



対がん協会報

1部77円(税込み)

第756号

2025年(令和7年)
8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 2025年度全国事務局長会議を開催
- 3面 がんアドボケートセミナー専門講座 約40人が受講
- 4～5面 2024年度RFLマイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞授賞式

「ひょうごから未来へつなげるがん対策」テーマに開催

2025年度がん征圧全国大会

兵庫大会 神戸市で9月19日開催

前日行事も

日本対がん協会と兵庫県健康財団(日本対がん協会兵庫県支部)は、がん征圧月間中の9月19日、神戸市中央区で「がん征圧全国大会 兵庫大会」を開催する。全国大会は58回目となり、兵庫県では1991年以来2回目の開催になる。

大会テーマは「ひょうごから未来へつなげるがん対策」。大会前日の9月18日には、全国のグループ支部関係者らが一堂に会し、支部長会議が開か

れる。また、全国大会の開催を記念して、がん検診をテーマとしたシンポジウムが行われる。

大会当日は開会式典に続き、2025年度の日本対がん協会賞(個人の部、団体の部)と、その特別賞である朝日がん大賞の表彰式が行われる。また、全国のグループ支部職員の永年勤続表彰、2025年度がん征圧スローガン「健康は 予防と検診の二刀流」の作者の表彰も行われる。

表彰式後は、「ステージⅣの舌がんを乗り越えて生きる～キャンサーギフト・大切な家族～」と題して、タレントの堀ちえみさんの記念講演がある。堀さんは2019年2月、舌がんと診断されて、舌の6割以上を切除し、太ももから皮膚や皮下組織を移植する手術を受けた。現在は歌手の活動も再開している。講演では、口内炎や痛みなどの症状がありながら舌がんと気づかず約半年後に舌がんとわかり、後悔や自責の念、絶望感を覚えたが、あるがままの自分を受け入れて前向きになったことや、仕事復帰に向けて支えてくれた家族や医療スタッフ、ファンへの想いなどが語られる。

また、開催地からのアピールや、2026年度がん征圧全国大会の開催地・秋田県を代表して秋田県総合保健事業団(日本対がん協会秋田県支部)の戸堀文雄理事長が多く参加を呼びかける。

2025年度 がん征圧全国大会 兵庫大会

テーマ ひょうごから未来へつなげるがん検診

会場：神戸ポートピアホテル/ポートピアホール(神戸市中央区)

前日行事 9月18日(木)13:00～17:30

◇全国支部長会議 朝日がん大賞講演

◇シンポジウム

テーマ：「がん検診の新たな地平 組織型検診への移行の課題」(仮題)

演 者：加藤勝章・宮城県対がん協会がん検診センター所長

松田尚久・東邦大学医学部消化器内科学教授

笠原善郎・福井県済生会病院院長

中山富雄・国立がん研究センターがん対策研究所

検診研究部特任部長

圓尾文子・兵庫県保健医療部次長兼疾病対策課長

厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課(予定)

全国大会 9月19日(金)10:00～12:20

◇開 会 開会のことば 山下輝夫・兵庫県健康財団理事長

挨拶 垣添忠生・日本対がん協会会長

祝 辞 厚生労働大臣、日本医師会会長、

兵庫県知事、神戸市長など

◇表 彰 朝日がん大賞、日本対がん協会賞(個人の部、団体の部)

グループ支部永年勤続表彰、がん征圧スローガン入選者

◇記 念 講 演 堀ちえみさん(タレント)

◇兵庫アピール 三宅隆之・兵庫県企画部万博推進局長

◇次期開催地挨拶 戸堀文雄・秋田県総合保健事業団理事長

◇閉 会

主 催：日本対がん協会、兵庫県健康財団

特別後援：朝日新聞社

後 援：厚生労働省、文部科学省、日本医師会、兵庫県、神戸市、兵庫県医師会、兵庫県薬剤師会、兵庫県歯科医師会、兵庫県病院協会、兵庫県看護協会、神戸市医師会、兵庫県連合婦人会(順不同)



2025年度全国事務局長会議

日本対がん協会

全国から一堂に、がん検診に関する最新情報など共有し

交流深める

日本対がん協会の2025年度全国事務局長会議が7月17日、東京・築地の国立がん研究センター研修棟で開かれ、44のグループ支部から約60人が出席した。協会本部の活動報告やがん検診に関する専門家の講演があり、最新情報を共有し、交流を深めた。

