



対がん協会報

1部70円(税抜き)

第628号

2015年(平成27年)
10月1日(毎月1日発行)

公益財団法人 日本対がん協会 「日本対がん協会」と「対がん協会」は登録商標です
〒100-0006 東京都千代田区有楽町2-5-1 有楽町センタービル(マリオン)13F
☎(03) 5218-4771 <http://www.jcancer.jp/>

主な
内容

- 1面 2015年度がん征圧全国大会
- 4、5面 全国大会記念シンポジウム
- 8面 リレー・フォー・ライフ・ジャパン 佐賀初開催

2015年度がん征圧全国大会 群馬県で初開催

2015年度がん征圧全国大会が9月4日、群馬県前橋市の前橋市民文化会館で開かれた。同大会は今年で48回目。「集い語らい 想いは未来に」をテーマに全国のグループ支部関係者をはじめ、群馬県の医療機関関係者、患者団体関係者、県の食生活改善推進員や、前橋市の保健推進員などの他、群馬医療福祉大学などの学生たちも多数参加し、約1300人ががん征圧への思いを新たにしました。



全国から大勢の参加者が集まった。

主催者を代表して群馬県健康づくり財団の月岡関夫理事長が「群馬県は残念ながら国の目標のがん検診受診率50%にはまだ到達していません。今後も一層の努力をしていきたい」と開会の言葉を述べた。

日本対がん協会の垣添忠生会長は「日本対がん協会は1958年に設立された長い歴史を持つ民間機関です。グループ支部の皆さんが実施する精度の高いがん検診を始め、患者支援、がん教育など社会から求められる内容はますます多岐にわたってきています。これからも力を合わせて、がん征圧に取り組んでいきましょう」と呼びかけた。

表彰に移り、今年度の日本対がん協

会賞「個人の部」に選ばれた今岡真義(76)NTT西日本大阪病院総長、澁江正(79)前鹿児島県消化器がん検診推進機構会長、久野梧郎(71)愛媛県医師会長・久野内科院長、本田攝子(66)群馬県がん患者団体連絡協議会顧問、三井清文(77)水戸協同病院名誉院長の5氏と、「団体の部」に選ばれた兵庫県加古川総合保健センター(河井勝理理事長)に、垣添会長から表彰状が贈られた。

第15回朝日がん大賞に決まった日本がん治療認定医機構(平岡真寛理事長)には、朝日新聞社の飯田真也会長から表彰状と副賞100万円が贈呈された。受賞者を代表して平岡真寛理事長が「患者さんたちの要望に応じて、身

近にいるがん治療の総合医を育成してきました。関係学会の有志が患者団体と協議しながら、手弁当で教育カリキュラムなども作ってきたので、このような栄えある賞をいただいて本当に光栄です。今後も新たな専門医制度の確立に寄与していきたい」と受賞の喜びを語った。

今年度のがん征圧スローガン「健康が 自慢のあなたも がん検診」の作者である茨城県総

合健診協会の石川知己さん、全国のグループ支部職員の永年勤続者60名を代表して、群馬県健康づくり財団の長井美穂さん、今年で3回目となるがん征圧ポスターデザインコンテスト最優秀賞受賞者の東海大学の関花恵さんに垣添会長が表彰状を贈った。

続いて日本対がん協会ほほえみ大使のアグネス・チャンさんが「明るくさわやかに生きる～アグネスが見つめた命」と題して自らのがんを体験を通しての思いを語った。

群馬県での全国大会開催は初めて。主催は日本対がん協会と群馬県健康づくり財団で朝日新聞社が特別後援した。来年度は京都で開催される。

(4面、5面に関連記事を掲載)

がん相談ホットライン 祝日を除く毎日
03-3562-7830

日本対がん協会は、がんに関する不安、日々の生活での悩みなどの相談(無料、電話代は別)に、看護師や社会福祉士が電話で応じる「がん相談ホットライン」(☎03-3562-7830)を開設しています。祝日を除いて毎日午前10時から午後6時まで受け付けています。相談時間は1人20分まで。予約は不要です。

医師による面接・電話相談(要予約)
予約専用 03-3562-8015

日本対がん協会は、専門医による面接相談および電話相談(ともに無料)を受け付けています。いずれも予約制で、予約・問い合わせは月曜から金曜の午前10時から午後5時までに☎03-3562-8015へ。相談の時間は電話が1人20分、面接は1人30分(診療ではありません)。詳しくはホームページ(<http://www.jcancer.jp/>)をご覧ください。

