

浦安で自分を活かし、楽しく生き抜くために
～居場所・つながり・お互い様を通して～

⑪

医療を上手に活用するために
住民が医療の主役であるためにできること

ヘルスプロモーション推進センター
(オフィスいわむろ)

岩室紳也

生 老 病 死

どう生きるか？

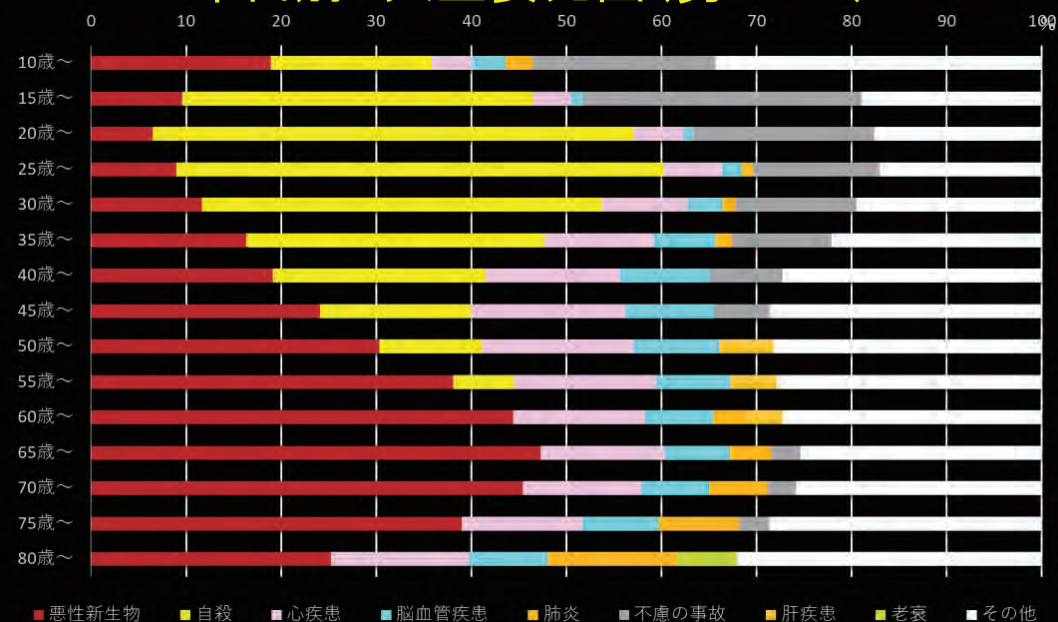
どう老いるか？

どう病と向き合うか？

どう死を迎えるか？

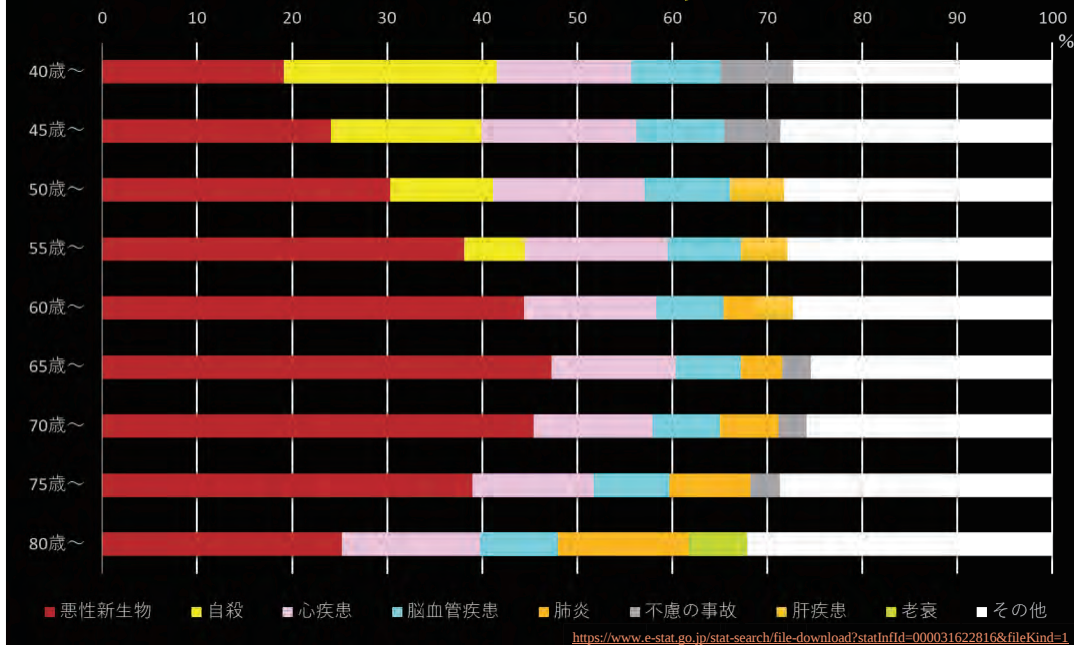
データで考える
どう死を迎えるか？

年代別5大主要死因(男:2016)

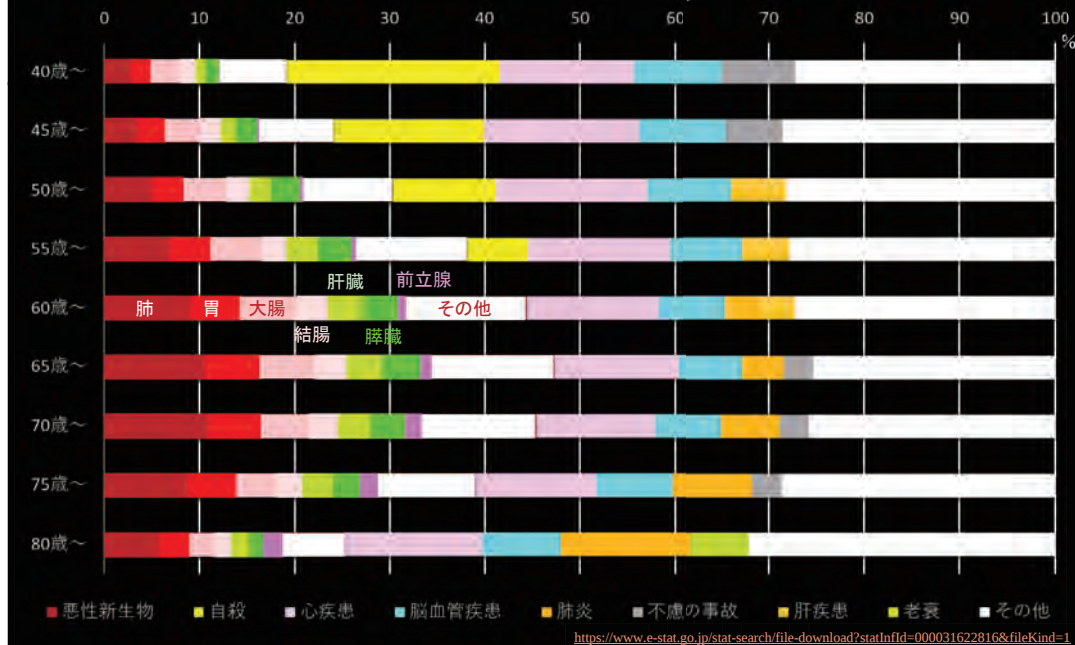


<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000031622816&fileKind=1>

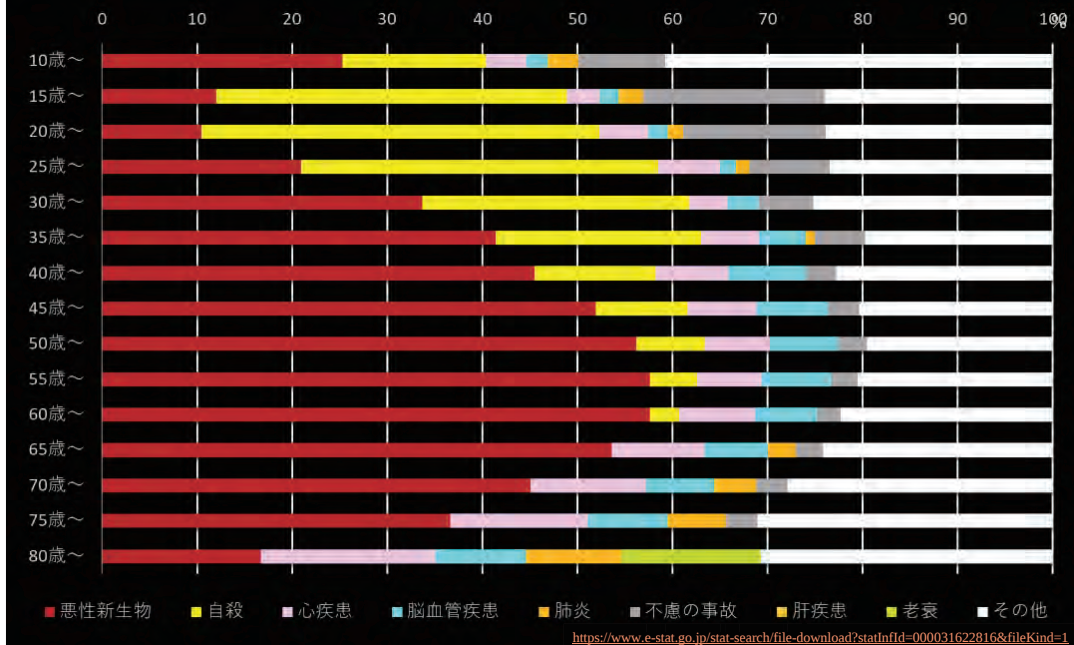
年代別5大主要死因(男:2016)



