



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

〒104-0045 東京都中央区築地5-3-3 築地浜離宮ビル7階  
☎ 03-3541-4771 FAX 03-3541-4783 <https://www.jcancer.jp/>

主な内容

- 2面 RFLマイ・ドリーム・オンコロジー 奨励賞受賞者の現地レポート
- 3面 日本対がん協会監修の新刊『がんの？に答える本』発刊
- 6面 がん教育の映像教材を制作

## 膵がんリスク層別化をめざした血液腫瘍マーカーの共同研究で成果 北海道、兵庫県、鹿児島県では実用化めざした臨床研究も

日本医科大学大学院医学研究科の本田一文教授らの研究グループは、ドイツのハイデルベルグ大学外科学病院との共同研究で、膵がんの前がん病変の一つ、膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)のうち、高度異形IPMN(非浸潤がんステージ0相当)を高い感度で検出する血液バイオマーカーapoA2-i(アポリポプロテインA2アイソフォーム)に関する研究成果をまとめた。健常者から発見する感度は70%で、既存の膵がんバイオマーカーCA19-9の感度15%を大きく上回る。研究成果は昨年11月、UICC(国際対がん連合)の公式ジャーナル『International Journal of Cancer』のオンライン速報版で公開された。

現在、apoA2-iの実用化をめざした臨床研究が北海道、兵庫県、鹿児島県で進んでおり、日本対がん協会も協力している。

国立がん研究センターのがん統計によると、日本の膵がんによる死者数は3万6356人(2019年)で全体の中で4番目に多い。5年相対生存率(2009~2011年)は8.5%と他のがんに比べて予後が不良な難治がんとされる。本田教授によれば、最も有効な治療は手術による膵がんの完全切除だが、早期の膵がんの特徴的な症状はなく、治癒切除不可能な状態で発見されることが多い。

そのため、膵がんになりやすい集団を画像検査前に絞り込み、CT検査、MRI検査や超音波内視鏡などで精密検査を実施できれば、早期膵がんや膵がんリスク疾患を効率的に発見できると考えられる。特に膵がんになりやす

いハイリスク集団を特定し、精密検査でフォローアップすれば治癒切除可能な早期膵がんを発見する検診手法の開発が見込める。

本田教授らの研究グループは、これまでの研究で膵がんや膵がんリスク疾患で血液中の高比重コレステロール成分の一つ、アポリポプロテインA2二量体が特殊な切断を受け、減少することを発見し、膵がん診断の血液バイオマーカーとしての有用性を国内の施設や米国国立がん研究所、ドイツのハイデルベルグ大学などと検証してきた。

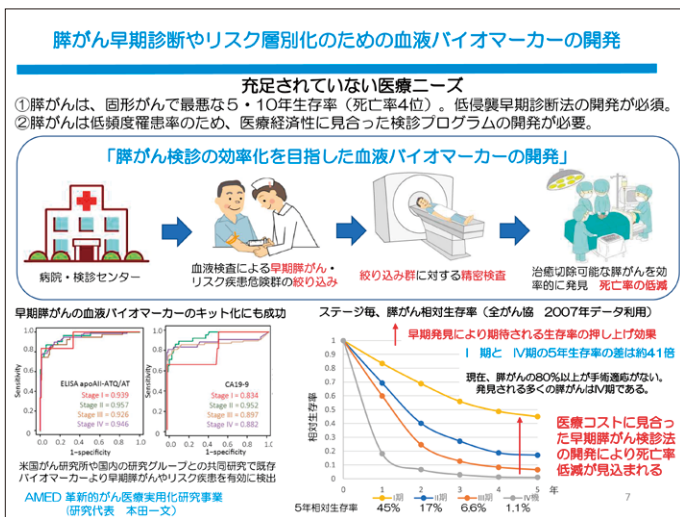
ハイデルベルグ大学は膵がんやIPMNの外科切除を世界的にも多く手がけており、今回の共同研究で、同大学の研究グループは、外科切除された高異形IPMNなどから採取した523例の患者の血清検体についてapoA2-iの血液濃度を調べた。ApoA2-i構成成分のうち、C末端アミノ酸配列がATQ/ATとなるapoA2-ATQ/ATが、低異形IPMN(良性腫瘍)、高異形IPMN、IPMN関連がん、通常型膵管がんのいずれも健常者と比べて減少していた。

とくに治癒切除が望める高度異形IPMNを健常者から判別する性能(AUC: 1に近いほど高性能)は0.91と高く、CA19-9の0.686を上回った。また、高度異形IPMNを

