第14回岩手県 紙上 がんフォーラム

事前に県民から岩手日報社に寄せられた質問にパネリストの皆 さんが答えました。

Q 遺伝性が不明とされる腎臓がんに対する基本的な心構えを教え てください。

A **西塚氏** 尿の色の変化やお腹が張るといった初発の症状に気を 付けることが大切です。家族の中に腎臓がんになった人が多い場合 は、一度専門の泌尿器科や大学病院などで受診することをお勧めし

Q 検診から確定診断、治療、治療後のケアなどを1カ所で行える 専門施設があれば効率的ではないでしょうか。

A 下沖氏 総合的に診断治療ができる施設があることは非常に理 想的なことだと思います。医療スタッフや財源の確保などさまざま なハードルがありますが、岩手県や関係機関において前向きに議論 していただきたいと思います。

Q 岩手県対がん協会はもっとがんに特化した施設であるべきでは ないでしょうか。

A 村上氏 当協会の目標は地域集団の死亡率を下げることであ り、そのためにまずは、対策型がん検診を県内全域に浸透させるこ とが重要だと考えています。一方、内視鏡を使った最新の検診を取 り入れ、消化器のがんに特化した施設もありますので、目的に合わ せてご利用いただければと思います。

Q 成人検診受診券や無料クーポン券をもらう方法を教えてくださ

A 佐藤氏 各市町村によって異なりますので、各市町村の保健師 などに問い合わせてみてください。

Q がん相談支援センターの料金を教えてください。また主治医が 良く思わないのではないか心配です。

A 大塚氏 相談は無料です。岩手医大附属病院のほか、がん診療 連携拠点病院には相談支援センターがありますので、気軽に活用し ていただければと思います。また相談内容は本人の同意がなければ 他者への漏えいは絶対にありませんのでご安心ください。

Q より受診した方が良いがん検診はありますか?

△ 佐藤氏 「代表的な五つのがん」の検診は、山間部や都市部に かかわらず自治体が実施しており、がんの早期発見、死亡率の低下 が証明されている検診なので、ぜひ受診してほしいと思います。

> 岩手県内の がん相談支援センターは 裏面をご覧ください。

1988年自治医科大学医学部卒。陸前高田市 国保広田診療所長、県立千厩病院長を経て20 19年岩手医大救急・災害・総合医学講座総合診療医学分野教授、内丸メディカルセンター長

沖氏

極受診を

か

の

 \Box

どを経て2020年県対がん協会専務理事兼診

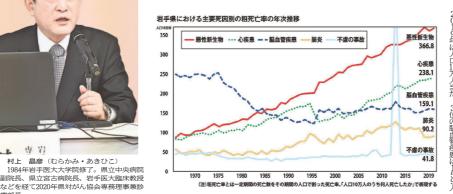
6 章 44

村上 晶彦 (むらかみ・あきひこ)

氏

扣

控えず行こう命守る検診



市町村が提供する対策型検診(がん集団検診)

がん検診の種類	検診方法	対象年齢	検診間隔
胃がん検診	問診、胃部X線検査 または胃内視鏡検査	50歳以上 ※胃部X線検査は 40歳以上に対し 実施可	2年に1回 ※胃部X線検査は 毎年実施可
大腸がん検診	問診、便潜血検査	40歳以上 20歳以上	毎年
肺がん検診	質問(問診)、胸部X線検査、 喀痰細胞診(対象該当者)		
乳がん検診	問診及び乳房X線検査 (マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない		2年に1回
子宮頸がん検診	問診、視診、細胞診、内診 必要に応じてコルポスコープ検査		

増

コロナでも変わらぬ習慣がん検診

講

師

上

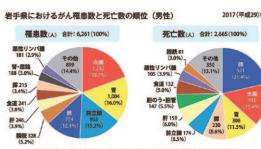
晶彦氏(協会専務理事

長

収氏(岩手医大附属内

協議会、岩手目報社主催)は2021 ンター長が座長を務めました。 年12月4日、盛岡市内丸の岩手 パネルディスカッションは、が 日報社で、「コロナ禍における ん治療や検診に関わる医師や保 がん検診の必要性」をテーマに 健師が出演し、コロナ禍でも検 開かれました。基調講演は、岩 診を控えず適切に受診する必要 手県対がん協会の村上晶彦専務 性を強調しました。

第14回岩手県がんフォーラム 理事が講師、岩手医大附属内丸 (岩手県、岩手県がん診療連携 メディカルセンターの下沖収セ



岩手県におけるがん罹患数と死亡数の順位(女性) 皮膚 170 (3.5%)

岩手県対がん協会で施行した胃がん検診受診者数の推移

▽ ▽ パネルディスカッション 『岩手県におけるがん検診の現状と今後の展望』

感染対策をマニュアル化

佐藤真美・遠野市健康福祉部健康長寿課健康推進係長

巡回し、「代表的な五つのがん」(胃 がみ、大腸がみ、肺がみ、乳がみ、子 宮頸がん)と前立腺がんの6種の がん検診を行っています。事業所 検診や通院治療をしている人、体 が不自由な人たちを除き、2020年 度の受診率は3割程度でした。 行政機関は早期発見、早期治療

の重要性を啓発し受診を勧めてい ます。検診を含めた健康づくり活 動は、最終目的が健康になること ではなく、健康を資源としてその 先の「豊かな人生の実現」を目指

までの集団検診の実施方法を再構

20年から続くコロナ禍で、これ 築する必要がありました。安全な 師らの力を借りて無事に検診を実 検診は何かを常に意識し徹底した 施することができました。

が、地域の退職した看護師や保健 ることが必要と考え、研修を行い 住民の感染に対する価値観や意 そして丁寧に協力を依頼する姿勢 す。



1996年県立衛生学院卒。同年 读野市役所保健師採用。市包括 支援センターなどを経て2014年 健康長寿課健康推進係長。看護 師、養護教諭、衛牛管理者、精 神保健福祉士、介護支援専門員

