



1部77円(税込み)

対がん協会報

第706号

2021年(令和3年)
10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
〒104-0061 東京都中央区銀座7-16-12 G-7ビルディング9階
☎ 03-3541-4771 FAX 03-3541-4783 <https://www.jcancer.jp/>

主な
内容

- 4面 子宮頸がんテーマに検診セミナー
- 5面 2021年上期のがん検診受診者数
コロナ前には戻らず
- 6~8面 「休眠預金」活用事業
シリーズ⑦

コロナ下での開催

がん征圧へ新たな決意

がん征圧全国大会 宮崎大会

2021年度のがん征圧全国大会が9月8日、宮崎市で開かれた。54回目となる大会は「日本のひなた宮崎から『ひなたのチカラ』でがん征圧」がテーマ。新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐため、主会場の宮崎県健康づくり協会と全国のグループ支部、関係団体をオンライン会議システムで結んで開催した。

式典では、主催者を代表して宮崎県健康づくり協会の楠本志都生理事長が「昨年来、新型コロナの影響により、各検診機関では、がん検診の延期、中止、受診控えなどさまざまな問題・課題を抱えています。大会開催により、検診の定期受診、早期発見、早期治療の重要性について啓発がいっそう行われることを願います」と開会の言葉を述べた。続いて、日本対がん協会の垣添忠生会長が「がん問題は医療の問題であると同時に経済問題であり、また、社会問題という観点がある。なるべく医療費の増大を招かずに日本国民をがんから守るには、予防と検診に注力するのが最も正しい方法、方向ではないかと考えている。協会はこのよう

2021年度 がん征圧全国大会 宮崎大会

日本のひなた宮崎から「ひなたのチカラ」でがん征圧



主催者あいさつをする垣添忠生会長

な状況の中で、がん検診はもちろんのこと、がん予防に関しても、さまざまな面で活動を展開していきたい。この宮崎大会が新たな決意のもとに出発するきっかけになればと心から願っています」とあいさつした。また、日本医師会の中川俊男会長、宮崎県の河野俊嗣知事がビデオで祝辞を寄せた。

表彰式に移り、今年度の日本対がん協会賞「個人の部」で選ばれた京都岡本記念病院乳腺外科主任部長の蔭山典男氏(70)、群馬県衛生環境研究所長の猿木信裕氏(65)、日本消化器がん検診学会理事長の渋谷大助氏(67)、秋田県総合保健事業団理事長の戸堀文雄氏(68)と、「団体の部」の「ケムラン～屋内完全禁煙の飲食店を応援する会～」(代表者=伊藤ゆり・大阪医科薬科大准教授)に表彰状が贈られた。また、

2021年度がん征圧スローガンの最優秀賞「コロナでも 変わらぬ習慣 がん検診」の作者・岩手県対がん協会の及川慶亮さんと、全国グループ支部のうち26団体の永年勤続職員84人に表彰状が贈られた。

朝日がん大

賞の天野慎介氏(48)への表彰状贈呈で、中村史郎・朝日新聞社社長は「メディア企業としても天野さんのような経験者の声や活動を多くの人へ伝え、がん患者や家族を支える活動を応援していきたい」と述べた。

2022年度の全国大会は三重県で開催される予定。開催地を代表し、三重県健康管理事業センターの水谷仁理事長があいさつ。最後に、日本対がん協会の梅田正行理事長が閉会の言葉を述べた。

宮崎県でのがん征圧全国大会開催は初めて。今大会は、日本対がん協会と宮崎県健康づくり協会が主催し、朝日新聞社の特別後援、厚生労働省、文部科学省、日本医師会、宮崎県、宮崎市の後援で開催された。

「多くのがん患者、家族、支援者のみなさんが受賞」

朝日がん大賞 天野慎介氏の受賞あいさつ



天野慎介氏

このたびは荣誉ある賞をいただきましたこと、改めて感謝を申し上げます。先ほどご紹介いただきましたように、私は2000年、27歳の時に血液がんを発症しました。当時、大変孤独を感じたことを覚えています。また、2006年には、がん対策基本法が成立しました。これは多くのがん患者や家族のみなさま、医療者のみなさまの願いが結実したものだと思います。私は2009年から2012年にかけて、垣添会長が協議会会長を務めていた厚生労働省がん対策推進協議会で患者の立場の委員を拝命していました。その際

も、多くのがん患者の方からさまざまな声をいただいていた。

当時、協議会の委員になったことを契機として、ある新聞のひと欄で紹介されたことがありました。その記事を見たある記者の方から、厚生労働省で声をかけられました。「天野さん記事を見ましたよ」と言われ、「恐縮です」と答えましたが、その記者から言われたことを覚えています。

