

# WJOG 通信 Vol.4

2021年2月発行

〒556-0016 大阪市浪速区元町 1-5-7 ナンバプラザビル 304 e-mail : wjog@wjog.jp



## Get back home!

みなさま、新型コロナウイルス感染症により2020年は何とも言えない閉塞感に覆いつくされました。年が明けても2度目の緊急事態宣言が発令され、自粛生活を余儀なくされています。我が国だけではなく世界中が新しい生活様式を受け入れなければなりません。しかし、考えようによっては、コロナウイルスが我々人類に大事なことを教えてくれているのかもしれない。経済成長だけが全てではない、自分だけが儲かればいいのではない、利他の心が原点になればならないと思います。みなさまお家に帰って原点を見直してみませんか。さて、昨年創刊したWJOG通信も第4号を発刊するに至りました。WJOGは、がんの臨床試験を通して、より有効な治療法を開発することで健康福祉に貢献できるように、コロナ禍においてもその活動を止めることなく頑張っています。今号も様々な情報と共にWJOGの活動を報告いたします。最後になりましたが、今何よりも大事なことは新型コロナウイルスに感染しないことです。感染予防についてはしっかりと対策をお願いします。

WJOG事務局長 武田 晃司

## 大阪オンコロジーセミナー —開校のご案内

開催4年目を迎える2021年は、原則毎月第2金曜日に「夜間学校」、第3金曜日に「on the WEB」の2本立てで実施します。「夜間学校」では、WJOGの若手医師からの講義を中心に最新の医療情報をお届けいたします。全コンテンツをウェブライブ配信し、後日オンコ YouTube チャンネル

『OncoloChannel』にアーカイブ配信いたします。お申込みは不要です。是非、ご聴講ください。

■「夜間学校」の詳細情報はこちら⇒



■「on the WEB」の詳細情報はこちら⇒



チラシは別添

## WJOG 大阪市民公開 講座のご案内

### がん治療最前線 コロナ禍を乗り越えて

2020年は、新型コロナウイルス肺炎のために大きく世の中が変わってしまいました。市民ひとりひとりが感染拡大予防のために日常生活の制限を行い、ポストコロナの新しい社会の創造を目指して頑張っています。コロナ禍の最前線で戦っておられる医療従事者の皆さまには感謝の気持ちをお伝える以外に私たちに何もできません。

しかしながら、このような状況にあっても、がん治療は着実にエビデンスを創出し、希望への道程を示してくれています。第1部では近年、急速に臨床での実用化が進む「がんゲノム医療」について最新の情報を提供します。

また、第2部では、がん治療専門医よりコロナ禍におけるがん診療の注意点やポストコロナを見据えたがん診療の変化について議論していただけます。ポストコロナのニューノーマルがどのようになっていくのかを、感じ取っていただければ幸いです。がん治療専門医に是非とも聞きたいということがありましたら、事前に質問をお寄せください。できる限りご回答したいと思います。

日時：2021年2月28日(日)

14:00~16:00

申し込み：インターネットからご応募ください⇒



チラシは別添

# WJOG4407GSS

## 大腸癌肝転移に対するペバシズマブ併用化学療法の形態学的変化に関する後方視的検討

研究代表者：静岡県立静岡がんセンター  
消化器内科 山崎 健太郎  
研究事務局：宮崎大学医学部附属病院  
臨床腫瘍科 細川 歩

論文掲載情報：Ayumu Hosokawa et al.  
Morphologic response to chemotherapy containing bevacizumab in patients with colorectal liver metastases: A post hoc analysis of the WJOG4407G phase III study. *Medicine* (2020) 99:e22060.

