



# THE NATIONAL CANCER CENTER NEWS

2015  
Vol. **06**  
No.2

第308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

**1** 国立がんセンターの思い出  
[小山 靖夫]

**2** 先端医療開発センター発足について  
[大津 敦]

**2** 呼吸器外科長就任のご挨拶  
[渡辺 俊一]

**3** 小児腫瘍科長を拝命して  
[小川 千登世]

**3** 「一国立がん研究センター中央病院― 医師・  
看護師・診療放射線技師のための呼吸器内視  
鏡実践マニュアル」を発刊しました!  
[出雲 雄大]

**4** 「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン  
2014年度版」を公開に寄せて  
[瀧島 ちさと]

**5** 「日本人のためのがん予防法」の紹介  
[笹月 静]

**6** 医学のトップランナーであり続ける米国で学ぶ  
[米盛 勲]

**表4** ホームページアクセス&  
更新情報

栃木県立がんセンター 名誉所長

## 小山 靖夫

## はじめに

私の着任の頃：国立がんセンターの初代総長田宮猛雄先生、初代病院長久留勝先生、初代運営部長小林治人氏、初代総看護婦長石本茂氏などの発令が昭和37年(1962年)2月。私はその頃阪大第二外科(久留教授御退任後の)で、久留先生が収集された膨大な資料の整理に追われていた。それらは、先生が癌研時代(昭和8-16年)から蓄積されている癌や中枢神経系統のスライド標本と、各種医学論文の別刷で、金沢大学・大阪大学時代と引き継がれながら量を増してきたものであり、それらを分類、梱包し東京に搬送する仕事であった。仲間の尾崎秀雄先生(昭和29年阪大卒。故人)、久留先生秘書の西林栄子さん(現指田栄子さん。埼玉県在住)らと共に毎日その仕事に没頭していた。この3人は既に久留先生から国立がんセンターに来るよう命じられており、その発令待ちの時期でもあった。約一ヵ月後の37年3月、3人は同時に発令されて上京した。

私は昭和28年岡山医大を卒業し、学生時代から出入りしていた岡山医大精神神経学教室に入局、精神科医になるべく修行していたが、或る動機で思いが変わり、一転外科医を志し、阪大久留外科に入門させて頂いたのが昭和31年春。

従って外科修行は僅か6年程度の若造で、文部教官大阪大学助手から厚生技官外科医員となったのである。以下の記述はこの若造外科医の築地での経験である。

元海軍軍医学校であった築地の国立がんセンターはまだ改築工事中で、総長室、院長室や運営部の事務部門など、総て平屋のバラック建の中にあった。その仮院長室に伺うと、久留先生はすでに届いていたご愛用のLeitzの単眼鏡微鏡に向かわれ、猫の中枢神経標本をスケッチしておられた。ヘルメットを被って工事現場をご一緒して回ったのち、先生が私ども(尾崎・小山)に指示されたのは、工事中の病院の問題ではなく、「阪大でやってきた神経研究を継続すること。そのために必要な設備や機器類をリストアップしておくこと」であった。

同じくバラック建ての別棟には看護部の部屋があった。石本総婦長のほか、金野婦長、野手婦長など看護部門の幹部の面々がすでに顔を揃えていて、開院(昭和37年5月23日)が迫る看護体制の創設準備に大童の様子であった。

## 国立がんセンターの組織の特異性

運営部長、病院長、研究所長がいて、その上に総長を置き統合管轄とする組織体系は、一般の病院や研究所にはない。大学の学長、学部長、事務の組織体系に似てはいるが、病院、研究所の関係は学部と同列ではなく、且つ運営部が単なる事務処理ではない役割をもっている所ががんセンターの特異性がある。運営部中枢は厚生官僚で、厚生省の意向はがんセンター運営に強く働くが、逆にがんセンター側の意向も、厚生省に直に伝わる。そしてこの組織の統合責任者である総長は官僚出身ではなく医学・医療関係で視野の広い有識経験者である。厚生省は昭和34年、日本人の死亡原因の第一位を占めてきた結核が減少し、脳血管疾患に次いでがんによる死亡が急激に増加する傾向が確実に見えてきたとき、総合的ながん対策の必要性を認識し、その中央医療機関としての国立がんセンターを創設することを決めた。

