1部70円（税抜き）

対がん協会報

第607号　2014年（平成26年）2月1日（毎月1日発行）

公益財団法人 日本対がん協会　「日本対がん協会」と「対がん協会」は登録商標です
〒100－0006　東京都千代田区有楽町2－5－1　有楽町センタービル（マリオン）13F
☎（03）5218－4771　http://www.jcancer.jp/

主な内容

2、3面　リレー・フォー・ライフ・ジャパンの概要
4面　子宮頸がん受診者数調査
5面　子宮頸がん報告様式改訂

フットサルのファンに向けたがん啓発と小児がん支援

対がん協会がフットサルリボン活動 RFLの研究助成とも連動

日本対がん協会は、フットサルファンに向けてがん啓発を行い、小児がん患者を支援する「フットサルリボン活動」を始めた。日本フットサルリーグ（Fリーグ）加盟の10チームの協力を得て、リーグ戦の各会場にブースを設け、啓発や募金活動などに取り組む。

かつて「ミニサッカー」として知られたフットサルは子どもたちを中心に全国に普及し、ファンは350万人にのぼる。試合には家族が連れ立って応援にかけつけ、声援を送る。

この活動は、そんな家族連れにがんのことを伝え、検診を欠かさずに受けてもらうのが狙い。同時に、小児がんの子どもを支援するために寄付を募る。

対がん協会では、ファンに子どもが多いことから、がん教育につながることもあり、活動を本格化させる。

具体的な活動内容は今後、関係者らと相談して詰めるが、その準備段階として対がん協会は、リーグ戦の試合会場にブースを設け、募金と啓発活動を展開している。

◇

対がん協会が、フットサルリボン活動を始めるきっかけになったのは、昨年8月にかかってきた一本の電話だった。

上咽頭がんを克服したフットサルチーム・デウソン神戸の鈴村拓也選手の復帰戦が開催されるので日本対がん協会と一緒にファンに啓発できないだろうか――。鈴村選手の意向を受けたチームの関係者からだった。

この関係者とミーティングをし、昨年9月22日の復帰戦・デウソン神戸－湘南ベルマーレの試合会場にブースを設け、対がん協会が独自に発行している乳がん検診の無料クーポン券を希望者100人（先着）に配布した。

その試合が終わってから、鈴村選手が湘南の久光重貴選手にユニフォームを手渡すセレモニーがあった。久光選手はその2カ月程前に肺腺がんを公表し、治療を始めたところだった。そんな久光選手に鈴村選手が贈ったユニフォームには、「俺もがんを克服した。お前も克服して、復帰戦で戦おう」というエールが託された。

試合会場に設けたブースでは、小児がん支援の寄付をするファンが相次いだ＝1月4日、東京・墨田区総合体育館

子どもたちを中心にファン層が広がるフットサルを舞台にしたがん啓発活動。もう一つの柱が、小児がん支援だ。

鈴村選手にがんがわかった時、妻は妊娠中だった。ファンには子どもも多い。そんな子どもたちもがんを発病する――小児がんと闘う子どもを支援しよう。

鈴村選手の願いは久光選手の思いと通じるところがあった。久光選手を応援してきた女児が小児がんを患っている。その女の子を見舞いに行った病棟で、つらいはずの治療を受け、がんと闘いながらも、ときに無邪気な子どもたちと接した。この子どもたちのために、自分にできることがあるはずだ――。

日本対がん協会のフットサルリボン活動は、2人の思いに支えられて誕生した。アドバイザーに就いた2人の助言を得ながら、対がん協会は、この活動を大きく羽ばたかせる。

がん相談ホットライン　祝日を除く毎日
03-3562-7830

日本対がん協会は、がんに関する不安、日々の生活での悩みなどの相談（無料、電話代は別）に、看護師や社会福祉士が電話で応じる「がん相談ホットライン」（☎03-3562-7830）を開設しています。祝日を除いて毎日午前10時から午後6時まで受け付けています。相談時間は1人20分まで。予約は不要です。

医師による面接・電話相談（要予約）
予約専用　03-3562-8015

日本対がん協会は、専門医による面接相談および電話相談（ともに無料）を受け付けています。いずれも予約制で、予約・問い合わせは月曜から金曜の午前10時から午後5時までに☎03-3562-8015へ。相談の時間は電話が1人20分、面接は1人30分（診療ではありません）。詳しくはホームページ（http://www.jcancer.jp/）をご覧ください。

41会場に7.7万人　参加チームは 1700近く 寄付率80%以上は3カ所

今年度のリレーの結果の概要まとまる　もっとも高い岐阜は2年続けて90%超

日本対がん協会は各地の実行委員会と一緒に開いた今年度のリレー・フォー・ライフ・ジャパンの結果の概要をまとめ、２月１、２日に開いた同サミット2013で報告した**＝3面に表**。各地の実行委員会から届けられた数字を集計した。今後精査をした後に確定させて改めて報告することにしている。