健常者から発見する感度は70%以上で、CA19-9のカットオフ値37U/MLで判定した時の感度15%よりも高かった。

研究成果から、膵がんの前がん病変であるIPMNを持つ患者を血液検査で発見できる可能性が示唆された。特に高度異形IPMNは放置すれば浸潤や転移が起り、切除手術が不可能になるため、血液検査で発見できれば、膵がんの予後の向上に貢献できる可能性が高い。身体に負担を与えない血液検査で、患者に負担のかかる精密画像検査前に膵がんや膵がんリスク疾患を絞り込めれば、検査前診断確率を上げることができ、効率的な膵がん検診プログラムの構築につながる可能性がある。

3道県での臨床研究は、日本医療研究開発機構(AMED)革新的がん医療実用化研究事業「血液バイオマーカーを用いた効率的な膵がん検診の実用化(研究代表者 本田一文教授)」の支援を受けて実施されており、計約1万4000人が登録している。



本田教授の説明資料より

マイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞 2019年度受賞者現地レポート



# 「肺癌の新たな抗がん剤治療の確立を目指して」

国立がん研究センター東病院 宇田川響 医師

リレー・フォー・ライフ(RFL)に寄せられた寄付金をもとに、地域のがん医療の充実を図るため、若手医師を奨学医として米国へ派遣するリレー・フォー・ライフ(RFL)マイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞を受け、テキサス大学MDアンダーソンがんセンターで学ぶ宇田川響医師(呼吸器内科)から近況報告が届きました。コロナ禍の中、医師として患者を診察しながら研究者でもある研究医の第一人者といわれるJohn Heymach教授の下で、さまざまな国から集まった研究者と切磋琢磨する姿や日常の様子がつづられています。

皆さん、こんにちは。私は、2019年度のRFLマイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞をいただいた宇田川響です。2020年10月に渡米し、テキサス州ヒューストンにあるMDアンダーソンがんセンターのHeymach研究室でポスドク(博士研究員)をしています。

Heymach教授は、肺癌を専門とし、臨床医として患者さんの診療をするだけでなく、研究者として基礎研究や橋渡し研究(臨床と基礎研究を繋ぐ研究)を行っています。私は、渡米前までは、国立がん研究センター東病院で肺癌患者さんの診療を行っていました。その中で、患者さんの診療に還元できるような研究、特に臨床と基礎研究を繋ぐ橋渡し研究が出来るようになりたいと考え、Heymach教授のもとで研究することを希望しました。現在は、EGFR遺伝子変異やHER2遺伝子変異、NRG1融合遺伝子を有する肺癌に対する、新たな抗がん剤治療の開発を目指した研究をしています。これらの研究が、将来的に肺癌患者さんの治療に繋がっていくと実感しており、非常にやりがいを感じながら研究に取り組んでいます。また、研究室には、アメリカ出身、中国出身、ドイツ出身、スペイン出身、インド出身の研究者が所属しており、人種・文化などの面で多岐に渡っており、そういった面からも日本では得られない貴重な経験をしています。毎週火曜日に行われる研究室のミーティングでは、様々な意見が飛び交い、非常に刺激的です。研究室のメンバー全員がとても親切で、渡米したばかりで不安だらけ



宇田川響医師

だった私をたくさん助けてくれました。Heymach教授をはじめ、研究室のメンバーには、感謝してもきれません。引き続き、Heymach研究室で研究に励み、より多くのことを学びたいと思っています。

さて、テキサス州はアメリカ合衆国の南部中央に位置し、面積がアラスカ州に次いで第2位の非常に広い州です。そのテキサス州の中でも、ヒューストンは最大の都市です。NASA(アメリカ航空宇宙局)がある街としてご存じの方が多いのではないのでしょうか。メキシコ湾沿いということもあり、夏は高温多湿で関東とあまり変わりませんが、冬は暖かく、雪が降ることもほとんどありません。今年の元旦は、最高気温26℃でした。とはいえ、今年の冬は100年に一度といわれる記録的な寒波に襲われ、水道管が凍結・破裂し、4日間の断水に見舞われたことは、苦い思い出です。ヒュース

トンには、日本食品スーパーや日本料理店、ラーメン屋、回転ずしもあります。(正直なところ、コロナ禍のために、あまり外食などは出来ませんが。)ヒューストンが都会で、気候も穏やかなため、生活にはあまり困ることはなく、楽しく過ごすことができています。

