

# がん集学財団ニュース

JFMC [Japanese Foundation for Multidisciplinary Treatment of Cancer]

Vol.  
36



## 目次

<b>I 巻頭言</b>	効率的な癌薬物療法の探索とAcademic Doctor養成の意義	1
	(財)がん集学的治療研究財団理事長 佐治 重豊	1
<b>II 皆さまからのおもいやり(ご寄付、賛助会費等)から成り立っている事業</b>		4
1.	平成20年度(第28回)一般研究助成研究発表会が開催されました	4
2.	平成20年度(第29回)一般研究助成者が決定しました	5
3.	現在進行中の臨床試験について	9
4.	新規臨床試験について	11
5.	平成20年度(第14回)臨床試験施設データマネージャー認定者が決定しました	14
6.	学会発表について	14
7.	「求められる家庭医・総合医」明日の臨床研修教育を考える	18
	試写会「ディア・ドクター」&合同シンポジウムへの参加について	
<b>III 国の補助金で成り立っている事業</b>		19
1.	平成20年度 がん臨床研究推進事業における外国人研究者招へい者、日本人研究者派遣者、若手研究者(リサーチ・レジデント)、研究支援者が決定しました	19
2.	平成20年度 厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)の動向	30
3.	「第3次対がん10か年総合戦略」インターネットを活用した専門医の育成等事業が開始されました	31
<b>IV インフォメーション</b>		32
1.	第9回アジア臨床腫瘍学会総会の開催と当財団の取り組み	32
2.	役員・評議員・委員名簿	34
3.	賛助会員へのお誘いのご寄付のお願い	37
4.	事務局紹介と職員プロフィール	40
5.	財団地図と編集後記	41

## I 巻頭言

### 効率的な癌薬物療法の探索と Academic Doctor養成の意義

財団法人 がん集学的治療研究財団 理事長 佐治 重豊



#### がん対策基本法

日本の医療、とくにがん治療分野で、厚生労働省と文部科学省との連携強化、がん治療専門医やがん専門看護師など専門職育成の推進、大学病院の医療成績などを公表する情報提供体制の整備、義務教育でのがん対策やがん予防知識の充実などが、患者団体から要請され、がん対策基本法が法律として制定された。そうして、がん診療の地域格差を無くし、質の高いがん医療を提供するため、がん診療連携を推進する中核病院、がん診療連携拠点病院が指定された。また、がん治療・診療の専門職の養成として「がんプロフェッショナル養成プラン」が文部科学省で企画され、既に成果がみられつつある。さらに、各臓器別の診療ガイドラインが当該学会で整備され、標準的治療の概念が浸透した。到達目標は、75歳未満のがん死亡率を10年以内に20%減らすこと、患者・家族の苦痛を軽減して生活の質を上げること、全国どこでも一定水準の治療が受けられる設備の充実、などがあげられている。一方、治療内容に関しても、本邦では欧米諸国に比べ、放射線治療の頻度が低い（米国では3人中2人、日本では4人中1人）ことや疼痛対策の不備から治療開始早期から緩和医療の導入を図ること、さらに、がん統計とがん予防対策の必要性が重点項目として取り上げられている。

ところで、外来診察時にかん患者に対して伝えるべき情報として、①何処が悪いのか、②如何なる治療を薦め、③その治療をどの病院で、④誰から受け、⑤そ

れに要する治療日数等は、日常的に慣行されている筈である。しかし、⑥患者が受ける治療は新しい治療か、⑦他の治療法の紹介、⑧費用と保険適応の有無、⑨受ける治療の利益とリスク（有害事象）、⑩投与される抗がん剤の種類、効用、服用方法、服用期間、副作用等の説明になると、超多忙の勤務医には時間的余裕がない。さらに、自分の治療に関する情報入手の方法や、疑問が生じた場合、何時、誰に聞けば良いかまでの説明は、時代的要望義務として認識すべき時代ではあるが、実現困難かも知れない。この観点から、がん看護専門看護師、がん専門薬剤師、がん化学療法認定看護師等の専門職が養成され、チーム医療として患者を治療するシステムが整備され、一応の成果がみられている。勿論、理想的なチーム医療としては、がん治療専門医として腫瘍内科、腫瘍外科、腫瘍精神科、緩和医療科、放射線治療科が、専門職としてがん専門看護師、がん専門薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション技師、診療情報管理士、退院指導、在宅看護等が院内処置として設置されることが望まれる。しかし、全てを養成・設置できる病院は数少なく、病院規模や経済面を考慮した抜本的な改革が望まれている。総論的には、がん対策基本法の制定と厚生労働省と文部科学省、及び関連機関各位の努力で、日本のがん医療は急速に向上したと評価できる。

#### 治療成績向上には「Academic Doctor」の養成が不可欠

がん治療で、外科療法では内視鏡補助下手術の普及

## I 巻頭言 効率的な癌薬物療法の探索とAcademic Doctor養成の意義

で低侵襲化が進み、薬物療法では分子標的治療剤を含めた新規抗がん剤の登場で、奏効率と延命期間が有意に向上した。その結果、従来は切除不能と判断された進行がんでも、術前化学療法により根治可能となる症例が増加し、将来的には、手術療法と化学療法の立場が逆転し、補助化学療法から補助手術療法に交代する時代が登場するかも知れない。また、放射線療法でも、病巣をピンポイント的に照射できるIMRTの導入（Tomotherapyなど）により副作用軽減が得られ、重粒子線など新規エネルギーの登場で、治療成績の向上が期待されている。さらに、これらを効率的に活用する集学的治療の概念が一般化し、手術と化学療法に免疫・ワクチン療法や温熱療法の併用、抗がん剤の新しい作用機序の開発（Immunogenic chemotherapyなど）が始まっている。今後、遺伝子治療、がん幹細胞療法、再生医療が普及し「次世代型がん医療」の時代を迎える。

ところで、将来、この飛躍的發展を担う医師・研究者は、所謂「Academic Doctor」や「Bio-doctor」とも呼称されるが、その多くは大学病院に所属する若手のUniversity Doctorである。しかし現況は、新臨床研修医制度の導入で、専門医となる希望者は増加したが、大学で研究部門を担当する若手医師が激減している。本来、大学病院や関連病院で若手医師を指導する部長クラスには、少なくとも数年間の研究生活を経験した人材が適任で、この条件が採用時にも優先されるべきと考えている。それゆえ、指導候補者には、一定期間の基礎的研究を体験する期間を義務付ける方策が、日本でも急務と思われるが、その兆候はない。アジアでも若手医師の躍進が目覚しく、現況では医学の世界でも、日本が後進国になる可能性が危惧される。この意味で、がん治療の将来もLove research study with young doctor's warm heartの研鑽如何に依存していると思われる。今こそ、

若者の奮起を切望するものである。

## がん集学的治療研究財団のMissionと現況

当財団で施行した最近の臨床試験では、目標症例840例に対し1071例(JFMC33-0502)、110例に対し116例(JFMC34-0601)、800例に対し961例(JFMC35-C1)と、何れも期間内に目標症例をオーバーして集積が終了している。また、現在進行中のJFMC37-0801は目標症例1200例を2年間で登録する大規模臨床試験であるが、11か月間経過した現在、既に741例を集積し、最近は月間130例前後が登録され、当財団のレコードを更新中である(9P参照)。従来、本邦での大規模臨床試験は、症例集積能力の悪さから、海外で悪評をかってきた。しかし、がん対策基本法の普及で、国民、医師、職員の意識が様変わりし、症例登録に積極的に参加し、安全で安心できる効率的ながん薬物療法の標準的治療開発に向かって一致団結できる基盤が整った。勿論、この背景には当財団で養成してきた施設データマネージャーの協力によるところが甚だ大きいと考えている。試験担当医を含め参加各施設の皆様に心から敬意を表し、謝辞を述べたい。

一方、Academic Doctorの養成では、新規臨床試験開発段階でのトランスレーショナル・リサーチ等に対する研究助成(4～5P参照)、厚生労働省のがん臨床研究推進事業の一環としての外国人研究者招へい、日本人研究者派遣、若手研究者などへの研究支援事業をお手伝いしてきた。今回、「研究参加者の声」欄を作成したので、是非、お目通し頂き、ご意見等を賜れば幸いである(19～30P参照)。また、がん専門職の養成事業として、インターネットを活用した育成事業、e-learningを厚生労働省、がん対策推進室の指導で開始した。幸い、各関連学会のご指導、ご支援のお陰で134項目の講義を計画でき、漸次ネット上(<http://www.cael.jp/>)で

公開している(31P参照)。是非勤務の傍らアクセスして頂き、明日からのがん臨床に役立てて頂ければ幸いです。

## Inter Group Study (IGS)、日本からアジアへ

日本では、大規模臨床試験での患者登録の遅延から、製薬企業が海外での臨床試験へシフトし空洞化が進んでいる。また、多くの小規模試験グループで類似試験が企画され、乱立状態に近い。この反省から、厚生労働科学研究費補助金でIGSに関する研究が天津班で開始されている。当財団でもJACCROとの間でIGSの計画が進行中で、間もなくキックオフの予定である。一方、新薬臨床試験でのスピード・アップを目指して、国際間のグローバル試験が進み、アジア各地でも幾つかの試験が進行中である。しかし、グローバル試験では、欧米諸国と比べ東洋人では民族間の遺伝子多型に差があり、有害事象や奏効率が微妙に異なる可能性が指摘され、アジアでの臨床試験の必要性が叫ばれている。既に製薬企業主導で日韓、日中、日シンガポール間で臨床試験が開始されている。

幸い、平成22年8月に第9回アジア臨床腫瘍学会(<http://www.acos2010.org/>)が日本で20年ぶりに開催される。この機会を利用して、当財団でも学会との共催でIGS関連のシンポジウム等を企画できればと考えている(32~33P参照)。

かくして、当財団のVisionとCore valueである、「患者に優しい、安全で安心できる効率的ながん薬物療法、プロジェクト X」の展開が完成に近づくと考えている。なお、新規臨床試験として、現在多くの大規模臨床試験の提案を頂いている。何れも臨床試験委員会、倫理委員会で慎重審議を重ねているが、財団事務局へは、全国から連日10例近い症例が登録されてくる。その追跡調査を含めて考えると、目が回る思いで、職員は超過重労働のため疲労困憊に近い状態である。

本日、お届けした財団ニュース第36巻は、昨年度の事業内容を冊子にまとめて、広く公開することで、事業の遂行状態を評価・反省し、次年度に進むべき指針を得ることを目的として毎年作成している。しかし、これらの事業達成には、日頃から大変お世話になり、ご支援、ご指導賜っている臨床試験参加施設の先生方、施設データマネージャーの皆様、e-learning分野でご指導、ご協力頂いた各関連学会の先生方、それにボランティア的精神でご協力頂いている全国の高名な先生方である理事、評議員、各種委員会の委員の先生方等々、本当に多くの皆様方の心温まるご支援と総勢20名に及ぶ財団職員の汗の結晶と理解している。是非、本冊子のページを紐解き、ご批判、ご指導を賜われますよう宜しくお願い申し上げます。

平成21年8月吉日

## Ⅱ 皆さまからのおもいやり(ご寄付、賛助会費等)から成り立っている事業

### 1 平成20年度(第28回)

### 一般研究助成 研究発表会 が開催されました

平成20年12月5日(金) 於 アルカディア市ヶ谷 私学会館 阿蘇の間

一般研究助成研究発表会は、1981年に開催して以来、今回で28回目を迎えました。昨年、応募件数40課題の中から、厳正な審査の結果、8名に総額800万円(助成金額1件あたり100万円)の研究助成金を贈呈しました。平成20年度は、その研究助成金受賞者の研究発表が行われました。この研究発表会において、当日ご出席いただきました当財団理事及び一般研究選考委員の先生方の評価が高い研究課題には、翌々年開催予定の札幌がんセミナー講演予定者として推薦されます。研究発表会における研究発表課題および発表者は下記のとおりです。

#### 研究発表1 座長 栗原 稔

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| (1) 腫瘍溶解性ウイルスによる体に優しい革新的癌治療法の開発と<br>Phase I/II 臨床試験の遂行                                    | 名古屋大学医学部<br>柏谷 英樹     |
| (2) 胃癌の腹腔洗浄細胞遺伝子診断陽性例における術後補助化学療法の効果に<br>関する検討  | 北里大学医学部<br>渡邊 昌彦      |
| (3) 治癒切除不能な進行・再発結腸・直腸癌に対する4サイクルごとの新規mFOLFOX6<br>とFOLFIRI交替療法の1st-lineにおける有用性の検討(臨床第II相試験) | 九州大学大学院医学研究院<br>掛地 吉弘 |

#### 研究発表2 座長 中村 仁信

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| (1) 喉頭癌に対するシスプラチン超選択的動注化学療法と放射線同時併用療法<br>(抗腫瘍効果と有害事象から見たシスプラチン至適投与量の検討)       | 金沢大学医学部附属病院<br>吉崎 智一      |
| (2) 手術不能膀胱癌に対するS-1併用放射線化学療法のS-1単独化学療法との<br>ランダム化比較第III相試験                     | 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科<br>新地 洋之 |
| (3) 腎毒性の軽減により外来治療可能となったシスプラチン(CDDP)内包ミセルとS-1<br>との併用によるQOLの高い胃癌標準治療を確立するための研究 | 国立がんセンター東病院<br>松村 保広      |

#### 研究発表3 座長 正岡 徹

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| (1) 子宮頸癌リンパ節転移症例における術後化学療法の効果 (臨床第II相試験) | 財団法人癌研究会有明病院<br>竹島 信宏 |
| (2) がん化学療法に伴う疲労感に対する補中益気湯の有用性            | 金沢医科大学<br>元雄 良治       |



研究発表会の様子



研究発表会における質疑

## 2 平成20年度(第29回) 一般研究助成者が決定しました

一般研究助成金贈呈式 平成20年12月5日(金) 於 アルカディア市ヶ谷 私学会館 阿蘇の間

平成20年度のがん臨床的研究(とくに「患者に優しい癌薬物療法」についての治療法の開発に対する研究を優先対象)について応募件数が40課題あり、10月16日「一般研究助成選考委員会」の審議を経て決定した8名に、12月5日、総額800万円(助成金額1件あたり100万円)の研究助成金を贈呈しました。

また、当日は大変ご多忙のところ厚生労働省大臣官房参事官 岡本 浩二 先生、財団法人 広島がんセミナー理事長 田原 榮一 先生のご臨席を賜り、ご祝詞をいただきました。

贈呈された研究者および研究課題は次のとおりです。

研究者	研究課題
出水 みいる 九州大学病院助教	高齢者未治療進行非小細胞肺癌に対する隔週ゲムシタビン+カルボプラチン併用療法後のゲムシタビン維持療法に関する無作為化比較臨床第Ⅱ相試験
高野 晋吾 筑波大学大学院 人間総合科学研究科准教授	悪性脳腫瘍に対するヒト脳腫瘍由来血管内皮細胞ワクチン治療
塚田 敬義 岐阜大学大学院 医学系研究科教授	がん集学的治療体制の整備と拡充に関する研究 — 生命倫理・社会医学の視点から —
中森 正二 大阪医療センター部長	膀胱癌化学療法における治療効果向上をめざして — トランスレーショナル・リサーチの結果に基づいた塩酸ゲムシタビン併用化学療法の臨床試験 —
長谷川 潔 東京大学大学院 医学系研究科講師	初発肝細胞癌(HCC)に対する肝切除とラジオ波焼灼法の有効性に関する無作為化比較試験(RCT)