開会のあいさつで、垣添忠生会長は「がん検診に関する講演もあるが、本日は本部の活動を支部のみなさんに知っていただくことを大事に考えてプログラムを組んだ。支部と本部の連携が私たちの活動のカギであり、がんで苦しむ人や悲しむ人をなくすという願いを、手を携えて達成していければ」と呼びかけた。

講演は、国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部の中山富雄特任部長が「胃・大腸・肺がん検診に関する最近の話題」と題し、対策型がん検診をめぐる国内状況や導入が検討されている新たな検査方法などについて解説した。

胃がん検診については、胃X線検査はコロナ禍前から受診者数の減少が続いており、都市部での内視鏡検査移行の影響とみられる。内視鏡検査を導入できない自治体は専門医が不足する地方に集中している。また、1980年以



がん検診の動向や展望を語る中山氏



協会の活動について説明と報告が行われた

降の年齢階級別罹患率の推移をみると、全年代で罹患率が下がっており、検診対象年齢の引き上げの可能性が示唆された。

大腸がん検診については、米国で実施されている大腸内視鏡検査は有効性をはっきりせず、日本の2024年版ガイドラインでは推奨しないとされた。一方、現行の便潜血免疫法は検診間隔や対象年齢、郵送による収集などを検討するべきだとした。

肺がん検診では、2025年版ガイドラインで低線量CT検査が重喫煙者に推奨される一方、重喫煙者以外は従来の胸部X線検査が推奨となった。対象年齢は低線量CT検査が50～74歳、胸部X線検査が40～79歳と異なる。喫煙者が減少する中、重喫煙者に特化した検査は注視する必要があるという。

日本対がん協会の活動報告は講演を挟んで行われた。協会の活動を知ってもらい、グループ支部が対がん活動の参考にしたり、協会と一緒に取り組ん

だりすることを考え、石田一郎常務理事が「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」の三つの柱に沿って概要を説明した。続いて、グループ支部が行うがん検診の受診状況やがん検診の受診率向上のための研究助成事業、ひとり親家庭などを対象にしたがん検診デジタル無料クーポンの利用状況、チャリティ活動リレー・フォー・ライフや乳がん啓発のピンクリボンフェスティバルの開催状況、がん患者・家族支援のためのアドボケート活動支援事業、がん相談ホットラインの受付状況など、個別の取り組みについて各グループのマネージャーが説明し、成果などを報告した。



新任事務局長等は次の皆さん。(敬称略、カッコ内は主な役職)

宮城 布田直樹(事務局長)▽福島 佐藤真也(事務局長、健診事業部長)▽岐阜 田上雅治(事務局長)▽和歌山 奥田幾久子(事務局長)

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

講義と参加者同士の対話を通し、 がんを取り巻く課題解決への基本姿勢を考える

がんアドボケートセミナー専門講座 がんサバイバー・クラブ

日本対がん協会は7月6日、がんアドボケートセミナーの専門講座を国立がん研究センター研修棟(東京都中央区)で開催した。動画学習の入門講座を受講した約40人が参加。専門家の講義と参加者同士の意見交換などを通して、がんに関する社会課題を解決するための基本姿勢などを学んだ。

目白大学看護学部看護学科の野澤桂子教授は「アピアランスケアを社会課題として考える」と題して講演した。1996



野澤教授

年から2年間、フランス・パリに滞在した際、がん患者が最期まで普通に暮らすことができるような支援に驚かされた。日本では生きることが重点を置くが、無駄に思えることが認められる社会が重要だと感じたという。

がん治療の副作用として一般的に想起される脱毛だが、実際は患者の約20%にすぎず、最多は手術痕だ。一方、女性の乳がん治療では乳房切除より脱毛が辛いとの報告もある。外見変化を体験した患者は6割おり、うち4割以上に外出機会が減るなど生活にネガティブな変化があった。外見変化

は社会とつながることで生じる心理的な痛みであり、医学的、整容的、心理社会的な支援が必要となる。家族を含む人間関係の中で、これまで通り生き生きと暮らせるための支援が大切だとした。

