

ANNUAL REPORT 2024

2024年度の活動に関するご報告
〈2024年4月～2025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。

昨今においては、新たな診療科や低侵襲治療センターの開設等、体制のますますの拡充を図っております。

社会の変化を意識した一層の進化を重ね、より患者さんに寄り添った医療をお届けする所存です。

がん研究会は、「がん克服」という高い使命に向かって、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。



1979
(昭和 54年)

世界で初めてインターフェロンβ遺伝子の単離に成功。

有明の地に移転 日本最大の がん専門施設へ



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。

2005
(平成 17年)

厚生労働大臣から都道府県がん診療連携拠点病院として指定される。

2008
(平成 20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。

2011
(平成 23年)

健診センターを拡張。
脳ドックも週15枠でスタート。

2019
(令和元年)

サテライトラボの本格稼働開始。

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)

皮膚腫瘍科新設。
ダビンチ(手術支援ロボット)
4台体制に。

2022
(令和 4年)

トータルケアセンター発足。

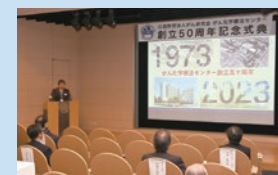
厚生労働大臣からがんゲノム医療
中核拠点病院に指定される。

2023
(令和 5年)

脳腫瘍外科、直腸がん集学的治療
センター、頭頸部がん低侵襲治療
センターを新設。

2024
(令和 6年)

がん化学療法センターが 設立50周年を迎える



*右ページへ

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

422,921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〉
1,740人

〈初来院患者数〉
8,915人

〈セカンドオピニオン件数〉
2,831件

外来化学療法件数

36,487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

34,179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

17,115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

210,354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〉 19,088人

〈平均在院日数〉 10.9日 ※一般病床のみ

手術件数

8,555件

Da Vinci
（ロボット支援下手術）

1,110件

〈婦人科〉
1,232件

〈乳腺外科〉
1,285件

〈大腸外科〉
991件

〈胃外科〉
427件

〈呼吸器外科〉
586件

〈肝胆膵外科〉
569件

健診受診者数

25,194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

874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〉 629件

〈和文〉 245件

がん研有明病院



がん研有明病院では、各分野の専門医、看護師、薬剤師、栄養士など多職種が連携して質の高いチーム医療を提供しています。

また、がんの診療方法が日々進化する中であって、最新の技術や知見を目の前の患者さんに生かしていくこと、同時に先進的な臨床研究をリードすることにも力を注いでいます。患者さん、ご家族の思いに寄り添いながら、最善の診療を提供する。その役割を果たすため、着実に体制、環境の整備を進めています。



がん診療のイノベーションに貢献する取り組みも

がん研有明病院は患者さん、ご家族から信頼される病院であり続けるため、病院機能やフロアの見直しを継続的に行っています。令和6年度には病床の再配置を実施。令和7年度も外来化学療法のベッド増床、医療連携推進、初診から入院、退院後までを支援するトータルケアセンターの移転・拡充などを進める計画です。

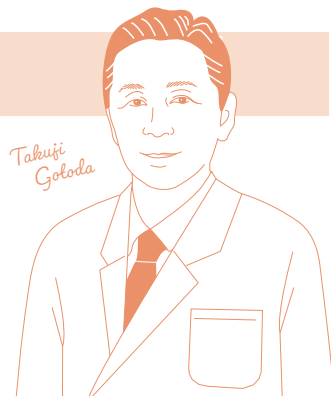
診療面では、臨床データの活用にも積極的に取り組んでおり、各科のデータを横断的に整理・統合・構造化した「統合がん臨床データベース」を令和6年度、外科系13診療区分、内科系12診療区分で運用拡大しました。また、国の戦略的イノベーション創出プログラムにおける「統合型ヘルスケアシステムの開発」に参画。「統合がん臨床データベース」を3施設に展開する社会実装などを進めました。

一方、がんの早期発見や予防への貢献も私たちの仕事です。がん研有明病院健診センターでは各診療科と密接に連携し、PET-CTやCT、内視鏡など、各種検査法を組み合わせたがん検診を推進。令和6年度は延べ2万5194人が受診しています。がん予防については普及啓発活動として市民公開講座の開催などを行いました。

