

## 平成22年度事業報告

平成22年度は、財団法人癌研究会にとって、財政健全化の推進と新公益法人移行の準備の年となった。また、こうした財団の基盤強化に向けた活動と併行して、本来の目的とするがん研究がん医療の推進においても充実した成果が得られた。なお、新公益法人移行に伴って、6年4ヶ月の長きに亘って癌研究会の経営を牽引して来た安西邦夫理事長が退任し、平成23年4月1日より、草刈隆郎新理事長が本財団の新たな舵取り役に就任したため、平成22年度は、安西理事長の元での事業推進の最後の年となった。

財団の財政健全化に関しては、平成21年9月に策定された財政健全化のための中期計画に基づいた各施策が、有明病院を始めとする全ての部局において着実に実行された。その結果、有明病院では、本年度の全身麻酔下での実施手術数が6895件と過去最高となり、その結果、入院患者数も対前年度比+3.8%となった。この患者数の増加に、平成22年度の診療報酬改定による増収効果が加わり、本年度、有明病院の医療収入は大きく増加している。こうした各部門の努力が実を結び、本財団の本年度の正味財産増加額が15億円強となるなど、上述の中期計画を大きく上回るレベルでの財政健全化が達成された。

一方、100年に一度と言われる国家レベルでの公益法人制度改革実現のために制定された公益法人制度改革3法は、全ての財団法人に対して、平成25年12月までに新たな公益財団法人あるいは一般財団法人に移行することを求めている。そのため本会では、平成22年6月に開催された理事会・評議員会において、21世紀においても、先進的がん研究と先端がん医療の推進を通じて、公益に資する事業を強力に推進するため、新公益法人への移行を目指すことを決議した。これに基づき、新法人の定款を始め、申請に必要となる文書・資料等を作成・整備し、主務官庁である文部科学省と厚生労働省の承認を得て、平成22年12月9日に、内閣府の公益認定等委員会に対して、新公益法人移行の申請を行った。

この新公益法人移行申請に当たっては、新たな評議員会が所定の手続きに則って組織され、さらに、草刈隆郎新理事長を始めとする、新公益法人における理事・監事も、平成22年11月の理事会において決定された。これらの新公益法人の役員就任予定者（詳細は添付資料参照）の氏名は、新公益法人の定款

に明示されている。そして、平成23年3月30日、本会の新公益法人への移行申請は正式に認定され、その後の諸手続きを経て、本会は平成23年4月1日をもって、新公益法人がん研究会に移行することとなった。

本年度、研究所においては、がんの発生と進展の分子機構に関して、新たな知見が数多く得られた。特に、細胞老化機構の破綻による良性腫瘍悪性化の分子機序やがん細胞の染色体の機能異常に関して得られた知見は、世界に先駆けた先進的知見である。また、日本で発見された新たなタイプのヒト肺がんである ALK 肺がんの診断法が、研究所病理部で世界に先駆けて確立され、現在、癌研究所は国内外の ALK 肺がん診断拠点として機能している。癌化学療法センターでは、本年も抗がん剤の新たな標的分子が数多く同定された。研究系の各部門で得られた、これらの基礎的がん研究の知見は、本年度、約130報の英文学術論文にまとめられて発表されており、また癌化学療法センターが世界に先駆けて開発した PI3K 阻害剤の臨床試験が、本年度、米国で開始されるという、開発研究における大きな進展も見られている。

有明病院では、前述のごとく、関連各科の努力と平成22年1月の手術室の増設が効果的に作用し、対前年比+3.9%の手術数の増加が達成され、その結果、日本人に多く見られるがん種の殆どに関して、国内最大数の手術実績を有する医療施設となった。この増加が、がん患者に対する高度な治療レベルを維持しながら達成されている点は、特筆に値する実績である。また有明病院は、日本を代表するがん医療機関として、今後の医療評価制度の変革に対応するため、本年度、事務局との緊密な連携のもと、平成23年4月からの DPC 包括評価制度の導入に向けた準備を完了するとともに、特定機能病院としての認定の申請を厚生労働省に対して行った。

