



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

- 2～3面 RFLJ2023サミット& 2024キックオフ  
4～5面 ワールドキャンサーデー2024  
7面 武藤顧問逝去/がんリテセミナー

## 2022年の診断例、コロナ前上回る 緩やかに増加傾向

### 院内がん登録2022年全国集計を公表

国立がん研究センター

国立がん研究センターは、国が指定するがん診療連携拠点病院と小児がん拠点病院、がん診療をおこなっている拠点外病院で2022年にがんと初めて診断・治療された患者の院内がん登録データを集計し、ホームページで公表した。2022年の登録数はコロナ禍前の2018～19年の2年間の平均登録数を上回り、2021年と同程度だった。

集計対象は全国851施設の110万3824例。2018～22年の5年間に継続してデータを提出した施設で、内訳はがん診療連携拠点病院456施設(82万6050例)、小児がん拠点病院6施設(572例)、その他の病院389施設(27万7202例)となっている。

2020～22年の各年の登録数を2018～19年の平均登録数と比べたところ、2020年は95.6%と下回ったが、2021年は101.1%、2022年は102.3%と緩やかに増加していた。院内がん登録が始まった2007年診断例以降、登録数の減少は2020年が初めてになる。

コロナ禍前の2019年までの推移を考慮すると、2021年、2022年と続いて2020年の診断例減少分が増加したとは考えにくい。そのため、今後も同様に登録数や病期の推移を分析しながら、全国がん登録など他のデータによる確認も必要になる。

2022年診断例のうち、国が推奨するがん検診の部位(胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部)について、検診発見例(がん検診・健康診断・人間ドック)と非検診発見例(自覚症状など)に分けて2018～19年の平均登録数と比べたところ、検診発見例では大

腸がんは横ばい、胃がん、肺がん、子宮頸がんは減少、乳がんは増加していた。

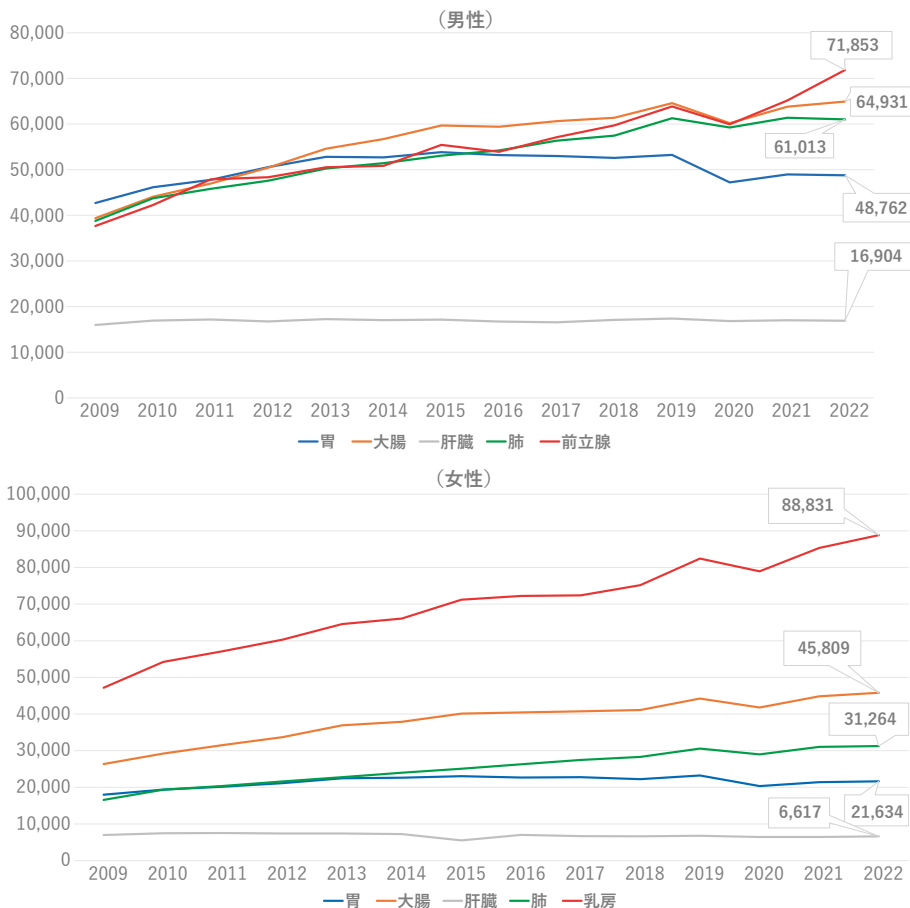
また、がん診療連携拠点病院等(小児がん拠点病院、拠点外病院を除く)での男女別の5部位(胃、大腸、肝臓、肺、前立腺または乳房)のがん登録数の推移をみると、2022年は男女ともに肝臓は横ばいだが、男性は前立腺、女性は乳房の増加が目立った。

胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの5部位とすい臓がんの病期別登録数について、2022年

と2018～19年の平均登録数を比べたところ、胃がん、大腸がん、乳がんはほぼ変化がなかったが、肺がん、すい臓がんはI期の割合が増加し、子宮頸がんは0期、I期の割合が減少していた。検診発見例の減少が一因となっている可能性もある。そのため今後、検診受診率と精密検査受診率の推移の確認が必要になる。

院内がん登録2022年全国集計は、国立がん研究センターが運営するサイト「がん情報サービス」(<https://ganjoho.jp/>)内で閲覧できる。

がん診療拠点病院等での5部位の全登録数の推移



※上皮内がん等を含む/小児がん拠点病院6施設、拠点外病院を除く

# RFLJ2023サミット&2024キックオフミーティング 4年ぶりのリアル開催

2024年度の  
活動スローガンは

## 「垣根を越えてワンチームで！」

リレー・フォー・ライフ・ジャパン (RFLJ)の2023年度サミットと、2024年度キックオフミーティングが2月23、24の両日、東京・築地の国立がん研究センター研究棟で開かれた。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことから、関係者が一堂に会するのは4年ぶり。全国の実行委員会やナショナルスポンサーの代表者ら約100人が参加した。24日は2024年度の活動方針やスローガンが発表されたほか、RFLJの寄付金によるがん研究助成事業と若手医師育成の留学支援事業の受給者による研究報告もあった。

### 2023サミット

リレー・フォー・ライフ (RFL)は、地域ぐるみでがん患者や家族を支援するとともに、がん征圧をめざすチャリティ活動。23日のサミットは、RFLJの1年間の活動を締めくくるリレーイベントにちなみ、がんサバイバーの参加者が会場を1周するサバイバースラップで始まった。

冒頭、石田一郎常務理事が日本対がん協会の活動を紹介した。「がん予防・検診の推進」「がん患者・家族の支援」「正しい知識の普及啓発」の3本柱に基づき、コロナ禍の中でがん検診受診者数の減少をいち早く発信し、多くのメディアが報じたことで定期的ながん検診受診の必要性が改めて認知されたこと、受診率向上のために厚生労働省と好事例集を作成し、自治体の勧奨策作りも支援していること、がん検診を無

料で受診できるデジタルクーポンの発行や患者支援団体の伴走支援といった活動について説明した。

その後、RFLJの2023年度の活動が報告された。チャリティ活動は全国各地で49実行委員会が行い、47会場でリアルイベントが実施され、実行委員会からの寄付額は3173万円あまりになった。また、セルフ・ウォーク・リレー (SWR)は26実行委員会と日本対がん協会、15企業が取り組んだ。参加者は延べ4996人、歩数は約7億5150万歩で寄付額は785万円に。さらに特別協賛13企業のマッチング寄付1815万円を合わせ、寄付総額は2600万円になった。SWRの寄付は、日本対がん協会が運営する「がん相談ホットライン」の相談6500件の運営に充てられる。

後半のグループワークは、参加者への事前アンケートに基づき、「実行委員会の運営・実行委員の継続について」「寄付集めのアイデア」「より良いイベント内容・運営や参加者増にむけて」「年間活動のアイデア」「広報告知活動について」のテーマ別に10グループに分かれて意見を交換し、各実行委員会の成功事例やアイデアを共有した。参加者からは「場所や環境、RFLへの思いや受け止め方などは違っても、同じ方向を向いて、同じ目的でいろんな形で頑張っていこうという姿が見えて勉強になった」といった感想が聞かれた。

### 2024キックオフミーティング

24日のキックオフミーティングは、日本対がん協会の垣添忠生会長のあいさつで開会。垣添会長は昨年3～6月、東北地方の太平洋岸を歩きながら東日本大震災の被災者、がんサバイバーを訪ねたことを振り返り、「ほんの少しでも希望があれば人は生きられる。RFLのHOPE

(希望)もそこにつながる。どうぞ皆さん、元気で頑張りましょう」と呼びかけた。

続いて、RFLチームの是澤聡子マネージャーが2024年度の活動方針を説明した。「垣根を越えてワンチームで！」を活動のスローガンとし、がんで苦しんだり悲しんだりする人を一人でも減らしていくため、日本対がん協会、RFLJ実行委員会、企業、患者会などがワンチームのつながりを持ち、垣根を越えて互いに支え合うことでより良いRFLをめざす。

