

THE NATIONAL CANCER CENTER NEWS

2014
Vol. **05**
No.2

第305号

国立がん研究センターだより

Novel, Challenge and Change



CONTENTS

- | | | | |
|--------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 1 副院長就任のご挨拶
[島田 和明] | 3 科長就任のご挨拶
[里見 絵理子] | 7 CyberKnifeはじまっています。
[伊丹 純] | 10 ボランティア研修会に参加して
[齋藤 智恵美] |
| 1 副院長就任のご挨拶
[片井 均] | 4 科長就任のご挨拶
[後藤 功一] | 8 希少がん対策ワークショップの
ご報告
[東 尚弘] | 表4 ホームページアクセス &
更新情報 |
| 2 副院長就任のご挨拶
[大江 裕一郎] | 4 科長就任のご挨拶
[楠本 昌彦] | 9 産学連携による医薬品・
医療機器の実用化
[青 志津男] | |
| 2 副院長就任のご挨拶
[秋元 哲夫] | 5 診療棟 内視鏡センター
内覧会を開催して
[中島 健] | 10 中央病院夜間想定消防訓練を
実施して
[國府田 聡] | |
| 3 科長就任のご挨拶
[成田 善孝] | 6 米 NCI と覚書を締結しました
[企画戦略局 国際戦略室] | | |

副院長就任のご挨拶

01

中央病院 副院長（診療担当） 肝胆膵外科長
島田 和明

2014年4月1日付で、国立研究センター中央病院副院長（診療担当）を拝命いたしました。自己紹介を兼ね就任のご挨拶を申し上げます。がんセンターの肝胆膵外科に着任してからはや20年を過ぎ、通常の施設では経験できない圧倒的な症例数の高度技能手術を経験し、肝胆膵外科診療の充実を目指してまいりました。安全で根治性の高い手術を行う日本有数の high volume center の一つと自負しております。幕内雅俊先生ががんセンター就任の面接で、“外科医は月火水木金金、患者を診よ”と言われました。極端な表現ではありますが、毎日緊張感をもって日々診療し、旺盛な研究心で難題先送りせず解決し、最良の医療（best practice）を行いなさいと仰りたかったのだと思います。IT技術が導入され利便性も向上し、医療の進歩は目覚ましいものがありますが、より高度の専門性が必要となった現在でこそ、このような気持ちを忘れずに診療することが、がんになったらがんセンターで治療を受けたいという患者さんのニーズに答

えていくものと思います。日常診療と同様、病院運営のお手伝いも同じ心構えで、精進してゆきたいと思えます。新生NCCの重点的に取り込む課題としては手術件数1.5倍の実現するための体制整備、内視鏡センター、通院治療センター、臨床試験病棟のさらなる強化と効率的運用があげられています。医療財政の緊迫化により限られた医療資源を有効に活用し病院全体の目標を達成するためには、医師、看護師、他の職種に働く人々全員が一丸となって協力してゆくことが重要と考えています。皆様のご指導とご協力を重ねてお願い申し上げます。



02

中央病院 副院長（医療安全担当） 胃外科長
片井 均

4月から医療安全担当の副院長の任についています。医療安全対策は病院の最重要課題といわれています。医療安全の協力者となる職員を守るべく院長を補佐し、職種を超えての協働体制がとれる風土を構築したいと考えています。

医療安全にはトップダウンとボトムアップのバランスが重要です。当院の医療安全システムは成熟しており、ボトムアップのステージにあると考えます。

「転ばぬ先の杖」に越したことはありませんが、職員が現場において分析・検討を行うことを支援し、それによる提案を積極的にとりいれ対策をたて、「禍を転じて福と為す」としたいと思っています。

任期の間に行いたいことは次の5点です。

- 1) 多職種からの報告の推進
- 2) 決定事項のより迅速、正確な伝達。
- 3) 事故防止対策の簡素化
- 4) インシデント事例報告集の充実

5) 患者を含むチーム医療の構築

6) National Center における病院間医療安全相互チェックの実施

職員が不満を抱き働く環境では、病院がいくら最新・最先端の医療を提供しても患者のためにはなりません。第1に大切なのは、もちろん患者ですが、そのためにも職員を大切にする環境をつくる努力を行っていかつもりです。



03

中央病院 副院長（研究担当） 呼吸器内科長
大江 裕一郎

2014年5月1日付で、中央病院副院長（研究担当）・呼吸器内科長を拝命しました。私は1989年に当時の国立がんセンター病院の内科医員となり、1997年から1999年の2年間と2009年からは東病院に勤務しました。今回は5年ぶりの中央病院勤務となり、いろいろなことが変わっており、戸惑うことも少なくありませんでしたが、旧知の先生方に助けられて何とか与えられた業務を遂行しております。

前職の東病院教育・研究担当副院長に引き続き中央病院の研究担当副院長を拝命しましたが、研究に関する問題は国立がん研究センターの内外を問わず山積しています。最近では臨床研究、基礎研究での不正行為が大きな社会問題となっていることはご承知のとおりです。国立がん研究センターではこのような不正行為は行われていないと確信しておりますが、第三者からの視点で研究の信頼性が担保できるシステムを構築する必要があります。臨床研究を実施するための支援体制の強化、治験を円滑