このように、平成22年度、財団法人癌研究会は、財政基盤の強化と新公益法人への移行準備を着実に実施しながら、先進的がん研究と先端的がん医療を強力に推進した。来年度は、新たに就任した草刈新理事長の指揮のもと、さらなるガバナンス強化とコンプライアンスの徹底を計り、世界に冠たるがん研の基盤確立に向けて、事業推進を行う予定である。

## 公益財団法人がん研究会評議員名簿

氏名	現職名
大橋光夫	昭和電工(株) 相談役
岡田明重	(株)三井住友銀行 名誉顧問
小川一誠	徳洲会グループ・オンコロジーセンター・センター長
北川知行	(財)がん研究会 名誉研究所長
小林秀資	元(財)医療研修推進財団 常務理事
崎谷康文	日本芸術文化振興会 理事
杉山清次	(株)みずほフィナンシャルグループ 特別顧問
高田和男	日本テレビ(株) 解説委員
高橋俊雄	東京都病院経営本部 顧問
豊島久真男	理化学研究所 顧問
鳥原光憲	東京ガス(株) 会長
中村祐輔	内閣官房医療イノベーション推進室長・東京大学医科学研究所教授
中村芳夫	日本経団連 副会長 事務総長
帆刈祥弘	(有)東京エイドセンター 代表取締役
増田幸央	元三菱商事(株) 副社長
松井道夫	松井証券(株) 社長
三木繁光	(株)三菱東京UFJ銀行 特別顧問
宮園浩平	東京大学大学院医学系研究科科長 医学部長
米倉義晴	放射線医学総合研究所 理事長

19名

## 公益財団法人がん研究会理事名簿

	氏名	現職名
代表理事	草刈隆郎	(財)がん研究会 理事長
〃	武藤徹一郎	(財)がん研究会 上席常務理事・メディカルディレクター
業務執行理事	野田哲生	(財)がん研究会 常務理事・がん研究所 所長
〃	秋山裕司	(財)がん研究会 経営戦略本部長
〃	土屋了介	(財)がん研究会
〃	中川 健	(財)がん研究会 有明病院 院長
〃	吉田光昭	(財)がん研究会 がん化学療法センター 所長
理事(外部)	上原英治	東京ガス(株) 特別顧問
〃	黒木登志夫	日本学術振興会学術システム研究センター 副所長
〃	小島順彦	三菱商事(株) 会長
〃	新木富士雄	北陸電力(株) 相談役
〃	敷土文夫	JFEホールディングス(株) 相談役
〃	野村哲也	清水建設(株) 会長
〃	南 直哉	東京電力(株) 顧問
監事	野田雅生	野田総合法律事務所長 (弁護士)
〃	森 昭治	信金中央金庫 理事相談役
〃	吉井 毅	元新日本製鉄(株) 副社長 (元日本監査役協会 会長)
〃	和田義博	和田義博事務所長 (公認会計士 税理士)

18名

## 1. 研究部門

財団法人癌研究会の研究部門は、癌研究所、癌化学療法センター、そしてゲノムセンターから構成される。平成22年度の研究部門の事業内容は以下の通りである。3部門は、緊密な連携のもと、これらの事業を強力に推進した。

具体的には、ゲノム科学および生物情報解析に関する先端的技術を積極的に取り入れ、基礎生物学的研究を強力に押し進める一方、臨床との緊密な協力関係の上に立って、ヒトがん及びがん患者の特性と個性を解明し、がんのオーダーメイド治療確立のための研究を全施設が協力して積極的に行っている。

