

(特集1)

# がんの可能性 そう言われたら

がん治療は最初が肝心です。  
イザという時、「しまった」と後悔しないよう  
心の準備をしておきませんか。

編集／医師35人の合同編集委員会

事務局／ロハスメディア

監修／武藤徹一郎 癌研有明病院院長

土屋了介 国立がんセンター中央病院院長

西條長宏 国立がんセンター東病院副院長



**日** 本人の2人に1人が、「がん」になる時代と言われています。今は見つかっていないあなたの身の上にも、いつ降りかかるかわからないことです。

誰にでも起きうることなのに、そして手ごわい敵ながら対抗手段はすいぶんと増えたのに、「がんの可能性」と言われた瞬間に多くの方は頭が真っ白になって、何が何だかわからないうち言われるがままに治療が進んでいってしまいうことも少なくないようです。でも実は、がんと闘うには治療開始までの過ごし方がとても大切で、思考停止しているのはもったいないことなのです。だから、イザという時に後悔しないよう、治療開始までに何が起きるか、何をしておかないといけないのか、確認しておきましょう。

1

# 治療が始まるまで 若干の時間があります。

**初** めて医療機関に行ったその日に、がんの治療が始まることはありません。また、既に症状がひどく出ていたのでなければ、即入院もありません。特別な例を除き、がんの治療が始まるまでに数日から数週間は検査が行われます。

昔と違って、本人に中身を知らせずに検査する医療機関はないので、がんの疑いがあることは本人も分かっているはず。「さっさと治療を始めよう」と思うかもしれませんが、でも実は、「がん」と確定させ、どのように治療すればよいか判断するには、前もって全身の検査が必要なので

そして、その期間、患者さ

ん側でも、ある程度は情報収集したり家族で相談したりすることが出来るわけです。決断の場面で後悔しないためにも、無為に過ごしたくないところでは。

とはいえ、状況を正しく把握していないと、すべきことの方向を間違える可能性があります。その期間に何が出来るのか、全身検査の必要ない理由から順に説明します。

「がん」と「がんでないもの」との間にクッキリ線が引けるように思っている方も多いと思いますが、実はそうではありません。

画像診断や症状などから間違いないと思われるものでも、細胞を実際に取って調べる「病理診断」をしなければ確

越したことはありません。

治療すべきか否か、治療するとしたらどのような方法が最適かを検討するために、「がん」であるかないか、がんがどこにどのような状態で存在しているか可能な限り確かめ、そのうえで治療のメリットとデメリットとを天秤にかけるのが望ましいことになります。

ですが残念ながら、現代の医療では「がんか否か、どこにあるか、どんな状態か」が一度ですべて分かるような検査はありません。

よって、たとえば「大腸に腫瘍があるかないか内視鏡で見ると、次に脳に腫瘍があるかないかCTで見る」という風に、がんがあるかもしれないと想定される部位ごとに適した検査を、いろいろと組み合わせることになります。

検査は予約が必要で待ち時間のあるものが多いので、一度では済まずに何度も通院しなければならぬことになり

定できません。特に早期の場合、病理なしの判定は不可能ですし、たとえ病理診断をしたとしても、人によって判断の分かれるグレーゾーンが存在します。だから、いきなり治療に入るのではなく、本当に「がん」か、精査するわけです。

ます。だから治療法が決まるまでに数日から数週間かかるのです。

そして、治療のメリット・デメリットというのは、医師だけで決められるものではなく、本人・家族が何を大事と考えるか、その事情や価値観に大きく左右されるものです。自分にとって何が大事なのか、この期間にぜひお考えください。



「がん」であれば、特殊なものを除いて治療すべきです。ただし、年齢・体質や発生部位、進行度によって「がん」も性質が千差万別で、その標準的な治療法も異なります。がんを全滅させる「完治」が望める時に全滅させ損なうと、いずれ再発する恐れがあります。「治療が足りない」ことは避けたいところです。

しかも、がんの三大療法として確立している「手術」「放射線照射」「化学療法」(11頁コラム参照)は、どれも一度始めたら、たとえ失敗したと思っても治療前の状態に戻して他の方法でやり直すことはできない一発勝負です。

一方で、治療は無条件にありがたいものではなく、体を傷つける(侵襲)と言います)ことや生活に制約を与えることから、肉体的にも精神的にも苦痛となります。全滅が望めない時に全滅をめざすような過剰な治療は避けるべきですし、軽くて済むならそれに