「あなた、何か勘違いしていませんか。あなたがこの場にいるのは、多くのがん患者や家族のみなさんが声を上げ続けて成立したがん対策基本法があるからじゃないですか。あなたが特別に優れているわけではなく、たまたまあなたがその場にいるだけです。『恐縮です』なんて言っている暇があるなら、一つでも多くの政策を通し、がん患者が多くの支援を得られるようにすることが、あなたの仕事ではないですか」。頭をガツンと殴られたような思いがありました。後日、その記者もが

ん経験者だと知りました。

つまり、多くのがん患者・家族の方が、当時もそうですし、いまもそうですが、自分のがん医療、療養環境をみながら、「こうなってほしい」「あんなってほしい」という思いを抱きながら療養生活を送られていると思います。また、がん経験者の立場から、がん患者の支援に携わられている方もたくさんいます。そういう意味では、本日の受賞は、私個人というよりは、患者支援に携わってきたみなさん、基本法の成立に携わったみなさん、いま、この瞬間もがん患者の支援に尽力されているみなさん、がん患者のみなさんが受賞したと思っています。そういった方々に今後も光が当たり、がんになっても安心して暮らせる社会の構築が図られるよう、みなさんのお力添え、ご尽力を引き続きいただきたいと願っております。

本日はどうもありがとうございました。

全国大会記念シンポジウム

コロナの影響とがん検診 受診者を増やす手立ては

秋田、東京、宮崎、
鹿児島を結び
意見交換

がん征圧全国大会宮崎大会の第2部は、「新型コロナの影響とがん検診～コロナで減ったがん検診をどう巻き返すか～」とのテーマで、秋田、東京、宮崎、鹿児島の4カ所をつなぎ、記念

シンポジウムが開かれた。2020年は新型コロナウイルス感染症の流行により、全国でがん検診が中止・延期されたほか、感染を恐れて受診を控える対象者も多かった。2021年も1～6月

り返し出される中、がん検診の受診を促進させるにはどうしたいのか、意見を交換した。

シンポジストは、宮崎県健康づくり協会の正入木和久・業務企画課長、秋田県総合保健事業団の船木修・参事兼健診事業部長、鹿児島県民総合保健センターの松岡純子・健康増進部長の3氏。日本対がん協会の小西宏・がん検診研究プロジェクトディレクターが司会・進行役となり、宮崎の検診受診者の動向、健診予約のICT化、ナッジ理論活用による受診者拡大への取り組みなどを報告し、意見を交わした。

※詳細は12月発行の対がん協会報増刊号に掲載します。



コロナ下のがん検診について現地報告と意見が交わされた

の受診者数は、前年同期に比べて増えているが、コロナ発生前の水準には戻っていない。新型コロナ感染拡大に伴う緊急事態宣言が繰

ワクチンとがん検診の両輪で予防

子宮頸がんテーマにがん検診セミナー

がん征圧全国大会宮崎大会の関連行事として、第1回がん検診セミナーが9月7日、日本対がん協会と全国のグループ支部などをオンラインで結んで開かれた。子宮頸がんをテーマに、鹿児島大学大学院の小林裕明教授(産婦人科)が「軽んじられている子宮頸がん患者の悲劇～検診とワクチンは予防の両輪～」と題し、HPVワクチン接種をめぐる国内外の状況、がん検診と合わせることで予防効果を高められることなどを説明した。