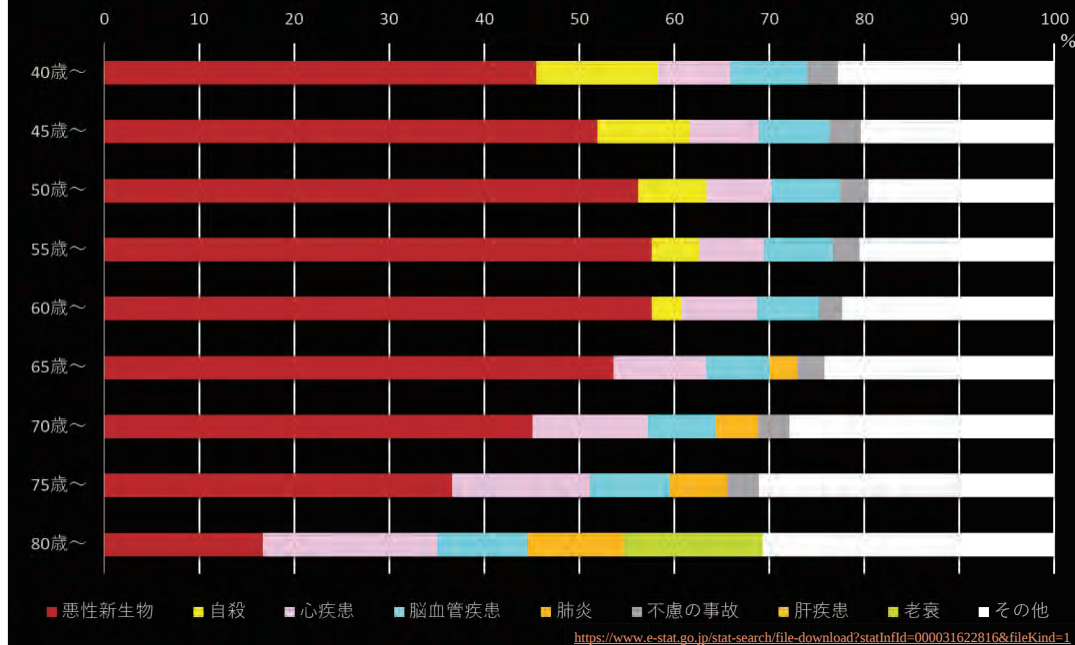
年代別5大主要死因(男:2016)



年代別5大主要死因(女:2016)



年代別5大主要死因(女:2016)



192
年、正
谷川
ル」を
表)。
「『
る用
「パー
ア(そ
広め、
ケアの
れる。
・研
ター長
警教
絵本
くのお
ん書

——今年4月に東京都内で開かれたアルツハイマー病の専門家の研究会で、「一言言いたい」と、制止するご家族を振り切ってマイクを握られました。

「認知症はそれまでの暮らしが困難になる障害なのに、『暮らし』という言葉が研究発表に出てこなかったから。これはいけないと思ってね」

公表から2年

昭和四年の修断で広く開張する説知機関を希望
「長谷川大ニスガ」の開設者を精神科病院院長
長谷川大ニスガ 90 歳、自ら院長を兼ねてあつた
と公表し、政府も同年 2 月 2 日、現在の體にな
しつゝ、改め説知証明を大體で注意し、
れた予断の共生に關する意見を聞いた。

【編輯委員 猪俣律子】

公表から 2 年

— 公衆の 0 1 7 年 10 月 10 日 —

「長谷川大ニスガ」の開設者を精神科病院院長
長谷川大ニスガ 90 歳、自ら院長を兼ねてあつた
と公表し、政府も同年 2 月 2 日、現在の體にな
しつゝ、改め説知証明を大體で注意し、
れた予断の共生に關する意見を聞いた。

臨限を主たるのは大抵ながら、2
階の書がが如きに入り、「も
のをきく時はい」「い」が
ボクの出場ですね（東洋館
内の自白で） 鈴木健一（撮影
）

「謙虚」の大切さ
いつも教わる

聞が報じてから
演依頼が今もあ
う。話の途中で
く飛ぶこともあ

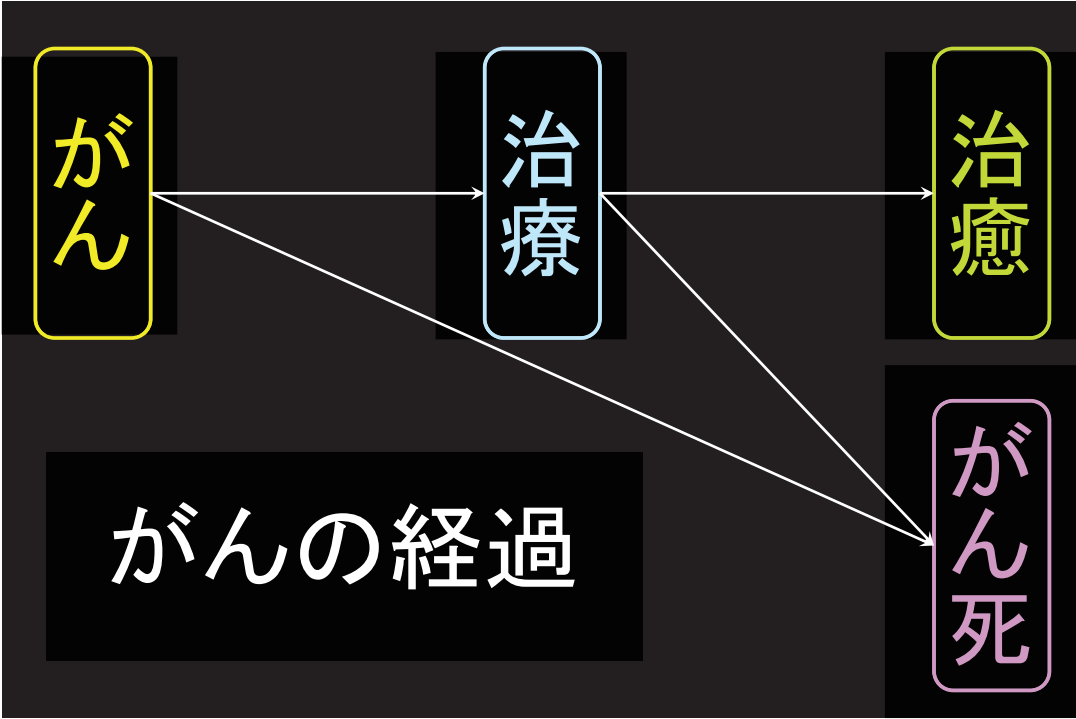
のことをする
17年11月
に読売新
聞、取材や調
査が、最後
の内容が大き
いのが、最後

Figure 1: Trend of Cancer Incidence Rates (per 100,000 population) from 1989 to 2022.

