

第3回がんに関する普及啓発懇談会議事録

日 時：平成21年3月17日（火）14:00～16:10

場 所：三田共用会議所1階 講堂

出席委員：中川座長、天野委員、衛藤委員、塩見委員、
関谷委員、永江委員、山田委員、若尾委員

(第1部) 公開シンポジウム

【プレゼンテーション】

- ・韓国でのがん検診受診率50%達成について
国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部長 祖父江 友孝
- ・英国における「がん当事者の語り」による普及啓発について
特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長 天野 慎介
ディパックス・ジャパン：健康と病いの語りデータベース事務局長 佐藤(佐久間) りか
- ・日本対がん協会の取り組み
財団法人日本対がん協会理事・事務局長 塩見 知司
- ・がん検診ー富山県の取組みー
富山県厚生部健康課 主幹 加納 紅代

【懇談会構成員及び傍聴者の質疑応答】

各プレゼンテーション終了後

(第2部) 懇談会・・・カメラ撮り不可、会議は公開

事例発表に対してのフリーディスカッション

【資料】

- 事例1 韓国でのがん検診受診率50%達成について
- 事例2 英国における「がん当事者の語り」による普及啓発について
- 事例3 日本対がん協会の取り組み
- 事例4 がん検診ー富山県の取組みー
- 資料1 中川座長提出資料
- 資料2 「がん検診受診率50%達成に向けた」受診勧奨事業に係るキャッチフレーズ等の募集について (案)
- 資料3 広報誌「厚生労働」特集 がん対策について
- 資料4 若尾委員提出資料
- 参考資料 第2回がんに関する普及啓発懇談会議事録

○前田がん対策推進室長

それでは、定刻より少し早い時間ではございますが、委員の方、全員お揃いでございますので、ただ今より第3回がんに関する普及啓発懇談会を開催いたします。

委員及び参考人の皆様方におかれましては年度末のお忙しい中、お集りいただきまして誠にありがとうございます。

本日の懇談会は前回に引き続き、2部構成にて開催いたします。まず、前半の第1部、公開シンポジウムにおきましては海外での取組や普及啓発活動を実施している公益法人及び地方自治体の取組につきまして事例発表をいただき、委員の方、参考人の皆様より事例発表を行っていただく予定でございます。各発表の後には質疑応答の時間を設けてございますが、この質疑応答につきましては時間の許す限りフロアの皆様からの質問についてもお受けいたしたいと存じます。

また、この公開シンポジウムにつきましてはカメラ撮影はオーケーでございますのでよろしくお願いいたします。

次に、後半の第2部懇談会におきましては、第1部の発表内容等を踏まえたフリーディスカッションを行っていただき、そしてカメラ撮影につきましては頭撮りのみとなっておりますので、ご了承願います。

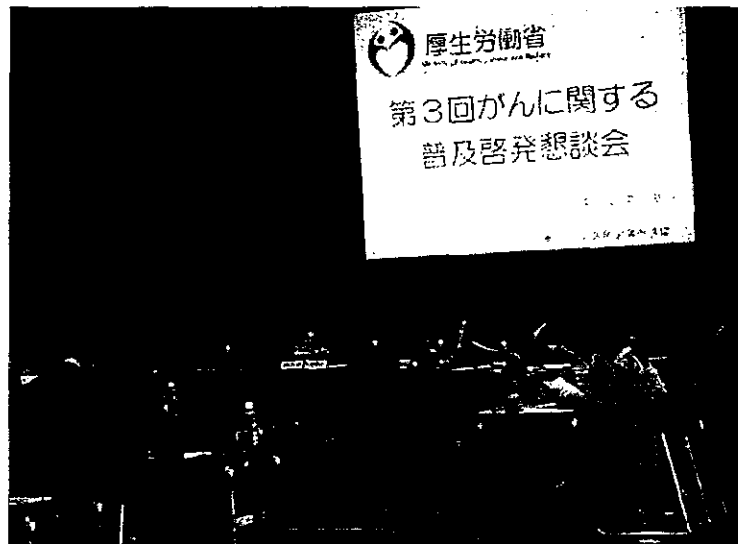
本日は委員として、50音順でございますが、天野慎介さん、衛藤隆さん、塩見知司さん、関谷亜矢子さん、永江美保子さん、中川恵一さん、山田邦子さん、若尾文彦さんにご出席いただいております。なお、兼坂紀治さんにおきましては、本日日程の都合がつかずご欠席でございます。

また、本日参考人といたしまして、祖父江友孝さん、佐藤（佐久間）りかさん、加納紅代さんにお越しをいただいております。

そして、事務局でございますが、健康局長の上田健康局長と大臣官房審議官の安達審議官と私、健康局総務課がん対策推進室長の前田を初めまして、がん対策推進室の室員が参加しているところでございます。

それでは、中川さんに以後の進行をお願いいたしたいと存じます。

どうぞよろしくお願いいたします。

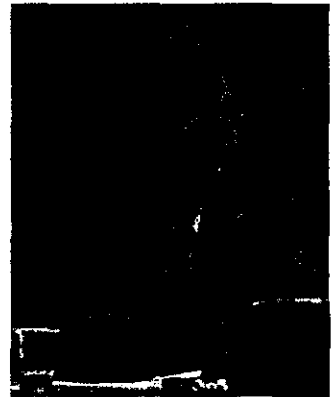


○中川座長

座長の中川でございます。皆さん、こんにちは。

既に前田室長のほうからさんづけで始まっておりますので、今さら言うまでもないんですが、この懇談会では「何とか委員」ということをやめて、あるいは「何とか先生」というのはやめて「何とかさん」ということでお願いしたいと思えます。

それでは、まず最初に、事務局から資料の確認をお願いします。



○前田がん対策推進室長

それでは、資料の確認をさせていただきます。

こちらの、左側に二つとじになってございます「第3回 がんに関する普及啓発懇談会 議事次第」と書かれました資料の第1部、公開シンポジウムの資料といたしまして、1ページ目から事例1、韓国でのがん検診受診率50%達成について、そして11ページ目から英国における「がん当事者の語り」による普及啓発について、そして18ページ目から日本対がん協会の取組、そして27ページ目から、がん検診—富山県の取組—が入っております。そして、第2部懇談会資料といたしまして、34ページから資料1、中川座長提出資料、44ページ目から資料2、「がん検診受診率50%達成に向けた」受診勧奨事業に係るキャッチフレーズ等の募集について、そして45ページから、広報誌『厚生労働』特集がん対策についてのコピーでございます。そして58ページ目から若尾委員提出資料、そして参考資料としまして昨年の12月26日に開催されました、第2回がんに関する普及啓発懇談会議事録が60ページ目から81ページ目まででございます。そして1枚追加配布資料といたしまして、平成21年度がん対策関係予算案の資料を配布してございます。それから委員の方々に机上配布させていただいてございますが、『厚生労働』の3月号を配布させていただいております。資料の不足がございましたら、お申出いただきたいと思えます。

また、次回の日程につきまして、この日程表ということで左上にご芳名を書いたいただく日程表を配布いたしてございますので、現段階で分かる範囲で結構でございますのでこの第1部の終了時点までにご記入いただき、その後回収をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、中川座長、よろしくお願いいたします。

○中川座長

それでは、まず第1部の公開シンポジウムです。

まず最初に、韓国でのがん検診受診率50%達成について、国立がんセンターのがん対策情報センターがん情報統計部長の祖父江さんをお願いします。

よろしくお願いします。

○祖父江参考人

では、時間は限られていますので、ちょっと飛ばし気味にご説明します。

必ずしも私は韓国のがん検診の専門家というわけではありませんけれども、今回この話題をいただきまして、韓国の国立がんセンターの先生方にちょっと協力をいただきました。キム先生、パク先生であります。最初に、韓国にも国立がんセンターがあります。病院、

研究所、がん対策研究所なんていうのは割と日本と似たようなものがありますが、このがん対策研究所の所長でありますパク先生、それからがん早期発見室の研究者でありますキム先生、この方に今回の情報をいただきました。

韓国におけるがん対策は、それほど長い歴史があるわけではないんですけれども、かなり系統的に進めておられます。1996年から10カ年計画というのを立ち上げ、国家がん検診事業というのを99年から開始し、2000年には日本の厚労省に当たるところにがん管理課と、がん対策推進室に当たるものだと思いますけれども、それを設置し、2001年に国立がんセンター、これ

がかなり歴史は浅いですがこの時期に設立をし、がん管理法、日本におけるがん対策基本法に当たると思いますけれども、これを成立させ地域がんセンターを9つほど配置していると思いますけれども、それから2006年に第2期の10カ年計画を開始したというような、割と系統的に進めておられます。

