



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 がん征圧全国大会
記念シンポジウム
- 5面 歌手・山本譲二さん
大腸がん体験語る
- 6面 2021年死亡率は10年ぶり増加

2023年度 がん征圧全国大会 山口大会

「維新の地からひろげよう 新たながん対策」

4年ぶり全国から一堂に

がん検診の受診率向上など議論

テーマに開催

「がん征圧月間」の9月、2023年度がん征圧全国大会山口大会が9月8日、山口市のかめ福オンプレイスで開かれた。第56回となる今大会は「維新の地からひろげよう 新たながん対策」がテーマ。新型コロナウイルス感染症の影響が落ち

着き、4年ぶりに関係者約400人が一堂に会した。第4期がん対策推進基本計画の初年度でもあり、がん征圧への思いを新たにされた。(2～5面に関係記事)

主催者を代表して山口県予防保健協会の加藤智栄理事長が「この大会が山口県のがん検診の受診率向上の起爆剤になるとともに、全国の受診率向上につながることをめざし、山口から日本のがんを取り巻く環境が新たに変わっていくことを祈念します」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「がんで苦しむ人や悲しむ人をなくしたい、と願い、科学的根拠に基づくがん予防・検診の推進、がん患者さん家族を支援、正しい情報の発信普及をめざして努力してきた。山口での全国大会を機に、わが国のがん対策がさらに進み、大きく発展することを願っています」とあいさつした。

表彰では、2023年度の日本対がん協会賞「個人の部」に選ばれた徳山中央病院(山口県周南市)の緩和ケア内科主



4年ぶりに全国の関係者が一堂に会した

任部長の伊東武久氏(79)、東大宮クリニック(さいたま市)院長の高橋道子氏(80)、福井県がん検診精度管理委員会幹事の広瀬真紀氏(73)、山口県予防保健協会副理事長の松本常男氏(71)の4氏(代理出席含む)と、「団体の部」に選ばれた東京都立駒込病院(戸井雅和院長)に対し、垣添会長から表彰状と副賞の記念品が贈られた。

協会賞の特別賞である朝日がん大賞には、認定NPO法人マギーズ東京の共同代表理事で、同センター長の秋山正子氏(73)が選ばれ、朝日新聞社の中村史郎代表取締役社長から表彰状と副賞100万円が贈られた。秋山氏は「栄えある朝日がん大賞を受賞させていただき、本当にありがとうございます。マギーズ東京は病院とは違った第三のがん相談支援施設です。不安を煽る情報の渦の中で溺れかけている方々へ、少しでも科学的根拠のある情報を一緒に探す、そういう努力をこれからも続けていきたいと考えております」と喜びを語った。

また、2023年度がん征圧スローガン「安心を 明日につなぐ がん検診」の作者である山梨県健康管理事業団の村田智子さん、全国のグループ支部職員の永年勤続者97人を代表して山口県予防保健協会の代表者

に、垣添会長から表彰状が贈られた。

記念講演では、山口県下関市出身の歌手、山本譲二さんが「人生山あり谷あり～大腸がんを乗り越えて～」と題して講演した。2010年に妻・悦子さんが乳がん罹患し、2019年には山本さんが大腸がん診断された。ステージ復帰までを振り返る中、家族をはじめ闘病中に支えてもらった周囲への想いを語った。そのうえで、「早期発見が一番だと思う。行けば本当に安心できる」とがん検診の受診を呼びかけた。

山口県アピールでは、リレー・フォー・ライフ・ジャパンやまぐち実行委員会の國光由美子さんが患者支援と、がん征圧に向けたチャリティ活動について報告。10月21日に開催予定のリレーイベントへの参加も呼び掛けた。

