



対がん協会報

1部77円(税込み)

第755号

2025年(令和7年)
7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 がんアドボケートセミナー
動画公開
- 4～5面 2021年 都道府県別
がん罹患数
- 7面 新理事に間野氏
役員・評議員人事

がん死亡者は38万4099人、全体の23.9%

2024年人口動態統計月報年計(概数)を公表

厚生労働省

厚生労働省は6月、2024年の人口動態統計月報年計(概数)を公表した。死亡数は160万5298人で、前年の157万6016人から2万9282人増えた。このうち、がん(悪性新生物(腫瘍))による死亡は38万4099人で死亡数全体の23.9%を占めた。がんは1981年から連続して死因の第1位になっている。

人口10万人あたりのがんの死亡率は319.3。年次推移をみると、がんの死亡率は上昇傾向にある。がんの死亡率を主な部位別でみると、男性は肺がんが最も高い。肺がんによる死亡は1993年以降第1位になり、2024年の死亡率は89.5(死亡数は5万2330人)となっている。女性は大腸がんと肺がんが高かった。大腸がんは2003年以降第1位になり、2024年の死亡率は41.4(死亡数は2万5588人)となっている。

5歳ごとの年齢階級別に主な死因の構成割合をみると、男性は5～9歳

と45～94歳はがん、10～44歳は自殺、95歳以上は老衰が多い。女性は5～9歳と35～89歳でがん、10～34歳で自殺、90歳以上で老衰が多い。がんによる死亡のピークは、男性が65～74歳、女性は55～59歳となっている。

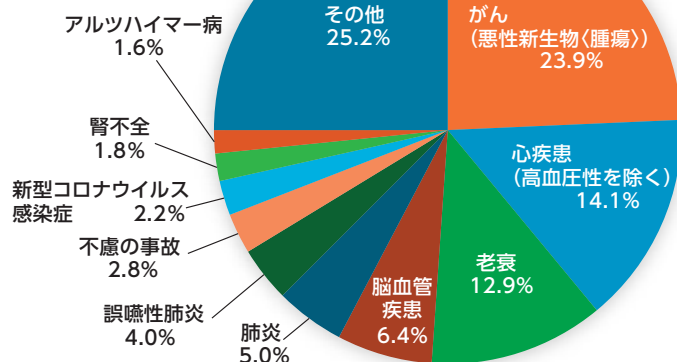
死因別の死亡数の第2位は心疾患(高血圧性を除く)で、死亡数は22万6277人(10万人あたりの死亡率は188.1)。1985年に脳血管疾患にかわって第2位になり、2024年の死亡数に占める割合は14.1%となっている。

第3位は老衰で20万6882人(同172.0)。戦

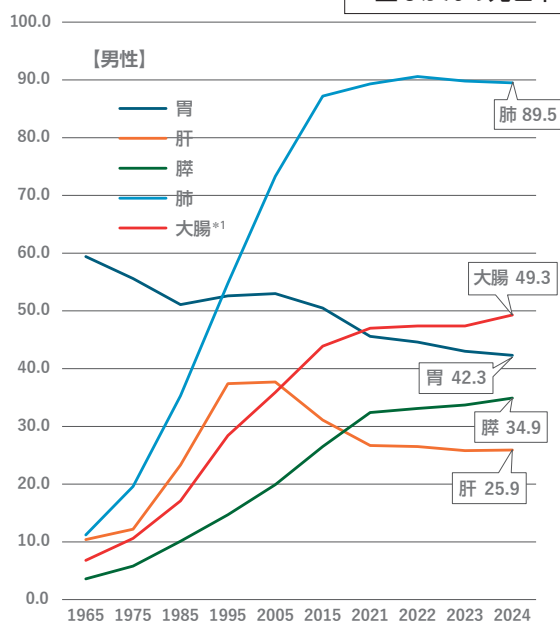
後は低下傾向が続いたが、2001年以降上昇し、2018年に脳血管疾患を抜いて第3位に、2024年は死亡数の12.9%を占めている。