昭和35年、「国立がんセンター設立準備委員会」が発足し委員には、厚生省公衆衛生局長 尾村偉久、医務局長 川上六馬と学識経験者として田宮猛雄、久留勝、武見太郎、黒川利雄、吉田富三などの名が見える。この厚生省の重要政策の推進実行のための行政側責任者としての役割を、がんセンターの運営部は持っているのである。年末の予算獲得などのために、運営部首脳陣が厚生省と連絡しながら、徹夜でがんばっている姿に接した時、そのようなことを私は実感したものであった。がんセンターのために働くことは厚生官僚の使命観に繋がるのである。三輪潔病棟部長などと酒をもって陣中見舞いに行ったりした。

つづく



昭和4年(1929)生まれ  
 昭和28年3月(1953) 岡山大学岡山医科大学卒業  
 昭和29年4月(1954) 岡山大学医学部精神神経科教室入局  
 昭和31年4月(1956) 大阪大学医学部第二外科教室(久留勝教授)入局  
 昭和37年3月(1962) 国立がんセンター 外科医員  
 昭和49年12月(1974) 国立がんセンター研究所 血清部長  
 昭和51年10月(1976) 国立がんセンター病院 病棟部長  
 昭和61年4月(1986) 栃木県立がんセンター 病院長  
 昭和62年4月(1987) 同 所長兼病院長  
 平成16年4月(2004) 同 名誉所長 現在に至る

## 02

## 先端医療開発センター発足について

先端医療開発センター長

## 大津 敦

2012年9月から両キャンパス横断的組織として「早期・探索臨床研究センター」(NCC-EPOC)を設立し、がん新薬のFirst-in-human(FIH)試験、医師主導治験、TR研究の3つのミッションを掲げて体制整備を進めてまいりました。両キャンパスの多数の研究者や臨床試験支援部門の専門職の皆様のご尽力により、20を超えるFIH試験、15本の医師主導治験、産学連携全国ゲノムスクリーニングコンソーシアム(SCRUM-JAPAN)をはじめとする多数のTR研究を実施してまいりました。アカデミアシーズの臨床導入にも積極的に取り組み、他施設からも含め11シーズで臨床導入を共同計画し(うち4シーズで医師主導治験開始)、多数の基礎の先生方からのシーズ開発協力問い合わせを受けるまで整備が進んできました。

このたび、さらなる開発機能強化のため、2015年4月に「早期・探索臨床研究センター」と「東病院臨床開発センター」を統合再編し、新たに「先端医療開発センター」(英文名称は従来通りNCC-EPOC)を組織しました。今回の再編では、新設の臨床薬理TR、免疫TR、支持療法開発、手術機器開発の4分野を加えた合計17分野を臨床研究、TR研究、医薬品開発、医療機器開発の4グループに分け、各分野横断的に連携を

深め、両病院・研究所、研究支援センターなどとも連携して、国がん全体の医薬品・医療機器開発力を高めることを目指しています。本年4月の「国立研究開発法人化」や「日本医療研究開発機構(AMED)」の発足などにより、国がんの開発拠点としての役割がますます重要となっています。すでに知財戦略室のサポートのもと、研究所基盤研究コアと共同でセンター全体のシーズ発掘作業に着手し、シーズ開発進捗管理を開始しました。本年2月の免疫療法開発分野(築地)に続き、柏キャンパスでもベンチャー起業を予定しています。

科学の進歩が多方面で急速に進む環境下において、TR・早期開発研究は異分野との交流と研究のスピードが極めて重要です。欧米トップ施設との競争・共同研究を積極的に展開し、国立がん研究センターが世界の開発拠点となるための原動力となるようさらに挑戦を続けます。各方面のご支援を賜れば幸いです。



## 03

## 呼吸器外科長就任のご挨拶

中央病院 呼吸器外科長

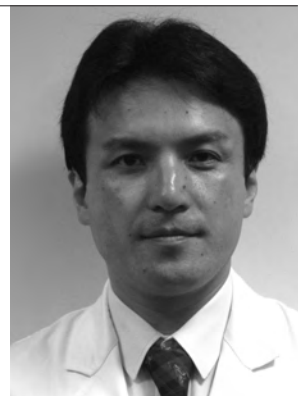
## 渡辺 俊一

この度中央病院呼吸器外科の科長を拝命いたしました渡辺俊一です。出身地は金沢市で、1990年金沢大学医学部を卒業後、金沢大学第一外科に入局しました。そこは呼吸器、心臓、消化器、血管の4つの研究室を有するいわゆる大外科制をとる医局で、各分野での研修を終えたのち肺がん外科をライフワークとして選択しました。

