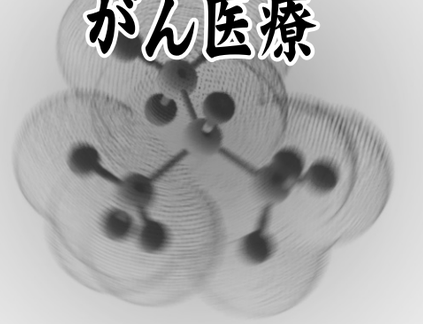
静岡県立静岡がんセンター公開講座

山口　建（やまぐち・けん）総長

1974年慶応義塾大学医学部卒業。99年国立がんセンター研究所副所長、宮内庁御用掛（併任）就任。2000年高松宮妃癌研究基金学術賞受賞。02年より現職。研究領域:乳がん治療、遺伝子診断、がんの社会学

もっと知りたい！がん医療



〈企画・制作／静岡新聞社営業局〉

市民一人ひとりのがん対策

～がんの時代を迎えて～

県立静岡がんセンター総長　山口　建 氏

県立静岡がんセンター公開講座「もっと知りたい！がん医療」（静岡新聞社・静岡放送主催、同センター共催、特種製紙協賛）の初回講座が5日、三島市民文化会館で開かれました。講師の山口建総長が「市民一人ひとりのがん対策～がんの時代を迎えて～」、同センター画像診断科・古川敬芳部長が「がん検診の上手な受け方～画像診断を中心に～」と題し、講演を行い、受講生約600人が、がん医療の最前線を学びました。同講座は、来年3月まで合わせて7回開かれます。

がんの時代

今は「がんの時代」と言われています。講座のトップバッターとして、健康な方への注意事項と、がんにかかってしまった場合に、最善の医療を受けるためのアドバイスをさせていただこうと思います。

最初に、がんというのはどういう病気か、ということをお話しします。がんは今や大変身近な病気です。男性の2人に1人、女性の3人に1人が一生のどこかでがんにかかってしまいます。がんによる死亡者数は、心臓病や脳卒中で命を落とされる方を合わせた数よりも、多くなっています。

一方でがんに関して明るいニュースも出始めています。その代表は、がんは不治の病ではないという事実です。

がん発生のメカニズム

まず、がん発生のメカニズムをお話ししましょう。人間の体は60兆個の細胞という小単位でできています。精子と卵子が合体して受精卵ができてから、赤ん坊として生まれ出るまでに1個から60兆個まで数が増えていきます。その過程で脳や肺や肝臓などの人体のさまざまなパーツができ上がります。この神秘的な過程を調節しているのが細胞に共通して含まれている3万個の遺伝子です。遺伝子は〝人体の設計図〟とも言われ、遺伝子に傷がつくと、がんが発生します。

傷をつけるものが、がんの原因ですが、食生活、たばこ、性生活、飲酒、そういった生活習慣に関係したものが、おおよそ8割を占めます。ですので、生活習慣を改善することは、がんの予防に役立ちます。

がんの原因が遺伝子だと申し上げると、がんの遺伝を心配される方が出てきます。しかし、両親のいずれかと、4人兄弟のうちの2人ががんにかかる、これは今や、日本家庭の平均的な状況です。確かに、遺伝をするがんが存在しますが、すべてのがんの中の1％程度で、まれなものです。やはり、一般的ながんに注意することが今は大切です。

予防、検診、受診、三位一体

健康は自分の手で守らねばなりません。そこで、一人ひとりがん対策に取り組む必要があります。健康な人では健康管理を実践し、またがんと診断された人は疾病克服に向けた努力が大切です。

健康管理では、予防に努め、検診を受け、万が一、気になる症状があれば病院に行ってしっかりと診てもらけるのがよいと思います。がん検診を受ける心構えは、「健康と思う今こそ、がん検診」です。市町村が実施するがん検診は、がん克服に十分役立ちますが、安い費用で、多くの人を対象に実施されるため精度が劣ります。従って、もし、症状がある場合には、がん検診ではなく、医療機関で精度の高い検査を受けるのが正しい方法です。

