



がん集学財団ニュース

JFMC [Japanese Foundation for Multidisciplinary Treatment of Cancer]

Vol.
38

目次

I	巻頭言	1
	がん治療分野でもmake a change からmake a differenceが必要か —より安全で効率的な個別化治療を求めて— (財)がん集学的治療研究財団理事長 佐治 重豊 -----	1
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	3
	1. 平成22年度(第30回)一般研究助成研究発表会が開催されました -----	3
	2. 平成22年度(第31回)一般研究助成者が決定しました -----	5
	3. 広島がんセミナーで研究発表を行ないました -----	8
	4. 大腸がんフォーラムを開催いたしました -----	10
	5. 現在進行中の臨床試験について -----	11
	6. 新規臨床試験について -----	14
	7. 臨床試験研究課題及び集積・追跡一覧 -----	16
	8. JFMC44-1101、45-1102臨床試験説明会を開催しました -----	17
	9. 学会発表について -----	18
	10. 論文発表について -----	19
III	国の補助金で成り立っている事業	21
	1. 平成22年度 がん臨床研究推進事業における外国研究者招へい者、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 -----	21
	2. 「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を実施しました -----	27
IV	インフォメーション	29
	1. 役員・評議員・委員名簿 -----	29
	2. 賛助会員へのお誘いのご寄付のお願い -----	32
	3. 東日本大震災被害状況と復興支援について -----	35
	4. 事務局紹介と職員プロフィール -----	39
	5. 財団地図と編集後記 -----	40

I 巻頭言

がん治療分野でも make a change から make a differenceが必要か

—より安全で効率的な個別化治療を求めて—

財団法人 がん集学的治療研究財団 理事長 佐治 重豊



JFMC44,45説明会(経団連会館)での挨拶より

最初に、この度の東日本大震災による大津波と福島原発事故で被災されました皆様に対し、心からお見舞いを申し上げます。また、未曾有の災害に対し、被災各地へ医療支援活動等で尽力されました多くの先生方や医療従事者の皆様に対しても、心から敬意を表させていただきます。

ところで、数年前、米国大統領選挙で「Make a Change」が叫ばれ、このフレーズが世界を駆け巡り、種々の改革が進んだ。しかし、この度の東北地方の地震と津波、福島の原発事故は、いずれも想定外の出来事として、為政者の無策が弁明されてきた。この想定外の出来事は、その後も和歌山の大水害やゲリラ豪雨等々と続き、今後も終息する気配はない。一方、経済界でもギリシャなどの様に国が破綻する時代に突入し、EU連合の存続すら危惧されている。これらは、何れも数年前には想像できなかった想定外の現象で、最早「Make a Change」では対応困難な時代で、根底から考え直す「Make a Difference」が必要かも知れない。

当財団でもmake a changeとして、「患者に優しいがん薬物療法」を平成15年に起案し、多くの臨床試験を

企画・実行してきた。そうして、可能な限り付随研究を併設し、有害事象対策や治療効果の予測法を模索し、good timingでのcurrent best practiceを求めて努力してきた。その結果、骨髄中のサイトケラチンをRT-PCR法を用いて遺伝子レベルで検索したJEMC 24-9701とJFMC25-9801試験は、微小転移巣の早期発見に有益(Ann Thorac Surg 76:194-202,2003)で、ホルモン陽性乳癌に対するホルモンレセプターや新規バイオマーカーに関するJFMC34-0601試験は、厚生労働省科学研究費補助金による探索的研究と合わせ、乳房温存療法の適応予測で貴重な情報を提供(Cancer Science 102:858-65,2011, Breast, 2011 Aug 18)してきた。しかし、がん薬物療法の終局の目標は、多くの標準的治療の中から、個々の患者に最適の治療法(個別化治療)を如何に効率的に選択できるかにあると考えている。そこで、当財団でも昨年11月より登録開始したJFMC41-1001-C2 (JOIN Trial) (Stage II/Stage III結腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法の認容性に関する検討)で、京都大学ゲノム医学センターの協力のもと登録患者の遺伝子情報をgenome wide association study(GWAS)の手法を用いて網羅的

に探索する付随研究を開始した。当初の目標は、Oxaliplatinに特徴的な有害事象（アレルギー反応／アナフィラキシー、末梢神経症状など）と相関する遺伝子多型の探索であるが、副次的には、得られた結果を種々解析することで、画一的な標準的治療を個々の患者に、より安全で効率的に提供できる因子の探索にある。即ち、候補遺伝子を特定したバイオマーカーによる適応症例の選択（minor change）から、最適の個別化治療を目指した網羅的な遺伝子解析（major change=difference）で、今後、数千例の大腸癌症例を対象にした検索が進めば、「プロジェクトX」のステップアップが可能になるので、当財団としても大変な光栄な臨床試験のお手伝いをする事になり、正に「Make a Difference」に値する臨床試験と考え、感激している。

一方、当財団で最近実施してきた臨床試験での特徴は、症例集積状況がJFMC35-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試験：治癒切除直腸癌に対するUFT療法とTS-1療法の比較検討）やJFMC36-0701（Stage III, 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）などは、大規模臨床試験であっても効率よく実施し、集積期間の短縮が可能で、かつ予定症例数を超えて終了しているが、JFMC36-0701（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）やJFMC38-0901（pTNMn Stage II 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）では、期間を延長しても症例集積が困難な状況にある。理由として、使用する薬剤が臓器別ガイドラインに掲載されているかどうかで異なる様で、背景要因として、昨今の医療訴訟問題で、ガイドラインに掲載されていない治療薬の選択が敬遠される風潮にある。前述のJFMC36や38は財団設立以来の課題であ

る免疫化学療法の有用性の検証であるが、消化器がんに対する治療ガイドラインには免疫療法に関する記述がなく、これが、症例登録を敬遠（拒否？）させている理由と推察している。また、日本での市販後自主的臨床試験の多くが、欧米で実施されたプロトコルの確証実験の域を出ていない事実を深刻に受け止める必要があると考えている。理由は、新薬承認段階で既に数年間のtime lagが存在するため、承認直後の新薬でも、結果的に欧米で施行された試験の二番煎じの域を出れないジレンマがある。対策として、医師の裁量権を重視した医師主導型の新しい臨床試験の展開が望まれるが、ガイドライン未記載の新しい治療法が臨床現場で敬遠される現況では、この方面でも日本の将来展望は暗いと危惧している。

その一端として、昨年岐阜で開催された第9回アジア臨床腫瘍学会で、市民参加型ワークショップ（アジアでのチーム医療とがん専門職の育成）を共催させて頂き、多くの患者さんや一般市民の参加を得た。そうして、当財団もアジアに向けた多国間での共同研究の必要性を痛感した（なお、会の一部は、TBS『みのもんたの朝ズバッ！』でも紹介された）。

本日お届けした財団ニュース38巻は、平成22年度後半部分（年2回発刊）の活動内容をまとめたものである。現在、財団の公益法人化の手続きを含め、新規臨床試験の提案や登録症例数の増加（JFMC41は月間60例を越す勢いです）で、職員は超多忙状態にありますが、次世代型がん医療を目指し、がん治療をrethinkし、high motivationのもとcurrent best practiceをless invasiveとless expensiveを心がけ、試行錯誤を重ねています。今後とも、多くの先生方から貴重なご意見やご批判を賜り、これを肝に銘じ、職員一同粉骨努力する所存ですので、ご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

平成23年10月吉日

Ⅱ 皆さまのおもいやり(ご寄付、賛助会費等)から成り立っている事業

① 平成22年度(第30回) 一般研究助成 研究発表会 が開催されました

平成22年12月3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30回目を迎えました。平成22年度は、応募件数40課題の中から、厳正な審査の結果、9名に総額900万円(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、前年度の研究助成金受賞者による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や翌年開催予定の広島がんセミナーの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 武藤 徹一郎

- | | |
|---|------------------------|
| (1) 切除不能進行再発胃癌に対する新たな免疫化学療法の開発 | 大阪大学大学院医学系研究科
藤原 義之 |
| (2) 肝細胞癌に対するラジオ波焼灼療法(RFA)後ナイーブT細胞療法の再発予防効果第Ⅱ相臨床試験 | 京都府立医科大学
石川 剛 |
| (3) 切除不能膀胱癌に対する塩酸ゲムシタピンとVascular Endothelial Growth Factor Receptor 2 (VEGFR2)由来エピトープペプチドを併用した免疫化学療法の確立 | 和歌山県立医科大学
谷 眞至 |
| (4) 膀胱癌術後予後向上を目指した新規補助化学療法の確立 | 奈良県立医科大学
庄 雅之 |

研究発表2 座長 吉野 肇一

- | | |
|---|----------------------|
| (1) 再発卵巣がんに対するゲムシタピン+イリノテカン併用療法 臨床第Ⅰ/Ⅱ相試験 | 千葉大学大学院医学研究院
楯 真一 |
| (2) 薬剤耐性再発卵巣癌に対するゲノム薬理的診断に基づいた個別化医療の開発
-患者に優しい多剤併用療法を目指して- | 慶應義塾大学医学部
津田 浩史 |
| (3) 浸潤性膀胱癌に対する「血流閉塞バルーン付カテーテルによる抗癌剤動注(BOAI)+血液透析(膀胱灌流後抗癌剤除去)、および放射線療法:"OMC-regimen"」の治療効果 | 大阪医科大学
東 治人 |
| (4) アジアに於ける抗がん剤を用いたGlobal Inter-group Study の現況と展望に関する研究 -第9回アジア臨床腫瘍学会での取り組み- | 岐阜大学医学部附属病院
山口 和也 |



研究発表会の様子



研究発表会における質問



2 平成22年度(第31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22年12月3日(金) 於 アルカディア市ヶ谷 私学会館 阿蘇の間

研究者	研究課題
江口 英利 大阪大学大学院医学系研究科助教	局所放射線治療と化学療法を併用した膵癌集学的術前治療法の確立(多施設共同臨床試験)
菊地 栄次 慶應義塾大学医学部専任講師	筋層非浸潤性膀胱癌に対するAngiotensin II Receptor Blocker (ARB)を用いた新規膀胱癌治療戦略の確立
堤 莊一 群馬大学大学院医学系研究科助教	下部直腸癌における温熱化学放射線療法における経口抗がん剤の有用性
藤谷 和正 大阪医療センター医長	病期ⅢA/ⅢB胃癌に対する術後補助化学療法としてのドセタキセル+TS1療法の6ヶ月間継続投与のfeasibilityの検討
宮田 康好 長崎大学病院講師	進行性尿路癌患者における低用量gemcitabin+paclitaxice療法を用いた新たな集学的治療の構築 — QOLの低下を最小限に抑えた外来治療を目指して —
宮田 義浩 広島大学原爆放射線医科学研究所准教授	進行非小細胞肺癌に対する術前導入療法としてのペバシズマブ併用化学療法の検討
元井 冬彦 東北大学病院助教	膵癌に対するGemcitabine+S1(3コース)による術前化学療法第Ⅱ相試験と有効性予測のための付随研究
本告 正明 大阪府立成人病センター医長	進行食道癌に対する免疫増強経腸栄養剤を併用した術前化学療法
山下 継史 北里大学医学部診療講師	進行胃癌根治性上昇を目指した術前クレスチン投与と血漿TGF-beta濃度の低下(探索的RCT-無作為化臨床試験)

第31回一般研究贈呈式(平成22年12月3日)

祝 詞



厚生労働省医政局長 大谷 泰夫
(代読 厚生労働省大臣官房参事官 木村博承)

がん集学的治療研究財団の研究発表会及び一般研究助成金贈呈式にあたり、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ました皆様方に対しまして、心から御祝いを申し上げます。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共に、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おります本財団関係者の皆様方の並々ならぬご尽力に対しましても、この場をお借りしまして改めて厚く御礼を申し上げます。

さて、我が国における医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展以来、医療技術の高度化等により大きく変化し続けております。また、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ございます。

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ております。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ございます。

そして、「がん対策推進業務計画」は平成20年6月に閣議決定され、放射線療法及び化学療法の推進や治療の初期段階からの緩和ケアの実施、また在宅緩和医療などによる地域連携の推進や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の育成等、がん対策を総合的かつ計画的に推進しているところでございます。

このような中、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きており、今後とも一層の御尽力と御協力を切にお願い申し上げる次第でございます。

