

vol.
3

2019

新春号

すこやか

佐賀県のみなさまの健康をみまもり隊

特集

STOP 結核

～あなたのせきは、大丈夫？～

健口から健幸へ

～健康なお口で、健康な毎日を！～

—がんに負けない佐賀へ—

明日への希望と絆を育む
リレー・フォー・ライフ・ジャパン佐賀

佐賀県健診・検査センター からのご案内

結核のシンボルカラー“赤”にライトアップされた佐賀メディカルセンタービル。
今後も保健関係キャンペーンに合わせてシンボルカラーでライトアップします。



公益財団法人
佐賀県健康づくり財団

佐賀県健診・検査センターからのご案内

年に一度の健康診断はお済みでしょうか？

佐賀メディカルセンタービルに移転して1周年を迎えました。佐賀県健診・検査センターでは、開業1周年を記念して、当センターにて人間ドックを受けられた方(2019年4月26日(金)受診分まで)に、プレゼントをご用意しています。詳しくは、人間ドックをお申し込みの際にお尋ねください。

健康診断の種類

- 日帰り・1泊人間ドック
- 学校における健康診断
- 生活習慣病予防健診
- 骨粗鬆症検診
- 一般健康診断
- 就職用健康診断
- 市町特定健診・がん検診



○佐賀県健診・検査センター健診実施日のご案内

種類	曜日	月	火	水	木	金	土	予約お問合せ先 (0952)
日帰り・1泊人間ドック	○	○	○	○	○	○	不定期	37-3313 (平日8:00~17:00)
生活習慣病予防健診	○	○	○	○	○	○		
一般健康診断	○	○	○	○	○	○		
市町特定健診・がん検診	○	○	○	○	○	○		37-3314 (平日8:00~17:00)

(※)多くのオプション検査を準備しております。

ペアde検診キャンペーン締切り迫る!!

ペアde検診を受けた方に、抽選で素敵なプレゼントが当たります。
ご家族、お友達同士、職場の同僚など、どなたでもペアでご応募できます。
詳しくは、下記をご覧ください。

開催now

佐賀県

大切な人とふたりでさそい愛

ペアde検診キャンペーン

【応募対象】

がん検診、特定健診、人間ドック、職場での健康診断を受診した20歳以上の方に居住する2名1組(ペア)。

受診日、受診した施設は別々でも応募可能です。

【応募期間】

2018年4月1日(日)～2019年2月28日(木)

【応募方法】

2018年4月7日(木)～2019年2月28日(木)(当日消印有効)
※抽選1組目の応募切符は、2018年9月30日(日)

【抽選日】

1回目 2018年10月上旬 2回目 2019年3月上旬
※1回目外れで、2回目の応募券となります。

【応募方法】

特設WEBサイトの申込フォーム、もしくは専用応募用紙の郵送で応募してください。詳細は、特設WEBサイト(https://www.paire-de-kenshin.com)をご覗いてください。

【特設WEBサイト】

特設WEBサイトの申込フォーム、もしくは専用応募用紙の郵送で応募してください。詳細は、特設WEBサイト(https://www.paire-de-kenshin.com)をご覗いてください。

【キャンペーンのお問い合わせ】

ペアde検診キャンペーン事務局へ問い合わせ
TEL: 0952-24-3222 FAX: 0952-24-5792

【その他のお問い合わせ】

佐賀県 健康増進課 がん撲滅特別対策室
TEL: 0952-8570 FAX: 0952-25-7268

【検診の詳細はお住まいの市町担当課に
お問い合わせください。】

佐賀市	健康づくり課	0952(40)7281
唐津市	保健医療課	0955(75)5161
鳥栖市	健康増進課	0942(85)3650
多久市	健康増進課	0952(75)3355
伊万里市	健康づくり課	0955(22)3916
武雄市	健康課	0954(23)0351
杵島郡	保健医療課	0952(37)3373
小城市	健康増進課	0952(37)6106
嬉野市	健康づくり課	0952(66)9120
神埼市	健康増進課	0952(51)1234
吉野ヶ里町	保健課	0952(51)1618
基山町	健康福祉課	0942(92)2045
みやき町	保健医療課	0942(89)3915
玄海町	保健医療課	0955(52)2159
有田町	保健医療課	0955(43)5065
大町	子育て・健康課	0952(82)3186
江北町	福祉課	0952(86)5614
白石町	保健医療課	0952(84)7116
太良町	保健医療課	0954(67)0753