患者さんの意思に寄り添いながら “後悔のない選択”を支えていきたい

がん研有明病院 院長補佐
上部消化管内科 部長

後藤田 卓志



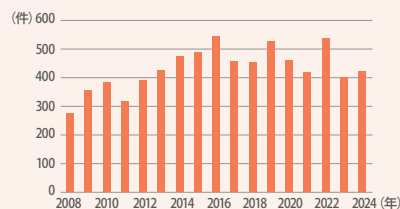
上部消化管内科では、下咽頭がんや食道がん、胃がん、十二指腸がんを対象として内視鏡による診断、治療を行っています。病変部をカメラで確認できる内視鏡検査は、早期の小さながんを見つけるのに極めて有効です。また現在、治療においても内視鏡が果たす役割は大きく、例えば胃がんでは全体の約6割が体にメスを入れない内視鏡による治療であり、技術や機器が進化する中、その割合は高まる傾向にあります。

早期のがんに適応される内視鏡治療のメリットは“臓器を温存できること”。臓器内側の粘膜を切除するため臓器自体に欠損が生じず、食物を消化したり、貯めたりする機能の維持が可能です。現在の中心的な内視鏡治療は「内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）」と呼ばれ、高周波電流を用いたナイフで病変周囲の粘膜を剥がし、切除します。比較的大きな病変も一括切除でき、治療時間も多くの場合1時間程度です。もちろん、がんの大きさや広がりによって内視鏡治療が適さない場合もあるため、がん研有明病院では主治医だけでなくチームで情報を共有し、患者さんそれぞれに適した治療法を検討しています。

今、がん治療においても患者さんと医療者が協力して治療方針を決定する「シェアード・ディシジョン・メイキング」（共同意思決定）が重視されています。そこで私たちも持てる情報を最大限お伝えし、疑問があれば都度丁寧にお答えする。そうしたやりとりを通じて、患者さん、ご家族が納得の選択をできるようにしています。仮に似たような状態のがんでも、それぞれの年齢や人生観によって治療方針は変わってきます。“後悔のない選択”を支えていくことは、私たちの大事な仕事のひとつだと考えています。

胃がん、胃腺腫のESD/EMR

当院での胃がん、胃腺腫のESD/EMRの件数の推移



ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）

粘膜下層に生理食塩水等を注入し、盛り上げた周囲を切開し、特殊な電気メスでめくって剥がすように病変を切除する方法。

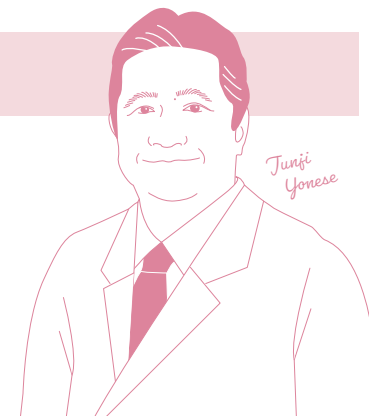
EMR（内視鏡的粘膜切除術）

病変の下に生理食塩水等を注入し、盛り上げた部分にリング状のワイヤーをかけて絞り、高周波電流を流して切除する方法。

QOLと根治のバランスを取り 患者さんが納得のいく治療法を提案する

がん研有明病院 副院長
泌尿器科 部長

米瀬 淳二



日々の生活に密接に関わる臓器を扱うのが泌尿器科の特徴です。がんの根治を目指すことはもちろんですが、治療後の生活を見据え、患者さんと話し合うことを大切にしています。

当診療科が担当する代表的ながんとして、前立腺がんや腎臓がん、膀胱がんが挙げられます。いずれも早期に発見できれば、体への負担が少なく、生活の質（QOL）を保った治療が可能です。私たち泌尿器科医を中心に放射線科医や腫瘍内科医とも連携しながら、患者さん一人ひとりに最適な治療法を探っています。

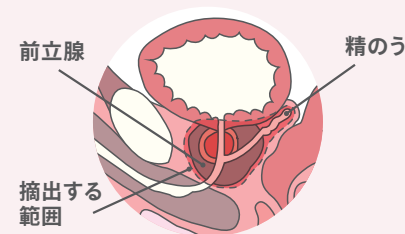
例えば早期の膀胱がんは、尿道からの内視鏡手術を行い、再発予防の薬を注入することで膀胱を温存します。早期の前立腺がんは手術や放射線治療が中心ですが、悪性度が低い場合は経過観察することもあります。早期の腎がんの多くは部分切除可能です。このように早期発見により低侵襲治療の選択肢が増えます。

また手術でも、できるだけ体への負担が少ない方法を取り入れています。例えば膀胱や前立腺は体の奥まった深い部分にあり、腹腔鏡で手術するのは非常に困難でした。それが手術支援ロボット「ダビンチ」の導入で、より精密な手術がしやすくなりました。現在は前立腺がんの手術のほぼ全例がダビンチで行われています。

