

第3回がんに関する普及啓発懇談会議事録

日時：平成21年3月17日（火）14:00～16:10

場所：三田共用会議所1階 講堂

出席委員：中川座長、天野委員、衛藤委員、塩見委員、
関谷委員、永江委員、山田委員、若尾委員

(第1部) 公開シンポジウム

【プレゼンテーション】

- ・韓国でのがん検診受診率50%達成について
国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部長 祖父江 友孝
- ・英国における「がん当事者の語り」による普及啓発について
特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長 天野 慎介
ディベックス・ジャパン：健康と病いの語りデータベース事務局長 佐藤(佐久間) りか
- ・日本対がん協会の取り組み
財団法人日本対がん協会理事・事務局長 塩見 知司
- ・がん検診ー富山県の取組みー
富山県厚生部健康課 主幹 加納 紅代

【懇談会構成員及び傍聴者の質疑応答】

各プレゼンテーション終了後

(第2部) 懇談会・・・カメラ撮り不可、会議は公開

事例発表に対してのフリーディスカッション

【資料】

- 事例1 韓国でのがん検診受診率50%達成について
- 事例2 英国における「がん当事者の語り」による普及啓発について
- 事例3 日本対がん協会の取り組み
- 事例4 がん検診ー富山県の取組みー
- 資料1 中川座長提出資料
- 資料2 「がん検診受診率50%達成に向けた」受診勧奨事業に係るキャッチフレーズ等の募集について（案）
- 資料3 広報誌「厚生労働」特集 がん対策について
- 資料4 若尾委員提出資料
- 参考資料 第2回がんに関する普及啓発懇談会議事録

○前田がん対策推進室長

それでは、定刻より少し早い時間ではございますが、委員の方、全員お揃いでございますので、ただ今より第3回がんに関する普及啓発懇談会を開催いたします。

委員及び参考人の皆様方におかれましては年度末のお忙しい中、お集りいただきまして誠にありがとうございます。

本日の懇談会は前回に引き続き、2部構成にて開催いたします。まず、前半の第1部、公開シンポジウムにおきましては海外での取組や普及啓発活動を実施している公益法人及び地方自治体の取組につきまして事例発表をいただき、委員の方、参考人の皆様より事例発表を行っていただく予定でございます。各発表の後には質疑応答の時間を設けてございますが、この質疑応答につきましては時間の許す限りフロアの皆様からの質問についてもお受けいたしたいと存じます。

また、この公開シンポジウムにつきましてはカメラ撮影はオーケーでございますのでよろしくお願いいたします。

次に、後半の第2部懇談会におきましては、第1部の発表内容等を踏まえましたフリーディスカッションを行っていただき、そしてカメラ撮影につきましては頭撮りのみとなっておりますので、ご了承願います。

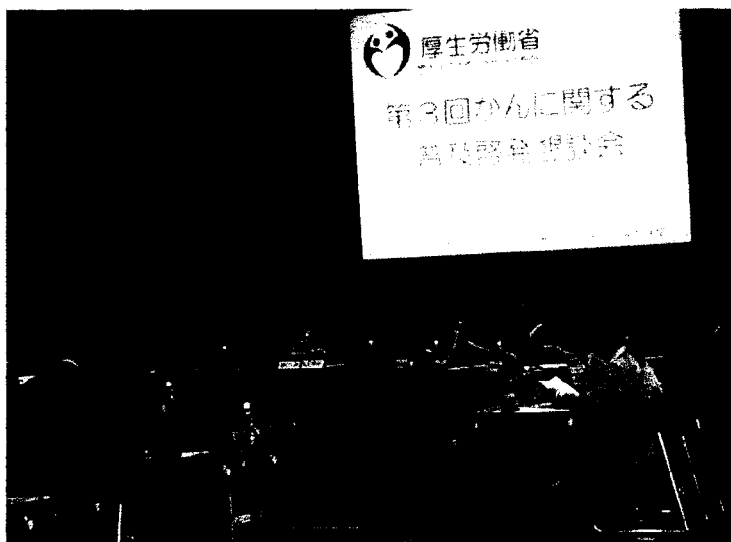
本日は委員として、50音順でございますが、天野慎介さん、衛藤隆さん、塩見知司さん、関谷亜矢子さん、永江美保子さん、中川恵一さん、山田邦子さん、若尾文彦さんにご出席いただいております。なお、兼坂紀治さんにおきましては、本日日程の都合がつかずご欠席でございます。

また、本日参考人として、祖父江友孝さん、佐藤（佐久間）りかさん、加納紅代さんにお越しをいただいております。

そして、事務局でございますが、健康局長の上田健康局長と大臣官房審議官の安達審議官と私、健康局総務課がん対策推進室長の前田を初めまして、がん対策推進室の室員が参加しているところでございます。

それでは、中川さんに以後の進行をお願いいたしたいと存じます。

どうぞよろしく申し上げます。

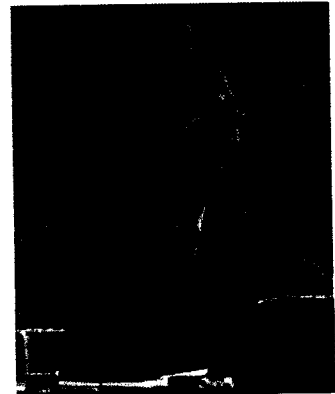


○中川座長

座長の中川でございます。皆さん、こんにちは。

既に前田室長のほうからさんづけで始まっておりますので、今さら言うまでもないんですが、この懇談会では「何とか委員」ということをやめて、あるいは「何とか先生」というのはやめて「何とかさん」ということでお願いしたいと思えます。