# 検査のあれこれ 目で見るもの

## 治 療方針決定前の全身検査が重要である理由は

お分かりいただけたと思います。検査精度に限界があり、すべて事前に分かるものではありませんが、少しでも精度よく検査できるよう、注意事項をよく守るようにしましょう。

また、やがて治療法を決定する時に備えて、何を調べているのかを理解することも大切です。不明な点は医師や看護師などにどんどん質問するようにしましょう。

それでは、どのような検査があるかを順に説明します。大まかに分けて、肉眼で見える大きさのものを見つける検査法と肉眼では見えない大きさのものを数値で推測する検査法とがあります。

たからといって直ちに害はありません。

裏にフィルムを置きX線を当てると、一般の組織はよくX線を通すのに対し、骨や炎症、腫瘍などの部分は通しにくいいため、現像した時にその部分が白く浮かび上がります。いわゆる「影」です。専門家が見れば、影の部位や大きさが形などから、どのような病変か推測することができます。ただし確定はできません。乳がんを調べるマンモグラフィも、この仲間です。

X線を通さないバリウムなどの造影剤を飲んでからX線撮影をすると、普段は画像に写らない消化管の形を見ることができま。ポリプなどが見つかります。血管に注射してから撮影すれば、血管の形を見ることができま。これらは造影検査と言います。

平面的にとらえるX線撮影に対し、360度からのX線照射とコンピュータを利用して体内の輪切り画像を作るの

検査法とがあります。

まず目で見るものから。最も広く普及しているのが、X線検査です。おなじみですね。レントゲン検査とも言われます。検査に用いる放射線は照射治療に用いるものより線量のはるかに少なく、浴び

がCT検査です。病変部が、どの臓器にどんな形であるのか立体的に分かります。

強力な磁力をかけることで、細胞内の水分量の違い、ひいては異常な細胞がないかを見るのがMRIです。放射線を使わないので被曝の心配がありません。

組織の形状ではなく、活発さを見ることもできるのがPET検査です。放射性物質で目印をつけた糖を注射し、その取り込みが多い部分を見つめます。安静にしていれば、分裂の活発なところ（がんなど）を見つけれられます。最近では、CT検査とPET検査を同時にやってしまう機械もあります。

同様に放射性物質で目印をつけた炎症部に取り込まれやすい医薬品を投与し、その分布を外から撮影するのが、RI検査もしくはシンチグラフィと呼ばれるものです。臓器の血流と働きがどうなっているか情報が得られます。骨転



移の様子を見る時などによく用いられます。

前立腺や乳腺、甲状腺など限られた部位や腹水の溜まり方を見たい場合には、超音波を当てて、体内のしこりで跳ね返ったり吸収されたりするのを画像化するエコー検査が用いられます。その場で動画として見えるので、病理診断用に外から針を刺して細胞を採取する際にも用いられます。

内視鏡検査は、身体の中へ胃カメラや大腸カメラなどを入れて観察する方法です。消化器系のがんの発見に向いています。胃カメラは口から入

れて食道や胃を、大腸カメラは肛門から入れて大腸全域を観察できます。ごく最近、小腸用のカプセル内視鏡も保険収載されました。気管支鏡は口から入れて気管の中を観察できます。

体表に小さな穴を開けてカメラを入れる検査もあります。胸腔鏡は肺を、腹腔鏡は肝臓や他の内臓を観察します。膀胱鏡は泌尿器がんの診断に不可欠です。内視鏡は、観察するだけでなく同時に細胞や組織を採取して病理診断に回したり、早期のがんを切除したりすることもできます。

# 検査のあれこれ 数値を見るもの

**全** 身の臓器すべてを目で見るのは、時間や費用を考えると、あまり現実的ではありません。がんがある可能性の少ない部位は外します。検査を行うべきか迷う場合には、血液検査で大まかな見当をつけてから考えることもあります。

がん細胞は通常の細胞と異なり、無限に増える(自律増殖する)、他の場所へ移動することができ(浸潤・転移する)、正常細胞の栄養を横取りする(悪液質)、という特徴があります。これらの性質を示す細胞が出現した時、血中にも特徴的な物質が出てくる場合

が多く、その物質量を測ろうというものです。その物質とは、主に破壊された正常組織から出てくる酵素や、がん化した細胞が表面に出していることの多い目印(抗原と言います)です。これらを総称して「腫瘍マーカー」と言います。

がん細胞は増殖能力が高いという点で、胎児期の細胞と似たマーカーを出すことも多いようです。マーカーは次々に発見されており、臓器ごとに異なるものの方が次の検査を考えれば都合よいことから、良い物質が見つかるという用いられるものが変わります。現在、主に用いられている腫瘍マーカーは図表をご覧ください。ただし、がんだけでなく、また体質によっても異常値が出てしまうことがあり、目で見える検査などを加えないと、

