



# 対がん協会報

1部77円(税込み)

第760号

2025年(令和7年)  
12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	3面	がんを正しく知り がん対策を学ぶ研修2025
	4~5面	2024年都道府県別 がん死亡率・率
	6面	2012~2015年診断症例 がん5年純生存率

コミュニティアプローチから考える  
治療と仕事の両立支援

治療と仕事の両立支援イベント

開催

## 「Working Cancer Survivor's Day 2025」

日本キャリア開発協会×日本対がん協会

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 2025」が11月19日、29日の計2日間にわたり、東京・築地の国立がん研究センターとオンラインで開かれ、経営者や企業の人事担当者、治療を続けながら働くがん患者らが参加した。7回目の今年は「コミュニティアプローチから考える治療と仕事の両立支援」がテーマ。コミュニティ心理学の考え方を参考に、よりよい両立支援についてのヒントを探った。

イベントは「勤労感謝の日」にちなみ、NPO法人日本キャリア開発協会(JCDA)と公益財団法人日本対がん協会が2019年から毎年11月に開催している。日本では毎年約100万人が新たにがんを診断され、そのうち3人に1人は働く世代。働きながら治療をするための両立支援の制度が多く企業のうちで整備される中、復職後のキャリアの迷い、やりがいやモチベーションの低下など、制度だけでは解決しきれない心の課題も少なくない。そのため、キャリアカウンセラー、コミュニティ心理学の考え方を取り入れながら、より実践的な支援のあり方を考えた。

企業の人事、総務担当者を対象にした11月19日のイベントは東京・築地の国立がん研究センターで開かれ、約40人が参加した。主催者あいさつで、日本対がん協会の石田一郎常務理事は「がんは多様で、がん患者も多様。働く人たちも多様であり、一人ひとり違うアプローチが求められる。制度だけ

でなく、個別かつ直接的なキャリア支援が必要であり、このセミナーで企業のがん対策をさらに推進してほしい」。JCDAの佐々木好理事長

は「両立支援というテーマの中で、制度だけではなく、人と環境との相互作用がある支援について、もう一步深く考え、何か気づきを持ち帰っていただければ嬉しいです」と話した。

この日はユースキャリア研究所代表でJCDA理事の高橋浩氏と、キャリアコンサルタントでJCDA治療と仕事の両立支援プロジェクトリーダーの砂川未夏氏が講師を務めた。両立支援の実例、コミュニティアプローチに関する解説を聴き、参加者同士のグループで意見を交わすことで、治療と仕事の両立支援を一步先に広げるにはどんなアプローチが効果的なのかを考えた。

第1部では、砂川氏が担当した事例から両立支援の中でキャリアコンサルタントが必要とされる理由を考えた。社内の両立支援制度をきっかけにカウンセリングで支援対象の従業員から話を聞き、仕事や治療、人生観などの対話を深める中で本人に新しい気づき、成長を促すとともに、人事担当者や産業医らと連携して対象者を支援する。

こうした役割について、高橋氏は「一対一の面談の技術だけではなく、そこから連携を図るためのつなぎ役と



経営者や企業の担当者が参加し、両立支援の取り組みを考えた

しての力をつけることが必要」という考えを示した。一対一の関係の中だけでは支援できない専門外のことも、それまでの対話をベースにさまざまな分野の専門家と連携して支援につなげることが大切だという。

第2部では、支援に必要な連携について、コミュニケーション心理学、コミュニティアプローチの観点から考えた。カウンセリング後に職場へ戻ると、再び体調を崩す人がいる。職場が変わっていないためであり、こうした場合、キャリアカウンセラーの個人支援にも限界がある。そのため職場の上司や産業医ら「人」、企業組織や家族といった「環境」に働きかけて改善することで、根本的な解決を図る必要がある。コミュニティアプローチはコミュニケーション心理学に基づく支援の方法。人と環境をつなぐアプローチ。コミュニティは地域をはじめ、企業や学校、SNS上のグループなど、人を内包するシステムを指すという。

両立支援では人と環境の支援を包括的に捉え、支援する個人だけでなく、その周りにいる人、環境とどのような関係にあるのかも含めて把握して支援

につなげる。その際、本人に何が大切なのか、個性を生かせる方法を考え、自分に無理なことは別の専門家につなげる。チームとして支えることで、最終的に、職場などのコミュニティ全体が良くなる。

連携のカギについて、高橋氏は『明日はわが身』『お互い様』であり、一人で抱え込まず、いかにリソースを生かしていくかが大切」と話した。



がん経験者や家族、医療従事者、社

会保険労務士、キャリアカウンセラーなどががん患者の支援者を対象にしたオンラインイベントは11月29日に開かれた。初日に収録された砂川氏、高橋氏の講演動画を視聴後、両立支援のあり方について意見を交わした。

