

ます。何らかの体制を設けていただき、若い時期に子宮頸部がんの検診がきちんと行われればと思います。

三浦 次に、がん免疫の研究者であり、北海道対がん協会会長として検診現場の立場から様々な活動をされている菊地さんにコメントをいただければと思います。

菊地 乳がんの早期発見にマンモグラフィは有効ですし、40代以上の罹患率は増加していますから、今度の中間報告は大変科学的かつ合理的であると思います。ただし、視触診が役に立たないという印象を与えることにならないかと心配しています。

また、2年に1度という受診間隔は合理的だと思いますが、心理的に「3年、4年に1度でもいいのか」と検診が軽視される原因にならないかという心配もしています。特に私どもは、乳がんや子宮がんの検診とほかのがん検診をセットにしていますから、ほかのがん検診の受診率も下がってしまうおそれがあるのではないかと危惧しています。

それから、検診の現場では医師のちょっとした言動やマンモグラフィの技師の機械の扱い方が検診を受ける方に非常に影響し、受診する意欲を損みます。これは私ども自身への反省でもありますが、気をつけなければならぬと思っています。

三浦 受診間隔が延びたことで受診率が低下しないように、行政としてもしっかりと受診率向上のために様々な

広報活動が必要ですね。患者さんの立場、専門家の立場からコメントをいただきました。これらを含めて、皆さんから公衆衛生という視点からコメントをいただければと思います。

辻 まず歴史的な部分を振り返りたいと思います。1980年代からの20年間を見ますと、80年代は83年に老人保健事業が始まるなど日本では検診体制が整えられました。ところが、90年代からの10年間は「失われた10年」と言わざるを得ない状況だったのです。欧米では90年代に根拠に基づいた有効ながん検診方法を定めて、非常に高い受診率で国民全体に普及していき、そしてそれぞれに国が精度管理に努めたのです。

欧米諸国の過半数では乳がんによる死亡率は減つていまして、増え続けているのは日本を含めて数か国しかありません。では、どのような違いがあるかというと、受診率と検査の精度の2つに尽きるのではないかと思います。

乳がん死亡率が減っている欧米諸国の乳がん検診の受診率は、40歳以上で軒並み60%を超えています。日本では旧来の視触診でも受診率は10%前後です。またマンモグラフィ検診に至っては受診される方自体がまれという状況です。乳がん死亡率を今後5年、10年以内に目に見える形で減らしていくという観点に立ち、40歳以上の方の受診率を60%以上に向上し、マンモグラフィ検診を普及させていくにはどうすればいいか、そして高い精度を保つていくにはど

うすればいいかという議論が非常に重要だと思っています。

三浦 今回の検討会では科学的根拠のある検診をきちんと実施しようという観点から整理しましたので、今後は、乳がんに関しては40歳以上の方の受診率をいかに高めるか、そしていかに検診の精度を高めるかということだと思います。

がんの8割から9割はだんだんと悪くなつていきます。無症状の時期に発見される機会も十分にあるわけで、検診はまさにそうした機会を提供することになるのです。しかし、受診していただかないことには早く見つけることもできませんから、いかに受診率を上げるか、検診の精度を上げるかが最大の課題だと思います。

### 受診率の向上について

――当事者意識の向上と受診しやすい環境整備

三浦 それでは受診率の向上という問題について御議論いただきたいと思えます。好発年齢層の方々にどうやって受診していただくか。検診の機会を提供する者として何に気をつけなければいけないか。まず安達さんからお話しただければと思います。

安達 女性が産婦人科を訪れる一番多い機会を逃さないようにすることが一つだと思います。子宮頸部がんばかりでなく、妊婦検診時に乳がんの検診を行うことについては、産婦人科医の中に乳房検診に非常に意欲のある方とあ

まりやったことのない方がいることから、いろんな課題はあります。しかし、そのチャンスをつかみ、医師が診察することと合わせて、妊娠、出産、授乳の期間が終わった後、御本人が自己検診をするやり方も一緒に教えることなども必要だと思っています。

