



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

- 3面 2023年人口動態統計(確定数)
- 4面 デジタルサイネージ動画を更新
- 7面 キャッチアップ接種
期間終了後に1年の経過措置

治療と仕事の両立支援啓発イベント Working Cancer Survivor's Day 2024

「両立推進の原動力とは」「がん経験を社会に生かす」 テーマに2日間

公益財団法人日本対がん協会・NPO法人日本キャリア開発協会が共催

「勤労感謝の日(11月23日)」にちなみ、がん患者が働きながら治療を続けられる社会をめざしたイベント「Working Cancer Survivor's Day 2024」が11月20日、同30日の計2日間にわたり、東京・築地の会場とオンラインで開催された。両立支援に取り組む企業の人事担当者や治療を続けながら働くがん患者らが参加した。

日本では毎年約100万人が新たにがん患者になり、そのうち3人に1人は働く世代と言われている。このイベントは、公益財団法人日本対がん協会とNPO法人日本キャリア開発協会(JCDA)が共催し、2019年11月から毎年開催している。6回目となる今回は、新たな視点として「内的キャリア」に注目した。仕事に対するやりがいや生きがい、達成感、仕事の捉え方、価値観などに焦点を当てた。

両立推進の原動力は何か

企業の人事、総務担当者を対象にした20日のイベントは「企業の取り組みの背景にある物語。両立推進の原動力は何か？」をテーマに、東京・築地の国立がん研究センターで開かれた。両立支援に取り組む企業の担当者や、働きながら治療を続けるがん患者をゲストに迎え、それぞれの背景にある物語



企業の担当者へ向けて両立支援の取り組みの事例が紹介された

から、がん患者の治療と仕事の両立支援を推進していく原動力について考えた。

この日は2部構成であり、第一部は「取り組みの背景～わたしたちの物語～」と題して、企業の担当者に自社の取り組みの紹介と、そこに至った経緯、経験や思いなどを語ってもらった。講師は、伊藤忠商事人事・総務部キャリアカウンセリング室の松本直樹氏と庄本恭子氏、サッポロビール人事総務部プランニング・ディレクターの村本高史氏が務めた。

伊藤忠商事は2017年8月、最大の経営資源である社員一人ひとりがより活躍し、その能力発揮をすることができるよう健康経営方針に則り、がんとの両立支援施策を発表した。国立がん研究センターと提携して、定期的な検診などによるがん予防と早期発見、治療のサポート▽社内に両立支援コーディネーターを配置し、がん罹患して

も安心して職場で相談し、本人の意思を尊重しながら職場の仲間が皆で支援をする体制の構築▽現在の職場を最善の居場所として、安心して働きながら治療に専念し、活躍できる環境の整備という「予防」「治療」「共生」の3本柱からなる。先進医療費や高度先進医療費の支援、子女育英資金の拡大なども進めた。

きっかけは、松本さんの同期で、同年3月にがんで亡くなった社員が生前、病床から当時の社長へ送った一通のメールだった。同社が「幸せな会社ランキング」で第2位になったとの報道を見て、社員が受けた支援や同僚らの支えに対する感謝を伝えるとともに、社員にとっては同社が日本で一番であり、私の居場所はここです、との内容だった。社長は霊前で「日本で一番良い会社」の実現を誓い、同年7月に「がんに負けるな」のメッセージを全社員へ発信し、施策を導入したという。



自らの体験をもとに両立支援について語る村本さん(右)と室田さん

サッポロビールは2017年、がんなど治療と就労の両立支援ガイドブックを作成し、その後も治療のための時短勤務など支援制度の充実も図ってきた。それまでも年次有給休暇の積立や在宅勤務といった制度はあったが、治療が必要になった場合、社員は上司や人事部が個別に対応することが多かった。そのため事前に知りたい支援制度などを整理した。作成にあたっては食道がん経験者である村本さんも参加し、年々更新している。

村本さんは2009年、44歳のときに頸部食道がんが見つかり、通院による放射線治療を受けた。しかし、人事総務部長在任中の2011年に再発し、手術で喉頭を全摘。その後、食道発声法を習得した。ガイドブックの作成では、まず、治療しながら働くための制度を紹介し、次に休暇制度を案内するなどの助言をした。

