

2010 年度
がんと共に生きる会公開講座 in 大阪
報告書

よく分かる！府民のためのがん検診
知っておきたい豆知識



特定非営利活動法人 がんと共に生きる会

2010/11/13



私のがんと共に生きる会の 公開講座を応援しています

大阪府知事 橋下 徹氏

がんは死亡原因の第1位であり、府民の健康にとって重大な脅威となっており、大阪府内では、毎年3万人を超える方ががんに新たに罹り、2万人余りの方ががんにより亡くなられています。一方で、多くのがんは、がん検診の受診等により早期に見つけることができれば治すことができるといわれています。

しかしながら、大阪府のがん検診受診率は、全国平均より非常に低い状況です。そこで、大阪府では民間企業等とも連携して、がん検診の受診の大切さを呼びかけるとともに、大学祭や自治会などに出向き、検診の受診を働きかけています。

本公開講座は、NPO 法人のがんと共に生きる会の皆さんが、その力を大いに発揮して、がん検診の現状

や課題について考える魅力あふれるイベントとして企画されました。ご参加の皆さまには、この機会を通じて、がん検診の重要性について再確認していただき、「私は大丈夫」、「面倒だ」と思わず、誕生月などをきっかけにして検診を受けてください。また、お友達にも勧めてください。

また、大阪府としても、がん対策を大きく前進させるため「大阪府がん対策推進計画」に基づき、「がん予防」、「がんの早期発見」、「がん医療」を3本柱としてさまざまな施策を推進しています。

今後とも皆さまとともに、がん対策を推進するとともに、本公開講座の成功をお祈りし、メッセージといたします。

もくじ

◆ 知事からのメッセージ	大阪府知事 橋下 徹氏 1
◆ ごあいさつ	特定非営利活動法人がんと共に生きる会理事長 佐藤愛子 3
◆ 第1部	
✧ 講演 1「大阪府がん検診の現状について」	 4
大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課がん対策グループ 課長補佐 森元一徳氏	
✧ 講演 2「ふつうの人にできること～救える命を救うために～」	 8
特定非営利活動法人がんと共に生きる会 副理事長 海辺陽子	
✧ 講演 3「知っていますか？がん検診のこと」	 13
大阪府立成人病センターがん予防情報センター 疫学予防課長兼病理・細胞診断科 中山富雄氏	
◆ 第2部	
✧ ①各市の取り組みのご紹介	 22
大阪健康福祉局健康推進部健康づくり事業担当課長代理 藏田一成氏	
東大阪市保健所健康づくり課総括主幹 山本クニ子氏	
枚方市保健センター係長 橋本美弥子氏	
箕面市健康福祉部健康増進課課長補佐 中出宣義氏	
司会進行： 大阪府立成人病センターがん予防情報センター 企画調査課 課長補佐 井岡亜希子氏	
✧ ②ディスカッション「めざせ府民 100%受診！みんなのためのがん検診」	 30
◆ お礼のことば	特定非営利活動法人がんと共に生きる事務局長 濱本満紀 37
◆ 後援・協賛・助成	 38

ごあいさつ

特定非営利活動法人がんと共に生きる会

理事長 佐藤愛子

今日は、NPO法人 がんと共に生きる会公開講座へ、皆さまお忙しい中をご出席いただきましたことに心より厚く御礼申し上げます。

今回の公開講座では、がん検診についてのお話をさせていただきます。講師には大阪府立成人病センターがん予防情報センターの中山富雄先生、大阪府健康医療部課長補佐森元一徳様、ディスカッションには大阪府立成人病センターがん予防情報センターの井岡亜希子先生と市町村のがん検診を担当する皆さまにお越しいただいております。がん検診の現状について、お話などをしていただきます。

がん検診の向上を目指すには、どうしたらよいのか。府民 100%受診を目標に、今いっそう考えてみよう企画いたしました。



私のいる島根県のことを、少しお話させていただきます。

9月のがん制圧月間、10月には乳がん月間として啓発活動を行っております。

私は島根で地域のサロンをしておりますけれども、島根県では25のサロンがあります。そのサロンの仲間たちと一緒に活動しております。県のがん政策課の方々に啓発サポーターとして登録をして、この啓発サポーターは希望者のみでやっておりますが、啓発時にはジャンパーを着て名札を掛けて行っております。県の医療対策課、また市の健康増進課の方たちも一緒に啓発いたします。地域のコミュセンなどで、また、学校、保育所などの父兄会のおりに、リーフレットを配りながら検診による早期発見の大切さを伝えています。また、体験談を話すことで命の大切さも伝えています。

一人一人に伝えること、これはとても大切なことだと思っています。地道な啓発活動が必要ではないかと。

簡単でございますが、私のごあいさつに代えさせていただきます。今日は一緒に、また私も勉強させていただきますと思っています。ありがとうございます。(拍手)

そうだったのね、がん検診!

よく分る!府民のためのがん検診

知っておきたい豆知識



開催趣旨

がんは 1981 年以降日本人の死因の第1位であり、全国で年間約 30 万人（総死亡の約 3 割）が亡くなっています。大阪府では、2007 年には 23,474 人が死亡し、厚生労働省報告の都道府県別年齢調整死亡率によれば、2008 年は男性全国ワースト4、女性全国ワースト5でした。この鑑みでは、がんの早期発見・早期治療、死亡率の減少に不可欠である「がん検診」をテーマに掲げ、大阪府下のがん検診の実状や課題を解説しながら、府民のがん検診に対する理解や受診への意識を促すにはどうすれば良いかを、来場者とともに考えていきます。

【NPO】
がんと共に生きる会
公開講座
in 大阪

◆開催日時 2010年11月13日(土) 14時～17時
◆場 所 大阪市北区 天満研修センターホール
◆参加費 無料
◆定 員 250名 (事前の申し込みが必要です。定員250名に11名満。受付を終了いたします。お申し込み方法は裏面に記載しています。)

第1部 14時～(1部と2部の間で20分の休憩)	第2部 15時40分～17時
◆講演 大阪府がん検診の現状について 大阪府健康医療部健康増進課 課長 森元一徳氏 ふつうの人にできること 救える命を救うために NPO がんと共に生きる会/理事長 海辺陽子 知っていますか?がん検診のこと 大阪府立成人病センターがん予防情報センター 疫学予防課長 栗原 細田 中山富雄氏	◆ディスカッション めざせ府民 100%受診! みんなのためのがん検診 ・登壇者/第1部出席者、大阪府下市町村のがん検診担当者、がん患者・家族、来場者との質疑応答・意見交換を交えて。 ◆コーディネーター 大阪府立成人病センターがん予防情報センター 企画課 課長 井岡亜希子氏

※ロビーにインフォメーションデスクを設置。
がん検診サイト「よくわかる!大阪のがん検診 NOW」及び「大阪がん情報スピード検診」体験コーナーの開設、市町村検診資料や患者会紹介資料などを配布します。

主催/NPO法人 がんと共に生きる会 共催/日本医療政策機構がん政策情報センター、大阪がん検診の向上をめざす会
助成/財団法人先端医療振興財団 協賛/アフラック、プリストル・マイヤー・エグゼクティブ株式会社
後援/大阪府、大阪市、大阪府がん協会、産経新聞大阪本社、毎日新聞社、朝日新聞社、読売新聞大阪本社

NPO法人
がんと共に生きる会

— 講演 1 —

大阪府がん検診の現状について

大阪府健康医療部保険医療室健康づくり課
がん対策グループ課長補佐 森元一徳氏

皆さん、こんにちは。大阪府健康づくり課がん対策グループの森元でございます。こういったことになっておりますので、いささか緊張しておりますが、よろしくお願いいたします。

私に与えられた演題といいますのは、「大阪府がん検診の現状について」ということでございます。

実は私、本年4月に教育委員会からこちらの方へ転勤してきました、皆さんの前でこの検診の現状についてお話しするというような知識を十分持っておりません。従いまして、今日は大阪府の取り組みということについてご報告をしたいと思っております。

といいましても、まず大阪府の現状がどうなのかということをやっぱり知っておかなければいけないということで、少し現状について触れさせていただきたいと思います。

大阪府のがん死亡率はどうなっているの？

75歳未満の基準人口10万人当たりの死亡数で比較

項 目	平成20年度	平成21年度
全国平均	87.2	84.4
男 女 計	95.9 (全国ワースト4)	93.8 (全国ワースト2)
男	126.6 (全国ワースト4)	123.9 (全国ワースト3)
女	67.8 (全国ワースト5)	66.2 (全国ワースト6)

出典：国立がん研究センター

まず一つ目は、大阪府のがん死亡率はどうなっているかということで、75歳未満の基準人口10万人当たりの死亡数で比較した表でございます。20年度と21年度を比較しています。上が全国平均で、「男女計」というのが大阪府の平均でございます。

見ていただきますと、全国の方は20年度で87.2、21年度、84.4。大阪府の方は95.9と93.8ということで、いずれも減少傾向にあるということは確かなんですけれども、大阪府を見ていただきますと20年度は全国ワースト4であったのが、21年度ではワースト2、下から2番目になっています。

これはどういうことかといいますと、やはり全国平均は2.8ポイント減少しておるわけですが、大阪府は平均より低い2.1ポイントの減少ということがやっぱり一つの要因になっているんだろうと思っております。

それでは、死亡率を減少させるにはどうしたらいいのか。まず、きっちりとした予防をするわけですが、それに加えて毎年がん検診を受けていただくということでございます。しかしながら、この大阪府のがん検診受診率を見てみますと、各がんとも非常に低いです。これは「平成19年度 国民生活基礎調査」から引っ張っていますけれども、胃がんの全国ワースト1をはじめワースト5にすべて入っておるということです。

死亡率を減少させるには？

毎年、がん検診を受けて早期発見・早期治療を

大阪府のがん検診受診率はどうか

種 別	受診率	順 位
胃がん	22.1%	全国ワースト1
大腸がん	20.6%	全国ワースト5
肺がん	17.2%	全国ワースト2
乳がん	14.9%	全国ワースト3
子宮がん	18.3%	全国ワースト5

出典：平成19年度 国民生活基礎調査

この検診受診率は市町村が実施しております住民検診と、企業が行っているがん検診、これを足したものですけれども、19年度の市町村が実施しています住民検診を見てみますと、胃がんは6.8%、大腸がんは13.7%、肺がんは8.6%、乳がんは11.0%、子宮がんは17.9%ということで、住民検診も非常に低い状況にあります。

そういったことから、大阪府は全国に比して非常に低いということが分かります。

それでは、大阪府の検診受診率、何で低いんかなということでございます。各市町村を見ますと、高いところと低いところに非常にばらつきはあります。しかし、府の平均を下回る市町村が非常に多いということです。

その要因として考えられることは、どういうことかということです。

まず一つは、府民にがん検診のことが正しく理解されていない。これは、ちゃんとした広報や周知がされていないということであろうと思います。

二つ目は、がん検診受診のための個別勧奨がなされていない。市町村におきましては、広報紙やホームページで、がん検診についての周知をしておられますけれども、どうしても個別の勧奨、通知がなされていない。それは、どういう理由かということも、この間、調査をしましたら、7割強の市町村が「予算面でやっぱり難しいところがある」というふうに回答いただいています。

それと、三つ目でございます。検診受診者が固定されている。これは確かなデータはございませんが、恐らく家庭におられる方や若い層、働き盛りの層、そういった層が検診に行っていないと思われます。また、こういったシンポジウムやフォーラムに参加される方は、やっぱり検診に対する意識が非常に高いので検診を受けておられるということはあるんですけれども、せんだって講演会がございまして、その参加者のアンケートでも、各がんによって違いはありますけれども50%から70%の方が受診をされているということが分かっております。

それと、検診精度が悪くて、受診してもかえって不安を与えるということです。本来、検診結果は「異常なし」か「精検」になるかということでございますけれども、「疑わしい」というようなことで精検に回しているケースもあるということです。

それらを解消するためには何をすべきか、ということです。まず、府と市の役割を確認してみましょ

うということで、これは20年度に大阪府が「大阪府がん対策推進計画」を定めまして、この市町村と大阪府の役割を位置付けております。

府と市の役割を確認してみよう！

前提条件：がん検診の実施主体は市町村である。

○ 市町村の役割

- ・ 受診対象者の把握をすること。
- ・ 効果的な受診勧奨をすること。
- ・ 利便性を考慮した受診機会を提供すること。

○ 大阪府の役割

- ・ 効果的な普及・啓発をすること。
- ・ 新しいがん検診手法について調査・研究をすること。

出典：大阪府がん対策推進計画

市町村の役割としましては、まず一つ目は受診対象者をちゃんと把握すること。それと、効果的な受診勧奨をすること。先ほどありましたように、個別の通知などをすることです。それと、利便性を考慮した受診機会を提供することということで、身近なところで受診をできるように環境づくりをしようということでございます。

それで大阪府の役割はどうかといいますと、効果的に広く府民にがん検診について普及・啓発をすることです。それと、新しい検診手法について調査・研究をする、どんどん新しいがんに対しての検診手法を研究しようということでございます。

それでは、大阪府がこれまでどんな取り組みをしていたかということでございます。はっきり申しま

大阪府のこれまでの取り組みは？

がん検診の普及・啓発の取り組みは非常にさびしい。

- がん予防キャンペーン大阪の開催（1日）
（大阪がん予防検診センター）
- プラス思考のがん予防と治療（1日）
（大阪府立成人病センター）

何をやってきたのか。

- がん診療拠点病院の整備
国指定 14病院（府立成人病センター、大学病院など）
府指定 36病院（肺がん3病院、小児がん1病院含む）

して、がん検診の普及・啓発の取り組みは非常に寂しい状況です。去年の状況を言いますと、ここに書いてあります二つです。大阪がん予防検診センターが事務局となってやっています「がん予防キャンペーン大阪」の開催、それと府立成人病センターが中心となってやりますフォーラムで、去年は「プラス思考のがん予防と治療」。こういった二つぐらいしかやっていないというような状況です。

推進計画を20年につくってこれまで何をやってきたかということ、がん診療拠点病院の整備、国指定で14病院、府指定で36病院、合計50でございます。この医療の充実という意味では非常にこれは効果的だと思うんですけども、今後これらの病院をどう機能的に動かしていくのかということを検討していかなあかな、というふうに思っています。

そういうふうに、がん検診の普及・啓発の取り組みは非常に寂しいという状況ですので、今後どうしていくのかということが問題になります。

大阪府は今後どう取り組むのか？

がん対策日本一をめざす取り組み（知事重点事業）

【具体的な取り組み案】

- 「がん対策推進条例」の制定（23年2月議会）
- 組織型検診の導入（24年度目途）
- 検診結果入力システム整備
- 検診機関の養成・支援
- 精度管理基礎調査システムの整備（検診技術の向上）
- 市町村におけるがん検診等の評価
- がん登録の充実・強化（先進医療への反映）
- 民間企業との連携による普及啓発の展開
 - ・ 教材の開発（がんカルタなど）
 - ・ 大学祭、PTA総会、自治会などでの出前講座の開催
 - ・ 「がん対策元年」イベントの実施

※ 予算確保に頑張ります。

今後どう取り組むのか。せんだって、11月の9日に知事の戦略本部会議がございまして、がん対策について、「がん対策日本一を目指す取り組み」が知事の重点事項に位置付けられました。これはどういうことかといいますと、知事が重点だと思いう事業が二十数点。それについて知事枠として80億円、別取りをしまして、その中で事業をやっているということです。そのがん対策日本一を目指す取り組み、これは知事重点の二十数項目の中で分類されると2番目の位置になっています。

それでは、具体的にどういった取り組みにしようかということです。数点ございます。

一つは、「がん対策推進条例」を制定しようということでございます。これは今現在、議員提案で制定に向けて準備をしております、単なる理念条例にならないように先日、我々と議員さんで話し合いをしまして、我々から議員提案された案に対して修正案を示したということでございます。今後、今月25日には学識や当事者との意見交換をした後、それを修正して案をつくりまして、パブリックコメントを求めるということになっております。これは条例の制定ということですが、これが議員提案で各党派、賛成をしておりますので、23年の2月議会では確実に制定されると思います。従いまして来年度は、我々としましては、このがん推進条例について府民に広く知っていただくような大々的なイベントを打ちたいということでの予算要求をしております。

続いてこれは、次は組織型検診の導入ということで、これは議会で知事も答弁しましたが、組織型検診を全市町村に導入しようということです。これはどういうことかといいますと、市町村の住民台帳を利用して、受診対象者を把握した検診対象に基づいて計画的な受診勧奨をする。そして医療機関の検診精度管理など、一体的に整備された検診制度でやっていこうということでございます。

