

# 国立がん研究センターだより

## THE NATIONAL CANCER CENTER

# NEWS

2013  
Vol. 4 No.3  
第302号

## CONTENTS

- 1 国際ゲノムアライアンスが目指す  
新たながんゲノム医療  
【柴田 龍弘】
  - 2 「米国癌学会 (AACR) 年會に  
参加して：  
クリニカルシーケンシングの  
現状」  
【河野 隆志】
  - 3 がんサバイバーシップ支援研究部  
の開設について  
【高橋 都】
  - 4 アピアランス支援センターに  
ついて  
【野澤 桂子】
  - 5 科長就任のご挨拶  
【金光 幸秀】
  - 6 中央病院乳腺・腫瘍内科科長  
に就任して  
【田村 研治】
  - 7 東病院 薬剤部長に赴任して  
【齊藤 真一郎】
  - 8 中央病院臨床検査技師長に  
就任して  
【中島 哲】
  - 9 東病院の看護部長に就任して  
【浅沼 智恵】
  - 10 国立がん研究センターの栄養  
管理室長に着任して  
【宮内 眞弓】
  - 11 がん患者さんの暮らしが広がる  
アイデア展 2013を終えて  
【鈴木 香】
  - 12 少し良いニュース  
【杉村 隆】
- 表4 がん研究センター及び  
がん情報センターへの  
HPアクセス数の表
- 表4 一日平均患者数(入院・外来)



# 国際ゲノムアライアンスが目指す 新たながんゲノム医療

国立がん研究センター 研究所

がんゲノミクス研究分野 柴田 龍弘



2013年6月6日にゲノムと診療情報の大規模データを国際的に共有していく情報基盤の構築に向けた国際ゲノムアライアンス (Global Alliance to enable the sharing of genomic and clinical data) が発足した。欧米が中心ではあるが70以上の主要な医療機関や研究機関がこの取り組みに参加し、アジアからは当センターが中国科学院等と共に創立メンバーの一員として参加を表明した。私はこの連携を取りまとめる窓口を担当させていただいたが、今回の取り組みの背景と今後どういった事が期待されるのかについて本紙面を借りてご紹介したい。

先日のNHK特集番組でも報道されたように、シーケンス技術の急速な進歩はがんの診断や治療に大きな影響を与えており、また予防的乳房切除の例のようにがんゲノム医療 (本稿では予測医療と分子診断・治療の両者を含む概念と定義する) に対する国民の関心も高くなってきている。がんゲノム解読データの蓄積と分子標的治療の開発によって、例えばBRAF変異・HER2増幅・ALKやRET融合遺伝子といったがんゲノム情報に基づく層別化が実際に行われており、それに伴い迅速にがん検体のゲノムを調べ、有効な治療や臨床試験へ導出するいわゆる「臨床シーケンス検査」体制が当センターにおいても整備されつつある。

しかし現在のゲノム個別化がん医療はまだプリミティブな段階にあり、多くの課題を孕んでいると考えられる。例えば、1. 1つのドライバー変異の有無によってがんを単純に類型化している点、2. 多くの分子標的治療で必発する抵抗性獲得への対処、3. キナーゼ以外のドライバー変異に対する貧弱な治療選択肢、等が挙げられる。もちろんがんゲノムによる層別化は現象を一面的にしか捉えておらず、より精度の高いがんの層別化には更に複層の分子データ、あるいは周囲微小環境や免疫系

など宿主との関係性を含めた多面的な理解が必要であることは言を待たない。がんゲノム医療をより実効的なものにしていくために必要な研究としては、1. がんゲノム異常の総合的な解釈 (複数のドライバー異常の統合的評価)、2. “Liquid biopsy”等モニタリングを視野に入れた経時的分子診断、3. 症例間における治療抵抗性や反応性の多様性の背後にある個人ゲノムあるいは腫瘍内多様性の理解、4. 更なるがん基礎研究と新たな創薬への挑戦、5. 希少がんへの取り組み、といったものが挙げられるだろう。

さて、冒頭に挙げた国際ゲノムアライアンスは、国際協調の枠組みの下、疾患ビッグデータを研究者が共有することで、現在のがんゲノム医療における課題を解決していく一つの道筋となるのではないかと期待される。がんゲノム解読の結果、多くのがんは複数のドライバー変異の組み合わせによってまとめられる小さなサブグループの寄せ集めであることがわかってきた。そうした個々のサブグループがどのような治療反応性や抵抗性を示すのかについて検討するためには、ボリュームメリットを活かしたより大きなデータを使って議論していく必要がある。あるいはがんとそれ以外の疾患データを比較するような疾患横断の解析から新たな創薬のヒントが発見できるかもしれない。また発生頻度が少ない希少がんの研究を進めていくためにも、こうした国際的な共同研究の枠組みが必要であろう。

2008年に開始された国際がんゲノムコンソーシアムもがんゲノムデータベースの共有化が大きな目的となっており、当センターを含め13カ国の主要ながんゲノム研究機関が参加している。しかし開始時に予想されたよりも早くシーケンスの低コスト化が進み、近い将来にはこうした基幹的研究機関のみならず個々の医療機関でも大量のゲノムデータを保有することが予測され

る。実際米国のMD Anderson Cancer Centerでは全外来患者についてゲノム情報を収集するといった試みを開始し、Mayo Clinicでもスーパーコンピュータを自前で持つゲノムセンターの整備を開始している。また23&Meのような個人ゲノムデータの集積や予測医療はますます進むであろう。このように止めることのできない爆発的なゲノムデータの蓄積を人類共通の財産として活用するための枠組みを今から議論しておこう、というのが今回のアライアンス発足の大きな動機となっている。

もちろん国際的なデータベース共有にはいくつものハードルがあると思われるが、技術革新によるシーケンスコストの縮小とデータの規格化 (現在主要なデータベースに収納されているゲノムデータの多くは次世代シーケンサーから産出されたものである) はデータ共有に向けた大きな好材料である。今回の連携の具体的な成果が見えるにはしばらく時間が必要であるが、おそらく参加研究機関にとっても新しい挑戦となるであろう。アジアにおける主要なメンバーとして参加する当センターにおいても、これから進められる多くのTR研究あるいは基礎研究の成果を活用し、より精度が高く創薬開発と結びついた有効で新しいがんゲノム医療の実現に向けて本連携が少しでも貢献できることを期待している。



# 「米国癌学会 (AACR) 年会に参加して： クリニカルシーケンシングの現状」

国立がん研究センター 研究所

ゲノム生物学研究分野

EPOC トランスレーショナルリサーチ分野 河野 隆志

2013年4月にワシントンで開かれた米国癌学会 (AACR) 年会に参加した。1万5千人と日本のがん学会と比べると約3倍の参加者がいる会場はどこも非常に盛況であった。昨年は自身のRET遺伝子融合発見のような、高速シーケンサを用いたがん細胞におけるゲノム異常の解明に焦点をおいたセッションが多く持たれていたが、今年は個々の患者さんのがん試料のゲノム異常を調べて、実際のがん治療に役立てる「クリニカルシーケンシング」のセッションが多く開かれた。重点領域を柔軟にクローズアップする米国の学会運営体制が現れていると感じた。現時点でのクリニカルシーケンシング研究は、抗がん剤、特に分子標的薬を用いた治療を行う際、がん細胞の遺伝子異常に基づいてどのような薬が効きそうかを予測することが主眼となっている。複数の分子標的薬やその他の抗がん剤が存在する中で、それぞれの患者さんがどの薬の治療効果が高いかを予測できれば、何より患者さんの治療成績を向上し、また同時に医療費の削減にも大きな力になると期待されるからである。