がんによる死亡確定数は36万8103人

前年より3231人増 膵臓・大腸・肺が目立つ増加、膵は1000人以上増

2014年厚労省人口動態統計(確定数)

厚生労働省は9月3日付で人口動態統計(2014年・確定数)を公表した。それによると昨年1年間にがんで亡くなった人は36万8103人で前年より3231人増えたことがわかった。死亡者の総数は127万3004人で死亡総数に占める割合は28.9%だった。がんによる死亡は1981年以来日本の死因の1位を続けているが、今年も順位は変わらなかった。

がんの部位別にみると昨年に引き続き、膵臓がん、大腸がん、肺がんの伸びが目立つ。膵臓がんは3万1716人で前年より1044人も増えた。大腸がんは4万8485人で同じく831人、肺がんは662人の増加となった。

男女合わせての部位別死亡数は多い順に1位が肺がんで7万3396人、2位が胃がんを抜いて大腸がんの4万8485人、3位が胃がんで4万7903人、以下膵臓がん3万1716人、肝臓がん2万9543人と続く。

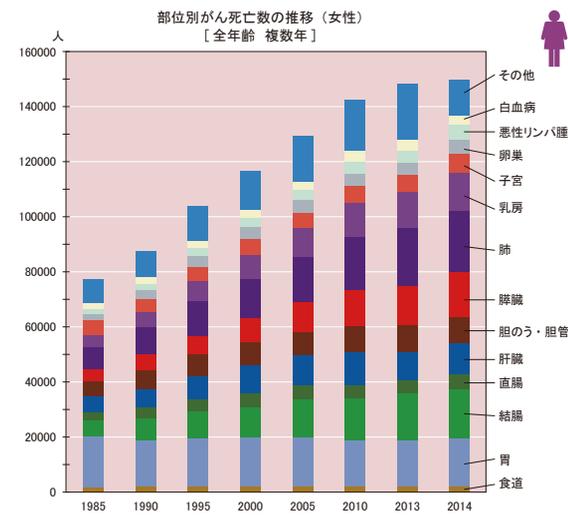
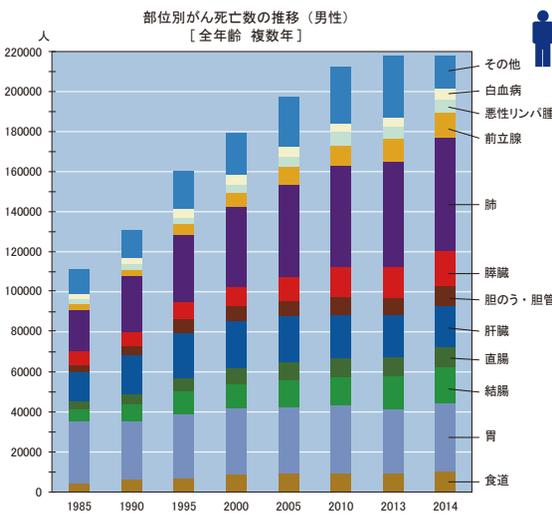
さらに男女別に部位別のがん死亡数をみると、男性では多い順に1位が肺がんで5万2505人、2位が胃がんで3万1483人、3位が大腸がんの2万6177人、次いで肝臓がんが1万9208人、膵臓がんが1万6411人と続く。増加が目立つのは膵臓がん、肺がん、大腸がんでそれぞれ538人、451人、369人増加した。一方、胃がんと肝臓がんの減少傾向もはっきりして、

胃がんが495人、肝臓がんが608人それぞれ減少した。

女性に目を向けると、死亡数が多い部位は1位が大腸がんで2万2308人、2位が肺がんで2万891人、3位が胃がんで1万6420人、次いで膵臓がんが1万5305人、乳がんが1万3240人と続く。増加が著しいのは膵臓がんと大腸がんで、特に膵臓がんはここ数年増加が目立つが2014年も前年より506人増え、大腸がんも同じく462人増加した。一方、乳がん死亡者は前年より92人の増加と、増加傾向にやや歯止めがかかり、胃がんは男性と同じく前年より231人減少した。

主な部位別にみたがんによる死亡数＝厚生労働省の人口動態統計より(全て確定数)

