

## 【令和 6 年度県民公開セミナーの質問と回答】

御来場いただいた皆様からたくさんのご質問をいただきました。  
ありがとうございました。

**Q: 甲状腺の発生、死亡率について知りたいです。**

A: 甲状腺がんの発生率と死亡率についてがん情報サービスからの最新情報を元にご説明します。

人口あたりの罹患率は 13.0 例(男性 7.3 例、女性 18.4 例)(人口 10 万対)、人口あたりの死亡率は 1.5 人(男性 1.1 例、女性 2.0 例)(人口 10 万対)となっております。

[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/cancer/24\\_thyroid.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/24_thyroid.html)

罹患率は、病気のなりやすさを表す指標です。10 万人の人を 1 年間観察すると、男性の場合、甲状腺がんになる人が約 7 人、女性で約 18 人ということを意味します。

言い換えると、男性は 1 年間に約 13,700 人に 1 人、女性は 1 年間に約 5,400 人に 1 人の割合ということで、女性の方が罹りやすいがんということが分かります。

死亡率は、一般人口においてこの病気によってどれくらい死亡するかを表す指標です。

10 万人の一般の人を 1 年間観察したとき、男性では 1.1 人、女性では 2.0 人が甲状腺がんで亡くなるという意味です。

他のがん種と比較すると、男性・女性ともに胃がん、大腸がんなどの主要ながんと比べると発生頻度は低くなっております。

しかし女性の場合、白血病より発生数が約 2 倍多く、女性にとってより注意が必要ながんといえます。

甲状腺がんに関する改善可能な危険因子としては、20 歳以下の若年者における放射線被ばくと肥満が挙げられます。

<https://www.ringe.jp/civic/20190711/p02>

[https://cancerinfo.tri-kobe.org/summary/detail\\_view?lang=ja&pdqID=CDR0000062913](https://cancerinfo.tri-kobe.org/summary/detail_view?lang=ja&pdqID=CDR0000062913)

**Q: 飲酒時にサプリメント(オルニチンとカウコンなど)を服用すると、二日酔いは回避できていますが、肝がん予防にこれらサプリメントは有効なのでしょうか。**

A: オルニチンは尿素回路(オルニチン回路)において、アンモニアを無毒な尿素に変換する代謝経路の1つですが、肝臓がんの予防になるという報告はありません。

また ウコン や、その有効成分とされているクルクミンがどのように働くから肝臓に良いのかについても不明なところがありますし、肝臓がんの予防につながるという報告もありません。

**Q: 膵嚢胞は膵臓がんになりやすいとのことでしたが、肝嚢胞も肝臓がんになりやすいのでしょうか。**

A: 肝嚢胞は良性病変ですが、似た様な、肝臓内の胆管が嚢胞状に拡張した形態をとる腫瘍として、胆管内乳頭状腫瘍 intraductal papillary neoplasm of bile duct (IPNB) という疾患があります。これは胆管がんの前癌・早期癌病変として知られており、胆管がんへと進展する症例もありますので、肝嚢胞か IPNB かの診断が必要になります。

**Q: 父親が肝硬変で亡くなったのですが、遺伝するのでしょうか。弟は肝肥大と言われています。**

A: 肝硬変になる患者さんの多くは肝炎ウイルス、アルコール、代謝機能障害関連脂肪肝炎などが原因であり、後天的なものが原因となっています。一方で、全体としての割合は少ないですが、難病である原発性胆汁性胆管炎などの肝硬変に至る病気においては遺伝の影響があると考えられています。

**Q: B 型の予防接種は 70 歳以降何年に一度接種した方が良いでしょうか。**

A: 成人での B 型肝炎ワクチン接種については、医療関係者など、血液や血液製剤にさらされる可能性のある方や、B 型肝炎の方と性的パートナーの方や同居家族、輸血や血液製剤を投与する必要がある方、透析患者・臓器移植を受けた方などには推奨されていますが、そのような状況でなければ不要と考えます。

