



対がん協会報

1部70円(税抜き)

第637号

2016年(平成28年)
6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

- 1、2面 第4回がん征圧ポスターデザインコンテスト
- 3面 MOD奨学医 増田紘子さん
- 6、7面 2014年度がん検診の実施状況から

第4回がん征圧ポスターデザインコンテスト 山本沙羅さん(日本大学)が最優秀賞

学生を対象に公募した「第4回がん征圧ポスターデザインコンテスト」の入賞作品が決定した。このコンテストは、若い世代にがんについて知ってもらい、新鮮な発想とデザインでがん検診の受診を呼びかけてもらうことを目的に日本対がん協会が主催している。

最優秀賞に選ばれたのは山本沙羅さん(日本大学芸術学部1年)の作品「身体の中の悪いやつ」。知らぬ間にできて大きくなるがんを、野菜を内側から食い荒らす青虫に例えて表現し、若い人にも興味を持ってもらえるようにポップな絵柄、温かみのある色合いを心がけたそうだ。

優秀賞は佐藤凌介さん(金沢美術工芸大学3年)、西本未祐さん(専門学校札幌デザイナー学院1年)、石元隆文さん/丸山凜さん(秋田公立美術大学1年/日本大学芸術学部1年)の作品に決定した(いずれも学年は応募時)。

審査会は4月13日に東京・千代田区の有楽町朝日スクエアで行われた。審査員は、大谷剛志(厚生労働省健康局がん・疾病対策課課長補佐)、岸田徹(がん経験者・「がんノート」総合プロデューサー)、中川恵一(東京大学医学部附属病院放射線科准教授/放射線治療部門長)、廣村正彰(グラフィックデザイナー)、本田亮(クリエイティブディレクター)、秋山耿太郎(日本対がん協会理事長)、本橋美枝(日本対がん協会広報グループマネージャー)の7名。審査後の講評では「応募作のレベルが向上し、完成度の高い作品が目立った」「入賞作は若い世代にも親しみやすいデザイン」「明るさ、力強さ、前向きさが感じられるデザインが多かった」などの感想が出された。

このポスターは9月のがん征圧月間に合わせて全国の自治体、保健所、病院などで掲示される。また、最優秀賞の山本さんは9月に京都市で開催されるがん征圧全国大会で表彰される。



審査会の様子



最優秀賞作品「身体の中の悪いやつ」

【審査員講評】

暗くなりがちなテーマを明るくポップに仕上げている。表現は可愛い、キャッチコピーはがんの本質をうまくとらえている。気づかないうちに大きくなってしまつたがんを芋虫に例えたユーモアにより、幅広いターゲットに訴えることができる。

ピーマンの1つ1つにもう少し変化をつければ、さらに見応えのある作品になったのではないかと思います。

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。

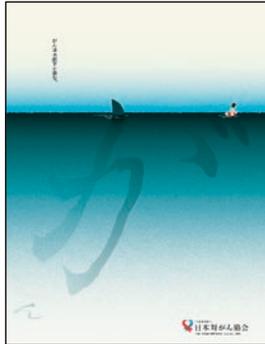
医師による面接・電話相談(要予約)
予約専用 03-3562-8015

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。

第4回がん征圧ポスターデザインコンテスト 個性ゆたかな優秀賞 3作品

佐藤凌介さん

(金沢美術工芸大学 3年)



「水面下に潜む」

病院などで掲示されるポスターは情報や文字が多い印象ですが、細かい文字まで読む人は少ないと思います。文字だけに頼らない、ビジュアルで勝負できるポスターを制作しました。がんの脅威を「水面下」というキーワードをもとに「鯨」に置き換えて視覚化することで、見る人がハッとするような効果を意識して制作しました。

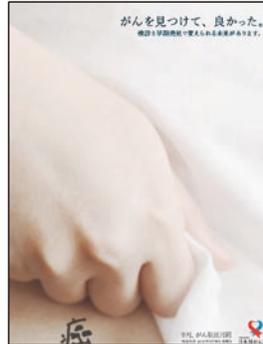
【審査員の講評】

仕上げのクオリティが高い作品だ。がんの文字の一部をジョーズのヒレにして、迫りくる恐怖をスマートに恐ろしく表現しているが、ビジュアルを重視しすぎたために、ポスターというよりアート作品に見えてしまった。ポスターとして割り切るとさらにメッセージが強くなったと思う。

