

[第301回朝食会結果] ……経営者の健康管理シリーズ N09……

がんで死なないための最も良い方法はがんにならないこと。

そのために企業が社員の皆さんと一緒に取り組んでいただきたい!

横浜市大大学院医学研究科がん総合医科学主任教授市川靖史氏をゲストに開催

第301回朝食会は、本格的な寒さとなった12月19日(火)8時15分より、37名の出席で、THE KNOT YOKOHAMA(旧 横浜国際ホテル)において開催されました。

毎年12月は「経営者の健康管理シリーズ」として、経営者の健康管理にお役に立つようにと開催し今回で9回を数えます。今回は「がん撲滅を目指して～予防と治療に企業が果たす役割～」と題して、横浜市立大学大学院医学研究科がん総合医科学主任教授 市川靖史氏をお迎えし講演を頂きました。(以下、講演の要旨です)



今日は、がん撲滅を目指して、予防と治療に企業が果たす役割と言う事を

皆さんに御願い致したいと思ひ参りました!

「横浜市大の癌総合医科学から参りました。何をやっているかと申しますと、様々ながんで普通は手術をするのですが、手術が出来ないという患者さんに、主として抗がん剤を使って治療をするというのが私たちの仕事です。非常に残念ながら私共にご紹介を受けた皆様は覚悟して頂く必要が出てきてしまう、そのような科です。今日は『がん撲滅を目指して、予防と治療に企業が果たす役割』と言う事を皆さんに御願い致したいと思ひ参りました。

これは2014年の日本のがんのデータです。総人口1億2,000万人中がんの罹患者数は約81,800人で1%に少し欠ける方が毎年新たに癌にかかることとなります。この年の総死亡者数は126万人ですので総人口の約1%の方が毎年亡くなられていて、その内の367,000人、約30%の方が癌で亡くなられておりますので、よく3人に1人が癌で亡くなられると言いますが、それはそのまま数字に出しております。

これはたぶんイギリスのデータですが、100年前と現在の死亡率を比較しています。人口10万人あたりの死亡者数は1900年が1719人、2010年には799人と少なくなっています。1990年の日本死亡率は10万人あたり2,077人ですからイギリスより多かったです、ところが2010年なりますと770人ですから非常に少なくなっています。

今は、少しずつこの死亡率も上昇していますが、これはお年寄りが増えていましてである意味で仕方が無いです。しかし100年間でこんなに人は死ななくなっています。

2010年のデータを見ますと、死因の第1位は肺炎とインフルエンザで、胃腸感染症そして心臓の病気が入ります。当時がんはほんの少でした。この頃に行われていた治療は『瀉血』(しゃけつ) といって血を抜く訳です。それが普通の治療でした。

これを行っていたのは将来的には外科医になる人達ですが、元々は床屋さんだったそうです。床屋さんの赤と青のグルグル廻っているものは静脈と動脈だそうです。こんな治療を行っていた



とか心筋梗塞で、がんは第2位です。インフルエンザはコントロールされるようになりました。

これを見て興味深いのは、死亡を十分にコントロールできない疾患では、年間の死亡率が10万人あたり200人位になることです。瀉血をやっていた時代のインフルエンザも現代のがんも同じくらい死亡のコントロールが困難な病気ですが、いずれも死亡率は10万人あたり200人くらいです。日本は2001年のデータでは循環器の病気も200の半分位になり少しずつ死亡のコントロールが付き始めていますが、一方でがんは多くなってきて238と200をゆうに超えています。がんは現代においても死亡のコントロールが出来ない疾患といえます。

2015年OECD加盟国のがんの死亡率の順位を見ると、日本は第4位です。欧米あるいは韓国、中国などよりも多くの方ががんで亡くなっているのですが、実はこれは日本に老人が多いことが原因です。日本人の年齢の中央値は45歳で米国は36歳、マレーシアは26歳だそうです。また日本は2010年で1/4の方が65歳以上です。がんは誰の病気かといえばお年寄りの病気なのです。子供にもがんは確かにありますが非常に希少です。