研究者	研究課題
服部 豊 慶應義塾大学薬学部教授	サリドマイドを用いた、多発性骨髄腫に対する自家造血幹細胞移植後の維持・強化療法
本田 五郎 東京都立駒込病院医長	切除可能な局所進行膵癌に対する術前化学放射線療法の第I/II相臨床試験
宮田 博志 大阪大学大学院 医学系研究科助教	食道癌に対する樹状細胞局所注入を併用した術前免疫化学療法の確立

## 祝詞



厚生労働省医政局長 外口 崇  
(代読 厚生労働省大臣官房参事官 岡本 浩二)

ご紹介をいただきました厚生労働省大臣官房参事官をやっております岡本でございます。外口医政局長にご案内をいただいておりますけれども、公務の都合で今日はここに参る事ができませんでした。局長より祝詞を預かって参っておりますのでご披露申し上げたいと思います。

がん集学的治療研究財団の一般研究助成贈呈式及び研究発表会が挙行されるに当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

初めに、本日、研究助成金を受けられた皆様方に対して、心から御祝い申し上げますとともに、その研究の成果を発表される皆様方に対して敬意を表したいと思います。

また、研究事業を通じ、我が国のがん治療研究の推進に大きな役割を果たすとともにがん臨床研究推進事業、インターネットを活用したがん専門医の育成等事業の実施等、厚生労働行政の推進についても多大なるご協力をいただいている、本財団の関係者の皆様方の

御尽力に対しましても、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、我が国における医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展や医療技術の高度化等により大きく変化しております。また、医療現場に目を向ければ、地域における医師不足、救急医療の不安が生じているのも現実です。我が国の医療制度を将来にわたって維持・発展させるとともに国民の全てが健康で豊かな生活を送ることができる社会を築くためには、将来を見据えた改革が必要であると考えます。

このような中でがんは昭和56年以来、我が国の死亡原因の第1位となっており、がん制圧は、保健衛生対策上、最も緊急かつ重要な課題の一つと考えております。

このため、厚生労働省におきましては、国家的な取組として「第3次対がん10か年総合戦略」により、がんの克服の推進に努めているところであります。そして、「がん対策推進基本計画」が昨年6月に閣議決定



され、放射線療法及び化学療法の推進、治療の初期段階の緩和ケアの実施並びに緩和ケア病棟及び在宅緩和医療等による地域連携の推進、がんに関する情報を正確に把握するためのがん登録の推進、そしてこれらを専門的に行う医師等の育成等、がん対策を総合的にかつ計画的に推進しているところであります。

このような中であって、本財団をはじめ、研究者の皆様方の役割は、ますます大きなものとなっており、今後とも一層の御尽力と御協力をお願い申し上げます。

最後に、がん集学的治療研究財団の今後のますますの御発展とがんの治療研究の一層の進展を祈念いたしまして、私の御祝いの言葉とさせていただきます。

## 祝 詞



財団法人 広島がんセミナー 理事長 田原榮一

紹介いただきました財団法人広島がんセミナーの田原でございます。先ず、今日の第29回財団法人がん集学的治療研究財団一般研究助成贈呈式におきまして、祝辞を述べる機会を与えていただきまして大変光栄であります。理事長の佐治先生には厚く御礼を申し上げます。

財団法人がん集学的治療研究財団、JFMCにおかれましては、がんの手術を中心とする集学的治療に関する研究の助成、臨床研究、施設DMの養成、そして厚生労働省科学研究推進事業の4大事業を、1980年の財団設立以来28年間、積極的に展開され、我が国のがん治療の発展に多大な貢献をされました。このような素晴らしい業績と社会奉仕活動に対して、心からの敬意と感謝の意を表したいと思えます。

先般お送りいただきましたJFMCのニュース35号の理事役員の名簿を見ますと、共にがん征圧のために戦った懐かしい先生、今日は井口先生もおいでになりますが、他懐かしい先生のお名前を見まして大変嬉しく思いました。特に1999年ではありますが、これは私と佐治先生にとっては忘れられない年であります。と申しま

すのは、1999年に佐治先生は岐阜で第37回日本癌治療学会総会の会長を、私が広島で第57回日本癌学会総会を開かせていただきまして、21世紀に向けての我が国における、日本のがん研究と治療について、座談会を持ったことは、懐かしく思い出されます。

尚、個人的なことですが、JFMCのニュース35号の平成19年度外国への日本人研究者派遣者のリストを見ますと、私の次男がおりまして、MD.Anderson Cancer Centerに留学させていただきました。佐治先生には大変お世話になりました。厚く御礼申し上げます。

さてこの度、第29回一般研究助成において、出水みいる先生他7名の方々が助成され、誠におめでとうございます。今後の研究が一層発展し、特に難治がんである肺がんや膵臓がんの治療に光を与えていただくものと期待しております。また先程、第28回の研究発表におきましては、斬新的ながん治療の成果があり、私自身、大変勉強させていただきました。

ここで佐治先生にお願いがあります。それは、JFMCの優秀論文を、札幌がんセミナーのみならず、広島がんセミナーの国際シンポジウムにも是非推薦していた

# がん集学財団ニュース

だいて、発表していただきたいのであります。

財団法人広島がんセミナーは、平成4年に広島の財界、広島大学の、それから広島県医師会、市医師会等の支援によって設立された極めてユニークな公益法人、でありまして、今日まで16年間、国際シンポジウム、県民公開講座、がん関連学会支援、若い研究者への助成等様々な事業を展開して参りました。一切、県・市・政府関連機関から援助を受けておりません。先程岡本参事官が言われましたように、昨年がん対策基本法が施行されましたので、三大学コンソーシアム「がんプロフェッショナル養成プラン」を鳥取大学、島根大学、広島大学と共同して、この国際シンポジウムと県民公開講座を開催しております。本年度は、第18回広島がんセミナー国際シンポジウム「大

腸癌の発癌機構と治療の最近の進歩」において、今日ここへ来られています、松村先生にも、先程の「薬物デリバリーシステム」について発表していただきました。来年は、11月1日に国際シンポジウム「肺がんの発生、進展と治療の最近の進化」を開催致します。どうか、私のご提案に是非ご賛同いただきまして、JFMCから推薦いただいて、発表していただきますことを、心からお願いする次第であります。

最後に、JFMCのますますのご発展と、今日受賞された方々の研究が今後我が国におけるがん治療に役立つことを心から祈念して、祝辞と代えさせていただきます。ありがとうございました。



佐治理事長挨拶 贈呈式にて

贈呈式の様子



### ③ 現在進行中の臨床試験について

#### ① JFMC35-C1(ACTS-RC) 臨床試験の症例集積が終了しました

- 研究課題: 術後補助化学療法におけるフッ化ピリミジン系薬剤の有用性に関する比較臨床試験(治療切除直腸癌に対するUFT療法とTS-1療法との比較検討)
- 集積期間: 2006.4~2009.3 ● 追跡期間: ~2014.3
- 症例集積結果: 961集積(予定集積数 800例)

##### <コメント>

2006年4月に症例集積を開始したが、本研究は当財団では初めての受託臨床試験であり、当初各施設との契約締結等がスムーズに行えなかったため、症例集積が若干遅れ気味であったが、研究代表者の前原先生をはじめ各実行委員先生方の精力的な協力及び当財団職員による連日の献身的な症例登録業務遂行等により、症例登録開始2年目からは順調に症例集積が進み、最終的には目標予定症例数(800例)を大幅に上回る961例の症例集積がなされた。現在追跡調査を行っており、報告書を回収し、連日データ処理を行っている。

また、当財団の臨床試験としては、昨年JFMC33(1,071例集積済み)の症例集積が終了したが、本研究もJFMC33同様に大規模臨床試験であり、財団関係者はもとより各製薬会社からも注目を浴びており、追跡調査実施後の研究結果報告に注目が集まるところである。

#### ② JFMC37 臨床試験の症例集積が順調に行われています

- 研究課題: StageⅢ(Dukes' C)結腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのカペシタビンの至適投与期間に関するランダム化第Ⅲ相比較臨床試験
- 集積期間: 2008.9~2010.8 ● 追跡期間: ~2015.8
- 症例集積中: 741集積(進捗率 61.8% 7月末日現在)(予定集積数1200例)

##### <コメント>

2008年9月に症例集積を開始したが、本研究は各施設が研究内容の理解を深め、症例集積の円滑化を図る等のため、当初から臨床試験開始に先駆けて説明会を全国9か所で実施する等万全の態勢で臨床試験を実施した。このような関係者の努力が実を結び、2年間で症例集積予定であったが、11か月で予定症例数の半分を超える741例を集積するという超ハイペースで現在も症例集積が進んでいる。このペースで行けば、約1年4か月で大規模臨床試験の症例集積が終了する可能性があり、研究関係者及び当財団役員、各製薬企業も驚いており、今後の本試験の動向が注目されている。

## 臨床試験研究課題および集積・追跡状況一覧

平成20年度は、JFMC35-C1 (ACTS-RC) が予定症例集積数 (800例) を超えて症例集積が終了 (961例) した。また、JFMC37の症例集積が9月に開始され、JFMC38及び39が平成21年1月から開始され、同時期にJFMC37付随研究も開始された。特にJFMC37については、症例集積期間が2年間にもかかわらず平成21年7月現在 (11か月経過) で741例症例を集積しており、予定よりも早く症例集積が完了予定であり関係者も驚いている。

JFMC	研究課題		班長
27 Step2	切除不能・再発進行胃がんに対する少量Cisplatin (週2回投与) + TS-1療法の第I/II相試験		平川 弘聖
	集積期間:2003.12-2008.6	追跡期間:~2009.6	
28	切除不能大腸癌肝転移に対する肝動注化学療法(WHF療法)の有効性に関する研究 (第II相試験)		荒井 保明
	集積期間:2000.2-2002.3	追跡期間:~2007.3	
29	大腸癌肝転移に対する肝切除後の動注化学療法(WHF療法)の有効性に関する研究 (第III相試験)		草野 満夫
	集積期間:2000.7-2003.6	追跡期間:~2008.6	
32	大腸癌肝転移に対する肝切除後の動注化学療法と全身化学療法併用(WHF+UFT/oral LV療法)の有効性に関する研究 (第III相試験)		草野 満夫
	集積期間:2005.2-2008.2	追跡期間:~2010.6	
33	StageIIB/III大腸癌に対する術後補助化学療法としてのUFT/LV経口療法の治療スケジュールに関する第III相比較臨床試験		小平 進
	集積期間:2005.10-2007.9	追跡期間:~2012.9	
34	ホルモン陽性stageII,III A,閉経後乳癌に対するエキセメスタン24週間術前治療の有用性の検討 (臨床第II相試験)		戸井 雅和
	集積期間:2006.3-2007.12	追跡期間:~2018.8	
35-C1 (ACTS-RC)	術後補助化学療法におけるフッ化ピリミジン系薬剤の有用性に関する比較臨床試験 (治癒切除直腸癌に対するUFT療法とTS-1療法との比較検討)		前原 喜彦
	集積期間:2006.4-2009.3	追跡期間:~2014.3	
36	進行・再発胃癌に対するTS-1単独療法/TS-1+レンチナン併用療法による第III相試験		岡 正朗
	集積期間:2007.2-2011.1	追跡期間:最終症例登録後2年後まで	
37	StageIII (Dukes' C) 結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのカベシタピンの至適投与期間に関するランダム化第III相比較臨床試験		富田 尚裕
	集積期間:2008.9-2010.8	追跡期間:~2015.8	
37 付随研究	結腸癌術後治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのカベシタピン投与期間延長によるHRQOLおよび医療経済性への影響の調査		福田 敬
	集積期間:2009.1-2010.8	調査期間:~2015.8	
38	pTNM stageII直腸癌症例に対する手術単独療法及びUFT/PSK療法のランダム化第III相比較臨床試験		奥野 清隆
	集積期間:2009.1-2010.8	追跡期間:~2016.12	
39	大腸癌術後の消化管機能異常に対する大建中湯 (DKT:TJ-100) の臨床的効果 (プラセボを対照とした多施設二重盲検群間比較試験)		渡邊 昌彦
	集積期間:2009.1-2010.8	追跡期間:~2016.12	

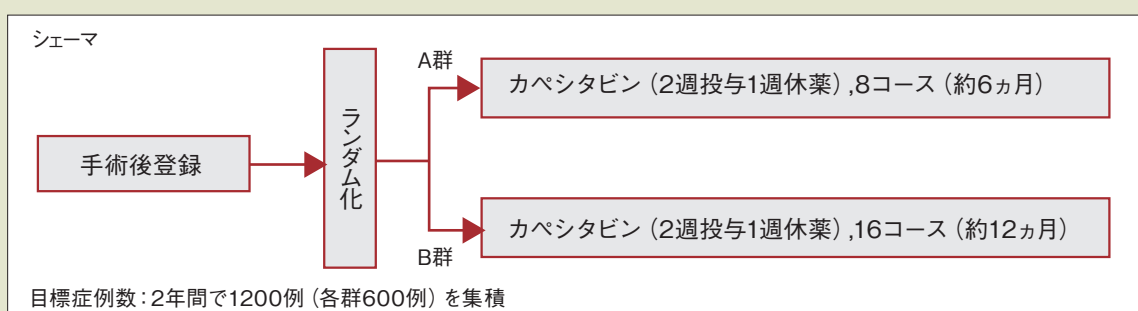
## 4 新規臨床試験について

### 1 JFMC37付随研究 が開始されました

#### 【概略説明】

- 研究課題：結腸癌術後治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのカペシタビン投与期間延長によるHRQOLおよび医療経済性への影響の調査

研究代表者：福田 敬（東京大学大学院医学系研究科 臨床疫学・経済学）



- ・ HRQOL (FACT-C, EQ-5Dによる)を両群間で比較
- ・ 投与期間を8コース延長することの医療経済性(費用対効果)を検討する。

- ① 研究期間：症例集積：2009年1月～2010年8月  
追跡期間：～2015年8月
- ② 参加施設：約 250 施設
- ③ 研究説明会開催（2009年7月4日開催、ラフォーレ東京）  
参加157施設 出席者273名  
（研究参加医師および施設データマネージャー出席）
- ④ 症例登録開始（2009年1月1日開始）

#### 【説明会の様子】



説明会の様子

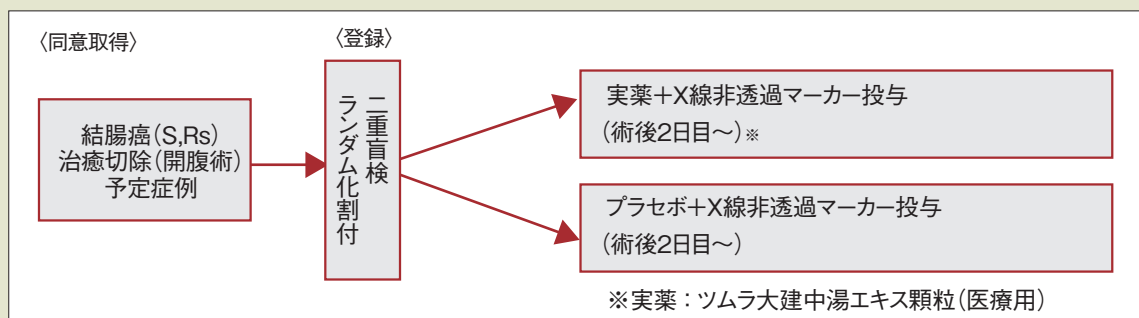


研究関係者

## 2 JFMC39-0902 付随研究 が開始されます

### 【概略説明】

- 研究課題:大腸癌術後の消化管機能異常に対する大建中湯 (DKT:TJ-100)の臨床的効果(プラセボを対照とした多施設二重盲検群間比較試験) 付随研究:消化管通過時間を指標として  
研究代表者:前田 耕太郎(藤田保健衛生大学医学部 消化器外科学)