佐賀県では、女性のがん検診を受診しやすい環境整備が進められています。

●子宮がん検診の広域化

出した医療機関や勤務先の近くにある医療機関など、県内どの産婦人科等でも、市町の子宮がん検診を受診できるようになりました。

詳しくは [佐賀県 子宮がん検診広域化 検索](#)

●女性専用健診エリア

旧東洋病院好生館跡地にオープンした「佐賀県健診・検査センター」には、女性専用の検診エリアが設置されています。

詳しくは [佐賀県 女性専用健診エリア 検索](#)

公益財団法人
佐賀県健康づくり財団

佐賀県健診・検査センター

〒840-0054 佐賀市水ヶ江1丁目12番10号
佐賀メディカルセンタービル内
TEL 0952-37-3301(代表) FAX 0952-37-3061

STOP 結核

～あなたのせきは、大丈夫？～

公益財団法人佐賀健康づくり財団 内科医師 甲佐 和宏

結核とは



結核とはヒト型結核菌によつて引き起こされる感染症です。結核を発病している患者さんで菌が喀痰中に大量に

存在している人が咳やくしゃみをした場合に、飛沫（しぶき）に含まれる菌が空気中に飛び散ります。そのそばにいる人がこれを吸い込み、感染していく場合がほとんどです（空気感染）。発病しても喀痰中に菌がない場合は、空気感染しません。また、食器などの物を介して結核がうつることはあります。

人全員が感染し発病するわけではありません。多くの場合、結核菌が体に侵入してから2～3ヶ月の間に、人間の体のほうに結核に対する抵抗力（免疫）が出来上がり、結核菌の活動は抑えられてしまいます。発病するのは、感染を受けた人のうち、予防接種（BCG）を受けている人の5～10%ですが、若年者で集団感染を受けた人の10～20%以上に発症したという報告もあります。

免疫によって封じ込められたまま一生発病することはありません。しかし、人体の側の免疫力がなんらかの理由で落ち

んでいます。成人の結核はこのようにして感染を受けてから1年以上して(場合によっては何十年も経つてから)、人

めた結果おきるといわれています。さらに高齢者やHIV感染者などのように免疫機能の低下がみられる場合や、大量の菌をあらためて吸い込んだりした場合は、外来性の「再感染」もおきるともいわれています。

結核の症状はさまざまです。数週間かけて徐々に現れる「気分が優れない」、食

朝の起床時に最小限の黄色または緑色
より特徴的な症状として、咳や痰（通常
汗）などはつきりしない症状も多く、ま
た全く症状を示さないこともあります。

多くの喀痰を生じるようになります。通常の風邪の場合は、咳の症状はそう長く続くものではありません。2週間以上咳が続く場合は、医療機関の受診をお勧めします。

治療は内服薬を中心とした化学療法が基本です。標準的な化學療法では、最初の2カ月はイソニアジド（INH）+リファンピシン（RFP）、ピラジナミド（PZA）、ストレプトマイシン（SM）またはエタンプトール（EB）の4剤で治療し、その後の4カ月間はINH+RFPの2剤、またはINH+RFP+EBの3剤で治療します。つまり、標準的には約6か月間の治療期間を要します。さらに、それぞれの症状や経過によって治療期間が長くなる場合もあります。

結核が「発病」していても、喀痰中に菌が存在しない（排菌していない）場合は、外来にて通院治療可能ですが、排菌していて周囲の人々に感染する可能性が高い場合は、入院治療を要します。入院期間は、排菌が停止して他の人にうつさなくなつたと確認されるまでということになり、統計上の入院期間は平均65日程度のようです。もちろん入院期間もそれぞれの症状や経過によって長さは違ってきますし、退院後も通院で治療の継続を要する場合や経過の観察を要する場合があります。

者のデータをみると、全国のデータと同様70歳以上の高齢者が全体の約70%を占めています。全国的には、外国出生患者数の増加に伴い20歳代の若年者の患者数が増加することが懸念されています。ただし、国際化が進む近年、佐賀県の若年者の患者数が今後増加に転じる可能性もあると考えられます。

2など)、近年の年間結核患者数減少率のままでは、結核低まん延国とされる人口10万対10以下のレベルに達するのは、2020年半ば以降になると推定されています。(グラフ1)

