

ともしび



第147号

平成30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

早期発見
早期治療

グー子ちゃん



がん検診は
定期的に!

がん助くん

宮城県がん征圧イメージキャラクター



平成30年 きぼう16号



昭和35年 初代日立号

目次

乳がん検診の現状と高濃度乳房への対応について	2
胃がん検診車披露式・被災地でがんばる検診車	7
黒川利雄がん研究基金	8
登米市健康まつり・村田町の広報活動	9
平成29年度がん教育事業	10
この課にチューモク・がん征圧スローガン・平成30年度宮婦連ブロック別研修会日程	11
宮城県対がん協会60周年記念事業	12
がん総合相談支援センターの紹介	13
健康コラム	14
ご寄付をいただいた方々・継続寄付のお願い	16

乳がん検診の現状と 高濃度乳房への対応

東北医科薬科大学
乳腺内分泌外科

教授 鈴木 昭彦



はじめに

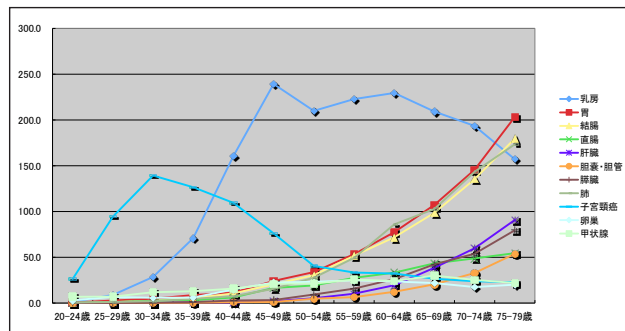
乳がんに限らずがん検診で重要なことは、受診者のがんによる死亡率を下げる効果が証明されていることです。乳がん検診においては、マンモグラフィを使った検診だけが死亡率減少効果が科学的に証明されており、我が国でも2000年から住民検診に取り入れられています。一方、マンモグラフィは高濃度乳房と呼ばれる乳腺組織の多い乳房では、診断の正確性が低下することが知られていて、その克服に向けた取り組みが続けられています。日本と同様にマンモグラフィでの乳がん検診が行われているアメリカでは、高濃度乳房を含めた受診者個人の乳房構成を通知することを義務付ける法律が半数以上の州で採択されており、我が国でもこのアメリカの取り組みを伝えた新聞報道をきっかけとして通知制度の導入を求める意見があります。乳癌学会や乳癌検診学会では、乳房構成を受診者に通知した場合の利益と不利益とのバランスを評価し、現時点では一律の通知は行うべきではないことを提言として公表しました。今後、本当に受診者のためになる通知の方法や通知後に推奨できる検診方法などの検証を進めて、より良い検診に進化させることが望めます。

日本の乳がん検診

2015年の推計では、日本人女性のおよそ42万人ががんと診断され、そのうちのおよそ9万人は乳がんでした。乳がんは日本人女性に最も多く発生する悪性新生物です。乳がんの罹患数は毎年増加の傾向が続いており、死亡数も増加傾向のままです。日本人の乳がんの罹患の年齢分布には、他のがんとは異なる特徴があります(図1参照)。胃がんや大腸がんなどの一般的ながんは、年齢が高くなるに従って罹患率が上昇する傾向があり、いわゆるお年寄りの病気のイメージとなります。これに対して乳がんは一番罹患率が高いのが40代後半から50代前半であり、女性が社会でも家庭でも重要な役割を担う世代に

図1 部位別、年代別年齢調整罹患率

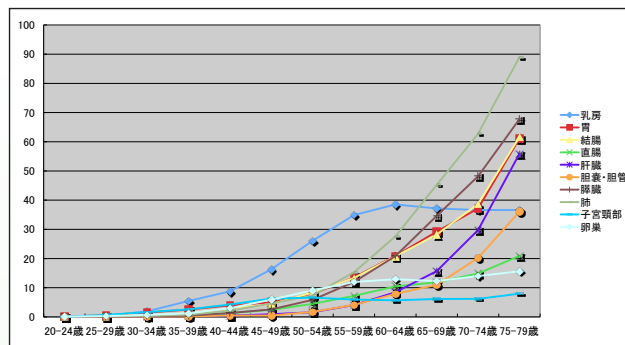
人口10万人対



国立がんセンターがん統計資料より作成

図2 癌種別年齢調整死亡率

人口10万人対



国立がんセンターがん統計資料より作成

多く発生するのです。更に女性の癌による死亡の分布を見ると、30歳から60歳までの女性のがん死亡数の第一位は乳がんであり、働き盛りの女性にとって大きな脅威であることがご理解いただけたと思います(図2参照)。

乳がん死亡を減らすための方策の一つが乳がん検診になります。乳がんは早期発見であればあるほど救命率が高いことが統計上明らかであり、検診での早期発見が死亡率の減少につながると考えられるがんです。日本では1987年に初めて視触診による乳がん検診が導入されましたが、その後に行われた検診の有効性を検証する研究の結果、視触診検診では十分な死亡率の減少効果は確認できませんでした。これに対して欧米では1970年代からマンモグラフィを使った画像診断による乳がん検診が行われ、死亡率の減少効果も示されてきました。我が国では欧米での死亡率減少のデータを追認する形で2000年に50歳以上の女性にマンモグラフィで乳がん検診を行うことが当時の厚生省から通達されまし

た。2004年からはマンモグラフィ検診の範囲を40歳以上の女性にまで拡大し、この検診方式が現在まで継続しています。

欧米ではマンモグラフィ検診の普及に伴って乳がんの死亡率が減少に転じましたが、日本では乳がん死亡率は未だに上昇の傾向が続いています。欧米では乳がんの罹患率が頭打ちの傾向にあるのに対し、我が国では罹患率の上昇が続いていることも違いとしてあげられますが、我が国で乳がん死亡率の低下がまだ見られない原因の一つが検診受診率の低さにあると考えられています。欧米での乳がん検診受診率が70～80%と報告されているのに対し、我が国の乳がん検診受診率は2013年の国民生活基礎調査のデータで43.4%と報告されています。適切に行えば死亡率が下がる検診方法であっても、検診受診率そのものが低くては十分な社会的効果は得られませんので、検診受診率を向上させることは大きな課題です。国としてもがん対策推進基本計画を策定しがん検診受診率の向上を目指し、5歳階級ごとに無料クーポンを配布するなどして受診の掘り起こしに努めていますが、恒久的な受診率の向上には結びついていないのが現状です。

