

POLARIS

2026
創刊号
Vol.1

THE FOCUS

理事長

間野 博行

ONE CENTERで

日本のがん医療を進展させる



NCCJ
National Cancer Center Japan

国立研究開発法人
国立がん研究センター

Contents

[THE FOCUS]	3
ONE CENTERで日本のがん医療を進展させる	
[トピックス]	6
PARTNER試験に国内未承認薬のエフロルニチンを追加 厚生労働省事業「ENSEMBLE _x 」始動 理化学研究所と覚書を更改し連携深化	
[啓発・提言]	7
「科学的根拠に基づくがん予防法5+1」を刷新 科学的根拠に基づくわが国の肺がん検診を提言 「がん医療における自殺対策の手引き」を公開	
[受賞情報]	9
令和7年度文化功労者 第116回(令和8年)日本学士院賞 第8回日本医療研究開発大賞 文部科学大臣賞 Highly Cited Researchers 2025 第23回SGH特別賞	
[研究成果]	10
日本初の吸収性食道用ステント「ELLA-BDステントPX」が 薬事承認を取得 胸腔鏡下手術が切除可能食道がんの新標準治療に 腸内細菌は樹状細胞を介してがんの免疫環境に影響 人工透析下の腎臓がん発症機構を解明 がん遺伝子パネル検査の臨床的有用性を解明 肺がんの脳転移を促す遺伝子変化の特定	
[報告]	13
ATLAS-ARISE-PMDA国際シンポジウム2025開催 「2040年を見据えたがん医療のあり方」を考える 「がんになったら手にとるガイド」全面改訂 患者さんやご家族の声を未来に活かす取り組み	
[就任者のご紹介]	15



「国立がん研究センターだより」が
「POLARIS」にリニューアル！

ポラリスは北極星を意味します。
常に変わらぬ位置から人々を照らす
北極星のように、がん患者さんの
歩む道を照らし続ける存在でありたいという我々の願いを表しています。



ONE CENTERで 日本のがん医療を進展させる

国立がん研究センターが持つ、がん研究・がん医療のポテンシャルを再確認し、ONE CENTERとして動くことをモットーとして掲げる間野博行理事長。
理事長就任2年目となる2026年度は、
世界のスタートアップ企業に対し、創業拠点としての認知度をさらに高めるとともに、
より有効な医療を日本のがん患者さんに届けることにまい進したいと抱負を語る。



間野 博行

国立がん研究センター 理事長・研究所長

1984年東京大学医学部卒業。自治医科大学医学部教授、東京大学大学院教授などを経て、2016年国立がん研究センター研究所長に赴任。2018年同センターの初代がんゲノム情報管理センター長就任。2025年より現職（研究所長を併任）。クラシック音楽や落語を聴くのが趣味。腕立て伏せ80回と短いエクササイズが日課。

日本の有望な バイオリソース活用による 創業段階からの参入で、 ドラッグ・ロスの解消へ

日本では、今、欧米で開発された有効な治療薬が入ってこないドラッグ・ロスが起きている。背景には、近年の創業スキームの変化

があり、日本に開発拠点や事業拠点を持たない新興バイオフィーマ（EBP）やバイオベンチャーによる新規薬剤の開発が進んでいることがあります。ドラッグ・ロスを解消するためには、世界のスタートアップ企業に、創業拠点としての日本の魅力を認識してもらい、創業エコシ

ステムに日本が参入していく必要があります。待っているのは実現しません。積極的に売り込みにいきます。それが現在の私のミッションだと思っています。

日本には、既に魅力的なバイオリソースが揃っています。

がんゲノム情報管理センター

世界が魅力的な創業拠点であることを知ってもらう

(C-CAT) のデータベースには、保険診療によるがん遺伝子パネル検査の結果と診療データが日々集約され、登録数は既に13万件を超えています。C-CATのデータを使えば、がんの遺伝子の特徴や施設ごとの登録数も分かりますので、臨床試験の計画も立てやすく、承認申請に使用するデータも抽出することができます。

当センターで構築した臨床情報を含む日本人由来の患者腫瘍組織移植モデル(J-PDX)のライブラリーも大きな強みです。PDXは免疫不全マウスに患者さんの腫瘍を移植したもので、高い精度で薬効評価できる手法として注目されています。J-PDXライブラリーでは、薬に耐性を持った腫瘍も含めて770モデル以上の生着が得られており、アカデミアでは世界最大規模です。また最近、放射性医薬品の薬効評価にPDXを使用できる施設も新設しましたので、これも放射性医薬品の開発を日本に誘致する大きなリソースになります。放射性医薬品の開発は、当センターでも進めており、日本原子力研究開発機構や理化学研究所とも連携しています。