私と当院とのつながりは2000年、ロンドンのRoyal Brompton病院に臨床留学していたころにさかのぼります。留学期間中に東京で開催された国際学会参加のため一時帰国した際にフランス人の友人医師が当院の見学を希望し、案内がてら3週間の研修を行ったのがきっかけです。当時の中央病院は新病棟が建ったばかりのころで、「こんなに立派な病院が日本にできたんだ」と思いました。その後留学を終えて大学に戻りましたが、関連病院を転々とする医局人事の現状では留学で得た経験を役立てられないと考えていたところにスタッフ欠員の公募を知り、ここなら経験を充分活かせると考えて応募した結果採用され、思い切って医

局を辞めて2002年より勤務し現在に至っております。

当科は前科長の浅村尚生現慶應大学教授をはじめ多くの著名な呼吸器外科医を輩出し、また肺がんの手術件数も本邦第一位を一貫して続けている由緒ある科です。約8cmの小開胸下に肋骨、筋肉を切らずに行う現在の肺がん手術は12年以上にわたり浅村前科長とともに模索したどり着いた理想的な手術方法であり、当科の伝統である手術の高い精度を保ちつつ低侵襲性、出血時の安全性等を兼ね備えたものと自負しています。実際に術後4日という本邦最短の在院日数と最も低いレベルの合併症率を実現しております。諸先輩方の努力で本邦のみならず世界的にも常に評価されてきた当科ですが、今後もその名に恥じないようにさらなる手術の改良を図るとともに、教育、研究面でもさらに飛躍していきたいと考えておりますのでご協力の程よろしくお願い申し上げます。



## 04

## 小児腫瘍科長を拝命して

中央病院 小児腫瘍科長  
小川 千登世



2014年11月1日付で小児腫瘍科長を拝命致しました小川千登世と申します。1990年に福島県立医科大学を卒業後、群馬大学小児科にて初期研修、小児血液・腫瘍診療を行い、2005年からは聖路加国際病院にて小児腫瘍診療および輸血・細胞治療を行ってまいりました。震災後の2012年に母校福島に戻り小児腫瘍科とトランスレーショナルリサーチ部門をお手伝いしておりましたが、2013年8月、中央病院小児腫瘍科に着任致しました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

ほとんどの小児がんは全国での発症が年100例未満の極めて希少な悪性腫瘍であり、一般の病院では診断も困難なことがあります。診療における国立がん研究センター中央病院小児腫瘍科の使命は、最高峰のがん診療機関における小児がん診療部門として院内各診療科や部門の協力の下、迅速かつ正確な診断を行い、速やかに適切な治療を提供することと考えます。当科の患者層の特徴の一つともいえる標準治療に抵抗性、あるいは、再発を繰り返し治療選択に難渋している難治小児がんの患者さんに対しても、年齢に見合った適切な

説明を行い、標準的治療終了後も治療を希望する患者さんには治験を含む臨床試験等の新たな治療オプションを複数提供し、患者さん自身の治療選択によるQOLや地域との連携を重視した医療の提供を目指します。このため、研究面では長く日本の小児がん医療における課題であった治療開発の促進を使命と考えております。国内唯一の小児がんに対する治療開発可能機関として、患者さんおよび社会と協働しつつ積極的な治療開発を行い、ドラッグラグ解消を図るのみならず、研究所の先生方のご指導の下、日本発の新規治療も海外に発信すべく、国内、また、米国や欧州の治療開発グループとも連携した治療開発を目指してゆきたいと考えています。疾患の希少性ゆえに企業治験が行われない未承認薬については医師主導治験も含めた開発とし、一人でも多くの小児がんの子どもたちが元気に大人になれるよう、微力ではありますが努力してまいります。どうぞよろしくお願い致します。

