



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/>

- 2面 厚生労働科学研究「がん政策研究成果」発表会
3面 シリーズがん教育⑤
欧米の取り組み
4面、5面 特集 開幕迫るリレー・フォー・ライフ

UICC世界対がんデー2015 「小学生のがん教育を考える」をテーマに公開シンポ

UICC(世界対がん連合)が提唱する世界対がんデーの2月7日、東京・江東区のがん研究会がん研究所吉田富三記念講堂で、公開シンポジウム「小学生のがん教育を考える」が開催された(主催:UICC日本委員会・日本対がん協会)。

UICCは、がん克服のために世界155か国から800の組織が参加する民間団体。日本からはがん研究会をはじめ主要な医学団体、医療機関、日本対がん協会などが加盟し、UICC日本委員会としても、国際奨学金の基金拠出や、対がんデーのシンポジウムなどを開催している。同委員会は、がん予防推進のためには小学生からのがん教育が大事と考え、2010年の「がん予防は子どもから」以来、連続して子どものがん教育をテーマにシンポジウムを開催してきた。

その間、国も、文部科学省が2012年の新たな「がん対策推進基本計画」を受けて、2013年に日本学校保健会に「がんの教育に関する検討委員会」を発足させた。そして、その報告を下敷きに、2014年度からは「がんの総合支援事業」を開始。新たに「『がん教育』の在り方に関する検討会」を設置して、がん教育の具体的な内容や方向性を検討

している。

「がんの教育に関する検討委員会」の報告書では、がん教育はまず中学校、高等学校で積極的に行うのが望ましく、小学校での取り組みは今後の検討課題とされた。一方、昨秋にはUICC日本委員会の呼びかけで「小学生からのがん教育を考える会」も発足した。

このように行政や学校現場、がん医療や関連組織の間でも、がん教育への関心や需要は高まってきたが、まだ各地でばらばらに内容や方法を模索しているのが実情だ。そこで、UICC日本委員会は「小学校のがん教育」について、様々な立場からの意見や報告を集約しつつ、議論を深めるきっかけとなるように、今回のシンポジウムを企画した。

当日は、日本UICC委員長の北川知行がん研究会がん研究所名誉所長、垣添忠生日本対がん協会会長らが、がん対策を推進する上でのがん教育の社会的重要性を強調し、文部科学省「がん教育」の在り方に関する検討会の座長を務める衛藤隆日本子ども家庭総合研究所所長が、同検討会の中間報告を行った。

続いて、すでに小中学校でがんに関する教育を実践している東京都豊島区



白熱した意見交換が行われた

の、細山貴信区教育委員会統括指導主事が、豊島区の取り組みを詳しく説明し、望月友美子国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部部長は、欧米のがん教育の現状を紹介した。中川原章佐賀県医療センター好生館理事長は、小児がんの専門家の立場から、子どもたちががんについての正しい知識と助け合う気持ちを学ぶことが大切と語った。

西山正彦群馬大学教授は、「小学生からのがん教育を考える会」を代表して、現状の様々な課題を解決するための、外部連携体制の構築を提言した。

最後に、昨年度「がん教育に関する検討委員会」で委員長を務めた、植田誠治聖心女子大学教授が「『小学生のがん教育を考える』うえでの視点」と題して特別発言を行った。これからはボトムアップ型で、大枠を示した上で地域特性に応じた進め方をするのが良いのではと締めくくった。

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。

がん患者や家族の多様なニーズを反映 厚労科学研究「がん政策研究成果発表会」を開催

2月19日、日本対がん協会の主催で、今年度の厚生労働科学研究「がん政策研究成果発表会」が、東京・有楽町の有楽町朝日スクエアで開催された。これは厚労省が今年度から、新たながん研究戦略に基づいて始めた、がん医療の実用化や政策課題の解決を図るための研究事業及び推進事業。すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減や療養生活の質の向上維持、がんになっても安心して暮らせる社会の構築などをめざしている。

今回は平成25年度、26年度に同事業で厚生労働科学研究補助金の交付を受けた27件の研究課題について、それぞれの研究代表者(一部代理を含む)

が成果を発表した。がん経験者の就労に関する研究や、希少がん、小児がんについての課題、若年がん患者の妊孕性温存などの新しいテーマの他、がん対策事業や国の政策自体を評価、検証する研究など多岐にわたり、今現在のがんを取り巻く状況を反映した内容となった。

それぞれの発表の後には、研究内容の審査・評価を行う上田龍三愛知医科大学教授ら中間・事後評価委員との質疑応答が行われた。また、閉会後の中間・事後評価委員会で研究成果についての審査が行われた。



評価委員の質問に答える演者

同事業は、厚労省より日本対がん協会が運営を請け負い、今回の研究者向けの成果発表会のほかにも、一般の人たち向けのセミナーを今年度は10回開催した。同事業に採択された研究課題は以下のとおり。発表内容の抄録は対がん協会HPに掲載している。

