



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 2025 GHOSH 日本から4人認定
- 4面 がん教育 都内3校の授業に協力
- 7面 小細胞肺がん遺伝子解析 治療効果を予測

2025年を  
迎えて

## 新たな気持ちでグループ一丸となり、 対がん活動のさらなる充実を！

公益財団法人  
日本対がん協会  
垣添忠生会長

明けましておめでとうございます。新型コロナウイルス感染症の蔓延による困難な状況が一段落したと思うと、世界は地政学的に難しい事態にあります。しかし、私たちは新しい気持ちで新年を迎えましょう。

日本対がん協会グループとして60年以上展開してきたがん検診事業もコロナ禍で大きな後退を余儀なくされました。現在、皆様の受診勧奨のご努力や予約制の導入などで少しずつ回復しつつあるとはいえ、完全には元に復していません。特に早期がんの発見の減少は多大な損失であり、広い目で見れば国家としても、個々人の人生に与える影響も甚大です。

がん検診は無症状の時期に介入して、がんで亡くなる人を減らすことを目的とした医療行為であることを改めて想起させます。

日本対がん協会グループによるコロナ禍でのがん検診受診者数減のニュースは、我々だからこそできる迅速な情報発信であり、NHKはじめ多くのメディアの注目を集めました。当協会グループの存在意義に対する世の中の見方は確実に変わってきています。世の中から注目されるのは有難いですが、コンプライアンスの遵守に一層気をつけたいものです。

わが国も含めて世界のがん対策は、予防、検診、治療、緩和ケアで構成されています。なるべく医療費の増大を抑えながら国民をがんから守るには、予防と検診に注力することが協会にとって最も合理的なアプローチだと私は考えています。

予防では、ワクチン接種と禁煙の重

要性を忽(ゆるが)せにできません。特にHPVワクチンについては、2022年度から国が約9年ぶりに積極的な接種勧奨を再開しました。女性を子宮頸がんから守るうえで誠に喜ばしいニュースです。しかし、現実には副作用に対する心配もあり、必ずしも接種者の増加に繋がっておらず、胸を痛めています。予防も早期発見も可能な子宮頸がんでは年間3000人近い女性が亡くなるという悲しい現実、他の先進国では見られない現象です。日本対がん協会としても、子宮頸がんやHPVワクチンに関してさまざまな情報の発信に努めていきます。

禁煙においても、タバコ産業のイメージ戦略に負けない、より訴求力の高い活動を行っていく工夫が求められるでしょう。

検診によるがんの早期発見は、年間に約100万人ががんとなり、約38万人が亡くなっている現状を考えると、重要性がいや増します。2022年度からがん検診のデジタル無料クーポンを発行し、特にこれまでがん検診を受けたことがない人、シングルマザーなど検診を受けにくい人などを配慮しながら告知し、感謝の言葉が寄せられています。この事業には引き続き力を入れていきたいと思っております。

がん検診に特化した研究への助成金交付も注目を浴びています。公的研究費を得ることは難しくとも、世の中にとって重要な研究をすることは大きな意義があると考えます。医師として進行がんで亡くなる方々の悲劇を数多く目にしてきた私は、がん検診に対してはとりわけ強い思い入れがあります。

日本対がん協会グループにおいても、これか

らのがん検診には、人口減少と高齢受診者の増加、新しい検診技術の導入、支部データのデジタル化など、多くのチャレンジが待ち受けています。日本対がん協会グループ一丸となって取り組みたいと願っています。

がん検診の受診率向上には、組織型検診の仕組みが必要です。対象者の網羅的な名簿に基づいた個別の受診勧奨と再勧奨が行われ、高い受診率を目指すものです。わが国では、自治体検診、人間ドック、職域検診の3つがありますが、正確な受診率が把握できていません。組織型検診の導入は国家レベルの仕事ですが、当協会も強く実現を目指すべきです。

治療ではゲノム医療の定着、新薬の開発や新技術の導入などは患者さんの希望に繋がります。問題は医療費の高騰が待ち受けていることで、その意味で予防と検診に注力することは、わが国が世界に誇る国民皆保険制度を守るうえでも重要です。

がんの基礎研究に対する研究助成金も2023年に増額し、研究費獲得に苦勞しておられる研究者の皆様の少しでもお役に立てるよう継続しています。リレー・フォー・ライフ、ピンクリボン活動、サバイバー支援、がん相談ホットラインなどの対がん活動もさらに充実させたいと考えています。

様々な新しい状況でスタートした本年が皆様にとって良き年になりますよう！そして、当協会の活動に変わらぬ御支援をお願い申し上げます。

# GHOH 2025 リレー・フォー・ライフ・ジャパンから4人を認定

香留さん(とくしま)、徳永さん(京都、滋賀医科大)、富士さん、岩倉さん(わかやま)