従いまして、きちっと受診者に情報を届け、精度の高い検診を受けてもらうというようなことを目指しております。これは24年度をめどに全市町村が導入できるように、そういったシステムをつくっていこうということでございます。

それと、あとは検診機関の養成・支援、近くにいろんなところで検診が受けられる体制づくりをしようということです。

それと精度管理基礎調査システムの整備、毎年、受診状況等を調査していますけれども、それをシステムを今回、開発しまして、合理的に早く結果が出せるようにしていきたいというふうに思っております。

それと市町村におけるがん検診等の評価、今までホームページ等で市町村の検診状況を公表しているわけですが、それに加え「この市町村は統計的批評だけやなしにどういった状況にあるのか」、「検診受診率が低いけれども、それに対して死亡率はどうなのか」とか、そういったようなデータからの評価をして公表していきたいというふうに思っております。それと、その評価に基づきまして、がん予防検診センター、それと成人病センターと連携をしまして、精度の低い市町村に対しては訪問しまして助言をしていこうというふうに思っております。

それと民間企業との連携による普及啓発の展開、今日もチラシが入っていますがアフラックさん、東京海上、それと信用金庫の協会と締結をしております、その民間企業と連携して普及啓発をやっていこうということです。

その一つとして、教材の開発「がんカルタ」というのをつくっていこうと。これは学校現場で使おうということです。それと、大学祭、PTAの総会、自治会など、ここへ出向きまして出前講座の開催をしていきたいというふうに思っています。それと、先ほど言いましたように推進条例ができますので、「がん対策元年」のイベントを実施していきたい。

こういうことで現在、予算要求書を作成して提出しているところで、今後、財政課等々と協議をしていくことになります。

それで、今、言っていました「がんカルタ」を使った授業ということでは、すでにモデル的に実施をしております。といいますのは、樟蔭女子大学の鈴木先生にこのカルタ作成に協力していただいておりますので、まずここでやっていこうと。来年1月、府立の福井高校でモデル実施をし、今後、中学校でもやっていきたい。これを来年度以降、各学校で実施できるようにしていきたいというふうに思っています。

それと出前講座ですが、11月の1日から3日、「大阪教育大学神霜祭」ということで大学祭がございまして、そちらで教室一つを借りまして「がん

を知る展」ということをやりました。これの風景でございます。

それと、これは成人病センターの方でつくっていただいておりますけれども「市町村の評価」ということで、入り口にもありましたように、こういったものをホームページで発表していきたいというふうに思っています。

最後に、皆さんへのお願いをしたいと思います。

皆さんにお願いしたいこと

- 近所の方にがん検診の重要性をお伝え願います。
- 出前講座をご利用願います。
PTA総会や自治会などの場において
申し込み方法：大阪府健康づくり課のホームページに掲載
「がんの早期発見・早期治療」講習について
<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/gankenshin/index.html>
- 市町村レポート（がん統計）などの統計資料などを見て
お住まいの市町村のがん対策事業の状況を把握願います。
大阪がん情報コーナー（成人病センター）
<http://osaka-gan-joho.jp/>

まず近所の方や身近な方に「がん検診受けに行こうよ」と、がん検診の重要性を周りの方に広げていてもらいたいということ。

それと、「なかなか、自分達で広げんのはしんどい」と、「自治会やら何かに、出前講座に来てよ」というようなことがありましたら、このホームページのところをアクセスしていただきましたら申込用紙がございまして、それで申し込みをしていただきたいということでございます。

それと、間もなく大阪がん情報コーナーのホームページに先ほどの市町村レポートがアップされますので、そういったものを見て、自分とこの市町村のがん対策はどうなのかと、他市に比べてどうなのかということで、やっぱり他市に比べてひどいというようであれば、ぜひとも市の方に訴え掛けてほしいというふうに思っております。

ご清聴ありがとうございました。（拍手）

濱本： ありがとうございました。今のパワーポイントで大阪府の取り組みの、皆さんお気付きになり

ましたでしょうか。右の下のところ、「予算確保に頑張ります」って赤字で書いておられましたね。森元さん、よろしくお願いいたします。

森元： すみません。予算獲得に頑張りますということなので、皆さんぜひとも「がん対策にお金を付けるように」ということで声をあげていただければありがたいと思っております。よろしくお願いいたします。

濱本： はい。「では、私たちが声をあげるのにどんなことをしたらいいの」と疑問をお持ちになることもあると思いますので、第2部ではそういった話もまた盛り上げていければと思います。

先に皆さんに宜しければ一つ伺いしたいんですが、今日こちらに来ていただいた方の中で、がん検診を受けたことがない方っていらっしゃいますか。あ、少しいらっしゃいますね。ということは、その方々は検診について情報や知識を得たいと思って来てくださったということですね。

では、がん患者さんを家族でお持ちになったことがある方、いらっしゃいますか。半数以上いらっしゃいますね。では、そのうち遺族におなりになった経験のある方は…。ほぼ皆様ですね。ありがとうございました。

—— 講演 2 ——

ふつうの人にできること ～救える命を救うために～

特定非営利活動法人がんと共に生きる会
副理事長 海辺陽子

皆さま、こんにちは。がんと共に生きる会の副理事長の海辺陽子です。変わった名前ですがけれども一応、戸籍上の本名です。

私は父も母もがんで亡くしております、父は私が19歳のときに喉頭（こうとう）がんで亡くなりました。喉頭（こうとう）のポリープができたときに、がんになる可能性が高いということは、ある程度分

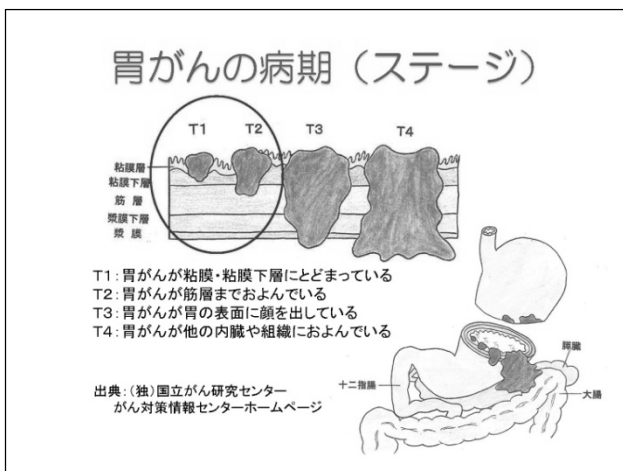
かっていたんですけれども、当時の手術の術式ですと喉頭（こうとう）も気管も全部取ってしまわないといけなくて、そうすると働くことができなくなってしまいます。当時、私が中学生、兄が高校生でお金のかかる時期でしたので、父はポリープだけをとった後放射線を当て、がんにならないようにしながら手術をうけずにいたら、最終的に手遅れになってしまいました。母は親を子どもの頃に亡くして苦労した上に亭主にも先立たれて、私と兄を育ててくれたのですが、やっと楽ができるようになったと思ったら、今度は、母ががんになりまして…。

話すとき長くなってしまうのですが、父は若いころに結核で5回も手術をした経験もあって、「三途（さんず）の川も渡ったことがある」といつも豪語していた人間でして。だから、父が「お父さんは不死身だ」とよく言っていたのを、家族は何となく信じていたのですが、ただその不死身の父も亡くなってしまったがんでしたので、母ががんだという診断を受けたときには私は本当にショックを受けました。母には100歳まで生きてもらおうと思っていたのに、がんになったものですから。それで、何とか助ける手だてはないかと思っていろいろ調べて、今、がんと共に生きる会にも入っているような次第でして。母は残念ながら亡くなりはしましたけれども、ただ、いい治療を受けることができて、「普通だったら、このぐらいの時期に亡くなってしまう」というようなエンドポイントよりは長い時間を持つことができたかなと思っております。

ということで、私が今、このような活動をしている原点といいますか、モットーは「救える命を救う」ということと、そして、どうしても治すことはできないような状態になったときには、なるべくいい状態で「元気な日を1日も長く」。そのためにいい医療をみんなが受けられるような世の中であってほしいなと思って活動しております。今、残念ながらいろいろな病院や治療に格差があるものですから、運がいい人はすごくいい治療を受けて、いい状態を長く維持できたりするのですが、運が悪い方は残念ながら

そうではないというようなことがあるので、それでこのような活動をしております。

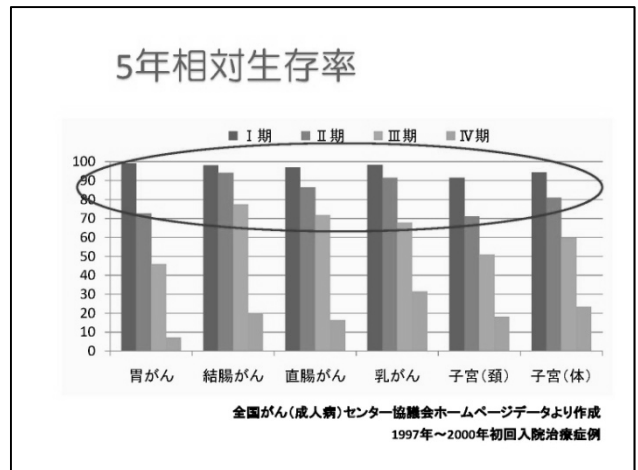
私が遺族の立場というか、母が進行がん患者になったときにいつも思っていたことは、「どうして、もっと早く気付いてあげられなかったんだろう」ということです。ただ、早期で気付いてあげるというのは、本人ですら気が付かないのですから、本人じゃない人間が気付くなんていうのは無理なんです。だからこそ「どうして『検診を受けろ』って言わなかったんだろう」ということを、私はすごく後悔しております。



どうして進行するまで分からないのかは、がん細胞というのは自分が持っている細胞がちょっと形を変えてしまったというところにあるので、体が異物だと認識して激しく反応するということがないものですから、その臓器がどんどんがんに冒されて機能が果たせなくなるぎりぎりぐらいになるまでは、なかなか自覚することができないということがあるようです。

だから、本当はⅠ期、Ⅱ期のときに発見できれば予後はいいのですが、Ⅲ期、Ⅳ期という、病気のステージが進んでしまってから自覚症状が出てくるようになるのが大半の方だそうです。

これはつい最近のデータでして、昨日全がん協施設のホームページからちゃんと最新のデータを取って入れたのですが、実は胃がんなんかはⅠ期で発見できると、要するに自覚症状が現れてから、Ⅲ期だのⅣ期だので発見されるより明らかに生存率



が良いですね。Ⅲ期、Ⅳ期で発見されるとこういうふうに下がってしまうわけですがそれでも、それでもよく「もう自覚症状が出たら、あかん、あかん。もう病院なんか行っても無駄や」なんて言う人がいらっしゃるかもしれないですけど、自覚症状が表れてこっち（Ⅲ期）のときに行けばこのぐらい生存率が高いのに、「無駄や、無駄や」って言っているとこんな（Ⅳ期）になってしまうから、やっぱり気が付いたらとにかく早く病院へ行くっていうのは大事なんですね。

でも、本当に、検診で発見してもらえたら生存率はこんなに高いのです。

大阪府は胃がんの死亡率が高いという先ほどのお話でしたけれども、Ⅰ期の胃がんの5年生存率は99.1%もあります。インフルエンザの死亡率って0.1%ぐらいあるそうですから、インフルエンザの生存率が99.9%かもしれないですけど。と考えると、胃がんでもⅠ期だったら、まあインフルエンザみたいなもんなんじゃないかっていう感じじゃないかと思うんですけども。

ある病院のデータですけども、早期発見だったら治療期間も短くて済みますし、治療費も少なくて済みます。何日も入院しなくていいわけですし、手術後の定期検査だけで済む場合と、その後、治療を続けなければいけない場合とでは当然のことながら、かかってくるお金が全然違ってくるので、治療費ももちろん少なくて済みます。

ということで、とにかく後で後悔しないために、

家族のためにも検診を受けに行きましょう。

あとそれから、家族にも検診を受けるように勧めないといけないと思うんです。

私がアメリカ人のある知人と話をしたら、「アメリカだと、二十歳ぐらいの娘には、『いろいろと婦人科系の検査を受けなさい』って家庭のお母さんが言うものよ。私も母に言われたもん。日本では、お母さんが娘にそういうことを勧めないっていうのがちょっと信じられない」と言われたことがあります。日本では、お母さんが娘に婦人科系の検査を「受診しろ」なんて言うというのは、文化的になかなかハードルが高いかなとは思いますが、でも、家族の健康を管理するのはやっぱり母親が中心になるのかなという気がしています。

あとは、「精密検査が必要」と言われているのに受けない方が意外と多いということがいわれますので、それは絶対にそのままにしないですぐに行かない、と思います。

さて、受けた方がいいっていうのはみんな当然分かっている、さっきも家族にがんの方がいるという方はわあっと手が挙がったぐらい、皆さん、がんのことはご存知で、検診を受けた方がいいということとは分かっているけれど、なぜか行かないと。重要性は分かっているけど、どうして受けないのか、ということですね。

重要性は知ってても...

● どうして受けないの？

- ついっかり！
(申し込みを忘れてしまう)
- 費用が心配。
- 部位ごとに受診できる医療機関が違うので面倒くさい。
- どの医療機関が良いかわからない。
- 何となく怖い。
- 知人ががん検診を受けていたのに、見落とされて早期発見できなかったから。

大阪の自治体ごとに、いろいろと申し込んだり検診を受ける事情は違うのかもしれないんですけど。例えば、申し込みを忘れちゃうとか、費用が心配と

か。でも先ほどいろいろ自治体の方が持参された資料を配らせていただいた中では、500円程度で受けられるということでしたから、費用が高くて受けられないというものではないという感じですね。あとは、たとえば私の地元の東京都なんかだと部位によっては受診できる医療機関が違うので、「この臓器はここに予約して」となるので「もう面倒くさくてやってられないんだ」という事情がありました。この医療機関がいか分かんないとか。あと「何となく怖い」とか。その辺はなっちゃってるのを放置して進行する方が怖いのですから、「何となく怖い」というんで行かないのはおかしいだろうと思うんですが。

こここのところの「見落とされた」というのは、ここは要するに一般市民ではなかなか解消できないとこなんですけど、先ほどの森元さんのお話では精度管理をきっちりやっていくってことでしたので、ぜひその辺は府民の皆さんが盛り上げて盛り上げて進めていくってことが大事なんじゃないかなという気がします。

無駄はない？

- 平成20年11月28日開催のがん対策推進協議会資料「マンモグラフィの稼働状況」より
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/11/dl/s1128-9l.pdf>

都道府県	設置施設名	設置年月日	受診者数	要精検と診断された者	発見率
滋賀県	1 財団法人 滋賀保健研究センター	平成18年1月20日	3,782	477	13%
	2 財団法人近畿健康センター	平成17年11月10日	4,769	197	4%
	合計		8,551	674	8%

- ・「要精検と診断された者」で発見率？
- ・ 検証すべきなのは、
早期発見に結び付いているか？
無駄はないか？
⇒ 精度管理と稼働状況

あとは「無駄はないか」というのは、これ、私が前、国のがん対策推進協議会というのの委員をしていたときに、ある数年間はマンモグラフィの導入に国の予算がたくさん付いてまして、それで「あれだけ予算を付けたのだから、早期発見に本当に結び付いているのか。何か資料を出してくれ」と言ってお願ひしたら、やっと出てきたのがこういうデータで。早期発見に結び付いたかどうか、検証するデータに

は全然なってないんですが。

ただ、それでも、いろいろ面白いことはわかります。これ、平成 20 年 11 月末ごろのデータですけども、導入した時期がちょうどこの時期から 2 年前、3 年前とかに導入されていてこれだけの人が受診しましたということなんです。例えば、これ、滋賀県のデータなんですけど、滋賀県はその当時、2 台しかないんです、県の中に。それで、でも 1 台当たり 4,000 人前後受けているので合わせて 8,000 人以上受けています。これがそのときに協議会の資料として出された紙なんですけど、ここの大きい丸の方が大阪府で、滋賀県は 2 台しかないからこんな 2 行しかないんですけど。