検診に関しては1999年に開始をしたということですが、当初は胃がん、乳がん、子宮頸がん、この3つの部位、それも対象は低所得者のみということで開始をし、順次、国民健康保険加入者の所得の低い人から無料で提供するというような仕組みを拡大していったと、それから肝がん、大腸がん等を追加していくと、こういうような取組をされております。

国家がん検診事業ガイドラインとしてカバーしているがん、それからその検診の内容ですけれども、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん、大腸がんといったものをカバーしています。日本と比べてみますと、肺がん、子宮体がんというのは韓国ではやっていません。メニューにしても、胃がんについては2年に1回、内視鏡も含めですし、子宮頸がんですと、日本ですと20歳以上ですが30歳以上、肝がんについては日本ではウイルス検査だけをしますけれども、このような検診を行うと。大腸がんについては、日本では40歳以上ですけれども、50歳以上と。ちょっと違うところはありますけれども、このような内容でやっ

ていると。

今回の話のきっかけになった朝日新聞での報道ですね。浅井記者が「予算倍増、検診率50%」と、韓国は非常によくやっているというような新聞報道がありました。

このデータですが、これは詳細なデータを提供していただきました。2004年から2008年に至る韓国におけるがん検診の受診率が胃がん、子宮頸がん、乳がん等が非常に急速に上がっていて、対象者の人数で重みづけをした加重平均の受診率が38%から50%に至ったと、50%に増えましたというようなことであります。このデータソースは、実は検診の実数をカウントしてというわけではなくて、アンケート調査でランダム抽出をした対象者に対して、2,000人ほどですけれども、聞き取り調査によってこれを情報を得たというものです。ですから、我が国の国民生活基礎調査でやっているものと大体同等ということなのですが、数としてはかなり少ないものです。

ということは、国が直接提供している検診だけではなくて民間で提供しているものも含めての受診率ということになると思いますけれども、それがどんな程度なのかというのがこの図でありまして、所得別上位、世帯所得が上のほう3分の1、中位、下位というふうに分けて、がん検診費用の負担状況を見てみますと、このNCSPというのはNational Cancer Screening Programという国家がやる100%フリーであるというものと、それから国民健康保険に加入している人の、ここにカバーされていない人は、残りの人は80%だけをカバーして20%アウトポケットということになっているようで、そこでカバーされているのが大体半分ぐらい、民間での検診というものが半分ぐらいと、大まかに大体そんな感じでのカバーの割合であるということのようです。

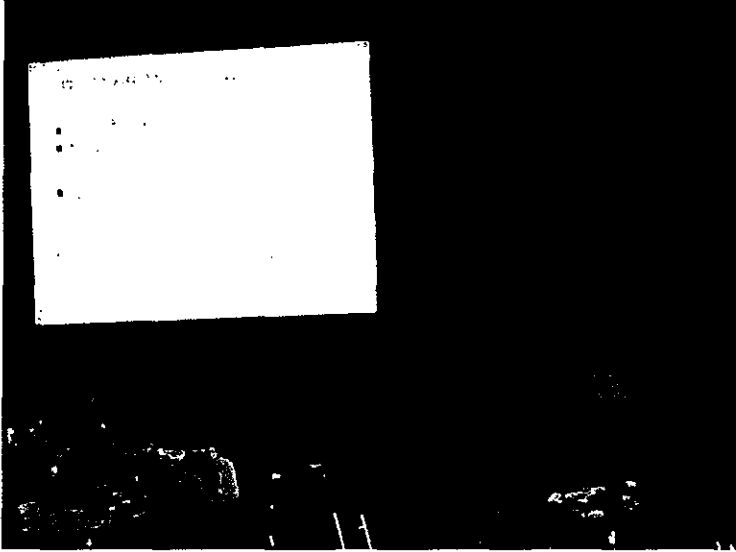
別に国がやっている国家がん検診事業の受診数をその対象者数で割った、こういう形での受診率も計算をされていて、それを見ますと先ほどの50%というわけではなくて、2002年ですと十数%というところから2006年でも高くても二十数%といったところでありまして、これは50%の半分というのがそんな単純なものではなくて、対象者数が違いますから分母が違いますから、ここの国家がん検診事業の対象外の人はずっと受診率が高いということだとは思いますが、国が提供しているものについてはこの程度の受診率であるということだと思えます。これが我が国の地域保険、健康推進事業報告におけるがん検診の受診率に相当するものであるということだと思えます。

実施状況を見ますと、受診者数でも胃がんについて見ると150万人ぐらい、乳がんが100万人ぐらい。日本でいきますとこれが500万人とか200万人ということなので、人口にしてみますと日本が1億2,000万、韓国が5,000万ぐらい、約半分ぐらいですから、それほど多いというわけではありません。ただ、韓国の場合、若干年が若いですから、対象者数も若干少ないだろうということはあるかと思えます。

それから、がん発見率にしてみますと、胃がんですと大体同等かもしれませんが、乳がんあるいは大腸がんという非常に低いです。ですから、まだその精度管理等、きちんと発見がんをカウントできているという体制が確立しているというわけではないというふう

に思います。

これは仕組みですが、ちょっと英語なので私が日本語にしてみました。保健福祉部というのは厚労省ですが、その下に専門家として国立がんセンターの中に国家がん検診事業支援評価委員会というものがあって、ここで事業の企画・予算化、ガイドラインの策定、専門家の養成、国民への普及啓発事業の評価というふうなことをやっている。みそは、こ



の国民健康保険公社というところ。保健を扱っている機関が、韓国では一本化されていて、ここが全国民をカバーしている。その名簿を使って対象者を選定し、個々の人に対して受診勧奨通知を送っていると。これが一番大きなところで。受け取った対象者の方は、それを持って受診をすると。費用のほうはこちら

が払うと、国民健康保険公社が払い、結果を通知して対象者の方はその後もし異常があれば医療のほうに行くと。それとともに保健所が結果通知を受けて発見がんのフォローをしているということもあるんですが、保健所のほうは主には一般の国民への普及啓発、それから対象者への受診提供といったことを系統的に行っていると、こういうような仕組みを韓国はここ数年で確立をしたということでもあります。

使っている予算ですが、確かに2005年のところで倍増辺りなんです、これは私も余りよく分からないですけれども、10ウォンを1円というふうに計算しますと、この金額は大抵81億円ぐらいになると。日本で使っている予算と比べてそんなに高いものではありません。単価で見ますと、日本に比べるとやや安目ということで、先ほどの件数とこの単価を掛け算して81億というような、まあ妥当な金額になっているというふうに思います。

国民への啓発ということで、こういうようなテレビとかいろんな媒体を使ってのプロモーションが行われているということで、まとめますと、韓国で急速に受診率が増加した理由としては、1つには対象者に対する個人宛ての受診勧奨通知を保険という仕組みを使ってきちんとやっただと。通常の郵便を使うやり方であって、特に個人宛てにどこどこに行ってくださいというわけではなく、特にそういうことは特定せず受診機関、検診を提供できる機関のリストをつけて送るというような形でやっているようです。国民への普及啓発というのを全国的にやっていますけれども、保健所というネットワークを使ってやっただと。それから、自己負担額を無料あるいは非常に低額に抑え、低所得者を優先して順次拡大していったということでもあります。それから、もちろん政府が強力に関与をしたと。専門家

の明確な指針というものと予算の裏づけと。こういうことはそれほど新しい考えではありませんが、こういう、やれば確実に受診数が増えるということをきちんと取り組んでいるという姿勢がうかがえるというふうに思います。

課題としては、検診提供機関の整備というのがまだ十分ではないかもしれません。それから、やはり精度管理システムの確立というところがまだまだ課題であるんですけども、ポテンシャルとしては保健システムを利用できる可能性というのは、これは非常に大きいんです。

それから、韓国の場合は個人識別番号というものがあります。13けたのこういう番号ですが、個人IDカードとか運転免許証とか、こういうものに全てこのID番号が含まれていて、がん登録等もこの番号が含まれていますので、がん検診のデータとがん登録のデータを照合するということで見落としへの把握をし、感度を測定し、精度管理につなげることがポテンシャルとして非常に効率的によくできる可能性があります。

一方、民間によるがん検診というのがある程度大きなウエートを占めているということは、やや危険なところもあって、現に女性における甲状腺がんというものが非常に急速に増えているようです。この理由は、韓国の研究者の方々の意見ですけども、超音波検査を多用しているからではないかと。特に女性に胸の検診だとかする場合と一緒に甲状腺を超音波で検査をすることでこのような罹患率が増えている可能性があるということで、民間のがん検診を使って、がん検診をプロモートしていくということに関しては、やはり証拠がある、きちんとした検診を展開するというところだけに限らず、いろんな検診がオーバークローズされる可能性があるというところで、こういうことが韓国では起こっているということはちょっと念頭に入れておかなきゃいけない点だというふうに思います。