2026年の20周年も視野に入れ、各地の実行委員会の活動を継続するため、新しい実行委員の勉強会やマニュアルの改訂、協会を通じたボランティア募集といった支援体制の強化を図る。また、オンラインによる「みんなでリレー・フォー・ライフ」を実行委員同士の交流、情報交換の場として引き続き実施する。ニュースレターでは日本対がん協会の活動についても報告していく。寄付金の使途では、がんに関する無料電話相談、新しい治療法や薬剤の開発・がん患者のQOL改善のための研究費助成事業、若手医師育成のための留学支援事業の継続などが説明された。その後、各地の実行委員会の担当者が紹介された。2024年度は、えな(岐阜県恵那市)、あいち(愛知県内)の2カ所の初開催を加え、50会場でリレーイベントが予定されている。

この日の後半では、アメリカ対がん協会に認定された2024年のグローバル・ヒーローズ・オブ・ホープ (GHOH = 希望のヒーロー)が紹介された。北條千秋さん (RFLJ信州長野)、三室さつきさん (RFLJ静岡)、久保田一男さん・鈴美さん夫妻 (RFLJ大阪あさひ)がそれぞれRFLとの関わりやRFLに対する想いを語った。また、ナショナルスポンサーの紹介では、日本対がん協会の梅田正行理事長からソニー生命へ感謝状が贈られた。同社は多くの



サバイバースラップで開幕した2023年度RFLJサミット



2024GHOHの久保田鈴美さんと一男さん、北條千秋さん、三室さつきさん(左から)

社員ボランティアがRFLに参加している。ケアギバーとして草創期からRFL活動に関わり2019年のGHOHに認定された村上均氏は「このRFLが終わるときまで、皆さんと一緒に頑張っ盛りに上げていきたい」と話した。

最後に日本対がん協会の「がん相談ホットライン」を担当する北見知美マネジャー、がん検診研究グループの服部尚マネジャー、がんサバイバー・クラブの濱島明美プロデューサーからそれぞれの活動やRFLとの関わりなどについて説明した。

### 研究者による報告

キックオフミーティングでは、RFLJの寄付に基づく二つの事業の支援を受けた研究者の報告もあった。がんの新しい治療法や新薬開発のための国内研究を支援するRFLJプロジェクト未来研究助成金では、2021年度に助成金を受けた今野雅允医師(産業技術総合

研究所主任研究員)が、早期発見が困難なすい臓がんの早期発見を可能にする腫瘍マーカーの研究について報告した。この事業は全国のRFLの寄付金を原資にして、がん治療に関する基礎

研究を中心に臨床研究、患者・家族のケアに関する研究を対象に助成金を交付している。2023年度から助成総額が倍増し、基礎研究・臨床研究の分野で13件、がん患者のQOL改善に関する研究の分野で6件が採択された。

また、日本国内の意欲ある若手医師が海外のがん専門施設で高度な医療を学ぶことをサポートするマイ・オンコロジー・ドリーム(MOD)奨励賞では、2019年度に受賞し、テキサス大学MDアンダーソンがんセンターへ留学した宇田川響医師(国立がん研究センター東病院)が留学先の研究施設や研究内容について説明。留学によって新たな研究の機会や多くの出会いを得られたことや、歴代のMOD留学生の間でRFLJの旗が引き継がれていることも紹介した。

RFLJの研究助成について今野医師は「新しいことに使えるのは非常にありがたかった。国

からの研究費は一から始めることで取るのは難しいけれども、RFLはゼロからの研究をサポートしてもらえ、非常ありがたいお金でした」と話した。



2日間の日程を振り返り、参加者からは「がん相談ホットラインや研究助成について生の声を聞き、熱を持った方たちが大切にお金を使って必要な方たちに届けてくれている、私たちのお金がちゃんと役に立っているということを実感に感じられた。また、個性豊かな各地の実行委員に驚きや元気をもたらえた」実際にいろんな方と話したり、寄付金の使い道、電話相談や先生の話の聞いたりして自信を持ってRFLJのイベントに友人を誘えたと感じた「2日間、熱い思いを持った人たちと一緒に過ごして大きく燃え上がった。集めたお金を本当に大事に使っているという生の声は大きな財産、活動を広げていく力になった」「実行委員会、スポンサーの企業さん、患者会さん、みんなで一緒になっていい社会を作るために頑張りましょうよっていう2日間だった」などの感想が聞かれた。



