

第 1 部：基調講演

最新のがん予防から
治療まで

講演者 **武藤 徹一郎** 氏
癌研有明病院 名誉院長

1963年東京大学医学部卒業。大森赤十字病院外科、東京大学医学部第一外科勤務を経て、1991年から同大学医学部第一外科教授、2002年から財団法人癌研究会附属病院院長、2008年より現職。東京大学名誉教授。対がん協会副会長。高松宮妃癌研究基金学術賞受賞、第11回中山恒明賞などを受賞。



武藤でございます。全体の総論的なことをお話ししまして、あとの各論的なことはそれぞれの専門の先生にお願いしようと思っています。

がんの予防法についてですが、がんには一次予防、二次予防があります。[図-1] 一次予防はいわゆる予防です。これは後ほど述べるように、禁煙にすぐるものはありません。あとは適切な生活習慣です。そして、二次予防が検診になります。がんはいろいろな難しいことがありますけれども、とにかく皆さんに覚えておいていただきたいのはこの2つで、特に検診のところが一番重要です。それをこれからお話していききたいと思います。

発がんの要因には食べ物35%、たばこ30%、あとはアルコール、ウイルス、それから紫外線などいくつかのものがあありますが、とにかく一番大きいのはたばこと食べ物です。

[図-2] たばこは単一品目です。食物といたらいろいろあ

るわけで、後ほどまたお話ししますが、どれを食べたらがんにならないとか、どれを食べなかったらがんにならないとか、そう単純なことではありませんので、まずはたばこからいきましょう。

たばこは毒の缶詰め。[図-3] とにかくニコチンは中毒、習慣性になるのが一番いけないのですが、その他いろいろな毒がこれだけあることが分かっています、とにかくいろいろながんができる。たばこをやめることが一番重要です。「おれは50年吸っているけれども、がんにならないじゃないか」といばる人がいますが、それは運がよかっただけで、多くの人はそうではない。実は運がいいか悪いかというのは遺伝子で決まっています、生まれつき決まっていると考えたほうがいいので、そういうグッドラック、バッドラックを考えると危険なことをするのはお得なことではありません。

ここに出ていますのは、男性で喫煙者の非喫煙者に対す

る相対危険度で、1が吸わなかった場合で、それに対する危険度が出ています。[図-4] とにかく前立腺がんを除いて、あらゆるがん全部危険度があります。特に喉頭がん、肺がん、口腔・咽頭がん、食道がんは一番治しにくくて、治ったとしても手術をすると後が大変です。例えば食道がんは胃をつり上げて食道の代わりにしますから、なかなか物がうまく飲み込めない。あるいは口腔がん・咽頭がんになりますと、声帯を取ってしまわなくてはいけないので声が出ない。そういう点で、がんになって損得はありませんが、もしなのであれば大腸がんなどが一番簡単でよい。別に宣伝しているわけではありませんが、これは私の専門です。たばこを飲んでできるがんは実にまずい、後がよろしくない。しかも手術成績がよくないというがんです。

女性の場合はどうか。[図-5] 女性のほうがずっとリスクは低いけれども、それでも喉頭がん、肺がん、その他同じようなリスクがあります。女性と男性を比べますと女性のほうがはるかに長寿です。そしてこれで分かりますように、はるかにがんのリスクが低くて、とにかく女性のほうが強い。少なくともがんに関しては「強きもの、汝の名は女性なり」ということで、これを見ればお分かりのとおりだと思います。

各国の喫煙率。[図-6] これは昔のデータで最近はどう少しよくなっているかもしれませんが、男性はご覧のように世界一、女性は非常に少ないけれども、問題なのは二十歳前後の若い女性です。この方々が実は20%ぐらい喫煙していました、これが非常に問題視されています。まだまだ日本の男性の喫煙率は高いということです。

この一つの大きな原因は、日本のたばこは安過ぎます。[図-7] これを値上げしようとしたら、また大反対が起こる。その筋の会社の圧力がかかり、結局うまくいかなかったけれども、健康と病気になってからの費用をいろいろ考えますと、これは絶対に値上げしたほうが一挙両得ですが、どうも財務省のほうがイエスと言わないらしく、また値上げがう

まくいきませんでした。これははっきり言って、一箱1,000円にしまえば、少なくとも若い人が吸い始めることはなくなります。たばこがやめられないのは、やはりニコチンの習慣性があるてなかなかやめられない。それは薬理的にやめられないということで酒をやめるよりもはるかに難しいのです。ですから、とにかく高くして、入り口をふさいでしまうことが非常に重要なことで、実際に調査によりますと、自動販売機やコンビニで中学生あたりが買い始めて、そして習慣ができるということが一つ大きな問題です。ですから、とにかく禁煙をもっともっと進めることをこれからも実行していただきたいし、この中でたばこを吸っている方がいらっしゃったら、ぜひ今日を限りにおやめになることを決心していただきたい。ただ、もう既にニコチン中毒になっていらっしゃる方は難しいので、禁煙外来に行かれてニコチンパッチをもらって、たばこを吸うのをやめていただきたい、決意していただきたいと思います。

