

がんについて（胃がん）

1 胃がんとは？

胃がんは胃の粘膜にできる悪性腫瘍です。胃の壁は内側から、粘膜など5層を形成していて、がんが粘膜から3層目（粘膜下組織層）までにとどまっているものを「早期胃がん」、がんが4層目（筋層）以上に浸潤したものを「進行胃がん」と呼んでいます。50歳代後半から60歳代の男性に多く見られますが、最近では検査・治療の進歩により、死亡率はここ数年減少傾向にあります。早期の胃がんは無症状のこともあります。進行胃がんになると、食欲不振が進み、衰弱が目立ち、おなかが張る、胃が痛む、血を吐く（コーヒー色の吐血）、下血（黒い便がでる）などの症状が現れるようになります。特殊な胃がんとしては、粘膜表面にあまり変化を起こさずに進行する悪性度の高いスキルス胃がんがあります。スキルス胃がんは胃X線検査や内視鏡検査でも発見が難しく、胃壁全体が硬くなった状態で発見されます。

2 がんのリスクファクター（危険因子）

喫煙や食塩および高塩食品をとることで、胃がんの発がんリスクが高くなることが知られています。また、胃粘膜にすみつく細菌として知られているヘリコバクターピロリ（ピロリ菌）が胃がんと強く関連している事がわかってきました。ピロリ菌の感染が持続することで炎症が起こり、萎縮性胃炎と呼ばれる状態になります。この萎縮性胃炎は胃がんの発生母地と考えられています。

3 がんの予防方法

胃がんは、早期発見、早期治療によって、治すことができます。まず予防のためには胃がん検診を受ける事がとても大切です。男女ともに、40歳以上は年に1回、胃がん検診を受けましょう。

また、胃がんにかからないようにするには、危険因子（喫煙、塩分、ピロリ菌の感染）をさけることが大切です。つまり、たばこを吸わないこと、塩分をとりすぎないこと、ピロリ菌に感染している人は除菌（ピロリ菌を退治する薬を内服します）することで、胃がん発生の予防になります。また、ビタミンCやカロチノイド類を多く含む野菜や果物を多く食べる人には、胃がんのリスクが低くなることもわかって来ました。胃がんの予防には、危険因子をさけることと共に、バランスよく栄養を取ること、適度な運動をすること、休息を取ることなど生活習慣について関心を持つことが大切です。

4 がん検診の意義

現在、最も一般的な胃がん検診の方法は、バリウムと胃をふくらませる発泡剤を飲みX線を撮る胃X線検査です。

早期胃がんの5年生存率（診断から5年後に生存している割合）は90%以上で、現在は早期発見・早期治療により治るがんになりました。日本で発見される胃がんの半数は早期がんですが、胃がん検診を受けることで約70%が早期がんで見られます。2cmまでの大きさの早期がんで見れば、内視鏡治療が可能な場合があります。お腹を切る必要もなく、胃の大きさも変わりませんので、後遺症はほとんどありません。

5 がん検診受診時の注意点

検診では、これまでかかった病気や、家族歴（血縁者で胃がんになった方の有無）についてお聞きしますので、事前に確認しておくといでしょう。

前日の夕食後、食事を取ることはできません。検査当日は飲み物だけでなく、たばこ、ガムなども避けてください。

胃X線検査はバリウムと胃をふくらませる発泡剤を飲んで胃の中の粘膜を観察する検査です。検査中はゲップを出さないように注意し、バリウムを飲むときは気管に入り込まないように焦らずに飲んで下さい。

検査後は、便秘とならないように下剤を服用して水分をやや多めに取るように心がけましょう。

がんについて（肺がん）

1 肺がんとは？

日本人の死亡原因の1位はがんであり、その中で最も多いのが肺がんです。

平成18年の厚生労働省の人口動態統計によると、がんの部位別死亡率は、男性では第1位、女性では第3位となっています。40歳代後半から増加し、年齢を増すほど多くなります。

