

国立がん研究センターだより

THE NATIONAL CANCER CENTER

NEWS

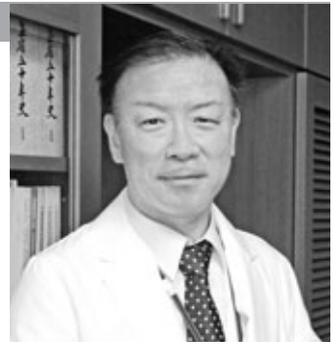
2013
Vol. 4 No.4
第303号

CONTENTS

- 1 東病院への就任にあたり
〔西田 俊朗〕
 - 2 理事長特任補佐に就任して
〔塚本 力〕
 - 3 疫学研究部長に就任して
〔岩崎 基〕
 - 4 予防研究部長に就任して
〔笹月 静〕
 - 5 保健政策研究部の開設について
〔山本 精一郎〕
 - 6 早期・探索臨床研究センター
披露式を終えて
〔小嶋 梨香〕
 - 7 「がん医療フォーラム2013
がんと共生できる社会づくり」
開催報告
〔渡邊 清高〕
 - 8 ブラックジャックセミナー2013
を開催して
〔淺村 尚生〕
 - 9 「ピノキオ医院より
～柏街ごとキザニアへの
参加報告」
〔岩爪 美穂〕
 - 10 第7回 東病院レジデント
1日体験プログラム報告
〔矢野 友規〕
 - 11 自衛消防訓練審査会に
参加して
〔地曳 裕二〕〔有賀 裕〕
〔武政 史朗〕
 - 12 あなたが受ける抗がん剤治療
～気になる副作用とお金～
(主婦の友インフォス情報社)
の発行
〔荒井 保明〕
- 表4 がん研究センター HP 及び
がん情報サービスへの
アクセス数
- 表4 一日平均患者数(入院・外来)

東病院への就任にあたり

国立がん研究センター 東病院
院長 西田 俊朗



8月1日より東病院に勤務する事になりました。この人事が急に決まった事と、これまで私自身が、がん研究センターで働いたことも無ければ、センター皆様方と共同で研究を行ったことは無い事もあり、「国立がん研究センター」と云うものをまだ十分には捉え切れていません。今、内部の人間になり、一方で冷静に、在野の視点からこの東病院とセンターの体制を見ています。就任時の挨拶で述べました様に、現在、東病院で働く皆さんやがん研究センターに勤務する人にご意見をお聞きし、ビジョンを創っているところです。どうか忌憚のない素直な意見をお寄せ下さい。東病院の院長室のドアは何時でも開いております。

ここ十数年続く経済の不振だけでなく、一昨年津波と原発事故から、相次ぐ台風や竜巻、そして毎年のように記録を更新する夏の暑さと不順な天候に加え、次の地震への不安が少し気分を暗くしてきました。しかし、今年に入り、震災からの復興が徐々に進み、停滞していた経済も改善の兆しを示しています。特に、9月の東京オリンピック開催決定は、世界的スポーツの祭典の誘致が、単に経済的にプラスと云うだけでなく、多くの人々の心を真底から明るくしたと思います。プロ野球のホームラン記録も塗り替えられ、スポーツの世界では、新しい時代が登場しようとしています。

東病院は21年前、新しいがん医療の創造を旗印に、都心から少し離れた柏の地に開院しました。開院以後「ここからだにやさしいがん診療の提供と開発」を目指して病院と研究所、そして地域が一体となって取り組んできました。私の見る東病院の特徴は、

第一に、早期探索臨床研究センターに代表される新しい医療の開発です。新規抗がん剤の臨床導入に代表される産学共同の臨床開発は無論、それと平衡するがんの分子機構解明は、個々のがん、それぞれの患者さんに応じた世

界最先端の個別化がん医療をできるようにします。新薬の開発だけでなく、最先端の外科治療の提供と医療機器の開発も行われるようになりました。

第二は、体に優しい痛みの少ない低侵襲治療の提供です。腹腔内視鏡を用いた内視鏡治療や腹腔鏡手術は既に日本でも世界的にもトップレベルです。今年度中にはロボット手術も開始されます。また放射線治療では、陽子線治療が高い治療成績を上げています。この様な低侵襲領域での、頸部、胸部そして腹部のがん治療実績は国内有数です。

第三に、分子生物学や高度のイメージング技術を用いたより正確で精密ながんの診断技術を持ち、この分野での新しい医療機器や技術開発をおこなっています。

第四は、日本では有数の緩和ケア病棟に代表される、がんと診断されてからの全人的なsupportive careです。確かに、この柏の地では、20年前の建物の中で、10年先に標準となるような先進的ながんの診断と治療の開発が行われています。しかし、医療の世界はもっと新しい時代へ入り、更に高いレベルを求めています。今後は上記以上のものが、がん研究センター東病院に求められる時代になると思います。

振り返ってがん医療の現状はどうでしょうか。20世紀後半からの分子生物学の爆発的發展は、科学と医学で大きな貢献をなし、医療に変革を起こしました。driver mutationsとactivated signaling pathwaysの発見は、がんの増殖進展の分子機構の解明と、それに基づく分子標的治療をもたらしました。今や、細胞傷害性薬剤との組み合わせに留まらず、臓器横断的な分子機構に準拠した標的治療薬同志の組み合わせ治療も始まっています。近い将来、分子機構に基づく免疫治療や放射線治療等他の治療との組み合わせが始まるでしょう。がんのスクリーニングも、がん患者さんのフォローも、がん自体の分子生物

学的情報や患者さんの歴史に基づき行われ、より早期の発見と適格な治療が行われ、必要であればリスクに応じた個別のフォローができる時代になると思います。これからは、遺伝子と経路の異常、そしてがんの多様性と環境要因を含む個々人の情報を統合した統合的医療が求められるでしょう。その医療では、私たちは時にがんに集中攻撃をし、治癒させ、時にがんとの共生を目指すようになるでしょう。何故なら、がん自体は「悪」であると同時に私達の「分身」でもあり、進化や老化、そして成長の鏡だと思うからです。

では、そんながん医療に国立がん研究センターがどんな貢献をすることが求められているか。在野にあった私の個人的意見は、がん医療にパラダイムシフトを起こすことです。無論、前向きにパラダイムシフトを計画することはできません。しかし、30年先に振り返ってみて、がん研究センターが、東病院がやったことが、がん医療のパラダイムシフトであると世界から認識されるようなことを目指さないといけないと思っています。がんは、常に変化し、様々な様相を持ち (diversity)、力強い生物 (robustness) です。現状の医療に満足することなく、様々な可能性を追求し、物事をこれまでとは違った視点から複合的に見、がんを患うヒトを総合的に理解して初めて、その可能性は出てくると思います。

東病院が、国内外に誇り得るがん医療の拠点として十分その役割を果たし、基本理念にあるように患者さんの立場に立った医療政策を提言し、最先端の技術と知識を用いた最高レベルの医療を提供し、近い将来がん医療のパラダイムシフトを起こせるように、システム思考の「学習する組織」にしたいと思っています。

皆様方のあたたかいご支援とご意見ご助言を心よりお願い申し上げます。

理事長特任補佐に就任して

国立がん研究センター

理事長特任補佐 企画経営部長 企画戦略局次長 塚本 力



9月1日より、理事長特任補佐、企画経営部長、企画戦略局次長として、国立がん研究センターの仲間に入れていただいた塚本力です。ちなみに、名前は素直に「ちから」と読みます。どうぞよろしくお願いいたします。

思いもよらない突然の異動から1月余りが経ちました。各種会議にも、一応ワンクール出席をさせていただいたところ。まだまだ分からないことばかりで、様々な動きについていだけで、四苦八苦という状態ですが、前任者の藤井の後を受けて、堀田理事長の下、センター全体の運営・経営に尽力していきたいと思っています。