### 試験の目的

大腸がんに対する初回化学療法として、FOLFOX+ペバシズマブ療法とFOLFIRI+ペバシズマブ療法の第Ⅲ相試験(WJOG4407G試験)が行われました。この臨床研究では、WJOG4407G試験に参加された患者さんで肝転移のみを有する場合に、肝転移の造影CT画像上の形態学的変化(見え方の質的な変化)と治療効果との関連について検討しました。(FOLFOX; 5-FU/レボホリナート/オキサリプラチン, FOLFIRI; 5-FU/レボホリナート/イリノテカン, ペバシズマブ; 血管新生阻害薬)

### 試験の対象

WJOG4407G試験に参加された大腸(結腸・直腸)がんの患者さんのうち、肝転移のみを有する患者さん

### 試験の結果

WJOG4407G試験に参加された患者さんの中で肝転移のみの方は70人でした。そのうち造影CT画像による肝転移の評価が可能であった55人の患者さんで検討を行いました。

肝転移の質的な変化は19人(34.5%)の方にみられ、がんが悪くなるまでの期間(無増悪生存期間)は、質的な変化がある場合で10.7ヶ月、質的な変化がない場合で10.1ヶ月と差がなく、形態学的変化と治療効果の関連を示すことができませんでした。日常診療で評価を行っている腫瘍縮小効果(腫瘍の大きさの変化)は、無増悪生存期間など治療効果と関連していました

### 研究事務局からメッセージ

大腸がんの肝転移に対して、血管新生阻害薬であるペバシズマブを併用する化学療法により、肝転移が縮小しなくても造影CT画像上の形態学的変化があると治療効果がみられることが、単施設や少数の施設の報告より示唆されています。本研究では、形態学的変化の意義をより明らかにするために、質の高い多施設共同試験の中で検討しました。残念ながら形態学的変化と治療効果との関連を示すことができませんでした。これまでの報告よりもクオリティが高く価値がある研究と考えていますので、形態学的変化は治療効果を反映していないと考えます。本研究にご支援やご協力をいただきまして誠にありがとうございました。

# WJOG4407GSS 2

## オキサリプラチン関連末梢神経障害の臨床経過とQOLに関する後方視的研究

研究代表者 筑波大学附属病院 消化器内科、現) 四国がんセンター 消化器内科  
兵頭 一之介  
研究事務局 虎の門病院 臨床腫瘍科  
三浦 裕司

論文掲載情報：Yuji Miura et al.  
*Supportive Care Cancer* 2020 Nov 16.  
doi: 10.1007/s00520-020-05891-2. Online ahead of print.

### 試験の目的

オキサリプラチンという抗がん剤の副作用である末梢神経障害(手足のしびれ)について、患者さん自身が感じた評価と医師が行った評価に差異があるのかについて検討しました。

### 試験の対象

WJOG4407G試験において、オキサリプラチン+フルオロウラシル+アバスチン併用治療群に割振られた、切除不能もしくは転移を有する大腸(結腸・直腸)がん患者さん

### 試験の結果

抗がん剤の副作用である末梢神経障害(手足のしびれ)について、患者さん自身の評価をFACT-GOG/Ntxという指標で、医師の評価をCTCAEという指標で実施しました。オキサリプラチン投与後3, 6, 9ヶ月後の評価で、それぞれ85/159症例(54%)、43/109症例(39%)、18/69症例(26%)において医師の過小評価を認めました。

### 研究事務局からメッセージ

オキサリプラチンは大腸がん、胃がんをはじめとして、様々な種類のがんの治療薬として使用されていますが、患者さんの生活の質(QOL)を損なう副作用として、末梢神経障害が問題となっております。本研究では、特に投与初期において、患者さん自身による評価に比べて、医師は過小評価しがちである事が示されました。今後、患者さん自身の自覚により近い評価が可能なツールの開発や、患者さんのQOL向上にこの研究の結果が役立てればと思います。

# WJOG12519B

## 転移性 HER2 陽性乳癌に 対する T-DM1 後の次治療 の臨床効果に関する多施設 共同コホート研究

研究代表者：虎の門病院 臨床腫瘍科、現) 研究会有明病院 乳腺センター・乳腺内科 高野利実  
研究事務局：国立がん研究センター東病院 乳腺外科、現) Saint John's Cancer Institute 横江 隆道

論文掲載情報：Takamichi Yokoe, et al. Clinical benefit of treatment after trastuzumab emtansine for HER2-positive metastatic breast cancer: a real-world multi-centre cohort study in Japan (WJOG12519B). Breast Cancer. Published online: 02 January 2021 (https://doi.org/10.1007/s12282-020-01192-y)

