



1部77円(税込み)

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

〒104-0045 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/>

第720号

2022年(令和4年)
11月1日(毎月1日発行)

主な 内容	4面	RFLJプロジェクト未来 研究助成対象者決まる
	5面	セルフウォークリレー参加者を 募集
	6面	HPVワクチン定期接種 23年度から9価を追加

ピンクリボン月間に合わせ、 がん検診・予防啓発、患者支援のイベント開催

ピンクリボンフェスティバル2022など多彩に

ピンクリボン月間の10月、公益財団法人日本対がん協会は、乳がんの早期発見や適切な治療の大切さなどを伝える「ピンクリボンフェスティバル2022」をはじめ、がん検診・予防の啓発、がん患者・家族の支援など多彩なイベントに取り組んだ。=2、5面に
関連記事

ピンクリボンフェスティバル2022(日本対がん協会、朝日新聞社など主催)では、新型コロナウイルス感染症に留意しながら、東京・神戸・千葉の街頭で啓発活動を実施。東京都庁舎(新宿区)や明石海峡大橋(神戸市)などをピンク色にライトアップするイベントや街頭キャンペーン、女子サッカー日本代表の試合会場での啓発活動にも取り組んだ。がん専門医が乳がん検診や治療に関する最新情報を紹介するピンクリボンシンポジウム、同セミナーは現在、公式サイトで配信している。

日本対がん協会が運営する無料電話相談では10月4、5の両日、「乳がん電話特別相談」を実施。治療中の人、診断されていない人など、乳がんに関する不安や心配がある人を対象に、公益財団法人がん研究会有明病院の大野真司・乳腺センター長が対応し、計24人から相談を受け、「わかりやすい説明で納得した」など好評を得た。



フェムテック東京の会場

10月20~22日には、東京ビッグサイト(東京国際展示場、江東区)で開催された第1回 Femtech Tokyo(フェムテック・トウキョウ)に特別協力団体として日本対がん協会も参加した。フェムテックはFemale(女性)とTechnology(テクノロジー)を組み合わせた造語。月経管理アプリやサニタリーグ

ッツ、妊活や更年期に関する商品が代表的で、女性特有の悩みや生きづらさを解消する製品やサービス全般を意味する。日本対がん協会は、乳がん検診の啓発チラシやパンフレットの配布、乳房触診モデルを使った啓発に加え、協会のブースを訪れて応募した人の中から抽選で乳がん検診、子宮頸がん検



乳がんに関する啓発をした日本対がん協会のブース

診が無料で受けられるデジタルクーポンをプレゼントした。

がん患者・家族の支援活動では、チャリティ活動「リレー・フォー・ライフ」が各地の実行委員会によって開催された。新型コロナの影響で中断していたリアルイベントが久しぶりに再開され、盛り上がりを見せた。

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
電話がつながりにくい
ことがあります。
何卒ご了承ください

ピンクリボン
フェスティバル
2022

シンポジウムとセミナー

▶ 公式サイトで動画配信中

がんの早期発見・適切な治療の大切さを伝える「ピンクリボンフェスティバル2022」(日本対がん協会、朝日新聞社など主催)で、最新の医療情報を紹介するシンポジウムと、ブレスト・アウェアネスに関するセミナーの動画が公式サイトで公開されている。

乳がん専門医とゲストによるシンポジウムでは、昭和大学病院ブレストセンター長の中村清吾医師(乳腺外科特任教授)が「乳がんの診断と治療～最近の話題より～」と題して講演。日本では40歳代以降の女性に乳がんが増えていること、予後がいい半面で再発が多いなどの特徴を説明。そのうえで、2021年4月から遺伝性乳がん、卵巣がんへの医療行為が保険適用され、二つのがん治療で効果を示すPARP阻害薬が広がっていることや、遺伝子検査機器の進化と低価格化で、がん発症に関わる遺伝子の研究も進んでいることなどを紹介。がんの成り立ちを知り、それに応じた適切な治療が大切になっているという。

社会医療法人博愛会相良病院(鹿児島市)の相良安昭院長(乳腺外科)は「最新の乳がん治療」のテーマで講演。画像診断の発達により、がんの広がりを正確に把握し、術後の放射線治療で顕微鏡レベルのがん細胞を死滅させられるようになったという。手術による乳房の変形が最小限に抑えられ、術後の痛みなど身体的な負担が少なくなっていると解説。乳がんの性質や患者の遺伝子情報をもとに、最適な手術方法や薬物治療の選択や、術後の再発リスクや抗がん剤のメリットの正確な予測が可能になったこと、がん細胞が特定の分子の働きを抑え、副作用が比較的少なくがん細胞を効率的に攻撃できる分子標的薬の開発で、生存率が劇的に改善したことも紹介している。

