ともしび

第141号
平成27年７月１日

題字は（故）黒川利雄博士

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

宮城県がん征圧イメージキャラクター

目　次

黒川利雄がん研究基金受賞者・研究紹介……2
胃がん検診車披露式・子宮がん検診車披露式……3
がん教育事業……4
この課にチューモク……6
胃がん検診の精密検査（内視鏡検査）について……7
がん検診で慢性胃炎と診断された方へ……12
イベント報告……13
CT検査について……15
ご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

「黒川利雄がん研究基金」
平成27年度研究者決定

「黒川利雄がん研究基金」は、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、今年で26回目となりました。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、5件の応募があり、4月28日に「研究基金」の運営委員会を開催し申請者の研究内容を慎重に審議した結果、平成27年度の研究者は下記の3名と決定いたしました。今年度の研究助成額は220万円で第1回から数えると109名の研究者に対して総額7,130万円の研究助成金を贈ったことになります。

研究助成金の贈呈式は、去る6月9日仙台市内のホテルで行われ、当協会の久道茂会長の挨拶で始まり、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菅原由美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
前列左より宇野先生、久道会長、菅原先生、髙木先生

平成27年度『黒川利雄がん研究基金』研究助成対象及び研究者

（申請順　敬称略）

	研究主題	氏名	所属	助成金
1	*Helicobacter pylori* 除菌後胃癌発癌機序における マイクロRNAによる細胞老化制御機構の解明	宇野　要 （42歳）	東北大学医学部 消化器内科	80万円
2	女性ホルモン関連がんにおけるリスク要因の探索 －前向きコホート研究－	菅原由美 （45歳）	東北大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学分野	70万円
3	子宮内膜癌の診断マーカーおよび 新規治療標的としてのNUCB2/Nesfatin-1の有用性の検討	髙木清司 （29歳）	東北大学大学院 医学系研究科 病理検査学分野	70万円

※　年齢、所属は平成27年３月現在（申請時）

検診車披露式

胃がん検診車「きぼう12号」

平成26年12月25日、「公益財団法人ＪＫＡの補助事業」により、最新のデジタル式Ｘ線装置を搭載した胃検診車「きぼう12号」が製作され披露式が執り行われました。

この検診車は、従来の検診車に比べコンパクトに設計され、東日本大震災において、いまだ復旧・復興の途にある沿岸部および仮設住宅をはじめ、県内各地を巡回し、がんの早期発見・早期治療を行う体制を整えることを目的として製作いたしました。

子宮がん検診車「しあわせ号」

平成27年4月2日、「日本財団2014年度助成事業」により、子宮がん検診車「しあわせ号」が製作され、披露式が行われました。
昭和42年宮城県から検診車が貸与され「しあわせ号」が誕生してから、今回の検診車は５代目となります。

この検診車は、限られたスペースではありますが、車内を白と木目調に統一し、落ち着いた雰囲気にしてあります。また、手すりの増設や車内の待合室に椅子を設置するなど、受診者にやさしい設計になっております。

皆様に健康で明るい毎日を送っていただくために、これからも質の高い検診を提供してまいります。

平成27年度（2015年度）「がん征圧スローガン」が決定しました！

最優秀賞

「健康が　自慢のあなたも　がん検診」
茨城県支部　石　川　知　己　さん作

優秀賞

「おとなになったらがん検診　こどものうちからがん予防」
宮城県支部　佐　藤　真由美　さん作

「もう受けた？　声かけあって　がん検診」
岐阜県支部　今　西　　瞳　さん作

「受けないの？　受けなきゃダメダメ　がん検診」
大分県支部　内　野　浩　文　さん作

「検診こわい？受けない方がもっとこわい！」
新潟県支部　小　林　祐　子　さん作

※宮城県対がん協会　看護課　佐藤真由美さんの作品が優秀賞として入選しました。おめでとうございます。

平成26年度がん教育事業

小・中学校へ出前授業

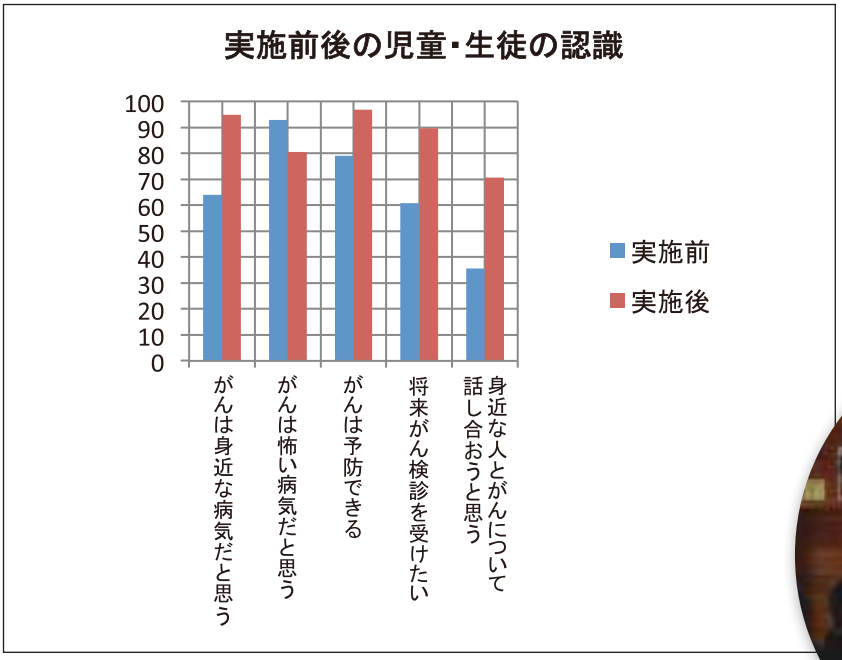
平成25年3月に宮城県が策定した第2期がん対策推進基本計画に基づき、宮城県からの委託を受け「がん教育事業」の一つとして、小中学生を対象にがん予防講座を実施しております。平成26年度は各教育事務所管内から推薦をいただいた10校に実施いたしました。授業はスライドを使ったり、○×のカードでクイズに答えていただくなど楽しく学べるように工夫をいたしました。

