1部70円（税抜き）

対がん協会報

第654号　2017年（平成29年）10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

1～3面　2017年度がん征圧全国大会
4面　シリーズがんと就労④ 鈴木聡・石巻赤十字病院副院長
6面　厚生労働省人口動態統計（確定）
7面　全国がんモニタリング集計2013

2017年度がん征圧全国大会 金沢市で開催

約1200人ががん征圧への思いを新たに

2017年度がん征圧全国大会が9月8日、石川県金沢市の本多の森ホールで開かれた。同大会は今年で50回目。「“いしかわ”から発診　がん征圧で　かがやきの未来へ」をテーマに全国のグループ支部関係者をはじめ、石川県の医療機関関係者、患者団体関係者、大学生らが多数参加し、約1200人ががん征圧への思いを新たにした。

全国から大勢の参加者が集まった

主催者を代表して石川県成人病予防センターの素谷宏理事長が「生涯で2人に1人ががんになり、3人に1人が死亡する時代。がん征圧の実現には生活習慣の改善や定期的な検診受診率の向上など取り組むべき課題が多い。この大会を機に、がんについて考え、がん征圧の輪がより一層広がってほしい」と開会の言葉を述べた。続いて日本対がん協会の垣添忠生会長が「日本対がん協会は来年創立60周年を迎える。60周年に向けてたばこ対策と検診、患者・家族支援をさらに邁進し、国のがん対策とあいまって、血の通ったがん対策が提供できるようにしたい」とあいさつした。

表彰に移り、今年度の日本対がん協会賞「個人の部」に選ばれた秋田県総合保健事業団秋田県総合保健センター長の井上義朗氏（69）、浦上胃腸科・外科医院院長の浦上育典氏（62）、国立病院機構四国がんセンター名誉院長の高嶋成光氏（74）、大分県地域保健支援センター参与の谷口一郎氏（76）、うきた産婦人科医院名誉院長の中村彰氏（83）、鳥取県保健事業団西部健康管理センター参与の三浦邦彦氏（76）の6氏と、「団体の部」に選ばれた特定非営利活動法人ストップ・ざ・がんの会（下田八須子理事長）に、垣添会長から表彰状が贈られた。

第17回朝日がん大賞に決まった久道茂・宮城県対がん協会会長（78）には、朝日新聞社の渡辺雅隆代表取締役社長から表彰状と副賞100万円が贈呈された。久道氏は「受賞理由に20年ほど前の厚生省研究班のがん検診の有効性評価に関する研究があげられ、うれしく思います。当時はあまり普及していなかった科学的根拠に基づく医療（EBM）という言葉が、研究班の成果を得てから当たり前になりました。がん対策基本法の中にも『科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実』という文章が入り、感慨深いものがあります」と受賞の喜びを語った。

今年度のがん征圧スローガン「継続が　予防につながる　がん検診」の作者である山梨県健康管理事業団の高野実紀さん、全国のグループ支部職員の永年勤続者74名を代表して石川県成人病予防センターの金井麻由香さんに垣添会長から表彰状が贈られた。

続いて、記念講演として歌手のアグネス・チャンさんが「明るくさわやかに生きる～アグネスがみつめた生命～」と題し、ユーモアを交えながら乳がんを患った自らの体験を語り、検診の大切さも訴えた。

金沢市でのがん征圧全国大会開催は22年ぶり2回目。主催は日本対がん協会と石川県成人病予防センターで朝日新聞社が特別後援した。来年度は千葉市で開催される。（2、3面に関連記事）

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。

がん征圧全国大会前日行事
記念シンポジウムや実務者会議など開催

2017年度のがん征圧全国大会記念シンポジウムが大会前日の9月7日、金沢市の金沢東急ホテルで開催された。また、実務者研修会も同日開催した。（主催：日本対がん協会、石川県成人病予防センター、司会進行：小西宏）

がん征圧全国大会記念シンポジウム

「胃がん検診～近未来のあるべき姿」テーマに議論

パネルディスカッションの様子

今年のテーマは「胃がん検診～近未来のあるべき姿」。昨年２月に国のがん検診の指針が改正され、検診項目として胃内視鏡検査が新たに導入され、対象年齢が50歳以上、検診間隔が２年に１回となった。当分の間、胃X線検査は40歳以上を対象に年１回の実施も可能となったが、胃がんの罹患率も減ってきているなど、胃がん検診をめぐる環境が大きく変化している。そうした胃がん検診の現状や近未来のあるべき姿について、各専門家の講演と、パネルディスカッションが行われた。