**日本をもう一度、
がんの創業拠点にするため
政府と連携しスタートアップを支援**

日本に開発拠点を有さないスタートアップ企業の日本での創業を支援するため、厚生労働省とも連携した国際共同

治験ワンストップ相談窓口事業「ENSEMBLEx」(アンサンブル・クロス・ジェー)」も始動しました。日本での子会社の設立、医薬品医療機器総合機構(PMDA)への承認申請などをワンストップでサポートします。また、東病院にはSCRUM-Japan、中央病院には希少がんを対象とするMASTER KEYプロジェクトなどそれぞれ強みを持った大型臨床試験ネットワークがあります。さらにATLASプロジェクトでは、人口が増加しているアジア地域の臨床試験ネットワークを日本がハブとなって構築しており、将来的に重要な取り組みになると思います。

当センターは、国際的ながん対策分野の協働ネットワークである G7 Cancerにアジアで唯一参画し、2026年5月には、フランス国立がんセンターから議長国を引き継ぎました。日本は、今、がん研究において世界から尊敬され、またシリアスな競争相手となっているのです。

これまで準備してきたバイオリソースやネットワークを活用し、世界と競争する環境が整っています。今こそ、勝負の時だと思います。

2026年1月には、当センターの国際的プレゼンスの高まりや今後のさらなる世界展開を見据え、法人の標準ロゴマークを日本語から英語に変更しました。がん医療の発展に向けた取り組みを、日本から世界へ、世界から日本へ展開していきます。

**肺腺がんでの
融合遺伝子の発見から
個別化医療の重要性を体験
日本人の患者さんに恩恵を**

私のがん研究に打ち込むようになったのは、研修医時代に担当した白血病の患者さんがきっかけです。治療中に感染



PDXによる放射性医薬品薬効評価用マルチモダリティ設備



症で亡くなり、解剖で体内に真菌が生えているのを確認しました。この経験から、がんの本質的な原因を突き止め、それを抑える新しい治療の必要性を強く感じるようになりました。現在の分子標的治療につながる発想です。

その後、基礎研究に打ち込み、がんの原因を調べる方法を開発し、白血病だけでなく、患者さんが多い肺がんでも調べてみることになったのです。当時、融合型がん遺伝子は血液がんにしかな存在しないとされていました。肺腺がん検体にEML4-ALK融合遺伝子を発見したときは大きな衝撃を覚えました。そしてある日、EML4-ALK融合遺伝子を有しているアメリカの患者さんで、治験中の阻害剤が効いたというブログを目にしました。これを日本肺癌学会の講演で紹介したところ、1人の肺腺がん患者さんの検査を依頼されました。調べたところALK融合遺伝子を有していましたが、日本ではその薬の治験が行われていませんでした。何とかしたい一心で、治験を実施していた

韓国の病院へ医療移送しました。2週間後にこの方が病院の廊下を自力で歩いている姿を見たときはうれしかった一方で、日本人の患者さんが日本で恩恵を受けられない状況を改善しなければいけないと強く思いました。

2026年5月には、中央病院で実施した医師主導治験の成績をもとに、ALK融合遺伝子陽性の固形がんに対し、成人・小児を対象とした臓器横断での治療薬が承認されました。これこそ私が提唱した、がんを発生臓器や病理型で分類するのではなく、本質的ながん遺伝子によって分類し、治療薬が開発されたもので、それを私が理事長を務める施設から発表できたことを大変喜ばしく思っています。

国立がん研究センターには、日本のがん医療を前進させる責任があります。しかし、我々だけでは実現できません。国と関係機関、そして日本中の医療従事者の皆さんと患者さんと力を合わせて、日本の創薬を進めてまいります。

PARTNER試験に 国内未承認薬のエフロルニチンを追加

中央病院 小児腫瘍科長

荒川 歩

研究トピックスはこちらから
ご覧いただけます



成人のがん同様に小児がんにおいても、海外で承認されている薬剤が国内で使用できないドラッグ・ラグ/ロスが目立つようになってきており、どのように対応していくかが課題となっています。中央病院で2024年1月より開始している、患者申出療養に基づく医師主導臨床研究「PARTNER試験 (NCCH2220)」にエフロルニチンのコホートを新たに追加しました。エフロルニチンは、小児に多く発症するがん種である神経芽腫のうち特に再発しやすい高リスク神経芽腫に対して、化学療法、手術、放射線治療の集学的な治療の後に2年間で内服することで再発率を低減させます。米国では2023年に承認されていましたが、国内では未承認で使用できない状態が続いており、患者さんから開発の

要望が強い薬剤でした。今後も、小児がんの患児さんに一つでも多くの新しい薬剤へのアクセスが達成できるように取り組んでいきます。



本件に関する記者レクの様子 (2026年3月)

