ともしび

第135号
平成24年７月20日
題字は（故）黒川利雄博士

宮城県がん征圧イメージキャラクター

検診の特色

- 高い精密検査受診率と高い早期がん発見率
- 専門医療機関紹介
- 高い信頼性に基づく精度管理
- 一貫したデータ管理

目　次

公益財団法人になって……2
細胞診センター所長に就任して・子宮頸部腺がんの罹患率、死亡率の減少を目指して……4
黒川利雄がん研究基金研究者決定・黒川記念室リニューアル……9・10
乳房集検用デジタル検診車“すみれ７号”完成・乳がん検診車海を渡る……11
女性のがん予防等推進事業・宮婦連ブロック別研修会……12
全国よろこびの会第30回大会・みやぎよろこびの会支部活動……13
健康まつり・がん征圧スローガン決定・街頭活動推進委員会……14
がん総合相談のご紹介・がんなんでも相談・がん検診受診券……15
寄付をいただいた方々・継続寄付のお願い……16

公益財団法人　宮城県対がん協会

「公益財団法人になって」

公益財団法人　宮城県対がん協会
会　長　久　道　　茂

財団法人宮城県対がん協会は、昭和33年９月、わが国のがんを征圧することを目的として設立されました。創立以来54年が経っていますが、これまでの事業をあらためて振り返り、平成20年12月の公益法人制度改革関連法案の施行に伴い、公益財団法人への移行を申請しておりました。この度、宮城県知事の認定を得て、本年４月１日から新に「公益財団法人宮城県対がん協会」として発足することとなりました。

宮城県対がん協会は、全国に先駆けて組織的ながん集団検診を開始し、以来がん予防事業を通じて、宮城県民のがん発生の予防とがん死を減少させるため寄与してまいりました。

本協会が、これまで行ってきた各種がん検診、がん予防の普及活動、検診受診勧奨事業、研究助成、地域がん登録、検診の精度向上のための精度管理事業、がん患者のための相談事業など多くの事業を行ってまいりました。これらは全て公益事業であり、公益財団法人になる前から、本協会は「特定公益増進法人」としての指定も受けていたところです。ですから、新法人になって改めて行う事業はそれほど多いわけではなく、これまでの公益事業をさらに拡大発展させること、また、これまでややもすれば事業の拡大が望めなかった「がんの一次予防」と「がん対策普及啓発のための募金活動」などに力を注ぎたいと考えております。

現在、日本国民の二人に一人ががんに罹患（発生）し、三人に一人ががんで死亡するという重要ながん対策として、平成19年には国が制定した「がん対策基本法」が施行されました。国はがん対策基本計画を策定し、75歳未満の方々のがん死亡率を10年後20％の減少を、５年後のがん検診受診率を50％にするという目標を立てました。平成24年度では、前の計画の評価を基にして、第２次がん対策推進基本計画がまとめられました。５年ごとに見直すことになっているからです。この５年間でがん死亡率は８.８％減少しましたが、これをさらに減少させようとするものです。がん検診の受診

率も、第一次の目標50％をはるかに下回っているため、改めて同じ目標値を設定しています。喫煙率も男女合わせて12％にしようとするものです。宮城県が全国に先駆けて行ってきた地域がん登録事業も法制化しようとされています。

宮城県対がん協会の使命は、人々ががんにならないように予防する対策、また、がんになってもそれで命を落とさないですむように早期発見・早期治療のための精度の高いがん検診を普及することです。そのために、がん検診センターの医師を中心に各種診断委員会の先生方や放射線技師、検査技師、看護師、保健師、病歴管理士や事務職員らが協会独自の研究費や厚生労働省などの外部研究費を得てがん予防や検診に関する研究を行っていますし、本協会に設置された「黒川利雄がん研究基金」を用いて全国に公募し、若手がん研究者に対する研究助成も行っています。さらに、数年前から行っているがん患者やその家族の心配事に応じるための医師による「がんなんでも相談」や、宮城県の委託事業「宮城県がん総合支援センター」を協会内に設置し、在宅で療養中又は外来通院されているがん患者さんやその家族の方々、在宅がん患者さんの診療、看護、介護などに携わる関係者の方々を支援する仕事も行っています。

創立以来54年、多くの方々の命を救ってきた自負心と誇り高い仕事に協会役職員と共に、自分も参画出来たことに深い感銘を覚えます。これまでにも多くの困難が数々ありました。財政的にも人材的にも全くよちよち歩きのがん対策事業がよくぞここまで続いたものだと思います。東北大学をはじめとして、医師会、県・市町村の行政、財界、農協や婦人会などの各種団体、報道機関など多くのよき理解者の方々のお蔭と言っても過言ではありません。

本協会が「公益財団法人」となり、これまでにも増して公益性の高い事業を展開し、がん征圧の目標に向かって役職員一同邁進する覚悟であります。関係各位におかれましては、これまでにも増してご指導とご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