佐賀県健康増進課による「佐賀県の結核2017」によると、佐賀県の結核死亡率は平成27年に全国ワースト1位、平成28年には全国ワースト2位と不名誉な数字を残しています。平成22年から27年までの間、佐賀県は全国結核有病率でもワースト5～9位にありましたが、平成28年に21位に改善されています。しかし都道府県単位では、人口対10万で有病率8・6はやはり決して低い数字ではなく、感染に対する注意や予防、感染した人の十分な治療の継続を要する状況にあるといえます。

(グラフ2)

また、佐賀県の年齢階級別新登録患

治療は内服薬を中心とした化学療法が基本です。標準的な化學療法では、最初の2カ月はイソニアジド（INH）+リファンピシン（RFP）、ピラジナミド（PZA）、ストレプトマイシン（SM）またはエタンプトール（EB）の4剤で治療し、その後の4カ月間はINH+RFPの2剤、またはINH+RFP+EBの3剤で治療します。つまり、標準的には約6か月間の治療期間を要します。さらに、それぞれの症状や経過によって治療期間が長くなる場合もあります。

結核が「発病」していても、喀痰中に菌が存在しない（排菌していない）場合は、外来にて通院治療可能ですが、排菌していて周囲の人々に感染する可能性が高い場合は、入院治療を要します。入院期間は、排菌が停止して他の人にうつさなくなつたと確認されるまでということになり、統計上の入院期間は平均65日程度のようです。もちろん入院期間もそれぞれの症状や経過によって長さは違ってきますし、退院後も通院で治療の継続を要する場合や経過の観察を要する場合があります。

ますし、退院後も通院で治療の継続を要する場合や経過の観察を要する場合があります。

さが健財だより すこやか

を飲むのをやめていいですよ」といわれ

るまでは、処方されたとおりに薬を飲むことが重要です。症状が軽くなったりといった勝手に薬の飲み方を不規則にしたり、量を減らしたり、飲むのをやめてしまったりすると、結核菌が薬に対する抵抗力(耐性)を獲得し、薬の効かない菌(耐性結核菌)ができてしまします。

耐性結核の中には複数の薬に耐性を持つ多剤耐性菌もいて、これに感染すると、通常よりもさらに多種の薬を飲む、より長く服用しなければならず、入院期間がより長くなったり、外科手術を要する状況になつたりします。

WHOは、治療脱落と多剤耐性結核を防ぐため、患者さんが内服するのを直接見届け、治療期間が予定通り短期に終わるようする方法—DOTS (directly observed treatment, short-course) を推奨しています。発展途上国などで、次第にこの方式が標準的な方法として普及しきぎな成果をあげています。

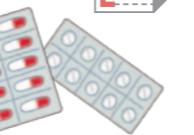
WHOは、治療脱落と多剤耐性結核を防ぐため、患者さんが内服するのを直接見届け、治療期間が予定通り短期に終わるようする方法—DOTS (directly observed treatment, short-course) を推奨しています。発展途上国などで、次第にこの方式が標準的な方法として普及しきぎな成果をあげています。

WHOは、治療脱落と多剤耐性結核を防ぐため、患者さんが内服するのを直接見届け、治療期間が予定通り短期に終わるようする方法—DOTS (directly observed treatment, short-course) を推奨しています。発展途上国などで、次第にこの方式が標準的な方法として普及しきぎな成果をあげています。

受診の遅れ

受診の遅れ(症状発現から初診までの期間が2ヶ月以上)のある患者の割合は、2016年は19.7%でした。その

薬剤耐性結核菌



現在「抗結核薬」として広く認められているものは10種類を越えます。

結核菌は中途半端な治療を行うと、その間に薬に慣れて抵抗性になる(「耐性」というお話を、結核の治療の項でしました。

結核菌に「耐性」を作らせないためには、1. 薬をきちんと服用する(最後まで主治医の指示に従う)、2. 十分強い薬を複数組み合わせて治療することです。不幸にもこの原則が活かされずに薬剤耐性になった人から出た結核菌で感染を受けた人は、発病したときから耐性ですから治療はかなり厄介です。