各学校の出前授業の前後に「がんのイメージ」や「がんに関する知識」のアンケートを実施し、事前アンケート733名、事後アンケート720名の子供達が回答しております。その一部をご紹介いたします。

「がんは身近な病気だと思う」事前64.0%、事後94.7%、「がんは怖い病気だと思う」事前92.8%、事後80.4%、「がんは予防できる」事前79.0%、事後96.9%、「将来がん検診を受けたい」事前60.8%、事後89.7%、「家族や身近な人とがんについて話し合おうと思う」事前35.7%、事後70.6%でした。子供達のがんに対する正しい理解や意識に前向きな変化がみられました。また授業後の感想では、「父ががんで治療しているので身近な病気だと感じていた。生活習慣に気をつけて自分は予防したい」、「がんは怖ろしい病気だと思っていたが、しっかり予防して検診を受ければ、死に至らずに済むことが分かった」、「20歳を過ぎてもたばこを吸わないように心がけたい」等を聞くことができました。がんは、生活習慣病の一つであり、基本的生活習慣が身に付く子供の時期から必要な教育だと改めて実感いたしました。

がん予防教育実施校

	学校名	対象／人数	
1	色麻町立色麻小学校	6年生	83名
2	仙台市立鶴巻小学校	5～6年生	140名
3	美里町立小牛田小学校	5年生	47名
4	気仙沼市立小原木中学校	1～3年生	29名
5	石巻市立住吉中学校	3年生	141名
6	仙台市立鹿野小学校	6年生	70名
7	登米市立中津山小学校	6年生	28名
8	岩沼市立岩沼北中学校	1年生	102名
9	登米市立米谷小学校	5～6年生	45名
10	白石市立福岡小学校	5～6年生	84名



大学・専門学校での講演会

平成26年度も県内の大学・専門学校６校（約550名）において、講師の仙台市若林区おざわ女性クリニック院長小澤信義先生と大崎市中川産婦人科院長岡村千佳子先生より、がんに関する正しい知識の普及啓発、過激なダイエットとタバコについて、また乳がん等についてと盛りだくさんの内容に加え、特に「子宮頸がん」の話を中心に検診の重要性を講演していただきました。

岡村先生の興味深い話に耳を傾ける学生

多くの学生を前に熱弁する小澤先生

この課にチューモク第2弾!!検診課紹介

検診課は、緑に囲まれた閑静な宮城野区安養寺に事務所があり、39名が所属しております。胃がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診の事務を担当しています。いずれの検診も、当日の業務が円滑に進められるよう検診を立案する計画課からの計画表を基に、会場ごと設営に必要な備品や検診材料の積み込みの段取り、会計に必要な領収書の作成のほか、前年度の日報等を見直し、問題点があればスタッフ間で改善を講じる為のミーティングを行います。その中でも胃がん検診、子宮がん検診、乳がん検診は検診車の運行がともないますので、会場までの経路や設置場所はあらかじめ地図や会場見取り図で把握しておく事が必要です。スタッフの中には、県内の道路を熟知している大ベテランもいますが、最近ではGoogleマップのストリートビューによりパソコン上で仮想する若手も多くなりました。以前は年間平均50泊と言われた宿泊検診も、近年では県内の道路事情も良くなり20泊程度になりました。

宮城野分室の朝は早く、検診ごとの平均出発時間は午前6時ですが、検診車および乗用車の準備や積み込みがあり、各自が早めの出勤を心がけています。台風や降雪等で悪天候の場合は、受付開始に間に合うようあらかじめ出発時間を調整します。最近では受診数を増やす為に未受診の方々を対象とした検診や、働く世代を対象とした夜間検診を要望する声も増えてきました。また、会場を準備する際、雨天時は建物から検診車までビニールシートで覆い、受診者の皆様が濡れないように対応しますが、大雪の時は前日に雪掻きに出向く事もあります。各検診の会場設営、受付会計事務以外では、次の業務をローテーションしております。また、乳がん検診は女性スタッフで対応しています。