本学会では、マサチューセッツ総合病院、メモリアルスローンケタリング癌センター、ワシントン大、Foundation Medicine社等から、クリニカルシーケンシングの発表がなされた。それぞれの機関が、用途に合わせて独自の「Oncopanel (一回のアッセイで調べる遺伝子セット)」を準備し、ホルマリン固定パラフィン包埋の生検試料から抽出した微量のゲノムDNAを用いて、シーケンシング解析を進めていた。Oncopanelに搭載される遺伝子数は数十から数百と様々であり、その多くが遺伝子の点変異に加え、融合・増幅までの検出を行うものであった。手法としては、アジレント社のゲノムキャプチャー試薬を用いて、調べたい遺伝子のゲノムDNAを濃縮し、イルミナ社のシーケンサを持

ちいて塩基配列を決定するものがほとんどであった。また、「n of 1 study」と呼ばれる「ある薬剤に著効した (いわゆるn=1例のexceptional responder) 症例のゲノム解析」のセッションも複数開催され、Everolims (mTORC1阻害薬) 著効膀胱がん例でのTSC1変異、DNA傷害抗がん剤著効例でのRAD50遺伝子変異など、低頻度ながら既存薬剤の治療効果とリンクする遺伝子変異が報告された。これらの結果はクリニカルシーケンシングの重要性・将来性を示すものである。実際、米国NCIは2014年半ばまでに標準治療にfailした1,000例のがん患者さんのシーケンシングを行うと発表しており、クリニカルシーケンシングの規模も拡大している (Science, 340, p263, 2013年)。

すでに当センター柏キャンパスでは、ABC (Analysis of Biopsy Samples for Cancer Genomics) studyがクリニカルシーケンシング研究の第一段階としてスタートしている。また、築地キャンパスでも、TOP-GEAR (Trial of Onco-Panel for Gene Profiling to Estimate Both Adverse Events and Response by Cancer Treatment) studyが開始されようとしている。このような研究が内部資金であるがん研究開発費で支援されていることは、当センターの方針が王道を外していないことを表している。クリニカルシーケンシングは、診断の一環として行われるものであり、その精度・確度を担保しながら進める必要がある。上記の米国クリニカルシーケンシング施行機関は、どれも確固たるゲノム解析の経験・基盤を持ち、その成果を臨床応用へと推し進めている。しかしながら、Foundation Medicine社での外注検査のよ

うに、大量の試料を必要とする場合には、必ずしも本邦の生検システムとcompatibleでないこともある。当センターも国内有数のがんゲノム解析機関であることから、その基盤を利用し、本邦の実情に適したシステムを作ることが重要である。

本会では高速シーケンサ解析の発表が個別化医療に関するセッションを席卷していた感がある。しかしながら、がん細胞のゲノム異常だけでは、がん患者さんの抗がん剤治療の効果を予測することはできない。遺伝子発現やその動態と基盤となるエピゲノム異常、また、遺伝子多型もそれに並ぶ大きな因子である。正確ながんの個別化医療 (precision medicine) の確立には、各がんの治療標的の把握、標的に応じたエピゲノム解析、免疫組織学的解析等を含めた多面的な解析が必要である。本会での発表の多くはその第一段階であるのかもしれない。

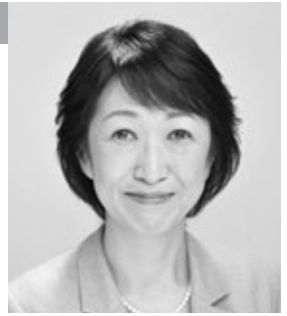
クリニカルシーケンシングは基礎と臨床の研究者が同じ目標に向かって、直接議論できることが楽しいと筆者は感じている。米国癌学会は、米国はもちろん日本を含めた各国のがん研究者が集まり、情報交換・議論出来る良い機会でもある (写真：最左はNCIハリス博士、右から2番目は中釜所長、中央に筆者)。今後、基礎・臨床の両分野の研究者と交流を深め、橋渡し研究を進めていきたい。



## がんサバイバーシップ支援研究部の開設について

国立がん研究センター 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部長 高橋 都



平成25年度4月1日付で、がんサバイバーシップ支援研究部部長を拜命いたしました。何卒宜しくお願ひ申し上げます。

「サバイバーシップ」とは耳慣れない言葉ですが、人生に重大な影響を与える何らかの出来事のあとを生きていくプロセス全体を意味しています。「がんサバイバーシップ」とは、がんと診断されたあと、その事実とともに暮らしていくプロセス全般と言うことができます。とはいえ、講演会やメディアでは間違われることもしばしばあり、先日出た講演会では看板が「サイバショップ」となっておりました。

私自身はもともと一般内科医として働いておりましたが、地域密着型病院での勤務や訪問診療などの仕事を通じて、医師として取り組む診断と治療の先にある「人間が病気とつきあいながら社会の中で暮らすこと」への興味が徐々にふくらんでいきました。特に、がんと向き合いながら地域で暮らす方々との出会いが多かったことから、がん医療に興味を持ちました。また、告知が一般的ではなかった時代に初期トレーニングを受けたこともあり、患者・医療者コミュニケーションや医療現場の倫理的問題についても考える機会が数多くありました。卒後10年目に思い切って国際保健系の大学院に進み、社会のしくみや文化から医療をみる時

間を得たことが、その後の仕事に大きく役立っております。

「がんところ」あるいは「がんと生活の質」については、精神腫瘍学および緩和医療学の研究やQOL研究などによって、これまでも実に多くの貴重な知見が蓄積されてきました。国立がん研究センターは、その領域のまさにフロントランナーであり続けています。私自身も大学の研究室でこれらの領域の仕事に取り組んできましたが、「がんサバイバーシップ」という言葉を知ったとき、もう一歩自分の問題意識に近い領域を見つけたような気がしました。がんサバイバーシップ研究とは、従来の研究領域の系譜につらなりながら、特に、診断された本人や家族が当初の治療をのりこえ、病院を離れて本来の暮らしの場（家庭、職場、学校、地域コミュニティなど）に戻ったあとの経験に着目していると言えるでしょう。

その研究テーマも多岐にわたります。がん発病が人間関係（伴侶、親、子、兄弟、隣人、同僚など）に及ぼす影響、がん診断後のライフスタイル改善や健康増進、就学・就労問題、発病年齢によるライフコース特有の問題、性生活や妊孕性、育児や介護。これらはいずれも、がん体験の有無にかかわらず人間がその一生の中で直面するテーマでもあります。がん発病によって大きな修飾を受けます。がんサバイバーシ

ップ研究は、自分や家族ががん患者になることで人生に生じる変化について、個人・家庭・地域コミュニティ・職場・学校・地方自治体・国の各レベルから検討し、日常生活から政策までを視野に入れて、とるべき対応を多角的に明らかにする研究領域と言えます。

この領域の研究を進め、実践活動を展開するときには、病気を得た本人やとりまく人々の実感を大切にすることが決定的に重要です。また、医療現場で働く多職種の視点を把握して連携を進めることも重要ですし、さらに保健医療の仕事を外から見る人文社会科学領域の研究から学ぶことも多いと思います。医療の世界だけからもの考えるのではなく、より広い視野をもって取り組んでいきたいと考えております。

最後になりましたが、このたびがん対策情報センターの一部として「サバイバーシップ」という名称のついた部で勤務させていただくことを、とても嬉しく、光栄に受け止めております。正確で温かい情報は、がんと向き合う人間が「その後」の暮らしを送るうえで実に大きな力を与えてくれるからです。

これから国立がん研究センター内のあらゆる部署のみなさまからご意見をいただき、連携をとらせていただければ幸いです。何卒、ご指導ご鞭撻のほど、宜しくお願ひ申し上げます。