大阪府は？（平成20年当時）

- ・導入してから受診者数0の医療機関が3施設。
- ・要精検率が41%の診療機関も。

	設置施設名	設置年月日	受診者数	要精検と診断された者	発見率
1	箕面市立医療センター	平成17年6月19日	3,159	91	3%
2	(社)全国社会保険協会連合会豊丘厚生年金病院	平成17年9月30日	2,417	586	24%
3	医療法人徳栄会 交野病院	平成17年12月27日	364	151	41%
4	医療法人若弘会 若草第一病院	平成18年2月8日	52	2	4%
5	医療生協かわち野生活協同組合 東大阪生協病院	平成17年11月20日	3,559	344	10%
6	医療法人ベガサス 葛城記念病院	平成17年7月25日	338	36	11%
7	結核予防会大阪府支部 堺島屋内診療所	平成17年8月10日	1,764	108	6%
8	結核予防会大阪府支部 相談診療所	平成18年3月12日	2,367	187	8%
9	社会福祉法人思陽財団済生会支部大阪府済生会泉南医療福祉センター新泉南病院	平成18年3月24日	873	121	14%
10	医療法人育和会 育和会記念病院	平成17年10月31日	858	59	7%
11	(社)大阪府医師会 大阪府医師会保健医療センター	平成17年8月17日	2,280	172	8%
12	安田クリニック	平成17年9月1日	427	7	2%
13	(財)日本南ブレスピタリオンシステム研究所大阪府健康管理センター	平成18年2月28日	6,486	290	4%

平成20年11月28日開催のがん対策推進協議会資料「マンモグラフィの稼働状況」より

大阪府は？（平成20年当時）

	設置施設名	設置年月日	受診者数	要精検と診断された者	発見率
14	(財)淀川勤労者厚生協会 附属西淀病院	平成18年2月20日	625	44	4%
15	医療法人 郷クリニック	平成18年3月7日	0	0	0%
16	医療法人徳栄会 新生病院	平成19年3月5日	36	6	17%
17	医療法人徳和会 うえだ下田部病院	平成18年12月31日	219	38	17%
18	医療法人東和会 第一東和会病院	平成18年10月31日	128	25	20%
19	医療法人徳栄会 ? 生会脳神経外科病院	平成19年3月4日	590	44	7%
20	医療法人財団阪南医療福祉センター 阪南中央病院	平成18年8月27日	230	12	5%
21	医療法人恵生会 恵生会病院	平成19年3月30日	694	94	14%
22	医療法人 老来レディスクリニック	平成18年6月28日	832	66	8%
23	かわもと医院	平成18年9月24日	0	0	0%
24	(社)全国社会保険協会連合会 淀川健康センター	平成18年10月13日	1,052	142	13%
25	医療法人豊学 南大阪病院	平成18年9月24日	572	73	13%
26	医療法人正啓会 西下貫腸病院	平成18年7月31日	0	0	0%
27	生活協同組合ヘルスコープおおさか コープおおさか病院	平成19年2月10日	176	11	6%
28	梅田山本プレストクリニック	平成19年1月31日	766	107	14%
29	医療法人愛仁会 千船病院	平成18年12月17日	1,085	48	4%
30	医療法人徳栄会 郡道クリニック	平成18年12月1日	661	24	4%
合計			32,611	2,888	9%

平成20年11月28日開催のがん対策推進協議会資料「マンモグラフィの稼働状況」より

大阪府は、実はこう見ていくと 30 台もあるんです。でも 30 台もあるのに問題があるのが、導入したのが平成 18 年で 2 年以上たってるのにゼロっていう医療機関が三つもあって、要するに、国や県からいろいろ助成された上で導入してるのに、非常にこれは

もったいないだろうと思うんですけど。

これは医療機関がいけないのか、受けに行く人がいないことがいけないのか、どっちなのかよく分かりませんけれども、とにかくそういうすごくもったいない状況があつて。さっきの滋賀県なんかだと、要するに 1 台あたり 4,000 人以上以上こなしてるのに、大阪府は 1 台あたりが非常に少ないからあんまり効率がよくないのかなと思うんですけども。

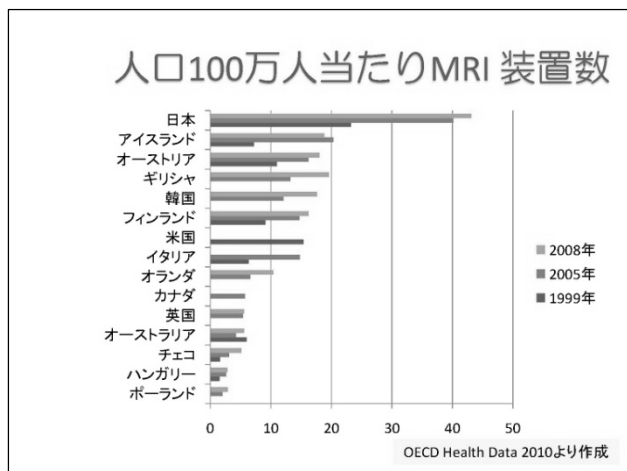
あと、もう一つ気になったのは、3 番の病院は 364 人が受けて、「要精密検査」って言われた人が 151 人もいて。これは発見率じゃなくて、ただ単に「要精密検査」に回された人っていう数ですけども、41%もある。要するにここって言えることは、「何だかよく分かんないけど、何となく怪しいから精密検査、回しちゃえ」ってやったのかなっていうことが、読めるかなと思うんですけど。

先ほど森元さんのお話では、「精度管理をもっときっちりやっていかないと、受診する意味がないではないか」という、「そこら辺をきっちりやるんだ」というご発言だったので、ぜひみんなで応援してそういう取り組みを応援するようにしないと、医療機関って忙しいからとか、何とかといういろいろな理由がありまして、いろんなデータを出したがいなかったりもすると思うんですけど、「府民は求めてるんだから、出すんだ」っていう方向に、ぜひしていただきたいなと思います。

要するに、大事なのはせっかく予算を付けたものが機能をしていて早期発見に結び付いているのかっていうことと、無駄はないかっていうことを見守っていくことではないかと。せっかくそれなりにいい制度があつたり、いい予算が付いたりしても「仏作って魂入れず」では意味がないといえますか。こういうものは、その地域住民みんなが育てていかないといけないのではという気がします。

こちらの資料は直接大阪府がどうのこうのというのではないですけど、日本は箱物が好きなので非常に無駄が多いというのが象徴的なんですけど。MRI とか、ああいう高額な機械がほかのどの国よりも

たくさん持ってまして、1999年の時点でも日本は突出して多くて、いまだにその量をどの国も超していないのに、それなのにさらにその倍ぐらいまで2008年には増やしているっていう、結構もったいないなっていう感じがします。



それがみんなに貢献しているんならいいんですけど、結構、そういう高度な医療機器の一つ一つは、お休みしてる時間が長いと思うんです。これは診断機器ですけど。そういうのが、CTもそうなんですけどもったいない部分がありますね。

医療費は、お医者さんたちが「日本は医療費、少ないんだ」っていうように、あんまり多くないというか、先進国といわれてるところの医療費がこの辺にありますけど、そこの幅の中では最低の方にいて。アメリカはちょっと一人旅してるので、アメリカのまねは日本はもともとできないと思うんですけど。

「増やせ、増やせ」っていう根拠はこういうところにあるわけなんですけど、あれだけ医療機器の方に流れていると、さらにもともと少ないのに、病院に勤務している先生たちがあんまりお給料は高くないのに、非常に疲れ切るぐらい働かされているっていう原因はこの辺にあるのかもしれないなっていうことは分かるかなと思うんですけど。

次に、これは私が好きなお話なんですけど。これはアメリカで本当にあった出来事で、70億ドルという、当時1ドル120円ぐらいだったのでこれは8,400億円ぐらいの健康対策に関する予算なんですけど。その予算がいったんは廃案になったんですけど、「こ

民主主義！

・【参考】アメリカのケース：

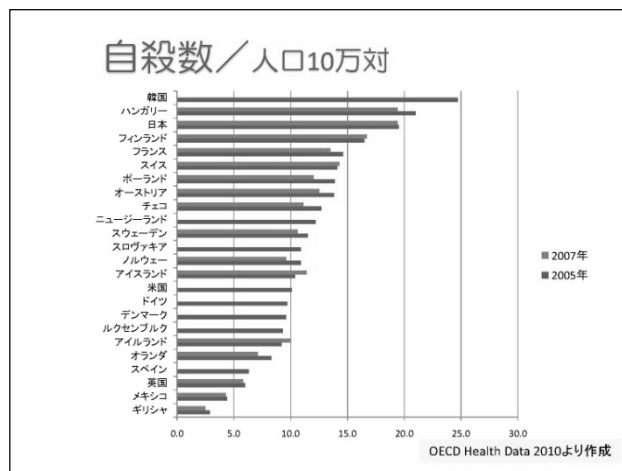
2006年3月16日

米国上院にて70億ドルの予算を復活

⇒教育およびNHI(国立衛生研究所)や

CDC(疾病対策センター)における医学的調査研究や公的健康プログラムのための予算が一旦は廃案になったが、がん患者支援団体『Lance Armstrong財団』の緊急の呼びかけに、患者をはじめとする一般市民が議会に48000通の意見を送り、修正案は73:27で可決された。

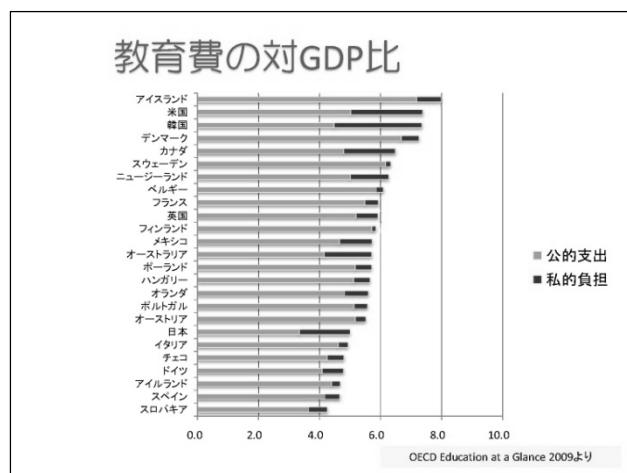
んなんでいいのか」と、ランス・アームストロング財団というがんの支援団体が、ホームページやいろいろなところでキャンペーンを張って呼び掛けたら、4万8,000通も議会に意見書が送られて、その次にもう一回りベンジで修正案が出されたら今度は可決されたというエピソードです。日本だったら、こういうことがあったときに、アメリカの人口が約2億人なので、まあ、日本は半分として、2万4,000通も市民が「けしからん」って意見書を送るかというのと、全然ないだろうなと。だから、先ほど森元さんが「パブリックコメントを募集します」っておっしゃってたので、ぜひそういうコメントを送っていただきたいなと思います。市民が自分たちの意見としていろいろなことをきちんと表明するというのが大事じゃないかなと考えております。検診とはちょっと外れる話なんですけれども。



あと、医療の財源となるお金を増やしたくても、「医療以外のところでも、みんな非常に苦しい生活

をしているよね」っていうデータがこちら辺にちょっと入れてあります。

自殺数なんか、日本は韓国、ハンガリーに次いで3位とか。教育費も、医療費も少ないんですけど教育費はもっと悲惨で、公的投資が最低なんです。だから、親が取りあえずギシギシ頑張っているの、ビリにはなっていないというところがあります。



いろいろと、そういう医療を取り巻く環境があるんですけども、とにかく後で後悔しないために、家族のためにも、検診を受けに行かなくちゃいけないと。私自身も遠のいているので、「行かなくちゃ」と改めて今、思っている次第です。

早期発見できるのはがん検診！

- ・あとで後悔しないために、家族のためにも検診を受けに行きましょう！
- ・家族に検診を勧めましょう！
- ・仲良しの友達のことも誘いましょう！
- ・精密検査が必要と言われたら、そのままにしないで絶対にすぐに行きましょう！

救える命を救うために
愛する人を守るために

本当に「救える命を救う」「愛する人を守る」ために、がん検診のことは通り過ぎないで、きちんと立ち止まって考えて受診するっていう行動が必要じゃないかなと考えております。ご清聴ありがとうございました。（拍手）

濱本： うちの副理事長、東京からやってまいりました海辺でございました。がん患者家族、遺族でありました海辺には、後ほどディスカッションの方にもその立場から、皆さんとお話をしてもらおうと思っております。

海辺や森元さんのお話の中で「パブリックコメント」という言葉が出ましたね。

実は2年前になりますか、「大阪府がん対策推進計画」を策定する前に素案ができて、「この素案についてどう思いますか。『こういうことを入れてほしい』っていうご意見はありませんか」って、大阪府が募集をされたんです。

私たちそのときに「パブリックコメント勉強会」というのをしたんですけど、そこに集まってくださった方が100名近くいらっしゃいまして、自分たちで頭の中で練ったご意見をそれぞれ大阪府にお送りになったんです。そうしたら、大阪府のパブリックコメントの数が全国一になったんです。小児がん対策など、中には推進計画に取り入れられたものもありました。それまでは、実は大阪の人は自由人といわれますけれども、本当にそういうことにはあまり興味がなかったのか提出の数も最低ラインだったんですけれども、一度燃えたらやっぱり当地の方は違うなあと思った次第です。今日、また何か心に持って帰ってくださいましたら、ぜひ次に行われるパブリックコメントにもご意見をいただきたいと思います。

—— 講演 3 ——

知っていますか？がん検診のこと

大阪府立成人病センターがん予防情報センター
疫学予防課長兼病理・細胞診断科
中山富雄氏

どうもこんにちは。成人病センターの中山と申します。

がん検診のお話をいたしますが、「何でもいいか

ら受けなさい」という主旨ではなく、ちょっと冷静な、冷めたような物言いをさせていただきます。

「とにかく、何も考えず検診を受けに行けばいい」、と言われる方もありますが、やはりちょっと病気のことを全部知って、「受ければ何もかも助かる。よかった、よかった」というものでもないということを知っていただいた上で受けていただこうかなあと思います。

言葉の意味を押さえておきましょう。例えば、大阪なんていうところは、病院がいっぱいありますから、「症状が出て受けに行ってもいいじゃないか」という考え方はあるんですけども、そこで大事なことは「検診」という言葉と「診療」という言葉の違いを認識しなければならないと思います。

「診療」というのはどういうことかということ、例えば、風邪を引いて病院に行ったとかいうことですが、こういうのは症状があって生活に支障がある人を対象としているものであります。こういう場合、やっぱりおなかが痛いとか、せきが出るという場合に、本当に病気を持っている割合、こういうのを有病率といいますけど、これはかなり高くなりまして、例えば10分の1とか、20分の1とか、そんなものであります。そういうのは大抵緊急性が高いわけであって、すぐに対処しなければいけません。

“検診” と “診療” の違い

検診	診療
- 健康で、生活に支障がない人を対象。 - 病気をもっている割合（有病率）は低い。（1/2000～1/200） - 緊急性は少ない。	- 症状があり、生活に支障がある人を対象。 - 病気をもっている割合（有病率）は高い。（1/10～1/20） - 緊急性が高い。



検診というのはそうじゃなくて、健康で生活に支障がない人を対象としているわけですし、こういう人たちが検診を受けに行くと実際に病気が見つかる割合はどうかといいますと、大体1,000分の1とか、万分の1とか、そのぐらいの非常に珍しいも

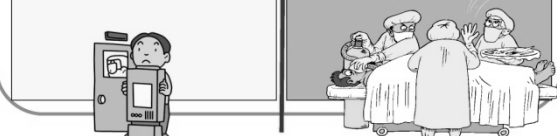
のであります。元気ですから見つかるがんの多くはやっぱり早期なので、緊急性もそんなにないということです。

診療の場合一番大事なことは、病気を正しく診断すること。これはもう当たり前だと思います。そのためには、場合によっては、例えば、診断のために手術を受けるとかいうような、そういう侵襲的な検査や診断とか、そういうものも許されるわけなんですけれど、検診の場合は、ほとんどの人が正常で、1,000分の1、万分の1しか病気を持った人がいないので、実は病気を正しく診断することよりも健康な人に「病気である」という誤った判定を付けないことが大事というふうにされています。これは私が言い出したことじゃなくて、アメリカの公衆衛生の検診の教科書の1ページに書かれていることです。

要は、「がんじゃないのにがんの疑いをかけるといことは、できるだけ小さくしましょう。それが大事ですよ」というのが、検診では一番大事なことです。だから、体に負担のない安い検査でないといけないわけで、最初から一番正しい診断を付けるためには、生きたまま体を開いてがんがあるかどうか調べると多分、正確に分かると思いますが、そんなことは許されないのも、一番負担のない安い検査でないといけません。

“検診” と “診療” の違い

検診	診療
- 病気を正しく診断することよりも、健康な人に病気であるという誤った判定をつけないことが大事。（ラベリング効果） - 体に負担のない、安価な検査でないといけない。	- 病気を正しく診断することが大事。 - 侵襲的な検査や高額な検査もある程度まで許される。