検診の利益と不利益

がん検診の直接的な利益は、検診受診者が当該のがんで死亡する可能性を下げることです。副次的な利益としては早期発見により手術範囲の縮小や、手術後の補助療法の軽減などが挙げられます。一方、これらの利益を得るためには一定の犠牲も払うことになり、検診の不利益と呼ばれます。検診の不利益としてはマンモグラフィ撮影時の放射線被曝、疼痛、不安などの精神的影響、がんではないのに精密検査を受ける偽陽性、追加の画像診断や、針で細胞・組織を採取する針生検、本当はがんなのに見逃される偽陰性、生命に危険を及ぼさないがんを発見してしまい治療を行う過剰診断などが挙げられます。がん検診、特に行政の指導で行われる住民検診などの対策型検診では、検診で得られる利益と不利益のバランスとを比較検討し、利益が確実に上回ることが証明された検診を行うことが大切です。

米国では以前は40代でも死亡率減少効果が証明されている事を根拠として40歳からのマンモグラフィ検診を推奨していましたが、最近になって40歳台のマンモグラフィ検診は50歳以上の世代と比較すると偽陽性、偽陰性などの不

利益が大きい、利益と不利益のバランスが拮抗しており、必ずしも全員には推奨しないように方針を変更しました。我が国においても40歳代のマンモグラフィ検診は後述する高濃度乳房の影響もあり、精度を管理することが困難ですが、米国と事情が異なる点として日本人の乳がんの罹患率が比較的低若年の40～50歳代に多いため、この年代の検診を充実させることが米国以上に重要であることです。米国でも40歳代の乳がん患者はいますが、それ以上に高齢者の乳がんが圧倒的に多いため、米国での検診対象者の中心は60歳以上の世代をターゲットにする必要があるのです。このような事情から、我が国での乳がん検診は、現在でも40歳以上の女性にマンモグラフィ検診を行うことを推奨しています。

乳がん検診と高濃度乳房

マンモグラフィはX線(レントゲン)を用いて行う検査です。女性の乳房は皮下脂肪と母乳を作るための乳腺とで構成されており、両者の割合は個人によって様々です。X線で撮影すると皮下脂肪は黒っぽく、乳腺は白っぽく写りますので、皮下脂肪の割合が高い人の乳房は黒が多い画像、乳腺の割合が多い人の乳房は白い画像になります。高濃度乳房とはこの乳腺の割合が高い人の乳房を指す用語です。乳腺組織の割合が脂肪より多いという性質を示す用語であり、高濃度乳房という病気があるわけではありません。

乳がんが腫瘍(しこり)を作った場合、マンモグラフィでは白い塊のように写ります。高濃度乳房で検診の正確性が低下する可能性があるのは、白い塊として写った乳がんの腫瘍が、同じく白く写る乳腺組織の影に隠れてしまう可能性があるからです。皮下脂肪の多い乳腺であれば背景が黒くなりますので、白い塊の乳がんは比較的発見しやすくなります。

乳腺と皮下脂肪の割合は個人ごとに異なりますが、固定されたものではなく、例えば年齢が進むに連れて乳腺の割合が低下し、皮下脂肪の割合が増えます。これにより若い人より、高齢者の乳房では検診での見落としなどの不利益が減ることになります。一方、前述した40歳代の乳がん検診で不利益が増える原因の多くはこの高濃度乳房が関与しています。ある調査では40歳代の日本人女性ではおよそ6割が高濃度乳房に分類されることが報告されています。

宮城県対がん協会でのデータでは、50歳以上の女性ではマンモグラフィ検診の感度(検診で発

見されたがんの割合。検診の後で自覚症状で発見されたがんまでを分母にして計算する)は85～90%でしたが、40歳代の感度は71.4%にとどまりました。乳がんの腫瘍が高濃度乳房の乳腺に隠されてしまい、検診の不利益である偽陰性が多く発生した結果だと考えられます(文献1)。

40代の乳がん検診への新しい試み

高濃度乳房が多く、マンモグラフィ検診では精度が低下する40歳代ですが、我が国ではこの年代の乳がん罹患率が最も高いので、40歳代の乳がん検診の精度を向上させることは極めて重要な課題です。

超音波検査はマンモグラフィとは異なり、乳房の中を超音波の反射を利用して観察できる検査方法です。マンモグラフィのように一枚の画像で乳房全体を検査することはできませんが、X線とは異なり、超音波では乳腺濃度が高くてがんの腫瘍を判別することが可能なため、マンモグラフィの弱点を補える可能性を秘めた検査方法です。日本では2007年から当時東北大学の教授であった大内憲明先生を研究リーダーとしてJ-START(Japan Strategic Anti-cancer Radomized trial)と呼ばれる「マンモグラフィ検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験」が行われました。この研究では通常のマンモグラフィ検診を受ける女性を【A:通常のマンモグラフィ検診を受ける群】と、【B:通常のマンモグラフィに加えて超音波検査も受ける群】の2群に分けて登録し、がん発見率、感度(検診を受けた受診者の中に存在した乳がんのうち、検診で発見できた割合)、特異度(乳がんのなかった受診者を正しく異常なしと判定した割合)、要精検率(精密検査を勧められた率)などの指標を比較して超音波検査を追加した効果を比較しました。