第三の砦は、症状に留意し、もし思い当たる症状があれば、速やかに医療機関を受診することです。症状の一覧表をお渡しするので、2～3ヶ月に一度、ご夫婦で眺め、異常がないか確認してください。

最善の医療を受ける

がんと診断された方が最善の医療を受けるためにはどうすればよいか？現在、がんと診断されても、がんばれば6割ぐらいの人が治ります。残りの4割は、がんが進んでしまった状態で、最終的には延命治療を目指します。

多くの患者さんは、がんの告知を受けた瞬間、頭が真っ白になって、恐怖、後悔、怒り、家族はどうなるだろうと、不安に襲われることがあります。このショックを乗り越え、冷静になることがまずは大切です。

次に悩むのは、どこの医療機関を選ぶかでしょう。治療の選択肢や経験が豊富で、情報提供と説明が十分にできるような施設が望ましいと思います。

がん患者の心構え

がんが治るか否か、これはがんの種類やがん細胞の性質や進み具合、そして患者さんの体力などで決まるものです。医療機関の選択や運や不運も影響します。しかし、その患者さんや御家族の病気への取り組み方も大変重要な要素です。そういう中で、患者さんに必要な心構えというのを簡単に述べ、〝手強いがん患者〟を目指していただこうと思います。

まず病気という事実からは決して逃げずに対処すべきです。ただ、真正面から向き合おうとすると疲れてしまいます。斜め前向き程度で立ち向かってください。2番目には情報収集が大切です。告知やインフォームドコンセントを受けるときに、疑問に思えば尋ね、必要であればセカンドオピニオンを受けていただく。少し勇気を持って情報収集に当たってください。3番目に、気分は重くても、できる限り仕事や趣味や日常生活を大事にしてください。4番目に、自己中心的になればいいのです。家族の協力を最初から求め、病気に関する情報を共有し、一緒に闘っていただきたいと思います。

最後に、家族はどうすればいいか？これは一人ひとりの患者さんで、事情が違いますが、大事なことは、患者さんと悩みを共有し、気休めは言わず、一緒に苦しみ、涙を流すことだと思います。

静岡がんセンターでは、患者さんや県民の方々を対象に、がんよろず相談を開設しています。電話での相談にも応じておりますので、困ったときにはご遠慮なくご相談ください。

がん検診の上手な受け方

～画像診断を中心に～

県立静岡がんセンター画像診断科部長　古川　敬芳 氏

古川　敬芳（ふるかわ・ひろよし）画像診断科部長

1982年千葉大学医学部卒業。同大学第二外科を経て、93年国立がんセンター中央病院放射線診断部勤務。2002年より現職。専門分野:画像診断、Interventional Radiology（IVR）

検診一般の考え方

症状がない時期に、どのようにがんを見つけていくか、早期発見するかについて、最近のがん検診一般の考え方をお話します。

高齢化は、発がんリスクの増加につながります。一種の老化ががんの最も大きなファクターになって、がんになりやすくなる人が増えています。予防対策は、禁煙、食生活などが1次予防。もうがんになっているのですが、そのがんを早めに発見することで、治療し死亡を免れるのが2次予防です。この部分ががん検診で請け負う部分になります。検診というのは基本的には症状のない方を対象にするので、危険の高い検査は問題があります。ある程度病気の頻度（ひんど）が高く、早く見つけて、治す方法があるということですね。見つけても治療法がないということでは、何の意味もありません。

がん検診の歴史を見ると、1983年、老人保健法で子宮がんと子宮頸がんが、がん検診として始まりました。その後、肺がん、乳がん、子宮体がん、大腸がんなどが含まれていきました。一方で、その効果に疑問があったり、方法はこれでいいのかという見直しなどがあって、98年以降は、特定の財源でなく、国の一般財源に組み込まれるようになりました。

死亡率減へ効果

検診が本当に役に立っているのかを見るには、死亡率減少効果をきちんと証明しなければいけないのです。

検診の有効性を示すには、無作為割付比較対照試験（RCT）が必要になってきます。検診を受ける組と、受けない組にそれぞれ割り付けた集団の経過を5年なり10年ぐらい見て、死亡例、生存歴のデータを取り、検診を行った群の生存者数が多かったのかどうかで証明します。