早期発見が重要な一方で、前立腺がんや腎臓がんは、早期の段階では自覚症状がほとんどありません。前立腺がんはPSA検査、腎臓がんは超音波検査で発見されることが大半です。膀胱がんは血尿がサインとなることが多いため、尿の色の変化に気づいたら、一度きりでも必ず泌尿器科を受診しましょう。

身体への負担を減らす前立腺がん手術

前立腺全摘除術では、精のうを含めた前立腺周囲の組織を取り除きます。近年ではロボット支援手術の普及により、出血量の軽減や神経の温存がしやすくなり、術後の回復にもつながっています。





研究

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



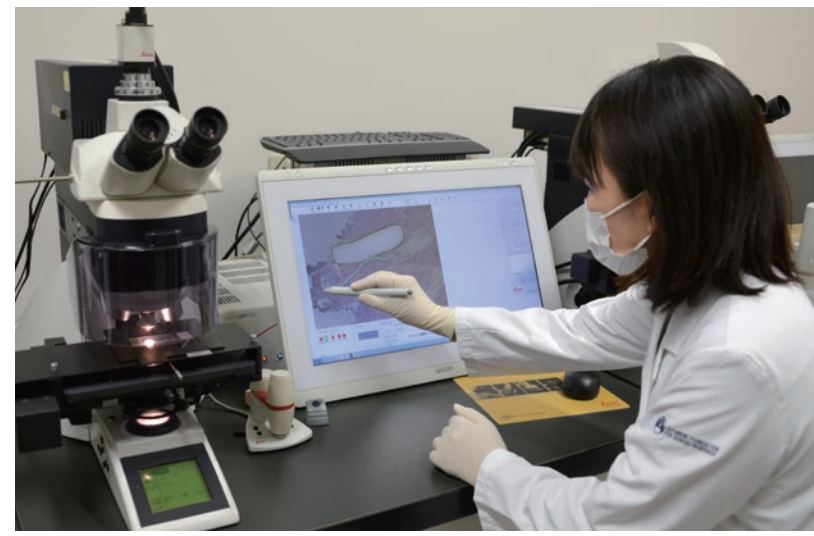
目の前の一人を救う医療と、まだ見ぬ誰かを救う研究。

その両輪を回し続けるために、がん研究会では
基礎から臨床まで体系的ながん研究を推進しています。

「がん研究所」に加えて、開発型研究や橋渡し研究の推進に特化した
「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」が連携。

国内有数のがん医療機関であるがん研有明病院と
一体となってがん研究拠点を形成しています。

TOPICS



がんにつわる『なぜ?』を解き明かす

がん研究所病理部では、878例という大規模な早期胃がん症例を解析。胃がんのなかでも悪性度の高いRhoGAP融合遺伝子陽性胃がんの特徴的な組織パターンを発見しました。病理診断の段階で悪性度の高いがんを見つける手がかりとなり、今後は胃がん診療における新たな疾患概念の確立が期待されます。

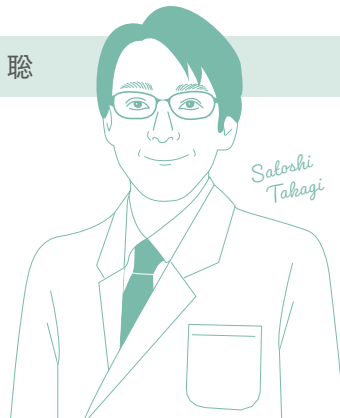
がん研究所細胞生物部では、紡錘体形成チェックポイント(SAC)阻害薬を投与すると、がん細胞内でウイルス感染時と同じ二本鎖RNA(dsRNA)が作り出されることを発見。dsRNA認識経路を介して免疫系を強力に活性化させ、がんの増殖を抑制することも明らかにしました。これはゲノムの不安定性を生かしたより効果的な治療法開発にとっても大きな一歩です。

がん化学療法センターでは、肺がんや大腸がんの薬剤耐性機構の解明を進める一方、小児・AYA世代の患者が多い骨肉腫に対して有効な治療法候補としてMCL-1阻害薬の併用療法を発見しました。さらに基礎研究から見出した大腸がんの治療薬候補タンキラーゼ阻害薬(RK-582)はがん研有明病院で医師主導第I相試験が開始されるなど、研究成果を着実に臨床応用へとつなげています。