それでは、まず最初に、事務局から資料の確認をお願いします。



○前田がん対策推進室長

それでは、資料の確認をさせていただきます。

こちらの、左側に二つとじになってございます「第3回 がんに関する普及啓発懇談会 議事次第」と書かれました資料の第1部、公開シンポジウムの資料といたしまして、1ページ目から事例1、韓国でのがん検診受診率50%達成について、そして11ページ目から英国における「がん当事者の語り」による普及啓発について、そして18ページ目から日本対がん協会の取組、そして27ページ目から、がん検診—富山県の取組—が入っております。そして、第2部懇談会資料といたしまして、34ページから資料1、中川座長提出資料、44ページ目から資料2、「がん検診受診率50%達成に向けた」受診勧奨事業に係るキャッチフレーズ等の募集について、そして45ページから、広報誌『厚生労働』特集がん対策についてのコピーでございます。そして58ページ目から若尾委員提出資料、そして参考資料としまして昨年の12月26日に開催されました、第2回がんに関する普及啓発懇談会議事録が60ページ目から81ページ目まででございます。そして1枚追加配布資料といたしまして、平成21年度がん対策関係予算案の資料を配布してございます。それから委員の方々に机上配布させていただいておりますが、『厚生労働』の3月号を配布させていただいております。資料の不足がございましたら、お申し出いただきたいと思えます。

また、次回の日程につきまして、この日程表ということで左上にご芳名を書いていただく日程表を配布いたしてございますので、現段階で分かる範囲で結構でございますので、この第1部の終了時点までにご記入いただき、その後回収をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、中川座長、よろしくお願いいたします。

○中川座長

それでは、まず第1部の公開シンポジウムです。

まず最初に、韓国でのがん検診受診率50%達成について、国立がんセンターのがん対策情報センターがん情報統計部長の祖父江さんをお願いします。

よろしくをお願いします。

○祖父江参考人

では、時間は限られていますので、ちょっと飛ばし気味にご説明します。

必ずしも私は韓国のがん検診の専門家というわけではありませんけれども、今回この話題をいただきまして、韓国の国立がんセンターの先生方にちょっと協力をいただきました。キム先生、パク先生であります。最初に、韓国にも国立がんセンターがあります。病院、

研究所、がん対策研究所なんていうのは割と日本と似たようなものがありますが、このがん対策研究所の所長でありますパク先生、それからがん早期発見室の研究者でありますキム先生、この方に今回の情報をいただきました。

韓国におけるがん対策は、それほど長い歴史があるわけではないんですけれども、かなり系統的に進めておられます。1996年から10カ年計画というのを立ち上げ、国家がん検診事業というのを99年から開始し、2000年には日本の厚労省に当たるところにがん管理課と、がん対策推進室に当たるものだと思いますけれども、それを設置し、2001年に国立がんセンター、これ

がかなり歴史は浅いですがこの時期に設立をし、がん管理法、日本におけるがん対策基本法に当たるとは思いますけれども、これを成立させ地域がんセンターを9つほど配置していると思いますけれども、それから2006年に第2期の10カ年計画を開始したというような、割と系統的に進めておられます。

検診に関しては1999年に開始をしたということですが、当初は胃がん、乳がん、子宮頸がん、この3つの部位、それも対象は低所得者のみということで開始をし、順次、国民健康保険加入者の所得の低い人から無料で提供するというような仕組みを拡大していったと、それから肝がん、大腸がん等を追加していくと、こういうような取組をされております。

国家がん検診事業ガイドラインとしてカバーしているがん、それからその検診の内容ですけれども、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん、大腸がんといったものをカバーしています。日本と比べてみますと、肺がん、子宮体がんというのは韓国ではやっていません。メニューにしても、胃がんについては2年に1回、内視鏡も含めですし、子宮頸がんですと、日本ですと20歳以上ですが30歳以上、肝がんについては日本ではウイルス検査だけをしますけれども、このような検診を行うと。大腸がんについては、日本では40歳以上ですけれども、50歳以上と。ちょっと違うところはありますけれども、このような内容でやっ

ていると。

今回の話のきっかけになった朝日新聞での報道ですね。浅井記者が「予算倍増、検診率50%」と、韓国は非常によくやっているというような新聞報道がありました。

このデータですが、これは詳細なデータを提供していただきました。2004年から2008年に至る韓国におけるがん検診の受診率が胃がん、子宮頸がん、乳がん等が非常に急速に上がっていて、対象者の人数で重みづけをした加重平均の受診率が38%から50%に至ったと、50%に増えましたというようなことであります。このデータソースは、実は検診の実数をカウントしてというわけではなくて、アンケート調査でランダム抽出をした対象者に対して、2,000人ほどですけれども、聞き取り調査によってこれを情報を得たというものです。ですから、我が国の国民生活基礎調査でやっているものと大体同等ということなんですが、数としてはかなり少ないものです。

