1部70円（税抜き）

対がん協会報

第608号　2014年（平成26年）3月1日（毎月1日発行）

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

4、5面　がん教育　模索続く現場
6面　リレー・フォー・ライフが始動
7面　がん患者の就労で厚労省が検討会

検診受診者1108万5334人 前年度より28万人減

被災地・宮城は増加に

2012年度の「がん検診実施状況」概要

日本対がん協会は、グループ支部の協力を得て、支部が実施した2012年度の「がん検診実施状況」（概要）をまとめた。受診者数は新たに集計対象になった奈良県支部を含め42支部で計延べ1108万5334人。11年度より約28万人の減少となった。同支部を除くと約30万人の減少になる。東日本大震災の影響で前年度より約26万人減少した11年度よりも減少幅が拡大した。**（2、3面に関連記事）**

受診者が減少した支部はほぼ半数の21支部。関東や中国地方に多かった。四国や九州では増加した支部が目立った。

東日本大震災の被災地・東北3県では、宮城が8千人近く増えたものの、岩手、福島では減少が続いていた。この2県の減少者は合わせて約3万人。3県合わせて約10万5千人の減少だった11年度に比べ、減少幅は小さくなった。

がん検診の種類別にみると、厚生労働省が指針を作って勧める5つの中では、胃がんと大腸がんの両検診は前年度より受診者が増えた。増加数は、胃がんでは約2万2千人、大腸がんは約1万8千人。奈良県支部分を差し引いても、ともに増加していた。

一方、前年度より減少したのは、肺がん、乳がん、子宮頸がんの3つ。肺がんは約9万2千人、乳がんは約5万9千人、子宮頸がんも約5万9千人、それぞれ減少している。

乳がんと子宮頸がん両検診では、今年度は、国が一部年齢を対象に09年度から配布してきた検診無料クーポン券の「最終年」にあたる。いったん大きく伸びた受診者数も、導入の1～2年後には「頭打ち傾向」になった。一つの対策を導入した効果の持続や、上積みを図るには、新たな対策を加えることの重要性がうかがえた。

受診者数の減少の理由は、若い世代での検診離れ、これまで定期的に受けてきた世代の高齢化など、様々に考えられる。日本の人口自体が減っていること、都道府県別でも40道府県で人口が減っている（12年10月1日現在の推計、総務省）ことも影響している可能性がある。

厚労省は新年度、無料クーポン券を利用しなかった人への「再配布」に加え、コール・リコールもしくは「検診デビュー年齢」にあたる20歳（子宮頸がん検診）、40歳（乳がん検診）への無料クーポン券配布、という対策を導入する。

対がん協会では、この対策の効果をみるとともに、検診受診者が大きく減った地域や、増えた地域でヒアリングをするなど、2年連続の受診者の大幅減少の背景を探ることを検討する。

検診	2012年度実施		前年度対比		
	団体数	受診者数	受診者	ポイント	発見がん数
胃	42	2,381,804	22,169	0.01	3,201
子宮頸	42	1,311,141	▲58,607	▲0.04	337
子宮体	17	22,882	▲5,435	▲0.19	42
乳房	42	1,202,730	▲59,152	▲0.05	2,652
肺	42	3,063,769	▲91,993	▲0.03	1,512
大腸	42	2,367,015	18,450	0.01	3,707
甲状腺	7	70,968	▲110,852	▲0.61	7
前立腺	36	381,213	▲284	0.0	1,852
肝胆膵腎	22	283,812	4,315	0.02	138
計	―	11,085,334	▲281,389	▲0.88	13,448