## 改正労働施策総合推進法

### 治療と仕事の両立支援

## ガイドラインから指針へ

2026年4月から施行 厚生労働省の検討会で議論

ハラスメント対策の強化、女性活躍の推進などをめざす労働施策総合推進法の改正に伴い、治療と仕事の両立支援に関する条文が新たに盛り込まれた。事業主に対し、治療と仕事の両立支援について必要な措置を講じることを努力義務として課す。2026年4月の施行に向けて、厚生労働省の検討会で根拠規定となる新たな指針が議論されている。

治療と仕事の両立支援では、厚生労働省が2016年2月、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を策定。がんや脳卒中などの疾病がある従業員に対する職場での適切な措置、治療への配慮を事業主に促すため、両立支援に関する研修等の意識啓発、相談窓口の明確化、休暇・勤務制度の整備といった「環境整備」、

主治医や産業医の意見を踏まえた両立支援策の検討・実施、時間外労働や出張に関する就業上の配慮、通院時間や休憩場所の確保といった「個別の両立支援」の取り組みを示した。

厚生労働省によると、働く高齢者の増加、医療技術の進歩などを背景に病気の治療をしながら働く人は今後も増加が見込まれる。労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断で、脳・心臓疾患につながるリスクのある血圧、血中脂質などに何らかの異常があった割合を示す有病率は年々増加して2023年には58.9%となるなど、疾病のリスクを抱える労働者の割合は増加傾向にあるという。

こうしたことから、改正労働施策総合推進法では「治療と就業の両立支援」という独立した条文が新設された。こ

れまでは法的根拠がないままガイドラインとして事業主に取り組みを促したが、両立支援を一層促進するための見直しが行われた。事業主に対し、職場での治療と就業の両立を促進するために必要な措置を講じる努力義務を課すとともに、措置が適切・有効に実施されるよう厚生労働大臣は指針を整備し、指針に基づいて事業主を指導することとした。

検討会では、現行のガイドラインをベースに、新たな指針を検討する方針が示された。「両立支援の進め方」では衆議院、参議院の厚生労働委員会での附帯決議を受けて、産業医と主治医の効果的な情報交換のあり方、職場復帰に向けた支援のあり方も検討する。

### 改正労働施策総合推進法で新設された条文

#### 第八章治療と就業の両立支援

**第二十七条の三** 事業主は、疾病、負傷その他の理由により治療を受ける労働者について、就業によつて疾病又は負傷の症状が増悪すること等を防止し、その治療と就業との両立を支援するため、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項に規定する措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針(以下この条において「治療と就業の両立支援指針」という。)を定め、これを公表するものとする。

3 治療と就業の両立支援指針は、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)第七十条の二第一項に規定する指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、治療と就業の両立支援指針に従い、事業主又はその団体に対し、必要な指導、援助等を行うことができる。

#### ※衆議院厚生労働委員会と参議院厚生労働委員会の附帯決議

- ・治療と仕事の両立支援を推進するため、新たに公表する指針の周知に努めるとともに、守秘義務に留意した上で、産業医と主治医の間における効果的な情報交換の在り方及び病気休職中の労働者からの相談窓口を明確にする等の職場復帰に向けた支援の在り方を検討すること。また、本法の施行状況を踏まえ、治療と仕事の両立支援の在り方について今後も検討すること。
- ・疾病などを抱える労働者が適切な治療を受けながら働き続けられる職場環境の整備を含めた事業主の取組を支援するとともに、治療と仕事の両立に資するよう、医療機関の待ち時間の短縮などの好事例を周知すること。また、小規模事業場で働く労働者を支援する観点から、産業保健総合支援センター等の産業保健活動総合支援事業による企業支援の強化に取り組むとともに、労働者からの相談に応じ、適切な対応をするために必要な体制整備の支援に取り組むこと。



## 小児・AYA世代がんなど14プログラム

## 「がんを正しく知り がん対策を学ぶ研修」

開催

認定NPO法人がんサポートコミュニティ×日本対がん協会

がんを自分事として考え、がん医療での患者・市民参画をめざして、認定NPO法人がんサポートコミュニティと日本対がん協会は11月15、16の両日、「がんを正しく知り がん対策を学ぶ研修2025」を東京都江東区の研修施設で開催。患者や家族(遺族)をはじめ支援者、医療者、研究者、関連企業の社員ら約250人が参加した。