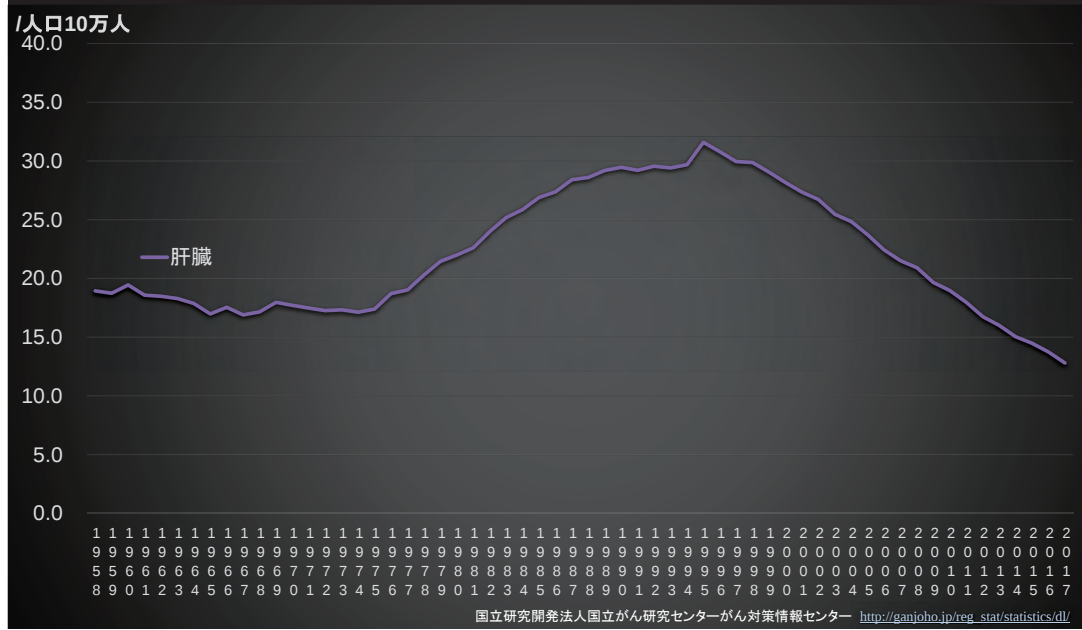
Year	肺 (Lung)	胃 (Stomach)	大腸 (Large Intestine)	肝臓 (Liver)	膵臓 (Pancreas)	前立腺 (Prostate)
1989	11.0	98.0	10.0	19.0	3.0	2.0
1990	12.0	98.0	10.0	19.0	3.0	2.0
1991	13.0	95.0	10.0	19.0	4.0	2.0
1992	14.0	96.0	10.0	18.0	5.0	2.0
1993	15.0	97.0	11.0	17.0	6.0	2.0
1994	16.0	96.0	12.0	17.0	7.0	2.0
1995	17.0	95.0	12.0	17.0	7.0	2.0
1996	18.0	93.0	12.0	17.0	8.0	2.0
1997	19.0	92.0	12.0	17.0	8.0	2.0
1998	20.0	91.0	12.0	17.0	8.0	2.0
1999	21.0	88.0	12.0	17.0	8.0	2.0
2000	22.0	87.0	12.0	17.0	8.0	2.0
2001	23.0	85.0	12.0	17.0	8.0	2.0
2002	24.0	83.0	13.0	17.0	8.0	2.0
2003	25.0	81.0	14.0	18.0	9.0	2.0
2004	26.0	79.0	15.0	19.0	10.0	2.0
2005	27.0	77.0	16.0	20.0	11.0	2.0
2006	28.0	75.0	17.0	21.0	12.0	2.0
2007	29.0	73.0	18.0	22.0	13.0	2.0
2008	30.0	71.0	19.0	23.0	14.0	2.0
2009	31.0	69.0	20.0	24.0	15.0	2.0
2010	32.0	67.0	21.0	25.0	16.0	2.0
2011	33.0	65.0	22.0	26.0	17.0	2.0
2012	34.0	63.0	23.0	27.0	18.0	2.0
2013	35.0	61.0	24.0	28.0	19.0	2.0
2014	36.0	59.0	25.0	29.0	20.0	2.0
2015	37.0	57.0	26.0	30.0	21.0	2.0
2016	38.0	55.0	27.0	31.0	22.0	2.0
2017	39.0	53.0	28.0	32.0	23.0	2.0
2018	40.0	51.0	29.0	33.0	24.0	2.0
2019	41.0	49.0	30.0	34.0	25.0	2.0
2020	42.0	47.0	31.0	35.0	26.0	2.0
2021	43.0	45.0	32.0	36.0	27.0	2.0
2022	44.0	43.0	33.0	37.0	28.0	2.0

[illegible]

がん治療のイメージ

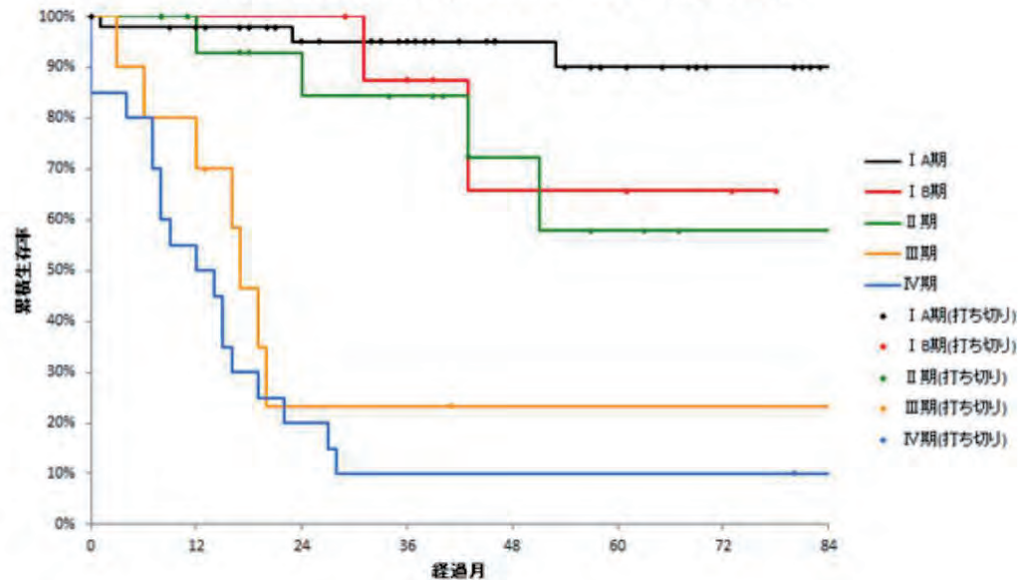


家族の「がん」と
どう向き合うか？



がんのデータと どう向き合うか？

胃癌（病期別・75歳未満）カプラン・マイヤー法（生存曲線）



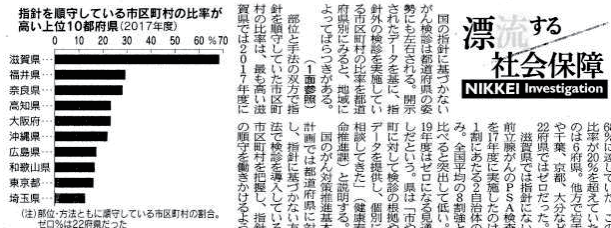
早期発見への期待で 増える過剰治療

日本経済新聞 土曜版

NIKKEI

2019年 11月23日 土

根拠薄い検診 助長する県も



市区町村の指標順守 22府県でゼロ

求める。東京都は、指標を順守する市区町村をゼロに引き出し、改めて求める通知を出している。大阪府も同様で、指標を順守しない自治体の割合を、前年度に比べて、約1.5倍に引き上げた。また、東京都は、指標を順守しない自治体の割合を、前年度に比べて、約1.5倍に引き上げた。また、東京都は、指標を順守しない自治体の割合を、前年度に比べて、約1.5倍に引き上げた。

漂流する 社会保障 NIKKEI Investigation

根拠薄いがん検診 9割で

全国自治体、国際標準「とずれ」

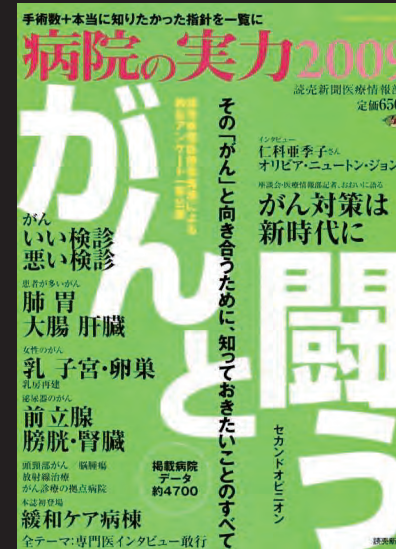


過剰な診療 招く恐れ

過剰な診療を招く恐れがある。指標を順守しない自治体は、指標を順守する自治体よりも、がん検診の受診率が高くなる傾向がある。また、指標を順守しない自治体は、指標を順守する自治体よりも、がん検診の受診率が高くなる傾向がある。また、指標を順守しない自治体は、指標を順守する自治体よりも、がん検診の受診率が高くなる傾向がある。

岩室の疑問の発端

前立腺がんの根治的治療方法の現状



読売新聞社アンケート調査結果

日本泌尿器科学会の認定施設やがん診療連携拠点病院など
851施設に対し、2007年の治療実績をアンケート

アンケート 送付	回答	回答率	前立腺 全摘手術	前立腺がん 放射線治療	根治 療法
851	520	61.1%	12,062	2,710	14,772

未回答の大学は、
新潟大学、信州大学、富山大学、兵庫医科大学、愛媛大学、琉球大学(6大学/80大学=7.5%)
だけで、地域の主な病院は回答していると考えられる。