私が渡米した2020年10月は、すでにコロナ禍の真っただ中でした。そして、2022年1月現在は、オミクロン株による感染拡大の真っただ中であり、私の留学はコロナ禍での留学となっています。アメリカでコロナに罹ったら大変なので、感染予防対策に気が抜けない日々を送っています。MDアンダーソンがんセンターの建物内では、もちろんマスクを外すことが出来ません。また、ミーティングも対面ではなくオンラインのため、英語が流暢でない私には、コミュニケーションに苦労することが多々あります。一方、コロナを通じて、アメリカの力強さを肌で感じる事が出来ました。ワクチン接種が開始となった時の、スピード感は圧巻でした。その一方で、ワクチン接種率が伸び悩むのも、これがアメリカなんだと個人的には感じています。コロナとの向き合い方ひとつをとっても、アメリカの多様性を感じる事が出来、良い経験になっています。

最後になりますが、この場を借りて、日本対がん協会およびリレー・フォー・ライフの関係者および支援者の皆様に、心より感謝を申し上げます。この留学で得られたものを、がん患者さんに還元できるように、引き続き努めていきます。

がん相談ホットラインへの相談と回答をもとに編集

『がんの？に答える本』 学研から発刊

日本対がん協会監修

公益財団法人日本対がん協会が運営している無料電話相談「がん相談ホットライン」に寄せられた質問と、相談員の回答をまとめた『がんの？に答える本 がん相談ホットラインに寄せられた100の質問と回答』が学研プラスから2月3日に発刊された。がんに罹患し、治療や日常生活への不安を抱えるがん患者さんやご家族の力になればと日本対がん協会が監修した。

がん相談ホットラインは、誰でも無料で利用できる電話相談。看護師や社会福祉士である相談員が、どの機関にも属さない中立的な立場で相談に応じている。

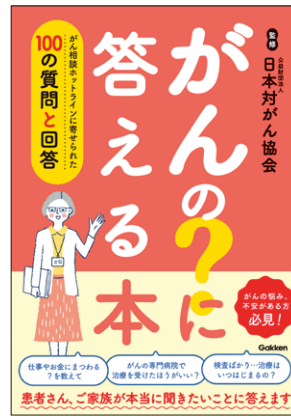
寄せられる質問は、がんの治療だけでなく、患者さんやご家族、周囲の人たちが抱える不安や悩み、主治医には話づらいことなどもある。がんになったらどんな治療があるのか、生活はどうなるのか、働き続けることはできるのか、治療費や生活費はいくらかか

るのか……。そんな多くの悩みや疑問に答える形になっている。

内容は、①【がんを知る】そもそも「がん」ってどんな病気？②【「がん」と言われたとき】この気持ちをどう受け止めたらいい？③【治療説明と選択】納得して治療を受けるためには④【がん治療と療養生活】がんと向き合い治療にのぞむには⑤【仕事とお金】がんになったら仕事を続けられないの？⑥【家族の支え】患者を支える家族も不安でいっぱい！——の6部構成。がんの告知を受けた多くの患者さんやご家族が抱える悩みや疑問の中から100項目に絞り、がんのしくみや検査、治療法、がんについての情報収集、病院選び、医師とのコミュニケーション、療養生活、がんと性、がん治療と仕事、在宅医療などについて、わか

りやすく解説している。

また、がんになるリスクを下げる「予防」についてまとめた付録『がんにならないための心得帖』も収録。国が推奨する5つのがん検診の積極的な受診、喫煙や飲酒などがんのリスクを高める習慣への注意、バランスの取れた体に優しい食生活、がんのリスクを下げる体力づくりという4つの心得について説明している。A5判、160ページ。1540円(税込み)。



小児とAYA世代のがんの5年生存率、サバイバー生存率を集計

国立がん研究センター

国立研究開発法人国立がん研究センター(中釜斉理事長)は、国が指定するがん診療連携拠点病院等を含む院内がん登録実施施設から収集した院内がん登録情報をもとに、小児とAYA世代のがんの5年生存率と、サバイバー生存率を集計し、昨年12月に公表した。