骨肉腫悪化に関する世界初の発見 新規の治療戦略に繋がる分子標的薬の開発を目指す

がん化学療法センター 基礎研究部 主任研究員

高木 聡



Satoshi
Takagi

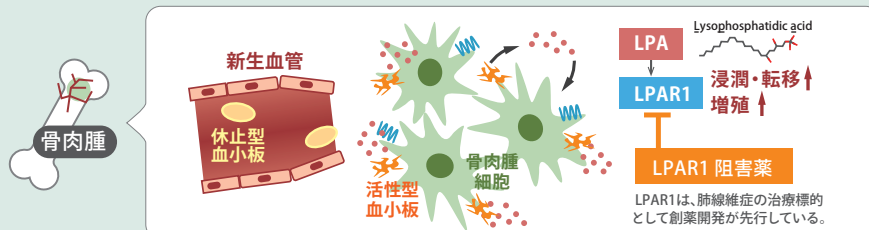
「人口10万人あたり6例未満」と定義される希少がん。その中には症例の少なさゆえ、新たな治療方法がなかなか開発されていないがんがあります。小児や若年層に多く、日本では年間200人ほどが発症する骨肉腫もその一つです。1970年代に外科手術と化学療法を組み合わせた治療法が確立され、生存率は大きく改善したものの、以降40年以上新たな治療薬は承認されていません。

そうした中、私たちは新たな治療標的となる骨肉腫の悪化の仕組みを世界で初めて発見しました。鍵となるのは、傷口などで血液を凝固させる血小板です。骨肉腫細胞はこの血小板を活性化する能力が非常に高く、活性型血小板がリゾホスファチジン酸(LPA)という物質を産生。LPAが骨肉腫細胞に多く見られるLPA受容体(LPAR1)を刺激し、がんの増殖や転移が促進されていることを解明したのです。動物モデルではLPAR1阻害薬が骨肉腫の増殖や浸潤、転移を抑制することも確認されています。

骨肉腫治療の課題の一つは、強力な抗がん剤による副作用です。妊孕性(妊娠のための能力)に影響が出るケースもあり、特に若い世代にとっては深刻です。正常な細胞へのダメージが少ない分子標的薬の開発が期待されています。動物モデルで有効だったLPAR1阻害薬は、すでに国の指定難病である特発性肺線維症の治療薬として開発が進行中です。私たちは、これを骨肉腫にも活用できないか、検討を進めています。

原理の解明などに重きが置かれる基礎研究ですが、私はその成果を患者さんに還元していくことが大切だと考えています。がん研有明病院の医師らと密に連携し、情報交換できる好環境の下、患者さんのための新たな治療薬開発につながる研究を行っていきたいと考えています。

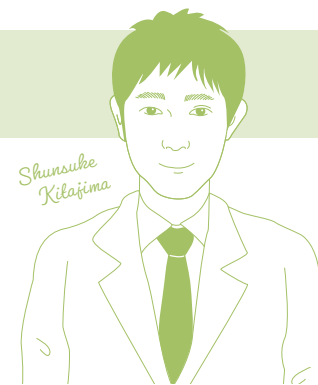
血小板を介した骨肉腫の悪性化機構



がん細胞に二本鎖RNAを産生させ、 免疫に再認識させる

がんプレジジョン医療研究センター
がん免疫制御プロジェクト
プロジェクトリーダー

北嶋 俊輔



Shunsuke
Kikajima

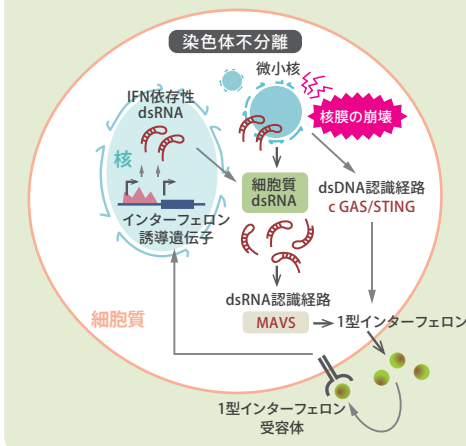
人間は体内の異物を認識し攻撃する免疫システムを持っていますが、がん細胞は巧みにその監視から逃れています。そこで、がん細胞に「目印」をつけることで、免疫システムに異物だと再認識させ、攻撃を促すがん治療戦略の構築を目指しています。

問題はどうか目印をつけるか。私はここで「核膜」に着目しました。細胞内では、核膜の内側を自己DNA、外側を非自己DNAと認識します。しかし細胞分裂期には核膜が消失し内・外の区別があいまいになるため、免疫が自己を攻撃しないよう巧みに制御しています。そこで、薬でこの制御システムを破綻させることにより異所性DNAなどの「目印」をつくり出し、免疫に反応させる。これが研究の基本コンセプトです。