肺がんの死亡数が多い原因のひとつに、治療成績の悪さが挙げられます。肺がんも早期に治療ができれば完治が十分に期待できますが、残念ながら進行した状態で発見されることが多く、また、他の臓器に転移をしやすいという特徴があります。日本の喫煙率が欧米と比べ高いことや、高齢化が進む事を考えると、肺がんで亡くなる方は今後ますます増えていくと予想されます。

肺がんは、発生した部位によって、肺の入り口付近の太い気管支にできる「中心型（肺門型）」と、太い気管から離れた末梢の細い気管支、肺胞などの肺の端のほうにできる「末梢型（肺野型）」の二つに分けられます。「中心型」肺がんの発生には喫煙が大きく影響します。また比較的早い時期から咳、痰、血痰などの症状があらわれるのが特徴です。「末梢型」は非喫煙者にも多く見られ、かなり進行するまで自覚症状はほとんど出ないのが特徴です。

2 肺がんのリスクファクター（危険因子）

肺がんの最も大きな危険因子は喫煙です。喫煙者が肺がんになる危険性は、非喫煙者に比べ男性で4～5倍、女性で2～3倍。喫煙本数や喫煙年数が増えるほど肺がんになる危険性が高くなります。非喫煙者でも、受動喫煙（家族、友人、同僚などが身近で喫煙すること）の影響により危険性が20～30%高まるといわれています。

喫煙は肺がん以外のがん（食道がん・咽頭がん等）の危険因子でもあり、その他多くの肺疾患や心臓疾患の原因となります。また万が一肺がんになった場合に、喫煙によって肺機能が低下していることにより、手術や全身麻酔による負担に耐えられないことも多く、根本的な治療を断念せざるを得なくなる場合もあります。

遺伝的な要因も肺がんの発生に関連があり、血縁者に肺がんになった方がいる場合、危険性は2～3倍になるとされています。それ以外の危険因子としては、大気汚染やアスベスト等の有害物質や、食事の欧米化などが挙げられますが、統計的にはっきりとした証明はされていません。

3 肺がんの予防方法

肺がんの予防の一番は、検診を受けることです。

「末梢型」の肺がんは、進行するまで症状が出ませんし、「中心型」の場合は、比較的早期に症状が出ますが、咳や痰など、カゼや喫煙にともなう症状と区別が付きにくいものです。症状の有無に関わらず、40歳以上の人は年1回肺がん検診を受けることをお勧めします。

肺がんにかからないようにすることとしてもっとも重要なことは、タバコを吸わないことです。喫煙については、がんのリスクファクターの項で触れましたが、タバコを吸っている人は、タバコをやめることにより肺がんの危険性を減らすことが出来ます。禁煙後10年で肺がんの危険性は1/2～1/3まで減少します。

4 肺がん検診の意義

肺がん検診は胸部X線検査と、さらに高喫煙者（喫煙指数＝1日に吸うタバコの本数×喫煙年数が400または600以上の方）には、喀痰細胞診（痰をとって含まれる肺の細胞を顕微鏡で調べる検査）をあわせておこないます。

胸部X線検査は「末梢型」の肺がんを発見するのに優れています。「中心型」の肺がんは早期のうちから痰の中に剥がれたがん細胞が見られることが多いため、喀痰細胞診でがん細胞の有無を検査します。非喫煙者は「中心型」の肺がんになる危険が低いので、喀痰細胞診を受けるメリットはあまりありません。

5 肺がん検診受診時の注意点

検診では、これまでかかった病気や、家族歴（血縁者で肺がんになった方の有無）についてお聞きしますので、事前に確認しておくといでしょう。

高喫煙者（喫煙指数が400または600以上の方）の方は胸部X線検査とあわせて、喀痰細胞診を受けて下さい。

女性の方などで、胸部X線検査の際に、上半身裸になることに抵抗がある方は、撮影用のガウンが用意されている場合もありますが、白色で無地のTシャツを持参すると、Tシャツ着用のまま撮影できるので安心です。