細胞診センター
所長に就任して

公益財団法人宮城県対がん協会
細胞診センター所長　田　勢　　亨

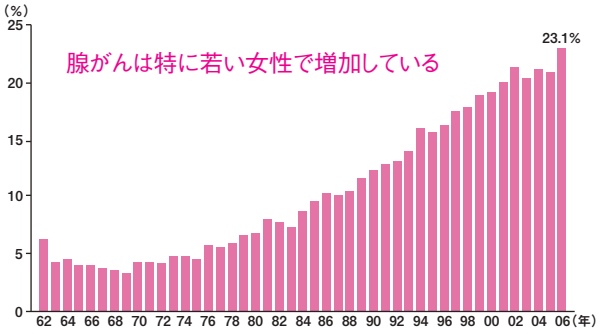
平成24年４月１日より、細胞診センター所長に就任しました。ひと言、ご挨拶申し上げます。
世界の先進国の子宮頸がん検診受診率が6-8割前後という状況の中で、日本の子宮頸がん検診受診率は3割と驚くほど低い値です。20～30歳代では検診受診率がさらに低く、子宮頸がんの発生率が急速に増加しています。日々の診療の中で、これから子供を生んでいただくはずの若い女性が子宮頸がんで子宮摘出を余儀なくされたり命を落としたりしているのをみるたびに、大変つらい思いをしています。宮城県は日本の子宮頸がん検診発祥の地でありますが、宮城県の子宮頸がん検診受診率は同じように低く大変残念に思っています。これからも、がん検診の精度管理を向上させてがん検診受診者の受益を高め、がん検診が受けやすくなるように利便性を高めていきたいと思っています。さらに、子宮頸がん検診のみならず必要ながん検診をできるだけ多くの県民の皆様に受けて頂きまして、早期発見によりがんの死亡を減らしたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。皆様のご助言をお待ちしています。

子宮頸部腺がんの罹患率・死亡率の減少を目指して

はじめに

子宮頸がんは日本人女性の20～39歳のがんの罹患率の１位となっていますが、扁平上皮がんが70～80％、腺がん（腺扁平上皮がんを含みます）が20～30％を占めています。子宮頸部腺がんは増加がみられ（図１）、特に若い女性で増えていています。腺がんは、がん検診で細胞が採りにくい、子宮口より奥の頸管に発生するため（図２）早期発見が困難です。さらに、腺がんは放射線や抗癌剤が効きにくいため扁平上皮がんより治癒率

図1.　子宮頸がんに占める腺がんの割合の推移（日本）



日本産婦人科学会･婦人科腫瘍委員会子宮頸がん患者年報:1962～2006年

図2.　子宮頸がんの発生

が低くなっています。

子宮頸部上皮内がんの治療は、上皮内扁平上皮がんでは子宮を温存する子宮頸部円錐切除術が推奨されていますが、上皮内腺がんでは子宮全摘術が推奨されています。その根拠として、上皮内腺がんに対する円錐切除術は切除断端に病巣がなく取り切れたと思われる場合でも、20%に残存病巣が報告され安全性が得られないからです。上皮内腺がんが見つかり、これからどうしても赤ちゃんを産みたいと願う女性には、厳密な管理の下で子宮頸部円錐切除により子宮が温存されることもあります。

今回は、若い女性で増加し早期発見が困難で治りにくい子宮頸部腺がんの罹患率と死亡率の減少を目指して、これから有用と思われる取り組みと課題についてお話します。

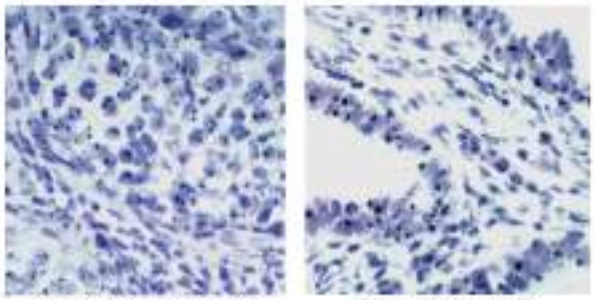
子宮頸部腺がんとヒトパピローマウイルス（Human papillomavirus：HPV）

1986年４月から1988年３月まで米国ミネソタ大学医学部婦人科病理部に留学する機会を得ました。子宮頸部扁平上皮がんでHPV16/18 DNAが高頻度でみつけられ、HPV16/18がその発癌性ウイルスと考えられ始めた頃でした。

一方、子宮頸部腺がんは疫学的に子宮体がんに類似し、女性ホルモンや食事が危険因子と考えられていました。しかし、子宮頸部上皮内腺がんや初期浸潤腺がんの20～50%に扁平上皮異形成や上皮内がん（大部分はHPV DNA陽性）が共存することから、子宮頸部腺がんの発生にHPVの関連を疑っていました。そこで、HPV16/18 DNAの有無が病理組織標本上で一目でわかる遺伝子検索法を用いて検討した結果、腺がん・腺扁平上皮がんにも扁平上皮がんと同様にHPV16/18が高率に認められることを報告しました（図３）。