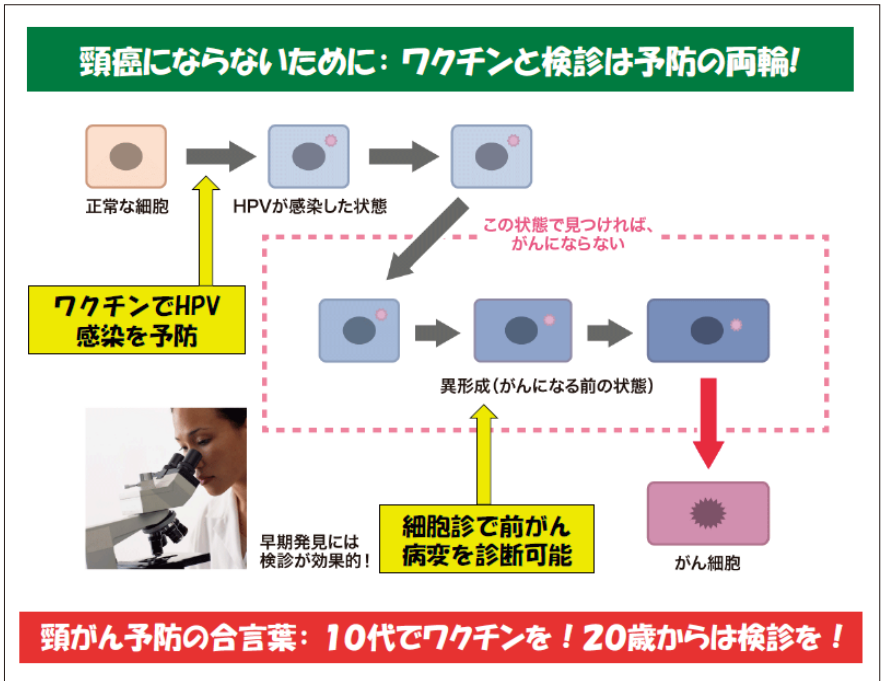
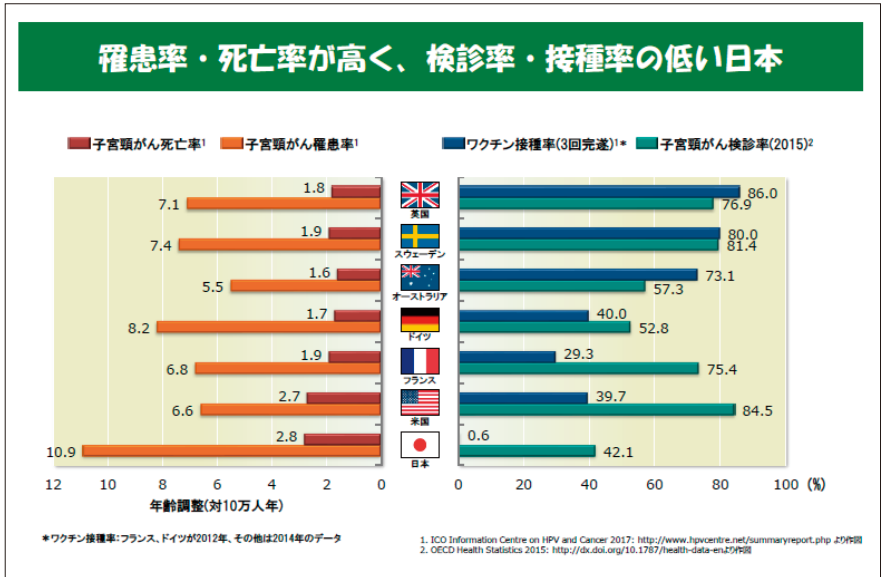
セミナーの冒頭、小林教授は、体外受精での妊娠後に子宮頸がんが見つかり、胎児とともに子宮を全摘出した事例を紹介。外国と比べ、日本では子宮頸がんの罹患率・死亡率が高く、ワクチン接種率が低いことや、晩婚・晩産化で「出産年齢」のピークが30歳代前半になり、子宮頸がんの「発症年齢」のピークと重なってきていることを説明した。

新型コロナウイルスのワクチンは接種した本人に加え、社会全体で感染を防ぐ集団免疫の効果が短期間で現れるのに対し、HPVワクチンの効果は接種から10～30年後に現れるため、重要性が認識されにくい。しかし、スウェーデンで2006～2017年、接種歴のない10～30歳の女性167万超例を対象に4価ワクチン接種と浸潤がん発症リスク(10万人あたり)との関連を調べた結果、17歳未満での接種で罹患は4例(28歳まで)、17～30歳で始めた場合は54例(30歳まで)、非接種は94例(30歳まで)となり、予防効果が認められた。海外では、ワクチン接種によってHPV関連の浸潤がん発生が減り始めているという。

一方、日本では、ワクチン接種の機会はあるのに先延ばしや拒否をするワクチン忌避が課題。10代からの定期接種が始まった2013年、接種に伴う

有害事象をめぐる報道や反対運動が起き、国は積極的勧奨を中断した。小林教授は、全国疫学調査などから、ワクチン成分との因果関係が証明された副反応はなく、接種ストレス関連反応などが副反応と誤解されたと指摘。また、積極的勧奨の中断について、自治体の担当窓口も含め「定期接種だけど案内しないで良い」「接種は中断されている」などの誤解があるという。

小林教授は「現在の接種率が続けば、日本だけが突出して罹患率が増える」と警鐘を鳴らし、「新型コロナでワクチン接種の有用性が広く認識される今こそ、子宮頸がん患者の悲劇をなくすため、正しい科学の目で一刻も早い勧奨再開を」と呼び掛け、それには行政、医療、メディアが正しい情報を伝え、がん検診の受診率とともにワクチンの接種率を上げることが重要だとした。