厚生労働省事業「ENSEMBLE_xJ」始動 海外バイオテックの画期的医薬品を産官学連携で日本へ

研究所 ビジヨナリー戦略室長

鈴木 敦

プロジェクトの詳細はこちらから
ご覧いただけます



厚生労働省国際共同治験ワンストップ相談窓口事業がENSEMBLE_xJ (アンサンブル・クロス・ジェー) として、がん領域から始まりました。国立がん研究センターを含むナショナルセンターが核となり、厚生労働省、PMDA、製薬企業、CRO等の産官学のステークホルダーが、患者さんが十分に治療へ取り組めるよう、One Japan & One Platformで連携します。

海外バイオテックの多くは、日本市場に興味を持ちながらも壁を感じ、結果として日本を含めずに開発を行うことから、ドラッグ・ラグ/ロスが生じます。我々は、海外バイオテックからの相談を受け、開発・薬事戦略だけでなく、ビジネス戦略等に対しても支援を行います。また、製薬企業等と共に日本の患者さんにとって必要な医薬品の

目利きを行い、これを有する海外バイオテックに働きかけ、日本への導入を促します。

2026年2月のがん領域のキックオフに引き続き、11月に開催する疾患横断的キックオフにもご注目ください。



産官学連携プラットフォーム「ENSEMBLE_xJ」のコンセプト

理化学研究所と覚書を更改し連携深化 基礎研究と臨床を結ぶ協力体制で医療課題に挑む

研究支援センター 研究管理部 産学連携・知財戦略課

詳細はこちらから
ご覧いただけます



国立がん研究センターは、2026年2月18日、理化学研究所との連携・協力に関する覚書を更改し、放射性医薬品の研究開発における連携を含め、医療分野の課題解決に向けた協力体制を一層強化しました。両機関はこれまで、基礎研究と臨床研究それぞれの強みを生かした共同研究や人材交流を通じ、新たな医療技術の創出や研究基盤の高度化に取り組んできました。今回の覚書更改では、データ科学や創薬研究等の分野において連携を深化させ、研究成果の創出から臨床応用、さらには社会実装までを見据えた一体的な取り組みを推進します。今後も両機関の知と技術を結集し、革新的な医療の実現を通じて、国民の健康と医療の発展に貢献していきます。



締結の様子（2026年2月）
（写真前列中央左：国立がん研究センター 理事長 間野 博行、
前列中央右：理化学研究所 理事長 五神 真氏）

「科学的根拠に基づくがん予防法 5+1」を刷新 飲酒は「節酒」から「ひかえる」へ推奨の対策を変更

がん対策研究所 予防研究部 予防評価研究室長

和田 恵子

詳細はこちらから
ご覧いただけます



「科学的根拠に基づくがんリスク評価と予防ガイドライン提言に関する研究」班は、「科学的根拠に基づくがん予防法 5+1」をより伝わりやすく刷新しました。

本冊子は、研究班による最新のリスク評価結果と、病気の予防や健康づくりに関する国の方針に基づき、内容をまとめています。お酒については、少量の飲酒でもがんのリスクが上昇することが示されたことから、推奨の対策を「節酒する」から「飲酒をひかえる」に変更しました。また、体重についても、BMIが高くなるほどリスクが段階的に上昇するがんがあることを踏まえ、男性でのBMIの推奨上限を27から25に見直しました。

本冊子の作成には、国民の皆さまにがんの予防法を実践いただけるようがん情報サービス編集委員会や

患者・市民パネルの皆さまにもご協力いただきました。



新冊子『科学的根拠に基づくがん予防法 5+1』

科学的根拠に基づくわが国の肺がん検診を提言 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」2025年度版公開

がん対策研究所 検診研究部長

小林 望

プレスリリースはこちらから
ご覧いただけます



がん対策研究所検診研究部では、科学的根拠に基づくがん検診を推進するために、検診の利益と不利益を勘案した「有効性評価に基づく検診ガイドライン」をまとめています。2025年4月に肺がん検診ガイドラインが更新され、推奨内容が大きく変更されました。

日本では1987年より胸部X線検査による肺がん検診が公的に実施され、さらに50歳以上の重喫煙者（1日平均喫煙本数×喫煙年数が600以上）には喀痰細胞診が追加されていました。また欧米では、重喫煙者に対する低線量CT検査の有効性が報告されており、検診への導入が進んでいます。これらの検診法について再検討した結果、胸部X線検査は対策型検診として引き続き推奨されることとなりましたが、重喫煙者に対する喀痰

細胞診は、死亡率減少効果を示す十分な証拠がなく、また実際に喀痰細胞診でなければ発見できない肺がんは年間20-30例にとどまることから、実施しないことが推奨されました。一方、重喫煙者に対する低線量CT検査は2つの大規模研究で死亡率減少効果が証明されており、被曝や過剰診断（生命に影響しないがんの発見）といった不利益を考慮しても、実施を推奨することとなりました。なお、重喫煙者以外への低線量CT検査は有効性が十分示されておらず、現時点では推奨されていないことに注意が必要です。

