

市民公開講座 がんになったあなたや家族が今できること

開催日時：平成 22 年 1 月 31 日（日） 13 時 30 分 ～ 16 時 30 分

開催場所：東京大学安田講堂

（東京都文京区本郷 7-3-1）

司会進行 中川 恵一（東京大学）

1. 特別講演 (18分)
厚生労働省「がんに関する普及啓発懇談会」報告 中川 恵一（同 座長）
2. がんになったときに受ける標準治療と先端医療 (100分)
(下記 HP にて質問事前受付)

乳癌 (12分)	木下 貴之 (国立がんセンター)
(8分)	光森 通英 (京都大学)
子宮頸癌 (12分)	笠松 高弘 (国立がんセンター)
(8分)	篠田 充功 (信州大学)
食道癌 (12分)	日月 裕司 (国立がんセンター)
(8分)	権丈 雅浩 (広島大学)
肺癌 (12分)	呉屋 朝幸 (杏林大学)
(8分)	大西 洋 (山梨大学)
前立腺癌 (12分)	三木 恒治 (京都府立医科大学)
(8分)	中村 和正 (九州大学)
3. あなたや家族が今できること (22分)

がん診療の司令塔としてのデータベース (10分)	手島 昭樹 (大阪大学)
科学技術推進例としての粒子線治療 (12分)	鎌田 正 (放医研)
4. 特別講演 (18分)
がん遺伝子研究の展望 吉田 輝彦 (国立がんセンター)
5. 総合討論 (22分) 中川 恵一 (東京大学)

*参加予定の市民の皆様へ

本市民公開講座においては、演者へのご質問等は
事前に下記 HP にて受け付けます。

当日お答えできないものも終了後、順次 HP へ
回答を upload いたします。

ご協力ならびにご期待下さい。

URL:

https://www.jncdb.org/cancer_public_open_class/

東京大学安田講堂へのアクセス



市民公開講座「がんになったあなたや家族が今できること」

開催概要

1、発表会開催者

所属・職名 : 大阪大学大学院医学系研究科・教授

氏 名 : 手島 昭樹

2、開催日時 平成 22年 1月 31日(日) 13時 30分～ 17時 50分

3、開催場所

名 称 : 東京大学安田講堂

所 在 地 : 東京都文京区本郷7-3-1

4. 後援: (財)日本対がん協会がん 研究成果等普及啓発事業 一般向け発表会

5、参加者数 291 人

6、発表内容

① 特別講演「がんに関する普及啓発懇談会」報告 中川恵一(東京大学)

② がんになったときに受ける標準治療と先端医療

乳癌 外科系 木下貴之(国立がんセンター)

放射線腫瘍学系 光森通英(京都大学)

子宮頸癌 外科系 笠松高弘(国立がんセンター)

放射線腫瘍学系 篠田充功(信州大学)

食道癌 外科系 日月裕司(国立がんセンター)

放射線腫瘍学系 権丈雅浩(広島大学)

肺癌 外科系 呉屋朝幸(杏林大学)

放射線腫瘍学系 大西 洋(山梨大学)

前立腺癌 外科系 三木恒治(京都府立医科大学)

放射線腫瘍学系 中村和正(九州大学)

③ あなたや家族が今できること

がん診療の司令塔としてのデータベース 手島昭樹(大阪大学)

科学技術推進例としての粒子線治療 鎌田正(放射線医学総合研究所)

④ 特別講演「がん遺伝子研究の展望」 吉田輝彦(国立がんセンター)

⑤ 総合討論

7、発表会の成果

- 1)「がんに関する普及啓発懇談会」報告により、わが国のがん対策の現状や問題点を講演して理解を得た。
- 2)がんの標準治療と先端医療について、乳癌、子宮頸癌、食道癌、肺癌、前立腺癌の5疾患で外科系、放射線腫瘍学系の立場から簡潔に講演して理解を得た。
- 3)がん登録、データベースの役割や今後の可能性を講演し、法制化の必要性について理解を深めた。講演後にアンケートを取り、理解の程度や支援の可能性を分析予定である。
- 4)事前に Web による患者や家族からの質問を受けた(資料1)。また事後も1週間を限度に個別の質問を受けて、1カ月以内に丁寧に回答する予定である。これにより医療サイドも患者の真の要求や傾向を具体的、詳細に把握可能として、分析し(資料2)、報告書にまとめる予定である。
- 5)粒子線治療について現状と今後の発展性について講演した。科学技術推進について理解を求めた。
- 6)がん遺伝子研究の展望を講演した。今後の急速な発展の可能性とがん医療への貢献、遺伝情報とがん診療データベースとの連携の必要性、次世代への大きな遺産の可能性を説明して理解を得た。
- 7)がん登録に関する事前(資料3)、事後のアンケートを実施した。
- 8)総合討論にて以下の点が議論された。
 - ① 乳癌では温存療法が今後変わっていく可能性については、最近は癌をきれいに取って再建を行う方向になっている。温存療法は6-7割でmaxになっている。RFA や凍結療法はまだ研究中なので注意が必要。
 - ② 乳癌の標準治療は、最先端治療の否定につながらないかという問題については、仕組みの問題である。現在、ちゃんとしたステップを踏んだ臨床試験は10年ぐらいかかる。良い治療は一刻も早く日常臨床に利用できるように speed up した仕組みが必要である。
 - ③ 標準治療をはずれるものには怪しいものもあるので、皆が目利きにならないといけない。
 - ④ 子宮頸癌で、若年者の場合の標準治療は妊よう性を保つために手術を勧める。手術後にも長期に下肢の浮腫などの合併症が発生する。一方、放射線治療は進行癌が多く、手術と同じ土俵で成績を比較できない。バイアスなく情報と取り、追跡するシステムが必要である。
 - ⑤ 子宮頸癌の放射線治療について PCS による訪問調査で化学放射線療法 CRT の年次的増加が確認された。同時に腔内照射を行っていない施設がかなり見られた。訪問調査を受け入れてくれた施設は標準治療をやっている施設でレベルが高い方なので、日本全国では実際はもっと低い数値かもしれない。より正確な情報が強制的に上がってくる仕組みができれば、病院選びにも活用できる。
 - ⑥ 肺癌の放射線治療では機器の進歩が激しくいつも新しいものが出てきている。標準

治療化するのに数年を要する。新しいものは常に標準治療足り得ない状況が続いている。標準治療が最良とは限らない。患者はさまざまな治療法のいわば shopping で迷っている。医師もわからない部分があるので、患者の尺度でも良く見て納得することが必要である。

