



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	[がん教育特集]
	2・3面 支部アンケートまとめ
	4・5面 ドクタービジット 実施報告
	6面 奨学医レポート
	7面 らくらく禁煙コンテストが「優良賞」

胸部X線「医師の立会い」は不要に 厚労省が診療放射線技師法26条改正へ 胃部は「必要」

厚生労働省は、がん検診などでX線検査を実施する際に「医師又は歯科医師の立会い」を定めた診療放射線技師法第26条(業務上の制限)を改正し、胸部の検査については「医師の立会い」を不要とする方針を固めた。次期通常国会に提案する。

国が推奨する五つのがん検診のうち、X線検査を用いるのは肺がん検診のほか胃がん検診と乳がん検診があるが、胃がんと乳がんに関しては「ほかに医療行為がある」ことを理由に立会いは必要との考えだ。厚労省は今後、別に研究班を設けるなどして調査し、「医師の立会い」と安全性などについて検討していく、という。

「立会い」を必ずしも求める必要のない検査について、厚労省は、「胸部X線検査など厚生労働省令で定める検査」という規定を条文に盛り込むことを検討し

ている。

今後、検査機器の研究開発が進み、機器の改良や、新たな機器の登場なども考えられる。安全性などを適宜判断し、柔軟に対応できるような仕組みにする方針だ。

厚労省は今年度の事業として、「健康診断におけるエックス線照射の安全性に関する研究」班(研究代表者＝本田浩・九州大学医学大学院医学研究院臨床放射線科学教授)を設け、胸部X線検査を対象に調査を進めた。

研究班は、検診車をもつ健診機関(647施設)を対象にアンケートを実施した(回答は363施設、回答率56.1%)。その結果、検診車で胸部X線検査を実施する際に、医師が「同行」していると回答した施設でも「撮影時に医師が実際に立ち会っている」施設はほとんどないことが分かった。

一方で、▽2000年以降

に導入された装置を使用している施設が80%▽被ばく量の少ない方法で実施している施設が80%▽99%の施設では必要なX線量の検知から照射・終了まですべて自動的に実施する装置を使用 — という実態も判明した。

これを踏まえて研究班で検討した。診療放射線技師法が「被ばく事故」を懸念して「医師の立会い」を求めた1951年(昭和26年)に比べてX線の照射機器は進歩し、「安全性は保たれてい

る」と判断。胸部X線撮影を中止する場合の多くは「妊娠中または妊娠の可能性」であることから、「実地で医師が立ち会わなくても適切に対応できる」と結論づけた。

研究班では、より安全に撮影するために、▽事前に責任医師の明確な指示を得ること▽緊急時などに医師に確認できる連絡体制▽緊急時などのマニュアル▽機器の管理▽従事者の教育・研修 — などを整備することを提言している。

※診療放射線技師法第26条(業務上の制限)

- 1 診療放射線技師は、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けなければ、放射線を人体に対して照射してはならない。
- 2 診療放射線技師は、病院又は診療所以外の場所においてその業務を行ってはならない。ただし、次に掲げる場合はこの限りではない。
 - 一 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、出張して百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射する場合。
 - 二 多数の者の健康診断を一時に行う場合において、医師又は歯科医師の立会いの下に百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射するとき。

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。

中学校や高校などでの「がん教育」 実施できない支部 「予算・人員」「忙しさ」

日本対がん協会は、中学校や高校で医師らが、がんをテーマに出前授業を行う「がん教育」について、グループ各支部の協力を得て、それぞれの実施状況をアンケートし、結果をまとめた。回答のあった36支部のうち、実施したことがあるのは14支部。実施はしなかったものの検討したことがある4支部をあわせると、半数の18支部が前向きに取り組んでいた。実施していない半数では、予算や人員面、多忙さなどをその理由に挙げていた。対がん協会では朝日新聞社とともに実施したがん教育「ドクタービジット」を振り返りつつ、来年は支部の参加を呼びかけながら、「モデル的な授業」を作りたい考えた。

がん教育の実施はここ2、3年 支部職員からの提案も

実施した14支部のうち、昨年度の実施は11支部。対象は、大学を中心に、小学校から専門学校まで幅広く、回数は延べ46回に及んでいた。

その取り組みは国のがん対策推進基本計画にがん教育の推進が盛り込まれる(2012年度)よりも早く、11年度の実施は2支部、10、09年度は各1支部、08年度以前から実施しているところも2支部あった。