<胃がん検診>
オリエンテーション、問診事項の確認、受診者の誘導、放射線技師の撮影介助、集計事務等。
<子宮がん検診>
問診事項の確認、受診者の誘導、医師の送迎、集計事務等。
<乳がん検診>
パソコンでのデータ入力、問診事項の確認、受診者の誘導、放射線技師の撮影介助、集計事務等。
<大腸がん検診>
パソコンでの検体の受付、集計事務等。
<前立腺がん検診>
名簿と検体ラベルの照合、集計事務等。

その他、検診課では胃がん検診車「きぼう号」18台、乳がん検診車「すみれ号」3台、子宮がん検診車「しあわせ号」1台、送迎用マイクロバス3台、普通車26台の安全運転管理はもとより、整備等も行っております。また検診車製作の際には、立案にも携わっています。

最後になりましたが、検診課のモットーは“受診して良かったと言われる検診”です。その為にも受診者皆様の声を伺い、寄り添いながら、少しでも不安を取り除けるようスタッフが一丸となり日々努力しております。検診会場で皆様とお会いできる事を楽しみにお待ちしております。

胃がん検診の精密検査（内視鏡検査）について

公益財団法人宮城県対がん協会
消化器担当医長　千葉　隆士 先生

はじめに

内視鏡検査をする際にこれまで受けた胃の精密検査について皆さんのお話を聞いていると「数年前に胃カメラを飲んだけど胃炎だけだった。」「バリウムでよくひっかかるから何回も胃カメラを受けている」など「胃カメラ」という言葉が使われているのをよく耳にします。この「胃カメラ」と精密検査に使われる「内視鏡」、実は違うものだということを皆さんご存知でしょうか？「胃カメラ」は1950年代に開発された機器で、先端に小型の撮影用カメラを取り付けた簡素な構造でした。「胃カメラ」は検査中に胃の中を観察することはできず、検査が終わってからフィルムを現像して胃に病変がないかを診断していました。現在、精密検査の主流となっている「内視鏡」は機器の先端にCCD（光を電気信号に変える機械）を取り付けたもので、CCDで捉えられた食道や胃の情報がテレビモニターにリアルタイムで映し出されます。このように現在精密検査で使われる「内視鏡」は昔使われていた「胃カメラ」とは異なりますが、昔の名残で今でも内視鏡のことを「胃カメラ」と言っているようです。

さてこの内視鏡ですが、機器の改良や新しい検査法の開発によって食道がんや胃がん、さらには咽頭がんをより早期で発見できるようになりました。ここからは内視鏡検査がどのように行われているのか、また最近の内視鏡の検査法について述べていきたいと思います。

精密検査（内視鏡検査）の対象になるのは

胃がん検診は40歳以上の方を対象に一次検診と二次検診が行われています。一次検診は胃のバリウム検査のことで、一次検診で病気が疑われた場合、二次検診（精密検査）が勧められます。精密検査は一般的には先ほどお話に出た「内視鏡」による検査で、対がん協会と地元医療機関で協力して行っています。

胃がん検診の発見がん数

平成25年度の一次検診受診者総数は186,887名で、精密検査該当者は11,985名（6.4%）でした。そのうち精密検査受診数は11,300名、精密検査受診率は94.3%でした。発見胃がんは351名で発見率は0.2%でした。発見胃がんのうち早期胃がん数は266名で早期胃がん率は75.8%でした。平成25年度の対がん協会の精密検査該当者を含む内視鏡件数は7,899名で発見がん数は254名でした。発見がんのうち早期がん数は203名で80.0%でした。

内視鏡検査を受ける前の準備は

精密検査（内視鏡検査）該当になり検査する日が決まったら検査前日から準備が必要です。検査前日は夜8時頃までに食事を済ませていただ

きます（それより遅くごはんを食べると胃の中に残ってしまうからです）。夜8時以降に摂れるのは水分のみですが内服薬は通常どおり飲んでかまいません。検査当日の朝はお水やお湯を飲んで来ていただきます（ただし牛乳やジュースなど脂肪分や糖分が入っているものは胃の中がべたべたして内視鏡で見辛くなるため飲んではいけません）。朝のお薬は服用しないようにお願いしていますが、薬によっては服用した方がよいものがあるので事前に主治医の先生に相談して下さい。

検査当日は午前8:30～午前10:00までセンター1階の「総合受付」で受付をします。

内視鏡検査の流れ

＜問診＞

問診では既往歴、薬のアレルギーの有無、内服薬の有無などをお聞きし、最後に内視鏡検査の承諾書を書いていただきます。問診が終わったらコップ2杯のお水かお茶を飲んで検査の順番が来るまで待っていただきます。

＜内視鏡検査＞

1）前処置室で胃の中の粘液や泡をとりきれいにするための水薬（プロナーゼ、ガスコン）を飲み、大きい呼吸を繰り返した後に一回おじぎをして水薬を胃の中に満遍なく行き渡らせます。

2）つまようじに麻酔のゼリーをつけたものを20～30秒くらいなめてアレルギーがないかテストします。

3）のどに麻酔のゼリーを5分ため、その後ゼリーを出していただきます。

4）検査室に入ったら喉に麻酔のスプレーを追加します。検査中は胃の中に空気を入れるためおなかが張るのでベルトを緩めていただきます。検査台に上がり左側を下にして横になります。

