



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面 厚生労働省人口動態統計2015
- 3面 レポート 転換期の胃がん検診
- 4~5面 特集 EUROGIN報告
- 8面 ピンクリボンフェスティバル2016

現場の実態に基づく検診のあり方に関する検討委員会が初会合 将来のがん検診のあり方を考える検討会 初年度は高齢者の検診テーマに 支部の協力とご支援をお願いします

現場の実態に基づく検診のあり方に関する検討委員会

委員長：垣添忠生・日本対がん協会会長

委員：井上真奈美・東京大学特任教授、大橋靖雄・中央大学教授、金子隆一・国立社会保障・人口問題研究所副所長、
祖父友友孝・大阪大学大学院教授、西俣寿人・鹿児島県民総合保健センター所長、久道茂・宮城県対がん協会会
長、福田敬・国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部部长、松田一夫・福井県健康管理協会副理事長

50音順

日本対がん協会は6月24日、「現場の実態に基づく検診のあり方に関する検討委員会」の第1回会合を東京・千代田区の日本対がん協会で開催した。

日本人のがん罹患状況が人口構成の変化等とともに変わりつつあることや、厚生労働省のがん検診の指針が変わったこともあり、検診の対象とする年代、検診の手法、受診率の向上など、将来の検診のあり方を検討することが重要だと考えられる。

同検討委員会は厚生労働省の補助事業「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」(主任研究者＝津金昌一郎・国立がん研究センター社会と健康研究センター長)の分担研究(分担研究者：垣添忠生日本対がん協会会長)と位置付けられている。

今年度は高齢者の検診を主なテーマに、欧米にはない高齢者の検診データの分析を通じて、その是非を含めて検討する。

冒頭、垣添委員長から、「対がん協会は日本最大の検診機関と言えます。しかし、これまで蓄積されてきた膨大な検診データが十分に解析されることなく放置されてきたことも否めません。国の方針の変化や、人口の減少による変化などを踏まえ、費用対効果なども含めもっとも適格な検診はどうあるべきかを考える必要があります。科学的エビデンスを得て重要な提言を行うためには、支部の皆さまのご協力を得て日本対がん協会グループの持つデータの解析に取り組むことがどうしても必要です」と問題提議を行うとともに、各支部への協力をよびかけた。

続いて、事務局の小西宏日本対がん協会がん検診研究グループマネージャーが、支部のがん検診実施調査を元に、5大がんの受診状況調査の第1回目の



熱のこもった議論が交わされた

中間報告を行った。これは89歳までの受診者が5歳刻みで集計されている3支部(岩手・秋田・熊本)と、79歳までが5歳刻みで集計されている12支部(北海道・青森・宮城・茨城・栃木・石川・富山・鳥取・高知・佐賀・大分・鹿児島)の集計結果の分析で、高齢者の受診実態の一端が明らかになった。

この報告を受けて、出席した検討委員は活発に意見交換を行うとともに、各委員の所属する大学、研究機関などからも協力を得て今後詳しい分析に進むことが確認された。

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。

がんによる死亡は37万131人 前年より2028人増

1位肺がん、2位大腸がん、3位胃がん(男女計) 大腸がん、肺がんが目立つ増加

厚生労働省2015年(平成27年)人口動態統計(概数)

厚生労働省は5月23日付で、2015年の人口動態統計(概数)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37万131人で、前年より2028人増えたことがわかった(2015年は概数、2014年は確定数)。

全体の死亡数は129万428人で戦後最多となった。一方、出生数は昨年までの4年連続の減少が止まり、100万5656人(前年比2117人増)と、久々の増加に転じた。

がんは1981年以降一貫して死因の第1位となっており、2015年の全死亡者に占める割合は28.7%で全死亡者

のおよそ3.5人に1人ががんで亡くなっている。ちなみに死因の2位は心疾患の19万5933人で全死亡者に占める割合は15.2%で、以下肺炎の12万846人(同9.4%)、脳血管疾患の11万1875人(同8.7%)と続く。

男女合わせての部位別の死亡数を見ると、1位が肺がんの7万4334人、2位が昨年に続き大腸がんの4万9665人、3位が胃がんの4万6659人、以下、膵臓がん3万1809人、肝臓がん2万8876人と続く。増加が目立つのは大腸がん