受賞を伝えると、明るい声で「ありがとうございます」と礼儀正しく応えてくれた佐藤さん。審査員からも特に評価されたビジュアルは、こだわって作り込んだので自信をもって応募したという。「受賞はとても嬉しいけれど、最優秀賞を狙っていたので正直にいうとちょっと残念」と素直に気持ちを伝えてくれた。現在4年生で、就職活動中。「社会に出て働くことはとても楽しみだけれど、就職活動はやっぱり大変です」と苦笑い。デザインの仕事は幅広くあるのでジャンルを絞らず、いろいろなことに挑戦したいと抱負を語った。

西本末祐さん

(専門学校札幌デザイナー学院 1年)



「がんを見つけて、良かった」

がんは「不治の病」ではなく、早期発見すれば可能性は変わると知り、検診・早期発見への前向きな思いを込め制作しました。「恐怖」の表現だけでは、敬遠されると思います。ビジュアルは柔らかさを意識して制作しました。写真も自分で撮影しました。肌に直接「癌」の文字を書いた意図がきちんと伝わるかどうか、悩みました。

【審査員の講評】

言葉の強さにドキッとした。「がんを見つけたこと」に対して「良かった」という言葉の組み合わせが実に大胆。ビジュアルも温かくシンプルで強い。しかし、お腹に書いている文字が少し乱暴だと思った。細かい所を妥協しなければさらに作品のクオリティが上がったと思う。

受賞を伝えると、「ありがとうございます。すごいです。学校の先生も、喜んでくれました」とはにかみながら喜んだ西本さん。去年の夏、お父さんに病気が見つかった。幸い大事には至らなかったが、それ以来、病気や健康に関する啓発に興味を持つようになり、自分の視点で表現したいと思ってコンテストに応募したという。現在、専門学校2年生で就職活動も始まった。「将来は、クライアントの要望や相手の気持ちを丁寧にくみとって、視覚表現に落とし込めるデザイナーになりたいです」と一生懸命に話してくれた。

石元隆文さん / 丸山凛さん

(秋田公立美術大学 1年 / 日本大学芸術学部 1年)



「だから、早めのがん検診」

がんの問題は自分だけではなく、周りの人にとっても重要な問題だと気づきました。検診を受けるのは自分自身のためであることを伝えるポスターはたくさんありますが、自分にとって大切な人のためでもあるのだと感じられれば、がん検診に行こうと思うのではないではないかと考え制作しました。

【審査員の講評】

キャッチフレーズが心に残った。顔を出さずに大胆にフレームを切ったレイアウトと、「隣にいる人」という言葉によって、誰もが自分の愛する人を思い浮かべてしまう構造がうまい。しかし、全体のトーンが平和すぎて病院に掲出される多くのポスターの中で目立ちにくいのではないかと意見があった。

受賞を伝えると「ツイッターで『やったあ！』って、みんなに教えてもいいですか？」と元気に喜んだ石元さん。がんは自分だけでなく周りの人にとっても重要な問題だと気づき、友人の丸山さんを誘って一緒に作品を制作した。「自分たちが作ったものに、このような評価をいただけたことが大変ありがたい。観ていただいた人の心に少しでも何かが残ってくれたら」。

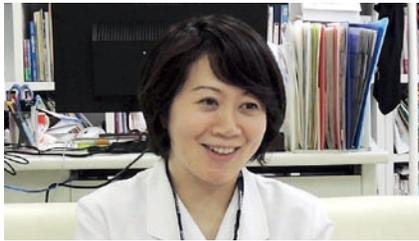
丸山さんは将来、写真に関わる仕事を目指して勉強している。「受賞はとてもうれしかった。次回は最優秀賞を狙いたいと思います」。

マイ・ドリームインタビュー

第1回MOD奨励賞受賞者 増田紘子

医師・昭和大学乳腺外科助教

MDアンダーソンで学んだことを、目の前の患者さんに還元したい



増田紘子先生

リレー・フォー・ライフ(RFL)への寄付金を基に若手医師の海外研修を支援する「RFLマイ・オンコロジー・ドリーム(MOD)奨励賞」。その第1回目(2010年度)の受賞者で、留学先のテキサス大学MDアンダーソンがんセンターでの研究成果が米国臨床がん学会(ASCO)の年次総会で「ブラッドリースチュアートベラー特別賞」に輝いた増田紘子先生に、海外研修で得られたものをお聞きしました。

