



対がん協会報

第709号

増刊

令和3年
(2021年)
12月

1部110円(税込)

公益財団法人 〒104-0045 東京都中央区築地5-3-3 築地浜離宮ビル7階
日本対がん協会 TEL 03-3541-4771 FAX 03-3541-4783

<https://www.jcancer.jp/>

日本のひなた宮崎から 「ひなたのチカラ」でがん征圧



令和3年度(2021年度) がん征圧全国大会特集
9月8日 宮崎市 宮崎県総合保健センター
東京 日本対がん協会/グループ支部

主催 日本対がん協会 宮崎県健康づくり協会
特別後援 朝日新聞社
後援 厚生労働省 文部科学省 日本医師会
宮崎県 宮崎市

目次

がん征圧全国大会記念シンポジウム	2~17面
がん征圧全国大会宮崎大会 開会式/朝日がん大賞	18~19面
日本対がん協会賞/グループ支部永年勤続表彰	20~21面
がん征圧全国大会記念がん検診セミナー	22~25面

2021年度がん征圧全国大会記念シンポジウム

新型コロナウイルスの影響とがん検診

～コロナで減ったがん検診をどう巻き返すのか～

2021年度がん征圧全国大会記念シンポジウムのテーマは「新型コロナウイルスの影響とがん検診」。新型コロナウイルス感染症の国内1例目が確認された2020年1月以降、感染拡大が続いた。がん検診にも深刻な影響を及ぼし、2020年の受診者数は前年比30.5%減と大幅に落ち込んだ。全国大会が

開かれた9月8日も21都道府県で緊急事態宣言が継続しており、開催地の宮崎市はまん延防止等重点措置が適用されていた。コロナ禍の中、がん検診受診者数の回復に向け、宮崎県、秋田県、鹿児島県の各支部の現状や取り組みを聞き、意見交換をした。

報告・意見交換をしたみなさん(敬称略)

正入木 和久(しょういりき・かずひさ) 宮崎県健康づくり協会業務企画課長

船木 修(ふなき・おさむ)

秋田県総合保健事業団参事兼健診事業部長

松岡 純子(まつおか・じゅんこ)

鹿児島県民総合保健センター健康増進部長

司会：小西 宏(こにし・ひろし) 日本対がん協会がん検診研究プロジェクトディレクター

小西 コロナとがん検診、非常に大きなテーマとなっています。これからの時間、みなさまと一緒に考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

この夏、今年のがん検診の受診者数について、各支部に調査をお願いしました。昨年は3割減と大きく落ち込みました。それが今年どうなっているのか調査させていただきました。今年1月から6月と昨年1月から6月を比べてみますと、大きく回復はしていません。昨年の1月から6月では、ちょうど4月から1回目の緊急事態宣言が発出され、検診が一時的にストップしました。そういったこともあって大きく落ち込んだわけですが、今年はそういう状況ではないの

で一定の盛り返しはありました。ただ、コロナ前、2019年の状況と比べますと、まだ17%の減となっております。コロナ前には戻っていない。これから秋にかけて、この減った受診者の方々の健康維持のために、いかに検診を盛り返していくか。きょうは地元・宮崎の正入木さん、秋田の船木さん、それと鹿児島松岡さんのお三方にご発表いただき、ディスカッションしていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、まず宮崎のがん検診がコロナ下に置かれた状況について、ご報告していただきたいと思っております。正入木さん、よろしくお願いいたします。

報告①

コロナ禍のがん検診

宮崎県健康づくり協会

正入木 和久氏



正入木和久氏

正入木 それでは「コロナ禍のがん検診 宮崎の報告」と題し報告いたします。

まず宮崎県支部の沿革です。1997(平成9)年4月、宮崎県対ガン協会、結核予

防会宮崎県支部、宮崎県予防医学協会、宮崎県健康増進協会の4団体が県指導の下に統合し、財団法人宮崎県健康づくり協会として発足し、2013(平成25)年4月に公益財団法人の認定を取得しました。宮崎市の本部に4部6課11係、県内に2事業所5駐在を置き、常勤医師12人、職員約160人で運営をしています。

県本部は県総合保健センターの2階、3階、4階を借り、2階は健診ゾーンの受付、待合フロアです。県内巡回バスで各がん検診を実施しています。

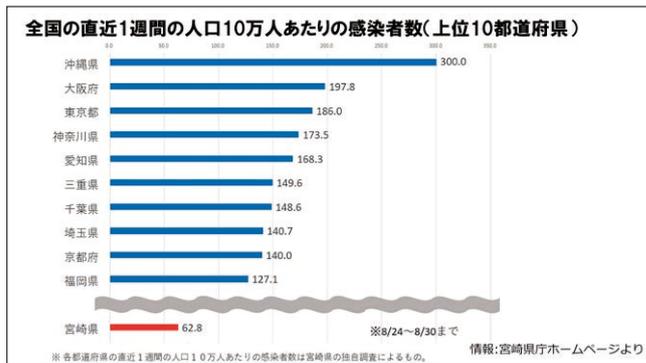
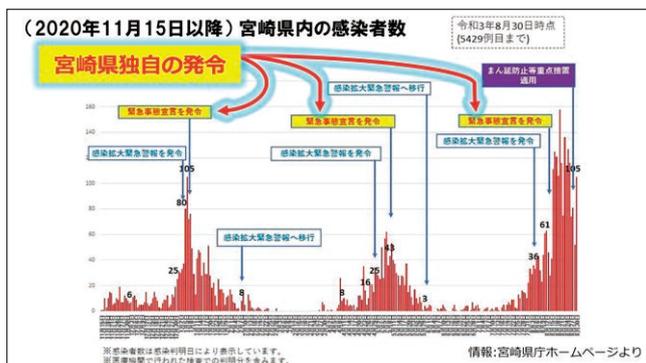
2019年(令和元)年度は地域住民の健診、それから職場の健康診断、そして学

校の児童・生徒の健診等をおこないました。

宮崎県は南北160キロ。推定人口は106万1032人です。市町村は9市14町3村の26市町村。主な産業は農林水産業で、カツオの一本釣りなどもあります。

次に、宮崎県のコロナの状況です。2020年11月15日以降の感染者数を赤い棒グラフで日にちごとに示しています。黄色い部分の3カ所は、宮崎県独自の緊急事態宣言の発令を示しています。現在は国のまん延防止等重点措置も並行して出ている状況です。

全国の直近1週間(8月24~30日)の人口10万人あたり感染者数ですが、宮崎



講演スライドより

支部紹介

1997年(平9)4月発足

- (財)宮崎県健康づくり協会
- (財)結核予防会宮崎県支部
- (財)宮崎県予防医学協会
- (財)宮崎県健康増進協会

2013年(平25)4月 公益財団法人の認定

- 宮崎市に本部を置き、4部6課11係 県内に2事業所・5駐在を設置
- 常勤医師12名

(2021年4月1日現在)

2019 (R1) 年度実績

	地域	職域	学校
特定健康診査	23,727	640	結核検診 10,848
特定保健指導	437	883	寄生虫卵 7,351
一般健康診断	***	59,340	尿 105,966
結核検診	65,133	60,641	心臓病 8,015
がん検診			脊柱側弯 10,973
肺[胸部X線]	32,436	366	貧血 19,254
肺[CT]	13,313	1,265	小児生活習慣病予防健診 2,784
胃[X線]	13,324	11,354	
大腸	17,259	10,631	
乳	7,665	1,787	
子宮頸	12,257	2,844	
腹部超音波	1,619	1,621	

支部紹介

南北約160km

県内に2事業所・5駐在を設置

中山間地域をカバー

本部

椎葉村

講演スライドより

県は福岡県の127.1人の約半分62.8人です。

次にがん検診の状況です。日本対がん協会32支部での5つのがん検診の月別推移で、2018年から2020年までの3カ年が出ています。とくに2020年が4月から7月に落ち込んでいるのが、一目瞭然でございます。前年比で約30%の落ち込んでいる状況です。

コロナ禍で5がん検診は軒並み減

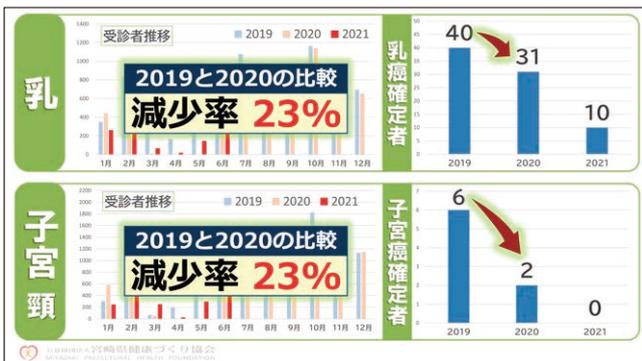
それでは宮崎県支部管内での5つのがん検診について、2021年6月までの受診者数の月別推移の状況をご報告します。5つのがん検診に肺CTを含めた6つのがん検診の3カ年の状況をグラフにしました。

胃がんX線検査、それから大腸がんを示していますが、2019年と2020年の比を減少率として、胃がんX線は13%減少しています。大腸がん検診は減少率が

19%。また、胃がんは6月現在の確定数を参考に挙げています。見てわかりますように2019年、2020年と下がっています。2021年は6月までの集計ですので、この数字となっています。

次に肺がん検診ですが、宮崎県支部は肺CTも並行して実施しており、この数字も挙げています。いずれの検診も見てわかる通り、4月から7月にかけて減少しています。今年は若干増えていますが、2019年と2020年の比較では、肺がん検診(X線)の減少率は20%、肺がんCTの減少率は13%で確定者数も減っている状況です。

続いて乳がん検診と子宮頸がん検診ですが、こちらも同じく2019年に比べて2020年の4月から7月にかけての落ち込みが見られます。減少率を出してみますと、乳がん検診は23%の減少、子宮頸がん検診も23%減少となっています。



- 主な課題**
- 受診者からのコロナ発生の心配
スタッフからのコロナ発生の心配
 - 3密（密閉・密集・密接）の回避
換気・消毒の徹底 扇風機、消毒液の購入
受診予約時間の割当の強化 ソーシャルディスタンス
 - 会場の借り上げ 公共機関の使用制限等
 - 会場での誘導人員の増加 スタッフの調整

- 安心して受診**
- 受診者・スタッフの体調管理
 - 使用する機材・医療機器・会場の消毒
 - 会場・検診車等の換気
 - 行政の発信するルールを厳守
 - 日本対がん協会を含む健診8団体による「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」(2020(R2)年5月1日)を厳守

講演スライドより

検診会場での3密回避

コロナ禍での宮崎県支部の課題を挙げてみます。

まず受診者からのコロナ発生、我々スタッフからのコロナ発生の心配です。次に、健診(検診)会場での3密を避けるために換気・消毒の徹底、受診予約時間の割当の強化があります。いろんな会場で健診(検診)を実施していますが、対策として、扇風機等を利用した換気、受診者が使う消毒液の購入、受診時間の予約の割当ではソーシャルディスタンスなども順守しています。

次に会場の借り上げです。県本部と事業所、駐在の施設内でも実施しておりますが、地域現場に向いての巡回健診(検診)の場合、ほとんどの会場が公共機関の会場を利用しております。コロナが発生したとなりますと、借り上げがなかなかできなくなりまして、健診(検診)を延期せざるをえない、もしくは中止というような状況も出てきます。

また、会場での誘導で、今まで以上にスタッフが必要になります。車で来られた方の会場までの誘導、できるだけ一方通行で検診を流すための誘導などでスタッフの増加が挙げられます。

では今後、どう健診(検診)の受診者数を巻き返していくのか。一番は、受診者のみなさんに安心して受診していただくということです。次に受診の必要性の周知です。2021年度がん

征圧スローガン「コロナでも変わらぬ習慣がん検診!!」を、いかに地域住民の方に周知していくかが問題です。

具体的には、安心して受診していただくため、まず受診者、スタッフの体調管理です。次に使用する機材・医療機器、会場の消毒、会場・検診車等の換気、行政が発信するルールの厳守です。日本対がん協会など健診8団体がマニュアル「健康診断実施における新型コロナウイルス感染症対策について」を昨年5月1日に出しています。それに則って、我々健診団体も遵守していくということです。

職員の体調管理、機材の消毒など徹底

では、宮崎県支部での試みを紹介します。

まず、職員は全員、朝の体温を測り、その日の体の状況を毎日、健康調査票に記入します。それから、ワクチン接種ですけれども、4月19日から8月24日にかけて希望する職員にワクチン接種を実施しました。接種率は83.6%となりました。また、万が一、職員の中から濃厚接触者、感染者等が発生した場合の対応についてのマニュアルを作成し、職員に周知徹底をしている状況です。

健診(検診)会場での当支部の試みですが、まずは受診者の方にマスク着用をお願いします。我々スタッフもマスク、フェイスガード、手袋を着用し、設置できるようにあればフェイスディフェンス等も置いています。

宮崎県支部の試み1

① 健康状態セルフチェック

健康調査票

健康チェックカード

① 自験、自験時に検査する、検査しない理由を記入
② がんが疑われる場合は、検査の必要、検査しないのチェックを行う
③ 今の健康状態で気になることを書き添えてください
④ 医師、受診者の両方がサイン、同意書に捺印し、医師に提出すること

2021年6月	① 自験	② 検査の有無	③ 今の健康状態で気になること	④ その他
6月1日	○	○	「子宮頸がん」の検査を受けていない	「肺がん」の検査を受けていない
6月2日	○	○		
6月3日	○	○		
6月4日	○	○		
6月5日	○	○		

② ワクチン接種 2021年 4月19日～8月24日

③ 濃厚接触者発生時の対応

宮崎県がん検診づくり協会
Miyazaki Cancer Screening Association

宮崎県支部の試み4

乳がん検診 肺がんCT

シールで 応急対応

新型コロナワクチン接種 (未・済)

接種したのは (右・左)

2回目接種したのは (令和 年 月 日)

既存の受診票に「ワクチン接種の状況確認」の項目を応急的に追加

宮崎県がん検診づくり協会
Miyazaki Cancer Screening Association

宮崎県支部の試み2

フェイスディフェンス

受診者のマスクの着用

スタッフのマスク・フェイスガード・手袋の着用

血圧

問診

US室

宮崎県がん検診づくり協会
Miyazaki Cancer Screening Association

受診の必要性

コロナ感染予防も必要、しかし癌の早期発見・早期治療も必要

医療のひっ迫であるからこそ、検診でスクリーニング検査を！

がん検診は必要です!!

