

- Radiology* 82(976): 328-31, 2008
21. Yamashita H., Nakagawa K., et al. Concurrent chemoradiation alone with curative intent for limited-disease small-cell esophageal cancer in nine Japanese patients. *Dis Esophagus* 22(2): 113-8, 2008
  22. Nakagawa K., et al. Ovarian shielding allows ovarian recovery and normal birth in female hematopoietic SCT recipients undergoing TBI. *Bone Marrow Transplantation* 42(10): 697-9, 2008
  23. Nakagawa K., Terahara A., et al. Contrast medium-assisted stereotactic IGRT using kilovoltage conebeam CT. *Radiation Medicine* 26(9): 570-2, 2008
  24. Murakami N., Nakagawa K., et al. Urethral dose and increment of international prostate symptom score (IPSS) in transperineal permanent interstitial implant (TPI) of prostate cancer. *Strahlenther Onkol.* 184(10):515-519, 2008
  25. Nakagawa K., Terahara A., et al. First clinical cone-beam CT imaging during volumetric modulated arc therapy. *Radiother Oncol.* 90: 422-3, 2009
  26. Yamashita H., Nakagawa K., et al. Correlation among six biologic factors (p53, p21(WAF1), MIB-1, EGFR, HER2, and Bcl-2) and clinical outcomes after curative chemoradiation therapy in squamous cell cervical cancer. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* 74: 1165-72, 2009
  27. Kan Y., Nakagawa K., et al. Histological changes after single high-dose irradiation for squamous cell carcinoma arising from a burn scar. *Med. Oncol.* Feb 13, 2009
  28. Hashimoto M., Nakagawa K., et al. Dose profile measurement using an imaging plate: Evaluation of filters using Monte Carlo simulation of 4 MV x-rays. *Rev. Sci. Instrum.* 80: 045101, 2009
  29. Yamashita H., Nakagawa K., et al. Iatrogenic vulvar skin metastases after interstitial radiotherapy for recurrent cervical cancer. *J. Dermatol.* 36(12): 663-5, 2009
  30. Mori-Uchino M., Nakagawa K., et al. Enhanced transgene expression in the mouse skeletal muscle infected by the adeno-associated viral vector with the human elongation factor 1alpha promoter and a human chromatin insulator. *J. Gene. Med.* 11: 598-604, 2009
  31. Nakagawa K., Terahara A., et al. First report on prostate displacements immediately before and after treatment relative to the position during VMAT delivery. *Acta. Oncol.* 1-2, 2009
  32. Haga A., Nakagawa K., Terahara A., et al. Quality assurance of volumetric modulated arc therapy using Elekta Synergy. *Acta. Oncol.* 48: 1193-7, 2009
  33. Igaki H., Terahara A., Nakagawa K., et al. Stereotactic radiosurgery for skull base meningioma. *Neurol. Med. Chir.* 49(10): 456-61, 2009
  34. Yamashita H., Nakagawa K., et al. A retrospective comparison of clinical outcomes and quality of life measures

between definitive chemoradiation alone and radical surgery for clinical stage II-III esophageal carcinoma. *J. Surg. Oncol.* 100: 435-41, 2009

35. Yamashita H., Nakagawa K., et al. Umami taste dysfunction in patients receiving radiotherapy for head and neck cancer. *Oral. Oncol.* 45(3): e19-23, 2009
36. Igaki H., Nakagawa K., Terahara A., et al. Contrast media-assisted visualization of brain metastases by kilovoltage cone-beam CT. *Acta. Oncologica* 48(2): 314-7, 2009
37. Miyashita M., Nakagawa K., et al. Inter-rater reliability of proxy simple symptom assessment scale between physician and nurse: a hospital-based palliative care team setting. *European Journal of Cancer Care* 19(1): 124-30, 2010

## 学会発表

### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

受けなきヤソン、がん検診  
読まなきヤソン、この冊子

返し読みのススメ

**がん検診  
のススメ**

2人に1人が  
がんになる

受けなきヤソン、がん検診  
読まなきヤソン、この冊子

厚生労働省委託事業  
がん検診受診促進企業連携推進事業

この冊子、ぜひ、ご家族や友人にもすすめてください!!

目次

はじめに 2


がんを知っていますか? 5

がんで命を落とさないために  
自分で選ぶがん治療 21

がんの痛みはとうとう  
検診を受けるには 47

54

①がんは「他人事」ではない  
②がん細胞は「死なない細胞」  
③毎日がん細胞はできている  
④がんは老化の一種  
⑤感染型のがんが減っている  
⑥生活習慣によるがんが増加  
⑦がん細胞は暴走機関車  
⑧がん最大の原因はタバコ  
⑨遺伝より、生活習慣と運  
⑩症状が出てからでは遅い



せることも大切になるのです。実際、早期がんであれば、完治の可能性は、非常に高くなります。がんを早期に発見するためには、がん検診しかありません。症状が出てからでは遅いのです。しかし、日本は、欧米と比べて、がん検診受診率が低いです。たとえば、子宮頸がんの検診受診率は、アメリカでは、8割以上に上りますが、日本は2割程度にとどまります。乳がんでも7割対2割が現状です。

実際にもつたない話です。受けなきヤソン、がん検診！ 読まなきヤソン、この冊子！

はじめに

がんが増えています。日本人の2人に1人が、がんになり、3人に1人ががんで亡くなります。この死亡率は、世界トップレベルです。日本人が長生きするようになったことが理由です。がんは、細胞の老化ですから、「世界」の長寿国である日本は、「世界有数のがん大国」というわけです。