一般社団法人LINKOS共同代表の小口浩美さんは「がん教育を当事者視点で考える」と題し、がん教育の現状と課題を伝え、乳がんサバイバーの外部講師としての体験からがん教育に大切なことを考えた。学校に数多くある教育テーマの1つだが、経験ばかりを話すのではなく、何を伝えたいのか、知ってもらいたいのか明確なメッセージを伝えることが重要だとした。



小口さん

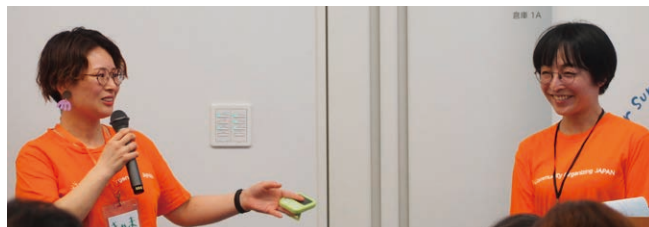
認定NPO法人がんサポートコミュニティの大井賢一事務局長は「がん患者や市民の声を聴き、意見を尊重するアドボカシー～身近にできる支援を考える～」とのテーマで講演。経済規模や医療保

険制度について日本と欧米諸国を比べ、日本の課題と解決策を考えた。誰もがその人らしく必要な医療や支援を衡平に受けられる社会を実現するために、患者自らが声を上げどんな行動をしていけばいいか、家族・患者を支える患者アドボカシーを紹介した。



大井事務局長

ワークショップは「仲間とともに行動を広げるために ～ワークショップ(ストーリー・オブ・セルフ)～」とのテーマで特定非営利活動法人コミュニティ・オーガナイズ・ジャパンの木山侑香さん、松澤桂子さんが進行役を務めた。課題解決に向けた取り組みを仲間とともに進めるためには、どのようにリーダーシップを発揮したらいいのか。参加者それぞれが抱く想いを書き出して周囲に伝え、対話を重ねた。



木山さん(左)と松澤さん



セミナー終了後、記念撮影をした

2024
年度

RFLマイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞

授賞式

若手医師が米テキサス州MDアンダーソンがんセンター、
ハワイ大学がんセンターへ

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)の寄付金をもとに地域のがん医療の充実と若手医師育成のため、海外研修費を助成するマイ・オンコロジー・ドリーム(MOD)奨励賞の2024年度授賞式が7月11日、東京・築地の日本対がん協会本部で行われた。今回は2人が受賞し、全米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、ハワイ大学がんセンターで1人ずつ1年間研修する。

MOD奨励賞は一般社団法人オンコロジー教育推進プロジェクト(東京)の協力を得て2010年度に創設された。地域のがん医療の充実を図るため、日本対がん協会と全国各地の実行委員会が開催するリレー・フォー・ライフ・ジャパン(RFLJ)への寄付金をもとに、米国のがん専門病院で若手医師が研修を受けるための費用の一部を助成する。当初の研修先はテキサス大学MDアンダーソンがんセンターだけだったが、2014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協力が得られた。また、2023年度までに23人の若手医師を米国に送り出してきた。

授賞式の冒頭、日本対がん協会の梅田正行理事長は「RFLJには大変多くの方々から熱い思いが込められたご寄付を賜っております。その思いを受けて地域のがん医療の充実を図るべく設けられたのがこの奨励賞です。ご寄付を託してくださった多くの皆様、実行委員会の皆様、研修の場を整えていただいているテキサス、シカゴ、ハワイ各大学の皆様に改めて厚く御礼を申し上げます」などと述べ、受賞者を発表した。

2024年度の受賞者は東京大学医学部附属病院大腸肛門外科の落合健太郎医師、一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院外科の加藤智敬医師の



手前左から上野医師、加藤医師、垣添会長、藤野さん、後列右から石田一郎常務理事、梅田理事長

2人。落合医師はテキサス大学MDアンダーソンがんセンターで、加藤医師はハワイ大学がんセンターでそれぞれ1年間研修を受ける。ハワイ大学での研修は今回が初めてになる。

落合医師はすでに渡米してMDアンダーソンの研究室で研修中のため、この日はオンライン会議システムで現地から参加した。主に直腸がんに対する集学的治療と、直腸がんを手術せずに治療するWatch-and-Waitアプローチという二つの治療法について研究している。米国では標準治療となっているが、日本では新たな治療法であり、安全な導入や普及に貢献したいと意欲を語った。



