



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  
〒100-0006 東京都千代田区有楽町2-5-1 有楽町センタービル(マリオン)13F  
☎(03) 5218-4771 <http://www.jcancer.jp/>

主な  
内容

- 3面 山形・庄内地域で受診率向上作戦
- 6面 佐賀と松山で全国巡回がんセミナー
- 7面 2012年度がん相談ホットライン報告
- 8面 今年度のRFLジャパンに計8万人

## マンモグラフィ・視触診併用 マンモグラフィ単独ともに「推奨」 「死亡率減少効果」に科学的根拠にあり

### 国立がん研究センターの研究班が評価

乳がん検診は「マンモグラフィ単独」「マンモグラフィと視触診の併用」ともに「推奨」。そんな内容が盛り込まれた「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン2013年版・ドラフト」がこのほどまとまった。国立がん研究センターの研究班が、死亡率を減少させる効果があるかどうか、世界の論文を調べ、不利益も含めて科学的に検証した。とくに50～74歳のマンモグラフィ単独の推奨グレードを「A」と最も高く評価した=表参照(4、5面に関連記事)。

この研究班は、「科学的根拠に基づくがん検診の有効性評価とがん対策計画立案に関する研究」班で、同センターのがん研究開発費(2011～13年度)で運営されている。胃がん検診などのガイドラインをまとめているが、乳がん検診では初めて。さらに検討を重ね、年度内にガイドラインとして公表する方針だ。

検証の対象は、▽マンモグラフィ単独(50～74歳)▽同(40～49歳)▽マンモグラフィと視触診の併用(40～64歳)▽視触診(単独)▽超音波。1985年か

ら昨年4月までの論文5270本を調べ、200本を検証した。不利益も検討したのが特徴だ。

マンモグラフィ単独法について、50～69歳を対象とした複数の無作為化比較対照試験(一部70～74歳を含む)で死亡率減少効果を示す「相応な証拠」がある、と結論づけた。

50歳以上では40代に比べて、より大きな死亡率減少効果が得られると判断した。ただし偽陽性や過剰診断、放射線が乳がんを誘発する可能性もあるとした。

40代では、複数の無作為化比較対照試験で死亡率減少効果を示す「相応な証拠」がある一方で、50歳以上よりも偽陽性が多く、放射線による乳がん誘発も高い可能性があるとした。こうした判断から、いずれも対策型検診・任意型検診での実施を勧めているもの

の、推奨グレードに「A」と「B」の差が出たようだ。

マンモグラフィと視触診の併用では40～64歳を対象にした複数の無作為化比較対照試験で死亡率減少効果を認めた。不利益も、マンモグラフィ単独と同様の可能性がある。ただし、「視触診が適正に行われるための精度管理ができない状況では実施すべきではない」と判断した。

視触診と超音波については「対策型検診としての実施は推奨しない」。理由はともに死亡率減少効果を検討した研究が限定的だったり、研究そのものがなかったりして「死亡率減少効果」を判断できないから。任意型検診での実施は、死亡率減少効果が不明なことや、不利益を適切に説明したうえで個人が受診することは「妨げない」としている。

方法	推奨グレード	対策型検診	任意型検診
マンモグラフィ単独法(50～74歳)	A	実施を推奨する	実施を推奨する
マンモグラフィ単独法(40～49歳)	B	実施を推奨する	実施を推奨する
マンモグラフィと視触診の併用法(40～64歳)	B	実施を推奨する 視触診の適正な精度管理ができない状況では実施すべきではない	実施を推奨する
視触診	I	実施を推奨しない	適切な説明に基づく個人の受診は妨げず
超音波	I	実施を推奨しない	適切な説明に基づく個人の受診は妨げず

**がん相談ホットライン** 祝日を除く毎日  
03-3562-7830

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」(☎03-3562-7830)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)**  
予約専用 03-3562-8015

日本対がん協会は、専門医による面接相談および電話相談(ともに無料)を受け付けています。いずれも予約制で、予約・問い合わせは月曜から金曜の午前10時から午後5時までに☎03-3562-8015へ。相談の時間は電話が1人20分、面接は1人30分(診療ではありません)。詳しくはホームページ(<http://www.jcancer.jp/>)をご覧ください。