- ⑦ がん情報で国民全体という視点では、人間は必ず高齢化し、疾患にかかり、死を迎えるということを国民全体が理解する必要がある。病気の準備は10歳代から始まる。教育の一環として疾病の原因、生活習慣の問題を中学校、高校の教育段階で始めることが重要で、そのことで国民の健康管理に理解が進めば、医療経済的にも大きな節約となる。
- ⑧ 日本では保健教育がまともにできていない。(財)日本対がん協会でがん教育基金を設立した。知識のないなかでの癌との戦いを行うことは、先の大戦と同じ過ちを犯してしまうことになってしまう。
- ⑨ 教育にも情報が必要で、それらの情報を集めて分析する仕組みが必要である。現在、国では拠点病院で院内がん登録を進めている。着実に進歩している。しかし、その調査項目は臨床の診療内容を分析できるような詳細なものではない。一方、学会レベルでは臓器別癌登録で詳細な情報を集積できているので、これらをリンクさせること、さらには遺伝情報等の新たな情報も加えるとわが国独自の素晴らしいデータベースが理論的にはできるはずである。我々の次の世代だけでなく、今の世代にも役立つものができる。日本は高齢化スピードが最速なので、世界にも貢献できる。これらを実現するためには国民の理解と政府の支援が必要である。
- ⑩ 食道癌で化学放射線療法 CRT 後の 1/5 の症例に救済手術が行われている。現在は治癒率を上げるためにキツイ治療を受ける方向、チャレンジさせる方向に勧めているが、なかなか受け入れてもらえない。1/3 が拒否される。CRT で治らない時にも手術で治ることがある。しかし手術単独の術死が 1% であるのに対して CRT 後では 8% になる。肺癌や前立腺癌が 0.1% であることに比較すると非常に高いが、治療する側として言うことは患者さんには治すことにかけていただきたい。
- ⑪ 放射線治療医としては CRT を勧めているが、患者さんにとってはかなり副作用も強く大変な治療である。この点の情報公開については、がん治療全体についてもいえることだが、CRT 後に今と全く同じ生活ではないかもしれないことを受け入れてもらうことが必要である。
- ⑫ 前立腺癌では放射線治療後の救済手術は今のところないと考えてよい。手術後の救済放射線治療はありうる。食道との違いは再発の遅さによる照射組織の線維化によって手術が困難となっていることが考えられる。
- ⑬ 前立腺癌の増加の原因は欧米化した食事によって油、肉の過剰摂取が考えられる。大豆蛋白、豆腐、味噌汁に予防効果があるとされているが、疫学的にははっきりしていない。
- ⑭ IMRT の普及がアメリカより遅れている原因はそれをきっちり行える専門職種、たとえば医学物理士、品質管理士がかなり少ないことが原因であり、いかに増やすかが大

切で、支援いただきたい。

- ⑮ 重粒子線治療は世界をリードしているが、どれぐらいの施設数の設置が適切かについては、全がんの数%(1-2万人)が適応と考えると、10-20施設位であろう。早期癌はどのような治療でも良く治るので、難しい癌を集中して治して欲しい。ただし、コストに対する国民の経済的負担を慎重に考えて決めるべきである。
- ⑯ 1,000ドルゲノムの時代は本当に来るのかについては、基礎研究の進歩のスピードは非常に早いので必ず来ると考える。問題は膨大なデータが得られるようになるが、どのように使うか、社会的、国民の考え方の整理が必要なことである。

8) 結論

がん情報データベースは、がん診療の司令塔として必要であり、正しい情報はがんとの闘いに必須である。現在の我々は前の世代のがん情報、データの恩恵を受けている。また次の世代への情報の donation をしていくことに抵抗はそれ程ないのではないか。この情報の donation の究極のものがゲノム情報であろう。命には限りがあり、今を生き証としての次の世代への donation は、日本人にとってあまり抵抗はないのではないかと思える。今一般に議論されているがん登録はもっと手前のことであり、情報の未来への donation という視点では議論がかみ合っていないと思う。もっと患者さんや家族と一緒に話し合いができれば良いと思う。

