



対がん協会報

1部77円(税込み)

第715号

2022年(令和4年)
6月1日(毎月1日発行)

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 | 高齢者とがん検診テーマに勉強会 |
| | 5面 | 成人年齢とたばこに関するアンケート調査 |
| | 6面 | 2020年度グループ支部がん検診の実施状況 子宮頸がん |

がん罹患数は99万9,075人

2019年全国がん登録を公表

男性1位は前立腺 9万4,748人
女性1位は乳房 9万7,142人

厚生労働省、国立がん研究センター

厚生労働省と国立がん研究センターは5月、2019年の全国がん登録を公表した。新たにかんと診断された罹患数は99万9,075人(上皮内がんを除く)。男女別・部位別の罹患数をみると、男性は前立腺がんが9万4,748人(16.7%)と最も多く、次いで大腸がん8万7,872人(15.5%)、胃がん8万5,325人(15.1%)、肺がん8万4,325人(14.9%)、肝がん2万5,339人(4.5%)の順となった。女性の罹患数は、乳がんが9万7,142人(22.5%)で最も多く、次いで大腸がん6万7,753人(15.7%)、肺がん4万2,221人(9.8%)、胃がん3万8,994人(9.0%)、子宮がん2万9,136人(6.7%)の順となっている。

罹患数の上位5部位(男性は前立腺、大腸、胃、肺、肝、女性は乳房、大腸、肺、胃、子宮)の全がんに占める割合は、男性が66.7%、女性が63.6%となっている。

15歳未満の小児のがん発生は2,117人。5歳ごとの年齢階級別の罹患数の割合は、45歳未満が4.2%、45~64歳が20.3%、65~74歳が30.1%、75歳以上が45.4%と高齢者が7割以上を占めている。

全部位の年齢階級別の罹患率(人口10万対)は、男性が40歳未満で100未満と低く、60歳以上で1,000を超えた。また、女性は30歳未満で100未満であり、65歳以上で1,000を超えた。

年齢ごとに男性の5部位(大腸、前立腺、胃、肺、肝)の罹患率の推移をみると、大腸がんは50代前半から増加傾向が見られる。胃がん、前立腺がん、肺がんは50代後半から増加している。大腸がんは70代で増加傾向が鈍り、

65~69歳では前立腺がん、70~74歳では胃がんと肺がんが罹患率で上回った。前立腺がんは55~59歳より急増し、75~79歳まで増加した後、減少傾向が見られた。肺がんも胃がんと同じような年齢に合わせた増加傾向が見られた。急激な増加が始まる年齢は若干遅く、60代近くなって急増し、85~89歳で他部位より高くなり、超高齢まで増加傾向が続いた。肝がんは、肺がんより更に遅く、増加の傾きも緩やかとなっている。85~89歳でピークを迎え、その後減少していた。

女性の5部位(乳房、大腸、子宮、肺、胃)の罹患率は、乳がんが2つのピークがみられた。乳がんの罹患率は30代前半から急増し、45~49歳で最初のピークを迎え、いったん減少するが、70~74歳で再びピークになり、その後減少していた。大腸がんは、男性と同じく50代前半から増加傾向がみられた。胃がんは、男性と同様に50代後半から増え始め、胃がんは85~99歳、

肺がんは95~99歳まで継続して増加傾向が見られた。両部位は、男性と比べて増加が緩やかであった。子宮がんは、乳がんより更に増加する年齢が低く、20代後半から緩やかに増加し、50~59歳でピークを迎え、その後は乳がん同様、95~99歳まで減少している。

がん検診・健診・人間ドックで発見された割合を部位別にみると、前立腺(25.7%)、乳房(女性のみ、24.9%)、胃(19.3%)、大腸(18.6%)、甲状腺(17.6%)の順だった。市区町村による対策型検診の対象部位である肺も比較的高い割合となっている。この割合は、上皮内がんを含むと、子宮頸部(34.7%)が増大し、最も高くなった。

【男女別・部位別の罹患数】

| 部位 | 罹患数 | | | | | |
|------------|----------|---------|---------|----------|---------|-----------|
| | 上皮内がんを除く | | | 上皮内がんを含む | | |
| | 男性 | 女性 | 総計 | 男性 | 女性 | 総計 |
| 全部位 | 566,460 | 432,607 | 999,075 | 623,955 | 499,075 | 1,123,038 |
| 口腔・咽頭 | 16,463 | 7,208 | 23,671 | | | |
| 食道 | 21,719 | 4,663 | 26,382 | 23,996 | 5,263 | 29,259 |
| 胃 | 85,325 | 38,994 | 124,319 | | | |
| 大腸(結腸・直腸) | 87,872 | 67,753 | 155,625 | 116,004 | 83,095 | 199,099 |
| 結腸 | 54,875 | 48,463 | 103,338 | 74,999 | 59,736 | 134,735 |
| 直腸 | 32,997 | 19,290 | 52,287 | 41,005 | 23,359 | 64,364 |
| 肝および肝内胆管 | 25,339 | 11,957 | 37,296 | | | |
| 胆のう・胆管 | 11,964 | 10,195 | 22,159 | | | |
| 膵臓 | 22,285 | 21,579 | 43,865 | | | |
| 喉頭 | 4,688 | 423 | 5,111 | | | |
| 肺 | 84,325 | 42,221 | 126,548 | 85,535 | 44,025 | 129,562 |
| 皮膚 | 12,815 | 12,432 | 25,247 | 15,821 | 16,322 | 32,143 |
| 乳房 | 670 | 97,142 | 97,812 | 748 | 109,980 | 110,728 |
| 子宮 | — | 29,136 | 29,136 | — | 53,247 | 53,247 |
| 子宮頸部 | — | 10,879 | 10,879 | — | 34,990 | 34,990 |
| 子宮体部 | — | 17,880 | 17,880 | | | |
| 卵巣 | — | 13,388 | 13,388 | | | |
| 前立腺 | 94,748 | — | 94,749 | | | |
| 膀胱 | 17,498 | 5,885 | 23,383 | 34,330 | 9,766 | 44,096 |
| 腎・尿路(膀胱除く) | 20,678 | 9,780 | 30,458 | | | |
| 脳・中枢神経系 | 3,116 | 2,733 | 5,849 | | | |
| 甲状腺 | 4,888 | 13,892 | 18,780 | | | |
| 悪性リンパ腫 | 19,311 | 17,325 | 36,638 | | | |
| 多発性骨髄腫 | 4,052 | 3,539 | 7,591 | | | |
| 白血 | 8,396 | 5,922 | 14,318 | | | |