初期の研究成果は2016年に公表され(文献2)、超音波検査の追加によって乳がんの発見率は1.5倍と発表されました。がんの発見数だけに注目すれば素晴らしい結果ですが、要精査率も1.5倍に増えており、検診の不利益も増加していることが報告されています。検診では発見できずに次の検診までの間に自覚症状が現れて発見されたがん(中間期がんといいます)の数は半分に減少しており、死亡率の減少に向けて明るい兆しが見える結果でした。

但し、冒頭に述べた通り、真に検診が有効であ

るか否かは、死亡率の減少効果が科学的に証明されることです。乳がんの場合、がんになったとしても治療の効果も大きく、不幸にして死亡に至る方は多くはありません。本当に死亡率に差が出るかどうかを見届けるには20年程度の時間がかかるものと推定されており、現在でもA群、B群に登録された受診者の方々の追跡調査が続けられています。

高濃度乳房への対応

米国では“Are You Dense?(あなたは高濃度ですか?)”という市民運動が行われています。これは乳がん検診を受けていながら検診では乳がんを発見してもらえなかった女性が、その原因が高濃度乳房であった事を知り、乳房の構成の違い(高濃度か非高濃度か)によって乳がんの診断能力が変わるのであれば、それを含めて検診受診者に報告すべきであると考えたことが始まりです。この女性が始めた運動によって、米国のおよそ7割の州でマンモグラフィ検診の結果と同時に乳房の構成を通知することを義務付ける法律が施行されています。日本では2016年6月にこの米国での取組を伝える新聞記事が掲載されたのをきっかけとして、乳房構成を通知する制度の導入に関する議論が始まりました。患者会などからは、ぜひ通知すべきだとの意見も寄せられましたが、米国とは医療保険の制度、乳がん検診の制度が異なる我が国で同様の取り組みを行った場合の利益と不利益とを判断することが必要です。乳がん検診に関わる3団体(日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、日本乳がん検診精度管理中央機構)は共同でワーキンググループを設置し、高濃度乳房の通知に関する意見を取りまとめることとなりました。

高濃度乳房に関わる問題点としてワーキンググループで議論されたのは以下の5点です(表1)。

表1 高濃度乳房の問題点

- | |
|-------------------|
| ①乳房構成判定の問題 |
| ●標準化された判定基準の設定が困難 |
| ②感度の問題 |
| ●非高濃度と比較して感度が低下する |
| ③罹患率(リスク)の問題 |
| ●乳がん罹患率が上昇する報告が多い |
| ④追加検査の問題 |
| ●どの検査を追加するのが良いのか |
| ●死亡率減少のエビデンスは? |
| ⑤社会体制の問題 |
| ●医療者側の準備、行政側の準備 |

1 乳房構成判定の問題

乳房の構成は皮下脂肪と乳腺との割合により4段階に判定されます。皮下脂肪の割合が高い方から脂肪性、乳腺散在、不均一高濃度、極めて高濃度の4段階です。この内、乳腺濃度の高い上位2つをあわせて高濃度乳房と呼ぶことに定義しました。4段階に分ける方法は、専門的な話なので詳細は割愛します。それぞれ典型的な割合で乳腺と脂肪の組織が存在すれば判定は難しくありませんが、例えば乳腺散在か不均一高濃度か迷うような中間的な症例では、経験を積んだ医師といえども判定にばらつきが出ることが問題です。白い乳腺組織に白い乳癌が隠されてしまう危険性を想定して、判定者が主観的に判定するので、絶対的な基準を設定できないからです。現在、精中機構では乳房構成の判定が安定的に行われるような基準作りを議論しています。

2 感度の問題

感度とは検診を受けた受診者の中に存在した乳がんのうち、検診で発見できた割合のことです。実際には全てのがんの数は確定できませんので、統計上は検診で発見できたがんと検診では発見できずに次の検診までの間に自覚症状が現れて発見されたがん(中間期がんといいます)の合計を分母として、検診発見がんの割合を算出します。過去の研究からは脂肪性の乳房であればマンモグラフィ検診のがん発見率はおよそ90%、乳腺散在で80%、不均一高濃度で70%、極めて高濃度で50%と報告されています。マスコミの報道では高濃度乳房ではマンモグラフィは意味がないと言わんばかりの報道がなされていますが、上記のデータから分かる通り、高濃度乳房であっても乳がんの発見に有用なことは間違いありません。但し、非高濃度の乳房に比べると発見の感度が低下することが問題なのです。どのような最新の画像技術を用いてもがんを100%診断できる方法はありません。検診は限られた資源の中から最良の組み合わせを選んで、利益を最大化する方法を選びますので、自ずと限界もあることを受診者の皆さんにご理解をいただき、それを知った上で賢く利用することが重要になります。

3 罹患率上昇の問題

高濃度乳房では乳がんの発見が難しくなることは別に、乳がんの発生頻度そのものも上昇する可能性があります。多くの研究で、脂肪性の乳房と比較すると、高濃度乳房では乳がんの発生が2倍～4倍程度に上昇すると言われています。日本でも数件の同様の研究があり、危険性の上昇は確実に存在すると思われますが、ベースラインの危険度を脂肪性乳房に置くことが正しいのか(完全な脂肪性乳房が人口に占める数はそれほど多くない)、高濃度乳房の定義をどこに置くのかなど、実際の危険率がどれほど違うのか具体的な数値は明らかになっていません。乳房構成を通知する場合には、科学的な裏付けのあるデータを提供できる体制を整えることが必要です。

4 追加検査の問題

高濃度乳房と言われた場合、検診受診者は次にどのように行動すればよいのでしょうか。現時点での答えは、「特にお勧めできるものはない」ということです。検診では異常が見られなかったり、がんの疑いがある場合には、精密検査の受診を勧めます。しかしながら高濃度乳房は、前にも述べた通り乳房の性質を表す所見用語であり病気の存在を示唆するものではありませんので、精密検査の必要はありません。乳がんが隠れてしまう可能性が高いのなら追加の検査をしてほしいと考える方も多いと思いますが、例えば超音波やMRIの検査を追加しても、乳がん死亡率を低下させる科学的な根拠はありませんので、推奨できないのです。

