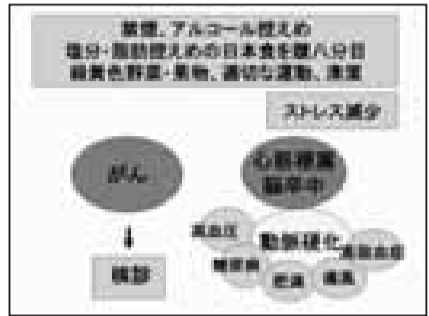


緑黄色野菜、果物はがんに関して言えば、食べれば食べるほど有効であり、予防につながるというデータが出る。目安は小さな握りこぶし一日、五つ分。だから、リンゴ1個、ミカン1個、盛り合わせの野菜に、お吸い物の野菜。そういうものを食べていただく。

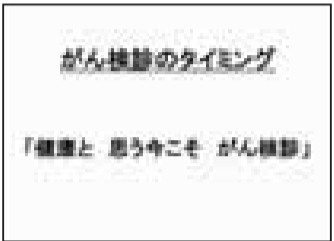
適切な運動、100メートル全力疾走ではなくて、早足で15分か20分位、それで免疫力を少し高める。身体や食生活を清潔にして、性生活によるウイルスの感染を防いだり、ピロリ菌の感染を防いだりしていただく。ストレスはがんの原因には成らないが、心筋梗塞や脳卒中の強い危険因子だ。

今述べてきたことは、がんを予防する生活習慣であるとともに、心筋梗塞や脳卒中の原因となる動脈硬化を抑える予防法でもある。

動脈硬化に関しては高血圧、糖尿病、肥満、痛風に高脂血症などを治療することが大切だ。高脂血症というのはコレステロールや中性脂肪が高いことだが、これを抑える治療をやっている方は、同時に動脈硬化も予防されており、その結果、心筋梗塞、脳卒中の発症を抑えることになる。糖尿病を治療している方が、症状がないときほど治療を怠りがちになるが、こういう病気を治療している方は、常に自分は心筋梗塞、脳卒中の予防をこの薬で実践しているという意識をしっかりと意識していただく、薬の飲み忘れ等がなくなるだろうと思う。



(がん検診の考え方)
対がん協会の標語で、「健康」という今こそ「がん検診」というのがある。これがやっぱり一番大事だと思う。万が一、症状があった場合には検診を受けてはいけぬ。しっかりとした医療機関で精度の優れた検査をしていただく。がん検診とは、検査の性格も変わり、やり方も変わる。ここがポイントだ。



市町村で実施されているがん検診の場合、胃がんという一つの項目で、千名が検診を受けると、要精密検査が大体百名位。そこから本当に胃がんが見つかるのが1名程度となる。がんドックや、人間ドックではこの割合が違ってくるが、市町村のがん検診では大体こういうパターンになる。

要は、1種類のがん検診を受けて最後にがんが見つかるのは千分の1ぐらい。従って、要精密検査と言われても、ほとんどは健康であることを証明するための検査なので怖がらずに必ず受ける。がんでないことを証明するための精密検査だという意識が大事だと思う。

性格的にまじめな方の多くが、要精密検査となった瞬間に、「もうこれはがんだ、怖い」ということになり、2割ぐらいの

方が精密検査を受けない。一方で、楽観的な方も精密検査を受けない傾向がある。「去年もやっただけ何もなかったから、もう今年も受けないよ」と。だけど、要精密検査になったら必ず受けていただく。それほど高くない費用で、かなり高度な検査を受けられる。そういうふうにお考えいただけたいなと思う。

ただ、検診で早期に見つけられれば、非常に上手に治せるようになるのだが、残念ながら精度の悪さのために、どうしても見落としが起きてしまう。これは多数の方を安い費用で行うという意味で宿命みたいなところがある。だから、症状があった場合には、絶対に医療機関でちゃんと検査を受けてください。これは理由だ。

それから、そもそも検診の対象となっているがんは少数なので、しっかりとがん検診を受けたとしても、3分の1から多くて半分位を見つかることができるに過ぎない。予防が大切で、検診も同時に大切だと言うのはそういう理由からだ。



(がん検診の今後)
今のがん検診の問題は患者さんにある程度、負担がかかることと、絞り込みが十分でないこと。これが今後、何十年かけて改善していく部分だと思う。

一般のがん検診の対象になっていないが、肝臓がんの検診というのはある意味、理想的な形になっている。肝臓がんは今、日本ではC型肝炎、B型肝炎ウイルスのキャリアの方から9割以上が出るということが分っているので、まず、血液検査でそのC型、B型肝炎ウイルスキャリアかどうかを確認して、それで、キャリアの方だけに絞って超音波、CT、MRIという検査を濃厚に行う。これで早期に肝臓がんを発見することができ、その治療を進めることができる。

肝臓がんのような例を意識しながら、ほかの五つ、六つのがん検診が少しずつだが、これからさらに進歩していくのではないかと考える。

- がん検診の未来**
- 胃がん(ピロリ菌+内視鏡?)
 - 大腸がん(便潜血+α-内視鏡?)
 - 肺がん(CTスキャン?)
 - 乳がん(NMG+超音波?)
 - 子宮がん(HPVウイルス?)
 - 前立腺がん(PSA+α-生検?)
 - 肝臓がん