	1965	1975	1985	1995	2005	2010	2011	2012	2013	2014
男										
胃	28,636	30,403	30,146	32,015	32,643	32,943	32,785	32,206	31,978	31,483
肝	5,006	6,677	13,780	22,773	23,203	21,510	20,972	20,060	19,816	19,208
肺	5,404	10,711	20,837	33,389	45,189	50,395	50,782	51,372	52,054	52,505
大腸	3,265	5,799	10,112	17,312	22,146	23,921	24,862	25,529	25,808	26,177
女										
胃	17,749	19,454	18,756	18,061	17,668	17,193	17,045	16,923	16,654	16,420
肝	3,499	3,696	5,192	8,934	11,065	11,255	10,903	10,630	10,359	10,335
肺	2,321	4,048	7,753	12,356	16,874	19,418	19,511	20,146	20,680	20,891
乳房	1,966	3,262	4,922	7,763	10,721	12,455	12,731	12,529	13,148	13,240
子宮	6,689	6,075	4,912	4,865	5,381	5,930	6,075	6,113	6,033	6,429
大腸	3,335	5,654	8,926	13,962	18,684	20,317	20,882	21,747	21,846	22,308



国立がん研究センターがん対策情報センターの資料より作成
source: Cancer Registry and Statistics, Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan.

国立がん研究センターがん対策情報センターの資料より作成
source: Cancer Registry and Statistics, Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan.

厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」

がん相談テーマにシンポ

日本対がん協会は中央区築地の国立がん研究センター国際研究交流会館で8月26日、シンポジウム「地域統括相談支援センターで変わるがん相談」を開催した。同協会が厚生労働省から委託している「がんと診断された時からの相談支援事業」の一環。

がんに関するさまざまな分野の相談をワンストップで提供することを目的に、厚生労働省が2011年度から設置を始めた「地域統括相談支援センター」は、13年末までに全国で9カ所が誕生している。また、類似の機関もいくつか誕生している。

今回のシンポジウムはこれらの機関が各地域でどのような活動をしているかや、何が求められているか、組織体



さまざまな立場で意見交換するパネリストたちの現状や課題などを報告し、より良いがん相談の支援体制を作り上げるために何をしたら良いかを話し合った。

厚生労働省がん対策・健康増進課の大谷剛志課長補佐が、「地域統括相談支援センターの内容は全国画一的でなくていい。地域性を生かしたものでいい」と話し、同委託事業ワーキンググループ委員長である、高山智子国立がん研究センターがん情報提供研究部長が、全国10カ所の「地域統括相談支援

センター」や類似の相談機関を視察した内容と同事業で実施したアンケートの結果を報告。各県で活動内容や展開方法が大きく異なっていることを明らかにした。

実際に地域統括相談支援センターを設置した自治体からも、富山県、三重県、沖縄県の状況やそれぞれの地域の特性や課題について報告された。

その後発表者や患者経験者なども参加してパネルディスカッションが行われた。参加者からは事前に質問を募り、「ピアサポートの質の向上はどのように行っているのか」「各センターの満足度の調査はしたのか」などさまざまな質問が寄せられ、熱心に意見交換が行われた。

はい一布団一枚！



熊本支部から

公益財団法人熊本県総合保健センター 総務広報課 内村 友加里



キャンパスに登場した検診車

がん検診受診率向上を目指し、当センターでは、若年層をターゲットとした普及啓発活動に取り組んでいる。昨年11月には、熊本大学の学生グループ「SKK20act」とくまもと県民テレビの協力で、学園祭で子宮頸がん検診の啓発活動を行った。

SKKは「子宮(S)頸がん(K)検診(K)は20歳から」を合言葉に、地元でラジオドラマづくりやアイドルグループ結成などさまざまな啓発活動をしている。

「子宮頸がんについて知る機会がない」「産婦人科へ行きにくい」「検診がこわい」という学生達の声をもとに、メ

インスタージで歌とダンスを披露。地元で人気のアナウンサーは自身が子宮頸がんに罹った経験を話して、がんの正しい知識と検診の大切さを伝えた。

当センターからは検診車を出して無料の検診を実施。検診スタッフを全員女性にした。初回だったこともあって50人の定員に対して受診者は24人。女子学生達がまだまだ子宮頸がんを自分のこととして捉えられていないことをみなが実感するいい機会になった。

今回の試みはSKK20actがテレビ局を通じて頼んできたもの。背景には県が熊本大学と組んでがん撲滅プロジェクトを始めたことがある。学内には合わせて3グループができた。来月の学園祭では、子宮頸がんをテーマにした映画を上映したり、手作りの熊本市内の婦人科マップを配ったりする。当センターも午前と午後に分けて2カ所のキャンパスを検診車で回る。

さらに育児に追われるママさんたちの検診にも力を入れる。今年2月に

は、5～8歳のこども達を対象にキッズサッカー大会を開催。試合会場へとつながるホールで、がん検診に関するパネルや乳がん触診モデルを展示したり、血圧測定コーナーを設置したりした。併せてがん検診無料クーポンも配った。