「J-STARTの結果があるじゃないか」と考える方もあるかもしれません。確かにJ-STARTでは高濃度乳房の多いと考えられる40代のマンモグラフィ検診に超音波を追加すると乳がんの発見率が上昇し、中間期がんが減少することが証明されました。しかしながら、J-STARTのデータを持ってしても、死亡率が下がるかどうかの結論はまだ確定していません。がん検診の目的はがんをたくさん発見することではなく、救命につながるがんを早期で見つけられるかどうか重要です。超音波にその能力があるのかどうか、J-START追跡研究の成果が待たれます。

5 社会体制の問題

社会体制とは、説明をする検診施設や行政の担当者が高濃度乳房の問題を正しく理解し、受診者の皆さんに解りやすく説明できる体制があるのか、説明を受けた受診者のみなさんが混乱なく検診後の結果を受け入れられるのか、追加の検査を行うとした場合に都市や地方にかかわらず同じレベルの検査が受けられるのか、追加検査の精度を誰が保証するのか等であり、検診システム全般に関する問題点を解決する必要があります。

乳房構成通知の利益と不利益

ワーキンググループでは乳房の構成を通知したときに予想される受診者の行動から利益と不利益とを検討しました。利益としては高濃度乳房の意味や発がんのリスクを判断し正しい予防行動に繋げることや、乳がん検診の限界を理解し、症状を自覚した際に適切に医療機関を受診することなどが考えられます。一方で、前述した様々な問題点が残ったままの通知では高濃度乳房のリスクのみを過剰に意識し、不要な不安や精神的負担を被ること、科学的根拠のない検診や保険診療をむやみに受診するなどが考えられます。

ワーキンググループの提言と今後の課題

これらの要素を総合的に判断してワーキンググループでは2017年3月21日に「対策型検診における高濃度乳房問題の対応に関する提言」を公表しました(表2)。その要旨は、対策型検診において(社会的環境の整っていない現時点で)乳房の構成を一律に通知することは時期尚早であること、受診者が正しい知識を得られるような説明・指導体制を整備すること、そして超音波などの追加検査に関しても調査を進めることです。医療者側の体制、行政の体制、そして何より受診者の方が正しい知識を得られるような体制を確立して乳房構成を通知できるような方向性を目指すべきです。

ワーキンググループの活動はその後、厚生労働省科学特別研究事業に引き継がれ「乳がん検診における乳房構成(高濃度乳房を含む)の適切な情報提供に資する研究」として続けられています。2017年度の成果としては住民検診を担当する担当者を対象としたQ&A集を作成し公表しました。厚生労働省のホームページ(「がん検診のあり方検討会」で検索)からダウンロードできま

すので、ご参照ください。

表2 対策型検診における「高濃度乳房」問題の対応に関する提言

- 対策型検診において受診者に**乳房の構成(極めて高濃度、不均一高濃度、乳腺散在、脂肪性)**を一律に通知することは現時点では時期尚早である。乳房の構成の通知は、今後検討が進み**対象者の対応(検査法等)**が明示できる体制が整った上で、実施されることが望ましい。
- 乳房の構成は受診者個人の情報であり、受診者への通知を全面的に妨げるものではない。通知するにあたって、市区町村には**受診者から正しい理解が得られるような説明・指導とそのための体制整備**が求められる。今後、受診者のニーズを踏まえたよりよい通知の方法について、対応を検討していく必要がある。
- 高濃度乳房の実態、**乳房超音波検査などの検診方法**の効果、高濃度乳房を正しく理解するための方策などを、国および関係各団体は協力して検討して行く必要がある。

おわりに

乳がん検診は長い時間をかけてより良いものになるよう改善・変化してきましたが、完成されたものではありません。現在もこれからも、精度を向上させるための工夫と取り組みは続いてゆきます。高濃度乳房に関する問題も含めて、本当に受診者のためになる通知の方法や通知後に推奨できる検診方法などの検証を進めて、より良い検診に進化させることが望まれます。

参考文献

1. Suzuki A, Kuriyama S, Kawai M, et al. Age-specific interval breast cancers in Japan: estimation of the proper sensitivity of screening using a population-based cancer registry. Cancer Sci. 2008 Nov. 99(11): 2264-7
2. Ohuchi N, Suzuki A, Sobue T, et al. Sensitivity and specificity of mammography and adjunctive ultrasonography to screen for breast cancer in the Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial (J-START): a randomised controlled trial. Lancet. 2016. 387 (10016): p. 341-8.

胃がん検診車披露式

平成30年3月27日、「日本財団の補助事業」により、最新デジタル式X線装置を搭載した胃検診車「きぼう16号」が製作され披露式が執り行われました。

披露式は公益財団法人宮城県対がん協会宮城野分室敷地内で行われました。宮城県対がん協

会では、近年検診車の小型化を進めており、今回のきぼう16号も従来の検診車に比べ非常にコンパクトで、運用しやすい車体でありながら、高性能のX線装置を搭載していることが特徴です。今後は市街地や、同時に複数の台数が必要となる検診会場での活躍が期待されます。



▲日本財団よりレプリカキーの引き渡し



▲胃がん検診車「きぼう16号」

被災地でがんばる検診車

復興の進む南三陸町で、子宮がん検診が実施されました。震災以前からも南三陸町では常設の産婦人科施設が無く、何かあれば内陸部の登米市や石巻市まで行かなければいけません。南三陸町は検診車による検診が唯一となっています。検診を心待ちにしていた住民の方々の多くが検診会場に足を運んで下さいました。特に、南三陸町歌津総合支所は、昨年中に完成したばかりのまだ新しい会場です。こちらの会場に子宮がん検診車を設置するのは初めてのことでした。歌津総合支所は検診に使用することを想定して作られた会場ということもあり、設置はスムーズでした。