### 1 がんの発生機序を明らかにし、予防・診断・治療に役立てる研究

#### A. 発がん要因

- a. 肝炎ウイルス（HBV、HCV）感染と発がんのメカニズム  
（研究所病理部）
- b. ヒトパピローマウイルス（HPV）感染と子宮頸部がんの多段階発生  
（研究所病理部、細胞生物部、遺伝子診断研究部）
- c. DNA修復異常と発がん（研究所細胞生物部）
- d. 放射線の人体発がんリスク（研究所病理部、所長室物理グループ）
- e. 染色体動態の制御機構異常と発がん（研究所実験病理部、癌化学療法センター分子生物治療研究部）
- f. 姉妹染色分体の分離機構と紡錘体チェックポイント（研究所実験病理部）

#### B. 発がん過程と遺伝子変化

- a. ヒト白血病および固型がんの発生機構（研究所発がん研究部、病理部）
- b. マウス肝発がん責任遺伝子（研究所病理部）
- c. 家族性乳がんの原因遺伝子（研究所遺伝子診断研究部）
- d. 条件的標的遺伝子破壊マウスによる発がん過程の解析（研究所細胞生物部）
- e. マウス遺伝学を用いたFAP発がん抑制遺伝子の単離（研究所細胞生物部）
- f. 染色体転座とキメラ遺伝子の解析（研究所発がん研究部）
- g. 骨転移とTGF $\beta$ （癌化学療法センター臨床部）
- h. がん細胞における細胞死とSUMO（癌化学療法センター臨床部）
- i. 白血病/悪性リンパ腫の細胞死耐性（癌化学療法センター臨床部）

- C. がんの一次および二次予防
  - a. 家族性がん（特にHNPCCやWerner症候群）の情報収集（研究所病理部、所長室物理グループ）
- 2 がんの生物学的特徴を明らかにし、診断・治療に役立てる研究
  - A. がん関連遺伝子の機能
    - a. マウス発生工学による遺伝子機能の解析（研究所細胞生物部）
    - b. ウェルナー症候群とその遺伝子機能（研究所病理部、細胞生物部）
    - c. VHL遺伝子（研究所細胞生物部）
    - e. ホメオドメイン遺伝子（研究所発がん研究部）
  - B. がん細胞の増殖調節
    - a. TGF- $\beta$  シグナル伝達系（研究所生化学部）
    - b. BMPシグナル伝達系（研究所生化学部）
    - c. Wntシグナル系（研究所細胞生物部、生化学部）
    - d. RTK下流のシグナル伝達系と治療感受性・予後との相関（研究所病理部、癌化学療法センター分子薬理部）
    - e. シグナル伝達系のシステム生物学（研究所病理部）
    - f. AKTシグナル伝達系（研究所化学療法部、癌化学療法センター基礎研究部）
    - g. テロメラーゼによる細胞の不死化（癌化学療法センター分子生物治療研究部）
  - C. がん細胞の浸潤・転移のメカニズム
    - a. インビボイメージングを用いた癌幹細胞と骨髄ニッチの解析（研究所生化学部）
    - b. Aggrusによる血小板凝集と転移（研究所化学療法部、癌化学療法センター基礎研究部）
- 3 化学療法、放射線治療、診断と治療法、および個別化医療確立のためのトランスレーショナルリサーチ
  - A. がん及びがん患者の特性と個性の診断
    - a. 遺伝子多型と化学療法感受性および副作用（ゲノムセンター、研究所化学療法部、遺伝子診断研究部、病理部、がん

ゲノム研究部、癌化学療法センター遺伝子治療研究室)

- b. がんの遺伝子発現の網羅的解析による化学療法および放射線療法感受性指標の把握  
(ゲノムセンター、研究所化学療法部、遺伝子診断研究部、病理部、がんゲノム研究部、癌化学療法センターゲノム研究部)
- c. ヒトがん細胞パネルを用いた抗がん剤感受性情報およびゲノム情報のデータベース化とその創薬への応用 (分子薬理部)
- d. 抗がん剤の効果判定の病理形態学と遺伝子発現解析 (研究所病理部)
- e. 遺伝子情報のデータベース化と遺伝子発現解析システムの構築  
(ゲノムセンター、研究所物理部、がんゲノム研究部)
- f. 前立腺癌に対するI-125永久挿入治療の高精度化に関する研究 (研究所所長室物理グループ、病院放射線治療部)
- g. 乳がんにおける臨床研究 (癌化学療法センター臨床部)
- h. 各種がんに対する抗体療法薬法薬剤の感受性のイメージング (癌化学療法センター臨床部)