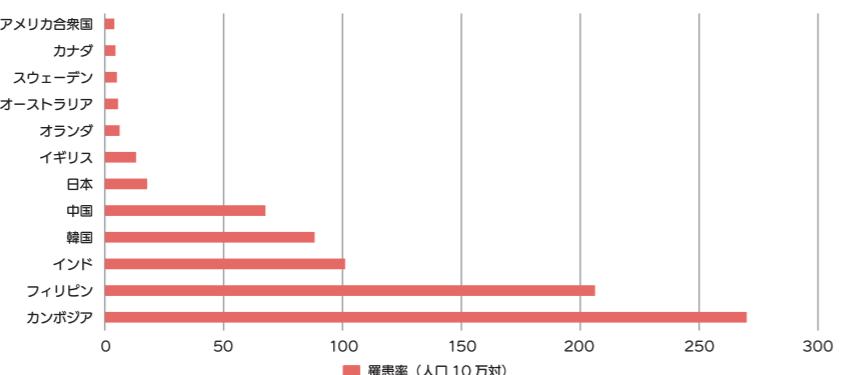
2017年、世界的には55万8000人の結核発症者がリファンピシン耐性結核で、そのうち82%が多剤耐性結核でした。国別では、インド(24%)、中国(13%)およびロシア(10%)の3か国で多剤耐性結核全体の約半数を占めました。2017年のリファンピシン耐性結核のうち、8.5%が高度多剤耐性菌でした。

まとめ

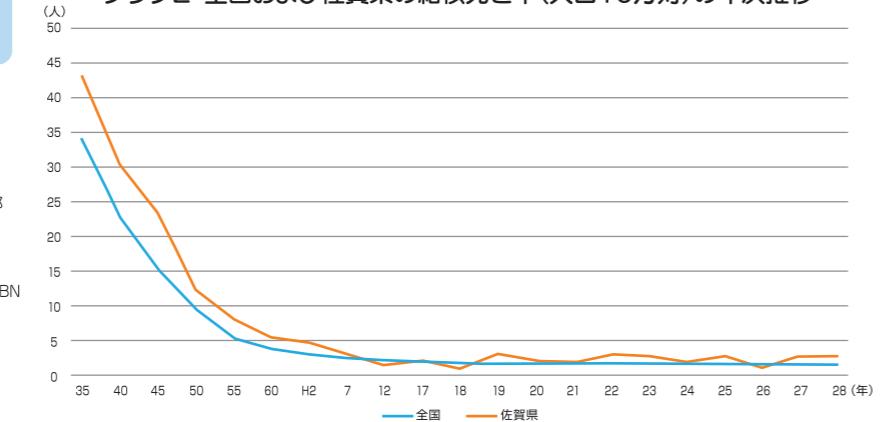
結核を予防・撲滅するためには、①免疫力が低下しないように規則正しい生活を心がけ、栄養バランスの良い食事と十分な睡眠、適度な運動などを行います。②結核の早期発見・早期治療のためには定期的に健康診断をうける。③BCG接種:感染をうけても発病しないよう免疫をつける(主に小児)。④化学予防:感染をうけたことが分かった場合、発病を防ぐために一定期間、薬の内服治療をうける(主に小児や若者)。⑤風邪のような症状が長く(2週間以上)続く場合には、すみやかに医療機関を受診する。⑥結核と診断されたら医師の指示通りに治療を継続する。⑦周囲の人に結核を移さないように、マスクなどを着用(咳エチケット)し、必要な外出などをしないよう心掛ける。などの注意が必要です。



グラフ1: 各国の結核罹患率(2011年)



グラフ2: 全国および佐賀県の結核死亡率(人口10万対)の年次推移



参考文献

- 1) 結核とは IDWR 2003 第7号 国立感染症研究所細菌第二部 山本三郎
- 2) 結核について 結核 Q & A 公益財団法人結核予防会
- 3) 結核の基礎知識 結核研究所名誉所長 森亨
- 4) GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2018: Katherine Floyd et al. ISBN 978-92-4-156564-6 World Health Organization 2018
- 5) 平成29年 結核登録者情報調査年報集計結果について 厚生労働省
- 6) 佐賀県の結核 2017 佐賀県健康増進課
- 7) 平成29年エイズ発生動向年報 厚生労働省

BCGワクチンは予防の手段として非常に重要です。BCGはフランス・パストール研究所のカルメットとゲランが強毒の牛型結核菌を13年間継代培養して得られた弱毒株で、1921年に初めてヒトに用いられました。現在では、ワクチンのひとつとして多くの国の子供たちに接種されています。わが国には、1924年に志賀潔がカルメットから直接分与を受けて持ち帰り、以後広く使われるようになりました。