直近の研究では正常な細胞分裂を妨げる紡錘体形成チェックポイント(SAC)阻害薬をがん細胞に投与し、染色体不分離を引き起こすと、免疫応答の引き金となる「二本鎖RNA(dsRNA)」が蓄積することを発見しました。人間のRNAは通常は一本鎖ですが、ウイルスにはdsRNAを持つものが多く存在します。そのためがん細胞内にdsRNAが現れると、体は「ウイルスが侵入した!」と認識し、強い免疫反応を起こしてがんを排除しようとするのです。マウスを用いた実験では、このアプローチでdsRNA認識経路を活性化し腫瘍の増殖が抑えられることを確認しています。またこのdsRNAは染色体不分離に伴う微小核から産生されることや、ゲノム上の特定の非コード領域に由来することも分かってきました。

紡錘体形成を阻害して細胞分裂を妨げる薬は抗がん剤として広く使われていますが、これを「免疫を活性化する薬剤」という観点から再評価することで、将来的に免疫療法の効果を高める新たな戦略づくりに貢献できればと考えています。

染色体不分離による dsRNA認識経路活性化機構



がんへの理解が広がるよう、啓発や情報発信に取り組んでいます。



「WOC支援室」をご存知ですか？

WOCとは、Wound Ostomy Continenceの略で、Woundは創傷(傷・褥瘡など)、Ostomyは人工肛門や人工膀胱、Continenceは失禁をケアすることを指します。がん研有明病院のWOC支援室では、これらによって生じる様々な問題に対して、健康を取り戻すための専門的な援助を行っています。



●がんの部位やその手術の影響によってストーマ(人工肛門や人工膀胱)をつくる患者さんがいます。排泄という人間の基本的ニーズの障害に対して、生きる意欲や人間らしさを取り戻すための看護ケアを行います。手術前から退院後の生涯にわたってのサポートが十分に提供できるように努力しています。

●創傷ケアでは入院中の褥瘡(床ずれ)を予防することが重要です。床ずれを発生させないための予防管理を徹底し、スキンケアも実施しています。ご年齢や治療の内容など患者さん個人の変化に合わせてケアを提供します。

WOC支援室では、患者さんが体や生活の変化を受け入れ、安心して生活ができるようサポートして参ります。



「アニュアルレポートパネル展を開催しました」

募金課がご寄付者へ向けて活動報告として毎年発行している本冊子「アニュアルレポート」より、各医師・研究者のインタビューページを抜粋しパネル展を開催しました。

今回で2回目の開催となりますが、本年度は、新たに『がん研究会の歩みと寄付について』『庭園いんどりプロジェクト』のご紹介パネルも展示いたしました。

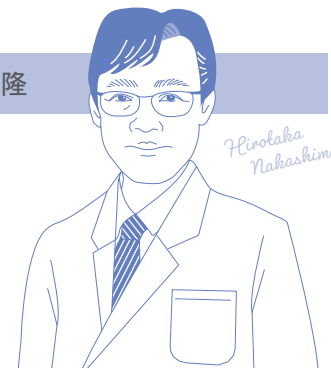
パネル展をご覧になった方からは「自分が通院している病院がどんなことを目指し、目標にしているかを知れて安心感がありました」「分かりやすく、イメージしやすかったです」「これからもあっと言わせるような情報発信に期待しています！」などの感想が寄せられました。

パネル展が当会の取組みを知っていただく機会となれば幸いです。



早期での発見が約8割 がんに特化した人間ドック等を通じて 早期発見・予防に貢献する

がん研有明病院 健診センター センター長 中島 寛隆



高齢化に伴うがんのリスクの高まりを背景に、がん検診はますます重要なものになっています。がん研有明病院健診センターは、がんの早期発見と予防を通じて受診者の皆さまをがんから守るべく、がんに特化した人間ドックや総合健診を提供。年間のべ約2万5千人のがん検診に携わっています。

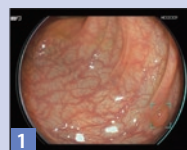
がん専門病院であるがん研有明病院と緊密に連携し、もしもがんが見つかった場合にも情報を共有し、スムーズに精密検査や治療を受けられる体制を整えています。「万が一の場合でも、すぐに専門的な治療に入れる」という安心感は、当センターに信頼を寄せていただける大きな理由の一つです。

