



がん研究会概要

2024

JAPANESE
FOUNDATION
FOR CANCER
RESEARCH

施設概要JAPANESE FOUNDATION FOR CANCER RESEARCH		
	病院棟	研究棟
屋上	ヘリポート	
PH2F	機械室	
PH1F	機械室	
12F	特別個室病棟・緩和治療病棟	
6～11F	一般病棟	
5F	一般病棟 売店・美容室・ルーフガーデン・テラス	実験動物施設・機械室・電機室
4F	経営本部・医局・職員食堂・中央材料・手術部（更衣等）・健診センター	図書室・がん研究所・がん化学療法センター
3F	病院病理・輸血・細胞療法・手術部・ICU 細胞診断部・遺伝子診断・健診センター	がん研究所・がんプレジジョン医療研究センター NEXT-Ganken プログラム
2F	疾患別外来・外来治療室（ATC）・超音波・内視鏡・画像診断・ 生理検査・採血採尿	管理諸室・がん研究所
1F	レストラン・コンビニエンスストア・医事・薬剤・一般外来・検体検査・採血採尿 外来治療室（ATC）・救急・がん相談支援センター・医療連携部・コンシェルジュカウンター	吉田富三記念講堂・セミナー室・共用会議室 学会事務・UICC・管理事務
B1F	放射線治療・核医学（PET）・SPD（中央倉庫・ME・ベッド） 薬剤・厨房・霊安室・剖検室・機械室	
B2F	来院者用駐車場・備蓄倉庫・RI排水処理	
がん研究会サテライトラボ		NEXT-Ganken プログラム・がん研究所・がんプレジジョン医療研究センター

交通案内



- りんかい線「国際展示場」駅より徒歩約4分
- ゆりかもめ「有明」駅より徒歩約2分

公益財団法人がん研究会
JAPANESE FOUNDATION FOR CANCER RESEARCH

がん研有明病院
THE CANCER INSTITUTE HOSPITAL OF JFCR

健診センター
CANCER SCREENING CENTER

がん研究所
THE CANCER INSTITUTE OF JFCR

がん化学療法センター
THE CANCER CHEMOTHERAPY CENTER OF JFCR

がんプレジジョン医療研究センター
CANCER PRECISION MEDICINE CENTER

NEXT-Ganken プログラム
NEXT-GANKEN PROGRAM



がん研キャラクター「かにこちゃん」

2024.8



基本理念

「がん研究会はがん克服をもって人類の福祉に貢献する」

この基本理念達成のために、がん研究会は、研究所、病院およびがん化学療法センター等を擁し

- 1 がんの本態と個性を明らかにし、がんの診断・治療・予防に貢献すると共に、生命科学の先端を開拓する。
- 2 優れたがんの診断・治療を実践し、がんを治す。
- 3 がんの新薬と新しい診断・治療法を開発する。
- 4 がんの予防研究と一次・二次予防の実践により、がんの発生と死亡を抑える。
- 5 がんの研究・診療・予防の、国内および国際交流を促進する。

使命・価値観・将来展望

使 命 Mission

「がん克服をもって人類の福祉に貢献する」

価 値 観 Core Values

「創造・革新・高質・親切・協調」

将来展望 Vision

「がんの診療・研究において世界に誇るがん研となる」

シンボルマーク

この蟹は、がん研のシンボルマークです。



◎蟹はギリシャ語で Karkinos 英語で Cancer ですが、いずれもがんを意味する言葉として使われています。この図案は東京国立博物館所蔵の刀の鐔からとったもので、鐔は1570年頃、尾張名古屋の刀工により作成されたものとされています。蟹の種類は本州にいるハクセンシオマネキ (Uca lactea) と思われます。もともと1966年に、東京で吉田富三博士を会長として開催された第9回国際がん会議のシンボルマークとして使用されたものを、後に学会の許可を得て、がん研究会のシンボルマークにしたものです。

Message



理 事 長

浅野 敏雄

あさの としお

がん克服のために

1908年（明治41年）、日本初のがん専門機関として発足した、がん研究会。以来100年以上にわたり、がん医療において主導的な役割を果たしてまいりました。特に研究部門と病院部門を持つ組織の特徴のもと、当会は、先端の研究成果を診療に活かすことで世界のがん医療に貢献してまいりました。

高齢化社会の進展に伴いがん患者さんは増加し、今や2人に1人ががんに罹患する社会となっています。このような中、2016年に、がんプレジジョン医療研究センター、2022年には、先進がん治療開発センターを新設しました。このように、当会は、がんの診断と治療をさらに進化させるため、がんの基礎的、臨床的研究を強力に進めています。その成果は、日本のがん医療向上に寄与してきたものと考えております。

また、がんの予防、診断、治療のみならず、治療後の生活に至るまで一貫して支援を行うがんのトータルケアが重要だと考えています。そのため、2021年にトータルケアセンターを新設し、がん克服のために、社会との連携を積極的に進めています。2024年6月には、がん啓発活動として「がん患者さんが歌う第九チャリティーコンサート2024」を開催致しました。

残念ながら、新型コロナウイルスの流行により、がん健診者の減少、がん登録者の減少など、がん医療は大きな影響を受けました。しかし私たちががん研究会は「がん克服」のために、足を止めるわけにはいきません。これからも社会と連携しがん医療の要として、日々尽力してまいります。

Our History

がん研究会のあゆみ

1908
(明治41年)

1923
(大正12年)

1933
(昭和8年)

1934
(昭和9年)

1945
(昭和20年)

1946
(昭和21年)

1949
(昭和24年)

1953
(昭和28年)

1963
(昭和38年)

1966
(昭和41年)

1968
(昭和43年)

癌研究会創立（わが国初のがん専門機関）
初代総裁 桂太郎、副総裁 渋沢栄一、会頭 青山胤通

東京小石川の東京帝大病院分室に
腫瘍治療所を開設

財団法人へ移行

大塚に癌研究所・付属病院を開設

戦災で施設焼失

付属病院を
京橋区木挽町
にて再興開院

病院屋上に研究所の一部を再興

研究所を西巢鴨に再建

大塚に近代的な設備の新病院が完成

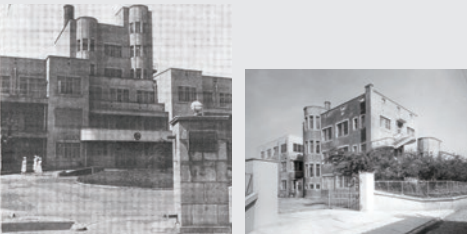
癌研究所が竣工

総合病院として承認される











1973
(昭和48年)

1977
(昭和52年)

1979
(昭和54年)

1990
(平成2年)

1991
(平成3年)

1992
(平成4年)

1993
(平成5年)

1995
(平成7年)

2000
(平成12年)

2001
(平成13年)

2001
(平成13年)

2002
(平成14年)

2005
(平成17年)

2006
(平成18年)

2008
(平成20年)

2011
(平成23年)

2011
(平成23年)

2014
(平成26年)

2015
(平成27年)

2016
(平成28年)

2016
(平成28年)

2019
(令和元年)

2020
(令和2年)

2023
(令和5年)

癌化学療法センター開設

付属病院南棟が竣工

インターフェロンβ遺伝子の単離に
世界で初めて成功

胃がん手術例、世界最多の累積10,000例を突破

大腸がんの原因遺伝子単離に世界で初めて成功

米国『SCIENCE』誌が癌研究所を高く評価

臨床研修指定病院に指定される

比較腫瘍学常陸宮賞を創設

「乳癌の遺伝子治療臨床研究」を実施

ゲノムセンターを開設

常陸宮正仁親王殿下 癌研究会名誉総裁に推戴

地域がん診療連携拠点病院に
指定

江東区有明に全面移転

災害拠点病院に指定される

都道府県がん診療連携拠点病院に指定

癌研究会創立100周年

4月1日より「公益財団法人」に認定・移行
「がん研究会」に名称変更

10月1日「特定機能病院」に認定

研究所・病院開設80周年

ISO15189 認定（認定番号RML00930）

地上4階、地下1階の新棟
（放射線治療施設、画像診断施設、
健診センター）が完成・開院

がんプレジジョン医療研究センターを開設
（ゲノムセンターを改組）

がんゲノム医療拠点病院に指定

NEXT-Ganken プログラムを開設

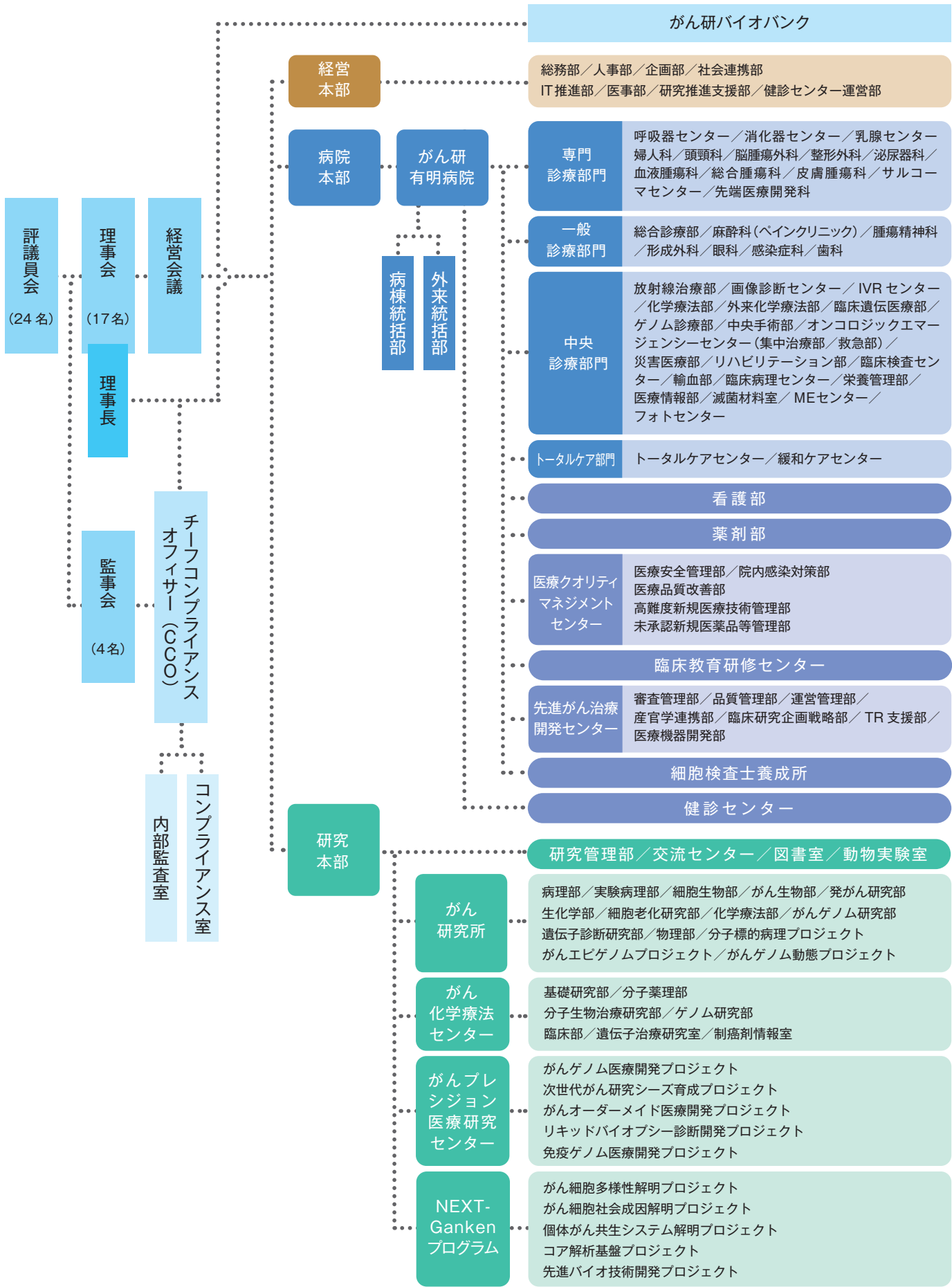
がんゲノム医療中核拠点病院に指定

がん化学療法センター開設 50 周年



Organizational chart

組織図



Message

進化するがん治療 我々も日々進化し続けます

常務理事
病院本部長
がん研有明病院 病院長

佐野 武
さの たけし



がん研有明病院は多くのがん患者さんの診断と治療に当たっていますが、患者さんに当院受診の理由を尋ねると、「がんを発見してくれた医師から紹介されて」というだけでなく、「いろいろな情報を調べて自分で選択した」とか、「家族、友人からの強い勧めで」というかたが沢山おられます。皆様のこうしたご期待を裏切ることのないよう、全職員が強い気持ちでそれぞれの職責を果たすべく努力しています。

がんの治療は日々進化しています。多くのがん患者さんのご協力を得ながら世界中で臨床研究が行われ、「より良い治療 = 新しい標準治療」が生み出されているのです。がん研有明病院はこの最新の知見を常に取り入れ、いかに目の前の患者さんに活かすかを考えます。また私達自身が世界に先駆ける臨床研究を主導することにも多くの人手と時間

を割いています。がん研究会の基本理念である「がん克服をもって人類の福祉に貢献する」は、私達の現実的な目標なのです。

がん研有明病院では、限られた人員とスペースを最大限に活用して、できるだけ多くのがん患者さんの診療に当たり、さらにこの効率をいかに良くするかを常に見直しています。また、がん診療に必然的に伴うさまざまな危険性に対する安全性の確保にも真剣に取り組んでいます。がん研有明病院のがん診療が皆様のご期待に応えながらさらに発展していけますよう、一層のご理解とご支援をお願いいたします。