最後に、がん集学的治療研究財団の今後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。



贈呈式の様子

祝 詞



近畿大学名誉学長 野田 起一郎

本日は第31回がん集学的治療研究財団JFMCの助成金の授与式にご招待いただきまして、そしてその上ご挨拶する機会をいただきまして誠に光栄でございます。

佐治理事長より幾度か一般研究助成贈呈式に出席するようお願いを受けていたのですが、常にスケジュールが合わず、そのうち忘れてくれるのではないかと感じていましたが、決してお忘れにならず、またお誘いいただきました。

さて、先程佐治理事長からご説明があったように、財団のミッションとしては大きく分けて4つの事業があり、その一つにこの研究助成事業があります。

この財団は1980年に設立されたといいますが、その翌年の81年からこの助成制度が動いております。よって、今回が31年で31回となるわけでありまして、伝統と権威のある、この助成を受けられた本日の研究者の方々には心からお祝い申し上げる次第であります。

この度、助成を受けられた方は9名で、この9人の方の研究内容をみえますと、膵がん・胃がん・尿路がんが各2題ずつ、それから食道がん・直腸がん・肺がんが1題ずつということであります。内容をみえますと、いずれも難治癌に果敢に挑戦するというスタディのようであります。最近新しい研修医制度のせいというわけではないのかもしれませんが、若い医師の研究マインドが低下しているのではないかとこのようなことが指摘されている中で、こういう立派な研究をされ、数多くの応募者があったという難関の中を突破されて、本日の助成金を受けられる方々に敬意を表する次第であります。

この財団は端的にいえば、すでに承認された薬剤を使って患者に優しい、効果的で効率的なコンビネーションを組み立てたクオリティの高いスタディについて一般研究助成として公募をおこなっていると、私は理解しています。研究を促進して、実際の臨床試験に採用できるような視点でこの選考が行われたということを知っており、理事長のお話で、この助成のスタディに端を発した臨床研究が大規模試験として動き始めているものがあるというようなことを考えると、この研究助成活動の重要性が伺い知れるわけでございます。

第一回以来のこの助成をうけた方のリストをみえますと、井村 裕夫 京大総長とか、高久 史磨 日本医学会会長等、そうそうたる方々がこの助成金を受けており、現在の我が国の医学界を引っ張っておられる指導層の多くの方々がこの助成金を受けられているわけであります。もちろん、この助成金を受けられた先生方が全部、第一人者になるわけではないだろうと思いますが、希望を持って精進すれば道は開けるという意味での登竜門、その入り口に先生方は立ったのだと、理解していいのかなと思います。そういう意味で先生方の前途に、期待するところが大きいわけであります。

私とこの財団のかかわりについて少しお話いたしますと、1996年に、施設データマネージャー養成事業が行われ始めました。その一環として施設データマネージャー認定委員会というものが出来まして、その委員長をやれとその時の井口理事長に命令されまして、その委員長を4、5年や

がん集学財団ニュース

りましたでしょうか、ただそれだけのことでありまして、とくにこの財団に特別な貢献をしていないのであります。

私の専門は産婦人科であります、この財団のスタディの中で産婦人科領域のスタディがあまり取り上げられないので、これはひとつ産婦人科だけでこのような研究法人をたちあげようと思ひまして、10年ほど前に、JGOGとよんでおりますが、婦人科腫瘍化学療法研究機構というものをたちあげました。その運営に関しては、先輩である井口前理事長始め、役員の方々、富永先生にいろいろ教えていただき、このJGOGを運営してまいりました。

おかげさまでこの数年来、かなりクオリティの高いスタディが行われるようになってきました。ASCOのハイライトに取り

上げられたり、JGOGが独自に取り上げたちあげているスタディに対して、アメリカ、UKをはじめとするヨーロッパ、あるいは韓国、台湾等のアジア諸国の施設からかなりの症例がエントリーされており、その研究が国際的な広がりをみせております。

これもはじめにあたって、ご示唆ご教授いただいた先生方のおかげかと思ひまして、この場をかりて御礼を申し上げる次第でございます。

最後になりましたが、このJFMCの今後の発展を心から祈っておりますし、それから本日助成を受けられた方々の研究の今後の発展を心からお祈りし期待してご挨拶といたします。

どうもありがとうございました。



贈呈式の様子

③ 広島がんセミナーで研究発表を行いました

第20回広島がんセミナー・第4回三大学コンソーシアム共催国際シンポジウム

平成22年10月31日(日) 於 広島国際会議場

基本的には、毎年、一般研究助成研究発表者の中から、優秀者には札幌がんセミナーへ推薦をして講演をお願いしていますが、同様に広島がんセミナーへも講演者を推薦しています。広島がんセミナーでも毎回研究テーマを設定していますので、研究テーマに合う先生に講演をお願いしています。今回のテーマが「乳がん」であったため、第26回一般研究助成発表者である埼玉医科大学国際医療センター佐治重衡先生を推薦しました。講演者及び演題名は次のとおりです。

ポスターセッションテーマ：「乳がんの発生、進展と治療における最近の進化」

講演者	講演名
佐治 重衡 埼玉医科大学国際医療センター 腫瘍内科 准教授	PHASE II STUDY OF NEOADJUVANT EXEMESTANE FOR 24 WEEKS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH HORMONE RECEPTOR POSITIVE BREAST CANCER: (JFMC34-0601)

PHASE II STUDY OF NEOADJUVANT EXEMESTANE FOR 24 WEEKS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH HORMONE RECEPTOR POSITIVE BREAST CANCER: (JFMC 34-0601)

Saji S^{1*}, Tsi M², Masuda N³, Karai N⁴, Sato N⁵, Takei H⁶, Yamamoto Y⁷, Ohno S⁸, Yamashita H⁹, Misumata K¹⁰, Aogi K¹¹, Iwata H¹², Ueno T¹³, Saji S¹⁴, Chantakorn N¹⁵, Suzuki T¹⁶, Sasano H¹⁷
¹Department of Medical Oncology, Saitama Medical University, International Medical Center, Saitama; ²Department of Breast Surgery, Kyoto University, Kyoto; ³Department of Surgery, Osaka National Hospital, Osaka; ⁴Department of Breast Surgery, Tokyo Metropolitan Komagome Hospital, Tokyo; ⁵Department of Surgery, Nippon Cancer Center, Nagato; ⁶Division of Breast Surgery, Aichi Cancer Center, Gokiso, Gokiso; ⁷Department of Breast & Endocrine Surgery, Kagami General Hospital, Aomori; ⁸Department of Breast Surgery, National Cancer Center, Fukuoka; ⁹Department of Breast & Endocrine Surgery, Aomori City University Hospital, Aomori; ¹⁰Department of Surgery, Niigata City General Hospital, Niigata; ¹¹Department of Surgery, Aikawa Mikawa Cancer Center, Ehime; ¹²Department of Breast Surgery, NCC Cancer Center, SDE; ¹³Nippon Foundation for Multidisciplinary Treatment of Cancer, Tokyo; ¹⁴Department of Pathology, Tohoku University, Miyagi, JAPAN.

Abstract

- ◆ **Background:** Exemestane (EXE) is a steroidal aromatase inhibitor that has shown efficacy for the treatment of metastatic and primary breast cancer. Recently it is reported that preoperative treatment with aromatase inhibitor has potent anti-tumor effect, especially when used for longer period. This study evaluated 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) with invasive breast cancer and confirmed ER/PgR status using needle biopsy were eligible. 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 extended.
- ◆ **Results:** Between Mar., 2006 and Dec., 2007, 116 pts were enrolled. All pts were ER+ and 80 (69%) were PgR+, respectively. OR rate was 50.9% (59/116) and SD rate was 35.3% (41/116) by investigator's evaluation. Primary results of this study were presented in ASCO 2009. Detailed response results and a part of biomarker analysis will be presented in this symposium.
- ◆ **Conclusions:** EXE has shown attractive response for hormone receptor positive breast cancer in neoadjuvant setting.

Conclusion

- ◆ This study revealed that 24 week neoadjuvant treatment with exemestane is effective in patients with postmenopausal, hormone receptor-positive breast cancer achieving ORRs of 47.4% at 16 weeks and 50.9% at 24 weeks.
- ◆ Most of the patients experienced the shrink of the tumor as shown in Water-fall plot analysis.
- ◆ The Ki67 index decreased significantly both in patients with PR and SD after treatment.
- ◆ There was no correlation between pre-treatment Ki67 index and clinical responses.

Fig. 1 Patients flow



Table 1. Patient characteristics

Factor		N (%)
Age, years (median, range)		64 (55-79)
Prior treatment		None
Tumor stage	T2	110 (95)
	T3	6 (5)
Nodal status	N0	31 (28)
	N1	27 (20)
Clinical stage	IIA	89 (77)
	IIB	23 (20)
	IIIA	4 (3)
Tumor diameter, mm (median, range)	Calliper	32 (12-74)
	Ultrasound	27.3 (15-102)
ER status	ER+	116 (100)
	ER-	0
PgR status	PgR+	80 (69)
	PgR-	36 (31)
HER2 status	HER2+	3 (3)
	HER2-	101 (87)
	Not evaluated	12 (10)

Table 2. Clinical response (number of patients)

After 16 wks evaluation		After 24 wks evaluation		Total
PR	45	PR	59	
SD	14	SD	41	
CR	7	CR	7	14
SD	34	SD	41	
PR	1	PD	4	5
SD	3	Not evaluate	12	
PR	2			5
SD	3			
PD	4			8
Not evaluate	3			

PR: partial response, SD: stable disease, PD: progressive disease

In intent to treat (ITT) analysis with 116 patients, at Week 16, 55 patients (47.4%) achieved PR and 54 patients (46.6%) showed SD. Four patients (3.4%) were considered to have PD. The ORR at Week 24 analysis was 50.9%. In detail, no patient achieved CR. 59 (50.9%) achieved PR, 41 (35.3%) had SD and PD was noted in 8 patients (6.9%) including 4 PD cases at week 16. There was no significant difference in ORR between Weeks 16 and 24 (p=0.541).

Fig. 2 Water-fall plot analysis of clinical responses evaluated by calliper and Ultra sound (US)

X-axis indicates each patient data, and Y-axis shows the reduction rate of tumor size evaluated by indicated modality. Minus% in Y-axis indicates tumor progression.

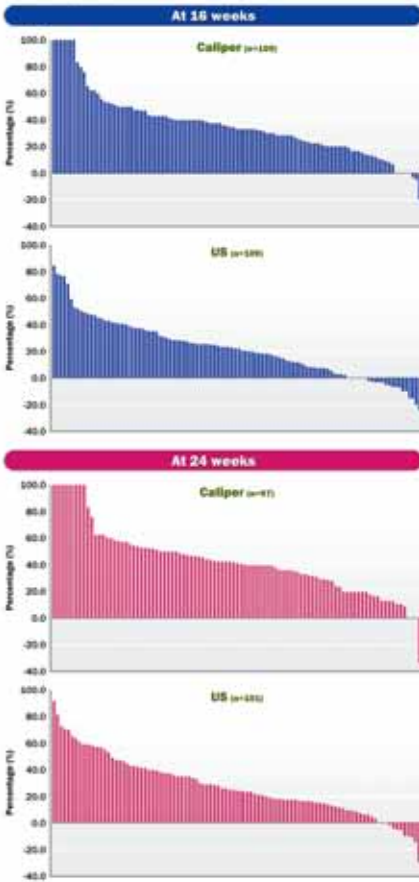


Fig. 3 Clinical response rates and centrally evaluated ER/PgR Allred score

Numbers below the graph indicates total patient count in each Allred score group.

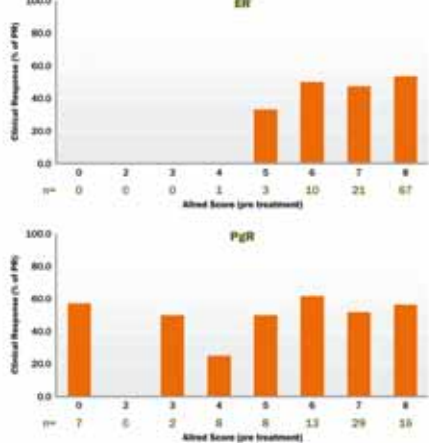
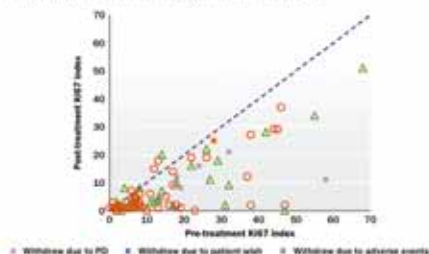


Fig. 4 Correlation between pre- and post-treatment Ki67 index and clinical response

PR: partial response, SD: stable disease, PD: progressive disease. (n=92)



Plots locate under the curve of y=x indicates the tumor whose Ki67 decreased by neo-adjuvant exemestane treatment. There was no correlation between pre-treatment Ki67 index and clinical responses (PR vs. Others, p=0.52). Analysis of the Ki67 index according to clinical response revealed that Ki67 index was significantly decreased in patients with both PR and SD (p<0.0001 for both). No association was observed between changes in Ki67 index and clinical responses.