## 乳がん・子宮頸がん検診で配布を縮小へ

# 無料クーポン券の分析・評価と配布の工夫を

乳がん検診と子宮頸がん検診をめぐる状況が来年度、大きく変わりそうだ。厚生労働省は今年度まで5年間続けてきたこの二つの検診の無料クーポン券の配布を絞り、コール・リコールなどの導入を計画する。無料クーポン券が検診の受診にどのような効果を示したのか、配布方法に工夫を凝らすとその効果に違いが出たのかなど、詳しく分析・評価をしたうえで「次」に進むことが重要だ。

### 工夫次第で使用率が増加

こんな数字がある。

11.6%→15.65%。

20.3%→24.2%。

ある自治体の子宮頸がん検診無料クーポン券の20歳と25歳の利用率。11年度から12年度にかけ、わずかながら増えていた。

この自治体は12年度に無料クーポン券を使っていない人に手紙を出して利用を勧めた。手紙は、子宮頸がん啓発に取り組む女子大生リボンムーブメントが書き、女子大生たちが作った冊子を添えた。

2年間を比べるだけで効果があったかどうか判断するのは難しいが、「意味がない」と切り捨てるのも早計だろう。受診率がなかなか上がらない中で、ひと足早く同様の取り組みを実行した別の自治体でも、受診者が増えるという傾向がみられた。

### コール・リコールを導入 乳がんと子宮頸がんの検診

厚生労働省が無料クーポン券

の配布対象を限定し、コール・リコールなどを導入するのは、「対象年齢層での検診への認知が進み、一定の受診率の上乗せ効果が得られた」としつつも、「受診行動の定着化までは確認できていない」と判断したからだ（概算要求資料より）。5歳刻みで配布してきた無料クーポン券が今年度までの5年間で「一巡」したこともある。

コール・リコールの対象は、乳がん検診が41～60歳、子宮頸がん検診は21～40歳。無料クーポン券事業で配布先や検診受診の有無も把握されている可能性が高く、その成果がいかせると判断した。いわば「検診台帳」が整備された年代になる。

### 受診者減の懸念

懸念がある。受診数の減少だ。

対がん協会が、無料クーポン券が導入された09年度以降、各支部の協力で続けている受診者数調査で、導入初年度に伸びた受診者数が10、11年度と時間が経つにつれて「減少傾向」を示している（子宮頸がん検診では10年度も増加）。

しかし、導入前の08年度と比べると、11、12年度とも増えている。その傾向は「初回受診者」に顕著で、無料クーポン券に「背中を押された」人が多かったことがうかがえた。

対象者の「背中を押してきた」無料クーポン券が無くなると……配布されてい

ても受診者数の伸びが頭打ちか減少傾向にあったことを考えると、受診者が減少するのは確実視される。

### 「使っていない」理由は？

無料クーポン券を「使っていない」状況は同じでも、「受ける気がない」のか、「受けようとしたが受けられなかった」のか。それがわかることで「受けられなかった理由」「受けられるようにする手立て」が考えられる。

ある政策を導入した際に、どんな効果を示すか、目的通りなのか、違うのかなどを分析・評価して次にかす「フィードバック」が欠かせない。

先に紹介したように、工夫して効果を挙げようとし

ている自治体もある。

対がん協会が10年度から「独自」に発行している乳がん検診の無料クーポン券の使用率は4～5割。国の無料クーポン券の利用率（24.1%、09年度）を上回っていた。単純には比較できないだろうが、配布に工夫の余地があることがうかがえる。

対がん協会では支部の協力を得ながら来年度以降も受診者数の調査を続けていくが、行政が自らこれまでの事業を評価することが大切だ。より効率的な税金の使い道、工夫などを調査することが、「次」の政策をより効果的に運用するためにも必要なのではないだろうか。

## がん検診受診勧奨事業

厚労省の平成26年度がん対策予算概算要求によると、▽がん検診コール・リコール推進事業（2.8億円）▽同オーダーメイド普及啓発モデル事業（3.5億円）▽同情報プラットホーム構築事業（1億円）▽同地域職域連携モデル事業（2.7億円）——の4事業。

2009年度からの「がん検診推進事業（無料クーポン事業）」の対象層（乳がん検診＝40、45、50、55、60歳 子宮頸がん検診＝20、25、30、35、40歳）では「検診への認知が進み、一定の受診率の上乗せ効果が得られた」ものの、受診行動の定着化は確認で

きていない、と結論づけている。

定着化を図るため、市区町村が実施するコール・リコール（個別勧奨）を補助したり、ソーシャルマーケティングの手法を活用した効果的なコール・リコールの方法や普及啓発の展開に補助したりする。市区町村のがん検診の情報を網羅し、受診対象者にメールで再勧奨する「がん検診ポータルサイト」を設けることも計画する。