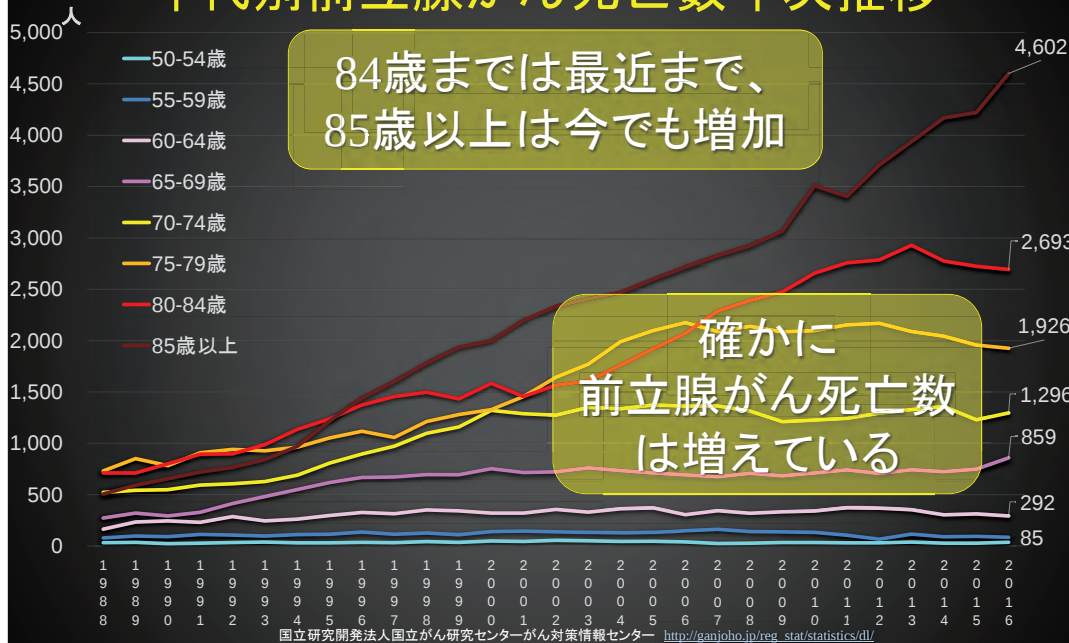
前立腺がん死より
根治療法受療者が
多い???

疑問の発端

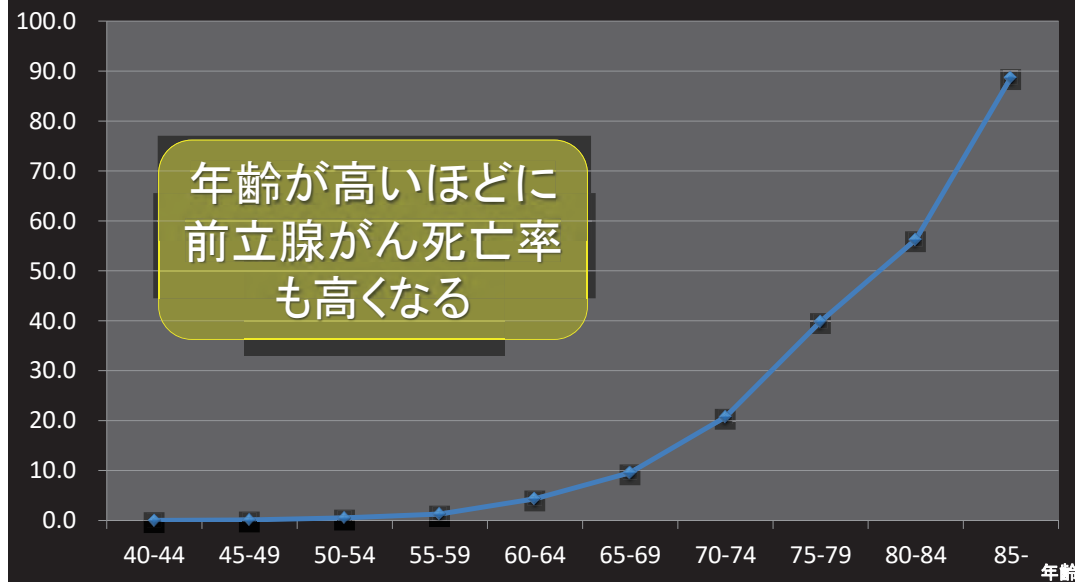
1. 根治療法受療者 14,772人(2007年)
2. 前立腺がん死 9,786人(2007年)
3. PSA検診受診率が10%(日本泌尿器科学会談)
<http://plaza.umin.ac.jp/jua/kenkeisya/info/PSAscreening090409.html>
4. PSA検診受診率が100%だと根治療法 147,720人
5. 前立腺がん死の根治療法が行われている?

前立腺がん
根治療法受療者も
10倍になるはず

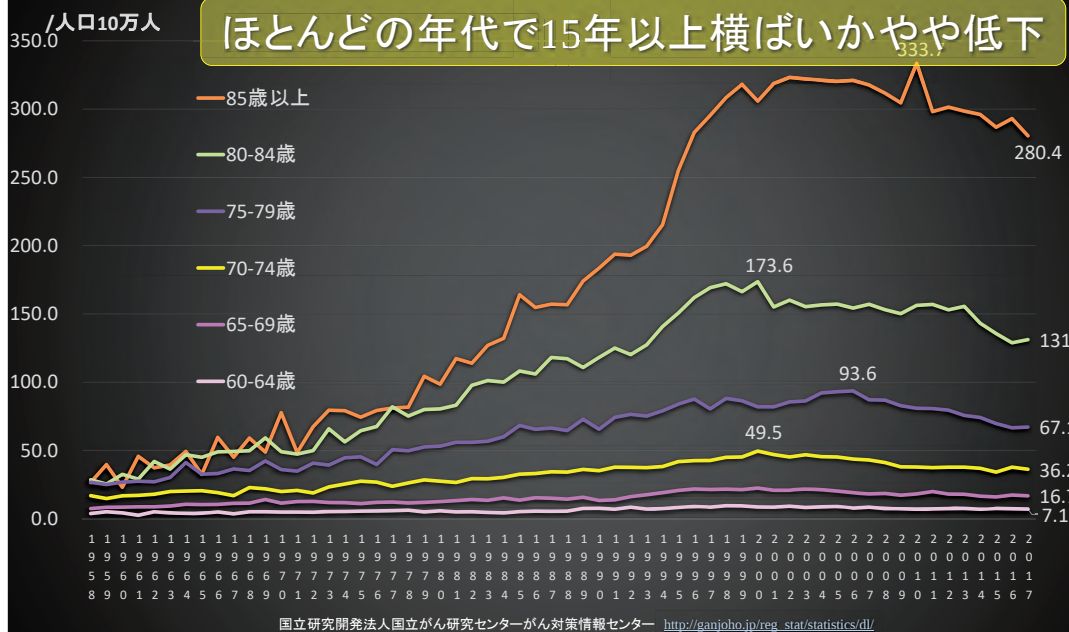
年代別前立腺がん死亡数年次推移



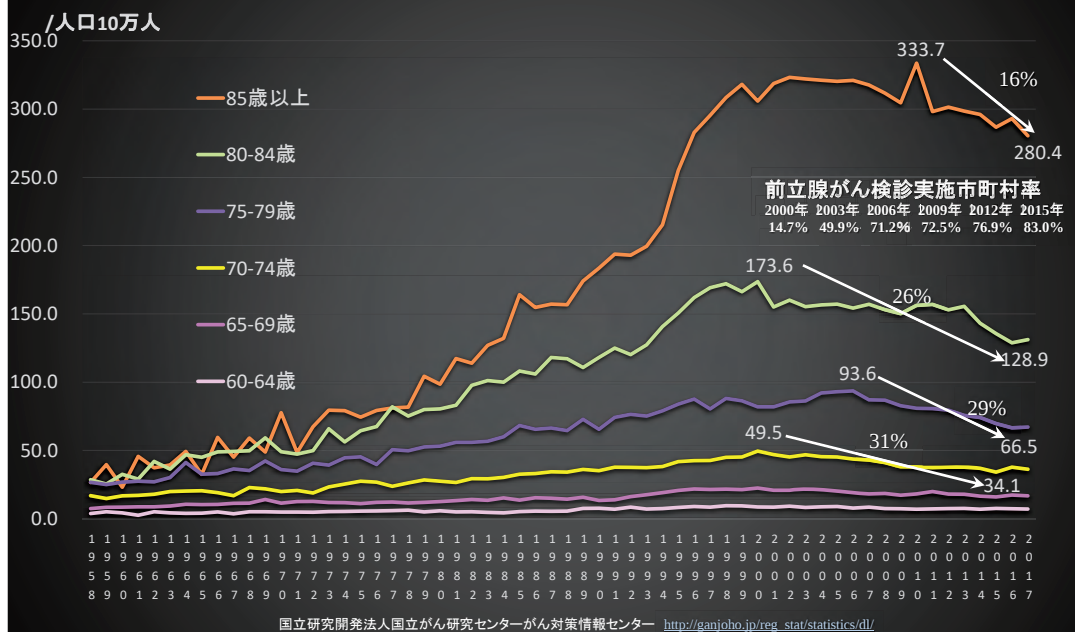
年齢別前立腺がん死亡率 (人口10万対)(2005年)