※発見がん数には滋賀と京都は含まれていない

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。

子宮頸がん検診

支部	受診者数 (A)	要精検者数 (B)	精検受診者数 (C)	精密検査結果（件）								
				がん (D)	がん疑い・未確定	異形成						がん以外の疾患
						CIN Ⅰ 軽度	CIN Ⅱ 中等度	CIN Ⅲ			区分不明	
								高度	上皮がん	不明		
北海道	68,050	438	415	25	262	3	5	48	38	0	0	34
青森	39,381	743	588	12	0	131	105	39	33	12	0	145
岩手	43,101	734	561	8	0	126	61	32	19	0	19	209
宮城	109,069	1,178	1,126	18	0	323	167	95	71	0	0	454
秋田	21,208	229	200	17	0	60	37	24	17	0	0	62
山形	38,478	390	329	5	0	67	28	0	38	0	0	120
福島	74,987	779	714	22	191	194	127	61	32	0	1	8
茨城	94,950	2,108	1,850	22	0	370	171	125	42	0	4	528
栃木	42,712	1,178	1,037	7	0	301	103	62	18	0	0	36
群馬	31,714	194	180	7	0	52	22	9	12	1	4	73
埼玉	11,087	95	68	4	0	17	14	7	2	0	0	43
千葉	98,763	1,346	1,160	8	1	309	123	86	33	0	45	230
新潟	56,743	1,203	924	6	0	188	100	51	45	0	0	111
富山	51,150	458	421	19	28	122	55	70	25	0	0	102
石川	15,971	256	225	12	-	73	27	20	0	0	0	-
福井	25,330	311	257	7	-	94	40	25	17	0	0	48
山梨	139	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
長野	17,368	109	90	12	0	22	21	10	0	0	0	25
愛知	12,478	193	173	5	0	19	10	4	6	6	16	4
三重	19,381	406	341	13	-	72	32	22	-	-	1	43
滋賀	7,238	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
京都	15,384	287	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
兵庫	17,966	370	321	4	0	48	21	26	8	0	0	73
奈良	2,501	16	13	3	1	2	0	0	2	0	0	3
和歌山	3,510	13	5	1	0	2	2	0	0	0	0	0
鳥取	12,481	95	80	10	0	27	4	9	0	0	7	0
島根	9,253	119	81	6	0	14	8	7	0	0	0	3
岡山	32,985	209	91	7	1	4	0	3	4	0	3	51
広島	13,627	170	135	4		43	14	8	12	0	20	16
山口	6,718	226	33	0	1	2	1	3	0	0	0	16
徳島	5,155	120	59	1	0	-	-	5	-	-	-	23
香川	12,003	128	122	2	0	44	19	7	8	0	0	8
愛媛	24,887	289	268	4	1	106	34	32	17	0	0	20
高知	22,092	154	102	3	0	28	15	8	20	-	-	13
福岡	55,337	752	622	16	0	217	80	74	18	0	13	102
佐賀	27,239	552	450	8	0	202	61	37	11	0	0	18
長崎	17,943	200	181	5	5	51	18	13	2	10	1	44
熊本	36,701	1,044	765	9	0	75	45	37	20	1	19	324
大分	21,259	310	259	4	0	96	19	23	8	0	0	23
宮崎	15,322	474	432	4	1	74	27	25	8	0	0	63
鹿児島	66,342	483	442	15	4	98	67	53	25	0	0	157
沖縄	13,138	157	123	2	0	40	27	6	0	0	0	35
合計	1,311,141	18,587	15,243	337	496	3,716	1,710	1,166	611	30	153	3,267

※注 精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度の計算には滋賀と京都は含まれていません。

支部	未受診	未把握	各指標（率）			
			要精検率 B／A×100	精検受診率 C／B×100	がん発見率 D/A×100	陽性反応的中度 D/B×100
北海道	23	0	0.64	94.75	0.04	5.71
青森	0	151	1.89	79.14	0.03	1.62
岩手	173	0	1.70	76.43	0.02	1.09
宮城	50	0	1.08	95.59	0.02	1.53
秋田	29	0	1.08	87.34	0.08	7.42
山形	61	0	1.01	84.36	0.01	1.28
福島	1	64	1.04	91.66	0.03	2.82
茨城	258	0	2.22	87.76	0.02	1.04
栃木	141	45	2.76	88.03	0.02	0.59
群馬	0	21	0.61	92.78	0.02	3.61
埼玉	27	21	0.86	71.58	0.04	4.21
千葉	44	142	1.36	86.18	0.01	0.59
新潟	271	197	2.12	76.81	0.01	0.50
富山	37	0	0.90	91.92	0.04	4.15
石川	28	31	1.60	87.89	0.08	4.69
福井	54	-	1.23	82.64	0.03	2.25
山梨	4	0	2.88	0	-	-
長野	19	0	0.63	82.57	0.07	11.01
愛知	1.55	89.64	1.55	89.64	0.04	2.59
三重		65	2.09	83.99	0.07	3.20
滋賀	-	67	0.93	-	-	-
京都	-	-	26.30	-	-	-
兵庫	0	49	2.06	86.76	0.02	1.08
奈良	-	-	0.64	81.25	0.12	18.75
和歌山	0	0	0.37	38.46	0.03	7.69
鳥取	-	15	0.76	84.21	0.08	10.53
島根	70	-	1.29	68.07	0.06	5.04
岡山	-	118	0.63	43.54	0.02	3.35
広島	35	0	1.25	79.41	0.03	2.35
山口	-	193	3.36	14.60	0.00	0.00
徳島	61	30	2.33	49.17	0.02	0.83
香川	3	3	1.07	95.31	0.02	1.56
愛媛	0	21	1.16	92.73	0.02	1.38
高知	0	52	0.70	66.23	0.01	1.95
福岡	0	130	1.36	82.71	0.03	2.13
佐賀	102	22	2.03	81.52	0.03	1.45
長崎	0	19	1.11	90.50	0.03	2.50
熊本	15	237	2.84	73.28	0.02	0.86
大分	0	51	1.46	83.55	0.02	1.29
宮崎	42	16	3.09	91.14	0.03	0.84
鹿児島	13	28	0.73	91.51	0.02	3.11
沖縄	34	34	1.20	78.34	0.02	1.27
合計	1,597	1,912	1.42	83.60	0.03	1.85

