



THE NATIONAL CANCER CENTER NEWS

2018
Vol. **09**
No.1

第313号

国立がん研究センターだより

Novel, Challenge and Change



C O N T E N T S

- | | | |
|---|---|---|
| <p>01 新研究棟竣工のご挨拶
—未来志向の新研究棟への期待—</p> <p>02 未来に向けた大きな一歩へ
[高橋 陵宇]</p> <p>03 希少がんを知り、学び、集う「希少がんMeet the Expert」
本年から毎月2回でさらに多様な希少がんを解説
[加藤 陽子]</p> <p>04 国立がん研究センターホームページの
リニューアル
[渡辺 裕一]</p> <p>05 国立がん研究センターの生物統計家3名が
「責任試験統計家」に認定されました</p> <p>06 MDアンダーソンがんセンターへの研修に参加して
[大塚 亮]</p> | <p>07 「明治薬科大学との連携大学院協定」
[山口 正和]</p> <p>08 「ジャパン・バイオデザインとの連携」
[竹下 修由]</p> <p>09 「NEXT 医療機器開発シンポジウム」を
開催しました
[依田 雄介]</p> <p>10 「異分野融合による医療機器開発のための新規制度
—東京理科大学とのクロスアポイント制度について—」
[落合 淳志]</p> <p>11 「柏の葉料理教室 200 回記念を開催して」
[千歳 はるか]</p> <p>12 「東病院形成外科長就任のご挨拶」
[東野 琢也]</p> | <p>13 「東病院泌尿器・後腹膜腫瘍科長就任のご挨拶」
[増田 均]</p> <p>14 東病院血液腫瘍科長就任のご挨拶
[南 陽介]</p> <p>15 「がんを知って歩む会」がん患者と家族のサポートプログラム
[佐々口 博子]</p> <p>16 中央病院キャンドルサービスの取り組みについて
[由良 昌大]</p> <p>17 中央病院栄養管理室の紹介
[野口 一彦]</p> <p>18 断捨離でスッキリ! QC 活動の軌跡
[ハセガワひろし with soumu]</p> <p>19 ホームページアクセス & 更新情報</p> |
|---|---|---|

新研究棟竣工のご挨拶

—未来志向の新研究棟への期待—

新研究棟は、国立がん研究センターの未来を志向する改革のシンボルです。近年のゲノム解析技術の革新的な進歩は、がんの基礎および臨床研究の可能性を大きく拡げており、医療の現場においても大きな変革をもたらすことが期待されています。ゲノム生物学的な視点を踏まえた診療科横断的ながん医療提供体制の構築、個々に最適化された予防法の確立、精緻ながんの実態把握による効果的ながん対策への提言など、当センターが喫緊に取り組むべき課題は山積されています。新研究棟の活動には、基礎研究、疫学・公衆衛生研究、および開発型研究のシームレスな連携による新たながん医療の実現に資するコンセプトや創薬などの新たな医療シーズの開発が求められます。企業や異分野の研究者との連携と協働、専門分野の異なる研究者間での情報共有を加速させることで、新研究棟での新たな知の創出とそれに基づく革新的な医療技術開発への一層の展開を大いに期待しています。

国立がん研究センター 理事長 **中釜 斉**

当研究所は、50年以上の歴史を誇る日本最大級のがん専門の研究機関です。この度、新しい研究所棟が竣工され、がんの予防と制圧という私たちのミッションがさらに加速することを大変うれしく思います。新研究所では、センター内の共同研究をよりいっそう促進するとともに、産業界との開発研究も強化し、一刻も早く研究成果が臨床の場に届くことを目指します。またこの度の新研究所竣工についてはEndeavorプロジェクトに多大な御寄付を賜りました。あらためて御礼を申し上げます。

がんのゲノム医療が間近となっている現在、国立がん研究センター研究所では、がんの基礎研究から応用研究、さらに最適なゲノム医療システムの開発まで、世界をリードする研究を目指して参りますので、ますますの御支援を賜りますようお願い申し上げます。

研究所長 **間野 博行**

社会と健康研究センターは、がん予防・検診研究センターの組織改編により、公衆衛生分野の研究を担う組織として2016年に設立されました。これまでは「がんにならないこと、がんになっても命を落としたりQOLを下げたりしないこと」を目標に、がん罹患していない国民の予防と検診（早期発見）に注力した研究を担ってきました。それに「がんと共により良く生きる」社会の実現のために、患者・サバイバーへの健康支援のための研究を加えて、国民のQOLの向上、健康格差の解消、健康寿命の延伸に貢献することを使命としました。そのためには、国際およびオールジャパンでの連携と共に、国立がん研究センター内においても、研究所から創出される基礎的知見を疫学研究により実証し、確かな予防・早期発見・サバイバーシップの方法を確立し、がん対策情報センターによる情報発信・対策事業へと繋ぐことが必須であり、それらのためのハブ機能や架け橋としての役割を果たす所存です。

社会と健康研究センター長 **津金 昌一郎**



竣工日：2017年3月31日
延べ床面積：地上14階建て 33,500 m²

研究所 治療開発グループ 分子細胞治療研究分野
高橋 陵宇

広報企画室の北田様から本誌への執筆依頼を昨年12月6日頂きました。テーマが、昨年の7月末に旧研究棟で開催された納涼会に関してでした。「なぜ今？ 記憶が薄れつつあるのに・・・」と内なる声と葛藤しつつも、納涼会を振り返ってみたいと思います。

もともとの発端に、2016年4月に間野博行先生が研究所長に就任され、新しい試みとして若手研究者を対象としたプログレスレポート(若手研究セミナーと称しています)が毎月一回開催されるようになったことがあります。この研究セミナーの運営自体も各研究室の若手研究者が中心となっており、その委員会で納涼会の開催が発案・企画されました。旧研究棟を偲ぶ気持ちは誰もが同じであり、納涼会がそのきっかけになればとの想いがあったのではないかと思います。

そこで、これまでの旧棟における研学生活を振り返り、そして、新たな気持ちを持って新棟での研究に取り組んでいけるようなイベントにすべく、納涼会の準備に大学院生をはじめとして多くの若手研究員の方々が参加してくれました。納涼会は1Fのセミナールームで行われました。若手セミナーが開催される以前も、同様に月一回、集談会(その後はMonthly Progress Reportと名称が変わります)がセミナールームで行われていました。若手研究者に加え、分野長クラスの先生方も発表されていたため、素晴らしい研究内容に感銘を受けたり、時に議論が白熱したこともあったかと思えます。また研究所の運営会議も行われていたため、多くの先生にとって馴染み深い場所であったと思えます。

実際、納涼会で、中釜理事長や落合副所長をはじめとした多くの諸先生方のスピーチを聞かされた時に、研究所、ひいては、当センターの全体のことを深く考えて運営に携わってこれたことが伝わってきました。

これまでも旧棟におきまして、がん研究に携わる者の最終命題でもある“がんを克服し、一人でも多くの患者の方の命を救う”ことを目標に各研究室が日夜研究に取り組んできました。そこには、各研究室の長である分野長やユニット長が実験技術や論文作成の指導を通して“次の世代を担うがん研究者を育成する”といった側面もありました。研究成果を早く世界に報告するためだけではなく、若手研究者の成長を願い、細かい実験手技の確認や論文の一字一句までに目を通し、時に苦言を呈し、また、それに応えて実力をつけていくやりとりが現在の研究所の風土を培ってくれたのだと思えます。新棟におきましてもこれらの風土は脈々と受け継がれていくものと思えます。また、今まで以上に各々が新しいことに挑むことで、研究所にさらなる発展をもたらしてくれるものと信じています。