全国大会は、日本対がん協会と山口県予防保健協会が主催し、朝日新聞社が特別後援した。山口県での開催は初めて。2024年度は埼玉県で開催される。

2023年度 がん征圧全国大会 記念シンポジウム

「コロナ後のがん検診」テーマ

新たな検診手法、受診率向上など意見交換

がん征圧全国大会の前日行事として、ポストコロナのがん検診をテーマにしたシンポジウムが9月7日、山口市のかめ福オンプレイスで開かれた。4月にスタートした第4期がん対策推進基本計画を踏まえ、国内のがん検診の状況や新たながん検診の検査手法、受診率向上策などについて意見交換をした。

シンポジウムは「コロナ後のがん検診～第4期がん対策推進基本計画から」と題し、山口県立大学の岡正朗理事長、福井県健康管理協会の松田一夫副理事長、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部長、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課の西嶋康浩課長の4氏がそれぞれの立場から意見を述べた。

山口県がん対策推進協議会の会長を務める岡氏は「がん検診の課題とは～山口県の立場から」と題し、山口県でのがん検診の実施状況を説明。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)の受診率は、男性が40～50%台、女性が20～30%

台で、ともに全国平均を下回っており、とくに乳がん、子宮頸がんの受診率が低い傾向にあるという。

従業員10人以上の2000事業所に実施した職域検診の実態調査の結果も報告された。がん検診実施率は肺(胸部X線)79.3%▽大腸(便潜血)68.8%▽胃(胃X線)59.5%▽乳房(マンモグラフィ)46.5%▽子宮頸部(細胞診)45.6%など。検診費用の「自己負担なし」は肺66.3%▽大腸58.8%▽胃55.6%▽乳房33%▽子宮頸部33.1%だった。

現在、検討している山口県の第4期基本計画(案)では、受診率の向上をめざす中で、職域で受診機会のない従業員や家族への普及啓発、患者会等との連携や「がん検診県民サポーター制度」を活用した呼びかけなどで女性の受診率向上に努めるなどとしている。

続いて、「がん対策推進協議会で議論された問題点～日本のがん検診を誰一人取り残さない、諸外国に負けないものにするには～」と題して松田氏が講演し、がん検診の現状や今後導入が検討されている検診手法の課題などに

ついて説明した。

松田氏は、世界的に広く検診が行われている子宮頸がん、乳がん、大腸がんについて、日本、米国、英国、フランス、ドイツ、イタリア、カナダの年齢調整死亡率の推移を比較し、日本の死亡率が他国より悪いことを指摘。がん検診の最大のメリットは死亡リスクの減少だが、日本では効果が上がっているとは言い難いとした。

日本では対策型、職域、任意型の3つのがん検診があり、対策型と職域が大半を占める。しかし職域は法的根拠がなく、受診できていない人への対応が必要だと指摘。働く世代では男女共通のがんだけでなく、乳がん、子宮頸がんを意識することが重要であり、子宮頸がんはHPVワクチン接種率の増加、乳がんは体調の変化に気づいたら医療機関で受診することも大切だとした。

また、大腸がん検診では低い精検受診率が課題であり、他の検診も含めて受診率を調べる国民生活基礎調査の大規模調査(3年に1回)でも対象者の記



「コロナ後のがん検診」をテーマに開かれたシンポジウム



岡 正朗氏



松田一夫氏



中山富雄氏



西嶋康浩氏

憶に頼るため、がん検診と診療での検査を混同する恐れがあるなどの問題点を挙げた。

新たな検診手法では、子宮頸がん検診のHPV検査単独法や大腸がん検診の内視鏡検査、乳がん検診の超音波検査が挙げられたが、導入までは時間がかかるとの見通しを示した。その上で、将来的には職域におけるがん検診を法律で規定するほか、英国のような名簿管理された組織型検診を導入する必要があるとした。

中山氏は「第4期がん対策推進基本計画を踏まえた科学的根拠に基づくがん検診の実施」と題して講演した。日本のがん検診は成果が上がっていないと評価したOECD資料を引き合いに、がん検診に対する国民の関心が薄く、検診を提供する側の体制や予算にも余裕がないために受診率が上がらないことや、受診しても効果的な早期発見・治療につながっていないという国内状況を説明。加えて、国の指針に基づかないがん検診や、対象年齢、検診間隔が指針に沿っていないがん検診が行われていることも挙げた。