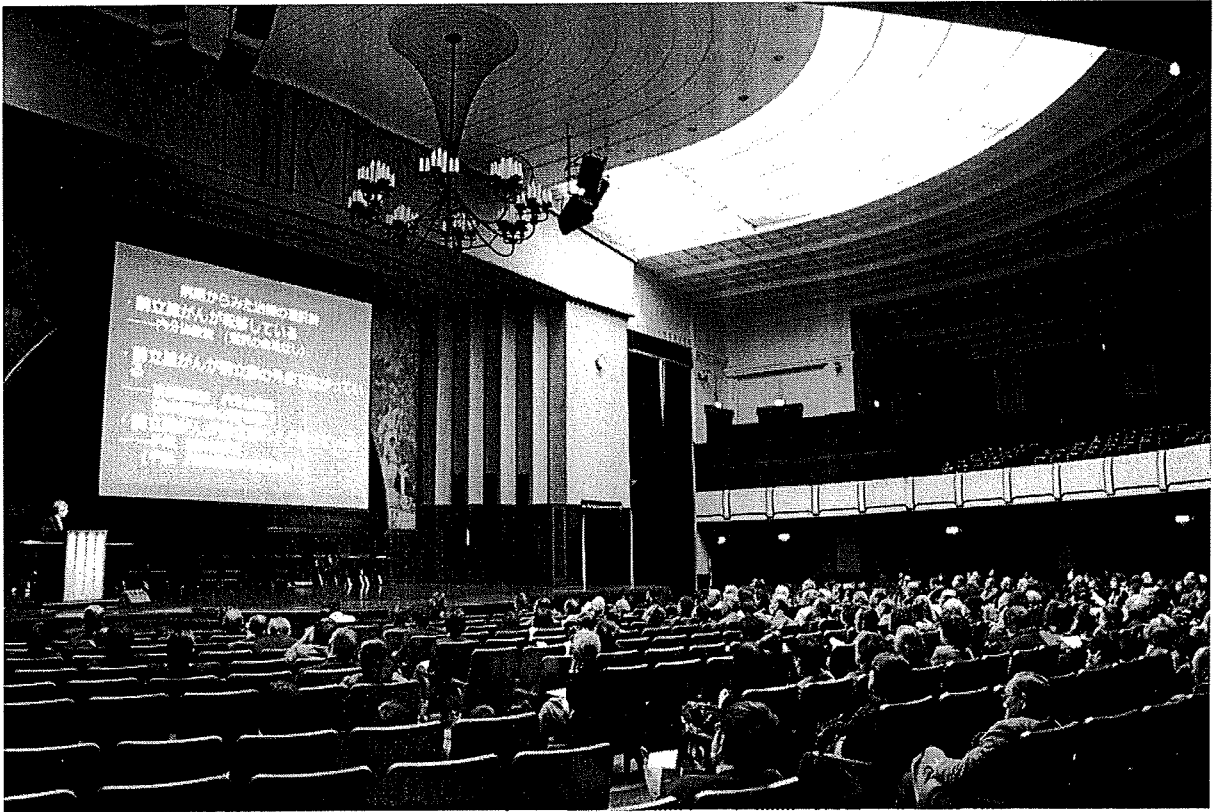


図1. 開催風景

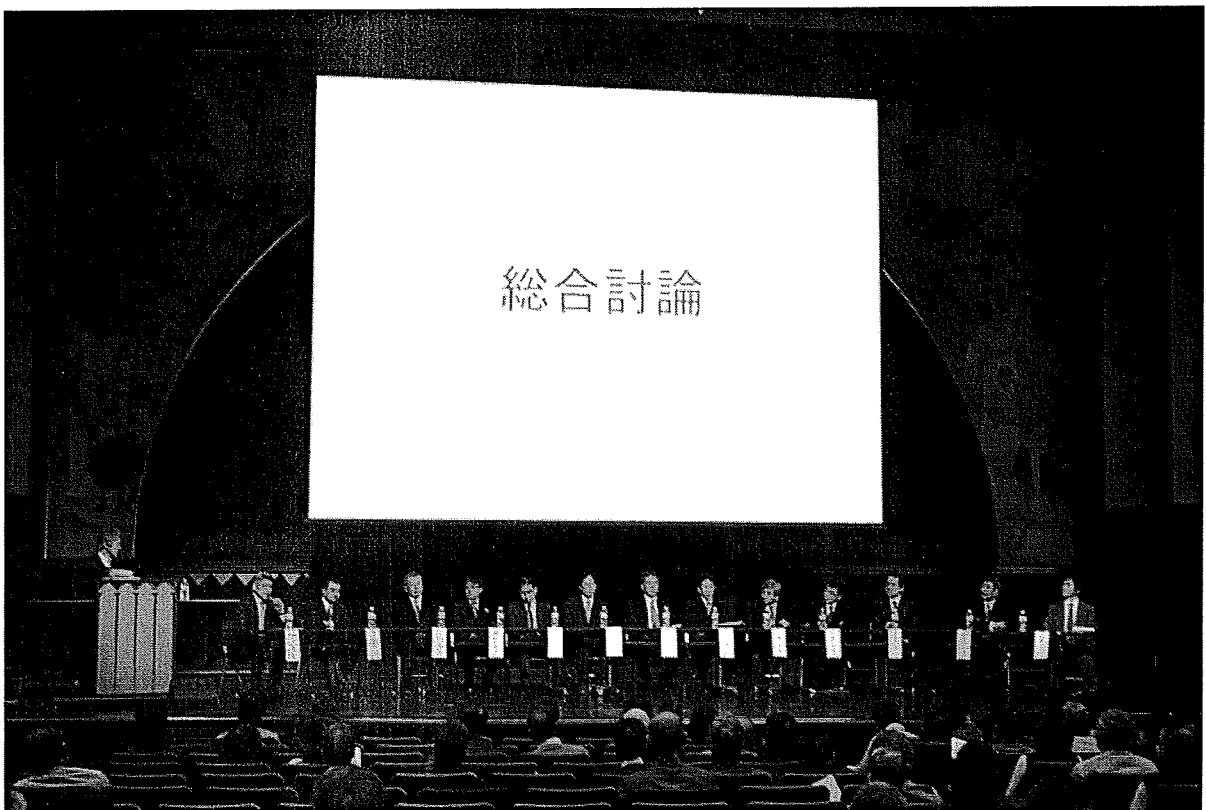



図2. 総合討論風景

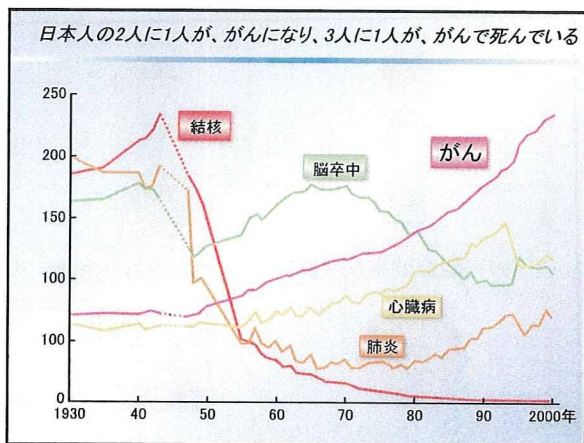
市民公開講座
 がんになったあなたや家族が今できること

厚生労働省
 「がんに関する普及啓発懇談会」報告

東大病院
 放射線治療部門・緩和ケア診療部
 中川恵一



がん大国日本
 日本人の2人に1人が、「がん」になります。

THE WALL STREET JOURNAL
 January 11, 2007

がん死亡数の日米格差

PAGE ONE
 Limited Menu
Japan's 'Cancer Refugees'
 Demand More Options

Patients' Deery System
 That's Frugal, Universal
 But Restricts Choices

By PETER LANDERS
 January 11, 2007, Page A1

Disease Divide
 Cancer is Japan's No. 1 cause of death, while the U.S. cancer death rate is declining. Cancer deaths per 100,000 people:

