1部77円（税込み）

対がん協会報

第741号　2024年（令和６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

２～３面　2023年度MOD奨励賞授賞式
４面　対がんセミナー「アルコールとがん」「HPVワクチン」を考える
５面　日本人の腎細胞がん７割に未知の要因

ジャパン・キャンサー・サバイバーズ・デイ2024開催

診断直後のがん患者に寄り添う

医療従事者や支援団体・企業が情報提供

日本対がん協会は６月２日、「JAPAN CANCER SURVIVORS DAY（ジャパン・キャンサー・サバイバーズ・デイ＝JCSD）2024」を東京・築地の国立がん研究センターで開催。がん患者・家族ら約400人が参加。７回目の今年は「がんと診断された方への最初の処方箋 ―わたしらしく生きるために―」がテーマ。診断直後で先行き不安な人や治療中の人、その家族に必要な支援を考えた。20以上の団体・企業も出展し、支援情報を提供した。

講演では、がん診断後も自分らしく生きていくためのヒントが紹介された

診断直後から治療方法をはじめ日常生活や仕事など、がん患者はさまざまな場面で選択を迫られる。がん専門医ら４人の講演では、がんと診断されたばかりの人や現在治療中の人が安心して治療・療養生活を送れるようになるためにどんな社会資源やサポートがあるのか、それぞれの立場から「わたしらしく生きる」ためのヒントが紹介された。

NPO法人日本がんサバイバーシップネットワーク代表理事の髙橋都氏は「がんになっても人生は続く～『わたしらしく』生きるためのヒント」と題して講演。病気体験をハンググライダーに例え、病状や治療など思うようにならないことがあっても、風を受けてうまく飛ぶことはできると言い、がんと向き合いながら生きていくには、無理をせず、嫌なことは避けるなど自分の気持ちに正直になることが大事だと語った。また、病気と向き合うには時間も必要で、家族ががんと診断されても慌てず、徐々に状況に慣れることも大切だとした。

国立がん研究センター東病院サポーティブケアセンターの坂本はと恵・副センター長は「大切な人ががんになった時の心との向き合い方」と題し、全国のがん診療連携拠点病院にあるがん相談支援センターを紹介した。患者・家族だけでなく誰でも利用でき、患者と医療者との橋渡し役になる。また、がんに関する信頼できる情報を提供するとともに、相談者の話を聴く中で気づきや見落としの確認を促し、自らが課題を解決できるよう支援する。

国立がん研究センター中央病院多施設研究支援室長で、JCOG運営事務局長の片山宏氏は「あなたがこれから受けるがん治療について」として講演。がん治療は手術、放射線治療、薬物療法の３つがあり、多くの標準治療はこれらが組み合わされている。薬物や標準治療が認められるまでには長い年月がかかるが、前段となる臨床試験や治験ではさまざまな患者が参加できる。あわせて、がん情報の見極め方の助言もした。

秋田厚生医療センター呼吸器内科長の守田亮氏は「がんと診断された時　家族・患者と医療者の相互コミュニケーション、患者力について」とのテーマで語った。がん告知直後は冷静さを失い、さまざまな情報に振り回され、医療者とうまくコミュニケーションできないことが多い。しかし、治療を受けながら自分らしく生きていくには「患者力」が必要であり、情報を見極める力を養い、「伴走者」である医療者へ自分の希望や価値観を伝えられるようになることが大切だと述べた。

会場では、「がん相談ホットライン」が受けた相談の中から、患者・家族の不安な気持ちや診断後の悩みなどへの対応などがパネル展示されたほか、入院時の持ち物や工夫などに関する事前アンケートの結果も公開された。来場者が花びら形の紙に患者・家族への応援などを書き、満開になったメッセージツリーは撮影スポットになった。

来場者からは「自分らしく生きるヒントや人とのかかわり方のヒントがみつかった」「日々を生きる力を改めて得られた」などの感想が聞かれた。講演は７月以降、がんサバイバー・クラブ公式サイトでアーカイブ配信する。

がんサバイバー・クラブ（https://www.gsclub.jp/）

地域のがん医療の充実へ　若手医師の海外研修を支援

2023年度は２医師　リレー・フォー・ライフMOD奨励賞授賞式

地域のがん医療の充実などを目的として、国内の若手医師の海外研修を支援する「リレー・フォー・ライフ（RFL）マイ・オンコロジー・ドリーム（MOD）奨励賞」の2023年度の授賞式が５月28日、オンラインで開催された。

この賞は、日本対がん協会と国内各地の実行委員会が行うチャリティ活動「リレー・フォー・ライフ・ジャパン（RFLJ）」へ寄せられた寄付金をもとに、2010年度に創設された１年間の米国留学研修プログラム。留学先となる米国有数のがん専門病院であるテキサス大学MDアンダーソンがんセンターとシカゴ大学の協力、一般社団法人オンコロジー教育推進プロジェクト（東京）の支援により、これまでに21人を送り出してきた。