こうした政策を進めるベースが検診台帳。保険者や事業者のがん検診も把握し、地域職域連携モデル事業でその整備を目指す。

# 「待たない」クイック検診 「女性だけの」レディース検診

## 山形・庄内の事業が効果

マーケティング参考にニーズを把握

山形・庄内地域で2009年度に始めた「がん検診受診率向上策」が効果を挙げている。翌10年度には軒並み3～8%伸び、肺がん検診の受診率は55%に。乳がんと子宮頸がんの検診も50%を超えた。ポイントは対象者のニーズを把握し、それに対応した検診の受け皿を設けたこと。マーケティングを参考にしたきめ細かな作戦だ。

### 乳がんなど3つの検診で50%超

「待たせない」クイック検診に、「女性だけの」レディース検診……こんな検診が2010年春から庄内町でスタートした。働く人たちに配慮して、ともに土日に設定した。クイック検診は男性向けで、「1時間で終わる」がうたい文句。仕事の前に受けられるよう早朝に設け、受診の時間帯を予め指定することで「待ち時間」を最小に抑えた。レディース検診も土日で、医師・スタッフとも女性、託児のサービスも備えた。

ちょうどその年から同町ではがん検診が無料になったこととも相まって、肺がん検診の受診率は09年度より3%増えて55.2%に。胃がん検診は同3.8%増の40.7%、大腸がん検診は同7.9%増の49.5%になった。

乳がん検診では2.9%増の52.1%、子宮頸がん検診は4%増えて52.9%。09年度も50%を超えていた肺がん検診に加え、乳がん検診、子宮頸がん検診も50%

%を超えた。

この伸びは、10年度ほどではないものの、11年度、12年度とも増加傾向にある、といい、隣の鶴岡市でも一部導入できないかどうか、検討しているという。

### まず現状を知ることから

同町が受診率向上作戦に取り組んだのは、庄内保健所のアドバイスがきっかけだった。同町がある庄内地域（鶴岡市、酒田市、庄内町、三川町、遊佐町）のがんによる死亡率（年齢調整、人口10万あたり）は130と山形県全体の124.7より高く、男性は191.7と突出している。とくに40～65歳のいわゆる「働き世代」の死因の第一位ががんだ。

その「働き世代」のがん対策を進めるため09年度に「がん検診受診率向上研究会」が設けられた。そして始めたのが、職域のがん検診の実情を把握するためのアンケートだ。現状を知らないと、効果的な手は打てない。当然といえば当然の作戦だ。

対象は、地域の1000事業所。事業主（1000人）と、従業員（5000人）に向けてアンケートを郵送した（回収は事業主512人、従業員1876人）。

その結果、従業員にがん検診の機会が設けられている事業所が7割あり、約半数が勤務時間中に受診できるよう配慮されていることがわかった。08年度中に検診を受けた人は男性で



がん検診受診率向上のモデル事業に取り組んだ庄内町の皆さん

66%、女性は70%と高かった。ただ、20%近くは職場で検診を受ける機会がなく、過去3年以上検診を受けていない人も約15%いた。

同時に、自由記載でがん検診への希望を尋ねたところ、受診は平日という人が多かった一方で、5人に1人は土日の受診を望み、とくに待ち時間を気に掛ける人が少なくなかった。

この研究会の活動をもとに、庄内保健所の松田徹所長が庄内町に提案したのが、モデル事業だ。検診を知らせる方法も、従来の広報紙に加えて、カラーのポスターやリーフレットを工夫。レディース検診は「女性医師・スタッフ」を、クイック検診では「1時間で終わる」などとうたった。

そしてモデル検診で受診者にアンケート。回答した148人のうち57%が前年度に検診を受けていなかった。過去に一度も検診を受けたことがなかった人も31%にのぼった。

### さらに未受診者調査

翌11年度には、「未受診者」に絞ってアンケートを

重ねた。対象は、過去3年間胃がん検診を受けていない人で同年度も申し込みをしていない40、45、50、55、60歳の1087人。同時に受診勧奨パンフレットも送った。

受診を面倒だと思っている人が多く、その理由は「時間がかかるから」。つまり未受診者は「土日」よりも「短時間」を重視する傾向にあることがわかった。そして同封した受診勧奨パンフレットで5.4%の人が受診を申し込んだ。