検診においては日本人に頻度の高いがんの発見に重点を置いた手厚い検査メニューを用意。マルチヘリカルCT、MRI、PET-CTなどの高度な医療機器を活用し、各専門医が検査と診断を実施しています。さらに消化器内視鏡室では2025年春から診断支援AIの導入を計画的に進め、さらなる検査精度の向上を図っているところです。これまでに毎年200人以上のがんを発見し、このうち83%(2023年)が早期の段階でした。

約8割ものがんを早期のうちに発見できているのは、検査精度の向上に加えて、受診者の皆さまが健康管理に意識を向け、毎年受診していただいている賜物です。私たちとしても、年に一度、体に向き合う大切な機会が辛いものにならないよう、痛みを和らげる工夫やスタッフの接遇などに心を配っています。

これからも最新の診断技術をキャッチアップするとともに、こまやかなサービスを提供し、がんの早期発見と予防という使命を果たしていきます。

大腸内視鏡AIの検査画像



1 画面右下の大腸ポリープに内視鏡AIが反応し、検出ボックスが青く発光します。



2 内視鏡医がスコープを操作してポリープを画面の中央でとらえます。



3 内視鏡AIが右の副画面で黄色に発光し、ポリープが「良性でない」リスクを示します。



4 内視鏡医は「切除が必要」と判断し、スネア(ワイヤ)でポリープを切除します。

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。

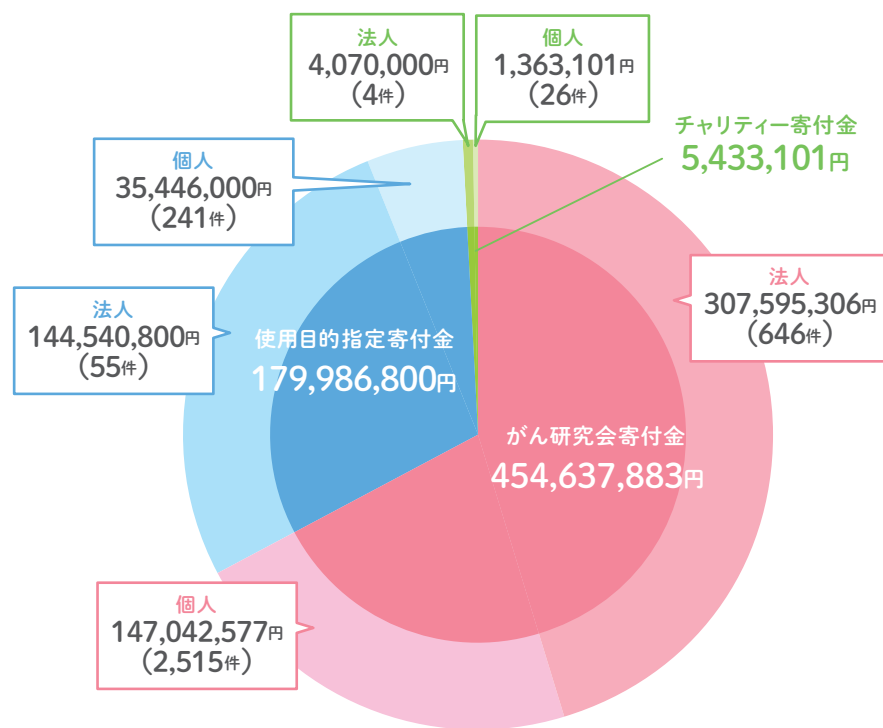
国・地方公共団体等からの運営資金補助のない、

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。

〈2024年度 寄付金収入〉

合計640,057,784円

法人：705件／456,206,106円 個人：2,782件／183,851,678円



2024年度 寄付実績内訳

¥ 寄付金の使途

がん研究会寄付金

核医学検査装置(PET/CT、SPECT/CT)の更新

PET/CTは撮影時間の短縮や、微量の放射性医薬品で画像化が可能な機器を導入しました。また、SPECT/CTは検査機能の向上に加え、最新の解析システムによる“検査結果を治療に生かす機能”が充実しました。

これにより、さらに迅速かつ正確な診断が可能となり、また、被ばく量も低減されるため、より少ない負担で検査を受けることができます。



光線力学的療法のための機器整備

難治性再発食道がん光線力学的療法(PDT: Photodynamic Therapy)を行うための治療装置を導入しました。光に感受性のある薬剤を投与し、レーザー照射により光化学反応を起こし、そこで発生した活性酸素を利用してがん組織を破壊する低侵襲な治療法です。従来、PDT対象の患者さんは他施設へ紹介していましたが、当院で一貫して治療を続けることができるようになりました。