日米の人口十万人あたりのがん死亡数

欧米では、がんは減っている！！

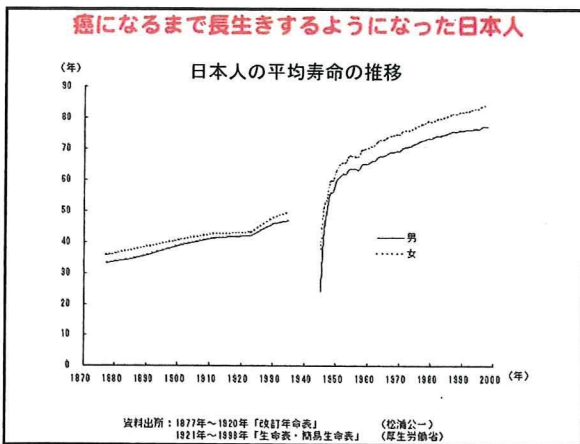
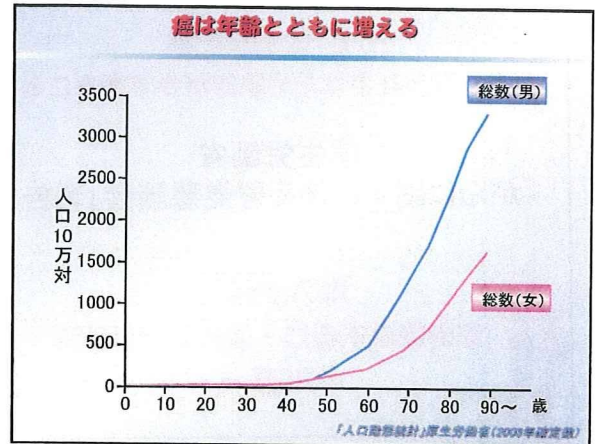
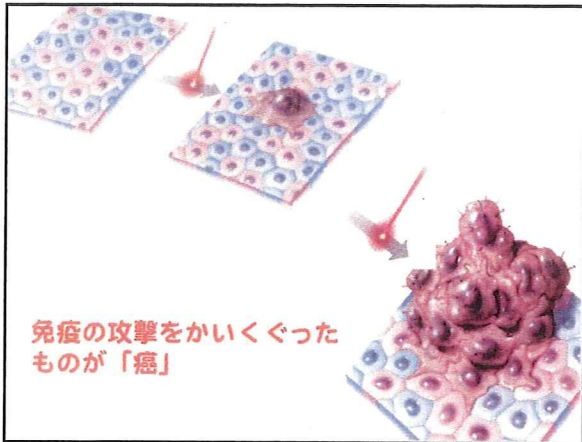
Sources: Ministry of Health, Labor and Welfare (Japan); Centers for Disease Control and Prevention (U.S.)

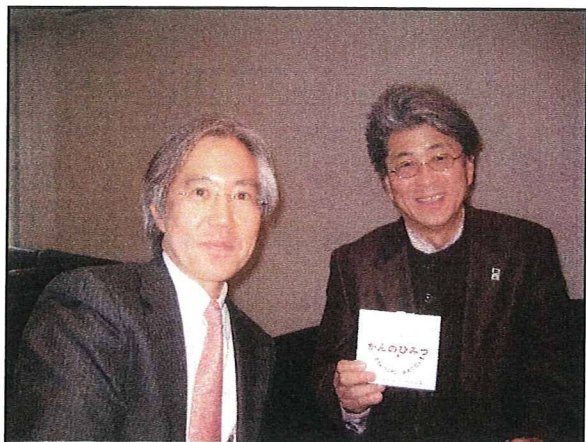
がん、とは？

敬愛製薬株式会社サイト



リンパ球が、できたてのがん細胞を殺す





がんは老化
↓
世界一の長寿国=世界一のがん大国

がん患者は、高齢者が多い
しかし、高齢者が若くて元気
↓
がん対策の充実が大事

THE WALL STREET JOURNAL ONLINE
January 11, 2007

がん死亡数の日米格差

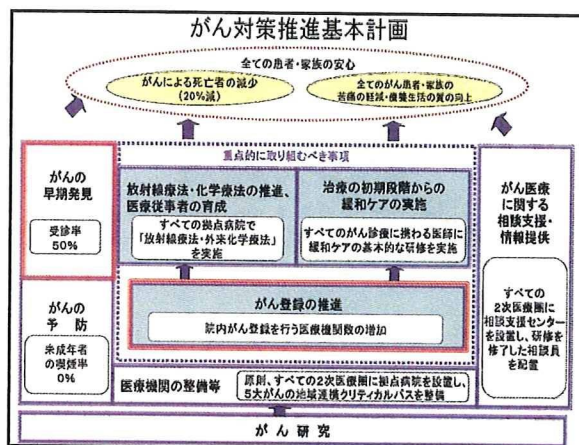
Disease Divide
Cancer is Japan's No. 1 cause of death, while the U.S. cancer death rate is declining. Cancer deaths per 100,000 people:

Year	U.S.	Japan
1995	180	210
1996	185	215
1997	190	220
1998	195	225
1999	200	230
2000	205	235
2001	210	240
2002	215	245
2003	220	250
2004	225	255

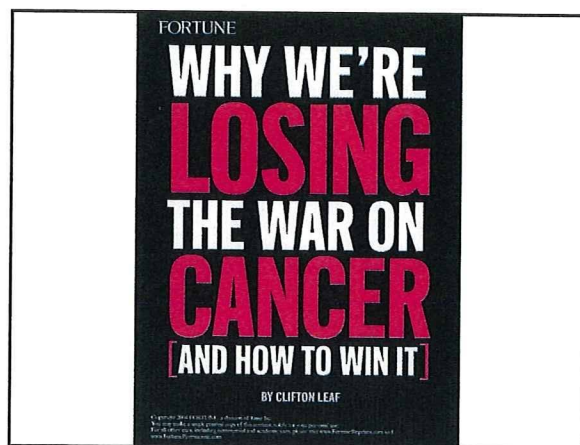
Sources: Ministry of Health, Labor and Welfare (Japan); Centers for Disease Control and Prevention (U.S.)

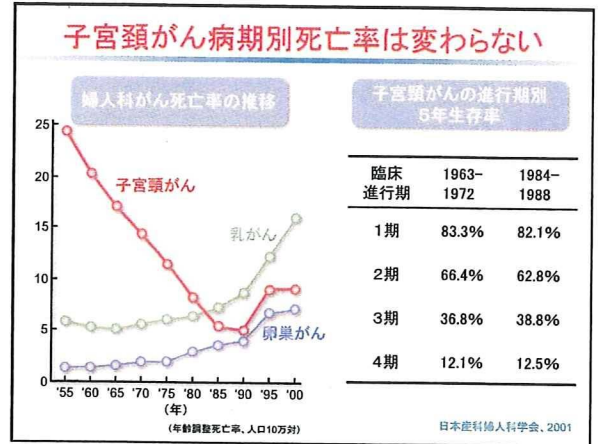
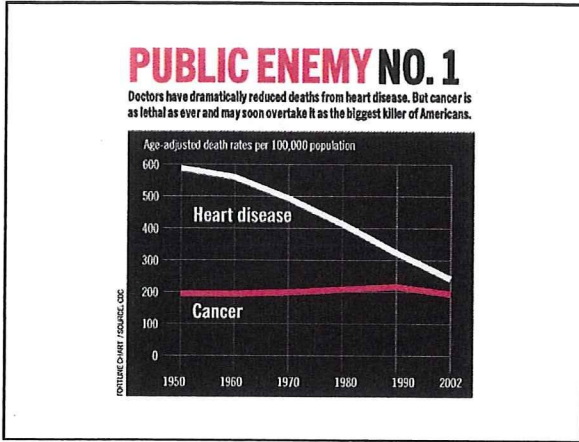
日米の人口十万人あたりのがん死亡数