#### B. がんの化学療法と遺伝子療法の研究

- a. 薬剤耐性機構とその克服 (研究所化学療法部、癌化学療法センター基礎研究部、分子生物治療研究部、ゲノム研究部)
- b. 制がん剤の分子標的 (研究所化学療法部、癌化学療法センター基礎研究部、分子薬理部、分子生物治療研究部、ゲノム研究部)
- c. がん化学療法後の有効性と安全性向上のための耐性遺伝子導入療法の開発  
(癌化学療法センター遺伝子治療研究室)
- d. TGF- $\beta$  シグナルを抑制する新規薬剤の開発 (研究所生化学部)
- e. がん幹細胞を標的にした治療法開発 (研究所化学療法部、癌化学療法センター基礎研究部)

#### 4 その他の基礎的研究

- a. 人工進化系を用いた新規機能蛋白の創出 (研究所蛋白創製研究部)
- b. 人工遺伝暗号解読分子の解読 (研究所蛋白創製研究部)
- c. マウス発生工学の技術改革 (研究所細胞生物部)

5 外部の研究施設・研究者への技術・情報支援

- a. 制がん剤のスクリーニング（癌化学療法センター分子薬理部、分子生物治療研究部）
- b. 発生工学的方法による遺伝子改変マウスの創出（研究所細胞生物部）
- c. 病理診断のコンサルテーション（研究所病理部）
- d. 放射線治療の精度管理（研究所所長室物理グループ）

## 2. 病院部門

有明病院は移転当初からの重点的診療方針である①がん診療を中心とした全人的ケア、②臓器別診療とチーム医療によるがん患者への対応、を基本方針として引き続き活動を行ってきた。その中で本年度も大きな課題となったのは、平成20年度決算で明らかとなった、移転に伴う借入金为主要因の赤字体質からの脱却を目指して、診療の質を落とすことなく、より一層の収支バランスに気を使う診療が求められた事である。具体的な実施事項の代表的なものを挙げ、具体的な効果を述べる。

### I. 経営に関わるもの

#### 1) 7:1看護体制の導入に伴う閉鎖病床の再開

平成21年4月、7:1看護体制の導入のために、看護師人員不足からやむなく1病棟46床を休床として病床運営を開始した。しかし、病棟看護師人員の充足に伴い、22年4月から、36床を再開できた。この再開病棟は、患者増加の多い呼吸器患者と、上部消化管患者を中心に運用した。4月は新規再開のため12床から開始し、看護師の習熟に伴い6月からは36床全部利用可能として稼働病床を増加させた。これにより治療待機患者の期待に応えることができたことと、経済的効果に貢献した。全病院の入院患者総数は223,918人であり、前年に比して延べ8,462人(3.8%)増加し、稼働率は90.5%から89.1%へと1.4%の低下は認めたものの、稼働病床数増加が収益増に貢献した。

#### 2) 手術室増設による手術患者の増加と手術待ち期間の短縮

平成21年12月末に完成した手術室1室が、22年1月から稼働を開始した。また多数の手術待ち患者の解消を図るべく、手術室の稼働向上に努め、一部の診療科を除き手術待機期間を4週以内に短縮できた。またその結果、対前年度比3.9%の手術件数の伸びとなり、年間6,895件の手術を施行した。この効果もあり、外科系各科の主要がん腫の手術数は国内随一の臓器が多数となった。

#### 3) 診療報酬改定に伴う増収

4月から大幅な診療報酬改定が行われ、特に高度の技術の必要な手術点数の増加は、当院のような高度の技量を要する手術数の多い病院にとって、大きな収入増加となった。また、薬剤費の圧縮に伴う支出削減効果とあわせて、