がん治療薬開発研究のための機器を導入

バーチャルスライドスキャナとは、多検体スライドを高速スキャンし、デジタルデータとして保存できる機器です。一回のスキャンで時間や場所を限定せずに画像を観察することができます。さらに、研究者間でデータの共有、解析ができるため、研究開発の迅速化を促し、様々ながん患者さんに対して、より有効で副作用の少ないがん治療薬の開発に繋がることが期待されます。



新しいがん医療を創出し いち早く患者さんに

がん研究会 研究本部 本部長
がんプレジジョン医療研究センター 所長 大津 敦

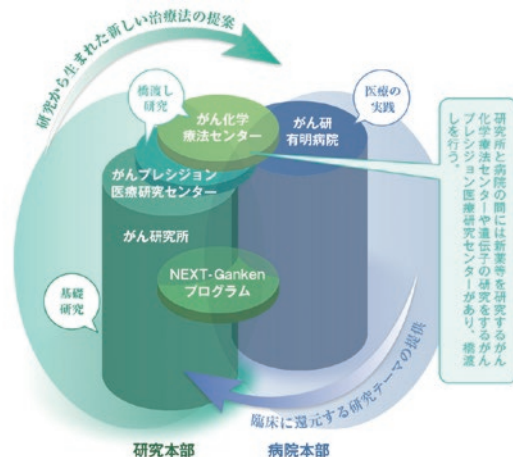


がん研究は世界的に日進月歩で進んでいます。がん組織や血液を用いた遺伝子やタンパク質などの解析技術が飛躍的に向上して患者さん個々の病態が精細なレベルで見ることができるようになり、患者さんにとって最適な診断や治療法の提供ができるようになっています。また、新しいがん治療薬の開発も各方面で進んでおり、患者さんの遺伝子変化に応じた分子標的治療薬や、抗体に抗がん剤を付加した抗体薬物複合体（ADC）、がんと免疫細胞などを結合させる二重鎖抗体など新しい薬を創る技術が次々に開発され、人工知能の導入なども様々な場面で応用され、がんの治療成績を大きく向上させています。

がん研究会は日本で最初のがん専門施設として開設され病院と研究所が一体となってがん克服に向け多数の優れた研究を展開してまいりました。2005年に有明に移転後は、研究本部内に「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（CPMセンター）」の3部門を組織して、がん研究会の使命である「がん克服」に向け、がんの早期診断や予防法、新しいがん治療薬の開発、患者さん個々の正確な病態把握による最適な治療選択法などの研究を病院と一体となって取り組んでいます。

「がんを知りがんを制す」は研究本部の変わらないテーマです。一方で、近年の様々な研究の進歩により知るべき情報量は大幅に増加し、がんを制する方法も多様化しています。患者さんに届けるには、各方面の産学連携がより重要になっています。研究本部では広く国際的視野で常に最新の研究情報がアップデートできる環境を作り、その中で独創的視点でのがん研オリジナルな研究を展開します。同時に新しい技術を有する国内外の製薬企業やアカデミア研究機関などとの産学連携を積極的かつ速やかに推進して、がん患者さんにいち早く研究成果を届けられるよう研究本部一体となって取り組んでまいります。

がん研究会の「がん克服」に向けた研究活動にご理解とご支援を心よりお願い申し上げます。



臨床遺伝医療部

遺伝性腫瘍症候群ってなに？ 一知っておきたいがん遺伝のはなし

がん研有明病院 臨床遺伝医療部 部長 植木 有紗



Q:がんは遺伝しますか？

最近では2人に1人ががんに罹患すると言われていますが、がんそのものが親から子どもに遺伝することはありません。ただし、がんを発症しやすい遺伝的な体質（遺伝性腫瘍症候群）が背景にある場合、それが親から子どもに受け継がれることがあります。がんを発症した方のおよそ5～10%に、このような体質が関係していると言われています。

Q:遺伝性腫瘍症候群とは何ですか？

遺伝性腫瘍症候群は、生まれた時から持つ遺伝子の特徴により、特定の臓器にがんを発症しやすい体質です。一般的には、採血をして遺伝子を調べることで診断されます。遺伝性腫瘍症候群の種類によって、がんを発症しやすい部位や発症しやすいさは異なりますので、その特徴や個々の状況に合わせて適切な対策を考えていきます。