年齢階級別前立腺がん死亡率



年齢階級別前立腺がん死亡率



検診でPSAが

使われるようになった根拠？

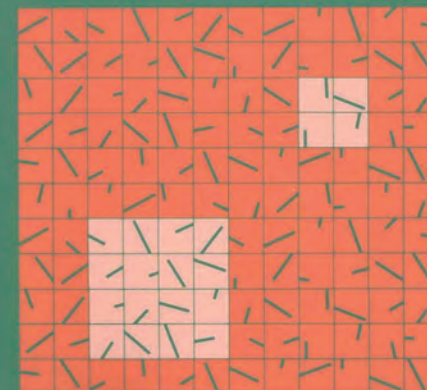
前立腺検診の手引き

前立腺がん検診の

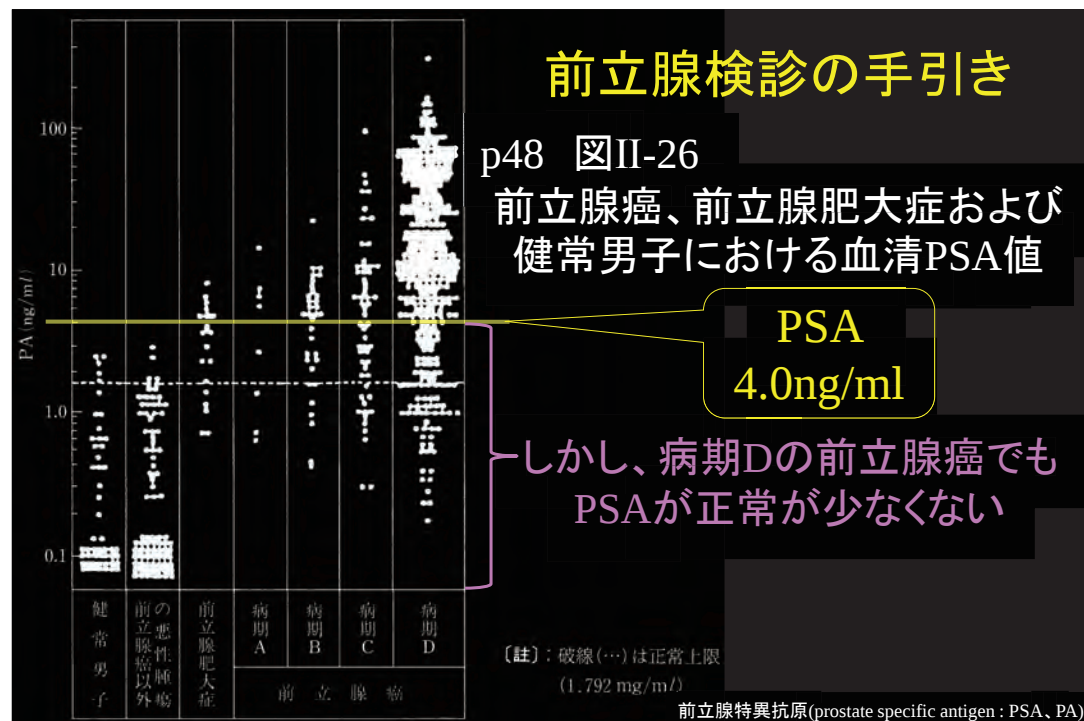
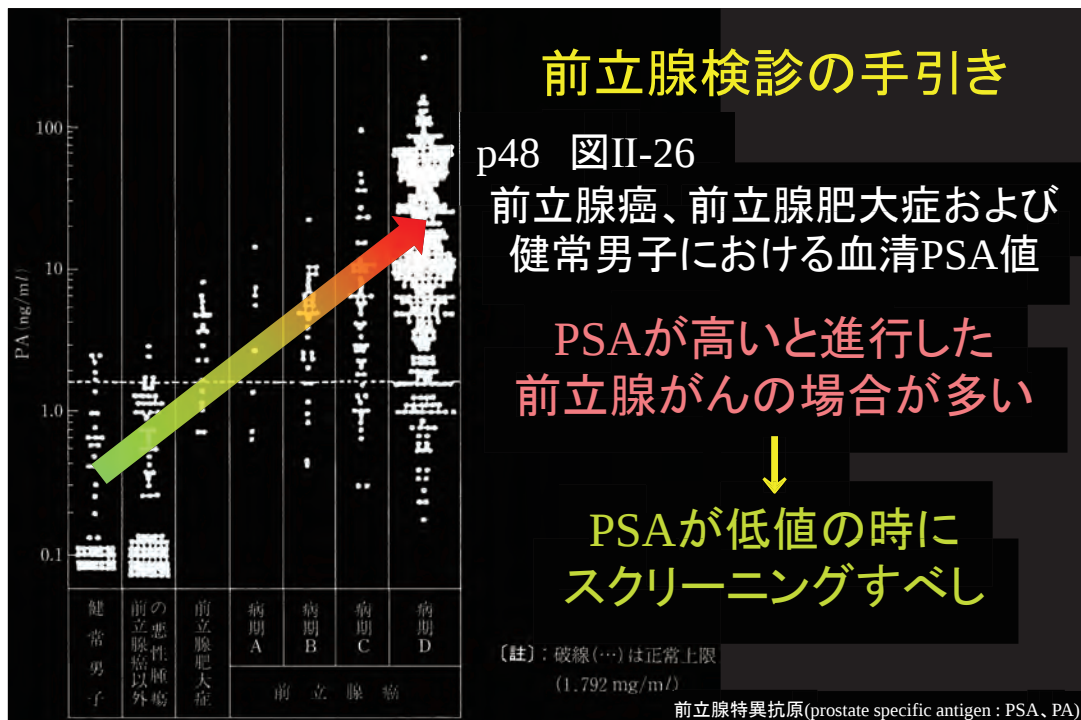
根拠となる手引き

前立腺検診 の手引き

編集 前立腺検診協議会
財団法人 前立腺研究財団



金原出版株式会社



スクリーニングの基本

PSAの

「感度」と「特異度」の検証

感度、特異度とは？

		前立腺がん	
		あり	なし
PSA	陽性	a	b
	陰性	c	d

感度、特異度とは？

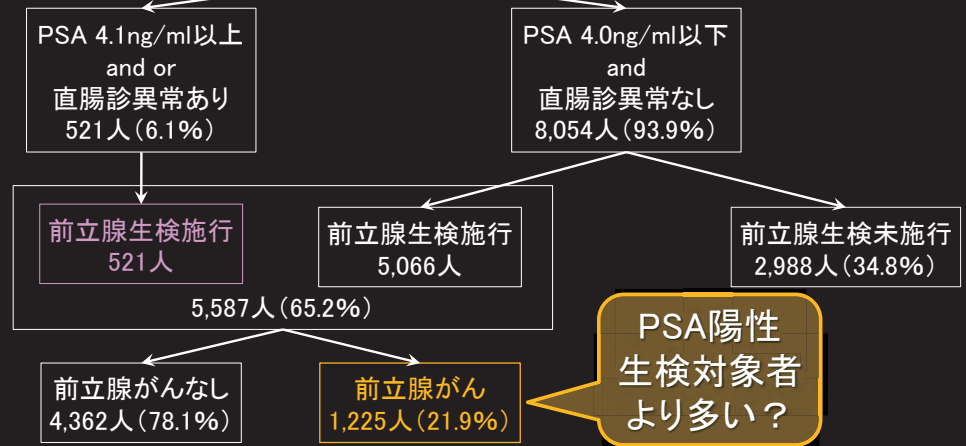
PSA陰性で 前立腺がんの有無の検証が重要		前立腺がん	
		あり	なし
PSA	陽性	a	b
	陰性	c	d
感度 sensitivity = $a/(a+c) \times 100(\%)$			
特異度 specificity = $d/(b+d) \times 100(\%)$			