最後になりましたが、若手研究者が活発に議論し、自発的に研究に取り組める環境をサポートくださる間野研究所長や北林・浜本分野長をはじめとした諸先生方と塩谷・服部先生をはじめとした若手研究セミナーの運営をサポートされている委員の先生方にこの場を借りてお礼申し上げます。



希少がんを知り、学び、集う「希少がんMeet the Expert」 本年から毎月2回でさらに多様な希少がんを解説

希少がんセンター 加藤 陽子

年間発生数が人口10万人あたり6例未満の稀ながん、稀であるがゆえに診療・受療上の課題を有するがんのことを希少がんと総称し、その種類は200にも及ぶとされています。希少がん医療の課題のひとつには、患者さんにとってもまた医療者にとっても、病気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>) で公開しています。また、医療者が電話で相談に応じる希少がんホットライン (電話番号:03-3543-5601、平日9時から16時、相談無料) も運用しています。

これらの経験を踏まえ、2017年1月より、患者さんやご家族、希少がんについて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」を開始しました。このセミナーは、毎月一回19時から20時30分、中央病院1階希少がんセンター待合で開催し、毎回、全国から定員30名を越える方々にご参加いただいております。希少がんセンター、認定NPO法人がん情報サイト「オンコロ」が連携して運営にあたり、当日、会場に来場できない全国の患者さんや一般の方にもセミナーの内容をご覧いただけるよう動画での配信も行っています。



第12回「AYA世代の希少がん」、参加者45名と満席、熱気に満ちあふれる会場

中釜斉理事長または西田俊朗中央病院長の開会挨拶に始まり、前半はGIST(消化管間質腫瘍)、肉腫(サルコーマ)、悪性黒色腫(メラノーマ)、神経内分泌腫瘍、悪性胸膜中皮腫など各希少がんに関する医師による講義、後半は参加者からの質問に対して医師、司会、患者会代表者などが加わりディスカッションを行います。毎回、時間内では回答しきれないほどの質問があります。

初年度、本セミナーには毎回定員を超える多くの方にご参加いただき、参加者からはテーマ、セミナー回数を増やして欲しいという声もたくさんいただきました。それにお応えすべく、本セミナーは本年1月より毎月2回の開催となりました。より多くの希少がんをテーマに選び、さらに、希少がんの患者さん同士を繋ぐ機会にすべく、20以上の患者会・支援団体などの方々にもご協力いただく予定です。

希少がんセンターは、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。



希少がん Meet the Expert 2018

【開催日時】 毎月第1 / 第3金曜日
(5月第1金曜日は除く)
19時から20時30分

【場所】 中央病院1階
希少がんセンター待合

【参加費】 無料

【募集人数】 30名程度

【申込み】 がん情報サイト「オンコロ」特設ページ
(https://oncolo.jp/rarecancer_mte2018/)



第3回「肉腫(サルコーマ)～総論～」
開会挨拶：中釜斉理事長



第3回「肉腫(サルコーマ)～総論～」
講師：川井章希少がんセンター長



第2回「GIST(消化管間質腫瘍)」
講師：西田俊朗中央病院長



第2回「GIST(消化管間質腫瘍)」
冗談などを交えながら和やかなディスカッション、
西田中央病院長(真中)、筆者(左から2人目)

中央病院 放射線診断科 / 企画戦略局 広報企画室

渡辺 裕一

国立がん研究センターは2つの病院を含め6つの部門から構成される組織体です。中央病院、東病院、研究所、先端医療開発センター、社会と健康研究センター、がん対策情報センターから成り、東京の築地キャンパスと千葉の柏キャンパスにて活動しています。

広報企画室は理事長直属の企画戦略局に属し、この6部門から構成される当センターの幅広い活動を、患者・家族、メディア関係者をはじめとする方々に広報をしております。外部広報として、ホームページの管理運営、プレスリリースの配信、年次報告書(日本語・英語)の取りまとめ、広報誌の発行、日々の取材対応、記者会見のサポート、イベント・セミナーの開催支援、患者・家族意見交換会の開催支援、などがあります。加えて、職員向けの内部広報も行っています。毎週、東京の築地キャンパスと千葉の柏キャンパスをつないだテレビ会議を実施し、両キャンパスにある広報企画室が連携して活動を行っています。

当センターのホームページ、2017年10月1日にリニューアルされました。ホームページの管理運営は広報企画室の主要業務の一つです。取り分け、今回のリニューアルは重要なミッションでした。携帯電話もガラケーで、ITリテラシーに乏しい私ですが、当センターで初めてとなるこの大改修にひよんなことから向き合うことになりました。

当センターは6部門に渡る比較的大きな組織ですので、全体の進捗共有や部門間の調整を要し、結果的に会議の連続でした。6部門から委員を選出いただき、公式ホームページリニューアル検討委員会が立ち上がりました。月1回ペースで、合計10回程度開催しました。部門毎でもワーキンググループが複数回に開催され、職員のみならずは多大なご尽力をいただきました。広報企画室と関係者の事務局会議、特に追い込みの8月下旬以降からリニューアル直後の10月初旬にかけては毎日の参集となりました。

今回のリニューアルには以下のような目的があります。センター職員のご協力により、無事、これらの目的は達成されました。

【高齢者や障がい者を含め、誰もが利用しやすいホームページ】

総務省「みんなの公共サイト運用ガイドライン」にて、公共機関のホームページに高いアクセシビリティを確保することが求められています。



【CMS (contents management system) の導入】

従来、ホームページを更新したい職員は、専門部署に作業依頼をするしか方法がありませんでした。CMS導入で、センター職員自らがホームページを簡単に更新できる方法が追加されました。センターの情報発信力の強化を図れます。

【スマートフォンへの対応】

今や半分以上の方が、ホームページを、スマートフォン、タブレットなどで閲覧しています。スマホに対応した表示、レスポンスデザインは必須です。



【新しいデザイン】

リニューアル前の6部門のホームページは、各々デザインが異なり統一感がありませんでした。デザインの刷新を行い、全体の統一感を持たせた新しいページデザインとなりました。写真を大きく使い、項目ごとのボタンを大きくし、直感的にホームページを閲覧していただけます。

【英語ページの充実】

海外(患者さん、製薬企業、メディア、等)に向けた情報発信を強化することが国立がん研究センターに求められており、英語ページを従来よりも充実させました。

【ホームページの安定稼働】

サーバーを東日本と西日本の二つの外部サーバーへ移設を行い、自然災害などが起こっても他方のサーバーで稼働し続ける頑強性を確保しました。

リニューアルされたホームページ、百聞は一見に如かずです。是非一度、当センターのホームページ (<https://www.ncc.go.jp>) を訪れていただけますと幸いです。

国立がん研究センター
National Cancer Center Japan



国立がん研究センターの生物統計家3名が「責任試験統計家」に認定されました

研究支援センター生物統計部

国立がん研究センターの生物統計学の専門家3名（研究支援センター生物統計部/社会と健康研究センター 保健社会学研究部長 山本精一郎、研究支援センター生物統計部長 柴田大朗、研究支援センター生物統計部/東病院 臨床研究支援部門 研究企画推進部 生物統計室 主任 野村尚吾）が、このほど一般社団法人 日本計量生物学会の試験統計家認定制度により、責任試験統計家として認定されました。

試験統計家認定制度は、臨床研究の科学的かつ倫理的な質を高めることで人々が有効かつ安全な医療の恩恵を受けること、併せて計量生物学の進歩と発展を目指し創設されたもので、国内の大学、医療機関、企業に所属する29名の責任試験統計家が今回初めて認定されました。