子宮頸がん検診は、取扱い規約に準じた集計に

国の健康増進事業報告を「先取り」

「がん」は337件 「上皮内がん」は611件

がん検診実施状況

日本対がん協会が、グループ支部の協力を得てまとめた「2012年度がん検診の実施状況」(概要）で、子宮頸がん検診の集計は、病変（扁平上皮）を頸部上皮内腫瘍(CIN)として分類する形に変更した。子宮頸癌取扱い規約に準じた分類で、国の健康増進事業報告も来年度の実施分（再来年度の報告)から変更される予定。それを先取りした形だ。

今回の集計では、「がん」は、浸潤がん（微小浸潤がんを含む）になり、発見数は337件（発見率は0.03%)。CINⅠ（軽度異形成）は3716件、CINⅡ（中等度異形成）は1710件、CINⅢ（高度異形成と上皮内がん)は1807件となっている。

昨年度の集計では「がん」は986件（発見率0.07%）で、数字上は「がん」は大きく減少した。

しかし、今回の集計で「上皮内がん」は611件(同0.05%)。昨年の集計に照らして「がん（浸潤がん・微小浸潤がん）」と「上皮内がん」を合わせると948件となり、昨年の集計と同じレベルになる（同0.07%。四捨五入の関係で「がん」と「上皮内がん」それぞれの発見率を合わせた数字と異なる)。

こうした状況を明らかにするために、今回の集計では「CINⅢ」を「高度異形成」と「上皮内がん」「不明」に細かく分けて記載してもらった。

一方、がんになる前の段階、「異形成」は、昨年の集計では5509件だった。「異形成」を今回の集計にあてはめると、CINのⅠ、Ⅱと、Ⅲのうちの「高度異形成」。その合計は6592件。昨年に比べて1100件近く増えている。

2012年度の子宮頸がん検診受診者は129万6411人で、2011年度が136万5451人。受診者が7万人ほど減った中で、異形成が1100件近く増えた結果になった。

他の統計では、若い世代に「がん」「上皮内がん」が増えていることが明らかになっている。各支部のがん検診でも、若い世代で顕著に増加している可能性もある。

子宮頸がん検診の特徴は、がんになる前の病変（前がん病変）を見つけたり、がんになったとしても、ごく初期のがんである上皮内がんの段階でチェックできたりするのが大きな特徴だ。

対がん協会では、CINによる分類をうまく活用する一方で、「がん」が見かけ上は減少しているものの、実情は増え続けている傾向に変わりはないことを訴えながら、検診の受診を呼びかける。

がん教育　専門用語は？ 手術の映像は？ 生徒とのコミュニケーションは？ ……現場で続く模索

ひと口に「がんのことを教える」と言っても、ことはそう簡単ではない。対象は主に中学、高校生。どの程度の内容にするのか。子どもたちが興味をもって講師の話に耳を傾けるにはどんな工夫が必要なのか。国語や英語、数学、理科などの科目を教えることには長けた「先生たち」も、「がん」について専門的に教わった経験がない。それを分かりやすく伝え、子どもたちが主体的に考えるような授業にするには――ドクタービジットを始めて４年になる日本対がん協会でもまだ模索が続いている。