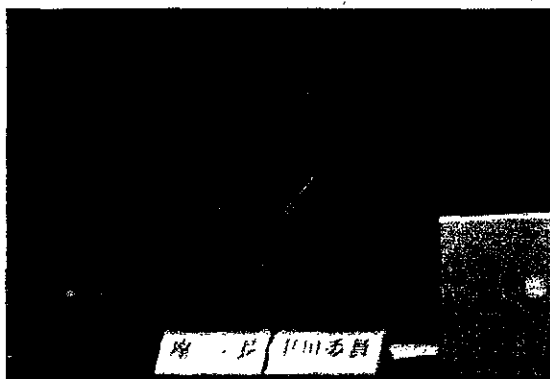
以上です。

○中川座長

祖父江さん、ありがとうございます。

それでは、委員の皆さん、あるいはフロアからでも結構なんですが、質問とか意見とかコメントとか。

そもそも前回の懇談会で私が、祖父江さんをご紹介になりました朝日新聞の、韓国でがん検診受診率が50%になった、これをご紹介してそれから少しやはり調べてみると、韓国がすごく急激に進んだんですね。もちろん祖父江さんのお話にありましたように問題もあるんですが、しかし明らかにがん検診の先輩である日本を、細かいことは言い立ててもやはり追い抜いたと言わざるを得ないんじゃないかなというふうに思います。一方、もともとこの懇談会のプライマリーエンドポイントはがん対策推進基本計画に



ある、計画は5年後、今から3年後に日本でがん検診の受診率を50%にする、これが既に2年たっているわけで、一部では逆に受診率が減っているという報道もありますので、大変危機感がある。その中で韓国の事例を虚心坦懐に学ぶ必要もあるんだろうと思いますね。

実は、私は今日、後で懇談の場でまたご説明しますが、今、祖父江さんをご紹介いただいた勸奨用のパンフレット、勸奨通知、これを資料の中で今日入れて提出してありますので、ちょっと後で簡単にご説明します。

どうぞ。

○若尾委員

がんセンターの若尾です。1つ教えてください。

8ページの下側のスライドで、検診受診率が急速に増加した理由というのを4つポイントを挙げていただいているんですけども、先生が感じられたあるいはいろいろヒアリングしていただいた中で、この中のどれが一番有効だったかというようなことがあれば教えてください。

○祖父江参考人

重みづけを系統的にちゃんとやったわけではありませんが、印象としてはやっぱり一番最初の、個人通知を出すと、これを全部、対象者全員に出すと。対象者名簿を把握するということがまず第一でありまして、それがあってこそ受診率が計算でき、未受診者対策もできるということなんだと思います。

○中川座長

この、もともと50%達成の記事を書かれた朝日の浅井さんは、今日来られていますね。何か今の発表ないしはご自身の報道、取材で感じられたこと、特にこの辺、言いたいことがもしあれば簡単に。

○浅井記者

浅井でございます。

先ほど、祖父江先生が、祖父江さんがおっしゃった全くそのとおりなんで。私、去年の12月に韓国のがんセンターに行って実際取材してきたんですけども、やはり、基本的なことをきちんとやっているなというのが私の一番の印象です。

今日、配られている資料の34ページ以降に韓国での個別勸奨というか、一人一人の国民の人々に行く案内状があるんですけども、非常によくできていて、例えば大腸がん検診でこんなことをするんですよとか、胃がん検診で、もし精密検査の場合はこういうことになるんですよとか、そういうのが全部分かりやすく写真付きで説明されているんですよ。

例えば、私は東京都内に住んでいますが、大腸がん検診なんて紙1枚来るだけで、何月何日までここに来いとかがいう、何かえらい命令口調の案内状で、そういうのに比べると非常に丁寧な案内をしていらっしゃるという、個別の案内をしていらっしゃるというところが印象的でした。

○中川座長

ありがとうございます。

祖父江さんの発表の中で触れられておられましたけれども、やっぱり日本とそこが違う、そうは言ってもアメリカと日本ほど違わないですよ。国民皆保険ですし、近くにこういう国があるのでそれを見習う必要がある。ただ、やっぱり日本と幾つか違うところがあって、先ほどの個人識別番号ですか、日本ではよく背番号といいますね。ああいうものが日本ではない。これはがん検診のみならず、がん登録ということにも関係するでしょうし、それから保険が一本化されているというのも非常に違いますよね。ですから、これを一朝一夕に変えることはできませんけれども、何らか工夫していく必要があると思いますし、もう一点は、がん検診受診率の把握、数字そのもの、50%というんですが、一体今何%なのか、50%というのはどう考えたらいいか、これもなかなか難しい問題で、韓国の場合にはいわゆるサーベイですよ、ランダムサンプルによるサーベイをしている。これは背番号制ということにも関係するんでしょうけれども、でも、これは考えていい気がするんですよ。

国民生活基礎調査ですか、あれは3年に1度やるようですが、かなり大量の質問項目がある中にがん検診があって、多分、韓国の場合にはがん検診に特化した質問ですから、やっぱり正確に答えが出てくる。ですので、国民生活基礎調査と内閣府がやった調査が結構違っていたりするというようなところも、やはりサーベイそのものの問題点があるんじゃないかなという気がするんですね。

何かコメントがなければ。また、懇談会後半の部分でオープンな議論がありますが、委員の皆さん、ちょっとかた過ぎるので特に山田さん、顔がこわ過ぎるので、あなたがやわらかくしないとだれがやわらかくしてくれるのか。

○山田委員

でも、顔はしょうがないと思いますけれども。ええ、すばらしいなと思いました。やっぱりさつき朝日の方がおっしゃいましたけれども、ぶらっと送られてくるだけなので、工夫がなかったなというふうに思いましたね。

○中川座長

関谷さん、検診受けていますか。

○関谷委員

いや、自治体から来るのは確かにこの受診日と受診機関を物すごく指定されていて、どうやってそれを選んでいるのかもよく分からないし、同じ区にいっぱい病院はあるんだけど、結構電話すると、もうそこは締め切りましたかと言われて、それを特定しないで出しているのは。

もしかしたら低所得者の方は指定されたところ、それもフリーの方は結構来るんですか。

○中川座長

いや、違います。恐らくだれも。

○関谷委員

だれでも、どこでもというのは、すごくやっぱり生活をしている中では大きいなと思いますね。私は自治体の検診は受けています。いや、受けていないのもありましたね。この仕事を始めるようになって重要性に気づきましたね。

○中川座長

ありがとうございます。

それでは、祖父江さん、ありがとうございました。

続いて、英国における「がん当事者の語り」による普及啓発について、特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長の天野慎介さんに今ご紹介していただく形で、ディベックス・ジャパン：健康と病いの語りデータベース事務局長の佐藤りかさんをお願いします。

では天野さん、ちょっとご紹介をお願いします。

○天野委員

グループ・ネクサスの天野でございます。よろしく申し上げます。



がんの当事者が体験を語るということにつきましては、国内では例えば医学生などの教育に取り入れられているような大学もありまして、私自身も患者として東京医科歯科大学や奈良県立医科大学などでお話をさせていただく機会もございます。また、一般の方を対象にがん当事者が語るということにつきましては、例えば先月開催されました厚労省のがん対策推進協議会に提出されましたがんワーキンググループの提案書の中でも、がん患者の語りによる普及啓発のアクションプランが推奨施策の1つとして提示されていましたが、国内ではこういった取組はまだ広く行われているとい

う状況にはございません。そこで、本日のプレゼンでは海外での先駆的な成功事例として、月間およそ100万を超えるアクセスがあると言われていた英国のディベックスを中心に、ディベックス・ジャパンの佐久間事務局長にお話しいただきます。

それでは、佐久間さんよろしく願いいたします。

○佐藤（佐久間）参考人

佐久間でございます。よろしく願いいたします。本日は、イギリスのディベックスについてご紹介いたしたいと思っております。

ディベックスというのは2001年に英国のオクスフォード大学で生まれた患者体験のデータベースです。がんだけではなくて心臓の疾患ですとか、脳や神経の病気、心の病気、慢性疾患などいろんな病気の体験者の方の語りを映像と音声を使ってそれを集めて、それをインターネットで配信するという、そういうプログラムです。

2008年10月に名前がディベックスからヘルストークオンラインという名前に変わりましたが、やっている内容は同じです。

こんな感じのトップページになっていて、下のカラフルなレインボーカラーのところのがんだとか、あるいは精神疾患だとか、心臓の病気だとかというふうになっていて、それぞれの中にまた細かい項目が出てくるようになっております。



この目的なんですけれども、患者さんが同じ病気の体験者の語りから病気に立ち向かう勇気を得たり、治療法を主体的に選択したり、生活上の工夫を学んだりできるということが一番の目的です。それから、家族とか友人、それから職場の人なんかですね、そういった方たちが患者さんの気持ちを理解してサポートをする、そのための手がかり