私は、1985年に当時の厚生省に入省しまして、28年余の公務員生活を送ってきました。

この間、三重県に3年ほど出向し、高齢者保健福祉行政に携わったり、内閣官房副長官補室で新型インフルエンザや注射器の回し打ちによるB型肝炎訴訟対応の仕事に関わったり、変わったところでは和光の国立保健医療科学院で1年未満と短い期間ですが研究職も経験しました。厚生労働省内でも数多くの部署を経験しましたが、年金関係が通算7年と一番長く関わった分野となり、次が健康局関係となっています。

国立がん研究センターと関わりは、厚生省で最初に配属されたのが保健医療局（当時、国立病院関係課は保健医療局にありました）の企画課でしたし、行政改革会議で省庁再編、独立行政法人制度の議論が進められる中、厚生省

の大臣官房でこの関係を担当していた時に、NCを含めた国立病院の独法化の問題で、また、臓器移植対策室長として造血幹細胞移植関係で、さらにがん対策を担当する健康局の総務課長として、と接点がなかったわけではありませんが、間接的なものに止まってきました。当センターに足を踏み入れるのは、入省時の初任者研修で国立がんセンターに半日ほど見学した以来の様な気がします。ただ、こうした経験の中で、国立がん研究センターについては、漠然とではありますが、「厚労省のみならず、国全体の宝」、「NCの長男であり、NCの中のNC」というようなイメージを持ってきました。

昨年10月以降、企画戦略局が中心となって、新たな時代の国立がん研究センターの使命（ミッション）を再整理すべく、「今後のNCCのあり方」について検討が進められ、現在理事長への報告書とりまとめの最終段階に入っています。がんに関しては何をやってもダントツであった時代は過ぎ去り、がん医療の「均てん化」により、一般的な治療や研究は、他の医療機関・研究機関で十分実施できるようになっている。また、センターの運営形態も2010年度から独立行政法人となり、その後も国からの運営費交付金が毎年大幅に減額される。こうした状況変化の中で、新しい時代のセンターの使命（ミッション）を再確認し、何に重点を置き、どう取り組むのか。新たな時代における国立がん研究センターの使命をしっかりと果

たしつ、安定的な経営を確保するという難しい舵取りが必要となります。私は、ほぼ最後の1ヶ月だけの参画でしたが、今後、報告をもとに、理事長が来年度以降のセンターの運営の方針を固め、実行に移していく段階になりますので、理事長をしっかり補佐できるように頑張っていきたいと思っています。

現在、国では、行政改革推進会議において、独立行政法人改革についての検討が進められています。また、研究開発を行う法人は独立行政法人とは別の研究開発法人としてその特性に合った法人類型とすべきではないかとの議論も行われています。また、健康・医療戦略推進本部においては、いわゆる「日本版NIH構想」の検討が進んでいます。さらに、「がん対策推進基本計画」が昨年見直しされるとともに、今年度いっぱい「第3次対がん10か年総合戦略」が終了し、来年度からは新たな対がん10か年総合戦略がスタートすることになります。さらに、「がん登録法案」も秋の臨時国会に提出される動きとなっています。

当センターを取り巻く環境は、大きく変化しつつあり、当センターは大きな転換期を迎えています。こうした様々な動きに対し、外向けにも、内向きにも的確な対応が求められていると思います。堀田理事長の下、皆さんと一丸となって取り組んでいきたいと思しますので、よろしくお願いいたします。

疫学研究部長に就任して

国立がん研究センター がん予防・検診研究センター

疫学研究部長 岩崎 基



2013年6月1日付で、がん予防・検診研究センター疫学研究部長を拝命いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

私は、2002年に当時国立がんセンター研究所支所臨床疫学研究部長をされていた津金昌一郎先生のもとでリサーチレジデントとして研究を開始し、大規

模な住民ベースのコホート研究である多目的コホート研究、日系移民を対象

とした疫学研究、内分泌かく乱化学物質の健康影響に関する疫学研究などのプロジェクトに従事し、主に乳がんのリスク要因に関する分析疫学研究を行ってきました。2004年にはがん予防・検診研究センターの開設に伴い、臨床疫学研究部は予防研究部として築地に引っ越してきました。それ以降、予防研究部にて研究を行ってきました。これまでの私の主な研究成果として、多目的コホート研究では、生理・生殖要因、体格要因、飲酒などのいわゆる確立した乳がんのリスク要因が日本人女性においてもリスク要因であることを報告しました。内分泌かく乱作用が疑われる化学物質については、日本人が日常生活で蓄積されるレベルでは乳がんリスクに関連しないことをコホート研究とケースコントロール研究で示しました。その他、日本人において摂取量が多いイソフラボンについて、血中濃度が高い人で乳がんリスクが低いこと、また日本人だけでなくブラジルの日系人および非日系人を対象に摂取量とエストロゲン受容体やホルモンの代謝に関与する遺伝子多型との間に遺伝環境相互作用がみられることなどを報告してきました。私が働き始めたころは、多目的コホート研究において主要ながんの解析が可能となり成果が期待された時期であり、日本人のエビデンス構築に多少なりと貢献できたと思っています。

2013年4月から津金先生ががん予防・検診研究センター長と予防研究部長を兼務しておりましたが、6月からは疫学

研究部と予防研究部に分かれることになりました。私の疫学研究部では、主に原因究明・本態解明に資するエビデンスの構築を目的にしており、笹月静先生の予防研究部はがん予防ガイドライン作成やがん予防法の開発が目的となります。

疫学研究部では、主に多目的コホート研究を研究基盤として、新規リスク要因の同定や既報のリスク要因を日本人で検証するなどの研究を行っています。また末梢血由来試料を用いて、ゲノムやエピゲノムなどを解析対象とするオミックス研究を研究所の先生方をはじめ多くの共同研究者の先生方のご協力を得ながら実施しています。当面の課題は、このオミックス研究を進捗させ、遺伝環境相互作用の検討およびバイオマーカーを用いた発がんリスク予測の検討を通して、個別化予防に資するエビデンスを構築することです。幸い、多目的コホート研究では5万人規模の血漿・DNA試料を保有していますが、これは同時期に始まった日本の大規模コホート研究では唯一であり、現在、このようなオミックス解析ができるのも先輩方の先見性の賜物と言えます。これに感謝しつつ最大限に活用できるよう努力したいと思っています。

もう一つの重要な課題は次世代多目的コホート研究の構築です。多目的コホート研究は開始から20数年が経過し、最年少者も60歳以上と高齢化していること、当時のインフォームド・コンセントはゲノム解析を前提としたものではなく取り扱いに注意が必要なこと、

戦後世代を対象にしたエビデンスの必要性などから、次世代多目的コホート研究と称した新しいコホートの構築を2011年から実施しています。コホート研究は多大な時間と費用がかかる研究です。特に、最初の10年間は成果が出ずに研究費獲得などの面で大変な苦勞があります。私自身は成果が出せるようになったころから多目的コホート研究に関わっておりますので、苦勞知らずで「おいしいところ」だけ享受してきたと言えます。したがって、新規コホートの構築は当然の責務と言えますが、多目的コホート研究が始まった1990年代とは大きく社会環境が異なるなかで、どれだけ先見の明のある計画にできるかが勝負だと思っておりますので、学際的な研究組織を構築しながらチャレンジしていきたいと思っています。また、立ち上げたコホート研究を確実に研究成果に結び付けてくれる若手疫学者の人材確保および育成も大変重要な課題です。これはコホート研究だけの問題ではなく、疫学を含め公衆衛生分野の共通の課題でもありますので、がん予防・検診研究センターの先生方と協力しながら取り組んでいきたいと思っています。

最後になりますが、コホート研究の立ち上げから利活用まで、よりよい研究を行うには多領域の専門家の関与が必須です。そのためにも国立がん研究センター内外の先生方とのネットワークを大切にしていきたいと思っています。皆様からのこれまで以上のご指導、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

