

“がん”を知り、“がん”と向き合い、“がん対策”に前向きになるために

がん対策のススメ 2018

Dr.中川のがん通信 vol.5

今年も行こう、
今年も行こう、
がん検診

社員とその家族のために
会社が始めるがん対策

日本は2人に1人が“がん”になり、3人に1人が“がん”で亡くなる世界トップクラスのがん大国です。

がんの6割が治る今、がんを抱えながら働く人も増えています。

これから一緒に、がんについて学んでいきましょう！

ぜひ、あなたの大事なご家族や、職場のみなさんと読んでみてください。

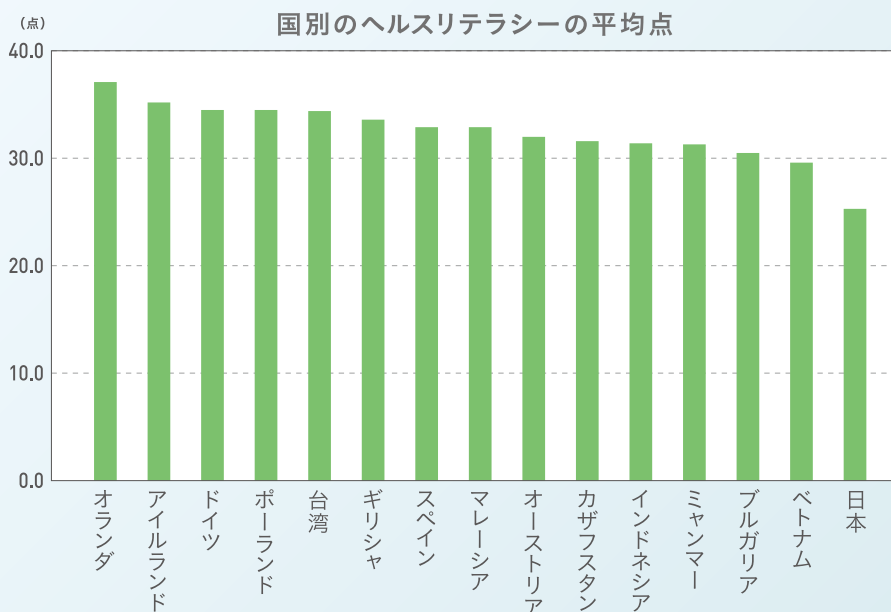
【日本のヘルスリテラシーを高める】

がんで命を落とさないための秘訣は「がんを知る」ことです。がん治療も一種の「情報戦」と言えますが、がんに限らず、日本人は健康や医療についての「リテラシー」に欠けると指摘されています。

ヘルスリテラシーについての国際比較調査でも、「医師から言われたことを理解するのは難しい」と答えた日本人は44%に上りましたが、EUの平均値は15%、ヘルスリテラシー先進国のオランダでは9%にすぎませんでした。同様に、「病気の治療に関する情報を見つけるのは難しい」と答えた割合は、日本53%、EU27%、オランダ12%と大きな差がついていました。

国別のヘルスリテラシーの平均点(50点満点)では、オランダが37.1点で調査対象国中トップでした。アジアでは保健教育が充実している台湾が34.4点と最も高く、日本は25.3点で、ミャンマーの31.3点、ベトナムの29.6点よりはるかに低く、最下位に甘んじています。

ヘルスリテラシーが低い人ほど、病気や治療についての知識も少なく、がん検診や予防接種などを利用せず、病気の症状に気づきにくく、死亡率も高いことが分かっていますから、この調査結果は見過ごせません。



出典：1) Nakayama K, et al, Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy, BMC Public Health, 2015 May 23;15:505
2) Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, Truong TQ, Nguyen KT, Oo WM, Mohamad E, Su TT, Huang HL, Sorensen K, Pelikan JM, Van den Broucke S, Chang PW, Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries, J Epidemiol, 2017 Feb;27(2):80-86.
3) 健康を決める力 日本人のヘルスリテラシーは低い, <http://www.healthliteracy.jp/kenkou/japan.html>

