

# 突然のがん告知、その時あなたはこうする

平成28年5月17日、東京・千代田区のホテルポール麹町で、恒例のライフプラン講演会が開催されました。今年度は医療法人社団進興会理事長ならびに医療法人社団ミッドタウンクリニック理事の森山紀之さんをお迎えして「突然のがん告知、その時あなたはこうする」をテーマにお話をうかがいました。



森山 紀之

医療法人社団進興会理事長  
医療法人社団ミッドタウンクリニック理事

【もりやま・のりゆき】1947年、和歌山県生まれ。1973年、千葉大学医学部卒。1976年、国立がんセンター放射線診断部に入局。2004年、国立がんセンター（2010年より独立行政法人国立がん研究センター）がん予防・検診研究センター センター長を経て現職。1993年、ヘリカルスキャンX線CT装置の開発により、通商産業大臣賞受賞するとともに、早期がんの発見に貢献。2005年に高松宮妃癌研究基金学術賞、2007年に朝日がん大賞を受賞。主な著書に「がんはどこまで治せるのか」（徳間書店）。メディア出演NHK Eテレ「チョイス@病気になった時」など多数。日経Goodayにて「拝啓 これからがんになる皆様へ」コラム連載。

皆さん、こんにちは。私はこれまで多くのがん患者さんと対面してきました。その経験を基にお話をしていきたいと思えます。

がん告知を受けたらどうなるのか。一番の問題は、がんに対する知識がないことです。人間はよくわからないことに対して不安を持つ傾向がありますので、まずは簡単にがんとはどういうものかご説明したいと思います。

## がんとは何か？

人体は約60兆個の細胞できています。その細胞が次々に細胞分裂を行って新しく生まれ変わっているのですが、この時、何らかの原因で遺伝子に傷がつき、コピーミスが生じます。これががんの原因です。

傷がつく原因は食べ物、煙草、生活習慣

などです。肺がんの患者さんは、喫煙者が圧倒的に多く約70%です。非喫煙者の肺がんによる死亡のうち約3割に、夫の喫煙が関係していると言われています。

正常な人の肺はピンク色ですが、喫煙者の肺はタールやニコチンで真っ黒です。煙草は60種類の発がん物質を含んでいますから、発がんも深い関係があります。ですから、喫煙者は今からでも止めたほうがいいですね。

煙草はほぼすべてのがんで原因のトップです。その他がんを発生させる原因には食品添加物やウイルス、細菌、放射線、紫外線、遺伝があります。ピーナッツ類のかびにはアフラトキシンという非常に強力な発がん物質が含まれていますので特に注意してください。生活習慣とがんの関係については面白い

データがあります。図表1は日本人、ハワイの日系人、ハワイのアメリカ人、サンパウロの日系人で、がんにかかった人を調べたものです。これを見ると、胃がんと乳がんの罹患率はハワイの日系人は日本人とアメリカ人の中間くらいで、サンパウロの日系人は日本人に近い結果となっています。日系人は人種的には日本人でも、ハワイでは日本とアメリカの生活習慣が入り交じっていますし、サンパウロでは日本の生活習慣が色濃く残っています。このように生活習慣によってがんの出来方が違ってくるのがわかっていきます。

遺伝については、双子で同じがんになる確率を調べたデータがあります。よく似た遺伝子を持つ一卵性双生児でも大腸がん11%、

図表1 生活習慣とがん（移民日本人男性 対10万人）

	日本人	ハワイの 日系人	ハワイの アメリカ人	サンパウロ の日系人
胃がん	80.3	34.0	12.2	69.3
結腸がん	8.0	27.3	25.3	8.3
乳がん	15.2	47.1	85.6	24.0
前立腺がん	4.1	35.9	69.7	7.1

図表2 死亡数の多いがん

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	肝	結腸	膵
女性	胃	肺	結腸	肝	乳
男女計	肺	胃	肝	結腸	膵

注) 結腸と直腸を合わせた大腸では男性4位、女性1位、男女計3位

乳がん13%、前立腺がん18%と低くなっています。「うちはがん家系だから」とよく聞きますが、2人に1人ががんになることを考えれば、必ずしも遺伝というわけではありませんが、ただし、食生活も含めて同じ家系の人はかかりやすい傾向がありますから、がんが多い家系の人は注意したほうがいいでしょう。血圧管理が浸透して脳血管疾患で亡くなる人が減っているのに対し、がんで亡くなる人は増えています。その一因は高齢になると遺伝子のコピーミスが起こりやすくなることです。男性は40歳くらいから徐々に増え始め、60歳を超えると急激に増えていきます。女性は少し前倒しになっていて、20代からがんが