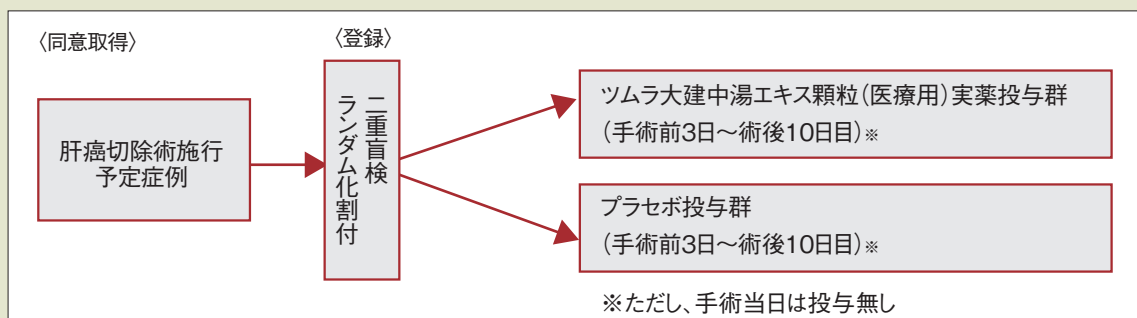
- 目的:結腸癌開腹手術後に認められる腸管運動機能低下に対するTJ-100ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用)の効果についてX線非透過マーカー法による消化管通過時間を指標として検討する
- 対象:JFMC39-0902に参加する症例のうち、病巣がSおよびRs領域であり、本付随研究への参加について同意が得られた症例
- 評価項目  
プライマリーエンドポイント  
・マーカーのトータル排泄数(X線非透過マーカー法)  
セカンダリーエンドポイント  
1)術後排ガスまでの時間  
2)区域通過時間(胃,小腸,大腸(右側結腸,左側結腸,S状結腸・直腸))
- 目標症例数:実薬投与群:50例、プラセボ投与群:50例、合計100例
- 症例集積期間:2009年10月~2010年12月(1年3か月間)
- 参加施設:15施設
  - ① 臨床試験審査委員会開催(2009年3月26日)
  - ② 倫理委員会開催(2009年9月17日)

### 3 JFMC40-1001 が開始されます

#### 【概略説明】

- 研究課題:肝癌切除術施行後の消化管機能異常に対する大建中湯(DKT:TJ-100)の臨床的効果  
(プラセボを対照とした多施設二重盲検群間比較試験)

研究代表者:草野満夫(昭和大学客員教授、東旭川病院顧問)



- 目的:肝癌切除術施行後に認められる腸管運動機能低下に伴う腹部症状(腹部膨満感等)やQOLに対するTJ-100ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用)の効果について探索的に検討する
- 対象症例:原発性および転移性肝癌切除術施行予定症例
- 評価項目
  - プライマリーエンドポイント
    - 1) 抜管から排便までの時間、2) 術後毎日の排便回数(回/日)
    - 3) 血中アンモニア濃度、4) CRP(mg/dl)
  - セカンダリーエンドポイント
    - 1) QOL評価(GSRSスコア)、2) ICG-R<sub>15</sub>(%)、3) 術後腸閉塞発症の有無
    - 4) 術後合併症の有無、5) 術後入院期間
- 目標症例数:実薬投与群100例、プラセボ投与群100例、合計200例
- 症例集積期間:2010年2月～2012年1月(2年間)
- 参加施設:約20施設予定
  - ① 臨床試験審査委員会開催(2009年3月26日)
  - ② 倫理委員会開催(2009年9月17日)
  - ③ 説明会開催予定(2009年12月26日)

## 5 平成20年度(第14回)臨床試験施設データマネージャー認定者が決定しました

臨床試験施設データマネージャー認定証授与式

平成21年3月21日(土) 於 アルカディア市ヶ谷 私学会館 富士の間

施設データマネージャーの認定については、平成20年度から日本癌治療学会が行うことになったので当財団では認定は行わない予定でしたが、第10期施設データマネージャー養成講座受講者の処遇について検討が必要になり、急遽第17回臨床試験施設データマネージャー養成教育委員会を開催(2008.11.27)し、認定対象者の選定を行い、理事会の承認を得て第14回臨床試験施設データマネージャー認定者として19名の認定を行いました。認定者は次のとおりです。

### 臨床試験施設データマネージャー認定者

阿部 さとみ	九州大学
網野 祥子	星ヶ丘厚生年金病院
石田 典子	関東労災病院
大谷 京子	兵庫医科大学
小田 陽子	筑波大学
小山 覚巳	埼玉医科大学総合医療センター
川島 幸江	日本医科大学
北田 有香	星ヶ丘厚生年金病院
熊谷 直子	北海道大学
栗田 誠子	市立伊丹病院
佐々木 正英	済生会京都府病院
重本 みさえ	山口大学
末光 純子	愛媛大学医学部附属病院
田中 祥子	市立吹田市民病院
寺田 智香子	大阪労災病院
本間 総子	弘前大学
山本 規子	東京都立駒込病院
渡辺 享平	福井大学医学部附属病院
渡辺 実美	飯田市立病院

(五十音順)



授与式の様子

認定者(前方)



## 6 学会発表について

### 1. 海外における学会発表

①欧州臨床腫瘍学会(ESMO)2008/09/12~2008/09/16 スウェーデン スtockホルム

(1)JFMC31-0301;

『RANDOMIZED PHASE II CLINICAL TRIAL OF TAILORED IRINOTECAN(CPT-11) PLUS S-1 VERSUS S-1 IN PATIENTS WITH ADVANCED OR RECURRENT GASTRIC CARCINOMA AS THE FIRST-LINE CHEMOTHERAPY』

(THE JAPANESE FOUNDATION FOR MULTIDISCIPLINARY TREATMENT OF CANCER, JFMC31-0301)

Y.Takahashi<sup>1</sup>, Y.Komatsu<sup>2</sup>, M.Kitajima<sup>3</sup>, T.Kubota<sup>4</sup>, S.Saji<sup>5</sup>, M.Nishiyama<sup>6</sup>, Y.Kimura<sup>7</sup>, H.Oda<sup>8</sup>, Y.Tajima<sup>9</sup>, and H.Miki<sup>10</sup>



1. Dept. of Cancer Molecular Immunotherapeutics, Chiba University Graduate School of Medicine, Chiba, Japan
2. Oncology Center, Hokkaido University Hospital, Hokkaido, Japan
3. International University of Health and Welfare, Tokyo, Japan
4. Center for Comprehensive and Advanced Medicine, Keio University Hospital, Tokyo, Japan
5. Translational Research Center, Saitama Medical University International Medical Center, Saitama, Japan
6. Japanese Foundation for Multidisciplinary Treatment of Cancer, Tokyo, Japan
7. Dept. of Surgery, NTT West Osaka Hospital, Osaka, Japan
8. Dept. of Internal Medicine, Kushiro Rosai Hospital, Hokkaido, Japan
9. Dept. of Surgery, Showa University School of Medicine, Tokyo, Japan
10. Dept. of Surgery, Kansai Rosai Hospital, Hyogo, Japan

②米国臨床腫瘍学会(ASCO) 2009/05/29~2009/06/02 米国オーランド

(1) JFMC34-0601;

『Neoadjuvant Exemestane for 24 weeks in postmenopausal women with hormone receptor positive Stage II or IIIA breast cancer: (JFMC34-0601)』

N. Sato, N. Masuda, S. Saji, H. Takei, Y. Yamamoto, M. Sasano, M. Toi;

Niigata Cancer Center, Niigata, Japan; Osaka National Hospital, Osaka, Japan; Tokyo Metropolitan Komagome Hospital, Tokyo, Japan; Saitama Cancer Center, Saitama, Japan; Kumamoto University, Kumamoto, Japan; Tohoku University, Sendai, Japan; Kyoto University, Kyoto, Japan; Japanese Foundation for Multidisciplinary Treatment of Cancer

### Neoadjuvant Exemestane for 24 weeks in postmenopausal women with hormone receptor positive Stage II or IIIA breast cancer: (JFMC34-0601)



N. Sato, N. Masuda, S. Saji, H. Takei, Y. Yamamoto, H. Sasano, M. Toi;

Niigata Cancer Center, Niigata, Japan; Osaka National Hospital, Osaka, Japan; Tokyo Metropolitan Komagome Hospital, Tokyo, Japan; Saitama Cancer Center, Saitama, Japan; Kumamoto University, Kumamoto, Japan; Tohoku University, Sendai, Japan; Kyoto University, Kyoto, Japan; Japanese Foundation for Multidisciplinary Treatment of Cancer

#### Abstract

**Background:** Exemestane (EXE) is a steroidal aromatase inhibitor and has shown efficacy for not only metastatic breast cancer but also primary breast cancer situation. Recently it is reported that preoperative treatment with EXE for 24 weeks (wks) is more effective than 8 or 16 wks. This study aimed to evaluate 24 wks treatment of EXE in the neoadjuvant setting for hormone receptor positive, Stage II/IIIA, postmenopausal breast cancer.

**Methods:** Stage II/IIIA patients (pts) were eligible with confirmed invasive breast cancer and ER/PgR status using needle biopsy. Primary endpoints were ORR and Safety. EXE 25 mg/day was administered, and if pts were evaluated CR, PR, SD at 16 wks, 8 wks treatment was added. Additionally rates of breast conserving surgery (BCS), nodal status, biomarker changes and the relationship between response and survival are being investigated.

**Results:** Between Mar., 2006 and Jan., 2008, 116 pts were enrolled (Stage IIA: 77%, IIB: 20%, IIIA: 3%). All pts were ER+, and 80 (69%) were PgR+, and 29 (27.1%) were HER2+, respectively. At 24 wks, 109 pts were evaluable. OR rate was 53% (58/109) and SD rate was 39% (43/109) by investigator's evaluation. Two pts withdrew due to the adverse events. At diagnosis 14 pts would have required mastectomy and after treatment only 5 pts underwent mastectomy. Central pathological review exhibited that biomarker changes during the treatment correlated with tumor response.

**Conclusions:** EXE has shown attractive response for hormone receptor positive breast cancer in neoadjuvant setting. Especially 24 wks treatment seems effective with sufficient safety and tolerability. Additional investigations are conducted to explore predictive biomarkers for response and survival.

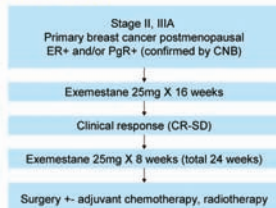
#### Objectives and Endpoint

The primary objective of this clinical study is to evaluate the clinical usefulness and safety of preoperative hormone therapy with exemestane in cases of stage II-IIIa primary breast cancer.

- Anti-tumor effect of exemestane given for 24 weeks vs 16 weeks
- Safety
- Rate of breast conserving surgery
- Correlation between the MIB-1 changes before/after treatment and the therapeutic effect

#### Methods

##### Study design



- CR or SD after the above-mentioned therapy to be treated with exemestane for 5 years
- PD following the above-mentioned therapy to be treated with tamoxifen for 5 years

#### Eligibility criteria

##### Major inclusion criteria

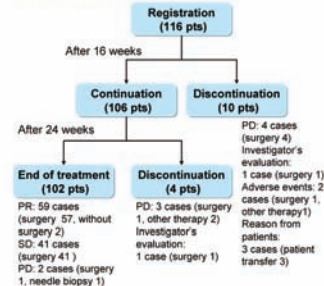
- 1) Postmenopausal women (55-75 years old) with operable, histologically confirmed, invasive breast cancer
- 2) Clinical stage II-IIIa
- 3) ER+ and/or PgR+
- 4) WHO performance status (PS) 0-1
- 5) No previous history of breast cancer treatment
- 6) Informed consent

##### Major Exclusion criteria

- 1) History of chemotherapy or endocrine therapy for breast cancer
- 2) Receiving any drugs (including HRT) that may affect the sex hormone status
- 3) Multiple cancer including a past history of breast cancer

#### Result

##### Patient Flow



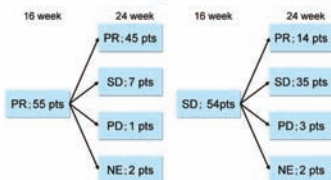
#### Patient Characteristics

Tumor stage n (%)		Tumor diameter, mm Median (range)	
T2	110 (95)	Caliper	32 (12-74)
T3	6 (5)	Ultrasound	27.3 (15-102)
Nodal status n (%)		Hormone receptor n (%)	
N0	91 (78)	ER positive	116 (100)
N1	23 (20)	ER negative	0
N2	2 (2)	PgR Positive	80 (69)
Clinical stage n (%)		PgR Negative	36 (31)
Stage IIA	89 (77)	HER2 receptor n(%)	
Stage IIB	23 (20)	HER2-	78 (67)
Stage IIIA	4 (3)	HER2+	29 (25)
Age median (range)		Not evaluate	
64 (55-79)		9 (8)	

## ○Clinical Response

After 16 wks evaluation n (%)		After 24 wks evaluation n (%)	
CR	0	CR	0
PR	55 (48.7)	PR	59 (54.1)
SD	54 (47.7)	SD	42 (38.5)
PD	4 (3.6)	PD	4 (7.4)
Not evaluate	3	Not evaluate	7
Total	116	Total	116

p=0.6900 (McNemar's Test)  
Data were updated after submission of abstract.