スタッフが正しい知識を共有 マンパワー不足が課題でした し、全員が現場で同じ対応ができ いっぱいです。

ました。ゴム手袋の外し方など基 本的な感染対策を再確認しマニュ アルを整理しました。

住民に対しては、より具体的な 動作指示を心掛けました。入場前 に体調を尋ねたり、入場口の消毒 薬はスタッフが適切な量を噴霧し たりと「人任せにしない」対策を 進めました。 対策の「見える化」にも力を入

れました。会場内の至るところに 進路や待機位置を明確に示したほ か、30分に1回の換気を知らせる タイマー音を鳴らしたり、CO₂モ ニターを設置することで不安を 払揺し、安心して受診していただ けたと感じています。平常時より も待ち時間が長くなったのにもか かわらず、苦情がほとんどなく、



識は異なります。今後も住民の気 を大切に、コロナ禍でも安心でき 持ちに寄り添い、分かりやすく、 る検診に取り組みたいと思いま

がん関連死 徐々に増加も

たにがんと診断されています。がんに 関連した死亡者数は年間38万人で、1 日千人程度の方が亡くなっていること になります。

私がいるがん登録室では、岩手医大 附属病院を受診されるがん患者さん の統計をとり、将来の予測や現状を 評価しています。大きく分けると「院 内がん登録」と「全国がん登録」の二 つの登録方法があり、どちらも究極的 には行政ががん死亡を減らすために 役立つデータを提供するのが目的で

2021年11月の国立がん研究センター の発表によると、コロナ禍の影響でス テージ ()が約9%、ステージ [が約6 %減少した一方、ステージⅣの進行が んは変化がなかったというデータがあ ります。また、日本肺癌学会は新規に



西塚 哲 (にしづか・さとし) 1998年岩手医大大学院修了。米 国国立衛生研究所リサーチフェロ ー、文部科学省学術調査官などを 経て2016年岩手医大医歯薬総合研 究所特仟教授。2019年より同大附 属病院がんセンターがん登録室長

もう一つ重要な指標として、どんな 理由であれ死亡した人数を示す「超過 がんと診断され治療を受けた人が6.6 死亡数」があります。超過死亡数は高 ます。 % (8600人程度) 減ったと発表してい 齢化により増える傾向がありますが、

20年はコロナ感染拡大にもかかわら

ず、少なくなるトレンドに入りました。 岩手県では病院の受診者も超過死亡 数も、ともに減りました。ここで重要 なのは、まだ岩手県で感染者がいなか った時期に、この傾向が現れたことで す。つまり、中央で緊急事態宣言が発 令されると、感染がない地域にまで広 く行動制限が行き渡ってしまうという のがポイントです。

わが国におけるがん検診を受けられ る人数の減少によるがん関連死への影 響は、今のところ限定的です。しかし、 がん研究者の立場から見ると、20年の 受診控えによる見逃しや治療の中断に より、今後がん関連死が増加する可能 性はあると思います。徐々にその傾向 が岩手医大のデータからも出始めてい ます。検診や受診を躊躇なく継続でき るような医療体制が重要であると考え

根治治療が可能なうちに 日本で大腸がんの罹患率はがんの中

で1位。死亡者数は肺がんに次ぐ2位、 女性では1位という病気です。

大腸の壁は3~5ミュ症の厚さで、が んは最初に表層にでき、徐々に根を深 くします。これを深達度と呼びます。 進行するとリンパ節に転移し、最終的 に肝臓や肺など遠隔臓器に転移しま す。この「深達度」「リンパ節転移」 「遠隔臓器転移」の三つを総合して病 期(ステージ) 0~Ⅳが決まります。 そして、各ステージで「5年生存率」 が変わってきます。

大腸がんはステージ0~Iの前半ま での場合、主に内科的治療(内視鏡治 療)を行います。この時点でがんが見つ かれば、ほぼ100%再発はありません。

ステージⅠの後半からⅡ、Ⅲの場合 でも5年生存率は75~95%。このステ ージでは、体の負担が少ない低侵襲手 援下手術」が行われることが多くなっ します。非常に高精細の3Dカメラと に病院を受診してください。



1993年岩手医大卒。外科学会(指 道医) 消化器外科学会(指導医、認 議員) 内视鏡外科学会(技術認定医評議員) 大腸肛門病学会(指導医、 評議員)を歴任。2016年岩手医大阪 屋病院がん相談支援センター長。19

大塚幸喜・岩手医大附属病院がん相談支援センター長 手ぶれ防止機能などが搭載され、腹腔 鏡下手術に比べてより正確な手術が可 能です。

ステージⅣになると残念ながら5年 生存率は20%に低下します。ですから

早期発見が重要なのです。 海外ではコロナ禍で、大きい大腸が

んが増加しているという報告がありま す。岩手医大附属病院でも同様の傾向 がみられます。受診控えや検診控えで、 がんが進行して発見されていると予想 できます。

単純な比較はできませんが、新型コ ロナで亡くなる方(2020年4月~21年 11月) より、大腸がんで亡くなる方が 日平均で5倍も多いという事実を県民 の皆さまに知ってほしいと思います。 感染予防をしながら検診を受け、根 ロボット支援下手術は、2018年に保 治手術できる段階でがんを見つけてほ 険適用になりました。執刀医はコック しいと思います。また、いつもと違う 術の「腹腔鏡下手術」か「ロボット支 ピットのような場所でロボットを操作 体の不調があった場合、検診を待たず