コロナ禍前には回復せず

2021年上期は昨年同期の2.2倍に 増えるも2019年より17%減

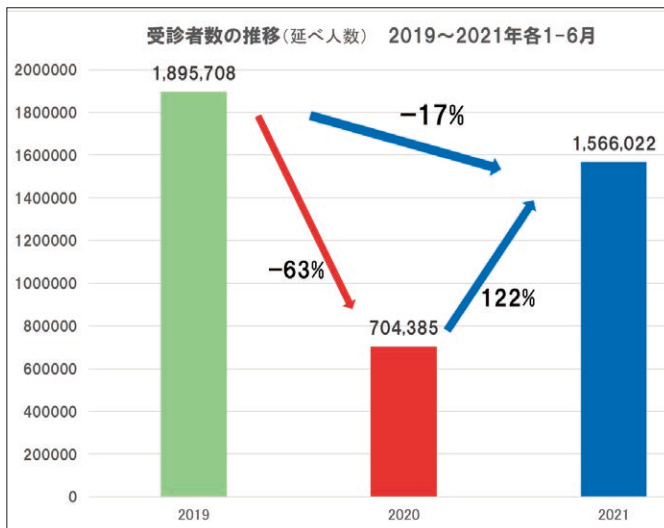
日本対がん協会支部アンケート

今年上期のがん検診受診者は、コロナ禍が発生して激減した昨年同期の2.2倍に増えたものの、コロナ前の2019年同期よりも17%少ないことが、日本対がん協会が各グループ支部を対象に実施したアンケートで分かった。「密」回避、1日当たりの受診人数の制限、集団検診から個別検診への移行など、様々な要因が考えられるが、受診控えの傾向も続いているとみられる。

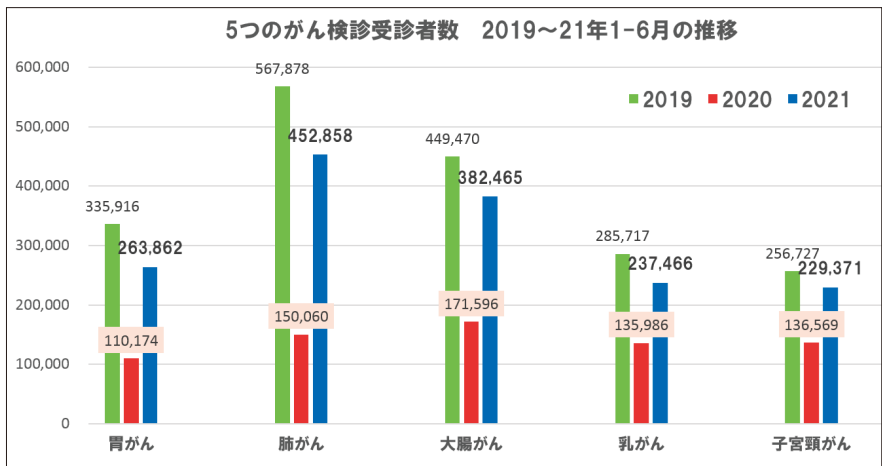
日本対がん協会は、コロナ禍によりがん検診の受診状況がどのような影響を受けているかをいち早く把握し、啓発活動につなげようと、がん検診にかかわる42支部に協力を求めて昨年6月以降、胃、肺、大腸、乳、子宮頸の各がん検診の受診者数をアンケート。関係学会での発表やマスコミへの広報などを実施してきた。

今回は、今年上期の状況を把握し、下半期から来年度に向けた活動に役立てるため、19、20、21各年の1月から6月の受診者数を月別に尋ねた(回答は32支部)。

その結果、今年上期の延べ受診者数は156万6022人と、昨年同期の70万4385人の2.22倍に増えていた。しかし、19年同期の189万5708人に比べると17.4%、32万9686人の減少となり、コロナ前の水準に回復していなかった。＝グラフ①参照



グラフ①がん検診受診者数の推移



グラフ②5つのがん検診受診者数

がん検診の種類によっても差があった。19年と今年と比較してみると、胃がん検診が22%の減少と、減少率が最も大きく、肺がん(20%減)、乳がん(17%減)、大腸がん(15%減)、子宮頸がん(11%減)と続いていた。＝グラフ②参照

時間帯別予約、受診者数の制限 …各地の対策

今回のアンケートでは、コロナ禍におけるがん検診対策とその効果についても各支部に尋ねた。

換気や検査機器の消毒、手洗い、マスク、検温といった感染対策は当然として、「時間帯別予約」「受診者数の制限」がほぼ全支部で実施されていた。

予約に関しては、「システム化」が徐々に進みつつあることがうかがえた。いったん予約した人の「その後の受診行動」が把握でき、「今回の検診」の時間帯別予約が可能になるのに加えて、「次回の受診」勸奨活動につながる。