次に腺がんの前がん病変を見つける目的で、微小浸潤腺がん、上皮内腺がん、腺異形成、微小腺過形成におけるHPV16/18 DNAの存在について調べました。扁平上皮がんの前がん病変である扁平上皮異形成ではHPV DNAが高率に認められまし

図3. 腺がん・腺扁平上皮がんにおけるHPV DNAの同定
腺がん44例・腺扁平上皮がん40例・扁平上皮がん24例の検討



扁平上皮がん HPV18 DNA 陽性　　腺がん HPV18 DNA 陽性

Tase T. et al. Cancer Res 48:223-226, 1988

表1. 微小浸潤腺がん、上皮内腺がん、腺異形成におけるHPV DNAの同定

	症例数	HPVの同定 %	
微小浸潤腺がん	11	64%	(7/11)
共存上皮内腺がん	11	64%	(7/11)
共存腺異形成	10	0%	(0/10)
上皮内腺がん	10	70%	(7/10)
共存腺異形成	8	25%	(2/ 8)
CIN 3	48	63%	(30/48)
共存腺異形成	18	0%	(0/18)
腺異形成（合計）	36	6%	(2/36)

Tase T. et al. Obstet Gynecol 73:1005-1008, 1989

たが、腺がんの前がん病変と考えられていた腺異形成ではほとんど認められず（2/36：6％）、腺異形成が腺がんの前がん病変である可能性は低いことがわかりました（表1）。

それらの結果から腺がんは前がん病変がなく上皮内腺がんとして突然発生する（de novo発生）と思われました（図4）。当時、扁平上皮がんでは前がん病変としての異形成の存在とその自然史が解明されていましたので、上皮内腺がんのde novo発生説は国内では受け入れられませんでしたが、その後の検討から今日では、上皮内腺がんは腺がんの前駆病変と考えられています。腺異形成ではHPV DNAの検出率が明らかに低いことから、子宮頸がん報告様式のベセスダシステムでは腺異形成の名称は使用しないことが定められています。

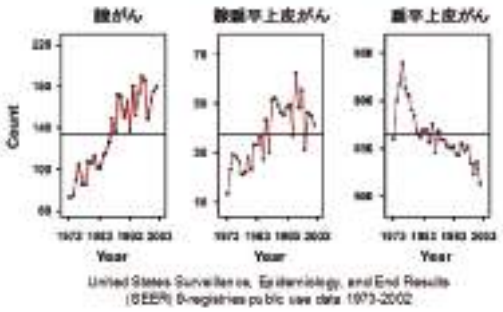
図4. HPV感染からみた子宮頸がんの発生

子宮頸部腺がんとがん検診

細胞診による子宮頸がん検診を活発に行っている米国や他の先進国では、子宮頸部扁平上皮がんの罹患率が著しく減少しています。しかし、同時に子宮頸部腺がん・腺扁平上皮がんは増加し続けています（図5）。このように子宮頸がん検診は扁平上皮がんの減少には効果的ですが腺がん・腺扁平上皮がんの減少には効果的で無いと考えられていました。オーストラリアとイタリアでの症例対照研究では、細胞診による検診は腺がんに対してはあまり予防効果を示しませんでした。子宮頸部腺がんの罹患率と死亡率は、米国・カナダ・英国などで増加が報告されてきました。

Mitchell Hらはオーストラリアにおける1995年以降の160人の子宮頸部腺がんを対象とした症例対照研究を行いました。検診間隔が1年の場合は66.5％の浸潤腺がんを減少させ、検診間隔が2年では46％の浸潤腺がんを減少させました。また、検診で細胞診が1回と2回以上陰性の人については、1993年までは対照群と比較して腺がんの予防効果に有意差が無かったのに対して、1994年以降では腺がんの予防効果が有意に高くなりました。

図5. 組織型別子宮頸がん数の推移(米国)



細胞診陰性での子宮頸部腺がんの減少は、細胞検査士や細胞診断医や病理医と臨床医により腺がんの前駆病変である上皮内腺がんがよく認識されるようになったことと、腺病変が存在する子宮口より奥からの検体採取を可能にする採取法の改良や検査センターでの腺がん細胞診の研修などの精度管理の改善によるものと考えられています。一方、より最近になって子宮頸がん国際協同疫学調査が子宮頸がん検診データを集めて、がん発見前の細胞診検診によるがんの危険減少効果は腺がん（32%）が扁平上皮がん（54%）よりも小さいと結論付けています。さらに、Sasieni Pらによる

と、腺がんの罹患危険度は細胞診陰性後4.5年まで低下が見られますが、扁平上皮がんの罹患危険度は細胞診陰性後7.5年まで低下がみられました（表２）。以上のように細胞診によるがん検診は腺がんの罹患率を下げますが、がん検診のがん罹患減少効果と細胞診陰性後のがん罹患危険度の低下の見られる年数は、腺がんが扁平上皮がんよりも少ないことが示されました。