欧米では、がんは減っている！！



“夢のがん治療”
は存在しない



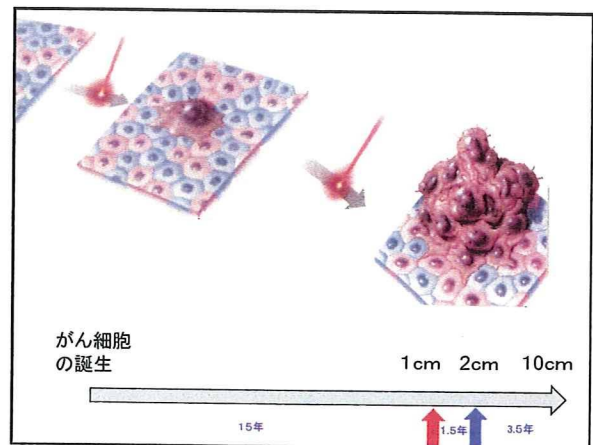


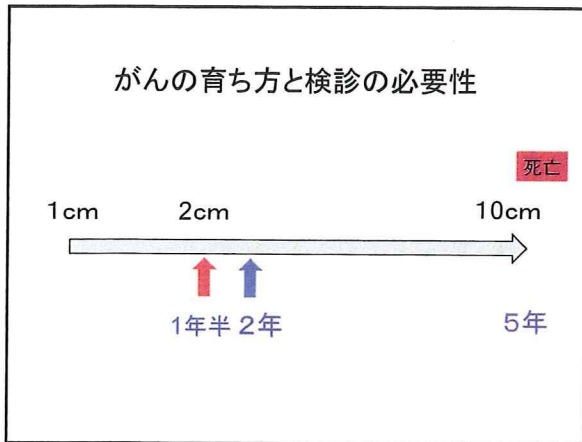
がんで命を
落とさないためには

“夢のがん治療”は存在しない
↓
予防と早期発見が大事

まずは、がんにならない
+
なっても早期発見・早期治療で完治

早期発見＝がん検診

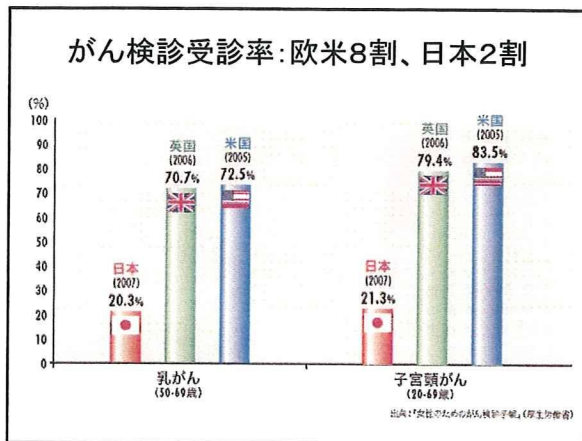




科学的根拠のあるがん検診

対象	検診の方法
胃	胃X線
子宮頸部	細胞診
乳房	視触診とマンモグラフィ(乳房X線)の併用
肺	胸部X線と喀痰細胞診(喫煙者のみ)の併用
大腸	便潜血検査、大腸内視鏡
肝臓	肝炎ウイルス・キャリア検査

資料: 国立がんセンター がん対策情報センター



**日本では、
新規のがん患者さんのうち、
進行がんが多い！**

↓

**日本でだけがん死亡
が増えている背景**



女性特有のがん対策の推進について

● 女性特有のがん(子宮頸がん、乳がん)については、検診受診率が20%程度となっており、他のがん検診に比べ受診率が低い。
 ● 女性特有のがん検診推進事業として、一定の年齢に達した女性に対し、子宮がん及び乳がん検診の無料クーポンを配布するとともに、検診手帳を交付することにより検診受診率の向上を図る。

対象者

子宮頸がん検診: 25歳、29歳、35歳、及び49歳
 乳がん検診: 40歳、45歳、50歳、55歳、及び60歳

▼ クーポン(見本)

▼ 検診手帳(見本)

33

がん検診企業アクション事業

がん検診企業アクション

2009年11月20日

健康で働く長寿の人生を過ごすためにがん検診の重要性を高めましょう

がん検診企業アクション

FAQ | リンク集 | サイトマップ | お問い合わせ

がん検診企業アクションとは | がん検診について | がんについて | パートナー企業・団体 | 活動レポート

早期発見が最良の解決法

がん検診はあなたや家族を守ります。

がん検診のススメ

- がんになる原因
- がん細胞が一日でできる数
- 早期がんを発見できる時間
- がんが見つかるまでにかかる時間
- 早期に見つけるメリット
- 日本人が、がんになる確率
- タバコがなくなれば、がんが減る
- 胃がんが減っている
- がんの治癒法

お知らせ・イベント情報

- 2010/01/20 パートナー企業を募集しています。
- 2010/01/26 パートナー企業を募集しています。
- 2010/01/22 パートナー企業を募集しています。
- 2010/01/20 パートナー企業を募集しています。
- 2010/01/19 パートナー企業を募集しています。
- 2010/01/14 パートナー企業を募集しています。

がんの検査結果報告書ダウンロード **スタート!!**

啓発ツール(小冊子)

【小冊子】
 企業規模に応じて一定部数無料配布: 上限3,000部(企業サイズ/66ページ/オールカラー)

がん検診のススメ

発行: がん検診企業アクション事務局
 監修: 中川篤一
 東京大学医学部附属病院放射線科4号教室 /
 厚生労働省「がん」に関する普及啓発協議会/庶長
 制作: 株式会社朝日出版社

啓発ツール(小冊子)

