



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

〒104-0061 東京都中央区銀座7-16-12 G-7ビルディング9階
☎ 03-3541-4771 FAX 03-3541-4783 <http://www.jcancer.jp/>

主な
内容

- 2面 2018年度のリリース・フォー・ライブ・
ジャパンは和歌山からスタート
- 3面 ピンクリボンデザイン大賞
作品募集
- 6、7、8面 2016年度グループ支部
検診実施状況より

タバコゼロ・ミッションへの大いなる船出

禁煙支援のプロ人材育成へのプロジェクト始動 グローバルブリッジ助成先16団体 ネットワーク化に

日本対がん協会が国際的な禁煙推進団体「グローバルブリッジ」の日本側窓口となって公募した禁煙支援の専門人材育成プロジェクトのキックオフ・ミーティングが4月15日、東京都中央区のイトーキ東京イノベーションセンターSYNQAで開かれた。2年間で総額200万ドルの助成先に決まった16団体の代表のほ



キックオフミーティングの壇上でゼロミッションに向けて決意表明する参加者たち

か、グローバルブリッジからは、エグゼクティブディレクターのケイティ・ケンパー氏やキングフセインがんセンター・グローバルブリッジ東地中海地域ディレクターのフェラス・ハワリ氏が参加。各プロジェクトの進め方について議論がされた。

今回のプロジェクトは、日本対がん協会の60周年記念事業の一環と位置づけられ昨年5月に公募し、47件の応募の中から選ばれた。禁煙支援に関わる幅広い職種の保健医療従事者が対応できる禁煙支援のための人材育成プログラムの実践と評価を目的とした。助成先に選ばれた16団体には、看護師や薬剤師、歯科、精神科、産科医療

など幅広い保健医療の専門家グループのほか、日本肺がん患者連絡会のような患者団体も含まれている。

この日のミーティングでは、16団体を「タバコバスターズ」と呼んで、その代表者らがプロジェクトの内容を発表。入院時に禁煙支援の対応に組み込まれるようにするプログラムや、禁煙支援担当やがん専門看護師に対する禁煙支援のスキルアップのプログラム、精神科疾患患者や結核患者など、十分な医療サービスが受けられない環境の喫煙者への禁煙支援プログラム、歯科衛生士による禁煙支援プログラム、学校薬剤師や地域薬剤師による禁煙支援、産科医師による妊婦とそのパート

ナーへの禁煙支援のプログラム、肺がん患者による禁煙支援ツールなど、様々な事業計画が紹介された。

各グループの紹介後、それぞれのプロジェクトが単独でなく、連携してより効果を高められるように、関連する職種やプロジェクトのグループが一緒になって計画の進め方を議論するグループワークも

行われた。

日本対がん協会では、各グループをネットワーク化して切れ目のない禁煙支援体制の構築を目指しており、この日のミーティングでは薬剤師チームや歯科医療チームなど、7つのチームに分かれて、各プロジェクトが連携できる点などの確認がされた。

プロジェクトは2年間で、日本対がん協会の望月友美子参事は「各団体はプロジェクトの実践をどんどん発信し、それぞれのネットワークをつなぎ合わせ、増幅・増殖させていくことでタバコゼロ・ミッションを掲げ、まい進していきたい」と決意を表明した。

がん相談ホットライン 祝日・年末年始を除く毎日
03-3541-7830

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」(☎03-3541-7830)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)
社労士による就労相談(要予約)
予約専用 03-3541-7835

日本対がん協会は医師による面接・電話相談と社労士による就労の電話相談(ともに無料、電話代は別)を受け付けています。予約・問い合わせは月曜から金曜の午前10時から午後5時までです。医師による相談は電話が1人20分、面接は30分、社労士による電話相談は40分になります。詳しくはホームページ(<http://www.jcancer.jp/>)をご覧ください。

2018年度のリレー・フォー・ライフ・ジャパンは 和歌山からスタート



乳がん検診車がスタンバイ

2018年度の最初のリレーイベントが4月14日、15日に和歌山市の和歌山公園砂の丸広場で開催された。今年で5回目の開催となった和歌山は、全国で数ヶ所にしかないランニングのコースも併設されている会場で、ウォークを囲む形でランニングも同時スタートした。また、会場には乳がんの検診車も設置され、事前申込者を含め20名に検診も行った。