日本の医療保険制度は所得や地域の差なく、公平に先進の医療技術や薬剤が保険給付の対象とされている。北欧や英国では個人負担は抑えられているが、受けられる医療には制限があり、日本の制度は世界でも類を見ない。しかし、急速な高齢化による医療費の増大、雇用や経済情勢の変化に伴い、保険料や患者負担の見直しが議論されている。

今後も制度を維持するためには、すべての国民が他人事ではなく、自分事としてがん予防などに積極的に関わることが大切だと考え、この研修が企画された。

初日は「人生会議」のワークショップや「小児・AYA世代がん」の講演など計六つの研修プログラムがあった。「小児・AYAがん」をテーマとした「退院後に直面する課題～子どもたちをどう支えるか～」では、国立成育医療研究センター小児がんセンター副センター長・腫瘍外科診療部長の米田光宏(あき

ひろ)氏が講演した。

小児がんは15歳未満の子どもの発生する白血病・リンパ腫、脳腫瘍といったがんの総称で年間2000～2500人が罹患する。AYA世代がんは15～39歳に発生するが、今回は29歳までを取り上げた。罹患数は年間約5000人で、年間約100万人に上る成人と比べて極めて少ない。胚細胞腫瘍・性腺腫瘍の比率が増え、白血病・リンパ腫も多い。上皮性がんが主体の成人とは種類が異なる。

小児がん患者の場合、保育や就学・復学、きょうだいを含む家族の支援などが課題。8割が病気を克服できる現在、年間1600～2000人となるサバイバーの長期フォロー、進学や就労の支援も重要だ。AYA世代の患者は進学や就労に加え、恋愛や結婚と治療をどう両立させるか。さらに小児・AYA世代のがんは治療に伴う晩期合併症の恐れもある。個人情報保護もあるが、全国規模でのフォローアップなど国レベルの対応が必要だという。

小児がん患者支援の一つに、米国ではCLS(チャイルド・ライフ・スペシャ



正しい情報をもって対話することが大切だという

される。

「がんと医療情報」のテーマでは、「腫瘍内科が教える『信頼できるがん情報の入手方法』」と題して、帝京大学医学部内科学講座腫瘍内科教授の渡邊清高氏が講演。がんに関する正しい情報を入手できるかどうかは治療や療養の質を左右する。国立がん研究センター「がん情報サービス」など公的機関のウェブサイト、がん関連学会の患者向けガイドラインなどで全体像をつかみ、担当医に医療者、がん診療連携拠点病院等の相談窓口など専門家と対話を重ねることが重要だとした。そのうえで、患者本人が診察で確認したい質問の整理法、家族など親しい人に同席を求めるなどのポイントを紹介した。

新たに開発された生成AI搭載がん相談サービス「ランタン」も紹介。AI活用によって専門用語をかみ砕いたり、疑問を調べたりして医療者に質問したいことを下書きするなど準備の助けになるという。併せて、さまざまなサイトのURLも紹介した。

正しいがん情報を入手は治療の選択肢や生活の工夫を広げ、よりよい意思決定の助けになる。ただし、それだけでは不安が解消されることはないため、医師との対話を通じて、患者自身が大切にしたいことを伝え、自分らしい選択につなげることが大切だとした。