4 大腸がんフォーラムを開催しました

現在、当財団では大腸がんに関連する臨床試験をいくつか実施中です。その中でJFMC38(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)についても症例集積中ですが、現在のところ目標症例数に対して症例集積数の伸びが芳しくないようです。そこで、当臨床試験責任者及び関係者を中心とし、第一三共株式会社様及び株式会社クレハ様にご協力をいただきまして、JFMC38の症例集積数の向上はもとより、がん免疫化学療法について理解を深めるべく「大腸がんフォーラム」を大阪(平成22年9月25日開催)及び東京(平成22年10月2日開催)にて開催いたしました。

開催内容につきましては、以下のとおりです。

【大腸癌フォーラムin 大阪】

日時:2010年9月25日(土) 14:00~16:00

会場:TKP大阪梅田ビジネスセンターTKPゲートタワービル15階

特別講演1:「本邦と欧米における大腸癌外科治療の時代的変遷」

帝京大学医学部 外科 教授 渡邊 聡明 先生

特別講演2:「大腸癌治療における免疫化学療法の意義と成績」

近畿大学医学部 外科学 教授 奥野 清隆 先生

【大腸癌フォーラムin 東京】

日時:2010年10月2日(土) 14:00~16:00

会場:東京ステーションコンファレンス6階

特別講演1:「ここまで進んだ大腸癌化学療法」

熊本大学大学院生命科学研究部 消化器外科学 教授 馬場 秀夫 先生

特別講演2:「大腸癌治療ガイドラインと化学療法

—日本と欧米の違いを理解した上での治療法の選択—

東京医科歯科大学大学院 腫瘍外科学 教授 杉原 健一 先生

5 現在進行中の臨床試験について

1 JFMC39 臨床試験の症例集積が終了しました

- 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)
- 集積期間: 2009.1-2011.6 追跡期間: ~2014.6
- 症例集積: 386例集積 (予定集積数400例)

<コメント>

本研究はDKTフォーラム大腸班より提案があり、2009年1月から研究を開始しました。

結腸癌に対して腹腔鏡下手術が施行されることが多い昨今、本研究の対象である結腸癌開腹手術症例の集積には苦労しましたが、2年6か月間で予定症例数の96.5%を集積することができました。

『Surgery』でも大建中湯が取り上げられ、漢方の効果が世界でも注目を集めている中、プラセボを使用した二重盲検試験である本試験の結果が、大建中湯の信頼性の高い臨床的エビデンスとなると期待されています。

2 JFMC39付随 臨床試験の症例集積が終了しました

- 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
- 集積期間: 2009.10-2011.6
- 症例集積: 88例集積 (予定集積数100例)

<コメント>

本付随研究はDKTフォーラム臨床薬理班より提案があり、JFMC39の付随研究として2009年10月から研究を開始しました。結腸癌(S、Rs)の開腹手術施行症例を対象とし、1年9か月間で予定集積数の88%を集積しました。本付随研究は、術後消化管を早期に蠕動させる大建中湯の効果をX線非透過マーカー法による消化管通過時間により評価するものであり、現在解析中の結果報告に期待が寄せられています。

3 JFMC40 臨床試験の症例集積が終了しました

- 研究課題: 肝臓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)
- 集積期間: 2010.2-2011.5
- 症例集積: 231例集積(予定集積数200例)

<コメント>

本研究はDKTフォーラム肝外科班より提案があり、2010年2月より研究を開始しました。開始時から順調に症例集積が進み、最終的には予定より約8か月早く、また予定集積数を約30例を超える231症例を集積し終了しました。

大建中湯の薬理効果が、肝機能障害や肝不全の予防・改善につながることを期待され、現在解析中の結果報告に期待が寄せられています。

4 JFMC41 臨床試験の症例集積が行われています

- 研究課題: stageII/stageIII結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法の
認容性に関する検討(JOIN Trial)
- 集積期間: 2010.11-2013.10 追跡期間: ~2016.10
- 症例集積: 579例集積(進捗率 約72%,10月末日現在)(予定集積数800例)

<コメント>

本研究は財団が外科と内科の合同で行う初めての臨床試験として2010年11月より開始しました。また、財団としては、臨床試験データを電子的に取得するシステム(EDC)を用いて症例登録を行う初めての臨床試験です。参加予定施設数も10月末日現在380施設となり、集積期間も2010年11月開始以来1年間で症例集積数579症例と目標症例数の72パーセントを達成し、超ハイペースでの症例集積が続いています。このペースで行けば予定よりかなり早い段階で目標症例集積を達成することが予想され、今後の症例集積状況について、関係者から期待が集まっています。

また、本臨床試験は、日本における、StageII/III結腸癌(直腸S状部癌を含む)治癒切除術例を対象とした、術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法の認容性を確認することを目標とした試験であり、本臨床試験の今後の動向が注目されています。

5 JFMC41付随 臨床試験の症例集積が行われています

- 研究課題: stageⅡ/stageⅢ結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法の認容性に関する検討 ～オキサリプラチンの安全性指標に関する策定研究～
- 集積期間: 2011.1-2014.4
- 症例集積: 199例集積(進捗率 約25%,10月末日現在)(予定集積数800例)

<コメント>

本付随研究は、オキサリプラチンの特徴的な有害事象(アレルギー反応/アナフィラキシー、末梢神経症状)と関連する日本人における遺伝子多型を探索することが目的の試験です。参加施設にDNA解析用採血を1回お願いし、ゲノムワイド関連解析(genome-wide association study:GWAS)を用います。2011年1月より開始し、10月末日現在199症例の集積があり、本臨床試験本体試験と比較すると症例集積状況が遅れ気味ですが、本臨床試験研究責任者を中心に本試験参加施設に症例登録促進を呼びかけ、目標症例集積数確保に全力を挙げております。

6 JFMC42 臨床試験の症例集積が行われています

- 研究課題: 開腹下胃全摘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～予防的効果に関する探索的検討～(プラセボを対照とした多施設二重盲検群間比較試験)
- 集積期間: 2011.1-2012.12
- 症例集積中: 90例集積(進捗率 約38%,10月末日現在)(予定集積数240例)

<コメント>

本研究はDKTフォーラム胃食道班より提案があり、2011年1月より研究を開始しました。

胃癌でも腹腔鏡下手術が増加しているが、本研究では胃癌の開腹手術症例を対象としており、参加施設の積極的なご努力により開始から10か月で90例を集積している。

大腸癌、肝臓癌に続き、胃癌においても術後の腸管運動機能異常や腸閉塞の予防・改善につながる大建中湯の臨床的エビデンスの発信が期待されています。

⑥ 新規臨床試験について

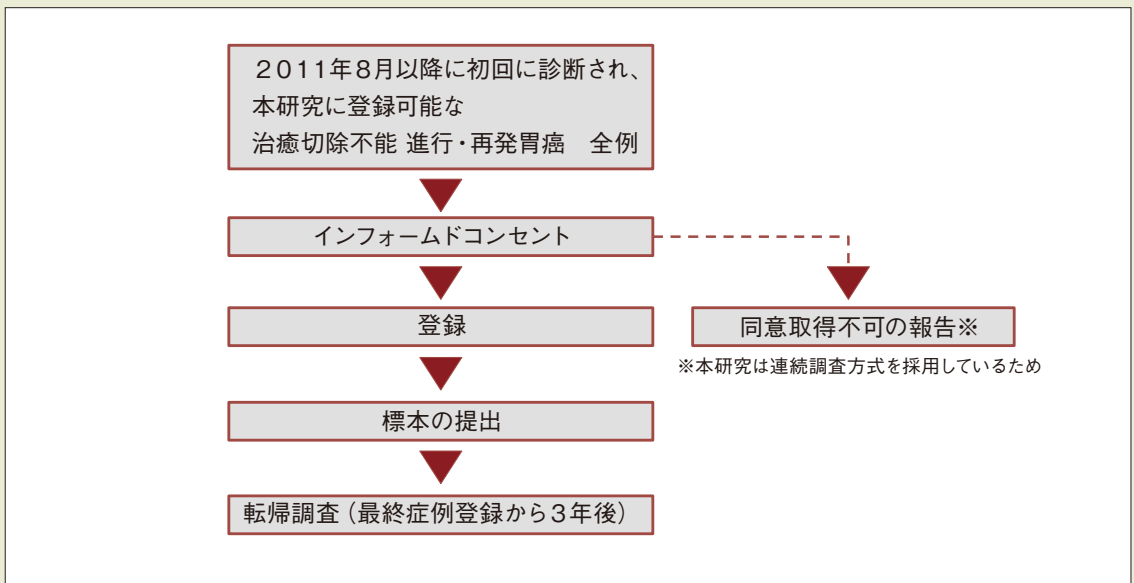
1 JFMC44-1101 が開始されます

【概略説明】

- 研究課題：治癒切除不能な進行・再発胃癌症例におけるHER2の検討 -観察研究-

研究代表者/プロトコル提案者：

岐阜大学大学院医学系研究科 腫瘍制御学講座 腫瘍外科学分野 吉田 和弘



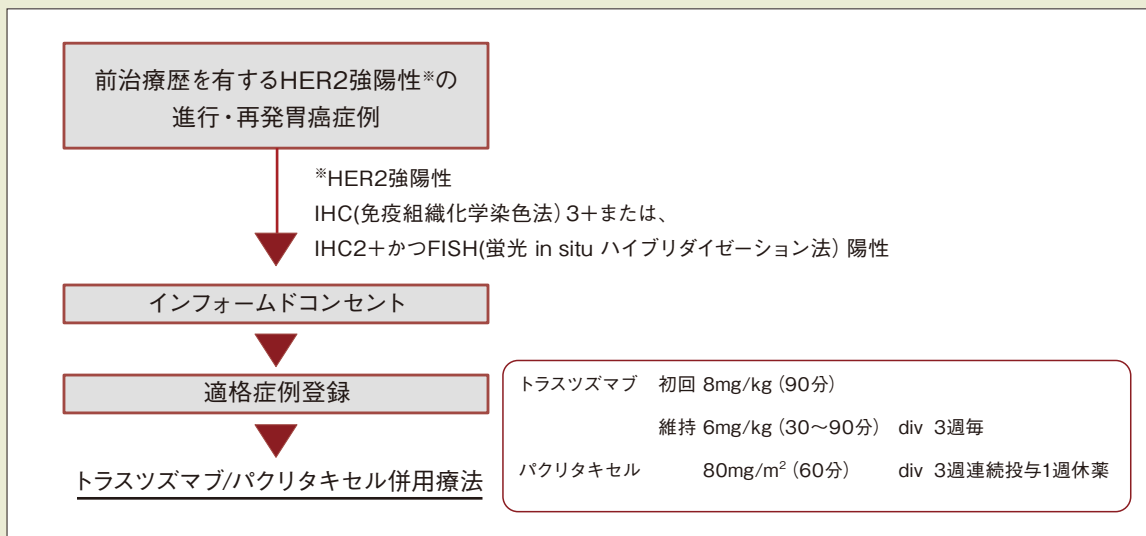
- ① 研究目的：本邦の治癒切除不能な進行・再発胃癌症例を対象とし、HER2陽性率およびHER2陽性と関連する各種背景因子との関連を検討する。
- ② 評価項目：HER2陽性率
HER2陽性、陰性と以下の患者背景因子および標本背景因子の関連
HER2 Statusと以下の患者背景因子および標本背景因子の関連
全生存期間と以下の患者背景因子および治療因子の関連
- ③ 目標症例数および研究期間：
目標症例数：1200例
研究期間：5年（2011年9月～2016年8月）
登録期間：2年（2011年9月～2013年8月）
転帰調査：最終症例登録から3年後
- ④ 参加予定施設：約300施設
- ⑤ 研究説明会：2011年7月30日（経団連会館カンファレンス 国際会議場）
 - 1) 第97回臨床試験審査委員会（2011年4月28日）
 - 2) 第25回倫理委員会（2011年5月12日）
- ⑥ 症例登録開始：2011年9月1日～