がん教育を始めたきっかけは、「学校からの要望」が6支部、「行政(道府県・市町村)からの要望」が4支

部、「教育委員会からの要望」2支部だった。支部の自発的な実施も6支部あり、「支部職員からの提案」が4支部、「マスコミの報道や社会の動きから必要性を感じた」支部も2カ所あった。

ただ、支部がこれまでががん教育を実施したことのない学校からの問い合わせは、「たまにある」が2支部、「あまりない」1支部、「ほとんどない」8支部。今回のアンケートをみるかぎり、支部の意識に比べて、学校現場の意識はまだそれほど高まっていないことがうかがえた。

「生徒・学生本人」に加え、 「家族への啓発効果」も

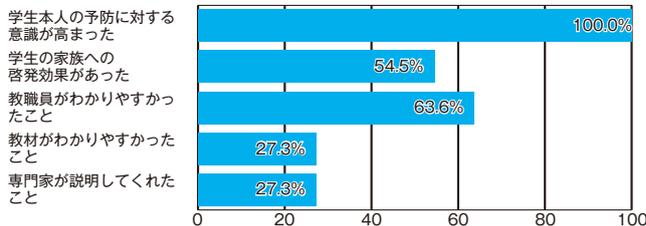
昨年度がん教育を実施した支部(11)のほとんどは、その効果を把握するため、アンケートで生徒たちの声を聴いている。学校の先生たちへのアンケートを実施している支部もあった。その結果から、「評価」(複数回答)について紹介すると――。

すべての支部が「(生徒や学生)本人の予防意識が高

まった」と回答した。これは当然といえば当然だが、「家族への啓発効果があった」という支部が6支部、「教職員への啓発効果があった」のが7支部あった。

がん教育に対する批判があるかどうか、「早すぎる」「死を連想させる」「進学に関係ない」といった選択肢を提示したが、回答はどれも「ゼロ」だった。

昨年度に実施した支部の「がん教育」への評価(N=11支部)



教材は支部独自に作成 「がんちゃん冒険」使用も

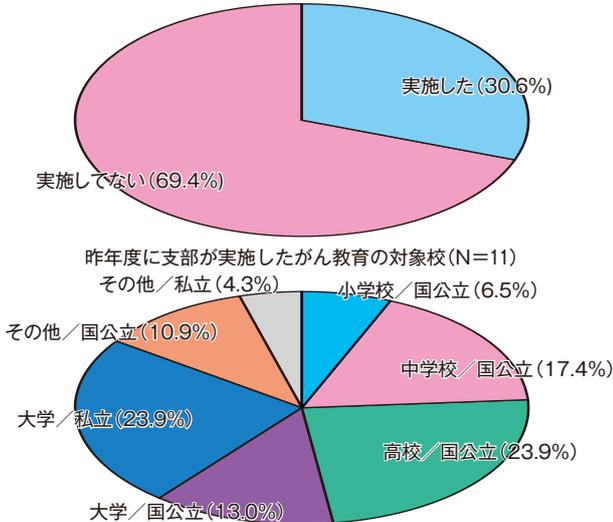
がん教育を行うにあたって、困ることの一つに「教材」がある。子ども向けの教科書はもちろんまだなく、「副読本」のような参考書もないのが実情だ。

がん教育を実施している支部に教材はどうしているかを尋ねたところ(複数回答)、「支部が独自に作った(外部に依頼せず)」9支部、「講師(医師や看護師ら)に

任せている」5支部、「製薬会社など民間企業が作ったもの」を使ったところも2支部あった。その内容は紙の資料(8支部)、冊子(7支部)、CD・DVD(5支部)など。日本対がん協会が発行したがん教育用DVD「がんちゃん冒険」を使って子どもたちに教えたケースもあった。

昨年度がん教育を実施し

昨年度の支部の「がん教育」実施状況(N=36支部)



アンケートは今年6月に行った。がん教育の推進が、国のがん対策推進基本計画に盛り込まれたり、自治体の「がん対策条例」にうたわれたりするなど、自治体や学校などでの意識が高まる中で、各地のがん啓発活動の中核的な役割を担う支部の取り組みを把握し、一緒に展開する方法を検討するのが目的だった。

実施支部は14 「学生の予防意識が高まった」「家族への啓発効果」も 支部アンケート 対がん協会

た11支部では、がん体験者に語ってもらったことはなかった。体験を語ってもらうことに、教育関係者を含めてまだ躊躇があるのか、それともたまたま機会がなかったのか、今回のア

