



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692号

2020年(令和2年)
9月1日(毎月1日発行)

| | | |
|------|------|----------------------------|
| 主な内容 | 1～4面 | 朝日がん大賞・日本対がん協会賞 |
| | 5面 | 中釜斉・国立がん研究センター理事長の講演動画を配信 |
| | 8面 | がん患者の新型コロナ重症化リスク、初の国内データ公表 |

朝日がん大賞 (株)松下産業

日本対がん協会賞は
4個人2団体に

日本対がん協会は9月1日付で、2020年度の朝日がん大賞と日本対がん協会賞の受賞者を発表した。朝日がん大賞には東京都文京区の総合建設会社、株式会社松下産業(松下和正社長)を選んだ。日本対がん協会賞は4個人2団体に贈る。表彰式は9月18日、オンライン上で開催される「がん征圧全国大会」で行われる。=2～4面に受賞者・団体の紹介

松下産業はオフィスビルやマンションの建築、リニューアル工事、土木工事などを手がける1959年創業の総合建設会社。従業員数は238人で企業規模としては中小企業だが、がん治療と仕事の両立、社員のがん検診受診などに積極的に取り組んでいる。大企業でもまだ十分とはいえないこうした活動を日本の企業のほとんどを占める中小企業の一つが先んじて進めている強いメッセージ性と、がん征圧運動への貢献が評価された。

日本対がん協会賞の4個人2団体はそれぞれの地域で、がんの予防や早期発見・早期治療の啓発、精度の高い検診体制の確立、患者支援などに尽力し、地域や職場の健康増進に貢献したことが評価された。

朝日がん大賞は、日本対がん協会賞の特別賞として朝日新聞社の協力

朝日がん大賞
「中小企業における
がん治療と仕事の両立の推進に貢献」
株式会社松下産業(東京都文京区、松下和正社長)

日本対がん協会賞

個人の部

| | | |
|-------|-----|--------------------|
| 石川 清司 | 71歳 | 国立病院機構沖縄病院名誉院長 |
| 富田 弘志 | 68歳 | 長崎県健康事業団医局長兼健診部長 |
| 長谷 章 | 65歳 | 長谷内科医院(神奈川県藤沢市)院長 |
| 藤田 博正 | 69歳 | 北海道対がん協会細胞診センター前所長 |

団体の部

群馬県がん患者団体連絡協議会(大島主好会長)

ブラザーチームジャパン

(ブラザー工業とグループ企業の従業員有志)

※敬称略。年齢は9月1日現在

で2001年に創設され、今回で20回目を迎えた。日本対がん協会賞は今回で53回目となる。

選考委員は次の通り。

委員長 垣添忠生・日本対がん協会会長▽副委員長 武藤徹一郎・がん研有明病院メディカル・ディレクター名

誉院長▽委員 大内憲明・東北大学大学院医学系研究科客員教授、中川俊男・日本医師会長、津金昌一郎・国立がん研究センター社会と健康研究センターセンター長、後藤尚雄・日本対がん協会理事長、石田勲・朝日新聞社科学医療部長

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

「がんになっても働ける」朝日がん大賞の松下産業 専門部署が一括対応、高い社員満足度



松下和正社長と齋藤朋子ヒューマンリソースセンター長=東京都文京区の松下産業

2001年に創設され、今回で20回目の節目を迎えた朝日がん大賞。民間企業が同賞に選ばれたのは初めてだ。大企業でもまだ少数派にとどまる「がんになっても安心して働ける職場」を実現するため、松下産業はきめ細かい施策を展開している。

社員の採用、教育からファイナンスプラン、年金まで「ひとに関すること」をワンストップで取り扱う専門の部署「ヒューマンリソースセンター」を設け、がんと診断された社員には同センター担当者が向かって各種制度を説明したり、心のケアをしたりするなど支援に乗り出す。働き続けたい社員のために在宅勤務制度を新設し、働けなくなった社員に収入の一

部を補填する団体長期障害所得補償保険(GLTD)にも会社として加入した。もちろん、がん以外の病気も対象だ。

「ももとはワーク・ライフ・バランスの取り組みでした。建設業界には過重労働やメンタルヘルスの問題がありましたから。そこから『がんになっても働ける会社づくり』へと広がりました。『社員の人生全体を支える会社づくり』です。ただ、この業界には徒弟制度的な部分も残っていて、それぞれの現場の主張も強い。なかなか前に進まないこともあったので、会社の職務分掌規程を変更し、ヒューマンリソースセンターを取締役会の直属組織として新設し、間接的権限を持たせました」