※総数は男女および性別不詳の合計 ※上皮内がんを含む大腸は、粘膜がんを含む

日本対がん協会

がん罹患者の7割超 高齢者のがん検診をめぐり

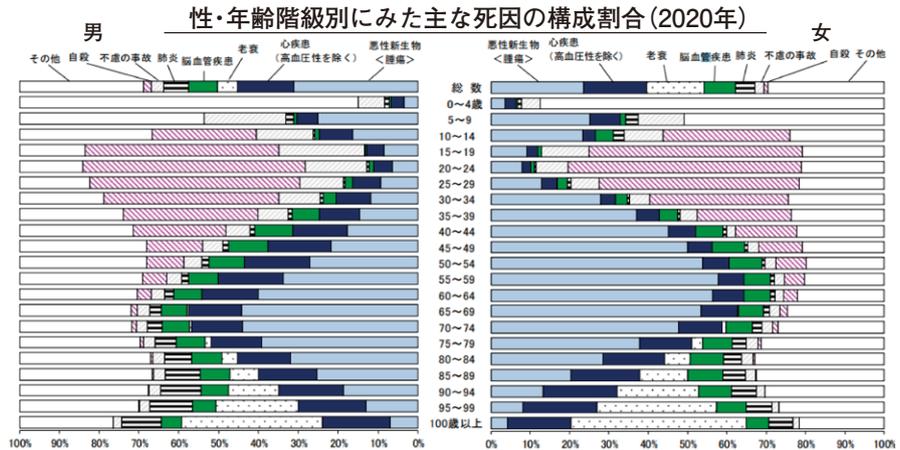
意見交換

高齢者のがん検診について考えようと、公益財団法人日本対がん協会は5月、勉強会を開いた。グループ支部が2015年度に実施した5つのがん検診(肺、胃、大腸、乳、子宮頸)のデータについて、小西宏・がん検診研究プロジェクトディレクターが報道関係者らに説明し、意見を交わした。2019年全国がん登録によると、国内のがん患者のうち65～74歳は30.1%、75歳以上は45.4%で、高齢者が7割超を占めている。高齢化がさらに進み、高齢者のがんが増えることが確実な中で大きな課題と言える。

データは2018年度、大阪大学大学院医学系研究科環境医学教室との共同調査で、がん検診を実施している42支部に協力を求め、2015年度の5つのがん検診で要精検となった75歳以上を対象に、精検受診状況や発見がんの臨床病期、治療状況などを調べた。胃がんと大腸がんは各17支部、肺がんは16支部、乳がんは18支部、子宮頸がんは15支部から回答を得た。

結果をみると、精検受診率は8～9割と高く、がん発見後の治療割合も7～9割だった。胃がんの場合、年齢階級別の精検受診率は75～79歳91.2%▽80～84歳90.1%▽85～89歳88.1%▽90～94歳85.6%▽95歳以上71.4%だった。発見がんの臨床病期はI期が335件と大半を占め、主な治療内容は内視鏡治療212件、外科的治療238件などとなった。

一方、精検を受けない理由としては、高齢のため(大腸がん13件)▽認知症(大腸がん、乳がん各1件)▽死亡(大腸がん、肺がん各1件)などの回答が



あった。また、治療を受けない理由では、死亡(胃がん、肺がん各1件)▽高齢のため手術適応なし(胃がん、大腸がん、肺がん3件)▽本人または家族の判断(胃がん、肺がん各1件)などが挙げられた。

5つのがん検診は、一定集団のがん死亡率の減少が目的であり、早期の発見と治療による死亡率減少効果、身体的・経済的負担の抑制、QOL(生活の質)向上などのメリットと、偽陽性や偽陰性、検診に伴う放射線被ばくなどのデメリットを検討し、メリットの多い一定の年齢以上が対象。40～60代はがんによる死亡の割合が高い一方、高齢になるにつれ、がん以外の死因も増えるため、相対的にがん検診のメリットが弱まるとの指摘がある。

受診できる年齢に上限はないが、厚生労働省の指針では、69歳までを「受診を特に推奨する者」とし、該当しない者でも受診機会を提供するよう留意すると明記。本人が検診のメリット・デメリットを考慮した上で受診を検討することが望ましい、とも記している。

国の統計をもとにした研究では、加

齢に伴い、検診での偶発症が増える傾向が明らかになっている。高齢者は個人の体力・健康状態の差が大きく、疾患がある人はかかりつけ医に相談して受診の可否を判断し、健康な人も健康状態を確認して受診する必要がある。