## 05

## 「—国立がん研究センター中央病院— 医師・看護師・診療放射線技師のための呼吸器内視鏡実践マニュアル」を発刊しました!

中央病院 内視鏡科 呼吸器内視鏡グループ長 出雲 雄大

「池田はやむをえず気管支ファイバースコープを持って廊下に出ると、半数以上の学者たちが、池田の後ろについて、ぞろぞろと会場から出てしまった。」これは国立がんセンターの黎明期を書いた柳田邦男著「ガン回廊の朝」の一節です。1966年に当院の池田茂人先生がコペンハーゲンで開かれた世界胸部疾患会議の講演で世界に向けて国内企業と共同で作成された気管支ファイバースコープを初めて発表されました。それから半世紀がたち、現在、当院では年間1,000件近い日本有数の呼吸器内視鏡をこなし、さらには最先端の呼吸器内視鏡の臨床を行っており、国内に留まらず、海外からの研修も多く受け入れています。

近年、医療は複雑化し単一の医療従事者で行うことには限界があり、チーム医療の重要性が論じられています。本マニュアル最大の特徴は、「医師」だけでなく、「看護師」「診療放射線技師」すべての呼吸器内視鏡に携わる国立がん研究センター中央病院の職員が一丸となって執筆しており、まさに呼吸器内視鏡を行うすべてのスタッフに必携の書と

なっている点です。基本的な事項から、最新技術まで、写真やシエマをふんだんに用いて解説し、これから呼吸器内視鏡を始めようとしている研修医・レジデントから呼吸器内視鏡の専門医まで、技術や知識をBrush upするのにも役立つ内容です。

当院における池田茂人先生による呼吸器内視鏡の黎明期から半世紀の時が流れましたが、我々呼吸器内視鏡グループが、再び、チーム医療という現代医療の形に姿を変えて、呼吸器内視鏡の書を世に放つことができました。本マニュアルを通して診断から治療まで、世界の最先端をいく呼吸器内視鏡診断・治療学の一端を一人でも多くの方々にご覧いただければ幸いです。



書籍詳細：—国立がん研究センター中央病院— 医師・看護師・診療放射線技師のための呼吸器内視鏡実践マニュアル  
荒井保明・那須和子・麻生智彦監修 出雲雄大責任編集、医療科学社、2015年4月発行

# 「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版」を公開に寄せて

がん予防・検診研究センター 検診研究部 検診評価研究室長

濱島 ちさと

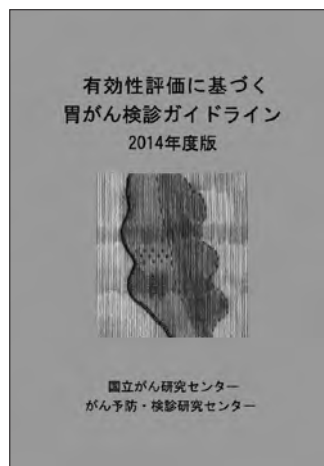
この度、「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版」(胃がん検診ガイドライン2014)を公開し、新たな対策型検診・任意型検診の新たな方法として、内視鏡検診を推奨しました。「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」(以下、がん検診ガイドライン)は2005年度からがん研究助成金、がん研究開発費等の助成を受け、それ以降、検診研究部検診評価研究室が事務局となり作成してきました。これまでも厚生労働省のがん検診関連の検討会ではがん検診のエビデンスを示す資料として取り上げられ、がん政策のうえでも重要な役割を果たしてきました。しかし、研究班という立場は作成団体としては脆弱であることから、検診研究部では常設機関からの公開を模索してきました。2013年度からは、津金昌一郎センター長のご尽力もあり、国立がん研究センターから公開することとなりました。

がん検診ガイドラインは国際的に標準化された方法に基づき、がん検診に関する系統的レビューを行い、がん検診の利益と不利益を勘案し、対策型検診・任意型検診としての実施の可否を検討し、その結果を推奨としてまとめています。がん検診ガイドラインの作成開始当初は、国際的にもガイドライン作成方法を公開している団体も少なく、標準化も進んでいませんでした。しかし、英国NICEが設立された2000年以降から国際的にも標準化が進み、現在では、学術的にもヘルステクノロジーアセスメント(医療技術評価)の重要課題と位置付けられています。がん検診ガイドラインも国際的動向を見据えながら、我が国の実態に適った作成を目指しています。なかでも胃がん検診ガイドライン2005年度版(Hamashima, JJCO.2008)は英国NHSのデータベースであるヨーク大学Centre for Reviews and Disseminationや米国NCI-PDQにも引用され、国際的にも評価されています。