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)で、米国対がん協会(ACS)は世界12カ国のリレーヤー22人を2025年の「Global Heroes of Hope」(GHOH=希望のヒーロー)に認定した。日本各地で活動する実行委員会リレー・フォー・ライフ・ジャパン(RFLJ)からは、香留美菜さん(とく

しま)、徳永雄哉さん(京都、滋賀医科大学)、富士希さんと岩倉敏浩さん(わかやま)の4人が認定された。

GHOHは、自らの病や大切な方の病と向き合い、人々に希望や勇気を与え、前向きにがんに向かうサバイバー、ケアギバーの代表としてACSが認定する名誉あるアワード。RFLに参加している各国のリレーヤーの中から毎年選ばれている。日本では

2010年から日本対がん協会が推薦し、ACSが選考・認定している。

GHOHの4人には、RFLの活動を多くの人に知ってもらい、希望や勇気を届けられるよう日本対がん協会のアンバサダーとして活動してもらう。国内外の歴代GHOHとともに、さらなる活躍が期待される。4人の「マイストーリー」を紹介する。(順不同)

## 香留 美菜さん RFLJとくしま実行委員 ケアギバー



2009年に単身赴任先で元気に過ごしていたはずの父が体調を崩し、数週間後には病院で肺がんの診断がおりました。勤務地での入院生活を経て地元徳島へ戻り、療養生活を送りました。最後は自宅で亡くなりました。その過程は優しい思いばかりではない苦しさや憤る気持ちも多く、父が亡くなったあとは「もっと出来ることがあったのではないか」と感じる日々でした。

父の療養中にふと耳にしたRFLのことを思い出し、準備中の実行委員会へ参加してみました。する

と、そこには父と同じくらいの年齢で、病状も似ている男性がいて、その方から体調や日々のこと、ご自身で出来ること、出来ないこと、不安だけど口に出せない思いなどを聞きました。私はその方を通して、父の気配を感じるような気持ちになりました。そしてまた、私の思いも父に届くような感覚になりました。

RFLはこんなふうに日々の思いを語り合うことが出来る場所なのだと感じた瞬間です。私の住む地域でもRFLがあったらいいと思います、日本対がん協会の方に相談し、2012年にRFLJとくしまは初開催を迎えました。

がんという病が世の中に正しく理解されず、秘する環境にある方

がまだ多く存在します。そのためがんサバイバーやケアギバーにとっては治療に加え社会的な葛藤を生む場面もあります。

RFLを通してさまざまな方が集い、がんを取り巻く社会がどうなっていくのが良いのかを、共に考えていくことは寄り添い、支え合っていける社会をつくるきっかけになると思っています。

また、RFLの活動の中では普段聞くことがないサバイバー、ケアギバー、そして医療者、研究者が感じる思いを知ることがあります。RFLは私たちが「がんになっても安心して過ごせる社会」をつくるために同じ方向を向いて歩んでいることを実感できる大切な場所だと感じています。

## 徳永 雄哉さん RFLJ京都、RFLJ滋賀医科大学実行委員 サバイバー



私は2013年9月に脳に腫瘍があると診断されました。まだ中学2年生(14歳)のときです。この日を境に勉強、野球、友達と遊ぶといったたくさんの「あたりまえ」を失いました。大学病院に転院して生検手術を行っ

たところ、胚細胞腫瘍と診断されました。当時はがんや治療に対する知識などはなく、漠然とした不安を抱え、その過酷さを知ることになったのは治療が始まってからでした。

そんな過酷な経験が今となっては「がんになって良かった」と思えることもあります。その一つがRFLの実行委員をさせていただけることです。大学1年生時、現在

も所属する小児がん患者会のキャンプにRFLJ滋賀医科大学の実行委員の方がボランティアとして参加されていました。RFLの話をお聞きして、「私も過去の自分と同様にがんで苦しむ人の力になりたい」と考え、実行委員になることを決意しました。

それまではRFLという言葉も聞いたことがありませんでしたが、日本のみならず世界中でサバイバーを支援する活動をしていることに

感銘を受けました。

私にとってRFLはがんの闘病経験を生かせる場であり、実行委員会、RFL関係者、そして社会にがん啓発、支援、講演といった形で役立てると実感でき、あの時失った「あたりまえ」が「生きがい」という

形で還って来たと信じています。

加えて病院でのAYA世代のがんサロン運営、がんを知らない子供たちのがん教育を行う活動にも携わっています。だからこそ、そのようなサバイバーにもRFLに参加してほしいという思いは誰よりも強く