◇

この取り組みは、09～11年度に国の「がん検診受診促進企業連携事業」で進められた。地域の実情を踏まえた受診率向上策を考えるうえで示唆に富んでいる。検診の重要性を訴え、受診を呼びかけるだけでなく、地域ごとにニーズを調査し、人的・物的資源を考えて「受け皿」を工夫する。そして国は地域の取り組みを支援する——庄内保健所の松田所長は「国はそんな政策を推進してほしい」と話している。

（日本対がん協会広報担当 臼井あかね）

# 「マンモグラフィ単独」か、「マンモグラフィと視触診の併用」か、地域の事情に応じて選択も可能に

## 乳がん検診で国立がん研究センターの研究班がガイドライン・ドラフト 世界の論文調べ科学的根拠で判断

乳がん検診を実施する際、マンモグラフィと視触診の併用か、マンモグラフィ単独か、「科学的には」選択が可能に。国立がん研究センターの「科学的根拠に基づくがん検診法の有効性評価とがん対策計画立案に関する研究班」がまとめた「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン2013年版・ドラフト」。まだ案の段階だし、「併用」を標準とする国の指針と研究班のガイドラインは「別」とはいえ、科学的な根拠に基づく今回の判断は、乳がん検診の「受診機会」を確保するうえで強い追い風になりそうだ。

### 「受診機会の確保」

乳がん検診の方法を科学的に検証するにあたり、同ドラフトは、「実施上の問題点」として「マンモグラフィと視触診の両者の受診機会を確保することが困難であることが、しばしば問題となってきた」と指摘した。

がん検診の基本の一つである「多くの人に」が妨げられると、その社会が「死亡率減少」の効果を受けられず、がん対策計画の立案に影響する。

ガイドラインの目的は、がん検診にかかわるすべて

の人々への情報提供だ。保健医療の行政職、医師・保健師・看護師ら保健医療職、事務担当者、検診機関の管理経営者、「さらに、がん検診の受診者も対象」（同ドラフト）だ。

住民検診の実施主体である市区町村の担当者が、科学的根拠に基づくがん検診の可否を判断するのを「支援する」ことも大きな目的にしている。

乳がん検診で市区町村や検診機関が直面している課題が、「乳腺専門医の確保」

だ。日本対がん協会のグループ支部も同様で、9月に札幌市で北海道対がん協会とともに開いた「がん征圧全国大会記念シンポジウム」でも大きなテーマになった。

もちろん、がん検診のガイドラインを、社会的な課題に「あわせる形」で作っては受診者に大きな不利益を与えることになりかねず、許されることではない。「科学的な根拠」を重視するのは当然のことだ。

研究班は1985年から

### 「精度管理」

ドラフトの特徴の一つは、マンモグラフィとの併用で実施する視触診に精度管理を求めたことだ。

「視触診が適正に行われるための精度管理ができない状況では実施すべきではない」とした。

マンモグラフィ画像の読影では、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会など関連学会によるNPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が、より精度の高い検診をめざして認定制度を設けたり、研修会を開いたりしている。しかし、視触診に関しては、認定制度を設けるといった全国的な精度管理の取り組みはみられていない。

### 「実施を推奨しない」とは

今回のドラフトでは、視触診（単独法）と超音波とともに「推奨グレードI」。

2012年4月に公表された関連論文5270本を抽出・チェックをし、ピアレビューのある原著論文に絞り込むなどして192本を選び、さらに個別研究をレビューして8本を加えて検討。無作為化比較対照試験に証拠として重みをおき、利益・不利益の両面から評価した。

マンモグラフィの科学的根拠となっている試験の多くは「単独」なので、視触診を除外した場合でも、死亡率減少効果があることを確認できた、という。

医師偏在の中で、乳腺の疾患に詳しくて乳がん検診経験の豊富な医師がいつも検診に携わり、視触診を行うのは難しいのが現状だ。

精度管理がなされていない形で視触診を行うことは、受診者に不利益になる可能性が大きい。

ただ、欧米の無作為化比較対照試験で、併用について検討したものの中には、トレーニングを受けた看護師が視触診を実施していたケースがあった。マンモグラフィ単独より、併用することで感度が少し上がる傾向が認められた一方で、特異度がやや下がる傾向があった、という。