小児がんは総称であり、一つ一つの症例数は少ない

## 2024年の都道府県別 主な部位別

都道府県	悪性新生物＜腫瘍＞			食 道			胃			大 腸			肝・肝内胆管		
	死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位
全国*2	384,111	319.3		10,638	8.8		37,867	31.5		54,416	45.2		22,465	18.7	
北海道	20,360	408.8	3	513	10.3	9	1,831	36.8	15	2,991	60.1	4	1,111	22.3	16
青 森	5,061	437.4	2	164	14.2	1	496	42.9	4	843	72.9	1	274	23.7	12
岩 手	4,517	398.3	4	134	11.8	5	409	36.1	20	727	64.1	3	233	20.5	24
宮 城	7,138	321.7	35	204	9.2	17	701	31.6	34	1,041	46.9	22	369	16.6	40
秋 田	4,081	458.0	1	125	14.0	2	519	58.2	1	624	70.0	2	209	23.5	13
山 形	3,807	380.3	9	105	10.5	7	492	49.2	2	500	50.0	16	196	19.6	30
福 島	6,132	355.7	15	144	8.4	30	636	36.9	13	949	55.0	5	347	20.1	26
茨 城	9,193	338.5	23	232	8.5	26	1,015	37.4	11	1,395	51.4	12	538	19.8	28
栃 木	5,997	327.7	28	166	9.1	20	665	36.3	18	858	46.9	24	334	18.3	35
群 馬	6,146	339.4	22	153	8.4	27	676	37.3	12	969	53.5	9	365	20.2	25
埼 玉	21,104	298.0	42	571	8.1	36	2,116	29.9	38	3,112	43.9	32	1,137	16.1	43
千 葉	18,388	303.6	41	529	8.7	24	1,802	29.8	39	2,611	43.1	34	1,057	17.5	37
東 京	34,610	257.1	46	1,166	8.7	25	3,139	23.3	45	4,791	35.6	46	1,789	13.3	47
神奈川	25,338	283.4	44	809	9.0	21	2,363	26.4	44	3,741	41.8	40	1,343	15.0	45
新 潟	7,694	370.3	11	258	12.4	3	933	44.9	3	1,138	54.8	7	345	16.6	42
富 山	3,585	368.1	12	101	10.4	8	400	41.1	6	536	55.0	6	180	18.5	33
石 川	3,547	328.7	26	88	8.2	34	351	32.5	25	515	47.7	19	236	21.9	17
福 井	2,343	325.0	31	39	5.4	47	253	35.1	22	327	45.4	29	128	17.8	36
山 梨	2,478	322.2	32	59	7.7	39	244	31.7	31	331	43.0	35	162	21.1	20
長 野	6,351	326.5	29	150	7.7	37	659	33.9	23	967	49.7	17	366	18.8	32
岐 阜	6,131	332.1	24	142	7.7	38	677	36.7	16	871	47.2	21	320	17.3	38
静 岡	10,923	320.2	36	307	9.0	23	988	29.0	41	1,528	44.8	31	587	17.2	39
愛 知	20,516	286.5	43	523	7.3	42	2,146	30.0	37	3,070	42.9	38	1,104	15.4	44
三 重	5,373	325.8	30	125	7.6	40	579	35.1	21	772	46.8	25	274	16.6	41
滋 賀	3,827	281.4	45	97	7.1	43	438	32.2	27	449	33.0	47	251	18.5	34
京 都	7,861	322.0	33	227	9.3	15	777	31.8	30	1,067	43.7	33	484	19.8	27
大 阪	26,629	315.0	39	785	9.3	16	2,702	32.0	29	3,537	41.8	39	1,656	19.6	29
兵 庫	16,567	318.4	37	485	9.3	12	1,648	31.7	33	2,234	42.9	37	1,074	20.6	23
奈 良	4,308	340.0	21	115	9.1	19	461	36.4	17	523	41.3	42	239	18.9	31
和歌山	3,317	380.8	8	88	10.1	10	342	39.3	7	442	50.7	15	226	25.9	4
鳥 取	1,875	357.1	14	48	9.1	18	205	39.0	8	280	53.3	10	131	25.0	6
島 根	2,369	375.4	10	57	9.0	22	242	38.4	9	321	50.9	14	152	24.1	9
岡 山	5,686	316.8	38	135	7.5	41	569	31.7	32	717	39.9	44	389	21.7	18
広 島	8,342	314.2	40	222	8.4	29	857	32.3	26	1,098	41.4	41	557	21.0	21
山 口	4,908	389.5	5	150	11.9	4	534	42.4	5	676	53.7	8	320	25.4	5
徳 島	2,455	362.1	13	55	8.1	35	221	32.6	24	318	46.9	23	178	26.3	3
香 川	2,953	328.5	27	74	8.2	32	326	36.3	19	386	42.9	36	186	20.7	22
愛 媛	4,478	355.7	16	103	8.2	33	480	38.1	10	584	46.4	26	343	27.2	2
高 知	2,488	383.4	7	65	10.0	11	239	36.8	14	300	46.2	28	156	24.0	10
福 岡	16,054	321.8	34	419	8.4	28	1,441	28.9	42	2,241	44.9	30	1,190	23.9	11
佐 賀	2,655	341.7	20	51	6.6	44	245	31.5	35	383	49.3	18	229	29.5	1
長 崎	4,760	384.8	6	131	10.6	6	397	32.1	28	633	51.2	13	299	24.2	8
熊 本	5,511	330.2	25	108	6.5	45	380	22.8	46	682	40.9	43	378	22.6	15
大 分	3,718	348.8	19	89	8.3	31	330	31.0	36	504	47.3	20	243	22.8	14
宮 崎	3,605	353.1	17	95	9.3	14	300	29.4	40	472	46.2	27	216	21.2	19
鹿児島	5,337	352.7	18	141	9.3	13	416	27.5	43	779	51.5	11	368	24.3	7
沖 縄	3,508	244.1	47	89	6.2	46	220	15.3	47	569	39.6	45	191	13.3	46