## アピアランス支援センターについて

国立がん研究センター 中央病院

アピアランス支援室室長 野澤 桂子

2013年4月1日、国立がん研究センター中央病院の共通部門の一つとして、「アピアランス支援室」が新たに加わりました。中央病院1階のエレベーター

の隣に作られた、オレンジカラーが描かれたブースをご覧になった方も多いと思います。名称は、患者さんにわかりやすいように、相談支援センタ

ーなどと統一して、「アピアランス支援センター」としてしています。

アピアランス支援センターの目的は、外見の問題に関する臨床と研究、教育

活動を通して、患者さんが「社会に生きる」「人として生きる」ことを支援するものです。そのため、当センターでは、患者さんの相談を受けるだけでなく、皮膚科医・形成外科医・腫瘍内科医が併任となり、心理士・薬剤師・看護師も含めたチームを形成して、新たな課題の解決や検証を行います。そして、必要に応じて、美容専門家などとも連携する予定です。また、外見に関する事項は、エビデンスが極めて少ないため、情報収集や研究も重要です。がん研究センター職員のみなさまの中で、外見に関連する臨床や研究に関心をお持ちの方がいらっしゃいましたら、ぜひ、お声をかけください。

ところで、「アピアランス (Appearance) = 外見」の支援という点、一般的には、美容上の支援が想像されます。しかし、医療が行うべきアピアランス支援の意義は、「患者さんと社会をつなぐこと」にあると考えています。もちろん、快適な治療生活を送っていただくために、髪、爪、皮膚のことなど、さまざまな症状に対する具体的な情報やケアを提供します。でも、それだけではありません。なぜなら、患者さんの本当の悩みは、その「部分」ではなく、その先にある「社会」との関係だからです。

集学的で積極的ながん治療は、患者さんの身体への侵襲性も大きく、脱毛や瘢痕などさまざまな外見の変化をもたらします。しかし、外見は、人間と社会との接点であり、とりわけ外見への意識の高まっている現代社会においては、治療による外見の変化は、医療者が想像する以上に、患者さんに心理社会的なストレスを与えています。乳がん患者さん175名に身体症状の苦痛度トップ20を尋ねたところ、そのうちの12項目(60%)が外からわかる身体症状でした。患者さんにとっては、長い間医療が目撃してきた口内炎や発熱より、痛みもかゆみも伴わない、まつげや眉毛の脱毛の方が苦痛なのです。

なぜ、患者さんは、外見の変化をこれほどまでに苦痛と感じるのでしょうか。外からわかる身体症状は、吐き気や頭痛などと異なり、身体の苦痛だけでなく、「自分は魅力的でなくなった」という自己イメージの低下をもたらす



アピアランス支援センターチーム (筆者は前右から2番目)

ます。そのうえ、がん患者さんにとっては、外見の変化が「病気や死の象徴」としての意味を有しています。そしてそのことが、患者さんにとっては、自尊心の低下をもたらしたり、従前のように他者と対等な関係でいられなくなる、といった不安を生じさせ、心理的な苦痛となるのです。私たち人間は、「社会」の中に生きてこそはじめて「生きる」動物です。外から見える自分がどのように評価されるのかが気になるのは、当然かもしれません。

例えば、無人島に一人でいたら、多くの方が髭を剃らないし、また化粧をしないと思います。それと同じように、無人島では、がん治療によって外見がどのように変化したとしても、多くの患者さんは悩まないでしょう。ここが外見の問題に伴う苦痛の興味深いところ。実際に、「ウィッグの相談です」と言って来られた方が、ウィッグの相談は5分で終え、その後に「実は、仕事復帰で悩んでいるのです」というお話をされます。患者さんは、「ウィッグ」や「脱毛」自体を悩んでいるのではないため、これに対して適切なアドバイスをするには、治療背景を含め、患者さんが社会の中で過ごすにはどのような方法があるのか、という視点で考える必要があります。アピアランス支援は、治療中も治療後も、患者さんができる限り自分の役割をもって、家庭や職場などの社会で生き生きと過ごしていただくためのものなのです。

アピアランス支援センターのご利用は、以下の通りです(但し、今後の状況によって、随時、見直してゆく予定です)。

まず、予約不要のグループプログラムとして、①コスメティックインフォメーション(毎週火曜日・木曜日13時～、年齢・性別不問、抗がん剤治療対策中心)②男性限定の外見相談(第4水曜日13時～)③その他の特殊相談(調整中)があります。

次に、個別相談は、外来のみならず、病棟にも伺います。基本は予約制ですが、緊急時にはいつでもご連絡ください。日常生活のみならず、各種イベント(結婚式・成人式・入学式etc)のコーディネーターもいたしますので、職員のみなさまは患者さんに、簡単にライフイベントを諦めず、当センターに相談することをお勧めください。

さらに、当センターの自由見学期間として、昼休み(月～木:12時～13時)を開放します。ウィッグやカバー化粧品だけでなく、人工乳房やエビテーゼなどおおよそ外見の変化に対応する物品を自由に見ることが出来ます。但し、物品管理の都合上、患者さんが自由に見学できる日時を限らせていただきますことを、ご容赦ください。

アピアランス支援センターは、みなさまのご期待に添えるように、誠心誠意努力する所存です。とはいえ、未熟な部署ですので、みなさまの温かなご支援とご指導をよろしくお願いいたします。

# 科長就任のご挨拶

国立がん研究センター 中央病院  
大腸外科科長 金光 幸秀

2013年1月1日より、愛知県がんセンター中央病院から、この度ご縁がございまして国立がん研究センター中央病院大腸外科長に着任致しました。由緒ある国立がん研究センターに赴任できることは非常に喜びであるとともに、その職責の重さに身の引き締まる思いです。

国立がん研究センターとの縁は、実はもっと以前の医者になった年に、父が食道癌を発症した時に始まります。医学生時代のポリクリ時代に指導教官から言われた、「食道癌は手術しても死ぬんだよね」と言う言葉が忘れられず、ない伝手（つて）を頼って国立がんセンターで手術をして頂きました（図1）。



図1 23年前の国立がんセンター

父は朝、手術室に入り、その日の午後3時には酸素マスクをつけて回復室で会話ができていました（図2）。患者の家族として、また同じ医師として、そこでの一連の診療への印象は、百戦錬磨を感じさせる立ち居振る舞いをはじめ、すべてが信頼に足るものであり、システムの動くチーム医療の本筋を実感させられました。



図2

それまでの不安な気持ちから、ようやくひと安心して、我々家族は病院を後にしたのですが、「よかったよかった」と何度も自分を納得させるかのようにつぶやきながら、坂を下っていく母の

後ろ姿が非常に印象的でした。それまで、「手術しても死ぬ」とさんざん色んな人に脅されていたので、とりあえず手術では死ななかつたことを確認できて心の底からほっとしていたのでしょう（図3）。



図3

その日の夕食は、築地で焼き肉をたらふく食べ（図4）、銀座の大衆浴場で緊張していた体と心をほぐした後は（図5：銀座にも銭湯があったんです）、病院が斡旋してくれた、遠方者家族用のボランティア家庭から、六畳一間を間借りして、久しぶりに家族が川の字で寝ました。しかし、ICUに一人である父を想うと、手術は無事に終わったものの今度は合併症で死ぬのではないかと、という不安感からあまり寝られませんでした（図6）。



図4



図5



図6

翌日病院に行き、父の無事な姿を見て安心した後は、兄弟はみな仕事がありますので、母のみをボランティア家庭の六畳一間に残し、後ろ髪を引かれながら地元に戻ったわけです。あれから時は経ち、奇しくも今度は迎える立場になりました（図7）。

国立がん研究センターに、がん治療の最後の砦としての救いと望みを託した家族としての気持ちを忘れたことはありません。またその際に、外科医達の颯爽とした姿に圧倒されたことが、後に外科レジデントに応募するきっかけになりました。レジデントの3年間は、トップレベルの外科医集団の中でみっちり技術を磨くことができ、安易に妥協しない心はそこで培われました。がん治療に携わる外科医としての原点がここに 있습니다。