ンケートからはうかがえないものの、体験者のがん教育へのかかわり方について、関係者だけでなく、子どもたちの意識を踏まえて今後検討する必要があることが浮かび上がった。

検討しながら実施できなかったり、実施しても続かなかったりした理由は、「学校側の理解が得られなかった」「講師を見つけられなかった」「テーマや内容を企画できなかった」などだった。

がん教育を実施も検討もしてこなかった支部は13支部。その理由(複数回答)は、「要望がない」6支部、「予算と人員の面で対応できない」5支部、「忙しくて対応できない」3支部だった。

教材の工夫

保健の授業との連携……課題も山積

がん教育を実施している支部に「意見」を自由に記載してもらった。

「分かりやすい資料(グラフや図)が必要」「対象年齢に応じた表現方法に工夫を」「生徒・学生が関心を寄せるような冊子・DVDを対がん協会本部に作成してもらいたい」など、子どもたちにふさわしい教材が不足している現状の改善を求め声が多かった。

「内容がどの程度理解されたのか、具体的にはかる

手段が不足している。アンケートをとっているが、『ふだん聞けない話を聞くことができよかった』程度で終わっている」とか、「貴重な機会になっていることは確かだが、『実施して終了』という感じが否めない。保健の授業など、教育計画の中で実施するという形がなかなかとれないのが現状」という、がん教育のあり方について、突っ込んで考える必要があることを指摘する意見もあった。

実施できなかった理由

「学校側の理解」「講師」など

昨年度は実施しなかったものの、それ以前に実施したことがあるのは3支部で、実施しなかったが検討

したことがあるのは4支部。ほかに「がん教育の必要性は感じている」ところもあった。

計画がなくても、

「学校や行政から要望があれば」検討

「今後、がん教育を実施する予定がありますか」という質問に、「計画している」2支部、「検討する予定」8支部と、前向きな支部がある一方で、「今のところはない」という支部も8支部あった。

その予定のない8支部に対して、「どのような条件があれば実施を検討するか」尋ねたところ(複数回答)、「行政からの要望があれば」6支部、「学校からの要望があれば」5支部、「講師と教材が確保できれば」3支部と、多くは要望があれば検討する姿勢を示していた。

「今は実施することはな

いと思う」ところも3支部あった。

がん教育を広げるための活動について尋ねたところ、直接学校に出向いて働きかけたところは6支部で、教育委員会に働きかけたところは2支部。回答のあった36支部中、「特に働きかけていない」が21支部と過半数にのぼった。

それぞれの道府県でのがん教育の広がりぶりについての印象を尋ねた結果、「広がっている」と回答したのは3支部にとどまった。「あまり広がっていない」は10支部で、「わからない」も16支部あった。

必要性感じつつも、具体策探しあぐねる モデル授業づくり進める／対がん協会

子どもたちへのがん教育の必要性は感じながらも、どのように取り組んでいいのか、探しあぐねている — 日本対がん協会が、グループ支部を対象に、がん教育をテーマに実施したアンケートで、そんな実情が浮かび上がった。

記載してもらった意見や要望にも、「がん教育は非常に大切だと感じています、どんなことをどのように進めるべきか、先進事例や進め方のモデルなど、がん教育についての研修会(勉強会)を」という声が複数寄せられた。

「市町村から『良い教材がないか』などの相談を受けるが、学校に入っていきっかけがつかめない」として、「実施するノウハウの提供」求めたり、「自治体や保健師、教育委員会などを巻き込み、面でのつながりをもって系統的ながん

教育が望まれる」と、地域全体への普及を見据えた対応の必要性を指摘したりする意見もあった。

「学校の先生、保護者に基礎的な知識を知ってもらうことや、カウンセリングのことも知っておいてもらわないと、がんを治療中の親や子どももいる中で、親や子どもの心配事に対応できなくなる恐れもあるのでは」という声もあった。

支部から寄せられた意見や要望をみると、子どもへのがん教育、という視点から、子どもを通じて親へ、そして地域へという、がん教育の狙いはきちんと把握されているように見受けられた。

対がん協会は、子どもたちの年齢、学校や保護者など関係者の要望、各地の実情にあわせた形に工夫できるような「モデル」をつくり、それをもとに勉強会の開催を検討することになっている。