平成26年度 がん政策研究推進事業採択研究課題一覧

研究代表者名	所属研究機関	研究課題	研究代表者名	所属研究機関	研究課題
新井 正美	がん研究会 有明病院	わが国における遺伝性乳癌卵巣癌の臨床遺伝学的特徴の解明と遺伝子情報を用いた生命予後の改善に関する研究	濱島ちさと	国立がん研究センター	がんによる生涯医療費の推計と社会的経済的負担に関する研究
五十嵐 隆	国立成育医療研究センター	小児がん経験者に対する長期的支援の在り方に関する研究	東 尚弘	国立がん研究センター	希少がんの定義と集約化に向けたデータ収集と試行のための研究
内富 庸介	国立がん研究センター	がん患者が抱える精神心理的・社会的問題に関して、その原因や関連要因になり得る社会的要因に着目し、その是正を目指した研究	平田 公一	札幌医科大学	がん診療ガイドライン普及促進とその効果に関する研究及び同ガイドライン事業の在り方に関する研究
内丸 薫	東京大学	HTLV-1キャリアとATL患者の実態把握、リスク評価、相談支援体制整備とATL/HTLV-1感染症克服研究事業の適正な運用に資する研究	福尾 恵介	武庫川女子大学	在宅がん患者の栄養サポートに精通した在宅医療福祉従事者の全国的育成システムの開発
加藤 雅志	国立がん研究センター	がん対策における緩和ケアの評価に関する研究	藤原 康弘	国立がん研究センター	国際分類に基づくわが国の公的がん研究費俯瞰的分析とその方法論及び戦略提言に関する研究
加藤 元嗣	北海道大学	胃癌予防のための感染検査と除菌治療を組み込んだ成人および中高生に対するピロリ菌感染対策のガイドライン作成	藤原 康弘	国立がん研究センター	第3次対がん総合戦略全体の報告と評価に関する研究
加茂 憲一	札幌医科大学	がん対策推進基本計画の効果検証と目標設定に関する研究	細川 豊史	京都府立医科大学	がん診療拠点病院におけるがん疼痛緩和に対する取り組みの評価と改善に関する研究
桑田 健	国立がん研究センター	先端的がん医療実施のための地域完結型病理診断および臨床・病理連携ネットワークの構築	松田 智大	国立がん研究センター	都道府県がん登録データの全国集計と既存がん統計の資料の活用によるがん及びがん診療動向把握の研究
今野 弘之	浜松医科大学	手術療法の標準化に向けた消化器外科専門医育成に関する研究	松本 公一	国立成育医療研究センター	小児がん拠点病院を軸とした小児がん医療提供体制のあり方に関する研究
鈴木 直	聖マリアンナ医科大学	若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関する心理支援体制の構築	的場 元弘	青森県立中央病院	緩和ケアセンターを軸としたがん疼痛の評価と治療改善の統合に関する多施設研究
高橋 都	国立がん研究センター	働くがん患者の職場復帰支援に関する研究-病院における離職予防プログラム開発評価と企業文化づくりの両面から	三善 陽子	大阪大学	小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究
津金昌一郎	国立がん研究センター	わが国におけるがんの予防と検診の新たなあり方に関する研究	山本精一郎	国立がん研究センター	がん患者の健康増進のための乳がんサバイバーシップコホート研究
手島 昭樹	大阪府立成人病センター	がん診療科データベースとJapanese National Cancer Database(JNCDB)の運用と他がん登録との連携	若尾 文彦	国立がん研究センター	がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究
西山 正彦	群馬大学	がん医療ネットワークナビゲーターによるがん医療情報提供強化プロジェクト：情報が確実に手元に届く地域連携モデルの構築			

シリーズがん教育⑥

欧米の取り組みから学ぶこと

国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部部長 望月友美子

日本でもようやくその重要性についての認識が高まってきた「がん教育」。海外ではどのような取り組みがなされてきたのだろうか。国立がん研究センターで長年がんの最大の原因であるたばこ問題に取り組み、がん教育の実践も行ってきた望月友美子がん対策情報センターたばこ政策研究部部長にお話を伺った。

——海外ではどのようながん教育が行われているのでしょうか。

私がお話しできるのは、アメリカ、カナダ、オーストラリアなどの英語圏についてですが、これらの国ではCancer Educationという、まず第一にがん患者への教育を指すことが多く、次いで医療者への教育を意味するようです。それは患者自身が自分の病気を理解し、治療法についても自分が主体的に選ぶという、患者の自己決定権がとても尊重されているからだと思えます。その考えが根底にあり、さらに、子どもたちや一般の人たちに対しては「自分でできること」として予防の観点からの教育が提供されています。

