

なる前に知っておきたい！ 知っておきたい！ がんのヒミツ・戦い方

Life Shift Platform

2024-08-01 昼デミー 前編

2024-08-22 昼デミー 後編

佐上 徹（さがみとおる）

LSP 4期生

医師・労働衛生コンサルタント



再掲

このセミナー（前編・後編）の到達目標はこちら ⚠

- 疫学：昭和99年、日本人の「がん」はどうなっている？
- 予防：「がん」を予防するには？
- 発見：「がん」どうやって発見されるの？
- 治療：がんになったらどう治療するか？
 - 民間療法の是非
- 就労との両立 お金
- どこ・何を情報源にする？

再掲

本当はこれだけ！上手な戦い方

- **情報**：知る・調べる・訊ねる
 - 当事者になり困まり果てることを予防🌟
- **予防**：「がん」ができないようにする
 - 生活習慣改善で発生を予防🍒
- **発見**：検診を受ける＋医療機関に行く
 - 早期発見で重症化を予防😊
- **治療**：適切な医療を受ける
 - 機能廃絶を予防🌟🔄
- **生活**：緩和療法
 - 精神的ショック・疼痛・経済的打撃による被害を予防🌟🌟

100年ライフ時代の
健康寿命を伸ばす

健康・病気と予防の考え方

島内 鈴木『ヘルスプロモーション概念図』
飯島『フレイル予防ハンドブック』
WHO『国際生活機能分類』など参考に筆者作成

人生の持続可能性
を高める健康増進

リスク因子は多く
の病気で共通

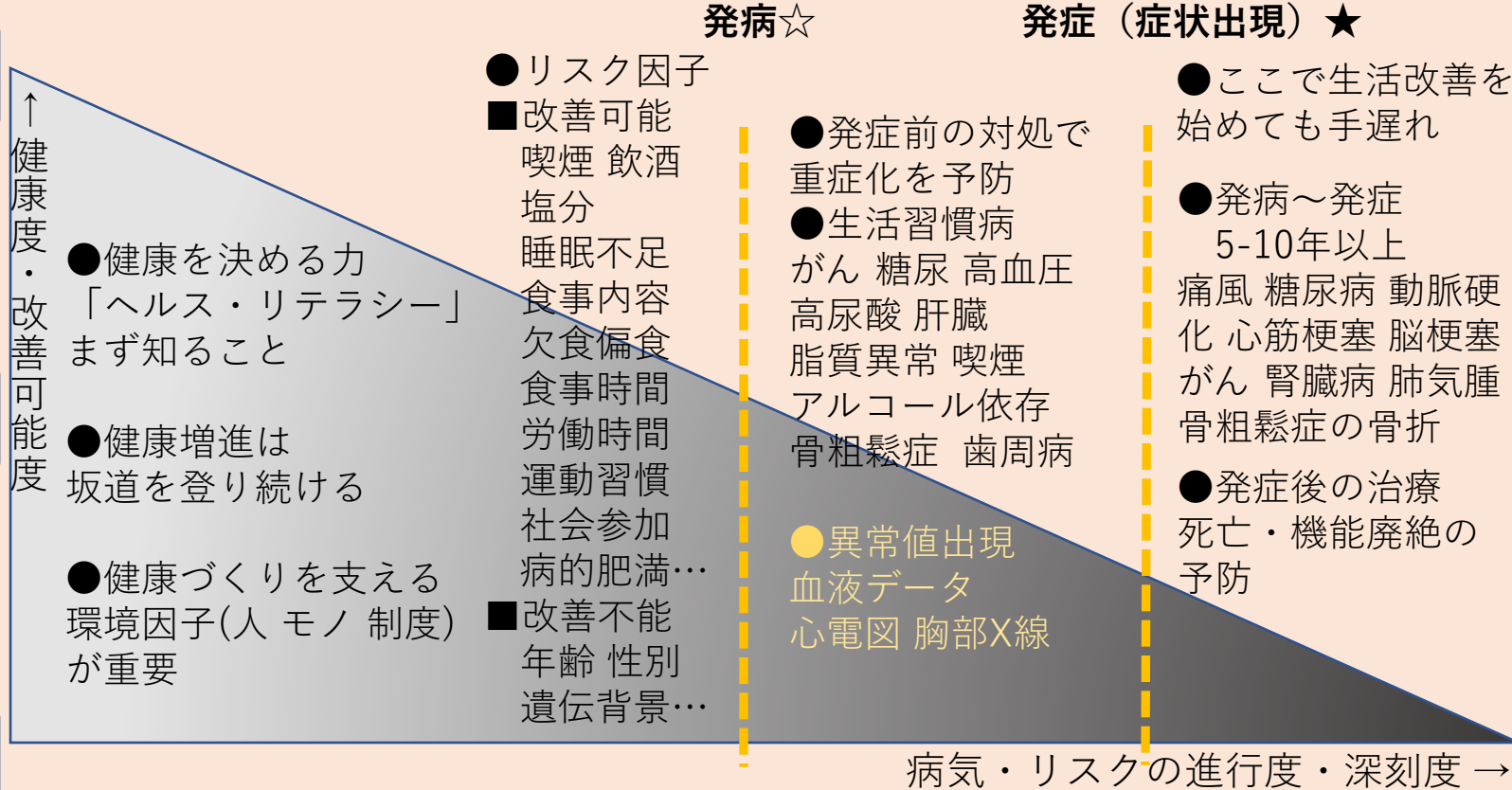
◎主観的健康度
の高い人は長寿

規則正しい生活
散歩・運動と関連

フレイル 認知症
介護 メタボ

歯周病 骨粗鬆症
は無症状で進行

高血圧糖尿病がん
症状がない病気



年齢が上がると
健康度は下がる？

生活習慣は病気の
リスク因子となる

健康診断は発病後
の異常を検出

◎異常値が出る前
に阻止したい

△症状が出る前に
阻止したい

症状があるときは
医療機関へ

「健康」とは
症状がないこと？

健康 (非疾病)		疾病 (有病)	
発病リスク小	発病リスク大	自覚症状なし	自覚症状あり
0次予防 (病にならない制度システム)	一次予防 (生活習慣改善で発病リスク低減)	二次予防 (健康診断で発症前の早期発見)	三次予防 (医療機関での発症後の治療)