がん教育「ドクタービジット」北は仙台、南は鹿児島・奄美大島 全国8校で実施 中学生から専門学校生に

子どもたちに「がんのこと」を伝えるがん教育。日本対がん協会が朝日新聞社と一緒に実施している「ドクタービジット」は今年度、仙台から鹿児島・奄美大島まで全国8つの学校で実施した(11月30日現在)。対象は中学1年から専門学校生まで。がんはどのようにして起きるのか、生活習慣とどのようにかかわっているのか、予防できるがんはないのか、がんにならないためにはどうすればいいのか……そして自分に何ができるのか。「教える」だけでなく、情報をもとに「考える」授業を展開してきた。その一端を報告する。

大阪府豊中市の住宅地の真ん中。校庭の樹木にクリスマスイルミネーションが飾られた梅花高校の円形講堂で11月29日、がん教育の出前授業「ドクタービジット」が実施された。

講師の森下竜一・大阪大学大学院医学系研究科教授がスライドを映しながら出す質問に、約130人の3年生が手を挙げて答える。

「この中で、一番カロリーが高いのは？」

スライドに、ファストフードのハンバーガーのセット2組とトンカツ定食。

「このハンバーガーと思う人？ それとも？」「トンカツ定食と思う人は？」

「ハンバーガーのセットによってはトンカツ定食の2倍のカロリーがある。トンカツ定食2食分。これだけで1日分のカロリーが摂れてしまう」という森下教授の説明に、生徒たちは声

を上げて驚いた。

森下教授の講義は、まず、大阪府のがん情報の紹介から始まった。

「大阪のがんによる死亡率は、全国の都道府県の下から数えた方が早い」「がん検診受診率も低い」「めんどくさいとかなんとか言って、あんまりがん検診を受けようとしていないのかな」……矢継ぎ早に示される大阪の悪いデータに、生徒たちじっと見入った。

「子宮頸がんは若い女性に増えているのに、検診受診率は欧米と比べてぐんと低い」「乳がんもしこりに気づかないうちに検診で見つければ9割以上が治ると期待される」

がんがどうして発症するか、どうすれば早く見つけることができるか、といったことを分かりやすく説明した後、生活習慣の話題に。大きなリスクとされる

「肥満」のことになると、生徒たちの関心も高まった。

森下教授は、世界保健機関(WHO)のレポートを示し、「喫煙は、肺はもちろん、食道や胃など、多くのがんのリスクを上げる」「肥満は大腸がんや乳がんのリスク要因。高脂質の生クリームも、しょっちゅう食べるのはよくない」。

講義に続いて、生徒5人がステージに上り、ときに会場の生徒を交えながら、森下教授とディスカッション。「ご家族の誰かがたばこ吸う、という人、手を挙げてみて」という問いかけに、3分の1近くの生徒たちが手を挙げる。

ステージ上で手を挙げた生徒に「あなたの前で吸う？」と尋ねると、生徒は「以前は外で吸ってたけど、いまは……」。

「仮に、この講堂の端でたばこを吸うと、すぐに全体に影響してしまうよ。それほどたばこの煙の拡散は早い。その副流煙も問題」という森下教授。日本対がん協会職員が「少なくとも私の前では絶対に吸わないで、って言って、禁煙を勧めていってはい？」とアドバイスした。

向いてもらって、がんについて話をしてもらおう。ただ、ひと口に「中学生」と言っても、1年生と3年生では授業の進み方は異なる。高校生もまた然りだ。

がんは、そもそも私たちの体を構成する細胞が変化して「本来」期待された働きとは異なる、その体自身を壊すような働きをするようになったものだ。そのきっかけは何か、タバコ、放射線・紫外線。ウイルス。ストレスも引き金になる。がんを誘発する様々なリスクに囲まれて私たちは生活をしている。

どこまで説明すればいいのだろうか、生徒たちに考えてもらうにはどんな手法をとればいいのか……早期に発見するには検診が大切なことを話し、家族にそのことを伝えてもらう必要がある。

— ◆ —

6月10日。梅雨の晴れ間の一日、奈良県大淀町にある県立大淀高校でのドクタービジット。講義を受けた1年生約40人に夏休みの宿題が。テーマは「がん」で苦しむ人を一人でも減らすには、自分たちに何ができるか、を考える」。

講師の向原徹・神戸大学病院特命准教授から提案があったのを、同校側に説明

— ◆ —

がん教育「ドクタービジット」は、医師に学校に出



肥満・栄養とがんについての講義に生徒たちから驚きの声も
＝梅花高校



乳がんの話に女子学生たちの関心も高かった
＝仙台医療秘書福祉専門学校

して理解を得た。

向原特命准教授の講義は、ふだん神戸大医学部の学生に教えたり、市民講座で話したりしている内容を基にしたこともあり、高校1年生にとって難しい部分もあった。それでも生徒たちは熱心に聞き、その後のグループワークでも、宿題への取り組み方のアドバイスを受けながら、活発に討論をしていた。