がんについて（大腸がん）

1 大腸がんとは？

大腸がんは、男女ともに日本人に増えているがんのひとつで、平成 18 年の厚生労働省の人口動態統計によると、がんの部位別死亡率は、男性では第 4 位、女性では第 1 位となっています。50 歳過ぎから増加し始め、高齢になればなるほど多くなるのが特徴です。

大腸がんは大腸粘膜からできる悪性の腫瘍で、発生部位によって盲腸がん、上行結腸がん、横行結腸がん、下行結腸がん、S 状結腸がん、直腸がんなどに分けられます。がんの発生した部位によって、手術方法や手術後の生活の仕方が異なることがあります。また、大腸がんの 60～70%は大腸の左半分にあたる S 状結腸から直腸に発生しますが、最近では右半分にあたる上行結腸がんも増加傾向にあります。

大腸がんの症状としては、血便（便に血が混じる）、下血（肛門から出血する）、便通異常（便秘、下痢、便秘と下痢を繰り返す）、便柱狭小（便が細くなる）、残便感（便が出きらない感じ）、腹痛、腹部膨満感、腹部のしこり、貧血、吐き気などがありますが、これらはいずれも進行がんの症状であり、早期の大腸がんには、ほとんど症状はありません。

2 大腸がんのリスクファクター（危険因子）

（1）大腸ポリープになったことがある

多くの大腸がんは、腺腫という種類のポリープから発生すると考えられています。

しかし、ポリープを経ずに正常な粘膜が直接がん化する場合があります。

（2）血縁者のなかに大腸がんになった人がいる

すべてのがんは、いくつかの遺伝子の異常が重なることによって発生します。大腸がんの中には「家族性大腸ポリポーシス」と「HNPCC（遺伝性非ポリポーシス大腸がん）」という二つのがん遺伝家系がよく研究され、がん発生の原因となる遺伝子も見つかっています。また、そのような家系でなくても血縁者の中にがんにかかったことのある人がいる場合には、そうでない人より遺伝子に異常がおこりやすいと考えられています。

（3）食生活の欧米化

特に、肉類を中心とした高たんぱく、高脂肪食、食物繊維の摂取量が低いといった食生活の欧米化が原因の一つといわれています。

3 大腸がんの予防法

1 番の予防法は、積極的に大腸がん（便潜血反応）検診を受けることです。住んでいる地域や職場で行われる検診を、1年に1回は受けましょう。そして、大腸がん検診（便潜血検査）で陽性となったならば、かならず精密検査（大腸内視鏡検査）を受診しましょう。

大腸がんの危険因子で触れたように、食生活の欧米化が大腸がん増加の原因のひとつとされています。日本古来の“和”の献立に戻り、動物性脂肪のとりすぎや、コレステロールのとりすぎに注意することや、食物繊維を多くとり、発がん抑制作用のあるビタミンC、Eや、発がん物質を体外に排出する作用のあるビタミンAを含む、バランスのよい食事をするを心がけましょう。また、アルコールは大腸がん、とくに直腸がんの危険因子であるといわれています。飲酒はほどほどにしましょう。

4 大腸がん検診の意義

大腸がん検診は、無症状の段階でがん、またはがんの疑いのある人を見つけ出すことが目的であり、その方法として便潜血検査が、簡単で有効な検査法とされています。便潜血検査は、便ががんやポリープなどの表面と接触することによってできた、目に見えない出血の有無を調べます。

大腸がんは、ほかのがんに比べると治しやすいがんです。早期がんの段階で発見・治療すれば、治療後の経過（予後）は良好で5年生存率（診断から5年後に生存している割合）は90%以上といわれています。ポリープ内にごく早期の大腸がんがある場合にはポリープを内視鏡みながら切除するだけで完治することもあります。最近では早期がんでは、お腹を切らずに小さな穴を開けるだけで大腸が切除できる腹腔鏡（ふくくうきょう）手術も行われています。

