



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

〒104-0061 東京都中央区銀座7-16-12 G-7ビルディング9階  
☎ 03-3541-4771 FAX 03-3541-4783 <https://www.jcancer.jp/>

主な内容

- 2面 2018年人口動態統計(確定数)
- 3面 がん3年、5年生存率データ更新
- 4面 栃木県支部ががん検診受診者数増加の背景

## 2020年を迎えて 禁煙推進、検診研究、サバイバー支援 さらに充実、強化へ

公益財団法人 日本対がん協会  
会長 垣添忠生



明けましておめでとうございます。日本対がん協会は一昨年11月に設立60周年を迎えました。還暦を超え、組織としてさらなる飛躍を目指して、もっと強力で豊かな協会へと変わっていきたいと思っています。

日本対がん協会は民間で最大のがん検診、がん征圧団体であり、国と連携し補完し合いながらがん対策をしっかりと進める必要があります。医療費高騰を抑え、日本国民をがんから守るには、特に予防と検診に注力することが重要です。その意味で、我が対がん協会の役割は大きいのです。

予防の面では、今年の東京オリンピック、パラリンピックを見据えて米国メイヨークリニックと組んで、17年から3年間Global Bridgesと呼ばれる禁煙推進人材育成のプロジェクトを進めてきました。タバコ対策は当協会活動の原点の一つです。18年には全国大会で「タバコゼロ宣言」を公表しました。プロジェクト終了後も我が国の禁煙推進活動を強力に展開していきます。

また、当協会は設立当初からがん検診に熱心に取り組み、現在、全国46

支部で年間約1100万人の検診を実施し、約1万4000人のがんを発見しています。我が国でもっとも信頼に足る検診機関と申せましょう。

これからのがん検診は人口の減少、高齢患者の増加、新しい診断技術の導入等、従来なかった事態に対応し変換していく必要があります。我が国のがん検診に対して科学的根拠に基づいた提言をしていくために、支部が持つデータのデジタル化を進めるとともに、血液でのがんの早期診断の研究に協力するなど、その動向に注意しながら、対応に備えていきます。対がん協会グループのご協力をよろしくお願い申し上げます。

当協会では、がんに一度でもなった人のことを「がんサバイバー」と呼んでいます。がんは誰もがなる病気なのに、実際にはがんになると人は強い孤立感、恐怖にさいなまれます。17年6月に立ち上げた「がんサバイバー・クラブ」では「がん最新情報の提供」や「患者同士の交流の場」など、ネット空間と交流会のような、人と人のリアルな対応を組み合わせた支援に取り組んで

います。昨年はがんサバイバーやその家族をつなぐSNSである「サバイバーネット」と、がん治療中の食事の悩みをサポートする「がんサバイバーキッチン」の2つのプロジェクトを立ち上げました。

また、金融機関の口座で10年以上出し入れがない「休眠預金」を社会貢献に使う「資金分配団体」に日本対がん協会が選ばれ、患者支援の新たな活動への助成の公募も始めました。仕事の両立を支援する事業も含め、患者・家族支援の取り組みを強化していきます。

それ以外にもリレー・フォー・ライフやピンクリボン活動、がん相談ホットライン、がん研究者に対する助成金交付、若手医師海外研修派遣、子どもに対するがん教育など、さらに強化し進めるべき課題は山積みです。これらの活動を支える原資は寄付ですから寄付額増額を目指した活動はきわめて重要です。

念頭にあたり、皆様のご理解とご支援を切にお願い申し上げます。本年が皆様にとって良き年でありますように。

**がん相談ホットライン** 祝日・年末年始を除く毎日  
03-3541-7830

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」(☎03-3541-7830)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)**  
**社労士による就労相談(要予約)**  
予約専用 03-3541-7835

日本対がん協会は医師による面接・電話相談と社労士による就労の電話相談(ともに無料、電話代は別)を受け付けています。予約・問い合わせは月曜から金曜の午前10時から午後5時までです。医師による相談は電話が1人20分、面接は30分、社労士による電話相談は40分になります。詳しくはホームページ(<https://www.jcancer.jp/>)をご覧ください。

# がんによる死亡確定数は37万3584人で219人増加

## 男女とも膵がんが増加、胃がん、肝臓がんは減少続く 2018年厚労省人口動態統計(確定数)

厚生労働省は2019年11月28日付で人口動態統計(2018年・確定数)を公表した。それによると、2018年の1年間にがんで亡くなった人は37万3584人(男性：21万8625人 女性：15万4959人)。男性が前年より1791人減ったが、女性が前年より2010人増え、男女合計では前年より219人増加したことがわかった。死亡者の総数は136万2470人(男性：69万9138人 女性：66万3332人)で、死亡者総数に占めるがんによる死亡者の割合は27.4%(男性：31.3% 女性：23.4%)となり、前年よりわずかに減少したものの、がんは1981年以来37年連続で日本の死因の1位を続けている。

るとは、1位が肺がん(7万4328人)、2位が大腸がん(5万658人)、3位が胃がん(4万4192人)、以下膵臓がん(3万5390人)、肝臓がん(2万5925人)と続く。この順位は5年間変わっていない。増加が目立ったのは、部位別では、膵臓がんで、前年より1161人増えた。一方、胃がんは1035人、肝臓がんは1191人、それぞれ前年より少なく、共に減少傾向が続いている。