がんで命を落とさないためには、禁煙など、できるだけがんにならない生活習慣を心がけるとともに、「がん検診」を行うことが大事です。どんな「聖人君子」でもがんになる可能性はあるのですから、仮にがんになっても早期に発見して、完治さ

# がんを知っていますか？

がんを知っていますか？

日本人の2人に1人が、  
がんになります。



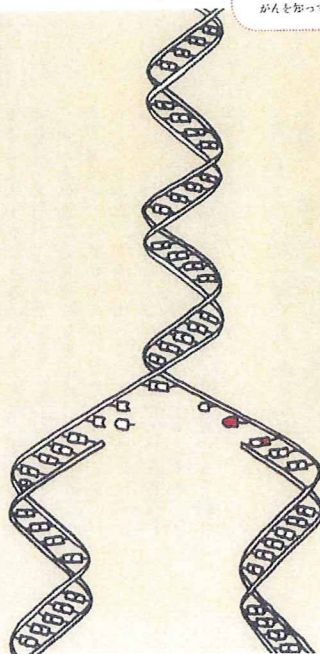
アメリカでは減っているがんによる死亡が、日本では増えています。日本人は毎年およそ100万人強が死亡しており、そのうち34万人くらい、つまり「3人に1人」ががんで亡くなっています。欧米では、「がん登録」といって、がんのデータを登録して、科学的に分析する仕組みができていますが、日本では、この仕組みがあまり進んでいません。たとえば、昨年、何人の日本人が乳がんになったかという問いに、正確な答えを出せないのです。これでは、がんを正しく向き合うことはできません。「がん登録」が行われてこなかったわが国では正確な統計がないのですが、それでも、おおよそには言って、日本人の「2人に1人」が、がんになっていると言えます。2人に1人が「がん」になり、3人に1人が「がん」で死ぬ。日本は、世界トップクラスの「がん大国」と言えます。



がんは「他人事」ではない

がんを知っていますか？

がんは、細胞の  
コピーミスから生まれます。

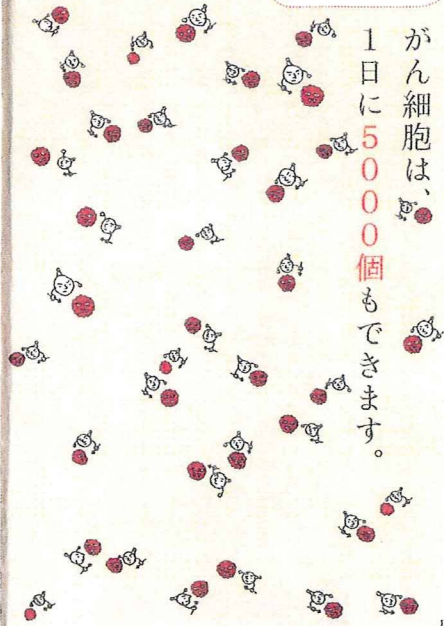


私たちのカラダの細胞は、約60兆個の細胞からなっています。そのうち毎日1%くらいの細胞が死にますので、細胞分裂をして、減った細胞を補う必要があります。細胞分裂では、細胞の設計図であるDNAを毎日数千億回、コピーしています。しかし、人間のすることですから、コピーミスを起こすことがあります。これが遺伝子の突然変異です。コピーミスを起こす原因として、最大のもはタバコです。その他、化学物質や、自然に存在する放射線などによって、長い時間をかけてDNAにキズが蓄積されていきます。多数の突然変異を起した細胞は、多くの場合生きていきませんが、ある遺伝子に突然変異が起ると、細胞は死ぬことができなくなり、止めどもなく分裂を繰り返すこととなります。この「死なない細胞」が、がん細胞です。



がん細胞は「死なない細胞」

がん細胞は、  
1日に**5000個**もできます。

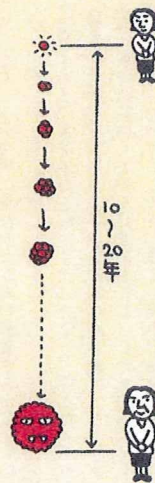


最近では、がん細胞は、健康な人のカラダでも多数(学説によっては1日に5000個も!)できることがわかっています。  
がん細胞ができると、そのつど退治しているのが**免疫細胞(リンパ球)**です。免疫細胞は、ある細胞を見つけると、まず自分の細胞かどうかを見極めます。そして、自分の細胞でない判断すると、殺します。  
がん細胞は、もともと正常な細胞から発生しますので、**免疫細胞**にとっては「異物」と認識しにくいのです。  
それでも免疫細胞は、できたばかりのがん細胞を攻撃して死滅させます。私たちのカラダの中では、毎日毎日、たとえば「**5000勝0敗**」の闘いが繰り返されているのです。  
しかし、免疫による監視も、人間のすることですから、やはりミスが起こります。生き残ったがん細胞が、やがて塊としての「がん」になっていくのです。

