

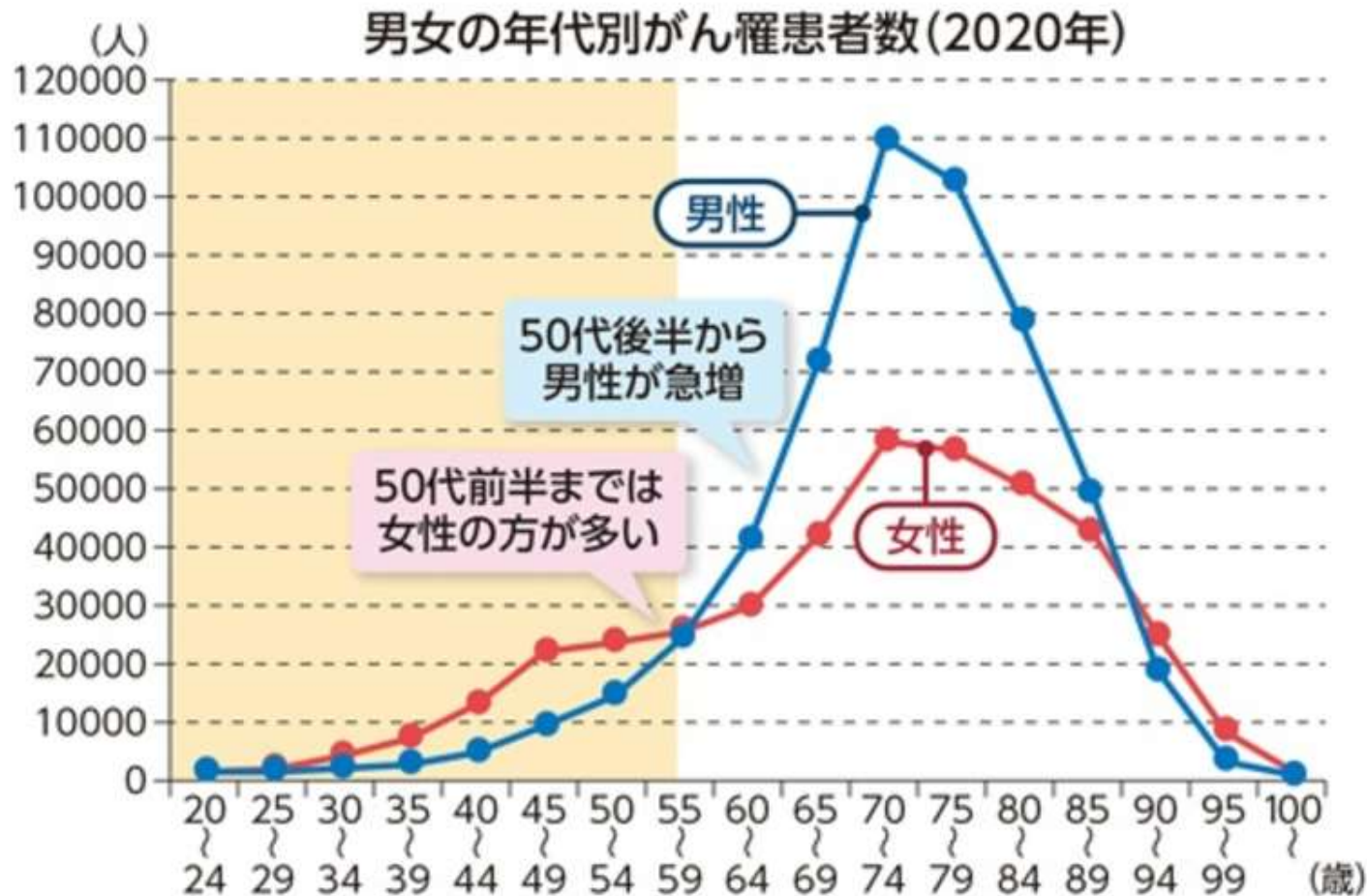
「がん検診」定期受診のすすめ

シンワラボ 株式会社

<https://shinwalab.jp>

日本人が一生のうちのがんと診断される確率は、男性65.5%、女性51.2%

グラフ1 がんは働き盛りを襲う



全国がん登録データベースをもとに集計。男女ともに55歳以降にがんにかかる人が増えるが、特に男性は55歳以降に急増する。働き盛り世代こそ、がんへの備えが必要だ。(データ: 「令和2年全国がん登録 罹患者数・率 報告」厚生労働省)

がんに関わる4つの誤解

1. がんは死に至る病だ
2. がんになる・ならないは遺伝の影響が大きい
3. がんになると長期入院が必要で、仕事との両立は不可能
4. ステージ4だと、長く生きられない

誤解1】がんは死に至る病だ

→ **がんは生活習慣と早期発見で命を救うことが可能な病気だ**

最新の国内の統計では、**がん全体では6割の人が、早期の段階でがんを見つけられれば9割以上の人が、完治します**

手術でがんを取り去ることができた場合などに「完治」「治癒」と表現する。
しかし、再発や転移の可能性もあるため、術後、一定の期間は体の状態を確認する診療が必要だ。
がんでは通常、術後5年間再発しなければ完治したと見なされる。

がんと交通事故は似ている



避けられない場合もあるが、
適切な対策を行えば
発生や死亡のリスクは確実に減らせる

私たちは交通事故に遭わないために日頃から安全運転を心掛け、もし事故に遭っても命を守るためにシートベルトをする。がん対策もそれと同様で、生活習慣の改善と、がん検診による早期発見をセットで行うことが重要だ。

【誤解2】がんになる・ならないは遺伝の影響が大きい

→ 遺伝が影響するがんはがん全体の5%。がんはコントロール可能

がんは細胞分裂の際に、細胞の設計図である遺伝子のコピーミスが起こった細胞が無秩序に増え続けることから生じるため、“遺伝子の病気”とも言えます。だから“がんは遺伝する”と誤解されやすいのかもしれませんが、ほとんどの遺伝子の傷は生まれた後に後天的に生じるもの。がん細胞に後天的に起こった遺伝子変異は次の世代には遺伝しません

