

誤解 4

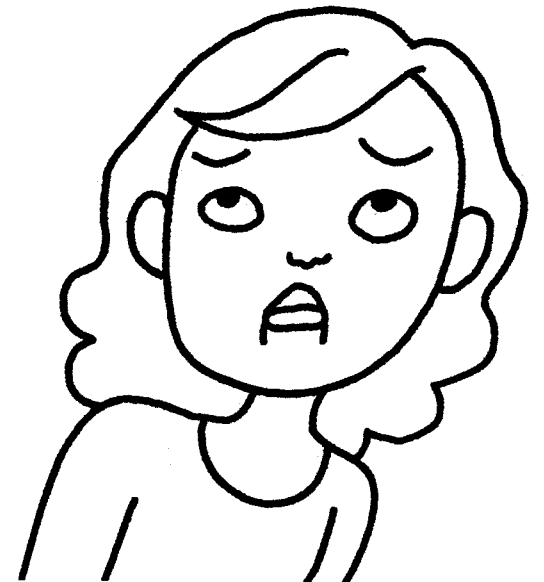
ヘビースモーカーでも、
がんにならない人は多い。



正解 4
肺がんのほか、ノドのがん、胃がん、
食道がん、^{かんぞう}肝臓がん、子宮頸がん、^{ぼうこう}膀胱がん、
^{すいぞう}膵臓がんなども、たばこが関係しています。

どんなにまじめな「^{せいじんくんし}聖人君子」タイプの人でも、がんになるのと同様、ヘビースモーカーでも、がんにならない人もいます。しかし、たばこを吸えば、確実にがんになるリスクは高まるのです。さらに、本人が吸い込む煙より、^{ふくりゅうえん}副流煙の方が発がん性が高いので、まわりの人にも迷惑がおよびます。

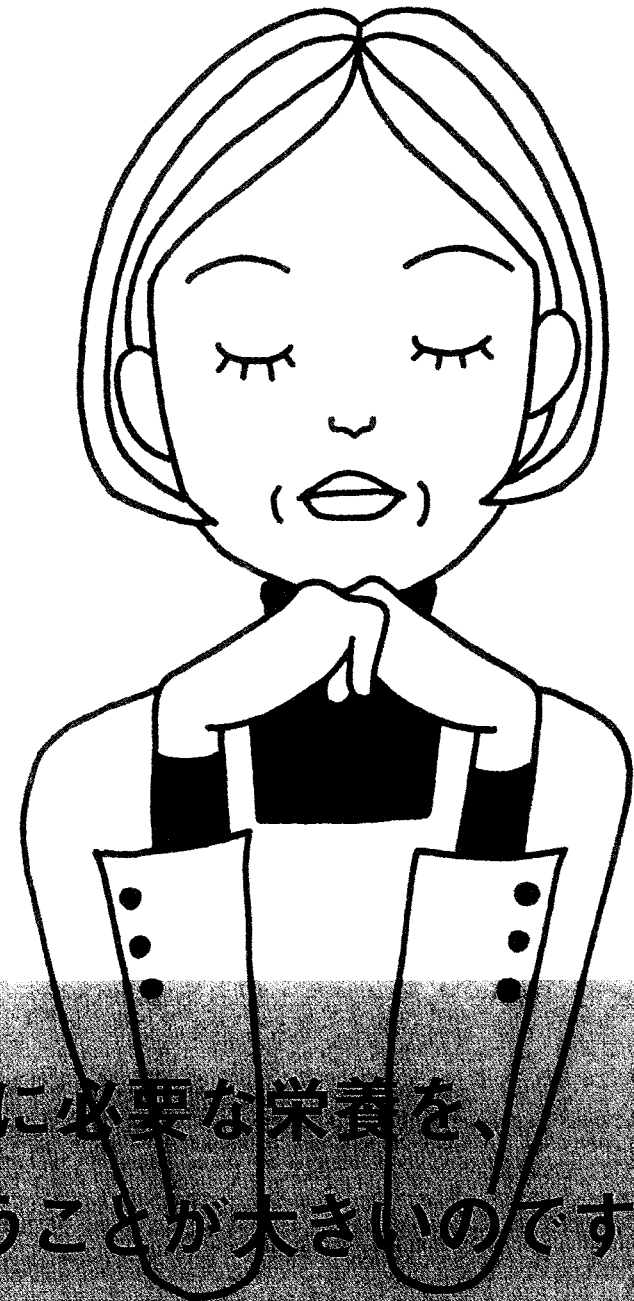
がんにならないためには、禁煙が大事です。日本の^{きつえんりつ}喫煙率は減ってきたとはいえ、とくに男性では約4割と^{いぜん}依然として高いレベルとなっています。がん患者が増加している原因の一つです。禁煙により、日本人男性のがんの約3割を予防できる計算になります。