表2. 最終細胞診陰性からの期間での26-69歳の子宮頸がんIb期以上のオッズ比

子宮頸がんIb期以上(数)	腺がん(406)			扁平上皮がん(1,493)			腺扁平上皮がん(104)		
	症例	オッズ比	95%CI	症例	オッズ比	95%CI	症例	オッズ比	95%CI
最終細胞診陰性からの期間									
0.5-2.5年	16%	0.23	(0.15-0.34)	11%	0.09	(0.07-0.11)	13%	0.1	(0.05-0.22)
2.5-3.5年	19%	0.67	(0.44-1.02)	8%	0.15	(0.12-0.19)	12%	0.2	(0.09-0.45)
3.5-4.5年	16%	0.84	(0.56-1.28)	8%	0.27	(0.21-0.35)	8%	0.26	(0.10-0.70)
4.5-5.5年	10%	1.08	(0.64-1.84)	6%	0.33	(0.24-0.44)	9%	0.69	(0.26-1.84)
5.5-7.5年	12%	1.19	(0.71-1.97)	8%	0.55	(0.42-0.73)	5%	0.3	(0.09-1.00)
>7.5年 or 無	21%	1		60%	1		54%	1	

Sasieni P. et al. Int J Cancer 2009;125:525-529を一部改変

子宮頸部腺がんと細胞診および臨床的対応

子宮頸部初期腺がんはほとんど症状がなく、腺上皮細胞の異常が疑われてもコルポスコピー（膣拡大鏡）による病変の発見が困難なため、早期発見における細胞診の果たす役割は非常に大きいと思います。

腺がんの細胞診は扁平上皮がんの細胞診よりも難しく、診断にはかなりの習練が必要です。腺がんは扁平上皮癌に比べて細胞の異型が乏しいため、腺の立体構造の観察が重要であり、細胞の異型に構造異型を加味して診断する必要があります。

子宮頸部細胞診で腺上皮の異常がみられる場合には、子宮頸管だけでなく子宮内膜、卵巣・卵管などに高度病変が存在する可能性があり、コルポスコピー・生検、子宮頸管組織診、子宮内膜組織診を行います。推定病変について細胞検査士や細胞診断医と臨床医が連絡をとりあい、診断のための臨床的対応を検討することが重要です。組織診が陰性の場合には、経腟超音波検査による子宮内膜・卵巣・卵管・骨盤内病変など上部生殖器系の検索やHPV 検査による子宮頸部病変の有無の評価を行いますが、日本ではHPV検査の保険適用はありません。

子宮頸部腺がんとHPV検査を用いた子宮頸部がん検診

子宮頸がんの大部分に発がん性HPVが存在することから、発がん性HPV検査を組み込んだ子宮頸がん検診が有用ではないかと検討されてきました。

20歳代では一時的な発がん性HPV感染がしばしばみられるため、この年齢でのHPV検査はFDA(米国食品医薬品局)では有害と判断し推奨していません。30歳以上では一時的なHPV感染は減少し大部分がHPV持続感染であるため、HPV検査は子宮頸がんの危険因子として子宮頸がん検診に利用されています。

HPV検査は細胞診よりがんの見逃しは少ないた

め感度（真のがん陽性率）は高いのですが、がんの無いHPV感染者も陽性と診断するために特異度（真のがん陰性率）は低くなっています。しかし、HPV検査陰性後のほうが細胞診陰性後に比べ中等度異形成以上や上皮内腺がん以上の病変が発症するまでの期間が長いことや、HPV検査陰性かつ細胞診陰性者のがん陰性的中率はほぼ100％になることから、検診間隔の延長が可能になると考えられています。

Katki HAらによる細胞診とHPV検査の併用検診331,818人の検討では、上皮内腺がん70例でのHPV陽性は80%、細胞診陽性は40%でした。腺がん27例ではHPV陽性が78%、細胞診陽性が15%でした。初回検診がHPV検査陽性で細胞診陰性の女性の3年間の経過観察から、上皮内腺がんの44％と腺がんの63％が診断されていました（表３）。このように、上皮内腺がん・浸潤腺がんの発見には発がん性HPV検査が極めて有効なことが示されました。

表3. 併用検診 331,818人の組織診でのHPV 検査と細胞診の結果（2003-2009）

組織診	CIN3*		上皮内腺がん		腺がん		扁平上皮がん	
症例/%	747	100%	70	100%	27	100%	49	100%
HPV −	123	16%	14	20%	6	22%	18	37%
HPV +	624	84%	56	80%	21	78%	31	63%
細胞診 −	354	47%	42	60%	23	85%	15	31%
細胞診 +	393	53%	28	40%	4	15%	34	69%
HPV −, 細胞診 −	96	13%	11	16%	6	22%	10	20%
HPV −, 細胞診 +	27	4%	3	4%	0	0%	8	16%
HPV +, 細胞診 −	258	35%	31	44%	17	63%	5	10%
HPV +, 細胞診 +	366	49%	25	36%	4	15%	26	53%