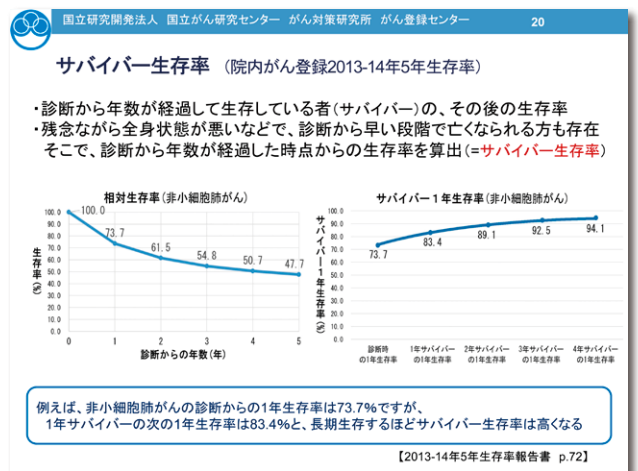
小児がんは、血液、骨、筋肉、神経など、血液組織や軟部組織などにできるがんが多いことが特徴。小児AYA世代がんの分類に用いられる国際がん分類(小児がん11種、AYA世代のがん23種)に基づき小児AYA世代のがんの5年生存率を集計した。集計では、原則として浸潤がん(脳・中枢神経系の良性・良悪性不詳)を対象とした。その結果、0～15歳未満の小児の白血病の実測生存率は87.9%、相対生存率は88.0%、脳腫瘍の実測生存率は74.5

%、相対生存率は74.6%などとなった。

サバイバー生存率は、診断から年数が経過して生存している人(サバイバー)の、その後の生存率を示す。例えば、3年サバイバーの次の1年生存率は、診断後3年生存した人の、その後の1年(診断後4年)までを生存する確率を示す。

一般的に、サバイバー生存率は、相対生存率とは逆に、診断されてからの年数が経過するにつれ上昇していく傾向がある。例えば、非小細胞肺癌の診断からの1年生存率は73.7%だが、1年サバイバー(診断後1年生

存した人)の次の1年生存率は83.4%、2年サバイバーの次の1年生存率は89.1%と、長期に生存するほどサバイバー生存率は高くなっている。サバイバー生存率を知るとは、患者さんにとって生きる「希望」につながるのではないかと期待される。



# 学校施設の敷地内禁煙は94.5%、 事業所・飲食店などの屋内全面禁煙は70%超

## 飲食店などで加熱式たばこの屋内喫煙室は増加

厚生労働省は、喫煙環境に関する実態調査をまとめ、公表した。健康増進法の改正を受け、学校などでは敷地内の全面禁煙が進む一方、受動喫煙防止策を講じたうえで敷地内の屋外に喫煙場所を設ける施設もあった。多くの人が利用する一般施設や事業所、飲食店などでは7割超が屋内全面禁煙となっているが、加熱式たばこ専用喫煙室を設ける施設もある。

がんや循環器疾患などの予防では、受動喫煙対策が重要となる。健康増進法では、多くの人が利用する施設の管理者に対し、受動喫煙の防止措置を講じる努力義務が課されている。改正法により、学校や病院などの子どもや患者がおもな利用者となる施設では、敷地内は全面禁煙とされている。

調査結果をみると、火をつけて喫煙

するたばこ(以下、たばこ)と、加熱式たばこの敷地内全面禁煙については、学校や児童福祉施設、行政機関などの第一種施設のうち「幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校」が94.5%と最も高かった。改正法では、第一種施設は敷地内禁煙とされるが、受動喫煙を防止する措置をとれば屋外に喫煙場所(特定屋外喫煙場所)を設けることができる。「敷地内全面禁煙にしていない」と回答した第一種施設のうち、特定屋外喫煙場所を設置している割合は「行政機関」の95.2%が最も高く、次いで「専修学校、各種学校、職業・教育支援施設」が91.3%となった。

多くの人が利用する一般施設・事業所・飲食店などの第二種施設(以下、一

般施設等)では、たばこを屋内全面禁煙とする施設は72.2%となっており、喫煙専用室がある施設は8.5%だった。屋内での加熱式たばこの喫煙状況については、屋内全面禁煙が全体の70.9%だった。また、専用喫煙室(飲食可)がある施設は5.7%だった。

また、中小企業が個人事業者で客席面積100㎡以下の特定飲食提供施設のうち、全面禁煙とせず、喫煙専用室もない施設が25.0%あった。このうち、全面禁煙ではなく、喫煙専用室も設置していない飲食店などの割合は、中小企業では19.7%、個人事業者では37.9%あった。

一般施設等について2019年度と2020年度の比較をしたところ、屋内全面禁煙の割合は、たばこ、加熱式たばこともに約6割から約7割に増えて

### ■第一種施設の喫煙環境

(単位：%)