第4位は脳血管疾患で10万2808人(同85.5)。1970年をピークに低下傾向が続き、2024年の死亡数に占める割合は6.4%となっている。

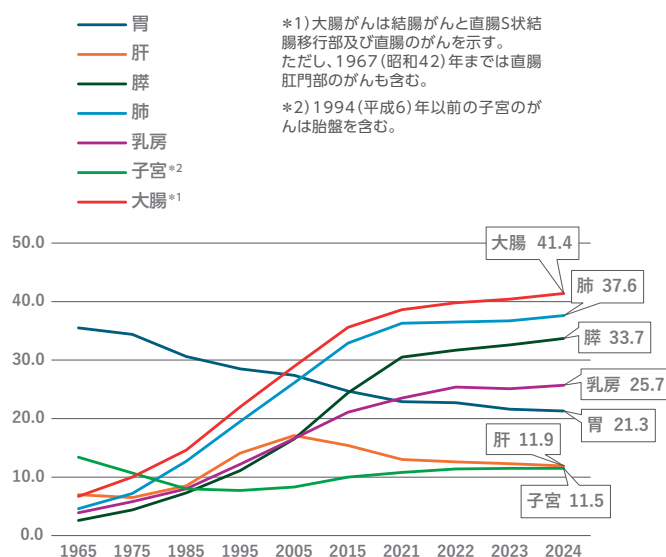
主な死因の構成割合
(2024年)



主ながんの死亡率の推移(人口10万人あたり)



【女性】



*1) 大腸がんは結腸がんと直腸S状結腸移行部及び直腸のがんを示す。ただし、1967(昭和42)年までは直腸肛門部のがんも含む。

*2) 1994(平成6)年以前の子宮のがんは胎盤を含む。

日本対がん協会
がんサバイバー・
クラブ

がんアドボケートセミナー2025が

入門講座は9月末までオンライン受講可能



がん患者・家族を支え、がんを取り巻く社会課題の解決に取り組む団体や人材を育成する「がんアドボケートセミナー」の2025年度講座「日本のがんを取りまく問題に、がん患者・家族が深くかかわることができる社会をめざして」が開講した。オンライン講義でアドボケート活動の基礎知識を学ぶ入門講座と、対面形式の講義とグループワークで課題解決のための基本的な姿勢を身につける専門講座の二部構成。専門講座は申し込み受け付けを終了したが、入門講座は9月末まで受講できる。

同セミナーは今年度から、がんに関する知識を深めたい人なら誰でも参加できる動画配信プログラム(入門講座)と、社会課題の解決に向けて積極的に活動している人を対象にした対面形式のプログラム(専門講座)の2部構成に変わった。

入門講座は、がん患者・家族支援やがん医療、がん対策に関する知識を得たり、深めたりしたい人が対象。受講

がんアドボケートセミナー2025の特設ページ

時点での活動経験の有無は問わない。がん専門医や臨床心理士、社会福祉士の講義を通して、がんに関する科学的根拠に基づく医療(EBM=evidence-based medicine)の知識とメディカルリテラシー(がんの診断・治療・予防・ケアに関する情報やサービスを調べ、取得し、その効果やリスクを正しく理解・評価し、適切な意思決定ができる力)を得ることや、がん医療やがん患

者・家族の支援活動の基礎になる知識を学んで視野を広げることを目標にしている。

講義は、がんサバイバー・クラブのYouTube公式チャンネルで6月から始まっている。1回40～60分で計7回。9月10日までに申し込み、9月末まで繰り返し視聴できる。

■入門講座(動画学習)のテーマと講師

1	「科学的根拠に基づく医療(EBM)とメディカルリテラシー」	北里大学医学部附属新世紀医療開発センター 佐々木 治一郎 教授
2	「患者から『健康食品を使ってみよう』と相談されたら、どう対応すればよいのか？」	島根大学医学部附属病院 臨床研究センター 大野 智 教授
3	「サイコオンコロジー(精神腫瘍学)とは？」	名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野 明智 龍男 教授
4	「緩和ケアと支持医療のこれまでとこれから」	帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科 渡邊 清高 教授
5	「医療分野の研究開発における患者・市民参画(PPI)～共に進めていくことの重要性～」	国立がん研究センター中央病院 臨床研究支援室/血液腫瘍科 安藤 弥生 医師
6	「がん患者支援活動をするにあたり心に留め置くとよいこと(個人情報法令順守とバウンダリー)」	筑波大学附属病院 公認心理師・臨床心理士 平井 理心 さん
7	「患者支援のさまざまな資源～がん相談窓口の活用について～」	日本対がん協会 相談支援室 北見 知美 マネジャー

がんアドボケートセミナーの詳細や入門講座受講の申し込みは、がんサバイバー・クラブのサイトで。
<https://www.gsclub.jp/tips/22685>

貧困対策に健康面の支援の必要性

改めて
浮き彫りに

2024年度がん検診デジタル無料クーポン・利用者アンケート

日本対がん協会は2024年度に発行した「がん検診デジタル無料クーポン」の利用者アンケートをまとめた。支援団体を通じた利用者からは、健康に関する経済的支援を求める声も多く、がん検診の受診率向上のためには貧困対策も課題の一つだということが改めて示された。