厚生労働省は、団塊の世代が75歳となる2025年度に向けて、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築をめざしている。対がん協会の調査で、75歳以上の要精検者の精検受診や治療状況を見ると、がんの早期発見と治療につながるがん検診は一定の役割を果たすことができる。

小西ディレクターは「検診機関としては、デメリットをできる限り減らし、メリットを最大にする精度管理等の拡充・徹底が必要。そのために行政と連携し、地域住民の健康を守るという観点から、がん検診をみていくことが欠かせない」と提言した。

参加者からは「がん発見後の治療についても合わせて議論すべきではないか

| | 要精検 | 精検受診 | 精検受診率 | 未受診数 | 未把握/未記載 | 原発がん | 治療 | 治療割合 | 未治療 | 不明 |
|-----|-------|-------|-------|------|---------|------|-----|------|-----|----|
| 胃 | 14723 | 13338 | 90.6 | 510 | 875 | 491 | 455 | 92.7 | 15 | 21 |
| 大腸 | 17441 | 14005 | 80.3 | 1170 | 2266 | 563 | 505 | 89.7 | 6 | 52 |
| 肺 | 8854 | 7701 | 87 | 345 | 807 | 294 | 229 | 77.9 | 37 | 28 |
| 子宮頸 | 272 | 252 | 92.6 | 5 | 15 | 7 | 5 | 71.4 | 2 | 0 |
| 乳 | 1701 | 1586 | 93.2 | 23 | 92 | 166 | 138 | 83.1 | 2 | 25 |

高齢者(75歳以上)のがん検診の状況

か」「自治体から案内する際、年齢によっては治療を受けにくいなどのアドバイス含めて周知することで、がん発見後のデメリットを防ぐことにつながるのではないか」などの意見が出された。

緩和ケア、がん患者への情報提供・ 相談支援機能の強化を提案

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(議長:中釜斉・国立がん研究センター理事長)は4月、「緩和ケアおよび相談支援・情報提供の機能の充実に関する提案書」を厚生労働省へ提出した。次期がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針や、第4次がん対策推進基本計画の策定を前に、がん患者の医療、生活に幅広く関わり、支援する役割を担う、緩和ケア機能、情報提供・相談支援機能では病院、行政を含む地域全体で取り組む必要があるとしている。

協議会は、都道府県がん診療連携拠点病院の機能強化、都道府県内のがん診療連携拠点病院やがん診療病院等との連携強化を図ることが目的。がん患者の医療、生活を幅広く支援するための情報提供・相談支援部会、緩和ケア部会などが活動している。提案書は両部会が作成したもので、緩和ケア提供体制を充実させるための地域連携の強化、緩和ケアセンターや緩和ケアチームの体制強化、がん患者や家族の困りごとに対し、病院や行政を含めた地域で対応することなどが盛り込まれている。

＝提案書の主な内容は次の通り＝

緩和ケアの地域連携の強化

提案①

拠点病院は、患者が地域の医療機関や在宅での療養中に身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等が生じた場合、地域の医療介護福祉従事者の依頼に応じて緩和ケアの支援(相談等)を行う。

提案②

拠点病院が、地域の患者の身体的苦痛や精神心

理的苦痛、社会的な問題等について支援(相談等)を行う際には、拠点病院の主治医と緩和ケアチームが協働して対処する。

提案③

拠点病院は、都道府県をはじめ、地域の医療介護福祉施設と連携協力のもと、地域の看取りの状況や緩和ケアに関する医療介護福祉サービスリソースを把握し、地域の特性に適した方法で関係する医療介護福祉従事者や患者・家族・地域の住民へ情報を提供する。

緩和ケアセンターや 緩和ケアチームの体制強化

提案④

拠点病院の緩和ケアセンターもしくは緩和ケアチームに、地域の医療介護福祉従事者や患者・家族との連絡調整、緩和ケアの提供体制の整備に係る書類等の作成などを担う専任の事務員を配置する(専従であることが望ましい)。

都道府県がん診療 連携協議会の機能強化

対策①

都道府県協議会の情報集約・公開・更新の役割を強化し、行政と協力の下、都道府県内全ての拠点病院が、病院をあげて診療等の対応状況について情報の集約に協力する仕組みを作ることが必要である。

対策②

症例が少ない相談(小児・AYA、希少がん等)の対応や情報提供について、都道府県協議会主導の下で役割分担や連携構築についての議論を進め、情報公開することが求められる。

対策③

ピアサポーター・患者支援団体と各拠点病院を

円滑につなぐため、各拠点病院ではなく、都道府県単位の取り組みとして都道府県協議会等がコーディネート機能を担うことが求められる。

拠点病院の機能強化

対策⑤

診断後早期に知るべき情報を確実に伝えるための体制整備については、一部門や一職種のみでの対応は困難であり、病院をあげての協力、役割分担と連携体制の構築が必要である。

対策⑧

全ての患者や家族が、がん相談支援センターの存在(場所・連絡先・どのような相談に対応可能か)を認識できるよう、診断後早期にがん相談支援センターを紹介する体制を整備することが求められる。そのためには「主治医が」利用を勧めることができる体制について、病院をあげて整備することの重要性が整備指針に記載される必要がある。

対策⑨

現状のがん相談支援センターの業務量の増加・業務内容の専門化、加えて相談対応の質の担保・持続可能性の観点から、都道府県拠点病院および地域拠点病院(高度型)では専従3人以上、地域拠点病院(除く高度型)では専従2人と専任1人以上、地域がん診療病院では専従2人以上の相談員を配置すること。多様な業務に対応できる体制を整える観点から、相談員のうち1名は看護師、もう1名は社会福祉士・精神保健福祉士の資格保有者とするを整備指針に明記することが必要である。