5）内視鏡検査が開始します。通常の検査は6～7分くらいで終わりますが、所見によっては検査中に生検（組織検査）をしたり、薬剤を散布するため多少長くなる場合があります。

6）検査終了後、必要に応じて止血剤の注射などを行います。

＜検査後＞

組織検査をしていない方はのどの麻酔が切れる30分～1時間後から飲食できます。食事や運動は普段通りできます。

組織検査を受けられた方は検査後に止血剤の注射をします。飲食は検査後2～3時間してから可能で、消化の良い柔らかいものを摂っていただきます。また出血予防のため検査当日および翌日は、過激な運動・喫煙・飲酒は控え、入浴もシャワー程度にしていただいています。

内視鏡検査では何が分かるのか？

胃のバリウム検査ではバリウムを塗りつけた胃の粘膜をX線で間接的に見ますが、内視鏡検査は食道・胃・十二指腸をモニターで直接見ながら検査できるため、病変の色調・形態・大きさなどがバリウム検査よりもはっきりと分かります。また、悪性が疑われる病変や、悪性か良性か判断に悩む病変があった場合に病変の一部の組織を採取して顕微鏡で見て診断を行うことができます（組織検査）。近年では内視鏡検査にハイビジョンのシステムが導入されているためモニターに映し出される画像が非常にきれいになり（テレビの画質でいうアナログからハイビジョンになったのと同じことです）、非常に小さながんも以前より発見しやすくなりました。

がんの診断のための色々な内視鏡観察法

早期のがんの中には色調や形態の変化に乏しく範囲診断、深達度診断（がんの深さの診断）が通常の内視鏡検査では困難なものがあります。そのような病変を診断するためにこれまで様々な内視鏡観察法が開発されてきました。ここからはよく使われる内視鏡観察法について書かせていただきたいと思います。

１）色素観察法

色素観察法は食道や胃の中に各種の色素を撒いて、その反応を利用して病変の認識・病変範囲の確定・深達度を評価する検査方法です。色素には色々な種類がありそれぞれ原理は異なります。そのため病変によって色素を使い分けています。胃や食道で使われる色素には以下のようなものがあります。

＜インジゴカルミン＞

インジゴカルミンは青い色素でこの色素を撒くと病変の表面の凹凸が強調されるため病変の範囲や厚みなどが分かりやすくなります。上部消化管（食道、胃、十二指腸）内視鏡検査では主に胃の病変を詳しく観察したい時に用いられています。最近ではインジゴカルミンに酢酸を混ぜて噴霧するAIM（acetic acid-indigocarmine mixture）法という色素観察法が考案されています。これは酢酸の刺激に対する正常な粘膜とがんがある粘膜の粘液の分泌の違いを利用した方法で、がんがある部分にはインジゴカルミンの青い色がつかず病変が浮かび上がって見えます（写真１）。この検査を受けた後に便が青くなることがありますが、人体に対して安全性が高い色素なので心配ありません。

写真１　胃がんの色素内視鏡検査
左：色素撒布前　右：色素散布後（インジゴカルミン＋酢酸）
色素を撒くと胃がんが浮かび上がって範囲が分かり易くなる。

＜ルゴール＞

ルゴールは褐色調の色素で正常食道上皮のグリコーゲンという物質と反応して黒褐色に染まります。この反応を利用して食道がんの診断に用いられています。食道がんの粘膜はグリコーゲンの量が正常な食道粘膜と異なるため、食道がんがある領域はルゴールの染まりが弱かったり、染まらないため病変部が分かり易くなります（写真２）。検査後しばらくしてから軽い胸焼けや胸部の不快感などが残ることがありますが、時間とともに軽くなっていくので心配ありません。

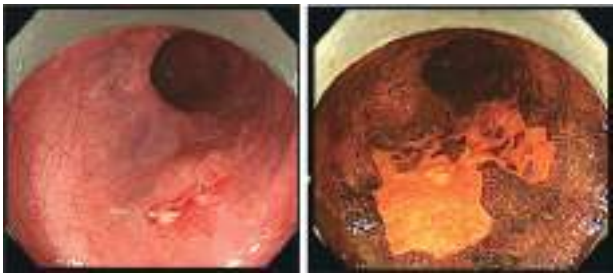


写真２　食道がんの色素内視鏡検査
左：色素撒布前　右：色素散布後（ルゴール）
食道がんはルゴールの染まりが悪くがんの領域が分かり易くなる。

２）特殊光観察法

普通の内視鏡検査では暗い消化管の中を白色光で照らして粘膜面を観察します。近年では白色光の代わりに特殊な波長の光を照らして観察することで、粘膜の構造を強調して見やすくする観察法が開発されています。今回はその一つである狭帯域光観察（Narrow band imaging）内視鏡システムについて説明します。

狭帯域光観察（Narrow band imaging：NBI）は血液中のヘモグロビンが吸収しやすい2つの短い波長の光（波長：415nm，540nm）を粘膜にあてることで粘膜の微細な表面構造や毛細血管を鮮明に写し出す観察法です。がんは成長する

