

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
2017年度
がん征圧スローガン

継続が
予防につながる
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。

日本のがん対策は今

我が国のがん対策は「がん対策基本法」に基づく「がん対策推進基本計画」に沿って実施されています。基本計画は、我が国のがん対策の手引き書で、第3期の基本計画は年内にも最終決定される予定です。

新しいがん対策推進基本計画は、四つの柱から構成されています。

第一の柱 がんの予防と検診の充実

第一の柱は、「がんの予防と検診の充実」です。がん予防の主役は「禁煙、アルコール控えめ、塩分・脂肪分控えめの日本食を腹八分目、緑黄色野菜や果物を多めに、適度な運動、清潔な生活」といった生活習慣の改善です。発がん物質によって受けた「遺伝子の傷」が原因で発生するがんは、遺伝子を守り、傷つきのを防ぐことで予防可能です。

がん検診には、新しい技術が導入され、早期発見例が増加しています。市町村や職場が実施するがん検診や個人で受ける人間ドックなど、受診機会を逃さないようにしてください。

第二の柱 医療機関の整備

基本計画の第二の柱は、最善のがん治療が実践できるように医療機関の整備を促すものです。特に、

全国で400カ所余りが指定されているがん診療連携拠点病院の強化が課題となっています。

具体的には、手術、放射線、抗がん剤という三大治療法の充実とともに、「がんゲノム医療」や「新たな免疫療法」の導入が推奨されています。また、患者本位の診療システムの充実のため、「チーム医療の推進」、「リハビリテーションの強化」、「治療の副作用、合併症、後遺症を和らげる支持療法」などの普及が目標として掲げられました。

さらに、頻度が低い「希少がん」、治すことが難しい「難治性がん」、あるいは「若年者のがん」や「高齢者のがん」など、治療成績の改善が不十分な病態についての研究と診療体制の整備が強調されました。

第三の柱 がんとの共生

第三の柱は、「がんとの共生」で、二つの意味が込められています。その一つは「がんとの共存」です。治すことが困難な患者であっても、緩和ケアの実践により長く元気に暮らしていただくことが目標です。

もう一つの意味は、すべてのがん患者にとって、暮らしやすい社会を構築することです。社会が連携して、がん患者が直面する悩みや負担を和らげる試みで、患者の離職防止や就労支援はその一つの表れです。

第四の柱 三つの柱を支える基盤整備

第四の柱は、上記の三つの柱を支える基盤整備として、「がん研究」、「人材育成」、「がん教育、普及啓発」が重要視されています。

我が国のがん対策は、過去10年余りの間に、大きな進歩を遂げました。一人ひとりの国民が、その恩恵を受けるには、「予防に努め、がん検診を受け、最善の治療を受ける」という自助努力が大切です。

女性も急増、がん死亡率トップの肺がん

増加する肺がん

肺がんは世界的にがん死因の第1位を占めており、日本においてもがん死亡率のトップです。国立がん研究センターが発表している2016年の肺がん罹患数(新たに肺がんと診断される方の人数)予測は13万4000人、肺がん死亡率は7万7000人でどちらも一貫して増加しています。特に近年は高齢者と非喫煙女性の肺がんが増加しています。罹患数では大腸がんがトップですが、死亡数になると肺がんが最多です。これは肺がんの早期診断と治療の難しさ、さらにはがんの悪性度に起因しています。

肺がんの一般的症状としては、咳嗽(がいそう)、呼吸困難、体重減少、胸痛などがありますが、これらの症状がある場合には、すでに根治が難しい進行期であるか、併存する慢性閉塞性肺疾患による症状のことが多いのが実際です。従って、症状が出てから病院に行くのでは肺がんの治療が難しくなることが多いといえます。

肺がんとたばこ

喫煙が肺がんを引き起こす主因であることは医学的に証明されており、皆さんご存知の通りです。喫煙が原因になっている肺がんは全体の85~90%を占めています。たばこを吸って発がん物質を直接肺内に送り込んでいる能動喫煙者のみならず、副流煙等により間接的に発がん物質を吸っている受動喫煙でも肺がん発症のリスクは高くなります。非喫煙者に比べて、能動喫煙で約5倍、受動喫煙でも1.2倍、肺がん発症のリスクが高くなると言われています。喫煙は肺がんのみならず、因果関係が認められている病気には口腔がん、喉頭癌、食道がん、膵がん、胃がん、腎がん、卵巣がん、子宮頸がんなどの悪性腫瘍のほか、心筋梗塞、脳梗塞など

の血管性疾患の発生にも多大なリスクをもたらします。

禁煙と肺がん検診のススメ

肺がんによる死亡率をさげるために最も有効なことは、予防と早期発見・早期治療です。すなわち、禁煙と適切な検診の受診にほかなりません。たばこはとも依存性の高い嗜好品です。禁煙が難しい場合は禁煙外来や禁煙カウンセリングなどを利用することをお勧めします。また受動喫煙をしないためにも、社会全体での法律や行政を含めた禁煙対策が必要です。肺がんになってからも禁煙をすることは重要で、喫煙を続けているとさらなる二次がんの発症やがん治療の制限、手術と内科治療に伴う合併症の増加、薬物治療の効果減衰、さらには生存期間も短縮することが報告されています。

肺がんを治すためには、検診で早い時期に見つけ、適切な治療を受けることが重要です。一般的な肺がん検診は死亡率を下げることで証明されています。さらに、米国の研究では中等度以上の喫煙をしている中高年者を対象とした低線量CTを用いた肺がんスクリーニングが、肺がん死亡率を20%減少させることが示されています。

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ボット賞。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。

呼吸器外科 部長
大出 泰久 氏
PROFILE

1993年浜松医科大学医学部卒業。同大学第一外科入局。96年国立がん研究センター東病院レジデント。2002年静岡県立静岡がんセンター呼吸器外科赴任。12年同部長。呼吸器外科専門医、がん治療認定医。日本外科学会指導医、日本呼吸器内視鏡学会指導医、日本呼吸器外科学会評議員、日本肺癌学会評議員、日本胸部外科学会評議員など。

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。