と肺がん、昨年初めて2位になった大腸がんの死亡数は昨年より1180人増えた。同じく肺がんも938人増加、乳がんも372人増加と、いずれも近年の傾向を裏付けるものとなった。

さらに、男女別に部位別のがんの死亡数と死亡率(人口10万対)を見ると、男性は肺がんがもっとも高く、死亡数は5万3170人、死亡率は87.2となっており、1993年以降部位別の第1位となっている。女性では大腸がんがもっとも高く、大腸がんは2003年以降第1位となっている。2015年の大腸がんの死亡数は2万2867人、死亡率は35.5、肺がんの死亡数は2万1164人、死亡率は32.9となった。

主な部位別にみたがんによる死亡数

厚生労働省の人口動態統計より作成 2015年は概数、他は確定数

	部 位	1965年	1975年	1985年	1995年	2005年	2012年	2013年	2014年	2015年
男	胃	28,636	30,403	30,146	32,015	32,643	32,206	31,978	31,483	30,797
	肝	5,006	6,677	13,780	22,773	23,203	20,060	19,816	19,208	19,001
	肺	5,404	10,711	20,837	33,389	45,189	51,372	52,054	52,505	53,170
	大 腸	3,265	5,799	10,112	17,312	22,146	25,529	25,808	26,177	26,798
女	胃	17,749	19,454	18,756	18,061	17,668	16,923	16,654	16,420	15,862
	肝	3,499	3,696	5,192	8,934	11,065	10,630	10,359	10,335	9,875
	肺	2,321	4,048	7,753	12,356	16,874	20,146	20,680	20,891	21,164
	乳 房	1,966	3,262	4,922	7,763	10,721	12,529	13,148	13,240	13,574
	子 宮	6,689	6,075	4,912	4,865	5,381	6,113	6,033	6,429	6,427
	大 腸	3,335	5,654	8,926	13,962	18,684	21,747	21,846	22,308	22,867

就任のご挨拶

日本対がん協会 事務局長 岡本宏之



役に身が引き締まる思いです。

思い起こせば2009年、息子が罹患したことがきっかけでリレー・フォー・ライフ(RFL)に参加しました。ボランティア実行委員の経験を通じRFLの全てに共感し、気が付くとすっかり魅了されていました。2013年に日本対

がん協会に転職。2014年からは全国のRFLを統括させていただきました。

この3年半、数多くの全国のサバイバーやケアギバーと接してきた時間は、私の代えがたい財産です。彼らと一緒に過ごし育んできた「がん征圧」に対する想いと、我々に対する期待を忘れてはなりません。今後は「がん患者支援」に更に重きをおいて協会の活動を広げてゆきたいと思っています。もちろん屋台骨である「検診の推進」については、全国支部と共に継続した取り組みが必要です。子供たちの未来を見据えた「がん教育」や、医療の発展のた

めの助成や若手医師の育成は今後より一層注力すべきでしょう。

我々は、多くの人からお預かりしたご寄付を共感の得られる「成果」につなげる使命があります。そのためには、社会を変えるための強い「志」をチームで共有することが一番大切だと信じています。今後ともご指導の程よろしくお願いたします。

(おかもと ひろゆき 青山学院大学大学院卒 日本ケロッグ(株)においてマーケティングを、ハーシー・ジャパン(株)では2006年より代表を務めた。剣道5段。好きな言葉は「義」。53歳)

Report 転換期の胃がん検診

内視鏡検査／行政・医師会・検診機関の連携のあり方課題 ABCリスク評価／リスクを層別化し検診をサポートも 消化器がん検診学会

胃がん検診が転換期を迎えている。厚生労働省ががん検診の指針に導入した内視鏡検査への対応と、指針に盛り込まれないまま検診現場で広がりつつある「ABCリスク評価」の扱い。6月10、11の両日、鹿児島市で開かれた日本消化器がん検診学会総会で、それぞれをテーマにした附置研究会が企画され、各地からの報告をもとに、ディスカッションが展開された。