私57歳ですがここら辺からがんの死亡人数が上がり70歳をピークに下がります。85歳は少なくなっていますがその年代の人数そのものが少なくなっているからです。年齢に従ってがんの罹患は上っていきます。お年寄りが増えた事で、日本人のがん死亡が増えていることは、ある程度仕方ない事でもあります。先ほどの世界のランキングを年齢調整しますと日本は31位となり日本のがん治療は悪くないと言えます。

しかし何だかんだと言いましても一番の問題はがんで亡くなられている方がとても多い、亡くなられている方の1/3はがんである。これを何とかしなければいけないと言うのが最大の問題で、国も様々な施策をしていますし横浜市も平成20年には癌克服条例、平成26年に癌撲滅条例が制定されました。

大人のがんは、大気汚染、たばこ、お酒、食べ物、運動不足など色々な事を経て生じたもので非常に複雑ながんです。だから治りにくいのだと思います!

皆さん人類の歴史の中で撲滅された病気をご存知でしょうか。撲滅に成功した致死性の高い病気とは天然痘です。何で撲滅が出来たのでしょうか。残念ながら天然痘は未だに特効薬はありません。かかってしまえば治す方法はなく自分の力で治すしかない訳です。天然痘撲滅の立役者はワクチンです。予防が唯一の撲滅の方法です。つまりかからないと言う事です。

がんの研究をされていた非常に有名な先生方が米国に居らして、その先生はがんを治すのだと研究を続けられていました。その先生が今仰っているのは、がんを治す事は難しいだろうと、ならないようにするしかない。ですから、癌の撲滅の一番の方法は癌にならない事です。癌にならない方法があるかどうか分かりませんが、癌になるべくならない方法は見つける事ができるかも知れません。

癌の原因は何ですかと言われると、例えば、風邪でしたら風邪のウイルスとか細菌が原因になるわけですが、がんの場合は様々な事が原因になるのです。がん癌は1日で出来るものではありません。最初は正常な細胞の中に何か一つ普通よりも細胞が増える(増殖)力が強くなってしまった。そういう細胞が1個だけ出てきます。そうしますと、その細胞は他の細胞に比べて早く大きくなります。この細胞の遺伝子に何かが起こるとがんになります。例えば、大腸ですと大腸ポリープがあります。何も無いところから腸ポリープが出来るのは5年~20年かかるそうです。



そのあとポリープががんになるのは5年から15年位かかるそうです。一番長いと35年位掛かる事になります。肺癌もそうです。1日一箱タバコを吸う方は20~40年位でがんになる、その危険性が高くなるという話があります。前立腺がんはもっと長く数10年掛けてがんになる。

がんが出来上がる長年の間に起こることを考えますと、とにかくいろいろなことで、少しずつ細胞の遺伝子に異常が起こっていきます。1か所だけでなく何か所も異常が生じてくるうち

にとうとうがんになるわけです。たくさんの異常のうち、どれが本当のがんの原因か良く分らないのほど沢山の原因が長年にわたり蓄積することで生じるのががんといえます。がんの予防は年を取ってから始めても手遅れというかもしれません。実際に今から何十年もさかのぼって若いときに始まっている訳ですので、若い世代から何とかしないと予防する事は難しいのです。

残念ながら皆さんの年齢で癌を予防する事は本当に難しいです。既に沢山の原因が身体に蓄積されています。タバコを止める事も、運動不足を解消することも、ピロリ菌を無くすことも、がんを減らす役には立ちますが、若いうちにこれらが始められていれば、完全になんにもならず済むという事も夢ではないのかもしれませんが。

がんは年を取る間に色々な複雑なことの積み重ねで生じます。では、子供に癌はないのかといえば、全然無い訳ではありません。大人のがんと子供のがんは全然違います。

大人のがんは腺癌が 85%を占めます。腺癌と言うのは、胃がん、大腸がん、乳がん、食道がんなどの一般的ながんです。一方で子供のがんは半分は白血病です。白血病は大人では6%と全体の中では非常に少ないがんです。また子供に多いがんは脳腫瘍であったり肉腫であったり、これも大人では非常に少ないがんです。一方で子供には腺癌はほとんどできません。子供のがんは異常が多数蓄積することで生じたのではなく、がんになるうえで本当に重要な遺伝子が少数か所で異常を生じ、がん化したものと考えられます。