にすすめるための人材確保、研究費獲得のための支援体制の構築などが喫緊の課題です。

現在の研究は多くの研究者の協力なしには成立しません。臨床研究では多施設共同試験や国際共同試験を

実施しなければ最終的な結論は得られない時代です。さらに医師のみではなく生物統計家など様々な分野の研究者との共同研究が必要です。国立がん研究センター内での共同研究を推進するのは当然ですが、他施設、他国の研究者、企業などとの共同研究も必要で、人間同士のネットワークが非常に重要です。

医師のみならず中央病院のすべての関係者が、研究に励める環境を整備することが私の一番の責務と考えておりますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。



04

東病院 副院長（教育担当） 放射線治療科長
秋元 哲夫

2014年5月1日より国立がん研究センター東病院の副院長（教育担当）に就任致しました。国立がん研究センター全体が大きく変わりつつある時期に、副院長という重責を拝命することの責任の重さをひしひしと感じています。国立がん研究センターのシンボルマークの三つの輪は、1) 診療、2) 研究、3) 教育、を表していますが、その大きな柱である教育担当としての責務の重要性を改めて考えつつ、自分に出来ること、またすべきことなどに思いを巡らせています。組織は個の集合体ですが、個人それぞれが有機的にかつモチベーションを高く保ちながら、成熟をしつつも新陳代謝を繰り返して組織が発展していくことが望ましい姿でもあります。教育は成熟への過程の新陳代謝ならびに活性化に大きく関わり、合理的な教育システムの確立が、新しい息吹を国立がん研究センターに吹き込む基礎となり、継続的で質の高い教育の実践が、研究や診療成果結実への大きな力になると信じています。

診療と研究という国立がん研究センターの大きな使命の裏打ちをするのは、日進月歩のがん研究の進歩の底流を支える絶え間ない研鑽と教育です。大学という教育機関での基礎教育では担えない、より専門的かつ臨床に即したフレキシビリティの高い教育とそのシステムが、国立がん研究センターでは必要になります。基礎的な教育からより専門的で高度の臨床対応能力を備えた医師を養成するための、シームレスで有機的な教育システムの確立と提供はまだまだこれからの段階と言えます。逆にこのような教育システムの確立が、国立がん研究センターの魅力や活力をより一層高める力になり、より多くの若き研究者、医師、メディカルスタッフが集まる原動力になると考えています。その実現に向けて、微力ではありますが、努力をしていきたいと考えています。



科長就任のご挨拶

05

中央病院 脳脊髄腫瘍科長

成田 善孝

脳脊髄腫瘍科の歴史は高倉公朋先生（東京女子医大名誉学長・東京大学名誉教授）に始まり、野村和弘先生（国がん名誉病院長）・渋井壮一郎先生と引き継がれ、4月より科長に任ぜられました。当科は脳腫瘍全国集計やJCOG 脳腫瘍グループの取りまとめ役として、国内の悪性脳腫瘍治療を牽引してきました。嘉山孝正前理事長の時に術中MRIやサイバーナイフが導入され、国内外で行われている悪性脳腫瘍に対する全ての治療が可能となりました。また研究所の市村幸一脳腫瘍連携分野長とも、臨床ならびに研究カンファランスを毎週行い、基礎研究から臨床研究まで幅広く活動しています。

当科の主な疾患は、グリオーマ（神経膠腫）・中枢神経系悪性リンパ腫、がん患者の10%が発症する転移性脳腫瘍で、小児から高齢者までが対象です。グリオーマの中でも膠芽腫は悪性脳腫瘍で最も多いものの、5年生存率が未だに10%とあらゆる癌の中でも最も難治ながんです。治療のためには手術・化学療法・放射線治療だけでなく、

脳卒中などの合併症に対する治療、ステロイドによる免疫不全や糖尿病などの内科的全身管理も必要です。さらに脳腫瘍により認知症や意識障害・麻痺によるQOLの低下が進行する患者との対話を通して、人間の精神の根源に関する問題を常に意識します。悪性脳腫瘍の治療は、積極的な外科治療から放射線化学療法、リハビリや介護、心の問題など、がんの全ての問題を含んでいます。

我々の使命は、この膠芽腫をはじめとするグリオーマを克服することです。そのためには、患者ひとりひとりの治療の改善を積み重ねていくことが大事です。今後も、放射線科や内科・EPOC・JCOG・研究所などの多くの先生方のご指導のもと、臨床と研究に励む覚悟です。



