1部70円（税抜き）

対がん協会報

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/

第629号 2015年（平成27年）11月１日（毎月１日発行）

主な内容

２面 厚労省検討会中間報告書（乳がん検診）
３面 ピンクリボンインタビュー 中村清吾先生
４、５面 特集ピンクリボンフェスティバル2015

ピンクリボンフェスティバル2015

ウオーク、シンポ、セミナー、各地で乳がんを啓発

ピンクリボン月間の10月に合わせ、今年もピンクリボンフェスティバル（主催：日本対がん協会、朝日新聞社など）が華やかに開幕した。乳がんの早期発見・早期診断・早期治療の大切さを伝えることを目的に、2003年から始まり、今年で13回目となる。

山田邦子さんと聖路加国際病院の山内英子先生を先頭にスタート

10月１日の都庁、レインボーブリッジ、神戸ポートタワーなどのピンクライトアップや商店街などでの街頭キャンペーンから開幕した。同日東京・中央区の浜離宮朝日ホールで行われた記者会見では、フィギュアスケーターの安藤美姫さんが駆けつけ、「子どもを持って、健康であることの大切さを改めて実感した。練習などで滞在していた欧米ではピンクリボン活動がものすごく盛ん。日本でも少しでも乳がんのことを知ってもらうために役に立ちたいし、自分も勉強したい」と力を込めた。

今年はフェスティバル直前にタレントの北斗晶さんが自身の乳がんを公表したこともあり、乳がんや乳がん検診に対する関心が非常に高まっている。そこで、記者発表会でもゲストの安藤美姫さんと平松レディースクリニック院長の平松秀子先生とのスペシャルトークショーで乳がんや検診についての正しい知識を解説した。

記者発表会後には歌手の夏木マリさんによるオープニングイベント「夏木マリ LIVE&TALK What is Love？」を開催。以前からピンクリボンネイルアートコレクションにネイルデザインを提供したり、海外の子どもたちを支援したりするなど社会貢献活動にも熱心な夏木マリさんの、パワフルで華やかなステージに会場も熱気に満ちていた。

恒例のスマイルウオークは10月３日の東京大会を皮切りに、10月31日に仙台、11月７日に神戸で開催された。東京大会は爽やかな秋晴れに恵まれ、4300人の参加者が思い思いのファッションに身を包んで都心をピンクに彩った。

シンポジウム、セミナーは東京、大阪、京都、神戸で開催された。今年は中村清吾昭和大学医学部教授を始めとする乳がんの専門医による乳がんの最新医療の紹介に加え、昨年好評だった精神腫瘍医による心のケアについての講演を全会場で実施した。また、「キャンサーマンス京都2015」の一環として開催した京都シンポジウムでは、乳がんに加えて小西郁生先生が「子宮頸がんの治療と予防の最新情報」と題する講演も行った。

がんへの関心の高さを反映してか各会場とも定員の２倍以上の応募があり、参加者は熱心にメモを取りながら聞き入っていた（**４面、５面に関連記事**）。

思い思いにウオークを楽しんで

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。

がん検診のあり方に関する検討会中間報告書　乳がん検診

マンモグラフィ単独が原則　視触診は推奨せず

厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」の中間報告書が９月29日に公表され、乳がん検診の方法について、「マンモグラフィによる検診を原則にする」として、視触診は推奨せず、「仮に視触診を実施する場合はマンモグラフィを併用する」ことを求める提言が示された。現在の国の指針では視触診とマンモグラフィの併用を原則としているが、「併用」は認めながらもマンモグラフィ単独を標準とする内容で、厚労省は年度内にこの中間報告書に基づき、指針を改訂する見込みだ。

乳がん検診は、2004年度から指針で、40歳以上の女性に対し、視触診とマンモグラフィ併用で２年に１度の実施を原則としている。しかし、その後明らかになってきた乳がん検診に関する新たな知見を受け、14年４月には国立がん研究センターの研究班が「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン2013年度版」をまとめ、公表した。厚労省の検討会は14年９月から、このガイドラインでの評価などを基に７回の検討を経て、中間報告書をまとめた。

