1部70円（税抜き）

対がん協会報

第691号　2020年（令和２年）８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

〒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/

主な内容
２面　子宮頸がん検診GL、11年ぶり更新 HPV検査単独法が「推奨」に
２面　９価ワクチンが正式承認
３～５面　検診の不利益、３分の２超が説明

9月18日 がん征圧全国大会 支部結び オンライン開催

「東京から全国へ　コロナ時代のがん征圧」

日本対がん協会はがん征圧月間の９月18日、全国の支部をオンライン会議システムで結び、がん征圧全国大会を開く。新型コロナウイルス感染症の流行によるがん検診受診者の減少、感染防止のため「密」を避けた検診の実施など１年前には想定外だった課題を抱えるなかでの全国大会となる。難局にあっても本部・支部が結束し、がん征圧運動を着実に進めることをアピールするとともに、支部や自治体関係者向けのシンポジウムでコロナ時代のがん検診のあり方を考える。

大会は当初、宮崎市で９月17日（前日行事）と18日（本大会）に開催予定だった。新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、宮崎での開催は2021年度とし、今年は日程を１日に絞ってオンラインで開催する方式に切り替えた。

今年のテーマは「東京から全国へ コロナ時代のがん征圧」。第１部では垣添忠生会長らのあいさつの後、朝日がん大賞・日本対がん協会賞、永年勤続者、今年のがん征圧スローガン入選者を表彰する。第１部のしめくくりでは、後藤尚雄理事長が「2020アピール」を発表する。

2020年度 がん征圧全国大会オンライン

2020年9月18日（金）　午後１時～３時
東京・築地の朝日新聞東京本社レセプションルームからオンライン中継

【第１部】

開会あいさつ	垣添忠生・日本対がん協会会長
来賓あいさつ	中川俊男・日本医師会長（予定） 渡辺雅隆・朝日新聞社社長
表　　彰	朝日がん大賞・日本対がん協会賞 日本対がん協会グループ支部・提携団体の永年勤続者 2020年度がん征圧スローガン入選者
アピール	後藤尚雄・日本対がん協会理事長

司会進行：石田一郎・日本対がん協会常務理事

【第２部】

支部・自治体向けセミナー「コロナ時代のがん検診」（仮）

	司会：小西宏・日本対がん協会 がん検診研究グループマネジャー
現状と対策の報告	栃木、愛媛、宮城の各県支部
次期開催県あいさつ	楠元志都生・宮崎県健康づくり協会理事長

主　催：公益財団法人日本対がん協会
後　援：厚生労働省、文部科学省、日本医師会
特別後援：朝日新聞社

第２部は「コロナ時代の検診」

第２部はシンポジウム「コロナ時代のがん検診」（仮題）を開く。新型コロナの感染拡大でがん検診の受診者は減少し、検診を受けなったことでコロナ収束後、進行がんが多数見つかる可能性も指摘されている。

一方で検診現場では感染防止のため「密」の回避が求められている。喫緊の課題となっている「安心して受診してもらえる環境整備」について、栃木県支部（栃木県保健衛生事業団）、愛媛県支部（愛媛県総合保健協会）、宮城県支部（宮城県対がん協会）が検診現場の現状や感染防止対策を報告し、意見交換する。

がん相談ホットライン　03－3541－7830

毎日受け付け（祝日除く）を再開しています
時間は当分の間、10：00～13：00　15：00～18：00
がん専門医、社会保険労務士による「がん患者のための新型コロナウイルス特別相談」の予約は月～金（祝日を除く）10：00 ～ 17：00 に受け付け。　**予約専用番号　03-3541-7835**

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

子宮頸がん検診　国立がん研究センターが11年ぶりガイドライン更新

HPV検査単独法

対策・任意の両検診で「推奨」検診間隔は「5年」

国立がん研究センターは７月29日、「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」を更新し、ホームページで公表した。2009年版の旧ガイドラインから実に11年ぶりで、初の更新となった。大きな変更は、実施を「勧められない」としてきたヒトパピローマウイルス（HPV）検査単独法について、「浸潤がん罹患率減少の科学的根拠」を認め、推奨「A」とし、対策型検診・任意型検診での実施を勧めた点。また検診間隔を「５年」と定めた。HPV検査による検診は細胞診単独法に比べて「偽陽性」が増えるので、導入にあたっては「陽性者」の追跡態勢を整えることを条件とした。

同センターは、更新したガイドラインを「提言」と位置付けている。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」に盛り込まれるかどうか、厚労省のがん検診のあり方に関する検討会で今後議論されることになる。