増えてきます。

死亡数の多いがんは図表2の通りです。女性の大腸がん（結腸がんと直腸がん）が急激に増えている要因としては、欧米の食生活が入ってきたことが考えられます。

サプリメントを飲んでいる方もいますが、極端なものはよくありません。例えば、1日分にかぼちゃ20個分の栄養素が含まれていると言っても、人間の体は1日にかぼちゃ20個を食べられるようにはできていないのではないのでしょうか。それに、一つの食べ物を摂り続けるのはあまりよくありません。食べ物はバランスよく摂るようにしましょう。

アメリカでは、がんになりにくい食べ物をピラミッド型に並べた「デザイナーズフーズ」と呼ばれる表がありますが、これも絶対とは言えません。「○○を食べるとがんにならない」という話を鵜呑みにされる方がいますが、食べ物についてはわかっていないことが多くあります。確かに言えるのは、塩分の摂り過ぎはよくないということです。

ウイルスについては、肝がんに影響を及ぼすB型ウイルスやC型ウイルスがあります。ただし、今は激減していて、若い人ではほとんど見られなくなりました。

### がん告知後の魔の2週間

「あなたはがんです」と言われて「ああ、そうですか。ハッハッハッ」と言う方はほとんどの方です。多くの方はがん告知を受けたら、頭が真っ白になってしまいます。そして頭の

中にボーンと「死ぬ」という言葉が浮かびます。その後、いろんな人の話を聞いたりインターネットで調べたりして、訳がわからなくなる期間があります。これが2週間です。「魔の2週間」と呼ばれるこの期間を過ぎると、たいていの方は冷静になっていきます。

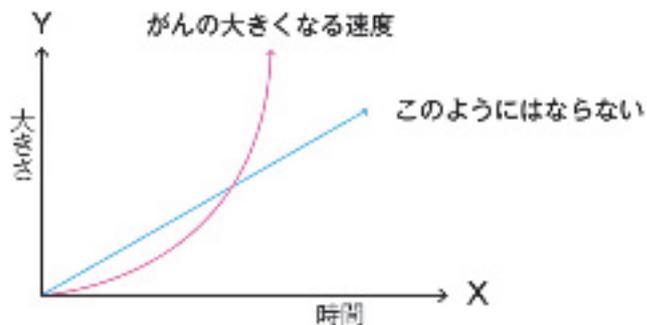
冷静になるとは、まず「現実を受け入れられるか」ということで、現実とは「がんである」ということです。そこから「助かるかなのか、助からないかなのか」「どうなるかではなく、何をすべきか」まで辿り着くのはどうしても2週間かかります。これは家族ががんになった場合も同じです。

まずは「がんであることが確かだ、どこのがんであるか」を見なくてはなりません。私はある民間療法を行っている所ですが、言われた人を診たことがあります。20人のうち本当にがんだった人は1人しかいませんでした。医療機関でも、がんでないものをがんと間違えることがあります。なぜなら、がんの診断には難しいものがあるからです。「進行がんか、早期がんか」によって治療方法や予後は大きく変わりますから、こういうものも冷静に受け入れていくことです。

### がんの進行と5年生存率

がんは時間に比例して大きくなってはいきません。Y<sup>1</sup>X<sup>2</sup>実際にはY<sup>1.5</sup>X<sup>3</sup>に近いスピードで大きくなっていきます（図表3）。自分はどういうがんで、どの時点にいるかを認識しないと、ただただ「がんⅡ死」になってし

図表3



まいます。進行の速いがんには膵臓がんや胃ス

キルスがん、進行の遅いがんには甲状腺がんや前立腺の高分化型がんがあり

ありますが、大部分のがんは進行のやや速いがんです。

### がん告知とその後の対応

がんは患者さんだけでなく、家族を含めた病気としてとらえる必要があります。ですから、がん患者さんと家族が共に、がんの現実を前に機嫌が悪くなっていると理解することは非常に大切です。機嫌が悪いとドアをパタンと閉めただけで「うるせー」などと言うようになります。実際それが原因で離婚をされた方もいます。

そんな経験をしているので、私は必ず「機嫌が悪くなりますよ」とお話しています。

では、混同されている方がよくいます。採取した細胞が、正常な細胞か、がん細胞であるかの確率をクラス1〜5にあてはめたものが「異型度クラス分類」で、クラス4以上ががんとして扱われています。これに対し、「ステージ分類」というのは、どの程度までがんが進行しているかを示すものです。あちこちに転移しているとステージ4になります。転移があると、手術で取り除いても、なかなか治療がうまくいきません。手術で何とかするのは、ステージ3くらいまでです。がんが発見されて5年後とそれだけ生きているか調べたデータが「がんの5年生存率」です。膵臓がんは10%以下、結腸がんは約70%です。大腸がんの場合、早期で見つければ95%の人が5年生存できます。ただし転移