06

中央病院 緩和医療科長

里見 絵理子

このたび、2014年4月1日付で中央病院緩和医療科科長に着任しました里見絵理子と申します。前任地である国立病院機構大阪医療センターでは急性期病院における緩和ケアチームの運営に携わり、多くのがん患者さんご家族の支援を行ってまいりました。こちらにきて病棟の窓から、見慣れた大阪城ではなく、レインボーブリッジやスカイツリーをみて「ああ、そうだ、東京に来たんだ」と実感しております。赴任してもうすぐ2か月になり、緩和医療科医師の人員不足の折、慣れないことも多く戸惑いながらではありますが、緩和ケアチームメンバーである精神腫瘍科医師、専従看護師、Hospital play staff、鍼灸師などの支援と、各診療科医師や病棟看護師などプライマリーチームのご協力をいただきながら、新しい緩和医療科として稼働をはじめました。昨今、「緩和ケア」については、がん対策基本推進計画の中にも記されているようにがんと診断されたときから実施されることが望まれます。国立がん研究センターにおける緩和医療はこ

れまでも終末期にかぎらず、がん治療と併行した緩和ケアが実践されている歴史がありますが、引き続き、質の高い、そして患者家族の意向を踏まえた、診断されたときからの緩和ケアの提供に努めたいと思います。また、症状緩和における治療法の開発などの臨床研究や、緩和ケア専門医を目指す医師の人材育成、若いオンコロジストへの基本的緩和ケア教育などの緩和ケア教育も行い、National centerとしての使命を果たしていきたいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。



07

東病院 呼吸器内科長

後藤 功一

私は、東病院第3期レジデントとして、1994年6月に当院へ勤務し始めた。赴任4日前に結婚式を挙げ、新婚旅行も兼ねて上京して来たのだが、さすがに20年経つと、ひどかった九州訛りもすっかり影を潜め、ハイカラな東京弁を自由自在に操れるようになっていく。一方、当時から同じ宮舎に住み続けており、最近は雨漏りがひどいため、雨の日には、家族の冷たい視線を浴びながら、洗面器の準備が欠かせない。

赴任当時の私は、とにかくレジデントの3年間は、歯を食いしばって肺癌の診断、治療の最前線を学び、その経験と知識を九州の田舎に持ち帰ることばかり考えていた。しかし、事実は小説よりも奇なり、20年後の今、私が呼吸器内科長に就任することになった。科長としての責務の重大さに身震いしているのも事実であるが、前任の西脇裕先生、大江裕一郎先生のDNAを受け継ぎながら、全身全霊で責務を全うするつもりである。

最後に、情熱と根性があれば、あらゆる困難は必ず乗

り越えられることを若い医師へ伝えたい。ありきたりだが、私のこの20年間の経験から間違いない事実である。乗り越えた先には、ワクワク感で満ちた刺激的な荒野が広がっているので、ぜひ楽しみにしてほしい。

幻冬舎社長の見城徹さんの言葉を借りるならば、「苦境こそが覚悟を決める一番のチャンス」であり、喜んで苦い水を飲みに行く、そんな非常識な覚悟を若者はぜひ持って欲しいと思う。

果たして、こんな支離滅裂な科長就任の挨拶文が許容されるのだろうかと不安に駆られながら、締め切りを過ぎた深夜にキーボードを叩いている…。どうやら6月中には原稿を提出出来そうである。



08

東病院 放射線診断科科長

楠本 昌彦

4月1日付けで中央病院の放射線診断科副科長から、東病院放射線診断科科長に就任いたしました。

まず診療面では、がん専門病院としての診療と研究の礎となる放射線診断の質の向上と読影の迅速化に取り組みます。CT、MRI、核医学などががん診療の礎となる放射線診断部門に対して、質の高い診断報告書を依頼診療科にこれまで以上に迅速に提供できる体制を整備します。これらを実現するために、診療放射線技師、看護師と連携を密にし、放射線診断医が診断そのものにより集中できる環境を整備したく計画しております。

次に放射線診断医のスタッフの増員を図り、放射線診断科内での subspecialty、即ち頭頸部、胸部、腹部、乳腺など、病院の診療各科に沿った領域ごとの副専門化の充実を目指したいと思います。

研究分野では、若手に対する指導体制をより充実させ、質の高い画像診断医に育てるとともに、画像診断領域の研究を指導したいと思います。具体的な研究テーマとし

ては、悪性腫瘍の早期診断ならびに病期診断、癌診療における新しい放射線診断機器の活用、コンピュータ支援診断の活用、治療効果判定方法の標準化、治療関連合併症の診断、新しい核種の開発などを想定しています。

また院内の他の診療科が行う臨床試験に積極的に参画し、また放射線診断医の立場からこれらの臨床試験が円滑に行える体制を整備したいと思います。

加えて放射線診断科における若手医師の教育にも力を注ぎ、放射線診断科内の若手医師に対する教育体制をさらに整備し、臨床各科からのローテーションのレジデントにも放射線診断学の基礎が身につけることができるように努力したいと考えています。