村本さんは、普段からどんなことでも話し合える信頼関係を構築しておくことが大切であり、社内のコミュニケーションが重要だという。また、がん経験者の社員や家族・遺族らコミュニティを作り、体験の共有や啓発活動にも取り組んでいる。

第二部は「治療と仕事の両立の体験談から見える、組織や留意ができること」とのテーマで、治療と仕事の両立について当事者同士の対談や、第一部の登壇者、モデレーターによるトークセッションをおこなった。

がんの経験を社会に生かす

働きながら治療を続ける人、家族や

医療関係者ら支援者、両立支援に関心のある人などを対象にした30日のイベントはオンラインでの開催となった。「がんになった経験を社会に生かそう、自分のため、誰かのため ~それぞれの物語、わたしの物語~」をテーマに、20日に行われた講演、トークセッションの動画を見た後、グループに分かれて参加者同士で感想や互いの体験を語り、意見や情報を交換した。

参加者は2回に分けて動画を視聴した。前半は支援の裏側にある企業の想いが語られた。村本さんが自身の体験を振り返り「企業風土に恵まれた。企業風土の問題は極めて大きい。病気を開示するかどうかは本人の自由だが、不安、遠慮もある。企業がいかに開示しやすい風土を作るかが大切」と述べた。また、「働くことは人生の中で大きな位置を占める。お金の問題は切実だが、人とのつながり、自分の存在価値を再確認する。死の不安に揺れる中、生きていることを実感できる」と働くことの重要性を語った。

キャリアコンサルタントである庄本さんは「わかったふりはしない。つらさはその人にしかわからない。初めて相談を受けるときは、いまの気持ちをわかろうとする。当事者に思いを寄せながら伴走していく」と話した。村本さんは「両立支援

は制度よりも対話が大切。制度が充実して恵まれている面はあっても対話をして周知していく。お互いの気配りでやれることはある」と話した。

後半の動画では、村本さんとモデレーターの室田智美さんによるトークセッションの様子が伝えられた。室田さんは自身の闘病体験を振り返り「居場所がなくなったように感じた」という。村本さんは「当事者は孤独。一人で考えていると、どんどん悪い方に行ってしまう。それがたわいもない会話で『まだまだ捨てたものじゃない』と思える。コミュニケーションは大切」「当事者は不安で混乱を抱えている。周りの人は早く対策を考えようと問題解決モードで進んでしまうが、まずは不安や混乱を受け止める共感モードが大事だ」と語った。

また、室田さんは「働かなくていいと言われるたび、普通の人と違う、病気の人というレッテルを張られ、以前の自分と違うと考えてしまい、周りとの距離を自分で作ってしまう」「(病気をきっかけに)自分らしさとは何なのかを再認識する。聞いてくれる人がいることはすごく大事なこと」と気持ちを語った。

動画の視聴後、参加者たちはグループに分かれ、自身の経験も交えて感想や意見を交わした。「『自分の居場所はここなんだ』という言葉が大きかった」「ともすると会社の制度を考えがちだが、制度よりも対話が大切だとわかった」「相談者の気持ちを大切に受け止めていきたい」「無理しなくていいという言葉が否定に感じられる。あえて答えを出さないような考え方も必要かもしれない」などの感想が聞かれた。



両立支援の取り組みについて説明する(右から)村本さん、松本さん、庄本さん

2023年

人口動態統計(確定数)を公表

厚生労働省

厚生労働省は、2023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157万6016人で、前年の156万9050人を6966人上回り、3年連続で過去最多を更新した。人口1000人あたりの死亡率は13.0で前年の12.9から上昇した。男女別では男性13.6、女性12.4(前年13.5、12.3)となっている。

死因別でみると、がん(悪性新生物〈腫瘍〉)は38万2504人で、全死亡数の24.3%を占めた。人口10万人あたりの死亡率は315.6。1981年から死因の第1位が続いている。