### 試験の目的

転移性HER2陽性乳癌においてトラスツマブ・エムタンシン (T-DM1、カドサイラ®) による治療が終了した後の次治療は、現時点では明確に定まっていません。そのため、様々な新薬がT-DM1治療の次治療を対象に開発されています。本研究は、T-DM1治療後の次治療の現状 (治療の種類とその効果) を明らかにすることを目的としています。

### 試験の対象

HER2陽性転移性乳癌 (StageIVもしくは再発乳癌) と診断されており、2014年1月1日から2018年12月31日の間に、転移性乳癌の治療として初回T-DM1治療終了後に少なくとも1種類の次治療が開始された方を対象としています。

### 試験の結果

17施設から325人の患者さんが参加しました。最も多く使用されている治療は、トラスツマブ+ペルツマブ+化学療法 (31.4%) でした。

T-DM1の次治療の効果は、奏効率が22.8%、病勢制御率が66.6%、無増悪生存率が中央値6.1ヶ月、治療中止までの期間が5.1ヶ月、全生存率が23.7ヶ月でした。T-DM1の次治療の効果は限定的ではありましたが、以下の患者さんはより良い効果が期待できました：脳転移なし、stageIV、T-DM1の効果が高い、治療開始時の全身状態が良い。

### 研究事務局からメッセージ

本研究結果から、T-DM1の次治療の効果は限られていますが、いくつかの要因を持つ患者さんはより良い効果が期待できることが示されました。現在、T-DM1の次治療で使用できる薬剤が開発・承認されており、本研究を参考にすることで、その高い効果が明確に理解できます。本研究結果は新薬の費用対効果評価分析にも使用される予定です。本研究にご参加いただいた患者さんに改めて感謝申し上げます。

# WJOG10217L

## 進行非小細胞肺癌に対する PD-1 阻害薬投与後の化学療法の有効性や安全性を検討する後方視的多施設研究

研究代表者：近畿大学医学部内科学腫瘍内科部門 林 秀敏  
研究事務局：同 加藤 了資

論文掲載情報：Ryoji Kato et al. Journal for ImmunoTherapy of Cancer. 2020 Feb;8(1):e000350

### 試験の目的

PD-1阻害薬による治療を受け、その次治療として従来の細胞障害性抗がん薬治療を受けた非小細胞肺癌患者さんに対して、その従来の細胞障害性抗がん薬治療の有効性や安全性を検討することです。

### 試験の対象

進行期の非小細胞肺癌を対象として、1次治療として細胞障害性抗がん薬の後に、2次治療としてPD-1阻害薬 (ニボルマブ又はペムブロリズマブ) が施行され、その次治療として、2015年12月1日から2017年7月31日までにドセタキセル単剤療法、ペメトレキセド単剤療法、S-1単剤療法又はドセタキセルとラムシルマブの併用療法が開始された患者さんを試験群、PD-1阻害薬の前治療なしにこれらの細胞障害性抗がん薬を受けた患者さんをコントロール群とし、診療録より情報を収集しました。

### 試験の結果

47施設1439人 (試験群243人、コントロール群1196人) が解析の対象となりました。傾向スコアという方法で、試験群とコントロール群の背景因子 (年齢

や性別など) にばらつきが生じないように調整して解析を実施しました。奏効率 (がんの一定割合以上の縮小) は試験群においてコントロール群より有意な改善を示しましたが (18.9% vs. 11.0%)、無増悪生存期間 (がんが進行せず安定した状態である期間) (中央値 2.8ヶ月 vs. 2.7ヶ月) や全生存期間 (9.2ヶ月 vs. 10.4ヶ月) は延長しませんでした。

### 研究事務局からメッセージ

この研究により、PD-1阻害薬は、次治療として投与する細胞障害性抗がん薬治療と一時的な相乗効果を発揮してがんを小さくする効果を認めますが、その効果は持続的ではなく、生存期間の延長には寄与しないことが示唆されました。PD-1阻害薬投与後の細胞障害性抗がん薬治療は非小細胞肺癌の患者さんに対して広く実施されている治療法であり、本研究はそのような患者さんへ有用な情報を提供することができました。本研究にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