ウェブ活用のメリットは大きい。「午前9時~午後

5時」に縛られていた予約受付時間の制限が撤廃され、24時間対応が可能になる。今回のアンケートとは別に支部に尋ねたところ、一部自治体でのモデル事業では、20~40代はウェブを活用して予約した人は70%に達し、しかも「初回受診」が目立った、という。

また、今回のアンケートの回答で目をひいたのは、「協力を得られた市町村」という条件はあるものの、「新型コロナワクチン接種会場」でがん検診を案内するチラシを配布しているという取り組みだ。ワクチン接種で感染を完全に防ぐことはできないとはいえ、感染リスクや感染しても重症化のリスクは下がる。病気の予防意識が高まっている時に「がん検診も忘れずに」とか、「次は健診を」と呼びかけるのはタイムリーだ。

さらにSNSや防災無線で検診を案内しているほか、受診票を送る際にコロナ対策のチラシを同封したり、ホームページ上に感染対策を紹介したりして「安全な検診」に努めていることを公開している支部もあった。

こうした取り組みについて、「効果あり」「やや効果あり」「あまり効果はない」「効果はない」の4つで評価してもらったところ、ほとんどの支部が「やや効果あり」と回答した。(小西宏・日本対がん協会がん検診研究プロジェクトディレクター)

2019年度グループ支部 がん検診の実施状況から ◇胃がん

■支部別受診状況 ～ X線検査・内視鏡検査の合計：男女合計

支部名	受診者数 (A)	要精検者数 (B)	精検受診者数 (C)	精検の結果					精検受診率 (C/B)	がん発見率 (D/A)	陽性反応 の集中度 (D/B)
				がん(D)	がん疑い	がん以外の疾患	異常なし	その他			
北海道	87,920	5,914	4,551	133	5	4,172	241	0	76.95%	0.15%	2.25%
青森	77,444	5,637	4,501	65	17	3,797	452	170	79.85%	0.08%	1.15%
岩手	102,411	3,977	3,497	103	2	2,881	503	8	87.93%	0.10%	2.59%
宮城	151,792	7,669	7,054	253	0	6,403	379	19	91.98%	0.17%	3.30%
秋田	48,883	3,188	2,525	55	7	2,018	440	5	79.20%	0.11%	1.73%
山形	90,799	6,285	4,983	80	26	3,613	1,264	0	79.28%	0.09%	1.27%
福島	69,139	3,826	3,019	68	1	2,466	412	59	78.91%	0.10%	1.78%
茨城	59,721	3,850	3,179	79	5	2,919	137	39	82.57%	0.13%	2.05%
栃木	45,062	3,749	3,097	68	25	2,675	329	0	82.61%	0.15%	1.81%
群馬	30,888	2,100	1,805	42	5	1,561	197	0	85.95%	0.14%	2.00%
埼玉	38,133	2,254	1,729	32	10	1,312	260	115	76.71%	0.08%	1.42%
千葉	107,939	6,767	4,992	95	4	4,491	398	4	73.77%	0.09%	1.40%
新潟	92,808	5,714	5,039	190	21	2,453	1,741	1,645	88.19%	0.20%	3.33%
山梨	9,023	859	683	5	1	609	60	8	79.51%	0.06%	0.58%
長野	45,689	4,007	3,109	65	0	2,377	466	17	77.59%	0.14%	1.62%
富山	35,998	1,890	1,468	33	4	1,268	119	19	77.67%	0.09%	1.75%
石川	22,369	2,221	1,721	31	2	1,422	175	91	77.49%	0.14%	1.40%
福井	20,415	1,309	1,117	40	7	952	109	9	85.33%	0.20%	3.06%
愛知	8,092	590	430	4	1	316	72	37	72.88%	0.05%	0.68%
三重	15,337	1,023	766	14	2	546	191	13	74.88%	0.09%	1.37%
滋賀	10,741	502	351	4	2	327	21	0	69.92%	0.04%	0.80%
京都	46,703	2,613	1,060	31	9	898	112	10	40.57%	0.07%	1.19%
兵庫	72,189	2,348	1,549	30	0	1,214	287	0	65.97%	0.04%	1.28%
奈良	5,867	239	174	11	0	108	54	1	72.80%	0.19%	4.60%
和歌山	17,176	609	339	12	0	285	42	0	55.67%	0.07%	1.97%
鳥取	27,223	1,657	1,332	21	6	1,028	277	0	80.39%	0.08%	1.27%
島根	30,092	1,907	1,270	24	8	901	253	84	66.60%	0.08%	1.26%
岡山	22,886	1,300	871	19	1	680	94	77	67.00%	0.08%	1.46%
広島	17,293	809	597	19	0	502	71	5	73.79%	0.11%	2.35%
山口	26,390	2,013	756	5	0	0	73	678	37.56%	0.02%	0.25%
徳島	22,794	1,652	1,153	21	3	1,046	29	20	69.79%	0.09%	1.27%
香川	24,080	1,819	1,696	44	5	1,559	88	0	93.24%	0.18%	2.42%
愛媛	48,335	2,920	2,483	46	5	2,108	322	2	85.03%	0.10%	1.58%
高知	57,054	1,653	1,328	49	5	484	790	0	80.34%	0.09%	2.96%
福岡	72,877	4,115	3,221	62	1	2,645	388	125	78.27%	0.09%	1.51%
佐賀	28,252	1,876	1,502	19	4	1,244	193	42	80.06%	0.07%	1.01%
長崎	23,295	864	727	9	3	594	121	0	84.14%	0.04%	1.04%
熊本	48,565	1,452	1,034	23	0	851	87	73	71.21%	0.05%	1.58%
大分	12,352	1,237	1,097	17	3	954	123	0	88.68%	0.14%	1.37%
宮崎	24,686	977	839	22	1	652	161	112	85.88%	0.09%	2.25%
鹿児島	76,243	6,914	6,203	69	6	5,578	548	2	89.72%	0.09%	1.00%
沖縄	26,116	947	629	7	1	566	55	0	66.42%	0.03%	0.74%
合計	1,901,071	113,252	89,476	2,019	208	72,475	12,134	3,489	79.01%	0.11%	1.78%