同センターは、旧ガイドラインの公表後、海外でHPV検査の研究が進み、子宮頸がんの罹患率や死亡率の減少を証明する報告が相次いだことなどを受けて数年前から検討を始めた。

この間、欧米豪ではHPV検査を主とした子宮頸がん検診が一般的になっている。

検討の対象としたのは、HPV検査単独法と、細胞診・HPV検査併用法の利益と不利益、細胞診単独法については不適正検体、対象年齢、検診間隔を評価した＝結果は**表**の通り。

更新版の特徴は、検査対象年齢、検診間隔とともに検体の採取方法について明示したことだ。とくに細胞診について、自己採取法を「認めない」と強く否定した。

自己採取細胞診は、「検体採取率が10％前後」と低い。ほとんどが検体の不適正につながる恐れがあり、過去には国会でも厚労大臣が否定答弁をしてきた経緯がある。

しかしながら、健保組合などが実施する職域検診では自己採取細胞診がしばしばみられ、年に40万検査前後が実施されていると推測されている。

一方、HPV検査については、「医師採取を原則」としたものの、自己採取を否定しなかった。HPV検査は検体を自己採取しても「精度は医師採取よりも大幅に低下するものではない」としたうえで、「受診率向上につながるか」「精密検査以降のプロセスにつながるか」などの研究が必要だと指摘した。

自己採取HPV検査はオランダやオーストラリアなどで国の検診プログラムの１つとして採用されている。「未受診者対策」として始まったオランダでは今では、医師採取か自己採取か受診者自身が選べるようになっている。

今回のガイドラインでは、自己採取細胞診を否定する一方で、こうした海外の動きもみながら自己採取HPV検査を将来の選択肢としての可能性を残したものとみられる。

▽細胞診単独法（従来法・液状検体法）＝推奨グレードA

30－64歳での浸潤がん罹患率減少効果の確実なエビデンスがあり、65－69歳でのエビデンスも担保できる。20代のエビデンスは乏しいが、効果を否定できない。

検診間隔は２年が望ましい。自己採取は認めない。

対策型検診、任意型検診での実施を勧める。

▽HPV検査単独法＝推奨グレードA

浸潤がん罹患率減少効果のエビデンスがある。対象は30－60歳、検診間隔は５年が望ましい。陽性者の長期追跡を含む精度管理が前提。細胞診単独法よりも偽陽性が大幅に増える。

対策型検診・任意型検診での実施を勧める。

▽細胞診・HPV検査併用法＝推奨グレードC

浸潤がん罹患率減少効果のエビデンスがある。対象は30－60歳、検診間隔は５年が望ましい。陽性者の長期追跡を含む精度管理が前提。細胞診単独法、HPV検査単独法よりも偽陽性が大幅に増える。対策型検診・任意型検診での実施を勧めるが、それぞれの検査の結果の組み合わせに応じたアルゴリズムの確立と順守が条件となる。

９価HPVワクチンが正式承認　定期接種化は今後議論

子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）のうち９つの型の感染を予防するMSD社の９価ワクチン「シルガード９」について、厚生労働省は７月21日、製造販売を承認した。シルガード９を定期接種の対象とするかは、今後議論される。

国内では既に２価ワクチンの「サーバリックス」、４価ワクチンの「ガーダシル」が承認され、定期接種に用いられている。４価ワクチンの接種によってHPV感染を予防できる割合が６割～７割であるのに対し、９価ワクチンの場合は約９割を予防できる、とされている。

HPVワクチンは2013年から公費助成が受けられる定期接種が始まった。しかし、広い範囲の持続的な疼痛や運動障害などを訴える事例が多発したことを受け、厚労省は定期接種化の直後から現在に至るまで７年以上、積極的な接種勧奨を差し控えている。

一方で厚労省は17年、疫学研究を踏まえて「ワクチン接種後に報告された多様な症状とワクチンとの因果関係を示す根拠は報告されていない」との見解を発表。海外でも、WHOが世界中の最新データを継続的に解析した結果、HPVワクチンは極めて安全であるとの研究結果を公表している。

がん検診「全員に不利益を説明」の市区町村 3分の2超に

厚労省調査

厚生労働省がこのほどまとめた「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」(2019年度版)によると、がん検診に伴う不利益について、「個人が閲覧する書面や口頭などで受診者全員に同様に説明している」と回答した市区町村が66.8%を占めた。この回答の割合は前年度調査より7.5ポイント上昇し、3分の2を超えた。

がん検診には早期発見・早期治療による救命という大きな利益がある半面、偽陽性や偽陰性の問題、内視鏡検査での出血や穿孔、バリウムによる便秘といった不利益を被る可能性もある。