	敷地内全面禁煙状況		
	禁煙にしている	禁煙にしていない (特定屋外喫煙場所を設置)	不明
全体	...	...	...
幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校	94.5	5.5(50.0)	—
専修学校、各種学校、職業・教育支援施設	70.9	29.1(91.3)	—
大学院を除く高等教育機関(大学、短期大学)	60.4	39.6(85.7)	—
病院、一般診療所、歯科診療所	...	...	...
助産所、療術施設(あんま、はり、きゅう、柔道整復等)、介護老人保健施設	86.5	10.8(37.5)	2.7
児童福祉施設(保育所等)	83.9	14.3(50.0)	1.8
行政機関	66.1	33.9(95.2)	—

※「医療施設静態調査」実施年のため、第一種施設票の調査対象から、病院、一般診療所、歯科診療所を除外▼「…」数値が得られないもの▼「—」皆無または該当数値のないもの

### ■おもな項目の2019年度の調査結果との比較

		2019年度	2020年度
改正法の施行状況		一部施行	全面施行後
第一種施設	敷地内全面禁煙	85.9%(たばこ)	...
	特定屋外喫煙場所の設置 ※敷地内全面禁煙でない施設が回答	74.2%(たばこ)	...
一般施設・事業所・飲食店等	屋内	屋内全面禁煙	64.3%(たばこ) 62.6%(加熱式たばこ)
		喫煙専用室	10.1%(たばこ)
		加熱式たばこ専用喫煙室	1.0%
		72.2%(たばこ) 70.9%(加熱式たばこ)	8.5%(たばこ) 5.7%

※「医療施設静態調査」実施年のため「病院、一般診療所及び歯科診療所」は第一種施設の対象から除外▼「…」数値が得られないもの▼「たばこ」火をつけて喫煙するたばこ

いた。たばこの喫煙専用室を屋内に設置している割合は1.6%減ったのに対し、加熱式たばこ専用喫煙室の屋内設置は4.7%増えていた。第一種施設については、調査対象から病院等が除か

れたため、比較していない。調査は、2020年12月末時点で、多くの人が使う施設を対象に、2021年1～2月に実施された。全国の事業所、企業・法人・団体、地方公共団体よ

り層化無作為抽出した18,997施設に調査票を郵送し、有効回答が得られた8,634施設(有効回答率45.4%)について集計した。

### ■一般施設等の屋内でのたばこ、加熱式たばこの喫煙環境

(単位：%)

	屋内の喫煙環境									
	火をつけて喫煙するたばこ(たばこ)				加熱式たばこ					
	全面禁煙	喫煙専用室	左記以外	不明	全面禁煙	喫煙専用室 (たばこ可)	専用喫煙室	専用喫煙室 (飲食可)	左記以外	不明
全体	72.2	8.5	18.3	1	70.9	7	0.5	5.7	13.4	2.4
公民館等、学校教育 支援機関、職業・教育 支援施設、その他の 教育、学習支援施設	93.9	1.4	4.4	0.3	93.6	1.1	0.3	1.9	1.4	1.7
福祉施設	86.8	4.5	8.2	0.4	86	4.1	—	4.9	3.3	1.6
障害者福祉施設	80.7	8.4	9.6	1.2	81.9	7.2	—	3.6	7.2	—
救護施設、更生施設、 宿所提供施設	41.7	25	33.3	—	41.7	25	—	8.3	25	—
屋外スポーツ施設、 屋内スポーツ施設、 その他の体育、運動 施設 ※自治体管理施設を含む	90.1	3.2	6.7	—	89.7	3.2	0.3	2.2	4.2	0.3
司法機関(国)	99.3	—	0.7	—	99.3	—	—	—	0.7	—
都道府県議会、市町 村議会	94.6	4.2	1.2	—	95.2	3.6	—	—	0.6	0.6
販売店、小売店等の 店舗、百貨店、 スーパー、銀行店舗、 郵便局	74.6	9.3	14.1	2.1	72.8	7.2	0.6	5.7	10.8	3
劇場、映画館、観覧 場、展示場、理容室、 美容室、公衆浴場(銭 湯、入浴施設)	80.4	5.6	14	—	78.9	5	0.3	4.3	9.9	1.6
マージャンクラブ	31.8	12.1	56.1	—	30.3	9.1	—	16.7	42.4	1.5
パチンコホール	18.8	78.6	2.7	—	19.2	69.6	4	6.3	0.4	0.4
ゲームセンター	76.5	19.6	3.9	—	76.5	17.6	2	2	2	—
競輪・競馬等の競走場、 その他の遊戯場、 その他の娯楽施設	45.2	42.5	11.6	0.7	45.9	32.9	0.7	10.3	8.9	1.4
公園、テーマパーク、 遊園地	84.8	6.1	9.1	—	84.8	5.3	—	3	6.1	0.8
ホテル、 旅館等宿泊施設	50	27.9	21.8	0.3	48.7	23.8	0.7	8.1	17.1	1.7
集会場、会議場	78.5	11.6	9.3	0.6	78.5	11	—	3.5	6.4	0.6
一般バスターミナル	66.7	16.7	16.7	—	66.7	16.7	—	8.3	8.3	—
空港旅客ターミナル	32.4	64.8	2.8	—	33.8	63.4	1.4	1.4	—	—
居酒屋、ビヤホール	45.5	8.2	44	2.4	44.1	6.4	0.3	2.4	43.8	3
バー、キャバレー、 ナイトクラブ、スナック	25.1	5.6	67	2.3	22.5	4.2	0.5	1.6	67.4	3.9
喫茶店	67	10.1	20.8	2.2	65.4	7.5	0.3	1.9	21.7	3.1
上記以外の食堂、 レストラン等	84.7	4.2	9.9	1.2	83.1	3.5	0.3	0.9	10	2.1
事務所、工場、 作業所、倉庫、 配送センター等	70.9	8.9	19.7	0.6	69.7	7.4	0.6	7.1	12.9	2.3