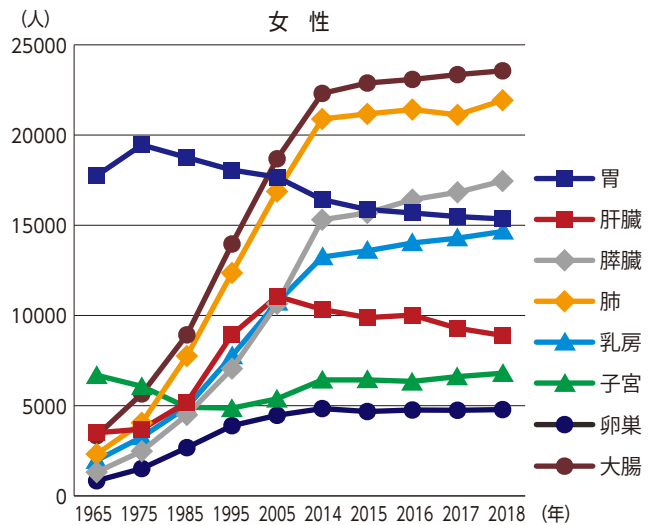
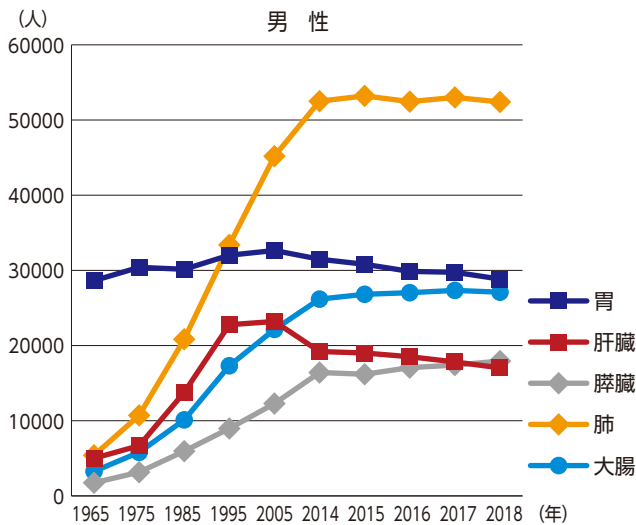
男女別に部位別のがん死亡数をみると、男性では前年同様、1位が肺がん(5万2401人)、2位が胃がん(2万8843人)、3位が大腸がん(2万7098人)、次いで膵臓がん(1万7938人)、肝臓がん(1万7032人)と続く。2位の胃がんの死亡数は引き続き減少傾向

にあり前年より902人減となった。また、膵臓がんは前年より535人増加、前回560人増加した肺がんは、今回は606人減少した。

女性の死亡数が多い部位は、1位が大腸がん(2万3560人)、2位が肺がん(2万1927人)、3位が膵臓がん(1万7452人)、次いで胃がん(1万5349人)、乳がん(1万4653人)と続く。毎年増加している乳がんはさらに増え、368人増となった。また、子宮がんも前年より189人増となった。

※今回公表された人口動態統計では、2004、06、09～17年の都道府県からの報告漏れを受けて再集計されたため、17年以前の確定数の一部も修正されている。

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年	1975年	1985年	1995年	2005年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
胃	28,636	30,403	30,146	32,015	32,643	31,484	30,810	29,865	29,745	28,843
肝臓	5,006	6,677	13,780	22,773	23,203	19,209	19,008	18,514	17,822	17,032
膵臓	1,748	3,155	5,953	8,965	12,284	16,411	16,186	17,064	17,403	17,938
肺	5,404	10,711	20,837	33,389	45,189	52,505	53,211	52,447	53,007	52,401
大腸	3,265	5,799	10,112	17,312	22,146	26,177	26,819	27,031	27,336	27,098
女性	1965年	1975年	1985年	1995年	2005年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
胃	17,749	19,454	18,756	18,061	17,668	16,420	15,871	15,681	15,482	15,349
肝臓	3,499	3,696	5,192	8,934	11,065	10,335	9,882	10,021	9,294	8,893
膵臓	1,318	2,480	4,488	7,054	10,643	15,306	15,682	16,421	16,826	17,452
肺	2,321	4,048	7,753	12,356	16,874	20,891	21,171	21,413	21,120	21,927
乳房	1,966	3,262	4,922	7,763	10,721	13,240	13,585	14,018	14,285	14,653
子宮	6,689	6,075	4,912	4,865	5,381	6,429	6,429	6,348	6,611	6,800
卵巣	840	1,516	2,675	3,892	4,467	4,840	4,677	4,761	4,746	4,784
大腸	3,335	5,654	8,926	13,962	18,684	22,308	22,883	23,083	23,349	23,560

