



対がん協会報

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/>

第667号

2018年(平成30年)

10月1日(毎月1日発行)

主な
内容

1～4面 2018年度がん征圧
全国大会・前日行事

5面 がん3年生存率初公表

6面 全国がん罹患モニタリング集計2014

7面 2017年人口動態統計(確定数)

2018年度がん征圧全国大会 千葉市で開催

約1400人ががん征圧への思いを新たに

2018年度がん征圧全国大会が9月14日、千葉県千葉市の幕張メッセ国際会議場で開かれた。同大会は今年で51回目。「千葉から全国へ みんなで広げるがん征圧の輪」をテーマに全国のグループ支部関係者をはじめ、千葉県の医療機関関係者、患者団体関係者らが多数参加し、約1400人ががん征圧への思いを新たにした。

主催者を代表して藤澤武彦・ちば県民保健予防財団理事長が「がん征圧には禁煙ならびに受動喫煙防止とがん検診による早期発見・早期治療が不可欠。この大会を機に大きく前進していくことを期待しています」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「日本対がん協会は今年創立60周年を迎えた。この間、高齢のがん患者が増えた一方で、就労年齢の患者も増え、がんは社会問題になってきた。日本対がん協会は民間最大のがん患者支援団体として国と密接に連携しながら、がんに負けない社会をつくることに邁進したい」とあいさつした。

表彰に移り、今年度の日本対がん協会賞「個人の部」に選ばれた水戸市の石渡産婦人科病院院長の石渡勇氏(72)、



全国から大勢の参加者が集まった

ちば県民保健予防財団総合健診センター顧問の河西十九三氏(74)、栃木県立がんセンター名誉理事長の清水秀昭氏(68)、国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター院長の谷山清己氏(64)、岡山県健康づくり財団附属病院長の西井研治氏(63)、神奈川県結核予防会・中央健康相談所名誉所長の長谷川英之氏(81)の6氏と、「団体の部」に選ばれた名古屋市の「がん哲学外来メディカルカフェどあらっこ」(中村航大代表)に、垣添会長から表彰状が贈られた。

医療現場と患者の隙間を埋める場となる「がん哲学外来」を提唱し、第18回朝日がん大賞に決まった樋野興夫・順天堂大学医学部病理・腫瘍学教授(64)には、朝日新聞社の渡辺雅隆代表取締役社長から表彰状と副賞100万

円が贈呈された。樋野氏は「医師・医療者の使命に、学問的、科学的な責任で病気を診断・治療するという学者的な面と、人間的な責任で手を差し伸べる、患者との温かい人間としての関係がある。我々は病気であっても病人ではない社会をつくる」と受賞への想いを語った。

今年度のがん征圧スローガン

「がん検診 未来の自分にできること」の作者である北海道対がん協会の北友美抄子さん(現・北海道立衛生研究所)、全国のグループ支部職員の永年勤続者72名を代表してちば県民保健予防財団の近藤雅美さん、創立60周年記念功労者12人・10団体を代表してアイビー千葉(乳がん体験者の会)に、垣添会長から表彰状が贈られた。

続いて記念講演として歌手のアグネス・チャンさんが「明るくさわやかに生きる～アグネスがみつめた生命」と題し、ユーモラスに乳がんを患った自らの体験を語り、検診の大切さも訴えた。

千葉県でのがん征圧全国大会開催は37年ぶり2回目。主催は日本対がん協会とちば県民保健予防財団で朝日新聞社が特別後援した。来年度は松山市で開催される。(2～4面に関連記事)

がん相談ホットライン 祝日・年末年始を除く毎日

03-3541-7830

日本対がん協会は、がんに関する不安、日々の生活での悩みなどの相談(無料、電話代は別)に、看護師や社会福祉士が電話で応じる「がん相談ホットライン」(☎03-3541-7830)を開設しています。祝日を除いて毎日午前10時から午後6時まで受け付けています。相談時間は1人20分まで。予約は不要です。

医師による面接・電話相談(要予約)

社労士による就労相談(要予約)

予約専用 03-3541-7835

日本対がん協会は医師による面接・電話相談と社労士による就労の電話相談(ともに無料、電話代は別)を受け付けています。予約・問い合わせは月曜から金曜の午前10時から午後5時までです。

医師による相談は電話が1人20分、面接は30分、社労士による電話相談は40分になります。詳しくはホームページ(<https://www.jcancer.jp/>)をご覧ください。

がん征圧全国大会前日行事 記念シンポジウムや実務者会議など開催

2018年度のがん征圧全国大会記念シンポジウムが大会前日の9月13日、千葉市の幕張メッセ国際会議場で開催された。また、実務者研修会も同日開催した。(主催：日本対がん協会、ちば県民保健予防財団)

