：東病院 35,279	交通案内：中央病院 37,507	臓臓の手術について：東病院 37,629
9	診療科のご案内：東病院 34,309	食道がんについて：中央病院 36,373	診療科のご案内：東病院 31,086
10	臓臓の手術について：東病院 31,291	受診・セカンドオピニオン・面会案内：中央病院 35,525	交通案内：中央病院 30,143

※全体トップページ、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

■ 新規に追加された主な情報

2018年	8月8日 東病院大腸外科伊藤雅昭科長中日友好病院の客員教授に就任	10月12日 がん登録研修をカンボジア及びベトナムで開催しました	12月10日 第7回アジア国立がんセンター協議会(ANCCA)ジャカルタ、インドネシア
8月16日 MASTER KEY プロジェクトの代表者ご挨拶を掲載しました	10月31日 中央病院小児病棟で「ロウリンパーティー」が開催されました	12月12日 国内核医学コンソーシアムと国際原子力機関(IAEA)が核医学診療の発展を支援する協定を締結	12月26日 大口厚生労働副大臣 国立がん研究センターを視察
8月20日 「第3回早期新薬開発試験」トランスレーショナルリサーチワークショップ」当日の様子を掲載しました	11月6日 中央病院看護師が人命救助により感謝状をいただきました	2019年	1月22日 中央病院肝臓外科 田中明科長 天津医科大学腫瘍病の客員教授に
8月21日 「希少がんホットライン」に医療関係者向け番号ができました	11月7日 社会と健康研究センター長 津金昌一郎が日本医師会医学賞を受賞	1月22日 タイ国立がんセンターと協力の覚書を締結	1月23日 国際がん研究機関との第5回合同セミナーを開催
8月22日 国際がん研究機関との第4回合同セミナーを開催	11月15日 EPOC新薬開発分野長 松村保広の研究と東病院の取組について Nature Focal pointに掲載されました	1月24日 東病院リハビリテーションセンターホームページを開設しました	1月30日 「がん情報ギフト」のページをリニューアルしました
9月5日 NHK「ガッテン」をご覧になった皆様乳がん検診のご案内はがきをご自宅に届いた皆様へ	11月19日 海外交流・内視鏡専門医の講演、世界内視鏡学会からの認定		
9月6日 中央病院オープンキャンパス 当日の様子と参加者の声を掲載しました	11月20日 研究工ナビゲーション解析分野長 牛島俊和が第5回ベトナム(1等賞)を受賞		
9月14日 第8回(2018年)日本癌学会 JCA-CHAAO賞を受賞しました	11月27日 第2回 NEXT 医療機器開発「日本からの医療機器への新たな試み」(CT・人工知能・ベンチャー)シンポジウム開催レポートを公開しました		
9月18日 米国国立がん研究所を訪問しました	12月1日 先端医療開発センター (EPOC)のHPをリニューアルしました		
10月10日 2018年9月12日公表「がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2008-2009年5年生存率」に関する一部報道について	12月4日 第4回先端医療評価委員会の開催(評価対象:「難治性褐色細胞腫」を対象とした131I-MIBG内照射療法(旧報告53))の総括報告書		

