

THE NATIONAL CANCER CENTER NEWS

国立がん研究センターだより

2017
Vol. 08
No.1

第311号

Novel, Challenge and Change



CONTENTS

- | | | |
|---|---|---|
| <p>1 がん研究センターの想い出
～東病院設立の頃
[吉田 茂昭]</p> <p>5 理事長特任補佐就任のご挨拶
[横幕 尊人]</p> <p>5 東病院消化管内視鏡科長を拜命して
[矢野 友規]</p> <p>6 東病院に集中治療科が誕生、科長就任のご挨拶
[芹田 良平]</p> <p>6 研究所R1実験支援施設設長就任のご挨拶
[山田 裕]</p> | <p>7 分野長就任のご挨拶 最先端技術のがん医療分野への導入を目指す
[浜本 隆二]</p> <p>8 研究成果報告 ピロリ菌除菌のその先～胃がん発生リスク診断法実用化を目指して
[前田 将宏]</p> <p>9 研究成果報告 肺腺がんのかかりやすさを決める遺伝子領域の発見
[白石 航也]</p> <p>10 研究成果報告 肝臓の細胞移植治療の実現と肝臓がんの発生メカニズムの解明に向けて
[勝田 毅]</p> | <p>11 小児腫瘍外科開設にあたって
[菱木 知郎]</p> <p>11 小児腫瘍外科新設と就任のご挨拶
[上原 秀一郎]</p> <p>12 臨床工学会の設立
[入江 景子]</p> <p>13 造血幹細胞移植後長期フォローアップ外来の取り組み
[森 文子]</p> <p>14 Pick up 第24回国立がん研究センター医局同窓会開催
[加藤 友康]</p> <p>15 ホームページアクセス&更新情報</p> |
|---|---|---|

青森県病院事業管理者 国立がんセンター東病院名誉院長

吉田 茂昭

広報企画室の堀越さんから「国立がん研究センターだより」への執筆依頼を頂いた。見ると、がんセンター時代の思い出を振り返れとある。一体何を書いたら良いものかとか大いに困惑。というも築地に18年、柏に15年と、自分の医師生活の大部分をがんセンターで過ごしたため、思い出をと言われると、人生を振り返ると言えば大袈裟であるが、それに近いものがあり、また、その内容も山あり谷ありと、様々なエピソードが走馬燈のように去来して止まないものである。とは言い、自分にとって最もインパクトがあった出来事と言えば、東病院の開院（平成4年7月1日）であり、それは、国立がんセンターが築地の枠を大きく踏み出した瞬間でもあった。また、開設に携わったものとして振り返ってみると、開設後の築地、柏両キャンパスのスタッフをはじめ様々な方々のご理解とご支援が、ある意味で奇跡的とも言える柏キャンパスの発展に繋がっていった、との思いに迫られるのである。東病院誕生の背景とその後の展開について、いくつかのエピソードを交えながら思い出を綴ってみたい。なお、筆者の記憶違いなどにより、誤った記載があるかも知れないが、そこは重ねた馬蹄の精度疲労ということでご寛容に願えば幸甚である。

1986年（昭和61年）に「国立病院・療養所の再編成計画」が策定された。当時国立病院・療養所勘定（特別会計）は火の車であり、累積赤字が7,000億円とも9,000億円とも言われており、これ程の大赤字を出してまで国が医療施設を運営することの是非が問われていた。このため厚生省（当時）としては、国立医療機関としての役割分担の明確化と経営資源の強化を図るべく、国立病院の統廃合に踏み切ることとなった。横道に逸れるが、当時の文書から国立病院の役割について書かれた内容を見ると、「地域における基本的・一般的医療の提供は他の公私立医療機関に委ね、国立病院・療養所は、民間が対応困難な広域を対象とした高度又は専門医療など、国の医療政策として担うべき医療（政策医療）を実施する」とある。この文脈は平成19年に総務省から出された自治体病院改革プランとほぼ同様であり、大本営（霞ヶ関）の考えることはいつも変わらない（問題となった自治体病院の赤字額も国立病院とほぼ同規模）と思わず揶揄したくなるが、それはさておき、その統廃合計画の実質的な第1号として、国立柏病院と国立療養所松戸病院が統合し、柏市内の米軍払い下げ地区（柏の葉公園一帯）に、がん医療を中心とした新病院として生まれ変わることとなったのである。