調査結果によると、こうした不利益の説明については、約3分の2を占めた「受診者全員に同様に説明」のほか、「全員に説明しているが、特に高齢者や他の疾患を持つ人などに重点的に説明」が4.3%(前年度と同じ)、「高齢者や他の疾患を持つ人など、ハイリスクと考えられる人だけに説明」が5.1%(同6.2%)、「説明していない(ポスター掲示を含む)」が22.6%(同28.9%)あった。

厚労省の「がん検診のあり方検討会」(座長＝大内憲明・東北大大学院医学系研究科客員教授)が今年3月に公表した議論の中間整理は、「国は、市町村及び検診実施機関が、がん検診を実施する際に、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うことの重要性について、周知すべきである」との考えを示している。

調査対象は2018年度に実施したがん検診事業。都道府県を通じて依頼し、1737の市区町村すべてから回答を得た。

胃がん検診で内視鏡検査を実施していない自治体にその理由(複数回答可)を尋ねた質問では、集団検診では「検査を実施できる施設・設備がないため」が66.4%でトップ。次いで「委託できる事業者がないため」が49.8%、「検査を実施するための精度管理体制が整わないため」が37.5%で続いた。個別検診では「検査を実施するための精度管理体制が整わないため」が58.2%で最も多く、次いで「検査を実施できる施設・設備がないため」が36.4%、「委託できる事業者がないため」が25.5%の順だった。

＝4～5面にも主な調査結果を掲載

検診の不利益(偽陽性、偽陰性、偶発症等)に関する、個人が閲覧する書面(説明書や同意書等)や口頭による説明状況

	市区町村数	(%)
受診者全員に同様に説明した	1161	66.8%
全員に説明しているが、特に高齢者や他の疾患を持つ者等、ハイリスクと考えられる者に対して重点的に説明した	74	4.3%
高齢者や他の疾患を持つ等、ハイリスクと考えられる者のみに説明した	88	5.1%
説明していない（ポスター掲示を含む）	392	22.6%
未回答	22	1.3%
合計	1737	

集団検診・個別検診の実施状況

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
集団のみ実施	778	44.8%	1041	59.9%	797	45.9%	310	17.8%	180	10.4%
個別のみ実施	63	3.6%	67	3.9%	124	7.1%	109	6.3%	251	14.5%
集団・個別共に実施	894	51.5%	623	35.9%	816	47.0%	1316	75.8%	1306	75.2%
検診を実施していない	2	0.1%	6	0.3%	0	0%	2	0.1%	0	0%
合計	1737		1737		1737		1737		1737	

対象年齢

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
指針に基づいた対象年齢※	83	4.8%	1387	80.1%	1327	76.4%	1063	61.3%	1686	97.1%
指針以外の対象年齢	1647	94.9%	342	19.8%	408	23.5%	672	38.7%	50	2.9%
未回答	5	0.3%	2	0%	2	0.1%	0	0%	1	0.1%
各がん検診実施の市区町村数	1735		1731		1737		1735		1737	

※指針に基づいた対象年齢は次の通り(大腸がん、肺がん、乳がん検診：40歳以上、上限なし。胃がん検診：50歳以上、上限なし。子宮頸がん検診：20歳以上、上限なし。)