■ プレスリリース一覧

2018年	8月2日 がん医療水準の「均てん化」を評価する体制構築に向けたがん診療連携拠点病院などの診療の状況を調査(2014年)	9月15日 日本のがん罹患率・率の最新全国公表2014年がん罹患率86.7万例	11月13日 2019年度がん対策情報センター「患者・市民パネル募集」
8月21日 日本人の肺がん約300例の全エクソン解析から間質性肺炎を合併した肺がんは特徴的な遺伝子変異を発見	9月15日 オメガ3系脂肪酸の摂取による不安症状の軽減をメタアナリシスで確認	9月19日 幅広い年齢層の女性ががん患者さんが安心して、治療を受けられる環境を実現するために東病院リハビリテーションセンター開設	11月22日 AI応答支援システムの研究開発を開始
8月23日 「MASTER KEY プロジェクト」京都大学医学部附属病院が西日本の研究拠点として参加	9月26日 エビチン修飾系、オートファジーに次ぐ新しいUBL3 翻訳後修飾系を世界で初めて発見	9月26日 エビチン修飾系、オートファジーに次ぐ新しいUBL3 翻訳後修飾系を世界で初めて発見	12月6日 「支持療法・緩和と治療領域研究ポシリー(総論)」公開
8月23日 国立がん研究センターと日本希少がん患者会ネットワーク MASTER KEY プロジェクトでの連携協定締結	9月27日 希少がんにおける専門施設の情報公開データベースに加え、全国52施設の眼腫瘍診療実績リストを初公開	9月27日 希少がんにおける専門施設の情報公開データベースに加え、全国52施設の眼腫瘍診療実績リストを初公開	12月26日 がん患者の人生の最終段階における苦痛や療養状況に関する初めての全国的な実態調査の結果を公表
8月24日 【多目的コホート研究 (UPHC study)】アクリルアミド摂取量と子宮体がん、卵巣がん罹患との関連について	10月1日 国立がん研究センターとマルボロがん治療による難治性肺炎の新規治療薬に関するライセンシングおよび共同研究契約を締結	10月1日 国立がん研究センターとマルボロがん治療による難治性肺炎の新規治療薬に関するライセンシングおよび共同研究契約を締結	12月26日 国立がん研究センターが開発した日本人のための国産がんゲノムプロファイリング検査「OncoGuide™ NCC オンコパネリスシステム」が、コンビネーション医療機器として製造販売承認取得
8月28日 転移性脳腫瘍の新たな標準治療として「腫瘍抽出術後のサルベージ(救済) 定位放射線照射療法」の有効性を確認	10月15日 日本人遺伝性乳がんの病的バリエーションデータベースを構築	10月15日 日本人遺伝性乳がんの病的バリエーションデータベースを構築	12月26日 様々な希少がんについて専門家が解説する「希少がん Meet the Expert」2019年開催テーマ決定新たに希少がんの対策・患者支援などもテーマに開催
8月31日 小児・AYA世代の内臓発症・再発メカニズムを解明	10月15日 魚をほとんど食べない人が大動脈疾患死亡リスクが2倍に増加	10月15日 魚をほとんど食べない人が大動脈疾患死亡リスクが2倍に増加	12月26日 乳がん幹細胞腫瘍細胞が分裂し、倍増する仕組み発見
8月31日 国立がん研究センターと全国自治体、NHK「ガッテン」も運動し乳がん検診受診を呼びかけ	10月17日 卵巣がんを早期から検出できる血液中マイクロ RNA の組み合わせ診断モデル作成	10月17日 卵巣がんを早期から検出できる血液中マイクロ RNA の組み合わせ診断モデル作成	2019年
9月12日 がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2016年全国集計報告書公表	11月2日 SDTM規格に対応した薬事承認申請用プロトコルテンプレートを開発	11月2日 SDTM規格に対応した薬事承認申請用プロトコルテンプレートを開発	1月17日 日本のがん罹患率・率の全国公表(2015年集計)
9月12日 がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2011年3年生存率、2008から09年5年生存率公表	11月9日 小児悪性固形腫瘍と小児悪性リンパ腫の医師主導治験を開始	11月9日 小児悪性固形腫瘍と小児悪性リンパ腫の医師主導治験を開始	1月21日 がん患者さんの医療や社会生活の実態に関する全国調査を実施いたします
	11月12日 進行または転移性乳がんを対象とした 日本主導のアジア国際共同医師主導治験を開始日本のアカデミア主導の国際共同臨床試験の推進	11月12日 進行または転移性乳がんを対象とした 日本主導のアジア国際共同医師主導治験を開始日本のアカデミア主導の国際共同臨床試験の推進	1月25日 代謝(メタボローム)を標的とした新たながん治療法を発見

