

第 6 2 回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成 28 年 11 月 24 日（木） 14：00～17：00

場 所：中央合同庁舎第 5 号館 専用第 22 会議室（18 階）

議 事 次 第

1 開 会

2 報 告

(1) 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会からの提案と報告について

(2) 各検討会の検討状況について

3 議 題

(1) がん対策推進基本計画の見直しについて

- ・がんに関する相談支援と情報提供について
- ・がんの教育・普及啓発について
- ・がんの予防、がん検診について

(2) その他

【資 料】

資料 1 がん対策推進協議会委員名簿

資料 2 各検討会の検討状況について

資料 3 第 6 1 回がん対策推進協議会での主な御意見

資料 4 がんに関する相談支援と情報提供について～議論の背景～

資料 5-1 京都府がん総合相談支援センターについて

～地域統括がん相談支援センターの必要性～（松村委員提出資料）

資料 5-2 病院以外での相談支援の試み

～「がんとともに生きる」を支える～（秋山委員提出資料）

資料 5-3 患者にとって必要な相談支援を考える

-相談支援（ピア・サポート）の現状と課題-

（桜井委員、勢井委員、難波委員、馬上委員、若尾委員提出資料）

資料 6 がんの教育・普及啓発について～議論の背景～

資料 7-1 がん予防～がんにならずに健康寿命を延ばす！～（津金参考人提出資料）

資料 7-2 がんの予防・早期発見について～議論の背景～

資料 8 がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理概要

【委員提出資料】

桜井委員、勢井委員、難波委員、馬上委員、若尾委員提出資料

- ・がんに関する情報提供、普及啓発について
- ・がんの予防、がん検診について

【机上参考資料】

桜井委員、勢井委員、難波委員、馬上委員、若尾委員提出参考資料

- ・がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業
-ピアサポーターを対象とした研修-（第37回がん対策推進協議会資料再掲）

桜井委員提出参考資料

- ・がん情報の提供と人材育成について（第61回がん対策推進協議会参考資料再掲）

中釜委員提出参考資料

- ・がん相談支援センターからみたがん対策上の課題と必要と考えられる対応についてのご報告（第61回がん対策推進協議会参考資料再掲）
- ・第3期がん対策推進基本計画の策定に向けたがん診療連携拠点病院に求められる機能の充実に関する提案（第61回がん対策推進協議会参考資料再掲）

中川委員提出参考資料

- ・がん対策推進企業等連携事業における調査結果報告

馬上委員提出参考資料

- ・小児がんピアサポーター養成研修会について

事務局提出参考資料

- ・がん教育推進のための教材
- ・外部講師を用いたがん教育ガイドライン
- ・がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理

各検討会の検討状況について

●がん診療提供体制のあり方に関する検討会

- ・平成28年5月20日（金）（第5回）
議題：がん診療提供体制のあり方について 等
- ・平成28年6月16日（木）（第6回）
議題：がんの放射線治療について 等
- ・平成28年7月7日（木）（第7回）
議題：がん診療連携拠点病院等における医療安全について
「がん診療連携拠点病院等の指定の検討会」に
おける課題について
がん診療連携拠点病院等の指定要件のあり方について
等
- ・平成28年8月4日（木）（第8回）
議題：がん医療に関する情報提供
第3期がん対策推進基本計画策定に向けた
議論の整理（案）について
がん診療連携拠点病院等の現状（意識調査）について
等
- ・第61回がん対策推進協議会（平成28年10月26日（水））
において「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議
論の整理」を報告。

●がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会

- ・平成28年5月30日（月）（第1回）
議題：緩和ケアに関するこれまでの議論と今後の議論
の方向性等について 等
- ・平成28年6月27日（月）（第2回）
議題：緩和ケア研修について 等
- ・平成28年7月27日（水）（第3回）
議題：緩和ケア提供体制について 等
- ・平成28年11月8日（火）（第4回）
議題：各構成員からの意見について 等

第5回で「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会に
おける議論の整理（案）」のとりまとめに向けた議論を行う予定。

●がん検診のあり方に関する検討会

- ・平成28年5月12日（木）（第17回）
議題：がん検診に関する実施状況等の調査結果について
今後のがん検診の関する論点について
がん検診受診率等に関するワーキンググループ
での論点について 等
- ・平成28年6月13日（月）（第18回）
議題：がん検診に関する最近の知見等について
職域におけるがん検診について 等

▲がん検診受診率等に関するワーキンググループ

- ・平成28年6月14日（火）（第1回）
議題：がん検診受診率等に関する問題点について
市区町村間で比較可能ながん検診受診率算定法について
プロセス指標、特に精検受診率目標値の見直しについて 等
- ・平成28年7月11日（月）（第2回）
議題：市区町村間で比較可能ながん検診受診率算定法について
職域におけるがん検診受診率について 等
- ・平成28年8月29日（月）（第3回）
議題：がん検診受診率等に関するワーキンググループ報告書（案）
について 等
- ・平成28年9月23日（金）（第19回）
議題：がん検診の費用対効果について
がん検診における過剰診断について
第3期がん対策推進基本計画策定に向けた議論の整理
（案）について 等
- ・平成28年11月8日（火）（第20回）
議題：がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理
（案）について
- ・第62回がん対策推進協議会（平成28年11月24日（木））
において「がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理」
を報告。

第61回がん対策推進協議会での主な御意見

【次期基本計画の全体目標とがん対策の指標について】

- がんにならないという視点から、これまでのエビデンスとともに、ゲノム、生活環境を含めたリスクを絶対的に評価し、高リスク群に対する積極的な介入をおこなうことが今後は重要ではないか。
- これまで基本計画に記載されていた、予防・検診を大きく進めることは大きなテーマと考えており、健康な者が将来がんにかかるという視点からの対策が必要であり、十分な議論が必要ではないか。
- 全体目標の指標として、アウトカムに近いものを設定し、そのアウトカムを計測できる個別指標を設定して、PDCAサイクルを回した際に、妥当性を検証するスキームを構築することが重要ではないか。
- 希少がん、難治がんについて指標評価を行う場合には、それらの定義を行うことが必要ではないか。
- 基本計画の中には、指標によって評価することを意識していない内容が含まれているが、これからは指標による評価を続けていくことを念頭に置いて内容を検討するべきではないか。
- 全体目標はスローガンという位置づけにあり、むしろ個別目標による評価が大事ではないか。
- 個別目標の中において、臓器別に対策を講じる必要があるのではないか。
- PDCAサイクルを回すために、拠点病院に検証事業への参加を義務づけるなどの対応が必要ではないか。
- 各都道府県のがん対策も共通のフォーマットで評価することで、各都道府県でPDCAサイクルを回すことが重要ではないか。
- 全体目標を指標で評価する際に、評価できるものとできないものがあることは認識しておく必要があるのではないか。
- 死亡率減少には、罹患数の多いがんに対する対策の影響が大きく、数の少ない希少がん・小児がんの対策と死亡率減少という目標を優先することと両立しにくい。希少がん・小児がんの対策を充実させるためには、死亡率減少効果だけでなく、別の視点から評価していくべきではないか。
- 希少がんや難治がんの死亡者数などのデータを公表することは、対策を進める上での参考になるのではないか。
- 全体目標の数値は概況を表しているものであって、数値の高低を議論するよりも、全体がどのような状況になっているのかをしっかりと把握することが重要ではないか。

- 症例数が少ない希少がん等に対しては、集約化等の別のアプローチで評価できるのではないか。
- 費用面に工夫して、全施設に対しての患者満足度調査の実施をお願いしたい。
- 小児医療については、小児科医がいないという状況も勘案する必要があるのではないか。
- 症例数が少ないということが診療体制やQOLに関してどのように影響しているかを明確にして、公平な支援を行うことが必要ではないか。

【がん医療の充実について】

- がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理について
 - 患者にとって、自分の病気を診てくれる専門医のことが患者に分かるようにすることが重要ではないか。
 - がんプロフェッショナル養成コースの成果がどのような人材育成に結びついているかについても、今後議論が必要ではないか。
 - 個別の高度な治療が可能か否かという情報については、病院の地域連携部門のようなところにインフォメーションセンターを立ち上げ、関連する全国の情報を入手できる機構をつくる必要があるのではないか。
 - どこにいてもその人にとって最適な医療が得られるような診療体制を実現するため、その患者にどのような医療者が必要なのかが分かるネットワークを構築することが必要ではないか。
 - 高度な専門性を必要とする診療提供体制の整備と人材育成については、その集約化の方法についての視点からの議論が必要ではないか。
 - 相談支援センターでの情報提供を充実させるため、拠点病院は人員配置を含めて、相談支援センターの強化が必要ではないか。
 - 特に希少がんについては、治療実績の詳細な公開が必要ではないか。
 - PETの設置に関する都道府県の格差解消が必要ではないか。
- がん対策における歯科医師の取組について
 - がん治療における口腔ケアは周術期にかぎらず重要であり、化学療法、緩和医療が含まれることがあまり認識されていないことを踏まえ、保険診療の項目において、「周術期」の言葉の使い方の工夫が必要ではないか。
 - 歯科衛生士の役割が重要であり、歯科衛生士のラウンドは拠点病院で当然に行われるべきではないか。
 - 今後の医療においては、医師以外の職種や専門職のメディカルスタッフ

(例えば嚥下能力をサポートするような職種)を含めたチーム医療の構築が非常に重要であり、学生のときからその重要性についての教育が必要ではないか。

- 次期基本計画での検討に当たり、研修終了者の数だけでなく、地域の歯科医師会との連携による取組について現状把握とその評価が必要ではないか。
- メディカルスタッフはほとんどの病院で非常勤となっているのが現状であり、地位の確保も重要ではないか。
- がん診療連携登録歯科医の先生方が拠点病院でどのような形で関与しているのかについての実数を提示した方がよいのではないか。
- 拠点病院のキャンサーボードに歯科医師がどれくらい関わっているかの実数を把握すべきではないか。

○ がん診療ガイドラインの運用等について

- 「ガイドライン」という言葉を使う場合、その表現や意味合いには注意が必要ではないか。
- 今後のガイドラインの作成にあたっては、特に高齢者のがん治療をどうするかを意識して作成することが必要ではないか。
- 制吐剤の使用について、医療提供者側と治療を受けている患者側の両面からのアンケートをお願いしたい。
- 高齢化社会においては、がん以外の併存疾患にどのように対応していくかについての対策に盛り込む必要があるのではないか。
- 放射線治療については、専門性が高いことから、どのような放射線治療が提供できるかを患者さんにわかりやすく情報提供する仕組みが必要ではないか。
- R I 内用療法や緩和的放射線治療の普及のためには、診療報酬の評価をより高くする必要があるのではないか。
- 手術偏重と言われてきた中で、放射線治療を充実させていくことは重要であるが、放射線治療という選択肢があるという情報が十分患者に届いていない例もあり、治療体制の充実とともに、その情報をどのように患者に届けていくのかも考えていく必要があるのではないか。
- ガイドラインについても、海外と比較して放射線治療の扱いが異なっている例もあるため、国際的な基準と異なるものがある場合には、その旨を患者側に情報提供する必要があるのではないか。

がんに関する相談支援と情報提供について

～議論の背景～

事務局説明資料

相談支援センター設置にかかる経緯

平成17年8月	「がん対策推進アクションプラン2005」 がん対策に係る『がん情報提供ネットワーク』の構築を推進
平成18年2月	「がん診療連携拠点病院制度」の開始 相談支援センターの設置が、がん診療連携拠点病院の指定要件となる。
平成18年6月	がん対策基本法が議員立法により成立
平成18年10月	国立がんセンターに「がん対策情報センター」開設 「がん情報サービス」による情報提供開始
平成19年6月	がん対策推進基本計画(第1期)策定
平成19年11月	国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員向け研修開始
平成22年9月	国立がん研究センターがん情報サービス内に、がん情報サービス・サポートセンター(電話による相談)開設
平成24年6月	がん対策推進基本計画(第2期)策定(3頁、4頁)
平成27年12月	がん対策加速化プランの作成(8頁)

がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

(※)は第2期から盛り込まれた項目

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に
行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの
緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

(4) 働く世代や小児への
がん対策の充実(※)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組(※)
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

7. 小児がん(※)

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. がんの教育・普及啓発(※)

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題(※)

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

がん対策推進基本計画の「がんに関する相談支援と情報提供」に関する記載抜粋

(平成24年6月)

【取り組むべき施策】

- 国・地方公共団体・拠点病院等の各レベルでどのような情報提供と相談支援をすることが適切か明確にし、学会、医療機関、患者団体、企業等の力も導入したより効率的・効果的な体制構築を進める。
- 拠点病院は、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努め、国はこうした取組を支援する。
- 拠点病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努める。
- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、国と地方公共団体等は、ピア・サポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートをさらに充実するよう努める。
- 国立がん研究センターは、相談員に対する研修の充実や情報提供・相談支援等を行うとともに、希少がんや全国の医療機関の状況等についてもより分かりやすく情報提供を行い、全国の中核的機能を担う。
- PMDAは、関係機関と協力し、副作用の情報収集・評価と患者への情報提供を行う。

【個別目標】

患者とその家族のニーズが多様化している中、地方公共団体、学会、医療機関、患者団体等との連携の下、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目標とする。

情報の収集提供体制

地域がん診療連携拠点病院の指定要件（平成26年1月）より抜粋

相談支援センターの体制

相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず、「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

- ① 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（1）～（3）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。
- ② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。
- ③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。
- ④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。
- ⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。
- ⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

4

情報の収集提供体制

地域がん診療連携拠点病院の指定要件（平成26年1月）より抜粋

相談支援センターの業務

- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
 - イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
 - ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
 - エ がん患者の療養上の相談
 - オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）
 - カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
 - キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
 - ク HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
 - ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
 - コ 相談支援センターの広報・周知活動
 - サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
 - シ その他相談支援に関すること
- *業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

5

がん対策推進基本計画中間評価における「がんに関する相談支援と情報提供」
に関する記載抜粋（平成27年6月）

（指標測定結果）

正確で、患者のつらさに配慮した、生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること	71.5%(2015年)
相談できる環境があると感じること	67.4%(2015年)
がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合	70.3%(2015年)
サポートグループや患者・家族対象の学習会等を実施している拠点病院の割合 (拠点病院の患者会等への支援状況)	100%(2014年)
がん相談支援センターに専従の相談員が配置されている拠点病院の割合 * 転院や退院調整の業務担当者とは別に「がん相談」に専従している相談支援センター専従の相談員がいる施設の割合	85.1%(2014年)
医療ソーシャルワーカー(社会福祉士、精神保健福祉士)および看護師が専任/専従で配置されている 拠点病院の相談支援センターの割合	58.7%(2014年)
ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合	16.9%(2014年)
がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数(拠点病院の診療実績)	92項目
拠点病院の診療実績数を情報提供されている希少がんの数(希少がんの情報提供)	22がん
拠点病院のがん患者のうち、がん相談支援センターを利用している者の割合	7.7%(2015年)
拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度	81.4%(2015年)
拠点病院の初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた者の割合(治療中に必要な情報)	87.4%
拠点病院の初発がん患者のうち受診施設から治療選択に必要な情報が得られた者の割合	89.6%

6

がん対策推進基本計画中間評価における「がんに関する相談支援と情報提供」
に関する記載抜粋（平成27年6月）

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

- 拠点病院のがん相談支援センター業務のさらなる充実と周知を図り、その利用を促進するとともに、がんと診断されたときからの緩和ケアやピア・サポート活動等を推進することにより、患者・家族の悩みや不安を汲みとりながら、がんの治療や病院等に関する情報を正しく提供し、きめ細やかに対応できる相談体制及び情報提供体制の構築をより一層推進するとともに、がん情報サービスを幅広く参照できるようにする等、インターネットによる情報提供についても周知を図っていくことが重要である。
- がん医療に関する多くの情報が公開されている中、科学的根拠に乏しい治療を受けたため、本来受けることができた治療を受ける機会をなくしてしまう患者もいることから、各がん種の診療ガイドラインを一般国民にわかりやすく情報公開するなど、より正確な情報を提供するための取組が必要である。

7

＜現状と課題＞

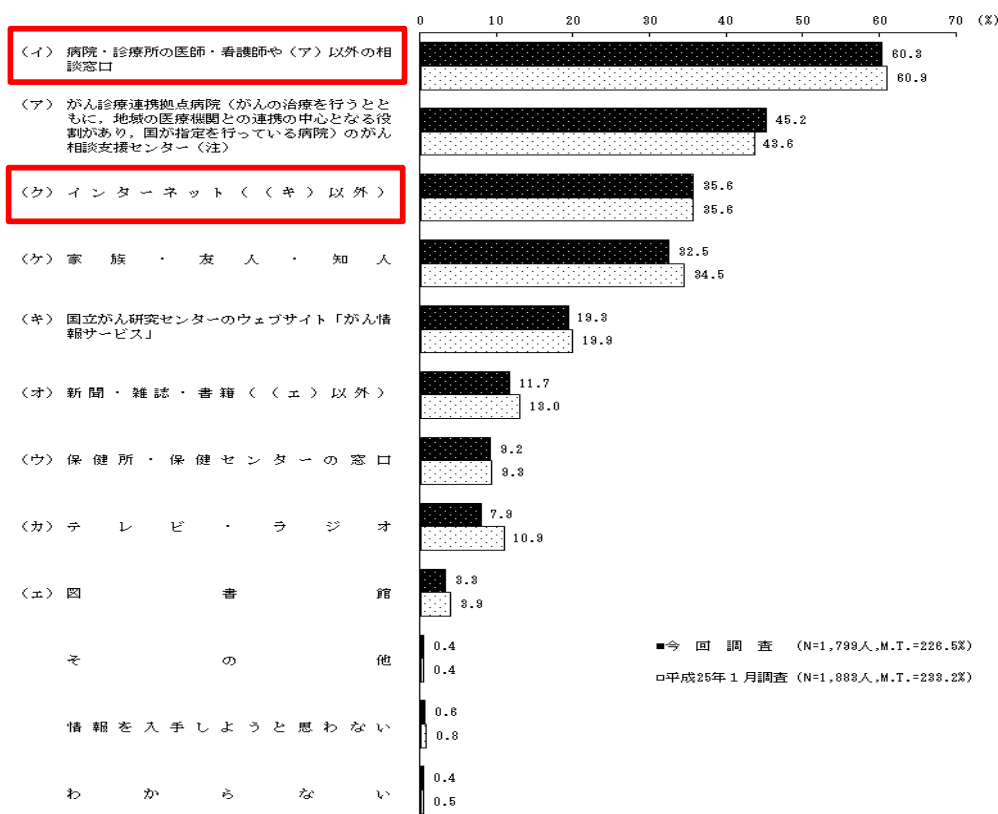
- 平成26年に内閣府が実施した「がん対策に関する世論調査」では、がんの治療法や病院についての情報源として、医師、看護師、相談窓口を挙げた者が60.3%である一方、35.6%の人がインターネットを情報源として利用している。
- 政府に対するがん対策に関する要望も、がんに関する情報提供を挙げた者が37.0%となっている。
- がんに関する情報発信については、国立がん研究センターがん対策情報センターが運営するホームページ「がん情報サービス」等で最新のがんの統計や拠点病院等の診療実績、各種がんの解説等について、詳細かつ正確な情報提供が行われている。
- 関係学会や患者団体等も多くのがんに関する情報を提供している。
- がん医療・支援に関する正確な情報提供を求める声は多く、今もなお、多くのがん患者や家族のみならず医療関係者でさえ、必要な情報にたどり着くことができていないことが課題となっている。

＜実施すべき具体策＞

- がん患者や家族が必要とする情報のうち医療機関に関する情報を提供するため、拠点病院等の院内がん登録や現況報告で得られる情報を活用し、希少がんや小児・AYA世代のがんも含め、診療実績や医療従事者の配置等、患者や家族が必要とする情報を簡単に検索でき、医療施設同士の比較も可能なシステムを構築し、広報・周知する。

がんの治療法や病院についての情報源

(がんと診断されたら、自身のがんの治療法や病院について、どこで情報を入手しようと思うか質問、複数回答)



がんに関する情報提供

国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス

○ 運営: 国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策情報センター (<http://ganjoho.jp>)

○ 主な内容

- ・ 各がんの解説、情報提供
- ・ 診断・治療について
- ・ 生活・療養について
- ・ 予防・検診について
- ・ がんの統計
- ・ がん診療連携拠点病院等の検索



日本がん治療学会ホームページ (<http://www.jsco.or.jp>)

○ 医療関係者向けとは別に、患者・市民向けのホームページ(「がん治療の案内板」)を運営

○ 主な内容

- ・ 市民公開講座の案内
- ・ 患者・家族の支援に関するプログラムの案内
- ・ ESMO (ESMO/Anticancer Fund Guides for Patients) 診療ガイドラインに基づいた患者さん向け情報日本語訳版手引きの掲載



10

「がん対策加速化プランへの提言」において 次期計画策定時に検討すべきとされた事項より相談支援関連抜粋 (平成27年12月)

【相談支援関連】

- ・ 全国のピアサポーター、患者会との協力体制の構築
- ・ 家族を含むケアギバー(患者の世話をする人)に対する情報・サポートの充実
- ・ (小児がん)発症から成人後までの相談支援の強化(医療、教育、自立、就職など総合的相談支援者の育成)
- ・ 医療従事者、相談員に対するがんと就労に関する研修の提供
- ・ 患者背景に応じた治療説明や服薬指導、外見の変化に対する支援、性に関する問題の相談、遺伝相談、家族・遺族支援など、相談支援センターにおける中長期的な支援機能の付加
- ・ 患者(高齢者、認知症、看取り期等)の意思決定支援、グリーフケア等の充実

【情報提供関連】

- ・ HONコード等、正しい医療情報に対する認定制度(認定トレードマーク)の導入
- ・ 「がん情報サービス」の利用実態把握と有効活用のための検証
- ・ 遺伝カウンセラーの配置状況の情報提供を含めた「遺伝性腫瘍に関する情報サイト」の設置
- ・ 都道府県における標準治療実施に関する現状把握、標準治療実施に向けた取組の実施及び情報公表

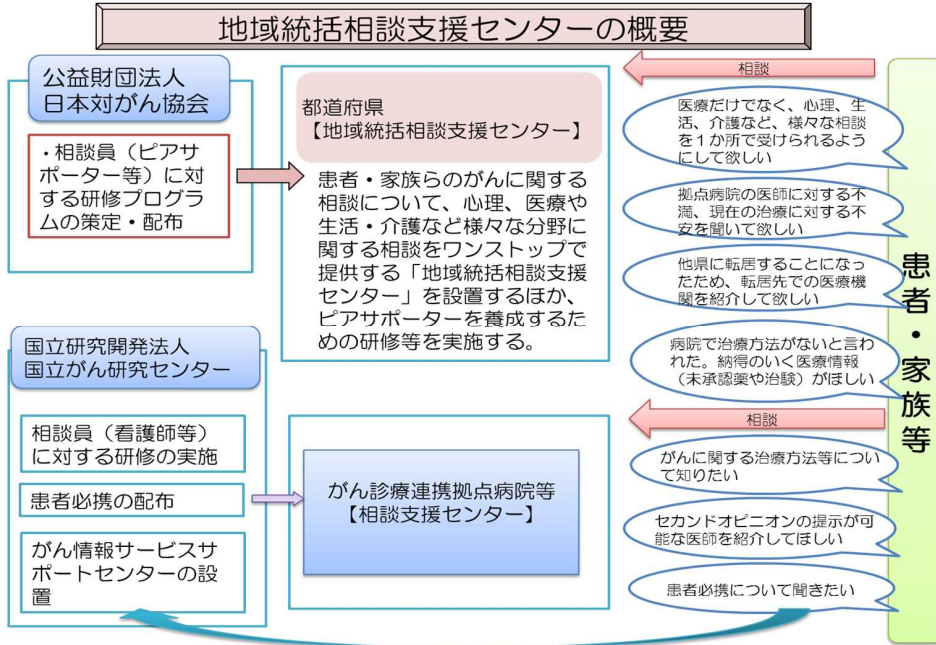
地域統括相談支援センターについて

患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。14府県で設置(平成27年度)。

29年度要求額：11億円(28年度予算額：11億円) ※都道府県健康対策推進事業の内数

【補助先】都道府県 【補助率】1/2

【事業内容】ピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等



地域統括相談支援センターで相談を受ける相談員(ピアサポーター)を養成するために必要なプログラム



研修テキスト



模擬相談DVD

がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム
「がんピアサポート編～これからピアサポートをはじめる人へ」