これらのガイドラインは、厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」において重要な資料として活用されています。

「がん医療における自殺対策の手引き」を公開 自殺リスクへの対応と支援の考え方を整理

がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 支持・緩和・心のケア研究室長

藤森 麻衣子

手引きはこちらから
ご覧いただけます



「がん医療における自殺対策の手引き（2025年度版）」の本編および概要版を、公式ホームページでデジタルブックとPDF形式により公開しました。

本手引きは、全国がん登録情報の利活用により得られた疫学的知見をはじめ、国内外の知見を踏まえ、がん診断直後、進行がんの治療中から治療中止前後・終末期、サバイバーシップ期という三つの重点場面ごとに、がん医療に携わる医療従事者が活用できる実践的な自殺リスクへの対応と支援の考え方を整理したものです。事前対応として、支持的なコミュニケーション、気持ちのつらさへの気付き、定期的なスクリーニングを、危機介入として精神保健の専門家との連携やケースマネジメントを、事後対応としてご遺族および医療従事者へ

の支援を取り上げています。

本手引きが、各医療機関における体制整備と多職種連携を後押しし、患者さんご家族に必要な支援をより早く届ける一助となることを期待しています。

事前対応

- 医療従事者のコミュニケーション・スキル・トレーニング、自殺に関する医療者教育
- がん診断時からの多職種による支援体制充実、院内自殺対策
- 定期的なうつ状態・苦痛のスクリーニング

危機介入

- 希死・自殺念慮の表出 ● うつ状態の疑い
- （支持・共感的姿勢で）
- 精神症状、希死・自殺念慮、自殺の危険性の評価
- 苦痛・社会的要因の評価
- 多職種によるケースマネジメント
- 精神保健専門家による評価・介入
- 専門的緩和ケア導入 ● 社会資源の利用・問題解決 など

事後対応

- 自死遺族支援 ● 医療従事者の支援

がん医療における自殺対策の概要

受賞の紹介

2025年7月～2026年4月までの主な受賞をご紹介します。

その他の受賞情報は
ホームページをご覧ください



2025年度



2026年度

令和7年度文化功労者

垣添忠生名誉総長が 令和7年度の文化功労者に

令和7年度文化功労者として顕彰されましたこと、誠に光栄です。私の職業人としての前半30年は泌尿器科医として、主として膀胱がんの診療と研究に明け暮れました。後半30年は国立がんセンター中央病院長、総長、そして現在の日本対がん協会会長として、主に対がん活動にまい進しました。残る人生、組織型検診の導入やグリーフケアの医療への取り込みなど、努力したいと考えています。御支援をお願い申し上げます。



名誉総長 垣添 忠生

第116回 (令和8年) 日本学士院賞

免疫ゲノムがん進展仮説の樹立と がん免疫精密医療への展開

この度は大変名誉ある日本学士院賞を受賞させていただき、大変うれしく思っております。これまで進めてきたがん微小環境の免疫ゲノム解析に基づいて提唱した「免疫ゲノムがん進展仮説」が評価され、今後は本仮説に基づいたがん免疫精密医療に向けて展開していくことの重要性を感じております。これを励みに今後も良い研究を続けていきたいと考えております。



研究所 腫瘍免疫研究分野長／先端医療開発センター 免疫トランスレーショナルリサーチ分野長 西川 博嘉

第8回日本医療研究開発大賞 文部科学大臣賞

造血器腫瘍遺伝子パネル検査の開発

研究所 分子腫瘍学分野長 片岡 圭亮



Highly Cited Researchers 2025

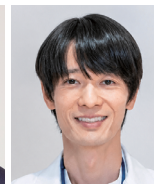
「Highly Cited Researchers 2025」 (高被引用論文著者)に選出