研究報告をした今野雅允医師(左)と宇田川響医師



RFLJの関係者が4年ぶりに一堂に会した

UICCワールド  
キャンサーデー  
2024

# ～未来にひかりをつなぐ～ 全国各地でライトアップイベント開催

UICC日本委員会

がん征圧に向けて世界の人たちが心をつなげるワールドキャンサーデー(世界対がんデー)の2月4日、日本対がん協会はUICC(Union for International Cancer Control=国際対がん連合)日本委員会の一員として、全国各地のランドマークを一斉にライトアップするイベント、がん医療をめぐる諸課題について話し合うライブセッションに参加した。

## ライトアップイベント

ライトアップは、UICCが世界へ呼びかけたイベント「Light Up the World(ライト・アップ・ザ・ワールド)」の一環。日本を皮切りに世界各地で馴染み深いランドマークをUICCカラーのブルーとオレンジのイルミネーションで照らし出し、UICC関係者だけでなく、がん患者・家族、市民らががんに向かう気持ちを新たにしている。日本では、東京・有明のがん研究会を主会場に、さっぽろテレビ塔、東京都庁、世界遺産の相倉合掌造り集落(富山)、中部電力 MIRAI TOWER(愛知)、福岡市赤煉瓦文化館など北海道から九州にかけて16会場をオンラインで結び、ライトアップされた各地



ライトアップされた都庁タワー。  
Tokyo fights against cancerとして  
東京都の絶大な協力を得た

の様を伝えた。

この午後5時半からがん研究会で開かれた点灯式には、がん研究会がん研究所の野田哲夫所長(UICC日本委員会委員長)、国立がん研究センターの中釜

齊理事長(同幹事)、日本対がん協会の垣添忠生会長(同幹事)、東京大学東洋文化研究所の河原ノリエ特任教授(同広報委員長)が参加。各々がワールドキャンサーデーのテーマ「Close the care Gap(がん医療のギャップを埋めよう)」に対する想いを語り、垣添会長は、がんゲノム医療が定着する中、地域などによって恩恵を十分に預かれないうがん患者・家族がいることや、高齢のがん患者は認知症や高齢であることを理由に十分な治療を受けられないことを指摘した。

UICCは1933年に設立された世界的な広がりを持つ民間の対がん組織連合。ジュネーブに本部がある世界最大の対がんコミュニティで、世界172カ国・地域に1200を超える組織があり、国連経済社会理事会(ECOSOC)の諮問機関で、世界保健機関(WHO)、国際がん研究機関(IARC)、国際原子力機関(IAEA)、国連薬物犯罪事務所(UNODOC)と公的な関係を結んでいる。日本委員会は30組織で構成している。各地の加盟団体から「この光ががんに向かう人々を温かく照らすことを願います」「国内外の多くの人に見てもらい、がんに対する意識が高まることを願います」などのメッセージが寄せられた。

## トークセッション

点灯式には、俳優の萬田久子さんも参加し、がん研有明病院の佐野武病院



萬田久子さんと佐野武病院長によるトークセッション

長(UICC日本委員会TNM委員長)とトークセッションをおこなった。

萬田さんは2011年、夫を胃がんで亡くしている。当時、担当した佐野氏は「専門家から見ても珍しく急激に進んでくるがんでした。本当に何もできなくて、私たちは残念でした」。久しぶりにがん研を訪れた萬田さんは「懐かしいと言うとおかしいですけど、(当時は)毎日いましたからね、1カ月間。いろんなことが思い出されましたね。先生のお言葉もすごく蘇ってきました」と振り返った。

がんのイメージについて、最近、罹患した友人から話を聞かされても元気に仕事に復帰しており、「普通の病気の感じはしてきています」と萬田さん。佐野氏も「がんは本当に普通の病気です。何か特別な理由があって、特別な人になる病気ではない」と述べ、「がん向き合って、皆さんと話ができて、お互いに情報交換をすることは大事だと思います」。

自身の健康について、萬田さんは毎年1回検査を受けているといい、「自分の体と向き合うというか、毎日の自分を見てあげるといふか、鏡でもいいし、やっぱり感じてあげることですよ。あえてお酒を飲まない「ソバキエリクス」も実践しているという。

佐野氏は「医学的にも、昔はちょっと飲むぐらいの方が健康だと言われていたのが、最近いろんなデータが集まってきて、どうもやっぱり飲まないで

済むなら、飲まない方が良さそうです」と応じ、萬田さんも「もう何年か経ちますけれども、やはりトレーニングをするにあたっては快適ですね、飲んでない方が」と返した。

佐野氏が「トレーニングをされているときに『この後ビールがうまい』とか、そんな風には考えませんか」と尋ねると、萬田さんは「考えなくなってきましたよね。『ワインが恋人だ』なんて言った時期もあるけれど、一応、恋人とはオサラバしていますね」。

