



1部70円(税抜き)

対がん協会報

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

〒104-0061 東京都中央区銀座7-16-12 G-7ビルディング9階

☎ 03-3541-4771 FAX 03-3541-4783 <https://www.jcancer.jp/>

第688号

2020年(令和2年)
5月1日(毎月1日発行)主な
内容

- 2、3面 新型コロナ、がん患者さんからの質問 聖路加国際病院の田村友秀医師に聞く
- 4面 がん検診の受診者、3年連続の減少
- 7面 MOD奨励賞現地レポート

新型コロナ、全国に緊急事態宣言 各地で検診休止相次ぐ

新型コロナウイルスの感染拡大に伴って発出された緊急事態宣言は、全都道府県を対象に5月31日まで延長される事態となった。緊急事態宣言は4月7日、最初に7都府県(埼玉、千葉、東京、神奈川、大阪、兵庫、福岡)へ出され、同16日に対象区域が全国へ拡大。7都府県に6道府県(北海道、茨城、石川、岐阜、愛知、京都)を加えた13都道府県は緊急事態宣言の全国拡大と同時に「特定警戒都道府県」に

指定された。これら都道府県を中心に日本対がん協会グループ支部の検診業務も休止・一部休止が相次いでいる。

帰国者・接触者相談センターの運営やPCR検査などにあたる各地の保健所は感染の拡大で業務継続が困難になりつつある。これを受けて厚生労働省は4月17日、日本対がん協会など検診関係団体に保健所業務への支援を求める協力依頼を出した。依頼の内容は、各地の支部が保健所業務を受託し

たり、支部所属の医師、保健師ら専門職を保健所へ応援派遣したりできないか、というもの。支部などへの委託を想定する具体的な業務としては①電話相談(帰国者・接触者相談センター、コールセンターなど)②積極的疫学調査③濃厚接触者、自宅またはホテルなどに滞在して療養中の軽症者の健康観察④患者・疑似症患者の移送業務⑤PCR検査の検体採取、検体搬送などを挙げている。

厚労省から保健所 業務の支援依頼

がん相談ホットライン、態勢縮小し継続

新型コロナウイルスの感染拡大に伴う緊急事態宣言を受け、日本対がん協会が運営する「がん相談ホットライン」は4月8日から、相談回線の減少、出勤する相談員の人数制限を余儀なくされた。通常、祝日と年末年始を除く毎日受け付けていた相談は当面、週4日に縮小し、受付時間も通常の1日8時

間から6時間(午前～昼の3時間と午後の3時間)に短縮したうえで継続する。

感染拡大に伴い、ホットラインにはがん患者さんや家族から不安を訴える相談が相次いでいる。こうした時にこそ患者さんや家族に寄り添うことがホットラインの社会的使命であると判断

し、態勢を縮小しつつも相談業務を続ける。

がん専門医による電話相談、社会保険労務士による電話での就労相談は通常と同じ相談枠を確保して継続する。問い合わせ・予約は予約専用番号(03-3541-7835、当分の間、月・水・金のみ対応)へ。

がん相談ホットライン 03-3541-7830

当分の間、月曜日・水曜日・金曜日・土曜日(祝日を除く)に受け付けます

時間は10:00~13:00 15:00~18:00

態勢縮小のため
電話がつながりにくい
ことがあります。
何卒ご了承ください

日本対がん協会提供・監修のラジオ番組

「Changeの瞬間(とき)〜がんサバイバーストーリー」放送予定

大阪:ABCラジオ 毎週日曜日 あさ8:10~8:25

東京:TBSラジオ 毎週日曜日 あさ7:03~7:18

5/3、5/10 垣添忠生・日本対がん協会会長(大腸がん、腎臓がん)

5/17、5/24 落語家・林家木久扇さん(胃がん、喉頭がん)

5/31、6/7 俳優・村上弘明さん(大腸がん)

6/14、6/21 元Jリーガー・宇留野純さん(精巣がん)

番組ホームページ

https://www.abc1008.com/cancer_survivor/

放送後、「LINE LIVE」とABCラジオ公式youtubeで動画も配信

古本で日本対がん協会に寄付ができます

読み終えた本やDVDなどを活用しませんか?