14日のステージプログラムでは、『あなたにとってのリレー・フォー・ライフ(RFL)』と題したシンポジウムが行われ、企業、患者会、行政、病院、ランナーチームの代表者と主催者(日本対がん協会)が登壇し、それぞれがRFLについての想いを語った。和歌山県は平成24年に『がん対策推進条例』が制定されており、行政(県・市町村)、県議会、県民、保健医療関係者・教育関係者・事業者の七位一体の取り組みが改めて紹介されたほか、夜中に走るランナーを集める苦労話や、



ウォークを取り囲んでランナーが走る



号砲を合図にリレーがスタート

RFLで集まった寄付金の使い道の説明がされた。今後の課題として、開催5年目を迎えてRFLの認知度が上がり、人が集まるようになったものの、サバイバーの参加者は増えていないので、皆で協力してもっと多くのサバイバーが参加したくなる場所づくりをしていきたいと締めくくられた。

開催にあたり尽力された実行委員長 南出尚美さんが2月末に逝去され、副実行委員長の土橋武彦さんをはじめ、多くのスタッフが志を引き継いだ。南出さんは、がん患者が周囲から「かわいそう」と思われがちなイメージを払拭するため、自ら率先して「がんでも元気な象徴」として常に明るく振る舞っており、「今年のリレーイベントでサバイバーズラップを歩くのが

目標」と話していたそうで、実行委員の富士希さんは「きっと同じことを目標にしている患者さんもいると思うので、そういう人たちの支えになる場でありたい」と語った。

また、土橋さんは、「自分がこの場において、副実行委員長を務めているのは必然だと思っている。ここ数年の変化としては、近隣の地域だけでなく、全国のリレーのスタッフが駆けつけてくれるようになった。繋がること、繋いでいくこと、繋がっていくことに達成感を感じている」と語った。

残念ながら夕方から降り出した雨と強風により、和歌山のリレーは夜半に閉会せざるを得なくなってしまったが、引き続き今年度は全国50カ所での開催を目指している。



シンポジウムで想いを語る登壇者たち

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？

charibon by **VALLE BOOKS**

詳しくは「チャリボン」

<http://www.charibon.jp/partner/JCS/>

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)

サポーター企業訪問

オリジナルバッジで支援 株式会社スタージュエリーブティックス

横浜市中区元町の株式会社スタージュエリーブティックスをお訪ねしました。同社は2010年からピンクリボン活動を始め、継続的に日本対がん協会に寄付して対がん活動を支援しています。マーケティング部長の渡辺美穂氏に同社の取り組みをお聞きしました。

——ピンクリボン活動を始めたきっかけは

社内は9割以上が女性という職場で、がんで亡くなったスタッフや、治療を経て復職したスタッフ、逆に退職を選んだスタッフなどもいたこともあ



ピンクリボンバッジ

って、企業として何かできないかと、乳がんの早期発見・診断・治療の大切さを訴える「ピンクリボン活動」を支援するように

なりました。

当初はピンクリボンをイメージしたジュエリーポーチを制作し、その売り上げ金を寄付するなどの取り組みもしていましたが、2014年からは、オリジナルのピンクリボンバッジを作って、毎年10月のピンクリボンの月間中は、各店舗で商品をお買い上げの方にお渡ししています。期間中は社員全員がこのバッジを着用して、店頭のお客様や、お取引先にもピンクリボン活動を応援していることをお話しています。会社のブランドポリシーが、「身につける人を輝かせるジュエリーをお届けする」なので、その想いとも相まって、“小さなジュエリーができること”を考えていきたいと思っています。

——お客様の反応は

派手なキャンペーンではありませんが、毎年続けていることで、少しずつ共感や浸透につながっていると感



渡辺美穂マーケティング部長(右)

す。

——社員の方の乳がん検診へ意識の変化などはありますか。

元々女性が多く、社内の検診の体制も整っていたこともありますが、受診率もかなり高いと思います。最近は若い人の意識が高まってきたと思います。

——今後への思いは

私たちにできることを長く地道に継続していくことが大事と、社内で共有されています。

～あなたのデザイン、そして言葉が「命」を守ります～

「第14回ピンクリボンデザイン大賞」作品募集スタート

ピンクリボンフェスティバル運営委員会(主催日本対がん協会、朝日新聞社ほか)は、ピンクリボンデザイン大賞の作品募集を、母の日の5月13日(日)