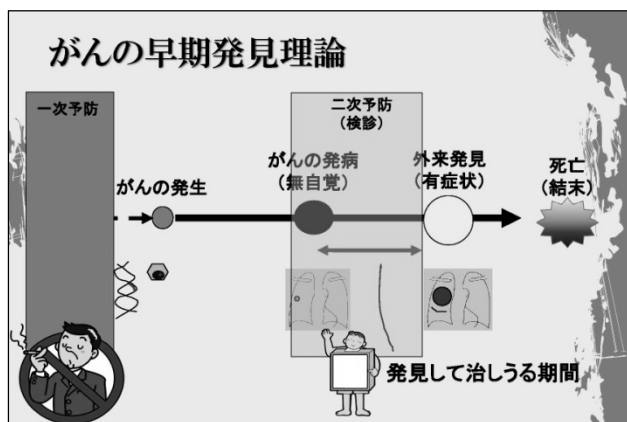
検診と医療の境界ははっきりしておかなければならないんですけども、お医者さんの中でもこういうことが分かってる人がごくわずかしかないために、混乱が生じやすいところでもあります。

もう一つ、この言葉、「健診」と「検診」という

言葉があります。両方とも平仮名で読みますと同じ言葉だしどちらも生活に支障のない人を対象としているんですけども、実は言葉の意味はだいぶ違います。

健康の「健」の「健診」は病気の危険因子を見つけることであります。例えば、妊婦健診でありますとか、特定健診。特定健診というのは、「特定健康診査」、「特定保健指導」といいますけども、「おなか周りを測って、何センチ以上だったら特定保健指導を行います」というのですが、これも糖尿病や、虚血性心疾患の危険因子というのを見つけるということです。例えば、皆さんが会社や健診のところで血液検査をやるとか、血圧を測るとかいうのも、ここに含まれるものです。

一方がん検診の場合は検査の「検」でして、特定の病気そのものを見つけることということを目指します。さて英語で書くとどうなるでしょうか？検診というのは「スクリーニング（screening）」という英語になります。スクリーニングというのは日本語にしますと「ふるいにかける」という意味です。「人間をふるいにかけるって、何ちゅうひどいことや」と思われるでしょう。ふるいにかけるということは、そこで残ったのががんの可能性があるということですが、逆に言うと、がんがあってもふるいから落ちてしまう人もあり得るということで、英語では見落としということもあり得るという意味で「スクリーニング」という言葉が使われています。



さて、がんの早期発見という意味を考えてみましょう。がんというのは、遺伝子に傷が付いて、がん

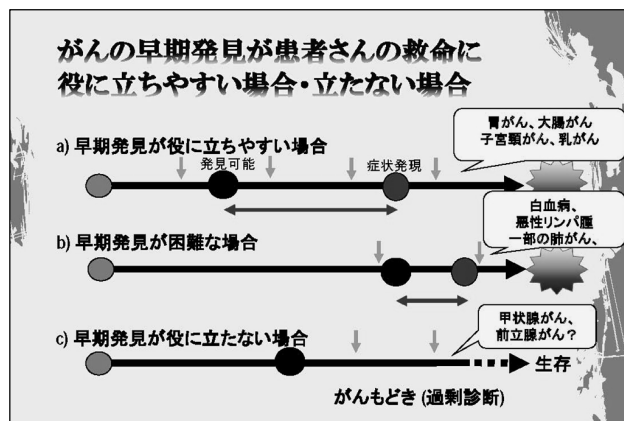
細胞ができて、この段階でがんの発生といいます。ここから大体 10 年、20 年、30 年という年数がかかりますけども、そうすると例えば、レントゲンを偶然撮ると見つかるような大きになります。この状態ではまだ自覚症状がありませんが、がんの発病という状態になります。

更に放置しておきますとだんだん、だんだん大きくなってきて、症状が出てきて、病院の外来を受診する。それで外来発見ということになりますが一般的には症状が出てからの場合手遅れのことが多いので、やはり死亡という結末が得られることが多いものです。

じゃあ、どうしたらいいんだということですが、症状が出るまでの間に、発見して、治療する。ここを無症候期間というふうにいわれますので、この間に検診、検査を受けて見つけるということです。

1 次予防例えば、たばこをやめるとかいうことは、遺伝子の傷を起こすことを防ぐということですが、検診というのは、がんが発病してから症状が出るまでの間に検査を受けて早期発見しましょうよということです。

がん検診が万能ではないということを次にお示します。早期発見が患者さんの命を助けるのに役に立ちやすい場合と立たない場合というのがあります。



早期発見が役に立ちやすい場合というのは、発見可能になってから症状が出てくるまでの間が数年単位である場合です。例えば、ここで検診を受けますと、まだ発見可能になってませんから見つかりません。しかし、発見可能になってこのぐらいで検査を

受けると、見つかるかもしれません。次の年に受けたとしても、まだ症状が出てませんから早期で見つかるかもしれません。2回受けておけば、2倍見つかりやすいと思います。ということで、症状が出るまでの期間が長い場合だと早期発見が役に立ちやすいと言われます。胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんとかがその代表です。

一方、早期発見が困難というのは、発見可能になってから症状が出るまでが数カ月とか数週間という短い場合です。例えば、ここで検診を受けたとしてもまだ発見可能ではないので見つけれなくて、1年たったらどうかというともうとくに症状が出るということ手遅れの状態で見つかります。こういうのは白血病とか、悪性リンパ腫とか、一部の肺がんとかはこんな感じになります。

早期発見が役に立たない場合というのはもう一つありまして、発見可能になってから症状が出てくるまでがめちゃめちゃ長い、数十年というがんもあります。そうすると、早期発見ということ自体はできるんですけども、これを見つけて治療しても別に死亡に影響がないといえますか、「早期発見はされたんだけど、でも放つといっても症状が出なかったかもしれないなあ」というようなことになります。

これが近藤誠さんが20年前に提起された『がんもどき』過剰診断です。こういうのが起こり得るのが甲状腺がんや前立腺がんというふうにされています。もちろん、例えば胃がんであっても早期発見が難しいタイプもありますし、肺がんであっても早期発見が役に立ちやすい場合もありますし、前立腺がんでも役に立ったかなあと実感される場合もありますけども、一般的にはこういうふうに分けられると思います。

次に、進行速度と発見効率を考えてみましょう。これは横軸を年数にしまして、縦軸を腫瘍（しゅよう）の大きさにしますと、大体がんというのはこういうふうにゆっくりと大きくなって最後の方で急に大きくなっていくものです。進行の遅いがんと進行の早いがんに分けて定期的に検査をしていくことを

考えますと、例えば、進行の遅いがんですとゆっくり大きくなっていきますので、いつ検査をやってもいいということになりますけども、進行の早いがんですと、ここでは見つかるかもしれませんが、一つ前だともう見つからないとかいうことになります。

逆に言いますと、進行の遅いゆっくりとしたがんほど定期検査で発見されやすいので、検診で見つかったがんというのは、死に直結しないほどすごいゆっくりとしたおとなしいがんが見つかる場合が多い。一方、進行の早いがんというのは、検診ではほとんど見つけることができないということになります。

定期的な検診の持つ最大の問題というのは、「進行速度の遅いがんほど発見されやすい。一方、進行速度の早いがんは発見されにくい」ということです。

定期的検診のもつ最大の問題

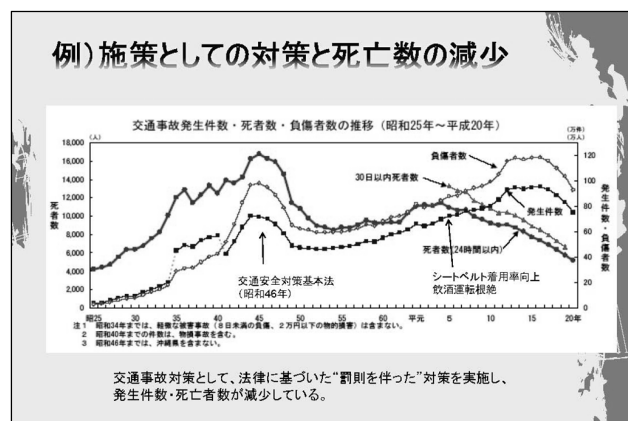
- ◆ 進行速度の遅いがんほど発見されやすい。
→ 発見された場合、手術するべきか？しないべきか？の選択が起こりうる。(特に高齢の方)
- ◆ 進行速度の速いがんは発見されにくい
→ せっかく検診を受けたのに、見つけれない。

検診は万能ではない！
がんの種類によっては、役に立たない場合もありうる。

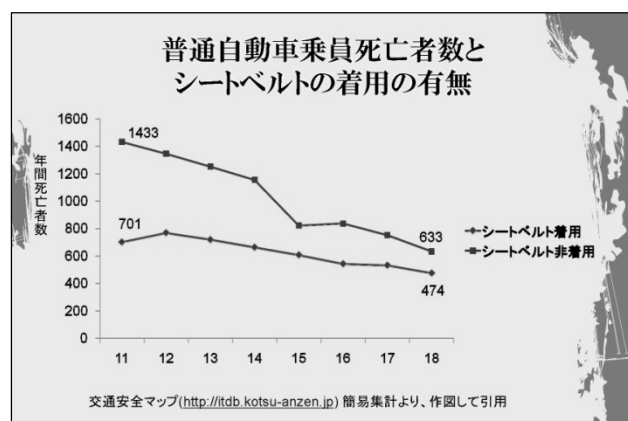
従いまして、進行速度の遅いがんの場合、発見された場合にどんな議論が起こるかといえますと、「この人は手術するべきか、しないべきか」という選択、難しい問題が起こります。特に高齢の方はそうで、80歳ぐらいで早期がんが見つかった場合に治療するかしないかというのは非常に大きなテーマで、外来で延々に議論されているようなことであります。

一方、進行速度が早いがんは定期検診では発見されにくいため「せっかく検診を受けたのに、手遅れというのはどういうこっちゃ」という話になる。こういうのが世間に出てきて、「検診なんてやっても、意味ないんじゃないか」という話になりがちです。検診は万能ではないので、がんの種類によっては役に立たない場合もあり得るということを知っておいていただかないといけないと思います。

「じゃあ、もうこんなもん、やめてしまえ」という考え方もありますが、ちょっと考え方を変えてみましょう。例えば、施策として対策を練ったら死亡が激減したという典型例を示します。交通事故のデータであります。



「24 時間以内の死亡者数」というので、つまり「交通事故になった。もうほとんど即死に近かった」という方の数ですが昭和 40 年代に急激に増えて、いったんガクッと減って、また増えて、またガクッと減っています。なぜこういう劇的な変化になったかというと、「交通安全対策基本法」という法律がつくられています。またこの辺でシートベルトの着用率の向上とか、飲酒運転の根絶ということが行われて国が法律をつくってこのように非常に厳しく規制をかけていくと、きちんと交通事故発生件数や死亡者数が減っていったります



「普通自動車、4 人乗りの自動車の死亡者数とシートベルトの着用の有無」を示します。シートベルトをしてなかった人の死亡者数は、平成 11 年から 18 年までデータが公表されてますけども、1,433 か

ら 633 人と半分に減っています。わずか 5～6 年で。

じゃあ、シートベルトをすればみんな死なないのかというと、そんなこともなくて死亡者は 701 人から 474 人ということで減ってはいますけど、シートベルトをしてても助からない人は助からないんです。

「じゃあ、どうなの」、「シートベルトをしても助からないんでしょう。じゃあ、しないでいいやんか」という考え方もあるかもしれません。ここから学ぶべきことは何かといいますか、安全対策に万能かつ完全なものではなくて、やっぱりある程度、死亡の危険性を避けるにとどまるわけです。「100%助かれるものでなければ、私はしません」というのはちょっと考え方がおかしいのです。

がん予防、検診も同様でありまして、「予防をしたから」、「たばこをやめたから」とか、「検診を受けたから、絶対に避けられる」というものでは、やっぱりありません。「じゃあ、100%でないなら、予防をしない」とか「検診を受けない」というのなら、「あなたはシートベルトを着用しないで、酒飲んで運転しはりますか？」という話と同じだと思います。「やっぱり、シートベルトします」、「お酒飲まないで運転します」という答えがほとんどだと思いますけれど、「その考え方を、検診になぜ持っていないんでしょうか？」

東京で一度この話をしたときは「そうや、そうや」と同意された形がほとんどでしたが、大阪でこの話を 1 回したら「じゃあ、『そういう検診を受けなさい』という法律をつくったらええやんか」という意見も出ました。

もちろん、その方向性もありと思います。本当にまじめに国が考えるならば、検診を受けることを義務化する法律をつくって「受けなさい」ということもありやと思います。しかしご自分の命を守ることを国から強制されないといけないのかどうかっていう哲学的な問題があると思います。そこまでせんでも「やはり、自分で守るのが当然じゃないの」と私は思うんですけど、この辺は後でご議論いただけれ

ばと思います。

さて、アメリカやイギリスの状況を見てみましょう。これはがん検診の御利益ということで、乳がん検診を開始したのが大体 1987 年ぐらいで、23 年前に始めました。最初はやっぱりそんなに受ける人がなくて、15%ぐらいしか受診率がなかったんですけども、数年間で大体 70%ぐらいまで急激に受診率が上がりますと、乳がんの死亡率が遅れてどんどん減ってきたというデータであります。

じゃあ、どんながん検診を受けたいの。いろんなものもあるし、「頭の先から足の先までどこを守ればいいの」、「どんな検査を受けたいの」でしょう。今のところ科学的に効果が確立されて、しかも不利益とのバランスから見ても「これは大丈夫だろう」という検診というのは五つだけしかありません。「不利益って何のこと？ 検診受けて、みんな利益じゃないの？」と思われるかもしれませんが、例えば、「検査を受けてしんどい目に遭うた」とか、「がんじゃないのに、結局がんはなかったのに異状な判定されて、『がんの疑いがある』」とかいう、そういうのが不利益になります。

推奨されている五つのがん検診は細胞診を用いた子宮がん検診であり、マンモグラフィーを用いた乳がん検診、便潜血検査を用いた大腸がん検診、透視検査を用いた胃がん検診。肺がんについては、たばこを吸わない人は胸部X線検査で、たばこをプカプカ吸うてる人にはレントゲンの検査と喀痰（かくたん）細胞診の併用。ここまでが推奨されています。

データは出てるんだけど不利益が無視できないがん検診。例えば、大腸のバリウム注腸検査は圧力が掛かりますので、腸に穴が空くことがごくまれですけどもあります。大腸内視鏡も同様です。「検査を受けてたら症状もなかったのに、腸に穴が空いて手術になった」とかいうこともあり得るんだけども、効果としては確認されているのはこの二つの検査法です。

一方、まだ効果が確認されてないがん検診、たくさんありまして、胃の内視鏡もまだ正確に確認され

ているわけではありませんし、血清ペプシノーゲン法というのも研究中でしかありません。乳房の超音波検査は、新聞を見たらもう絶対効果的なように書いてますけど、これは研究は進行中です。肺がんに関しても先週ニュースが出ましたけども、これもまだ結論が出てる問題ではないし、前立腺のPSA検査も世界的にまだ研究中という段階でしかありません。PETは後でお話いたします。

皆さん、よくご存じの『余命1ヶ月の花嫁』というTBSのホームページから取ってきた資料をお示しします。若い人のがんはすごく悲惨ですね。もちろんこのお話は皆さんご存じやと思いますけども、24歳の花嫁さんに乳がんが見つかって、余命1カ月で結婚されたという実話です。

TBSではドラマに合わせて乳がん検診のキャラバンを組んで、20代から30代の女性の乳がん検診のキャンペーンを行いました。



これに対して、専門家から批判の声が起きました。「番組きっかけの乳がん検診 TBSに医師らが中止要望」。この中止を要望したお医者さんは中村清吾先生や上野直人先生という、乳がんでは非常に有名な先生方たちで皆さんも名前をご存じでしょう。こういう専門家で、乳がんの患者さんの側の先生方が批判をしたという非常にショッキングな話です。

専門家たちの意見は「科学的根拠のない検診を、正しい情報を発信すべきテレビ局が行うということは倫理的に問題がある」という、非常に厳しい内容で、何と公開質問状を内容証明書付き郵便でTBSに送りました。

何が問題やったかといいますと、20代から30代の検診は放射線被ばくやらストレスを増やし、がんを見逃す場合もあるということです。乳がんのマンモグラフィー検診の効果を検証する研究というのは、ヨーロッパ、アメリカで10ぐらい行われていますが、50～60歳代を対象にしているんです。40歳代に対してはほとんど今まで研究がなくて、去年、おとしぐらいにイギリスで40歳代を対象にした研究の結果が初めて出ました。一応効果は出たということですが、効果は確認されたものの米国では推奨されてないんです。