国立がん研究センターでは医師主導治験を含む臨床試験を数多く実施していますが、医療上の重要な研究仮説を取りあげ質の高い臨床試験を計画するためには、生物統計学の専門家の関与が必須です。新しい治療法の効果や安全性を評価するためには、治療の対象となる患者さんの条件と人数、治療方法、比較対照とする治療、データを集める項目や集め方の規定、データの解析方法などを予め慎重に検討し、計画を立案することが必要ですが、その検討には統計学的な観点が必要不可欠なため、臨床試験を行う際には生物統計学の専門家を研究組織の一員として含めることが重要です。そのため、1996年に一人目の生物統計家を常勤研究員として雇用して以来、継続的に体制整備に努めており、2018年4月現在8名の常勤生物統計家を擁しています。

医薬品の開発に関しては、1998年に公表された日・米・EU三極医薬品規制調和国際会議（ICH）のガイドライン「臨床試験のための統計的原則」（ICH-E9ガイドライン）により、生物統計学の重要性や生物統計家が臨床試験に関与することの必要性がより具体的に認識されるに至りましたが、日本国内においてはまだまだ生物統計家の数が少なく臨床試験のニーズに十分に対応出来ていない現状にあります。さらに、昨今、研究不正の問題が社会的に注目されたという情勢もあり、研究を正しく行うための質の担保も求められるようになってきました。

そのような中、生物統計学の専門家が多く所属する一般社団法人日本計量生物学会が、臨床研究の科学的かつ倫理的な質を高めることで人々が有効かつ安全な医療の恩恵を受けること等を目指し「臨床研究の統計的デザインと解析・統計家の行動基準に関し深い知識を有し、実践している者

を試験統計家（trial statistician）として認定」する、試験統計家認定制度が創設されました（<http://www.biometrics.gr.jp/recognition/index.html>）。認定制度は、臨床研究のデザインと解析に関連する実務を行う「実務試験統計家」と臨床研究のデザインと解析の科学的・倫理的側面の責任を負う「責任試験統計家」の2種類の区分からなり、実務試験統計家も今後認定されます。

国立がん研究センターでは、生物統計学の専門家だけでなく様々な領域の専門家の協働を着実に推進し、質の高い科学性と倫理性の担保された臨床研究をより積極的に実施していきたいと考えています。

一般社団法人 日本計量生物学会

日本計量生物学会 試験統計家認定制度

<http://www.biometrics.gr.jp/recognition/index.html>

責任試験統計家 認定者

<http://www.biometrics.gr.jp/recognition/doc/qualified/20180401-20230331-2.pdf>

生物統計部について

生物統計学とは、医療・医学、公衆衛生等に関わる研究課題に対して、どのような研究計画の下にデータを収集したらよいか（研究デザイン）、またそのデータをどのように解析したらよいか（統計解析方法）、どのように解釈できるかを研究する統計学の一分野です。

生物統計部では、統計学的方法論の提供やより高度な統計学的手法の適用・開発を通してセンターで行われる研究を強化し、研究成果の質的向上に貢献しています。

中央病院 薬剤部

大塚 亮

私は2017年7月21日から8月25日の5週間に渡り、米国テキサス州にありますMDアンダーソンがんセンター(MD Anderson Cancer Center: 以下MDACC)へ研修させていただく機会を頂きました。MDACCは全米でトップレベルのがんセンターの1つであり、がん治療における国際的なリーダーとして知られています。当院からは私と放射線診断科の菊池真理先生の2名が参加し、他施設からも医師3名、看護師2名、薬剤師1名の多職種からなる計8名のメンバーで研修に参加してまいりました。今回の研修はJapan TeamOncology Program(JTOP)が主催する研修であり、チーム医療を推進するリーダーの育成、個人レベルでのキャリア形成の支援を主たる目的として掲げています。

MDACCに到着してまず、その規模の大きさに圧倒されました。診療棟も入院病床がある建物と外来診療棟は分かれており、さらに研究棟、管理棟など当院と同規模の建物がいくつも広大な敷地内に存在しています。全職員数も当院の10倍にあたる約2万人が、診療・研究・教育に従事しており、豊富なマンパワーが患者満足度の高い医療を可能にしています。

MDACCで実践されているチーム医療の利点は、様々な職種がそれぞれの専門性を発揮し、多角的に患者を診ることで、きめ細やかで質の高い治療を実現していることです。日米間の医療制度の違いから各医療専門職で許容される医療行為は異なっており、Nurse PractitionerやClinical Pharmacistなどは一定レベルの治療や投薬を行うことが許されています。そのため、各医療専門職が相互に職務を補完し合うことにより、医師が本来集中すべき業務に集中できる体制を多職種チーム医療で実践しています。

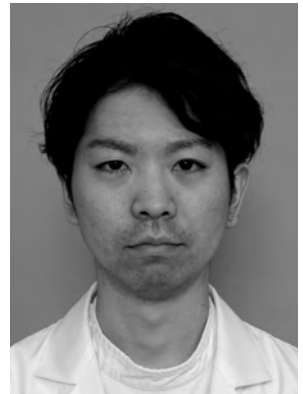


MDアンダーソンがんセンターのMid-Campus Building。主に管理部門が入る。

外来診療や病棟回診を見学させていただいて、一番驚かされたことは患者さん自身の主体的な姿勢です。医師が提示した治療方針に対して、「なぜこの治療なのか？」などと医療者に積極的に質問する姿が印象的でした。MDACCでは「patient empowerment」、すなわち「患者力をつける」ことも医療行為のひとつとして考えられています。これは患者さん自身が主体性を持ち、病状を理解し、またそのために医療者と質問を通じた対話ができるようにサポートしていくという概念です。患者力をつけるために患者教室やLearning Centerと呼ばれる疾患とその治療、そしてがん予防に関する適切な情報を収集できる図書室もあり患者教育に力を入れていることが随所に垣間見ることができました。

医療制度やマンパワーの違いからMDACCで実践されているチーム医療をそのまま取り入れることは不可能ではありますが、研修を通して学んだチーム医療を成功させるエッセンスを日々の臨床業務に生かして、患者さんが主体的に治療を受けられるようサポートして行きたいと思います。

最後になりますが、5週間もの長期にわたる研修に快く送り出してくださった寺門薬剤部長はじめ、薬剤部のみならず、ならびに現地でサポートしてくださったMDACCの諸先生方に心より感謝申し上げます。



研修最後のFarewell Receptionの様子。



多職種カンファレンスの様子。

07

『明治薬科大学との連携大学院協定』

東病院 薬剤部長
山口 正和

国立がん研究センター東病院薬剤部では、臨床研究中核病院の薬剤部として従来からの慣習にとらわれず院内外の様々な分野、部署で薬剤師が活躍できるような体制作りを目指しています。

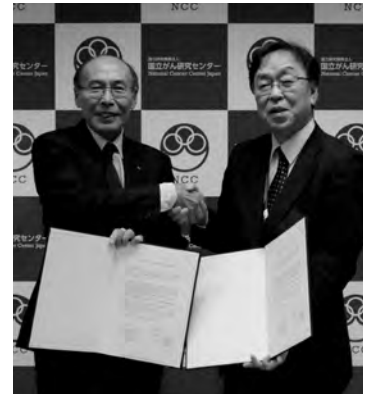
その一環として、2017年10月に明治薬科大学と、医学・薬学教育ならびに医学研究の連携を図るため研究指導に関する協定を締結し、2018年4月1日より博士課程の学生の受入れを開始することといたしました。この制度を利用することにより、従来の社会人大学院制度では大学に行き所定の単位を取得すべきところ、一部では院内で行った講義が単位として取得することが可能となります。また、連携により相互の施設等の利用が可能となるため、研究活動の範囲が広がることが期待されています。