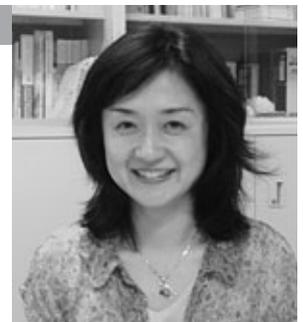
予防研究部長に就任して

国立がん研究センター がん予防・検診研究センター
予防研究部長 笹月 静

今年度ががん予防検診・研究センターの再編がなされ、これまで津金センター長が率いてこられた予防研究部は新しく、予防研究部と疫学研究部（岩崎基部長）の2つの部として再出発いたしました。大学院卒業後リサーチ・レジデントとして赴任して以来、13年の間、多くの諸先生方のご理解とご指導をいただき、何とか今日まで歩むことが出

来しました。ここに改めて感謝申し上げます。「1足す1が2ではなく、それ以上に」とのセンター長の思いを受け止め、国立がん研究センターのあり方が議論される中、予防研究部が果たすべき役割についてしっかりと見据え、着実に実践していく所存です。

新生の予防研究部の担うべき役割は一言で述べるとすれば「がんの予防に



資する研究」を「疫学」の手法を用いて行うことにあります。具体的には主に大きく分けて2点になります。1点目は疫学研究データを活用した有効ながん予防法の開発です。これまで前身の部では20年間にわたり住民ベースのコホート研究（JPHC研究）を実施し、喫煙、

飲酒、食生活、肥満度、身体活動などの生活習慣情報や感染、炎症などのバイオマーカーががんをはじめとする生活習慣病と密接な関係があることを示してきました。各要因を保有することによるがん発生の相対的な危険度を示すことは要因のがん発生に与える影響の度合いを示す役割は果たしますが、そういった知見は実践・活用されることにより意義が倍加します。すなわち、がんのハイリスクグループの同定や、個人の行動変容や国レベルでの公衆衛生施策に直接インパクトを与えるような指標・アウトプットを意識した研究が予防の実践のためには必要と考えます。個人向けにはたとえば要因の組み合わせによるその人自身の今後10年間でのがん発生リスクを確率〇〇%として具体的に提示することは、自分のこととして生活習慣を見直すきっかけとなり得るでしょう。このような研究データに基づく結果は科学論文として公表するだけでなく、より身近にWEB上での簡単な入力により自分のリスクを知ることのできるツールとして公開しています (<http://epi.ncc.go.jp/riskcheck/>)。

2点目は、がん予防研究の評価およびそれに基づくがん予防ガイドラインの策定です。要因とがんとの関連について同じテーマであっても研究集団が異なれば結果は異なることはままあります。複数の研究を一定の基準で評価して初めて関連の有無・大きさを総括

することが出来ます。このようなエビデンスの評価に基づき、日本の主要コホート研究の代表者からなる研究班の活動の一環としてガイドライン「日本人のためのがん予防法」の作成・エビデンスの見直し・個別研究の統合解析・ガイドラインの改訂・更新の一連の作業を継続することにより、国民へ正しい知識を最新の状態で届ける機能を担っています。

自分自身について自己紹介しますと、振り返って自身の生活はと問われると偉そうなことは言えないのが正直なところです。運動不足はここ数年来気になっていますし、好みを優先しがちな食生活も改善の余地ありといったところです。しかしながら、トータルとして生活を楽しむのもモットーとしていて、3人の子育てをしながらにぎやかに暮らしています。出身は東京、高校卒業後は熊本大学医学部、九州大学大学院予防医学講座に進学し、10年以上九州で過ごしました。大学の臨床講義では多くの科の教員が「予防こそ大事」と口をそろえていて印象的でしたが、その方法論は分からずにいました。そのような折、公衆衛生の特別講義で聞いた「予防医学」、「よりよく生きるための健康科学」、「QOL向上」の概念により治療だけではない、予防やより良い健康を目指すための科学があることを知り、その後の予防医学への入門へとつながりました。大学院在学中は生活

習慣と心筋梗塞・冠動脈疾患との関連について研究する機会を得ました。循環器疾患は高血圧や高脂血症、喫煙など、すでに確立した危険因子があり、メカニズムも明解といえます。危険因子の集積が“シンドロームX”等の名称で（現在のメタボリックシンドロームの前身）論文に記載されていたのを読んだのもこのころです。それに比較してがんはメカニズムが複雑で臓器による相違もあり、一筋縄ではいきません。それまで関連があるのが常識のように思われていたものが、別の真に関連する要因の影響を受けてあたかも関連しているかのように見えているにすぎないことが明らかになったり、さらに適切に要因の影響を調整していくとやはりもとの関連性も残存することがわかったりということもあります。このように長い年月の間に研究結果が蓄積し、淘汰され、真理に近づいていくという大きな流れの中で、疫学研究の奥深さ、難しさ、そして面白さを感じます。

疫学研究は社会医学の1分野としての側面もあります。変動する社会のニーズに耳を傾けながら国民が必要としている、国民のためになる研究を追求していきたいと思っています。そのためには多くの方のご指導、お知恵を借りながらすすめていくことが必須と考えています。皆様、これからもどうぞご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願ひ申し上げます。

05

保健政策研究部の開設について

国立がん研究センター がん予防・検診研究センター
保健政策研究部部長 山本 精一郎

平成25年6月1日付で、保健政策研究部部長を拝命いたしました。よろしくお願ひ申し上げます。

保健政策研究部とは何をするとするか、ということですが、具体的に現在取り組んでいる研究についてご紹介したいと思います。

まず一つ目ですが、がん予防やがん検診受診行動のエビデンス・プラクティスギャップを埋めるためにはどうすればいいかという研究をしています。

これまでに、多くの疫学研究が行われ、がん予防につながる生活習慣がある程度分かってきました。これらについてはがん情報サービスや、がん予防・検診研究センター予防研究グループのホームページにまとめられています。具体的には、「たばこを吸わない」「食事は偏らずバランスよくとる」「日常生活を活動的に」などですが、実際に調査を行ってみると、多くの人はこれらが大切なことはわかっているものの、実践は



出来ていません。自分のことを考えても、生活習慣の変容はなかなか難しいことがわかります。また、がん検診についても、これまで多くの研究が行われ、利益が不利益を上回るがん検診として「乳がんマンモグラフィ検査」「大腸がんの便潜血検査」などが国として推奨されています。ところが、がん検診の受診率は20%台です。このように、

科学的に健康によいこと、悪いことが立証されていても、それが国民にうまく還元されていないことが多くあります。アスベストしかり、肝炎しかりです。予防に携わってきた研究者として、このままではいけないと思い、いかにこのエビデンスとプラクティスのギャップを埋めればよいかということを考えて数年前から研究するようになりました。健康行動の変容を促すことは大変難しいことですが、米国や英国ではヘルスコミュニケーションという分野でその具体的手法が盛んに研究され、検証されています。例えば、健康行動を商品の購買行動になぞらえ、購買行動を促すマーケティングの手法を健康行動の変容に取り入れたソーシャル・マーケティングなどがその一例です。具体的な例に興味を持っていただけた方は、我々の研究部のホームページをご覧ください (<http://prev.ncc.go.jp/>)。

予防や検診受診は国民自身の行動ですが、行政的に直接担当するのは市町村ということになっています。たとえば、がん検診は市町村のサービスとして提供されています。しかしながら、市町村の担当者は研究者ではないため、予防や検診に関する最新のエビデンスは知りませんし、健康行動を促すための最新の知見やその評価方法にも明るくありません。その結果、効果が十分に分からない方法をがん検診として導入したり、効果検証が不十分な方法、たとえば、イベントによるキャンペーンにより受診勧奨を行ったりしています。がん検診の受診勧奨として、十分なエビデンスがあることが知られているのは、個別受診勧奨・再勧奨です。我々は先に述べたソーシャル・マーケティングの手法を使い、「購買行動を促す」(＝検診受診を促す)ような個別勧奨・再勧奨用のリーフレットを作成し、これを用いて受診勧奨を行ってもらうよう、いくつかの都道府県でモデル市町村を選択し、実際の受診勧奨のお手伝いをしています(図・リーフレット例)。我々は、研究成果は実践に役立てないと思いがたいと思っています。特に予防や検診の分野は、研究成果が現場に反映されにくいために、現場への反映の道筋をつけることも研究者の役割だと考えています。