## ○Clinical response - Caliper and image diagnosis

Measurement method	Caliper n (%)	Others n (%) (Ultrasound, MMG, CT, MRI)
CR	9 (9.2)	—
PR	62 (63.3)	52 (51.5)
SD	26 (26.5)	48 (47.5)
PD	1 (1)	1 (1)
Not evaluate	4	1
Discontinuation	14	14

## ○Clinical response by progesterone receptor and HER2 status

Receptor status	Clinical response, n (%)				
	PR	SD	PD	Not evaluate	
PgR	Negative	14 (39)	11 (31)	8 (22)	3 (8)
	Positive	45 (56)	30 (38)	1 (1)	4 (5)
HER2	Negative	38 (49)	29 (37)	7 (9)	4 (5)
	Positive	18 (63)	9 (31)	1 (3)	1 (3)
PgR+HER2	10 (42)	7 (29)	6 (25)	1 (4)	
	4 (40)	4 (40)	1 (10)	1 (10)	
	28 (54)	22 (42)	0	3 (6)	
	14 (74)	5 (26)	0	0	

PgR - vs + p=0.0003,  $\chi^2$ -test; HER2 - vs + p=0.4091,  $\chi^2$ -test

## ○Pathological Response

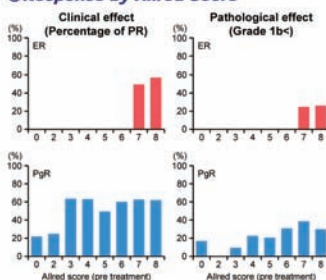
Response criteria	Invasive lesions, n (%)
0	20 (18)
1a	61 (57)
1b	16 (15)
2	10 (9)
3	1 (1)
Unknown	8

## ○Rate of BCS

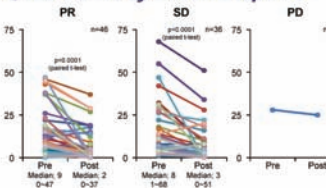
Estimation pre treatment	Post treatment (underwent)			Total n (%)
	Total mastectomy (n)	BCS	Without surgery	
Total	14	40	5	59 (50.9)
BCS (n)	5	49	3	57 (49.1)
Total n (%)	19 (16.4)	89 (76.7)	8 (6.9)	116

\* BCS: Breast Conserving Surgery

## ○Response by Allred Score



## ○MIB-1 Index by Clinical Response



## ○Adverse Events

Symptom (subjective/objective)	n			
	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Leukopenia	2	1	0	0
Hypoalbuminemia	18	0	0	0
Bilirubin	11	2	0	0
SGOT increased	36	3	1	0
SGPT increased	38	7	3	0
ALP increased	36	3	0	0
Creatinine increased	14	1	0	0
Appetite loss	1	0	0	0
Nausea	1	0	0	0
Hot flush	22	0	0	0
Sweating	9	0	0	0
Fatigue	9	3	0	0
Dizziness	8	1	0	0
Pain-Joint	20	3	0	0
Weight gain	7	3	0	0
Hypertension	2	0	0	0
Nausea	1	0	0	0
Headache	3	2	0	0
Eruption	2	0	0	0
Itching	4	0	0	0
Alopecia	2	0	0	0
Gastrointestinal /others	2	0	0	0
Joint function	3	0	0	0
Labile mood	1	1	0	0
Pain	4	0	0	0
Vaginal discharge	3	0	0	0
Flu-like syndrome	3	0	0	0

## ○Conclusion

- These results indicate that neoadjuvant therapy of exemestane is highly effective in patients with postmenopausal, hormone receptor positive breast cancer
- 48.7% of clinical response rate at 16weeks and 54.1% at 24 weeks
- No significant difference in clinical response between 16 weeks and 24 weeks.
- This study showed that the rate of BCS was improved by neoadjuvant treatment with exemestane.
- The significant reduction in MIB-1 index was seen in both PR and SD group after exemestane treatment.
- Exemestane was well tolerated and its side effect was manageable.

## 2. 国内における学会発表

① 第40回 癌とリンパ節研究会 2008/10/30 愛知県名古屋市

(1) 特定研究24;

『非小細胞肺癌におけるリンパ節微小転移と長期予後との関連』

大崎敏弘<sup>1,3</sup>, 安元公正<sup>2,3</sup>

1. 飯塚病院 呼吸器外科, 2. 産業医科大学 第2外科, 3. (財)がん集学的治療研究財団

② 第46回 日本癌治療学会 2008/10/30~2008/11/01 愛知県名古屋市

(1) JFMC27-9902 Step2;

『切除不能・再発胃がんに対する少量Cisplatin(週2回投与)+TS-1療法 (JFMC27-9902 Step2)の第I/II相臨床試験成績』

辻晃仁<sup>1</sup>, 三田地泰司<sup>2</sup>, 仲田文造<sup>3</sup>, 及川圭介<sup>4</sup>, 片見厚夫<sup>5</sup>, 妙中直之<sup>6</sup>, 高橋昌宏<sup>7</sup>, 神部眞理子<sup>8</sup>, 小野田尚佳<sup>9</sup>, 森田智視<sup>10</sup>, 坂本純一<sup>11</sup>, 佐治重豊<sup>12</sup>, 白坂哲彦<sup>13</sup>, 平川弘聖<sup>3</sup>

1. 高知医療センター 腫瘍内科, 2. 東北厚生年金病院 腫瘍内科, 3. 大阪市立大学大学院 腫瘍外科, 4. 本荘第一病院 消化器科(現JR仙台病院), 5. 浦安市川市民病院 外科, 6. 住友病院 外科, 7. 旭川厚生病院 外科,

8. 仙石病院 消化器内科, 9. 大阪社会医療センター附属病院 外科,  
10. 京都大学医学部附属病院 探索医療センター検証部, 11. 名古屋大学大学院医学系研究科  
ヤング・リーダーズ・プログラム, 12. (財)がん集学的治療研究財団, 13. 北里研究所

(2) JFMC31-0301;

『進行・再発胃癌に対するtailored CPT-11+TS-1療法とTS-1単独療法のランダム化比較  
第Ⅱ相臨床試験』(JFMC31-0301:がん集学的治療研究財団)

木村豊<sup>1</sup>, 小田寿<sup>2</sup>, 田嶋勇介<sup>3</sup>, 三木宏文<sup>4</sup>, 櫻井丈<sup>5</sup>, 若杉健弘<sup>6</sup>, 建部茂<sup>7</sup>, 小松嘉人<sup>8</sup>, 北島政樹<sup>9</sup>,  
久保田哲朗<sup>10</sup>, 坂本純一<sup>11</sup>, 高橋豊<sup>12</sup>, 佐治重豊<sup>13</sup>

1. NTT西日本大阪病院 外科, 2. 釧路労災病院 内科, 3. 昭和大学 一般・消化器外科,  
4. 関西労災病院 外科, 5. 聖マリアンナ医大 消化器外科, 6. 名古屋市立大学 消化器外科,  
7. 鳥取大学 病態制御外科, 8. 北海道大学 外来治療センター,  
9. 国際医療福祉大学, 10. 慶應大学病院 包括先進医療センター,  
11. 名古屋大学大学院医学系研究科ヤング・リーダーズ・プログラム,  
12. 千葉大学大学院 医学研究院がん分子免疫治療学, 13. (財)がん集学的治療研究財団

(3) JFMC30-0002;

『大腸癌化学療法(5-FU持続静注+低用量cisplatin療法:JFMC30-0002)施行患者における  
好中球減少の程度と予後の相関』

仲田文造<sup>1</sup>, 曾和融生<sup>2</sup>, 辻晃仁<sup>3</sup>, 鎌野俊紀<sup>4</sup>, 佐々木一晃<sup>5</sup>, 福長洋介<sup>6</sup>, 高橋昌宏<sup>7</sup>,  
辻谷俊一<sup>8</sup>, 三上泰徳<sup>9</sup>, 三田地泰司<sup>10</sup>, 西村重彦<sup>11</sup>, 荒木浩<sup>12</sup>, 山光進<sup>13</sup>,  
平川弘聖<sup>1</sup>, 富永祐民<sup>14</sup>, 白坂哲彦<sup>15</sup>, 佐治重豊<sup>16</sup>, 井口潔<sup>17</sup>

1. 大阪市立大学大学院 腫瘍外科, 2. 大阪掖済会病院, 3. 高知医療センター 化学療法科,  
4. 浦安市川市民病院, 5. 小樽掖済会病院 外科, 6. 大阪市立総合医療センター 消化器外科,  
7. 旭川厚生病院 外科, 8. 鳥取大学 病態制御外科, 9. 青森県立中央病院 外科,  
10. 東北厚生年金病院 内科, 11. 住友病院 外科, 12. 関西医科大学 外科,  
13. 札幌月寒病院, 14. 愛知県健康づくり振興事業団 健康科学総合センター, 15. 北里大学,  
16. (財)がん集学的治療研究財団, 17. 九州大学大学院

③ 第21回 日本バイオセラピー学会 2008/11/18~2008/11/19 東京都文京区

(1) JFMC36-0701;

『進行・再発胃癌に対するTS-1+レンチナン療法の第Ⅲ相試験』

吉野茂文<sup>1</sup>

1. 山口大学大学院消化器・腫瘍外科

(2) JFMC38-0901;

『ステージⅡ直腸癌の術後補助療法に関する多施設ランダム化試験』

近畿大学医学部 外科<sup>1</sup>, 北里大学医学部 外科<sup>2</sup>, 名古屋大学<sup>3</sup>, 岐阜大学<sup>4</sup>  
奥野清隆<sup>1</sup>, 渡邊昌彦<sup>2</sup>, 坂本純一<sup>3</sup>, 佐治重豊<sup>4</sup>

## 7 「求められる家庭医・総合医」明日の臨床研修教育を考える

試写会「ディア・ドクター」&合同シンポジウムへの参加について

平成21年5月に国立がんセンター中央病院長土屋了介先生から、「『求められる家庭医・総合医』明日の臨床研修教育を考える」シンポジウムを開催して映画試写会を行いたい。がん医療の均てん化を目的とするものであり、是非このシンポジウムの主催を貴財団にお願いしたい」旨のお話があり、佐治理事長、古田事務局長が協議した末、講演会等の公益事業の一環として行うことになりました。

実際には国立がんセンターがん対策情報センター がん医療情報サービス室長、渡邊清高先生のご指導のもとシンポジウム等を無事終了することができました。

当日は、「ディア・ドクター」の試写会に先立ち佐治理事長から挨拶があり、また試写会も大盛況でその後のシンポジウムでは出席者から「『求められる家庭医・総合医』明日の臨床研修教育を考える」について忌憚りの無い意見が続出し、今後の臨床研修教育に一石を投じたのではないかとともに、当財団が果たす公益事業の役割及び重要性について再認識させられました。

Dear Doctor Official Page www.deardocctor.jp

# ディア・ドクター

Dear Doctor

をみて

## 「求められる家庭医・総合医」 明日の臨床研修教育を考える

試写会 & 合同シンポジウム 入場無料

現在、臨床研修教育制度のあり方をめぐって議論が行われています。こうしたなか、平成20年度厚生労働省の研究班において、「頼れる医師を育てる研修制度を、医療に関わるすべての人が力を合わせてつくみましょう」という提言をいたしました。

このたび、市民と医学生、研修医、医師がとらめつくる新しい医療のかたちを提案すべく、来たる6月27日より全国ロードショーとなるディア・ドクター [www.deardocctor.jp](http://www.deardocctor.jp) の試写会およびシンポジウムを開催することになりました。一緒にこれからの医療を語り合いませんか。

総司会 土屋 了介  
(平成20年度厚生労働省 後期臨床研修制度研究班 班長)

シンポジスト:(現在調整中)

**日時:** 2009年6月20日(土) 10時～14時30分  
(9時30分開場)

**会場:** 慶応義塾大学信濃町キャンパス 北里講堂  
東京都新宿区信濃町35番地

『ゆれる』の西川美和監督が、へき地医療や高齢化など現代の世相に鋭く切り込む人情ドラマ。本作で映画初主演を務める実母身障者が無医村に赴任した医師を演じ、その医師の失職(しっそう)をきっかけに身かけ上げる彼の人物像を軸にした心理劇が展開される。(映画資料より)



信濃町 SHINANOMACHI CAMPUS

**参加申し込み先:**  
ご氏名・ご所属・ご連絡先を明記し、FAXまたはEメールで6月17日までにお申し込みください。  
「求められる家庭医・総合医」  
明日の臨床研修教育を考えるシンポジウム事務局  
FAX: 03-3547-8577  
E-mail: medtraining2008@gmail.com  
なお、定員になり次第締切させていただきます。

主催: 財団法人 がん集学的治療研究財団  
共催: 厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業 がん医療の均てん化に資するがん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医療従事者の育成に関する研究(片井班)  
平成20年度厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業 医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医(医師後期臨床研修制度)のあり方に関する研究(土屋班)



その嘘は、罪ですか。

「ゆれる」の西川美和監督最新作

# ディア・ドクター

Dear Doctor

主演・脚本・監督  
西川美和

八千草薫  
香川照之  
井川遥  
余貴美子  
瑛太  
笑福亭鶴瓶

[www.deardocctor.jp](http://www.deardocctor.jp)

### Ⅲ 国の補助金で成り立っている事業

#### ① 平成20年度 がん臨床研究推進事業における外国人研究者招へい者、日本人研究者派遣者、若手研究者（リサーチ・レジデント）、研究支援者が決定しました

がん集学的治療研究財団では、厚生労働省からの要請により、平成18年度から「第3次対がん10か年総合戦略」の一環としてがん臨床研究推進事業を実施しています。当初がん臨床研究推進事業として、外国人研究者招へい事業、外国への日本人研究者派遣事業、研究支援活用事業の3事業を行ってまいりましたが、平成19年度からは、若手研究者育成活用事業も開始して現在4事業を遂行中です。平成20年度における各事業の内容および参画者等について掲載いたします。

##### ① 外国人研究者招へい事業

この事業は、がん分野で、優れた研究を行っている外国人研究者を招へいし、海外との研究協力を推進することにより、日本における当該分野の臨床研究の推進を図ることを目的として開始されました。平成19年度は18名の外国人研究者を招へいいたしましたが、平成20年度においては前年度よりも少な目の8名の外国人研究者を招へいしており、ささやかではありますが、日本におけるがん臨床研究推進にお役に立てればと祈念しております。外国人研究者招へい者は次のとおりです。

	外国人招へい者	受入機関	主任研究者	国名
1	Giulio John D'Angio	獨協医科大学	池田 均	U.S.A.
2	Anna T. MEADOWS	千葉県がんセンター	池田 均	U.S.A.
3	Luis Carios Losso	国立がんセンター	片井 均	ブラジル
4	William James Speake	自治医科大学附属さいたま医療センター	北野 正剛	イギリス
5	Richard Theriault	日本乳がん情報ネットワーク	中村 清吾	U.S.A.
6	William McGivney	日本乳がん情報ネットワーク	中村 清吾	U.S.A.
7	Won Seog Kim	名古屋大学医学部	鈴木 律朗	韓国
8	Gian Paolo Tonini	千葉県がんセンター	池田 均	イタリア

##### 外国人研究者受入者の声

千葉県がんセンター センター長

**中川原 章**

小児がん長期フォローアップの世界的権威 アンナ・メドウス女史を迎えて

平成20年度 厚生労働省がん臨床研究事業の一環として、がん集学的治療研究財団による外国人招聘事業により、平成20年5月に、フィラデルフィア小児病院腫瘍科のアンナ・メドウス教授を日本にお招きすることができました。

メドウス女史は、1969年ペンシルバニア大学医学部を卒業後、同大学小児科にお

いて小児がんの臨床と遺伝学的研究に従事され、1985年に、神経芽腫研究の世界的権威であるオードリ・エバンス教授の後任として、フィラデルフィア小児病院腫瘍科主任教授とされました。ご主人は、「がん遺伝学」の父と言っても過言ではない、がん抑制遺伝子の理論的根拠となったツーヒット理論を提唱した、高名なアルフレッド・クヌッドソン教授(米国フォックス・チェイス癌研究所・名誉所長)です。クヌッドソン教授については、最初のがん抑制遺伝子であるRbの存在を膨大な小児がんの臨床データ解析から予測し、その存在と染色体上の位置を網膜芽腫細胞株から明らかにして、実際にRb遺伝子の同定にまで至らせることができた歴史的逸話がとても有名です。メドウス女史は、クヌッドソン教授と共にRb 遺伝子の研究を展開され、その後、小児がん患者の遺伝学的背景と長期フォローアップに関する仕事に没頭し、その分野における世界のパイオニア的役割を果たされてきました。