「ダブルチェックは全例実施を」

内視鏡をとり上げた研究会のタイトルは「内視鏡検診導入における行政・医師会・検診機関の役割」。厚生省の指針に盛り込まれたのは今年だが、内視鏡は住民検診への導入が進んでいる。前橋や金沢、静岡など11地域の医師らから実例が報告された。

検診料金は、約1万2千円という報告もあったが、1万4千円程度が平均的な数字とみられる。「行政のトップの交代で導入が決まった」という地域もあるものの、普及には「予算面での課題」を挙げる地域が多かった。

内視鏡の導入でX線検査に比べてがん発見率が上がった、という地域が多く、また受診者数も増えた、というところが目立った。

行政・医師会・検診機関の役割の中で、医師会が設けた精度管理委員会に行政が参加したり、行政が管理する検診データを「協定」を交わして医師会が活用して発信したりするなど、緊密な連携をとっているという金沢市の例が注目された。

ただ、内視鏡検診を実施する医師や経験豊富な二重読影医が不足するといった声がある一方で、手挙げ方式で内視鏡検診を実施する医師の診断能力に



「胃がん検診における胃がんリスク評価」について意見を交わす参加者＝6月11日、鹿児島市

ばらつきがある、という課題も指摘された。「二重読影は必要なのか」という質問も出されたが、精度管理の観点でふまえ、座長から「ダブルチェックは全例実施してほしい」と強い要望が出された。

ABCを実施してもX線などの画像検査でフォローアップを

ABCリスク評価についての研究会では、胃がん検診における位置づけが議論された。

ABCリスク評価は、胃がん発症に深くかかわるピロリ菌感染の有無と、萎縮に係るペプシノゲンを血液検査で調べ、それぞれ陽性・陰性の組み合わせからA・B・C・Dの各群に分類する方法を言う。

A群はほとんどリスクがなく、B群が中リスク、C・D群が高リスク、とされる。最近ではピロリ菌を除菌したケースをE群とすることも提唱されている。

消化器がん検診学会では、胃がんの「リスク評価」であり、「検診ではない」という位置づけを示しているが、B・C・D群に分類された場合を「要精検」と判断している自治体もあるという。精密検査は保険診療になるので、保険財政の圧迫が懸念される。

研究会では、水戸や静岡、加古川、高松などの医師ら13人が報告した。

「最近、X線検査に代わる手法とし

て検診に導入する自治体が増えている」という医師は、「偽A群の課題が解決されていない」と指摘した。「偽A群」とは、「偽陰性」と判断されたり、ピロリ菌感染者が除菌して「感染していない」とされたりするケースだ。

「ABC分類と内視鏡検査を実施することで偽A群の課題が解決される」と話した。

別の医師は「ABCの分類ではなく、ピロリ菌の感染状態、つまり現感染か、既感染か、未感染なのか、を的確に把握することが大切だ」と話した。

除菌治療の普及で「検診を受ける人の中で既感染者が増えている」という指摘もあった。除菌を受けた既感染者はリスクが低いように思えても、未感染者よりはリスクがあるので、そのような事情も考慮して正確に判定したうえで、高リスク群はすぐ保険診療、というのではなく、精度管理された内視鏡検査またはX線検査を実施する必要がある、と指摘した。

また、ABCリスク評価には、節目の年齢で実施するのか、検診ごとに実施するのか、検診の間隔よりも長い間隔を設けるのか、という課題もある。「2年に1回実施する」という医師は「リスクがほとんどない、というA群からがんが見つからないわけではない。このリスクを考えた」と話した。

様々な議論が続くABCリスク評価だが、「胃がん検診をサポートする役割」という位置づけについてはほぼ一致している。そのうえである医師は「画像検査でフォローアップすることが欠かせない」と指摘した。

ただ一方で、「除菌治療を受けた人が増えているのを考えると、胃がん検診の仕組みをダイナミックに変える時期では」という声もあった。

特集EUROGIN報告

子宮頸がんテーマの国際会議EUROGIN

子宮頸がんをテーマに、オーストリア・ザルツブルクで開かれた国際会議・EUROGIN(ユーロジン、6月15~18日)に参加した。欧州だけでなく米国やカナダ、オーストラリアなどから約1500人の医師や研究者らが集い、子宮頸がん予防に関する先端研究から、各国の検診制度まで多彩な発表があった。中心となったテーマは、検診におけるHPV(ヒトパピローマウイルス)検査の位置づけであり、導入から10年がたつ子宮頸がんワクチンの効果と副反応だった。印象的だったのは、HPV検査が当たり前の検診手法になった中で、「陽性者」のリスクマネジメントをどうするか、という議論が活発に交わされていたことだ。そこで描かれた予防の仕組みは日本の「将来の姿」なのか、それとも「海の向こうの話」なのか。受診者のことを考えると、「彼我の差」というひと言では済まされないものを感じた。