この計画は、当時松戸病院長であった故松山智治先生が主導されておられたため、国立がんセンターは直接的には関与していなかったが、1989年（平成元年）12月松山院長が急逝され、再編成計画の前途が大いに危ぶまれる事態となった。厚生省（当時）としては国立病院統廃合計画の実質的な第1号であり、職員組合による反対運動も激化する中で失敗は許されず、何としても成功させたいと、当時総長であった杉村隆先生（現：名誉総長）に意見を求め、取り扱いを一任することとなった。その結果、国立がんセンターにおける二番目の病院として運営するとの条件で、当時、国立がんセンター病院の副院長であった阿部薫先生（名誉総長：故人）を松戸病院長として転出させ、その後の統廃合計画の遂行を目指すことになったのである。

小生とは言えば、平成2年に阿部先生が松戸に移られる前に、「一緒にやる気はあるか?」とお誘いを受けていた。一瞬の迷いもなく「はい」と答えたが、その最大の理由は、スタッフの増員と新たな出会いの可能性であった。当時、がん研究の領域では ras や p53 をはじめとするがん関連遺伝子が登場し、がん化学療法の領域では臨床試験というものも少しずつ形になりつつあり、そして内視鏡の領域では内視鏡治療が標準化しつつあり、仕事の幅がどんどん広がっているにもかかわらず、国立の施設であるが故の厳しい定員事情の下では、優秀なレジデントや研修医が大勢居てもスタッフとして採用することができなかった。「新しい病院なら、こういった優秀な若いスタッフ達の採用もできるし、これまでのテリトリーを越えた、築地とはひと味違った臨床研究ができるかも知れない」との思いを阿部先生にぶつけてみると、「そのためにも良いものを作らなければ駄目なんだよ」とハッパを掛けられ、夢を懸けるには充分備すると、いよいよ決心を固めた次第である。

阿部先生が松戸病院に移られてからは何の音沙汰もなく（実はこの間、阿部先生は統廃合計画の具体策を膨大な資料と共に詳細にまとめられていたのであるが）、新病院のことも忘れかけていた平成3年の正月明け、お屠蘇気分が築地の院内をうろついていた小生のポケットベルが鳴り、慌てて取り出してみると阿部先生からのお呼び出し。直ぐにコールバックしたところ、「シゲちゃん、これから厚生省の国立病院課で辞令交付があるから、直ぐに行ってください



するように」とのこと。突然のことで周章狼狽。第一、厚生省がどこにあるのかさえ判らない。庶務課に行って国立病院課の所在を確かめ、とにかくタクシーを飛ばし、何とか指定の時間に間に合い、国立病院課長から兼任辞令を頂いた。しかし、3月までは見習いの様なもので、統廃合計画や新病院に係る様々な本省関連の資料に加え、阿部先生がまとめられた膨大な資料を中心に勉強させて頂く毎日が続いた。4月1日、国立病院課内に国立第二がんセンター（仮称）開設準備室が正式に発足し、本省の課長補佐として平野稔氏、係長として宇口比呂志氏（現：JCHO 管理・労務・経営担当理事）が専任となり、小生と併せて三人でタッグを組むこととなった。これまで一人で悶々としていた状況は一変し、課題の一つ一つについてきちんと地に足がついた対応が可能となった。また、阿部先生が開設準備室顧問に就任され、本省の正式なルートとして大所高所からの舵取りをお願いすることとなった。