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(株式会社バリュブックス): 0120-826-295
受付時間: 10:00-21:00(月~土) 10:00-17:00(日)

世界禁煙デー
禁煙週間

成人年齢引き下げ、若者への啓発に重点 禁煙の取り組み事例などネットで紹介

世界禁煙デー(5月31日)から始まった「禁煙週間」(6月6日まで)に合わせ、厚生労働省や日本医師会などは、「たばこの健康影響を知ろう!~若者への健康影響について~」をテーマに啓発に取り組んだ。今年4月から成人年齢が18歳に引き下げられたが、喫煙は引き続き20歳以上から。がん予防で禁煙は有効であり、若年者の啓発が重要となっている。

世界禁煙デーは世界保健機関(WHO)が1989年に定め、禁煙週間は1992年に厚生労働省が定めた。喫煙は健康への影響が大きく、副流煙の受動喫煙で周囲の人も健康被害の危険がある。がんに限らず、生活習慣病を予防するうえでも、たばこ対策は重要な課題であり、この時期にさまざまな啓発活動がおこなわれている。

日本では、国民の健康づくりの基本方針である健康日本21(第二次)や、がん対策推進基本計画で、「喫煙率の減少」が指標の1つとされる。また、影響の大きい子ども、患者らの望まない受動喫煙を防ぐことなどをめざした改正健康増進法が2020年4月に全面施行され、施設によって禁煙としたり、喫煙場所を指定したりする措置が取られている。

厚生労働省の2020年医療施設調査で、病院などの受動喫煙対策の状況(2020年10月1日現在)をみると、「敷地内を全面禁煙にしている」は、病院では7,470施設(病院総数の90.7%)、一般診療所では8万4,939施設(一般診療所総数の82.8%)、歯科診療所では6万5,977施設(歯科診療所総数の89.3%)となっている。また、専門外来である「禁煙外来」の設置状況をみると、病院では2,594施設(病院総数の31.5%)、一般診療所では13,564施設(一般診療所総数の13.2%)となっている。

また、同省の喫煙環境に関する実態調査(2020年)では、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。



WHOの世界禁煙デーは「Tobacco: Threat to our environment (たばこ: 環境への脅威)」がテーマ。たばこの栽培から生産、流通、過剰な消費に至るまで環境への影響について一般の人

に関心を高めてもらい、喫煙者には新たな禁煙の理由づけも狙ったという。

WHOは、二酸化炭素換算で年間8400万トンの温室効果ガスを排出するたばこ産業が気候変動の原因となり、資源を浪費し、生態系にダメージを与えていると説明。特に発展途上国ではたばこ栽培のために森林が破壊され、たばこ産業の利益は高所得国に拠点を置く多国籍企業が得ていると指摘している。

「運動」「食生活」「禁煙」「健診・検診」 健康づくりの事例集を作成

厚生労働省
スマート・ライフ・プロジェクト

民間の企業・団体と厚生労働省が連携して国民の健康寿命を延ばそうという「スマート・ライフ・プロジェクト」で、企業・団体などが取り組んでいる健康づくりのアイデアを紹介する事例集が同プロジェクトのホームページで公開されている。

「運動」「食生活」「禁煙」「健診・検診」の4つに分けて紹介している。「禁煙」は、励まされながら禁煙に挑戦する「サポーター禁煙」(ブラザー工業株式会社)▽喫煙者に禁煙外来参加を促すナッジ理論を活用した手紙を送付(JFEスチール株式会社東日本製鉄所・千葉地区)の2例。「健診・検診」は、受診機関、受診項目、申込方法を分かりやすくした健診案内書(ヤマトグループ・ヤマトグループ健康保険組合)▽

▽家族あてに社長名で「健診受診のお願い」の手紙を送付(全国健康保険協会(協会けんぽ)愛知支部)の4例が紹介されている。

紹介事例の中には、実際のツールや資料をダウンロードして試せるものもある。日本対がん協会の啓発資料、教育資料なども紹介されている。事例集も同プロジェクトのホームページ(<https://www.smartlife.mhlw.go.jp/>)からダウンロードできる。

また、世界禁煙デーの特集ページ(<https://www.smartlife.mhlw.go.jp/event/fctc/>)もある。喫煙と健康について解説し、従業員の禁煙に取り組む企業の事例、新型コロナウイルスとたばこに関する調査結果(2021年)などが掲載されている。



健康づくりのアイデアを集めた事例集

成人年齢とたばこ世論調査

公共の場所での喫煙禁止や規制求める意見

国立がん
研究センター

世界禁煙デーに合わせ、国立がん研究センター(中釜斉理事長)は、成人年齢とたばこについての世論調査結果を発表した。調査は4月22~27日にインターネットによるアンケートで実施。成人の喫煙者(毎日吸う、時々吸う日がある)1,000人、非喫煙者(吸わない)1,000人、18~19歳の40人の計2,040人に対し、若年の喫煙が健康に大きな悪影響を及ぼすことの認知度、たばこを吸いたいと思う(思った)理由と喫煙行動、たばこ対策、特に受動喫煙対策に関する意識や認識について聞いた。

今年4月、成人年齢は18歳に引き上げられたが、18~19歳の喫煙は禁止されている。そのことを「知っていた」と回答した20歳以上の割合は68.6%、「知らなかった」は15.3%だった。18~19歳では「知っていた」が90%を占めた。