がん検診デジタル無料クーポンは、コロナ禍の中で減少したがん検診受診者数の回復などを目的に、がん検診対象者に発行していた無料クーポン券(印刷物)をスマートフォンなどで入手できるようにデジタル化して2022年に運用を開始。翌年から国の第4期がん対策推進基本計画、日本対がん協会の中期計画が掲げる「誰一人取り残さないがん対策」の推進と、5つのがん検診(胃、肺、大腸、乳房、子宮頸部)の受診率60%という国の目標達成に向け、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)団体と協働してデジタル無料クーポンを発行している。

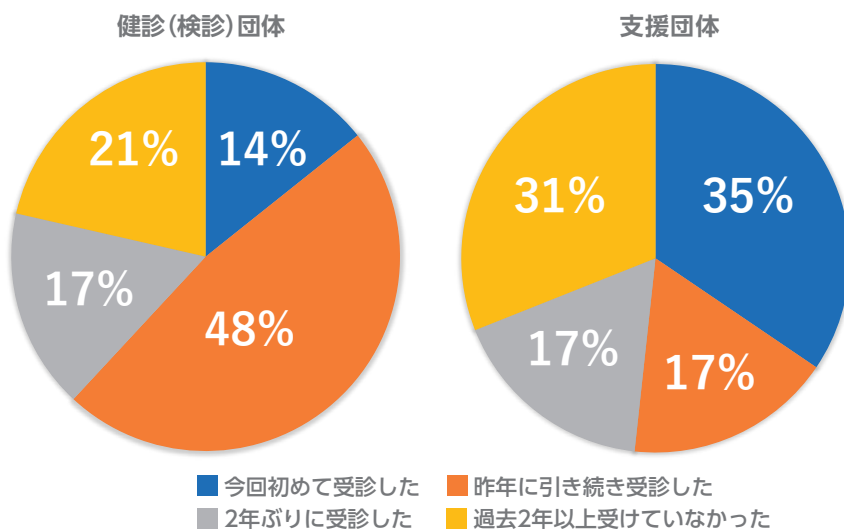
2024年度は連携する支援団体を増やすとともに、がん検診や健診を実施している全国のグループ支部も独自にキャンペーンを展開。クーポン発行申請は2734件、受診件数は1457件(使用率53%)となり、受診件数は前年度を上回った。

支援団体を通じた申請者とグループ支部など健診(検診)団体を通じた申請者にアンケートを実施し、受診歴を比較したところ、支援団体を通じた利用者は受診していない期間が長い傾向にあった。

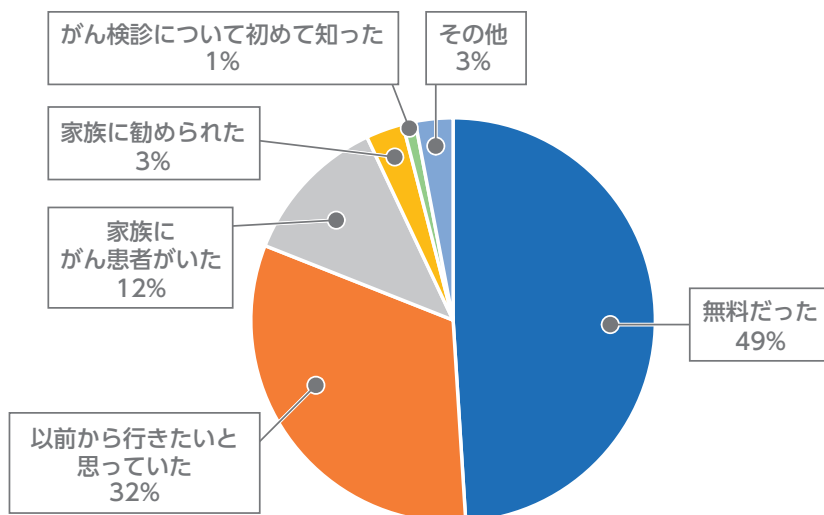
また、受診動機を聞いたところ、「無料だった」49%、「以前から行きたいと思っていた」32%と無料クーポンががん検診を受診するきっかけになっていることがわかった。コメント欄には感謝の言葉のほか、「ひとり親家庭で金銭面や時間的な問題で自身の健康が後