毎日がん細胞はできている



がんは、見つかるまでに  
**10年から20年**かかります。

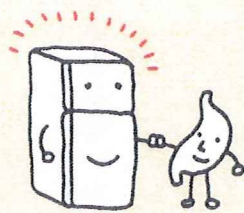


ひっそりと生き残った、たった1つのがん細胞は、1個が2個、2個が4個、4個が8個、8個が16個と、時とともに、倍々ゲームのようが増えていきます。死なない細胞ですから、時間が経つた分だけ、細胞の数は増えていきます。  
たった1つのがん細胞が検査でわかるほど大きくなるには、**10年から20年の時間が必要**です。つまり、長く生きなければがんができる「いとま」がないと言えます。  
がんは、老化の一種です。長生きするとがんが増えるのは、突然変異が蓄積されるのと、免疫細胞の働きが衰えるからなのです。日本は**世界一の長寿国になった結果、「世界一のがん大国」になりました**。  
しかし、子宮頸がん、大腸がん、乳がんなどは、働き盛り世代に増えていることを忘れてはなりません。

がんは老化の一種



冷蔵庫のおかげで  
胃がんが減っています。



2005年の統計になりますが、前年より死亡数が減ったがんは、「**胃がん**」「**子宮頸がん**」「**肝臓がん**」の3つだけです。なぜ、この3つだけが減ったのでしょうか？**衛生環境がよくなったため**です。  
胃がんは、塩分の高い食事やピロリ菌が原因に挙げられます。冷蔵庫が普及して、塩漬けをする必要もなくなり、新鮮で清潔な食物を食べるようになって、減少し始めています。  
子宮頸がんは性交渉にともなう「ヒトパピローウイルス」の感染が原因ですから、コンドームやシャワーを使うなど、清潔を心がければ、予防できます。子宮頸がんが減ったのは、家庭にお風呂が普及したことが大きいと思います。  
肝臓がんは、原因の8割が、**肝炎ウイルス**ですが、輸血の血液などからウイルスを取り除くことで防ぐことができます。  
この3つのがんは**感染型**のもので、特にアジアに多いがんです。

感染型のがんが減っている



### 食生活の欧米化で

「がんの欧米化」が進んでいます。



一方、増えているがんの特徴は、生活習慣によるものが挙げられます。タバコが原因となる肺がんのほか、男性で一番増えているがんは前立腺がん、女性では乳がん。それから、大腸がん、子宮体がんなどです。その理由は、食生活の欧米化にあります。実際、この50年で、日本人の肉の摂取量は10倍に増えています。

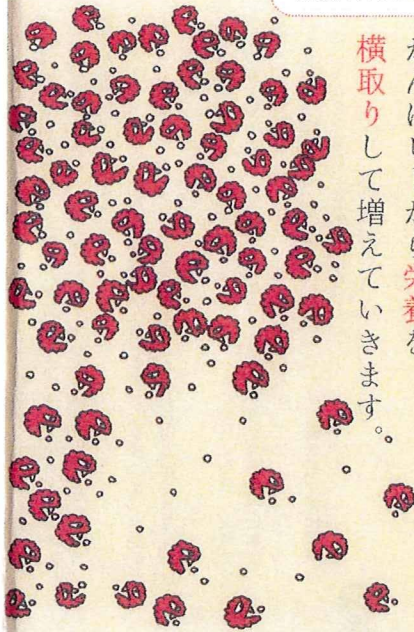
なぜ、動物性脂肪を摂ると、乳がん・前立腺がんなどが増えるのでしょうか。女性ホルモン・男性ホルモンはコレステロールを材料として体内で作られます。そして、性ホルモンが高くなったり、肥満が進んだりすると、前立腺がんや乳がんがでやすくなる傾向があるのです。

**がんの原因の約6割が、生活習慣。禁煙をして、野菜と果物を十分に摂り、塩分やお酒や肉食をひかえ、運動を心がけ、あまり太らないようにすることが大事です。**

生活習慣によるがんが増加



がんはヒトから栄養を横取りして増えていきます。



がん細胞は、コントロールを失った暴走機関車のようなもので、猛烈な速さで分裂・増殖を繰り返します。また、生まれた臓器から勝手に離れて、他の場所に転移します。

がんは正常な細胞の何倍も栄養が必要で、患者さんのカラダから栄養を奪い取ってしまうのです。進行したがんの患者さんが痩せていくのはこのためです。

がんが進行すると、栄養不足を起すだけでなく、塊となったがんによって臓器が圧迫を受けたり、がんが原因の炎症が起こったりします。たとえば、背骨に転移したがんは骨を溶かし、自分が住むスペースを作りながら大きくなっていくので、激しい痛みをもたらします。さらに、がんが大きくなって背骨の中を走る脊髄（神経の束）を圧迫すると麻痺の原因にもなります。

がん細胞は暴走機関車



がんでは命を落とさないために

タバコがなくなれば、  
男性のがんが3分の1減ります。



がんの最大の原因は、タバコです。タバコがなくなれば、男性のがんの3分の1がなくなると言われます。

現在、日本でもっとも死亡が多いのがんが、肺がんです。タバコが原因の肺がんは男性で70%、女性で20%。とくに若い人の喫煙は危険で、20歳未満で喫煙を開始した人は、吸わない人の約6倍も肺がんによる死亡率が高いのです。