講演スライドより

日本対がん協会 (チラシ) より

宮崎県支部の試み3

機器機材の消毒

消毒スポットの設置

待合椅子の間隔

宮崎県がん検診づくり協会
Miyazaki Cancer Screening Association

講演スライドより

機材の消毒ですが、胃の透視の検診台は一人一人終わるごとに消毒をします。通路のところどころにアルコールを置いて消毒スポットを設置しています。待合ではソーシャルディスタンスを確保する意味で、椅子に張り紙をして距離を置いて座っていただくような対応をしています。

それと今年6月、新型コロナウイルスワクチン接種後の腋窩リンパ節腫大への対応で、日本乳癌検診学会より、乳がん検診にあたっての新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への対応の手引きが出ています。こちらはワクチン接種によって腋窩リンパ節が腫れていくと

いう情報があったので、応急対応として、乳がん検診、肺がん検診 (CT) の受診者の方に、ワクチン接種の有無、2回目接種の状況、接種は右か左かといったことをお聞きし、受診票に追加して読影の先生方に情報提供することにしました。

加えて、感染予防も必要ですが、がんの早期発見、早期治療も必要です。医療がひっ迫している状況ですが、検診でスクリーニング検査を受けて疑いのある方に適切な医療機関を紹介する必要があります。日本対がん協会作成のチラシ「コロナ下でもがん検診は必要です!!」などを受診者の方に配って必要性を訴えています。

す。

最後に、今年全国大会を開かせていただくことになりました宮崎県ですけれども、九州の東に位置しています。東京から飛行機で90分、大阪から60分、名古屋から70分でお越しいただけます。宮崎県には美味しいものがいっぱいあります。コロナウイルスがまん延していますが、早期収束をお祈り申し上げます。また、終息時には来県をお待ちしております。以上、ご清聴ありがとうございます。

正入木 そうですね、2020年は6月現在で拾ってきた数ですので、まだ完全に収集できていない状況があるかもしれません。

小西 わかりました。ありがとうございます。それともう1点、受診時間の割当強化ですが、今回のコロナ禍の中で、全国的に自治体からみなさんのところに1日あたりの受診人数を制限する、例えば1日あたりこれまで100人おこなっていたところが、70人とか50人に制限される。これは密を避ける意味で必要な対応ですけれども、そういったことによる影響というのは出ていますか。

正入木 自治体のご要望で、2020年は30分で25人まで、まあ会場の広さにもよりますが、密を避けるためにそういったことを守ってくれということ、受診者の方の時間割をしたところでもございました。今年については当初の打ち合わせでは30人まで

小西 どうもありがとうございます。あの正入木さん、ちょっと確認させていただきたいのですが、がん患者さん、確定がんの方がかなり減っていますよね。もちろん受診者の方が減れば、発見がんの方も減ると、これは当たり前のことですが、かなり減り幅が大きいような気がしたのですが。

はいけるのではないかと
いう市町村もありましたけれど、いま私どもの施設では30分20人、25人までという形でできるだけ予約を組むようにしております。

小西 わかりました。そうしますと受診者の方の予約の管理とか、受診会場での検査の間の移動とかも効率的におこなっていかねばいけませんね。

正入木 そうですね。宮崎県は車社会なので、早く会場に来られて、早く健診(検診)ができた状況も以前はあったんですけども、コロナ禍で時間厳守ということで、早く来られても、指定時間の10分前にお越しくださいと、ご案内をしているような状況でござい

ます。

小西 わかりました。ありがとうございます。では、続きまして、秋田県支部の船木さんからお願いいたします。いま宮崎県支部の正入木さんからあった受診の予約時間の割当強化。これは大切なことで、密を避ける感染予防には非常に重要なことですね。これまで集団検診が嫌われてきた「待たなければいけない」「混雑する」ということはコロナ前からずっと言われてきました。これを解消し、なおかつコロナ対策にも有効であるという予約システムの導入を検討されています。秋田県支部の状況をご説明いただきたいと思います。よろしくお願いたします。



講演スライドより

理というところが、コロナ禍における健診(検診)では非常に重要になってくるのではないかと。秋田県の検診のスタイルといたしましては、いままで厳密な予約管理というものは、市町村のマンパワーの問題などもあり、なかなかできてこなかったという状況でございます。そのうえで健診(検診)会場での密を防ぐためには、どうしても予約管理の強化が必要だということで、これから取り組んでいくところでございます。そのことについてご紹介したいと思います。

「健診予約のICT化の重要性」というテーマでお話をしたいと思います。まず秋田県ですけれども面積がかなり広く、1万1636平方キロメートルございます。人口は95万人。残念ながら2019年に100万人を下回り、少子高齢化が進んでいる県でございます。13市と9つの町、3つの村がございます。巡回健診

の拠点が3市町にあり、県北健診センターが北の方に位置しております。中央健診センターが秋田市中心部にございます。もう一つ県南健診センターと3つの拠点があり、巡回健診のバス等でこちらから出かけて行って健診(検診)をおこなっているという状況でございます。

秋田県総合保健事業団の実施事業でございます。巡回健診は結核、特定健診はじめ各種がん検診、学校保健等実施をしております。検査事業も実施をしております。それから施設健診の部門で日帰りの人間ドック、それから中央健診センターで職域が中心でございますが、施設を使った健診も実施しております。

2019年の巡回健診の状況です。検診車は34台(2019年当時)保有しております。受託自治体数ですけれども、25市町村あるうち、特定健診で19、胃がん21、子宮がん20とほぼほ

報告②

健診予約のICT化の重要性

秋田県総合保健事業団

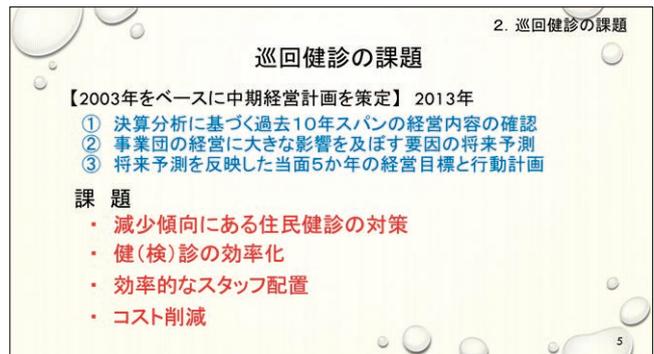
船木 修氏



船木修氏

船木 はい、秋田県支部の船木でございます。い

ま、小西さんからお話しいただいたように、予約の管



講演スライドより

ほ県内全域で巡回健診をさせていただいております。

さて、巡回健診の課題でございます。これはコロナの前から課題として持っていたものでございます。2003年をベースに中期経営計画を作成しております。これは2013年に策定いたしました。決算分析に基づく過去10年スパンの経営内容を確認し、事業団の経営に大きな影響を及ぼす要因の将来予測をしております。その将来予測を反映した当面5カ年の経営目標と行動計画を立てております。

課題打開のためのICT化

浮かび上がってきた課題ですけれども、これはどこの支部でも同じではないかなと思っております。減少傾向にある住民健診(検診)の対策。人口も100万人を割りましたし、少子高齢化が進んでおります。これからますます減少が進んでい

くのではないかと考えております。その中で健診(検診)の効率化、どのように効率よく巡回健診を実施していくかということでございます。効率的なスタッフ配置も課題となっております。コスト削減をしなければ経営的には成り立たないのではないか、ということが2013年に浮かび上がっています。

そのうえで、これまでの課題に対して取り組んできた状況です。コール・リコールの実施、住民の事前申し込み調査の実施、県・自治体との連携強化、日程調整による効率化、健診(検診)会場の集約、スタッフ配置の見直し、検診車の更新計画、それから変動人件費の削減と、このような取り組みをおこなってまいりましたが、なかなか効果的な対策が打てずに課題が残ったままの状態でございます。

一方、コロナ禍における自治体、受診者のニーズで

す。これは昨年コロナ禍になってから浮かび上がってきたものです。先ほど宮崎県支部からお話がありましたけれども、新型コロナウイルス感染予防対策が求められております。受診者のチェック、職員・スタッフの体調チェック、消毒、換気など、安心安全に受診していただく体制を整えなければいけないということが自治体、受診者のニーズになっております。もちろん一番大事なのは、3密の回避でございます。受診者が一斉に集まって密な状態になることは、どうしても絶対に避けなければいけないということになります。そのためには予約制が不可欠であろうと思っております。

自治体で今年度から対応していただいているところがございしますが、従来の電話やはがきでの方法でおこなっているところが多いとかがっております。この方法では予約取得で受診者に負担がかかります。電話であれば電話をかけなければいけない。はがきは記載して投函しなければいけない。予約の受付についても電話を受けたり、はがきで受け付けたりというところで、こちらも自治体に負担がかかっていくという状況でございます。

自治体、受診者の方のニ

ーズと健診機関が抱える課題の両方を解決するには、健診受付時間の分散化を強化しなければいけない。健診会場での受診人数を正確に把握する必要があるというように思います。いわゆる受診行動の管理をしなければいけないということでございます。これをおこなうためにはICTを活用した予約システムの運用をスタートさせれば実現するのではないかと考えました。

この予約システムの要件ですけれども、複数の自治体で使用可能であること▽一元管理が可能であること▽健診機関システムに予約情報の取り込みが可能であること▽健診実施機関として「クリニック」も登録可能であること▽個人情報も取り扱うので安全性、セキュリティというところが要件となっております。

受診者の行動を一括管理

簡単ではありますが、予約のための仕組みです。自治体から案内票を発送し、受診者・対象者に送られます。同時に自治体からファイルを予約システムに個人情報をアップロードしていただきます。案内票を受け取った受診者・対象者の方は、スマホ、電話等でweb予約システムに予約を入れ

3. コロナ禍でのニーズ
コロナ禍における自治体、受診者のニーズ

< 新型コロナウイルス感染予防対策 >

- 体調チェック
- 消毒
- 換気
- 3密の回避 → 予約制が不可欠

安心 安全 に 受診

従来の電話やハガキでの方法では...

- ・ 予約の取得 受診者に負担
- ・ 予約の受付 自治体に負担

7

4. 新たな手法の模索
課題解決の新たな手法

【自治体、受診者のニーズ】 【健診機関が抱える課題】

両方を解決するには...

- ・ 健診受付時間の分散化
- ・ 健診会場での受診人数を正確に把握

受診行動の管理

ICTを活用した予約システムの運用 → 実現

8

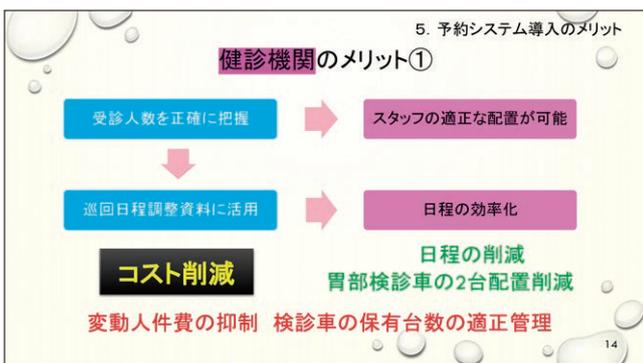
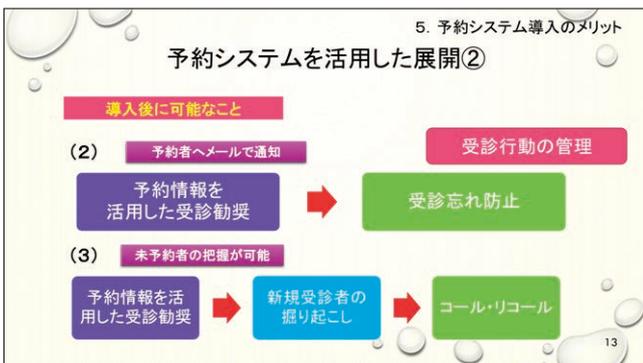
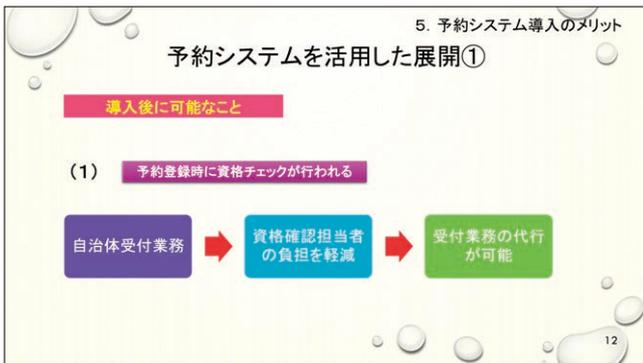
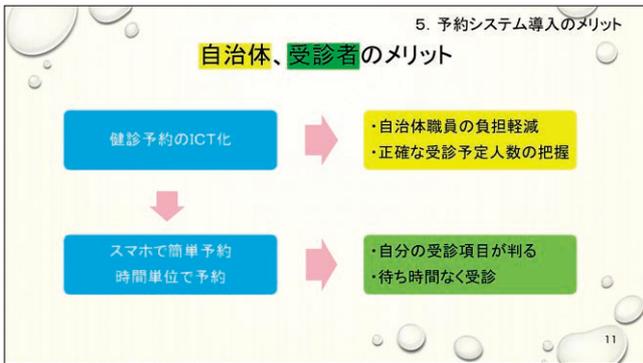
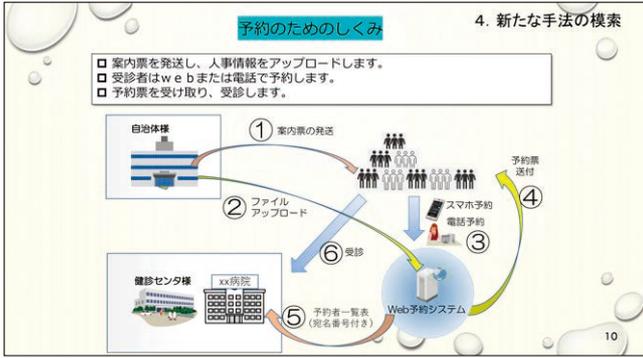
講演スライドより

4. 新たな手法の模索
予約システムの要件

- ① 複数の自治体で使用可能、一元管理が可能
- ② 健診機関システムに予約情報の取り込みが可能
- ③ 健診実施機関として「クリニック」も登録可能
- ④ 安全性

