

永瀬浩喜先生の講演「癌に関して」

2017 年 10 月 21 日

我部山 民樹

講師 永瀬浩喜氏

千葉県がんセンター研究所 所長

於；かずさ DNA 研究所

画像は追記

1. 千葉県の高齢化率（65 歳以上の占める割合）は全国で 2 位。埼玉が 1 位。
2. 高齢化により、今後 30 年間、癌患者は増え続ける
3. 国民の 2 人に 1 人は癌になる
4. 癌の医療費は増え続けている

平成 27 年度の千葉県で健康保険を使った医療費

癌 5 億 1 千 8 百万円

その他 28 億 2 千 5 百万円

（高橋克日古先生の講演で、‘全国の年間医療費の実費が 40 兆円、年金・医療費・介護に 32 兆円の税金が使われている。1 年間の一人当たりの平均 75 歳以上の医療費が平均 90 万円、一般現役世代は 11 万円。このままでは団塊世代が 75 歳以上になる 2025 年には財政や医療制度が破たんする。75 歳以上の占める割合は 19.2%となり 2025 年問題と言われている。’ と）

「これから10年間で、日本の人口は700万人減ります。15歳～64歳の生産年齢人口が7,000万人まで落ち込む一方で、65歳以上の人口は3,500万人を突破する。2025年の日本は、団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上という、人類が経験したことのない『超・超高齢社会』を迎える。」

人口と労働力に与える問題

● 四角形の領域切り取り(R)

2025年問題でまず直面するのが人口問題といえるでしょう。後期高齢者が急増する一方で若年層の人口が減少し、少子高齢化はさらに加速していくでしょう。基本的に日本では、若い世代の労働力が高齢者の生活を支える形が採用されていることから、環境・人材を含む労働資源の不足は否定できないものとなります。

※この図は、2025年問題でまず直面するのが人口問題といえるでしょう。後期高齢者が急増する一方で若年層の人口が減少し、少子高齢化はさらに加速していくでしょう。基本的に日本では、若い世代の労働力が高齢者の生活を支える形が採用されていることから、環境・人材を含む労働資源の不足は否定できないものとなります。

社会全体への影響が予想される

労働力の供給が低くなると、経済はもちろん医療や社会保障も大きく変化します。体力的に働くことが難しい高齢者を若い世代が支えきれなくなるのです。このように人口、社会、経済の各方面に2025年問題がもたらす影響は幅広く、早い段階で対策を講じ、行動することが何よりも大事なポイントといえます。

病院数減少と医師数のバランス

後期高齢者の人口が急増する一方で、若い世代の人口と労働力は減少傾向となる見込みです。これにより、医療業界における需要と供給のバランスが崩れ、病院数の減少や医師不足といった問題が生じるおそれがあります。

介護や医療へのニーズが高まる

後期高齢者の増加は介護や医療のニーズにもつながります。体力低下や寝たきりの状態にある高齢者に加え、認知症患者数も今までよりも増えることが想定されます。患者の家族の負担を軽減するためにも、介護と医療をあわせたサービス提供が急務です。

同時に、介護施設や介護士の過酷な労働の実態もたびたび問題となっていることから、介護従事者の労働環境改善と待遇の見直しが課題となります。

社会保障と年金の問題も軽視できない

2025年問題への対策として、医師や看護師、介護士など、医療や介護にかかわる人材確保と環境整備が不可欠です。また、それを円滑に進めるための社会保障と年金の問題にも目を向ける必要があります。

後期高齢者になると慢性的疾患が増えたり全体的に体力が衰えたりすることから、医療費の増加が予想されます。それを支える若い労働力が不足すれば、社会保障費の負担増加は避けられません。また、年金支給額の減少や支給開始年齢の引き上げが起こることはもちろん、いずれは年金制度自体の存続が危ぶまれるでしょう。

医療のニーズが高まる一方で、供給側の機能が衰（おとろ）え、また社会保障や年金制度などの環境も不安定となる2025年問題。こうしてみると、医療業界への影響は特に顕著だとわかります。