左から 研究所／先端医療開発センター 分野長

東病院 消化管内科長

中央病院 肝胆膵内科長

西川 博嘉
設楽 紘平
奥坂 拓志



第23回SGH特別賞

新規モダリティの発見・開発・実装による がんゲノム医療の推進

がんゲノム情報管理センター長 河野 隆志



日本初の吸収性食道用ステント
「ELLA-BDステントPX」が薬事承認を取得

東病院 消化管内視鏡科長

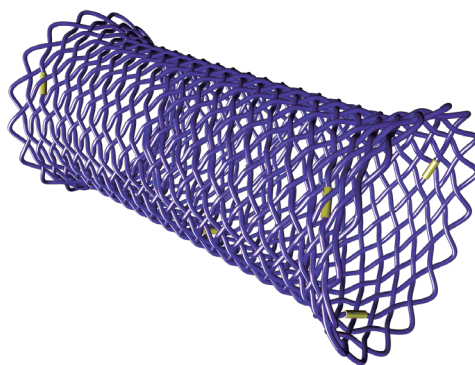
矢野 友規

プレスリリースはこちらから
ご覧いただけます



ELLA-BDステントPXは、生分解性素材で作られ生体内で吸収される新しいタイプのステントで、国内では初めて食道がん手術後や内視鏡治療後狭窄などの難治性良性狭窄の患者さんに対する治療として薬事承認を取得しました。従来の食道ステントは、金属で出来ており、食道がんなどを原因とした悪性狭窄にしか使用できませんでした。食道がんや胃がん治療後難治性良性狭窄の患者さんは、がんは治っているが、治療の影響で食道が狭くなってしまっているため、食事を満足に摂取することが難しく従来の治療法では改善が困難でした。東病院を中心とした多施設で実施した臨床試験の結果、固形食の摂取が難しかった難治性良性狭窄の患者さんがステントを留置することで、46.7%の患者

さんが3か月後に固形物を摂取できるようになりました。現在、保険適用を目指して企業と協力して活動しています。



ELLA-BDステントPXのイメージ画像

胸腔鏡下手術が切除可能食道がんの新標準治療に
開胸手術に劣らぬ生存期間で低侵襲手術の有効性を世界初報告

中央病院 食道外科長

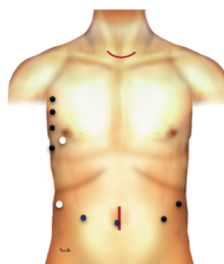
大幸 宏幸

プレスリリースはこちらから
ご覧いただけます

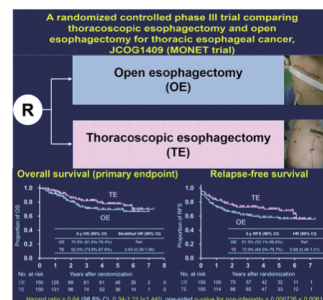


食道がん手術は、1913年に世界初の胸部食道切除が報告されて以来、開胸手術が標準治療として発展してきました。一方、近年は患者さんの負担軽減を目的に、胸腔鏡を用いた低侵襲手術が広く普及しています。しかし、がん治療として開胸手術と同等の治療成績が得られるかは明らかではありませんでした。日本臨床腫瘍研究グループ食道班を中心としたJCOG1409試験では、切除可能胸部食道がん患者さん300人を対象に、胸腔鏡下食道切除術と開胸手術を比較しました。その結果、胸腔鏡を用いた低侵襲手術は開胸手術に劣らない生存期間を示し、低侵襲手術の有効性を世界で初めてランダム化比較試験で証明しました。本試験により、胸腔鏡下手術は切除可能食道がんに対する新たな標準治療となりました。

低侵襲性手術



低侵襲性と根治性の両立を目指して



腸内細菌は樹状細胞を介してがんの免疫環境に影響 がん免疫療法の作用に関与する新種の腸内細菌を同定

研究所 腫瘍免疫研究分野長

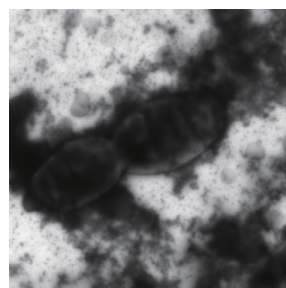
西川 博嘉

プレスリリースはこちらから
ご覧いただけます

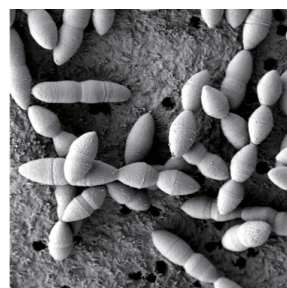


これまでがん免疫療法の治療効果に腸内細菌が関わるということが報告されていますが、腸に存在する細菌がなぜ遠くの臓器（肺など）に発生したがんに影響を及ぼすのかは不明でした。本研究では、免疫チェックポイント阻害薬の作用に関与する新種の腸内細菌としてルミノコッカス科に属するYB328株を同定し、さらにその培養に成功しました。これにより腸内細菌が腸から離れた臓器のがんの免疫環境に影響を及ぼす仕組みを世界で初めて可視化し、解明することができました。YB328株は腸内で免疫応答の司令塔である樹状細胞を活性化し、その樹状細胞ががん組織まで移動して、CD8陽性キラー T細胞を活性化することで免疫効果を発揮することが明らかになりました。さらに、腸内細菌