子宮がんの受診率を増加させるためには、大きく分けて三つの方法があるかと思っています。一つは10代の頃からの教育という問題です。二つ目はキャンペーンなども含めて社会全体で普及啓発を行うということです。三つ目は医師をはじめとする医療従事者の意識の向上です。実際に検診にいらした方が嫌な思いや痛い思い、恥ずかしい思いをすればもう二度と来なくなってしまうと思います。ですから、初回受診率の向上だけを目指すのではなく、定期的に検診していただく工夫も必要だと思っています。

また、私は性教育と健康教育は非常に似た方向を向いていると考えています。性教育というと、すぐに「避妊」



安達知子氏

「中絶」を考える方が多いかもしれませ  
んが、自分の体・生命を大切にする  
という事は小学校の頃から教えず  
てはならないことだと思います。特に高  
校生くらいになりますと性行為の経験  
が増えてきます。東京都の高校は全国  
平均くらいなのですが、3年生女子の  
データをみましても、経験率は45%強  
という数字が出ています。そういうこ  
とを考えましても、自分の体にこうい  
う変化が起きる」ということを教える  
場として、10代の頃からの教育が必要  
なのです。また、早期発見をしたとき  
の対応について教育していくことも大切  
だと思います。

それから子宮頸部がんを20歳からに  
したことは非常に価値のあることだと  
思います。20歳になりますと、親が考え  
てくれたり周囲が配慮するのではなく、  
自分の身体について自分で責任をもち、  
自分で考えるという立場になるわけ  
です。また、対象年齢を20歳以上に  
したということも、新聞やインターネット  
をはじめ様々なメディアで情報を流し  
たり、若い女性たちがすつと取つてい  
けるようなパンフレットのようなものを役  
場の窓口などに置いておくなどして、  
広めていくことが必要だと思います。

産婦人科は若い女性には敷居の高い  
ところで、これまでは子宮がん検診を20  
歳前後の方にすすめても、実際に受診  
していただくことは難しかったのです。  
それが今回、20歳から検診する制度に  
なりましたので、「月経痛が激しい」生

理の周期をすらしたい」ということで相  
談に見えた若い方に対して、「子宮がん  
検査を受けませんか」とおすすしめしや  
すくなり、さらにお話しした方の99%  
は受診されます。もちろんこれは実際  
に外来にいらした方が対象となります  
けれども、医療提供者側がこうした機  
会を逃さなければ検診人口は徐々に増  
えてくると思います。

そして検診を行う際には、ひざが隠  
れるくらいまで覆えるタオルケットを用  
意したり、検診時に使用する器具を  
サイズ小さいものにするなどして、実際  
には医療者側は検診しづらくても、患  
者さんの羞恥心を取り除く工夫や患者  
さんに痛いという感覚を持たせないよう  
に配慮するようにしています。また、  
診察する前に「今から始めますよ」とい  
う意味で足などを軽く触つてリラックス  
してもらうなど、非常に細かい部分に  
まで配慮することで、産婦人科は簡単  
にがん検診ができる場所、だという意  
識を持つてもらえると思います。私たち  
も意識を高く持つて臨みまさんと、検  
診制度を定着させることは難しいのでは  
ないかと思っています。

三浦 続いて、患者さんのお立場か  
らがん検診の重要性が広く理解される  
ための方策について御意見いただけます  
でしょうか。

ワット 子宮がん、乳がんの体験者  
が自分の体験を社会に還元する、と心  
得てほしいと思います。がんの啓発には  
専門医の話はもちろん役に立ちますが、

同時に、体験者が自分の体験を語るこ  
とで、あの人のがんに罹ったのなら私も  
罹る可能性がある」とあの人手術を受  
けて、今元気になっている」というように、  
身近な問題として考えてもらうきつ  
けとなり、重要性が理解されるお手伝  
いになるというのが、私の持論です。