第14回ピンクリボンデザイン大賞 概要

【募集期間】 5月13日(日)～7月2日(月)正午

【募集内容】 乳がんの正しい知識や早期発見の大切さを伝え、検診受診を呼びかける作品

【募集部門】

●ポスターデザイン部門 A/B

A:「私が、私を救う。」(第13回「コピー部門」優秀賞作品/佐々木貴智さん)

上記コピーを使用した受診を促すポスターデザイン

B:「愛」という言葉からヒントを得た、受診を促すポスターデザイン

●コピー部門

「キャッチフレーズ」もしくは「キャッチフレーズ+ボディコピー」

乳がんの正しい知識や早期発見の大切さを伝え、受診を言葉の力で呼びかけて下さい。

【応募方法】

ピンクリボンフェスティバル公式サイト (<http://www.pinkribbonfestival.jp/>)のデザイン大賞のページからご応募ください。※応募の詳細・規定もご確認いただけます。

【特別協賛】 キリンビバレッジバリューベンダー(株)、富国生命保険(相)

【主催】 ピンクリボンフェスティバル運営委員会

(日本対がん協会、朝日新聞社ほか)

【後援】 厚生労働省、法務省、日本医師会、日本看護協会、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、日本癌治療学会、東京都

から開始します。乳がんの早期発見の大切さを伝え、検診受診を呼びかけるポスターデザインとキャッチフレーズを募集します。

ポスター部門グランプリ受賞者には賞金50万円を贈呈し、ポスター化して交通広告として掲示します。また、コピー部門グランプリ受賞者には賞金10万円を贈呈し、次年度以降のポスター部門課題コピーなどで活用します。



第13回ポスター部門グランプリ作品

家計と外見ケアを考えるセミナー がんサバイバー・クラブ

賢見卓也・がんと暮らしを考える会の理事長が講演

活用できる制度の申請を訴える



講演する賢見さんと参加者たち

日本対がん協会のがんサバイバー・クラブの主催で3月31日、セミナー「がんになってからの暮らし～家計と外見ケアについて家族やご友人と考えませんか～」が東京都港区の資生堂本社ビルで開かれた。NPO法人がんと暮らしを考える会の賢見卓也理事長によるがんになってからの経済的な問題などへのケアについての講演と、資生堂ライフクオリティービューティーセンターによるがん治療後の外見ケアの実習が行われ、がん経験者とその家族

ら15人が参加した。

賢見さんは、経営学修士でもある看護師。がん患者の介護などにかかわっている中で、がん患者のお金に関する悩みへの支援の必要性を感じるようになり、2013年にNPO法人「がんと暮らしを考える会」を設立した。がんになった際に利用できる保険などの公的・民間サービスに関して、知っている人は使えるが、知らない人は使えないという現状を解決しようというのが目的で、社会保険労務士やファイナンシャルプランナー、税理士、弁護士を組織化した。

この日の講演では、同会が、がんの「お金」に関する制度が検索できるように作ったウェブサイト「がん制度ドック」(<http://www.ganseido.com/>)の使い方などを詳しく説明した。

賢見さんは、乳がんのステージ4と診断されて退職を考えているが、どうしたらよいかという52歳女性の相談

事例を示しながら、がん制度ドックのサイトにその人の状況を画面の質問に答えて行く形で入力していくと、雇用保険制度基本手当受給期間の延長など、その人が使える可能性がある公的制度や民間保険の一覧が示されることを解説。この女性もサイトの利用で退職しても生活できるめどが示されて、気持ちが落ち着いたことを紹介した。また、使える制度は、患者の状態の時期によって変わってくるため、まずは今の状況でサイトに入力して調べ、さらに体調が変わったときにも使ってみることをアドバイスした。

賢見さんは各種の制度は申請しないと受けられないため、「まずはがん制度ドックを活用して」と訴えた。

講演後は、資生堂ライフクオリティービューティーセンターのスタッフの指導によって、がん治療後の脱毛時の眉毛の描き方や、肌の色のカバーなど、治療後の外見ケアの実習がされた。