# WJOG8715L

## EGFR-TKI 増悪後の EGFR T790M 陽性進行肺 腺癌に対するオシメルチニブ +/-ベバシズマブの第2相試 験

研究代表者：和歌山県立医科大学 呼  
吸器内科・腫瘍内科 寺岡俊輔  
研究事務局：同 赤松弘朗

論文掲載情報：Hiroaki Akamatsu, et al.  
Efficacy of Osimertinib Plus Bevacizumab  
vs Osimertinib in Patients With EGFR  
T790M-Mutated Non-Small Cell Lung  
Cancer Previously Treated With Epidermal  
Growth Factor Receptor-Tyrosine Kinase  
Inhibitor: West Japan Oncology Group  
8715L Phase 2 Randomized Clinical Trial.  
JAMA Oncol. 2021, Online ahead of print.

### 試験の目的

EGFR阻害剤と血管新生阻害剤  
の併用療法（例：エルロチニブ+  
ベバシズマブ）は、過去に良好な  
併用効果を示していますが、最も  
新しいEGFR阻害剤であるオシメル  
チニブを用いた併用療法の治療成  
績は明らかではありません。オシメル  
チニブ単剤に対してオシメルチニブ  
+ベバシズマブを比較検討しまし  
た。

### 試験の対象

EGFR遺伝子変異陽性でEGFR  
阻害剤を投与され、その後EGFR  
T790M遺伝子変異を獲得して耐性となつた方

### 試験の結果

計87人の患者さんに参加いただき  
ました。第I相部分（6人）で併  
用療法の安全性を確認したのち、  
第II相部分が開始されました。  
奏効率は併用群でややよかつたも

の（72% vs 55%）、本研  
究の主要評価項目である、無増  
悪生存期間は単剤群で13.5か  
月、併用群で9.4か月という結果  
でした。生存期間は両群で同等  
でした。併用群では蛋白尿と高血  
圧の頻度が増加しましたが、安全  
性は概ね良好でした。

### 研究事務局からメッセージ

本研究は世界に先駆けて、この  
併用療法の有効性・安全性を検  
討したものになり、世界的な一流  
誌に論文として採用されました。  
しかしながら、結果として主要評  
価項目が達成されなかったこと  
は、非常に残念です。引き続き有  
効な治療の開発に全力を尽く  
し、将来の患者さんに還元できる  
結果を追求したいと思います。

# WJOG8815L/ LPS/LFS

## 血漿中 cell free DNA を 用いて血漿中 EGFR T790M 遺伝子変異が確認 された EGFR-TKI 既治療非 小細胞肺癌患者に対するオシ メルチニブ治療の観察研究

研究代表者  
近畿大学病院 腫瘍内科 中川 和彦  
研究事務局  
近畿大学奈良病院 腫瘍内科 高濱 隆  
幸

論文掲載情報：Takayuki Takahama et al.  
Cancer 126(9): 1940-1948, 2020/  
Kazuto Nishio et al. Molecular  
Oncology(accepted on Oct 10, 2020)

### 試験の目的

過去に血液中の腫瘍由来遊離  
DNAを用いた検査でEGFR  
T790M遺伝子変異が確認されて  
おり、オシメルチニブの投与を受けて  
いるか、または過去に投与を受けて  
いた患者様です。  
今回の研究を通して、オシメルチ  
ニブの効果が薄れてきた段階で、皆  
さんから末梢血（採血で得られる  
検体）を提供頂き、分子標的薬  
に対する耐性化に関わる肺癌細胞  
由来のEGFR T790M遺伝子  
の変異やその他の耐性機序を複数  
の方法で調べることで、肺癌  
の患者さんによりよい治療法、検  
査法を探索することを目的としてい  
ます。また、既にオシメルチニブの効  
果が薄れ、別の治療を受けられて  
いる皆さんからは、臨床情報を提  
供頂くことで、リキッドバイオプシー  
の有用性を検討することが出来ま  
す。

