



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 がん検診テーマに
記念シンポ4面 2024年度朝日がん大賞受賞者ら
表彰

6面 がん検診研究助成事業シンポ

2024年度
がん征圧全国大会
埼玉大会

「“彩の国さいたま”から羽ばたこう がん征圧の明日へ」テーマに開催

功労者表彰、がん検診の最新動向など共有 日本対がん協会

2024年度がん征圧全国大会が9月13日、さいたま市大宮区のソニックシティで開催された。日本対がん協会と埼玉県健康づくり事業団(日本対がん協会埼玉県支部)の主催で、全国のグループ支部や行政・医療関係者ら約400人が一堂に会し、がん予防や科学的根拠に基づくがん検診の推進といった対がん活動への思いを新たにしました。

埼玉県での全国大会開催は初めて。第57回となる今大会は「“彩(さい)の国さいたま”から羽ばたこう がん征圧の明日へ」をテーマに、前日行事のシンポジウムでは、対策型がん検診の新たな検査方法の導入に向けた課題などについて意見が交わされた。

大会当日は、埼玉県健康づくり事業団の金井忠男



金井理事長

理事長が「1次予防と2次予防が進むことでがんは減少し、また、助かる病気と考

えていい。がん征圧の運動は非常に重要だ」と開会のことばを述べた。続いて、日本対がん協会の垣添忠生会長が「全国で一丸となり、全力を挙げてがん検診に取り組んできた。全国大会を契機として、がん征圧に向けて決意を新たに



垣添会長

取り組みたい」とあいさつした。

表彰式では、2024年度の日本対が

ん協会賞の個人の部に選ばれた雨宮クリニック(横浜市)院長の雨宮清氏(79)、鹿児島県民総合保健センター前理事長の池田琢哉氏(78)、山梨県健康管理事業団理事の長田忠孝氏(79)、香川県総合健診協会会長の久米川啓氏(70)の4人と、団体の部で選ばれた滋賀県がん患者団体連絡協議会(菊井津多子会長)に対し、垣添会長から表彰盾と副賞の記念品が贈られた。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。

日本対がん協会賞の特別賞である朝日がん大賞には、国立がん研究センター理事長の中釜齊氏(68)が選ばれ、朝日新聞社の中村史郎会長から表彰盾と副賞100万円が贈られた。中釜氏は「素晴らしい賞をいただき、大変うれしく、また光栄に思います」と喜びを語った。

また、2024年度がん征圧スローガン「がん検診 あなたの暮らしの 習慣に」作者の高橋奈津子さん(新潟県健康づくり財団)と、永年勤続表彰72人の代表として中村友理子さん(埼玉県健康づくり事業団)に対し、垣添会長か



全国から約400人が一堂に会し、がん征圧への思いを新たにしました

ら表彰状が手渡された。

記念講演は、悪性リンパ腫のサバイバーで、フリーアナウンサーの笠井信輔さんが「闘病体験記～悪性リンパ腫ステージ4からの寛解～」と題し、約4カ月間にわたる激動の日々を振り返った。死を覚悟するほどの絶望の中、家族や友人からの励まし、医療者とのかわりから、それまで見えていなかったことの発見、気づきを語った。

埼玉県アピールでは、地域ぐるみのがん患者支援とがん征圧に向けたチャリティ活動「リレー・フォー・ライフ・ジャパン」(RFLJ)の川越、さいたま、ところざわの3実行委員会による「チーム彩の国」が活動を報告し、イベントへの参加も呼び掛けた。

最後に、次回の2025年度がん征圧全国大会を開催する兵庫県健康財団(兵庫県支部)の長嶋達也理事長が多くの参加を呼びかけて閉会した。

対策型がん検診 新たな検査方法の導入めぐり議論

2024年度がん征圧全国大会 記念シンポジウム

2024年度がん征圧全国大会の記念シンポジウムが9月12日、さいたま市大宮区のソニックシティ国際会議室で開かれた。がん検診の新技术をテーマに、検診や医療の専門家、行政担当者が対策型がん検診への新たな検査方法の導入と課題について意見を交わした。