2023年度の受賞者は、岩国医療センター呼吸器内科の西井和也医師と、富山大学附属病院皮膚科の松井悠医師の２人。西井氏はMDアンダーソンがんセンター、松井氏はシカゴ大学医学部で１年間研修する。シカゴ大学への留学は2018年度以来となる。

西井氏は「留学で地域のがん診療から一時的に離れることは心苦しいですが、臨床医だからこそわかる真のクリニカルクエスチョン（医療現場で感じた疑問）と、何よりも患者さんの思いを糧に肺がん診療を少しでも発展させられるよう頑張りたいと考えています」。松井氏は「揺れ動く医療情勢の中で、私一人ができることには限りがありますが、地域でがん治療を受けられる方々と我々医師が同じ方向を目指してともに歩いていける未来へ向かって、力添えできるよう精進したいと思います」と抱負を述べた。

垣添会長は「目前の研究の先に、あなた方の研究成果を待ち望んでいるがん患者さん、ご家族がいることも頭の端に置いて、日々の研究に邁進していただければと思います。と申しますのは、各地のRFL実行委員会の皆さんが集められた寄付金が元になっているからです。１年間、楽しく、かつ充実した留学生活を送られることを願っています」と期待を語った。

続いて、シカゴ大学医学部血液腫瘍内科のケネス・コエン氏、賞創設と留学支援に尽力してきたハワイ大学がんセンター長の上野直人氏がお祝いの言

➚

がん患者・家族の夢の実現のために　募集枠を拡充・助成総額を倍増

2024年度「RFLJプロジェクト未来助成金」公募開始

日本対がん協会は、国内のがん研究を支援する「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金」の2024年度助成候補者の公募を始めた。がん患者や家族ら支援者の夢の実現につながるような研究が対象になる。

この助成事業は、がん患者・家族を支援するとともに、がん征圧をめざして全国各地の実行委員会と日本対がん協会が開催するチャリティ活動「リレー・フォー・ライフ・ジャパン」への寄付金を基に創設された。将来の画期的ながん治療、がん患者のQOL（生活の質）改善に役立つような基礎研究・臨床研究と、がん患者・家族のケアに関する研究が対象となる。

2023年度からは助成総額の限度額が倍増された。１件あたりの助成上限額は従来と変わらないが、より多くの研究を支援することができるようになった。

RFLJプロジェクト未来の詳細については、リレー・フォー・ライフ公式サイト内の特設ページ（https://relayforlife.jp/project-mirai）で。

2024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・アカデミーの矢野瑞季さんの作品）

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）
※生物学的実験やオミックス解析が大きな割合を占める研究は、支持療法に関する研究でも分野Ⅰへ応募する。

助成金　１件300万円限度（総額2000万円以内）。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メール（rfl@jcancer.jp）または郵送で応募する。

締め切り　2024年７月16日（火）午後５時（必着厳守）

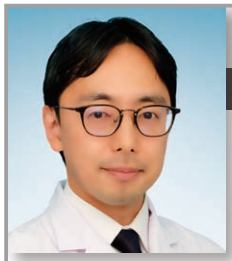
問い合わせ先　日本対がん協会「プロジェクト未来」研究助成金係（rfl@jcancer.jp）

葉を贈った。

「先生方は私たちの希望です。多くのお仲間と研鑽や研究に励まれ、多くの患者さんたちが前を向ける力となって下さることを祈っています」など、各地のRFLJ関係者からのビデオメッセージも紹介された。

メッセージを聴き、両氏は「私個人の思いだけではなくて、本当に皆さんの思いを持って研究に臨みたい」「私ができることを一つ一つやっていって、応援していただいた気持ちに応えられるように頑張りたい」と話した。

2023年度 RFLマイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞 受賞コメント



「がんを薬で治す夢の実現に向けて」

岩国医療センター呼吸器内科　**西井和也** 医師

この度は、RELAY FOR LIFE My Oncology Dream奨励賞にお選びいただき誠にありがとうございます。本奨励賞の支援者の皆様に心より御礼申し上げます。

私はこれまで呼吸器内科医として肺がん患者さんの診療に携わる傍ら、肺がんの基礎研究・臨床研究にも取り組んできました。

肺がんの化学療法は近年目覚ましい発展を遂げていますが、未だ薬物治療のみで肺がんを治癒することは難しく、一緒に治療に取り組んできた患者さんに抗癌剤が効かなくなることは本当につらく、がん診療に関わり始めたころの私は自分の力不足に深く落ち込んでいました。そんなころにある患者さんが私に「いつかは肺がんを治せるように頑張ってください」と声をかけて下さいました。その日から私はがん患者さんが自分のことだけではなくがん治療の発展を願い、その思いを私に託して下さっていることを知り、日々の診療だけではなくがん診療の発展に取り組むことが私のライフワークなのだとの思いに至りました。