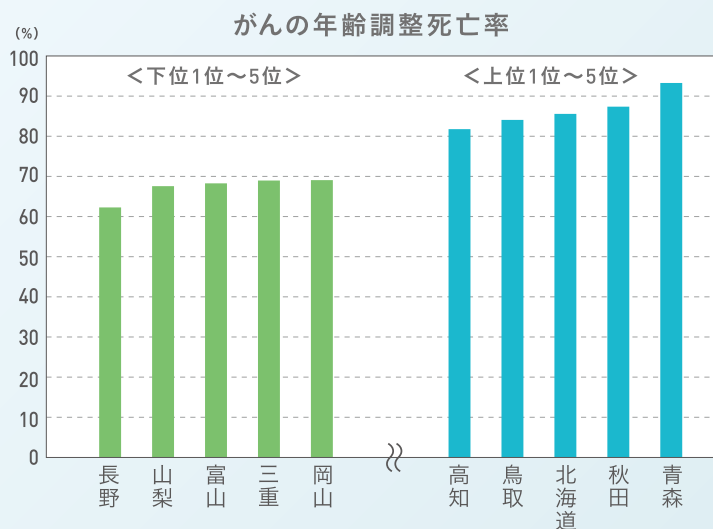
ヘルスリテラシーについての日本人の遅れは、学校での保健教育のあり方にも一因があるのではないかと思います。たとえば、米国では、国の疾病予防管理センターが定めた保健教育の学習目標「全国保健教育基準」があり、高校卒業時までに、病気の予防や健康リスクの管理などを体系的に学びます。しかし、今の日本では、性教育などは断片的に行われているものの、身体や健康について系統的に理解する機会がほとんどありません。

そもそも、これまでの日本では、体育ばかりが行われ、保健の授業は軽視されてきたと思います。2年ほど前、東京都東村山市の公立中学校で10年間も保健の授業がほとんど行われてこなかったことが発覚し、大量の補習者が出て、大問題となりました。保健の時間は体育の実技に充てていたといいますから、「保健体育」ではなく「体育体育」です。日本人男性の喫煙率が3割を切るなか、某県の公立中学校の保健体育の男性教師の喫煙率は4割に上るといいうデータもあります。

しかし、全国の学校で「がん教育」が始まっています。中学高校の保健体育の学習指導要領にも、わずか一文ですが、「がんについても取り扱うものとする」が加わりました。特定の病名が学習指導要領に書かれたのはエイズ以来19年ぶりのことです。

日本のがん教育は世界的にみても、ダントツに素晴らしい内容となっています。とくに、医師やがん経験者を「外部講師」として活用することが決まっています。東京都では、2022年度までにすべての中学、高校で外部講師を活用したがん教育を実施すると宣言していますから、全国でも同様の取組が進むはずですよ。

がんの年齢調整死亡率が最も高い青森県は最も平均寿命が低く、長野県はその逆です。がんを克服できれば健康長寿が可能となるのです。がん教育を進めることで日本人のヘルスリテラシーを高めていきたいと考えています。



出典：国立がん研究センターがん情報サービス(上位5位まで、下位5位までを掲載)



中川 恵一 (がん対策推進企業アクション アドバイザリーボード議長)

東京大学医学部附属病院 放射線科准教授、厚生労働省 がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会委員、文部科学省「がん教育」の在り方に関する検討会委員

東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部放射線医学教室専任講師、などを経て、現職。緩和ケア診療部長、放射線治療部門長を歴任。著作には「がんのひみつ」などがんに関する著書多数。日本経済新聞でコラム「がん社会を診る」を連載中。

日本は2人に1人が“がん”になるがん大国です。しかし、その6割が治る時代でもあります。

あなたの大切なご家庭や職場のみなさんとともに、がんについて学んでいきましょう！

【ストレスとがんとの関連】

ストレスの多い現代社会

こんにちは。がん対策推進企業アクション アドバイザリーボード議長の中川恵一です。

私が研修医になった33年前と比べて、がん治療の大枠はあまり変わっていません。今も昔も、ほとんどの固形がんは薬物だけでは治せませんし、転移のあるがんを完治させることも困難です。一方、テクノロジーの進歩は飛躍的です。当時は携帯電話もインターネットもありませんでしたが、今はどこにいても24時間仕事ができるようになりました。たしかに便利にはなりましたが、その分、ストレスも確実に増えたと思います。