Q:臨床遺伝医療部ではどのような相談に対応していますか？

“がん遺伝”に関するさまざまなご相談に対応しています。

例えば

「身内にがんと診断された人が多く、遺伝が心配」

「担当医から遺伝性の可能性があるとされたので詳しく聞きたい」

「家族にどのように話そうか」

「家族が遺伝性腫瘍症候群と診断されたので、私も遺伝子を調べたい」

などのご相談があります。

臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーが、来談された方の気になっていることやご家族の病歴（家族歴）などを丁寧に伺います。遺伝性が考慮される場合はその特徴や対策の方法、遺伝子の検査の選択肢についてお話します。また、すでに遺伝性腫瘍症候群の診断を受けている方には、ご本人と血縁の方のこれからの健康管理について話し合います。

がんの診断歴の有無に関わらず、どなたでも受診していただけます。



がん患者さんが歌う

第九チャリティーコンサート

を開催しました



2024年6月30日 東京オペラシティコンサートホールにて「がん患者さんが歌う第九チャリティーコンサート」を開催しました。

このコンサートは、がん患者さん、がん経験者とそのご家族、がん医療に取り組む医療者がひとつとなり、ベートーヴェンの交響曲第9番「歓喜の歌」の合唱を通じて、ともに歌う喜びや、がん克服の喜びを分かち合うイベントです。

本イベントは、2017年、2019年に続き3回目となります。途中コロナ禍の影響を受け長きにわたり開催ができない状況が続いていましたが、今回5年ぶりにコンサートを開くことができ、会場には約1,100名の方々が来場されました。

当日はがんを経験した著名人と片岡明美先生(乳腺外科)による特別対談と、合唱の二部制でお届けしました。

特別対談は出演者に悪性リンパ腫の経験者でもあるフリーアナウンサーの笠井信輔さんをお迎えし、ご自身の体験をふまえたがんまつわるお話をお聞きました。実体験に基づく分かりやすいお話は大変好評でした。

また、日本フィルハーモニー交響楽団による第九の演奏が始まると、指揮者の藤岡幸夫さん率いるオーケストラの素晴らしい音楽で会場全体が包まれました。第3楽章前には150名の合唱団員と4名のソリスト(小林沙羅さん、石田滉さん、錦織健さん、宮本益光さん)が入場し、いよいよ第4楽章、合唱の始まりです。暗譜したドイツ語での魂のこもった歌唱が披露され、観客を圧倒しました。「歓喜の歌」に込められた生きる喜びを合唱団も観客も感じることでできたコンサートだったように思います。

開催にあたりましては、多くの皆様のご支援を賜り、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。がん研究会では今後も様々な企画・広報活動を通じて継続的にがん啓発活動に力を入れてまいります。



第一部
特別対談の様子



第二部
第九合唱の様子

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。

手術・入院では大変お世話になりました。入院中、庭園では季節の草花や周囲の風景を眺めながら心落ち着くひとときを過ごすことができました。これからも患者さんの憩いの場でありますようにと願っております。

この度は大変お世話になりました。がんを患う人がとても増えていますが、今は治療成績が上がり、不治の病では無くなりました。貴院の多大なるご貢献に心より感謝申し上げます。

2020年末に家内を貴院に受入れて頂き、以来お世話になっています。抗がん剤治療が無事終了し、維持療法開始より約3年経過し、安堵し始めた今春、再発したと診断されました。

大変驚きましたが、再発対応のプログラムもしっかりと準備されており、担当の先生の冷静な説明と対応に心は落ち着き、家内と共に頑張っています。

細胞ゲノム分析も進めて頂き、最適な薬を採るプロセスも始まります。

世界最先端技術の適用と豊富な実績をもとに、患者や社会に貢献出来るよう、貴院の益々の御発展を祈念します。

このたびは食道がんの手術で大変お世話になりました。心より御礼申し上げます。先生の「治りますよ」の言葉がとても心強く、安心して治療に臨むことができました。お忙しい中いつも丁寧に誠実に診ていただき大変感謝しています。先生のおかげで命を助けていただきましたので、これからしっかり体力をつけて健康維持に努めたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

今年も無事に検査を終了することができました。これからも、一人でも多くの方が日常生活に戻れますよう、応援しております。

入院中、庭園でリハビリをかねて何度か散歩しました。日差しを浴びながら、手入れがなされた色とりどりの草花を眺めることができ、とても良い気分転換になりました。ありがとうございました。

がん患者への真摯なご対応に、がん医療へのたゆまぬ研鑽に、がん克服をめざして日々ご精励の皆さまに心からの敬意を表してエールを送ります。



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て、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。