テーマは「がん検診の新技术導入の課題」とし、宮城県対がん協会がん

検診センター所長の加藤勝章氏(胃がん)、東北医科薬科大学呼吸器外科客員教授・名誉教授の佐川元保氏(肺がん)、東北医科薬科大学乳腺・内分泌外科教授の鈴木昭彦氏(乳がん)、国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部長の中山富雄氏(大腸がん・新技术)、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長の鶴田真也氏(がん対策)の5氏が意見を述べた。



対策型がん検診をテーマにさまざまな意見が交わされた

予防会が読影精度向上の試みとして2024年度から導入している。AI陽性の多くは専門医ならすぐに分かる陰影だが、一部に「考えて落とす陰影」があり、たまに「拾う陰影」もある。異常影がある場合のチェック漏れに有用と考えられる。

低線量CTによる肺がん検診については、欧米に比べてアジアでは喫煙・非喫煙の肺がん死亡

に大きな差はなく、日本人の非喫煙者の肺がん死亡は欧米人よりも多い。そのため、非喫煙者の肺がん対策も重要であり、重喫煙者(1日の喫煙本数×喫煙年数=喫煙指数が600以上の人)のみの対策型検診が受け入れられるのか疑問が残る。

また、「低線量」と言っても放射線の被ばく量は胸部X線検査の約10倍あり、胃のバリウム検査と同程度。40歳未満には推奨されていない。

ほかにも、住民検診の枠組みで対応可能なのか、検診間隔はどうするのかといった課題が山積しており、実装研究が重要だとみている。

胃がん検診

— 内視鏡検査



加藤勝章氏

加藤氏は、2016年度に胃がん検診に導入された胃内視鏡検査(50歳以上、2年に1回)について解説した。導入自治体

数、受診者数ともに増え、胃X線検査を行う自治体の約半数が胃内視鏡検査を併用している。

胃内視鏡検査の判定は当初、検査医と読影委員会がダブルチェックを行い、「胃がんなし」「胃がん疑い」「胃がん」「胃がん以外の悪性腫瘍」の4区分だった。腫瘍性病変が疑われる場合、生検(病変の一部を採り、顕微鏡で調べる)も同時に行う。胃潰瘍などの明らかな良性病変は「胃がんなし」、悪性病変は胃がんと識別し「胃がん以外の

悪性病変」とした。

しかし、同時生検の扱いやダブルチェックの体制を調査したところ、同時生検を精密検査扱いとすることが認識されていないことや、職域検診でダブルチェックの実施が半数ほどだと分かった。また、「要精検」の定義が臨床医の感覚や人間ドックの判定基準と異なることで要精検率にバラつきが生じたり、胃がん以外の悪性腫瘍や良性疾患が要精検の対象となったりする問題も浮かんできた。

そのため、加藤氏が編集委員長を務め、検診マニュアルの2024年度版(改訂第2版)が2024年6月に刊行された。検査対象は「胃がん」のみであり、読影結果は「胃がん」「胃がん疑い」「胃がんなし」の3区分を基本とした。「胃がん以外の悪性腫瘍(疑いを含む)」は「胃がんなし」とし、検診医が受診者に対し、臨床的に必要な措置をとるよう求めている。

肺がん検診

— AI読影、低線量CT検査



佐川元保氏

佐川氏は、肺がん検診の精度管理へのAI導入、低線量CT検査などを解説した。AIによる読影支援は、宮城県結核

乳がん検診

— 超音波検査



鈴木昭彦氏

鈴木氏は、乳がん検診で導入が検討されている超音波検査について解説した。日本での乳がん検診は長く問診と視触診

が行われてきたが、発見される約半数は腫瘍を自覚している症例であり、視触診による検診では生存率に差が出ないことから、腫瘍の自覚のないリンパ節転移陰性の早期乳がんを見つける必要があった。

そのため、欧米の先進諸国が導入し

ていたマンモグラフィ(乳房X線)検査による集団検診を1989年に宮城県で開始し、2016年には40歳以上を対象に2年に1回のマンモグラフィ検査が乳がん検診の基本になった。

その間、マンモグラフィは、日本女性に多い高濃度乳房の場合、腫瘍の影を発見しにくいことから、40代女性を対象に超音波検査併用との比較試験を行い、超音波検査の有効性を検証するとともに、長期的には乳がん死亡率の変化を追跡することとした。