はじめに佐々木昌弘・厚生労働省健康局がん・疾病対策課長が「わが国のがん対策と胃がん検診の今後の可能性」と題して、がん検診の歴史を紹介しながら、検診による利益と不利益をてんびんにかけ、利益が上回ることを考えて推奨すべき検診が決められてきた経緯などについて講演した。

続いて越田理恵・金沢市保健局長が「胃がん検診の現場からの報告～内視鏡検診の導入と受診勧奨の新たな取り組み～」と題した講演を行った。金沢市では胃がん検診を個別検診で受ける人を対象に2008年から内視鏡検査を導入し、X線検査とどちらかを選べるようにした。その結果、X線受診者が年々低下し、昨年度は約90％の人が内視鏡検査を選択し、胃がんの発見数も内視鏡導入前の２倍以上に増加したことを紹介した。

隔年検診での検診の質低下を懸念

さらに加藤勝章・宮城県対がん協会がん検診センター副所長は「個別リスクに基づいた胃がん検診体制の構築」と題して講演。宮城県対がん協会の受診者約5000人の解析データで、胃X線検診の間隔が１年に比べて、２年、３年と伸びるにつれ、早期がんが見つかる割合が有意に減り、一方、進行がんで見つかる割合が有意に増えたことを紹介した。02年にX線検診を受けた約20万人の追跡調査で、検診を受けた１年後に検診以外でがんが見つかった人の割合が、毎年受診した人に比べ、２年に１回受診した人では約２倍になったことを指摘。「２年に１回の隔年検診では、現在の１年に１回の検診に比べて検診の質が落ちる可能性がある」として、適切な検診間隔をどう設定するかが近未来の大きな課題になることを訴えた。

また、ピロリ菌の感染率が若年層で減っていることから、「胃がんの罹患リスクが異なる対象集団に、一律に胃がん検診を実施するのは非効率」として、リスクを層別化して、リスクの高い人には重点的に検診するような提供システムを作る必要性を訴えた。層別化の方法として、X線検査でピロリ菌の未感染に相当する「胃炎・萎縮のない低リスクな胃」と、ピロリ菌の感染や既感染、除菌後に相当する「高リスクな慢性胃炎の胃」を読影判定して選別する方法などを紹介した。

特別発言する素谷理事長

胃がんは高齢者のがんに

最後に井上真奈美・国立がん研究センター社会と健康研究センターコホート連携研究部部長が「胃がん罹患の変化から考える胃がん検診の将来」と題して講演した。かつて日本は胃がんが世界で最も多いとされていたが、2012年のデータでは、最も多いのは中国で、日本は第３位で胃がんが減ってきていることを指摘。日本の中で胃がんが増えているのは80歳以上で、胃がんが高齢者のがんとなっており、高齢者で多いのは、生まれた時期の影響が大きいことを指摘した。

胃がんのリスクはピロリ菌の感染と喫煙が確実な要因とされ、ピロリ菌の感染は５歳未満の時期に成立し、子どものころの衛生環境の影響を受けることがわかってきており、年齢ではなく、出生時期によるピロリ菌の感染率の違いが重要であることを紹介。出生年が遅いほど感染率が低くなり、1920年代では80％を超えているが、2000年以降では５％未満でしかなく、将来はピロリ菌感染による胃がんはなくなってしまう可能性を示唆した。

そのため、ピロリ菌感染率の低い世代では感染している人にターゲットを絞って検診を勧めることを提案した。

その後、素谷宏・石川県成人病予防センター理事長が「個別検診の受診者の約９割が内視鏡検査を選んでいるの

は、X線検査への信頼度が低下しているためだ」と、読影医師や技師の技量のさらなる向上を求める特別発言をした。

パネルディスカッションでは各発表者が補足解説する形で議論が深められた。（シンポジウムの詳しい内容は12月に発行を予定している対がん協会報増刊号で紹介します。）

「高濃度乳房」をテーマに実務者研修会　判定後にどう対応するべきか

笠原善郎・福井県済生会病院外科部長が講演

満員の実務者研修会

実務者研修会は昨年度に続いて２回目。今年度は、乳がん検診のマンモグラフィ検査で異常を見つけにくい「高濃度乳房（デンスブレスト）」をテーマに開催した。

高濃度乳房であるかどうかを受診者に伝えるかどうかや、高濃度乳房と分かった場合に超音波検査を勧めるかどうかなど、その対応が議論になっている。そのため、厚生労働省の「乳がん検診における乳房の構成（高濃度乳房を含む）の適切な情報提供に資する研究」班の研究代表者である笠原善郎・福井県済生会病院外科部長が「高濃度乳房」問題の最近の動向について講演。日本対がん協会のがん検診研究グループの小西宏マネジャーも支部を対象にした高濃度乳房に関する調査の中間とりまとめを報告した。研修会には約100人が参加した。