りが得られるということがあります。

そしてもう一つ大事なことは、医学教育ですね。医療者や医療系の学生が大学で学ぶことは生物医学的な情報なんですけれども、患者さんたちは文化や社会を背負って生きていくわけで、その生きていく中での病の体験というのを医療者の方にも理解していただく、その手がかりになるであろう。それから、やはり医療政策とか医療行政にも反映していくことができるということで作られております。

どういうふうにしてつくるかということなんですけれども、メディアとか医療機関、患者会などを通じまして、自分の体験を話してもいいよという、そういう協力者の方を募集

します。1つの疾患について30人から50人ぐらいの人の語りを集めます。やはり一人二人ですと特殊な経験をした方の語りばかりになってしまいますから、なるべく多くの方、しかも例えば年齢とか住んでいる地域とか病気の進行度とかいろんな点で多様な体験を集める努力をします。

そして、協力者の方のご自宅にインタビュアーがカメラを持っていきます。カメラクルーがいて、わあっと大勢に行くわけではなくて、たった一人でカメラを持って出かけましてお話を伺います。病気に気づかれてから今までのことを自由に話してくださいということでお話しいただいて、短い方でも1時間ぐらい、長い方は4時間、5時間とお話しされる方もいらっしゃいます。

その語りを全て文字に書き起こしまして、それを社会学とかの専門家が分析を行います。その上でインタビュークリップを編集してウェブサイト上で公開します。その際にその語りの部分の中に医学的な間違いがあつてはいけませんので、そういった点については専門家の方やあるいは患者会の方なんかにも入っていただいて、監修をするような形をとっています。

このディベックスでは病気の体験者だけではなくて、検診受診者のインタビューも行っています。実際イギリスの場合、今あるのが乳がん検診、子宮頸がんの検診、それから大腸がん検診とPSA検査の4つの検診についてのインタビューのページがつくられています。それぞれについて30人とか50人とか、そのぐらいの人数が紹介されているんですね。

これがヘルストークオンラインの大腸がん検診のサイトです。これは要再検とか異常という結果が出たとき、皆さんはどんなことを思ったでしょうということを、まず地の文でまとめて書いてあるんですけども、その途中途中でこういうふうに顔写真が出ていますよね。その顔写真の1つをクリックすると、こういうふうに大きいページ、その人の顔が出てきて、実際今これは静止画像になっていますけれども、実際はこれをクリックするとしゃべり出すという映像になります。ビデオになります。

がん検診の語りってどんな語りだろうかと言いますと、まずどういうきっかけで検診を受けようと思ったか、それからなぜ受診を避けていたか、長い間避けていたような方も出てくるので、なぜあなたは受けなかったのか、それから検査の実際ですね。何をするのか、痛いのか、あるいは、検査の結果を待つ間とても不安ですよ。そういったときの気持ちとか、その間どうやって情報収集をしたか、それからどんな結果があり得るか。もちろん陽性の場合もあるし陰性の場合もあるし、結果がはっきりしないのもう一回再検しましょうという場合もあります。疑陽性や疑陰性もあります。そういった結果についても、体験した人の言葉としてそれが紹介されます。そして陽性の場合に、次のステップとしてどんな精密検査を受けたか、それも話が出てきますし、残念なことにがんの確定診断が出たとき、それはどういう治療法があり得るのか、それも体験者の方の言葉で紹介されていくというふうになります。

検診受診者にインタビューすることで、どういうメリットがあるのか。体験者の言葉で

伝えられることにより検診のメリットがよりビビッドに伝わってきます。ああ、早期発見できてよかったというような、そういう語りが出てくるわけですね。それから、検診の実際が分かって不安が減少するということがあります。あっ、思ったより痛くなかったですというような話ですね。それから、具体的なエピソードを紹介することで、検診の精度、あるいは結果の受け止め方への理解も深まります。何か前がん状態って何だろうと思ってしまうことってよくあると思うんですけども、そういったことについても体験者の言葉として紹介されていきます。また、皆さん、自分が検査を受けて何か悪い結果が出るのが嫌だということで受けない人もいると思うんですけども、それが実際に検査を受けて治療を受けられてインタビューを受けている方たちの顔が出てくるわけですから、悪い結果が出てそこで終わりではないんだということが伝えられるということがあるのではないかと。これは一般市民の方たちにとってのメリットであります。

それに加えて、検診受診の動機や検診回避の理由というのが分かるという意味で、医療者や行政側にとってもメリットがあると思います。また、受診者に提供すべき情報、事前にどういった情報を一緒に提示していくべきかということも見えてくると思います。

いわゆる検診受診者の語りというのものもあるわけなんですけれども、それ以外にがん患者の語りというのもたくさん集めてあるんですね。今イギリスの場合は全部で8種類ぐらいですかのがんの体験の語りがあります。その中でもスクリーニング検査や検診があるもの、乳がん、頸がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんといったがんに関してはそれぞれのページの中に、検診についての語りというコーナーがあります。

今、日本でもがん患者の語りを収集している最中です。日本全国から今、乳がんの患者さん46名、それから前立腺がんの患者さん49名の語りを収集しています。間もなくこの夏ぐらいから公開していこうと思っているんですが、イギリスの話をとということだったんですが、ちょっと患者さんの体験を英語で訳するのが難しいので、日本の患者さんの体験のほうをまずちょっとお見せしたいなと思うんですけども、近畿地方に住んでいらっしゃる50歳の方なんですけれども、内科で検診を、自分がちょっと不安に思われて診断してもらおうと思って見てもらったけれども大丈夫と言われて、集団検診を受けたという方なんです。ちょっとこのビデオをお見せします。

(動画ファイル再生)

○佐藤（佐久間）参考人

このような形で、この方の場合は乳がんをどこに行って受診したらいいのかも分からなくて、たまたまこの方は集団検診を受けられたのでそこで発見することができたという例なんですけれども、実際私たちが今インタビューしている中で、ほかに例えば集団検診を受けていなかった人たちがどんな理由で受けなかったのかというのを見ますと、例えば乳がんというのは胸の大きい人になる病気だと思っていて、自分は貧乳なのでなるはずがな

いと思っていたとか、それから20代で乳がんになるはずがないと思っていた、それから、やはり忙しいということですね。忙しくて主人の介護、親の介護、自分の仕事で忙しくてやはり受けられなかった、こういうような意見もあります。

また、実際に異常に気づいていて受診しなかった人たちというのもしっていて、しこりに気づいたんだけども自分の家族のだれにも乳がんはないので、自分が乳がんにかかるわけがないから何か関係ないだろうと思っていた。何かたんこぶだと思って湿布を張っていたというような人もいたんですけれども。それから、皮膚病だと思って、ちょっとただれが出てきた方なんだけれども、その方もこれはただの皮膚病と。

それから、実際に乳がんなんではないかというふうに疑った方もいるんですね。乳首に出血があって。でもそのときに一番最初に考えたことは、仕事が首になるのではないかしら、彼に振られるのではないかしら、そのことを考えたら怖くて受診できなかった。

それから、とにかくがんだと宣告されること自体が怖かった。だから、きっと乳腺炎、絶対乳腺炎と自分に言い聞かせていたというような、そういうような語りがいっぱい出てきます。

こういうのを見ていく、紹介していく中で、実際、今自分があれ、ひょっとしてと思っている方や、検診に忙しくて行けていないななんていう方たちが、もしこういうものを見る機会があったら、こういう人たちが実際にがんになったんだな、今、自分が考えていることと同じことを考えている人たちが、がんになったんだなということが分かると思うので、そういった意味である程度受診の重要性ということ、検診の重要性ということが伝わるのではないのかなというふうに私たちも思っています、それを何かいい形で使ってくれたらいいなと。イギリスのほうはNHSというイギリスのがん検診を提供しているサービスがあるんですけれども、そのホームページ、検診のホームページにリンクが張られています、イギリスのこのディベックスのサイト、ヘルストークオンラインのサイトのほうにリンクが張られていて、検診を受けようかなと思ったときにそこも見てみれば実際に受けた人たちの語りが見られると、そういうふうな形になっています。これが今、日本版ではこんな形のデザインにしようかなと思って始めたところなんですけれども、一応、乳がんが7月、前立腺がんを9月に公開するという予定でございます。

以上でございます。

○中川座長

ありがとうございました。

大変、重要な仕事だと思えますね。私は緩和ケアというのをやっているんですが、日本人はよく死ぬ気がないなんて言うんですね。その死ぬ気がないというのは簡単に言うと、死ぬというのを見るチャンスがなくなった。核家族でおじいちゃん、おばあちゃんが家にいないし、もう死ぬというのは病院と決まっていますから、生活の中で死ぬということはないんですね。それと同じように、結局、知らないことというのは恐ろしいん