がん征圧全国大会記念シンポジウム 「受診者の減少を食い止める」テーマに議論



約180人が参加した

今年のテーマは「受診者の減少を食い止める」。日本対がん協会の各グループ支部が実施しているがん検診の実績をまとめた2017年度のがん検診年次報告で、2016年度の受診者数は、前年度より約25万人減少した。検診制度の変更等の影響の可能性もあるが、人口減少・超高齢化が進む中、「前年度踏襲」型の検診では、さらに受診者が減少していくことが見込まれる。検診受診率の国の目標の50%も、肺がん検診の男性でわずかに超えただけで、ほかはまだ達成されていない。こうした状況を変えていくための方策は何か、国、検診主体の自治体、検診機関、各専門家の講演と討論が行われた。

はじめに佐々木昌弘・厚生労働省健康局がん・疾病対策課長が「受診者の減少を止める 国の立場」と題して講演した。がん対策の1丁目1番地が受動喫煙対策を含む予防で、2丁目のがん検診が位置付けられると強調。「職域を含めてどうやったら社会ががん検診を受けることが当然と思ってもらえるのかを考えたい」と述べた。さらに、「検診の受診率を上げるのは市町村などによってどういったことをいえばいいのか」「受診を勧奨するコールリコールをよびか

けて2年たつが、次の一手は何か」など、議論すべき点を提起した。

続いて片桐克美・ちば県民保健予防財団常務理事が「検診機関の立場から」と題して講演。質の高い検診を行うために各種の施設認定や、精度管理の調査を受けて体制を整備し、さらに効率的な検診の検討を目的に検査項目を追加したモデル事業を市町村と共同で行っていることを紹介した。モデル事業の実施で受診率が向上しても2年目以降は下がるなど、「イベント効果は長続きしない」と述べた。一方で、休日検診の実施やインターネットでの検診予約の実施など、受診者の要望に沿った検診の実施で受診者が伸びていることを紹介した。

自治体の特徴を理解した介入策

さらに自治体の立場から、越林いづみ・福井県高浜町保健福祉課課長補佐が「受診率向上の取り組み～福井県高浜町～」と題して講演した。人口1万人の同町は、福井県の西の端に位置し、検診機関のある福井市から最も遠く、個別検診機関は1つであることが弱点だった。しかし、受診者の9割が集団検診を選択し、特定健診もがん検診も一日で一体的に実施できることが強みであることを紹介。①2009年にマーケティングの技法を学んだ受診勧奨の方法を取り入れた②15年からは、検診の希望調査票を対象となる検診をセットで受ける場合は希望日に○をつけるだけで受けられる方式を導入したことで、すべての検診受診率が向上し

たことを説明した。自分の町の弱みと強みを理解して介入策を決めることの大切さを訴えた。

対象に応じた受診勧奨メッセージを

最後に、受診率向上のシンクタンク会社、キャンサースキャンの福吉潤社長が「受診者拡大の施策～人工知能・ソーシャルマーケティングを活用した未受診者対策～」と題して講演した。福吉社長が受診率向上を研究し始めたのは11年前で、「文献などから受診率向上にはコールリコールの効果が高いことが科学的根拠からもわかった」と、まずはコールリコールの徹底を強調した。コールリコールはやっても効果がないという自治体の受診勧奨のチラシをみて、チラシに書く内容を整理し、イメージを変えるだけで、その効果も大分変ることを例示。受診勧奨のメッセージがだれにでもわかるようにすることが大事と訴えた。

また、対象によって勧奨のメッセージを変えることの効果も紹介した。人工知能を活用して、特定健診を受けたときの問診票のデータを活用して、その人の特徴を洗い出して、4グループほどにわけて、その人にあった受診勧奨のメッセージを送る事業に取り組んでおり、これで、受診率が年度で数ポイントと上がることも解説した。

さらに検診を受けたいと思っても、検診機関のキャパシティーがないところもあるため、受診勧奨を進めるとともに検診機関に、追加受診の日程を組みようとする動きを広めていることも説明。「その大事さが10年間やってきた結果としてわかった」と語った。

講演後の討論では各発表者への会場からの質問に補足解説する形で議論が深められた(シンポジウムの詳しい内容は12月に発行を予定している対がん協会報増刊号で紹介しします)。

HPVワクチン、高齢者のがん検診、大腸がん検診

3テーマで実務者研修会



講演する今野教授

実務者研修会は、「HPVワクチンをめぐる最近の話題」をテーマに今野良・自治医科大学さいたま医療センター教授が、「高齢者のがん検診の実態調査に関する報告と意見交換」をテーマに小西宏・日本対がん協会検診研究グループマネージャーが、「大腸がん検診～検診の意義をもう七度考えよう」をテーマに松田一夫・福井県健康管理協会副理事長がそれぞれ講演した。