内視鏡検診は国立がんセンターが主導し鳥取県・新潟市で実施した研究に基づく検診方法であり、マンモグラフィ以来15年ぶりに推奨された新技術です。2005年度版では内視鏡検診による胃がん死亡率を検討した論文は中国の1編にすぎず、対策型検診として推奨できませんでした。以降、学会では内視鏡検診の専門委員会が設立され、国内研究も行われるようになりました。2013年には、鳥取県4市と新潟市で実施した症例対照研究において3年以内に1度でも内視鏡検診を受けることにより30%の死亡率減少効果を証明することができました(Hamashima,

PLOS ONE.2013)。この研究の公表を契機とし、韓国で行われた研究の情報を収集し、最終的に新たな胃がん検診の方法として内視鏡検査を推奨することができました。今回のガイドラインでは、ペプシノゲン法、ヘリコバクターピロリ抗体は推奨されませんでした。これらの方法も内視鏡検診が前提となって成立するものであり、今後は評価研究を積み重ねることが必要です。

ガイドラインの作成は1回で完了ではなく、定期的な更新が必要です。また、中立性を保つためガイドライン作成団体の多くは独立していますが、がん検診ガイドラインは未だ研究班主体で作成されています。がん検診ガイドラインがその専門性を発揮し、中立的立場で継続的に政策提言をしていくためには、ガイドライン作成に特化できる独立部門設立が望ましいことはいうまでもありません。さらに科学的根拠に基づくがん検診を推進するうえで、ヘルステクノロジーアセスメント(医療技術評価)の活用も今後の課題となります。2016年5月には国際ヘルステクノロジーアセスメント学会が東京で開催されますので、この機会に多くの方々にご参加いただき、その重要性を認識していただければ幸いです。



がん予防・検診研究センター 予防研究部長  
笹月 静

がん予防・検診研究センター 予防研究部では、日本人にとって最適のがん予防法・行動指針を提示するための研究を継続的に行ってきた。このたび、女性のBMIの推奨値や感染の記述の改訂が行われたので改めて紹介したい。遺伝的背景や肥満度の分布、生活様式が欧米と異なる日本人において、最適な予防法を見出すには日本人を対象とした研究にエビデンスを求める必要性から発意されたものである。初めに基盤として日本人を対象とした疫学研究を元に、要因とがんとの関連についてWHO/FAOによる報告書などで採用されている基準を準用し、証拠としての確実性を「確実」なものから「データ不十分」の4段階に評価している。次に、必要に応じ文献データのメタ解析やコホート研究の統合解析を行い、エビデンスを補強しつつ、がんのみならず、循環器疾患や死亡への影響も考慮に入れながら、関連の確実性が高いものを中心に、最終的に6項目にまとめられたのががん予防指針「日本人のためのがん予防法」である(図1)。詳しい解説は研究班のホームページ([http://epi.ncc.go.jp/can\\_prev/](http://epi.ncc.go.jp/can_prev/))、また一般向けにはがん情報サービスを参照されたい(<http://ganjoho.jp/public/index.html>)。

欧米の同様の推奨・勧告と本指針の相違点は以下の3点である。1点目は、欧米におけるがんなどの慢性疾患の予防に関する勧告や行動指針では食事や運動に焦点が絞られたものが目につく一方で本指針は喫煙・感染も含む包括的な指針となっている点である。これは日本人のがんの原因に寄与している2大原因が喫煙・感染であるといった実情の反映である。特に、肝炎ウイルスに加えて、最近の改訂でピロリ菌について追加しているが、これはエビデンスの蓄積と、昨秋IARCより出された胃癌予防対策に関する報告書を受けてのものである。報告書では各国の事情に合わせた胃癌予防対策を、ピロリ菌除菌も選択肢の一つとして考慮しつつ模索することを勧告する内容となっている。ピロリ菌除菌の効果については一般集団に適用できるかという点に未解決な部分が残るが、新規に国内でピロリ菌除菌に関する大規模なRCTを実施するのは事実上不可能であると思われる。従って進行中の海外のRCTの結果や既存のRCTの精度の良いメタ解析結果などを注視し、評価を行っていく必要がある。2点目はBMIの推奨範囲が男性では21-27、女性では21-25である点で、例えばWHO/FAOの勧告の18.5-24.9に比べて範囲が高値寄り設定されている。肥満度の分布には国際的にも大きな差異があり、国別の大規模データはその意味で根拠として価値が高い。国内の個別研究はほぼ一致した傾向を示すともいえるが、BMIの基準値をはじめ、研究手法はばらばらである。そこで、国内の7つのコホート研究をプールし、35万人規模のデータについて条件をそろえて統合解析した結果、日本人に推奨されるBMIの範囲がある程度の精度を持った上で示せ