がん種別では、「気管、気管支及び

肺」が最も多い7万5762人(男性5万2908人、女性2万2854人)で、次いで「大腸(結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸の合計)」の5万3131人(男性2万7936人、女性2万5195人)▽「膵」4万175人(男性1万9859人、女性2万316人)▽「胃」3万8771人(男性2万5325人、女性1万3446人)▽「肝及び肝内胆管」2万2908人(男性1万5226人、女性7682人)と続く。

男女別でみると、男性は「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」「膵」「肝及び肝内胆管」の順で多かった。女性は「大腸」「気管、気管支及び肺」「膵」「乳房」(1万5629人)「胃」の順となっている。

死因別の第2位は、心疾患(高血圧

を除く)の23万1148人(男性11万3133人、女性11万8015人)で、死亡数に占める割合は14.7%、10万人あたりの死亡率は190.7だった。第3位は老衰の18万9919人(男性5万3259人、女性13万6660人)で、同じく12.1%、156.7だった。

新型コロナウイルス感染症による死亡数は3万8086人(男性2万268人、女性1万7818人)と死因の第8位。前年の4万7638人を9552人下回った。死亡数に占める割合は2.4%(前年3.0%)、人口10万人あたりの死亡率は31.4(同39.0)と下がった。

■がん種別・男女別の死亡数・死亡率(人口10万人あたり)

死因	2023						2022	
	死亡人数			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	382,504	221,360	161,144	315.6	375.8	258.7	385,797	316.1
口唇、口腔及び咽頭	8,587	6,136	2,451	7.1	10.4	3.9	8,429	6.9
食道	10,750	8,647	2,103	8.9	14.7	3.4	10,918	8.9
胃	38,771	25,325	13,446	32.0	43.0	21.6	40,711	33.4
結腸	37,394	18,146	19,248	30.9	30.8	30.9	37,236	30.5
直腸S状結腸移行部及び直腸	15,737	9,790	5,947	13.0	16.6	9.5	15,852	13.0
肝及び肝内胆管	22,908	15,226	7,682	18.9	25.8	12.3	23,620	19.4
胆のう及びその他の胆道	17,239	9,220	8,019	14.2	15.7	12.9	17,756	14.6
膵	40,175	19,859	20,316	33.1	33.7	32.6	39,468	32.3
喉頭	791	717	74	0.7	1.2	0.1	798	0.7
気管、気管支及び肺	75,762	52,908	22,854	62.5	89.8	36.7	76,663	62.8
皮膚	1,861	945	916	1.5	1.6	1.5	1,806	1.5
乳房	15,763	134	15,629	13.0	0.2	25.1	16,021	13.1
子宮*1	7,137	—	7,137	11.5	—	11.5	7,157	11.4
卵巣*1	5,154	—	5,154	8.3	—	8.3	5,182	8.3
前立腺*2	13,429	13,429	—	22.8	22.8	—	13,439	22.7
膀胱	9,591	6,515	3,076	7.9	11.1	4.9	9,598	7.9
中枢神経系	3,178	1,825	1,353	2.6	3.1	2.2	3,107	2.5
悪性リンパ腫	14,434	8,089	6,345	11.9	13.7	10.2	14,231	11.7
白血病	9,869	6,095	3,774	8.1	10.3	6.1	9,759	8.0
その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織	4,322	2,177	2,145	3.6	3.7	3.4	4,392	3.6
その他	29,652	16,177	13,475	24.5	27.5	21.6	29,654	24.3

*1: 死亡率は女性人口10万人あたり *2: 死亡率は男性人口10万人あたり

厚生労働省『令和5年(2023)人口動態統計(確定数)の概況』より作成

「がん」をテーマに保健の授業

がんサバイバーの協会職員が講師

日野市立滝合小学校

日本対がん協会は11月15日、東京都日野市立滝合小学校での保健の授業の外部講師として、がんサバイバーの協会職員を派遣し、闘病体験を通してがんに関する知識や健康の大切さなどを伝えた。

この日の授業は6年生対象で70人あまりの児童と教員が参加した。講師は、地域ぐるみでがん患者・家族を支

援するとともに、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)を担当する阿蘇敏之職員が務めた。「がんについて知ろう ～正しい知識と予防 自分にできることを考えよう～」と題して、20歳でのがん告知と治療、43歳での転移再発などの経験を振り返りながら、なぜがんになるのか、がんの治療にはどんな方法があるのか、治療方法の選び方といったことを、クイズを交えながら解説した。