喫煙開始年齢と健康リスクについて知っていることを複数選ぶ質問では、最も多く選ばれた「喫煙開始年齢が低いと、喫煙年数が長くなる」でも44.9%にとどまった。次いで「喫煙開始年齢が低いと、疾病のリスクが高くなる」42.9%▽「喫煙開始年齢が低いと、ニコチン依存度が高くなる」40.7%▽「喫煙開始年齢が低いと、その後の人生において喫煙本数が多くなる」36.3%▽「喫煙開始年齢が低いと、早世のリスクが高くなる」29.5%。一般に認識が広まっているとは言えない結果となった。

「20歳になったとき、たばこを吸ってみたいと思った」と答えた20歳以上の割合は27.3%だが、喫煙者では61.3%、非喫煙者では20.5%と大きな差が出た。そう思ったきっかけは、「家族がたばこを吸っていて、たばこが身近にあったから」が52%で最多。「友人や知人にすすめられたから」37.3%▽「たばこを吸っている人を見て、真似をしたと思ったから」26.4%▽「20歳になって得られる権利を行使したいから」12.6%▽「たばこの広告を見て、たばこに興味や関心を持っていたから」

11.5%と続いた。若年層の喫煙開始を防ぎ、喫煙率を下げるには、子どもの周りでたばこを吸わない、たばこを見せないことが重要だ。

たばこの煙について、「不快に思う」と答えた20歳以上は55.6%。「どちらかといえば不快に思う」26.1%と合わせて8割以上が不快に感じている。喫煙者でも「不快に思う」16.2%と「どちらかといえば不快に思う」32.2%で約半数。非喫煙者は「不快に思う」63.3%、「どちらかといえば不快に思う」24.9%で約9割を占めた。

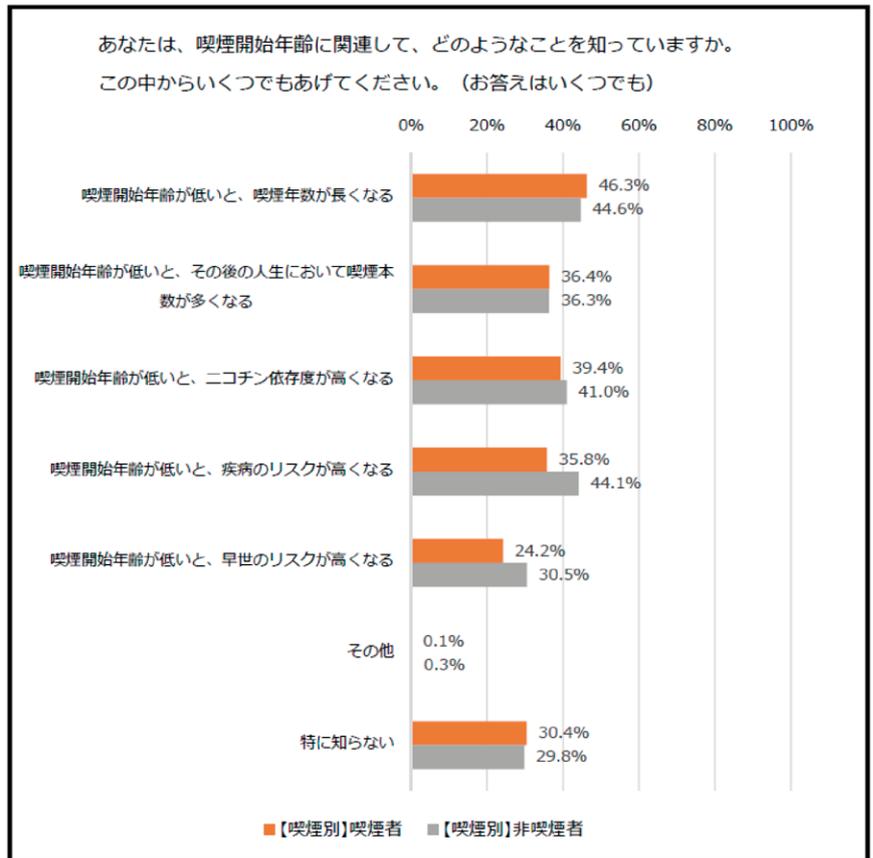
公共空間での喫煙について、20歳以上は「受動喫煙のない社会をめざし、公共空間での喫煙を一律に禁止すべきである」が41.4%で最多。次に「受動喫煙を減らすように、公共空間の喫煙に対する規制を強化すべきである」が27.0%と規制強化を求める意見が多かった。

喫煙者では「喫煙者の気配りや配慮

にゆだね、公共空間の喫煙に対する規制は緩めるべきである」が31.3%と最も多く、次に「喫煙はあくまで個人の自由であり、公共空間の規制はなくすべきである」が21.4%。「受動喫煙のない社会をめざし、公共空間での喫煙を一律に禁止すべきである」「受動喫煙を減らすように、公共空間の喫煙に対する規制を強化すべきである」と禁止や規制の強化を求める意見も25.4%あった。

非喫煙者は、「受動喫煙のない社会をめざし、公共空間での喫煙を一律に禁止すべきである」46.0%と「受動喫煙を減らすように、公共空間の喫煙に対する規制を強化すべきである」29.3%で7割超になり、禁止や規制のさらなる強化を求める意見が多かった。公共空間での喫煙禁止や規制の推進は、たばこを吸う行為を見せないことにもつながり、若年層がたばこを吸ってみたいと思うきっかけの減少にもつながると予想される。