9

講演スライドより

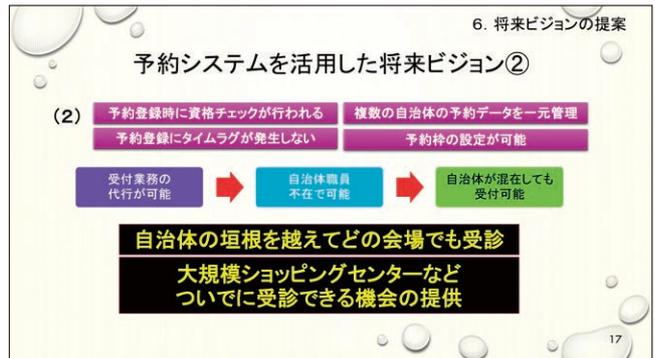
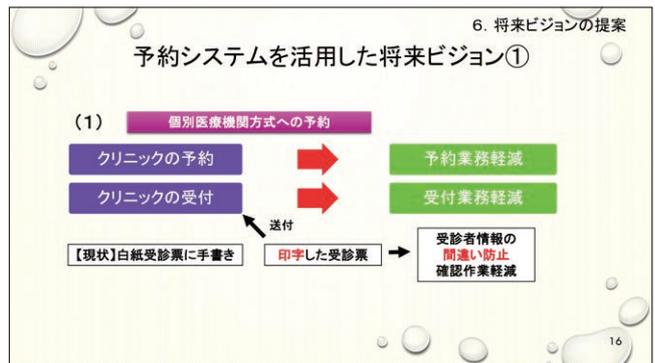
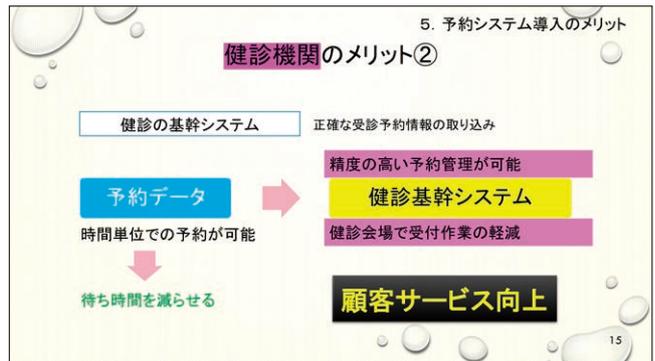


る。web予約システムの
方からは予約票受付、予約
を完了しましたとフィード
バックをする。これはもち
ろん健診(検診)の直前にも
送付できるということでご
ざいます。同時に健診(検
診)を実施する健診センタ
ーなど健診機関には、web
予約システムに予約した方
のデータを取り出せる。実
際の受診につながるという
ような仕組みになっており
ます。

このシステムを入れた時
のメリットでございますけ
れども、健診予約のICT化
をいたしますので、自治体
職員の負担軽減、それと正
確な受診予定人数の把握も
できます。これは自治体の

メリットになります。ま
た、スマホで簡単に予約が
できます。いままでのよう
に健診(検診)のしおり、案
内パンフを見て自分がど
この健診(検診)を受けられ
るのか調べなくとも、スマ
ホで自分の受診項目がわか
るようなシステムになって
います。それから30分、あ
るいは15分の時間単位で
予約でき、待ち時間なく受
診できるというところで、
これは受診者のメリットに
なります。

この予約システムを活用
した展開としては、予約登
録時に資格チェックがおこ
なわれます。自分が受けら
れる健診(検診)しか予約画
面には出てこないという機



能がございますので、資格のチェックが可能です。そうすると、自治体の受付業務、健診会場での受付業務の軽減につながるのではないかと考えております。

それから予約者への通知、フィードバックができます。予約情報を活用した受診勧奨ができ、受診忘れを防止できる。予約をしていない方の把握も可能ですし、実際に予約をしたのに受診しなかったという住民の情報も把握が可能です。新規受診者の掘り起こし、コール・リコールと、このデータをもとに受診行動の管理ができるのではないかと考えております。

経営コストの削減にも

一方、住民、自治体だけではなく、健診機関のメリットももちろんあります。受診人数を正確に把握することによって、スタッフの適正な配置が可能になります。予約が少ない会場には、少ないスタッフで、多い会場には、多いスタッフで、それなりの対応をしながら配置が可能になります。巡回日程の調整資料にこの受診人数を正確に把握することによって活用ができます。昨年の状況などを考慮すると効率化しなかったが、実際の申し込みの状況が分かりますので、日程の効率化につながると思います。具体的には、2台配置していた胃部検診車の1台への減車など、そういったところで活用できるのではないかと考えております。

ております。いわゆる変動人件費の抑制、検診車の保有台数の適正管理もできるといように考えております。コストの削減です。

もう一つのメリットとしては、正確な受診予約情報を取り込むことで、精度の高い管理が可能になると考えております。健診会場で受付作業が軽減されますので、もちろん時間単位での予約も可能になっていますから、受診に来た方にお待ちいただくことなく健診(検診)を受診していただけるということで、顧客サービスの向上につながるというメリットもあるだろうと考えております。

これまでは導入してすぐにはできないと思われる話でしたが、今後の展開としては、個別医療機関方式です。これはクリニックで健診受診される方がいらっしゃいます。特定健診は多いかと思いますが、大腸がん検診ですとか、乳がん検診、子宮がん検診でも、クリニックで予約業務が軽減できます。受付業務もクリニックで軽減できると考えております。秋田県支部ではクリニックで受診した結果も、委託業務として健診結果処理を実施しておりますが、個人情報の取扱いに苦慮しています。それも解決できるのではないかと考えております。複数の自治体の予約を一元管理していますから、予約登録にタイムラグが発生せずに、予約枠の設定が可能になります。これら4つの機能を生かすと、自治体職員が不在でも、受付業務の代行が可能なのではないかと考えます。ということは自治体が

検診会場で2つ3つ混在しても受付が可能になり自治体の垣根を越えてどの会場でも受診が可能なのではないかと考えております。

具体的には大規模なショッピングセンターで、ついでに受診できる機会の提供をおこなえるのではないかと考えております。これは受診率向上のためにはいいかなと考えております。

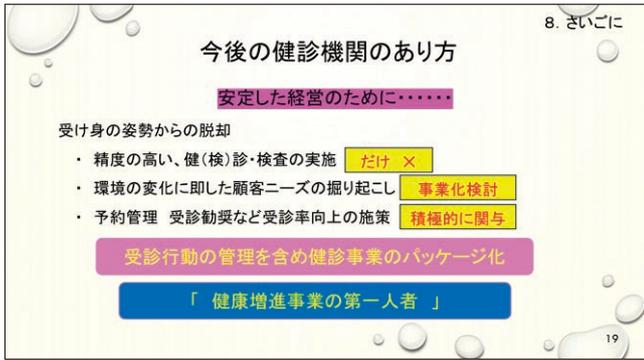
導入に課題も

導入に向けて今年度動いておりますけれども、課題があります。コロナ禍において自治体で予約制導入への機運が高まっております。提案するタイミングとしては今年度ギリギリなのではないか、来年度からお使いいただくという提案ではギリギリなのだろうと考えております。そこで、今年度モデル事業を実施し、来年度以降の導入につなげたいと考えております。県から自治体へ導入を提案していただきまして、費用の助成も確定しております。現状ですけれども、アンケートで意向を調査して10の自治体が来年度以降からの導入の意向を示しております。ただ、今年度に入りますと、自治体はワクチン接種が最優先の事業で、なかなか準備が進まないという状況でここまでに至っております。それから今年度から独自に予約制を導入した自治体が複数あります。電話を使ったり、webでやったりしている自治体もあると聞いております。あとは、秋田県支部の提案をどのようにして自治

体の導入につなげるかというところで、自治体のメリットをどう伝えるかということです。モデル事業を今年度やりたいと思っていましたが、いま1市で実施に向けて調整中です。これは対象の部位を絞りまして、2月、3月におこなう乳がん検診についてテスト運用できないかということで調整をしています。それから、なかなか打ち合わせが進んでこなかったんですけども、9月末から10月上旬にかけて4つの市町で打ち合わせを実施することになっております。ワクチン接種も先が見えてきたのかなと考えておりますので、なかなかできなかった打ち合わせも今後進んでいくのではないかなと考えております。費用と作業負担の軽減を訴え、それと住民サービスも向上しますよ、というところをご説明して、なんとか自治体で予約システムを導入していただけるようもっていきたいと考えております。

ワクチン接種から検診へ

最後になりますけれども、今後の健診機関のあり方についてです。ちょっと偉そうな感じで恐縮なんですけれども、安定した経営のために、というところを考えております。まずは受け身の姿勢からの脱却をしなければいけないのではないかと。精度の高い健診・検査の実施、これは基本、ベースであります。ただ、これだけではダメなのではないかというふうに思っております。環境変化に即した顧客ニーズの掘り起こしが



講演スライドより

必要だろうと。今回のコロナ禍も環境の変化です。これに即した顧客ニーズを掘り起こし、事業化ができないか常に検討する意識でいなければいけないのではないかと考えております。予約管理・受診率向上などの施策も考えていかなければ。突き詰めれば自治体の仕事なんじゃないの、というところはもちろんありますけれども、ここに積極的に健診機関が関与することが必要なだろうと考えております。受診行動の管理を含めて健診事業というものを、健診(検診)を実施して結果を返すというだけでなく、予約管理、受診勧奨などを含めた健診事業のパッケージ化をしなければいけないのではないかと考えております。そうすることで健康増進事業の第一人者はこの健診機関だなど自治体に認識していただくことが、これからの健診機関のあり方なのではないかと考えております。もちろん、このような健診機関に変わるためには職員一人一人の意識の改革という、ある意味いちばん難しいかもしれない部分を、どのように進めていくかということも合わせて考えながら、今後のあり方ということをやりたいと考えております。

また最後にもう一度言いますけれども、健診(検診)の完全予約化というところを進めていきたいと思っております。ワクチン接種において、いま必ず予約されています。その感覚が住民の方に残っているうちに、健診(検診)も完全予約が必要なのだという意識を植え付けるタイミングではないかなと思っております。このような形で予約システムを県内全体に導入をしていきながら、今後の健診(検診)のスタイルを構築していく必要があるだろうと思っております。以上でございます。ありがとうございました。

小西 船木さん、どうもありがとうございます。いまおっしゃられた、ワクチンはすべて予約制で接種しています。接種が済んだら次は検診だと、予約の徹底を含め、ワクチン接種した人は、次は必ず検診に移行していただくという流れがうまくできるといいですね。

それともう一つ、受診行動の管理。予約システムを入り口にして、受診をした、しないを含めて管理していく。その管理の状況に応じて受診勧奨も変えていくと、非常にリーズナブルな受診勧奨ができる。ターゲットをセグメント化した

形での受診勧奨ができるのではないのか。そういったツールとして役立つと思いました。

長くなってすみませんが、秋田県は高齢化が進んでいて、少子化も進んでいる。そういう中で、このICT化を進めると、いったいどれくらいの高齢者の方が使えるのか非常に関心があるところなんです。実際に運用し始めてから、そういった状況もご報告いただけたらと思います。ありがとうございました。

小西 いま、秋田県支部の船木さんから、ご報告・ご説明いただいたのは、健診の環境整備、受診者の方

に非常に快適な、安心して受けていただくための安全な環境づくりという意味で健診機関が努力していかなければいけない部分だと思います。

次にお話しいただく鹿児島県支部の松岡さんは、そうした受け皿を整備したところに受診者の方々に来ていただく、そういう意味で未受診の方を含め、行動変容を促していかないといけない、そういう取り組みについて、新しいナッジ理論等を活用したソフト面での受診勧奨活動について、ご報告・ご説明していただきます。では松岡さん、よろしくお願いたします。

報告③

予約とナッジ理論活用による受診者拡大への取り組み

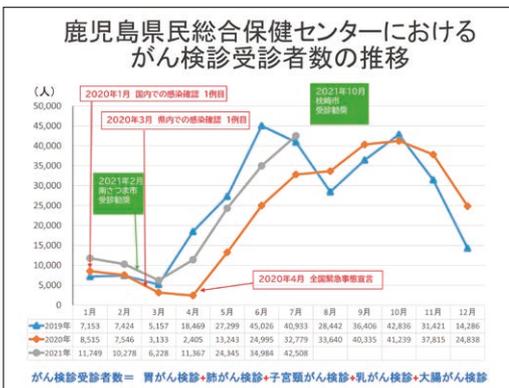
鹿児島県民総合保健センター

松岡 純子氏



松岡純子氏

松岡 はい、鹿児島県支部、鹿児島県民総合保健センターの松岡と申します。どうぞ、よろしくお願



つま市は中核都市である鹿児島市に隣接しており、人口約3万3000人。枕崎市はその隣の市で人口約2万人、カツオで有名な港町です。この2つの市におけるがん検診事業での取り組みについてご報告いたします。

2019年度 集団健診事業における受診者数

内容	受診者数(人)	総括計(人)
結核検診	207,814	結核計 207,814
がん検診(胃・肺・大腸・子宮・乳)	307,164	
腹部超音波検診	56,381	がん検診計
前立腺がん検診	7,849	
骨粗しょう症検診	13,188	
地域健診(特定健診等)	18,368	その他健診計
肝炎ウイルス検査	7,825	
職域健診(定期健診等)	47,767	
ストレスチェック	21,038	
学校心臓検診等他	20,523	
計	707,917	

2021年2月における受診勧奨の概要

(脱漏検診)
 検診時期: 2021年2月~3月(リコール)
 日数: 3.5日間
 送付物: 受診勧奨用チラシを送付した 6,162通
 ①国立がん研究センター受診勧奨チラシ
 ②対がん協会作成「コロナ下でもがん検診は必要です」チラシ
 ③封筒(国立がん研究センター仕様)
 工夫点: 一部の受診率向上重点地区(加世田地区)に、
 ②対がん協会作成「コロナ下でもがん検診は必要です」チラシを追加同封し、更なる受診者増を図った。
 受診勧奨時期 : 2020年度(2021年1月~)
 申込方法 : 事前予約制(電話、ネット)

最初に南さつま市における受診勧奨事業についてご報告いたします。ここでは国立がん研究センターの資材を南さつま市用にカスタマイズして実施いたしました。受診勧奨の概要です。検診項目は、乳がん検診と子宮頸がん検診。通常の検診は

たします。本日は「予約とナッジ理論活用による受診者拡大への取り組み」というテーマをいただきましたので、当センターにおいて今年2月に実施しました南さつま市における受診勧奨事業の取り組みについて、ご報告したいと思います。

最初に鹿児島県支部における、がん集団健診事業の特徴について少しご紹介したいと思います。当センターでは39台の検診車にて、各地を巡回しながらがん検診を実施しております。鹿児島県は本日の全国大会の会場であります宮崎県に隣接し、九州の最南端に位置しております。最大の特徴は南北600キロにわたる広大な県域に多くの離島が点在しているという点です。これは東北4県がすっぽりと入ってしまう大きさですが、離島の中には日本で初めて世界遺産に登録された屋久島や、今年7月に世界遺産として登録され