があると、5年生存率は18%に下がります。肺がんの5年生存率は30%ですが、健診時の胸部単純X線写真で見つかった人の5年生存率は49%、CT検査で見つかった人は84%となっています。つまり、胸部単純X線写真よりもCT検査のほうが、より早期で発見できているということです。

国立がん研究センターで調査を続けている5年生存率は1964年41%から、1974年47%、1984年55%、1994年60%と上昇していて、最新の2014年では67%となっています。

私が医学部を卒業した当時は告知がされていない時代でした。しかし、告知しないと、医師も家族も嘘をついていることになり、患者さんは医師や家族の言うことが信用できませんから、孤独なままじくなっていくんですね。これは気の毒だと思います。ですから、今は告知するようになっていきます。

がんになると検査漬けになるとよく言われますが、治療には客観性を持たせなければなりませんから、画像を含めた多方面からの診断が必要です。検査を何回も行って、他に転移がないかも調べます。そうやって、診断の段階で、確かにがんであるか、がんがどの程度まで広がっているのかをしっかりと確認します。

その過程で医師の選び方も重要になってきます。まずは、威張る医師、横柄な医師は非常に困りますね。患者さんを怒鳴りつけたらあまり無礼な医師であれば、医療機関を変えることを考えたほうがいいでしょう。客観的な説明をせず、「俺の言う通りにやっ

対応をする医師はよい医師とは言えません。一つの治療方法に固執して、他の治療方法を頭ごなしに否定する医師もよくあります。それは医師が自分のテリトリーに患者さんを引っ張り込んでいるということ。また、手術に限らず治療方法にはある程度のリスクが伴います。ですから、治療方法のリスクについてきちんと説明しない医師もあまりよくないでしょう。

がんの治療方法には、通常の手術療法や内視鏡手術をはじめ、カテーテルや診断技



術を応用して治療するIVR、放射線治療、放射線化学療法、抗がん剤治療、ホルモン療法、温熱療法、免疫療法、緩和ケア、その他の民間療法などがあります。

手術には非常に高度な技量が求められるものと、そうでないものがあります。「一番上手な医師にやってもらいたい」と言う患者さんがいらつしゃいますが、一定レベル以上の技量があればいいと考えてください。一番上手な医師を探し続けて難民化するのは、よくありません。

大腸の下のほうを切除すると、人工肛門を付けることになります。「人工肛門は嫌だ」と言って手術を拒否される方が随分いらつしゃいますが、不幸にして人工肛門になっても、それを受け入れることです。人工膀胱についても同様です。付けることを嫌がって手術を拒否し、亡くなられる方がいらつしゃいますが、人工肛門や人工膀胱を付けても臭うわけではありませんし、出たなと思つたらトイレに行つて流すだけです。

腹腔鏡手術は狭い視野で行うため、出血するとなかなか止められません。手術中に出血することは珍しくなく、その場合は開腹手術に切り替えるのですが、肝門部など太い血管が複雑に走行している所で切り替えがうまくできないと、その間に出血多量で亡くなつてしまいます。不慣れた医師が行うと危険です。数は少ないですがそういう医師もいますから、セカンドオピニオンは受けたほうがいいでしょう。

## がんと共に生きていく

がん告知をされたら、がん向き合うことが大切です。自分がどうなつてしまふか考へるのはやむを得ませんが、「何をすべきか」を考えたほうがいいでしょう。パートナーに対する感謝の念が出てきたり、人間的に大きくなれたと言う方もいます。

結論の出ない不安をいつまで考えていても仕方がありません。自分の精神状態を良好な状態に保つためには、がんと共に生きていく人生観を持つことが大事です。

がん検診の受診率は欧米が70%以上、日本は約30%です。日本が低い理由には「無関心」「検査が怖い」「がんに対する教育を受けていない」「生命に関する価値観の違い」があります。

欧米ではがんが見つかる。「早く見つかったよかった」「これからどう生きればいいのかわかつてよかった」、がんが見つからなければ「自信を持って生きられるからよかった」と考えます。それに対し日本では、がんが見つからなければ損したような気分になるようです。私も毎年受けていますが、何もないと言われれば、元気が出て何でもできるような気になります。がん検診を受けていれば、早期発見できる確率も高くなります。

山の背後に隠れた太陽を見て、夕陽と感へる人もいれば、日の出と感へる方もいます。がんを告知された時、日の出だと思つて、現状を受け入れていただければと思います。ご静聴ありがとうございました。