検診：HPV検査を主に、「陽性者」のリスク管理へ リスク層別化によるマネジメントにシフト



EUROGIN2016が開催されたザルツブルクの国際会議場。欧米豪を中心に世界から約1500人の研究者らが集まった

のCIN3(高度異形成と上皮内がん)以上の病変が出るのに対し、HPV検査だけだと60カ月で同程度、両検査ともに陰性の場合60カ月たっても病変の検出はいずれよりも低い、というグラフを紹介した。

ただ、併用による「上乗せ効果」はそう際だったものではなく「HPV検査単独で細胞診よりも十分に効果が見込める」と説明した。

リスク層別化に基づくマネジメントについて発表したのは同博士だけではない。オランダやオーストラリアなどの研究者らからも同様の指摘が相次いだ。

HPVの感染か非感染か

そのマネジメントで、議論があるのが、HPV検査で陽性だった人へのトリアージだ。

子宮頸がんの原因はほとんどがHPVの感染だ。ただ、多くの人の感染は一過性で、1年半から2年前後で排除される。排除されずに持続感染した人に子宮頸がんが生じる可能性が高くなる。

欧州のガイドラインでは、30歳以下のHPV検査は実施すべきではないとされている。20代の感染は一過性が多いので過剰検査になるというのが理由だ。

しかしデンマークの研究者はこう述べた。

「HPV検査の目的は2つ。1つは陽性を見つけることであり、もう一つは陰性

を見つけることだ」

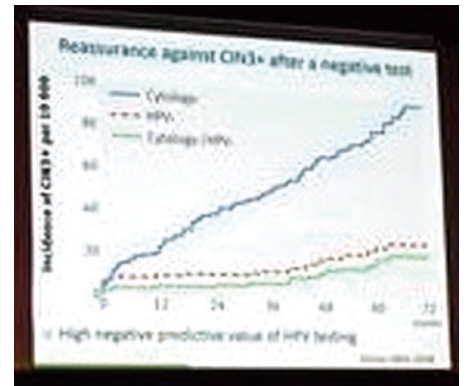
子宮頸がんを引き起こすHPVには十数種類のタイプがあり、そのうち16型、18型というタイプのリスクが高い。

HPV感染者の中でも、タイプによって発症リスクに違いがある。これを見分けようという検査技術の発表も相次いだ。

世界の標準的なHPV検査は、ハイリスクHPVの13種類のどれかに感染していることを調べるものだが、ほかに16型、18型を判定できる検査方法もあれば、さらに多くのタイプが判定できる方法もある。

HPVのタイプではなく、発がんにつながる道筋の中で過剰に発現するたんぱく質を調べる方法もあり、標準的HPV検査との組み合わせた研究も報告された。もちろん、細胞診と組み合わせることも1つの手法だ。

どのような手法に落ち着くのか、今後の研究を待つ必要がある。とはいえ、「リスク層別化によるマネジメント」という



HPV検査の効果を示すグラフ。結果が「陰性」でも、時間の経過とともに前がん病変が現れる割合には検査の種類によって違いがある

「リスクの層別化に基づくマネジメントが重要だ」

HPV検査の役割について講演した米国国立がん研究所(NCI)のニコラス・ウェンツェンセン博士がこう指摘した。

受診率の上昇に伴って子宮頸がんが減少してきた米英両国の子宮頸がん検診の歴史のグラフを示して、「(子宮頸部の細胞を採取し顕微鏡で観察する)細胞診は、子宮頸がんの罹患・死亡ともに確実に減らした成功例」としたうえで、「HPV検査の感度はもっと高い」と同博士。細胞診、HPV検査、両者の併用を比較し、感度の最も高いのは併用で、検診間隔も最も長くあげられるとその長所を説明した。