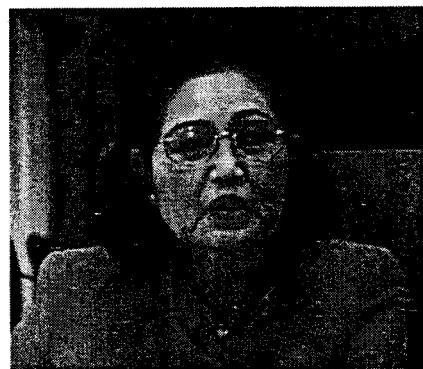
それから今回の改正で妊娠時に子宮  
がん検診を行うようにしたことは、検  
診を受ける若い女性が少ない現状を考  
えますと、画期的な案だと思います。  
例えば、私は31歳のときアメリカで妊娠  
したのですが、まず産婦人科に行きま  
すと、「あなたは最近いつ乳がんとう子宮  
がんの検査を受けましたか」と聞かれ  
たのですが、私はそれまで日本でも一  
度も受けたことがなかったんですね。で  
すから、そのときに乳がんの触診と子  
宮がんの検査をして、異常がありません  
でした。その5年後に日本へ帰って、  
そのとき以来、慣習になつてきた自己触  
診をしていて、しこりに行き当たつて、  
がんが見つかったのです。がん検診が私

が最初にお話しした「将来役に立つ教  
育」だったわけです。妊娠時に子宮がん  
検診だけでなく乳がん検診も加えるこ  
とは、とてもありがたいと思います。

それから啓発のために、一般女性が拒  
否反応を起さしそうな否定的な言葉を  
使わないことだと思います。例えば「ヒ  
トパピロウイルスは活発な性活動や性  
交渉の相手が多いほどリスクが高くなる」  
とされていますが、それでは「子宮がん」  
になる人は活発な性活動をしている。た  
くさんの人とセックスをしている」と思わ  
れるのを嫌がって、女性は検診に行かな  
いと思うんです。ですから、例えば「ヒ  
トパピロウイルスは性活動を通して感  
染することが多々あります」というな  
差し障りのない文面で同じ情報を伝え  
るといった配慮が大事だと思います。

三浦 なるほど。市民の方々に対し  
てどのような情報提供が望ましいとお  
考えでしょうか。

ワット あけほの会では「月に一度自  
己検診をして異常に気付いたら専門医  
を訪ねてください。乳がんは早期発見  
すれば助かるがんです」というメッセー  
ジを、母の日キャンペーンを通じて送つて  
きました。1985年からですから、20  
年になります。街頭でステッカーを配付  
していたのですがあまり快く受け取つて  
もらえなかったもので、2年前からポケッ  
トティッシュにしたところ、多くの方に  
手に取つていただけるようになりました  
(笑)。



ワット隆子氏

## あけぼの会(乳がん患者会)の紹介

### ① あけぼの会

1978年10月設立 代表者:ワット隆子(会長)  
〒153-0043 東京都目黒区東山3-1-4-701  
TEL 03-3792-1204 FAX 03-3792-1533  
e-mail:akebonoweb@m9.dion.ne.jp  
http://www.akebono-net.org

### ② 設立の背景、趣旨、目的

会長が77年に東京の病院で手術を受け、退院後の精神的サポートが必要と痛感。新聞に「がん患者体験者の集い」を呼びかける投書をしたのがきっかけ。体験者同士が励まし合って術後の社会復帰を支援することが第一目的。しかし同時に体験者の立場から、乳がん早期発見の重要性を訴える啓発活動を第二目的としている点が患者会としては非常にユニーク。今後は啓発メッセージの中に「自己検診」だけでなく、定期的に「マンモグラフィ検診」を受けるように進める内容に変えていく方針。

