

“がん”で死ぬのはもったいない！

—日本における癌の現状と各癌について—

日本の“がん”の現状

日本人の死因のトップは“がん”であり、年間 35 万人（死亡数の約 30%）が“がん”で死亡しています。現在、2人に1人が“がん”にかかり、3人に1人が“がん”で死亡していますが、今後もさらに増えていくことが推測されています。

がんの罹患率（2007 年度）をみると、男性では第 1 位が胃癌、第 2 位が大腸癌、第 3 位が肺癌、第 4 位が前立腺癌で、女性では第 1 位が乳癌、第 2 位が大腸癌、第 3 位が胃癌、第 4 位が肺癌となっています。

がんの死亡率（2010 年度）は、男性では第 1 位が肺癌、第 2 位が胃癌、第 3 位が大腸癌、第 4 位が肝臓癌で、女性では第 1 位が大腸癌、第 2 位が肺癌、第 3 位が胃癌、第 4 位が膵臓癌となっています。

男性では、今後も肺癌、大腸癌、前立腺癌、膵臓癌などの罹患・死亡が増加し、女性では大腸癌、肺癌、乳癌、子宮癌、膵臓癌などの罹患・死亡が増加していくと推測されます。

“がん”は無症状のまま進行し、症状が出た時にはすでに手遅れの状態となっていることがほとんどです。普段から、定期的な検診受診を心がけ、早期癌あるいは前癌状態の時期に発見し治療することが大切です。まさに、“備えあれば憂いなし！”です。

がんの予防と早期発見

***胃がん：**最近、ほとんどの胃癌が、ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）感染を背景に発症することがわかってきました。加齢とともにピロリ菌の感染率は高くなり、日本人の 40%程度が感染しています。まだ免疫力がついていない 5 歳以下の時期に、経口感染するといわれています。ピロリ菌に感染すると、胃粘膜の老化が早く進行し、“萎縮性胃炎”と言われる状態となり、胃・十二指腸潰瘍や胃癌が発生しやすくなります。健診等で、ピロリ菌感染が判明した人は、早めにピロリ菌を退治する（除菌）ことによって、潰瘍だけでなく胃癌発生の予防にもつながります。生活面では、塩分の過剰摂取や喫煙（タバコ）を控えることが大切です。

胃癌を早期発見するには、検診（X線透視、内視鏡検査）が不可欠です。ピロリ菌に感染している人や、ピロリ菌を除菌した人、症状（胃が痛い、胃がもたれる、胸やけがするなど）のある人、家族に胃癌が多い人などは、定期的（1～2 年毎）に内視鏡検査を受けることをお勧めします。ごく早期の胃癌であれば、開腹手術をせずに内視鏡で切除できる癌も増えてきました。

***大腸がん**：生活の欧米化（動物性食品の過剰摂取、野菜類の摂取不足など）、肥満の増加、アルコールの過剰摂取、運動不足などにより、大腸癌は急激に増加しています。現在、大腸癌検診として、便潜血検査が普及しています。大腸癌を早期に発見するためには、**年 1 回、便潜血検査による検診**を受診することが大切ですが、便潜血検査ではチェックできない癌（特に早期癌）も高頻度に存在します。**40 歳以上の人は、3 年に 1 回程度、全大腸内視鏡検査を受ける**ことが推奨されます。ごく早期の癌あるいは前癌病変（腺腫）であれば、ほとんどの場合、開腹手術をせずに内視鏡で切除できます。最近では、大腸内視鏡検査が困難な人に対しては、CT スキャンで検査する方法（CT コロノグラフィ）もあります。症状（腹部の張り感、腹痛、頑固な便秘、最近便が細い、便に血が混じるなど）のある人、家系に大腸癌が多い人などは、早めに大腸内視鏡検査を受けてください。

***肝臓がん**：肝臓癌の 80% くらいは、**肝炎ウイルス感染（B 型肝炎、C 型肝炎）が原因**です。さらに、そのうちの 80% くらいが C 型肝炎、20% くらいが B 型肝炎関連の肝臓癌です。B 型肝炎、C 型肝炎いずれも血液感染症で、**B 型肝炎ウイルスは主に母子感染で、C 型肝炎ウイルスは主に過去の輸血や医療行為で感染**しています。肝炎ウイルスに感染し、慢性肝炎の状態となり、肝硬変へと進行していくにつれて、肝臓癌の発生する頻度が高くなります。まずは、肝炎ウイルス検診を受け、感染が判明した場合には必ず専門医で精密検査を受けてください。最近では、脂肪肝から肝硬変、肝臓癌へと進展する例も増えており（**非アルコール性脂肪肝炎：NASH**）、アルコール性肝炎やその他の肝炎から肝臓癌が発生することもあります。**肝炎ウイルス検診に加えて、年 1 回の腹部超音波検診**を受けることをお勧めします。