実の親や兄弟でがんになった「がん家族歴」があるとがんになりやすいとも言われ、確かに食道がん、膵臓がん、膀胱がんなどでは家族歴ががん発症に関与するという研究もある。しかし、がんのリスクを高めるような生活環境を共有することによりリスクが上がるという見方もある。

がん発症には、家系よりも圧倒的に生活習慣の関わりが強く、生活習慣の関わりが強い病気は、そうでない病気と比べてよりコントロールしやすい

【誤解3】がんになると長期入院が必要で、仕事との両立は不可能

→ **早期なら治療の多くは通院で可能**

約1万2000人のがん患者を対象にした最新の全国調査でも、40歳以上のがん患者でがんと診断されたときに退職・廃業した人は18.5%

今、がん治療は、通院治療に大きくシフトしています。入院せず仕事をしながらの通院が可能。がんは働き盛りの55歳以降に増加するため、会社勤めをしながらがん治療をする人は今後も増えていきます。

がん患者の入院日数も近年短くなってきており、2002年には平均35.7日だったのが2020年は19.6日程度と、2週間以上も短縮した

胃がんや大腸がんは、早期であれば内視鏡による日帰り手術も可能だ。また、放射線治療も抗がん剤治療も、通院で行うのが主流になっている

【誤解4】ステージ4だと、長く生きられない

→ 病期が進むほどに生存率は下がるが、新たな治療薬も登場している

主ながんのステージ別5年相対生存率(%)

	I	II	III	IV	全症例
肺がん	85.6	52.7	27.2	7.3	47.5
胃がん	98.7	66.5	46.9	6.2	75.4
大腸がん	98.8	90.9	85.8	23.3	76.8
子宮頸がん	93.6	82.2	67.9	26.5	75.9
乳がん	100	95.9	80.4	38.8	93.2

全がん協部位別臨床病期別5年相対生存率（2011－2013年診断症例）より

がんが体の一部分にとどまっている早期がんか、広い範囲に広がっている進行がんかの指標となるのが「病期(ステージ)」。

それぞれのがんでは病期が大きく0～Ⅳ期の5つに分類されている。

ステージ4と言われるⅣ期に近づくほどがんが広がり、進行していることを示す。

病期が進むと、生存率が下がる

ステージ4になると、がん細胞が生まれた場所とは別の臓器への転移が起こり、治療も難しくなり、生存率が下がるのは確かです。

ただし、ステージ4に進行したがんであっても、近年、細胞ががん化する原因の分子を攻撃する分子標的薬や、患者の免疫の力でがん細胞を排除する免疫チェックポイント阻害薬が登場し、治療の幅が広がり、生存率が向上するケースもあります

男性のがんの43%、女性のがんの25%は「予防が可能」

Q 禁煙、節酒のほかに、がんのリスクを減らせる方法はある？

確かに、タバコとお酒を避けることはとても重要だ。

日本人の発がんの原因のトップはタバコです。タバコに含まれる発がん物質は70種類ほどあり、体内で細胞内の遺伝子に結合し、細胞のがん化を引き起こします。

飲酒も同様で、体内に取り込まれたエタノールは肝臓で分解されてアセトアルデヒドという発がん物質に変わります。1日1合以下のお酒でもがんが増えることが報告されたこともあり、“酒は百薬の長”という言葉は死語になるかもしれません。

特にお酒を飲むと顔が赤くなる人はアセトアルデヒドを分解する能力が低く、がんのリスクが上昇しやすいので、深酒をするのは非常に危険です。

このように、タバコと酒のがんへの影響は大きいですが、この2つを避けるだけでは不十分。

科学的根拠を基にした「確実に効果が期待できる対策」はほかにもある。

国立がん研究センターがまとめた「**日本人のためのがん予防法(5+1)**」

同センターでは、日本全国の約10万人の生活習慣についての情報を集め、疾病の発症について追跡する「JPHC Study」を1990年から実施、定期的にその研究成果を更新している。

この研究から導き出されたのが「日本人のためのがん予防法(5+1)」

5+1とは、「禁煙」「節酒」「食生活の見直し」「体を動かす」「適正体重を維持する」という5つの生活習慣の改善と、ピロリ菌(ヘリコバクター・ピロリ)や肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス(HPV)など、がんの原因となる「感染症の検査を受ける」行動のこと。

5つの生活習慣を見直し、感染リスクを避けることで、男性のがんの43.4%、女性のがんの25.3%は予防できる

図1 科学的根拠に根ざした「日本人のためのがん予防法（5+1）」



国立がん研究センターが長年行ってきたJPHC Studyから、確実に効果が期待できる6つのがん予防法を示した。（データ：「科学的根拠に基づくがん予防」がん情報サービス）

Q 食事で具体的に心がけるといいことは？

「減塩する」「野菜と果物をとる」「熱い飲み物や食べ物は冷ましてから」の3つ

減塩する

塩分のとりすぎは高血圧や脳卒中、心筋梗塞などの血管の病気だけでなく、胃がんのリスクも高めます。**塩分を多く含む食品が胃に入ると、胃粘膜の防御力が低下し、炎症を起こしたり、胃がんの原因となるピロリ菌の持続感染をもたらし、胃がんのリスクを高めると考えられている。**

野菜と果物をとる

野菜と果物を積極的にとることで食道がんのリスクが下がり、**摂取量の多い人の食道がんのリスクは約半分に。また、胃がん、肺がんリスクも低くなる。**

厚生労働省の「健康日本21(第三次)」では野菜の1日の摂取目標量を350gとしており、野菜を小鉢で5皿分、それに加えて果物1皿分を目安にとりたい。

熱い飲み物や食べ物は冷ましてから

飲み物や食べ物を熱いままとると、**食道がんリスクを上げる**という報告が複数ある。熱いまま口に入れた食べ物や飲み物が食道を通る際に、粘膜を傷つけ、傷ついた粘膜細胞が発がん物質の影響を受けやすくなると考えられている。まず熱さを確認し、少し冷ましてからゆっくり口にしよう。

Q がんの原因となる感染症の有無を調べるには？

ウイルスや細菌の「感染」によるがんは、日本人のがんの要因のうち、男性のがんの18.1%、女性のがんの14.7%、発がんリスクのトップレベル。がん予防のために決して無視できない要素だ。