Feature of Hospital

病院の特色

トータルケアの推進

患者さんの初診から入院、退院後の支援までを含めた、多職種による切れ目のない患者・家族支援を目指して、2021年5月にトータルケアセンターを新設しました。トータルケアセンターは医療連携部と患者・家族支援部により構成され、患者さん・ご家族が安心してがん治療を受けられるように、適切な支援や情報等を提供しています。患者さんのスムーズな入退院を支援し、治療のアウトカムを改善することで、患者さんの満足度の向上を目指しています。



チーム医療

患者さんを中心に多職種が連携して、一人ひとりの患者さんに適した治療を提供しています。当院を初めて受診されたがん患者さんについて、外科医、内視鏡医、化学療法医、放射線診断・治療医、病理医等の専門医が一体となり、個々の患者さんに最もふさわしい治療法を選択し、提示します。また、看護師、薬剤師、栄養士等は医療の全ての段階に参加し、治療が円滑に行え、質を高めるよう機能します。



低侵襲手術

当院では患者さんの身体にやさしい低侵襲手術を積極的に行っています。身体に小さな傷をつけて、カメラや専用の器具を挿入して手術を行う胸腔鏡下あるいは腹腔鏡下手術が代表的です。また、近年ではロボット支援下手術もさかんに行っています。小さな傷から多関節のロボットアームを挿入し、3次元カメラで見ながら操作するので、通常の鏡視下手術よりも精密な手術ができます。これによって、がんに対する理想的な切除と、出血や術後の合併症の減少が期待できます。今後の技術の進歩で、より低侵襲で精密な手術が可能となる画期的な方法です。



先端医療の開発

当院では「がん克服をもって人類の福祉に貢献する」というがん研究会の理念を達成するため、新薬開発のための臨床試験（治験）や、新たな治療法・診断法の開発につながる臨床研究を積極的に実施しています。2019年に、従来からの臨床研究・開発センターに加え、国内をリードする次世代がん医療の臨床開発拠点を目指し、早期臨床開発に特化した先端医療開発センターを設立しました。さらに2022年春には、これらを統合する「先進がん治療開発センター」を立ち上げ、基礎開発から保険承認まで途切れなく治験を推進し、院内での医師主導臨床研究を進め、先進的ながん医療を患者さんに提供できることを目指しています。



組織名	役職名	氏名
有明病院	病院長	佐野 武
	副院長	渡邊 雅之
		清水 多嘉子
		米瀬 淳二
		山口 研成
		山口 正和
	院長補佐	陳 勤松
		高橋 祐
		志賀 太郎
		高野 利実
		布部 創也
		世平 直樹
病棟統括部	部長	丸山 大
外来統括部	部長	後藤田 卓志
専門診療部門		(兼) 山本 晃史
		(兼) 高橋 祐
呼吸器センター	部長	(兼) 陳 勤松
呼吸器内科	担当部長	(兼) 宮北 康二
呼吸器外科	部長	
	副部長	
消化器センター	部長	
消化器内科	部長	
消化器化学療法科	部長	
	副部長	
肝・胆・膵内科	部長	
	担当部長	
上部消化管内科	部長	
	担当部長	
下部消化管内科	部長	
	副部長	
消化器外科	部長	
食道外科	部長	
胃外科	部長	
大腸外科	部長	
肝・胆・膵外科	部長	
直腸がん集学的治療センター	部長	
頭頸部がん低侵襲治療センター	部長	
乳腺センター	部長	
乳腺内科	部長	
乳腺外科	部長	
婦人科	部長	
	副部長	
頭頸科	部長	
	副部長	
脳腫瘍外科	部長	
整形外科	部長	
泌尿器科	部長	
血液腫瘍科	部長	
	副部長	
総合腫瘍科	部長	
皮膚腫瘍科	部長	
サルコマーセンター	部長	
先端医療開発科	部長	
がん早期臨床開発部	部長	
がん免疫治療開発部	部長	
がんゲノム医療開発部	部長	
一般診療部門		
総合診療部	部長	(兼) 志賀 太郎
腫瘍循環器・循環器内科	部長	(兼) 志賀 太郎
糖尿病・代謝・内分泌内科	部長	中山 耕之介
腎臓内科	部長	北澤 公
神経内科	部長	-
腫瘍リウマチ膠原病内科	部長	-
麻酔科（バインククリニック）	部長	寺嶋 克幸
	副部長	大里 彰二郎
腫瘍精神科	部長	銘名 稔明
形成外科	部長	清水 研
眼科	部長	矢野 智之
感染症科	部長	辻 英典
歯科	部長	(兼) 米瀬 淳二
中央診療部門		
放射線治療部	部長	吉岡 靖生
画像診断センター	技師長	伊藤 康
	技師長	寺内 隆司
画像診断部	技師長	永井 一夫
	技師長	森 健作
核医学部	部長	(兼) 寺内 隆司
IVR センター	部長	小山 眞道
超音波診断・IVR 部	部長	松枝 清
化学療法部	部長	國分 優美
外来化学療法部	部長	(兼) 西尾 誠人
臨床遺伝医療部	部長	(兼) 陳 勤松
ゲノム診療部	部長	植木 有紗
中央手術部	部長	(兼) 高橋 俊二
オンコロジックエマーゲンシーセンター (OEC)	部長	深田 一平
集中治療部	部長	大橋 学
救急部	部長	(兼) 寺嶋 克幸
災害医療部	部長	(兼) 寺嶋 克幸

組織名	役職名	氏名
リハビリテーション部	部長	(兼) 阿江 啓介
臨床検査センター	センター長	(兼) 中山 耕之介
	技師長	(兼) 阿部 仁
	部長	(兼) 中山 耕之介
	部長	(兼) 中山 耕之介
	部長	(兼) 森 誠
	部長	(兼) 三嶋 裕子
臨床病理センター	センター長	(兼) 竹内 真吉
	技師長	阿部 仁
病理部	部長	(兼) 河内 洋
細胞診断部	部長	千葉 知宏
栄養管理部	部長	(兼) 片岡 明美
	副部長	斎野 啓子
	担当副部長	(兼) 岡村 明彦
	部長	(兼) 小口 正彦
医療情報部	副部長	鈴木 一洋
	室長	(兼) 川崎 健一
	室長	(兼) 鈴木 一洋
	室長	川崎 健一
減菌材料室	室長	(兼) 米瀬 淳二
ME センター	センター長	(兼) 三谷 浩樹
フォトセンター	副センター長	(兼) 山本 豊
センター長	センター長	(兼) 奥村 栄
トータルケア部門		
医療連携部	センター長	(兼) 渡邊 雅之
	部長	(兼) 渡邊 雅之
	副部長	伊藤 寛倫
		坂口 日登美
		(兼) 川口 武史
		(兼) 片岡 明美
		(兼) 伊藤 寛倫
		(兼) 伊藤 寛倫
		(兼) 上杉 昌江
		上杉 昌江
患者・家族支援部	部長	(兼) 高野 利実
	センター長	花出 正美
	室長	中原 由美子
	室長	松浦 信子
	室長	(兼) 関 征央
	室長	(兼) 片岡 明美
緩和ケアセンター	室長	柴田 かおり
	センター長	松本 禎久
緩和治療科	部長	(兼) 松本 禎久
がん治療支援緩和ケアチーム	-	-
栄養サポートチーム (NST)	チームリーダー	(兼) 岡村 明彦
認知症ケアチーム	-	-
看護部門		
看護部	部長	(兼) 清水 多嘉子
	副部長	長井 優子
		中山 章子
		羽田 忍
薬剤部門		
薬剤部	部長	(兼) 山口 正和
	副部長	清水 久範
薬剤管理室	室長	山田 玲子
	室長	養輪 雄一
	室長	川上 和寛
	室長	瀧口 友美
医療クオリティマネジメント部門		
医療クオリティマネジメントセンター	センター長	(兼) 米瀬 淳二
	部長	山本 豊
医療安全管理部	部長	(兼) 米瀬 淳二
院内感染対策部	部長	(兼) 羽山 プライアン
医療品質改善部	部長	(兼) 望月 俊明
	副部長	水越 勝
高難度新規医療技術管理部	部長	(兼) 高橋 祐
	部長	(兼) 山口 正和
承認新規医薬品等管理部	部長	(兼) 山本 晃史
医療クオリティマネジメントセンター事務局	室長	(兼) 山本 晃史
臨床教育・研究部門		
臨床教育研修センター	センター長	(兼) 高野 利実
先進がん治療開発センター	センター長補佐	(兼) 奥村 栄
審査管理部	センター長	石崎 秀信
	部長	榎野 弘之
治療審査管理室	担当部長	(兼) 日高 輝明
臨床研究審査管理室	室長	(兼) 榎野 弘之
品質管理部	室長	澤田 幸子
運営管理部	部長	(兼) 尾坂 将人
総務企画室	部長	藤崎 誠
経理室	室長代行	山城 巨幹
産官学連携部	室長	金戸 啓介
外部連携室	部長	(兼) 石崎 秀信
事業開発室	部長	高口 勝
臨床研究企画戦略部	部長	(兼) 石崎 秀信
	部長	浅井 洋
臨床研究企画推進室	副部長	安藤 聡美
	室長	(兼) 安藤 聡美
データサイエンス室	室長	(兼) 浅井 洋
TR 支援部	部長	(兼) 渡邊 雅之
	副部長	(兼) 今村 裕
臨床試験支援部	部長	(兼) 丸山 大
	部長	(兼) 丸山 大
CRC 室	部長	(兼) 丸山 大
治療管理室	部長	(兼) 矢野 智之
医療機器開発部	副部長	(兼) 幸川 領
医工連携室	室長	(兼) 世平 直樹
	室長	(兼) 幸川 領
医療機器企画推進室	室長	(兼) 大庭 篤志
医療機器開発支援室	室長	(兼) 千葉 知宏
細胞検査士養成所	所長	(兼) 三谷 浩樹
健診センター		
健診センター	センター長	中島 寛隆
	部長	-
検診部	副部長	内田 靖子
		清水 貴子
		藤崎 順子
		(兼) 五十嵐 正広
		(兼) 大野 真司
		奥村 栄
		(兼) 米瀬 淳二
		(兼) 金尾 祐之
		(兼) 三谷 浩樹

手術

患者さんの負担を減らす

手術

がん治療としての手術は、放射線治療と並ぶ局所治療のひとつです。がんが原発局所周囲にとどまっている場合には、現在でも最も確実な治療方法と考えられています。

がんに対する手術においても低侵襲化が進んでおり、カメラを用いた内視鏡下手術が広く普及しています。それに加えて、2012 年に前立腺がん初めて保険収載されたロボット支援下手術も 2018 年に多くの臓器で保険適用となり、当院でも 2019 年から手術用ロボットを1台から2台体制としました。しかし、各科（呼吸器外科・胃外科・食道外科・泌尿器科・婦人科）の必要性が高まり、2020 年から3台体制としてさらに充実を図ってきました。その後、肝胆膵外科領域では膵臓がんや肝臓がんが、さらに頭頸部領域のがんでも保険収載されました。現在、当院ではこの2科とも既にロボット支援下手術を開始しており、高まるニーズに対する受け入れ体制がさらに充実しています。また、前立腺がんの患者さんの待ち期間が長期化してしまったことも重く受け止め、その短縮を図ることも考慮して 2022 年の 10 月にはロボットを4台体制としました。

当院の年間手術数は、大塚からここ有明に移転した翌年

・鏡視下手術（腹腔鏡・胸腔鏡下手術）

胸部や腹部に小さな穴を数力所開けて、そこからカメラやさまざまな手術器具を挿入してモニターを見ながら手術をする方法です。この手術方法は、現在では多くの科の手術において主たる方法になっています。傷口が小さいため、痛みや出血、手術後の感染症が少なく患者さんへの負担が軽いことが特長で、根治性も損なわれません。その手技は、各施設によって様々で色々な工夫がされていますが、当院の鏡視下手術手技は、各領域において十分に確立されています。開胸・開腹に加え、鏡視下手術における手術手技に関する手術書が、「がん研スタイル」シリーズとして食道癌、胃癌、肝癌、膵癌・胆道癌、結腸癌・直腸癌、肺癌において刊行されています。

各領域で、国内は勿論、国際的にも指導的立場の医師が多く在籍しており、国内外を問わず多くの医師が手術見学に来ています。コロナ禍において状況は大きく変化してしまいましたが、現在は手術見学も再開しました。また、がん研アカデミアと称した全国の医師を対象とした手術の研究会も 2023 年から再開し、多くの医師ががん研の手術を学びに来ています。

・ロボット支援下手術

先にも述べた様に、ロボット支援下手術は 2012 年に保険適用となった前立腺がんに加えて、2018 年には肺、胃、食道、直腸、膀胱、子宮がんや縦隔腫瘍の手術も保険適用となりました。当院では 2019 年に、いち早く開始していた泌尿器科、大腸外科に続き、胃外科、呼吸器外科、婦人科と多くの科で日常診療として行える体制となりました。現在では新たに食道外科、肝胆膵外科、頭頸科を加え、4 台のロボットをフル稼働して年間 1000 件以上の手術を行っています。

ロボット支援下手術は、多関節機能・3D 画像などが大きな特徴であり、内視鏡手術より精密な手術操作が可能です。写真のように術者は、患者から離れた場所にあるコンソールという機械に座って手術操作を行います。当院には、2 台のコンソールを常設した手術室もあり、術者の育成という面においても万全の体制がとられています。



(2006 年) には約 5500 件、2019 年には 9000 件以上と大幅に増加しました。移転後は、当院での手術を希望される患者さんの要望に応えるべく、14 室であった手術室を現在では 20 室まで増室して、1 日でも早く手術を受けていただけるように対応しました。