民間団体が活躍

——教育の場や担い手も学校とは限らないとのことですが

学校でも健康教育の課題として子どもたちが自分の身体のことを学んでいますが、日本のような学習指導要領が無い国もありますし、地域やコミュニティごとにさまざまな取り組み方をしているようです。がんに関する基礎知識、予防、治療法などの情報をいかに得るかといった教育は、むしろキャンサー・カウンシルやキャンサー・ソサエティーのような民間のチャリティー団体に所属する健康教育者(Health Educator)が担うことが多いです。



楽しそうにiPadを使う函館の子どもたち

——健康教育者(Health Educator)についても少し教えてください。

私が初めてこの肩書きを名乗る人に出会ったのは、カナダのバンクーバーで行われたWHOの会議で、日本の結核予防会にあたる肺協会というNGOの一員の方でした。彼女は元々看護師で、どうやって感染症から身を守るかといった啓発や教育のプロでした。そのNGOのマネジャーとして寄付集めなどの活動をしつつ、地域ではヘルス・エデュケーターとしても活動しているとのことでした。ある程度の質を保ったがん教育の担い手として、日本でも参考になると思います。

国は情報提供が中心

——国はどのような役割を果たしているのでしょうか。

米国の場合、保健福祉省所管の疾病管理・予防センター(CDC)が、研究も行っていますが、州ごとに包括的ながん対策計画を作らせて、その内容や進捗状況をモニターしています。

がん教育については、CDCは教材をつくるためのエビデンスのある基礎情報を提供し、それをわかりやすい教材の形にして普及させる役割はアメリカ対がん協会(ACS)などの民間団体が担っています。ACSは本当に沢山の教材を作っていますが、それは集めた寄付の社会還元の仕方の一つと位置付けているからです。

アメリカ国立がん研究所(NCI)の方は、がん教育に関しても研究費助成により新しいアイデアやキャンペーン方法を開発し、成果の検証されたものを事業展開するエビデンスを作っています。

——成功したがん予防プログラムにはどんなものがありますか。

オーストラリアがん協会による紫外線予防プログラム(サン・スマート)は、とても成功したキャンペーンです。学校でもポスターが沢山張られ、わかりやすい5つの標語が掲げられています。カモメのゆるキャラもいて、



アニメのCMになったり、歌もあったりと子ども向けのパッケージ化されたキャンペーンになっています。先日久しぶりにUICC世界大会でメルボルンに行ったときには、日焼けが大好きだったオーストラリア人の色が白くなっているのが驚きました。

子どもの力に驚き

——ご自身でもタバコフリー・キッズ・ジャパンというがん予防啓発プログラムを手掛けられています。

これは3年がかりで開発したプログラムで、未来の主人公である子どもたちが主役になることが特徴です。今年度は函館の学童クラブの子どもたちが、iPadを手に町に飛び出し、たばこに関する情報を集めて発表しました。それこそモク拾いをしてポイ捨ての実態を調べたり、お店や事業所に取材したり、病院の先生に聞いたり、子どもの持つ力に改めて驚かされました。今年は熊本、山形、浜松などでも広げていく予定です。

——最後に対がん協会に期待することを教えてください。

対がん協会には支部もあり、地域に密着している強みを生かして、リレー・フォー・ライフを通じて子どもたちががん教育を行えると良いと思います。例えば、子どもたちにミニ・グラント(研究助成金)を与えて自由研究を行い、リレーを発表の場にするなど色々なアイデアが実現できそうです。

また、これまでの実績を生かして、ぜひ企業、学会、行政、地域、そして海外などとの連携役になっていただきたいと思っています。

(聞き手 日本対がん協会 本橋美枝)

特集 リレー・フォー・ライフ・ジャパン

2015年度 リレー・フォー・ライフの開幕に向けて

2014年も、各地で素晴らしいリレー活動と、その集大成というべきウォークイベントが開催されました。2007年からイベントは増え続け、2014年には43か所になりました。参加人数も8万人を超えました。しかし、その広がりに関して言えば「階段の踊り場」と言える年でした。例えば、8か所の初開催がありました。7か所で継続開催できな

かったことはとても残念です。過去の急成長の反動、いわゆる成長痛に見舞われた年だったように思います。

さて、2015年は、新規開催に向け既に6人の新実行委員長と「実施に関する合意書」を交わしました。青森と三陸、鶴岡、尾張、佐賀、それに沖縄浦添です。新規はもちろんのこと既存の開催地においても、今一度原点に立ち戻りましょう。「RFL活動とは一体何なのか？」その意義を日本対がん教会の職員一同、実行委員のみなさんと一緒に考え、実施プロセスを確認しながら丁寧に進めています。