概要によると、４月の静岡に始まり、10月の奈良・橿原に終わる41会場の参加チームは1700近く、参加者は約4400人のサバイバーを含めて7.7万にのぼった。会場数、参加者とも前年度（37会場約７万人）を上回った。

参加チームが最も多かったのは東京・日野の118チーム。41会場の中で唯一、100チームを超えた。50チーム以上の参加があったのは、鹿児島、兵庫・芦屋、東京・上野、大分、広島、横浜、群馬、大阪・大手前、奈良・橿原だった。

サバイバーの参加が100人を超えたところも半数近くあった。参加者数は、リレー・オブ・ザ・イヤーとして位置付けられた東京・上野は別として、大分や群馬、長野、福島など地方での開催で多くの人々が参加した。各地の実行委員会の精力的な呼びかけが参加者増につながった。

収支をみると、41会場を合わせた総収入は１億2950万円で、前年度を1500万円近く上回った。経費を差し引いた寄付は約6850万円だった（アメリカ対がん協会に約390万円、日本対がん協会に約6460万円）。前年度の寄付を約1300万円上回った。

総収入に占めるアメリカ対がん協会と日本対がん協会への寄付の割合はざっと53％。前年度は割り込んでいた５割を上回った。ただ、リレーのライセンスを持つアメリカ対がん協会が目安とする寄付率80％には届かなかった。

その目安である80％を達成したのは、東京・上野、大分、岐阜の３カ所。前年度の２カ所から１カ所増えた。最も高かったのは岐阜の約93％で、前年度に引き続いての90％超だった。

日本対がん協会が当面の目標とする70％を超えたのは、この３カ所を含めて６カ所。また50％を上回ったところは21会場と、半数を上回った。一方で、寄付率がこれらを下回りながらも、総収入・寄付額が多い地域も少なくなかった。

◇

リレー・フォー・ライフの目的は、サバイバーを讃え、亡くなった人をしのび、がんと闘うことだ。

各会場に多くのサバイバーたちに来てもらい、一緒に楽しみながら讃える。エンプティ―テーブルに代表されるように、亡くなった人をいつまでも忘れない。それが「命のリレー」と称されるゆえんであり、参加チームのメンバーがたすきを受け継ぎながら24時間歩くことの意味でもある。

そして、人類共通の敵であるがんと闘う。リレー・フォー・ライフ発祥のアメリカでは、アメリカ対がん協会が多額の寄付を集め、新たな治療法の研究・開発を支援している。

日本でも、リレー・フォー・ライフ・ジャパンに寄せられた寄付を基に、プロジェクト未来研究助成金が創設され、今年度は第２回目の助成を行った。

日本の基礎研究は決して欧米に見劣りするものではない。ただ、「芽」を花咲かせる臨床研究などの分野は、欧米に一日の長があるのも事実だ。

日本の臨床研究をより発展させ、希望を現実のものにするためもリレー・フォー・ライフをもっと多くの人たちに知ってもらう必要がある。対がん協会は、各地の実行委員会と一緒に、まずは100カ所の開催を目指すことにしている。

リレーの寄付　プロジェクト未来研究助成金などに使用

日本対がん協会はリレー・フォー・ライフ・ジャパン・サミット2013で、リレーに寄せられた寄付の今年度の使途について、資料を配布して説明した。

寄付の総額は6851万円で、プロジェクト未来研究助成金に1500万円（７人）、奨学医への助成計700万円（国内３人、米国２人）、がん無料電話相談（ホットライン）1400万円、がん検診受診率アップへの取り組み1581万円、リレー・フォー・ライフ・ジャパンの運営費1370万円（寄付総額の20％）。ほかに研究助成金、奨学医の運営費300万円。

奨学医は、各地の若手医師に、国内のがん専門病院で研修してもらったり、米テキサス大学MDアンダーソンがんセンターで学んでもらったりする制度で、患者がどこに住んでいてもレベルの高いがん医療を受けられるようにしようという目的がある。

MDアンダーソンがんセンターでの研修では、米国の医師免許を持っていないと実際の臨床はできないものの、スタッフとのカンファレンスに参加したり、患者・家族とのコミュニケーションを学んだりすることができる。臨床試験計画を作成することも学べる。

臨床試験計画を作ることを学ぶのは日本の医療にとって非常に重要で、全国どこの病院でもMDアンダーソンがんセンター並みの臨床試験を計画できるようになると、医療の質の向上につながると期待される。