つまり、「対策型検診としての実施を推奨しない」と判断された。

理由は「死亡率減少効果を判断することができない」。効果があるかどうか、視触診を実施して検討した観察研究はあるとはいえ、科学的な評価ができる結果を出した臨床研究・試験が十分ではなかった。もっとも今後、死亡率減少効果があった、という無作為化比較対照試験が報告されるかもしれない。

超音波は今のところ、視触診と同じ判断だが、注目

されるのはJ-START（乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験）だ。

超音波検査は、比較的簡単に導入でき、マンモグラフィのような放射線被ばくの心配はない。検診に用いられることも増えている。しかし、超音波検査を実施することで死亡率減少効果があった、という無作為化比較対照試験の報告はまだ出ていない。唯一進行中な

のがJ-STARTで、その結果が待たれるゆえんだ。

### 過剰診断、40代の不利益は…課題解決に欠かせぬ研究

マンモグラフィは過剰診断にならないか。昨今、こうした批判が乳がん検診に寄せられている。研究班は「不利益」についても検証した。

ただ過剰診断について、長期に追跡した報告はあまり見当たらず、研究班では、無作為化比較対照試験の終了後に15年間、参加者を追跡して分析した研究を例示した。それによると、試験に参加した年齢が

55～69歳の人で約10%の過剰診断が生じた、という。ほかにも、過剰診断を報告した観察研究をいくつか紹介している。

過剰診断は、「がん検診を行うことで、本来は生命予後には影響しないがんを発見すること」と定義される。過剰診断により、不必要な精密検査や治療の増加を招く可能性がある。しかし、その測定法に統一したものはないのが現状で、過剰診断がどれくらいになるのか、まだ定まった評価がない。少なくとも「マンモグラフィ検診に過剰診断は

ある」ことを検診の不利益として認識する必要があると、ドラフトは指摘している。

マンモグラフィは少線量ながら放射線を用いるので被ばくは避けられない。欧米での研究を評価した結果、検診を始める年齢が若

くなるほど累積の放射線被ばく量が増え、利益と不利益の差が縮まる、という。オランダの研究では、検診の対象が50～69歳だと、検診により242人の乳がん死を防げる一方で、被ばくの不利益で1人が死亡する。対象が40～69歳の場合は、97人と1人になったとしている。

検診を始める年齢も大きな課題だ。40歳からなのか、50歳なのか。

日本人女性の乳がん罹患率は40代で急増する。マンモグラフィ検診は40歳から始めることに国内で大きな異論は出ていない。ただ欧米では利益と不利益を考慮したうえで40代は対象としない評価が受け入れられている。「検診は50歳から」が一般的で、研究班が今回の検討対象とした無作為化比較対照試験の多くも50歳からだったという。

「要精検者」への精密検査方法が日本と欧米ではやや異なるため、欧米の報告をそのまま受け入れることはできないが、40歳から始める根拠を日本で科学的に証明する必要がある、とドラフトは指摘する。50歳から始めることについても、利益・不利益や、死亡率減少効果の大きさを確認するためにも研究が欠かせない。

### 乳がん検診の指針の改訂は？

乳がん検診をどんな検査方法で実施するか。厚生労働省は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（2008年）で「問診、視診、触診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）」と定めている。現在、地方自治体の住民検診の大半は、この指針に沿う形で実施されている。

今回の研究班のガイドライン・ドラフトが正式なものになった場合、厚労省の指針に反映されるのかどうか、つまり指針が改訂されるかどうか、まだはっきりとはしていない。

厚労省は、がん検診のあり方に関する検討会でがん検診の手法について議論をしているが、乳がん検診はまだ議論はなされていない。今後、検討会で乳がん検診がテーマになった際に、超音波を含め議論されるとみられるが、その時期も未定

だ。ただ、今回のガイドライン・ドラフトでも指摘されているように、現在の指針に沿った検診では、住民が受診機会を確保するのが困難なケースもあり、自治体や検診機関ではその対応に苦慮している。

そんな状況から、自治体によっては視触診を外すところも出てきている。

がん検診実施の基本となる健康増進法に基づく国への報告書式は、マンモグラフィと視触診の併用とともに、マンモグラフィ単独の項も設けられており、マンモグラフィ単独による検査を実施しても、「乳がん検診」として国に報告できる。今回のガイドライン・ドラフトは、健康増進報告書式に設けられた「マンモグラフィ単独」による乳がん検診に科学的根拠があることを示した形になっている。