先ず、宇口氏と取り組んだのが臨床研究棟構想の整理であった。当時、国立病院には臨床研究部なるものが設置されていたが、研究所の設置はナショナルセンターに限られており、同じナショナルセンターが2カ所に研究施設を持つという前例もなかった。これを大蔵省（現：財務省）にどう説明するかについてはかなりの難しさが予想され、宇口氏とは様々なやり取りを迫られたのだが、執務室内で声を上げることは憚られたため、交換日記の様に研究施設の必要性や取り組むべき内容について毎日互いの意見を紙上でやり取りし、どの様な組織として予算要求するのか、人員構成はどうするのかといったQ&Aを繰り返した。今ならば、メールやSNSでのやり取りになるであろうが、例えば「研究施設が何故2カ所も必要なのか、必要だとすれば、築地の研究所との一体性をどう計っていくのか」というような質問の一方で、「逆に、柏に独自の位置づけを与えたとすればどのような組織が考えられるか」というように、果てしない議論が続いた。その最大のポイントは「めざす研究施設の存在理由は何か」という点に尽きるのであるが、その解は「我々は“病院”を作るために仕事をしているのではない、“がんセンター”を作るためにここに居るのだから」という阿部先生の一言で決まった。この臨床研究棟については、最終的には研究所支所という位置づけとなったが、その理由は研究施設の運営を熟知する研究所のバックアップが必須であること、築地との人事交流を図る上でも、研究職による組織である方が円滑に進められること、などが考慮さ

れたためである。

後日談になるが、東病院の開院時、研究所支所は未だ建築中であり、築地の研究所から当時病理部長であった廣橋説雄先生（名誉総長：故人）や生物学部長であった横田淳先生（Senior Group Leader: Institute of Predictive and Personalized Medicine of Cancer, Barcelona）が開所準備のため週に何度か派遣されて来られていた。また、支所長には、病院の医師定数がギリギリであったため、研究所の病理研究室長を経験されていた呼吸器科の児玉哲郎先生（現栃木県立がんセンター名誉所長）に無理を言って座って頂いた。建物も竣工し、いよいよ実質的な活動を開始することとなった平成6年に至り、新しい研究施設には強力な指導力が絶対に不可欠、ということで、白羽の矢を立てたのが、当時、研究所副所長であった江角浩安先生（現：東京理科大学生命医科学研究所長）であった。無理を承知で阿部先生にお願いしたところ、幸いご本人からの快諾が得られるとともに、杉村先生からの後押しも頂くことができ、実質的な初代研究所支所長の人事が決定した。副所長からの赴任が降格人事となるため、本省筋からは訝しがられたりもしたが、日露戦争時の児玉源太郎の故事もあることだし、危機存亡の人事ということで了承頂いた。

就任早々、江角先生は立ち上げたばかりの支所の骨格と方向性を定めるとともに、研究活動を軌道に乗せるべく、人事や研究課題の取捨選択などを含め八面六臂の活躍をして頂いた。現在、研究所支所は先端医療開発センターとなり、医療職を中心とするTranslational research (TR) や phase I study の研究開発施設として高い評価を得ているが、実は、この先端医療開発センターの構想は江角先生抜きには語れないのである。彼は、研究所支所の活動が軌道に乗り、次の展開を考え始めた平成12-3年頃と思うが、柏キャンパスの進むべき道は診断開発、治療開発以外にないと見定め、病院と研究所支所とが一体となって取り組む体制作り奔走された。その一例が毎月開催されるメディカルリサーチカンファレンスであり、病院側の研究課題に対する研究所側のコメント、研究所側の課題に対する病院側のコメントなど、熱く激しい意見交換が恒例となった。

築地にがん予防・検診研究センター（現：社会と健康研究センター）の設置が決定し、第三次対がん10カ年計画を翌年に控えた平成15年10月、更なる展開を考えるべく、厚生労働省の肝いり（仕掛け人は当時総長であった垣添忠生先生：現日本対がん協会会長）で「国立がんセンターの