回しになっていた」といった意見が複数寄せられた。「無料で受診できる機会がなければ、きっと何かの症状がでるまで受診することはなかったと思う」とのコメントもあり、貧困対策に健康面の支援を組み入れることの重要性が改めて浮き彫りになった。

クーポン利用者の受診歴比較 (肺がん検診)



受診の動機



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)

都道府県別の主な

	全部位			食道			胃		
	男性	女性	総数*1	男性	女性	総数*1	男性	女性	総数*1
全国 *2	555,918	432,982	988,900	21,150	4,925	26,075	76,828	36,053	112,881
北海道	25,838	21,378	47,216	956	243	1,199	3,164	1,593	4,757
青森	6,398	5,240	11,638	235	47	282	1,005	499	1,504
岩手	5,880	4,583	10,463	176	44	220	874	418	1,292
宮城	10,675	8,083	18,758	455	109	564	1,811	761	2,572
秋田	5,870	4,267	10,137	242	47	289	1,036	492	1,528
山形	5,522	4,146	9,668	205	38	243	1,072	488	1,560
福島	9,159	6,431	15,590	305	65	370	1,660	721	2,381
茨城	13,158	9,097	22,255	455	82	537	1,819	734	2,553
栃木	8,542	6,245	14,787	293	58	351	1,225	577	1,802
群馬	8,808	6,498	15,306	319	69	388	1,250	522	1,772
埼玉	30,259	22,684	52,943	1,262	255	1,517	4,074	1,787	5,861
千葉	27,243	20,140	47,383	1,058	222	1,280	3,840	1,581	5,421
東京	52,043	44,735	96,778	2,435	674	3,109	6,405	3,198	9,603
神奈川	37,619	29,281	66,900	1,579	382	1,961	4,870	2,198	7,068
新潟	11,320	8,390	19,710	498	87	585	2,217	1,050	3,267
富山	5,422	4,106	9,528	203	42	245	851	417	1,268
石川	5,064	4,085	9,149	157	42	199	751	422	1,173
福井	3,454	2,699	6,153	91	28	119	510	272	782
山梨	3,696	2,740	6,436	138	24	162	459	196	655
長野	9,499	7,000	16,499	359	64	423	1,239	551	1,790
岐阜	8,903	6,764	15,667	252	70	322	1,333	588	1,921
静岡	15,914	11,911	27,825	594	95	689	1,999	849	2,848
愛知	28,954	22,148	51,102	938	245	1,183	3,665	1,601	5,266
三重	7,944	6,007	13,951	225	54	279	1,050	470	1,520
滋賀	5,810	4,233	10,043	208	33	241	873	378	1,251
京都	11,796	9,342	21,138	465	115	580	1,677	841	2,518
大阪	38,684	30,940	69,624	1,493	439	1,932	5,535	2,832	8,367
兵庫	25,195	19,631	44,826	1,011	264	1,275	3,574	1,704	5,278
奈良	6,683	4,982	11,665	233	63	296	1,009	481	1,490
和歌山	4,832	3,680	8,512	177	57	234	744	371	1,115
鳥取	2,726	2,178	4,904	108	24	132	468	225	693
島根	3,840	2,657	6,497	168	17	185	581	290	871
岡山	8,823	6,628	15,451	307	79	386	1,326	619	1,945
広島	12,935	9,871	22,806	450	117	567	1,901	925	2,826
山口	6,925	5,260	12,185	246	78	324	936	472	1,408
徳島	3,485	2,552	6,037	107	23	130	477	212	689
香川	4,693	3,438	8,131	155	40	195	647	335	982
愛媛	6,736	5,035	11,771	218	39	257	958	463	1,421
高知	3,677	2,871	6,548	138	27	165	526	269	795
福岡	21,486	18,550	40,036	800	184	984	2,852	1,481	4,333
佐賀	3,791	3,111	6,902	149	28	177	529	281	810
長崎	6,730	5,263	11,993	240	36	276	830	412	1,242
熊本	7,822	6,282	14,104	255	60	315	884	384	1,268
大分	5,350	4,270	9,620	158	32	190	678	318	996
宮崎	4,514	3,623	8,137	192	26	218	510	239	749
鹿児島	7,420	5,867	13,287	304	35	339	767	359	1,126
沖縄	4,781	4,060	8,841	138	23	161	367	177	544
外国	203	135	338	10	1	11	16	8	24
不詳	125	33	158	3	0	3	14	1	15

*1 総数は男女および性別不詳の合計／*2 全国は北海道～沖縄の合計／*3 粘膜がんを含む

がんの罹患数 (2021年)