中央病院 内視鏡科

中島 健



① 4階受付・待ち合い



② 4階廊下



③ 4階リカバリー室

約2年の準備期間後、2014年1月に築地キャンパス診療棟の4、5階に新しい内視鏡センターがオープンいたしました。それに伴い、2014年2月22日(土)に内覧会を開催いたしましたので、内視鏡センターの概要と合わせご報告いたします。移転にともない何回も打ち合わせを行った医師、看護師スタッフの姿をみてきた私としては、別の形で貢献したいと思っておりました。きっかけは2013年12月に行われた中央病院主催の地域医療連携の会です。その時に「我が新内視鏡センターも折角ならその内容を近隣施設に広く御紹介した方が良いな」と思い、斎藤豊科長、医療連携担当の堀之内秀仁先生、荒井保明病院長に相談して開催許可をいただきました。内覧会の案内状配布の対象は①東京、神奈川、埼玉、千葉、茨城から過去2年間に消化器疾患、呼吸器疾患を御紹介していただいた御施設②日本消化器内視鏡関東地方会評議員施設③内視鏡科研修卒業生に限定し、総数で1800名の先生方に御案内状送付をいたしました。当日は内視鏡科スタッフ医師に加え、レジデント医師、看護師4名、総務課の職員の3名も休日出勤をして対応にあってくださいました。朝10時から自由閲覧の形式で内覧会が開始されました。昼食時間に、消化管斎藤科長、呼吸器土田敬明医長から当科の取り組みについて紹介後、午後16時まで開場いたしました。

新センターの概要を以下に示します。

	旧	新
総面積 (㎡)	900	1800
上部検査室数	5	6
下部検査室数	3	3
治療専用検査室数	0	3
透視室数	1	2
下部トイレ数	7	12
リカバリーベット数	13	26

主要な変更/改善点は

- ①総面積の倍増による検査枠の増加
- ②清潔感を兼ね備え落ち着いた印象の内装
- ③内視鏡治療 (ESD) の専用室の設置による治療枠の増加
- ④治療専用室へのシーリングペンダント(天井つり)システムの導入
- ⑤炭酸ガスも含めたガス供給の中央配管設備
- ⑥リカバリーベット数の大幅な増加
- ⑦中央モニタリングシステム、無線連絡システムの導入
- ⑧大腸前処置用トイレの大幅な増加
- ⑨ストマ患者さん専用の前処置室

等があります。結果的に総計70施設102名の方(医師、看護師、技師など)が訪問されました。実際に自施設の内視鏡部門のリニューアルを検討している方は特に熱心で、スタッフへ「シーリングペンダントシステムの予算はいくらか?」「リカバリーベットの値段は?」等細部まで質問をいただきました。個人的には開場後すぐに田尻久雄日本内視鏡学会理事長が来訪され、驚きとともに、大変ありがたく思いました。田尻先生は当院内視鏡部OBでもあり、この機会に他のOBの先生方や日頃患者さんを紹介いただいている近隣の先生方ともお会いでき、今後の「顔の見える医療連携」をお願いすることができました。最初は私個人の思いつきで今回の企画をスタートさせましたが、少なくとも案内状をみていただいた先生方や見学にいらした施設の方が、「がんの内視鏡診断・治療は中央病院にお任せしよう!」とか「こんな内視鏡室を持ちたい」と確信していただけましたら幸いです。計画から案内状発送まで御協力をいただいた大竹陽介先生、國府田聡総務課長をはじめとした総務課の皆様、医療連携室、また当日お手伝いいただいたスタッフ・レジデント・看護師および企業の方へ厚く御礼を申し上げます。



④ 5階内視鏡治療室シーリングシステム



⑤ リカバリー室の中央モニタリング



⑥ 医師室での講演会

今回の内視鏡センターの拡充移転に伴い、看護部からは看護師不足の中にもかかわらず、多くの優秀な看護師を配属いただき、また、新規に医療機器も整備させていただいており、1件でも多くの内視鏡検査・治療を行い、

早期発見・早期治療をさらに進めていく所存です。

見学は随時可能でありますので、今後ともどうぞよろしくをお願いいたします。

10 米NCIと覚書を締結しました

企画戦略局 国際戦略室

当センターは、2014年4月、米国国立がん研究所(National Cancer Institute、略称:NCI、所在地:米国メリーランド州)と研究協力に関する覚書を締結しました。NCIは、米国国立衛生研究所(National Institute of Health、略称:NIH)を構成する最大の研究機関です。がん遺伝子の基礎研究でノーベル生理学・医学賞を受賞したハロルド・ヴァーマスが所長を務めており、自ら世界最先端のがん研究を行うとともに、世界最大のがん研究助成機関として、米国はもとより、世界中のがん研究の支援を行っています。

覚書の内容は、人事交流や基礎研究、疫学、予防、診断、検診、治療、がん対策、サバイバーシップなどの分野での共同研究、シンポジウムの共同開催、情報の共有やがん研究費の配分など盛り込まれています。

がんは、日本における死因のトップで、米国でも心疾患に次いで2位であり、がんの克服は両国の医療における最大の問題の一つです。この4月24日の日米首脳会談でも

安倍総理より、日米のがん研究機関の間で協力が合意されたことを歓迎する旨が述べられました

(http://www.mofa.go.jp/mofaj/na/na1/us/page3_000755.html)。

これまでも基礎研究、臨床研究の分野を中心に共同研究や人事交流が行われていましたが、今後はより具体的、かつ、より広いがん研究の分野で、より緊密に連携を取ることができるようになりました。これにより、両機関のみならず、日米のがん研究の発展の大きな橋渡しとなるよう、協力を進めていきたいと思っております。

