

NEWS

MIE UNIVERSITY HOSPITAL

TAKE FREE

2021.11

消化器がん診療

今とちょっと先の未来

飲食したものの“消化・吸収”から“排泄”までを担ってくれる消化器。食道、胃、腸、肛門、そして脾臓、肝臓、胆のうがこれに含まれます。食べ過ぎ・飲みすぎなどで負担をかけがちな消化器はがんの発症も多い臓器です。そんな消化器がんの診療がここ数年大きく変化しています。消化器・肝臓内科の中川勇人科長に聞きました。

胃がんや大腸がんなど、消化器がんは昔から日本人に多いという印象があります。

日本のがん罹患者の約4割は消化器系のがんです。1位大腸がん、2位胃がん、6位に脾臓がん、7位に肝臓がんが入っています。また消化器がんには難治がんが多く、がん死亡者数では全体の約5割にまで上昇しており、2位から5位に大腸がん、胃がん、脾臓がん、肝臓がんが並んでいます。

日本で罹患者数・死亡者数とも多い消化器がん

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
罹患者数 (2018)	大腸	胃	肺	乳房	前立腺	脾臓	肝臓	悪性 リンパ腫	腎・尿路 (膀胱除く)	子宮
死亡者数 (2019)	肺	大腸	胃	脾臓	肝臓	胆囊 胆管	乳房	悪性 リンパ腫	前立腺	食道

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」より

そうした状況を開拓するような治療法は出てきていますか。

がんの薬物療法は、この10年くらいでかなり進歩しています。特に、「分子標的薬」といって、がん細胞の増殖に関わるタンパク質や栄養を運ぶ血管などを標的とした新しい薬剤ががん診療を大きく変貌させました。また、がん細胞が免疫細胞の攻撃を逃れるしくみに働きかけ、がん免疫を活性化させる「免疫チェックポイント阻害剤」という薬剤も登場しています。

従来の抗がん剤に比べて、どんな点で新しいのですか。

従来は、増殖したがんを叩くために、健康な細胞も一緒に叩いてしまうようなものが主流でしたが、これらはがんが増殖する条件に注目し、増殖を根本的に阻止しようとするものです。治療効果の向上に加え、健康な細胞に作用しないため副作用の軽減が期待されています。また、こうした新しい薬剤の登場を背景に、患者さんごとにがんの遺伝子やタンパクの異常を調べ、最適な薬剤を選択する「がん個別化医療」もここ数年の新しい動きです。当院の消化器・肝臓内科でもゲノム診療科と連携して推進しています。

難治の肝臓がんや脾臓がんの治療はどうでしょうか。

肝臓がんの生存率は大幅に改善していますが、その主な理由は、肝臓がんの原因にもなる肝炎ウイルスに対する治療が進歩したことと言えます。

一方、脾臓がんや進行肝がんについては、まだ十分な薬物療法があるとは言えませんが、少しずつ進歩はしています。体外から肝臓に針を刺してがんを焼灼して治療するアブレーション療法、カテーテルを使って薬剤を注入する肝動脈化学塞栓術など新しい治療法を組み合わせた集学的治療も進んできています。

早期発見や診断を支える検査の分野はどうですか。

検査は、AI(人工知能)で新しい時代を迎えつつあります。中でも、臨床応用に最も近いのが内視鏡診断の分野です。AIが、ごく初期のステージのわずかな病変であっても見逃さず、さらに、病変が良性か悪性か、悪性の場合どの程度深くまで進展しているのかを詳しく判断できるようになってきています。

検査・診断はAIにお任せといった時代が来るのでしょうか。

AIの活用が進んでも、最終判断は医師が行うという点は、今後しばらくは変わらないと思います。

実際の医療現場、特にがん診療においては、データだけでなく、一人ひとりの患者さんの社会環境や考え方など数値化できない様々な要因を考慮した上で治療方針を決定するため、医師の人間としての力量がかなり必要な領域です。そういう意味では、AIが精密で詳細なデータ処理に力を発揮すればするほど、医師には単なる知識量よりも人間力がさらに必要とされる時代になっていくかもしれません。