育児中の母親は自身の健康は後回しにしがちだ。このイベントを通して「家族を支える母親だからこそ自身の身体を大切にしてほしい」というメッセージを伝えられたのではないと思う。



学園祭でのスタッフ一同。前列右端が筆者

がん征圧全国大会記念シンポ

2015年度のがん征圧全国大会記念シンポジウムが大会前日の9月3日、前橋市のホテルラシーネ新前橋で開催された。今年のテーマは「より精度の高い検診を目指して～子宮頸がん・胃がん」。島根県出雲市で行われている細胞診とHPV検査を併用した子宮頸がん検診10年間の実績を島根県立中央病院の岩成治副院長が講演。さらに7月30日に厚生労働省の「がん検診のあり方検討会」で胃がん検診の対象年齢や検診間隔を見直す中間報告書案が示されたことを



会場からの質問に答える厚労省の正林督章課長

まず岩成治・島根県立中央病院副院長が、子宮頸がん検診が細胞診のみだった15年前の出雲市では、広汎な子宮全摘手術が必要な浸潤がんの状態で見つかる人が約40%いたのが、細胞診とHPV検査の併用検診にした6、7年目には、25～55歳の若い層でこれがゼロになったというデータを紹介。前がん病変の段階で発見できるHPV検査併用の効果を強調した。また、細胞診だけの検診では受診者が高齢化・固定化していて、細胞診もHPVも陰性で、がんにならない人がターゲットになってしまうことを指摘。HPV検査併用で、受診率向上ではなく、若年者の未受診者を減らし、子宮頸がん征圧につなげることを訴えた。

胃X線検査の年齢と検診間隔で議論

厚生労働省がん対策・健康増進課の正林督章課長は講演の中で、同省の「がん検診のあり方検討会」で、胃X線検査と胃内視鏡検査を対策型の胃がん検診に併用する形で導入し、その対象年齢を「50歳以上」、検診間隔は「2年に1度」とする中間報告書案になった経緯を説明した。現状では「40歳以上」が対象の胃X線検査を「50歳以上」にしたことについては、現在の50代の胃がんの罹患率が、胃がんの検診制度を導入した1983年時の40代の罹患率と同じくらいになり、現在の40代の罹患率も大きく減ったことを理由に挙げ

た。現状では年1度の胃がんX線検査の検診間隔も、科学的なデータに加え、内視鏡検査の間隔を2年に1度にした場合に合わせないと、マネジメント上、やりづらくなることを挙げた。

さらに2007年の検討会の中間報告でも2年に1度にする方向性が一旦示されたことを指摘。当時は受診率低下を懸念して年1度の継続になったが、04年に子宮頸がんの検診間隔が年1度から2年に1度に変更された際の受診率が、導入年は下がったものの、2年目以降は逆に上がったこともあり、今回は「2年に1度」にすることが賛同された経緯を説明した。

続いて講演した大阪大学の祖父江友孝教授は、がん検診を対策型検診として導入するかどうかの検討には「集団レベルで検診の利益が不利益を上回るのかどうかを判断することが求められる」とし、その場合の主たる利益として「死亡減少効果」を挙げた。

一方で検診の不利益として、偽陽性、過剰診断、合併症や放射線被ばくの影響など種々あり、複雑であることを指摘。検診をやるほど偽陽性が増え、高齢者では合併症が多く、放射線被ばくは若い人ほど影響が大きいことから、利益が不利益を上回るのは、適正な年齢の範囲内であることを紹介した。検診の対象年齢の下限を考える場合には、一定レベル以上の罹患率や有病率があることが条件であり、罹患率が年々下がっているがんについては、その対象年齢を適宜変更することが必要になることを指摘した。

また、高崎市保健所の木村幸代課長補佐は「住民が検診を自分から受けた

と思える意識づけの施策が必要」と訴えた。

科学的根拠についての意見相次ぐ

パネルディスカッションでは冒頭に宮城県対がん協会の久道茂会長が、「中間報告書案の結論は非常に不十分な科学的根拠でまとめた感が否めない」と発言。胃X線検査の対象年齢を引き上げた理由の一つにマネジメントが挙げられたことを「決して科学的根拠とは言えない」と批判し、急に50歳以上にするのではなく、45歳という間隔も検討すべきだ、と主張した。

国立がん研究センターがまとめた年齢階級別推定のがん罹患数によれば、49歳以下は年間4632人ががんになっているが、対象年齢が50歳以上になると、「この方々が門前払いになる」とも指摘。毎年検診を受ければ、隔年以上の検診に比べて、発見されるがんの中で進行がんが有意に減るデータも示し、科学的根拠に基づく検討を関係学会で行って結論を出すことを求めた。