個人レベルでみると、健康診断の早期発見での対処（二次予防）できる病気・その機会は少ない。
一方、社会人の約40年間に継続する発病リスク低減の取組（一次予防）の効果は大きい。

健康と病気を「病気がないことを健康とみなす」二分論・対立概念で捉える限界が来ている。健康と病気の間を連続的に変化する状態「未病」（『黄帝内経』上医治未病、中医治欲病、下医治已病）。健康の連続体としての健康破綻（アントノフスキー『健康の謎を解く』）。病気や病気の原因を取り除く対処法に加えて、健康を自ら生成する志向性に基づいて課題解決を進める必要性。

予防の考え方★

- 1次予防のほうが、全体・根本に対する取り組みで、手前・上流にある。
- 生活習慣病（がん、糖尿病、心疾患、脳疾患）、感染症、歯周病、認知症など

	1次予防	2次予防	3次予防
目的	病気にならないようにする	早期発見・早期治療	素早い社会復帰
防ぐもの	病気の発症	重症になること	「死」・再発
手段	生活習慣の改善・予防接種 運動・禁煙・食事	がん検診・画像検査	治療そのものの リハビリ
対象	全員	ハイリスク者	診断後の患者

- 0次予防：病気にならないシステム、制度

がん発見🍊

がん発見の経緯 「全国がん登録」の結果より¹

- 13.6% 検診
- 33.9% 他疾患の経過観察中
- 49.0% その他（→ 症状が出現して受診）

乳癌の発見の経緯は...

- マンモグラフィー検査のがん検診 50% + 自己触診 50% と言われている
 - 乳がんセルフチェックの方法 (How to do a breast cancer self-check)

「他疾患の経過観察中」も無視できない🔑

- 気になる症状があれば医療機関受診しよう

1: <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?>

がん検診：どんなものを受けるべきなのか？¹

1. 科学的根拠が確立したがん検診を受診
2. 適切な年齢、および適切な受診間隔で受診
 - 人間ドックで毎年受ける必要なし
3. 気になる症状がある場合には、検診を待たずに医療機関を受診
 - 症状がないうちに受けることが意義。症状が出ては、検診は役に立たない
 - 発見の経緯：検診での発見約15%（前掲）