持っています。

RFLがあるから経験できたこと、出会えた人が全てのサバイバーにとっての生きる原動力になるようにこれからも活動を続けます。

## 富士 希さん

### RFLJわかやま実行委員 サバイバー



私は2009年に早期の子宮頸がんと診断されて手術を受けました。がん検診を定期的に受けていたことが幸いでした。

2013年に友人にRFLを紹介され、参加することになりましたが、この頃、私は実行委員の仲間にもサバイバーであることを伏せて活動していました。私のがんは早期で見つかり、手術で完治しているのに、今も治療を続けている人に申し訳なく思ったからです。ですが、活動を続ける中で、あるサバイバー

の方から「早期であろうがなかろうが、がんと診断されたことで、あなたは死を意識したでしょ？怖かったでしょ？だから、同じよ」という言葉をかけて頂きました。そしてRFLJわかやま担当の協会スタッフの方からも「経験した検診の大切さをみんなに伝えるのも、実行委員であるふじちゃんの役割ですよ」と言われ、私はサバイバーであることを公表して活動する決意をしました。

私はRFLが参加者の方にとって検診を受けるきっかけとなってほしいと思い、今は会場でマンモグラフィを受けられるようになりました。

検診で見つけられないがんもあります。早期で発見されても進行

の早いがんもあります。でも、若手医師の育成や研究助成にRFLで集められた寄付金が使われ役立てられています。様々な方面からがんに立ち向かうことで、RFLは多くの命を救うことができます。

そしてRFLという場所は、サバイバー、ケアギバー、遺族など、様々な立場の人が、一人ではないと感じ、繋がることのできる場所だと思っています。

会いたい人に会える 会えない人を想い偲ぶ

誰かを想い歩く 誰かを想い走る  
誰かと話せる 誰かと繋がる  
そして一人じゃないと思える

「支えたい」というRFLJわかやまのみんなの想いをこれからも、広げていきたいです！

## 岩倉 敏浩さん

### RFLJわかやま実行委員 ケアギバー



母の定例の健康診断でのレントゲンで見つかった胸部の白い見慣れない影。紹介状を携え大病院で診てもらった結果は「扁平上皮癌」と思ってみなかつた告知でした。そこからの記憶は私も母も曖昧で、帰路の車中で母と交わした言葉は「まあ大丈夫やろ」「うん大丈夫よ、きっと」。母を実家に送り届けた後、なぜか涙が溢れ、止まりませんでした。扉の向こうの母もたぶん同じだったはず。母と5年にわたる闘病生活のス

タートでした。

RFLを知ったのは闘病生活が終わり、母を見送ってから1年ほど経った頃でした。医師をしている同級生から「RFLわかやま実行委員会に来ないか」と声をかけてもらったのがきっかけでした。「何かお役に立てるかもしれない」と思い、その日の午後に行われる実行委員会に参加させていただきました。

諸外国と比較すると日本の検診受診率は低いまま伸び悩んでいます。未受診の理由は様々ですが、検診の必要性を知ってもらう機会としてRFLの活動は有効な方法の一つと考えます。まずはリレーイベントを通じて地域で知ってもらい、

集まったご寄付で次は全国的に知ってもらおう活動につなげることが大切だと考えています。

実行委員会の活動を通して、私は同じ経験を乗り越えてきた仲間たちに生きる力をもらい、生きる意味を教えてくださいました。毎年各地で開催しているRFLは、私にとっても、そして地域のみなさんにとっても、生きる希望の一つになっていると思います。

日本対がん協会の垣添会長曰く「人は希望があれば生きられる」。自分もそう思います。RFLに携わる全てのリレーヤーのみなさまに心より敬意を表します。

# がんの正しい知識、検診受診で早期発見、命の大切さなど伝える 都立3校のがん教育授業

日本対がん協会の職員が協力

日本対がん協会は昨年12月、東京都立の3校がおこなったがん教育の授業で、外部講師としてがんサバイバーの職員が講演し、がんに関する正しい知識、がんの予防や検診、がん患者への接し方などを伝えた。

## 東京都立葛飾ろう学校

葛飾ろう学校では9日、中等部2年生と高等部1年生の自立活動の一環として、がんをテーマにした講演会を開催。生徒・職員ら約30人が参加した。講師は、がん患者・家族の支援などに取り組む、がんサバイバー・クラブの濱島明美職員。がんに関する基礎知識、自身の乳がんの経験を通して、がん予防やがん検診、命の大切さなどを語った。

がんは健康な人でも毎日数千個の細胞が発生しているが、免疫力で異常な細胞は修復、排除されて正常な状態を保っている。しかし、高齢化、喫煙や偏食などの生活習慣、遺伝による体質などでがんのリスクが高まる。がんを100%予防することはできないが、禁煙やバランス良い食事などの生活習慣の改善、ワクチン接種などでリスクを

抑えられる。また、がん検診で早期がんを見つけて治すこともできる。濱島職員は、もし、身近な人ががんになったら「あなたのせいじゃないよ」と寄り添ってほしいと、生徒たちに話しかけた。