ということは、国が直接提供している検診だけではなくて民間で提供しているものも含めての受診率ということになると思いますけれども、それがどんな程度なのかというのがこの図でありまして、所得別上位、世帯所得が上のほう3分の1、中位、下位というふうに分けて、がん検診費用の負担状況を見てみますと、このNCSPというのはNational Cancer Screening Programという国家がやる100%フリーであるというものと、それから国民健康保険に加入している人の、ここにカバーされていない人は、残りの人は80%だけをカバーして20%アウトポケットということになっているようで、そこでカバーされているのが大体半分ぐらい、民間での検診というものが半分ぐらいと、たまかに大体そんな感じでのカバーの割合であるということのようです。

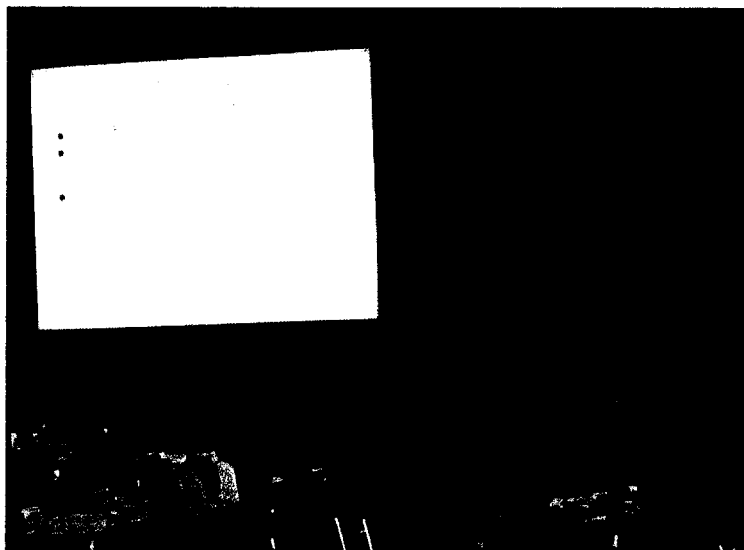
別に国がやっている国家がん検診事業の受診数をその対象者数で割った、こういう形での受診率も計算をされていて、それを見ますと先ほどの50%というわけではなくて、2002年ですと十数%というところから2006年でも高くても二十数%といったところでありまして、これは50%の半分というのがそんな単純なものではなくて、対象者数が違いますから分母が違いますから、ここの国家がん検診事業の対象外の人はずっと受診率が高いということだとは思いますが、国が提供しているものについてはこの程度の受診率であるということだと思えます。これが我が国の地域保険、健康推進事業報告におけるがん検診の受診率に相当するものであるということだと思えます。

実施状況を見ますと、受診者数でも胃がんについて見ると150万人ぐらい、乳がんが100万人ぐらい。日本でいきますとこれが500万人とか200万人ということなので、人口にして見ますと日本が1億2,000万、韓国が5,000万ぐらい、約半分ぐらいですから、それほど多いというわけではありません。ただ、韓国の場合、若干年が若いですから、対象者数も若干少ないだろうということはあるかと思えます。

それから、がん発見率にしてみますと、胃がんですと大体同等かもしれませんが、乳がんあるいは大腸がんという非常に低いです。ですから、まだその精度管理等、きちんと発見がんをカウントできているという体制が確立しているというわけではないというふう

に思います。

これは仕組みですが、ちょっと英語なので私が日本語にしてみました。保健福祉部というのは厚労省ですが、その下に専門家として国立がんセンターの中に国家がん検診事業支援評価委員会というものがあって、ここで事業の企画・予算化、ガイドラインの策定、専門家の養成、国民への普及啓発事業の評価というふうなことをやっている。みそは、こ



の国民健康保険公社というところ。保健を扱っている機関が、韓国では一本化されていて、ここが全国民をカバーしている。その名簿を使って対象者を選定し、個々の人に対して受診勧奨通知を送っている。これが一番大きなところで、受け取った対象者の方は、それを持って受診をす。費用のほうはこちら

が払うと、国民健康保険公社が払い、結果を通知して対象者の方はその後もし異常があれば医療のほうに行くと。それとともに保健所が結果通知を受けて発見がんのフォローをしているということもあるんですが、保健所のほうは主には一般の国民への普及啓発、それから対象者への受診提供といったことを系統的に行っていると、こういうような仕組みを韓国はここ数年で確立をしたということでもあります。

使っている予算ですが、確かに2005年のところで倍増辺りなんです、これは私も余りよく分からないですけども、10ウォンを1円というふうに計算しますと、この金額は大抵81億円ぐらいになると。日本で使っている予算と比べてそんなに高いものではないと思います。単価で見ますと、日本に比べるとやや安目ということで、先ほどの件数とこの単価を掛け算して81億というような、まあ妥当な金額になっているというふうに思います。

国民への啓発ということで、こういうようなテレビとかいろんな媒体を使ってのプロモーションが行われているということで、まとめますと、韓国で急速に受診率が増加した理由としては、1つには対象者に対する個人宛ての受診勧奨通知を保険という仕組みを使ってきちんとやったと。通常の郵便を使うやり方であって、特に個人宛てにどこどこに行ってくださいというわけではなく、特にそういうことは特定せず受診機関、検診を提供できる機関のリストをつけて送るというような形でやっているようです。国民への普及啓発というのを全国的にやっていますけれども、保健所というネットワークを使ってやったと。それから、自己負担額を無料あるいは非常に低額に抑え、低所得者を優先して順次拡大していったということでもあります。それから、もちろん政府が強力に関与をしたと。専門家