—MOD奨励賞に応募された理由は

MOD奨励賞を知ったのは医師になって6.7年目、乳腺外科医になろうと決めただけの頃でした。自分がどんな医師になりたいか考えた時、日本でも臨床試験を自分で組み立てられる医師になりたいと強く思ったからです。当時の上司である大阪医療センターの増田慎三(ますだのりかず)先生から「今の治療が最高だと思ってはいけないよ。3つ先ぐらいを考えて治療を組み立てなさい」と教えられたこともあり、自分の医者としての具体的なミッション、ビジョンをなるべく早く持ちたいと思っていました。

求めよ。さらば与えられん

—研究環境の違いに驚かれたとか

日本でも個々の研究ですばらしい成果が出ていると思いますが、若手の医師がそのような基礎の研究に触れる機会はなかなか持てません。MDアンダーソンでは大きなチームの中にさまざまなテーマを持つ研究者や遺伝子解析の専門家などが所属していて、それらの連携がシステムティックに行われていました。臨床医と研究者の役割分

担がはっきりしていることもあり、圧倒的な研究費と臨床数を備えた環境の中で、研究に没頭することができました。その代わり求められる研究成果も厳しく、MDアンダーソンでメンターになっていただいた上野直人先生のような著名な教授ですら、毎年毎年研究費を獲得するために大変な努力をされていました。とにかくあきらめずに納得がいくまで徹底的に議論をしあう姿勢を学びました。

幸いポストドクトラルフェローという身分で留学できたので、フェロー向けの数々の講座も受講できました。例えば「プレゼンテーションの方法」とか「論文の書き方」、なかには「上司と意見が合わない時の上手な議論の仕方」などという講座まであって、さすがはアメリカという感じでした。

患者さんの思いを支えに

—苦しい時期もあったそうですね

求めれば与えられる環境ということは、逆に言えば自分から発信しなければ誰も構ってくれません。最初の半年ぐらいは自分が何をやりたくてここに来たのかをうまく発信することができず、英語もうまく話せず落ち込むこともありましたが、そんなときは患者さんたちの夢を背負った留学なんだということが、心の支えになりました。「頑張っているのは私だけじゃないんだ、絶対結果を出さなきゃ」という強い気持ちを持ち続けることができました。

—帰国後のギャップは大きかったですか

帰国して2、3年は正直、自分一人では何もできないとへこんでいた時期もありました。奨学医同士で愚痴を言い合うこともありましたが、今はアメリカで学んだ知識や、培ったネットワークやり

ソースを目の前の患者さんに還元したいと思っています。

日米のコラボ研究を推進

ASCOで評価していただいた、トリプルネガティブ乳がんの分類の研究をずっと続けていますが、今後はMDアンダーソンと昭和大学の共同研究の形で日本人のサンプルでも研究を進めたいと計画しています。具体的には日本人のサンプルをアメリカに送り、MDアンダーソンやベンチャー企業などに遺伝子解析を依頼することで、新しい臨床試験などの際に日本人のデータもオンタイムで提供できるようにしたいと思っています。国内でも病理の先生に協力してもらい、コストがかからない方法で予後や治療効果などを調べてスコア化し、ラベリングしたいと思っています。国内外を問わず、こんなことをしたいと思った時に、「ヒロコ、それなら仲間に入れてあげられるよ」と言ってもらえるようなネットワークを築けたことは、私にとって何にも代えがたい財産です。

—生涯の伴侶とも出会われました

本当に人生わからないものですね。当時は結婚する気は全然なくて、仕事の方が楽しいと思っていたのですが。留学先での出会いが無ければ、今この場にはいなかったかもしれません。夫もそうですが、各国から国やキャリアを背負ってきている志の高い先生方と今でも仲良くさせていただいていることは本当に幸せです。

(聞き手 日本対がん協会 本橋美枝)



MDアンダーソンのラボで 仲間たちと

がん患者・家族の希望にむかって RFLJ「プロジェクト未来研究助成」公募開始

公益財団法人日本対がん協会は6月1日付で、日本国内のがん研究を助成する、「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」の公募を開始した。

この助成制度は同協会が開催する、がん患者・家族の方々に支援するイベント「リレー・フォー・ライフ」を通じて寄せられた寄付金を基に設けられ、今年度で5回目となる。将来の画期的ながん治療や、患者のQOL改善に役立つような基礎研究・臨床研究、患者・家族のケアに関する研究に対して、一件当たり最大300万円を助成する。