### ③ 活動実績と内容

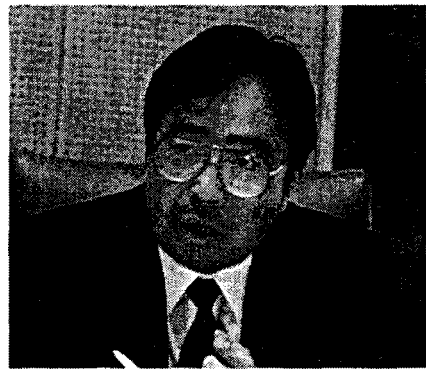
- 機関誌「曙」、ニュースレター、会員名簿の発行…講演会の講演内容の収録、術後下着製品の販売先の紹介、会員の体験記、家族の声などを掲載。
- 母の日キャンペーン—1984年以来、毎年5月の母の日に、全国35県支部の有志約600名が街頭で「乳がん自己検診を促す」キャンペーンを展開。1昨年からステッカーをポケットティッシュに変えて全国で5万個配布。
- 乳がん月間—1994年来欧米に習って10月を「乳がん月間」とし、講演会、ピンクリボンキャンペーン、東京タワーライトアップなど展開して、乳がんをアピールしている。
- ABCSS病院訪問ボランティア—入院中の患者を、研修を受けたあけぼの会のボランティアが訪問し、退院後の不安に答えるサービス。現在聖路加国際病院、県立静岡総合病院などで実施。2000年にあけぼの会はこの功績によりテレサ・ラッサー賞受賞。
- 講演会・支部集会…専門医を講師に迎えて講演会やパネルディスカッションを開催。東京では毎年10月に有楽町の朝日ホールで「秋の全国大会」があり、600人を越す参加者あり。地方でも同じく顧問医を招いての講演会、相談会、ABCSSボランティア勉強会などを行う。他にも海外親睦旅行、支部単位での温泉小旅行などで親睦を図る。



受診率がアメリカでは70%なのに、日本ではたったの2%という数字なんですね。なぜ、アメリカでそんなに受診率が高いかというと、大きく二つの理由が考えられると思います。一つは、昔のことですが、ベトナム戦争で5年間に死んだ兵士の数より、乳がんだけで1年間に死ぬ数のほうが多いという非常にインパクトのあるキヤッチフレーズがあったんですね。そして、もう一つは歴代の大統領夫人が次々と乳がん罹ったことですね。ロックフェラー副大統領やフォード大統領の夫人、そしてナンシー・レーガン。大統領夫人が自ら乳がんの手術体験をテレビなどで国民に発表する。それを見た全米の女性がクリニクに駆けつけて満杯になったというエピソードがありました。影響力のある著名人が自分の体験を語り、その上、みなさん生存

していますから、かなり説得力があるのです。それと、アメリカではテレビコマーシャルで教育的な内容のものが頻繁に流れています。テレビ局がただで放映してくれるそうですね。パッとお茶の間でテレビをつける時、あなたは乳がん検診に行きましたか、という映像が流れる。まだ受診していない人は行かなければと思う。これは絶大な効果があります。三浦 ありがとうございます。メディアを活用して、分かりやすいキヤッチフレーズでメッセージを伝えることが重要だというお話をいただきました。辻さんは世界的な動向を御存じだと思いますが、普及啓発や受診率向上のための方策についてお話しただけではないか、制度的な面で受診料の費用負担

の問題がありまして、フィンランドが10年近く前に一度実験をしたことがあるんです。フィンランドでは乳がん検診は基本的に無料で行っているのですが、実験的に2年間自己負担を徴収したところ受診率が2割くらい減ったんです。それでまた無料にしたところ受診率は元に戻ったのです。やはり無料ということ



辻 一郎氏

が一つのポイントだということだと思います。アメリカでは、ほとんどの方が民間の保険に加入していますので、保険会社もきちんと受診勧奨をしています。保険未加入の方については連邦政府が特別なプログラムを持っています。乳がん検診、子宮がん検診については無料で完全公費負担ですし、今後は精密検査や治療も公費負担にしていこうとしています。保険未加入の方の中には貧しい方々が多く、受診するためのアクセスも限られていますから、実際に市町村職員が出向いて受診勧奨を行うというきめ細かな対応をアメリカはとっています。また、アメリカでは女性が入院しますとどんな病気でも婦人科の内診を行います。内診と直腸診も含めて診ることが彼らにとっては普通なんですね。結