また、がん検診の受診者は、早期発見による負担軽減や死亡率減少の利益を感じにくく、放射線被ばくや偽陽性、過剰診断などの不利益が大きく感じられると指摘。偽陽性によるQOL低下などを避けるため、世界的には、個人が生涯に受けるがん検診の回数を減らす流れにあり、日本も遅れないようにすべきだと述べた。

西嶋氏は「がん予防に資する取組の推進」と題し、日本のがん対策を総括的に説明した。政策の優先順位をつけ

る場合、社会への影響度合いが大事であり、罹患数や死亡数が多いがん種では、治療の開発も含めて対応が必要になるという。

第4期がん対策推進基本計画では、がんの2次予防であるがん検診について、国の指針に基づかない検診への対応、エビデンスに基づく新たな検診の検討・導入が柱になると説明。計画には、科学的根拠に基づくがん検診の実施と受診勧奨、さらに精検受診から治療につなげることが盛り込まれた。受診率60%の新たな目標達成では、都道府県や市町村がアンケート調査などで地域の課題をつかみ、対応していくことが受診率の向上につながるとし、そうした取り組みを支援する。

また、日本は他国と比べてヘルスリテラシーが高くないとのデータを示し、ヘルスリテラシーの向上には教育が重要な役割を果たすとした。併せて、HPVワクチン接種による子宮頸がんの予防、禁煙対策などに取り組むことが大事だとした。

その上で、がん検診を進めるにも衛生部局や医療担当者だけでは難しく、職域の場合は企業や商工会議所、がん教育なら教育部局との連携が必要になる。他のセクターと連携して健康な国、健康な方々が安心して暮らせる地方をつくってほしいと述べた。

パネルディスカッション

講演後、4氏によるパネルディスカッションが行われた。まず、子宮頸がん検診でのHPV検査単独法の導入に向けた課題について意見が交わされた。

中山氏は、北欧などで実践されている個人を管理できるデータ・ベースを作れるようにならないと、HPV検査単独法は導入できないと課題を指摘。松田氏も、最初の検査でHPV陽性者に対し、従来の検診にない「追跡精検」が翌年から始まるため、対象者の結果に応じて追跡できるシステムが必要だとした。また、全国統一的に始める必要があると、組織型検診なら可能との考えを示した。

こうした課題について、西嶋氏も「非常に難しい問題」との認識を示し、「全国すべての市町村での導入が理想的だが、現状では難しい面もある。システム設計の支援などを通じ、どのような導入の仕方がいいのか国としても検討したい」と述べた。

がん検診の受診率について、都道府県単位で見ると、第3期の基本計画で目標とした50%を達成した自治体は少ない。地域間の格差をどう埋めるかについて、岡氏は、知り合いをがん検診に誘ってペアで受診するキャンペーンやがん教育もやっているが、なかなか受診率が上がらない。また、職域検診を見ても女性の受診率が悪い。そこを改善していくことが一つのキーポイントになるだろうと語った。

西嶋氏は、第3期の基本計画までに国や都道府県、市町村が取り組んできた中、がん検診の内容や普及啓発の手法などに独自の好事例も出ていることを挙げ、まずは県内で共有してもらい、国としても全国へ発信していきたい、との考えを示した。

※シンポジウムの内容は、12月発行の増刊号で詳報します。

がん予防、患者支援などへの思いを新たに

2023年度「日本対がん協会賞」「朝日がん大賞」表彰



日本対がん協会賞のみなさん。(左から)伊東武久氏、平山聡氏(高橋氏代理)、
広瀬真紀氏、松本常男氏、岡本朋氏(駒込病院副院長)

山口市で開かれた2023年度がん征圧全国大会では、今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あり、各受賞者に賞状と副賞が贈られた。受賞者を代表し、朝日がん大賞を受けた認定NPO法人マギーズ東京共同代表・センター長の秋山正子氏(73)が喜びを語った。