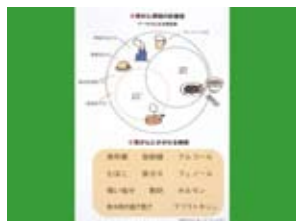
生活習慣とがんの関連はいろいろ分かっていますが、リスクを下げる確実なものは大変少ない。[図-8] 後ほども述べますが、実は身体活動、運動が結腸だけではなく、がん全体にわたって大変いいことが分かっています。これは確実です。

一方、リスクを上げるものの確実なものは、たばこ、それから受動喫煙です。人が吸ったものを吸うのも実はよくないので、ご主人が吸っていると奥さんも煙を吸います。受動喫煙で発がんのリスクは高くなりますので、やはり自宅で吸われるのはお控えいただいたほうがよろしい。

それから体重、肥満。これも最近分かってきたことで、実は脂肪の中にはいろいろな働きがあります。脂肪というのは無駄な組織だと思ったらとんでもなく、あの中にホルモンを出す細胞があったり、幹細胞といっているいろいろな細胞に分化する細胞もあり、脂肪も立派な働きをしているということで、食べ過ぎ、太り過ぎはいけません。これは身体活動とちょ



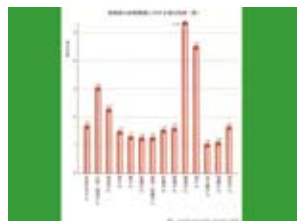
[図-1]



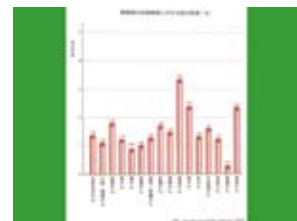
[図-2]



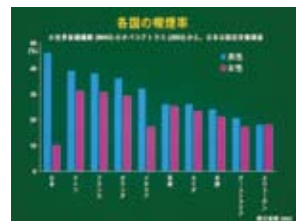
[図-3]



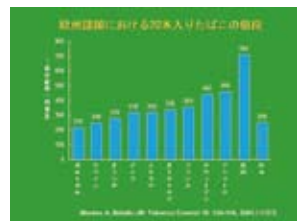
[図-4]



[図-5]



[図-6]



[図-7]



[図-8]

うど裏腹になりますので、これも覚えておいていただきたい。

実はお酒もいけません。私は酒が好きなものですから、「お酒はどうでしょうか」と言ったら、「いや、飲んでいい、飲んでいい」と言っていました、実はこれはどうも間違いで、つい最近班会議があったときに、飲酒を許すというのは医者として恥ずべきことだと班長が言われていました。実は、飲んですぐ赤くなる人と、昔は赤くなったけれども最近は強くなったという人が曲者で、この両タイプの方はなるべく飲まないほうがいい。これはお酒を分解する酵素が足りなくて、途中のアセトアルデヒドのところで止まってしまう。そのアセトアルデヒドが実はがんの原因として働くそうで、そういう点ではお酒は飲まないほうがいようです。

あとは可能性大としていろいろなことが出ていますが、野菜や果物は確実ではないけれども可能性は大であって、しかも全体の健康を守るためにはたくさん取っておいたほうがよからうと、そんな程度のものです。あとは食塩、辛過ぎるのは胃がんのもとになることが、ある程度実験的にも疫学的にも分かっています。熱い飲み物、日本の場合は今はそんなに熱いものを食べませんが、昔奈良には食道がんが多くて、奈良の熱い茶がゆを食べるのが原因だといわれていましたが、今の日本の社会ではそんなに大きなものはなからう。その他いろいろなものが出ています。後ほどお話しますが、いわゆるサプリメントに相当するのが下に書いてあるものですが、これはデータ不十分で何とも分からない。少なくともイエスとはいえないものであります。

癌の予防15カ条というのが、アメリカがん研究財団から報告されています。[図-9] これは5,000ぐらいの文献を15人ぐらゐの専門家が調べて、その中からしっかりしたものを選んでこの数値が出ているようで、この数字についてはしっかりとしたエビデンスがあるそうです。食品の供給や食品関連のものとして、植物性食品を中心に、豆類、野菜類を1日に600

～800グラム食べる。あるいは、いろいろな野菜を1日に400～800グラム食べるということが書かれています。アメリカではサラダを5杯食べるということで、まるでやぎになったように、ばりばりばりばり食べなければなりません、日本はその分を煮野菜にして食べればいいわけです。とにかくそのような形で勧告が出ています。

もうちょっと分かりやすく項目別に並べ直したものが次の図です。[図-10] 左ですが、A、Bは、食べ物やアルコール。実は日本でも国立がんセンターから「がんを防ぐための12カ条」というのが出ていまして、これを対比して並べてみました。