連携大学院のスタートにあたり、薬剤部のスタッフや薬剤師レジデントが4年間の連携大学院に進学できる仕組みを整える一方で、社会人も非常勤薬剤師として当院に勤務しながら連携大学院に進むことができるなど、様々な学びのルートを想定しています。

本協定により、国立がん研究センター東病院の医師や薬剤師などのスタッフが連携教授・連携准教授等として大学院生の研究指

導を担当します。研究テーマとしては、「がん患者に関わる薬学的介入および薬剤に関する研究」、「抗悪性腫瘍薬、支持療法薬の薬物動態解析に関する研究」、「がん検出を目的とした放射性薬品の開発、放射標識体を用いた研究」を予定しています。

薬剤師レジデントも制度開始から10年が経過し、東病院を巣立って行ったがん領域の専門性が高い薬剤師が全国の様々な施設において薬物療法の専門家として活躍しています。この連携大学院制度により、最先端の臨床薬学と基礎薬学の幅広い研究課題が選択可能となり、がん医療に関わる医薬品等の開発において、次世代の医療の場で活躍できる薬剤師の輩出につながることを期待するとともに、これまで以上に薬剤師のレベルアップが図られることで最高の薬物治療が提供できるようにしていきたいと考えています。



08

『ジャパン・バイオデザインとの連携』

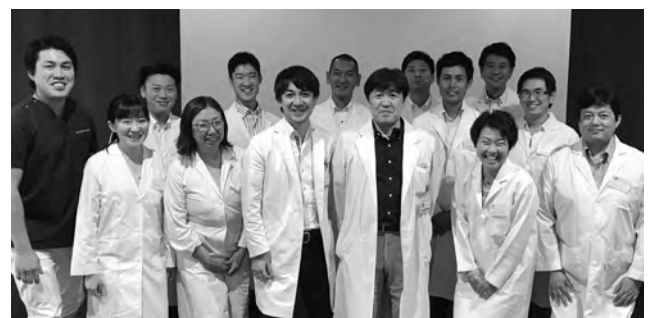
東病院 医療機器開発センター 手術機器開発室
竹下 修由

スタンフォード・バイオデザインは、スタンフォード大学で2001年に始まったプログラムです。医学系・工学系・ビジネス系のスクールから合計3-4名でチームを結成し、臨床現場でのニーズ探索からコンセプト立案、事業化まで走り抜くというものです。1年弱のプログラム終了後、投資家やベンチャーキャピタルから資金を募り、これまで40社程のスタートアップが誕生し、シリコンバレーにおける医療機器産業のさらなる活性化をもたらしています。インド(2008年)、シンガポール(2010年)、日本(2015年)が続いて同プログラムを設立、現在ブラジル、中国で設立準備中です。

日本ではスタンフォード・バイオデザインのsuperviseのもと、東京大学、大阪大学、東北大学が連携し各大学1チームずつ年間3チームを輩出するプログラムを開始しております。私自身は2016年度から始まった第2期の東大フェローとして参加致しました。私が参加したプログラム中に、臨床現場観察を東病院で受け入れたことがきっかけで、ジャパン・バイオデザインと当院との連携が始まりました。

ジャパン・バイオデザインが主催する日本流の取り組みとして、医療機器メーカー向けのセミナーが新たに開催されることとなり、当院

で昨年7-8月に3日間の現場観察を受け入れました。胃外科、大腸外科、肝胆膵外科、泌尿器科、内視鏡科の先生方のご協力のもと、手術のレクチャーに始まり、実際の手術見学やライブ手術視聴、セミナールームでのディスカッションなど、約15名の受講生が濃厚な時間を過ごされました。結果、企業側からの高評価を頂き、定期・継続的なセミナー開催の要請があり、早くも昨年11月に第2回目のバイオデザインセミナーが行われました。こうした連携を通じ、既存メーカーの新規事業やベンチャー創出など、臨床現場発のイノベーションを共に生み出していけたらと考えております。



09

『NEXT医療機器開発シンポジウム』を開催しました

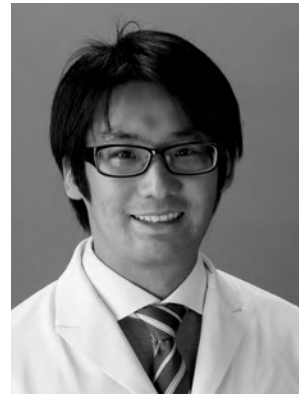
東病院 消化管内視鏡科 医療機器開発センター 内視鏡機器開発室併任
依田 雄介

2017年10月27日、大手町フィナンシャルシティ・カンファレンスセンターにおいて『NEXT医療機器開発シンポジウム～日本からの医療機器開発を成功に導くためには～』を開催いたしました。2017年5月に立ち上がった医療機器開発センターの初めてのシンポジウムであります。総勢232名と非常に多くのご参加を頂くことができました。準備に携わって頂いた方々、また協賛に動いて頂いた日本医療研究開発機構の方々に、厚く御礼申し上げます。

医療機器は、医薬品と比べると市場・企業規模が小さく、審査体制も異なる等、様々な環境の違いがあり、医療機器開発においては医薬品開発とは異なる視点・戦略が必要であると考えております。本シンポジウムでは、医療機器における治験・臨床試験、人材育成、アカデミアシーズ、支援・審査体制と、幅広いテーマを設定し、それぞれの有識者の先生方に最新の情報を盛り込んだご講演を賜り、ご参加の方々より活発な質疑応答、ご議論をいただきました。今後の当センターならびに本邦における医療機器開発にとって非

常に有意義なシンポジウムとなったのではないかと感じております。

本シンポジウムは来年度も開催する予定です。医療機器開発の推進に一層邁進いたしますので、今後とも皆様の暖かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。



10

『異分野融合による医療機器開発のための新規制度
—東京理科大学とのクロスアポイント制度について—』

先端医療開発センター長 落合 淳志

昨年、柏キャンパスにNEXT棟が開設され、次世代の内視鏡および手術機器開発が開始されました。NEXT棟にある先端医療開発センター医療機器開発グループ、国内外の内視鏡企業、手術関連企業と千葉県内の企業や国立がん研究センター発のベンチャー企業など、内視鏡医や外科医のニーズに応じて様々な医療機器が開発されることが期待されます。医療分野に限定されませんが、革新的な技術開発は、工学、理学系におけるテクノロジーの変革にあわせて起こります。この新しいテクノロジーをより効果的に医療分野に応用するためには、工学者や理学者の専門家と医療者（医師だけでなくすべての医療従事者）がともに開発をする場を作る必要があると考えられます。そこで、この度これまで連携大学院提携や多数の研究者間による共同研究を進めてきた東京理科大学との間において、クロスアポイント制度により研究員を採用し、工学や理学の専門家が国立がん研究センターのNEXT棟における医療機器開発を、医療者とともに共同で研究・開発を行うことを目的とします。当面は、2名の

研究員の枠を設定し、公募・審査の後、現在4月からの1名の採用が決まっています。新しい技術開発を促進するための異分野の交流が重要であることはよく述べられており、国立がん研究センターでも医療者側のニーズや工学や理学の技術のマッチングさせる場を作ってきましたが、異分野の研究者である工学者や理学者と医療者がともに同一の分野として仕事をする場を作ることは組織的には行われてきませんでした。このたびの東京理科大学とのクロスアポイント制度により作られた場が、異分野の研究を融合し新しい医療技術を研究・開発する重要な垣根となればと考えております。この度の新しい試みにより、急速に進む新しい技術革新をいち早く医療に展開する場作り出し、我が国発の内視鏡・手術機器開発に礎になることを望みます。