■ 喫煙開始年齢に関連して、知っていること (喫煙状況別) ■



出典：国立がん研究センター「成人年齢とたばこに関するアンケート調査報告書」より

2020年度グループ支部 がん検診の実施状況から

■全体

| 支部名 | 受診者数 (A) | 要精検者数 (B) | 精検受診者数 (C) | 精密検査の結果 | | | | | | | | |
|-----|-------------|--------------|---------------|-------------|------|---------------|-----------------|---------|------|------|--------------------|-----|
| | | | | がん総数 (D) | がん疑い | CIN I (軽度) | CIN II (中等度) | CIN III | | | CIN I～III の区分不明 | AIS |
| | | | | | | | | 高度 | 上皮がん | 詳細不明 | | |
| 北海道 | 48,839 | 659 | 610 | 12 | 0 | 163 | 56 | 78 | 17 | 0 | 0 | 2 |
| 青森 | 35,144 | 658 | 579 | 5 | - | 175 | 80 | 38 | 19 | - | - | - |
| 岩手 | 35,215 | 824 | 712 | 4 | 0 | 142 | 30 | 12 | 17 | 2 | 3 | 1 |
| 宮城 | 101,084 | 1,128 | 1,072 | 6 | 0 | 491 | 169 | 41 | 6 | 0 | 0 | 5 |
| 秋田 | 16,742 | 348 | 319 | 7 | - | 139 | 36 | 21 | 6 | - | - | - |
| 山形 | 35,967 | 490 | 424 | 1 | - | 122 | 41 | - | - | 35 | - | 0 |
| 福島 | 61,398 | 723 | 655 | 10 | 225 | 156 | 91 | - | - | 57 | - | 2 |
| 茨城 | 69,307 | 1,150 | 951 | 7 | 0 | 270 | 90 | 0 | 0 | 68 | 0 | 3 |
| 栃木 | 29,196 | 736 | 616 | 1 | - | 295 | 66 | 38 | 5 | - | - | 2 |
| 群馬 | 18,692 | 187 | 159 | 1 | 19 | 40 | 23 | 6 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 埼玉 | 7,099 | 54 | 33 | 1 | 0 | 14 | 8 | 5 | - | - | - | - |
| 千葉 | 47,389 | 821 | 636 | 6 | 1 | 200 | 55 | 25 | 5 | 0 | 2 | 2 |
| 新潟 | 38,199 | 650 | 536 | 5 | 88 | 128 | 51 | - | - | 26 | 2 | 4 |
| 山梨 | 137 | 1 | 0 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 長野 | 13,316 | 182 | 145 | 0 | 10 | 42 | 14 | 0 | 0 | 14 | 6 | 0 |
| 富山 | 37,079 | 382 | 340 | 3 | 0 | 96 | 29 | 38 | 6 | 0 | 0 | 2 |
| 石川 | 10,552 | 105 | 91 | 0 | 0 | 42 | 9 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 福井 | 26,339 | 214 | 159 | 2 | 0 | 50 | 28 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 愛知 | 4,638 | 78 | 62 | 2 | 1 | 20 | 6 | 3 | - | - | - | - |
| 三重 | 14,775 | 316 | 232 | 2 | 19 | 49 | 14 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 |
| 滋賀 | 3,373 | 6 | 0 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 京都 | 14,076 | 482 | 45 | 3 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 兵庫 | 17,854 | 397 | 328 | 3 | 0 | 59 | 14 | 12 | 1 | 0 | 6 | 1 |
| 奈良 | 991 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 和歌山 | 1,190 | 15 | - | 0 | 0 | 0 | - | 2 | - | - | - | - |
| 鳥取 | 11,624 | 112 | 95 | 0 | - | 17 | 11 | - | - | 6 | - | 1 |
| 島根 | 6,487 | 136 | 97 | 0 | - | 19 | 4 | 13 | 3 | - | - | - |
| 岡山 | 14,833 | 252 | 147 | 0 | - | 21 | 2 | 10 | 1 | 2 | - | - |
| 広島 | 9,283 | 252 | 221 | 0 | 0 | 58 | 10 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 山口 | 4,679 | 100 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 徳島 | 4,798 | 188 | 91 | 0 | 0 | 23 | 2 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 |
| 香川 | 6,706 | 90 | 64 | 0 | 0 | 28 | 11 | 6 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 愛媛 | 19,130 | 125 | 109 | 3 | 0 | 43 | 14 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 高知 | 23,274 | 225 | 160 | 4 | 0 | 35 | 10 | 20 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 福岡 | 47,529 | 772 | 615 | 11 | 0 | 187 | 57 | 24 | 6 | 33 | 4 | 3 |
| 佐賀 | 33,072 | 871 | 716 | 11 | 145 | 286 | 56 | 7 | 5 | 36 | - | 1 |
| 長崎 | 10,560 | 150 | 135 | 3 | 16 | 52 | 24 | 9 | - | 3 | 2 | - |
| 熊本 | 33,227 | 976 | 777 | 6 | 0 | 91 | 54 | 27 | 19 | 20 | 0 | 1 |
| 大分 | 14,443 | 208 | 188 | 0 | 0 | 78 | 17 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 |
| 宮崎 | 11,837 | 287 | 236 | 3 | 0 | 76 | 14 | 16 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 鹿児島 | 46,499 | 431 | 393 | 2 | 24 | 151 | 59 | 42 | 0 | 3 | 5 | 0 |
| 沖縄 | 10,620 | 209 | 168 | 1 | 18 | 45 | 19 | 8 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 合計 | 997,192 | 15,994 | 12,924 | 125 | 566 | 3,907 | 1,274 | 573 | 131 | 335 | 34 | 31 |