日本対がん協会は、個人の部が徳山中央病院緩和ケア内科主任部長の伊東武久氏(79)▽東大宮クリニック院長の高橋道子氏(80)▽福井県医師会副会長の広瀬真紀氏(73)▽山口県予防保健協会副理事長の松本常男氏(71)の4氏。いずれも地域でのがん予防やがん検診の推進、がん治療、患者支援などの業績が評価された。団体の部で

は、コロナ禍の中、積極的に感染者を受け入れつつ造血幹細胞移植を続け、がん教育にも注力した東京都立駒込病院(戸井雅和院長)が受賞し、いずれの受賞者も垣添会長から賞状と記念品が贈られた。

また、朝日がん大賞の秋山氏は、長年にわたる訪問看護や在宅ケア、マギーズ東京などを通じたがん患者・家族支援が評価された。朝日新聞社の中村史郎社長から賞状と副賞100万円が贈られた。

秋山正子氏 受賞あいさつ

栄えある朝日がん大賞を受賞させていただき、本当にありがとうございます。日本対がん協会様はじめ山口県予防保健協会の皆様、そして朝日新聞社の皆様に深く感謝を申し上げます。

2023年度がん征圧全国大会に参加させていただき、日本対がん協会様はじめ各都道府県の日頃からのがん予防への取り組みの大事さを改めて感じさせていただいております。

マギーズ東京は2016年に東京都江東区豊洲にオープンしました、病院とは違

った第三の場所のがん相談支援施設です。コロナ禍の中で非常に不安が強くなり、一人でネットの検索を続けて不安が不安を呼ぶような状態の方からの電話相談やオンライン相談、予約での対面相談等が続いております。診断されるまでの間、検査結果を待つ間の不安というものは本当に緩和が必要だと思ふほどの状態でした。

がん検診は新しい姿になっていかなければ、というお話も学ばせていただきましたけれども、私は助産師でもありますので、日本が誇る母子手帳にうまくリンクをして女性の一生にわたる健康を支えるというスタイルもあってもいいのかな、多分どこかの町村ではもうすでに取り入れられているのではないのかなと(考えました)。対がん協会様も冊子を作って、「女性の健康を守りましょう」ということをアピールされています。若いお母さんになる方たち、これから赤ちゃんを育てていく人たちにも、ワクチンのこと、検診のこと、費用補助も含めて、これからの取り組みになるのではないかな、と感じました。

不安を煽る情報の渦の中で溺れかけている方々へ、少しでも科学的根拠のある情報を一緒に探す、そうした努力をこれからもマギーズ東京は続けていきたいと考えております。本当に今日は感謝にたえません。皆さん、本当にありがとうございました。



朝日新聞社の中村社長(左)から秋山氏へ朝日がん大賞が贈られた



受賞後、あいさつをする秋山氏

がん征圧全国大会記念講演

「人生山あり谷あり ～大腸がんを乗り越えて～」

歌手・山本譲二さん 故郷で闘病体験を語る

がん検診の受診も呼びかけ

がん征圧全国大会山口大会では、山口県下関市出身の歌手・山本譲二さん(73)が「人生山あり谷あり～大腸がんを乗り越えて～」と題して講演し、自身のがん体験を振り返るとともに、がん検診の大切さを訴えた。

山本さんは1950年、山口県下関市生まれ。1974年に「夜霧のあなた」(当時は伊達春樹)でデビュー。1980年リリースの「みちのくひとり旅」がミリオンセラーとなり、その後、NHK紅白歌合戦に14回出場している。2010年に妻の悦子さんが乳がん罹患し、2019年5月には山本さん自身が大腸がんステージIIと診断される。

山本さんは、大腸がんの診断を受ける半年ほど前から右わき腹に痛みを感じていたという。しかし、風邪薬やお酒を飲むと痛みが消えることから、自己判断で3回ほど病院の受診を見送った。ところが半年後、腹部に激痛が起き、腫れも感じた。医療機関を診てもらったところ、腸閉塞が起きており、その手術の際、7cmほどの大腸がんが見つかったという。