今年度のリレー・フォー・ライフ・ジャパンの概要

（各地の実行委員会からの報告を集計）

	開催日	開催地	チーム数	サバイバー数	参加人数	総収入	実行経費	ACS寄付	協会寄付	振込額	寄付率
1	4/21・22	静岡	38	155	1,214	2,697,282	1,153,884	80,918	1,462,480	1,543,398	57.22%
2	5/11・12	鹿児島	52	72	1,000	2,244,202	1,529,793	67,326	647,083	714,409	31.83%
3	5/11・12	熊本	32	132	900	2,077,089	1,006,858	62,313	1,007,918	1,070,231	51.53%
4	5/18・19	茨城・つくば	17	70	1,400	1,682,782	955,453	50,483	676,846	727,329	43.22%
5	6/22・23	青森・八戸	28	50	2,400	2,781,761	1,503,061	83,453	1,195,247	1,278,700	45.97%
6	6/22・23	神奈川・横浜	37	20	1,000	2,927,405	1,402,803	87,822	1,436,780	1,524,602	52.08%
7	8/24・25	北海道・室蘭	19	50	750	2,125,369	1,034,153	63,761	1,027,455	1,091,216	51.34%
8	8/24・25	福井	24	58	546	1,494,292	1,079,963	44,829	369,500	414,329	27.73%
9	8/31・9/1	福島	43	180	2,000	5,690,478	1,643,923	170,714	3,875,841	4,046,555	71.11%
10	8/31・9/1	静岡・長泉	15	20	450	1,554,577	445,490	46,637	1,062,450	1,109,087	71.34%
11	9/7・8	兵庫・芦屋	60	400	1,600	5,190,583	3,381,228	155,717	1,653,638	1,809,355	34.86%
12	9/14・15	東京・上野	82	346	10,000	15,343,153	2,758,920	460,295	12,123,938	12,584,233	82.02%
13	9/14・15	岩手・一関	49	50	1,300	3,453,292	1,723,712	103,599	1,625,981	1,729,580	50.08%
14	9/14・15	栃木・宇都宮	40	220	1,515	6,696,943	3,033,105	200,908	3,462,930	3,663,838	54.71%
15	9/14・15	川越	47	61	2,200	3,114,212	2,020,830	93,426	999,956	1,093,382	35.11%
16	9/14・15	さいたま	41	100	1,000	1,960,749	1,189,287	58,822	712,640	771,462	39.35%
17	9/14・15	福岡	34	104	1,513	2,181,200	1,269,760	65,436	846,004	911,440	41.79%
18	9/14・15	大分	63	200	5,700	4,444,206	860,780	133,326	3,450,100	3,583,426	80.63%
19	9/14・15	長野・松本	23	53	2,600	2,504,971	2,097,242	75,149	332,580	407,729	16.28%
20	9/15・16	広島	50	200	1,200	3,935,038	2,066,987	118,051	1,750,000	1,868,051	47.47%
21	9/21・22	千葉・八千代	23	150	1,800	2,360,710	1,996,010	70,821	293,879	364,700	15.45%
22	9/21・22	神奈川・横浜	55	93	691	3,804,848	1,801,245	114,145	1,889,458	2,003,603	52.66%
23	9/21・22	大阪・貝塚	48	97	2,000	2,138,040	673,731	64,141	1,400,168	1,464,309	68.49%
24	9/28・29	宮城	30	15	800	1,252,802	573,414	37,584	641,804	679,388	54.23%
25	9/28・29	長野	29	100	3,200	4,703,777	1,437,202	141,113	3,125,462	3,266,575	69.45%
26	9/28・29	愛知・岡崎	42	256	3,054	3,286,598	1,274,101	98,598	1,913,899	2,012,497	61.23%
27	9/28・29	愛知・一宮	14	27	354	629,607	394,681	18,888	216,038	234,926	37.31%
28	9/28・29	神奈川・相模原	43	80	3,004	4,276,765	3,276,421	128,303	872,041	1,000,344	23.39%
29	9/28・29	京都・宇治	31	78	1,000	1,445,513	773,271	43,365	628,877	672,242	46.51%
30	9/28・29	徳島	17	74	824	1,361,138	757,664	40,834	562,640	603,474	44.34%
31	9/28・29	宮崎・綾町	49	99	1,215	3,631,019	2,168,874	108,931	1,353,214	1,462,145	40.27%
32	10/5・6	神奈川・横浜	32	43	500	1,579,562	979,562	47,387	552,613	600,000	37.99%
33	10/5・6	兵庫・但馬	30	62	700	1,446,723	639,629	43,402	763,692	807,094	55.79%
34	10/12・13	群馬	69	120	5,500	5,609,302	2,718,791	168,279	2,722,232	2,890,511	51.53%
35	10/12・13	岐阜	19	52	1,000	1,384,444	101,512	41,533	1,241,399	1,282,932	92.67%
36	10/12・13	大阪・大手前	75	101	3,000	3,291,672	956,864	98,750	2,236,058	2,334,808	70.93%
37	10/12・13	徳島・小松島	20	31	200	499,722	176,294	14,992	308,436	323,428	64.72%
38	10/12・13	愛媛・松山	38	113	2,278	4,657,578	3,214,233	139,727	1,303,618	1,443,345	30.99%
39	10/12・13	高知	42	120	2,000	2,945,930	2,008,735	88,378	848,817	937,195	31.81%
40	10/13・14	東京・日野	118	60	2,500	2,628,648	1,942,235	78,859	607,554	686,413	26.11%
41	10/19・20	奈良・橿原	55	52	1,000	2,473,670	971,754	74,210	1,427,706	1,501,916	60.72%
		合計	1673	4364	76,908	129,507,652	60,993,455	3,885,230	64,628,967	68,514,197	52.90%