### 試験の対象

全国の本臨床試験参加施設で、  
血漿中cell free DNAを用いて  
EGFR T790M遺伝子変異が確  
認されたEGFR-TKI既治療非小  
細胞肺癌患者に対する  
AZD9291を用いた非盲検第二  
相試験（WJOG8815L）に参  
加されていた53名人の患者さん。

### 試験の結果

血漿EGFR T790M陽性が確認  
された患者さんにおける、オシメル  
チニブの奏効率は55.1%[95%  
信頼区間 40.2-69.3]であるこ  
とが示されました。また、治療期  
間中に血漿検体を用いたモニタリ  
ングを実施したところ、感受性  
EGFR遺伝子変異の腫瘍由来  
DNA量によって、無増悪生存期  
間などの治療効果が異なることを  
早くから予想出来る可能性が示  
唆されました。

### 研究事務局からメッセージ

スクリーニングも含めると、全  
国の276名の患者さんにご協力  
頂いた試験の結果を公表するこ  
とが出来ました。リキッドバイオ  
プシーの結果を信頼して治療方針  
を決めて良いのか、検証するた  
めの試験でしたが、一つの答えを  
出せたのではないかと思います。  
リキッドバイオプシーは低侵襲で  
繰り返し採血出来るメリットがあ  
る一方で、性能の限界があるこ  
とも分かってきており、まだまだ研  
究の必要がある領域です。患者  
さんに負担の少ない診断・治療  
の開発、普及の為に今後も研究  
を続けて参ります。この場をお借  
りして、本試験に関わって頂いた  
皆さんへ心より御礼申し上げます。

# 臨床試験に

## ついて

新しい治療法が広く使用されるまでには、その治療法の安全性や効果について、人で検討することが必要になります。現在広く行われている治療法のほとんどすべては、過去にその病気の患者さんの協力により行われた臨床試験で、安全性や効果が確認されています。

私たちはこのような前の世代から与えられた治療法を利用することができるのですが、私たち自身も次の世代に新しい治療法を提供する必要があります。がんの治療法は決して完成したものではなく、次の世代により良い治療法を残すためには、臨床試験を繰り返す必要があります。少し臨床試験について説明させていただきます。

### 臨床試験は、治療法の開発段階によって3段階に分けられます。

#### Phase I (第I相試験) 安全か?

新しい治療法を開発する初期の段階では、薬剤の適切な投与量や投与スケジュールが十分に確定していないことがあります。第I相試験は、この点を検討するために行う試験です。医師主導臨床試験での第I相試験は、単独での安全性が確認できた薬剤を組み合わせる治療法を検討することがほとんどです。全くの新しい薬剤より危険性は低いのですが、安全性確認の第一段階ですので、慎重に治療を行うこととなります。つまり、検査が通常よりも多くなります。

#### Phase II (第II相試験) 見込みはあるか?

既に少数の患者さんで安全性が確認された治療法について、情報を追加して効果と安全性を確認する目的で行う試験です。新しい治療法が大きな危険性なく行えることが分かった後でも、ほとんどの場合、その治療法が有望であるか、つまり「これまで標準とされていた治療法と比較して、より効果があるか」どうかについての情報は不十分です。この点を確認するために第II相試験が行われます。第II相試験では、1種類の治療法について検討することが多いのですが、「有望かもしれない」治療法が複数ある時などには2種類以上の治療法を検討することがあります。この時は、後で説明する「ランダム化」という方法で各患者さんに治療法を割り当てるのが普通です。

#### Phase III (第III相試験) これまでより良いか?

ある治療法が「有望である」ことが分かった場合、これまで一般に使われている治療法と「直接比較」する必要があります。この目的で行われる試験を第III相試験と呼びます。第III相試験は統計的にきちりとした比較をすることが必要です。そのため多くの患者さんに参加していただき、治療法を「ランダム化」して割り当てる必要があります。第III相試験で確認する目標は、従来の治療より優れている（優越性）、もしくは従来の治療とほぼ同等（非劣性）のいずれかとなります。