協会グループ支部データで HPVワクチンの有効性を評価の論文

今野教授は、2013年6月から定期接種の勧奨が差し控えられているHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンの有効性を検討した論文を5月にVaccin誌に発表したとして、その内容を紹介した。垣添忠生・日本対がん協会会長や大橋靖雄・中央大学教授らとの共著で、2015年度に日本対がん協会グループ支部で子宮頸がん検診を受けた20～29歳の2万2743人の中で、がんになる前段階である前がん病変（CIN 2以上の子宮頸部高度病変）が見つかった人の比率を、ワクチンを接種した人と接種しなかった人で比較した。その結果、接種した人がこの病変になるリスクが接種しなかった人に比べて69%低かったことを明らかにした。今野教授は、CIN 2とCIN 3の段階の病変から浸潤がんに進行するため、「こ

の段階になるのを予防できれば子宮頸がんの予防ワクチンとするというのが世界の認識になっている」と解説した。

しかし、日本ではHPVワクチンは定期接種が始まって疼痛や運動障害などの副反応情報が相次いで2013年6月に定期接種の積極的勧奨が中止となり、現在の接種率は1%に落ち込んでいる。今野教授は、副反応は「因果関係あり」や「疑いあり」と判断される事象のはずだが、日本では因果関係のない有害事象も副反応と表示されている、と指摘。ワクチンや検診に対する信頼性を構築していくことが大事と訴えた。

高齢者の検診実態調査の中間報告

小西マネージャーは、今年2～6月に大阪大学大学院環境医学講座と共同で実施した高齢者のがん検診実態調査の中間報告を行った。調査は、日本対がん協会グループ支部が2015年度に実施したがん検診での40歳以上の受診者全体の概況と、このうち、要精検となった75歳以上の受診者の数やがん発見数などを集計した。世界的にはがん検診に上限が定められており、厚生労働省のがん検診のあり方検討会でも検討が始まっていることから、実態把握を目的に実施された。

その結果、若い人も含めると70%前後の精検受診率が、75歳以上の場合、乳がん、子宮頸がん、胃がんでは90%以上、大腸がん、肺がんでは80%以上と高くなっていた。胃がんでは、繰り返し受診が多いため、早期で見つかる率が高く、治療の割合も高かった一方、肺がんは見つかったとしても治療しない人が多い傾向があったことなどを報告した。

大腸がん検診の体制整備を

松田副理事長は、「大腸がん検診は極めて効果の高い検診だが、日本では全く効果を発揮できていない」と、先進7カ国の中での大腸がん死亡率が最高であるデータを示し、日本の大腸がん検診の問題点を解説した。

「大腸がんは極めてみつけやすいがんで、治りやすいがんでもある」として、米国では大腸がんの死亡率の減少に大腸がん検診が最も貢献していることを紹介した。一方で、日本の大腸がん検診では受診率が低く、精検受診率も低い一方で、要精検率が高くなっている点を指摘。精検受診率を高める方法として、大腸CT検査が期待されていることを解説した。

また、職域のがん検診は法的な規制がないため、中小企業のがん検診をしても問題がなく、「受けたい人が受ける、受けたくない人は受けない」体制になっていることを指摘。「就労の有無や職場の規模を問わず、すべての人が大腸がん検診を受けられる体制ができないと日本の大腸がんでの死亡は減らない」と語った。そのうえで、「職場でがん検診を受けられない人には自分の住む市区町村で受けるようアナウンスをすべきで、また企業の経営者もその便宜を図るようにしてほしい」と訴えた。



講演する松田副理事長

日本対がん協会「タバコゼロ宣言」

5つのゼロを掲げ、禁煙推進へ 全国支部長会議で公表

日本対がん協会は、がん征圧全国大会前日の9月13日に千葉市の幕張メッセ国際会議場で開催された全国支部長会議で、「タバコゼロ宣言」を公表した。宣言は以下の通り。



日本対がん協会「タバコゼロ宣言」

日本対がん協会は2003年、世界保健機関(WHO)でたばこ規制枠組条約が採択され、健康増進法が施行されたのを機に、「禁煙宣言」を公表した。15年たった現在、東京五輪を前に禁煙・受動喫煙防止を求める世論は盛り上がる一方、新型タバコが登場するなど、喫煙を巡る状況は大きく変化している。

喫煙はがんや様々な生活習慣病の大きな危険因子で、禁煙は最大のがん予防策であることは変わらない。そこで日本対がん協会は2003年の禁煙宣言を、現在の状況に見合う内容に変え、「タバコゼロ宣言」として公表する。

1. 喫煙者をなくす

すべての喫煙者に対して禁煙支援サービスを提供する

2. 受動喫煙をなくす

すべての人々(喫煙者も非喫煙者も)を受動喫煙から守る

3. 喫煙開始をなくす

すべての子どもたち・大人がタバコを吸い始めない社会をつくる

4. タバコ産業との利害をなくす

すべての協会活動はタバコ産業からの資金提供や協力を受けない

5. 新型タバコをなくす

すべてのタバコ製品は有害性と依存



タバコゼロ宣言を説明する望月参事

性の観点から規制対象とする
日本対がん協会は、がん征圧という創立以来の社会的使命を遂行するために、5つの「ゼロ」を掲げ、現代及び次世代をタバコによる害悪から守る社会を実現する。そのためにグループ支部や関係団体にも広く協力を呼びかけ、あらゆる機会を通じて情報提供、実践活動、政策提言を行い、わが国の禁煙推進をかつてない水準まで高めていく。