詳しくは「チャリボン」 <https://www.charibon.jp/partner/JCS/>
(ISBNのバーコードがついた書籍類が対象です)

charibon by VALLE BOOKS

お問合せ(株式会社バリューブックス): 0120-826-295
受付時間: 10:00~21:00(月~土) 10:00~17:00(日)

新型コロナウイルス がん患者さんからの質問、専門医に聞く

協力：聖路加国際病院 田村友秀・呼吸器内科部長

Q

白血球減少の副作用がある抗がん剤を服用している場合、新型コロナウイルスの感染リスク・重症化リスクについてご教示ください

(類似の質問として「分子標的薬の副作用で間質性肺炎になっていますが、この場合のリスクは」など)

A

がん患者さんは、新型コロナウイルス感染が重症化するリスクが高いのではないかと考えられています。日本とは状況が異なるかもしれませんが、中国の武漢からはがん患者さんで感染リスクおよび重篤化リスクが高いことを示唆する報告がなされています。しかし、どのようながん腫や治療内容でよりリスクが高まるかなどの詳細なデータはありません。

化学療法やプレドニゾンにより免疫が低下した状態、薬剤性間質性肺炎による呼吸機能予備力の低下時には、より注意が必要です。

一般の人以上に、ウィルス暴露の機会を減らすため、できるだけ家に居て多くの人と接することを避ける、頻回で適切な石鹸での手洗い、やたらと目鼻口に触れない、などを実践することはとても重要です。

Q

発熱する副作用がある分子標的薬を服用しています。発熱した時、分子標的薬の副作用か、新型コロナによる発熱か、判断に迷います。主治医に相談した方がよいか、感染症の医師にみてもらった方がよいか、どうなのでしょう

A

まず、あなたの体の状態や治療のことを熟知している担当医師に連絡するのが一番でしょう。一部の分子標的薬による発熱と新型コロナウイルスによる発熱では、発熱の時期や性状、随伴する症状(鼻水、咽頭痛、咳など)で鑑別できることも多いと思われます。前もって、発熱の状況に応じた対処方法を担当医と相談しておくことも、とても大切です。

Q

がん治療中です。感染したかもしれないと思った時は、まず主治医に相談した方がいいですか。それとも地元の医者にみてもらった方がいいですか

A

まず、あなたの体の状態や治療のことを熟知している担当医師に連絡するのが一番でしょう。電話などで症状や経過を詳細に伝え、指示を受けてください。どのような症状の場合にどう対処するか、前もって担当医師と相談しておくことも大切です。

新型コロナウイルスについて、日本対がん協会が運営する「がんサバイバー・クラブ」のサイトを通じてアンケートを行ったところ、129人から不安の声や質問が寄せられました。その中から代表的な質問を選んで、肺がん治療や抗がん剤治療に詳しい聖路加国際病院の田村友秀・呼吸器内科部長にお聞きしました。

(取材は感染防止のため、文書で質問して文書でご回答いただく方式をとりました)

Q

肺がん治療中です。新型コロナの感染リスク・重症化リスクは高いですか？
(類似の質問として「肺がんで左肺上葉を切除しました。感染リスクは高いでしょうか」など)

A

がん患者さんの感染や重症化のリスクについては先に述べたとおりです。がんの既往のある人も重症化のリスクが高い可能性があるとの報告もありますが、詳細は不明です。肺切除で呼吸機能が低下している人、とくに喫煙などで慢性の肺疾患を合併している人はより注意が必要です。

しかし、怖がりすぎてもいけません。周囲の人と共に、ウィルス感染の機会を減らす、頻回の手洗いを行うなど、予防策を徹底しましょう。

Q

がん治療でリンパ節を100カ所切除しています。感染リスク・重症化リスクについて教えてください
(ほかにリンパ節郭清している人からも同様の質問)

A

がん患者さんのリスクについてはすでに述べたとおりです。特にリンパ節郭清自体が感染リスク・重症化リスクを増大させることは示されていません。

Q

がんで脾臓を摘出しました。感染リスク・重症化リスクは高いですか？

A

脾臓の摘出は免疫低下と関連する可能性があり、明らかにリスクを増大させたとのデータはありませんが、注意が必要です。

Q

がん患者はリスクが高いため、帰宅した時、通常の手洗いのほか、シャワーや着ていた衣服の洗濯もした方がよいですか

A

手洗いは帰宅時だけでなく、頻回に適切に行ってください。通勤や買い物からの帰宅時に着替えるのはよいことと思います。清潔に保つことは大切です。しかし、スーツやジャケットを毎回クリーニングに出す訳にもいかないでしょう。必要により衣類用の消毒製品を利用することによいと思います。あまり神経質になりすぎてもいけません。