ために血管を増やして栄養を取り込もうとする性質があり、がんが大きくなるにつれて血管が増え粘膜表面の模様に変わります。そのため白色光で見えにくかった小さながんも、このNBIシステムを使うことで浮かび上がって見えます。がんの中でも特に咽頭喉頭がんや食道がんに有効とされているため、宮城県対がん協会の内視鏡検査でも咽頭と食道の観察は全例NBIを使用し、これまでに多くの早期食道がんや咽頭がんを発見しています（写真３）。

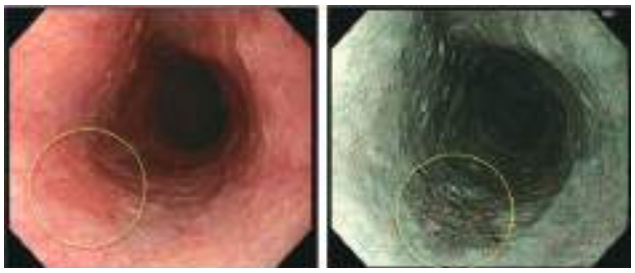


写真３　食道がんの内視鏡写真
左：通常光観察　右：NBI
通常光で観察すると左下の食道がんは赤くぼやけて見えるが、NBI で境界明瞭なブラウン色の領域として認識できる。

３）拡大内視鏡観察

拡大内視鏡は最大で約80倍まで病変の拡大観察が可能な内視鏡です。手元のレバーひとつで拡大倍率を変えることができます。がんを拡大することで通常では見ることのできなかった粘膜の表面や粘膜内の微細な血管の構造を詳細に観察することが可能です。がんの治療方法（内視鏡治療、外科手術）の選択には、がんの範囲や種類、深達度（がんの深さ）の診断が重要で、拡大内視鏡の出現によりこれらの診断精度が向上しました。特に食道がんでは先ほど紹介したNBIを併用することでがんの深達度診断の精度が飛躍的に向上しました（写真４）。

写真４　咽頭がんの内視鏡写真
左：通常光観察
右：NBI 写真
左下：病変部の NBI ＋拡大写真
NBI と拡大観察を併用すると咽頭がんの異常血管が非常に鮮明に観察できる。

内視鏡が苦手な方、不安や緊張が強い方は

精密検査を受けることが大事だと分かっているけれど内視鏡検査はどうにも苦手だ、内視鏡検査が怖いと検査を受けるのを躊躇してしまう方がいらっしゃると思います。現在使われている内視鏡は昔に比べ細く、柔らかくなっているため以前よりは検査の苦痛は少なくなっていると思われます。しかしそれでも検査が大変だという方のために１）経鼻内視鏡検査２）鎮静剤注射という方法があります。

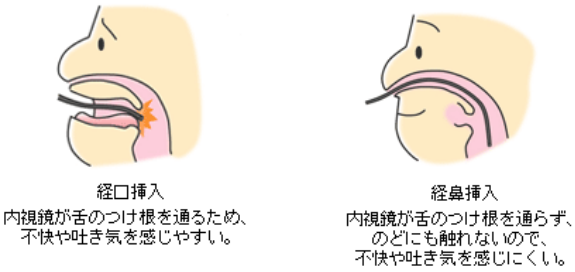
＜経鼻内視鏡＞

一般的に行われる内視鏡検査は口から入れる「経口内視鏡検査」です。この内視鏡検査でオエッとなるのは内視鏡が舌の奥（舌根部）を刺激するためです。喉の麻酔をしても苦手な方はどうしても強い反射が出てしまうことがあります。「経鼻内視鏡検査」は舌根部を触れないように鼻から喉まで内視鏡を挿入するため反射がほとんど起こりません。また直径が5mmほどで（経口内視鏡の直径は約1cm）非常に細いため検査中の苦痛が少なく済みます。いいコトだらけのように思われますが内視鏡が細いため胃の中の水を吸ったり胃に空気を入れて膨らますのに時間がかかる、検査後に鼻血が出ることがある、などの問題点もあります。また、鼻の中が狭い方や血をサラサラにする薬を内服中の方は経鼻内視鏡検査は行えません。

＜鎮静剤注射＞

緊張や不安が強かったり、首や肩の力が抜けないと検査中にゲーゲーなってしまいます。鎮

静剤は鎮静作用・催眠作用・抗不安作用などがある薬で、検査直前に注射することでボーっと眠くなり体の力が抜けて内視鏡検査が楽に受けられます。日本で内視鏡検査時に主に使用されている鎮静剤はベンゾジアゼピンという系統の鎮静剤です。当院ではその中でミダゾラムという鎮静剤を使用しています。ミダゾラムは血管痛がなく速効性で鎮静効果が強いのが特徴です。また薬の作用持続時間がベンゾジアゼピン系の鎮静剤の中で一番短い薬です（つまりきれがいい薬です）。内視鏡検査を楽にしてくれる鎮静剤ですが注意点もあります。まず鎮静剤は検査終了後も効果が持続するので検査当日は自動車や自転車の運転ができません（目がしっかり覚めたと思っても鎮静剤の効果が残っているので運転は危険です）。そのため鎮静剤をご希望される場合は公共の交通機関を利用することをお願いしています。また、喘息や緑内障などの基礎疾患のある方は基礎疾患の症状を悪化させる危険性があるため鎮静剤が使用できない場合もあります（主治医の先生から使用が許可されている場合は使用できます）。