※「—」皆無または該当数値のないもの▼「公民館等」公民館、図書館、博物館、美術館、動物園、植物園、水族館▼「学習支援施設」学習塾、教養・技能教室等▼「福祉施設」特別養護老人ホーム、通所・短期入所介護施設、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、上記以外の老人福祉・介護施設▼「屋外スポーツ施設」ゴルフ場、テニス場▼「屋内スポーツ施設」ゴルフ練習場、ボウリング場、バッティング、テニス練習場、フィットネスクラブ等▼「その他の体育、運動施設」体育館、スタジアム等

# Dr.奥仲×漱石アンドロイド がん教育の特別授業が動画教材に

日本対がん協会の  
YouTubeチャンネルで公開

公益財団法人日本対がん協会は、二松学舎大学附属中学校で2021年11月におこなわれたがん教育の特別授業を収めた2つの動画教材を制作した。日本対がん協会の公式「YouTube」チャンネルで公開された。

特別授業の動画は、山王病院(東京)の副院長で、国際医療福祉大学教授(呼吸器外科学)の奥仲哲弥医師と、文豪・夏目漱石を模した「漱石アンドロイド」によるがんをテーマにした対談編

「がんについて語り合う」と、奥仲医師が2年生を対象にしたがん教育の講義編「10代から知っ得がんの知識」のダイジェストを収録した2作品がある。

漱石が生きた時代、がんは「不治の病」だったが、現代は医療技術の進歩により、がんとともに生きる時代が変わった。病気がちだった漱石が現代を生きていたなら、どんな思いを抱いたのか。奥仲医師と漱石アンドロイドの対談は、生徒の好奇心を誘い、がん教育へのプロローグという位置づけになっている。がんをめぐる現状、漱石のロンドン留学時代に発見されたX線による医療技術の進展、がん予防と検診などについて意見が交わされている。漱石アンドロイドは、漱石が1881(明治14)年、当時漢学塾だった二松学舎で漢詩などを学んだことにちなみ、二松学舎の創立140周年事業の一環として2016年に制作された。対談では「二松学舎大学特別教授」として出演した。

続いておこなわれた2年生対象の講義では、奥仲医師ががんに関する基本的な知識をクイズ形式で生徒に質問を投げかけながら解説。奥仲医師の専門である肺がんの診断方法、ロボットを使った外科手術による肺がんの治療法などについても説明した。また、肺が



がんをテーマに語り合う奥仲医師(左)と漱石アンドロイド(対談編)



クイズを交えてがんについて解説する奥仲医師(講義編)

それではいきなり質問です。  
今日講義を受けている100名の皆さんの  
うち生涯でがんにかかる方は何人？

- 1) 100名
- 2) 50名
- 3) 25名
- 4) 13名



んをはじめ、多くのがんの原因となる喫煙や受動喫煙の悪影響、たばこのパッケージを引き合いにした禁煙政策について日本と海外の違いなども説明した。最後には、講義を受けた生徒や教師の感想も収録している。