※日本対がん協会HPより 12
<http://www.gskprog.jp/news/929/>

ピア・サポート研修の研修プログラムについて

平成23～25年度に公益財団法人日本対がん協会への委託事業として「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施。委員会を設置し、ピア・サポートに必要な相談員の基本的なスキルを身につけるための研修プログラムを策定の上、説明会の開催やホームページ等により研修プログラムの周知を図った。

○研修プログラムの概要

「がんピアサポート編～これからピアサポートをはじめる人へ」

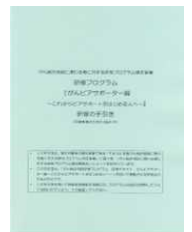
- ・ピア・サポートの定義
- ・ピア・サポートの重要性と定義
- ・ピア・サポーターの活動内容、活動場所
- ・話を聞く際の配慮(服装、言葉遣い、個人情報保護など)
- ・ピア・サポートに役立つ会話のヒント
- ・お金や日常生活、仕事に関する悩みへの対応
- ・医学的な基礎知識



研修テキスト



模擬相談DVD



研修の手引き

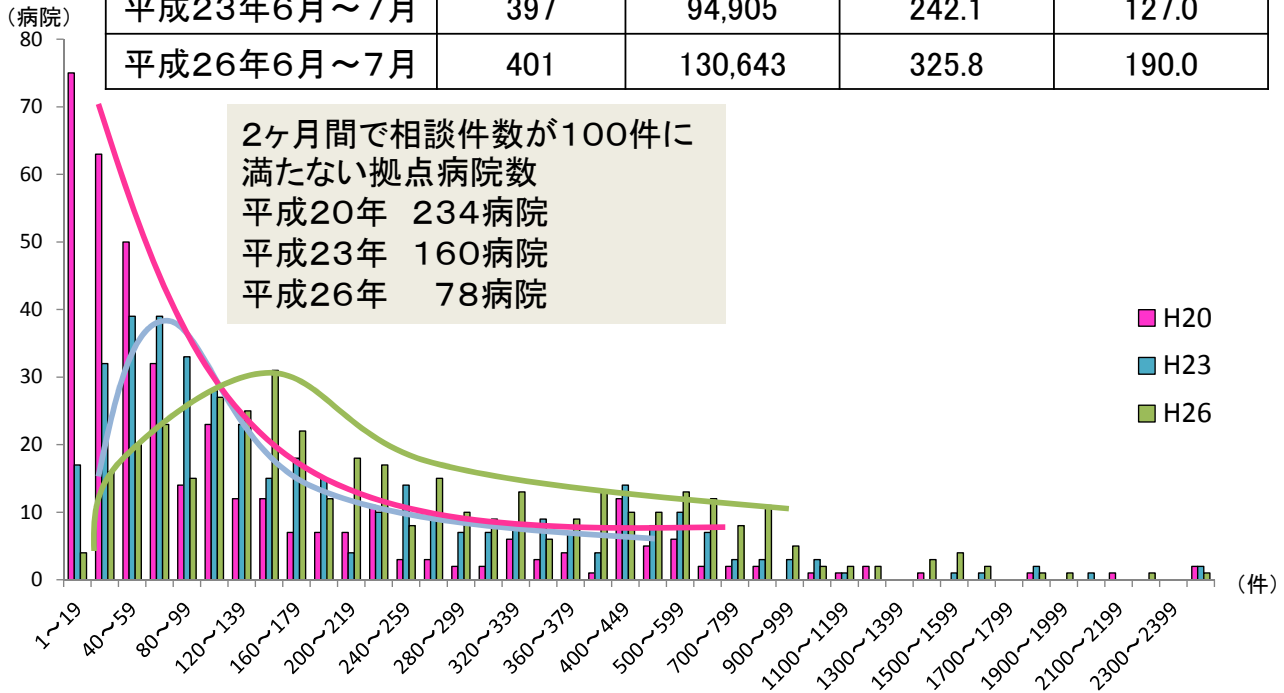
「がんサロン編～より良いグループ・サポートを進めるために」

- ・がんサロンの定義と内容
- ・がんサロンの重要性と意義
- ・がんサロンの開催
- ・進行役や運営者が配慮すること
- ・がんサロンで起こり得る事例と対応のヒント



がん相談支援センターの相談件数

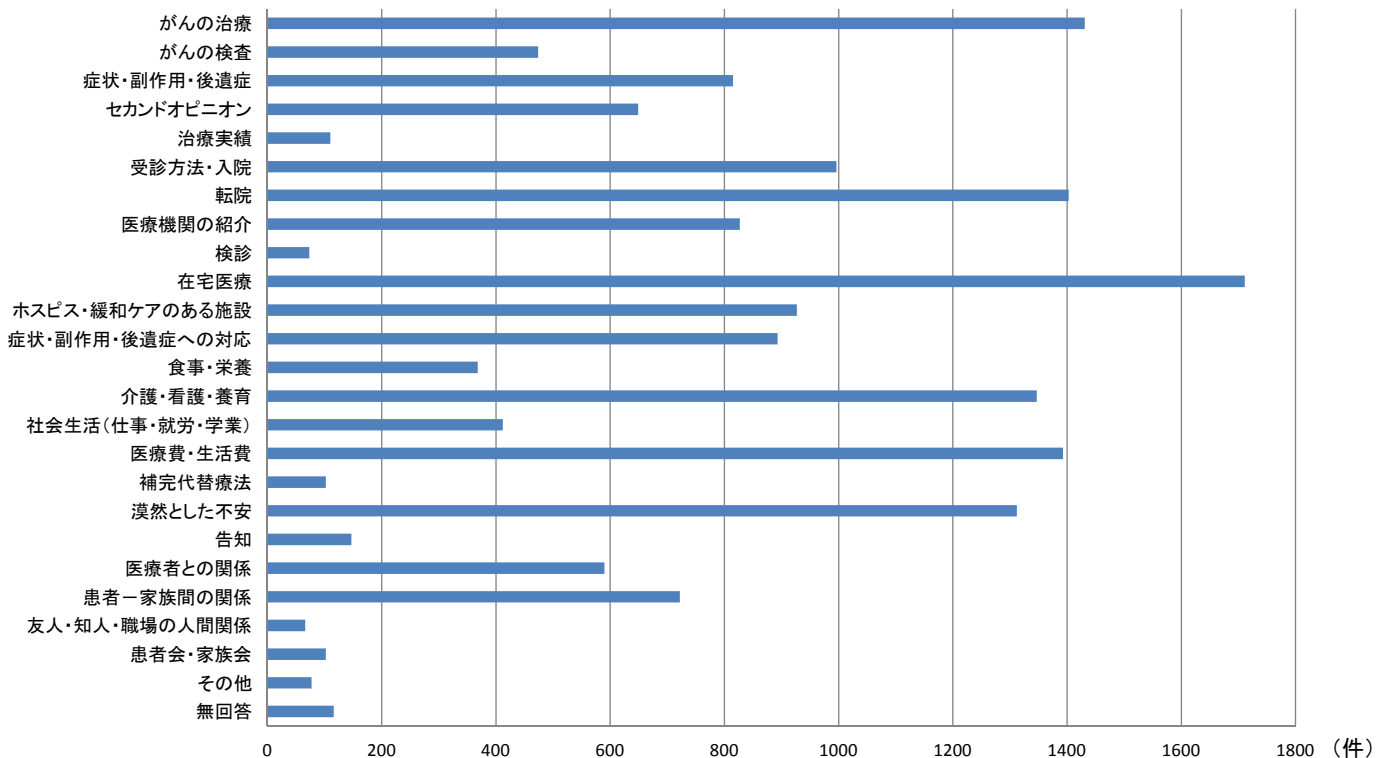
期間	施設数	総数	平均	中央値
平成20年6月～7月	375	61,785	174.0	58.0
平成23年6月～7月	397	94,905	242.1	127.0
平成26年6月～7月	401	130,643	325.8	190.0



H20、H23、H26年度がん診療連携拠点病院現況報告書より作成 14

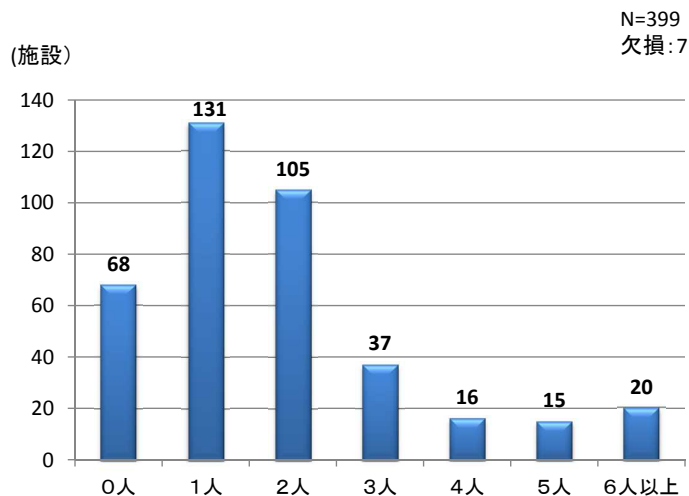
相談内容

(n=7669 複数回答可)

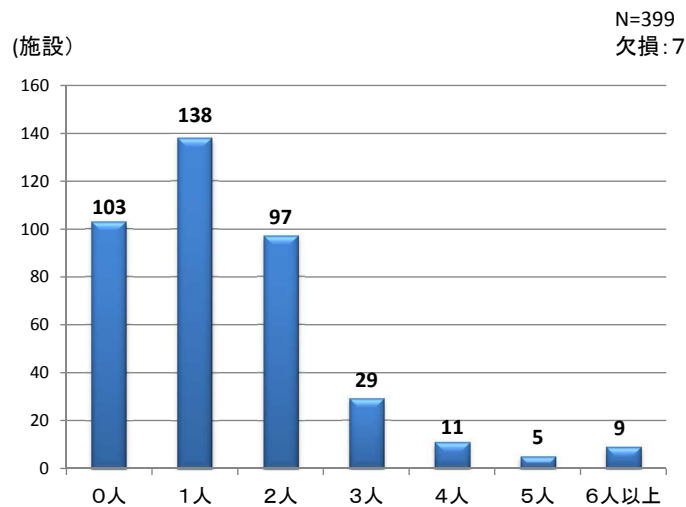


がん相談支援センターに配置されている相談員の状況

がん相談支援センターに配置されている
社会福祉士・精神保健福祉士の専従もしくは専任の人数



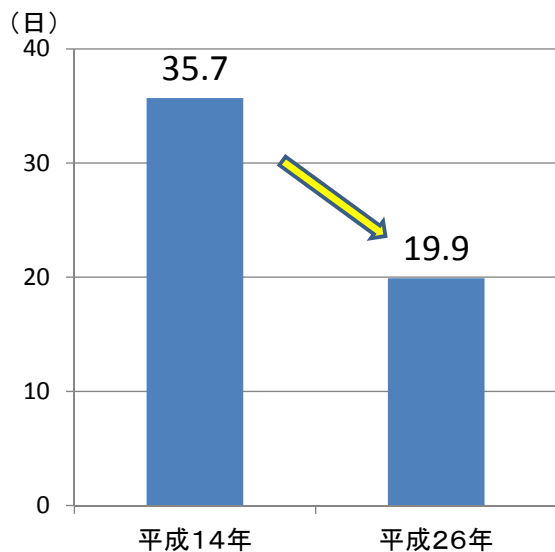
がん相談支援センターに配置されている
看護師の専従もしくは専任の人数



H27年度がん診療連携拠点病院現況報告書より作成

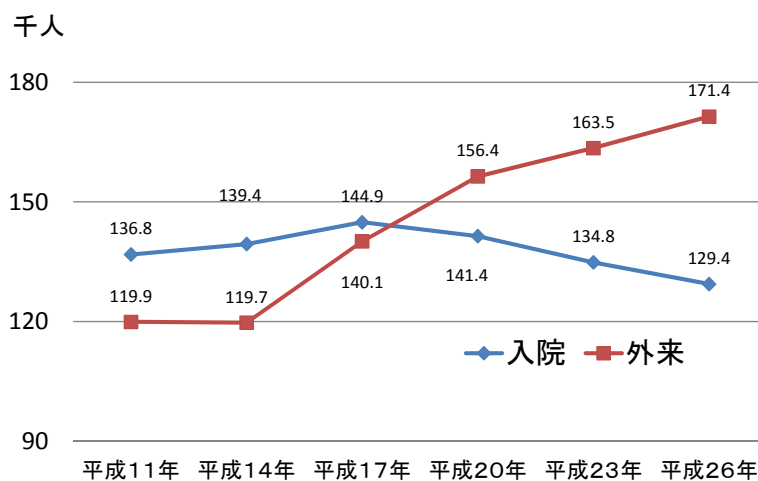
在院日数の短縮化と通院治療へのシフト

在院日数の推移



* 悪性新生物の退院患者における平均在院日数 (病院・一般診療所) (平成26年患者調査より作成)

入院患者・外来患者数の推移



* 悪性新生物の入院患者・外来患者数 (平成26年患者調査より作成)

相談支援に関する課題と今後の方向性

<現状と課題>

- がん相談支援センターの利用率は低い。
- 在院日数は短縮し、相談支援は入院のみならず、外来でも必要となっている。
- 相談件数は年々増加し、がん患者や家族の相談支援に関するニーズは多岐に渡っているが、相談員の職種配置がそれらに対応できるバランスのとれたものとはなっていない拠点病院がある。

<今後の方向性>

- 相談を必要とする患者及び家族をがん相談支援センターに確実につなぐため、拠点病院のみならず、拠点病院以外の医療機関からの紹介や苦痛のスクリーニング等の機会をとらまえるなどのしくみの構築が必要ではないか。
- 外来において、多岐に渡る患者と家族のニーズに対応するため、相談員がスキルを身につけるための研修の内容の見直しをするとともに、がん相談支援センターの体制や連携のあり方について見直しをすべきではないか。

18

情報提供に関する課題と今後の方向性

<現状と課題>

- 政府に対するがん対策に関する要望として、がんに関する情報提供を挙げた人が37%いる。
- がんの情報源として、35.6%の人がインターネットを情報源として利用している。
- がん医療に関する正確な情報提供を求める声は多いが、必要な情報にたどり着くことができていない。

<今後の方向性>

- 患者や家族が必要とする情報を簡単に検索でき、医療施設同士の比較も可能なシステムを構築し、そのシステムについて広報・周知することが必要ではないか。
- 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」では正確な情報提供が行われていることを、広報することが必要ではないか。
- インターネット上の情報に対して、エビデンスに基づいて情報を提供する方策を検討すべきではないか。

19

京都府がん総合相談支援センターについて ～地域統括がん相談支援センターの必要性～

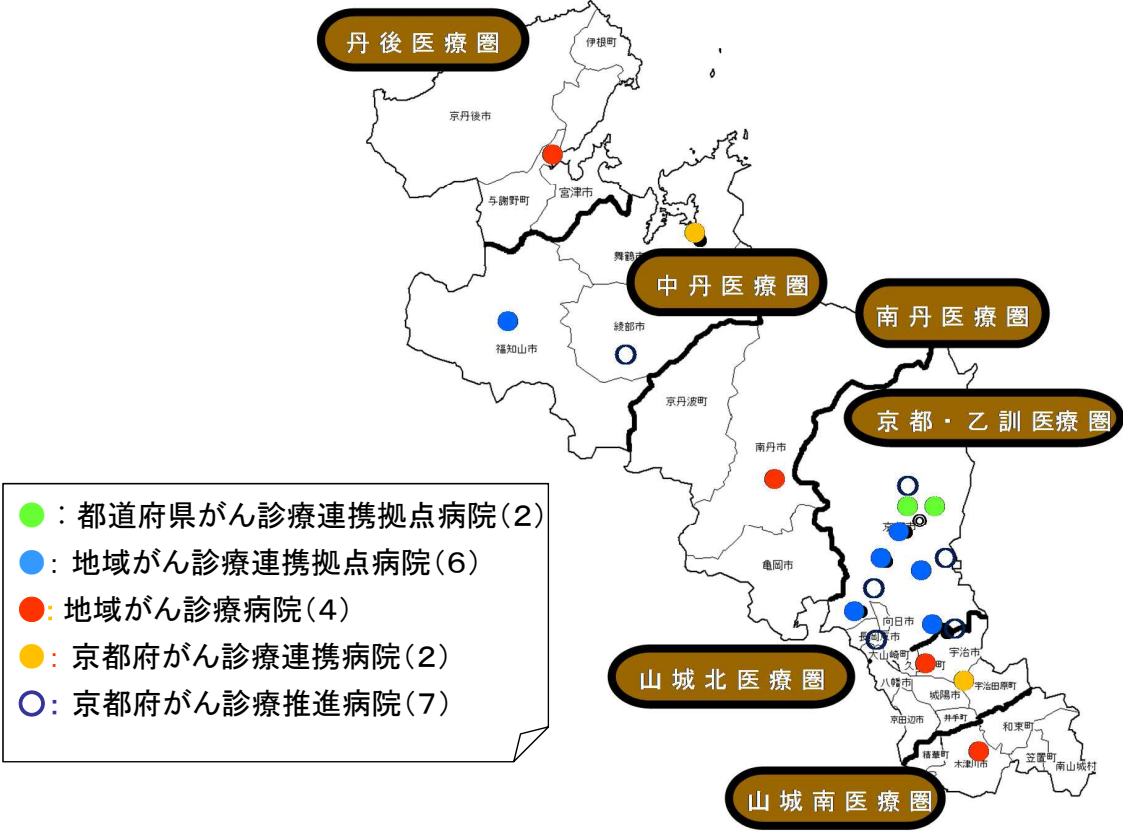
平成28年11月24日(木)
第62回 がん対策推進協議会



京都府健康福祉部 部長 松村淳子



京都府のがん診療連携拠点病院等



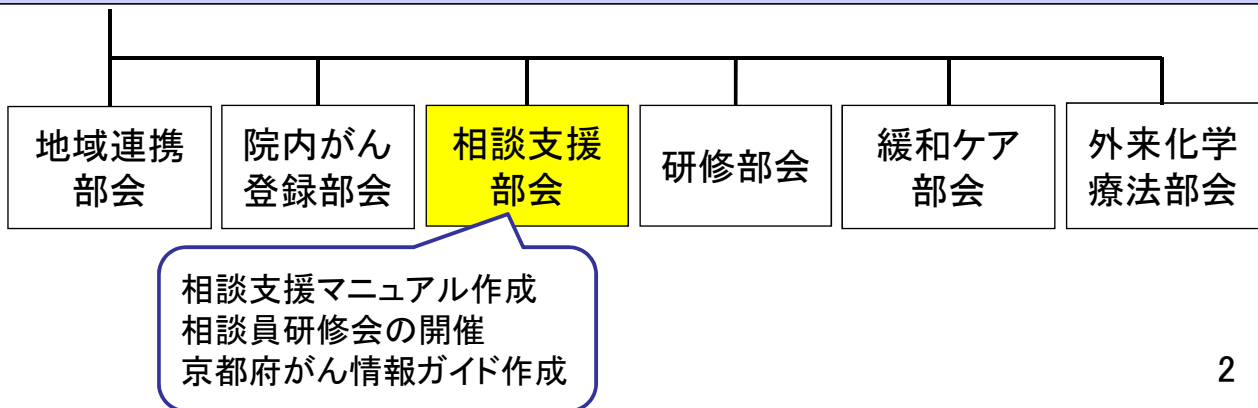
京都府がん医療戦略推進会議

議 題

- がん医療水準の向上方策
- 関係機関の間の連携方針

構成員

都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、京都府がん診療連携病院、京都府医師会、京都府病院協会、京都私立病院協会



2

京都府がん総合相談支援センター

○設立の経緯と趣旨

- ・平成23年3月「京都府がん対策推進条例」
- ・平成25年3月「京都府がん対策推進計画」

「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」

[趣 旨]

病院に相談しにくい医療従事者への不満やセカンドオピニオンの希望、不安など、心の問題や経済的・生活の問題への対応は不十分な状況にあるため、拠点病院とは別に総合相談窓口を開設。

[基本コンセプト]

寄り添い型支援、オール京都体制、地域連携の強化

3

京都府がん総合相談支援センター

○相談体制

- センター長(健康対策課がん総合対策担当課長) 兼務
- 事務担当 1名(健康対策課がん対策担当) 兼務
- 相談員 3名
 - ※相談員については、シフトを組み、常時3名が常駐(看護師2名、保健師2名、ピア3名)

○活動状況

[通常相談] 月～金(祝日・年末年始除く)

9:00～12:00/13:00～16:00

[出張相談]

- ・府内7保健所 月1回
- ・イベントと連携して実施 年10回程度

4

地域統括相談支援センターとして

[府内での位置づけ]

府内21拠点病院等との連携・調整

京都府がん医療戦略会議 相談支援部会の事務局を担当

○相談員の質の向上と対応の均てん化

→ **がん相談員のための相談支援マニュアル**作成

○医療機関、行政機関、患者団体等の情報収集

→ **京都府がん情報ガイド**作成

○就労についてハローワーク及び拠点病院等と連携

→ 京都労働局の長期療養者就労支援担当者連絡協議会に参画

5

京都府がん総合相談支援センター

○相談実績(平成25～28年度)

年度	相談件数	相談者		
		本人	家族	その他
平成25年度	423件	59.6%	31.7%	8.7%
平成26年度	1,410件	76.2%	17.8%	6.0%
平成27年度	1,001件	66.3%	23.2%	10.5%
平成28年度 (4～10月末)	539件	69.6%	18.5%	11.9%
累積	3,373件	70.1%	21.3%	8.6%

6

京都府がん総合相談支援センター

総合相談支援センターと京都府内の都道府県がん診療連携拠点病院の相談内容比較

		総合相談支援センター	都道府県がん診療 連携拠点病院
相談件数(件)		1,001	2,907
相談内容(内訳・%)	医療情報等	がんの治療	12.9
		医療機関の選択	7.1
		症状・副作用・後遺症	6.8
		在宅医療・緩和ケア・ホスピス	3.3
		がんの検査	4.8
		セカンドオピニオン	3.5
		38.4	59.6
	生活相談等	日常生活・経済問題 (食事、介助、就労、生活費等)	16.2
		家族等との人間関係	7.2
		医療者との関係・ コミュニケーション	9.4
		不安・精神的苦痛	18.5
		患者会・家族会	2.2
		その他	8.1
61.6	40.4		

7

(平成27年度)

地域統括相談支援センター 設置の意義①

【利用者目線】

- ① **病院以外の第三者的な立場**であるため、
がん患者の多岐に渡る課題について、
総合的な相談がしやすい
- ② センターが病院外に設置されているため、
気軽に相談に行くことができる
- ③ 都道府県内のイベント等で**出張相談**を
受けることが出来る

8

地域統括相談支援センター 設置の意義②

【行政的な視点】

- ① 各拠点病院のがん相談支援センターが**個別
に対応しづらい案件、新規課題等**に対して、
行政主導で情報収集・連携調整することで、
課題解決が容易になる
- ② 治療以外の就労支援、収入、保険等の様々
な課題について、**行政間の連携により**、
適切な連携先につなぐことが出来る