他の活動として、子どもに対してのがんに関する知識の普及をテーマに活動を行っています。マーケティングの基本として、まず、徹底した市場調査を行い、対象者のインサイトを知ることが重要なのですが、この分野に関しては、学研がすでに大きなノウハウを持っています。それを利用するために、学研と組んで学習まんが「がんのひみつ」を作成しました。みなさんも学研のひみつシリーズをお読みになったことがあるのではないのでしょうか。学研「まんがでよくわかるシリーズ」は、1972年からシリーズを開始した学習まんがの草分け的な存在で、約90タイトルのさまざまな話題を掲載しています。「がんのひみつ」は子どもに人気の長編まんがシリーズであることを活かして、がんとともにある社会の実現を目標に、知識を詰め込むことよりもストーリーを重視し、「がんは身近な病気」「がんになっても社会で活躍できる」「がん予防・がん検診が大切」というメッセージが読後の印象として残ることを意図した自習本として作成いたしました。「がんのひみつ」はこの9月末に刊行され、非売品として、全国の国公私立小学校(養護学校、ろう学校を含む)23,500校、公立図書館3,000館に1施設1冊の寄贈を行いました。また、電子書籍化により、無料アプリにてダウンロード、閲覧いただくことができます。さらに、自治体でがん対策に活用してもらうため、印刷費実費負担による購入を呼び掛けたところ、すでに100の自治体から4,000冊を超える購入希望が届いています。

もうひとつの活動の柱が、がん患者コホート研究の実施です。乳がんをはじめ、いくつかのがんでは、予後も飛躍的に向上し、多くのサバイバーがいらっしゃいます。これらの方々、治療以外にも再発防止のために自らも何かできることはないかと、生活習慣の改善や運動、代替療法などに多くの方が取り組んでいらっしゃいます。しかしながら、治療以外の療養生活については、何をしたらよいのかということに関して科学的なエビデンスが十分でないのが現状です。このような患者さんの声を受け、まずは乳がん患者さんを対象にコホート研究を開始しました。



乳がんの多施設共同臨床試験グループであるCSPOR臨床試験に参加された患者さん、瀬戸内乳腺事業包括的支援機構による乳がん登録に登録された患者さん、中央病院で手術予定の乳がん患者さんに、生活習慣や心理社会的側面を含めた質問票にお答えいただき、その後のフォローアップを行っています。これまですでに3,000人以上の登録を得、世界最大規模のコホートを構築することができました。中央病院では質問票に加え、試料収集を行うとともに、乳腺外科をはじめ、いくつかの科の先生方の協力を得て、他のがん種への展開を計画しているところです。結果が出るまでにはまだ数年がかかりますが、近い将来、どのような生活習慣を送れば、再発予防につながるか、よりよい療養生活を送れるかに関して、たくさんの科学的エビデンスを提供することができる予定です。

ご紹介した研究は、医療社会学が専門の溝田友里室長と生物統計学が専門の私を中心となり、研究員の仲川歩さんと高井美佳さんの協力を得て実施し

ています。そのほかに、外部の先生と協力しながら、がん検診の経済評価にも取り組んでいます。溝田先生と私は研究方法論が専門なので、何事もロジ

カルに、戦略的に、研究と実践を行っていきたいと思っています。是非皆様のご支援、ご協力をよろしく願いたします。

06

早期・探索臨床研究センター 披露式を終えて

国立がん研究センター 早期・探索臨床研究センター
広報担当／企画戦略局広報企画室 小嶋 梨香

2013年7月18日、パレスホテル東京にて、早期・探索臨床研究センター(NCC-EPOC)の披露式を開催いたしました。大阪EPOCセンター長に代わり、広報担当から開催報告をさせていただきます。

2011年7月、東病院が厚生労働省 早期・探索臨床試験拠点整備事業にがん領域として唯一選定されてから早2年。2012年末には早期・探索臨床研究センターとして独自のホームページ(<http://epoc.ncc.go.jp>)を開設。そして2013年4月、両病院、研究所等と並ぶ部門として正式に認められ、晴れて披露式を開催させていただき運びとなりました。

このように大阪センター長の強力なイニシアティブのもと、医師・研究者・支援スタッフの尽力によって順調に歩み続けるEPOCですが、私のような一介の事務職員にとっては、センター長のハイレベルなミッションに心奪われる日々でもあります。

今年4月半ば。両キャンパスにまたがる100名超の面々に、毎週のようにEPOC専任・併任・兼務等のさまざまな辞令が下され、全体事務担当の水野さんと実態の把握に追われていたころ。いつものように突然、センター長からのミッションが下されました。

「7月にEPOCのお披露目の会を開く。

そこでEPOCのパンフレットを配る」センター長室入口の自席に座る水野さんに目配せしつつ、パンフレットの制作スケジュールを必死で計算。これから7月までに完成させるとなると、GWとASCOがあるから約2週間は仕事が動かない。入稿から納品までは10日は

みておいた方がよい。とすると、業者選定から入稿までにかける期間は実質2ヵ月……と、意識が遠のくを感じながらも、口をついて出た言葉は「わかりました。何とかします」。民間企業から柏にやってきかれこれ1年、私にとってはすべてが異世界だった東病院でしたが、ようやくこの地になじめてきたような気がします。

それからは水野さんとともに会場探しやプログラム構成、ホテルとの打ち合わせ等を進める傍ら、パンフレットについて渡邊広報企画室長や東病院の掛札経理専門職、制作会社の担当者に無理なお願いを重ねつつ、慌ただしい日々が過ぎていきました。途中からは総務部や企画経営部、東病院の外村事務部長が式典運営に多大なお力添えをくださり、我々2名ではなしえなかったであろう、華やかな式典の準備が整いました。また、当初は失神しかけたパンフレットの制作も諸先生方のご協力のもと、何とか数日前には完成させることができました。

そして迎えた披露式当日。会場には企業、アカデミア、規制当局、NCC幹部と関係者のみなさまが続々と来場され、最終的には232名にご出席いただくことができました。披露式は堀田理事長のご挨拶で開幕。第一部では、厚生労働省の榮畑潤厚生労働審議官、PMDAの近藤達也理事長、慶應義塾大学の猿田享男名誉教授、製薬協の佐藤忠春理事長からご祝辞を賜りました。続く第二部では、大阪センター長と土井先端医療科長、佐藤臨床試験支援室長、河野TR分野長が最新の活動内容を



センター長、土井先端医療科長、土原TR分野長らが会場入り口に並び、来場者にご挨拶



両キャンパスの科長、分野長、支援室長が壇上に勢揃い。緊張の面持ちです



紹介し、世界トップの新薬開発拠点を目指すべく決意表明を行いました。

式典後の懇親会にも大勢の方がご出席くださり、あちこちで会話が花が咲いておりました。ここでの歓談が企業治験や共同研究、医師主導治験などに結実し、いつの日かがん患者さんのベネフィットとなることを祈りつつ、EPOC披露式の開催報告を終わらせていただきます。今後ともみなさまのご支援・ご協力を宜しく願ひ申し上げます。

最後に、開催にあたりご尽力くださった事務方の皆様、当日お手伝いいただいたEPOCのメンバー、そして司会を務めてくださった当時の企画経営部長、厚生労働省の藤井康弘審議官に心より感謝申し上げます。

「がん医療フォーラム2013 がんと共生できる社会づくり」開催報告

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 医療情報コンテンツ研究室長 渡邊 清高

9月1日に、「がん医療フォーラム2013」を、国立がん研究センター、がん研究会、東京大学死生学・応用倫理センターの3者の共催により、東京工科大学キャンパスにて開催いたしました。がん制圧月間の初日に掲げたテーマは「がんと共生できる社会づくり」。当センターが創立50周年の節目を迎え、新たに先導的役割が求められる分野として、企画させていただきました。その模様をご報告させていただきます。