濱島職員は2002年、29歳のとき、胸の小さなしこりに気づいて受診し、乳がんと診断された。治療中も自身の病を受け入れることができなかった。治療の副作用による脱毛、芸能人のがんによる訃報で子どもたちが心配することもあった。一方で、子どもたちとの思い出づくりで海外旅行をしたり、ピアノ演奏に挑戦したりした。

自身のがんを受け入れられたのは告知から8年後、大学生ら若い世代の患者会に参

加して仲間と思いを共有し、「がんも一つの個性」と前向きに考えられるようになった。2019年にがんが再発し、現在も定期的な抗がん剤治療を続けている。

濱島職員は、生徒たちに向かって「何か体の異変に気づいたら病院で受診して」と促し、「がんのことを正しく知り、誰もが暮らしやすい社会をつくらう」と呼びかけた。



手話通訳と一緒に、がんについて説明する濱島職員(左)

## 東京都立葛飾商業高校

葛飾商業高校では18日、がんをテーマにした講演会があり、1年生約200人が参加した。地域ぐるみでがん患者や家族を支えるとともに、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



がんの治療方法の決め方について説明する阿蘇職員

之職員が講師を務めた。闘病体験を通して、がんに関する知識や治療方法、がん患者の気持ちを語った。

阿蘇職員は中学生、高校生のときはバスケットボール部に所属し、体力には自信があった。しかし、高校卒業から2年後、精巣がんと診断された経験を語る中で、なぜがんになるのかを説明。健康な人でもがん細胞は発生しているが、免疫の力で排除されて健康が保たれている。そのため誰でもがんになる可能性はありと指摘した。

また、がんになっても早期発見で約9割は治せるため、定期的ながん検診を受けることが大切であり、がん検診の対象年齢

に満たない若い人たちは体調の変化を感じたら病院で受診してほしいと呼びかけた。

阿蘇職員は43歳のとき、がんが転移再発し、抗がん剤治療の副作用で吐き気や脱毛、倦怠感に悩まされた。不安な思いを抱えて心に余裕がなくなり、家族や周囲の人たちにあたってしまうこともあった。それでも笑顔で接してくれたことで「ひとりじゃない」と感じられるようになった。また、治療中はペットボトルのキャップ外しなど簡単なこともできなくなり、家族や周囲の人たちを頼った経験から、支え合うことが大切だとして「生活の中で大変なことがあったら声に出して周囲に伝え、相談してほしい」と締めくくった。

## 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/> (ISDN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)

東京都立中野工科高校(定時制)

中野工科高校(定時制)では19日、がんをテーマにした保健講話があり、1～4年生約20人が聴講した。がんサバイバー・クラブのスタッフである堀均さんが講師を務めた。クイズを交えながら、がんの基礎知識や闘病体験



体験を交え、命の大切さなどについて語る堀さん

を通して命の大切さについて語った。

がんの細胞は誰の体にも発生するが、免疫の働きで排

除されたり、修復されたりする。しかし、加齢に伴う免疫力の低下、喫煙などの生活習慣、感染、遺伝によってがんになるリスクが高まる。一方、多くのがんは早期発見で治癒が期待できる。定期的ながん検診を受けることも大事だが、外国と比べて、日本は受診率が低い状態にある。「がん検診を受けるよう家族に伝えてほしい」と話した。

堀さんは2000年、48歳のときに会社の健康診断で肺がんが見つかり放射線治療を受けたが、2年後に転移再発し、抗がん剤治療や手術を受けた。闘病中は長期入院で会社を休み、家族に不安を感じさせるなど「痛い」思いをした。その後、がん患者・家族の支援や

新薬開発などの研究を支援するRFLの活動を知り、ボランティアとして参加。定年退職後の2017年、「生かされた命で恩返ししたい」と協会職員になり、RFLを担当。2021年の東京五輪では、それまでの経験が生かされて国内の聖火リレーのランナーも務めた。

堀さんは、身近な人ががんになったら「あなたのせいじゃないよ」と寄り添い、「困っていることはない？手伝うよ、と言葉をかけてほしい」と呼びかけた。そのうえで、自身は新たに食道がんと下咽頭がんが見つかり、近く治療を始めることを明かし、「強い希望をもって生きています。みなさんも命を大切にしてください」と語った。

