2019 企画・制作／中日新聞東海本社広告部

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
2019年度
がん征圧スローガン
**がん検診
あなたを守る
新習慣**

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。

◉AYAという言葉をご存じですか?

AYA世代のがん患者の特徴

AYAはAdolescence and Young Adultの略で、一般に15歳から39歳の思春期および若年成人世代を示す言葉です。思春期（A世代）は精神的・社会的自立に向けた発達過程にあり、若年成人（YA世代）は次世代を産み育てる年代です。2017年に策定された第3期がん対策推進基本計画では、AYA世代のがんが重点項目として取り上げられました。がん治療においては、AYA世代に特有な背景を踏まえて、小児や成人患者の治療に準じるのではない独自の対応が求められるからです。

AYA世代のがん患者の特徴として、小児型のがんがAYA世代になって発生する場合や、大人型のがんがAYA世代のときに発生するなど多様性が大きいことがあげられます。しかも発生部位が多くの臓器にまたがります。臓器別の成人病棟にAYAのがん患者がポツンと一人いる従来の風景ではなく、多数診療科によるチーム医療が求められる所以です。AYA世代に生じるがんは進行が早いものが多く、強力な抗がん剤治療を長期にわたって行う必要があります。妊孕性（にんようせい:妊娠する力）温存、学業・就労の継続に関しては、患者の意思決定権を尊重したうえで医療者からの丁寧な説明と周囲からの持続的な支援が重要となります。こうした問題への対応には、ピアサポートと呼ばれる患者・サバイバーの連携による包括的支援が欠かせません。

国内初の「AYA世代の病棟」

静岡がんセンターでは、AYA世代のがん患者を同じ病棟に集めた国内初となる「AYA世代の病棟」を2015年6月に設置いたしました。小児科と整形外科が主体の合同病棟ですが、小児世代・AYA世代を1つの病棟内に集約したものです。ここでは異なる悪性腫瘍を有し異なる治療を受けているAYA世代患者が同居し、妊孕性や学業・就労の継続に関する共通の課題について病棟スタッフのほかチャイルドライフ・スペシャリストや専門看護師・ソーシャルワーカーら多職種の支援・助言を受けることができます。また、治療を終了したOBも交えた座談会が定期的に開催され、治療中・治療後の生活や悩みに関して患者や両親が先輩からの貴重なアドバイスを受けることができます。

求められるサバイバーの支援体制

また、AYA世代の患者で治療を終了したサバイバーにも、心臓・腎臓や内分泌器官などにQOL低下をきたす晩期合併症を発症する可能性があります。当初は自覚症状に乏しいため、早期発見のためにはサバイバーが長期にわたって医療機関を訪れる動機付けをすることが重要です。長期フォローアップ外来を開設し、サバイバーをシームレスに成人診療科につなげることのできる体制の整備が望まれます。

静岡県立がんセンター
病院長
高橋 満 氏
PROFILE
1980年 名古屋大学医学部卒業。
1994年 愛知県がんセンター中央病院整形外科医長、2002年 静岡県立静岡がんセンター整形外科部長、2008年 同副院長 2017年より現職。

◉舌がんは早く受診することが重要

舌がんの患者さんの特徴

舌がんは口腔にできるがんの中で最も多く、また20歳代から高齢者まで幅広く発症します。

その主な原因は舌への刺激です。刺激の主な原因は、歯のかど、歯に被せた金属部分、入れ歯などが舌にあたることです。そのため舌がんの多くは歯があたりやすい舌の両サイドに生じます。歯並びが悪く舌を刺激しやすい状態であれば若年者でも舌がんになることがあります。このようなことから、誰にでも起こる可能性があるがんといえます。

早期の舌がんは舌に生じた口内炎と同様、舌の痛みやしみるなどの症状があります。口内炎の多くは2・3週間以内には治ります。またしこりは触れません。しかし舌がんの場合は同じ部位にできた口内炎の症状がなかなか治りません。また次第にしこりを触れるようになります。1か月以上、舌の同じ部位の治らない口内炎は要注意です。

一般の口内炎の発症には口腔粘膜が傷つきやすい全身状態が関係します。過労、ストレス、喫煙などは、正常口腔粘膜の維持に関与するビタミンC, B群の消費、交感神経優位による唾液減少、口腔乾燥などをきたし、口腔粘膜の防御が弱くなります。すると歯などの軽微な刺激でも口内炎が生じやすくなり治りにくくもなり、さらに発がんのきっかけになります。

以上から舌がんの発症には、歯や入れ歯などの物理的な接触の問題と舌の粘膜が障害を受けやすい全身状態が関連して起こると考えられます。

舌がんの治療

舌がんの治療は手術をすることが最も後遺症が少なくてすみます。舌の一部を切除するとなると、会話や食事に大変な問題が起きるのではないかと多くの方は心配されますが、実は舌は余裕があって余っています。舌の1/3程度を切除しても食事や会話には大きな支障はきたしません。ですから早期発見された2cm程度までの舌がんは、手術によってほぼ後遺症がなく治せますし、根治率も80・90%です。

しかし時間がたつと舌がんは進行して大きくなります。そうなると舌を切除する範囲が拡大し、半分を超えるようになったり、舌の大部分を切除しなければならなくなります。このような場合は切除された舌を補うために自分の体の一部分（大腿や腹部）の皮膚、脂肪や筋肉を移植します。

最新の手術技術では、舌を半分以上切除しても会話や食事の後遺症を最小限に抑えて社会復帰できるようになっています。また舌がんは短期間に進行しやすかったり、頸部のリンパ節に転移しやすかったりします。そのような進行してしまった舌がんでも手術をした後に、放射線治療と抗がん剤治療を行うことにより根治できる場合が増えています。

進行してから当院を受診される舌がんの患者さんは、口内炎だろうと数か月放置している場合が多いです。1か月以上舌の同じ部位の治らない口内炎は、必ず耳鼻咽喉科や歯科口腔外科を受診してください。早期発見なら後遺症なく治しやすいがんです。

静岡がんセンター
頭頸部外科部長
鬼塚 哲郎 氏
PROFILE
1987年 長崎大学医学部卒業。
1996-98年、2000-2002年 国立がんセンター東病院頭頸科勤務、02年より現職。頭頸部癌学会監事、日本頭頸部外科学会指導医、日本耳鼻咽喉科学会専門医、指導医。

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。