厚生労働省では、臓器に関するがん検診の全部についてRCTをやっているわけではないのですが、国内外のいろいろな研究結果を調査し、信頼性を区分し、どれが本当に役に立っているのかを検討しました。その評価判定は1群と2群に分けて、1群の1A、1Bは、死亡率減少効果があり、1AはRCTが行われて十分な根拠がある。RCTはやっていないが1Bは相応の根拠があり、数多くの研究結果から、効果があるだろうと類推された群です。C、Dはそれぞれ効果はないという検診。2群の方は、研究中で判定するだけの資料がまだありません。擦過細胞診による子宮頸がん、50歳以上の方に対する触視診とマンモグラフィ（MMG）を併用した乳がん検診、便潜血反応による大腸がん検診の3つは信頼性が高く、機会があったらぜひ受けてください。

急増する乳がん

乳がんは、最近急速に増えていて、95年あたりから女性のがん罹患率では第1位、98年には壮年期の死亡率で5位ですね。かかるのは40歳代、亡くなるのは50歳代が多く、がん全体からいきますと、若い方に起きやすいがんといえます。

そこで、マンモグラフィ検診のガイドラインをつくり、50歳以上を対象に、2年に1度マンモグラフィを併用した乳がん検診がスタートしています。

ここで問題になるのが、読影医の判定基準、撮影技術面の精度管理で、読影力のある医師が読んで、施設間の差がないようにしなければいけません。そのため、「マンモグラフィ精度管理中央委員会」が試験によって認定医をつくっています。マンモグラフィの利点は、しこりとして触れない乳がんを発見できることです。

特に、石灰化のみで発見されることになっています。細胞を取る検査（細胞診）にはマンモトームという器械を使っています。

進歩するCT検診

肺がん学会が定めた肺がん取扱規約によれば、40歳以上の男女で毎年受けてくださいとあります。問診してX線と高危険度の方には喀痰細胞診をする。

肺がんは1期から4期に分けられますが、1期の早期肺がんを50％程度にしたいというのが目標です。肺がん検診の場合、もし、胸部写真で引っかかったら、CTによる精密検査を受けましょう。

喀痰細胞診は、がん細胞が気管支の太いレベル、表面にあることが想定されるので、気管支鏡をやりましょうということになっています。CT検査も進歩し、らせん（ヘリカル）CTが登場して、胸部にも非常に威力を発揮するようになりました。

今、30秒息止めすると、72センチという距離で、首から鼠径部、股のあたりまで一息で撮れて早期の小さい肺がんも見つけています。CT検診も進められつつあります。

がんが見つかった場合、生検があります。しこりに対してCTを見ながら、針を刺して、細胞を取ってくることを行っています。CTも精密検査、確定診断を行うためにも使われています。

PET

核医学検査という分類に入るPET（ポジトロン・エミッション・トモグラフィ）は、放射線を出す薬剤を注射して、それを測定する検査です。

ポジトロンは陽電子という意味で、炭素、窒素、酸素、フッ素など体をつくっている元素に、放射線の陽電子が出るようにして、体の中の動きをとらえることができます。がんはどんどん細胞が増えるため、すごくエネルギーを使っている細胞ですから、その周りの細胞と比べると、糖の取り込みが大変活発で、この薬も一緒に入っていって、放射線が出ることによって、像として映る仕組みです。

2002年から、有効性が高いといわれている一部のがんが保険の適用になりました。CTやMRIで引っかかってこないというような病態で、PETをやってみると、思わぬところに転移が見つかるということが多々あり、有効だと思います。

しかし、個々の臓器についてはそれまでいろいろ培ってきた検査方法を利用していただくのが良いでしょう。医療被曝（ひばく）というのは、今のところ法的な規制がありません。検査を行うことによるメリットが大きいということで、許されているわけで、受けた方がいいとされた検査をいたずらに避ける必要はないのではないかと思っています。