

ANNUAL REPORT 2021

2021年度の活動に関するご報告
〈2021年4月～2022年3月〉



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

「がん克服」という使命に向かって。

創立以来、日本のがん医療をリードしてきたがん研究会。常にごがん医療を発展・推進させるべく、診療と研究の両輪を動かし続けています。これはすべて「がん克服をもって人類の福祉に貢献する」という使命を実現するため。そしてこの使命は、どのような状況下であっても決して揺らぐことはありません。これからも、職員一丸となり「がん克服」の実現に向かって歩みを進めて参ります。



がん研究会 理事長
浅野 敏雄

日本初のがん専門機関として、 がん医療の発展に貢献し続ける。

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年以上の永きにわたり、日本のがん研究と医療における主導的な役割を果たして参りました。特に、「がん研究会」の特長である、病院部門と研究部門が一体化した組織を持つという独自性のもと、最先端の研究成果を診療に活かすことで真の意味での患者さん本位の医療を提供し、日本のがん医療の向上に少なからず貢献してきたものと考えております。未曾有の国難とも言うべき新型コロナウイルス(COVID-19)の流行により、がん医療においても大きな影響を受けました。しかし私たちは「がん克服」という未来を実現するために、足を止めるわけにはいきません。これからも日本のがん医療の要として、診療と研究の両輪で日々尽力して参ります。



がん研究会の歩み

日本初のがん専門機関として発足

結核や肺炎が恐れられており、がんがあまり知られていなかった時代に、いち早く「がん撲滅をもって人類の福祉に貢献する」という目標を掲げ、「癌研究会」が発足。創設にあたり、渋澤栄一、桂太郎など、当時の政財界や学会を代表する人物が多数、名を連ねた。

1908
(明治41年)

1934
(昭和9年)

がん専門の研究所・病院の開設

発足当時より、がん研究と治療の専門施設の建設の必要性を訴え、募金活動を行ってきた。大正天皇をはじめ、多数の方々の協力により、わが国初のがん専門の研究所とその附属病院が西巣鴨に開設された。



東京大空襲からの復興

1945年の東京大空襲で全ての施設が焼失したが、翌年には早くも銀座に病院を再興。1949年には、研究所を再建。



1946
(昭和21年)

1963
(昭和38年)

西巣鴨に附属病院を再興

患者数の増加により、銀座の病院が飽和状態となっていたため、1950年代半ばより西巣鴨の被災建物の復旧工事を開始。1963年に、癌研究会附属病院が完成。



世界で初めてインターフェロンβ遺伝子の単離に成功。

1979
(昭和54年)

*右ページへ

有明の地に移転。 日本最大のがん専門施設へ。



1月に新棟開設、10月に「ゲノムセンター」を「がんプレジジョン医療研究センター」に改組。

先端医療開発センターの設置。(現 先端医療開発科)

サテライトラボの本格稼働開始。

1990
(平成2年)

胃がん手術例が累計10,000例を突破、世界最多となる。

2002
(平成14年)

癌研究会附属病院が、厚生労働省から地域がん診療連携拠点病院に指定される。

2005
(平成17年)

2011
(平成23年)

公益財団法人に移行し「がん研究会」に名称変更。同年10月には民間初の特設機能病院に認定される。

2016
(平成28年)

2019
(令和元年)

健診センターを拡張。脳ドックも週15枠でスタート。

2020
(令和2年)

非汎用リニアック(放射線治療機器)導入。

2021
(令和3年)

トータルケアセンター発足。

トータルケアセンター発足

2021年5月、初診から入院・退院後の生活に至るまで、患者さんに切れ目のない貫いた支援を行うために、トータルケアセンターが発足しました。安心して治療を受けられるよう、また退院後も安心して日常生活を送れるように多職種が連携・協力し、患者さんやご家族に包括的な支援を提供しています。