がんサバイバーカフェ 治験・臨床試験をテーマに開催

日本対がん協会のがんサバイバー・クラブは4月19日、東京都中央区銀座の日本対がん協会で、「知っているようで知らない治験・臨床試験」をテーマに、患者交流イベント「がんサバイバーカフェ」を開いた。治験や臨床試験という言葉は知っていてもその違いや、どうやって参加するのかを患者・家族の目線で学んでもらおうと企画され、患者ら30人が参加した。

カフェでは、治験や臨床試験を中心にしたがん医療情報を発信している情報サイト「オンコロ」(<https://oncolo.jp/>)統括責任者の可知健太氏と治験問い合わせ窓口責任者の濱崎晋輔氏がそれぞれ講演し、がんの治験と臨床試験の違いや、2016年からオンコロが開設している治験の問い合わせ窓口が受けた相談例から見えてきた問題点などを解説した。

可知氏は、治験は厚生労働省から医薬品や医療機器等としての承認を得るために有効性や安全性を確かめる臨床試験であり、治験が臨床試験の一部であることを説明。さらに治験の種類が、治療に使う至適用量を定める段階や薬の有効性を確認する段階など、4段階に分かれ、それぞれの目的は異なることなどを解説した。

濱崎氏はこれまで受けた治験に関する問い合わせの代表的な質問を紹介。効果を比較検証するために有効成分を含まない偽薬(プラセボ)が使われることが倫理的なのかという質問には、治験がプラセボを使うことで患者に不利益が出ないように計画されていることを説明した。また、自分の通院先では治験の情報を教えてくれないことへの質問が多いことも紹介。医師がすべての治験の情報を知っている訳ではない



サバイバーカフェで語る濱崎氏

ことや、医師によっては治験を勧めることが患者にとって必ずしもポジティブでないと思っていることなどを解説した。その上で、濱崎氏は、治験の参加を勧めるというのではなく、「がん」と診断されたときに選べる治療の選択肢として治験の情報を知ってもらいたい」と、オンコロで情報を提供している思いを語った。

シリーズがんと就労⑩

東京労災病院・両立支援コーディネーター 原田 理恵さん

働きたい患者と企業、病院の調整役



原田理恵さん

がんになっても、働く意欲や能力のある人が治療を受けながら生き生きと働き続ける社会。それを目指して、患者さんの悩みや企業側の不安、病院の心配などを橋渡し、「調整役」を務めるのが両立支援コーディネーターの仕事だ。シリーズ10回目は、東京労災病院(大田区)で2015年から活動している原田理恵さんにお話を聞いた。

——両立支援コーディネーターは全国にどのくらいいるのですか。

東京労災病院の運営母体である独立行政法人労働者健康安全機構は、医療機関には両立支援コーディネーターが必要だという研究結果を踏まえて14年から両立支援モデル事業を始めました。

これまでに機構が開いた両立支援コーディネーター養成の基礎研修を受けた方が525人で、うち応用研修を受けた方が86人となります。国の「働き方改革実行計画」にも両立支援コーディネーターが明記され、20年度までに2000人養成が目標となっています。

——それだけ期待も大きいのですね。

そうですね。養成研修会を東京、大阪だけでなく名古屋と福岡でも開いたり、回数を増やしたりしています。がん診療連携拠点病院の医療ソーシャルワーカーや看護師、社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医など様々な方に両立支援が広がっています。

——両立支援コーディネーターとして何人の調整役を務めたのですか。

東京労災病院では、59人の方に同意をいただいで支援しました。同意を

もらえなかった方も、必要に応じて医療ソーシャルワーカーとして経済的問題や心理、社会的問題に対応しています。

——具体的にどんなケースを担当されたのですか。

例えば、腓頭部がんが見つかった方の両立支援ケースでは、転居して当院に紹介入院となって両立支援を開始しました。お会いした時、ご本人も化学療法に慣れて復職を希望されました。面談を重ねて心配や不安などを問診票でチェックし、会社上司の求めた診断書は厚生省の両立支援ガイドラインに従って用意しました。本人と上司や人事労務担当、産業医らとの話し合いに私も同席して治療経過や副作用、配慮事項などを確認しました。