約10億円の収益増加につながった。

4) Happy Monday の一部と、連休前の土曜日の手術室稼働延長、連休中の手術室稼働

手術待ち患者の要望に応えるためと、休日の病棟稼働現象に対応するために、昨年に引き続き Happy Monday の一部と連休前土曜日の手術室稼働延長、5月、9月の連休中の1日の手術室稼働を施行した。この結果、この部分での手術件数増は49件であり、全体の手術増には0.7%の貢献であったが、この手術増加分が休日中の入院患者増となり、病棟稼働の上昇にも貢献した。

II. 医療制度に対応するもの

5) DPC (Diagnosis Procedure Combination) 体制への移行決定

DPC とは診断群分類による診療報酬の診断群別定額支払い制度である。厚労省の急性期病院優遇政策に対応するために、まず平成20年7月以来DPC準備病院に登録した。これに必要な医事関係対応ソフトを導入し準備をしていたが、約2年間の準備期間が過ぎ、DPC体制病院に参加するかどうかの判断を厚労省から迫られた。現在では、大病院の多くがDPCに移行している結果、公表される成績から、お互いの病院の実態把握や詳細な分析が可能となり、診療の質の向上や、経営合理化に利用可能となることが最大のメリットとなっている。またいわゆる「外出し」と呼ばれるDPC定額支払いに関しての見直しも、原価の高額な抗がん剤投与に関しても進んでいることもあり、院内での慎重な検討の結果、この4月からDPC制度に移行を決定した。

III. 診療の質の向上にかかわるもの

6) 病棟における服薬指導の強化

薬剤部はがん専門病院の機能向上のために、病棟における服薬指導（特に抗がん剤を含むもの）に力を入れて来た。その対策の一つとして、院外処方箋の発行率をひきあげ、それによつ院内での調剤業務量を減らしてその分のマンパワーを服薬指導に向けた。またそれと平行して、服薬指導のための薬剤師雇用を進めた結果、本年度は服薬指導数を33%増の13,687件に増加させた。他方このことは入院患者が持参する多量のジェネリック製剤の薬効識別に貢献し、病棟の医師、看護師の薬剤理解に大きく貢献した。（同等の薬効でありながら安価なジェネリック製剤の利用増進は国策として推奨されているが、商品名が異なるため、医師、看護師にとってはその薬効理解に多大

の労力を要する結果につながっていた。)

#### 7) 緩和ケアチーム（当院名：がん治療支援緩和ケアチーム）体制の進展

21年4月から専従の医師と看護師、専任精神科医、薬剤師の体制を整備して緩和ケアチームを立ち上げた。この活動が本年度には一層進展し、原発巣担当科でのがん治療を継続しながら、緩和医療の提供を受け継続して病棟での治療継続できる患者が増加した。具体的には、相談件数は対前年度97%増の604名、相談件数では58%増の8,263件であった。このため1日の保険請求限度人数30名を超える日が珍しくなくなった。この結果は患者入院病棟での担当の医師、看護師の負担を大きく削減し、積極的がん治療の継続に貢献し、今後1チームの増設を視野に入れるまでになった。相談の内容は今年度では疼痛管理が74%と多く、精神症状が7%、その他17%である。

#### 8) 医療機器などの更新と新設

財政困難の折から、老朽化した診療機器の更新や新規機器導入に難渋していた。しかし、診療報酬改定による増収が明らかとなり、増収分の一部（リースを含めて約540,000,000円）で、超音波検査装置、手術顕微鏡更新、内視鏡手術機器更新、麻酔機更新、CT更新、PET/CT更新、IMRTのバージョンアップ、人事管理システムの導入などの整備が可能となった。これにより、診療現場の意欲向上をはかることができ、また遅れていた事務管理部門のIT化の一部が可能となった。

#### 9) 病-病連携の推進

診療患者の増加に伴い、取り扱う難治がん患者は増加している。院内で取り扱える患者数の限界の為に、医療支援センター機能の向上に努め、MSWの1名増員により、難治がんの後方連携の推進に努めた。相談数は2009年2594件、2010年は3,983件と53%の大幅増加となっている。