数字で見るがん研究会

日本を代表するハイボリュームセンター(手術症例数の多い病院)であるがん研究会。その実績は、国内トップレベルの手術件数や外来患者数などに表れています。

外来延患者数

411,252人

安心して治療に専念できる環境を整え、患者さん一人ひとりの思いと向き合っています。

〈1日平均患者数〉
1,699人

〈初来院患者数〉
8,353人

〈セカンドオピニオン件数〉
2,651件

外来化学療法件数

36,232件

ATC(外来治療センター)を拡充し、より多くの日帰りの化学療法に対応しています。

放射線治療件数

32,679件

最新型の機器を導入し、より負担の少ない放射線治療を実施しています。

内視鏡検査・治療件数

18,271件

最先端の機器と熟練の医療スタッフにより、検査・治療を行っています。

入院延患者数

206,790人

がん専門病院として、国内最大級の病床数を誇ります。

〈新入院患者数〉 18,239人

〈平均在院日数〉 11.1日 ※一般病床のみ

手術件数

8,359件

身体的な負担の少ない手術に力を入れています。

〈婦人科〉
1,279件

〈乳腺外科〉
1,283件

〈大腸外科〉
1,019件

〈胃外科〉
488件

〈呼吸器外科〉
596件

〈肝胆膵外科〉
533件

健診受診者数

20,811人

がん専門医による、がんに特化した高品質の検診を提供しています。

論文数

929件

多岐にわたる分野の研究成果を国内外に発信し、がん医療の発展に貢献しています。

〈英文〉 633件

〈和文〉 296件

がん研有明病院



がん研有明病院では患者さん一人一人に最適な治療を提供するため、診断、治療に関わるさまざまな部門の医療者が参加する検討会を実施し、

実際の治療にあたって各診療科が相互に連携することで、常に多面的かつ総合的な判断ができるようにしています。

一方、近年その技術が進歩しているロボット支援手術の推進や緩和医療の充実にも、がん専門病院として力を注いでいます。

「がん克服をもって人類の福祉に貢献する」ことが当院の使命。

最善の医療を実現する体制、環境の整備を継続的に進めています。



組織再編や計画的な設備投資を行い より質の高い医療サービスの実現を

患者さん個々の必要な情報を収集し、入院前から退院後まで一貫して支援する一現在、がん医療においても「Patient Flow Management」が注目されています。そこでがん研有明病院では、従来細分化されていた医療連携に関わる部署を集約。2021年5月に「トータルケアセンター」を立ち上げ、より質の高い医療サービスを提供できる体制を整えました。当院1階には「トータルケアコンシェルジュ」も配置し、不安や疑問など何でもご相談いただけるようにしています。

また2022年3月には、麻疹や結核など空気感染する疾患の患者さんに対応するため、陰圧病室を増設するといった計画的な設備投資も実施しました。

一方で、さまざまながん医療を提供しているがん研有明病院にとって、その中で得られた情報や問題点を研究の現場に還元することも重要な役割です。それが新たな研究テーマとなり、次世代のがん医療の確立に向けた研究に大きく寄与しています。加えて「がんゲノム医療拠点病院」として遺伝子パネル検査も推進しています。多様な診療活動から得られた貴重な情報は、新たな研究のきっかけや動機となり、次世代のがん医療の確立に貢献しています。

より安全な腹腔鏡手術を目指して 術式を改善し、新たな選択肢を提供

がん研有明病院 婦人科部長 金尾 祐之

子宮体がんや子宮頸がんの腹腔鏡手術、ロボット支援手術が保険適用になり、手術件数が増加しています。これらの手術はお腹を開かないぶん、癒着のリスクが少なく回復が早いなどの利点がありますが、子宮頸がんの子宮広汎全摘術では再発リスクが高まる可能性が指摘されており、より適切な手術の在り方が課題となっています。



Kanao Hiroyuki

もともと腹腔鏡手術は炭酸ガスでお腹を膨らませる特殊な環境で執刀するため、ささいな刺激でもがん細胞が広がりやすいのです。腹腔鏡では術野を確保するために患部を広げるといった操作をしがちですが、こうした作業も刺激になると考え細心の注意が必要です。そこで当院の婦人科手術チームでは、腹腔鏡手術で「腫瘍を露出しない」「腫瘍に触らない」ことを重視し、世界に先駆けて術式を改善・統一。その結果、子宮頸がんの腹腔鏡手術でも、開腹手術と変わらない治療成績を維持しています。当院の術式は腹腔鏡手術の標準として多くの病院で導入されており、現在は全国規模での検証にも取り組んでいます。

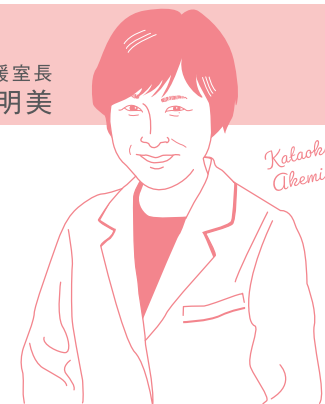
がんの進行状況や種別によっては開腹手術を選択することもありますし、手術後に放射線治療や抗がん剤治療が必要なこともあります。大切なのは、がんをきちんと治療すること。そのうえで腹腔鏡手術がその選択肢の一つとなるように、術式を検証しています。一人ひとりに最適な治療ができるよう、婦人科だけでなく腫瘍精神科や公認心理師、遺伝カウンセラー等様々な分野の専門家が知見を集結し、患者さんに寄り添って治療方針を決めていきます。