11

『柏の葉料理教室 200 回記念を開催して』

東病院 栄養管理室長

千歳 はるか

東病院の栄養管理室では、2017年8月9日にがんの症状別に応じた、レシピと作り方を提案する『柏の葉料理教室』第200回記念講演・調理実演会を開催しました。当日の会場「さわやかちば県民プラザ」料理室には、がん患者さんと支援者の方33名が参加しました。2007年6月に厚生労働省ががん対策の具体的な目標を示した「がん対策推進基本計画」を策定しました。医療技術の進歩によって、通院で治療可能な患者さんが増加していた一方、家庭での食事に関する相談が多く寄せられていました。そこで東病院では「がん対策推進基本計画」の目標の一つであった、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目指し、地域のがん患者さんや家族支援の一環として、2008年9月11日第1回『柏の葉料理教室』をスタートしました。院内および近隣地域のがん患者さんとご家族の食事の支援を目的に月2回、がん治療に伴う副作用の症状として多い、「吐き気」「貧血」「口内炎・食道炎」「下痢・便秘」「味覚変化」「消化器術後」「食欲不振」の7つのテーマ別に、参加者の声を反映した、ご家

庭で気軽に取り組めるレシピを提供してきました。200回記念では過去のレシピやさらにアレンジを加えたもの、また新たなメニューを含む13品の



レシピを紹介し、症状別の対処法を交えた調理デモとビュッフェ形式の試食会を行いました。メニューはいずれも好評でした。また、管理栄養士から「がん治療を支える食事」と題し、がん治療の副作用として多い7つの症状別に食事の工夫の説明し、200回記念の特別企画として、東病院 消化管内視鏡科の依田雄介医師による「がんと消化管について」をテーマに講演会を行いました。超高齢社会が進む今、患者さんだけでなく、ご家族を含めた「支援者」の負担を軽減できるような食事や栄養情報を提供し、悩みを解消できる交流の場として継続していけるよう努めてまいります。

12

『東病院形成外科長就任のご挨拶』

東病院 形成外科長

東野 琢也

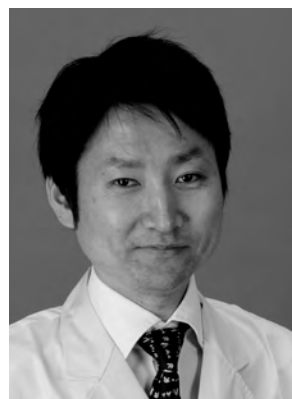
このたび、2017年7月1日付けで東病院形成外科長を拝命いたしました。よろしくお願ひ申し上げます。

私は2014年に東病院形成外科に赴任し、前任の形成外科長櫻庭実先生が異動されたこともあり、このたび東病院形成外科長を命ぜられたところです。

当科は、開設以来がん切除後の組織欠損に対する再建手術を担う立場でがん治療に関わってきました。おもにマイクロサージャリーの技術を用いて、頭頸部がん切除後の頭頸部再建をはじめ、乳がん切除後の乳房再建、消化器系がんや泌尿器系がん、肺がん切除後の腹壁再建や胸壁再建、肝胆膵がん切除後の肝動脈再建、がん切除後の咽頭皮膚瘻、直腸膀胱瘻、直腸腔瘻、肺瘻などの閉鎖などに携わっています。スタッフ一同マイクロサージャリーの技術にさらに磨きをかけ、ますますがん患者さんの生活の質(QOL)を維持することに貢献できるよう努めてまいります。

再建外科の分野はまだまだ解決されていないことが数多くあります。最近ようやく、再建外科領域でも多施設共同でさまざまな課題に取り組んでいこうという流れができてきました。当科は国内

トップレベルの再建症例数がありますので、積極的に多施設共同のグループに関与していきたいと考えています。それによりがん治療における再建手術の最適化、標準治療の確立、より新しい治療の開発へつなげていきたいと考えています。



人材育成にもこれまで以上に力を入れていきます。国立がん研究センターには全国から優秀な若手医師が集まってくるので、センターのレジデントプログラムを活用してがん診療、がん治療としての再建外科の役割を十分理解した、将来の再建外科のオピニオンリーダーになれる再建外科医を育てたいと考えています。

ナショナルセンターとしての国立がん研究センター東病院形成外科に期待される社会的役割を常に考えながら任務を遂行してまいります。今後ともご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

13

『東病院泌尿器・後腹膜腫瘍科長就任のご挨拶』

東病院 泌尿器・後腹膜腫瘍科長
増田 均

平成29年10月1日付けで、東病院泌尿器・後腹膜腫瘍科長を拝命しました増田 均と申します。科長としては初代となります。東京医科歯科大学、がん研究会有明病院を経てきましたが、国立がんセンターでの勤務は初めてです。多数の先生に温かく迎えて頂いた事を感謝するとともに、職務・責任を自覚し、当科を外科治療・臨床研究で名実ともに一流にするべく責務を全うしたいと考えております。

泌尿器科がんの低侵襲手術の領域は、外科系ではロボット支援手術が最も早期に参入し、腹腔鏡、ミニマム創手術と選択肢も多いのですが、術式のみには振り回されないことが重要です。患者、臓器への低侵襲とはなにかという大きなコンセプトで、根治性を担保した臓器温存治療、術後QOLの向上を目指して、手技の開発・機器の開発・導入を進めたいと考えています。

当院は、社会に貢献する「What's new」を生み出すことが、責務です。次世代外科・内視鏡治療開発センター(NEXT)が開設され、熱気にあふれる東病院の一員として、骨盤機能の解析、骨盤底再建手術に長期間取り組んできた強みを生かしたいと

思います。特に、前立腺がんの術中、術後の尿失禁、勃起不全の予防または治療手術の経験をベースに、体にやさしい外科治療を考えています。

また、泌尿器科がんは、薬物、放射線治療が術前から密接に関連しており、集学的治療が必須です。当院は、科の垣根がなく、各分野での本邦トップクラスの先生方とのコラボレーションを通じて、臨床成績を積み上げたいと考えております。

科としての歴史が浅く、人材の確保、育成が急務で、それなくして発展はありません。3つの低侵襲手術を同時に習得でき、外科的な機能温存・再建も学べる希少な病院であり、若手が成長を実感できる場を確立したいと思います。また、多くの患者さんが、当院で治療したメリットを感じ、他科の先生から信頼されるように、着実に努力していきたいと考えています。今後とも、ご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。



14

東病院血液腫瘍科長就任のご挨拶

東病院 血液腫瘍科長
南陽介

平成29年4月1日付けで、東病院血液腫瘍科長を拝命いたしました、南陽介と申します。平成8年に名古屋大学を卒業し、小牧市民病院での内科研修の後、名古屋大学附属病院、UCSD Cancer Center、神戸大学附属病院などにおいて、診療及びトランスレーショナルリサーチに従事して参りました。

患者さんの立場に常に立った視点や気持ちを備えつつ、エビデンスに基づいたチーム医療を進めるという姿勢を継続していきたく存じます。血液腫瘍科の診療においては、院内各科・多部署および他の医療機関の方々と連携させて頂く機会も多いかと存じます。良好なコミュニケーションの共有を心掛けて参りますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