2018年9月13日
公益財団法人 日本対がん協会

署名活動や政策提言へ

支部長会議では、日本対がん協会の望月友美子参事が、15年前に発表された「禁煙宣言」の内容も紹介しながら、今回「タバコゼロ宣言」に改めた背景などを解説した。

受動喫煙による非喫煙者の健康防止への対策推進や、たばこ製品の広告規制などを関係機関に求めるなどの5項

目からなる「禁煙宣言」は当時としては画期的で、ほかの医学関連学会の禁煙宣言に影響を与えたことなどを紹介。創立60周年を迎えた今年、2022年度までの中期計画を策定し、その中で新たな禁煙宣言の作成や禁煙推進への政策提言活動をするをうたっていることも示し、「政府ではできないことを民間団体が担うべく、新たにタバコゼロ宣言としてまとめた」と説明した。

また、フィンランドではフィンランドがん協会が喫煙率ゼロの目標を挙げ、それを受けて、フィンランド政府が2035年にはゼロとする目標にしたことを紹介。この考え方が、子どもたちが生涯タバコを吸わない社会を目指す運動として各国に広がったとして、タバコゼロを目指すことが理にかなっていることも解説。「今回のタバコゼロ宣言の5つの目標は協会の政策の柱であり、全国展開を実現するにはグループ支部のご協力が不可欠」と呼びかけた。

訂正とお詫び 日本対がん協会報9月号5面に掲載した永年勤続表彰者名で、富山県健康づくり財団の「濱名俊泰」さんは「濱名俊泰」さん、「中川恵理子」さんは「中川恵里子」さんの誤りでした。訂正してお詫び申し上げます。

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？

charibon by VALLE BOOKS

詳しくは「チャリボン」

<https://www.charibon.jp/partner/JCS/>

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)

がん3年生存率を初公表 全部位は71.3%

国立がん研究センター

国立がん研究センターは9月11日、全国のがん診療連携拠点病院でがんと診断された人の3年後の生存率が、がん全体では71.3%であることを公表した。がんの治癒の一つの目安に5年後の生存率が集計・公表されているが、3年生存率を集計・公表したのは初めて。より早い段階で新たな治療法の効果を把握できることが期待されている。

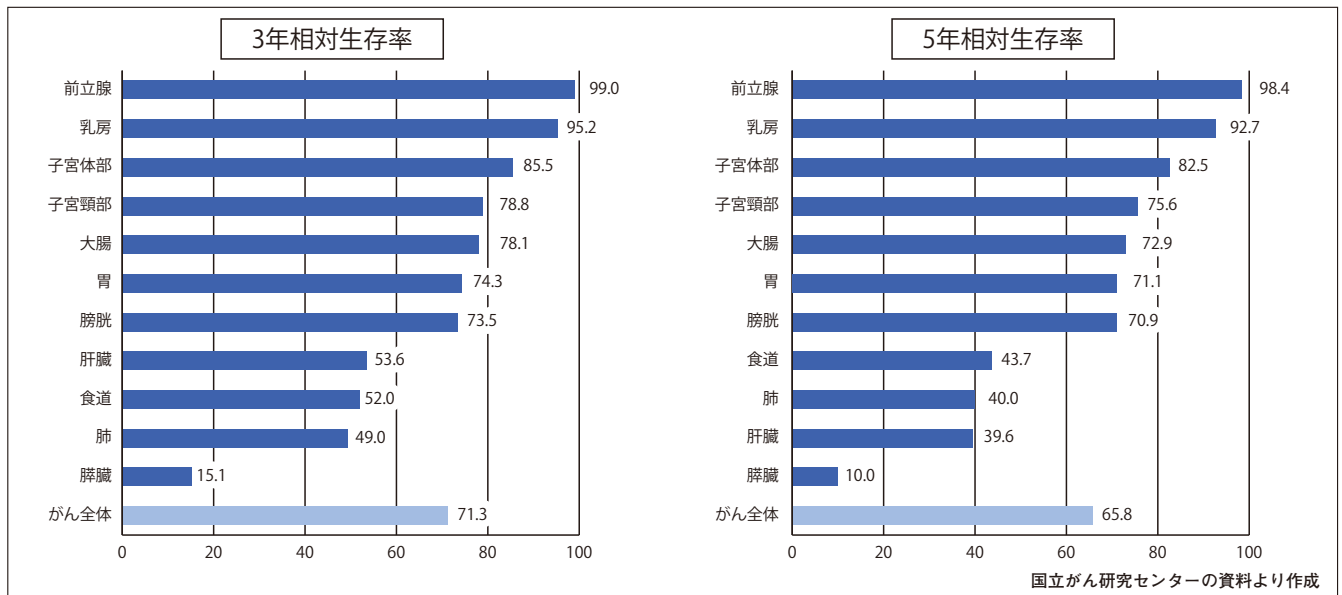
3年生存率は、全国のがん診療連携拠点病院等268施設で2011年にがんと診断された約30万件を分析した結果。胃、大腸、乳房、肝臓、肺の主要5部