これに対して正林課長は、「科学的根拠に基づくのは当然だが、マネジメントという部分も勘案した判断が要求されている。科学的根拠が不十分な中での意思決定も一方ではあるのではないか」「がん罹患数だけを見るのではなく、分母に当たる集団からのがんの罹患率が重要」などと説明。「検診の利益と不利益を個々の集団で判断する考え方を優先すべきだ」と話した。

また、検討委員会の委員でもあり、会場にいた松田一夫福井県健康管理協会県民健康センター所長も発言。検診の対象年齢は若くなるほど不利益が大きくなり、検診間隔も短くなるほど不利益が利益を超えてしまう可能性を指摘し、検討会では利益・不利益バランスと死亡率減少効果に基づいて議論し

胃がん検診見直しの動きに熱心な意見 効果的・効率的な検診実施に何が必要か

受けて、厚労省がん対策・健康増進課の正林督章課長と検討会委員の祖父江友孝・大阪大学大学院教授ががん検診の動向や基本的な考え方について講演した。また、高崎市保健所健康課の木村幸代課長補佐が検診の現場の課題などを講演。その後のパネルディスカッションでは、胃がん検診の対象年齢や検診間隔を見直す中間報告書案の妥当性などを中心に、効果的・効率的な検診実施に何が必要か、会場からの質疑応答も含めて活発な意見交換が交わされた。

てきたことを強調した。そのうえで、「まだ胃がん検診を受けていない人が、今の受診者の2倍、3倍はいるのではないか」と、今までががん検診を受けていない人々への受診の働きかけがより必要になると訴えた。

会場からの質疑では、茨城県支部から「内視鏡検診の検診間隔が2年に1回で、胃X線検査が年1回になってとしても現場では何ら問題なく管理できる」と、マネジメント上の問題での変更疑問が呈された。岩手県支部から「内視鏡検査ができる市町村は岩手県では少数なのに、内視鏡検査に合わせて胃X線検査の対象年齢や検診間隔を合わせるといのはどう判断したらよいか」との質問が出た。

これに対して厚労省の正林課長は「検診はやればやるほどサービスの向上だというように思われているが、必ずしもがん検診はそうではない」として、本来陰性になる人が毎年受けるより、あまり受けていない人にもっと受けてもらうことに力を入れることを提言した。また、福井県支部からは、「マネジメントの問題がなかったら結論は変わっていたのか」との質問が出た。

正林課長は「必ずしもマネジメントの問題だけで決めた訳ではないので、マネジメントの問題を抜くと結論がどうなったかはわからない」と答えた。

岩手県支部からも、「検討会の結論はマネジメントと利益・不利益が優先されて科学的根拠がほとんどない」との意見が出されたが、正林課長は「利益・不利益(の判断も)科学的根拠の一つ」と回答した。

一連の議論を受けて日本対がん協会の関原健夫常務理事は、「検診間隔が毎年から2年に1回になって受診率を倍にすれば同じになる」として、「日本対がん協会はもっと検診の啓蒙・啓発に力を入れなければならない」とした。2050年から60年にかけて日本人人口が3千万人以上減るとされる中で、効率的な検診や費用対効果にすぐれた医療にシフトしていくのは合理的なことなので、それを受け止めなければならないとも指摘。「日本対がん協会の本部と支部が長期的な活動について本腰を入れて考えないと行けない時代が来ている」と語った。

最後に日本対がん協会の垣添会長が、厚労省が検診の指針改定を出す前



特別発言をする宮城県対がん協会の久道茂会長に、関連学会や検診現場の意見をできるだけ広範囲に聞くことや、検診未受診者への対策を強化することを要望。日本対がん協会としてもがん検診へどう取り組んでいくか抜本的に考えていくべきだとして、シンポジウムを締めくくった。

シンポジウムは、日本対がん協会と群馬県健康づくり財団が主催し、司会進行は小西宏・元日本対がん協会マネージャーが担当した(シンポジウムの詳しい内容は12月に発行を予定している対がん協会報増刊号で紹介いたします。なお、厚生労働省がん対策・健康増進課は改組により10月1日よりがん・疾病対策課に変わりましたが、本号では当時の課名・肩書きで統一しました)。