2 JFMC45-1102が開始されます

【概略説明】

- 研究課題：前治療歴を有するHER2強陽性(IHC3+または、IHC2+かつFISH+) 進行・再発胃癌症例を対象とするトラスツズマブ/パクリタキセル併用療法
—第Ⅱ相試験—

研究代表者/プロトコル提案者：慶應義塾大学医学部 一般・消化器外科 北川 雄光



- ① 研究目的：前治療歴を有するHER2強陽性(IHC3+または、IHC2+かつFISH+) 進行・再発胃癌症例を対象とするトラスツズマブ/パクリタキセル併用療法の有効性と安全性を確認する。
 - ② 主要評価項目：奏効割合(Best Overall Response Rate: RR)
 - ③ 目標症例数および試験実施期間：
 - 目標症例数：35例
 - 登録期間：2年間 (2011年9月～2013年8月末)
 - 追跡期間：最終症例登録後1年後まで
 - 総試験期間：3年間 (2011年9月～2014年8月末)
 - ④ 参加予定施設：約 300 施設
 - ⑤ 研究説明会：2011年7月30日 (経団連会館カンファレンス 国際会議場)
- 1) 第97回臨床試験審査委員会 (2011年4月28日)
 - 2) 第25回倫理委員会 (2011年5月12日)
- ⑥ 症例登録開始：2011年9月1日～

7 臨床試験研究課題及び集積・追跡状況一覧

JFMC	研究課題	班長
------	------	----

1. 研究報告書作成中の研究課題

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	追跡終了、報告書作成中
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	2007.12末で研究中止、報告書作成中

2. 現在、症例集積中・追跡中研究課題

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	追跡中(1,071例集積完了)
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	追跡中(116例集積完了)
35-C1 (ACTS-RC)	術後補助化学療法におけるフツ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)		前原 喜彦
	集積期間:2006.4-2009.3	追跡期間:~2014.3	追跡中(961例集積完了)
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	追跡中(309例集積完了)
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		富田 尚裕
	集積期間:2008.9-2010.12	追跡期間:~2015.12	追跡中(1,306例集積完了)
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		福田 敬
	集積期間:2009.1-2010.12	調査期間:~2015.12	集積完了(171例、調査中)
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:2009.1-2011.12	追跡期間:~2016.12	集積中(106例 10/31現在)
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:2009.1-2011.6	追跡期間:~2014.6	追跡中(386例集積完了)
39 付随研究	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		前田 耕太郎
	集積期間:2009.10-2011.6		解析中(88例集積完了)
40	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)		草野 満夫
	集積期間:2010.2-2011.5		解析中(231例集積完了)
41 (JOIN Trial)	StageII/StageIII結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法の認容性に関する検討		大津 敦 渡邊 聡明
	集積期間:2010.11-2012.10	追跡期間:~2016.10	集積中(579例 10/31現在)
41 付随研究	StageII/StageIII結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法の認容性に関する検討 —オキサリプラチンの安全性指標に関する策定研究—		大津 敦 渡邊 聡明
	集積期間:2010.11-2014.4		集積中(199例 10/31現在)
42	開腹下胃全摘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 ~予防的効果に関する探索的検討~ (プラセボを対照とした多施設二重盲検群間比較試験)		北野 正剛
	集積期間:2011.1-2012.12	追跡期間:~2013.1	集積中(90例 10/31現在)
43	切除不能進行・再発胃癌症例に対するTS-1の連日投与法および隔日投与法のランダム化第II相試験		平川 弘聖
	集積期間:2010.12-2012.11	追跡期間:最終症例登録後1年後まで	集積中(49例 10/31現在)

44	治癒切除不能な進行・再発胃癌症例におけるHER2の検討 -観察研究-		吉田 和弘
	集積期間:2011.9-2013.8	追跡期間:最終症例登録から3年後	集積中(41例 10/31 現在)
45	前治療歴を有するHER2強陽性(IHC3+または、IHC2+かつFISH+)進行・再発胃癌症例を対象とする トラスツズマブ/パクリタキセル併用療法 -第II相試験-		北川 雄光
	集積期間:2011.9-2013.8	追跡期間:最終症例登録後1年後まで	集積中(6例 10/31 現在)

⑧ JFMC44-1101、45-1102臨床試験説明会を開催しました

日時:2011年7月30日(土) 16:00~18:30 場所:経団連会館カンファレンス2階 国際会議場
出席者:302名 203施設

本説明会は、JFMC44及び45の2つの臨床試験の説明会を合同開催しており、当日はJFMC44及び45のプロトコール委員をされている名古屋大学大学院医学系研究科教授 小寺泰弘先生から特別講演「進行再発胃癌治療の進歩と個別化治療の幕開け」をご講演頂き、続いてJFMC44研究代表者 岐阜大学大学院医学系研究科教授 吉田和弘先生、JFMC45研究代表者 慶応義塾大学医学部教授 北川雄光先生からプロトコール内容について紹介・説明を頂きました。

説明会当日は、土曜日の午後にもかかわらず約300名を超える関係者のご出席をいただき、会場の経団連会館カンファレンス国際会議場フロアは満席であり、2階フロアも開放しての説明会となり、皆様のお陰で大盛況のうちに終了しました。下記は当日の説明会の様子です。



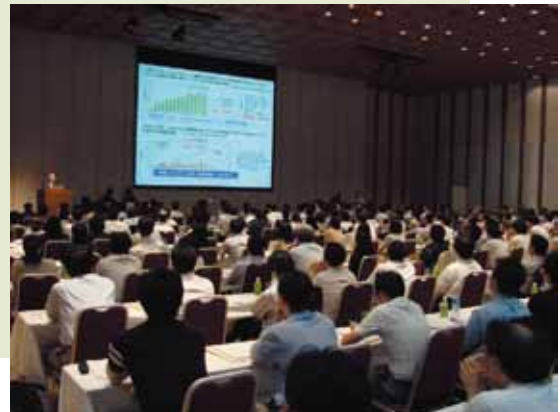
説明会での質疑の様子



研究責任者・関係者



説明会の様子



説明会の様子

9 学会発表について

1. 36th ESMO 2011/9/23~27

JFMC33-0502;

「Phase III trial of treatment duration of oral uracil and tegafur/ leucovorin adjuvant chemotherapy for patients with stage IIB/III colon cancer: An interim safety and feasibility report, JFMC33-0502」

佐々木一晃、貞廣荘太郎、土屋誉、近藤健、勝又健次、西村元一、掛地吉弘、佐藤誠二、馬場秀夫、小平進

2. 2011 ASCO Annual Meeting 2011/6/3~7 Chicago,USA

JFMC34-0601;

「A study of the recurrence score by the 21-gene signature assay as a predictor of clinical response to neoadjuvant exemestane for 24 weeks in estrogen-receptor positive breast cancer.」

N. Masuda¹, M. Toi², T. Ueno³, T. Yamanaka⁴, S. Saji⁵, K. Kuroi⁶, N. Sato⁷, H. Takei⁸, Y. Yamamoto⁹, S. Ohno⁴, H. Yamashita¹⁰, K. Hisamatsu¹¹, K. Aogi¹², H. Iwata¹³, S. Saji¹⁴, H. Sasano¹⁵

¹ National Hospital Organization Osaka National Hospital,

² Breast Surgery, Kyoto University,

³ Kyoto University Hospital,

⁴ National Kyushu Cancer Center,

⁵ Saitama Medical University, International Medical Center,

⁶ Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center, Komagome Hospital,

⁷ Niigata Cancer Center Hospital,

⁸ Saitama Cancer Center,

⁹ Department of Breast and Endocrine Surgery, Kumamoto University,

¹⁰ Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences,

¹¹ Hiroshima City Asa Hospital,

¹² National Hospital Organization Shikoku Cancer Center,

¹³ Aichi Cancer Center Hospital,

¹⁴ Japanese Foundation for Multidisciplinary Treatment of Cancer,¹⁵Tohoku University Hospital

3. ASCO GI 2011 2011/1/20~22

JFMC37-0801;

「6 months versus 12 months of Capecitabine as Adjuvant Chemotherapy for StageIII(Dukes'C) Colon Cancer: Rationale for the open-label randomized phaseIIIstudy (JFMC37-0801)」

高橋孝夫、吉田和弘、浜田知久馬、坂本純一、佐藤太郎、貞廣荘太郎、三嶋秀行、渡邊昌彦、杉原健一、富田尚裕

4. 第81回日本消化器内視鏡学会総会 2011年8月17日 愛知県名古屋市

JFMC41-1001-C2付随;

「大腸癌個別化治療確立を目指したゲノム薬理学研究」

京都大学医学部附属病院 外来化学療法部 金井雅史

10 論文発表について

1. Jpn J Clin Oncol, 2011 Feb;41(2):299-302.

JFMC7-8601 / JFMC15-8901:

Does 1 year adjuvant chemotherapy with oral 5-FUs in colon cancer reduce the peak of recurrence in 1 year and

provide long-term OS benefit?

Hamada C, Sakamoto J, Satoh T, Sadahiro S, Mishima H, Sugihara K, Saji S, Tomita N.

2. Oncology 2010;79:337-342

JFMC27-9902-Step2:

Phase II Trial of S-1 plus Low-Dose Cisplatin for Unresectable and Recurrent Gastric Cancer(JFMC27-9902 Step2)

Bunzo Nakata^a Akihito Tsuji^d Yasushi Mitachi^e Naoyuki Taenaka^b

Toshiki Kamano^b Keisuke Oikawa^f Naoyoshi Onoda^c Mariko Kambe^g

Masahiro Takahashi^j Tetsuhiko Shirasaka^k Satoshi Morita^l

Junichi Sakamoto^m Yukari Tanakaⁱ Shigetoyo Sajiⁱ Kosei Hirakawa^a

^aDepartment of Surgical Oncology, Osaka City University Graduate School of Medicine, ^bDepartment of Surgery, Sumitomo Hospital and ^cDepartment of Surgery, Osaka Socio-medical Center, Osaka,

^dDepartment of Medical Oncology, Kochi Health Science Center, Kochi, ^eDepartment of Medical

Oncology, Tohoku Koseinenkin Hospital, ^fDepartment of Gastroenterology, JR Sendai Hospital and

^gDepartment of Internal Medicine, Senseki Hospital, Miyagi,^hTokyobay Urayasu Ichikawa Medical Center and ⁱThe Japanese Foundation for Multidisciplinary Treatment of Cancer, Tokyo,^jDepartment of

Surgery,Asahikawa Kosei General Hospital,Asahikawa,^kKitasato University School of Medicine,Kanagawa, ^lDepartment of Biostatistics and Epidemiology, Yokohama City University Graduate

School of Medicine, Yokohama,and ^mNagoya University,Nagoya,Japan

3. Anticancer Drugs. 2011 Jul;22(6):576-583.

JFMC31-0301:

Randomized phase II trial of first-line treatment with tailored irinotecan and S-1 therapy versus S-1 monotherapy

for advanced or recurrent gastric carcinoma (JFMC31-0301).

Komatsu Y, Takahashi Y, Kimura Y, Oda H, Tajima Y, Tamura S, Sakurai J, Wakasugi T, Tatebe S, Takahashi M, Sakata Y, Kitajima M, Sakamoto J, Saji S.