今回の子宮がん検診車“しあわせ号”が製作されたのは平成27年です。上の記事に掲載されているきぼう16号と同様に、日本財団の補助を受けて作られました。しあわせ号は、最新の経膈超音波装置を搭載し、液状化検体細胞診処理法に対応した検診車です。

両検診車は、連日の様に被災地の検診現場に出向き活躍をしており、震災の後に作られた検診車が、震災の後に建てられた会場で使われている様子は、復興が少しずつ進んでいるということを感じさせてくれます。



平成30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29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24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30年度の研究者は下記の3名と決定しました。今年度の研究助成額は220万円で第1回から数えると119名の研究者に対して総額7,790万円の研究助成金を贈つ

たこととなります。

研究助成金の贈呈式は、去る6月5日仙台市内のホテルで行われ、当協会の久道茂会長から挨拶と選考までの経過報告があり、渋谷大助がん検診センター所長から研究者の紹介をしました。

続いて久道茂会長より、研究者一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浅沼清孝先生より謝辞が述べられました。

平成30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	扁平上皮癌における、新規治療標的CD271の同定と治療応用	望月 麻衣 (31歳)	宮城県立がんセンター がん幹細胞研究部	80万円
2	乳癌におけるアミノ酸代謝リプログラミングを標的とした新規診断システムの構築	原田 成美 (43歳)	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野	70万円
3	食道腺癌の粘膜下浸潤に対する間葉系細胞による防御機構の解明と治療法の開発	浅沼 清孝 (44歳)	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野	70万円

※年齢、所属は平成30年3月現在(申請時)



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、渋谷所長、阿部事務局長
前列左より浅沼先生、久道会長、原田先生、望月先生

登米市健康まつり

5月26日(土)登米祝祭劇場(水の郷ホール)で開催されました。

当日は、晴天に恵まれ参加者は総勢1,500名との報告がありました。

午前中から、展示・体験コーナーは大盛況で、当協会の「がん予防コーナー」にもがん予防クイズや乳がん視触診模型、胃内視鏡模型などの体験で約140名の来場がありました。



▲宮城県対がん協会の展示コーナー

今年は、7施設からの参加があり、特に、体験コーナーの「肺年齢・脳年齢等測定」ブースは開場から途切れる事がない位の盛況でした。

また、午後からは「ゴルゴ松本 命の授業」と題してTVなどで著名なゴルゴ松本氏の講演が開催され、ほぼ満席に近い状況で大賑わいでした。



▲大勢のご来場ありがとうございました

村田町の広報活動

5月8日と5月11日の2日間、村田町の胃がん検診の広報活動がありました。両日も、あいにくの雨降りでしたが、約2時間にわたり町内をくまなく広報をしました。当日は、協会職員と、道案内として役場の保健師さんに同乗していただきました。

広報の日程が胃がん検診の期間中でもあり、「翌日検診予定日の地域を重点に、検診が終了した地域でも未検者が多かったのもう一度回りましょう」などと相談しながら広報して来ました。車の上にスピーカーを乗せて、ICレコーダーに吹き

込んだ、受診勧奨の声を流しました。車のスピードが速くては聞こえませんし、逆に遅いと、車が渋滞するなど、気をつかいながらの広報でした。

村田町での胃がん検診の広報は、昨年度に引き続き2回目になります。

県内で、他に胃がん検診の広報を実施している市町村は、川崎町、栗原市瀬峰、金成で実施しております。

胃がん検診の受診率が伸び悩んでいる市町村の担当者からのご連絡を、お持ちしております。



平成29年度がん教育事業

平成29年度も宮城県から委託され、出前授業及び講演会を実施いたしました。小中学校の授業は講師として当協会の看護課保健師より、大学や専門学校等での講演は、おざわ女性総合クリニック院長の小澤信義先生と中川記念ちか子女性クリニック院長の岡村智佳子先生にお願いしております。

宮城県では、宮城県小・中学校向けがん教育教材「がんのことを知ろう」を制作しており、この教材を活用して養護教諭や保健主事の先生が授業を実施できるようになっています。

がん教育は、外部講師の活用もよいとされていますが、一方で教育指導の専門家ではないた

め、事前に学校側と学習指導上の留意点を共有することが必要と思われます。授業によって、児童・生徒のがんに対するイメージが前向きになることや、保護者や家族に話すことでがん検診受診率が向上し、家族の禁煙も進むことなど地道な活動により、少しでもがんで苦しむ人が減ることを期待するものです。

この機会に、多くの児童・生徒に対してがんに関する正しい知識の普及啓発を行い、大学生などに対しては若年期女性の子宮頸がんの受診率向上に繋がるよう啓発活動に力を入れていきたいと思っています。

平成29年度がん教育事業小・中学校開催一覧

学 校 名	実 施 日	曜 日	時 間	対象学年	生徒数
気仙沼市立面瀬小学校	10月25日	水	10:40~11:25	6年生	50
白石市立白石第一小学校	11月17日	金	13:40~14:25	6年生	53
涌谷町立月将館小学校	11月24日	金	13:25~14:10	6年生	41
仙台市立第二中学校	11月29日	水	11:50~12:40	2年生	103
七ヶ浜町立七ヶ浜中学校	12月6日	水	13:30~14:20	全校	262
仙台市立八本松小学校	12月14日	木	10:45~11:30	6年生	49
栗原市立築館小学校	12月20日	水	10:45~11:30	6年生	85
石巻市立河南西中学校	1月12日	金	11:45~12:35	3年生	50
仙台市立鶴巻小学校	1月18日	木	13:30~14:15	6年生	69
仙台市立虹の丘小学校	1月22日	月	11:40~12:25	5年生	51
仙台市立秋保小学校	1月23日	火	13:30~14:15	5・6年生	16
登米市立中津山小学校	1月24日	水	10:40~11:25	6年生	29
合 計					858