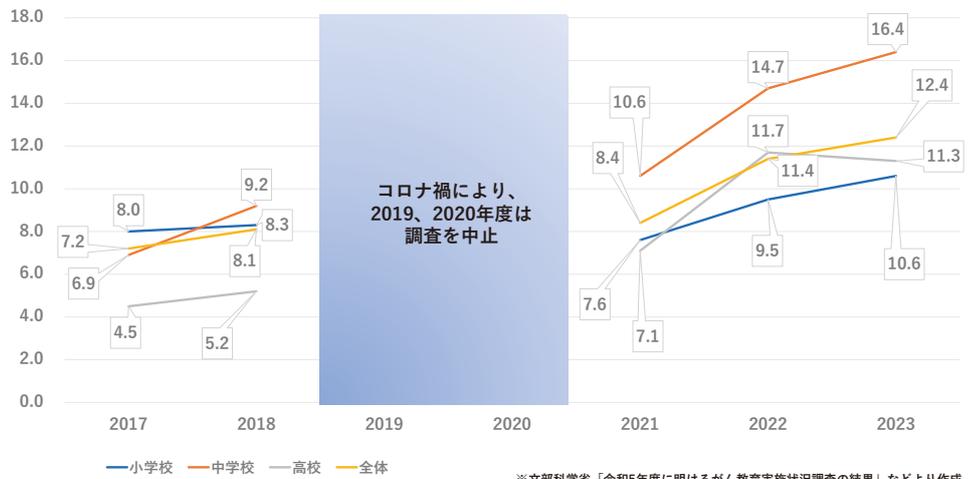
がん教育での外部講師活用
学習指導要領の改訂後、徐々に拡大

文部科学省
がん教育実施状況調査の結果から

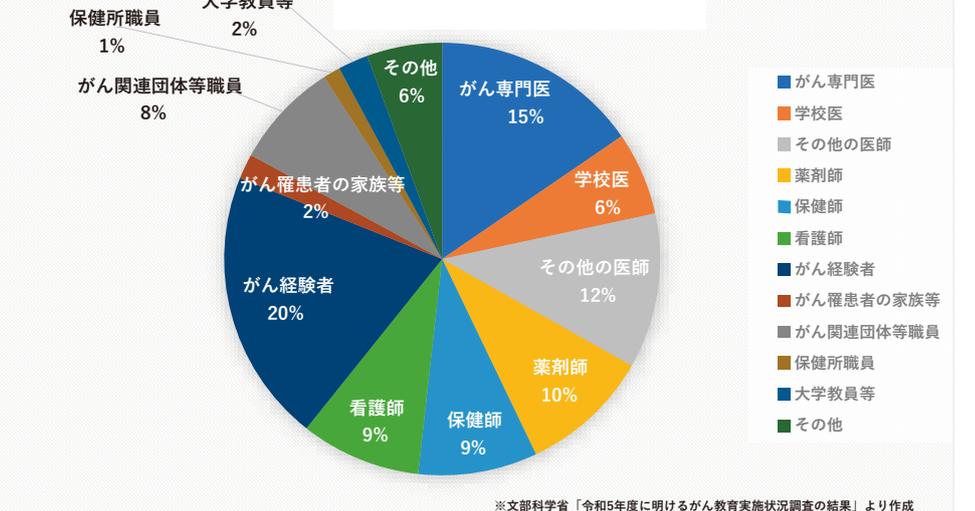
がん教育が新学習指導要領の保健体育科に明記され、全面実施されてから中学校は5年目、高校は4年目を迎える。文部科学省はコロナ禍の時期を除いて毎年度、都道府県を通じて実施状況を調査してきた。小学校を含め、がん教育の実施は年々広がり、がん経験者ら外部講師の授業参加も徐々に増えているが、課題も多いようだ。

がん教育は、がん対策基本法を受けて第2期がん対策推進基本計画から実施に向けた検討が始まり、2015年3月に文部科学省の有識者会議が報告書をまとめた。この報告を踏まえ、中学校と高校の新学習指導要領(保健体育科)では、生活習慣と健康、生活習慣病の予防などを学習する際、「がんについても取り扱う」と明記された。小学校の学習指導要領でも、児童の発達段階や学校、地域の実態に応じて取り組むとされた。これにより2020年度以降、段階的に始まり、現在、保健体育科のほか、総合的な学習(探究)や道徳、特別活動など、さまざまな授業でがん教育が実施されている。

外部講師活用割合の推移(2017~2023年度)



2023年度外部講師の内訳



第4期がん対策推進基本計画では、学校医やがん治療に携わる医師、がん患者・経験者ら外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、国は必要な支援を行うとある。文部科学省は毎年度、都道府県の教育委員会などを通じて実施状況を調べており、今後の施策の参考とする。

2023年度の実施状況調査では、小学校1万9427校、中学校1万845校、高校5611校の計3万5883校が回答した。このうち、中学校・高校の保健体育科の授業を除き、特別授業などでのがん教育は小学校1万2956校▽中学校2238校▽高校925校の計1万6119校(複数回答あり)が実施した。一方、小学校7185校▽中学校8489校▽高校4664校の計2万338校は実施しなかったと回答した。

がん教育を実施した学校のうち、外部講師の活用は、小学校2055校(前年度1854校)▽中学校1776校(同1594校)▽高校632校(同643校)の計4463校(同4091校)で前年を上回った。一方、3万校以上が外部講師を活用しなかった。