昨年度は過去最多の87件の応募があり、分野Ⅰから11件、分野Ⅱから

9件、合計20件の研究を採択した。今年度もがん患者や家族など支援者の夢の実現につながるような研究を広く

公募する。詳しくはリレー・フォー・ライフのホームページ内の「プロジェクト未来」のページまで。

対象：〔分野Ⅰ〕基礎研究・臨床研究

〔分野Ⅱ〕がんの支持療法、社会面に関する研究

助成金：1件300万円を限度とする(総額1750万円以内)。研究が複数年にわたる場合は、年度ごとに申請(最長3年)。

応募方法：希望者はリレー・フォー・ライフのホームページ内のプロジェクト未来のページ(<http://relayforlife.jp/donate/project1>)からダウンロードした申請書に必要事項を記入し、郵送またはE-mailで応募する。

募集期間：2016年6月1日(水)～7月19日(火)必着

問い合わせ：日本対がん協会「プロジェクト未来」研究助成係(中島・岡本)
電話 03-5218-4771

子宮頸がん・子宮体がんセミナー 長崎で開催

「液状化で不適正検体が減少」「HPV検査併用で精度の高い検診」

日本対がん協会・産婦人科医会

精度の高い検診で 子宮頸がん・子宮体がん対策を

日本対がん協会は日本産婦人科医会と共同で5月22日、医師や検診機関、行政関係者らを対象にした子宮頸がん・子宮体がん啓発セミナーを長崎市内のホテルで開催した。セミナーは、九州連合産婦人科学会学術集会のランチョンセミナーとして開催。医師や検診機関関係者ら約100人が参加した。

まず鈴木光明・自治医科大学名誉教授(産婦人科医会常務理事)が「LBC(液状化細胞診)／HPV検査併用子宮頸がん検診」と題して講演した。鈴木氏が栃木県・小山地区で実施するLBCとHPV検査併用の臨床研究には同県保健衛生事業団も参画している。

鈴木氏は「HPV検査は1次検診として子宮頸がんの発生と死亡率を減少させる十分な根拠がある」というWHO・IARC(世界保健機関・国際がん研究機関)の2004年の声明を紹介。小山での研究を基に「細胞診とHPV検査がとも

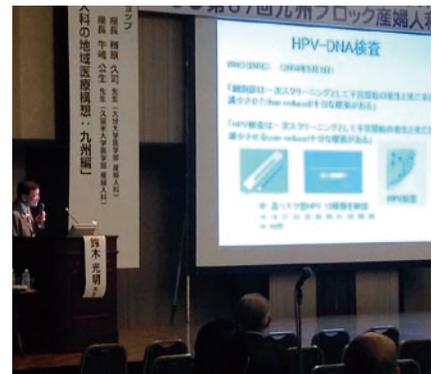
に陰性だと次の検診は3年後という、産婦人科医会がん対策委員会のリコメンデーションを支持する経過になっている」と話した。また「LBCにより不適正検体が激減した」などと液状化のメリットを挙げた。

続いて登壇した前田宜延・富山赤十字病院病理診断科部長のテーマは「内膜細胞診におけるLBC法の有用性について」。

前田氏は子宮体がんの検査で2012年から液状化検体法を導入している。その目的について「標本の均一化」「観察視野が狭くなり顕微鏡で検査する時間の短縮化」などと説明。その後の豊富な実例を紹介しながら、「視野が明瞭になり、再検や追加検査も可能になった」などと液状化検体法のメリットを話した。

さらに前田氏は、内膜細胞の病変の解明と診断基準の作成など、精度の高い内膜細胞診を普及させるうえでの課題も指摘した。

子宮頸がんと子宮体がんの罹患者は



LBCとHPV検査を併用した子宮頸がん検診のメリットを紹介する鈴木光明氏＝長崎市

それぞれ年に3万2403人と1万4763人(全国がん罹患モニタリング集計2011)で、いずれも10年前の2倍に増えた。今回のセミナーは、こうした実情を知ってもらい、検診の拡充を図るのが狙い。日本ベクトン&ディッキンソン株式会社、株式会社キアゲンの協賛により各地で開催を予定している。

次回は6月19日、盛岡市での東北連合産科婦人科学会でモーニングセミナーとして開く。参加申し込みなどの問い合わせは、日本対がん協会(電話03-5218-4771、担当・小西)へ。