大腸(結腸・直腸)			肺			乳房			子宮頸部		
男性	女性	総数*1	男性	女性	総数*1	男性	女性	総数*1	上皮内がん を除く	上皮内がん を含む	
86,271	68,314	154,585	82,749	41,782	124,531	667	98,782	99,449	10,691	35,264	全国 *2
4,132	3,580	7,712	4,291	2,312	6,603	20	4,554	4,574	521	1,640	北海道
1,100	907	2,007	956	473	1,429	6	1,040	1,046	123	359	青森
930	867	1,797	882	393	1,275	8	962	970	85	304	岩手
1,673	1,352	3,025	1,622	757	2,379	8	1,794	1,802	139	539	宮城
1,012	791	1,803	772	333	1,105	4	770	774	70	207	秋田
776	671	1,447	765	366	1,131	4	868	872	61	272	山形
1,346	1,004	2,350	1,243	634	1,877	9	1,263	1,272	142	453	福島
2,243	1,471	3,714	1,931	830	2,761	20	2,144	2,164	241	663	茨城
1,402	954	2,356	1,134	524	1,658	5	1,467	1,472	183	555	栃木
1,439	1,082	2,521	1,309	616	1,925	7	1,508	1,515	162	435	群馬
5,159	3,455	8,614	4,302	2,115	6,417	51	5,660	5,711	595	1,660	埼玉
4,097	3,069	7,166	3,882	1,860	5,742	37	4,866	4,903	498	1,400	千葉
8,390	6,713	15,103	7,328	4,206	11,534	76	11,667	11,743	1,138	4,090	東京
5,897	4,437	10,334	5,219	2,644	7,863	52	7,681	7,733	730	2,416	神奈川
1,725	1,422	3,147	1,665	699	2,364	16	1,667	1,683	149	517	新潟
902	651	1,553	781	383	1,164	6	875	881	56	220	富山
727	639	1,366	885	441	1,326	5	864	869	72	216	石川
543	492	1,035	539	231	770	4	547	551	53	188	福井
550	434	984	508	272	780	5	601	606	68	222	山梨
1,384	1,145	2,529	1,315	619	1,934	16	1,528	1,544	164	549	長野
1,364	1,126	2,490	1,364	697	2,061	9	1,371	1,380	196	671	岐阜
2,559	2,035	4,594	2,216	1,130	3,346	20	2,775	2,795	295	942	静岡
4,652	3,589	8,241	4,628	2,234	6,862	26	5,032	5,058	678	1,810	愛知
1,196	1,014	2,210	1,306	572	1,878	10	1,288	1,298	152	451	三重
811	638	1,449	882	462	1,344	10	944	954	89	415	滋賀
1,771	1,476	3,247	1,765	1,011	2,776	10	2,077	2,087	230	752	京都
6,074	4,760	10,834	6,125	3,289	9,414	44	6,833	6,877	815	2,941	大阪
3,724	3,094	6,818	3,759	1,927	5,686	28	4,282	4,310	454	1,755	兵庫
966	756	1,722	1,086	466	1,552	11	1,102	1,113	111	340	奈良
686	592	1,278	698	363	1,061	8	764	772	83	263	和歌山
415	335	750	376	202	578	4	459	463	51	199	鳥取
507	430	937	557	254	811	7	497	504	54	184	島根
1,272	1,004	2,276	1,355	656	2,011	8	1,426	1,434	119	528	岡山
1,893	1,590	3,483	1,946	922	2,868	16	2,150	2,166	228	817	広島
1,022	931	1,953	1,004	539	1,543	7	1,040	1,047	130	334	山口
566	413	979	533	247	780	2	575	577	51	196	徳島
596	469	1,065	747	323	1,070	10	721	731	70	307	香川
944	692	1,636	1,076	512	1,588	9	1,127	1,136	138	460	愛媛
552	411	963	516	273	789	7	598	605	55	236	高知
3,302	2,958	6,260	3,418	1,795	5,213	15	4,220	4,235	528	1,683	福岡
561	487	1,048	591	278	869	3	649	652	75	289	佐賀
1,067	923	1,990	1,081	555	1,636	8	1,054	1,062	129	485	長崎
1,018	835	1,853	1,137	603	1,740	7	1,402	1,409	193	734	熊本
662	621	1,283	827	440	1,267	8	900	908	95	370	大分
688	483	1,171	664	381	1,045	7	863	870	113	323	宮崎
1,054	925	1,979	1,089	630	1,719	8	1,210	1,218	187	450	鹿児島
922	591	1,513	674	313	987	6	1,097	1,103	122	424	沖縄
15	15	30	27	13	40	0	14	14	3	3	外国
34	3	37	26	8	34	0	7	7	3	5	不詳