開催地数の目標は対前年で3か所増の46か所です。もちろん、より多くの開催地と参加者を期待しますが、数の成長だけではありません。対がん協会は実行委員の方々と共に、チームの募集や次の世代を担う人材の育成等、RFLの安定運営のための支援に注力してゆきます。それが今後の成長につ



思いをのせて、天まで届け 鳩風船

ながると信じているからです。

先程2014年の成長痛について話しました。この局面をしのいで成長するために、次の3つのアクションを予定しています。

最初に、組織強化です。今後の開催地増に向け、前述の人材育成に加えサポート体制の強化を図ります。4月からは、中部・東海・北陸エリアにおいて、経験豊富なスタッフパートナー(SP) 2名が始動します。

SPは日本対がん協会と契約を結び、5-7か所の実行委員会の運営支援を積極的に行います。SPは本場アメリカの成功例を見習った制度です。体系的に地元で細やかなサポートを行ってゆける利点があり、今後増員を図ってゆきます。

次にスキル・モチベーションアップトレーニングの機会を増やすことです。わかりやすいトレーニングマニュアルが昨年10月に完成したので、実行委員会幹部宛に配布し始めました。

「RFLとは何か?」「我々はRFLで何を達成したいのか?」という本質を考えるグループワークの実施も積極的に行っています。また、4月にアメリカ対がん協会による講演も予定しています。

活動のバックアップに加え、最後のポイントは「寄付説明と報告」です。魅力ある寄付の選択と、寄付者にわかりやすい説明をすることが常に求められています。リレー参加者の強い願いから3年前に誕生した「プロジェクト未来」は、我々の希望(HOPE)が込められています。新しい治療法や新薬開発に向けた研究や、患者・家族のケアに関する研究で

その成果が見え始めました。

寄付者全員に寄付の使い道について共感・納得していただくために、ホームページやSNSを通じ説明と報告に力を入れてゆきます。また、実行委員会の方々とミーティング等を通じ、寄付の使い道について意見交換をおこなってゆきたいと考えています。

2016年はRFLジャパン10周年を迎えます。支援者10万人のパワーがどう炸裂し、リレーが盛り上がりゆくのか、今からワクワクしています。我々は、20年、30年後といった将来を見据え、継続的に活動してゆく必要があります。RFLは医療現場・がん社会において、がん征圧とがん患者支援といった二本柱で、唯一無二の存在に成長できるはずですから。

最後に私の好きなアフリカの諺を述べさせていただきます。'If you want to go fast, go alone. If you want to go far, go together.' (早く行きたいなら一人で、遠くへ行きたいならみんなで行け)。我々は、RFLの社会的価値と可能性を固く信じ、支援者のみなさんと一緒に歩んでまいります。今後ともご支援をよろしくお願いたします。

RFLJ統括マネジャー 岡本宏之



RFL実行委員会運営マニュアル

特集 リレー・フォー・ライフ・ジャパン

2014年度 リレー・フォー・ライフ ご寄付の御礼

2014年度は全国43か所の実行委員会各位から5,942万円(A)ものご寄付をお預かりしました。それに加え、企業・団体・一般の方からも合計1690万円(B:2/26現在)のご寄付と物品協賛をいただきました。(B)のご寄付は2013年と比較し788万円の増額です。ナショナルスポンサーのECC様、サノフィ様、住友生命様、ソニー生命

様、武田薬品工業様、中外製薬様、三菱東京UFJ銀行様(五十音順)をはじめ、デルタ航空様、JXホールディングス様、その他ご支援いただいた全ての方に心より厚く御礼申し上げます。

ご寄付は、4つの支援活動と、キャンセルやルミナリエ購入費などRFLの運営資金に充てられます。4つの支援活動のなかでも、医療の発展のた

めの「プロジェクト未来」と「若手医師育成」は、RFLの寄付で成り立つ貴重な助成金で支えられているものです。2014年度、「プロジェクト未来」では14名の医療従事者に1,500万円が、「若手医師奨学金」では国内外4名の医師に600万円が研究や研修のために助成されました。

広がれ!リレーの輪 熱く、楽しく、ブロックサミット開催

リレー・フォー・ライフ・ジャパン(RFLJ)2014年度のブロックサミットが開幕した。全国を「東日本」「近畿・北陸・中部」「中国・四国・九州」の3ブロックに分け、広い地域から実行委員らが集まる。同サミットは今年度の総括を行うとともに、「サバイバーを祝福し、亡くなった方々をしのび、がんに立ち向かう」というリレー・フォー・ライフのテーマを再確認しあい、来年度のスタートに向けての決意を新たにすると位置付けられている。

皮切りの東日本エリアのブロックサミットが、2月28日から3月1日の2日間にわたって、東京・大手町のソニー生命保険内会議室で開催された。北海道、東北、関東の18地域から約30人の実行委員が集まった。