現時点では、乳がん死亡率の低減効果が証明されておらず、診療ガイドラインでは「行わないことを弱く推奨する」となっている。

大腸がん検診／新技術



中山富雄氏

中山氏は、大腸がん検診の精密検査で実施される内視鏡検査の1次検査への導入と、血液や体液を検体として遺伝子異常の有無を調べるリキッドバイオプシーなどMCED(多がん早期検出)検査による新たな検診手法の評価と課題について解説した。

日本の大腸がん検診では、まず便潜血検査(免疫法、2日法)を行い、判定が「がんの疑いあり(要精密検査)」の場合、精密検査で必要に応じて大腸内視鏡検査を受ける。内視鏡検査は、死亡率減少効果を示す相応の証拠があり、広い範囲の小さな病変部や出血を詳細に観察できる。半面、内視鏡の挿入に伴う感染、大腸の損傷や出血などの恐れもある。

海外では苦痛の強い検査とされ、1次検査で導入しているのは米国(S状結腸鏡、全大腸内視鏡)とドイツ(同)、韓国(医師の判断により大腸内視鏡)だけ。英国や北欧、オーストラリアなどは便潜血免疫法を採用しており、英国の場合、便潜血化学法とS状結腸鏡だったが、がん発見率で便潜血免疫法が従来の検査法を上回るデータを示したため2021年から便潜血免疫法に変わった。大腸内視鏡検査は日本を含め各

国での10年以上の追跡調査で死亡率減少効果が確認されておらず、導入には難しい状況だという。

MCED検査の精度評価は、現時点では開発段階の手法に基づく研究に限られ、感度(異常ありを正しく指摘できているかの指標)と特異度(異常なしを正しく指摘できているかの指標)がともに100%に近い。実用化には、コホート研究に基づくデータが必要であり、発表された数字に惑わされるべきではないと語った。

国のがん対策



鶴田真也氏

鶴田氏は、国のがん対策の歴史や国内状況、現在の第4期がん対策推進基本計画について解説した。国内では1952年に国立がんセンター(現国立がん研究センター)が設立され、1984年に対がん10カ年総合戦略(第1～3次)が始まった。その後、2006年にがん対策基本法の成立に伴い、2007年から新たにがん対策推進基本計画が始まった。

第1期と第2期の基本計画は、がんの年齢調整死亡率の20%減(75歳未満)を目標とし、2019年に目標を達成した。高齢化に伴い、加齢による発症リスクの高まりから、がん死亡数は増えているが、胃がんや肝臓がんをはじめ全体の年齢調整死亡率は減少傾向にある。それでも4人に1人はがんで亡

くなり、2人に1人は生涯でがんになる恐れがある。国民にとって、がんは重大な疾病となっている。

がん治療では、対策型検診の対象である5部位(胃、肺、大腸、子宮頸部、乳房)は早期発見の5年生存率は8～9割を超えることから、がん検診による早期発見と治療は重要であり、がん検診の受診率をどう上げていくかが大きな課題になっている。第4期の基本計画は受診率目標を第3期の50%から60%へ引き上げて、都道府県の受診勧奨策の策定を支援するなど取り組みを強めている。

行政、医療、民間などそれぞれの立場で「All activities for all patients.」の価値観・心構えを共有して、患者のために何ができるかを考え、活動を実践し続けることで、がん対策を進めたいと協力を呼び掛けた。

パネルディスカッション

総合討論では、各講師の話をもとに進行役から補足的な質問が出されたほか、子宮頸がん導入されたHPV検査単独法の状況が報告された。また、新しい技術を検診に採り入れていくために必要なこととして財政的な支援や人材育成、がん教育の重要性などが語られた。会場の聴講者との質疑応答も行われた。