5 大腸がん検診受診時の注意点

検診では、これまでかかった病気や、家族歴（血縁者で大腸がんになった方の有無）についてお聞きしますので、事前に確認しておくといでしょう。

ポリープからの出血も痔や生理の出血も血液成分は同じです。痔で出血している時（*注）や生理のときは、便潜血検査が陽性になってしまうことがありますので、採便を控えてください。

また、正確な検査を行うために、採便後の保管は冷暗所（冷蔵庫等）で、保存期間（採便から検査受付までの日数）はできるだけ短めにしてください。

（*注 痔の出血についても自己判断は危険です。専門医の診断を受けましょう。）

がんについて（子宮頸がん）

1 子宮頸がんとは？

子宮の入り口から下 1/3 あたりまでを子宮頸部といいます。子宮頸がんは、この部分にできる悪性腫瘍です。子宮頸がんには細胞の種類によって、「扁平上皮がん」と「腺がん」の2種類があり、90%以上が扁平上皮がんです。扁平上皮がんの多くは、前がん病変（正常細胞から変化しがんになる前の状態：異形性）から「上皮内がん」、「浸潤がん」へと進行していきます。子宮頸がんは早期のうちは殆ど無症状で、進行するにつれて月経以外の出血（不正出血）や性交時の出血、おりものの変化、腰痛、腹痛などがあらわれるようになります。

2 がんのリスクファクター（危険因子）

ヒトパピローマウイルス（HPV）というウイルスの感染が、子宮頸がんの危険因子とされています。このHPVのうち、子宮頸がんの発生に関係があるとされる10数種類が高リスク型HPVと呼ばれています。HPVは主に性行為で感染し、50歳までに約80%の女性が感染するといわれていますが、HPVに感染しても殆どの場合、短時間で自然に消えてしまいます。一部の人において、高リスク型HPVの持続感染や再感染の繰り返しなどにより、子宮頸がんを発症すると考えられています。

3 子宮頸がんの予防法

扁平上皮がんの大部分は、異形性や上皮内がんの段階から時間をかけて浸潤がんへと進行します。異形性や上皮内がんの段階で発見され治療をすれば、ほぼ100%浸潤がんへの進行を防ぐことができます。したがって、**子宮がん検診を受診し、異形性や上皮内がんの段階で発見することが第一の予防法です**。また、最近、HPVの感染を防ぐワクチンの開発が行われています。

4 子宮頸がん検診の意義

子宮頸がん検診で行っている「細胞診検査」は、子宮頸部から専用のブラシや綿棒などで細胞をこすりとり、ガラスに塗って顕微鏡で調べる検査です。異形成や上皮内がんの段階での発見が可能で、早期治療をすることにより、ほぼ100%子宮を残すことができます。ここ数年、20歳代の若い世代の子宮頸がんが増えていますが、子宮を残し、妊娠や出産にも影響がない状態での早期発見・早期治療が重要です。20歳から子宮がん検診は受けられます。2年に1回は、検診を受診しましょう。

5 がん検診受診時の注意点

子宮がん検診では問診、視診、内科、細胞診検査を行います。問診では妊娠・出産状況、最終月経、閉経後の方には閉経年齢、自覚症状の有無、検診受診状況などをお聞きしますのであらかじめ準備しておくとい良いでしょう。視診ではクスコという器具を挿入したり、細胞診検査では専用の器具で粘膜をこすったりしますが、ほとんど痛みはありませんので緊張せずにリラックスして受診しましょう。生理のある方は、その時期は避けたほうが良いでしょう。

がんについて（乳がん）

1 乳がんとは？

乳房には、乳腺が多くあり乳がんはこの乳腺にできる悪性の腫瘍です。約 90%は乳管（ミルクの通り道となる管）から発生する「乳管がん」で、約 5%が小葉（ミルクを作る場所）から発生する「小葉がん」です。他に特殊な乳がんとして乳頭のただれを起こす「パジェット病」などがあります。