がんは誰でもかかる可能性がある病気だが、早期のがんは約9割が治せる。早期のがんを見つけることができる検診を定期的に受け、何か症状があれば医療機関で受診することが大切だとした。

がんの治療中は抗がん剤の

副作用による脱毛や倦怠感、吐き気などに悩まされたが、笑顔で接してくれた家族、医療スタッフらに支えられて「ひとりじゃない!」と実感した。治療によって、自分でできなくなったことがあれば、誰かに声をかけて手を借りればよく、助けが必要な人がいたら声をかけてほしいと呼びかけた。「少しの勇気が大きな笑顔になる」

最後に、阿蘇職員は「この授業で思ったことや感じたことを家族と話し合ってもらいたい」と促した。

質疑応答では、児童から「家族にがんになった人はいますか」「がんの種類はどのくらいありますか」「がんを予防する方法はありますか」などの質問が出された。また、「早期発見と適切な治療が大切だとわかりました。規則正しい生活をしていきたい」との感想が聞かれた。



「がんは、だれでもなる可能性があるの?」クイズ形式で授業が進められた

デジタルサイネージ用動画「がんのミニ知識」 データなどを更新

無料ダウンロード配布を再開

日本対がん協会

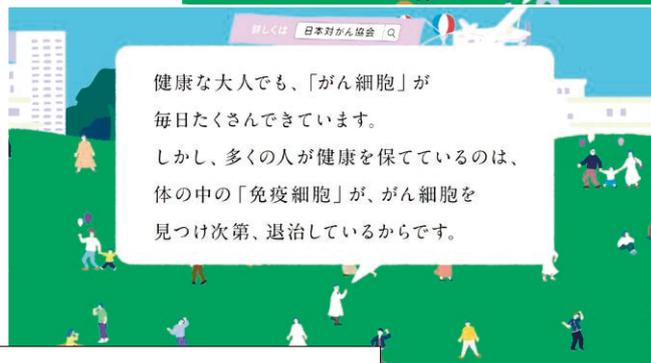
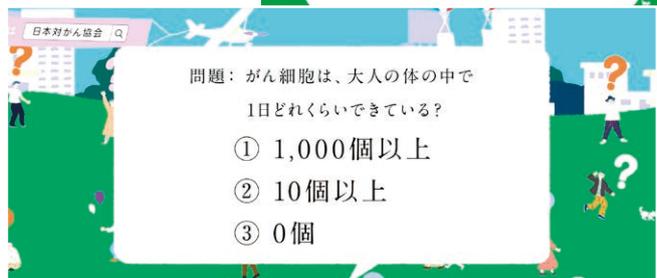
日本対がん協会は、がんに関する基礎知識やがん検診、がん予防についてクイズ形式で学べるデジタルサイネージ用動画「がんのミニ知識」の内容を更新し、ホームページからの無料ダウンロード配布を再開した。

「がんのミニ知識」は2019年2月に制作され、ホームページからのダウンロードによる無料配布をしてきた。しかし、国内のがん罹患数、がん検診の項目などの更新が必要になり、2023年からダウンロードを中止していた。

動画はMP4形式で全16問あり、1問約30秒。それぞれがんに関する問題、回答、解説で構成している。ホームページから1問ずつ、4問ずつ、全問一括の3種類でダウンロードでき、全問一括のみBGMがある。

がん関連のイベント会場、病院やク

リニック、薬局の待合室などのディスプレイなどでの上映を想定している。YouTubeの日本対がん協会公式チャンネルでも公開している。



詳しくはホームページで。

https://www.jcancer.jp/about_cancer_and_knowledge/digital-signage

今から始める老い支度

～人生を楽しみながら歩むためのヒント～

エッセイスト
岸本葉子さんを講師に
終活セミナー開催



岸本葉子さん

日本対がん協会は11月10日、「今から始める老い支度～人生を楽しみながら歩むためのヒント～」と題し、エッセイスト岸本葉子さんの講演会を東京・新宿の朝日カルチャーセンターで開いた。年を重ねるにつれて身体の衰え、家族、お金の問題など将来の不安は多い。これからの時間を楽しむためのヒントについて、岸本さんが体験を交えて語った。