落合医師はMDアンダーソンからオンライン会議システムで参加した

加藤医師は現在、ハワイ大学がんセンターでの研修に向けて準備中。この日は授賞式に出席し、垣添忠生会長から奨学金授与証を手渡された。肝胆膵を専門にする外科医で、患者の人生を左右する手術を行い、術後の治療方針を決める責任の重さを強く感じている。膵がんなどの早期発見や予後の

改善といった課題解決のための研究に取り組む。

その後、垣添会長は祝辞の中で「海外での研修へ一歩を踏み出したことは非常に意義のあること。この1年間を豊かに過ごしてほしい」と励ました。また、MOD奨励賞の創設に協力している上野直人・ハワイ大学がんセンター長は「研究も大事だけれども、ぜひ現地でのリレー・フォー・ライフやペイシェントアドボケート活動に参加してほしい」などと言葉を贈った。落合医師が学ぶMDアンダーソンがんセンターの小西毅医師は、経済的な理由などから臨床外科医の留学のハードルが高くなっていると指摘し、MOD奨励賞の重要性を強調した。

最後に、乳がん経験者でRFLJさいたまの副実行委員長を務める藤野信子さんが「1年間は短いと思いますが、私たち患者にとってより良い治療ができるよう研究をしてもらえれば。(帰国後は)各地のRFLにも足を運んで米国での経験をお話してもらえればと思います」と期待を述べた。



垣添会長(手前)から奨学金授与証を受ける加藤医師

2024年度受賞者の抱負



落合 健太郎 医師

東京大学医学部附属病院
大腸肛門外科

このたびは、RELAY FOR LIFE My Oncology Dream奨励賞にお選びいただき、深く感謝申し上げます。

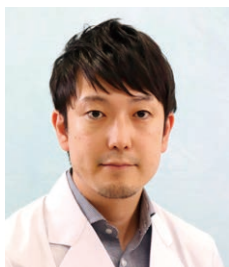
私は消化器外科医として、東京大学医学部附属病院大腸肛門外科で診療に従事する傍ら、大腸癌に対する外科治療を中心とした研究に携わってまいりました。大腸癌の外科治療は日進月歩であり、近年では手術のみならず、術前放射線療法や化学療法と手術を組み合わせた集学的治療による治療成績の向上が報告されています。しかし、たとえ手術でがんが治癒しても、特に肛門に近い直腸癌の場合は、術後の骨盤機能の低下や人工肛門の造設により生活の質が著しく低下することも少なくありません。このため、術前治療後にただちに手術を行わず、慎重に経過を観察する「Watch-

and-Waitアプローチ」という戦略も、集学的治療と同様に注目されています。

大腸癌の集学的治療やWatch-and-Waitアプローチは、国内ではまだ限られた施設のみで行われているのが現状ですが、欧米からの良好な治療成績の報告を受け、日本でも今後導入・普及が進むものと考えられます。米国ではこれらが早くから標準治療として実施されており、私の留学先である米国最大のがんセンター・MDアンダーソンがんセンターには、膨大な治療データが蓄積されています。この豊富な臨床データをもとに研究を行い、日本の大腸癌診療にも還元したいと考えております。

さらに、今後の大腸癌診療では、生命予後の改善だけでなく、術後の機能温存や人工肛門の回避など、患者さんの生活の質を考慮した治療がますます重要になると考えています。今回いただいた留学の機会を通じ、直腸癌に対する治療の選択肢を多様化し、患者さんの希望に応える患者中心の医療を実現する一助になりたいと願っております。

最後になりますが、本奨励賞の支援者の皆様に改めて御礼申し上げます。



加藤 智敬 医師

一般財団法人
太田綜合病院附属
太田西ノ内病院 外科

このたびは「RELAY FOR LIFE My Oncology Dream奨励賞」に選出いただき、支援者の皆さまに深く感謝申し上げます。私は東京科学大学関連施設である太田西ノ内病院で肝胆膵外科医として診療に従事しております。