造血幹細胞移植治療や新規分子標的治療を中心とした治療や臨床研究などについても、これまで研鑽を積んで参りました。最高水準の日常臨床を行なうとともに、新たな治療法の開拓による、患者さんへの選択肢の提供や医療の発展に貢献するため、がん precision medicine や新規分子

標的・免疫療法など国際的にリードしている東病院の一翼を担える様、精進して参ります。

臨床及び研究インストラクターとして、医学部生・レジデント・大学院生・スタッフのサポートを行うなかでは、相手を尊重した密な意見交換を心掛けて進めて参りました。ひとりでも多くの若い仲間が、がん臨床医としての専門性を高めていくことに留まらず、基礎及びトランスレーショナル研究者と高度なコラボレーション可能な physician scientist を志すことにも貢献できるよう、情熱を持った教育とチームの構築に挑戦いたします。

新たな血液腫瘍科チームに対して、今後ともご指導の程、何卒宜しくお願いいたします。



中央病院 第一外来領域 看護師長
佐々口 博子

「がんを知って歩む会」とは、米国の看護学博士 Judith L. Johnson が開発した I Can Cope プログラムというもので、American Cancer Society がサポートして実施されている、がん患者と家族を対象としたサポートプログラムである。米国 1,000ヶ所以上で実施されているほか、ヨーロッパ諸国でも実施され、日本では、がん患者と家族のためのサポートグループの活動として、ホスピスケア研究会が許可を得て、1994 年から日本版 I Can Cope プログラム「がんを知って歩む会」として実施している。当院では、1995年から看護部内に委員会を設置し「がんを知って歩む会」を 22 年実施しており、2017年11月に第 60 回の開催となった。これまでに 1,000 名以上の患者・家族が参加している。

「がんを知って歩む会」の基本的考え方は、どんな人も成長する力をもっている（変化したいと思っている）と信じて関わる。その力に気づき、その力を引き出し強めるということである。「がんを知って歩む会」の特徴は、グループでの話し合いを通じ、グループダイナミクスが機能する中での、参加者間の相互サポートである。

「がんを知って歩む会」のプログラム概要

- 対象：がん患者と家族や友人等
- 目的：がんとうまく向き合ってQOLの高い生活を送れるように問題やストレスに対処する能力を高める
→ “がん”をもちながら、前向きに生活していく姿勢が強まる
- 方法：各セッションのテーマに関連する情報提供
グループでの話し合い
リラクゼーションや気分転換に役立つ方法の実践

「がんを知って歩む会」4セッションのテーマ

- ◆ 4回のセッションにより構成されている
- ◆ 1回のプログラム 2時間
- ◆ 参加者はできるだけ同じ病気の人が同じグループになるよう配慮
- ◆ 患者・家族は同じグループに入る

第1セッション	がんについて学ぶ
第2セッション	毎日の健康状態に対処する方法を学ぶ
第3セッション	自分の気持ちを見つめ心身の活気を保つ
第4セッション	援助システムと活用できる資源を知る～卒業～

当院でのサポートプログラム導入のねらいは、「患者・家族の小さな疑問や誤解を解決したい」「患者・家族が気持ちを出せる場を作りたい」「自分ひとりだけではないと感じられる場を提供したい」「患者と家族が気持ちを分かり合える機会を作りたい」などの臨床現場からの声に応えることであった。「がんを知って歩む会」は、これらに対して看護師が力を発揮できる重要な機会と考えている。看護師の役割は、グループのファシリテーターとして参加者が自分自身で気づくことができるようサポートすることである。

参加者の参加動機は、「同じ立場の人と話したい」「前向きに生きられるようにするために」「不安な気持ちに対処したい」「今後の生活の仕方について学びたい」「情報を得たい」等様々である。セッションを重ねるごとに参加者は、「率直に話をしても安全な場所」を感じ取り、自然と自分のことを話し、グループメンバーの話を聞き、お互いに声をかけたり、いたわったりするようになる。病気になってからの気持ちの変化やストレスへの対処がテーマとなるセッションでは、グループの凝集性は一層高まり、感情表出と相互サポートにおいてグループダイナミクスが大いに発揮される。最後のセッションでは、参加者自身が今の自分と向き合うことができ、これからの自分の歩みの方向に目を向けられるよう変化しているのがわかる。これまで、私はこのプログラムに関わる中で、参加者の変化する様子や、それぞれに気づきがあり前向きに進もうとする姿に感動し、サポートしていく看護師としての励み・大きな力をもらっている。



がんを知って歩む会の様子



中央病院 胃外科
由良 昌大

国立がん研究センター中央病院では12月の一大イベントとして、キャンドルサービスという催し物があります。これは医師が指揮者を担当し、看護師・事務部門など多職種をあわせて総勢約100名からなる合唱団を有志で募り、入院患者の皆様へクリスマスソングを届けるといった企画です。毎年、恒例行事として行われていますが、今年の指揮担当として私が選任されました。

私は2017年4月より胃外科・医員として当院に勤め始めたばかりですので、突如任された役目ではございましたが、キャンドルサービスのもたらす影響は非常に大きなものであると過去に実体験として感じたことがありましたので、特別な気持ちで望むことができました。その体験というのは、私が高校生の頃に、クリスマスシーズンに家族が入院治療を受けていた時の出来事でした。本来楽しいはずのクリスマスですが、患者の家族としての私の目に映った、病院の窓からみえる外のクリスマスの景色は、何だか切り離された別の世界の景色のようで、寂しい気持ちになったのを覚えています。そんな悲観的な気持ちになっていた私たち家族の心に灯りをともしてくれたのが、その病院で行われていたキャンドルサービスでした。看護学部の学生が聖歌隊として病棟の中を回っている歌声が聞こえてきた時に、自分たちは世間から切り離されたわけではなく、家族以外にも元気を与えてくれる人がいて、病院の中にもクリスマスを感じることができるのだと、大変勇気づけられました。そんな経験から、ほんの少しでも、患者さんやその家族の方々に勇気を与えられたらと思ひ指揮を務めさせて頂きました。各病棟のエレベーターホールの前で演奏を行いました。ある方は車椅子で、ある方はベッドを移動させて、私たちの演奏を聴きに来てくれました。演目の中でも特に「きよしこのよる」は多く

の方が私たちの演奏に合わせて一緒に唄い、クリスマスのひと時を共有することができました。がんセンターに入院している患者さんは、小児科病棟の幼い子供たちも含めて、皆それぞれに癌などの悪性疾患と対峙し闘病しているという背景が必ずあります。私たち職員が、一つでも多くの笑顔や勇気を与えることができれば、治療に対して前向きな力になると信じています。がんセンター中央病院が患者の心に寄り添う病院として、より良い病院となるように、今後も微力ながらこうした企画には積極的に参加をしていきたいと思ひます。

末筆ではございますが、本企画開催にあたり、多大なるご助力を頂きました看護部、事務部門の皆様、有志でお集り頂いた全ての方に御礼申し上げます。



小児病棟では親子で楽しんでくださった皆さんも



職員有志による直前リハーサルの様子



点滴中の患者さんもたくさん来てくれました

中央病院栄養管理室の紹介

中央病院 栄養管理室長

野口 一彦

久しく時間が経過してしまい恥ずかしいのですが、2016年4月1日よりがん研究センター中央病院の栄養管理室長としてお世話になっております野口一彦と申します。遅ればせながらご挨拶方々中央病院の栄養管理室の紹介をという依頼を頂きましたので寄稿いたします。よろしくをお願いします。