※シンポジウムの内容は、12月発行の増刊号で詳報する。

2024年度がん征圧全国大会記念シンポジウム 講師と演題

講演① 加藤勝章・宮城県対がん協会 検診センター所長

「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 改訂版の策定とその背景について」

講演② 佐川元保・東北医科薬科大学 呼吸器外科 客員教授・名誉教授

「肺がん検診の現状と課題 —低線量CT検診を中心に—」

講演③ 鈴木昭彦・東北医科薬科大学 乳腺・内分泌外科 教授

「乳がん検診と超音波検査」

講演④ 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長

「新技術の評価と導入への社会課題」

講演⑤ 鶴田真也・厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課長

「第4期がん対策推進基本計画に基づくがん検診の取組」

がん検診、がん医療の推進活動を顕彰／ ゲノム解析で個別化予防への展開に期待

2024年度日本対がん協会賞・朝日がん大賞 表彰式



日本対がん協会賞の皆さん。

(左から) 雨宮氏、池田氏、垣添会長、長田氏、久米川氏、滋賀県がん患者団体連絡協議会の菊井会長

貢献した。遺伝情報をもとに個人に適した医療を提供する「がんゲノム医療」が国内でも進む中、さらにゲノムデータ基盤によるがん予防への展開も期待されている。表彰式では、朝日新聞社の中村史郎会長から表彰盾と副賞100万円が贈られた。

受賞後、中釜氏は「素晴らしい賞をいただき、大変うれしく、また光栄に思います。本賞の選考を進めていただきました委員の方々及び対がん協会の方々、朝日新聞社、さらに関係各位の方に改めて深く感謝いたします」と喜びを語った。約30年間にわたる



朝日新聞社の中村会長(左)から表彰盾を受ける中釜氏

さいたま市で開かれた2024年度がん征圧全国大会埼玉大会では、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、各賞の受賞者に表彰盾と副賞が贈られた。受賞者を代表し、朝日がん大賞を受けた国立がん研究センター理事長の中釜齊氏(68)が喜びや抱負を語った。

日本対がん協会賞は、個人の部が雨宮クリニック(横浜市)院長の雨宮清氏(79)、鹿児島県民総合保健センター前理事長の池田琢哉氏(78)、山梨県健康管理事業団理事の長田忠孝氏(79)、香川県総合健診協会会長の久米川啓氏(70)の4人が受賞した。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。

団体の部は、滋賀県がん患者団体連絡協議会(菊井津多子会長)が受賞した。県内の5団体と個人で構成し、医療機関や職能団体、行政と協力して課題を明確化し、必要な方策を

実施するなど、県民主導によるがん対策推進の原動力となっていることが評価された。日本対がん協会賞の受賞者には、日本対がん協会の垣添忠生会長から表彰盾と記念品が贈られた。

朝日がん大賞を受賞した中釜氏は1995年、国立がんセンター(現国立がん研究センター)研究所の発がん研究部室長に着任して依頼、環境中の発がん要因や遺伝子レベルでの要因を解明する研究に従事し、2016年から同センター理事長を務める。研究を続ける中で、がん細胞のゲノム解析(DNAが持つ全ての遺伝情報の解析)への取り組みも進め、がんや難病の全ゲノム解析に関する国の専門委員会委員長も務めるなど、新たな治療薬の開発や疾病予防への展開など日本のがん対策に

研究を振り返りながら「ゲノムを解析することによって、日本人のがんの特徴、あるいは特徴的ながん要因が少しずつ見え始めています。こういう研究をさらに展開することによって、将来的に我々の取り組みの成果ががんの予防法、日本人におけるがんの特徴的な予防法であるとか、一人一人に合った個別化予防法に展開していくことを期待しながら、本賞を励みとして一層努力していきたいと思います」と抱負を語った。



受賞の喜びなどを語る中釜氏。
右奥は中村会長

前日行事

講演会

「子宮頸がん検診とHPVワクチン」

子宮頸がんめぐる国内の現状を解説

宮城悦子・横浜市立大教授

がん征圧全国大会の前日行事となる講演会「子宮頸がん検診とHPVワクチン～最近の話題から～」が9月12日に開かれ、横浜市立大学医学部の宮城悦子教授(産婦人科)が子宮頸がんをめぐる国内の状況と、原因となるヒトパピローマウイルス(HPV)の感染予防に有効なワクチン接種、子宮頸がん検診について解説した。

HPVには100種類以上の型があり、疣贅(イボ)を引き起こす皮膚型と生殖器周辺に感染する粘膜型に分かれる。粘膜型には発がん性のある高リスク型があり、このうち16型、18型が子宮頸がんの6～7割を占める。また、尖圭コンジローマ(生殖器粘膜にできる良性のイボ)の9割以上は低リスク型の6型、11型が原因となっている。