その理由は40歳代の人に残された人生というのはあと30年以上あるんですが、放射線被ばくの影響は無視できないということと、40歳代の乳がんはアメリカでは多くなく検診を行ってもがんの発見率も低くなるしその代わり乳腺症という良性病変がすごくたくさん見つかる。その人たちが「がんの疑いや」ということですごく心配になって病院に行って、マンモトミーという精密検査で12カ所ぐらい針を刺されてしまう。「がんがなかったですね。よかったですね」って後で言われるかもしれませんがやっぱりすごく精神的に傷ついてしまう方がたくさん増えるので、40歳代に対しては「全員受けなさい」という形の推奨はできないというのがアメリカの見解です。

じゃあ、30代はどうですかというのは。そもそも精度が高いという報告も全くないですし、もちろん超音波検診でも研究自体もやられたこともないということなので、「医者がやったこともない検査を『どんどん受けましょう』というのは、おかしいんじゃないか」という批判でありまして、やったら見つからないという話ではありません

ということで、なかなか検診というのは何も知らないで「とにかく受けなさい」と言えるほど簡単なものじゃなくて、かなり難しいところがあります。

さて年齢のことを考えてみましょう。がんは年をとるほどかかりやすい病気で、全部のがんを集めるとこのように年齢をとればとるほど、がんにかか

る割合が高くなってくるので、若い人っていうのは非常に珍しい。

女性のがんだけは中年にピークがありまして、子宮頸がんが30代後半にピークがあります。もちろん20代のところにも小さなピークがあるので、子宮がん検診というのは「20代から受けましょう」になっています乳房は国立がんセンターのデータでは40代後半にピークがありますが、大阪のデータでは50歳代にピークが移りつつあり、アメリカ化してきてます。

推奨されている検診の種類と年齢ということですが、胃、大腸、肺という男女共通にあるがんの場合は40歳以上、1年に1回という形になっています。子宮頸部だけ二十歳以上ですが、これらは非常に進行の遅いものが多いので2年に1回でも十分だろうというふうにいわれています。ヨーロッパですと3年に1回とか4年に1回とか、かなり間隔が広がっています。乳房も40歳以上で2年に1回という形になっています。

人間ドックと住民検診の違いを考えてみましょう。人間ドックの長所は、新しい検査方法が行われることです。新聞とかテレビで話題になった検査法が行われます。病院や検診センターで行われるので、新しく綺麗な施設でやってもらえる。予約制で待つこともない。個別の対応が行われて、お医者さんが当日説明してくれます。

人間ドックの短所ですけども、異常ありの頻度が高くなり過ぎます。3分の1ぐらいの人が、「何かしら異常や」と言われてしまっています。

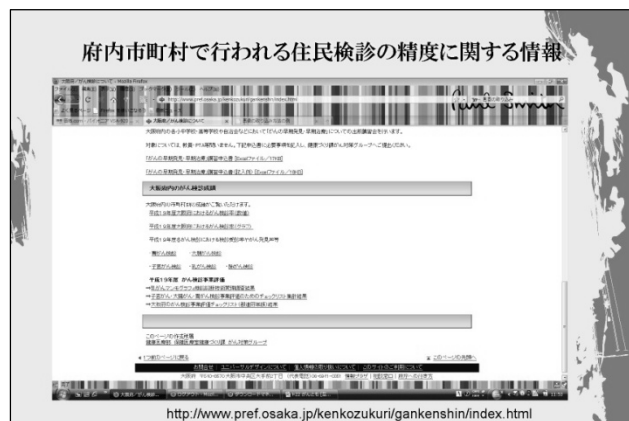
また検査法ですが、新しい検査の大半は科学的な有効性なんて確認されてないものです。それから、費用は自己負担のものが多いです。

一方、住民検診の長所ですけども、異常ありの頻度は非常に低いです。普通のがん検診は大体2%ぐらい。100人受けて二人ぐらい引っ掛かる程度です。それから、費用は公費による補助がありますので、お金がかからないということと、科学的有効性が確認されたものが基本的には行われています。

ただし短所としては、検査法は古いものが用いられていますので、機器が古いということはそんなにないんでしょうけれども、「いまさらCTを撮らずに、肺でレントゲン撮るのは何事や」とか、「胃のバリウム検査は古いんじゃないか」と思われる方は多いと思います。それから、待ち時間が長いのと、融通が利きにくいというお役所仕事というところがあります。更に安かろう悪かろうに転じて、無料でやってくれるのに「安いから、そんなええもん、あるはずがない」というふうに思われがちのところがあります。

がん検診のお得情報ということで、検診はどこで受けたらいいのでしょうか。「でも、受けるんだったら、信用のおけるところがいいな」と思われることでしょう。

森元補佐からお話がありましたけど、府内の市町村で行われている住民検診の精度に関する情報は、大阪府のホームページにあります。大阪府のホームページには知事の顔写真が載ってますが、その頭の上のところに「健康・医療」というボタンがありますので、それを押していくとグラフとかが出てきます。



お手元の森元補佐の資料に、グラフが載ってますけど、市町村で行われてるがん検診の発見率のランキングなどが公開されています。すごい高いところと、すごい低いところがあって、ばらついていることがおわかりだろうと思いますこれを見ていただければ、ご自分が住んでるとこがどんなやというのは分かると思います。

ただ、受けてる数がめちゃ少ないために発見率がゼロというのはあり得ます。「うちは少ないねん。もうひどいところや」と言われても、そもそも住んでる人が少ない、受診している人が1000人ちょっとだと一人発見されるか否かで数字はばらついてしまいます。

じゃあ、人間ドックはどうかといいますと。人間ドックの発見成績をまとめて掲示されてるサイトはありません。発見成績を示されている人間ドックもあまりありません。

人間ドックの精密検査結果の回収率は大体50%ぐらいです。どこでもそうです。ほとんど医療機関の方から返事が返ってこないという話なので、あんまり回収率が低いので発表できないだそうです。

「どこで検診を受けるかを何で皆さん選んでますか？」建物の綺麗さ、新しさとか、機器の新しさに惑わされてはいませんか？どういう検診に行ってはいけないかということについてはあんまり公に言うたら、どつかれるので言いませんけど。（笑）

PET検査のみっていうところだけは絶対やめてください。私もPET検査の研究班に一時入ってましたが、PET検査をまじめにしてるところは、PET検査だけでがんが発見されるとは到底思っていません。PET検査で分からない。例えば、胃や大腸のがんは分かりませんので、他の内視鏡や画像検査が併用されないとダメです例えば、「PET+腫瘍（しゅよう）マーカー」というセットを組んでいくところは絶対駄目です。それはやめてください。

これはPET検査のデータですががんはたくさん発見されます。受診者4万某で、がんが500例も発見された。「よかった、よかった」という成績ですが発見が多い臓器のランキングを付けますと、甲状腺が107例、大腸102例、肺がん79例、乳がん35例。「あれ？」っていう数字です。

こっちが大阪府がん登録のデータですけど、多い順から言いますと、胃がんを除いてますが、肺がん、大腸がん、乳がんという順番で、甲状腺は男性だと肺がんの30分の1の割合しかありません。

甲状腺が最も多く見つかるというのは、もう明らかにおかしい話です。確かにP E T検査で「甲状腺に異常がある」と言われて手術すると1ミリや2ミリ、顕微鏡で見たらやっと分かるけど、多分症状が出てくるまでは80年ぐらいかかるとかいうものがたくさん見つかりますが、これをわざわざ発見し治療を行う意味はないと思います。

更に腫瘍（しゅよう）マーカーなんですけど、実は、これ、ごく一部だけ書いたんですけども、こんなにたくさんあります。

例えば、肺がんで一番鋭敏とされてるのは「CYFRA（シフラ）」です。感度というのは、肺がんの患者さんで血液検査をしてどのぐらい「CYFRA」が異常値を示すかという割合です。CYFRAの感度は57%というものすごい低い数字なんです。肺がん100人のうち57人は異常が出るけれど、残り43人は異常が出ないということなんで、これ、全然役に立ちません。

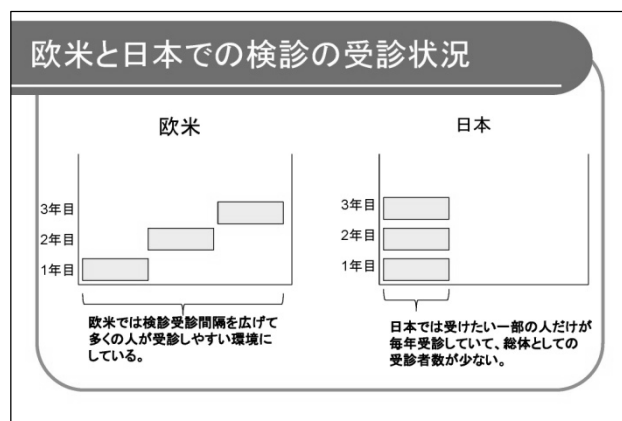
血液検査では早期診断というのは基本的に無理です。

無理なんですけど、このことを知ってるお医者さんってすごい少ないです。ある県のお医者さんの研修会へ行って500人ほど来ている席で同じ話をしましたが、皆「おお！」という声があがってびっくりしていましたほとんどのお医者さんがこの腫瘍（しゅよう）マーカーでがんが早期発見されると思っておられるようです皆さんもそういうことは絶対思わないようにしてください。

ですから、楽してがんを見つけないということではP E T検査とか、腫瘍（しゅよう）マーカーに人は走りがちなんですけど、残念ながらそういう方法で早期されるというのは無理で、やはりちょっとしんどい目をして、マンモグラフィーでは「ちょっとおっぱい挟まれる」とか、「痛い」とかいわれますけど、そういう検査を受けていただかないと難しいと思います。

最後に近づいてきましたが、欧米と日本での検診の受診状況ということなんですけども。アメリカやヨーロッパは例えば、1年目にこの人たちが受けて、

2年目はこの人たちは受けなくて、別の人たちが受ける。3年目にまた別の人たちが受けて、1年目にうけた人と2年目にうけた人と3年目にうけた人を足し合わせて受診率が70%か80%という形になります。



ところが、日本は同じ人たちがずっと毎年受けて、同じ人たちが全く受けないという、二極化になってしまってます。結構、検診、人間ドックって受ける人、多いように見えるんですけど、なぜ死亡率に影響がないかというと、二極化しているからです。ですから、「一切、検診なんか受けたことがない」という人をどうやって検診の現場に引きずり込んでいくとかいうのが、これからの課題だと思います。

最後ですけども、言いたいことは、症状があるときは検診ではなく医療機関やということと、検診の御利益は完ぺきではない。役に立たないがんもあります。それから、人間ドックと住民検診をうまく使い分けていただけたらと思います。対象年齢、受診間隔を知って、正しい知識で正しくがん検診を受けましょう。

私の発表は以上でございます。（拍手）

濱本： 先生、ありがとうございました。中山先生のご講演はいつもとても分かりやすく話していただいて、かつ目が覚めるような「ここ！」っていう、メモ必須のポイントが必ずあるんですけど、今日もございましたね。この後、ディスカッションのところでもどうぞ宜しくお願い申し上げます。

第 2 部 ① 各市担当者による取り組み紹介

井岡： 皆さまからたくさんの質問、ご意見をいただきました。医療に関するご意見も幾つかいただいております。「専門家に会うことが大事である」とか、「よい病院の見分け方を教えてほしい」とかのご質問をいただきました。

医療に関しましては、先ほどのご紹介にありました二つのサイト、「よくわかる！大阪のがん診療 NOW」と、もう一つ、「がん診療スピード検索」といったものがございますので、そちらのサイトの中の、大阪のがん診療拠点病院 50 医療機関の情報をじっくりご覧いただきたいと思います。

また、最寄りのがん診療拠点病院には相談支援センターというものがございますので、そちらの相談員さんに相談されることも一つの手でございます。がん医療に関しましては、本当にこの数年間、大阪府の指導の下にかなり充実しているかと思っておりますので、ご活用いただければと思います。

では、検診についてのご質問を交えながら、その回答ご意見等を紹介していきたいと思っております。

まず検診の方ですけれども、市町村さんが提供されているがん検診、あと職場の方で提供されているがん検診とがございます。「市町村でどのような検診を、どのように提供しているの」とか、「どんな広報しているの」とか、そういったご意見をいろいろいただいております。市町村で行われている活動には府民の皆さまに見えていないところが、幾つかあるのかなと思いますので、それぞれの 4 市の活動、がん検診に関する取り組みをこれから紹介していただきたいと思っております。

大阪健康福祉局健康推進部健康づくり事業

担当課長代理

藏田一成氏

こんにちは。大阪市から参りました藏田といいます。どうぞよろしくお願いいたします。

私も今年 4 月にこの部署に始めて配属になりまして、がん検診ということに取り組まなあかんということで、非常に大変やなというふうに痛感しております。

大阪市のがん検診の取り組みということなんですけども、今日お配りしている中で、大阪市からはチラシ、リーフレット、これだけしか入ってない。「何や。大阪市、けちやな」というふうに思われるかも分かりませんけれども、実はチラシ、パンフレットいろいろつくっております、すでにもう町会単位で配布していたり、地下鉄の駅などに入れているものもございますので、一番直近でインパクトがあるリーフレットだけお持ちしました。

大阪市のがん検診の取り組み、言うまでもございませんが、国の方ではがん検診の受診率を 50%にせなあかと、平成 19 年 6 月「がん対策推進基本計画」が策定されました。大阪府でも 20 年 4 月、受診率 50%を目指した「がん対策推進計画」がつけられました。

大阪市も、男性では昭和 50 年以来、女性では昭和 60 年以来、死亡原因第 1 位ががんということで、非常に重要な課題になっておりました。大阪府の計画を受けまして、市の方でも 22 年 3 月に『大阪市における今後のがん検診のあり方』というものをつくっております。これは大阪市のホームページの方からもダウンロードできるんですけれども、こういう「大阪市内で、今後、がん検診の受診率向上のために何していかなあかんのか」ということを検討した冊子でございます。この中で、大阪市でがん検診、何で受診率が低いんかなというアンケートを採った分の解析をしております。

何と、その中で一番がん検診を受診しない理由というのが「必要性を感じない」というのでした。「これは大変なこっちゃ」ということで、どうやってがん検診の受診率を上げていこうか、一つはやっぱり周知広報、啓発をしていかなあかんのちゃうかということでありました。そういう中で、先ほどお見せしたリーフレットができた次第でございます。

それからもう一つ、この後、箕面市さんがまた出られるんですけれども、こちらは受診率が非常に高い。大阪市の方も受診率を上げるために、普及啓発も大事なんですけれども、個別通知をしていかなあかんということになりました。大阪市内にお住まいの、今挙手いただいた方の中に、すでに個別勧奨のリーフレットが届いた方もいらっしゃるかもしれませんが、すべての方にはできなかったのも、あるターゲットを絞りましてリーフレットや個別勧奨の文書を送ってまいりました。

普及啓発、広報の方なんですけれども、今まで大阪市はどんなことをしてたかといいますと、毎月1日に『市政だより』、それと月の半ばに『区民だより』の広報チラシが大阪市の方から入るんですけれども、そこに「がん検診を受けましょう」。例えば、「10月は健康月間ですよ」というようなことを伝えておったんですけれど、なかなかそれだけではあかんよということで、今年はポスターをつくりました。

これは大阪市の町会の方に配布させていただいたので、町会の掲示板でご覧になったかも知れませんが。こういう写真、お母さんが子どもをおんぶして「あなたを大切に思う人がいます」というポスターをつくりました。

それからティッシュをつくっています。普通のティッシュなんですけれども、ちょっと大阪らしく「いっぺん受けとこ、がん検診」という標語を決めました。これもいろんな区役所にまだ置いてあると思いますので、一度窓口で見ていただいたらと思います。それから「大阪市のがん検診、こんなんですよ」というチラシです。標語は「健康と思う今こそがん検診」。このようにいろいろ標語を入れて広告媒体をつ

くってきております。

それともう一つ大きなのが先ほどのリーフレットですが、このリーフレットは「知ろう！受けよう！がん検診プロジェクト」。他都市、先ほど森元さんの方のお話もあったんですけども、市町村レベルでは実は全国で約40の市町村がすでに民間企業と共同ということで調印式を結びまして、がん検診の受診率向上に取り組んでおるんです。

大阪市の場合、大きな市でございますし、全国の政令市は19市の中で、大阪市が5番目に調印式を結んだということで、がん検診を実施している政令市の中では早い方かなと思っております。

この表紙、実はそのリーフレットの大きい版の一番上だけがポスターになりまして、市内の銀行店舗にもドンと貼っております。

ポスターには企業ですね、三菱東京UFJさん、大阪信用金庫さん、大阪商工信金さん、アフラックさん、東京海上日動さん、東京海上日動あんしん生命さんという名前が入っているんですが、この6社の方と「知ろう！受けよう！がん検診」の調印を結びました。各社が市民の立場から、ぜひがん検診のことを知ってもらいたいということからのお話です。実は大阪市にはキャラクターがありまして「すこやか大阪21」という健康増進計画のマスコットキャラクター「いっぽくん」です。この「いっぽくん」とアフラックさんの着ぐるみ、まねきねこダックをはじめ、4つのキャラクターがそろって調印式を行いました。