CIN3：高度異形成と上皮内がん、CIN3*：CIN3か上皮内腺がんか不明の13例を含む

Katki H.A. at al. Lancet Oncol. 2011;12:663-672を一部改変

子宮頸部腺がんとHPV16/18予防ワクチン

発がん性HPVが存在する割合は子宮頸部扁平上皮がんで96%、腺がんで93%です。現在使用されているHPVワクチンはHPV16/18の感染を予防するものであり、HPV16/18の割合は扁平上皮がんで76.8%ですが腺がんでは91.1％と高くなっています。その結果、HPVワクチンのがん予防効果は腺がんが85.6%で扁平上皮がんが70%と予測されており、HPV16/18予防ワクチンは腺がんの減少により効果的と言えます。

おわりに

わが国では、厚労省がん検診検討会中間報告に基づき2003年からは子宮頸がん検診の対象を20歳以上とし、検診間隔は２年となっています。子宮頸部腺がんの罹患率・死亡率を減少させるためには、子宮頸がん検診受診率の大幅な増加、頸管腺細胞採取法の改良、腺がん細胞診の研修と共に、HPV検査の子宮頸がん検診への応用とHPV16/18予防ワクチン接種の推奨が必須と思われます。

「黒川利雄がん研究基金」

平成２４年度研究者決定

平成24年度の「黒川利雄がん研究基金」研究助成金贈呈式が、６月11日に市内のホテルを会場に行われました。

「黒川利雄がん研究基金」は、当協会の創始者である故黒川利雄先生のご遺志を敬承し、がんの予防及び早期発見、治療に関する開発等に携わる若手研究者に対し、研究助成を行うことを目的に平成元年に創設されたもので、23回目を迎えた今年度の助成金額は220万円で第１回から数えると99名の研究者に対して総額6,470万円の研究助成金を贈ったことになります。今年１月から３月までの期間で全国に公募をしたところ、６件の応募があり、５月17日に行なわれた「基金」の運営委員会において申請者の研究内容を慎重に審議した結果、平成24年度の研究者は下記の３名と決定いたしました。

研究助成金の贈呈式は、当協会の久道茂会長の挨拶で始まり、「基金」運営委員会の下瀬川徹委員長から選考までの経過報告がされ、渋谷大助がん検診センター所長から研究者の紹介が行われました。

続いて久道茂会長より、研究者１人ひとりに研究助成証書と助成金が贈呈され、さらに黒川先生が座右の銘としていた「山上に山あり 山また山」を刻んだ石版が贈られ、最後に研究者を代表して桜田晃先生より謝辞が述べられました。

黒川記念室を見学する研究者

贈呈式会場での記念撮影
後列左より田勢所長、下瀬川委員長、渋谷所長、加藤事務局長
前列左より西野先生、久道会長、小野川先生、桜田先生

平成24年度『黒川利雄がん研究基金』研究主題及び研究者

（申請順　敬称略）

	研　究　主　題	氏　名	所　属	助成金
1	大腸がん死亡の予防 ～生活習慣と予後との関連～	西　野　善　一 （45歳）	地方独立行政法人 宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター研究所	70 万円
2	ホルマリン固定アーカイブ組織からの 質量分析基盤プロテオミクスに基づく 臨床シーズ開発	小野川　　徹 （40歳）	東北大学病院　肝胆膵外科	80 万円
3	肺門部早期扁平上皮癌における ｍｉｃｒｏＲＮＡメチル化に関する検討	桜　田　　晃 （45歳）	東北大学病院　呼吸器外科	70 万円

※　年齢、所属は平成 24 年 3 月現在（申請時）

～がん集団検診発祥の地～

黒川利雄記念室 リニューアルオープン

Toshio kurokawa（1897年～1988年）

当協会の創設者で初代会長の黒川利雄先生は、がん征圧を終生の悲願とされ、がん予防・医療に関する振興にご尽力なさいました。わが国の対がん運動の先駆者として画期的な対策を構築された功績をたたえ、がん集団検診発祥の地に黒川記念室を開設しました。

記念室は、昨年３月11日の東日本大震災の影響で閉室しておりましたが、このほど改修工事を完了し、リニューアルオープンいたしました。黒川利雄先生と対がん協会の活動がわかる年表や後世への保存、継続のため、動画フィルムやカセットテープの音声・写真などをデジタル化し、パソコン等でご覧いただけるようになりました。その他、先生の貴重な遺品やがんに関する学術資料や医療機器などを展示しております。検診の待ち時間やお近くにおいでの際には、是非お立ち寄り下さい。

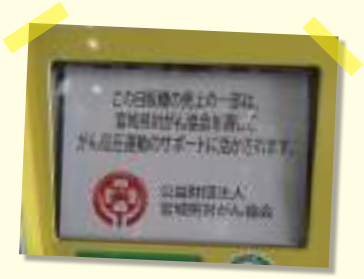
黒川利雄記念室

世界初のがん検診車「日立号に搭載」
黒川・西山式レントゲン装置

開　室　日：月～金曜日
（土日祝日休館）
開室時間：9：00～16：00
※黒川記念室ご観覧ご希望の方は、直接事務局までお越し下さい。

がん検診センターに新しい自動販売機が設置されました

この自動販売機の売上げの一部は、宮城県対がん協会を通じて、がん征圧運動のサポートに活用されます。皆様のご協力をお願いします。



乳房集検用デジタル検診車　“すみれ7号”完成!!