「次に感度が高いのがHPV検査。併用に次ぐ間隔にできる。感度が最も低いのは細胞診で、検診間隔も最も短い」

同じ陰性でも、細胞診だけの場合はその後12カ月で1万人あたり20人近く

特集EUROGIN報告

考えに基づく研究が次々に進められ、当然のように議論される環境に驚いた。

HPV検査が中心の検診制度へ

がん検診の目的は「死亡率の減少」と説明される。死亡率を減らすことが大切なのは論を待たない。ただ、子宮頸がんの罹患状況をみると、30代が最も多く、20代後半も目立つようになってきた。

その検査技術は、前がん病変を見つけるものや、原因となるHPVの感染の有無をチェックできるもの、さらにリスクの選別につながる検査も開発されている。

こうした研究開発の背景には、子宮頸がんワクチン(HPVワクチン)の普及がある。

オーストラリアなど一部を除き、欧米の国々の多くは検診を30歳から始め

る。ワクチン接種率の高い世代が検診世代に入るまで、あと5年ほど。各国の議論は、ワクチンの効果が確実視される中で、「新たな検診体制」を構築しようという動きとも関連する。

オーストラリアやオランダでは、HPV検査を25歳から始め、異常のない場合の検診間隔は5年、という検診を2017年から実施する。

ワクチン：導入10年 「効果」の一方で「副反応」も デンマークやコロンビアでも接種率低下

この10年、子宮頸がんワクチン(HPVワクチン)は何を変えたか——。もう一つのテーマである子宮頸がんワクチンが欧米豪で導入されたのが2006年。この10年のフォローアップなどが米英豪やデンマーク、スウェーデンなど各国の研究者からの報告が相次いだ。

16、18型以外のHPVにも効果

効果に関して、オーストラリアの研究者からの報告が目をつけた。

オーストラリアは子宮頸がんワクチンを国のワクチンプログラムに盛り込んだ最初の国。2011年にまとめたデータでは、当時の12～17歳の女子の接種率は2回から3回接種の場合で70～80%。その結果、ワクチンがターゲットとするHPVの感染が77%下がり、前がん病変のCIN2、CIN3は21%減った。さらに性器疣贅(ゆうぜい)も73%少なくなった、という。

また当初に導入されたワクチンがターゲットとしたのはHPVの16型と18型だったが、この10年で、他のいくつかのタイプの感染防御にもある程度有効なことがわかってきた。

また、ワクチンは、3回の接種が必要だとされてきたが、スウェーデンでは2016年から9～13歳を対象に2回の接種に変更した。デンマークも14歳未満は2回接種に。免疫力の高まりは3回のほうが高いとはいえ、若年世代では2回もほぼ遜色のない効果を示すことが明らかになってきたからだ。効果に遜色があれば、費用対効果の面から2回にする

国が今後増えることが予想される。

ワクチンに関して、もう一つ注目されたのが、「9価ワクチン」だ。子宮頸がんの原因となるHPVのタイプは従来の16型と18型に加え、31、33、45、52、58の各型をカバーする。これに尖圭コンジローマの原因となる6型と11型をいれて、「9価」になる。2014年12月に米国で、2015年にカナダ、EU、オーストラリアで承認された。

会議では、子宮頸がんの原因となるHPVの9割の感染を予防する、と報告された。

もう検診は不要になるのでは。そんな疑問も出されたが、ある研究者は「検診の役割はなくなる」と断言した。

9割の効果があっても、接種率が70%だとしたら集団全体では63%の効果になる。4割近くは「ワクチンのない」人たちなので、検診は欠かせないのだ。

この10年、ワクチンの負の一面も明らかになった。日本では重い副反応を訴える接種者が相次ぎ、厚生労働省は

2013年6月、接種の積極的な勧奨を停止した。その結果、接種率が大幅に低下した、とみられる。

負の一面、シンポでも議論

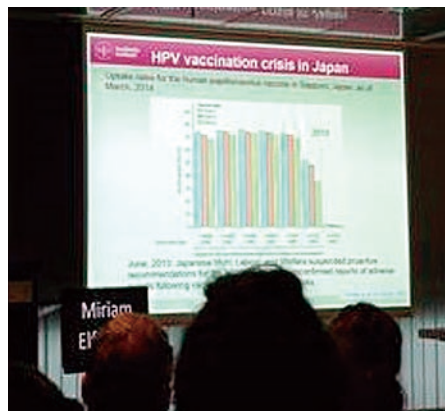
「彼女の人生が破壊された」——こんな見出しが、車いすにのった少女の写真とともにデンマークの新聞に掲載された。