講演スライドより

た奄美大島や徳之島など自然豊かな28の有人離島があります。このように特有の地域環境にある中、鹿児島県においては、何カ月もの長い期間、検診車をフェリーで航送しながらがん検診を実施しております。

2019年度の集団健診事業における受診者数です。5つのがん検診は総数で30万人台です。年度末にコロナの影響があり、受診者は減ったものの、なんとか全体で70万人の受診者数を維持しました。集団健診事業では、腹部超音波検診や骨粗しょう症検診などさまざまな検診をがん検診とセットで実施しておりますので、がん検診の受診者数が減ると、ほかの検査の受診者数にも影響が出てきます。

鹿児島県民総合保健センターにおける受診者数の推移を月別に表したグラフです。2019年が青色、2020年が赤色、2021年がグ

講演スライドより

一の折れ線となっています。最初に国内でのコロナ感染例1例目が報告されたのが2020年1月でした。その後、鹿児島県でも3月に1例目の感染報告がされ、このころから検診の中止が一部で出始めました。また、2020年の4月には、全国の緊急事態が発令され、4月から7月までは前年の実績を大きく下回りました。8月以降は延期された日程を例年以上にこなしながら、なんとか回復したものの、やはり全体として受診者数は減少となりました。

リコール資材で受診増へ

そのような中、2021年2月、南さつま市でなんとか受診者の回復が見込めないかと、対がん協会と連携しながら、受診勧奨の事業に取り組みました。そして10月には枕崎市と取り組むことにしています。南さ

7月から10月までの18日間、市の作成した受診券を送付し、予約は取らず検診日程のいつでも受信が可能ですよ、というスタイルで検診をしております。今回、受診勧奨として取り組んだのは、2021年2月から3月、リコールという形で3.5日間の脱漏検診で実施いたしました。

送付したのは2種類のチラシです。まず1つ目に国立がん研究センターが作成した受診勧奨のチラシ。それから対がん協会が作成した「コロナ下でもがん検診は必要です!!」というチラシ。これは一部の受診率向上重点地区・加世田地区の受診率が非常に悪いということでしたので、この地区に対がん協会が作成したチラシを追加同封して、さらなる受診者増を図りました。それから封筒は、国立がん研究センター仕様の封筒を使用しました。検診が2月から3月でしたので、受

診勧奨の時期を1月に、6000通あまりを戸別に郵送し、受診勧奨をいたしました。で、事前予約制をとりまして、電話とネットで申し込みができるように体制を整えました。

これが受診勧奨に送った資料です。国立がん研究センターで作ったリコールの資料を南さつま市用にカスタマイズしたものです。A4のチラシ表裏1枚です。三つ折りにできるようになっておりまして、子宮頸がんはヨコに三つ折りができるようにになっています。それから「コロナ下でもがん検診は必要です!!」といったチラシ表裏、それから国立がん研究センターの封筒を用いました。南さつま市の封筒は通常、黄色の封筒ですが、市の封筒がい

つも通りに来たとなると、なかなか封筒を開けてもらえないということがありますので、この国立がん研究センターの封筒は白い封筒でして、外側からでも「あ、違う封筒届いたな」ということで空けてもらえる動機になるということで、この封筒を使いました。

実際に中身をちょっと見てみます。子宮頸がん検診のチラシですけれども、ここに「今年度南さつま市より約5000円の助成があります」と検診料金のことが載っています。それから、子宮頸がん検診の流れということで、ステップ1、ステップ2ということで、ステップ1では電話予約、インターネット予約をして下さいというような動作指示が明確に分かるようになっ

ています。それから、この裏面には、カスタマイズできない定型文となっておりますが、子宮頸がんは、特に30歳代、40歳代で近年増加傾向にありますとか、検査はどんな検査ですか、それから早期のうちに治療すれば90%以上が治癒しますといったことが載っております。

乳がん検診の勧奨資料です。これもリコール資料ということで、国立がん研究センターが使っているものに対して南さつま市用にカスタマイズしたものです。これはタテに三つ折りができるようになっています。で、「コロナ下…」のチラシを加世田地区のみ同封しました。それから白い封筒です。

ここで、ナッジ理論というのがテーマにございましたので、少し「ナッジ」ということについてご説明したいと思います。ナッジとは、人々が行動を選択するときのくせ、惰性とか、バイアスなどと理解して共生することなく、人々が望ましい行動を選択するように導くアプローチということで、いつのまにか選択してしまったというようなことにも

っていくということです。南さつま市のチラシには「南さつま市より今年度は5000円の助成があります」という表現で載っております。これを「0円で受けられます」というだけでなく、「自治体から5000円の助成を受けられます」とすることで、本当は価値のある検診がいまなら安く受けられるというお得感を強調しています。お得感には納得できる根拠が必要で、「今なら安く受けられる」「今このタイミングを逃すと受けられないかもしれない」。そういうふうなことで人には損失回避、損をすることには嫌がる心理が働きますので、「損をするのは困る。だからいま受けなくちゃ」というメッセージがここに込められております。

それからもう一つ、国立がん研究センターの資料にはさまざまな工夫がされておりますが、ソーシャルマーケティングの技法を使用しております。ソーシャルマーケティングとは、顧客の心理、ニーズに合わせた商品の提供をおこなうということかと思えます。私たちにとって顧客とは、受診者あるいは未受診者という

南さつま市子宮頸がん検診の受診勧奨資料 (表)

子宮頸がん検診(追加)のお知らせ

子宮頸がん検診の流れ

今年度は、南さつま市より約5,000円の助成があります!

検診料	約5,000円
検診料	約5,000円
自己負担額	0円

南さつま市乳がん検診の受診勧奨資料 (表)

国立がん研究センター リコール資料

南さつま市より5,000円の助成があります!

加世田地区のみ同封

【国立がん研究センター 封筒】

国立がん研究センター受診勧奨資料の特徴

○行動科学、ナッジ等を活用した受診勧奨資料

ナッジとは?
人々が行動を選択するときのくせ(惰性・バイアスなど)を理解して強制することなく、人々が望ましい行動を選択するように導くアプローチ

南さつま市より5,000円の助成があります!

「インセンティブ(お得感)」と「損失回避」の利用

「0円で受けられます」だけではなく、「自治体から5,000円の助成があります」とすることで、本当は高価な価値のある検診が今なら安く受けられるというお得感を強調

お得感には納得できる根拠が必要
⇒今なら安く受けられる
⇒今このタイミングを逃すと...

ことになります。そこで、未受診者の心理はどのような心理なのかということ。未受診者によって受診しない理由はさまざまですが、マーケティングの基本は、この対象をグループ化することから始まります。未受診者の気持ちを大きく分けると3つあるということで、無関心層、関心層、それからすでに受けようと思っている意図者の3つに分けられるということで、がんに無関心な方は「私は大丈夫。がんにはならないわ」という気持ち。そして関心がある方は「がんが怖くて実は検診が受けられないんです」「検診が怖いんです」という気持ち。またもう一つのグループはすでに受けようと思っていて「どうやって受ければいいのか?」「受け方を示してもらえたら」というふうなグループ。それぞれに合わせて伝えるメッセージがあります。

無関心層には「今や誰しもが乳がんは心配すべき問題です」ということで、「近年、日本人女性の11人に1人が乳がんにかかる」と言われています。乳がんは40歳代から50歳代女性の

がん死亡要因ナンバーワンです」というメッセージを伝える。また、「がんが怖くて検診が受けられないんです」といった層には、「早く見つけてしまえば、がんは治ります」「乳がんは早期発見で治癒します」といったメッセージを伝える。それから、すでに受けようと思っている層には「わかりやすく具体的ながん検診を受ける方法」「乳がん検診の流れ、ステップ1、ステップ2」という形で動作指示をする。こういう技法も、このチラシの中に盛り込まれています。詳しくは国立がん研究センターの資料活用の手引きに約50ページあまりの内容が載っておりますので、ご覧いただけたらと思います。こういったことでそれぞれの気持ちに響くメッセージを送り、行動を変えていくという工夫がされているところです。実際にチラシです。このように先ほど書いたような内容が載っております。さらに、すでに受けようと思っている方には、マンモグラフィはこんな検査ですという内容も載せています。

それから、今回はコロナ禍ということで、「コロナ

下でもがん検診は必要です!!」と対がん協会が作成されたチラシを加世田地区のみ同封いたしました。受診率にどのような影響があるのかということを検証いたしました。

新規受診者が増加

南さつま市における受診勧奨の結果です。年度別の受診者数の比較です。青色が子宮頸がん検診の受診者数、赤色が乳がん検診の受診者数を表しています。鹿児島県においては子宮頸がんの罹患率が高く、死亡率も高いということから、子宮頸がん検診においては毎年の受診勧奨をしております。それから乳がん検診は2年に1回としておりますので、どうしても乳がん検診においては低い年度と多い年度、そして低い年度というものがあります。それでちょうど2年前の受診者と比較しました。そうしましたら、受診勧奨した2020年度は2018年度と比較すると、子宮頸がん検診において494人の増加、それから乳がん検診においては532人の増加が認められました。

「コロナ下でもがん検診は必要です!!」というチラシですが、同封した地区と同封しなかった地区の受診率を比較いたしました。チラシを同封した地区は、子宮頸がん検診においては9.2%が10.3%に増加したということで1.1%の増加。乳がん検診においては1.4%の増加ということで、コロナ下でもがん検診は必要ですというメッセージを発信することは効果があるので

はないかということが示唆されました。

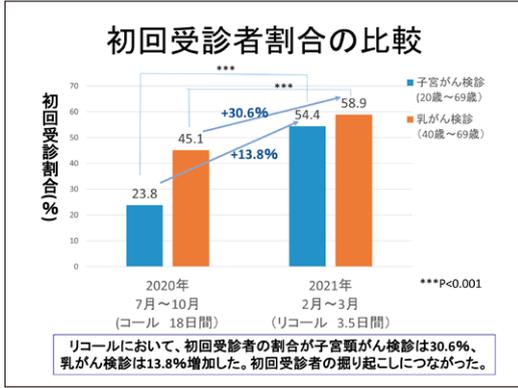
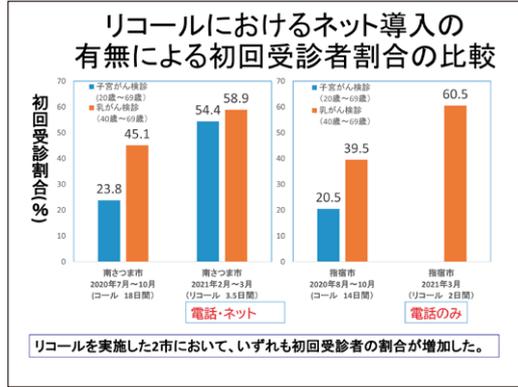
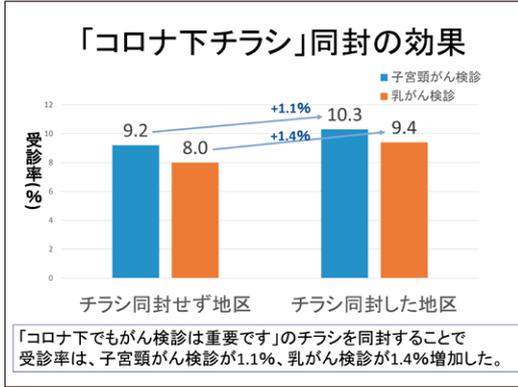
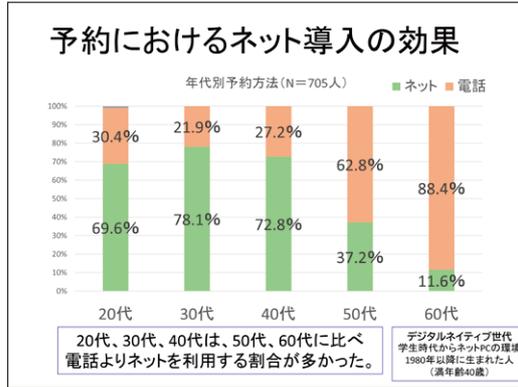
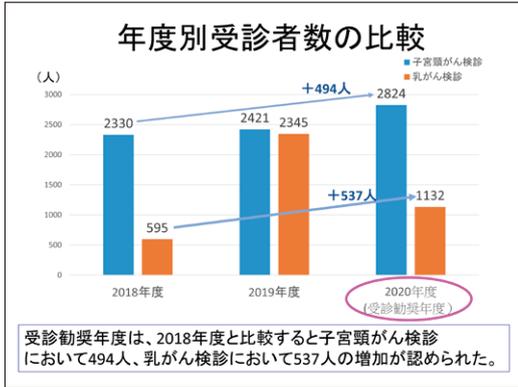
それから初回受診者の割合です。今回、南さつま市においては、コールの検診ということで通常の検診は7月から10月までに18日間実施しております。それから今回受診勧奨した3.5日間のリコールの2月から3月の検診において、初回受診者の割合がどのように変化したかというふうなことを比較いたしました。

子宮頸がんにおいては、リコールした2月から3月の方が13.8%増えました。乳がん検診においてはプラス30.6%ということで、これは有意に差があり、リコールの受診勧奨をした2月から3月の間では初回受診者の掘り起こしにつながったという結果が得られました。

この背景にあるのは、いったい何なのかということを検討するべく予約におけるネットの導入効果ということで、その受診者の割合を比較してみました。20歳代、30歳代などと年代別にネットなのか、電話なのか、どれで予約をしたのかということで割合を出してみました。20歳代、30歳代は、この緑がネットで予約した割合になります。それからオレンジ色が電話で予約した割合です。20歳代、30歳代、40歳代は明らかにネットで予約した割合が多いです。7割あるいは8割近くをネットで予約した方が占めています。ところが50歳代、60歳代になると、電話での予約が非常に多いです。6割とか、8割を超える割合で、電話で予約をしたというこ



資料:国立がん研究センター 資料活用の手引きより抜粋



- ### まとめ
1. ナッジ理論を活用した受診勧奨により受診者は増加した。
 2. コロナ下においても検診は重要であることを発信することは、受診者増に寄与する。
 3. ネットでの申し込みを可能にするなど、予約方法の選択肢をもたせることで受診者増が見込める。特に、40歳以前の受診者には有効である。
 4. リコールは初回受診者の掘り起こしに有効である。