終了後、萬田さんは「本当に健康とか、人生とか、生きるということを見直させていただきました。人生を楽しみましょうというのが私のモットーなので、それを精進しながら生きていきたいと思いました。ありがとうございました」と話した。

## ライブセッション

ライブセッション「Close the Care Gapを目指して—テレメディシンの実現と医療情報の共有」では、がん医療の格差解消に向けた医療システムの革新がテーマとなった。株式会社アルムの坂野哲平社長がオンラインでの遠隔診療や技術支援、がん研有明病院医療情報部の鈴木一洋副部長が電子カルテからのデータ収集を中心に講演し、日本癌学会の間野博行理事長、日本癌治療学会の吉野孝之理事長、佐野氏らと意見交換した。

坂野氏は、コロナ禍に伴ってオンラインシステムを使い、医師が遠隔地の患者を診察したり、専門医が遠隔地の医師を技術支援したりすることが広まる中、モニターに映る患者の顔や肌、声からAIが診断を補助したり、ベッ



全国の会場とオンラインで結んで点灯式が行われた

ドに呼吸や脈拍のセンサーをつけて遠隔地から見守ったりするシステムを紹介。国内の地域間にとどまらず、人道支援としてウクライナから研修医を受けて入れ、帰国後も遠隔で技術的な支援を続けられると説明した。

間野氏は国境を越えて利用できる医療データの規格について質問。坂野氏は、医療画像は規格化が進んだが、遺伝子の波形データなどは遅れていると説明し、法整備とともに規格化が進めば利用も進むと期待を寄せた。吉野氏は海外の紛争地などでは日本と同じような医療を提供できるのかといった疑問を述べた。坂野氏は復興期のインフラ投資などによる改善や現地からの要望や情報提供などで対応したいとした。佐野氏は国境を越えた支援を含め遠隔医療に伴う人手や機材などの負担増を指摘した。

次に、鈴木氏は標準治療などのエビデンスを構築するための臨床情報のデータベース化について説明した。もともとなる電子カルテをテンプレート化し、医師が入力する際、必要な情報の漏れを防ぐとともに、作業の効率化と省力化、精度の向上を図った。病院の

見につながることを知ってもらい、人もシステムも育てる活動を広げたいとした。

間野氏、吉野氏は生成AIや電子カルテのナラティブ情報の利用について質問。鈴木氏はAIで共通項を見つけるなど、より良いデータベース構築をめざしたいとした。佐野氏は、医師と患者のやり取りが自動的に文字起こしされ、AIが要約することでカルテになる時代がくると予想し、鈴木氏に実現してもらいたいと期待を寄せた。

最後に、間野氏は「医療や臨床開発でデータの利用、共有化は避けて通れない。ある程度国際標準に則ったフォーマットで集めることも大事であり、日本から新しい国際標準を提案していくことも大事」。吉野氏は「やはり人材育成は大切であり、人道支援も重要。学会としてできることはないか考えていきたい」。佐野氏は「夢物語のようなことがたくさん発想としてある。一緒に応援し、新しい世界でやっていければいいと思う」と話した。

UICCは、がん医療の公平性に関する包括的な報告書『World Cancer Day 2024 Equity Report』を発表した。世界中のがん患者へのアクセスと治療の格差に焦点を当て、具体的な改善策を提案するもので、日本委員会からも寄稿している。

この日はライブセッションのほか、加盟組織によるセッションも配信された。UICC日本委員会の特設サイトでアーカイブ視聴ができる。



ライブセッションでは医療システムの革新をテーマに意見を交わした

UICC日本委員会 特設サイト

URL : <https://worldcancerday-jp.org/>

院内がん登録

2011年診断例 10年生存率53.5%

国立がん研究センター集計

国立がん研究センターは、国が指定するがん診療連携拠点病院など院内がん登録をおこなっている施設の登録データをもとに2011年診断例の10年生存率をまとめた。

生存率はがん医療を評価する重要な一つの指標で、診断後あるいは治療後5年経過した時の生存率が治療の目安とされており、がん(部位)によっては10年生存率が治療の目安とされることもある。

集計対象は全がんで生存状況把握割合が90%以上の341施設(36万3521例)で、前回316施設(34万1335例)より増えた。男女別では男性58.5%、女性41.5%。診断時の年齢は男女とも70歳代が最も多く、次いで60歳代で、60~70歳代が全体の約6割を占めた。59.3%の対象者に観血的治療が実施され、52.4%は原発巣・治療切除だっ