各科の経験豊富な外科医が、カンサーボード（外科医・内科医・放射線科医・病理医で構成され患者さんひとりひとりの治療方針を相談し合う検討会）での検討を経て、従来からの開腹・開胸手術や内視鏡下手術、さらにはロボット支援下手術などの方法の中から、患者さんの状態とがんの進行度を見極めて最善の手術方法を選択しています。

また、当院の手術の大きな特徴のひとつに、手術中の必要に応じて、いくつもの検体を迅速病理検査に提出できることが挙げられます。臓器別に特化した病理医が手術と同時進行で迅速診断を行える体制が整っており、その病理結果に応じて、時には適正な手術方法に変更して、より根治性の高い手術を行う場合もあります。



手術／内視鏡診療

・再建手術

がんは小さな塊として発生し、初期にはその場所を完全に切り取ることで根治が期待されます。進行がんや再発した場合には周囲の組織に広がり、周囲に安全域をつけて取り除くことで大きな欠損を生じます。再建外科とは機能が代償できる他部位から、さまざまな組織移植を行い組織欠損を再構築する外科です。頭頸部、乳房、四肢など目に見える変化だけではなく、腹腔内組織、血管、リンパ管など目に見えない再建も行ないます。

形成外科の手術は、全ての外科系各科とのチーム連携による共同手術になることが特徴です。再建手術には、太さ 0.5-2mm 程度の血管を顕微鏡下に吻合する技術が必要で、マイクロサージャリーと呼ばれます。

近年は、乳がんや婦人科系手術の術後リンパ浮腫に対しても積極的に、スーパーマイクロサージャリーと呼ばれる微細な手技を用いた外科治療を行っています。2020 年からはリスク低減乳房切除術に対する乳房再建も保険適用となり、形成外科にて担当しています。近年は 2 次再建例、放射線照射例、両側再建といった難易度の高い乳房再建、頭頸部がん 2 次修正術について他施設からも積極的に患者さんを受け入れています。



内視鏡診療

内視鏡技術で 消化管がんの早期診断・治療を実践

当院では口腔から肛門に至る消化管、咽頭、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸に対応しています。

それぞれのエキスパートが最新の内視鏡や AI を用いてがんの早期に邁進し、早期がんに対しては十分なカンファランスを経て治療方針を決めています。

その結果、多数例の内視鏡治療を行っています。年間では咽頭がん約 120 例、食道がん約 300 例、胃がん約 500 例、十二指腸腫瘍約 100 件、大腸がん約 380 例（ポリープ約 2,800 例）の治療件数となっています。

治療後のサーベイランスの検査やスクリーニングも加えると年間約 24,000 名の患者さんに内視鏡検査・治療を行っています。当院はがん専門病院であり、早期がんのみならず手術や化学療法が必要なあらゆるステージのがん患者さんの治療が行われています。

このような患者さんでは、ステージ診断や治療効果判定を適確に行う必要があります。

経過中に起こり得る腫瘍からの出血に対する止血術、異物除去、狭窄の解除のためのステント留置やチューブ挿入、胃瘻増設など、内視鏡を用いた幅広い対応が求められます。

また、国内外の多くの研修医を受け入れ、国際的な教育機関としての役割も担っています。



薬物療法／放射線治療

薬物療法

薬物療法の実践

当院は多くの患者さんに薬物療法を行ってきた実績があります。通院薬物治療室（ATC）は 75 床を有し、平均 1 日 150 ～ 160 人、年間 37,000 件余りの通院でのがん薬物療法を行っています。承認前の治験や臨床試験も積極的に行われています。

当院の特徴

- ◆主治医のみの独断ではなく、複数のスタッフが治療方針決定に参加しています。
- ◆他の診療科と緊密に連携し診療にあたります。間質性肺炎などの特定の副作用に対応するシステム化されたチームも活動しています。
- ◆一般治療が無効な際には、ゲノムパネル検査の適応も検討し治療選択肢を模索します。当院での新薬試験（治験）に参加できる可能性もあります。
- ◆医師のみならず看護師・薬剤師・栄養士・医療ソーシャルワーカーなど各専門職が患者さんの治療環境を支えます。地元医療機関との連携を行い、安心して治療ができるように努めています。



放射線治療

充実した 放射線治療

当院では放射線治療専門医が、外科、内科などの主治医と緊密に連携し、1 日約 130 人、年間約 1,800 人の患者さんに放射線治療を行っています。放射線治療単独では外来治療を中心に、化学放射線療法では入院治療を中心に行っています。

体の外からがん病巣に放射線をあてる外照射では、がん病巣の形に合わせて放射線を集中させる強度変調放射線治療（IMRT）を積極的に行っています。当院では IMRT のほとんどすべてに回転照射（VMAT）を用いて治療時間を短縮しています。小さな腫瘍にピンポイントで照射する定位放射線治

療（SRT・SBRT）も積極的に行っています。これらすべてに画像誘導を組みあわせ、標的が動いたり変形したりしても正確に照射を行っています（IGRT）。

体内に小さな放射線源を挿入して照射する小線源治療も、婦人科がんや前立腺がんに対して積極的に行っています。当院では小線源治療室に CT を設置し、精密な治療計画を行っています（IGBT）。医師、技師、物理士、看護師、事務員がチームとなり、高い治癒率で体の負担の少ない放射線治療を提供できるよう努力しています。



画像診断／遺伝医療

画像診断

がん診療に 必要不可欠な 画像診断とIVR



がん診療において画像診断は重要な役割を果たしています。すなわち、がんの早期発見、がんの局所における進展度や転移を含めた病期診断、がんの治療法の決定と治療効果判定、再発の有無の検索などさまざまな局面で画像診断は活躍しています。こうした画像診断を主たる業務としているのが画像診断センター並びに IVR センターであり、画像診断部、核医学部、超音波診断・IVR 部から構成され、医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師が従事しています。画像診断部には一般放射線検査、消化管検査、CT、MRI などが、核医学部には PET/CT をはじめとした核医学検査機器が、超音波診断・IVR 部には超音波検査機器、IVR/CT などが配

備され、がん診療のさまざまな局面において適切な検査が選択できます。時には造影剤や特殊撮影などを用いて診断を行っています。そして検査の結果は日本医学放射線学会認定の放射線診断専門医により速やかに評価され、その日のうちに画像診断報告書として電子カルテ上に配信されます。

また、超音波診断・IVR 部では IVR (Interventional Radiology) を実施しており、画像診断技術を駆使してがんの診断（経皮的生検など）、治療（経皮的直達術や血管塞栓術など）、診療支援（中心静脈ポート造設など）、症状緩和（経皮的ドレナージなど）に役立てています。

遺伝医療

患者さんご家族の未来を共に考える



臨床遺伝医療部は、がんにかかりやすい体質である「遺伝性(家族性)腫瘍」や「がんと遺伝」に関する相談などに対して、遺伝カウンセリング（遺伝外来）を実施しています。

遺伝カウンセリングは遺伝の専門家である臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーが担当して、適切な情報の提供や患者さんの自己決定を支える心理社会的支援を行っています。また、保険・自費を含めた複数の遺伝学的検査を実施しております。遺伝学的にがんの発症リスクが高いことがわかった場合は、その特徴に合わせてサーベイランス（個別化検診）やリスク低減手術を受けていただけるように、各診療科と連携して対応しています。

臨床検査

臨床検査

・検体検査

検体検査部では、患者さんから採取した血液・尿・便などの検体を用いて、がんの診断、およびその治療方針検討のために必須の検査を行います。また患者さんの全身状態や合併疾患の評価に必要な情報も得ることができます。その結果に基づいて、手術や抗がん剤投与の可否や、さらには抗がん剤の用量が検討されます。また、これらの検査は、治療効果の評価、副作用や合併症のチェックなど、その後の経過を診るためにも必須です。外来と入院当日の患者さんの採血も担っています。



・生理検査

生理検査部では、手術を安全に行うために必須の心電図・負荷心電図・肺機能検査のほか、ホルター心電図・血圧脈波 (ABI/PWV)・睡眠時無呼吸検査により、心血管系や呼吸器系疾患のスクリーニングやリスク評価を行います。また抗がん剤副作用評価の一環として、聴力検査も行っています。



・超音波検査

超音波検査は、放射線被曝もなく、患者さんの負担の少ない画像検査の一つです。他の検査にはない優れた特長を持っており、異常の有無のみならず、その性状、広がりなども診断することができるため、健診や診療の最初の段階で、積極的に行われる検査の一つです。対象部位は、甲状腺などの体表、乳腺、腹部、心臓、血管など広い範囲に及びます。また悪性腫瘍の診断確定のために行われる穿刺細胞診の際の補助にも広く用いられています。

超音波検査は、臨床検査技師と患者さんが一対で行う検査のため、検査技師の技量により結果が大きく左右されます。超音波検査部では、20名の超音波検査を専門とする臨床検査技師が検査を行っていますが、検査を適正かつ迅速に行なうと共に、患者さんの負担のさらなる軽減と接遇の改善をめざして、日々厳しい研鑽を積み重ねています。



緩和治療・ケア／腫瘍精神

緩和治療科

がん自体やがんの治療に伴うさまざまな苦痛を軽減することを通して、がん患者さんご家族の生活の質を向上させる治療・ケアを専門的にを行います。がん患者さんは、全人的苦痛を有することから、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・公認心理師・理学療法士・医療ソーシャルワーカーといった専門職が参画するチーム医療による包括的な治療・ケアを提供しています。緩和治療科は、「緩和治療科外来」、「がん治療支援緩和ケアチーム」、「緩和治療（ケア）病棟」という3つの形態で主に診療しており、がん患者さんご家族が治療時期にかかわらず必要に応じて専門的な緩和治療・ケアを受けられるようにしています。



がん治療支援緩和ケアチーム

がん治療支援緩和ケアチームは、緩和治療科医師、腫瘍精神科医師、専門・認定看護師、薬剤師、公認心理師、管理栄養士を中心とした多職種で構成され、がん治療を行っている診療科の医師・看護師をサポートする形により、がん治療を受けている患者さんのさまざまな苦痛や問題に対応することを通して、がん患者さんご家族の生活の質を向上させる治療・ケアを専門的にを行います。入院および外来において、がん治療を行っている診療科の医師・看護師より依頼を受けて治療時期にかかわらず必要に応じて速やかに、がん患者さんご家族に専門的な緩和治療・ケアを提供するように努めています。

身体症状担当医師（緩和治療科）	3名	3 チーム体制
精神症状担当医師（腫瘍精神科）	4名	
専従看護師	3名	
専任薬剤師	3名	
管理栄養士	3名	
公認心理師	3名	
医療ソーシャルワーカー	1名	
チャイルド・ライフ・スペシャリスト	1名	

腫瘍精神科

すべての、がん研有明病院を受診される方とご家族は、保険診療で専門家のカウンセリングを受けることができます。腫瘍精神科は、精神科医6名（常勤4名、非常勤2名）・公認心理師5名（常勤4名、非常勤1名）のメンバーで構成されております。全員が「がん」を熟知している「このころの専門家」ですので、外来通院中・入院中の患者さんご家族が抱える「このころのつらさ」に対応してまいります。がん罹患することで、人生そのものを脅かされたと感じる方も少なくありません。その結果として、眠れない、不安が強い、誰かに話をしたい、といったこのころのつらさは多くの方が経験し、診断された直後や治療中、治療後のあらゆる時期に生じます。がん治療や生活にはエネルギーが必要で

す。このころのつらさを和らげることは、エネルギーを溜めたり、回復したりする上で欠かせないことです。

みなさんが病気とうまく付き合うために、カウンセリング、薬による治療、生活をするためのアドバイスといった様々な方法で、お手伝いさせていただきます。ここでいう「みなさん」とは、ご本人はもちろん、ご家族も含まれています。「家族がそばにいる」ことの大切さを私たちは知っているからこそ、そのことが息長く続くようにお手伝いしたいと思います。また、ご本人をどう支えたらよいかという疑問にもお答えいたします。がん研有明病院を受診される際は、どうぞお気軽に腫瘍精神科を利用してください。

看護／薬剤

看護

患者さん一人ひとりのために



「がんを診る病院から、がん患者を診る病院へ」
この言葉はがん研有明病院が大切に守り続けてきた精神です。一人の看護師が一人の患者さんを責任を持って受け持ち、入院から退院まで一貫した看護ケアを行うプライマリナース制度を基本に、チームリーダーのもと各メンバーが

看護チーム体制を組み、互いに支援しながら継続した看護を行う「固定チーム継続受け持ち制」を採用しています。
固定メンバーで継続した看護を行うことによって、看護師の責任を明確にし、患者さんの視点に立った質の高いケアを提供することが目的です。

薬剤

安全で効果的な薬物療法を支える

薬剤部では、適正な薬物療法を行うために以下のように取り組んでいます。



処方鑑査とレジメン（治療計画書）の作成支援

医師が処方した薬の量や使い方が適切か、薬の飲み合わせに問題がないかなどを複数の薬剤師で確認しています。適正な抗がん薬治療は、院内で登録されたレジメン（治療計画書）に基づき実施することが大切です。当院の薬剤師は、レジメンの評価や登録に関わることで、投与量や投与スケジュール、副作用対策等が適切に行われるように治療支援を行っています。

医薬品情報提供と薬物療法への関わり

日々更新される薬の適正使用情報を医療スタッフや患者さんへ伝えることも薬剤師の仕事です。医薬品情報の重要度を評価し、適宜情報提供を行います。患者さんに対しては、手術や抗がん薬治療開始前に、薬剤の作用や飲み方、治療スケジュール、予想される副作用とその対策等を説明します。そして治療開始