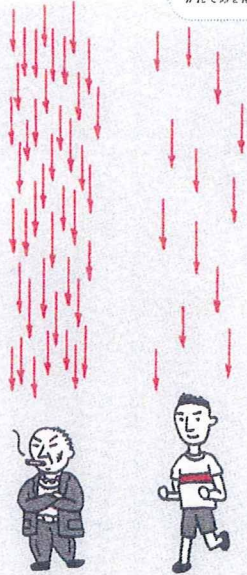
ノドのがん・胃がん・食道がん・肝臓がんなども、タバコで増えます。あまり増えないのは、大腸がんと乳がんくらいでしょう。さらに、タバコの最大の問題は、間接喫煙による他人への影響です。

タバコのフィルターには、タバコの煙に含まれる発がん物質などを取り除く働きがあります。つまり、間接喫煙で、まわりの人が吸い込む煙の方が、発がん性が高いのです。この点は飲酒と違います。タバコの煙は気体、お酒は液体である点が、違うのです。

がん最大の原因はタバコ



「聖人君子」でも、がんになります。



がん細胞は、DNAのコピーミスで生まれたものです。そして、この「鬼つ子細胞」は、免疫に見逃されたため、「がん」に成長したわけです。ミスが重なった結果、がんができたと言えます。

がんは、天から降ってくる見えない槍にたとえることができます。年齢とともに、槍の密度は高くなり、がんは増えていきます。タバコを吸えば、さらに密度は高くなります。逆に、運動や野菜重視の食生活は槍の密度を減らします。

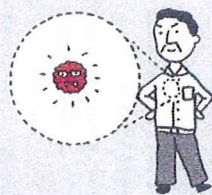
しかし、ヘビースモーカーでも、最後まで槍に当たらない人もいます。一方、どんなに健康に気をつけても、槍に当たることがあるのです。聖人君子でも、がんになる可能性はあるわけです。

なお、がんは、一部の例外を除き遺伝しません。遺伝するがんは、がん全体の5%程度です。むしろ「がんになる、ならない」は生活習慣と「運」で決まるものと言えるでしょう。

遺伝より、生活習慣と運



早期に見つければ  
がんは完治します。



がんは不治の病ではありません。現在、全体で見れば、半分程度のがんは治ると言えます。

がんがまだ1〜2センチ程度の時期、つまり、早期に見えれば、治療率はぐんと良くなります。

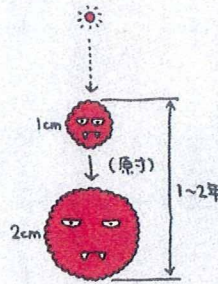
たとえば、進行した胃がんでは、半数以上の方が命を落としますが、早期であれば、100%近く完治します。がん全体についても、早期の段階で治療を受ければ、9割方が完治すると言えます。

ただし、症状が出るようながんは、早期がんとは言えません。早期のがんでは、症状はまず出ませんから、早期にがんを発見するのは検診の役割です。早期発見は、症状が出たらすぐ検査を受けることではありません。症状がないうちに、定期的に検査することが大事なのです。

症状が出てからでは遅い



早期がんのうちに発見できる時間は、  
たった**1〜2年**です。



一つの細胞が1センチのがんになるまで、たとえば、乳がんでは、細胞分裂で30回、15年といった時間がかかります。

しかし、1センチのがんが、2センチになるには、たった3回の分裂、1年半ですむのです。

1センチ以下のがんは検査しても、発見が困難です。また、乳がんの場合、早期がんは2センチまでをさしますから、検査で発見できる早期乳がんは、1〜2センチということになります。

検査を1〜2年ごとに受けなければ、がんを早期に発見できないことが分かります。

わが国の場合、がん検診は、子宮頸がん、乳がん、大腸がん、肺がん、胃がんが有効とされています。

できるだけ、がんにならない、そして、仮になっても、早期発見、早期治療で完治させる、この「二段構え」が一番大事です。

生活習慣改善と定期的ながん検診の「二段構え」

がん検診を受けないせいで、  
アメリカでは減っているがんによる  
死亡が、日本では増えています。



タバコでDNAにキズができて、がんを作るまでに30年ほどかかります。禁煙しても、昔のDNAのキズがなくなるわけではありませんから、すぐには、がんは減らないのです。

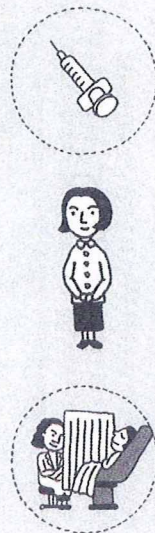
今すぐに即効性がある対策は、検診だけです。

しかし、日本人のがん検診の受診率は先進国中最低です。たとえば、子宮頸がん検診を、アメリカでは8割以上の女性が受けているのに対して、日本では2割程度です。これでは、がんによる死亡を減らすことはできません。がんによる死亡が、欧米では減っているのに、日本で増えている理由の一つが、この検診受診率の低さです。

特に、子宮頸がん、乳がん、大腸がんは、検診の有効性が国際的に証明されている「検診向きのがん」なので受けないのは、どう考えてもソンです。

特効薬は、検診だけ

子宮頸がんは、ワクチンによる**予防**と  
20歳からの**がん検診**。



がん検診がとくに有効なのは、子宮頸がん、乳がん、大腸がんです。がん検診は「女性向き」とも言えるでしょう。

子宮頸がんでは、子宮頸部の細胞をこするだけの簡単な検査ですが、20歳から2年に1回、受けてください。乳がんも、40歳以上で2年に1回、マンモグラフィなどによる検診を受けましょう。