た。発見経緯別では、がん検診または健康診断等が15.5%だった。部位別では、男性は胃、前立腺、肺、大腸の順、女性は乳房、大腸、胃の順に多かった。

集計の結果、全がんの生存率は、死因に関係なく、全ての死亡を計算に含めた実測生存率で46.0%、がんを死因とするネット・サバイバル(純生存率)で53.5%(前回53.3%)となった。がん種によっては年齢階級別で二つの生存率に

大きな差がみられた。高齢になるほど、がん以外の原因で亡くなる確率が高くなるのが影響したと考えられる。

がんの治療の目安として、これまで5年生存率が用いられることが多かったが、乳がん(女性)Ⅲ期や子宮頸がん・子宮体がんⅢ期、甲状腺がん(乳頭濾胞癌)Ⅳ期など、がん種や病期によっては5年を超える長期的なフォローアップが必要ながわかった。

属性別の10年生存率

Table with columns for gender (Male/Female/Total), age group, and treatment status, showing survival rates and confidence intervals.

特別集計

小児・AYA世代のがんの10年生存率

2011年診断例のうち小児・AYA世代のがんに対象を絞った10年生存率も集計した。

実測生存率でみると、小児がんで、白血病の5年生存率が88.4%、10年生存率が86.2%▽脳腫瘍の5年生存率が73.5%、10年生存率が71.5%と、5年後から10年後にかけて生存率の低下はあまりなかった。

AYA世代のがんでは、脳・脊髄腫瘍の5年生存率が83.5%、10年生存率が77.8%▽子宮頸部・子宮がんの5年生存率が88.6%、10年生存率が87.2%と、がん種によって5年後から10年

後にかけての生存率低下の程度はさまざまだった。

多くの小児がんは5年後から10年後にかけての生存率低下の程度は少なく、また、治療後の予後は良好だった。がんサバイバーとして長期合併症などの調査や支援が必要だと考えられる。AYA世代のがんは、がん種によって5~10年の生存率低下の程

度は様々だが、白血病などよりも多くのがん腫は、生存率が低下しており、がん種ごとのフォローアップなどを必要とする可能性が示唆された。

AYAがん分類 主分類別の生存率(15~39歳)

Table showing survival rates for various AYA cancer types (e.g., leukemia, lymphoma, brain tumors) with columns for average age, 5-year and 10-year survival, and confidence intervals.

国際小児がん分類 主分類別生存率(0~14歳)

Table showing survival rates for various pediatric cancer types (e.g., leukemia, lymphoma, brain tumors) with columns for average age, 5-year and 10-year survival, and confidence intervals.

\*上皮内癌を含まない。その他(10例)や変換不能(21例)を除く

\*上皮内癌を含まない。変換不能(623例を除く)。癌腫別集計対象の分類とは異なる

## 武藤徹一郎氏が逝去

日本対がん協会顧問

日本対がん協会顧問で東京大学名誉教授、がん研有明病院名誉院長の武藤徹一郎(むとう・ていついちろう)氏が2月16日に肺炎のため逝去されました。85歳でした。葬儀は2月22日に東京都内で執り行われました。



武藤徹一郎氏

武藤氏は1999年に癌研究会付属病院副院長、東京大学医学部名誉教授。2002年に同病院長、08年には癌研有明病院(現・がん研有明病院)の名誉院長に就任されました。

日本対がん協会では1994年から5年間、評議員を務められた後、99年より副会長に就任されました。副会長退任後も顧問として当会にさまざまな面からご指導いただきました。また、日本対がん協会賞選考委員会の副委員長を2022年まで務められ、受賞者選考で貴重なご意見をいただきました。

ここに生前のご厚誼に深謝し謹んでご冥福をお祈りいたします。



参加者が受けた「がんリテラシー診断」の結果が報告された

がんリテ  
セミナー

## 「離職を防ぐ! 明日からできる がん治療と仕事の両立支援」

初のリアル開催/ロールプレイで実践も/ 日本対がん協会

日本対がん協会は2月22日、働く世代のためのがんリテラシー向上プロジェクトの一環として、第5回「がんリテセミナー」を東京・築地の国立がん研究センターで開いた。一般社団法人がんと働く応援団の協力により「離職を防ぐ! 明日からできるがん治療と仕事の両立支援」と題し、初めて対面形式で実施。企業・団体の人事関係者ら約40人が参加した。