抗がん薬の調製

当院では、抗がん薬を適切な環境下で無菌調製しています。調製作業の効率化やヒューマンエラー対策（薬や調製量の間違い防止等）を図るため、「注射薬混注鑑査システム」という認証システムを導入しています。患者さんが診察後に待つ時間を少しでも短縮し、安全な薬物治療が提供できるよう支援を行っています。

後には、薬の服薬状況や副作用の発現状況などを確認し、効果的で安全な薬物治療ができるよう努めています。また、患者さん一人ひとりに合わせた治療計画の変更について医師と協議し、副作用の予防及び症状軽減のため、薬剤の追加提案等の治療介入も行っています。

教育研修

優秀な人財が集い、世界に羽ばたくためのプラットフォームに

がん研有明病院では、がん専門病院として、がん診療に関わる医療人財の育成に力を入れています。後期研修医（卒後 3-5 年目）については、基幹型施設として形成外科と病理部にて研修を実施しているほか、その他の診療科でも新専門医制度に沿った研修を実施しています。2022 年度より「フェロー制度」を立ち上げ、卒後 6 年目以降の医師に腫瘍内科等の専門研修を行っています。また、医師以外の職種においても、国内の各施設や団体と連携して、

臨地実習や研修の受け入れを行っています。既存の職員に向けては月に 1 回程度学術講演会を実施し、各診療科・部署の実践的な研修プログラムを組むことで、職員へ研鑽の機会を提供しています。さらに、職種を超えた連携の強化を図るため多職種合同の研修を行うなど、チーム医療を推し進めることで患者さんへより質の高い医療を提供するために、お互いに成長し高め合うことのできる様々な教育を行っています。

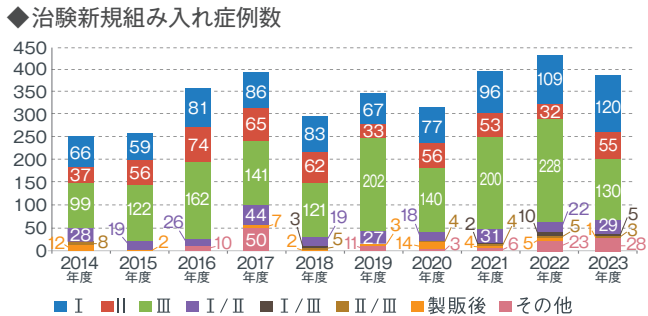
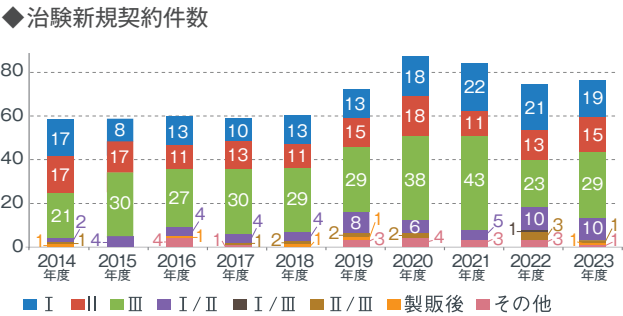
臨床試験・臨床研究

新たながん治療法を確立するために

新薬開発のための臨床試験（治験）や新たな治療法につながる臨床研究を推進するため、がんの治験や臨床研究に精通した医師、CRC（治験コーディネーター）のほか、生物統計家やデータマネージャーなどのスタッフが積極的に実施・サポートしています。有明病院では治験や臨床研究の実施体制を継続的に強化させるために、2017 年 4 月に旧来の組織を統合して「臨床研究・開発センター」を設置し、2019 年 4 月には薬剤開発の早い段階の試験（早期臨床試験）に特化した「先端医療開発センター」を新設してまいりました。

現在、有明病院では更なる「早期臨床開発体制の整備」、「日本のがん治療におけるプレゼンスの維持・向上」の実現に向け中長期計画を策定し推進しております。この実現のために、2 センター（臨床研究・開発センター、先端医療開発センター）の試験・研究支援機能を統合し、更なるシナジー、効率的なマネジメントに加え新しい機能（Academic Research Organization（ARO））も取り入れた新組織体制（先進がん治療開発センター）を 2022 年 4 月に立ち上げ、中期計画の実現に向けた取り組みを推進しております。

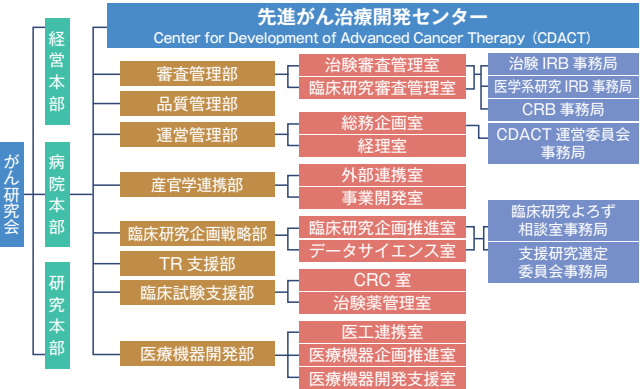
治験実績の推移（2014 年度～2023 年度）



先進がん治療開発センターの概要

先進がん治療開発センターでは「審査管理部」、「臨床研究企画戦略部」、「臨床試験支援部」、「TR 支援部」、「医療機器開発部」の各部に加え、2024 年 4 月より「品質管理部」、「産官学連携部」及び「運営管理部」を新設いたしました。これにより「がん研有明病院主導の医師主導治験、臨床研究等の支援体制の強化」、「シーズ発掘の強化」、「がん研究所発シーズ、診断薬及び医療機器等の基礎研究の臨床導入」に加え、一層の「臨床研究、治験の質向上」、「企業・関連省庁・アカデミアとの連携による研究開発シーズの事業開発」、並びに「センター運営に関するマネジメント機能の強化」を図り、病院の各診療科のほか、がんプレジジョン医療研究（CPM）センター、がん化学療法センター、がん研究所などの研究部門とも密接に連携しながら、中

長期計画の実現に向け革新的な新規治療薬・治療技術の開発を推進してまいります。



定期的な検診を受けましょう

当健診センターの使命は、がんの早期発見と予防により、受診者をがんから守ることです。そのため、当センターのドックメニューは健康状態全般をチェックするだけでなく、がん、特に消化器がん、肺がん、子宮がん、乳がんの早期発見を中心としたコース構成になっています。また、PET-CT 検診も対応可能で早期発見に努めます。

がんは早期発見出来ればほとんどの場合完治します。自覚する症状が無い時から積極的に検診を受けましょう。



健診センターと病院連携

検診を担当するのは、がん専門医師と専門の技師、熟練したスタッフです。がん専門病院であるからこそ豊富な症例件数に裏打ちされた診断技術を誇ります。毎年受診される方も多く、検診にご満足いただけていると受けとめております。検診後、がんの疑いがあった場合やがんが見つかった場合はがん研有明病院で精密検査や治療を受けることができます。検査情報は健診センターと病院間で共有されていますのでスムーズな受診が可能です。



検査内容 | 質の高い検診でがんを早く見つけ、早く対処します。

健診メニュー 2024年7月現在

- がん基本コース（男女共通） 75,000 円／月・火・水・木・金
・問診・内科診察・心電図・胸部ヘリカル CT・胃内視鏡・腹部超音波
・血液検査・尿検査・視力眼底眼圧検査・聴力検査・便潜血反応検査
- 女性プレミアムコース 124,600 円／月・火・水・木・金
・問診・内科診察・心電図・胸部ヘリカル CT・胃内視鏡・腹部超音波
・血液検査・尿検査・視力眼底眼圧検査・聴力検査・便潜血反応検査
・乳がん検診・子宮卵巣がん検診・甲状腺検診・骨密度検査
- オプション検査
・肺がん検診 18,900 円
・肝胆脾検診 44,000 円
（腹部超音波、腹部 CT、血液検査）
・大腸内視鏡検診 29,500 円
（コースと併用のみ）
・大腸 CT（コロノグラフィ） 38,500 円
（コースと併用のみ）
・骨密度検査 6,300 円
・甲状腺検診 14,700 円
（超音波検査、血液検査）
・乳がん検診 14,500 円
・子宮卵巣がん検診 24,100 円
・腹部 CT 検査 24,100 円
（コースと併用のみ）
・PET-CT 検診 148,800 円
（コースと併用で 132,500 円）
- 脳ドック 44,000 円／火・水・金 午後 1 日 5 枠（コースと併用）
・MRI 検査・MRA 検査・頸動脈超音波
・血圧脈波検査（ABI）

入院ドック

- 1泊2日（予約制）
男性 262,000 円 女性 294,000 円
- 入院の曜日は月曜日入院コースと木曜日入院コース

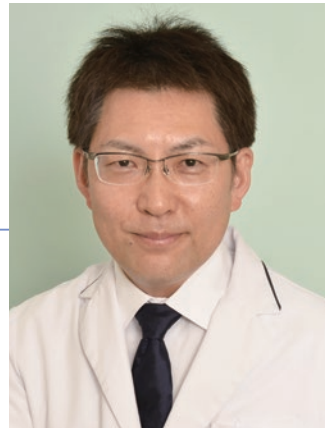
頭頸部がん低侵襲治療センター

頭頸部早期がん患者さんに
生活の質（QOL）を保った
「低侵襲ながん治療」を提供します

頭頸部がん低侵襲治療センター
センター長

石山 晃世志

いしやま あきよし



病院機構図では消化器センターに属する頭頸部がん低侵襲治療センターが2023年9月1日に新規開設されました。当センターでは、下咽頭、中咽頭および喉頭の早期がんのTis、T1およびT2症例の治療を担当しています。内視鏡機器の進歩と内視鏡医の意識向上により頭頸部の早期がんがより多く発見されるようになり、従来であれば外科手術や放射線治療が選択された病変に対して、内視鏡切除（ESD/EMR）や経口的手術（TOS; transoral surgery）などの嚥下および発声などのQOL維持に不可欠な喉頭機能を温存する低侵襲治療を行っています。

また、ロボット支援手術（TORS; transoral robotic surgery）が2022年4月に頭頸部領域に保険収載され、適応症例に対して積極的に行っております。中咽頭がんのT1およびT2症例に特に適した治療法であり、この手術の最大の利点は、従来の手術よりも繊細かつ正確な手術が可能であることです。

新規開設のため風通しのよい部署であり、上部消化管内科および頭頸科所属の医師が兼務しているため連携もスムーズです。今後の私たちの活動に期待を寄せて頂くとともに、温かいご支援を宜しくお願いします。

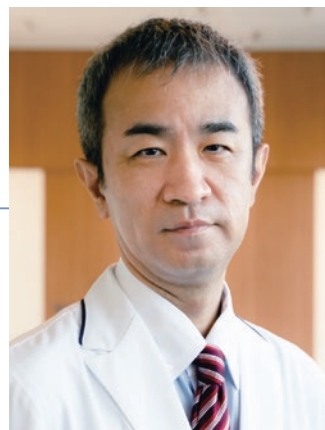
直腸がん集学的治療センター

直腸がんを専門的に治療する
直腸がん集学的治療センターが
2023年9月に新規開設となりました。

直腸がん集学的治療センター
センター長

秋吉 高志

あきよし たかし



直腸がんの外科手術は結腸がんに比べ難易度が高く、局所再発や遠隔再発率も高いことが知られています。また、術後は排便障害や永久人工肛門により患者さんの生活の質（QOL）は大きく低下します。再発率を低下させるために、手術前に放射線療法や化学療法（抗がん剤治療）を行うことを集学的治療と呼びますが、当院では2004年からこの集学的治療を直腸がん治療に導入し、これまでに多くの直腸がんの患者さんに集学的治療を行ってきました。集学的治療を術前に行うことで、進行直腸がんの30～40%程度の患者さんでは、がんが著明に縮小し肉眼的にほぼ消失した状態（臨床的完全奏

効）になります。そのような患者さんではすぐに手術を行わず、慎重に経過観察する「Watch and Wait」を行うことにより、手術を行わずとも治癒する患者さんが多くおられることがわかってきました。当院では経験豊富な内視鏡医・画像診断医・大腸外科医・腫瘍内科医が合同カンファランスの上、慎重に経過観察が可能かどうかを判断し、これまで100人を超える患者さんにWatch and Waitを行ってきました。

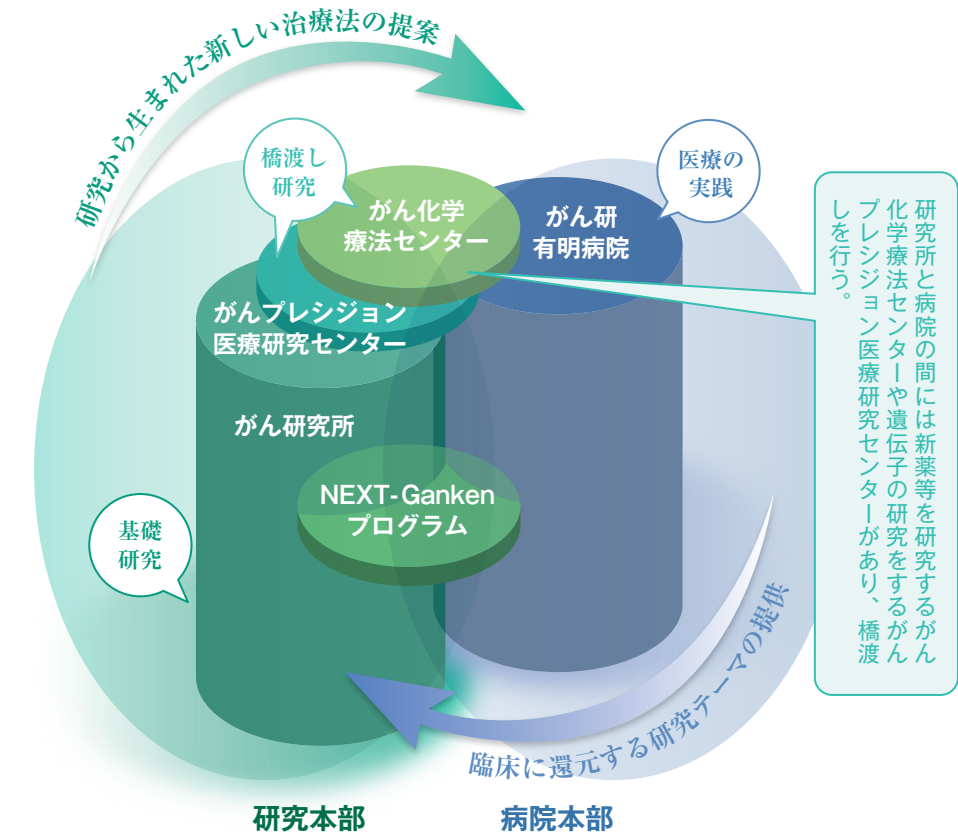
今後も、治癒とQOLのバランスを考え、個々の患者さんにとってベストの治療を提供することを目指してまいります。

