がんを学ぶ
～予防と検診から～

静岡県立静岡がんセンター公開講座第5弾「がんを学ぶ～予防と健診から～」（静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛）の初回講座が9月15日、三島市民文化会館で開講し、山口建総長と、柏木広哉眼科部長が、患者参加型がん医療の現状と、眼に発生するがんについて講演し、会場からの質問にも応答しました。その概要をお伝えします。

〈企画・制作/静岡新聞社営業局〉

がん医療のこれから

山口　建（やまぐち・けん）氏
静岡県立静岡がんセンター総長

1974年慶応大学医学部卒業。99年国立がんセンター研究所副所長、宮内庁御用掛も兼務。2000年より2003年まで世界がん研究機構評価委員会委員、02年より現職。2000年高松宮癌研究基金学術賞を受賞するなど、国内外で活躍。06年より厚生労働省「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」委員。研究領域は、乳がん治療、遺伝子診断、がんの社会学。

静岡県立静岡がんセンター総長　山口　建 氏

お任せ型から参加型へ

20世紀の終わりまでは、患者さんが医療に対して持つイメージは、「患者はまな板の上に乗ったコイ」でした。治療は専門家である先生にお任せしますという「お任せ型医療」です。しかし近年「インフォームドコンセント」という、お医者さんからの説明をしっかり聞いた上で治療法を選ぶ時代が到来しています。特にがん医療に関しては「患者さんが参加する医療」が間違いなく始まっています。

この患者参加型医療を選択した場合、患者さんと、ご家族の心構えを正しく持つために、命について再認識するだけでなく、がんとともに生きる人生を支える、心のあり方を問い掛けるる必要があります。つまり、自分の健康は自分で守るという意識を持つことに尽きると思います。

若い時代は病気の予防と、スポーツなどによる鍛錬の二つが非常に重要とされます。

健康寿命を延ばすには

しかし70、80歳ころになると鍛錬の効果にも限界がくるのから、人間は120歳までは生きられません。人間というのはどうしても死に向かって一歩一歩進んでいく存在でもあるので、その死の質（クオリティ・オブ・デス）をできるだけ高めていきたいと思います。できるだけ苦しまず、人間としての尊厳を保ち、満足して「ありがとう」といって死ぬ。死のありかたの追究も、これからの大きな課題だと思います。私たち医療の分野では、緩和ケア病棟、ホスピスがそれを目指しています。できるだけ元気に、生活の質を保ち、健康寿命を延伸させ、そして死が訪れたときはできるだけその死の質を高める。

そのためにも患者参加型の医療では、特に患者さんに人生観、死生観をしっかり持っていただくことが大切です。

予防と検診と受診の三位一体でがんを治す

がんは増えています。男性の2人に1人、女性の3人に1人は、いつかがんにかかります。そのうち約半数が治って、半数が残念ながら命を落とすというのが、今のがん医療の現状です。2割はどうしても治せない部分が残りますが、この講座をしっかり聞いて実行していただければ、約8割まで治せるようになると思っています。

皆さんが、現在がんでなければ「予防」と「検診」と「症状に注意して異常があれば受診」に三位一体で取り組んでください。

予防のポイントは次の通りです。たばこは吸わない。アルコールは控え。伝統的な日本食は非常にいい予防食になりますから塩分・脂肪分が控えめの日本食を腹八分目食べ、適切な運動を欠かさないでください。さらに体を清潔に保つというのが一つの目標です。

これらががんを予防する望ましい生活習慣ですが、これに「ストレスを避ける」ということを加えると、日本人の死因の3分の2を占める、がん・心筋梗塞・脳卒中も同時に予防できるのです。

ただ、この成人病の予防は小児まひの予防ワクチンとは大きく違います。この予防を一生懸命やっても有効性は約3分の1だと理解してください。決して完璧ではないのです。

次は検診です。例えば胃がんを検診で早く見つけることができると、内視鏡を使い、からだの表面には傷をつけずに治すことができます。静岡がんセンターでは大体胃がんの3分の1はこの方法で治せる時代になっています。治療は約1週間で終わります。また、早期発見された前立腺がんなどには、陽子線治療という新しい方法が使えます。当院の隣にゴルフ場があるのですが、入院してこの治療を受けながら、ゴルフを楽しみ、1カ月半ぐらいで前立腺がんを治した例が実際にあります。