暮らしの工夫やエイジングなど数多くのエッセイを書いている岸本さんは2001年、40代で消化器系のがん(虫垂がん)と診断され、手術を受けた。がんサバイバーでもあり、日本対がん協

会の評議員を務めている。

講演では、まず老後に必要なお金を試算した。日本人女性の平均寿命は87歳であり、家計調査によると、65歳以上無職単身世帯は月平均15万5000円かかる。年金収入と余命から1450万～2640万円が必要だ。一方で、80歳を過ぎても貯蓄の約1割しか使われないとの経済財政白書データを紹介し、将来を不安視する「長生きリスク」も指摘された。これらを頭の中において、どのように資産を増やしたり、節約したりするのかを考えた。

岸本さんの場合、使うカードを1枚にまとめ、家計簿アプリで月々の経費を把握するなどの工夫をしながら、長く働き続けることだという。そのためには健康、身体が資本であり、バランス良い食事、適度な運動を心掛け、自治体のがん検診と人間ドックを受けて

いる。

健康は節約にもつながる。ただし、シニアの自炊は大変であり、時々調理を休むほか、女性は低栄養に注意するよう助言した。運動では疲れをとることも大切だとした。

終活の一つとして、岸本さんは外出先での万が一に備え、救命措置に関する意思表示、親族の連絡先、エンディングノートの所在などをまとめたカードを携行しているという。また、コロナ禍の際、医療を支える活動に募金したことを振り返り、「支えられるだけでは終わらない老後のあり方も考えていきたい」と話した。

講演後、日本対がん協会の活動案内に加え、「人生最後の社会貢献」として遺贈寄付が紹介された。

オンライン
終活セミナー

あんしん・充実の
シニアライフに向けて

～関心高まる遺贈寄付～

12月13日に開催

日本対がん協会など4団体

参加
無料

オンライン終活セミナー

あんしん・充実の
シニアライフに向けて
関心高まる遺贈寄付

2024年12月13日(金) 14:00～16:00

オンライン終活セミナー

オンライン終活セミナー「あんしん・充実のシニアライフに向けて～関心高まる遺贈寄付～」が12月13日午後2時から開催される。前向きに心豊かにシニアライフを送るための準備について考えるほか、遺贈寄付による資産の活用方法などについても紹介する。参加者を募集している。

公益財団法人日本対がん協会、国際

式会社が協力する。

終活には、財産の整理、将来の入院や施設入居時の準備、葬儀など多くのことを考慮する必要がある。安心して豊かなシニアライフを送るために、どのような準備が必要になるのか、枉(ゆずり)は)グループ御所南オフィス所長で司法書士の西村望さんが講演する。セミナーの後半には、主催4団体

環境NGOグリーンピース・ジャパン、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ワールドビジョン・ジャパンの4団体が主催し、遺贈寄附推進機構株

の活動紹介、「教えて!西村先生」と題した質疑応答コーナーもある。

参加申し込みは、Webフォーム(<https://ws.formzu.net/dist/S41822905/>)またはメール(kifu@jcancer.jp)で。メールの場合、住所・氏名・年齢・電話番号を明記し、講師への質問があれば併記する。定員は200人。締め切りは12月12日正午。セミナーを聴講するためのURLは12日にメールで連絡する。問い合わせは事務局(kifu@jcancer.jp)へ。



西村望さん

2022年度国民医療費

厚生労働省

新生物〈腫瘍〉は4兆9600億円 循環器系に次ぐ

厚生労働省は2022年度の国民医療費をまとめた。総額46兆6967億円で、前年度の45兆359億円から1兆6608億円(3.7%)増えた。1人あたりの金額は37万3700円で、前年度の35万8800円から1万4900円(4.2%)増えている。国民医療費の国内総生産(GDP)に対する比率は8.24%(前年度8.13%)となっている。