5. 癌にかかった患者の 70%は 5 年以上生存できる。

毎年、0.7%ずつ治療成績が向上している

6. 早く見つけて早く治療ができればほとんど治る

しかし、治療できない癌も 30%以上ある

7. 日本の全国推計の 5 年生存率は 62.8%

世界一のアメリカは 69.7%

イギリスやカナダは 50%程度

8. 生存率

・肝臓がん	5 年	10 年
	33%	18%

・子宮がん	80%	75%
-------	-----	-----

・前立腺がん	ほぼ 100%	ほぼ 100%
--------	---------	---------

ほぼ寿命と同じと考えてよい

がんの生存率は年々、少しずつ向上している



9. 予防

ストレスを感じないような生活習慣が成人病の予防

10. 早期発見

- ・ 早く見つければ、ほとんどが治せる
- ・ がん検診の重要性

肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん

11. 新しい癌検診方法の開発

- ・ 微量の血液でがん診断できるか？前立腺がんのように
- ・ 血液中の DNA で診断できるか
限界が有る。
- ・ 血液中の微量金属の測定による癌リスト診断技術を開発中 (メトロバランス)
- ・ 血中アミノ酸組成の診断的意義に関する研究中 (アミノインデックス)

12. 癌は遺伝子の病気

- ・ 遺伝子の配列異常と制御異常
- ・ 生活習慣が遺伝子の出方を変えてしまう。
- ・ 癌になりにくかった人が癌になりやすくなることもある。
- ・ 食道癌は四つの因子が重なると
アルコール×タバコ×アルコール脱水素酵素×アセトアルデヒド脱水素酵素で、食道癌のリスクが約 190 倍に増える
- ・ 発癌性物質
確認されているのは約 90 種類
アフラトキシン (ピーナッツなどについているカビ、アスベスト、ヒ素、ベンゼン、カドミウム、6 価クロム、ニッケル、ベリリウム)、ヘリコバクター (ピロリ菌、B,C 型肝炎ウイルス、パピロマウイルス、T 細胞白血病ウイルス)、中性子線、X 線、ガンマ線、プルトニウム放射線物質、塩化ビニールモノマー、女性ホルモン、ピル、アルコール飲料、フェナセチン (鎮痛剤)、タバコの煙、噛みタバコ、塩づけの魚、煤、鉱油類、木のダスト、太陽光、ダイオキシン、環境ホルモン DES 等

13. 癌を直す薬は創れるか

- ・ 癌を根本的に治す薬はほんの一部でしか見つかっていない
- ・ 癌は薬に耐性になり、再発してしまう
- ・ 薬を創るにはお金がかかりすぎる。薬代が高い。例えば免疫抑制解除薬抗体 PD-1 薬を 1 年投与すると 1700 万円かかる。分子標的薬は数百万円かかる。

がんの治療では、手術（外科治療）、薬物療法（抗がん剤治療）、放射線治療が三大治療とされている。

標準治療では過去の治療実績をもとに、主にこの三大治療から選択される。

しかし近年では、これら三大治療以外にも第4のがん治療とも呼ばれる免疫治療の一種である「免疫チェックポイント阻害剤」が保険適応になるなど、治療の選択肢が広がってきている。

14. 最後に

- ・がんは治る病気になっているが、予防や早期発見が大切
- ・がんの予防にはストレスのない、バランスのとれた食生活が大事
- ・発がん物質と考えられるものは出来るだけ避ける
- ・がん治療の進歩は著しいものがある。一日でも長く生きる。そうすれば新しい医療の進歩で治療ができるかも知れない
- ・医療行政（治療を受ける側の立場）を考えた研究機関が必要
- ・ゲノムの特定の遺伝子座で薬剤を作用させる方法は、生命科学研究やがん治療に利用できるかもしれない。

抗がん剤には、数多くの種類があります。その選択にあたっては、数々の臨床試験等を経て、「このがん種にはこの薬が効きやすい」といった“平均値”のデータを基に、抗がん剤を使用する優先順位が決められるのが一般的です。

しかし、遺伝子レベルで見ると、がんにはそれぞれ特徴があります。例えば、卵巣がんの患者様に、大腸がんに対して承認された抗がん剤が効く、というケースもあり得るのです。

「プレジジョンメディシン（がんゲノム医療）」とは、**遺伝子レベルでがんを解析し、そのがんにあった治療を行うという先端治療**の考え方です。東京ミッドタウン先端医療研究所では、遺伝子レベルでそのがん細胞の特徴に合った抗がん剤（分子標的薬）を調べる検査をご提供しています。

以上