「ドクタービジット」
神戸市の塩屋中学校で2年生約200人に奥仲・山王病院副院長 養護教員の「研修」兼ね市教委とともに

日本対がん協会は、がん教育の出前授業「ドクタービジット」を２月12日、神戸市垂水区の市立塩屋中学校（根岸恒夫校長）で開催した。朝日新聞社とともに2010年から開催しているもので、子どもたちにがんのことを教える全国的な取り組みとしては草分け的なプログラム。同中学校では、神戸市教委も一緒になり、同市立中学校の養護教員らを対象にしたがん教育研修のモデル授業としての性格も持たせた。

明石海峡を見下ろす高台に建つ体育館に、２年生６クラス216人が集まった。「ドクタービジット」のモデル授業。生徒たちの後で、養護教員や保護者ら約100人が見守った。

「きょう出席の216人のうち将来がんにかかるのは何人？」

講師の奥仲哲弥・山王病院副院長（国際医療福祉大学教授・呼吸器外科）がいきなり生徒たちに問いかけた。

舞台奥の壁に映し出されたスライドに選択肢が並ぶ。を奥仲先生が読み上げ、生徒たちが手を挙げる。「①216人？ ②108人？ ③54人？ ④27人？」

正解は②。手を挙げた生徒が最も多かったのは③だった。

がんがどれくらい身近なことなのかを、質問形式で説明していった奥仲教授。どうしてがんになるのか、これも生徒たちに尋ねた。「遺伝？ ウイルス？ 喫煙？ ストレス？ 加齢？」

そして専門の肺がんを例に、どんな検査があるのかを、イラストで解説。肺がん検診でX線と同時に行われることのある喀痰細胞診にいても、顕微鏡で調べている様子や、顕微鏡でのぞいた細胞の変化ぶりを写真で丁寧に説明した。

生徒たちに主ながんの発症の特徴を説明する奥仲教授＝神戸市垂水区の塩屋中学校

治療は体に負担のかけない方向に進んでいることを、実際に胸腔鏡を使った手術の映像を示しながら紹介。手術中の出血は40ml、小さな乳酸飲料の容器１個分程度だと話すと、生徒たちから驚きの声が上がった。

一つの「物」としては最も大きな要因であるたばこについて、含まれる有害物質は200種類以上あり、約40～50種が発がん物質と判明していること指摘。絶対にたばこを吸わないように伝えるとともに、「検診による早期発見が大切なんです」と、生徒の後に座る教員や保護者らに顔を向けて訴えた。

奥仲教授は「私は外科医として3000例の手術をしたけど、たった3000人しか救えなかった。みんなはもっともっと多くの人を救えるんです」と生徒たちに、自分たちの可能性を意識させて授業を締めくくった。

生徒たちの関心をひくには
質疑、映像……大切な双方向性

塩屋中での出前授業に際して奥仲教授が重視したのは、生徒たちといかにしてコミュニケーションをとるか、という点だった。

これまで小学生の親子を対象にたばこの害について教えたり、テレビ番組に出演したりするなど、子どもたちや一般向けに話をすることに慣れてはいても、１時間の「授業」で200人の生徒に集中してもらう工夫が要る。

対がん協会との打ち合わせの中で、「難しい説明ばかりになってはだめ」「がんのこと全般的な話をすると散漫になる」「がんのメカニズムを説明すると理科の授業みたいになるけど、外すわけにもいかない」……さまざまな懸念が浮かんだ。

奥仲教授は、生徒たちが身近に感じられることを質問し、答えてもらいながら授業を進めることを基本に、参観の保護者らにも、がん検診について尋ねるなど家庭でがんのことが話題になる素地を作ろうと心がけた。

スライドで用意した質問は５つ。生徒たちとやりとりをしながら解説。最後に「こうすればがんは怖くない」と題して、▽ピロリ菌▽ヒトパピローマウイルス▽肝炎ウイルス▽禁煙－－の各対策と、「検診による早期発見」を訴えた。