ですね。それを先輩方がこういう経験をしてそれを後輩に伝える、これは最も基本的な教育の在り方だと思いますが、衛藤さん、何かこの辺り、こういう取組を見て何かご感想なりありますか。

○衛藤委員

はい、大変興味深く拝聴しました。

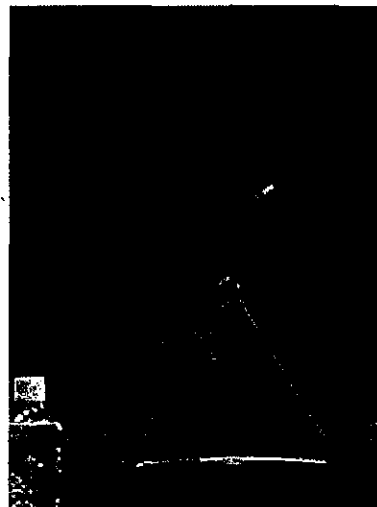
語りというのは、これは私どもが研究として聞く内容なんかでは、アンケート調査とかインタビューとかそういうのと別に、いわゆる質的研究というのに似ていると思います。これは、何か集団の中でどのぐらいの割合いるのかとかそういうことではなくて、その意味のある事柄は何なのかという発見するんですね。そういう方法だと思っただけですね。今日のお話の中、大変幾つか啓発されることがありまして、私は健康教育というのが一応専門なんですけれども、例えばこの検診のことだったら検診の大切さが分かって実際に受診するという行動に、分かって行動するまでに何が必要なのかということが一番大きな問題だと思うんですけども、今日のビデオの中で内科の先生が、外科に行ってみたらどうですかと言ってくれたらもう一つ違っていったというようなことがありました。日本の国民の教育のレベルは高いですし、無知だから行動できないんじゃないんですね。いろいろなことを知りたがっているわけです。知りたがっている内容にどういうふうにアクセスすればいいかと、その部分がちょっとうまくいっていないんだと思うんですね。その部分をどうすればいいかというのは、それはまたいろいろ当たるべき点は多いと思うんですが、この懇談会を通じて人々がどういうふうに、相談ということが一番適切かもしれませんけれども、自分の住んでいる地域の中で資源をどこが利用できるのか、それがある程度整理できれば、後は自分で見つけて行動していくと思うんですね。その辺が学校の教育とはまた別に、学校を卒業して生活をしているいわば大人の人々に対するサービス、それも情報の整理とか相談とか、そういうものがどうあればいいかということをお願いしているように思いました。

○中川座長

似たような取組は、アブラックでされていますよね。がんと生きる、これをどんなふうにご覧になりましたか。

○永江委員

私どもも、たくさんのがんの経験者の方と接点がありますけれども、やはり経験された方の生の言葉って一番伝わるといのは本当によく分かっております。なので、私どもも



同じような活動は確かにさせていただいております、実際の乳がんの方ですと、今もお話があったんですが、30代でもやっぱりまず自分には関係ないと思っていたと。まさかな



と思うていなかったの、検診も受けていないし、何の経済的備えもしていなかったという声もあります。また、半年ぐらい自分で違和感があったにもかかわらず、胸ということで恥ずかしくて検診が受けられなくて、受けたときにはもう肺に転移もしているというような方も実際にいらっしゃるんですね。やっぱりいろんなところで検診を受けることへの啓発ですとか、検診そのものへの理解、例えばがん検診って本当に何なんだろう、どういったものをがん検診というのかとか、どういう検診なのかとか。あと厚生労働省の研究班の調査だったと思うんですけども、実際がん検診で見つかった場合と自覚症状から見つかった場合で明らかに5年生存率が違うとか、こういったこともあるので、絶対に検診というのは有効だし、

受ける意味があるし、生きるためには必要なことなんですけど、まだまだ理解が足りないということの中で、やはり理解促進という工夫がもっともっと構造的に必要なということを日々感じています。

○中川座長

ありがとうございます。

そうですね、山田さんの体験もぜひ、ディベックスの中で取り上げていただく。

○山田委員

私ですか。

○中川座長

あなた、お願いします。

○山田委員

ええ。また、何か機会があればぜひ、そうしたいと思います。

字ではなくて、やっぱり映像が見られるというのは非常にいいですね。そのときその人がしゃべっていることの何か体温のような感じ、その焦った感じや明るくなっているようなことが見えますのでね。これは非常に、取材がとても大変なことだとは思いますが、でも、すごくいいなと思います。ただ、あとはこういう機械に慣れていない、インターネットとかサイトを開いたりすることに慣れていない人たちもいますから、あとはまた違う

ことも考えていくというようなこともあるかもしれませんが、これは非常に大変なことだと思いました。すばらしいと思います。

○中川座長

ありがとうございます。

特にがん検診の部分にぜひ力を入れていただきたいと思うのと、あと、こういう取組をやはり個別にやるのではなくて、例えばそれこそアフラックのホームページなんかとリンクが張れるとか、すぐにたどり着けるような仕組みをつくっていく必要があるんじゃないかな。

どうもありがとうございます。

○山田委員

そう、そこなんですよね。何をみていいかわからないんですよ。それで、元気なときは絶対見ないんですよ。やっぱり、あつとなつたときに慌てて何かないか、何かないかと探すときに、見やすいといいかもしれないですね。

○中川座長

そのことが12月に説明があったその実施本部ですね。そういったところのやはり仕掛け、仕組みなんだと思うんですね。気がついたら普通の方がこれは受けなきゃいけないというふうな気持ちになる仕組み。

さて、ちょっと時間がないのでまた懇談会の中でお話しできればと思いますが、続きまして日本対がん協会の取組について、財団法人日本対がん協会理事かつ事務局長であられる塩見知司さんからお願いいたします。

○塩見委員

対がん協会の塩見でございます。私どもは本部・支部、支部は東京都を除いて全国に46支部がございまして、そこでは主にごがん検診をやっています。私ども本部では普及啓発活動を主にやっております、その前提で今日お話をお進めしたいと思います。

まず、私どもは普及啓発に関して何をやっているかというご説明をしておきますが、受診率50%に上げるためにまずメディアを活用する、イベントを展開する、それからいろいろなパンフレットをつくっております。この財源が全て寄附、個人あるいは企業の方々からの寄附をいただいてこれらの活動をやっております。それで、受診の誘導とか検診への理解を深めていただいて、支部が検診を実施しやすいようにするというをやっております。

細かく説明しますと、まずはメディアを活用するという中で新聞記事、あるいは広告紙面で、たとえば朝日新聞紙の紙上などでスライドにありますような企画の記事を組んだり、

広告特集を組んだりという形で、これは全国の方々に理解をしていただくためにやっております。

それからAC公共広告機構のキャンペーンというのがございます。ここでは社会貢献をやっている各団体を取り上げて、テレビとかポスターとかあるいは新聞広告などがありまして、それぞれ全国のメディアを通じて流していただきます。これは、広告の制作費以外は無料でございます。メディア費としては相当な額になると思います。数億円規模のメディア費になるのではと思います。ことしは山田邦子さんにご登場願っております。ポスターは1万部刷って、駅の看板などご覧になった方々も多いかもしれませんが、こういうキャンペーンに参加しております。

続きましてホームページでもがんの部位の説明でありますとか無料相談のご案内でありますとか各種イベント、協会が作りましたビデオもそこで視聴できるようになっており、協会の現況や、がん検診受診者数も伝えております。また、このサイトを通じて寄附を募集するようなこともやっております。

続きまして、イベントですね。イベントはがんセミナー、あるいはリレー・フォー・ライフなどを実施しております。まずは講演会をやりまして、がんについての知識、普及啓発を実施します。



セミナーだけで年間十数回程度開きますが、聴講者はトータルで1万3,000人程度になります。

それから、リレー・フォー・ライフというイベントを開催しておりますが、ことしで4年目になります。これはアメリカ対がん協会が従来からやっておりましたイベントがございまして、20年ほど前からがん征圧のための寄附を集める

ために競技場などに集まってトラックを1周したら寄附をくださいというふうなことから、アメリカ対がん協会のドクターが始めたものであります。日本では06年秋に筑波大学でやったのを皮切りに、去年は6会場でやらせていただきました。参加者は1万人を超えました。来年度は既に十数会場が決まっております。アメリカ対がん協会では年間大体5,000会場でやりながら、寄附の金額としては400億円から500億円をそこで集めているという規模のものであります。がんの患者、家族、支援者、一般の方々がお集まりになって連帯意識を高めながら寄附を集めるというものであります。

次に、もう一つ、ピンクリボンフェスティバルも実施しております。これは乳がんの特化したものでございます。これも山田邦子さんにはお世話になっておりますけれども、東京、神戸、仙台という会場を中心に朝日新聞社と協会が中心になりまして、まず10月1日