昭和大学放射線医学講座特別研究生の村上和香奈医師は「リ



セミナーでは、村上佳菜子さん(右)らと正しい知識を学べる

スクに合わせた乳がん検診」と題して講演。乳がんのリスク要因の一つで、若いアジア人女性の約8割を占めるとされ、日本人女性にも多いデンスブレスト(高濃度乳房)は、国が推奨するマンモグラフィ検査に加え、超音波検査が有効なことから、検診制度を見直す際の課題になると指摘している。

料理家の栗原友さんは「『乳がんになった』その先にあるもの」との対談で、自身の乳がん告知後の思いを語っている。左胸に乳がんが見つかった2019年、主治医の勧めで遺伝子検査を受け、乳がんや卵巣がんになるリスクが高い「HBOC」(遺伝性乳がん卵巣がん症候群)と分かった。その後、予防のために右胸、卵巣・卵管を切除したが、遺伝性の乳がんと分かったことで家族への対応に悩んだり、治療と育児を両立させるためにママ友に頼ったりした経験を振り返り、自分の体験を伝えることで同じ病気の人の役に立ちたいとの思いや、がん検診の大切さに言及している。

20～30代の女性へ向けたセミナー



乳がん検診の大切さなどについて語る
栗原友さん

は、日常の中で自分の乳房に関心を持つ新しい生活習慣「ブレスト・アウェアネス」の入門編となっている。「先生教えて! ゲストと一緒に学ぶ乳がん」と題し、プロフィギュアスケーターの村上佳菜子さんとともに、昭和大学医学部乳腺外科講師の増田紘子医師の解説を聞きながら、乳がんや乳がん検診に関する知識、ブレスト・アウェアネスの考え方、セルフチェックの方法などについて学ぶ内容になっている。

シンポジウム、セミナーの動画は、公式サイトで視聴できる。

■ピンクリボンシンポジウム —乳がんの最新医療トピックス—

URL (<https://pinkribbonfestival.jp/symposium/>)

■ピンクリボンセミナー —20～30歳代へのブレスト・アウェアネス入門—

URL (<https://pinkribbonfestival.jp/seminar/>)

検診受診率の向上、視触診廃止、ブレスト・アウェアネスの普及…

乳がん早期発見へ 対がんセミナー 東京女子医大・明石教授が説明

がんに関する様々な課題について考えようと、9月に開かれた第1回「対がんセミナー」(公益財団法人日本対がん協会主催)では、10月のピンクリボン月間に合わせ、乳がんの早期発見をめぐる国内の状況について、東京女子医大の明石定子教授(乳腺外科)が説明した。

日本人女性で乳がんにかかる人は増えており、2020年の罹患数は9万2,000人余りで、一生のうち9人に1人が乳がんにかかると言われる。また、2019年は約1万4,900人が乳がん で亡くなった。年齢階級別のがん死亡の部位内訳では、とくに40～50代の働き盛りの世代で最も多い。明石教授は、今後、乳がん罹患患者数が増えるとの米国での推計も紹介し、「乳がんの早期発見はますます必要になる」と語った。

現在、日本人女性の乳がんによる死亡率は欧米と比べて低い。しかし、欧米では死亡率が徐々に下がっているのに対し、日本では死亡率が少しずつ高くなっている。背景には、乳がん検診(マンモグラフィ)の受診率が低いことが挙げられる。乳がん検診を受けない理由について、インターネットを使った民間の調査では「現在しこりや症状に異常が見られないから」「検診に行くのが面倒だから」「検診や医療自体が好きではないから」などが上位を占めた。このうち、2番目の回答は若い世代で多く、3番目の回答は高年齢で多かったという。

がん検診では、比較的若い年代に多い高濃度乳房も課題になっている。マンモグラフィで高濃度乳房をエックス線撮影すると、乳腺が白く写り、がん

Take Home Message

- ・ 乳癌死亡を減少させるために
 - 検診受診率向上
 - 視触診は廃止(エビデンスのあるモダリティにお金を使う)
 - 高濃度乳房の多い日本人では、もっと超音波などを活用
 - ブレスト・アウェアネス(自己触診のハードルを下げて、自分の胸に関心をもっともらう)
 - リスクに応じた検診
 - ・ 日本人における乳癌発症リスクモデルが必要