厚生労働省に3団体連名で要望書提出

関連学会や機関への十分な意見聴取と、がん検診受診率向上への強力な対策求める

日本対がん協会は、大会終了後の9月11日、結核予防会と予防医学事業中央会との3団体連名で、「がん検診の指針改定に向けての要望書」を提出した。7月30日の厚生労働省「がん検診のあり方検討会」で、胃がん検診の対象年齢を「50歳以上」、検診間隔を「2年に1度」とする中間報告書案が示されたことに関して、日本対がん協会グループ各支部から様々な問題点が指摘され、記念シンポジウムでも出された意見も踏まえ、以下の2点を要望した。

- がん検診実施のための指針改定に当たっては、関連学会、関連団体、地方検診機関の意見を十分に聴取

していただきたい。

- がん検診の受診率向上のため、これまで以上に、強力な対策を打ち出していきたい。

こうした動きを受けて厚生労働省は9月29日、最終的な中間報告書をまとめたが、その中で胃X線検査の対象年齢については「50歳以上とする。ただし当分の間、40歳代の者に対して胃X線検査を実施しても差し支えない」、検診間隔については「2年に1度とする。ただし、当分の間、胃X線検査に関しては逐年実施としても差し支えない」と、検診機関の現状を踏まえた経過措置を追記した。

「がん検診の実施状況(年次報告書)」に関するお詫びと再掲載

日本対がん協会で作成した「がん検診の実施状況(2014年度版・がん検診年次報告書)」に集計の誤りがあることがわかりました。ご迷惑をおかけしたことを深くお詫び申し上げます。誤りがあった部分は肺がん検診の受診者データの沖縄県分と、乳がん検診の受診者データの長野県分(がん発見数19人から77人に訂正)です。そのため対がん協会報2015年5月号4面、5面と、同7月号6面に掲載した内容にも誤りがあることがわかりましたので、修正したデータを再掲載いたします。

お問い合わせ：日本対がん協会 Tel03 - 5218 - 4771(担当・本多)

2013年度がん検診の実施状況

検診受診者のべ1124万8411人

前年度より5万5千人増
増加は4年ぶり

	実施団体数	受診者数	前年度比	がん発見数	がん発見率
胃がん※	42	① 2,378,021	-3,783	3,206	0.13%
		② 2,348,924	-32,880	3,178	0.14%
	42	2,381,804	-	3,201	0.14%
子宮頸がん	42	1,322,593	8,693	208	0.02%
	42	1,313,900		337	0.03%
乳がん	42	1,266,151	63,421	2,960	0.23%
	42	1,202,730		2,652	0.23%
肺がん	42	3,124,087	60,318	1,546	0.05%
	42	3,063,769		1,512	0.05%
大腸がん	42	2,421,988	54,973	4,011	0.17%
	42	2,367,015		3,707	0.16%
子宮体がん	18	28,179	6,047	28	0.10%
	17	22,132		42	0.18%
甲状腺がん	8	18,145	-52,823	6	0.03%
	7	70,968		7	0.01%
前立腺がん	32	375,528	-5,685	1,697	0.45%
	36	381,213		1,852	0.51%
肝胆膵腎がん	22	313,749	29,937	137	0.04%
	22	283,812		138	0.05%
合計		① 11,248,441	161,098	13,799	-
		② 11,219,344	132,001	13,771	-
		11,087,343	-	13,448	-

日本対がん協会支部のがん検診の実施状況(2013年度、それぞれ下段が2012年度)

※「胃がん」と「合計」の①は胃がん検診の内視鏡検査を含み、②は含まない

5つの検診別の実施状況一覧

上段が2013年度、下段は2012年度の数値

	受診者数	前年度比	要精検率	精検受診率	がん発見数	がん発見率
胃がん※	① 2,378,021	-3,783	7.56%	80.69%	3,206	0.13%
	② 2,348,924	-32,880	7.58%	80.76%	3,178	0.14%
	2,381,804	-	7.85%	80.77%	3,201	0.14%
子宮頸がん	1,322,593	8,693	1.44%	81.62%	208	0.02%
	1,313,900		1.41%	83.60%	337	0.03%
乳がん	1,266,151	63,421	5.54%	88.43%	2,960	0.23%
	1,202,730		5.84%	89.64%	2,652	0.23%
肺がん	3,124,087	60,318	2.12%	77.07%	1,546	0.05%
	3,063,769		2.18%	81.61%	1,512	0.05%
大腸がん	2,421,988	54,973	6.28%	68.91%	4,011	0.17%
	2,367,015		5.81%	70.17%	3,707	0.16%
合計	① 10,512,840	183,622	-	-	11,931	-
	② 10,483,743	154,525	-	-	11,903	-
	10,329,218	-	-	-	11,409	-