肝胆膵領域は悪性度の高い腫瘍が多く、現行のスクリーニングでは半数以上が進行期に発見される疾患もあります。術後早期再発例も少なくなく、膵切除や大肝切除を乗り越えたにもかかわらず術後早期に再発し、体力低下や栄養不良で化学療法に進めず苦しんでいる患者さんの姿は私の胸に深く刻まれています。従来の画像診断やバイオマーカーでは早期診断・術前リスク評価が不十分なため、検査精度の向上が急務です。私は早期発見、適切な治療方針を立てるための高精度な予後層別化、安全な周術期管理の実現を自身の

課題として臨床研究を推進してまいりました。

これまで、切除可能膵癌・遠位胆管癌・膵神経内分泌腫瘍などの術前CTによる予後層別化モデルや、膵頭十二指腸切除後の合併症リスク評価法を提案し、臨床での治療方針決定に貢献いたしました。次なるステップとして、研究をさらに大規模に、高精度で行っていくために、Artificial Intelligence(AI)研究の可能性に注目しています。AIによる微細パターン抽出は従来の診断法を大きく超える可能性を秘めています。ハワイ大学がんセンターJohn Shepherd教授のもとで最新の深層学習技術を学び、健診超音波・CT・MRI画像から早期発見・予後予測支援ツールの開発を目指します。帰国後は多施設のフェデレーテッドラーニングにより大規模検証を行い、個別化治療を推進し、生存率とQOLの向上に寄与する革新的診断・治療戦略の確立を目指します。

本奨学金のご支援を糧に、膵癌・肝胆膵悪性腫瘍の早期発見と個別化医療を推進し、多くの患者さんの生存率向上とQOL改善に貢献できるよう全力を尽くしてまいりますので、引き続きご支援の程何卒宜しくお願い致します。

2023
年度

「喫煙環境に関する実態調査」結果を公表

厚生
労働省

厚生労働省は7月、2023年度「喫煙環境に関する実態調査」の結果を公表した。がん、循環器疾患などの予防には受動喫煙対策が重要であり、健康増進法に基づいて対策が進められている。学校や児童施設、医療施設などで敷地内の全面禁煙が進む中、一般施設・事業所や飲食店などの屋内全面禁

煙の割合も前年度に比べて増加している。

この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て、今後の対策を検討するための基礎資料にする。今回は2024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2万468件(2023年12月末時点)を対象に実施し、9026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85.7%(前回86.3%)。施設種別の割合は「病院」100%(同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」95.8%(同91.0%)▽「一般診療所、歯科診療所」93.8%(同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)」では増加した。

敷地内全面禁煙にしていない施設のうち、特定屋外喫煙場所がある施設は全体の75.9%(同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%(同100%)▽大学院を除く高等教育機関(大学、短期大学)100%(同94.4%)▽行政機関93.4%(同94.5%)だった。「専修学校、各種学校、職業・教育支援施設」は増加し、「行政機関」は減少した。

第一種施設の喫煙環境(%)

	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)	85.7	14.3	0.1	75.9	24.1	—
	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	95.8	4.2	—	33.3	66.7	—
	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	72.7	27.3	—	90.5	9.5	—
	83.3	16.7	—	100.0	—	—
大学院を除く高等教育機関(大学、短期大学)	72.1	27.9	—	100.0	—	—
	67.3	32.7	—	94.4	5.6	—
病院	100.0	—	—	—	—	—
	100.0	—	—	—	—	—
一般診療所、歯科診療所	93.8	6.3	—	75.0	25.0	—
	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	66.7	33.3	—	70.0	30.0	—
	83.3	13.3	3.3	75.0	25.0	—
児童福祉施設(保育所等)	92.3	7.7	—	57.1	42.9	—
	90.0	8.8	1.3	42.9	57.1	—
行政機関	58.7	40.7	0.7	93.4	6.6	—
	61.3	36.7	2.0	94.5	5.5	—

下段は2022年度/「—」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

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 VALIE 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)

第二種施設

一般施設等でのたばこの屋内全面禁煙の状況は、2023年度は73.7%（前回74.1%）であり、喫煙専用室を設けている施設は11.0%（同9.7%）あった。

加熱式たばこについては、屋内全面禁煙としている施設は全体の73.3%（同72.2%）だった。喫煙専用室で加熱式たばこの喫煙も可としている施設（飲食等不可）は9.4%（同8.2%）、加熱式たばこ専用の喫煙のみを行う部屋（飲食等不可）がある施設は0.7%（同0.6%）、加熱式たばこ専用の喫煙及び飲食等も行える部屋（加熱式たばこ専用喫煙室）がある施設は1.1%（同1.2%）となっている。