これにより、NHKさんや民放さんから、大阪市の取り組みが大きく報道されました。

それからあとは、ティッシュやチラシだけではなくて、もっと実際に出て行こうやということで取り組みをしています。各区の健康展などでもいろいろながん検診受診に取り組むチラシとか、こういうリーフレットを配ったりしています。

あと今年、特にやったのが大阪全体のイベント、一つは「大阪ウォーク」でした。これが10月の9、10。それから、「大阪あきない祭」。これは難波宮と

いうところでやったんですが、10月10日、11。それから「オータム・スポーツ・チャレンジ」、これは10月11日。それから、「ヘルスジャンボリー」が10月16日。そういう市民の方がたくさん集まるいろんなイベントで、こういうリーフレットをまいて啓発してきました。

それから、大阪市に一つ、サッカーチーム「セレッソ大阪」と、マンモ検診の取り組みをされます J.POSH さんと協働しまして、「セレッソ大阪ピンクリボン DAY」を10月23日に開催しました。このときにも「いっぽくん」が出ました。それともう一つの大きな取り組みの一つが、先ほど申しました個別勧奨です。これは市民の方、7万1,000人を対象にさせていただきます、対象者は45歳、55歳の方。これは実は大阪市の場合、40歳、50歳、60歳では無料でがん検診を受けられますよという取り組みをしておりますので、そのちょうど中間年齢にあたる方。それから、昨年この40歳、50歳で無料の検診を受けていただいた方。無料というのは当然、大阪市のお金がいりますので、がん検診を受ける動機付けということで10年刻みで「無料の検診が受けられますよ」ということで取り組んでおるんですが、「無料やから、今年だけ受けといたらええわ」、「来年は、もう受けんでもええわ」ということでなく、やっぱり経年的にがん検診を受けていただくことが大切かなと思ひまして、そういう取り組みをしました。

それから「女性がんのクーポン券」。乳がん、子宮がんのクーポン券を配布したところ、21年度では乳がんが1.5倍、子宮がんが1.33倍と、相当受診率の向上につながりました。

あと、医療機関、「どこで、大阪市の検診は受けられんねん」というところ、これも大阪市の場合はホームページの方で公開しております。集団検診、大阪市が直接行っている検診と、医療機関、取り扱い医療機関による検診がございます。

集団検診、例えば胃がんでしたら大阪市内で160回、医療機関でしたら620の医療機関、大腸がんにも

しても医療機関が1,300くらい、たくさんございます。それぞれ大阪市のホームページから、それぞれ区の方に入っていただいて受けた「がん検診」をクリックしていただければ、がん検診の取り扱いをしている医療機関の一覧表が出てきます。もし分からないというところがありましたら、リーフレットに各区の保健福祉センターの電話番号を書いておりますので、こちらにお電話で問い合わせしていただければ結構だと思います。

その他、「取り扱い医療機関、大阪市、市民検診検索」というところをクリックしていただければその画面に出てきますので、ぜひ一度ご覧になってください。(拍手)

東大阪市保健所健康づくり課

総括主幹 山本クニ子氏

こんにちは。東大阪市保健所の健康づくり課の山本と申します。よろしくお願いいたします。熱のこもった大阪市さんの発表でちょっと元気がないですが、頑張ります。

今日は東大阪市から来ていただいている方、いらっしゃるでしょうか。一人。ありがとうございます。一人のためにということではないですけども、お話しさせていただきます。

東大阪市は大阪市と奈良県に接している、昔、もう何十年も前にですが、三市が一緒になった市でございます。人口は50万人、保健所は一応、保健所3センターがあります。がん検診の対象者は大阪府の算出式でいきましても、子宮がんで16万、乳がんで12万、胃・大腸で16万、肺がんで17万と、多数の人が対象になっております。

今日は『あなたは、がん検診を受けていますか?』という東大阪市のがんの検診チラシをお配りしました。胃・大腸・子宮・乳がん—乳がんはまだ視触診が残ってます、単独が残っております—乳がんのママンモグラフィー、肺がんはというふうに、またこういう年齢で、こういう料金で、どこで受けることができますということが書かれております。

東大阪市のがん検診			
●医療機関にて実施するがん検診			
種類	対象市民	受診料	検査の内容
胃がん検診	40歳以上の男女	500円(年1回)	問診・胃部X線直接撮影法
大腸がん検診	40歳以上の男女	800円(年1回)	問診・便潜血検査2日法
子宮がん検診	20歳以上の女性 注	800円(2年1回)	問診・視触診・内診・頸部細胞診(必要な方には体部細胞診500円の追加受診料が必要です。)
乳がん(視触診)検診	30歳以上の女性 注	無料(年1回)	問診・視診・触診
乳がん(マンモグラフィ)検診	40歳以上の女性 注	500円(年1回)	問診・視触診・触診 マンモグラフィ(乳房X線撮影)
肺がん	40歳以上の男女	無料(年1回)	胸部X線検査・喀痰細胞検査

がん検診受診率					
	H20年度	H21年度	目標値 (H24年度)	全国平均 (H19年度)	大阪府平均 (H19年度)
胃がん検診	8.1%	8.7%	14.0%	11.8%	6.8%
大腸がん検診	9.3%	10.3%	15.0%	18.8%	13.7%
子宮がん検診	15.5%	19.7%	19.0%	18.8%	17.9%
乳がん検診 (マンモグラフィ)	7.7%	10.7%	8.0%	14.2%	5.2%
肺がん検診	1.0%	1.2%		21.6%	8.6%

このがん検診の案内をどのように東大阪市が行っているかと申しましたら、まず、もちろん子宮頸がんは20歳からできるわけなんですけれども、移動が多いということもございますので満30歳の女性と満40歳の男性全員に「がん検診の受診証」という、健康保険証ぐらいの大きさで個人の番号が、健康管理番号と申しておる8桁のものですが、それを載せたものを対象年齢になったときに各個人に送らせていただいております。あと、上記の年齢で、その後に入転された方にも送らせていただいております。

それと一緒に、先ほど申しましたチラシを入れて、ご自分の地域のどこで検診が受けられるかということが分かるようにしております。それから、毎年1回の保存版の『市政だより』を出しているところです。こちらは、ほとんどこれと同じ内容になってございます。また、ホームページでも出しております。

それから、がん検診受診率の向上のための取り組み。いずれも大阪市さんもおっしゃってありました

けれども、同じようなことをしております。

これは『市政だより』の第1面に、東大阪市では10月をがん検診受診率のアップキャンペーンといたしまして、保健所と3つの保健センターで日ごろもやっていますが10月を集中的なキャンペーン月間にしております。これには、やはりある程度電話で「がん検診を、そういうのは受けてなかったけど、読んだけれどもどうしたらいいのか」というようなお問い合わせが、多数ございました。



それから、庁舎に懸垂幕、横断幕も張っております。「あなたはがん検診を受けていますか がん検診は愛する家族への贈り物」去年の標語でございますけれども、このような幕を庁舎2カ所に1カ月間掲示するようにしております。

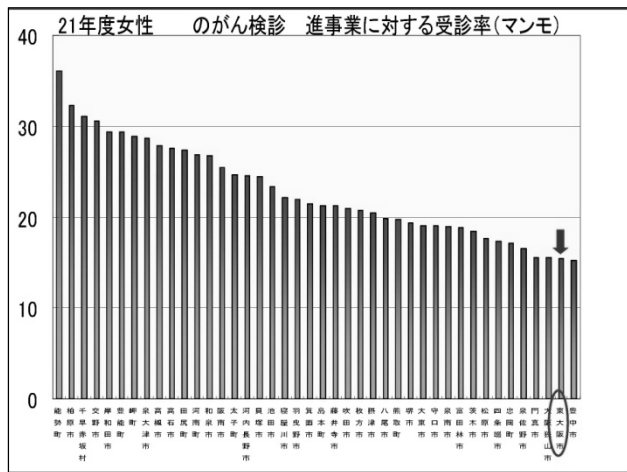
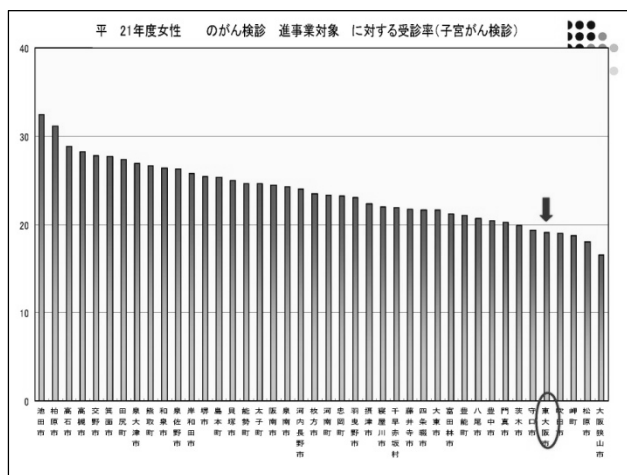
それ以外に、布施の駅前に市が掲示する電光掲示板に1カ月流すようにいたしました。

東大阪市には三菱東京UFJ銀行の方から支援がございまして、一緒にポスター等を作り、駅の中の

掲示をさせていただきました。

それから、ケーブルテレビを使って9月の健康普及月間にがんも一緒に啓発いたしました。画面の左側にいてはる男の方は市民の方です。芸達者な人で、ほとんどアドリブで右側の保健師の質問に「がん検診が大事だ」ということを訴えていただけたんです。この真ん中の人も女の方、市民のグループの方ですけれども、一緒に出ていただきました。

と、いろいろやっているふうに見えながら、女性のがんのクーポン券の総合値では、子宮頸がん検診は後ろから5番目、マンモグラフィーは後ろから2番目という惨憺たる結果が出てしまいました。



今日は、とにかく取り組みがどう実を結んでいくかという点で、箕面市さんとかも成績上位者でありますけれども、いろいろとほかの市からも教えていただきながら、課題を整理して前に進んでいきたいなというふうに考えております。(拍手)

枚方市保健センター

係長 橋本美弥子氏

枚方市の橋本と申します。よろしくお願いいたします。私も先ほどの東大阪・山本さんと同じで、保健師の職種で仕事をさせていただいております。

本日は本当にお呼びいただいて大変うれしく思っているんですが、枚方市のがん検診の受診率というのは決して高いわけではございませんで、このような場で取り組みをご説明させていただくのは非常に心苦しいというのが本音でございます。本日は皆さまのお話をお伺いして、勉強させていただくために参りました。ぜひよろしくお願いいたします。

では、本市の取り組みについて説明させていただきます。本市は大阪府の東北部に位置し、人口約41万人。こちらは、大阪府下4番目の人口規模となっております。枚方市で実施をしておりますがん検診は、お手元の資料をご覧くださいと思います。

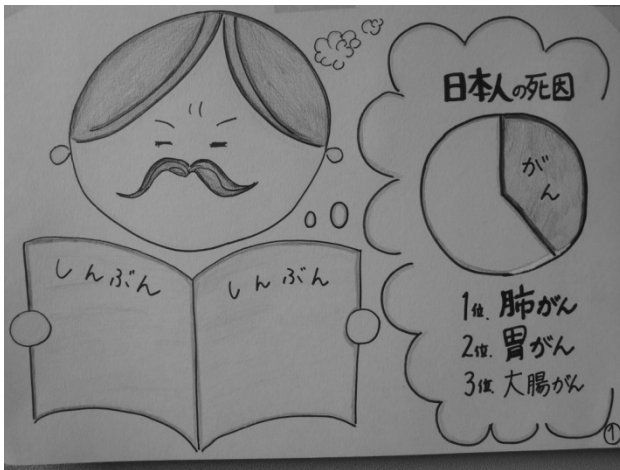
本市では健康診断のデータをはじめ、市民の健康意識、生活実態を分析することにより市民一人一人が具体的に健康づくりに取り組む計画として、枚方市健康増進計画「ひらかた みんなで元気計画」、「健康への第一歩！ 3つのチャレンジ」を宣言しております。



その中で「がん検診を含む検診受診をお勧めする」というのをチャレンジの1番というふうに掲げておりまして、この計画は本市におけるさまざまな機会を通じて市民の皆さまにお伝えをして推進を進めております。ちなみに、チャレンジ2というのが「野

菜を食べましょう」で、チャレンジ3というのが「歩くことから始めましょう」。どれも「枚方市民には、もう少し頑張って取り組んでいただきたいな」というのがデータで出たので、このような形で進めております。

そして次に、市民の皆さまにお伝えする方法の一つとして、私たちは紙芝居をつくっています。これは本当に保健師の手作りで、映す、投影するソフトなんですけど、パワーポイントなどの環境のない場所でも視覚的に訴えることができる媒体として利用しています。本日、その一部の胃がん検診の部分を持ってまいりました。では、まいります。



「なにになに、日本人にはがんが多いのか？ 約3分の1の人が、がんで亡くなっているんだな。死亡原因で多いのが、1. 肺がん、2. 胃がん、3. 大腸がんか。50歳を過ぎたら、特に注意だな。他人事じゃないなあ」



「お父さん、がん検診を受けてみたら」

「がん検診？ でもそんなの高いんじゃないのか」

「枚方市の胃がん検診は40歳から年間に1回受けることができ、保健センターでなら500円。ワンコインで受けられるの。病院だったら2,000円ですって。近くの病院でもやってるらしいわよ。検診は保険扱いにならないから実費で17,000円くらいするらしいけど、それがたったの2,000円で受けられるんですって。すっごく、お得よ」



「こんなにたくさんの病院でやっているのか。久しぶりに、バリウムでも飲んでみるかな。でも、本当にがんが見つかったらどうしよう」

「病気じゃないことを確認するために受けるのよ。胃がんは早期で見つかり、治ることが多いらしいわ。枚方市では平成20年に約6,600人が市のがん検診を受けて、16人にがんが見つかったんだけど、そのうち12人が早期がんだったんですって」

「そんなに見つかっているのか」

「これから毎年、近くの病院で受けましょうよ。それに、胃がん検診では胃がんだけでなく、胃かいようやポリープも見つけられるんだって。お父さん、どこ行くの」

「早く検診に行かなければ」

「まずは予約よ！」（拍手）

このように、あらゆる機会を通じてさまざまな方法で知っていただき、そして受けていただく。市町村が実施している検診ですので、特に精度管理や精密検査受診勧奨なども併せて実施をして、「受けてよかった」と思ってもらえる検診を目指して取り組

んでおります。まだまだ不十分なんですけど、今日はお勉強させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。(拍手)

箕面市健康福祉部健康増進課

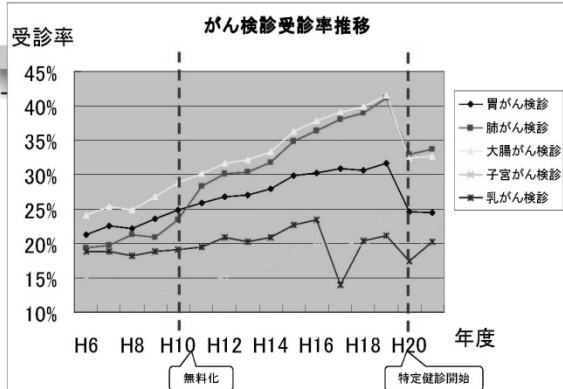
課長補佐 中出宣義氏

箕面市の健康福祉部健康増進課の中出と申します。今日はこのような盛大な場で発言する機会をいただきまして、がんと共に生きる会の皆さま方に感謝申し上げます。

それでは、箕面市の概要ですが、箕面市は大阪府の北部に位置しておりまして、人口が現在約 12 万 9,000 人、高齢化率が 20.4%。地域の約 3 分の 2 が山間部でありまして、今はちょうどみじが紅葉し出した時期になっております。明治の森箕面国定公園もありますので、ぜひこの機会にウォーキングを兼ねて箕面駅から滝まで歩いていただければと思います。

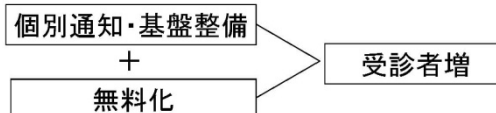
箕面市のがん検診の取り組みについてご説明する前に、まずは受診率という形でご説明させていただきたいと思います。

平成 6 年からのデータですが、10 年ぐらいまでは緩やかな伸び率を示しており、10 年度以降、かなりの受診率の伸び率になっております。そして 20 年度に医療制度改革があり、特定健診が始まりました。このときに、すべてのがん検診の受診率が下がっております。そういった経緯をご説明します。