大腸がんは40歳以上で毎年1回便をとるだけです。その他、肺がんと胃がんも40歳以上で、年に1回受けてください。検診と生活習慣の改善で、がんの死ぬ確率は大幅に減ります。

また、子宮頸がんは、ウイルス（ヒトパピローマウイルス）感染が主因で、20〜30代に急増しています。そして、このヒトパピローマウイルスに対するワクチンも開発されています。ただし、このワクチンでも、子宮頸がんの6〜7割しか予防はできません。子宮頸がん検診はぜひ必要です。

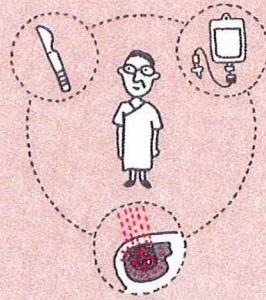
検診でリスクが大幅減



## 自分で選ぶがん治療

自分で選ぶがん治療

がんの治療法は、  
**自分で選ぶ**  
時代です。



がんを告知されたら、まず情報を集めてください。治療の方向性などを、医師にメモしてもらい、とりあえずは、家に帰ることで。数センチのがんに育つためには、10、20年以上の年月がかかっています。あわてる必要はありません。その上で、別の医師からも話を聞く「セカンドオピニオン」をお勧めします。クルマを買うとき、カタログを集めたり、シヨールームに行ったりして比較すると同じことです。がんの完治には、「手術」、「放射線治療」、「化学療法（抗がん剤）」をうまく組み合わせることが必要です。ところが、欧米ではがん患者の6割に使われている放射線治療が、日本では、4人に1人にとどまっています。



セカンドオピニオンを受ける

37

自分で選ぶがん治療

がんの性質は  
**臓器**によって違います。



「がん」という言葉は、がんが、結核・エイズ・心筋梗塞などと同じ、1種類の病気であるという誤解を与えます。しかし、がんは千差万別で、治療率が99%のがんも、0%に近いがんも存在します。がんを十把一絡げにはいけません。

がんは、いろいろな臓器にできますし、また、DNAのコピーミスが原因で、「ミス」は千差万別ですから、1つとして同じがんは存在しません。しかも、がん細胞は、どんどん突然変異を繰り返して性質が変わっていきます。ですから、すべてのがんはそれぞれ違った「世界に1つだけの」病気なのです。

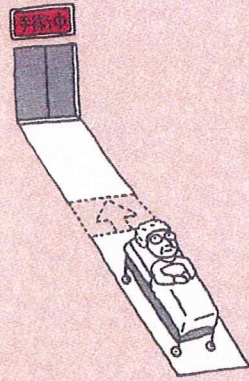
しかし、どの臓器からできたものによって、がんの性質はおおよそ決まります。たとえば、「5年生存率」で言えば、①肺がん、②肝臓がん、③肺がん、④乳がん、⑤前立腺がん、⑥甲状腺がんの順で、番号が小さいほどより悪質です。



がんは千差万別

38

「がん治療」なんでも手術」の時代は終わりました。

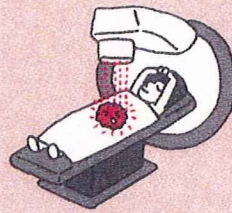


かつて日本人のがんと言えば「胃がん」でした。がん治療には「手術」「放射線治療」「化学療法（抗がん剤）」という3つの柱があります。胃がんは、例外的に「手術向き」のがんです。胃が全摘出できる数少ない内臓であることが主な理由です。このため、「がんの治療＝手術」というイメージが生まれました。このことは、「がん＝胃がん」だった時代でしたら、間違っていないかもしれません。しかし、胃がんが減っているにもかかわらず、「がんの治療＝手術」のままである点が問題なのです。今増えている、前立腺がんなどの欧米型のがんには、放射線治療も有効なのです。「がんの治療＝手術」というイメージは、今でもはつきり残っています。その結果、放射線治療や抗がん剤の専門家が極端に少ないという歪みが生れました。たとえば、抗がん剤を、ほとんど外科医が投与している国は、先進国の中では、日本くらいです。



放射線治療も有効

放射線治療は「ひとにやさしいがん治療」。

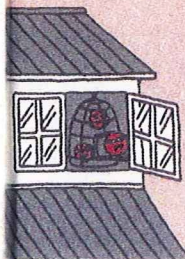


放射線治療の特徴は、がんを切らずに治し、臓器の機能や美容を保つ点にあります。よく「放射線で焼く」と言いますが、カラダの温度はおよそ37度の1度しか上がらないので、何も感じません。乳がんは、かつて、乳房とその下の筋肉を根こそぎ切り取る手術方法が主流でした。しかし、今は、わずかに腫瘍の周辺だけ手術で取って、乳房全体に放射線をかける、「乳房温存療法」が主流となっています。乳房温存療法では、乳房にメスを入れますが、子宮頸がんや、喉頭がんなどのクビやノドのがん、前立腺がんなどでは、放射線治療だけ（入院不要）で、手術に匹敵する治療率が得られます。先進国では、がん患者さんの半分は放射線治療を受けるというのが世界の常識ですが、日本では4人に1人程度にとどまっています（アメリカでは、66%！）。



