

## 書名：「がんのひみつ -- がんも、そんなに、わるくない」

(中川恵一著、朝日出版社、2007年12月20日発行 本体680円＋税)

- 『がんは不治の病。がんになると激痛の中で死んでいく。がんは縁起でもない』と思われている。誤解と偏見がまだ渦巻いている。
- 2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで死ぬ日本は、世界一のがん大国で、がんは最大・最強の国民病であるにも拘らず、現実には日本人はがんを知りたがらない。
- 死が日常生活の場から隔離され、その他様々な理由によって、日本人の死生観が大きく揺らいでいる。日本人はずっと生きていくつもりで暮らすようになってしまった。
- 死ぬつもりのない人の耳には、がんの話など届かない。その結果、日本人のがんの知識は、先進国の中でもきわめてお粗末なものになってしまった。
- この本では、「知られてていいのに、ほとんどの日本人が知らないがんの常識」を解説することにした。

### 《がんとは何か》

- 1 **がんはDNAが傷ついて起こる病気。がんは、自分の細胞のコピーミスでできた暴走細胞。**がんにかかると、がん細胞に栄養を奪われて死ぬ。これが基本的流れ。
- 2 最近の研究では、**がん細胞は健康な人でも1日に5000個も発生**しては**免疫細胞（リンパ球）がそれを退治**していることが分かってきた。通常日々「**5000勝0敗**」の闘い。
- 3 **がんは一種の老化。年齢を重ねると、DNAのキズが積み重なってがん細胞の発生が増える一方で、免疫細胞の機能（免疫力）が落ちてくる。**そのため、発生したがん細胞が生き残る確率が増える。
- 4 闘いをかいくぐり生き残ったたった1つのがん細胞＝死なない「スーパー細胞」、不死細胞＝が、ゆっくりと倍々ゲームで分裂。100万個で約1ミリ。**検査で発見されるまで育つには、通常10〜20年以上の時間が必要。**
- 5 日本ではがんの種類が、胃がん、子宮頸がん、肝臓がんなどのアジア型（感染症型）のがんから、肺がん、乳がん、前立腺がんなどの、欧米型のがんにシフト（変化）している。2005年に死亡数が減少したのは「アジア型のがん」だけ。
- 6 **がんは遺伝しない（例外は家族性腫瘍）。がんは生活習慣病の一種**と言って**良い。ただし、生活習慣が発がんのリスクを高めることはあっても、がんになるかどうかの根本は運（確率）である。「がんになる、ならない」は運の要素が大きい。聖人・ベジタリアンでもがんになる。**

## 《がんとつきあう》

- 1 がんは自分が生まれた臓器から栄養を奪い取って成長し、やがて住処が手狭になると新天地を求めて移動したがる。これを水際で捕える「関所」のようなものがリンパ腺（リンパ節）。
- 2 がん細胞の中には血液の中に泳ぎだして、別の臓器にをめぐすの不屈き者がいる。別の臓器に到達してしまうと治癒は難しい。まだリンパ腺にとどまっている場合であれば、治癒の可能性は残る。
- 3 がんの進行の度合いは、もとの臓器にあるがんの大きさ（T:tumor）、リンパ腺への転移の程度（N:node）、はなれた別の臓器への転位の有無（M:metastasis）によって表現する**TNM分類方式**が一般的。例えば、「T1N0M0」というステージ表記。
- 4 がん治療の3つの柱は、手術、放射線治療、抗がん剤であるが、完治するためには、ほとんどのがんで手術か放射線治療か、どちらかが必要。そしてがん治療は自分で選ぶ時代が来ている。
- 5 **がんはDNAのコピーミスが原因なので、1つとして同じがんは存在しない**。しかし、どの臓器からできるかによって、がんの性質はおおよそ決まる。タチの悪いほうから、①膵臓がん②肝臓がん③肺がん④乳がん⑤前立腺がん⑥甲状腺がんの順。
- 6 悩ましいのは、同じ臓器からできるがんでも、タチの悪さが違うこと。**がんは出来る臓器の種類と、がんのタイプによって、どのくらい悪性なのか、どの程度治るかおおよそ予測できる**。（読者注：詳細は別途読み込む必要がある）
- 7 再発したがんはタチが悪くなっている傾向がある。

## 《がん検査と診断》

- 1 検診は万能ではない、検診に向いているがん、検診に向いていないがんがある。「**検診向き**」は、**大腸がん、子宮頸がん、乳がん**。臓器別にがんを区別すること。ブームになっているがあまり有効ではない検診の一例は「PET検診」、PET（陽電子放射断層撮影）で引っかからないタイプが少なくないから。組み合わせが大事。
- 2 がんの種類によって行う検査も違ってくる（pp. 75-77）。がんの診断は、カラダに負担のない「**腫瘍マーカー**」の検査や「**画像診断**」から始め、**最終的に病巣の一部を採り、顕微鏡で最終的な判断を下す**。
- 3 特定の臓器だけで作られる腫瘍マーカー＝PSA（前立腺がん）、AFP（肝臓がん）が代表的＝は有効だが、ほとんどの腫瘍マーカー＝例えばCEAやCA19-9＝は複数の臓器でつくられるため臓器が特定できない、ま