### また、臨床試験はその実施主体によって2種類に分かれます。

全く新しい薬剤等を開発する場合には製薬企業が実施することがほとんどで、これを治験と呼びます。治験の大きな目的は、新しい薬剤等を厚生労働省に申請し、承認を得ることです。これに対して既に承認された薬剤等を使用し、その組み合わせや治療スケジュールについて検討する場合、研究者である医師が実行主体となることが多く、これを医師主導臨床試験と呼びます。

#### ランダム化とは

臨床試験で2つ以上の治療を検討する場合、「ランダム化」と呼ばれる治療法の割り付けが必要です。病気の経過は、治療法以外の要因によっても影響を受けます。そのため「治療法の差だけ」を検出するためには、効果に影響する可能性のある治療以外の要素をできる限り均等にする必要があります。

「2つの治療群間での偏り」を排除するためには、現在のところ「ランダム化」が最も有効であると考えられています。日本語では「無作為化」と言います。

「ランダム化」のため、現在ではコンピュータプログラムで治療法の割り付けを行います。患者さん本人も担当医師もどちらの治療が割り当てられるかは登録事務局に指示されるまでわかりませんし、治療法を選ぶこともできません。

## ■「大阪オンコロジーセミナー Meeting the Cancer Experts」開催プログラム

<夜間学校> 日程	テーマ	講師	講師所属
1/ 8(金)	子宮頸がん	八幡 環	近畿大学病院 産婦人科
2/12 (金)	胆道がん	朴 将源	関西医科大学附属病院 がんセンター
3/12 (金)	大腸がん	木藤 陽介	石川県立中央病院 腫瘍内科
4/ 9 (金)	食道がん	原 浩樹	埼玉県立がんセンター 消化器内科
5/14 (金)	皮膚がん	清原 祥夫	静岡がんセンター 皮膚科
6/11 (金)	卵巣がん	宮川 知保	近畿大学病院 産婦人科
7/ 9 (金)	膀胱がん	三浦 裕司	虎の門病院 臨床腫瘍科
8/13 (金)	肝細胞がん	池田 公史	国立がん研究センター東病院 肝胆膵内科
9/10 (金)	前立腺がん	近藤 千紘	国立がん研究センター東病院 乳腺・腫瘍内科
10/8 (金)	乳がん	大西 舞	がん・感染症センター都立駒込病院 外科 (乳腺)
11/12 (金)	膵がん	山田 武史	筑波大学附属病院 消化器内科
12/10 (金)	肺がん	土屋 裕子	北九州市立医療センター 呼吸器内科

第3金曜 20:00~20:30 配信

・Webセミナー・参加費無料・事前申し込み不要・生配信

大阪オンコロジーセミナー

on the WEB

横断的なテーマでよりマニアックに!

OMtCE Osaka Meeting the Cancer Experts  
司会・解説 M&D&S がんコロバ WOC A2 Healthcare

第2金曜 20:00~21:00 配信

・Webセミナー・参加費無料・事前申し込み不要・生配信

大阪オンコロジーセミナー

夜間学校 @WEB 配信

一つのがん種に特化し、たっぷり解説

OMtCE Osaka Meeting the Cancer Experts  
司会・解説 M&D&S がんコロバ WOC A2 Healthcare

<on the WEB>日程	テーマ	講師	講師所属
1/22 (金)	がんゲノム医療	西尾 和人	近畿大学医学部 ゲノム 生物学教室
2/19 (金)	AYA世代のがん (AYA : Adolescent and Young Adult)	清水 千佳子	国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科
3/19 (金)	irAE (immune-related Adverse Events : 免疫関連副作用)	山口 央	埼玉医科大学国際医療センター 臨床研究センター
4/16 (金)	PRO (Patient Reported Outcome : 患者報告アウトカム)	山口 拓洋	東北大学大学院医学系研科 医学部 統計学分野
5/21 (金)	がん免疫療法	北野 滋久	がん研有明病院 先端医療開発センター がん免疫治療開発部
6/18 (金)	PPI (Patients & Public Involvement : 研究への患者・市民参画)	武藤 香織	東京大学医科学研究所 公共政策研究分野
7/16 (金)	放射線治療	秋元 哲夫	がんセンター東病院 先端医療開発センター 放射線治療科
8/20 (金)	栄養	吉川 貴己	がんセンター中央病院 胃外科
9/17 (金)	代替療法	勝俣 範之	日本医科大学武蔵小杉病院 腫瘍内科
10/15 (金)	アピランス	分田 貴子	東京大学医学部附属病院 乳腺内分泌外科
11/19 (金)	臨床試験	武田 晃司	認定特定非営利活動法人 西日本がん研究機構
12/17 (金)	がん検診	中山 富雄	がんセンター中央病院 社会と健康研究センター 検診研究部