9

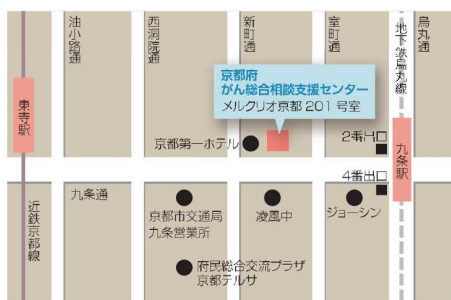


京都府 がん総合相談 支援センター

【受付時間】 月～金（祝日・年末年始除く） 9:00～12:00 / 13:00～16:00

 0120-078-394

おなやみ(き)くよ



京都府がん総合相談支援センター

京都市南区東九条下殿田町 43 番地 メルクリオ京都 201 号室
建物の2階、エレベーターを降りて左手にございます。



- ・京都市営地下鉄烏丸線 九条駅 4 番出口より西へ徒歩約 3 分
 - ・近鉄京都線 東寺駅より東へ徒歩約 10 分
- ※併設駐車場はございません。
近隣のコインパーキングをご利用ください。

ホームページ <http://www.gansoudan-kyoto.jp>

10

御清聴ありがとうございました



11

病院以外での相談支援の試み ～「がんとともに生きる」を支える～

(株)ケアーズ 白十字訪問看護ステーション

暮らしの保健室

NPO マギーズ東京 秋山 正子

英国発祥：がんを経験したマギーさん 「自分を取り戻す居場所が欲しい」

- 再発・転移の告知時、
「胃にパンチを受けたようになった」
けれど「次の患者さんが待っているから廊下に行きましょう」
⇒ 食事(栄養)法や運動、サプリメントなど、
自分も挑戦したい、
⇒ 適切な情報を選びとれる信頼できる
案内人が欲しい
⇒ 病人ではなく、一人の人間に戻れる
小さな家庭的な居場所



「死の恐怖の中で生きる喜びを再発見できる」場がほしい

maggies
tokyo project

がんを経験した人・家族・友人が とまどい孤独なときに自
分の力を取り戻す 病院でも家でもない 居場所づくりへ

マギーさん設計の最初のマギーズがんケアリングセンター エジンバラ(1996年)誕生 病院の売店を少し改装



◆ なかに入るとすぐにキッチン、第2の我が家のような居心地のいい空間

マギーズ東京への歩み

- ◆ 1966年 7月 末期癌の父を在宅で看取る 看護師の道へ
- ◆ 1990年 4月 姉の在宅ホスピスケアに関わる 訪問看護師へ
- ◆ 1991年9月～1992年8月 淀川キリスト教病院訪問看護室にて研修&非常勤保健師
- ◆ 1992年 9月～ 東京・市ヶ谷にて訪問看護開始
- ◆ **2008年11月 国際がん看護セミナー**
(国立がんセンター中央)でマギーズセンターのことを知る
- ◆ 2009年 3月 英国へ。エジンバラ・ファイフ・ロンドンのセンター見学
- ◆ 2009年10月 長崎にてプレセミナー開催
- ◆ 2010年 2月 マギーズセンターCEOローラさん招聘(東京・金沢で講演)
- ◆ **2011年7月 新宿に暮らしの保健室を開設**
(マギーズセンターの相談支援をモデルに)

maggies
4
tokyo project

訪問看護で出会う患者さんやご家族からは・・・

- ◆ 病院で、「介護保険を申請するように」と言われたが、寝たきりにはなりたくないと思って、申請に行かなかった ⇒ 使う時に間に合わない
そもそも在宅医療に繋がらない
- ◆ 病気について、家族それぞれが違う捉え方をしているの、きちんと話し合えるようにしたかった
- ◆ 相談したことがなかった
「こんな事まで聞いてもらえるんですね」
- ◆ こんな風に
相談できるところが他にももっとあれば・・・

2011年7月 秋山
東新宿の団地に
マギーズ東京 準備室
＝暮らしの保健室 オープン



maggies
6
tokyo project

2014年4月鈴木美穂との出会いで
スピードアップ

- ◆ がんを経験しテレビ局報道記者の仕事に復帰して5年の鈴木美穂
- ◆ マギーズが必要！ 秋山さん？「暮らしの保健室」を訪問

秋山のベテランチーム&ナースチーム

+

鈴木の(比較的)若手チーム

||



2015年4月 NPO法人 maggie's tokyo

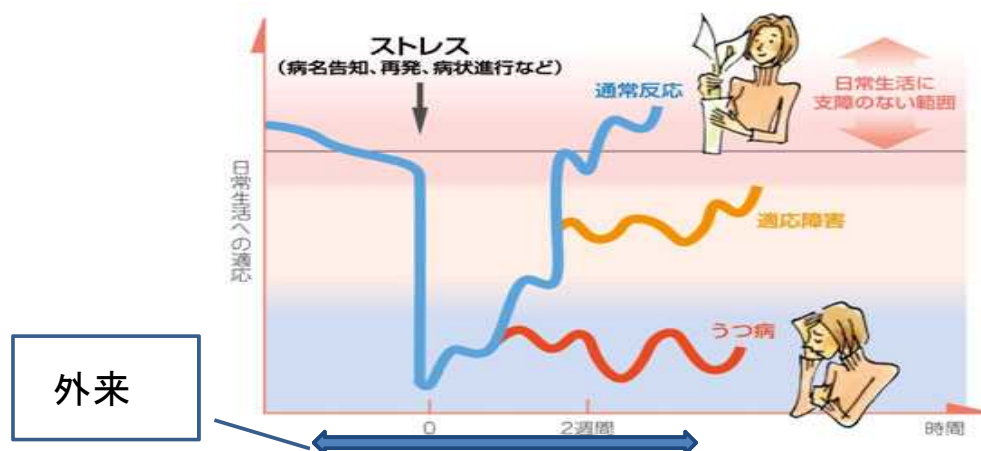
maggies
7
tokyo project

マギーズセンターの重要性

- 在院日数の短縮・外来治療やフォローの増加
- 医療者等との接点がますます限られてくる
- 「入院期間が短い・外来治療」 = 「簡単な治療」というイメージをもたれやすい
実際は：治療3～6カ月後に遷延して実存的な悩みが発生する
- がん治療が終わる頃の人々の来院が多い
今後どのような人生を過ごすのかに悩む

maggies
8
tokyo project

ストレスへの心の反応は？



がん情報サービス http://ganjoho.jp/public/support/mental_care/mc01.html

がん診断後1年以内の自殺者は、がん以外の20倍 (10万人コホート調査)
がんになった以降の離職は、30%

苦痛の種類がかわってきた

	1983年	1993年	2002年
1	嘔吐	脱毛	家族への影響
2	悪心	悪心	脱毛
3	脱毛	全身倦怠感	全身倦怠感
4	治療への不安	治療への不安	家事仕事への影響
5	治療時間の長さ	うつ状態	社会活動への影響
6	注射の不快感	家族への影響	性感減退
7	呼吸促迫	不安	立ちくらみ
8	全身倦怠感	家事仕事への影響	下痢
9	睡眠障害	嘔吐	体重増加
10	家族への影響	多尿	息切れ

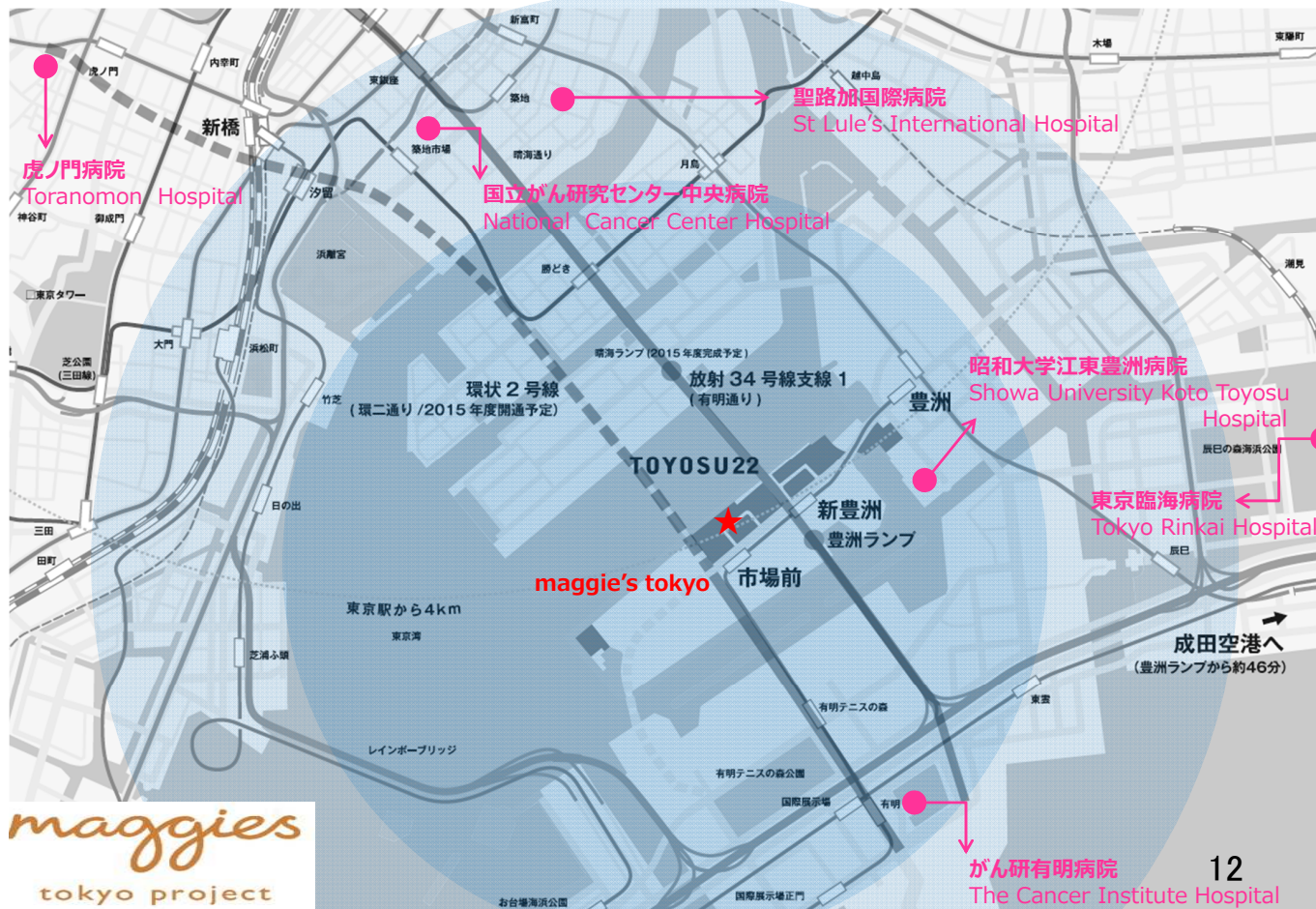
Coates A. Eur J Cancer('83), Griffin AM, Ann Oncol('96), Carelie M. Cancer('02)

身体的苦痛から、心理社会的苦痛・苦悩へ（化学療法の影響） 10

建設用地 豊洲 周辺に複数のがん治療病院



□ maggie's tokyoの建設地は、周辺のがん診療連携拠点病院に近接している。



家庭的で居心地のいい空間

木材をふんだんに使い、材料を寄付してもらいながら、すべてをチャリティで建設。大きなガラス窓が特徴。緑と水面が見える空間



支える、支えられるが循環する場



治療中の当事者の方も、自分にもできることがあると、ボランティアで参加。作り上げるプロセスを共にする意味は大

maggies
tokyo project



14

マギーズセンターの2つの柱

1. 建築・環境

建物そのものが癒しの存在 一誰にでも開かれた癒しの場



マギーズセンターの建築概要

- ・自然光が入って明るい
- ・安全な(中)庭がある
- ・空間はオープンである
- ・スタッフルームからすべて見える
- ・オープンキッチンがある
- ・セラピー用の個室がある
- ・暖炉がある、水槽がある
- ・一人になれるトイレがある
- ・280㎡(84坪)程度
- ・建築デザインは自由

出典:リチャード・ジェンクス

2. ヒューマンサポート

maggie'sを訪れる人が必要とする限り、予約なしに立ち寄ることができ、サービスはすべて無料で提供される他、経験を積んだがん専門の医療従事者が常駐し、安心のサポート

①ひとりひとりに寄り添う

心に落ち着き、受け入れることができるまで、そっと寄り添い、話に耳を傾ける

②対等な立場

友達のように寄り添い、傾聴する

③自分らしさをエンパワメント

「自分らしさ」を取り戻す

maggies
tokyo project
15

マギーセンターが大切にしていること

目的：がん種・進行度にかかわらず、がんによる影響を受ける全ての人に支援を提供すること

- 診断・治療に関するその人への影響を変えること
 - がん以外のことを考えられるようにすること
- 自分に立ち戻る、自分の人生で何が大切かを考えられる場所
- 利用者は大きな課題を抱えているが、自分たちでそれを軽減できると思えるようにすること
 - 誰かに聴いてもらえること、心の中にあることを吐き出すこと、話せる空間があること

maggies
16
tokyo project

- 人は、指示されたくない
- 答えを与えるのではない。
 - ⇔人はこのような状況に耐えられるようになりたいのである
- 自分がどうやればいいのかを見つけ出したい
- 一人の人間として接してほしい

マギーセンターでも情報提供をすることがある
あなたにとって何が大切なのかを聴くこと
⇒そのうえでその人にとって必要な情報を提供すること
違う見方ができることを感じてもらうこと
Cueは利用者から発信される

maggies
tokyo project

マギーズ東京開設後イベント含む来場者数

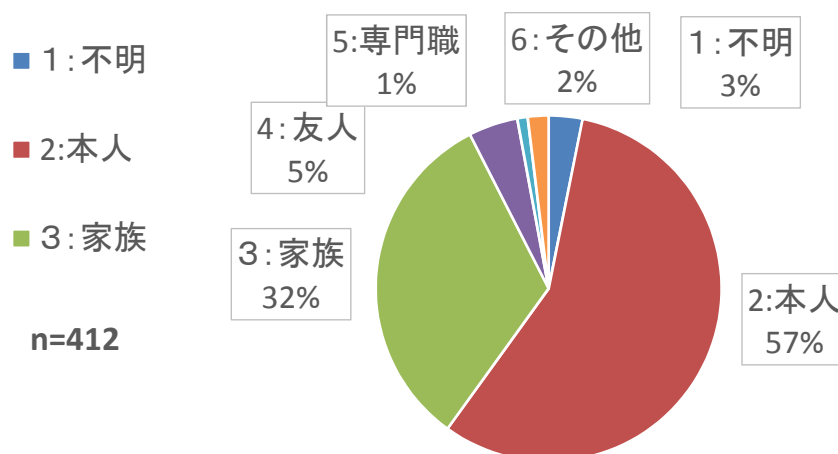
- 10月10日(月・祝日) オープニングフェスティバル
約1,100名
- 10月11日 記念講演会(江東区シビックセンター)
約260名
- 10月22日(土) オープン見学会
(近隣の医師・看護師・MSW・ピアサポーターなど)
220名
- 10月11日以降 電話 見学 来所
23日間の累計 252 199 443(平均19.3名)

HPやFBなど、SNSを介しての情報の拡散が広く進んだ結果、予想をはるかに超える人々が参集した。がん経験者の関心の高さ、情報への反応の速さ、病院以外の場所での相談支援の必要性への期待の大きさがうかがえる。

18

開設1か月の来所者の属性

期間：2016/10/11～11/10



近隣の病院に受診の途中で立ち寄る方も多く、当事者本人が6割弱と高い。家族同伴で訪れる方も多く、家族それぞれの考え方の違いで日々思い悩んでいる姿も多く、それぞれの相談に応じ、話し合える関係の再構築にも寄与。

19

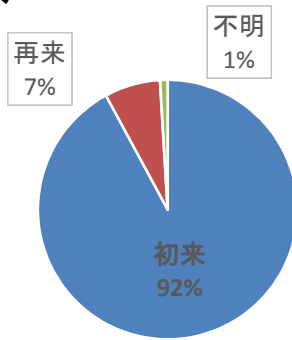
開設1か月の来所者の属性

期 間 : 2016/10/11~11/10

訪問回数

- 初来
- 再来
- 不明

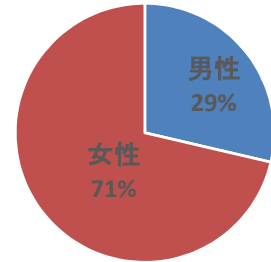
n=418



男女比

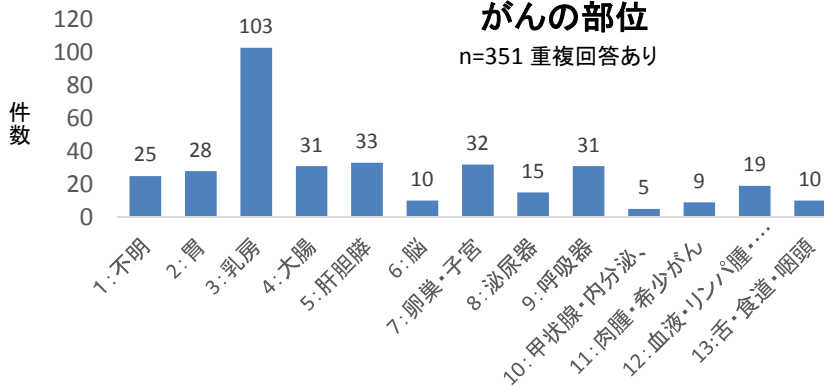
- 男性
- 女性

n=419



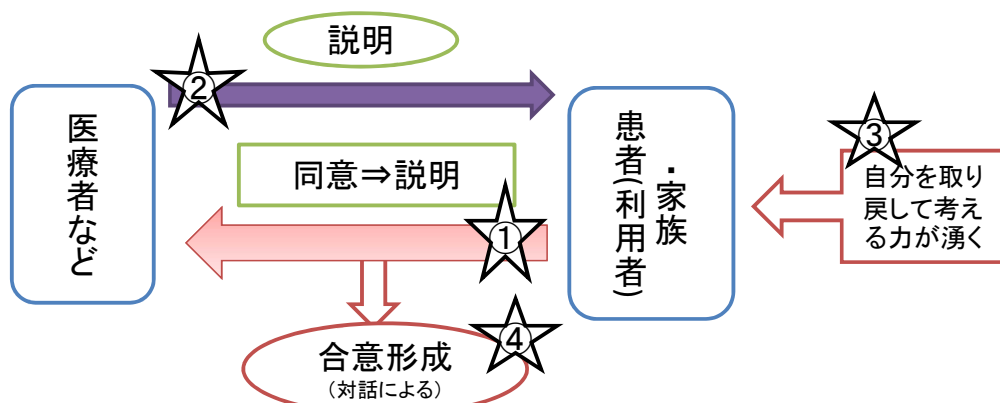
がんの部位

n=351 重複回答あり



地域包括ケアの基本理念は・・・ マギーズのヒューマンサポートに繋がる

- 地域包括ケアの基本理念は
「尊厳の保持」と「自立生活の支援」
その最も基本とするところは、本人の選択と、本人・家族の心
構え(自己決定支援の重要性)
マギーズの支援体制は、十分に話を聞くところから始まる



患者にとって必要な相談支援を考える

－ 相談支援（ピア・サポート）の現状と課題 －

第62回がん対策推進協議会資料 平成28年11月24日

がん対策推進協議会委員

桜井なおみ 勢井啓介 難波美智代 馬上祐子 若尾直子

1. 現状と課題

平成23年度より3年間、厚生労働省委託事業として「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」が日本対がん協会によって実施され、がん患者・経験者等のピア・サポーターを養成する研修プログラムが開始しました。

がん患者の不安や悩みを軽減するため、経験者等が、治療や検査に向き合うがん患者に寄り添い相談支援に参加することは非常に有意義であり、患者からも大きな期待が寄せられていました。本プログラム作成には1億4千万円もの費用が投じられたことも理由の一つです。

しかしながら、平成28年9月30日に総務省行政評価による勧告がなされた通り、事業終了後は、本ピア・サポートプログラムの導入が十分に全国に進まず、**患者が必要としている時に支援が受けられない現状**があります。さらには、導入後の効果検証や改善が明らかにされておらず、患者等より「支援内容、仕組みに対する不安がある」とされています。

がん対策に関する行政評価・監視—がんの早期発見、診療体制及び緩和ケアを中心として— の結果に基づく勧告(概要)

〔総務省行政評価局〕

背景等

- がんは、日本人の死因の第1位であり、年間約37万人が死亡し、生涯のうちに2人に1人ががんにかかる可能性があるなど、国民にとって重大な問題
- 政府は、がん対策基本法に基づき「がん対策推進基本計画」(平成24年度から28年度までを計画期間とする第2期計画)を策定し、がん医療、がんの予防・早期発見等に係る各種対策を推進
- しかし、基本計画の全体目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)^(注1)の20%減少」は達成困難との予測。また、がん検診受診率は諸外国に比べ低調、緩和ケア^(注2)の浸透は不十分、がん患者及びその家族への相談支援の充実が必要などの指摘あり
- 本行政評価・監視は、平成29年度以降の次期基本計画の策定に反映されることを企図

(注1) 人口の高齢化の影響を除いた死亡率 (注2) 病気に伴う心と身体の痛みを和らげ、患者の療養生活の質の維持向上を図るための治療・看護等

- 勧告日
平成28年9月30日
 - 勧告先
厚生労働省
- (調査対象)
国立がん研究センター
都道府県(17)
市及び特別区(52)
がん診療連携拠点病院(51)等

4 がん患者・経験者等による相談支援(ピア・サポート)の推進

調査結果

結果報告書 P 153~155

- 一部の都道府県では、ピア・サポート^(注)研修が実施されておらず、拠点病院におけるピア・サポーターの受入れも不十分
- ・ 平成27年度において、調査対象17都道府県中、7都道府県ではピア・サポート研修が未実施
- ・ 研修実施実績のある都道府県内の36拠点病院中、ピア・サポーターの活動実績がないものが10施設

ピア・サポーターの活動実績のない拠点病院からは、「国が公的に認定する仕組みがなく、ピア・サポーターがどの程度の対応能力があるのか不明」など、ピア・サポーターの質に対する懸念あり

(注) ピア・サポートとは、がん患者・経験者及びその家族がピア(仲間)として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援していくこと

勧告

- 研修の開催指針の策定等を検討するなどにより、ピア・サポートを更に普及させるための措置を実施

2. 患者・経験者等よりの報告

- ① 山梨県のピア・サポート経緯と現況 (若尾直子委員)
- ② 徳島県での取り組みとピア・サポート体制案 (勢井啓介委員)
- ③ 小児がんピア・サポートの取り組み (馬上祐子委員)

3. 好事例の共有と調査報告

- ① 海外でのピア・サポートの現状
- ② ピア・サポートの実施状況と調査
- ③ 第三期基本計画への要望

(桜井なおみ委員)