の明確な指針というものと予算の裏づけと。こういうことはそれほど新しい考えではありませんが、こういう、やれば確実に受診数が増えるということをきちんと取り組んでいるという姿勢がうかがえるというふうに思います。

課題としては、検診提供機関の整備というのがまだ十分ではないかもしれません。それから、やはり精度管理システムの確立というところがまだまだ課題であるんですけども、ポテンシャルとしては保健システムを利用できる可能性というのは、これは非常に大きいです。

それから、韓国の場合は個人識別番号というものがあります。13けたのこういう番号ですが、個人IDカードとか運転免許証とか、こういうものに全てこのID番号が含まれていて、がん登録等もこの番号が含まれていますので、がん検診のデータとがん登録のデータを照合するということで見落としへの把握をし、感度を測定し、精度管理につなげることがポテンシャルとして非常に効率的によくできる可能性があります。

一方、民間によるがん検診というのがある程度大きなウエートを占めているということは、やや危険なところもあって、現に女性における甲状腺がんというものが非常に急速に増えているようです。この理由は、韓国の研究者の方々の意見ですけども、超音波検査を多用しているからではないかと。特に女性に胸の検診だとかする場合と一緒に甲状腺を超音波で検査をすることでこのような罹患率が増えている可能性があるということで、民間のがん検診を使って、がん検診をプロモートしていくということに関しては、やはり証拠がある、きちんとした検診を展開するというところだけに限らず、いろんな検診がオーバーユーズされる可能性があるというところで、こういうことが韓国では起こっているということはちょっと念頭に入れておかなきゃいけない点だというふうに思います。

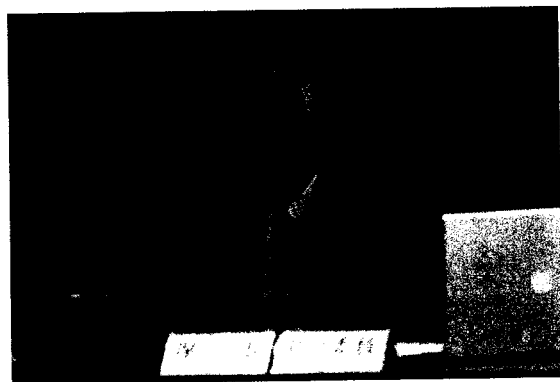
以上です。

○中川座長

祖父江さん、ありがとうございました。

それでは、委員の皆さん、あるいはフロアからでも結構なんですが、質問とか意見とかコメントとか。

そもそも前回の懇談会で私が、祖父江さんをご紹介になりました朝日新聞の、
「韓国がん検診受診率が50%になった、これをご紹介してそれから少しやはり調べてみると、韓国がすごく急激に進んだんですね。もちろん祖父江さんのお話にありましたように問題もあるんですが、しかし明らかにがん検診の先輩である日本を、細かいことは言い立ててもやはり追い抜いたと言わざるを得ないのではないかというふうに思います。一方、もともとこの懇談会のプライマリーエンドポイントはがん対策推進基本計画に



ある、計画上は5年後、今から3年後に日本でがん検診の受診率を50%にする、これが既に2年たっているわけで、一部では逆に受診率が減っているという報道もありますので、大変危機感がある。その中で韓国の事例を虚心坦懐に学ぶ必要もあるんだろうと思いますね。

実は、私は今日、後で懇談の場でまたご説明しますが、今、祖父江さんがご紹介いただいた勸奨用のパンフレット、勸奨通知、これを資料の中で今日入れて提出してありますので、ちょっと後で簡単にご説明します。

どうぞ。

○若尾委員

がんセンターの若尾です。1つ教えてください。

8ページの下側のスライドで、検診受診率が急速に増加した理由というのを4つポイントを挙げていただいているんですけども、先生が感じられたあるいはいろいろヒアリングしていただいた中で、この中のどれが一番有効だったかというようなことがあれば教えてください。

○祖父江参考人

重みづけを系統的にちゃんとやったわけではありませんが、印象としてはやっぱり一番最初の、個人通知を出す、これを全部、対象者全員に出すと。対象者名簿を把握するということがまず第一でありまして、それがあってこそ受診率が計算でき、未受診者対策もできるということなんだと思います。

○中川座長

この、もともと50%達成の記事を書かれた朝日の浅井さんは、今日来られていますね。何か今の発表ないしはご自身の報道、取材で感じられたこと、特にこの辺、言いたいことがもしあれば簡単に。

○浅井記者

浅井でございます。

先ほど、祖父江先生が、祖父江さんがおっしゃった全くそのとおりなんで。私、去年の12月に韓国のがんセンターに行って実際取材してきたんですけども、やはり、基本的なことをきちんとやっているなというのが私の一番の印象です。

今日、配られている資料の34ページ以降に韓国での個別勸奨というか、一人一人の国民の人々に行く案内状があるんですけども、非常によくできていて、例えば大腸がん検診でこんなことをするんですよとか、胃がん検診で、もし精密検査の場合はこういうことになるんですよとか、そういうのが全部分かりやすく写真付きで説明されているんですよ。