# がん3年生存率 全部位は72.4% 5年は66.4%

## 最新データを更新

## 病期・年代別も公表

### 国立がん研究センター

国立がん研究センターは2019年12月14日、全国のがん診療連携拠点病院でがんと診断された人の3年後と5年後の生存率の最新データを公開した。

3年生存率は、より早い段階での治療法の効果の把握を期待したもので、全国のがん診療連携拠点病院等330施設で2013年にがんと診断された約37万件を分析した。昨年初めて11年の診断例の分析が公表され、今年8月に12年の診断例が報告されたのに続いて今回が3回目。よりスピーディーな情報提供に対応したもので、胃、大腸、乳房、肝臓、肺、食道、膵臓、前立腺、子宮頸部、子宮体部、膀胱咽頭、胆嚢、腎、腎盂尿管の15部位について、部位や病期別に集計した。

その結果、がん以外の死因による死亡の影響を除いた生存率(相対生存率)は、がん全体で72.4%、前回集計より、0.3ポイント高かった。部位別では前立腺(99.1%)が一番高く、乳房(95.3%)、子宮体部、喉頭が85.6%、腎(85.5%)、子宮頸部(79.0%)、大腸(78.6%)、胃(76.3%)と続き、低い方では、膵臓が18.0%と最も低く、胆嚢(34.0%)、肺(51.7%)、肝臓(54.2%)、食道(55.0%)の順に低かった。

また、主な部位をI～IV期の病期別にみると、I期では乳房100%、子宮頸部97.2%、胃97.1%、大腸95.5%、肺89.0%、肝臓77.4%、膵臓56.4%だったが、IV期では乳房56.0%、子宮頸部31.5%、胃10.5%、大腸31.3%、肺12.3%、肝臓8.6%、膵臓2.7%と大きく下がった。

一方、全国のがん診療連携拠点病院等318施設で2010年と11年にがんと診断された約65万件を分析した5年生存率は、がん全体では66.4%で、前回より0.3ポイント高かった。部位別では前立腺(98.8%)が一番高く、乳

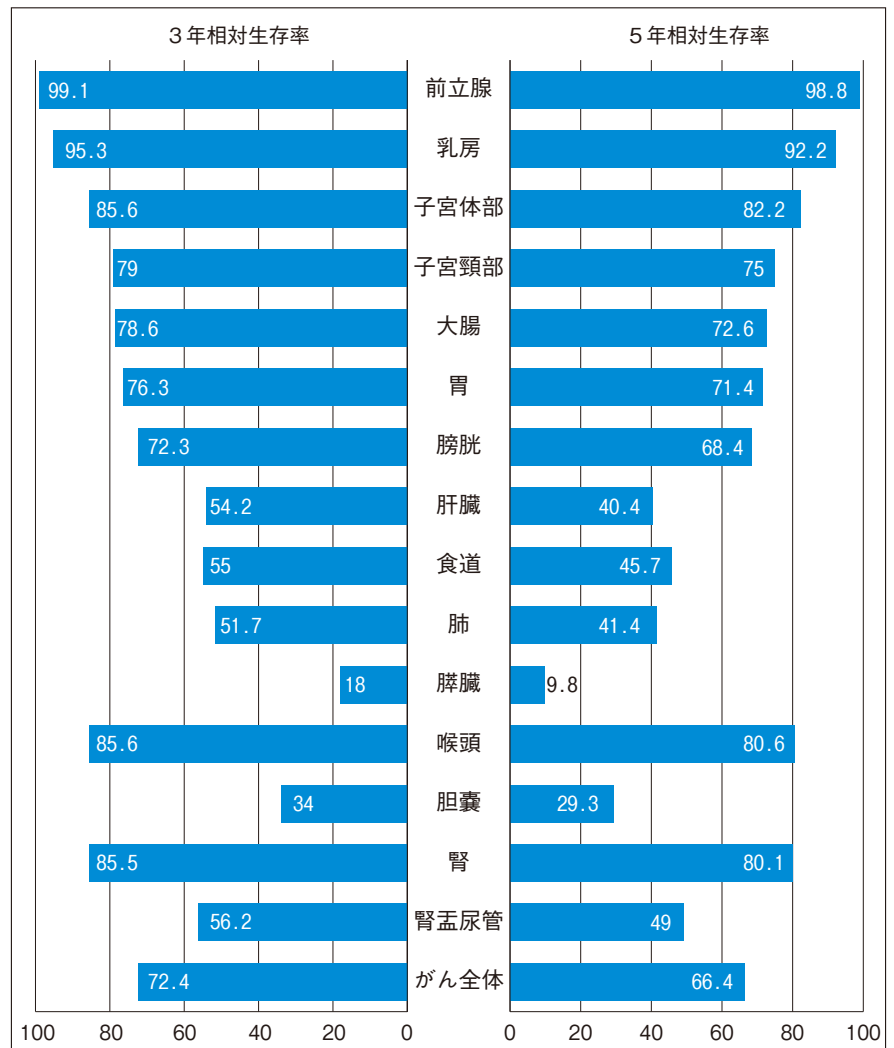
房(92.2%)、子宮体部(82.2%)、喉頭が80.6%、腎(80.1%)、子宮頸部(75.0%)、大腸(72.6%)、胃(71.4%)と続き、低い方では、膵臓が9.8%と最も低く、胆嚢(29.3%)、肝臓(40.4%)、肺(41.4%)、食道(45.7%)の順に低かった。