経口内視鏡と経鼻内視鏡の比較
（オリンパスホームページより引用）

日本で鎮静剤として用いられている主な薬剤（消化器内視鏡ガイドラインより引用）

薬剤名	特徴	半減期	血管痛
ミダゾラム	速効性 作用持続時間が短い	２～６時間	なし
ジアゼパム	催眠量以下で不安をとる 作用持続時間が長い	35時間	あり
フルニトラゼパム	循環器系への影響が殆ど無い 持続時間が比較的短い	７時間	ジアゼパムに比べて少ない

がんは早期発見、早期治療が重要です

近年、内視鏡検査の進歩により胃がんや食道がんを早期で発見できるようになっています。平成25年度には胃がん検診の精密検査で見つかったがんのうち約8割は早期のがんでした。がんは早期で治療できれば十分に根治が見込める病気ですので検診で精密検査に該当したら怖がらず、面倒くさがらずに必ず内視鏡検査を受けましょう。

がん検診で慢性胃炎と診断された方へ

Q:去年まで“異常なし”だったのに、今回は“胃炎”という結果が届きました。どこか悪いところがあったのですか？

A 今回から検診の判定基準が変わり、胃 X 線検査で慢性胃炎があるときは“胃炎”と通知するようになりました。去年までは胃潰瘍や十二指腸潰瘍瘢痕、ポリープ、粘膜下腫瘍などの明らかな病変がなければ慢性胃炎があっても多くの場合は“異常なし”という結果を通知していました。

Q：どうして今回から慢性胃炎を“胃炎”と通知するようにしたのですか？

A 胃 X 線検査で慢性胃炎を診断することはピロリ菌感染の可能性があるかどうかを見ていることになります。ピロリ菌感染は胃がんの確実なリスク因子であり、ピロリ菌感染がある方は胃がんにかかるリスクが高く、ピロリ菌未感染で胃炎・萎縮のない健康な胃からの胃がん発生は極めて稀といわれています。“胃炎”と通知された方は“胃がん発生リスクが高い”ので要注意です。ご自身の胃がんリスクを知り、毎年必ず検診を受けて胃がんの早期発見・早期治療に努めてほしいので“胃炎”と通知するようにしました。

Q：ピロリ菌感染があると胃がんになる可能性が高いといわれますが、どれくらい危険なのですか？

A 日本人に多い胃がんの 99％以上はピロリ菌が原因といわれています。しかし、ピロリ菌感染がある方が必ず胃がんにかかるわけではありません。ピロリ菌感染があるヒトから胃がんが発生する割合は年間 0.4％程度です。

Q：“胃炎”といわれても症状がありません。どうすればいいのですか？

A ピロリ菌に感染していて慢性胃炎があっても大多数の方は無症状です。ヒトによっては空腹時の痛み、胃もたれ、食後の腹痛、食欲不振、胸やけや吐き気などの症状がみられることもあります。“胃炎”と通知が届いたとしても“精密検査が必要”と判断されたわけではないので、症状がなければ慌てて病院に行って治療する必要はありません。それでも心配な方は医療機関で内視鏡検査を受けて下さい。大事なことは、ご自身の胃がんリスクを理解して、毎年続けて胃がん検診を受けることです。

Q：除菌治療を受ければ胃がんにかからなくなるのですか？

A 除菌治療には胃がん発生リスクを 60 ～ 70％に抑制する効果があるといわれていますが、その効果は不確実なところがあります。除菌しても胃がんはゼロにはなりません。除菌治療には多く胃の病気の治療・予防効果がありますが、デメリットとして下痢や味覚障害、出血性腸炎といった副作用や除菌後の逆流性食道炎の増加などがあります。保険診療の場合は内視鏡検査とピロリ菌感染検査が必要です。

登米市健康フェスティバル

登米市で5月23日（土）に開催された～健康寿命の延伸を目指して～「２０１５活き生き健康フェスティバル」に参加しました。会場となった中田総合体育館(中田アリーナ)には様々なコーナーが設けられ、参加者は熱心に各コーナーを廻っていました。対がん協会は「がん予防コーナー」として、がんに関する健康クイズをおこなった他、顕微鏡でがん細胞を覗いたり、胃の模型によるファイバースコープ体験・乳自己検診法の紹介等がんに関する正しい知識の普及に努めました。当日は、「カーヴィーダンス」で有名なボディメイクトレーナーの樫木裕実さんによる楽しいお話やダンス、元「ためしてガッテン」演出担当デスクの北折一さんによる「ためしてガッテン流！健康づくりの裏ワザ教えます！」と題した講演会が開催され会場も大いに盛り上がりました。