それから幾年が経ち、私は大学院で、免疫チェックポイント阻害薬が効きにくいEGFR遺伝子変異陽性肺がんについての研究を行い、EGFR遺伝子変異陽性肺がんに分子標的治療薬を投与することで、免疫チェックポイント阻害薬の効果が変化することを報告しました。この知見を臨床に応用するためにはまだ多くの研究が必要ですが、この度、貴奨励賞に選んでいただいたことで、肺がんの分子標的治療・免疫療法の先駆的な研究をされているMDアンダーソンがんセンターのJohn Heymach教授のもとで研究させていただく道が開けました。

がんを薬で治すという私と患者さんの夢を実現できるよう、この大変貴重な機会を生かして精一杯頑張ってまいりますので、引き続きご支援の程何卒宜しくお願い致します。

「地域のがん医療の未来のために」

富山大学附属病院皮膚科　**松井悠** 医師

RELAY FOR LIFE My Oncology Dream奨励賞に選出頂き、誠にありがとうございます。私のような者を選んで頂いた意味を理解し、賞設立の経緯、原資を踏まえた上で今回の経験を経て私が地域社会に還元できる自分の役割を考えたいと思います。

私は日頃、富山大学附属病院で皮膚科医として診療に従事しております。これまでの経歴において富山大学麻酔科では周術期からがんに伴う終末期に至るまでの安全かつ適切な全身管理、新潟県立がんセンター新潟病院では皮膚がんに対する手術および薬物による集学的治療と臨床研究の重要性を学び、富山大学分子神経科学講座ではがん抑制遺伝子に関する基礎研究の機会を与えて頂き、研鑽に励んで参りました。

シカゴ大学ではOlopade教授の下、基礎研究から実臨床への橋渡し研究や個々の疾病に対する最適治療の探索を意味するプレシジョンメディシンを学びます。

“私はこの地で生まれ育ちました。家族もここにいます。病に伏してもできる限りはここで闘病したいです。”新潟県立がんセンター新潟病院に勤務している際に受け持った患者さんから言われた言葉です。

高齢化が進む日本社会において、過疎地域に至るまでの完全な先進医療の拡充が困難であることは事実ですが、地方から見える医療の景色はそこに住む者にしか分かりません。

揺れ動く医療情勢のなかで、私一人に出来ることには限りはありますが、地域でがん治療を受けられる方々と我々医師が同じ方向を目指してともに歩いてゆける未来に微力ながらもお力添えができるよう、精進して参りたいと思います。

富山という地方の小さな街しか知らずに育った私に、医療を通じて世界を見て、知る機会を与えて下さった皆様に重ねて心より御礼申し上げます。

精一杯頑張ります。

第5回対がんセミナー

飲酒と発がんリスク、HPVワクチンの接種率向上について考える

オンラインで開催

日本対がん協会は５月17日、がんを取り巻くさまざまな課題を取り上げて専門家の話を聴く「対がんセミナー」をオンラインで開催した。第５回今回のテーマは、厚生労働省が初めて示した飲酒ガイドラインにちなんだアルコール摂取によるがんリスク、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）感染を防ぐワクチンの接種率向上に向けた課ついて考えた。グループ支部や自治体、メディアの関係者ら約300人が聴講した。

アルコール摂取と発がんリスク

厚生労働省は２月、国としては初めての「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表した。この中で「飲酒量と健康リスク」の中で、「大腸がんの場合は、１日当たり20g程度（週150g）以上の量の飲酒を続けると発症の可能性が上がる等の結果を示した研究があります」と記している。また、世界保健機関（WHO）は、飲酒が口腔・咽頭・喉頭の頭頸部がん、食道がん、肝臓がん、大腸がん、女性の乳がんの原因と認定している。大腸がんの場合、日本人は欧米人よりもアルコールの影響で発がんしやすいとされる。

アルコール摂取とがんリスクについて、久里浜医療センター臨床研究部長の横山顕氏が「お酒はやめるべき？ ガイドラインから専門家が読み解くがんリスク」と題し、飲酒によってがんリスクがどう高まるのかを解説した。

アルコールは摂取後、肝臓でアセトアルデヒド、さらに酢酸に分解される。酢酸は最終的に炭酸ガスと水になるが、アセトアルデヒドを分解する酵素の働きが弱い人の場合、飲酒で顔が赤くなったり、動悸や吐き気をもよおしたりする。この反応は遺伝によるもので日本人の約４割を占めるが、こうした人が長年の飲酒で不快にならなくなったとしても、口腔がんや食道がんなどのリスクは非常に高まるという。