例えば、私は東京都内に住んでいますが、大腸がん検診なんて紙1枚来るだけで、何月何日までにここに来いとかいう、何かえらい命令口調の案内状で、そういうのに比べると非常に丁寧な案内をしていらっしゃるという、個別の案内をしていらっしゃるということが印象的でした。

○中川座長

ありがとうございます。

祖父江さんの発表の中で触れられておられましたけれども、やっぱり日本とそのこの違い、そうは言ってもアメリカと日本ほど違わないですよ。国民皆保険ですし、近くにこういう国があるのでそれを見習う必要がある。ただ、やっぱり日本と幾つか違うところがあって、先ほどの個人識別番号ですか、日本ではよく背番号といいますね。ああいうものが日本ではない。これはがん検診のみならず、がん登録ということにも関係するでしょうし、それから保険が一本化されているというのも非常に違いますよね。ですから、これを一朝一夕に変えることはできませんけれども、何らか工夫していく必要があると思いますし、もう一点は、がん検診受診率の把握、数字そのもの、50%というんですが、一体今何%なのか、50%というのはどう考えたらいいか、これもなかなか難しい問題で、韓国の場合にはいわゆるサーベイですよ、ランダムサンプルによるサーベイをしている。これは背番号制ということにも関係するんでしょうけれども、でも、これは考えていい気がするんですよ。

国民生活基礎調査ですか、あれは3年に1度やるようですが、かなり大量の質問項目がある中にごがん検診があって、多分、韓国の場合にはがん検診に特化した質問ですから、やっぱり正確に答えが出てくる。ですので、国民生活基礎調査と内閣府がやった調査が結構違っていたりするということなところも、やはりサーベイそのものの問題点があるんじゃないかなという気がするんですね。

何かコメントがなければ。また、懇談会後半の部分でオープンな議論がありますが、委員の皆さん、ちょっとかた過ぎるので特に山田さん、顔がこわ過ぎるので、あなたがやわらかくしないとだれがやわらかくしてくれるのか。

○山田委員

でも、顔はしょうがないと思いますけれども。ええ、素晴らしいなと思いました。やっぱりさつき朝日の方がおっしゃいましたけれども、ぷらっと送られてくるだけなので、工夫がなかったなというふうに思いましたね。

○中川座長

関谷さん、検診受けていますか。

○関谷委員

いや、自治体から来るのは確かにこの受診日と受診機関を物すごく指定されていて、どうやってそれを選んでいるのかもよく分からないし、同じ区にいっぱい病院はあるんだけど、結構電話すると、もうそこは締め切りましたとかと言われて、それを特定しないで出しているのは。

もしかしたら低所得者の方は指定されたところ、それもフリーの方は結構来るんですか。

○中川座長

いや、違います。恐らくだれも。

○関谷委員

だれでも、どこでもというのは、すごくやっぱり生活をしている中では大きいなと思いますね。私は自治体の検診は受けています。いや、受けていないのもありましたね。この仕事を始めるようになって重要性に気づきましたね。

○中川座長

ありがとうございます。

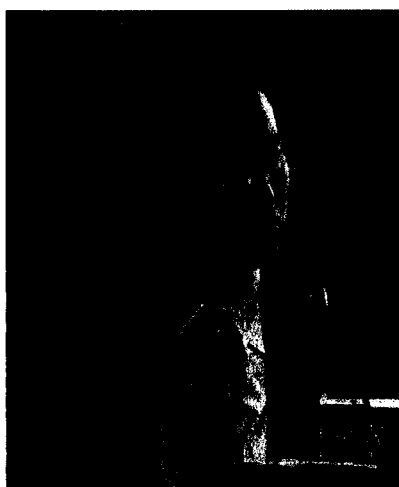
それでは、祖父江さん、ありがとうございました。

続いて、英国における「がん当事者の語り」による普及啓発について、特定非営利活動法人グループ・ネクサス理事長の天野慎介さんに今ご紹介していただく形で、ディベックス・ジャパン：健康と病いの語りデータベース事務局長の佐藤りかさんをお願いします。

では天野さん、ちょっとご紹介をお願いします。

○天野委員

グループ・ネクサスの天野でございます。よろしくお願いします。



がんの当事者が体験を語るということにつきましては、国内では例えば医学生などの教育に取り入れられているような大学もありまして、私自身も患者として東京医科歯科大学や奈良県立医科大学などでお話をさせていただく機会もございます。また、一般の方を対象にがん当事者が語るということにつきましては、例えば先月開催されました厚労省のがん対策推進協議会に提出されましたがんワーキンググループの提案書の中でも、がん患者の語りによる普及啓発のアクションプランが推奨施策の1つとして提示されていましたが、国内ではこういった取組はまだ広く行われているとい

う状況にはございません。そこで、本日のプレゼンでは海外での先駆的な成功事例としまして、月間およそ100万を超えるアクセスがあると言われていた英国のディベックスを中心に、ディベックス・ジャパンの佐久間事務局長にお話しいただきます。