このたび、東北で初めてフラットパネル（ＦＰＤ）を搭載した乳がん検診車“すみれ７号”を製作いたしました。

※ＦＰＤ（フラット・パネル・ディテクタ）とは、Ｘ線をデジタル信号に変換する装置です。

乳がんの死亡数は依然として増加傾向にあり、16人に１人の割合で罹患しております。この様な状況から、これまで以上に乳がん検診の拡大を重点に推進することを目指し、今年６月、３台目のデジタルマンモグラフィ検診車が完成いたしました。

今回の検診車は、最新鋭のフラットパネルを搭載し撮影画像のチェックも迅速に出来るようになり、質的にも効率化がなされ被曝低減のメリットがあります。

当協会では、今後も最新の医療機器を用いて、精度の高いがん検診を提供してまいります。

“乳がん検診車　海を渡る”　～島民の思い やっと実現～

すみれ６号カーフェリーに乗船

いざ大島へ！

検診風景（１日半で 150 名受診）

気仙沼市大島地区の多くの住民から、島で乳がん検診を実施してほしいと要望があり、昨年4月実施する計画をしておりました。

しかし、３月11日の震災の影響から実施できなくなり、今年度やっと実現することができました。

《島民の声》
今までは、気仙沼市内の検診会場まで行くのに、フェリーとタクシーを乗り継いで半日がかりでした。島で検診をやることで、時間的にも経済的にも助かるので、来年もぜひ“来てほしい”という声が多く聞かれました。

女性のがん予防等推進事業

宮城県より県内の大学や専門学校の女子学生等を対象に、がん等に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、がん検診の受診勧奨を行うことを趣旨とした活動の委託を受け、講演会を実施いたしました。

講演のテーマは「20代に急増する子宮頸がん　予防にはHPVワクチンを！　早期発見には検診を！」の内容で、おざわ女性クリニック院長小澤信義先生と中川産婦人科院長岡村智佳子先生にご協力をいただき、県内の大学・専門学校計９校（10カ所）で実施。

講演会では子宮頸がんが若い女性に増えていること、原因はヒトパピローマウイルス（HPV）で、検診とワクチンで予防できることの大切さを呼びかけました。

講演会の様子

講演会終了後、個別に悩み事や質問に小澤先生が、応じている様子

平成24年度宮婦連ブロック別研修会

宮婦連では、毎年県内を７つのブロックに分けて研修会を開催しています。

ブロック	開催日	会　場
気仙沼	７月１日（日）	松岩公民館
栗　原	７月３日（火）	金成けやき会館
登　米	７月４日（水）	志津川自然の家
大河原	７月12日（木）	旧村田第三小学校体育館
大　崎	７月12日（木）	大崎市古川宮沢公民館
石　巻	７月17日（火）	みやぎ婦人会館
中　央	７月27日（金）	亘理町中央公民館

第30回全国よろこびの会大会

平成24年６月７日～８日の日程で、「第30回全国よろこびの会大会」が、茨城県つくば市の筑波山温泉「つくばグランドホテル」において開催されました。当日は、茨城県保健予防課長様をはじめ、茨城県地域がんセンター病院長、茨城県総合健診協会長のご臨席をいただき、全国各支部から大勢の会員並びに関係者の出席もあり盛大に行われました。

表彰では、会員の指導やがん対策の普及広報活動、会の育成発展に貢献した９名に会長賞が贈られました。また総会では、決算、監査報告や事業計画が報告され、がんを克服者した「生き証人」として、がんによる犠牲者をひとりでもなくすために、「がん撲滅」を目指し積極的に取り組むことを全員で宣言いたしました。

そのあと、元JAXA宇宙飛行士の山崎直子氏による「宇宙からのメッセージ」と題した特別講演があり、山崎氏の宇宙飛行士になるまでの苦労や宇宙での生活、宇宙食など興味深い内容に驚き、貴重な話を聞くことができました。

みやぎよろこびの会 各支部にて総会開催

総会では平成23年度事業報告・決算報告に続いて、平成24年度事業計画及び収支予算等について審議されました。

［４月から６月実施分］

４月24日（火）	川崎支部
４月27日（金）	仙台青葉支部
４月27日（金）	色麻支部
５月21日（月）	泉支部
５月25日（金）	栗原市連絡協議会総会
５月30日（水）	津山支部
６月20日（水）	山元支部
６月20日（水）	丸森支部
６月21日（木）	金成支部

健康まつり

登米市健康フェスティバル

［むすび丸も参上！］

５月26日（土）登米市迫町の登米祝祭劇場にて、第６回市民活き生き「健康フェスティバル」が開催されました。昨年は東日本大震災のため開催されませんでしたが、今年度は震災後初の開催となることから、「つながろう人と人　絆社会」～見つめよう　地域の福祉力～をテーマに掲げ、各種関係機関並びに各団体が参加して実施されました。