口腔がんや食道がんが多い理由について、横山氏は、口中のバクテリアが唾液に含まれるアルコールからアセトアルデヒドを作り、濃度が高い状態で飲み込むためと説明。飲酒に加え、喫煙すれば発がんリスクは倍増するという。

横山氏は、がんの予防・早期発見のため、発がんリスクが高い人は年１回の食道、頭頸部の内視鏡検査を受けるべきだとし、大腸については便潜血検査、肝障害があれば超音波検査を推奨した。また、遺伝子検査の受診も提案した。その上で、野菜や果物を毎日しっかり摂取し、運動をするよう呼びかけた。

質疑応答で、アルコール摂取と健康の関係について、横山氏は「アルコール関連がんに安全な飲酒量はない」と述べ、「少量飲む人の方が飲まない人よりも長生きする」との研究結果を疑問視する報告が多くあることを紹介した。

「休肝日」を設けることに対しては、「がんの予防にもなるし、全体的な健康寿命の延長にもなる」と理解を示し、WHOの研究は「飲まないことが一番いい」と明確だが、日本社会はそう簡単に話は進まないとの見方も示した。

HPVワクチン接種率向上の課題

子宮頸がん予防に有効なHPVワクチンの定期接種は2022年度に積極的勧奨が再開され、より予防効果が高い９価ワクチンが2023年度に追加された。積極的勧奨再開に併せ、休止期間に接種機会を逸した対象者へのキャッチアップ接種も３年間実施され、2024年度が最終年度を迎えたが、接種は進んでいない。

大阪大学大学院医学研究科産婦人科学講師の上田豊氏は「子宮頸がん予防のHPVワクチン、接種率アップに向けた課題」と題し、現状と課題について解説した。

ワクチン接種の状況とその後のがん罹患については、スウェーデンの研究で16歳以下の接種者で88%の子宮頸がんが減ったとの報告がある。国内では2013年度４月にHPVワクチンの定期接種が始まり、８割近い接種率になった。しかし、接種後の多様な症状がメディアで報道されて社会問題になり、同年６月に積極的勧奨は休止された。このため接種率が下がり、子宮頸がんの発がんリスクは定期接種前の水準に戻ったと推察される。

上田氏によると、2013年度に定期接種を受けた1994～1999年度生まれの世代では子宮頸がん検診（細胞診）で異常が見つかる割合が減った一方、2000年度生まれ以降では細胞診異常率が上がっている。

この状況に対し、2022年度からの積極的勧奨再開とキャッチアップ接種により、ワクチン接種率が３年間で30%に回復したと仮定し、将来の発がんリスクを試算したところ、接種率が毎年10%よりも、初年のみ30%の方がリスクは低いことが分かった。そのため、上田氏は「少しでも早く、若い年齢で接種することが大事だ」と指摘した。

さらに９価ワクチンの導入効果をシミュレーションしたところ、2023～24年度の接種率が70%だと従来の２価ワクチン、４価ワクチンだけよりも９価ワクチンを導入した方がリスクを低減できた。ところが、接種率を90%に引き上げると、２価と４価だけでも効果が９価導入時を上回ることが分かった。「接種率を上げる方がインパクトは大きい。９価は大事で導入すべき、打たせるべきだが、そこにこだわるよりも接種率を上げる方が大事だ」と上田氏は話した。

定期接種とキャッチアップ接種の傾向をみると、2022年度の接種率は比較的高いが、その後は低い状態にある。また、キャッチアップ接種の接種率が定期接種よりも高い。接種したい人は初年度に済ませたため、その後は接種率が下がったとみられる。

そうした中、ワクチンの接種率を上げるには、対象者本人や、接種するか否かの意思決定に関わる保護者に子宮頸がんに関する情報をきちんと伝え、思考基準を多様な症状のイメージから変える必要があるという。

今後の課題では、男子の定期接種化と、関連して集団免疫の効果が挙げられた。国内では中咽頭がんや肛門がん、尖圭コンジローマの予防で４価ワクチンの接種が男性に認められている。しかし、減少効果などのデータ不足で定期接種化はされてない。

HPV16型に対する集団免疫の効果を考えると、女性の接種率が40％の場合、感染予防効果は50％だが、これに加えて男性も40％接種すると、女性の感染予防効果は74％に上がる。しかし、女性の接種率が80％になると、さらに男性が接種しても効果は薄くなる。女性の接種率が低い段階では、男性の接種による集団免疫は高くなるが、厚生労働省の審議会では、実証的に示した研究がないこともあり、男性の定期接種化は見送られているという。