今回は、アジアでの初めての開催となった第13回国際神経芽腫学会(13<sup>th</sup> Advances in Neuroblastoma Research, ANR2008)でのご講演のほか、国立がんセンターおよび国立成育医療センターでセミナーおよび共同研究の打ち合わせを行っていただきました。小児がんは、今から約40年前頃までは不治の病でしたが、手術療法に加え、化学療法が有効であることが分かり、さらに放射線治療法の進歩とも相俟って、その治療率が大幅に上昇しました。もちろん、骨髄移植、末梢血幹細胞移植などの進歩も寄与したことから、先進国では現在、約70%以上、施設によっては80%以上の小児がんが治癒する時代を迎えています。そのことは、逆に、小児がん生存者が増え、治療終了後の問題が社会的に

重要になってきていることを示しています。事実、2次がんの問題、治療による後遺症、学校でのいじめや差別、成人後の保険加入問題、結婚・就職時の問題等々、枚挙に暇がありません。日本でも、小児がん生存者の人権を守るために、すでに複数のボランティア組織が立ち上げられています。ANR2008のサテライトシンポジウムとして開催した「小児がん生存者たちのための国



講演するアンナ・メドウス女史

際公開シンポジウム」でも、メドウス女史は熱心に討論に参加され、とくにアジアなど発展途上国における小児がん患者さんたちの状況に強い関心を示されました。

また、今回のANR2008理事会で、日本とドイツのグループが提案した「国際小児がん組織バンクネットワーク」については、非常に強い関心を示していただき、グローバ

ルな連携と小児がん組織の収集・保存の重要性、さらには、国際標準的な病理診断・遺伝子診断体制の必要性を、我々と共にアピールしていただきました。なかでも、アジアにおける日本の役割についても触れられ、貧困と小児がん患児の差別の問題は、奥が深い解決しなければならない重要な課題であると指摘されました。

メドウズ女史は、本場アメリカの最大の野球ファンとしても有名です。今回も幕張メッセでの会議が終わると、懇親会の途中から姿が消え、いつの間にか手に入れたチケットで、すぐ側にあるロッテマリスタジアムへ向かっておられたのが印象的でした。

今回、日本やアジアの小児がん生存者の将来を考えるうえで、これからも非常に重要な示唆を与えてくださるアンナ・メドウズ女史をお迎えすることができ、あらためて厚生労働省およびがん集学的治療研究財団に衷心より御礼申し上げます。

## ② 外国への日本人研究者派遣事業

この事業は、国内の日本人研究者を外国の研究機関及び大学等に派遣し、がん臨床研究を実施することにより、その成果をわが国の当該分野の臨床研究に反映させることを目的として開始されました。平成19年度は、8名の日本人研究者の派遣となり、平成20年度は、6名の日本人研究者の派遣をおこないました。平成20年度に派遣された日本人研究者から声も掲載いたしましたのでご覧下さい。日本人研究者派遣者は次のとおりです。

	派遣者名	受入機関	所属機関
1	本山 一夫	Biochemistry&Molecular Biology School of Medicine,University of Southern California	東京医科歯科大学
2	中谷 文彦	Laboratorio di Ricerca Oncologica Istituti Ortopedici Rizzoli,Universita di Bologna	国立がんセンター
3	関 順彦	Mayo Clinic College of Medicine	帝京大学医学部
4	林 恵美子	University of Massachusetts Medical School	帝京大学ちば総合医療センター
5	宮北 康二	University of California San Francisco medical center	国立がんセンター中央病院
		New York-Presbyterian the University Hospital of Columbia and Cornell	
		Pittsburg University medical center	
6	濱口 哲弥	University of Texas MD Anderson Cancer Center	国立がんセンター中央病院
		Memorial Sloan -Kettering Cancer Center	
		University of Oxford, Department of Clinical Pharmacy	
		Hospital Saint Antoine	

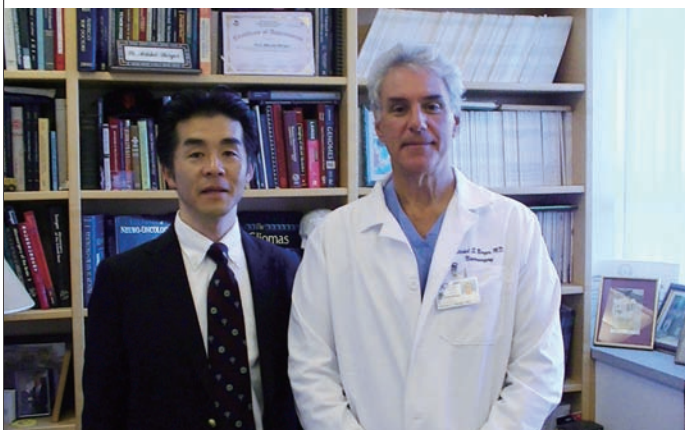
## 宮北 康二

このたび、がん臨床研究推進事業において、平成21年3月30日から7月1日までの約3ヶ月間、アメリカ合衆国、カリフォルニア州、カリフォルニア大学サンフランシスコ校メディカルセンター、ニューヨーク州、コロンビア大学メディカルセンター、ペンシルベニア州、ピッツバーグ大学メディカルセンターの3施設を訪問し、脳腫瘍治療における手術治療の現状を視察する機会を頂きましたので、これについて報告をさせていただきます。

外科手術の歴史が、病巣部分を切除、除去するという単純な外科治療から、可能な限り機能温存を図ったうえで最大限に腫瘍の摘出を行うことと、これまでと同様の質を保った、より低侵襲な手術を行うという方向へ向いているのは、どこの外科診療科も同じであると思われます。私の専門とする脳神経外科も当然その例外ではなく、現在その代表的なものが、脳の最も大事な機能の一つである言語能力を確実に温存するために、手術中に患者さんの神経所見を確認しながら行う、いわゆる覚醒下手術と、頭蓋底腫瘍切除術や脳室内操作による手術などの内視鏡を使用して行う低侵襲手術があります。覚醒下手術や脳室鏡手術に関しては、すでに当院でも導入を行ってきましたが、実際に多くの症例を有している施設から学ぶべき点は沢山あり、直接現場を見ることでその「こつや落とし穴」を知ることが出来、現場の脳神経外科医とも直接その場で意見交換を行い、より具体的な問題点解決が可能でした。今後の臨床に反映させるだけでなく、手術を行う上での方法論を構築する際にも有意義でありました。詳細は報告書に譲るとして、これ以外にも手術手技だけではなく、全ての点において系統的かつ機能的に手術が運営されており、言語負荷やその評価などの神経機能監視や、覚醒下の状態を供して維持する麻酔技術など様々な点で見べきものがありました。

また、内視鏡手術においては、基本的には経鼻的に手術を行うことが多く、そのため頭頸科(耳鼻咽喉科)との共同で常に手術は実施されており、それゆえに実現されたと

思われるpedicled nasoseptal flapと呼ばれる鼻粘膜を剥離したflapを形成して手術の際の硬膜形成に使用することで、これまでおよそ30%前後であった術後髄液漏を5%以下にまで減少させることが出来たとのことで、大変に大きな革新であったと思われます。また覚醒下手術同様に、神経機能監視を充実させることも今後この手術の成績



UCSFメディカルセンター Mitchel S. Berger教授と



を左右する項目であり、この実現のためにチーム医療の形成が重要課題である点もあらためて認識しました。

さらに、何れの3施設においても、アメリカでは既にNeuro-Oncologistとして地位が確立している脳腫瘍を専門に扱う第一線の医師と、治療の現状、現時点で抱えている問題点、今後の方向性などについて話し合う機会を持つことも出来ました。

今回の成果をもって、脳神経外科手術がよりいっそう安全で確実に行えるようにするとともに、今後の脳神経外科の発展につながるよう努力したいと考えております。最後になりましたが、このような大変に貴重な時間を与えていただきました、財団理事長佐治重豊先生、財団の皆様、当院院長土屋了介先生、当院脳神経外科渋井壮一郎先生、成田善孝先生に、この場を借りて心からお礼申し上げます。

日本人研究者の声

その2

国立がんセンター中央病院 病棟医長

濱口 哲弥

私は、平成21年3月30日から6月30日まで、研究課題「再発高危険度群の大腸がんに対する術後補助療法確立に関する研究」のため、国外におけるstageⅢ結腸癌の補助化学療法の臨床研究及び実地臨床を把握すべく、国立がんセンター中央病院特殊病棟部森谷部長のご推薦を受け、米国及びフランスに派遣させて頂きました。米国、フランスでは7施設を視察し、欧米を代表する臨床研究担当者（多施設共同試験のリーダー）と意見交換を行うことができました。

日本では、最近まで術後補助化学療法としてFOLFOX療法の保険適応が認められていなかったために、静注5-FU療法もしくは経口5-FU療法が行われていました。米国及びフランスではそれぞれの多施設共同試験：NSABP C-07試験（5-FU/LV vs. 5-FU/LV+L-OHP）、MOSAIC試験（LV5FU2 vs. FOLFOX4）においてオキサリプラチン併用群が無再発生存期間及び生存期間の延長に寄与することが示されているために、stageⅢ結腸癌の術後補助化学療法としてFOLFOX療法が標準治療として行われています。FOLFOX療法の問題点のひとつとして蓄積性末梢神経毒性があり、投与4年後でも10%程度の患者になんらかの神経症状が残存していると報告されており患者の生活の質に大きく影響を及ぼしています。また5-FUの持続投与のために中心静脈ポート留置が必要になります。米国、フランスの実地臨床では、まず主治医が患者にFOLFOX療法のメリット（再発予防による治癒率の向上）とデメリット（主な副作用として蓄積性末梢神経傷害および中心静脈ポート留置の必要性）を説明し、同意を得た上で治療を開始していました。その後、患者は化学療法専門看護師や薬剤師からも説明を受

けていました。FOLFOX療法は隔週投与を基本としますが、主治医の外来を受診するのは2~4回の投与毎で、それ以外は化学療法専門看護師(米国)や当番医(フランス)が検査結果や全身状態をみて投与の可否を総合的に判断し、判断に迷う場合は主治医と相談するというチーム医療が確立されていました。このシステムのため、主治医は余裕を持って外来の診察時間をとれるようになっていました。蓄積性末梢神経障害対策としては、Ca/Mg予防投与を行う施設と、Ca/Mg予防投与により抗腫瘍効果が減弱することが懸念されるエビデンスがあるために手控える施設とがあり、米国やフランスでもコンセンサスは得られていないことがわかりました。

日本では、術後補助化学療法にオキサリプラチン併用療法が承認されましたが、海外との手術成績の差や医療体制の違いをふまえて、stageⅢ結腸癌の中でも再発高危険度群を設定し、FOLFOX療法を行うことが議論されています。今回、国外での実地臨床を視察し、派遣先の研究指導者の方々に、私たちが現在検討中の国内臨床研究について、意見を頂けたことは、今後の術後補助療法の確立に向けて、非常に有意義なものとなりました。また、米国とフランスの医療制度の違いを垣間見ることができ、日本の医療制度に則した治療法の確立が必要であることを痛感いたしました。

最後に、私の派遣に際し、ご協力頂きました国立がんセンター中央病院の諸先生方、がん集学的治療研究財団の皆様にご心から御礼申し上げます。

### ③ 若手研究者(リサーチ・レジデント)育成活用事業

この事業は、若手研究者をがん臨床研究に参画させ当該研究の推進を図るとともに、将来わが国の当該研究の中核となる人材を育成することを目的として開始されました。前述しましたが、この事業は平成19年度から開始され、8名の若手研究者を採用いたしました。平成20年度に採用された若手研究者から声も掲載いたしましたのでご覧下さい。平成20年度に採用された若手研究者は次のとおりです。

	主任研究者	所属機関	レジデント
1	藤本 純一郎	国立成育医療センター研究所	羊 利敏
2	勝俣 範之	東北大学大学院	樋浦 仁
3	武村 真治	国立保健医療科学院	多田 由紀
4	嘉村 敏治	北海道大学大学院	首藤 聡子
5	藤本 純一郎	国立成育医療センター研究所	伊藤 里美
6	吉川 裕之	東北大学大学院	松本 光代
7	上 昌広	東京大学医科学研究所 先端医療社会コミュニケーション&社会連携研究部門	岸 友紀子
8	岡村 純	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 免疫治療学	清水 由紀子
9	平井 啓	東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻	三條 真紀子
10	岡村 純	京都大学ウイルス研究所 臨床研究部	ファン ジュン

## 若手研究者の声

東京大学医科学研究所 先端医療社会コミュニケーションシステム社会連携

研究部門 岸 友紀子

私は2008年4月から2009年3月まで、東京大学医科学研究所の先端医療社会コミュニケーションシステム社会連携研究部門(旧探索医療ヒューマンネットワークシステム部門)で、上昌広博士のご指導の下、「がん臨床研究に不可欠な症例登録を推進するための患者動態に関する研究」というテーマで研究を行いました。がん患者数の地域分布とがん診療病院との分布を地域毎に詳細に調査し、解析しました。また、患者動態に影響を与える新聞報道の解析に興味を持ちました。新聞報道は国民が情報を収集する身近な手段の一つであり、それを解析することにより、世論の傾向を把握することができます。残念ながら、新聞紙面で報道される医療情報は、製薬企業の業績や薬害事件の不祥事に重点が置かれ、臨床試験の制度については十分な情報を提供していないことなどがわかりました。このような情報の不均衡を改善するためには、医療者側からもっと情報を発信していく必要があると強く感じました。

研究室は先端医療の確立と普及に必要な方法論を研究し、新たな先端医療研究遂行モデルを提示することを目的とした活動が行われていました。2008年度に取り組みされていたテーマは、産科医療と福島県立大野病院事件に関する研究、国内未承認薬に関する研究、在宅医療に関する研究、メディカルリテラシーの向上に関する研究、高齢がん患者を中心とした臨床研究、そして患者受診動態解析でした。研究室には、患者さんや学生さんなどが日常的に出入りされており、その方々をインタビューする機会がたくさんあります。そのような中で、我々医療者とはまったく違う感覚で患者さんが情報を収集していたり、学生さんが刺激を受けていたり、勉強になることがたくさんありました。また、メディアの方々もたくさん出入りされ、情報提供者側がどのように情報を仕入れて発信しているのかということも直に見聞きすることができました。このように実際に触れて情報を集めることが、動態研究をやるうえでは不可欠であることに気付きました。このような活気あふれる研究室で研究に従事する機会を与えていただき、大変勉強になりました。最後にこの研究を推進するに当たり、多大なお力添え、ご協力をいただいた先生方や諸先輩方、患者様や学生のみなさん、そして、がん集学的治療研究財団の皆様から感謝の気持ちを申し上げます。

## ④ 研究支援者活用事業

この事業は、学士の学位を有する者等を研究支援者として採用し、がん臨床研究事業の研究者を支援する業務に従事させることにより、当該研究の推進に資することを目的として開始されました。この事業は平成19年度には26名を採用いたしました。平成20年度は前年度とほぼ同じ、25名の研究支援者を採用いたしました。がん臨床研究者の支援に当財団もご協力できることを光栄に思うとともに、平成20年度に採用された研究支援者からの声も掲載いたしましたのでご覧ください。平成20年度に採用された研究支援者は次のとおりです。