それでは、佐久間さんよろしくお願いたします。

○佐藤（佐久間）参考人

佐久間でございます。よろしくお願いたします。本日は、イギリスのディベックスについてご紹介いたしたいと思ます。

ディベックスというのは2001年に英国のオクスフォード大学で生まれた患者体験のデータベースです。がんだけではなくて心臓の疾患ですとか、脳や神経の病気、心の病気、慢性疾患などいろんな病気の体験者の方の語りを映像と音声を使ってそれを集めて、それをインターネットで配信するという、そういうプログラムです。

2008年10月に名前がディベックスからヘルストークオンラインという名前に変わりましたが、やっている内容は同じです。

こんな感じのトップページになっていまして、下のカラフルなレインボーカラーのところのがんだとか、あるいは精神疾患だとか、心臓の病気だとかというふうになっていまして、それぞれの中にまた細かい項目が出てくるようになっていまして、



この目的なんですけれども、患者さんが同じ病気の体験者の語りから病気に立ち向かう勇気を得たり、治療法を主体的に選択したり、生活上の工夫を学んだりできるということが一番の目的です。それから、家族とか友人、それから職場の人なんかですね、そういった方たちが患者さんの気持ちを理解してサポートをする、そのための手がかり

りが得られるということがあります。

そしてもう一つ大事なことは、医学教育ですね。医療者や医療系の学生が大学で学ぶことは生物医学的な情報なんですけれども、患者さんたちは文化や社会を背負って生きていくわけで、その生きていく中での病の体験というのを医療者の方にも理解していただく、その手がかりになるであろう。それから、やはり医療政策とか医療行政にも反映していくことができるということで作られております。

どういうふうにしてつくるかということなんですけれども、メディアとか医療機関、患者会などを通じまして、自分の体験を話してもいいよという、そういう協力者の方を募集

します。1つの疾患について30人から50人ぐらいの人の語りを集めます。やはり一人二人ですと特殊な経験をした方の語りばかりになってしまいますから、なるべく多くの方、しかも例えば年齢とか住んでいる地域とか病気の進行度とかいろいろな点で多様な体験を集める努力をします。

そして、協力者の方のご自宅にインタビュアーがカメラを持っていきます。カメラクルーがいて、わあっと大勢に行くわけではなくて、たった一人でカメラを持って出かけましてお話を伺います。病気に気づかれてから今までのことを自由に話してくださいということでお話しいただいて、短い方も1時間ぐらい、長い方は4時間、5時間とお話しされる方もいらっしゃいます。

その語りを全て文字に書き起こしまして、それを社会学とかの専門家が分析を行います。その上でインタビュークリップを編集してウェブサイト上で公開します。その際にその語りの部分の中に医学的な間違いがあってははいけませんので、そういった点については専門家の方やあるいは患者会の方なんかにも入っていただいて、監修をするような形をとっています。

このディベックスでは病気の体験者だけではなくて、検診受診者のインタビューも行っています。実際イギリスの場合、今あるのが乳がん検診、子宮頸がんの検診、それから大腸がん検診とPSA検査の4つの検診についてのインタビューのページがつけられています。それぞれについて30人とか50人とか、そのぐらいの人数が紹介されているんですね。

これがヘルストークオンラインの大腸がん検診のサイトです。これは要再検とか異常という結果が出たとき、皆さんはどんなことを思ったでしょうということを、まず地の文でまとめて書いてあるんですけれども、その途中途中にこういうふうに顔写真が出ていますよね。その顔写真の1つをクリックすると、こういうふうに大きいページ、その人の顔が出てきて、実際今これは静止画像になっていますけれども、実際はこれをクリックするとしゃべり出すという映像になります。ビデオになります。

がん検診の語りってどんな語りだろうかと言いますと、まずどういうきっかけで検診を受けようと思ったか、それからなぜ受診を避けていたか、長い間避けていたような方も出てくるので、なぜあなたは受けなかったのか、それから検査の実際ですね。何をするのか、痛いのか、あるいは、検査の結果を待つ間とても不安ですよ。そういったときの気持ちとか、その間どうやって情報収集をしたか、それからどんな結果があり得るか。もちろん陽性の場合もあるし陰性の場合もあるし、結果がはっきりしないのもう一回再検しましょうという場合もあります。疑陽性や疑陰性もあります。そういった結果についても、体験した人の言葉としてそれが紹介されます。そして陽性の場合に、次のステップとしてどんな精密検査を受けたか、それも話が出てきますし、残念なことにがんの確定診断が出たとき、それはどういう治療法があり得るのか、それも体験者の方の言葉で紹介されていくというふうになります。

検診受診者にインタビューすることで、どういうメリットがあるのか。体験者の言葉で

伝えられることにより検診のメリットがよりビビッドに伝わってきます。ああ、早期発見できてよかったというような、そういう語りが出てくるわけですね。それから、検診の実際が分かって不安が減少するということがあります。あつ、思ったより痛くなかったですというような話ですね。それから、具体的なエピソードを紹介することで、検診の精度、あるいは結果の受け止め方への理解も深まります。何か前がん状態って何だろうと思ってしまうことってよくあると思うんですけども、そういったことについても体験者の言葉として紹介されていきます。また、皆さん、自分が検査を受けて何か悪い結果が出るのが嫌だということで受けない人もいると思うんですけども、それが実際に検査を受けて治療を受けられてインタビューを受けている方たちの顔が出てくるわけですから、悪い結果が出ててもそこで終わりではないんだということが伝えられるということがあるんじゃないかと。これは一般市民の方たちにとってのメリットであります。