主な部位を病期別にみると、I期では乳房99.8%、子宮頸部95.0%、胃94.7%、大腸95.1%、肺81.6%、肝臓60.8%、膵臓45.5%だったが、IV期では乳房35.4%、大腸18.5%、子宮頸部25.0%、胃8.9%、肺5.2%、肝臓2.6%、膵臓1.4%と、病期により大きな

差が認められた。

また、今回は、胃、肺(非小細胞がん)、大腸、肝臓、女性の乳房について病期の患者を年代別に集計した5年生存率も公表された。胃がんではI期ではすべての年代で93%以上だったが、II期では70代以上から、他の年代より生存率が低くなる傾向が目立つようになった。詳細は国立がん研究センターのがん情報サービスのサイト([https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/brochure/hosp\\_c\\_reg\\_surv.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_reg_surv.html))から。

### がんの部位別の3年相対生存率と5年相対生存率



国立がん研究センターの資料から作成

# 栃木県保健衛生事業団のがん検診

## 受診者増加の背景に細やかな対応

延べ受診者が過去  
5年で6.4%増 

公益財団法人栃木県保健衛生事業団(石塚勉理事長、日本対がん協会栃木県支部)のがん検診受診者が近年、増加している。2018年度に同事業団が県内25市町のうち18市町から受託したがん検診(胃、肺=胸部検診、大腸、乳、子宮頸、前立腺)の受診者は延べ32万7247人。14年度の同30万7456人から同1万9791人増えている(増加率6.4%)。栃木県も緩やかながら人口が減少傾向にあり、高齢化も進む。がん検診の受診者が増えた背景は――。

### 乳がん検診の増加率は13%

6つのがん検診の受診者数の推移はグラフの通り。胃がん検診では15年度にやや増えたものの、減少に転じ、18年度は14年度より4020人(7.8%)減った。しかし他の5つの検診は増え、この5年間の増加率は、乳がん検診が最も高く13.6%、子宮頸がん検診11.8%、肺がん検診9.9%など。子宮頸がん検診は、HPV検査を細胞診と併用し、検診間隔を3年に1回にする市町が増え、3年ごとに受診者が増えるといった検診環境の変化があるものの、増加傾向に変わりはない。

### 高い「リピート」率

同事業団では、「うちの検診の特徴は、非初回率が高いことです」という。受診者の増加率が最も高い乳がん検診の場合、18年度の「非初回」は80.7%で、「初回」は19.3%。この割合を14年度からみると、非初回が74.2%から順に77%→78.1%→79.7%、そして

80.7%と増えている。

各年度とも初回受診者は1万人前後。非初回は各年度とも2000人前後増えていることを考えると、初回の受診者が一定数、非初回に移行しているとみられる。大腸がん検診や肺がん検診も、程度の差はあっても、この傾向は同じだった。

ただ、非初回が増えると受診者全体が増えるという訳ではない。

胃がん検診では、非初回が14年度の76.4%から18年度に80.4%と増えたが、受診者全体は減った。初回の受診者数をみると、14年度の1万2114人から18年度は9299人に、2815人の減少となっている。

初回受診者を増やしつづ、定期受診につなげる――検診受診者増加策の基本の重要性が改めて示されている。

### 「検診日指定」の効果?

事業団の取り組みの中でも特徴的なのが「検診日指定」だ。

前回受診した人に案内(圧着はがき)を出す場合、前回受けた検診項目を記載するとともに、ほかに受けられる項目を追記しておく。この際、その受診者の「検診日」、例えば、「令和〇年11月1日」と予め指定しておく(変更可能)。対象者にとって「いつでも自分の都合にあわせて受けられる」という自由さは損なわれる一方で、「そのうち受けようと思っていたけれどいつの間にか検診期間が過ぎていた」といった「行きそびれる」ことが少なくなる。

前回受けた項目を記載しておくことで、何を受けたかの確認になるとともに、ほかの項目を紹介することが「新たな受診」の掘り起こしにつながる。19年度に検診日を指定したある

市の大腸がん検診の受診者数をみると、18年度より200人ほど増えて3718人に。18年度までの5年間の増加数とほぼ同じだった。非初回は18年度の86.3%から92%になった。18年度の「初回」が489人で、19年度の非初回の増加が345人なので単純には言えないが、初回から非初回に移行する割合が高かったとみられる。

### 受診勧奨 ウェブ予約の効果

同事業団が受託する18市町のほとんどが「受診希望調査・申込」をとっている。15年ごろからウェブ予約の導入が徐々に進み、今年度は11市町に。検診日を指定する4市町のうち3市町がウェブ予約を導入している。コールセンターを設けた3市町のうち2市町は同事業団に委託している。

17市町受診勧奨は様々だ。市町が独自に実施したり、同事業団が実施したり。株式会社キャンサーズキャンが単独、もしくは国民健康保険団体連合会(国保連)とともに実施している市町もある。