4. Cancer Science 2011 Apr;102(4):858-865

JFMC34-0601;

『Ki67 index changes, pathological response and clinical benefits in primary breast cancer patients treated with 24 weeks of aromatase inhibition』

M. Toi¹, S. Saji^{2,3}, N. Masuda⁴, K. Kuroi³, N. Sato⁵, H. Takei⁶,
Y. Yamamoto⁷, S. Ohno⁸, H. Yamashita⁹, K. Hisamatsu¹⁰, K. Aogi¹¹,
H. Iwata¹², M. Takada¹, T. Ueno¹, S. Saji¹³, N. Chanplakorn¹⁴,
T. Suzuki¹⁴, H. Sasano¹⁴

¹ Department of Surgery (Breast Surgery), Kyoto University, Kyoto

² Department of Medical Oncology, Saitama Medical University, International Medical Center, Saitama

³ Department of Breast Surgery, Tokyo Metropolitan Komagome Hospital, Tokyo,

⁴ Department of Surgery, Osaka National Hospital, Osaka,

⁵ Department of Surgery, Niigata Cancer Center, Niigata,

⁶ Division of Breast Surgery, Saitama Cancer Center, Saitama,

⁷ Department of Breast and Endocrine Surgery, Kumamoto University, Kumamoto,

⁸ Department of Breast Surgery, National Kyushu Cancer Center, Fukuoka,

⁹ Department of Breast & Endocrine Surgery, Nagoya City University Hospital, Aichi,

¹⁰ Department of Surgery, Hiroshima City Asa Hospital, Hiroshima

¹¹ Department of Surgery, National Shikoku Cancer Center, Ehime,

¹² Department of Breast Surgery, Aichi Cancer Center, Aichi,

¹³ Japanese Foundation for Multidisciplinary Treatment of Cancer (JFMC), Tokyo,

¹⁴ Department of Pathology, Tohoku University, Miyagi

5. The Breast 2011 Aug 18[Epub ahead of print]

JFMC34-0601;

『Relationship between body mass index and preoperative treatment response to aromatase inhibitor exemestane in postmenopausal patients with primary breast cancer』

Masahiro Takada ^a, Shigehira Saji ^{b,c,d}, Norikazu Masuda ^e, Katsumasa Kuroi ^d, Nobuaki Sato ^f, Hiroyuki Takei ^g, Yutaka Yamamoto ^h, Shinji Ohno ⁱ, Hiroko Yamashita ^j, Kazufumi Hisamatsu ^k, Kenjiro Aogi ^l, Hiroji Iwata ^m, Takayuki Ueno ^a, Hironobu Sasano ⁿ, Masakazu Toi ^a

^a Department of Surgery (Breast Surgery), Graduate School of Medicine, Kyoto University, Kyoto

^b Department of Target Therapy Oncology, Graduate School of Medicine, Kyoto University, Kyoto

^c Department of Medical Oncology, Saitama Medical University, International Medical Center, Saitama

^d Department of Breast Surgery, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center, Komagome Hospital, Tokyo

^e Department of Surgery and Breast Oncology, Osaka National Hospital, Osaka

^f Department of Surgery, Niigata Cancer Center Hospital, Niigata

^g Division of Breast Surgery, Saitama Cancer Center, Saitama

^h Department of Breast & Endocrine Surgery, Kumamoto University, Kumamoto

ⁱ Department of Breast Oncology, National Kyushu Cancer Center, Fukuoka

^j Department of Breast & Endocrine Surgery, Nagoya City University Hospital, Aichi

^k Department of Surgery, Hiroshima City Asa Hospital, Hiroshima

^l Department of Breast Oncology, National Shikoku Cancer Center, Ehime

^m Department of Breast Oncology, Aichi Cancer Center Hospital, Aichi

ⁿ Department of Pathology, Tohoku University Hospital and School of Medicine, Miyagi

Ⅲ 国の補助金で成り立っている事業

① 平成22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22年度における各事業の内容および参画者等はつぎのとおりです。

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21年度は2名の外国人研究者を招へいしましたが、3月11日におきた東日本大震災などの影響や、事業仕分による補助金削減により、平成22年度は1名のみでの招へいとなり、寂しい招へい事業となってしまいました。

	外国人招へい者	受入機関	主任研究者	国名
1	Bharat Agarwal	千葉県がんセンター	池田 均	INDIA

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

国際小児がん学会事務局長 Bharat Agarwal 氏を招待して

去る3月7日がん集学的治療研究財団の補助によりインドよりBharat Agarwal博士をお招きいたしました。Agarwal博士はSIOP(国際小児がん学会)において理事としてまた発展途上国で小児がんに関わる医師の代表として小児がんの国際的標準治療の確立を目指し、熱心な取り組みを続けています。

今回の訪問では、国際的バイオバンク事業の構築、分子生物学的診断法等の最先端の予後予測診断の共有、通信システム等を活用した情報インフラやデータベース構築、小児がんの子供たちを長期にサポートする社会活動の啓発、小児がんの子供たちを長期にサポートする非営利団体との連携、SIOPの活動の強化による国際協力体制とアジア地域での協力体制の強化、診療従事者の相互交換研修の可能性、研究者の交換留学等による共同研究の可能性といった8つの異なる議題が話し合われ、大変有意義な成果が得られた。

Agarwal博士は、ちょうど大震災の4日前の3月7日に来日され、9日には埼玉がんセンター研究所長の金子安比古博士もお招きし、千葉県がんセンターにおいて、学術講演会を盛会のうちに開催できました。3月11日に千葉県で東関東大震災に被災されるまでは、主に千葉県で小児がん研究者と小児がん、インドの医療体制に関し熱心な意見交換を行いました。



プラット アバガール氏(上写真正面2人の右側 3月11日 東日本大震災時撮影)

被災という大変な経験をされましたが、翌12日には大震災の影響で、交通もマヒ状態の都内までご足労いただき、第16回神経芽細胞腫研究

会を開催し、ご講演をいただきました。当初予定していた参加者は当然のごとく集まることはできませんでしたが、大震災後の混乱状態の中9名の参会者を得、講演に対し熱心な議論が行われました。

その後は、予定していたほとんどの日程を変更せざるをえなくなりました。3月12日から15日までは被災の影響の少ない富士五湖周辺に避難していただきましたが、15日深夜には静岡で大きな余震があり、こちらでも被災されました。このため、東京に移動し、聖路加病院の小児科真部淳部長のご厚意で臨床カンファレンスに参加いただき、翌16日東京泊後、予定していた第116回小児血液腫瘍懇話会等の日程が震災の影響によりキャンセルされたこともあり、航空券を変更し17日無事インド・ムンバイに到着されました。

今回の来日では、小児がんの子供たちが多く存在し、不幸な転帰をとることが多い発展途上国の課題を共有し、先進国と発展途上国が連携して解決する方法を検討する機会が得られましたことをがん集学的治療研究財団には深く感謝致します。

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21年度は、1名の日本人研究者の派遣となり、平成22年度も、外国人招へい事業と同様に、補助金削減の影響で1名のみの日本人研究者の派遣となりました。平成22年度に派遣された日本人研究者からの声を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つぎのとおりです。

	派遣者名	受入機関	所属機関
1	伊地知 秀樹	Cleveland Clinic	九州大学

日本人研究者の声

その1



クリーブランドクリニック消化器病センター

集学的治療を視察するために、同部門に所属し、手術、カンファレンス、患者診察等に実際参加したことについてご報告させていただきます。

クリーブランドクリニックは1921年に「協力・思いやり・革新」を軸として4名の医師によって創設されました。現在、病床数は1,300以上、総医師数(研究者含む)は2,000人を超えており、年間総手術症例数は79,899件にものぼります。同クリニックにおいては、消化器癌の中で結腸直腸癌および肝細胞癌に対する治療が盛んに行われており、現在Multidisciplinary approach (多科目連携治療アプローチ)を合言葉に集学的治療がすすめられていました。私が所属させて頂いた肝胆膵外科、移植外科部門では肝細胞癌に対する外科治療を行っていましたが、その治療に際しては多くの専門家がLiver Tumor Clinicというチームを結成し、カンファレンスにて検討したうえで、各症例に対する方針を決定していました。

肝細胞癌に対する治療方針としては、肝機能良好(Child A)で切除可能であれば切除(開腹または腹腔鏡下)を基本としており、腫瘍径が小さく、肝機能不良等の因子により切除が困難であればRFAを選択するとのことでした。しかしながら肝細胞癌の背景に肝硬変が存在し、肝機能不良であることが多いことから、切除以外のRFA、TACE等の治療は、肝移植に至るまで肝細胞癌を制御するための方法であり、治療の基本は肝移植を中心としていました。同クリニックにおいて、肝移植は1984年から行われ、2010年までに1,564例が施行されています。2004年以降移植外科チームの変換により、急激に症例数が伸びており、ドナープールを拡大するために、移植後合併症のリスクが高いといわれる心停止ドナーにも積極的に取り組んでいました。私も実際に脳死およ

九州大学大学院 消化器・総合外科

伊地知 秀樹

この度、東京大学医学部附属病院 肝胆膵外科・人工臓器移植外科 國土典宏教授のご推薦を頂き、「外国への日本人研究者派遣事業」によって、平成23年1月下旬から1ヶ月余り、アメリカ国オハイオ州クリーブランドクリニック消化器病センターの肝胆膵外科、移植外科部門で研修させて頂きました。アメリカ国の肝細胞癌を中心とした消化器癌に対する

び心停止肝移植に立ち会わせて頂いたのですが、ドナーからレシピエントに至るまで、多くの経験に基づいて整備された移植システムには目を見張るものを感じました。

派遣当初より、肝胆膵外科、移植外科部門のスタッフに指導して頂いたおかげで、アメリカ国の肝細胞癌を中心とした消化器癌に対する治療のあり方を実際に経験することができたと感謝しております。クリーブランドクリニックにおける消化器癌に対する集学的治療は、Multidisciplinary approachを合言葉に、消化器内科医、肝臓内科医、外科医、放射線科医、腫瘍内科医等の異なる領域・分野の専門医が、密に連携し治療手段を議論することによってすすめられており、患者にとって真に利益のある治療が提供されるための手段の一つであると感じました。

最後になりましたが、このような貴重な経験を与えて下さいました、財団理事長佐治重豊先生、財団の皆様、東京大学医学部附属病院 肝胆膵外科・人工臓器移植外科 國土典宏教授、当大学大学院 消化器・総合外科 前原喜彦教授、諸先生方にこの場を借りて心より御礼申し上げます。

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、平成22年度は2名の若手研究者を採用いたしました。平成22年度に採用された若手研究者からの声を掲載いたしましたのでご覧下さい。

	主任研究者	所属機関	レジデント
1	福田隆浩	国立がん研究センター中央病院 幹細胞移植科	黒澤彩子
2	松村有子	東京大学医科学研究所	坂本友紀子

若手研究者の声

その1

東京大学医科学研究所

坂本 友紀子

私は2009年4月から2011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で、松村有子博士のご指導の下、「がん医療に関するメディア報道が国民に与える影響の分析研究及び適正な医療報道のあり方の研究」というテーマで研究を行いました。メディア報道ということで、それまでにも実

績のある、新聞報道の解析に加え、医療漫画の解析を行いました。また、医療報道を行っている報道関係者に対するアンケート調査も企画、実施いたしました。メディア研究は医学の分野ではまだまだ未開拓で、それゆえの苦勞もいろいろありました。研究手法も確立しておらず、どのような方法で行うかも、試行錯誤で行いました。一番苦勞したのは投稿先を探すことで、投稿しても“うちの雑誌とはscopeが違う”と言われることが多々あり、なかなか適する雑誌を見つけられませんでした。特に医療漫画に関する研究などは、海外でもほとんど例がなく、理解を得るのが難しい領域でした。しかし、徐々に日本の漫画に対する関心も高まってきており、非常に興味を持ってくれるところもあって、今後の発展が望まれる研究です。そのような中で、幸運にも、がんの新聞報道に関する研究はJournal of Clinical Oncology誌に掲載されました。また、医療漫画に関する研究も、Health Communication誌に掲載され、読売新聞にも取り上げられました。

メディア報道が世の中に与える影響は多大なものがあり、その重要性は近年ますます高まってきています。インターネットの普及により、さまざまな人が情報を発信できるようになった一方で、従来の新聞やテレビと言ったメディアからしか情報を入りにくい人もたくさんおり、これから多様化する情報化社会の中で、いかに情報を取捨選択し見極めていくかということは、医療の分野においても重要です。

私が所属している研究室は、その時々起こった社会事象に速やかに対応しながら行動を起こしている、非常に活動的な教室です。人の交流も盛んで、老若男女限らず、さまざまな人が出入りし、時には合宿のように寝食をともにしながら研究活動を行っています。そのような中で、今年3月に起こった、東日本関東大震災以後、教室員の方々は一団となって、復興活動に従事しておられ、そのバイタリティーのすごさを見るにつけ、そのような方々に師事することが出来、また、その研究や活動の一端を担うことが出来たことは非常に幸運であったと感じています。