気を配ったのは「手術」だ。患わないことに越したことはないが、仮にがんを患ったとしても手術が受けられる段階は「まだ幸せ」ということを理解してもらう。

胸腔鏡下手術の映像を示したのも、身体への負担の軽い低侵襲手術ができる状態でがんを見つけることの大切さを訴えることが背景にあった。

そのためには、リスクの低い生活を子どものころから身に着けることが大切だし、とくにがんの原因の３割を占めるとされるたばこは「絶対に吸ってはいけない」ことを強調した。

ウチの学校で実施するには？
指導の仕方で反応が異なる生徒たち

今回のドクタービジットの特徴は、出前授業の後に、奥仲教授、日本対がん協会の担当者、神戸市教委を交えて養護教員ら約30人と意見交換をしたことだ。神戸市のがん対策担当者、兵庫県教委の担当者も参加した。

養護教員から、奥仲教授の話の内容について、さまざまな意見が出た。

「私自身はとても興味深く聞きました」という教員は「でも、子どもたちには、半分ぐらいは理解できないのではないか」と首をかしげた。「あの言葉は何だろう？と思っているうちに話が次に進み、そうなると、ついていけなくなる」

別の教員は「こちらの指導の仕方で子どもたちの反応が異なる」と、指導ぶりで子どもの意識が大きく変わることに懸念を示した。

その背景にあるのは、これまで学んだり、指導の仕方を教わったりした経験のない「がん」というテーマを扱うことへの戸惑いだ。

子どもたちの生活がそれぞれに異なることを気にかける教員もいた。

「生活習慣はこうあるべき、例えば、夜８時以降に食べるのはよくないのは分かっても、家族の帰宅時間がそれより遅い家庭もあるし、夕食が食べられない日があったり、朝食を抜かざるを得なかったりする家庭もある」

手術場面への意見もあった。奥仲教授は、胸腔鏡を使った手術の映像は、開胸手術のように開胸場面が出てくることはないこともあって授業で使ったが、それでも「見たくない生徒はうつむいても良いですよという配慮を」との声もあった。

出前授業の前には、講義を聞いていてつらくなったり、嫌な思いをしたりした場合は席を外してもかまわないことを説明しているが、講義中でも、スライドや話す内容によって、その都度、注意を心がける必要がありそうだ。

教員の多くが求めたのが、生徒とのディスカッションだ。今回は時間の都合で実施できなかったが、これまでのドクタービジットでは生徒とディスカッションを実施している。講義のどの部分が興味深かったか、難しかったのはどの点か……といったことから生徒が感じた疑問、ときには教員にも質問をして一緒に議論することもある。

共通するのは「受け身」にならず、生徒たちに考えて発言をするという意識を根付かせることの重要性だ。

生徒たちの積極性を引き出すには
失敗をおそれずに

塩屋中では、テーマを提示して生徒たちが調べ発表する、という教育を実施している。この日も奥仲教授の出前授業の前に「健康な一生を送るために」と題して学校保健委員会の発表会が開かれ、２年生６クラスがクラスごとに自分たちで調べた内容を発表した。

校内で生活習慣やスマートホンの使いぶりをアンケートしてスライドで発表したり、たばこの害を寸劇に仕立てたり、生活習慣病をテーマに映像にまとめたりするなど工夫を凝らしていた。

この生徒たちの活動の狙いを、根岸校長は「失敗をさせよう、思ったからです」と、意見交換の場で説明した。

学校教育はともすれば失敗を避ける傾向にある。「子どもに冒険をさせる。言うは易しで、実際に行動に移すのはなかなか難しい」と根岸校長。ふだんの生徒たちの素直な発言を聞いていて、どうすれば能力をひきだして伸ばせるか。キーワードはチャレンジだった。

これを、がんについて考えると、中学の教科書では、がんについてほとんど触れていない。

「だから逆に、学校でがんについて学ぶ機会を提供しようと考えた」

意見交換では、「ウチの学校に置き換えて奥仲教授の話を聞いていたが、実践するのは難しい」という声もあったが、根岸校長は、教える側がその意識を変えることが大切だと言外に指摘していた。生徒たちを信じて。

リレー・フォー・ライフ・ジャパン2014が始動

50カ所に向けて準備進む　すでに27地区で決定

リレー・フォー・ライフ・ジャパン2014に向けた動きが活発になってきた。各地の実行委員会やブロック会議が開かれ、開催日程がカレンダーに書き込まれる。日本対がん協会が掲げる新年度の目標は50カ所。とくに開催地の少ない東北から山陰にかけての日本海側での実施をめざし、対がん協会では、グループ支部との連携を強めながら説明会を企画するなど、リレー・フォー・ライフの普及に力を入れる。