	主任研究者	所属機関	研究支援者
1	大西一功	浜松医科大学 化学療法部	牧野祐子
2	大西一功	長崎大学医学部	和田佳恵
3	上 昌広	東京大学医科学研究所 先端医療社会コミュニケーションシステム 社会連携研究部門	大石香奈子
4	山口 建	九州がんセンター 乳腺部	久田富美
5	青木大輔	東北大学大学院 婦人科	高野かつえ
6	大西一功	金沢大学大学院 病態検査学	中村あゆみ
7	勝俣範之	東北大学大学院 婦人科	庄子美紀子
8	宮下光令	埼玉医科大学国際医療センター	石田真弓
9	大野ゆう子	大阪大学大学院 保健学教室	渋谷友理
10	吉川裕之	四国がんセンター 婦人科	濱田由紀子
11	青木大輔	北海道大学大学院 婦人科	田川深雪
12	青木大輔	慶應義塾大学医学部 産婦人科	野田朋美
13	奥坂拓志	四国がんセンター 外科	武智祥江
14	和田恵美子	東京学芸大学教育学部 養護教育講座	佐藤りか
15	和田恵美子	東京学芸大学教育学部 養護教育講座	射場典子
16	小松恒彦	筑波記念病院つくば血液病センター	高橋雅美
17	岡村 純	九州がんセンター 臨床研究部	高田 豊
18	岡村 純	京都大学ウイルス研究所 臨床研究部	釜本晃子
19	中村清吾	日本乳がん情報ネットワーク	南陽峯淑
20	吉川裕之	東北大学大学院 婦人科	柴田尚子
21	池田 均	千葉県がんセンター	村杉るみ子
22	宮下光令	東京大学大学院医学系研究科健康科学 ・看護学専攻 緩和ケア看護学分野	下重紘子
23	宮下光令	東京大学大学院医学系研究科健康科学 ・看護学専攻 緩和ケア看護学分野	高下詠子
24	平井 啓	大阪大学コミュニケーション・デザインセンター	青江智子
25	武藤 学	京都大学医学研究科 消化器内科学	中井由起恵

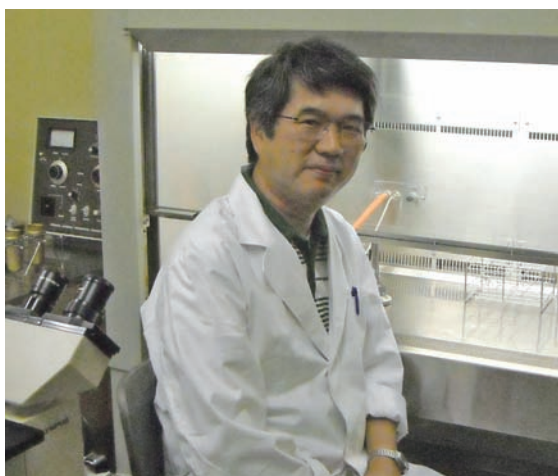
## 研究支援者の声

### その1

九州がんセンター 臨床研究部

**高田 豊**

私は、厚生労働省のがん臨床研究事業「成人T細胞白血病(ATL)に対する同種幹細胞移植法の開発とそのHTLV-1排除機構の解明に関する研究」のテーマで、がん集学的治療研究財団の事業である研究支援者活動職員に採用されました。現在、研究班班



長である国立病院機構九州がんセンター臨床研究部部長 岡村純先生のご指導のもと、班研究の活動支援をしております。

ATLは日本では九州地方に多く発症していますが、人の移動活発化に伴い全国へ広域化しております。また、世界的にはカリブ海沿岸や南アメリカ、アフリカの国々にも多くの患者が発生しています。原因は近年の分子生物学の発展により明らかに

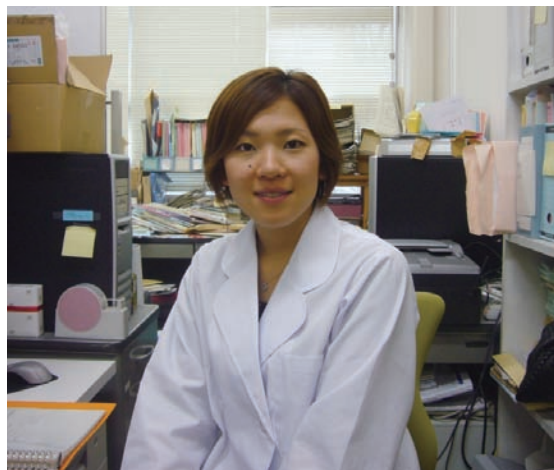
され、HTLV-1ウイルス感染で起こります。ATLは発症率が無症候感染者の約5%であり、発症しない方も多く、病因の根絶は困難です。また、一度発症してしまうと、血液疾患ですので手術はできませんし、抗がん剤治療でも6年生存率は16%と満足できない状況です。移植治療が近年効果を上げており、移植適応患者に限っては5年生存率を30%程度に押し上げました。ATLでは移植適応の厳しい壮年期の発症が多く、高齢者への安全な移植法の開発は、ATL根治を望む患者さまにとって重要な位置づけです、医療先進国として日本が世界をリードしていく研究でもあります。

この新しい治療プロトコルの研究は、単独施設では行えません。今現在は全国24の大学病院や基幹病院を登録施設に募り、難病ATLの治療法改善に努めております。私は、班研究では検体のDonor/Recipient混合率解析と検体全般の連絡や管理を担当しておりますが、日進月歩の解析技術や連絡等のスピードアップに戸惑いを覚えながらも必死に情報を仕入れ、なんとかご迷惑をかけないで済んでいる状況です。昨冬には札幌で行われた第31回日本造血細胞移植学会に参加し、全国の主に血液疾患を対象とした移植治療の現状報告を多く見て参りました。財団には、規定であるとはいえ、旅費を補助していただき助かりました。冬の北海道は初めてでしたが、当地の基幹病院の実行されている移植後感染症の管理など、治療成績向上への努力も重要なことであると印象深く心に刻みました。

幹細胞移植治療研究に携わって5年目、財団の研究支援者としての活動は3年目ですが、財団の皆様方が適切なサポートをして頂いておりますことを感謝申し上げます。研究会や院内セミナーなどにも参加し、先端医療を見聞しながら医療の発展に貢献できる今の仕事に携われて大変満足しております。私の役目として、得られる臨床検体の解析価値を高めるように、また多施設の登録患者様の状況を把握し迅速にデータと結びつけられるように、今後も支援に邁進したいと思っております。

## 活動内容

がん患者のQOLを向上させることを目的とした支持療法のあり方に関する研究班で遂行してきた「がん患者に対する緩和ケアのアウトカムを測定する尺度の信頼性・妥当性の検証(患者調査)」及び「がん診療連携拠点病院における遺族による緩和ケアの質の評価に関する研究(遺族調査)」では、対象者への調査票の発送や回収、データ整理、問合せへの対応、調査終了後のフィードバック準備・発送の他、担当者との連絡調整を随時行った。



加えて、これらの調査実施において発生する印刷物の発注や入力業務の委託の為、業者との調整を担当した。

本研究班では、主に経理処理全般を担当し、さらに研究班継続上必要とされる様々な申請書類の作成にも携わってきた。

## 成果

昨年度から継続の患者調査では、埼玉医科大学国際医療センター包括的がんセンター臨床腫瘍科外来患者約260名、同科入院患者約70名、全国7施設緩和ケア病棟入院患者約80名の方から調査協力が得られ、外来に関してはその半数の方から再調査の協力が得られた。再調査は事務局からの発送となり、協力者への調査票発送・回収においては正確な作業及び対応により回収率が上がる結果となった。今回の調査で、患者によるケア評価、EORTC-QLQ-C15PAL、患者の評価による進行期がん患者のQOL評価尺度のバリデーションを行い、十分な信頼性と妥当性を有する尺度が開発された。

56施設を対象に行った遺族調査は、督促回収も含め2560名の方からの返信が得られ、がん診療連携拠点病院における遺族による終末期がん患者のQOLで既にある程度達成されている領域と、診療・ケア体制の整備などの改善や新たな臨床介入の開発が必要な領域が明らかになった。調査事務局として、調査対象施設及び各施設対象者のデータ管理や各施設の状況を常に把握しながら行った。それに加え、各施設の担当者との渉外によって施設毎の進行方法や進捗状況の把握が可能となり、調査全体の動きを崩すことなく高い回収率が得られたと考えている。

本研究班の研究費使用にあたり、各調査に掛かる費用や各支出項目の見積もりを立

て、全体支出の見通しを立てながら研究費を使用してきた。購入等の支出に限らず、旅費や謝金、委託等、研究費の支出項目は多々あり、各々の申請方法や必要書類を把握し、東京大学の複雑な経理処理に対し正確に対応した為、適正な使用が可能となったと考えている。

各調査を通して、調査遂行上の研究支援者としての役割を理解し実行することで、受入研究者の研究に貢献してきた。中でも経理処理は、研究遂行において重要な役割の一つであり、この役割を十分に果たし研究班の研究遂行に貢献できたと考える。

### 研究支援者の声 **その3**

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻  
緩和ケア看護学分野

高下 誌子

#### 活動内容

がん患者のQOLを向上させることを目的とした支持療法のあり方に関する研究班では、「がん患者に対する緩和ケアのアウトカムを測定する尺度の信頼性・妥当性の検証（患者調査）」および「がん診療連携拠点病院における遺族による緩和ケアの質の評価に関する研究（遺族調査）」が進行していたため、これらの準備、発送、回収、データ整理、データ作成、会議用等のスライド作成、多施設研究のコーディネーションなどの実務を担当した。



これらに加えて、研究の遂行上発生する班会議の開催、経理書類の作成、施設向けフィードバック書類の作成、発送、報告書の作成、研究班会議の事務作業といった諸業務を行なった。また、耳鼻咽喉科・顎口腔外科にて現在治療を受けられているがん患者に対し、病院でのアンケート調査支援も行なった。

#### 成果

調査の準備・発送を正確に行ない、発送前後は再確認をし、大きな問題が起こることなく業務を行なったことで、研究班の順調な研究の遂行に貢献した。調査対象者の遺族や患者様からの問い合わせに関しても、円滑な対応をすることができ、研究班に対する

遺族からの興味や関心の向上に力を尽くした。

遺族調査では、56施設で合計4841人に調査票を発送、2560人から回収され(回収率55%)、患者調査では、全国の7つの緩和ケア病棟の入院患者、計405人から調査票を回収、再調査では111人から調査票を回収し、本研究班の調査に対する周囲の意識や興味を窺うことができ、スムーズな回収もできた。その後のデータ管理に関しては、期限や正確性、スピードなどがそれぞれ求められたが、受入研究者の指示の下、それらの意識を持ちながら業務に取り組み、力を尽くすことができた。また、フィードバックでは、協力施設に対してのこの調査の目的や結果を正確に伝える、という重要な伝達の面でも研究班に貢献した。結果報告に使用するスライド・資料の作成も担当し、正確・丁寧に仕上げ、受入研究者が発表の場で大きな成果を出すことに貢献した。

国際的に最大規模で国内外でも評価されている遺族調査を支援・貢献し、これらの調査に携われたことは、研究支援者として大変喜ばしいことであり、私自身と研究班の調査成功に非常に良い影響を与えられるものとなった。この研究の成果により、今後の緩和ケアには非常に大きな影響を与えられることとなる。計画的な調査内容、調査対象施設の協力に加え、研究支援者として用立とうと懸命に業務に努めたことが、遺族調査の無事な成功へと繋がった。

更に、「耳鼻咽喉科・顎口腔外科に通院中の患者様の生活の質に関するアンケート」の、病院内での調査においては、研究班の順調な研究の遂行に貢献した。やむを得ず郵送回答になった場合でも、アンケートの全体的な回収率は約9割と非常に良かった。対象者の病状や現状がそれぞれ違うため、その時その時で対応の仕方に注意が必要であったが、少しでも多くの患者様にアンケート回答をしてもらえるよう、懸命に研究班の業務に役立てるよう働きかけた。患者様との直接の会話が可能なため、病状や悩みなどをその場で聞き取ることができ、文字上の回答だけでなく、それと同時にその場での意見を取り入れることができたので、その点も含め、研究班に対して大きな貢献となったと同時に、患者様のために役立ったことは間違いのないだろう。

## ② 平成20年度 厚生労働科学研究費補助金 (第3次対がん総合戦略研究事業)の動向

この事業は、平成18年度に当財団が本研究(京都大学医学部教授 戸井雅和先生を中心に研究事業が行われている)の分担研究者(データ管理部門担当)として開始した事業です。平成20年度は研究3年目(最終年度)であり、業務を粛々と遂行し本研究は順調に進行し事業を終了しました。

平成20年度の事業内容は次のとおりです。



- ①研究課題名(公募課題番号): バイオマーカーを導入した原発性乳癌の集学的治療アルゴリズムの構築と意思決定過程の定式化に関する研究(18170601)
- ②当該年度の研究事業期間: 平成20年4月1日～平成21年3月31日(3年計画の3年目)
- 平成20年度研究成果: JFMC34-0601には全国から37施設が研究参加し、116症例が登録され、2007年12月末で症例集積を終了した。JFMC34-0601の付随研究である本研究には15施設から74症例が登録された。2008年8月をもって全症例手術が実施され、エキセメスタン24週間術前治療の抗腫瘍効果判定を実施した

### 3 「第3次対がん10か年総合戦略」 インターネットを活用した専門医の育成等事業が開始されました

この事業は、平成20年度から当財団が厚生労働省からの委託によりがん医療の均てん化を図るために開始した事業です。平成20年度の事業内容等については、厚生労働省から事業要請を受けた時期が7月初旬ということもあり、実際に事業開始の準備時間が少なく軌道に乗るまでやや時間がかかりましたが、検討委員会も時間的制約がある中で年間4回開催し、また事業年度末までにはe-ラーニング公開サイトも立ち上げることができました。同時にパンフレット「がん医療を専門とする医師を目指す方へ」を発行することが出来て、医療の均てん化に貢献できたのではないかと考えております。具体的事業内容は次のとおりです。

#### (1) 情報通信による育成事業

##### ①がん医療を専門とする医師の学習プログラム検討委員会

- 第1回: 2008年8月8日(金) 15:00～17:00 アルカディア市ヶ谷  
 第2回: 2008年9月30日(火) 15:00～17:00 アルカディア市ヶ谷  
 第3回: 2008年11月18日(火) 14:00～16:00 アルカディア市ヶ谷  
 第4回: 2009年2月25日(水) 14:00～16:00 アルカディア市ヶ谷

##### ②インターネット上からの技能習得を可能とするシステムの構築

2009年3月30日: サイト一般公開 (<http://www.cael.jp/>)

現在、視聴可能な講義: 共通科目5講座

「トランスレーショナル・リサーチ」, 「Oncologic Emergency (がん救急)」

「精神腫瘍学概論」, 「緩和ケア概論」, 「放射線腫瘍学概論」

##### ③「がん医療を専門とする医師を目指す方へ」発行

対象: 臨床研修医や医学生

配布先: 臨床研修病院, がん診療連携拠点病院, がん医療に関係する学会,  
都道府県担当部署等

#### (2) がん診療連携拠点病院の緩和ケアおよび相談支援センターの実施内容等の調査

##### ①委員会(小委員会)の設置

委員長: 江口研二(日本緩和医療学会理事長, 帝京大学)

緩和ケア小委員会小委員長: 宮下光令(東京大学)