最後になりましたが、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、研究室の秘書の方々や、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にご心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。平成21年度は20名の研究支援者を採用しましたが、やはり事業仕分けによる国の歳出状況の見直し及び厚生労働科学研究補助金削減により、平成22年度は8名の研究支援者を採用するにとどまってしまいました。平成22年度に採用された研究支援者は次のとおりです。また、現在、研究支援者としてご活躍されている研究支援者の現場での声も掲載いたしましたので、ご一読いただければ幸いです。

	主任研究者	所属機関	研究支援者
1	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
2	武藤 学	京都大学大学院医学研究科消化器内科学	中井 由起恵
3	青木大輔	慶應義塾大学医学部産婦人科	田中 英雄
4	國土典宏	九州大学大学院医学研究院消化器・総合外科	藤嶋 美峰子
5	鶴池直邦	九州がんセンター血液内科	高田 豊
6	木澤義之	筑波大学大学院人間総合科学研究科	新幡 智子
7	渡邊 敏	千葉県がんセンター医療局緩和医療科	村杉 るみ子
8	宮下光令	東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野	清水 恵

研究支援者の声

その1

筑波大学大学院人間総合科学研究科

新幡 智子



私は、「緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究」(主任研究者:筑波大学大学院 木澤義之)に関する研究課題に関し、特に緩和医療に携わる看護師の育成に関する研究の一環として行われた「End-of-Life Nursing Education Consortium Japan(ELNEC-J)コアカリキュラム指導者用ガイドの改訂とその実施可能性の検証」において研究支援を行った。

ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド(以下:ガイド)とは、米国で開発されたエンド・オブ・ライフ・ケアに携わる看護師に対する系統的な教育プログラムである「ELNEC-Core curriculum」を翻訳したもので、9つのモジュールから構成され、ケーススタディなどさまざまな教育ツールが盛り込まれている。しかし、このガイドを用いて緩和ケアやエンド・オブ・ライフ・ケアに携わる看護師の教育を普及していく中で、日本の社会や医療の現状が十分反映されていないことが問題点とし、より日本の実情に合ったエンド・オブ・ライフ・ケアの教育を普及するため、本研究においてガイドの改訂に取り組むこととなった。

ガイドの改訂のプロセスでは、各モジュールの作成担当者が作成した原案にもとづき、モジュール間の整合性やプログラム全体の統一をはかりながら修正を進めた。そして、ピアレビューや外部レビューによるレビューを進めていくうえで必要な支援を行い、ガイドの改訂版の作成全般に携わることができた。

また、ガイドの改訂版の実施可能性を検証するためパイロットスタディを行い、受講者（29名）、講師（10名）、参加観察者（24名）の3者の視点から評価を行った。その結果、全体的に高い評価が得られ、教材として使用したガイドの改訂版は実施可能性が高いことが確認された。一方、各モジュールについて講義するうえで順序を入れ替える必要がある部分や講義の展開方法についてより詳細な説明内容を明記しておく必要がある部分など、さらに改善すべき点についても具体的に明らかにすることができた。そして、パイロットスタディの結果を踏まえて再度修正を行い、最終的に10モジュールから成る「ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2011」として確定された。

これらの研究プロセスに関わる中で、個人的にも緩和ケアに関する教育のあり方について多くの学びを得ることができ、大変貴重な経験となった。ご指導いただいた先生方に心より感謝申し上げたい。

② 「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を実施しました

この事業は、平成20年度から厚生労働省からの委託により我が国におけるがん医療の均てん化を促進する目的で開始した事業です。日々の業務に時間をとられて新たな知識の獲得や技能の向上のための学習を充分に行うことができないがん医療に専門的に携わる医師に対しインターネットを活用して知識や技能の習得を可能とする環境として、平成20年度末に「がん医療を専門とする医師の学習プログラムeラーニング (<http://www.cael.jp>) を開設し、平成22年度末(2011年3月末)までに共通科目62講義、専門科目66講義、計128講義を公開しました。インフラが一応整いましたので、より一層有意義に活用いただくため、平成23年度からはこの事業を日本癌治療学会に引継ぎました。

全国の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についてのアンケート調査を平成20年度、21年度と実施してきましたが、日本緩和医療学会が実施した平成19年度調査と合わせて計3回の調査結果を総括し、現状評価や今後の方策を提示した総括報告書を作成しました。

平成22年度事業概要

(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；2010年6月15日(火)14：00～16：00 アルカディア市ヶ谷

第2回；2011年2月15日(火)14：30～16：00 ベルサール飯田橋

②「がん医療を専門とする医師の学習プログラムeラーニング」サイトの充実

2011年3月末までに共通科目66講義、専門科目62講義、計128講義を公開。

(2) がん医療水準向上指導事業

①委員会(小委員会)の設置, 開催

- 第1回コア委員会; 2010年4月15日(木)14:00~15:50 厚生労働省会議室
- 第2回コア委員会; 2010年7月 1日(木)12:30~14:00 厚生労働省会議室
- 合同委員会; 2010年8月28日(土)14:00~17:00 国立がん研究センター会議室
- 相談支援センター小委員会; 2010年10月5日(火)10:00~16:40
国立がん研究センター研究所セミナールーム
- 緩和小委員会; 2010年10月31日(日)15:00~18:00 東北大学東京分室

②調査報告書発行

2010年3月に実施した平成21年度アンケート調査結果報告書発行(2010年10月)

③総括報告書作成・発行

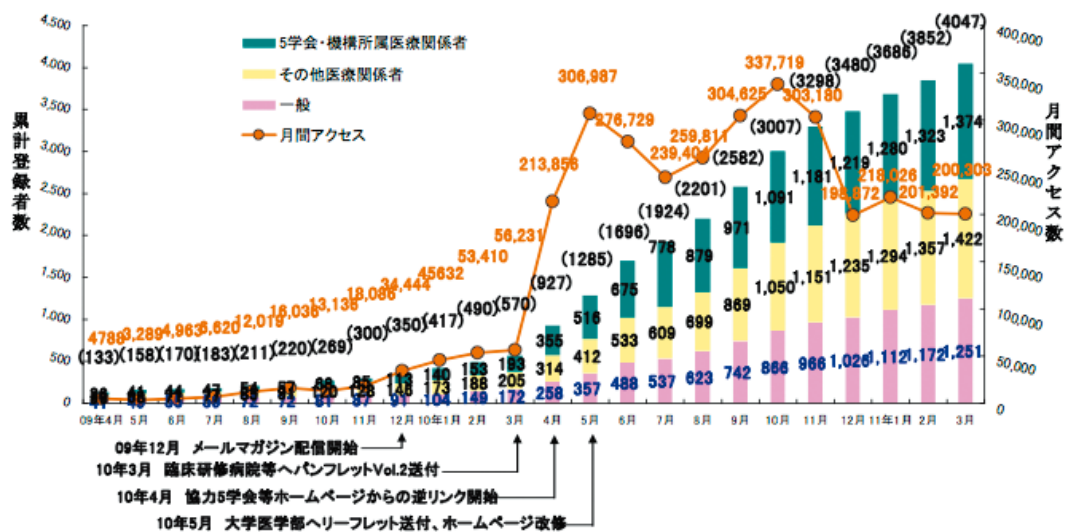
総括報告書概要をがん対策推進協議会および緩和ケア専門小委員会に提出(2011年1月)

過去3回のアンケート調査結果をまとめ、現状の問題点や今後の取り組むべき課題を整理し、今後の有効な施策を検討する資料として総括報告書を発行(2011年3月)

(報告書はがん情報サービスに掲載中)

URL ; http://ganjoho.jp/professional/cancer_control/report/index.html

▲ 月別累計登録者数(人) / 月間アクセス数



IV インフォメーション

1 役員・評議員・委員名簿

役員

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
前原喜彦 九州大学大学院医学研究院教授
武藤徹一郎 (公財)がん研究会 上席常務理事・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 釧路労災病院院長
桑野博行 群馬大学大学院医学系研究科教授
高後裕 旭川医科大学教授
今野弘之 浜松医科大学教授
西山正彦 埼玉医科大学先端医療開発センター長・教授
馬場秀夫 熊本大学大学院生命科学研究部教授
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
山光進 札幌市医師会会長

監事

幕内博康 東海大学医学部附属病院本部長
門田守人 (公財)がん研究会 有明病院副院長
(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 慶應義塾大学名誉教授
上田智 川崎医療福祉大学名誉教授
熊井浩一郎 日野市立病院院長
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 鹿児島大学名誉教授
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 東京大学先端科学技術
研究センター特任教授
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 杏林大学学長
天野定雄 日本大学医学部准教授
荒井保明 国立がん研究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
石田秀行 埼玉医科大学総合医療センター教授
井本滋 杏林大学医学部附属病院教授
岩瀬和裕 大阪府立急性期・総合医療センター主任部長
上本伸二 京都大学大学院医学研究科教授
内山和久 大阪医科大学教授
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
江見泰徳 九州大学大学院医学研究院特任准教授
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
大津敦 国立がん研究センター東病院臨床開発センター長
大橋靖雄 東京大学大学院医学系研究科教授
大矢雅敏 獨協医科大学越谷病院教授
大家基嗣 慶應義塾大学医学部教授
小川純一 秋田大学大学院医学系研究科教授
冲永功太 帝京大学医学部名誉教授
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
緒方裕 久留米大学医療センター教授
海保隆 君津中央病院医務局次長
掛地吉弘 九州大学大学院医学研究院准教授
片野光男 九州大学大学院医学研究院教授
加藤治文 新座志木中央総合病院名誉院長
加藤良二 東邦大学医療センター佐倉病院教授
兼松隆之 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
金光幸秀 愛知県がんセンター中央病院医長
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
木下平 国立がん研究センター東病院長
木村理 山形大学医学部教授
國枝克行 岐阜県総合医療センター主任部長
小泉和二郎 北里大学医学部教授
合地明 岡山大学病院副部長
小菅智男 国立がん研究センター中央病院副院長
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
斎藤幸夫 国立国際医療研究センター部長
佐伯俊昭 埼玉医科大学国際医療センター教授
坂田優 三沢市立三沢病院院長
佐々木巖 東北大学病院教授
佐々木一晃 小樽掖済会病院院長
佐々木睦男 大館市立総合病院病院事業管理者
貞廣 東海大学医学部教授

がん集学財団ニュース

佐野 武 (公財)がん研究会 有明病院部長
 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 病院長
 鳥田 光生 徳島大学大学院教授
 白石 憲男 大分大学医学部附属地域医療学センター教授
 白坂 哲彦 北里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 東京医科歯科大学教授
 瀬戸 泰之 東京大学医学部附属病院教授
 曾根 孝仁 大垣市民病院院長
 高上 洋一 聖路加国際病院部長
 高田 泰次 愛媛大学大学院医学系研究科教授
 高橋 慶一 がん・感染症センター都立駒込病院部長
 高橋 昌宏 札幌厚生病院副院長
 高橋 豊 化学療法研究所附属病院教授
 瀧内 比呂也 大阪医科大学附属病院化学療法センター長
 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
 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 富山大学附属病院教授
 塚田 敬義 岐阜大学大学院医学系研究科教授
 辻 晃仁 神戸市立医療センター中央市民病院部長
 辻 仲利 大阪医療センター科長
 恒藤 暁 大阪大学大学院医学系研究科教授
 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
 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 仁信 彩都友誼会病院病院長
 西川 和宏 大阪府立急性期・総合医療センター副部長
 西巻 正 琉球大学大学院医学研究科教授
 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専務取締役
 根本 建二 山形大学医学部教授
 畠 清彦 (公財)がん研究会 有明病院部長
 浜田 知久馬 東京理科大学工学部教授
 早川 和重 北里大学医学部教授
 平岡 真寛 京都大学医学部附属病院教授
 福澤 正洋 大阪大学大学院医学系研究科教授
 藤井 雅彦 株式会社クレハ特別顧問
 古河 洋 市立堺病院院長
 星 宣次 山形県立中央病院副院長
 朴 成和 聖マリアンナ医科大学教授
 堀江 重郎 帝京大学医学部教授
 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
 正木 忠彦 杏林大学医学部教授
 松井 隆則 愛知県がんセンター愛知病院医長
 松原 久裕 千葉大学大学院医学研究院教授
 真船 健一 三井記念病院部長
 三嶋 秀行 大阪医療センター医長
 水沼 信之 (公財)がん研究会 有明病院部長
 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 防衛医科大学学校病院病院長
 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
 森田 智視 横浜市立大学大学院医学研究科教授
 安元 公正 新小文字病院総院長
 矢永 勝彦 東京慈恵会医科大学教授
 矢野 篤次郎 九州大学大学院医学研究院准教授
 山上 裕機 和歌山県立医科大学教授
 山口 俊晴 (公財)がん研究会 有明病院副院長
 山口 佳之 川崎医科大学教授
 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 国立がん研究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 メルヴェイユクリニック院長
 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 上智大学生命倫理研究所所長
 小島 操子 聖隷クリストファー大学学長
 佐藤 禮子 兵庫医療大学副学長
 高橋 俊雄 東京都病院経営本部顧問
 中島 聰總 (公財)がん研究会 有明病院顧問
 町野 朔 上智大学大学院法学研究科教授