人間ドック・健康診断の是非²

- 経済協力開発機構（OECD）：日本人は健康診断を受ける機会が多いが、費用に見合う効果的なものなのか、項目や頻度を削減する余地はないか見直すべきと提言

1: https://ganjoho.jp/public/pre_scr/screening/about_scr01.html#checkups

2: 報道発表資料：日本の健康診断は見直しを OECD、病気予防への注力提言 日本経済新聞 2019-02-07

2024年7月現在「がん検診」推奨がんの種類

国が推奨するがん検診の一覧¹

種類	検査項目	対象年齢	受診間隔
胃がん検診	胃部X線検査 または 胃内視鏡検査 いずれか	50歳以上	2年に1回
大腸がん検診	便潜血検査（免疫法）	40歳以上	1年に1回
肺がん検診	胸部X線検査+喀痰細胞診※3	40歳以上	1年に1回
乳がん検診	マンモグラフィ	40歳以上	2年に1回
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診+内診	20歳以上	2年に1回

1: https://ganjoho.jp/public/pre_scr/screening/about_scr01.html#checkups

早期発見、早期治療のための「がん検診」

- 科学的根拠（早期発見が死亡率低下に有効である）があるもの
 - 乳癌 マンモグラフィ検査 40歳以上2年間隔
 - 子宮癌 子宮頸部細胞診20歳以上
 - 大腸癌 40歳以上 便潜血検査
- **個人的意見**：科学的根拠（早期発見が死亡率低下に有効である）が疑わしい
 - 胃癌：胃部レントゲン検査（バリウム）の代替案¹
 - 50歳以上X上部消化管内視鏡を1回。
 - ピロリ菌存在→除菌療法→2年に1度同検査。ピロリ菌不存在 → 対策終了
 - 肺癌：胸部レントゲン検査 の代替案²
 - 50-80歳:20本年の喫煙・現在喫煙・禁煙して15年以内 → 毎年低線量CT

1: https://ganjoho.jp/public/pre_scr/screening/stomach.html

2: Screening for Lung Cancer US Preventive Services Task Force Recommendation Statement US Preventive Services Task Force

がん検診「要精密検査」、本当のがんの確率は数%

- スクリーニング（拾い上げに用いる）検査は**偽陽性**が多い
 - **偽陽性**：本当は病気ではないのだが、検査で陽性と出てしまうこと
- 全員を対象にする検診は事前確率が低い
 - **事前確率**：集団なら病気の人割合（有病率）。個人なら有病確率。

「要精密検査」でも、そこまで案じることなし★

- 感度90% 特異度90% 事前確率0.3%（1000人に3人）
- 陽性的中率 約3%
 - 検査が陽性だったもののうち、真の病気ありの割合

集団	検査						
1000人	感度	病気ありを 正しく陽性と判断 する割合	列1	列2	列3	列4	偽陽性： 病気でない検査陽性
	90.00%			病気あり	病気なし	合計	
	特異度	疾患なしを 正しく陰性と判断 する割合	陽性	2.7	99.7	102.4	
真に病気の人	90.00%		陰性	0.3	897.3	897.6	偽陰性：見逃し 病気だが検査陰性
3			合計	3	997	1000	
有病率							
0.30%		陽性適中率（検査が陽性だったもののうち、真の病気ありの割合）					
				102.4人	2.7人	2.6%	
		陰性適中率（検査が陰性だったもののうち、真の病気なしの割合）					
				897.6人	897.3人	100.0%	

「腫瘍マーカー」 早期発見のために用いるものではない¹

- 腫瘍マーカーの値は、がんがないのに高くなったり、がんがあっても高くならなかったりするため、がんをより早く発見するために必ずしも有効とはいえない
- 健康診断のオプションや人間ドックなどで行われる腫瘍マーカー検査は、国が推奨するがん検診には含まれない

1: https://ganjoho.jp/public/dia_tre/inspection/marker.html

「がんリスク判定キット」 医薬品・医療機器ではない

- 唾液で・自宅で・尿で・線虫で...
- 医薬品・検査機器の承認
 - 国内：独立行政法人医薬品医療機器総合機構
- 「医薬品医療機器等法」
 - 医薬品等の広告規制・誇大広告の禁止