2014年度の開催がすでに決まっているのは27カ所。うち初開催は、神戸、和歌山、近江八幡（滋賀）、豊川（愛知）、町田（東京）の５カ所を数える。神戸と町田は６月７、８日、和歌山は５月24、25日と、日程も決定している。

参加者みんながん征圧を願ってウオーク＝2013年10月12日、リレー・フォー・ライフ・ジャパン2013 大阪大手前

最も早い開催は５月10、11日の鹿児島で、３回目になる。翌週の17､18日は５周年を迎えるつくば（茨城）と４周年の熊本。この３カ所に和歌山を加えた４カ所が五月晴れの下での開催をめざす。

リレー・フォー・ライフを成功させるには、「楽しむ」（がん患者・家族をはじめ参加者全員が楽しみ勇気をもらう）、「啓発」（生活改善を呼びかけがんに対する正しい知識を普及し、社会全体でがん征圧活動に取り組む）、「募金」（がん征圧のための資金を集める）という、基本が理解されていることが重要だ。

日本対がん協会は新年度の目標の一つとして、リレー・フォー・ライフの未開催県で、一つでも多くのイベント実施をめざす。２月末現在、未開催県は16県。その多くを日本海側の地域が占める。支部の協力を得ながら、地域ごとにリレー・フォー・ライフの意義をわかりやすく説明したり、サバイバーと一緒に語り合ったりするなどの活動を予定している。

これまでに開催している地域でも、トレーニング開催や内容の充実を図り、のRFLの基本方針を伝えていくことにしている。

2013年度は41か所で開催され、参加総数７万７千人、寄付額は6850万円だった。2014年度は50カ所で開催し、参加総数８万５千人、寄付額7500万円と今年度より10％ほど増やしたい考えだ。

医療者の力をいかすのは患者の声

「がん相談ホットライン」より㉑

「チーム医療」。近ごろ、この言葉をよく耳にするようになりました。

チーム医療をしている病院で治療を受けたい……そんな相談を受けることも以前よりも増えたように思います。少しずつこの言葉が浸透してきている証なのでしょう。

しかし、その一方でチーム医療をしている病院にかかっていても、そのサポートを受けている実感が持てていなかったり、それを十分に活用できているとは言えなかったりしていることもあるのではないでしょうか。

チーム医療をしているとうたってはいても、患者さんにとって十分なチーム医療が実践されているとはいえないと思える話を聞くこともあります。

チーム医療は患者さんを中心に、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、栄養士、リハビリの専門職、ソーシャルワーカーといった多くの職種の専門家が協力しながら、それぞれの専門的な立場から一人の患者さんの治療や療養生活を支えていくことです。

なかには患者さんが直接会う機会のない職種の人もいますが、多くの専門家たちが患者さんを支えていこうとしています。患者さん一人ひとり必要なことや望んでいることが異なるため、患者さんによってチームの構成メンバーは異なります。でも、いずれも、患者さんが中心、ということには変わりはありません。

患者さんは自分が感じていること、悩んでいること、困っていること、心配なこと、希望していることなどを医療者に自分の言葉で伝えていくことが大切です。患者さんが声をあげていかなくてはせっかく沢山いる専門家の力を活かすことができません。

とはいえ、医療者に自分の気持ちや希望を伝えるのは、医療者が思う以上に患者さんにとってはハードルが高いことです。医療者側も患者さんにチーム医療を知ってもらう努力や、気持ちに配慮して患者さんが活用しやすくなるような工夫が必要ですし、そうすることが質の高い支援に繋がっていくに違いありません。チーム医療は患者と医療者の協力が不可欠です。お互いがそれを認識してやっていくことが肝要です。

今回でこのコラムは終了します。がん相談ホットラインでは今後も相談者の話に耳を傾け、悩みの解決に少しでも役立てば、と微力を尽くして参ります。機会をみて、また皆さまにホットラインからお届けできればと思っています。ご愛読ありがとうございました。