図7

その後の父は、手術から15年経過しアルツハイマーで亡くなるまで、遂に

食道癌が再発することはありませんでした。外科治療が持つ力をまざまざと見せつけられました。大腸癌治療においても外科治療の役割は非常に大きく、一人でも多くの患者さんを治癒

させるために、外科医は根治性を最大限に高める努力を惜しんではならないと考えます。国立がん研究センターの悲願は「がんの克服」であり、そのための我々の目標は、治癒成績の向上

であります。常に患者さんの利益を第一義として、目標に向かって邁進する所存です。皆様どうぞ宜しくお願い致します。

06

## 中央病院乳腺・腫瘍内科科長に就任して

国立がん研究センター 中央病院

乳腺・腫瘍内科科長 田村 研治

平成25年5月1日付で、中央病院、乳腺・腫瘍内科科長の辞令を頂きました。同時に、早期・探索臨床研究センター・先端医療科医長の併任となりました。今後ともよろしくごお願い申し上げます。

国内の乳がんの領域で、「外科医」ではなく「腫瘍内科医 (Medical Oncologist)」として診療に携わっている科は非常に少ないです。当科の他に、癌研有明病院、虎の門病院、埼玉県立がんセンター、近畿大学医学部、聖路加国際病院などが挙げられますが、おそらく乳がん全体の診療の5%にも満たないでしょう。一方、米国癌治療学会 (ASCO) などに我々が出席した時、壇上にお見かけする、世界トップクラスの乳がん研究者の大半がMedical Oncologistであり、しかも女性が多いことに驚かされます。私自身ももとは呼吸器内科医であり、肺がんを中心とした臨床研究に従事していました。その後、大学における「腫瘍内科講座」設立の流れの中で、臓器横断的ながん薬物療法の専門家を目指すに至り、多領域のがん薬物療法の経験を積みました。当時、海外の第一線のMedical Oncologistに直接お会いする機会があり、今でも印象深く記憶している言葉があります。「少なくともMedical Oncologistと呼ばれる医師が、常に最新のエビデンスを把握すべき疾患は、Breast / colorectal / lung / lymphomaの4つである。」というものです。まさに、乳がん領域は、海外のMedical Oncologistにとって、王道中の王道であることが理解できるのではないのでしょうか。昨今、乳がん領域でも多くの分子標的薬剤が承認されるにつれて、がん薬物療

法がますます複雑化し、専門家による使用が求められてきています。このことから、国内においても近い将来、「乳腺外科医」と「腫瘍内科医」が協力して診療にあたるのが当然の時代がくるように思います。国立がん研究センターは、古くは渡辺亨先生、続いて藤原康弘先生と、「腫瘍内科」の立場から、国内における乳がん研究を牽引し、この領域の新しいモデルを築いてきました。この歴史と実績に恥じることはないよう、又、さらなる発展ができるように努力する所存です。

「乳腺・腫瘍内科」が主に担当するのは、乳がん、婦人科がん (卵巣、子宮体、子宮頸)、成人悪性軟部腫瘍 (肉腫など)、原発不明がん、その他 (胚細胞腫など) です。昨年の新患紹介の内訳をみると、順に、約50%、20%、10%、10%、10%となります。婦人科がんの領域も、上記乳がんと同様、国内ではMedical Oncologistが携わることが少ない状況ですが、当科は、Gynecologic Oncology Group (GOG)、JGOG (Japan-GOG)、JCOG婦人科腫瘍グループの中心メンバーとして臨床研究を行っています。又、成人横紋筋肉腫に関しては、1診療科として国内でも多くのがん薬物療法の実績があります。当科が求められている役割の一つには、Medical Oncologistとしての知識と経験が要求される、稀少がんに対する薬物療法の担い手となること、又、その創薬開発の中心となることがあると思います。

科長就任にあたって、スタッフ一同に5つのビジョンを示しました。1) 臨床試験を自ら統括、又は参画し、国内外の新しいがん治療開発に寄与するこ



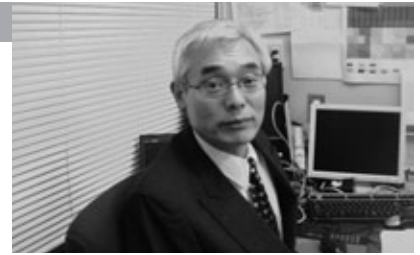
と。2) 各診療科との連携を重要視し、看護師、薬剤師、CRCなどとチーム医療が行える体制を整えること。又、研究所各部との共同研究を促進すること。3) 乳がん・婦人科がん・肉腫に対する治療開発と抗悪性腫瘍薬の早期臨床開発において世界をリードすること。4) がん薬物療法の専門家、乳がん治療の専門家の教育と育成を行うこと。5) がん患者の肉体的、精神的、社会的な苦痛を理解し、全人的な医療を目指すこと、であります。早期臨床開発に関しては、これまでも、First in Manを含む多くのフェーズ1、医師主導治験、トランスレーショナル研究 (TR) に取り組んできました。今後は、新しく創設された「早期・探索臨床研究センター・先端医療科」と十分に連携しながら進め、又、研究所におけるTR総合支援グループなどを通じて基礎研究者とのコミュニケーションをいっそう深めたいと思います。

6年前、私が国立がん研究センターに赴任した当時から、乳腺・腫瘍内科の平均年齢も徐々に下がってきました。「若い科」であるが故に、経験不足のこともあるかもしれません。しかし、「若い科」であるからこそ、野心をもって失敗を恐れず挑戦できることもあると思います。常にグローバルな視野を持ち、グローバルの研究競争力についていける自力を養うべく、診療科一丸となって取り組みたいと思います。皆様のご指導、ご協力をお願い申し上げます。

# 東病院 薬剤部長に赴任して

国立がん研究センター 東病院

薬剤部部長 齊藤 真一郎



平成25年4月1日付で独立行政法人西新潟中央病院から国立がん研究センター東病院薬剤部長に赴任いたしました齊藤です。1987年に国立佐渡療養所から国立がんセンターに異動になり、大型汎用機を使用した初代オーダーリングTRUMP、2世代目のフルオーダーリングMIRACLEの構築・稼働に関わらせていただき、2000年1月に国立病院に外向しました。2013年4月、東病院でも電子カルテMISSIONの稼働に関わることができました。13年ぶりのがんセンター、その責任の重さに身の引き締まる思いであります。至らぬ点もごさいますが精一杯努力しますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

東病院は開院されて昨年で20年になりました。この20年間は薬剤師にとっても、医薬品の情報を扱う業務から医薬品に患者情報を加味した業務、すなわち臨床現場におけるチーム医療の一員として大きく変遷してきた時期でもあります。開院当時薬剤部は常勤薬剤師8名、賃金薬剤師2名からのスタートでしたが、薬剤師レジデント制の発足により、東病院薬剤部の活動も大きな変貌を遂げました。現在、病棟、外来、通院治療センターなどで常勤薬剤師23名、レジデント20名のスタッフが活動しています。今回、「国立がん研究センターだより」への寄稿という貴重な機会をいただきましたので、挨拶を兼ねまして東病院薬剤部について紹介させていただきます。

薬剤部は「エビデンスの構築のための臨床研究の推進」、「エビデンスに基づいたがん化学療法の提供」、「患者中心のファーマシューティカルケアの実践」を理念として、薬に関するあらゆる業務を行うことにより、入院加療から通院治療まで適切で安全な薬物療法をシームレスに提供することを目標としています。近年、外来通院での化学療法が主流になっており、経口抗がん剤も初回から外来で開始されています。外来化学療法は副作用の予防と速やかな対処が求められることから、薬剤師