そして夏休み。高校生たちは、担任の教諭の指導を受け、自分たちで調べたり、がん体験者から話を聞いたりして、レポートをまとめた。

「私たちの体は60兆個もの細胞できています。毎日毎日たくさんの細胞が寿命を迎え、新しい細胞に変わっていくのですが、その時、ミスがあつてうまく変わらない細胞があり、これががん細胞となります」

「日本では2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなっています。私たちのクラスでも身の回りでがんにかかった人の数を調べたところ、なんと、クラスの85%の人の身近な方ががんにかかっていることがわかりました。私たちにとって、本当に身近な病気だということがわかりま

す。この先、私たち自身が、がんとかかわりなく生きることは難しい時代と言えます」

最後は「私たちの将来において、がんのリスクを少しでも下げるために今からできることはたくさんあります。『生活習慣』+『検診』=『がんの特効薬』だと私たちは考えます。みなさんもぜひ、自分と自分の大切な人のためにこの『がんの特効薬』を実践してください」と結んだ。

このレポートを読んだ向原特命准教授は「とてもよく勉強していて感心しました。クラスの一人でも、がん医療に本気でかかわる医療者が生まれてくれると本当に嬉しいと思います」と感想を寄せた。

房総半島の太平洋側、千葉県いすみ市の国吉中学校で1年生約50人を対象に10月1日に実施したドクタービジットでは、ちば県民保健予防財団(日本対がん協会千葉県支部)の山地治子・人間ドック科部長に講師を依頼した。

呼吸器が専門の山地部長は、たばこの害を中心に肺がんについて講義をした。「たばこに興味がありますか」という質問に、半数近

い生徒が手を挙げた。家族に喫煙者がいる生徒も同じほど。山地部長は「若いうちから吸い出すと害が大きく、やめるのが大変。絶対吸わないようにね」などと語りかけるように話した。

たばこの害はがんにとどまらない。慢性閉塞性肺疾患(COPD)も大問題だ。症状が進むと「息がはけない」状態になり、非常に辛くなる。山地部長は、用意したストローを口にして息をはく実験を行った。強くはき出そうとしてもなかなかはききれず、息苦しくなる状態に、生徒たちも病気の怖さを体感していた。

中学生に話すのに、どのような言葉を使えばいいのか、ふだん大人を相手に話している医師にとっては難しい課題。山地部長は自身の子どもに話してみても感触を探りつつ、講義に臨んだ、と打ち明けてくれた。

— ◆ —

10月は実施が相次いだ。10日には長野市の長野清泉女学院中学・高校で高3の約180人を対象にドクタービジットを開いた。講師の谷口俊一郎・信州大学大学院医学系研究科教授が、遺伝情報が刻まれたDNAのことを説明するなど、生物学の授業のような面もあった。



保護者や保健師らも参加し、「地域ぐるみの授業」になった
＝大島北高校

がん啓発キャンペーン「信州がんプロジェクト」を展開する長野朝日放送も共催し、独自の番組を制作するなど、幅広いメディア展開になった。

翌11日は仙台市の仙台医療秘書福祉専門学校で多田寛・東北大学大学院医学系研究科講師が1年生約150人に乳がんについて話した。学生たちはスライドに映される乳がんの危険因子などを熱心にメモしていた。

石塚賢治・福岡大学医学部講師を招いて同16日に鹿児島県・奄美大島の大島北高校で実施したドクタービジット。全校生、職員、さらに保護者に加えて保健師も参加する「地域ぐるみの授業」になった。

同22日には東京都千代田区の暁星中学・高校で中2の約200人を対象に、東京大学病院の中川恵一准教授らが話した。息子をがんで亡くし、自身も3度ががんを体験した周南いのちを考える会(山口県下松市)の前川育代表が体験を語った。

11月18日には横浜市南区の神奈川県立横浜青陵総合高校で。3年生の20人を対象に、同県立がんセンターの嘉数彩乃医師が、乳がん検診のことなどを話した。

奨学医レポート

手術を安全に、かつ円滑に行う秘訣を学ぶ

国立病院機構九州医療センター消化器センター外科 楠元英次



がん研有明病院の朝は7時30分の消化器外科カンファレンスで始まる。

胃、大腸、肝胆膵、食道。それぞれのチーム、総勢40人が顔を引き締めて集まるさまは壮観とさえいえる。

まず緊急手術、術式変更のあった症例を提示するや、鋭い質問が相次ぐ。手術のタイミングは良かったのか、術式はこれでいいの

か……。

それが終わると、各チームが画像を出しながら術前の症例を提示する。日本有数の手術症例数を誇る病院であるだけに、これは相当な数にのぼる。最後は、手術の摘出標本を示しながらの術後報告だ。