乳がん検診車。医師偏在の中で乳腺専門医に同乗してもらうのが困難な地域も

# ピンクリボンフェスティバル

## 悪天候の中でも熱心にウオーク 仙台は台風で中止

乳がん啓発月間の10月、日本対がん協会が事務局を務めるピンクリボンフェスティバルが名古屋などで開かれた。東京と神戸は雨の中での開催になったものの、参加者たちは元気な足取りでスマイルウオークをしながら乳がん検診の大切さを呼びかけた。一方、仙台での開催は台風の影響で中止を余儀なくされた。

神戸での開催は今年が10周年。同20日には神戸市役所と道路を挟んで隣接する東遊園地をスタートゴールにスマイルウオークが開かれた。雨にもかかわらず、10キロのコースに1100人、5キロのコースには1800人が参加。ゲストのアグネス・チャンさんや荻原次晴

さんらと一緒にミナト神戸を元気に歩いた。

ゴールの後は、医誠会病院（大阪市）の正村滋・乳腺科部長を交え、スイミングアドバイザーの岩崎恭子さん・元プロラグビー選手の斉藤祐也さん夫妻がステージでパネルディスカッション。夫婦で考える乳がん検診をテーマに、男性のバックアップが重要だなどと話し合う夫婦に、多くの参加者たちも残り、傘をさして熱心に聞き入った。

東京では11回目のスマイルウオークが同5日、六本木の東京ミッドタウンに計4200人を集めて開催された。

ゲストのマラソンランナー谷川真理さん、大相撲解

説者の舞の海秀平さん、京都大学大学院の佐治重衡・特定准教授がステージで討論しながら検診の大切さを訴えた。その後、谷川さんと佐治さんがウオーキング教室を開催。参加者たちは小雨の中で無理なく健康に歩く方法を学んでいた。

同26日に予定していた

仙台でのスマイルウオークには1500人の申し込みがあったが、台風28号の影響が心配されたため中止となった。

同12日に開かれた名古屋では、フェスティバル終了後に突風が吹いてテントが倒れ、スタッフ2人がけがをした。



雨にもかかわらず、スマイルウオークに参加した人たちは、ゲストや専門医のディスカッションを熱心に聞き入っていた＝神戸・東遊園地

## 秋の巡回がんセミナー 笑いとユーモアに触れながらがんを学ぶ

**佐賀：垣添会長と落語家の立川らく朝さん**

日本対がん協会が全国を巡りながら支部と一緒に開いている「全国巡回がんセミナー」がこの秋、佐賀市と松山市で相次いで開催された。

佐賀県総合保健協会（対がん協会佐賀県支部）とともに9月29日に佐賀市のア

バンセ（県立男女共同参画センター・同生涯学習センター）で開かれたセミナーには、対がん協会の垣添忠生会長と、落語家で医師でもある立川らく朝さんが登壇した。

垣添会長が、がんはどんな病気か、予防と検診、診

断と治療、がん対策を説明。自身のがん体験を交えながら、がんへの向き合い方なども語った。

続いて立川さんが、「わらってがん予防」と題した健康落語を披

**松山：武藤副会長とアグネス・チャンさん**

露。参加した約240人の市民らは、立川さんの軽妙なトークに時に大笑いしながら、がんや健康について学んだ。

松山市のセミナーは愛媛県総合保健協会（同愛媛県支部）との共催で10月5日、同市総合コミュニティセンターで開かれた。講師は対がん協会副会長の武藤徹一郎・がん研究会メディカルディレクターと歌手で対がん協会ほほえみ大使のアグネス・チャンさん。

「がんとは何か一予防できるか？」と題して話した武藤副会長は冒頭、「ご家族に今日聞いた話をして、新たながん知識の伝道者になっ

て下さい。人に話をする事で自分の知識にすることができます」と呼びかけて、がんの仕組みをわかりやすく説明。自身の胃がん体験に触れて早期発見の重要性を訴えた。

アグネスさんは「明るくさわやかに生きる～アグネスが見つめた命」と題し、自身の乳がん体験をユーモアたっぷりに語り、「小さな命はなくなっても、大きな命はなくなる。亡くなった人のやろうとしていた事をやってくれる人がいて、命はつながっている。明るくさわやかに美しく生きていきたい」と締めくくった。