がん関連の感染症としては、胃がんの原因のピロリ菌、肝臓がんの原因の肝炎ウイルス、子宮頸がんや中咽頭がん(扁桃腺などのできるがん)の原因となるヒトパピローマウイルス(HPV)が重要

胃がんの要因の約9割を占めるピロリ菌は、不衛生な水の中に存在し、幼児期に飲んだ井戸水などから感染すると考えられている。現在80歳以上の人では約8割が感染しているが、上下水道が完備された時代に育った若い世代では、感染率は激減。ピロリ菌の除菌治療も進んだことによって胃がんの罹患率は減り、かつて1位だった胃がんは最新の調査では男性では4位、女性では5位。

しかし、ピロリ菌感染の有無を調べたことがない人で、30歳以上の方は、一度は検査を受けて、陽性の場合には除菌治療を受けることをお勧めします。

検査方法には大きく「医療機関で調べる方法」「自治体や企業のABC検診」「検査キットを使う」の3つの方法がある。確実に検査・除菌するには、医療機関(消化器内科)を訪れるのが一番だが、最近では、人間ドックや自治体や企業によって「胃がんリスク検診」——いわゆる「ABC検診」(*4)を実施するところもある。また、忙しくて検査に行く時間がない人は各社から出されている検査キットを通販で入手して使う手もある。

Q がんの原因となる感染症の有無を調べるには？

肝臓がんの要因の6割程度を占める(*2)肝炎ウイルス(B型肝炎ウイルス/C型肝炎ウイルス)も、未検査の人は地域の保健所や医療機関(内科または消化器内科)で検査を受けよう。市区町村が行う検査であれば無料で受けられるところが多い。現在は、肝炎に対する効果的な治療方法も確立している。

子宮頸がんはほぼ100%が、中咽頭がんは5割弱が、ヒトパピローマウイルス(HPV)の感染によって起こる。原因となるHPV感染の有無を検査することは可能だが、偽陽性(感染していないのに陽性になる)と出る場合もある。

予防のためには、HPVワクチンの接種(小学6年から高校1年相当の女性を対象に定期接種を実施)の効果のほうがはるかに高いです。ワクチン接種、そして子宮頸がんについては定期的ながん検診の二段構えが重要

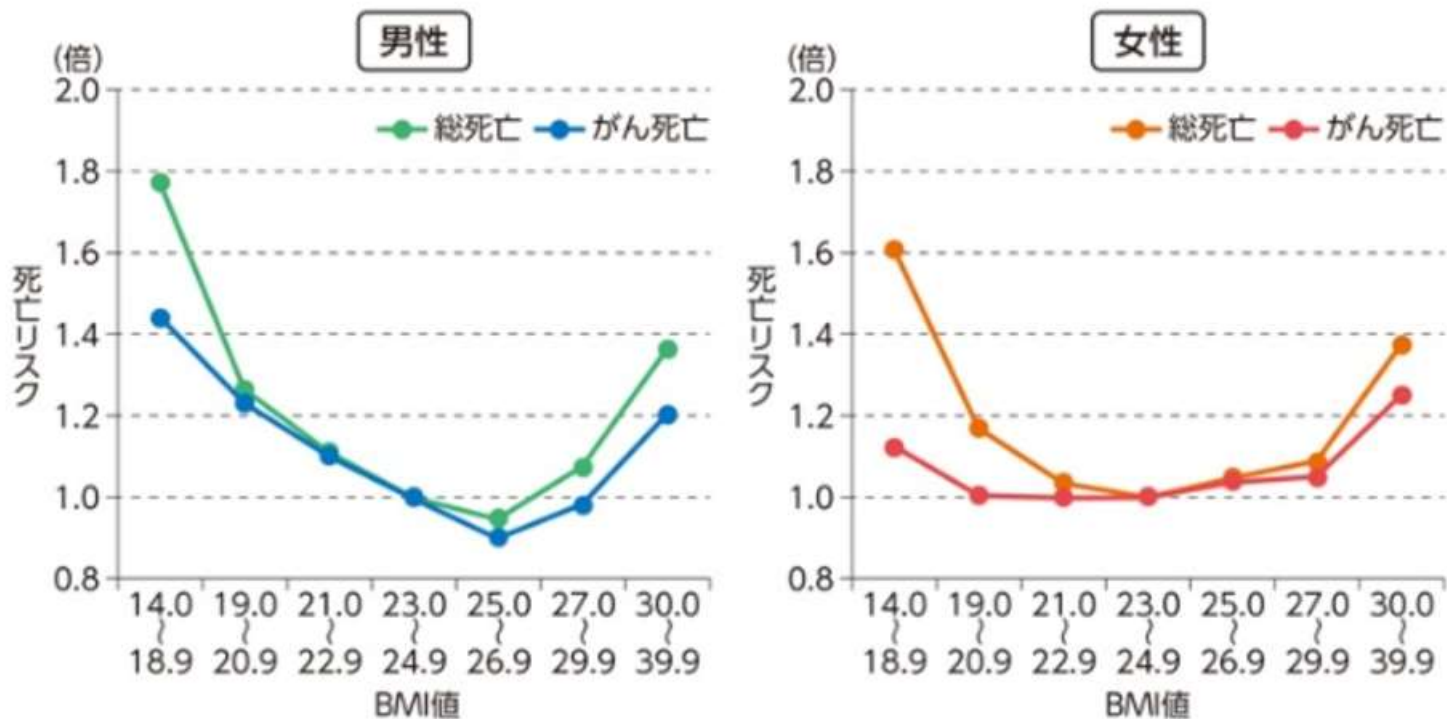
HPVワクチンは婦人科・産婦人科・小児科・内科などで接種できる。

Q 太りすぎもダメだが、やせすぎもダメって本当？

肥満は食道・膵臓・肝臓・大腸・乳がんなどのリスクを高める。一方、やせすぎでがんのリスクが高まるのは、低栄養状態になると、がん細胞に対する免疫機能が弱ってしまうためと考えられている。