質疑応答では、先進国の中での接種率、死亡率など日本の状況を伝えることが大切だとの意見も出た。上田氏は「若い女性にデータをどう伝えるかは大きな課題」と応じ、産婦人科医の立場から「前がん病変などの手術後の影響を考えると、減らない罹患率についても訴えたい」と話した。

日本人の腎細胞がん 7割に未知の発がん要因 環境要因か

国際共同研究のゲノム解析で判明

国立がん研究センターが発表

国立がん研究センター研究所は５月、国際共同研究によって日本を含む世界11カ国の腎細胞がん962症例の全ゲノム（遺伝情報）を解析した結果、日本人の腎細胞がんの７割に他国ではほとんど見られない未知の発がん要因が見つかったと発表した。さらに研究を進め、未知の発がん要因を解明することで新たな予防法の開発が期待されるという。

腎臓がんは「腎細胞がん」「腎盂がん」に分けられ、腎細胞がんが約８割を占める。腎細胞がんには細胞形態からさまざまなタイプ（組織型）があるが、淡明細胞型が腎細胞がん全体の60～75％を占める。ただ、このタイプの発症頻度は地域によって大きく異なり、チェコやリトアニアなど中欧・北欧は特に罹患率が高い。その一方で、ここ数十年では高所得国で罹患率が増え、日本も増加傾向にあるという。

淡明細胞型腎細胞がんの危険因子には喫煙、肥満、高血圧、糖尿病が知られているが、これらの関与は50％未満とも言われ、地域ごとの発生頻度の違いは十分説明できていなかった。

がんはさまざまな要因で正常細胞のゲノムに異常が蓄積して発症する。遺伝子変異には一定のパターンがあり、喫煙や紫外線曝露などの環境要因と遺伝的背景で異なる。

今回の研究では、世界11カ国962症例（日本36▽英国115▽チェコ259▽セルビア69▽リトアニア16▽ルーマニア64▽ポーランド13▽ロシア216▽カナダ73▽ブラジル96▽タイ５）を集め、全ゲノム解析データから遺伝子変異のパターンを検出し、地域などによる差異を調べた。

その結果、日本の症例の72％で「SBS12」という遺伝子変異のパターンが検出された。一方で、他国の症例からこのパターンの検出は２％程度だった。

SBS12を誘発する要因は不明だが、外因性の発がん物質（環境要因）の可能性が高いとみられる。過去の研究では、日本人の肝細胞がんでもSBS12が多く検出されているという。

また、腎細胞がんの危険因子である喫煙・肥満・高血圧・糖尿病については、喫煙は遺伝子変異に直接作用しているが、肥満・高血圧・糖尿病は直接的には誘発しないことが示唆されたという。

この研究は、国立がん研究センター研究所がんゲノミクス研究分野の柴田龍弘分野長（東京大学医科学研究所附属ヒトゲノム解析センターゲノム医科学分野教授兼任）らと英国サンガー研究所、WHO国際がん研究機関（IARC）が取り組んだ。

国際共同研究は、英国王立がん研究基金と米国がん研究所が設立した「Cancer Grand Challenge」が進めている。今回の研究は、世界各地の悪性腫瘍の全ゲノム解析を行い、人種や生活習慣の異なる地域ごとに発症頻度が異なる原因を解明し、地球規模でがんの新たな予防戦略を進めることを目的とした疫学研究の一つ。国内では、日本医療研究開発機構（AMED）の支援も受けた。

今回の研究成果は英国専門誌「Nature」に2024年５月１日付で発表された。

がん相談ホットライン　03－3541－7830

毎日受け付けています
【受付時間】　10：00～13：00　15：00～18：00
社会保険労務士による「がんと就労」電話相談の予約はインターネットの専用フォームで受け付けます。がん専門医による相談は今年度休止します

社労士による電話相談

電話がつながりにくいことがあります。何卒ご了承ください

2024年 世界禁煙デー

健康リスクの低減へ 各地で催し

５月31日は世界保健機関（WHO）が定めた「世界禁煙デー」。日本では、厚生労働省が同日から１週間を「禁煙週間」と定め、各地でさまざまな取り組みが行われる。

喫煙は、がん発症リスクを高める要因であり、喫煙者だけでなく、受動喫煙によって家族ら周囲への悪影響も大きい。がんや生活習慣病のリスクを抑えるには禁煙が重要だ。

WHOは1970年、たばこ対策に関する初の決議を行い、1988年に「世界禁煙デー」を定め、たばこを吸わないことが社会習慣になることをめざして「たばこか健康かに関する活動計画」を始めた。厚生労働省は1992年に「禁煙週間」を定めたほか、健康増進法に基づき、「望まない受動喫煙のない社会の実現」を目標として対策に取り組んでいる。