巡回セミナー佐賀で講演する立川らく朝さん

## 目立つ「治療をしない」選択 2012年度がん相談ホットライン報告

日本対がん協会は、2012年度1年間のがん相談ホットラインの概要をまとめた。相談件数は9796件（月平均816件）で、前年度より672件増えた。

相談者は女性がほぼ4分の3。この傾向は開設以来大きな変化はないが、男性からの相談も徐々に増えつつある。12年度に増えた

672件のうち男性が385件と57%を占め、女性の相談の増加ぶりを上回った。

相談内容で最も多いのが治療に関することで、ほぼ4分の1を占める。

最近目立つのは、「治療をしないということを考えたい」「治療したくない」などの相談も少なくない。「治療による副作用や後遺症で

悩むより、生活の質を優先させたい」人もいれば、「補完代替療法で何とかしたい」という人もいる。一方で「治療費の支払いが困難なのでやむを得ず」という人もいる。

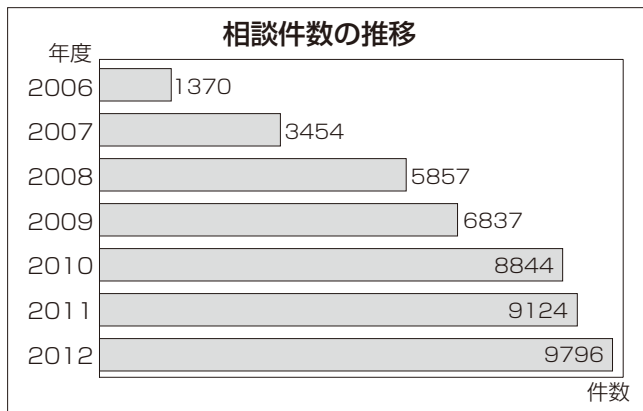
価値観、人生観、死生観、さらには経済状況など、患者・家族は様々に違いがある。「治療したくない」という相談の内容は同じでも、相談者の思いを正直に反映しているかどうか、電話の向こうの息遣いに配慮しながら相談者にとって最善の選択ができるように注意している。

一方で「先進医療を受けたい」という相談も増えている。陽子線や重粒子線を使う治療施設が整備されてきたことや、先進医療特約がついた民間医療保険のCMが流れたり、著名人がテ

レビ番組でアピールしたりしていることが背景にあるとみられる。ただ標準的な治療法のように科学的に効果が確認されたわけではなく、研究中のこともある。そういったことを説明し、主治医と相談するように勧めることも少なくない。

「症状・副作用・後遺症」の相談も5分の1を占めた。

抗がん剤の副作用でも、おう吐や吐き気への対策は進んできた。しかし、手足のしびれや痛みなど「末梢神経障害」はまだあまり知られていない。症状そのものの悩みに加え、「包丁が使えない」「痛みで歩けない」などと日常生活がままならないこともある。治療の副作用や後遺症などを分かりやすく啓発し、早めの対策につながるように心がけている。



相談件数の伸びが鈍化している。がん診療連携拠点病院の相談態勢の整備も影響したとみられるが、マスコミで紹介されたり、ピンクリボン月間（10月）になったりすると相談が増える。多くの方々の悩みにこたえるには、もっとアピールが必要だ

## 「第2の患者」 ショックを受けた家族

「がん相談ホットライン」より⑰

「私がショックを受けています……」。女性が涙ながらに電話をかけてこられました。60代のご主人が前立腺がんだと診断されたばかりだと言います。

病気知らずで、大病どころか風邪らしい風邪すら引いたことがなかったそうです。それが、検診を受け要精密検査の通知が届き、病院で詳しく検査したところ前立腺がんが見つかったということでした。

本人は冷静で、治療について調べ始め、セカンドオピニオンをすることも考え、もう行動に移し始めています。「支えなくては」。頭では

そう思うのに気持ちがついていかない。溜め息交じりのこの言葉には、家族としての戸惑いや辛さが滲み出ていました。

がんと診断された時、患者さんが衝撃を受け混乱することがあるのはよく知られています。

しかし、家族も同様にショックを受け、時には患者さん以上に動揺したり、不安になったりすることがあります。決してこの相談者に限ったことではありません。家族によくみられる心の反応なのです。家族は「第2の患者」と表現されることがあるくらいなのです。

しかし、家族は患者さんの思い、本人が一番辛いものだから自分が弱音を言っただけではない、落ち込んではいけなくてと気丈に振る舞おうとします。この相談者もそうでした。患者さんを支えようと一生懸命なのです。