るようになってきた。上述の範囲は全死亡・がん死亡をエンドポイントとした統合解析や、個別研究の結果などを踏まえて導かれたものである。3点目は食事の項目にハイカロリー、高脂肪食品が挙げられていない点である。日本人の食事の場合、まず問題となるのは塩分、そしてがん予防の期待できる「確実」な単一の食品および栄養素は存在しない。世の中にあふれている情報とはかい離した現実がここにある。疫学調査において食事を正確に把握することの難しさは長年にわたり解決しない課題であり、他稿に譲るが日本人の長寿を支えてきた健康な食事の定義を科学的に明らかにしようとする研究活動や、メタボローム解析をはじめとしたバイオマーカー研究も活発化しており、期待したい。

ここで紹介している「日本人のためのがん予防法」は、健康な日本人の中高年の誰にでもあてはまるがん予防法である。近年はリスク層別、個別化予防など、よりきめ細かい予防の実践が期待される時代に入った。要因の組み合わせ、交互作用、オミックス情報も組み込んだ予防法の開発を進めながら個人に最適のがん予防法を見出していくのが次のステップと考える。

図1. 日本人のためのがん予防法

([http://epi.ncc.go.jp/can\\_prev/](http://epi.ncc.go.jp/can_prev/)) 2015年1月15日現在

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。 たばこを吸っている人は禁煙をしましょう。吸わない人も他人のたばこの煙をできるだけ避けましょう。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。 飲む場合は1日あたりアルコール量に換算して約23g程度まで(日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、焼酎や泡盛なら1合の2/3、ウイスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならボトル1/3程度)。飲まない人、飲めない人は無理に飲まない。
食事	偏らずにバランスよく。 * 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限に。 食塩は1日あたり男性9g、女性7.5g未満、特に、高塩分食品(たとえば塩辛、練りうになど)は週に1回未満に控えましょう。* 野菜や果物不足にならない。 * 飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に。 たとえば歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分行いましょう。また、息がはずみ汗をかく程度の運動は1週間に60分程度おこなしましょう。
体形	適正な範囲内に。 中高年期男性のBMI(体重kg/(身長m) <sup>2</sup> )で21~27、中高年期女性では21~25の範囲内になるように体重を管理する。
感染	肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を。機会があればピロリ菌感染検査を。 地域の保健所や医療機関で、一度は肝炎ウイルスの検査を受けましょう。感染している場合は専門医に相談しましょう。機会があればピロリ菌の検査を受けましょう。感染している場合は禁煙する、塩や高塩分食品のとりすぎに注意する、野菜・果物が不足しないようにするなどの胃がんに関係の深い生活習慣に注意し、定期的に胃の検診を受けるとともに、症状や胃の詳しい検査をもとに主治医に相談しましょう。

中央病院 乳腺・腫瘍内科 医長

## 米盛 勸

今回、私は米国の国立がん研究所 (National Cancer Institute: 以下 NCI) 及び医薬品食品局 (Food and Drug Administration: 以下 FDA) という米国のヘルスサイエンスの心臓部ともいえる施設で貴重な派遣研修の機会頂きました。私の派遣研修について簡潔に紹介させていただきます。

NCIとFDAは、米国 Department of Health and Human Services (日本での厚生労働省) の傘下の機関であり、ワシントンDCの北に位置するメリーランド州にあります。

NCIは、国立衛生研究所(National Institutes of Health)の27ある研究所やセンターのうちの一つで、がんに関する研究や国家がんプログラムに基づいた他研究機関や医療機関の支援を行っている組織です。NCIはNIHの中でも大規模な研究所であり、NIHのメインキャンパス (Bethesda) とそこから北に30分ほど離れた Shady Grove のキャンパス、さらに1時間ほど離れたFrederickの軍基地内のキャンパスとの3箇所に分かれます。NCIは病院部門がないので、国立がん研究センターで考えると中央病院や東病院に相当する組織はなく NCI/NIH では一般診療や企業治験は行っていません。様々な研究所の臨床研究を実施する場であるNIHのClinical Centerでは、NCIの研究者がNCI内部の研究として患者さんの参加する医師主導臨床試験のみを実施しています。