在り方検討会（委員長：久道茂先生：現宮城県対がん協会会長）が設置され、情報センター構想をはじめ様々な構想が議論された。その中で、これまでの柏キャンパスの実績と将来計画を整理し、臨床開発センター構想として提案したところ、幸いにも委員方々のご理解を頂き、次年度から研究所支所は臨床開発センターへと改組された。（この検討会の設置や経緯についても山ほどのエピソードがあるが、紙幅の関係もあり省略させて頂く）。先端医療開発センターへと向かわせた最後のきわめつきは、筆者が青森県に転出する際、無理を言って江角先生に東病院長への就任をお願いしたのだが、その時、江角先生が臨床開発センター長に大津敦先生（現東病院長）を昇任させることを就任の条件とされたことである。大津先生からは「これまでとは全く違う路線になるが、それでも良いか」との回答。江角先生に伝えたところ「大いに結構」と、これまた新しいベクトルに向けて開発のアクセルを踏み込まれたのである。

なお、臨床開発センターに医療職を配置することとなった経緯にも後日談がある。準備室の係長であった宇口氏が、数年後、本省に戻られた際、「自分が手がけた東病院のプロジェクトだが、『たらずまい』（不足分という意味の霞ヶ関用語）があるのではないか。あればできる範囲でお手伝いをしたいのだが」と申し出て頂いた。江角先生とも相談の結果、TRを本格的に起動に乗せるには、医療の現場に近いことや他施設との人事交流などの点からも医療職を充てる方が良いかも知れないとの結論に至り、今日のような形になったのである。

一方、東病院の位置づけについても簡単ではなかった。まず、国立がんセンターが二つの病院を持つことの意義、あるいは意味づけについて、阿部先生の練り上げられた大方針の確認と論点の整理から取りかかったのだが、準備室には様々な人々が様々な意見を言って来た。最も驚いたのは、「築地にない機能を柏に作るのはおかしい」という発言であった。これはOBを含めた本省関係の人々によく見られた反応であり、「築地の国立がんセンターは厚生省にとって大切な宝（多くの人々の功績の結晶）である。それを傷物にする気か」という怒りにも似た反応であった。この種の人々は、中央病院を本院、東病院を分院と言って憚らなかつたが、分院などと言うものなら阿部先生が烈火の如く怒られ、机をひっくり返さんばかりであったため、その勢いに押されたのか、その様な言い方をする人は徐々に減っていった。

国立がんセンターが二つの病院を持つことについては、以下の考え方に従った。通常、二つの施設がそれぞれに互いを必要とする関係にしていくには、機能を分離してしまう（互いに不足分を抱える）という分割論が一番手っ取り早いものではあるが、現実的には多くの困難が予想され、当時の国立がんセンター病院の機能が、がん診療（研究）のすべてを包括している訳でもなく、将来に向けたメッセージが必要であった。そこで、阿部先生は、手術枠の拡大と診療機能の拡大に意欲的であった海老原敏先生（現：東病院名誉院長、練馬光が丘病院顧問）と相談され、頭頸部外科の主力を東病院に移転させるということで分割論を一部で採用され、その一方では、当時松戸病院に設置されていたがん緩和ケア病棟を継承し、精神腫瘍学研究部を支所に設置することで、がんセンターにおける新たな機能の付加を試みられた。また、平成6年に阿部先生が総長として築地に移られてからのことではあるが、東病院に陽子線治療装置を導入されたことも、柏キャンパスにおける診療研究機能に大きな特長を与えることとなった。

一方、消化器がんや呼吸器がんなどについては罹患率も高く、集約する必要性も薄いことから、築地と柏の二カ所で診療することで、スケールメリットを得ようとした。このことが、臨床試験を展開する上でいかに有効な手立てになったかについては、その後、築地、柏、静岡が御三家と呼ばれるようになり、その症例リクルート力が、わが国の臨床試験を大きく推進していったことが、雄弁に物語っている。また、スケールメリットを得るには、築地と柏の共通意識の醸成が不可欠であるが、この点については、後年、藤井隆広先生（現 TF クリニック理事長）が築地に移られ、大腸をはじめとする消化器内視鏡の共通基盤を構築されたことや、大江裕一郎先生（現：中央病院副院長）と久保田馨先生（現：日本医科大学教授）の交換人事をはじめとする人事交流が大きく貢献していったのである。

