TOKIO MARINE
NICHIDO

あなたを守る
「早期発見」の
ポイントが
わかる!

あんしん医療ガイド

- がん
  (胃がん・子宮頸がん・乳がん・肺がん・大腸がん)
- 血管性疾患
  (脳梗塞・くも膜下出血、狭心症・心筋梗塞)
- 慢性疾患
  (肝硬変・慢性腎臓病)
- 女性特有の病気に関する基礎

東京海上日動あんしん生命

目次

1 がん

1. 胃がん …… 4
2. 子宮頸がん …… 5
3. 乳がん …… 7
4. 肺がん …… 10
5. 大腸がん …… 11

2 血管性疾患

1. 脳梗塞 …… 14
2. くも膜下出血 …… 15
3. 狭心症・心筋梗塞 …… 17

3 慢性疾患

1. 肝硬変 …… 19
2. 慢性腎臓病 …… 21

◆監修者一覧

<胃がん／大腸がん> P.4、P.11~12

亀田総合病院附属
亀田クリニック 院長
和田 亮一先生

亀田総合病院消化器内科部長消化器診断センター長兼務等を経て、現職。専門は、内視鏡（上部・下部）検査および治療手技、消化器全般。

<がん／子宮がん> P.3、P.5~6

東京医科歯科大学医学部付属
病院産婦人科 准教授
尾林 聡先生

東京医科歯科大学医学部付属病院産婦人科助手を経て現職。東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 生殖機能協関学分野 准教授。専門は女性医学。日本女性医学学会 代表幹事、日本女性心身医学会 理事、日本産科婦人科学会 評議員。

<乳がん> P.7~9

ピンクリボンブレストケア
クリニック表参道 院長
島田 菜穂子先生

東京逓信病院放射線科医長、イーク 丸の内副院長、東京ミッドタウンクリニック シニアディレクターを経て現職。日本医学放射線学会認定放射線科専門医、日本乳癌学会認定医、マンモグラフィ読影指導資格（A判定）。日本がん検診診断学会認定医、NPO法人乳房健康研究会（副理事長）。

<肺がん> P.10

順天堂大学医学部附属
順天堂医院 呼吸器外科 教授
鈴木 健司先生

国立がんセンター中央病院呼吸器外科医長を経て現職。専門は早期肺癌の病理と臨床、進行肺癌に対する集学的治療、縦隔悪性腫瘍に対する集学的治療。日本呼吸器外科学会指導医。外科専門医、日本呼吸器外科指導医、呼吸器外科専門医。

<血管性疾患> P.13~18

埼玉医科大学国際医療センター
神経内科・脳卒中内科 教授
棚橋 紀夫先生

米国テキサス州ベーラー医科大学神経内科留学、栃木県足利赤十字病院神経内科部長、慶應義塾大学神経内科助教授等を経て、現職。専門は、脳卒中の臨床、臨床神経学。

<肝硬変> P.19~20

慶応義塾大学
看護医療学部 教授
加藤 眞三先生

都立広尾病院内科医長・内視鏡科科長、慶應義塾大学専任講師（医学部内科学）を経て、現職。専門は消化器内科、肝臓病。日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医。

<慢性腎臓病> P.21~22

順天堂大学名誉教授
医療法人社団松和会 常務理事
富野 康日己先生

東海大学医学部内科講師、米国ミネソタ大学客員講師、順天堂大学医学部腎臓内科助教授・教授を経て、現職。専門は腎臓内科学（腎臓専門医）。日本内科学会、日本腎臓学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本成人病（生活習慣病）学会等に所属。

がん③ 乳がん

乳がんの自覚症状は？

●乳房にしこりがある

●乳首から分泌物が出る（黄色の透明な液体、血が混じったような分泌物、茶色や黒褐色の分泌物など）。

●胸がただれる。湿疹ができている。

●乳房に引きつれのようなくぼみができた。

〈その他〉●左右の乳首の向きが違ってきた。●乳首が陥没した。●乳輪の形が変わってきた。●乳房が痛む。●わきの下にグリグリが触れる。●乳房の左右の大きさが極端に違ってきた。●乳房の毛穴が目立ち、オレンジの皮のようになっている。