このフォーラムは、がん患者さんの療養支援について関心のある一般の方、患者家族、医療従事者、研究者、介護福祉関係者、行政担当者、人文社会学研究者など、幅広い関係者にお声がけし、患者・家族、国民と医療者が連携して共生できる社会づくりを具現化する取り組みにつなげることを企図して実施しました。新聞での告知に加え、各都道府県、がん診療連携拠点病院を介して幅広くご案内を行い、約500名の参加をいただきました。当日参加できない方からも資料の提供の問い合わせがあるなど、関心の高さをうかがわせました。会場外の展示スペースではこの9月に新たに出版された「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版」や、働く世代向けがん情報「わたしも、がんでした。がんと共に生きるための処方箋」の展示販売や、当センターはじめ主催者からの冊子やパンフレットの展示が行われ、多くの参加者が足を止めていらっしゃいました。

フォーラムでは、冒頭清水哲郎教授（東京大学）より、昨年度開催された「がん医療フォーラム2012 地域で支える新しいがん医療のかたち」の振り返りをはじめ、在宅緩和ケアや看取り、患者さんご家族を支える継続的な緩和ケアの重要性が説明されました。続いて渡邊より、趣旨説明として地域におけるがん患者支援に資する情報づくりと活用に向けた取り組みの必要性、このフォーラムが情報普及に向けた出発点

である旨の紹介を行いました。「がん患者さんを支える社会づくり～がんになっても安心して暮らせる社会とは？～」では、高橋都部長（がん対策情報センターがんサバイバーシップ支援研究部）より、がんと向き合いながら生活を送ることが

当たり前時代になりつつあること、診断や治療を受けた「その後」を生きていくプロセスとして、「がんサバイバーシップ」の考え方、社会としてがんと向き合うことが「がんになっても安心して暮らせる」ために必要との発表と課題の提起がなされました。

シンポジウム「がんと共生できる社会に向けて」では、演者の方々からそれぞれの視点でテーマに沿ったプレゼンテーションに続いてディスカッションが進められました。堀田知光理事長より、がん患者さんが抱える悩みと相談対応の状況に続き、治療経過に伴って生じる就労問題に対して社会として取り組む意義について、さらに働く世代向けの情報発信についてご紹介いただきました。門田守人病院長（がん研究会有明病院、当センター理事）から、平成24年に改定された2期目のがん対策推進基本計画の展望が説明され、健康人と患者さんを分け隔てなく受け入れる「社会体制のイノベーション」の考え方が重要であるとの提案をいただきました。続いて患者さんの視点から、天野慎介氏（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長）により、患者さんが診断直後や再発を告げられたあとのがん経験者が直面する痛みとして、社会的な痛みへの対応の必要性が強調され、がんサロンやピアサポートなど医療従事者だけでなく患者体験者や周囲の支援者が支える取り組みについて



ご紹介いただきました。辻哲夫氏（正力厚生会理事長、東京大学高齢社会総合研究機構特任教授）から、都市部を中心とする未曾有の高齢化の進行を前に、医療介護政策のイノベーションが必要であること、柏市をモデルとして展開されている地域包括ケアシステムにおける多職種連携体制の構築の必要性が述べられました。

続くディスカッションでは、コーディネーターとして南砂氏（読売新聞東京本社編集局長次兼医療部長）が加わり、地域、職域、医療機関、自治体をはじめとするさまざまな関係者が患者さんご家族を巻き込む形で相互に連携すること、生活や就労、介護の視点からみた連続的で包括的なケアの必要性について活発な意見交換がなされました。「ここにいらっしゃる参加者の皆さんと共にこれからの社会をつくっていくのです」というシンポジストからの投げかけに対して大きくうなずきながら耳を傾ける聴衆の姿が印象的でした。

参加者からのアンケートでは、「大変役に立った／役に立った」とする回答が80%と、フォーラムの内容について満足したという意見とともに、がんと共生できる地域づくりの方法を考える機会になった、自身や家族の経験を振り返る機会になった、将来に向け「社会が変わる」ことへの希望を持った、などの感想とともに、身近な地域での取り組みの必要性や幅広い関係者の参画に

向けた提言も多く寄せられ、継続的な取り組みの必要なテーマとして、非常に有益なフォーラムとなりました。この場を借りまして本フォーラムへご後援ご支援いただきました正力厚生会の皆さま、ご登壇を快くお引き受けくだ

さいました堀田理事長、門田理事はじめ諸先生方に心より御礼申し上げます。開催の概要は資料とともにがん情報サービスに掲載するとともに、動画についても公開を予定しております。フォーラムの内容、アンケートの回答は今

後作成を予定している「がん患者の療養支援の手引（仮称）」にも反映し、よりよい情報提供と支援に向けた取り組みに活用することとしております。引き続き皆さまのご理解ご支援のほど、よろしくお願い申し上げます。

08

ブラックジャックセミナー2013を開催して

国立がん研究センター 中央病院

副院長・呼吸器外科長 浅村 尚生

昨年に引き続き、今年度も9月28日土曜日午前午後を使って、通算2回目となるブラックジャックセミナーを開催した。昨年は、創立50周年事業の一環であったが、今年度はこの事業単体としての開催であった。昨年終了後の参加者、ご父兄からの評判が我々の予想を超えて上々であったためである。

ブラックジャックセミナーは、当センターオリジナルのものではなく、医療メーカーのJohnson and Johnson社が社会還元の一環として学会など協賛して市民セミナーとして開催してきたもので、最先端外科治療の啓蒙を目的としている。その背景には、3K職種として希望者の減少している外科医を育てたいという理念があり、そのため対象は、小学生高学年から高校生までである。ブラックジャックは、言うまでも無く、抜群の手術技術を持ちながら、無免許で法外な報酬を得る手塚治虫のアニメの主人公であるが、日本では最も高名な外科医である。今年度は、広報室、事務部門と外科系の診療各科が協力して早々に準備を開始したため、当初30名の予定で募集を行ったところ、西は沖縄、東は青森から総計360名を超える応募があった。沖縄から参加した中学生は、小学生の時に肺炎を罹患して入院した折に、主治医の先生から「医師の仕事は人のためになれる数少ないやりがいのある仕事だ」と言われたことが忘れられず、是非医師になろうということ、参加を決めたという。このため、予定を変更して午前午後の2

回にわたってセミナーを行い、60名の方に参加して頂くこととした。

まず、堀田理事長から開会のご挨拶を頂いた。特に、国がんの使命とがん治療における外科治療の重要性、そしてそれを担う外科医の必要性が今後も続くことを、(内科医の立場から)ユーモアを交えてお話頂いた。これに引き続いて、午前は私が、午後は食道外科の日月科長が「外科医になろう」ということでミニレクチャーを行った。医学部進学熱がますます高まっているのに、どういふわけか外科系診療科に進もうという学生が少ないのは憂慮すべきことで、これを何とかしようというのがもともとのブラックジャックセミナーの開催目的であった。今回、日本全国からたくさんの受講応募があったのも、教育熱心なご父兄のご意志かとも思われる。

受講者は、この後グループに分かれ、縫合、内視鏡シミュレーター、電気メス切開、内視鏡手術ボックス、自動縫合器、などの実習を巡回しながら体験していく。このセミナーを盛り上げた大きな力は、当センターの若い外科医の協力であり、各ブースでの実地指導を熱心に担当してもらった。昨年参加した私の娘も、レジデントの先生から習った皮膚縫合のことをずっと印象深く話していたものである。この頃の新鮮な体験が、将来の外科志望に繋がれば良いのだが……。実際の実習時間は、約2時間で、途中で気持ちの悪くなった