外部講師の内訳は、「がん経験者」が20%で最も多かった。次いで「がん専門医」が15%となっているが、「学校医」「その他の医師」を含めると、医師が計33%を占めた。また、「薬剤師」「保

健師」「看護師」もそれぞれ9~10%あり、医療従事者が約6割となった。また、がん経験者のほか、当事者に近い「がん罹患者の家族等」も2%あった。「がん関連団体職員」「保健所職員」「大学教員等」などもあった。

一方、外部講師を活用しなかった理由(複数回答)は、「指導時間が確保で

きなかった」(45.7%)が最も多く、次いで「適当な講師がいなかった」(22.1%)▽「講師謝金等の経費が確保できなかった」(11.8%)▽「医療従事者やがん患者・経験者等が参画・出演して作成された資料や動画等を活用したため」(8.4%)▽「その他」(33.8%)となっている。

都道府県別の2023年度がん教育実施状況

都道府県	全体			小学校			中学校			高校		
	学校数	活用校	割合(%)	学校数	活用校	割合(%)	学校数	活用校	割合(%)	学校数	活用校	割合(%)
北海道	1,926	173	9.0	994	102	10.3	617	48	7.8	315	23	7.3
青森	514	36	7.0	268	21	7.8	170	10	5.9	76	5	6.6
岩手	539	88	16.3	285	37	13.0	162	23	14.2	92	28	30.4
宮城	710	31	4.4	375	17	4.5	222	11	5.0	113	3	2.7
秋田	450	34	7.6	210	4	1.9	124	14	11.3	116	16	13.8
山形	419	38	9.1	238	15	6.3	109	14	12.8	72	9	12.5
福島	746	93	12.5	406	53	13.1	234	31	13.2	106	9	8.5
茨城	884	258	29.2	473	156	33.0	268	84	31.3	143	18	12.6
栃木	614	29	4.7	352	15	4.3	173	9	5.2	89	5	5.6
群馬	556	67	12.1	307	41	13.4	164	23	14.0	85	3	3.5
埼玉	1,541	122	7.9	833	65	7.8	476	49	10.3	232	8	3.4
千葉	1,439	82	5.7	791	29	3.7	429	41	9.6	219	12	5.5
東京	2,560	669	26.1	1,364	243	17.8	804	358	44.5	392	68	17.3
神奈川	1,740	46	2.6	930	8	0.9	521	22	4.2	289	16	5.5
新潟	848	85	10.0	462	27	5.8	261	51	19.5	125	7	5.6
富山	335	31	9.3	187	20	10.7	91	9	9.9	57	2	3.5
石川	397	41	10.3	230	28	12.2	107	11	10.3	60	2	3.3
福井	328	28	8.5	198	5	2.5	90	19	21.1	40	4	10.0
山梨	321	67	20.9	179	36	20.1	95	25	26.3	47	6	12.8
長野	718	72	10.0	381	36	9.4	217	30	13.8	120	6	5.0
岐阜	677	66	9.7	371	20	5.4	202	41	20.3	104	5	4.8
静岡	982	188	19.1	515	90	17.5	314	74	23.6	153	24	15.7
愛知	1,621	154	9.5	898	79	8.8	467	56	12.0	256	19	7.4
三重	624	46	7.4	360	27	7.5	176	12	6.8	88	7	8.0
滋賀	423	83	19.6	234	48	20.5	118	31	26.3	71	4	5.6
京都	717	106	14.8	388	31	8.0	214	33	15.4	115	42	36.5
大阪	1,908	183	9.6	1,029	29	2.8	565	107	18.9	314	47	15.0
兵庫	1,441	88	6.1	783	30	3.8	420	38	9.0	238	20	8.4
奈良	394	29	7.4	205	5	2.4	125	8	6.4	64	16	25.0
和歌山	426	107	25.1	240	78	32.5	134	24	17.9	52	5	9.6
鳥取	234	47	20.1	128	23	18.0	67	19	28.4	39	5	12.8
島根	380	44	11.6	209	20	9.6	109	13	11.9	62	11	17.7
岡山	658	45	6.8	384	5	1.3	178	22	12.4	96	18	18.8
広島	891	150	16.8	470	50	10.6	278	58	20.9	143	42	29.4
山口	529	67	12.7	287	46	16.0	162	14	8.6	80	7	8.8
徳島	306	19	6.2	172	6	3.5	93	6	6.5	41	7	17.1
香川	289	19	6.6	161	6	3.7	79	8	10.1	49	5	10.2
愛媛	486	34	7.0	277	11	4.0	140	18	12.9	69	5	7.2
高知	361	80	22.2	197	42	21.3	114	27	23.7	50	11	22.0
福岡	1,118	254	22.7	535	145	27.1	392	88	22.4	191	21	11.0
佐賀	326	107	32.8	170	58	34.1	104	35	33.7	52	14	26.9
長崎	606	63	10.4	324	25	7.7	193	32	16.6	89	6	6.7
熊本	615	55	8.9	342	40	11.7	182	8	4.4	91	7	7.7
大分	468	20	4.3	263	9	3.4	137	8	5.8	68	3	4.4
宮崎	451	46	10.2	242	11	4.5	148	31	20.9	61	4	6.6
鹿児島	844	256	30.3	504	154	30.6	237	79	33.3	103	23	22.3
沖縄	523	17	3.3	276	9	3.3	163	4	2.5	84	4	4.8
計	35,883	4,463	12.4	19,427	2,055	10.6	10,845	1,776	16.4	5,611	632	11.3