叢の多様化を通じて樹状細胞のさらなる活性化が誘導され治療効果がより高まる可能性が示されました。今後はYB328株の新たながん免疫療法としての応用が期待されます。



TEM (透過型電顕) ネガティブ染色観察



SEM (走査型電顕) 観察

人工透析下の腎臓がん発症機構を解明 末期腎不全におけるがん予防法開発の可能性

研究所 がん創薬研究ユニット長

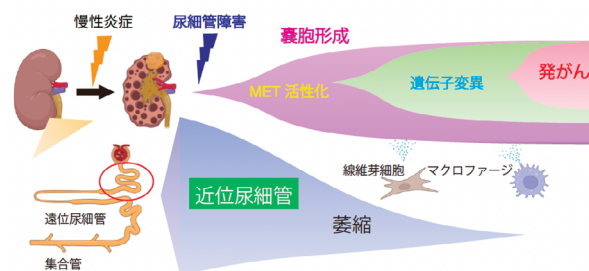
田中 庸介

プレスリリースはこちらから
ご覧いただけます



慢性腎臓病が進行し末期腎不全に至ると、人工透析が必要となります。長期透析を受けた腎臓では多発性の嚢胞が形成され、その結果、腎臓がんの発症リスクは一般の約15倍に高まることが知られています。私たちは空間的マルチオミクス解析を用いて、これらの嚢胞および腎臓がんが近位尿細管細胞という腎臓の細胞に由来することを明らかにしました。さらに、長期透析による慢性的な組織障害の中で、一部の細胞が周囲環境から分泌されるHGFの影響を受け、METチロシンキナーゼを介して異常に増殖し、遺伝子変異を蓄積しながら嚢胞を形成し、やがて腎臓がんへと進展する仕組みを解明しました。本研究成果はCancer Discovery誌に掲載されており、今後、末期腎不全患者

さんにおける腎臓がんの予防法の開発につながることが期待されます。



近位尿細管はMET活性化と遺伝子変異で嚢胞化、がん化していく

がん遺伝子パネル検査の臨床的有用性を解明 標的治療の実態と効果、患者さんの予後改善が明らかに

研究所 分子腫瘍学分野長

片岡 圭亮

研究員

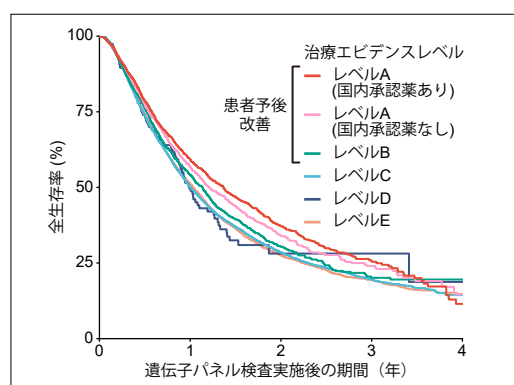
斎藤 優樹

プレスリリースはこちらから
ご覧いただけます



近年、がん遺伝子異常を標的とする治療（分子標的薬）の開発・承認が進んでいます。これらの治療標的となる遺伝子異常を網羅的に検出するため、がん遺伝子パネル検査（CGP検査）が臨床現場で用いられるようになってきました。私たちは、CGP検査を実施された5万例以上の固形がん症例データを用いて、標的治療の実態や効果、患者予後などを解析しました。その結果、国内承認薬だけでなく、国内未承認でも有効性が示されている薬剤の標的となる遺伝子異常が検出された場合に、患者予後が改善することを明らかにしました（図：エビデンスレベルA・B）。また、CGP検査に基づく標的治療導入率は全体では8%にとどまっていましたが、経時的に増加傾向にあることや、がん種間で大きな差が