厚生労働省「令和6年(2024)人口動態統計(確定数)」より作成／\*1)順位が同率の場合、表示桁数以下の数値で順位付け／\*2)全国には住所が外国・不詳を含む／\*3)乳房、子宮の死亡数・率は女性

# がん死亡数・率(人口10万対) 順位<sup>\*1</sup>

胆のう・その他の胆道			膵			気管・気管支・肺			乳 房 <sup>*3</sup>			子 宮 <sup>*3</sup>			都 道 府 県
死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位	
<b>17,232</b>	<b>14.3</b>		<b>41,235</b>	<b>34.3</b>		<b>75,569</b>	<b>62.8</b>		<b>15,869</b>	<b>25.7</b>		<b>7,116</b>	<b>11.5</b>		全国 <sup>*2</sup>
867	17.4	12	2,336	46.9	3	4,622	92.8	1	856	32.6	1	324	12.3	17	北海道
289	25.0	2	519	44.9	4	965	83.4	3	196	32.1	2	80	13.1	7	青 森
245	21.6	4	478	42.2	7	841	74.2	8	156	26.6	20	65	11.1	33	岩 手
343	15.5	26	826	37.2	20	1,364	61.5	35	284	25.0	24	149	13.1	6	宮 城
281	31.5	1	420	47.1	2	665	74.6	7	145	30.9	3	72	15.4	1	秋 田
238	23.8	3	408	40.8	9	726	72.5	11	119	23.2	35	74	14.4	4	山 形
313	18.2	9	628	36.4	27	1,189	69.0	14	215	24.7	27	104	11.9	20	福 島
421	15.5	25	891	32.8	37	1,754	64.6	28	363	26.7	19	155	11.4	26	茨 城
277	15.1	27	615	33.6	35	1,160	63.4	32	230	25.1	23	101	11.0	35	栃 木
283	15.6	24	589	32.5	38	1,217	67.2	19	272	29.7	7	115	12.5	12	群 馬
899	12.7	41	2,130	30.1	45	4,016	56.7	42	1,012	28.3	8	444	12.4	15	埼 玉
772	12.7	40	1,939	32.0	40	3,616	59.7	39	721	23.6	31	378	12.4	16	千 葉
1,458	10.8	47	3,880	28.8	46	6,616	49.1	46	1,767	25.7	22	702	10.2	40	東 京
1,080	12.1	44	2,750	30.8	43	4,696	52.5	45	1,211	26.8	18	514	11.4	25	神奈川
436	21.0	5	816	39.3	13	1,425	68.6	15	288	27.0	14	122	11.4	24	新 潟
170	17.5	11	389	39.9	12	637	65.4	23	136	27.2	13	63	12.6	11	富 山
175	16.2	21	401	37.2	21	662	61.4	36	130	23.4	32	51	9.2	45	石 川
118	16.4	17	264	36.6	26	442	61.3	37	87	23.6	30	38	10.3	39	福 井
148	19.2	8	293	38.1	18	437	56.8	41	105	26.9	17	49	12.5	13	山 梨
318	16.3	18	744	38.3	17	1,061	54.6	44	224	22.6	40	111	11.2	32	長 野
268	14.5	32	650	35.2	31	1,203	65.2	24	219	23.1	36	109	11.5	23	岐 阜
483	14.2	35	1,229	36.0	29	2,054	60.2	38	479	27.7	12	219	12.7	9	静 岡
848	11.8	45	2,212	30.9	42	4,133	57.7	40	840	23.4	33	385	10.7	37	愛 知
230	13.9	36	611	37.1	23	1,083	65.7	22	175	20.7	43	101	12.0	19	三 重
205	15.1	30	416	30.6	44	753	55.4	43	140	20.3	44	62	9.0	47	滋 賀
347	14.2	34	836	34.2	34	1,640	67.2	20	307	24.0	28	145	11.3	27	京 都
1,050	12.4	43	2,718	32.2	39	5,702	67.5	18	1,103	24.9	25	483	10.9	36	大 阪
668	12.8	39	1,792	34.4	33	3,386	65.1	26	638	23.3	34	271	9.9	43	兵 庫
183	14.4	33	536	42.3	6	926	73.1	10	181	26.9	15	61	9.1	46	奈 良
139	16.0	22	358	41.1	8	729	83.7	2	92	20.0	46	46	10.0	42	和歌山
83	15.8	23	195	37.1	22	350	66.7	21	55	20.1	45	29	10.6	38	鳥 取
103	16.3	19	282	44.7	5	427	67.7	16	60	18.5	47	32	9.8	44	島 根
242	13.5	38	663	36.9	24	1,167	65.0	27	214	23.0	37	103	11.1	34	岡 山
332	12.5	42	919	34.6	32	1,652	62.2	34	324	23.7	29	154	11.2	30	広 島
217	17.2	13	491	39.0	14	926	73.5	9	184	27.8	11	100	15.1	2	山 口
111	16.4	16	263	38.8	15	521	76.8	5	81	22.9	38	40	11.3	28	徳 島
134	14.9	31	344	38.3	16	565	62.8	33	102	21.9	41	47	10.1	41	香 川
205	16.3	20	503	40.0	11	850	67.5	17	178	26.9	16	74	11.2	31	愛 媛
98	15.1	29	306	47.1	1	495	76.3	6	102	29.8	5	50	14.6	3	高 知
680	13.6	37	1,595	32.0	41	3,216	64.5	29	682	25.9	21	332	12.6	10	福 岡
130	16.7	15	257	33.1	36	497	64.0	31	114	27.9	9	47	11.5	22	佐 賀
216	17.5	10	503	40.7	10	983	79.5	4	194	29.7	6	77	11.8	21	長 崎
325	19.5	7	592	35.5	30	1,086	65.1	25	263	30.0	4	109	12.4	14	熊 本
161	15.1	28	393	36.9	25	743	69.7	12	139	24.9	26	63	11.3	29	大 分
175	17.1	14	385	37.7	19	657	64.3	30	150	27.9	10	75	13.9	5	宮 崎
297	19.6	6	548	36.2	28	1,050	69.4	13	180	22.6	39	101	12.7	8	鹿児島
168	11.7	46	313	21.8	47	642	44.7	47	152	20.8	42	89	12.2	18	沖 縄