病院本部と研究本部の連携

がん研究会の最大の特徴は、病院と同一敷地内に、がん研究所をはじめとする研究部門が存在することです。基礎研究から橋渡し研究までの様々ながん研究を、医師・臨床研究者と一体となって推進することができ、先進的ながん医療の開発に取り組むことができます。病院の治験・臨床研究で得られる情報が、研究所の基礎研究者に提供され、研究本部で生まれた新しい治療法が、速やかに病院に提供されます。

例えば、がん手術が行われている手術室に隣接する形で、研究所病理部があり、手術で摘出されたがんの検体は速やかに病理診断医による正確な診断が行われると同時に、その検体は研究本部の研究者の手元へと渡ります。また、病院と研究本部の間には、新薬開発を目指すがん化学療法センターや、ゲノム研究などを通じてがんゲノム医療開発を行うがんプレジジョン医療研究センター（CPMセンター）があり、病院と研究本部の橋渡し強化の役割を果たしています。「がん研究会はがん克服をもって人類の福祉に貢献する」。この基本理念の達成のため、病院と研究本部が一体となって、信頼性の高い研究成果に基づく新規のがん診断・治療法を、がん治療を必要とする患者さんに日々提供しています。

その一例として、がん研有明病院はがんプレジジョン医療研究センターと連携しながら、がんゲノム医療を患者さんに提供しています。





がん研究所Cancer Institute			
所長 野田 哲生		副所長 竹内 賢吾、広田 亨	
病理部	部長 竹内 賢吾（兼）	実験病理部	部長 広田 亨（兼）
細胞生物部	部長 八尾 良司	がん生物部	部長 斉藤 典子
細胞老化研究部	部長 高橋 暁子	発がん研究部	部長 石本 崇胤
分子標的病理プロジェクト	プロジェクトリーダー 竹内 賢吾（兼）	がんエピゲノムプロジェクト	プロジェクトリーダー 丸山 玲緒
がんゲノム動態プロジェクト	プロジェクトリーダー 大学 保一	がんゲノム研究部	部長 野田 哲生（兼）

がん化学療法センターCancer Chemotherapy Center					
所長 藤田 直也		基礎研究部	部長 片山 量平	分子薬理部	部長 旦 慎吾
分子生物治療研究部	部長 清宮 啓之	ゲノム研究部	部長 富田 章弘	臨床部	部長 藤田 直也（兼）

がんプレシジョン医療研究センターCancer Precision Medicine Center	
所長 野田 哲生	
がんゲノム医療開発プロジェクト	プロジェクトリーダー 野田 哲生（兼）
次世代がん研究シーズ育成プロジェクト	プロジェクトリーダー 森 誠一
がんオーダーメイド医療開発プロジェクト	プロジェクトリーダー 植田 幸嗣
リキッドバイオプシー診断開発プロジェクト	プロジェクトリーダー 野田 哲生（兼）
免疫ゲノム医療開発プロジェクト	プロジェクトリーダー 野田 哲生（兼）

NEXT-Ganken プログラムNEXT-Ganken Program	
プログラムディレクター 上野 貴之 副プログラムディレクター 丸山 玲緒	
がん細胞多様性解明プロジェクト	プロジェクトリーダー 丸山 玲緒（兼）
がん細胞社会成因解明プロジェクト	プロジェクトリーダー 高橋 暁子（兼）
個体がん共生システム解明プロジェクト	プロジェクトリーダー 上野 貴之（兼）
コア解析基盤プロジェクト	プロジェクトリーダー 丸山 玲緒（兼）
先進バイオ技術開発プロジェクト	プロジェクトリーダー 野田 哲生（兼）

2024年7月1日現在

Message

今日と明日の
患者さんのために

常務理事
研究本部長
がん研究所 所長

野田 哲生
のだ てつお



患者さんのためのがん研究機関として

がん研究会の発足は1908年まで遡ります。当時、世界的にがん研究への関心が高まり、がん研究の国際協力への呼びかけが日本にも届いた際、その受け皿として作られたのが「癌研究会（現在のがん研究会）」です。そして癌研究会は、1934年、西巢鴨の地に日本で初めてのがん専門病院である康楽病院（現がん研有明病院）と癌研究所を建設しました。すなわち研究所と病院は、設立時から共にあります。

がん研究会は、創設当初から、「今日の患者さんに最高の医療を行うだけではなく、先を見据え、常に最新の医療を創り出して、明日の患者さんに届ける」ことを大切にしてきました。私達研究者の理念は、「研究の全ては研究者のためのものではなく、患者さんのためのものである」ということです。研究本部は、今、がんに苦しむ多くのがん患者さんを治癒させるため、そして、次世代のがん患者さんを生まないための研究を、日々行っています。

がんを知り、がんを制する

現在、がん研究会の研究本部は「がん研究所」「がん化学療法センター」「がんプレシジョン医療研究センター（CPMセンター）」という、従来からの3つの組織に加えて、2020年度に、次世代のがん研究のあるべき姿を先取りする研究組織である「NEXT-Gankenプログラム」を立ち上げました。これら4つの研究組織が病院と緊密に連携することで、患者さんに最適ながん医療を開発し、提供するための研究を展開しています。その中であって、「がん研究所」では、一貫して、「がんを知る」こと、すなわち、がんの本態解明を目指した先進的な基礎研究を行っており、「がん化学療法センター」「がんプレシジョン医療研究センター（CPMセンター）」そして「NEXT-Gankenプログラム」では、そうした基礎研究から得られる先進的な知見をもとに、革新的な先進的がん診断・治療法の開発を目指した応用研究を進めています。さらに、研究本部では、今後の高齢化時代におけるがん発生の増加を可能な限り抑制するために、がん研究所を中心に、がん発生のメカニズムをより深く知ることにより、新たながん予防法を開発する研究にも力を入れています。

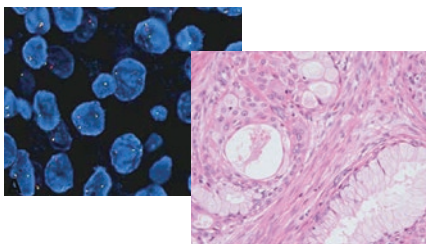
このように、研究本部では、先進的技術を用いた解析を通じて、がんの理解を進めて、がんの克服につなげるための体系的がん研究を推進しています。

がん研究所 部門紹介

病理部

Pathology

病理部は、有明病院の患者さんのため、高いレベルの病理診断を行うと共に、疾患概念の創生や整理、診断法の開発や改良、病因遺伝子やバイオマーカーの発見に関する研究を行っています。診断ではとくに、部分切除材料、EMR・ESDなどの小さな切除材料を徹底的に検討して、その後の治療方針をしめす先進的な病理診断を行っています。また、人体病理学における診断と研究双方の基盤となるデジタル病理診断システムを導入し、実地診断と共に AI 病理学研究も推進しています。

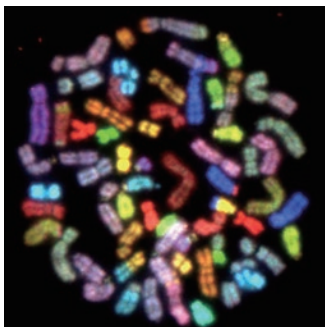


実験病理部

Experimental Pathology

がんは進行すると、細胞分裂時の染色体の分配に失敗する「染色体不安定性」がみられるようになります。その結果、がんは、図のように細胞ごとの染色体構造が多様に変化した「異数体細胞」の集団へと変わっていきます。がんの手強さは、「細胞のヘテロ性」であることを考えると、染色体不安定性のメカニズムを解明して、そこを狙い撃つことができれば、まだ治療が難しい進行がんの制御が可能になると考えられます。

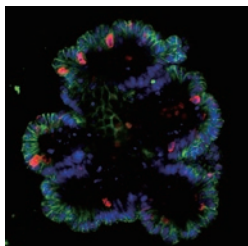
したがって実験病理部では、がん細胞の「染色体動態の研究」にフォーカスをしぼり、細胞分裂の制御、特に、染色体を作る過程と、染色体を分けるプロセスを研究しています。これらの分子メカニズムを解明することと、がん細胞ではどういう異常をきたしているのかをピンポイントで突き止め、そこに介入する治療開発を目指しています。



細胞生物部

Cell Biology

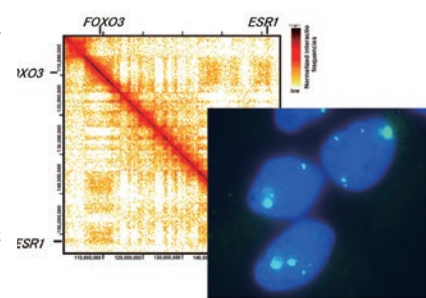
がんは、私たちの細胞の遺伝子に変異が生じることによって発生し、その蓄積とともに進展します。私たちは、どの遺伝子の変異がどんなメカニズムでがんを発生させるのか、どうすればがんの進行を止めることができるかについて研究しています。ヒトと同じ遺伝子変異が導入されたがんモデルマウスは、がんの生体内での解析に大変に有用です。また患者さんから採取した組織をオルガノイドとして培養することで、様々な薬剤に対する反応性を見る事ができます。私たちの目標は、これまでにはない新しいがんの診断法と治療法を開発することです。



がん生物部

Cancer Biology

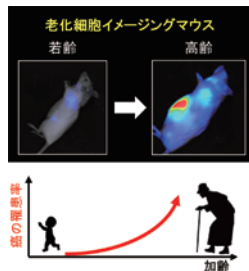
遺伝子の発現異常はがんの発生と進展に関わります。細胞核内でゲノム DNA は多段階に折りたたまれ、TAD や A/B コンパートメントとよばれる 3 次元構造を形成し、多様な核内構造体と相互作用しています。これは、遺伝子発現を制御する広義エピジェネティクスの仕組みで、様々な因子に関わります。私達はノンコーディング RNA とヒストンバリエーションに焦点を絞り、いかに乳がん再発のエピジェネティクスに関わるかを明らかにすることを目標としています。ノンコーディング RNA を標的とした診断と治療の開発によりがんの根治、予防に貢献することをめざします。



細胞老化研究部

Cellular Senescence

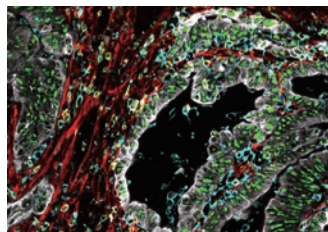
私たちの体を構成する細胞は、生体に加わるさまざまなストレスによって「細胞老化」をおこします。そして、加齢に伴って体中に蓄積した老化細胞は、炎症性蛋白質や細胞外小胞などの生体に有害な因子を分泌することで、がんをはじめとするさまざまな加齢性疾患の発症や、個体老化において重要な役割を担っていると考えられています。また、化学・放射線療法などのがん治療も、細胞老化を誘導することでがんの再発や治療抵抗性を促進してしまいます。私たちは細胞老化の分子メカニズムを研究することで、がんと老化を制御することを目指しています。



発がん研究部

Carcinogenesis

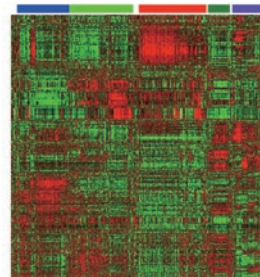
がんの発生において、遺伝的素因・ウイルス感染・慢性炎症などはリスク因子となることが分かっています。これらの因子はがんの発生起源となる細胞に直接的なダメージを蓄積させるだけでなく、周辺環境をダイナミックに変化させます。これまでの研究から、がん細胞と周囲に存在する免疫細胞や線維芽細胞など腫瘍微小環境との相互作用によって、がん進展および治療抵抗性が引き起こされることが明らかになっています。がんを多様性に富む組織として捉え、複数のターゲットを同時に狙い撃つことで相互作用を遮断し、がんの根治を目指します。



がんゲノム研究部

Cancer Genomics

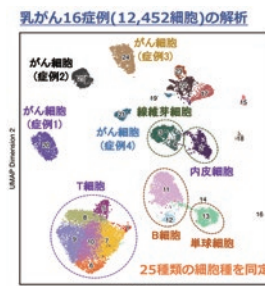
私たちは、がんプレジジョン医療研究センターやがん化学療法センターと緊密に連携しながら、各種の先進的なゲノム解析技術を駆使して、次世代の革新的ながん治療薬創成やがん患者さんの個別化医療実現に向けたゲノム研究を進めています。具体的には、次世代型シーケンサー、マイクロアレイ、質量分析装置などを用いた解析から得られる、大量のがんのゲノム・エピゲノム情報や遺伝子発現情報を用いて、患者さんの転移・再発の可能性予測や、抗がん剤に対する応答性予測の手法、さらには新たな生物情報学解析手法の開発を行うと共に、臨床研究の生物統計解析の支援も行っています。