参加者も数名いたが、大過なくセミナーを修了することができた。最後に、修了証を参加者各自に交付して終講した。来年度以降も、9月中を目途に開催していく予定である。

今年度のセミナーを総括すると、去年と比較して、広報事務との実施部隊との連携がよく、事前の募集や参加者への事務連絡などが、大変円滑に進んだ。このため予想以上の応募者が集まる(集まり過ぎた?)うれしい悲鳴となったが、当センターの情報発信機能、がん医療の啓蒙活動、広い意味での教育活動という観点からは、成功といえ

たのではないかと思う。このような活動を通して、当センターの存在感をより一層示していきたいと考えている。また、Johnson and Johnson社には有形、無形のご援助をお願いしたが、この場を借りて深く御礼申し上げたい。

将来外科医になって、レジデントとして当センターに戻ってくる参加者が何人いるか、今から楽しみである。鮭の稚魚放流に何となく似ている。



09

「ピノキオ医院より～柏街ごとキッザニアへの参加報告」

国立がん研究センター 東病院

看護部（臨床教員・がん看護専門看護師）

岩爪 美穂

8月25日、柏の葉キャンパス駅前の「ららぽーと」で「かしわ街ごとキッザニア」が開催されました。「かしわ街ごとキッザニア」とは、柏市にある実際の仕事現場を体験し、子どもたちが楽しみながら社会の仕組みを学ぶとともに、自分の住む街の新たな魅力を発見することを目指した企画です。駄菓子屋や花屋、銀行などが出店される中、当院看護部では医師・看護師に扮した子どもたちが医療現場での仕事を体験する「ピノキオ医院」の企画・監修に携わり、当日は2人の看護師が子供たちの指導に参加しました。

当日はあいにくの雨で参加者の子どもたちが来てくれるのか心配しましたが、受付は開始のずいぶん前から長蛇の列になっていました。中でも「お医者さん」「看護師」の仕事は人気が高く、すぐに仕事役の枠がいっぱいになったそうです。

今回のイベントでは、出来るだけ「本物」を意識し、実際に使用している医療機器や、白衣、ナースキャップなどを取りそろえて臨みました。医師・看護師役の子どもたちはまず白衣に着替え、看護師役は久しぶりの出番となったナースキャップをかぶり、最後に聴診器を首から下げて変身完了です。子どもたちは、初めて袖をとおした白衣に緊張しながらも目をきらきらさせていました。ちょっとぶかぶかの白衣姿の子どもたちはとてもかわいらしく、両親

からの写真撮影には格好よくポーズをきめていました。

ちびっこ医師・看護師たちは初めて触る本物の聴診器や注射器、点滴セットなどに興味津々に聴診器を自分や友達に胸に当てて、「音が聞こえたー！」と嬉しそうに声を上げたり、注射器で水を吸う練習をしたりしていました。最初のころは、なかなか患者さん役に大きな声で話しかけられない子ども、次第に本物の医師・看護師顔まけの真剣な表情に変わり、患者さん役の子供からは「本当の病院みたい」とたじろぐ姿がみられるほどでした。また横になった患者さんにタオルケットを掛けてあげたり、優しく声をかける様子からは、看護師という仕事に対する使命感が伝わってくるようでした。患者さん役も人気で、病院ブースの受付前には大行列ができ、仕事役の抽選にもれた子どもも加わり、いつ患者さん役ができるかといった問い合わせが殺到していました。沢山の患者さんを相手にちびっこ医師・看護師たちは、頑張って仕事をしてくれました。

仕事を終えた子どもたちが「看護師さんになりたい」と話してくれたり、ある男の子からは「男の子も看護師さんになれるの?」といった質問も聞かれて、将来が楽しみになりました。この



気持ちを忘れずに成長して、夢をかなえてくれると嬉しいものです。また、患者さん役で来てくれた子どもたちの中には、祖母ががんセンターに入院していたと話してくれた子もいました。

子どもたちの有り余るパワーに圧倒されながらも、元気とかわいらしさに活力をもらいました。子どもたちの夢や希望を大切に、安心して医療を受けられる時代が続くように、真摯に仕事に取り組んでいくことの大切さを改めて感じました。そして、近くにあっても普段気軽に受診する病院ではないからこそ、地域の人たちにもっと病院を知ってもらう機会をもつことの必要性を感じました。

10月に東病院で行われるオープンキャンパスにおいて、今度は院内でキッザニアを開催する予定です。医療の仕事に興味を持ったり、がんセンターについて知ってもらう機会となることができるように、多くの子どもたちに参加してもらえることを期待しています。

第7回 東病院レジデント1日体験プログラム報告

国立がん研究センター 東病院

消化管内視鏡科 矢野 友規

今年も、7月1日から8月31日までの夏休み期間を利用して、東病院レジデント1日体験プログラムが開催されました。このプログラムは、前院長の江角浩安先生と大腸外科医長の伊藤雅昭先生が、全国の若手医師及び薬学生に東病院の魅力を知ってもらうための企画として始められ、今年で7回目を迎えました。プログラム全体は、全国の大学病院、研修指定病院、薬学系大学、約700施設に案内とポスターを発送し、希望者はメールでの申し込みによって日時を決め、希望する科のレジデントと1日一緒に過ごして、レジデント業務やカンファレンス、各科の仕事内容や飲み会の雰囲気などを直に体験してもらうという内容になっています。希望者にとっては、紹介者がいなくても、気軽に見学が可能になり、レジデント受験前に、直接レジデント生活を体験し、話を聞ける貴重な機会になり、病院にとっても広くレジデント希望者を募ることが可能になりました。最近では、多くのレジデントがこのプログラム経験者になっており、今年は、プログラム全体で医師及び薬学生を中心に84名が参加されました。

毎年プログラム期間中、8月下旬の金曜日には「東病院一挙公開プログラム、これが国立がん研究センター東病院だ!」と銘打って病院全体を挙げて宣伝する企画を行っています。医師、薬剤師、各診療科、臨床開発センターなどの垣根を越えて、全職員全力で東病院の魅力を伝える一大イベントであり、今年のプログラムについて報告をします(前置きが長かったですね、さらに詳しい内容はホームページに掲載しています)。

今年は8月23日に開催し、医師、薬学生を中心に32名が参加されました。プログラムの冒頭では、大江裕一郎副院長より、東病院20年の実績と診療体制について紹介されました。毎年参加者からの質問が多い、当院卒業後の進路については、東病院は既に25名の大学教授を輩出していることなどが紹介

されました。午前中は、外来、手術室、内視鏡室、薬剤部など希望に応じてグループ分けをし、臨床見学を行われました。参加者からは、先進的な手術はもちろん、実際にレジデントが執刀する手術の様子、外来診療の実際などを見学が出来て参考になったという声が聞かれました。お昼は、医学系薬学系に分かれてレジデント主催のランチオンセミナーが行われました。毎年好評な企画で、レジデント生活の実際、執刀手術件数や研究内容、気になる給料など、講演とQ&Aでざっくりばらんに紹介されました。午後からは、まず病院内施設見学で、レジデント宿舎、陽子線施設、臨床開発センターなど職員でも普段あまり立ち入らない施設までベテランガイドによる案内付きで見学してもらいました。



その後、院内講演として薬剤代表 元永伸也先生、内科系代表 内藤陽一先生、外科系代表 菱田智之先生、基礎系代表 土原一哉先生からそれぞれのレジデント時代の経験から各分野の診療内容や研究内容、先進的な取り組みをオーバービューして頂きました。

メインイベントであるレジデント卒業生による特別講演は、第2期レジデントOBである千葉県がんセンター消化器外科医長の趙 明浩先生より「国がん東創世記の2期レジデント7人の侍(?)の1人として」のタイトルでお話し頂きました。懐かしい写真を沢山使って、レジデント時代の思い出話から現在の活躍の様子など、大変面白く講演して頂きました。私も、超人的な働きをされていたという伝説の外科レジデ

ントに始めてお会いしましたが、圧倒的な迫力に感銘を受けました。レジデント時代の出会いや経験は大変貴重なものになると私自身が再認識しましたし、参加者からも、大好評な講演でした。