東京ドームにほど近い本社ビルで、松下和正社長が語る。過去10年間、健康診断でがんが見つかり、就労継続した社員は14人。多岐にわたる実務を担う齋藤朋子ヒューマンリソースセンター長は「多くの事例を間近で見て、社員たちは『がんになっても働き続けられる』をごく自然な

ことと受け止めています」と話す。約130の同業他社と共に同じ調査会社に委託して実施した社員満足度調査では「社員を大切にできる風土がある」「社員の安全や健康に配慮している」との回答がそれぞれ70.7%に達し、業界平均を大きく上回った。

「会社にとって、練度の高い社員は最大の経営資源です。その大切な社員が、がんを理由に退職してしまったら会社は事業が継続できなくなる。『人が採れない』と嘆いたり、『がんの社員を雇い続けなければいけないのか』と尋ねたりする社長さんがいますが、私は『がんになっても雇い続ける』を、声を大にして言いたい。中小企業の社員にとっても、やりがいを持って働くこと、安心して生活できることが重要なのです」。松下社長は力を込めた。



松下社長(中央)と社員のみなさん

永年勤続表彰者

今年度の永年勤続表彰を受けられるのは24団体、72人のみなさんです。
(敬称略、順不同)

◇北海道対がん協会

荒井 雅昭

◇青森県総合健診センター

石岡 敬子、太田 恵、杉田 美穂、
西田 香織、附田 明英、三橋 絵理子、
森山 千春

◇宮城県対がん協会

奥山 里恵

◇秋田県総合保健事業団

奥山 千晴、春日 恵美

◇やまがた健康推進機構

大場 佳子、齋藤 美穂、佐藤 佳子、
堀米 麻美

◇福島県保健衛生協会

佐藤 志保

◇茨城県総合健診協会

岡野 かおり、加藤 伸江、亀代 直樹、
田澤 布美、富田 敦也

◇栃木県保健衛生事業団

安藤 文夫、大金 満、笹木 幸枝、

戸村 圭佑

◇ちば県民保健予防財団

高塚 桂子、鈴木 まりも、荒井 香織、
山本 仁美、長島 真里、西岡 香織

◇山梨県健康管理事業団

河西 清子

◇長野県健康づくり事業団

小布施 慶昭

◇石川県成人病予防センター

橋爪 麻衣子

◇三重県健康管理事業センター

生田 徹、菊永 孝子、竹岡 泰子、
本田 隆志、村崎 恵

◇滋賀県健康づくり財団

高木 麗花

◇京都予防医学センター

近藤 建、酒井 泰彦、津田 良輔、
吉井 温美、吉村 有里

◇兵庫県健康財団

荒井 喜美、白石 紀江、中村 友紀、

西原 直美、迎 由佳里

◇広島県地域保健医療推進機構

大胡 宏美、末石 清士、田中 哲治、
平本 恵子、松村 利伸

◇とくしま未来健康づくり機構

粟飯原 誠

◇愛媛県総合保健協会

北井 浩一朗、重木 梓

◇福岡県すこやか健康事業団

野村 涼子、松口 素行

◇佐賀県健康づくり財団

岡山 広夢、古賀 陽一、田中 秀和、
田中 涼子、橋田 智恵子、藤永 順子

◇長崎県健康事業団

白田 健二

◇熊本県総合保健センター

柳田 加奈

◇大分県地域保健支援センター

岡本 紗衣、後藤 朗、長濱 ゆかり、
平岡 健次

日本対がん協会賞

沖縄県の肺がん治療、検診受診率の向上に尽力

石川 清司(いしかわ・きよし)71歳 国立病院機構沖縄病院名誉院長



岡山大医学部に入学した1968(昭和43)年当時、郷里の沖縄はまだ米国の統治下。パスポートを携えての進学だった。72年に本土復帰は果たしたものの極端な医師不足、医療過疎の苦境にあえぎ、代用医師制度や本土からの医師派遣でしのいでいた。卒業後6年間の予定だった臨床研修を道半ばで切り上げて77年に帰郷。肺がんの診断・治療に力を注いだ。

国立療養所沖縄病院(現・国立病院機構沖縄病院)では13年間、院長を務め、胸腔鏡下手術の導入、放射線治療施設や外来化学療法室の整備、セカンドオピニオン外来・緩和ケア病棟の開設に尽力した。県成人病検診管理指導協議会肺がん部会長として肺がん検診の精度管理、受診率向上にも努めた。現在は沖縄本島北部、名護市の老人保健施設で施設長を務め、高齢、超高齢の悪性腫瘍事例の受け入れなどにも取り組んでいる。