厚生労働省『令和3年(2021)全国がん登録 罹患数・率 報告』より作成

難治性の脳腫瘍に対応する 未承認医薬品の新試験が **スタート**

小児・AYA世代対象の
PARTNER試験

国立がん研究センター
中央病院など

患者申出療養制度により小児・AYA世代のがん患者に適応外薬・未承認薬を投与し、安全性と治療効果を評価する医師主導臨床研究「PARTNER試験」に、びまん性神経膠腫に対応する未承認医薬品「OP-10」が新たに加わり、5月から試験が始まった。小児・AYA世代の難治性がん患者に対する新たな治療機会の提供が期待されるという。

びまん性神経膠腫は、視床や脊髄など脳や脊髄の中心にできる同じようなタイプの腫瘍の総称。多くは遺伝子の働きを調節する役割を持つタンパク質（ヒストン）の一部に起こる遺伝子変異により、がんに関わる遺伝子が活発に働くことがわかっている。加えて、神経細胞のシグナル伝達に関わるタンパク質（ドパミンD2受容体）が多く作られ、がんの増殖にも影響を及ぼすと考えられている。

OP-10はこれらの働きをブロックしてがんの進行を抑えるとともに、がん細胞の中のタンパク質に働きかけて、がん細胞が自ら壊れることを導くとされる。さらに、細胞内の異常な状態が改善され、がんの性質を変える可能性が示されているという。

現在、国内外で開発が進められているが、各国とも未承認で、OP-10による治療を希望しても治験に参加できない患者がいる。海外では、こうした患者に対して人道的見地から未承認薬を使えるようにする取り組みがあるが、日本では使用できない。びまん性神経膠腫の一種で、子どもに多く見られるびまん性内在性橋グリオーマの患者・家族らの「治験の対象外であってもOP-10での治療を受けたい」という要望に応えようと、PARTNER試験の適格基準を満たした患者を対象に新たな試験が追加されたという。

適格基準は、標準治療がない、または標準治療に抵抗性である1～29歳の小児・AYA世代のがん患者で、体重10kg以上▽日本で保険適用済み、または評価療養として実施されている遺伝子パネル検査に基づき、専門家会議（エキスパートパネル）及び担当医からOP-10が推奨されている——など。医薬品は製薬企業が無償提供し、試験費用は日本医療研究開発機構（AMED）の研究費で賄う。患者は通常の保険診療と同じ負担になる。

PARTNER試験は2021年1月に国立がん研究センター中央病院で始まり、現在は北海道大学病院、九州大学病院、岡山大学病院、名古屋大学医学部附属病院を加えて計5施設で実施されている。OP-10の追加で対象医薬品は9医薬品（6社）に拡大した。

日本のがん発生の約2割が希少がんに該当

新たな希少がん分類を策定

国立がん研究センター中央病院 希少がんセンター

国立がん研究センター中央病院希少がんセンターは6月、実臨床に即した新たな希少がん分類「New Classification of Rare Cancers (NCRC)」を策定し、公表した。がん発生が少ない臓器31部位のがんと、がん発生が多い臓器でも発生が少ない特定の組織型のがん364種を希少がんに分類している。そのうえで全国がん登録データを解析したところ、2016～2019年診断例の約2割が希少がんであり、希少がん全体では数が少ないがんとは言えないことがわかった。また、従来の分類には含まれない希少がんも特定された。

希少がんは「概ね罹患率人口10万人あたり6例未満、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん種」（2015年、厚生労働省希少がん医療・支援のあり方に関す

る検討会報告書）とされる。患者数が少なく、診療・受療上の課題がある。

希少がん対策の推進には、明確な分類と実態把握が必要だが、従来参考にしてきた欧州のRARECARE分類は、皮膚がんや肝臓がんなど人種やウイルス感染率の違いで国によって罹患率に差が出る。また、最新ではないことから、日本の実臨床に即した希少がん分類が求められていた。

希少がんは、がんの発生が少ない臓器に発生するがん（カテゴリーA）と、がん発生が多い臓器に発生する希少な腫瘍タイプ（組織型）のがん（カテゴリーB）がある。NCRCは年間発生数が人口10万人あたり6例未満を基準