中間報告書では、検診対象年齢を「40歳以上」、検診間隔を「２年に１度」とすることで変更はなかった。変更があったのは検診項目についてだった。

マンモグラフィについて、まず、「検診開始が40歳以上であれば、検診によって乳がん死を防げる利益が、放射線被ばくによる不利益で死亡するリスクを上回る」と指摘。そのうえで①これまでマンモグラフィの検診体制の整備が十分でなかったことからマンモグラフィと視触診の併用が推奨されてきたものの、マンモグラフィによる検診が99.1％の市町村で実施されるようになり、検診体制の基盤が整備されてきた②マンモグラフィ単独による乳がん検診で死亡率減少効果があるという報告（40~74歳を対象）がある――として、「**マンモグラフィによる検診を原則とする**」と提言した。

一方で、視触診については、患者自身の自己触診を含め、乳がん発見の契機にはなるものの、乳がんの早期発見の観点では「最適な検査法であるとはいいがたい」とした。視触診の手技に十分に習熟していない医師による検診などでの精度管理の問題点も指摘。「**視触診については死亡率減少効果が十分でなく、精度管理の問題もあることから推奨しない。仮に視触診を実施する場合は、マンモグラフィと併用することとする**」と提言した。

これまでは、視触診がマンモグラフィを補完する意味合いから両者の併用が推奨されていたが、マンモグラフィの検診体制の整備が進んだ現状では、視触診にはその必要性が薄くなったとして、視触診単独も認めないことを示した内容となっている。

検討会の中では、米国政府の米国予防医学作業部会（USPSTF）が09年に40歳代のマンモグラフィ検診の推奨グレードを、検診の不利益を重視して「推奨する」Bから「推奨しない」Cに変更したが、日本では推奨を続けている経緯も議論された。日本人では乳がんの罹患率のピークが40歳代であるうえ、USPSTFの推奨度の変更を受けて実施された日本人での調査では、米国に比べて、がんの発見率が高く、侵襲性の大きい生検の実施率や偽陽性といった不利益が少ないことが示された。このことから「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン2013年度版」ではマンモグラフィ単独は40~74歳で推奨グレードBとして、検診の実施が推奨されていることが紹介された。

超音波検査とマンモグラフィ併用は引き続き検討

今回の中間報告書で、40歳以上を対象にマンモグラフィ単独の検診が原則とされたが、マンモグラフィでは、乳腺も乳がんも白く映るため、乳腺濃度が高い乳房では相対的に診断精度が低下する問題がある。高濃度乳腺が多い日本人女性では、特に乳腺濃度が高い40歳代の検診でがん発見率の低さや疑陽性の高さが指摘されている。

このため、その補完に超音波検査を対策型検診に導入するかが注目されていたが、中間報告書では「将来的に対策型検診として導入される可能性がある」としながらも「引き続き検討していく必要がある」として、検診方法への追加は見送られた。

超音波検査の導入には疑陽性減らす対策が必要

06年から行われた乳がん検診における「超音波検査の有効性を検証する比較試験（J-START）」で、40歳代の女性を対象に、マンモグラフィと超音波検査を併用した群と、マンモグラフィ単独群の比較試験がされ、超音波併用群の方が検査の感度やがん発見率で優れていることが示された。しかし、がん検診の有効性を評価する死亡率減少効果は現状では明らかではなかった。

そのため、中間報告書では超音波検査については、「検診の実施体制や、導入によって疑陽性が増える不利益を最小化するための対策などを引き続き検証する必要がある」とされ、マンモグラフィを補完する上での超音波検査の導入は見送られる結論となった。

検討会での議論では、J-STARTでの死亡率減少効果を見るのには20年はかかるため、その代わりになる評価指標として、乳がんの進行度を比較するようなデータが２年以内には出るとの見込みが紹介されていた。超音波検査で見つかるのは、マンモグラフィでは発見できない２センチ以下の浸潤がんが多いとされるが、偽陽性が増えるなどの不利益への懸念もある。そのため、「将来的に対策型検診として導入される可能性」が明記されたものの、こうした不利益を最小化するための対策等の検証の必要性を理由に、推奨は見送られることになった。