2018年度がん検診の実施状況

受診者1106万6125人 前年度比20万人減

3年連続の減少 9検診すべて前年度下回る

日本対がん協会グループ支部が実施するがん検診の受診者が減り続けている。「2019年度版・がん検診年次報告書」によると、2018年度の受診者(胃、子宮頸、乳、肺、大腸、子宮体、甲状腺、前立腺、肝胆膵腎の9つの検診)は延べ1106万6125人で、前年度より20万1386人、1.8%の減少となった(がん検診の実施にかかわる42支部の集計)。最近5年間をみると15年度の1174万3259人をピークに減少は3年連続。しかも18年度は9つのがん検診すべてで前年度より減少した。発見したがんは1万3240件で、前年度より472件減少した。

受診者の減少が顕著なのが、胃がん検診だ。18年度は201万4605人で、前年度より8万1389人の減。全体の減少分の4割を占めている。受診者数はかろうじて200万人台を維持したが、これは内視鏡検査も含んだ数。X線検査に限ると200万人を割り込み、195万2289人。前年度よりも9万598人減少した。

発見がんも2202件と、前年度より233件少なく、発見率は0.01ポイント下がって0.11%となった。

近年の受診者の胃がん検診離れがさらに進んでいるのに加え、2016年に改定された厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に沿って、検診間隔を逐年から隔年に延ばし、対象者を40歳以上から50歳以上に引き上げる自治体が徐々に増えつつあることが影響しているとみられる。

指針通りの検診を実施する自治体が増えると、受診者の減少にさらに拍車がかかることが懸念される。

胃がんに次いで減少幅が大きかったのが子宮頸がん検診で、前年度より2万4347人減少して125万1616人。ただ発見がんは185件で同11件の増加となった。

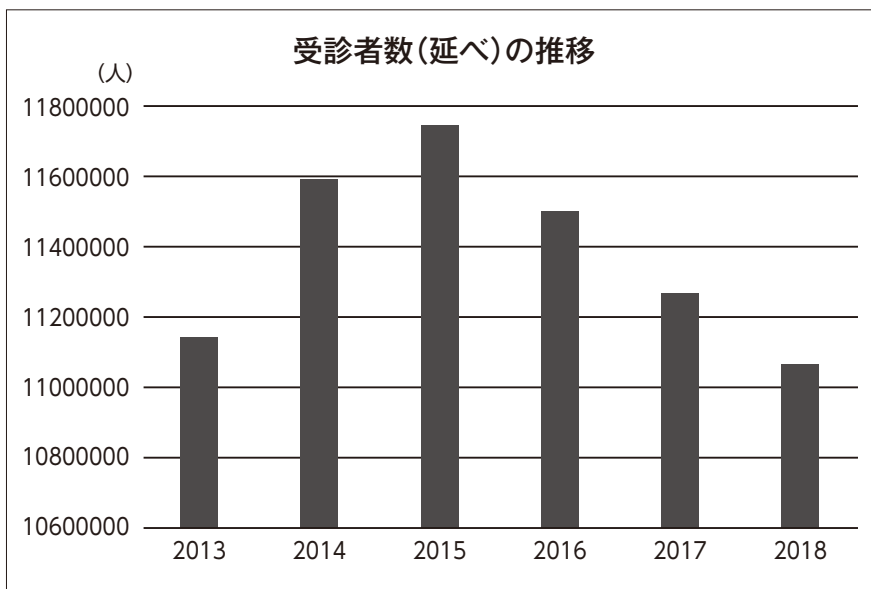
肺がん検診も2万2350人減って326万1455人。発見がんは99件減の1520件だった。大腸がん検診は1万6489人減って252万1043人、発見がんは4400件から4185件に215件減少した。