切らずに同じ治療率

転移したがんは、「窓から出て行った鳥」。



早期のがんの治療は、鳥かこの中の鳥を捕まえるようなもので、比較的簡単です。がんが、周囲のリンパ節にまで転移したような、ある程度進行したがんは、鳥が鳥かごから出て、部屋の中を飛び回っている状態です。鳥かごに入っているときよりは大変ですが、がんばれば捕まえられるでしょう。転移したがんは、鳥が部屋の窓から外に出て行ったようなもの。鳥を捕まえることはむずかしくなります。それでも、たまたま鳥が部屋に戻ってくる可能性はゼロではありません。これが、末期がんからの「奇跡の生還」です。しかし、こうした例外はあるものの、がんが転移すると、多くの場合、命を落とす可能性が高くなります。がんが、「鳥かこの中にいる」うちに治療することが重要です。がん検診が必要な理由でもあります。



転移前に治すことが重要

## がんの痛みはとろう

がんの痛みはとろう

がんの痛みは  
ゼロにできます。



「緩和ケア」という言葉があります。簡単に言えば、「がんを診断されたその時から、苦痛をやらわらげること、がん患者さんとその家族の生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）を保つ方法」です。実際、がんで亡くなる方の多くが、激痛に苦しんでいると言われます。しかし、これは治療できる症状です。「緩和ケア」で、痛みをゼロにすることが可能です。

けがや、やけどをすると、人は手や足を引っこめたり、かばう動作をしたりします。この場合、痛みは危険信号の役割を果たしています。しかし、がんによる痛みには、そのような意味はなく、まったく無用なものです。

モルヒネなどの医療用麻薬は、適切に使えば、中毒などは起こりません。それどころか、痛み止めなどを適切に使って、痛みがとれた患者さんの方が長生きする傾向があるのです。

痛みをとった方が長生き



がんの痛みはとろう

医療用麻薬は、適切に使えば、  
麻薬中毒にはなりません。



麻薬と聞くと、中毒など悪いイメージがあるようですが、医師からきちんと指導を受けて、口から飲んだり、皮膚に貼ったり、ゆつくり注射したりする分には安全です。日本では、医療用麻薬の使用量が、アメリカのなんと20分の1程度で、アジア、アフリカをふくむ世界平均以下です。

日本では、大学病院ですら、末期がんの方の6割が、痛みで苦しんでいます。多くの日本人が、激痛の中で、人生の最期を過ごしていることとなります。この理由には、「中毒になる、寿命が短くなる、だんだん効かなくなる」などの誤解があるようですが、全く根拠はありません。むしろ、痛いだけでなく、寿命も短くなるおそれがあります。

最近、日本でも、国がさだめた計画にもとづいて、がん診療に携わる医師に対する「緩和ケア研修」が始まっています。これからは、日本でも、「がんで痛みない」が常識になっていくでしょう。

「中毒になる」は迷信



緩和ケアは、人生の仕上げの時間をくれます。



ある乳がんの方は外資系のキャリアウーマンで、30歳代半ばで亡くなりました。転移があり、抗がん剤を使っても、完治しないということをお話ししました。延命効果とカラダへの負担を知ったうえで、結局抗がん剤は使わないという決断をされました。  
脳の転移だけは、放射線治療で治し、その後は旅行をし、好きなワインを飲み、ご自分の生活を楽しました。彼女はしっかりと死に向き合い、死を受け入れて、まさに自分の意志で人生の仕上げの時間を過ごされたのです。  
生命が永遠に続くのであれば、がんが治ることこそが大事でしょう。しかし、がんが治っても、人間の死亡率は100%です。  
私たちは、「人はみな死ぬのだ」「命には限りがあり、それゆえ尊い」ということをもう一度考える必要があります。がんを知ること、大切な人生を送るためにも必要なのです。



がんもそんなに悪くない



乳がん検査

市区町村によっては無料で受けられますし、高くても、せいぜい2000円程度です。住民票のある市区町村の窓口へ、お問い合わせください。役所に電話して、「がん検診を受けたいのですが」と聞いていただければよいのです。  
世界トップクラスのがん大国、日本。「がんを知り、がんに向き合い、がんに向き合えることのない社会」をめざす必要があります。さあ、受けなきヤソン！ がん検診。



がん検診



大腸がん検診



がん検診

検診を受けるには

繰り返しです。禁煙などの生活習慣の改善と、定期的ながん検診、この二段階「こそ、がんで死なないための「特効薬」です。  
がん検診は、会社などで行うものは別として、市区町村が住民の方を対象として行っています。がん検診は、全国はすべての市区町村において、安価に受けられます。



がん検診

# がんのひみつを知ろう

事前アンケート集計結果



武雄北中学校の1年生・2年生 72人  
山内中学校の1年生・2年生 170人  
合計 242人が答えてくださいました。

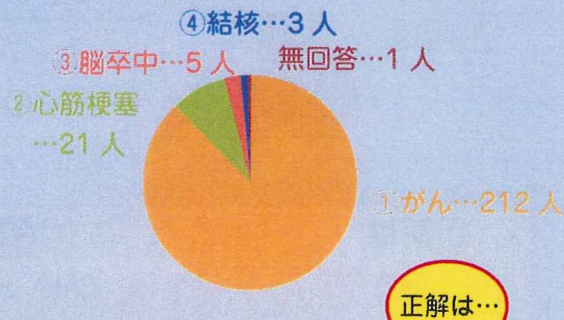
東大病院  
中川恵一

## 質問1

日本人の死因(しいん)(亡(な)くなる原因)の第一位はなんでしょう？

- ①がん
- ②心筋梗塞(しんきんこうそく)
- ③脳卒中(のうそっちゅう)
- ④結核(けっかく)