## 主な腫瘍マーカー

がん名	略称	名称	説明	
神経芽細胞腫	NSE	神経特異エノラーゼ	神経細胞に特によく存在する酵素。赤血球中にもある	
甲状腺腫瘍がん	NSE	—神経芽細胞腫の項参照—		
食道がん	SCC	扁平上皮癌関連抗原	扁平上皮(粘膜)細胞中に存在するタンパク質	
肺がん	CA-125	糖鎖抗原125	がん細胞の表面に現れる巨大な糖鎖の一部	
	CEA	癌胎児性抗原	多くのがん細胞の表面に現れ、胎児の消化管にも見られる抗原	
	SLX	シアリルLex-i抗原	がん細胞の表面に現れる巨大な糖鎖の一部	
扁平上皮がん	CYFRA(シフラ)	サイトケラチン19フラグメント	単一上皮細胞中に存在する繊維状のタンパク質	
	SCC	—食道がんの項参照—		
小細胞がん	NSE	—神経芽細胞腫の項参照—		
	ProGRP	ガストリン放出ペプチド前駆体	肺小細胞がん細胞が放出するホルモンペプチド	
乳がん	CA-125	—肺がんの項参照—		
	CA15-3	糖鎖抗原15-3	がん細胞の表面に現れる巨大な糖鎖の一部	
	CEA	—肺がんの項参照—		
	NCC-ST-439		がん細胞の表面に現れる巨大な糖鎖の一部	
胃がん	CEA	—肺がんの項参照—		
	STN	シアリルTn抗原	がん細胞の表面に現れる巨大な糖鎖の一部	
	膵がん	CA-125	—肺がんの項参照—	
		CA19-9	糖鎖抗原19-9	がん細胞の表面に現れる巨大な糖鎖の一種
	CEA	—肺がんの項参照—		
	Elastase I	エラスターゼI	膵臓内に多く存在する酵素	
NCC-ST-439	—乳がんの項参照—			
肝細胞がん	SLX	—肺がんの項参照—		
	STN	—胃がんの項参照—		
	AFP	α-フェトプロテイン	胎児期に多く見られるタンパク質	
	PIVKA-II		血液を凝固させる物質だが、カルシウムイオン不足により、その能力を持たないもの	
	胆道がん	CA19-9	—膵がんの項参照—	
		CEA	—膵がんの項参照—	
PSA		前立腺特異抗原	前立腺がんの場合に見られる抗原	
大腸がん	CEA	—膵がんの項参照—		
	NCC-ST-439	—乳がんの項参照—		
子宮頸部がん	STN	—胃がんの項参照—		
	β HCG	ヒト絨毛性ゴナドトロピン	妊娠中に産生されるホルモン	
	β分画コア定量			
子宮体部がん	SCC	—食道がんの項参照—		
	STN	—胃がんの項参照—		
卵巣がん	β HCG	—子宮頸部がんの項参照—		
	SCC	—食道がんの項参照—		
	CA125	—肺がんの項参照—		
	STN	—胃がんの項参照—		
SLX	—肺がんの項参照—			

※国立がんセンターサイトにに基づき作成



## 実は病理医が足りません。

確定診断には細胞や組織を実際に見る病理検査が必要と説明しましたが、実は全国約9000の病院のうち常勤病理医のいるのは約550施設に過ぎません。病理医のいない施設では病理診断を外部の検査会社などに依頼しており、その場合は必要最低限の検査しかしてくれないので、シロククの判定がつかず再検査になる例が少なくありません。

たとえ常勤医がいたとしても、たいていは1人です。医師ごとに得意分野や得意臓器があり、何でも見られるというものではないため、やはりシロククつかないものが出ます。

シロククつかなかったものは、主治医が領域の専門家のいる施設まで検体を持って行って見てもらったり、専門家の集まる病理勉強会で見てもらったりしています。このような場合、診断に誰が責任をもつのか、その費用はどうするのか、など問題が山積しています。

がんがあると判定することはできません。

再発後など、確実にがんがあるのと分かっていない場合には、治療の効果を簡便に測定する方法として用いられることもあります。また、初発治療後に再発転移の兆候を捕まえるのにも用いられます。



# いよいよ

# 治療法の決定です。

## 検

査が一通り終わり、病状の大体の見当がついたら、いよいよ治療法を決定することになります。

一般に、固形がんでは腫瘍が局所に限られている場合は、局所治療の切除手術か放射線照射が選ばれ、完治を望むことができます。血液がんや固形がんでも遠隔転移のある場合には全身治療である化学療法が選ばれます。もちろん単独ではなく、組み合わせられることもあります。

前にも書いたように、始めたが最後、元の状態には戻れない一発勝負。進行の早い特殊なものを除き、治療が1カ月や2カ月遅れたからといって、そんなに予後が変わるものではありません。分からない