笠原外科部長は、今年３月に「対策型乳がん検診における「『高濃度乳房』問題の対応に関する報告書」をまとめたデンスブレストワーキンググループの委員長でもあり、その報告書の内容や経緯などを解説した。

乳房は乳腺密度が高い順に「極めて高濃度」「不均一高濃度」「乳腺散在」「脂肪性」の４タイプで構成され、「極めて高濃度」「不均一高濃度」を合わせて「高濃度乳房」と呼んでいる。

笠原外科部長

笠原外科部長はまず、日本人の乳房の構成について、ワーキンググループの調査で「脂肪性」が4.7％、「乳腺散在」が57.1％、「不均一高濃度」が36.1％、「極めて高濃度」が2.1％であり、高濃度乳房は４割弱だったことを紹介。高濃度乳房は、40代が55～70％と最も多く、50代は35～50％、60代は20～30％、70代は10～20％と比率が減っていき、全年代では約40％を占める。高濃度乳房は、「脂肪性」「乳腺散在」に比べ、要精検率が高いが、がん発見率が低く、がんが見つけにくい現状を示した。

その判定については、判定ソフトなども出てきてはいるが、マンモグラフィガイドラインに基づいた視覚的な判定で分類することが妥当な方法であることを紹介した。また、高濃度乳房自体ががんになりやすいかどうかについて、判定基準が異なるなどして、日本のデータではリスクが高いかどうかは言及できないと指摘した。一方、米国では1.2倍高いというデータもあるが、「これは乳がんの家族歴がある人のリスクとほぼ同等と思ってほしい」とした。

現状は一律通知後に次の検査示せず

高濃度乳房と判定した人に通知するかについては、米国では27州で高濃度乳房であることを通知しているが、米国では乳がん検診が任意型で提供されており、個々の人にしっかり対応できる体制の中で行われていることを強調した。一方で、日本の対策型検診の中で高濃度乳房であることを通知した場合、「約４割の受診者が通知を受けることになるが、その後の検査は死亡率減少効果が科学的に認められているものがまだない」と指摘した。

「現時点では一律に通知しても次の検査法が提示できない。対策型検診として超音波検査を導入するのはまだ今後の課題で、慎重な姿勢が必要。一律に通知するのは、通知された人が路頭に迷わない流れが明示できて初めて実施するべきだ」と語った。ただ、「受診者が乳房の構成について知る権利は尊重されるべき」として、任意型検診で、高濃度乳房についてきちんと説明が受けられるのならば、自費での超音波検査の実施は問題ない、とも語った。

また、厚生労働省の調査で市町村の13.5％が乳房の濃度を通知していたが、その中で追加の検査を通知していた市町村の４割がまだ科学的根拠のない超音波検査を推奨していたことを紹介。それが過剰診断となる可能性も示した。

さらに高濃度乳房を通知したときに過剰にリスクを意識して不安になる場合や、高濃度乳房でないといわれて、不適切な安心感を与える問題点も指摘。対策型検診の中で高濃度乳房についての通知や適切な情報提供をどのようにしていくか、研究班で来年３月までにQ＆A集を作成するため、検討中であることを示した。

一方、日本対がん協会の小西マネジャーは、今年夏に乳がん検診を実施している41支部に高濃度乳房の判定の有無や受診者への通知の有無などをアンケートした結果の中間報告をした。その中で、がんの発見率が、50代では乳房のタイプによってあまり差がない傾向が認められたことを報告し、乳房の構成より、年齢によるリスクの方が高い可能性を示唆した。

シリーズがんと就労④

石巻赤十字病院副院長、呼吸器外科医
鈴木　聡さん

震災契機に病院をあげて就労支援へ

鈴木聡さん

病院はがん患者を手術して帰すだけでなく、患者さんの暮らしも考えるべきでないのか。2011年３月11日の東日本大震災は、宮城県・石巻赤十字病院の鈴木聡副院長（58）の考えを根底から変えてしまった。東日本大震災をきっかけにこの病院で始まった、がん患者の「就労支援カフェ」や就労支援への病院の在り方についてうかがった。

――先生が肺がんの手術を始めようとしたまさにその時、あの大地震が発生したのですね。

全身麻酔の患者さんが手術台から振り落とされないよう、必死で体を抑えました。とんでもない地震だから手術を中止して、麻酔をさました患者さんを担架に乗せ８人がかりで病室に送り届けました。全職員を動員して一階ホールをトリアージ（治療優先度を決める作業）エリアにしました。救急患者は一週間で3938人。病床が圧倒的に不足し、２ヶ月先まで決まっていた手術も全部ストップしました。