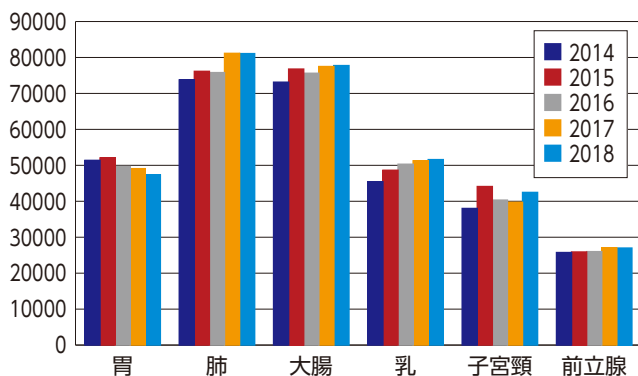
特徴的なのは「きめ細やかさ」だ。18年度に受診したのに今年度は受けていない人や、14~16年度に受診しその後は未受診の人を対象にしたり、5、6月の受診を申し込みながら未受診だった人を7月に勧奨するなど、データを速やかに勧奨に反映させたりしていた。勧奨の回数も数回のところから10回以上繰り返す自治体もあった。

こうした取り組みを実施すれば、必ず受診者が増える、という訳ではない。年度によって受診者の年代によって、効果には差がある。同事業団が受託する18市町でも、6市町で18年度受診者が14年度より減少していた。

同事業団では「課題の一つは初回受診者の掘り起こし。市町と協力しながらさらに勧奨方法を工夫するとともに、予約などの拡充を進めていきたい」と話している。

(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)

栃木県保健衛生事業団のがん検診受診者数の推移 (2014~2018年度)



# 子宮頸がん検診の未受診対策に 自己採取HPV検査

医師採取によるHPV  
検査と同等の性能

福井大などの研究チームが検証  
自治体に未受診対策モデル事業を  
呼びかけ

子宮頸がん検診を受けていない人をどのように検診受診にいざなうか——その一つの方法としてオランダやオーストラリアなどで「自己採取HPV検査」が採用されている。検査を受けようとする人が専用ブラシを使い、自分で検体を採取して検査機関に送るという方法で、忙しくて受診できなかったり、医師のもとで受診するのに抵抗があったりする人に検診を受けてもらうステップになる、と考えられてのことだ。

ただ、自分で検体がきちんと採取できるのか、医師による検査と変わりはないか、という疑問がわく。福井大学などの研究チームは、自己採取と医師採取のHPV検査を比べる研究を実施し、検査性能は同等で、がんになる前の中等度の病変発見は同じだった、と11月に発表した。この検査がどの程度、未受診者に受け入れられ、検診受診につながるか、福井県内の自治体に協力を求めてモデル事業を検討する。

## 医師採取と自己採取 高い一致率

研究チームは、福井大学医学部産婦人科(吉田好雄教授)、福井県健康管理協会、日本対がん協会などで構成。福井県保健予防課の支援を得て、2019年1月から研究を始めた。福井大学病院産婦人科にかかっている人に文書で協力を求め、同意が得られた人を対象にした。8月に目標の100人の協力が得られた。

研究の流れとしては、自己採取HPV検査の専用ブラシ(エヴァリンブラシ)

を手渡し、トイレに行って使用説明書を読んで自分で検体を採取してもらい、ブラシごと担当者に提出する。直後に診察室に入ってもらい、医師が別のブラシで子宮頸部から細胞を採取、HPV検査と細胞診に用いた。受診者にはさらに組織診も実施した。

HPV検査はすべて福井県健康管理協会で実施した。

その結果、子宮頸がんの原因となるハイリスク型HPV13種類を一括で調べる場合の自己採取と医師採取の一致率は88%。統計学的に同等の性能だと判断された。13種類のうちとくに悪性度が高い16型と18型の検出については一致率が99%だった。

今回の研究の特徴は、HPV検査の一致率に加え、100人の協力者全員に細胞診と、詳しい検査の組織診を行った点にある。つまり、全員に病変があるかどうかを調べ、HPV検査の「見逃し」がないかどうかをチェックした。その結果、検診で検出すべきとされるがんを含む中等度以上の病変の見逃しはなかった。

大沼助教らは「一致率は良好だった。海外の研究データと比べても同等で、未受診対策として使って問題はない」と結論付けている。大沼助教らが11月29日に福井県庁記者クラブで結果を説明した際には、福井県保健予防課の担当者も参加し、自己採取HPV検査により、検診の未受診者が一人でも多く、検診を受けてもらえるようになれば、と期待していた。

子宮頸がんは、定期的に検診を受け

ている人に比べ、未受診者は発症リスクが2～3倍程度高く、未受診対策が重要だ。とくに子宮頸がん罹患ピークの30代は出産のピークと重なる。妊婦健診時に初めて子宮頸がん検診を受ける人も少なくない。記者説明会に同席した福井大産婦人科の知野陽子助教は「妊婦健診時の子宮頸がん検診でがんがわかり、赤ちゃんの命か自分の命か、という究極の選択を迫られる人もいます。妊娠する前から定期的に検診を受けてほしい」と訴えていた。

