

特定非営利活動法人 日本癌病態治療研究会 理事長
 福島県立医科大学 先端臨床研究センター センター長

竹之下 誠一



研究会の先生方におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。本会のさらなる発展に向けて、ご指導いただいております皆さま方に心から感謝いたしております。

2016年も昨年よりさらに1週間ほど早い桜の開花宣言に続き、5月上旬を思わせる初夏の訪れと降雪の予報が入り乱れ、異常気象は常態化してきたようです。日本の美の根幹にある四季の移り変わりを体感できない昨今は残念でたまりません。

さて、昨年から懸案事項であった本研究会の最大の財産である英文機関誌 *Annals of Cancer Research and Therapy* (ACRT) の件です。この1年間で、坂本純一編集長と吉松和彦副編集長のご尽力で、解決に向けてのはっきりとした工程表が作成されました。PubMed 掲載や消化器外科の専門医受験資格の業績認定への数値目標まで設定されております。PubMed 掲載の最低基準の年間25編の論文作成に引き続き、会員を挙げて協力し達成しなければなりません。

一方この数年、医療界をとりまく行政政策はますます厳しくなっています。現在、厚生労働省が法制化を目指している「臨床研究の適正化に関する法律案(仮称)」があります。これは、従来の未承認薬・適応外薬や製薬企業から資金提供を受けた医薬品の臨床試験を規制するものですが、今後これ以外の臨床研究を実施する場合にも、努力義務として、広く法規制するものです。すなわち、既承認薬や製薬企業から資金提供を受けていない臨床研究、手術・手技に関する臨床研究にも拡大することを想定しています。さらに未承認薬等の臨床試験、製薬企業から資金提供を受けた医薬品の臨床試験を「特定臨床試験」と位置付け、これを実施する医師に対して、インフォームド・コンセントの取得、モニタリング・監査の実施などの基準を遵守するように義務付けるものです。このようにこの数年で、臨床研究環境は激変しており、多くの施設・大学での現行の体制では対応できません。企業にとってはもっと深刻で、厳格化される規制環境を遵守できる施設・大学を選ばないと、企業側が、法令違反まで問われる危険性をはらんでいるとのことです。本研究会は、こういう規制環境を逆手にとって、いかなる規制にも柔軟に対応できるように、研究会としてお手伝いする機能も備えることが求められています。

さて、第25回研究会は、磯野名誉会長が主催された第2回から実に23年ぶりに、千葉大学の松原久裕先生を当番世話人として開催されます。歴史と伝統のある本研究会の着実な歩みが皆さまから検証され、さらなる Breakthrough が期待される記念大会と位置付けられます。多くの方々のご参加を期待しております。これからも本研究会のさらなる発展に努力してまいります。ご指導よろしく願いいたします。



特定非営利活動法人 日本癌病態治療研究会 理事長
福島県立医科大学 医学部器官制御外科学講座

竹之下 誠一

先生方におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。研究会のさらなる発展にむけて、ご指導いただいております皆さま方に心から感謝いたしております。

さて例年より2週間ほど早い桜の開花宣言に続き、6月上旬を思わせる初夏の訪れと気象異変は常態化しています。一方、想定外の事故・事態が続発し、驚くことに慣れてしまった不安定な時代が到来しています。昨年は、製薬企業の自己製品を使用した臨床試験への不正介入に端を発した投稿論文取り下げ、研究医師への糾弾等は、医学の研究・診療・教育の調和に大きな影響を与え、国内外における研究会活動のあり方に大きな変化をもたらしました。今年も医療界に大きな激震が走っております。千葉がんセンター、東京女子医大、群馬大学、聖マリアンナ大学、神戸国際フロンティアメディカルセンターなど、共通するのは、組織としてのガバナンスの問題です。この数年は、すべての組織においてこの方面の再点検が、最優先事項として対処されてきました。この流れに沿って、われわれも、昨年、本研究会をNPO法人として再編成させていただいたわけです。新しい法人も、先生方のご指導・ご支援のお

かげで、なんとか滑り出しました。想定外だったのは、本研究会の特色である研究会発足以来の英文機関誌 *Annals of Cancer Research and Therapy (ACRT)* と同名の英文誌が米国で発刊されていたという事実です。編集委員会の重要課題として継続協議されているPubMed掲載で、同名の雑誌が複数存在することは許されません。坂本純一編集長と事務局の皆さまのご努力でなんとか解決の道が見えてまいりました。皆さまのご尽力に感謝いたしますとともに、いずれこの顛末をご報告できるものと確信しております。

さて、昨年は、今後予定されている医学分野の規制動向、行政政策の中で、われわれに影響すると思われるものをまとめ、対応策の必要性をお願いいたしました。今回は、昨今話題となっている地域包括ケアシステムが癌医療に与える影響を取り上げてみます。

地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と提起されていま

平成27年6月に発行いたしました W'Waves Vol. 21におきまして「巻頭言」の掲載漏れがございました。
以下の通り本号にて掲載させていただきます。竹之下誠一先生ならびに特定非営利活動法人日本癌病態治療研究会に対して深謝いたしますとともにその他関係者各位、会員の皆さまにも謹んでお詫び申し上げます。

W'Waves 編集部

す。「医療」「介護」「予防」という専門的なサービスが、その前提である「住まい」や「生活支援」「福祉サービス」と相互に関係しながら、幅広く連携して地域の方々に支えていくことを基本としています。すなわち国は従来のように医療や介護のシステムをつくって国民に提供するものではなく、「住まう」ことを中心にして国民が自分自身の健康や介護のあり方を考えて実践し（自助）、地域の人々と共に助け合い、支え合いながら（互助）、介護予防、介護支援に取り組んでいくことが求められています。そして、それを介護保険制度というシステム（共助）が支え、支援の届きにくい部分を行政が補っていく（公助）ことで、地域包括ケアシステムを作り上げていこうと考えています。

一方、がん対策においては、第2期がん対策推進基本計画における、緩和ケアの推進ならびにがん患者の就労支援をさらに推進するために、在宅緩和ケアの充実にもむけた施策やがん診療連携拠点病院の充実が不可欠とされています。在宅緩和ケアの推進には、拠点病院の看護職の在宅医療、在宅緩和ケアに対する理解を深め患者に対して入院時から退院後の生活を見越した看護を提供していく必要が

あります。これら専門的緩和ケアへのアクセスを改善するために、緩和ケアチームと病棟スタッフとをつなぐリンクナースの活躍に期待が寄せられているのです。がん患者に質の高い緩和ケアを提供する体制を整えるために早急なリンクナースの育成と定着が必要といわれています。このように、一つの事例をあげましたが、地域包括ケアシステムをよりよくするためには、多くの解決すべき課題が山積しております。われわれ専門家としても行政におまかせでなく、行政と一緒に考えて対策を考えていくことが時代の要請と考えております。

さて加藤広行先生を会長のもとに開催されます第24回の本研究会は100題を超える演題数が集まり、多くの若手の参加が見込まれます。W'Waves Vol. 21も充実した内容で無事発刊されました。本研究会のますますの進展が期待されます。これからも本研究会を発展させるべくさらに努力してまいります。ご指導よろしくようお願い申し上げます。