の都庁のピンクへのライトアップ、その他レインボーブリッジだとか、神戸のポートタワーとか、そういったところを一斉にピンクでライトアップして、ピンクリボンとはどういうものである、乳がんというのはどういうものであるというご説明をします。それから、健康をかみしめながら患者の方々とともに歩くスマイルウォークをやっておりまして、08年度は1万2,200名、シンポジウムには2,300名が参加されました。

それから、ビデオとかDVD、ポスターなども制作しておりまして、また禁煙に関するポスター、ピンクリボンでお配りするリストバンドやバッジをつくるなどの活動もやっております。

同じような話であります、啓発のパンフレットなど印刷物も発行しておりまして、各種、それぞれ無料でいろんなところに配布しているということでもあります。

協会の収入、先ほどからも寄附に言及しておりますが円グラフで昨年度の協会の寄附金収入を書いておきました。分かりにくいかもしれませんが、左側に寄附金収入、1億9,500万となっております。まだこの程度しか集まりません。今年度は2億9千万になると思いますがこの程度の寄附金収入です。前回に島根県方式が紹介されて、同じような規模を集めていらっしゃるの相当すごいなとは思いました。寄附金収入の内訳は右側になっております。えび茶色の部分、あれが法人のシェアであります。つまり、企業からいただくお金。その左上の紺の部分、これが個人の皆様方からいただくお金。それからもう一つは紫色のものがありますが、これはほほえみ基金といたしまして、乳がんの特化した形の寄附を集めており、ピンクリボンを中心に相当脚光を浴びておりますので、この程度の大きなシェアを占めております。

それから、使い道ですが、今いただいたお金を、ではどう使うのかということですが、一番大きいのは知識啓発費ということで、冊子を発行したり機関紙を発行したりポスターをつくったりというところの啓発活動、グラフでは緑色の部分が一番大きいということですね。その他、赤い色で調査、研究、これについては地方研究団体を奨励したりとか、あるいは若手医師に奨学金を出したりとかという活動もやっております。

外部組織とどういう連携、協力関係を持っているか。真ん中に丸い楕円があり、これを対がん協会とみなしていただいて、厚労省と協力連携関係を持ち、メディアあるいは協賛企業と色々な情報発信をしていただいたり、あるいは寄附・協賛金をちょうだいしたりということで連携しています。それから、患者会、あるいはほかの征圧団体それらとイベントで協力したり患者支援を行ったり、左側に行きましてがん診療連携拠点病院、がんセンター、がん研有明などの医療機関とも研究の協力をしたり奨学医をそこで面倒見てもらったりということをやっておりまして、下には全国の支部、これはそれぞれ、がん検診をやっております。

支部で実施しているがん検診の実施状況も今日ご紹介したいと思いますが、これは最新の数字であります。まだ08年度は3月までかたまっておりませんので、07年度の数字になります。胃がんから始まりまして、子宮頸がん、子宮体がん、乳がん、肺がんにつながりま

す。全国の46支部ありますが、中で5支部は検診をやっておりませんので、トータルで41が一番多い数字であります。例えば胃がんでご覧いただきますと07年度で41支部が実施しておりまして、受診者数は250万9,780人という数です。06年度からは若干伸びておりまして、5万2,694人伸びている。伸び率は2.14%でした。ただ、06年度は減っており長期的には漸減傾向にありました。左のほうにまた戻りまして07年度のトータルで1,155万4860人、大体1,200万人ぐらいの受診者を私どもで引き受けております。私どもがやっておりますのは各地にある施設検診、病院のような検診機関もありますが、主には検診車、エックス線検診車など、皆さんはバスのような検診車をご覧いただいていると思いますが、その検診車は胃で373台、子宮で92台、乳房で119台など保有しており、全体で956台、大体1,000台ぐらいの検診車を全国に回しております。市町村検診における協会のシェアは胃がんで73%、子宮頸がんで75%、子宮体がんは25%、乳がんで71%、肺がんで65%、大腸がんで55%。私どもの支部が受託している市町村のカバー率は大体55%ぐらいから70%ぐらいです。

それから、ちょっと気になることがありまして、皆さんにご紹介しておきたいんですが、08年度の4月から12月までを見ますとかなり落ちております。表に書いておきましたが、胃、肺、大腸、乳、子宮だけ調べました。括弧内の数字は1割以上、つまり大幅に落ちたところで、胃では13支部、肺では18支部、大腸では13支部が落ちたとなっております。前年は1割以上落ちたところが胃で4支部であり4から13ですから、かなり落ちているということが言えると思います。受診者数では胃で9万8,000人、肺で26万人、大腸で7万2,000人、子宮で2万4,000人という数が落ちました。これにつきましてはいろいろと原因が考えられます。特定健診・保健指導が4月から導入されました。一般の会社にお勤めの方の奥さまは、これまでは市町村が実施する検診機関に行っているんだけど、今年度からはあなたは健診は受けられないですよと言われてます。ただ、がん検診だけは受けられます。特定健診は保険者の義務ですから、国保の場合は市町村に義務がありますが、会社勤めの方の奥さんというのは、これは会社に義務があるわけです。去年まで受けられていたのにことし行ったら受けられないという健診になりますね。ですから、あなたは駄目ですよと言われてがん検診もともにやめてしまったというケースもあります。

それから、若い世代の検診離れもあります。市町村合併により自己負担金が増加したケースもあります。ところが、乳がんだけは伸びております。なぜ伸びているのかといいますと、やはり啓発普及活動なんですね。先ほど申し上げましたピンクリボン事業を全国に展開して、いろんなところがピンクリボン事業をやっていただいておりますから、これによって乳がんに関する普及が高まる。それから、山田邦子さんをはじめアグネス・チャンさんもそうですけれども、皆さんが、乳がん経験者の方々が声を大にしていろんなところで言っていただけ。それでやはり啓発普及されるんですね。また、去年は乳がんをテーマに取り上げた映画が結構多かったですね。3つほどありました。それが上映されたということで、やはり知識が高まる。普及啓発をやれば、がん検診受診者はこ

れだけ増えるということの、これは証明ではないかなというふうに思います。

雑駁ですが、以上であります。

○中川座長

塩見さん、ありがとうございました。

委員の皆さん、あるいは会場からご意見。

予算は少ないですよ、本当に。

○塩見委員

そうですね。寄附の。

○中川座長

寄附ですね。

○塩見委員

アメリカ対がん協会、この席でも前回申し上げたかもしれませんが、1,100億円ぐらいの収入がありますね。そのうち、四、五百億円が先ほど申し上げたリレー・フォー・ライフというイベントで集めます。あとは個人のほうが多いんです。個人の寄附と法人の寄附は7対3で個人のほうが多いんです。私どもは先ほどグラフをご覧いただきましたように7対3で法人、企業のほうが多いんですね。やはりそれはドネーションをするという考え方、意識、カルチャーが日本とは異なりまして社会貢献に非常に熱心な国民であると思えます我が国では非常に少ない、だからなかなか事業ができにくいということは言えると思いますね。

○中川座長

また、ちょっとその辺りは懇談会の場で、この2部の中で少し議論できればと思います。最後に言われた検診受診率が下がっている、これはまだ確定データではないわけですが、しかし、そういった報道が残念ながら相次いでいますので、やはりかなり危機感を持っていく必要があつて、これはよほどのことがないと目標を達成できないですね。ですから、厚労省だけではなくて国民全体のこれは大きな問題だというふうに考えていただく必要があると思いますが、それでは引き続きまして、がん検診—富山県の取組について—、富山県厚生部健康課主幹の加納紅代さんからお願いいたします。

○加納参考人

よろしくお願いたします。

私のほうからは、富山県でおよそこの20年間、がん検診の受診率を向上させるために具

体にどういったことをしてきたかということについてご紹介したいと思います。

これは、昭和58年から平成17年までの富山県における市町村で行われている、市町村がん検診と言われているものの受診率の推移でございます。左側が胃がん、右側が肺がんでブルーが全国値で富山が赤です。いずれも国のガイドラインに基づいた方法、胃がんの場合はバリウムを飲んでいただく、肺がんの場合はプレーンの胸部レントゲン写真を撮っていただくという方式のものでございます。どちらのグラフを見ても、大きく伸び上がっている部位があることをお気づきでしょうか。これが平成元年に大きな節目があつて、このように全国と比べて非常に高い、全国と比べてですが非常に高い検診率にシフトしていく大きな転機がございました。これは50%で切つてあるのは、今の日本国挙げてこの50というラインを目指そうというところなのですが、高い肺がんであってもまだまだ50には届きそうで届かない、胃がんはまだまだという段階ですし、大腸がんと乳がんに至ってはやはり富山が赤、全国値青で昭和58年から平成17年の間、いずれの年においても富山の受診率のほうが全国を上回った数字が出ているのですけれども、しかし50%には全くジャンプしてもホップ・ステップでもなかなか届かない状況が続いているという現状でございます。