「日本人のためのがん予防法」では、「男性はBMI値21～27、女性は21～25の範囲になるように体重を管理」することを推奨している

図2 太りすぎでもやせすぎでもがん死亡リスクが高くなる



日本人の40歳以上の男性16万人、女性19万人のデータを平均12.5年追跡し、BMI値(体格指数)が総死亡リスク、がん死亡リスクに与える影響を推定した。がんによる死亡リスクは太りすぎでもやせすぎでも高くなった。
(データ: J Epidemiol. 2011;21(6):417-430. 国立がん研究センター がん対策研究所予防関連プロジェクト「肥満度指数(BMI)と死亡リスク」)
BMI(Body mass index: 体格指数) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)。身長が175cmで体重80kgならBMIは26.1、体重70kgならBMIは22.9となる。

「日本人のためのがん予防法」では「体を動かす」ことも推奨している。

肥満予防のためにも、やせすぎによる体力低下を防ぐためにも運動は重要だ。

日本人はもっと運動をすべきです。運動は多くのがんを予防し、とりわけ大腸がんや乳がんなどに顕著な予防効果をもたらします。

運動は週1回より3回、3回より5回と、多くやるほど効果的ですが、毎日15分程度でも動かないよりは動いたほうがいい。最近は短時間から利用できる安価なジムもあるので、そうしたものを気軽に利用する。

運動にあたっては、厚生労働省が推奨している身体活動量の指針も目安となる。

図3 お勧めの身体活動量・運動量

身体活動	
高齢者 歩行またはそれと同等以上の身体活動を 1日40分以上 (1日6000歩以上)	運動 有酸素運動、筋トレ、バランス運動、柔軟運動などを週3日以上 【筋トレ週2～3日を含む】
成人 歩行またはそれと同等以上の身体活動を 1日60分以上 (1日8000歩以上)	運動 息が弾み汗をかく程度以上の運動を週60分以上 【筋トレ週2～3日を含む】

データ：厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」

Q どんな基礎疾患があるとがんになりやすい？

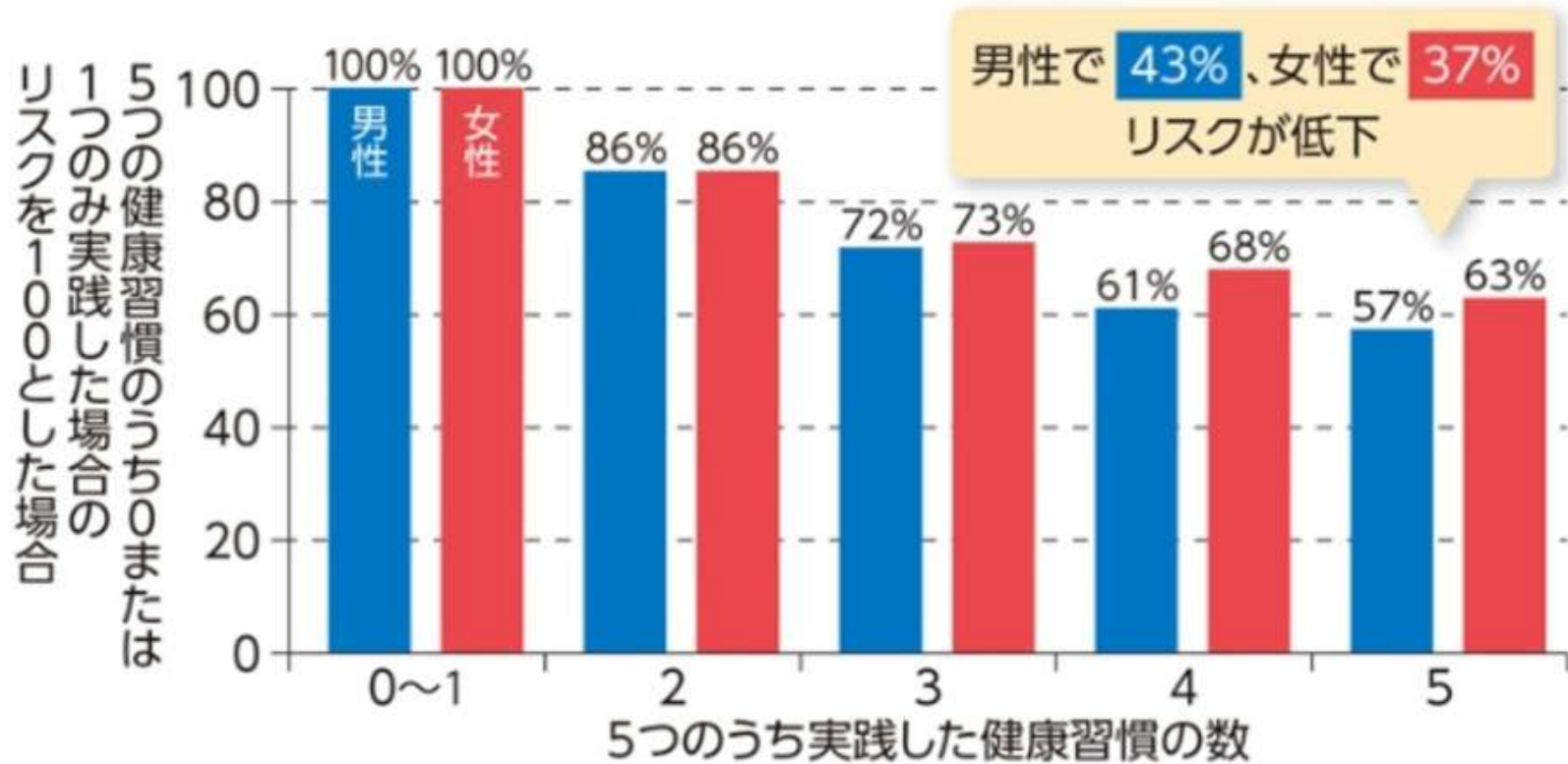
がんを注意すべき基礎疾患として重要なのが糖尿病。2型糖尿病では、膵臓がん、肝臓がんによる死亡率が約2倍上昇します

英国で2型糖尿病と診断された35歳以上の成人13万人以上を対象にした調査では、2型糖尿病の人では、大腸がん、膵臓がん、肝臓がん、子宮内膜がんによる死亡リスクが1.5倍以上高かった