検診項目（複数選択可）

		集団検診・個別検診のいずれかで実施している市区町村		集団検診					個別検診				
				対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て／一部に実施している市区町村	30年度受診者があった市区町村数	30年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て／一部に実施している市区町村	30年度受診者があった市区町村数	30年度受診者数合計
		市区町村数	（%）	市区町村数	市区町村数	（%）	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	（%）	市区町村数	人数
胃がん検診	問診	1726	99.5%	1506	159	99.6%			799	117	95.7%		
	胃部エックス線検査	1716	98.9%	1391	268	99.2%			322	336	68.8%		
	胃内視鏡検査	721	41.6%	12	72	5.0%			237	426	69.3%		
	ペプシノゲン法	42	2.4%	1	36	2.2%	35	5173	1	10	1.1%	11	5725
	ヘリコバクター・ピロリ検査単独（抗体検査、便中抗原検査などすべて）	231	13.3%	6	191	11.8%	194	28384	4	80	8.8%	76	28865
	ペプシノゲン・ヘリコバクターピロリ検査（抗体検査、便中抗原検査などすべて）の同時実施（ABC検診、リスク層別化検診）	351	20.2%	21	224	14.7%	238	69209	38	133	17.9%	166	160566
	その他の検査	9	0.5%	0	3	0.2%	3	312	1	7	0.8%	7	948
	未回答	0	0%	0		0%	—	—	4		0.4%	—	—
	胃がん検診実施の市区町村数	1735		1672					957				
肺がん検診	質問	1707	98.6%	1482	158	98.6%			610	65	97.8%		
	胸部エックス線検査	1688	97.5%	1400	223	97.5%			573	92	96.4%		
	喀痰細胞診	1528	88.3%	73	1386	87.7%			29	488	74.9%		
	胸部ＣＴ	245	14.2%	37	154	11.5%	178	74380	14	65	11.4%	68	21631
	その他の検査	7	0.4%	1	5	0.4%	5	1493	2	0	0.3%	1	725
	未回答	0	0%	1		0.1%	—	—	3		0.4%	—	—
	肺がん検診実施の市区町村数	1731		1664					690				
大腸がん検診	問診	1673	96.3%	1380	169	96.0%			837	78	97.3%		
	便潜血検査	1734	99.8%	1413	198	99.9%			848	90	99.8%		
	大腸内視鏡検査	20	1.2%	1	11	0.7%	9	1295	1	10	1.2%	6	711
	Ｓ状結腸鏡検査	33	1.9%	0	29	1.8%	24	3916	2	5	0.7%	5	385
	注腸エックス線検査	1	0.1%	0	1	0.1%	0	0	0	0	0%	0	0
	その他の検査	1	0.1%	0	0	0%	0	0	0	1	0.1%	1	119
	未回答	0	0%	0		0%	—	—	1		0.1%	—	—
	大腸がん検診実施の市区町村数	1737		1613					940				
乳がん検診	問診	1732	99.8%	1470	151	99.7%			1281	132	99.2%		
	乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	1729	99.7%	1128	488	99.4%			1080	330	98.9%		
	視触診	635	36.6%	251	99	21.5%	280	259993	315	242	39.1%	430	633943
	超音波検査（エコー）	665	38.3%	104	473	35.5%	534	336662	56	237	20.6%	255	181021
	その他の検査	2	0.1%	0	2	0.1%	1	58	0	0	0%	0	0
	未回答	0	0%	1		0.1%	—	—	2		0.1%	—	—
	乳がん検診実施の市区町村数	1735		1626					1425				
子宮頸がん検診	問診	1733	99.8%	1344	138	99.7%			1412	130	99.0%		
	視診、内診	1613	92.9%	1181	132	88.4%			1319	129	93.0%		
	細胞診（従来法）	1263	72.7%	734	137	58.6%			835	304	73.2%		
	細胞診（液状検体法）	817	47.0%	566	83	43.7%			426	238	42.6%		
	ＨＰＶ検査（細胞診陽性者への再検査ではなく、検診として実施）	193	11.1%	15	141	10.5%	140	28623	9	118	8.2%	118	65794
	その他の検査	85	4.9%	17	37	3.6%	45	8662	8	40	3.1%	39	32807
	未回答	0	0%	0		0%	—	—	7		0.4%	—	—
	子宮頸がん検診実施の市区町村数	1737		1486					1557				

※各検査法で、受診者数の記載があっても各検査法において「対象者の全て/一部に実施している」と回答のない自治体の受診者数は計上していない

胃内視鏡検査を実施していない理由（内視鏡検査を「実施していない」を選択した自治体）（複数選択可）

胃がん検診	集団検診		個別検診	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
検査を実施するための予算を確保できないため	274	17.3%	68	23.1%
検査を実施できる施設・設備がないため	1054	66.4%	107	36.4%
検査を実施するための精度管理体制が整わないため	596	37.5%	171	58.2%
他に優先すべき事業があるため	18	1.1%	8	2.7%
検診の有効性について疑問があるため	6	0.4%	2	0.7%
委託できる事業者がないため	791	49.8%	75	25.5%
その他	85	5.4%	53	18.0%
未回答	158	9.9%	6	2.0%
胃がん内視鏡検診未実施の市区町村数	1588		294	

視触診の運用方法（視触診を「実施した」を選択した自治体）

乳がん検診	集団検診		個別検診	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
原則視触診は実施しないが、仮に実施する場合は乳房エックス線検査と併せて実施する	25	7.1%	95	17.1%
原則、視触診と乳房エックス線検査を併せて実施する	278	79.4%	342	61.4%
視触診のみを実施する	0	0%	9	1.6%
視触診と乳房エックス線検査以外の検査とを併せて実施する	7	2.0%	17	3.1%
その他	37	10.6%	84	15.1%
未回答	3	0.9%	10	1.8%
乳がん視触診検診実施の市区町村数	350		557	

視触診の今後の実施予定（視触診を「実施した」を選択した自治体）

乳がん検診	集団検診		個別検診	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
令和元年度に実施をやめた、またはやめる予定である	43	12.3%	58	10.4%
令和２年度以降実施をやめる予定である	44	12.6%	62	11.1%
視触診をやめる予定なし	258	73.7%	428	76.8%
未回答	5	1.4%	9	1.6%
乳がん視触診検診実施の市区町村数	350		557	