11

CyberKnife はじまっています。

中央病院 放射線治療科長

伊丹 純

中央病院放射線治療科では 2014 年 4 月 1 日より CyberKnife による放射線治療を開始しています。

ところで CyberKnife とは一体何でしょう？新しい電気メスの一種でしょうか？いえいえ CyberKnife は放射線治療装置です。写真のようにまるで自動車工場で見えるようなロボットのアームの先に取り付けられたリニアックが、患者の体の周りを自在に動き回り、腫瘍に集中して放射線を照射する装置です。普通の放射線治療で使用するリニアックより格段と自由度が高く、体のいろいろな方向から腫瘍に向かって放射線を照射することが可能なのです。さらに優れものなのは、備え付けの X 線装置で透視撮影し、その自動解析で腫瘍の位置を割り出し、呼吸などで動く腫瘍を追尾して放射線照射することが可能なのです。通常のリニアックによる放射線治療では、ある一定の呼吸相（たとえば呼気時）にだけ放射線を照射する呼吸同期照射がおこなわれますが、CyberKnife では呼吸で運動する腫瘍を追いかけまわして放射線照射をする呼吸追尾放射線照射が可能です。このようなまるでホーミングミサイルのような技術の基本は米国の軍事技術で CyberKnife はその民生展開なのだそうです。（DaVinci も、戦場から負傷兵士を回収するためのロボット技術から派生したそうです。）とって、別に軍事技術をわが国でもおし進めたいとは思いませんが。

ガンマナイフという放射線治療装置があります。ガンマナイフでは、半球状に配置した 200 個以上のコバルト線源からの放射線で腫瘍を放射線治療するものですが、腫瘍の位置を追尾するようなことはできませんから、患者の頭蓋骨をピン止めして、患者が動かないようにしなければなりません。脳の場合は頭蓋骨が動かなければ腫瘍も動かないのです。そのピン止め装置の座標を変化さ

せて、脳腫瘍がコバルト線源のちょうど焦点に来るように調節するわけです。CyberKnife では、ガンマナイフができることは、それ以上の精度と自由度で施行することができます。Cyberknife では頭蓋骨のピン止めなどという荒っぽいことをしません。やんわりと患者の頭部の動きを少なくするマスクを作ります。その後 CyberKnife の治療台の上で仰向けに寝ていただきます。そうすると X 線透視で見える頭蓋骨の形状から腫瘍の位置を自動計算して、その腫瘍位置に向かってロボットアームの先に取り付けられたリニアックが放射線を照射します。体のさまざまな方向から細いビームで放射線を照射して、腫瘍に限局した放射線治療を行うのです。2cm 以下の腫瘍ならば 1 回の放射線治療で終了することができます。治療時間はガンマナイフより少し長いのですが 50 分程度となります。

CyberKnife では、脳以外の体幹部すべての腫瘍も適応となります。その場合、肺の腫瘍では備え付けの透視装置が腫瘍の位置を割り出し、呼吸で動く腫瘍を追尾して照射する新しい定位照射法です。

肝臓などでは、透視装置では腫瘍が見えないため、金のマーカを 3-4 個腫瘍の近傍に挿入してそのマーカを目印に腫瘍を追尾するのです。

CyberKnife の適応はその他の腫瘍にも様々な広がりを見せています。たとえば前立腺がんに対して 5 回程度の CyberKnife 治療で治癒を目指す臨床試験が米国で始まっています。当科でも、プラクティスとして CyberKnife を活用しつつ、各科の先生がたのご協力を得て CyberKnife の腫瘍学における適応を明確化できるような臨床試験を立案していきたいと思えます。よろしくお願いたします。



矢印は備え付けの X 線透視装置です。脳腫瘍の治療です



呼吸監視装置と X 線透視装置で呼吸で動く肺腫瘍を追いかけまわして放射線治療します

がん対策情報センター がん政策科学研究部長
東 尚弘

国のがん対策も、最近では希少がんに対しても注目が集まるようになってきました。その一つが厚生労働省から国立がん研究センターに委託された2013年度「希少がん対策推進事業」です。一環として、去る2月16日、「希少がん対策ワークショップ」を行いましたのでご報告します。話題は①定義・疫学、②診療の現状、③研究開発の課題、④患者相談支援の4つに分類し、疫学者、臨床医、基礎研究者、希少疾患を主に開発している製薬企業、患者相談支援担当者など、各領域の専門家が全国より約70名あまり、意見交換を行いました。

(希少がんの定義)

希少がんの定義にはまず発生数の検討が必要ですが、その前提として分類を決めなければなりません。欧州では RARECARE という団体が分類法を作成し、がん登録による算定で年間発生数が人口10万人あたり6未満のものを希少がんとして定義をしています。今回日本でも地域がん登録と、院内がん登録に同じ分類を当てはめて、年間発生率を試算して分類ごとにその結果を検討しました。参加者のアンケートでは RARECARE の基準に賛成との意見が多数をしめました。しかし、数だけではなく予後や治療の存在などの他の因子も対策対象の選定には考慮すべきという意見も見られました。