現代社会では、ストレスは仕事や人間関係などに伴うものですが、もともとは敵に襲われるなど、生命の危険に直面するような事態でした。こうした状況では「ストレスホルモン」が分泌され、身体は交感神

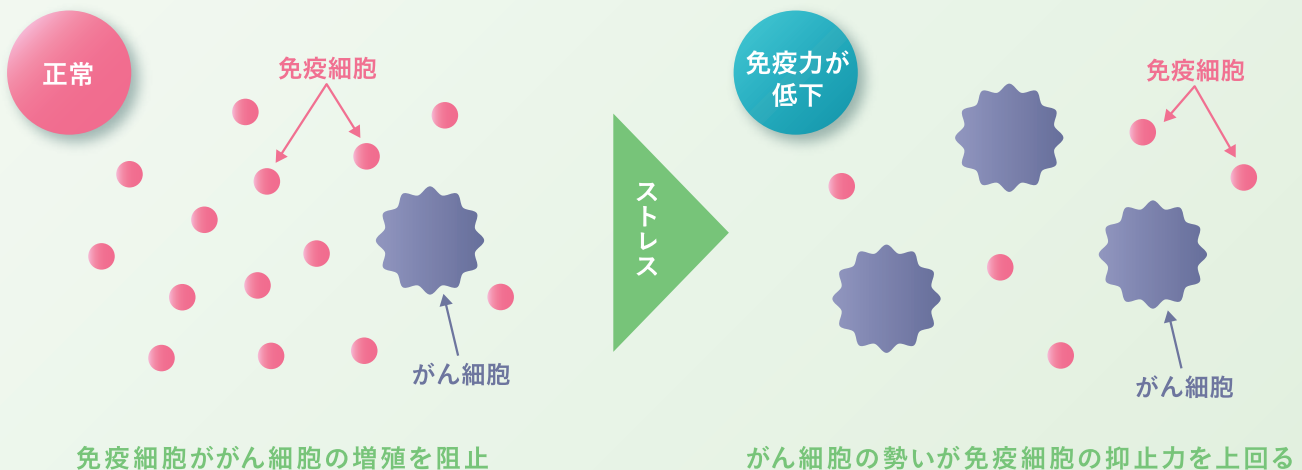
経が昂ぶった「戦闘モード」に入ります。同時に、免疫作用に使っていたエネルギーや栄養素を心拍数や血圧を高めたり、筋肉運動を促進したりするために振り向けるため、免疫の働きは抑制されます。

ストレスは免疫力を低下させる

進化の過程では、強いストレスにさらされるのは一時的で、うまくやり過ごせば、身体は定常状態に戻ったはずですが、現代社会ではストレスが恒常的に存在するようになってしまいました。

私たちの身体の中では毎日多数のがん細胞が発生していますが、免疫細胞が水際でその増殖を阻止してくれており、免疫監視機構と呼ばれます。ストレスはこの免疫力を抑えてしまいますから、高いストレスを抱える人では、がんのリスクが高まると考えるのが自然です。

免疫力抑制のイメージ図



男性はストレスが多いとがん罹患リスクが高まる

これまでの疫学研究ではストレスとがんと関連性を強く示すデータはほとんどありませんでした。しかし、国立がん研究センターは2018年1月、自覚的なストレスが長く続くと発がんリスクが高くなり、その関連は男性で強くみられることがわかったと発表しました。

全国の約10万人を20年近く追跡したこの研究でも、調査開始時に自覚していたストレスの程度とその後のがん罹患とは有意な関連は見られませんでした。しかし、調査開始時と5年後のアンケートの両方に回答した約8万人について分析したところ、ともにストレスが低いグループと比べて、高いグループでは、全がん罹患リスクが11%も上昇していました。