2020年に改正健康増進法が全面施行された際、小規模な既存事業者（資本金5000万円以下、客席床面積100平米以下など）は経過措置で届け出により、屋内全体か一部を喫煙場所にできる（既存特定飲食提供施設）。全飲食店の70.7%が該当するが、屋内全面禁煙は61.6%、喫煙専用室等設置（喫煙専用室及び加熱式たばこ専用喫煙室の両方または一方の設置有）は5.4%、喫煙可能室設置は31.8%となっており、うち喫煙可能室設置施設の届出は20.9%、届出なしが10.9%あった。

既存特定飲食提供施設に該当しないと考えられる飲食店（25.3%）では、屋内全面禁煙は80.3%、喫煙専用室及び加熱式たばこ専用喫煙室設置は9.6%だった。

一般施設等（第二種施設）の屋内でのたばこ、加熱式たばこの喫煙環境（%）

	たばこ				加熱式たばこ					
	全面禁煙	喫煙室	左記 ^{*1} 以外	不明	全面禁煙	（加熱式可）喫煙室	（飲食不可）専用室	（飲食可）専用室	左記 ^{*1} 以外	不明
計	73.7	11.0	15.3	0.1	73.3	9.4	0.7	1.1	15.3	0.2
公民館、図書館、博物館、美術館、動物園、植物園、水族館、学校教育支援機関、職業・教育支援施設、学習塾など	93.1	1.4	5.1	0.3	93.1	1.4	—	—	4.9	0.6
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、有料老人ホーム等）	86.5	5.5	8.0	—	87.0	5.5	—	—	7.5	—
障害者福祉施設	84.0	6.0	—	—	87.0	4.0	—	1.0	8.0	—
救護施設、更生施設、宿所提供施設	64.0	12.0	24.0	—	68.0	8.0	—	—	24.0	—
屋外スポーツ施設（ゴルフ場、テニス場）、屋内スポーツ施設（ボウリング場、フィットネスクラブ等）、体育館、スタジアム等 ^{*2}	88.4	4.4	7.1	—	89.1	4.1	0.3	—	6.5	—
司法機関（国）	99.3	0.7	—	—	99.3	—	0.7	—	—	—
地方自治体立法機関（議会）	94.6	4.2	1.2	—	93.4	4.2	0.6	—	1.8	—
販売店、小売店等の店舗、百貨店、スーパー、銀行店舗、郵便局	79.4	10.5	10.1	—	79.0	9.6	1.3	0.7	9.2	0.2
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）	84.8	4.4	10.5	0.2	82.6	3.5	0.4	1.3	11.2	0.9
マージャンクラブ	25.3	18.7	56.0	—	24.0	13.3	—	5.3	57.3	—
パチンコホール	10.4	89.0	0.6	—	10.7	68.3	6.4	8.5	6.1	—
ゲームセンター	73.8	22.6	3.6	—	72.6	21.4	1.2	—	4.8	—
競輪・競馬等の競走場、遊戯場、娯楽施設	44.1	40.9	15.1	—	45.7	34.4	1.6	4.8	12.9	0.5
公園、テーマパーク、遊園地	81.9	3.6	14.5	—	82.6	3.6	—	—	13.0	0.7
ホテル、旅館等宿泊施設	48.7	35.5	15.8	—	48.3	29.0	1.4	3.5	17.4	0.5
集会場、会議場	80.0	12.0	8.0	—	81.0	10.0	—	2.0	7.0	—
一般バスターミナル	62.5	37.5	—	—	62.5	37.5	—	—	—	—
空港旅客ターミナル	25.4	69.8	4.8	—	25.4	68.3	1.6	—	4.8	—
居酒屋、ビヤホール	48.1	10.2	40.7	1.0	46.9	7.6	0.7	2.8	41.0	1.1
バー、キャバレー、ナイトクラブ、スナック	21.9	6.4	70.1	1.6	20.5	5.7	0.3	1.7	70.4	1.5
喫茶店	72.1	6.9	20.2	0.9	71.7	3.9	—	3.9	19.7	0.9
上記以外の食堂、レストラン等	86.4	4.4	8.7	0.5	86.0	4.1	0.2	0.6	8.7	0.5
事務所、工場、作業所、倉庫、配送センター等	70.6	12.8	16.6	—	70.4	10.9	0.6	1.2	17.0	—