東日本ブロックサミットでは、初日のプログラム自体を「Celebrate祝福し」「Rememberしのび」「Fight Back立ち向かう」というリレーの3テーマに沿った構成とし、RFLJ委員会の坂下千端子さんと、郷州葉子さんの軽妙な司会で、真剣な中にも笑顔のあふれるサミットとなった。



グループワークでディスカッション

「Celebrate」では、出席者の中のサバイバーが前に出て、あめ玉でできたキャンディ・レイを首にかけてもらい皆に祝福された。続いて、ケアギバー(がん患者の家族・遺族など支援者)が祝福され、各実行委員の自己紹介兼自画自賛では、「震災でも休まず頑張った」「大学生が増えて若いパワーがいっぱい」「実行委員で温泉旅行に行く仲の良さが自慢」など、地域の特色の出た自慢ぶりに会場の空気も一気にほぐれた。

「Remember」では、日本対がん協会の岡本宏之統括マネージャーが2014年度の総括と、寄付金の使い道について詳しく説明した。

プロジェクト未来の研究助成金を受けた国立がん研究センター中央病院の清水研先生と、MDアンダーソンの上野直人先生からはビデオメッセージと成果物も届けられ、RFLの貴重な寄付金が何のためにどのように役立っているかを皆で共有した。

その後「Fight Back」として、6チームに分かれてのグループワークが行われた。テーマは「Why Relay?あなたにとってリレーとは?」「リレーで何ができるの、やりたいの?」という原点に立ち返るもの。各チームで模造紙に付箋を貼っていき、自分にとってやみんなにとってのリレーの意味や、やりたいことを再確認した。「新しい薬を作りたい」「がん教育をしたい」などの希望が目立った。



各チームの代表が発表

もう一つの課題は、リレー・イベントが新聞で紹介されたらという想定で新聞紙面をつくること。各チームの新聞に元気な見出しが躍る。現実的な目標を掲げるチームがあるなか、「RFL火星で初開催」の大見出しを掲げたチームも。

参加した実行委員はサバイバーを始め、ケアギバー、医師、薬剤師、会社員などさまざまで、それぞれ地域により事情は異なるが、イベントのアイデアや、課題解決のためにどうしたら良いかなど熱心に情報交換をした。

翌日は各実行委員会より、それぞれが抱える問題点と協会に対する要望があげられた。対がん協会から、2015年度の取り組みプランとして、組織の強化とコミュニケーションの向上、楽しいチーム作りの方法などの説明があり、2015年RFLJ決起宣言でしめくくった。

ブロックサミットはこの後、「近畿・北陸・中部ブロック」と「中国・四国・九州ブロック」でそれぞれ、3月7～8日に開催される。

Topics

2015年度がん征圧スローガン

「健康が 自慢のあなたも がん検診」

茨城の石川知己さんの作品に決定

2015年度のがん征圧スローガンが、「健康が 自慢のあなたも がん検診」に決まった。

同スローガンは日本対がん協会が、毎年グループ支部を対象に公募している。今年は156作品が寄せられた。対がん協会本部で開催した審査委員会では、上位2作品に票が集中。わずかの差で茨城県支部(茨城県総合健診協会)の石川知己さんの作品が最優秀賞に選ばれた。

石川さんは、「まさか選ばれるとは想像もしていなかったの、驚いている」と話した。自身も健康には自信が

あるほうで、もし今の仕事に就いていなかったら、どのように呼びかけられたらがん検診に行くだろうかと考えたそう。

内閣府が1月19日に発表したがん対策に関する世論調査によると、がん検診に行かない理由(複数回答)の第4位(33.1%)が「健康状態には自信があり、必要性を感じないから」。本スローガンは、そんながんを身近に感じていない人にも、素直に届くメッセージ性が支持された(7面に関連記事)。

スローガンは年度を通じて、がん征圧月間ポスターや啓発物などに印刷し

活用される。作者の石川さんは、がん征圧月間の9月に前橋市で開催される「がん征圧全国大会」で表彰される。

優秀賞は次の4作品。

「おとなになったら がん検診 こどものうちから がん予防」(宮城県支部 佐藤真由美さん)

「もう受けた? 声かけあって がん検診」(岐阜県支部 今西瞳さん)

「受けないの? 受けなきゃダメダメ がん検診」(大分県支部 内野浩文さん)

「検診こわい? 受けない方がもっとこわい!」(新潟県支部 小林祐子さん)

自動車業界で初めてのピンクリボンキャンペーン

日産プリンス西東京販売株式会社がほほえみ基金に寄付

日産プリンス西東京販売株式会社は、独自のピンクリボンキャンペーンを展開し、日本対がん協会ほほえみ基金に寄付した。2月27日、同社の会議室で寄付金贈呈式・感謝状授与式が開催され、社員約30名が参加。日産東京販売ホールディングス株式会社の酒井信也代表取締役社長も駆け付けた。