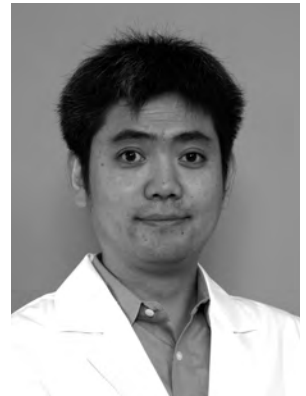
NCIでは、米国の支援するがん領域の臨床試験の開発プログラムである Cancer Therapy Evaluation Program (CTEP)のあるShady Groveキャンパスを中心に活動しました。CTEPは、臨床試験のコンセプトやプロトコル審査、作成支援・臨床試験の実施基盤 (薬事や薬剤供給も含む) の提供や支援、グラントの審査・提供など様々なことをワンストップサービスで行う組織です。紙面の都合で詳しい内容については割愛いたしますが、興味のある方はThe Mainichi Medical Journalに東病院の坂東英明先生と連載を書いていますのでご覧いただければと思います。

もう一つの研修先である FDA は、Silver Spring にキャンパスがあり、米国の医薬品・医療機器・化粧品・食品などの規制を行う行政機関になります。日本では、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 (PMDA) ・国立衛生研究所の一部・厚生労働省審査管理課が一体になったような組織に似ています。私自身も PMDA で勤務した経験があります。FDAの Dr Richard Pazdur (写真) 率いる抗悪性

腫瘍薬部門 (Office of Hematology and Oncology Product) に オフィスを頂き、製薬企業との会合、内部の会合、規制当局間の会合など様々な重要な会合に参加させていただきました。

日進月歩の医学・医療では、規制に関することで様々な課題がでてきますし、各国において医療環境や制度は異なるため対応や判断は必ずしも同じではありません。次々と発生する課題を規制当局としてどのように考え解決していくか、公開される資料やリソースではわからない本音や今後の方向性・アカデミアや産業との連携は、直接議論をするなかで、理解できることが多く非常に重要な機会になりました。

今回の派遣研修は、堀田知光理事長、荒井保明病院長、藤原康弘企画戦略局長、田村研治科長はじめ診療科や組織の皆様の多大なご指導・ご支援を頂き無事に完了することができました。皆様に心から感謝の気持ちと御礼を申し上げたく、謝辞にかえさせていただきます。今回の派遣研修で得た貴重な知識や経験・人的ネットワーク・将来への展望等を、今後の国立がん研究センターの業務、学会活動、行政への協力などに役立てて社会に貢献していきたいと考えております。



# 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	2月 (1,027,707 PV)	↑	3月 (1,029,835 PV)	↑	4月 (1,033,616 PV)	↑
1	希少がんセンター 希少がんについて 88,396	↑	トップページ 99,688	↑	トップページ 107,472	↑
2	トップページ 85,854	↓	更新履歴 33,012	↑	中央病院 診療科のご案内 24,861	↑
3	希少がんセンター 肉腫(サルコーマ) 23,821	↑	プレスリリース「日本のがん罹患(りかん)数・率の最新推計値公開」 NEW 27,290	NEW	東病院 診療科のご案内 13,209	↑
4	中央病院 診療科のご案内 19,201	↑	中央病院 診療科のご案内 20,852	↑	中央病院 交通案内 10,612	↓
5	希少がんセンター 骨の肉腫 12,185	↑	中央病院 交通案内 11,362	↑	築地キャンパス 募集情報 9,854	↓
6	中央病院 交通案内 10,771	↑	東病院 診療科のご案内 10,999	↑	中央病院 受診と相談を希望される方へ 8,371	↓
7	東病院 診療科のご案内 10,026	↓	築地キャンパス 募集情報 10,434	↑	中央病院の概要 7,610	↑
8	築地キャンパス 募集情報 9,076	↑	東病院 陽子線治療について 10,172	↑	東病院 陽子線治療について 6,806	↓
9	東病院 陽子線治療について 8,371	↓	中央病院 受診と相談を希望される方へ 8,442	↑	東病院 交通案内 6,364	↓
10	中央病院 受診と相談を希望される方へ 8,341	↑	希少がんセンター 骨の肉腫 8,266	↓	国立がん研究センターについて 6,071	↑