技術の進歩を活かすには、扱う側も変わらざるを得ないということですね。

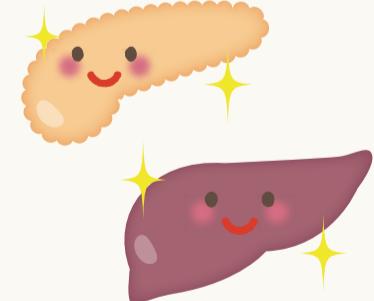
治療薬や診断技術の進歩は、内科と外科のチームワークの重要性にも関わってきます。例えば、胆道や脾臓のがんは、早期に外科切除する以外に根治が難しいのですが、早期診断には内科医による高度な内視鏡技術が必要です。また、外科手術を見送るような進行がんでも、新たな薬物療法で先に腫瘍を小さくし、外科手術が可能になるような患者さんもいらっしゃいます。

こうした時代の変化を見越して、当院でも、新たに「消化器病センター」を立ち上げ、肝胆脾外科、消化管外科、消化器・肝臓内科が一致団結して、よりよい消化器病医療を実践する体制構築を進めているところです。

しかしやっぱり、普段の消化器の健康管理が何よりです。

肥満やメタボリックシンドロームは、肝臓がんや大腸がんをはじめとして様々な消化器疾患のリスクです。またアルコールは肝臓がん、食道がん、脾臓がんのリスクを上昇させます。最近では加齢や疾患による筋肉量の減少、いわゆる「サルコペニア」も、がんをはじめとした様々な消化器疾患の予後に悪影響を及ぼすことがわかってきてています。

消化器疾患の予防には、飲酒を控え、バランスの良い食事と適度な運動が何より大事であるということをぜひ心に留めていただきたいと思います。



| PROFILE | 消化器・肝臓内科
科長・教授 中川勇人

趣味は野球観戦(自身も中学まで野球部所属でしたが、今はもっぱら観る専門)で、広島カープの大ファン。15年間連続Bクラスの暗黒時代を耐え、2016年に優勝した時は本当に感動しました。そこからまさかの3連覇!我慢し、努力し続けることの大切さを教わりました。この3年間はBクラスに逆戻りながら、若い芽も出ており来年以降がまた楽しみです。



✓ 肝臓の健康チェックリスト

沈黙の臓器とも言われる肝臓。症状が出にくく、病気に気づかず過ごしてしまうことも。

肝疾患を見逃さないためのセルフチェックと、そこから解る肝臓の病気について解説します。

1 | 健康診断は？

- 健康診断で肝臓の数字が高いと言われた
- 健康診断を受けていない

肝臓の病気は症状よりも血液検査で見つかることがあります。症状がないため、指摘されてもそのままにされている方も多いと思いますが、健康診断で肝臓について指摘を受けたら、かかりつけ医や近くの病院を必ず受診するようしてください。病気の早期発見のためにも、年に1回は健康診断などで血液検査を受けることをおすすめします。

2 | 病歴や感染リスクは？

- 両親、兄弟など親族に肝疾患の方がいる
- 若い頃に肝炎や黄疸で入院したことがある
- 以前に輸血を受けたことがある
- 病院以外で注射や針を体に刺したことがある

この項目は主に「ウィルス性肝炎」の可能性を確認するものです。

ウィルス性肝炎には、水や食べ物で感染し一過性の症状で完治する「A型肝炎」「E型肝炎」と、血液や体液を介して感染し、慢性肝炎、肝硬変の原因となる「B型肝炎」「C型肝炎」があります。B型、C型肝炎の検査は、病院の他、保健所では無料で受けることができます。また市町村が検査費用の補助をしていることもあるので、かかりつけ医などで相談してみてください。