健康で働く長寿の人生を過ごすためにがん検診の重要性を高めましょう

がん検診企業アクション

FAQ | リンク集 | サイトマップ | お問い合わせ

がん検診企業アクションとは | がん検診について | がんについて | **パートナー企業・団体** | 活動レポート

パートナー企業・団体一覧

42

新設予定

- 新設企業の募集ダウンロード
- パートナー企業・団体一覧
- パートナー企業・団体の並び順
- パートナー募集ダウンロード

がん検診のススメ

がん検診のススメ

がん検診無料クーポン

がん検診50%キャンペーン

厚生労働省 平成21年度がん検診50%推進全国大会

10月10日 池袋サンシャインシティ

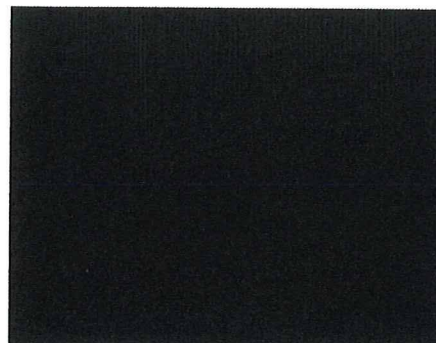
主催者あいさつ

がん検診受診率50%化は、「国家事業」と明言

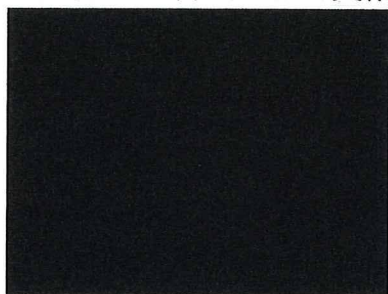
厚生労働省 平成21年度がん検診50%推進全国大会
10月10日 池袋サンシャインシティ



厚生労働省 平成21年度がん検診50%推進全国大会
10月10日 池袋サンシャインシティ



がん検診:今国会での質疑



民主党、がん関連マニフェスト

- #がん検診・治療の均てん化
- #がん検診受診率の向上
- #がん予防に有効なワクチンの開発・接種の推進
- #禁煙対策の徹底化
- #がん患者への情報提供・相談支援体制の充実
- #がん登録の法制化の検討
- #化学療法専門医、放射線治療専門医の養成。

厚生労働省「がんに関する普及啓発懇談会

来年度からの課題

- 1) 検診受診率の向上
- 2) がん登録についての、啓発活動

厚生労働省「がんに関する普及啓発懇談会

来年度からの課題

- 1) 検診受診率の向上
 - 2) がん登録についての、啓発活動
- さらに
- #標準治療と治療法の選択について
 - #緩和医療、とくに、医療用麻薬について

**がん医療をよくするには
市民が「がんを知る」
ことが大事**



公益社団法人
日本対がん協会
 「大切な命に一生の「がん教育」を伝える会」

トップページ **がんについて** **がん 相談** 検査・治療について 協会のご案内
 トップページ > 基金・寄付について > **がん教育基金**

中学3年生全員に **がんを教えたい**
がん教育基金
 設立のご案内とご支援のお願い

→ 全国の中学校でがん教育を

→ 「がん教育基金」ご支援のお願い

ご寄付はいくらからでも結構です。

特定公益増進法人ですので、税の減免特典が受けられます。

一定以上のご寄付をいただいた企業、個人のお名前を朝日新聞紙上に掲載させていただきます。

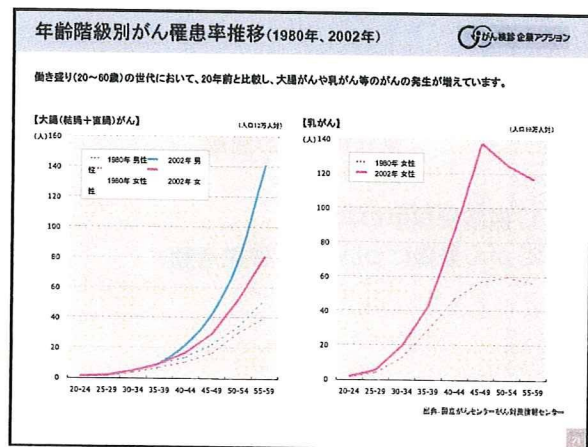
また企業のお名前は協会ホームページに掲載させていただきます。

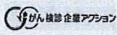
がん教育基金 専用口座

三菱東京UFJ銀行 京橋支店 (店番号023)

口座番号 普通預金 0067257

口座名 財団法人 日本対がん協会

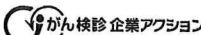


推進パートナー企業・団体 

【がん検診企業アクション】に賛同いただいている団体・企業
(60音順 2004年12月9日現在 20社)

- 株式会社朝日新聞社
- アフラック(アメリカンファミリー生命保険会社)
- エイボン・プロダクツ株式会社
- オリンパスメディカルシステムズ株式会社
- 株式会社サニーサイドアップ
- JALリゾートシーホークホテル福岡
- ジョンソン・エンド・ジョンソングループ健康保険組合
- セコム損害保険株式会社
- 株式会社千趣会
- 第一生命保険相互会社
- 東京海上日動あんしん生命保険株式会社
- 株式会社ハイメディック
- フコクしんらい生命保険株式会社
- 富士フイルム株式会社
- 富士フイルムメディカル株式会社
- 株式会社毎日新聞社
- 株式会社メディネット
- リコーリース株式会社
- リゾートトラスト株式会社
- 株式会社ワコールホールディングス