平成29年度がん教育事業大学・専門学校開催一覧

学 校 名	講 師		実 施 日	曜 日	時 間	対 象 学 年	生徒数
仙台白百合女子大学	中川記念ちか子 女性クリニック院長	岡村 智佳子	11月8日	水	14:00～15:30	健康栄養学科 4年生	79
宮城学院女子大学	中川記念ちか子 女性クリニック院長	岡村 智佳子	12月6日	水	18:00～19:20	食品栄養学科1・2年生	143
東北福祉大学	おざわ女性総合 クリニック院長	小澤 信義	12月7日	木	16:05～17:35	医療経営管理学科2年生	41
仙台青葉学院短期大学	おざわ女性総合 クリニック院長	小澤 信義	1月11日	木	13:00～14:30	観光ビジネス学科1年生	43
仙台医療福祉専門学校	おざわ女性総合 クリニック院長	小澤 信義	1月25日	木	13:10～14:45	医療秘書学科・ 歯科アシスタント1年課程	34
仙台医療福祉専門学校	中川記念ちか子 女性クリニック院長	岡村 智佳子	2月14日	水	14:55～16:30	医療秘書学科1年生	50
宮城県高等看護学校	中川記念ちか子 女性クリニック院長	岡村 智佳子	3月14日	水	14:20～15:50	看護学科1年生	29
合 計							419

第8弾!! この課にチューモク

今回は、法人事業課を紹介します。

法 人 事 業 課

法人事業課は、がん検診センターの東隣の事務局棟2Fにあります。

主な業務としては、理事会・評議員会・顧問会議の開催、役員の就退任に関する手続きなどを行う役員業務、黒川利雄がん研究基金などの研究助成に関する業務、がん検診やがんについての知識の普及啓発活動、機関紙の編集・発行、公益法人事業を運営するための寄付に関する業務、リアルタイムに情報を発信するホームページの管理などの業務を担っています。

中でも、普及啓発活動として、地域の健康まつりなどのイベントに参加させていただき、住民の方々に当協会の活動を紹介しています。先日は、広報活動の一環で受診率向上を目的とした当協会のCMを制作しました。また、検診のPRのためにラジオ放送やスピーカーを乗せた車で広報して回ることもあります。

このような地道な活動の積み重ねが、宮城県民の健

康意識を高め、最終的に「がん征圧」に繋がっていくと信じ、日々頑張っています。



(2018年度) 平成30年度 「がん征圧スローガン」が決定しました!!

最優秀賞 **がん検診 未来の自分にできること** 北海道支部 北友 美抄子さん作

優秀賞 **がん検診 受ける勇気が 自分を守る** 和歌山県支部 玉井 梨恵さん作
入れました? 今年の予定に がん検診 岐阜県支部 佐藤 桂さん作
健康に 自信があっても がん検診 三重県支部 藤本 憂子さん作

平成30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右記の日程で実施されます。研修会では講師として当協会がん検診センターの渋谷所長より「胃がんにならないために」、同じく協会看護課職員より、「がん予防クイズ ～大腸がんについて～」のテーマでお話をいたします。

登米ブロック	7月3日(火)	登米市宝江ふれあいセンター
栗原ブロック	7月5日(木)	金成けやき会館
気仙沼ブロック	7月8日(日)	気仙沼中央公民館
中央ブロック	7月12日(木)	まほろばホール(大和町)

宮城県対がん協会60周年記念事業

創立60周年記念 CM制作

当協会は、お陰様で昭和33年9月に設立してから今年(平成30年)で創立60年を迎えます。

日本人の死因第一位である「がん」を早期発見・早期治療するため、科学的根拠に基づく「がん検診」の受診率向上に努めて参りました。

しかし、ここ数年、胃がん検診においては、過去に県内で年間20万人を超える受診者数でしたが、現在では18万人を割っており、ここ数

年、受診者数が減少傾向にあります。

そこで、創立60周年の記念の年に、罹患数、死亡数で未だ日本人の上位である胃がんの検診受診者数増加拡大をめざし、このようなCMを制作し、4月～5月にかけて放映いたしました。

なお、当協会ホームページにおいても閲覧できますので、是非アクセスして下さい。



デザインロゴ決定

60周年を記念して、今後もイベントなどを企画中です。そこで、職員にロゴマークのデザインを公募しました。たくさんのデザインが応募され、どれもすばらしいデザインばかりでした。ここで最優秀賞の作品と、優秀賞に選ばれた作品2点を紹介します。最優秀賞のデザインはエコバッグにプリントされます。

手嶋さんのデザイン



最優秀賞は検査課の手嶋さんの作品が選ばれました。シンプルながらも、ロゴとしてプリントされた際に映えやすいデザインが評価されました。

椎名さんのデザイン

優秀賞の一人は計画課の椎名さんの作品でした。なんと一人で6点のデザインを応募してくれました。その中でも優秀賞に選ばれたデザインは一目で60周年とわかるかわいらしい作品でした。



晴山さんのデザイン

もう一人の優秀賞は検診課の晴山さんでした。見ていて楽しくなるような、キャラクタータッチのデザインは、審査段階でとても目を引きました。

ちなみに晴山さんは、胃がん検診の際に受診者にお配りしている、「下剤と検査の説明書」に描かれている検査のイラストも描いていただいています。



宮城県がん総合支援センター(がん相談)のご案内

～がん患者さんに寄りそって～

宮城県の委託事業として、がんについての心配事や不安を軽減できるよう、がん患者さんやそのご家族を支援するため、がんに関する相談や情報提供を無料で行っています。相談員は専任看護師、保健師いずれか1名で対応しています。

がん相談

【平成29年度 相談件数……………447件】

●電話:379件 ●面接:33件 ●メール:35件

電話、面接、FAX、メールによる相談を受けています。相談内容は治療法の選択、治療に対する不安やセカンドオピニオンについて、医師とのコミュニケーション、抗がん剤による副作用など診断・治療に関わること、在宅療養、社会・家族との関係について、経済・就労、そして生き方そのものについて等、多岐に渡ります。「がん」と聞いただけで判断力や自分の思いなどを見失いがちです。そんながん患者さんやご家族に寄り添いながら、ご自分で納得できる答えが導き出せるように支援したいと思っています。

がんになっても自分らしく
生活をするために、まずはお電話をください
(メールは24時間OKです)



▲電話相談中

秘密
厳守!