※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

2015年

2月6日【プレスリリース】臨床試験のモニタリング・監査ガイドライン公開	3月26日【プレスリリース】日本のがん罹患数・率の最新推計値公開	4月9日【プレスリリース】小児神経芽腫の治療薬について医師主導治験を開始
2月23日【プレスリリース】大腸がん 日本発のコンパニオン診断薬開発に成功	3月30日【プレスリリース】学校法人慈恵大学の包括協定について	4月16日【プレスリリース】全国がん登録PRキャンペーンサイト「サンキューバトン」開設
3月10日【プレスリリース】産学連携全国がんゲノムスクリーニング[SCRUM-Japan] 始動0	3月31日【プレスリリース】フランス国立がんセンターとの覚書締結について	4月20日【プレスリリース】「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」2014年度版発行
3月16日【プレスリリース】第二通院治療センター開設	4月2日【プレスリリース】乳がん細胞の脳転移メカニズムにエクソソームが関与していることを世界に先駆け報告	4月28日【プレスリリース】2015年のがん罹患数、死亡数予測公開
3月17日【プレスリリース】腎細胞がんの予後診断法を開発	4月3日【プレスリリース】患者申出療養の対象になると予想される海外承認済み、国内未承認の抗がん剤の実態を集計	

## ■ がん情報サービス <http://ganjoho.jp>

順位	2月 (2,461,897 PV)	↑	3月 (2,487,291 PV)	↑	4月 (2,765,916 PV)	↑
1	膀胱がん 基礎知識 83,314	↑	大腸がん 基礎知識 68,664	↓	大腸がん 基礎知識 84,264	↑
2	子宮頸がん 基礎知識 80,169	↑	子宮頸がん 基礎知識 65,395	↓	子宮頸がん 基礎知識 57,554	↓
3	大腸がん 基礎知識 73,362	↑	膀胱がん 基礎知識 58,350	↓	もしも、がんと言われたら —まず、心がけておきたいこと TOP 53,912	↑
4	前立腺がん 基礎知識 36,547	↓	前立腺がん 基礎知識 40,309	↑	膀胱がん 基礎知識 51,303	↓
5	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこをを知る 34,760	↓	肺がん 基礎知識 38,479	↑	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこをを知る 39,677	↑
6	肺がん 基礎知識 34,548	↑	患者必携 薬物療法(抗がん剤治療)のこをを知る 37,103	↑	前立腺がん 基礎知識 37,196	↓
7	最新がん統計 32,253	↑	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ) 36,632	↑	肺がん 基礎知識 34,608	↓
8	悪性リンパ腫の診断と治療 31,204	↑	悪性リンパ腫の診断と治療 35,825	↑	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ) 34,150	↓
9	各種がんの解説(部位・臓器別もくじ) 29,864	↓	食道がん 基礎知識 28,858	↑	悪性リンパ腫の診断と治療 34,076	↓
10	食道がん 基礎知識 26,919	↓	最新がん統計 24,299	↓	食道がん 基礎知識 27,072	↓

※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

2015年

2月10日「在宅療養中のがん患者さんを支える口腔ケア実践マニュアル」を掲載	3月16日「講義研修 がん患者の退院支援・在宅療養支援コース 全修了者一覧」平成26年度を掲載	4月1日「平成27年4月1日に追加されたがん診療連携拠点病院等の一覧」を掲載
2月16日「がん患者歯科医療連携歯科医師名簿」を掲載	3月23日「乳がん」を更新	4月1日「平成27年度 国立がん研究センターが実施するがん診療に携わる医療従事者等に対する研修について」を掲載
2月19日「自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル」を掲載	3月23日「大規模災害に対する備え がん治療・在宅医療・緩和ケアを受けている患者さんとご家族へ一歩段からできることと災害時の対応-」を掲載	4月16日 全国がん登録 PR キャンペーンサイト「サンキューバトン」を公開
2月20日「各都道府県のがんに関する情報」を掲載	3月23日「現場力を上げるために東日本大震災の体験を知る —在宅医療・がん治療・緩和ケア—」を掲載	4月23日「病院を探す がん診療連携拠点病院などを」を更新
3月2日「肝細胞がん」を更新	3月26日「全国がん罹患モニタリング集計」に2011年罹患数・率報告を追加掲載	4月28日「2015年のがん統計予測」を公開
3月11日「陰がん」を更新		
3月16日「GIST」を更新		

国立がん研究センターだより

2015 Vol.06/No.2

発行：堀田知光

編集：企画戦略局 広報企画室