では富山県、実際にどういった取組をしてきたかという中で1つだけ乳がんについて、これはやはり国のガイドラインに基づいた手法ですので、大腸がんの場合は潜血、それから乳がんは視触診ということを中心にしてやってきましたんですが、平成13年、富山は全国に先駆けてと申し上げてもよろしいのでしょうか、市町村検診全ての市町村にがん検診マンモグラフィを導入して始めております。

では、実際ですが、富山県、県全体として行ってきたこと、主なものですが、まず手間、暇、お金の中からお金のことについて富山県では節目年齢者——5歳刻みなんですけれども——のがん検診料に助成を行っています。これは、ある程度お金ということ、負担の軽減というよりはむしろキャンペーン効果というか、そういうものをねらつての節目検診への助成であったかと思えます。また、特徴的なものとして、がん対策推進員、ボランティアさんがいます。富山にはがん対の推進員のほかに母乳育児を推進する「母推さん」と言われている方と、あと、食生活改善推進員という「食改さん」とみんなに呼ばれている三大ボランティアの団体があります。その中のがんを担当してくださるボランティアの方が受診勧奨活動をしてくださるということなんです。実際には、例えばある市ではがん検診の時期が参りますと、スーパーに行ってもどこに行っても桃太郎旗というピンク色の旗が立ちます。どこに行っても桃太郎旗があります。今日、山田邦子さんが来ていらっしゃるような美しいピンク色の、もうちょっと旗は安いですけれども、そういう旗がショッピングセンターから道路とかに全部立ちます。それを見ると、もう乳がん検診に行かねばならないと、なるまいと体が動くのではないかというふうに私も見まして、あざやかな……。

○中川座長

何旗ですって。

○加納参考人

乳がん桃太郎旗です。桃太郎の桃が書いてあるピンク色の旗が立ちます。といったことを、がん対策推進員の方がやってくれます。

またもう一つ、これはこれからも、私どもの大きな課題と思っていますが、商工団体、要は職域のがん検診について、これは最近ですけれども、啓発活動や検診企画事業へも助成をさせていただいています。

あと、がん予防ポスターというものも実際に富山県でオリジナルのものもつくっていますし、一昨年からは厚生労働省のほうでがん診療連携拠点病院といったフレームをつくっていただいた、そのおかげもありまして、がん診療連携拠点病院に配置され、いらっしゃる専門医の先生にご協力いただいて、富山県ケーブルテレビは100%のカバー率ですので、それを利用して実際にそのマンモグラフィーというのはどういうものかというのを看護師の方に実際にモデルになっていただいて、実際におっぱいをつぶしてぎゅうっと撮るような形も動画でもってCATVで皆様に見ていただくといったような形もっております。

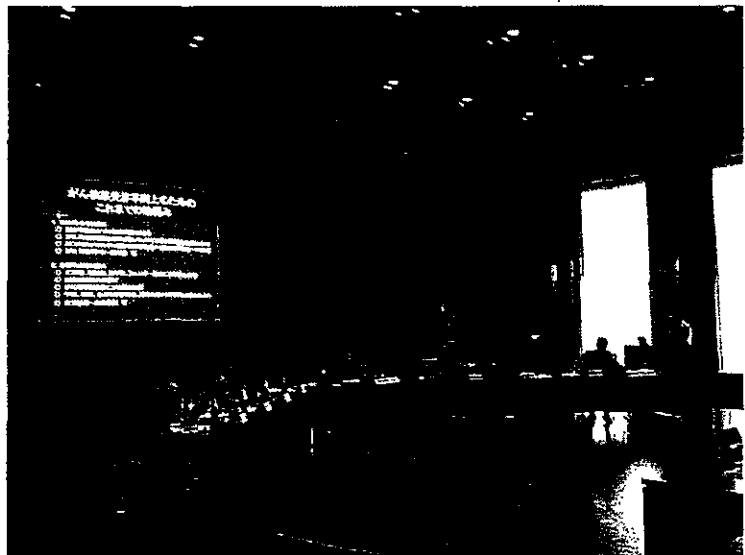
今度は実際、市町村検診ですので、検診をしてくださっていた市町村の取組ですけれども、あの手この手、マルチチャンネル、ここまでやれるかというぐらい、広報誌を使ったり回覧板を使ったりはがきを使ったりカレンダーを配ったりということで普及啓発をしてくださっています。

個別にももちろん受診の案内をいたしますし、今はなかなか情報の管理というものが難しくなってきたんですけれども、例えば婦人会の方のご協力などをいただいて個別で訪問をしたり、未受診の場合はお宅まで行って、なぜ受けないのというような形でひざ詰め、問い詰めるわけではありませんけれども、行きましようねと、こんな感じでみんなを受ければ怖くないという状態になっているということのようでございます。

それから、いろんな形態をつくっているということです。

節目検診について簡単に。対象としては、今年度、胃がん検診、乳がん検診では40歳から60歳の40、45、50、55といったところの年齢の方がお受けになる方には検診料が、自己負担がかなり低い、場合によってはほとんどないという状態まで補助をします。肺がん検診、これは低線量のヘリカルCTでいろんな議論があるかと思うのですが、これについても節目年齢に助成をしている。それから、子宮がん、実際には子宮頸がん検診ということだけではなくて、体がん検診をセットでやっておりますので、そういったものについても節目検診の助成というのも、金額は余り多くないのですけれども、助成をさせていただいているということです。

実際にそのがん対策推進員ですけれども、富山県で今どれぐらい活動されているかといいますと、約4,000名の方、ほとんど女性が中心なんですけれども、そういった方が活動してくださっております。養成が始まったのは平成元年、先ほど大きく受診率が上がっていた年と一致するのですけれども、平成元年に富山県として推進員、5,000名弱の方の養成を始めました。その後その推進員のリーダーというものを養成して平成10年からは県ではなくて市町村が独自で養成、養成というのはがんの知識を勉強したり一緒に普及啓発に回ったりという活動をしてくださる方のお世話というものを市町村でお願いできるという体制になっております。



もう一つ、これはこれから私どもが力を入れていきたいと思っています中小企業の方のがん検診をどうやって推進していくかということです。これについては2つ軸を置いて、まず、がん検診普及のための両輪、普及啓発を推進するというので、講習会を行ったりパンフレットを作成するという点についても、助成をわずかながらさせていただくという点でございます。

それから、「事業所におけるがん検診の推進」ということの一歩上なんですけれども、がん検診の企画立案及び事業主との調整と、結構難しいことが書いてあるんですが、実際にはこれからもやっていくんですけれども、例えば中小の企業ですと一つ一つの事業所にいらっしゃる従業員の数は非常に少ないと。そこで検診をセットするとなると、非常にコストパフォーマンスが悪すぎるということですので、お近くにある事業所が集まってこの日まとめて肺がん検診をやるよと、車を回します。この日、まとめて乳がん検診をやるのでマンモを積んでいる検診車を回しますということで、幾つかの企業体が一緒にグループとして検診ができるような、そういう企画立案を立てていくというようなことも考えておりますし、これまでもそういった取組をやっております。

富山県の検診受診率の鍵の一つは、桃太郎旗もあるんですけれども、検診車というのも一つキーワードになるんじゃないかと思っています。そのハード、車があるというハードのことを言いたいのではなくて、アクセスがいいということだと思うのです。そのがん検診率を見ても、これは私の印象ですけれども、郡部のほうが都市部、富山という都市なんですけれども、都市部よりもいい。それはなぜなんだろうと考えたことがありました。そうしますと、先ほど対がん協会の方からもご紹介が、塩見さんからもご紹介があっ

たんですけども、検診車が縦横に山間部を走り回っているというのが本当のところ、公民館に検診車が行ったり、お寺の駐車場に検診車が行ったりとか、お年寄りであっても歩くのがとにかく大変という方であっても公民館までなら言ってみようとか、お寺に車が来ているんだったら乗ってみようとか、アクセスをいかによくするかと。僻地、山間部が多いということを逆手にとったような、そんな対策であったのではないかということをおもっています。

それから、ポスターはきれいな女性2人のポスターで、こういったものもJRであったり、あと銭湯にあったりとか、いろんなところに張ってたくさんの人が目に触れていただけるようにということを工夫しております。

それから、ヘリカルCT検診のモデル事業をやりました。いろんな問題がありましたけれども、この18年度までで14名の方、肺がんが見つかりました。93%がTNM分類のステージ1、その中でも非常に肺胞上皮に限局したような非常に早期のものが9割を占めていたということで、この成果を踏まえてリスクを、ハイリスク者に限るあるいは検診の間隔をよく考えるといったようなことをもちろん注意しながらなんですけれども、昨年度から低線量のヘリカルCT肺がん検診を50歳から70歳の節目年齢者が受ける場合には検診費を補助するというのも富山県は始めております。