※長野県の受診データを訂正した結果乳がんの陽性反応的中度は「4.14%」から「4.22%」となりましたが、がん発見率は「0.23%」のままでした。

※胃がん検診の数値は、上段の①にはX線検査と内視鏡検査を合わせた数値を、下段の②にはX線検査のみの数値を掲載している。

2013年度 がん検診の実施状況から ◆肺がん

■全体 男女合計

	受診者数 (A)	要精検者数 (B)	精検受診者数 (C)	精検の結果					異常なしの人数 (E)	がん発見率 (D/A)	陽性反応 的中度 (D/B)
				がん(D)	がん疑い	がん以外の 疾患	異常なし	その他の結果			
北海道	95,237	2,250	2,080	95	0	1,323	662	0	92,987	0.10%	4.22%
青森	86,664	2,041	1,756	44	58	873	670	111	84,623	0.05%	2.16%
岩手	33,991	468	410	12	2	219	176	1	33,523	0.04%	2.56%
宮城	16,659	23	20	6	5	2	4	3	16,636	0.04%	26.09%
秋田	63,587	1,931	1,645	49	14	0	772	810	61,656	0.08%	2.54%
山形	77,656	3,364	2,582	54	42	1,358	1,128	0	74,292	0.07%	1.61%
福島	216,203	3,124	2,572	74	48	865	1,415	128	213,079	0.03%	2.37%
茨城	214,973	6,807	5,793	153	15	2,158	2,958	509	208,166	0.07%	2.25%
栃木	68,497	1,469	1,195	19	64	624	468	0	67,028	0.03%	1.29%
群馬	120,645	1,177	1,025	88	40	624	273	0	119,468	0.07%	7.48%
埼玉	48,240	812	643	10	22	180	299	132	47,428	0.02%	1.23%
千葉	216,225	4,046	2,602	87	50	1,597	843	2	212,179	0.04%	2.15%
新潟	223,967	6,509	5,618	135	237	42	2,556	2,648	217,458	0.06%	2.07%
山梨	23,203	609	489	6	11	269	190	13	22,594	0.03%	0.99%
長野	54,999	2,488	1,420	27	39	592	696	66	52,511	0.05%	1.09%
富山	3,505	105	93	6	1	28	9	49	3,400	0.17%	5.71%
石川	26,649	425	355	12	2	143	180	18	26,224	0.05%	2.82%
福井	53,142	2,541	1,944	63	0	531	867	483	50,601	0.12%	2.48%
愛知	27,369	510	320	11	6	216	87	0	26,859	0.04%	2.16%
三重	65,569	312	217	14	7	101	95	0	65,257	0.02%	4.49%
滋賀	10,282	310	290	5	7	139	81	58	9,972	0.05%	1.61%
京都	21,834	583	178	3	4	97	73	1	21,251	0.01%	0.51%
兵庫	224,479	2,567	1,684	74	36	1,068	506	0	221,912	0.03%	2.88%
奈良	2,372	52	24	0	1	15	8	0	2,320	0.00%	0.00%
和歌山	52,845	631	438	3	8	219	199	9	52,214	0.01%	0.48%
鳥取	29,286	1,272	1,090	27	52	569	440	2	28,014	0.09%	2.12%
島根	41,269	1,321	1,090	10	73	523	479	5	39,948	0.02%	0.76%
岡山	124,534	2,271	1,628	28	71	1,048	461	20	122,263	0.02%	1.23%
広島	23,526	1,164	1,000	26	13	652	292	17	22,362	0.11%	2.23%
山口	24,578	1,252	657	21	0	392	236	8	23,326	0.09%	1.68%
徳島	30,698	771	654	26	26	386	194	22	29,927	0.08%	3.37%
香川	76,972	1,675	1,541	78	17	811	466	169	75,297	0.10%	4.66%
愛媛	63,973	1,089	988	48	79	665	196	0	62,884	0.08%	4.41%
高知	113,580	1,424	1,170	51	60	739	320	0	112,156	0.04%	3.58%
福岡	50,794	1,813	1,585	38	12	573	625	337	48,981	0.07%	2.10%
佐賀	29,889	628	541	7	40	306	187	1	29,261	0.02%	1.11%
長崎	44,136	921	812	27	20	532	228	5	43,215	0.06%	2.93%
熊本	79,586	319	272	24	7	138	103	0	79,267	0.03%	7.52%
大分	29,627	845	627	16	6	378	215	12	28,782	0.05%	1.89%
宮崎	48,904	994	928	55	31	642	166	31	47,910	0.11%	5.53%
鹿児島	158,014	2,251	270	2	16	208	44	0	155,763	0.00%	0.09%
沖縄	105,929	1,016	761	12	25	330	212	182	104,913	0.01%	1.18%
合計	3,124,087	66,180	51,007	1,546	1,267	22,175	20,079	5,852	3,057,907	0.05%	2.34%