ご覧になって分かりますが、アメリカのほうははっきりと「1日に400～800グラム食べる」と、日本の場合は「毎日、変化のある食生活を」、「食べ過ぎは避け、脂肪は控えめに」とあります。アメリカでは「肉は1日80グラム以下、魚・トリのほうがいい」、脂肪もこれこれと書いてあります。傑作なのはアルコールですね。向こうは、「勧められない」とはっきり書いてあり、「飲むならば、男性は2杯、女性は1杯以下に控えろ」、そして「1杯とはビール250ml、ワイン100ml相当」、100mlとはちょうどグラスワインですね。日本は「お酒はほどほどに」、これは何がほどほどかよく分からない。それから日本は「塩辛いものは少なめに、あまり熱いものは冷ましてから」、向こうはちゃんと「1日6グラム以下」と書いてあります。日本は「たばこは吸わないように」と優しいのですが、向こうは「吸わない」と命令形で書いてあります。日本は「焦げた部分は避けましょう」、向こうは「食べない」とあります。「避ける」というのはちょっと食べていいのかなと思いますが。それから日本は「かびの生えたものに注意」、注意というのは何を注意するのか分からない。食べていいのか悪いのか書いていない。それから日本は「適度にスポーツをする」、向こうは「1日1時間の活発な歩行と、週最低1時間の激しい運動」とありま

す。それから重要なのは最後のBMI（Body Mass Index）です。皆さんもご存じでしょうが、身長の高さの2乗掛ける22が標準値です。身長が160cmの方でしたら、1.6の2乗掛ける22。その25%以内に保っておけばよろしいということで、日本人の場合、25%以上ある方は10%ぐらいしかいませんが、アメリカの場合は75%が25%以上ということで、アメリカ、ヨーロッパでは特に重要なことですが、日本でも最近BMIが、いわゆるメタボリックシンドロームの一つの基準になってきています。

これを比較してみますと誠に面白いといえます、これは日本とアメリカの言葉の違い、文化の違いだと私は思います。向こうの言葉は、非常にはっきり物を言う、白黒をはっきりする。日本はこうにやんわりとしたエクспレッションで、あまりはっきりと物を言わない。これは日本語の美しさです。大江健三郎さんの『あいまいな日本』という本があるように、日本語はあいまいなのが特徴なのです。しかし、科学の領域でのあいまいには問題があります。

今日は土曜日ですから、お帰りになって奥様あるいはご主人と一杯やろうというときに、ちょっと気分がいいからちょっと多めに、しかし明日は減らそうというのも、私はなかなかいいのではないかという気がします。実は、この左側に書いてあることは平均値であって、今日少し余計だったならば、あした少なくすればいいそうです。これは実際につくられた方に直接伺ったことなので間違いないことだと思います。

そういうことで食べ物と運動が大変重要だということです。実は、こういう話は日本にも古くから貝原益軒の『養生訓』がありますが、中国にも、インドにも、ヨーロッパにもあります。その一つにローランドの長寿法というのがあります。[図-11] 食物、特に野菜・果物を取り、脂肪は控えめに。努めて毎日排便、便通をよくする。毎日入浴する。早寝早起きがよろしい。運動もしっかりしなさい。それからあと

面白いのは、生活は中庸、男女とも結婚生活を長く続ける。だいたい日本人の場合、ご主人が亡くなると女性はますます元気になって長生きされる。逆の場合は、男性のほうが早く亡くなってしまうということで、やはりなるべくご夫婦長生きするのが非常に重要だということは昔から言われていることです。

実は先ほど申しましたアメリカのがんの15カ条、そのときの委員の1人が廣畑富雄先生という方で、女子栄養大学出版部から『食事しだいでがんは防げる』という本を出しています。[図-12] 本屋へ行きますと、こういうたぐいの情報の本がたくさん出ています。これを食べればがんにならないとか、食べなければ云々と。しかし、これが一番科学的にできていると私は思います。

これは4群点数法という方法で、1群、2群、3群、4群に栄養群を分けていまして、それを点数制にして一つ一つの料理が何点か計算して、1日20点を一つの基準にするという非常に科学的といえます、しち面倒くさい方法です。[図-13] 第1群は乳製品、第2群がタンパク質、肉製品、肉、魚、3群が野菜類、4群が穀物です。そういう点数法で食べ物の基準をつくって、大体20点を基準にすればがんにならないというお話で、外食の野菜量のチェックなども実例として出されています。[図-14] これを辞書のようにいちいち見てやることはないかもしれないけれども、どんなものを食べていけばいいかという大体の目安はつきます。