私は国立病院を渡り歩くこと30余年。施設としては11施設目になります。様々な病院に赴き管理栄養士として仕事をしてきました。がん専門病院は初めてのことであり些か勝手が違うと戸惑いつつ早2年近くが過ぎてしまいました。しかしながら栄養管理室の最大の使命は必要な患者全員の栄養管理です。食事は人が生きていくためには限りない永遠の共通ツールであります。

「レストランで食事をするのと病院で食事をするのでは何が違いますか?」と1年を通して各大学から来ている管理栄養士の実習生に聞いてみる場合があります。「レストランは好きなものが食べられて…」「レストランは楽しく食べられて…」「レストランは好きなだけ食べられて…」それぞれの言葉の後ろに病院の食事のネガティブなイメージが省略されています。中には「病院は栄養管理が出来ています」なんて気を使ってくれる学生もたまにいます。しかし世間は広いもので、メニューが豊富な食堂もあれば1つのメニューに拘ったお店もあるでしょう。複数のメニューからセレクト出来たり、特別に精進料理やフランス料理のコースなどを企画している病院もあれば、店長の奥さんが栄養士で「しっかり栄養計算しています。」なんて事もあります。詰まるところフードサービスに境界線はないということです。問いの答えは以下になります。

病院は健康増進法においては特定給食施設と位置づけられています。栄養士以外はあまりなじみがないかと思いますが特定給食施設とは「特定かつ多数の者に対して、継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。(第20条第1項)」としており、さらに健康増進法施行規則により、「法第20条第1項の厚生労働省令で定める施設は、継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設」としています。同じく健康増進法で、「特定給食施設であって、特別の栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が指定する施設」の設置者は、当該特定給食施設に管理栄養士を置かなければならないことを定めています。私たち栄養管理室の存在の根幹はここにあります。(対して飲食店は不特定多数に単発的に食事を提供するとこ

ろです。)

従来から病院栄養士が最も関わってきた糖尿病や肥満・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病の患者教育において、食事療法は中心的存在であると共に現在では施設によっては糖尿病チームなどのケアユニットの確立が進んでいます。それと共に地域での病診連携に組み込まれていることも多くなり、入院中フォローした患者を地域に戻すという流れや管理栄養士の在籍していないクリニックの患者の栄養食事指導を行うなどの役割もあります。また結核など長期療養型の入院では消耗疾患であるが故の高めの設定が一般的でしたが患者の高齢化に伴う慢性疾患の併発・再発においてコントロールに影響を及ぼすこともあると共に単調な療養生活の中の楽しみと言うウエイトも大きく、患者からの要望は多岐に亘ります。そして、様々な理由により栄養摂取が不良な方は職場横断的なチームで主治医に提案していくべくNST(栄養サポートチーム)というシステムが稼働して久しくなります。

がんセンター中央病院栄養管理室の提供している食事は食事療法で疾病が治癒すると言うものではなく、主たるがんの治療を支援するための食事という位置づけです。

人生の様々なシーンにおいて不意に出会ったがんとの闘病というピンチにどう向き合い、受け入れていくかという葛藤や試練は患者の数と同じだけあり、今日に至ったことでしょう。栄養食事指導においても家族で来室される方がとても多く、現状を真摯に受け止め立ち向かっているという方が多いと感じるのが印象的です。私たち管理栄養士は治療に伴う様々な有害事象や術後の体重減少、また副作用としての味覚や嗅覚の変化などの問題解決に対して患者に寄り添う存在でありたいと思います。

皆様どうぞよろしくお願いします。



ハセガワひろし with soumu

「断捨離なら、なんとか活動にできるんじゃないか」。活動案がようやくまとまったのは、応募締め切り直前の6月末。テーマの遂行を始めてから1ヶ月は有に過ぎていた。

総務、調達、管理室、医局……「総務部」とひとくりにできるメンバーではあったが、各系の業務内容はバラバラで、共通点を探すのは難しい。そんな中から出てくる案もほとんどが結局は自分の系の仕事を他の係に手伝わせるだけ、という内容でしかない。テーマ決めは難航したが、他愛もない雑談が思わぬ突破口となった。「書類の収納スペースがなくなってきた」「うちも過去の記念誌が大量にあってスペースが死んでいる」「誰のものかも分からないものがずっと置いてあるけど無駄だね」……「いらないもの」は部署によって違おうけど、それが無駄にスペースを食っている、という点は共通していた。そして誰からともなく出てきたのが、冒頭の一言である。「いらないもの」を処分して、活用できるスペースを増やす。これなら大した手間もかからないし、各自の業務にも貢献できる。QC と言って問題なかるう、ということで、時間を見つけて取り組み始めた。

こうして始まった「断捨離」活動だが、ただ捨てるのではゴミの処理費用が増えるだけ。使えるものは可能な限りリサイクルしよう、ということになった。そこで、まず取り組んだのは、医局に死蔵されている物品の処分であった。まずは明らかに使わないもの、使えないものは廃棄、使えるけど使っていない雑貨については必要な人が持っているように見える場所にまとめた。この「たった一手間」で、長らくスペースを占領していた雑貨類は見事「完売御礼」。目論見は大成功であった。



また、総務に眠っていた大量の50周年記念誌にも手を付けた。最初は単純に全部捨ててしまおう、と考えていたのだが、総務部長、課長から「持っていない人で欲しい人もいるのではないか」という意見が出たため、一旦引き取り手を募ることとした。すると約500冊のうち50冊弱、1割も在庫がはけたのである。しかしながら、それでも450冊程度が余ってしまったのは事実。こちらは泣く泣く処分するとともに、次回60周年の際には発行部数を絞りましょう、と再発防止のために広報企画室とも相談した。

そして、一番難航したのは書類の整理であろう。主に調達



企画室の書類（契約関連書類や納品書など）がメインとなったのだが、まず確認したのは各書類の保存期間。文書管理係に文書規程を確認してもらい、保存期間が切れているものは廃棄、切れていないものでもそこまで参照しないような書類であれば箱詰めして保存期限を表書き、倉庫に保管する、といった形で処理していった。この時、工夫したのは書類をまとめるファイルである。普段契約関連の書類などはパイプ式ファイルに綴っている。これは普通に棚に保存しておく限りはそこまで劣化するものではなく、ファイルを外せば別の用途に再利用できる。そこで、処分するものについてはパイプ式ファイルから外して箱詰め、残しておくものに関しては参照度が低いものについてはガバットファイルに変えるなどした結果、100冊近くのパイプ式ファイルが回収できた。これは今現在事務部門で再利用し、経費節減に一役買っている。それに当初の目的だったスペースの確保についても予想以上に空きが出たおかげで、今まで無理をして棚に押し込んだり、床に置いたりしていたような書類も、余裕を持って棚に並べられるようになった。

最初は苦し紛れに始めたQC活動ではあったが、メンバーはもちろん、総務部全体に協力してもらい、その結果を発表できた。そればかりか最優秀賞までいただけたのは望外の喜びであり、今でも信じられない気持ちでいっぱいである。この活動を今回一時のものとしてせず、持続していけるようにこれから気を引き締めて頑張りたい。