1日の締めくくりは、恒例のバーベキュー懇親会でした。あいにくの天気ですが、会食は室内が中心でしたが、職員総出で参加し、お祭りのように盛り上がりました。参加者も、職種に関らず垣根のない雰囲気を実感されたのではないかと思います。バーベキューの中盤では、8月に赴任されたばかりの西田俊朗院長も参加者にお礼と激励の挨拶をされ、盛況のうちにプログラムは終了しました。



今年もプログラム全体を通じて、東病院の魅力を存分にお伝えできたのではないかと自負しています。プログラムの影響なのか、薬剤師、医師ともにレジデント志願者が年々増え、狭き門になっているという噂も耳にし、複雑な思いではありますが、参加してくれた多くの若者と来春再会できることを楽しみにしています。

末筆ではありますが、本プログラムの運営に協力してくれたレジデントや事務方を中心とした多くの職員の皆様に深謝致します。

自衛消防訓練審査会に参加して

国立がん研究センター

放射線診断科 地曳 裕二 臨床検査科 有賀 裕

総務課 武政 史朗

7月24日、京橋消防署が主催する自衛消防訓練審査会がありました。この審査会は京橋消防署管内の事業所の組織数56隊が参加しており、築地市場の駐車場で行われました。

国立がん研究センターでもA、Bの2チームが参加しました。A自衛消防隊はがん研究センターの職員で構成されており、B自衛消防隊は警備員のセコムで構成されています。一号消火栓の操法訓練やAEDの操作訓練等を実演して審査を受けます。また、審査会は特定用途の部、非特定用途の部、警備業務の部、女子の部の4区分となっており、Aチームは特定用途の部に参加し、警備業務の部に参加したセコムチームは前年度の優勝チームだったので、開会式で優勝旗の返還を行いました。



写真1



写真2

5月27日に初めてこの話をいただき、それから急遽、職種の異なる見ず知らずの3名が集まりました。練習をするにあたっては、なかなか日程が合わずに苦労しました。また、用具を準備するにあたり、ユニホームやホースなど去年と同じように使用出来ないものが幾つもあり、発注するにしても、まず選ぶところから始まり、サンプルを頼み、品物を決め、契約係への依頼まで非常に時間がかかりました。

自衛消防隊の役割は、指揮者、1番員、

2番員とそれぞれ決まっています。指揮者は放射線診断科の地曳、1番員は臨床検査科の有賀、2番員は総務係の武政です。それぞれ違う動作をして訓練をします。練習は時間を見つけては週2、3回2時間ほど、地下2Fの駐車場で行いました。消防訓練などやったことがない3人は、練習の当初は何を練習すればよいのかさえ全く分からずに途方に暮れるばかりでしたが、そんなとき、前大会優勝者のセコムチームが駆けつけてくれて、時間の許すかぎり基本動作、発声の方法、敬礼、放水方法なども事細やかに練習ポイントを教えてくださいました。毎回同じ方ではなく、時々違う方からも指導をしていただきましたが、どの方も実際に使える貴重なアドバイスでした。お忙しい時間を割いて練習のたびに顔を出していただき、完全にバックアップしてくださったセコムチームの方々には大変感謝しております。

このセコムチームの練習を見学させていただいたときには、テレビで見るとようなキレのある動作やスピードに驚いたことを今でも覚えています。気合の入れ方もわれわれAチームとは全然違いました。セコムチームに刺激を受けながら練習したことで、細かい動作まで気を使えるようにまでなり、自分でも成長が実感できました。

あっという間に2ヶ月が過ぎて、いよいよ大会となりました。結果は残念ながら2チームとも入賞とはなりませんでしたが。消防訓練とはいえども悔しかったのを覚えております。

審査会の演技は決められた基本動作以外はアレンジをしてよいことになっていて、各チームがそれぞれ違った演技をするので見ていて飽きません。また会場の雰囲気は出場者がみんな大きな声を張り上げるので、すごく活気があります。大会の中で目を惹かれたのは女子の部で、力強い迫力ある男子チームに対して、女子チームの全てが、一つ一つ動作を丁寧にしている点で、よ



り美しく見えて感動しました。来年は出場をしなくても見に来たいと思いました。また、この消防訓練を通して、支えながら生きているという大切なことを改めて確認した気がします。非常に良い経験をさせていただきました。2ヶ月という長いようで短い間でしたが、3人で練習に励んだ日々は忘れることはない良い思い出となりました。訓練内容はこのままで終わりにせずに、実際の非常時に今回学んだ技術や動作を、いざという時に役立てたいと思います。最後に、一緒に出場していただいた防火管理者の國府田課長、ビデオ撮影や貴重な指導をしていただいたセコムの隊員の方々、相談に乗っていただいた方々、本番当日に応援に来ていただいた方、また練習時間を作っていただいた出場者の職場の方々、この場を借りてお礼を申し上げます。ありがとうございました。



写真3



写真4



写真5

あなたが受ける抗がん剤治療 一気になる副作用とお金— (主婦の友インフォス情報社)の発行

国立がん研究センター 中央病院

院長 荒井 保明

1. 国立がん研究センターがつくるなら

ある日、出版社の訪問を受けた。「中央病院から一般向けの抗がん剤治療についての本を出して欲しい」との要望だった。正直のところ、受けるべきか躊躇した。がんは今や国民病であり、一般の方々の関心はとても高い。本屋に行けばがん治療に関する本が氾濫している。そこに、国立がん研究センターがわざわざ参入するのだから、中途半端なものを出す訳には行かない。

まず、同様の出版物を調べてみた。驚いたのは、相当詳細に抗がん剤治療の原理や個々の薬剤の特性、その組み合わせ、投与方法などが記載されていること。やや平易な表現ではあるが、医師用ポケット版程度の内容がぎっしりと書かれている。「一般の方には読むのが辛い、まして、気持ちが動転している状況では、理解するのは容易でない。不安を煽るだけかもしれない。」と直感した。

この手の本は、がん治療についての教養を深めるために読まれる訳ではない。まして、例外があるとは言え、かなり厳しい予測の中で行なわれる抗がん剤治療についての本である。すなわち、読者が知りたいのは、経験したことのない未知の治療に対するさまざまな不安や疑問に対する的確な回答に他ならない。よって、国立がん研究センターが作るならば、この疑問に明確な、少なくとも信頼に足る回答を与えるものでなくてはならない。そう考えた。また、読者から見れば、知りたいこと以外の部分は読む必要のない本であり、遠回りせずに、知りたい情報に直ちに辿り着けること、すなわち「辞書のようにひける本」でなくてはならない。そういう本にすることを明確に意思表示した上で、依頼を受諾した。

2. 構成と分担

このような目的を完遂できる、すなわち「痒いところに手の届く」本にするためには、構成が決定的に影響する。

企画・制作担当者と協議を重ねるにつけ、章立ては次々と変わった。そして、たどり着いたのが、第1章「抗がん剤治療で起こりやすい副作用とは」、第2章「副作用や不便を解消・軽減する日常生活の工夫」、第3章「今行なわれているがんの標準的治療と抗がん剤副作用の最新対策」、第4章「がん治療にいったいいくらお金がかかるのか」という章立てである。抗がん剤治療に対する漠然とした不安の中でも最大の不安要因である副作用を前面に出し、続いて、その副作用に対するさまざまな対策(工夫)を紹介した。そして、しばしばこの手の本で前に置かれる抗がん剤治療についての説明は第3章とし、内容も患者さん目線からの疑問に答えるよう「何故その抗がん剤治療が選択されるのか」が判る記載とし、ここでも副作用について触れた。そして最後の第4章では、治療に要する費用や、高額療養費制度、医療費控除、介護サービス、さまざまな支援のしくみ、保険などを紹介した。この第4章の項目は抗がん剤治療そのものではないが、生活しながら治療を受けてゆく上で患者さんにとって切り離すことのできない極めて重要な情報だからである。従来的一般向け抗がん剤治療の本とは全く異なる章立てがこうして決まった。