日本対がん協会も2003年に「禁煙宣言」を発表後、2018年には、禁煙の重要性を広く社会に訴えるため「タバコゼロ宣言」を発表するなど啓発活動に努めてきた。

厚生労働省の国民健康・栄養調査（2019年）によると、習慣的な喫煙者の割合は16.7％（男性27.1％、女性7.6％）で、この10年間で減った。年齢階級別では30～60代男性が３割超となっている。

習慣的な喫煙者が使用するたばこは、「紙巻たばこ」が男性79.0％、女性77.8％▽「加熱式たばこ」が男性27.2％、女性25.2％。「紙巻たばこのみ」「加熱式たばこのみ」「紙巻たばこと加熱式たばこ」の各割合は、男性71.8％、20.3％、6.9％▽女性72.6％、20.4％、4.8％だった。また、受動喫煙が生じる場所の割合は「飲食店」が29.6％と最も高く、次に「遊技場」「路上」が27.1％など。2003年以降の推移をみると、全ての場所で割合が減っている。

国民の健康を守るための方針として、今年４月から始まった「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動」（健康日本21〈第三次〉）では、喫煙の健康影響への対策として、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）死亡率の減少」が新たな目標になった。COPDは慢性気管支炎や肺気腫などの総称。たばこの煙を主とする有害物質を長期間吸ったり、さらされたりして生じる肺の炎症性疾患で、喫煙習慣を背景にした生活習慣病とも言われる。

今年度の禁煙週間のテーマも「たばこの健康影響を知ろう！～たばことCOPDの関係性～」とされ、厚生労働省は禁煙や受動喫煙防止の普及啓発を図った。

一方、世界禁煙デーのテーマは「Protecting children from tobacco industry interference」（タバコ産業の干渉から子どもたちを守る）だった。

WHOは公式サイトで、2022年のデータから世界中の13～15歳のうち少なくとも3700万人がたばこを使用し、欧州では同年代の男性の11.5％、女性の10.1％が使用者（約400万人）とみられると指摘。電子たばこについても、2022年に欧州の青少年の12.5％が使ったのに対し、成人は２％と推定されており、一部の国では、学童の電子たばこの使用率は紙巻たばこの喫煙率の２～３倍高いとしている。

こうした状況から、SNSなどのネットメディアを通じ、若者をタバコ産業から守るよう呼びかけるなどした。

日本対がん協会「タバコゼロ宣言」

1．喫煙者をなくす
すべての喫煙者に対して禁煙支援サービスを提供する

2．受動喫煙をなくす
すべての人々（喫煙者も非喫煙者も）を受動喫煙から守る

3．喫煙開始をなくす
すべての子どもたち・大人がタバコを吸い始めない社会をつくる

4．タバコ産業との利害をなくす
すべての協会活動はタバコ産業からの資金提供や協力を受けない

5．新型タバコをなくす
すべてのタバコ製品は有害性と依存性の観点から規制対象とする

（2018年９月13日）

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？
charibon by VALUE BOOKS
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）
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）

一般施設・事業所や飲食店での屋内全面禁煙の割合が増加

厚生労働省　2022年度「喫煙環境に関する実態調査」公表

厚生労働省は５月、2022年度の喫煙環境に関する実態調査の結果を公表した。健康増進法に基づき、受動喫煙対策が進められる中、一般施設・事業所や飲食店などの第二種施設で屋内全面禁煙の割合が前年度に比べ増加した。

調査は、受動喫煙対策を強化した改正健康増進法が全面施行された2020年４月以降の状況を調べ、さらに必要な対策を検討するための基礎資料になる。今回は2023年１～２月に第一種施設（学校、医療施設、児童福祉施設、行政機関の庁舎等）、第二種施設（一般施設・事業所、飲食店、不動産管理事業者、鉄道・バス事業者、旅客船・旅客船ターミナル）の計２万490件（2022年12月末時点）を対象に実施し、9322件の回答を得た。

第一種施設

学校、医療施設、児童福祉施設、行政機関等では、火をつけて喫煙するたばこ（たばこ）と加熱式たばこを敷地内全面禁煙にした施設は全体の86.3％。施設種別の割合は、病院100％▽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91.0％▽一般診療所、歯科診療所90.4％だった。「専修学校、各種学校、職業・教育支援施設」「大学院を除く高等教育機関（大学、短期大学）」で増加した。

敷地内全面禁煙にしていない第一種施設のうち、特定屋外喫煙場所がある施設は全体の61.7％だった。施設種別の割合は、専修学校、各種学校、職業・教育支援施設100％▽行政機関94.5％▽大学院を除く高等教育機関（大学、短期大学）94.4％だった。「行政機関」は増加し、「専修学校、各種学校、職業・教育支援施設」は変化がなかった。