たくさんの専門家が、ひとりの患者さんを支えています



乳がんを経験した患者さんが 治療後の人生に向き合う支えに

がん研有明病院 乳腺外科 医長
トータルケアセンター医療連携部 地域連携室長
トータルケアセンター患者・家族支援部 サバイバーシップ支援室長
片岡 明美



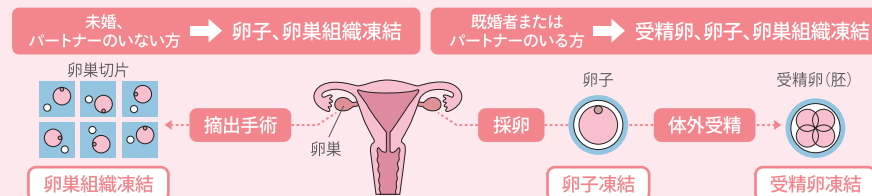
Kataoka Akemi

がんを経験した患者さんは、治療後もさまざまな課題に向き合いながら生きていくことになります。特に乳がんは、20~30代と比較的若い年代でも発症することがあり、そこから子どもを宿す力、妊孕性(にんようせい)をいかに守るかは切実な課題で、当院でも力を入れて取り組んでいることのひとつです。

妊孕性を守る有効な対策の一つが、乳がん治療開始前に卵子や卵巣を取り出して保存する手法です。抗がん剤には卵巣機能に影響を及ぼす薬剤もあるため、治療前に卵子を“避難”させるわけです。また乳がんでは5年から10年、ホルモン療法を行うこともあります。治療中に妊娠適齢期を過ぎる場合には、2年程度の休業期間を設けて妊活する方法も試みています。当然、生殖医療の専門家との連携も不可欠。年齢やがんの種別、進行度などによって取れる手段は異なりますが、さまざまな対策によって、当院の20~30代の乳がん患者さんで、治療後に妊娠を希望した162人のうち、111人がお子さんを授かっています(2007年~2018年に手術を受けた方の2022年5月までの実績)。

また、治療に伴う見た目の変化も課題です。脱毛や乳房の切除など、がん治療の過程でボディイメージが大きく変わることもあります。当院では形成外科と連携した乳房再建も可能ですが、なかには乳房は再建せずにありのままの姿を大切にすることもいます。医療者側が「必ず再建を望むものだ」といった先入観を持つことなく、患者さんの多様な価値観を尊重し、治療後の課題を乗り越えるサポートにも力を尽くしていきます。

妊孕性温存の方法





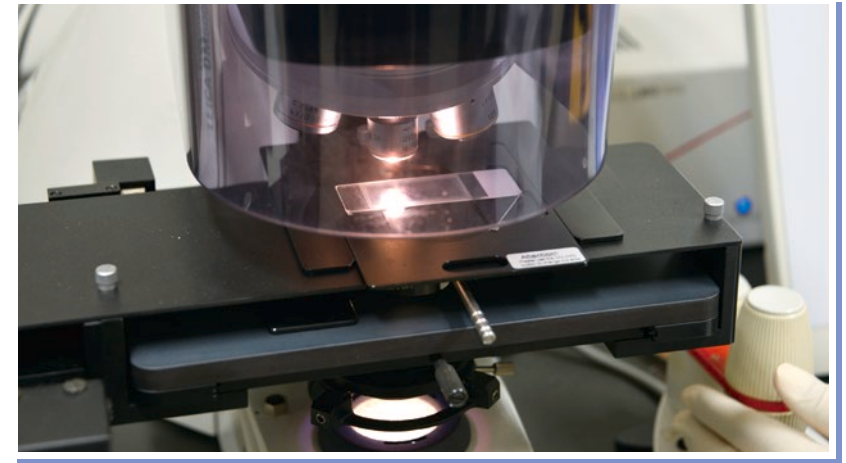
研究

がん研究所 がん化学療法センター がんプレジジョン医療研究センター



今日の患者さんに最高の医療を行うことだけでなく、
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、
がん研究会では
「がん研究所」「がん化学療法センター」
「がんプレジジョン医療研究センター」という研究組織が連携。
さらに、国内有数のがん医療機関「がん研有明病院」と一体となり、
基礎から臨床までの体系的ながん研究を推進しています。
そこで得られた成果は当会のみならず、
国内外のがん医療の発展に貢献しています。

TOPICS



さまざまな角度からがん医療に光を当てる

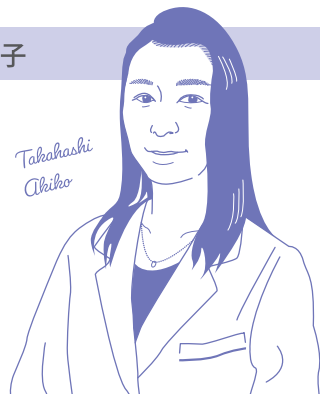
がん研究所では細胞老化プロジェクトで、老化細胞ががんを発症させるメカニズムに、正常な細胞では見られないノンコーディング RNA(サテライト II RNA) が関わっていることを発見しました。これは新たながん治療の標的となる可能性があります。