ホッとサロンのお知らせ

「みやぎがん患者支援の会」が主催するホッとサロンin仙台が、がん検診センター多目的ホールを会場として開催されます。

ホッとサロンとは、がんで治療されている方や、その家族の方々が、語り合い、分かち合う集まりです。

毎回テーマを決めて学習会も開催しています。

お気軽にご参加ください。

【平成27年度（7月以降）ホッとサロン開催予定日】

平成27年	7月１７日（金）	患者力をつける
	9月１８日（金）	がんとわかった時からはじまる緩和ケア
	１０月１６日（金）	在宅療養　～お家で過ごすために～
	１１月２０日（金）	あなたには相談できる人がいますか？
	１２月１８日（金）	免疫力を高めるためのストレスコントロール
平成28年	1月１５日（金）	がん細胞ってどんな顔？
	2月１９日（金）	高線量放射線の検査・治療による影響について
	3月１８日（金）	がんの医療費

※時間はいずれも13：30～15：30の予定です。

平成27年度宮婦連ブロック別研修会日程

今年度も宮城県地域婦人団体連絡協議会のブロック別研修会が下記の日程で実施されます。研修会では講師として協会の看護課の方より、「胃がん検診で“慢性胃炎”と言われたら」のテーマでお話をいたします。

栗原ブロック	7月　3日（金）	金成けやき会館
登米ブロック	7月　7日（火）	志津川自然の家
石巻ブロック	7月　8日（水）	東部教育事務所（石巻合同庁舎）
大崎ブロック	7月　9日（木）	美里駅東地域交流センター
大河原ブロック	7月１０日（金）	蔵王町ふるさと文化会館
中央ブロック	7月１５日（水）	十符の里プラザ文化ホール（利府町）
気仙沼ブロック	7月１９日（日）	気仙沼市民健康管理センターすこやか

第33回全国よろこびの会総会

6/11～6/12長野県千曲市の信州戸倉上山田温泉「ホテル清風園」を会場に全国よろこびの会総会が開催されました。

はじめに、今年度より全国よろこびの会会長に就任した長野よろこびの会の塩沢敏夫会長より、総会開催の御礼とがん検診の受診率を向上させることが必要との話がありました。みやぎよろこびの会からは10名が参加し、総会において丸森支部の吉野司様と仙台支部の中川ユリ様が全国よろこびの会会長表彰を受賞されました。また翌日は今年７年に一度の御開帳が行われた善光寺参拝をして長野を後にしてきました。

みやぎよろこびの会支部活動

今年度も各支部で総会を開催。

４月２５日（土）津山支部　津山公民館
５月２０日（水）川崎支部　川崎町健康福祉センター
５月２９日（金）金成支部　金成やすらぎセンター
６月　２日（火）中田支部　割烹くまがい
６月１７日（水）仙台支部　泉中央一力鮨
６月２６日（金）丸森支部　天水舎・レストラン水車

※みやぎよろこびの会大会が10月15日（木）～16日（金）の一泊二日で実施することが決定!!

低線量CT検査始めました

肺がん検診はCT検査がお勧め

完全予約制：ご予約は受付まで

がんによる死亡者数の第一位は肺がんです。（男性1位、女性2位）
従来のX線写真だと心臓や血管の陰に隠れたがんを発見するのが困難でした。

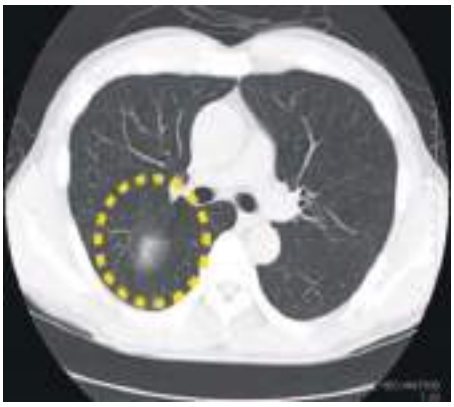
従来の直接胸部X線検査

肺がんの初期は全く自覚症状がありません。
喫煙歴が長く、喫煙本数の多い（多かった）方はＣＴ肺がん検診をお勧めします。
ＣＴ検査では体を輪切りにした画像で診断するため、隠れたがんも描出することができます。

検査に必要な放射線量	
胸部X線（直接）	約0.3mSv
CT検査（胸部）	約6mSv
低線量CT（肺）	約1mSv

ＣＴ検査では隠れたがんが明瞭に描出できます。

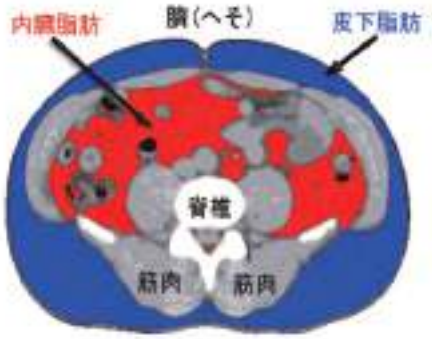
CT検査では体を輪切りにした画像で診断します。



肺がんCT検査　10,800円（税込）

内臓脂肪測定も実施

生活習慣病の原因と言われる内臓脂肪をCT検査で測定します。



内臓脂肪測定　4,320円（税込）

公益財団法人　宮城県対がん協会

お問合せ　計画課まで　TEL.022-263-1535（直通）

ご寄付をいただいた法人・個人

2014年12月1日~2015年5月31日受付分
順不同・敬称略

■篤志寄付金

栗原市、株式会社デンコードー、島田剛延、須藤喜代、髙橋啓、学校法人北杜学園仙台青葉学院短期大学、ホッとサロンin仙台、大崎市、山上紀代子、今別府幸子、髙濵まなみ、センター募金