視触診をやめる予定のない理由（視触診を「実施した」、「視触診をやめる予定なし」を選択した自治体）（複数選択可）

乳がん検診	集団検診		個別検診	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
指針における乳がん検診の推奨に「仮に視触診を実施する場合は乳房エックス線検査と併用する」とあり、乳房エックス線検査との併用であれば視触診の実施は問題ないと考えているため	118	45.7%	138	32.2%
乳房エックス線検査のみの検診の有効性について疑問があるため	40	15.5%	47	11.0%
検診を実施する医師の了解が得られないため	55	21.3%	153	35.7%
その他	94	36.4%	153	35.7%
未回答	6	2.3%	14	3.3%
乳がん視触診検診実施かつ、やめる予定のない市区町村数	258		428	

胃部エックス線検査の今後の対象年齢（平成30年度は50歳未満を対象としていた自治体）

胃がん検診	市区町村数	（%）
令和元年度中に対象年齢を50歳以上にしている、またはする予定である	41	2.5%
令和2年度以降に対象年齢を50歳以上にする予定である	44	2.7%
指針における胃部エックス線検査の年齢の推奨から「当分の間40歳代に対して実施可能」の記載がなくなった時に検討する	1001	61.7%
対象年齢を変更する予定なし	482	29.7%
未回答	54	3.3%
胃がんエックス線検診実施かつ、対象年齢下限が50歳未満の市区町村数	1622	

胃部エックス線検査の今後の受診間隔（平成30年度は年1回の実施としていた自治体）

胃がん検診	市区町村数	（%）
令和元年度中に2年に1度の受診間隔にしている、またはする予定である	14	1.0%
令和２年度以降に２年に１度の受診間隔にする予定をしている	26	1.8%
指針における胃部エックス線検査の検診間隔の推奨から「当分の間年１回実施可能」の記載がなくなった時に検討する	968	66.2%
受診間隔を変更する予定なし	439	30.0%
未回答	15	1.0%
胃がんエックス線検診実施かつ、受診間隔が毎年の市区町村数	1462	

休日（土日・祝日）、早朝又は夜間のがん検診の実施の有無

		胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
		市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
集団検診	実施した	1445	86.4%	1375	82.6%	1393	86.4%	1213	74.6%	1033	69.5%
	実施していない	226	13.5%	285	17.1%	218	13.5%	410	25.2%	452	30.4%
	未回答	1	0.1%	4	0.2%	2	0.1%	3	0.2%	1	0.1%
	各がん検診実施の市区町村数（集団検診）	1672		1664		1613		1626		1486	
個別検診	実施した	612	63.9%	409	59.3%	632	67.2%	907	63.6%	1066	68.5%
	実施していない	328	34.3%	269	39.0%	293	31.2%	479	33.6%	444	28.5%
	未回答	17	1.8%	12	1.7%	15	1.6%	39	2.7%	47	3.0%
	各がん検診実施の市区町村数（個別検診）	957		690		940		1425		1557	

がんサバイバー・クラブ　ＪＣＳＤ（ジャパンキャンサーサバイバーズデー）の講演動画をウェブで配信へ

日本対がん協会の「がんサバイバー・クラブ」は、新型コロナウイルスの影響で６月７日の開催を中止した「ジャパンキャンサーサバイバーズデー（JSCD）」で予定されていた３本の講演の動画配信を近く開始する。

１本目は東京医科歯科大学の石黒めぐみ准教授（消化器化学療法外科／臨床試験管理センター）による「『がん』を知ることから始めませんか？　～『がん』の基礎知識・超！入門編～」。７月23日に収録が行われた。

石黒准教授は、①「がん」って何者？、②「がん」の治療法基礎知識、③あなたに適した治療を受けるには、の３つに分けて解説した。

①ではがんの性質や仕組みを、②で手術・放射線・化学療法の３大治療の長所短所や最新情報を、③では、部位（臓器）や組織の型、ステージ（進行具合）による違いやセカンドオピニオンなどについて語った。いずれもカエルのイラストやCT画像などを使ったスライドでわかりやすく説明し、情報取得の際のポイントにも触れた。

今後、国立がん研究センターの中釜斉理事長による「がんに関するニュースの読み解きポイント　～抗がん剤は毒？　敵？　がんの薬は進化しています～」、東京大学附属病院がん相談支援センターの分田貴子副センター長による「あなたらしい人生を送るために～オシャレをしてイキイキ！～」を収録・配信していく予定だ。