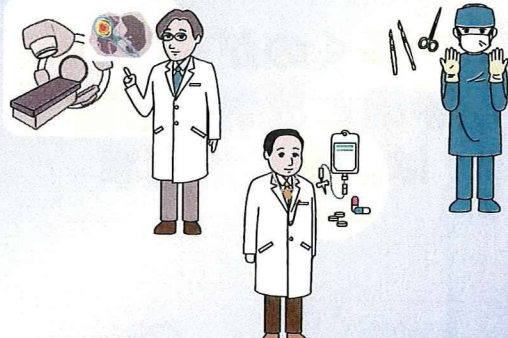
日本のがん治療の問題点



手術偏重

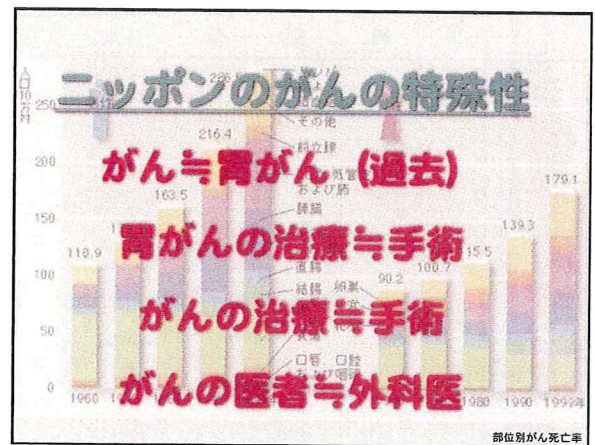


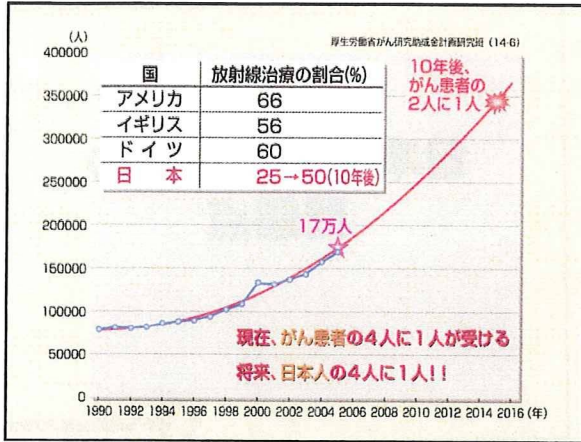
手術・放射線治療・化学療法が、3つの柱



がんは生活習慣病
↓
「がんの欧米化」進行中

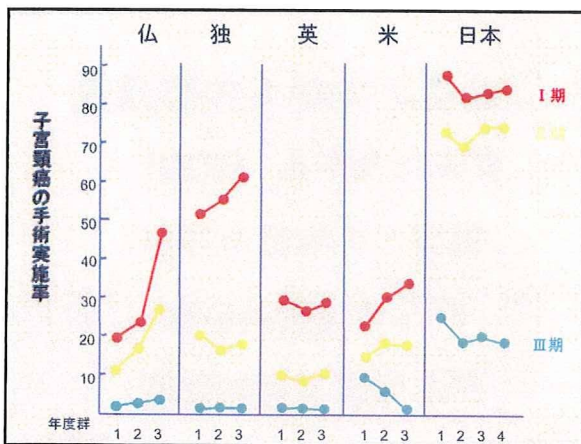
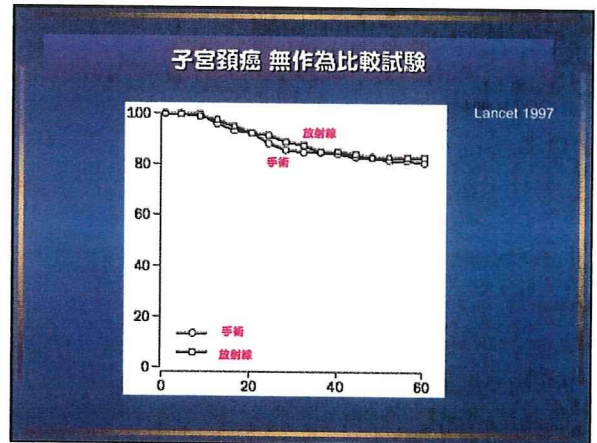
しかし、いまでも、
「がん治療≒手術」





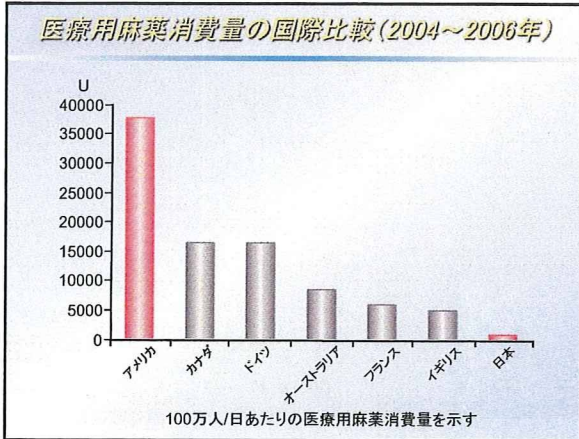
**多くのがんで、
手術と放射線治療
は、同じ治癒率**

がん検診企業アクション



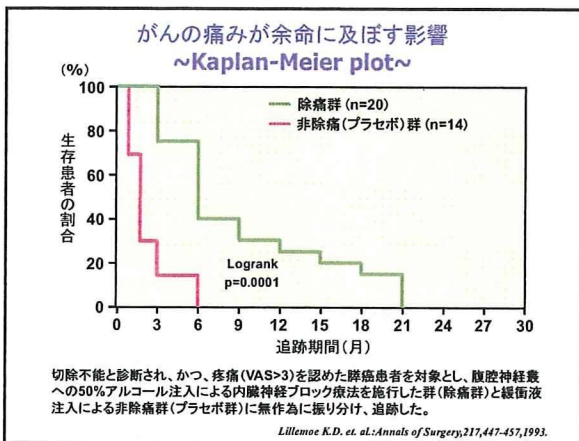
日本のがんは、痛い

がん検診企業アクション



医療用麻薬に対する誤解

1. 麻薬中毒になる
2. 命が縮む
3. だんだん効かなくなる
4. 意識がなくなる
5. 最後の手段



日本は世界一のがん大国 でも がん対策後進国

がん検診 企業アウォション

1 全国の中学校でがん教育を

日本は2人に1人ががんになる

世界一のがん大国

がん検診

生活習慣

がん検診

生活習慣

1 全国の中学校でがん教育を

20歳 20歳代の受診率は5%程度!

15歳


子宮がん検診は、20歳から受けなければなりません(20歳代の受診率は5%程度!)。15歳の中学3年生にとって、がんの教育は将来への備えではなく、「さしそまった」問題でもあるのです。

乳がん

がんになったときに受ける
標準治療と先端医療

国立がんセンター中央病院 乳腺科医長
木下 貴之

市民公開講座 がんになったあなたや家族が今できること

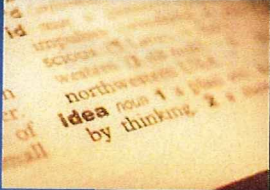



本日のテーマ

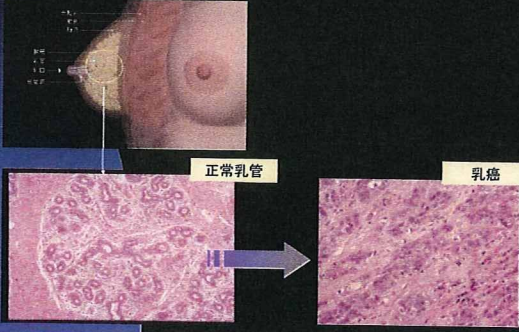
- 知っておきたい乳がんのこと
— 乳がん検診の重要性 —
- 体にやさしくなってきた
乳がんの手術
- 乳がんの先端医療