糖尿病では、インスリンの効きが悪くなる「インスリン抵抗性」が起こりやすいが、血糖値を下げようとして過剰にインスリンが分泌されると、発がんに関与する可能性があると考えられています。

「**歯周病**」にも注意が必要だ。歯周病菌が膵臓がん患者の唾液中に多く存在していることや、**歯周病に罹患すると食道がんリスクが高まること、歯周病の原因になる細菌と同じ菌株が大腸がん組織に発見されたこと**などが明らかになっている。

図4 5つの健康習慣は、やればやるほどがんリスクが低くなる



40歳から69歳の男女約14万人を対象に、生活習慣とがんや他の病期の罹患について追跡調査を実施。その結果、5つの健康習慣を実践する人は、0または1つのみ実践する人と比較して、男性で43%、女性で37%、がんになるリスクが低下した。

(データ:Prev Med. 2012 Feb;54(2):112-6.)

図1 科学的根拠に根ざした「日本人のためのがん予防法（5+1）」

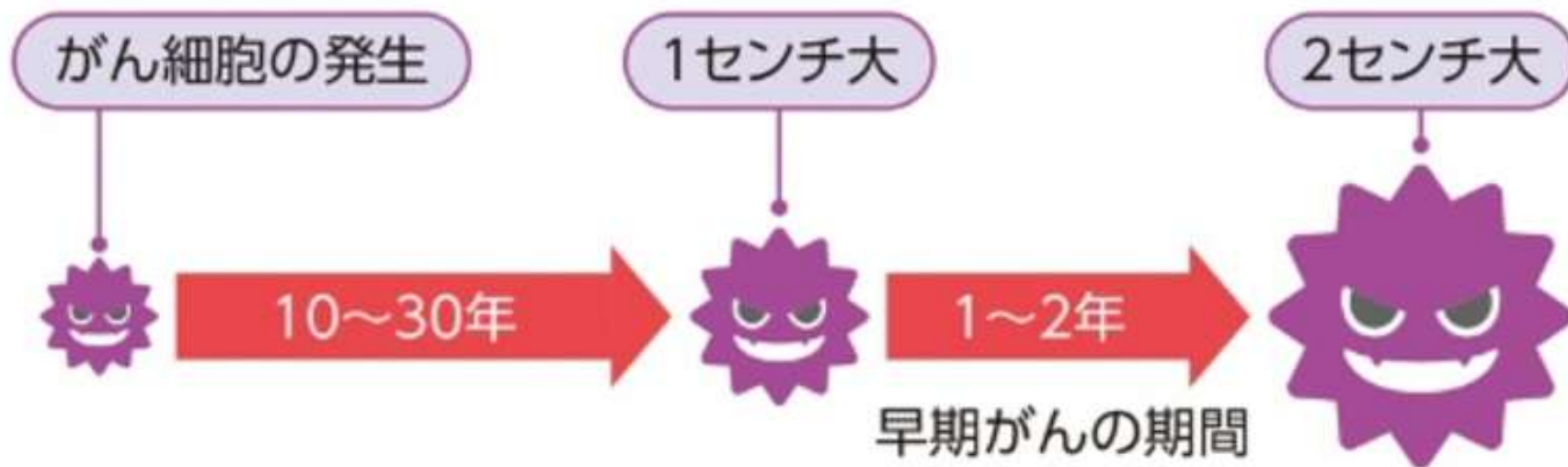


国立がん研究センターが長年行ってきたJPHC Studyから、確実に効果が期待できる6つのがん予防法を示した。（データ：「科学的根拠に基づくがん予防」がん情報サービス）

Q 体調に問題がなければ、がん検診は受けなくてもいい？

がん検診の受診率(自治体の検診のほか、健診や人間ドックでの受診を含む)は、最も高い胃がん検診(男性)で53.7%、あとはほとんどが50%に満たない

図1 「がんが1~2センチ大の間に早期発見」するのががん検診



がんが1センチ大から2センチ大になる1~2年の間に検診を受けることが、早期発見のカギになる。それぞれのがんによって、適切な検診サイクルが決められている。

Q 自治体の行う安価な検診はがんをあまり見つけられない？

確かな死亡率減少効果が確認されているのが「5つの検診」

図2 科学的根拠に基づき、市町村で行われている5つの検診

種類	検査項目	対象年齢	受診間隔
胃がん検診	問診および胃部X線検査 または胃内視鏡検査 ^(*)	50歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診および便潜血検査	40歳以上	1年に1回
肺がん検診	問診および胸部X線検査 および喀痰細胞診	40歳以上	1年に1回
乳がん検診	問診および乳房X線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の 細胞診および内診 ^(**)	20歳以上	2年に1回

* 受診者がいずれか一方を選択する

** 30歳以上は自治体により検査項目や受診間隔が異なる

(データ:厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」、厚生労働省「職域におけるがん検診に関するマニュアル」)

Q 定期的にがん検診を受けていれば、安心とっていい？

例えば胃がんや肺がん、乳がんには進行が速いものがあり、乳がんの約8割はゆっくり進むタイプである一方、残りの2割は急激に進行するタイプです。進行が速い場合、年単位で行う検診では追いつきません

膵臓がんで家族の既往歴がある場合はハイリスクといえます。膵臓がんを発見するために、人間ドックでは、腹部超音波(エコー)検査やMRI検査、CT検査を受けることができます。同じく家系に大腸がん経験者がいれば大腸内視鏡検査を、自身がヘビースモーカーの場合は、肺がんの早期発見のため、より小さな病変を見つけやすい低線量胸部CTを受けることを検討してもいいでしょう

大腸内視鏡検査はがんの早期発見に役立つだけでなく、大腸がんになる可能性の高いポリープを見つけて切除できるため、がんの発症を防ぐ効果もある。米国ではこの検査を10年に1度受診してもらうようにしたところ、大腸がんによる死亡率が40年間で半減、大腸がんによる死亡数も減少し、人口が米国の4割以下の我が国のほうが、大腸がんによる死亡数が上回っているという事態になっています