母の日の西武プリンスドームがピンク色に 埼玉西武ライオンズ 「LIONS HAPPY MOTHER'S DAY」に協力

母の日の5月8日、埼玉県所沢市の埼玉西武ライオンズが「LIONS HAPPY MOTHER'S DAY」を開催した。この企画は母の日にちなんだもので、お母さんにいつまでも健康でいてもらうために、乳がん検診啓発であるピンクリボン活動の一環として日本対がん協会の協力で行われ、今年で3回目となる。

日本対がん協会の啓発ブースでは、お母さんへのメッセージカード作成コーナー、乳がん、子宮頸がん、大腸がん検診の無料クーポン券のプレゼント、女性特有のがんに関するクイズ、乳がんの触診モデル体験を行った。正



対がん協会のブース©SEIBU Lions



フラッグでピンク色©SEIBU Lions

旗でピンクリボングッズをプレゼントするクイズには約220名、クーポン券をプレゼントするメッセージカード作成は子どもたちを中心に約70名が参加し、啓発ブースは大盛況。触診モデル体験では、参加者たちが説明を聞きながら真剣にしこりを探すが印象的だった。リピーターも増え、対がん協会の活動や、女性特有のがんに対する関心が高まっている様子だ。

また、埼玉県支部(埼玉県健康づくり財団)の協力で、乳がん検診車の展示と先着20人に無料で乳がん検診(マ

ンモグラフィ検査)を実施したところ、すぐに定員に達し、乳がん検診への関心の高さがうかがわれた。会場で乳がん検診を実施したのは今回が初めて。

ほかにも、協賛企業や協力団体から化粧品やバンドナのプレゼント、マッサージのサービスなどもあり、会場はファンや家族連れでにぎわった。

この日は、監督・選手らが着用するキャップやリストバンド、塁ベース、Lビジョン、バルーン、ミニフラッグなどもピンク色に統一され、満員の西武プリンスドームはピンク色に染まった。

イベント翌日には、監督・選手らが実際に着用したオリジナルキャップや、試合で使用したピンクの塁ベース、ネクストバッターズサークルマットなどがチャリティオークションに出品され、一部諸経費を除いて日本対がん協会に寄付される。

禁煙教育やがん教育にご活用ください。

DVD「Dr.奥仲の熱血出前授業」完成

日本対がん協会は、学校での授業や保健所等でのセミナーで活用できるように、子どもたちのがんのことやたばこの害を知ってもらうためのDVD「Dr.奥仲の熱血出前授業」を作成した。

テレビ番組でもおなじみの呼吸器外科の専門医、奥仲哲弥国際医療福祉大学教授・山王病院副院長が、小学生や高校生と一緒にたばこの害や、がん予防について考えた出張授業を映像教材化した。昨年11月に朝日学生新聞社とともに実施した「朝小健康教室 親子でたばこについて考える」と、千葉県立九十九里高等学校で行った「十代からのがん予防」の2本立て。ユーモラスで歯切れの良い語り口で、豊富な写真やデータを用いてわかりやすく解説した。

どちらの授業も細かくチャプター分けしてセミナーや授業に活用できるように構成している。学校や保健所など

の公的機関、非営利団体には無料(送料別)で提供する。希望する人は日本対がん協会のウェブサイト内のがん教育のページから「申し込みシート」を

ダウンロードしてメールかファックスで申し込める。問い合わせ先☎03-5218-4771 広報グループ

『Dr.奥仲の熱血出前授業』

講師：奥仲哲弥(国際医療福祉大学教授/山王病院副院長)

朝小健康教室 親子でたばこについて考える

(28分47秒)

- ・たばこの何が悪いの？
- ・たばこは病気です！
- ・たばこのがんの関係
- ・たばこ病を知っていますか？
- ・受動喫煙の害とは
- ・身近な人にたばこをやめさせるには？

十代からのがん予防

～千葉県立九十九里高等学校～(35分50秒)