国内では過去30年間、子宮頸がんによる死亡数の低下が認められない。予防には、ワクチン接種が有効だが、接種後の全身の痛みや歩行障害などの症状が社会的問題になり、厚生労働省は2013年6月以降、定期接種の対象

者への個別通知など積極的勧奨の差し控えを自治体へ要請。定期接種は続けられたが、積極的勧奨は2022年3月まで休止し、ワクチン接種率は60～70%台から1%未満まで低下した。

世界保健機関(WHO)は、全世界的な公衆衛生上の問題として子宮頸がんの排除を掲げている。日本はワクチン接種率が低いうえ、子宮頸がん検診の受診率も欧米先進国の70～80%台に比べ、40%台(20～69歳)と低い。

集団免疫効果を考えると、男性へのワクチン接種も有効であり、欧米先進国はカバー率が50～70%台だが、日本では男性は定期接種の対象外で、カバー率は不明だ。また、使えるワクチンは3種類(9価、4価、2価)のうち4価だけで、費用は自己負担になる。

子宮頸がん検診では、2024年度から新たにHPV検査単独法が導入された。従来の細胞診は、がんとHPV感染後の前がん病変が疑われる異常な細胞の有無を調べるのが目的だが、HPV検査は高リスク型のHPV感染の



有無を診るものであり、30歳以上を対象に5年ごとに実施する。陽性の場合、細胞診を行い、必要に応じてコロポスコープ(拡大鏡)による診察と組織診も行うほか、追跡検査のため1年後に受診する必要がある。

懸念されるのは、これから子どもを産み育てる世代のワクチン接種率が低いこと。国内では若年の子宮頸がん患者が多い。HPV感染と子宮頸がんの知識、HPVワクチンについての国民の理解が不足している。公衆衛生上の大きな問題として子宮頸がんの予防をとらえ、罹患率・死亡率を減少させることが日本の重い課題になっている。

記念講演

「闘病体験記 ～悪性リンパ腫ステージ4からの寛解～」

がん罹患後の「気づき」を語る

フリーアナウンサー 笠井信輔さん

2024年度がん征圧全国大会の記念講演は、フリーアナウンサーの笠井信輔さんが悪性リンパ腫の抗がん剤治療や仕事復帰後の経験を通して得た「気づき」について語った。

笠井さんは1987年、アナウンサーとしてフジテレビに入社。視聴率1位を続けた「とくダネ！」など多くの情報番組を担当し、2019年にフリーに転身した。その2カ月後、悪性リンパ腫の診断を受け、抗がん剤治療で入院。2020年4月に寛解し、仕事に復帰した。

「とくダネ！」を担当し、退職するまでの20年間、笠井さんは平均睡眠時間3～4時間だったという。診断は**びまん性**慢性大細胞型B細胞リンパ腫という血液がんのステージ4。「何でいま、何でこのタイミングなんだ」と絶望し、一時は死を覚悟した。

それでも医師から「いまの医学でス



ステージから聴衆へ語り掛ける笠井信輔さん

ステージ4は手遅れではありません。がん種と抗がん剤が合えば乗り越えられます。頑張ってください」と励まされ、抗がん剤治療を約4カ月間続け、寛解となった。現在は3カ月に1度の検査を続ける。「思いっきり働いて、思いっきり遊んで、思いっきり寝て、思いっきり食べて、それでまた再発したらその時はその時。ビクビクしながら過ごすのは性に合わない」と笠井さん。

入院中は抗がん剤の副作用に悩まされた。食欲がなく、食べても嘔吐を繰

り返した。味覚障害もあった。頭髪や眉毛の脱毛もつらかった。そうした体験の中から、QOL(生活の質)の重要性を理解した。食事の際、抗がん剤の副作用に応じた制吐剤(吐き気止め)を使い、時には食べたいものを差し入れてもらった。外見の変化に対しては眉メイク(化粧)などをおこなった。

自身を「昭和生まれの昭和患者」と言い、「病気の時に我慢するのは昭和の古い考え。病気の時こそ我慢しない」。ストレスを減らしていくことで、がんの治療に良い影響が出てくるといい、「これが令和の医療ですよ」。

がんになったことで家族の変化や心遣いも感じることができ、新たな出会いもあった。笠井さんは「がんになって良かったとは思わないけど、がんになって、悪いことばかりじゃない」と話し、「足し算の縁」と表現した。