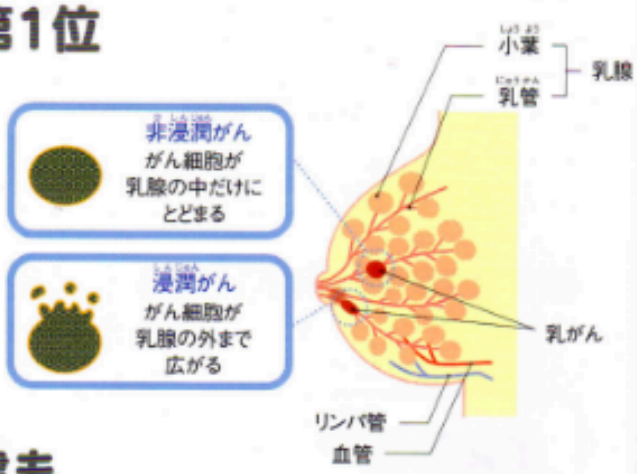
壮年期女性のがん死亡原因の第1位

乳がんは、日本人女性の約12人に1人が罹患する※といわれており、壮年期（30～64歳）女性のがん死亡原因の第1位となっています。

乳がんは乳房の中にある乳腺にできるがんですが、乳腺は乳汁をつくる小葉と乳汁の通り道である乳管とに分かれています。

乳がんには2つのタイプがあり、がんが小葉や乳管の中にとどまっているものを「非浸潤がん」といい、小葉や乳管の壁をくいやぶって周りの組織まで広がっているものを「浸潤がん」といいます。非浸潤がんは超早期の乳がんで転移の心配がないため、ほぼ100%治癒します。浸潤がんは、血管やリンパ管を通ってがん細胞が他の臓器に転移する危険性がありますが、しこりが小さい、リンパ節に転移がないなど早期であれば高い確率で治癒することが可能です。

※出典：（公財）がん研究振興財団「がんの統計'15」
年齢階級別罹患リスク（2011年罹患・死亡データに基づく）



「乳房温存手術」に加え同時再建も

乳がんは乳房という局所の病気ですが、ある程度がんが進行した段階では、全身の病気として考える必要があります。その場合、手術は全体の治療の中のごく一部で、抗がん剤による化学療法やホルモン療法といった治療との組み合わせが重要です。手術については、以前は乳房を全部とる方法（乳房切除）が多くとられましたが、その後「乳房温存手術」（乳房部分切除）が広く行われるようになりました。現在はそれが困難な場合にも、乳房切除に加えて乳房再建術を行うことで乳房を術前と変わらない状態に戻す方法もこの数年で保険適用となり、普及しています。病気を治すだけでなく乳房の外見（整容性）に配慮した治療が一般的になっています。

■乳がん治療の主な流れ

乳がんと診断 → **検査結果の検討**

がんの大きさ、広がり、数・位置、リンパ節転移の有無等を検討します。

術前治療

●術前化学療法

がんが大きい場合などに、手術前に化学療法を行い、手術前に薬でがんを縮小させて乳房温存手術を目指す治療法。

手術

●乳房温存手術

がんを含めて乳房を部分的に切除し、乳房をできるだけ残す手術。

●乳房切除手術

がんとともに、乳房をすべて切除する手術。

●経過観察

術後治療

転移や再発予防を目的に、以下の療法を単独または組み合わせて実施します。

●ホルモン療法

女性ホルモンを抑える薬を用いる全身治療で、女性ホルモンががんの成長を促しているタイプの乳がんに対して行われます（5年間が標準）。閉経前の乳がんには、注射で排卵を止める治療も用いられます。