それに加えて、検診受診の動機や検診回避の理由というのが分かるという意味で、医療者や行政側にとってもメリットがあると思います。また、受診者に提供すべき情報、事前にどういった情報を一緒に提示していくべきかということも見えてくると思います。

いわゆる検診受診者の語りというのものもあるわけなんですけれども、それ以外にがん患者の語りというのものがたくさん集めてあるんですね。今イギリスの場合は全部で8種類ぐらいですかのがんの体験の語りがあります。その中でもスクリーニング検査や検診があるもの、乳がん、頸がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんといったがんに関してはそれぞれのページの中に、検診についての語りというコーナーがあります。

今、日本でもがん患者の語りを収集している最中です。日本全国から今、乳がんの患者さん46名、それから前立腺がんの患者さん49名の語りを収集しています。間もなくこの夏ぐらいから公開していこうと思っているんですが、イギリスの話をとということだったんですが、ちょっと患者さんの体験を英語で訳するのが難しいので、日本の患者さんの体験のほうをまずちょっとお見せしたいなと思うんですけども、近畿地方に住んでいらっしゃる50歳の方なんですけれども、内科で検診を、自分がちょっと不安に思われて診断してもらおうと思って見てもらったけれども大丈夫と言われて、集団検診を受けたという方なんです。ちょっとこのビデオをお見せします。

(動画ファイル再生)

（佐久間）参考人

このような形で、この方の場合には乳がんをどこに行き受診したらいいのかも分からなくて、たまたまこの方は集団検診を受けられたのでそこで発見することができたという例なんですけれども、実際私たちが今インタビューしている中で、ほかに例えば集団検診を受けていなかった人たちがどんな理由で受けなかったのかというのを見ますと、例えば乳がんというのは胸の大きい人になる病気だと思っていて、自分は貧乳なのでなるはずがな

いと思っていたとか、それから20代で乳がんになるはずがないと思っていた、それから、やはり忙しいということですね。忙しくて主人の介護、親の介護、自分の仕事で忙しくてやはり受けられなかった、こういうような意見もあります。

また、実際に異常に気づいていて受診しなかった人たちというのもしこりに気づいたんだけども自分の家族のだれにも乳がんはないので、自分が乳がんにかかるわけがないから何か関係ないだろうと思っていた。何かたんこぶだと思って湿布を張っていたというような人もいたんですけれども。それから、皮膚病だと思って、ちょっとただれが出てきた方なんだけれども、その方もこれはただの皮膚病と。

それから、実際に乳がんなんではないかというふうに疑った方もいるんですね。乳首に出血があって。でもそのときに一番最初に考えたことは、仕事が首になるのではないかしら、彼に振られるのではないかしら、そのことを考えたら怖くて受診できなかった。

それから、とにかくがんだと宣告されること自体が怖かった。だから、きっと乳腺炎、絶対乳腺炎と自分に言い聞かせていたというような、そういうような語りがいっぱい出てきます。

こういうのを見ていく、紹介していく中で、実際、今自分があれ、ひょっとしてと思っている方や、検診に忙しくて行けていないななんていう方たちが、もしこういうものを見る機会があったら、こういう人たちが実際にがんになったんだな、今、自分が考えていることと同じことを考えている人たちが、がんになったんだなということが分かると思うので、そういった意味である程度受診の重要性ということ、検診の重要性ということが伝わるのではないのかなというふうに私たちも思っています、それを何かいい形で使ってもらいたいなど。イギリスのほうはNHSというイギリスのがん検診を提供しているサービスがあるんですけれども、そのホームページ、検診のホームページにリンクが張られています、イギリスのこのディベックスのサイト、ヘルストークオンラインのサイトのほうにリンクが張られていて、検診を受けようかなと思ったときにそこも見れば実際に受けた人たちの語りが見られると、そういうふうな形になっています。これが今、日本版ではこんな形のデザインにしようかなと思って始めたところなんですけれども、一応、乳がんが7月、前立腺がんを9月に公開するという予定でございます。

以上でございます。

○中川座長

ありがとうございました。

大変、重要な仕事だと思えますね。私は緩和ケアというのをやっているんですが、日本人はよく死ぬ気がないなんて言うんですね。その死ぬ気がないというのは簡単に言うと、死ぬというのを見るチャンスがなくなった。核家族でおじいちゃん、おばあちゃんが家にいないし、もう死ぬというのは病院と決まっていますから、生活の中で死ぬという事はないんですね。それと同じように、結局、知らないことというのは恐ろしいん

ですね。それを先輩方がこういう経験をしてそれを後輩に伝える、これは最も基本的な教育の在り方だと思いますが、衛藤さん、何かこの辺り、こういう取組を見て何かご感想なりありますか。