ピンクリボンインタビュー

リスクを正しく知って、自分に合った検診を

昭和大学医学部乳腺外科教授　日本乳癌学会理事長　中村清吾

タレントの北斗晶さんが乳がんを公表して以来、乳がんや乳がん検診への関心が高まっている。一方、メディアには誤解を生みそうな情報も多い。昭和大学医学部乳腺外科教授で日本乳癌学会理事長の中村清吾先生に、乳がん検診の必要性とより良い乳がん医療を実現するための乳癌学会の取り組みを伺った。

乳がん検診の限界と不利益

――マンモグラフィを受けていたのになぜ、という声があります

マンモグラフィさえ受けていれば万全というわけではありません。がんの位置によってはマンモグラフィで見つけにくい場合もあるし、成長がとても速くて、検診と検診の間に発生して大きくなってしまう中間期がんと呼ばれるがんもあります。

また、年齢が高くなって乳腺が脂肪に置き換わっているとがんを発見しやすいですが、高濃度乳房と言われる乳腺の密度が濃い乳房の場合は、全体が白っぽく写り、がんの白い影が見つけにくくなります。特に日本人は乳がんの罹患年齢のピークが40代後半と、60代以上が多いアメリカなどに比べて比較的若いため、診断が難しい場合も多いです。

発見状況

発見状況	症例数	%
自己発見	26,888	55.7
検診（自覚症状あり）	2,861	5.9
検診（自覚症状なし）	13,697	28.4
その他	4,515	9.4
不明	301	0.6
合計	48,262	100

日本乳癌学会 全国乳がん患者登録調査報告2011年次症例より

そこで、見逃さないために精密検査に回すことが多くなり、時間やお金はもちろん、結果が出るまで不安に苛まれたり、検査で痛い思いをしたりという、いわゆる不利益もあります。

リスクを正しく知るためにもまず検診

――マンモグラフィには限界があるという事ですか

マンモグラフィに限らず、超音波検査も、MRIもすべて万能というわけではありません。特に国のお金を使う対策型検診は、限られた予算でできる限りがんで亡くなる人を少なくすることが求められますが、死亡率減少効果の有効性が確かめられている検診方法は現段階ではマンモグラフィだけです。マンモグラフィも３次元マンモグラフィ（トモシンセシス）や造影マンモグラフィなど技術革新が進んでいますし、複数の人がチェックできて精度をあげられるという利点があります。

超音波検査は高濃度乳房の多いアジア人には向いていますが、再現性が弱く複数のチェックが難しいという弱点もあります。本当にリスクが高い人には実はMRIが一番良いですが、費用が多くかかることもあり任意です。

大事なことは自分の乳房や、乳がんのたち（性質）を知って、その人にあった検診方法や治療法を個別に選ぶということです。そのためにもまずはがん検診を受けることが大事なのです。

――乳房の性質を知るために今後必要なことは

高濃度乳房の問題でいえば、乳腺の密度は４段階に分けて判定されますが、米国では現在22州でこの結果を受診者に伝えることを義務化しています。この判定には判定する人によってずれが生じるという問題点もあったのですが、密度を判定するためのソフトウェアも開発されました。日本でも今後はきちんとフィードバックすべきだと思います。その結果によって、例えば超音波を追加するとか個別にメニューを組めると良いと思います。

遺伝性の乳がんについては、乳がん患者の５～10％ほどが遺伝性といわれていますが、まだ日本では遺伝性の乳がんについてよく知られていない上に遺伝子診断が保険適用になっていなかったり、遺伝カウンセリングや診断を受けられる医療機関自体が不足していたりという状況です。乳癌学会のホームページでは乳腺専門医のリストを公開していますので、家族に乳がんにかかった人がいて心配な場合は、年齢が若くてもぜひ専門医に相談してください。

その人にあった医療を実現するために

――乳癌学会では乳腺専門医の養成に取り組まれています

現在、乳癌学会認定の乳腺専門医は1300人にまでなりました。これは乳腺専門医を志す意欲的な女医さんの存在が大きいです。それでもまだまだ全国の人が必要な医療を受けるためには足りません。2000名ぐらいは必要だと考えています。乳癌学会としても女性医師が出産や育児などで、永続的に医療現場を離れなくて良いように、柔軟な働き方を選択できるような支援体制を検討しています。