いことを分からないままにせず、医師と十分に話し合っ、考えることが大切です。

主治医は選択肢と推奨する治療法を伝えるはずですので、それが自分で想定していたものと異なったり、他の治療法との間で迷いがあるなら、即決せずセカンドオピニオン（次項コラム参照）を取りましょう。

ただ早期で医師が「簡単に切除できる」と言う場合には、あまり悩む必要はなく任せてしまっって構わないでしょう。

しかし、難しいがんで「簡単な治療法が存在しないとか、逆

に有力な複数の治療法が存在する場合には悩む価値があります。

標準的な治療法は確かにありますが、前にも述べたように何を大事に考えるかは本人や家族にしか分からないことなので、医師に確実に伝え、そのうえでどの治療法を選ぶか相談しましょう。

治療は、危険を冒して、「大事なものを」を守りに行くことです。決して楽しいだけではありません。「大事なものを」

が医師と共有できてこそ信頼関係も結べますし、危険を冒して「がん」と闘うこともできます。

「私はこういうことを望んでいる」と言われて怒る医師はいません。治療後に「私は他のものを望んでいた」と文句を言われたら、やり直しが利かないだけに医師も困ってしまいます。

気になることは残さず尋ねておくべきですし、言うべきことも言うておきましょう。



## がんの三大療法



がんを医学的に分類すると、がん化する細胞の種類によって、癌、肉腫、白血病などに分かれます。前2種は固形腫瘍となるので早期の場合は丸ごと取り除いて完治させることが可能です。この場合には外科的に切除する「手術」が最も一般的に行われ、がんの種類によっては「放射線照射」が選ばれることもあります。がんを取り残さないよう腫瘍部より少し広めの範囲が、切除や照射の対象になります。化学療法と組み合わせて根治率向上をめざすことも多くなっています。

白血病など全身性のがんや、固形腫瘍でも血管やリンパ管を通じてがん細胞が全身へ回ってしまっている（遠隔転移）場合は、局所治療は原則として行わず、抗がん剤による化学療法が選択されます。がん細胞以外に全く悪影響がないような薬剤はまだ開発されておらず、その効果や副作用の出方は人と場合によって異なるので、向き不向きを見極めながら副作用を上手にコントロールする必要があります。

三大療法すべて、正常細胞にも悪影響が出て体力を奪います。この正常細胞への悪影響を少しでも減らそうと日夜研究が続けられているのです。

## 虫歯は化学療法の大敵



化学療法を選択する可能性がある場合、前もって虫歯や歯槽膿漏の治療を行っておくことが大切になります。抗がん剤によって粘膜細胞が障害を受け、また免疫力も低下するので、それまでは大して悪さをしていなかった虫歯の菌や歯槽膿漏の菌が暴れるのです。体力を奪われる原因になりますし、ひどい場合は化学療法を中断しなければなりません。

いつ「がん」になるか分からないことを考えると、日々の口内ケアが意外と重要ということになります。

# その情報、信じる前に 大元は誰か確かめて。



現します。

何を信じるか最後は自由ですが、正しい判断をしたいのなら、情報の大元がどういう立場の人たちによって発信されたものかを見極めてください。発信者やその立場が分からないもの、特に「治る」と掲げているものは信じない方が無難です。

医療者たちは「治したい」と思っています。100%の約束はできませんけれど、あなたの闘病の伴走者として、信じていただけないでしょうか。

**自** 分で情報収集して、よく考えてくださいと説明してきました。でも、実は「がん」に関する情報は世の中にあふれ返っていて、正しくないものも混ざっています。そして善意で間違った情報を教えてくれる人もたくさん出



## セカンドオピニオンの 上手な使い方

セカンドオピニオンを取るのは患者の正当な権利ですが、主治医がそのために書類を整えることは完全に業務の上乗せ（給料が増えたりしません）になるので、早いうちからその意向を伝えておいた方が、感情の軋轢が少なく済みます。

また、主治医とは違った角度で見てもらった方が発見もあると思われる。単に別の施設というだけでなく、たとえば主治医が外科なら、腫

瘍内科や放射線科の医師を訪ねることも検討してみてください。

なお、医師がセカンドオピニオンを引き受けるのと、治療を引き受けるのとは、まったく別の話です。転院して治療を受けようとする、検査などがやり直しになることも多く、時間の浪費になります。施設を移りたいのなら、検査を重ねる前の早い段階で、そう伝え、最初から受診し直しましょう。



playmobil

©2007 geobra Brandstätter.

PINOCCHIO

プレイモービル日本販売総代理店 株式会社アガツマ

●商品のお問い合わせ TEL.03-5820-7270

●http://www.playmobil.co.jp

株式会社アガツマ