(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 彩都友誼会病院病院長
 正岡 徹 大阪府立成人病センター顧問
 武藤 徹一郎 (公財)がん研究会 上席常務理事
 メディカルディレクター

(五十音順)

富永 祐民 愛知県がんセンター名誉総長
 西山 正彦 埼玉医科大学先端医療開発センター長・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 横浜市立大学大学院医学研究科教授

(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
 今野 弘之 浜松医科大学教授
 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 埼玉医科大学先端医療開発センター長・教授
 浜田 知久馬 東京理科大学工学部教授
 森田 智視 横浜市立大学大学院医学研究科教授

アドバイザー

西條 長宏 近畿大学医学部教授

データセンター長

曾和 融生 大阪市立大学名誉教授

(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 新座志木中央総合病院名誉院長
 草野 満夫 釧路労災病院院長
 合地 明 岡山大学病院副部長
 今野 弘之 浜松医科大学教授
 佐々木 常雄 がん・感染症センター都立駒込病院院長
 佐野 武 (公財)がん研究会 有明病院部長
 杉原 健一 東京医科歯科大学教授
 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
 平田 公一 札幌医科大学教授
 山岸 久一 京都府立医科大学学長
 山口 俊晴 (公財)がん研究会 有明病院副院長
 山光 進 札幌市医師会会長

(五十音順)

総務・渉外委員会

委員長

山光 進 札幌市医師会会長

委員

加藤 治文 新座志木中央総合病院名誉院長
 草野 満夫 釧路労災病院院長
 渡邊 昌彦 北里大学医学部教授

(五十音順)

役員候補選出委員会

委員長

加藤 治文 新座志木中央総合病院名誉院長

副委員長

小平 進 練馬総合病院

委員

沖永 功太 帝京大学医学部名誉教授
 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
 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
 今野 弘之 浜松医科大学教授
 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

がん臨床研究推進専門委員会		公益認定移行委員会	
委員長		委員	
北島 政 樹	国際医療福祉大学学長	佐 治 重 豊	岐阜大学名誉教授
委員		北島 政 樹	国際医療福祉大学学長
高 嶋 成 光	(独)国立病院機構 四国がんセンター名誉院長	坂 本 純 一	名古屋大学大学院医学系研究科教授
土 屋 了 介	(公財)がん研究会顧問	富 永 祐 民	愛知県がんセンター名誉総長
前 原 喜 彦	九州大学大学院医学研究院教授	前 原 喜 彦	九州大学大学院医学研究院教授
平 岡 真 寛	京都大学大学院医学系研究科教授	武 藤 徹 一 郎	(公財)がん研究会 上席常務理事・メディカルディレクター
相 羽 恵 介	東京慈恵会医科大学教授		
アドバイザー			
片 岡 佳 和	厚生労働省医政局国立病院課長		
鷲 見 学	厚生労働省健康局総務課がん対策推進室長 (五十音順)		

2011.10.1現在

2 賛助会員へのお誘いとご寄付のお願い

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、がん患者さん及びご家族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 治療効果に遜色がなければ、抗がん剤は高用量より低用量での治療



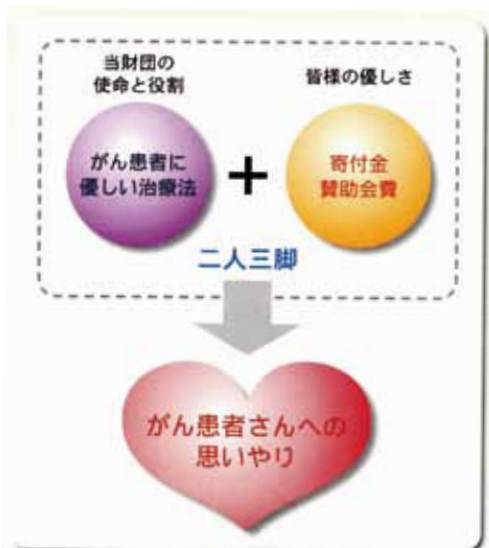
4 術前補助療法の併用により腫瘍の減量を図り、臓器・機能を温存できる低侵襲手術の開発を目指した治療



そのためには、皆様から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受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
りそな銀行	東京営業部	普通0373939
三菱東京UFJ銀行	市ヶ谷支店	普通0663141

<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

<ご寄付・賛助会員芳名録> (平成22年4月～平成23年3月)

<法人>

味の素製薬株式会社様

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

塩野義製薬株式会社様

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

武田バイオ開発センター株式会社様

中外製薬株式会社様

株式会社ツムラ様

日本新薬株式会社様

ブリストル・マイヤーズ株式会社様

二葉印刷株式会社様

株式会社ヤクルト本社様

株式会社リサーチ出版様

ワイス株式会社様

<個人>

池田 義雄様

長谷 はるみ様

森田 理恵様

山光 進様

<五十音順>

ご厚志ありがとうございました。

③ 東日本大震災被害状況と復興支援について

東北厚生局長 藤木則夫先生との対談



藤木 則夫 東北厚生局長

に立てる事が出来ればと申しております。是非藤木局長から震災後の現状を問題点をお聞きし、今年度の財団ニュース(毎年発刊する機関誌)の中で、東日本大震災における被災地の現状や問題等を掲載し、ご協力出来ることがあれば積極的に実施したいと考えております。

藤木局長 昨日で、東日本大震災発生から200日目です。昨日も福島県南相馬に行ってみて、今朝に帰ってきたのです。

金子課長 私の出身地が福島県須賀川市で、郡山市のやや南付近でちょうど中通り、福島の実ん中あたります。今回の地震及び原発事故による放射能の影響が現在も大分残っているようです。だから、藤木先生が昨日行かれた、南相馬は、大分壊滅的なダメージを受けたと聞いているんですが。

藤木局長 僕から見ると、南相馬っていうのは非常に難しい所で、難しいというのは一つの市が三つの区域、つまり、警戒区域と準備区域と指定のない区域に分かれているからですが、これは、もともとあった、3つの町が合併して南相馬市になった所を、それぞれ警戒区域と準備区域と指定のない区域が昔の町とほぼ同区域で分けられていますので、同市の中で津波の影響も受けているし、警戒区域で家に戻れない人達は相馬市内の別の地域の仮設に住んでいるのです。原発や津波の影響を受けて家に戻れない地域の人達と津波の影響を受けない人達との義援金や補償金の公平な配分の問題もあります。行政はそういうのが非常に難しいと思います。

古田事務局長 公平にということですが、片一方からは不満が出ますね。

藤木局長 公平という点では、難しさがありますよね。昨日は警戒区域内に病院があり、建物は残っているが、当然医師も誰も入れないから、地域の医療をどうするかという会議がありました。やはり、医療がないと生活できないし、警戒区域はもともと入れないのですが、警戒準備区域という真ん中の区域が9月30日に解除されるのですね。警戒準備区域の人達が戻ってくるので、今度はその地区の医療体制ですが、医療スタッフがもういないので、その医療

体制をどうするかという点が難しいです。

古田事務局長 結局、医療スタッフや医療関係者がいないと医者だけでは医療体制は確立出来ないのでからね。

藤木局長 やっぱり医療の問題って大きいですよね。福島県に限らず宮城県でも5つの病院が全壊で、全く使えなくなっているのです。その医療をどうするかという問題と、もう一つは病院の医療スタッフである医師とか看護師（すごい社会資源なのですが）、つまりそのようなスタッフがいまだ病院が使えないから仕事がないわけですよ。だからどの様に病院を作っていくかという問題と、その医療スタッフを病院が出来るまで、どうやって活用するかという問題があります。今、仮設住宅の訪問などしていますが、そのような活動をして医療スタッフを活用し、給料を払っていかないと医療スタッフも生活できないという事が医療面では大きい。潰れた病院をどうやって再建していくかという問題と、それまでの間にどうやって医療スタッフの生活の安定を図っていくか、その地域の医療をどうやって確保していくかということです。



藤木東北厚生局長と古田事務局長との対談

また、仮設住宅に入っている人達の体が大幅弱ってきています。医療の問題と仮設住宅で生活している人達の問題です。仮設住宅の問題は、結構高齢者が多いのですが、最近、「男性問題」と言われる問題があります。避難所にいるときは、皆さんが結構顔見知りで、助け合いなどでコミュニケーションがとりやすいのですが、仮設住宅入ると一人ひとりが別々なので、女性の方達は外に出てきておしゃべりなどしますが、男性は仕事がないので、だいたい仮設住宅にとじこめることが多くなるようです。それで、女性の方達が言うには、男性の体力がみるみるうちに衰えていくのがわかるというんですよ。特にお年寄りがね。今まで外で田んぼの仕事とか、畑の仕事をしたり、あるいは漁師の人たちが、体を動かしていた人達が全然体を動かすこともなく仮設住宅に入っているの、特にお年寄りの人達は女性の人達が見ていてわかるくらい、1週間から2週間経つとみるみる弱っていくのがわかるというんですよ。やっぱり男性というのは、一緒に集会所でお茶を飲んだり、一緒に集まってゲームをしたりというのは難しいのかもしれない。女の人達は仮設から出てきて、息抜きが出来るし、リフレッシュもできるんですよ。だから、男の場合は役立ち感や、仕事なのですね。例えば、仮設住宅の中に棚を作るとか、今問題になっているのは仮設住宅には屋根に樋がなかったり庇がないので、ちょっと雨が降ったりすると洗濯物が干せないで、ちょっとした大工仕事出来る人を探してきて、こういう仕事を紹介していったり、ちょっとした草取りなどの仕事をして役立ち感を持ってもらうなどを考えないといけないといけません。仮設住宅の問題には、「男性問題」と「心のケア」がありますね。

古田事務局長 どうしても、孤独な態勢になってしまって、世の中と離れた隔世感みたいなものを持ってしまっているのですかね。

藤木局長 特に「心のケア」は深刻で、ここでは半年間、200日も涙も出ないという感じらしい。津波で家族を失ったという人達もいますからね。まだまだ、涙も出ない。心に影響がでてくるのはこれからじゃないかと思っています。

金子課長 一瞬のうちに、自分の財産がなくなったり、親族もなくなったりっていうのはだんだん実感として湧いてくるのですね。

藤木局長 大人は当然だし、子供も結構、小さい子も非常に悲惨な思いで被害を見ているので。

古田事務局長 子供の時に受けると、それがトラウマになるなど、精神的影響がありますからね。

藤木局長 よく聞くのは、小学校の高学年でも「おねしょ」をすとか、PTSDの影響で「おねしょ」をすとか、中学生くらいの女の子でもお父さんと添い寝をしなくては寝られなくなったりだとか、常に傍にいないでは。今でも地震が来ますし、PTSDは結構深刻です。

古田事務局長 たとえば、当財団で考えますと、がんに対しての、シンポジウムあるいはがんに関する公開講座みたいなものをするときには、バックアップ体制をしき、パンフレットを配布したり、当財団の専門の先生方のわかりやすい講演を開催したりなどという機会はございませんでしょうか。日本の第一線、世界的にも有名な先生方がスタッフとして多々いますので、そういうことも一助になればと思います。藤木局長が考えられる事はあるのでしょうか。要望があれば、少しでも手助けできればと思っております。

藤木局長 やはり、震災直後みなさんが一番困ったのは、薬だと思います。ずっと薬を飲んでいたが、皆、着の身着のまま逃げているので、薬を当然持って出ていないわけです。今までかかってきた医療機関からも薬がもらえないという状況が今でもあります。あらゆる病気がそうです。癌もそうですし、意外と精神的な方々も薬がなくて、困ったと言っていました。結局全く同じ薬は手に入らなくて、それぞれどんな薬を飲んでるかって、もらっている薬って正確に覚えてないじゃないですか、同じものを持っていけばいいですけど。