山本さんは「最初にうちの奥さんがね、『明日(病院へ)行こう』って言った時に行っていたら、ひょっとしたら悪性ではあったでしょうけども、小さなポリープで、内視鏡で取れたかもしれないですね。それが半年もがんを育てたわけですから。7cmの大きさでしたから、かなり大きいですよって言われました」。

大腸がんと分かった時、山本さんは「まず何にも考えられないですよ。面会の人も家族もみんな帰った夜8時からね、朝まで眠れないですよ」と不安な気持ちを振り返り、その一方で「2歳だった孫の成長を見たい。生きてやるっていう気持ちにはなりました」とも。

仕事はすべてキャンセルしたが、病名は家族や歌手の吉幾三さんら親しい友人にのみ伝えた。故郷にいる母親にがん知られることを避けたかったという。

転院した後、腹腔鏡手術で7時間かけてがんやリンパを切除した。手術から約3週間後、医師から、大腸がんの



大腸がんの闘病を振り返る山本さん

ステージIIaとの診断を受け、抗がん剤治療や放射線治療は行わないことになった。抗がん剤治療の副作用などで仕事への影響を心配していたが、ステージ活動の再開も早まった。「あの一つの判断で生き方、人生が変わるわけですよ。だから本当にがんっていうやつは憎いです。そう思いました」

山本さんは24歳でデビュー後、69歳になるまでに健康診断は一回しか行っていなかった。だが、いまではCTやMRI、PETなど年4回受けており、「がんになる前よりも僕、今すごく体調がいいです」と笑顔で語った。

山口県は、国が推奨する5つのがん検診(胃、肺、大腸、乳房、子宮頸部)の受診率が全国平均を下回っている。そのことを知り、山本さんは「検査に行かれていますか。自分の大切な命ですもんね。大切な命を守るために早期発見、自分しかいないですよ」と受診を呼びかけた。

最後は、山本さんがギター演奏とヒット曲「みちのくひとり旅」を歌い、記念講演を終えた。



多くの人が山本さんの話に耳を傾けた

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/> (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)

2021年の日本人の全死因死亡率は 前年比で2.2%増加

新型コロナ
などが主要因

がん死亡率は0.6%減少

国立がん研究センター

国立がん研究センターがん対策研究所は、新型コロナウイルス感染症の世界的大流行(パンデミック)期にあたる2021年の日本人の全死因年齢調整死亡率を分析し、公表した。前年比2.2%増で、増加は10年ぶり。新型コロナ、老衰、循環器疾患の死亡率増加が主な要因。一方、がんの年齢調整死亡率は前年比0.6%減で従来の減少傾向に変化はなかった。

2020年以降、新型コロナによる直接的な死亡率の増加と、医療・保健サービスの質の低下や生活習慣の変化による間接的な死亡率の増加に伴い、多くの国で平均寿命の短縮(全死因死亡率の増加)が報告されている。日本は米、仏、英など欧米諸国と比べ、死亡率の大きな変化は指摘されていない。一方で、死因別の詳細な検討もなかった。

同研究所データサイエンス研究部の研究グループは、厚生労働省の人口動態統計(全数調査)の死亡データを精査し、1995~2021年の毎年の年齢調整死亡率を死因別に分析した。

一般的に高齢者の死亡リスクが大きくなるため、2015年の年齢構成を基準に各年の死亡率を算出した。分析した死因は「感染症及び寄生虫症」「悪性新生物(がん)」「心疾患(高血圧性を除く)」「脳血管疾患」「肺炎」「肝疾患」「老衰」「不慮の事故」「自殺」「COVID19(新型コロナ)」「その他」となっている。

日本人の年齢調整死亡率は、塩分摂取量の減少や喫煙率の減少など生活習慣や社会環境の改善と医療・保健サービスの進歩などにより、長期的には減少傾向が続いている。だが、2021年の年齢調整死亡率は前年比で2.2%増加(男性2.1%増、女性2.2%増)した。前年比増は東日本大震災が起きた2011年以来。新型コロナ、老衰、循環器疾患(特に心疾患)の死亡率増加が主な要因で、主な死因に分類されない「その他」の死因の増加も影響した。