また、がん患者の高齢化に伴い合併症を有するがん患者が増加している。高度の合併症を有するがん患者の診療（腎不全、重傷心疾患など）は、当院のがん診療以外の一般診療部門の診療に関しては、時に対応困難な場合があり、これに対応するために複数の総合病院と密接な病-病連携を構築し、相互の講演会を開催して、お互いの顔の見える病院関係の構築を進展させた。

#### 10) 医療安全体制の整備

従来はRM（リスクマネジメント）室として、専従RM担当看護師1名+ICN（感染対策看護師）1名で運営していたが、医療安全管理室、院内感染対策室のそれぞれの独立管理体制とし、前者に事務員の補強と、部門毎RM担当

医師、看護師を配して組織的に対応可能な体制に強化した。後者には専従看護師1名の増強を行った。

医療安全の1指標であるインシデント・アクシデントレポート（IAレポート）の数は、対前年度33%増加の2,162件に増加。看護師からのものは8.6%増、医師からは11%増となり、院内に医療安全のための意識の拡大が認められた。院内感染対策に関しては、大きな感染の拡大などの問題はなかった。某大学病院で問題となった多剤耐性アシネトバクター感染例は1例のみ存在したが、適切に検出され、報告されて管理された結果、他患者への2次感染はなく、原病の改善とともに退院となった。

#### IV. 人材育成

##### 11) 医師職員の大学教授としての転出

消化器内科1名、消化器外科2名が大学教授に招聘された。ほかに有名病院外科部長として1名が栄転した。当院の機能として、人材育成も求められているが、当院の豊富な症例を生かした臨床実績と、それを踏まえた臨床研究の成果から、人材育成機関として評価された結果と考える。この数年間大学教授招聘が継続している。

#### V. その他

##### 1) 特定機能病院の呼称申請

特定機能病院の呼称申請の条件の検討の結果、申請条件は整っているとの判断で、6月末に厚労省に申請した。これを受けて、厚労省社会保障審議会医療分科会の現地視察が9月15日に行われたが、継続審議となって現在に至っている。

##### 2) 都道府県がん診療連携拠点病院機能の強化

都道府県がん診療連携拠点病院としての試行期間2年を終え、その実績を踏まえて4月からさらに4年間の正式認可を受けた。従来通り都立駒込病院との2病院そろっての認可であり、両病院の業務分担では、当院は従来通りの研修事業担当となった。

地域がん連携診療拠点病院および東京都の地域がん連携診療認定病院対象の学術研修カリキュラム整備進め実施しているが研修は順調に進展している。前述したが、院内体制強化の為に支援センターに医療ソーシャルワーカー（MSW）を1名増員し、病-病連携の円滑化と拡大を図り、またがん診療連

携拠点病院機能の一つである外部からのがん相談支援対応も増加して、今年度は1,000件を超えている。また院内癌登録事業の進行も順調であり、2010年の登録も前年同様の約9,000件の予定である。

### 3) 臨床研究センターを中心とした臨床研究の推進

各科独自の臨床研究以外に、臨床研究センターとしての研究助成金の支給を行い6件に研究助成を行った。うち2件にコメディカルからの申請が含まれている。またトラベルグラントを設立し臨床研究の促進を図った。また難治がんプロジェクト推進のためのデータマネジャーの設置を行った。

### 4) 先進医療の新規取得

本年度新たに、甲状腺随様癌に対するRET遺伝子検索が先進医療に認可された。また早期大腸がんに対する粘膜下切除が先進医療として認可された。

### 5) 看護師による静脈ラインの確保開始

22年11月より、病棟、外来治療センターにおける看護師による静脈ラインの確保が開始され、医師業務の軽減、患者サービス向上、看護師のモチベーション向上につながった。