最後が受診です。ご自宅に戻ったら、ぜひ足の裏を見てください。悪性黒色腫という珍しいホクロのがんに注意しましょう。普通のホクロと違って、見た目がみずみずしいとかしばらく前にはほとんど何もなかったのに急に出てきた場合はすぐに皮膚科に行くことをお勧めします。ご夫婦などで数カ月に1度がんの症状リストをチェックして、もし不自然な症状があったら定期的な検診を待たずにお医者さんに行ってください。これらの症状のうち、何十人に1人に実際にがんが出るという確率ですが、それを見落とすことが命を失うことにつながりますので、必ず受診してください。その上で、がんにかかってしまったら疾病の克服のため最善の医療を受けていただくのが、がんに対する万全の体制です。

体と頭をうごかしてみる

心の危機管理も大切です。がんの告知を受けた瞬間に頭が真っ白になってしまうことはよくあります。誰しも、一回は否定します。そのあと恐怖、混乱、怒り、不安などが数週間続き、徐々に現実を受け入れていくのではないでしょうか。

がんを告知するとき、私は「やるべきこと」「やりたいこと」「やれること」を区別しましょうと患者さんに申し上げています。もし自分ががんになったときに、今すぐやれることをやった上で、あるいはやりながら、自分がやりたいことは何だろうと考え、整理します。その中で体調を考えながらやれることをやってみるのです。布団をかぶって衝撃に耐えているのではなく、何か体を動かし、頭を動かすことが、がん告知のショックを乗り越えるために有効です。

この際大切なのはこの期間中、患者の家族と医療スタッフが精神的なサポートを提供することです。

眼の腫瘍と眼の病気

柏木 広哉（かしわぎ・ひろや）
静岡がんセンター眼科医師

1989年北里大学医学部卒業。同年同大学眼科学教室に入局。その後大学院や英国王立リバプール大などで眼腫瘍を学ぶ。専門は眼腫瘍、眼病理学、一般眼科。2002年4月県立静岡がんセンター眼科部長。開院準備から携わり、現在に至る。日本眼科学会専門医、国際眼腫瘍学会会員。静岡県眼科医会勤務医委員、日本神経眼科学会会員。Journal of Japanese Ophthalmology査読委員。

静岡県立静岡がんセンター眼科医師　柏木 広哉 氏

眼にできる五つのがん

眼にも「がん」ができることを知っている人は少ないと思います。がんセンターに眼のがんの疑いがあるということで紹介された患者さんも口々に「眼にもがんができるんですね」と話しています。また、眼のがんの名前について質問を受けたことがありますが、「がんがん」とは言いません。眼腫瘍、眼部腫瘍、悪いものであれば、眼部悪性腫瘍と呼びます。

眼の腫瘍の主な発生場所は、大きく分けると4カ所になります。

①眼瞼（がんけん）
②結膜（白眼の表面の膜と
③眼窩（顔面骨のくぼみ）
④眼の中

いずれも、胃がん、肺がん、乳がんなどと比べて、その発生頻度はとても低いのですが、最近やや増加傾向と言われています。増加の原因は不明ですが一部は紫外線と関係があると考えられています。

それらに発生する主な眼部悪性腫瘍は次の五つです。

Ⅰ、まぶたにできるがん。基底細胞がん、脂腺がん。

Ⅱ、悪性黒色腫（メラノーマ）。結膜や眼の中にできます。日本人には極めて少ないですが、転移する確率が高く、亡くなる場合があるので注意が必要です。

Ⅲ、悪性リンパ腫。結膜や眼窩にできます。眼にできるものは比較的転移しないタイプが多いので、予後は良く全身的に広がるものはまれです。

Ⅳ、網膜芽細胞腫。主に2歳以下に発生する眼の中のがんです。悪性度が高く、遺伝することもあります。抗がん剤治療やレーザー治療をおこないますが、状態によっては、眼球を摘出する必要があります。

Ⅴ、涙腺がん。涙を分泌する腺から発生するがんです。予後の悪いものもあります。

眼の腫瘍は発生が少なく、私が毎年、県の眼科医会に、扱ったがんの事例を報告して情報を共有しています。

ものもらいと似た症状

眼のがんは、一部を除き抗がん剤は効きません。手術で完全に取り切る、レーザー治療を行う、放射線療法を行って治療します。眼のがんで一番注意しなければならないのがまぶたにある「マイボーム腺」という脂を分泌する腺のがんです。再発傾向があり、放っておくと、眼窩に浸潤（周囲に広がること）したり、リンパ節や肺に転移したりする危険があります。受診が遅れると命を落としてしまうケースもあります。症状は「ものもらい」によく似ているので、いつまでも治らなかったり、大きくなったりする「ものもらい」には注意が必要です。早期発見し、原則として完全に摘出する手術を行います。がんセンターでは必ず手術中に病理組織診断をして、完全に取り切れたということを確認して眼瞼の再建手術をしています。眼科医だけではなく、形成外科の先生を含めて、一度で確実な手術をするように心がけています。