逆に言いますと子供のがんのほうが治り易いのです。子供の白血病と大人の白血病を比較しますと治る割合は大人が 37.3%に比べて子供は 8 割ぐらいが治ります。悪性リンパ腫も大人の30%に対し70%位ですから子供たちのがんの方が治りやすい。大人の癌は色々な事を経てなっていますので、非常に難しい複雑ながんで、治りにくいのだと思います。

ですから、ならない事が一番と言う事になります。これまでがんの原因として大気汚染とかタバコ、食べ物、運動不足などのお話しをしましたが、もう一つ大切なものがあります。

多くのがんが感染によって起こります。

例えば胃癌ですと世界の胃癌の半分以上はピロリ菌によって起こっています!

世界のがん死亡を診ますと、先進国でも途上国でも多いのは肺がんです。乳がんもどちらも多いのですがどちらかと言いますと先進国。大腸がんや前立腺がんは明らかに先進国が多いのです。一方で、途上国で多いがんは胃がんとか肝臓がん、子宮頸がんです。これらのがんは感染により引き起こされます。ウイルス感染とか細菌の感染によって起こるのです。感染症は先進国では少なくなっています。ところが残念な事に日本では胃がんも肝臓がんも子宮頸がんも全部多いのです。日本の感染症に対する予防がまだまだ出来ていない。途上国のがんの 1/4 は感染が原因です。先進国では 1 割以下です。世界の胃がんの半分以上はピロリ菌によって起こっています。肝臓がんですと86%がB型肝炎ウイルスとかC型肝炎ウイルスによって起こっています。そして、子宮頸癌ですとほぼ100%がヒトパピローマウイルスによって起こります。今、ピロリ菌の除菌を一生懸命やっています。ですから胃がんの数は減ってきています。今の若い人達は胃がんにならない人達が増えると思います。いずれ先進国並みで、今の胃がんの罹患数の 1/4 位になると思います。がんにならないためには非常に大切な事です。

ピロリ菌に全く感染をしていない人とピロリ菌に感染があった人を 10 年ほどの観察期間で胃がんになるかどうかを観察しますと、陽性の人は胃がんになる人が少しずつ出てくるのですが、陰性のひとは胃がんになる人はいませんでした。

この研究は短い観察期間ですのでピロリ菌が無ければ絶対胃がんにならないという訳ではありません。

ピロリ菌に罹ってしまった方で除菌をした人と除菌をしていない人を





見ますと、やはり除菌をしていない人より、している人の方が胃がんにかかる確立は低くなっています。

しかし先ほどピロリ菌に罹ったことが無い人の場合は、10年という短い期間ではありますが、胃がんはゼロであったのが、除菌をしてピロリ菌がいなくなったとはいうものの、全くがんがゼロになったかということ、残念ながらそうではありません。どれくらいの年齢の時にピロリ菌がいなければ大丈夫か調べてみますと、16歳位だそうです。16歳の時に感染していないで

そのまま感染をしなければ、まず、ピロリ菌による胃癌は起こらないだろうとの研究結果が出ています。

今の若い人達はそういう状態になれるかもしれません。そう考えると胃がんは少なくなってくると思います。子宮頸癌ワクチンの問題があります。今、日本では子宮頸癌ワクチンは残念ながら国からの勧奨が打ち切られている状態です。2010年に国が接種のため一部負担を始め、2013年4月には全国市町村実施の定期接種となり実質的に小学校6年生から高校1年生は原則無料となりましたが、残念ながらこの間にワクチン接種後の痛みや痙攣など様々な事が出てきました。それがセンセーショナルに報道され、2013年6月には健康被害があると言う事で厚生省が積極的勧奨を中止しました。これは積極的勧奨を中止しただけですので、打ってはいけないと言う事ではないのですが、これにより接種を受ける人数は減ってしまいました。