がん化学療法センターでは基礎研究部と臨床部が共同で、希少がんである骨肉腫の治療薬開発に道を開きました。骨肉腫の細胞膜上にあり、血小板凝縮を誘導する「ポドプラニン」と呼ばれる分子に着目し、その働きを阻害するヒト化中和抗体 AP201 を創成しました。これまでの実験ではヒトへの毒性を示さないことを示唆するデータが得られており、骨肉腫患者さんの新たな治療薬候補として期待されています。

がんプレジジョン医療研究センターでは国家プロジェクトの1つである、がんの全ゲノム解析事業にがん研有明病院とともに参加し、ヒトがんの発生と進展の分子機構解明のため、1,500例を越える卵巣がん、食道がん、肺がん等の全ゲノム解析および網羅的遺伝子発現解析を行っています。併せて、200名を越えるがん研有明病院において治療中の患者さんのがんの全ゲノム解析を行い、その解析結果の患者さんへの還元を開始しました。

“細胞の老化”ががんを発症させるメカニズムを解明

がん研究所 細胞老化プロジェクト プロジェクトリーダー 高橋 暁子



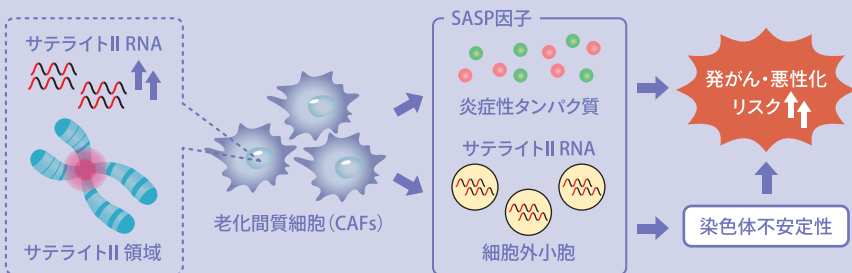
Takahashi Akiko

がんはどうして発生するのか。原因の一つに、“細胞の老化”があります。加齢はもちろん、肥満や喫煙、また放射線治療や抗がん剤治療によっても細胞の老化は加速します。老化した細胞は炎症性のタンパク質を分泌して周囲に慢性炎症を引き起こし、これががんを発症、悪化させることが知られています。

ただ、老化細胞によるそうした炎症作用の仕組みについては長く未解明のままでした。まさにその分子メカニズムを解明したのが私たちの研究です。具体的には、老化細胞においてサテライトII RNAの転写が亢進。それが染色体の構造を変化させ、正常な細胞では起こらない炎症性タンパク質の分泌を引き起こしていることを見いだしました。実はこのサテライトII RNAは、“タンパク質をつくる情報を持たない”ノンコーディングRNAの一種。かつては何の働きもしない、意味のないものと考えられていました。そうした物質の意外な機能の発見は今回の研究の一つの成果です。

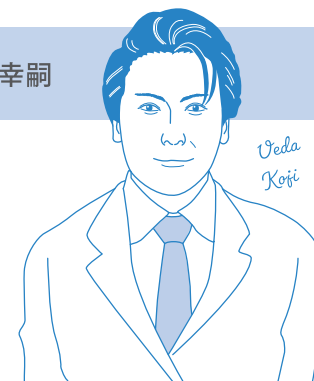
加えて私たちは、がん細胞の周りにある間質細胞でもサテライトII RNAが高く発現していることを見つけました。つまり間質細胞にも老化した細胞があり、それががんの発症や悪化を促進している可能性があるということです。これも世界初の発見です。近年、老化した細胞を狙い撃ちして、死滅させる手法なども注目されています。その中で、今回の発見が新たながん治療につながることを期待しています。

がん微小環境において、サテライトII RNAが発がんリスクを増加させる分子機構



前立腺がんの検査精度を飛躍的に高める血液バイオマーカーを開発

がんプレジジョン医療研究センター
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
プロテオミクス解析グループ グループリーダー

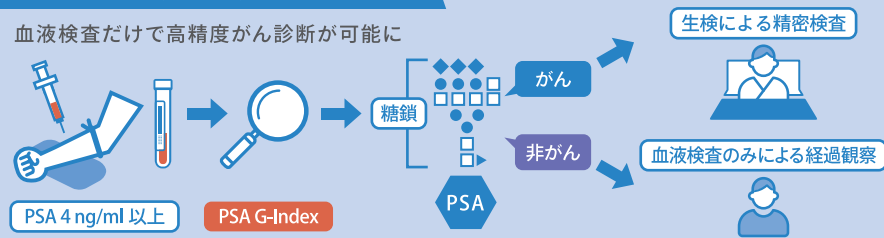


Ueda Koji

現在、前立腺がんの疑いを判断する基準として血液腫瘍マーカーであるPSAの値が使われています。しかし、PSAが基準値を超えても、PSA低値陽性群のいわゆるグレーゾーンでは偽陽性率が8割程度と高い割合を占めます。PSAはがんのほかに加齢や前立腺炎などの要因で上昇するため、基準値を超えてもがんか否かは断定できません。