がん相談ホットライン 03-3541-7830

毎日受け付けています(祝日を除く)

時間は当分の間、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

態勢縮小のため
電話が繋がりにくい
ことがあります。
何卒ご了承ください

「休眠預金」活用事業シリーズ⑦

小児がん治療後の 長期の健康管理の啓発事業

～自己管理で
QOL向上に～

対談

がんの子どもを守る会

×

国立成育医療研究センター

×

小児がん経験者の会 WISH

休眠預金を活用したがん患者支援6事業の中で、公益財団法人がんの子どもを守る会(以下、CCAJ)は、小児がん経験者の長期的な健康ケアの重要性を啓発し、自主的な健康管理につなげる事業に取り組む。今回は、CCAJの山下公輔理事長(親)、本事業のアドバイザーボードのメンバーである国立成育医療研究センター(以下、成育)の松本公一・小児がんセンター長、小児がん経験者で同じくアドバイザーボードのお一人である舛本大輔さん(小児がん経験者の会WISH代表、CCAJ評議員)にお集まりいただき、課題と事業の概要についてお話しいただいた。聞き手は、岡本宏之・日本対がん協会事務局長。



安心して自分らしく生きる

(取材と構成・日本対がん協会 休眠預金活用事業担当)

小児がんは80%治る、 その後の長期健康管理が重要

—CCAJは約半世紀にわたってがんの子どもやそのご両親を支える活動を続けてこられました。団体設立の経緯、特に力を入れてこられた活動についてお聞かせください。

山下 1960年代初めに遡ります。当時、小児がんは不治の病とされ、聖路



山下公輔理事長

加国際病院でがんのお子さんを亡くした父親2人が“小児がんを治る病気にしたい”、“悲

しむ家族をなくしたい”、そのためにまず同じ経験を持つ親たちが動かなければ、との思いが出発点です。2人は数年かけて組織化のために一緒に全国を回り「親の会」を立ち上げました。当時それがNHKの報道番組で取り上げられ、全国から支援の声や寄付金などがあり、厚生省(当時)の理解もあって財団法人として1968年に発足しました。

当初は、①相談事業をメインにしながら、②経済的に患者ご家族を支援する療養援助事業、③小児がんの治療開

発のための治療研究助成の3つを活動の柱にしていました。その後、2000年代から、小児がん患者家族への一層の支援を目指し、アフラックのサポートを得て小児がんなど小児難病患者家族のための総合支援センター「ペアレックスハウス」を開設、近年では小児がん経験者支援の強化や、同じくアフラックのサポートを受けてがん遺児及び小児がん経験者の高校生を対象にした奨学金事業も始めました。発足当時から地方展開を図っており、現在では全国21支部に活動拠点があります。

—私の息子は18歳の時に骨肉腫に罹患し、それから10年以上が経過しています。よって、本事業のテーマである「長期的な健康管理」にはとても関心があります。どういう課題に着目されたのでしょうか。

山下 小児がんの罹患は年間2,000～2,500人です。小児がん経験者は数万人に上り、20～39歳の若年成人の500～1,000人に1人とされます。今は平均すると80%近くの方が治る病気ですが、脳腫瘍など治癒率の低い疾病も多くあります。あらたな課題は子どもの頃に受けた治療の影響が大人になってから出る晩期合併症や二次がんリスクへの対応と、自主的な健康管理の促進によるQOL(生活の質)の向上です。当会では6名の専任ソーシャルワーカー