本人の意向と主治医の意見を踏まえ、産業医の「ラッシュを避けて1時間遅れの出勤で4時間勤務」から始めてはどうかとの提案を受けて、部分復職のプランが実現されました。

——忘れ難いケースはありますか。

スムーズに復職できなかったケースですが、膀胱がんでステージⅣの技術職の方でした。一度は復職したのに、突然、会社の方針が変わって「明日から来なくていい」と言われたのです。「休職して傷病手当をもらい、治らなければ辞めて」と言われたと、本人は本当に憤っていました。私たちは何とか産業医とコンタクトを取ろうとしたのですが、会社側の意向で連絡がとれず、結局、調整半ばにして病状が悪化して、お亡くなりになりました。

——残念でしたね。でも、復職できなかったケースから様々な教訓も得られるとか。

そうです。会社側にも守るべき安全配慮義務(労働契約法第5条)があって、復職や復職後の処遇については労働者の状態や意思、会社側の事情などを検討し協議する必要があります。会社側と対立するのではなく、一緒に考え、間を調整する必要があることをあ

らためて実感したケースでした。

機構がまとめた「がんに関与した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」(2017年3月)には、「経営者の交代により退職」など失敗事例もたくさん紹介され、失敗から何を学ぶべきか書いてあります。

——病気も患者さんも千差万別で、調整役は大変でしょうね。

がんは種類も多く、治療方法や登場人物でまったく違います。仕事も社会的背景も十人十色ですから。

現実問題として仕事を辞めてしまう方が多く、がん診療連携拠点病院などでは、ハローワークと協力して再就職支援に力を入れているところも少なくありません。

現在、東京労災病院には二人の両立支援コーディネーターがいて、仕事を辞めないで済む支援、仕事と治療を両立できるようにする支援に取り組んでいます。

——これからの課題はなんですか。

勤労者(患者)が気軽に相談できるよう、医療機関内で両立支援コーディネーターの存在を周知すること、本人が希望する働き方ができるよう事業所と連携し、調整する両立支援コーディネーターの役割を、勤労者はもちろん、社会に広く知っていただく必要があります。

今年4月の診療報酬改訂もあって、勤労者を中心として医療機関と事業所(産業医)の連携もますます大事になります。一人でも多くのケースに私たち両立支援コーディネーターが関わって、本人も事業所も納得のいく両立支援ができるよう努力したいと思います。

(聞き手 ジャーナリスト 清水 弟)

「がんに関与した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」は労働者健康安全機構のホームページ(https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/kinrosyashien/pdf/bwt-manual_cancer.pdf)からダウンロードできる。

2016年度 がん検診の実施状況

受診者は延べ1150万人 前年度より25万人の減少

2016年度のグループ支部のがん検診

日本対がん協会は、グループ支部の協力を得て、支部が2016年度に実施したがん検診(胃、子宮頸、乳、肺、大腸、子宮体、甲状腺、前立腺、肝胆膵腎の9種類)の実施状況をまとめた。受診者は延べ1150万2377人で、前年度より24万882人減少した(減少率は2.1%)。ここ3年は受診者数が微増傾向にあったが、16年度は4年ぶりに減少に転じた。9種類の検診のうち減少は7種類に及んだ。発見がん数は1万3362人で、同928人(6.5%)減少したが、全体のがん発見率(0.12%)は前年度と同様だった。

受診者減少 胃がんで顕著

受診者の減少ぶりが最も顕著だったのが、胃がん検診(内視鏡検査を含む)

で、前年度より11万9818人減って224万2063人、減少率は5.1%だった。次いで減少幅の大きかったのが大腸がん検診で、受診者は前年度より7万2807人減って253万5814人(減少率は2.8%)。子宮頸がん検診も16年度は129万1279人で、前年度より2万2911人(同1.7%)減っていた。

発見したがんが減ったのは、受診者数の低下に伴うことが主な要因だとみられる。ただ、発見率もわずかながら減少傾向にあった。国が指針を設けて勧める5つのがん検診では、胃がんと大腸がんの発見率が低下していた。子宮頸がん(浸潤がん)は16年度、15年度ともに0.01%と変わりはないが、小数点以下三桁までみると、0.002ポイント下がっていた。