- ・がんの基礎知識
- ・がんの診断と治療
- ・がんの原因 ナンバー1はたばこ？
- ・がんから自分を守るには？



2014年度 がん検診の実施状況から ◆肺がん

■ 全体 男女合計

支部名	受診者数 (A)	要精検者数 (B)	精検受診者数 (C)	精検の結果					異常なしの人数 (E)	がん発見率 (D/A)	陽性反応 的中度 (D/B)
				がん(D)	がん疑い	がん以外の疾患	異常なし	その他			
北海道	94,197	2,151	1,998	94	0	1,328	576	0	92,046	0.10%	4.37%
青森	89,435	2,021	1,798	53	29	902	721	93	87,414	0.06%	2.62%
岩手	34,243	390	349	10	0	198	141	0	33,853	0.03%	2.56%
宮城	16,375	35	35	5	7	0	9	14	16,340	0.03%	14.29%
秋田	62,546	1,819	1,568	46	31	0	723	768	60,727	0.07%	2.53%
山形	81,450	3,270	2,812	37	42	1,259	1,462	0	78,180	0.05%	1.13%
福島	215,176	2,969	2,467	51	75	894	1,233	190	212,207	0.02%	1.72%
茨城	221,246	7,393	6,253	130	76	2,797	3,250	0	213,853	0.06%	1.76%
栃木	72,931	1,692	1,406	23	66	738	553	0	71,239	0.03%	1.36%
群馬	114,167	1,086	957	72	26	608	251	0	113,081	0.06%	6.63%
埼玉	48,672	999	803	24	22	391	340	26	47,673	0.05%	2.40%
千葉	279,190	4,017	2,420	80	53	1,577	710	0	275,173	0.03%	1.99%
新潟	223,410	6,772	6,193	125	270	36	2,568	3,128	216,638	0.06%	1.85%
山梨	23,813	1,271	934	12	16	581	314	0	22,542	0.05%	0.94%
長野	99,509	3,946	1,810	59	36	668	706	341	95,563	0.06%	1.50%
富山	3,371	154	128	10	4	52	3	58	3,217	0.30%	6.49%
石川	26,736	521	438	11	5	37	188	179	26,215	0.04%	2.11%
福井	53,339	2,458	1,899	53	0	1,074	772	0	50,881	0.10%	2.16%
愛知	28,460	483	315	16	9	200	90	0	27,977	0.06%	3.31%
三重	36,672	762	574	26	8	357	177	6	35,910	0.07%	3.41%
滋賀	12,323	269	-	-	-	-	-	-	12,054	-	-
京都	151,679	1,499	90	0	2	45	41	1	150,180	0.00%	0.00%
兵庫	227,676	2,527	1,632	72	40	1,037	456	0	225,149	0.03%	2.85%
奈良	3,087	47	39	1	2	26	10	0	3,040	0.03%	2.13%
和歌山	57,607	955	515	13	6	295	172	29	56,652	0.02%	1.36%
鳥取	29,757	1,255	1,100	29	41	570	459	0	28,502	0.10%	2.31%
島根	42,782	1,374	1,155	4	81	627	413	30	41,408	0.01%	0.29%
岡山	116,445	1,937	1,259	25	51	855	290	38	114,508	0.02%	1.29%
広島	24,257	1,193	1,020	17	8	677	301	17	23,064	0.07%	1.42%
山口	24,304	987	456	21	0	275	157	3	23,317	0.09%	2.13%
徳島	30,813	860	705	30	19	418	196	42	29,953	0.10%	3.49%
香川	79,473	1,674	1,571	83	36	960	388	104	77,799	0.10%	4.96%
愛媛	63,598	493	436	38	18	283	97	0	63,105	0.06%	7.71%
高知	143,251	1,331	1,108	54	47	657	341	0	141,920	0.04%	4.06%
福岡	50,263	2,310	2,017	48	13	698	740	518	47,953	0.10%	2.08%
佐賀	29,937	729	637	10	36	357	233	1	29,208	0.03%	1.37%
長崎	41,519	823	742	29	10	537	157	9	40,696	0.07%	3.52%
熊本	73,416	231	202	24	3	109	66	0	73,185	0.03%	10.39%
大分	26,648	530	444	17	8	290	129	0	26,118	0.06%	3.21%
宮崎	50,590	923	845	42	36	533	189	45	49,667	0.08%	4.55%
鹿児島	155,282	2,951	2,706	87	100	1,555	964	0	152,331	0.06%	2.95%
沖縄	105,510	1,056	682	18	10	246	215	193	104,454	0.02%	1.70%
合計	3,365,155	70,163	54,518	1,599	1,342	24,747	20,801	5,833	3,294,992	0.05%	2.28%