＊表では、不意の事故に備えるためのグループ保険（各5万円）は協会寄付欄に入っている。適用の場合はここからの支出になる。

子宮頸がん浸潤がん40代が要注意　支部の受診者調査

日本対がん協会は、グループ支部の協力を得て、2011、12年度の子宮頸がん検診受診者に関する調査を実施し、回答を集計した。５歳ごとの年齢階級別の集計から、ごく初期（０期）のがんである上皮内がん発見率は30代、40代で高く、浸潤がんも30代で増えて40代前半でピークを迎えていた。子宮頸がん検診の啓発は、異形成の多い20代に加え、30代、40代への積極的な呼びかけが欠かせないことが改めて浮かび上がった。

調査は、アンケート形式で、昨年夏から秋にかけて実施した。32支部から回答が得られ、うち、両年度の受診者数が年齢階級別に記載されていた29支部を集計した。

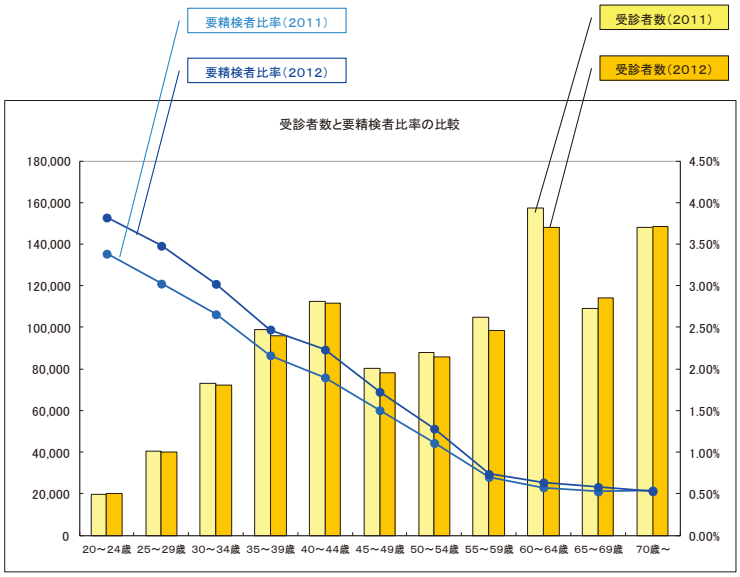
年齢階級別の受診者数（70歳以上は一つの階級）は、20代前半が最も少なくて11年度は１万9651人、12年度は２万296人。20代後半はともに４万人を超え、30代前半は７万人台、30代後半は９万人台に入り、40代前半は11万人台だった。最も多いのは、60代前半で11年度は16万人近く、12年度も15万人近かった。

受診者中における要精密検査の比率が高かったのは20代前半の3.38％（11年度）、3.82％（12年度）。20代後半が3.02％と3.48％、30代前半が2.66％と3.02％などと、年代が上がるにつれて下がる傾向にあり、50代後半でともに１％を切っていた。精密検査の受診率はおおむね80％から90％近かった。

受診者中における異形成（異型上皮）の発見率は、要精検の比率と同様、年齢階級が上がると下がる傾向を示し、20代前半が最も高くで1.54％（11年度）と1.52％（12年度）。両年度とも30代後半になると１％を切った。

上皮内がんの発見率になると、少し様相が変わってくる。20代後半から増え、30代前半で0.16％（11年度）、0.13％（12年度）と高くなり、40代前半まで続く。その後は減少する傾向になる。

年齢階級別の受信者数と要精検比率



浸潤がんの発見率も、30代前半でやや増える傾向を示し、40代前半で最も高くなった。

◇

この調査は、厚生労働省の「新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業」の中の研究課題名「Hib、肺炎球菌、ロタウイルス、HPV等ワクチンの有効性、安全性並びにワクチン副反応に関する基礎的・臨床的研究」の一環として実施した。

国は2010年度に、肺炎球菌ワクチンなどとともに、子宮頸がんワクチン（ＨＰＶワクチン）の接種を公費で一部もしくは全額負担して積極的に推進（緊急接種促進事業）。今年度初めに予防接種法を改正して定期接種のワクチンとして導入した。

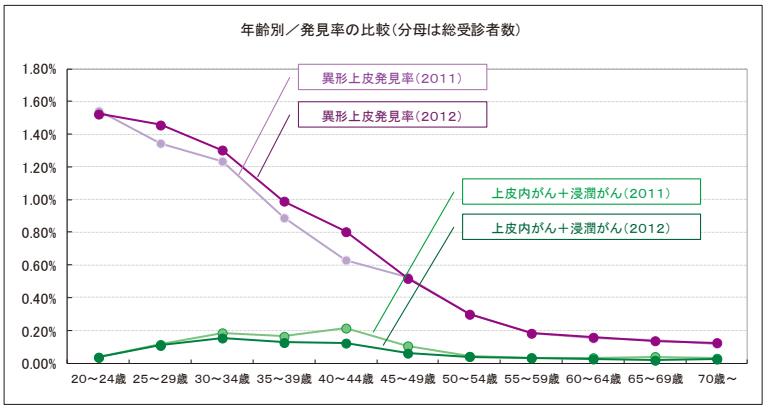
この事業の対象は小６から高１に相当する年代の女子。その当時の高１世代は今年、子宮頸がん検診の対象となる20歳を迎える。