「—」該当する数値がない／*1)喫煙目的施設が含まれる可能性がある／*2)市町村等の自治体管理施設を含む
厚生労働省 令和5年度「喫煙環境に関する実態調査」の調査結果(概要)より作成

治療と仕事の両立支援のために必要な

日本対がん協会

第9回 がんリテセミナーをオンライン開催

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、日本対がん協会は7月30日、第9回がんリテセミナー「がん患者の困りごとを知り、支援するために～社会資源の活用例～」をオンラインで開催した。治療と仕事の両立支援をどう支えていくか、医療者、企業担当者の視点から企業の受け皿づくりのヒントを探った。

講師は、北里大学医学部附属新世紀医療開発センター横断的医療領域開発部門臨床腫瘍学教授の佐々木治一郎氏と、明治安田総合研究所主席研究員で治療と仕事の両立支援コーディネーターの樋口由起子氏。



佐々木氏

佐々木氏は「がん患者の困りごとあれこれ～支援のために知っておくべきこと～」と題し、医療者の立場から話した。病名告知の際、多くの患者はがんを予感していながらも、戸惑いや気落ちでその先の生活などを考える余裕がない。慌てないために、がん診療に関する基本的な情報、がん診療に伴う日常生活への影響と対応、医療者とのコミュニケーションが大切であり、企業担当者はこれらを参考に社員に助言してほしいとした。

がんの治療方針を決める場合、がんの状態、日常での元気さ、家族の有無、経済状況、宗教・人生哲学など患者個人の情報が重要であり、診断から治療方針決定まで約1カ月かかる。日常生活への影響では、診断時に離職を

考える患者もいるが、治療しながら仕事もできるようにがん相談支援センターなどの相談窓口、傷病手当金や高額療養費制度などの活用を考える。また、がんのネガティブな印象が社会にある中、患者が抱えるストレスには臨床心理士や腫瘍精神科のサポート、患者会などのピアサポートが有効だ。

治療方針を決めるときは患者から医療者に対して病期、標準治療と副作用、入院・通院、費用、セカンドオピニオンなど聞くべきことや聞き方、逆に医療者から聞かれることや答え方を考えて、患者自身の想いや大切にしていることを伝えて話し合い、治療法などを決めることが望ましい。情報を集める場合、国立がん研究センターなど公的、準公的な機関の情報、患者向けガイドラインなどがある。



樋口氏

樋口氏は「がん患者の経済的困窮を防ぐ～企業の『備え』としての公的・民間保険の活用～」と題して講演し、自社の取り組みも紹介した。がん治療の経済的負担から患者や家族の生活に悪影響が出る「経済毒性」が問題になっている。治療を中断したり、頻度を減らしたりすることは回復が遅れ、命を脅かしかねない。

経済的不安による負の連鎖が続くと、企業は生産性が上が



らず、離職の恐れもある。高齢者の従業員が増える中、若年者も含めた両立支援は欠かせない。また、障害者雇用対策やダイバーシティなどの観点からも取り組むことが必要だとし、国の支援制度や自治体独自の雇用給付金事業整備の助成金制度などを紹介。さらに福利厚生の一つとして企業が団体がん保障保険に加入するなど、従業員が治療に専念できる経済的な土台を確認することから始めることを提案した。

明治安田総合研究所の取り組みでは、従来の制度を見直し、両立支援に利用できることを明記するとともに、社内に両立支援コーディネーターを配置。さらに治療休暇や試し出勤、病気退職者の再雇用制度を新たに設け、両立支援手順・解説書を作るなどした。社員が少ないからこそ話し合い、取り組みを早く進められたという。

企業での両立支援については普段からの声掛けが大切であり、社員の教育やサポートし合える企業文化の醸成を図りつつ、社員の個別性を確認しながら柔軟な対応をしてほしいと話した。



働く世代のためのがんリテラシー向上プロジェクトの公式サイトでは、過去のがんリテセミナーを含め、アーカイブ動画を見ることができる。

がんリテセミナー アーカイブ動画一覧
<https://www.jcancer.jp/hataraku/archive/>