がん検診の現状と課題に迫る

日本対がん協会

がん検診研究助成事業シンポジウム オンラインで開催

採択テーマの研究内容を紹介

日本対がん協会は8月28日、がん検診研究助成事業シンポジウムをオンラインで開催した。がん研究者、がん医療関係者、支部関係者ら多数が参加。2023年度に採択された研究テーマの中から5テーマの研究者が説明し、その背景にあるがん検診の課題を採った。

この助成事業は日本対がん協会が2023年度に始めた新事業。がん検診向上のため、さまざまな分野での研究を支援する。初年度は「分野Ⅰ・基礎研究」「分野Ⅱ・臨床研究」「分野Ⅲ・がん検診の受診率や質の向上、普及啓発に向けた手法開発、社会調査等」の3分野で18人の研究者による研究テーマ

を採択した。2024度は助成金額を総額200万円(1件あたり最大500万円)に倍増し、研究支援をさらに広げている。

シンポジウムは、がん検診研究の現在を紹介しつつ、助成事業を広く知ってもらうことを目的に開催した。概要を紹介する。

講演① 「血中DNA Palindrome配列発現解析による乳癌早期発見法の開発」

順天堂大学乳腺腫瘍学講座客員准教授 猪狩史江氏
=分野Ⅰ

がん細胞のDNAに特異的にみられる特定の配列が有望ながんのバイオマーカーになるのではないかと着目し、乳がんの早期発見に利用できないか探る研究内容について説明した。

講演② 「AIがマンモグラフィ検診にもたらす影響 受診者の視点からの分析」

東京医科歯科大学先端人工知能医用画像診断学講座 准教授 藤岡友之氏
=分野Ⅱ

AI(人工知能)によるマンモグラフィ診断が受診者に与える影響と受診者の意識を調査し、AIの導入が検診意識や受診率の向上に影響するかどうかをみる。AIによる診断結果を受診者にどのようにつなげるか提言し、次世代のAIマンモグラフィ検診の基盤構築を目指す。

講演③ 「胃がん内視鏡検診でのAI併用はダブルチェックの代替になるかの検証」

北海道対がん協会会長 加藤元嗣氏
=分野Ⅱ

胃がん検診では、2016年度に胃部内視鏡検査が厚生労働省の指針に導入され、徐々に増えている。内視鏡検査の画像は専門医によるダブルチェックが求められている。AI併用の胃部内視鏡検査で画像診断のダブルチェックが削減できるかなどを検討する。

講演④ 「医療過疎地における大腸カプセル内視鏡を用いた大腸がん二次検診の可能性」

岐阜大学医学部地域腫瘍学特任助教 大西祥代氏
=分野Ⅱ

大腸がんから出た可能性のある便中の血液を測定する便潜血検査で精密検査が必要と判断された場合、医療過疎地域でも大腸がん二次検診が受けられるようにするため、大腸カプセル内視鏡の導入の可能性を探る。厚生労働省のへき地医療に関するアンケートでは、6割の診療所長が大腸がんも二次検診の対応は困難と回答しているという。

講演⑤ 「知的障害者の低いがん検診受診率をモニタリングする方法の検討」

岡山大学精神科神経科助教 藤原雅樹氏
=分野Ⅲ

市区町村が保有するデータを利活用して、知的障害者のがん検診受診のモニタリング方法を検討する。職域検診の機会が限られ、住民検診の対象者がほとんどだが、109万人にのぼる知的障害者のがん検診に関する知見は極めて限られているという。

がん研究助成事業に採択されたテーマは、がん検診の課題の現在地を示すものだ。23年度に採択された分野Ⅰの研究テーマは、リキッドバイオプシー(LB)を利用した診断技術の研究が多くを占めた。LBは血液や唾液などの体液に対して実施する検査。がん細胞や、がん細胞から放出されるDNAやRNA断片などを調べる。各国で研

究が盛んになっている。また、分野Ⅱで報告された胃がん検診や大腸がん検診などの内視鏡検査、乳がんのマンモグラフィ検査では、近年、AIの導入が進んでいる。精度管理の問題や受診者側への配慮など多くの課題が挙げられている。遠隔地での内視鏡検査の普及に向けた環境整備も必要だ。