日本対がん協会では、来年度以降、子宮頸がん検診の問診票にワクチン接種の有無を尋ねる項目を設けてもらうよう、グループ支部に協力を求めている。

今回の調査は、ワクチンの接種世代の前の世代の検診結果を知るのが目的。対がん協会では、この調査をバックグラウンドとして、ワクチン接種世代の検診結果と比較することで、ワクチンの効果が分析できると考えている。

20代については年齢別に受診者数、要精検者数、異形成発見数、上皮内がん発見数、浸潤がん発見数――を尋ねた。ワクチン接種世代と比較するのに、20代の年齢別の集計は欠かせない。ワクチン接種世代の検診結果を調査し、あわせて報告する。

年齢階級別の異形上皮とがんの発見率



HPV検査を併用した精度の高い検診／20代後半が適当?

上皮内がんの発見に役立つ可能性

子宮頸がん検診受診者調査は、子宮頸がん検診の精度を高めるために検討されているHPV検査の導入を考えるうえでも、重要なデータになりそうだ。導入にふさわしい年齢は何歳なのか、という点だ。

集計によると、20代前半の浸潤がんの発見は、2011、12年度とも「０」だった。20代後半では11年度が５人（発見率0.01％）、12年度２人（同0.005％）。上皮内がんは20代前半では両年度ともに７人（同0.04％と0.03％）で、20代後半ではともに41人（同0.1％と0.1％）。

がん検診の目的を、「そのがんによる一定集団の死亡率の減少」とした場合、どの段階で発見するか、非常に重要になる。そのためには、大規模で長期的な臨床研究が必要になる。

現在、子宮頸がん検診で検出する「目安」とされるのは、「CIN２（中等度異形成）」以上の病変だ。

今回の集計は、「CIN（子宮頸部上皮内腫瘍）」という考えに沿ったものではないが、「上皮内がん」の検出ということに重きをおいた場合は、20代後半で精度の高い検査を導入することは意義があると考えられる。

「浸潤がん」ということでとらえた場合は、30代に入ってから、ということになる。

一方で、年齢が若くなるにつれて偽陽性が増えるので精度の高い検査を若い世代に導入すると「過剰検査」というマイナス面が大きくなる。

現在、HPV検査を導入、もしくは導入を考えている諸外国では「30歳」が目安となっている。日本で導入するとしたら何歳がいいのか、欧米のように「30歳」なのか、もしくは「25歳」なのか。それとも、ある年齢で一律に、というのではなく、20代後半になったら勧める、ということも一案なのかも知れない。

いずれにせよ、効果と効率と、マイナス面を十分に考えることが欠かせないし、そのためのデータを収集する仕組みの整備が重要になる。

子宮頸がんの集計から「上皮内がん」の枠がなくなる

再来年度の健康増進事業報告から

子宮頸がんの発症が近く、大きく「減少」するかも知れない――。といっても、実際の発症ではない。分類上の項目が変更され、ごく初期（０期）の「上皮内がん」の項目がなくなるからだ。つまり「がん」は、「浸潤がん」となる。

この項目は、地域住民の健康の維持・増進の基礎的なデータとなる地域保健・健康増進事業報告の「子宮がん」の部分。

病変（扁平上皮）を頸部上皮内腫瘍（cervical intraepithelial neoplasia、略してCIN）としてとらえ軽い方からCIN１，CIN２，CIN３の３つにわける。世界産婦人科連合（FIGO）で採択され、日本産科婦人科学会などによる子宮頸癌取扱い規約でも採用されている。

CIN１は軽度異型性，CIN２は中等度異形成にあたる。CIN３は高度異形成と上皮内がんを含んでいるため、「CIN３」と判断された場合は、「高度異形性」なのか、「上皮内がん」なのかわからない。つまり、上皮内がんの数がわからなくなる。

厚生労働省によると、子宮頸がんについて、「上皮内がん」の項目がなくなるのは、平成27年度（2015年度）の報告（2104年度の精密検査結果）から。現行の「原発性のがんのうち上皮内がん」という項目が削除されるほか、「異形成であった者」が、「CIN３またはAIS（上皮内腺がん）であった者▽CIN２であった者▽CIN１であった者▽腺異形成であった者」に変更される。

つまり、精密検査の結果は、▽異常を認めず▽がんであった者（うち原発性のがん〈うち微小浸潤がん〉）▽CIN３またはAIS（上皮内腺がん）であった者▽CIN２であった者▽CIN１であった者▽腺異形成であった者▽がんの疑いのある者または未確定▽がん及び異形成以外の疾患であった者――に分類される。