あることが分かりました。さらに、TMB-Highなどの臓器横断的バイオマーカーの有用性についても、がん種や閾値設定による違いがあることも明らかになりました。



治療エビデンスレベルごとの患者予後（レベルA・Bが予後良好）

肺がんの脳転移を促す遺伝子変化の特定 NCCバイオバンク試料を用いた全ゲノム解析研究

研究所 ゲノム生物学研究分野長

河野 隆志

中央病院 呼吸器内科 特任研究員

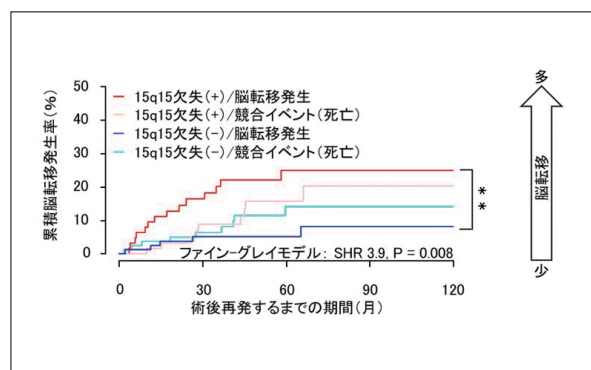
宮腰 純

研究トピックスはこちらから
ご覧いただけます



肺がんは進行すると脳へ転移することがあり、痙攣や意識障害など重篤な症状を引き起こします。侵襲的な治療が難しいことから、発症リスクの予測や有効な治療法の開発が課題とされています。本研究では、国立がん研究センターのバイオバンクに蓄積された非小細胞肺がんの全ゲノム解析を行い、脳転移に関与する遺伝子変化を特定しました。15番染色体の一部（15q15領域）の欠失は、脳転移の発症リスクを約4倍高めることが分かりました。この変化を有する腫瘍では、がん細胞のエネルギー産生が活発となり、脳内で生存しやすくなると考えられました。さらに、これらの細胞はエネルギー代謝を標的とする薬剤に対して感受性が高いことも示されました。本成果は、脳転移リスクの予測

精度向上や新たな治療法の開発につながると考えられ、がん個別化医療の推進に資することが期待されます。



15q15欠失と脳転移の累積発症率

ATLAS-ARISE-PMDA国際シンポジウム2025開催 アジア臨床試験実施体制構築に向け産官学の連携強化

中央病院 国際開発部門長

中村 健一

本シンポジウムについては
こちらからご覧いただけます



ATLASについては
こちらからご覧いただけます



ATLAS projectは、2020年9月よりAMEDの支援を受けて開始された、アジア地域におけるがん臨床試験ネットワークの構築を目指すプロジェクトです。ATLASの活動開始5周年を記念し、当センターは国立健康危機管理研究機構およびPMDAとの共催のもと、2025年10月3日にタイ・バンコクにてATLAS-ARISE-PMDA国際シンポジウム2025「Building a United Asian Clinical Trial Ecosystem」を開催しました。当日は、アジア地域における持続可能な臨床開発のエコシステム構築に向け、国際共同試験の質・量・速度をいかに向上させるかという課題について、日本およびアジア各国の産学官の関係者が一堂に会し、活発な議論が行われました。

ATLASは5年間で5つの研究課題においてアジア

10か国・地域42施設から2,904例の患者登録を達成し、研究者主導の国際共同臨床研究ネットワークとして成果を積み重ねてきました。今後もより多くの治療法を創出し、多くの患者さんに届けることを目指し、アジア全体での研究基盤のさらなる強化に取り組んでまいります。



本シンポジウム参加者（一部）の集合写真（2025年10月）

「2040年を見据えたがん医療のあり方」を考える 2025年度「患者・市民パネル」検討会を開催

がん対策研究所 がん情報提供部

患者・市民パネル事務局

患者・市民パネルについては
こちらからご覧いただけます



社会が人口減少に転じる中、がん医療体制も見直しが始まっています。がん医療のこれからについて患者・市民と共に話し合い、地域に合った医療のあり方を考える検討会を、2025年11月30日（日）にハイブリッド形式で開催し、北海道から沖縄まで72名の「患者・市民パネル」委員が参加しました。

今後のがん医療の需給見込みや医療機関の役割分担の見直し等に関する説明の聴講後、少人数のグループに分かれて意見を交わしました。まず、参加者それぞれの居住地におけるがん医療提供体制の現状が語られ、医療アクセスの困難さといった地域ごとにさまざまな課題があることを共有しました。また、これらの課題に対応していくため、専門病院と地域医療機関の連携、

治療と生活の両立支援、情報提供体制の整備などが重要という声があがりました。

これらのご意見は、国や自治体が進めるがん医療提供体制の議論の場に伝えていきます。



患者・市民パネルとの対話によって期待や課題を可視化

「がんになったら手にとるガイド」全面改訂 がん経験者ご家族、専門家と共に作り上げました

がん対策研究所 がん情報提供部 がん情報企画室長

堀抜 文香

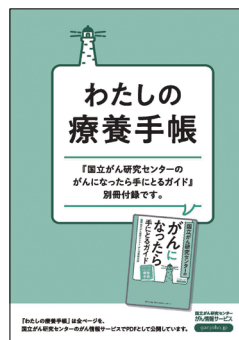
詳細はこちらから
ご覧いただけます



がんの診断を受けて間もない方やご家族などに、いちばんはじめに手にとっていただきたい本として「国立がん研究センターのがんになったら手にとるガイド」を発刊しました。本書籍は、「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版」（2013年発行）を全面的に改訂したものです。

最も大きな特徴は、がん経験者・市民と共に作り上げた、ということです。「がん経験者やその家族のリアルな声」を反映するため、改訂の計画段階から国立がん研究センター患者・市民パネルとセンター内外の専門家が協力し、議論を重ね、共に作り上げました。がんの診断から治療、その後の生活で知っておきたい情報を網羅的かつコンパクトにまとめ、イラストや図表を