4. 第三期がん対策基本計画策定への意見

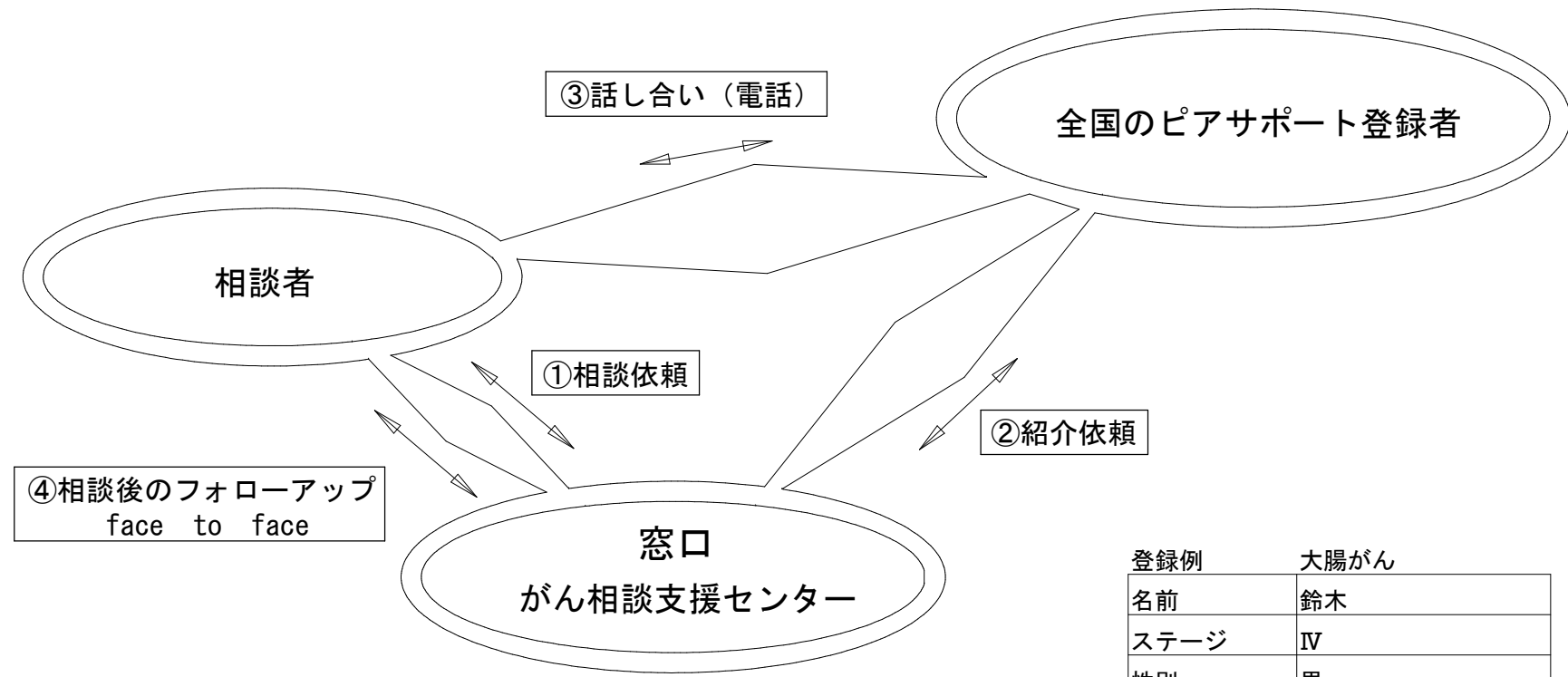
- ・ 研修プログラムの実施主体の一本化を検討
- ・ ピア・サポートの認知及び導入拡大を推進する
- ・ 関連学会及び地方自治体と連携し、質の担保をはじめとするサポート体制の強化を行う
- ・ 医療関係者に対して、必要な講義を義務づける
- ・ 全国での実態把握ならびに効果検証および改善策の検討を患者の意見をふまえ、定期的を実施する

5. 今後の議論について

- 本事業の反省点に鑑み実施された事業の検証および調査報告は必ず実施し、がん患者の利益を守る事業の推進を要望します。
- 支援内容の検証や研修の運用について、速やかに関係各所との連携を図り、早期改善を目指す議論の場を求めます。
- ピア・サポートを実施する、がん患者や経験者等への経済的支援および実施環境の提供など、ピア・サポート推進に向けた検討を求めます。

西暦年度	概容	備考
2007	山梨県がん対策推進計画策定	がん情報提供と相談支援の充実が明記される
2008	がん情報提供と相談支援の在り方検討会開催	1年間かけ、山梨県ではどうあるべきか議論 当事者の声を聞くことが必要と結論する
2009	山梨県主催の患者交流会開催（2回） 県はピアサポーター研修会開催のための予算計上	「がん情報提供と相談支援の在り方検討会」の結論を受け、山梨県内の患者及び患者団体に広く意見を聞く
2010	山梨県の事業としてピアサポーター育成を開始する 第1回山梨県ピアサポート研修会開催	全4回の研修とし、修了者には山梨県知事からの修了書を授与する。 修了生らは自主的にピアサポーター組織を立ち上げる
2011	第2回山梨県ピアサポート研修会開催 山梨県は「がん総合相談」のための予算計上	自主組織である「山梨がんピアサポート希望（のぞみ）の会」活動開始。財政的にも自主的にピアサポートを始める
2012	第3回山梨県ピアサポート研修会開催 山梨県の事業としてがん総合相談としての「山梨県がん患者サポートセンター」開設	山梨県は「対がん協会山梨県支部」に、「山梨県がん患者サポートセンター」運営を委託。「山梨県がんピアサポート希望（のぞみ）の会」は、この事業に協力する（有償）
2013	第4回山梨県ピアサポート研修会開催	甲府地域だけでなく、出張サポートを開始
2014	第5回山梨県ピアサポート研修会開催	山梨県がん診療連携拠点病院「山梨県立中央病院」に設置された乳がんピアサポートに協力（有償）
2015	第6回山梨県ピアサポート研修会開催	山梨県がん診療病院「山梨厚生病院」でも「山梨がんピアサポート希望（のぞみ）の会」会員によるサポート開始（有償）
2016	第7回山梨県ピアサポート研修会開催中	現在の会員数 55 名 毎月1回の事例検討と定期的なスキルアップ研修会実施

全国の患者さんによるピアサポート体制案



登録例	大腸がん
名前	鈴木
ステージ	IV
性別	男
生年	1955
治療履歴他	
備考	10時～17時対応可

小児がんピアサポートの取り組み

1. 小児がんピアサポートの必要性とこれまでの活動

小児がん患者は長期にわたる過酷な治療に加え、発達に伴う晩期合併症など身体的侵襲のみならず心理・社会的な問題をその後の人生に伴うことが多い。治療やその後の生活のあらゆる課題に家族が代理意思決定する場合も多く、子どもが病気を抱えながら発達成長する中で家族のサポートは不可欠ながら、多くの問題が存在する。小児がん親の会は20余年、小児がん患者の経験に基づく支えあいを実践してきた。このような中、2007年のがん対策基本計画策定によりピアサポートの重要性が認知され、成人のがんではピアサポーター養成研修が開始されるも、小児がん特有の疾病構造、治療経過などに基づいたピアサポート研修は存在しなかった。そこで全国の小児がん親の会・患者会の有志らが2013年「小児がんピアサポート推進協議会」を設立し、患者家族自身の経験やニーズに沿って小児がん患者家族を対象としたピアサポート養成研修プログラムを独自に作成した。講師には小児がん拠点病院の専門職の協力を得、小児がん拠点病院において年2回のペース開催している。この活動により、患者家族による支えあいが確かに広がりを見せている。

2. 小児がんピアサポーター養成研修会の内容

開催時期：2回/年 主催：小児がんピアサポート推進協議会

開催場所：小児がん拠点病院（関東・関西地区）

研修日程：2日間 6時間/日

研修内容：講義／小児がんの医学的知識（医師により2時間）、看護的知識（看護師により1時間）、社会資源の知識（SWにより1時間）、臨床心理士によるピアサポートの基礎知識（1時間）・サポーター自身の心のケア（1時間）

演習／ピアサポーターの心得・ピアサポートの実際（6時間）

3. 小児がんピアサポーター養成研修会の実績

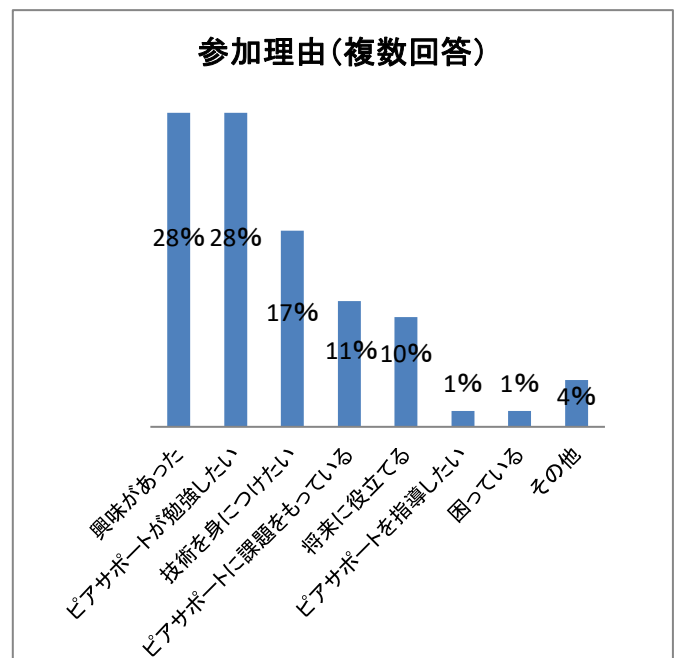
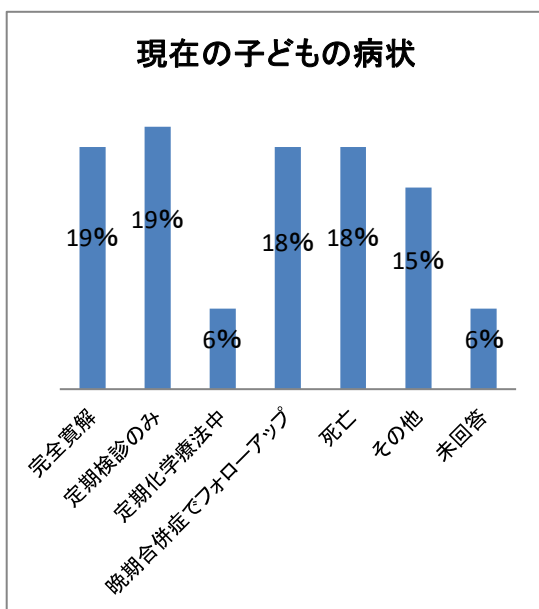
開催期間：2013年～2016年 計7回実施 *2017年2月 第8回を開催予定

開催施設：国立成育医療研修センター、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学病院、兵庫県立こども病院

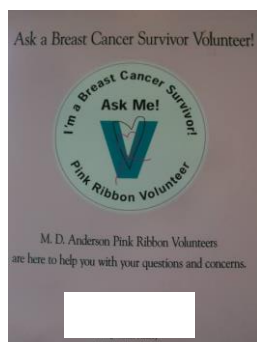
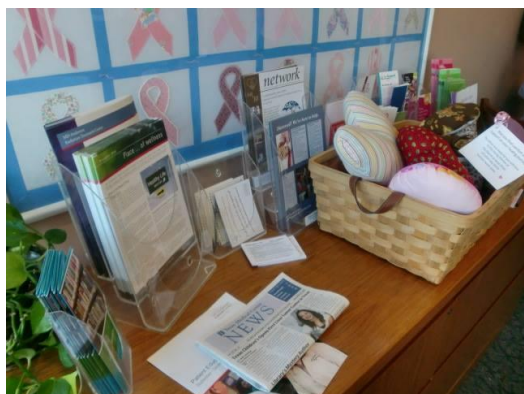
参加者：

2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	合計(人)
39	37	41	13(上半期の実績のみ)	130

参加者の背景：




- 海外でのピアサポートの現状を知るためにいくつかのがんセンターを自主訪問した（UCSF,DFCI,MDACC,MEYO,JHCC）
- 支援の方法として、来談者中心療法の考え方を基礎とした① 1対1のピアサポート、②ファシリテーターによるサポートグループ、③エンカウンターグループ（回数が規定）が存在している。
- ピアサポーターの役を担うには、病院所定の研修プログラムを修了することが前提とされており、教育を受けた人間が試験期間を経てからボランティアで着任している（交通費の支援あり）。いくつかの病院では、診断から1年未満の患者はピアサポーターとして登録できない原則になっている。
- 病院側もピアサポーターの意義や重要性を認識しており、共通のバッチを作成をしたり、共通のユニフォームを提供、エレベーターやカフェなど、患者の目にする場所に掲示板を設置、応援をしている。運用ルールは病院ごとにあり、守秘義務や記録の提出などを含めた「契約」を行う。
- 重要な点として、①価値観を押し付けない、②医療介入はしない（ただし苦情は記録して共有する）、③マッチング（同じ悩みを持つ者同士であらう）ことが原則。サポーターは履歴書のほか、既往歴や学歴、人種や宗教なども記入して提出する。任期は1年。
- グループ療法はテーマが設定されたものが多く、部位別、世代別サロンのほか、治療方法に関する急性期の悩みに対応した教育的志向が強いプログラム、就労や経済、食生活、運動など慢性期に及ぶものも多数用意されており、参加費は無料となっている。



当会でのピアサポートの実施状況と第三期基本計画への要望

- 当会では2008年から夜のサポート・グループ（月1回）、並びに、1対2（相談者1名に2名のサポーター／国家資格所有者、ピアサポーター研修修了者）によるサポート（月4コマ：1コマ50分、現在は電話会議で対応）を実施。
- 相談内容は生活、コミュニケーション、働き方や新規就労の方法、経済的な悩みに関することが多く、診断直後のみならず5年以上経過した患者、希少がん、難治性がん、再発進行がんの患者、家族の他、指定難病患者からの問い合わせがある。
- 昨年までの相談者へのアンケート調査により、ピアサポーターによる介入効果が明らかになっており、相談者の76.8%が不安軽減（不安が大きな人ほど改善効果が高い）、72.1%が行動変容、問題解決の役立ち度は55.8%との結果を得た。
- ピアサポートプログラムは、総合相談支援事業終了後、①研修プログラムの実施主体がバラバラ、②プログラム自体の存在が認識されていない、③医療機関がピアサポーターを導入していない（院内サロンも同様）が現状。質の担保と研修修了者の活躍先を確保するため、学会などと連携した事業継続などが急務である。

一般社団法人CSRプロジェクト 働き盛りのがん経験者・家族・医療従事者・企業ネットワーク



Cancer Survivors Recruiting Project | 企業の方へ |

会員ログイン

CSRプロジェクト

- サバイバーシップ・ラウンジ
- 患者さんのための就労相談
～ ほっとコール ～
- 医療者・人事担当者のための
～ 就労サポートコール ～
- 販 売

まだ会員になっていない方

- 個人会員申込
- 賛同団体申込
- 個人会員について
- 賛同団体について

サバイバーシップ・ラウンジ

サバイバーシップ・ラウンジ

雇用継続や就職・復職への悩みや不安について、ファシリテーターを中心に話し合い、同じ体験をした仲間から、解決のヒントや心のもちよう、似たような経験や情報を提供しあい、働くエネルギーを分かち合ひましょう。愚痴よし！悩みよし！笑いあり！心と身体をリフレッシュし、JOBをJOYに変えましょう！帰りは、ちょっと気持ちが前向きになれるプログラムです。
※訴訟の仲介、就労斡旋などは一切行いません。

参加対象者	働くがん体験者（雇用形態は問いません）もしくは、今後働く意志のあるがん患者（復職・休暇中を含む）		
実施日	実施週	実施曜日	実施時間
	第2	木曜日	19:00～20:30
利用料金	会員・非会員ともに 500円		
実施場所	以下の場所にて開催いたします。 ★パソナグループ本部会議室（東京都千代田区大手町2-6-4） ★具体的な集合場所等については、お申込みを頂いた方に別途ご連絡させていただきます。 ★遅れる方に関しましては連絡先の携帯電話をお知らせします。		

1. はじめに

一般社団法人CSRプロジェクトでは、2012年から無料電話相談「就労セカンドオピニオン・ほっとコール」を毎月開催してきた。

相談者の概要については、各回ごとに記録をしているが、無料電話相談の介入効果については、これまで検証してこなかったことから、本研究では、2012年から2015年の電話相談利用者のうち、アンケート調査協力に同意を頂いた利用者を対象に「満足度」調査を実施した。

- 調査主体：一般社団法人CSRプロジェクト
- 助成金：(公財)がん研究振興財団がんサバイバーシップ研究支援事業
- 調査方法：WEBアンケートを用い、これまでの電話相談利用者130人にアンケートを配信、回答者は43人(回答率33%)
- 調査実施期間：2016年2月1日(月)～2016年2月29日(月)
- 対象者：2012年～2015年の無料電話相談利用者 130人

○回答者の属性

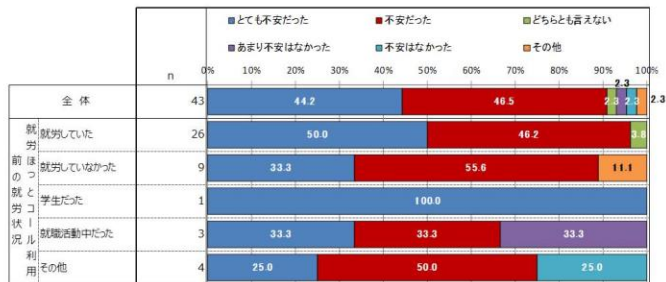
- ・回答者属性の性別の比率は、男性23.3%、女性76.7%
- ・就労状況別では、「就労していた」が男性11.5%、女性88.5%。「現在の就労状況」は、「正社員・正職員」が59.1%、「パート・アルバイト・契約社員・嘱託」31.8%、「派遣・請負」9.1%。
- ・回答者の年代は回答者属性の年齢の比率は、「20代」4.7%、「30代」20.9%、「40代」30.2%、「50代」34.9%、「60代」9.3%。
- ・回答者属性の居住地は、東京都が20人と約半数を占めている他、千葉県が6人、埼玉県、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県が各2人、北海道、青森県、岩手県、長野県、静岡県、愛知県、京都府が各1人。
- ・「就労ほっとコールの相談理由」は、「職場の理解・人間関係」24人、「今後の働き方」19人、「会社・同僚への伝え方」17人、「就職・再就職・転職」「社会保険等制度」「雇用継続」が各9人、「休職・復職」「経済問題」が各3人。

就労相談は、傾聴や共感などの基本的な相談支援スキルに加えて、雇用や労働などの法制度知識も必要
こうした介入を行うことで、相談者の7割が行動変容、不安感を軽減

「就労ほっとコール」は、就労相談というより専門性、個別性が高い相談テーマに対して
ケアシケアされる存在へと変化した「ピアサポート」の新しい姿であり、サバイバーシップの具現化の一つと言える

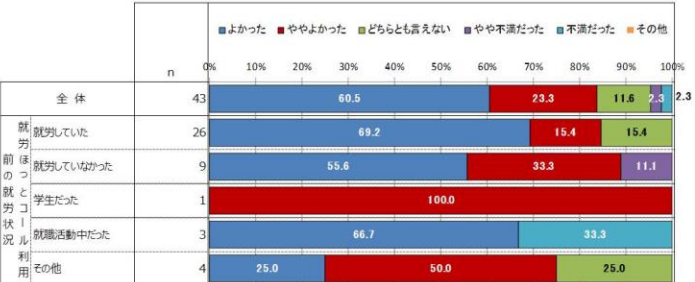
■電話相談前の気持ち

「電話相談前の気持ち」は、「不安だった(計)」が90.7%で、その内訳は「とても不安だった」44.2%、「不安だった」46.5%となる。



■電話相談後の評価

「電話相談後の評価」は、「よかった(計)」が83.8%で、その内訳は「よかった」60.5%、「ややよかった」23.3%となる。



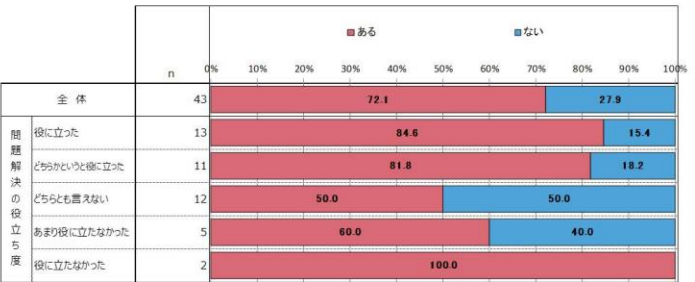
■相談後の行動変容 I

「相談後の行動変容」は、「行動したことがある」が72.1%で、「行動したことはない」が27.9%。就労・非就労に関わらず、72.1%が「就労ほっとコール」利用後に何らかの行動変容につながっている。



■相談後の行動変容 II

問題解決の役立ち別では、「役に立った」では「行動したことがある」84.6%、「どちらかという役に立った」では「行動したことがある」81.8%、「どちらとも言えない」では「行動したことがある」50.0%。「ほっとコール」が役に立てたつど、高い行動変容が期待できた。



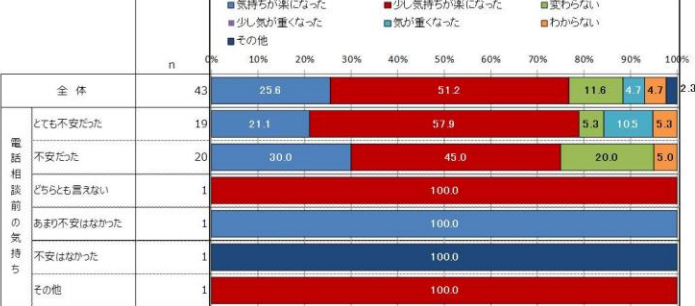
■問題解決の役立ち度

「問題解決の役立ち度」は、「役に立った」が55.8%。相談前の気持ち別にみると、「とても不安だった」では「役に立った(計)」42.2%、「不安だった」では「役に立った(計)」65.0%となる。利用前の不安が大きいほど、役に立ったと思う人が多くなる。



■就労ほっとコール相談後の気持ちの変化

「相談後の気持ちの変化」は、相談前の気持ち別にみると、「とても不安だった」では「気持ちが楽になった(計)」79.0%、「不安だった」では「気持ちが楽になった(計)」75.0%。相談をすることにより、気持ちが楽になったという割合も高いことがわかる。



●まとめ

- ・本調査では、病院内で行う就労支援に比べ、がんを専門にする社会労務士や社会福祉士と「就労ほっとコール」の利用者が、具体的な行動化に至るレベルまで一緒に考えることが主体的な「行動変容」や「不安の軽減」を導いていることが推測される。このように、「就労ほっとコール」は、就労を幅広くサポートするものであり、病院内では支援しきれない個別的な部分もサポートしてくれる重要な窓口だと考える。
- ・「就労ほっとコール」を担当するがんサバイバーは、社会労務士や社会福祉士、キャリアコンサルタント、人事担当者、産業カウンセラーといった、就労に関する専門的な社会資格を取得し、その専門的立場から多くのがんサバイバーの経験を通じて重要な役割をしている。これは、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターでは対応することが難しい、より個別性の高い就労相談の新しいスタンスである。
- ・年間85万人ががんになる時代に入ると、治療や療養の場が病院内ではなく、病院内にシフトしている。がんサバイバーは、ケアを受けるだけの存在ではなく、ケアシケアされる存在へと変化する。その一つの取組みが「就労ほっとコール」であり、「就労」というより専門的・個別性の高い「ピアサポート」の新しい姿とも言える。

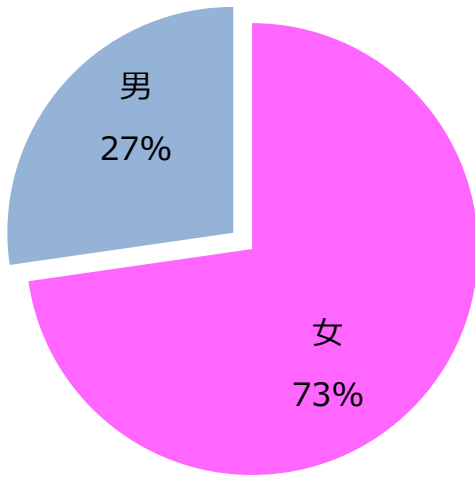
●課題

- ・本調査は3年分の利用者調査となっている。そのため、回答者によっては、相当に時間が経過した者もいる。今後は、電話相談から半年以内でのアンケート調査が好ましい。
- ・データの特徴【男女比：男性23.3%、女性76.7%、就労状況：男性11.5%、女性88.5%、地域性：東京在住の人数が全体の46.5%】から考えると、男女比、それに伴うがん種の偏り、地域性などにより、本調査は限界がある。
- ・また、不安や悩みについては、心理学的スコアや医学評価指標は用いておらず、スコアによる評価なども今後導入することが好ましい。