知っておきたい乳がんのこと — 日本の現状と検診の大切さ —

乳がんとは



乳がん検診の必要性

- 日本における乳癌罹患率は年々上昇し、女性の癌では最も多い。現在、年間罹患数は約45,716人で、死亡数も年々増加し平成17年は11,323人である。30歳から64歳までの癌死亡数の第1位である。

有効な乳癌検診の開発、普及による死亡率減少

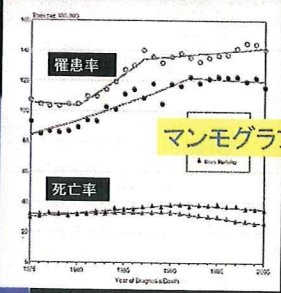
人に1人が乳癌にかかると推測される。

- 欧米では比較的高齢者に乳癌が多いが、わが国では40歳代から50歳代に最も多い。

米国の乳がん死亡率の推移

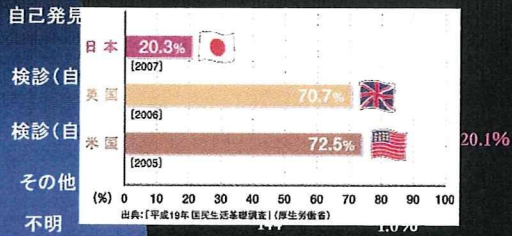
人口10万人対 (人)

SEER database



乳がんの発見状況

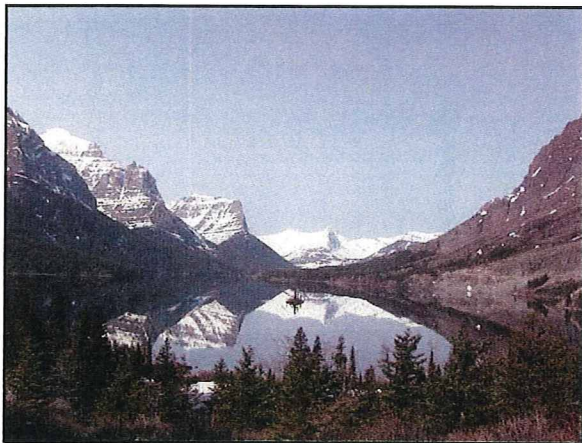
総数 14,749



日本乳癌学会: 2004年度症例

検診の有用性

- 定期検診
 - マンモグラフィを併用した検診は50歳以上で17~30%、40~49歳で24%の死亡率減少効果があり、その有用性はあきらかである。
- 自己検診の推奨
 - 乳がんは頻度の高いがんの中で唯一、からだの表面にある。



乳がんの治療 局所療法と全身療法

- 局所療法
 - 手術
 - 放射線療法
- 全身療法
 - 薬物療法
 - 化学療法
 - ホルモン療法
 - 抗体療法(トラスツマブ)

体にやさしくなってきた 乳がんの手術

- 乳房温存療法
- センチネルリンパ節生検

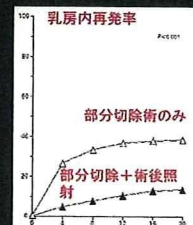
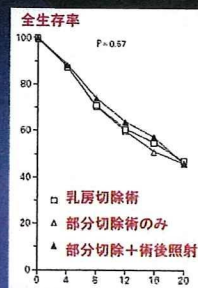


手術は、治るために
超えるべきハードル
ハードルは、時代とともに
低くなっています



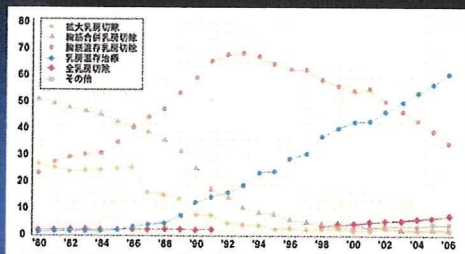
乳房温存手術 vs 乳房切除術

1851人の早期乳がん患者が参加したランダム化比較試験



早期乳がんに対する乳房温存療法の標準化
Fisher B et al. N Eng J Med 347: 1233, 2002

乳がん術式の変遷



日本乳癌学会アンケート調査より

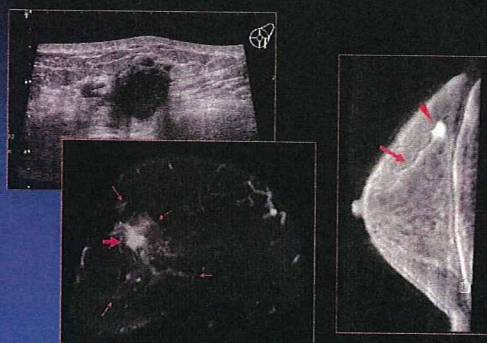
乳房温存療法のガイドライン(2005年3月)

- しこりの大きさは3cm以下で、良好な整容性が保たれれば4cmまで
- 若年者(35歳以下)には慎重に
- しこりが複数離れた部位に存在する場合は適応外
- 画像診断で広範囲の石灰化(乳管内進展巣)を有する場合は適応外
- 原則として術後乳房照射が可能

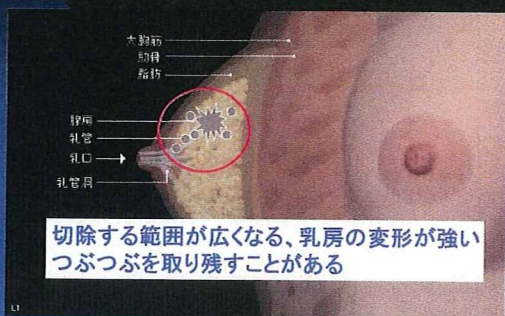
乳房温存療法の注意点

- 乳房温存療法に際しては、詳細な画像診断などによりがんの性格(拡がり)を把握しておくことが大事

しこりつつぶつぶの乳がん



しこりつつぶつぶの乳がん



メッセージ

- 乳がんは一塊のしこりとは限らない
詳細な画像診断にて、切除する範囲を決定する
- 乳房温存療法の適応は、がんの拡がりに因る。必ずしも病期に一致しない
- がんの取り残しを出来る限り防ぐのが、乳房温存手術の目的である
- 整容性が保たれない場合は、全乳房切除を選択し、乳房再建も考える
- 原則として術後放射線治療も併用する