最新のがん治療の研究から、啓発活動の効果検証、がん教育プログラムの開発……様々な研究成果を発表

2013年度の厚生労働科学研究費補助金を受けた研究者による「がん臨床研究発表会」が2月4、5の両日、東京・築地の国際研究交流会館国際会議場で開かれた＝**写真**。がん研究の第一線の研究者ら52人が日ごろの成果を報告し、評価委員らと質疑を交わした。

近年のがん治療の研究は、患者個々人の体質に合わせた方法を選択しようとしたり、そのためのマーカーを探したり、また患者を層別化して、より効果が高く、副作用・合併症の少ない治療法の開発など、個別化・層別化の流れが顕著だ。その一方で、発症が比較的少ないがんでは治療の標準化が望まれている。

発表会では、ワクチン療法の臨床試験や、すい臓がんの化学放射線療法の標準化を試みる研究、肝がん発症リスク予測による個別化医療など多くの成果や、成果が期待できる研究などが報告された。

また、地域単位の啓発活動の効果を検証したり、がん教育のプログラムを開発したりといった、がん啓発・がん教育をテーマにした取り組みも目立った。

がん患者・サバイバーが働きやすい職場をめざして

厚労省が検討会　夏までに提言まとめ、再来年度に具体的な事業の実施へ

「がんを患って仕事が続けられなくなった」「通院治療で職場に迷惑をかけているのでは？」――厚生労働省は、がんになっても安心して働ける環境づくりをめざして検討会を設け、2月17日に初会合を開いた。月に1回程度のペースで会合を開き、今夏までに提言をまとめる。厚労省は、提言に沿った対策をつくり、再来年度予算の概算要求に反映させる考えだ。

この検討会は、「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」。

がん医療の専門家に加え、就労問題に直面した経験のあるがんサバイバー、経団連の担当者、大手企業の産業医、有識者ら11人で構成する。厚労省でがん対策をとりまとめる健康局だけでなく、労働側からも職業安定局雇用開発課や安全衛生部労働衛生課などの担当者らが出席した。

初会合では、まず、がん患者の就労の現状が報告された。

がんと診断される人は年に80万人（国立がん研究センターがん対策情報センターによる推測）とされる中で、20～64歳の患者は26万人。ほぼ3人に1人が就労可能年齢で発症している。69歳までに広げると、36万人を超え、46％を占める。高齢者の病気という、がんのイメージがすっかり変わってきている。

また、仕事を持ちながらがんで通院している人は、男性が14万4千人で、女性は18万1千人。企業の規模を問わず、がん患者が働いているのが実情だ。

ところが、この実情が社会で理解されているか、というと必ずしもそうではないことがうかがえる。

内閣府の「がんに関する世論調査」（2013年）によると、「日本社会はがん治療や検査のために2週間に1度程度、通院する必要がある場合、働き続けられる環境だと思うか」という問いに対して「そう思わない」「どちらかというとそう思わない」を足すと68.9％になっている。

厚労省の研究班ががん患者を対象に実施した調査では、勤務者の34％が依願退職か解雇され、自営業者の13％が廃業に追い込まれている。

職業に就いていた人ががんと診断された後の収入も、平均年収が約395万円から167万円に減少した、という別の調査もある。小児がんの体験者では、就職活動をしても採用されなかったり、晩期合併症のため就職活動さえままならなかったりする人も少なくない。

こうしたことから、先の世論調査では、がん対策で政府に力を入れてほしいことは「がんによって就労が困難になった際の相談・支援体制の整備」が5割に上った（複数回答）。

国はがん対策推進基本計画で就労に関する取り組みを進めることを盛り込み、これまでも治療と就労に関する検討会を設けたり、研究班による調査活動を行ったりしているが、問題解決への筋道が見えていないのが実情だ。

今回の検討会では、課題やニーズを改めて整理し、先進的な取り組みを調査。がん患者が治療を続けながら働ける環境づくりには何が必要か、どのような支援がふさわしいか、小児がん患者・サバイバーにはどのような支援が必要か、といったことを議論する。

がん患者・サバイバーの就労支援について、厚労省は、現行の法の枠組みの中で対策を予算化する方針。しかし、国民の2人に1人ががんを患う時代にあって、病気による雇用差別の側面もあり、将来的には法律的な対応が必要になることが予想される。