がんエピゲノムプロジェクト

Project for Cancer Epigenomics

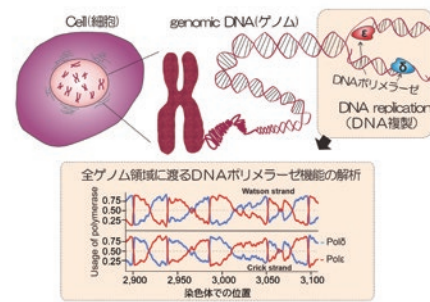
私たちはがんの多様性について研究しています。がんには患者さんごとに異なる生物学的特性があり、同じ腫瘍内でもがん細胞ごとに微妙な違いが存在します。この多様性こそががんの本質であると考えています。私たちは、腫瘍内のがん細胞の多様性を正確に測定し、その腫瘍の特性を明確にすることで、患者間の違いを理解することを目指しています。また、がん細胞の多様性が持つ機能的な重要性や、その多様性が生じるメカニズムを、ゲノムやエピゲノムの観点から明らかにしていくことを目標としています。



がんゲノム動態プロジェクト

Cancer Genome Dynamics Project

我々の体内では細胞分裂を繰り返し、体を構成・維持していますが、分裂のたびに遺伝情報を担うゲノム DNA の複製も繰り返し行われます。DNA 複製の分子機構は効率的かつ正確に行われるように精巧な仕組みを備えていますが、ゲノム DNA のコピーは少なからずエラーを伴います。その結果、加齢とともに蓄積する変異が、がんをはじめとする様々な疾患の原因となります。私たちは DNA 複製、及び、ゲノム情報維持の分子機構を解析し、突然変異生成メカニズムの解明を目指しています。



分子標的病理プロジェクト

Pathology Project for Molecular Targets

Human のがんを対象とし、4 つの D、すなわち病気病因の発見 (Discovery of Diseases) と、その診断法の開発 (Development of Diagnostics) を掲げ、プロジェクトを推進しています。顕微鏡 (形態学、組織病理学) を通じて、基礎と臨床の双方にシーズを送ることができる研究を志向し実践しています。近年では、新しい融合遺伝子の発見、その遺伝子を持つ腫瘍の性質解明、融合遺伝子を持つ症例の診断法の研究を続けてきました。治療法の開発に直結する対象を優先的に扱っており、また検体の入手が困難なことから研究が滞りがちな稀少疾患にも取り組んでいます。

Message

がん治療の革新につながる
がん治療薬の創成を目指して

がん化学療法センター 所長

藤田 直也

ふじた なおや

患者さんにとって安全で有効な
がん治療薬の開発

がん治療には、手術による外科的に切除する治療法、放射線を用いた治療法、薬を用いた治療法が用いられ、これら治療法を単独あるいは組み合わせることで各々のがん最適な治療法を選択して治療を行なっています。このうち、薬を用いた治療法である、がん化学療法、がん分子標的療法、免疫療法などは、がん治療における大きな柱となっています。

当センターの初代所長である吉田富三先生は、「体中に散らばったがん細胞の治療には、化学療法が最後の砦である」との強い信念のもと、日本初の抗がん剤であるナイトロミンを開発し、さらなるがん治療薬の開発を目指して当センターの創立に尽力されました。当センターでは、吉田先生の「がんを薬で治す」という志を引き継ぎ、治療薬の研究・開発に専念しております。

がんだけでなく幅広い疾病に対する治療薬の開発に、近年では様々な技術・手法が取られるようになってきています。それに伴って、新たなカテゴリーのがん治療薬が開発され、こうした治療薬開発における創薬モダリティ（技術・手法・薬のカテゴリー）の多様化は、基礎研究で見出された、がんの脆弱性を標的とした治療薬開発におけるスピードアップや、これまで標的とできなかったがん発症に関わる遺伝子・タンパク質を標的とした治療薬開発に応用されており、がん治療薬開発の変革がなされつつあります。一方で、腫瘍組織中の細胞1個ごとに異なる個性というべき「がん多様性」があることが認められ、そのためにすべてのがん細胞の個性に対応した治療薬を開発する難しさも感じていますが、「がん



多様性」を生み出す原因ともなっている、がん周囲の組織を構成する特異ながん微小環境構成因子やがん幹細胞に着目した研究を展開することにより、「がん多様性」のそもそもの原因を取り除く有効ながん治療薬の開発に向けた努力も続いています。

がんの治療薬耐性と転移を防ぐ研究

がんの治療が難しい理由に、がんの治療薬耐性と転移があります。治療薬耐性は、治療初期から無効あるいは治療初期には有効であった治療薬が効かなくなることが再び大きくなることを指し、転移は同じがんが別の臓器・部位に出現することを指します。当センターでは、こうしたがんの治療薬耐性・転移に関わる機構を解明するために、研究本部の「がん研究所」、「がんプレジジョン医療研究センター」、「NEXT-Ganken プログラム」や、病院本部の「がん研有明病院」との連携を強化しています。こうした連携により、治療薬耐性・転移に関わる細胞生物学的特徴の解析やゲノム・エピゲノム機構の解析を進めており、当センターの新たながん治療薬開発にも結びついています。

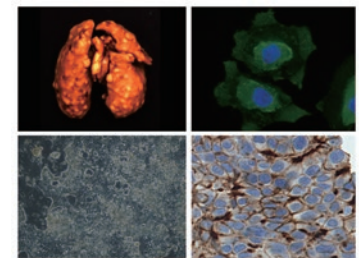
また当センターは、日本全国から寄せられた化合物からがん治療薬候補を選び出すスクリーニングセンターとして創立された歴史的経緯もあり、現在でも「がん細胞パネル」を用いたがん治療薬候補物質のスクリーニングシステムを大学や企業に提供することで、我が国におけるがん治療薬開発を支える活動が続けているとともに、産官学連携や情報交換の促進を行うことで、がん治療薬研究の推進にも貢献しています。

がん化学療法センター 部門紹介

基礎研究部

Experimental Chemotherapy

近年になりがんの原因となっている遺伝子異常が次々と発見され、それらに対する分子標的薬が次々と開発されてきたこと、さらにがん免疫チェックポイント阻害薬に代表されるがん免疫療法が登場したことで、比較的長期にわたる治療効果が認められるようになりました。しかし、がんの転移や薬剤耐性の出現により、未だ進行がんの完治は困難な状態です。基礎研究部では、従来から研究に用いられてきたがん細胞株に加えて手術検体や生検検体、耐性時の胸水検体などから新たに培養細胞株を樹立し、最新の分子細胞生物学および薬理学的手法を用いて、がんの分子標的薬やがん免疫療法への耐性メカニズムの解明や新規治療標的の発見、さらにはがん転移機構の解明を目指し研究を進めています。最近では骨肉腫をはじめとする稀少がんの新規治療法開発研究にも挑戦しています。



分子薬理部

Molecular Pharmacology

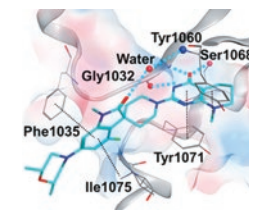
分子薬理部の使命は、新しい抗がん剤を創出し、がん薬物療法の発展に貢献することです。それを実現するために、ユニークな抗がん特性を有する新規抗がん物質を見出し、これを起点としてがんの新たな治療標的と治療薬を開発することを目指しています。当部の研究戦略の特徴は、がん細胞パネルを用いた独自の研究基盤を開発、整備している点にあります。本研究基盤は、上述のユニークな抗がん特性を示す化合物の同定や、その標的分子の推定など、がんの分子標的治療研究の基礎から応用までのさまざまな局面で無類の力を発揮し、研究推進を強力にバックアップします。また、本研究基盤を通じて、日本中のアカデミア研究機関を対象とした研究支援を行うとともに、多くの製薬企業と共同研究を展開しています。



分子生物治療研究部

Molecular Biotherapy

がんをピンポイント攻撃する優れた薬物療法を確立するには、がん細胞のアキレス腱を分子のレベルで読み解くことが不可欠です。分子生物治療研究部は、細胞の分裂寿命を規定するテロメアという染色体末端構造、がんの無秩序な増殖を促す細胞内シグナル伝達、転移・再発の一因となるがんの可塑性・不均一性に迫る基礎研究を行っています。さらにこれらの成果を活かしながら、革新的がん分子標的治療薬のシーズ開発を進めています。新薬候補の一例として、我が国でも罹患患者数の多い、大腸がんの細胞増殖シグナルを抑える化合物を独自に創製しており、病院と連携しながら臨床試験の準備を進めています。

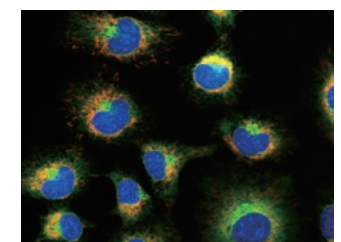


ゲノム研究部

Genome Research

がんの組織では、酸素や栄養分が十分には供給されない、特徴的な環境となることが知られています。そのため、がん細胞は、正常細胞とは異なる代謝機構を備え、低酸素やグルコース欠乏といった環境ストレスに対して適応応答して、増殖します。私たちは、ゲノム科学を活用し、こうした生体内における増殖環境へのがん細胞の適応応答の分子メカニズムを明らかにし、新たな抗がん剤の開発につながる糸口を見出そうと研究を進めています。

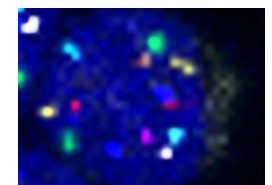
グルコース欠乏環境下における、がん細胞内のミトコンドリア（赤）と小胞体（緑）の染色像。青は細胞核を示している。



臨床部

Clinical Chemotherapy

「がん研有明病院」の各診療科や企業と連携することで、様々な共同研究を実施しています。具体的には、臨床検体から樹立した細胞株などを用いたがんの発生・増殖・治療抵抗性に関わると予想される候補遺伝子・候補タンパク質の単離・解析や、それら遺伝子・タンパク質の機能を阻害する薬剤スクリーニングを実施しています。



Message

患者さん・ご家族の 笑顔を取り戻すために

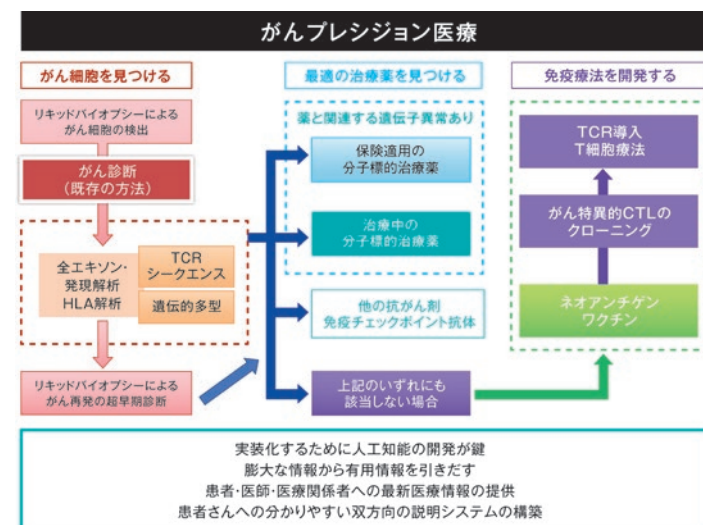
2015 年にオバマ元米国大統領が一般教書演説で「Precision Medicine Initiative」を掲げてから、医学・医療の分野では、「プレシジョン医療」という言葉が定着しています。そのゴールは「the right treatments at the right time, every time, to the right person」、すなわち、「必要な治療法を、必要であればいつでも、それを必要としている人に」という意味です。2016 年、がん研究会では、先進的がんゲノム医療の開発研究を加速化し、一人でも多くのがん患者さんにゲノム医療を届けるために、それまでのゲノムセンターを改組して、がんプレシジョン医療研究センター（CPM センター）を開設しました。

「がんプレシジョン医療」は、下図で示すように、がんの予防・診断から新規の免疫療法まで、広い分野を包括するものです。個々人の親から子へ受け継がれる遺伝的な特性に応じたがん予防も、超高齢社会を迎えているわが国には極めて重要です。また、最新のゲノム技術などを利用した、がんのスクリーニングや再発のモニタリングは、がんの早期発見につながり、治癒の可能性を高めます。効果のない治療法で副作用に苦しみ、その間にがんが進行するこ

がんプレシジョン医療研究センター 所長

野田 哲生
のだ てつお

とも回避しなければなりません。このために、個々のがんの特性をゲノム・エピゲノム・プロテオーム・がん微小環境解析などを通して十分に理解し、最適で副作用リスクを最小限にする治療法の選別が必要になってきます。さらに、今後の進展が期待されている免疫療法として、遺伝子異常に基づく個別化ワクチン療法や個別化 T 細胞療法研究などの新しい治療法開発にも取り組んでいきたいと考えております。私も、所長として、研究が研究で終わるのではなく、一つでも多くの有効なプレシジョン医療を、がん患者さんに提供できるよう、CPM センターのメンバーによる研究開発を、全力で支援していく所存です。