BCG接種は小児の結核性髄膜炎や粟粒結核の発病防止にきわめて有効ですが、成人の肺結核に対する効果は50%程度とされています。現在、わが国ではBCG接種は、予防接種法により、乳幼児期(生後1歳に至るまで)標準接種期間は5か月から8か月までの単回接種を行っています。生後1歳までであれば自治体等の負担で接種を受けることができます。

結核の予防

まずは、免疫力が低下しないように規則正しい生活を心がけ、栄養バランスの良い食事と十分な睡眠、適度な運動など

が日常生活上では必要です。また、結核の早期発見・早期治療のためには定期的に健康診断をうけ、風邪のような症状が日日常生活上では必要です。また、結核

が未感染であることが大多数で普通の職場で大人たちの間で結核感染が認められるようになりました。

結核の新たな問題

BCG接種は小児の結核性髄膜炎や粟粒結核の発病防止にきわめて有効ですが、成人の肺結核に対する効果は50%程度とされています。現在、わが国ではBCG接種は、予防接種法により、乳幼児期(生後1歳に至るまで)標準接種期間は5か月から8か月までの単回接種を行っています。生後1歳までであれば自治体等の負担で接種を受けることができます。

エイズ(AIDS)は(ヒト免疫障害ウイルス(HIV))というウイルスによって起こる病気で、血液などの体液成分を介して感染する病気です。HIVに感染して数年経過すると、「免疫障害」という状態になり、普通の人ならかからないような感染症(ありふれたカビや原虫、ウイルス、細菌などで、普通の人にとっても病気をおこさないもの)が現れます。このように状態の人が、もし結核の感染を受けたら、菌は人の弱み(免疫障害)に乗じて悪さを働き、結核が発病します。1984年、結核が日本の3分の1に減っていた米国で結核の逆

エイズと結核

エイズ(AIDS)は(ヒト免疫障害ウイルス(HIV))という



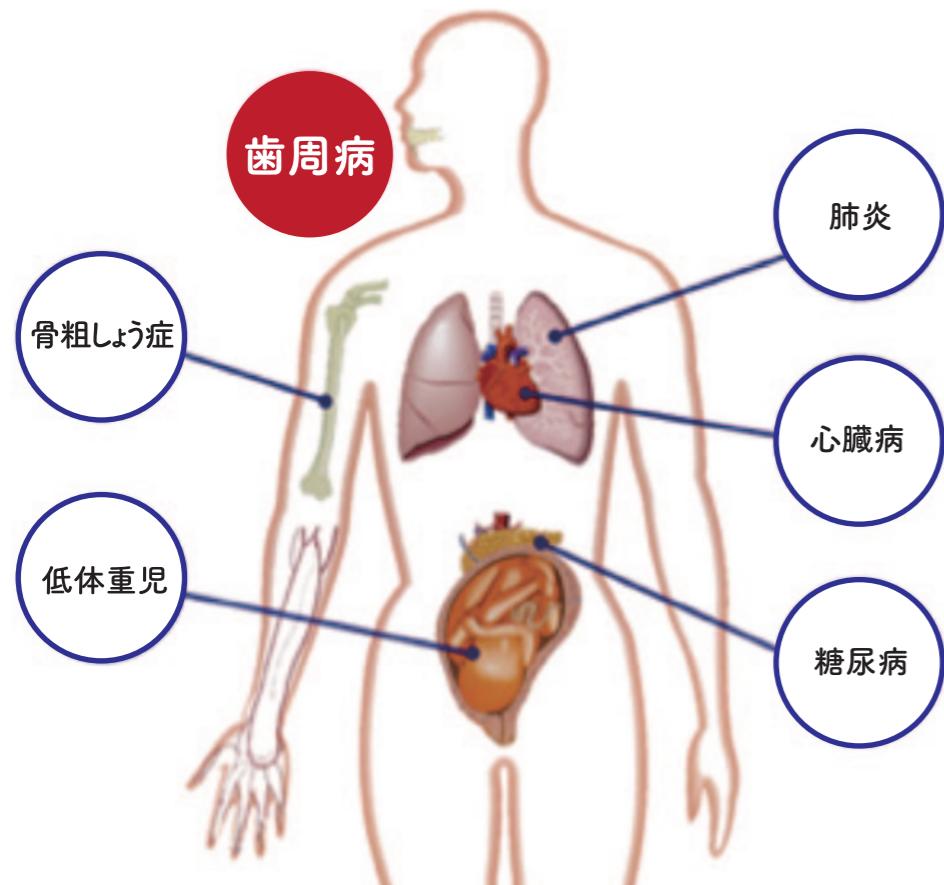
転してきました。それより上の世代の人たちはほとんどが感染をうけていて、日本の人はこれ以上新たな結核菌に感染することはないとわれています。学校など)であることが普通でした。たちで、結核感染の場も子供たちの間(学校など)であることが普通でした。ところが、最近では、中年人でも結核に感染していることが普通で普通の職場で大人たちの間で結核感染が認められるようになりました。