○衛藤委員

はい、大変興味深く拝聴しました。

語りというのは、これは私どもが研究として聞く内容なんかでは、アンケート調査とかインタビューとかそういうのと別に、いわゆる質的研究というのに似ていると思います。これは、何か集団の中でどのぐらいの割合いるのかとかそういうことではなくて、その意味のある事柄は何なのかという発見するんですね。そういう方法だと思うんですね。今日のお話の中、大変幾つか啓発されることがありまして、私は健康教育というのが一応専門なんですけれども、例えばこの検診のことだったら検診の大切さが分かって実際に受診するという行動に、分かって行動するまでに何が必要なのかということが一番大きな問題だと思うんですけれども、今日のビデオの中で内科の先生が、外科に行ってみたらどうですかと言ってくれたらもう一つ違っていったというようなことがありました。日本の国民の教育のレベルは高いですし、無知だから行動できないのではないんですね。いろいろなことを知りたがっているわけです。知りたがっている内容にどういうふうにアクセスすればいいかと、その部分がちょっとうまくいっていないんだと思うんですね。その部分をどうすればいいかというのは、それはまたいろいろ当たるべき点は多いと思うんですが、この懇談会を通じて人々がどういうふうな、相談ということが一番適切かもしれませんけれども、自分の住んでいる地域の中で資源をどこが利用できるのか、それがある程度整理できれば、後は自分で見つけて行動していくと思うんですね。その辺が学校の教育とはまた別に、学校を卒業して生活をしているいわば大人の人々に対するサービス、それも情報の整理とか相談とか、そういうものがどうあればいいかということをお願いしているように思いました。



○中川座長

「ような取組は、アブラックでされていますよね。がんと生きる、これをどんなふうにご覧になりましたか。

○永江委員

私どもも、たくさんのがんの経験者の方と接点がありますけれども、やはり経験された方の生の言葉って一番伝わるといのは本当によく分かっております。なので、私どもも

同じような活動は確かにさせていただいております、実際の乳がんの方ですと、今もお話があったんですが、30代でもやっぱりまず自分には関係ないと思っていたと。まさかな



ると思っていたので、検診も受けていないし、何の経済的備えもしていなかったという声もあります。また、半年ぐらい自分で違和感があったにもかかわらず、胸ということで恥ずかしくて検診が受けられなくて、受けたときにはもう肺に転移もしているというような方も実際いらっしゃるんですね。やっぱりいろんなところで検診を受けることへの啓発ですとか、検診そのものへの理解、例えばがん検診って本当に何なんだろう、どういったものをがん検診というのかとか、どういう検診なのかとか。あと厚生労働省の研究班の調査だったと思うんですけども、実際がん検診で見つかった場合と自覚症状から見つかった場合で明らかに5年生存率が違うとか、こういったこともあるので、絶対に検診というのは有効だし、

受ける意味があるし、生きるためには必要なことなんですけど、まだまだ理解が足りないということの中で、やはり理解促進という工夫がもっともっと構造的に必要なということを日々感じています。

○中川座長

ありがとうございます。

そうですね、山田さんの体験もぜひ、ディベックスの中で取り上げていただく。

○山田委員

私ですか。

○中川座長

あなた、お願いします。

○山田委員

ええ。また、何か機会があればぜひ、そうしたいと思います。

字ではなくて、やっぱり映像が見られるというのは非常にいいですね。そのときその人がしゃべっていることの何か体温のような感じ、その焦った感じや明るくなっているようなことが見えますのでね。これは非常に、取材がとても大変なことだとは思いますが、すごくいいなと思います。ただ、あとはこういう機械に慣れていない、インターネットとかサイトを開いたりすることに慣れていない人たちもいますから、あとはまた違う

ことも考えていくというようなこともあるかもしれませんが、これは非常に大変なことだと思いました。すばらしいと思います。

○中川座長

ありがとうございます。

特にがん検診の部分にぜひ力を入れていただきたいと思うのと、あと、こういう取組をやはり個別にやるのではなくて、例えばそれこそアフラックのホームページなんかとリンクが張れるとか、すぐにたどり着けるような仕組みをつくっていく必要があるんじゃないかな。

どうもありがとうございます。

○山田委員

そう、そこなんですよね。何を見ていいかわからないんですよ。それで、元気なときは絶対見ないんですよ。やっぱり、あつとなつたときに慌てて何かないか、何かないかと探すときに、見やすいといいかもしれないですね。

○中川座長

そのことが12月に説明があったその実施本部ですね。そういったところのやはり仕掛け、仕組みなんだと思うんですね。気がついたら普通の方がこれは受けなきゃいけないというふうな気持ちになる仕組み。

さて、ちょっと時間がないのでまた懇談会の中でお話しできればと思いますが、続きまして日本対がん協会の取組について、財団法人日本対がん協会理事かつ事務局長であられる塩見知司さんからお願いいたします。

○塩見委員

対がん協会の塩見でございます。私どもは本部・支部、支部は東京都を除いて全国に46支部がございまして、そこでは主にがん検診をやっています。私ども本部では普及啓発活動を主にやっております、その前提で今日お話をお進めしたいと思っております。

まず、私どもは普及啓発に関して何をやっているかというご説明をしておきますが、受診率50%に上げるためにまずメディアを活用する、イベントを展開する、それからいろいろなパンフレットをつくっております。この財源が全て寄附、個人あるいは企業の方々からの寄附をいただいてこれらの活動をしております。それで、受診の誘導とか検診への理解を深めていただいて、支部が検診を実施しやすいようにするというのをやっております。

細かく説明しますと、まずはメディアを活用するという中で新聞記事、あるいは広告紙面で、たとえば朝日新聞紙の紙上などでスライドにありますような企画の記事を組んだり、