り、受診者は増加した。2番目に、コロナ下においても検診は重要であることを発信することは、受診者増に寄与する。3番目にネットでの申し込みを可能にするなど、予約方法の選択肢をもたせることで受診者増が見込める。特に40歳以前の受診者には有効である。4番目に、リコールは初回受診者の掘り起こしに有効である。以上がまとめになります。

いま、10月の枕崎市における受診勧奨に取り組んでいるところですが、今回は対がん協会の資料を使って取り組んでおりますのでそちらの方もご紹介いたします。対がん協会報2021年3月1日、第699号に掲載されておりましたが、「コロナ対策+ナッジ理論で受診勧奨」ということで、

とになります。ものの本によりますと、デジタルネイティブ世代ということで、学生時代からネット、パソコンという環境で生活してきたというふうな年代が1980年代以降に生まれた方がデジタルネイティブ世代だそうです。ちょうど40歳代と50歳代の間がネットと電話で予約した境目になるのかなということが見て取れます。この年代層がいずれ高齢層へ移っていくとなると、やはりネットでの予約というツールは非常に大事になってくるのかなということも見て取れま

す。では、ネットで予約することで初回受診者を掘り起こしたのではないかとこの見方ができましたので、同じ時期に隣の市町村で、同じように予約制でリコールをした市町村と比べてみました。そこはネットを導入せずに電話でのみ予約をいたしました。電話とネットで予約したことで初回受診者の割合がどのように変化するのか、ちょっと比較したのですけれども、その市町村では乳がん検診だけ追加検診をリコールということでしたものですから、乳がん検診は40歳から69

歳とネット世代の20歳代、30歳代が含まれませんでしたので、ちょっとそこが難しかったのですが、同じように60.5%の方が初回受診者という割合でございました。いずれにしてもリコールを実施した2つの市において初回受診者の割合が増加したということです。リコールは初回受診者の掘り起こしにつながるのではないかとこのことが考えられます。

コロナ下でも受診の重要さ発信

まとめです。ナッジ理論を活用した受診勧奨によ

このようなチラシを作りましたというご紹介がありました。少し特徴についてご紹介いたしますと、特徴の1つに、基本的なコロナ対策の7項目をイラストで紹介しております。「検温をしています」「マスクを着用しています」などイラストを見てすぐ分かるのが特徴ですね。特徴の2番目に「手順1」「手順2」ということで、手順1では「受診日を決める」、手順2で「電話で申し込み」と順を追って何をすればよいか、簡単に具体的な動作指示を目立つところに記載しております。次に何をすればよいか、自ら調べなくても行動

講演スライドより

講演スライドより

県がバックアップして、システムも作られているということですので。そういうシステムがあれば、コール・リコールも、受診勧奨も、精密検査の案内等もしやすくなるかと。実は宮崎も将来的には、そういった予約の話は聞いてはいるのですが、まだ実現はしていませんけれども、そういった予約から受診案内、それからweb問診までとれる形を将来はおこなっていききたいなどは考えておるところではございますけれども、なかなか業者ともコロナ禍で連絡が取れない状況ではありますので、また秋田県支部、鹿児島県支部の状況を聞きながら参考にさせていただければなと考えております。

小西 ありがとうございます。船木さんもおっしゃっていましたが、秋田県支部ではコール・リコールも秋田県のモデル事業で、私もお伺いしてお話をお聞きしたことがございます。かなり古くからおこなわれていて、おっしゃられていたように受診者の行動がその年は分かっている、翌年、翌々年になる

と、あの方はどうだったかなど履歴が残っていない状態となると、なかなか次の受診勧奨につながりにくい。と申しますのは、過去5年間の受診行動がまったく受けたことがない人と、1回か2回受けたことがある人とは受診勧奨に対するレスポンスが違うというレポートもございますので、ぜひそういう管理につなげていただきたいと思っております。そうしないと、せっかく初回受診者を掘り起こしたのに、その後のフォローアップができないがために、そこに投資したお金が無駄になってしまう。労力も無駄になってしまうことにもなりかねませんので。ぜひに、と思っております。

小西 それとICT化を検診にいかにつなげていくかということをお話ししたんですけれども、愛媛県支部の元木さん聞かれていますか。突然、話を振って恐縮なのですが、確かスマホを使った受診勧奨事業をおこなっているとのことだったんですが、何かお話しいただけることはございますか。

元木 はい、愛媛県支部の元木です。いまは紙媒体

のはがきでキャンサースクランの受診勧奨を、愛媛県内の14市町で実施はしているんですが、これを5年継続してやっております。併せてスマートフォンの予約が3年で20市町のうち19市町で実施しているという形です。今年度からは新たな試みとして、受診勧奨のツールをスマートフォンでできないかということで、いまは文字しか送れないようになっているんですが、受診勧奨用の画像を年代と性別に分けたものを、例えば、鹿児島県支部さんが言われていたように、スマートフォンで予約があった方、web予約で予約をしていただいた方が検診に来ているか、来ていないかがすぐ分かるようになりますので、来ていない方に対してスマートフォン、個人の携帯に送りつけてしまおうと、そして、その場で予約に引き込んでしまおうというやり方を今年度から実施する予定で動いております。これも愛媛県のヘルスアップ事業という形で補助をいただいて実施をしているというところです。あとは来年度に近づくと、県か

ら市町の方が住民へ発信する検診案内もそれを使ってできないかということで、いま動いているところです。

小西 ありがとうございます。愛媛県支部は非常に先進的な取り組みをされているので、そういった効果についても結果がどうだったのかということは、また機会を見てご報告いただきたいと思っております。きょうはありがとうございました。ようするに次のステップとして、どのようなことが考えられるかと。ICT化を進めていく、それと松岡さんのお話にもありました子宮頸がんの受診者の予約状況ですけれども、20代、30代、40代は基本的にICTを使わなければ、なかなか予約、ないしは受診行動の変容が起かせないと、そういう状況が読み解けたので、元木さんにお話をお聞きした次第です。ありがとうございました。

小西 ICTを使ってコミュニケーション、コロナ禍において安心して受診に来てもらおう。私たちは安全な環境を作っております。それを受診者、住民の方たち



意見交換では、スマホによる受診勧奨事業について愛媛県支部の担当者(右下)から話を聞いた。

に理解してもらわなければいけない。これにはコミュニケーションというのが非常に重要になってくる。こちらが伝えたいことを伝えるだけではなく、相手の心に届く伝え方をしなければ受診という行動変容を起こしてくれないと思うんですね。そういったところで、松岡さん、いかがですか。あのような資料を使ってみる。今度、枕崎市で使われようとしているのは、実は愛媛県支部と対がん協会が協力して、愛媛県支部がそもそも県内の自治体で使って効果があったものを参考にしているんですけども、そういう資料を使うことによる、住民の方たちとの媒体を通したコミュニケーション。これのレスポンスに関する松岡さんの感想をお聞かせ下さい。

松岡 今回、対がん協会と愛媛県支部が作られた資料を、鹿児島県の枕崎市用にカスタマイズして作ったわけなんですけど、最初にコロナ下でも検診は重要ですよと、イラストで体温チェックしてますよとか、マスクも着用してますよということで、サッと分かるように示してある。そして動作指示もしっかりしてあるということで非常に住民が予約しやすいということ。最初に未受診者に送付した初日は100件を超える電話があり、予約がどんどん入ったと聞いている。分かりやすく、予約がしやすいチラシだったのかなと思っていますところ。

小西 その方たちが実際に検診に足を運んでいただくと、それがどこまでつながるかということに非常

に興味があるので、またいろいろと教えてください。支部の皆さんにも公表していきたいと思っています。どうもありがとうございます。

最後に一言ずつ、今年の9月以降の受診者の推移というか、受診行動。もちろんコロナがどうなるかにもよりますが、コロナワクチンの接種が進むことによって、国の方も、これまでのような厳しい行動制限ではなくて違った形、ワクチンが普及した時代における行動のあり方というものを決めようとしているようですが、その点いかがでしょうか。まずは正入木さん。ワクチン接種、次は検診という流れにもつながると思いますが、こういうふうにしたい、こうなるだろうという見込みも含めてお話しいただけますか。

正入木 宮崎県ではワクチン接種が100%終わっている市町もある。接種優先で特定検診とかがん検診が後回しになる状況も見られており、今後並行してやれるのが一番いい。大きな宮崎市も夜間の接種とかも考えているみたいですし、進めばある程度、安心して検診を受けていただける状況になるのではないかと考えております。

小西 ありがとうございます。船木さんはいかがですか。モデル事業を来年早々におこなわれる予定で進められているということですが、予約システムに対する市町村の反応もよさそうですが。

船木 正直に言うと、市町のweb予約システムが

どういうものなのかということについて、中身を知りたいというところが増えてきたという状況です。これをいかに便利なものかということ伝えていくことが重要だというふうに考えています。秋田県の場合、自治体の検診自体、北国ですので11月が終わると検診はほぼなくなるんですね。ですので、自治体の住民向けとしては来年度効率よく受診していただくというのが課題になりますし、職域、若年層の接種が進んでいく中、ワクチン接種も進んできております。蛇足ですが、秋田県総合保健事業団も来週から職域接種4000人やらせていただく予定としております。そういったところも進めながら、今度は職域検診の方に、この冬場はシフトしていくという形になりますので、ワクチンを接種していただいて、職場の検診も安心して受けていただくという形にもっていければと思っております。

小西 ありがとうございます。松岡さん、最後に感想を一言です。今年秋以降の受診勧奨事業も含めて。

松岡 やはり何かアプローチすれば、受診者は動くということはありますので、先ほど秋田県支部の方から、コロナワクチンで自分たちで申し込んで接種するという行動を住民が覚えたということがありますので、この予約制に関しても、そこを私たちもいい契機にして、自分から行動を起こすことで受診ができるということ、そういうところをうまく活用して、がん検

診受診者の行動に少しでもアプローチして、受診者が増えるような形にして取り組んでいけたらいいなと思っていますところ。

小西 ありがとうございます。がん検診受診者はコロナ前の2019年も、それ以前と比べますと徐々に減っていった。そこにコロナが追い打ちをかけて一気に減少した。コロナという非常に大きな災いが襲っているわけですが、コロナばかりに目を向けずに、住民の方にはがんも非常に重要な病気であるということを知っていただき、なおかつ健診機関としては、ポストコロナというのでしょうか、ウィズコロナというのでしょうか、今回の直接的な危機を乗り越えた先のことも含めて今後の支部の健診機関としての運営を考えていかないといけない。ある意味、このコロナ禍で培われた粘り強さ、ノウハウを取得して次に生かしていけるような活動を日本対がん協会としても考えていかなければいけないと思いますし、支部の皆さんと共同して事業を実施していきたいと思えます。引き続きまして、いろいろお願いごとが多いと思えますけれども、3支部の皆さんだけでなく、お聞きの支部の皆さんとももちろん一緒になって事業を進めてまいりたいと思えますので、ぜひご協力のほど、よろしく願いいたします。これにて全国大会記念のシンポジウムを終えさせていただきます。

2021
年度

がん征圧全国大会宮崎大会 開会式典

開会の言葉

宮崎県健康づくり
協会理事長
楠元志都生

本来であれば昨年9月開催の予定でございました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により、1年延期されました。また、現在の感染拡大の状況でオンライン開催となっております。お越しいただけなかったことは残念ですが、ご参加いただいたみなさまに厚く御礼申し上げます。

昨年来、新型コロナウイルスの影響により、各検診機関では、がん検診の延期・中止、受診控え等の問題・課題を抱えています。宮崎でも住民検診を中心に受診者が落ち込み、受診者は2019年に対し、2020年は約15%減少しています。受診者の減少は本来であれば発見されたがんが発見されないことを意味します。そのため、がん検診の定期検診の啓発はますます重要です。「日本のひなた宮崎から『ひなたのチカラ』でがん征圧」の大会テーマを通じて定期受診、早期発見、早期治療の重要性の啓発が一層おこなわれることを願っています。

主催者あいさつ

日本対がん協会
会長
垣添忠生

大会開催にあたり、宮崎県健康づくり協会の楠元理事長はじめ関係者のみなさまにご尽力いただきました。厚く御礼申し上げます。

日本対がん協会は1958年の設立以来63年、民間のがん征圧団体として大きく発展してまいりました。当初からがん検診は活動の重要な柱であり、

63年の間にわが国のがんをめぐる状況も変わってきました。

現在、協会は予防・検診の推進、患者・家族の支援、がんに関する正しい情報の発信・普及に取り組んでいます。その結果として、「がんで苦しむ人悲しむ人をなくしたい」という願いで活動をしています。

いま、コロナ禍でがん検診が大変なダメージを受けていますが、少しずつ回復傾向にあることもまた、力強いメッセージではないかと思えます。わが国を含め世界のがん対策は「予防」「検診」「治療」と、どうしても直せない人への「緩和ケア」の4本柱で構成されています。がん問題は医療問題であると同時に経済問題であり、また、社会問題であるとの観点がありますが、医療費の増大を招かずに国民をがんから守るには、防と検診への注力が最も正しい方法、方向と考えます。

協会はこのような状況の中、がん検診はもちろん、がん予防でもさまざまな面で活動を展開していきたい。この大会が新たな決意のもとに出発するきっかけになればと、心から願っています。どうぞ、よろしく願い申し上げます。

祝辞

日本医師会会長
中川俊男

昨年1月以降、新型コロナウイルスが感染拡大の猛威を振るっています。本年7月には4度目の緊急事態宣言が発令され、がん検診受診率の減少や、がんの手術が延期される事例が報告されております。我が国は世界に誇る公的医療保険制度の下で国民皆保険による、公平平等な医療が提供されてきました。新型コロナウイルスとの闘いが長く続く中ではありますが、このかけがいのない医療を変質させるよう

なことがあってはなりません。医療が必要な方にはすべて必要な医療を提供する責務が我々にはあります。新型コロナウイルスの医療と通常の医療は両立しなければなりません。どちらも命の重さは同じです。コロナ医療優先の結果、通常の医療を受ける機会が失われてもいいというはずはありません。コロナ医療のために通常医療を制限するということの重大性は計り知れないものがあります。

日本医師会としましては、引き続き、コロナとがんをはじめとする、通常の医療の確保に最大限努めるだけでなく、国民のみなさまにも躊躇することなく医療機関を受診いただき、些細なことでも気軽に相談していただけるよう、かかりつけ医機能の維持向上に努めるとともに、かかりつけ医の地域医療活動を引き続き支援してまいります。

本大会の開催は誠に意義深く、その成果に期待いたしますとともに、改めて日本医師会としても、みなさま方と連携し、今後のがん対策の更なる推進に取り組んでまいり所存です。