――手術の再開後にも津波の深刻な被害を思い知らされたとか。

そうです。肺がんの手術をした患者さんは定期的に再来されるのに、予定の日に来ない方が何人もいました。看護師が電話しても連絡がつかない。やっと娘さんの携帯につながったら、遺体が見つかって今からお葬式だという。看護師も泣き出しましてね。みんな頑張ったのに津波に持って行かれてしまう。悔しかったですね。術後の患者さん30人以上が、震災と津波で失われてしまったのですから。元々の病気はなんとかなったのに。

――大変な体験ですね。

僕はただの外科医だから手術して患者さんが元気に帰ればハッピーだったのが、あの震災で患者さんがどうやって暮らしているかがものすごく気になりだしました。病気は治っても、津波で肉親を失って早くあっちに行きたいという人もいる。コミュニティとか職場とか、病院の外で暮らしていく場所が大事なのだと気付かされました。

患者・病院・企業が話し合える関係へ

――それで「就労支援カフェ」ですか？

病院の地域医療連携課にいた佐藤京子さん（今年３月退職）が震災後、就労相談が増えていることに気付きました。１人の相談員が受けるがん相談は年間述べ300人程度だったのが、2014年度は400人、15年度は500人と増え、その２割が就労相談でした。どうやって仕事を続けるか、解雇されたらどうするかなど深刻な相談が多かった。彼女の提言を受けて、病院をあげて就労支援に取り組みたいと思いました。

国立がん研究センターの高橋都先生に相談して「ご当地カフェ」を開くことに。14年１月にがんセンターと共催で「就労支援カフェinいしのまき」を開き、２回目は病院独自で15年12月、３回目は16年11月と開催して、来年２月に４回目を予定しています。最初はがんサバイバーやご家族など30～40人ほどでお茶を飲みながら自分たちの経験を話しましたが、だんだん参加者の顔ぶれが変わってきました。

サバイバーの方がいくら働きたいと言っても、企業側の受け入れがうまくいかないケースがある。企業向けにメッセージを出せないかと、２回目から商工会議所を通じて呼びかけ、主な企業に出向いて人事担当の方とも話をしました。３回目は参加者の半分が企業関係者に。来年はできれば商工会議所と共催したいと考えています。

がん患者にとって、就労は大事な社会参画です。病院の中にハローワークがあってもいい。がん相談に来た方がワンストップで様々な情報にアクセスできれば、人をつなぐ機能も持てるのでないかと思っています。

――実現すれば、病院の立ち位置もずいぶん変わるでしょうね。

がんサバイバーや家族はともかく、世間はまだまだ、がんがごく普通の病気であるとは理解していません。年休を治療や定期検査に当てているがん患者にはそれなりの配慮が必要です。他の従業員と同じでないから「辞めてください」という経営者もいれば、スキルを持ったベテラン社員を失いたくない経営者もいます。

患者さんが病院と企業の板挟みになるのでなく、三者が一緒になって話し合う関係を築いていく。お互いの顔が見える、地域を巻き込んだ運動にしたいですね。

「衣・食・住」ではなく、今は「医・職・住」ですよ。人が暮らしていく上でなくてはならないもの。その意味で医療は電気、ガス、水道と同じインフラのひとつではないかと思います。

――それにしても、がんに対する見方はすっかり変わりました。

がんは特別なことでなく、早期発見・早期治療で生命予後も十分長くなりました。私は肺がんの外科治療が専門ですが、早期発見なら７割８割は５年生存が期待できるし、完治も夢じゃない。肺がんを手術して職場復帰、定年まで勤めた方が何人もいますよ。

（聞き手　ジャーナリスト　清水弟）

鈴木聡（すずき・さとし）、1959年、宮城県生まれ。東北大医学部卒、東北大学加齢医学研究所に所属し、カナダやオーストラリアで研究生活の後、東北大病院講師を経て、2006年に石巻赤十字病院呼吸器外科部長、10年から東北大医学部臨床教授。

サポーター企業訪問

キャラクター商品で支援　女性が働きやすい環境づくりに　箔座

金沢市の金箔製造販売会社の箔座をお訪ねしました。金沢市は全国の金箔の生産量の99％を誇る産地。同社は、2013年にその金沢と金箔をPRするキャラクター「金沢パンダ」と「金箔パンダ」の商品を開発し、ピンクリボン活動も始め、その商品の売り上げ収益の一部を日本対がん協会に寄付されています。代表取締役社長の高岡美奈氏に同社の取り組みをお聞きしました。

――ピンクリボン活動を始めたきっかけは

取引先がピンクリボンの活動をしているのを知っていました。社員の８割が女性で、若い人も多く、少しでもより健康的に活躍してもらいたい、また、社会に貢献するのには何がいいのかと考えていた中、このピンクリボンの活動がしっくりきて参加することにしました。女性の働きやすい環境づくりに取り組みながら協力したいと思いました。