エイズと結核は、感染をまだ受けていない子供たちで、結核感染の場も子供たちの間(学校など)であることが普通でした。たちで、結核感染の場も子供たちの間(学校など)であることが普通でした。ところが、最近では、中年人でも結核に感染していることが普通で普通の職場で大人たちの間で結核感染が認められるようになりました。

世界では、2017年においても、HIV陽性者では約30万人が結核に罹患しています。これらうち、90%以上が15歳以上の大人で、9%はHIV感染者でした。HIV感染者で結核によつて死亡した人の72%はアフリカの人たちでした。AIDS患者の新規報告数は2008年あたりから横ばい傾向ですが、高い数字でとどまっているとも言えます。2016年末現在、日本での新規感染者数は累計で2万7千人を突破しています。HIV感染者の3分の1に結核の感染がみられるといわれています。HIVの予防についても、結核死の減少を達成するためには重要な事項であるといえます。

世界的には、2017年に約1000万人の人々が結核を発症しています。これらうち、90%以上が15歳以上の大人で、9%はHIV感染者でした。HIV陽性者では約30万人が結核に罹患しています。これらうち、90%以上が15歳以上の大人で、9%はHIV感染者でした。HIV感染者で結核によつて死亡した人の72%はアフリカの人たちでした。AIDS患者の新規報告数は2008年あたりから横ばい傾向ですが、高い数字でとどまっているとも言えます。2016年末現在、日本での新規感染者数は累計で2万7千人を突破しています。HIV感染者の3分の1に結核の感染がみられるといわれています。HIVの予防についても、結核死の減少を達成するためには重要な事項であるといえます。

世界では、2017年においても、HIV陽性者では約30万人が結核に罹患しています。これらうち、90%以上が15歳以上の大人で、9%はHIV感染者でした。HIV感染者で結核によつて死亡した人の72%はアフリカの人たちでした。AIDS患者の新規報告数は2008年あたりから横ばい傾向ですが、高い数字でとどまっているとも言えます。2016年末現在、日本での新規感染者数は累計で2万7千人を突破しています。HIV感染者の3分の1に結核の感染がみられるといわれています。HIVの予防についても、結核死の減少を達成するためには重要な事項であるといえます。



最近、特に注目されているのが、歯周病と糖尿病の関係です。糖尿病は、それ自体は痛みを伴わず、ひどくなるといろいろな合併症を引き起こすというこ

歯周病と糖尿病

います。歯周病はその合併症の一つなのですが、他の合併症とは異なり、糖尿病と相互に影響しあうと言われています。糖尿病がひどくなると、歯周病も悪化し、歯周病がひどくなると、糖尿病も悪化してしまうということがわかつたのです。歯周病をしっかりと治療し管理した結果、糖尿病の状況も改善したという報告も出てきています。

そこで、佐賀県歯科医師会では、佐賀県医師会をはじめ佐賀大学医学部附属病院や他の関係機関との連携に取り組んでいるところです。

お年寄りや闘病中の方など、体の抵抗力の下がった人たちは、健康な人なら、そう問題にならない弱い細菌でも感染してしまい重篤な状況を引き起こすことがあります。お口に残った汚れを誤って気管に入れてしまこと(誤嚥)が原因で起こる誤嚥性肺炎が、これに当たります。病気で手術を受ける場合、入院前に、「かかりつけ歯科」にて、お口の中をしっかりと清掃してもらうことで、誤嚥性肺炎を予防し、早期退院。早期の社会復帰に貢献できたら幸いであります。普段から「かかりつけ歯科」を持ついただき、なんでも気軽にご相談ください。