執筆にあたっては、中央病院看護部が大きな力を発揮してくれた。50周年記念の際に好評を博した「副作用に対する日常生活上の工夫」に磨きをかけ、27の対策や工夫を紹介してもらった。また、抗がん剤治療については、一般の方に判り易く、見やすくまとめることが絶対条件であり、このためまず、島田安博先生に大腸がんを例に雛形を作ってもらい、それを元に各診療科の先生方に執筆をお願いした。薬剤に関する部分は、中央病院薬剤部の協力を頂き、第4章では相談支援センターにも協力を頂いた。読者が読まれるのは、大分気持ちが落ち着いてからかもしれ



ないが、企画・制作担当者の要望もあり、途中に「国がんスクランブル」という項を設け、堀田理事長をはじめ何人かの方々に、がん治療をめぐる別の視点からのさまざまな話をご紹介頂いた。この他にも、多くの方々のご協力を頂き、まさに国立がん研究センター中央病院の総力を結集して、「あなたが受ける抗がん剤治療—一気になる副作用とお金—」が完成した。140頁となった。

3. 後日談

出版後の売れ行きは上々らしく、週刊誌等でも紹介された。しかし、冷静に種々のマスコミ情報を眺めてみると、「抗がん剤治療など受けるべきではない」という一部の医師の本や発言の方が遥かに大きく採り上げられているのが現実である。抗がん剤治療すべてを是とするつもりは毛頭ないが、「怖いぞ、怖いぞ」と脅して、専門的知識を持たない患者さんの治療に対する冷静な判断の機会を損わせるこの手の同業者には強い憤りを感じている。巻頭に、「お化けは見えないから怖いのであって、ちゃんと見て欲しい」旨を書かせて頂いた。種々の流言飛語に惑わされないよう、患者さんに良いことも悪いことも判り易く正しく伝えることが、国立がん研究センターの大切な役割であるという思いを改めて強くした。抗がん剤治療の副作用を真正面から捉え、これを公正、真摯かつ判り易く解説したことは、一般向けの本とはいえ、国立がん研究センターの姿勢を明確に示す結果に繋がったように思う。

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(1,631,862 PV)		8月(1,548,529 PV)		9月(1,483,750 PV)	
1	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 115,969	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 103,151	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 115,883
2	トップページ	↓ 97,797	トップページ	↑ 99,936	トップページ	↓ 92,427
3	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↓ 96,908	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↓ 93,019	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↓ 90,192
4	あなたの痛みを上手に取り除くために	↓ 52,089	あなたの痛みを上手に取り除くために	↓ 49,394	あなたの痛みを上手に取り除くために	↓ 45,489
5	FOLFIRI療法の手引き	↑ 43,344	FOLFIRI療法の手引き	↓ 38,598	FOLFIRI療法の手引き	↑ 41,346
6	ハーセプチン療法の手引き(トラスツズマブ)	↑ 37,644	ハーセプチン療法の手引き(トラスツズマブ)	↓ 32,459	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	↑ 35,489
7	CEF療法の手引き	↑ 34,280	(独)国立がん研究センター独法後2年を振り返って	↑ 32,274	ハーセプチン療法の手引き(トラスツズマブ)	↓ 32,171
8	国立がん研究センターの平成23年度の新たな取り組み	↑ 33,985	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	↑ 31,399	mFOLFOX6療法の手引き	↑ 26,909
9	mFOLFOX6療法の手引き	↓ 29,336	国立がん研究センターの平成23年度の新たな取り組み	↓ 29,787	(独)国立がん研究センター独法後2年を振り返って	↓ 25,451
10	(独)国立がん研究センター独法後2年を振り返って	↑ 29,018	CEF療法の手引き	↓ 23,930	シスプラチン・ゲムシタピン療法の治療を受ける患者さんへ	↑ 25,116

※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

7月19日 ●中央病院 アピアランス支援センターのご案内	8月22日 ●国立がん研究センター中央病院におけるセレウス菌感染症の発生のご報告(第1報)	9月25日 ●[多目的コホート研究(JPHC study)]女性における飲酒と循環器疾患発症との関連について
8月1日 ●がん診療連携拠点病院 院内がん登録2011年全国集計報告	9月13日 ●公的研究費等の不適正使用に関する調査結果および懲戒処分等について(PDF)	9月30日 ●成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL)に対するインターフェロンα/ジドブジン併用療法の第Ⅲ相臨床試験を開始
8月15日 ●網羅的なゲノム解析から新たながんの原因遺伝子が明らかに	9月24日 ●国立がん研究センターとメルクセロノ社、パートナーシップ契約を締結	

■がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

順位	7月(3,481,968 PV)		8月(3,111,783 PV)		9月(3,114,930 PV)	
1	もしも、がんが再発したら 未承認薬について	↑ 200,827	医療用麻薬適正使用ガイドンス(平成24年3月版)全文	↓ 101,762	医療用麻薬適正使用ガイドンス(平成24年3月版)全文	↓ 95,219
2	医療用麻薬適正使用ガイドンス(平成24年3月版)全文	↑ 120,085	もしも、がんが再発したら	↓ 73,518	がん化学療法とレジメン管理	↑ 73,774
3	もしも、がんが再発したら	↑ 78,710	がん化学療法とレジメン管理	↓ 60,087	もしも、がんが再発したら	↓ 61,496
4	がん化学療法とレジメン管理	↓ 76,451	抗がん剤治療を安心して受けるために一患者さんとその家族の方へのてびき	↓ 45,309	平成25年度がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修(概要)	↑ 57,036
5	悪性黒色腫(皮膚)	↑ 64,570	患者必携 胃がんの療養情報	↓ 40,372	抗がん剤治療を安心して受けるために一患者さんとその家族の方へのてびき	↑ 53,723
6	骨髄異形成症候群	↑ 53,371	悪性リンパ腫の診断と治療	↑ 36,629	前立腺がん	↑ 44,830
7	抗がん剤治療を安心して受けるために一患者さんとその家族の方へのてびき	↑ 48,655	患者必携 大腸がんの療養情報	↓ 35,903	患者必携 大腸がんの療養情報	↑ 39,630
8	患者必携 胃がんの療養情報	↑ 45,630	大腸がん 基礎知識	↓ 34,446	外来化学療法に必要な設備と組織	↑ 37,092
9	患者必携 大腸がんの療養情報	↑ 41,862	患者必携 肺がんの療養情報	↑ 34,269	患者必携 胃がんの療養情報	↓ 33,496
10	大腸がん 基礎知識	↑ 41,448	院内がん登録実務者マニュアル 部位別テキスト 2012年3月版 大腸	↓ 31,850	大腸がん 基礎知識	↓ 32,949

※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19日 ●[がんの療養とリハビリテーション]の冊子を掲載	族に伝えたいこと」を掲載	9月20日 ●[「がん患者の就労を含めた社会的な問題」関連リンク集]を掲載
8月1日 ●[がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計2011年全国集計報告書]を掲載	9月12日 ●[「もしも、がんと言われたら」]を掲載	9月25日 ●[「がん統計都道府県比較 75歳未満年齢調整死亡率」]を更新
8月21日 ●[肺の手術を受ける患者さんへ手術前後のリハビリテーション]の冊子を掲載	9月13日 ●[「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版(PDF版)」]を掲載	9月25日 ●[「集計表のダウンロード」都道府県別死亡データを更新
8月27日 ●[「もしも、がんが再発したら [患者必携]本人と家	9月20日 ●[「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計2011年全国集計報告書」]を更新	

一日平均患者数

■平成25年7月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	511.5(504.2)	1135.8(1088.1)
東病院	368.7(350.2)	928.0(823.9)

(単位:人) ()は前年度

■平成25年8月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	531.9(528.7)	1000.9(992.7)
東病院	384.0(356.6)	876.8(774.1)

(単位:人) ()は前年度

■平成25年9月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	520.0(514.3)	1165.5(1115.2)
東病院	374.9(353.7)	992.2(838.3)

(単位:人) ()は前年度