金沢パンダと金箔パンダ

――どのような活動でしょうか

ピンク色のキャラクターである「金沢パンダ」の商品を対象として、商品の売り上げ数かける10円の額を日本対がん協会「乳がんをなくすほほえみ基金」に寄付しています。メイン商品は、金箔職人の技を活かしてつくられるあぶらとり紙です。「金沢パンダ」と「金箔パンダ」は共にあぶらとり紙の新しいデザインを社内で募ったところ、社員のアイデアから誕生しました。化粧紙なので、女性を意識して開発しました。

誕生した2013年にはあぶらとり紙以外の商品も開発し、期間限定ショップも展開しました。

――活動を始められて変わってきたことは

外に向かってこうした活動をしていると、社内のプロモーションにもなって社員の検診への意識が変わってきたことを実感しています。年１回の会社の健康診断の中に乳がん検診も入れていますが、乳がん検診の40代以上の昨年の受診率は100％です。

坂野康郎・日本対がん協会常務理事から感謝状を贈呈される高岡美奈社長

検診が大事であることを若いときにわかってもらいたいという思いがありましたが、すごく意識してくれるようになりました。

――今後については

身の丈に合ったできる限りの社会への貢献を続けていきたいです。小さなことでも継続的に続けていくことが大事なので、がんばっていきたいと思います。

がん教育教材DVD「がんちゃんの冒険」申込み受付再開のお知らせ

入手希望のお申込みが大変多く、在庫切れにより提供を中止しておりました、がん教育動画教材（DVD）「がんちゃんの冒険」の申込み受付を９月20日より再開しました。

「がんちゃんの冒険」は、中年男性の「オッジさん」とオッジさんにとりついた「がんちゃん」の共同生活を描きながら、がんについての知識と、検診や生活習慣改善について学べる全17話のアニメーション・ストーリーになっています。

がん教育動画教材のDVDとしては

ユーモラスな画像で生活習慣への注意喚起も

このほか、文部科学省が公表しているがん教育で教えるべき９項目をクイズ形式で学べる「Dr.中川のよくわかる！がんの授業」をはじめ、「がんってなに？いのちを考える授業」、「Dr.奥仲の熱血出前授業」の３作品をリリースしています。

いずれも子どもたちへのがん教育用としてはもちろん、企業において従業員の健康管理等に活用できる教材としてご好評いただいています。なお、学校教育現場には無償で提供しており、一般企業・団体向けには、非営利目的での利用であれば、有償で配布を行っています。お申込みおよび詳細に関しては（http://www.jcancer.jp/cancer-education/material01.html）をご参照ください。「がん教育基金」への支援もお願いします。

古本で日本対がん協会に寄付ができます

読み終えた本やDVDなどを活用しませんか？

charibon by VALUE BOOKS

詳しくは「チャリボン」
http://www.charibon.jp/partner/JCS/

お問合せ（株式会社バリューブックス）：0120－826－295
受付時間：10:00－21:00（月～土）　10:00－17:00（日）

がんによる死亡確定数は37万2986人で2640人増加

男女とも膵臓がんが増加、胃がんは減少続く

2016年厚労省人口動態統計（確定数）

厚生労働省は９月15日付で人口動態統計（2016年・確定数）を公表した。それによると、昨年１年間にがんで亡くなった人は37万2986人（男性：21万9785人　女性：15万3201人）で、前年より2640人増加したことがわかった。死亡者の総数は130万7748人（男性：67万4733人　女性：63万3015人）で、死亡総数に占める割合は28.5％（男性：32.6％　女性：24.2％）となり、前年よりわずかに減少したものの、がんによる死亡は1981年以来35年連続で日本の死因の１位を続けている。

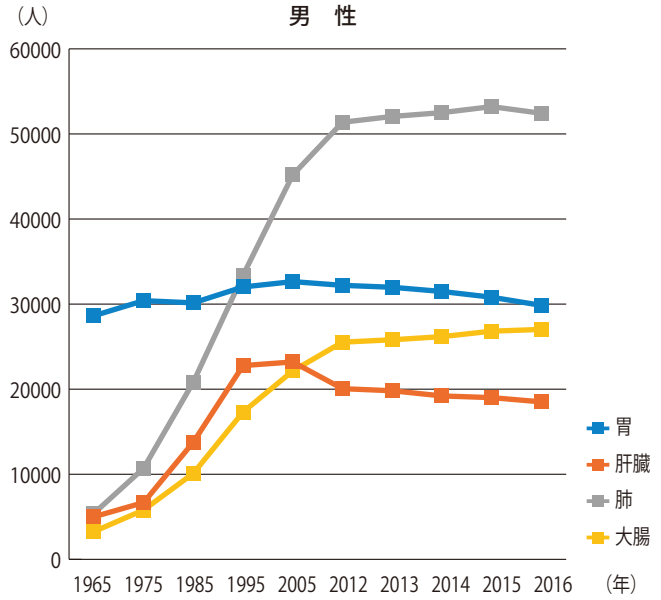
部位別では、膵臓がんの増加が突出しており、前年比1609人増の3万3475人となる一方で、胃がんは前年比1148人減の4万5531人となった。