偽陽性率の高さに加えて、前立腺がんの確定診断である針生検は麻酔下で行われるなど心身ともに負担が大きく、PSA検査が偽陽性だった場合に本来であれば不要な医療費が発生することも社会的に問題視されてきました。そこで私たちの研究チームではPSAタンパク質の表面に存在する「糖鎖」に着目しました。糖鎖とはタンパク質に付加される複雑な構造を持つ鎖状の物質で、そのタンパク質が作られた細胞ごとに構造が異なるため、糖鎖の違いによってPSAががん由来か、そうでないかを見分けようと考えました。私たちは先進的な質量分析装置と独自の糖鎖質量分析法を用いた解析で、前立腺がん細胞由来のPSAにのみ見られる糖鎖構造を特定。そこから血液バイオマーカー「PSA G-Index」を開発しました。このバイオマーカーを使った血液検査では、PSA検査陽性となった60人中、実際は前立腺がんではなかった30人を全員正しく識別できています。すでに実用化に向けて、民間の受託臨床検査企業による前臨床試験が始まっています。近年、日本でも前立腺がんの罹患者数が急増しており、検査の高精度化は急務です。このバイオマーカーの実用化が、一人でも多くの方の助けになることを信じています。

PSA G-Index検査実用化のイメージ



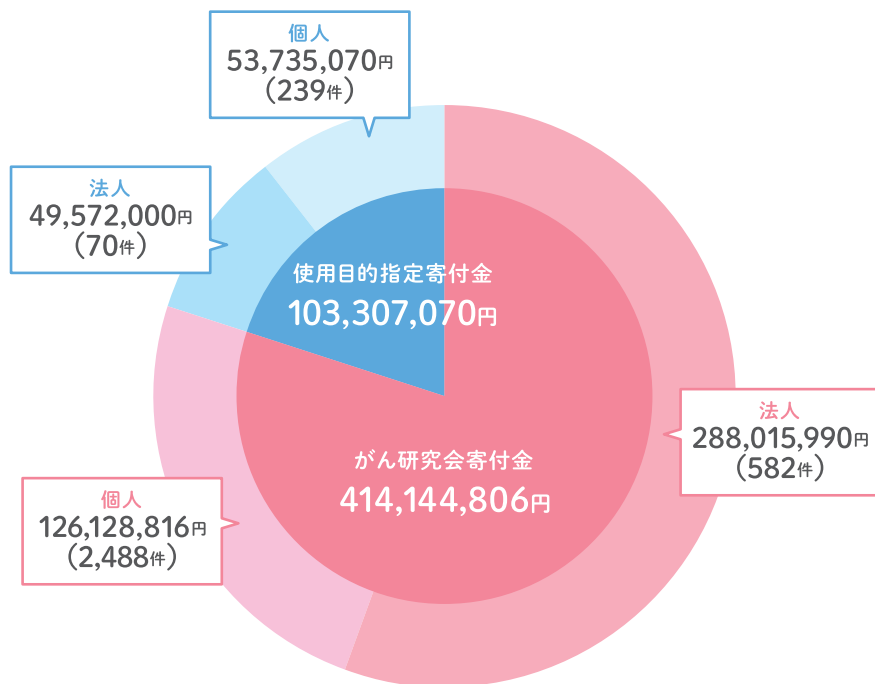
がんとの闘いは、皆さまからの あたたかなご支援があってこそ。

がん研究・医療の推進には、それを支える多くの資金が必要となります。
国・地方公共団体等からの運営資金補助のない、
民間経営のがん専門機関である「がん研究会」の歩みは、
全国の皆様からのあたたかい継続的なご支援により支えられています。

〈2021年度 寄付金収入〉

合計517,451,876円

法人：652件／337,587,990円 個人：2,727件／179,863,886円



2021年度 寄付実績内訳

¥ 寄付金の使途

がん研究会寄付金

患者さんの負担が少ない乳房生検装置の整備

乳房生検装置を整備したことで、これまで以上に精細な検査と診断が可能になりました。また石灰化の描出が良好になるため、検査時間の短縮につながり、患者さんの身体的・精神的負担を軽減することができます。



低侵襲手術充実のための機器更新

内視鏡手術に使用する既存の内視鏡カメラシステムを、より高性能な4K内視鏡カメラシステムにアップデートしました。4K技術で実現される広色域や高精細とそれらに伴う拡大視により、これまで以上に速く、正確に、最小範囲での手術が可能となります。これにより、患者さんの身体的負担を最小限に抑えることができ、術後の回復が早まります。