(診療の現状)

希少がんは、医師も経験が少なくなりがちのため、集約化して診療施設を絞る必要性が課題と言われます。しかし現実には院内がん登録を使った集計上、日本の希少がん診療に集約化の傾向は皆無でした。今後集約化を進めための方法が問題について議論があり、参加者からは制度による強制的な集約化ではなく、医療者のコミュニティの中で自発的な集約化を図るのが良いとの意見が大勢を占めました。一方、集約化の予後改善など効果のデータも不足しており検証の重要性も再確認されました。

(研究開発)

研究に関しては、臨床家と基礎研究者の交流の重要性、開発企業にとっての薬価決定の課題、行政の支援・薬事承認の考え方、臨床試験における有意水準変更の提案など、多岐にわたる議論がなされました。これらはいずれも大きな課題であり、ワークショップは、問題提起の段

階にとどまりました。解決のためには引き続き議論を進めていく必要があると考えられます。

(患者支援)

まず、希少がんの中では対策が先行している HTLV-1 に対する研究班の報告がありました。そこでは、制度で想定された保健所や拠点病院の相談支援センターでの相談件数は少ないことなど、現実との間のギャップが指摘されました。今後の希少がん対策でも現状をもとに軌道修正する姿勢が重要です。現場の相談支援員からは多種多様な事例に関する報告があり、対応には高度な知識と技術の必要性が感じられました。国立がん研究センターがん情報サービスサポートセンターでは、全国に対し院内がん登録を使って希少がんの実績のある施設を案内する試みを開始しています。今後は、システム開発を通じて一定の相談支援センターにおける情報提供を目指しております。

今回のワークショップは、がん対策情報センターが主催し希少がんセンターが協力して計画を考え、全国からの参加者を得る、と様々な関係者が協同で作りました。これからもいろいろな医療者が協同して希少がんの患者さんが少しでも良い治療が受けられる体制をつくっていきたいです。報告書は国立がん研究センターのホームページからダウンロードが可能です。(国立がん研究センターホームページ右上の検索窓から「希少がん対策ワークショップ」で検索ください。)



研究支援センター 産学連携推進室長 / 知的財産戦略室長

青 志津男



アベノミクスの第3の矢（新たな成長戦略）として医療分野の産業競争力強化が取り上げられています。医薬品と医療機器の2011年の市場規模はそれぞれ9兆3000億円と2兆4000億円で年々増加していますが、貿易収支では1兆9435億円の赤字になっています。医薬品のうち、がん領域の分子標的薬（グリベック、アバスタチン、イレツサ等）の多くは、輸入品です。

表1. 医薬品・医療機器の市場規模と貿易収支（2011年）

(億円)	市場規模	輸出	輸入	貿易収支
医薬品	93,000	3,590	17,250	▲13,660
医療機器	24,000	4,806	10,584	▲5,775

センターでは、医療分野での産業振興のために、研究成果の実用化を積極的に推進しており、産学連携によりセンター発の医薬品、診断薬、医療機器等の実用化促進のみならず、外部機関のシーズの実用化にも協力しています。これらの取り組みにより患者さんに新たな治療法、予防法を提供し、QOL(生活の質)を改善することを目指しています。

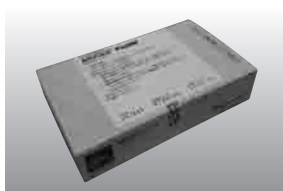
図1. 研究成果の実用化事例



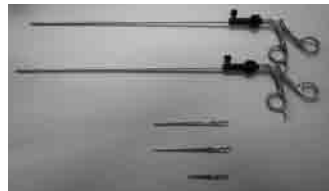
AteloGene®, 株式会社高研



RPPA Cell Signaling Analysis, カルナバイオサイエンス



LUMIPULSE Pro GRP, 富士レピオ



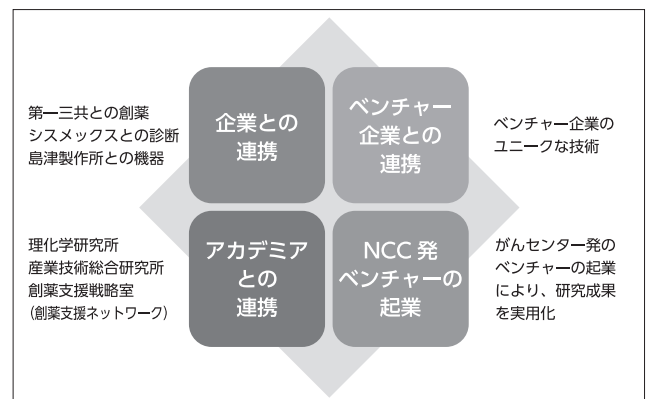
TMJ Clamp, TMJ Clip, ニチオン

産学連携推進室・知的財産戦略室では、①産学連携推進業務として、企業との連携や共同研究の事務局、②知的財産関連業務として、特許出願と技術移転を担当しています。2013年度には189件の共同研究が実施され2億8千万円余りの研究費を受け入れています。また、特許発明の管理数は233件であり、新たに33件の特許出願を行い、研究成果の実用化事例として図1に示す診断薬や医療機器などが販売されています。