佐賀県でリレー・フォー・ライフ・ジャパン(RFLJ) 初開催

合言葉は「でくっしこ」。どん3の森に1000人が集う

佐賀市のどん3の森で9月26日、県内初のRFLJが開催された(主催RFLJ佐賀実行委員会、日本対がん協会)。佐賀県ではかねてから患者や医療関係者、がん啓発団体などの間で、佐賀県でもRFLJをやりたいとの声が高まっていた。26日、27日両日とも心配された天候にも恵まれ、真夏に戻ったような日差しの中、1000人以上の参加者ががん征圧を願って歩き続けた。



晴れやかにラストウォーク 左から2番目が木原実行委員長

ング「幸せへのメッセージ」を熱唱し、「がんになったことを言えない人もまだ多い。でもがんになってもこうして元気でやっているということを伝えて、がんにもっと関心を持ってもらえるよう頑張ります。でも、でくっしこ(できるだけ)で。無理はしないですね」と会場の参加者たちに語りかけた。

ていた。「検診は義務化できないのか」「北斗晶さんは検診を受けていたのにがんを発見できなかったのはどういうこと」など、様々な質問があり関心の高さがうかがえた。

佐賀県総合保健協会(佐賀県支部)などが設けた「がんサロン」は、絵手紙作りや手芸などを楽しみながらおしゃべりができるリラックスした雰囲気。参加した女性は「本当にこういう場所って必要よね」と話した。治療を終えてからしばらく経つが、今だに自分ががんだということをなかなか口に出せないと打ち明けた。

病棟のメンバーで参加していた光仁会西田病院の富安志郎医師も、他県でリレーが開催されているのを知って、患者さんのためにぜひ必要だと思っていたと話す。

日没が近づくころ、がん経験者4人によるサバイバーズトークが始まり、勇気を出して自分の心の内を語る言葉にみな真剣な面持ちで聞き入った。

当日の様子はNHK、サガテレビ、朝日新聞、佐賀新聞などで大きく報じられた。ニュースを見て歩きに来たという人で深夜12時近くまで受け付けが続き、予想以上に多くの参加者が集まった。



緩和ケアに携わるメンバー

ワースト県返上目指し一丸

佐賀県は人口10万人当たりの肝がん死亡率が16年連続ワースト1位のほか、子宮がん、乳がん死亡率も全国ワースト1、2位(2014年)。県や県医師会、佐賀大学医学部附属病院や、佐賀県医療センター好生館なども全面協力して啓発に努めた。開会式には自身もこの夏胃がん手術を受けたばかりの山口祥義知事が駆けつけ、「元気な人ほど油断せずに検診を受けましょう」と呼びかけた。

実行委員長はがん経験者で歌手の木原慶吾さん。佐賀で毎年行われている熱気球の世界大会、佐賀インターナショナルバルーンフェスタのイメージソングも歌っている。3年前に肺がんを患った時に作ったRFLJのイメージソ



LEDがきらめくアーチを作った福嶋さん

がん講座やサロンも充実



なごやかながんサロン

会場内のステージでは様々なバンドやミュージシャンが、歩き続ける参加者たちを元気づける一方、テントを設営しての「青空がん講座」や「青空がん相談」が開かれ、がん経験者や患者、家族の不安や疑問に答えた。「青空がん講座」は垣添忠生日本対がん協会会長の講座を皮切りに、佐賀医療センター好生館や佐賀大学医学部附属病院などの様々な専門の医師らによる、11もの講座が開かれた。佐賀大学などの学生たちも受付のボランティアに活躍し

支部主催のがん征圧イベントも連携 原千晶さんの飛び入り参加も

リレーに先立つ9月26日の午前中、どん3の森に隣接するアバンセホールでは、佐賀県総合保健協会が「2015 がん征圧県民のつどい」を開催した。佐賀支部が毎年がん征圧月間に行っている啓発イベントだが、今年のリレーの佐賀県初開催に合わせてこの日に行われた。子宮頸がん経験者で女優の原千晶

さんが闘病体験を語り、早期検診早期治療を呼びかけた。その後RFLJでもブースを設け、がんサロンを開いたり、パネルや、触診モデルなどを展示したりした。検診車も出して無料乳がん検診を行った。原さんはリレーの開会式にも飛び入り参加、会場の盛り上げに一役買ってくれた。