コペンハーゲン大学の研究者が、同国のワクチン接種の状況について報告していた中で、1993～2001年生まれの子女の接種率が80～90%と非常に高かったのに、2003年生まれは25%程度と急減したのは副反応被害の訴えがきっかけだった、と説明した。

またWHO・IARC(世界保健機関・国際がん研究機関)の研究者が報告したのは、コロンビアでの「ワクチン危機」だった。1つの村での副反応被害の訴えが全国に広がり、接種率の低下を招いた。

日本からも副反応問題が報告された。日本で研究している研究者からの発表のほか、スウェーデンのカロリンスカ大学の研究者が、国が緊急接種推進事業を始めた2010年秋に高校生だった1994年生まれから1998年生まれの接種率が7～8割だったのに対し、2000年生まれは数パーセントになっていたグラフを示し、「日本政府はワクチン有害事象がメディアで報道された後の2013年6月、ワクチンの積極的な接種勧奨を一時停止した」と報告した。

(日本対がん協会マネジャー がん検診研究グループ 小西宏)



各国の「ワクチン危機」についての報告の中で、日本での副反応問題の影響も取り上げられた。

世界禁煙デー記念イベント開催 受動喫煙防止法、プレーンパッケージ導入などテーマに

毎年5月31日は、世界保健機関(WHO)が禁煙を推進するために制定した「世界禁煙デー」。2016年世界禁煙デー記念イベントが5月31日、東京・文京区の日本医師会館で開かれた。「受動喫煙防止法について真剣に考えよう」をテーマに、関係者や一般市民ら約150人が参加した。

日本医師会の横倉義武会長の開会挨拶の後、健康日本21推進全国連絡協議会の下光輝一会长が「1998年以来、オリンピック大会における禁煙方針を採択したIOCの方針に伴い、オリンピック開催都市を抱える国(中国を除く)は、すべて罰則付きの受動喫煙防止法を制定した。日本も2020年には無煙環境でのオリンピック・パラリンピックを開催し、健康都市としても世界にアピールしよう」と呼びかけた。

続いて、厚生労働省健康局健康課の正林督章課長が挨拶に立ち、オリンピックに向けて受動喫煙防止対策を強化するには、科学的根拠をしっかりと集



演者への質問タイムも設けられた

め、普及啓発により世論を形成することが重要で、法規制が必要だと語った。

JOYさんも禁煙推進に一役

ストップ結核ボランティア大使であるタレントのJOYさんは「僕はノンスモーカー。5年前に肺結核にかかったことがきっかけで、健康についてじっくり考えた。2020年に向け、たばこの煙のないきれいな空気のTOKYOをアピールしたい」と話した。

続いて、「わが国のたばこ警告表示の強化に向けて——現況と課題」と題して、地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センターの中村正和センター長が講演した。画像付きの警告表示は、健康リスクに関する意識を高めるだけでなく、若年者の喫煙開始を抑制させる効果があることを説明。費用対効果にも優れた政策であることから、警告表示がたばこ製品の包装の主要面の50%以上を占めるように規定

すべき、さらにブランド名と商品名を決められた色とフォントだけで表示するプレーンパッケージの導入も検討すべきだと話した。

次に「受動喫煙の他者危害性——法的規制強化の必要性」と題して、岡本総合法律事務所の岡本光樹弁護士が講演した。日

本は世界に比べて受動喫煙防止の法制が大幅に遅れているが、民事裁判上では徐々に損害賠償や解決金が肯定される例が増えており、刑法上の暴行罪や傷害罪が成立する可能性もあるという。また、分煙では受動喫煙を完全に防止できず、新たな受動喫煙被害が生じた例があることを紹介し、法規制強化と屋内完全禁煙が必要だと語った。