でも、大切な人の命に関わるのが起き、自分の人生も変っていくかもしれない……。そうした状況で平然としていられる人はいるのでしょうか。

不安や辛さだけでなく、信じたくない気持ち、絶望感、怒りなど様々な気持ちになるのは当然な心の反応です。

ですが、家族はこうした気持ちになったこと自体、悪いことだとか、後ろめたいと感じたり、自分を責めたりしていることすらあります。ホットラインに寄せられる相談にも、自分の気持ちを言いにくそうに話す家族は多いものです。

家族にも様々な心の反応が起これ、そうした時は誰かに話してよいこと、それを伝えるだけでほっとする方もいます。

家族は支える立場であると同時に、支えが必要な立場であること、ぜひそのことを知っていてほしいのです。

# 41会場に計8万人 リレー・フォー・ライフ・ジャパンが終了

4月に静岡で始まった今年度のリレー・フォー・ライフ(RFL) ジャパンが10月の奈良を最後に終了しました。北は北海道から南は九州まで41の会場に計8万人の人たち

が集いました。「また来年」「笑顔で再会しましょう」……各会場で、サバイバーの皆さんを囲んで、家族が、仲間が、そして支援する人たちが誓い合う姿が印象的でした。

開催地は昨年度より4カ所、参加者は1万人それぞれ増えました。寄付額も6500万円と昨年度より1000万円も増える見込みです。

今年度、新たにリレーの仲間に加わった地域は、青森・八戸、神奈川・相模原、同・みなとみらい、前橋、大阪・大手前、京都・宇治、奈良の7カ所です。これで2006年に茨城・つくばで試行して以来、開催した都道府県は30に及びました。

まだ開催していない17

県の中でもいくつかの地域でリレー開催に向けた動きがあります。一度も開催したことのない都道府県が少なくなる一方で、複数のリレーを開催するところが増えることで、「ビジョン2013」で日本対がん協会が掲げた「5年後に80~100カ所」の達成が近づきます。

新たにがんと診断される人は年に75万人と推測



開会式後にみんなそろって記念撮影=9月21日、リレー・フォー・ライフ・ジャパンちば2013 (千葉・八千代市)

されます(2008年)。この10年で1.5倍に増えていきます。早期に発見する方法や治療法が進んだといっても、年に36万人(2012年)ががんで亡くなり、この10年で5万人増えていきます。罹患・死亡ともまだ増えることが予想されます。みんなて手を合わせて「がんに負けない社会」を構築していかなければなりません。その基盤の一つに、RFLジャパンが成り得る、と私たちは考えています。いえ、成り得るのではなく、間もなく成ろうとしているのです。

サバイバーはがんを忘れる日はありません。一日いちにちが希望をつなぐリレーであり、そんな毎日が積み重なって365日を迎えます。積み重ねてきたリレーをみんなで互いに讃えあうのが、イベントの2日間なのです。

多くのサバイバーたちが集って互いに祝福し、心の中で生きる仲間をしのび、そしてがんと闘う— 私たちはみなさんと手を携え、

この素晴らしいリレーを全国につなげていき、がんに負けない地域地域の集まりで日本全体を「がんになっても困らない国」にしたいのです。来年、各地の会場でお会いしましょう。「頑張ったね」と。

## めざせ1000人 笑顔のリレー 小松島からスタート



徳島県小松島市で10月12、13日に開かれたリレーでは、参加者たちが「1000人の笑顔をつなごう」と呼びかけた。

画用紙にサインペンで自分の夢を描き、カメラに向かってとびっきりの笑顔を見せる。それを来年に向け、全国に広げようというのだ。

最初に描いたのはボランティア参加の中学生たち。「看護師さんになりたい」「笑顔絵も描いて」……仲間同士、会話をはずませながら、テントの中に広げた画用紙に、色とりどりのサインペンで夢を描いた=写真。

「笑顔のリレー」は、リレー・フォー・ライフ・ジャパンのホームページで紹介する予定。



## 御 礼

日本対がん協会RFLジャパン  
チーフディレクター  
田淵勝雄

今年度のRFLジャパンが終わりました。天候が急変し、予定していた企画が開催できなかったり、ルミナリエの燈を最後まで灯せなかったりした地域も少なくありません。それでも昨年度を1万人も上回る8万人の方々が41の会場に集い、サバイバーの方々を力強く支えました。実行委員の皆様を中心に多くの方々が心一つに、入念な準備を整えてこられた成果だと思えます。皆様のご尽力に深く感謝します。本当にありがとうございました。