講演動画の収録に臨む
石黒めぐみ東京医科歯科大学准教授
＝７月23日、東京都中央区の日本対がん協会

JCSDは、がん患者支援団体が一堂に会するユニークなイベントで、2018年にスタートした。毎年６月第一日曜日に開催しており、今年で３回目を迎えるはずだった。

「継続は力なり」　千葉・一の宮カントリー倶楽部で　チャリティゴルフ

千葉県一宮町の一の宮カントリー倶楽部は７月５日、「第15回乳がん撲滅チャリティゴルフ大会」を開き、13万9919円を日本対がん協会ほほえみ基金に寄付した。

新型コロナウイルスの影響で、参加者は例年の約半数の37人。天候が悪くハーフで切り上げ、表彰式は各テーブルの間をたっぷり取って行われた。

日本対がん協会は感謝状を贈呈するため筆者が参加し、表彰式で「コロナが収束しても、がんはなくなりません。コロナで亡くなった方は約１千人ですが、がんでは年間約38万人が亡くなります。早期発見の大切さは変わらないのに、コロナの影響でがん検診の受診者が減っています。今日は５枚ほど、乳がんの無料検診クーポンをお持ちしました」などとあいさつした。

倶楽部の副理事長で、このコンペの競技委員長を務めた米村嘉耿さん（78）は、母やいとこの妻を乳がんで亡くしている。米村さんは表彰式の最後、「コロナや悪天候の中、ハーフという形でも、一の宮カントリーの伝統的なチャリティゴルフ大会を続けることができました。マンモグラフィーだけではわかりにくい乳がんもあることも知っておいていただきたい」とあいさつした。

同倶楽部も、さまざまな形でコロナの影響を受けている。それでもコンペを開いたことに、川﨑陽子社長（51）は、「継続は力なり、です。年に１回、がんのことを考える機会でもあります。コロナに隠れていても、ほかの病気や交通事故など、気をつけたいことはたくさんあります」と話した。

川﨑陽子社長（左）に感謝状を渡す＝７月５日、
千葉県一宮町の一の宮カントリー倶楽部

同倶楽部では乳がんだけでなく、小児がんと盲導犬のチャリティコンペも毎年開いており、社会貢献に力を入れている。（日本対がん協会事務局次長・中村智志）

乳がんなくす「ほほえみ基金」　2020年度事業計画を審議

乳がんをなくす「ほほえみ基金」の運営委員会が７月15日、オンラインで開催され、2019年度の収支や活動報告の後、無料検診クーポン券の発行、配布や患者団体・啓発団体への助成などを柱とする2020年度事業計画について意見交換を行った。

2020年度事業計画によると、団体への助成は「りんりんの会」「若年性乳がんサポートコミュニティ Pink Ring」「あけぼの兵庫」を対象に実施する。乳がんウイークの電話相談なども引き続き実施するほか、検診従事者向けの研修会の開催を予定している。

2019年度は、収入が7118万4924円、支出が8678万2419円。不足分の1559万7495円は、がん征圧基金から補填した。

今回出席した委員は岩田広治（愛知県がんセンター副院長兼乳腺科部長）、戸井雅和（京都大大学院医学研究科乳腺外科学教授）、キャシー・松井（ゴールドマン・サックス証券副会長）の３氏。コロナ禍の影響で法人からの寄付が減少することを想定した効率的な事業運営を求める意見なども出た。

解説シリーズ　「2019年度版・がん検診年次報告書」から

乳がん検診
受診者は減少するも、発見がん数は増加

2018年度の乳がん検診の受診者は124万2950人で、前年度より１万8601人減少しました。減少は３年連続になります。前年度は２万1025人減っていましたので、この２年で約４万人減ったことになります。

発見したがんは3241件で、前年度よりも198件、増えています。要精検率、精検受診率ともほとんど変わっていませんので、罹患自体が増えたとみられますが、単年度のみの変化の可能性もあり、今後の推移を慎重に検討する必要があります＝**８面に支部別一覧表**。

乳がん検診の方法として、国の指針で勧められているのはマンモグラフィ（X線検査）ですが、実施主体によっては、視触診、X線検査、超音波検査の３つの方法それぞれ単独だったり、組み合わせたりして７つの手法で実施されています。

視触診や超音波検査は、乳がんによる死亡率を減少させることが証明されていませんが、過去の経緯や高濃度乳房のこともあり、採用されているのが実情です。

おおむね６割が高濃度乳房（高濃度と不均一高濃度）とされる40代への超音波とX線両検査について、18年度のデータをみてみました。

X線検査単独の場合、40代前半（受診者10万1141人）の要精検率が6.56％で、がん発見率（発見がん数143件）は0.14％、40代後半（８万7432人）で要精検率、がん発見率は、それぞれ6.67％、0.24％でした。