受診者が減った中で、乳がん検診では発見がんが顕著に増えた。受診者は124万2950人で、1万8601人減ったが、発見がんは198件増えて3241

件。発見率も0.24%から0.26%に上昇した。

19年度終盤から新型コロナウイルスが流行し、がん検診に大きな影響が及んでいる。20年度に入って流行がさらに拡大し、検診が中止・延期され

る地域も広がっている。流行が終息しても受診者が戻らない——という事態に陥らないよう、日本対がん協会も各支部と連携・協力しながら受診者の減少に歯止めをかける活動に力を入れる。



2018年度 日本対がん協会グループ支部のがん検診実施状況

	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 2,014,605	-81,389	2,202	0.11%
		② 1,952,289	-90,598	2,111	0.11%
子宮頸がん	42	1,251,616	-24,347	185	0.01%
乳がん	42	1,242,950	-18,601	3,241	0.26%
肺がん	42	3,261,455	-22,350	1,520	0.05%
大腸がん	42	2,521,043	-16,489	4,185	0.17%
子宮体がん	15	23,100	-19	36	0.16%
甲状腺がん	3	2,463	-3,646	1	0.04%
前立腺がん	35	431,637	-8,982	1,745	0.40%
肝胆膵腎がん	20	317,256	-25,563	125	0.04%
合計※		① 11,066,125	-201,386	13,240	—
		② 11,003,809	-210,595	13,149	—

※胃がんと合計欄の上段①はX線検査と内視鏡検査を合わせた数値
下段②はX線検査のみの数値

精検受診率

国の目標達成は乳がん検診のみ

課題の大腸がん検診、さらに低下

日本対がん協会グループ支部が2018年度に実施したがん検診の中で、精密検査の受診率が国の目標90%を超えたのは乳がん検診(90.3%)のみだった。胃がん(80.1%)と子宮頸がん(82.0%)では80%を超えたものの、子宮頸がんでは前年度より2ポイント近く低下した。最も低いのは、前年度と同じく大腸がんで、68.2%。前年度より1ポイント近く下がり、要精検と判断された人のほぼ3人に1人が精検を受けていない計算になる。

がん検診は、2段階の検査(1次と2次)でがんを発見する。一般に「がん検診」と呼ばれるのは、1次検査のことで、体への侵襲が少なく、コストの低い、標準化された検査を実施する。まずこれでふるいにかけ、「要精検」と判断された場合に、より詳しい精密検査(2次検査)でがんを見つける。要精検と判断された場合に精密検査を受けなければ、がん検診の意味がなくなる。

しかし、大腸がん検診では、いつも70%を超えるか超えないかの水準にあり、精検受診率の低さが大きな課題となっている。

18年度の大腸がん検診の受診者は252万1043人で、要精検と判断されたのは14万6871人(要精検率5.8%)。精検を受けたことを各支部が把握している10万174人のうち4185人にがんが見つかった。精検受診者におけるがん発見率は4.2%となっている。

もし「精検未受診」とされた4万6697人の中でも同じ割合でがんが発症していたとしたら、1900余人からがんが見つかる計算になる。この「未受診」の人の中には、精検を受けているけれど支部が把握していないケース(未把握)も含まれ、これだけの人のがんが未発見になることはないが、がんの発見が遅れることになるケースも少なくないと考えられる。

極端に低い

40代と50代

とくに40代、50代の精検受診率は極端に低い。男性では50%前後、女

性も50%から60%台となっている。この年代はがんの罹患率が低いとはいえ、18年度には男女合わせて700人近くにがんが見つかり、発見率は0.08%となっている。精検受診率が上がれば、発見されるがん、それも早期がんの割合が増えると予想できる。

精検受診率が課題となっているのは、大腸がんほどではないにしても、胃、子宮頸、肺の各がん検診も同様だ。目標の90%まであと10ポイント前後、受診率を引き上げる必要がある。仮にあと10ポイント、精検受診率が上がると、3つの検診あわせて

1000人ほどにがんが見つかる計算だ。

◇

2019年度版・がん検診年次報告書についてのお問い合わせは、日本対がん協会がん検診研究グループ(電話03-3541-4771、マネジャー・小西宏)へ。

おことわり

がん検診年次報告では、子宮頸がん検診の「がん発見率」は浸潤がんを対象としました。CIN3のうち「上皮内がん」(216人)を加えると401人、発見率は0.03%になります。