乳癌学会が行っている全国乳がん患者登録の登録数も2013年は約７万人にのぼっています。全国罹患数の８割以上を補足できるようになりました。このデータを元にがんが見つかった場合の診療についても、各種治療法の妥当性を科学的に判断するための追跡調査が現在続けられていますので、数年後にはその人のリスクに応じて、相応しい治療を選択できるような個別化医療につながればよいと考えています。

そのためにもまずは検診などで早期発見、そして自分のリスクを正しく知って自分にあった治療法を選べるような診療体制を整えることに注力しています。

（聞き手　日本対がん協会　本橋美枝）

特集　ピンクリボンフェスティバル2015

東京・関西3都・仙台 歩いて、学んで、楽しんで

13回目のピンクリボンフェスティバル（日本対がん協会、朝日新聞社ほか主催）が各地で開催された。東京、神戸、仙台で行われたスマイルウオークでは大勢の人たちが楽しみながら啓発活動を行った。毎年参加している人も多く、秋の風物詩としてすっかり定着した。セミナーやシンポジウムは定員を大きく上回る申し込み数で、がんについての正しい情報を求める人の多さが感じられた。

「乳がんのために、ひとりぼっちで泣かないで。」

東京・大阪・京都・神戸でシンポジウムなどを開催

満員の聴衆で埋まるシンポ会場

今年も「最新治療と心のケア」をテーマに、専門医やがん体験者が講演を行った。大阪、京都では婦人科医による卵巣がん、子宮頸がんなどについての情報提供も行った。

講演では乳房再建に必要な「エキスパンダー」や「シリコンインプラント」が相次いで保険適用となったことで、乳房切除と同時に再建手術を選択するケースが増えていることや、治療実績が注目されている分子標的薬、臨床試験中の画期的な薬についてなど、最新の治療情報が紹介された。これまで治療が難しかった再発乳がんの治療成績が向上し、免疫療法の開発も進んでいることなど明るい話題も提供された。

東京と神戸で講演した昭和大学医学部乳腺外科の中村清吾教授は医療の高度化と共に進んだ医療者の専門分化についても触れ、「患者の人生観、価値観に照らし合わせ、各人にふさわしい最適の医療を提供する体制が求められる。未熟なメンバーが補い合うのではなく、一人前以上の大人が集まって相乗効果を発揮するのが真のチーム医療」と話した。

対がん協会ブースも大盛況

大阪では検診により乳がんを早期発見した漫画家の柴門ふみさんが告知された時の心情や治療中のエピソードなどを語り、神戸では美容ジャーナリストの山崎多賀子さんが「キレイは生きる力になる」と題して、闘病体験と共にメークによって明るく元気になろうと具体的なノウハウを伝えながら呼びかけた。

保坂隆先生

昨年から実施している精神腫瘍医の「心のケア」についての講演を今年も全会場で実施した。京都では聖路加国際病院の保坂隆リエゾンセンター長が、がん患者に見られる抑うつや適応障害の実例、問題解決への道筋をわかりやすく説明した。

京都シンポジウムは「第53回日本癌治療学会学術集会」に合わせて開催された「Cancer Month Kyoto 2015」の一環として実施し、学術集会会長の小西郁生京都大学教授が登壇した。「２人に１人ががんに罹る時代。今や、誰もががんと生きる時代だ。がんの診断・治療・予防の最新知識を得ることで、学び、考え、生きる歓びを感じとってほしい」と話した。

小西郁生先生

各会場で定員を大きく上回る参加申し込みがあり、満席の盛況となった。北斗晶さんが乳がんを公表したこともあり、当日参加の希望者が例年より多かった。専門医からの「治療は苦しいが一人で泣かないでほしい。新しい薬の開発が希望の光になれば」という言葉が印象的だった。

東京会場のロビー

特集　ピンクリボンフェスティバル2015

ピンクリボンデザイン大賞　グランプリ作品決定

受賞者の三上さん（左）と伊藤さん（右）

ピンクリボンデザイン大賞（協賛：キリンビバレッジ、ホクト）のグランプリ作品が、10月１日に発表された。11回目の開催となる今年は、ポスターデザイン、コピーの両部門に１万５千点を超える作品が寄せられ、各部門からグランプリ１点のほか、優秀賞、入選の作品が選ばれた。