循環器疾患は2019年以前からの減少傾向が2021年に増加に転じた可能性があり、老衰や「その他」の増加は、医療施設以外での死亡の増加などが影

響した可能性がある。

日本の新型コロナ感染者数は2020年に23万4109人▽2021年に149万2874人▽2022年に2721万9936人と急増しており、2022年の死亡率への影響は大きくなるとみられる。

一方、がんや肺炎、不慮の事故は2019年以前からの減少傾向に変化はなかった。自殺は2020年、2021年とも前年比で男性が減少、女性が増加していた。

このうち、がんは日本人の死因第1位で全死因年齢調整死亡率への影響は大きいだが、2021年は前年比で0.6%減少(男性1.0%減、女性0.4%減)し、主な部位でも減少傾向に大きな変化はなかった。ただし、治療の先延ばしやがん検診の受診抑制など医療・保健サービスの変化の影響が出るまでにはタイムラグが考えられ、引き続き注視する必要がある。

この研究成果は8月31日に国際英文ジャーナル「BMJ Open」で公開された。

オンライン相続・
遺言セミナー

「いつまでも自分らしく生きるために」 テーマに開催

日本対がん協会は9月、「いつまでも自分らしく生きるために」をテーマにオンライン相続・遺言セミナーを開催した。「遺贈寄付ウィーク2023」(9月11~17日)にちなむイベントで、日本対がん協会など4団体が共催した。

セミナーの前半では、「自分らしいお金の使い方」をテーマに、全国レガシーギフト協会理事で遺贈寄附推進機構株式会社代表の齋藤弘道氏が講演した。人生100年時代といわれる中、老後の生活に備え、お金の「ため方」「増やし方」「使い方」の考え方を整理したうえで、高齢者にとって大切なお金の使い方について解説した。

齋藤氏は、シニア向けのお金の「増

やし方」の本は多いが、「使い方」の本はほとんどないと指摘し、「年金で足りるの?」「将来の介護費用は?」「施設の入居費用は賄える?」「長期入院の費用は?」などの不安が背景にあると説明。お金の収支はダイエットと同じで収入と支出のバランスが大切であり、年齢も重要な要素になると話した。

その上で、お金の「ため方」では、企業で長く働ける人が有利であり、年金の受給開始年齢も影響すると説明。「増やし方」では、コロナ後の消費者物価指数の上昇からインフレが始まっているとみて、債券投資など低リスクの投資などを助言した。

「使い方」では、新1万円札の肖像に

なる経済人・沢尻栄一の「能(よ)く集め、能く散ぜよ」との言葉を引用し、個人の健康管理や予防医療のほか、社会的な投資に触れた。また、「お金の使い方は外から見える」とも話し、個人の想いや足跡を次世代へ残すことができる「遺贈寄付」という選択肢を紹介した。

セミナーの後半では、公益財団法人日本対がん協会、特定非営利活動法人国境なき医師団日本、特定非営利活動法人ピースウィンズ・ジャパン、特定非営利活動法人キッズドアの4団体が社会課題の解決へ向けた活動、遺贈寄付にまつわるエピソードを紹介した。

がん死亡者は38万5797人

厚生労働省

2022年人口動態統計(確定数)を発表

厚生労働省は9月、2022年の人口動態統計(確定数)を発表した。今年6月に公表した人口動態統計月報年計(概数)に修正を加えた。死亡数は156万9050人で、前年の143万9856人より12万9194人増え、調査開始以来最多となった。また、人口1000人あたりの死亡率は12.9で、前年の11.7から上昇した。男性は14.4、女性は7.9で、男女とも前年の13.6、7.4から上昇した。

死因別でみると、がん(悪性新生物〈腫瘍〉)は38万5797人で、死亡数の24.6%を占めた。人口10万人あたりの死亡率は316.1。1981年から死因の第1位が続いている。