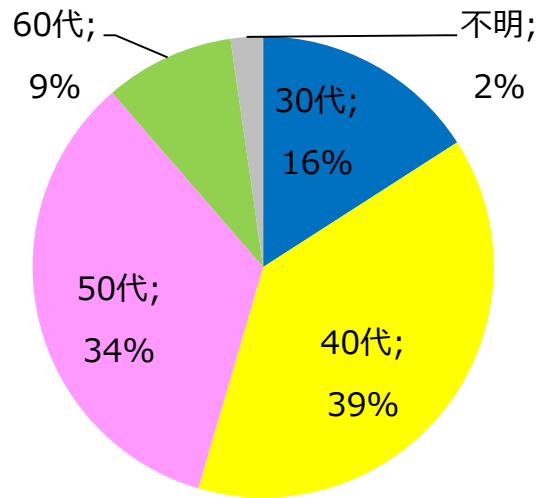
アンケートに協力いただいた回答者の皆様に、厚く御礼申し上げます。



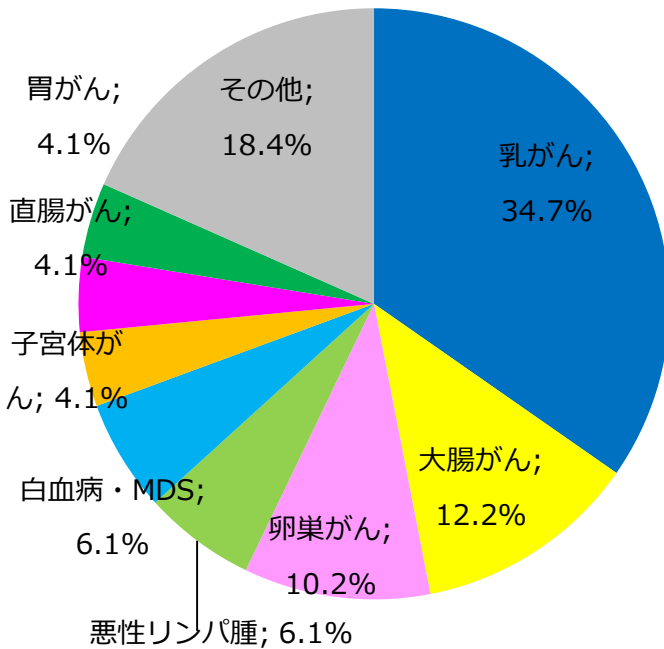
1. 性別



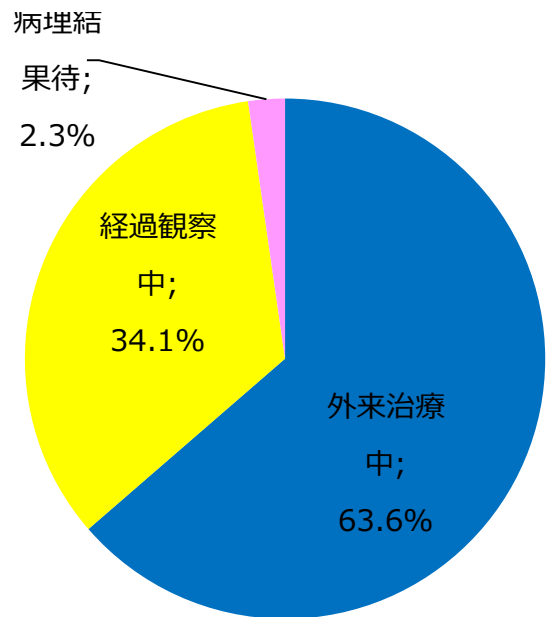
2. 年代



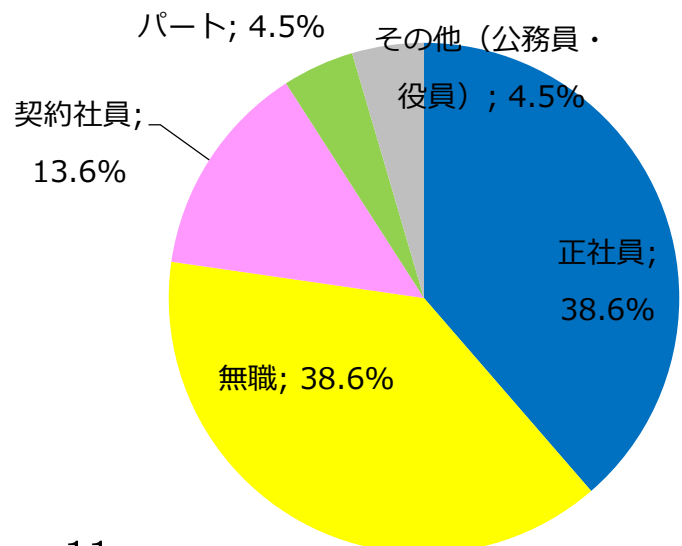
3. 疾患名



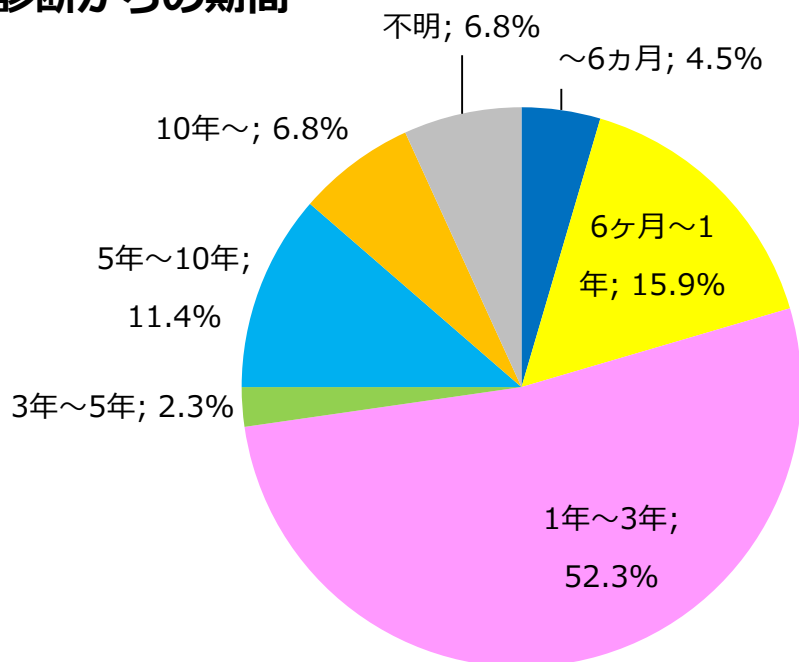
4. 現在の治療状況



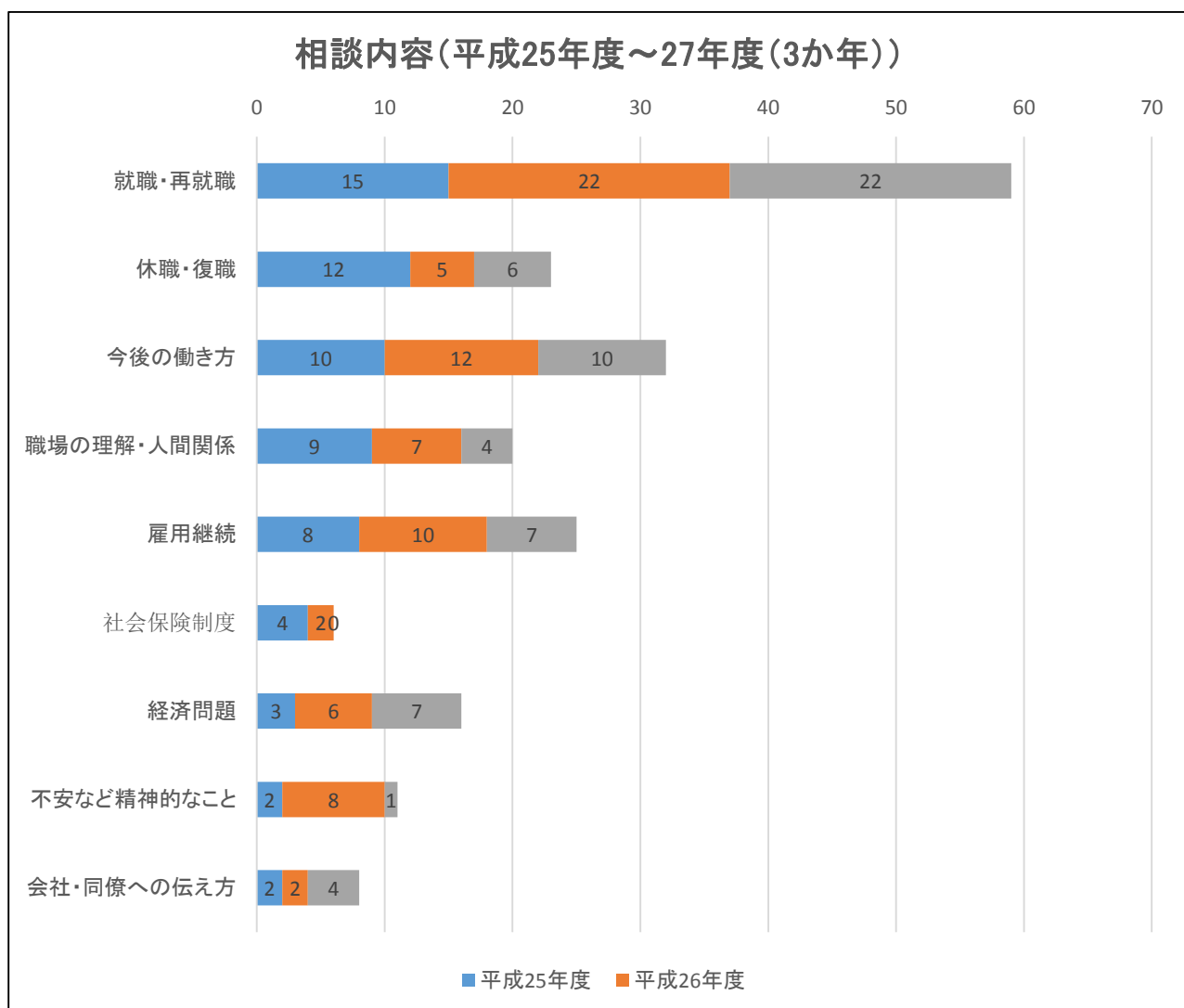
5. 現在の就労状況



6. 診断からの期間



<参考> 相談内容・過去3か年累計



* 難病・慢性疾患の方の相談もお受けいたします。

がんサバイバー・ご家族向け 無料電話相談

就労ほっと



ご家族の方も
お気軽に
お電話ください。

働きながら治療を続けるには、心と身体、仕事のバランスをとることが大切です。

いつ復職したら？面接は？退職を勧められた…
1人で抱え込まないで思い切って第三者に相談してみませんか？

がんを経験した社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリアカウンセラーなどが電話にて対応いたします。

電話代は一切かかりません。携帯電話からでも大丈夫です。

※訴訟の仲介、就労斡旋などは一切行いません。 ※相談時間はひとり50分です。

お申込み 方法

事前予約制になっておりますので、

ご希望の日にちを一般社団法人CSRプロジェクトの
ホームページからお申し込みください。

<http://workingsurvivors.org/secondopinion.html>

※折り返し担当者よりご連絡いたします。

CSRプロジェクトについて： 一般社団法人CSRプロジェクトは、「がん罹患と就労」による政策提言や研究、課題を、継続して解決するために立ち上げたがん経験者・家族支援プロジェクトです。働き世代のがん患者が職を失うことは社会的アイデンティティや生きがいの喪失にもつながり、人生の質（QOL）が著しく損なわれます。CSR for CSRをスローガンとし、がんとともに歩む人々が、生きる意欲や様々な能力を十分に発揮できる協働・共生型社会の建設こそ、進むべき未来の姿であると私たちは信じています。

就労 サポートコール

医療従事者や
人事労務担当者など
サポーター向けの
※対象：医療従事者・人事労務担当者
無料電話相談！

がんは治療を続けながら働く時代となりました。
職場でも、病院でも、「がんとともに働き続けること」に
向き合う時代が来ています。

このたび、職場や病院などの現場で、実際ががんサバイバーに対応するサポーター
(医療従事者・人事労務担当者など) 向けの相談・照会事業を開始しました。
休職や復職、法律や制度など、対処や相談の上での生じる疑問や困った！はありませんか？
長年、がんサバイバー・ご家族向けの就労相談を受けてきた経験豊富な
社会保険労務士・社会福祉士・キャリアコンサルタントなどが電話にて対応いたします。

がん罹患した社員を
どう処遇してよいか分からない。

入社時の健康診断について
質問されたが、実際のところどうなの？

会社の制度や法律が、今一つ分からなくて
具体的な支援につながらない。

相談者に聞いたら会社に休職制度がない
とのことだが、それは違法ではないの？

などなど

対象者 ● 医療従事者・人事労務担当者

相談日 ● 毎月複数回 10:00～17:00
(相談日の詳細はホームページで告知いたします)

相談料 ● 無料 (ただし、通話料はご負担ください)

相談時間 ● 30分を限度とします。

お申込み方法

事前予約制となっておりますので、一般社
団法人CSRプロジェクトのホームページから
お申込みください。

<http://workingsurvivors.org/sp-call.html>

折り返し担当者よりご連絡いたします。

がんの教育・普及啓発について ～議論の背景～

事務局説明資料

がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

(※)は第2期から盛り込まれた項目

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実(※)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組(※)
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

7. 小児がん(※)

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. がんの教育・普及啓発(※)

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題(※)

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

(取り組むべき施策)

健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討する。

地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を進めていくとともに、国は民間団体等によって実施されている教育活動を支援する。

国民への普及啓発について、国や地方公共団体は引き続き、検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援する。

患者とその家族に対しても、国や地方公共団体は引き続き、拠点病院等医療機関の相談支援・情報提供機能を強化するとともに、民間団体によって実施されている相談支援・情報提供活動を支援する。

(個別目標)

子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする。

国民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進めることを目標とする。

患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備することを目標とする。

(進捗状況及び指標測定結果)

がん教育に関しては、文部科学省で有識者から成る検討会を設置し、今後のがん教育の在り方について検討を行うとともに、地域の実情を踏まえたモデル事業を実施しているところであり、平成28年度までにがん教育の基本方針や教材等の開発、外部人材の活用方法等についての方向性をとりまとめる予定である。

国民への普及啓発については、「がん対策推進企業アクション」、「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」の中で、がん検診及び緩和ケアの普及啓発を推進してきたが、平成26年11月に実施した世論調査において、がんの治療法や、たばこががんの最大の原因であるといった項目については、知っていると回答した者が6割を超えていたが、がん全体の5年生存率は50%を上回っていることや、将来は2人に1人ががんに罹ると推計されていること等について知っていると回答した者は半数以下であり、概ね基本計画策定時と同様の結果となった。また、治療中に社会からのがんに対する偏見を感じたがん患者の割合は10.6%であった。

		2015年
C10e	拠点病院のがん患者のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合(偏見)	10.6%

拠点病院における情報提供については、新指針の中でがん相談支援センターの業務として、新たに就労に関する相談や患者活動に対する支援等を行うことを義務づけており、引き続き現場のニーズを確かめながら、相談支援・情報提供機能を充実させていく。

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

がん教育については、モデル校の取組状況を踏まえつつ、平成29年度以降の全国展開を目指して、使用する教材の作成や教育体制の構築を進めていくことが重要である。

成人に対する普及啓発については、がん相談支援センターやがん情報サービス等の機能を活用するとともに、効果的な手法を検証して、がんが身近なものであること、予防によりがんのリスクを軽減できること、早期発見が可能ながんもあること等の普及啓発を推進していく必要がある。

学校におけるがん教育①

〇「がん教育」に関する政府と文部科学省のスケジュール

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
政府	<p>がん対策推進基本計画(平成24年6月策定)【平成24年度～平成28年度までの5年間】</p> <p>〇がんの教育・普及啓発 5年以内に、学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で「がん教育」をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする</p>				
		政府成長戦略での「がん教育」の位置付け			
文部科学省	<p>①「がん教育」の在り方に関する検討会 文部科学省主催</p> <p>〇1年目 ・「がん教育」の基本方針について検討 ※フレームワークの検討 ・報告書の作成</p> <p>〇2年目 ・「がん教育」に必要な教材等の開発 ・外部人材の活用方法等について検討</p> <p>〇3年目 ・「がん教育」に必要な教材等の修正 ・外部人材の活用方法等について検討</p> <p>※「がん教育」推進のための準備期間</p>				
	<p>②モデル事業の実施</p> <p>期待される成果 ・教育委員会等によるがんの教育用教材の作成 ・専門医等の講師派遣 ・教職員用研修会の開催 など</p> <p>〇1年目 希望地域において、事業を実施。</p> <p>〇2年目 基本方針を基に1年目の実施地域を中心に、地域を絞って実施。</p> <p>〇3年目 事業の課題の改善、教材等を活用して実施。</p>				
					学習指導要領改訂の必要性について検討

平成29年度から全国展開



学校におけるがん教育②

がんの教育総合支援事業（平成26年度～28年度）

《 がん教育の在り方に関する検討会 》

- 〇事務局： 文部科学省
- 〇構成員： 教育委員会及び学校関係者、日本医師会、がん経験者、大学教授等
- 〇検討内容：
 - 学校におけるがん教育の基本的な考え方
 - がん教育の定義
 - がん教育の目標
 - がん教育の具体的内容 等
 - 今後の検討課題
 - がんに関する教材や指導参考資料の作成
 - 外部講師の確保
 - 研修 等

《 モデル事業 》

- 〇モデル地域： 都道府県・政令市教育委員会
- 平成26年度 21地域70校
平成27年度 21地域80校
平成28年度 26地域137校
- 〇事業内容：
 - 協議会の設置
(教育委員会、保健福祉部局、医師、学校関係者等)
 - 外部講師の確保・派遣
 - 研修会の開催
 - がんに関する教育教材の作成・配布
 - 地域全体に広めるための取組 等

学校におけるがん教育の在り方について報告

平成27年3月
「がん教育」の在り方に関する検討会

外部講師を用いたがん教育ガイドライン

平成28年4月
文部科学省

《 がん教育教材WG 》

がん教育の具体的内容について検討し、がんに関する教材・指導参考資料として、がん教育推進のための教材を文部科学省において作成。

がん教育推進のための教材

平成28年4月
文部科学省

国民に対するがんの普及啓発①

がん対策推進企業等連携事業

- 事務局:業務委託
(<http://www.gankenshin50.mhlw.go.jp>)
- 推進パートナー企業:2, 150社・団体
(平成28年9月30日現在)
- 事業内容
 - ・企業、団体へのパートナー参画への呼びかけ
 - ・コンテンツ作成、Web運営などによる情報発信
 - ・事業者向け説明会等による意識啓発
 - ・職域等におけるがん検診受診促進に関する現状及び課題の把握
 - ・就労支援に関する現状及び課題の把握
 - ・シンポジウム開催による推進パートナーとの認識共有



がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業

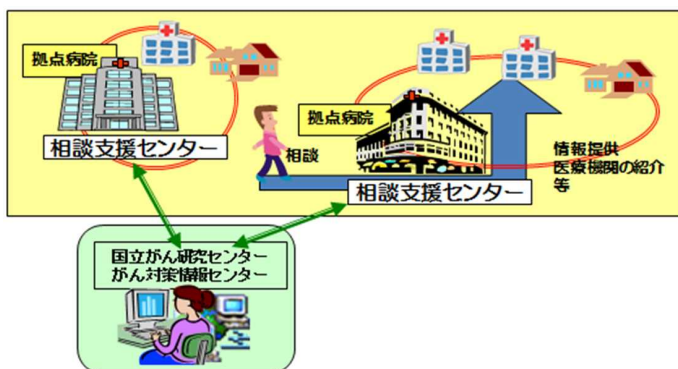
- 事務局:日本緩和医療学会への委託
- 事業内容
 - ・緩和ケア研修会等の実施
 - ・指導者の育成
 - ・研修用教材の改訂
 - ・普及啓発
街頭イベントや市民公開講座、ポスター配布等を通じて、国民に対して、緩和ケアに関する正しい知識・その必要性等に関する普及啓発を行う。



国民に対するがんの普及啓発②

がん相談支援センター

- 全てのがん診療連携拠点病院等に設置
(平成28年4月1日現在、427施設)
- 主な業務
 - ・各がんの病態、標準的治療方法等の情報提供
 - ・地域の医療機関、医療従事者の紹介
 - ・セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
 - ・地域における医療機関の連携事例の紹介



国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス

- 運営:国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター(<http://ganjoho.jp>)
- 主な内容
 - ・各がんの解説、情報提供
 - ・診断・治療について
 - ・生活・療養について
 - ・予防・検診について
 - ・がんの統計
 - ・がん診療連携拠点病院等の検索



<がんの教育・普及啓発に関する現状と課題>

- 学校におけるがん教育については、文部科学省で設置した有識者会議で検討を行い、平成28年3月にがん教育の教材を作成し、外部講師の確保に関するガイドラインを取りまとめた。また、「がんの教育総合支援事業」の取組を通して、平成29年度以降のがん教育の全国展開を目指しているが、下記の課題が挙げられている。
 - ・ 教員のがんについての正しい知識や理解が不十分
 - ・ 外部講師への学校での指導方法等についての研修等が不十分
 - ・ 教材や外部講師を活用した指導の在り方・方法の充実
- 国民に対するがんの普及啓発については、「がん対策推進企業等連携事業」、「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」の中で、がん検診及び緩和ケアの普及啓発を推進してきた。また、がん相談支援センターや国立がん研究センターがん情報サービスにおいて、がんに関する情報提供を行ってきたが、下記の事項について引き続き検討が必要ではないか。
 - ・ がんに関する一般的な知識を広く社会で広めるための方策
 - ・ 民間団体により実施されている普及啓発活動への支援
 - ・ がんの普及啓発について、その効果の測定方法

10

<今後の方向性>

- 学校におけるがん教育
 - ・ 教員や外部講師(医師やがん経験者等)を対象とした研修会等を実施し、教員にはがんについての正しい知識や理解をうながすとともに、外部講師には学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法を伝える必要があるのではないかと。
 - ・ 外部講師を活用した指導の在り方・方法について検討する必要があるのではないかと。
- 国民に対するがんの普及啓発
 - ・ がんに関する一般的な知識を、広く社会で広めるための方策を検討する必要があるのではないかと。
 - ・ 引き続き、がん検診や緩和ケアなどの普及啓発を進める必要があるのではないかと。
 - ・ 民間団体により実施される普及啓発活動を支援するため、必要な取組を推進する必要があるのではないかと。
 - ・ がんの教育や普及啓発の効果測定方法について検討を行う必要があるのではないかと。

11

がん予防

～ がんにならずに健康寿命を延ばす！ ～

(国立研究開発法人)国立がん研究センター

社会と健康研究センター

Center for Public Health Sciences

(旧:がん予防・検診研究センター)

津金昌一郎

(予防研究グループ長)