海外からの見学者がいるときは、症例提示のプレゼンテーションは英語になる。私のいた半年間の大半は、英語のプレゼンテーションが必要であった。

カンファレンスが終わると手術室へ。平日は毎日か手術日であり、多い日では1日8例の大手術があった。

胃外科では術前カンファ

レンスを経て早期胃がんと診断されたら腹腔鏡手術が選択され、進行胃がんと診断されたら開腹手術が選択された。大腸外科では、症例にもよるとはいえ、第一選択を腹腔鏡手術としていた。病院の手術は、癌研スタイルという本になっており、DVDにもなっている。その手術内容は定型化され、携わる全員が共通の認識を持って、滞りなく手術が進んでいた。

この共通認識こそが日本有数の症例数を誇る病院として、手術を円滑に、かつ安全に行う礎になっていると感じた。ただ、その共通認識を体に染み込ませるには鍛錬が必要だと思った。

時間があれば足を運んで手術の見学を重ね、夜中には手術DVDを繰り返し見るという準備の上で手術に入る、という生活が続いた。

手術を行うだけでなく、教育や学術的な面においも学ぶことが多かった。数多い手術の合間を見つけては論文を作成し、学会があれば投稿する、という毎日。病院に泊まり込む医師も1人や2人ではない。そんな外科医と一緒に過ごした研修はあつという間に過ぎてしまった。この貴重な研修の機会を享受することができたのも、皆様の助けがあればこそだと感じ、大変感謝しています。

奨学医レポート

がん治療を多角的に学ぶ他科ローテート

国立がん研究センター東病院・上腹部外科 砂川秀樹



国立がん研究センター東病院の上腹部外科でレジデントとして、がんの外科治療を研修してきました。愛媛大学医学部を卒業し、愛媛県内の基幹病院で5年間研修をした後、手術症例が多い病院での研修を希望していました。

東病院には全国から数多くの患者さんが集まります。胃がんの手術は年に300例を超え、その半数以上は腹腔鏡を用いた手術で

す。

腹腔鏡下の手術は患者さんに対する侵襲が少なく、術後の痛みも軽くなるということだけでも大きなことです。メリットはそれだけではありません。医療光学機器の発展で術野が鮮明に、しかも拡大されて見えますし、手術器具の性能も向上し、開腹手術に劣ることのない、がんの根治を目指した治療が可能になっています。

一般的には早期胃がんに対してのみ行われている腹腔鏡下胃切除術ですが、東病院では進行胃がんにまで広げ、なるべく多くの患者さんに安全で確実ながんの手術を行おうと、取り組んでいます。

スタッフの医師は非常に

高い手術技術を持っていますので、一つでも多くのテクニックを盗むべく、手術に臨みながら時間を見つけては手術のビデオを見ながら勉強、という毎日です。モチベーションの高い同世代のレジデントの先輩医師が多くいるため外科医としての修練の仕方や心構えなどを、近くで学ばせてもらっています。

東病院のレジデントの研修プログラムの特徴として他科ローテート制度があります。

卒後2年間、初期研修医として様々な科をローテートし、その後3年間外科医として働いてきましたが、東病院であらためて内科や放射線科、病理診断科などをローテートしています。

そうすることによって多方面からがん治療を考える力がつきます。

各科が先進的な医療を行っているためローテートの期間でも日本のトップレベルの治療やがんに対する考え方を学ぶことができ、非常に刺激になります。

レジデントを卒業した後には働く施設で、多くのがん患者さんを救える外科医になっているよう、これからも続くレジデント研修でも修練に励みたいと思います。

お詫び

対がん協会報第603号「巡回がんセミナー」の記事の見出しで、「立川らく潮さん」とあるのは「立川らく朝さん」の誤りでした。訂正してお詫びします。

らくらく禁煙コンテストが「優良賞」

「第2回 健康寿命をのばそう! アワード」

日本対がん協会が株式会社法研とともに開催している「らくらく禁煙コンテスト」が、厚生労働省の主催する「第2回 健康寿命をのばそう! アワード」で優良賞を受賞した。「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」の三つのテーマを中心に厚生労働省が推進する「スマートライフ プロジェクト」の一環。健康を増進し、生活習慣病の予防に資する優れた啓発・取り組みとして評価された。