がん細胞の弱点を突く治療法の開発

がん細胞には様々な弱点があることが分かり、新しい治療法の開発に向けた創薬研究が進められています。実際に患者さんのがん細胞で起きている変化を高感度で画像として可視化できる先進的解析機器を用いて、がん細胞の弱点を浮き彫りにすることで、革新的な治療法開発を効率的に進めています。



多くの方の善意が、がん研究会を支えています。

さまざまな方法で、多くの方からがん研究会の活動への善意を寄せていただいています。その一つひとつが、がん患者さんの笑顔とがん医療の進歩につながっています。

●寄付型自販機

高校生が寄付型自販機でがん研究会を応援！

がん研究会では飲料の売り上げの一部が、がん研究・医療への寄付となる「がん研支援自販機」を、企業を中心に設置頂いております。

2021年4月には「学校法人嘉悦学園 かつ有明中学・高等学校」に通う当時高校3年生の高田塔子さんの申し出により、同校に3台の寄付型自販機を導入して頂きました。高田さんはがん治療のために通院するご家族の様子から、コロナ禍でがん患者さんが苦勞していることやがん医療が影響を受けていることを身近に感じ、心を痛めていました。そこで「チャレンジカップ」という児童・生徒が自ら決めた目標に挑戦する大会でがんに対する支援に取り組むことを決意。自分にできる支援のかたちを考え、当会のHPに掲載の支援自販機の存在に辿り着きました。支援自販機導入に向けて、がん研への連絡をはじめ、コロナ禍による登校制限の中での先生との相談や学校への提案書・資料の作成を行うなど、一高校生が社会との連携を自ら進める作業は容易なものではなかったはずですが。

“コロナ禍の影響を受けるがん医療を支援したい”一高田さんの思いがかたちになった寄付は、がん研究・医療を推進するために大切にに使わせて頂きます。



●がん研究に対する支援プロジェクトのご紹介

5 For The Fight

“5 For The Fight”は、米国IT企業「クアルトリクス」社内にて誕生した非営利団体です。「がんとの闘い(Fight)のために5ドルの寄付を募る」ことを名前の由来に持ち、がん研究のためのクラウドファンディングなどを行っています。

2021年11月に同団体が日本でも活動を始めるにあたり、そのパートナー(寄付先)として、がん研究会が選ばれました。

米国においては、一部の特別な人のみが行うという印象の強いがん研究に対する寄付を「誰でも気軽にできるように」という思いから始まった5 For The Fightは、日本においても誰もが気軽にがん研究を支援できる仕組みを展開しています。

5 For The Fightの取り組みを通じ、皆さまにとってがん研究に対する寄付がより身近なものとなり、支援の輪が広がっていくことを期待しております。

なお、当会ホームページ“5 For The Fight”からのご寄付はがん研究会・研究本部にて活用されます。



5 For The Fight
ホームページ
URL <https://www.qualtrics.com/jp/lp/5forthefight/>

ご寄付者の声

皆さまからの温かいご支援が「がんとの闘い」の原動力になっています。

先生にはがんも不安も取り除いて頂き、お陰様で現在元気に生活し、大学院も卒業し、仕事も再開できました！本当に有難うございます。

がん研有明病院の明るくポジティブな雰囲気、医師、看護師、事務スタッフなど皆様が、頭と身体をフル回転させて生き生きと働いていらっしゃる姿に感銘を受けました。患者である夫と同行して診察室に入りました。患者、一般市民と同じ目線からの明快なご説明、治療を尽くしていただいたことに感謝申し上げます。

10年前のこの日、娘が大腸癌の手術を受けました。まだ、若かった娘に親身に寄り添って最適な治療をしていただき感謝しております。おかげさまで10年、いまはとても元気に充実した生活を送っています。本当にありがとうございました。

初期胃がんの切除手術をしていただきました。実は、呼吸器の持病を抱え、初診の大学病院では心肺機能が手術に堪えられるか、余病発生の可能性が高いなど、多々心配されました。しかし、こちらでは全く問題なく最新のロボット支援手術で患部が切除縫合され、予定通り術後9日で、元気に退院出来ました。医療技術の素晴らしさだけでなく、リハビリや栄養指導も含めた病院全体の医療システム、さらに医師・看護師・スタッフのそれぞれ専門知識に裏打ちされた患者への的確で親切な対応ぶりに、感心致しました。お陰様で、快適な入院生活を過ごすことができました。

もういらっしゃいませんがオバテにくださった先生、術後長い間診てくださった先生、内視鏡受付のスタッフさん、ナースの皆様、採血や各種技師の皆様、長い間大変お世話になりました。お陰様で95歳で元気に卒業させていただくことができました。

