

第1章 がんについて

1. 「がん」とはどんな病気??

がんとはいったい何者なのでしょう？まずここから話を始めましょう。

人間の細胞はすべて常に生まれ変わっています。これを新陳代謝といいます。

細胞が生まれ変わるときに遺伝子に傷がつくと「悪性細胞」になります。遺伝子の傷の原因はタバコ、酒、塩分、紫外線、熱い飲み物などです。

「悪性細胞」が増殖して集団となったものが「がん」です。「がん」は勝手に増えて大きくなり、栄養を盗み、最後は体がもたなくなって死んでしまいます。

ですから、「がん」は自分の体から出た病気、自分の変化(変性)した「分身」なのです。分身にしてはさっぱりかわいげないんですけどね！

新陳代謝がもっとも早い胃や腸の粘膜は、5日程度で生まれかわります。大まかに言うと、1ヶ月で6回、1年で72回、10年で720回、50年では3600回も生まれ変わるのです。生まれ変わる回数が多いほど遺伝子が傷つき、「悪性細胞=がん」ができる可能性が高くなります。

医療の進歩により日本人は世界一の長寿国になりました。長生きする分だけ細胞が生まれかわる回数も増えました。その結果「がん」も増えたのです。

よく「がん」は遺伝ですか?と聞かれます。「がん」が遺伝するというのは半分正しく、半分間違いです。

親や兄弟に「がん」患者がいる場合、いない場合に比べて2倍程度「がん」にかかりやすくなるといわれています。特に遺伝的要因が強い「がん」として、大腸がん、乳がん、前立腺がんが挙げられています。

遺伝子の要因のほかに、生活習慣が大きく発がんに影響します。さしあたり、禁煙、塩分控えめ、運動などが予防策として重要です。これらは他の生活習慣病、「高血圧」「糖尿病」「高コレステロール血症」などの予防と同じですね！

ただ、これらの予防策をすれば“絶対に「がん」にならない”わけではないことをお断りしておきます。

2. 日本人の「がん」

日本では毎年約127万人の人が亡くなっています。死亡原因の第1位は「がん」で、約37万人(29%)です。

死亡原因になる「がん」は性別でその部位に多少違いがあります(下表)。

一般的に「口」から「おしり」までの消化管とそれにつながる肝臓、膵臓(すいぞう)、胆嚢(たんのう)などの消化器がんで全体の6割弱、それに肺と乳腺、前立腺を加えると実にごがん死亡の8割以上を占めるのです。

順位	男性		女性	
	1	肺	5,5万人	大腸
2	胃	3,2万人	肺	2,2万人
3	大腸	2,7万人	胃	1,7万人
4	肝臓	1,9万人	すい臓	1,6万人
5	すい臓	1,2万人	乳房	1,4万人
6	食道	0,9万人	肝臓	1,0万人
7	前立腺	0,9万人	胆道	1,0万人
合計	21,9万人		15,2万人	

(2015年がん死亡予測)

ところで「がん」になった人はみんな亡くなってしまおうのでしょうか？いいえ、そんなことはありません。

推計値ですが、死亡数対罹患者の比で考えると、2人ががんにかかると1人は治り、1人は残念ながら亡くなるということです。

そして、「がん」には治りやすい「がん」と治りにくい「がん」があります。

肺がん・肝がんでは、10人中約6~7人が亡くなるのです。

一方、胃がんや大腸がんは死亡率が10人に4人以下、さらに乳がんは10人に約2人となります。

この違いはどこから来るのでしょうか？理由は色々あるのですが、一番は診断時点での「がん」の進み具合です。早く見つければ治る可能性は高くなります。

検診が進んでいる胃・大腸・乳房などは早期がんでの発見がしやすいので 生存率が高いわけです。

がん治療の大原則は、やはり「早期発見・早期治療」なのです。

3. 「ガン」の予防

今まで、「がん」の病気の基礎知識や日本の実態を、このコーナーで述べてきましたが、ここで大切な「がん」の予防についてお話します。

「がん」にかからないことに越したことはありません。現在推奨されている予防法をお教えします。

- 1、禁煙。受動禁煙を避ける。
- 2、適度な飲酒。日本酒換算で1日1合(ビール大瓶1本)以内。
- 3、定期的運動。毎日合計60分程度の歩行、週1回は汗をかく。
- 4、成人期での体重維持。BMI[体重(kg)÷身長(m)の2乗]が
中年男性 21-27、中年女性 19-25。
- 5、バランスの良い食事。
 - ・塩分摂取制限。1日 10g以内、高塩分食品は週1回以内。
 - ・野菜・果物を1日 400g。野菜は毎食、果物は毎日。
 - ・熱い飲食物は最小限。飲料は冷ましてから。
 - ・添加物の多いような、ハム、ソーセージなどの保存食は最小限に。
- 6、肝炎ウイルス、ピロリ菌、ヒトパピローマウイルスなどの感染の有無を知り、治療・予防の措置を取る。