PSAの感度、特異度を

検証した論文が権威ある雑誌

JAMA (The Journal of the American Medical Association) に

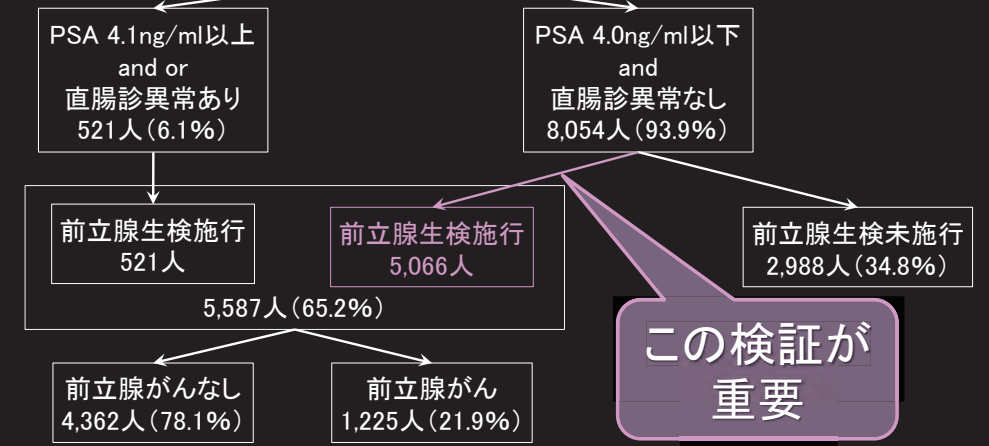
Prostate Cancer Prevention Trial (placebo group)
(1993年～2003年:経過観察:7年間)
55歳以上 PSA 3.0ng/ml以下 直腸診異常なし
8,575人



Ian M. Thompson, et al:JAMA. 2005;294:66-70.

Operating Characteristics of Prostate-Specific Antigen in Men With an Initial PSA Level of 3.0 ng/mL or Lower.
<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/short/294/1/66>

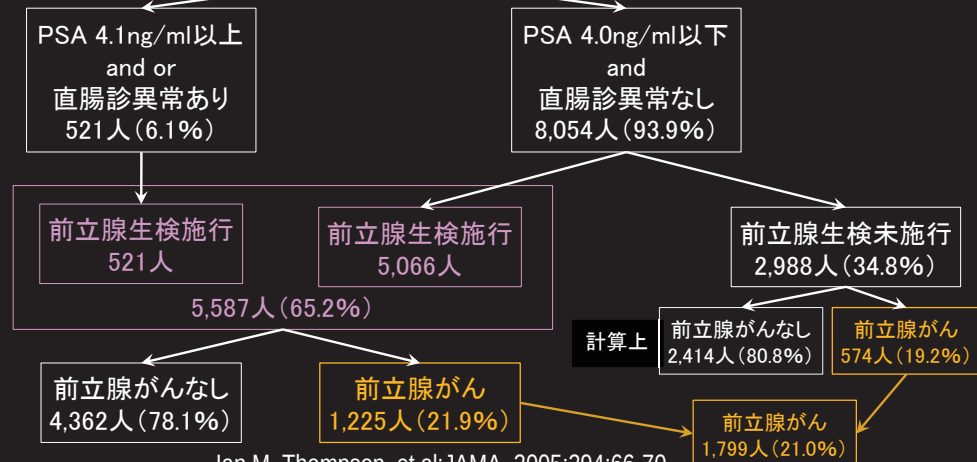
Prostate Cancer Prevention Trial (placebo group)
(1993年～2003年:経過観察:7年間)
55歳以上 PSA 3.0ng/ml以下 直腸診異常なし
8,575人



Ian M. Thompson, et al:JAMA. 2005;294:66-70.

Operating Characteristics of Prostate-Specific Antigen in Men With an Initial PSA Level of 3.0 ng/mL or Lower.
<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/short/294/1/66>

Prostate Cancer Prevention Trial (placebo group)
(1993年～2003年:経過観察:7年間)
55歳以上 PSA 3.0ng/ml以下 直腸診異常なし
8,575人



Ian M. Thompson, et al:JAMA. 2005;294:66-70.

Operating Characteristics of Prostate-Specific Antigen in Men With an Initial PSA Level of 3.0 ng/mL or Lower.
<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/short/294/1/66>

全体の21.9%に前立腺がん



5人に1人ががん患者???

PSA感度 PSA特異度

		前立腺がん	
PSA cutoff	判定	あり	なし
PSA(1.1)	陽性	1,022	2,665
	陰性	203	1,697
PSA(2.1)	陽性	644	1,198
	陰性	581	3,164
PSA(3.1)	陽性	395	579
	陰性	830	3,783
PSA(4.1)	陽性	251	270
	陰性	974	4,092
PSA(6.1)	陽性	56	64
	陰性	1,169	4,298
PSA(8.1)	陽性	21	25
	陰性	1,204	4,337
PSA(10.1)	陽性	11	15
	陰性	1,214	4,347

PSA cut-off値4.1ng/mlでの見落とし率

		前立腺がん	
PSA cutoff	判定	あり	なし
PSA(4.1)	陽性	251	270
	陰性	974	4092

$$251 \div (251 + 974) = 20.5\%$$

前立腺がんの80%が見落とされていることになる？
これらのがんは見落としとしていいがんという証もない？

PSA 4.1ng/ml(PSA検診で要精密検査)
と言われる値



前立腺癌細胞を持っている人の内

20.5% 捕捉
79.5% 見落とし

JAMA

There is no cutpoint of PSA with simultaneous high sensitivity and high specificity for monitoring healthy men for prostate cancer, but rather a continuum of prostate cancer risk at all values of PSA.

PSAには、健康な男性で前立腺がんを高い感度と高い特異度で検出するカットオフ値はなく、PSAの連続するすべての値において前立腺がんのリスクを有する。

ORIGINAL CONTRIBUTION

Operating Characteristics of Prostate-Specific Antigen in Men With an Initial PSA Level of 3.0 ng/mL or Lower

Ian M. Thompson, MD
Douma Paster Ankerst, PhD
Chen Chi, MS
M. Scott Lucia, MD
Phyllis J. Goodman, MS
John J. Crowley, PhD
Howard L. Parnes, MD
Charles A. Coltman, Jr, MD

Context Three fourths of US men older than 50 years have been screened with prostate-specific antigen (PSA) for prostate cancer.

Objective To estimate the receiver operating characteristic (ROC) curve for PSA.

Design, Setting, and Participants Calculation of PSA ROC curves in the placebo group of the Prostate Cancer Prevention Trial, a randomized, prospective study conducted from 1993 to 2003 at 221 US centers. Participants were 18 882 healthy men aged 55 years or older without prostate cancer and with PSA levels less than or equal to 3.0 ng/mL and normal digital rectal examination results, followed up for 7 years with annual PSA measurement and digital rectal examination. If PSA level exceeded 4.0 ng/mL or rectal examination result was abnormal, a prostate biopsy was recommended. After 7 years of study participation, an end-of-study prostate biopsy was recommended in all cancer-free men.

Main Outcome Measures Operating characteristics of PSA for prostate cancer detection, including sensitivity, specificity, and ROC curve.

Results Of 8575 men in the placebo group with at least 1 PSA measurement and digital rectal examination in the same year, 5967 (69.6%) had had at least 1 biopsy; of these, 1225 (20.5%) were diagnosed with prostate cancer. Of 1213 cancers with Gleason grade recorded, 250 (20.6%) were Gleason grade 7 or greater and 57 (4.7%) were Gleason grade 8 or greater. The areas under the ROC curve (AUC) for PSA to discriminate any prostate cancer vs no cancer, Gleason grade 7 or greater cancer vs no or lower-grade cancer, and Gleason grade 8 or greater cancer vs no or lower-grade cancer were 0.678 (95% confidence interval [CI], 0.666-0.689), 0.782 (95% CI, 0.748-0.816), and 0.827 (95% CI, 0.761-0.893), respectively (all P-values <.001 for AUC vs 50%). For detecting any prostate cancer, PSA cutoff values of 1.1, 2.1, 3.1, and 4.1 ng/mL yielded sensitivities of 83.4%, 52.6%, 32.2%, and 20.5%, and specificities of 38.9%, 72.5%, 86.7%, and 89.3%, respectively. Age-stratified analyses showed slightly better performance of PSA in men younger than 70 years vs those 70 years or older with AUC values of 0.699 (SD, 0.013) vs 0.663 (SD, 0.013) (P=.03).

Conclusion There is no cutpoint of PSA with simultaneous high sensitivity and high specificity for monitoring healthy men for prostate cancer, but rather a continuum of prostate cancer risk at all values of PSA.