3 | 生活習慣は？

- お酒をよく飲む
- 体重が増えている
- 血糖値が高いと言われている

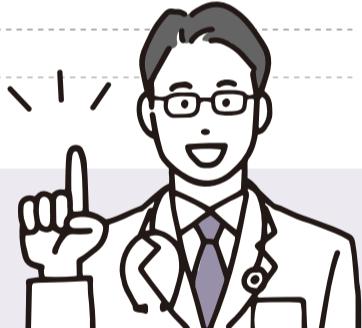
メタボリックシンドロームにも関連する「脂肪肝」などの可能性も確認する項目です。

お酒が肝臓に悪いことは以前から知られていますが、肥満や高血糖による脂肪肝を原因とした肝がんが近年増えており、これらの項目に当てはまる方は注意が必要です。

4 | 体調は？

- 白目が黄色く、尿の色が濃い
- 血が止まりにくく、あざができやすい
- 足にむくみがあり、お腹が急に張ってきた

これらの項目は肝疾患が進行し、「肝硬変」になったときに出現する黄疸や血の固まりにくさ、浮腫や腹水といった症状を示しています。他の病気でも出る症状ですが、心配な症状があるときは早めに病院を受診してください。



今回のチェックリストで肝疾患をすべて網羅することはできませんが、気になる方はまずはかかりつけ医などの医療機関にぜひご相談ください。

“PLACE”

「大パノラマを臨む」

三重大学病院の屋上にあるドクターへリ用のヘリポート。ここからの景色は大学キャンパスのみならず、伊勢湾岸沿いの大パノラマが広がります。まず、目の前には、各学部の校舎・研究棟、式典やコンサートの会場にもなる三重大学のシンボル「三翠ホール」(写真中央:屋根は貝殻がモチーフ)などを抱える本学の広大なキャンパス。そこから北に目を向けると津市北部から鈴鹿の町並み、そして四日市コンビナート。さらに視線を伸ばすと、名古屋駅のツインタワー、伊勢湾岸道路の名港トリトン、東側には伊勢湾を挟んで、知多半島や中部空港セントレアが見え、南側には渥美半島を見渡すことができます。この写真には写っていませんが、条件がいいと富士山も望めるとか。屋上からの風景は皆様に直接見ていただくことはできませんが、病院12階のレストランからは同様の景色を見ていただくことができます。機会がありましたらぜひ一度ご覧ください。



当院屋上から撮影したパノラマ写真

✓ 新型コロナウイルス感染症 ～ワクチン接種後も注意！ブレイクスルー感染って何？！～

新型コロナワクチンの接種状況とその効果

国内の新型コロナワクチン接種は、2021年10月21日時点で、約1億8272万回（1回目：全人口の76.0%、2回目：68.3%）と急速に進み、先行された65歳以上では接種率が90%を超えていました。2021年8月～9月（第5波）の陽性者割合を見ると、10代～30代が増加した一方で、高齢者は減少したことから、ワクチンが効果的であったと考えられています。

三重県では8月～10月初旬に確認された陽性者8,948名のうち、約8割がワクチン未接種で、1回接種の方が9.0%、2回接種後の方が6.2%、不明の方が5.1%と、県内でもワクチンの感染防御効果があったと言えます。

ワクチンをすり抜けるブレイクスルー感染

しかし、その感染防御の効果は100%ではありません。県内でも2回ワクチンを接種したにも関わらず陽性となっている方がいます。このようにワクチンをすり抜けて感染することを「ブレイクスルー感染」と呼んでいます。

しかし、2回のワクチン接種後にブレイクスルー感染した方の重症度は、ワクチン未接種の方と較べて低くなっています。ワクチンは、感染防御を防げない場合でも重症化防止に効果があると考えられます。

■年代別ワクチン接種者の重症化等の状況（三重県）

65歳未満	65歳未満	感染者数	重傷者数		死者数		65歳以上	65歳以上	感染者数	重傷者数		死者数								
	0回	1回	2回	不明	合計	0回	1回	2回	不明	合計	0回	1回	2回	不明	合計					
65歳未満	0回	6,981	50	0.7%	14	0.2%	65歳以上	0回	157	9	5.7%	15	9.6%	65歳以上	0回	157	9	5.7%	15	9.6%
	1回	780	8	1.0%	3	0.4%		1回	24	1	4.2%	1	4.2%		1回	24	1	4.2%	1	4.2%
	2回	307	0	0%	0	0%		2回	244	1	0.4%	4	1.6%		2回	244	1	0.4%	4	1.6%
	不明	416	5	1.2%	2	0.5%		不明	39	1	2.6%	6	15.4%		不明	39	1	2.6%	6	15.4%
	合計	8,484	63	0.7%	19	0.2%		合計	464	12	2.6%	26	5.6%		合計	464	12	2.6%	26	5.6%