長崎県の肺がん検診の啓発、精度管理に尽力

富田 弘志(とみた・ひろし)68歳 長崎県健康事業団医局長兼健診部長



1988年に同事業団が肺がん検診を開始するにあたり、呼吸器内科の専門医として長崎大医学部第二内科から派遣されて入職。30年以上にわたって読影システムの構築、精度管理に貢献した。県保健医療対策協議会がん対策部会の委員として県全体のがん検診の普及啓発、精度管理にも尽力してきた。

長崎県には600近い離島があり、その数は全国で最も多い。人が暮らす離島は壱岐、対馬、五島列島などの大きな離島から人口1けたの離島まで約70あり、検診車をフェリーに載せ、島に渡っての巡回検診が不可欠となっている。かつて県の保健所により実施されていた離島での肺がん検診が平成の中盤ごろから困難になった際、代わりに事業団による検診実施を提案して県との調整を進め、離島での肺がん検診体制の維持に貢献した。

神奈川県禁煙推進、禁煙外来の開設支援に尽力

長谷 章(はせ・あきら)65歳 長谷内科医院(神奈川県藤沢市)院長



2003年から11年間、神奈川県藤沢市医師会で禁煙運動推進委員長を務め、公共の場や県内の法人タクシーの全面禁煙を働きかけて実現した。全国初となった神奈川県の公共施設での受動喫煙防止条例の実現にも尽力した。医家向けの禁煙指導マニュアルの作成を多数手がけ、禁煙外来の開設支援にも力を入れている。

祖父の代からの医師一家。喫煙者だった祖父と父がどちらも58歳の時、心筋梗塞で倒れた経験から自身は28歳でたばこ縁を切り、禁煙教育へ関心を高めた。フードアナリスト2級など食関連の資格を複数持つ美食家でもあり、地元・湘南の禁煙レストランガイドブックを自費出版したり、おいしい料理を出す店を訪れては禁煙化を働きかけたりするユニークな活動にも取り組んだ。学校や病院、各種団体から町内会に至るまで幅広く禁煙に関する講演を行っている。

北海道の子宮頸がんの検診推進、予防啓発に尽力

藤田 博正(ふじた・ひろまさ)69歳 北海道対がん協会細胞診センター前所長



今年春まで18年間にわたって同協会細胞診センター所長を務め、細胞検査士の育成や液状化細胞診の導入を進めた。子宮頸がんの原因となるHPV(ヒトパピローマウイルス)を検出するHPV-DNA検査の有用性に早くから着目し、北海道大と協力して約1万6千人分のHPV検査のデータを収集。細胞診とHPV検査の併用、検体を自己採取するHPV検査の活用といった研究を精力的に進めた。

国土の面積の約2割を占める広大な北海道。効率的な子宮頸がん検診を高い精度管理の下で進めたいとの思いが原点にあった。全道各地へ出向いて子宮頸がんに関する講演を続け、特に若い世代へ向けた啓発にも取り組んだ。引き続き同協会に勤務し、今後はがんの発生に関係するとされるDNAのメチル化異常について研究を深めていきたいという。

様々な立場の要望まとめ、県がん対策推進条例を実現

群馬県がん患者団体連絡協議会



「乳がん検診を受けよう！母の日キャンペーン」に参加した群馬県がん患者団体連絡協議会のメンバー＝2019年5月、群馬県前橋市

2007年に発足。群馬県内16のがん患者団体による連絡協議会として行政や医療機関へ提言するほか、がんの早期発見と早期治療を訴えるキャンペーンや交流茶話会の開催に取り組んでいる。協議会会員の中には、県ピアサポーターとして各病院のサロンに派遣され、積極的に活動している人もいる。

同県では2010年に議員発議で県がん対策推進条例が制定されたが、同協議会は患者、家族、支援者それぞれの立場からの要望書を取りまとめて陳情し、条例実現の原動力となった。2013年に始まったチャリティイベント「リレー・フォー・ライフ・ジャパン・ぐんま」の運営でも中心的な役割を果たしている。

リレー・フォー・ライフへの継続参加で意識高める

ブラザーチームジャパン



リレー会場で「がんサイバートーク」を開催するブラザーチームジャパンのメンバー＝2019年9月、愛知県岡崎市

プリンターや複合機、ミシンのメーカーとして知られるブラザー工業を中心とした、ブラザーグループ従業員有志の活動。がん患者や家族を支援する世界的なチャリティイベント「リレー・フォー・ライフ」に早くから関心を持ち、海外拠点では米国で1999年から、ニュージーランドで2006年から継続的に参加している。