結びに、がん対策に多大なご尽力を賜り、協会賞などの荣誉に浴された方々に心よりお祝いを申し上げますとともに、大会開催にご尽力されたみなさまに深く敬意を表し、ご健勝とご活躍を祈念してお祝いの言葉とさせていただきます。

祝辞

宮崎県
河野俊嗣知事

1年前の開催予定が延期になり、今年も宮崎に集まっていただけなのは残念です。それでもオンラインで全国と宮崎を結んで開催でき、大変意義深いことと考えています。長年のご功績により表彰を受けられるみなさま

に心より敬意を表し、お祝いを申し上げますとともに、益々のご活躍をお祈り申し上げます。

本県はプロ野球、Jリーグ、国内外の代表チームのキャンプを受け入れる「スポーツランド宮崎」を掲げています。健康づくりの面でも、健康寿命男女とも日本一をめざし、さまざまな取り組みを進めています。がん検診の受

診率を高めることは重要な課題です。コロナ対策もそうですが、早期の対策が、早期の治療、治癒に結びつきます。その中で、コロナ感染を恐れて検診を控え、全国的に受診率が落ちていることは大変残念です。

今年度のがん征圧スローガン「コロナでも変わらぬ習慣がん検診」は大変重要なメッセージです。大会を契機に

全国のみなさんへ届け、受診率を高め、早期発見・早期治療、がん征圧を進める動きが広がることを心から願っております。

大会の成功、関係者のご健勝を祈念し、心からの感謝のごあいさつとさせていただきます。

朝日がん大賞 表彰式



天野慎介

グループ・ネクサス・ジャパン理事長

このたびは栄誉ある賞をいただきましたこと、改めて感謝を申し上げます。私は2000年、27歳の時に血液がんを発症しました。当時、大変孤独を感じたことを覚えています。また、2006年には、がん対策基本法が成立しました。これは多くのがん患者や家族のみなさま、医療者のみなさまの願いが結実したものだと思っています。

私は2009～2012年に厚生労働省がん対策推進協議会で患者の立場の委員を拝命しており、その際も、多くのがん患者の方からさまざまな声をいただきました。当時、ある新聞のひと欄で紹介され、その記事を見た記者の方から、「天野さん記事を見ましたよ」と厚生労働省で声をかけられました。

「恐縮です」と答えましたが、その記者から「あなた、何か勘違いしていませんか。あなたがこの場にいるのは、多くのがん患者や家族のみなさんが声を上げ続けて成立したがん対策基本法があるからじゃないですか。あなたが特別に優れているわけではなく、たまたまあなたがその場にいるだけですね。『恐縮です』なんて言っている暇があるなら、一つでも多くの政策を通し、がん患者が多くの支援を得られるようにすることが、あなたの仕事では

ないですか」。頭をガツンと殴られたような思いがありました。後日、その記者もがん経験者だと知りました。

多くのがん患者や家族の方は、がん医療、療養環境について「こうなってほしい」「あぁなってほしい」との思いを抱きながら療養生活を送られていると思います。また、がん経験者の立場から、患者支援に携わられている方もたくさんいます。本日の受賞は、私個人というより、基本法の成立に携わったみなさん、患者支援に携わってきたみなさん、がん患者のみなさんが受賞したと思っています。そういった方々に今後も光が当たり、がんになっても安心して暮らせる社会の構築が図られるよう、みなさんのお力添え、ご尽力を引き続きいただきたいと願っております。

本日はどうもありがとうございました。

《略歴》あまの・しんすけ 1973年東京都で生まれた後、高校卒業まで大阪府で暮らす。慶應義塾大学商学部卒。2000年に悪性リンパ腫を発症。2度の再発を経験し、化学療法、放射線療法、自家末梢血幹細胞移植などを受ける。自身の経験をもとにがん患者支援活動に関わるようになり、2009年から厚生労働省がん対策推進協議会の委員と会長代理を2期4年務めた。2015年には全国のがん患者団体に呼びかけ、一般社団法人「全国がん患者団体連合会」を設立し、現在、理事長。厚生労働省の厚生科学審議会がん登録部会、厚生科学審議会科学技術部会全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会委員、先進医療技術審査部会などの委員も務めている。

受賞コメント

祝辞



朝日新聞社
中村史郎社長

がんの征圧に貢献された方に贈られる朝日がん大賞ですが、今年度は一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長の天野慎介さんを選出させていた

いただきました。天野さんは2000年、27歳のときに、血液のがんである悪性リンパ腫と宣告されました。当初はがんについての知識もなく、20代でがんになるなんて、と頭が真っ白になったそうです。この先どうなるのか不安になり、周囲からがんばれと言われれば言われるほど落ち込んだ時期もあったとお聞きしています。そうした経験をもとに、がん患者の相談に乗ったり、支援したりといった活動を20年間も続けてこられました。

日本はいま、2人に1人ががんになる時代です。がんになっても働ける、がんになっても充実した生活を送れる社会をめざすことが大切です。がん細胞と対峙するのは医学の領域ですが、心の痛みや暮らしに伴う痛みはもっと社会全体で支えることができると天野さんはおっしゃっています。メディア企業としても天野さんのような経験者の声や活動を多くの人へ伝え、がん患者や家族を支える活動を応援していきたいと思っています。益々ご活躍することを祈念し、お祝いの言葉に変えさせていただきます。

日本対がん協会賞

乳がん検診の普及、検診精度の向上に尽力

蔭山 典男(かげやま・のりお)70歳 京都岡本記念病院乳腺外科主任部長



蔭山典男氏

1977年に京都府立医科大学を卒業後、同大付属病院などで診療に従事してきた。1998年から京都府医師会乳がん検診委員会の委員、正副委員長を歴任し、現在は副委員長を務める。同医師会が受託している京都府内の乳がん検診では、厚生労働省がマンモグラフィ

併用検診を推奨する前から行政と折衝を重ね、2001年の京都府加茂町を皮切りに、2006年には京都府内全域でマンモグラフィ併用検診が始まった。これに伴い、受診者数、がん発見数ともに飛躍的に向上し、他都道府県に先駆けた試みとして高い評価を得た。

また、検診医の読影能力や放射線技師の撮影技術を高めるための講習会を開き、精度向上にも努める。女性の生活の多様化に対応するため、個別検診を導入して受診機会を拡大し、2016年から居住する市町村以外の指定医療

機関でも受診できる京都府乳がん管外受診制度を確立するなど、受診者の利便性と受診率の向上を図ってきた。こうした取り組みで中心的な役割を果たし、京都府での乳がん検診事業の発展に大きく貢献したことが評価された。

今回の受賞に対し、「二十数年間、乳がん検診の仕事に携わってきたが、特別なことはしていない。周りの医師、スタッフの協力があったから受賞できた」と話している。

国内のがん登録事業の基盤づくりに貢献

猿木 信裕(さるき・のぶひろ)65歳 群馬県衛生環境研究所長



猿木信裕氏

群馬大学医学部卒。所属している群馬県立がんセンターから2000年に研究協力者として、がん研究助成金事業の「地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究」に参加したことから、がん登録に携わる。2007年には

全国がんセンター協議会の協力で「全国がん協加盟施設の部位別施設別5年生存率」をまとめた。信頼性のある生存率が公表されたことにより、医師や患者は治療法の選択が可能になり、のちに全国のがん診療連携拠点病院の部位別施設別5年生存率公表につながった。また、2016年には全がん協加盟施設の「10年生存率」も公表している。2015年に群馬県がん登録審議会長、2016年から群馬県がん対策推進協議会がん登録・情報分析推進検討部会長

を務め、群馬県のがん登録の底上げを図った手腕が認められ、2017年には全国のがん登録事業推進のために活動する特定非営利法人「日本がん登録協議会」の理事長に就任。地域がん登録、院内がん登録の相互連携を図り、国内のがん登録事業の基盤を作り上げてきた努力が評価された。

協会賞を受け、「現在、がん登録推進法は改正に向けて動いており、患者がデータを利用しやすいものになるように国に期待したい」と話している。

「宮城方式」で胃がん検診の精度管理の維持・発展に貢献

渋谷 大助(しぶや・だいすけ)67歳 日本消化器がん検診学会理事長



渋谷大助氏

宮城県対がん協会がん検診センター所長、業務執行理事として約20年間活動し、普及・啓発から検診、精密検査、データ管理までおこなう「宮城方式」で精度管理に努めてきた。2017年からは、一般社団法人日本消化器がん検診学会の理事長も務め、国内のがん検診の学

術研究でも指導的な役割を担っている。胃がん検診では、高濃度低粘性バリウムを用いた二重造影法の確立や、デジタルラジオグラフィ検診車の導入など、胃X線検診の画像診断精度の向上を図るとともに精度管理の維持・発展に努めた。また、ヘリコバクターピロリ感染胃炎の胃X線診断を全国に先駆けて宮城県対がん協会を導入。胃がん検診を通じて、ピロリ菌感染と胃がんの関係について適正な情報提供やリスク層別化、除菌治療に関する事後指導に役立てられるようにした。

2011年の東日本大震災では、被災者ががんで命を落とすことがないように、迅速に宮城県内のがん検診実施体制を立て直すために奔走した。また、宮城県がん総合支援センター長として、がん患者のための相談支援窓口を開設し、心理面でのサポートや就労支援、ピアサポーターの育成にも努めた。受賞について「これまでの活動が評価されて光栄であり、大変うれしい。これまで多くの支えがあり、地元の対がん協会、消化器がん検診学会を代表しての受賞と考えている」と話している。

地域がん登録のデータ示し、生活習慣の見直し呼びかけ

戸堀 文雄(とぼり・ふみお)68歳 秋田県総合保健事業団理事長



戸堀文雄氏

1987年から秋田県総合保健事業団に勤務している。がん登録事業や胃がん・大腸がんの疫学調査などによる実態解明、がん検診の受診勧奨や精度管理など幅広い分野に関わってきた。がん死亡率の高い秋田県では、その抑制が課題になっている。1999年から秋田

県地域がん登録委員、秋田県総合保健センター疾病登録室長として、がん登録事業を担った。がん登録情報の精度を高めるために毎年、県医師会へ解析データを報告したほか、がん予防啓発のため市町村、住民へも情報を提供した。2014年には5年相対生存率をまとめ、秋田県は全国に比べて罹患率と死亡率は高いが、生存率はほぼ全国水準であることをデータで示した。その上で、秋田県の高いがん死亡率を抑えるには、生活習慣を見直して罹患率を下げるとともに、がん検診受診で早期

の発見・治療に努めることが重要だと訴えた。2003年以降は県医師会のがん検診促進キャンペーンでテレビCMに出演するなど啓発活動に取り組む。長年の活動と実績が秋田県のがん対策に大きく寄与していると評価された。

協会賞を受け、「がん死亡率が日本一の秋田で、がん対策を進めてきた多くの方々の代表として受賞するような気持ち。これからはがん検診を推進していきたい」と話している。

がんリスクの受動喫煙対策 市民参加型の活動を全国で展開

ケムラン~屋内完全禁煙の飲食店を応援する会~(管理人:伊藤ゆり 大阪医科薬科大学准教授)

受動喫煙はがんのリスクであり、働く場でもある飲食店での受動喫煙対策は重要な対がん活動だとの考えのもと、公衆衛生の研究者らが2015年にFacebookで活動を始めた。その後、「世界禁煙デー」となる2017年5月31日に、インターネットに公式サイト「Quemlin(ケムラン)~屋内完全禁煙の美味しい店を紹介するサイト~」(<https://quemlin.com/>)が開設された。このサイトでは、「特派員」である市民ボランティアが地元や旅先など

で屋内完全禁煙、加熱式・電子たばこの飲食店を探して実際に飲食し、「屋内完全禁煙の美味しい飲食店」として登録している。現在、全国で約200人が活動し、登録店舗数は850店にのぼる。がんを予防する環境づくりの中で、市民参加型の新しい活動として評価された。公式サイトを管理している伊藤ゆり・大阪医科薬科大准教授は「この活動に賛同された一般の方が加わり全国に広がってきた。たばこのない環境で美味しいものを食べたい、それが



公式サイト「Quemlin(ケムラン)」のトップページ

がんを予防することにつながる。今回の受賞をきっかけに、より社会のみなさんに活動を知ってもらえればありがたい」と話している。



伊藤ゆり准教授

2021年度 永年勤続表彰のみなさん(敬称略) 26団体、84人

- ◇北海道対がん協会
池田 由加利、大川 麻美、張山 朋恵、浅川 聡子、住吉 香織
- ◇青森県総合健診センター
高村 俊徳、佐々木 昌子、櫻田 恵理子
- ◇岩手県対がん協会
阿部 敬友
- ◇宮城県対がん協会
星 千春
- ◇秋田県総合保健事業団
金澤 寿士
- ◇やまがた健康推進機構
佐藤 圭二郎、安食 伸祥、近藤 智文、高橋 淳子、盛内 明子
- ◇福島県保健衛生協会
中村 真紀

- ◇茨城県総合健診協会
平山 智隆、平野 美弥佳、佐藤 慎、鈴木 恵美、藤岡 尚、中居 益美
- ◇栃木県保健衛生事業団
宍戸 美穂、堂坂 由江、徳原 純子、大塚 好美
- ◇群馬県健康づくり財団
黒岩 敬
- ◇ちば県民保健予防財団
吉永 幸恵、天沼 祐子、石下 絵里、畑中 美緒
- ◇長野県健康づくり事業団
伊藤 菜生、河原崎 清栄、柳元 裕子
- ◇富山県健康づくり財団
小林 奈緒美、野原 憲一郎、明石 清美
- ◇福井県健康管理協会

- 牧田 葵、杉本 圭右、田中 香奈子、見附 基、角 和加絵、吉田 裕子、高島 千恵美、春木 雄一、小林 環、貝川 晃之、反保 いつみ
- ◇京都予防医学センター
高城 千里、白井 清美、吉田 真弓
- ◇兵庫県健康財団
吉岡 豊、阿南 友季子
- ◇鳥取県保健事業団
津村 望、長谷川 雅樹
- ◇広島県地域保健医療推進機構
濱元 辰城
- ◇香川県総合健診協会
藤村 里栄、篠永 梨佳
- ◇愛媛県総合保健協会
垂水 真由美、徳永 早苗、

- 馬場 沙織、小野池 裕美子、細川 江梨子
- ◇高知県総合保健協会
森 保子、大森 教史
- ◇ふくおか公衆衛生推進機構
松永 千春、矢永 智子、松永 年弘、北川 晋二、中園 麻衣
- ◇佐賀県健康づくり財団
木下 敬三、永渕 大輔、田中 浩暁
- ◇熊本県総合保健センター
武田 純佳、中村 沙優理、牧平 志織、福下 裕子
- ◇鹿児島県民総合保健センター
桑原 由香、中馬 みどり、二宮 久美子、井上 圭子
- ◇沖縄県健康づくり財団
砂川 大樹、眞喜志 美幸