日本人の場合、エスニック料理もありますし、古来の日本料理もありますし、いろいろなものを食べているので、基本的にはそんなに努力しなくても、普通にやっていればいいと思います。ただ、若い人たちはいわゆるジャンクフードというのを食べるようになって、それが既存の食事になって、子どもたちがそれを普通の食事として食べるようになると、将来どうなるか非常に心配ではあります。

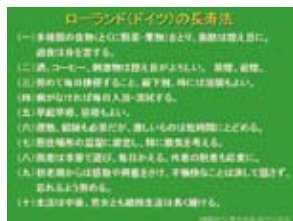
いわゆる繊維質の多い食品は、一時大腸がんの予防になる



[図-9]



[図-10]



[図-11]



[図-12]



[図-13]



[図-14]

という話がありましたけれども、どうもあまり結果としては芳しくない。[図-15] 私も昔やりましたが、動物実験でやると非常にきれいなデータが出ますが、実際にはそれほどでもない。ただ、野菜の成分を取ることは、ビタミンなどいろいろなバランスの関係で取ったほうが悪いことはないの、やはり一定の量を取ったほうがいいということはいえると思います。

食物繊維というのは、見た目の繊維とは違います。よくそれは誤解されていて、例えばワカメは繊維が多そうに見えますが、実は食物繊維は非常に少ない。ブロッコリーが非常に多い。このように見た目と実際の食物繊維の量は必ずしも一致しない。ゴボウが多いのは大体分かりますが、そういうことは覚えておく必要があらうかと思います。とにかく毎日ある一定の量を食べればいいということでしょう。

しかし、最近ブロッコリーをたくさん食べると前立腺がんの予防になるという話がありまして、これを食べたらいいいという話は、時々線香花火のように出てきます。それが長続きすれば本物ですけども、なかなか長続きしない。最近ではコーヒーががんの予防にいいという話になっていまして、昔々はコーヒーをたくさん飲むとがんができるという話もありましたが、何だかよく分かりませんが、どうもコーヒーは最近では善玉になっているようです。いずれにしろ野菜をなるべく召し上がってください。しかもそれは普通の西洋風のサラダよりは、日本式の煮込んだもののほうがたくさん食べられるということです。

運動は大変重要です。[図-16] 今日は私のテニスメイトも来ていらっしゃいますが、テニスをやるのはいいです。大体テニスをやっている人でがんになった人は、周りにあまりいません。早期がんになった人はいますが、進行がんで見つかった人は少ない。ゴルフもそうです。ご覧になりますように、「やらない」「時々」の人は、「やらない」人を1にしますと、やったほうが2割ぐらいがんになるリスクが低くな

る。ここでも女性のほうがやはり効果があります。男性はいつも割を食っています。

もう一つ皆さんの興味のあるところは代替医療、いわゆるサプリメントその他です。これがいったいどれだけ効くのか、いったいどうなっているのか、誰もまじめに研究した人はいません。ということで、厚労省にがん助成金の研究班がありまして、そこでずっと研究を続けて、かなりいろいろな実態が分かってきました。それがガイドブックとして出されていて、これはがんセンターのホームページにアクセスすれば分かりますと思いますが、なかなか面白いことが書かれています。[図-17]

実際に利用している種類は、健康食品、サプリメントが断然多い。気功や灸はほとんどなくて、みんなサプリメントです。利用している健康食品の種類はキノコ類が多い。アガリスクがこんなに多い。プロポリス、その他サメの骨など。皆さん耳にされたことはありますが、とにかく意外とたくさん使っています。[図-18]

そしてその背景、目的は、がんの進行抑制が一番多い。これは正直言って証拠、いわゆるエビデンスはありません。だけど、治療や症状緩和に皆さん使っていらっしゃる。それから、利用し始めたきっかけは、家族や友人からで、病気になりますとお友だちが「これ、いいわよ」とたくさん送ってこられるから、捨てるのはもったいないからといって始めることが多いようです。

これが一番驚いたデータですが、研究班がどういう患者さんにアンケートしたか分かりませんが、平均して月5万7,000円、年間68万円です。[図-19] すごいですね。皆さんお金持ちですね。

それで、効果について実感できているかは、「分からない」が70%ですが、「効果あり」は22%もあります。そして副作用があったかは、「分からない」が29%、「副作用なし」が56%です。アメリカなどで漢方については科学的な検

証を今行っていますが、日本ではそこら辺まで行われていないので、班研究としてさらにもう少し詳しく、どういう効果があるか調べる必要があるし、調べと思いますが、とにかく飲んで治るわけではありません。ただ、どういう効果があるかがまだよく分かっていないので、宝くじを買うのと同じような気持ちでお買いになって効いている。あるいは、効くと信じることによって精神的安定が得られますから、それはそれで意味があるかもしれませんが、月にそんなにお金を使っているのかなという気がしなくもないです。