らくらく禁煙コンテストは、「楽しく・賢く禁煙しよう」をモットーに、たばこをやめたいと考えている人を対象として禁煙を支援する通信制プログラム。6週間のコースが基本。最初の

2週間は「らくらく禁煙ブック」を読むなどの準備期間で、続く4週間は禁煙にチャレンジする。1週目、2週目、そして6週目にレポートを提出する(6週目のものが「禁煙成功宣言」になる)。このコースを全うした人が禁煙成功者として認定される。1988年から25年にわたって約5万人を禁煙成功に導いたことが評価された。

「イキイキと自立した生活を送る」「健康寿命をのばす」ために厚労省は2012年度に「スマートライフ プロジェクト」を創設。企業・団体の賛同を求め、「歩く」「食べる」「禁煙する」の3点を推進している(登録企業・団体は1622=12月3



健康寿命をのばそう! アワード」の表彰状を贈られた日本対がん協会の塩見知司・常務理事・事務局長(中央)

日現在)。

その3点を中心に、従業員や職員、そして市民に啓発活動を行っている企業・団体・自治体を表彰するのが、このアワード。社会に対するだけでなく、従業員や職員の健康増進への取り組みも評価するのが特徴になっている。

第2回目の今回は、企業60件、団体49件、自治体

28件の計137件の応募があり、厚生労働大臣・最優秀賞1件、同・優秀賞3件、厚生労働省健康局長・優良賞15件が選ばれた。11月11日に東京都千代田区の都市センターホテルで開催された表彰式で、日本対がん協会の塩見知司・常務理事・事務局長が表彰状を贈られた。

それぞれに異なる副作用に周囲が理解を

「がん相談ホットライン」より⑱

「副作用がつらくて……どうにかならないでしょうか」

受話器越しに、苦悶する表情が目に見え、苦しむ声で話し始めたのは、乳がんホルモン療法をしている女性です。

症状を聞くと、ほてりや発汗などのホットフラッシュがあり、一日に何度も着替えるほど汗をかくといいます。

手指のこわばりや関節痛もひどく、包丁を握るところか、洗濯ばさみで洗濯物を挟むこともままならない。疲れ易く、だるさも激しいため、日中も横にならずにはいられない。さらにイライラもこうじてくる。

様々な症状に苛まれています。

担当医から副作用は「抗がん剤より軽い」と説明されていただけに、自分だけかもしれない、と思ひ、不安や辛さは増す一方だったそうです。

担当医に相談しても「仕方がない」「そんなにひどくなることはない」と対応策を講じてもらえないばかりか、十分に向き合ってもらえない……こうした経験は相談者に限ったことではありません。もちろん適切に対処してもらっている人もいますが、十分に対応されていない人がいるのもまた事実です。

さらに相談者を辛くさせ

たのは、家族から理解されないことです。外見は普通に見えるだけに、「元気そうだし、家にいるのだから」と家事を全く手伝ってもらえません。

かかる医療費を思うと、相談者もせめて家事くらいしなくてはと、「家族に協力してもらおうのは申し訳ない」。そう思っていました。

がん治療で「副作用」というと、多くの人が抗がん剤を思い浮かべるでしょう。しかし、ホルモン療法にも様々な副作用があり、相談者のように日常生活に支障をきたすほどの副作用に苦しんでいる人も少なくありません。

許容できる範囲の症状の

人もいて個人差はありますが、5年など長期に渡り治療が続くと、じわじわと体に響き生活の質を低下させてしまうこともあり、ホルモン療法の副作用も軽視できないのです。

治療を続けるには家族や周囲の理解や協力は欠かせません。一人で頑張ろうとせず、家族や身近な人にサポートしてもらうことも大切です。病気と上手につき合っていく秘訣です。そのことを伝えると共に、不安や辛さを受け止め、生活の工夫や担当医への伝え方など助言し、少しでも副作用の軽減に繋がるよう心掛けています。

「これまで使わなかった人に配布」へ

乳がん・子宮頸がんの検診無料クーポン券で厚労省

厚生労働省は来年度、乳がんと子宮頸がんの検診無料クーポン券を、「これまでに配布した人のうち未利用の人」に再配布する方針を決めた。8月に計画した「子宮頸がん検診20歳」と「乳がん検診40歳」への配布を見直し、未受診者の「掘り起し」を図る。「経済対策」を目的に政府が編成する12月補正予算に計上し、来年度にかけての、いわば「15カ月」の事業として実施する方針だ。予算規模や市区町村への補助率などは関係省庁と調整する。