国内では、本社のある名古屋市に近い愛知県岡崎市で、同県初開催となった2010年から参加を続けている。多数の有志が参加する過程で、がんやがん検診についての啓発が自発的に行われるようになり、社内での健康診断受診率は97%に達してがん征圧に寄与している。

解説シリーズ 「2019年度版・がん検診年次報告書」から

子宮頸がん 受診者の減少止まらず

5年連続の減少

子宮頸がん検診の受診者は125万1616人で、前年度より2万4347人減っています。減少は5年連続です。幅は前年度(1万5316人)より広がりました。近年最も多かった13年度(132万2593人)より7万人も減っています。要精検率は前年度とほとんど変わらない1.49%でしたが、精検受診率は81.97%で、1.69ポイント下がりました。

発見がんは185件で前年度よりも11件増えましたが、CIN3を含めると、1429件で、138件少なくなっています。=6、7面に支部別の集計結果年齢階級別(5歳刻み)にみますと、がん発見率は30代後半から50代にかけて0.02%と他の年代よりも高くなっています。「CIN3以上」の場合は、30代後半が最も高く0.3%、30代前半が0.26%、40代前半が0.23%、20代後半が0.19%となっています。発見率は前年度よりもやや下がっていますが、20代後半から40代が子宮頸がんの多い世代になり、子宮頸がん対策が重要

となります。しかし、受診者数は40代から70代前半までは10万人を超えています。30代の後半は9万3938人、前半は7万4769人と10万人を割っています。高度病変が急増する20代後半は3万9046人と、極端に少なくなっています。

若い世代の子宮頸がん検診受診率が低い状況は大きな課題です。国が無料クーポン券の配布を始めた2009年度には少し上昇しましたが、効果は長続きしませんでした。子宮頸がん予防に効果が認められているHPVワクチンも、年代によって接種率が80%に達していましたが、現在は1%を切っている状況です。

そうした中で、いかにして子宮頸がん検診の受診率、中でも治療の対象となる高度病変や浸潤がんの多い30代の受診率を高めることが重要です。いま生まれる赤ちゃんの6割のお母さんが30代です。妊娠・出産のピークと、高度病変を含めた子宮頸がん罹患ピー

クが重なっています。世界保健機関がん研究機関(WHO-IARC)がまとめたデータ(Globocan 2018)によりますと、日本の子宮頸がん罹患率は欧米先進諸国の2倍前後、中国より高く、インドと並んでトップクラスになっています。

オーストラリアのように、現在8(人口10万対)程度の罹患率を20年後に2まで下げ、さらに半減を目指そうという国には及ぶべくもありませんが、日本でもいま16ある罹患率を10に近づけ、10を切るよう、早急に対策を充実させなければ、「子宮頸がん対策後進国」の汚名は消えません。

(小西宏・日本対がん協会がん検診研究グループマネージャー)



詳細なデータを取録した冊子「2019年度版・がん検診年次報告書」もあります。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)へ。

がんサバイバー・クラブJCSDの講演動画 第2弾

中釜・国立がん研究センター理事長が抗がん剤を解説

日本対がん協会の「がんサバイバー・クラブ」は8月21日から、6月の開催を見送った「ジャパンキャンサーサバイバーズデイ(JCSD)2020」で予定していた、国立がん研究センターの中釜齊理事長の基調講演を動画配信している。

石黒めぐみ・東京医科歯科大学准教授の講演動画「『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~」の配信に続く第2弾となる。

中釜先生の講演テーマは、「抗がん剤は毒? 敵? がんの薬は進化しています」。第1回「がんの仕組みと抗がん剤の歴史」、第2回「従来の抗がん剤・分子標的薬からがんゲノム医療まで」、第3回「免疫療法はなぜ効くのか」の3

回に分けて配信した。

第1回では、抗がん剤が生まれた1950年から90年代までは、ほとんどが殺細胞性の治療薬で、2000年以降は分子標的薬が主流になり、最近では免疫チェックポイント阻害剤が増えてきたという歴史を、薬品名を書き出した図を見せながら体系的に示す。

切除不能の進行した大腸がん患者の平均余命は、1980年ごろは平均5カ月ぐらいだったが、最近では30カ月以上、6倍も伸びているという。

「副作用がありますが、治療効果としては劇的な進化が見られています」と中釜先生は語る。

第2回では、殺細胞性の抗がん剤ががん細胞の核そのものを叩くのに対して、分子標的薬はがん細胞

の増殖に関係する機能(シグナル)を阻害する、といった専門的な解説もされている。

3回で40分を超える無料の講義は、基礎から高度な内容まで学べる。

がんサバイバー・クラブでは今後も、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の講演やJCSD出展予定者の動画を順次、アップしていく。