私のゴルフメイトの方で、ご夫婦で一緒にされる方がいますが、昼食後に奥様が立派なプラスチックの箱を取り出しました。そこにはいろいろなカラフルな錠剤が入っていました、これはビタミンB、ビタミンEとか10種類ぐらい出して、同じものを仲良く分けられています。最後に出したのが前立腺の薬で、ご自分も前立腺の薬を取られた。「奥さん、前立腺は男性にしかないんですよ」と言ったら、「あら、そうかしら。ホホホ」と言われていました。だけど、その方はお年よりもはるかに若々しいので、もしかするとそれが効いているのかなと思います。

そういうことがありますので、よくお考えになってお使いいただきたい。これは班研究から出てきた一つのサジェスチョンといいますか、お勧め、ご推薦です。[図-20] 絶対にがんにならないという方法はありませんと書いてあります。そして情報の質をよく見極める必要がある。食品の栄養素はバランスよく取り続けることが前提であり、これがいい、あれがいいということはない。いちいちそういう情報に振り回される必要はありません。生活習慣としての食習慣を改善することと、先ほども申しましたように、いろいろなものを楽しむ食べるということが重要です。通常手に入らないような特別な食品、特に高価な食品、これは化粧品と同じで、高いもののほうが何か効くように思い、それで満足されている。満足度を買うという点ではいいのですが、それだったらもう

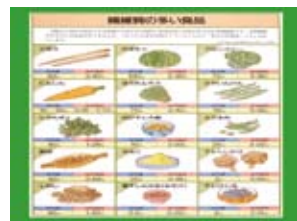
少し違う使い方があるのではないかとお考えいただきたい。簡単に劇的な効果が期待できるというものではありませんと、こういうことが書いてありますので、皆さんもサプリメント、その他をお使いになっているでしょうけれども、よくお考えになってお買い上げくださいということです。

今までは予防のところで、結局予防法ではっきりしたものは、禁煙以外はないことがお分かりいただけたと思います。これからは診断、特に検診と治療についてざっとお話ししたいと思います。

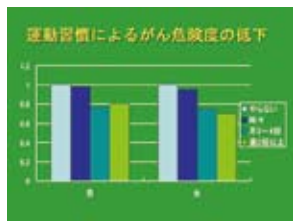
それは「生活見直し 若いうち 壮年からは がん検診」、この標語に尽きます。[図-21] 対がん協会が毎年全国大会を開き、そこで月間スローガンを募集していますが、これは平成11年度の第1位になった標語です。本当にこれしかありません。今日会場に来ていらっしゃる方々をじっと拝見しますと、まず90%は後段のグループですね。今から生活を見直して、好きな酒を断って一生懸命やるよりは、酒はほどほどにお飲みになって検診をちゃんとやること、これに尽きます。

検診のことを言い出しますと大変ですので、1枚のスライドで要約します。[図-22] これはあくまでも国が施策として、いわゆる政策型の検診としてやっているお勧めです。胃はX線検査、子宮頸がんは細胞診、子宮がん・卵巣がんについてははっきりしたものは無い、乳腺は触診とマンモグラフィ、肺についてはX線と喀痰細胞診、大腸は便潜血反応、肝臓は肝炎ウイルスキャリア検査、こういうものが有効といわれています。

皆さん、がんの検診はやったと言われているけれども、いわゆる保健所でやるような検診は、胃の検診、それから大腸の検診も最近入るようになりましたが、ほかの検診は必ずしも入っていない。ですから、いわゆる検診とがん検診は違うということをぜひ認識しておいていただきたいと思います。これからがん対策基本法の中で、検診の普及率を50%にしようとうたわれていますので、いろいろところでがん検診を



[図-15]



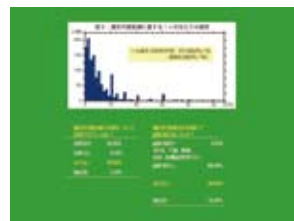
[図-16]



[図-17]



[図-18]



[図-19]



[図-20]



[図-21]



[図-22]

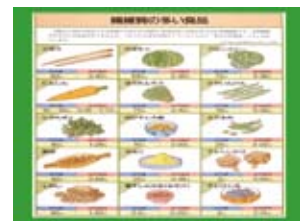
ちゃんとやるようになるとと思いますが、がん検診を受けることが大切です。血液で分かるがん検診は、P S Aによる前立腺がんぐらいで、それ以外は血液でスクリーニングができるものはないのです。そこら辺を誤解なさらないようにしていただきたい。

それからよく間違えるのは、がんは痛かったり苦しいことがあると思っていらっしゃるけれども、がんの初期は無症状です。症状が出てからでは大体手遅れです。運がよければ手遅れではないけれども、大体手遅れのことが多い。ですから、症状がないうちに治り得るように適時発見するためには、検診をやるしかありません。それをぜひ覚えておいていただきたい。症状があってからでは遅いのです。

