

毎年9月はがん征圧月間です!

公益財団法人日本対がん協会

2016年度
がん征圧スローガン

大切な
あなたと一緒に
がん検診

現在、日本では国民の2人に1人が生涯に一度はがんを患うとされますが、医学の進歩により早期発見・早期治療で治るがんも増えています。毎年9月は「がん征圧月間」です。適切な時期にがん検診を受けることで、大切な命をがんから守ってください。

三位一体のがん対策を実践しよう。

生活習慣を改善してがん予防

がん征圧月間にあたり、今、自分のがんにかかってはいないと考えている人には「がん予防」、「がん検診」、「体調管理」からなる「三位一体のがん対策」をお勧めしたいと思います。

第一の「がん予防」は、生活習慣の改善や感染症治療によってがんを予防することです。生活習慣については、①禁煙、②アルコールは控えめに。日本酒なら1日0.5合まで、③塩分・脂肪を控えめの日本食を腹八分目、④緑黄色野菜・果物を、1日に小さな握りこぶし5つ分程度を食べること、⑤適度な運動として、一日に30分程度やや早足で歩くのと同程度、身体を動かすこと、⑥身体の清潔や食品の新鮮度を保つこと、などが重要な項目です。

近年になって、感染症が原因となる一部のがんは薬剤での予防が可能になりました。胃がんの原因となるピロリ菌の除去、肝臓がん予防のための肝炎ウィルス治療薬などがその例です。子宮頸がんについてもワクチンが開発され、投与が始まりましたが、予期せぬ副作用が報告されたため、結論が出るまでは投与には慎重であるべきでしょう。

静岡がんセンター総長
山口 建 氏
PROFILE

1974年慶応義塾大医学部卒。99年国立がんセンター研究所副所長。同年宮内庁御用掛(2005年まで)。02年より現職。2000年高松宮妃癌研究基金学術賞受賞。14年国際腫瘍学バイオマーカー学会アポット賞。厚労省「がん対策推進協議会」会長代理、厚労省「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」座長、日本対がん協会評議員などを務める。研究領域は乳がん治療、腫瘍マーカー、がんのゲノム医療、がんの社会学。

要精密検査の大半は「異常なし」

第二の「がん検診」は、市町村や職場で実施されています。肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんが主たる対象で、前立腺がんなどを含めることもあります。近年、胃がんに対する内視鏡や乳がんに対するマンモグラフィーなどの高精度な検診技術が導入され信頼度が増しています。人間ドックも、費用はかかりますが精度が高い検診が実施されています。

がん検診は、まずがんが疑われる患者をふるい分け、次に医療機関で精密検査を行う二段階方式で実施されます。がん発見の頻度は、肺がんや胃がんや大腸がんの場合、1,000人が検診を受け、100人が精密検査、その中から1人のがん患者が見つかる程度です。子宮頸がんは、最初の段階で絞り込みやすく、検診受診者1,000人のうち10人が精密検査、その中からがんが見つかるのは1人程度となります。乳がんは、マンモグラフィーの導入以降、発見頻度は子宮頸がんと同程度と推測されます。ここで、大切なことは、「精密検査が必要」と判定されても、大多数は最終的に異常なしと診断されるので、怖がらずに精密検査を受けていただきたいと思います。

第三は「体調管理」で、身体に異常を感じたら、速やかに医療機関を受診してください。「予防」や「検診」で防げるがんは2/3程度で、そこをすり抜けたがんを体調管理で防御します。何らかの体調の変化があり、それが治らず継続するようなときは注意してください。不治の病とされていたがんも今では6割以上を治すことが可能になりました。ここで述べた三位一体のがん対策を実践すれば8~9割以上を治すことができると思います。特にがん検診で発見された場合には、治る確率が高まるとともに、簡単で安全な手術で、入院期間も短く、苦痛も少なく、費用もかけずに治すことができるでしょう。この機会に「三位一体のがん対策」を実践していただくようお願いいたします。

「これ乳がん？」気になる症状はすぐ病院へ!

選択肢が広がった乳がん手術

乳がんの手術には乳房切除(全摘)と乳房温存とがあり、広がり小さながんなら、乳房を一部だけ切除して術後に放射線をあてる乳房温存療法が可能です。しこりが小さな早期で見つかったも、術前検査で目に見えない広がりがある時には全摘が必要となります。その場合、今は乳房再建(人工のバッグを入れたり自分の筋肉を移植して乳房のふくらみを作る)が保険診療で可能となりました。

リンパ節の手術も、以前はわきの下のリンパ節をすべて取る「郭清(かくせい)」が必要でしたが、今は術前の検査でリンパ節転移が見つからない場合には、センチネルリンパ節生検(転移しやすい1~数個のリンパ節を手術中に調べる)を行い転移がなければ郭清を省略するようになりました。

タイプ別の薬物療法

手術で乳房内のがんを切除しても、しばしば全身のどこかにがん細胞が潜んでいます。そこで、非浸潤がんなどごく早期のケース以外では、手術とともに

全身のがんを退治する薬の治療が必要です。乳がんの薬には、ホルモン療法、抗がん剤、トラスツズマブに代表される分子標的治療があり、がん細胞のタイプにより使い分けをします。ホルモン剤が効くタイプでは、ホルモン療法を基本に進行度や悪性度によっては抗がん剤を追加します。トラスツズマブが効くタイプでは抗がん剤とトラスツズマブ、ホルモンもトラスツズマブも効かないタイプでは抗がん剤治療を選択します。しこりが大きくても、術前に抗がん剤を使って小さくなれば乳房温存が可能になる場合もあります。

早期発見のための乳がん検診

乳がんの早期発見にはマンモグラフィ検診が有効で、40歳以上の女性は2年に1回の検診が推奨されています。検診には限界や盲点もありますが、その克服に一番重要なことは、しこりや気になる症状があれば検診ではなく病院を受診する、検診で異常なしでもその後の経過でしこりなどに気づいたらすぐに病院に行く、ということです。「しこりをみつけたから検診を受けた」という声を時々耳にしますが、検診は「症状が何も無いすべての女性が受けてもやり過ぎにならない」「症状が何も無い人が受けている」ことを前提にして方法や判定基準が決められているので、しこりなどの症状がある人にとっては時に不十分な検査となってしまいます。

最近では、検診により余分な精密検査が増える、おとなしくて放置できるがんまで見つかるなど、検診の不利益も話題になっていますが、検診が早期発見につながることは変わりありませんし、早期にみつけた方が治療の選択肢も広がります。「少しでも早くみつけて治療したい」と思うなら検診を受けることをお勧めします。

乳腺センター長
高橋 かおる 氏
PROFILE

1986年浜松医科大学卒業。同年東京大学第2外科に入局。東京船員保険病院、東京都立墨東病院等を経て、1994年から癌研究会付属病院乳腺外科(2005年がん研有明病院乳腺センターと改称)にて乳腺外科を専門とする。2006年1月静岡がんセンター乳腺外科部長、15年4月乳腺センター長。日本外科学会専門医・指導医、日本乳癌学会専門医・指導医・評議員など。2005年あけぼの会第1回DOCTOR OF THE YEAR 受賞。

がんを早期発見するためにも定期的ながん検診をおすすめします。