超音波検査単独では、40代前半（１万3289人）で3.26％と0.13％、後半（１万4342人）では 3.46％と0.27％です。

併用した場合は、40代前半（１万4336人）では5.15％と0.18％、後半（１万2648人）は4.82％と 0.34％となっています。

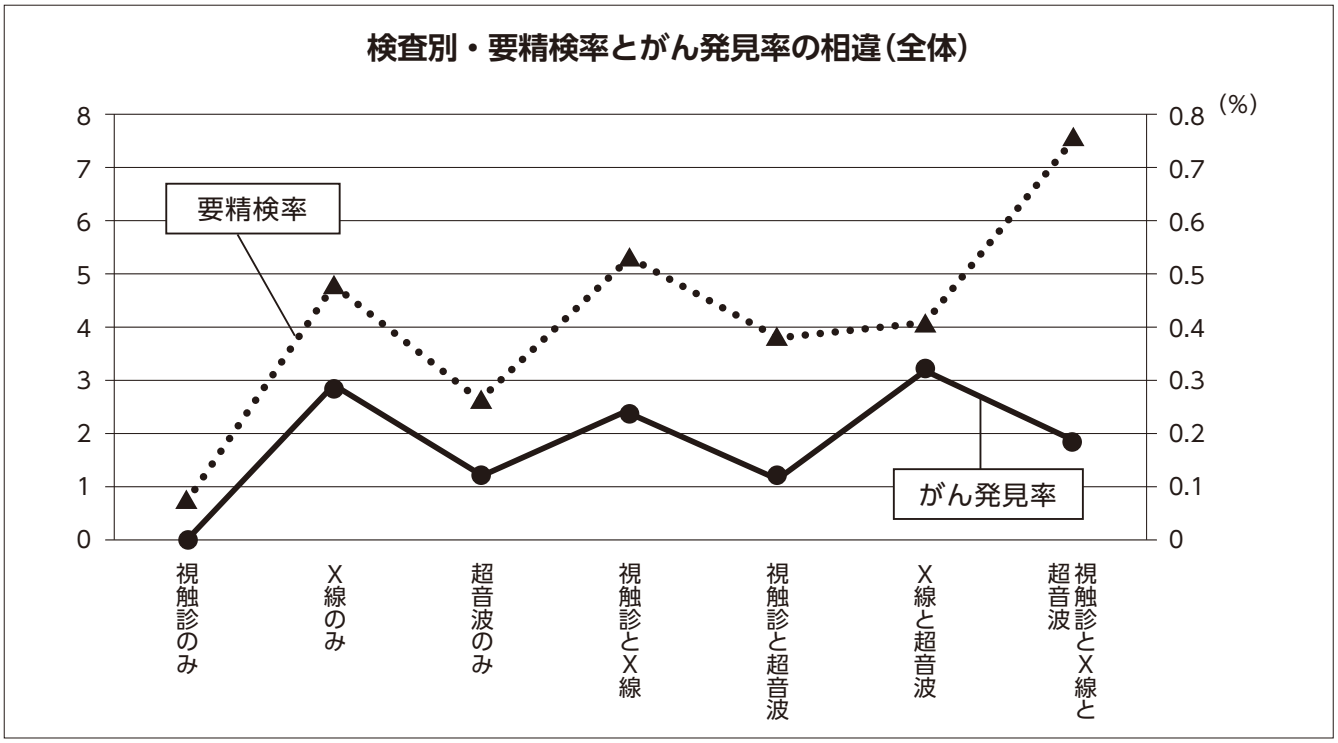
この３手法の比較からは、X線検査単独は要精検率が高い傾向にあり、超音波検査がその半分程度、併用はその中間、という状況です。がん発見率は、併用が最も高く、それぞれの単独はほとんど差がありませんでした。

乳がん検診では、近年、過剰検査や過剰診断の課題が指摘されています。つまり、「進行が非常に遅いがんを早い段階で見つけすぎ」、結果的に、無用な精検、治療につながっている、という批判です。

３手法を比較するには、見つかったがんの進行期等の情報が必要ですが、「とにかく早く見つければいい」という時代から、「利益･不利益を考慮した検診」や「有効な検診を適正に実施」という時代に変わってきています。費用のことも忘れてはいけません。発見率が上がるから検査を増やせばいい、というものでもありません。

高濃度乳房の問題は、マンモグラフィの偽陽性、偽陰性の問題でもあります。つまり、精度管理上の問題です。日本対がん協会では、こうした面でも、各支部の検診データの集計･分析が、受診者の立場に立った乳がん検診のあり方の見直しにつながるよう、検討したいと考えています。