このキャンペーンは、同社が販売する車種の中からボディーカラーにピンク色があり、女性に人気の高い「デイズ ルークス」「デイズ」「モコ」「ノート」4車種をピンクコレクションと銘打ち、いずれかを成約すると新車1台につき5,000円、中古車1台につき3,000円をほほえみ基金に寄付する取り組み。どの車種も女性が乗りやすい桜のような薄ピンク色で、購入特典として同社作成の車に貼れるピンクリボンマグネットなどがもらえる。

自動車販売業界でピンクリボン活動を行ったのは同社が初めてという。営業本部・新車金融部法人担当、課長の山口祥道さんと府中西原店店長の丸山



前列左から酒井信也・日産東京販売ホールディングス社長、足立篤司・日産プリンス西東京販売社長、塚本章人・日本対がん協会常務理事

雅世さんらが中心となって発案した。

日産自動車は、従業員の多様性を活かすダイバーシティの一環で、「レディーファースト」という女性に焦点をあてたプロジェクトを行っている。中でも府中西原店は同プロジェクトの旗艦店として、女性目線で店舗づくりがなされ、カーライフアドバイザーやテクニカルスタッフなどさまざまな職種で女性スタッフが活躍している。

さらに象徴的な取り組みができないか模索していたときに、ピンクリボン

活動を思いついた。当初は、ピンクリボン月間に合わせて昨年10月1日から11月30日まで試行的に展開。店舗内にはキャンペーンポスターと、対がん協会の乳がん検診啓発ポスターを並べて掲示した。

すると予想以上の売り上げを記録したため急ぎょキャンペーン期間を延長。2月末時点で販売台数は約100台にのぼり、キャンペーンは合計6か月間行われることになった。購入した人の中には、がん体験者もいたという。また、購入の相談にのるカーライフアドバイザーにとっても、販売することで社会貢献ができるという思いから、顧客との話題作りにつながった。

同社代表取締役社長の足立篤司氏は、「今回はピンク色をアピールして支持を得たが、今後はもっとピンクリボン活動に貢献できるというメッセージを強調したい。車をモノとして届けるのではなく、そこにまつわる価値を届けて行きたい」と話した。キャンペーンは3月末日まで続く。

Topics

ほほえみセミナー「乳がん治療の最新情報2015」開催 乳房再建テーマに熱心な質疑応答



講演する辻直子先生

2月7日(土)、東京・千代田区の有楽町朝日ホール・スクエアで「ほほえみセミナー・乳がん治療の最新情報2015」(主催：日本対がん協会)が開催された。このセミナーは使いみちを乳がんについての活動に限定した「ほほえみ基金」によって実現したミニセミナーで、乳がん患者向けに最新の医療情報を提供している。今回のテーマは乳がん治療の最新情報と乳房再建について。

最初に、セルポートクリニック横浜院長の辻直子先生が「乳房再建—各再建法の特徴とその詳細」をタイトルに講演した。皮弁法(ひべんほう：血流のある皮膚・皮下組織や深部組織を移動させる移植法)、インプラント、脂肪注入法とCAL(Cell-Assisted Lipotransfer)という脂肪と脂肪由来幹細胞(幹細胞)を用いる再建法について、施術を受けた患者さんのスライドを交えながら、そのメリット・デメリットをわかりやすく説明した。

次に昭和大学医学部乳腺外科教授の中村清吾先生が「乳がんの診断と治療—最近の話題より」というタイトルで講演した。1900年代初頭に始まった「ハルステッド手術」は、乳がんは腋窩リンパ節を経由して全身に広がるという考えのもと、所属リンパ節を大胸筋、小胸筋とともに切除する術式で、長い間、標準術式となっていた。

しかし、1980年代に米国外科医フ

イッシャーが「温存療法」も「ハルステッド手術」と成績が変わらないことを証明した。それにより乳がんの多くはかなり初期からの全身病であり、リンパ節転移は全身に広がっている証拠であるという概念のもと、術前後の薬物療法が予後を改善することなどが証明された。2000年前後にはセンチネルリンパ節生検が標準治療に登場し、遺伝性乳がんの代表的な原因遺伝子も判明した。

このような乳がんという病気に対する概念の変遷と、それを受けて進歩して行く治療方法や、これからの乳がん治療の方向性などを詳しく説明した。

講演終了後の質疑応答では、参加者から最新の治療法や検査法などの具体的な内容の質問が多くされ、質疑応答も活発に行われた。著名な乳がん専門医に治療法のことなどを直接質問できる機会とあって、当日の参加者は82名と定員を上回る盛況だった。