5つのがんの精検実施状況

上段が2018年度、下段は2017年度の数値

		受診者数	要精検率	精検受診率	がん発見数	がん発見率
胃がん※	①	2,014,605	6.03%	80.14%	2,202	0.11%
	②	1,952,289	6.08%	80.24%	2,111	0.11%
	①	2,095,994	6.51%	79.86%	2,435	0.12%
	②	2,042,887	6.56%	79.85%	2,371	0.12%
子宮頸がん		1,251,616	1.49%	81.97%	185	0.01%
		1,275,963	1.40%	83.81%	174	0.01%
乳がん		1,242,950	4.49%	90.31%	3,241	0.26%
		1,261,551	4.68%	90.06%	3,043	0.24%
肺がん		3,261,455	1.99%	79.59%	1,520	0.05%
		3,283,805	1.98%	79.53%	1,619	0.05%
大腸がん		2,521,043	5.83%	68.21%	4,185	0.17%
		2,537,532	6.05%	69.10%	4,400	0.17%
合計※	①	10,291,669	—	—	11,333	—
	②	10,229,353	—	—	11,242	—
	①	10,454,845	—	—	11,671	—
	②	10,401,738	—	—	11,607	—

※「胃がん」と「合計」の上段①はX線検査と内視鏡検査を合わせた数値
下段②はX線検査のみの数値

がん検診は「69歳まで」

受診推奨年齢を提示

厚生省検討会が「議論の中間整理」

厚生労働省のがん検診のあり方に関する検討会(座長＝大内憲明・東北大学名誉教授)は3月31日に開いた会合で、がん検診の推奨年齢の上限として「69歳以下」を提示した。自治体のがん検診を実施する際の目安となる国の指針にすぐに反映されるわけではないが、「高齢者のがん検診」の方向を示したことになる。

「議論の中間整理」の中で、がん検診のメリット・デメリットの説明法、受診率向上への取り組みなどとともに盛り込まれた。下限は、指針の通り、胃がん検診は50歳以上(X線検査は40歳以上でも可)、肺、大腸、乳の各がん各検診は40歳以上、子宮頸がんは20歳以上。

がん検診を行うにあたって対象年齢の設定は非常に重要だ。

胃がんや大腸がん、肺がんは一般的に高齢になるにつれて罹患率が高まる。罹患率の低い年代を対象にすると、無用な検査が増えることにつながる。

超高齢者までを対象に含めると、発見がんが増えるもの、検査の合併症のリスクが高まる。がんによる死亡を防げたとしてもこの年代は他の要因で死亡する割合が大きく、がん検診の目的である「がんによる死亡率の減少」に寄与しない可能性もある。欧米が上限を設ける根底には「余命が10年(もしくは15年)」を見込めない場合は検診の効果がないという考えがあるといわれる。

こうした状況から、がん検診の対象は、罹患率が高く、検診によって死亡率の減少が見込め、かつ、検診によ

るデメリットがメリットを上回らない年代、とすることが望まれる。欧米などでは、乳がんや大腸がんでは対象年齢を50～70歳(または75歳)とされている(子宮頸がん検診では25歳や30歳に下限が設定されている)。

ただ今回、検討会は、「70歳以上を対象外」にしたわけではなく、「受診が可能であることには十分留意」と断わりを付した。高齢者のがん検診の対象から除外することに「高齢者の切り捨てだ」とか、「早期で見つけて軽い治療で治せるがんも、進行して見つかるようになり予後が悪くなる恐れがある」などとの批判もある。がん検診の指針に盛り込まれる場合には様々な議論が起きそうだ。

解説

雇用延長もからみ、役割増す職域検診

厚生省の検討会が示したがん検診の推奨年齢の上限は、国が進める「雇用延長」との関係で住民検診に大きな影響を与える可能性がある。

急速に進む少子高齢化の影響で、働き手、社会保障の担い手が不足するため、国は高齢者の就労を進めている。厚生年金の支給開始年齢の段階的な引き上げも大きく影響する。65歳までの雇用確保を定めた現行の高年齢者雇用安定法に続いて、同法改正案(通称「70歳定年法」)では、70歳までの就業機会の確保がうたわれている。

すぐに「70歳定年」が実現するわけではないものの、65歳定年が普及し、やがて70歳まで就業、という時代を

迎える可能性が高くなる。今は60歳で定年して社会保険から国民健康保険に移行していた世代が65歳、70歳まで社会保険への加入を続ける、ということが予想される。

社会保険の加入者が、自治体のがん検診(住民検診)の受診を禁じる法律はないものの、職域で受けている人は住民検診を受けないことがままある。自治体によっては、社会保険の加入者には住民検診の案内を出さなかったり、会社や保険者等が提供する検診を受ける機会がある人を住民検診の対象外としたりするケースがある。