***肺がん**：肺癌は早期発見例が少なく、治りにくい癌です。男女とも肺癌死亡は増えていますが、特に**男性では約 70% が喫煙者**です。**喫煙者では、非喫煙者の 4.4 倍（男性）、2.8 倍（女性）の頻度で肺癌にかかります**。特に、ブリンクマン指数（1 日の喫煙本数×喫煙年数）が 400 を超えると要注意です。受動喫煙（他人のタバコ）でも肺癌リスクは 20~30% 上昇します。WHO の調査（2010 年）によると、**世界中で年間 60 万人の人が受動喫煙で死亡**し、そのうちの 16.5 万人は 5 歳未満の乳幼児です。さらに、1 日 2 合以上飲酒をする喫煙者は、肺癌リスクが 1.7 倍高くなるといわれます。肺癌に関しては、“**喫煙は最大のリスク！禁煙は最大の予防！**”といえます。一般の検診では、胸部 X 線撮影が行われていますが、肺癌リスクの高い人は**胸部 CT 検診**を受けるようお勧めします。胸部 CT 検査では、X 線検査では発見できない小さな肺癌も発見できるようになってきました。

***乳がん**：乳癌は、20 歳台後半ぐらいから徐々に増加し、40 歳以上の年代で急激に増加します。今後も、さらに増加していくことが予測されています。未婚・未産（子供を産んで

いない) の人、授乳歴がない人、初潮年齢が早く閉経年齢が遅い人、肥満の人、乳癌の既往がある人、家族に乳癌の人がいる、などが乳癌の高リスクになります。乳癌の原因としては、女性ホルモン（エストロゲン）の過剰が言われています。飲酒習慣も乳癌のリスクになることが、最近分かってきました。現在、40 歳以上の人に対してマンモグラフィと視触診による検診が行われています。しかし、年齢の若い人に対しては、マンモグラフィの精度は低く、むしろ超音波検査のほうが推奨されます。30 歳過ぎたら年 1 回程度の超音波検査を受け、40 歳になったら年 1 回の超音波検査に加えて 2 年に 1 回程度のマンモグラフィ検査をお勧めします。もちろん、両者の併用が、最も効果的です。さらに、月 1 回くらい自分で乳房の触診を行い（自己触診）、しこり（硬いところ）がないかどうか、乳首から赤い汁が出ないかどうか（血性乳汁）をチェックすることも大切です。乳癌は、早期発見できればほとんどが治ります。まずは検診を受けることが、早期発見の第一歩なのです。

***子宮頸がん**：子宮頸癌（子宮の出口にできる癌）のほとんどは、ヒト・パピローマウイルス（HPV）が原因であることがわかってきました。今後、さらに増加していくことが予測されています。HPVは性交渉で感染するため、性活動が活発な人が感染しやすく、最近では 20 歳台の若い世代の子宮頸癌も増加しています。子宮頸癌は早期発見すれば、比較的簡単な治療で治癒し、子宮をとる必要もありませんし、子供も産むことにも支障ありません。しかし、進行すれば子宮を全部取らなければなりません（子宮全摘）。当然、子供を産むこともできなくなります。HPVはワクチン接種で予防できますので、なるべく若いうちにワクチンを接種すること（年齢によって公的補助も受けられます）、そして 20 歳過ぎたら必ず子宮頸癌検診を受けることが大切です。

*ワクチンは平成 25 年 6 月現在、副作用のために、厚生労働省から“接種を積極的には勧めない”という通達が出されています。

***前立腺がん**：前立腺癌は、50 歳以上の年代、特に 60 歳以上に多い癌です。高齢化社会の進展とともに、急激に増加しています。前立腺癌は、極めて進行の遅い癌で、ある程度早い時期に発見し治療すれば、命にかかわることはほとんどありません。前立腺癌の発見には PSA（前立腺特異抗原）が極めて有用であり、前立腺癌の 80%程度が発見できます。方法は採血のみで、非常に安価な検査です。50 歳過ぎたら、是非 PSA 検査を受けることをお勧めします。