がん征圧全国大会記念がん検診セミナー

「軽んじられている子宮頸がん患者の悲劇 ～検診とワクチンは予防の両輪～」



鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小林裕明教授(産婦人科)

あいさつ

日本対がん協会常務理事 石田一郎 平素は日本対がん協会の活動にお力を賜り誠にありがとうございます。また、本日はたくさんの方にご参加いただき、重ねて御礼申し上げます。これから2021年度がん征圧全国大会宮崎大会の前日記念行事として、がん検診セミナーをお届けします。本日のテーマは子宮頸がんです。日本対がん協会は、今年度内に複数回予定しております。最後に、がん征圧全国大会宮崎大会の開催にあたり、ご協力いただいた方々、とりわけ公益財団法人宮崎県健康づくり協会のみなさまに厚く御礼申し上げます。

ここから進行は日本対がん協会がん検診プロジェクトディレクター・小西宏にバトンタッチします。



小西 本日ご講演をいただく鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授の小林先生は、鹿児島大学病院の副病院長、周産母子センター

長などさまざまな役職に就かれています。宮崎西高校から九州大学医学部に進まれ、ご卒業後は九州大学病院、九州大学准教授を経て鹿児島大学教授にご就任されました。妊孕性温存手術や、妊婦の子宮頸がんの新たな手術方法の工夫など、先駆的な手術・治療の開発も進められています。よろしくお願いたします。

小林 ご紹介いただきましたように、生まれも育ちも宮崎市で、高校までおりました。宮崎県支部主催の全国大会に講演の場を与えていただき、すごいご縁だと思ひ、ありがたくお受けさせていただきました次第です。

まず1枚目のスライドですが、あまりにセンセーショナルな写真のためぼかしています。これは体外受精でようやく妊娠された方の子宮の写真です。かわいそうなことに妊婦健診の13週で子宮頸がんがわかりました。ようやく赤ちゃんに恵まれたのに、とても成長するまで待てないため、リンパ節も取る広範子宮全摘手術を提案しました。妊娠子宮にはものすごく血液が流れており、通常は帝王切開のようにして赤ちゃん、胎盤を取り出し

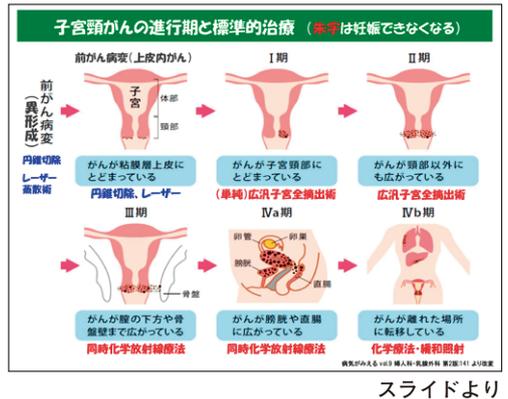
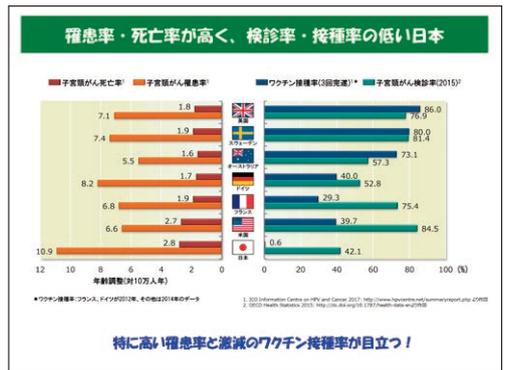
た後、縮んだ子宮の広範全摘手術をします。その方が出血量は少ないのです。しかし、この方は出血が増えたり、自分が大変になったりしてもいいので傷つけずに赤ちゃんを子宮にくるんだまま出し、お別れをさせてほしいと強く望まれた。ご主人とも冷静に考えての提案でしたので、そのように努め、ちゃんと埋葬してお二人ともにお見送りしました。

いかに女性が妊娠した時に、自分の命に代えてでも赤ちゃんを救いたいのか、それをマザーキラーと言われる子宮頸がんが奪ってしまう。こういう悲劇がたくさん後ろに隠れています。すなわち子宮頸がんは、患者さんの死亡率、亡くなる数では表現されない。女性が子宮を失うという悲劇がたくさん隠れています。

先進各国と比べ、日本は検診率が4割と低い。ところが、ワクチン忌避の問題もあり、HPVワクチンは0.6%と、1%も打たれていない。当然ながら子宮頸がんの

対10万人の罹患率は10.9%と高い。死亡率も2.8%と高いのですが、ここまで抑えられるのは日本の医療のすばらしさかもしれない。が、このまま放置すれば唯一、子宮頸がんが多い先進国となります。

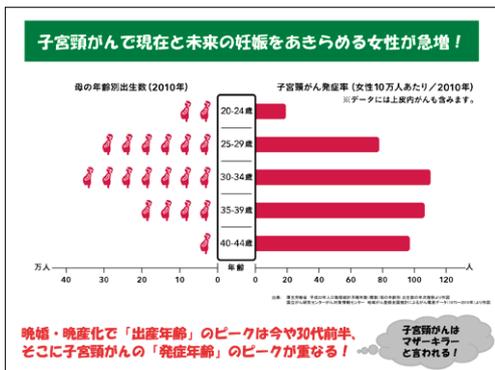
子宮頸がんの治療は、前がん病変なら円錐切除です。ところがI期では全摘出します。初期なら、じん帯と膈はつけなくていいのですが、Ib期の浸潤がんではじん帯と膈をつける広範全摘手術になりますが、これはII期までです。III期以上なら抗がん剤と放射線の組み合わせ、IVb期は緩和的治療が中心です。浸潤がんになると、完治のために子宮を失い、妊娠できなくなります。がんは治っても合併症で多くの病気を抱



Slide content: 軽んじられている子宮頸がん患者の悲劇... 小林裕明教授の講演内容の要約。体外受精後妊娠13週に見つかった子宮頸がんの悲劇、検診とワクチンが予防の両輪であること、そして患者さんの希望と医師の対応について述べられている。

スライドより

スライドより



スライドより

え込むこととなります。

いま女性の出産のピークは30～40代です。一方、子宮頸がんは若年化しており、両方のピークは30代前半で重なります。まだ結婚していない、子どもを産んでいない女性がお母さんになる機会を失う。「マザーキラー」と言われるゆえんです。

米、仏では2000年ごろから妊孕性手術が始まり、2005年から私も始めました。当時は国内で2施設、現在は70施設に広がりましたが、手術後は妊娠が難しく、体外受精も必要です。手術をした施設が導か

ないと出産は難しく、各都道府県に1カ所はほしい。また、妊娠後に子宮頸がんが見つかる事例も増えてい

す。赤ちゃんをお腹に入れたまま手術しますが、危険があり、いまは抗がん剤で進行を遅らせ、出産後の子宮全摘手術を奨めています。ところが最近、センセーショナルなことが起きました。子宮頸がん患者が出産した赤ちゃんの肺にがんが転移し、肺がんになったのです。母親の子宮頸がんと赤ちゃんの肺がんの型が一緒だったことや、男児なのに女性特有の染色体の特徴があることから、国立がん研究センターが発表し、私たちが衝撃を受けました。

HPVウイルスは、表面近くの細胞が平たい重層扁平

上皮の中で増えて出ていくライフサイクルを繰り返します。持続感染しないと子宮頸がんになりませんが、ステルス戦闘機のような免疫回避機構で感染が持続する可能性があります。ただ、みんながなるわけではなく、ごく

一部です。ワクチンを体に覚えこませるには血液が流れる筋肉に打たなければならない。HPVワクチンは、コロナワクチンに先んじて筋肉注射でした。

ワクチンは、ウイルスの殻を遺伝子工学で真似して作ります。卵の黄身の部分が質の悪いDNAウイルスなので、殻に病原性はありません。それを筋肉注射すると免疫ができ、膈の部分に回る。ウイルスが傷口から入ると、抗体がついて感染させません。

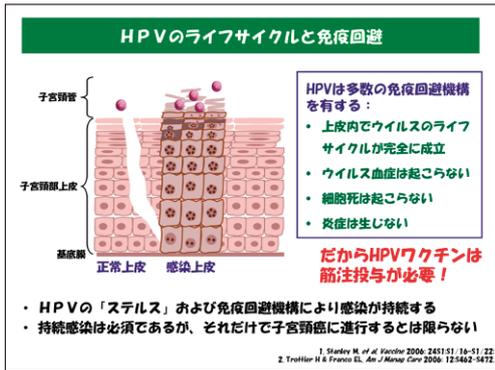
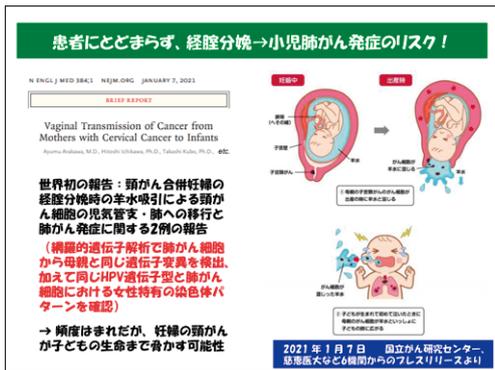
ワクチンの効果は二つ。まず、接種を受けた個人が病気にかからない。そして、大勢が打つことで社会での流行が防げる。アレルギー等でワクチンを打てない人がいてもいい。国民の多くの打てる人がコロナワクチンを打てば、目の前のコロナに感染する人が減る。集団免疫です。いま、ワクチンを打てるのに打てない人がいます。自分のためだけでなく、集団のために打つことで、本当にワクチンを打てないアレルギー等の人も安心して社会生活ができる。経済活動などへの参加を接種・非接種で分けるのは差別だという考えではなく、安全な集団で経済活動を回す結果として、打てない人を守るという考え方をしないとワクチンは普及しません。

ただ、子宮頸がんの悲劇は、打たない人が子宮頸がんになるのは10～30年

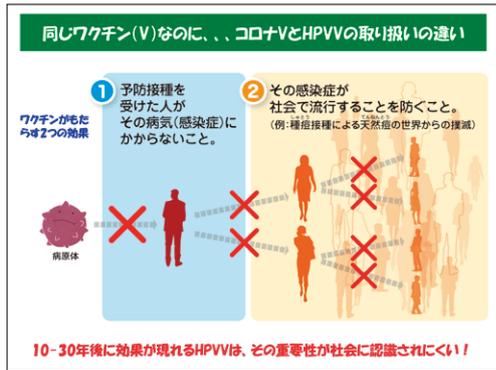
後。コロナのような感染症と違い、「すぐ打たないと」という世論が高まりにくい。

HPVワクチンは、月単位で感染率や尖圭コンジローマの発生率、年単位で子宮頸部の病変発生率がわかります。10年単位で浸潤がんになり罹患率・死亡率はわかりますが、臨床試験で浸潤がんまで待つことは倫理的にできません。年単位の段階で子宮頸がんを抑えると認めているのですが、ワクチン反対派は前がん病変ではがんは減っていないと言う。前がん病変からがんになることは理解してほしいのですが、10年単位の結果も出始めました。

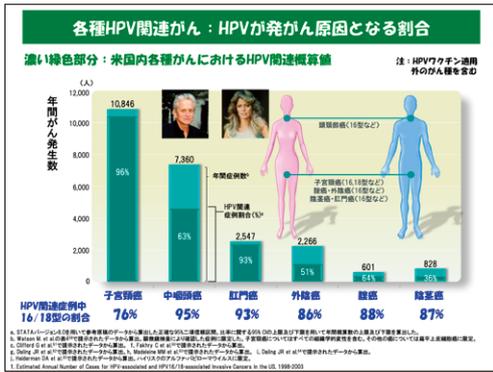
スウェーデンでの4価ワクチンの調査です。10万人あたり罹患率は非接種で97例ですが、17～30歳のキャッチアップ接種では54例に減り、性交渉デビュー前の初期では発生していない。16～18歳でもほぼゼロです。HPVワクチンは子宮頸がんだけでなく、HPVが関与する中咽頭がん、肛門がん、外陰がん、膈がん、陰茎がんなども抑えます。フィンランドでは浸潤がんの対10万人のデータがあり、接種はHPV関連の浸潤がんがゼロ、非接種は10と予防効



スライドより



スライドより

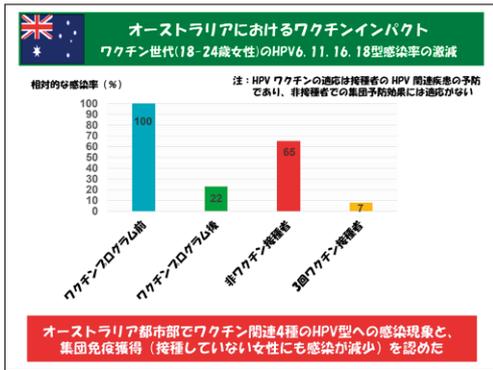
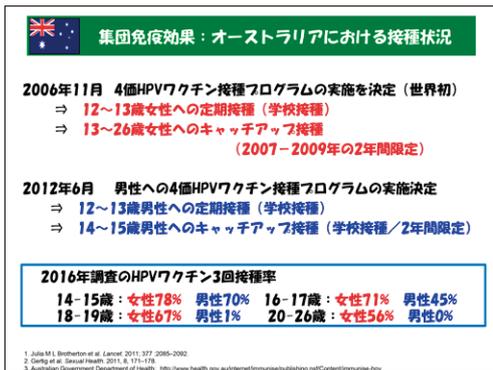


スライドより

果が出ています。

アジアでのHPV関連がんの罹患率の推移予測をみると、日本を除き、各国で罹患率が下がっています。日本でのワクチン忌避が続けば、子宮頸がんだけでなく、HPV関連のがんも増える心配されています。

オーストラリアは2006年から12~13歳の女性、キャッチアップで13~26歳の女性へのワクチン接種を始め、6年後から男性にも接種しています。男性への接種で女性に感染させない。2016年の調査では、接種は7~8割。導入前のHPV感染率を100とする