第61回がん対策推進協議会

2016年11月24日(木) 14:00～17:00

がん予防の重要性と可能性

- がん予防は、がん対策の第一の砦で、全ての国民にとって最も望ましい対応策
- 罹患率・死亡率の動向・地域差、移住による変化、双生児における一致率などの記述疫学研究やコホート研究などの分析疫学研究や介入研究からのエビデンスからは、がんは予防可能
- 近年、がん予防・健康寿命延伸に資する日本人の“エビデンス”が蓄積され、確かな“がんの原因”と、それに基づく「日本人のためのがん予防法」が提言されている

個別のコホート研究からのエビデンス

広島・長崎原爆被ばく者のコホート研究

一 被ばく線量と固形がん発生リスクとの関連

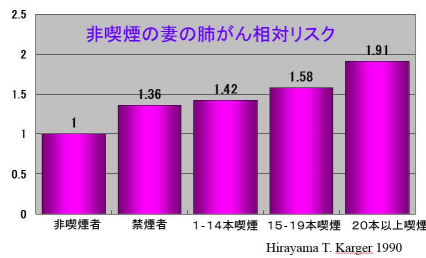
表. LSS集団における固形がん発生のリスク (線量別)、1958-1998年

積み付けた結核線量 (Gy)	対象者数	がん		寄与率	相対リスク
		観察数	推定過剰数		
0.005 - 0.1	27,789	4,406	81	1.8%	1.02
0.1 - 0.2	5,527	968	75	7.6%	1.08
0.2 - 0.5	5,935	1,144	179	15.7%	1.19
0.5 - 1.0	3,173	688	206	29.5%	1.42
1.0 - 2.0	1,647	460	196	44.2%	1.79
>2.0	564	185	111	61.0%	2.56
合計	44,635	7,851	848	10.7%	1.12
<0.005	60,792	9,597	3	0.0%	1.47倍/Gy (30歳で被ばく70歳時点)

放射線の健康影響: <http://www.ref.or.jp/radefx/index.html>

計画調査(26万人コホート)

- 夫の喫煙と肺がんリスクとの関連 -



JPHCにおける主な要因によるがんの相対危険度 <http://epi.ncc.go.jp/jphc>

	リスク要因	集団の特性	危険のあるグループ	基準となるグループ	相対危険度	
全部位のがん	喫煙者	男性	現在喫煙者	非喫煙者	1.6	
	大量飲酒 (エタノール≧450g/週)	男性	エタノール換算で 適量たり450g以上	とせどせ飲む	1.6	
	大量飲酒 (エタノール300-449g/週)	男性	エタノール換算で 適量たり300-449g	とせどせ飲む	1.4	
	肥満 (BMI≧30)	男性	BMI: 30.0-39.9	BMI: 23.0-24.9	1.22	
	やせ (BMI<19)	男性	BMI: 14.0-18.9	BMI: 23.0-24.9	1.29	
	運動不足	男性 女性	最低群 (1日 METs 中央値: 男性 25.45, 女性 26.10)	最高群 (1日 METs 男性 42.65, 女性 42.65)	1.15-1.19	
	高塩分食品	男性 女性	最高群 (中央値: 塩分含有量≧4.7g/day, たらこ等換算≧4.7g/day)	最低群 (中央値: 塩分含有量≦0.0g/day, たらこ等換算≦0.0g/day)	1.11-1.15	
	野菜不足	男性 女性	最高群 (中央値 ≧1日当たり 110g)	最低群 (中央値 ≦1日当たり 420g)	1.06	
	特定部位のがん	【肝】 C型肝炎感染者	男性 女性	C型肝炎ウイルス単独感染	肝炎ウイルス非感染	36
		【胃】 ピロリ菌感染既往者	男性 女性	Hピロリ菌体+ または CagA+	Hピロリ菌体-かつ CagA-	10
【肺】 喫煙者		男性 女性	現在喫煙者	非喫煙者	4.2-4.5	
【食道】 大量飲酒 (エタノール≧300g/週)		男性	エタノール換算で 適量たり300g以上	非飲酒	4.6	
【胃】 高塩分食品毎日		男性 女性	ほとんど毎日	ほとんど取らぬ	2.5-3.5	
【結腸】 運動不足		男性	最低群 (1日 METs 中央値 28.25)	最高群 (1日 METs 中央値 43.75)	1.7	
【大腸】 肥満 (BMI≧30)		男性	BMI: 30以上	BMI: 14-24.9	1.5	
【乳】(乳腺) 肥満 (BMI≧30)		女性	BMI: 30以上	BMI<19	2.3	
【肺】 受動喫煙		非喫煙女性	夫が喫煙者	夫が非喫煙者	1.3	

<http://epi.ncc.go.jp/jphc>

3

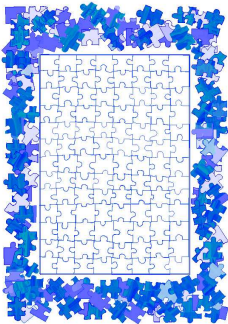
“要因とがん”との関連のエビデンスが蓄積されてきた

「(がん)研究」から「(がん)予防」へ

疫学研究
エビデンス
基礎研究



予防
臨床
公衆衛生



日本人のエビデンスの整理・要約

- + 国際的エビデンス
- + 他の科学的根拠(動物データ、メカニズム)
- + 不足するエビデンスの補足: 統合解析
- 因果関係の評価・関連の大きさの推計
- 「日本人のためのがん予防法」の提言
- 「日本人のがんの原因」の推計



厚生労働科学研究費第3次対がん研究事業による「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」班
国立がん研究センター研究開発費「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン
提言に関する研究」研究班 http://epi.ncc.go.jp/can_prev/

4

コホートコンソーシアムによるより確かなエビデンス構築

JCC (Japan Cohort Consortium)

コホート	対象集団	年齢	研究開始年	対象者数
JPHC-I 多目的コホート研究	5 保健所管内の住民	40 - 59	1990	61,595
JPHC-II 多目的コホート研究	6 保健所管内の住民	40 - 69	1993 - 1994	78,825
JACC 大規模コホート研究	45 市区町村の住民	40 - 79	1988 - 1990	110,585
MIYAGI 宮城県コホート	宮城県の 14 市区町村の住民	40 - 64	1990	47,605
Ohsaki 大崎国保コホート	宮城県の 14 市区町村の住民 で国保対象者	40 - 79	1994	54,996
3-pref MIYAGI 3府県宮城コホート	宮城県の 3 市区町村の住民	40 - 98	1984	31,345
3-pref AICHI 3府県愛知コホート	愛知県の 2 市区町村の住民	40 - 103	1985	33,529
TAKAYAMA 高山コホート	岐阜県高山市の住民	35 -	1992	31,552
LSS* 広島・長崎原爆被爆者 コホート (寿命調査)	原爆被爆者集団	34 - 102 46 - 104	1978 1991	33,792 (2つのうちいずれか または両方に回答)
3-pref OHSAKA* 3府県大阪	大阪府の 4 市区町村の住民	40 - 97	1983 - 85	35,755

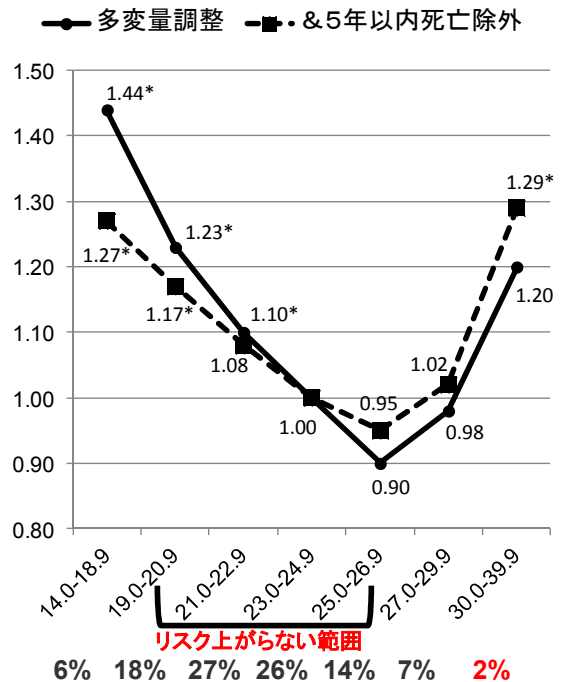
* 参加手続き中 (2014年9月現在)

10コホート約52万人

ACC (Asia Cohort Consortium)

29コホート約167万人

BMIとがん死亡リスクとの関連 - 日本の7つのコホート研究のプール解析- 男性16万人(平均11年追跡)



全がん死亡におけるBMI \geq 27の寄与割合: 男性 0.2%、女性 1.0%

Sasazuki S, et al. J Epidemiol 2011;21:417-30.

5

日本人のエビデンスに基づく評価の一覧(抜粋)

	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん		乳がん	食道がん	膵がん	前立腺がん	子宮頸がん	子宮体(内臓)がん	卵巣がん	頭頸部がん	膀胱がん
					結腸	直腸									
喫煙	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	可能性あり↑	データ不十分	可能性あり↑	確実↑	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	確実↑	確実↑
受動喫煙	データ不十分	確実↑		データ不十分				データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
飲酒	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	確実↑	確実↑	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		
肥満	可能性あり↑ (BMI 男18.5未満、 女30以上)	データ不十分	ほぼ確実↑	データ不十分	ほぼ確実↑			(閉経前) 可能性あり↑ (BMI 30以上) (閉経後) 確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分		
運動	データ不十分	データ不十分			ほぼ確実↑	ほぼ確実↓	データ不十分	可能性あり↓			データ不十分	データ不十分	データ不十分		

	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん		乳がん	食道がん	膵がん	前立腺がん	子宮頸がん	子宮内臓	卵巣がん
					結腸	直腸							
野菜	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
果物	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
大豆		データ不十分	データ不十分					可能性あり↓	データ不十分	可能性あり↓			
肉	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
魚	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分
穀類		データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
食塩				ほぼ確実↑									
牛乳・乳製品	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
食パターン				データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分

国立がん研究センターがん研究開発費「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」研究班
http://epi.ncc.go.jp/can_prev/

6

日本人のためのがんの予防法

—現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法—

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 * 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 * 野菜や果物不足にならない。 * 飲食物を熱い状態にとらない。
身体活動	日常生活を活動的に。
体形	適正な範囲に。
感染	肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を。 機会があればピロリ菌検査を。

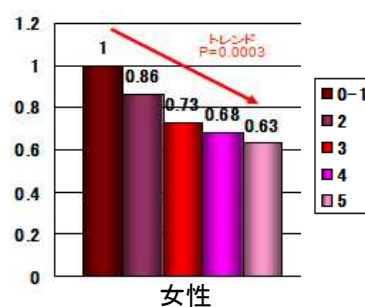
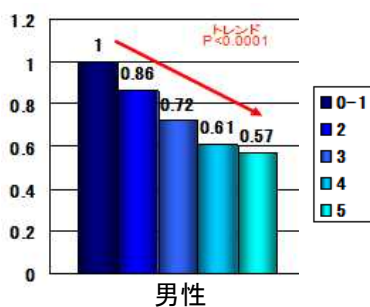


http://ganjoho.jp/public/pre_scr/prevention/evidence_based.html

5つの健康習慣とがん



【非喫煙、節酒、塩蔵品控えめ、身体活動、適正体重】



健康習慣が増えと
がんのリスクが下がる

7

Sasazuki S, et al. Prev Med. 2012;54:112-116.

「日本人のためのがん予防法」 策定に向けての科学的ステップ

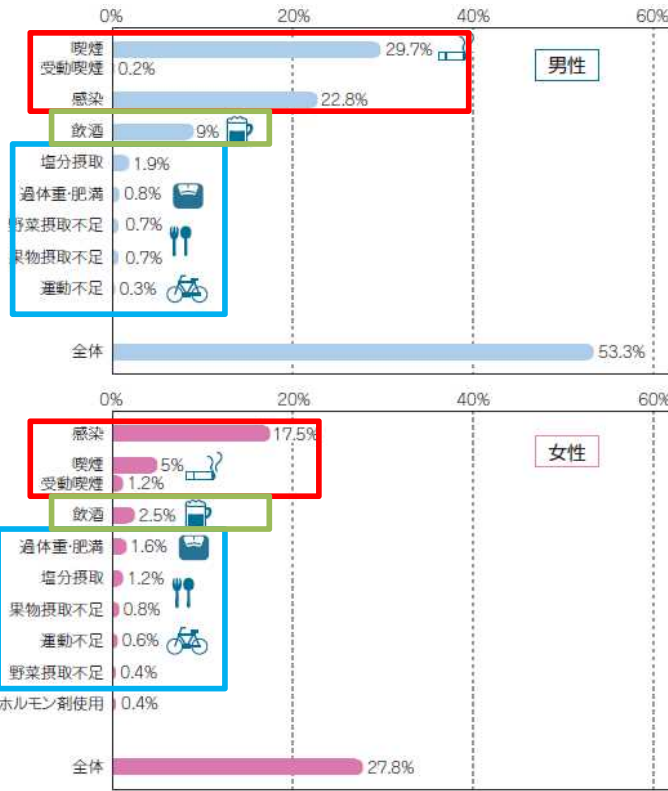
	ハザード評価: 人類の発がん因子? ・ヒトのデータ ・動物モデル ・メカニズム	リスク評価: 日本人の発がん因子? ・日本人のデータ (用量反応関係) ・日本人の曝露実態	推奨: 日本人は避けるべきか? ・日本人のデータ (利益と不利益)
評価機関	WHO傘下国際がん研究機関(IARC)	国立がん研究センター「がん予防研究班」	国立がん研究センター「がん予防研究班」
受動喫煙 (環境たばこ煙)	2003年: Group 1[§] ・十分なヒトのデータ	2016年: 确实 ・十分な日本人のデータ ・多くの日本人が曝露	2016年: 避ける 避けることにより、 ・健康上の不利益はない ・様々な疾病の予防効果大 *規制されていれば不要
ダイオキシン	1997年: Group 1[§] ・十分なヒトのデータ (但し、職業大量曝露)	現時点: 未評価 ・日本人のデータ不十分 ・多くの日本人が低用量の曝露(魚食習慣)あり	現時点: 言及なし 規制されている現状では、 敢えて避ける必要はない ・魚食の利益が大きい
加工肉、赤肉	2015年: 加工肉 Group 1[§] ・十分なヒトのデータ 赤肉 Group 2a[§] ・限定的なヒトのデータ	2014年: 可能性あり ・日本人のデータは不十分 (小さな相対リスク) ・欧米と比較し摂取量低い (リスク上の日本人は少ない)	現時点: 言及なし 避ける(控える)ことにより、 ・脳卒中、肺炎などリスク↑ ・予防効果はあっても小さい

8

§ Group 1: 确实(主として疫学研究からの十分なエビデンスに基づく)、Group 2a: おそらく

日本人のがんの原因*

*過剰相対リスクとリスクの保有割合から推計される



※棒グラフ中の項目「全体」は、他の項目の合計の数値ではなく、2つ以上の生活習慣が重なって原因となる「がんの罹患」も含めた数値です。

Inoue, M. et al.: Ann Oncol, 2012; 23(5): 1362-9より作成

**たばこ対策と
感染対策が、
最優先課題！**

次は、アルコール対策

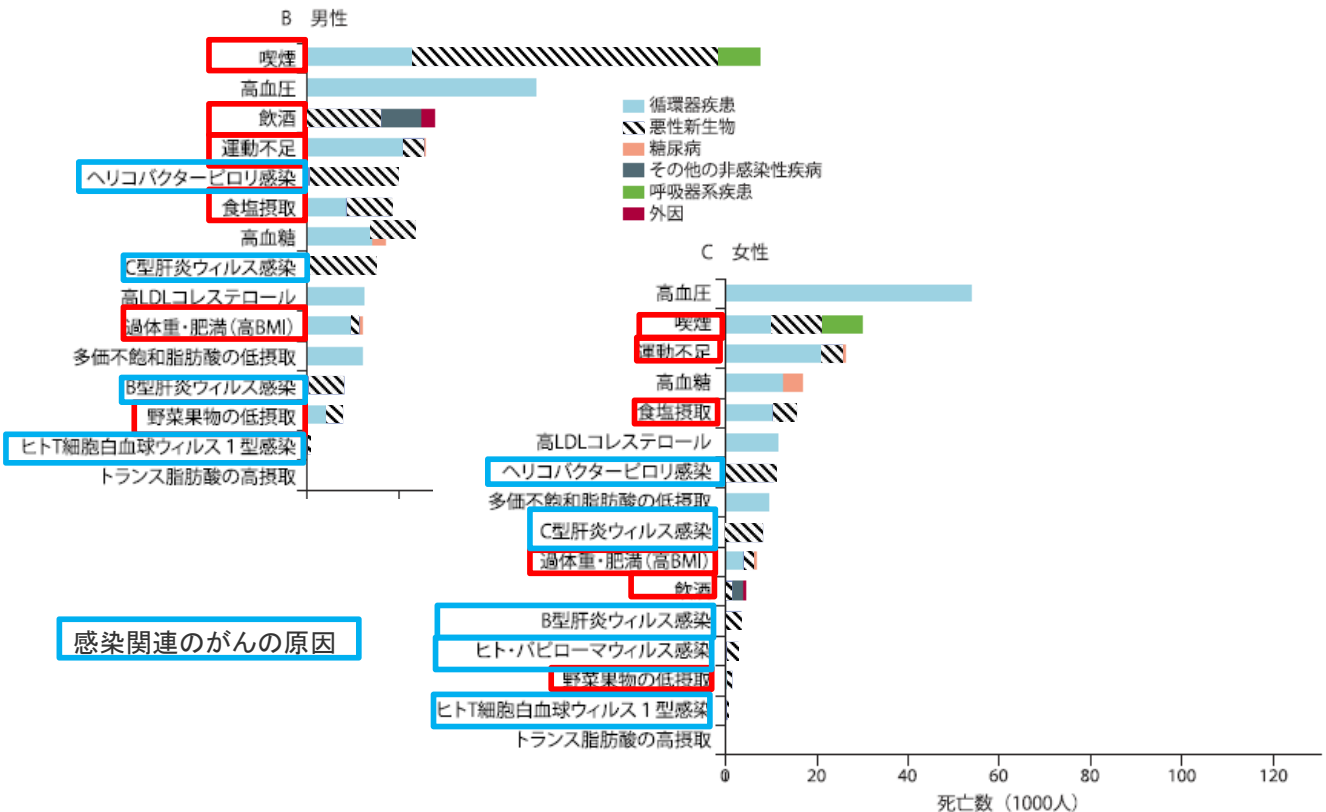
過体重・肥満や食事*が、
寄与する割合は、
欧米とは異なり小さい

*食習慣把握の困難さから
食事関連要因の寄与割合は、
過少評価の可能性

男性では約50%、
女性では約30%、
原因が明らか！

9

非感染性疾患と傷害による死亡の原因(2007年の推計値)



感染関連のがんの原因

Ikeda N, et al, Lancet 2011;378(9796):1094-105.より一部修正

がんの生活習慣関連要因は、他の重要疾患の共通原因

10

がん関連リスク要因に起因する死亡数(2007年、960,000人)

	全死因	循環器	がん*	糖尿病	呼吸器	その他	傷害
喫煙	129	33	77		18		
飲酒	31	-2	18	-0.1		12	3
運動不足	52	42	9	0.7			
肥満	19	14	4	1			
高塩分	34	19	15				
野菜・果物不足		5	4				
以上合計	265	111	127	1.6	18	12	3

*感染に起因するがん死亡数:69千人 (単位:千人)

Ikeda N, et al. PlosMed 2012;9(1):e1001160.

がん予防のための生活習慣改善は、健康寿命延伸効果が大きい

11

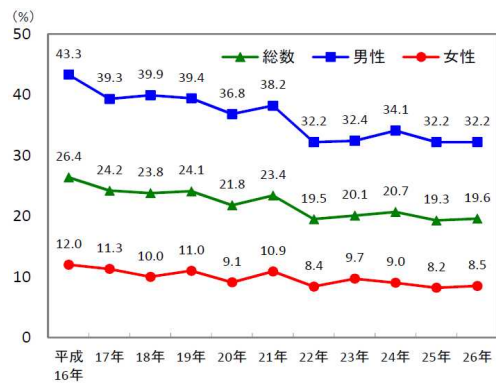
がん予防における課題

- **エビデンス・プラクティスギャップの解消**
 - がん予防の正しい知識の普及・啓発
 - 実践に向けた、個人の行動変容と社会としての環境整備(たばこ価格の値上げ、屋内禁煙の法規制、運動しやすい環境など)
- **がんの原因の更なる解明と正確な罹患リスク予測に基づいた個別化予防**
 - ゲノムなどバイオマーカーのみならず心理社会的要因などを含めた環境要因も

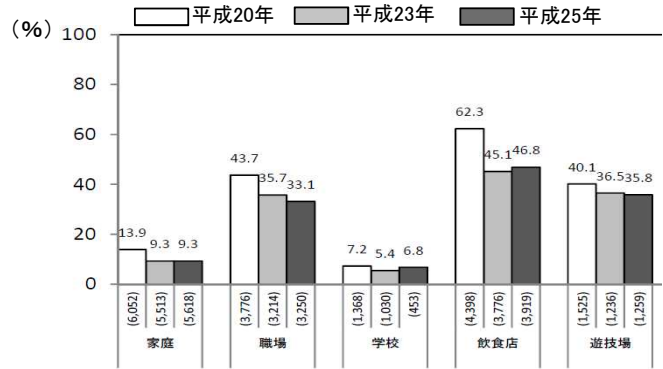
12

エビデンス・プラクティスギャップ

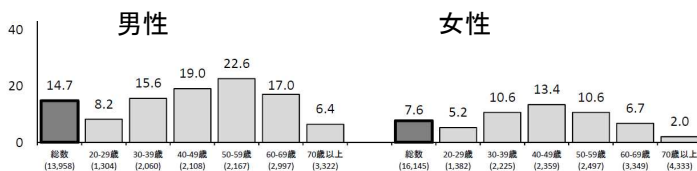
現在習慣的に喫煙している者の割合の
年次推移(20歳以上)(国民健康・栄養調査)



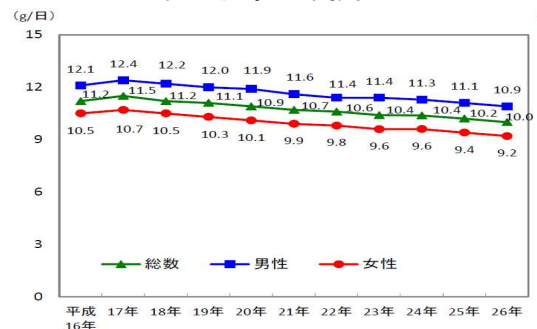
受動喫煙が月1回以上ある者の割合
(20歳以上、現在喫煙者を除く)(国民健康・栄養調査)



リスクを高める量を飲酒している者の割合



食塩摂取量の年次推移(20歳以上)
(国民健康・栄養調査)