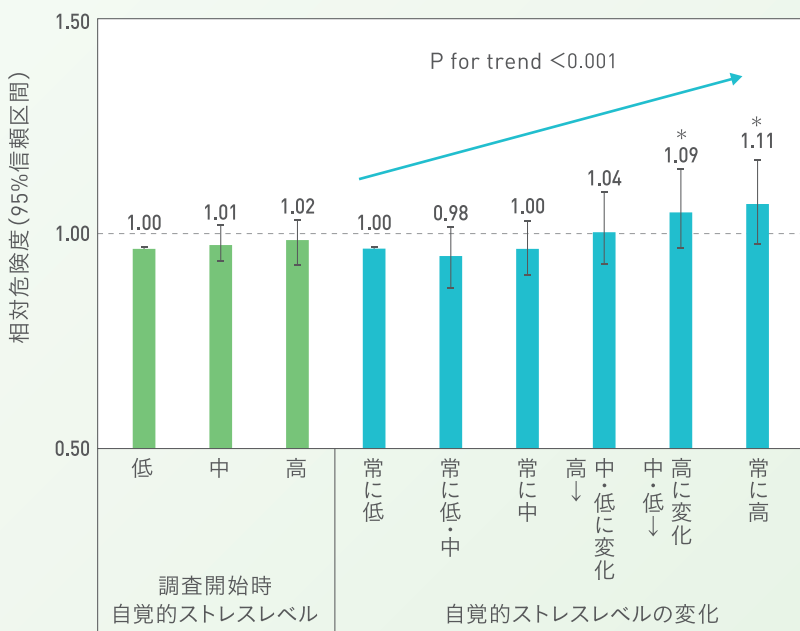
ストレスと発がんの関連は男性でより顕著にみられ、臓器別では、肝がん・前立腺がんで自覚的ストレスが高いとリスクの上昇がみられました。

女性のほうがストレスを上手につき合っている？

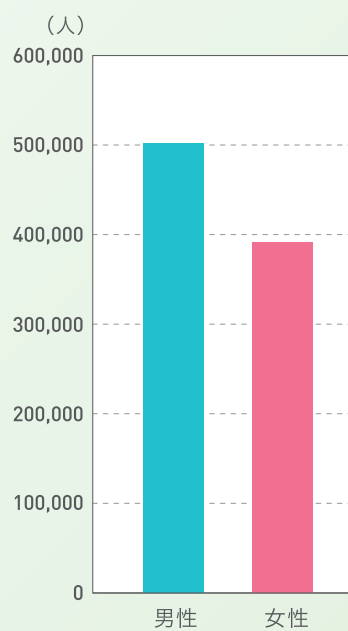
福島第一原発の事故以来、福島支援を続けてきましたが、飯舘村の避難所などでも、男性は女性よりストレスとの付き合い方が下手だと感じてきました。そして、今回、長期的なストレスはとくに男性でがんのリスクを高めることが分かったわけです。

男性のがん発症数は女性より3割も多くなっていますが、ストレスも一因かもしれません。私もおしゃべりなど、女性特有のストレスとの付き合い方を見習いたいと思います。

自覚的ストレスレベルと全がん罹患リスク(男女計)



男女別がん罹患数(2014年)



*調査開始時の年齢、地域、性別、心理的要因、BMI、喫煙状況、飲酒状況、職業、運動、同居の有無、野菜・果物摂取量、がん家族歴で統計学的に調整。
出典：国立がん研究センター

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」



中川 恵一(がん対策推進企業アクション アドバイザリーボード議長)

東京大学医学部附属病院 放射線科准教授、厚生労働省 がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会委員、文部科学省「がん教育」の在り方に関する検討会委員

東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部放射線医学教室専任講師、などを経て、現職。緩和ケア診療部長、放射線治療部門長を歴任。著作には「がんのひみつ」などがんに関する著書多数。日本経済新聞でコラム「がん社会を診る」を連載中。

従業員の皆さんへ

がん対策のススメ 2019

Dr.中川のがん通信 vol.7

今年も行こう
がん検診

社員とその家族のために
会社が始めるがん対策

日本は2人に1人が“がん”になるがん大国です。しかし、その6割が治る時代でもあります。

あなたの大切なご家庭や職場のみなさんとともに、がんについて学んでいきましょう！

【症状を出しにくいがん。私のがん体験を参考に。】

昨年の10月末に、「がんの時代」(海竜社)という本を出版しましたが、その二か月後に、膀胱がんの「内視鏡切除」を受けました。「自己エコー検査」で、自分で見つけました。



自己超音波検査の様子(再現画像)