**Q:子宮がんについて詳しく知りたいのでお願いします。**

A:子宮下部の管状の部分を子宮頸部、子宮上部の袋状の部分を子宮体部と呼び、それぞれの部位に生じるがんを子宮頸がん、子宮体がんといいます。

以前は発症のピークが 40～50 歳代でしたが、最近では 20～30 歳代の若い女性に増えてきており、30 歳代後半がピークとなっています。

国内では、毎年約 1 万人の女性が子宮頸がんにかかり、約 3000 人が死亡しており、また 2000 年以後、患者数も死亡率も増加しています。

日本産科婦人科学会ホームページにわかりやすい解説が記載されていますので、是非ご覧ください。

子宮頸がん: <https://www.jsog.or.jp/citizen/5713/>

子宮体がん: <https://www.jsog.or.jp/citizen/5714/>

**Q:人間ドックで膵管内粘液性腫瘍(IPMN)と診断され、造影 CT で異常なしでした。これ以上検査は必要ありませんか。**

A:追加検査は MRI 検査や超音波内視鏡検査(EUS)です。専門病院でないとできない検査でもあるので、受診前に確認してください。IPMN は定期検査が必要な検査ですので、かかりつけ医にご相談ください。

**Q:ハイパーサーミアについて、生存率、保険適用、金額、使用方法等、教えてください。**

A:ハイパーサーミアは悪性腫瘍と診断されていれば受けることができます。2 か月ごとの支払いで 9 万円です。3 割負担ならば 2 か月で 2 万 7 千円となります。

当院でのハイパーサーミアは抗がん剤や放射線治療に追加治療として行っていますので、それぞれの腫瘍により生存率は異なります。

ハイパーサーミアは抗がん剤や放射線治療の効果を増幅させる目的で行っています。抗がん剤や放射線治療の同日(または前後日)に1回 50 分で行っています。

**Q:膵臓がんでアスリートのな人たち(千代の富士、星野仙一氏とか)が亡くなっているのは、血糖値の運動力に関係あるのでしょうか。夫もすごい山男でしたが、膵臓がんで逝去しました。**

A:一般的には関係はないとみられます。しかし、もともとアスリートであると、現役中は愛煙家や大酒家であったかもしれません。引退後は運動不足になったり、過食になり肥満になったりで糖尿病になっていたり、膵癌になりやすい生活を送っていたかもしれません。または膵癌になりやすい家系なのかもしれません。

膵癌と報道されるとインパクトもあるので印象に残りやすいですし、実際、膵がんの患者さんは年々増加しています。

**Q:大学病院の泌尿器科に通院しています。がんセンターとの違いが分かりません。セカンドオピニオンに悩んだ場合、がんセンターに向かうことも可能でしょうか。**

A:大学病院、がんセンターにおける治療に関しては、標準的治療と言われるものに関しては、ほぼ変わりありません。

違いがあるとすれば、行っている治験の違い、ロボット手術を早く行えるかどうかです。治験に関しては、両者のホームページに情報提供がありますので、ご覧下さい。ロボット手術に関しては、その所有台数と、利用する診療科の数や、時期にもよります。

治療にご質問がある場合は、セカンドオピニオンを求めることは可能です。

**Q:がんになり始めを早く知るには、医師とPETとの連携で知るのが早いのですか。**

A:PET 健診に関しては、実質臓器における検出精度は、通常の CT や MRI に勝りますが、管腔臓器(胃や大腸)に関しては、内視鏡の方が、前がん病変まで、検出、摘出ができますので、優れています。

検査は、得意、不得意な分野がありますので、かかりつけ医と相談しながら、いくつかの検査を定期的に続けることが大切です。

Q:がんセンターの外来受診は可能でしょうか。千葉大学病院のような紹介状が必要になるのでしょうか。

A:千葉県がんセンター、千葉大学などの特定機能病院、一般病床数が 200 床以上ある地域医療支援病院、一般許可病床数が 200 床以上ある紹介受診重点医療機関は、医療機能による機能分  
化を担うために、紹介状が必要になります。  
紹介状は、健康診断や人間ドックからのものでも、受け付けております。