連絡先／宮城県対がん協会内

- 〒980-0011 宮城県仙台市青葉区上杉5-7-30
- TEL: 022-263-1560
- FAX: 022-263-1548
- Eメール: zaitaku-gan@miyagi-taigan.or.jp
- ホームページ:

宮城県がん総合支援センター

検索



- 相談受付: 月～金(9:00～16:00)

※祝日・休日は除く

がん患者会の支援

患者会の支援として「がん患者会・サロン ネットワークみやぎ」の事務局を担当しています。「がんになっても自分らしく生きることのできる宮城県」を目指し、現在26団体が加入しています。交流会の開催やホームページの運営、各団体から寄せられる講演会やサロンの予定等を加入団体へ情報提供をしています。また、患者会からの要請により、講話をしたり、グループワークのファシリテーター(進行役)のお手伝いをしています。



▲ネットワーク交流会

ピアサポーターの育成

がんのピアサポートとは「がんを体験した人(またはその家族)が体験を共有し、ともに考え、がん患者(またはその家族)を仲間同士で支え合うこと」であり、ピアサポートをする人をピアサポーターといいます。今まで「基礎編」「がんサロン編」「フォローアップ編」を行い、修了者は延べ131名となりました(H29.12現在)。

支援センターのこれから……

宮城県内の病院内にある20カ所のがん相談支援センターと連携しながら、「病院以外にある相談窓口」という当センターの特色を活かし、がん患者さんやその家族にとって信頼し相談できる場であることを目標に、どんな時でも受け止めてもらえると思っていただけるよう、今後も、がん患者さんやご家族に寄り添った活動を行っていきたいと思います。

糖質=エネルギーです。とりすぎはよくないですが、必要な栄養素のひとつです。極端に控えることはやめましょう。

糖質と糖類の違いは？

検索

糖質が3つの糖類に分類されます。

糖質

単糖類

果物やハチミツなどに含まれるブドウ糖や果糖など



小糖類

砂糖に含まれるショ糖、牛乳に含まれる乳糖など

多糖類

穀物やイモ類に含まれるでんぷんなど



- 糖は体内のエネルギーとして大事な栄養素ですが、とりすぎると使われなかったエネルギー（糖）は脂肪に変わり、肝臓や内臓脂肪として蓄積されます。
- インスリンは糖を分解する働きがありますが、糖のとりすぎにより、インスリンが不足し分泌されなくなってしまうます。

ほかにも、動脈硬化や心筋梗塞、脳梗塞などのトラブルに!!



糖尿病



メタボ

肥満

糖質を上手にとるための3つのポイント



**食物繊維の多い
メニュー(野菜・おかず)
から先に食べる**

食物繊維は、糖の消化・吸収を遅くするため、血糖値の上昇がゆるやかになります。



**よくかんで
食べる**

よくかむことで、満腹感が得られ、食べすぎを防げます。



**糖分を含まない
飲料や糖質ゼロ
などのものを選ぶ**

ふだんの水分補給には、水や麦茶、炭酸水など、糖分を含まないものにしましょう。

「～ゼロ」ならカロリーもゼロ?

検索

「ノンシュガー」「シュガーレス」
「糖類(糖質)ゼロ」「無糖」



食品100g、飲料100ml
あたりの糖類(糖質) ▶ **0.5g未満**

：食品表示法

「～ゼロ」でも、本当はゼロではないこともあるので、カロリー表示をよく見てみてください。

医師による、がん相談

宮城県対がん協会では、医師による無料のがん総合相談を実施しております。

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。

毎週、金曜日完全予約制で1回当たり、30分間の面談方式となります。

昨年度は、9回延べ11人の方の相談を行いました。

詳しくは、下記へご連絡ください。

TEL.022-263-1525

【受付時間／月曜日～金曜日・午前10:00～午後5:00】

公益財団法人 宮城県対がん協会

無料

宮城県対がん協会の無料がん相談窓口

がん総合相談

(面談方式／お1人様30分)




がんについてお悩みの方は迷わずお申し込みください。
医師が直接面談し、相談者ご本人やそのご家族の悩み、不安、疑問などの相談に応じます。

無料相談ですのでお気軽にお電話ください。

● 例えばこんなとき…

- 抗がん剤の副作用が心配…
- 周りの家族が出来ることは?
- がんの症状とは具体的にどうなるの?
- がんと診断されたあとの生活が心配
- 担当医には聞きづらくて困っている 等々

申込受付電話番号
まずは **Tel.022-263-1525** まで予約のお電話を。
(受付時間／月曜日～金曜日・午前10:00～午後5:00)

予約受付時は、氏名、年齢、性別、連絡先、相談したい内容をお伺いし、面談日時を調整させていただきます。

無料がん総合相談(面談)時間は、お1人様30分までとさせていただきます。

※相談内容については当協会の個人情報保護規定にもとづいて秘密を厳守します。

ご寄付をいただいた法人・個人

2017年12月1日～2018年5月31日受付分
順不同・敬称略

■篤志寄付金

佐々木茂、涌谷町、渋谷大助、ササキケイコ、宮城県学校保健会保健主事部会、株式会社デンコードー、石森真弓、南三陸町、仙台青葉学院短期大学、JAみやぎ仙南 青年部・女性部、ホッとサロンin仙台、RFLチーム対がん、センター募金