●放射線療法

乳房に放射線を照射して、乳房内や近くのリンパ節での再発を防ぐ局所治療。一般に、毎日の通院で5～6週間かかります。

●化学療法

化学療法は、複数の抗がん剤を組み合わせて行います（4～6ヵ月が標準）。また、新しい乳がんの治療薬として注目されている分子標的薬が有効な乳がんには、この薬と化学療法との併用が行われます。

乳がんの検診方法

左記のような症状があらわれるのは、乳がんがある程度進行してきてからです。しかし、普段から意識を持って自分で触ってチェックしていれば、このような変化に早く気付くことができます。乳がんは自分で発見ができる数少ないがんですので、まずは"自己検診"についての正しい知識を身につけることが大切です。ただし、触ってわかるしこりは2センチ程度になってからのことが多く、それより小さながんは、触っても発見することはできません。自覚症状のない乳がんの早期発見には、「マンモグラフィ」「超音波検査」などの画像検査による検診が不可欠です。

自己検診

自己検診は乳房を見ることです。鏡の前で、乳房の大きさや形、皮膚のくぼみ、左右の乳頭の位置などを観察します（腕を下げた状態と上げた状態の両方を行います）。そして触ることです。親指以外の4本の指で乳房や乳頭、わきの下の状態を触って確かめます。通常座った状態でできますが、乳房が大きめの方は仰向けになって行うほうが確認しやすいでしょう。

自己検診はよく月に1度といわれますが、日頃の乳房の状態を知るために、始めは毎日の入浴時などに乳房を触って、生理周期などで変化する自分の乳房の状態をつかんでおくようにしましょう。触診だけで、しこりの種類を判別することは不可能です。異常に気づいたら自分でいろいろ調べて診断するのではなく必ず医師（乳腺科）に受診し、必要な検査を受けて異常がないか確認することが大切です。

マンモグラフィ

乳房を上下と斜め左右から挟んで、X線で撮影する検査方法です。手で触れても自覚できないごく小さながんの兆候（石灰化）を唯一発見できる方法です。

乳房は脂肪と乳腺から構成されていますが、乳腺は放射線で透けにくいため乳腺が発達している若年の乳房は発達した乳腺（高濃度乳房）にがんのしこりが紛れてしまい、マンモグラフィでは映りにくい場合もあります。

超音波検査

超音波を発信する機械を乳房に当て乳房からの音の反射波（エコー）を画像にすることで、乳房内に異常があるかどうかを診断する検査方法です。放射線を使わないため被曝がなく妊婦や若年者の検査にも安全に用いられます。正常の乳腺としこりの反射波は異なるため、乳腺組織の発達した乳房からもしこりを発見でき、マンモグラフィの弱点を補うことができますが、石灰化を映し出すことはできません。したがってマンモグラフィと超音波を組み合わせることでマンモグラフィ単独の検査より1.5倍のがんの発見ができることが最近の研究（J-START）で判明し、今後の検診への導入にも期待が高まっています。

こんな方に検診をおすすめします

- 40代以上のすべての女性。
- ただし、以下のような方は乳がんリスクが高いといわれており、リスクに応じて若年からの検診開始が必要な場合もあります。
  ・家族や親戚に乳がんの方がいる方・女性ホルモン剤を服用している方・初産が30歳以上の方・出産経験がない方・良性の乳腺疾患になったことがある方・50歳以上で太っている方（特に標準体重の150%以上の方）・閉経年齢が55歳以上の方

主な検査:マンモグラフィ・超音波検査

おすすめの検診間隔

年に1回の検診が理想的ですが、個々のリスクによっても異なるためかかりつけ医とご相談ください。

ピンクリボンをご存じですか？

乳がんの早期発見・治療の重要性を訴えるために、世界共通で使われているシンボルマークです。日本では様々な活動団体や企業・行政がピンクリボン運動を行っています。東京海上日動あんしん生命はすべての女性の笑顔と幸せを願い、そのひとつのNPO法人「J.POSH」を通じてピンクリボン運動を支援しています。