認定NPO法人 西日本がん研究機構(WJOG) **大阪市民公開講座**

# 「がん治療最前線」

— コロナ禍を乗り越えて —

コロナ禍においても着実にエビデンスを創出し、希望への道程を示してくれるがん治療。今回の大阪市民公開講座にはがん治療の専門医がオンラインで出演し、ライブ配信します。第1部では近年、急速に臨床での実用化が進む「がんゲノム医療」について最新情報を提供し、第2部では、コロナ禍におけるがん診療の注意点やポストコロナを見据えたがん診療の変化について討論を行います。

**オンライン配信**  
募集 **400**人  
参加無料

▶日時 **2021年2月28日(日) 14:00~16:00**

**プログラム**

14:00~ <b>開会挨拶</b> 中川 和彦 氏 近畿大学医学部 内科学腫瘍内科学 教授/ WJOG理事長	14:45~ <b>第2部 がん治療専門医 座談会</b> 「ポストコロナ・ニューノーマルのがん治療」 【パネリスト】 澤 祥幸 氏 結核市民病院 診療部長(がんセンター)/ WJOG理事 教育広報委員長 青儀 健二郎 氏 独立行政法人国立病院機構がんセンター 臨床研究推進部長/ WJOG理事 教育広報副委員長 岩本 康男 氏 広島市立広島市民病院 腫瘍内科主任医 (新選抜診療センター主任医師)/WJOG教育広報副委員長 長瀬 通隆 氏 独立行政法人がん研究センター 腫瘍内科部長/ WJOG教育広報副委員長	青儀 健二郎 氏 岩本 康男 氏 長瀬 通隆 氏 松本 陽子 氏 武田 晃司 氏
14:05~ <b>第1部 講演</b> 「がんゲノム医療」 丸石 俊樹 氏 愛知県がんセンター 基幹施設部長/ WJOGパシフィック地域ワーキンググループ長	14:35~ <b>WJOG活動紹介</b> 澤 祥幸 氏 結核市民病院 診療部長(がんセンター)/ WJOG理事 教育広報委員長	岩本 康男 氏 長瀬 通隆 氏 松本 陽子 氏 武田 晃司 氏
【総合司会…松本 陽子 氏 NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会 理事長】		

**応募方法** インターネットでご応募ください。  
(2021年1月6日から応募できます)  
→詳しくは裏面をご覧ください。

**お問い合わせ** 読売新聞「がん治療最前線」事務局  
TEL 06-6364-9005  
(2021年1月6日以降の平日10:00~17:00)

主催：認定NPO法人 西日本がん研究機構 (WJOG)  
後援：大阪市役所医師会、日本肺癌学会、肺がん医療向上委員会、日本臨床腫瘍学会、  
NPO 法人愛媛がんサポート おれんじの会、読売新聞大阪本社広告局

## 2021年 WJOG 大阪市民公開講座

- 開催日** 2021年2月28日(日)
- 時間** 14:00~16:00
- 対象・参加費** どなたでも参加可能 (がん患者・ご家族、医療者の皆様のご参加をお待ちしております)  
無料
- 申込方法** インターネットでご応募ください (2021年1月6日からご応募できます)  
<https://yomipo.yomiuri.co.jp/present/detail/3934>
- 開催運営読** 売新聞大阪本社
- 共催案 (順不同)** WJOG・読売新聞大阪本社
- 後援案 (順不同)** 大阪市役所医師会、日本肺がん学会・肺がん医療向上委員会・日本臨床腫瘍学会・NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会
- その他の追記・注意事項**

問い合わせ先：読売「がん治療最前線」WJOG 大阪市民公開講座事務局  
06-6532-7009 10:00-17:00 (土日祝除く)