デザイン大賞は、乳がんを自分の問題として意識してもらい、検診の受診を促すような作品を公募するコンテストで、現在では若手クリエーターの登竜門ともなっている。

ポスター部門グランプリに選ばれた伊藤弘樹さん（40歳、三重県・鈴鹿市）、コピー部門グランプリの三上佳祐さん（26歳、神奈川県・横浜市）に受賞の喜びを聞いた。

初挑戦で見事グランプリに

――応募のきっかけは

三上　実は彼女がこんな賞があるよって教えてくれたのがきっかけなんです。僕がコピーの勉強をしているのを知っているものですから。

伊藤　私はおばが乳がんにかかって。今は元気にしてるんですけど。デザインを仕事にしている人間として、微力ながら何かできないかなと。この賞は交通広告に使われるというので、多くの女性の目に触れて、検診に行ってもらえればと思いました。

――やはり身近な人を思っての作品は伝わりますね

三上　（乳がん検診が）最初は自分事でなかったので行きづまったりもしたのですが、身近な人ががんにかかったり、悩んだりしていたらどういう言葉をかけたらいいだろうと考えたら、すんなりとらえることができました。

――がんについての思いを伝えて下さい

三上　制作する中で早期発見でがんは治る病気なんだとわかったので、がんのイメージをひっくり返したい。検診が力になることをぜひ知って欲しい。

伊藤　検診を受けること自体、勇気がいることだと思うので、ピンクリボン運動をきっかけに一人でも検診を受ける女性が増えて欲しいです。

ポスター部門グランプリ

伊藤弘樹（40歳）　三重県鈴鹿市

コピー部門グランプリ

乳がんを、運命にしない。

三上佳祐（26歳）　神奈川県横浜市

杜の都でスマイルウオーク記念大会を開催

開催10周年を迎えた仙台では、推進委員会を中心に例年にも増して活発な啓発活動が展開された。駅前商店街でのバナー掲出や、仙台トラストシティでのピンクイルミネーション、仙台城跡の伊達政宗公騎馬像のピンクライトアップなどでピンクリボンをアピール。

10月31日に勾当台公園市民広場を発着会場として開催した第10回のスマイルウオークには、2,150人が参加。ゲストで漫才師の宮川大助・花子さんが、東北大学の多田寛先生とユーモアを交えて乳がんの早期発見の大切さをアピールした。楽天、ベガルタなど地元スポーツチームのチアが演技を披露したり、むすび丸や防災まさむね君らマスコットたちも応援に駆け付けたりと華やかで楽しい記念大会となった。

大勢の市民がウオークを楽しんだ

楽天・嶋選手からピンクリボンフェス仙台に寄付金贈呈

モモ妹からぬいぐるみを渡され笑顔の嶋選手

３月30日に今シーズン、ヒットを一本打つたびに１万円寄付することを発表していた嶋基宏選手（本紙４月号で紹介）の、ピンクリボンフェスティバルに対する支援金寄付の贈呈式が10月５日、楽天Koboスタジアム宮城で行われた。

発表以来10月１日時点の安打73本に対して73万円を日本対がん協会の坂野康郎事務局長に贈呈した。嶋選手は取材に答えて、「一人でも多くの女性の、乳がん早期発見に繋がるよう、少しでもお役に立てたらと考えております」とコメントした。贈呈式後の残り試合で一本でも多くのヒットが打てるよう頑張りますと、力強く宣言した。

Topics

11月30日締め切り　海外奨学医募集

米テキサス大MDアンダーソンがんセンター・シカゴ大学医学部で１年間研修

日本対がん協会は現在公募中の米国テキサス大学MDアンダーソンがんセンター（以下MDアンダーソン）ならびにシカゴ大学医学部（以下シカゴ大）での１年間の研修プログラムの応募締め切りを11月30日に延長しました。

今年度の授賞式

MDアンダーソンは開設以来74年余の歴史を有し、全米No.１と評されているがん専門医療施設です。一方、シカゴ大は、88年の歴史の中で、ノーベル医学・生理学賞を11人輩出した全米屈指の大学です。いずれの施設も、基礎と臨床が融合した臨床研究を推進し、世界のがん医療を牽引しています。