CCAJ

公益財団法人 がんの子どもを守る会
Children's Cancer Association of Japan

—が相談支援にあたっていますが、“治療後”に関するご質問も多くあります。今後も小児がん経験者は増えていきますし、いつかは親もなくなるわけですから、“治った後”の健康管理の重要性を少しでも多くの小児がん経験者・ご家族にご理解いただき、自分の治療歴や適切な健康管理の方法を知らない場合には適切な医療機関での受診につなげる、そうした啓発強化が必要と考えていました。

治療歴のデータ蓄積・ 整備を行う

—国は2012年の第2期「がん対策推進基本計画」で小児がんを重点課題の一つに位置付けました。健康管理を長期でフォローアップする上で、医療現場からみた課題は何でしょうか。

松本 まず“成育”についてですが、国が2013年に指定した全国15の小児がん拠点病院(以下、拠点病院)の一つです。私たちは小児がんの診療や支援体制の一層の充実をはかるため、成育センター内に「小児がんセンター」を開設しました。翌2014年には、国立がん研究センターとともに全国の拠点病院を牽引する「小児がん中央機関」に

指定されるなど、小児がん診療のモデルになることを目指しています。(注)



長期フォローアップ 松本公一・小児がんセンター長

の課題の一つは、治療歴の登録システムが出来ていないことです。成人後も本人が病名と治療内容を第三者に自分で説明できることが大事なのですが、成長に伴い転居など生活環境が変わり、転院や担当医師の異動などにより、治療歴が把握できない、相談先がわからない、ということが起こります。

また、小児診療から成人診療科の移行期医療(トランジション)で、いつまでが小児科主体で診療するか、という問題もあります。成人医療に小児がんの専門家があまりいないこともあって、小児がん経験者が受診しても、“なんでここに受診に来たの?”と成人医療の先生に言われてしまうこともあると聞きます。

——舛本さんがCCAJと本プロジェクトで協働することになったきっかけは何ですか。また、ご自身が代表を務める患者会の活動など教えてください。
舛本 元々両親がCCAJに加入していたので、退院後、同会企画のキャン

「小児がん経験者の長期の健康管理の啓発事業」 アドバイザリーボード

松本 公一	国立成育医療研究センター小児がんセンター
力石 健	宮城県立こども病院血液腫瘍科
宮地 充	京都府立医科大学附属病院小児科
長谷川 大輔	聖路加国際病院小児科
石田 也寸志	元JCCG長期フォローアップ委員会委員長 愛媛県立中央病院小児医療センター
大園 秀一	JCCG長期フォローアップ委員会委員長 日本小児血液・がん学会 長期フォローアップ・移行期医療検討委員会委員 久留米大学病院小児科
前田 美穂	日本医科大学付属病院小児科/日本歯科大学
舛本 大輔	小児がん経験者の会WISH代表/がんの子どもを守る会評議員
菱ヶ江 恵子	小児がん経験者の会 FT 及び QOL+メンバー

やイベントに参加し、会のリーダーや小児がん経験者と悩みや不安などを相談・交流したことが始まりです。それがきっかけで将来の健康のことへの関心が高まり、3年前に長期フォローアップ外来を受診しました。経験者同士で一緒に考える機会はある意味貴重な相互啓発の場でもあります。

小児がん経験者参加の患者会は十数団体ありますが、中高生を持



舛本大輔さん

つご両親から企画の問い合わせ・ご要望(交流の場など)をいただきます。現在はコロナで休止状態ですが、長期の健康管理のことも知って欲しいですし、同世代からリアルでの情報は伝わり方も違います。

アドバイザリーボード 立上げで長期の運営体制に

——コロナ禍で小児がん経験者と拠点病院をつなぐ、連携することに随分制約やご苦労があったと思います。

山下 そうですね。でも、この間、事業見直しのよい機会にもなりました。医療従事者と小児がん経験者の方々にご協力いただきアドバイザリーボード(事務局含め10名)を立ち上げ、当初の計画から現状にあった計画にするためにご助言をいただきました。CCAJの実行チーム(8名)と合わせ、事業の長期的な連携や運営体制を整えることが出来ました。また、小児がん経験者と親へのヒアリングを繰り返し行い、本新規事業へのご意見・アドバイスをもらいました。「治療後、長期の受診離れはどうして起こるのか」、「信頼を持ってもらえる情報提供やサイトなど広報のあり方、届くメッセージや言葉の

*注釈)国立成育医療研究センター・小児がんセンター組織：臨床、中央診断・データセンター、患者支援の3つの部門からなる。臨床部門に「長期フォローアップ科」を設置。また中央診断・データ管理部門はAYA世代の院内がん登録の集約・分析を国立がん研究センターと協働で担い、長期フォローアップに役立っている。(同センターHPより抜粋・編集)