内閣府のがん対策世論調査

検診受けない理由は「時間がない」が48% 経済的理由も上昇

内閣府が1月19日、「がん対策に関する世論調査」を公表した。日本のがん検診の受診率は、40%程度と上昇傾向にはあるが、欧米諸国と比べるといまだに低い水準にとどまっている。多くの方ががん検診を受けない理由を聞いたところ、第1位は平成25年の前回調査と変わらず「受ける時間がないから」の48%。前回より0.6ポイント増えた。

以下、「費用がかかり経済的にも負担になるから」(38.9%)、「がんであると分かるのが怖いから」(37.7%)、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」(33.1%)などの順となっている。

前回調査に比べると、「費用がかかり経済的にも負担になるから」を上げ

る人の割合が増えているのが目を引く(前回35.4%→今回38.9%)。

年齢別にみると、若い世代では「受ける時間がないから」が多く、20歳代で60.8%、30歳代で66.1%、40歳代で65.4%となっている。60歳代になると「がんであると分かるのが怖いから」が43.7%と、理由の第1位にあげられた。

「受ける場所が不便だから」(17.7%)も第8位にあげられ、「時間がない」に加えて利便性の問題も大きいと考えられる。

同調査は、がん対策に関する国民の意識を把握し、今後の施策の参考とするためのもの。平成26年11月に調査員による個別面接聴取法で、全国20歳以上の男女3000人を対象に行い、

1,799人から回答を得た(有効回収率60.0%)。平成19年、21年、25年に続き今回で4回目の実施となる。

調査項目

1. がんに関する印象・認識について
2. がんの予防・早期発見について
3. がんの治療法及び病院等に関する情報源や認識について
4. 緩和ケアについて
5. がん患者と社会とのつながりについて
6. がん登録について
7. がんの臨床試験について
8. がん対策に関する政府への要望について

統計 主ながん部位別の75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)都道府県別順位(2013年) ①
 国立がん研究センターがん対策情報センターのホームページより