■黒川基金

黒川雄二

■新検診センター建設基金

渡辺浩之

■特定維持会員

堀井薬品工業株式会社、カガワ印刷株式会社、ライズ株式会社、同和警備株式会社、株式会社アイクリーン、株式会社宮城トヨタ商事、協業組合仙台清掃公社、東北電力株式会社、株式会社仙台銀行、コセキ株式会社、同和興業株式会社、ホロジックジャパン株式会社、社の都信用金庫、キヤノンメディカルシステムズ株式会社、株式会社サン・ベンディング東北、カイゲンファーマ株式会社、オリオシステム株式会社、七十七リース株式会社、株式会社バイタルネット、東邦薬品株式会社、合資会社中北車体工作所、伏見製薬株式会社、株式会社七十七銀行、チバ器械株式会社、株式会社テクニカルラボ

■賛助会員（議会）

七ヶ浜町議会

■賛助会員（法人）

有限会社サンフレックス、株式会社深松組、白石商工会議所、株式会社仙台放送、株式会社トヨタレンタリース宮城、株式会社西仙台ゴルフ場、株式会社TBCビジョン、デュプロ株式会社、有限会社北斗

■賛助会員（農協）

南三陸農業協同組合、加美よつば農業協同組合、(株)ライフサポートわたり、古川農業協同組合、みどりの農業協同組合、いしのまき農業協同組合、いわでやま農業協同組合、栗っこ農業協同組合

■賛助会員（医師会）

仙台市医師会：京極芳夫、大内憲明、医療法人中真会木村貞之進記念まひと内科クリニック、早川医院、あんどろクリニック、医療法人大史会、本田毅彦、中嶋病院、まつばら水の森クリニック、黒澤光樹、田所慶一、今井クリニック、ふるさと往診クリニック、岩切中央クリニック、医療法人社団櫻井内科医院、宮澤循環器科内科クリニック、きんぱらクリニック、庄子整形外科医院、仙台産業医科診療所、西尾美栄子整形外科、石田一彦、石田望

白石市医師会：塚本内科消化器科、柿崎六郎、医療法人社団内方医院

柴田郡医師会：いのまた胃と腸・内科クリニック、山家誠、大沼胃腸科内科外科医院

角田市医師会：横山正和

亘理郡医師会：山形外科

黒川医師会：医療法人社団益和会富谷医院、医療法人盟陽会富谷中央病院

大崎市医師会：医療法人社団千葉医院、大久保孝一、櫻井正徳、医療法人社団慈篤会、医療法人中川記念ちか子女性クリニック

桃生郡医師会：医療法人桃桜会櫻井内科クリニック、藤野整形、ししど内科クリニック、やもと内科クリニック

登米市医師会：(医) 二瓶内科胃腸科医院、大坂國通

栗原市医師会：(医) 社団 ささき産婦人科クリニック、一迫内科クリニック

名取市医師会：せきのした総合クリニック

■みやぎよろこびの会

佐藤たまを、齋藤ミツ子、菊池やゑ子、佐藤艶子、齋藤ミツ子、櫻井一男、木村俊子、後藤ふじゑ、千葉昌男、根元京子、穴戸玲子、石川司之、石川りよ、林蕙、菅野セツ子、菊池やゑ子、結城ケサヨ、佐藤美千子、佐々木新治郎、大友キクエ、佐々木春子

■賛助会員（宮婦連）

大貫婦人会：佐々木幸子、千葉孝子、瀬戸憲子、佐々木信子、砂金眞知子、遠藤キミ子、熊谷藤子、佐瀬弘子、相澤節子、舞嶽智子

佐沼婦人会：高橋絹子、長谷哲子、佐々木ふく、高田貞子、鈴木タキ子、小田嶋カツ子、岩崎喜代枝、大澤きよゑ、高田琴子、浅野和子、岩淵かね子、阿部喜江子、遊佐富士子、佐藤恵子、男澤隆子、佐藤ヒサ子、高橋あい子、伊藤桂子、大場きみ子、猪又裕子、星恭子

吉田西部婦人会：安藤美重子、小野節子、大槻かづ子、大河原みつ子、松山芳子、玉田しげ子、安藤和子、大河原正子

■賛助会員

個人：菊地民子、松坂英明、三浦祐子、小野千代子、早坂純、菅原傳、齋藤多見恵、亀谷英輝、芋川宏、猪狩惺、安住泰子、三島卓郎、菊池世津、大井襲充、郡山芳治、佐々木健次、佐藤好子、亀谷英輝、佐野國男、高橋正子、松坂英明、市川信昭、山口正彦、佐藤孝之助、佐々木博司、加藤静夫、佐藤不二夫、渥美ヤエ子、高橋龍郎、阿部はつ江、辻るみ子、紺野久子、岩田恒一、阿部信子、小林茂夫、菊地民子、岡崎徹、鈴木昭子、本間基文、三浦祐子、遠藤好英、西澤勝、亀山米子、豊浦康男、山口正一、阿部英見、福地俊明、佐藤京子、黒川平司、内海春壽、中沢きく子、門間典子、澤田幸男、高橋久子、菅原伸之

職員：守谷崇、斉藤裕一、藤村千恵子、高橋裕子、佐藤真由美、池田由香、小野千恵美、中川知恵、齋藤純子、佐々木かおり、面川奈津子、佐藤しげみ、桃井貞夫、齋藤千晴、高橋尚美、斎藤淳子、佐藤巨、大内祥之、泉田京子、及川貴司、鈴木里恵、渡邊有、田代孝、菊地章子、小笠原渉、青野佳美、渡辺浩之、佐藤紀子、及川貴司、高橋期子、大江幸江、熊谷洋美、大渡久美子、佐藤由紀、佐藤幸子、鈴木ゆき子、金野多江子、永窪紀代美、小松いづみ、菊地永一郎、橋本真里子、村上裕一、志久保純一、金野知佐子、田名部朋子、針生一恵、佐藤秀逸、笠羽あさみ

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。個人の方からの寄付金は、所得税において優遇措置対象となり、寄付者の方は確定申告の際に従来の「**所得控除**」と「**税額控除**」の**いずれか有利な方を選択**して控除を受けることができます。法人の寄付金に対する優遇措置としては、「**特定公益増進法人**」に対する寄付に該当しますので、**法人税法上の規定による限度額が損金**として認められます。

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>