年齢階級別の金額をみると、0～14歳は2兆6359億円(構成割合5.6%)、15～44歳は5兆7317億円(同12.3%)、45～64歳は10兆2140億円(同21.9%)、65歳以上は28兆1151億円(同60.2%)となっている。1人あたりの金額は、65歳未満が20万9500円、65歳以上が77万5900円となっている。

診療種別では、内科診療医療費が33兆8,255億円(構成割合72.4%)で、うち入院医療費は17兆3,524億円(同37.2%)、入院外医療費は16兆4,731億

円(同35.3%)。次いで歯科診療医療費が3兆2,275億円(同6.9%)▽薬局調剤医療費が7兆9,903億円(同17.1%)▽入院時食事・生活医療費が7,290億円(同1.6%)▽訪問看護医療費が4,633億円(同1.0%)▽療養費等が4,610億円(同1.0%)となっている。

また、医科診療医療費の1人あたりの金額は65歳未満が14万2,300円、65歳以上が58万5,100円となっている。

医科診療医療費を主傷病による傷病分類別でみると、最多は循環器系の疾患で6兆1731億円(構成割合18.2%)。次いで新生物〈腫瘍〉が4兆9692億円(同14.7%)▽筋骨格系及び結合組織の疾患が2兆6708億円(同7.9%)▽損傷、中毒及びその他の外因の影響が2兆5651億円(同7.6%)▽腎尿路生殖器系疾患の2兆4056億円(同7.1%)となっている。

年齢階級別では、65歳未満は新生

物〈腫瘍〉が1兆6544億円(同13.1%)で最も多く、65歳以上は循環器系の疾患の4兆9180億円(同23.2%)が最も多い。

また、男女別では、男性は循環器系の疾患(同19.8%)▽新生物〈腫瘍〉(同16.2%)▽腎尿路生殖器系の疾患(同7.8%)が多く、女性は循環器系の疾患(同16.7%)▽新生物〈腫瘍〉(同13.3%)▽筋骨格系及び結合組織の疾患(同10.0%)が多かった。

国民医療費は、年度ごとに医療機関等で保険診療となる傷病の治療費を推計したもの。内科・歯科の診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費など。保険診療対象外の評価療養(先進医療等)、選定療養(差額ベッド等)などは含まない。傷病の治療費が対象で、健康の維持・増進のための健康診断・予防接種などの費用も含まない。

webツール「アルコールウォッチ」を公開 厚生労働省

飲酒量からアルコール分解にかかる時間を予測

スマートフォンやPCを使い、お酒の種類と量から飲んだアルコールの分解に要する時間を把握できるwebツール「アルコールウォッチ」が厚生労働省のホームページで公開されている。飲酒から起こる健康障害への対策として同省が活用を呼びかけている。

お酒を飲む際、純アルコール量に注意し、自分に合った量を決めて健康に配慮した飲み方を心がけることが大切だ。アルコールウォッチは、スマートフォンなどの画面上でお酒の種類と飲んだ量を選択すると、純アルコール量と分解時間を簡単に把握できる。飲酒や飲酒後の行動を判断する手段の一つとして利用されることを狙っている。

アルコールウォッチは、アルコール依存症をはじめとする依存症への理解を深めるための普及啓発事業等の一環で制作された。一方で、厚生労働省は2024年2月、飲酒に伴うリスクに

関する知識の普及啓発のため、適切な飲酒量・飲酒行動の判断基準になる「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表している。また、世界保健機関は、飲酒が口腔がんや咽頭がん、

食道がん、肝臓がん、大腸がん、乳がんなどの原因になると認めている。

アルコールウォッチは、厚生労働省「依存症の理解を深めるための普及啓発事業特設サイト」から利用できる。

アルコールウォッチ (<https://izonsho.mhlw.go.jp/alcoholwacth/>)

HPVワクチンのキャッチアップ接種 期間終了後に経過措置を設定へ

定期接種最終年度も対象に 厚生労働省の専門家部会が方針

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の予防接種基本方針部会が11月27日に開かれ、子宮頸がんの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について、ワクチンの供給不足などを理由に2025年3月末で終了するキャッチアップ接種では期間終了後も公費で接種できる経過措置を設けることを了承した。