相談支援センター小委員会小委員長: 若尾文彦(国立がんセンター)

第1回コア委員会：2009年1月23日(金)16:00～17:00 国立がんセンター

②アンケート調査

対象：がん診療連携拠点病院（378施設）

調査時期：平成21年3月



◀「がん医療を専門とする医師を目指す方へ」パンフレット

## IV インフォメーション

### 1 第9回アジア臨床腫瘍学会総会の開催と当財団の取り組み

アジア各国で隔年毎に開催されているAsian Clinical Oncology Society (ACOS) の第9回総会が、2010年8月25日(水)、26日(木)、27日(金)の3日間、岐阜市で開催されることになりました。会長は、岐阜大学の名誉教授であり、当財団の理事長であります佐治重豊先生です。ACOS学会は、1991年当時、大阪大学の田口鐵男教授や韓国のJin- Pok Kim教授らで設立され、第1回総会は同年大阪で開催されました。以降、アジア各国の主要都市を周り、日本では20年ぶりの開催であります。

メインテーマは「Talk to the Worldwide from Asia」で、最近のアジアでの急速な人口増加に加え、経済的・学際的发展は目覚しく、世界軸がアジアにシフトす

9th International Conference of the  
**Asian Clinical Oncology Society**

1st Announcement

**August 25, 26, 27, 2010**

Venue: Gifu Grand Hotel, Gifu, Japan  
(<http://www.gifugrandhotel.co.jp/>)

**Main Theme : Talk to the Worldwide from Asia**  
Sub-Theme: Multidisciplinary Treatment for Asian Cancer Patients

**Congress President : Shigetoyo Saji (Gifu Univ)**  
**Vice President : Hironobu Nakamura (Osaka Univ)**  
**Honorary President : Tetsuo Taguchi (Osaka Univ)**  
**Secretary General : Kazuhiro Yoshida (Gifu Univ)**

**Deadline for abstract submission : March 31, 2010**

**Web site : <http://www.acos2010.org>**  
**Secretariat Office : Nippon Travel Agency Sapporo Sales Office - ASSI-PRO**  
e-mail: [secretariat@acos2010.org](mailto:secretariat@acos2010.org)

る気配がみられます。このタイミングで、がん治療の分野でも世界にむかって情報を発信し、アジアでの日本の存在感を世界にアピールするべきとの考えの様であります (First Circular参照)。

また、サブテーマとして「Multidisciplinary Treatment for Asian Cancer Patients」が取り上げられておりまして、これは、アジアには古くから東洋医学というユニークな治療法が存在し、「がん治療」の面でも代替医療として発展してきました。そこで、この機会に東洋医学及び分子生物学に基づく西洋医学的手法を用いて解析し (East meet West)、「がん患者に優しい、安全で安心できる効率的で、かつ経済的な治療法」を開発・展開することを目的として作成されたテーマと理解されます。この考えは、正に当財団が目指す「プロジェクトX」と趣が合致した企画であり、さらに、アジアでの臨床試験のインターグループスタディに関する特別企画が多数設けられています。また、アジア各国から若手医師、看護師、薬剤師などが多数参加できるよう、優秀演題約50題にYoung Investigator's Awardを設け、旅費・宿泊費の一部を支給予定と会告に記載されております。当財団でもがん臨床研究推進事業の一環として、外国人研究者の招へい事業等を行っており、インターグループスタディも現在計画中で、このACOS開催を契機に、一大発展できるものと期待しています。なお、岐阜で開催される第9回ACOS学会の詳細は、学会ホームページ (<http://www.acos2010.org/>) にも紹介されておりますが、日本語版に記載されている内容を簡単に紹介いたします。

**会 期 : 2010年8月25(水)、26(木)、27(金)**

**会 場 : 岐阜グランドホテル**

**会 長 : 佐治重豊(岐阜大学名誉教授)**

**副 会 長 : 中村仁信(大阪大学名誉教授)**

**名 誉 会 長 : 田口鐵男(大阪大学名誉教授)**

**ACOS President : Professor: Yan SUN (China)**

**学会事務局長: 吉田和弘(岐阜大学腫瘍外科教授)**

**学会内容:**Key Note Lecture、Special Lecture、President Lecture、Educational Lecture Morning Lecture、Luncheon Seminar、Satellite Symposium、Symposium、Panel Discussion、Workshop、Video Symposium、一般演題(口演・ポスター)などの企画が紹介されている。

なお、演題申し込みはオンライン登録で、期限は平成21年10月1日から平成22年3月31日まで。

問い合わせ等は学会事務局へ(e-mail: [secretariat@acos2010.org](mailto:secretariat@acos2010.org))

## ② 役員・評議員・委員名簿

### 理事長

佐治重豊 岐阜大学名誉教授

### 常任理事

北島政樹 国際医療福祉大学学長  
 坂本純一 名古屋大学大学院医学系研究科教授  
 富永祐民 愛知県がんセンター名誉総長  
 武藤徹一郎 (財)癌研究会メディカルディレクター

### 理事

岡正朗 山口大学大学院医学系研究科教授  
 草野満夫 東旭川病院顧問・昭和大学医学部客員教授  
 桑野博行 群馬大学大学院教授  
 高後裕 旭川医科大学教授  
 佐々木常雄 東京都立駒込病院院長  
 西山正彦 埼玉医科大学国際医療センター教授  
 平川弘聖 大阪市立大学大学院医学研究科教授  
 平田公一 札幌医科大学教授  
 前原喜彦 九州大学大学院医学研究院教授  
 山光進 札幌月寒病院理事長

### 監事

岩尾總一郎 国際医療福祉大学副学長  
 (五十音順)

### 顧問

#### 最高顧問

井口潔 九州大学名誉教授

#### 特別顧問

野本亀久雄 九州大学名誉教授

#### 顧問

阿部令彦 聖路加国際病院顧問  
 神前五郎 元大阪大学医学部教授  
 田口鐵男 大阪大学名誉教授  
 中里博昭 横山胃腸科病院顧問  
 (五十音順)

### 評議員

愛甲孝 鹿児島大学理事  
 相羽恵介 東京慈恵会医科大学教授  
 青木達哉 東京医科大学病院教授  
 赤座英之 筑波大学大学院教授  
 秋田弘俊 北海道大学大学院医学研究科教授  
 安達実樹 国際医療福祉大学三田病院教授  
 跡見裕 杏林大学医学部教授  
 荒井保明 国立がんセンター中央病院部長  
 池口正英 鳥取大学医学部教授  
 池田正 帝京大学医学部教授  
 池田徳彦 東京医科大学教授  
 石岡千加史 東北大学加齢医学研究所教授  
 今村正之 大阪府済生会野江病院院長

井本滋 杏林大学医学部教授  
 上田智 川崎医療福祉大学名誉教授  
 上田龍三 名古屋市立大学大学院医学研究科教授  
 上本伸二 京都大学大学院医学研究科教授  
 宇山一朗 藤田保健衛生大学教授  
 江口研二 帝京大学医学部教授  
 江角浩安 国立がんセンター東病院院長  
 大内憲明 東北大学大学院医学系研究科教授  
 大園誠一郎 浜松医科大学教授  
 大橋靖雄 東京大学大学院医学系研究科教授  
 大家基嗣 慶應義塾大学教授  
 小川純一 秋田大学医学部教授  
 冲永功太 帝京大学医学部客員教授  
 奥野清隆 近畿大学医学部教授  
 小澤壯治 東海大学医学部教授  
 笠井正晴 札幌北楡病院院長  
 柏木哲夫 金城学院大学学長  
 片野光男 九州大学大学院医学研究院教授  
 加藤治文 国際医療福祉大学大学院教授  
 金井陸行 阪和住吉総合病院副院長  
 兼松隆之 長崎大学大学院教授  
 鎌野俊紀 東京臨海病院健康医学センター長  
 上西紀夫 公立昭和病院院長  
 北川雄光 慶應義塾大学医学部教授  
 北野正剛 大分大学医学部教授  
 木村正之 聖ヨゼフ病院外科部長  
 木村理 山形大学医学部教授  
 熊井浩一郎 日野市立病院院長  
 黒田嘉和 神戸大学大学院医学系研究科教授  
 小泉和三郎 北里大学東病院  
 合地明 岡山大学病院准教授  
 小菅智男 国立がんセンター中央病院副院長  
 小平進 練馬総合病院  
 児玉哲郎 栃木県立がんセンター所長  
 小西敏郎 NTT東日本関東病院副院長  
 小西文雄 自治医科大学附属さいたま医療センター教授  
 呉屋朝幸 杏林大学医学部教授  
 近藤哲 北海道大学大学院医学研究科教授  
 今野弘之 浜松医科大学教授  
 斎藤幸夫 国立国際医療センター戸山病院部長  
 坂田優 三沢市立三沢病院院長  
 佐々木巖 東北大学大学院医学系研究科教授  
 佐々木一晃 小樽掖済会病院院長  
 佐々木睦男 大館市立総合病院管理者  
 貞廣莊太郎 東海大学医学部教授  
 澤田俊夫 芝パーククリニック顧問  
 塩崎均 近畿大学医学部教授  
 篠田雅幸 愛知県がんセンター中央病院院長  
 島田光生 徳島大学大学院教授  
 白坂哲彦 北里大学生命科学研究所客員教授

白 水 和 雄 久留米大学医学部教授  
 末 廣 茂 文 大阪市立大学大学院医学研究科教授  
 杉 原 健 一 東京医科歯科大学大学院教授  
 洲之内 廣 紀 河北総合病院院長  
 曾 根 孝 仁 大垣市民病院院長  
 高 上 洋 一 国立がんセンター中央病院部長  
 高 嶋 成 光 四国がんセンター名誉院長  
 高 橋 昌 宏 旭川厚生病院副院長  
 高 橋 豊 千葉大学医学部教授  
 竹之下 誠 一 福島県立医科大学教授  
 谷 徹 滋賀医科大学教授  
 谷 川 允 彦 大阪医科大学教授  
 種 村 廣 巳 岐阜市民病院副院長  
 丹 黒 章 徳島大学大学院教授  
 團 野 誠 新大宮クリニック院長  
 塚 田 一 博 富山大学医学部教授  
 塚 田 敬 義 岐阜大学大学院医学系研究科教授  
 辻 晃 仁 高知医療センター科長  
 辻 仲 利 政 大阪医療センターがんセンター長  
 鶴 丸 昌 彦 順天堂大学がん治療センターセンター長  
 寺 島 雅 典 静岡県立静岡がんセンター部長  
 戸 井 雅 和 京都大学医学部附属病院教授  
 富 田 尚 裕 兵庫医科大学教授  
 内 藤 誠 二 九州大学大学院医学研究院教授  
 中 尾 昭 公 名古屋大学大学院医学系研究科教授  
 仲 田 文 造 大阪市立大学大学院准教授  
 中 根 恭 司 関西医科大学附属枚方病院教授  
 中 村 達 浜松医科大学附属病院院長  
 中 村 仁 信 彩都友誼会病院院長  
 名 川 弘 一 東京大学大学院医学系研究科教授  
 西 卷 正 琉球大学医学部教授  
 西 村 恭 昌 近畿大学医学部教授  
 西 山 直 孝 大鵬薬品工業株式会社取締役本部長  
 二 村 雄 次 愛知県がんセンター総長  
 根 本 建 二 山形大学医学部教授  
 秦 温 信 札幌社会保険総合病院院長  
 畠 清 彦 (財)癌研究会有明病院部長  
 畠 山 勝 義 新潟大学医歯学総合病院院長  
 馬 場 秀 夫 熊本大学大学院医学薬学研究部教授  
 早 川 和 重 北里大学医学部教授  
 平 岡 真 寛 京都大学大学院医学研究科教授  
 福 澤 正 洋 大阪大学大学院医学系研究科教授  
 藤 井 雅 彦 株式会社クレハ代表取締役専務執行役員  
 古 河 洋 市立堺病院院長  
 堀 江 重 郎 帝京大学医学部主任教授  
 本 田 浩 九州大学大学院医学研究院教授  
 前 田 耕太郎 藤田保健衛生大学教授  
 幕 内 博 康 東海大学医学部教授  
 正 木 忠 彦 杏林大学医学部准教授  
 真 辺 忠 夫 刈谷豊田総合病院常任顧問  
 真 船 健 一 国際医療福祉大学三田病院副院長  
 溝 口 秀 昭 埼玉県赤十字血液センター所長  
 三田地 泰 司 東北厚生年金病院部長

光 富 徹 哉 愛知県がんセンター中央病院副院長  
 望 月 英 隆 防衛医科大学校病院院長  
 本 橋 久 彦 もとほクリニック院長  
 森 正 樹 大阪大学大学院医学系研究科教授  
 森 川 康 英 慶應義塾大学医学部教授  
 森 田 莊二郎 高知医療センターがんセンター長  
 門 田 卓 士 NTT西日本大阪病院副院長  
 門 田 守 人 大阪大学副学長  
 安 元 公 正 産業医科大学教授  
 矢 永 勝 彦 東京慈恵会医科大学教授  
 山 上 裕 機 和歌山県立医科大学教授  
 山 口 俊 晴 (財)癌研究会有明病院部長  
 山 崎 達 美 中外製薬株式会社取締役専務執行役員  
 山 田 康 秀 国立がんセンター中央病院医長  
 山 田 好 則 北里研究所病院院長  
 山 名 秀 明 久留米大学病院教授  
 山 村 武 平 兵庫医科大学病院院長  
 山 村 義 孝 名古屋記念病院外科系特別顧問  
 山 本 満 雄 神戸市立医療センター西市民病院副院長  
 吉 田 和 弘 岐阜大学医学部教授  
 吉 野 一 郎 千葉大学大学院医学研究院教授  
 若 林 剛 岩手医科大学教授  
 渡 邊 聡 明 帝京大学医学部教授  
 渡 邊 昌 彦 北里大学医学部教授

(五十音順)

倫理委員会

委員長

塚 田 敬 義 岐阜大学大学院医学系研究科教授

委員

青 木 清 上智大学名誉教授  
 小 島 操 子 聖隷クリストファー大学学長  
 高 橋 俊 雄 東京都病院経営本部参与  
 中 島 聰 總 (財)癌研究会有明病院顧問

(五十音順)

一般研究選考委員会

委員長

富 永 祐 民 愛知県がんセンター名誉総長

委員

小 川 道 雄 市立貝塚病院総長  
 折 田 薫 三 岡山大学名誉教授  
 北 島 政 樹 国際医療福祉大学学長  
 栗 原 稔 東京がん化学療法研究会理事長  
 坂 本 純 一 名古屋大学大学院医学系研究科教授  
 中 村 仁 信 彩都友誼会病院長  
 正 岡 徹 大阪府立成人病センター顧問  
 武 藤 徹一郎 (財)癌研究会メディカルディレクター

(五十音順)

## 学術・企画委員会

### 委員長

坂本 純一 名古屋大学大学院医学系研究科教授

### 副委員長

平川 弘聖 大阪市立大学大学院医学研究科教授

前原 喜彦 九州大学大学院医学研究院教授

吉野 肇一 国際医療福祉大学病院教授

### 委員

岡 正朗 山口大学大学院医学系研究科教授

小川 道雄 市立貝塚病院総長

片野 光男 九州大学大学院医学研究院教授

加藤 治文 国際医療福祉大学大学院教授

木村 正之 聖ヨゼフ病院外科部長

草野 満夫 東旭川病院顧問・昭和大学医学部客員教授

熊井 浩一郎 日野市立病院院長

合地 明 岡山大学病院准教授

曾和 融生 大阪市立大学名誉教授

戸井 雅和 京都大学医学部附属病院教授

富永 祐民 愛知県がんセンター名誉総長

名川 弘一 東京大学大学院医学系研究科教授

平田 公一 札幌医科大学教授

溝口 秀昭 埼玉県赤十字血液センター所長

山岸 久一 京都府立医科大学学長

山口 俊晴 (財)癌研究会 有明病院部長

山光 進 札幌月寒病院理事長

(五十音順)