■がん種別・男女別の死亡数・死亡率

死因	2022						2021	
	死亡数			死亡率			死亡数	死亡率
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	総数
全がん	385,797	223,291	162,506	316.1	376.5	259.1	381,505	310.7
口唇、口腔及び咽頭	8,429	5,960	2,469	6.9	10.0	3.9	8,001	6.5
食道	10,918	8,790	2,128	8.9	14.8	3.4	10,958	8.9
胃	40,711	26,455	14,256	33.4	44.6	22.7	41,624	33.9
結腸	37,236	18,215	19,021	30.5	30.7	30.3	36,773	30.0
直腸S状結腸移行部及び直腸	15,852	9,884	5,968	13.0	16.7	9.5	15,645	12.7
肝及び肝内胆管	23,620	15,717	7,903	19.4	26.5	12.6	24,102	19.6
胆のう及びその他の胆道	17,756	9,470	8,286	14.6	16.0	13.2	18,172	14.8
膵	39,468	19,608	19,860	32.3	33.1	31.7	38,579	31.4
喉頭	798	723	75	0.7	1.2	0.1	795	0.6
気管、気管支及び肺	76,663	53,750	22,913	62.8	90.6	36.5	76,212	62.1
皮膚	1,806	893	913	1.5	1.5	1.5	1,718	1.4
乳房	16,021	109	15,912	13.1	0.2	25.4	14,908	12.1
子宮*1	7,157	—	7,157	11.4	—	11.4	6,818	10.8
卵巣*1	5,182	—	5,182	8.3	—	8.3	5,081	8.1
前立腺*2	13,439	13,439	—	22.7	22.7	—	13,217	22.1
膀胱	9,598	6,388	3,210	7.9	10.8	5.1	9,443	7.7
中枢神経系	3,107	1,736	1,371	2.5	2.9	2.2	3,054	2.5
悪性リンパ腫	14,231	7,826	6,405	11.7	13.2	10.2	13,994	11.4
白血病	9,759	6,007	3,752	8.0	10.1	6.0	9,124	7.4
その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織	4,392	2,230	2,162	3.6	3.8	3.4	4,351	3.5
その他	29,654	16,091	13,563	24.3	27.1	21.6	28,936	23.6

*1:死亡率は女性人口10万対。*2:死亡率は男性人口10万対

令和4年(2022)人口動態統計(確定数)の概況より作成

がん相談ホットライン 03-3541-7830

毎日受け付けています

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



RFLJプロジェクト未来研究助成金 2023年度の助成対象が決定

助成枠を拡大
新たな治療法の開発、
アプリ開発など計19件

公益財団法人日本対がん協会は、国内のがん研究を助成する「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2023年度の助成対象を決定した。将来の画期的ながん治療や、新薬開発に役立つような基礎研究・臨床研究(分野Ⅰ)で13件、患者・家族のケア、QOL(生活の質)改善

に関する研究(分野Ⅱ)で6件になる。この事業は、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で行われているチャリティ活動「リレー・フォー・ライフ(RFL)」を通じた寄付金をもとに2012年度に創設され、2023年度が11回目(2020年度は休止)になり、助成総額が倍増された。

1件あたりの助成額はこれまでと変わらないものの、より多くの研究を支援することができるようになった。助成対象は、選考委員会による審査・選考後、日本対がん協会理事会の承認を経て決定された。助成対象と研究テーマ、助成金額は以下の通り。

分野Ⅰ (基礎研究・臨床研究)

(五十音順、敬称略)