抗がん剤の歴史を示したスライドについて語る 中釜齊・国立がん研究センター理事長

2018年度グループ支部 がん検診の実施状況から

■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 | | | | | | | | |
|-----|-------------|--------------|---------------|-------|------|---------------|-----------------|---------|------|------|--------------------|------|
| | | | | がん(D) | がん疑い | CIN I (軽度) | CIN II (中等度) | CIN III | | | CIN I～III の区分不明 | AIS等 |
| | | | | | | | | 高度 | 上皮がん | 詳細不明 | | |
| 北海道 | 60,909 | 780 | 729 | 16 | 193 | 20 | 23 | 74 | 24 | 0 | 0 | 4 |
| 青森 | 37,765 | 698 | 607 | 9 | 0 | 192 | 78 | 27 | 19 | 0 | 0 | 0 |
| 岩手 | 43,784 | 865 | 750 | 13 | 0 | 163 | 64 | 29 | 13 | 2 | 7 | 3 |
| 宮城 | 110,007 | 1,013 | 949 | 14 | 0 | 360 | 168 | 43 | 20 | 0 | 0 | 8 |
| 秋田 | 20,628 | 229 | 207 | 3 | 0 | 70 | 45 | 27 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| 山形 | 37,580 | 427 | 361 | 4 | 0 | 92 | 56 | 0 | 38 | 0 | 0 | 0 |
| 福島 | 68,638 | 774 | 696 | 8 | 20 | 118 | 104 | 0 | 0 | 32 | 0 | 2 |
| 茨城 | 93,971 | 1,580 | 1,413 | 11 | 0 | 444 | 123 | 0 | 0 | 103 | 1 | 6 |
| 栃木 | 42,471 | 951 | 752 | 5 | 0 | 323 | 101 | 38 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| 群馬 | 28,871 | 277 | 234 | 2 | 65 | 88 | 17 | 7 | 4 | 4 | 2 | 0 |
| 埼玉 | 11,163 | 99 | 73 | 3 | 0 | 17 | 9 | 1 | 0 | 14 | 1 | 1 |
| 千葉 | 89,074 | 1,016 | 874 | 5 | 0 | 308 | 109 | 53 | 6 | 0 | 7 | 1 |
| 新潟 | 48,922 | 948 | 795 | 3 | 135 | 192 | 87 | 38 | 4 | 0 | 3 | 5 |
| 山梨 | 134 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 長野 | 15,895 | 206 | 176 | 1 | 7 | 74 | 17 | 0 | 0 | 7 | 2 | 2 |
| 富山 | 48,990 | 446 | 393 | 9 | 0 | 109 | 46 | 55 | 12 | 0 | 0 | 3 |
| 石川 | 15,584 | 164 | 144 | 0 | 0 | 66 | 16 | 8 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 福井 | 32,401 | 390 | 346 | 6 | 0 | 117 | 37 | 58 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 愛知 | 9,011 | 193 | 165 | 1 | 25 | 33 | 8 | 10 | 1 | 1 | 7 | 0 |
| 三重 | 17,120 | 425 | 341 | 0 | 47 | 73 | 19 | 0 | 0 | 13 | 0 | 1 |
| 滋賀 | 5,618 | 9 | 9 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| 京都 | 18,241 | 466 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 兵庫 | 21,513 | 747 | 650 | 2 | 2 | 79 | 25 | 26 | 6 | 0 | 14 | 2 |
| 奈良 | 1,826 | 21 | 15 | 2 | 1 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 和歌山 | 1,839 | 9 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 鳥取 | 13,344 | 130 | 103 | 0 | 0 | 27 | 7 | 18 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 島根 | 7,347 | 194 | 114 | 0 | 0 | 25 | 7 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 岡山 | 22,253 | 275 | 91 | 1 | 0 | 27 | 7 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 広島 | 12,516 | 149 | 125 | 3 | 0 | 47 | 10 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 山口 | 7,170 | 147 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 徳島 | 5,365 | 98 | 53 | 0 | 0 | 8 | 9 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| 香川 | 11,325 | 154 | 116 | 2 | 0 | 36 | 19 | 25 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 愛媛 | 25,242 | 286 | 264 | 7 | 0 | 83 | 28 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 高知 | 24,961 | 266 | 203 | 2 | 0 | 62 | 20 | 21 | 8 | 0 | 0 | 1 |
| 福岡 | 49,276 | 768 | 650 | 14 | 0 | 183 | 80 | 55 | 4 | 0 | 8 | 4 |
| 佐賀 | 39,768 | 822 | 674 | 14 | 0 | 258 | 85 | 36 | 5 | 0 | 0 | 2 |
| 長崎 | 16,505 | 238 | 216 | 3 | 42 | 80 | 21 | 17 | 2 | 12 | 0 | 0 |
| 熊本 | 35,718 | 1,106 | 856 | 4 | 0 | 105 | 52 | 23 | 11 | 0 | 0 | 1 |
| 大分 | 19,585 | 358 | 324 | 5 | 0 | 115 | 27 | 18 | 8 | 8 | 0 | 0 |
| 宮崎 | 14,061 | 280 | 233 | 4 | 0 | 57 | 15 | 20 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 鹿児島 | 51,232 | 434 | 394 | 5 | 37 | 117 | 55 | 33 | 1 | 0 | 4 | 0 |
| 沖縄 | 13,993 | 262 | 209 | 4 | 0 | 66 | 27 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 1,251,616 | 18,700 | 15,329 | 185 | 575 | 4,241 | 1,624 | 825 | 216 | 203 | 58 | 55 |

