令和８年３月定例会一般質問

通告１

質問　すい臓がん早期発見の取り組みを
答弁　検診受診率の向上を目指すとともに町立病院とも相談して進めます

１１番　江口（えぐち）　智子（ともこ）　議員

【質問：江口 智子 議員】

11 番、江口智子でございます。通告に基づき、すい臓がん早期発見の取り組みについて質問させていただきます。

すい臓がんは早期発見が非常に難しく、見つかったときには手術不能である場合が多いことで知られます。全国統計によると年間４万 6000 人が罹患し、約４万人の命が奪われており、胃がんを抜いて、がん部位別死因の３位に浮上しています。

すい臓がんの予後の悪さは際立っており、５年生存率は男女とも 10％と全てのがんの中で最も低い数値を示しています。2024 年度の国立がんセンターの調査によると、北海道のがん死亡率は全国ワースト３位、全国平均を 11.3 ポイント上回り、10 万人に対して 76 人が亡くなっており、部位別死亡率では肺がん、乳がんと並びすい臓がんが全国１位となっています。

北海道は第４期がん対策推進計画で、道民のがん死亡率を 2029 年度までに全国平均以下とする目標を掲げています。当町にあってもこの傾向は同様と考えますが、冒頭触れたとおり、すい臓がんは見つかったときには既に手遅れという状態が珍しくなく、特に予防と早期発見が大切であると考えますが、メタボリックシンドロームの予防に重点を置いた町の特定検診には、肺がんと乳がん検査はオプションで追加できますが、すい臓がんのメニューは存在しません。

地域包括ケアシステムの先進地として知られる広島県尾道市では、終末期医療に携わる医師の多くが、すい臓がんで亡くなる高齢者をなすすべなく見送らねばならなかった悔しさから、2007 年、尾道方式と呼ばれる膵癌早期診断プロジェクトを編み出し、地域ぐるみですい臓がんを見逃さない取り組みを続けた結果、ステージ０、あるいは１での診断率が 22.1％と開始前の４倍に増加し、早期治療につながったことで、最新の５年生存率は

20.7％と全国平均の２倍に伸びています。

このプロジェクトは、すい臓がんの家族歴や糖尿病など危険因子を複数持つ人を対象に、かかりつけ医で血液や腹部エコー検査を実施し、僅かでも疑わしい人は精密検査のできる中核病院でＣＴやＭＲＩなど、より高度な検査、治療につなげるものです。

特に早期発見が難しいとされるすい臓がんを早い段階で見つけ治療を開始するためには、町民一人ひとりのかもしれないという認識を啓発する必要があると考えます。

例えば特定検診の通知に、すい臓がんの危険因子を判断できるチャート式の資料を同封し、該当する場合はかかりつけ医への相談を勧奨する等、すい臓がんに対して一歩進んだ町の働きかけが必要と考えますが、町としての見解をお聞かせください。

【答弁：町民生活部長】

江口議員御質問のすい臓がん早期発見の取り組みをについて御答弁申し上げます。

すい臓がんにつきましては、ただいま議員御説明のとおり、初期の段階では症状が全くないことが多く、症状が出現したときには既に病気が広がった状態であることが少なくないことから、早期発見が大切と言われております。

北海道では第４期北海道がん対策推進計画において、がん死亡率の減少に当たり、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位で持続可能ながん医療の提供、がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を掲げております。

また、医療においては研究を通して科学的に証明された手法が最も客観的で優れているという観点から、科学的根拠に基づいた医療の実践が常識となっており、胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんの５つについては、それぞれ特定の方法で行う検診を受けることで早期発見につながり、治療を行うことで死亡率が低下することが科学的に証明されております。一方で、それ以外のがん検診は十分な研究が発表されておらず、死亡率が低下する科学的な証明には至っておりません。

このようなことから、中標津町においても、すい臓がんでの死亡率は高い状態となっておりますが、すい臓がんに限らず、がん死亡率を下げる方策として現在実施しているがん検診受診率向上のための啓発や未受診者への勧奨、特定健診等において異常値となった方への医療機関受診の勧奨を引き続き行うことなど、早期発見に努めてまいります。

また、がんの危険因子である喫煙、飲酒、肥満、糖尿病など生活習慣の改善を促すための保健指導等を継続して進めるとともに、特定健診の通知にすい臓がんの危険因子を判断できるチャート式の資料の同封につきましては、他の自治体の取組状況等を研究してまいりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。

【再質問：江口　智子　議員】

はい。11 番、江口智子でございます。

私の父は先日、すい臓がんで他界しました。それまで元気で何の兆候もなかったものが、昨年 11 月に原因不明の高熱と全身に黄疸が見られたため受診したところ、ステージ４の末期、手の打ちようがなく余命は月単位と宣告され、２度、胆汁を流すためのステント処置を受けましたが、みるみるうちに体力が落ち、がんの宣告から僅か４か月もたたず帰らぬ人となりました。齢 90 歳、平均寿命より長く生きた父ですが、それでも治療ができなかった無力感は例えようがなく、これが 50 代 60 代の壮健な世代であったなら、本人や家族の絶望はいかばかりかと胸が痛みます。

町立中標津病院では、過去５年間で５人のすい臓がん患者が確認されたと伺いました。検査当初から町外の大きな病院を受診する方も多いことを考えれば、当町における罹患者数は高い数値で推移していると推測されます。

町として科学的根拠に基づき慎重を期す姿勢であることは当然です。しかし、尾道方式は効果的な連携で生存率を改善するアプローチであるとして、既に全国 50 か所以上の地域で導入されていること自体が大きなエビデンスであります。

啓発のプリントを１枚、特定健診の案内に挟み込むことは予算を要しませんので、まずはチャートの自己診断からスクリーニングにつなぐ予防と早期発見の仕組みづくりに努めていただくとともに、答弁いただきましたがん検診の受診率向上に向けては、町民の命と健康を守るとの一層強い決意に立った推進が必要だと考えます。

町としてどのような方策で臨まれるのか伺います。

【答弁：町民生活部長】

ただいまの再質問に御答弁申し上げます。

御承知のように、中標津町におきましては、特定健診等の受診率、非常に低い状況となってございます。機会を捉えていろいろな啓発を行っているところですが、まだまだ健康に自信があるというような方が多いように思いますので、そちらの方に積極的にアプローチしていくことはもちろんのこと、受診率向上のための様々な方策を行ってまいりたいというふうに考えております。

さらには先ほど申しましたチャート式の資料の同封でございますけれども、先ほどの答弁にもございましたように、取組状況のほうを確認させていただきながら進めてまいりたいなというふうに思っております。

いずれにしましても、尾道と比べまして当町の医療資源、非常に脆弱な部分もございますので、そちらのほう勘案しながら、町立病院とも相談して進めてまいりたいと思いますので、御理解をいただければと思います。以上になります。