来年度に再配布されるのは、09～12年度に配布されて使っていない人、再来年度は13年度に配布された人で使っていない人になる。

乳がんと子宮頸がんの検

診無料クーポン券は、検診を受けるきっかけをつくり、受診率向上につなげようと09年度に導入された。乳がん検診は40、45、50、55、60歳、子宮頸がん検診では20、25、30、35、40歳が対象だった。それが5年目を迎えた今年度で一巡した。

ただ、使用率は2割強し少なく、多くが使われていない。日本対がん協会がグループ支部の協力を得て実施した調査では、導入当初は配布された年齢層で受診者が著しく増加し、高い効果を示したものの、一定の割合以上には増えず、その後の伸び率は鈍化した。つまり、受診者数は増加し、その状態は維持かやや減少気味で、「もう一段の増加」を図るには、別の政策が必

要と考えられた。

厚労省は、きっかけづくりとしての無料クーポン券の役割を考え、来年度以降は、乳がん検診では40歳、子宮頸がん検診は20歳、それぞれ「検診デビュー」の年齢に限定して配布する方針を固めて8月、来年度予算の概算要求に盛り込んだ。検診を定着させる方法としてコール・リコールの導入なども計画した。無料クーポン券に限ってみれば、配布対象は今年度までの5分の1に絞られることになっていた。

これに対し、無料クーポン券の配布対象を絞ると受診率が低下するという懸念が指摘された。がんによる死亡率減少をめざす国のがん対策推進基本計画が、受診率の目標を乳がんと子宮

頸がんでは50%にしているのに逆行する。

厚労省では無料クーポン券の配布について、8月の計画をいったん白紙に戻して検討し直し、「未受診者の掘り起し」のために、「現在の無料クーポン券配布の枠内で未利用者に再配布する」ことにした。ただし、未使用者でも子宮頸がん検診では40歳以上、乳がん検診では61歳以上については配布しない、という。

コール・リコールなど、無料クーポン券以外に概算要求に盛り込んだ事業については見直しはしていないが、そのまま来年度予算の政府原案に盛り込まれるかどうかは、関係省庁との調整の結果によって変わる可能性が大きい。

無料クーポン券 未利用者の把握が課題 問われる「検診台帳」の整備

乳がんと子宮頸がんの検診無料クーポン券をこれまでのクーポン券の未利用者に再配布するという厚生労働省の方針で、大きな懸念が浮かび上がっている。無料クーポン券を使った人と使っていない人を市区町村が把握しているかどうか、という点だ。

無料クーポン券は、住民基本台帳に基づいて、対象年齢の人すべてに配布されてきた。導入された09年度は検診にかかる費用の全額を国が負担し、翌年度からは国と市区町村が2分の

1ずつを負担している。

予算執行の関係上、利用者と未利用者は区別される。例えば、A市に住民票をおいている人で、ある年度に無料クーポン券を使った人は誰で、使っていない人は誰それ、ということが分かる。住民基本台帳に基づいた「検診台帳」のような記録が整備されていれば、なおさらはっきりする。

ところが、無料クーポン券の「利用者数」だけしか把握していないようだ。「未利用者」は誰なのか、分からない恐れがある。検診台

帳がなかったり、あっても年度ごとに更新されていない場合も、「未利用者の把握」は手間取る。

厚労省が来年度に再配布する無料クーポン券の予算を来年度の当初予算ではなく、今年度の12月補正予算で組むことにしているのは、年度内に再配布対象者の確定を終え、4月からスムーズに運用するためもあるとみられる。

「対象者を把握」できたとしても、未利用者に配布して今度は本当に使ってもらえるのだろうか、という疑問もある。周知方法に工夫が必要だ。対象者であっても職域などで検診を受けたため無料クーポン券を利用

しなかった人はいないのか。そうだとすれば「掘り起し」にはつながらない。「最初の無料クーポン券」を使った人が、「次」も届くと思っただけで待っていたとしたら、受診機会を逸することにつながりかねない。

例年秋から、自治体は翌年度のがん検診の計画づくりの準備にとりかかる。日本対がん協会グループ支部も自治体と協議しながら検診車の運用計画などを固めていく。無料クーポン券の配布対象者の大幅な変更についての担当者向けの説明会を開くなど、現場が混乱しないような対応が欠かせない。