経過措置は概ね1年間で、キャッチアップ期間中に1回以上の接種を終えた女性(1997~2007年度生まれ)が対象。また、2024年度末で定期接種から外れる高校1年生相当の女性(2008年度生まれ)も対象に加える。キャッチアップ接種の期間は予防接種法施行令で「令和4年4月1日から令和7年3月31日まで」と定められており、厚生労働省は今後、施行令の改正手続きを進めるとともにワクチン接種を行う自治体や対象者への広報・周知に努める。

キャッチアップ接種は、HPVワクチンの接種後に生じる症状が社会問題になり、定期接種対象者への個別通知など積極的勧奨が休止された期間(2013年6月~2022年3月)にワクチン未接種や接種を完了できなかった女性を対象に2022年4月から3年間実施し、2025年3月に終了する。厚生労働省は接種機会の確保のため、キャッチアップ接種の期間中に定期接種の対象から外れる世代も順次、対象者に加えてきた。

HPVワクチンは種類や初回時の年齢によって2~3回の接種が必要で、

標準的なスケジュール(中学1年相当)は完了まで少なくとも6カ月かかる。ただし、標準的なスケジュールの確保が難しい場合、4価ワクチンと9価ワクチンは最短4カ月、2価ワクチンは最短5カ月で完了できる。

厚生労働省は当初、キャッチアップ接種と定期接種最終年度の対象者に向けて、標準的なスケジュールをもとに2024年9月までに1回目の接種を呼びかけた。しかし、接種が広がらず、10月以降は最短スケジュールをもとに11月までに1回目の接種を呼びかけるとともに、2025年3月末までに完了できなくても、期間中の1、2回目は公費負担になると説明してきた。

一方、2024年の夏以降、HPVワクチンの需要が増え、各地域への安定供給を図るため、メーカー側は10月から限定出荷を行うとともに、生産体制の強化や輸入量を増やすなどの対応をとっている。厚生労働省も国家検定期間を短縮するなどの対応をとり、10~11月の出荷量は8~9月の納入実績を上回るとの見通しを示した。

また、積極的勧奨が再開された2022年4月以降、ワクチン接種後に体調不良を訴えて協力医療機関を受診した患者を調べたところ、接種数の増加に伴って患者数も増えたものの、再開前の2022年3月時点と比べて顕著な変化は認められなかったという。

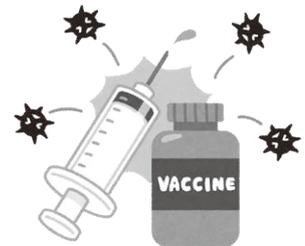
基本方針部会では、こうした状況を考慮し、キャッチアップ接種を希望する対象者が接種機会を逸さないようにすることが必要であり、期間中に3回の接種を完了できない場合、キャッチ

アップ期間終了後の一定期間は公費で接種を完了できるよう経過措置を設けることとした。

また、経過措置の対象者はキャッチアップ期間中に少なくとも1回目の接種を終えていることを条件とした。期間は、どのワクチンも遅くとも1年以内には接種を完了することになっていることから概ね1年間とした。

経過措置の広報・周知の方法や進め方では、これまで文部科学省と連携して大学・高等専門学校への事務連絡、保険者を通して職域での周知依頼のほか、さまざまなメディア・媒体を通じて周知を図ってきた。この間、「9月まで」「11月まで」と初回接種の期限が変わった。基本方針部会では「手のひらを返すような勧奨は伝えにくいだが、キャッチアップ期間終了後も接種完了まで見放さないという国の強い意思を示してほしい」「期限内に接種を完了した対象者が不利益を感じないように、わかりやすい内容に」「行政の枠組みだけでなく、関連する学会との連携も必要」などの意見が出された。

基本方針部会の方針を受け、厚生労働省は施行令の改正手続きを進める。都道府県、市区町村の担当者へは11月29日付で事務連絡として基本方針部会の内容を伝えた。



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(株式会社バリューブックス)：0120-826-295
受付時間：10:00-21:00(月~土) 10:00-17:00(日)

2024年度版公開

国立がん研究センター

『有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン』

国立がん研究センターは11月、「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」2024年度版を公開した。2005年版公開後の国内外の新たな研究の科学的根拠を検証し、検診の利益と不利益を勘案したうえで、大腸がん検診に対する提言がまとめられている。