第二種施設

一般施設等での屋内全面禁煙の状況をみると、全体では2021年度の71.6％から2022年度は74.1％へ2.5ポイント増加した。企業規模別でも全ての企業規模で増え、両年度とも「会社以外の法人・官公庁等」が８割を超え、次いで「中小企業（個人事業者を除く）」が約７割、「個人事業者」「大企業（個人事業者を除く）」が７割弱だった。

また、たばこの喫煙専用室設置の状況は、全体では2021年度の9.2％から2022年度は9.7％へ0.5ポイント増えた。企業規模別では、「大企業（個人事業者を除く）」が21.7％から25.5％、「個人事業者」が2.5％から3.5％と増え、「会社以外の法人、官公庁等」は3.7％から1.6％へ減った。「中小企業（個人事業者を除く）」は13.0％で変化がなかった。

加熱式たばこの屋内全面禁煙は、全体では2021年度の70.3％から2022年度は72.2％へ1.9ポイント増加した。企業規模別では「会社以外の法人・官公庁等」が86.1％から90.8％と最も高く、次いで「中小企業（個人事業者を除く）」が69.3％から70.9％へ増えた。

受動喫煙防止対策の推移（％）

	調査年度*1	2019（参考）	2020（参考）	2021	2022
	（有効回答率）	45.9	45.4	47.3	45.5
	改正法の施行状況	一部施行	全面施行	全面施行	全面施行
第一種施設	敷地内全面禁煙	85.9	―	87.4	86.3
	特定屋外喫煙場所の設置*2	74.2	―	89.1	61.7
第二種施設	屋内全面禁煙　たばこ	64.3	72.2	71.6	74.1
	加熱式たばこ	62.6	70.9	70.3	72.2
	喫煙専用室　たばこ	10.1	8.5	9.2	9.7
	加熱式たばこ*3	1.0	5.7	0.9	1.2

「―」は該当する施設なし／　*1）2019：たばこのみ、2020～22：たばこ・加熱式たばこ／
*2）「敷地内全面禁煙にしていない」と回答した施設のみが回答／
*3）加熱式たばこ専用の喫煙及び飲食等も行える部屋の設置
※2020年度は医療施設静態調査のため「病院・一般診療所及び歯科診療所」を対象から除外

第一種施設の喫煙環境（2022年度：％）

	敷地内全面禁煙			特定屋外喫煙場所の設置*1		
	している	していない	不明	している	していない	不明
第一種施設（全体）	86.3	12.6	1.1	61.7	38.3	―
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	91.0	7.7	1.3	50.0	50.0	―
専修学校、各種学校、職業・教育支援施設	83.3	16.7	―	100.0	―	―
大学院を除く高等教育機関（大学、短期大学）	67.3	32.7	―	94.4	5.6	―
病院	100.0	―	―	―	―	―
一般診療所、歯科診療所	90.4	9.6	―	28.6	71.4	―
病院以外の医療施設（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	83.3	13.3	3.3	75.0	25.0	―
児童福祉施設（保育所等）	90.0	8.8	1.3	42.9	57.1	―
行政機関	61.3	36.7	2.0	94.5	5.5	―

「―」は該当する施設なし／　*1）敷地内全面禁煙にしていないと回答した施設の状況

経済支援に加え、健康面の支援の必要性も浮き彫りに

がん検診デジタル無料クーポン　2023年度利用者アンケートから

日本対がん協会は2023年度に発行した「がん検診デジタル無料クーポン」の利用者を対象にしたアンケートの結果をまとめた。経済的支援に加え、健康に関する支援ニーズも高いことがわかった。がん検診の受診率向上のためは、貧困対策も課題の一つであることが浮き彫りになった。

がん検診デジタル無料クーポンは、コロナ禍で減少したがん検診受診者数の回復などを目的に、スマートフォンなどで手軽に取得できるよう従来の無料クーポン券（印刷物）をデジタル化したもので、2022年度から発行を始めた。

2023年度は、貧困世帯やひとり親家庭、非正規社員など、がん検診を受けたくても受けられない人たちを対象に支援団体や全国の健診（検診）団体と協働して無料クーポンを発行した。また、NPOと連携して「がん検診セミナー」を開催したほか、対がん協会のグループ支部でも独自のキャンペーンを展開し、がん検診の受診率向上を図った。

国が推奨する五つのがん検診（子宮頸部、乳房、肺、大腸、胃）について、計1767件の申請があり、1050件（59％）が使われた。このうち、貧困世帯やひとり親の支援団体を通じた申請は699件で、285件（41％）の受診に使われた。