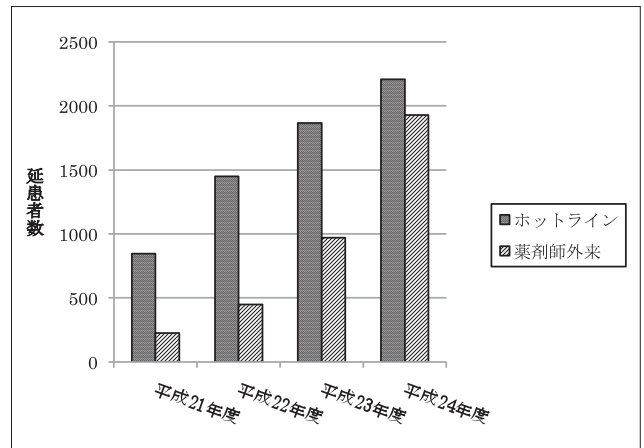
業務も外来患者さんの自宅におけるセルフケア支援へと重点を移行してきました。

2006年4月、通院治療センターにおいて、治療への参加意識を高めること、自宅における体調管理を可能とすることなどの患者教育、および副作用

の発現状況の把握を目的として、抗がん剤治療施行患者さんを対象に薬剤師が薬剤情報提供を開始しました。一般的に起こりやすい副作用とその症状への対処、重篤な副作用に繋がる初期症状について、当院薬剤部で作成したレジメン毎の説明書を用いて説明しています。薬剤師と外来患者さんが接触できる貴重な時間ですので、副作用のマネジメントも積極的に行なっています。特に従来の殺細胞性の抗がん剤とは異なる副作用を発症する分子標的薬や高い服薬アドヒアランスが必須なXELOX療法については全例を対象とし副作用の継続確認を行っていています。

2008年12月には、在宅で発生する有害事象を早期に把握して迅速に対応するため、抗がん剤治療中の患者さんから薬剤師及び看護師が直接電話相談を受ける窓口（外来化学療法ホットライン）を開設しました。主に発熱、悪心・嘔吐など副作用の対応や支持療法薬の服用方法の問い合わせに対応しています。緊急性が高いと考えられる症状の場合には、相談内容を要約したうえで担当医へ転送し、迅速な対応が可能となるようサポートしています。薬剤師、看護師、医師によりトリアージマニュアルを作成し電話対応の質の維持・向上に努めています。化学療法ホットライン開設直後では、医師へ対応を相談した割合は約40%でしたが、3年後には約10%以下まで減少させることができました。

2009年6月には、経口抗がん剤服用中



に緊急入院となった原因として、ティーエスワンカプセル<sup>®</sup>による下痢の症例が多かったことや、医療麻薬での疼痛コントロール不良や副作用の対策が十分でない患者さんが多いことから、これらの患者さんを対象として薬剤師外来が開設されました。医師の診察前に面談を行い、その情報を基にして医師に処方提案し、患者さんには支持療法薬の重要性や服用方法などの説明を行っていています。院外処方箋が9割を占めることから院外処方箋を応需する保険薬剤師には、患者さんの治療方法や治療スケジュールを提供し、適切な服薬指導と副作用のモニタリングを依頼しています。地域保険薬剤師を対象としたがん薬物療法の研修会を年3回開催し、保険薬剤師の教育・研修にも積極的に関わっています。

外来患者さんは医療従事者と接する時間が少なく、化学療法施行時には副作用対策に十分な配慮が必要です。セルフチェックできるための支援について、薬剤部の取組みを紹介してきました。化学療法ホットライン、薬剤師外来の年度推移を図に示します。薬剤師が病棟に赴く服薬指導業務から病棟に常駐する「病棟薬剤業務」へ、臨床現場への薬剤師の関わりが一層強く求められています。がんセンターとしての研究、教育・研修の使命を忘れず、これからもチーム医療の一員として薬物療法の向上に寄与したいと考えています。まだまだ発展途上の東病院薬剤部ですが、どうぞよろしくお願い申し上げます。





## 中央病院臨床検査技師長に就任して

国立がん研究センター 中央病院

病理・臨床検査科 臨床検査技師長 中島 哲



平成25年4月1日付けで中央病院病理・臨床検査科の臨床検査技師長に就任いたしました中島哲（なかじま さとし）です。「国立がん研究センターだより」への寄稿の貴重な機会をいただきましたので病理・臨床検査科の国際規格「ISO15189」の状況報告と私の思いを書かせていただきます。

国際標準化機構(International Organization for Standardization:ISO)が発行した臨床検査の品質と能力に関する国際規格「ISO15189」の認定を昨年2012年9月に取得いたしました。このISO15189認定は経費と膨大な量の文書化、1年ごとのシステム審査と技術審査のサーベイランス、4年ごとの更新審査があるため、積極的には行われておらず、大学病院と大手検査センターを中心に全国60施設程度に留まっています。しかし臨床検査の妥当性・確かな根拠が国際的に問われる時代となり、国立がん研究センターが、がんの臨床・研究・教育において日本のリーダーとして君臨していくためには、無くてはならない看板と自負しております。また、検査データは国際的にも通用することになり、国際共同治験の受託を推進する効果は絶大と思われます。

本年9月には初めてのサーベイランスがあり、今はその準備に奔走しています。昨年ISO15189を取得し、スタッフの検査品質に対する技能・標準化の意識は向上し、体質の強化に繋がっていますが、まだ当たり前前習慣化でき

ておらず、試行錯誤しているところです。今後はISO15189が単なる看板に化すことなく、患者診療にとって有益な、より高いレベルの臨床検査を提供すべく、臨床医をはじめ他部門との連携を密に取り組んでいく必要があります。今後ともご支援・ご理解の程よろしく申し上げます。

さて、今や患者が病院を選び『質』が問われる時代です。第一歩のISO15189認定は取得することができました。次へのステップは業績評価と育成にあります。臨床検査部門の価値は日常の検査業務と研究・業績の両輪が揃ってこそ、はじめて価値が上がると思っています。部門内の協調と連携を基本に、個のモチベーションと力を伸ばし、ひとりでも多くの全国区で通用する良質なスペシャリストを育てることにあります。国立がん研究センターの使命であるがん治療のパイオニアとして臨床検査部門としても全国のリーダーとして役割を果たしていかなければいけないと思っています。今は若いスタッフが多く発展途上の段階ですが、優秀な原石を磨き輝かせる環境を構築していきたいと考えています。未来予想図を見据え、がん研究センター中央病院病理・臨床検査科として何ができるか模索し、新たな試みをプラスできれば、自信と充実感へとつながり、組織は大きく成長できると思います。自分が思い描いている検査科像のどこまで構築できるかわかりませんが、求心力を持って遂行していきたいと思っています。この先、順風満帆に

いかないこともあるかと思いますが、人生の大先輩より頂いた『努力ほど強いものはない、惜しまず努力すればどうにかなるものだ』との教えどおり、誠意を持って努力していきたいと思っています。

最後に私の専門である循環生理もきっと国立がん研究センターの治験・治療に役立つ時が来ると思っていますので少し書かせていただきます。私が超音波検査をはじめ17年が経ちます。今では循環器、消化器、血管をこなすまでになりましたが、初めて出会ったのは心臓超音波検査です。動いている画像に、ただただ感動したのを、今でも鮮明に覚えています。これをきっかけにポンプである心臓に魅せられ、超音波検査のみならず心臓カテーテルポリグラフ、経食道超音波、心臓電気生理、ホルター心電図など数々の循環器関連の検査に携わってきました。きっと全く知識がなかったのも、とりつかれた様に興味を抱いたのだらうと思います。今では心エコーの講演や執筆のオファーをいただけるところまできました。