多く取り入れ、体験談34編も掲載しました。「別冊付録 わたしの療養手帳」には、診断から治療後までの時間の流れに沿って、がんや治療、体調等について書き込みができます。ぜひご覧ください。



「がん情報サービス」ではPDFを公開中。全文ダウンロードも可能です

患者さんやご家族の声を未来に活かす取り組み 患者・家族との意見交換会開催

企画戦略局

詳細はこちらから
ご覧いただけます



第12回 患者・家族との意見交換会を開催し、患者さんやご家族のお立場として、天野 慎介 様（一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長）、大西 啓之 様（一般社団法人日本希少がん患者会ネットワーク 理事長）、長谷川 一男 様（NPO法人肺がん患者の会ワンステップ 理事長）、前田 留里 様（NPO法人京都ワーキング・サバイバー 理事長）、村本 高史 様（サッポロビール株式会社）にご参加いただきました。当日はがんの研究や医療、がん対策にまで及ぶご質問やご意見を頂戴し、幅広いテーマについて約2時間半にわたり活発な意見交換が行われました。今後も国立がん研究センターでは患者さんやご家族の声をお聞きしながら、がん研究・医療を推進してまいります。



後列 左から鈴木企画戦略局長、土原先端医療開発センター長、瀬戸中央病院長、
關本中央病院看護部長、間野理事長、栗原東病院看護部長、土井東病院長、
松岡がん対策研究所長、河野がんゲノム情報管理センター長
前列 左から村本様、天野様、前田様、大西様、長谷川様

撮影日2025年11月17日

※肩書・役職は掲載写真撮影時点の情報です

就任者のご紹介

2025年8月から2026年4月までの就任者をご紹介します。

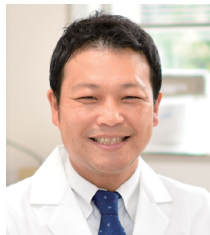
中央病院



胃外科長
徳永 正則



消化管内科長
庄司 広和



骨軟部腫瘍・リハビリテーション科長
小林 英介



小児腫瘍科長
荒川 歩



臨床検査科臨床検査技師長
山田 晶



希少がんセンター長
小倉 浩一

中央病院



IVRセンター長
菅原 俊祐



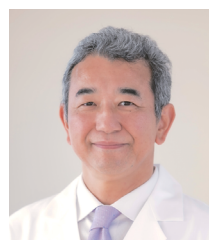
核医学センター長
伊藤 公輝



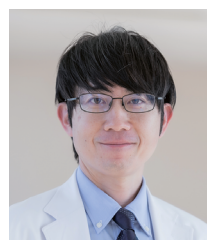
看護部長
栗原 美穂



呼吸器外科長
青景 圭樹



骨軟部腫瘍科長
岩田 慎太郎



先端医療科長
久保木 恭利

東病院

東病院



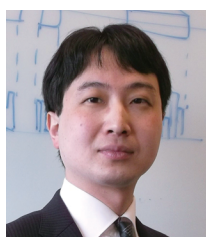
看護部長
近藤 美紀



放射線品質管理室長
堀田 健二



システム疫学分野長
碓井 喜明



がんオミックス機能研究分野長
村川 泰裕



基盤的臨床開発研究コアセンター長
葛西 秀俊



RI実験施設長
山内 基弘

研究所

研究所



薬効試験部門長
田中 美和



ゲノム研究・支援部門長
上野 敏秀



予防研究部長
鵜飼 知嵩



検診研究部長
小林 望



検診開発研究部長
関口 正宇



行動科学研究部長
島津 太一

がん対策研究所

がん対策研究所



医療政策部長
小西 孝明



副がんゲノム情報管理センター長
大熊 裕介

がんゲノム情報管理センター

HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種に関する 啓発活動を実施中です



HPV（ヒトパピローマウイルス）は、子宮頸がんをはじめ、膣がん、外陰がん、肛門がん、陰茎がん、中咽頭がんなど、男女を問わず罹患する可能性のあるさまざまながんの発生に関与していると考えられています。ワクチン接種により、HPVへの感染を防ぎ、がんそのものを予防する効果があることも分かってきています。現在、小学校6年から高校1年相当の女性が定期接種の対象となっており、公費で接種を受けることができます。男性は定期接種の対象になってはいませんが、費用の助成を行う自治体もあります。国立がん研究センターでは、HPVワクチンの接種についてご検討いただけるよう、子宮頸がんに関する情報（予防・ワクチン、検診、治療など）をホームページに掲載しています。今後も、予防可能ながんの減少に向けて、引き続き情報提供を行ってまいります。

国立がん研究センターに関する情報をお届けしています

X



@NCCJ_official

Instagram



@NCCJ_official

Facebook



@nccgojp

YouTube



@NationalCancerCenterJapan