箕面市のがん検診の取り組み

- 昭和59年 がん検診個別通知開始
- 昭和60年～平成10年 基盤整備期
検診項目の拡大
検診機関の拡大
- 平成10年～19年 受診者増大期



昭和 58 年に老人保健法が制定され、検診を実施することになりましたが、翌 59 年に箕面市ではがん検診の個別通知を開始しました。そして昭和 60 年から平成 10 年までは、主に基盤整備に力を入れてきました。検診項目の拡大であったり、身近な検診機関での受診体制や、また 1 年間を通して受けられるような体制を整えてきました。その結果、平成 10 年から 19 年度までは、受診者数が増大してきた時期となります。この要因としましてはやはり個別通知と基盤整備をしてきたことに加えて、平成 10 年度からの無料化。これが、受診者の増加につながったのではないかと分析しております。

ところが平成 20 年度、先ほど申し上げました特定健診の開始に伴いまして、健康診査制度の変更がありました。各保険者から「特定健診」の通知が行くようになりました。また、介護保険者からも「生活機能評価」という受診券が行くようになりました。

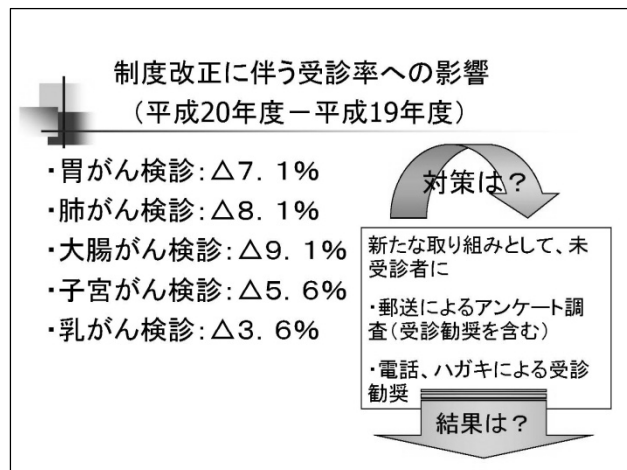
平成20年度 特定健診開始に伴う健康診査体制の変更

- ・個別通知の廃止
→健康診査案内冊子を全戸配布
- ・がん検診受診啓発ポスター作成
- ・自治会回覧用受診勧奨チラシ作成
- ・広報紙受診勧奨特集記事掲載
- ・受診勧奨チラシの全戸配布等

そこで箕面市では長年、20 年来、個別通知を実施し

てきましたが、個別通知を廃止して、皆さまの各ご家庭に検診の案内冊子を配らせていただくという形をとりました。

今日お持ちしました、こちらです。本来は 20 ページの冊子で、各ご家庭に配らせていただきました。今日お配りしたものは制度変更、制度内容についての抜粋部分です。

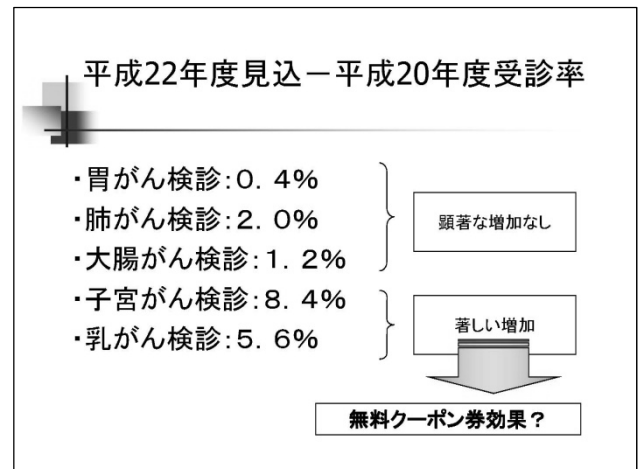


個別通知をなくしたことによって、また制度変更に伴いまして、検診制度を皆さんに知っていただくとかかなりの取り組みをやってきました。がん検診の受診啓発ポスターを作成したり、自治会の回覧用に受診勧奨チラシを作成したり、また広報紙で何度も受診勧奨の特集記事を掲載しました。その他、受診勧奨チラシを全戸配布しました。

しかし、この結果どうなったかといいますと、平成19年度と20年度、受診率への影響を見てみますと、胃がん検診では-7.1ポイント、肺がん検診では-8.1ポイント、大腸がん検診では-9.1ポイント、子宮がん検診では-5.6ポイント、乳がん検診では-3.6ポイント。惨憺たる結果で、かなりの受診率を下げたというのが平成20年度に起きたことです。これは正直、箕面市だけではなく、全国どこでも受診率が下がっています。医療制度改革の影響かどうかの検証はありませんが、これはかなり影響しているんじゃないかと担当者レベルでは思っております。

では、対策をどうすればいいのかということで、平成22年度の取り組みとしましては未受診者に郵送によるアンケート調査、もちろん受診勧奨を含む

アンケート調査、それと電話とはがきによる受診勧奨を行いました。



しかしこの結果はといいますと、20年度の受診率と22年度の受診率の見込みを出しましたが、胃がん検診では0.4ポイントの上昇、肺がんでは2.0ポイント、大腸がんでは1.2ポイント、子宮がんでは8.4ポイント。子宮がんというのは頸部検診になります。乳がんでは5.6ポイントの上昇見込みです。胃がん、肺がん、大腸がん検診に関しましては、顕著な伸び率はありません。

ところが、乳がんと子宮がん検診に関しましてはかなりの増加率があります。これは無料券の「クーポン券」の効果ということも考えられますが、それだけなのかということというのは後で検証していきたいと思います。

それとすみません、最後にPRになります。「いつまでもおいしく快適に食べるために」というテーマで、大阪大学大学院の舘村先生にお話ししていただきます。これは、口でものを食べる大切さという内容で、鼻腔(びくう)栄養や胃ろうチューブからではむしろ誤嚥性肺炎を誘発しているというメカニズムをご紹介いただきまして。口で食べるためにはどうしたやり方がいいのかということ、本当に分かりやすくご説明、ご講演いただきます。これはかなりいい講演になると思います。箕面市以外の方もウェルカムですので、来ていただければと思います。ぜひ12月11日、お待ちしておりますのでよろしくお願い致します。ありがとうございました。(拍手)

第 2 部 ② デ ィ ス カ ッ シ ョ ン

井岡： 以上、各市町村の取り組みをお伺いしました。皆さま、市町村さんのメッセージは心に届きましたでしょうか。大阪には 43 市町村ありまして、ほかの 39 市町村でもさまざまなリーフレットをつくったりとか、取り組みをされております。皆さまのお住まいの市町村さんから発信されるメッセージを、ぜひ今後は受け止めていただきたいと思います。

私も人のことは言えないんですけれども、大阪市に住んでおりまして『区民だより』をチラチラ見ているぐらいでしたけれども、今のお話を聞きまして「もっと真剣に見ようかなあ」とちょっと思った次第です。

大阪市さんの方のお話の中でございましたが、「がん検診の必要性を感じてない。だから受けない」という意見が多かったというお話があります。「がん検診の必要性を感じない」、これは本当にもったいない話なんです。市町村さんがされている検診といえますのは、皆さんの税金が使われて行われている検診で、だから安価なんです。何百円といった費用で、普通、医療機関にかかれば何千円、何万円かかるところを何百円といった費用で受けることができます。しかも市町村さんが実施されているがん検診は、ある一定の精度、がん検診の質がいつもウォッチされている体制でもありますので、ある程度の信頼性があるかと思います。ですので、もったいない。大阪人の感覚でいけば「受けないともったいない」と、

ぜひ皆さん周りの人、ご自分の大切な人、近所の人に「受けないこと＝もったいないよ」という感覚でお伝えいただけたらと思います。

あともう一点、お金の面でももったいないんですけれど、実は医学的にというんですか、もったいないんです。私は、がん登録というものを仕事にしていまして、大阪府で、どんながんが増えたり、減ったりしているのかということウォッチしているんです。

がん検診に有効であるといわれているがん検診に相当する、胃がん、大腸がん、あと肺がん、乳がん、子宮がん。「この五つのがん検診が有効なんですよ」と中山先生のお話にあったと思うんですけれども、私たちの二人に一人はなる時代ですから、たくさんの方がこの五つのがんになる可能性が高いんです。このがんになる方の人数はとても多いんです。これらのがんに関しては、早期発見、早期治療といった武器を私たちは持っているんです。ですから、それを利用しない手はないという感覚で、やはりがん検診を受けないのはもったいないといった感覚を、そういった意味でも持っていただきたいと思います。

「有効ながん検診」という言葉を今、申し上げましたが、ご質問でこんな言葉もいただきました。例えば、「前立腺がんの P S A 検査はどうなの」とか、あと先ほど P E T の話もありましたけども「P E T



では胃がん、大腸がんって発見できないの」とか、「大腸がんには本当に便潜血検査がいいの」といった質問をいただいております。

このことに関して、本当にがん検診が有効であるかないかといったお話を、もう一度、中山先生の方からちょうだいしたいと思います。

中山： P E T、P S Aの話をしだしたら、長くなるんですけど。

私は国の研究班の『前立腺がん検診ガイドライン』の作成委員長をしましたので、新聞で騒ぎになったときに攻撃を受けました。

前立腺がんというのは、実は 60、70、80 になる男性の半分以上は持っているんです。いろんな病気や事故で亡くなった患者さんの解剖をすると、大抵前立腺がんはあるんです。それをわざわざ検査で見つけるわけです。

前立腺というのは人間の体に影響ないので、年をとったら全部切っしまえば前立腺がんで死ぬことはあり得ないはずなんです。だから皆さん見つけてバーッと取っていったら、それはその病気で亡くなる方が減るのは当たり前です。だけど、実際に前立腺がんで死亡する方って日本では肺がんなどに比べると少ないわけですから、それを目くじら立ててやり出すと、本当は治療をする必要はなかった患者さんもかなり治療を受けて、おしっこが漏れるとかの後遺症を抱えて残りの生活、20 年、30 年暮らさないかんことになることがあるので、「皆さん受けましょう」というのはちょっとおかしいよと思います。

ところが、先生方とはにかくちっちゃい病気が見つかるとうれしいので、「受けましょう、受けましょう」って言うてるし、間寛平さんも走ってる最中に「それは不安でしょうから、受けましょう」ってテレビで言うてはりますけど。もちろん、治療せなあかん前立腺がんもたくさんありますし、そういう患者さんも僕は病院で診ていますが、冷静になって考えた方がいいと思います。

大腸がんでは、もちろん便潜血検査で見落としというのはたくさんあります。本当に一番鋭敏なのは

大腸ファイバーだと思います。アメリカでは「10 年に 1 回、大腸ファイバー受けたらいいよ」という形で今勧められていますし、悪い話ではないと思います。

ただ、すごくお年寄りの人で、大腸ファイバーをいきなり突っ込んだら、空気を腸に入れたときにパリッと破れてしまって緊急手術になるという人もあるので、この辺のメリット、デメリットは知っていただきたいと思います。

「いきなり大腸ファイバーは嫌だ」という人は便潜血検査を毎年受けていただき、さらに便に血が混じったり、おなかの同じ場所がずっと痛むというようになったら、すぐ病院に行って診てもらえば、それほどひどい大腸がんは見つからないかというふうには思います。大腸がんの場合は、そのようにちょっとしんどい検査と楽な検査がセットできます。

井岡： ありがとうございます。あと、精密検査に関するご質問もいただいております。

実は、市町村のリーフレットをご覧になると分かりますが、「がん検診をここで受けましょう」という医療機関名は載っておりますけれども、そこで陽性が出た場合。「がん検診で陽性です。だから精密検査を受けましょう」となった場合に、「精密検査はここで受けましょう」といった情報はなかなかないかと思います。

精密検査は、やはりすごく大事な検査なんです。お話にもありましたが、がん検診とは、ふるいにかけることなんです。陽性と疑わしい人をピックアップするという段階ですので、そのさらに先の精密検査は本当にがんかどうかを診断しないといけないんです。ですので、精密検査というのはすごく重要な位置を占めておりまして、それによって早期に診断されるのかどうかの分かれ道になってくるわけなんです。

精密検査については、「どこの医療機関を受診したらいいの」というご質問もたくさんいただきましたので、つづいて精密検査そのものの内容、医療機関の選び方について、中山先生、あと森元さんの方か

ら大阪府としてご意見を、よろしくお願いします。

中山： 精密検査の問題はちゃんとやっているところは、すごくちゃんとやってはります。お名前を申し上げますませんが、北摂のS市という医師会は大腸がん検診の結果説明をお医者さんから受けたら、そのときにどこで精密検査を受けたらいいか一覧パンフレットがもうカルテに挟み込まれていますので、その先生は一覧表を見せて「はい。どこの病院で大腸ファイバーを受けますか」ということを言って、患者さんが「ここ」と指さしたら、そこに先生が、夜の7時半でも電話をかけて予約を取って、「じゃあ、受けていっちゃいね。紹介状はこれです」と渡せるようになっているそうです。

ただし、こういうことができるところはいいんですけど、「自分のところの患者さんがよその病院に行くのは嫌」という医療機関も多いので、自分のところで抱え込んで「じゃあ、もう一回、便潜血検査をやりましょう」と言って繰り返されるお医者さんもいます。そういう病院へ行ったら皆さんがひどい目に遭うと思います。

医療機関が患者さんを抱え込むという営利目的が走っているところには決して行かないようにしてください。どことは、よう言いませんが。

森元： 今、暗に中山先生からありましたように、検診の方は市町村がだいぶん負担しまして、自己負担が無料のところがありますし、500円～1,000円くらいまでのところがほとんどです。

ただ、精密検査になりますと保険適用になり、医療費が取れますので、今言ったような現象が起きているということだと思います。

大阪府としましては来年度の予算要求になっていますけれども、医療機関の掘り起こしをやっていかないと。それと同時に、医療機関の精度も高めていこうと。その高まった、研修を受けたり養成講座を受けた医療機関については、今の構想ですが、医師会の方をお願いをして、登録をして、ホームページでアップをしていこうと。いわゆる、それなりの研修、講習を受けた医療機関を皆さんに紹介して

いきたいということで、そこから選んでいけるような体制を整えたいなというふうに思っております。

井岡： ありがとうございます。今日の会場には、市立堺病院副院長の池田先生にもお越しいただいております。先生の方から、がん診療拠点病院として、また精密検査を実施されている医療機関のお立場として、ご意見がございましたら、よろしくお願いします。

池田： 市立堺病院の副院長で、放射線治療をやっております池田と申します。

検診、それから精密検査というふうなことですけれども。確かに、一方で施設としては抱え込みをしたいよというのもございますが…。

少なくとも拠点病院が大阪府には一応、50ございますよね。それがこのがんと共に生きる会のホームページから検索ができるわけですから、それでサーチをすればある程度のスクリーニングというようなことはできるんじゃないかと思います。

それでなおかつ、多少のノウハウの差というのは出てくるかもしれませんが…。

ですからまず、少なくとも拠点病院あたりを目指されるのが、いいのかなということによろしいですか。

井岡： ありがとうございます。

大阪におきましては、本当にがん診療拠点病院さんの情報が堂々と公開されておりますので、がんに関する、そしてがん医療に関する情報を得たいということであれば、ぜひホームページをご覧くださいと思います。もしそれが簡単に見られないとか、迷ってしまうということであれば、最寄りのがん診療拠点病院の相談支援センターの方にご相談いただきたいなと思います。

他にもいろいろいただいております。「私の家はがん家系なのです。どのようなことに気を付けたらいいですか」、また「がんに関しては早期発見されれば5年生存率は大体90%くらいですけれども、肺がん、膵がんはなぜ50%前後の生存率と低いのですか」といったご質問もいただいております。これについて

中山先生、いかがでしょうか。

中山： がん家系の話は難しいです。本当に遺伝するがんというのはそんなに多くなくて、大腸がんの一部がそうですけれども。それ以外で私が見た本当になんか遺伝するというケースは、ご家族のうち男性がほぼ全滅で、三人兄弟の二人とも 30 代でがんを発病し亡くなられたという家系がありますけれど、実はあんまりないんです。

ただ、たばこを家庭全員で吸う場合は、みんながんになる家系があります。それは、たばこを吸うと、ちょっと吸ってもがんになる遺伝子が遺伝されただけなので、そういうのは止めてください。たばこを全く誰一人吸わないのに、やっぱり 40 代、50 代でがんになるとしたらこれは本物のがん家系だと思いますから、今までの家系でどの病患にかかったかというのを調べて、それに合うようながん検診をこまめに受けていただくことになると思います。