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

<https://www.ncc.go.jp>

順位	2017年5月~6月(2,160,642PV)		2017年7月~8月(2,302,591PV)		2017年9月~10月(2,509,720PV)	
1	中央病院 診療内容と診療実績のご案内	↑51,890	中央病院 診療内容と診療実績のご案内	↓49,972	中央病院 診療科のご案内	↑53,704
2	東病院 診療内容と診療実績のご案内	↑29,058	東病院 診療内容と診療実績のご案内	↓27,850	東病院 陽子線治療について	↑41,244
3	LC-SCRUM-Japan 参加施設	NEW 25,127	中央病院 交通案内	↑24,060	東病院 診療科のご案内	↑31,753
4	中央病院 臨床検査基準値一覧	↑24,658	中央病院 臨床検査基準値一覧	↓19,772	中央病院 交通案内	↑26,151
5	中央病院 交通案内	↑22,886	プレスリリース がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2015年全国集計、2008年5年生存率集計公表	NEW 18,617	中央病院 受診相談案内	↑22,657
6	SCRUM-Japanについて	NEW 17,607	中央病院 受診相談案内	↑16,850	築地キャンパス 募集情報	↑20,276
7	築地キャンパス 募集情報	↑17,137	築地キャンパス 募集情報	↓16,012	東病院 交通案内	↑19,516
8	中央病院 受診相談案内	↑16,044	東病院 交通案内	↑14,480	中央病院の概要	↑17,739
9	中央病院の概要	↑14,322	中央病院の概要	↓14,275	国立がん研究センターについて	↑16,701
10	東病院 交通案内	↓13,959	希少がんセンター 神経内分泌腫瘍	↑13,405	希少がんセンター 神経内分泌腫瘍	↑14,020

※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

2017年

5月24日 【多目的コホート研究 (JPHC study)】食事パターンと死亡リスクとの関連について	7月13日 【情報提供】青森県のがん検診での見落としに関する報道について	9月27日 【多目的コホート研究 (JPHC study)】魚介類・n-3不飽和脂肪酸摂取とうつ病との関連について
5月26日 みんなで取り組む研究アプリ「がんQOL」のご案内	7月21日 国内で薬事法上未承認・適応外となる医薬品・適応のリストを更新	10月1日 公式ホームページをリニューアル

■ プレスリリース一覧

2017年

5月10日 免疫チェックポイント阻害剤ニボルマブで国内初の小児がん対象治療を医師主導で開始	7月11日 国立がん研究センターと日本ベーリンガーインゲルハイム包括的提携契約を締結	8月18日 「LC-SCRUM-Japan」における研究成果により、ROS1 融合遺伝子陽性の肺がんに対する治療薬と診断薬が保険適用として承認
5月30日 国際がん研究機関 (IARC) によりがん登録に関する国際協力事業のコラボレーティングセンターに指定	7月27日 難治性小児悪性固形腫瘍患者を対象に PARP 阻害剤オラパリブ錠の安全性を確認する医師主導治験 (第1相試験) 開始	8月31日 NEXT 医療機器開発センター、ジャパンバイオデザインと連携開始
5月31日 たばこ陳列販売について国民意識アンケート調査報告書公開	7月31日 希少がんの研究開発・ゲノム医療を産学共同で推進「MASTER KEY プロジェクト」開始	9月8日 食事からのマグネシウム摂取量と虚血性心疾患発症との関連-多目的コホート研究 (JPHC study) 成果-国立がん研究センター 新研究棟竣工のご案内
5月31日 小腸がんに対する術後化学療法での再発予防効果を検証する世界初の国際共同第 III 相臨床試験開始	8月1日 「がん情報ギフト」プロジェクト始動	9月12日 日本のがん罹患数・率の最新全国推計値公表
6月1日 東病院 次世代外科・内視鏡治療開発センター (NEXT) 開設	8月1日 切除不能な進行大腸がんに対する新治療「TAS-102とベパズマブの併用療法」の有効性を確認	9月20日 国立がん研究センターと長崎大学、研究指導に関する連携協定締結
6月23日 肝臓がん・胆道がんの分子プロファイル比較に関する大規模国際共同研究	8月3日 胆道がんで世界横断的・最大の分子統合解析実施	10月4日 国立がん研究センターと長崎大学、研究指導に関する連携協定締結
6月26日 膵臓がんリスク疾患・早期膵臓がんの新検診法開発目指し新たなバイオマーカーでの実験的検診を鹿児島県で実施	8月7日 直腸がん術後の吻合部の減圧をはかる新型ドレーン開発	10月16日 がん患者の血液中エクソソーム測定法に係わる共同研究開始について
7月10日 AIを活用したリアルタイム内視鏡診断サポートシステム開発	8月8日 産学連携全国がんゲノムスクリーニング「SCRUM-Japan」第二期プロジェクト開始	10月27日 ネオオンチゲンワクチンによる完全個別化がん免疫療法に関する共同研究契約を締結
	8月9日 がん診療連携拠点病院等院内がん登録、2015年全国集計、2008年5年生存率集計公表	10月30日 「第5回ヤング・サイエンティスト・シンポジウム」開催

■ がん情報サービス <https://ganjoho.jp>

順位	2017年5月~6月(4,339,100PV)		2017年7月~8月(5,935,146PV)		2017年9月~10月(6,199,846PV)	
1	肺がん 基礎知識	↑122,650	がん登録・統計 がん診療連携拠点病院院内がん登録生存率集計	↑108,919	がん登録・統計 最新がん統計	↑94,087
2	がん登録・統計 最新がん統計	↑88,384	がん登録・統計 最新がん統計	↓87,169	悪性リンパ腫 基礎知識	↑85,192
3	リンパ浮腫	↑70,375	子宮頸がん 基礎知識	↑68,598	子宮頸がん 基礎知識	↑83,353
4	子宮頸がん 基礎知識	↑65,286	乳がん 基礎知識	↑68,267	前立腺がん 基礎知識	↓62,313
5	前立腺がん 基礎知識	↑58,709	前立腺がん 基礎知識	↑63,750	乳がん 基礎知識	↓61,420
6	膵臓がん 基礎知識	↑57,300	それぞれのがんの解説 (部位・臓器別もくじ)	↑60,745	患者必携 薬物療法 (抗がん剤治療) のことを知る	↑52,683
7	患者必携 薬物療法 (抗がん剤治療) のことを知る	↑56,758	悪性リンパ腫 基礎知識	↑59,301	それぞれのがんの解説 (部位・臓器別もくじ)	↓50,541
8	それぞれのがんの解説 (部位・臓器別もくじ)	↑53,927	がん登録・統計 統計に「がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2015年全国集計」、「がん診療連携拠点病院院内がん登録 2008年生存率集計」を掲載	NEW 48,105	膵臓がん 基礎知識	↑47,086
9	乳がん 基礎知識	↑52,442	患者必携 薬物療法 (抗がん剤治療) のことを知る	↓45,836	膵臓がん 治療	↑40,971
10	悪性リンパ腫 基礎知識	↑50,295	膵臓がん 基礎知識	↓44,993	食道がん 基礎知識	↓40,692

※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

2017年

5月8日 「病院を探す がん診療連携拠点病院などを、がん相談支援センターを探す」を更新	8月4日 がん情報サービス 一般向けサイトがスマートフォンに対応	9月13日 「悪性リンパ腫」を更新
7月7日 「慢性骨髄性白血病」を更新	8月9日 がん登録・統計 統計に「がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2015年全国集計」、「がん診療連携拠点病院院内がん登録 2008年生存率集計」を掲載	9月20日 「2017年のがん統計予測」を掲載
7月24日 「悪性黒色腫 (皮膚)」を更新	8月14日 「がんの臨床試験を探す」のデータを更新	9月20日 「最新がん統計」死亡データおよび罹患データを更新
7月25日 「膵臓がん」を更新		9月21日 「卵巣がん」を更新
7月26日 「前立腺がん」を更新		10月5日 たばこの及ぼす健康被害について:「たばこががん ますます詳しく知りたい方へ」
8月3日 「肺がん」を更新		