対面形式の今回は、がん罹患を明かした社員に人事担当者はどう対応したらいいかをセミナー参加者が疑似体験するなどのグループワークも取り入れ、企業にとって喫緊の課題であるがん治療と仕事の両立支援について実践的に学ぶことを狙った。

冒頭、参加者が事前に回答した、がんに関する知識を問う「がんリテラシー診断」の結果が報告された。計30問で全体の正答率は83%。がん検診の受診時期や、20~30代女性に多いがんなどの問いに対し、「自覚症状があるときに受診」「大腸がん」などの誤答が目立った。(正解は「自覚症状がないとき」「乳がん」)

前半の講演では、北里大医学部講師で産業衛生専門医の武藤剛氏が「産業医が伝えたい、社員が辞めない企業がしている両立支援の工夫」と題し、病気の治療をしながら働ける職場は、どのような取り組みが必要なのかを解説。がんになっても働く人はますます増えると指摘し、メンタルサポートなど見えない部分の支援が必要だと述べた。

後半は参加者が数グループに分かれ、大腸がん罹患した社員と人事担当者が話し合うロールプレイに取り組んだ。各グループ内で参加者は社員役、人事担当者役となり、治療と就労の両立に向けての話し合いを疑似体験した。双方とも「これが正解」という対応方法はなく、参加者同士で意見を交換し、より良い対応方法を模索した。

また、がんと働く応援団理事で1級キャリアコンサルティング技能士の廣田純子氏はがんサバイバーとしての経験も踏まえ、「大事な社員に長く活躍してもらうために企業担当者が知っておくべきこと」と題して講演。社員からの相談を想定して事前がんという病気について知り、支援制度を調べ、社内制度を整えるなど備えることが大切だとした。

この日の講演の様子は、特設サイト(<https://www.jcancer.jp/hataraku/archive/>)でアーカイブ配信する予定。

後半は参加者が数グループに分かれ、大腸がん罹患した社員と人事担当者が話し合うロールプレイに取り組んだ。各グループ内で参加者は社員役、人事担当者役となり、治療と就労の両立に向けての話し合いを疑似体験した。双方とも「これが正解」という対応方法はなく、参加者同士で意見を交換し、より良い対応方法を模索した。



がん罹患した社員と人事担当者が話し合うロールプレイ

## 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)

厚生労働省が  
呼びかけ

# HPVワクチン定期接種

キャッチアップ接種は  
2025年3月末まで

子宮頸がんの原因であるヒトパピローマウイルス(HPV)感染を防ぐワクチンの定期接種は、対象者への積極的勧奨が再開されてから2024年4月で3年目。積極的勧奨が中断された間に定期接種の機会を逃した対象者のキャッチアップ接種は最終年度となり、厚生労働省は呼びかけを強めている。

予防接種法に基づき、公費によるHPVワクチンの定期接種は2013年4月に始まった。しかし、接種部以外の体の広い範囲での疼痛など多様な症状が社会問題になり、厚生労働省は同年6月以降、定期接種を続ける一方、対象者への個別案内などを控えた。その後、厚生労働省の専門家会議でワクチンの安全性に特段の懸念はないことなどが認められ、2022年4月から積極的勧奨が再開された。

定期接種は、小学6年生～高校1年生に相当する年代の女性を対象に、公費によって無料で接種できる。使用されるHPVワクチンは3種類ある。二価(サーバリックス)と四価(ガーダシル)は子宮頸がんを起しやすHPV16型、18型の感染を防ぎ、子宮頸がんの原因の50～70%を防ぐとされる。また、九価(シルガード9)はHPV16型、18型に加え、31型、33型、45型、52型、58型の感染も防ぎ、子宮頸がんの原因の80～90%を防ぐとされる。ワクチンの種類や1回目接種時の年齢によって接種回数は2～3回に分かれる。

厚生労働省によると、積極的勧奨の中断により、定期接種(1回目)の実施率は2016年度に0.3%(1834人)まで落ち込んだ。再開後の2022年度は42.2%(22万5993人)となり、2023年度上期(2023年4～9月)は39.9%(21万4206人)となっている。