募集人数は、MDアンダーソンに２人、シカゴ大は１人です。奨励金として１人250万円を支給します（渡航費を含む）。締め切りは平成27年11月30日（消印有効）です。多くの方々の応募をお待ちしています。

このプログラムは、「RFLマイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞」と名付けた奨学制度で、日本での臨床試験の推進および、地域がん医療の拡充に貢献できる若手医師の育成が目的です。運営の資金は、がん征圧・患者支援の「リレー・フォー・ライフ」に寄せられる寄付です。資金を募るため、日本対がん協会が、各地のボランティア実行委員会と一緒に開催しています。米国で学んだことを日本の各地の実情に応じて工夫し、患者中心の医療を根付かせてほしい、そんな願いをこめています。

希望者は日本対がん協会もしくはリレー・フォー・ライフの公式ホームページから申請書をダウンロードし、必要事項を記入したうえで、下記に郵送してください。

〒100-0006 東京都千代田区有楽町２-５-１ 有楽町マリオン13階
公益財団法人　日本対がん協会　海外奨学医助成審査委員会宛

お問い合わせは03-5218-4771（岡本）まで。

国内 奨学医レポート

究極の肛門温存療法学び、外科医としての姿勢新たに

浜部　敦史（国立がん研究センター東病院　大腸外科）

私は2015年4月より国立がん研究センター東病院大腸外科で短期レジデントとして、主に手術療法を中心に研鑽を積む機会を与えて頂きました。そもそも当科での研修を希望した経緯は、大腸癌の中でも特に直腸癌に関して、全国屈指の手術症例数を経験できることが魅力的であったことに加えて、いかに肛門を残し術後の機能を温存するかという課題に関しても積極的に取り組んでいる施設で学びたいと考えたためです。

当科の大きな特徴として、究極の肛門温存療法である括約筋間直腸切除術（ISR）の施行症例数が非常に多い点が挙げられます。従来は、肛門に近い直腸癌の患者さんに対しては、腹会陰式直腸切断術という術式により永久人工肛門形成が余儀なくされていましたが、ISRの登場により肛門温存が可能となることが多くなりました。しかしISRは、その手技の困難性により普及するには至っていません。肛門周囲は複雑な構造で、十分に機能を持った状態で肛門を残すためには、正確な知識と豊富な経験が要求されます。

当科ではこれまで国内随一の症例数のISRを施行してきた実績があり、伊藤雅昭科長をはじめ、指導医の方々は手技に精通しておられます。根治性を保ち、安全にISRを完遂するための定型化された手技、ピットフォール、マネージメントなどを集中的に学ばせて頂きました。手術に関するノウハウもさることながら、当科で最も印象深い点は、外科医の情熱の大きさです。常に、現在の治療方法に満足するのではなく、むしろ疑問を持ち改善点を探索しようとする姿勢を持つ外科医が集まっています。実際にISRの先端施設として全国的に認知されていることも、これまで当科を発展させてこられた多くの外科医の努力が基盤となっていると感じています。逆に、現在実施しているISRについても、現在のやり方のままで良いのか、さらに良い方法に発展させることはできないかと日々考えながら、臨床に取り組んでいます。

情熱的な外科医と同じ環境で修練することができたこの機会は、直腸癌手術の勉強と同等以上に、外科医の姿勢として私が今後持ち続けなければならない信念を固めることができたという点で非常に有意義なものになりました。癌治療の均てん化に留まらず、発展にも貢献できるように、今回の経験を糧に今後も精進して参りたいと思います。最後に、今回奨学医としてサポートを頂戴することで実り多き研修をさせて頂きまして、日本対がん協会および関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

Topics

ラルフローレンが今年も「ピンクポニーデイ」開催
がん征圧のために寄付

東京・赤坂の日枝神社からスタート

ラルフローレン株式会社（東京都千代田区）が、がんの早期発見、診断、治療に関する知識向上、医療格差の改善を目的に世界各国で行っている「ピンクポニーキャンペーン」の一環となるイベント「PINK PONY DAY」を10月23日に開催した。