◇子宮頸がん

| 子宮頸がん 以外のがん | 精密検査の結果 | | | 精検不要の 人数 (E) | 精検受診の 有無を把握し ていない人数 (F) | 精検の結果 を把握して いる人数 (G) | 要精検率 (B/A) | 精検受診率 (C/B) | がん発見率 (D/A) | 陽性反応 的中度 (D/B) | 支部名 |
|----------------|-------------|------|------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------------|-----|
| | がん以外の 疾患 | 異常なし | その他の 結果 | | | | | | | | |
| 1 | 3 | 72 | 206 | 48,180 | 49 | 610 | 1.35% | 92.56% | 0.02% | 1.82% | 北海道 |
| 1 | - | 220 | 41 | 34,486 | 79 | 579 | 1.87% | 87.99% | 0.01% | 0.76% | 青森 |
| 6 | 380 | 115 | 0 | 34,391 | 112 | 712 | 2.34% | 86.41% | 0.01% | 0.49% | 岩手 |
| 0 | 39 | 315 | 0 | 99,956 | 56 | 1,072 | 1.12% | 95.04% | 0.01% | 0.53% | 宮城 |
| 0 | 60 | 50 | 0 | 16,394 | 29 | 319 | 2.08% | 91.67% | 0.04% | 2.01% | 秋田 |
| 1 | - | 179 | 45 | 35,477 | 66 | 424 | 1.36% | 86.53% | 0.00% | 0.20% | 山形 |
| 9 | 69 | 35 | - | 60,675 | 68 | 654 | 1.18% | 90.59% | 0.02% | 1.38% | 福島 |
| 9 | 356 | 148 | 0 | 68,157 | 199 | 951 | 1.66% | 82.70% | 0.01% | 0.61% | 茨城 |
| 2 | 17 | 190 | 0 | 28,460 | 120 | 616 | 2.52% | 83.70% | 0.00% | 0.14% | 栃木 |
| 2 | 24 | 39 | 0 | 18,505 | 28 | 159 | 1.00% | 85.03% | 0.01% | 0.53% | 群馬 |
| - | - | 3 | 2 | 7,045 | 21 | 33 | 0.76% | 61.11% | 0.01% | 1.85% | 埼玉 |
| 1 | 150 | 189 | 0 | 46,568 | 185 | 636 | 1.73% | 77.47% | 0.01% | 0.73% | 千葉 |
| - | - | 150 | 33 | 37,549 | 114 | 487 | 1.70% | 82.46% | 0.01% | 0.77% | 新潟 |
| - | - | - | - | 136 | - | 0 | 0.73% | - | - | - | 山梨 |
| 2 | 6 | 53 | 5 | 13,134 | 37 | 152 | 1.37% | 79.67% | 0.00% | 0.00% | 長野 |
| 2 | 65 | 99 | 0 | 36,697 | 42 | 340 | 1.03% | 89.01% | 0.01% | 0.79% | 富山 |
| 0 | 0 | 19 | 9 | 10,447 | 14 | 91 | 1.00% | 86.67% | 0.00% | 0.00% | 石川 |
| 1 | 38 | 10 | 0 | 26,125 | 55 | 159 | 0.81% | 74.30% | 0.01% | 0.93% | 福井 |
| - | 1 | 18 | 11 | 4,560 | 16 | 62 | 1.68% | 79.49% | 0.04% | 2.56% | 愛知 |
| 0 | 51 | 38 | 50 | 14,459 | 84 | 232 | 2.14% | 73.42% | 0.01% | 0.63% | 三重 |
| - | - | - | - | 3,367 | - | 0 | 0.18% | - | - | - | 滋賀 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 13,594 | 437 | 11 | 3.42% | - | - | - | 京都 |
| 0 | 98 | 93 | 0 | 17,457 | 69 | 287 | 2.22% | 82.62% | 0.02% | 0.76% | 兵庫 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 987 | 2 | 2 | 0.40% | 50.00% | 0.00% | 0.00% | 奈良 |
| - | - | 1 | 1 | 1,175 | - | 4 | 1.26% | - | 0.00% | 0.00% | 和歌山 |
| - | 37 | 23 | - | 11,512 | 17 | 95 | 0.96% | 84.82% | 0.00% | 0.00% | 鳥取 |
| - | 4 | 19 | 35 | 6,351 | 39 | 97 | 2.10% | 71.32% | 0.00% | 0.00% | 島根 |
| - | 66 | 26 | 4 | 14,581 | 105 | 132 | 1.70% | 58.33% | 0.00% | 0.00% | 岡山 |
| 0 | 11 | 108 | 26 | 9,031 | 31 | 220 | 2.71% | 87.70% | 0.00% | 0.00% | 広島 |
| 0 | 3 | 2 | 0 | 4,579 | 94 | 6 | 2.14% | 6.00% | 0.00% | 0.00% | 山口 |
| 0 | 0 | 13 | 45 | 4,610 | 97 | 91 | 3.92% | 48.40% | 0.00% | 0.00% | 徳島 |
| 0 | 6 | 9 | 0 | 6,616 | 26 | 64 | 1.34% | 71.11% | 0.00% | 0.00% | 香川 |
| 0 | 11 | 22 | 0 | 19,005 | 16 | 110 | 0.65% | 87.20% | 0.02% | 2.40% | 愛媛 |
| 0 | 53 | 34 | - | 23,049 | 65 | 160 | 0.97% | 71.11% | 0.02% | 1.78% | 高知 |
| 2 | 39 | 101 | 148 | 46,757 | 157 | 615 | 1.62% | 79.66% | 0.02% | 1.42% | 福岡 |
| 1 | 27 | 141 | - | 32,201 | 155 | 716 | 2.63% | 82.20% | 0.03% | 1.26% | 佐賀 |
| 1 | 5 | 20 | - | 10,410 | 15 | 135 | 1.42% | 90.00% | 0.03% | 2.00% | 長崎 |
| 1 | 417 | 141 | 0 | 32,251 | 199 | 777 | 2.94% | 79.61% | 0.02% | 0.61% | 熊本 |
| 3 | 39 | 36 | 0 | 14,235 | 20 | 188 | 1.44% | 90.38% | 0.00% | 0.00% | 大分 |
| 1 | 29 | 89 | 0 | 11,550 | 51 | 232 | 2.42% | 82.23% | 0.03% | 1.05% | 宮崎 |
| 0 | 3 | 104 | - | 46,068 | 38 | 393 | 0.93% | 91.18% | 0.00% | 0.46% | 鹿児島 |
| 0 | 7 | 53 | 15 | 10,411 | 41 | 168 | 1.97% | 80.38% | 0.01% | 0.48% | 沖縄 |
| 46 | 2115 | 2978 | 676 | 981,198 | 3,070 | 12,791 | 1.60% | 80.81% | 0.01% | 0.78% | 合計 |