これまで研究者間の個人的なつながりにより共同研究を実施していましたが、研究成果の実用化を加速するために、組織的にセンターの研究シーズと企業のニーズをマッチングさせることで、より効果的な共同研究が実施できるようにしています。

創薬研究では第一三共、診断薬開発ではシスメックス、研究機器・医療機器では島津製作所、アカデミア創薬では理化学研究所の創薬・医療技術基盤プログラム、医薬基盤研究所の創薬支援戦略室などと創薬支援ネットワークを構築してきました。大手企業のみならず、ベンチャー、アカデミア、さらにはセンター発ベンチャーの起業など種々の連携の可能性を提供し、研究連携の多様性を確保（図2）しています。

図2. 研究連携の多様性の確保



医療分野の産業競争力強化のため、健康・医療戦略推進本部が設置され、厚生労働省、文部科学省、経済産業省の3省の医療分野の研究費が一元化されました。その実務を担う日本医療研究開発機構とも連携して研究成果の実用化を進めていきます。産学連携を中心としたこれらの連携により、基礎研究から臨床研究に橋渡しを行い、これまで「死の谷」と呼ばれていた基礎研究と臨床研究の間に橋を架け、研究成果の実用化につなげていきたいと考えています。

14

中央病院夜間想定消防訓練を実施して

中央病院 総務部総務課長
國府田 聡

中央病院では、2013年2月18日に夜間想定消防訓練を実施したので、概況を報告する。

2月18日22:00(実際は15:00)防災センターの火災報知器が作動し非常放送により火災発生を知らせる。17階B病棟の看護師は安全確認のために病棟を巡回し、コインランドリーから煙が発生しているのを発見。火災発生を確認し大声で(実際には小声で)周囲に知らせながら、他の看護師に消火器による初期消火を指示。自らは防災センターへ状況を報告。管理当直医師の岩佐先生が17階B病棟へ駆け上がり、他の病棟看護師、当直中のレジデント、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師が17階B病棟へ集まった。模擬患者8名を隣の防火区画である17階A病棟へ避難誘導。防災センターから自衛消防隊員が出火現場へ到着し、屋内消火栓を準備、放水開始(実際は真似ただけ)。しかし、火勢が強いため、一時避難場所から階下へ患者を誘導することに。エレベーターは使えないため、担送物は階段を避難専用の簡易担架を使用し人力で

運んだ。間もなく、防災センター警備員の努力により火災は鎮火。他の階への延焼は免れた。夜勤・当直職員により避難誘導が的確に実施されたことにより被害者はゼロ。無事、消防訓練は終了した。

その後、立体駐車場地下1階で、警備員による屋内消火栓操法訓練を見学し、消火器の取扱講習を実施して消防訓練を終了しました。

参加者約80名。火災発生時の対応について改めて再確認することができ有意義な訓練が実施できたと考えています。電子カルテ更新直後の時期及び病院機能評価受審準備に追われている中、ご協力頂きました職員の方々に改めてお礼申し上げます。



15

ボランティア研修会に参加して

東病院 看護部 緩和ケア病棟看護師長
齋藤 智恵美

2014年5月16日(金)、ボランティア研修会が開催されました。当院で活動しているボランティア27名が出席されました。最初に、西田院長より『国立がん研究センター東病院の役割と使命』というテーマで講話がありました。当院はわが国のがん対策の中核的機関であり、がん医療の向上を牽引する役割を果たしていることや、東病院の先駆的な治療や取り組みについて紹介がありました。高齢化し急増する外来患者、平均在院日数が短縮するなかでの入院患者に対して、細やかな視点でボランティアの皆様へ感謝の言葉がありました。毎日きちんと整理された本棚、洗面所の花の美しさ、ティーサービスでの笑顔、外来で困っているときの対応、入院患者の案内や荷物の搬送、季節ごとの美しく整備された花壇に多くの患者家族が癒され、感謝の言葉が届いていることも紹介されました。講演のあと、西田院長よりボランティアさんひとり一人に感謝状と記念品が手渡されました。長年PCUで可愛がられている、ボランティア犬の3代目“あんずちゃん”

と協力して下さっている高木動物病院には、後日、感謝状をお

届けする予定です。懇親会では、茶菓を囲んで病院職員との交流を深めました。当院のボランティアに参加されたきっかけや思いをお聞きして、患者さんの目線で支援して下さるボランティアの方々の役割の大切さを実感し、我々医療チームの大切な一員であることをあらためて認識できました。ボランティアさんからは「病院をよいものにしようという意気込みを感じた」「職員との距離が近くなって嬉しい」「ここで活動できることに感謝」と温かいお言葉も頂きました。またこの活動を多くの人に勧めたいと動き始めたボランティアさんもいらっしゃいます。今後もボランティア活動を推進するための支援を行っていきたいと思います。また病院職員とボランティアが、患者家族へのサービスの向上という点で協力し、感謝し合える関係を深める有意義な会となりました。