肺がんも49歳以下の男性で発見が顕著に少ない状況だった。かつて60%を超えていた20代の喫煙率が半減している(国民生活基礎調査)ことが背景にあるとみられる。

今回の受診者の減少が、たまたま起きたことなのか、それとも、今後も続いていくのか、まだはっきりしない。ただ、胃がん検診の場合、国のがん検診の指針改定(2016年2月)で、原則として、検診の間隔が1年に1回から2年に1回に延長されたこと、対象年齢が40歳から50歳に引き上げられたことが徐々に影響しているかも知れない。まだわずかだが、この改定に沿った胃がん検診を実施する自治体も増える傾向にある。

受診者が減少すると胃がんの発見も減る。内視鏡検診を採用する自治体も増えつつあるとはいえ、医療機関の偏在等から、X線検診の受診者が減った分、内視鏡検診の受診者が増えている、ということも考えにくい状況だ。

受診者固定化の指摘も

もっとも、長期的にみると、住民検診では、受診者は減少傾向にある。受診者の固定化・高齢化も指摘されている。がんの発症は高齢になるにつれて増えるとはいえ、受診者の固定化は「がん発症リスクの低い人たち」を対象に検診を実施する、ということにつながりかねない。

日本対がん協会では2017年度より、支部の皆様と連携し、受診者拡大に向けた活動を進めている。この活動の中で、受診者を「初回・非初回」に分けて集計している国の地域保健・健康増進事業報告を参考に、「繰り返し受診者におけるがんの発見状況」を検討。効率的で効果的な啓発活動を進めるには、ポイントをどこにおくのがいいのか、専門家のアドバイスを得ながら、各グループ支部、自治体と共同で検討していく方針だ。

	実施団体数	受診者数	前年度比	がん発見数	がん発見率
胃がん※	42	① 2,242,063	-119,818	2,731	0.12%
		② 2,193,182	-128,318	2,639	0.12%
	42	① 2,361,881	-	3,045	0.13%
		② 2,321,500	-	3,012	0.13%
子宮頸がん	42	1,291,279	-22,911	166	0.01%
	42	1,314,190		192	0.01%
乳がん	42	1,282,756	-7,364	3,053	0.24%
	42	1,290,120		3,114	0.24%
肺がん	42	3,348,270	-5,422	1,548	0.05%
	42	3,353,692		1,559	0.05%
大腸がん	42	2,535,814	-72,807	3,868	0.15%
	42	2,608,621		4,225	0.16%
子宮体がん	15	22,601	-1,226	28	0.12%
	13	23,827		39	0.16%
甲状腺がん	6	6,923	-20,554	0	0.00%
	7	27,477		14	0.05%
前立腺がん	35	443,750	7,257	1,810	0.41%
	35	436,493		1,922	0.44%
肝胆膵腎がん	20	328,921	1,963	158	0.05%
	21	326,958		180	0.06%
合計		① 11,502,377	-240,882	13,362	-
		② 11,453,496	-249,382	13,270	-
		① 11,743,259	-	14,290	-
		② 11,702,878	-	14,257	-

日本対がん協会支部のがん検診の実施状況(上段が2016年度、下段が2015年度)

※「胃がん」と「合計」の上段・①にはX線検査と内視鏡検査を合わせた数値を、
下段・②にはX線検査のみの数値を掲載している。

低い大腸がん検診の精検受診率 乳がん検診は目標の90%を達成 5つのがん検診(胃、肺、大腸、乳、子宮頸)

国が指針を設けて受診を勧める5つのがん検診(胃、肺、大腸、乳、子宮頸)について、精度管理の指標となる要精検率、精検受診率の点から16年度の実施状況を概説した。

まず要精検率は、前年度より下がるか、前年度並みで、5つの検診とも、いずれも指標とされる数値を満たしていた。

要精検率を必要以上に下げると、「見逃し」が増える可能性が強まるが、だからといって上げ過ぎると、偽陽性の増加につながり、「がんではないか」と不安を感じる人が増える。その一方で、精検を受けても「異常なし」の人が増え、がん検診への信頼性が低下する。精検を受ける人が増えることで、医療費の増大につながる。