特別発言として、受動喫煙防止法を実現する議員連盟幹事長の松沢成文参議院議員が「東京オリンピック成功のためには国際基準のたばこ規制が必要」と話し、最後に東京都医師会の尾崎治夫会長が決議文を発表し、締めくくった。



厚労省の正林督章課長



友人に禁煙をすすめたJOYさん

「吸うほどに、蝕まれていく。」 2016年度禁煙啓発ポスター



2016年度禁煙啓発ポスター

日本対がん協会は毎年、禁煙啓発ポスターを作成して全国に掲示し、禁煙

を訴えている。2016年度は、たばこの焼き跡を肺の形に並べて、たばこが及ぼす健康被害をインパクトのあるビジュアルで直感的に理解してもらうことを狙ったデザインに決定した。

長期間掲示されることを考慮し、デザインは細部までこだわってクオリティを高めた。厚手の紙に火のついたたばこを押し当てて焼き付け、リアルな焦げ色を表現。焼き跡を使ったデザインは、炎症によって壊され、酸素を取り込みにくくなったCOPDの肺胞か

らイメージしたという。ビジュアルで喫煙の怖さをストレートに感じさせながらも、不快感を与えないよう背景の色や配置などにも工夫を重ねた。

「喫煙は、肺がんをはじめ、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などさまざまな病気のリスクを高めます。禁煙こそが、もっとも効果的な予防法です」

ポスター制作を担当したコピーライターは、喫煙の及ぼす健康被害に関する資料を読み込んだことがきっかけで、禁煙を決意したという。

Topics

海外奨学制度「RFLマイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞」公募開始

米テキサス大MDアンダーソンがんセンター・シカゴ大医学部で1年間研修

公益財団法人日本対がん協会は2016年7月1日付で、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)もしくはシカゴ大学医学部(以下シカゴ大)において、1年間研修を受ける若手医師の公募を始めました。

このプログラムは、「リレー・フォー・ライフ(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、日本の臨床試験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。MDアンダーソンと同大の上野直人教授の協力とアドバイスのもとに、一般社団法人オンコロジー教育推進プロジェクトの支援を受けて、2010年度にスタートしました。

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。シカゴ大医学部は、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おります。

本年度の募集人数は、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2016年10月31日(消印有効)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。がん患者・家族の方々の支援には、がん医療を充実させることが重要です。広い視野をもち、強いリーダーシップのもと患者・家族に寄り添える医師の養成が欠かせません。臨床試験の推進や、患者を中心とした医療システムのあり方など、米国で学ん



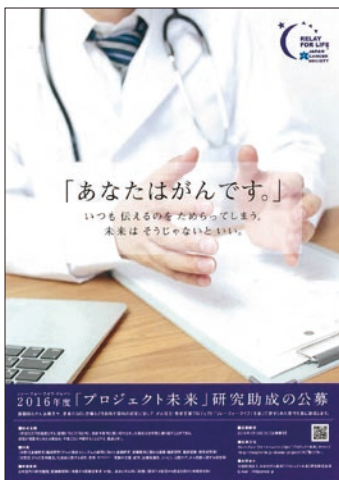
2015年度 授賞式の様子

だことを日本の各地の実情に応じて工夫し、患者中心の、真にEBMに基づく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またはリレー・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、必要事項を記入して、郵送してください。お問い合わせは日本対がん協会(TEL: 03-5218-4771、担当・岡本)まで。

名古屋デザイナー学院の学生が応募ポスターをデザイン

「RFLJプロジェクト未来研究助成」7/19締切



全国のがん拠点病院などに掲示

日本対がん協会のがんの新しい治療法や新薬の開発のための研究に資金を助成する「リレー・フォー・ライフ・ジャパン(RFLJ)プロジェクト未来研究助成」を公募している。今年で5回目。

この研究助成はがん患者・家族の方々が「リレー・フォー・ライフ」のイ

ベントなどの活動を通じて集めた寄付を基に設けられた、まさにごん患者や家族の夢や希望をのせたもの。

昨年度は過去最多の87件の応募の中から20件の研究を採択し、基礎研究や、患者や家族のケアに関する研究などに役立てられている。昨年からはこのプロジェクトの趣旨に賛同した、愛知県名古屋市の名古屋デザイナー学院の柴田始志先生の協力で同学院の学生たちからコンペ形式でポスターデザインを募集、赤坂美乃里さんの作品が最優秀賞に選ばれた。