た、同じ種類のがんでも、患者によって上昇する人、正常値のままの人がいる。腫瘍マーカーだけでは診断できない。

- 4 画像診断で一般的なのがX線検査（単純、造影）。より精密にはCT検査、MRI検査。最近注目はPET、ただしPET検査で陰性であっても「がんではない」とは言えない。
- 5 病理検査はがんの正確な診断には不可欠。**がんに関する最終判断が、病理組織検査。**病理検査は「病理組織検査」と「細胞診検査」の二つに分かれる。細胞診検査は患者の負担が少ないが病理組織検査ほど詳しくは分からない。病理組織検査で組織を採る方法は、主に外来で行う「生検」と手術がある。一番正確な病理診断が出来るのは手術。

## 《がん治療の原則》

- 1 **手術・放射線治療・化学療法**（抗がん剤、ホルモン治療含む）、この3つががんの治療法として確立されている。これ以外の治療法は、十分な効果が立証されていないため、「**代替療法**」と呼ばれる。
- 2 **がん治療の目的は、がんを完全に治す「根治（完治）」**、一日でも長く生きるための「**延命**」、つらい症状をとる「**症状緩和**」の3つ。
- 3 がんが完治できない場合、「延命」と「症状緩和」の2つが治療の目的となる。**がんが再発すると、多くの場合完治はむずかしくなる。**
- 4 がんの治療には一発勝負という側面がある。がんの再発・転位は、多くの場合数年以内に亡くなることを意味する点が、がんの冷酷・非常なところ。がんが他の臓器に転移したら手術は勧められない。
- 5 「**延命と症状緩和は同時に行う必要がある**」（2007年「がん対策基本法」の柱）
- 6 今がんの治療には、以前よりずっと多くの選択肢がある。放射線治療と同時に抗がん剤を使う「**化学放射線治療**」では、手術と同じくらいの治癒率が得られるようになった。**セカンドオピニオンには外科医だけではなく放射線治療の専門医の意見を訊くのも大事。胃がんは例外的に「手術向き」。**
- 7 **金儲けのインターネット情報・検索エンジンに振り回されない。**信頼できる情報サイトを活用する。（pp. 104-105）

## 《がん再考》

- 1 がんは転移すると、例外はあるものの治癒はむずかしくなる。**転移が出る前の最初の治癒は、一発勝負、敗者復活戦なしの闘い。**再発・転移があると、多くの場合には症状がなくても数年のうちに死が定められている。
- 2 視点を変えれば、がんは緩やかに進行する病気なので、再発しても、数ヶ月から数年の猶予がある。元気なうちに余命を知ることができるのはつらい

が、人生をしめくくる時間があるという点で、わずかに良い点かもしれない。

- 3 しかし、実際は余命は正確にはわからない場合が多いのに、余命を短く言う医者ほど「名医」になれる。短く言えば「延命」につながり、長く言えば「医療ミス」につながることになる。医師や医療への視線が激しくなるほど、医師が患者に告げる「余命」は短くなる。
- 4 高齢社会によって2人に1人ががんで命を落とす時代が目前、がんは人生の縮図、がんとうまくつきあって、良い死に方をしたいもの。がんが治っても人は死ぬ。

## 《日本のがん治療の現状と今後》

- 1 「がんの半分は放射線治療」というのが世界の常識。しかし日本では放射線治療があまり実施されていない。
- 2 これまで日本のがんが、例外的に手術向きの胃がんに代表され、患者も若く、「がん治療＝手術」の図式の定着が背景にある。告知しなかったことも遠因かもしれない。
- 3 がん全体の治癒率（5年生存率）はおおよそ5割程度。これまでのがん治療の現場は、治癒率を少しでも高くすることにしのぎを削ってきた。また、がんが消えて、患者は副作用でなくなるという本末転倒もある。
- 4 医療用麻薬全体について言えば、日本は米国のなんと20分の1程度で、世界平均以下の使用量。がんの痛みを我慢する日本人。実際、がんで亡くなる8割、つまり日本人全体の実に4人に1人が、がんの激痛に苦しむと言われる。「麻薬を使うとだんだん効かなくなる」というのは全くの迷信。
- 5 現実にはモルヒネなどの麻薬系の薬を飲んでも、中毒などは起こらない。それどころか、**がんの痛みはとったほうが長生きする。**
- 6 がん治療のうち、放射線が一番副作用が少なく、体調の悪いがん患者にも使えるほど、カラダへの負担が少ない。脳や脊髄に転移して麻痺が出た時に、放射線を転移部位にかけるとその麻痺がとれる。
- 7 このように、末期でもがんの治療が必要になることもあるが、一方で、早期がんでも、緩和ケアが必要な局面がある。告知を受けて痛んだ心にはケアが必要。がんの治療とケアのバランスをとれるのが「名医」（医療）の条件。「治癒」＝「治す」＋「癒す」。
- 8 いま、**がんの半分が治る。また、死が避けられない時でも、自分の死を自分の思い描くように迎えることも出来る。**（例：pp. 132-133）

<了>