昨年の7月には被害者が国と製薬会社に損害賠償を求めて提訴をしたと言う状態だそうです。一方で、2013年4月には名古屋市の子宮頸癌予防接種調査解析結果で症状とワクチン接種との間に明らかな関係は認められない事を示すデータが出されましたが、色々な理由により止められている状況です。2015年12月には国際機関WHOが子宮頸がんワクチンに関する新たな安全声明をだしました。そんな事はめったにない事ですがその中で日本の政策を間違っていると批判しています。2016年4月には日本小児科学会など17団体が子宮頸癌ワクチン接種推進に向けた学会の見解という共同声明を出しています。非常に難しい問題です。打った事で何かが起こってしまった人はとても可哀想ですし、何かをしてあげなければいけない事ですが、其の為に全員が打たなくて良いのかが別の問題として出てくると思います。

もう一つ、様々な形でワクチン接種に積極的な意見の報道をしていたジャーナリストが、ワクチン接種勧める本を出せなくなってしまった、という事があったそうです。国はワクチン勧奨を再開するべきという意見を出していたのですが、そのジャーナリストにはその後全然仕事が無くなったそうです。しかし今年、ネイチャーと言う海外でも日本でも有名な科学雑誌がこの方に『ジョン・マドック賞』と言う賞を出しました。これは科学者にとっては非常に大切な事をやってくれましたと言う事を褒めたもので世界の趨勢から見ると日本が今子宮頸がんワクチンに対してやっている事はちょっとどうなんだろうと。もちろん間違っているかどうかは分からないのです。日本は日本のやり方があるよと言う事も非常に重要と思いますが、ただ、あまり偏った報道ばかりをするのも良くないといえます。

もしかすると子宮頸がんワクチンをきちんと打っていると子宮頸がんは撲滅される可能性もある訳です。100%パピローマウイルスが原因としますと、もしかするとなくなる可能性は十分にあります。

感染症、タバコ、肥満、運動不足或いは様々な事を解消する一次予防は、若い人にこそしてほしいのです。私たちもお伝えしたいのですが、私たちが務める病院に来てくれる方はお年寄りの方が多いのが実際です。

胃癌は62%の方がステージ1、一方2割位の方がステージ4で

大腸癌は1/4位の方がステージ1、乳癌も半分くらいの方がステージ1で見つかっています!

お年寄りの方が長生きのためにどう言う事をしたら良いだろうと質問されるのですが、皆様の方が年配ですので皆様の行き方の方が正しいと思います。お伝えする事なんかありませんよと話し

ますが、がんに罹ってしまったらがんは治るのでしょうかと言うのが次の問題です。

ステージ 1 は非常に初期で見つかった癌です。ステージ 4 は大抵の場合は何処かに転移をしていて治す事が難しくなっている癌です。

ステージ1の5年生存率では胃がん、大腸がん、乳がんでは90%を超えています。肺がんは少し悪く、膵がんはステージ1でも半分以上の方ががんで亡くなられる。一方でステージ4で見つかったものの5年生存率は、胃がんで10%を割ります。乳がんでも約2/3の方が乳がんで亡くなられてしまう。膵がんに至っては殆んど治らないと言えます。

例えば、10年生存率を見てみますと、ステージ1では、大体5年生存と変わりませんからステージ1で見つかった方達は10年後も元気にしておられるわけです。

早く見つける事が非常に重要な事だと思います。ですから早期発見のための検診と言うのは、見つけたときはがんにかかっている人もいますので、完全な予防とは言えないのですが、これを2次予防と言います。

現在、がんはどれくらいのステージで見ついているのかと言いますと、胃がんは62%の方がステージ1で見つかっています。一方で2割弱の方がステージ4でなっています。大腸がんは1/4くらいの方がステージ1、乳がんも半分以上の方がステージ1、肺がんは30%です。一方、膵がんはステージ1で見つかるのは2.3%で殆んどの方がステージ4で見つかり、見つけるのが難しいがんといえます。

今、米国人と日本人で大腸癌死亡率はどちらが高いかを見てみますと1960年代はアメリカのほうが高かったのですが、1990年を境にして日本の大腸癌の死亡率はアメリカを上回ってしまっています。何故こんな事になったかと言いますと、一つには逆転した頃のデータですが米国は半分以上の人が検診を受けている。日本人はあまりやっていたと言えませんが、今、日本人の大腸がん検診受診率は40%位になってきています。