◇

日本対がん協会では従来、日本人女性の子宮頸がんの発症に関して、「年に約２万人が発症（上皮内がんを含む、2008年）」とか、「上皮内がんを含め年に約２万人が発病（2008年）」といったように、上皮内がんを含めた数字を使ってきた（国立がん研究センターがん対策情報センターが各地のがん登録をもとに推計した数字）。

上皮内がんを含まない場合の同センターの推計は、9794人（2008年）、つまりその差、約１万人が上皮内がんだということが推測される。

治療に関して、CIN３ではたいてい円錐切除術が採用されることになると考えられ、「高度異形成」と「上皮内がん」を区分けする必要はないだろう。

ただ、これまでの統計と並べて「発症の推移」を説明する際に、実態は変わっていないのにもかかわらず、数字上は「半減」ということにもなりかねない。対がん協会では、こうした点に注意を払い、わかりやすく説明することを心がけながら、子宮頸がん検診の大切さを呼びかけていく。

「婦人科」を身近にしよう! 仙台など4カ所で女子大生たちが検討会

若い世代に子宮頸がんの啓発活動を展開している女子大生リボンムーブメントは今年度、仙台や東京など４カ所で、「婦人科を身近にしよう」と、大学生カンファレンスを開いた。国の調査では20代の女性で子宮頸がん検診を受けているのは10人に１人。そんな若い女性が検診に行くにはまず婦人科を身近に感じてもらわなければいけない――女子大生たちは自分の身に立ち返って活発なディスカッションを重ねた。

仙台市の青葉体育館の会議室に昨年12月８日、同市内の女子大生ら約20人が集まった。リボンムーブメント仙台の大学生カンファレンスだ**＝写真**。

まず宮城県対がん協会で臨床検査技師として働く及川洋恵さんが、細胞のスライドなどを映しながら子宮頸がんが若い世代に増えていることなどを説明した。同時に及川さんは検診で細胞を採取するのに使うブラシを配った。検診のことを知ってもらうには実際に用いる器具を手にしてもらうと理解されやすい、と考えた。

毛先を指で触り、「思ったよりやわらかい」などと話し合う女子大生たちに及川さんは「婦人科では検診だけではなく総合的に診てもらえる」と紹介。20歳を過ぎたら子宮頸がん検診を定期的に受診してほしいと呼びかけた。

続くグループワークで婦人科についてディスカッション。ネットでクリニックのウェブページを検索して印象を述べ、理想の婦人科像を話し合った。１年の大学生は「図書館みたいだったらいいな。調べ物ができたり、勉強会を開いてくれたりしたら、普段から気軽に行けそう」と提案した。

リボンムーブメント仙台では今後、地域ごとの婦人科マップを作成することを決めた。

東京では昨年11月、立教大学のキャンパスで、同大学の社会デザイン研究所（中村陽一教授）が主宰する形で開いた。約20人の学生たちがリボンムーブメントのメンバーとグループワーク。組み立てブロックを使いながら、「カフェと一緒だったらいいな」などと話しながら「私の理想の婦人科」をグループごとに作った。

リボンムーブメントでは今年も「婦人科を身近に」を合言葉に活動する。「女性のからだのことを相談する中で検診を」と呼びかける。そして40歳になったら乳がんなどの検診を受け、子どもにもがんのことを伝える――そんな将来のデザインを考える。

「スーパードクター」を求めないで

「がん相談ホットライン」より⑳

「担当医の人柄はとても良いのですが、私の病気に詳しくないようです。このまま診てもらうのが心配です」

肺がんで担当医に手術を提案されているという70代の女性から電話がありました。肺がんが疑われて数カ月。検査をしたり診察をしたりするなかで担当医はいつも丁寧に説明してくれ、信頼してきたといいます。

しかし、ここにきて急に心配になったのは、放射線治療について質問をしたことがきっかけでした。自分なりに肺がんという病気や治療方法について調べ、その時に備えていました。手術は避け、放射線治療がいいと思っていました。それを伝えると、担当医は「放射線科の先生にも相談してみましょう」と返事をしたそうです。

私たち相談員や医療従事者が聞くと、取り立てて問題のある受け答えには聞こえません。むしろ、患者さんの意向を尊重し、しっかり対応していこうという姿勢を感じます。

しかし、相談者はそうではありませんでした。「知識がないから他の先生に聞くのだ。そんな先生に治療を任せられない」と思ったのです。

若い時に大病を患った体験があり、担当医の「この治療をする」という一声で治療が始まったと言います。その時の印象が強く残り、それが医師だと思っていました。

でも、がん治療はいま、患者さんを中心に、患者さんの意向を尊重しながら、それぞれの専門分野の医師がそれぞれの治療を担当し、チームで医療を進めるようになってきています。