# 2012～2015年診断症例 がん5年純生存率を公表

部位によって  
生存率に大きな差

国立がん研究センターなどの研究班

国立がん研究センターがん対策研究所を中心とした研究班は11月、地域がん登録のデータを活用して2012～2015年診断症例を集計し、がんを死因とした5年生存率(純生存率)を公表した。主な部位では、男性は前立腺が94.3%と高く、すい臓が10.7%と低い。女性は甲状腺が92.7%と高く、すい臓が10.2%と低かった。男女ともに部位によって生存率に大きな差が出ている。

2012年1月1日～2015年12月31日に医療機関でがんの診断・治療を受けたか、死亡診断書にがんの診断情報が含まれる症例で、かつ地域がん登録にがん罹患症例として登録された症例が対象。年齢は0～99歳。性別不詳の症例、死亡診断書の情報のみの症例、良性・良悪性不詳・上皮内がんは含まない。44都道府県約254万7000症例を部位別、臨床進行度別、年齢階級別に集計した。国際比較にも利用できる。

## 2012～2015年症例の 5年純生存率

15歳以上の主な部位の5年純生存率は、胃63.5%▽大腸67.2%▽肝および肝内胆管33.7%▽肺35.5%▽女性乳房88.7%▽子宮75.9%▽前立腺94.3%だった。国際比較に用いるICSS(国際がん生存率標準)によって年齢調整した5年生存率は、胃65.7%▽大腸69.1%▽肝及び肝内胆管36.8%▽肺40.1%▽女性乳房87.9%▽子宮70.0%▽前立腺

94.2%だった。ICSSによる年齢調整で大きな差異があることがわかった。

小児(15歳未満)は全分類の5年純生存率は82.3%だった。このうち胚細胞性腫瘍、絨毛性腫瘍、性腺腫瘍が94.5%、網膜芽腫が94.6%と高い一方、中枢神経系、その他頭蓋内、脊髄腫瘍は57.1%と低く、分類によって大きな差が出た。

診断から1年目は肝および肝内胆管が男性65.9%、女性62.8%▽胆のう・胆管が男性55.0%、女性45.4%▽すい臓が男性39.0%、女性35.7%と大幅に下がるが、2年目以降は小さかった。5年間を通して多くの部位で男性は女性より生存率が高いが、口腔・咽頭、食道、肺、脳・中枢神経系、甲状腺、悪性リンパ腫は女性が高い。

限局で診断されたがんの生存率は、胃92.4%▽大腸92.3%▽肝および肝内胆管49.7%▽肺77.8%▽女性乳房98.4%▽子宮94.2%▽前立腺105.6%\*。一方、遠隔転移まで進行すると、胃6.3%▽大腸16.8%▽肝および肝内胆管3.1%▽肺8.2%▽女性乳房38.5%▽子宮21.0%▽前立腺52.0%となった。