位に加え、食道、膵臓、前立腺、子宮頸部、子宮体部、膀胱の6部位を加えた11部位について、部位や病気別に集計した。

その結果、がん以外の死因による死亡の影響を除いた生存率(相対生存率)は、がん全体で71.3%、部位別では前立腺(99.0%)が一番高く、乳房(95.2%)、子宮体部(85.5%)、子宮頸部(78.8%)、大腸(78.1%)、胃(74.3%)と続き、低い方では、膵臓が15.1%と最も低く、肺(49.4%)、食道(52.0%)の順に低かった。

これとは別に、全国のがん診療連携

拠点病院等251施設で08年と09年にがんと診断された約50万件を分析した5年生存率も公表された。その結果、がん以外の死因による死亡の影響を除いた生存率(相対生存率)は、がん全体で65.8%、部位別では前立腺(98.4%)が一番高く、乳房(92.7%)、子宮体部(82.5%)、子宮頸部(75.6%)、大腸(72.9%)、胃(71.1%)と続き、低い方では、膵臓が10.0%と最も低く、肝臓(39.6%)、肺(40.0%)、食道(43.7%)の順に低かった。



男性喫煙率3割切る 男女共に過去最低に

2017年の国民健康・栄養調査

厚生労働省が9月11日に発表した2017年の国民健康・栄養調査で、男性の喫煙率が、29.4%(前年比0.8ポイント減)となり、1986年の調査開始以来、初めて3割を切ったことが分かった。女性は7.2%(前年比1.0ポイント減)、男女合わせると17.7%(前年比0.6ポイント減)で、いずれも過去最低だった。

年代別では、男性は30代が39.7%と最も高く、40代が39.6%と続き、女性は40代の12.3%が最も高く、50代の

9.8%と続いた。20代は男性が26.6%、女性が6.3%と、30~60代に比べると低く、男女ともに20代での喫煙率が低く、若者のタバコ離れがうかがわれた。調査が始まった1986年の男性の喫煙率は59.7%、女性が8.6%だった。

喫煙者の中で「タバコをやめたい」と考えている人の割合は、28.9%(前年比1.2ポイント増)。男性は26.1%(前年比0.7ポイント増)、女性は39.0%(前年比4.0ポイント増)で、男性は20代が30.4%、女性は70代が58.1%と、

最も多かった。

また、たばこを吸っていない人が受動喫煙する機会が多い場所は、「飲食店」が42.4%でトップ。次いで「遊技場」(37.3%)、「路上」(31.7%)、「職場」(30.1%)が多かった。

国民健康・栄養調査のうち、喫煙などの生活習慣の調査は、全国の20歳以上の男女約6598人を対象に17年11月に実施した。

がんによる死亡確定数は37万3334人で348人増加

男女とも膵臓と肺がんが増加、胃がん、肝臓がんは減少続く

2017年厚労省人口動態統計(確定数)

厚生労働省は9月7日付で人口動態統計(2017年・確定数)を公表した。それによると、昨年1年間にがんで亡くなった人は37万3334人(男性：22万398人 女性：15万2936人)で、前年より348人増加したことがわかった。死亡者の総数は134万397人(男性：69万683人 女性：64万714人)で、死亡総数に占める割合は27.9%(男性：31.9% 女性：23.5%)となり、前年よりわずかに減少したものの、がんによる死亡は1981年以来36年連続で日本の死因の1位を続けている。

部位別では、膵臓がん和大腸がんの増加が目立ち、膵臓がんは前年比749人増の3万4224人、大腸がんは前

年比582人増の5万681人となった。一方で、胃がんは前年比305人減の4万5226人、肝臓がんは前年比1414人減少の2万7114人で、共に減少傾向が続いている。