申請者名	所属	申請テーマ	助成金額
井上 大地 (イノウエ ダイチ)	公益財団法人 神戸医療産業都市推進機構 先端医療研究センター 血液・腫瘍研究部	METTL16を標的とした新規白血病治療戦略の開発	100万円
神奈木 真理 (カンナギ マリ)	関西医科大学 医学部 微生物学講座	自家細胞免疫による成人T細胞白血病の治療法開発	100万円
久芳 さやか (クバ サヤカ)	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 移植・消化器外科	ホルモン受容体陽性HER2陰性転移性乳癌における一次内分泌単剤療法とCDK4/6阻害剤併用療法に対するChemotherapy free survivalの非劣勢試験：多機関共同観察研究	100万円
桑川 昂平 (クメガワ コウヘイ)	公益財団法人がん研究会 NEXT-Ganken プログラム がん細胞多様性解明プロジェクト	乳がん臨床検体シングルセルATAC-seqによる機能的ゲノム領域の同定とその機能の解明	100万円
佐藤 拓輝 (サトウ ヒロキ)	金沢大学 がん進展制御研究所 腫瘍動態制御研究分野	細胞増殖因子および高機能ミメティック・アゴニストを用いた神経保護・再生作用に基づく化学療法誘発性末梢神経障害(CIPN)の根本的治療法開発	100万円
島津 裕 (シマツ ユタカ)	京都大学医学部附属病院 次世代医療・IPS細胞治療研究センター	末梢性T細胞性リンパ腫に対する新規治療法の開発	100万円
新藤 隆行 (シンドウ タカユキ)	信州大学 医学部医学科 循環病態学教室	心血管系の恒常性制御に基づく、癌転移抑制法の開発	100万円
神力 悟 (シンリキ サトル)	熊本大学大学院生命科学研究部 臨床病態解析学講座	「がんゲノム感染」仮説の検証と新たな治療戦略の開発	100万円
田中 基嗣 (タナカ モトツグ)	新潟大学医歯学総合病院 臨床研究推進センター	日本、米国、欧州における抗悪性腫瘍薬のドラッグ・ラグを分析するレギュラトリーサイエンス研究	100万円
田村 彰広 (タムラ アキヒロ)	神戸大学大学院 医学研究科内科系講座小児科学分野	新規超高感度プロテオーム・ネットワーク解析を駆使した神経芽腫の新規治療 標的分子の探索	100万円
富樫 庸介 (トガシ ヨウスケ)	岡山大学学術研究院 医歯薬学域(医学系)・腫瘍微小環境学分野	がん免疫療法におけるCD4陽性T細胞の二面性の解明	300万円
丸山 健太 (マルヤマ ケンタ)	大学共同利用機関法人 自然科学研究機構 生理学研究所	大腸癌生物学の新境地開拓	300万円
水上 裕輔 (ミズカミ ユウスケ)	旭川医科大学 内科学講座 病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野(がんゲノム医学部門)	膀胱癌の初期発生とクローン進化の多様性解明	100万円

以上13名 合計1700万円

分野Ⅱ (がんの支持療法、社会面に関する研究)

(五十音順、敬称略)

申請者名	所属	申請テーマ	助成金額
天野 晃滋 (アマノ コウジ)	大阪大学医学部附属病院 緩和医療センター	がん診療連携拠点病院で緩和ケアを受ける成人進行がん患者の食事・活動・睡眠の障害因子の探索：多施設前向き観察研究	50万円
荒川 さやか (アラカワ サヤカ)	国立がん研究センター中央病院 緩和医療科	進行がん患者の栄養障害に関する実態調査と多職種による栄養サポート体制構築のための研究	50万円
岩井 直人 (イワイ ナオト)	京都府立医科大学 消化器内科	消化器がん悪液質の評価に最適なバイオマーカーの探索	50万円
小林 光助 (コバヤシ コウスケ)	公益財団法人がん研究会 有明病院 肝胆膵外科	患者主体外科周術期早期回復プログラムに関するアプリケーションの開発導入およびその有用性に関する前向き研究	50万円
櫻町 円香 (サクラマチ マドカ)	国立がん研究センター中央病院 放射線治療科	放射線性顎骨壊死に対するPENTOCLO治療の有効性検証のための治験の研究	50万円
松原 康美 (マツバラ ヤスミ)	学校法人北里研究所 北里大学看護学部	がんサバイバーに寄り添う食事サポートアプリの開発	50万円

以上6名 合計300万円