以上です。ただ、これらを守れば「がん」にならないのではなく、「がん」にかかりにくくなるとお考えください。

日本全体でみると禁煙により、男性9万人、女性1万に「がん」患者を予防可能と言われています。

やはり禁煙治療からでしょうか！？

4. 胃がん検診について

当院では“胃の透視＝バリウムを飲んでいただいて視る胃の検査”は行っておりません。透視の装置は置いていないのです。

胃透視による検診のお陰で、日本では早期胃がんが発見され、治療成績も素晴らしく上がりました。

しかし、医療技術はさらに進歩しました。現在“非常に早期のがん”の場合、お腹を切

らずに内視鏡(胃カメラ)だけで治療ができるようになりました。

そのような初期の病変を見つけるには、透視では難しい場合が多く、胃カメラで調べないといけません。

透視と胃カメラの見え方の違いは、モノクロの写真とカラー動画の違いを考えてもらうといいのではないのでしょうか。

盛岡市の検診でも平成28年からは胃透視のほかに胃カメラを選択できるようになりました。

市などの検診以外でも胃がん検診を受けようと思っている方は一度ご相談ください。

5. 胃がんとピロリ菌について

「ピロリ菌」という細菌をご存じですか？ 今から約30年前に見つかった比較的新しい細菌です。この菌は胃の粘膜に住み着くことが知られています。

ピロリ菌の感染は主に口からで、衛生状態の悪い環境での水や食品を介しての感染や離乳食の口移しも原因と考えられています。そして、日本人の約半数が感染していると言われていています。特に中高年の感染率が高いと言われていています。

ピロリ菌の持続感染は、萎縮性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がん、胃悪性リンパ腫、過形成性ポリープなどを引き起こすと考えられています。

特に萎縮性胃炎は胃がんの元になると言われていて注意しなければいけない病気です。萎縮性胃炎の診断には胃カメラが必要です。

ピロリ菌に感染しているかどうかは、胃カメラと血液検査等で簡単に分かります。

当院では、苦痛の少ない胃カメラなど検査方法が選べますので、気になる方は一度院長やスタッフにご相談下さい。

6. 食道がんについて(1)

前回まで胃がんを中心に書いてきましたが、今回は口から入った食べ物が胃に入る、その手前の“食道”の話をしていきます。

私は大学病院に勤務していた時、胃がんと食道がんの両方のチーフを経験しましたが、長くかかわったのは食道がんの方面でした。少し前では、指揮者の小沢征爾さんやサザンの桑田佳祐さんが手術したことでご存知かもしれません。

食道がん手術は消化器外科の中でも最も難しい手術といわれています。当時、年間30名くらいの手術に携わっていましたが、年間手術例が30例だと、全国の病院で20位くらいでした(「全国〇〇ランキング」に名まえが出たりもしました)。

食道がんの症状は、「食べ物がのどにつかえる」が圧倒的に多く、また、お酒好きの人に多いのも特徴です。そして食道がんと診断がついた時はすでにかかなり進んでいる場合が多いのです。

早期がんは自覚症状がないため、見つけるには今のところ内視鏡(胃カメラ)以外ありません。心配な方は胃がん検診も兼ねて内視鏡検診をおすすめします。

7. 食道がんについて(2)

食道がんは実は圧倒的に男性に多く、またお酒好きに多いのが特徴です。特に「酒を飲むときは“つまみ”はいらぬ」系の人には要注意です。

それと、食道がんはその他のがんと同時に、あるいは時間をおいて起こることが多いのも特徴です。これを重複がんと言います。

食道がんと重複するがんとして多いのは、口の中のがんである舌がん、咽頭がん、喉頭がん、肺がん、胃がんなどです。これらのがんの種類をみると、胃までの食べ物の通り道と肺までの空気の通り道です。つまり、口と鼻から入った食べ物や空気に含まれている発がん物質に「より多くさらされている部位」ががんになりやすいのです。

もう一つ厄介なことがあります。それはこれらの部位のがんが、往々にして“たちが悪い”ことが多いということです。どのように悪いかというと「なかなか症状が出にくい」「早期に転移を起こしやすい」「大きくなるスピードが速い」のです。