この研究結果は11月に岡山市で開催された第58回日本臨床細胞学会秋季大会で発表された。

## HPV検査の認識 日本と欧米に差

自己採取HPV検査はオランダやデンマーク、オーストラリアで未受診対策に、と国が導入している。ただ、HPV検査を検診として推奨している欧米などと異なり、日本の厚生労働省のがん検診の指針は細胞診を標準としている。HPV検査に科学的根拠があると判断している欧米などに対し、日本は科学的根拠が証明されていない、と判断しているからだ。

日本対がん協会は、自己採取HPV検査を未受診者への啓発ツールの一つとして位置づけ、福井のほか、これまで島根県出雲市の協力を得た臨床研究や支部と連携したモデル事業を実施してきた。自己採取HPV検査の性能の検証はもちろんのこと、検診の代わりになるという誤解を防ぎ、また、検査の「やりっ放し」にならないよう、検診の受診につなげることが大切だからだ。

福井県の支援を受けて福井大などが進めるモデル事業に協力し、細胞診受診につなげる方策の検討に加え、各地の大学や支部と連携し、「子宮頸がん検診未受診者ゼロ」を目指した取り組みを進める。

(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)

自己採取HPV検査用の専用ブラシ  
(エヴァリンブラシ)



ケースから出し、キャップを外して使用する。挿入してから持ち手側の柄を押すとブラシが出る。ストッパーがついているので挿入しすぎる危険性はない。

# グローバル・リレー・フォー・ライフ・アジアパシフィック会議に参加して

RFLの使命や  
運営について  
議論

アメリカ対がん協会(ACS)主催の「グローバル・リレー・フォー・ライフ・アジアパシフィック会議」(APAC)が2019年12月6日、7日に東京で開催された。マレーシア、シンガポール、フィリピン、ニュージーランド、日本から、各国の対がん協会スタッフやボランティア、ACSスタッフも合わせて約20人が参加。リレー・フォー・ライフ(RFL)の使命や運営、寄付集めなどについて熱心な議論を交わした。会議に参加して気づいた点などを紹介する。

開催前夜は懇親会があり、来年開催される東京五輪にちなんでシンガポールからのボランティアでACS認定のサバイバーの代表であるGlobal Heroes of Hope(GHOH)に選出されたEllil Mathiyani氏が聖火リレーさながらに登場し開会した。今回のAPACは、日本のRFLの特別協賛社であり各地のリレーイベントにも参加している武田薬品工業の支援で開催された。同社は2016年からはグローバルRFLも支援しており、同社コーポレート・コミュニケーション部長の吹田博史氏がグローバル企業としてRFLを支え、参加し続ける思いをスピーチした。

## キーワードは「WHY」

初日はACSや垣添忠生・日本対がん協会会長の挨拶があり、日本からも歴代GHOHからの歓迎メッセージが流れスタートした。まず自己紹介でRFLは自分にとってどのような意味を持っているか?が問われた。なぜリレーをするのか、その理由の大切さは理解していたつもりだったが、その後ボランティアやチーム、サバイバー・ケアギバーらと話し合う中で、寄付集めについても「WHY」がいかにパワフルなメッセージになるかを再認識させられた。常に自分にも周りにも問いかけ続ける必要があると感じた。

今回のプログラムは国ごとに2つのグループに分かれ、与えられたテーマについて意見を出し合い全体でシェア

したり、各国の取り組みを発表したりしながら、より詳しく知りたい活動を選んでテーブルを移動して議論を深めるグループワーク中心で行われた。

シンガポールでは参加者を増やすために10キロ走るチームチャレンジを行い、2年間で寄付総額が2.7倍になったという。

ニュージーランドでは日本と同じように大学生によるカレッジリレー活動が行われていることや、協会が学生のリーダーの中からインターンを採用し、大学と協働して啓発イベントを行ったり学生の意識を高めるためのサポートをしたりしていることが報告された。若い世代の参加を求めている各国関係者の関心も高かった。

日本の活動としては、リレーイベントに参加できない入院患者さんを励ますために地域の病院の中でサテライトのルミナリエセレモニーを行っていることを紹介したところ、たくさんの質問が寄せられた。

## ボランティアの勧誘に各国が悩み

ボランティアについての議論では各国共通の悩みがあった。参加国は各協会がリレーを中心的に運営しているところが多かったが、日本のリレー活動の中心はボランティアであり、彼らの献身的な活動に支えられていることを誇りに思った。ただ、開催年数が増える中、新しい仲間を増やし、どうRFLに関わってもらうのか。実行委員や活動自体の継続の難しさなどの悩みについて議論され、若い人たちの参加を促し、次世代につなげていくことの大切さを感じた。

## サバイバーの想いにふれる機会を

2日目はファンレイジングとサバイバー・ケアギバーにいかに参加してもらうかをテーマに議論した。地域の中にいる潜在的な支援者にどうアプローチするか、RFLをどう伝えるかの



会議の参加者ら

ワークもあった。その中ではGHOHから話をしてもらうことが効果的との指摘があった。

患者支援活動やがんという病を克服するために行う事業は資金がなくては成立しない。ACSから興味深い統計が示された。チームに一人でもサバイバーがいるとチームからの寄付額が27%アップする。身近にサバイバーがいて、その想いに触れることでがん患者を支えたい、がん医療の進歩に貢献したいというRFLのミッションへの共感がより強まることを示唆していた。同時に活動にかかる経費を一つずつあげていき意義のあるものかどうか仕分けするワークは何のための活動かを改めて考える機会になった。