◇子宮頸がん

| 子宮頸がん 以外のがん | 精検の結果 | | | 精検不要の 人数 (E) | 精検受診の 有無を把握し ていない人数 (F) | 精検の結果 を把握して いる人数 (G) | 要精検率 (B/A) | 精検受診率 (C/B) | がん発見率 (D/A) | 陽性反応 的中度 (D/B) | 支部名 |
|----------------|-------------|------|------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------------|-----|
| | がん以外の 疾患 | 異常なし | その他の 結果 | | | | | | | | |
| 3 | 19 | 67 | 286 | 60,129 | 51 | 729 | 1.28% | 93.46% | 0.03% | 2.05% | 北海道 |
| 5 | 0 | 222 | 55 | 37,067 | 91 | 607 | 1.85% | 86.96% | 0.02% | 1.29% | 青森 |
| 6 | 354 | 96 | 0 | 42,919 | 115 | 750 | 1.98% | 86.71% | 0.03% | 1.50% | 岩手 |
| 0 | 24 | 312 | 0 | 108,994 | 64 | 949 | 0.92% | 93.68% | 0.01% | 1.38% | 宮城 |
| 1 | 29 | 22 | 0 | 20,399 | 22 | 207 | 1.11% | 90.39% | 0.01% | 1.31% | 秋田 |
| 3 | 0 | 134 | 34 | 37,153 | 66 | 361 | 1.14% | 84.54% | 0.01% | 0.94% | 山形 |
| 9 | 0 | 111 | 0 | 67,864 | 78 | 404 | 1.13% | 89.92% | 0.01% | 1.03% | 福島 |
| 6 | 290 | 199 | 230 | 92,391 | 167 | 1,413 | 1.68% | 89.43% | 0.01% | 0.70% | 茨城 |
| 3 | 11 | 260 | 2 | 41,520 | 199 | 752 | 2.24% | 79.07% | 0.01% | 0.53% | 栃木 |
| 1 | 19 | 24 | 1 | 28,594 | 43 | 234 | 0.96% | 84.48% | 0.01% | 0.72% | 群馬 |
| 1 | 2 | 24 | 0 | 11,064 | 26 | 73 | 0.89% | 73.74% | 0.03% | 3.03% | 埼玉 |
| 2 | 194 | 186 | 3 | 88,058 | 142 | 874 | 1.14% | 86.02% | 0.01% | 0.49% | 千葉 |
| 6 | 0 | 224 | 66 | 47,974 | 153 | 763 | 1.94% | 83.86% | 0.01% | 0.32% | 新潟 |
| - | - | - | - | 134 | - | - | 0.00% | - | - | - | 山梨 |
| 0 | 8 | 58 | 0 | 15,689 | 30 | 176 | 1.30% | 85.44% | 0.01% | 0.49% | 長野 |
| 3 | 58 | 100 | 0 | 48,544 | 53 | 395 | 0.91% | 88.12% | 0.02% | 2.02% | 富山 |
| 0 | 20 | 28 | 0 | 15,420 | 20 | 144 | 1.05% | 87.80% | 0.00% | 0.00% | 石川 |
| 0 | 83 | 43 | 0 | 32,011 | 44 | 346 | 1.20% | 88.72% | 0.02% | 1.54% | 福井 |
| 1 | 0 | 70 | 8 | 8,818 | 28 | 165 | 2.14% | 85.49% | 0.01% | 0.52% | 愛知 |
| 0 | 109 | 63 | 17 | 16,695 | 84 | 342 | 2.48% | 80.24% | 0.00% | 0.00% | 三重 |