■ がん情報サービス <https://ganjoho.jp>

順位	2018年8月~9月(12,861,363PV)	2018年10月~11月(11,279,333PV)	2018年12月~2019年1月(8,951,468PV)
1	大腸がん 基礎知識 200,591 ↑	原発不明がん 基礎知識 451,542 ↓	精巣(睾丸)腫瘍 基礎知識 210,277 ↑
2	がん登録・統計 最新がん統計 193,841 ↑	大腸がん 基礎知識 196,571 ↓	大腸がん 基礎知識 200,088 ↑
3	臓臓がん 基礎知識 183,827 ↑	がん登録・統計 最新がん統計 168,672 ↓	がん登録・統計 最新がん統計 155,746 ↓
4	子宮頸がん 基礎知識 159,523 ↑	吐き気・嘔吐 125,567 ↑	悪性黒色腫(皮膚) 基礎知識 99,415 ↓
5	悪性リンパ腫 基礎知識 145,558 ↓	臓臓がん 基礎知識 119,695 ↑	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこを知る 99,320 ↑
6	乳がん 基礎知識 135,927 ↑	膀胱がん 基礎知識 116,836 ↑	調子が悪いときの食事 98,895 ↑
7	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこを知る 122,270 ↓	乳がん 基礎知識 116,040 ↓	乳がん 基礎知識 96,870 ↓
8	悪性黒色腫(皮膚) 基礎知識 116,282 ↑	子宮頸がん 基礎知識 112,983 ↓	臓臓がん 基礎知識 95,648 ↓
9	吐き気・嘔吐 109,184 ↑	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこを知る 112,860 ↓	子宮頸がん 基礎知識 92,350 ↓
10	小児がん情報サービス 小児がんの症状 108,072 ↑	悪性黒色腫(皮膚) 基礎知識 105,269 ↓	悪性リンパ腫 基礎知識 92,091 ↓

※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

2018年	8月6日 「医療費の負担を軽減するための制度」を更新	10月22日 「免疫療法 もっと詳しく知りたい方へ」の「表2免疫療法(効果あり)の種類」【免疫チェックポイント阻害剤】などを更新	2019年	1月16日 「がんの臨床試験を探す」のデータを更新
9月27日 「病院を探す がん診療連携拠点病院」に、平成30年4月1日に新たに指定されたがん診療連携拠点病院等を追加、全施設の情報更新	11月12日 「お金と生活の支援」に「がんとお金」を掲載し、他のページの内容を確認、修正	11月12日 「お金と生活の支援」に「がんとお金」を掲載し、他のページの内容を確認、修正	1月17日 「がん登録・統計」に「全国がん登録の概要、2016年診断、確定数(厚生労働省)」を掲載	1月21日 「痛み」「しびれ」を更新
9月27日 「病院を探す 希少がん情報公開専門病院」に、眼腫瘍の情報公開専門病院の情報を掲載	11月15日 「口内炎・口内の乾燥」「便秘」を更新	11月15日 「口内炎・口内の乾燥」「便秘」を更新	1月24日 「音声資料一覧」に「肝臓がん(第3版)」「小児の脳腫瘍(第2版)」「家族ががんになったとき(第3版)」「科学的根拠に基づくがん予防(第1版)」を掲載・更新	
9月27日 「小児がん拠点病院」を探し更新	11月21日 「がんゲノム医療とがん医療における遺伝子検査」を掲載	11月21日 「がんゲノム医療とがん医療における遺伝子検査」を掲載		
10月4日 「吐き気・嘔吐」を更新するとともに「発熱」「発熱性好中球減少症」を掲載	11月29日 「上咽頭がん」「中咽頭がん」「下咽頭がん」を更新し、「がんの冊子」にそれぞれのでんし冊子を掲載	11月29日 「上咽頭がん」「中咽頭がん」「下咽頭がん」を更新し、「がんの冊子」にそれぞれのでんし冊子を掲載		
10月12日 「脳腫瘍(成人)」を更新し、「がんの冊子」に「脳腫瘍」の冊子とでんし冊子を掲載				