肺がん検診は普通のレントゲン検査が行われますが、任意型検診としてはCTがあり通常のレントゲン検査では見つけられない小さながんが見つかることがあります！

検診には2種類あります。一つは対策型検診と言われて集団全体の死亡率を減少することを目的として実施する公共型予防対策、つまり、日本人が10年間の間に癌で死ぬ人を減らすという対策の基、行われるのが対策型検診です。

一方、任意型検診と言うのは対策型検診に含まれない検診を行います。皆さんのがんが早期に見つかることを目的とした、御自身で受ける検診の事です。

どんな違いがあるか比較しますと、胃がんのレントゲン検査または内視鏡検査はどちらも推奨されています。対策型でも任意型でも胃がん検診にはレントゲンまたは内視鏡が勧められています。

ペプシノーゲン、ヘリコバクターピロリなどの血液検査は対策型検診としては推奨しない。なぜかと言いますと今のところまだ死亡率を下げたという証拠がないからと言うわけです。だけど、任意型検診としてはやっても良いんじゃないの、実施可能となっています。大腸がん検診として



は先ずは便潜血検査これは対策型、任意型どちらも推奨です。一方で内視鏡検査はいわゆる対策型、検診の中ではやられてませが任意型では推奨または実施かとなっています。

皆さんも出来れば胃の検査、内視鏡や胃カメラ、大腸癌は少なくとも便潜血、できるならば内視鏡検査を任意型の検診としてやられる事をお勧めいたします。

肺がんも普通のレントゲンで行いますが、非常に良く分るものとして CT があります。CT はただ対策型の検診としては推奨されていません。ですが個人の判断で実施可と書いてありますように任意型検診としてはやった方が良くもしいかなと言われていています。確かに普通のレントゲンで見えないものが良く見えます。

子宮頸がんや乳がんについても色々な検査がありますが、こちらに関して言いますと、いわゆる対策型をやっていけば良いのかなと思います。

胃がん検診について東京都葛飾区で 1990 年から 2003 年の間に検診受け続けた人を追跡調査した 15,189 人から、実際に胃がんと診断されたのは 251 人だそうです。全体の 1.7%です。

この中でどれだけの方が亡くなるのかと言いますと、13 年間で 49 人、全体の 0.3%しか胃がんでは死なない。こう言う風な見方をしますとなんとなく検診は受けなくても良いと思いがちです。

検診を受けていた方が 13 年間で亡くなった方は 49 人で 10 万人当たり 1 年間で、24.6 人の方が亡くなります。検診を受けていない人 26,000 人に対しても同様の検査をして見ましたら 130 人の方が亡くなったそうです。10 万人当たり 1 年間で 36.9 人が亡くなっています。

そうすると相対危険度 0.6 という事は 40%危険性を下げた計算になるそうです。これはどういう風に見るか、検診を受けていた人達は受けていない人達よりも胃がんで死亡する危険が 40%減った事になります。

検診には様々な意見がありますが、早期発見と言う意味ではやった方が良いと言えます。胃がん検診で判った事はバリウムよりも胃カメラの方が良さそうなこと。通常はバリウム検診を行っていますが、内視鏡検査による発見率は胃癌は 1%弱だそうです。造影検査(バリウム)は 0.3%ですから、0.7%位見逃されている可能性があります。ただ死亡率ではあまり変わらないというデータが出ています。ですから内視鏡を進めますよとは言っていません。しかし、これだけ見ると内視鏡の方が良いのかなと言う気が致します。

内視鏡検査の偽陰性率は 3%くらい、造影検査の偽陰性率は 20%位です。偽陰性率とはがんなのにがんじゃないと診断された人です。多いじゃないかと思いますが 13 年間で胃癌と診断された人が 251 人だとすると胃カメラだと 3%偽陰性だと 8 人がこの中に紛れ込んでいると言う事です。バリウム検査ですと 20%ですから、約 50 人位の方がこの中に紛れ込んでいると考えて頂いても良いと思います。偽陰性率を考えても胃カメラの方が良いのかとの気が致します。

もう一つ胃がん検診から判った事として約 80%は早期癌だったことです。つまり、ステージ 1、日本のステージ 1 で見つかる癌は 60 数パーセントとお話ししましたが、検診だと 80%です。こちらのほうが良い事になります。

胃や大腸のカメラ、乳がんのマンモグラフィー、子宮頸がんの細胞診、前立腺がんの PSA、肺がんは CT をやるか通常のレントゲンをやるかです!