| 0 | 2 | 2 | 0 | 5,609 | 0 | 9 | 0.16% | 100.00% | 0.00% | 0.00% | 滋賀 |
| - | - | - | - | 17,775 | 466 | - | 2.55% | - | - | - | 京都 |
| 0 | 165 | 268 | 0 | 20,766 | 97 | 589 | 3.47% | 87.01% | 0.01% | 0.27% | 兵庫 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1,805 | 6 | 15 | 1.15% | 71.43% | 0.11% | 9.52% | 奈良 |
| 0 | 0 | 2 | 0 | 1,830 | 5 | 4 | 0.49% | 44.44% | 0.00% | 0.00% | 和歌山 |
| 0 | 26 | 23 | 0 | 13,214 | 27 | 103 | 0.97% | 79.23% | 0.00% | 0.00% | 鳥取 |
| 0 | 0 | 22 | 5 | 7,153 | 80 | 69 | 2.64% | 58.76% | 0.00% | 0.00% | 島根 |
| 0 | 14 | 31 | 5 | 21,978 | 184 | 91 | 1.24% | 33.09% | 0.00% | 0.36% | 岡山 |
| 0 | 7 | 51 | 5 | 12,367 | 24 | 125 | 1.19% | 83.89% | 0.02% | 2.01% | 広島 |
| 0 | 21 | 0 | 0 | 7,023 | 126 | 21 | 2.05% | 14.29% | 0.00% | 0.00% | 山口 |
| 0 | 0 | 10 | 21 | 5,267 | 45 | 53 | 1.83% | 54.08% | 0.00% | 0.00% | 徳島 |
| 0 | 9 | 22 | 0 | 11,171 | 38 | 116 | 1.36% | 75.32% | 0.02% | 1.30% | 香川 |
| 0 | 36 | 69 | 0 | 24,956 | 22 | 264 | 1.13% | 92.31% | 0.03% | 2.45% | 愛媛 |
| 1 | 58 | 30 | 0 | 24,695 | 63 | 203 | 1.07% | 76.32% | 0.01% | 0.75% | 高知 |
| 2 | 26 | 165 | 109 | 48,508 | 118 | 650 | 1.56% | 84.64% | 0.03% | 1.82% | 福岡 |
| 2 | 113 | 159 | 0 | 38,946 | 148 | 674 | 2.07% | 82.00% | 0.04% | 1.70% | 佐賀 |
| 0 | 9 | 26 | 1 | 16,267 | 22 | 213 | 1.44% | 90.76% | 0.02% | 1.26% | 長崎 |
| 2 | 281 | 310 | 67 | 34,612 | 250 | 856 | 3.10% | 77.40% | 0.01% | 0.36% | 熊本 |
| 0 | 45 | 98 | 0 | 19,227 | 34 | 324 | 1.83% | 90.50% | 0.03% | 1.40% | 大分 |
| 0 | 30 | 106 | 0 | 13,781 | 47 | 233 | 1.99% | 83.21% | 0.03% | 1.43% | 宮崎 |
| 3 | 5 | 134 | 0 | 50,798 | 40 | 394 | 0.85% | 90.78% | 0.01% | 1.15% | 鹿児島 |
| 1 | 10 | 15 | 78 | 13,731 | 53 | 209 | 1.87% | 79.77% | 0.03% | 1.53% | 沖縄 |
| 61 | 2077 | 3786 | 993 | 1,232,916 | 3,371 | 14,899 | 1.49% | 81.97% | 0.01% | 0.99% | 合計 |