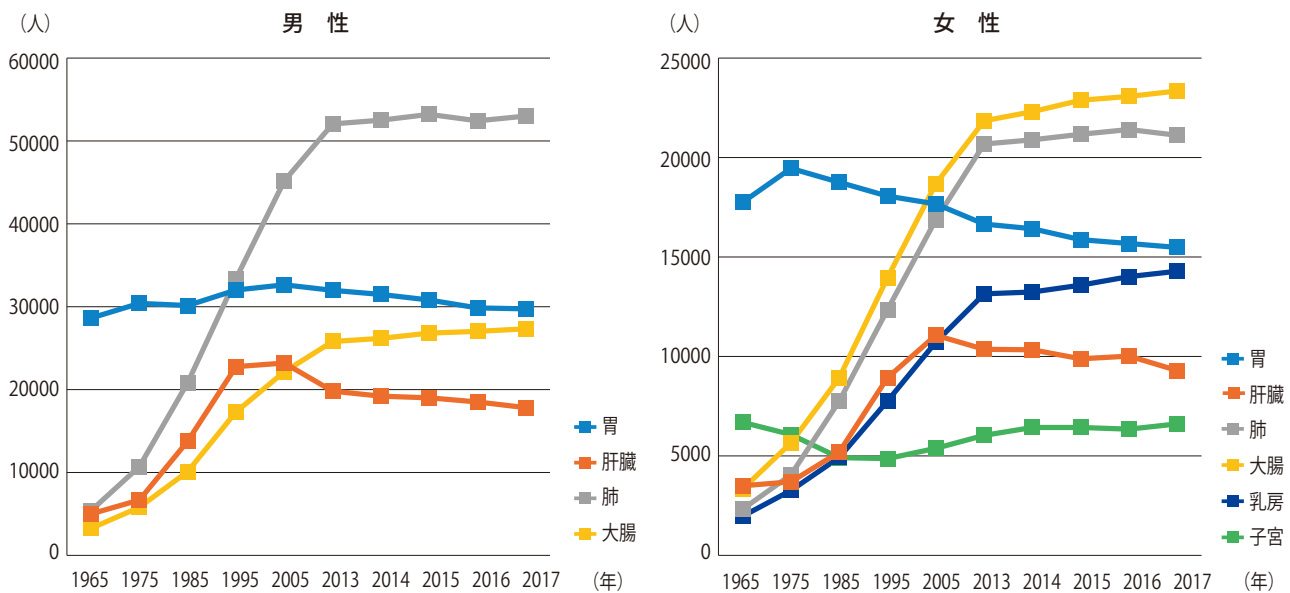
男女合わせての部位別死亡数は、多い順に1位が肺がん(7万4120人)、2位が大腸がん(5万681人)、3位が胃がん(4万5226人)、以下膵臓がん(3万4224人)、肝臓がん(2万7114人)と続く。この順位は4年間変わっていない。

男女別に部位別のがん死亡数をみると、男性では前年同様、多い順に1位が肺がん(5万3002人)、2位が胃がん(2万9745人)、3位が大腸がん(2

万7334人)、次いで肝臓がん(1万7822人)、膵臓がん(1万7401人)と続く。2位の胃がんの死亡数は引き続き減少傾向にあり前年より109人減となった。また、膵臓がんは前年より341人増加、前回778人減少した肺がんは、今回は572人増加していた。

女性の死亡数が多い部位は、1位が大腸がん(2万3347人)、2位が肺がん(2万1118人)、3位が膵臓がん(1万6823人)、次いで胃がん(1万5481人)、乳がん(1万4285人)と続く。毎年増加している乳がんはさらに増え、270人増となった。また、前は84人減少していた子宮がんは、今回266人増となった。

男女別の主な部位別にみたがんによる死亡者数の推移 (厚生労働省の人口動態統計より作成/数字は確定数)



| 性別 | 1965 | 1975 | 1985 | 1995 | 2005 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 男性 | | | | | | | | | | |
| 胃 | 28,636 | 30,403 | 30,146 | 32,015 | 32,643 | 31,978 | 31,483 | 30,809 | 29,854 | 29,745 |
| 肝臓 | 5,006 | 6,677 | 13,780 | 22,773 | 23,203 | 19,816 | 19,208 | 19,008 | 18,510 | 17,822 |
| 肺 | 5,404 | 10,711 | 20,837 | 33,389 | 45,189 | 52,054 | 52,505 | 53,208 | 52,430 | 53,002 |
| 大腸 | 3,265 | 5,799 | 10,112 | 17,312 | 22,146 | 25,808 | 26,177 | 26,818 | 27,026 | 27,334 |
| 女性 | | | | | | | | | | |
| 胃 | 17,749 | 19,454 | 18,756 | 18,061 | 17,668 | 16,654 | 16,420 | 15,870 | 15,677 | 15,481 |
| 肝臓 | 3,499 | 3,696 | 5,192 | 8,934 | 11,065 | 10,359 | 10,335 | 9,881 | 10,018 | 9,292 |
| 肺 | 2,321 | 4,048 | 7,753 | 12,356 | 16,874 | 20,680 | 20,891 | 21,170 | 21,408 | 21,118 |
| 大腸 | 3,335 | 5,654 | 8,926 | 13,962 | 18,684 | 21,846 | 22,308 | 22,881 | 23,073 | 23,347 |
| 乳房 | 1,966 | 3,262 | 4,922 | 7,763 | 10,721 | 13,148 | 13,240 | 13,584 | 14,015 | 14,285 |
| 子宮 | 6,689 | 6,075 | 4,912 | 4,865 | 5,381 | 6,033 | 6,429 | 6,429 | 6,345 | 6,611 |