チームのメンバーは医師だけではありません。ケアや気持ちのサポートもしてくれる看護師、検査を担当する臨床検査技師、抗がん剤をはじめ、さまざまな分野の薬に詳しい薬剤師、ソーシャルワーカー、リハビリの専門職、栄養士……実にたくさんの職種の専門家がいて、それぞれが専門の立場から、一人の患者さんを支えているのです。

担当医以外にもサポートしてくれる専門家がたくさんいることを知り、それぞれの「専門家の経験と知識」を上手に活用していく。それが、がんと上手に付き合っていく秘訣かもしれません。

スワロフスキー・ジャパンがピンクリボン支援

スワロフスキー・ジャパン株式会社（東京都港区）はピンクリボン運動の支援として、日本対がん協会の「乳がんをなくす　ほほえみ基金」に約128万円の寄付をした。

世界的に有名なクリスタルジュエリーブランド、スワロフスキー社はピンクリボン運動を支援する「PINK HOPE」キャンペーンを世界で展開する。

ピンクのクリスタルを使用したチャームやボールペンなどのピンクリボン商品を販売することでピンクリボンの啓発を行うとともに売り上げの10％を寄付する取り組み。日本の寄付先は「ほほえみ基金」で寄付は今回が２回目になる。

ワコールが「ピンクリボン・フィッティング・キャンペーン」で寄付を

株式会社ワコール（京都市）は昨年の10月いっぱい、ピンクリボン活動の一環として全国約2,000店舗の売場で、「ピンクリボン・フィッティング・キャンペーン」を展開した。

そのキャンペーンで積み上げられた約497万円を、日本対がん協会の「乳がんをなくす　ほほえみ基金」に寄付した。

キャンペーン中に顧客がブラジャーを試着すると１枚につき10円を顧客に代わってワコールが寄付するというもので2007年から取り組んでいる。

同社は女性共感型の社会をめざし、ピンクリボン活動を支援している。

「継続」ピンクリボン運動を支援して10年に　上原彩子さん

プロテストに合格してすぐ取り組み始めたので、もう10年を迎える。

知人との会話の中に出てきた「ピンクリボン」という言葉で、乳がんという病気のことを知った。まだ、男性が口にするのがはばかれる雰囲気があったころ。ピンバッジをつけてコースを回っても、「それは何のシンボル？」と尋ねられた。

「私も乳がんのことを知らなかった。ほかにもきっと知らない人がいるに違いない」

乳がんのことを知ってもらい、検診を啓発するために、自分に何ができるだろうか。プロゴルファーとしての活動の中でできることを……。

家族で話し合った。母親の恭子さんのアドバイスは「息長く続けられること」。思い至ったのが、「バーディー１個につき1000円」の寄付だった。２勝目からは大会で優勝したら10万円の「ボーナス」を添える。

「彩子のゆび募金活動」への賛同者も増えている。自販機の売り上げの一部（１本につき２円）を上原さんの指定する団体に寄付するチャリティ活動で、ピンクリボンとともに東日本大震災で被災した福島の子どもたちを久米島にある健康回復のための保養センターに招く運動も支援する。エコ活動へのサポートも欠かさない。

このシーズンオフに約150万円を日本対がん協会に寄付した。これまでの合計は約600万円に。「継続」が、大きな力を生んでいる。

ツアーで世界を回る。インタビューは１月下旬、羽田空港で。沖縄から中米のバハマに渡航する途中に時間を割いてもらった。バハマの次はオーストラリアだ。

体が資本。当たり前のこととはいえ、ツアー中はホテル暮らし。時差もある。不規則な生活が続く。外食が多くなりがちだ。

「なるべく作るようにしています」と恭子さん。沖縄料理とはいかないまでも、現地で調達した食材に、持参した味噌や醤油などの調味料で味付けをする。

シーズンオフには人間ドックの受診を欠かさない。「母も一緒に受けることもあります」。乳がん検診の対象年齢になるのはまだまだ先のこと。「お医者さんからまだ受けなくても良い、と言われたのですが、気になって」超音波で検査してもらう、という。

数年前に人間ドックを受けた際、子宮頸がんワクチンのパンフレットを目にした。「こんなワクチンができたんだ」。すぐに予約して接種を受けた。子宮頸がん検診も欠かさない。

ゴルフ好きの父親の練習についていくうちクラブを手にした。小学６年の時だった。たちまち上達した。３人姉妹の末っ子。「子どもがやりたいと言ったことを手助けするのが親」という両親の方針の下、トライアスロンとサッカーに励む姉２人をよそ目にゴルフ場に通った。

中学生になって「辞めたい」と思ったことがあった。「遊びたかったから」。担任の先生に「ゴルフをとったら何が残るの？」と聞かれた。やっぱりゴルフしかなかった。

「多くの人たちに乳がん検診を」と呼びかける上原彩子さん＝羽田空港

プロになって間もなくのころ、卵巣嚢腫で入院して手術を受けた。プレー中にトイレが近くなり、シーズンオフに検査を受けてわかった。病室にパターを持ち込んだ。「痛くて握れませんでしたけど」