事業コンセプト

対象者

主に18歳未満で発症した小児・AYA世代がん経験者(現在18歳以上)

課題

- ・定期的な受診がない
- ・相談できる場所がない

目標

1. 長期的な健康管理の重要性を知ってもらうための啓発チャンネルと情報フローをつくる
2. 発信により、関心をもってくれる小児がん経験者を増やす
3. 医療機関での受診につながり、過去の治療歴とフォローアップレベルを知り、今後の健康管理方針の共有につながる事例をつくる

取り組み

1. 受診離れの原因を調査・分析した上で、「特設情報サイト」を開設し、発信する
2. 既存の相談窓口を活用し、医療機関につなげる
3. 「アドバイザリーボード」(小児がん専門家など)を構成し、小児がん拠点病院・連携病院とのネットワークを広め、強化する

使い方「相談できる場はあるか、どうたどり着くか」など多くのヒントがありました。

——長期の健康管理については、問題意識と取り組みは従来からあったと思うのですが、本事業期間(2020~22年度)では、何を重点に取り組まれますか。

山下 私たちの事業目的は、舩本さんのように表に出てきてくれて、長期の健康管理の大切さに気付いてくれる人を増やすこと、そして必要な場合、受診につなげることです。主に、18歳以上の小児がん経験者を想定していますが、そこで自分の治療歴に基づいた健康フォローアップのレベルを知って、自身の健康管理に活かして欲しいと考えています。

そのために、①特設情報サイトなど、対象者にアクセスする媒体を広げることと合わせて、②CCAJの相談窓口を活用し、治療歴に基づいた適切な健康管理の方法の説明を受けることができる病院の紹介など個別対応の体制を再整備しました。また、アドバイザーの先生方の病院や連携病院へつなげていく、そういう“入口”、ネットワークを広げることに注力したいと考えています。必要な健康管理から離れてしまっている人が対象なので、どこまで出来るか期待とともに不安もあるのが正直なところですが。

ワンチームで伝え、支える

——拠点病院や患者会からCCAJの本事業にどう取り組まれますか。またアドバイスなどありましたらお聞かせください。

松本 先ほどの話で、小児科から成人医療科に移るために別の病院にかかる時、治療の情報(治療サマリー)があると良いです。地元の病院が長期フォローアップの担い手になることが望ましいので、中央機関としてデータ蓄積



健康管理サイト開設のお知らせ

を担うフォローアップセンターを作りたいと考えています。医療の発達で、昔の小児がん患者さんの長期フォローアップのデータと今治療している人の10~20年後のデータとでは必ずしも同じではないということがあります。きちんとしたデータを取って長期フォローアップに活かしたいと思います。

今まで当病院で診てきた患者さんの「コホート」(cohort)を作って、今後アンケート調査(例:どんなことに困っていますか?)や、小児がん経験者自身で健康状態を入力してもらうことなどを計画しています。まずは東京エリア、その後全国にそのシステムを広げる準備をしています。CCAJさんとも協力して、良い仕組みができればと思います。

小児がん連携病院は全国に150あり、長期フォローアップを専門にしている病院もあります。当病院のHPでも一覧を公開しているので相談先の情報としてご活用いただきたいです。また、相談支援はソーシャルワーカーや看護師の役割が大きいので、CCAJさんが本事業で尽力されている“ワンチームで伝え、支える枠組み”と一緒に作っていきたいと思います。

山下 本事業の究極のテーマは小児がん経験者の自立です。将来にわたって啓発と連携の枠組みを全国に広げたい。準備に時間がかかりましたが

今月(9月)末に特設情報サイトを立ち上げる予定です。

舩本 治療が終わり、時間が経つと病気のことは忘れて、入院中に出来なかったこと、楽しみたいことが沢山あって、それはそれで自然な気持ちでよいことだと思います。一方、このコロナ禍で自分の病気について考えるきっかけになった人も多いのではないのでしょうか。通院を何らかの形で続けるに越したことはない。私も長期フォローアップ外来に行けてよかったと思いますし、家族も健康管理のことを理解できて安心です。

今回の事業のヒアリングとして、アドバイザーで話し合う機会を作ってくれたことに感謝しています。小児がんのピアサポートは同じAYA世代にとって重要だと思うので、小児がん経験者が取り残されないように、今度は自分が患者会などを通じて発信し、一緒に考える場づくりに貢献したいです。

——日本対がん協会では全国約50カ所で「リレー・フォー・ライフ」という



岡本宏之事務局長

がんサバイバーさん同士が交流できる活動も行っていきます。ぜひご利用ください。本日はまことにありがとうございました。

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)



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)