お口の清掃と誤嚥性肺炎



このほか、心臓や血管といった循環器の病気と歯周病との関係や骨粗鬆症と歯科治療の関係もわかつてきました。まずは、何となくとも、歯科健診を受けていただき、ご自分のお口の状態を把握して頂きたいのです。そして、「かかりつけ歯科」を持つていただき、いつも、しっかりと噛み、おいしく食べ、健康で豊かな毎日を送っていただけたらと思います。



妊娠と歯周病 (早産・低体重児出産)

昔から、妊娠中は歯肉が腫れること(妊娠性歯肉炎)は、よく知られています。ところが、妊娠中の歯周病が、早産や低体重児出産の原因の一つとされていることは、あまり知られていません。そのメカニズムも明らかになつてきました。妊娠がわかつたら、市町が実施している妊婦歯科健診や成人歯科健診を受診し、また、治療については、定期に入ったら、できるだけ出産前までに完了されることをお勧めします。

このほか、心臓や血管といった循環器の病気と歯周病との関係や骨粗鬆症と歯科治療の関係もわかつてきました。まずは、何となくとも、歯科健診を受けていただき、ご自分のお口の状態を把握して頂きたいのです。そして、「かかりつけ歯科」を持つていただき、いつも、しっかりと噛み、おいしく食べ、健康で豊かな毎日を送っていただけたらと思います。

健口から健幸へ ～健康なお口で、健康な毎日を!～

一般社団法人 佐賀県歯科医師会 会長 寺尾 隆治



健口から健幸へ

みなさん、聞き慣れない言葉かもしれません。これは、今年十月に佐賀市で我々佐賀県歯科医師会が、九州歯科医学大会という九州地区の学会を担当したときのテーマです。皆さんに、健康新お口で健康で幸せな毎日を送っていただきたいという願いを込めたフレーズです。今回も、このフレーズで、書いてみたいと思います。ところで、みなさん、おいしいものをおいしく食べられていますか。これは一見ごく当たり前のことがあります。いますが、むし歯でしっかり噛むことができないなど、お口の機能が損なわれると、そうではなくなることがあります。ちゃんと食べられるということは、とても重要なことなのです。

家族や友人と旅行に出かけたなどの楽しみの一つにみんなと食べる「食事」があると思います。しっかり噛めないなど、おいしく食べることができない、折角の食事も楽しめませんし、かくは、とても重要なことなのです。これは、見て当たり前のことがあります。しかし、むし歯でしっかり噛むことができないなど、ちゃんと食べられるということが社会参加を促し、人生を豊かにしてくれることもあります。

歯やお口の健康を保つためには、痛くなつて歯医者に行くのではなく、歯科健診を受けていただくことが重要です。早期発見・早期治療が短期間で、しかもより小さい範囲の治療で済ませる最善の策なのです。

現在、歯科健診は、各ライフステージに合わせて受診できるよう、整備されています。早期発見・早期治療が短期間で、しかもより小さい範囲の治療で済ませる最善の策なのです。

現在、歯科健診は、各ライフステージに合わせて受診できるよう、整備されています。早期発見・早期治療が短期間で、しかもより小さい範囲の治療で済ませる最善の策なのです。

歯科健診を受けましょう!

えつて苦痛かもしません。「食」とは、エネルギー補給を目的としていますが、社会生活の中では、コミュニケーションの場であり、口腔機能の低下が社会生活への参加を遠ざけてしまうこともあります。しっかりと、おいしく食べられることは、口元に自信を持たせ、そのことが社会参加を促し、人生を豊かにしてくれることもあります。

歯が大切なことは、誰でも知っています。しかし、歯の健康は全身の健康へと深く関わりがあることは、あまり知られていません。最新の歯周医学では、歯周病や歯周病菌が全身の健康に影響を及ぼすことに着目しています。

町での歯科健診は市町ごとに、受診方法が異なります。受診前に、確認してお申し込み下さい。年に一度は、歯科健診受けていただきたいものです。

町での歯科健診は市町ごとに、受診方法が異なります。受診前に、確認してお申し込み下さい。年に一度は、歯科健診受けていただきたいものです。



心温まる居場所づくり

さん(46)も「総勢100人の学生ボランティアも心強さ。母親と一緒に参加して、受けを手伝ってくれる小学生もいます」と、若い世代の活躍がうれしそう。

がん患者とその家族、支援者だけでなく、行政や医療関係者、教育機関なども積極的に参加し、地域一丸となつてがんと闘う連帯感。これこそが佐賀版RFLJの魅力なのです。

木下さんは会社務めのかたわら、福岡のRFLJを5年間サポートした経験の持ち主。「がんサバイバーの笑顔が輝きました。

こうした企画・運営を担うのは、約20人の実行委員の皆さんです。年齢も経歴もさまざまな人たちがボランティアで集まり、毎年春から準備を進めます。たとえば木原さんは、「誰もが知る佐賀のミュージシャン。6年前に肺がんが見つかり、克服した経験から、「がんは誰もがかり得る身近な病気。検診を受け早期に発見できれば、治る可能性も十分あることを伝えたい」と参加を決意しました。