乳がんは、高齢になるほど増加する他のがんとは異なり、45 歳から 50 歳代の比較的若い世代に多いことが特徴で、近年急増しています。

乳がんが乳管や小葉の中にとどまっている状態を「非浸潤がん」と呼び、この段階であれば転移や再発する危険はほとんどありません。一方、がん細胞が乳管や小葉を越えて周りの組織に広がったものを「浸潤がん」と呼び、転移や再発の危険性を伴います。しこりとして触知する乳がんの多くは「浸潤がん」です。

2 がんのリスクファクター（危険因子）

乳がんの発生に深く関わっているのが、女性ホルモンのエストロゲンです。

女性ホルモンのエストロゲンによる危険因子としては、

- (1) 初潮年齢の若い人、閉経年齢が遅い人
- (2) 初産年齢が遅いまたは出産経験がない・授乳経験がない
- (3) 更年期障害に対するホルモン補充療法（エストロゲン製剤の投与）を 10 年以上続けている方
- (4) 閉経後の肥満などが考えられています。
- (5) 家族（特に母・姉妹・娘）に乳がんになった人がいる方
- (6) 本人が以前に乳がんになったことがある方があげられます。しかし、現在、乳がん患者で、家族に乳がん患者が一人もいないというケースもよくあります。家族に乳がん患者がいなくても安心できる要因ではありません。

3 乳がんの予防法

確実に実行できることはマンモグラフィによる乳がん検診を(2年に1回)に受け、早期発見することです。

乳がんは身体の表面に近い部分に発生するので、自分でも発見可能です。医療機関での定期検診に加えて月に一回の自己触診の習慣は是非つけましょう。自己触診は乳房の張りの少ない月経開始後 5~10 日ごろに行いましょう。閉経後など月経のない方は毎月一回検診日を決めて行いましょう。お風呂で座った姿勢で身体を洗いながら行うのが手軽です。乳房の大きい方はベッドで横になって下のほうも十分に触った方が良いでしょう。触る方の腕を挙げ、もう片方の手の親指以外の 4 本の指をそろえてふくらみのある部分を十分に触ってください。その時に乳房を指で強くつまんだりしないようにしてください。また最後に乳首を軽くつまんで血のような分泌物が出てこないかを確認してみましょう。毎月触ることで、1~2年に一回触るだけの医師よりも小さな変化には気づきやすいはずですよ。

その他自分でできることとしては閉経後の肥満に気をつけることくらいです。厚生労働省の発表では、豆腐・納豆などの大豆食品を多くとると乳がんになりにくいという報告もありますが、絶対的なものではありません。ただ、食生活の欧米化も乳がん増加の一因であると思われていますので、日本古来の大豆食品を多く取り入れる工夫は必要でしょう。

4 がん検診の意義

「乳がん = しこり」と思われていますが、転移・再発の危険のない「非浸潤がん」はしこりとして触れません。非浸潤がんで見つければ 10 年生存率(診断から 10 年後に生存している割合)はほぼ 100%、「しこりが 2cm 以下でリンパ節転移のないもの」と定義される早期がんでは 10 年生存率は約 90%です。触ってわかるしこりを探す「視触診(見て触る)検診」では不十分であり、非浸潤がんの発見には乳房をはさみ込んで X 線撮影する「マンモグラフィ」による検診が重要です。

5 がん検診受診時の注意点

問診では、初経年齢、最終月経、出産・授乳歴、閉経後の方は閉経年齢などを聞かれます。また家族内に乳がんの方がいるかどうかどうかも確認しておきましょう。

マンモグラフィは乳房が張っているときには痛みを感じやすいので、月経前の張りやすい時期を避けて月経開始から 5~10 日くらいの比較的張りの少ない時期に受けると良いでしょう。