13

確かながん予防法が国民に普及していない

所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

※★は600万円以上の世帯の世帯員と比較して、群間の有意差のあった項目

項目	世帯所得 200万円未満	世帯所得 200万円以上~600 万円未満		世帯所得 600万円以上		200万円 未満**	200万円 以上~ 600万円 未満**	
		人数	割合または は平均	人数	割合または は平均			人数
1. 食生活	穀類摂取量(男性)	423	535.1g	1,623	520.9g	758	494.1g	★
	(女性)	620	372.5g	1,776	359.4g	842	352.8g	★
	野菜摂取量(男性)	423	253.6g	1,623	288.5g	758	322.3g	★
	(女性)	620	271.8g	1,776	284.8g	842	313.6g	★
	肉類摂取量(男性)	423	101.7g	1,623	111.0g	758	122.0g	★
	(女性)	620	74.1g	1,776	78.0g	842	83.9g	★
2. 運動	運動習慣のない者の割合(男性)	267	70.9%	973	68.0%	393	68.2%	
	(女性)	417	78.0%	1,146	74.4%	546	74.8%	
	歩数の平均値(男性)	384	6,263	1,537	7,606	743	7,592	★
(女性)	570	6,120	1,675	6,447	814	6,662	★	
3. たばこ	現在習慣的に喫煙している者の割合(男性)	499	35.4%	1,853	33.4%	867	29.2%	★
	(女性)	705	15.3%	1,996	9.2%	935	5.6%	★
4. 飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(男性)	502	11.5%	1,853	17.0%	867	15.0%	★
	(女性)	705	9.7%	1,996	8.8%	936	9.2%	
6. 健診	未受診者の割合(男性)	501	42.9%	1,854	27.2%	867	16.1%	★
	(女性)	703	40.8%	1,998	36.4%	937	30.7%	★
7. 体型	肥満者の割合(男性)	383	38.8%	1,457	27.7%	659	25.6%	★
	(女性)	576	26.9%	1,565	20.4%	750	22.3%	★

平成26年「国民健康・栄養調査」の結果

望ましい生活習慣において所得による格差が生じている
(概して、所得が低いグループにおいて実践割合が低い)

14

個人の行動変容を支援するツールの開発 (簡易ながん罹患リスク予測ツール)

がんリスクチェック

国立がん研究センター社会と健康研究センターでは、過去20年にわたり日本人の生活習慣と、がんや他の疾患との関係について調査を続けてきています。当センターでは永年の調査を分析した結果をまとめ、さらに、どのような生活習慣が、がんや他の病気に繋がりやすく、また病気に罹りにくいのかを、一般の方にも分かりやすい形のコンテンツにまとめました。あなたやあなたの身近な人が健康的な生活を送るために、以下の各コンテンツであなたの生活習慣に潜むリスクをチェックしてみましょう。


がんと循環器の病気のリスクチェック

大腸がんリスクチェック

脳卒中リスクチェック

5つの健康習慣によるがんリスクチェック

胃がんリスクチェック



40歳から69歳の男女が対象。
すべてのがん、および心臓病や脳卒中など循環器の病気に今後10年のうちに罹るリスクを算出します。

40歳から69歳の男性が対象。
年齢、肥満度、飲酒、喫煙、運動習慣から大腸がんにかかるリスクを算出します。

40歳から69歳の男女が対象。
年齢、性別、喫煙、肥満度、糖尿病、血圧から脳卒中を発症するリスクを算出します。

45歳から74歳の男女が対象。
年齢、性別、喫煙、飲酒、食習慣、運動習慣、肥満度から、今後10年の間にすべてのがんにかかるリスクを算出します。


40歳から69歳の男女が対象。
年齢、性別、喫煙習慣、食習慣(塩分)、胃がんの家族歴、血液検査によるヘリコバクター・ピロリ感染および慢性胃炎に基づくABC分類から胃がんにかかるリスクを算出します。

5つの健康習慣によるがんリスクチェック

国立がん研究センターでは、喫煙や飲酒・運動などの生活習慣と肥満度など、がんをはじめとした生活習慣病に関係が深いとされてきたものと実際の罹患率について、20年間にわたり10万件のデータを対象に調査研究を行ってきました。また、この研究を含め、日本人を対象とした研究を科学的に検証し、私たち日本人にとってがんを予防するために重要な6つの要因(喫煙、飲酒、食生活、身体活動、体形

入力したデータを確認してください

- G1** 性別: 男
- G2** 年齢: 60歳
- G3** 身長: 170cm
- G4** 体重: 80kg
→ あなたのBMI(肥満度)は 27.7です
BMI=体重kg/(身長m)²を四捨五入して整数で求めています。
- G5** 喫煙習慣: 吸っている または やめた(禁煙期間20年未満)
- G6** 飲酒習慣: 飲む
- G7** 飲酒の頻度: 毎日
- G8** 日本酒 3合
→ あなたの週あたりのエタノール摂取量は 483g です
- G9** たらこ・すじこを食べる頻度は: 週1回未満
- G10** 運動習慣: 筋肉労働・激しいスポーツ なし
+座っている時間 8時間以上
+歩いたり立ったりしている時間 1時間未満
→ あなたの一日の身体活動量は 26.65メッツ・時です



OK

修正する

15

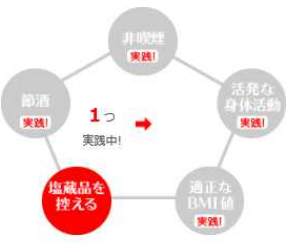
<http://epi.ncc.go.jp/riskcheck/index.html>

5つの健康習慣によるがんリスクチェック

シミュレーション

下図ではあなたが実践できている健康習慣が赤で表示され、実践できていない習慣がグレーで表示されています。グレーの項の「実践!」をクリックしてみましょう。

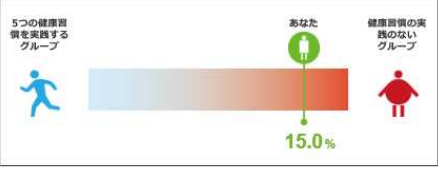
性別: 男 年齢: 60歳 身長: 170cm



1つ
実践中!

左側のグレーの項の「実践!」をクリックすると、実践目標やアドバイスがここに表示されます。また下のスケールには、実践項目を増やすことで、がん発生のリスクがどう減少するか、リスクの%の変化が表示されます。


5つの健康習慣を実践するグループ



あなた

15.0%

健康習慣の実践のないグループ



あなたへのアドバイス

診断結果へ戻る

下図ではあなたが実践できている健康習慣が赤で表示され、実践できていない習慣がグレーで表示されています。グレーの項の「実践!」をクリックしてみましょう。

性別: 男 年齢: 60歳 身長: 170cm



1つ
実践中!

BMI値は男性で21以上~27未満、女性で19以上~25未満が適正な値です。ここから求められるあなたの適正な体重は 60.69kg以上~78.03kg未満の範囲です。

5つの健康習慣を実践するグループ



あなた

10.1%

あなた

15.0%

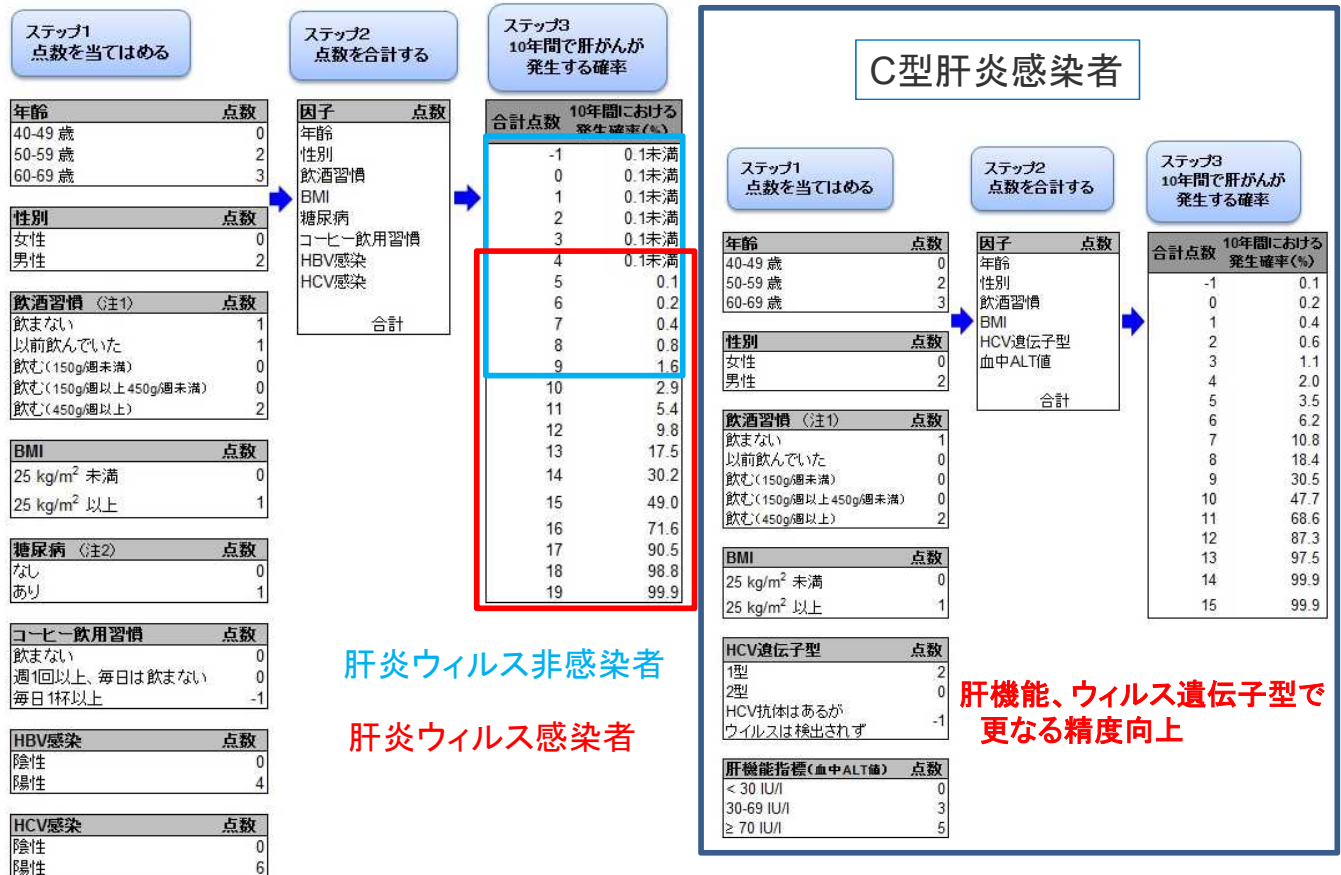
健康習慣の実践のないグループ



16

<http://epi.ncc.go.jp/riskcheck/5hllc/>

10年間に肝がん罹患する確率



17

Michikawa T, et al. Prev Med 2012;55:137-143.

10年後の胃がん罹患予測ツール



年齢(女性)	年齢(男性)	胃がんの家族歴
40-44 0	40-44 1	なし 0
45-49 1	45-49 3	あり 1
50-54 2	50-54 4	
55-59 3	55-59 6	ABC分類
60-64 4	60-64 8	A 0
65-70 5	65-70 10	B 8
		C 11
		D 11
喫煙	高塩分食品	計 /24
非喫煙・過去喫煙 0	なし 0	
現在喫煙 1	あり 1	

ヘリコバクター・ピロリ菌
未感染者(萎縮なし)

スコア	10年間での 確率(%)	スコア	10年間での 確率(%)	スコア	10年間での 確率(%)
0-10	≤0.4	15	1.5	20	5.2
11	0.6	16	1.9	21	6.6
12	0.7	17	2.5	22	8.3
13	0.9	18	3.2	23	10.6
14	1.2	19	4.1	24	13.4

18

Charvat H, et al. Int J Cancer 2016;138:320-31.

大腸がんの罹患予測ツール



年齢が、現時点で最大の予測因子

ステップ1: 点数の当てはめ

年齢	点数
40-44	0
45-49	1
50-54	3
55-59	4
60-64	5
65-69	6

飲酒習慣	点数
なし	0
時々 (月に1-3回)	0
あり(週に1回以上)、300g/週未満 **	1
あり(週に1回以上)、300g/週以上 **	2

ステップ3: 10年間で大腸がんを
発症する確率

点数合計	10年間における 発生確率(%)
-1	0.2
0	0.3
1	0.5
2	0.7
3	0.9
4	1.3
5	1.8
6	2.4
7	3.3
8	4.6
9	5.9
10	7.4

BMI (kg/m ²)	点数
25未満	0
25以上	1

喫煙習慣	点数
なし	0
過去喫煙	0
あり	1

ステップ2: 点数の合計

危険因子	点数
年齢	
BMI	
身体活動	
飲酒習慣	
喫煙習慣	
計	

Ma E, et al. Cancer Epidemiology 2010;34:534-41.

→ 生活習慣、環境、感染、遺伝的素因、バイオマーカーなどを
組み合わせた精密な個人のリスク予測が課題 (Precision Medicine)

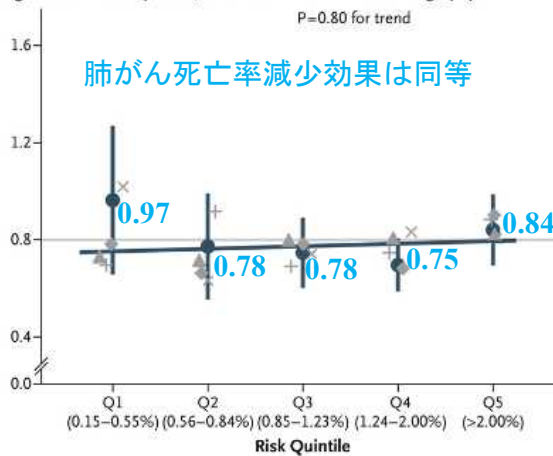
19

リスク別の肺CT検診の効果

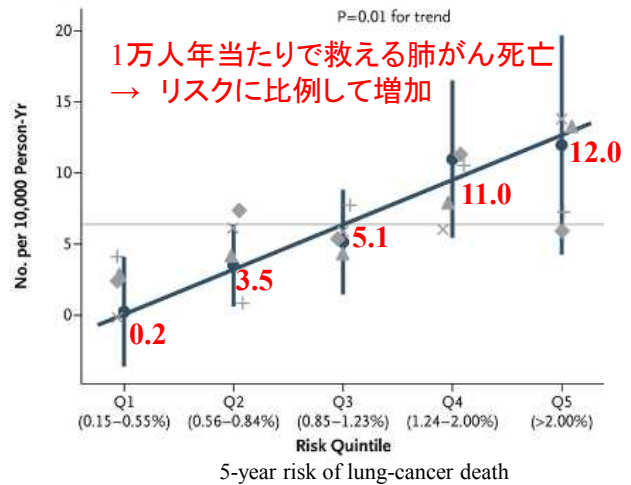
- National Lung Screening Trial (NLST) *-

*肺がん死亡率に加えて総死亡率減少が示されている重度喫煙者を対象としたランダム化比較試験

A Lung-Cancer Mortality Ratio, for Low-Dose CT versus Radiography



B Lung-Cancer Deaths Prevented by Low-Dose CT



Lung-Cancer Death

● 5-yr risk

Lung-Cancer Risk

▲ Bach 2003 + LLP 2008
◆ Spitz 2007 × Tammemagi 2011

1人の肺がん死亡を防ぐために 必要な検診者数	5,276	531	415	171	161
1人の肺がん死亡を防ぐために 必要な偽陽性者数	1,648	181	147	64	65

→ リスクに比例して減少

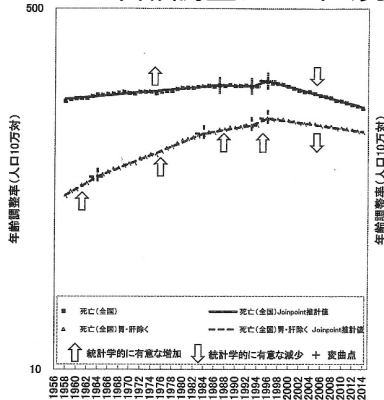
20

Kovalchik SA, et al. N Engl J Med 2013;369:245-54.

がん予防を阻む意外な落とし穴： 過剰診断 Overdiagnosis*

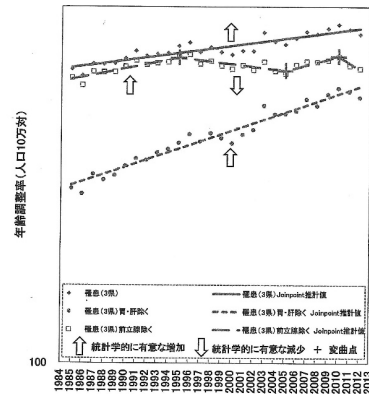
※ 寿命前に症状をもたらしたり、死因になることがないようながんの診断

全がん年齢調整死亡率(男性)



死亡率は1990年代
半ばより減少傾向
にあるのに、罹患
率は上がり続けて
いる(前立腺がんを
除けば減少傾向)

全がん年齢調整罹患率(男性)



“がんの過剰診断は普通にある”

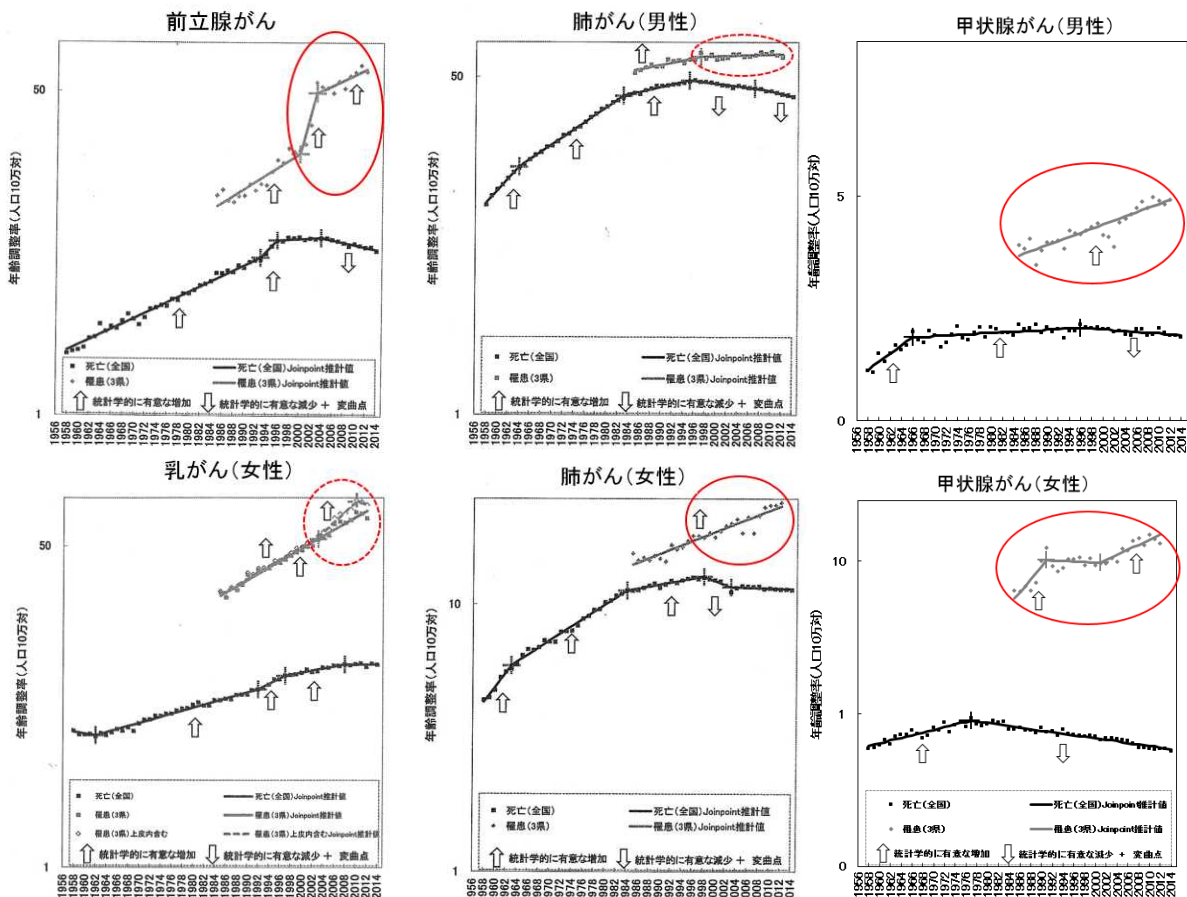
Recognise that overdiagnosis occurs and is common.

(例) 前立腺、乳がん、肺、甲状腺、メラノーマ

米国NCIで開催されたがんの過剰診断・過剰治療に関する会議での合意事項

Esserman LJ, et al. Lancet Oncol 2014;15:e234-42.

年齢調整罹患率・死亡率の Joinpoint 回帰分析の結果



がん予防とがんの早期発見・検診

- 無症状者に対するがんの早期発見・検診は、概して、がん診断のリスクを高める。その中には、一定程度の過剰診断が含まれる可能性がある。従って、当該がんの死亡リスク減少に帰結することが未知であったり、不利益が利益を上回る可能性のある推奨されていないがんの早期発見・検診は、(安易には)提供しない・受けないことが、がん予防のためには重要
 - ✓ 前立腺がん: 米国政府作業部会(USPSTF)は、死亡率減少効果があったとしても不利益が大きいのでPSA検査をしないことを推奨
 - ✓ 甲状腺がん: 韓国ではエコー検査の普及により、女性最頻のがんとなり医療費を圧迫
 - ✓ 肺がん: ランダム化比較試験(NLST)において検診で発見された肺がんの約20%、細気管支肺胞上皮がん(BAC)(女性に多い)では約80%が過剰診断と推計(JAMA Intern Med 2014)
 - ◆ 過剰診断を想定させる腫瘍に対しては、緩徐に進行する上皮性病変(IDLEs: indolent lesion of epithelial origin)などの新たな呼称を用いて、“がん”の診断を抑制する(上皮内がんも同様)
- 精度の高いリスク予測に基づいて、リスクの高い人への**予防と検診**を徹底させ、リスクが低い人への**検診**は頻度を下げるなど、がん予防や検診のあり方について見直しが必要

23

まとめ

国民の健康寿命延伸につなげるためにも、
“たばこや感染対策”及び“がん検診”だけでなく、
生活習慣・生活環境の改善による
確かながん予防法の普及・実践のための
具体的な対策が望まれる

がん予防



健康寿命の延伸

24

がんの予防・早期発見について ～議論の背景～

事務局説明資料

がんの予防

がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

(※)は第2期から盛り込まれた項目

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に
行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの
緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

(4) 働く世代や小児への
がん対策の充実(※)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組(※)
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

7. 小児がん(※)

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. がんの教育・普及啓発(※)

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題(※)

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

①がん対策推進基本計画におけるがんの予防に関する記載抜粋(平成24年6月)

(取り組むべき施策)

○ たばこ対策

喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させる。

- 様々な企業・団体と連携した喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動の一層の推進
- 禁煙希望者に対する禁煙支援
- 受動喫煙の防止については、平成22(2010)年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられていることを踏まえ、特に職場の対策を強化する。また、家庭における受動喫煙の機会を低下させるに当たっては、妊産婦の喫煙をなくすことを含め、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動を進める。

○ 感染に起因するがんへの対策

- HPVについては、子宮頸がん予防(HPV)ワクチンの普及啓発、ワクチンの安定供給に努めるとともにワクチン接種の方法等のあり方について検討を行う。また、引き続き子宮頸がん検診についても充実を図る。
- 肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努める。また、B型肝炎ウイルスワクチンの接種の方法等のあり方について検討を行う。
- HTLV-1については、感染予防対策等に引き続き取り組む。
- ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性について内外の知見をもとに検討する。

①がん対策推進基本計画におけるがんの予防に関する記載抜粋(平成24年6月)

(取り組むべき施策)

○ その他の生活習慣等について

- 「飲酒量の低減」、「定期的な運動の継続」、「適切な体重の維持」、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的に普及啓発等を行う。

(個別目標)

- 喫煙率については、平成34(2022)年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12%とすることと、未成年者の喫煙をなくすことを目標とする。さらに、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は平成34(2022)年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を0%、職場については、事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成32(2020)年までに、受動喫煙の無い職場を実現することを目標とする。また、家庭、飲食店については、喫煙率の低下を前提に、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減することにより、平成34(2022)年度までに家庭は3%、飲食店は15%とすることを目標とする。
- また、感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とする。
- さらに、生活習慣改善については、「ハイリスク飲酒者の減少」、「運動習慣者の増加」、「野菜と果物の摂取量の増加」、「塩分摂取量の減少」等を目標とする。

