

“がん”を知り、“がん”と向き合い、“がん対策”に前向きになるために

がん対策のススメ 2018

Dr.中川のがん通信 vol.5

今年も行こう、
今年も行こう、
がん検診

社員とその家族のために
会社が始めるがん対策

日本は2人に1人が“がん”になり、3人に1人が“がん”で亡くなる世界トップクラスのがん大国です。

がんの6割が治る今、がんを抱えながら働く人も増えています。

これから一緒に、がんについて学んでいきましょう！

ぜひ、あなたの大事なご家族や、職場のみなさんと読んでみてください。

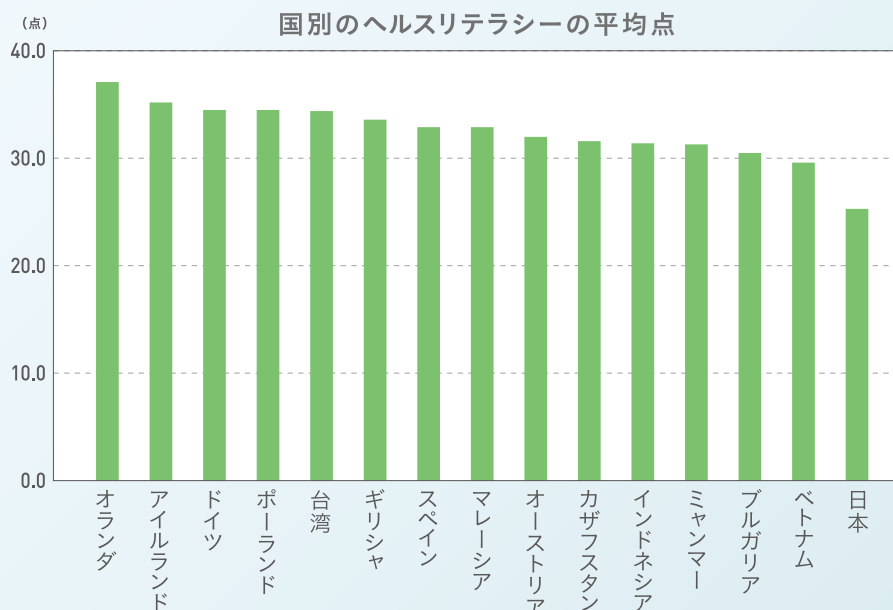
【日本のヘルスリテラシーを高める】

がんで命を落とさないための秘訣は「がんを知る」ことです。がん治療も一種の「情報戦」と言えますが、がんに限らず、日本人は健康や医療についての「リテラシー」に欠けると指摘されています。

ヘルスリテラシーについての国際比較調査でも、「医師から言われたことを理解するのは難しい」と答えた日本人は44%に上りましたが、EUの平均値は15%、ヘルスリテラシー先進国のオランダでは9%にすぎませんでした。同様に、「病気の治療に関する情報を見つけるのは難しい」と答えた割合は、日本53%、EU27%、オランダ12%と大きな差がついていました。

国別のヘルスリテラシーの平均点(50点満点)では、オランダが37.1点で調査対象国中トップでした。アジアでは保健教育が充実している台湾が34.4点と最も高く、日本は25.3点で、ミャンマーの31.3点、ベトナムの29.6点よりはるかに低く、最下位に甘んじています。

ヘルスリテラシーが低い人ほど、病気や治療についての知識も少なく、がん検診や予防接種などを利用せず、病気の症状に気づきにくく、死亡率も高いことが分かっていますから、この調査結果は見逃ごせません。



出典: 1) Nakayama K, et al, Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy, BMC Public Health, 2015 May 23;15:505

2) Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, Truong TQ, Nguyen KT, Oo WM, Mohamad E, Su TT, Huang HL, Sørensen K, Pelikan JM, Van den Broucke S, Chang PW, Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries, J Epidemiol, 2017 Feb;27(2):80-86.

3) 健康を決める力 日本人のヘルスリテラシーは低い, <http://www.healthliteracy.jp/kenkou/japan.html>

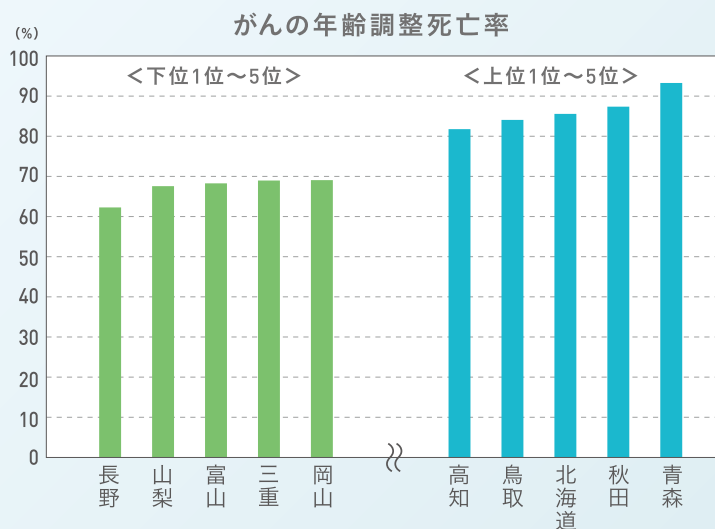
ヘルスリテラシーについての日本人の遅れは、学校での保健教育のあり方にも一因があるのではないかと思います。たとえば、米国では、国の疾病予防管理センターが定めた保健教育の学習目標「全国保健教育基準」があり、高校卒業時までに、病気の予防や健康リスクの管理などを体系的に学びます。しかし、今の日本では、性教育などは断片的に行われているものの、身体や健康について系統的に理解する機会がほとんどありません。

そもそも、これまでの日本では、体育ばかりが行われ、保健の授業は軽視されてきたと思います。2年ほど前、東京都東村山市の公立中学校で10年間も保健の授業がほとんど行われてこなかったことが発覚し、大量の補習者が出て、大問題となりました。保健の時間は体育の実技に充てていたといいますから、「保健体育」ではなく「体育体育」です。日本人男性の喫煙率が3割を切るなか、某県の公立中学校の保健体育の男性教師の喫煙率は4割に上るというデータもあります。

しかし、全国の学校で「がん教育」が始まっています。中学高校の保健体育の学習指導要領にも、わずか一文ですが、「がんについても取り扱うものとする」が加わりました。特定の病名が学習指導要領に書かれたのはエイズ以来19年ぶりのことです。

日本のがん教育は世界的にみても、ダントツに素晴らしい内容となっています。とくに、医師やがん経験者を「外部講師」として活用することが決まっています。東京都では、2022年度までにすべての中学、高校で外部講師を活用したがん教育を実施すると宣言していますから、全国でも同様の取組が進むはずです。

がんの年齢調整死亡率が最も高い青森県は最も平均寿命が低く、長野県はその逆です。がんを克服できれば健康長寿が可能となるのです。がん教育を進めることで日本人のヘルスリテラシーを高めて行きたいと考えています。



出典：国立がん研究センターがん情報サービス（上位5位まで、下位5位までを掲載）



中川 恵一（がん対策推進企業アクション アドバイザリーボード議長）

東京大学医学部附属病院 放射線科准教授、厚生労働省 がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会委員、文部科学省「がん教育」の在り方に関する検討会委員

東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部放射線医学教室専任講師、などを経て、現職。緩和ケア診療部長、放射線治療部門長を歴任。著作には「がんのひみつ」などがんに関する著書多数。日本経済新聞でコラム「がん社会を診る」を連載中。