腫瘍マーカー検診はどうか。PSA は前立腺がんのマーカーですが、これは検診として有効であるとヨーロッパでは出ています。一方で CEA 等と言うものがあり、大腸がんや肺がんなど様々ながんに関係するマーカーですが、大腸がんでも陽性率は、60%です。

バコ吸っている方はがんでなくても CEA が高い方もいます。PSA 以外のマーカー検診はあんまり意味が無いよ



うなです。

PET 検診は検診としての価値が認められているものではありません。色々な報告があり進行大腸がん 38 例を調べてみたら PET では 5 例しか見つけられなかったというものもあります。大腸がん検診は大腸カメラだねというのかこの結果です。

もう一つ、日本の 155,456 人にやったデータから見ると、1.2%癌が実際にあったそうです。その内の 78%は PET で見つけられたというものです。何の癌が見つかり易いかと言いますと、大腸、直腸、肺、乳がんの検出率は良いですよ、一方、胃がんや前立腺がんの検出率は悪いですよとなっています。先程のと合わせると、胃、大腸はカメラの方が良いかなという気がします。前立腺がんは PSA があります。それ以外のものについては CT なのか PET なのか難しいですね。PET 検診と言うのはまだ、強く進めますよというのではなさそうです。

また日本人 1996 人のデータの中で、PET だけでがんを見つけれられたのが 57.6%、ただ、PET でがんでは無いと診断された人に 94.9%はがんは無かったと言われておりますので、PET でがんが無いよと言われたら結構信用しても良いのかも知れません。

一方で PET と一緒に腫瘍とマーカーや CT、MRI 等の検査を一緒に行うと 84.8%がんを見つける事ができたとされていますが、放射線を沢山浴びる事になりますので体に悪いような気が致します。

非常に難しいのですが、あまり意味の無い事はやらないという事で言いますと、任意型検診であれば、胃や大腸のカメラ、乳癌のマンモグラフィー、子宮頸がんの細胞診、前立腺がんでは PSA の検査、残り肺癌をどうするかです。CT をやるか通常のレントゲンをやるかと言う事になってくるかと思えます。

一番予防に係わってほしいのは若年層ですが私たちが病院でお会いする人の多くは高齢者の方です。本当に係わってほしい人達は学校や会社にいます。横浜市が 2018 年の医療プランの素案と言うものを出してくれました。例えば学校の指導要領の中にがん教育と言うのがあります。がんにならないためにはどうしたら良いかを学校で教えるそうです。私達はよく市民向け講座を実施しますが参加者は現在癌の治療中の方やその家族や高齢者の方が多い状況です。本当に聞いてもらいたい若者、働き盛りの人たちにはお伝えすることがほとんどできません。

できれば皆方の企業で、若い働き盛りの方達が、予防や検診について興味を持ってくれること、実際に日常生活を気を付けて、検診に出かけるようになる、そんな状況が作れないかと思えます。

皆さんの会社には若い人もおられますしその方には若いご家族もおられます。癌に対する正しい知識をもって日々の生活に気をつけて検診を受けるようにすると言う事をやって頂きたいですし、もし、会社の中で癌に罹られた方が出たとしても働けるよう、根治が無理として働きながら癌の治療が出来るようにするには、何か良い方法があるのでしょうかと言う事を私たち病院と一緒に考えて頂けたらと思えます」と話されました。質人間ドックの受け方や PET の効果なども質問をされ丁寧にお応え頂きました。講演は、優しい言葉で分かりやすく説明頂き非常に良かったとの感想に集約され、平成 29 年 1 年の締めくくりに相応しい朝食会となりました。