に、カテゴリーAは31部位、カテゴリーBは364種に分類した。全国がん登録の20%に相当し、RARECARE分類では希少がんではないが、NCRCで希少がんとしてされるものが5.7%あった。RARECARE分類の希少がんは196種とされ、分類法によって希少がんの数は大きく異なるが、全がん種に占める希少がんの割合はNCRC20%、RARECARE分類22%と大きな変化はなかった。

NCRCはより新しい組織型を用いており、希少がんの疾患名を探しやすくなっている。新たな分類を活用することで日本の希少がん対策が進むことが期待されるという。

NCRCの詳細は希少がんセンターのホームページで確認できる。
URL (https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/Seminar_event/NCRC/index.html)

新常務理事に間野博行氏 (国立がん研究センター理事長)

評議員会で承認

日本対がん協会

日本対がん協会の評議員会が6月13日に開かれ、2024年度の事業報告と決算が承認された。役員人事では、新たな常務理事として国立がん研究センター理事長の間野博行氏の選任が承認された。また、新たな評議員として、国立がん研究センター名誉理事長で日本医療研究開発機構(AMED)理事長の中釜斉氏(前日本対がん協会常務理事)の選任が承認された。任期は間野氏が2026年定時評議員会まで、中釜氏が2029年定時評議員会までとなる。

■役員(理事、監事)、評議員(50音順、敬称略)

◇代表理事・会長 垣添忠生(元国立がんセンター総長)

◇代表理事・理事長 梅田正行(朝日新聞社顧問)

◇常務理事 石田一郎(日本対がん協会業務執行理事)、佐野武(がん研究会有明病院病院長)、間野博行(国立がん研究センター理事長)

◇理事 安斎隆(東洋大学理事長、セブン銀行特別顧問)、茂松茂人(日本医師会副会長)、中村史郎(朝日新聞社代表取締役会長)、藤戸万人(生命保険協会副会長)、山本真希(資生堂DE&I戦略推進部長)

◇監事 茂木浩一(朝日新聞社 常務執行役員 財務担当)、矢野拓也(公認会計士・税理士)

◇評議員 アグネス・チャン(歌手・タレント)、岸本葉子(エッセイスト)、坂下千瑞子(横浜市立みなと赤十字病院輸血部長)、佐川元保(東北医科大学呼吸器外科客員教授・名誉教授)、佐々木常雄(東京都立駒込病院名誉院長)、寺光太郎(朝日新聞社常務執行役員)、中釜斉(国立がん研究センター名誉理事長、国立医療研究開発法人〈AMED〉理事長)、中川恵一(東京大学大学院医学系研究科総合放射線腫瘍学講座特任教授)、中野厚夫(予防医学事業中央会専務理事)、野田哲生(がん研究会がん研

《新理事》



間野 博行氏
(まの・ひろゆき)

1984年東京大学医学部医学科卒業。2013年東京大学大学院

医学系研究科生化学・分子生物学講座細胞情報学分野教授、2016年国立がん研究センター研究所長、2018年同センターがんゲノム情報管理センター長、2021年日本学士院会員、2025年国立がん研究センター理事長。

究所名誉所長)、藤澤武彦(千葉大学名誉教授、ちば県民保健予防財団理事長)、松浦成昭(大阪国際がんセンター総長、大阪対がん協会会長)、森昌平(日本薬剤師会副会長)、山口建(静岡県立静岡がんセンター名誉総長)、山本秀樹(日本歯科医師会常務理事)

2025年度版

「がん征圧」「禁煙」ポスターを制作

日本対がん協会

9月の「がん征圧月間」に向けて、日本対がん協会は2025年版啓発ポスターを制作した。「がん征圧」「禁煙」の2種類。定期的ながん検診の受診と禁煙によるがん罹患リスクの回避を呼びかける。

日本対がん協会のグループ支部が2023年度に実施したがん検診の受診者数は延べ991万4729人。そのうち、科学的根拠に基づき、国が推奨している

5つのがん検診(胃、肺、大腸、乳房、子宮頸部)は917万4972人が受診した。3年連続の増加だが、コロナ禍前の2019年度の受診者数には届いていない。

内閣府が2023年夏に実施した「がん対策に関する世論調査」では、がん検診を受けない理由として「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」「経済的負担になる」のほか、「受ける時間がない」「自分の健康に自信がある」などが挙げられた。

しかし、がんは自覚症状のない早期に見つけ、適切な治療を受けることで治る可能性が高まる。早期がんはがん検診で発見されることが多く、がんの種類や状況によっては短期間に悪化することもある。健康を守るには「先手を打つ」ことが大切だ。がん征圧ポスターは将棋の駒をモチ