当協会におきましても、がん予防コーナーとして参加いたしました。当日は体験・展示・交流の部に加え、ステージの部では東ちづる氏の「心豊かに自分らしく生きる～つながる　よりそう～」と題した記念講演がありました。フェスティバルは盛りだくさんの催事内容で、多くの市民が足を運び、盛会裏に終了いたしました。

平成24年度（2012年度）
「がん征圧スローガン」が決定しました！

最優秀作　**「がんで泣くより　笑って予防」**

北海道対がん協会　　菊　地　浩　吉　さん作

優秀作に看護課佐藤真由美保健師の作品が入選となりました。

優秀作　**「気づかない　病気の芽をつむ　がん検診」**

宮城県対がん協会　　佐　藤　真由美　さん作

街頭活動推進委員会から

6月4日（月）ミヤギテレビの「ＯＨ！バンデス」に出演。

仙台市の胃がん検診追加申し込み、がん検診受診券についてのＰＲをしました。

７月７日からがん検診センターに七夕飾りがお目見え！あなたも短冊に願いごとを書いてみませんか？

無料! 「がんの悩みや不安を気軽に相談しよう」“がん相談”のお知らせ!!

「がん総合相談」のご紹介

宮城県対がん協会のがん総合相談

宮城県対がん協会は、**医師による無料**の「がん総合相談」を行なっております。

ご家族の治療法や生活、セカンドオピニオンの受け方や患者の支え方など、ご本人やご家族のさまざまな悩み、不安、疑問などの相談に応じます。

完全予約制ですので、電話でお申込みいただき相談日を調整させていただきます。相談は面談方式で、時間はお一人様３０分までとさせていただきます。

相談は無料ですので お気軽にご予約 ください。

宮城県仙台市青葉区上杉５－７－３０
お問い合わせ・予約申込　宮城県対がん協会
022-263-1525（平日10：00～17：00）
面談日時を調整させていただきます。

「がんなんでも相談」のご紹介

宮城県がん総合支援センター

宮城県対がん協会は、**専任の看護師による無料相談**「宮城県がん総合支援センター」を設置して、面談、電話、ＦＡＸ、Ｅメールで対応しております。

○がんと診断された方の不安や問題に対して情報をさがすお手伝いをします。

○患者さんやご家族の方、医療関係者の方々、どなたでもご利用できます。

どんなお悩みでも かまいません。 一度お電話ください。

【受付】
電話022-263-1560（平日9：00～16：00）
FAX 022-263-1548
Eﾒｰﾙ zaitaku-gan@miyagi-taigan.or.jp

あなたの大切な方へのプレゼントに！ おトクな がん検診受診券 はいかがですか？

公益財団法人 宮城県対がん協会

がんは身近な病気なのに、なかなか自分から検診に行くことが少ないのが現状です。定期的に「がん検診」を受けることで、「がんの早期発見」が可能になるのです。
大切な人をがんから守るために、料金がお得な「がん検診受診券」をプレゼントしませんか?

受診券を使ってコースで受けると約50%～20%お得です!

男性にオススメのコース

4つのコースからお選びください。 男性は約35%OFF!

検診内容		男性Aコース 10,000円	男性Bコース 15,000円	男性Cコース 15,000円	男性Dコース 20,000円
胃がん検診（間接）	バリウムによる胃のエックス線検査	○		○	
胃内視鏡検査	内視鏡による食道、胃、及び十二指腸の検査		○		○
大腸がん検診	免疫学的便潜血検査（スティック二日法）	○	○	○	○
肺がん検診	胸部のX線検査と喀痰細胞診検査	○	○	○	○
前立腺がん検診	採血によるPSA（前立腺特異抗原）検査	○	○	○	○
腹部超音波検査	超音波による肝臓、胆のう等の検査			○	○

女性にオススメのコース

4つのコースからお選びください。 女性は約40%OFF!

検診内容		女性Aコース 20,000円	女性Bコース 25,000円	女性Cコース 25,000円	女性Dコース 30,000円
胃がん検診（間接）	バリウムによる胃のエックス線検査	○		○	
胃内視鏡検査	内視鏡による食道、胃、及び十二指腸の検査		○		○
大腸がん検診	免疫学的便潜血検査（スティック二日法）	○	○	○	○
肺がん検診	胸部のX線検査と喀痰細胞診検査	○	○	○	○
子宮がん検診（頚がん）	頚部細胞診、腟鏡診、超音波検査（子宮・卵巣）	○	○	○	○
乳がん検診	マンモグラフィー、または超音波検査（年齢による）	○	○	○	○
腹部超音波検査	超音波による肝臓、胆のう等検査			○	○

ご寄付をいただいた法人・個人

2011年12月1日~2012年5月31日受付分
順不同・敬称略

■篤志寄付金

みやぎよろこびの会仙台青葉支部、住友生命保険相互会社古川東支部、高橋克則、職員有志、センター募金箱

■特定維持会員

同和興業株式会社、コセキ株式会社、協業組合仙台清掃公社、株式会社宮城トヨタ商事、株式会社バイタルネット、株式会社七十七銀行、東京特殊車体株式会社、七十七リース株式会社、株式会社仙台銀行、チバ器械株式会社、同和警備株式会社、株式会社カイゲン仙台営業所、ライズ株式会社、堀井薬品工業株式会社、オリオシステム株式会社、株式会社アイクリーン、伏見製薬株式会社仙台営業所、小泉薬品株式会社