検診業務にかかわる42支部について掲載

がん患者の新型コロナ重症化リスク 国内データ初公表

国立国際医療研究センター

糖尿病患者らとほぼ同じ

国立国際医療研究センターは8月、国内の医療機関と共に行っている新型コロナウイルスのレジストリ研究(観察研究)の中間報告を初めて公表した。それによると、新型コロナウイルスに感染した固型がん患者が重症化する比率は、新型コロナ感染者全体の重症化率に比べると日本国内でも高いことが分かった。しかし、高血圧や糖尿病を併存する感染者の重症化率と大きな差はなかった。佐々木治一郎・北里大学病院副院長兼集学的がん診療センター長は「併存疾患別の重症化リスクについて、まとまったデータは国内では初めてだが、これを見ても、がん患者の重症化リスクだけが特別高いわけではない」と話している。

がん患者が新型コロナウイルスに感染した場合の重症化リスク・死亡リスクについては、海外のデータが用いられてきた。最もよく用いられるWHOと中国が発表した第1波のデータによると、新型コロナウイルスに感染したがん患者の死亡率は7.6%で、合併症がない感染者の死亡率1.4%に比べると、かなり高い割合になっていた。

ただ、同じ調査で、高血圧の感染者の死亡率は8.4%、心血管疾患患者の感染者だと13.2%、糖尿病患者の感染者だと9.2%となっていて、がん患者の死亡率が特別に高いわけではないことも分かっていた。

今回、国立国際医療研究センターが公表した中間報告によると、解析したのは国内の医療機関227施設に入院していた新型コロナウイルス感染者2638人。このうち入院後、最悪の状況でも酸素投与が不要で軽症だった人は1629人(61.8%)、酸素が必要だった人は784人(29.7%)、気管挿管したり体外式膜型人工肺(ECMO〈エクモ〉)を使ったりした重症者は223人(8.5%)いた。

感染者2638人のうち固型がんを併存していた人は103人。このうち入院後、最悪の状況でも酸素不要だった人は39人(37.9%)、酸素が必要だった人は49人(47.6%)、気管挿管やエクモを

使った重症者は15人(14.6%)で、感染者全体の重症化率に比べると、固型がん併存者の重症化率の方が高かった。

しかし他の併存疾患をみると、糖尿病を併存している感染者441人のうち挿管などは82人(18.6%)、高血圧だった感染者396人のうち挿管などは62人(15.7%)で、中国のデータと同様、国内でもがん患者の重症化率だけが特別高いわけではないことも分かった。

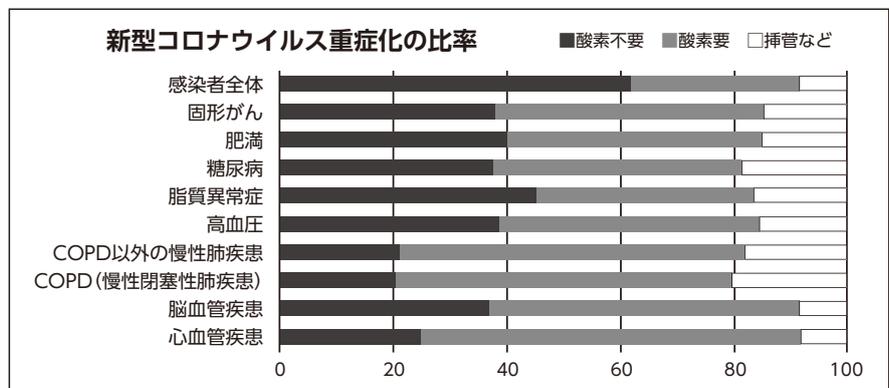
重症の比率が目立ったのは慢性肺疾患の患者。特に慢性閉塞性肺疾患(COPD)を患っていた感染者44人のうち9人(20.5%)は挿管やエクモを使

わざるをえない状態になっていた。

喫煙者は重症化しやすい

中間報告は喫煙者の重症化リスクについても言及している。新型コロナウイルス感染者のうち喫煙歴があったのは954人。この中で酸素不要だったのは519人(54.4%)だったのに対して、酸素が必要だった人は336人(35.2%)、挿管などは98人(10.3%)で、「喫煙者では重症化しやすい」と指摘している。

このレジストリ研究は今年1月から始まり、7月7日までに各施設から登録があったデータを解析した。



「重症化リスク、がんの治療方法によって差」

佐々木治一郎・北里大学病院副院長兼集学的がん診療センター長

がん患者は新型コロナウイルスの感染リスク、重症化リスクがどの程度高いのか。佐々木治一郎・北里大学病院副院長兼集学的がん診療センター長=写真=は次のように話している。



感染リスクと重症化リスクを混同している方もいるので、分けて説明します。まず感染リスクですが、がん患者だけが低いという証拠はありません。3密やマスクをしないなどの条件がそろえば、どんな人も感染します。

次に感染後の重症化リスクですが、併存疾患のない方に比べるとがん患者の死亡リスクが高いことは中国のデータで示されています。しかし、がん患者はすべて重症化リスクが高いというわけではありません。抗がん剤で白血球が減る治療をしている患者は重症化リスクが高いですが、経過観察だけの

人は併存疾患がない人とあまり変わりません。治療によって差があると考えてください。



日本での特徴については、国際医療研究センターが中間報告を出しました。この報告では固型がんの方だけが対象になっていますが、何もない人に比べると重症化リスクは高いです。しかし、糖尿病など他の併存疾患の方とあまり差がないので、がん患者だから特別、重症化リスクがあるとは日本のデータでも言えないと思います。



佐々木センター長による詳しい解説動画を日本対がん協会ホームページ「がん患者さんのための新型コロナウイルス対策」(<https://www.jcancer.jp/coronavirus>)で公開しています。