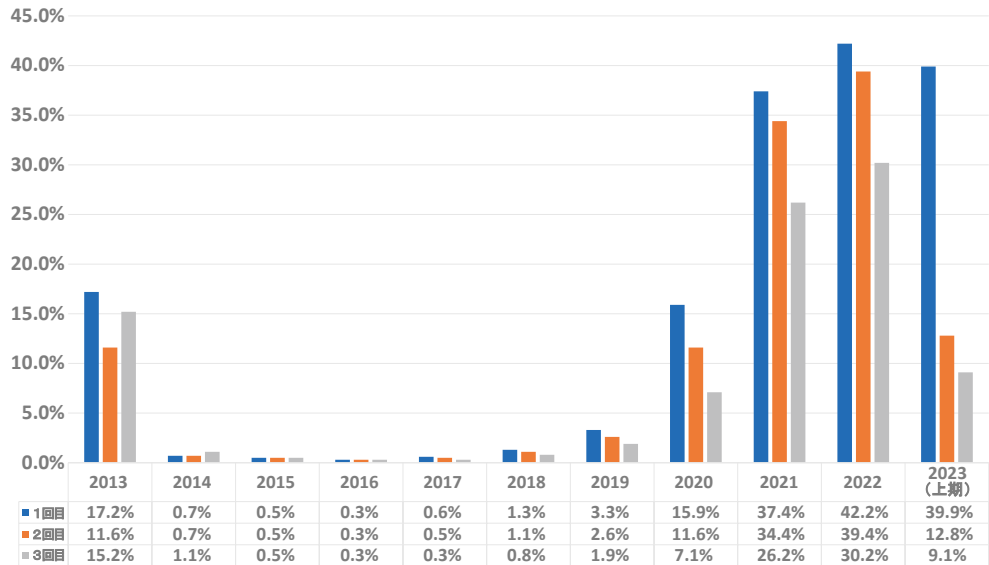
ただし、海外諸国と比べ、日本はHPVワクチンの接種率が低い状態にある。子宮頸がんの撲滅を掲げる世界保健機関はHPVワクチン接種を推奨しており、120カ国以上で公的な予防接種が行われている(2022年12月時点)。このうちカナダ、イギリス、オーストラリアなどの接種率は8割を超えている。

キャッチアップ接種は、積極的勧奨の中断により定期接種の機会を逃した女性のために改めて公費で接種の機会を提供するもの。2022年度から3年間の予定で始まり、初年度は1997～2005年度生まれ(誕生日が1997年4月2日～2006年4月1日)の女性を対象に実施し、30万4737人が1回目を接

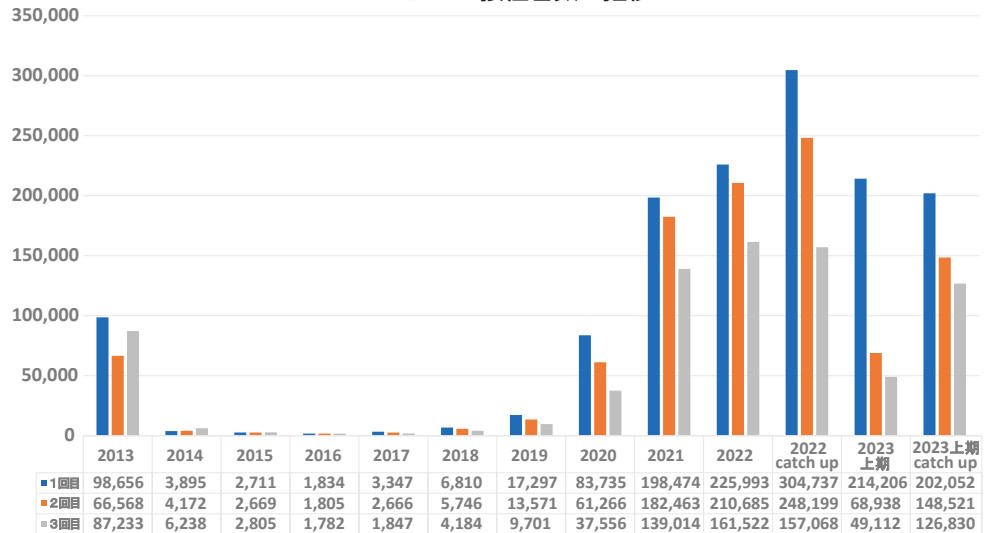
種した。2023年度は2006年度生まれ(誕生日が2006年4月2日～2007年4月1日)も追加され、上期(4～9月)に20万2052人が1回目を接種した。最終年度となる2024年度は2007年度生まれ(誕生日が2007年4月2日～2008年4月1日)の女性も対象になる。

キャッチアップ接種は2025年3月末までのため、厚生労働省は2024年2月、『HPVワクチンのキャッチアップ接種に係る周知等について(依頼)』の事務連絡を自治体へ発信し、終了まであと1年余りとなっていること、接種完了までに約6カ月間必要なことなどを対象者へ再度通知するといった周知に努めるよう求めている。

HVPワクチン定期接種の実施率の推移



HPVワクチン接種者数の推移



※厚生労働省の資料より作成