4

②がん対策推進基本計画中間評価におけるがん予防に関する記載抜粋(平成27年6月)

(指標測定結果)

成人喫煙率	19.5% (2010年) 男性 32.2% 女性 8.4%	19.3% (2013年) 男性 32.2% 女性 8.2%
未成年者の喫煙率	2010年	2012年
	中学男子 3.2%	中学男子 2.9%
	中学女子 1.8%	中学女子 1.7%
	高校男子 10.6%	高校男子 5.9%
受動喫煙の機会を有する者の割合	2011年	2013年
	行政機関 7.0%	行政機関 9.7%
	医療機関 5.9%	医療機関 6.5%
	家庭 9.3%	家庭 9.3%
受動喫煙のない職場の割合	飲食店 45.1%	飲食店 46.8%
	64.0% (2011年)	65.5% (2013年)
B型・C型肝炎ウイルス感染(キャリア)率	HBV 0.2%	
	HCV 16-19歳 0.13%	
	HCV 20-29歳 0.21%	
	HCV 30-39歳 0.77%	
	HCV 40-49歳 1.28%	
	HCV 50-59歳 1.80%	
	HCV 60-69歳 3.38%	
B型・C型肝炎ウイルス抗体検査率	無症候性キャリア 2.8-3.2万人	
	2011年	
	HBV受検率 57.4% (推定)	HCV受検率 48.0% (推定)
ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率	2005-2007年 約108万人 (推定)	

5

(指標測定結果)(続き)

ハイリスク飲酒者の割合	2010年 男性 15.3% 女性 7.5%	2012年 男性 14.7% 女性 7.6%
運動習慣のある者の割合	2010年 <20~64歳> 男性 26.3% 女性 22.9%	2013年 <20~64歳> 男性 22.3% 女性 19.4%
	<65歳以上> 男性 47.6% 女性 37.6%	<65歳以上> 男性 47.6% 女性 37.8%
野菜と果物の摂取量	2010年 野菜摂取量 281.7g 果物100g未満の者 61.4%	2013年 野菜摂取量 283.1g 果物100g未満の者 56.4%
	2010年 10.6g 男性11.4g 女性 9.8g	2013年 10.2g 男性11.1g 女性 9.4g
適正体重を維持している者の割合	2010年 <肥満者> 男性 31.2% 女性 22.2%	2013年 <肥満者> 男性 29.0% 女性 19.6%
	<やせ> 女性 24.4%	<やせ> 女性 21.5%

6

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

○たばこ対策

- ・ がんの年齢調整死亡率及び成人の喫煙率減少をはじめとする目標を達成するため、諸外国の取組状況を踏まえつつ、引き続きたばこ対策を推進していく必要がある。
- ・ 禁煙希望割合が平成22年は37.6%であったが、平成25年には24.6%に減少していることから、禁煙希望者の割合を高め、禁煙に導くための環境整備を行う必要がある。
- ・ 受動喫煙防止対策では、国レベルでの推進方策の検討に加え、都道府県・市町村レベルの受動喫煙防止対策の推進が必要であり、全ての医療機関、官公庁に加えて学校においても全面禁煙を達成するための取組が必要である。また、職場における受動喫煙対策の推進のほか、飲食店等の多数の者が利用する公共的な空間における受動喫煙防止対策についても地域での対策の推進のためのモニタリング等をきょうかするべきである。さらに、小児等への受動喫煙防止対策の観点から、家庭での受動喫煙防止を普及啓発する必要がある。

○その他

- ・ また国民の生活習慣の改善を促すとともに、感染に起因するがんへの対策も推進することにより、国民全体の発がんリスクをより一層減少させることが重要である。
- ・ HPVワクチンについては、副反応についての議論がなされている一方で、若年者の子宮頸がんの罹患率及び子宮頸がんの年齢調整死亡率(75歳未満)が増加傾向にあることや、接種しないことによる不利益もある。こうしたことを踏まえた上で、科学的な根拠に基づいた判断をすべきである。

7

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～

(2)たばこ対策

1)禁煙対策

<実施すべき具体策>

喫煙率を下げるため、以下の施策を実施する。

- ・ たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC) や海外のたばこ対策の状況を踏まえつつ、必要な対策を検討する。
- ・ 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望する。
- ・ ニコチン依存症に対する禁煙治療の保険適用の拡大を検討する。
- ・ 未成年者・妊産婦等に対する健康教育を推進する。
- ・ 日本人におけるたばこの健康影響を体系的に評価し、たばこの健康影響と対策の重要性について、普及啓発を推進する。

2)受動喫煙対策

<実施すべき具体策>

受動喫煙を減らすため、平成31(2019)年のラグビーワールドカップ及び平成32(2020)年の東京オリンピック・パラリンピック開催までに、関係府省庁や都道府県等と連携しつつ、受動喫煙防止対策を強化する。

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～(続き)

(3)肝炎対策

<実施すべき具体策>

肝炎対策を進め、肝がんを予防するため、以下の施策を実施する。

- ・ 抗ウイルス治療に係る患者の自己負担の軽減を通じ、医療のアクセス機会を担保し、重症化予防を図る。
- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者の効果的な受診勧奨・フォローアップの方法を開発するとともに、初回精密検査及び定期検査費用の助成の充実を図る。
- ・ 身近な医療機関での検査実施や職場での健診の場の活用などを進め、一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けるように促す。
- ・ B型肝炎及び肝硬変の創薬研究を推進する。

(4)学校におけるがん教育

<実施すべき具体策>

- ・ 児童生徒ががん及びがん患者に対する正しい知識、認識及び命の大切さに対する理解を深めるため、「がんの教育総合支援事業」において、国が発達段階に応じて作成した教材を活用したがん教育を実施する。また、地方自治体において、教育委員会及び衛生主管部局が連携し、関連団体とも協力する等により、学校医、がん専門医やがん患者・経験者等の外部講師の活用等、地域連携体制構築を図るよう、国は必要な支援を行う。

【たばこ対策】

- たばこ事業法の廃案もしくは改正
- 飲食店等の民間業者の全面禁煙推奨、禁煙対策実施者へのサービス税の減免などのインセンティブ付与
- 受動喫煙防止法の制定
- 喫煙者の禁煙意図を阻害する政府補助金による分煙助成の廃止、剰余財源のキャンペーンやがん予防教育等の予防施策への充当
- たばこ販売機の設置場所や店内における配置場所を工夫するなど、購買意欲を減らすための取組
- 単なる空間分煙ではなく、屋内全面禁煙等、「無煙」環境の確保

【感染症に起因するがんの対策】

- ピロリ菌除菌の積極的な啓発(ガイドラインとの整合性に留意)

がんの予防に関する現状と課題

○たばこ対策

- 喫煙率については、「現在習慣的に喫煙している者」の割合は18.2%(平成27年)であり、この10年間でみると減少傾向であるが、平成34年度までに、成人喫煙率を12%まで減少させるという目標に向かって、引き続き対策が必要である。また、未成年者の喫煙率は減少傾向であるが、平成24年時点で、中学1年生は男子1.2%、女子0.8%、高校3年生は男子5.6%、女子2.5%となっている。
- 受動喫煙の機会を有する非喫煙者の割合は、飲食店:41.4%、遊技場:33.4%、職場:30.9%(平成27年)等となっており、依然として非喫煙者が受動喫煙にあっている。

○肝炎対策

- C型肝炎ウイルスに対しては、平成26(2014)年9月に登場したインターフェロンフリー治療薬(内服薬)により、従来のインターフェロン治療よりも治癒率が高く、かつ、副作用等の患者負担が少ない治療が可能となっており、こうした抗ウイルス治療に積極的に結びつけることによっても、重症化の予防と肝がんの減少につながることを期待される。
- B型肝炎については、インターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療はあるものの、根治できる治療法の開発が課題となっている。

○その他

- 平成27年国民健康・栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は男性13.9%、女性8.1%、野菜類の摂取量の平均値は293.6g、運動習慣のある者の割合は男性37.8%、女性27.3%であり、この10年で横ばいで推移している。成人の1日の食塩摂取量の平均値は男性11.0g、女性9.2gであり、男女ともにこの10年間で減少傾向にある。

がんの予防に関する今後の方向性

○たばこ対策

- 喫煙の健康影響についてのさらなる啓発や、禁煙治療の保険適用の拡大、未成年者・妊産婦等に対する健康教育の推進、東京オリンピック・パラリンピックを契機とした受動喫煙防止対策の強化等のたばこ対策を推進していく必要がある。

○肝炎対策

- 身近な医療機関や職域での検査実施などを進め、全ての国民が一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けるように促し、陽性者に対しては、専門医へ受診するように勧奨する。

○その他

- 感染や生活習慣等に起因するがんについて、学校におけるがん教育や、スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善運動等を通じた普及啓発をさらに推進する必要がある。

がんの早期発見

がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

(※)は第2期から盛り込まれた項目

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に
行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの
緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

(4) 働く世代や小児への
がん対策の充実(※)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組(※)
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

7. 小児がん(※)

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. がんの教育・普及啓発(※)

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題(※)

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

14

①がん対策推進基本計画におけるがんの早期発見に関する記載抜粋(平成24年6月)

(取り組むべき施策)

- 市町村によるがん検診に加えて、職域のがん検診や、個人で受診するがん検診、さらに、がん種によっては医療や定期健診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な分析を行う。
- がん検診の項目について、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。都道府県は市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、引き続き助言を行い、市町村はこれを実施するよう努める。さらに、職域のがん検診についても科学的根拠のあるがん検診の実施を促すよう普及啓発を行う。
- 都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討する。
- 精度管理の一環として、検診実施機関では、受診者へ分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。
- 受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域のがん検診との連携など、より効率的・効果的な施策を検討する。
- がん検診の意義、がんの死亡率を下げるため政策として行う対策型検診と人間ドックなどの任意型検診との違いや、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないことやがんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなどがん検診の欠点についても理解を得られるよう普及啓発活動を進める。

15

①がん対策推進基本計画におけるがんの早期発見に関する記載抜粋(平成24年6月)

(個別目標)

- 5年以内に、全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目標とする。
- がん検診の受診率については、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成することを目標とする。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。また、健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設けず、ある一定年齢以上の者を対象としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も踏まえ、40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)までを対象とする。
- がん検診の項目や方法については、国内外の知見を収集して検討し、科学的根拠のあるがん検診の実施を目標とする。

②がん対策推進基本計画中間評価におけるがんの早期発見に関する記載抜粋(平成27年6月)

(指標測定結果)

市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況： 指針に基づかない検診を実施している市区町村の割合	平成21年度実施状況 69.4%	平成24年度実施状況 77.3%
市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況： 指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合	平成21年度実施状況	平成24年度実施状況
	胃がん×線 99.2%	胃がん×線 99.1%
	肺がん×線 97.2%	肺がん×線 96.0%
	肺がん喀痰 86.9%	肺がん喀痰 85.8%
	大腸便潜血 99.6%	大腸便潜血 99.9%
	乳がん×線 98.1%	乳がん×線 99.0%
市区町村におけるがん検診の精度管理： 「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合 (技術的・体制的指標)	平成22年度	平成26年度
	胃がん 66.5%	胃がん 71.8%
	肺がん 65.6%	肺がん 71.9%
	大腸がん 66.6%	大腸がん 71.3%
	乳がん 63.5%	乳がん 69.7%
市区町村におけるがん検診の精度管理： 精検受診率、精検未把握率、精検未受診率、精検未受診・未把握率、 要精検率、がん発見率、陽性反応適中度 (がん検診のプロセス指標)	子宮頸がん 63.1%	子宮頸がん 67.8%
	平成24年度実績	
	・ 精検受診率＝胃79.8%、肺78.6%、大腸64.6%、乳84.6%、子宮頸69.6%	
	・ 未把握率＝胃9.9%、肺12.3%、大腸17.8%、乳9.8%、子宮頸17.8%	
	・ 精検未受診率＝胃10.3%、肺9.1%、大腸17.8%、乳5.6%、子宮頸12.6%	
	・ 精検未受診・未把握率＝胃20.2%、肺21.4%、大腸35.6%、乳15.4%、子宮頸30.4%	
	・ 要精検率＝胃8.1%、肺2.0%、大腸6.2%、乳8.7%、子宮頸2.0%	
	・ がん発見率＝胃0.11%、肺0.04%、大腸0.18%、乳0.32%、子宮頸0.08%	
	・ 陽性反応適中度＝胃1.3%、肺1.9%、大腸3.0%、乳3.7%、子宮頸3.8%	

(指標測定結果)(続き)

市区町村のがん検診実施状況： がん検診コールリコール（個別受診勧奨・再勧奨）を実施している 市区町村の割合	2010年		2014年	
		胃がん	8.6%	胃がん
	肺がん	8.3%	肺がん	5.1%
	大腸がん	8.1%	大腸がん	5.0%
	乳がん	8.3%	乳がん	4.3%
	子宮頸がん	5.0%	子宮頸がん	4.7%
がん検診受診率	平成22年度		平成25年度	
	胃がん男性	36.6%	胃がん男性	45.8%
	胃がん女性	28.3%	胃がん女性	33.8%
	肺がん男性	26.4%	肺がん男性	47.5%
	肺がん女性	23.0%	肺がん女性	37.4%
	大腸がん男性	28.1%	大腸がん男性	41.4%
	大腸がん女性	23.9%	大腸がん女性	34.5%
	乳がん	30.6%	乳がん	34.2%
	子宮頸がん	28.7%	子宮頸がん	32.7%

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

- がん検診の受診率は上昇傾向にあるが、目標値である50%を達成するため、精度管理を徹底しつつ、受診率及び精密検査受診率向上を図る施策を推進していく必要がある。なお、受診率を正確に把握するためには、職域で行われているがん検診の受診状況を把握する体制構築の検討が必要である。また、がん検診の項目や方法については、「がん検診のあり方に関する検討会」等で引き続き検討を行うとともに、地域がん登録や平成28年1月開始を予定している全国がん登録で収集される情報等を活用し、知見の集積に努め、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進していく必要がある。
- がん検診の受診率を向上させるための方策については、対象者の網羅的な名簿管理に基づく個別受診勧奨・再勧奨及びかかりつけ医からの受診勧奨が実施できる体制の整備を図ることが重要である。このような体制の下に、効果的な普及啓発の方法を検討していきながらがん検診の意義や検診内容等についてホームページ等で広く周知を図ることや、「がん対策推進企業アクション」における職域の取組等を推進していく必要がある。
- また、都道府県の精度管理水準やその中枢である生活習慣病検診等管理指導協議会をさらに活用し、市町村における「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づかないがん検診の実施を減らすべく、都道府県主導による精度管理体制の強化を図ることが重要である。

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～

(1)がん検診 1)受診率対策

<実施すべき具体策>

受診率を上げるため、以下の施策を実施する。

- 市町村が提供するがん検診について、受診勧奨の方法、精度管理、検査項目等を継続して把握する。
- 検診受診率のみならず、精密検査受診率等についても目標値を設定する。
- 目標値を達成するには、モニタリングが重要であることから、各市町村が全国での位置づけを確認し施策に役立てるため、各市町村のがん検診受診率、がんの死亡率や受診率向上に向けた取組等を比較可能な形で公表する。
- 検診対象者、市町村それぞれの特性に応じて、行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策を導入する。
- 胃がんの死亡率減少効果が新たに認められた 胃内視鏡検査を対策型検診として普及するため、医療関係団体と協力して、運用マニュアルの周知や受診者が受けやすい環境づくり等、精度や安全性を担保した実施体制の整備を進める。
- 一部自治体において、厚生労働省のがん検診に関する指針(ガイドライン)に基づかないがん検診が行われていることを踏まえ、推奨する検査項目のみならず、効果が明らかでない検査項目等も明示したガイドラインを策定し、関係団体と協力して普及啓発を進める。

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～

(1)がん検診 1)受診率対策

<実施すべき具体策>(続き)

- 医療関係団体と協力し、かかりつけ医が対象者の受診状況を確認した上で、未受診者にパンフレットを配布する等、かかりつけ医による検診及び精密検査の受診勧奨を進める。
- 健康サポート薬局におけるかかりつけ薬剤師を通じた受診勧奨を進める。
- 市町村が継続して効率よく受診勧奨を実施できるよう、受診勧奨の事例集(対象者の特性に応じたメッセージ、受診履歴の分析結果を用いた受診勧奨、申込み方法の工夫等)の作成、受診勧奨に関するマニュアルの作成・周知、市町村への研修を通じて、受診勧奨の方法を徹底的に普及する。

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～

(1)がん検診 2)職域のがん検診

<実施すべき具体策>

職域において保険者が提供するがん検診が、今やがん対策において重要な役割を担っていることを踏まえ、以下の施策を実施する。

- ・ 保険者と協力し、職域において保険者が提供するがん検診の実態を早急に把握する。
- ・ 職域においても、検診受診率のみならず、精密検査受診率等に関する目標値を設定する。
- ・ 目標値を達成するには、モニタリングが重要であることから、各保険者が全国での位置づけを確認し施策に役立てるため、各保険者のがん検診受診率や受診率向上に向けた取組等を比較可能な形で公表する。
- ・ 検診対象者、保険者それぞれの特性に応じて、行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策を導入する。
- ・ 上記の実態調査結果を踏まえて、保険者が提供する職域におけるがん検診に対するガイドラインを早急に策定する。
- ・ 時間がない人でも簡便にがん検診を受けられるよう、特定健診とがん検診を同時に実施するため、都道府県、市町村及び保険者の協力を得て、同時実施体制が取られている取組事例を収集し、広く普及することにより、さらに同時実施を推進する。
- ・ 上記の受診率向上のための施策については、実施されているかどうかを把握し、より実効性のある仕組みを講じる。

④「がん対策加速化プランへの提言」において

次期計画策定時に検討すべきとされた事項よりがんの予防に関する記載抜粋(平成27年12月)

- ・ 親子・会社等を通じた社会全体からの新たな受診勧奨
- ・ 市町村のがん検診と職域(協会けんぽ等)がん検診の連結管理
- ・ 企業、団体における健康づくり推進員の養成と受診人数の報告義務化
- ・ 職域でのがん検診受診率向上のための産業医の関与の促進
- ・ 検診の効率を考慮に入れた対象年齢の設定(上限を含む)
- ・ 小児・AYA世代のがん、希少がんの早期発見
- ・ 女性が多く働いている企業等への受診推進のための働きかけを行うよう各都道府県に予算措置
- ・ 検診クーポンや受診勧奨・再勧奨等の施策の検証と改善
- ・ 正確な受診率測定のための、対面調査を含めた測定方法の検証
- ・ 胃がん検診見直しに伴う検診受診率低下の防止
- ・ 検診受診率向上および社会への啓発のための国民キャンペーンの実施
- ・ マイナンバーとの連動等検診情報の一元管理
- ・ 検診機関によるがん検診の普及啓発
- ・ 検診機関における精度管理の徹底
- ・ 画像診断の精度や診断技術の向上、学会による指導強化
- ・ 検診の不利益(過剰診断、過剰検査、被ばく等)についても、国民に伝える。
- ・ 科学的根拠に基づかない検診については、学会などが声明を発表するほか、「がん情報サービス」のトップページにもアラート情報を掲載する。
- ・ 有給休暇を使わず、がん検診や精密検査を受けられる仕組みの構築

がんの早期発見に関する現状と課題

○受診率の目標値及び受診率向上施策、がん検診の普及啓発について

- 基本計画では受診率50%(胃、肺、大腸は当面の間40%)を目標に掲げ、がん検診を無料で受けられるクーポン券の配布や、受診勧奨、企業に対する普及啓発等を行ってきた。
- このような取組により、受診率は上昇傾向であるが、目標の50%には達していない。
※胃がん:39.6%、肺がん:42.3%、大腸がん:37.9%、子宮頸がん:42.1%(過去2年)、乳がん:43.4%(過去2年)

○科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理について

- 科学的根拠に基づく正しいがん検診を受診し、必要に応じて精密検査を受けることは、がんの早期発見、適切な治療、ひいてはがんによる死亡率の減少につながるが、現在実施されているがん検診の一部に、科学的根拠に基づかないものがある。
- 市町村が実施するがん検診の精密検査受診率は、十分に高いとは言えず、また、我が国のがん対策における目標値が定められていない。
※胃がん:79.8%、肺がん:78.6%、大腸がん:64.4%、子宮頸がん:69.6%、乳がん:84.6%

○職域におけるがん検診について

- 職域におけるがん検診は、法的な位置づけがなく、保険者や事業主が任意で実施しており、検査項目や対象年齢が実施者によって様々である。また、統一的なデータフォーマットがないため、受診率の算定や精度管理が困難である。

24

がんの早期発見に関する今後の方向性

○受診率の目標値及び受診率向上施策、がん検診の普及啓発について

- 近年の受診率を踏まえ、受診率の目標値は、現在の50%より高い値とするべきではないか。
- 市町村は、検診受診手続きの簡素化、効果的な受診勧奨方法の検討、対象者の網羅的な名簿管理に基づく個別の受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医からの受診勧奨等、受診率向上施策をさらに推進すべきではないか。
- 国は、学校におけるがん教育や、職域に対するがん検診の普及啓発に引き続き努めるべきではないか。

○科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理について

- 全ての市町村は、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施する必要がある。
- 我が国のがん対策における精密検査受診率の目標値を、90%に定めるべきではないか。
- 項目や対象年齢等について科学的根拠に基づかないがん検診は、不利益が利益を上回る可能性があり、対策型検診として実施すべきではないことについても、指針に明記するべきではないか。

○職域におけるがん検診について

- 職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ、「職域におけるがん検診に対するガイドライン」を策定し、保険者や事業主はがん検診を任意で実施する際にこれを参考としてはどうか。
- 国は、がん検診の受診率を高める取組や精度管理を実施している保険者や事業主にインセンティブを導入するための方策について検討するべきではないか。

25

がん検診のあり方に関する検討会 議論の整理概要

これまで基本計画に基づき、がんの早期発見を目指し、受診率の向上や精度管理等に取り組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、今後のがん検診のあり方について議論を行い、平成28年11月に「議論の整理」を提示した。

現状と課題

➤ わが国におけるがん検診の受診率

- 国は、平成28年までに受診率を50%とすることを目標として、受診率向上施策を実施してきた。
- 平成25年の受診率は、37.9%~43.4%となっている。等

➤ 科学的根拠に基づくがん検診の実施及び精度管理

- 市町村がん検診の一部に、科学的根拠に基づかない検診が実施されている。
- がん検診の精度管理ため精密検査受診率の向上が必要だが、がん対策における目標値が定められていない。等

➤ 市町村におけるがん検診の受診率及び算定方法

- 市町村がん検診の受診率が低い要因として、普及啓発の不足や、利便性への配慮が十分でないことがある。
- これまでのがん検診の受診率は、同じ条件で市町村間の比較を行うことができない。等

➤ 職域におけるがん検診の質の向上等

- 職域におけるがん検診は、実施者により検査項目や対象年齢など、実施方法が異なる。
- 職域におけるがん検診には、統一的なデータフォーマットがない。等

今後の方向性

- 受診率向上に繋がる対策を講じ、一層の向上に努める。
- 第3期基本計画では、現在の50%よりも高い目標を設定するべきである。等

- 都道府県や市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診の実施と、精度管理に取り組むべきである。
- がん対策における精密検査受診率の目標値を、90%とすべきである。等

- 市町村は、受診手続きの簡便化や、職域のがん検診との連携、対象者名簿に基づく個別の受診勧奨・再勧奨、特定健診とがん検診の同時実施等の受診率向上施策に取り組む。
- 市町村がん検診の受診状況について、市町村間で比較可能な指標を定め、これを公表する。等

- 職域におけるがん検診に対し、実施者が参考にすべきガイドラインを策定する。
- 職域を含めた国全体のがん検診データを把握するための仕組みについて検討するべきである。等