日本での乳がんを取り巻く状況について説明がされた

細胞の影が見つけにくくなる。国内では、マンモグラフィと超音波(エコー)を併用した場合、がんの発見が1.5倍になったとの研究報告がある。しかし、機器を扱う技量で結果が左右されることや技術者の人員不足、死亡率を減少させるという効果が証明されていないことなどから、国は引き続き検証が必要との考えで、マンモグラフィ単独での検診が推奨されている。

一方、国が「推奨しない」へ変更した乳房視触診検査は、がん発見率がマンモグラフィや超音波を大きく下回り、「がん発見に役立たない」と指摘されている。2017年の厚生労働省がん検診のあり方に関する検討会や日本乳癌学会診療ガイドラインでは、乳がんの早期発見のための有効性が不明であり、推奨しないとの見解が示されている。明石教授は「(視触診による)がん検診を受けたから大丈夫と安心し、その後、しこりなどの異変に気づいても乳腺外来を受診しなかった人もいる。発見を遅らせるリスクがある」と説明した。

しかし、日本人間ドック学会の2020年の調査では、回答した人間ドックの57.3%が乳房視触診検査を実施している。減らない理由として、明石教授は、視触診に効果がないことが知られていない可能性や、健保組合の担当者が契約を見直していない可能性を挙げた。

乳がんの早期発見のため、現在、「ブレスト・アウェアネス」という生活習慣が推奨されている。自己触診(セルフチェック)によって「自分で見つける」のではなく、日ごろから「自分の乳房の状態に関心もち、変化に気づく」ことを心掛ける。月1回程度のセルフチェックや何かあれば医師に相談する。そのうえで40歳から乳がん検診を定期的に受けるようにする。

最後に、明石教授は、乳がんによる死亡を減少させるため、①がん検診の受診率向上、②視触診の廃止、③高濃度乳房の多い日本人への超音波検査などの活用、④ブレスト・アウェアネス、⑤リスクに応じた検診(日本人の乳がん発症リスクモデルが必要)を挙げた。

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)



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

2022年度助成対象が決定 治療薬開発、若者への情報提供のあり方など14件に

がん患者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」で集められた寄付金をもとに、がん研究を支援する「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」の2022年度の助成対象が決まった。基礎研究・臨床研究を対象にした分野Ⅰで8件、患者・家族のケアに関する研究を対象にした分野Ⅱで6件の計14件となる。

この研究助成事業は、がん患者や家

族、支援者の希望を実現するために、画期的ながんの治療法や患者のQOL(生活の質)改善などをめざす日本国内の研究を対象に2012年度に創設され、今年度が10回目(2020年度は休止)になる。

分野Ⅰの基礎研究・臨床研究は、がんの発症メカニズムの解明に向けた基礎研究、新薬開発に関わる基礎・臨床研究、臨床試験、疫学研究などが対象。分野Ⅱは、がん患者・サバイバー・

家族の支援、就労、治療後遺症、リハビリ、口腔ケア、がん相談に関する研究などが対象になる。

助成対象者は、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。応募総数は60件で、このうち分野Ⅰは39件の中から8件、分野Ⅱは21件の中から6件が採択された。助成対象者と研究テーマ、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
鈴木 聡 (スズキ アキラ)	神戸大学大学院 医学研究科分子細胞生物学	癌抑制ドライバー経路制御機構を標的とする抗癌剤開発	100万円
角南 義孝 (スナミ ヨシタカ)	東京医科大学医学総合研究所 未来医療研究センター 実験病理学部門	Tribbles偽キナーゼを標的とした新たながん治療法の研究開発	100万円
田口 歩 (タグチ アユム)	愛知県がんセンター 分子診断トランスレーショナルリサーチ分野	プロテオゲノミクスに基づく革新的がん抗原同定パイプラインの開発と完全個別化がんワクチン療法への応用	100万円
長嶋 宏明 (ナガシマ ヒロアキ)	神戸大学大学院 医学研究科 脳神経外科	悪性神経膠腫の予後不良サブタイプに対する新規治療法の探索	100万円
中前 博久 (ナカマエ ヒロヒサ)	大阪公立大学大学院 医学研究科血液腫瘍制御学	革新的GVHD予防法による造血幹細胞移植のドナープールの拡大と予後改善のためのGVHD予防機序の解明	100万円
藤田 幸 (フジタ ユキ)	島根大学 医学部医学科 発生生物学	脳腫瘍の悪性化のメカニズム解明	100万円
由井 理洋 (ユイ ヨシヒロ)	野崎徳洲会病院附属研究所	骨肉腫細胞の肺転移初期段階での増殖メカニズムの解明	100万円
吉田 康将 (ヨシダ コウスケ)	名古屋大学大学院 医学系研究科	空間的トランスクリプトーム解析に基づく、難治性卵巣高異形度漿液性がんに対する新規治療薬開発	100万円