アルバイト先の病院に超音波検査装置があり、自身で膀胱のエコー検査を行って、腫瘍を発見したのです。青天の霹靂でした。

東大医学部の先輩の病院で、2年ほど前に肝臓に脂肪が貯まる脂肪肝を自分で発見して以来、毎月エコー検査を自分でしてきました。

昨年、9月ごろから膀胱の左側の壁が多少厚く見えていました。そこで、先月は尿を貯めた上で入念にチェックしてみました。すると、左の尿管が膀胱に開口する「尿管口」の近くに15ミリくらいの腫瘍ができていました。

携帯電話で検査結果の写真を取り、後輩の泌尿器科医にメールで送信すると、膀胱がんの可能性

が大と返事が来ました。翌日、同じ医師に内視鏡検査をお願いし、膀胱がんがほぼ確定しました。

日本人男性の3人に2人が、がんになる時代ですから、「がんになることを前提にした人生設計が必要」などと発言してきました。しかし、たばこは吸いませんし、運動は毎日行っていて、体重も若い頃のままです。正直、まさか自分が罹患するとは思っていませんでした。

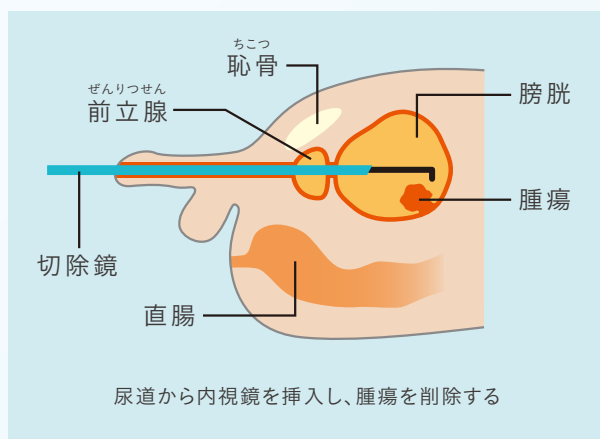
下半身の麻酔でしたから、電気メスによる切除の様子もモニターで見ることができました。幸い、40分という短時間で完全に取りきれました。

膀胱がんは1万人に1人がかかる比較的めずらしいがんで、60歳以降の男性に多く見られます。危険因子としてはっきりしているのは、工場で使う特定の化学物質を除けば喫煙だけです。男性の膀胱がんの50%以上、女性でも30%程度は喫煙のために発生するといわれます。



中川先生ご自身で発見された膀胱がん

がんは臓器のもっとも表面の上皮から発生して、外側に向かって広がっていきます。私の場合、「表在性がん」でしたから、内視鏡切除が可能でした。しかし、もし発見が遅れて、膀胱の筋肉の層にまでがん細胞が広がっていたとすると、全摘が必要となります。その場合、小腸の一部を切り取った上でお腹に



経尿道的膀胱腫瘍切除術

人工膀胱を作る「回腸導管」が一般的になります。

がんは症状を出しにくい病気です。まして、早期では、ほとんどの場合、何も感じません。膀胱がんと同じですが、痛みを伴わない血尿が早期発見のサインとなります。しかし、私の場合、顕微鏡で分かるような血尿もありませんでした。脂肪肝のチェックのために自分で行っていたエコー検査で偶然に発見できたのは本当にラッキーでした。

膀胱がんの「自己エコー検査」は別としても、乳がんのセルフチェックなどはだれでも簡単にできるはずです。しかし、ある調査によると、乳がん経験のない女性の79%が「セルフチェックで見つけられる病気」と認識しながら、実際に定期的なチェックを行っている人は7%にすぎませんでした。

日本人はもっと自分の体を大切にするべきだと思います。私の経験が少しでも参考になればと思っています。



手術中の様子



中川 恵一 (がん対策推進企業アクション アドバイザリーボード議長)

東京大学医学部附属病院 放射線科准教授、厚生労働省 がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会委員、文部科学省「がん教育」の在り方に関する検討会委員

東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部放射線医学教室専任講師、などを経て、現職。緩和ケア診療部長、放射線治療部門長等を歴任。著作には「がんのひみつ」などがんに関する著書多数。日本経済新聞でコラム「がん社会を診る」を連載中。