赤坂さんのデザインは白衣の医師がカルテを手に患者にごんの告知をしているところ。「『あなたはがんです。』いつも伝えるのをためらってしまう。未来はそうじゃないといい。」という医師の揺れる心情を表現したコピーが印象的だ。

この作品を制作するにあたって、がん患者に会って話を聞いた赤坂さんは、「患者さんたちは大変な思いを抱えて治療に挑んでいることがわかりました。そんな患者さんたちを支えるお医者さんも色々な思いを抱えて告知するのだと思います。未来ではがんがもっと軽い病気になってすぐに直せるようになって欲しいという思いを込めて今回のキャッチコピーにしました」と制作意図を話した。



最優秀賞受賞者の赤坂美乃里さん

ピンクリボンフェスティバル2016

～「乳がん検診、もう行った？」大切な人に声をかけてあげて。～

今年も乳がん月間の10月に、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)を開催します。スマイルウオークを東京、神戸、仙台で、シンポジウムを東京で実施する予定で現在、準備を進めています。



4,300人が参加したスマイルウオーク東京(昨年)

昨年はタレントの北斗晶さんが乳がんであることを公表し、乳がんについての社会的関心が高まったこともあって、各地の啓発イベントには延べ1万2000人が参加しました。今年になってからも、タレントの小林麻央さんが闘病中であることが大きく報じられ、再び女性の間で乳がんや検診が話題になりました。

そこで、今年のフェスティバルでは、「『乳がん検診、もう行った?』大

切な人に声をかけてあげて」をメインコピーとして展開し、検診受診を促す一方で、「40歳を過ぎたら、定期的な乳がん検診を習慣に」をサブコピーとし、定期的な受診が大切であることも伝えようと考えています。

例年、スマイルウオークには健康志向の高い、幅広い年代の方々が参加されますので、専門医とゲストの「ピンクリボントーク」を通じて効果的な啓発を行い、参加者一人一人がそこで得た知識をピンクリボンのメッセンジャーとして周囲の人たちに伝えてもらうことを期待しています。神戸大会は発着会場をハーバーランドにあるイベント会場のスペースシアターへ移すことに伴い、10キロ、5キロ共に新コース

で開催します。小さな子供のいるお母さんたちにも気軽に参加してもらおうと「お散歩コース」も設定し、ピンクリボンの輪を広げたいと考えています。

一方で、シンポジウムは来場者の6割ほどが乳がんの経験者であることから、最新治療情報を中心に、遺伝の問題や予防についても

取り上げて専門医が伝えます。好評の精神腫瘍医による「心のケア」の講演も盛り込んで、多角的な情報提供を目指します。さらに、「いっしょなら、きっと乗り越えられる。」をテーマに、協賛企業、患者会、支援団体がブースを展開する憩いの場「なかまcafé」をシンポジウム当日に会場の入口階にある有楽町朝日スクエアで開催します。患者さんやサバイバーの皆さんに役立つ情報を提供したり、相談窓口をご紹介したりするなど、現在、様々な企画を検討しています。

ひとりでも多くの方々に乳がんについての正しい知識や早期発見の大切さを伝えることで「乳がんから大切な命を守りたい」。それが、今年もピンクリボンフェスティバルの大きな目標です。(日本対がん協会マネージャー 岸田浩美)



公式メッセンジャーのモモ妹も応援(昨年の東京大会)

エリア	啓発事業	開催日	会場	専門医
各地	街頭キャンペーン ピンクライトアップ	10月 1日(土)	—	—
東京	スマイルウオーク	10月 1日(土)	六本木ヒルズアリーナ	谷野裕一先生(北里大学)
	シンポジウム	10月 2日(日)	有楽町朝日ホール	中村清吾先生(昭和大学)ほか
神戸	スマイルウオーク	10月23日(日)	スペースシアター	玉木康博先生 (大阪府立成人病センター)
仙台	スマイルウオーク	10月29日(土)	勾当台公園いこいのゾーン	石田孝宣先生(東北大学)

※上記の内容は、変更になる場合があります。