以上8名 合計800万円

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
家里 明白美 (イエサト アスミ)	がん研究会 有明病院 乳腺外科	オンライン遺伝性乳癌情報の現状調査と患者家族・医療者の需要解析に基づいた、医師ピアレビューと医師市民協働を取り入れたオンライン医療情報の発信	30万円
大杉 夕子 (オオスギ ユウコ)	兵庫医科大学 呼吸器・血液内科	思春期・若年成人世代のがん患者への情報提供の在り方と支援のための研究	30万円
小野 功介 (オノ コウスケ)	埼玉医科大学総合医療センター リハビリテーション部	ロボット支援前立腺癌術後の尿失禁に対する理学療法士による骨盤底筋トレーニングと干渉低周波療法での早期禁制の獲得の試み	40万円
児玉 龍彦 (コダマ タツヒコ)	東京大学先端科学技術研究センター	全ての人が使える進行がんの在宅療養 Q and A サイトの開発	40万円
末永 光邦 (スエナガ ミツクニ)	東京医科歯科大学大学院/東京医科歯科大学病院 医歯学総合研究科臨床腫瘍学分野/臨床腫瘍科	がんサバイバーにおける倦怠感に対する運動の有用性を検討する観察研究	30万円
東野 琢也 (ヒガシノ タクヤ)	国立がん研究センター東病院 形成外科	頭頸部がん放射線治療後の晩期頸部皮膚軟部組織障害に対する支持療法としての脂肪注入術の有用性に関する研究	30万円

以上6名 合計200万円

がんサバイバー・
家族の支援と、自らの健康増進に

日本対がん協会主催

セルフウォークリレー

11月開催 参加者を募集中



それは2020年、再発がんと向かい合っている札幌の女性、貴美さんの想いから始まりました。

コロナ禍で入院中の貴美さんは、「自分と同じようにリレー・フォー・ライフ(RFL)を心待ちにしている人たちの事を思いつつ、不安な日々を過ごしている仲間とつながり応援したい」と願いました。そこで、一人ひとりがスマホを持ち、三密を避けた安全な場所をウォークして寄付を募るといったセルフウォークリレー(SWR)を発案しまし

た。

RFLは、日本国内では2007年から続いている、がんサバイバーや家族支援とがん征圧を目指すチャリティ活動です。しかし、2020年以降の新型コロナウイルスの影響により、未だ全国約48か所すべてでのリアルイベントの再開には至っていません。新たなSWRの実施により、2021年度は27か所で4,662人が参加し、5億4,000万歩のウォークによって2,830万円のご支援をいただきました。

2022年度は各地の実行委員会や企業が41か所で展開中。日本対がん協会も11月にSWRを開催します。個人参加費と、企業からの歩数に応じたマッチング寄付は、日本対がん協会が運営する無料電話相談『がん相談ホットライン』の運営などに充てられます。

がんサバイバー・家族の支援と、参加者自身の健康増進にもつながります。多くの方のご参加をお待ちしています。

日本対がん協会主催 RFL[全国だれでも]2022セルフウォークリレー

実施期間 2022年11月1～30日

参加費 1人1,000円より(がんサバイバーと高校生以下の方は無料)

参加方法 HPをご確認ください。(https://congrant.com/project/selfwalk/5458)

*他のSWR2022情報はこちら(https://relayforlife.jp/selfwalk/2022/index.html)

*がん相談ホットラインについて(https://relayforlife.jp/consultation)



SWRは、新型コロナウイルス感染症の流行を考慮し、2020年からスタートした新しい形のRFLです。チャリティウォーキング専用のスマホアプリ「minpo」を使って、全国どこからでも、好きな時間に参加できます。アプリで歩数を計測し、自分だけでなく、一緒に参加している仲間の歩数やランキングも確認できます。

リレー・フォー・ライフ リアルのイベントも徐々に再開

リレー・フォー・ライフの活動は、セルフウォークリレーとの同時開催や参加人数の制限など新型コロナ対策を講じながら、リアルイベントも各地で徐々に再開しています。

コロナ禍で延期されていたリレー・フォー・ライフ・ジャパン(RFLJ)ところざわ、佐世保、富山のリアルイベントは5～6月に初めて開催。また、東京・上野恩賜公園で10月1日に開かれたRFLJ東京上野では、コロナ禍で2020年から中断していたリアルイベントが3年ぶりに実施され、数多くのサバイバー、支援者らが参加しました。