■賛助会員（議会）

大和町議会事務局、富谷町議会事務局、亘理町議会議員会、東松島市議会事務局、美里町議会事務局、山元町議会事務局、栗原市議会事務局、石巻市議会議員会

■賛助会員（法人）

仙台ガス保安工事株式会社、株式会社東北プリント、カガワ印刷株式会社、仙台商工会議所、日本製紙株式会社石巻工場、有限会社大場土建、東邦薬品株式会社宮城営業所

■賛助会員（医師会）

気仙沼市医師会：移川二郎、遠藤紘、大里篤志、大友仁、森良一郎、気仙沼市立本吉病院、村岡正朗、小林直樹、笹原政美、齋藤穂積、猪苗代勇、小高庸一郎、葛但寛、山本馨、三条雅英

柴田郡医師会：佐藤　俊夫

仙台市医師会：山下和良、森洋子、白根昭男、仙台中央病院、本多博、岩田宏夫、熊谷均、岡村けい子、荒井秀夫、菅原伸之、山家泰、庄子長武、湯村和博

大崎市医師会：(財)宮城厚生協会古川民主病院

登米市医師会：菅原盛家、二瓶次郎

■賛助会費（宮婦連）

大内婦人会：森れい子、作間スエ子

大和町吉岡婦人会：佐藤陽子、安曇公子、馬場ふみ子

佐沼婦人会：佐々木満子、佐々恵子、佐藤ヒサ子、佐藤恵子、男澤隆子、高橋あい子、長谷哲子、浅野和子、遊佐富士子、高橋絹子、阿部喜江子、冨士原喜代子、鈴木タキ子、岩崎喜代枝、高田貞子、大場きみ子、千葉すえ子

松島町婦人会：後藤澄子、及川佳子、赤間昭子、櫻井寿美子、千葉泰子、飯川ツル、横田きえ子、内海富子、櫻井きよ子、内海美子、高橋きぬ子、村上和久子、高城尚子、奥平せつ子、鈴木　紘子、櫻井　貞子

気仙沼市婦人会連合：川村和賀枝、熊谷美代子、岩井幸子、佐藤洋子、鈴木玲子、小野寺正子、白幡やしよ、畠山千賀子、菊田りつ子、熊谷洋子、菊田ちよみ、内海みち子、勝倉壽子、吉田瑞枝、梶原かつ江、小山光子、菊田三恵子、小田島成子、横山栄子

■賛助会員（個人）

芋川宏、佐藤裕、菅原きよ子、福地俊明、菊地幹、菊池世津、中沢きく子、桑原恒雄、鈴木ハツヨ、郡山芳治、栗和田剛、久道茂、工藤裕子、吉田千加子、加藤秀則、佐藤秀逸、及川貴司、高橋孝子、針生一恵、三部哲也、佐々木政子、齋藤千晴、池田由香、中川知恵、渋谷大助、及川洋恵、金野多江子、大江幸江、高橋期子、佐藤しげみ、大渡久美子、石川恵、佐藤由紀、熊谷洋美、小田切千恵、永窪紀代美、阿部洋、佐々木美江、平出徳子、伏見真理、鈴木ゆき子、佐藤みづ江、佐野綾子、佐藤真由美、宮田やよえ、斎藤淳子、島田剛延、中嶋隆太郎、金子泉、鈴木里恵、吉田茂、石黒典子

賛助会員(個人･法人の継続寄付)募集中

当協会では、がんに関する正しい知識の普及啓発、がんの早期発見・早期治療のための調査研究、がん登録管理等の事業を行っています。このような事業活動は皆様からの尊い寄付により支えられています。

なお、寄付金については**税制上の優遇措置**を受けることができます。個人の方の場合、従来までの「所得控除方式」に加え、新たに**「税額控除方式」**も適用されることになりました。確定申告の際にどちらかを選択して控除を受けることが出来ます。

《 寄付金の種類 》

- **賛助会員寄付**　協会の活動をご支援いただき、毎年ご寄付をしてくださる方
  - 個 人 会 員　　1口　1,000円以上の寄付者（個人）
  - 法 人 会 員　　1口 10,000円以上の寄付者（団体・法人）
  - 特定維持会員　　寄付金の額を定めて「がん征圧運動」に一層の協力支援をいただいている法人
- **篤志寄付**　協会の活動に対する一時的な寄付金
- **黒川基金**　黒川利雄がん研究基金のためと使用を指定した寄付金

がん征圧に向けた、あたたかいご支援ご協力をお待ちしております。

ご寄付のお申込、お問い合わせは下記までお願いいたします。

公益財団法人　宮城県対がん協会・がん検診センター
〒980-0011 仙台市青葉区上杉 5-7-30
TEL 022-263-1525　FAX 022-262-3775