秋晴れの空のもと、東京・赤坂から霞ヶ関、日比谷を経由して東京駅で折り返す全長約６キロの「Pink Pony Walk」がスタート。同社社員とその家族など約250名の参加者がピンクポニーTシャツを着て街を歩き、がん啓発を行った。参加者からは「道行く人たちに声をかけられ、注目されていることがよくわかった。活動をアピールできてよかった」、「チームとしての一体感を感じた」という明るい声が聞かれた。

その後本社ホールにて、モデルの園田マイコさんが「乳がんが教えてくれた私らしい生き方」と題して自らの経験を語り、参加者は真剣な表情で耳を傾けた。ほかにも、スイーツや同社製品の販売、オークションなどのイベントを開催し寄付を集めた。「PINK PONY DAY」は、本社と店舗のスタッフが交流し、親睦を深める機会にもなっており、和気あいあいとした雰囲気が印象的だった。

「ピンクポニーキャンペーン」は、同社のトレードマークであるポニーをピンクにカラーリングした「ピンクポニー」を、Tシャツやポーチなどにあしらった限定商品を販売し、売り上げの一部を世界各国のがん啓発団体などに寄付するもの。日本では日本対がん協会を寄付先とし、2003年から同協会の活動を支援し続けている。

丸の内仲通りをうめつくしてアピール

はーい座布団一枚！　群馬支部から

民・官と連携し、がん征圧事業に取り組んでいます

公益財団法人　群馬県健康づくり財団
総務部副部長（企画広報課長）　山口　泰子

がん患者・家族が孤独にならないように、必要な情報を提供し、相互の情報交換や交流、協力体制の整備を図り、がん予防と早期発見の推進、医療・ケアの向上に向けた活動を行っている群馬県がん患者団体連絡協議会（以下「がん連協」）をご存知だろうか。

その事務局を当支部に置いている。14の団体からなり、様々な活動を展開する中で「リレー・フォー・ライフ・ジャパン（RFLJ）」を開催しようという話が持ち上がった。

当支部でも、平成25年にがん連協役員を中心とした実行委員会を立ち上げ、委員長をがん連協会長とし、当支部が事務局となり、初めて「RFLJ2013ぐんま」を開催した。開催にあたっては、県、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会等、がん診療連携拠点病院・群馬県がん診療連携推進病院の協力のもと69チーム、5,500人の参加を得て盛会に行うことができた。

平成26年には実行委員に、県がん対策推進室長、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会の各事務局長も加わり、県を挙げてがん患者支援やがん検診受診率向上等がん征圧に向け「RFLJ2014ぐんま」を開催した。啓発活動の充実のため、県や医師会、歯科医師会、薬剤師会から講師を推薦いただき、「胃がんになりやすいリスク」「口の中にもがんができる」「抗がん剤による副作用と対策」「がんになってからの生活設計」をテーマとした啓発セミナーを行った。講師の分かりやすい話に加え、参加者やボランティアの学生からも積極的な質問があり、有意義な啓発活動が行えた。参加チームは64チーム、参加者6,100人となった。

リレー会場で啓発セミナー

このRFLJを開催するにあたり、当支部では準備から開催に至るまで、職員がしっかりと協力体制を組み、実行委員会を下支えしている。この活動から各部間の協力体制や信頼関係も強化され、大きな収穫となった。

また、がん征圧や患者支援のために、民・官が一緒に活動や協議する場所であるRFLJぐんま実行委員会の事務局を持つことは、当支部にとっても、啓発活動や協力体制の強化を構築するためにも意義があり、これからもRFLJ開催に向け積極的に関わっていきたい。

助成総額を増額　応募総数87件から20件を採択
2015年度RFLJ「プロジェクト未来」研究助成金決定

リレー・フォー・ライフに寄せられる寄付を基にがん研究を支援する「リレー・フォー・ライフ・ジャパン（RFLJ）プロジェクト未来」の、2015年度の採択者が10月15日に決まった。

この助成金は患者や家族、支援者の希望を実現するために、画期的ながんの治療法や患者のQOL改善などを目指す日本国内の研究を助成するもので今年で４回目となる。同助成金審査委員会での審査、並びに日本対がん協会理事会の承認を得て、下記のとおり決定した。