50歳になったら便潜血検査に異常がなくても一度は大腸内視鏡検査を受けましょう

Q PET検査、腫瘍マーカーはどのくらい使える？

PET(positron emission tomography =陽電子放射断層撮影)検査

PET検査とは、一度に全身の画像を見ることにより、がんを発見する画像診断のこと

がん細胞は増殖する際に、正常な細胞よりも大量のブドウ糖を消費する。

この性質を利用し、放射線物質を含んだブドウ糖に似た成分(18F-FDG)を静脈に注射し、しばらく置いてから撮影する。

がん細胞は栄養となるブドウ糖を摂取するため、がん細胞部分のみ濃く写し出される。

一般に、がんが1cmほどになればPET検査で早期発見できるといわれる。

PET検査では、がんのある場所、腫瘍の大きさ、数を知ることができます。

しかし、ブドウ糖が集積しにくいタイプのがん(胃がん、肺がんの一部、肝臓がんなど)もあり、PET検査が陰性でもすべてのがんの存在を否定できるわけではないという点に注意が必要

腫瘍マーカー(血液検査)

腫瘍マーカーとは、がんの増殖にともない血液中に分泌されることがある特徴的な物質(マーカー)。血液検査によってがんの診断や治療効果の測定に使われる。

腫瘍マーカーのうち代表的なものが、肝臓がんの「AFP」、卵巣がんの「CA125」、消化器がんの「CA19-9」、乳がんの「CA15-3」、前立腺がんの「PSA」など。

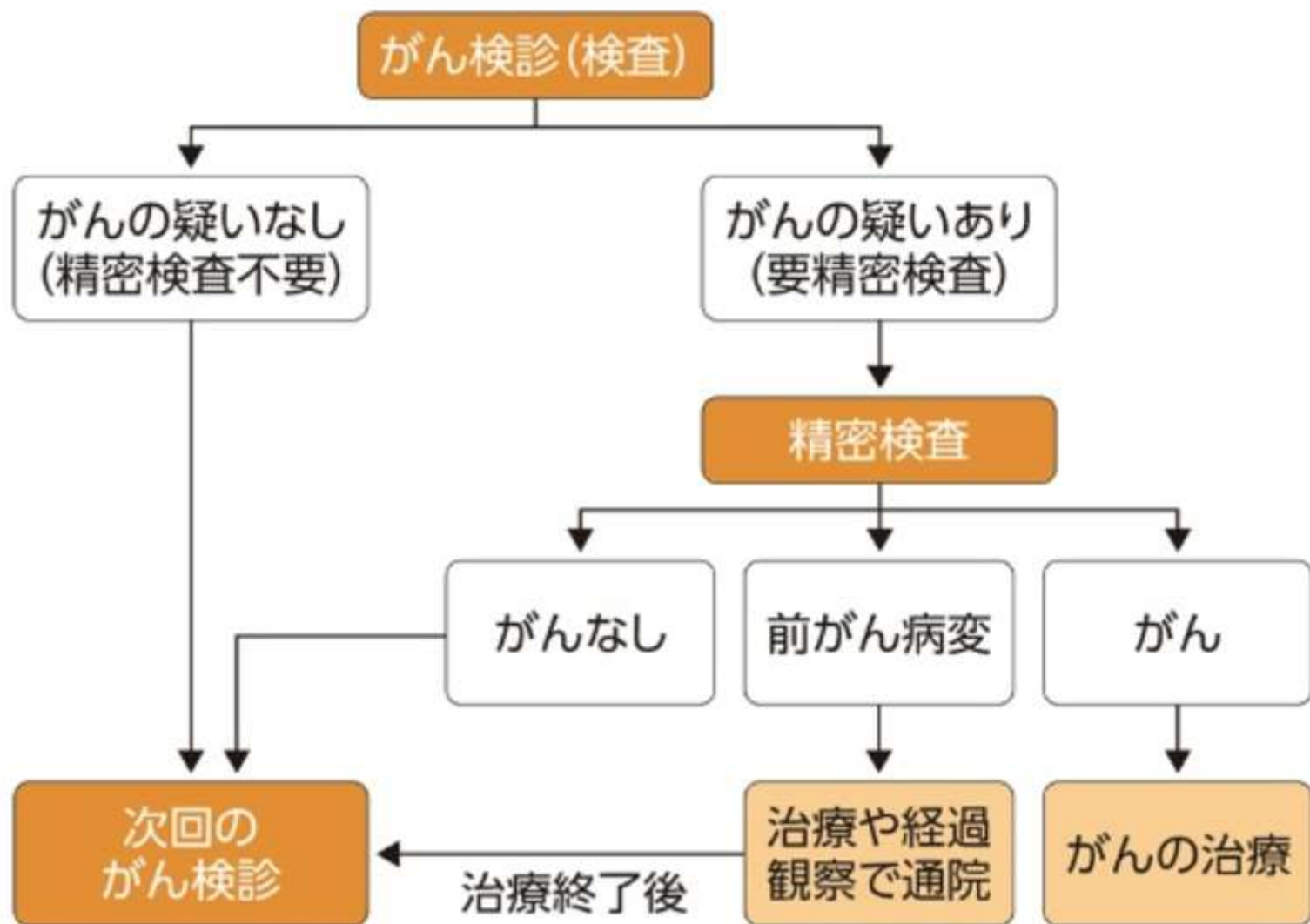
「腫瘍マーカーは、血液だけで簡単に検査ができますが、がんの診断や、診断後の経過観察、治療効果の判定などに補助的に用いられるもので、この数値だけでがんと確実に診断できるわけではありません。

また、ほとんどの腫瘍マーカーは早期がんでは上昇せず、早期発見を目的として使える腫瘍マーカーはほとんどありません。

前立腺がんの腫瘍マーカーであるPSAの検査は、多くの自治体や職場でオプション検査として行われている。

死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分として国による検診としては勧められていないが、日本泌尿器科学会では、死亡率の低下が証明されたとし、50歳以上の男性のPSA検査受診を推奨。もっとも、前立腺がん検診では、放置しても寿命に影響しないがんが発見されるなど、いわゆる過剰診断につながる可能性もあり、検査を受ける場合はこうした可能性を理解した上で受ける必要がある。