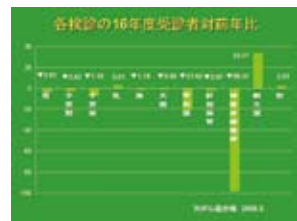
がんの発見率は、一番多くても子宮体がんが0.24%、あとは0.01%、つまり1,000人に1人とかいう程度のもので、効率は悪い。[図-23] 悪いけれども、見つかった人は大変得をするということで、よく検診を受けられて、何でもなかったら喜ぶべきなのに、「何でもなかったんですよ」と何かお金を損したみたいな声を出す人が結構いらっしゃいます。ちょっと心得違いだと私は思います。

受診者の対前年比。[図-24] ちょっと古いデータですが、これが日本の現状です。前立腺だけやたら増えています、これはP S Aのおかげでだと思います。それから、神経芽細胞腫はやってもしょうがない、無駄だということでやめました。しかし、ほかの臓器をご覧ください。こんな程度しか増えていない。対策法ができましたから、これからは成績がずっとよくなるに違いありませんが、これが日本の現状であったということで、これを増やすことががんの死亡率を減らす最大のポイントだと思います。

先ほど検診の話で、政府としてそういうことを出したと申しました。確かに全体としてはいいのですが、例えば胃のX線の検査は、見逃しをなくすためには絶対に内視鏡のほうがよいと思います。それは後で証拠をお目にかけます。



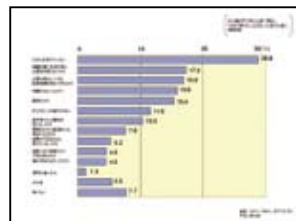
[図-23]



[図-24]

検診を受けない。なぜ受けないか。[図-25] 「たまたま受けていない」が一番多い。それから「健康状態に自信があり、必要性を感じない」、健康状態が悪くなったのでは検診は遅いのです。だからこんなことを言っているのでは、見つかったときにはtoo lateということが起こり得ます。それから「必要なときはいつでも行けるから」、必要だから行くのではなくて、それを一つの習慣にしないとイケない。「時間がなかったから」、これは日本の男性に多いことですが、これで命を落とされた方が私の友人にもいます。それから「面倒だから」、確かに面倒ですね。だけど誕生日に検診を受けると決めてやること、あるいはご夫婦一緒にやることをぜひ励行していただきたい。「まだそういう年齢ではない」、いくつの方がお答えになったか分からないけれども、大体40～50代になったら検診をすることが一つのお勧めになっています。「毎年受ける必要性を感じないから」、必要性を感じないでは駄目です。「費用がかかり経済的にも負担だから」、これはある程度理解はできます。「結果が不安」、これも分かれますね。確かに不安で、もしがんだったらどうしようということがありますが、いろいろな事情もありでしょうけれども、がんで早死にしないためには検診を受けてください。これが一番重要なことです。

発がんに関連する要因というのはいくつかありまして、こういう要因がある方はやはり早めにきちんと検診を受けて、早くがんを見つける必要があります。[図-26] 予防できるものとしては、ヘリコバクター・ピロリ菌、胃がんです。これは特に胃がんで胃の手術を受けたことがあって、ヘリコバクター・ピロリが陽性の場合には、絶対に除菌したほうがよい。それから、がんの手術を受けたことはないけれどもピロリ陽性の場合には、これはまだ証拠はないけれども、やはり受けたほうが私はいいと思います。それから、紫外線・放射線は、皮膚がんのリスクが日本人の場合はそんなに多くありませんが、それでも紫外線はそれだけのリスクを高める。



[図-25]



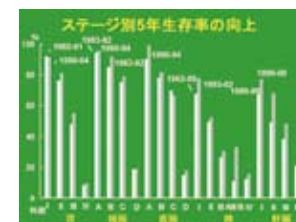
[図-26]

皮膚がんも少し増えているそうですので、あまり暑いときに直射日光に当たらないほうがよいということも事実のようです。とくに赤ちゃん、幼児にあてはまることです。

がんは死ぬから怖い、がんになったら死ぬと思っていらっしゃる方が多いが、そんなことは決してありません。ステージⅠ、Ⅱというのは早く見つかったということですが、早く見つかったがんの場合には成績が大変よい。[図-27] これは5年生存率で書いてありますが、大体80%、あるいは90%近い。以前よりも最近のほうがよくなっているのが、がんが見つかったら、がんになったらしょうがないと思わないで、ぜひ早く検診をちゃんと受けて、治る段階で見つけていただきたいと思います。

実は私自身は内視鏡の検査をずっと自発的に受けていて、2年前ですが小さな胃がんが見つかって、早かったので粘膜切除という方法で治った経験があります。お国のお勧めに従ったレントゲン検査ではなくて、内視鏡をやった得をしました。わずか8ミリの病変です。これは見つけた人が偉くて、見逃しても文句を言えないような小さな病変でしたが、そのおかげで命拾いをしました。私も若いときにはレントゲンで検査を受けていましたが、レントゲンでずっと検査をしていた先生が自分の進行がんを見逃していたので、これはレントゲンでは駄目だということで方針を変えました。ずっと内視鏡の検査を20年位やっていて、その間は見つからなかったのが無駄に投資をしていたようなものですが、そのおかげで早く見つかったのです。ぜひ検診をしていただきたい。