※文部科学省「令和5年度におけるがん教育実施状況調査の結果」より作成/※学校数は回答学校数/※本校と分校は一つの学校とし、定時制及び通信制は除くこととした/※特別支援学校は小学部・中学部・高等部を各1校とした/※義務教育学校は第1~第6学年を小学校、第7~第9学年を中学校とした/※中等教育学校は前期課程を中学校、後期課程を高等学校とした

# 小細胞肺がんを5つのサブグループに分類 治療効果の予測に成功

個別化医療の発展に寄与

国立がん研究センター東病院

国立がん研究センター東病院は、肺がんの中でも予後の悪い小細胞肺がんの遺伝子解析に成功し、遺伝子の変化によって5つのサブグループに分類した。小細胞肺がんの遺伝子変化と治療に対する反応性の違いを大規模な臨床ゲノムデータベースを用いて解明した初めての研究。個別化医療を促進し、より多くの患者の治療成績の改善への貢献が期待される。

肺がんは、日本人のがん死因の第1位であり、約90%を占める非小細胞肺がんは近年多くの分子標的治療薬が開発され、治療成績の著しい改善が認められている。一方、10～15%と症例の少ない小細胞肺がんは5年生存率が約10%と予後が悪い。

小細胞肺がんは新しい治療手段の開発が乏しく、治療成績の改善が大きな課題となっている。理由として、これまで単一の疾患として診断・治療されてきたため、患者の遺伝子やタンパク質などの分子レベルでの特徴を捉える個別化医療を目指した研究が立ち遅れていたことが挙げられる。

国内150以上の施設が協力している肺がん遺伝子スクリーニング基盤「LC-SCRUM-Asia」の臨床ゲノムデータベースを用いて、2015年7月～2020年3月に登録された小細胞肺がん1035件を対象に研究を進め、944例の遺伝子を解析できた。そのうち約4割は遺伝子変化に応じて5つのサブグループに分類でき、各サブグループの特徴、治療効果を検討した結果、この分類が治療方法の選択と治療効果の予

小細胞肺がんのサブグループの概要

グループA (NSCLC-subgroup)	非小細胞肺がんに関連した遺伝子変化を有するサブグループ	8.5%
グループB (MYC-subgroup)	MYCファミリー遺伝子増幅を有するサブグループ	13.0%
グループC (Hotspot-subgroup)	様々ながんで比較的高頻度に認められ、治療標的となりうる遺伝子変異を有するサブグループ	3.0%
グループD (PI3K-subgroup)	PI3K/AKT/mTOR 経路の遺伝子変異を有するサブグループ	7.4%
グループE (HME-subgroup)	ヒストン修飾酵素に遺伝子変異を有するサブグループ	17.6%

\*A～Eをまたいで重複する例は約10%/分類不能は約60%

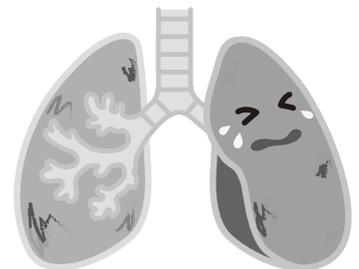
測に有用な指標になる可能性が示された＝表。

グループAまたはグループBは、従来のプラチナ製剤を併用した化学療法における無増悪生存期間(PFS＝がんが進行せず安定した状態にある期間)が他の小細胞肺がん患者よりも短く、治療の効果が乏しいことがわかった。

グループCは様々ながんで一般的に高頻度に認められ、治療標的になり得る遺伝子変異が認められた。グループDはPI3K/AKT/mTOR 経路の遺伝子変異が認められた。いずれも遺伝子変異に基づいて新たな治療薬が開発できる可能性がある。

グループEはヒストン修飾酵素の遺伝子変異があり、免疫チェックポイント阻害薬(PD-1/PD-L1 阻害薬)を使った場合、他の患者と比べて生存期間が長いことがわかった。