心臓は肺循環と体循環を繰り返しおこなっている単なるポンプですが、80歳を人生とすると一生の間に約25億回以上拍動し続けるタフな臓器です。しかし、窮地にたったり恋をしたりすると途端にドキドキする繊細なとても不思議な臓器です。多くのスポーツにおいてはアスリートが体を鍛え上げてい

ますが、骨格筋のみならず心臓も鍛えられています。特に持久力が要求されるマラソン・水泳などは高地トレーニングをし、心肺機能を高めています。高地では空気中の酸素濃度が低いため低酸素状態を回避しようとして、より多くの酸素を効率よく取り入れ、より多くの血液を全身に送り出そうとし、

循環機能が鍛えられます。利にかなった方法だと感心しますが、きっと私が行なったら意識がもうろうとなり、高山病の如く細胞が破壊されてしまうだろうと思います。このように鍛え上げられた心臓は左室の心筋増加と拡大を伴い、1回拍出量の増加と脈拍数の減少する『スポーツ心臓』となります。一流

アスリートは1分間の脈拍数は30台と言われています。『スポーツ心臓』のような心臓は手に入れなくとも、脳循環を良くし、精神的ストレスに強い心臓が欲しいと常々願っています。適度の運動に心掛け、仕事に励もうと思います。今後ともご指導ご鞭撻よろしくお願いたします。

09

## 東病院の看護部長に就任して

国立がん研究センター 東病院  
看護部部長 浅沼 智恵

平成25年4月1日付で、東病院の看護部長に就任いたしました。平成4年7月の東病院創立から2年9か月間、7B病棟看護部長としてお世話になり、この度17年ぶりに戻ってまいりました。

創立後、初めて迎えた正月元旦の当直の早朝、事務の方に急遽お願いして屋上を開放してもらい、患者さんたちと初日の出を拝んだのは、ついこの間のことのようにです。ずいぶん歳月を重ね、ハード面では少々ガタついてきましたが、ソフト面では、少しは知恵もついて、人間的にも成長してきたかな?!と自負しておりますが、昔の私を知る方々の評価は、いかがでしょうか?

創立当時の東病院はまだつくばエキस्पレスも開通しておらず、ららぽーと柏の葉もない不便な陸の孤島のようなところで、一面の草原の中にぼつりと寂しく建っておりました。そんな荒涼とした草原の中に佇む東病院は「がんと闘う患者さんにとっての砦」といった風情でした。そして、病院の窓から見える草原の荘厳な日の出や夕焼け、朝靄が徐々に消えていく幻想的な風景は、魂が揺さぶられるほど神々しく、患者さんが、じっとそれを見つめて涙する場面に遭遇するたび、まだまだ死の病というイメージの強かった「がん」という病気に立ち向かう苦悩と悲哀の大きさを改めて実感させられました。開発が進んだ今は残念ながら、そんな荘厳な風景を見ることが出来なくなりましたが、今も昔も患者さんの心の中にある思いに大差はないように感じます。

そんな患者さんに対して、「安らぎのある看護」を提供するという創立当初から

の看護部の基本姿勢は揺らいでおらず、看護スタッフ全員に脈々と継承されていることやがん研究センターの「All activities for cancer patients」という理念が、委託・非常勤も含めた全ての職員に浸透していることに感激させられました。

また、新しいがん医療を世界に発信することを目指して出来た東病院は、もともと反骨精神にあふれ、現状維持を嫌い、挑戦的で革新的な考え方を持った人が多かったように思いますが、その精神は現在さらにパワーアップし、早期・探索臨床研究センターや、臨床開発センターなどにおける先進的取組をはじめ、高度先駆的がん医療の実践・研究・開発・普及・情報発信を通じて、戦略的に政策提言する組織へ大きく成長しています。それらを支えているのが、東病院の職種を超えたチームワークの良さと、率先して新しいことに取り組もうとするチャレンジ精神、組織の壁を越えた連携をよとする柔軟性、アットホームな雰囲気ではないかと思えます。

このような中で、東病院看護部も、「がんの最先端医療を担うチームの一員としての役割を果たし、がん看護の発展に努める」という理念のもと、現状に甘んじることなく、自分たちの専門的知識・技術のさらなる発展、専門的がん看護分野における業務拡大推進、チームによる先駆的な医療提供体制・システムの開発(サポーターケアセンター・周手術期ケアチームなど)、医師・コメディカルと連携した介入研究等の推進による医療の質評価や政策提言などを積極的に実施、緩和ケア認定看護師教育課程等の研修・教育など



による優秀な人材育成、医療の質の向上、内外に向けて情報発信、在宅・地域医療連携に積極的に努めていきたいと思えます。それを実践するために、看護師個々の協力が不可欠ですが、私が促すまでもなく、個々のスタッフの能力ややる気は、並々ならぬものがあります。これらをさらにパワーアップさせるのが私の役割だと思います。ただ、現在の患者数の増加を考えると、看護加算の維持もままならない状況になりかねません。また、さらなる医療・看護の質の向上、東病院の発展のためには、現状の看護人員では、息切れが来てしまいます。看護管理は「対象により良い看護を提供するために、看護ケアを支える間接的な看護活動」と言われます。スタッフの看護ケアを支えるため、看護部長である私の最大の役割は、看護師の確保と、看護師個々の職務満足・自己効力感の向上による離職防止対策であると思えます。都心から中途半端に離れた立地条件、昨今の施設間の看護師の争奪戦等で、看護師確保は苦戦していますが、全職種を巻き込んだ当院の良さのアピール作戦、募集活動の活性化によって徐々に効果が出てきつつあります。今後は看護宿舎等のアメニティの改善、処遇の改善、奨学金制度の検討など検討していく必要があると思えます。

とにかく看護部スタッフのみならず、職員全員が元気に、そして楽しく仕事が続けられ、東病院がますます発展していけるよう頑張りたいと思えますので、皆様今後ともご協力をよろしくお願いたします。

# 国立がん研究センターの栄養管理室長に着任して

国立がん研究センター 中央病院  
栄養管理室室長 宮内 眞弓



平成25年4月1日から国立がん研究センター中央病院の栄養管理室長として着任いたしました宮内眞弓です。私は30年以上病院の栄養士として疾病をもつ患者とかかわってきました。どんな患者であっても「食」あるいは「栄養」を切り離して考えられる患者はおりません。ここ、がんセンターではがん治療を中心とした高度でかつ先進的な治療が行われていますが、やはり「栄養」を抜いては成り立たないと感じています。「食事」や「栄養」は治療であり、予防でもあると考えます。そしてまた、「食事」は「栄養」であるとともに「生きる力」です。しかし、がん治療による食事への影響は大きく、食欲低下、味覚・臭覚異常、口内炎など様々な副作用に苦しみ、食べることができないことへの不安や体力低下に悩む患者が多くいると思います。がんセンターではこれらの患者にもきめ細やかな対応がされていることに驚きを感じました。また、微細水滴加熱することができるアクアクッカーも導入されており造血幹細胞移植者のための移植食も他院では食べることができない果物やサラダなど提供できることは食事を制限されている患者にとって大きな一歩と言えます。

国立病院機構では現在、患者サービスに力を注ぐ病院が増えてきています。病棟への出張料理であるワゴンサービスや、病棟食堂でのバイキングなど様々な食事サービスが提供されています。急性期病院でも「できることから始めよう」と、いろいろな取り組みが始まっています。がんセンターで、すぐに同じことが取り入れられるわけではありませんが今まで多くの病院が取り組んできた「食事のサービス」において、がんセンターでも出来ることを探し、今後提案してゆきたいと考えています。そして患者さんが食事を喜び楽しめることが一番ですが、それに取り組む職員も楽しめる企画が提案できれば良い