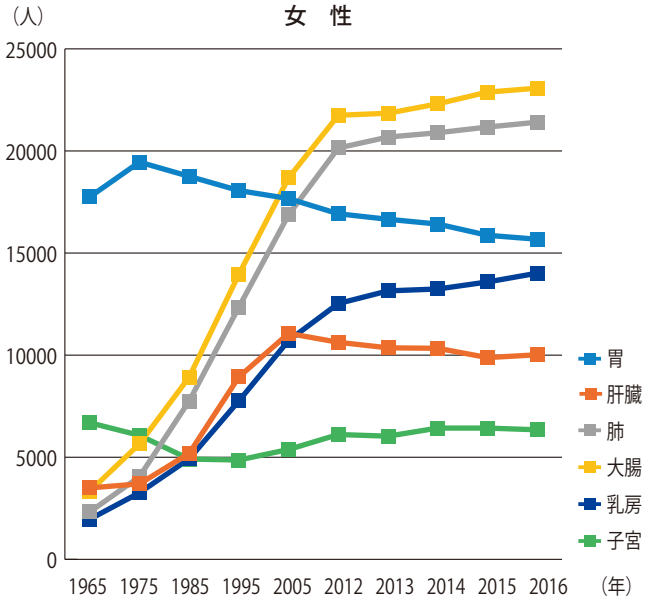
男女合わせての部位別死亡数は、多い順に１位が肺がん（7万3878人）、２位が大腸がん（5万99人）、３位が胃がん（4万5531人）、以下膵臓がん（3万3475人）、肝臓がん（2万8528人）と続く。この順位は３年間変わっていない。

男女別に部位別のがん死亡数をみると、男性では前年同様、多い順に１位が肺がん（5万2430人）、２位が胃がん（2万9854人）、３位が大腸がん（2万7026人）、次いで肝臓がん（1万8510人）、膵臓がん（1万7060人）と続く。２位の胃がんの死亡数は引き続き減少傾向にあり955人減となった。また、前年減少した膵臓がんが874人増加になったこと、逆に、前年増加した肺がんは778人減少したことがわかった。

女性の死亡数が多い部位は、１位が大腸がん（2万3073人）、２位が肺がん（2万1408人）、３位が膵臓がん（1万6415人）、次いで胃がん（1万5677人）、乳がん（1万4015人）と続く。女性も引き続き胃がんの死亡数は減少しており、735人増の膵臓がんと順位が入れ替わった。また、毎年増加している乳がんはさらに増え、431人増となった。

男女別の主な部位別にみたがんによる死亡者数の推移（厚生労働省の人口動態統計より作成/数字は確定数）





男性	1965	1975	1985	1995	2005	2012	2013	2014	2015	2016
胃	28,636	30,403	30,146	32,015	32,643	32,206	31,978	31,483	30,809	29,854
肝臓	5,006	6,677	13,780	22,773	23,203	20,060	19,816	19,208	19,008	18,510
肺	5,404	10,711	20,837	33,389	45,189	51,372	52,054	52,505	53,208	52,430
大腸	3,265	5,799	10,112	17,312	22,146	25,529	25,808	26,177	26,818	27,026
女性	1965	1975	1985	1995	2005	2012	2013	2014	2015	2016
胃	17,749	19,454	18,756	18,061	17,668	16,923	16,654	16,420	15,870	15,677
肝臓	3,499	3,696	5,192	8,934	11,065	10,630	10,359	10,335	9,881	10,018
肺	2,321	4,048	7,753	12,356	16,874	20,146	20,680	20,891	21,170	21,408
大腸	3,335	5,654	8,926	13,962	18,684	21,747	21,846	22,308	22,881	23,073
乳房	1,966	3,262	4,922	7,763	10,721	12,529	13,148	13,240	13,584	14,015
子宮	6,689	6,075	4,912	4,865	5,381	6,113	6,033	6,429	6,429	6,345