科学否定論者が用いる誤謬¹

- チェリーピッキング（cherry picking）
 - いいところ取り。自説に都合が良い証拠だけを選択的に提示する
- 陰謀論（conspiracy theory）
 - 陰謀集団が「科学的知識」として流通する情報をコントロールしてると主張
- 偽の専門家（fake experts）
 - 本当は専門家ではないにもかかわらず、「専門家」を名乗る人々
- 論理的誤謬（logical fallacies）
 - 論理操作における詭弁を指すもので、藁人形論法や誤ったアナロジーなど
 - 相手が問題にもしていない論点を攻撃してしまう
- 不可能な要求（impossible expectations）
 - 科学の側に絶対確実な証明を求めるもの

国民皆保険制度と医薬品・医療機器の承認制度

- 日本は国民皆保険制度を1962年に実現¹
 - 国民全員を公的医療保険で保障 ★
 - 安い医療費で高度な医療 ★ → 全国一律「安く」医療サービスを受けられる
 - 社会保険方式を基本としつつ、公費を投入 → 国民医療費年間45兆円
 - 医療機関を自由に選べる（フリーアクセス） → 選択の自由と質評価困難 ★
- 医薬品・検査の保険適用²：効果と副作用を厳格に審査して医薬品の保険適用をしている。保険適用された治療は承認審査を越えて選抜された治療。
保険外治療は現時点で効果が明確でない・未確認のものであり、効果に関する情報は玉石混交で、なかにはインチキに近い治療もある。
個人で判断せず主治医としっかり話し合う必要があること。

1: <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000377686.pdf>

2: <https://kodomotoiryo.com/コラム/144/>

がん治療🍌

術前に口腔ケアをしたがん患者の術後死亡率が低下¹

- 2012年より「周術期等口腔機能管理計画」に基づき手術患者に歯科受診をさせる
- 術前に口腔ケアを受けた **VS** 受けなかった。口腔ケア実施群で合併症が低下
 - 術後肺炎： 3.3% **VS** 3.8%
 - 手術後30日以内死亡： 0.30% **VS** 0.42%

周術期口腔ケアで何が予防できるか

- 口腔内細菌による合併症（手術部位感染、病巣感染）
- 手術の外科的侵襲や薬剤投与等による免疫力低下により生じる病巣感染
- 人工呼吸管理時の気管内挿管による誤嚥性肺炎等の術後合併症

歯周病と全身疾患の関係

- 認知症
- 心筋梗塞 脳梗塞 動脈硬化
- 関節リウマチ がん
- 誤嚥性肺炎 心内膜炎
- 糖尿病
- 早産 低体重児 勃起不全など



昔ながらの歯ブラシ

- 落とせる歯垢 **わずか**50%★¹
- 歯周病対策には**道具を増やす**
 - ○フロス
 - ○歯間ブラシ
 - ○タフトブラシ
- 道具の選択、使い方
 - ○プロ(歯科医)に聞く



1: <https://www.lion-dent-health.or.jp/labo/article/tool/05.htm>

どこで治療するか：拠点病院＋専門医

- がん診療連携拠点病院: 全国どこでも質の高いがん医療が提供できるように、専門的ながん医療の提供、がん診療における地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等を行う
 - 病院一覧全国 <https://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/kyotenlist>
- 専門医：各診療領域において教育を受け、十分な診療技能(専門的知識・診療経験と患者本位の診療態度)を修得、患者から信頼される標準的な専門医療を提供できる医師（産婦人科専門医 外科専門医...）
 - 一般社団法人 日本専門医機構 専門医とは

どうやって治療するか：標準治療は最良治療！

- 標準治療：科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療
 - 現時点で最も効果が期待でき、安全性が確立された一番よい治療のこと
- 「診療ガイドライン」：多くのがんで設定されており、定期的に更新されている。それに沿って科学的根拠に基づいた治療が行われていることが多い。

治療法の選択：自分のことは自分で決めてよい ガイドラインに基づく標準治療と自己決定権の尊重

- 手術療法・内視鏡治療
- 放射線療法
- 化学療法
- 免疫療法
 - それらの組み合わせ

ステージ・状態によって、治療法の選択肢はまちまち

- 説明を受けても、効果と副作用が理解・納得できないという患者・家族は多い...