古田事務局長 医療機関からもらっているものがなくなってしまったら、わからないですからね。

藤木局長 今回は本当に大きな被害ありましたが、幸いにもお互い学び合う気運が出てきております。支援をしながら自分たちも学んでいくみたいなことです。明日も、福岡の人たちが15人くらい支援に入るんですね。福祉関係の事業所の方々ですが、被災された方々の話を聞いてもらったりして、福島と宮城に土日に入るのです。支援をしつつやっぱりそこからさまざまなことを学んでいこうということで現地に入るのだと思います。経験しなかったことがおこっているんで、そこから学ぶということが大切だし、先生方の中にもそういうシンポジウムや会議があるのであれば現地の報告などをいれたらすごくいいと思うんですよ。

古田事務局長 私どもの財団は、がん患者さんに優しい治療法を提案していますが、割とわかりやすく、佐治理事長も頼まれてあちこちで講演を行っておりますが、そういう機会にぜひ必要性があれば、藤木局長からご指示いただきましたら、体制を整えるということだけ御理解賜りたいと思います。

藤木局長 それは非常にありがたいことです。

古田事務局長 佐治理事長にも報告して、新しい冊子ができましたらまた送らせていただきます。

いつでも御協力させていただきたいと思います。今日は貴重お時間をいただき有難うございました。

がん臨床推進研究事業における東日本大震災の影響について

東北大学大学院 宮下光令先生、清水恵さん(平成23年度 研究支援者)を訪問して



宮下教授(上写真左)と清水さん(右)

本年3月11日発生した東日本大震災の被災地である東北大学大学院の宮下 光令先生、清水恵さんに震災時の状況と現状、そして支援ニーズについて今後財団として協力できる事は何かをお聞きするべく訪問する機会をいただいた。

清水恵さんは当財団の平成23年度 がん臨床研究事業の研究支援者であり、宮下先生の下、がん対策に資するがん患者の療養生活の質の評価方法の確立に関する研究に従事している。

今回の震災において東北3県(岩手・宮城・福島県)で調査する予定の受療行動調査が実施されないことになり、3県を除いた調査データによってナショナルデータの作成をする事となった。

今回の震災において東北3県(岩手・宮城・福島

また、宮城県内の施設に依頼して調査をする予定であったが被災の関係上、他県の施設に依頼をすることになり旅費・宿泊費がかかる等の影響の中、震災当時の仙台及び被災地の状況をお話いただいた。

「震災当日はガス、電気も通らず、数日は避難生活を余儀なくされた。石巻を中心に支援に行ったが、石巻では1か月たっても温かい飲み物や食事が少なく、おにぎりなどを中心とした避難所もあった。3月いっぱいまでは生きる事、生活することに必死で東北大学においても、4月末までは休講だった。被災地に家がある学生は、家が流されたり、親を亡くしたり、津波に教科書を流されたりと大変な被害にあっていた者もいた。」

そして、休講であった4月末まで、被災地に対し何か出来る事はないかを考え、東北大学保健学専攻看護学コースでは、ニーズに合わせた震災復興・被災者支援を展開した。

その内容は、 1.大学病院支援 2.避難所支援 3.被災学生支援 4.保健師活動支援 等を行った。

宮下先生、清水さんをはじめとして研究室員を総動員して、実際に被災地に行き、ローテーションで避難所や保健師支援をしていた。

また、今後の地域作りに役立てればと震災後に避難所や在宅ケアなどで緩和ケアが必要ながん患者さんへの支援を目的に【宮城県緩和ケアマップ】を作成し、宮城県内の緩和ケア研修修了者や行政、保健師、訪問看護ステーションなどに配布し、インターネットでも配信した。



震災の状況等について話合う様子

最後に、被災地において緩和ケアの問題は今後重要になってくるものと思われる。古田事務局長が宮下先生に緩和ケア及び緩和ケア以外にも当財団でバックアップ出来る体制を準備している旨を話した。

今回の訪問は、震災後の現状において財団として、がんに係るべく支援及びがん領域以外の支援において今後の震災復興に寄与する意を伝え、がんという立場から緊急性、今後の緩和ケア医療の重要性、地域医療の重要性を述べ、対談を終了した。

4 事務局紹介と職員プロフィール

①公益法人移行認定申請について

平成18年6月に公布された公益法人制度の抜本的改革に関する3つの法律が平成20年12月1日に施行され、従来の公益法人は特例民法法人となり平成25年11月までに公益社団・財団法人もしくは一般社団・財団法人へ移行申請する必要があります。当財団は第94回理事会(平成23年4月28日開催)にて新公益法人に移行することで承諾を頂きましたので、現在、佐治理事長を中心として公益法人移行認定申請の準備中です。

順調に行けば、平成24年4月を目途に新公益法人として当財団も事業活動する予定です。

②財団職員プロフィール紹介(第6回)

現在、大規模臨床試験も含めて新規臨床試験が開始されており、人員の補強を行いました。今回は、正規職員となりました4名の職員のプロフィールを紹介いたします。

- ・氏名：齋藤 聡美
- ・所属：臨床試験管理課
- ・出身地：東京都
- ・趣味：よく食べ、よく寝ること
- ・一言：JFMC44・45を担当しています。症例登録完遂に向けて、強力にサポートできる存在になりたいと思っておりますので末永くご指導くださいますようお願い申し上げます。

- ・氏名：内形 洋志
- ・所属：臨床試験推進課
- ・出身地：茨城県
- ・趣味：ドライブ・温泉旅行
- ・一言：来年から開始されるJFMC46-1201を担当します。EDCの準備も進めています。目標症例の早期集積、信頼性の確かなデータ収集ができるよう頑張ります。

- ・氏名：福島 一
- ・所属：臨床試験管理課
- ・出身地：千葉県
- ・趣味：スキー・温泉・旅行
- ・一言：JFMC41-1001-C2を担当しています。EDC入力などの問合せで各施設担当者様と友好的絆を築きあげられるよう努めて参ります。

- ・氏名：眞田 和巳
- ・所属：臨床試験推進課
- ・出身地：埼玉県
- ・趣味：旅行
- ・一言：現在、JFMC42-1002の臨床試験を担当しています。目標症例(240例)の達成を目指して頑張っています。

事務局 長：古田 榮敬

総務 課 長：金子正利

総務 課：目黒麻衣子 金城梨乃

臨床試験推進課長：中島みな子

臨床試験推進課：沼畑めぐみ 内形洋志 眞田和巳 馬渡ゆかり(休職中)

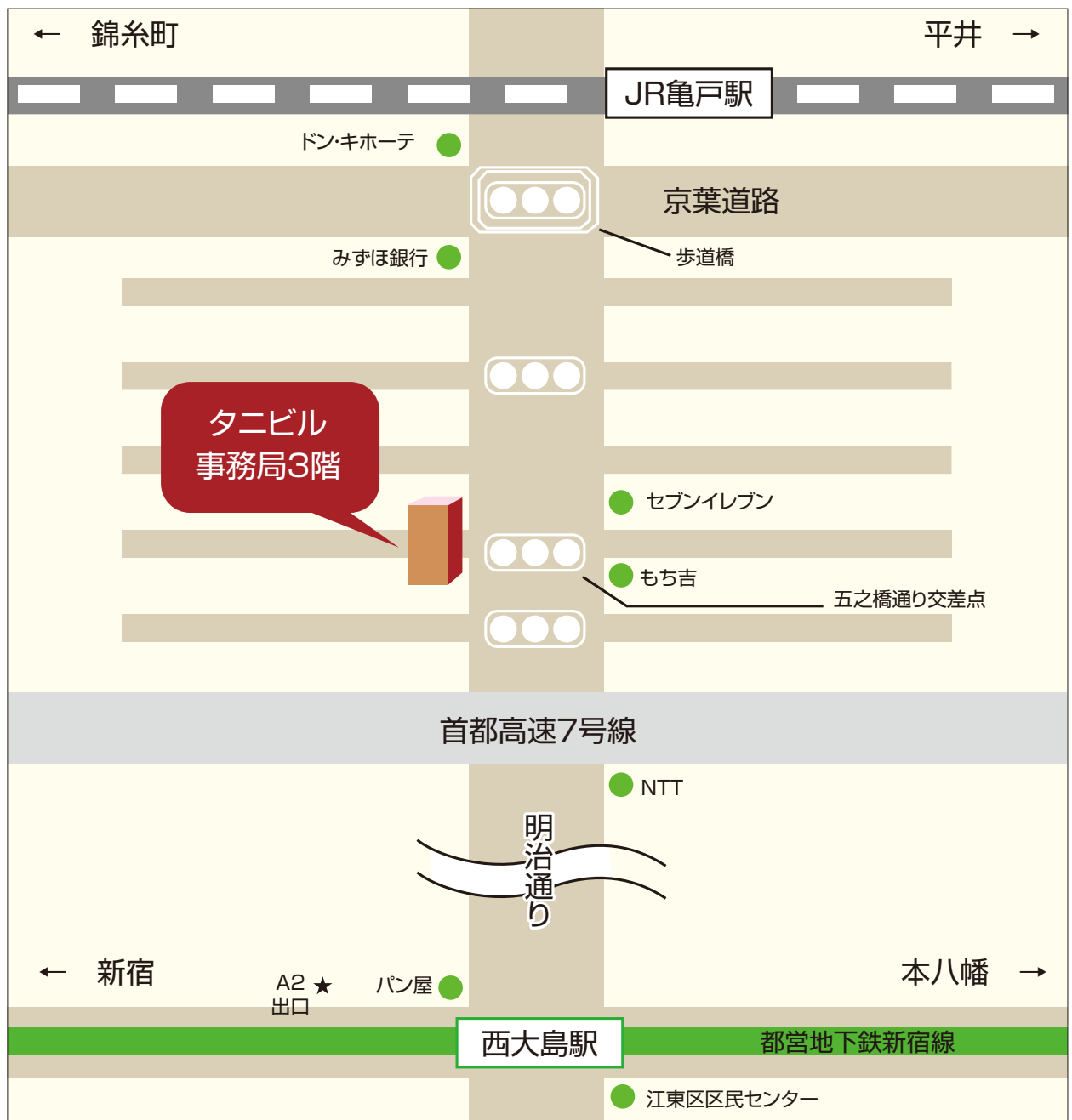
臨床試験管理課：田中ゆかり(主任) 川村裕佳里(主任) 東岡広樹
：福島 一 齋藤聡美

データセンター：伊藤枝子 大森章子(休職中)

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)



当財団の榊に花が咲きました!



東京スカイツリーの完成も間近ですが、財団の榊も東京スカイツリーに負けず劣らず、昨年よりも一段と成長しております。また、今年は榊に初めて花が咲きました(上記写真)。財団にとって何か良いことがある前兆でしょうか。財団職員一同、期待しております。

完成間近の東京スカイツリーと大きく成長した当財団の榊

【編集後記】

今年3月に東日本大震災があり、多くの方が被災されました。ご冥福をお祈りします。さて、昭和62年1月に「がん集学財団ニュース」第1号を発刊してから数えると、今回で第38号を発刊する運びとなりました。当財団も現在、新公益法人への移行に向けて鋭意準備中ですが、新公益法人の役員及び評議員については、公益性を重視するため従来の医師中心の役員等構成から財界・政界・マスコミ等も考慮した幅広い構成を考えており、また、当財団はがん臨床研究を主体とする財団ですので、最新医療情報入手の点からも医薬系の方たちにもご参加戴く予定です。現在その人選等で、佐治理事長を中心にいろいろな方に連絡をとり役員・評議員就任をお願いしております。平成24年4月を目途に新公益法人としてスタート予定であり、その際に新役員及び評議員についてご披露できるかと思えます。このように、今まさに当財団は新公益財団法人として生まれ変わろうとしており、公益移行認定後は新しい「がん集学的治療研究財団」として事業活動を行うこととなります。「がん集学財団ニュース」では、今後も生まれ変わった当財団の事業活動等について随時掲載する予定ですが、がん患者さんの福音のため、職員一同粉骨砕身の努力をする覚悟ですので、皆様からのご支援、ご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます(MK)。

がん集学財団ニュース

2011年11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

ホームページ <http://www.jfmc.or.jp/>