木下さんは会社務めのかたわら、福岡のRFLJを5年間サポートした経験の持ち主。「がんサバイバーの笑顔が輝く

RFLJを、ぜひふるさと佐賀でもやってみたい」と考え、RFLJ佐賀の創立から活躍しています。

森永さんは介護支援専門員として終末期ケアに携わるなかで、RFLJの理念に深く共感。「RFLJでの活動が自分の生きがいになったと話すがんサバイバーもいます。つらい闘病生活のなかにも、前向きで温かい気持ちになる場所や仲間がいることを、多くの人に知つほしい」と期待を寄せてています。

RFLJ佐賀は来年、5回目の節目を迎えます。仲間を増やして、活動の輪を広げることが実行委員会の願いです。「ルミナリエを見に来て、灯ろうにメッセージを書いて帰ったり、一人で黙々と歩いたりと、皆さんは自分なりの方法で参加されています。自分が『でくっしこで起きるだけ』で十分です。気軽に参加しませんか」と木下さん。

木原さんも「夜通し歩いて、語らい、ともに日の出を見る。その喜びを共有することができますが、RFLJの大きなテーマです。ぜひ多くの人に参加してほしい」と呼びかけます。

「でくっしこ」の参加を



(写真左から) 実行委員の木下博和さん、木原慶吾さん、森永秀毅さん

—がんに負けない佐賀へ— 明日への希望と絆を育む リレー・フォー・ライフ・ジャパン佐賀



がん患者を支援するために、世界各国で行われているチャリティイベント「リレー・フォー・ライフ」。ここ佐賀でも毎年9月に開催され、がん患者や家族、支援者らが交流と啓発の輪を広げています。その企画・運営に携わる実行委員会の皆さんに、活動の目的ややりがいなどを聞きました。

**がん経験者が集う
チャリティイベント**

今や日本人の一人に一人ががんになると言われる時代です。とりわけ佐賀県はがんによる死亡率が全国平均より高く、肝がんにいたつては全国ワースト1位になっています。

そんななか、年々すそ野を広げているのが、がん患者を支援するための24時間チャリティイベント「リレー・フォー・ライフ・ジャパン」(以下RFLJ)です。米国から全世界に広がり、ここ佐賀県でも2015年に始まりました。

4回目となった2018年のRFLJ 佐賀(大会会長は池田秀夫佐賀県医師会会長)は、9月22日と23日に佐賀市

人が参加しました。イベントで得られた寄付金は日本対がん協会を通じて、がん研究の助成や若手医師の育成などに役立たれます。

リレー・フォー・ライフとは?

「がん患者の支援」と「がんの征圧」を目標に掲げ、がん患者やその家族、支援者らが交代で夜通し歩くイベントです。1985年に米国で始まり、現在では世界約30カ国に広がっています。日本でも2006年から始まり、2017年度は全国49カ所で開催され、約7万7000人が参加しました。イベントで得られた

寄付金は日本対がん協会を通じて、がん研究の助成や若手医師の育成などに役立たれます。

佐賀だからできること



がんという重いテーマを掲げながらも、交流や佐賀ならではの工夫も盛り込まれています。

「行政のバックアップがあるのも佐賀ならでは。がんサバイバー(がん経験者)である県知事も毎年参加して、最初の1周を一緒に歩くんですよ」とは事務局長の森永秀毅さん(53)。副実行委員長の木下博和



がん患者によるがん啓発講座、音楽ステージ、ワークショップなどがあり、約40団体、のべ1600人が参加しました。

のどんどんの森で開催。1周340mのコースを、がん患者や家族、支援者らが夜通し歩くリレーウォークをはじめ、医療従事者によるがん啓発講座、音楽ステージ、ワークショップなどがあり、約40団体、のべ1600人が参加しました。