■特定維持会員

カガワ印刷株式会社、株式会社サン・ベンディング東北、株式会社バイタルネット、株式会社テクニカルラボ、株式会社宮城トヨタ商事、協業組合仙台清掃公社、ライズ株式会社、株式会社七十七銀行、カイゲンファーマ株式会社仙台営業所、オリオシステム株式会社、伏見製薬株式会社仙台営業所、チバ器械株式会社、株式会社アイクリーン、有限会社タニウチ印刷、堀井薬品工業株式会社、株式会社日立メディコ、東芝メディカルシステムズ株式会社

■賛助会員（議会）

塩竈市議会事務局

■賛助会員（法人）

今野税理士事務所、東北鉄骨橋梁㈱、マルニ食品株式会社、株式会社新日電業商会、気仙沼窯業株式会社、菅甚建設株式会社、株式会社エコー設備工業、株式会社渡會、昭和電線ケーブルシステム株式会社 仙台事業所、石巻信用金庫、若生工業株式会社、有限会社サトー孔版印刷、全労済 宮城県本部、株式会社深松組、仙台ガスエンジニアリング㈱、上西産業株式会社、塩野義製薬株式会社、青葉緑化工業株式会社、大和証券㈱ 仙台支店、株式会社鷹泉閣 岩松旅館、株式会社あさの、アステラス製薬株式会社、株式会社佐々啓

■賛助会員（医師会）

仙台市医師会：小林正資、今井克彦、矢内謙、森洋子、櫻井潔、只木行啓、西尾美栄子、助川泉、木村真人、目黒由紀、中野憲一、遊佐明、永井幸夫、椎葉健一、川島孝一郎、山本克哉、黒澤昌也、大内明夫、中井祐之、鈴木隆福、藤沢義久、山本冴子、黒澤光樹、髙橋寛、広瀬病院、菅原伸之、本多博、福田陽一、氏家裕明、本島正、阿部信彦、結城豊彦、秋元弘治

白石市医師会：三浦義邦、大泉記念病院、佐藤恒明

柴田郡医師会：佐藤俊夫、庄司則文、荘司裕、安田京

角田市医師会：三浦徳之、横山正和

黒川郡医師会：大塚庸一、遠藤敦、林哲明、田山利幸、吉永ひろ子、公立黒川病院

加美郡医師会：鈴木啓之、鈴木治、及川正道、加美郡保健医療福祉行政事務組合、大山匡、伊藤明一

大崎市医師会：佐藤寛、三浦裕一

桃生郡医師会：加藤玲子、宍戸友明

登米市医師会：佐藤厚史

栗原市医師会：細谷邦明、栗原市立栗駒病院

気仙沼市医師会：移川二郎、遠藤紘、大里篤志、佐々木文秀、葛但寛、森田潔、大友仁、森良一郎、猪苗代盛貞、小髙庸一郎、気仙沼市立本吉病院、三条雅英、村岡正朗、笹原政美、齋藤穂積、菊地淳一、小松孝男、山本馨、猪苗代勇、小野寺豊

岩沼市医師会：菊地悟、丹野哲子

■賛助会費（宮婦連）

佐沼婦人会：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、鈴木タキ子、岩崎喜代枝、高田貞子、大場きみ子、千葉すえ子、猪股裕子、伊藤桂子、小田嶋カツ子

白石市地域婦人団体連絡協議会：山田チヨ子、阿部初子、大森りつ、菊地とみ、長崎久美子、田口洋子、栗原幸江、吉川淑子、佐久間和子、石川照代、佐藤光子、佐藤和子、吉野幸子、渡辺幸子、髙子せつ子、佐藤八恵子、佐藤晴代、松野碧、堀道子、半田繁子

松島町婦人会：後藤澄子、及川佳子、櫻井寿美子、飯川ツル、横田きえ子、内海富子、内海美子、高橋きぬ子、村上和久子、高城尚子、鈴木紘子、櫻井貞子

気仙沼市婦人会連合：川村和賀枝、佐藤洋子、鈴木玲子、小野寺正子、白幡やしよ、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、小田島成子、横山栄子、小野寺信子、村上さつ子、斎藤弘子、前田若代

永野地区婦人会：佐藤ひさ代

■賛助会員（個人）

江刺洋司、武田信夫、芋川宏、亀谷英輝、佐藤不二夫、遠藤好英、伊東信吉、斉藤裕一、佐藤秀逸、渡邊有、髙橋久子、志久保純一、永窪紀代美、齋藤純子、齋藤千晴、中川知恵、藤村千恵子、高橋孝子、佐々木政子、村上裕重、加藤秀則、及川貴司、中川朋美、富樫美由紀、佐藤真由美、菊地章子、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　法人事業課
〒980-0011 仙台市青葉区上杉5-7-30　TEL 022-263-1637　FAX 022-263-1548
ホームページアドレス：http://www.miyagi-taigan.or.jp