2014年度 がん検診の実施状況から ◆乳がん

■ 全体

支部名	受診者数 (A)	要精検者数 (B)	精検受診者数 (C)	精検の結果					異常なしの人数 (E)	がん発見率 (D/A)	陽性反応 的中度 (D/B)
				がん(D)	がん疑い	がん以外の疾患	異常なし	その他			
北海道	68,309	2,764	2,714	289	1	2,424	0	0	65,545	0.42%	10.46%
青森	26,003	1,915	1,740	63	3	570	749	355	24,088	0.24%	3.29%
岩手	34,948	688	658	121	0	382	155	0	34,260	0.35%	17.59%
宮城	53,730	1,688	1,605	122	0	1,009	474	0	52,042	0.23%	7.23%
秋田	16,333	1,462	1,323	56	0	572	414	281	14,871	0.34%	3.83%
山形	36,624	2,138	1,897	58	9	813	1,017	0	34,486	0.16%	2.71%
福島	19,726	643	562	42	0	173	301	45	19,083	0.21%	6.53%
茨城	56,599	2,437	2,225	136	12	1,201	876	0	54,162	0.24%	5.58%
栃木	45,436	3,029	2,668	127	44	1,523	952	0	42,407	0.28%	4.19%
群馬	24,435	1,336	1,046	68	3	576	389	0	23,099	0.28%	5.09%
埼玉	42,725	2,414	2,076	101	58	923	937	57	40,311	0.24%	4.18%
千葉	171,022	6,365	5,704	272	15	3,585	1,832	0	164,657	0.16%	4.27%
新潟	69,806	4,384	4,116	189	20	1,890	1,886	220	65,422	0.27%	4.31%
山梨	11,266	399	305	8	2	160	131	0	10,867	0.07%	2.01%
長野	37,006	2,225	1,984	58	0	812	906	208	34,781	0.16%	2.61%
富山	37,109	2,475	2,231	79	0	850	1,302	0	34,634	0.21%	3.19%
石川	20,892	1,250	1,148	48	5	460	569	66	19,642	0.23%	3.84%
福井	20,714	1,677	1,521	103	0	770	648	0	19,037	0.50%	6.14%
愛知	8,599	786	694	17	0	235	401	0	7,813	0.20%	2.16%
三重	31,172	1,701	1,527	69	9	744	699	6	29,471	0.22%	4.06%
滋賀	7,517	835	-	-	-	-	-	-	6,682	-	-
京都	35,377	2,222	1,514	64	13	873	549	15	33,155	0.18%	2.88%
兵庫	19,169	1,253	1,029	42	2	569	405	0	17,916	0.22%	3.35%
奈良	1,645	71	56	2	1	37	15	1	1,574	0.12%	2.82%
和歌山	10,339	603	417	21	0	142	137	5	9,736	0.20%	3.48%
鳥取	10,621	718	649	29	3	259	358	0	9,903	0.27%	4.04%
島根	9,419	464	436	25	4	264	126	17	8,955	0.27%	5.39%
岡山	20,405	1,137	793	28	10	342	311	2	19,268	0.14%	2.46%
広島	15,789	959	879	54	2	331	492	0	14,830	0.34%	5.63%
山口	7,370	900	334	10	0	155	169	0	6,470	0.14%	1.11%
徳島	8,168	323	283	30	0	152	58	43	7,845	0.37%	9.29%
香川	11,396	651	628	40	0	267	321	0	10,745	0.35%	6.14%
愛媛	29,236	729	691	68	3	412	207	1	28,507	0.23%	9.33%
高知	21,995	976	890	46	0	414	430	0	21,019	0.21%	4.71%
福岡	55,115	4,910	4,403	188	11	2,146	1,775	283	50,205	0.34%	3.83%
佐賀	15,121	896	815	41	26	256	376	1	14,225	0.27%	4.58%
長崎	18,075	1,023	947	44	15	506	381	0	17,052	0.24%	4.30%
熊本	29,829	1,450	1,192	74	2	729	387	0	28,379	0.25%	5.10%
大分	15,867	1,110	1,039	39	2	397	601	0	14,757	0.25%	3.51%
宮崎	5,842	438	380	21	2	181	129	47	5,404	0.36%	4.79%
鹿児島	49,261	2,383	2,284	62	80	1,204	938	0	46,878	0.13%	2.60%
沖縄	11,988	684	553	35	1	292	172	53	11,304	0.29%	5.12%
合計	1,241,998	66,511	57,956	2,989	358	29,600	22,975	1,706	1,175,487	0.24%	4.49%

厚生労働省 職域のがん検診実施状況を初公表

胃がん、肺がん、大腸がんは高受診率

厚生労働省は5月12日、「がん検診のあり方に関する検討会」で、健康保険組合が実施するがん検診の実施状況調査の結果を公表した。健康保険組合の被保険者の受診率は胃がん、肺がん、大腸がんでは国の目標とする5割を超えていたが、被扶養者(家族)の受診率はいずれも3割前後と低いことがわかった。全国健康保険協会(協会けんぽ)のデータは含まれていないが、厚労省が職域のがん検診に関する実態調査をしたのは、今回が初めて。