図3 がん検診の流れ



Q 標準治療は「並みの治療」で自費の方が治療の効果が高い？

標準治療とは、科学的根拠のある信頼性の高い治療

図1 標準治療、先進医療、最新治療の違いは？

現時点で「最良」の治療		研究段階	
標準治療		先進医療	
<ul style="list-style-type: none">・国が有効性、安全性を確認済み・保険診療		<ul style="list-style-type: none">・保険適用にするかどうかの評価の段階にある治療法・国による有効性、安全性の検証の最中・治療費は自己負担(ただし、標準治療との組み合わせは可※)	
代替療法			
自由診療(最新治療)		民間療法	
<ul style="list-style-type: none">・医師が行う・大規模な臨床試験で有効性や安全性が確認されておらず、科学的根拠が乏しいものがある・治療費は自己負担		<ul style="list-style-type: none">・医師以外も提供できる・健康食品やサプリメントなど・科学的根拠が乏しい	

※日本の保険制度では原則的に、保険対象の治療と保険対象外の治療を同じ疾病に対して行う「混合治療」は認められていないが、「先進医療」として認められると、例外的に標準治療と一緒に行うことができる(ただし、先進医療の費用は自己負担となる)。

先進医療とは？

→ 有効性、安全性について検証の最中の治療

がん治療においてよく耳にする「先進医療」。先進医療とは、保険適用された標準治療とは異なり、有効性および安全性においてまだ十分な検証が行われていない段階。これから保険適用にするかどうかを評価するための“踊り場”にある治療。

現在、がんに関する先進医療に指定されている医療技術には、後述する陽子線治療や重粒子線治療、遺伝子検査などがあり、実施できる医療機関は限定されている。先進医療とされる治療法、実施している全国の医療機関は厚生労働省のホームページに掲載されている。

自由診療で行う最新治療とは？

→「新たな治療」という言葉に惑わされないで

「先進医療」とはまったく異なるが、言葉のニュアンスから混同しやすいのが自由診療で行われる「最新治療」だ。「新たな医療」ということで注目されやすいが、中には科学的根拠のない治療法を高額な料金で提供しているものもある。がんと診断されて冷静さを失うとそうした情報に惑わされやすくなるが、安易に飛びついてはいけない。

自由診療ということは、保険適用が認められるほどの確かなエビデンスが出ていない治療法。

最も信頼度の高い治療は標準治療です。それ以外の治療法について悩んだときには、治療内容や期待できる効果、考えられる副作用、自分にとってのメリット、デメリットも含めて主治医に相談をしてみてください。それでも疑問があったり納得がいかない場合は、別の医師からも話を聞くセカンドオピニオンをお勧めします

Q 標準治療にはどんな治療法がある？

手術 がんやがんのある臓器を取り除く。開腹手術や開胸手術のほか、主に早期がんを対象に、患者の体の負担を抑える低侵襲手術が普及。口や肛門からスコープを入れ、腸管の内側からがんを切除する内視鏡手術、体の表面に数センチ程度の孔を開けて行う腹腔鏡手術や胸腔鏡手術、ロボット支援下手術など(一部、保険適用ではない手術もある)。

薬物療法 がんを治したり、がんの進行を抑えたり、がんによる身体症状を緩和したりするなど、目的ごとに、いろいろな種類の薬が用いられる。細胞の増殖の仕組みの一部を邪魔してがん細胞を攻撃するのが、いわゆる「抗がん剤(細胞障害性抗がん薬)」で、化学療法とも呼ばれる。そのほか、がんに関わる特定の分子を狙い撃ちにする「分子標的薬」(後述)、ホルモンを利用して増殖するタイプの乳がんや前立腺がんを攻撃する「内分泌療法薬(ホルモン療法薬)」などがある。

放射線治療 がん細胞に放射線を照射して、がん細胞のDNAにダメージを与え、死滅させる。治療装置などの進歩によって、正常な細胞を極力傷つけない照射方法が開発されている。手術の前にがんを小さくする、手術後に照射し再発を予防する、抗がん剤と組み合わせるといった使い方もある。治療用放射線として、X線や電子線のほか、陽子や重粒子といった「粒子線」による治療も広がっている。

図2 標準治療の3本柱



手術



薬物療法



放射線治療

Q 抗がん剤はつらい？

抗がん剤と聞くと、「吐き気が強い、髪が抜ける」などのイメージがあり心配になるものだ。

だが、「副作用を和らげるための支持療法が進んでいて、吐き気や嘔吐に関しては制吐剤(吐き気止め)によりずいぶん軽減されています。脱毛や皮膚障害など外見の変化に対しても、患者の悩みを軽減する“アピアランスケア”が医療現場で広がっているので、医師や看護師に遠慮なく相談してください」

抗がん剤(細胞障害性抗がん薬)は、そもそも細胞の正常な分裂を障害してがん細胞の増殖を抑える作用があるため、がん以外の正常な細胞の分裂も邪魔して副作用が起こる。治療から1~2週間程度に起こる副作用として吐き気や食欲低下、だるさ、口内炎、下痢など。2週間以降から脱毛や手足のしびれなどがある。採血をしなければ分からない副作用として、肝機能障害、腎機能障害、貧血などがある。

Q 分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬とは？

最新のがん研究の進歩によってもたらされた分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬も、がん治療においては知っておきたい項目だ。

「分子標的薬」とは、がん細胞の増殖に関わるたんぱく質や、栄養を運ぶ血管、がんを攻撃する免疫に関わるたんぱく質などの「特定の分子」を標的にする治療法。

このような分子はがん細胞にはあるが正常な細胞にはないため、がんを狙い撃ちすることができる。

内服や点滴により投与する。治療前には「バイオマーカー検査」を行い、がん細胞に標的とする分子があるかを調べて最適な分子標的薬を選ぶ。粘膜からの出血や皮膚症状などの副作用が起こることがある。