RFLJ横浜は10月1日夕方から翌2日午前にかけての夜越えイベントを横浜市の臨港パークで開催。がんサバイバーによる最初の1周「サバイバーズラップ」には、全国からリレーヤーが参加し、ルミナリエセレモニーでは、1,300枚のルミナリエバッグが会場を照らしました。



ルミナリエバッグを並べ、「HOPE」の文字が浮かび上がった
(RFLJ横浜実行委員会提供)

9価HPVワクチン 子宮頸がん予防に 厚生労働省の部会が方針 2023年度の早い時期に定期接種に追加へ

子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス(HPV)感染を防ぐワクチンの定期接種で、9価ワクチン(シルガード9)が2023年度から追加されることになった。厚生科学審議会は10月、有効性や安全性などに問題はないとして、2023年度の早い時期から接種できるよう準備していくことを了承した。従来の2価ワクチン(サーバリックス)、4価ワクチン(ガーダシル)と同じく小学6年生から高校1年生に相当する年代の女性が対象で、一定期間に3回接種する。

HPVには複数の遺伝子型がある。子宮頸がんを発症する遺伝子型は日本人の場合、16型、18型が6～7割を占める。2価ワクチンはこの二つの遺伝子型に対応し、4価ワクチンはさらに尖圭コンジローマなどを起こす二つの遺伝子型にも対応している。

9価ワクチンは、4価ワクチンの効果に加え、五つの遺伝子型にも対応し、子宮頸がんの発症を8～9割抑えられる。2014年に米国で承認以降、カナダ、EU、オーストラリアなど海外で広く普及している。日本では2020年7月に製造・販売の承認後、定期接種への採否が検討されてきた。現在、公費による定期接種は2価ワクチンと4価ワクチンだけ。9価ワクチンの接種費用は自己負担になる。

10月に開かれた厚生科学審議会(予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会)では、ワクチン評価に関する小委員会がまとめた「予防接種法の

対象として追加することに、技術的観点からは問題ないと考えられる」との結論を踏まえ、①対象者や接種方法、②定期接種で使用するワクチンの種類、③9価ワクチンの定期接種の開始時期などが検討された。

9価ワクチンの接種回数は、海外では2回(9～14歳は2回、15歳以上は3回)が普及し、海外の研究を中心に3回と比べた有効性も明らかになっている。2回接種に特段の懸念はないが、国内では3回接種のワクチンとして製造販売承認されており、2回接種については引き続き検討する。接種対象は2価ワクチン、4価ワクチンと同じ小学校6年生から高校1年生に相当する年代の女性となる。9価ワクチンの定期接種開始は2023年4月以降の早い時期とし、9価ワクチン追加後も、当面は2価ワクチン、4価ワクチンも使用を続ける。

9価ワクチンの安全性については、4価ワクチンと比べて接種部位の症状の発現は多

いが、全身症状は同程度となっている。引き続き、相談窓口や医療体制の整備を自治体に求める。

HPVは一度でも性的接触の経験があれば誰でも感染する恐れがあり、経験前のワクチン接種が望ましいとされる。また、子宮頸がんは20代から罹患率が上がっている。そのため、厚生労働省は現在、定期接種対象の女性に対し、9価ワクチンの導入を待たずに2価ワクチン、4価ワクチンの接種を呼びかけている。

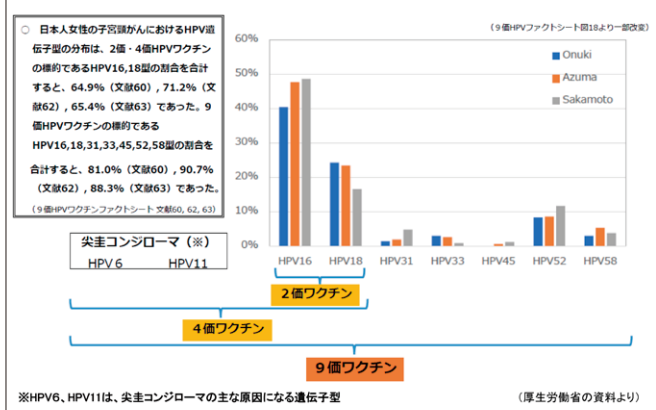
HPVワクチンの諸外国での使用状況

(厚生労働省資料より)