と考えます。場所や雰囲気が変わることでも食欲がわくこともあります。また「味」が良いだけで食事は満足するわけではありません。おいしい食事とはおもてなしの心も大切です。病院ではレストランではありませんので、もちろん限界がありますが「おもてなしの心」は忘れずに食事提供できるよう心掛けたいと思います。

しかし心だけでは治療は成り立ちません。やはり基礎研究が必要であることは言うまでもありません。これについては、昨年より前室長が新生がん研究センターでチームを組んだ「がん患者のための栄養・運動プログラムの開発プロジェクト」から味覚障害改善への研究を始めています。私たち人間にとって味覚の喪失は「おいしく食事をする」ことが失われることです。前施設でも肺がん患者の味覚についての調査研究を開始していました。各施設栄養士にとって最も興味ある課題のひとつです。この味覚障害が少しでも改善することは各種がん治療をされる患者にとって栄養維持が可能となり、治療完遂に大きな支援となると考えています。

がん患者を考えるうえで、各種治療の外来へのシフトや在宅で過ごすことを希望する患者は更に多くなると考え

ます。入院中の栄養管理に留まらず、在宅や多施設との地域連携がますます必要となってきます。現在厚生労働省においても在宅医療を推進している中でがん患者は、他の疾患に比べ患者も家族も在宅を希望する方は多いと考えます。しかし「食事や栄養管理」について不安を抱えている患者や家族、介護者は少なくないと思います。今後在宅での「食事」や「栄養管理」を充実させる必要があると考えます。食欲がないときはまず「食べられるものを」の考えでよいと思いますが、日常の食事の問題点や栄養不良状態や栄養の偏り、不規則な生活、食習慣などへの介入も必要です。これらががんの予防や治療中の苦痛を緩和することにつながると考えています。また、家族や介助者へもがんと食生活、がんと栄養管理を理解してもらうため情報発信、情報提供を強化していければと思います。がん拠点病院との連携、食品業者との連携、地域社会との連携などの強化が必要と考えています。

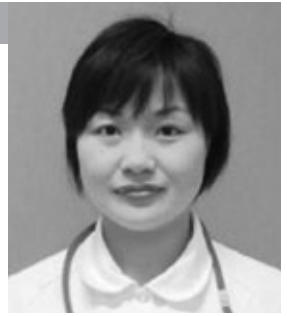
この様のがんセンターの栄養管理室は治療支援の実戦部門としての役割と、基礎研究の研究業績業務の役割とをバランスよく行う部門として、更に成長していきたいと考えております。



# がん患者さんの暮らしが広がる アイデア展 2013を終えて

国立がん研究センター 中央病院

看護部17B病棟看護師 鈴木 香



2013年6月29日、中央病院では、「がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展2013」が開催されました。昨年のがんセンター創立50周年記念イベントでの開催が好評であったため、今年度も中央病院看護部が中心となりNPO法人キャンサーリボンズさんとの共催で行われました。

がん患者さんが日常生活で不便さを感じている「食べる」「装う」「身体を動かす」「やすらぐ」「リンパ浮腫」「排泄」の6つのテーマに対し、不便さを解消・軽減するための製品展示・実演・セミナーなどが行われました。ファッションデザイナーのコシノジュンコさんの対談や、専門・認定看護師による相談コーナー、普段外来で行っている「コスメティックインフォメーション」や「抗がん剤治療教室」の公開もあり、当院の患者さんだけでなく他院通院中の方やご家族など500名以上の来場者をお迎えし、盛況のうちに終わることができました。

その中で私が担当した「食べる」についてご紹介させていただきます。「食べる」ブースでは「食べにくい」「飲み込みにくい」「バランスの良い食事ができない」「口の中が乾く」の4つの困りごとカテゴリに対し、協賛企業のみなさんにご協力いただき製品展示や試食、レシピ紹介等を行いました。

「食べにくい」では食欲がない・味覚変化時でも食べやすい食事のレシピと食事の工夫のパンフレットを配布し、治療中・治療後の食事の悩みにお答えしました。レシピもパンフレットも好評で、イベント終了時には用意してあった物のほとんどがなくなっている状況でした。日々の食事作りに困らされていたり、少しでも食べやすい物というご家族の方々の思いが感じられました。

レシピ集は協賛企業の一つである(株)味の素さんのHPからさっぱりした脂肪分の少ないレシピを選んで使わせていただきました。ご興味のある方はご覧ください。

「飲み込みにくい」では協賛企業のイーエヌ大塚さんの「あいと」のご案内



をしました。「あいと」は酵素を使用して舌で潰せるほどに食材を柔らかくしたもので、見た目は普通の食事と変わりがないのが特徴です。嚥下機能が低下しても食べる楽しみを感じて頂けるような製品となっており、味も普通に食べても美味しい物で試食コーナーは子供から高齢者の方、イベントに参加していたスタッフも訪れて大盛況でした。NHKの取材班も熱心に取材しており、夕方のニュースにこの製品と患者さんのインタビューが流れました。個人的にはさばの味噌煮が美味しく、ごはんが柔らかいのに水気が少なくて驚きました。おかゆの水分でむせる方にもお勧めできるということです。

「バランスの良い食事ができない」ではテルミールやペプチャー、アクアケアゼリー等の栄養補助食品のご紹介と試飲・試品配布を行いました。試飲はテルモ製品のみ行ったのですが、こちらも来場者・当院スタッフに好評で皆さん興味を持って試飲されていました。甘くないスープタイプの栄養補助食品も発売されており、患者さんのお好みに合わせた製品紹介が出来るようになってきていると感じました。

栄養補助食品は独特の風味があり、摂取しやすいように冷やして飲んだりフレーバーが工夫されていますが美味しくごくごく飲めるというものではな



く、患者さんのご苦労が伺えました。

「口の中が乾く」では当院摂食・嚥下障害看護認定看護師に来場者の対応をご協力いただき、一般に販売している

口腔ケア用品の展示、説明と当院でも使用している口腔保湿ジェルや歯ブラシなどの紹介、試供品配布、口腔ケアのパンフレット配布を行いました。来場された方のお話を伺うと、ご家族ががん患者さんがおられ食事が進まな

くなって困っていたので製品展示が参考になった、口腔ケアにどういった製品を使えば良いか分かって良かったという声が聞かれました。

このようなイベントで日常生活の困ったことを気軽に相談していただくこと

で、院内外のがん患者さんの生活がより豊かになることを願ってやみません。

関係の皆様、ご来場の皆様に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

12

## 少し良いニュース

国立がん研究センター

名誉総長 杉村 隆

日本学士院に、米国がん学会(American Association for Cancer Research, AACR)の事務局よりメールが入った。経歴の概要、研究者としての業績、主な発表論文を送れということであった。丁度、諸事繁忙であったので、日本学士院に提出してある情報をそのままメールで返送した。今年一月下旬の頃である。

癌研究会癌研究所で10年、国立がんセンター研究所が出来て以来、定年までほぼ30年、更に名誉総長になって以来20年、良き師、優れた共同研究者、恵まれた環境におかれて研究らしいことを続けられたのは有難いことであった。癌研究所入所に際して、当時所長であった中原先生に「外国にないことをやるのが良い」との御言葉を頂いた。そのことをいつも心に刻みながら勉強していると、幸運にもいくつかの若干ユニークな発見をすることが出来た。外国人から見ると、自分たちとは違ったことをする奴がいるということを知り、アメリカの友人達が推薦してくれたのか、AACR名誉会員に推挙されたのは1980年(昭和55年、当時54歳)の時であった。世界で最初にPoly (ADP-Ribose)が発見されたのは、1965年(昭和40年)国立がんセンターにおいてである。プレオマイシンの効果をPoly (ADP-Ribose) Polymerase阻害剤が増強することが、1982年(昭和57年)に国立がんセンターから報告されている。その頃は、パテントを取らないことが医学の進歩の応用を、人々が広く、早く享受できると考えていた。現在この阻害剤の誘導体ががん化学療法の一分野に発展している。