分野Ⅲで報告されたテーマは、これ

まで以上により多くの人にがん検診を受診してもらう施策に迫られている状況を示した。国の第4期がん対策推進基本計画では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標に掲げており、受診に向けた格差是正策が求められている。



**第7回 がんリテセミナー
垣添会長が講演**

人はがんとどう向き合うか？

医師・サバイバー・遺族の立場から

日本対がん協会は9月5日、第7回がんリテセミナーをオンラインで開催した。同協会の垣添忠生会長が「人はがんとどう向き合うか？」と題し、がん専門医、サバイバー、患者遺族としての経験をもとに語り、企業の人事や健康施策の担当者ら約300人が参加した。

垣添会長は1941年大阪市生まれ。1975年に国立がんセンター(当時)に入り、手術部長、中央病院長などを経て2002年に総長。2007年に退職し、同協会会長となった。国立がんセンター時代には、2003年に上皇さまの前立腺がん手術を担当したほか、自身も大腸がんと腎臓がんを経験している。


さらに18年前、垣添会長はがん治療中の妻を自宅で看取った。甲状腺がんと肺腺がんの治療後、4mmの小細胞肺癌が見つかり約1年半の闘病の末だった。約40年間の人生の伴走者を失い、一時は深い悲しみに暮れたが、その後、一念発起して心身を鍛え、がん専門医の経験、がん患者・遺族の経験、国のがん政策に積極的に関与してきた経験などを生かし、がん検診、がんサバイバー支援、在宅医療、グリーンケアに取り組んでいる。

がんについて、垣添会長は「遺伝子の異常で発生し、長い期間を要して進む細胞の病気であり、喫煙や食事、感染症など生活習慣や生活環境にも関連する」と説明。これに対し、①禁煙やワクチン接種などによる予防、②早期発見できるがん検診、③しっかりとしたがん治療、④疼痛対策などの緩和ケアという4本柱の対策が世界的に行われている。

これまで診てきた患者の中には、「がん」と聞いただけで顔面真っ青になって椅子から崩れ落ちる人がいる一方、

メッセージ

- がんも多彩なら、人も多様である。この組合せの無際限ともいべき多様性を頭に置いて、日々患者さん・家族と向き合おう。
- 40年来の人生の伴侶を喪うことは、覚悟をはるかに凌駕する悲しみを伴う。患者さんはもちろん、その残された家族にも眼を配ろう。
- 人間一人ひとりとは弱くて儂い存在だが、また巨大な存在でもある。どんな状況に置かれても、人は希望があれば生きられる。そして大きな達成をする。



がん専門医、がん患者遺族としての想いなどが語られた

脳転移・肝転移・骨転移・腎転移と聞いても顔色を変えず淡々と抗がん剤による化学療法を受けた人もいる。「強い人もいれば弱い人もいる。人間の強さ、弱さをすべて包摂して医療はある」と信じて医療を行ってきたという。

また、自然界で最も広大な宇宙は 10^{27} メートル、最小の素粒子は 10^{-35} メートルであり、ヒトは途方もないスケールの中に漂う儂い弱々しい存在だとする一方、ヒトのDNAをつなぐと太陽と地球を300往復する距離になることや、遺伝子の構成は一人一人違うことから、ヒトは個性を持った強靱な存在との見方も示した。

そのうえで高山登頂や月面着陸、深海探査などヒトが挑戦し、成功した事例を挙げて「弱く見えるヒトも決意をすると大きな達成につながる」と指摘。そのためには正しい状況判断で正しい準備をし、正しい行動が必要であり、がん対策でも同じように正しい情報に基づき、正しい判断・行動へつなげることが大切だと語った。

質疑応答では、参加者から寄せられた「がん治療と仕事の両立は難しいと思うが、会社側、当事者双方にどのような姿勢や対策が必要か」との質問が進行役の石田一郎常務理事から伝えられた。垣添会長は「医師は診断書を書くとき、患者さんはどの程度の仕事ができるかを書いて企業側へ伝えることで共通認識ができる。患者さんと医療者と企業が同じ認識を持って取り組むと働きながら治療はできる」と話した。