（小西宏･日本対がん協会がん検診研究グループマネジャー）



2018年度グループ支部　がん検診の実施状況から　◇乳がん

■全体

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	69,082	1,647	1,623	291	1	1,087	244	0	98.54%	0.42%	17.67%
青森	22,513	1,213	1,143	70	4	544	525	0	94.23%	0.31%	5.77%
岩手	39,331	735	684	128	0	455	101	0	93.06%	0.33%	17.41%
宮城	54,890	1,580	1,507	143	0	794	570	0	95.38%	0.26%	9.05%
秋田	16,211	868	805	33	1	337	329	105	92.74%	0.20%	3.80%
山形	36,458	2,014	1,861	82	7	740	1,032	0	92.40%	0.22%	4.07%
福島	21,793	410	365	52	4	136	142	29	89.02%	0.24%	12.68%
茨城	58,835	1,433	1,337	103	24	720	398	92	93.30%	0.18%	7.19%
栃木	51,596	1,996	1,800	111	34	1,113	542	0	90.18%	0.22%	5.56%
群馬	25,230	1,033	996	81	4	477	434	0	96.42%	0.32%	7.84%
埼玉	35,174	2,385	2,114	92	33	962	964	63	88.64%	0.26%	3.86%
千葉	168,117	6,356	5,793	291	11	3,321	2,169	1	91.14%	0.17%	4.58%
新潟	65,800	4,237	3,962	209	18	1,993	1,748	129	93.51%	0.32%	4.93%
山梨	10,763	328	299	27	2	145	125	0	91.16%	0.25%	8.23%
長野	42,175	2,188	1,908	75	0	800	843	190	87.20%	0.18%	3.43%
富山	36,569	1,738	1,643	82	0	608	924	29	94.53%	0.22%	4.72%
石川	19,773	1,183	1,099	53	1	246	551	248	92.90%	0.27%	4.48%
福井	22,667	1,338	1,198	82	0	561	548	0	89.54%	0.36%	6.13%
愛知	4,987	402	344	17	0	159	168	0	85.57%	0.34%	4.23%
三重	31,573	1,402	1,325	94	53	526	456	196	94.51%	0.30%	6.70%
滋賀	6,010	479	403	15	6	153	224	0	84.13%	0.25%	3.13%
京都	31,163	1,775	1,144	74	8	545	502	15	64.45%	0.24%	4.17%
兵庫	19,595	1,016	871	51	2	496	308	0	85.73%	0.26%	5.02%
奈良	1,621	72	24	2	0	9	13	0	33.33%	0.12%	2.78%
和歌山	8,985	488	426	14	0	200	224	0	87.30%	0.16%	2.87%
鳥取	11,016	706	645	31	0	294	320	0	91.36%	0.28%	4.39%
島根	9,355	346	329	47	0	193	83	6	95.09%	0.50%	13.58%
岡山	20,328	866	662	38	2	178	298	145	76.44%	0.19%	4.39%
広島	13,866	961	898	40	2	368	478	8	93.44%	0.29%	4.16%
山口	6,852	714	406	16	0	209	181	0	56.86%	0.23%	2.24%
徳島	8,447	369	321	25	3	186	96	10	86.99%	0.30%	6.78%
香川	11,264	565	557	28	0	228	301	0	98.58%	0.25%	4.96%
愛媛	27,411	435	407	66	7	234	99	0	93.56%	0.24%	15.17%
高知	26,151	1,014	960	67	0	505	388	0	94.67%	0.26%	6.61%
福岡	54,094	3,978	3,646	207	10	2,161	1,183	85	91.65%	0.38%	5.20%
佐賀	21,849	1,186	1,100	58	11	528	501	0	92.75%	0.27%	4.89%
長崎	18,386	870	808	46	25	424	323	0	92.87%	0.25%	5.29%
熊本	32,504	1,295	1,066	50	5	479	400	132	82.32%	0.15%	3.86%
大分	15,851	1,192	1,123	51	3	485	584	0	94.21%	0.32%	4.28%
宮崎	9,384	503	462	52	2	285	119	4	91.85%	0.55%	10.34%
鹿児島	42,259	1,816	1,756	120	14	975	647	0	96.70%	0.28%	6.61%
沖縄	13,022	735	634	27	8	314	190	95	86.26%	0.21%	3.67%
合計	1,242,950	55,867	50,454	3,241	305	25,173	20,275	1,582	90.31%	0.26%	5.80%

検診業務にかかわる42支部について掲載

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/
（ISDNのバーコードがついた書籍類が対象です）
charibon by VALUE 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）