全国がん罹患モニタリング集計2013

がんと診断された人は86万2452人　前年より2786人減少

男性は胃、女性は乳房が1位変わらず

国立がん研究センターがん対策情報センターは、日本のがん罹患数・率の最新推計値を「全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ）2013」にまとめ、９月19日に発表した。それによると、2013年の１年間にがんと診断された人は、男性49万8720人、女性36万3732人、男女計86万2452人となり、12年と比べて2786人減少した。同センターは「減少したのは、データの処理方法を国際基準に合わせたためで、より実態値に近くなった」としている。

一方、高齢者の増加の影響を調整した、人口10万対の年齢調整罹患率は男性436.1、女性307.8、男女計361.9（前年比－3.7）と前年に続き減少となった。

男性で順位変動

診断された患者数を部位別にみると、男性は胃がん（9万851人）、肺がん（7万5742人）、大腸がん（7万4881人）、前立腺がん（7万4861人）、肝がん（2万7335人）の順で多く、女性では乳がん（7万6839人）、大腸がん（5万6508人）、胃がん（4万1042人）、肺がん（3万6095人）、子宮がん（2万4099人）の順となった。男性では上位５位の中では前立腺がんだけが前年より1716人増えたが、ほかはやや減少しており、前年は３位だった肺がんが２位になった。

一方、女性は順位の変動はなかったが、上位５位の中では、乳がんだけが増加（前年より2842人増加）し、ほかはやや減少していた（表①）。

日本海側に多い傾向

都道府県別での年齢構成の違いを調整した全部位でのがんの罹患率は、男性では広島、鳥取、石川、秋田、富山の順で高く、女性では広島、秋田、鳥取、石川、富山の順に高く、日本海側に多い傾向が認められた。全国平均と比べた都道府県ごとのがん罹患の傾向がわかる地図も公表された（図①）。

2017年の予測患者数は101万人

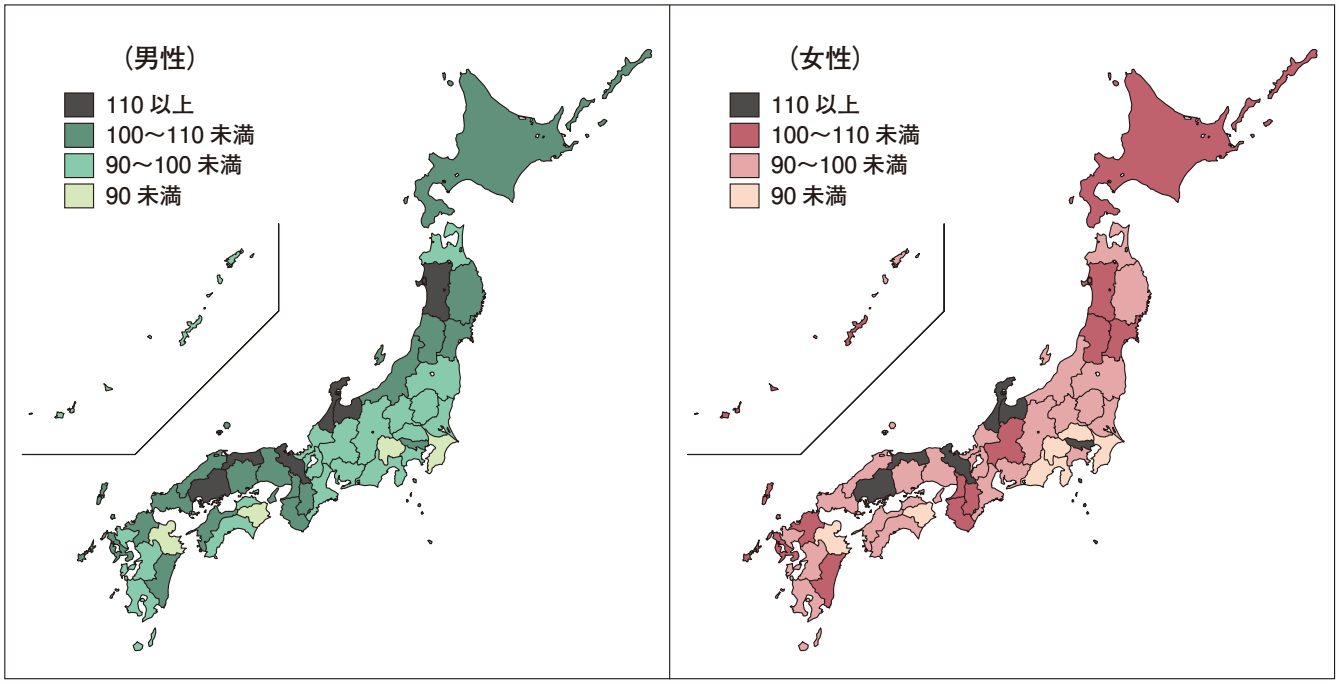
同センターはまた、今回発表した罹患者数のデータなどを使い、2017年に新たにがんと診断される人の数が、男性が57万5900人、女性が43万8100人で、男女計101万4000人になるとする予測値を発表した。昨年より3800人多く、２年連続で100万人を超えるとしている。