全国がん罹患モニタリング集計2014

がんと診断された人は86万7408人 前年より4956人増加

男性は胃、女性は乳房が1位 男女合計では大腸が1位

国立がん研究センターがん対策情報センターは、日本のがん罹患数・率の最新値を「全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ)2014」にまとめ、9月15日に発表した。それによると、2014年の1年間にがんと診断された人は、男性50万1527人、女性36万5881人、男女計86万7408人となり、13年と比べて4956人増加した。これまでがん患者数はがん登録のデータが収集できた都道府県のデータから推計していたが、今回は全都道府県のデータが収集できたため、患者数は実数値となった。

一方、高齢者の増加の影響を調整した、人口10万対の年齢調整罹患率は男性429.4、女性300.7、男女計354.6と、前年の男女計351.1より増加しました。

男女合計で順位変動、胃がん減少目立つ

診断された患者数を部位別にみると、男性は胃がん(8万6656人)、肺がん(7万6879人)、大腸がん(7万6718人)、前立腺がん(7万3764人)、肝がん(2万7315人)の順で多く、女性では乳がん(7万6257人)、大腸がん(5万7735人)、胃がん(3万9493人)、肺が

ん(3万5739人)、子宮がん(2万4944人)の順となった。男性では上位5位の中では肺がんが1137人、大腸がんが1837人前年より増えたが、ほかは減少しており、中でも胃がんは前年より4195人減り、減少が目立った。

一方、女性は順位の変動はなかったが、上位5位の中では大腸がんが1227人、子宮がんが845人前年より増加した。ほかは、前年より減少気味で、胃がんは1549人減少していた。

男女合計では大腸がん(13万4453人)、胃がん(12万6149人)、肺がん(11万2618人)、乳がん(7万6780人)、前立腺がん(7万3764人)の順に多かった。大腸がんが前年より3064人増加した一方、胃がんが前年より5744人減り、男女合計の部位別では2年ぶりに大腸がんが胃がんを抜いて1位とな

った(表①)。

近畿、中国地方に多い傾向

都道府県別での年齢構成の違いを調整した全部位でのがんの罹患率は、男女ともに近畿、中国地方で高い傾向が認められた。全国平均と比べた都道府県ごとのがん罹患の傾向がわかる地図も公表された(図①)。

2018年の予測患者数は101万人

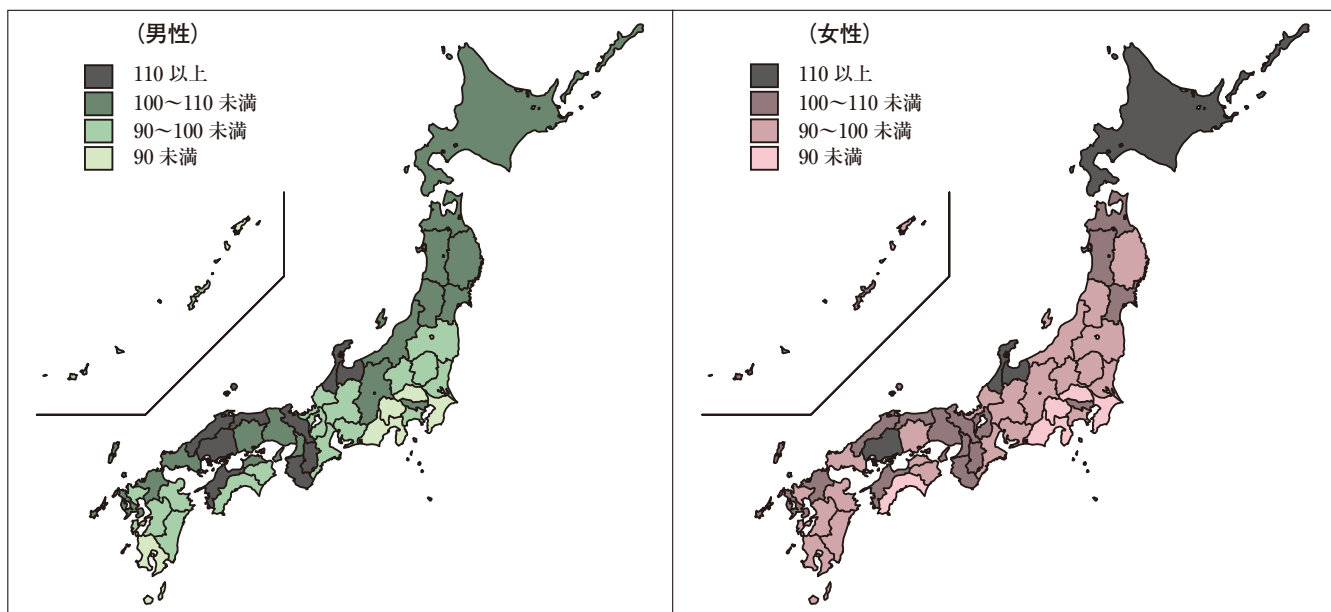
同センターはまた、今回発表した罹患患者数のデータなどを使い、2018年に新たにがんと診断される人の数が、男性が57万4800人、女性が43万8700人で、男女計101万3600人にする予測値を発表した。昨年より2100人減少したが、3年連続で100万人を超えるとしている。