\*生存率の高いがん種では推計値が100%以上になることがある。

## 1993～2015年症例の 5年純生存率の推移

地域がん登録は1951年に宮城県で始まり、2012年から全都道府県で実施、2015年まで続いた。研究班は

1993年からの生存率を純生存率の年次推移として改めて集計し、経年変化をみたところ、多くの部位で生存率が向上していることがわかった。

男性では多発性骨髄腫(21.0ポイント)▽前立腺(34.9ポイント)▽悪性リンパ腫(18.2ポイント)が大きく向上し、女性では悪性リンパ腫(21.6ポイント)▽多発性骨髄腫(15.5ポイント)▽肺(18.4ポイント)▽白血病(19.5ポイント)が大きく向上していた。一方、男女ともに膀胱は低下(10.6ポイント、5.9ポイント)し、女性では子宮頸部も低下(1.3ポイント)がみられた。

甲状腺、皮膚などもともと生存率が高い部位に大きな変化はなく、胆のう・胆管、すい臓、女性の口腔・咽頭の生存率は低いままだった。

研究班は、生存率の経年変化は治療方法や早期診断割合、医療アクセスの変化など多くの要因に影響されるため、がん登録情報を基盤として他の関連データも併せた総合的な分析が必要だとしている。

2016年診断症例からは全国がん登録をもとに生存率が集計される。



2012～2015年診断症例の部位別5年生存率(純生存率)

	男 性	女 性
高生存率群 (70～100%)	前立腺、皮膚、甲状腺、乳房、喉頭	甲状腺、皮膚、乳房、子宮、喉頭
中生存率群 (30～69%)	大腸、腎・尿路(膀胱除く)、膀胱、胃、悪性リンパ腫、口腔・咽頭、多発性骨髄腫、食道、白血病、肝および肝内胆管、肺	悪性リンパ腫、大腸、口腔・咽頭、胃、腎・尿路(膀胱除く)、膀胱、肺、食道、多発性骨髄腫、白血病、脳・中枢神経系、肝および肝内胆管
低生存率群 (0～29%)	脳・中枢神経系、胆のう・胆管、すい臓	胆のう・胆管、すい臓

# 切除可能な食道がん標準治療の選択肢にも 胸腔鏡下手術の有効性を報告

開胸手術との生存期間を比較

JCOG食道がんグループ

国立がん研究センター中央病院が事務局を担い、支援している日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)の食道がんグループは、切除可能な食道がん(食道扁平上皮がん)の手術法として、標準治療の開胸手術と、より体に負担が少ない胸腔鏡下手術の生存期間を比較する試験を行い、胸腔鏡下手術が劣らないことが示されたと発表した。手術後に呼吸機能が低下する患者の割合も低く、標準治療の一つになり得るとしている。

食道がん手術は頸部・胸部・腹部と広範囲に及び、患者は心身の負担が大きい。今回の研究で、食道がんの外科治療の選択肢が広がるとともに、術後の回復が早まり、QOL(生活の質)の向上につながることが考えられるという。

食道がんは、食道の粘膜にある細胞が悪性化して発症する。日本では食道の粘膜の最も内側に発生する扁平上皮がんが90%弱を占め、欧米に多い腺がんは7%程度。食道がんの標準治療には開胸して行う食道切除術があるが、患者の負担が大きい。胸腔鏡下手術は負担軽減のために開発され、世界的に行われている。しかし、2つの手術療法の長期成績を直接比較する研究はなかった。

JCOGは2015年5月に試験に着手し、2022年6月までに切除可能な食道がん患者300人を登録。無作為に標準治療の開胸食道切除群(A群)と、胸腔鏡下食道切除群(B群)に150人ずつ振り分けて比べた。3年後の生存割合

はA群の70.9%(95%信頼区間61.6%~78.4%)に対し、B群は82.0%(同73.8%~87.8%)と良好だった。また、3年時点での無再発生存割合もA群の61.9%に対し、B群は72.9%と良好な傾向だった。

手術後の合併症については、A群はGrade 2以上の術後肺炎が29人(19.6%)、縫合不全が15人(10.1%)に対し、B群は20人(13.3%)、24人(16.0%)と大きな違いはなかった。一方、術後3カ月時点で呼吸機能低下となった患者の割合はA群が12.5%、B群が9.7%となり、B群は術後の呼吸機能低下が抑えられることが示された。

JCOGは結果を受け、切除可能な進行食道がん患者に対する手術として開胸手術に加え、胸腔鏡下手術が標準治療の一つになることが示されたとしている。

ただし、食道がんの手術は術前の呼

吸機能や過去の手術歴など様々な要因を考慮する必要がある、治療法の利点と欠点について患者がよく説明を受けた上で決めることも重要だとしている。また、施設や手術担当医に依じて適切な治療法の選択も重要だとしている。