精検受診率では、乳がん検診が90.06%と、前年度より1.12ポイント上がり、目標とされる90%を達成した。グループ支部の中では、90%台の後半、というところも10支部ほどあるとはいえ、対がん協会グループ支部全体の検診で90%を超えたのは画期的なことだと言える。乳がんへの関心の高さに、支部の精度管理の徹底が相まっての目標達成となった。

胃、肺、子宮頸の3つのがん検診では、目標の90%には届かなかったものの、「許容値」の70%は超えていた。肺がん検診は79.53%で、前年度より1ポイント余り、子宮頸がん検診では83.81%と3ポイント近く、それぞれ上昇している。

ただ課題は大腸がん検診。69.1%と前年度より0.3ポイントほど下がり、許容値の70%をも満たしていない。要精検となった際に受ける検査は、下部消化管内視鏡検査が一般的。この検査では、前日からの準備が必要なうえ、検査時はもちろん、検査後の対応など、ほかの検査に比べ、受診者の負担がかなり大きくなる。そういった点か

らも敬遠され、精検受診率の低さにつながっていると考えられる。

大腸がん検診で用いられる便潜血検査では、カットオフ値の設定により、要精検率が誘導できる。便潜血検査は比較的感度が低く、カットオフ値を厳しめにする、中間期がんが増える懸念もある。

しかし、大腸がんは今後も増加が予想される。進行が比較的遅いことに加えて、治療法も進み、早期(I期)で見つかった場合の5年相対生存率は97.6%、II期で90%(全国がんセンター協議会HPより)と高く、早期発見が非常に重要だ。

仮に、精検受診率が90%になれば、精検受診者中のがん発見率をもとに計算すると、発見がんは5036人となり、今より1100人余り多く、がんが見つ

けられることになる。

精度管理の基本は、「がん検診のばらつきを一定の範囲に収める」こと、すなわちがん検診のクオリティコントロールの徹底だ。要精検率を下げて、精検受診率を上げて、がん発見率を上げる。陽性反応の中度も上がることになる。もちろん、対象とする地域・人たちの有病率に影響されるとはいえ、これらの数値の管理が基本だ。

がん検診の実施主体である市町村と検診機関が協力し、「要精検」と言われたら「必ず」精検を受けることを啓発していくことが重要だ。

2017年度版「がん検診年次報告書」についてのお問い合わせは電話03-3541-4771(がん検診研究グループ・小西宏まで)

5つのがん検診実施状況

上段が2016年度、下段は2015年度の数値

	受診者数	前年度比	要精検率	精検受診率	がん発見数	がん発見率
胃がん※	① 2,242,063	-119,818	6.51%	79.86%	2,731	0.12%
	② 2,193,182	-128,318	6.56%	79.85%	2,639	0.12%
	① 2,361,881	-	6.76%	80.81%	3,045	0.13%
	② 2,321,500	-	6.83%	80.83%	3,012	0.13%
子宮頸がん	1,291,279	-22,911	1.40%	83.81%	166	0.01%
	1,314,190		1.41%	81.14%	192	0.01%
乳がん	1,282,756	-7,364	4.68%	90.06%	3,053	0.24%
	1,290,120		5.07%	88.94%	3,114	0.24%
肺がん	3,348,270	-5,422	1.98%	79.53%	1,548	0.05%
	3,353,692		2.06%	78.46%	1,559	0.05%
大腸がん	2,535,814	-72,807	6.05%	69.10%	3,868	0.15%
	2,608,621		6.22%	69.39%	4,225	0.16%
合計	① 10,700,182	-228,322	-	-	11,366	-
	② 10,651,301	-236,822	-	-	11,274	-
	① 10,928,504	-	-	-	12,135	-
	② 10,888,123	-	-	-	12,102	-