◇ ◇ ◇

このセミナーは、がん対策を中心に企業の健康施策や経営課題の解決に役立ててもらうとともに、働く世代の人たちにがんの知識を高めてもらい、健康意識の向上や行動の変化につなげることをめざす「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。講演は日本対がん協会公式サイトの特設ページ(<https://www.jcancer.jp/hataraku/seminar/>)でアーカイブ配信する予定。過去に開催したセミナーの講演も閲覧できる。



講演後、質問に答える垣添会長




石田常務理事

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



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

社労士による電話相談

がんの基礎知識、命の大切さなど伝える

中学、高校でのがん教育授業に協力

日本対がん協会

日本対がん協会は9月、東京都内の中学校、高校が実施したがん教育授業に協力し、がんサバイバーの職員が外部講師として参加。がんに関する基礎知識や闘病体験を通し、生徒らに日常生活の中でがん予防とがん検診受診を促すとともに、命の大切さを伝えた。

町田市立薬師中学校

薬師中学校では9日、がん教育講演会が体育館で開かれた。全生徒約300人を対象に、がんについて正しく理解し、健康と命の大切さを考えることが目的。がんサバイバー・クラブのスタッフ、堀均さん(72)が講師を務めた。

がんは体の細胞が増殖する中で遺伝子が傷つき、異常な細胞が徐々に増えることで発症する。誰にでも起きることで、免疫機能によって異常な細胞は修復されたり、排除されたりするが、加齢などで免疫機能が低下するとがんになりやすくなる。

遺伝子が傷つく要因は、喫煙などの生活習慣やウイルス・細菌の感染、遺伝による体質などがある。がんを完全に予防することはできないが、生活習

慣を見直したり、予防接種を受けたりすることでがんになるリスクを抑えられる。また、がんになっても早期に見つければ9割以上は治せる。そのため、定期的ながん検診を受けることが大切だと説明した。

堀さんは2000年、当時勤めていた会社の健康診断をきっかけに肺がんと診断された。放射線療法と抗がん剤治療の後、手術を2回受けた。喫煙が原因だったといい、家族の受動喫煙を心配したほか、入院で仕事を休んで職場に迷惑をかけたり、家族に経済的な不安を感じさせたり、さまざまな場面で心身ともに「痛み」を感じたという。

がん治療中の2006年から、地域ぐるみでがん患者や家族を励まし、がん



がんの基本的な知識を説明する堀さん(右奥)

征圧をめざすチャリティ活動リレー・フォー・ライフ(RFL)に参加している。堀さんは「がんになってもならなくても暮らしやすい社会に。命を大切にしていれば未来は明るい」と想いを語った。

講演後、生徒代表は「がんについて知り、日本対がん協会の活動を知って興味があった。帰宅したら親にがん検診を勧めたい」と感想を話した。

東京都立八王子北高校

八王子北高校では25日、学校行事の「健康教育」が体育館で開かれ、全生徒約600人が参加した。がんサバイバーの体験談を聴き、生徒たちが身近なこととしてがんについて考えることを狙った。RFLの阿蘇敏之職員(52)が講師を務め、自身の体験を紹介する中で、がんの知識や治療方法、家族への感謝や命を大切にする思いも語った。

阿蘇職員は20歳の時、精巣がんと診断された。結婚式の10日前で、医師と相談して手術を受けた。その後、経過観察になったが、仕事や育児など日々の生活に追われる中、次第に通院しなくなり、体に痛みがあるときは薬

を飲んで仕事を続けた。だが、43歳のとき、がんの転移が見つかり、治療に専念することになった。

がんの治療は大きく分けて、化学療法(抗がん剤などの薬物)、手術治療、放射線治療の3つがある。この時は、がんの塊を小さくしてから手術することになり、抗がん剤治療から始めた。副作用による気持ちのイライラや倦怠感、手先やつま先のしびれなどに悩まされた。周囲にきつい口調であったこともあったが、逆に助けてもらうこともあった。家族との会話が増え、家族の笑顔を見て、お互いに支え合っていると感じた。

家族の笑顔や病院関係者の励ましに支えられ、子どもの卒業式や家族旅行

などの目標を作ることで治療を乗り切ることができた。阿蘇職員は「一人じゃないとわかった。悩みごとがあったら声を出して相談してみよう」と呼びかけ、「きょうの話を聞いて感じたことや思ったことを家の人と話してみたい」と話した。



抗がん剤の副作用について説明する阿蘇職員

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)