アンケートは、クーポン利用者944人を対象に2024年４月に実施し、251人から回答を得た。全体の利用状況をみると、「クーポン取得後にがん検診を予約・受診」は84％を占めた。また、「予約したが未受診」は５％、「予約も受診もしなかった」は11％だった。

貧困世帯やひとり親世帯の支援団体を通じた申請と、地域の健診（検診）団体を通じた申請に分けて見ると、前者は82％／４％／14％、後者は86％／６％／８％となった。

受診しなかった理由では「予約時に都合の良い日時が取れなかったから」が34％、次いで「近所に便利な検診施設がなかったから」が26％だった。また、「予約方法が分かりづらかったから」「予約を忘れて期間が過ぎたから」が各８％あった。

過去の受診歴を聴いたところ、全体では「２年ぶりに受診した」が43％、「３年以上受けていなかった」が42％となった。「初めて受診した」は15％あった。

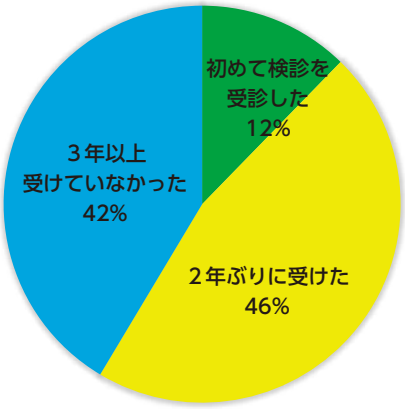
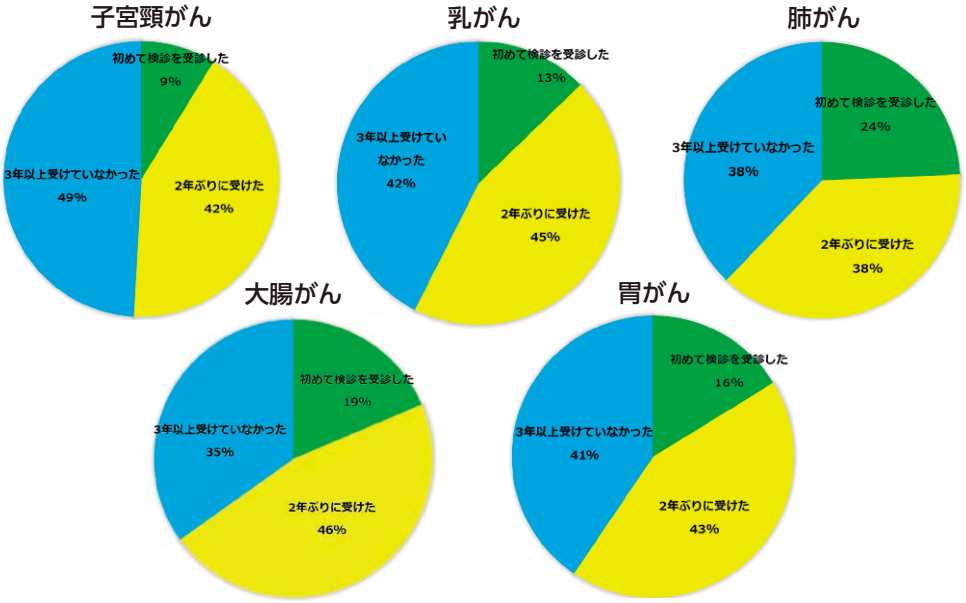
このうち、五つの検診別に貧困世帯などの支援団体を通じた申請者の受診歴をみると、子宮頸がん42％／49％／９％▽乳がん45％／42％／13％▽肺がん38％／38％／24％▽大腸がん46％／35％／19％▽胃がん43％／41％／16％となった。

受診者からは「費用がかかるため受けたくても受けられなかった。健康を害しては生活が成り立たない。このような機会を設けてもらい、ありがたい」「体に不安を感じつつ経済的な負担と日常の忙しさで検診は後回しだった。ひとり親で大病をしたら子どもを守れない。今後もこのようなご支援をいただけるとありがたい」「ずっと気になりながら検診に踏み切れなかったが、無料クーポン企画で初めて受診する気になった」などの声が寄せられた。

今回の結果から、経済的支援に加え、健康面での支援のニーズも高いことがわかった。また、無料クーポン配布前にセミナーなどの啓発活動に取り組んだことで使用率は前年度から９ポイント上がった。

無料クーポンが受診の動機付けになった半面、交通費も含めて検討して無料クーポン利用を見送ったケースもあり、貧困問題の深刻さも改めて浮き彫りになった。また、「毎年支援してほしい」との要望も複数あり、貧困対策に健康面の支援も組み入れなければ受診率は向上しにくいという課題も見えた。

無料クーポンの利用状況（全体）



貧困世帯・ひとり親の支援団体を通じた申請者の受診歴