国名	NIPで使用可能なHPVワクチンの種類	推奨される接種方法(※)
米国 https://www.cdc.gov/hpv/hpv-schedules-recommendations.html	9価	11-12歳の男女に対して、6-12か月の間隔で2回接種
英国 https://www.nhs.uk/condoms/vaccination/s/nip-human-papillomavirus-vaccine/	4価、9価	12-13歳の男女に対して、6-24か月の間隔で2回接種
カナダ https://www.canada.ca/en/health-services/public-health/services/immunisation/gate-part-4-active-vaccines/immunisation-gate-part-4-active-vaccines-secure.html	2価、4価、9価	2価：9-14歳の女児に対して、2回(0, 6か月)または3回(0, 2, 6か月) 4価・9価：9-14歳の男女に対して、2回(0, 6か月)または3回(0, 2, 6か月)
オーストラリア https://www.health.gov.au/health-topics/immunisation/immunisation-services/immunisation-services/immunisation-service	9価	12-13歳 (school program) の男女に対して、6-12か月の間隔で2回接種
ニュージーランド https://www.health.govt.nz/systems/files/attachments/publications/immunisation-handbook-2020-sep09-17b.pdf	9価	11-12歳 (school program) の男女に対して、6か月の間隔で2回接種

(※)主に推奨されている接種方法を記載。国によっては、年齢や免疫の状態によって、記載以外の対象者・接種方法もNIPに含めているケースもある。

日本人女性の子宮頸がんにおけるHPV遺伝子型の分布



HPVワクチン 定期接種

第1回実施率は16.6%、キャッチアップ接種は9,631人

2022年度の実施状況(4～7月)まとめ

●厚生労働省サンプリング調査●

厚生労働省は、2022年度から対象者への積極的勧奨が再開されたHPVワクチンの定期接種について、政令市でのサンプリング調査の報告から4～7月の実施状況をまとめた。

定期接種は小学6年生～高校1年生にあたる年代の女性を対象に、一定期間に2価ワクチンまたは4価ワクチン

を計3回接種する。報告があった10政令市の累計では、第1回の接種者数は9,640人、実施率は16.6%。第2回は6,248人で10.8%、第3回は2,765人で4.8%となっている。積極的勧奨が再開される前の2020年度の全国年間実施率は、第1回が15.9%、第2回が11.6%、第3回が7.1%だった。

また、積極的勧奨が差し控えられていた間に接種機会を逃した定期接種対象者(1997年4月2日～2006年4月1日生まれの女性)へのキャッチアップ接種では、第1回が9,631人、第2回が3,078人、第3回が2,150人となっている。

がんによる死者数は38万1,505人

41年連続で
日本人の
死因1位に

2021年人口動態統計(確定数)を公表

厚生労働省

厚生労働省は9月、2021年の人口動態統計(確定数)を公表した。死因別の死亡数では、がん(悪性新生物<腫瘍>)が38万1,505人(全体の26.5%)と、1981年から41年連続で最も多くなっている。次いで心疾患(同14.9%)、老衰(同10.6%)など。新型コロナウイルス感染症による死者数は1万6,766人だった。

出生数は81万1,622人で、2020年の84万835人から2万9,213人減り、調査が始まった1899(明治32)年以来、最も少なかった。死亡数は2020年の137万2,755人から6万7,101人増え、143万9,856人(男性73万8,141人、女性70万1,715人)になり、戦後最多を記録した。

がんによる死亡は、男性が22万2,467人、女性が15万9,038人。部位別で見ると、男性は肺がん、大腸がん、胃がん、すい臓がん、肝臓がんの順に多く、女性は大腸がん、肺がん、すい臓がん、乳がん、胃がんの順となっている。

■がんの部位別の死亡数

	男性	女性	総計
全がん	222,467	159,038	381,505
口唇、口腔及び咽頭	5,634	2,367	8,001
食道	8,864	2,094	10,958
胃	27,196	14,428	41,624
大腸	28,080	24,338	52,418
結腸	18,183	18,590	36,773
直腸S状結腸移行部及び直腸	9,897	5,748	15,645
肝及び肝内胆管	15,913	8,189	24,102
胆のう及びその他の胆道	9,615	8,557	18,172
すい	19,334	19,245	38,579
喉頭	711	84	795
気管、気管支及び肺	53,278	22,934	76,212
皮膚	865	853	1,718
乳房	105	14,803	14,908
子宮	—	6,818	6,818
卵巣	—	5,081	5,081
前立腺	13,217	—	13,217
膀胱	6,434	3,009	9,443
中枢神経系	1,721	1,333	3,054
悪性リンパ腫	7,779	6,215	13,994
白血病	5,549	3,575	9,124
その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織	2,279	2,072	4,351
その他	15,893	13,043	28,936

※厚生労働省2021年人口動態統計から作成(確定数、単位:人)