## 質問1のみなさんの答え



## 質問1の正解

正解率

88%

正解は

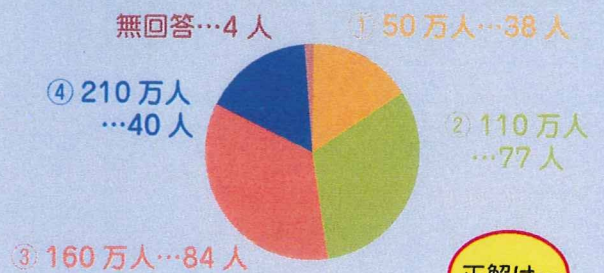
①がん…212人 / 242人

## 質問2

現在、日本人は毎年何人くらい亡くなっていると思いますか？

- ①50万人
- ②110万人
- ③160万人
- ④210万人

## 質問2のみなさんの答え



### 質問2の正解

正解率

32%

正解は

② 110万人…77人 / 242人



### 質問3

現在、日本でがんで亡くなる方は毎年何人くらいいると思いますか？

- ① 4万人
- ② 14万人
- ③ 24万人
- ④ 34万人

### 質問3のみなさんの答え

無回答…4人

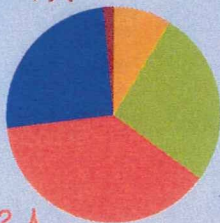
① 4万人…21人

④ 34万人…61人

② 14万人…64人

③ 24万人…92人

正解は…



### 質問3の正解

正解率

25%

正解は

④ 34万人…61人 / 242人



### 質問4

日本では、がんで亡くなる方は増えているでしょうか、減っているでしょうか？

- ① 増えている
- ② 減っている
- ③ あまり変わらない
- ④ 年によって大きくちがう

### 質問4のみなさんの答え

無回答…2人

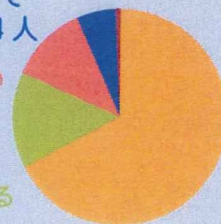
④ 年によってちがう…14人

③ 変わらない…28人

① 増えている…163人

② 減っている…35人

正解は…



### 質問 4 の正解

正解率

67%

正解は

① 増えている...163人 / 242人



### 質問 5

いちばん多いがんは、次のどれだと思いますか？

- ① 肺(はい)がん
- ② 胃(い)がん
- ③ 大腸(だいちょう)がん
- ④ 肝臓(かんぞう)がん

### 質問 5 のみなさんの答え



正解は...