「面倒？ こわい？ 忙しい？ 言い訳しないで検診へ」

2014年度のがん征圧スローガン決まる

青森の熊谷里子さんの作品

「面倒？こわい？忙しい？　言い訳しないで検診へ」――2014年度のがん征圧スローガンが決まった。日本対がん協会がグループ支部を対象に公募した結果、128作品が寄せられた。対がん協会内の選考委員会で審査し、青森県支部（青森県総合検診センター）の熊谷里子さんの作品が最優秀賞に選ばれた。

がん検診は、内閣府のがん対策に関する世論調査で、政府に力を入れてほしいがん対策のトップ（67.2％、複数回答）で、国民の３人に２人が充実を望んでいる。しかし、がん検診受診率は20～34％（2010年、国民生活基礎調査）と低い。厚労省が一部の年代に、乳がんや子宮頸がん、大腸がんの各検診を無料で受けられるクーポン券を届けても半数も使われていないのが実情だ。

その理由は、「仕事や家事が忙しい」「健康だから」「がんが見つかるのが心配だから」など、さまざまに指摘される。

熊谷さんの作品には、がん検診は、受けた方がいいと頭では理解していても、受けないですむ理由を探してしまう私たちの気持ちを明確に、かつリズミカルに指摘し、単刀直入に検診を呼びかける内容であることが評価された。

公募に寄せられた128作品は力作ぞろい。対がん協会内の選考委員会で投票し、議論したところ11作品が強く支持された。いずれも甲乙つけがたく、この11作品を対象に改めて投票した結果、熊谷さんの作品が最優秀賞に、４作品が優秀賞にそれぞれ選ばれた。熊谷さんは、がん征圧月間の９月に福岡市で開催されるがん征圧全国大会で表彰される。

優秀賞は次の作品。

「こわくない　大切なのは　早期発見」（小西まゆみさん＝岡山県支部）▽「がん検診　未来のあなたへ　お・も・て・な・し」（渡辺浩之さん＝宮城県支部）▽「『大丈夫！』　あなたの判断　大丈夫？」（小林祐子さん＝新潟県支部）▽「継続が　命を守る　がん検診」（西村勇雄さん＝三重県支部）

がん患者・家族同士が情報を交換したり悩みを共有したり

……がんサロン開設のヒントいっぱいのテキストとDVD

日本対がん協会が厚労省の委託で作成

がん患者や家族、支援者たちと情報を交換する場を設けたいけれど、どうしたらいいの？――そんな悩みを解くヒントになるテキストができあがった。「より良いグループ・サポートを進めるために」という副題がつけられた研修テキスト「がんサロン編」。患者や家族とのやりとりが収められたＤＶＤも作成され、具体的なイメージをつかみやすいように工夫されている。

厚生労働省の「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」で、日本対がん協会に委託して進めてきた。

「がんサロン」とは、「がん患者やその家族などが集まり、交流や情報交換をする場」のこと。がん患者や家族同士がグループで話をしたり聞いたりして、「体験を共有し、ともに考える」ことで、がん患者・家族らをサポートする活動が中心となっている。

つまり、「同じ不安を持つ人がいる」ことが分かったり、「自分が悩んでいることを、『先輩患者』も悩み解消してきた」ことを知ったりすることで、患者や家族がずいぶんとすくわれる、という。

この事業の中で、がん診療連携拠点病院を対象に実施したがんサロンに関するアンケートでも、このことを７割の施設が、開催のメリットとして指摘している。

ところが、実際に開催しようとして課題が多いのに気づかされる。

アンケートでは、ファシリテーターやピアサポーターの確保や育成などの人的パワーが足りなかったり、患者主体の運営に移行するのが困難だったりするなど様々な課題が指摘された。

各地のがんサロンの様子も紹介された研修テキストとイメージがつかみやすいDVD。サロン開設のヒントいっぱいの手引き書だ

テキストは、がんサロンを運営するためのノウハウが詰まったガイド。

とくに「がんサロンで起きり得る事例と対応のヒント」と題した章では、「特定の参加者だけが話をしないようルールを決める」とか、「それぞれの意見を受け止める」「考えを押し付けないように注意する」といったことが記されている。

また広島や熊本、鹿児島など各地のがんサロンの様子や工夫を紹介している。

研修テキスト「がんサロン編」はＡ４判、126ページ（カラー）。http://www.gskprog.jpからダウンロードできる。