応募総数は昨年を上回る87件で、真摯な検討の結果Ⅰ分野（基礎研究・臨床研究）が64件の中から11件、Ⅱ分野（患者・家族のケアに関する研究）が23件の中から９件、併せて20件が採択された。今年度からはより多くの研究を支援するために、助成総額を昨年度までの1500万円から2000万円に増額した。

採択者と研究テーマ、助成金額は下表のとおり。

Ⅰ分野（基礎研究・臨床研究）　合計：1500万円　（五十音順、敬称略）

申請者名	所　属	申請テーマ	助成金額
青木　正博	愛知県がんセンター研究所 分子病態学部	がん悪液質の病態生理解明と治療戦略の基盤構築	200万円
梅田　雄嗣	京都大学大学院医学系研究科 発達小児科学	小児固形腫瘍共通の細胞表面抗原をターゲットとした新規抗体治療の開発	200万円
奥野　友介	名古屋大学医学部附属病院 先端医療・臨床研究支援センター	次世代シーケンスによる小児急性リンパ性白血病治療成績の改善	100万円
神奈木真理	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 免疫治療学分野	成人Ｔ細胞白血病の発症予防ワクチンの開発	200万円
駒野　淳	国立病院機構 名古屋医療センター 総合診療部 臨床検査科	成人Ｔ細胞白血病ウイルスを体内から除去する方法の開発	100万円
田中　正光	秋田大学大学院医学系研究科 分子生化学講座	中皮細胞の鎮静化による消化管癌の浸潤・播種抑制療法の開発	200万円
月田早智子	大阪大学大学院 生命機能研究科／医学系研究科	胃上皮細胞タイトジャンクション（TJ）を構築する、膜貫通蛋白質クローディン（Cldn）18の、ノックアウトマウス解析からみた炎症がんの発生機序	100万円
長山　聡	がん研有明病院 臨床研究部及び大腸外科	腸内細菌叢の変化による大腸癌発生のメカニズムの解明	100万円
能正　勝彦	札幌医科大学 消化器・免疫・リウマチ内科学	消化器癌の発癌予防や個別化治療を目指した常在微生物群ゲノムの解析	100万円
原田　浩	京都大学大学院医学系研究科 放射線腫瘍学／画像応用治療学	UCHL1-HIF-1 依存的ながんの遠隔転移を抑制する治療法の開発	100万円
山本　博幸	聖マリアンナ医科大学 消化器・肝臓内科	Ｂ型肝炎ウイルスゲノム組み込みとエピゲノム変化を標的とした肝癌の本質的病態解明と革新的臨床応用	100万円

Ⅱ分野（患者・家族のケアに関する研究）　合計：500万円　（五十音順、敬称略）

申請者名	所　属	申請テーマ	助成金額
明智　龍男	名古屋市立大学大学院医学系研究科 精神・認知・行動医学分野	小児がん患者・家族に対する新たなサポートシステムおよびケア方法の開発研究	50万円
内富　庸介	国立がん研究センター 支持療法開発センター	抗がん剤治療中止時期の患者への質問促進パンフレットの開発	70万円
遠藤　源樹	東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学第二講座	中小企業における、がんサバイバーの病休・復職・退職等大規模実態調査と復職支援への応用	50万円
北野　敦子	国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科	－母と子、ふたりの命を救う！－　妊娠期癌ホットラインおよび診療ネットワーク開発に関するアクションプラン	80万円
里見 絵理子	国立がん研究センター中央病院 緩和医療科	患者の支援ニーズに基づいた未成年の子供をもつがん患者を支援するためのプログラムの開発	50万円
清水　研	国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科	造血幹細胞移植後のサバイバーを対象とした精神的ケアに関する研究	50万円
津端 由佳里	島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科	高齢がん患者に対する治療の最適化を指向した総合的機能評価ツール（CGA；comprehensive geriatric assessment）の開発	50万円
津村　麻紀	法政大学 現代福祉学部 平塚共済病院 呼吸器科（緩和医療チーム）	総合病院のがん患者、その家族およびがん医療に携わる医療従事者のための心理職による援助活動モデルの検証に関する研究	50万円
古屋　充子	横浜市立大学 分子病理学講座	新しい家族性がん【バート・ホッグ・デュベ（BHD）症候群】の包括診療	50万円