2022年度

がん患者・家族の夢の実現のために

「RFLプロジェクト 未来助成金」

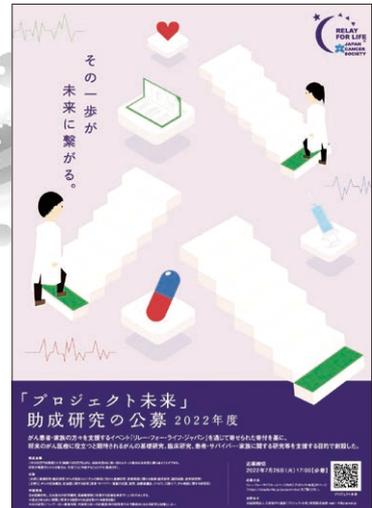
公募開始

公益財団法人日本対がん協会は5月26日から、国内のがん研究を助成する「リレー・フォー・ライフ(RFL)プロジェクト未来研究助成金」の2022年度の公募を始めました。(協力：日本癌学会、一般社団法人日本癌治療学会、公益社団法人日本臨床腫瘍学会)。がん患者や家族など支援者の夢の実現につながるような研究を広く募ります。

この助成制度は日本対がん協会が開催する、がん患者・家族の方々に支援

するイベント「リレー・フォー・ライフ」を通じて寄せられた寄付金を基に創設されました。22年度で10回目になります。

将来の画期的ながん治療や、患者のQOL(生活の質)改善に役立つような基礎研究・臨床研究、患者・家族のケアに関する研究に対して、1件当たり最大300万円(総額1000万円以内)を助成します。詳しくは、リレー・フォー・ライフのホームページ内「プロジェクト



2022年度「プロジェクト未来」公募のポスター(名古屋デザイナー学院・高木咲季さんの作品)

未来」のページ(<https://relayforlife.jp/project-mirai>)をご確認ください。

対象 [分野Ⅰ]…基礎研究・臨床研究(がんの発症メカニズムの解明に向けた基礎研究、新薬開発に関わる基礎・臨床研究、臨床試験、疫学研究等)
[分野Ⅱ]…がんの支持療法、社会面に関する研究(患者・サバイバー・家族の支援、就労、治療後遺症、リハビリ、口腔ケア、がん相談に関する研究等)

助成金 1件300万円限度(総額1000万円以内)。
研究が複数年にわたる場合、年度ごとに申請する。(最長3年)

応募方法 リレー・フォー・ライフのホームページ「プロジェクト未来」のページから研究助成金申請書をダウンロードして必要事項を明記の上、必要な資料を添えてE-mail(rfl@jcancer.jp)または郵送で応募する。

締め切り 2022年7月26日(火)午後5時(必着)

問い合わせ先 日本対がん協会「プロジェクト未来」研究助成金係
(rfl@jcancer.jp 電話03-3541-4771)

「がんになってもあなたらしく」 最終回はアピアランスケア

JCS2021
動画プログラムが完結
がんサバイバー・クラブ

公益財団法人日本対がん協会が運営するウェブサイト「がんサバイバー・クラブ」がオンライン配信している「JAPAN CANCER SURVIVORS DAY(ジャパン・キャンサー・サバイバーズ・デイ)2021」の講演動画が5月で完結した。がんと共に生きる社会の実現をめざし、がん患者や家族、支援者に、がんに関する情報を複数の動画プログラムとして昨年からの配信してきた。

最終プログラムのテーマはアピアランスケア。がん治療で起こる外見の変化に対し、男性患者は「気にしてはいけない」「気にしているはずがない」と思いがち。動画プログラムは「がんにな

ってもあなたらしく～男性の外見ケア/ウィッグ～」と題し、東京大学医学部附属病院がん相談支援センターの分田貴子・副センター長がウィッグ、眉脱毛のケアについて2回に分けて解説

する。前編は、ウィッグの種類や選び方、後編は眉の描き方で、一般社団法人がんサバイバー・ベネフィット共同代表理事の鳥井大吾さん(肉腫サバイバー)もゲスト出演している。



「JAPAN CANCER SURVIVORS DAY 2021」から

動画プログラムは、過去配信分も含め、がんサバイバー・クラブ「JAPAN CANCER SURVIVORS DAY 2021」(<https://www.gsclub.jp/jcsd2021>)から閲覧できる。