社会保険の加入期間が延びる結果として、住民検診を受ける層が少なくなる。そこに、年齢上限が加わると、例えば、65歳で定年して国保に移行した場合、住民検診の推奨年齢は65～69歳となる。仮に70歳定年になると、住民検診の枠では推奨する年代がなくなる。

一方、対象者が広がる職域検診には大きな課題がある。住民検診が健康増進法に基づいているのに対し、職域検診は、根拠となる法律がなく、提供するかどうかは事業主や保険者の考えによる。精度管理や受診率向上などといった国が重視する対策を、「任意」の検診に適用するには限界がある。対象となる年代が広がっても、精度管理の行き渡った効果的・効率的な検診を進めるには、職域検診の位置づけを明確にすることが欠かせない。(小西宏・日本対がん協会検診研究グループマネジャー)

ピンクリボンデザイン大賞

5月10日から
募集開始

ピンクリボンフェスティバル公式サイト
<https://www.pinkribbonfestival.jp>

日本対がん協会、朝日新聞社などが主催する第16回ピンクリボンデザイン大賞の作品募集が5月10日(日)から始まる。公募するのは、乳がんの早期発見・適切な治療の大切さを伝えるポスターデザインやコピー。グランプリ受賞者には賞金が贈られ、ポスター作品は交通広告などに使われる。

ポスター部門は、公式サイト内で指定されたコピーを使うなどして受診を促す作品を募集する。課題コピーは、昨年の第15回ピンクリボンデザイン大賞コピー部門のグランプリ作品などが指定されている。

コピー部門は、キャッチフレーズのみか、キャッチフレーズとボディーコ

ピーで検診の大切さを訴えるもの。優秀作品は次年度以降、ポスター部門の指定コピーなどとして活用される。

応募はピンクリボンフェスティバル公式サイトからのWEBエントリーのみとなる。締め切りは6月30日(火)正午まで。

新型コロナで自宅待機命令・研究室閉鎖……困難のなか研究続行中

マイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞 2018年度受賞者現地レポート

東京医科歯科大・秋山医師@テキサス大MDアンダーソンがんセンター

地域のがん医療充実を図るため、若手医師を1年間の米国研修に派遣する「RFLマイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞」の2018年度受賞者の一人で、現在テキサス大学MDアンダーソンがんセンターに留学中の秋山弘樹医師(36)＝東京医科歯科大学医学部附属病院血液内科助教＝から現地レポートが届いた。この派遣プログラムは、日本対がん協会が各地の実行委員会と共に開催しているリレー・フォー・ライフ・ジャパンへの寄付金をもとに運営している。新型コロナウイルスの感染拡大で困難な状況のなか、秋山さんは新しい白血病治療法開発のための研究を続けている。

従来治療とは全く異なる機序の白血病治療開発を目指して

東京医科歯科大学 血液内科 秋山弘樹

私は、2018年度の日本対がん協会RFLマイ・オンコロジー・ドリーム奨励賞をいただき、2019年9月より米国テキサス州MDアンダーソンがんセンターでの研修を開始いたしました。血液がん、なかでも治療が困難な急性骨髄性白血病をどうにか治る病気にしたいという思いを抱き、同センター白血病科の研究室で客員研究員として研究をしています。

ボスのMichael Andreeff教授は血液臨床医として患者さんの診療にあたりつつ、分子血液学・治療部という研究部門を主導しています。研究室はAndreeff教授のグループのみで30名を超える大所帯で、他のチームも含めて様々な国籍の人がお互いに協力・競争しつつ、それぞれのバックグラウンドと得意分野を生かして白血病の治療抵抗性克服という共通の目標をめざし様々な視点から研究を進めています。実際、研究室内にはアメリカ出身の人よりも私のようなアジアを含む外国出身の人の方が多いほどです。