大腸がんは、大腸(結腸・直腸)に発生するがんで、日本では1年間に約15万~16万人が診断されている。40代から増え始め、年齢が高くなるほど罹患率は高く、死亡率も同じ傾向にある。1992年から便潜血検査免疫法による大腸がん検診が行われているが、検診受診率と精密検査受診率は低く、死亡率減少は十分とは言えない。また、実施方法に関する課題も検討する必要があった。全大腸内視鏡検査は精密検査で用いられるが、検診への導入を求める声もあり、有効性を含めた科学的根拠を吟味し、課題を整理する必要性があった。

ガイドラインでは、二つの検査方法の利益と不利益、有効性を検討。その結果、便潜血検査免疫法は推奨グレード「A」とされた。がん検診の利益である死亡率減少効果は以前の便潜血検査化学法と同等以上に期待できる。また、1万人を対象に検診を行ったと仮定した場合、がん検出数は免疫法24人、化学法14人。偽陽性の指標であるNNS(大腸がん1件を発見するために必要な精密検査数)は免疫法13、化学法11となった。他の不利益を考慮合わせても利益が不利益を上回ると判断されることから、対策型検診、任意型検診いずれも実施を勧める。ただし、カットオフ値(検査陽性と判定す

る便中ヒトヘモグロビン値)の設定など運用に関する課題や郵送法は今後の検討課題とした。

一方、全大腸内視鏡検査は推奨グレード「C」となった。観察研究では死亡率減少効果が示されているが、検査項目が診療(有症状のハイリスク者)なのか、検診(平均リスク者)なのか明確に区別できず、証拠としての信頼性は低いと判断した。追加で実施された代替指標評価でも、参考基準のS状結腸鏡検査の検出率を上回らなかった。また、1万人を対象に検診を行ったと仮定した場合、がん検出数は便潜血検査免疫法14人、S状結腸鏡16人、全大腸内視鏡11人、NNSは潜血検査免疫法20、S状結腸鏡27、全大腸内視鏡200となった。総合すると、全大腸内視鏡は死亡率効果減少効果を示すものの証拠の信頼性が乏しく、対策型検診では推奨しない。任意型検診では利益と不利益に関する適切な情報を医療者と検診対象者が共有し、医療者は検診対象者の判断を支援する必要があるとした。

2024年度版では、複数の研究結果を取りまとめて便潜血検査免疫法の感度(大腸がんの人が陽性となる確率)と特異度(大腸がんではない人が陰性となる確率)を計算した。感度は84%、特異度は92%となり、2005年版当時の感度55.6~92.9%(国内)、30~87%(国外)から大幅に向上した。定期的を受診し、陽性になった場合は必ず精密検査を受けることで大腸がんによる死亡はさらに減少すると考えられる。

便潜血検査免疫法については検診対象年齢、検診間隔、採便回数も新たに



明示された。日本人の40~50代の罹患率は国際的に高いレベルにあり、対象年齢は40~74歳を推奨するが、45歳か50歳からの開始も許容する。若年者ほどNNSが大きく、他国は50歳開始が多い。終了年齢は、対策型検診では精密検査や治療に伴う偶発症や合併症を考慮して74歳が妥当とした。検診間隔は1年から2年にすることが可能であり、採便回数は1回法、2回法どちらも可能とした。

全大腸内視鏡検査の評価については、今回は健常者を対象としたスクリーニング検査としての評価であり、便潜血検査陽性者への精密検査や内視鏡治療での重要性は変わらない。現在、国内外で有効性を評価するための無作為比較対照試験(RCT)が複数進行中で、それらの研究結果を踏まえて再評価を行うとしている。

国立がん研究センターでは、これまでも大腸がん(2005年)、胃がん(2005年度、2014年度)、肺がん(2006年度)、前立腺がん(2008年度)、子宮頸がん(2009年度、2019年度)、乳がん(2013年度)の検診ガイドラインをまとめており、厚生労働省「がん検診のあり方検討会」で、対策型がん検診のあり方を検討するための資料として用いられている。

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