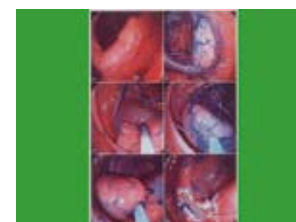
最新治療。[図-28] 治療はいろいろ細かいものがありま



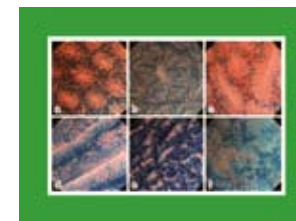
[図-27]



[図-28]



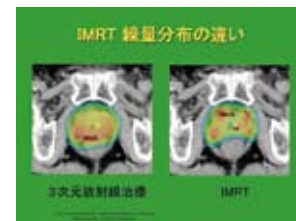
[図-29]



[図-30]



[図-31]



[図-32]

るので、ごくおおざっぱに申します。大きな病変でも内視鏡で取れるようになりました。[図-29] これは一種の手術ですが、最近全部、内科の先生、内視鏡の専門の先生がします。これも便の潜血反応で、内視鏡で検査をして見つかったということで、便の潜血反応が陽性であったら必ず1回は内視鏡の検査を受けてください。

それから、最近では色をかけたり、あるいは血管を浮き出させて血管だけを見るようにして、その性質によってがんかどうかを診断するという方法があります。平べったくどこにがんがあるか分からないようなものに色素を掛けますと、ここに病変があることが分かって、これを焼き取ってしまう。内科の先生が手術みたいなことをやるようになっていきます。

しかも内視鏡がどんどん発達しまして、拡大を上げることによって細胞まで見えてしまう。[図-30] 自信のある人は「病理の医者は要らない」とまで言うぐらいです。

また、C Tと治療の機械が一緒になって、かなり高度な治療ができる。[図-31] 残念ながらアイデアは日本発ですが、機械は全部外国製です。先ほど機械の認可の話がありましたけれども、こういう遅れによってどんどん外国に持っていかれてしまって、お金を出して買っているわけですから二重に損しているわけです。

I M R T（強度変調療法）。[図-32] これは前立腺にかけていますが、ここに直腸がんがあり、直腸もかかってしまう。そうすると直腸炎が起こり大変やっかいです。それをうまく避けることによって直腸炎が起こらないようにする。要するに病変の形に応じて照射ができるようになりました。

それから肺の定位照射ができると、切らなくても治るようになります。〔図-33〕

日本には残念ながら医者も少ない、物理士も少ない。しかし、治療施設だけはたくさんあるという宝の持ち腐れの現象が起こっています。〔図-34〕

それから重粒子線という新しい機械もありまして、最初は300億円掛けて造ったサイクロトロンで電子を回転させてぶつける方法ですが、これもだんだん日本でも広まってきています。〔図-35〕

外科も進歩していないわけではありません。私はもともと外科ですが、だんだん外科の出る番がなくなってきているわけですが、それはそれで結構なことです。腹腔鏡を使った手術は、やっているときにはすごいのですが、傷が実にきれいでしょ。ですから、特に女性はこれがお好みで、大腸がんも60%ぐらいはいまやこういう方法で手術が行われるようになっていきます。〔図-36〕

外科の腕も大変重要で、たくさん転移があるのをきちんと同定し、それをきれいに取ってしまう。〔図-37〕これは完全に外科医の腕です。こういう状況になったときには、腕のある医者を選ぶことが非常に重要になるわけです。

それから化学療法が外来で行われるようになりまして、癌研には60チェアあり、外来でどんどん治療される。これはこれから日本中で行われる化学療法のスタイルで、これは癌研のデータですが、ひと月に2,500人ぐらい扱うようになります。このように広く行われるようになりますと、化学療法もどこでも非常に安全に行われるようになります。

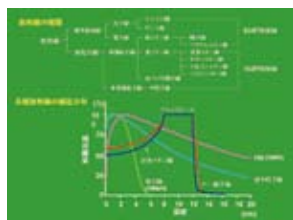


〔図-33〕

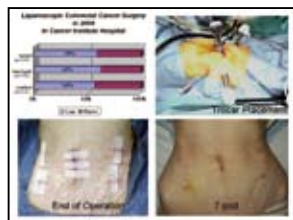
放射線治療のスタッフ・設備の比較
(人口100万人当り)