表① 2014年の罹患数(全国値)が多い部位

| | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|-----|----|----|----|-----|-----|
| 男性 | 胃 | 肺 | 大腸 | 前立腺 | 肝臓 |
| 女性 | 乳房 | 大腸 | 胃 | 肺 | 子宮 |
| 男女計 | 大腸 | 胃 | 肺 | 乳房 | 前立腺 |

国立がん研究センターがん対策情報センター MCIJ2014 より作成

図① 標準化罹患比(全国=100)全部位(上皮内がんを除く)2014年



国立がん研究センターがん対策情報センター MCIJ2014 より作成

ピンクリボンセミナーを開催

20～30代の女性向けに乳がんの正しい知識を



講演する山内副院長

ピンクリボンフェスティバル運営委員会(日本対がん協会、朝日新聞社ほかで構成)は9月15日、東京都新宿区の新宿ミライナタワー内のマイナビルームでピンクリボンセミナー「20～30代女性のためのカラダケアセミナー」を開催した。著名人が乳がんになるなどして、若い女性にも不安になる人が多いことから、20～30代向けに乳がんについての正しい知識を知ってもら

おうと企画されたもので、約200人が参加した。

セミナーでは、山内英子・聖路加国際病院副院長・ブレストセンター長が、若い女性向けに知っておいてもらいたい乳がんや乳がん検診などに関する知識についてわかりやすく講演した。山内副院長は、日本人の女性がかかるがんで一番

多いのは乳がんだが、セミナーの参加者のような39歳以下で乳がんになるのは、乳がんと診断された人全体の中で3%程度であり、非常に少ないことを説明した。

乳がんになる罹患率が上がるのは40代、50代からで、有名人が乳がんにかかると、若い人も不安になって検診施設に行く人が増えるが、「有効性が確立された正しい検診を受けること

が重要」と指摘。早くから検診を受け続けると、放射線被ばくが増えるなど、「検診には不利益もあることを知ってもらいたい」と解説した。

一方で、BRCA1とBRCA2という遺伝子に生まれつき変異がある人など、遺伝的な背景を持った人は毎年検診を受けるべきだが、そうでない場合は、20代、30代でむやみに検診を受ける必要はないことも説明。「いたずらに不安にならず、正しい知識を」と訴えた。

山内副院長は、週2～3回運動している人では乳がんになるリスクが下がることがわかってきたことも紹介。山内副院長の講演後は、クロスフィットと呼ばれる運動プログラムのトレーナーであり、モデルのAYAさんが、自身の食事とトレーニング法を解説、すわってできる運動トレーニングなどを参加者らと実演した。

がんサバイバーカフェ がんと栄養をテーマに開催



小森さんの講演を聞く参加者

日本対がん協会のがんサバイバー・クラブは9月20日、東京都中央区銀座の日本対がん協会で、「がんと食事の悩みは、栄養士さんに直接聞こう」をテーマに、患者交流イベント「がんサバイバーカフェ」を開いた。

抗がん剤で味を感じなくなったり、食欲がなくなったり、調理する気が起きなくなるなどのがんと食事に関する悩みに対して企画されたもので、患者ら20人が参加。都立駒込病院の栄養

科長の竹内理恵さんと、同病院栄養科主任の小森麻美さんの2人の管理栄養士を講師に招き、講演と参加者とのフリートークが行われた。

この日は竹内さんがまず、「がんと栄養の関係」と題して講演した。栄養をとることが直接がんの治療になる訳ではないが、栄養状態をよくすることが身体の機能を維持・増

進させるとして、特に口から食べることを胃腸の働きなどに大きく関与することを説明。少しでも口から食べることの意義を強調した。

また、がん細胞は糖質の炭水化物をエネルギー源としているが、だからといって過度な糖質制限や栄養制限をすると、正常な体のたんぱく質ががん細胞に壊されていく、と指摘。食事の中でせめて半分は炭水化物をとるなど、色々な食品を偏りなく食べ、バランス

のとれた食生活をすることをアドバイスした。

次いで小森さんが具体的な食事の工夫について講演した。治療によって食事がつらくなっている時でも「朝・昼・夕の食事にとらわれず、食欲があるときに食べられるものを少しでもいいから食べる事が大切」と強調。パックのご飯やサラダ、納豆など市販の食品を、あまり難しく考えず利用し、水分の補給を忘れないようにすることを勧めた。

また、抗がん剤などの影響で口内炎があるときは、水分が多く口当たりがいいものをとるようすることや、みそ汁などの汁ものにMCTオイル(中鎖脂肪酸油)やコラーゲンペプチドを混ぜて栄養状態を維持する工夫なども紹介。さらに、自宅で簡単な調理できるレシピを駒込病院のサイト(http://www.cick.jp/eiyoubu/koma_ei/)に掲載していることも説明した。