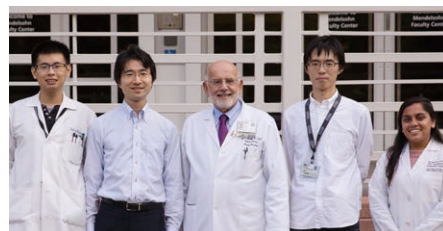
私はそこで特にミトコンドリアという細胞内小器官と酸化ストレス応答を標的とした新しい治療戦略についての研究を行っており、従来の治療とは全く異なる機序で白血病細胞を死滅させることができるのでは、という仮説のもと検討を続けています。毎週のミーティングではラボメンバーが各々の研究の進捗状況について発表をしますが、そこでは研究の視点や手法の斬新さに啓発されるだけでなく、一つ一つの結果についてメンバーを交えて徹底的に議論されるため、毎回多くのこと

を学ぶことができます。

一方、白血病科の臨床部門では多くの患者さんが入院・外来で臨床試験を中心とする治療を受けていて、その中には研究室で研究が進められている新薬の治験も含まれています。そうした患者さんの血液検体は研究室で様々な解析が行われるため、研究室と臨床部門は密接につながっています。私自身はこちらで患者さんの診療にあたる機会はありませんが、研究で扱っている新薬はまさに治験が行われている最中であり、自分の研究成果をどのように臨床に生かせるかという事を常に意識して日々の研究に打ち込むことができます。これは、アメリカのような新薬開発・臨床応用が盛んな国の、さらに第一線のがん治療病院で研究をできることの大きな恩恵の一つだと思います。

さて、妻や子供たちとともにアメリカでの生活をはじめて8か月経ちましたが、研究室外でもアメリカならではの様々な経験をする事ができています。最初の1、2か月は新生活の立ち上げや環境変化、そして言語の壁に苦労することもありましたが、幸いなことに家族皆それぞれこちらの生活に慣れて、今では心から楽しんでくれています。特に長男・長女の通う小学校は非常に国際色豊かであり、子供たちだけでなく私達両親にとってもアメリカ特有の多様性に触れ幅広い視野を育むまたとない機会となっています。

残念なことに、3月からアメリカ各地で爆発的に広がった新型コロナウイルス感染症のためヒューストンでも自



Andreeff教授(中央)とチームメンバー
(筆者は向かって右から2番目)

宅待機命令、研究室閉鎖とこれまでにない事態が1か月経った現在でも続いています。しかし、ウェブ会議でのミーティング継続はもちろん、データ解析や既に報告されている知見の整理、新たな知識の習得など、こういう時にこそ腰を据えてできることは多くあります。また、この未曾有の事態にMDアンダーソンがんセンターがいかに一丸となり対応しているかという事を目の当たりにすることができています。特にトップダウンで行われる病院としての迅速な対応・方針決定と情報共有、そして日々変化する状況に柔軟に対処していくそれぞれのスタッフの行動には目を見張るものがあり、組織としての危機管理の大切さについて考えさせられます。すでに多くの方が世界各地で亡くなっていていつ頃落ち着くのかは予想もできませんが、これ以上犠牲となる方が増えないうちに収束に向かうことを祈るばかりです。

予想もしなかった事態に見舞われているこの研修生活ではありますが、研究者として、医師として、そして人としてできるだけ多くのことを吸収し成長して帰国できればと考えております。最後になりますが、この貴重な研修の機会をくださっている日本対がん協会、そしてリレー・フォー・ライフの関係者の皆様方に改めて感謝申し上げます。