「次世代型シーケンサー」圧倒的な遺伝子塩基配列の解析力で、「個別化」医療を加速

がんプレシジョン医療研究センター 部門紹介

がんゲノム医療開発プロジェクト

Genomics-based Cancer Medicine Development Project

当プロジェクトでは、がん研有明病院と緊密に連携して、がんのゲノム情報を実際の医療に有効に還元することができ、先進的がんゲノム医療の開発を目指しています。具体的には、詳細な臨床情報が付随した多数の良質な患者検体を得て、包括的ゲノム・エピゲノム解析により新規の分子標的探索を行なうとともに、併せて異種がん移植モデル（PDX）や患者由来がん細胞株などのモデルシステムを構築し、「がんプレシジョン医療」を構築するための研究基盤を開発します。

次世代がん研究シーズ育成プロジェクト

Innovative Cancer Therapeutics Development Project

現在、根本的な解決策のない難治がん（転移・再発・治療抵抗性がん）の根治的治療法の確立を目標とし、大量高速シーケンシング技術などのゲノム解析技術を基盤として、がん研有明病院の臨床科との共同研究を積極的に進めながら、がん研有明病院や他機関で得られるがんサンプルの解析を行っています。得られるゲノム・エピゲノム情報を用いて、腫瘍間および腫瘍内の多様性・複雑性を明らかにし、臨床に役立つバイオマーカーや分子標的の探索を行い、いわゆるクリニカルシーケンスの開発基盤となる研究も推進しています。

がんオーダーメイド医療開発プロジェクト

Personalized Cancer Medicine Realization Project

がんオーダーメイド医療開発プロジェクトでは、患者さん一人ひとりに合わせてより安全で効果の高いがん治療を提供するために必要な診断技術、治療戦略の研究開発を行っています。がんは同じ臓器で発症するものでも発症原因や進展様式、治療応答性などが個人によって異なるため、これらの特徴を分子生物学的に説明できる因子（バイオマーカー）の解明が個別化医療（プレシジョン医療）の実現には必須です。

そのため当プロジェクトでは、多数の手術切除組織や血液サンプルを患者さんから同意を頂いた上で提供を受け、世界最高レベルの性能を持つ質量分析システムを駆使して試料中タンパク質の網羅的な発現解析とデータベース化を行っています。こうした情報を DNA、RNA 解析データなどとも統合し、がんの存在や特性を示す因子の特定を行っています。

リキッドバイオプシー診断開発プロジェクト

Liquid Biopsy Diagnosis Development Project

血液や尿、唾液、胆汁、脳脊髄液などを用いたゲノム解析により、がんの超早期診断から治療効果の判定まで、幅広いがん診断を可能とするのがリキッドバイオプシー診断です。本プロジェクトでは、個人の血液中に存在する、がん細胞に由来するゲノム DNA 等の微量分子を検出・解析することで、その患者さんの再発予測から最適な治療法の選択までを可能とするリキッドバイオプシー診断法を確立し、すべてのがん患者さんの治療を最適化することを目指しています。

免疫ゲノム医療開発プロジェクト

Immunogenomics Project

免疫チェックポイント阻害剤開発の成果によって、免疫療法は、がんの治療法の一つとして確立されました。そして、薬物療法や放射線療法の効果にも患者さん自身の免疫力が関与することが明らかになってきました。したがって、患者さん自身の免疫システムをより深いレベルで理解することが、今後の新しい治療法の開発にも重要になってきます。本プロジェクトは、ゲノム解析や我々が確立した T 細胞受容体解析などの技術を利用して、免疫システムの理解を深めると共に、がん特異的ワクチン（ネオアンチゲン）療法やネオアンチゲン特異的 T 細胞療法研究などの新しい治療法開発に取り組んでいきます。

Message

未来のために今できる 新たな研究への挑戦

プログラムディレクター

上野 貴之

うえの たかゆき

副プログラムディレクター

丸山 玲緒

まるやま れお

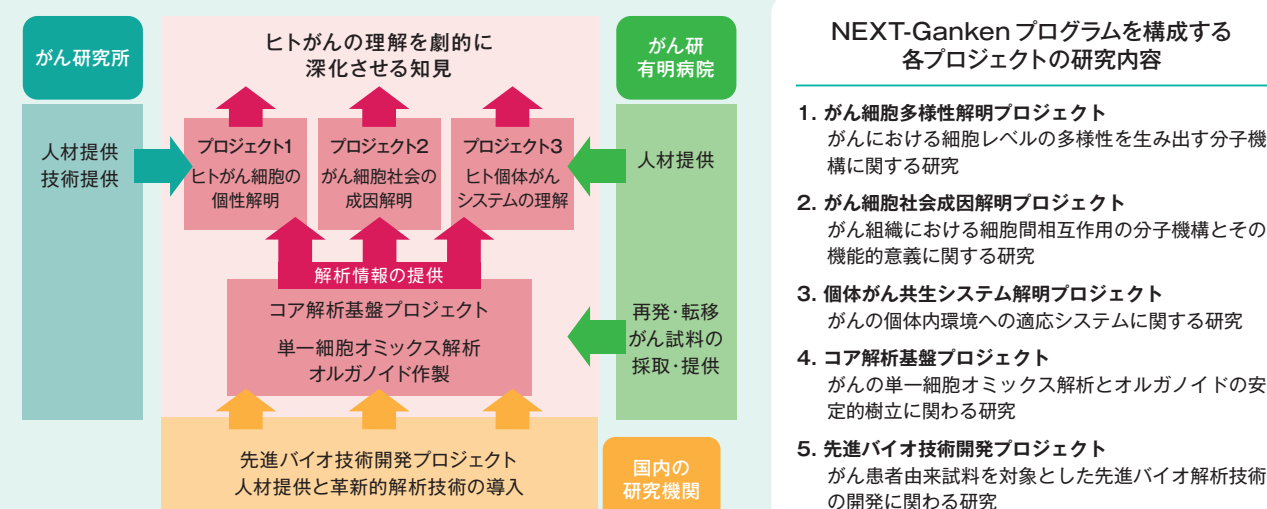


左から上野貴之、丸山玲緒

NEXT-Ganken プログラムは、「10年後のがん医療のあるべき姿を見据え、5年後にがん研が取り組むべき研究テーマを先取りして挑戦する」というコンセプトのもと、2020年4月にスタートしました。研究系と有明病院との緊密な連携を通じて、これまで多くの患者さんから貴重な検体を提供いただき、生細胞バンクやオルガノイド株の樹立などの研究リソースを蓄積し、シングルセル解析などの最先端技術の導入による研究基盤の整備を行ってきました。さらに、この研究基盤を活用して、

2023年1月からは NEXT-Ganken Plus事業をスタートし、分子レベルから大規模コホートレベルまでの転移再発乳がんの病態解明に特化した5つの研究テーマを推進しています。これからも、『基礎と臨床の融合』および『実験生物学と情報科学の融合』をベースにしたリバースTRのアプローチを通じて、ヒトがんの病態解明への挑戦を続けるとともに、次世代のがん研究を担う若手の人材を育成していきます。

NEXT-Ganken プログラム



TOPICS2

がんを取り巻く微小環境に着目 環境の正常化で治療効果を高める

がん研究所 発がん研究部 部長

石本 崇胤

いしもと たかつぐ



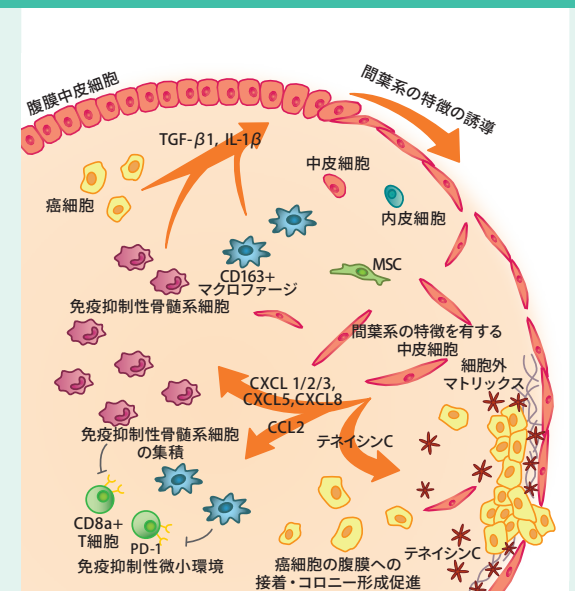
がん細胞は周囲の細胞と相互に作用し合いながら、自身の生存に有利な環境を作り出しています。発がん研究部では、がん細胞と周囲の細胞の微小環境がどのように関わり合うのか、そのメカニズムの解明に挑んでいます。なかでも私が注目しているのが、高度な線維化を示したスキルス胃がんや膵臓がんです。

高度な線維化を示したスキルス胃がんは、免疫チェックポイント阻害剤が効きにくくなるなど、治療が難しいことが知られています。そこで私たちは、線維化を引き起こすがん関連線維芽細胞（以下、CAFs）の働きに着目。その結果、活性化したCAFsが免疫抑制性の細胞を集めるケモカインを産生して、免疫チェックポイント阻害剤の効果を弱めていることを明らかにしました。活性化したCAFsを正常化するマルチキナーゼ阻害剤を投与したところ、免疫チェックポイント阻害剤の効果が促進されることも確認。これによって従来の治療と、がん細胞以外の周囲の細胞に働きかけるストローナル・リプログラミング（免疫賦活化）を併用する、新たながん治療戦略が考えられるようになりました。

また、胃がんにおける腹膜播種（胃などの臓器から腹腔内へがん細胞が散らばること）の解明も重要なテーマ

です。直近の研究では、腹膜播種を起こした胃がん患者さんの腹水中にある中皮細胞の一部が、「間葉系の特徴を有する中皮細胞」へ変化していることを発見。（図参照）これが免疫抑制性の細胞を集めるケモカインを産生し、腹膜播種を促進する環境を整えていることが分かってきました。今後は間葉系の特徴を有する中皮細胞のありようを明らかにし、将来的な腹膜播種の制御に貢献していきます。

中皮細胞により形成されるがん性腹水中の腫瘍微小環境





経営本部 本部長

河本 上総

かわもと かずさ

職員全員でバリューアップの実現を

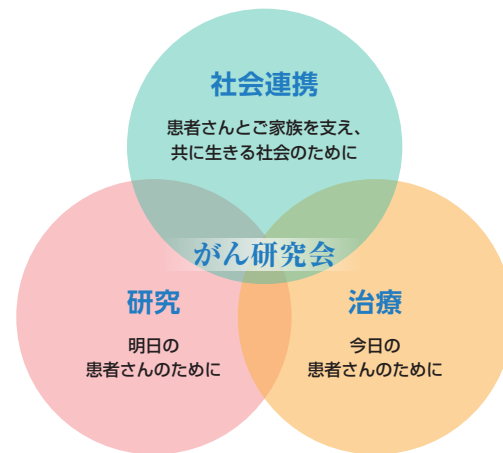
日本人では現在2人に1人ががんに罹患し、死亡原因の第一位です。がん研究会は、がんが社会課題化する前から「がん克服をもって人類の福祉に貢献する」という理念のもと国内のがん医療をリードしてきました。研究部門では遺伝子レベルのがん予防法やより効果の高い治療薬の開発など「明日の患者さんのため」の研究を、病院部門は、年間20万人の入院患者、40万人の外来患者に向き合い、早期発見から治療、退院後のケアなど「今日の患者さんのため」のより良い医療の提供を追求し続けています。

このがん研究・医療活動を支える部門が経営本部です。職員全員がモチベーションを高く保ち、当会で働くことに満足感を持ち続けられるよう、研究・治療環境を整えること、それらを通じて今日のそして明日の患者さんに快適な医療を提供することが私たちの使命です。

コロナ禍で受けた困難を打破し着実な理念実現へと軌道に戻すため、昨年度「がん研バリューアップ中期計画（がんバリ中計）」を策定し、力強く取り組みを進めています（P.30）。5年ぶりとなる「がん患者さんが歌う第九チャリティコンサート2024」も、患者さん、ご家族、医療従事者の合計150名が合唱団として参加し、盛大に行うことができました。