### 6) 内視鏡検査の稼働増加と機器整備

内視鏡検査室は8室で運用しているが、本年度は5.4%増加の19,861件の検査を施行した。うち内視鏡的治療件数は大腸の件数低下があり、3%減の2,728件であったものの、食道、胃の内視鏡治療に限れば、8.6%の増加であった。

### 7) がん情報コーナーの利用増加

2009年に患者向け医学書を置き、インターネットが利用可能な環境を整えたが、開設以来好評であり現在1500名/月の利用となり、手狭になりつつある。

### 8) リンパ浮腫治療室の利用増加

乳癌術後、子宮がん術後後遺症としてリンパ浮腫に継続的に苦しむ患者が存在する。この治療室を2年前に設置したが、対前年度9.6%増の2,060件の稼働であった。

### 9) 国際化の推進

主としてアジアからの見学生の受け入れが増加した。特に北京大学深圳（シンセン）病院からは1年間に12名の研修生を受け入れた。またMDアンダーソンがんセンターへの研修生の派遣を今年度も継続し、9名の研修生を派遣した。

また日本でのがん治療を希望する患者が東南アジアのみならず、米国からも来日する様になった。本年度の国際センター扱いの患者は54件であり、入院治療となった患者は3名であり、ほぼ前年同様であった。本年3月11日の東日本大震災後は予約がキャンセルの状態であり、福島第1原子力発電所事故の処理状況によっては今後の展開に影響する可能性がある。

#### 1 0) 内視鏡下手術の進展

消化器、呼吸器手術において、内視鏡手術が年々増加している。呼吸器では8%増の200件、胃がんでは8.5%増の319件、大腸では38%増の471件が内視鏡下手術となった。

#### 1 1) 最新の放射線療法施行患者の増加

年間1,800名弱の治療を施行しているが、これは3台のリニアック機器の稼働限界での稼働である。このため当院の機器でなければ提供できない高度の治療計画対象患者を優先せざるを得ない状況である。この方針に従って、3次元原体照射(SRT)や強度変調放射線療法(IMRT)などを重点的に対応する方針とし、本年度はIMRTが26%増の146件となった。

#### 1 2) 化学療法の進歩

分子標的薬剤を中心としたがん化学療法が大きく進歩している。また副作用予測や副作用防止法も進歩し、外来化学療法も盛んに行われている。しかし、レジメンの変化や経口薬剤の増加もあり、外来化学療法の年間施行件数は4%減の27,600件であった。

#### 1 3) 健診センターの稼働増

当院健診センターでの健診希望者は多く、その要望に応えるべく健診枠の増加を図り、Happy Monday 前の土曜日の全日検査も施行した。その結果隊前年度3.6%増の15,445件の健診を施行した。うちがん患者は110名の発見であった。

#### 1 4) 遺伝子診療センター受診者の増加

家族性腫瘍の認知が向上し、医療相談が増加した。当該遺伝子保有者へのカウンセリングを行うとともに、家族性がんの2次予防体制の促進を図っている。

外来実績は、延べ患者数は44%増加し、499件となり、新患者数は73%増加して114人となった。遺伝子検査件数は29%増の53件であった。

#### 1 5) 卵巣がんの予防切除に向けて準備体制の整備

乳癌患者で BRCA 1 / 2 遺伝子保持者には乳癌のみならず、卵巣がんに関して生涯で 40%程度発症して来ることが判明している。乳癌はともかく、卵巣がん早期発見の方法論の確立していない現状では、これらの遺伝子異常保有者に対する予防的卵巣切除を前向きに企画した。その臨床計画書が院内倫理委員会 (IRB) を通過したことを受け、該当遺伝子保有者の卵巣がん発症前の卵巣がん予防目的の卵巣切除に着手する予定である。

#### 1 6) その他

##### 1) Best English Paper of the Year 2010 選考

年々応募論文数が増加し質が向上している。本年度は 1 6 編の応募があり、GOLD 賞 1 編、SILVER 賞 2 編、BRONZE 賞 2 編が選出さされた。