JAMA. 2005;294:66-70

www.jama.com

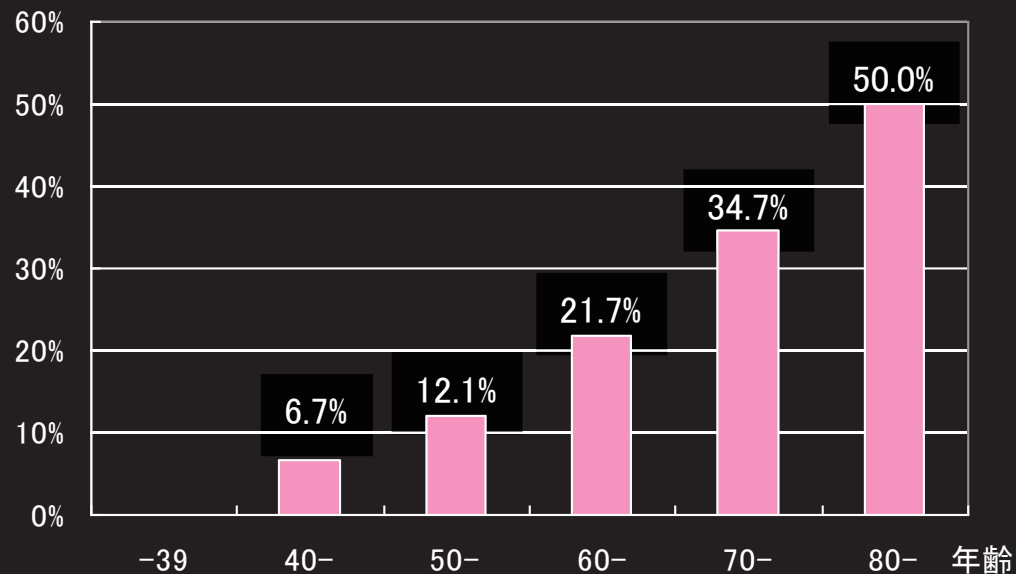
Author Affiliations: Department of Urology, University of Texas Health Science Center at San Antonio (Dr Thompson); Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle (Wash) (Dr Ankerst); Department of Urology, University of Texas Health Science Center at San Antonio (Dr Chi); Department of Urology, University of Colorado, Denver (Dr Lucia); Cancer Research and Biostatistics, Seattle (Dr Goodman); National Cancer Institute, Bethesda (Dr Crowley); National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda, Md (Dr Parnes); and Southwest Oncology Group, San Antonio (Dr Coltman).

Corresponding Author: Ian M. Thompson, MD, Department of Urology, University of Texas Health Science Center at San Antonio, 7703 Broadway, Suite 560, San Antonio, TX 78229 (thompson@uthscsa.edu).

Reprints: Requests for reprints should be sent to Dr Thompson, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda, Md (Dr Parnes); and Southwest

泌尿器科学会のHPに

前立腺ラテント癌保有率



和田鉄郎：最近の日本人の前立腺潜伏癌(ラテント癌)の臨床病理学的検討、日泌尿会誌、78、2065-2070、1987

群馬県

生検数中の
ラテント癌予測数と
前立腺癌発見数が酷似

年齢	検診数	生検数	ラテント癌率 (和田)	生検中 ラテント癌 予測数	前立腺癌	生検者中 前立腺癌 有病率
50-	5,097	62	12.1%	8	9	14.5%
60-	15,601	558	21.7%	121	137	24.6%
70-	9,282	482	34.7%	167	182	37.8%
80-	1,462	85	50.0%	43	47	55.3%

山本巧、伊藤一人、大井勝、武智浩之、久保田裕、坂西理恵、黒川公平、鈴木和浩、山中英壽：前立腺がん集団検診における年齢階層別発見がんの臨床病理学的検討－受診年齢上限の設定について－、日本がん検診・診断学会誌、Vol10、118-122、2003

高松市

年齢	検診数	生検数	ラテント癌率 (和田)	生検中 ラテント癌 予測数	前立腺癌	生検者中 前立腺癌 有病率
40-	9,506	2	6.7%	0	0	
50-	11,527	11	12.1%	1	0	0.0%
60-	14,390	98	21.7%	21	18	18.4%
70-	10,036	125	34.7%	43	41	32.8%
80-	3,781	54	50.0%	27	22	40.7%

※精検＝生検とした

真弓研介、多田昌弘：高松市における大規模な前立腺がん検診について一延べ4万5千人のPSA検査の結果と考察一、泌尿器外科、16、1011-1014、2003

熊本赤十字

年齢	検診数	生検数	ラテント癌率 (和田)	生検中 ラテント癌 予測数	前立腺癌	生検者中 前立腺癌 有病率
40-	7,311	11	6.7%	1	1	
50-	12,010	93	12.1%	11	10	10.8%
60-	8,463	200	21.7%	43	43	21.5%
70-	2,599	120	34.7%	42	33	27.5%
80-	268	10	50.0%	5	3	30.0%

※精検＝生検とした

三原修一：検診におけるインフォームド・コンセントと個人情報保護、泌尿器外科、16、934、2003

徳島市

年齢	検診数	生検数	ラテント癌率 (和田)	生検中 ラテント癌 予測数	前立腺癌	生検者中 前立腺癌 有病率
55-	1,229	10	12.1%	1	3	30.0%
60-	3,913	81	21.7%	18	33	40.7%
70-	3,091	118	34.7%	41	70	59.3%
80-	786	22	50.0%	11	15	68.2%

金山博臣、香川征、宇都宮正登、川島周、武久一郎、岸谷晴雄、横関秀明：徳島市前立腺がん検診について 第一報：平成13年度初年度の結果に対する解析、日泌尿会誌、95、596-603、2004

広島県備北地区

年齢	検診数	生検数	ラテント癌率 (和田)	生検中 ラテント癌 予測数	前立腺癌	生検者中 前立腺癌 有病率
50-	1,263	21	12.1%	3	3	14.3%
60-	2,439	107	21.7%	23	24	22.4%
70-	2,915	158	34.7%	55	50	31.6%
80-	638	41	50.0%	21	15	36.6%

亭島淳、松原昭郎、吉野干城、長谷川泰久、石光広、安本博晃、碓井亜、小林加直、丸山聡、大原慎也、岩佐嗣夫、田中学、西本憲治：広島県備北地区における前立腺癌検診－3年間の検討－、西日泌尿、68、527-532、2006

高知県越知町

年齢	検診数	生検数	ラテント癌率 (和田)	生検中 ラテント癌 予測数	前立腺癌	生検者中 前立腺癌 有病率
50-	67	0	12.1%	0	0	
60-	103	6	21.7%	1	1	16.7%
70-	93	9	34.7%	3	5	55.6%
80-	18	2	50.0%	1	1	50.0%

北島清彰、榎尾智賀夫：高知県越知町における前立腺癌スクリーニング、泌尿器外科、18、1005-1007、2005

集計結果

生検数中の
ラテント癌予測数と
前立腺癌発見数が酷似

年齢	検診数	生検数	ラテント癌率 (和田)	生検中 ラテント癌 予測数	前立腺癌	生検者中 前立腺癌 有病率
40-	16,817	13	6.7%	0	1	7.7%
50-	31,193	197	12.1%	24	25	12.7%
60-	44,909	1,050	21.7%	228	256	24.4%
70-	28,016	1,012	34.7%	351	381	37.6%
80-	6,953	214	50.0%	107	103	48.1%
計	127,888	2,486		710	766	30.8%

NEJM

日本泌尿器科学会推奨論文 ERSPC研究

48 additional cases of prostate cancer would need to be treated to prevent one death from prostate cancer.

一人の前立腺がん死を予防するためには
48人の前立腺がんを治療する必要がある。

PSA-based screening reduced the rate of death from prostate cancer by 20% but was associated with a high risk of over diagnoses.

PSAによるスクリーニングは前立腺がん死亡率を20%減少させるが、過剰診断の高いリスクを伴っていた。

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Screening and Prostate-Cancer Mortality in a Randomized European Study

Fritz H. Schröder, M.D., Jonas Hugosson, M.D., Monique J. Roobol, Ph.D., Teuvo L.J. Tammela, M.D., Stefano Ciatto, M.D., Vera Nelen, M.D., Maciej Kwiatkowski, M.D., Marcos Lujan, M.D., Hans Lilja, M.D., Marco Zappa, Ph.D., Louis J. Denis, M.D., Franz Recker, M.D., Antonio Berenguer, M.D., Liisa Mäkitäinen, Ph.D., Chris H. Bangma, M.D., Gunnar Aus, M.D., Arnauld Villers, M.D., Xavier Rebillard, M.D., Theodor van der Kwast, M.D., Bert G. Blijenberg, Ph.D., Sue M. Moss, Ph.D., Harry J. de Koning, M.D., and Anssi Auvinen, M.D., for the ERSPC Investigators*

ABSTRACT

BACKGROUND
The authors' affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Schröder at the Erasmus Medical Center, P.O. Box 2040, Rotterdam 3000 CA, the Netherlands, or at sec.schroder@erasmusmc.nl.