今後もますます患者さんや職員の満足度を高め、社会と連携を深めながら、がん研究・医療の発展に努めてまいります。

患者さんと家族をトータルに支える



2024年5月 AYA WEEK がん啓発イベント



2023年11月がん化学療法センター創立50周年式典



2024年4月第23回比較腫瘍学常陸宮賞授賞式



2024年6月がん患者さんが歌う第九チャリティコンサート2024

がん研バリューアップ中期計画 （がんバリ中計）

がん研バリューアップ中期計画（がんバリ中計） 3つの基本方針

1. 中長期戦略がベース

「中長期戦略2030」を基本目標とする

2. がん研全体でバリューアップにチャレンジ

法人運営戦略を広くとらえ直し、研究戦略・病院戦略を統括する全体戦略を置いて、がん研が社会から期待される価値（バリュー）を追求する

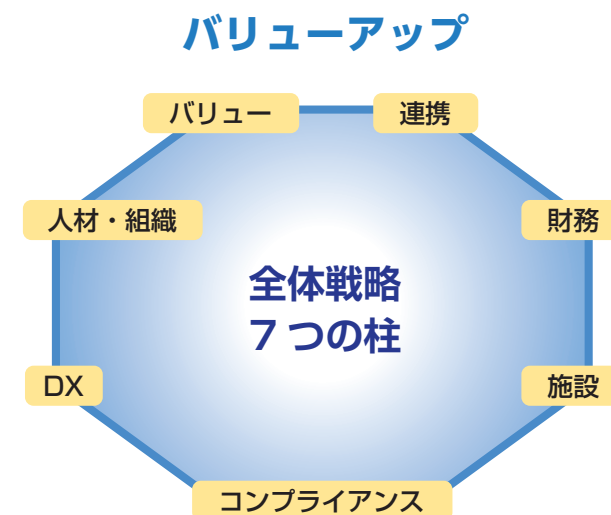
3. 足元を固め、投資も怠らずに

足元をしっかりと固めながら、将来への投資も怠らずに行う

- 収益性改善に着実に取り組み、安定的財務基盤の確立に努める
- 体制整備と並行して成果（リターン）を意識した戦略投資を実行

方針2：がん研全体でバリューアップにチャレンジ

全体戦略 7つの柱



バリューとは

バリューの意味

当会が社会へ持続的に提供する価値、言い換えれば社会が当会に寄せる期待

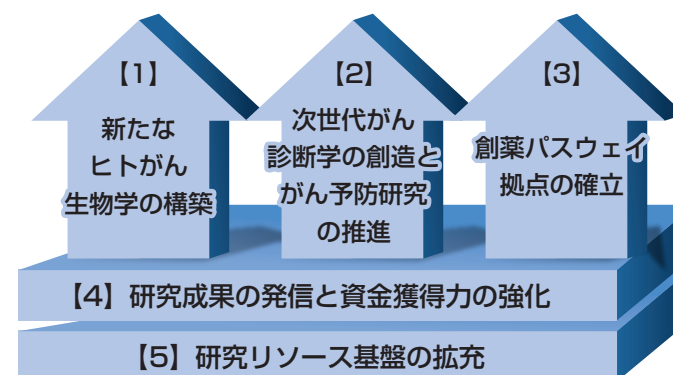
がん研バリュー

「質の高い診療と研究による先進的ながん医療の創造と進化、そして、患者ニーズに応えるチーム医療を生み出す有機的連携による全人的がん医療」

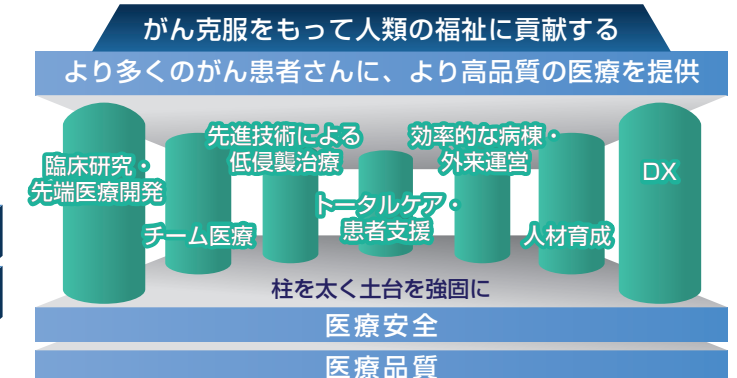
バリューの意義

- バリューは、その受け手である患者や社会の目線から必要とされる価値を明確化し私たちの活動を方向づける
- バリューを共通言語化し、それを職員全員で共有し追求することで、当会の底力の発揮と目標実現に繋げる

研究戦略 3つの柱と2つの基盤



病院戦略 7つの柱



がん研有明病院 診療データ

※年度表示は、年度（4月～3月）のデータ、年表示は、年（1月～12月）データです
※歯科患者除く

■病床数（2023 年4月1日現在）

一般病床	ICU	緩和病床	合計
651 床	10 床	25 床	686 床

■患者数（2023 年度）

外来患者数				
初来患者数	セカンド オピニオン	延患者数	1 日平均 患者数	外来化学 療法患者数
8,576 人	3,059 人	422,078 人	1,737 人	37,141 人

入院患者			
新入院患者	延患者数	平均在院日数	
		一般病床	緩和病床
18,186 人	205,854 人	11 日	21.3 日

■手術件数の推移

年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
件数(人)	8,818	7,607	8,358	8,515	8,503

■病理診断件数（2023 年）

全体	迅速
30,152 件	3,817 件

■細胞診検査件数（2023 年）

全体	迅速
33,016 件	2,771 件

■部位別悪性腫瘍手術件数（2023 年）

部位	件数
肺がん（転移性含む）	515 件
胃がん	303 件
食道がん	135 件
大腸がん	687 件
肝・胆・膵がん（転移性含む）	494 件
乳がん	1195 件
子宮頸がん	130 件
子宮体がん	296 件
卵巣がん	240 件
頭頸部がん	381 件
甲状腺がん	83 件
整形（骨・軟部がん）	228 件
前立腺がん	165 件
膀胱がん	321 件
腎臓がん	81 件

■疾患別放射線治療件数（2023 年）

症状	件数
頭頸部のがん	170 件
食道がん	86 件
肺がん・縦隔腫瘍	69 件
肺定位照射（ピンポイント照射）	26 件
乳がん	433 件
肝臓・胆嚢・膵臓のがん	16 件
直腸がん・肛門管がん	128 件
子宮頸がん	87 件
その他の婦人科がん	49 件
前立腺がん	143 件
泌尿器科がん（前立腺がんを除く）	5 件
悪性リンパ腫	58 件
骨軟部腫瘍	27 件
その他（骨転移、脳転移など）	444 件
合計	1741 件

■内視鏡治療件数（2023 年度）

検査		治療	
上部	下部	上部	下部
9,270 件	4,429 件	1,226 件	2,903 件

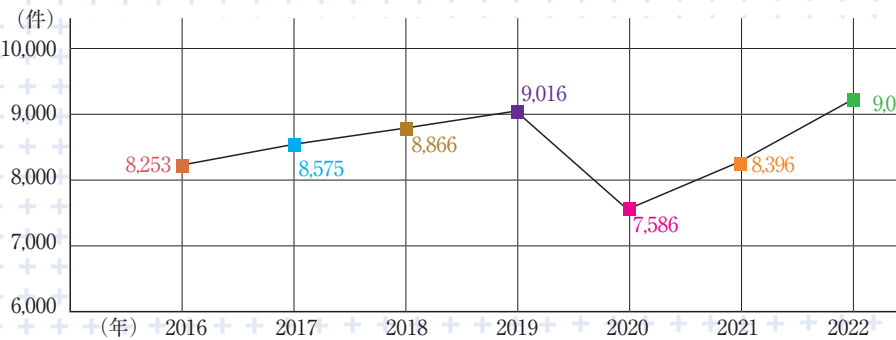
■放射線治療件数（2023 年度）

外来	入院
21,768 件	10,207 件

■検査件数（2023 年度）

超音波検査	画像診断件数			核医学検査	
	CT 検査	MRI 検査	その他	PET-CT (PET含む)	その他
38,765 件	56,086 件	14,539 件	106,580 件	5,770 件	2,371 件

■がん登録件数（全体）



※ 2016 年から登録ルールが全国的に変更、セカンドオピニオン登録対象外

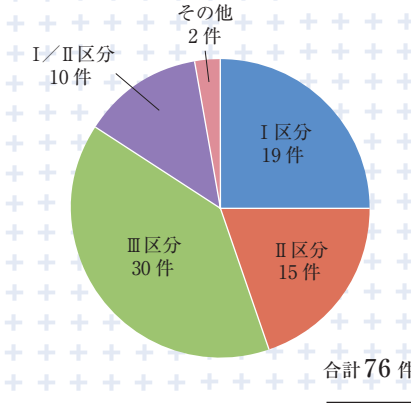
■外国人患者数

年度	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
全体	949 人	1018 人	758 人	822 人	996 人	1184 人
要言語補助者	647 人	684 人	379 人	353 人	465 人	637 人
訪日	445 人	475 人	109 人	96 人	133 人	235 人

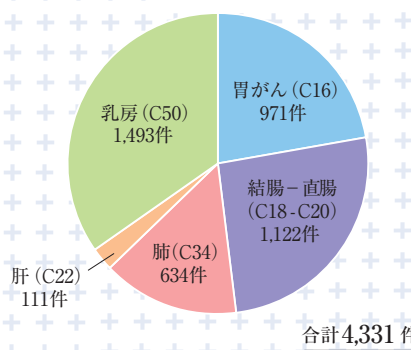
■学術論文数

年度		2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
病院本部	学術論文（英文）	379 件	379 件	468 件	534 件	516 件	541 件
	学術論文（和文）	310 件	295 件	322 件	305 件	326 件	314 件
研究本部	学術論文（英文）	120 件	108 件	122 件	155 件	134 件	133 件
	学術論文（和文）	32 件	33 件	36 件	45 件	37 件	36 件
合計		841 件	815 件	948 件	1039 件	1013 件	1024 件

■治験契約件数（2023 年度）



■5大がん登録件数（2022 年）



※セカンドオピニオン・リンパ腫除く

■ 2023 年度 正味財産増減計算書

(単位:百万円)

科目	2023 年度	2022 年度	増減
<経常増減の部>			
経常収益			
基本財産運用益	4	3	0
事業収益	51,672	48,841	2,831
受取補助金等	618	762	▲ 144
受取負担金	22	21	1
受取寄付金	571	1,103	▲ 532
雑収益	412	428	▲ 16
合計	53,298	51,158	2,140
経常費用			
事業費	52,334	49,857	2,477
管理費	932	897	35
合計	53,266	50,754	2,512
評価損益等 計	0	13	▲ 13
当期経常増減額	31	417	▲ 386
<経常外増減の部>			
当期経常外増減額	▲ 7	▲ 15	7
<当期 正味財産増減額>	24	402	▲ 378

※端数処理のため、合計額が合わないことがあります。

■ 寄付金の使途



脳腫瘍外科新設に伴う機器整備



検査効率化・精度向上のための
超音波診断装置の更新

※キャンノンメディカルシステムズ ホームページから抜粋



がんの組織構造をつまびらかにする顕微鏡

■ 2023 年度 補助金・寄付金

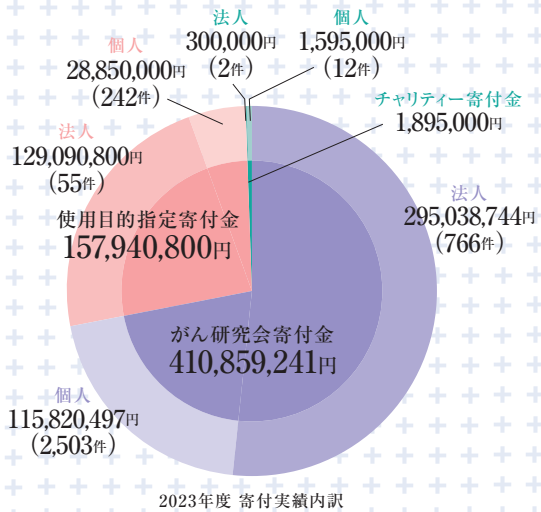
(単位:百万円)

種別	金額
科学研究費補助金 (特定奨励費)	287
補助団体	
(公財)日本財団	40
(公財)JKA	15
(公財)車両競技 公益資金記念財団	26
補助金 小計	368
寄付金	571
総計	939

■ 2023 年度 寄付金収入

合計570,695,041円

法人:823件／424,429,544円 個人:2,757件／146,265,497円



2023年度 寄付実績内訳

■ 理事・監事

代表理事	
浅野 敏雄	(公財)がん研究会 理事長
野田 哲生	(公財)がん研究会 常務理事・ 研究本部本部長・がん研究所所長
佐野 武	(公財)がん研究会 常務理事・ 病院本部本部長・有明病院病院長
業務執行理事	
河本 上総	(公財)がん研究会 理事・経営本部本部長
理事 (非常勤)	
石岡 千加史	JR仙台病院 院長
市川 秀夫	(株)レゾナック・ホールディングス 相談役
伊藤 かつら	元日本マイクロソフト株式会社 執行役
伊東 信一郎	ANA ホールディングス(株) 特別顧問
内田 幸雄	ENEOS ホールディングス(株) 名誉顧問
柿木 厚司	JFE ホールディングス(株) 特別顧問
工藤 泰三	日本郵船(株) 特別顧問
國土 典宏	国立研究開発法人国立国際医療研究 センター 理事長
齊藤 光江	順天堂大学医学部乳腺腫瘍学講座 特任教授
高岡 英則	三菱金曜会 事務局長
広瀬 道明	東京ガス(株) 相談役
松田 美紀子	元慶應義塾大学病院 事務局長・看護部長
宮園 浩平	東京大学大学院医学系研究科応用病理学 卓越教授
監事	
奥山 弘幸	奥山弘幸公認会計士事務所 所長
竹内 豊	元新日鐵住金(株) 常任監査役
野田 雅生	野田総合法律事務所 筆頭パートナー
増井 喜一郎	元(公財)日本証券経済研究所 理事長

■ 評議員

五十音順
(2024 年7月1日現在)

評議員会 会長	
岩本 敏男	(株)NTTデータグループ シニアアドバイザー
評議員	
秋池 玲子	ボストンコンサルティンググループ 日本共同代表
秋山 徹	東京大学名誉教授
飯野 奈津子	医療福祉ジャーナリスト
石井 敬太	伊藤忠商事(株) 代表取締役社長COO
井上 和幸	清水建設(株) 代表取締役社長
太田 隆博	元(公財)がん研究会 常務理事
大田 弘子	国立大学法人政策研究大学大学院 学長
翁 百合	(株)日本総合研究所 理事長
加々美 光子	加々美法律事務所 弁護士
國部 毅	(株)三井住友フィナンシャルグループ 取締役会長
栗原 美津枝	(株)価値総合研究所 代表取締役会長
島村 琢哉	AGC(株) 取締役会長
隅 修三	東京海上日動火災保険(株) 相談役
清木 元治	東京大学医科学研究所 名誉教授
中鉢 良治	東京情報デザイン専門職大学 学長
土岐 祐一郎	大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学 教授
中島 正治	元厚生労働省 健康局長
野田 由美子	ヴェオリアジャパン(同) 代表取締役会長
坂東 眞理子	昭和女子大学 総長
東原 敏昭	(株)日立製作所 取締役会長 代表執行役
増田 宗昭	カルチュア・コンビニエンス・ クラブ(株) 取締役会長
吉川 元偉	国際基督教大学 特別招聘教授