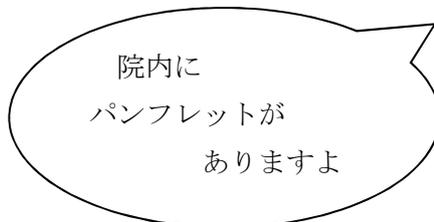
一般的に胃がん検診は年1回で大丈夫と言われていますが、食道がんでは「この前の検診では何でもなかったのに、1年でこんなに進んで・・・」ということも中にはあるのです。

早期発見には胃がん以上に内視鏡が有力で、特に特殊な光を当てて観察する方法(NBI)が有用です。胃がんの項でも書きましたが、少なくとも年1回の内視鏡は必要と思っていた方がいいと思います。

第8章 逆流性食道炎について

皆さんは「^{ぎゃくりゅうせいしよくどうえん}逆流性食道炎」という病気をご存じですか？テレビで、鉄腕アトム で宣伝していたこともあります。

逆流性食道炎 と食道がんは全く別な病気ですし、患者さんの数は逆流性食道炎の方が圧倒的に多いです。



症状は「胸やけ」、「げっぷ」、「みぞおちのもたれ感」などです。

食道がんや胃がんもこれらと同様の症状を訴えることがあります。

ひどくなると飲み込むときにつかえるなどの症状を訴えます(食道がんと同じなので要注意)。

これらの症状を感じる程度は個人差が大きいです。また、太り気味の人にも多く見られます。

なぜかという、お腹に脂肪がついてお腹の中に食べ物がたまるスペースが狭くなります。そのため、食べるとすぐにお腹が一杯になり、胃から胃酸などがあふれて、食道に逆流するためです。

最終診断はカメラで行います。いずれ良いお薬がありますので、気になる方はご相談ください。

9. 大腸がんについて(1)

今回から大腸がんの話をしていきます。大腸がんは、今一番増えているがんで、男性で3位、女性では1位の死亡数、罹患数(りかんすう=患者さんの人数)は男性4位、女性2位で頻度の高いがんです。そして実は岩手県は全国でも有数の大腸がんの多い県なのです。

口から入った食べ物は、食道・胃・十二指腸・小腸(空腸・回腸)を経て大腸(結腸)にはいり、肛門から便になって出ていきます。

大腸は 1.5~2m程度の長い管で、盲腸からS状結腸までの結腸とそれより肛門側の直腸に分かれます。長い大腸のどこに「がん」が多いかというと、だいたい直腸に4割、S状結腸に3割、残りの結腸に3割くらいです。つまりお尻に近い部分にがん

が多いのです。

大腸がんは部位別に症状が違います。S状結腸がんや直腸がんでは、血便、便が細くなる、残便感、腹痛、下痢と便秘のくり返しなど排便に関する症状が多くなります。特に血便の頻度は高く、痔との鑑別が重要です。

一方、盲腸や上行結腸(じょうこうけつちょう)がんでは血便を自覚することは少なく、貧血で気付くこともあります。腸が狭くなりおこる腹痛や腹鳴(ごろごろする)、腹部膨満感(ふくぶぼうまんかん＝おなかの張り)や痛みを伴うしこりが初発症状のこともあります。

いずれ早期発見、早期治療が大切ですし、他のがんと同じく早期がんでは症状はほとんどありません。

やはり、検診が非常に大切です。

第10章 大腸がんについて(2)

前回お話しした通り、大腸がんは最近急増しているがんです。

大腸がんの特徴は、多くの場合、ポリープが“がん化”して発生します。(そうでない場合もあります。)

(細胞の異常増殖によってできた突起物をポリープと呼んでいます。体の内外のいろいろなところにある、おできのようなものと考えてください。)

ポリープの大きさが1cmまでであれば、がんはほとんどないと言われています。そして大きくなるにつれてがんの可能性も高くなり、1.5cm以上だとポリープの一部にがんが紛れ込んできます。

この場合、ポリープの先端にがんが出来ます。胃がんではポリープのがん化はあまり多くありません。これは大腸がんとうちの胃がんの大きな違いです。

小さなポリープは大腸カメラでないと見つからない場合が多いです。そして小さいポリープのうちポリープの切除(ポリペクトミー)してしまえば安心です。

大きくなれば切除は手術になります。

ポリープ切除は入院で行う病院もたくさんありますが、当院では大腸カメラでの検査の際にポリープが見つければ、可能な切除は同時にやっつけてしまいます。つまり入院することなく、外来で可能です。

(すべてのポリープ切除が外来でできるわけではありません。大きいものなどは切除手術が必要です。)