医者にかかるための10箇条

1. 伝えたいことは**メモ**して準備
2. 対話の始まりは**あいさつ**から
3. より**よい関係づくり**はあなたにも責任が
4. **自覚症状と病歴**はあなたの伝える大切な情報
5. これからの**見通し**を聞きましょう
6. その後の変化も**伝える努力を**
7. 大事なことは**メモ**をとって確認
8. 納得できないときは**何度でも質問を**
9. 医療にも**不確実なことや限界**がある
10. **治療方法を決めるのはあなたです**

セカンドオピニオン

- 患者が診断や治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別の医師に求める助言（第2の意見）およびそれを求めること
- **現在の担当医のもとで治療を受けることを前提に利用する。**「セカンドオピニオンを受けること＝転院して別の医師のもとで治療を受けること」ではない
- 担当医に気を遣ったり、遠慮したりする必要はない
 - **良い医師・自信がある医師ほど、セカンドオピニオン・転院に寛容★**
- 検査・画像データなどの診療情報から、第三者として診断や治療について意見

セカンドオピニオン受診のデメリット = 医療費の負担増 + 時間がかかる

- 公的医療保険制度が適用されない自由診療扱いで全額自己負担となる

民間療法は玉石混交（たぶん石ころだけ）

私見：基本的スタンス

- 自分だけ助かろうとしない方が良い
 - 保険診療という良い制度があるので、利用するほうがずっとメリットあり

私見：見分けポイント

- うそくさい
 - 「すべてのがん」「身体に負担が少なく効果の高い」「遺伝子」「免疫」
 - 「国際的・論文・研究」「完治」
- 「医師と無料相談」おかしい
- 出版物、YouTube うさんくさい

確立された治療

標準治療

- 国が安全性・有効性確認済み
- 保険診療

安全性・有効性
科学的に確立すれば

臨床研究
(治験)

先進医療

未確立の治療

研究段階

代替療法

自由診療
(医師が提供)

民間療法
(非医療者も提供可)

●全額自己負担

●治療・報酬は医師の裁量

勝保範之医師などの図を元にNHKが作成

5-10年は経過観察・投薬は必要...

- 「がん」の再発・転移・再増大などの経過観察が必要...
- 術後補助療法としての投薬が必要...

がん生活🍑

高額療養費：がんとお金の決定打

- 公的医療保険の対象となる医療費のうち、ひと月に医療機関や薬局の窓口で支払った額が一定の金額を超えた場合に、その超えた金額が支給される制度
- 「一定の金額」という自己負担の上限額は、年齢や所得に応じて決定されている

生活防衛資金（毎月の生活費の3-6か月分）の備蓄があれば、生活できる。

- 民間の医療保険は必要？ 不要？

健康保険の傷病手当金（国民健康保険にはない）

- 業務外の病気やケガで療養中であること。
- 療養のための労務不能であること。
- 4日以上仕事を休んでいること。
- 給与の支払いがないこと。
 - 通算1.5年もらえる
 - 標準報酬月額約の約6割

がんになったら、住宅ローンの支払をどうするか？

- 返済猶予が相談できるケースもある
 - できるだけ早く金融機関に相談する
- がん団体信用生命保険に加入しているケースもある
 - 保険会社によって保障の対象にならない「がん」がある。
 - 上皮内がん（大腸粘膜内がん・食道上皮内がん・非浸潤がん・子宮頸がん0期など）は保障対象外であることが多い。

がんになっても仕事・学業やめないで！

- 「がん」の5年相対生存率は約65%
 - すぐに死期が近づくわけではない
- 居場所と役割がある人が長生き

治療と就業の両立

- 傷病を抱える労働者の中には、働く意欲や能力があっても、通院をはじめとする治療と仕事の両立を可能にする体制が不十分であるために、就労の継続や復職が困難になる場合も少なくないができるだけ継続する事が重要

どこ・何を情報源・相談窓口にする？

- がん情報「確かながんの情報をお届けします」
 - <https://ganjoho.jp/public/index.html>
 - 国立がん研究センターが運営
- 患者必携 **がんになったら手にとるガイド**
- 「がん相談支援センター」
 - 全国にある、どなたでも無料・匿名で利用できるがんに関する相談窓口
 - がん診療連携拠点病院などに設置
 - **診断や治療の状況にかかわらずどんなタイミングでも、どんなことでも**
- **かかりつけ医・ホームドクター・パートナードクター
 - **普段から良好な人間関係を築いておく★**

必読：がんのひみつ

- まんがでよくわかるシリーズ
- <https://kids.gakken.co.jp/himitsu/library089/>

質疑・感想・まとめ🍒 具体的に何？

- 知った・気づいた・印象に残った・きょうから取り入れる
- ○誰かに伝える 🌸
- ✕気づき・学びがあった ✕興味深かった ✕わかりやすかった