ワクチンを2回受けても感染対策を！

ワクチンを2回接種していても感染する可能性があります。パンデミックが続く間は、マスク着用や手指衛生などの感染予防に努めてください。また、2回のワクチン接種をしても8ヶ月を経過すると、その効果が落ちることがわかつてきました。日本でも、追加接種（3回目接種）が検討されておりませんので、ワクチンに関する情報に引き続きご留意ください。

NEWS

✓ 消化器疾患に対するより効果的な診断・治療・研究を推進する 「消化器病センター」が新設されました。

三重大学病院は、今年9月1日に「消化器病センター」を開設しました。

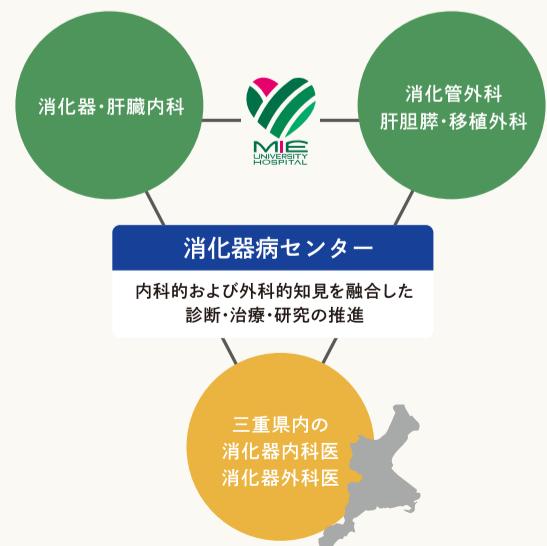
消化器疾患は対象となる臓器も幅広く、日本国内では患者数の多い疾患群です。がんの発症数でも、長年、消化器がんが上位となっていました。

また、最近では、ライフスタイルの変化やストレス増加などにより、消化器におけるアレルギーや免疫疾患も急増しています。

治療の視点から見ると、ここ数年で、高度な内視鏡診断、がんを含む消化器疾患に対する効果の高い治療薬、身体への負担が少なく高精度なロボット支援下手術や腹腔鏡手術など、大きな進化が見られます。

そんな中、当院では、診断・内科的治療（薬物治療）・外科的治療（手術）をシームレスにつなぎ、治療効果をさらに高めていくよう、消化器内科、消化管外科、肝胆脾・移植外科が同じフローで入院診療を行うなど、連携を進めてきました。

消化器病センターは、その連携を通じて、さらに内科と外科の診断・治療・研究を結び、最終的には患者さんにより効果が高い治療の選択肢を提供することを目指します。具体的には、消化器疾患のデータ集積や大規模臨床研究などを推進したり、県内の消化器内科医や消化器外科医との連携を目的とした人事交流なども積極的に行っていく予定です。

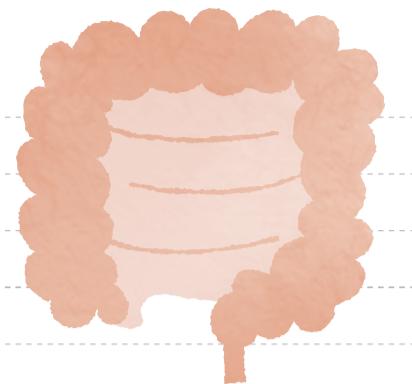


健康一言アドバイス

『便秘～前編～』

大切な生活習慣のひとつである「排便」。食生活や生活習慣の変化によっても引き起こされます。厚生労働省の調査によれば、女性は20代から、男性は60代から悩む人が徐々に増え、男女とも年齢が高いほど多くなることが報告されています。