スライドより

と、導入後は22、3回ワクチンを打った人は7に減り、さらに非接種者も65に減りました。これが集団免疫の効果です。

すぐに効果は表れないが、間違いなく減るということです。

WHO理事会は2019年1月、子宮頸がんについて「撲滅」の一步手前の「排除」目標を掲げました。試算では、2030年時点で世界の9割の人がHPVワクチンを打ち、7割の人が検診を受け、9割の人に治療ができれば、2085~2090年までに「排除」にあたる10万人中4人になり、「撲滅」に入る。同時に10項目の健康上の懸念が挙げられました。その一つがワクチン忌避で、日本は名指しで心配されました。

日本では2013年にワクチン接種が導入され、中学生を中心に無料で打てるようになり、3月ごろから、接種後の女子生徒が慢性疼痛や機能障害などで学校へ行けなくなったと報道され、「被害者」の表現

も使われました。厚生労働省は6月、安全性を確かめるとして、定期接種を提供する一方、積極的勧奨を中断しました。これまでにワクチン接種の手引書、予防接種推進専門協議会の見解なども出ましたが、中断は8年を過ぎました。

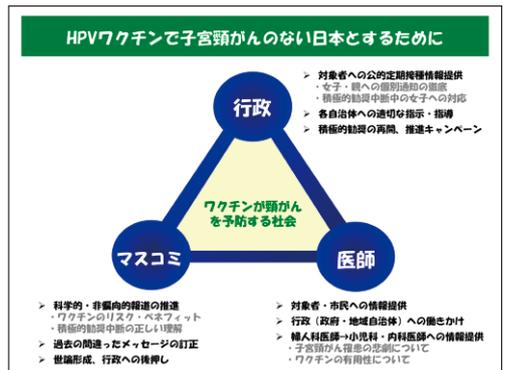
ワクチンには副反応と有害事象があります。例えば、接種会場のクーラーで風邪をひくのは有害事象ですが、誰も接種のせいとは思いません。報告された有害事象は、思春期の症状と似て、接種・非接種ともに同じ症状が認められました。

WHOは「接触ストレス関連反応」との概念を提唱しています。接触にまつわる不安から生じる反応で、年齢、ワクチンや薬剤への不安、メディアから受けるネガティブ情報などが要因です。科学的エビデンスが出て、世界から非難され、浸潤がんを抑えるワクチンの効果も報告された。あとは政治的判断です。

定期接種の提供を知らない世代もあり、行政は個別通知の徹底、積極的勧奨を中断した時期の女性への対応、積極的勧奨の再開やキャンペーンを求めます。マスコミは偏向報道をやめ、過去の報道の訂正と世論形成、行

政の後押し、私たち医師は、みなさんや内科・小児科への情報提供、行政への働きかけをする。すでに岡山県や千葉県いすみ市で積極的勧奨に近い動きがあります。厚労省は昨年、子宮頸がんのリーフレットを改訂し、「個別通知は求めない」「積極的勧奨をおこなっていないことを医療機関に周知する」との部分削除し、「打てる人にはしっかり周知し、接種機会を確保する」と明記した。危機感を抱き始めたのだと思います。

定期接種窓口の問題もあります。積極的勧奨の中断が続く現在、HPVワクチンの定期接種を周知させないといけません。接種しないように勧めることと勘違いしている窓口もあり、「定期接種だけ案内しない方がいい」「国がそう言うのだから恐ろしいワクチンのはずだ」「接種は中断されている」とひどい誤解もある。担当者には、接種



2020年10月時点・厚生労働省HPVより：改訂版リーフレットと健康局長・課長通知

厚労省はHPVワクチンを説明するリーフレットを改定し、勧奨中断時の新旧対応表も作成。以下の記載が削除

- × 周知の方法については個別通知は求めない
- × 対象者がHPVワクチン接種のために医療機関を受診した際に積極的勧奨を行っていないことを伝えるよう、医療機関に周知すること

新たに、「対象者等への周知を行うとともに接種機会の確保を図ること」と記載

健康局長通知には主に以下の点が記載

- 1 リーフレット等の資料を対象者へ個別に送付すること
- 2 対象者などができる限りもれなく情報に接することが出来るよう、毎年一定の年齢の対象者に情報提供資料を送付する場合には、当初は当該年齢より上の対象者にも送付する等の工夫をすることが望ましい。

厚労省健康局長談：「接種していただくと動いているわけではないから、積極的勧奨には当たらないという整理、情報提供が十分でないところがあるから今回の議論の出発点なので、まずは情報提供をしっかりやっていくということ」

スライドより

自治体窓口担当者めたくある誤解

積極的勧奨の中断

- = 接種しないように勧めるべき
- = 定期接種だけと案内しないで良い
- = 国がどういうぐらいだから恐ろしいワクチンに違いない
- = 現在、接種は中断されているはず

窓口担当の方々へ、私からのメッセージ：

1. 今回、厚労省が通達した個別通知は積極的勧奨には当たらない！
2. あなたの説明で接種を断念した女子が将来子宮がんになったら、訴えられてもおかしくない！
3. ワクチンのリスクとベネフィットは対象者や保護者が判断すること、両者の情報を正しく伝えるのが窓口の仕事！
4. 自己保身？から接種の機会を奪うのは罪深い！

スライドより

頸癌にならないために：ワクチンと検診は予防の両輪！

正常な細胞 → HPVが感染した状態 → この状態で見つければ、がんにならない → 異形成(がんになる前の状態) → 細胞診でがん病変を診断可能 → がん細胞

ワクチンでHPV感染を予防

早期発見には検診が効果的！

頸がん予防の合言葉：10代でワクチンを！20歳からは検診を！

スライドより

の機会を奪うようなことをしてはいけない、と伝えました。

正常な細胞からHPVが感染し、ごく一部が上皮内がんから浸潤します。ワクチンはHPV感染を防ぎますが、9価でも約1割はすり抜ける。そのとき、前がん病変で発見できれば円錐切除やレーザーで治し、子宮を失わずに済む。子宮頸がんのベネフィットの指標は生死だけでなく、子宮を失わずに将来、妊娠・出産できることだと理解してほしい。

私たち婦人科医の合言葉は「10代でワクチン、20歳

から検診」です。2価、4価ワクチンで子宮頸がんの7割がなくなると仮定すると、良質な検診があれば9割を防げます。9価ワクチンならばほぼ100%です。日本の子宮頸がん検診の受診率はようやく4割になりましたが、さらに20～30代の

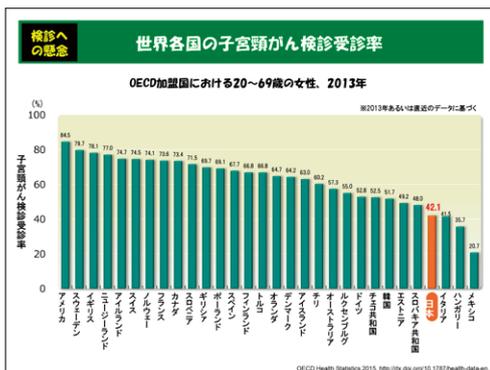
受診率を上げないといけません。

最後に、いま大事なことは、医療関係者は「接種ストレス反応」を理解して対処法の習得、行政は定期接種の個別通知の徹底と、積極的勧奨の再開です。また、接種がトリガーになら

ないよう、メディアや自治体はじめ社会全体で正しい知識と情報の提供に努める。非接種でも思春期には多様な症状が生じやすいことを理解して対応する。そして、子宮頸がん予防の両輪であるワクチンの接種率と検診の受診率を向上させることです。

新型コロナでワクチン接種の有用性が広く認識されているいまこそ、子宮頸がん患者の悲劇をなくすため、正しい科学の目で見ても一刻も早い勧奨再開を祈ります。本日は発表の機会を与えていただき、ありがとうございました。

※セミナーは9月7日開催



スライドより



スライドより

質疑応答

小西 日本対がん協会の垣添忠生会長から発言があります。

垣添 小林先生、ご講演ありがとうございました。子宮頸がんワクチンと検診の重要性を完ぺきにお話いただいた。ようやくわが国も動き出した感じですが、あらゆるところで訴え、日本の状況を変えていただければと思います。

小西 少し質問ですが、2013年に厚労省が積極的勧奨を中止した際、1回目、2回目を打った方が20代半ばでもう一度ワクチンを打つ場合、最初から打ち直

した方がいいですか。

小林 コロナではブースター効果を狙って3回目と言われています。たぶん抗体価を綿密にフォローしているのだと思います。子宮頸がんは3回目を打つと10年、20年と抗体価が維持されます。ただ、1回目、2回目、3回目をしっかりフォローしたデータはなく、3回打った人が何年経ったらブースターで打つかわからない。1回目、2回目の人についての質問ですが、打てる時に自費で打ち、強い疼痛や副反応がなければ、基本的に2回目、3回目を打っていいと思います。

ただ、明確なエビデンスがないので答えづらいですね。

小西 積極的勧奨を中止した世代が支部の検診に来ます。キャッチアップは何歳までできますか。また、ワクチン接種率が下がった世代への検診勧奨のコメントをいただけますか。

小林 積極的勧奨の中断でワクチンを打てなかった世代には何かしなければいけないと思います。抗体価を調べ、抗体がなければワクチンを打つのがいいですが、より多くの人に打つ方がいい。HPVは16、18以外の型もあり、7つの型

を加えた9価なら効果が期待できる。この8年間の世代だけは公費で打つ配慮もほしいと思います。キャッチアップは、プログラムで何歳までと決めている国もあります。しかし、一人ひとりと話して判断するしかないと考えています。

小西 広く住民の方々にきちっと今の状況を説明する、情報をわかりやすく届けることが一番重要だと思いました。小林先生、本日はお忙しい中、ご講演いただき本当にありがとうございました。これにてセミナーを終わらせていただきます。

がん征圧スローガン

大会では、2021年度が
ん征圧スローガンで最優秀
賞「コロナ禍でも変わらぬ
習慣がん検診」の作者、岩
手県対がん協会の及川慶亮
さんにも表彰状が贈られ

た。今年には35支部から寄
せられた166作品の中から
最優秀賞1作品、優秀賞3
作品が選ばれた。最優秀作
品はポスターやリーフレッ
トなどに刷り込んで受診勧

奨に活用するほか、
自治体や企業などの
啓発資材にも使われ
ている。



及川慶亮さん

次回開催地県あいさつ

三重県健康管理事業センター
水谷仁理事長

コロナ禍の中、大会の開
催に尽力いただきました日
本対がん協会、宮崎県健康
づくり協会のみなさまに心
から感謝を申し上げます。
また、本日、表彰を受賞さ
れたみなさまに心よりお慶
びを申し上げます。昨年、
本年とオンラインによる大
会ということで、他の支部
のみなさま方と直接お会い
できないのは誠に残念です
が、現在の状況では、これ
も致し方ないことと存じま
す。昨年度の当支部のがん
検診は、地域保健におきま

して大幅減となりました。
取りわけ、胃がん検診は前
年比40%近い減となりま
した。本年度、コロナ禍の
中でもがん検診の必要性を
訴える取り組みとして「健
康づくり講演会」と題し、
大腸がん、前立腺がんにつ
いて、三重大教授で、当協
会がん専門委員会の委員で
ある間山裕二先生(消化管・
小児外科学)、井上貴博先
生(腎泌尿器外科)のオンラ
イン無料動画を配信してい
ます。

少し話は変わりますが、

三重県には伊勢神
宮、県南部には世界
でも珍しい道の世界
遺産「熊野古道」の伊
勢路がございます。
食の面ではご存じの
松坂牛、的野カキ、
アワビ、サザエなど
山海の幸、美味しい
地酒もたくさんござ
います。

来年、コロナ感染が収束
し、人の流れが以前に近い
形となり、一堂に会しての
大会開催になることを願う
とともに、お越しいただい



たみなさまには、ぜひ三重
の食を堪能していただきた
いと存じます。最後にご健
勝と益々のご繁栄を願いま
す。

閉会のあいさつ

日本対がん協会
梅田正行理事長

全国大会宮崎大会にお参
集いただきまして、ありが
とうございました。受賞
者、表彰を受けられたみな
さま、誠にめでとうござ
います。新型コロナウイルス
の影響で大会は2年連続
でオンライン開催となりま
した。さまざまな制約を受
ける社会情勢ですが、地に
足をつけて対がん活動に取
り組む流れが脈々と続いて
いる、そのことが表彰、ア
ピールを通じて改めて感じ
取れることができたかと存

じます。長年にわたる重層
的な取り組みを将来へつな
げ、さらに進化させてい
く。その結節点がいまの課
題ではないかと捉えています。

「コロナでも変わらぬ習
慣がん検診」のスローガン
は啓発活動を進めていく側
の私たちも胸に刻み込んで
誓いたいと存じます。コロ
ナ感染者は全国でなお1万
人を超え、累計では160万
人に迫ります。緊急事態宣
言は首都圏、近畿圏では期

限延長が検討されて
います。明かりの見
えない状況ですが、
ご自愛のうえ、日々
の取り組みを進めて
いただくよう祈念い
たします。そして、
来年の全国大会はリ
アル開催で、和やか
にアフターコロナの
時代へ生き抜いてい
く知恵を共有できれば幸い
だと思っております。以
上、閉会に際してのごあい
さつとさせていただきます



す。大変ありがとうございました。

宮崎アピール

大会の最後は「宮崎県アピール」として、地元3団体がそれぞれ活動や新規事業などを紹介した。宮崎県が

ん患者会ネットワークは、抗がん剤治療などで毛髪を失った人への「ウィッグ購入費用助成プロジェクト」などの取り組みを通じ、がん患者に寄り添い、自分らしく前向きに生きていけるよう支援していきたいと述べた。リレー・フォー・ライフ・ジャ

パン宮崎は2019年の活動をまとめた映像を上映。10周年となる今年は10月の実施に向けて協力を呼び掛けた。ピンクリボン活動みやざきは、乳がん患者に医療用ウィッグや乳房補整具の購入費用助成事業「ちちばな基金」の新設を報告した。



宮崎県がん患者会ネットワーク



RFLJ宮崎



ピンクリボン活動みやざき

宮崎大会の様



宮崎市を主会場に日本対がん協会やグループ支部などとオンラインで結んで大会が開催された



宮崎県のシンボルキャラクター「宮崎犬」も登場し、会場を和ませてくれた



表彰式では、新型コロナウイルス感染防止のため、衝立などが用意された



大会終了後、地元の報道陣から取材を受ける垣添会長

サイエンスが進歩し続けるのは、
考え続ける人がいるから。
わかったこと。わからないこと。
その果てなき積み重ねで、答えに近づいていく。
がんや血栓の治療薬も、例外ではありません。
第一三共が積み重ねてきた知恵に、
新しい切り口を日々加えていく。
そうして生まれるイノベーションの先に、
希望という名のゴールがあると信じて。



イノベーションに情熱を。
ひとに思いやりを。