従業員の皆さんへ

がん対策のススメ 2019

Dr.中川のがん通信 vol.8

今年も行こう、
今年も行こう、
がん検診

社員とその家族のために
会社が始めるがん対策

日本は2人に1人が“がん”になるがん大国です。しかし、その6割が治る時代でもあります。

あなたの大切なご家庭や職場のみなさんとともに、がんについて学んでいきましょう！

【血液型と病気の発症リスクの関係】

1900年、オーストリアの病理学者カール・ランドシュタイナーは、ある人の血清に他人の赤血球を混ぜると、凝集する場合としない場合があることを発見しました。赤血球の表面にある血液型を決める物質を「抗原」とよび、血清の中にある赤血球と反応する物質を「抗体」と呼びます。A型は赤血球上にA抗原、B型はB抗原、AB型はA抗原とB抗原がありますが、O型にはどちらの抗原もありません。一方、血清中にA型は抗B、B型は抗A、O型は抗Aと抗Bの抗体を持ちますが、AB型はどちらの抗体も持ちません。











こうした抗原と抗体の組合せから、たとえばA型の患者さんにB型の赤血球を輸血すると、A型の患者さんが持つ抗B抗体が輸血した赤血球のB抗原を

攻撃して、重い副作用が起こります。輸血は同じ血液型で行うことが原則である理由です。

さて、私の血液型はO型ですが、資料などが散らかった部屋を訪れる人に「先生はO型でしょ」などと言われることがあります。たしかに、O型はおおらか、A型は几帳面、B型はマイペース、AB型は天才肌などと言う人も多いようです。

この迷信は日本発で、韓国や台湾にも飛び火していますが、ABO式血液型で性格が左右されるという科学的根拠はありません。日米合計1万人以上を無作為抽出した大規模な調査でも、血液型と性格との関連は認められませんでした。

ABO式血液型

	 赤血球の抗原	 血清の抗体
A型		
B型		
O型	×	 
AB型	 	×

たとえば、白血病の治療で骨髄移植を行う場合、移植したドナーの骨髄が血液を造り出すようになるため、患者の血液型がドナーの型に変わることがあります。骨髄移植の前に全身に放射線照射(最大12000ミリシーベルト!)を行うことも多いため、血液型が変わった患者と接することはめずらしくありませんが、血液型の変更で性格まで変わったと言う患者は一人もいません。

しかし、このABO式血液型によって病気の発症リスクが異なることが明らかになりつつあります。心臓病や肺塞栓症(エコノミークラス症候群)など、多くの病気において、私のようなO型は、A型、B型、AB型の人よりリスクが低いとされています。

また、膵臓がんの発症リスクも血液型に関連するというデータが集まっています。2009年に米国立がん研究所が発表した研究では、「O型の方はA、B、AB型の人に比べ、すい臓がんになりにくい」と結論

づけています。

この研究では、米国の医療スタッフ約10万人を8年以上にわたり追跡しました。そして、調査期間中にすい臓がんを発症した316人について、喫煙、飲酒、年齢、遺伝など他の要素を除外したうえで、発がんリスクと血液型との関連を分析しました。その結果、膵臓がんの発症リスクはO型が一番低く、B型のリスクはO型に比べ約1.7倍、AB型では約1.5倍、A型でも約1.3倍でした。

日本や台湾での調査でも同様の結果が出ていますが、血液型より日々の生活の方がはるかに発がんリスクを左右しますから、過度の心配は無用です。

血液型は変えられませんが、生活習慣を変えることで、がんの予防は十分に可能です。さらに「運悪く」がんにかかった場合でも、早期に発見すること。この「生活習慣+早期発見」がいちばん大切です。

膵臓がんの発症リスクはO型が少ない



中川 恵一(がん対策推進企業アクション アドバイザリーボード議長)

東京大学医学部附属病院 放射線科准教授、厚生労働省 がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会委員、文部科学省「がん教育」の在り方に関する検討会委員

東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部放射線医学教室専任講師、などを経て、現職。緩和ケア診療部長、放射線治療部門長等を歴任。著作には「がんのひみつ」などがんに関する著書多数。日本経済新聞でコラム「がん社会を診る」を連載中。