貴院は最高の医療技術だけでなく、常に患者想いを感じる唯一の病院です。入院中のメニューセレクト、診察待ちの受信機、コンシェルジュアプリ、庭園、院内のディスプレイ、ピアノ演奏、照明、良い意味で病院っぽくない雰囲気などなど上げればきりがありません。院内の患者さんも暗い顔をされている方がいない素晴らしい貴重な病院です。これから先もどうか変わらずにお願い致します。コロナ対応でさらに忙しい日々と存じますが、皆様どうぞご自愛くださいませ。本当にありがとうございました。

今年で、手術してから3年目を迎えます。先生のお陰で、不安なく、毎日を過ごすことが出来ています。本当にありがとうございました。がん研の活動が益々繁栄されることを願い、また先生への感謝を込めて、心ばかりですが、寄付させていただきます。

国内最高峰のがん治療技術を有する病院として、今後多くの方の希望の光となる先進医療に取り組んで頂けることを期待しております。



原発不明がん治療法開発

プロジェクト進捗状況のご報告

がん研有明病院 副院長
総合腫瘍科部長 ゲノム診療部部長
がん化学療法センター 臨床部 原発不明癌担当部長

高橋 俊二



難治がんの一つであり、確立した治療法がない「原発不明がん」。がん研究会では、2020年に原発不明がん治療法の開発に向けた研究資金調達のためのクラウドファンディングを実施し、3,400万円を超すご支援を頂戴しました。現在「治療法がわからない」ことで苦しい思いを抱える患者さんを一人でも多く救える未来を目指して、鋭意研究を進めております。

現在の進捗状況

解析グループでは、原発不明がん患者さんの、がん細胞の遺伝情報を取り出して、その配列情報の解読を行なってきました。これまでに進んできたことを以下にご報告します。

21症例の原発不明がん21検体について、全ゲノム配列情報解析を行いました(図1)。

一般的にがんは症例ごとにとっても多様です。原発不明がんでも、図1に示すように多様なゲノム異常のパターンを示しました。1腫瘍あたり1塩基置換(ゲノム情報の1文字が別の1文字に置き換わる変異)は4,072~116,690箇所、挿入欠失(ゲノム情報の文字が数個、入り込んだり抜けたりする変異)は1,497~7,110箇所、コピー数異常(両親から受け継いだ遺伝子の数が増えたり減ったりする変異)は5~192箇所、構造異常(ゲノム情報が通常は繋がらないような箇所と繋がってしまう変異)は0~896箇所見つけられました。

また、原発不明がんの原因を推定する目的で、塩基置換の特徴を抽出しました(図2)。

この解析によりタバコやアルコールが原因と考えられる腫瘍が含まれていることが確認できました。がん細胞の増殖に重要な遺伝子変異もTP53、CDKN2A、MYC、PIK3CAなど多数見つかっており、中には薬物治療の対象となる遺伝子変異も含まれています。

このように、これまでの結果から、原発不明がんに対して全ゲノム塩基情報解析を行うことは、がんになった原因の推定や薬物治療の対象の選定に有用であると考えられます。

今後の展望

今後は一人一人の腫瘍検体をより詳細に解析し、薬物治療の可能性をさらに追究します。また、患者さんのゲノム情報と臨床病情報と突き合わせて、原発巣がどこの組織由来なのか検討を進めます。さらに、どのようなタイプの免疫細胞が腫瘍組織内にいるかを検討して免疫治療のターゲットを検索します。

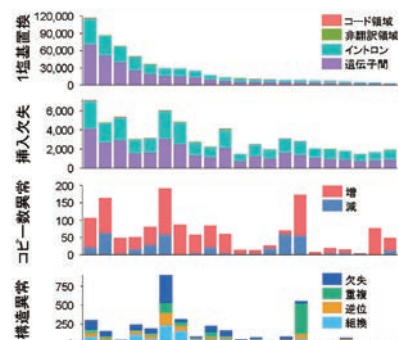


図1: 原発不明がん21検体のゲノム異常パターン

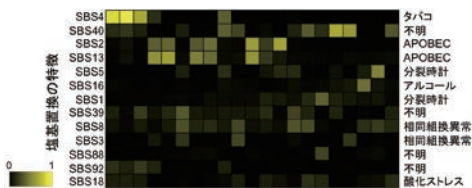


図2: 原発不明がん21検体の塩基置換の特徴 (左:塩基置換パターン、右:遺伝子変異を起こした原因)



コロナ禍で見過ごされた早期がん

手遅れになる前に受診を

がん研有明病院 病院長 佐野 武



日本のがん治療の生存率は世界的に高い水準にあり、胃がんや肺がんは先進国でトップクラス。この好成績を下支えしているのが、がんを早期発見できる日本独自の仕組みです。我が国では人間ドックや集団検診などががん検診の仕組みが発達しているうえ、一般の医療機関にも高度な診断機器が普及して、さまざまな疾患の経過中に偶然無症状のがんが発見されることも少なくありません。