便秘は、冬になりやすかったり、悪化しやすくなると言われています。そんな便秘を今号と次号にわたってこのコーナーで取り上げます。今月は、まず便秘になる仕組みから！



便は何からできている？

人間の便は、約80%が水分で、残りの約20%が消化・吸収されなかった食べもののかす、腸内細菌（善玉菌、悪玉菌）、胃や腸の壁からはがれた細胞の死がい、消化液などが集まってできています。

便は汗や尿とおなじ老廃物ですから、ためこむのはよくありません。便が体にたまると、集中力の低下や食欲不振、おなかが張るなど、さまざまな症状が出てきます。便が発する有害物質が血管から血液中に流れ込み、体内をめぐって、肌荒れにつながることもあります。



便はどうやって作られ、出る？

私たちが食べた物は、口の中でかみ砕かれて食塊になります。食道を通って胃に送られます。食塊は胃の中でぜん動運動によって胃液とよくかきませられ、消化しやすいドロドロ状になります。胃の内容物が十二指腸へ送られるとき、胰液、胆汁などと混ぜ合わされさらに消化が進み、小腸へ送られます。この胆汁の色素が、便の色の正体です。栄養素の大部分は小腸を通過中に消化・吸収され、大腸に到達する頃には、9割ほどが水分になっています。その後、大腸がぜん動運動を行いながら、徐々に水分を吸収して固形化し、便を形成します。直腸に便が到達すると、直腸の壁が収縮し、その刺激が排便中枢を介して大脳に伝わり、便意が生じます。便意が起こると、腹筋の収縮、横隔膜の下降により腹圧を高めて（いきんで）、便を押し下げます。そして、肛門括約筋をゆるませて、体外に排出します。口から入った食べ物が、便として排泄されるまでに24～72時間かかります。また、空っぽの胃に食べ物が入ると、胃が大腸に信号を送り、その信号を受け取った大腸が運動をはじめ、たまっている便を直腸へ送ることがあります。これは「胃・大腸反応」と言われるもので、一日のうち朝食後がもつとも便意を感じやすいのはこのせいだといわれています。

理想的な排便は？

便がたまらないように、定期的に排便があることが理想的で、回数は1日1回あることが望ましいです。また、便をチェックすることによって、自分のからだの状態を知ることができます。理想的な便は、あまりにおいがなく、果物のバナナくらいの硬さで、色は黄色っぽい茶色のもの。繊維質を多く含むものは水に浮きます。毎日200グラムから300グラムくらい出ると良いとされています。



消化器病センター 医師 堀木紀行

います。

（消化器・肝臓内科 医師 爲田）

れればと思しながら今号の編集を行つては広報活動にも通じるものがあります。このため広報での経験を診療に役立てら

さんいかにそれを伝えるかとともに、患者に役立てるかということとともに、患者

して新しい情報を取り入れ、それを実際手技も次々と登場しています。臨床医と

り、治療薬のみならず、新しい検査や治療います。医学の進歩は年々早くなっています。でもある消化器内科の話題を取り上げて

今回のMINI NEWSは私の専門領域

編集後記

へえー！そなんやあ！
三重大学病院トリビア
vol.13 開長は一日平均11,584

院内でもよく歩いている当院長。スマホの歩数計アプリを開いてもらうと、ある一週間の平均歩数が11,584と表示されました。前号の脂肪肝に関する院長コラムでも触れていたスロージョギングは、真夏を除き、週末に2～7km、平日も週1程度で2kmを実践中だそうです。ちなみに厚生労働省「国民健康・栄養調査（令和元年）」によると、日本人の一日あたりの平均歩数は男性6,793歩、女性5,832歩。院長、約1.7倍！



国立大学法人【特定機能病院】

三重大学医学部附属病院

三重大学病院広報紙「ミニ ミュース」vol.14 2021年11月発行 無料

TEL:059-232-1111(代表)

発行:三重大学医学部附属病院 〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174番地

<http://www.hosp.mie-u.ac.jp/> 広報センターTEL:059-231-5554

本紙掲載の文章・記事・写真等の無断転載はお断りします。本紙に関するご意見・ご感想は大学病院広報センターへお願いします。



お知らせ

感染症対策、
レシピ、
防災情報などを
UPしています
でご覧ください！



ミューズWEB版



病院公式YouTube



フェイスブック