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イト <http://www.ncc.go.jp/jp/>

順位	5月 (851,875 PV)	↑	6月 (835,052 PV)	↓	7月 (890,808 PV)	↑
1	トップページ	↓ 89,281	トップページ	↓ 89,057	トップページ	↑ 92,480
2	中央病院 診療科のご案内	↓ 21,043	中央病院 診療科のご案内	↓ 20,433	中央病院 診療科のご案内	↑ 21,489
3	東病院 診療科のご案内	↓ 11,013	東病院 診療科のご案内	↓ 10,613	東病院 陽子線治療について	↑ 16,052
4	中央病院 交通案内	↑ 10,606	東病院 陽子線治療について	↑ 10,566	東病院 診療科のご案内	↑ 11,144
5	中央病院 受診と相談を希望される方へ もくじ	↓ 10,438	中央病院 交通案内	↓ 10,468	中央病院 交通案内	↑ 10,524
6	東病院 陽子線治療について	↑ 10,217	中央病院 受診と相談を希望される方へ もくじ	↓ 9,164	中央病院 受診と相談を希望される方へ もくじ	↓ 8,094
7	中央病院の概要 もくじ	↓ 10,078	中央病院の概要 もくじ	↓ 8,295	東病院 交通案内	↑ 7,775
8	築地キャンパス 募集情報	↓ 9,196	築地キャンパス 募集情報	↓ 7,991	築地キャンパス 募集情報	↓ 7,351
9	プレスリリース 日本のがんの最新罹患推計数(2009年、2010年)を算出がん情報の総合サイト「がん情報サービス」にて公開	NEW 6,672	東病院 交通案内	↑ 6,687	中央病院の概要 もくじ	↓ 7,181
10	東病院 交通案内	↓ 6,664	中央病院 臨床検査基準値一覧	↑ 5,232	中央病院 臨床検査基準値一覧	↑ 5,237

※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

- | | |
|--|---|
| 5月7日 ●プレスリリース日本のがんの最新罹患推計数 | 6月12日 ●国立がん研究センターの新ビジョンを掲載 |
| 5月7日 ●がん検診を再開 | 6月12日 ●内視鏡センターを公開 |
| 6月3日 ●バイオバンクを公開 | 6月27日 ●先進医療評価室のページに、国内で薬事法上未承認・適応外である医薬品のリストを掲載 |
| 6月3日 ●がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展 2014を掲載 | 7月14日 ●ブラック・ジャック セミナー 2014 参加者募集中 |
| 6月9日 ●中央病院 若手医師・薬剤師および医・薬学部生向けオープンキャンパスを掲載 | |

■ がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

順位	5月 (1,651,691 PV)	↑	6月 (2,158,964 PV)	↑	7月 (2,380,966 PV)	↑
1	大腸がん 基礎知識	↑ 37,448	大腸がん 基礎知識	↑ 53,939	大腸がん 基礎知識	↑ 76,556
2	最新がん統計	↑ 33,545	悪性リンパ腫の診断と治療	↑ 41,712	中咽頭がん 基礎知識	↑ 62,168
3	悪性リンパ腫の診断と治療	↑ 25,867	前立腺がん 基礎知識	↑ 39,782	悪性リンパ腫の診断と治療	↑ 43,621
4	皮膚がんとは	↑ 25,648	最新がん統計	↓ 32,577	最新がん統計	↑ 35,302
5	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↑ 22,984	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこゝを知る	↑ 29,008	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこゝを知る	↑ 30,332
6	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこゝを知る	↑ 20,442	子宮頸がん 基礎知識	↑ 27,024	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↑ 30,224
7	緩和ケア病棟のある病院の情報	↑ 20,221	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)	↑ 26,837	子宮頸がん 基礎知識	↑ 29,449
8	食道がん 基礎知識	↑ 17,574	腫瘍マーカー	↑ 24,936	肺がん 基礎知識	↑ 27,650
9	緩和ケア病棟のある病院を地図から探す	↑ 16,701	緩和ケア病棟のある病院の情報	↑ 22,343	腫瘍マーカー	↑ 26,862
10	肺がん 基礎知識	↑ 15,873	肺がん 基礎知識	↑ 22,106	乳がん	↑ 24,147

※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

- | | |
|---|--|
| 5月2日 ●「都道府県などの療養情報冊子一覧」を掲載 | 7月10日 ●「2014年のがん統計予測」を掲載 |
| 5月21日 ●「世界禁煙デー 2014 記念シンポジウム『税とタバコを考える』」を掲載 | 7月17日 ●「音声資料一覧」に「相談支援センターにご相談ください」「大腸がん」「胆のうがん」「子宮体がん」「小児の神経芽腫」「がん治療とリンパ浮腫」を掲載 |
| 6月19日 ●「音声・点字資料」のページを一新し、がんの冊子22種の音声版を公開 | 7月28日 ●新しいグラフデータベースを公開 |
| 6月30日 ●がんの啓発ちらし「がんの臨床試験」をご存じですか(2014)」を掲載 | 7月30日 ●「がんの冊子 科学的根拠に基づくがん予防」を掲載 |