

品川区がん対策推進計画（第二次改定）素案へのご意見と区の考え方について

No.	ご意見（一部要約）	区の考え方
第2章について		
1	胃がん内視鏡検診について、自身で費用は負担するので鎮静剤を使えるようにしてほしい。 苦しい検査は敬遠される。受診率を上げるなら容認すべきである。	国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」や、都の胃がん検診の精度管理のための技術的指針が指定する「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」では、鎮痛薬や鎮静薬の使用が推奨されていません。 また、日本消化器内視鏡学会による全国調査では、胃内視鏡検査に伴う偶発症に関する死亡例の多くが前処置に用いる鎮痛薬・鎮静剤などに起因していたという報告があり、鎮静剤などを使用する検査の場合は、十分に安全を確保し、個別対応が可能である医療体制のもとで実施すべきと考えます。 品川区胃がん内視鏡検診では、委託しているすべての検診実施医療機関が、このように十分に安全な医療体制を確保することは難しいことから、鎮静剤を使用した検診は実施しておりませんのでご理解ください。
2	「3 がん検診の実施状況（1）がん検診の実施状況」の「⑥胃がんリスク検診の対象」の説明で、「50・55・60・65・70・75 歳（年度末年齢）で、今までに一度もリスク検診を受診したことがない区民」とあるが、一方で表の中に受診間隔は「5 年に 1 回」となっている。生涯 1 度の受診なのか、5 年内で希望すれば 1 度受診でき定期的に検診するものなのか、わかりやすく受診条件を明示いただきたい。	胃がんリスク検診は 5 歳刻みで対象となりますが、受診は生涯に一度となります。ご意見のとおり、わかりづらい表記となっておりましたので、内容を見直し訂正いたします。

3	「2 がんによる死亡状況 (3) がんの部位別患者数・死亡数」について、全国の統計との比較もしてあれば、地域性や国民性からの発がん傾向と死因疾患の関係性も見え、わかりやすいと思った。地域性からは、背景に産業や、飲食の傾向などに起因する場合もあり、生活習慣の改善のきっかけになるのではないか。 また、1 位に肺がんが占めていることから、過去に地域特性としてアスベストや大気公害に晒されていたリスクが指摘されないか、検証する意味でも、他の地域との比較をして確認をすることもできると思う。	全国との比較や地域別の特徴など、統計資料の把握・分析につきましては、ご意見を踏まえ今後研究してまいります。
---	---	--

第3章について

4	計画の考え方から、癌になってからの治療や対症療法に偏っていると思う。アメリカなどはがん検診を予防医学として考えており、日本は医学が発達していると言いながら何故癌が増えているのかというと、健診で早めに治療という考え方が間違っているからと考える。日本の食がその原因になっていることも大いにあり、農薬や添加物も世界基準からすると非常に多い。遺伝子組み換え食品も多く、畜産では抗生剤やホルモン剤も投与され工場式畜産では密飼いも常態化されている。また、健康被害が不明なのにゲノム編集の魚は既に市場に出ている。これらのことを改善しない限り、いくら癌対策などをしても意味がないと思う。これは国にも働きかけていくべきであり、子ども達の給食も無償化はもちろん内容も見直していただきたい。	本計画案では、「がん予防を推進する」を基本目標の一つに掲げ、食生活も含めた生活習慣やがん教育など、がんの一次予防にも力を入れ取り組むこととしております。 いただいたご提案は、ご意見として承ります。
---	---	--