### 質問 5 の正解

正解率

75%

正解は

① 肺がん...182人 / 242人

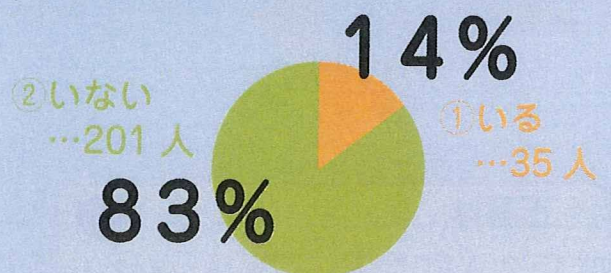


### 質問 6

ご家族の中で、がんで亡くなった方はいらっしゃいますか？

- ① いる
- ② いない

### 質問 6 のみなさんの答え



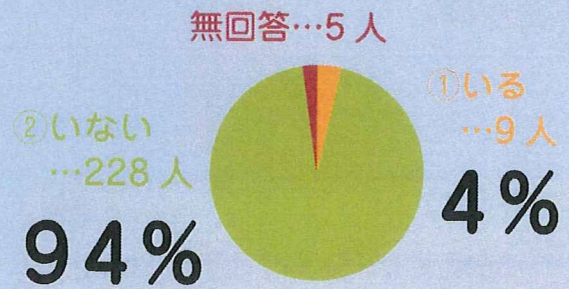
83%

### 質問 7

ご家族の中で、現在がんで闘病中(とうびょうちゅう)の方はいらっしゃいますか？

- ① いる
- ② いない

### 質問 7 のみなさんの答え

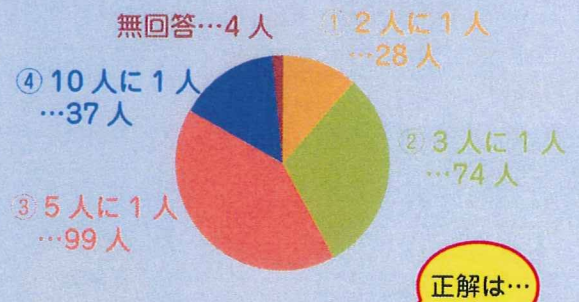


### 質問 8

一生で、日本人の何人に1人ががんになるとお考えですか？

- ① 2人に1人
- ② 3人に1人
- ③ 5人に1人
- ④ 10人に1人

### 質問 8 のみなさんの答え



### 質問 8 の正解

正解率

12%

正解は

① 2人に1人...28人 / 242人

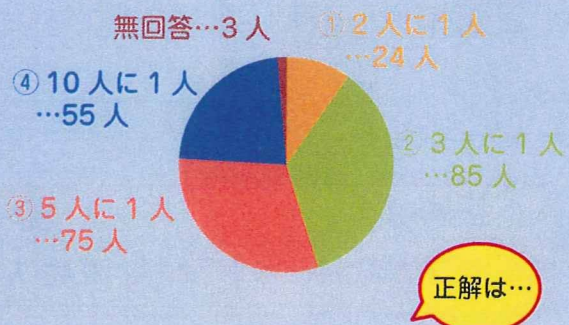
### 質問 9

日本人の何人に1人ががんで亡くなっているとお考えですか？

- ① 2人に1人
- ② 3人に1人
- ③ 5人に1人
- ④ 10人に1人



### 質問 9 のみなさんの答え



### 質問 9 の正解

正解率

35%

正解は

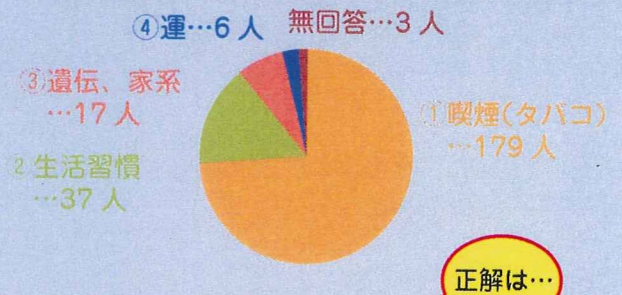
② 3人に1人…85人 / 242人

### 質問 10

がんになる原因では、どれが一番大きいと思いますか？

- ① 喫煙(きつえん)(タバコ)
- ② 食生活や運動などの生活習慣
- ③ 遺伝(いでん)、家系(かけい)
- ④ 運(原因を決められない)

### 質問 10 のみなさんの答え



### 質問 10 の正解

正解率

2%

正解は

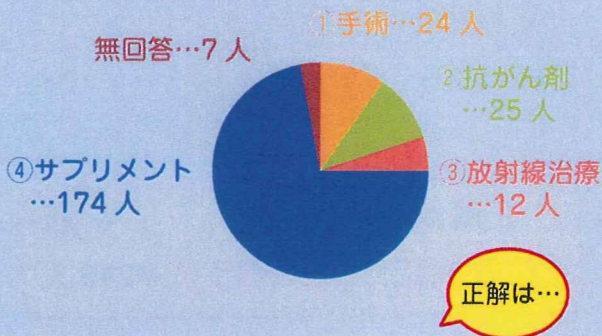
④ 運…6人 / 242人

### 質問 11

がんはすべてが「不治(ふち)の病(やまい)、助からない病気」ではありません。がんを早い内に(早期に)発見できると、治(なお)る確率(かくりつ)が高くなります。治療には「これはたしかに効(き)く、有効(ゆうこう)だ」というものがあります。反対に、有効とは認められていない方法もあります。以下のどれが、治療に「有効ではない」とされているでしょうか？

- ① 手術(しゅじゅつ)
- ② 抗がん剤(こうがんざい)
- ③ 放射線治療(ほうしやせんちりょう)
- ④ サプリメント

### 質問 11 のみなさんの答え



### 質問 11 の正解

正解率

72%

正解は

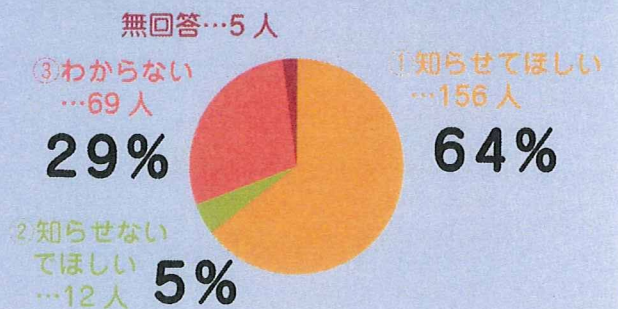
④サプリメント...174人 / 242人

### 質問 12

自分が将来がんになったら、医師や家族から知らせてほしいですか？

- ①知らせてほしい
- ②知らせないでほしい
- ③わからない

### 質問 12 のみなさんの答え



### 質問 13

自分の大切な人(両親・親類・友人)が、がんになったら、何をしたいと思いますか？  
自分ががんだとわかったら、どんな気持ちになりますか？

みなさんの  
答えは...

### 質問 13 のみなさんの答え

ありがとうございました。

# 「がん教育推進研修会」

事前アンケート集計結果



研修会参加者およびご協力者の先生方  
合計 57 人が答えてくださいました。

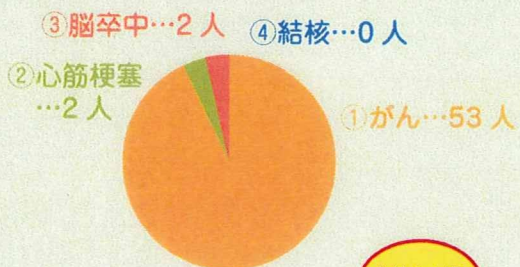
東大病院  
中川 恵一

## 質問 1

日本人の死因の第一位は？

- ①がん
- ②心筋梗塞
- ③脳卒中
- ④結核

## 質問 1 の先生方の答え



## 質問 1 の生徒さん達の答え



## 質問 1 の正解

正解率



生徒さん達の  
正解率



正解は

①がん…53人 / 57人

## 質問 2

日本人の毎年の死亡数は？

- ① 50 万人
- ② 110 万人
- ③ 160 万人
- ④ 210 万人