かつて開設準備室で議論を戦わせ、あるいは国立病院部の現業4課や関東甲信越医務局などからの注文や意見具申など、様々な期待や懸念が交錯しながら開院を迎えた東病院であるが、今年でもう26年を経過する。10年一昔であれば、二昔以上ということになる。開設当時の病院や研究所支所は大きく様変わりし、昔日の面影さえないが、よくここまで発展したものだと思える。準備室の頃には誰一人今日の姿（世界をリードするがん治療開発の拠点：大津先生談）を想像できなかったであろうが、ここまでの成

長を支えたのは柏キャンパスの頑張りばかりでなく、築地キャンパスの知性と包容力の賜でもある。進取の精神に溢れた国立がんセンター魂（今は国立研究センター魂と言うべきであるが）の素晴らしさに改めて思いを馳せる次第である。

国立がん研究センターのロゴは「癌」の文字を基本として三つの輪がデザインされている。それには、開設当初（1962年）に国立がんセンターを担った病院と研究所と運営部の3つの組織が融合的に機能を発揮しようとする思いが託されているのであるが、現在、築地には「中央病院」、「研究所」に加え、「社会と健康研究センター」、「がん対策情報センター」が、柏には「東病院」と「先端医療開発センター」の計6つの組織が立ち上がり、運営部は事務部門として統括されている。また、総職員数は3000名を優に越えており正にマンモス企業の風貌である。組織が巨大化すると官僚化しやすく、縦割りの仕切りや、組織を守りたいがため

の守旧的な思想が跋扈したりしがちである。組織の新陳代謝を含め、常に vivid で先進的、挑戦的な展開を続けられることを願いつつ、そろそろ年寄りの想い出話の筆を置きたい。

追記：東病院の開院時、消化器内科のスタッフは内視鏡部長であった筆者を含め大津敦先生、藤井隆広先生、朴成和先生（現：中央病院副院長）の4名であった。看護師も揃わない中、互いを助手として内視鏡検査をした懐かしい思い出も忘れられないが、彼らは小生が築地に在籍していた頃に知り合った優秀な若手医師達（レジデント、研修医）の筆頭であった。昨年4月、大津先生が東病院長に就任されたが、「国立がんセンターが定数の枠を拡げることで、多くの優秀な若手に良い仕事に恵まれるチャンスを与えることになれば」と期待した、準備室当時の思いが間違いではなかったと、その嬉しさもひとしおである。

略歴

1971年 北海道大学医学部卒業。第三内科にて研修
1974年 国立がんセンター病院 内科レジデント
1977年 同病院内視鏡部消化器科医員
1985年 同病院消化器科医長
1987年 米国 Mayo Clinic/ Dept. of Medical Oncology 留学
1991年 厚生省国立病院部第二がんセンター開設準備室室長補佐) 併任
1992年 国立がんセンター東病院内視鏡部長
1995年 国立がんセンター東病院副院長
2004年 国立がんセンター東病院長
2007年 青森県病院事業管理者 (県立中央病院長兼務)
2016年 同 (県立中央病院長兼務解除)

専門領域

Gloncology (消化器癌の内視鏡診断、内視鏡治療、化学療法、腫瘍生物学など)

現在の活動状況

- ・ Editor: "Gastric Cancer"
- ・ Associate Editor: "Japanese Journal of Clinical Oncology",
- ・ 厚生労働省：中央薬事食品審議会委員 (医薬品第二部会長)
- ・ 厚生労働省：医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会座長
- ・ 厚生労働省：中央薬事食品衛生審議会医薬品再評価部会 部会長
- ・ 独立行政法人医薬品医療機器総合機構：業務検討会委員
- ・ 全国病院事業管理者協議会 会長

学会等

- ・ 日本消化器内視鏡学会名誉会員
- ・ 日本胃癌学会名誉会員
- ・ 日本サイコoncology学会顧問