国名	放射線 設備数	放射線 技師数	物理士 数	放射線 技師数	リニアック 数
日本	3.1	11.3	0.3	4.7	4.9
英国	15.5	33.3	0.1	7.4	11.9
米国	8.3	26.6	0.1	1	3.2
ドイツ	7.3	47.3	0.8	2.6	3.7
オランダ	9.2	48.5	3.9	1.2	0.8
中国	3.9	1.9	0.5	0.6	0.8
韓国	2.7	5.5	0.7	1.5	1.8

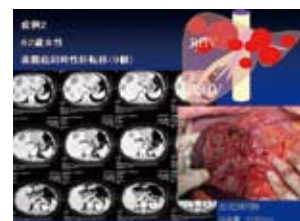
〔図-34〕



〔図-35〕



〔図-36〕



〔図-37〕

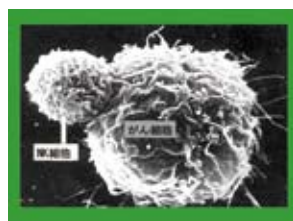
大腸癌に対する化学療法

年	有効率
1983	30
1989	30
1996	30
2000	50
2002	48
2002	49
2007	53
2008	71

〔図-38〕



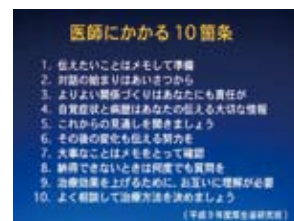
〔図-39〕



〔図-40〕

お話は大体これくらいですけれども、最後に一つ皆さんにお願いといいますか、お勧めがあります。医者にかかる10カ条です。〔図-41〕医療の現場は大変忙しいところですので、効果的に時間を使う必要があります。医者に行くときにこういうことをぜひ守っていただきたい。伝えたいことはメモをする。よりよい関係づくり、最初から疑わしい目で行けば、医者も人間ですから信用されていないと思ったら適当にやるかもしれない、それから、自覚症状と病歴はあなたを伝える大切な情報、これはぜひ紙に書いていただきたいのと、やはり遠慮して聞かないのではなく、しっかり聞いて、それもメモしてください。ただ、最近の若いお医者さんは、あなたはこれしか駄目ですとかはっきり物を言われて、頭が真っ白になって帰ることがありますけれども、その辺はもうちょっと医者の努力が必要だと思いますが、患者さんにもやはりそれだけの覚悟ができないといけないと思います。よく相談して治療を決めるということもこれからの一つの方針です。ただ困るのは、これとこれがありますが、どちらにするか決めてくださいと。まったくお勧めもなく決めるというのは、メニューではあるまいし、メニューでもシェフのお勧めがあるでしょう。それと同じように、経験のある医者だったら、こういうのはありますが私はこれをお勧めするとか、あるいは私だったらこうする、あるいは私の家族だったらこうするという答えを引き出すことが重要でしょう。

最後ですが、がん対策基本法ができまして、地域がん診療拠点病院というのが東京にはこれだけ決まっています。〔図-42〕ここががん医療の中心になることになっています。ただ、がんかどうか分からないのにいきなり行って相談するのは、この病院の機能ではありません。そういう悩みは周りのドクター、あるいはかかりつけ医をぜひつくっていただきたいのですが、かかりつけ医にまず相談されて、それを通して地域がん医療センターへ行けば、いろいろながんの問題は解決できることになっています。ただ、スタートしたば



〔図-41〕

地域がん診療拠点病院(東京)

拠点病院	連携がん診療拠点病院	連携がん診療拠点病院
東京がんセンター	東京がんセンター	東京がんセンター
東京がんセンター	東京がんセンター	東京がんセンター
東京がんセンター	東京がんセンター	東京がんセンター
東京がんセンター	東京がんセンター	東京がんセンター
東京がんセンター	東京がんセンター	東京がんセンター
東京がんセンター	東京がんセンター	東京がんセンター
東京がんセンター	東京がんセンター	東京がんセンター
東京がんセンター	東京がんセンター	東京がんセンター
東京がんセンター	東京がんセンター	東京がんセンター
東京がんセンター	東京がんセンター	東京がんセンター

〔図-42〕

かりですからまだ完全ではありませんけれども、5年以内には必ずいいシステムができます。国立がんセンターが一番の総元締めですので、国立がんセンターのホームページに行きますと、がん情報というサイトがありますから、そこをたどっていけばいろいろな情報が得られます。今はそういう情報が発信されていますし、病院では必ずホームページでいろいろなことがちゃんと発信されています。発信されていない病院は選ばないことですね。今の時代でそれが無いということとはもうベケです。ぜひそういう情報をしっかりつかんで、皆さんがいいレストランに行ったり、いいパーマ屋さんに行くときにいろいろ調べてきちんと予約をするのと同じような熱意で、いい医者を選んでいただきたい。たまたま私は癌研ですのでちょっと宣伝じみていますが、ここに電話をかければいろいろな情報が得られるということです。

雑駁な話ですけれども、ご清聴ありがとうございました。