日本学士院から書類を送って以来、暫く時が経ち3月の末に、AACRのプレジデント、のFrank McCormick博士

からメールが来た。AACRは今年、がん研究に際立った業績を挙げた研究者を世界中から選んで、The AACR-Academyというシステムを創るが、そのフェローになることを受諾するかということであった。勿論「喜んで」と返事をしたが詳細は知らなかった。

そのあとの交信を通じて、創立の今年にはAACRの総会がワシントンで行われる機会に、106人のフェローを発表するという事を知った。1907年に創立のAACRが、本年106年目を迎えたことを記念して、106名を選んだとのことである。私は米国国立アカデミーの外国人会員でもあるが、がん研究を主体とするAACRのアカデミーのフェローとして選ばれることは、自分のみならず、国立がん研究センター、日本癌学会にとっても良いことと思った。

私自身は国内での予定のため、ワシントンに行くことは出来なく残念であった。4月の総会の前に、フェローの名前・所属等がリリースされた。AACRの事業だから106名の中、アメリカ人が多いのは当然である。外国人は全体で18名であった。英国5名、フランス、オーストラリア、スウェーデン、カナダが各2名、ベルギー、中国、ドイツが各1名である。日本は英国に次いで多いといっても3名であった。日本からの私以外の2名とは、クラゲの産生する緑色蛍光タンパク質の発見者であるの下村脩博士、iPS細胞を作り出した山中伸弥博士であった。両先生の御仕事は、がん研究に必須有用な研究方法、がんの本質に肉薄する実験結果を生み出した。伝統ある日本癌学会から、今後引き続きフェローに選ばれる人があると信じている。

フェローとして、来年は11名が選出されるとのことであるが、この数は



AACR設立時に関わった11名の学者に敬意を払ったものとのことである。この11名は、今年選ばれた106名の投票により決まるようである。フェローの名前を見ていると、世界中の先輩友人の名前が多い。それぞれ、がん研究でユニークな研究領域を開いた人々である。スウェーデンの2名は、がん免疫の領域を開いたジョージ・クライン博士、エバ・クライン博士で、ドイツの1名は、子宮頸がん関連のパピローマウイルスのヘラルド・ツールハウゼン博士であった。リストを見ていると、米国及びそれ以外の外国と日本を含めて、私の知る親しい友人が多いことも、しみじみと感じられた。

今日現役で活躍している日本のがん研究者が、日本固有の研究をして世界のがん研究をリードして欲しいと思っている。就中、国立がん研究センターの諸君に期待する。

終わりに、本件について紙面を与えて下さった堀田総長に感謝する。

# 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	4月(1,426,458 PV)		5月(1,622,182 PV)		6月(1,620,620 PV)
1	トップページ	↓ 99,136	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 110,308	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ
2	自家造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↓ 83,105	トップページ	↑ 109,112	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ
3	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↓ 49,702	同種造血幹細胞移植療法を受けられる方へ	↑ 81,602	トップページ
4	あなたの痛みを上手に取り除くために	↑ 36,030	あなたの痛みを上手に取り除くために	↑ 49,043	あなたの痛みを上手に取り除くために
5	国立がん研究センターの平成23年度の新たな取り組み	↑ 28,671	FOLFIRI療法の手引き	↑ 39,096	FOLFIRI療法の手引き
6	FOLFIRI療法の手引き	↑ 27,063	国立がん研究センターの平成23年度の新たな取り組み	↑ 37,664	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
7	(独)国立がん研究センター 独法後2年を振り返って	↓ 26,938	(独)国立がん研究センター 独法後2年を振り返って	↑ 35,062	mFOLFOX6療法の手引き
8	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	↑ 24,448	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	↑ 28,494	国立がん研究センターの平成23年度の新たな取り組み
9	mFOLFOX6療法の手引き	↑ 22,189	mFOLFOX6療法の手引き	↑ 25,968	ハーセプチン療法の手引き(トラスツズマブ)
10	ハーセプチン療法の手引き(トラスツズマブ)	↑ 21,141	FP-rad療法の手引き	↑ 25,292	CEF療法の手引き

※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8日 ●トリプルネガティブ乳がんを対象とした未承認薬の医師主導治験を開始
- 5月15日 ●遺伝性腫瘍・家族性腫瘍(遺伝性乳がんに関する記述)がん情報サービスへのリンクを更新
- 5月21日 ●【多目的コホート研究(JPHC study)】肉類摂取と糖尿病発症との関連について
- 5月22日 ●国立がん研究センターだより(Vol.4/No.2)
- 6月3日 ●6月29日開催 がん患者の暮らしが広がるアイデア展 2013
- 6月6日 ●世界規模のゲノムと診療情報の大規模データ共有に向けた協定を締結

■がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

順位	4月(2,847,446 PV)		5月(3,276,062 PV)		6月(3,266,803 PV)
1	各種がんシリーズの冊子 乳房外パジェット病	↑ 377,490	医療用麻薬適正使用ガイドンス(平成24年3月版)全文	↑ 106,925	医療用麻薬適正使用ガイドンス(平成24年3月版)全文
2	医療用麻薬適正使用ガイドンス(平成24年3月版)全文	↑ 83,476	もしも、がんが再発したら	↑ 74,246	がん化学療法とレジメン管理
3	前立腺がん	↑ 52,503	がん化学療法とレジメン管理	↑ 66,108	もしも、がんが再発したら
4	がん化学療法とレジメン管理	↑ 47,676	悪性リンパ腫の診断と治療	↑ 45,411	患者必携 胃がんの療養情報
5	もしも、がんが再発したら	↓ 41,605	患者必携 胃がんの療養情報	↑ 45,351	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
6	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	↑ 37,895	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	↑ 42,043	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
7	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	↑ 37,065	患者必携 大腸がんの療養情報	↑ 38,750	外来化学療法に必要な設備と組織
8	がんの統計 '11	↓ 31,376	外来化学療法に必要な設備と組織	↑ 33,322	患者必携 肺がんの療養情報
9	平成20年度がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修 外来化学療法運営の実際~特に看護師の立場から~ 特に看護師の立場から	↑ 31,093	患者必携 肺がんの療養情報	↑ 32,749	患者必携 大腸がんの療養情報
10	患者必携 肺がんの療養情報	↑ 29,390	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	↓ 31,569	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ)

※一般の方トップページ、医療従事者の方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

- 4月2日 ●「中国・四国ブロック 地域相談支援フォーラム」開催記録および実行委員リストを掲載
- 4月22日 ●「がんと共に働く まず一歩前へ。」を掲載
- 5月9日 ●「集計表のダウンロード」に「地域がん登録集計用人口データ」を掲載
- 6月3日 ●「第6回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」を掲載
- 6月27日 ●「北関東・信越ブロック 地域相談支援フォーラム」開催概要を掲載
- 6月28日 ●「がんの冊子 小児がんシリーズ」6種類を更新
- 6月28日 ●「地域のがん情報」各都道府県の「たばこ対策」[就労に関する情報(冊子など)]の情報を掲載

## 一日平均患者数

■平成25年4月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	505.7(478.9)	1143.1(1074.1)
東病院	360.4(339.1)	929.3(772.1)

(単位:人) ( )は前年度

■平成25年5月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	483.4(466.8)	1144.8(1082.4)
東病院	361.7(322.5)	947.3(790.1)

(単位:人) ( )は前年度

■平成25年6月の一日平均患者数

	入院	外来
中央病院	510.4(492.8)	1127.0(1067.2)
東病院	365.8(347.6)	925.6(783.2)

(単位:人) ( )は前年度