国のほうで法律をおつくりいただいて、それに基づいて富山県でも計画をつくっているわけなんですけれども、いろんながんに対して、いろんな内容でもってがん検診をいかにあの手この手マルチチャンネルで攻めるかということで、いろんなことを考えています。その中でも乳がんについては、これは三、四十代のおっばいが張っている年代の方には超音波も一緒に入れてというのもモデルでやります。しかし、これは超音波だけということではありません。もちろんマンモとセットでやりますし、この後、超音波検診は時間がかかるので、実は待っていただく時間がすごく長くなるんです。受診率が落ちるかと思ったら、落ちませんでした。結構みんな興味があつて。その待ち時間を利用して、実は自己触診の検診法の普及の教育の講座をその待ち時間を使って、せっかく来てくれたからということでそこでやるということで、その時間を逆手にとって普及啓発を頑張っていこうと思って、ことしからやっております。

あと、HPVの検査を入れて、郵送検診という形で何とか、これもアデノカルシノーマを拾えるわけではない、アデノカルシノーマも落ちてしまう可能性があるんで100%ではないんですけども、とにかくまず受けてもらおうと、大事なんだということを伝えたいというので補助、サポートになるんだと思うんですけども、これも何とか入れていけないかということで今、考えています。

それからもう一つ、節目年齢に加えてことしから重点年齢というものも考えていこうということになっていました。非常にサイエンティストが見ると何だこれはということかも分からないんですが、死亡率が急激に上がっていくおよそ10年前からがんは一步一步歩いているだろうということ非常に感動的なんですけれども、死亡率が上がっていく年代をね

らっても救命率というか、死亡減少効果を生めないのではないかとということで、10年前倒しでやろうよということで、10年前の年代を使ってもっと節目よりも細かく年代を刻んで補助をしていこうと、キャンペーンをしていこうということでやっています。

これは一緒にがん検診というか、がん対策を取り組んだ仲間がぜひこれだけは見せてきてくれというので今日持ってきたスライドで、左から3番目にあるのが実は富山城で、ちょうど去年壁を白く塗り直してピンク色にほおを染めたような、初めてなんですけれどもピンクリボンキャンペーンで赤く染めさせていただきました。これは噴水、オレンジだったと言ってみんな怒りましたが、県庁前でたくさんの、高校生も来てくれる場所なので、こういったところでピンク色に噴水の色を変えて、その間なぜこれがピンク色なのか、なぜピンクリボンキャンペーンなのかといったことのご案内と一緒にキャンペーンを張りました。富山県は平成元年からがん対策本部を立ち上げて、ずっとがんを知り、がんを勝ち、がんとともに生きるという基本目標で、あれなんですけれども、がんと闘ってきました。

がんには治せるがん、治るがん、治らないがんがあるということのようですが、治らないがんであってもがんとともに生きられるように、また、治るがん、治せるがんであったらそれを知って勝ち抜いていきたいと、そういう気持で我々はずっとがん対策に取り組んでおります。

以上でございます。

○中川座長

ありがとうございました。

余りにすばらしいので、懇談会でまたちょっと別に議論をさせていただこうというふうに思います。

ちなみに、何年間このがん検診をなさってこられていますか。

○加納参考人

私は今のポストに8年おります。

○中川座長

すばらしい。それが大事ですね。

それでは、予定にないのですが、いつも予定にないことをやっていただける山田さんに、第1回目は私に急に歌を歌わされましたね。

○山田委員

そうですね。

○中川座長

覚えておられますか。

○山田委員

ええ。それで、2回目は団員を呼びましてスター混成合唱団、歌わせていただきました。

○中川座長

あれは座長も全く知りませんでした。

○山田委員

今日、こういう会場でしたら、このステージがあれば今日やったほうよかったな。この間、非常に変てこりんな狭いところで大変申しわけなかったんですが、第1回のときに私は無伴奏で、今できあがったばかりですがということでアカペラで歌わせていただいたものがめでたくCDになりまして、まだレコーディングという形には余りきちんとなっていないんですが、練習テープというのができ上がりましたので、今日は何となく聞いていただこうかなと思って。余興ですけれども。

○中川座長

それでは、今私が持っているんですが、がん支えあいソング『あなたが大切だから』。NPOキャンサーリボンズ、スター混成合唱団。それでは、ちょっとかけていただいてもよろしいですかね。

(音楽再生)

あなたとつなごう その手と手
いっしょに歌おう 大きな声で
あなたのやさしさ あなたの笑顔
わかっているよ ありがとう

つなげよう心を、虹のリボンで
咲かせよう 心に愛の花を
あなたが大切だから アイリスの花

あなたと歌おう この歌を
一緒に歩こう 手を振って
疲れたときには 休めばいいさ
わかっているよ ありがとう

つなげよう心を 虹のリボンで
咲かせよう心に 愛の花を
あなたが大切だから アイリスの花
アイリスの花

○中川座長

ありがとうございます。

○山田委員

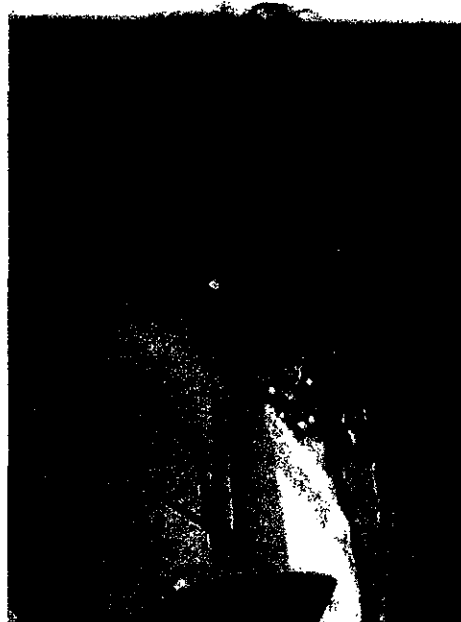
大変ありがとうございました。

○中川座長

すっかり上品に格調高くなりましたね。

○山田委員

6月21日が1年の大体半分だろうということで、そのときに1年に1回でもみんなががんのことを思って、思う日、考える日という感じでね。それで6月21日の1日前なんですけど、6月20日にコンサートを開いて、そこまでに私たちが、がん撲滅のためにつくっているこのスター混成合唱団は今月も来月も再来月も京都の病院や三重の病院やなどを全国行って、これは練習テープなので4部にわかれているんですが、それぞれ企業や病院や学校などを回って練習をして、それで6月20日に東京の笹川記念ホールなんですけれども、そちらのほうでみんなが歌おうということで、この練習テープも600円で、今インターネットで買えますので、これを買っていただくとまたチャリティーになっていくというようなことなんですけれども、このようなところまで進みました。



それで、3月は1日にテレ朝の下のところのumuという会場、3月7日は大阪の河内長野のラブリーホールというところ、それから若尾さんのところの、今度3月28日はがんセンターのほうでこの歌をまた、国立がんセンターのほうでも歌わせていただくことができると思います。

頑張りたいと思います。よろしくお願いたします。

それでチャリティーが、やっぱりチャリティー金というのはそれをやるたびにちょぼつとずつ集まるので、また対がん協会のほうも考えておりますし、今現在もちょびつとずつですけれども病院とか小児がんの子供たちとか、そういうところにも寄附を続けております。頑張ります。

○中川座長

ありがとうございました。

それでは、私の進行が悪く少し時間が押しているのですが、よろしければ引き続きまして懇談会のほうに入りたいと思います。

どうでしょうか。先ほどの富山の取組、ちなみに今日は余りカメラもないので言うこともないのかもしれませんが、とりあえずカメラ撮りはここまでとさせていただきます。次の懇談会にはもう少しカメラが入るように関谷さん辺りがふれ回っていただくということも必要かもしれません

○関谷委員

私……。

○中川座長

ぜひ、よろしくお願いします。つまり、こういうことを言わなくても済むというのもちよつとどうかなという、そういうことでございます。

富山の取組は非常に重要な。均てん化ということの中にこういうこともあるんだろかなというふうに思います。ぜひ加納さんが今の仕事を続けていただくようお願いして、そして、やはり……。

はい、どうぞ。

○山田委員

そうですね。富山のは、すばらしかったですね。それで、本気なところがすごいですよね。そこまで気持ちがみんなでどうやって行き着いたのかと、そこがちょっと知りたいんですね。

○中川座長

何でここまで気合いが入っているのかということですね。

○山田委員

何でこうなっていたのか、そこをみんなの、ほかの都道府県が学んでいけばいいんじゃないかなと思いましたね。