この6年間診療した中で、ちょっと違うタイプのものが出てきたということに最近気づきました。

治りにくい時は要注意

なかなか治らない結膜炎やまぶたが腫れるといった症状で、どちらも組織を取ってみたら全部脂腺がんだったというものです。あるケースでは、開業の先生が「何かちょっとおかしな結膜炎だ」と、すぐがんセンターに送っていただいたので、がんと確定したことがありました。眼の赤みがとれない、結膜炎がひどくなって、眼のゴロゴロ感が強くなっているという症状が出てきた場合にはがんの可能性もあるので眼科を受診してください。

なお、もう一つ結膜炎と似ているものに、扁平上皮がんがあります。これは手術で完全に摘出した後に、抗がん剤の点眼治療を行います。

結膜悪性黒色腫ですが、結膜の色素斑は、境目が不規則な形の場合は悪いものと考えられます。最近よくメラノーマではないかと受診される方がいますが、境目がはっきりしているものは、基本的に母斑です。良性と分かった上で、見た目を気にされる方がいるので局所麻酔の外来手術で全体的にきれいに取っています。また眼内メラノーマの場合、1センチ以上になってくると、多くの場合保存療法が効かず、眼球を取らざるを得ないのが現状です。

次は、眼窩にできるがんです。耳鼻科領域にがんができると、付近の骨がすごく弱いので、そのがんが眼窩のほうに浸潤してくることがよくあります。また、涙腺がんはこの部位のがんです。

あとは結膜、眼窩にリンパ腫ができることがあります。リンパ腫と聞くと転移するのでは、と質問を受けますが、先ほどのべたように、転移はまれです。ただ眼のリンパ腫は最近欧米でも日本でも増加傾向にあります。結膜リンパ腫では、結膜が「たらこ」状に盛り上がってくることがあります。

また眼窩リンパ腫の特徴としては眼が飛び出しり、眼の動きが悪くなったりします。しかし腫瘍自身が比較的柔らかいので、眼の神経にはあまり影響を及ぼしません。腫瘍が広範囲に広がっていても、視力障害や視野障害が少なく、しばらく放置する人も多くいます。この場合は基本的に腫瘍を全部取る必要はなく、組織診断後に放射線を当てると、飛び出しも減ってかなりきれいに治ります。

胃がんとか肺がん、乳がんというのは、まれに眼の眼窩に転移して、それによって、視力障害とか視野障害を起こすことがあります。一般的にがんが眼窩や眼窩骨に転移してきた場合は、生命予後はあまりよくありません。眼の中にがんが転移した場合、放射線を当てたり、抗がん剤治療によって改善するケースがあります。

紫外線量の増加が関係か

最後に、眼のがんへの対策です。最近メラノーマや結膜の病気が増加している原因には紫外線量の増加が関係していると推察されます。予防策としてサングラスの着用や、眼鏡に一部の紫外線を遮断する遮光レンズを使用することが重要にです。

次に重要なのが、検診です。当院のがん検診のオプションで、眼科の検診もあるので、希望があれば受けています。現実に、眼科の検診で一般的な白内障、緑内障が見つかった以外にも、眼の良性腫瘍が見つかったケースが2、3例あります。

当院に直接来るのに抵抗がある場合には、まず近所の眼科で受診してください。県の眼科医会と連携しているので必要があれば当院を紹介していただけるシステムができています。

がんセンターでは複数の診療科と共同してチーム医療に取り組んだり、国内外の各大学との医療連携を行ったりして、よりよい治療を行うように心がけています。

タウンミーティング ◆質疑応答◆

質問　ドライアイなどで目薬を常用していますが、高齢になるとがん化のリスクは高まりますか。

柏木　目薬の常用などで、がんのリスクが高くなるということはあり得ません。また、白内障や緑内障、糖尿病性網膜症、加齢性黄斑変性症が眼科領域の有名な疾病ですが、これらによってがんが発生したり、治療に伴う手術でがんが発生することもありません。

ただ、まぶたのがんは「ものもらい」と間違えやすいので、積極的に受診してください。

質問　告知後にセカンドオピニオンを受けたくて、病院を探したが結局受ける先が分からず「お任せ」医療になってしまいました。

山口　セカンドオピニオンは、患者さんが担当医の治療方針に関してその妥当性を他の専門家に尋ね、治療選択に生かすことです。県内10カ所の「がん診療連携拠点病院」のよろず相談や相談支援センターでは、他の病院の患者さんにもがんに関するセカンドオピニオンを提供できる医療機関を紹介しているので、まず相談してください。原則として電話の相談も可能です。こうして、病気への理解を深めて治療方針を決定し、納得した治療を受けることをお勧めします。

※紙面の都合により本講座の内容に即した質問事項をまとめました。