がん教育は文部科学省の新学習指導要領により、全国の中学校では2021年度から全面実施となり、22年度から高校でも全面実施される。日本対がん

協会は、生涯のうち国民の2人に1人が罹患するとされるがんについて正しい知識を学んでもらうとともに、新型コロナウイルス感染症の影響などで受診率が減少傾向にあるがん検診の大切さ、喫煙や飲酒など生活習慣の改善の重要性について知ってもらおうと新たな教材を企画・制作した。動画は無料公開し、多くの学校のがん教育授業で参考にしてもらいたいと考えている。

●日本対がん協会ホームページ「がん教育」※近日中に公開予定  
(<https://www.jcancer.jp/cancer-education/>)

●YouTube「日本対がん協会」チャンネル  
対談編 (<https://youtu.be/kJK2x3OnkFg>)  
講義編 (<https://youtu.be/NCfTyKKluQ>)

# がん検診は不要不急ではなく「必要な外出」です。

厚生労働省

## コロナ下の 受診率減に対応 啓発動画で受診勧奨

新型コロナウイルス感染症が再び猛威を振るう中、厚生労働省は、がん検診の受診は不要不急の外出にはあたらないことを改めて啓発し、受診を呼びかける動画「がん検診は不要不急ではなく『必要な外出』です」を作成し、動画サイト「YouTube」で公開した。

新型コロナのがん検診への影響については、日本対がん協会がグループ支部の協力により、2020年に実施した5つのがん検診(肺、胃、大腸、乳、子宮頸)の受診者数を調査。回答を得た32支部では、コロナ前の2019年と比べて受診者数が約3割減ったことが判明。2021年上期(1～6月)は前年上期と比べて受診者数は増えたものの、コロナ前の水準には戻っていないこともわかった。病院での診断数も、

発見数が減少した可能性が高いと考えられている。このため、がん検診の対象者やその家族に対し、新型コロナの流行下でも、がん検診や医療機関への受診は「必要な外出」であることや、がんの早期発見や、適切な治療のために定期的に受診することの重要性を理解してもらうのが目的。

動画は約30秒のショートバージョンと、約90秒のロングバージョンの2種類。新型コロナの感染拡大に伴う外出自粛の影響により、がん検診受診者が減り、がんの早期発見が難しくな

っていること、がんは自覚症状がなくても進行するため、発見が遅くなれば治療の選択肢が狭まり、死亡のリスクが高まること、そのため周囲への声掛けなどで定期的ながん検診を受診することが早期発見につながると訴えている。また、がんに限らず日常生活での医療機関の受診は必要な外出だとしている。

厚生労働省は、今後、啓発動画をWeb広告に掲載するなど、引き続きがんの早期発見のために受診勧奨を進めていくという。

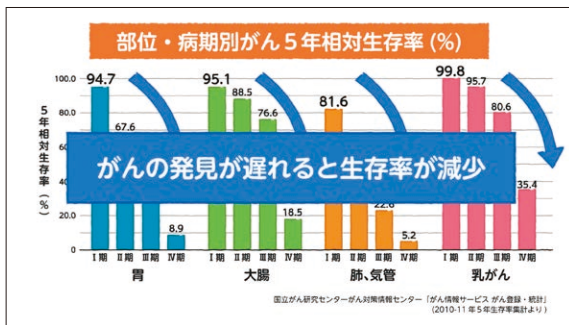
動画のURLは次の通り。

ショートver.(<https://www.youtube.com/watch?v=k0ntVbNPBAA>)

ロングver.(<https://www.youtube.com/watch?v=y2IzLKl43JE>)

がん関連3学会(日本癌治療学会, 日本癌学会, 日本臨床腫瘍学会)と日本対がん協会による調査では、がん拠点病院などでの早期がんの診断件数が減少傾向にあることがわかった。