※「胃がん」と「合計」の上段・①にはX線検査と内視鏡検査を合わせた数値を、下段・②にはX線検査のみの数値を掲載している。

2016年度グループ支部 がん検診の実施状況から ◇胃がん

■支部別受診状況～X線検査・内視鏡検査の合計：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					精検不要の人数 (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	107,161	4,863	4,254	142	9	3,806	297	0	102,298	0.13%	2.92%
青森	84,100	7,068	5,818	89	21	4,870	593	245	77,032	0.11%	1.26%
岩手	110,070	5,496	4,694	138	2	3,924	624	6	104,574	0.13%	2.51%
宮城	176,635	10,199	9,401	274	0	8,136	951	40	166,436	0.16%	2.69%
秋田	44,625	3,142	2,405	44	10	1,201	1,138	12	41,483	0.10%	1.40%
山形	100,065	7,616	6,228	90	19	4,446	1,680	0	92,449	0.09%	1.18%
福島	81,418	5,536	4,385	83	4	3,527	668	79	75,882	0.10%	1.50%
茨城	83,999	6,450	5,159	86	20	4,633	293	127	77,549	0.10%	1.33%
栃木	49,675	4,469	3,772	57	25	3,187	468	0	45,206	0.11%	1.28%
群馬	38,015	3,064	2,576	61	4	2,239	256	1	34,951	0.16%	1.99%
埼玉	43,616	2,739	2,165	55	14	1,734	345	17	40,877	0.13%	2.01%
千葉	137,302	8,853	6,451	146	4	5,772	529	0	128,449	0.11%	1.65%
新潟	149,862	9,233	8,454	494	19	3,047	2,598	2,567	140,629	0.33%	5.35%
山梨	13,372	1,012	791	13	1	654	118	5	12,360	0.10%	1.28%
長野	55,342	5,240	4,088	52	0	3,098	789	149	50,102	0.09%	0.99%
富山	40,434	2,532	2,007	58	3	1,765	154	11	37,902	0.14%	2.29%
石川	25,124	2,777	2,337	46	1	1,960	277	54	22,347	0.18%	1.66%
福井	32,292	2,279	1,883	84	3	1,587	185	0	30,013	0.26%	3.69%
愛知	20,993	1,387	956	7	0	692	170	87	19,606	0.03%	0.50%
三重	15,895	913	705	6	0	402	188	109	14,982	0.04%	0.66%
滋賀	14,973	1,350	1,111	28	1	996	86	0	13,623	0.19%	2.07%
京都	54,240	3,111	1,401	29	7	1,193	159	13	51,129	0.05%	0.93%
兵庫	83,082	3,301	2,115	46	1	1,626	423	0	79,781	0.06%	1.39%
奈良	7,533	436	328	7	0	297	18	6	7,097	0.09%	1.61%
和歌山	20,442	1,748	851	6	0	676	212	25	18,694	0.03%	0.34%
鳥取	29,119	1,835	1,365	18	3	1,005	288	51	27,284	0.06%	0.98%
島根	36,414	2,399	1,597	39	0	1,312	244	0	34,015	0.11%	1.63%
岡山	29,819	1,855	1,262	20	3	1,032	94	113	27,964	0.07%	1.08%
広島	20,672	1,064	789	24	1	637	116	11	19,608	0.12%	2.26%
山口	30,580	3,097	1,215	20	0	1,048	147	0	27,483	0.07%	0.65%
徳島	27,256	1,977	1,584	35	9	1,400	101	39	25,279	0.13%	1.77%
香川	28,099	2,006	1,910	50	1	1,738	120	1	26,093	0.18%	2.49%
愛媛	50,217	2,967	2,556	45	13	2,201	290	7	47,250	0.09%	1.52%
高知	62,184	1,985	1,716	40	7	592	1,077	0	60,199	0.06%	2.02%
福岡	77,306	4,757	3,606	86	4	2,885	493	198	72,549	0.11%	1.81%
佐賀	22,103	2,317	2,009	16	9	1,678	305	0	19,786	0.07%	0.69%
長崎	25,694	1,591	1,339	29	2	1,043	264	1	24,103	0.11%	1.82%
熊本	48,216	2,080	1,615	43	2	1,370	200	0	46,136	0.09%	2.07%
大分	16,734	1,619	1,463	17	6	1,234	206	0	15,115	0.10%	1.05%
宮崎	31,950	1,654	1,388	28	2	1,043	295	20	30,296	0.09%	1.69%
鹿児島	86,492	6,945	6,179	75	2	5,535	567	0	79,547	0.09%	1.08%
沖縄	28,943	1,042	676	5	0	447	93	131	27,901	0.02%	0.48%
合計	2,242,063	146,004	116,604	2,731	232	91,668	18,119	4,125	2,096,059	0.12%	1.87%