■死因順位(第10位まで)別の死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合

死因	順位	2021年			2020年			対前年増減		
		死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	割合	死亡数	死亡率
全死因		1,439,856	1,172.70	100		1,372,755	1,112.50	100	67,101	60.2
悪性新生物<腫瘍>	①	381,505	310.7	26.5	①	378,385	306.6	27.6	3,120	4.1
心疾患	②	214,710	174.9	14.9	②	205,596	166.6	15	9,114	8.3
老衰	③	152,027	123.8	10.6	③	132,440	107.3	9.6	19,587	16.5
脳血管疾患	④	104,595	85.2	7.3	④	102,978	83.5	7.5	1,617	1.7
肺炎	⑤	73,194	59.6	5.1	⑤	78,450	63.6	5.7	△5,256	△4.0
誤嚥性肺炎	⑥	49,488	40.3	3.4	⑥	42,746	34.6	3.1	6,742	5.7
不慮の事故	⑦	38,355	31.2	2.7	⑦	38,133	30.9	2.8	222	0.3
腎不全	⑧	28,688	23.4	2	⑧	26,948	21.8	2	1,740	1.6
アルツハイマー病	⑨	22,960	18.7	1.6	⑨	20,852	16.9	1.5	2,108	1.8
血管性等の認知症	⑩	22,343	18.2	1.6	⑩	20,815	16.9	1.5	1,528	1.3

■がんの主な部位別の死亡数の推移

※「心疾患」は高血圧性を除く、「血管性等の認知症」は血管性及び詳細不明の認知症

	1965年	1975年	1985年	1995年	2005年	2015年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	
男性	胃	28,636	30,403	30,146	32,015	32,643	30,810	29,745	28,843	28,043	27,771	27,196
	肝	5,006	6,677	13,780	22,773	23,203	19,008	17,822	17,032	16,750	16,271	15,913
	すい	1,748	3,155	5,953	8,965	12,284	16,186	17,403	17,938	18,124	18,880	19,334
	肺	5,404	10,711	20,837	33,389	45,189	53,211	53,007	52,401	53,338	53,247	53,278
	大腸	3,265	5,799	10,112	17,312	22,146	26,819	27,336	27,098	27,416	27,718	28,080
女性	胃	17,749	19,454	18,756	18,061	17,668	15,871	15,482	15,349	14,888	14,548	14,428
	肝	3,499	3,696	5,192	8,934	11,065	9,882	9,294	8,893	8,514	8,568	8,189
	すい	1,318	2,480	4,488	7,054	10,643	15,682	16,826	17,452	18,232	18,797	19,245
	肺	2,321	4,048	7,753	12,356	16,874	21,171	21,120	21,927	22,056	22,338	22,934
	乳房	1,966	3,262	4,922	7,763	10,721	13,585	14,285	14,653	14,839	14,650	14,803
子宮	6,689	6,075	4,912	4,865	5,381	6,429	6,611	6,800	6,804	6,808	6,818	
大腸	3,335	5,654	8,926	13,962	18,684	22,883	23,349	23,560	24,004	24,070	24,338	

※厚生労働省2021年人口動態統計などから作成(確定数、単位:人)

『75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)』は **目標達成**

国民の健康増進を図る基本方針「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動：健康日本21(第二次)」が取り組みから10年になり、厚生労働省は10月、目標達成に向けた最終評価報告書をまとめた。このうち、がん対策では「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)」は目標を達成。「がん検診の受診率の向上」は目標に達していないものの、改善傾向にあると評価された。

健康日本21は健康増進法に基づき、2013年に始まった。「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」など五つの基本方針に沿って53項目の目標が設定されている。最終評価は、目標設定から10年をめぐり、その後の健康増進の取り組みに反映させることが目的で、「A」(目標値に達した)～「E」(評価困難)の5段階で評価した。

がん対策は「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」との基本方針のもと、第3期がん対策推進基本計画(2018年)などを考慮し、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」「がん検診受診率の向上」の二つを目標にした。

75歳未満の年齢調整死亡率減少の目標は当初、「73.9(2015年)」だったが、第3期基本計画の決定に伴って「減少傾向へ(2022年)」に変わった。2019年時点で人口10万人あたり70.0と、ベースライン値(2010年)の84.3から減少し、最終評価は「A」になった。

全がんでみると、年齢調整死亡率の減少は諸外国も同じ傾向にあり、日本の場合、胃がん、肝臓がん、男性の肺がんの減少が大きく影響した。一方、大腸がん、肺がんは欧米と比べて減少傾向が鈍く、かつては欧米より低かった死亡率は逆転、あるいは同レベルになっている。また、女性の乳がん死亡率は低いものの、欧米が減少する中、日本は増加している。子宮頸がんも諸外国とは対照的に増加しており、死亡率は欧米を抜いて第1位になっている。