順位	全部位 男女		全部位 男		全部位 女		気管・気管支・肺 男		気管・気管支・肺 女		胃 男		胃 女	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	長野県	66.1	長野県	83.6	滋賀県	49.4	長野県	15.3	徳島県	4.2	熊本県	8.5	沖縄県	3.0
2	滋賀県	70.6	福井県	86.9	長野県	49.8	山梨県	15.9	長野県	4.3	沖縄県	8.6	熊本県	3.9
3	福井県	71.0	山梨県	87.0	富山県	51.9	熊本県	19.3	山形県	4.4	山梨県	9.8	徳島県	4.6
4	熊本県	71.5	熊本県	91.0	大分県	52.1	富山県	19.4	岡山県	5.2	長野県	10.7	大分県	4.6
5	山梨県	72.3	滋賀県	92.7	徳島県	53.7	沖縄県	19.6	滋賀県	5.2	静岡県	11.7	滋賀県	4.7
6	大分県	72.4	岐阜県	94.5	広島県	54.0	群馬県	19.8	栃木県	5.5	大分県	11.9	神奈川県	4.7
7	石川県	74.6	静岡県	94.8	熊本県	54.2	茨城県	20.1	愛媛県	5.7	広島県	12.4	千葉県	4.8
8	岡山県	74.8	石川県	95.1	岡山県	54.4	愛媛県	20.4	佐賀県	5.7	鹿児島県	12.6	富山県	4.9
9	三重県	75.2	大分県	95.6	三重県	55.3	大分県	20.5	宮崎県	5.8	島根県	12.6	宮城県	4.9
10	富山県	75.3	三重県	96.3	愛媛県	55.6	静岡県	20.7	沖縄県	5.8	宮崎県	13.4	栃木県	4.9
11	広島県	75.3	群馬県	96.4	石川県	55.6	福井県	21.7	岩手県	5.8	埼玉県	13.8	鹿児島県	5.0
12	岐阜県	76.0	香川県	97.0	宮城県	55.8	秋田県	21.7	宮城県	5.9	福井県	13.9	福岡県	5.0
13	香川県	76.5	沖縄県	97.0	福井県	55.9	栃木県	21.7	島根県	5.9	岡山県	14.0	静岡県	5.1
14	静岡県	76.5	岡山県	97.2	山口県	56.4	滋賀県	21.9	石川県	6.0	石川県	14.0	山口県	5.1
15	徳島県	76.6	埼玉県	97.9	香川県	57.2	神奈川県	21.9	熊本県	6.1	神奈川県	14.1	長野県	5.1
16	宮城県	76.9	広島県	98.4	岩手県	57.4	宮崎県	22.0	青森県	6.1	東京都	14.3	宮崎県	5.2
17	愛媛県	77.7	神奈川県	98.7	鹿児島県	57.7	高知県	22.1	香川県	6.1	鳥取県	14.5	東京都	5.2
18	群馬県	77.8	千葉県	99.1	宮崎県	57.9	福島県	22.1	山梨県	6.2	愛知県	14.6	京都府	5.2
19	沖縄県	78.0	宮城県	99.9	奈良県	58.2	埼玉県	22.1	岐阜県	6.4	京都府	14.7	福井県	5.2
20	奈良県	78.2	愛知県	100.2	島根県	58.3	東京都	22.2	広島県	6.4	群馬県	14.8	和歌山県	5.3
21	千葉県	78.4	徳島県	100.3	山梨県	58.5	岩手県	22.4	富山県	6.5	徳島県	14.8	奈良県	5.4
22	宮崎県	78.4	栃木県	100.3	京都府	58.5	徳島県	22.5	静岡県	6.5	山口県	15.1	山梨県	5.4
23	神奈川県	78.8	富山県	100.7	愛知県	58.7	長崎県	22.6	大分県	6.5	千葉県	15.2	埼玉県	5.4
24	京都府	78.8	福島県	100.9	千葉県	58.8	広島県	22.6	茨城県	6.5	福岡県	15.3	広島県	5.6
25	埼玉県	78.8	茨城県	101.1	沖縄県	59.1	香川県	22.7	群馬県	6.6	長崎県	15.4	三重県	5.6
26	愛知県	78.9	奈良県	101.2	岐阜県	59.2	石川県	22.9	長崎県	6.6	北海道	15.4	群馬県	5.7
27	島根県	79.6	京都府	101.4	和歌山県	59.2	島根県	23.1	鳥取県	6.6	滋賀県	15.4	長崎県	5.7
28	福島県	79.8	宮崎県	101.6	山形県	59.4	千葉県	23.1	新潟県	6.6	岩手県	15.5	岡山県	5.8
29	栃木県	80.2	新潟県	101.6	静岡県	59.5	宮城県	23.1	秋田県	6.6	宮城県	15.5	兵庫県	5.8
30	山形県	80.4	東京都	102.4	兵庫県	59.9	山形県	23.3	福島県	6.8	三重県	15.6	香川県	6.0
31	東京都	80.6	山形県	102.6	福島県	59.9	岡山県	23.4	千葉県	6.8	佐賀県	15.6	新潟県	6.1
32	山口県	80.7	島根県	102.7	神奈川県	60.3	岐阜県	23.5	兵庫県	6.8	兵庫県	15.7	石川県	6.2
33	岩手県	80.8	愛媛県	102.9	群馬県	60.4	鹿児島県	23.8	福井県	6.8	岐阜県	15.7	愛知県	6.3
34	茨城県	80.9	兵庫県	106.5	東京都	60.7	兵庫県	24.3	神奈川県	6.9	茨城県	15.7	愛媛県	6.3
35	鹿児島県	81.1	鹿児島県	106.8	埼玉県	60.8	愛知県	24.3	埼玉県	7.0	福島県	15.7	茨城県	6.3
36	新潟県	81.6	岩手県	106.8	茨城県	61.1	京都府	24.4	鹿児島県	7.0	香川県	16.3	青森県	6.4
37	和歌山県	81.8	山口県	107.9	栃木県	61.3	奈良県	24.4	和歌山県	7.2	愛媛県	16.4	北海道	6.6
38	兵庫県	82.0	和歌山県	108.0	福岡県	61.6	山口県	24.5	三重県	7.2	富山県	16.5	大阪府	6.6
39	福岡県	84.6	高知県	108.9	鳥取県	61.8	福岡県	24.5	福岡県	7.3	大阪府	16.6	島根県	6.7
40	高知県	85.1	福岡県	111.1	大阪府	61.9	新潟県	24.7	山口県	7.3	栃木県	17.2	鳥取県	6.7
41	佐賀県	85.9	佐賀県	112.0	高知県	63.2	三重県	24.7	京都府	7.4	奈良県	17.5	佐賀県	7.0
42	大阪府	86.3	秋田県	112.2	新潟県	63.2	和歌山県	24.8	東京都	7.4	新潟県	17.9	高知県	7.2
43	長崎県	88.0	長崎県	112.6	佐賀県	63.4	佐賀県	25.4	高知県	7.4	山形県	18.1	岩手県	7.3
44	秋田県	88.2	北海道	113.0	長崎県	66.7	大阪府	26.2	愛知県	7.5	高知県	18.2	山形県	7.7
45	鳥取県	88.4	大阪府	113.2	秋田県	67.1	鳥取県	28.8	大阪府	7.8	和歌山県	18.4	福島県	8.1
46	北海道	88.5	鳥取県	118.7	北海道	68.0	北海道	29.0	奈良県	8.2	青森県	20.5	岐阜県	8.2
47	青森県	99.6	青森県	131.2	青森県	72.8	青森県	30.4	北海道	8.6	秋田県	23.1	秋田県	9.6
全国平均		79.4		101.9		58.8		22.8		6.4		15.0		5.8