上原さんをゴルフの世界に招いた父が2009年に腎臓がんで亡くなった。がんは他人事ではない。

インタビューを終えようとしたとき、上原さんに尋ねられた。「対がん協会が開くセミナーにはどんな方々が参加されますか」

「やっぱり関心のある人たちですよね、乳がんのことをよく知っていたり、検診を受けていたり。関心の低い人たちにどう呼びかけるか、課題ですね」

大きな宿題をもらった。

見えた「希望の芽」 リレー・フォー・ライフ・ジャパン・サミット2013

～今年度を総括し、来年度のさらなる発展へ～

リレー・フォー・ライフ・ジャパン・サミット2013が２月１、２日、東京・築地のがん研究振興財団・国際研究交流会館で開催された。今年度に全国41会場で開かれたリレー・フォー・ライフ・ジャパン（RFLJ）の実行委員、日本対がん協会の関係者ら延べ約200人が、今年度の活動を振り返り、来年度の展開を議論した。プロジェクト未来研究助成金による研究で、乳がんの新たな治療法に育つ可能性のある「芽」が紹介された。

同サミット2013は、これまでの「終了会議」を、将来のRFLJをより戦略的に討議する場として発展的に「衣替え」した最初の「頂上会議」。

リレーの実行委員、参加者らが期待するのが、新たな治療法の研究開発だ。サミットでは、それを支援する研究助成をテーマにした特別企画「プロジェクト未来への希望」が催された。

坂下千瑞子・RFLJ委員会委員の司会・進行で、今年度の助成対象となった早稲田大学大学院の坪野吉孝客員教授と、昨年度から引き続いて今年度も対象になった徳島大学疾患プロテオゲノム研究センターの片桐豊雅教授が、それぞれの研究を紹介した。

「がんサバイバーの食事と運動に関する最新研究の情報収集と情報提供の取組み」を紹介した坪野さんは、は学生時代、直腸がんで亡くなった祖父が生前、風呂場で「やせたな……まあ、いいか」と話すのを聞いたエピソードを織り交ぜ、「がんにはいろんな段階がある。予防の研究も大事」と考えて、その道に進んだことを振り返った。

その予防に関する欧米の研究で近年、食事や運動が、がんサバイバーたちの生活を大きく改善させるとわかってきたことを分かりやすく解説。研究を進める背景に、がんサバイバーたちの声や活動があったことを紹介した。

がんサバイバーや家族らは、食事や運動、健康食品などのあふれかえる情報にほんろうされているのが実情だ。アメリカ対がん協会（ACS）の「がんサバイバーの食事と運動に関するガイドライン」を邦訳するなど、坪野さんの活動は、一つの道標になると期待された。

片桐さんは「ホルモン陽性乳がんの新たな治療法の開発～ブレーキを再活性化して、暴走車（がん）をとめる～」と題して講演。新たな乳がん治療の「芽」を紹介した。

がんが遺伝子についた傷で起きる仕組みを、車のアクセルとブレーキに例えて説明した片桐さんは、乳がんが発症する中で、「BIG３」という遺伝子が「ブレーキの留め具」として働いて、ブレーキが踏めなくなり、がん化することを発見したと報告。ある物質を用いて留め具を外すと、がんが大きくならないことをマウスの実験で明らかにしたと話した。

「じゃあ、いつ、患者さんに使えるようになるのか」と自問した片桐さんは、「発見」から「応用（治療）」に進む時間が近年短くなってきたことをスライドで示し、「できるだけ早く患者さんに届けたい」と話した。

続くディスカッションで、「患者さんの声を聞くことが臨床上の問題の把握になる」という片桐さんは「この助成金を受けた研究者は必ずリレーに参加しなければいけないようにしたら？」と提案。すかさず坪野さんが「助成金が決まって私も宮城のリレーに参加しました」とこたえるなど、真剣な議論の中にも、サバイバーと研究者は、共通の敵に立ち向かう仲間だという意識が根付こうとしていることが感じられた。

プロジェクト未来研究助成金を受けた研究者が参加者と熱いディスカッションを展開した

ヒーローズオブホープの紹介や7ブロックからの報告

サミットでは日本対がん協会の垣添忠生会長があいさつし、実行委員の活動ぶりを讃え労った。対がん協会の田渕勝雄RFLチームマネジャーが日夜たゆまない活動に謝辞を述べた。

続いてヒーローズオブホープの日本の受賞者たちがリレーへの思いを語った。受賞者はこれまでに14人。うち1人が昨秋亡くなった三浦秀昭さんだった。2006年4月に横浜で開催されたRFLプレ大会横浜での三浦さんの様子などがスライドで紹介された。

代表報告では、北海道から九州各地区の活動が発表された。語り口は様々だが、がん患者を支え、日本のがん医療をさらに良くしていきたい、という願いは共通していた。そのためにはリレーの発展が欠かせない、ということも参加者全員に伝わった。

リレーへのメッセージを語るヒーローズオブホープのみなさん