## 効果安全性評価委員会

### 委員長

平川 弘聖 大阪市立大学大学院医学研究科教授

### 委員

大橋 靖雄 東京大学大学院医学系研究科教授

熊井 浩一郎 日野市立病院院長

坂本 純一 名古屋大学大学院医学系研究科教授

佐々木 康綱 埼玉医科大学国際医療センター教授

團野 誠 新大宮クリニック院長

富永 祐民 愛知県がんセンター名誉総長

西山 正彦 埼玉医科大学国際医療センター教授

浜田 知久馬 東京理科大学工学部教授

森田 智視 横浜市立大学附属市民総合医療センター教授

### アドバイザー

西條 長宏 国立がんセンター東病院副院長

### データセンター長

中里 博昭 横山胃腸科病院顧問

(五十音順)

## 総務・渉外委員会

### 委員長

山光 進 札幌月寒病院理事長

### 委員

加藤 治文 国際医療福祉大学大学院教授

草野 満夫 東旭川病院顧問・昭和大学医学部客員教授

藤井 雅彦 株式会社クレハ代表取締役専務執行役員

渡邊 昌彦 北里大学医学部教授

(五十音順)

## 臨床試験審査委員会

### 委員長

坂本 純一 名古屋大学大学院医学系研究科教授

### 委員

大橋 靖雄 東京大学大学院医学系研究科教授

熊井 浩一郎 日野市立病院院長

佐々木 康綱 埼玉医科大学国際医療センター教授

團野 誠 新大宮クリニック院長

富永 祐民 愛知県がんセンター名誉総長

西山 正彦 埼玉医科大学国際医療センター教授

浜田 知久馬 東京理科大学工学部教授

平川 弘聖 大阪市立大学大学院医学研究科教授

森田 智視 横浜市立大学附属市民総合医療センター教授

(五十音順)

## 役員候補選出委員会

### 委員長

加藤 治文 国際医療福祉大学大学院教授

### 副委員長

小平 進 練馬総合病院

### 委員

冲永 功太 帝京大学医学部客員教授

熊井 浩一郎 日野市立病院院長

小西 敏郎 NTT東日本関東病院副院長

坂田 優 三沢市立三沢病院院長

竹之下 誠一 福島県立医科大学教授

名川 弘一 東京大学大学院医学系研究科教授

山村 義孝 名古屋記念病院外科系特別顧問

(五十音順)

## 臨床試験施設データマネージャー認定委員会

### 委員長

曾和 融生 大阪市立大学名誉教授

### 委員

上田 智 川崎医療福祉大学名誉教授

折田 薫三 岡山大学名誉教授

富永 祐民 愛知県がんセンター名誉総長

山田 好則 北里研究所病院院長

(五十音順)

臨床試験施設データマネージャー養成教育委員会

委員長

上田 智 川崎医療福祉大学名誉教授

委員

沖 英次 国立病院機構九州がんセンター

曾 和融 大阪市立大学名誉教授

山田 好則 北里研究所病院院長

(五十音順)

がん臨床研究推進専門委員会

委員長

北島 政樹 国際医療福祉大学学長

委員

牛尾 恭輔 (独)国立病院機構 九州がんセンター名誉院長

笠松 淳也 国立がんセンターがん対策情報センター  
がん対策企画課長

鈴木 健彦 厚生労働省健康局総務課がん対策推進室長

高嶋 成光 (独)国立病院機構 四国がんセンター名誉院長

武田 俊彦 厚生労働省医政局政策医療課長

土屋 了介 国立がんセンター中央病院長

富永 祐民 愛知県がんセンター名誉総長

武藤 徹一郎 (財)癌研究会メディカルディレクター

(五十音順)

2009.8.1現在

### 3 賛助会員へのお誘いとお寄付のお願い

がん集学的治療研究財団は、「がん患者に優しい治療法」を確立するための臨床試験を行うことを主な使命とし、がん患者さんの福音のためにその役割を果たしてゆくことをお約束いたします。

#### 「がん患者に優しい治療法」とは何でしょう？

がん患者に優しい治療法とは、主に患者さんのQOL(Quality of Life)を最優先に考えた安全で安心できる効率的な治療法です。主な方法として次のような内容を提案しています。

#### 1 入院より外来での治療



#### 2 点滴より経口投与による治療



#### 3 治療効果に遜色があれば、抗がん剤は高用量より低用量での治療



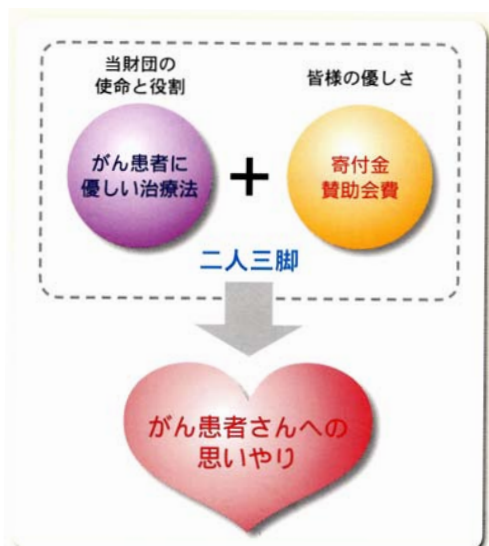
#### 4 術前補助療法の併用により腫瘍の減量を図り、臓器・機能を温存できる低侵襲手術の開発を目指した治療



そのためには、皆様の優しさが必要であり、当財団の使命・役割と皆様の優しさが結実して「がん患者さんへの思いやり」が現実のものとなります。そこで、本趣旨にご賛同頂ける皆様方のあたたかいご支援・ご協力を賜われれば幸いです。

がん集学的治療研究財団は、「特定公益増進法人」の許可を受けた公益法人です。

- ご寄付はいくらからでもお受けしております。
- 当財団への寄付金については税制上の優遇措置がうけられる特権があります。
- 寄付者および賛助会員には、当財団が刊行する「がん集学財団ニュース」、  
「がん治療のあゆみ」をお届けしています。
- 当財団の評議員は、北は北海道から南は沖縄までの大学や病院において  
「がん治療」の最前線で活躍中の先生方(約140名)で皆様のお役に立つべく  
(バックアップ支援等)ご協力頂いております。



ご寄付、賛助会費のお申込み先およびお問い合わせは次のとおりです。

## <振込み口座>

みずほ銀行/市ヶ谷支店 普通1532538  
三井住友銀行/飯田橋支店 普通2943719

## <現住所・連絡先>

〒136-0071 東京都江東区亀戸1丁目28番6号 タニビル3階  
財団法人がん集学的治療研究財団 事務局 総務課  
TEL: 03-5627-7593  
FAX: 03-5627-7595  
E-mail:jfmc@jfmc.or.jp  
ホームページ: <http://www.jfmc.or.jp/>



<ご寄付・賛助会員芳名録> (平成20年4月～平成21年3月)

<法人>

味の素株式会社様

アステラス製薬株式会社様

アメリカンファミリー生命保険会社様

エーザイ株式会社様

協和発酵キリン株式会社様

株式会社桑川印刷様

株式会社クレハ様

株式会社サイバーリーガルクエスト様

株式会社ジェック様

塩野義製薬株式会社様

スミスメディカル・ジャパン株式会社

第一三共株式会社様

医療法人陽心会 大道中央病院様

大日本住友製薬株式会社様

大鵬薬品工業株式会社様

武田薬品工業株式会社様

中外製薬株式会社様

株式会社ツムラ様

日本化薬株式会社様

日本新薬株式会社様

ファイザー株式会社様

ブリistol・マイヤーズ株式会社様

株式会社ヤクルト本社様

ワイス株式会社様

<個人>

池田義雄様

溝口 弘様

<五十音順>

ご厚志ありがとうございました。

## 4 事務局紹介と職員プロフィール

### ①人員増員について

平成20年度から新規臨床試験開始による事業拡大に伴い、財団事務局では主に即戦力としての人員増強が必要になり、これに対応して正規職員の募集及び派遣社員の充実を行いました。現時点(8月末)で派遣職員も含めて職員は17名となりました。

### ②事務所レイアウト変更について

人員増員に伴い、事務所レイアウトを変更しました。具体的には職員ミーティングルームを無くし、机等を配置して約10名の増員に対応可能としました。

また、新規臨床試験等の開始に伴い、研究に必要な書類等の保管スペースが必要になり、書庫スペース等も充実いたしました。

事務所写真



レイアウト変更後の事務局



大型可動式書庫を搬入

### 財団職員プロフィール紹介(第4回)

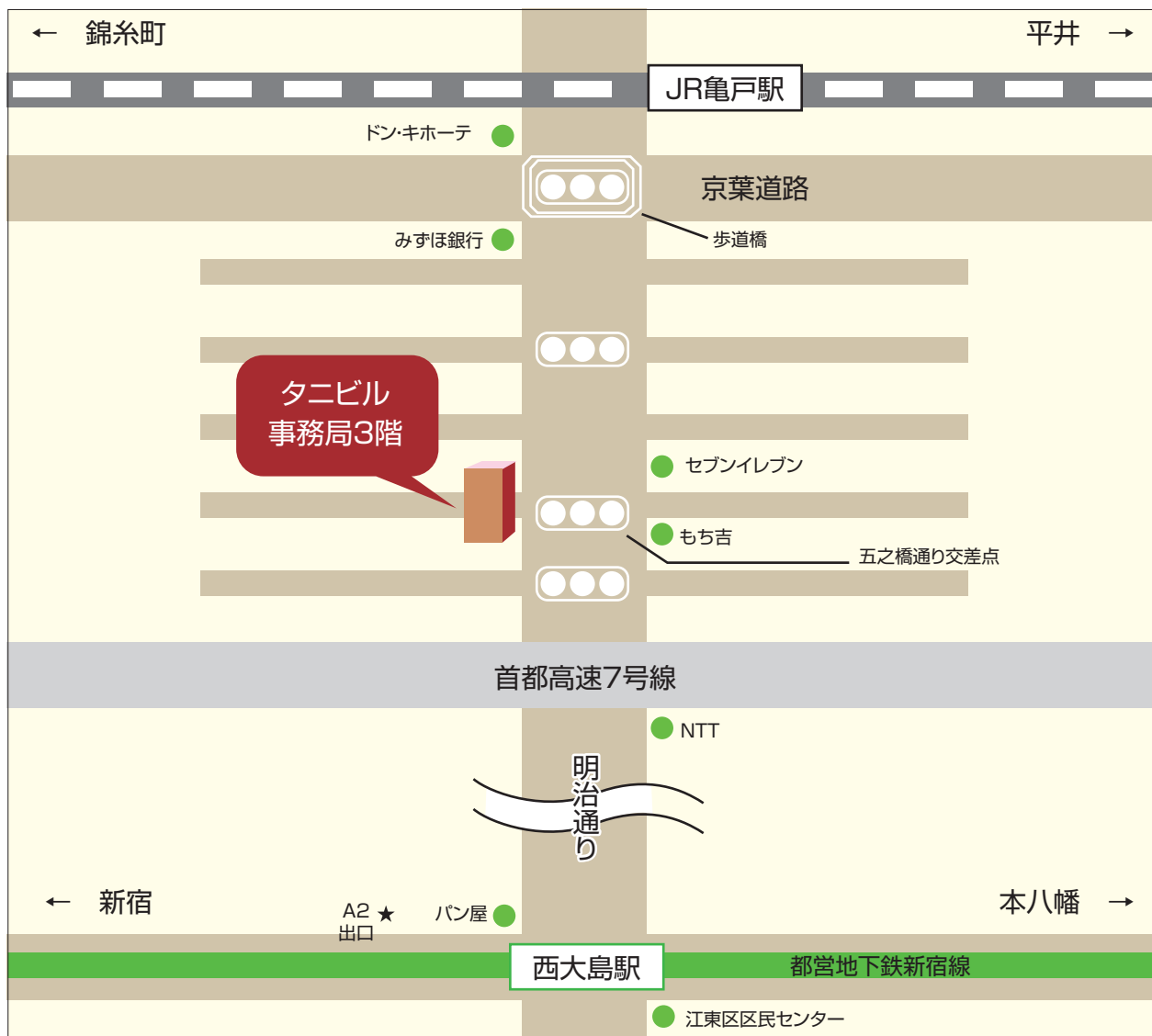
- ・氏名：日置善雄
- ・出身地：愛知県岡崎市
- ・血液型：A型
- ・趣味：映画鑑賞他。最近、中国語の勉強を始めました。
- ・一言：10月から新しく職員となりました。製薬企業R&Dにいた経験が活かせるよう頑張ります。宜しくお願い致します。

事務局長 古田 榮敬  
総務課 金子 正利(課長) 川口 俊一 金城 梨乃  
臨床試験管理課 日置 善雄(課長代理) 田中 ゆかり 中澤 浩一 大森 章子  
東岡 広樹 伊藤 枝子  
臨床試験推進課 中島 みな子(課長) 川村 裕佳里 沼畑 めぐみ 中村 明美  
馬渡 ゆかり 目黒 麻衣子 中島 舞

## 5 財団地図と編集後記

〒136-0071 東京都江東区亀戸1丁目28番6号 タニビル3階(五之橋通り交差点かど)

- JR総武線亀戸駅より徒歩5分(歩道橋を渡り明治通りを南へ)
- 都営新宿線西大島駅より徒歩8分(明治通りを北へ)



### 【編集後記】

JFMC37は昨年9月から症例登録を開始しており、2年間で1,200例を集積予定でしたが、現実には毎月100例を越える症例登録があり、今年の年末(約1年4か月)には集積を終了する見込みであり、財団関係者も大変驚いています。また、現在、漢方を使った新規臨床試験が開始予定であり、この他、製薬企業との合同大規模臨床試験や大規模コホート試験も予定されており、これに備え事務局としては人員・設備等の充実を図り事務所レイアウトも変更しました。ただ、民主党中心の政権に変わり国から依頼されている補助金事業も予算縮小の煽りを受けていささか心配ですが…。このようなわけでここ数年、財団職員は目の回るような忙しさですが、新しい職員・派遣社員も加わり、がん患者さんの福音のため職員一致団結してこの難局を乗り切る覚悟です。少し遅くなりましたが財団ニュース36を刊行させていただきます。当財団ニュースにつきまして、皆様からのご意見等をお待ちしております(M.K.)

## がん集学財団ニュース

---

2009年10月 発行

発行人 佐治 重豊  
発行所 財団法人 がん集学的治療研究財団

お問い合わせは下記にお願いいたします。

〒136-0071東京都江東区亀戸1丁目28番6号 タニビル3階

電話(03)5627-7593 FAX(03)5627-7595

メールアドレス [jfmc@jfmc.or.jp](mailto:jfmc@jfmc.or.jp)

ホームページ <http://www.jfmc.or.jp/>

---