RESULTS
We identified 182,000 men between the ages of 50 and 74 years through registries in seven European countries for inclusion in our study. The men were randomly assigned to a group that was offered PSA screening at an average of once every 4 years or to a control group that did not receive such screening. The predefined core age group for this study included 162,243 men between the ages of 55 and 69 years. The primary outcome was the rate of death from prostate cancer. Mortality follow-up was identical for the two study groups and ended on December 31, 2006.

CONCLUSIONS
PSA-based screening reduced the rate of death from prostate cancer by 20% but was associated with a high risk of overdiagnosis. (Current Controlled Trials number, ISRCTN4912736.)

1320 N. Engl. J. Med. 356:1320-8 MARCH 26, 2009

何が問題？

前立腺がんとPSA検診

	前立腺 潜伏癌 (1)	10万人中 前立腺癌	PSA 捕捉率 (2)	発見・捕捉 前立腺癌	前立腺癌死 (10万人中) (3)	過剰診断 (倍)
60代	21.7%	21,700	20.5%	4,449	12	374
70代	34.7%	34,700		7,114	52	138
80代	50.0%	50,000		10,250	206	50
						35

PSA検診に求められるインフォームドコンセント

1. PSA検診は前立腺がんの20%しか捕捉できない
2. 前立腺がん死予防には全員の生検が必要
3. PSA検診だと、47/48人が、受診率が100%だと、50万人以上が過剰治療、不必要な不安を経験することになる

1) 和田鉄郎: 最近の日本人の前立腺潜伏癌(ラテン癌)の臨床病理学的検討、日泌尿会誌、78、2065-2070、1987
 2) Ian M. Thompson, et al. JAMA. 2005;294:66-70
 3) https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#mortality

PSA検診が生んだ市場

SankeiBiz

業界推計では、2013年の女性用軽失禁対策の市場規模は約283億円。一方、男性用はわずか約2億円という。ユニ・チャームは今回の商品投入で「5億～6億円の市場規模に育てたい」(担当者)と意気込む。軽失禁パッドは女性用の需要も拡大傾向にあるため、4社とも国内生産工場の増強を計画している。

■ オムツ使用に対応

市場の拡大が見込めることを踏まえ、二の矢を放つのが花王だ。9月には尿の臭いに対応した衣料用洗剤「アタック 消臭ストロング」和消臭スプレー「リセッシュ除菌 EX 消臭ストロング」を投入し、新たに「高齢者向けトイレタリー市場」の創造を狙う。同社の調べでは、大人用オムツ使用世帯の57%が「なかなかとれない尿の臭い」に悩んでいるが、「現状は尿臭に対応できる商品がない」(担当者)という。今後商品群を拡充し、3年後に国内の高齢者向けトイレタリー市場を約100億円規模に育て、うち6～7割のシェアを確保したい考えだ。

繊維メーカーでは大手の帝人が尿が漏れた際の不快感を軽減する介護用防水シートを開発し、今月から販売を開始。吸収した水分を横方向にだけ広がる特殊な生地を使用し、尿が触れる面積を小さくした。1枚約4000円で、介護施設などを中心に初年度6万枚の販売を計画している。

加齢による尿漏れは50代以上の男女のうち約3割が経験しているといわれ、高齢化を見据えた各社の開発・販売競争はさらに激化しそうだ。



ユニ・チャームが4月に発売した同社初の男性向け軽失禁パッドは、野球のキャッチャーが着用する防具から考案された＝東京都中央区【拡大】

SankeiBiz

尿漏れ対策、高齢化で市場活況 軽失禁パッドなど商品続々 (1/3ページ)

2014.8.18 06:53

G+ D ツイート おすすめ3 チェック

住宅ローン金利が今驚くほど低い！ [PR]

高齢化の進展で尿漏れ(軽失禁)に悩む人が増える中、日用品や素材メーカーによる尿漏れ対応商品の開発競争が熱を帯びている。軽失禁パッドやオムツなどの衛生品のほか、尿の臭いに対応した洗剤や消臭材、不快感を和らげるシーツなど分野は拡大。活動的な高齢者の増加でニーズが多様化していることを追い風に、新たな市場を形成しつつある。



ユニ・チャームが4月に発売した同社初の男性向け軽失禁パッドは、野球のキャッチャーが着用する防具から考案された＝東京都中央区【拡大】

■ 男性向けも登場

これまで尿漏れ対応商品の中心は高齢者用紙オムツだった。最近ではアクティブな高齢者が増えたことで、軽薄で装着しやすい軽失禁パッドの需要が拡大。特に(ほとんど)市場になかった男性向けの商品化が相次いでおり、3～4月には大王製紙、日本製紙クレシア、花王、ユニ・チャームの4社が新品を発売した。

製紙2社が薄さや尿の吸収力を強化した新品を投入すれば、花王は活性炭と銀の抗菌剤に、おきの発生を長時間防ぐ機能を加えた「スマートガード」で対抗。後発となるユニ・チャームは、性器のほみ出しや尿の伝いもれを防ぐ設計の「ライフリー さわやかパッド 男性用」で巻き返しを図る。

<http://www.sankeibiz.jp/business/news/140618/bsc1406180500004-n1.htm>

SankeiBiz

業界推計では、2013年の女性用軽失禁対策の市場規模は約283億円。一方、男性用はわずか約2億円という。ユニ・チャームは今回の商品投入で「5億～6億円の市場規模に育てたい」(担当者)と意気込む。軽失禁パッドは女性用の需要も拡大傾向にあるため、4社とも国内生産工場の増強を計画している。



いちばん お茶のカパンツ M～Lサイズ 20枚

いちばん
★★★★☆ 7件のカスタマーレビュー

価格: ¥ 1,490 (¥ 74 /枚) プライム

残り20点 (入荷予定あり) 在庫状況について

1/15 日曜日に届けるには、今から14 時間 13 分以内にお急ぎ便を選択して注文を確定してください (有料オプション)。Amazonプライム会員は無料)

この商品は、Amazon.co.jp が販売、発送します。ギフトラッピングを利用できます。

新品の出品: 5 ¥ 1,301 より

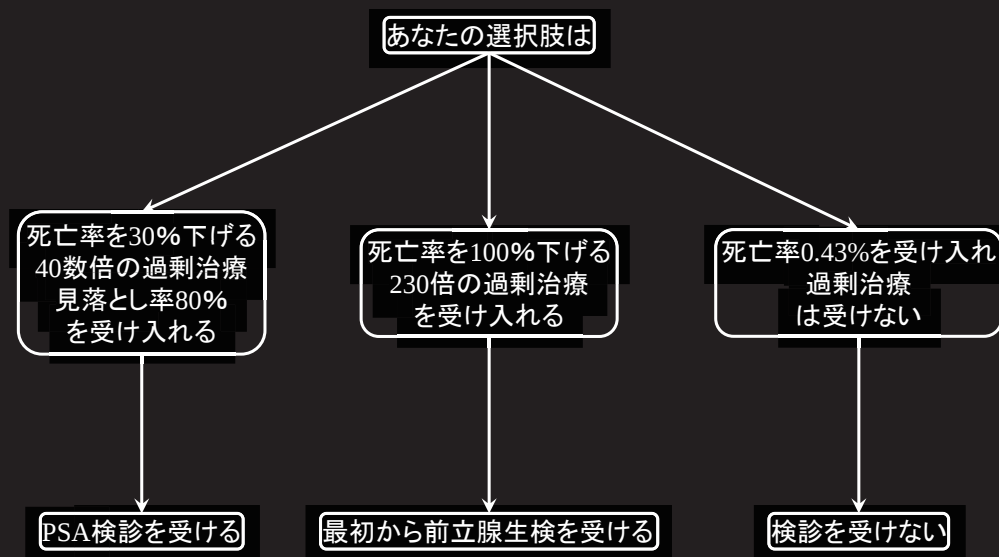
1,490円 ÷ 74枚 = 1枚20.1円
20.1円 × 365日 = 7,349円
5億円 ÷ 7,349円/1人/1年 = 67,847人
年間手術数 12,062人(2007年)

<http://www.sankeibiz.jp/business/news/140618/bsc1406180500004-n1.htm>

<http://www.sankeibiz.jp/business/news/140618/bsc1406180500004-n1.htm>

で、住民は
どう判断すべき？

前立腺がん検診の選択肢



がん

治療

治癒

がん死

がんの経過

前立腺がん

潜伏癌

致死

治療

治癒

がん死

医学の責任