

細胞診センター 所長就任のご挨拶

公益財団法人 宮城県対がん協会
細胞診センター

所長 伊藤 潔



2021年4月より、宮城県対がん協会細胞診センター所長に就任することになりました。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。私はこれまで、東北大学災害科学国際研究所(略称:災害研)災害医学研究部門および大学院医学系研究科の災害産婦人科学分野の教授を務めており、今回より対がん協会での活動もさせていただくこととなりました。

以前にも、2001年から10年間、細胞診センター所長を兼任させていただき、今回は10年ぶりの復帰となります。2011年3月11日の東日本大震災を経て2012年に災害研が発足し、それに伴い、災害研に籍を置くようになってからも、対がん協会と共同で、検診事業に関わる様々な活動に携わらせていただきました。

災害とがん検診というと、あまり関連がないような気がしますが、決してそうではありません。東日本大震災から得られた教訓をいくつかあげます。

1) 震災後、警察からの要請により、宮城県対がん協会からがん検診の婦人科細胞診標本を提供し、そこからDNA検査を行い、それが身元不明者の方の身元確定に貢献した場合があります。このことは朝日新聞など複数の報道で取り上げられました。今後、同様の災害が起こった時、身元不明の方の身元判明の上で、細胞診標本は、貴重なツールとなる可能性があると思います。

2) 震災後、女性にどのような体調変化があったかを、婦人科がん検診問診表などのデータから解析しました。その結果、被災地域では、閉経後の女性において、震災前に比較して、不正出血などを訴える割合が高かったことが判明しました(第3回国連防災世界会議パブリックフォーラム「震災時のがん医療」2015)。

3) 宮城県の子宮がん検診の受診率を対象とした研究では、被災直後、がん検診の受診率が著しく低下し、その後5年を経過してもその受診率が回復しない地域が津波被災地を中心に認められました。これによって被災地域住民の健康管理の復興に地域格差があることを明らかにし、問題提起してきました(Miki Y, Ito K, et al. PLOS ONE 2020)。この取り組みは広く国内外のメディアで注目されています(日本経済新聞、The ASCO Post 他)。被災地域の女性の長期的な健康管理を妨げる要因はどこにあるのか?この原因究明のため、対がん協会との連携研究をすすめています。

がん検診事業を巡る環境は近年、大きく変化しています。質の高い検診が国からも求められるようになり、これまで指針が示されなかった職域検診に関しても、厚生労働省から「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が2018年に公開され、職域検診での精度管理の推進が図られつつあります。

一方、「大災害」というべき2020年初めから続く新型コロナウイルス感染拡大は、がん検診にも大きな影響を及ぼしています。日本対がん協会によれば、2020年のがん検診受診者数は前年に比較して約30%も減少しており、未発見のがんが近い将来、進行がんとなって発見する事態が危惧されています(対がん協会報第700号2021年4月1日)。その中であって、宮城県対がん協会でのがん検診受診者数は、前年比90%台で持ちこたえています。このことは、検診時の感染防止マニュアルの策定など「コロナ下での検診」実施に向けた、関係者の方々のご尽力はもちろんのこと、震災時に機材・人手を含め大幅な検診制約となった状況下での「非常時での検診」対応の経験が生かされているのだと思います。

ニューノーマルという言葉が最近使われていますが、感染対策を含め、新しい状況下での質の高いがん検診はどうあるべきか、その一方で、AIを含めた最新の技術をがん検診での早期発見にどう役立てていくか、新センターの建設も見据えながら、今後、皆様と一緒に考えていければと思います。どうぞ、ご指導・ご鞭撻、よろしくお願いいたします。