あと、治りやすいがん、治りにくいがんというのは、やっぱり早期発見ができやすいがん、できにくいがんがあります。肺がんと膵がんは早期発見が難しい代表選手でして、膵がんが特にものすごく難しく、1センチでも転移してる人が多いです。しかも、膵臓というのはCTをとっても、エコーをとっても、MRIをとっても、どこに膵臓があるのかも分かりにくいところなんです。だから正直、膵がんにかかってしまう、膵がんから身を守るのはすごく難しいというのは、お医者さんの中での共通の認識です。

井岡： ありがとうございます。

膵がんに関しましては、先ほど「数が多いがん、なる人が多いがん、少ないがんというふうに分かれる」と申しあげましたけれども、膵がんに関しては幸いにして、数自体は少ない。がん全体に占める割合は少ないがんということになっております。

ただ肺がんに関しましては、これは日本人に多いのが現状です。それはたばこが原因であったりとか、あと早期に見つけるのであれば肺がん検診ということになります。

です。で、がん検診も大事なんですけれども、たばこです。吸われている方は禁煙、吸われていない方は煙を吸わないことを心がけていただきたいと思います。

ほかに質問内容としましては、セカンド・オピニオンとか、サプリメントに関するご質問もいただいておりますけれども、これはここの「がん共」の情報サイト、体験コーナーがございますので、こちらの方をご覧くださいと思います。

皆さま、いかがでしょうか。がん検診、受けようというお気持ちになりましたでしょうか。「がん検診、本当に必要なの？」という疑問は解消されたでしょうか。もし「本当に必要なの？」という疑問がまだおありでしたら、先生方にお答えいただこうと思います。

質問者： 「がんと共に生きる会」の濱本さんと一緒に、「大阪がん“ええ”ナビ制作委員会」として、患者目線のがん情報サイト作りをさせていただいております。

私達は、この 43 市町村、アンケート調査をさせていただきまして、その後、8カ所に実際に足を運んでお話を伺いに参りました。私は、その中でもナンバーワンの出席率だったと思います。

8カ所のうちの7カ所行っただけなんですけれども、本当に現場の皆さん方が随分工夫されて、苦心されて、東大阪さん、枚方さんは実際にお話を伺いましたけど、「これだけ工夫されてるのに、検診率が伸びないのは何だろう。どうして、みんなには伝わっていかないんだろう」と不思議に思いました。

それから、どこに行っても箕面市さんはすごいとおっしゃいますよね。「もし行ったら、どういうふうにして検診に来てもらえるか聞いてきてください。また教えてください」って、そんなことも言われたんですけども。箕面市に行って「ああ、そうか。税収が高いのか、多いのか。」とか、そんなことなども分かったりしましたけど。

ただ残念だなと思うのは、せっかく市町村の方が努力されているのに、ご自分のところの努力などを、

みんなで伝えあっていく機会があればもっといいんじゃないかなと。

私は実は悪性リンパ腫という血液がんの患者なんです、血液がんに関しては残念ながら、予防や検診の効果がないんです。検診に引っ掛からない。

悪性リンパ腫とか、白血病とか、脳腫瘍とかの、検診はないし、予防もないというものは、あんまり検診に関心を持たないんですよ。

ところが私、おかげさまでもう病気になって12年もたちまして、主治医には「悪性リンパ腫のことは、もう心配しなくてもいいです。ただ、年齢的に乳がんとか、肺がんとか、こっちの方も検診を受けるとか心配した方がいいですよ」って言われてるんですけど。どうしてもがん患者になってしまうと、自分のがんのことにだけ目がいっちゃうんです。

だから、その辺を患者さんたちにも伝えたい。「あなたは悪性リンパ腫になりましたけれども、ほかのがんになる可能性もありますから、そっちの方の検診も受けたらいいんじゃないですか」と持っていこうとは思いますが。どういうふうに説得すれば。

中山： 悪性リンパ腫の患者さん、特に抗がん剤放射線治療というのをしておられますと、治ったはいいですが、治療の副作用として発がん作用というのがやっぱりありますから、それを自覚していただくということだと思うんです。

抗がん剤や放射線治療をやりますと、とにかくその病気を治すということに必死になって治療をしますが、後々の発がんというのはやっぱりあり得えます。それに対してはやはりがん検診を受けていただく以外にないと思います。

抗がん剤は全身にまわりますが、放射線はその当たった場所に当たりますから、その付近のがん検診を受けていただかないと、後々それで命を落とすということもあり得るし。

成人病センターでリンパ腫の治った患者さんで、肺がんにかかったとか、放射線の近くにがんができたというのはパラパラ私も見せさせていただいてます。ご自分の今の病気だけでなく、やはり5年を

過ぎたら、ほかのがんにも目を配ってぜひとも検診を受けていただきたいと思います。多分、主治医はみんなそう言いますね。

井岡： ありがとうございます。

今、がんと診断された方の5年後の生存率は、50%弱ほどになっております。これが何十年も前でしたら、もうがんは不治の病という形で亡くなる方が多かったんですけれども、今やのがんにかかった方の半数くらいは生存される時代になっておりますので、第2、第3のがんにかかる方が自動的に増えてきております。

ですので、「がんと一回診断されたから、もうがんにかかることはない」というのではなくて、次の第2、第3のがんにかかる可能性がある。そういうこともありまして、予防やがん検診にはやはり情報をキャッチしていただきたいと思います。

ほかに質問はございませんでしょうか。特に市町村さんに対する質問とか、府民の皆さまの率直なご意見をいただきたいなと思うんですが、いかがでしょうか。

質問者： 箕面市さんの資料には、「特定健診開始の平成20年度からがん検診率が下がっている」というポイントがあると思うんです。がん検診と特定健診が分かれた状態で、今後どんなふうに取り組むか…。特定健診の制度が変わってからのがん検診受診率の低下の問題はどのような状況でしょうか。また、取り組まれていることがありましたら。

市民としては、制度が変わって特定健診とがん検診が別になり申し込みの仕方が難しくなったとか、日にちが取りにくくなったとか、予約がしにくくなったとかいう、そういう点が少し感じられるように思うんです。

中出： 箕面市の、今後の取り組みに関しまして、制度が周知できていないという部分がありますので、その辺のところの整備、制度の変更の周知を的確に皆さんにお伝えできるような広報活動などを考えています。

その他、特定健診とがん検診に制度が分かれまし

たが、市民の方々にとっては同じ検診ですので、できるだけ特定健診とがん検診とをセットで受けられるような体制を整えていきます。

各検診医療機関でも特定健診とがん検診、生活機能評価を一緒にできるようにしていきたい。箕面市医療保健センターでは、特定健診とのがん検診を同時にできるよう設定しており、できるだけ市民の方には制度変更を感じさせないように取り組みはしておりますが、制度が変わるというのがかなり影響しています。

特に受診券を発行する場合、前までは市で発行していたのに、今度は「いや、保険者に言うてください」という話になって、「えっ。前まで市でできてたのに、何で？」とかいうような形で、クレームじゃないんですけど、皆さんから「何でできへんねん」と言われることは、今でもあります。

ただ、そういうところも説明した上でも、保険者に請求していただくという形になるので「面倒くさい」という思いもあったのと、制度がうまく周知できなかったというので受診率が下がったんじゃないかなとは考えています

井岡： はい、ありがとうございます。

そろそろお時間がやってまいりましたので、最後に登壇者の皆さまから、府民の皆さまに対してメッセージを一言ずつちょうだいできますでしょうか。

森元： 冒頭の方でお話をしましたけれども、来年度から、大阪府はがん対策の取り組み日本一を目指してやっていくということが知事の重点事項となっております。来年度は「がん元年」というような位置付けになろうかと思います。もっと頑張っていきますので、よろしくお願いします。（拍手）

海辺： 今日は、こんなにたくさんの皆さまに最後まで残って聞いていただけて、すごくうれしく思っております。

私は東京から来たんですけども、担当の方が一生懸命やるっていう点では東京都のほうがずっと遅れているなというふうに、今日つくづく感じました。

また、今回いろいろな市ごとの取り組みも伺うこ

とができて、すごくアットホームでいいなというふうに、主催者側が言うのも何なんですけど、感じました。

それで、今日いらっしゃった方々が、こういう市の取り組みなどをいろいろな方々に伝えて、そういう輪がどんどん広がっていくと受診率のアップにもつながるし、市の担当者の方々のやる気もアップするし、すごくいい効果が生まれてくるんじゃないかなと思いましたので、ぜひそういう感じで取り組みを応援していただけたらなというふうに感じました。今日は、どうもありがとうございました。（拍手）

中山： たくさんしゃべりましたんで、いいんですけど…。

ちょっと補足なのは、「特定健診がやはりややこしい。どうのこうの」というと分からなかった部分も多いと思います。要するに、基本健康診査にあたる血液検査とかのところを、今までは市町村が住んでいる人全員に提供していたのを、その国民健康保険に入っている人にだけするという形に変わりました。会社に勤めている人は会社の保健がする、では会社に勤めている人の奥さんは誰がするねん。会社がするという話ですけど、なかなかそれがうまくいっていなかったのが初年度、平成 20 年度です。

会社では基本健康診査をやりますけど、がん検診はほとんど提供してくれなかったんです。奥さんたちが誰も文句を言わなかったというのが、平成 20 年、21 年です。

これからはそういう人たちが「私たちはどうなの」とちゃんと文句を言ってくれはらないと、市町村にもそうですし、国にもそうですが、受診率というのは下がったままで上がっていかないと思います。やっぱり自分たちの健康は自分たちの身で守るんですけど、市町村は何とかなしようと思っているので自分でも叫んでいただく。

近所の人にも「一緒に受けましょう」と誘って、受診率を上げていただきたいと思います。（拍手）

蔵田： 大阪市です。今の中山先生のお話にありましたように、ぜひ受診機会がありましたら皆さんで

声かけをしていただいて、がん検診を受けていただくということと。

それから、大阪市では普及、啓発をたくさんやっています。ふと気が付いてリーフレットとかパンフレットをご覧になる機会があればぜひ「がん検診。ああ、今年まだやったな」というように思い出しing いただきたいということと。

大阪府の特定健診の受診率が非常に低いということがあります。特定健診、同じ市役所の中ではやはり保健年金というところでやってるんですが、非常に健康づくりとは仲のいいところで、特定健診を受けるときにはがん検診の案内を送る。大阪市 24 区の保健福祉センターで特定健診するときに、がん検診を併設して実施するような取り組みもどんどん進めていきますし、夜間検診、それから土曜、休日にもがん検診の受診機会をつくっていきなさいと思います。今後も取り組みに頑張りますのでどうぞよろしくお願いします。(拍手)

山本： 東大阪市は、やはりがん死亡率も高いというデータが出ておりますので、まずはやっぱり受診率の課題が大きいと思います。

それで、先ほどのところでは一緒に申し上げられなかったんですけども、大阪府の今後の行動の中にも出ておりましたように、出前検診、出前での健康教育です。そういうことを、東大阪市でもすでに自治協と取り組んで一緒にどんどん土日とか、夜とか、受けるための知識をまず持ってもらうということが出ております。あと、日曜日にマンモグラフィーが受けられるようにバスを用意したりとか、地域の公民館にバスを、その地域の人が希望すればある程度バスを出していけるような体制もとっております。

ですので、それプラス、マンモグラフィーの七つの委託医療機関がどんなふうになっているか、病院の方の受診数や要精検率などを手土産に訪問して、医療機関と行政がもう少し「どうやっていったらいいのかな」と相談をする形をつくっていきなさいと思っています。

また、この間、開かれました健康づくりの推進協議会のテーマに「がんの受診率」を採り上げました。そこには、医師会や、老人会や、自治協や、各種団体の方々がおいでだったんですけども、医師会に向かって老人会の方が「先生も、もうちょっと『がん検診を受けや』とか、『特定健診も受けてみんとあかんね』とかいうふうに声をかけてほしいな」ということを直接言ってくださったので。

やはり、そういうロコミというんですか、関係者がお互いに声をかけられるようなことを行政として仕掛けをつくっていかないといけないと思います。まずは、もう少し個別の案内をこまめにできるような予算の獲得ということを目指していきなさいと思っています。

それから、遠くなるかと思うんですけども、「NPOのエイボラ会（NPO法人東大阪エイボラントリーネットワーク）」と東大阪市の保健所で、がん検診の講演会もいたしますので、ぜひおいでください。(拍手)

橋本： 本日、いろんなお話を聞かせていただいて、私、大変勉強になりました。

先ほどから、特定健診が導入されてやはり受診率が下がったということなんですが、本市においても元から低い受診率が、またこれがどんどん下がっていくような状況を迎えて、何とか対策を打たなければならないと同時に受診の方を積極的にお願いをしております。

皆さまのお手元にお届けした『がん検診を受けましょう』の中にも、枚方市の国民健康保険の取り扱いの医療機関だけですけれども、特定健康診査も受けられるということで、がん検診と併記して特定健康診査受診の医療機関の方も載せております。

ただ、確かに今、受診率は下がりましたが、検診の実施主体が枚方市ではなくなって健康保険組合になったということによって、最近、産業保健センター、働く方の健康を応援するような機関なんです。こちらの方や、あとは商工会議所…、今度の木曜日に商工会議所の青年部というところの例会にお邪魔

して、またがん検診のPRをいたします。そういったところとのつながりや、あと商業連盟さん、商店主の方の集まりの方とのつながりを持たせていただいて、検診のPR、そして皆さまの健康管理について、いろんなお話をお伺いしたり実態を知ることができるようになりました。

これは、枚方市の中ですべて完結していたときにはちょっと考えられなかったような展開なので、これも一つステップとして…、何せ、受診券、個別通知ですので、個別通知でいくときに一緒にがん検診のことも思い出していただけて、新たな展開の中で、またマイナスばかり目を向くんじゃなくて頑張っていければと思っています。今日は、どうもありがとうございました。（拍手）

中出： 箕面市でも平成20年度で受診率が下がったという傾向がありますが、また一から受診率を上げていくために、1年間、どこでも受けられるような体制づくりとともに、がん検診の無料化というのを継続はしていきたいんですけども。

ここも、いつまで無料でいけるかというところもあろうかと思うんですが、がん検診を委託している医師会さんにご協力いただいて、委託料を下げてでも一部負担金を無料にして、がん検診を推進していきたいということで、官民一体となってがん検診を推進していきますので、今日は箕面市民の方は少ないかと思いますけども、皆さんががん検診を受けて受診率向上という成果を上げていく取り組みにご協力いただければと思います。よろしくお願いします。今日は、ありがとうございました。（拍手）

井岡： はい、ありがとうございます。これをもちまして第2部のディスカッションの方を終了させていただきます。

お礼の言葉

特定非営利活動法人がんと共に生きる会

事務局長 濱本満紀

司会の井岡先生、出演の皆さま、ありがとうございました。

ご来場の皆さん、今日発表してくださった方々の市町村にお住まいじゃない方もいらっしゃると思うんですけども、住民が声をあげる一つのコツとして「よその市でこんなことをやってるやんか。何で、うちはやってへんの」というのがあると思うんです。ですから、そういう意味で今日、お示しくくださった資料というのは活用いただけだと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。皆さん、どうもありがとうございました。（拍手）

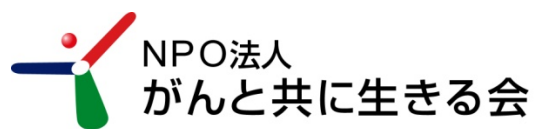
私どもは全国規模の会なのですが、いろんな面を持っております。もともと非常に進行したがん患者とその家族が、がん難民になりまして、各地方で治療を受けることができなくなって東京のとある病院に集まって。そこから未承認薬の早期承認を運動として始めたり、がん対策の法制化に向けて動いたり、いろいろしてはありましたが、それだけでなく各地に根を下ろした患者支援の活動をこれからも両輪で続けていきたいと思っています。

大阪でも、力及ばずながらやっておりますので、もし私どもに力を貸してくださったり、これからも活動に参加して下さるというお気持ちをお持ちいただけたら、会員としてのご入会ですとか、サポーターということで、「イベントのときだけ、ちょっと手伝いましょう」ということでもありますと非常にうれしいですので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

これをもちまして、今年の「NPO法人 がんと共に生きる会公開講座 in 大阪」を終了させていただきます。本日は長時間にわたるご聴講、誠にありがとうございました。（拍手）

2010 年がんと共に生きる会公開講座 in 大阪を開催するにあたりまして、
後援・協賛をいただきありがとうございました。

後援： 大阪府、大阪市、大阪対ガン協会、
産経新聞大阪本社、毎日新聞社、朝日新聞社、読売新聞大阪本社
協賛： アフラック、ブリストル・マイヤーズ株式会社
助成： （財）先端医療振興財団



〒530-0041

大阪市北区天神橋 3-30-2 昭和ビル 303

F A X 06-6354-3473

<http://www.cancer-jp.com/>