がん検診受診率の向上は当初、「50%

(胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%)(2016年)」が目標だったが、その後「50%(2022年)」となった。2019年の受診率はベースライン値(2010年)から改善したが、男性の肺がん以外は50%に達しておらず、最終評価では「B」(現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある)と判断された。

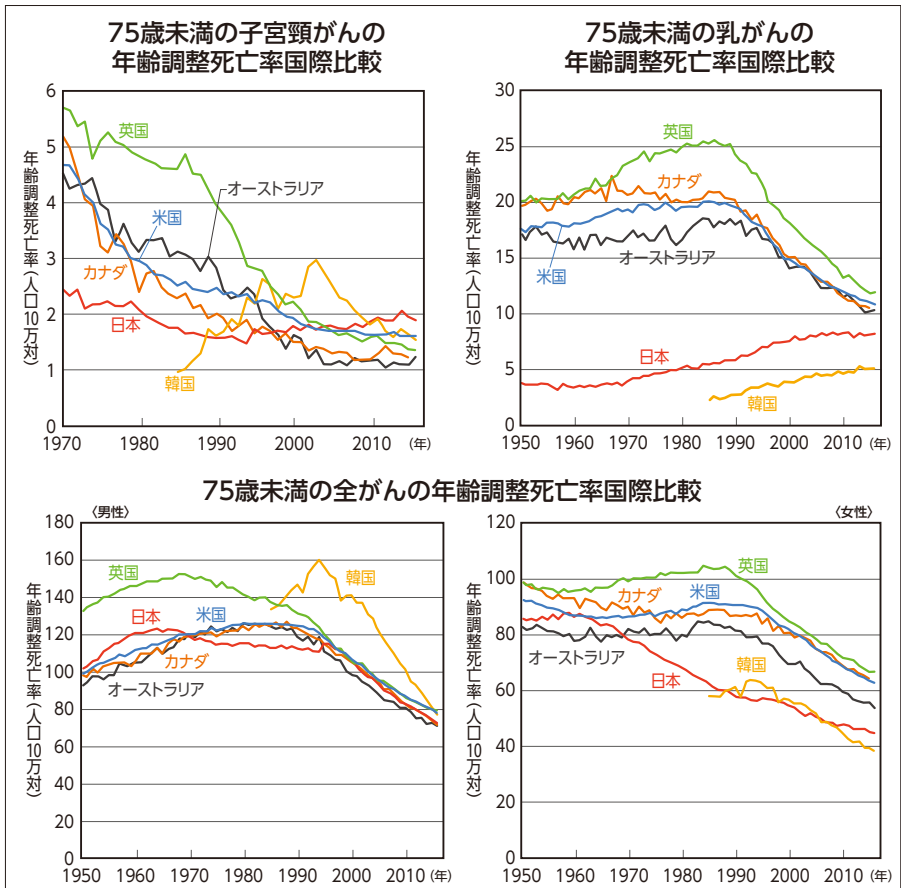
未達成の要因の一つとして、最終評価報告書は、都道府県間さらには市区町村間の受診率の差を指摘。そのうえで、都道府県は受診率が低い自治体の洗い出しと、受診率向上に向けた支援が必要だとの考えが示された。

がん発症の要因「喫煙」はB評価

がん発症の主な原因である喫煙への対策は、五つの基本方針の一つ「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」に位置付けられた。「成人の喫煙率の減少(喫煙を

やめたい者がやめる)」「未成年者(20歳未満)の喫煙をなくす」「妊娠中の喫煙をなくす」「受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少」という四つの目標が設定されたが、いずれも「B」と評価された。喫煙は、高血圧とともに、死亡リスクを回避できる主要要素の一つ。喫煙によって年間約19万人、受動喫煙で年間約1万5,000人が死亡(推定)との報告もある。

四つの目標のうち、成人の喫煙率減少は、ベースライン(2010年)の19.5%から2019年には16.7%へ減少している。男女別では、男性の喫煙率が減少したが、女性は増減がみられなかった。年齢階級別でみると、男性は60代を除いて減少傾向となった。女性も20～40代は減少傾向だが、50～60代で増加傾向がみられた。目標の「12.0%(2022年)」に対し、最終評価は「B」ながら「目標年度までに目標到達が危ぶまれる」と判断された。



【健康日本21(第二次)最終評価報告書】より