さらに2018年からロボット支援下手術が保険適用され、多くの施設で導入が進んでいる。ロボット支援下食道手術はより繊細な手術が可能と期待される一方、導入からの期間が浅く、有効性が十分には示されていない。治療方針を決める際は患者や治療を受ける施設の状況などを考慮することが望ましいと考えられるという。

今回の研究結果は、胸腔鏡下手術の長期成績に関する世界初の知見として国際的に高く評価され、英国学術雑誌「The Lancet Gastroenterology and Hepatology」に掲載された。



## 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



2025年度

## 「がんアドボケート活動助成」

助成団体の  
取り組みを紹介

日本対がん協会は、がん患者・家族の支援を目的にした活動計画に対し、実現させるための助成「がんアドボケート活動助成」を実施しています。今回は、助成を活用した3団体の2025年度の取り組みを紹介します。

## 支援情報の提供と、交流の場づくり

## みんなで知ろうがんのこと栃木

4～8月に全3回の市民公開講座「がんを知り、ともに考える」を栃木県的那須塩原市図書館みる（那須塩原市本町）で開催した。がんに関する正しい知識を広げ、地域全体で支え合うための視点を育むことが目的で、がん経験者・家族を中心にのべ231人が参加した。第1回は「がん治療中の体と心のケア」、第2回は「がん治療中の外見ケア」、最終回となる第3回は「不安や悩みを相談できる場所」をテーマに、各回とも専門家による講演を実施。最

終回では、行政担当者、がん相談に携わる医療者、患者会など県内で支援に関わる専門家が登壇し、地域にある相談先や支援制度について紹介した。各回終了後には、がん経験者・家族のための交流会もあり、当事者同士が安心して語り合う温かな時間になった。参加者からは「ひとりじゃないと感じられて安心した」といった声が寄せられ、連続講座を通じて「がんになっても暮らしやすい地域づくり」が進んでいる様子が伺えた。地域の中で孤立しがち



第2回講座の様子。治療中でも自分らしくあるためにアピランスケアを学んだ＝6月15日

な方を支える取り組みとして今後の広がりが期待される。

## 経験を力に、地域で広げる支え合いの輪

## がんを経験した女性のコミュニティ Colorful Ribbons

8月10日、東京都西東京市で「がんピアサポート基礎講座」を開催した。定員を超える申し込みがあり、がん経験者や家族のほか、医療従事者、福祉

関係者、行政担当者ら地域ネットワークの関係者も含めた32人が参加。第一部では、地域で長年にわたり緩和ケア医療に取り組む高世秀仁医師（東久留米なごみ内科診療所）より、がん患者が抱える身体的・精神的なつらさ、そして治療中やその後の生活の中で「仲間（ピア）」の存在が回復の力になることを語った。続いて、野田真由美さん（NPO法人支えあう会「α」理事長）から、

ピアサポーターの役割や配慮すべき点について実例を交えて説明があった。第二部では、「自分の経験を3分で話す」体験ワークショップや模擬サロン形式の実践セッションにより、ピアサポートのスキルを実践的に学んだ。講座終了後には、「まずはこの会で知り合った方のピアサポート活動の手伝いをした」という声もあがり、参加者同士や地域の医療・福祉とつながる、支え合いのネットワークづくりの出発点となった。



「がんピアサポート基礎講座」の様子

## がん教育のこれからを考える

## 一般社団法人 LINKOS

11月30日、長野県松本市で市民公開講座「こどもをまんやかにしたがん教育」を開催した。長野県教育委員会、医療従事者、学校の養護担当者や、自身のがん経験を元に外部講師として活躍する当事者らが登壇し、がん教育の現状や今後の課題について約30人の参加者に向けて講演。その後、登壇者も含めたグループワークを行った。LINKOS理事の大島直也さんは「（健康や命の大切さ学ぶための）他の学校カリキュラムとがん教育を合わせて横断的に行う方法やPTAへのアプロー

チの方法なども、他の外部講師へ伝えていきたい。また、外部講師として授業の中身を充実させる必要もあるので、団体内外で一緒に学びブラッシュ



「こどもをまんやかにしたがん教育」の様子

アップしていくような『つながる活動』をしていきたい」と話している。

## おわりに

3団体の活動はがんの影響を受ける当事者の声や地域の課題を丁寧にとらえ、「がん患者・家族に必要な支え」と展開する活動です。日本対がん協会は各団体とともに歩みながら支援の輪を広げていきます。

（がんサバイバー・クラブ

大田原りな、原優子）