病院での医療はかなり急速に変化することがあるが、がん検診、あるいは一般の特定検診等は対象としている数の多さ、費用の問題等がある、大きな改善が、一気に進むことは、それほど多くはない。しかし、そういう改善に向けた潮流がいつもあるということをお勧めしたい。

先ほど遺伝のことに触れたが、がんの原因には遺伝が関わる部分と、生活習慣あるいは環境が関わる部分がある。こ

れらが複雑に絡み合っていて、がんが発生しているが、中には、100%遺伝が原因で生活習慣はほとんど関係ないがんもある。この場合には、どんな予防をしてもがんは存在してしまう、そういうがんが存在することが昔から分っていたが、今、その原因がある特殊な遺伝子にあるということがこの二、三十年の間に分ってきた。



代表的なのは甲状腺がんの一種で、二、三ミリのがんがある。また、家族性大腸ポリポシスという病気で、大腸の粘膜にほぼ無数のポリポプができて、その一部ががん化する。したがって、ある段階で大腸の全摘の必要が出てくる。

こうしたことが科学的に明らかになったことで、病気が出る前に診断をしよう、「発症前診断」という新しい概念が生まれました。また、将来、がんが発生する可能性がある臓器を摘出してしまおう、「予防的外科手術」という概念も生まれました。乳がんの中に遺伝性がんが稀にあるのだが、欧米で患者さんが多い。そこで、今、欧米では、遺伝性乳がんの家系で、かつ、その方にその遺伝子が伝わっているということが遺伝子診断で明らかになった。場合によっては、両側の乳腺を健康なうちに摘出する予防的外科手術が既に行われている。

遺伝性がん

- 発症前診断
- 予防的外科手術
- ただし、がん全体の1%
- がん化のメカニズム解明

こうして、20世紀の末から21世紀にかけて、長い医学の歴史の中で全く新しい手法が生まれた。それは、科学の進歩によって生まれ、がんを完全に治すことに役立つ。

ただし、こういう遺伝性がんというのは、すべてのがんの1%なので、実際の臨床の中でインパクトはそれほど大きくはない。しかし、細胞がん化するメカニズムの解明には、大変な貢献をした。そういうデータをもとに、一般のがんの発生メカニズムの研究が進歩してきた。

(受診に関して)
健康な人のがん対策として、予防、検診と共に、受診が大切だと述べてきた。自分自身の健康に気をつけて、万が一、異常を感じたときには速やかに医師を受診し、がんは罹っていないかを確認してもらうことを推奨している。

受診に関しては男性なら40歳以上、女性なら20歳以上で、体調の変化、症状の継続、繰り返したら、こういったことに、もし気づいたら、検診を受けるのではなくて、迷わず、医師を受診することをお勧めしたい。

女性の場合は、子宮頸がんや乳がんが40歳ぐらいで発症のピークを迎

- がんの症状に注意**
- 40歳以上
 - 体調の変化
 - 症状の継続
 - 繰り返し

える。だから、子宮頸がんは20歳以上、それから、乳がんも25歳以降は自己検診等はやっていただくことをお勧めしたいと思う。ただし、たばこを吸うと、それが10年、20年早まってしまいう。

(がんが早期発見されたとき)
がん検診や受診によってがんを早く見つけると、胃がんでも、ばつさり切るのではなくて、小さな穴を開けて胃がんを切除する腹腔鏡手術や、さらに早期に見つかったら、腹部には一切傷をつけずに、内視鏡だけで胃がんを治す内視鏡手術が可能となる。内視鏡手術は、内視鏡で病変を観察しながら、がんの部分に色をつけて目立たせて、周りから針で水を注射してがんを浮き上がらせ、それを特殊なナイフで粘膜の部分だけを切つて、全周を切つて外に引っ張り出す。あとには大きな潰瘍ができるが、人間の体は非常に強く、二、三週間すると粘膜が再生して健康な胃に戻ってしまう。

(より精度の高い医療を受けるために)
強調したいのは、早く見つける努力、それは検診が中心である。また、自分の体調に気がついて、医師を受診することで早く見つけることもある。それから、医療が進歩している中で、かなり進んだがんでも何とか治せる時代になっている。そういう恩恵をぜひ皆さんには受けていただきたいと思う。

ともかく、がんになったら、最善の医療をしっかりと受けていただきたい。山本周五郎が「赤ひげ診療譚」の中で、「貧困と無知さえ何とかできれば、病気の大半は起こらずに済むのだ」と書いている。無知の部分、ちよつとことばが厳しいけれども、一般の方々の無知の部分は何とかすると、より効果の高い医療を実践できる。私たちは、患者さんへの情報提供を行い、理解していただき、そして、落ち込んだ場合に心のケアをさせていって、こういう情報提供、学習と理解、心のケアを繰り返しながら、患者さんや御家族を一生懸命支援している。