調査は2015年12月から16年1月にかけて厚労省が全国1406の健康保険組合に調査票を送り、2014年度のがん検診事業について聞いた。回答があった1238組合からの回答(回答率88%)をまとめた。このうち、検診の対象者数と受診者数を把握していた健康保険組合での被保険者の検診受診率は、胃がんが56.6%、肺がんが71.9%、大腸がん60.8%、乳がん34.7%、子宮頸がん32.2%で、胃がん、肺がん、大腸がんでは、国が目標値としていた50%を超えていた。

一方、被扶養者の検診受診率は、胃がん27.5%、肺がん30.3%、大腸がん30.5%、乳がん27.1%、子宮頸がん24.0%と、いずれも被保険者より低く、胃がん、肺がん、大腸がんでは、被保険者の半分以下の受診率になっていた(図1)。

精検受診率は被扶養者が高率

精密検査の受診率(精検受診率)では、被保険者で胃がん44.2%、肺がん45.1%、大腸がん45.2%、乳がん69.5%、子宮頸がん72.6%だったのに対し、被扶養者では、胃がん67.0%、肺がん73.1%、大腸がん56.6%、乳がん77.9%、子宮頸がん72.6%と、いずれも被扶養者の方が被保険者より高くなっていた(図2)。被扶養者の方が被保険者よりがん検診の受診率は低かった

ものの、がん検診を受ける時の動機が高いことがうかがわれた。

ただ、がん検診の要精検者数を把握している健康保険組合は回答があった1238組合中わずか50組合(4.0%)にとどまっていた。要精検者数を把握していないと答えた1188の健康保険組合が挙げたその理由としては、「がん検診がオプションの検査項目であるため、把握することができないから」が26.0%と最も多く、「検診機関ごとに書式が異なり、集計することができないから」(23.1%)、「法定検診ではなく、把握する必要がないから」(16.6%)「把握したいが、個人情報であり、同意を取るのが難しいから」(9.8%)「体制が整っていないから」(3.4%)と続いた。

費用負担で被保険者と被扶養者に差

検診への費用負担については、費

用を全額補助している健康保険組合の割合は、被保険者では、胃がんが39.3%、肺がんが34.7%、大腸がんが44.8%、乳がんが32.4%、子宮頸がんが36.2%だったのに対し、被扶養者では、胃がんが26.3%、肺がんが29.0%、大腸がんが32.7%、乳がんが25.5%、子宮頸がんが28.6%と、被扶養者では全額補助を受けられる比率が低いことが示された。

また、被保険者への検診の実施項目では、胃がんでは、65.4%の組合が胃内視鏡検査を実施していたほか、肺がんでは、21.3%の組合が胸部CT検査を、大腸がんでは11.7%の組合が全大腸内視鏡検査を実施。子宮頸がんでは、自己採取による細胞診を41.2%の組合が採用、乳がんでは70.9%の組合が超音波検査を実施していたことなどがわかった。

図1. 検診受診率について

(回答のあった各組合の対象者合計人数に対する受診者合計人数の割合)

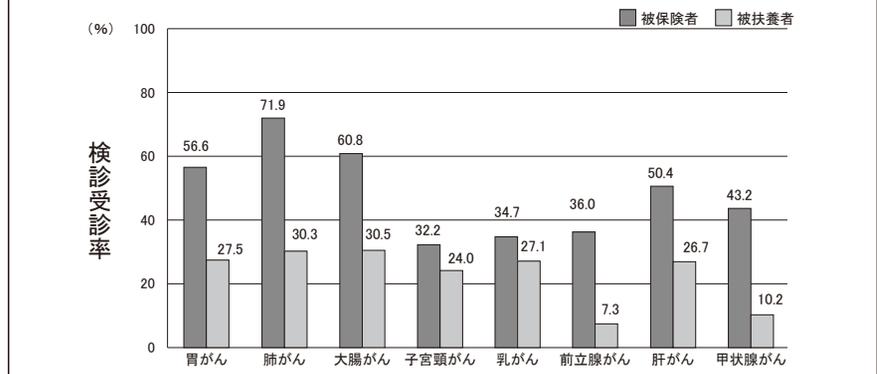


図2. 精検受診率について

(回答のあった各組合の対象者合計人数に対する受診者合計人数の割合)