J.POSH

先進医療 TOPIC

「先進医療」の認可を受けている最新の治療法に、「術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法」があります。これは、根治手術が行われたステージⅢAまたはⅢBの原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性で、HER2が陰性のものに限られる）を対象に行われる術後治療で、高い再発抑制効果が期待されています。

乳房再建術

乳房切除手術を受けた場合には、希望すれば乳がんの手術と同時、あるいは期間をおいて、乳房再建術という選択肢もあります。数年前に保険適用になりましたが、まだこの手術を扱う病院は限られています。医療技術や機器の進歩により、比較的安全に患者さんの負担も少なく乳房を再建することができるようになりました。ただし、再建が可能なのはやはり早期発見の場合です。乳がんの状態によって再建できる場合とできない場合がありますので、主治医とよく相談する必要があります。

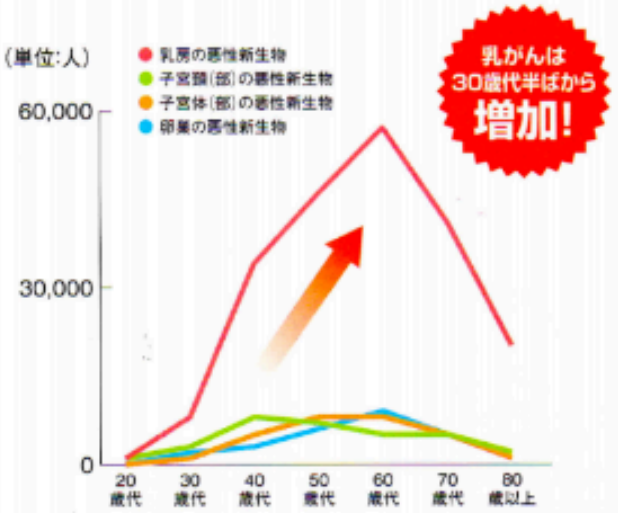
女性のみなさまへ

がんと向き合いながら暮らしていくために知っておきたいこと

がんの多くは高齢になるほど発症リスクが高まりますが、乳がん、子宮がんは他の臓器に比べ発症年齢は若く、子宮がんは20代、乳がんは30代半ばを過ぎると増加します。働き盛りの年代だからこそ、治療後のプランやQOL(生活の質)を保つために、女性ならではの知識や備えが大切になってきます。

◆女性ならではの対策が必要です

若いうちから発症するということは、早期発見であればがんとともに生きる年月が長くなります。がんの治療には副作用もあり、中には容姿に影響が出ることもあります。単に病気の治療だけしていればよいというわけにはいきません。がん治療のほかにさまざまな対策が必要となります。



出典:厚生労働省「平成26年患者調査」

対策

抗がん剤による脱毛時のカツラ(ウィッグ)や肌荒れ用化粧品

抗がん剤治療を受けると多くの場合、副作用で脱毛してしまいます。最近はおしゃれで肌に優しい布を使った帽子や様々なヘアスタイルのウィッグも販売されています。また、抗がん剤による肌荒れ対策として、刺激の少ない化粧品も販売されています。

乳がんによる乳房切除後の補正下着

乳房を全摘した後などに、カラダのラインを美しく保つために補正する、専用の下着があります。

乳がんによる乳房切除後の人工乳房

人工乳房(シリコン)の種類はさまざまあります。保険適用の幅も広がりましたが、保険適用されていないものもあり、自費での治療は高額になることもあります。

リンパ浮腫対策グッズやマッサージ

乳がん手術の後の後遺症でリンパ浮腫になることがあります。リンパ浮腫になると、リンパの流れが悪くなり感染症をおこしやすくなることなどから、弾性スリーブの着用やリンパドレナージュマッサージなどの対策をします。

自分らしく、自信をもって!

がんと向き合いながら、働いたり、育児・介護といった家庭の役割を果たしていく…
大変なことですが、その時に大切なのは、
自分らしさを失わずに、前向きに生きていくことです。

これらの「対策」が、輝きながら暮らし続けることをきっとサポートしてくれるでしょう。