♥ ぜひ、無料がん検診をお受けください。

誤解 5

がんは、がん細胞によって
臓器ぞうきが破壊はかいされるから
人を死亡させる。



正解 5

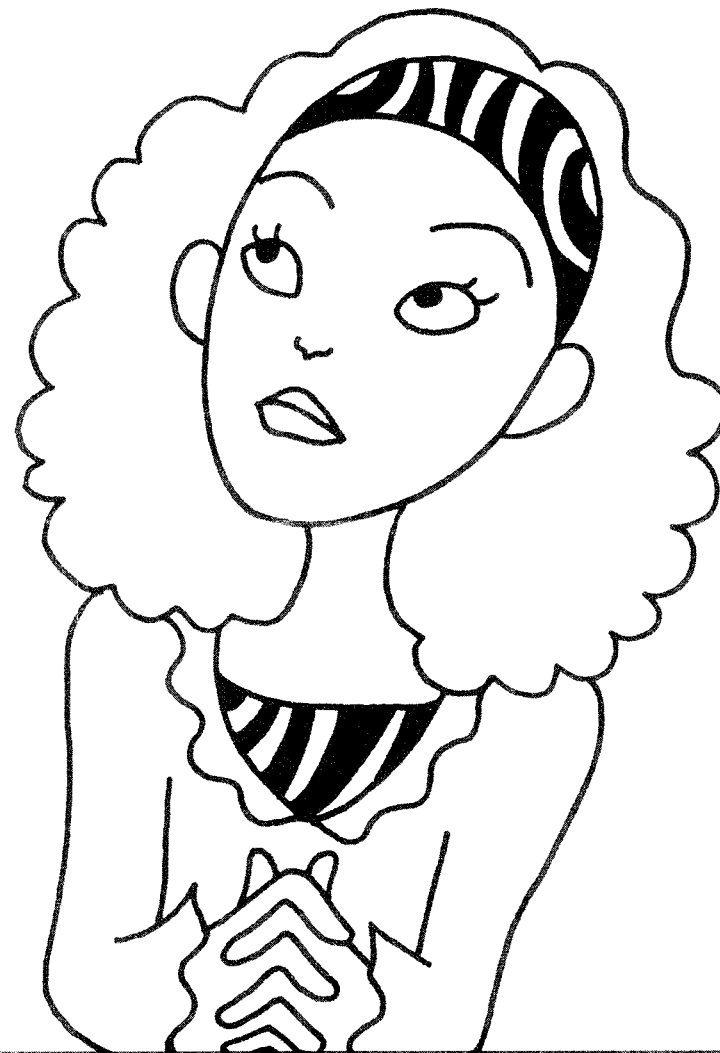
がんにかかると、正常な細胞に必要な栄養を、
がん細胞が、奪いとってしまうことが大きいのです。

がん細胞は、分裂・増殖するために栄養をたくさん必要としますから、体から栄養を奪いとってしまいます。さらに、がんが進行すると、栄養不足を起こすだけでなく、塊かたまりとなったがんによって臓器が圧迫されたり、がんが原因えんしゅうの炎症が起こったりします。そして、血液のなかに流れ込み、別の臓器に新しい陣地をつくります。これが転移てんいです。骨に転移したがんは骨を溶かして、自分が住むスペースをつくりながら大きくなっていくので、つらい痛みの原因となります。



誤解 6

がんになったら、
主治医にまかせるしかない。



正解 6

がん治療は自分で選ぶ時代。情報を集めてください。

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。そして、自分のがんをいかに楽に、安く、的確てきかくに治療するか、患者さんが自分で主体的に考えています。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、医師にメモにしてもらい、とりあえずは、家に帰ることです。数センチのがんに育つためには、10年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訊く「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ョールームに行ったりして比較するのと同じことです。がんの完治には、手術、化学療法（抗がん剤）、放射線療法ほうしゃせんをうまく組み合わせることが必要です。たとえば、欧米ではがん患者の6割に放射線治療が使われていますが、日本では、4人に1人にとどまります。多くの患者さんは外科でがんの診断を受けるでしょうから、セカンドオピニオンは放射線治療医しゅようや腫瘍内科医（抗がん剤のスペシャリスト）に頼むのもよいかもしれません。