## 自分のストーリーの共有を

支援者や一緒に活動する仲間、RFLを届けたいサバイバー・ケアギバーをリクルートするには「WHY」リレーをするのか?自分のストーリーを、体験をシェアすることが大切だと学んだ。

実際に文化や国の抱える事情も違う参加者の「WHY」を聞くことで同じ思いをもって命を救う活動をしている仲間が世界にいることを実感した。期間中シンガポールのGHOHと日本のGHOH堀均氏のスピーチを聞き、サバイバーがもたらす希望の光に心を動かされた。日本のRFLを支える実行委員会のみなさんと今回の学びをシェアし一緒にこの活動を広めていきたいと決意を新たにしました。

(是澤聡子・日本対がん協会リレー・フォー・ライフアシスタントマネージャー)

# 2019年度ピンクリボンフェスティバル報告会

● ● ● ウオーク、シンポの参加者 約半数が50代 ● ● ●

ピンクリボンフェスティバル2019（主催：日本対がん協会、朝日新聞社など）の報告会が2019年12月5日、東京中央区の朝日新聞東京本社レセプションルームで開催された。協賛企業や支援団体などから22人が参加して、今年度の取り組みを報告した。

主催者を代表して、後藤尚雄・日本対がん協会理事長が「ピンクリボンフェスティバルは2003年から朝日新聞社とともに始めましたが、今ではピンクリボンといえば、乳がんの予防啓発と患者支援の運動であることが広く知られるようになりました。これも皆様のご支援のたまものです」と、協賛企業や支援団体への感謝の言葉を述べた。

その後、ピンクリボンフェスティバルマネージャーを兼務する坂野康郎・日本対がん協会常務理事が、対がん協会の取り組みと今年度の活動内容を紹介した。スマイルウオークは東京で3500人が参加、神戸には1900人の応募があったが、台風19号の接近により中止となったことや、横浜みなどみらいで開催した若い女性を対象にしたオープンセミナーには84人が参加した上、トータルで1500人が来場したこと、シンポジウムには758人が参加したことを報告した。

乳がん予防啓発のポスターやコピー作品を公募するピンクリボンデザイン大賞には過去最高の1万8805点の応募があり、応募者の内訳では20代が31%、30代が26%、40代が19%だったほか、初めての応募が73%を占め、若い世代にアピールできたことがうかがわれた。

さらにシンポジウムの参加者は97.6%が女性で、50代の参加が5割を超えていた。シンポジウムに初めて参加した人の割合は、昨年の38%から今

年は48.5%に増え、参加動機としては「新しい乳がん治療の知識を得たい」という人が8割を超えていた。

一方、スマイルウオークの参加者は、50代が約半数、40代が約3割で、乳がん世代が大半を占めていた。

参加した人に参加後の行動を事後調査したところ、「セルフチェックをした」が20%、「知人や家族に検診を勧める話をした」が29%、「乳がん検診を受けた」が22%と、参加者が前向きな行動をとっていたことが紹介された。

## ピンクリボンの見えない効果 がん相談者に勇気を与えた例も

報告会の後半では、北見知美・日本対がん協会相談支援室マネージャーが「企業がいま取り組めること～乳がん患者の悩みを知る～」と題して、日本対がん協会の、看護師と社会福祉士による電話相談「がん相談ホットライン」の活動や、ピンクリボン活動とのかかわりについて講演した。

北見マネージャーは、がん相談ホットラインの「相談者の言葉に耳を傾け、相談者が次の一步を踏み出せるような支援を目指す」という理念や、相談者が困っていることは何かを一緒に考え、相談者に必要で信頼できる情報や問題解決への具体的な行動を提示するといった、がん相談ホットラインの使命についてまず、説明した。そのうえで、乳がんになっても働き続けている人からの具体的な相談例を示すなどして、乳がん患者の悩みを紹介した。

その一つが、乳がん手術後のホルモン療法を受けて3年目の人の例。治療の副作用が辛いときに、当初は仕事などを配慮してくれていた上司や同僚が、今は一見元気にみえるため、もう「治った」とみて、全く配慮してくれな



ピンクリボン活動の効果について話す  
北見マネージャー

くなってつらい、と相談してきたことを話し、周囲の理解をうながした。

また、北見マネージャーは、ピンクリボン活動が相談者の力になっていた例も紹介した。相談者の一人は、乳がん治療を受けながら働いていた会社で、自分のつらさを周りになかなかわかってもらえず、退職を考えていた矢先に、会社の同僚がピンクリボンのバッチをつけているのを見かけた。周りに「乳がんのことを理解しようとしている人が身近にいたんだ」と思えるようになり、退職をふみとどまったという。