しかしコロナ禍で、この優れた仕組みに綻びが生じつつあります。2020年の当院外来患者数・がん手術数は前年比で急減し、なかでも胃がん手術数は前年比32%の落ち込みを見せました。特に早期がん(ステージIA)の手術は50%減と顕著です。この数字は、がん検診をはじめ医療機関への受診を自粛する人が増え、早期がんが発見できない状況を示唆しています。

結果、何が起きるのか。見過ごされた早期がんが進行がんになったり、成長の早いがんでは手遅れとなる恐れもあるでしょう。今から数年後に、がん患者の増加や死亡率の上昇など、より深刻な影響が明らかになると考えられます。「しばらくは様子見でいいか」—こう考えて、がん検診や医療機関の受診を先延ばしにするリスクは想像以上に大きいのです。

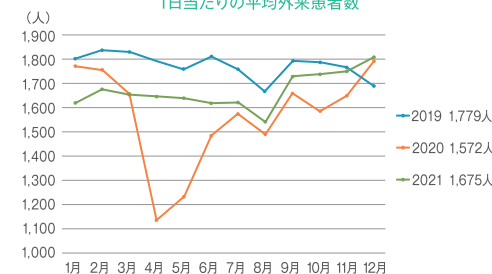
当院に限らず、国内の医療機関では新型コロナに対する十分な感染対策が施されていますので「コロナが怖い」といってがん発見のチャンスを逃すようなことのないよう願っています。

がん発見の経緯(全国がん登録 2018年)

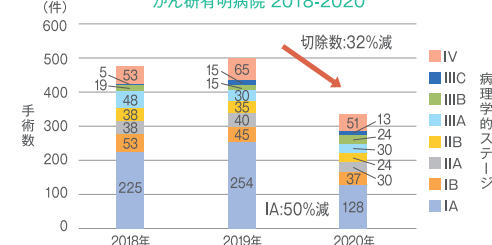
がん	罹患数(人)	発見経緯		
		検診・健診・ドック	他疾患経過中	その他
胃がん	124,100	19.3%	35.4%	42.6%
大腸がん	149,562	18.1%	26.1%	52.6%
上皮内がん含む	191,208	21.6%	29.7%	46.0%
肺がん	119,100	15.9%	44.1%	36.7%
乳がん	93,492	24.2%	15.1%	54.2%
上皮内がん含む	105,556	26.4%	16.1%	51.6%
子宮頸がん	10,909	17.9%	16.2%	61.3%
上皮内がん含む	23,712	34.6%	32.7%	30.1%

厚生労働省健康局がん・疾病対策課報告より

がん研有明病院におけるコロナ禍のインパクト 1日当たりの平均外来患者数



胃がん手術数へのインパクト がん研有明病院 2018-2020



がん研究・医療のために皆さまのご寄付をお待ちしています。

ご寄付の種類

1回ごとに寄付をする がん研究会 募金課へのご来訪のほか「インターネット」や「銀行または郵便局」からのお振込にてご寄付いただけます。

継続的に寄付をする クレジットカードでのお引き落とし、銀行や郵便局からの口座振替でご指定の金額を継続してご寄付いただけます。

■ご寄付のタイミング：①毎月 ②年2回 ③年1回

■お申込金額：1,000円／3,000円／5,000円／10,000円／左記以上の任意の金額

古本で寄付をする

お手元にある不要になった書籍（DVD・CD・ゲーム含む）を提携する買取業者に送ることで、ご寄付いただけます。

ポイントで寄付をする

買い物などで貯まったクレジットカードやポイントカードのポイントを利用してご寄付いただけます。

ご寄付のお申込方法

「インターネット」でのお申込



「がん研究会 寄付」またはQRコードから「ご支援のお願い」ページにアクセス。メニューバーから「ご寄付のお申込み」をクリックし、ご寄付やご支援の方法を選択ください。必要事項をご入力の上、お申込みをお願いいたします。

「銀行または郵便局」からのお振込

専用の「振込用紙（払込取扱票）」に必要事項をご記入のうえ、銀行または郵便局でお振込ください。振込用紙に記載の銀行または郵便局でゆうちょ銀行口座からお振込いただいた場合は、振込手数料はかかりません。

募金課へのご来訪

直接、がん研有明病院内の募金課へご来訪いただいで、現金、クレジットカードでご寄付いただくことができます。

※募金課は1階総合案内奥にございます。

詳しくはがん研究会ホームページでご確認ください。

お問合せ先



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

募金課

〒135-8550 東京都江東区有明3-8-31

TEL : 03-3570-0512 / FAX : 03-3570-0604

E-mail : fund@ml.jfcr.or.jp

がん研究会へのご寄付には税制上の優遇措置が適用されます。