これらは今後、小細胞肺がんの治療開発を進める上で重要な知見となり、より多くの患者の治療成績の改善に貢献していきたいという。一方、サブグループに分類できなかった例も約半数あり、遺伝子変化に基づく分類の限界も示された。そのため、タンパク質やRNAなど分子の情報を包括的に解析する技術(マルチオミックス)を用いた、より精緻な分類が期待される、としている。



**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

2025  
年度

# 「黒川利雄がん研究基金」研究助成希望者を募集

## がん疫学・集団検診、早期発見・治療に関する研究など対象

宮城県  
対がん協会

宮城県対がん協会は、2025年度「黒川利雄がん研究基金」研究助成の希望者を募っている。がんの予防と早期発見に関する技術開発などに携わる医師らが対象。助成総額は220万円で、1件あたりの助成額は100万円を上限とする。

この基金は1989年、宮城県対がん協会の初代会長、黒川利雄博士の遺志を受け、がんの予防および早期発見に関する技術の開発などにかかわる医師等の研究助成を行い、がん対策の長期的な展望を開くために創設された。2024年度までに143人に対し、9110万円の助成金が交付されている。

応募できるのは、わが国のがん予防

および早期発見に関する技術開発など、がん対策にかかわる研究を行う50歳未満の個人および団体。研究分野は、①がんの疫学および集団検診に関する調査・研究・開発、②がんの早期発見および治療に関する調査・研究・開発のいずれか。

応募申請には、宮城県対がん協会の理事、もしくは申請者の所属長またはそれに準ずる者の推薦が必要。同一施設・分野からの応募は1件とし、推薦

者の推薦件数も1件とする。推薦者は他の申請の共同研究者になることはできない。

申請書類は、宮城県対がん協会のホームページからダウンロードのうえ、郵送で申し込む。宛先は下記の通り。応募締め切りは2025年3月末日、選考結果は同年5月に申請者、推薦者へ通知する予定。問い合わせは、宮城県対がん協会の事務局(電話022・263・1637、ファクス022・263・1548)へ。

申請先 〒980-0011 仙台市青葉区上杉5丁目7番30号  
公益財団法人宮城県対がん協会「黒川利雄がん研究基金」事務局 宛  
ホームページURL <https://www.miyagi-taigan.or.jp>

## 非喫煙者に多い肺がん

### 遺伝子の個人差の積み重ねが危険因子

国立がん研究センターなど  
共同研究グループ

国立がん研究センター、愛知県がんセンターなど国内11施設による共同研究グループは、国際共同研究により、上皮細胞の増殖にかかわるEGFR遺伝子の変異を原因とする肺腺がんの危険要因を調べ、遺伝子の個人差の積み重ねで罹りやすさが高まることがわかったと発表した。非喫煙者の肺がん予防や早期発見に役立つことが期待されるという。

日本では年間約12万人が肺がん罹患し、約7万6000人が亡くなっている。その中で肺腺がんが最も多く、約半数は非喫煙者に発生しており、禁煙以外の予防法や早期発見の方法が求められている。アジアではEGFR遺伝子の変異が原因の肺腺がんが非喫煙者に多い。

EGFR遺伝子に変異が生じると、常

に増殖を促すような異常なタンパク質が作られて肺の上皮細胞の増殖が制御できなくなり、細胞ががん化する。これまでの研究で、免疫をつかさどる遺伝子などの個人差が危険因子であることが明らかにされている。

研究では日本、台湾、中国、香港、シンガポール、韓国の非喫煙者女性の肺腺がん患者998例と肺がん罹患していない非喫煙者女性4544人について全ゲノムにわたる遺伝子の個人差を調べた。個人差の積み重ねによる危険度を算出し、EGFR変異を持つ肺腺がんとEGFR変異を持たない肺腺がんとの間で差があるかを比較した。

個人差の積み重ねによる危険度に基づいて集団を4等分し、最も危険度の低いグループ(25%)の危険度を1としたとき、他グループ(各25%)の危

険度が何倍上昇するかを算出した。その結果、最も危険度が高いグループはEGFR変異を持つ肺腺がんへの罹りやすさが8.6倍になることがわかった。一方、EGFR変異を持たない肺腺がんへの罹りやすさは3.5倍にとどまった。これによりEGFR変異を持つ肺腺がんの方が、EGFR変異を持たない肺腺がんと比べて、より強く個人差の影響を受けて発症することがわかった。

今後は日本人の危険度の算出も行うとしており、今回の研究成果をもとに効果的な肺がんの早期発見手法を開発し、日本やアジアでの肺がん死亡の減少をめざすという。

研究成果は2024年11月22日付で、国際学術誌「Journal of Thoracic Oncology」に掲載された。

### 訂正

協会報第748号(増刊号)の26面「埼玉県アピール」の記事で、さいたま実行委員長が「大竹秀行さん」とあるのは「大竹秀幸さん」、川越実行委員長が「野口悟治さん」とあるのは「野口悟さん」の誤りでした。訂正して、おわびします。