また、国立がん研究センターの「院内がん登録2020年全国集計」などによると、新型コロナウイルス感染症に伴う影響により、早期がんを中心にがん



厚生労働省が制作したがん検診受診勧奨の動画

## 2019年度グループ支部 がん検診の実施状況から ◆乳がん

## ■全体

支部名	受診者数 (A)	要精検者数 (B)	精検受診者数 (C)	精検の結果					精検受診率 (C/B)	がん発見率 (D/A)	陽性反応 的中度 (D/B)
				がん(D)	がん疑い	がん以外の疾患	異常なし	その他			
北海道	66,375	1,488	1,448	239	1	979	229	0	97.31%	0.36%	16.06%
青森	24,540	1,508	1,433	95	1	291	598	448	95.03%	0.39%	6.30%
岩手	38,385	630	598	103	0	389	106	0	94.92%	0.27%	16.35%
宮城	53,477	1,576	1,543	151	0	239	577	576	97.91%	0.28%	9.58%
秋田	16,577	975	911	47	1	342	374	147	93.44%	0.28%	4.82%
山形	35,693	1,824	1,646	76	11	577	982	0	90.24%	0.21%	4.17%
福島	21,595	329	285	48	3	97	123	14	86.63%	0.22%	14.59%
茨城	56,084	1,616	1,500	152	14	839	415	80	92.82%	0.27%	9.41%
栃木	51,089	1,841	1,636	115	39	1,003	479	0	88.86%	0.23%	6.25%
群馬	26,005	1,098	1,043	71	2	563	407	0	94.99%	0.27%	6.47%
埼玉	35,394	2,310	2,076	119	42	810	894	211	89.87%	0.34%	5.15%
千葉	156,928	4,873	4,451	236	7	2,535	1,669	4	91.34%	0.15%	4.84%
新潟	66,437	3,538	3,349	185	24	1,694	1,431	128	94.66%	0.28%	5.23%
山梨	10,621	287	256	13	0	138	101	4	89.20%	0.12%	4.53%
長野	40,863	1,966	1,808	69	7	782	783	167	91.96%	0.17%	3.51%
富山	35,957	1,621	1,527	70	0	591	841	25	94.20%	0.19%	4.32%
石川	21,361	1,306	1,215	67	1	288	555	304	93.03%	0.31%	5.13%
福井	22,513	1,370	1,231	89	0	572	560	10	89.85%	0.40%	6.50%
愛知	3,398	301	262	8	0	134	120	0	87.04%	0.24%	2.66%
三重	32,871	1,208	1,089	84	36	561	376	32	90.15%	0.26%	6.95%
滋賀	6,135	456	420	21	1	170	227	0	92.11%	0.34%	4.61%
京都	31,725	1,484	972	67	10	455	395	45	65.50%	0.21%	4.51%
兵庫	19,685	902	745	46	2	418	272	0	82.59%	0.23%	5.10%
奈良	1,873	42	29	4	1	15	9	0	69.05%	0.21%	9.52%
和歌山	8,123	505	435	16	0	182	234	0	86.14%	0.20%	3.17%
鳥取	11,079	727	635	29	0	288	318	0	87.35%	0.26%	3.99%
島根	9,470	252	243	30	0	127	64	22	96.43%	0.32%	11.90%
岡山	20,210	595	444	34	11	167	151	81	74.62%	0.17%	5.71%
広島	14,255	932	859	48	5	348	452	6	92.17%	0.34%	5.15%
山口	6,497	636	232	7	0	0	105	120	36.48%	0.11%	1.10%
徳島	8,729	292	255	24	7	136	61	27	87.33%	0.27%	8.22%
香川	11,192	526	506	41	1	255	209	0	96.20%	0.37%	7.79%
愛媛	26,938	604	572	91	8	308	165	0	94.70%	0.34%	15.07%
高知	25,019	845	732	62	2	363	305	0	86.63%	0.25%	7.34%
福岡	53,489	4,846	4,440	189	22	2,732	1,459	38	91.62%	0.35%	3.90%
佐賀	21,845	1,117	1,030	49	14	504	431	32	92.21%	0.22%	4.39%
長崎	18,842	860	811	61	8	408	333	1	94.30%	0.32%	7.09%
熊本	33,187	1,661	1,448	85	4	674	599	87	87.18%	0.26%	5.12%
大分	15,002	1,121	1,068	49	1	501	517	0	95.27%	0.33%	4.37%
宮崎	9,453	457	426	40	1	275	98	12	93.22%	0.42%	8.75%
鹿児島	41,218	1,715	1,638	114	4	933	587	0	95.51%	0.28%	6.65%
沖縄	12,682	987	825	35	10	443	337	0	83.59%	0.28%	3.55%
合計	1,222,811	53,227	48,072	3,179	301	23,126	18,948	2,621	90.32%	0.26%	5.97%

※検診業務にかかわる42支部について掲載

## 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/>  
(ISDN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)