Q 分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬とは？

「免疫チェックポイント阻害薬」とは、がん細胞が免疫細胞にかけたブレーキを解除し、患者本人の免疫細胞ががん細胞を攻撃できるように働きかける薬。点滴で投与する。

一度効果が得られると非常に長く効果が持続する場合があることから、**がんの3本柱の治療に加えて“第4の治療法”として有力視されています。**

ただし、副作用として自己免疫疾患のリスクが高くなるなど注意も必要です。そもそもこれらの薬も進行がんだからこそ使うのであって、使わないほうがいい。やはり早期にがんを見つけることが大事

また、最近よく聞くのが「がんゲノム医療」という言葉。これはがん遺伝子(ゲノム)を調べて患者のがんの特性に合った薬を効果的に使おうというもの。標準治療が終了したケースや、珍しいタイプのがんで治療法を見つけることが難しい場合の治療の可能性を広げる。

遺伝子を調べるために「がん遺伝子パネル検査」が行われる。

治療選択に役立つ可能性がある遺伝子変異は、約半数の人に見つかるが、自分に合う薬の使用に結びつく人は現在のところ10%程度といわれている。

Q 放射線治療は通院で受けられるって本当？

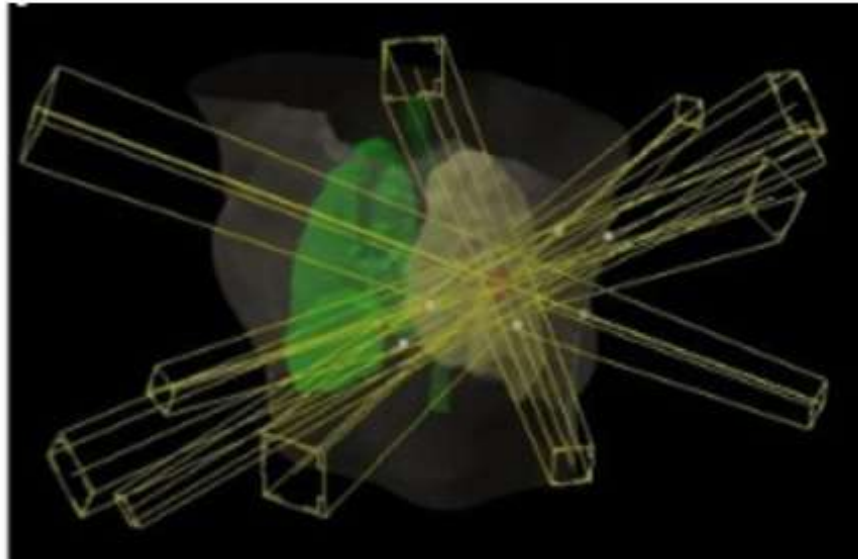
放射線治療は現在、ほぼ100%通院で受けられます。放射線治療を受けるために入院する必要はありません

放射線治療は、がん細胞に放射線を当てて死滅させる治療法だ。

放射線を照射されたがん細胞は、自殺(アポトーシスという)して消滅する、あるいは自殺に至らなくとも自前の免疫細胞の攻撃を受けやすくなり死滅していくことが多く、放射線治療は広い意味で免疫療法的一种

放射線治療は、標準治療の他の治療法よりも治療時間が短いうえ、手術と違って体への負担が軽いため、通院で済ませやすく仕事との両立をしやすいのが大きなメリットだ。

肺腫瘍に対する定位放射線治療



放射線を多方向から照射し、腫瘍部分にのみダメージを与える

東京大学医学部附属病院の場合、前立腺がんの定位放射線治療(がん病巣に正確に照準を合わせる治療法)は、1回の照射時間がわずか100秒、入室から退室まで7分、5回の通院で終わりますので、確実に仕事を続けることができます。副作用も一時的な頻尿がある程度でほぼないといっている。

治療費も高額療養費制度を使うと9万円で済みます。

がんの進行度や年齢によっては、手術をするか放射線治療をするかの選択を迫られることも多々ある。

かつて日本人のがんの1位だった胃がんは、手術ができる場合は手術が第一選択とされるがんだ。

そのため、日本では「がん治療には手術」という意識が強く、放射線治療が向くがんに対しても手術が偏重される傾向にあるという。

臓器の摘出は侵襲が大きいいため、術後の副作用や合併症、後遺症が出ることもある。

主治医から手術を勧められたときにも、治癒率や治療後のQOL、治療期間などについてセカンドオピニオンを求めて、最良は手術なのか、放射線治療の可能性はないか聞いてみるのもいいだろう。

Q 緩和ケアは末期のときにしか受けられない？

緩和ケアとは、がんを治すための治療ではなく、がんやその治療によって生じる体の痛みや不安など、身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題に対して行うケアのこと。

緩和ケアと聞くと、「手の施しようがなくなり、死を待つだけの状態になってから受ける終末期の医療」を想像する人が多いかもしれない。しかし、実際の緩和ケアの守備範囲はずっと広い。

現在のがん治療では、緩和ケアは早期から行うべきものだという考え方に変わっています。

特に早期がんでは、肉体的な痛みはなくとも、がんにかかったショックや不安などさまざまな心の痛みがあります。緩和ケアには、そうした患者さんへの臨床心理士による心理的なサポートも含まれています。不安の解決をサポートしてもらうなどの緩和ケアを早期から受けることにより、生活の質と気分が改善し、生存期間も延長したというエビデンスもあります。

がんが進行し、末期になると多くの患者が激しい痛みで悩まされますが、日本は先進国のなかで医療用麻薬の使用量が非常に少ないという問題。つらい痛みは我慢せず、積極的に痛みをとってほしいという意思を医療側に伝える。

Q サプリや健康食品、どう考えればいい？

がんになると周囲から健康食品を勧められることも多い。**わが国における健康食品やサプリメントなど「がん代替療法」に関する研究では、がん患者の約45%が1種類以上の代替療法を利用していたという。**

「例えばビタミンなどには、健康であるための最適な血中濃度があり、ビタミンEやベータカロテンは、とりすぎて血中濃度を高めすぎるとかえってがんのリスクが高くなることも分かっています。そもそも多くの人のがんを明らかに改善する効果があるなら、製薬会社が薬にするはずです」

治療可能ながんに対して標準治療を受けずに代替療法を選択した患者は、標準治療を受けた患者に比べて生存率が大幅に下がるという米国の研究結果もある。