2018年度グループ支部 がん検診の実施状況から ◆胃がん

■支部別受診状況 ～ X線検査・内視鏡検査の合計：男女合計

支部名	受診者数 (A)	要精検者数 (B)	精検受診者数 (C)	精検の結果					精検受診率 (C/B)	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			
北海道	100,693	5,199	4,387	144	8	3,934	301	0	84.38%	0.14%	2.77%
青森	76,454	5,597	4,629	84	20	3,876	465	184	82.71%	0.11%	1.50%
岩手	103,049	4,139	3,592	143	0	2,956	482	11	86.78%	0.14%	3.45%
宮城	166,166	9,371	8,560	230	0	7,889	418	23	91.35%	0.14%	2.45%
秋田	50,115	3,188	2,559	68	2	2,061	413	15	80.27%	0.14%	2.13%
山形	94,683	6,468	5,279	71	11	3,873	1,330	0	81.62%	0.07%	1.10%
福島	74,444	3,779	2,993	66	5	2,449	397	64	79.20%	0.09%	1.75%
茨城	73,336	5,249	4,189	90	19	3,812	205	63	79.81%	0.12%	1.71%
栃木	47,361	3,882	3,229	50	23	2,802	354	0	83.18%	0.11%	1.29%
群馬	32,388	2,151	1,839	33	2	1,627	177	0	85.50%	0.10%	1.53%
埼玉	39,089	2,613	2,071	51	5	1,722	283	10	79.26%	0.13%	1.95%
千葉	118,123	6,950	5,314	116	8	4,727	460	3	76.46%	0.10%	1.67%
新潟	95,492	6,406	5,549	211	28	1,717	1,884	1,964	86.62%	0.22%	3.29%
山梨	9,927	938	786	10	0	687	89	0	83.80%	0.10%	1.07%
長野	47,985	4,271	3,121	49	0	2,457	589	26	73.07%	0.10%	1.15%
富山	39,252	2,320	1,860	42	1	1,634	152	6	80.17%	0.11%	1.81%
石川	23,653	2,587	2,111	24	0	1,715	267	105	81.60%	0.10%	0.93%
福井	24,747	1,645	1,340	49	42	857	386	0	81.46%	0.20%	2.98%
愛知	13,538	840	611	12	0	430	117	52	72.74%	0.09%	1.43%
三重	14,762	1,139	884	14	3	611	247	9	77.61%	0.09%	1.23%
滋賀	11,635	568	441	9	3	393	40	0	77.64%	0.08%	1.58%
京都	47,884	2,566	1,283	37	6	1,054	171	15	50.00%	0.08%	1.44%
兵庫	77,222	2,565	1,672	53	2	1,277	317	0	65.19%	0.07%	2.07%
奈良	5,918	232	171	10	2	103	55	1	73.71%	0.17%	4.31%
和歌山	17,008	724	378	11	0	286	46	35	52.21%	0.06%	1.52%
鳥取	24,873	1,770	1,323	26	3	1,006	288	0	74.75%	0.10%	1.47%
島根	32,107	2,138	1,408	29	6	1,128	237	8	65.86%	0.09%	1.36%
岡山	23,454	1,109	701	16	1	546	50	88	63.21%	0.07%	1.44%
広島	16,999	752	590	26	0	494	64	6	78.46%	0.15%	3.46%
山口	27,531	2,169	946	12	0	848	86	0	43.61%	0.04%	0.55%
徳島	24,776	1,790	1,407	20	7	1,303	77	61	78.60%	0.08%	1.12%
香川	24,982	1,629	1,548	38	7	1,415	88	0	95.03%	0.15%	2.33%
愛媛	47,739	2,937	2,494	46	7	2,110	329	2	84.92%	0.10%	1.57%
高知	59,978	2,227	1,886	44	14	635	1,120	0	84.69%	0.07%	1.98%
福岡	73,187	4,225	3,390	80	4	2,831	381	94	80.24%	0.11%	1.89%
佐賀	33,225	2,745	2,143	24	10	1,681	365	63	78.07%	0.07%	0.87%
長崎	24,201	832	692	11	1	565	115	0	83.17%	0.05%	1.32%
熊本	49,491	1,308	955	23	4	801	79	48	73.01%	0.05%	1.76%
大分	14,343	1,414	1,256	9	2	1,081	164	0	88.83%	0.06%	0.64%
宮崎	24,512	1,041	849	17	3	645	179	5	81.56%	0.07%	1.63%
鹿児島	80,217	6,988	6,238	99	5	5,551	576	7	89.27%	0.12%	1.42%
沖縄	28,066	1,007	669	5	1	459	75	129	66.43%	0.02%	0.50%
合計	2,014,605	121,468	97,343	2,202	265	78,048	13,918	3,097	80.14%	0.11%	1.81%

訂正 4月1日付発行の第687号8面に掲載したがん生存率の表と棒グラフで、子宮頸部(全症例)の10年相対生存率が「85.9%」とあるのは「68.8%」の誤り、膀胱の5年相対生存率が「71%」とあるのは「69.0%」の誤りでした。また、記事中で10年生存率の高い部位について「乳房と子宮頸部がそれぞれ85.9%」とあるのは「乳房が85.9%」の誤りでした。訂正しておわびします。