ーフに、定期的ながん検診の受診を呼びかける。また、「9月、がん征圧月間」の文字と「健康は 予防と検診の二刀流」の2025年度がん征圧スローガンが添えられる。

がん罹患のリスクを遠ざけるには、多くの発がん物質を含むたばこを吸わないことに加え、喫煙者周囲の受動喫煙を防ぐことが最も重要だ。たばこに含まれるニコチンは麻薬よりも依存性が高いとされ、吸い続けるほど禁煙は困難になる。禁煙ポスターは、煙を漂わせる吸いかけのたばこと警告マークを組み合わせたデザインになっている。喫煙者や周囲の人たちの危機感を喚起して禁煙を促し、タバコゼロの社会をめざす。たばこのない社会の実現を訴える「タバコゼロ・ミッション」のロゴと、厚生労働省の受動喫煙対策推進 Mascot「けむいモン」のイラストも入る。



がん征圧ポスター

禁煙ポスター



がん医療担う若手医師の研修留学を支援

RFLマイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞

2025年度の募集を開始

日本対がん協会は、がん患者・家族を励まし、地域全体でがん征圧をめざすチャリティ活動「リレー・フォー・ライフ(RFL)」からの寄付金により、がん医療を担う若手医師の育成を目的にした「マイ・オンコロジー・ドリーム(MOD)奨励賞」の2025年度の募集を始めた。全米有数のがん専門病院での研修費用の一部を助成する。

この事業は、がん患者に寄り添い、「患者の希望」を正面から受け止め、患者中心の医療を、強いリーダーシップの下に実現できる若手医師を育成することが目的。一般社団法人オンコロジー教育推進プロジェクト(東京)の協力により2010年度に始まった。

研修先は米国最大のがんセンターで

あるテキサス大学MDアンダーソンがんセンターをはじめ、2015年度からシカゴ大学医学部、2024年度からハワイ大学がんセンターの計3施設がある。受給者は、いずれかで自身のテーマに沿って学ぶことができる。

2025年度は最大3人を募り、1年間研修をするために必要な渡航費など費用の一部を奨励金として支給する。日本対がん協会での1次選考(10~11月)後、各大学が2次選考(11~12月)を行う。最終発表は2026年1月以降の予定。助成額は1人250万円。

がん患者・家族の支援には、がん医

療の充実が重要であり、広い視野から強いリーダーシップを発揮して、患者・家族に寄り添う人材の育成が欠かせない。臨床研究や医療システムのあり方など米国で学んだことを帰国後、地域の状況に応じて工夫し、科学的根拠に基づいて患者中心の医療(EBM)を根付かせていくことが期待される。

希望者は、公式サイト(<https://relayforlife.jp/scholarship>)から申請書をダウンロードして必要事項を記入し、下記へ郵送する。9月30日(火)締め切り(当日消印有効)。問い合わせはメール(rfl@jcancer.jp)で。

〒104-0045 東京都中央区築地5-3-3 築地浜離宮ビル7階
公益財団法人日本対がん協会 マイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞 係

2025年度 がん検診研究助成

公募開始

日本対がん協会

日本対がん協会は7月、2025年度「がん検診研究助成事業」の公募を始めた。がん検診に関する研究課題を募り、優れた研究に対して助成金を支給する。2025年度は助成総額が増額された。がん検

診の新たな技術開発に向けた基礎・臨床研究をはじめ、がん検診の普及啓発のための手法の開発、社会調査など、幅広い分野が対象になる。

がんは1981年以降、日本人の死亡原因の第1位であり、がん検診は重要な対策の一つ。公募の対象は、【分野1】基礎研究(がん検診技術の開発に向けた基礎研究等)▽【分野2】臨床研



究(がん検診研究の基礎から臨床への橋渡しの研究等。企業が実施する治験などは対象外だが、医師主導治験は対象)▽【分野3】がん検診の受診率や質の向上、普及啓発に向けた手法の開発、社会調査等——で各分野から数件ずつ採択する。1件あたり300万円を上限として総額3000万円を助成する。

応募資格者は、国内の大学や研究機関、医療機関、日本対がん協会支部に所属する研究者及び医療従事者(医師、看護師、薬剤師、技師、管理栄養士、放射線医学物理士、実験動物関係技術者、公認心理士、臨床心理士等)。ただし、過去

3年以内に喫煙に関係する団体から助成を受けた者は除く。応募の締め切りは9月30日。

詳しくは特設ページ(https://www.jcancer.jp/screening_grant/)で。申請書のダウンロード、2023~2024年度の採択結果の確認をすることができる。

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