## WJOG寄附のお願い



臨床試験には多くの患者さんに参加していただく必要があるため、一つの病院だけの臨床試験は困難なことが多く、たくさんの病院が共同で試験を実施する必要があります。そのためには臨床試験を運営するための独立した組織が必要です。また、その運営組織は企業や個々の研究者の利害から独立して運営される必要があります。WJOG はそのような臨床試験運営組織です。

これまでに終了した臨床試験の結果は、国内外の学会で発表され、さらに論文は世界的にみて一流とされる医学雑誌に掲載されました。発表の多くが「がん治療ガイドライン」の根拠論文として引用されるなど、実際の医療に役立っています。

研究者主導臨床試験といえども必要資金は決して少ないものではなく、研究者・医師ならびに医療関係者がボランティア作業をする場合でも一つの臨床試験を計画し、データを集めて整理し、データベースを構築し、統計解析を行い、発表するまでの過程には多額の費用を要します。

臨床試験は社会が次の世代に成果を贈る作業です。私たちそれぞれが何らかの形でかわることが重要なメッセージとなります。

次の世代に「より良いがんの治療法」を贈るため、皆様の資金援助を心からお願いいたします。

### より良いがんの治療を、あなたの力で。

## ご寄附の方法

個人として、ご寄附を頂ける場合には、以下のいずれかの方法にてお願いいたします。

### 1)郵便振替用紙を利用して寄附金を振込

口座名称：特非) 西日本がん研究機構寄附口  
口座名称 (加)：トクニシニホガンケンキウキョウキョウ  
口座番号：00900-4-274461

※当法人にて郵便振替用紙を準備しておりますので、右記問い合わせ先までご連絡頂ければ、郵便振替用紙を郵送いたします。

### 2)銀行口座から寄附金を振込

銀行名称：ゆうちょ銀行  
口座名称：特非) 西日本がん研究機構寄附口  
口座名称 (加)：トクニシニホガンケンキウキョウキョウ  
店名 (店番)：0九九 (ゼロキウキウ) 店 (099)  
預金種別：普通  
口座番号：0274461

### 3)クレジットカード決済で寄附をする

クレジットカード決済で寄附をされる方はQRコードよりお手続きください。  
使用できるカード会社 (VISA・MASTER・JCB・AMEX・DINERS)



## 寄附控除等について

当法人への寄附金には、認定NPO法人への寄附として税法上の優遇措置があります。

個人の場合には、所得税(国税)において、寄附金控除(所得控除)又は税額控除のいずれかを選択して確定申告を行うことにより、所得税の控除を受けることができます。また、寄附された財産については相続税の課税対象から除かれます。詳細は、「[内閣府NPOホームページ](#)」や「[国税庁ホームページ](#)」をご参照ください。

寄附金控除(所得控除)額 = 寄附金の額の合計額 - 2千円

税額控除額 = (寄附金の額の合計額 - 2千円) × 40%

注：法人の場合には、一般のNPO法人に寄附した場合の一般損金算入限度額とは別に、別枠の特別損金算入限度額が設けられており、その範囲内であれば損金の額に算入することが認められています。

WJOG寄附問い合わせ先

WJOG事務局

電話：06-6633-7400

(平日10時-16時)

e-mail：wjog@wjog.jp



写真は、スタッフ(大原)のうちのいるはるちゃん(猫)です。息子とソーシャルディスタンスをたもちたいんです!

お願い：お振込み後、当法人から所得税の確定申告時に必要な寄附受領証(領収書)を送付いたしますので、郵便振替用紙ご使用の場合に郵便振替用紙にご連絡先(お名前とご住所)を必ずご記入ください。郵便口座または銀行口座に振込の場合には、振込後に、電話、FAXまたはE-Mailにてご連絡先(お名前とご住所)を下記問合せ先までお知らせください。ご連絡先がわからない場合には、寄附受領証(領収書)が送付できませんので、くれぐれもご注意ください。法人として、寄附金を頂ける場合には、大変お手数ですが下記の問い合わせ先まで、ご連絡の程をお願いいたします。