表①　2013年の罹患数（全国推計値）が多い部位

	１位	２位	３位	４位	５位
男性	胃	肺	大腸	前立腺	肝臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮
男女計	胃	大腸	肺	乳房	前立腺

地域がん登録全国推計によるがん罹患データより作成

図①　標準化罹患比（全国＝100）全部位（上皮内がんを除く）2013年



国立がん研究センターがん対策情報センター　MCIJ2013より作成

北上市でリレー・フォー・ライフ初開催

がんになっても住みよい街を目指して

ピークシーズン
各地で

９月から11月にかけてリレー・フォー・ライフ・ジャパン（RFLJ）は、ピークシーズンを迎え、各地で開催されているが、今年は岩手県北上市が初開催となった。岩手県では一関市・平泉町や釜石市に続き３カ所目だが、他地区でのRFLJに参加した患者・家族らの間で「自分たちの街でも開きたい」との思いが高まり、今年１月にRFLJ2017きたかみ実行委員会を立ち上げ、開催にこぎつけた。

笑顔でウォーク

９月２日、３日に開催されたRFLJ2017きたかみの会場は、「みちのく民俗村」。約７万平方メートルの山あいの敷地に北上川周辺に存在した江戸時代から大正時代の茅葺民家などの古民家を移築して藩政時代の村の環境を復元した所だ。田んぼや池を囲む１周約260メートルの道をリレーウォークコースに設定し、そのわきの茅葺の演舞場にメーンステージを設置した。台風の影響が心配され、朝方はパラついていた雨もスタート前にはやみ、昔にタイムスリップしたような雰囲気の中、15団体、515人が24時間のリレーイベントを楽しんだ。

実行委員長は２年前に肺がんが骨やリンパ節に転移した段階で見つかった高橋寛美さん。医療の進歩のおかげで分子標的薬の治療によって以前と同様の普通の生活に戻り、介護支援専門員の仕事にも復帰できた。開会式では、そうした自らの経緯を語りながら、その一方で、がんという病気そのものだけでなく就労の問題や生活の問題、治療費の問題など様々な問題が起きていることを指摘。関係者だけでなく、みんなで、こうした問題にも安心して暮らせる地域づくりを考える機会になればとの思いから、有志で実行委員会を立ち上げたことを紹介した。

RFLJきたかみでは、「明日への希望、つながるいのち」のメインテーマのもと、「がんになっても住みよい街を目指して」を訴えて、地域全体でがんと向き合うことを考える各種イベントが企画された。今年１月に約20人で実行委員会を立ち上げ、３月からは、月１回の勉強会を開き、サバイバーによるトークショーやルミナリエの制作など、市民への啓発活動も重ね、その集大成として開催にこぎつけた。

サバイバーシップの座談会も

RFLJきたかみは、チームテントの代わりに古民家を利用した形式での開催で、古民家の中で参加団体の活動を紹介する展示や、患者会による茶話会、リンパ浮腫の相談会、スモーカーライザーの実演などがされた。

演舞場の舞台では、垣添忠生・日本対がん協会会長の、日本のがん対策と検診についての講演に続いて、「がんサバイバーシップ」をテーマにした座談会が開かれた。肺がんのサバイバーである杉山徹・岩手医科大学病院長や、乳がんサバイバーの高橋みよ子・びわの会会長ら５人が出席。それぞれが治療によって仕事に復帰できた経験を語りながら、具体的に困っている問題やその解決策などを紹介した。

がん治療後に就職できても再発して長期間休むと就労規則によって解雇されてしまう現状がある一方で、治療によって腕に障害が残ったときなどは障害者手帳を取得すると、仕事先が見つかりやすくなり、職場では障害のことをふまえて、働く環境への理解が進むことがあることも紹介された。

演舞場ではハープやフルートなどの演奏がされ、夜にはその調べにのって天国に旅立った家族・友人に届ける詩や、手紙の朗読などのルミナリエセレモニーが行われた。

２日目には禁煙の医療講演の後、太鼓の音に合わせ、軽快なテンポで群雄するさんさ踊りの実演があり、その踊りの輪の中に実行委員会のメンバーも入り、その踊りの流れの中からラストウォークにつながった。

高橋美保・実行委員会事務局長は「RFLを経験した人がいなかった中、手探りでやってきた。これからも毎年やっていきたい」と語った。

RFLJ2017きたかみ実行委員会

ウォークコースに並ぶルミナリエ

ステージでの座談会