ぜひ、無料がん検診をお受けください。

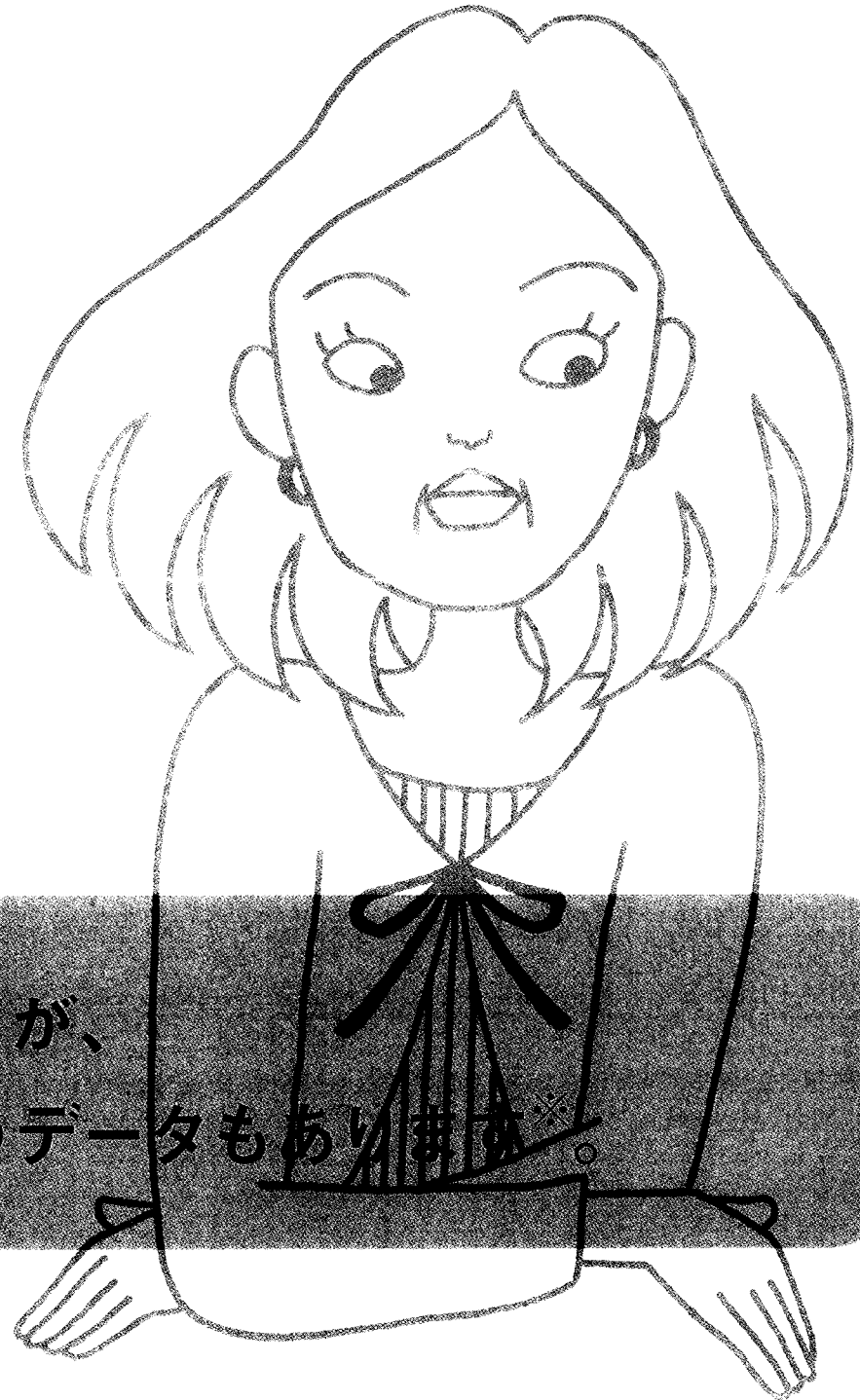
誤解 7

がんの痛みは、
ガマンするべきである。

正解 7

がんの痛みを緩和したほうが、
寿命も延びるというデータもあります。

※ Lillemoe K.D. et. al.: *Annals of Surgery*, 217,
447-457, 1993.



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*。実に多くの日本人が、激痛のなかで、人生の幕引きをしていることとなります。がんの痛みをとる切り札は、「医療用麻薬」で、錠剤や貼り薬などの形で使われます。医療用麻薬では、中毒などは起こらず、むしろ、適切に使って痛みがとれた患者さんのほうが、食事もとれるし、睡眠も確保できるので、長生きする傾向があると言われます。しかし、医療用麻薬を使うと中毒になる、寿命が短くなる、だんだん効かなくなる、という迷信もあり、日本の医療用麻薬の1人当たりの使用量は、アメリカの約20分の1、フランスの約7分の1。先進国のなかで最低レベルです。がんの症状をとる「緩和ケア」は、放射線治療、化学療法と並び日本のがん医療のウィークポイントで、「がん対策基本法」の重点項目でもあります。

※厚生労働科研「がん疼痛治療におけるオピオイド鎮痛剤の適正使用に関する研究」(主任研究者 平賀一陽)p. 32



ぜひ、無料がん検診をお受けください。