さらに、乳がんになって、あまり考えずに仕事を辞めてしまい、その後再就職しようと思いつきながらも不安だったという人の相談例も紹介。この人は、ピンクリボンフェスティバルのホームページをみていて、そこでたくさんの企業が協賛しているのを知り、「こんなに乳がんの患者を支援しようという会社があるのなら」と、就職活動をする勇気ももらったという。また、乳がん治療後の外見の変化で、外出することをためらっていた人がたまたま出くわしたスマイルウオークの参加者の姿をみて、「来年は自分も参加できるように頑張ろうと思った」と、相談の中で明かされた例もあったという。

北見マネージャーはピンクリボン活動にはこうした見えない効果もあるとして、ピンクリボン活動へのさらなる支援を呼びかけた。

## 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？

詳しくは「チャリボン」 <https://www.charibon.jp/partner/JCS/>  
(ISBNのバーコードがついた書籍類が対象です)

charibon by VALLE BOOKS

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)

# 癒し憩いネットワークに保健文化賞

がんサバイバー・クラブにも画像提供

がん患者・家族のQOL向上に貢献

がん患者やその家族らを癒す風景や植物などの画像を集め、データベースとして公開する活動を続けている「NPO法人癒し憩いネットワーク」(理事長：牛尾恭輔・九州がんセンター名誉院長)が2019年度の保健文化賞を受賞した。同ネットワークは、日本対がん協会のがんサバイバー・クラブのサイト内の「癒しの空間」にも毎月新たな画像を提供し続けている。患者・家族らの人生の質(QOL)の向上への貢献が評価された。

同ネットワークは、国立がんセンターや九州がんセンターで約40年にわたり画像診断に携わってきた牛尾さんが、2009年に九州がんセンターの院長を退職後に立ち上げた。闘病で外出がままならない患者が思い出の地などの風景を見ることで癒されればと、出

張や旅行で撮りためた約32万の静止画や約1万1千の動画、約3千種の植物の絵などをデータベース化し、インターネット上(<https://iyashi.midb.jp/bungaku/>)で公開発信を続けている。17年からはがんサバイバー・クラブのサイト内の「癒しの空間」(<https://www.gsclub.jp/comfort>)にも毎月新たな画像を提供し続けている。

風景や植物の写真は、03年に多発性骨髄腫で亡くなった妻が植物の絵を描くのが好きだったので、一緒に撮るようになった。絵を描き続けた妻の想いを発したいとの思いもあるという。「心の中に美しい森を作りたい」と、様々な画像を集め、日本各地の同じ場所の春夏秋冬の移り変わりの写真も撮り続けている。最近は「画像と言葉の共生」を目指し、癒しの言葉や音楽の



小冊子とDVDを手にする牛尾さん

データベース化も進めており、DVDと小冊子も完成させた。

牛尾さんは「今回の受賞を機に、さらにやり続ける覚悟です」と話している。

がん対策にかかわる研究助成

## 黒川利雄がん研究基金

## 希望者募集

宮城県対がん協会は、がん予防および早期発見等の研究にかかわる若手研究者への助成を目的とした「黒川利雄がん研究基金」の2020年度の助成希望者を募集している。1件あたり100万円を限度に、総額220万円の助成を予定している。

対象とする研究は、①がんの疫学および集団検診に関する調査・研究・開発②がんの早期発見および治療に関する調査・研究・開発-の2分野。

応募資格は、がん予防や早期発見をはじめ、がん対策にかかわる研究に取

り組む50歳未満の個人・団体で、宮城県対がん協会の理事か、応募を希望する個人・団体が所属する機関・組織の所属長の推薦が必要。応募は、1個人・1団体、または共同研究グループで1件とし、推薦件数も1人1件としている。

応募方法は、宮城県対がん協会のホームページ(<http://www.miyagi-taigan.or.jp/>)から申請書をダウンロードし、必要事項を記入して〒980-0011仙台市青葉区上杉5-7-30 宮城県対がん協会「黒川利雄がん研究

基金」事務局あてに郵送する。申請書類は、ハガキか、FAX(022-263-1548)で取り寄せることもできる。問い合わせは☎022-263-1637へ。

応募の締め切りは3月末日。基金の運営委員会で審査し、結果を5月に発表して6月に交付を予定している。

黒川利雄がん研究基金は、宮城県対がん協会の初代会長、黒川利雄博士の遺志を受け、がん対策の長期的展望を開くために1989年に創設された。

2019年度までに123人に対し、総額8,010万円を助成している。

## 垣添忠生・日本対がん協会会長が日本学士院会員に

日本学士院(井村裕夫院長)が2019年12月11日、新会員7人を選定したことを発表し、垣添忠生・日本対がん協会会長がその1人に選ばれた。学士院会員は、学術上、功績が顕著な科学者から選ばれる特別職の国家公務員で、今回は垣添会長のほか、ノーベル

物理学賞受賞者の梶田隆章・東京大学宇宙線研究所長ら5人が自然科学の第2部で、刑事訴訟法が専門の井上正仁・東京大学名誉教授が人文科学の第1部の新会員になった。

垣添会長の業績については、膀胱がんの基礎研究や、膀胱がんの患者の腸

から作った新しい膀胱を尿道に吻合することで、膀胱の全摘手術を受けた後も尿道からの自然排尿を可能とする術式を、男性では国内で初めて、女性では世界で初めて成功したことが挙げられた。