

## 健康増進セミナー in 三重

# どきげんに年を重ねる秘訣

2016年5月21日(土)、四日市市文化会館にて、健康増進セミナー in 三重 『どきげんに年を重ねる秘訣』を開催しました。

当日は消化器官の病気、とくにがんの最新治療法や増加傾向にある脂肪肝、発症すると危険な大動脈解離について専門の先生からお話を伺い、健康に関しての知識を深めました。



### 「消化器を健やかにして

### がんと生活習慣病を予防しよう

三重大学大学院医学系研究科  
臨床医学系講座 消化器内科学 教授  
竹井謙之先生

### 消化器の病気と治療法の進歩



消化器内科は消化管、肝臓、胆のう・胆管・すい臓など多彩な臓器に発生する病気を診ています。食道から胃、十二指腸、小腸をめぐり、大腸から肛門に至る消化管には粘膜が覆っており、悪性腫瘍(がん)を含む多くの疾患が発生します。食道や胃は胃力メラ、

そして大腸は大腸内視鏡を用いて、粘膜に現れる病変のパターンを解析することにより、現在は微細なミリ単位のがんも診断可能となりました。これまで観察が難しかった小腸も、カプセル内視鏡や小腸内視鏡により診断できるようになりました。従来、消化器内視鏡医は病気の診断をするのが主でしたが、最近では早期がんなど粘膜病変を切除し、完治させるなど内視鏡を用いた治療の進歩も著しいものがあります。

近年、胆のう・胆管・すい臓のがんが増えています。すい臓は胃の裏側に位置しており、重要な血管や神経、消化管が近接するため、きわめて初期の段階から、がんが周囲に波及しやすいという特性があります。「超音波内視鏡」が開発され、胃壁を超えてすい臓の病気の診断ができるようになってきました。しかし、すい臓や胆管の悪性腫瘍は症状が出にくく早期診断・治療が難しいのが現状です。

次に肝臓の病気ですが、従来のB型やC型ウイルス性肝炎に加え、最近ではアルコール性肝障害や脂肪肝が増えています。これら慢性肝疾患は進展すると肝硬変や肝がんに至ります。

肝がんの治療法も大きく発展しており、手術療法や、がん栄養を送る動脈を抗がん剤を含んだ物質でふさぐ塞栓療法などがあります。また体表から肝臓がんを針を差しこんでラジオ波を通電し、がんを焼く「ラジオ波焼灼療法」も有効な治療法であり、肝がんの大きさや数、肝障害の状況に応じて最適な治療法を選択します。肝がんの最大の原因であるC型肝炎ウイルスは飲み薬でほぼ完治させることができる時代がきました。しかし、ウイルスは消えても永年の感染の継続により肝臓にウイルスの爪痕が残され、がん発生のスイッチがオンになっている方もいます。治療後も専門医によるフォローアップが重要です。

### 生活習慣病に関係する

### 「胃食道逆流症」「脂肪肝」

生活習慣(病)は消化器の病気と密接な関連があり、がんの発生にも深くかかわります。「胃食道逆流症」や「脂肪肝」などが代表的な疾患です。「胃食道逆流症」は、胃液が逆流することと起こる食道の病気です。肥満や飲酒、脂肪の多い食事など生活習慣が発症に大きくかかわります。酸がこみあげて胸やけが出現し、ひどい場合は食道炎を起こします。食道炎が進むとそこからがんが発生するリスクが高くなります。

「脂肪肝」は、肝臓の細胞に中性脂肪が蓄積した状態、いわば肝臓の肥満であり、アルコールの飲み過ぎや食べ過ぎ、栄養の偏りが関与する生活習慣病です。進行すると、肝硬変・肝がんを発症することがあります。脂肪肝が悪化する仕組みには活性酸素などが関与することが分かっています。また脂肪肝になりますと肝臓でのインスリンの働きが悪くなり、食後に肝臓から全身に糖分が大量に流れて高血糖を引き起こします。高血糖はよく知られているように動脈硬化症や腎障害、網膜症など多くの合併症を引き起こします。このように脂肪肝は、肝臓の病気にとどまらず、心筋梗塞や脳卒中など循環器系疾患のリスクにもなり、全身に影響を及ぼすことがわかってきました。消化器を健やかにしてがんや生活習慣病を予防しましょう。

## 開会のご挨拶



公益財団法人  
杉浦記念財団

理事長  
**杉浦 昭子**

2011年に当財団を設立しましたが、その前に実母が病気の発症からわずか3カ月で亡くなるということがありました。家族として医療知識の不足を悔い、少しでも地域医療に役立つ活動しようと、健康増進セミナー開催にいたった経緯があります。日本の人口構造は、2005年から75歳以上の割合だけが増え、今まさに少子高齢化の時代

です。そして、今60代の方は4人に一人が百歳まで生きると言われています。今のうちからどう生きるか考えるべきで、健康年齢(自立している期間)を延ばすことが重要です。要介護に至るまで、さまざまな前兆があります。転びやすくなったとか、ものが噛み切れなくなるとか。社会とのつながりがなくなるのが、最もいけないといわれます。放っておくとどんどん坂道を転げ落ち「介護の道」です。そのためにも教育と教養、今日用事があることが大事です。予防の三要素は、①食べる②運動する③社会参加。これをしていない人は、3.5倍病気になるやすいと研究結果にあります。意識して予防ください。

主催：公益財団法人  
**杉浦記念財団**

後援：  
三重県社会福祉協議会  
三重県医師会  
三重県歯科医師会  
三重県看護協会  
三重県介護支援専門協会  
社会福祉法人  
公益社団法人  
公益社団法人  
公益社団法人  
公益社団法人

協賛：**スギ薬局グループ**

## 2部

「大動脈瘤と言われたら  
手術でここまで救える」  
新保秀人先生

三重大学副学長  
三重大学大学院医学系研究科胸部心臓血管外科教授

## 増加傾向の「大動脈解離」と「大動脈瘤」



最近増えている「大動脈解離」「大動脈瘤」についてお話しします。発症の割合をいえば、10万人に2人から4人と、いふまれな病気といえます。

「大動脈解離」とは、大動脈の壁は内膜・中膜・外膜と三構造になっているのですが、中膜が裂けて解離を起こしてそこに血液が流入し、真腔と解離腔に分離された状態です。また「動脈瘤」は、血管がこぶのように拡大したものをいいます。胸囲、腹部、胸部大動脈、腎臓にいく腎動脈、手足の血管にもできます。

大動脈は、心臓から頭部に巡るのを「上行大動脈」、弓のように折り返して「下行大動脈」、横隔膜から下を「腹部大動脈」といいます。大動脈解離のタイプですが、スタンフォード分類では、上行大動脈より上に解離腔があればA型、上行大動脈に解離腔がなければB型と分類します。発症率は年間を通して冬に多く、一日の間では血圧の高い午前中に多い傾向にあります。危険因子は、高血圧、先天的な大動脈弁の奇形、妊娠中の方、マルファン症候群の方。これは遺伝的な病気です。

## とにかく早期診断と治療が重要

動脈瘤になっても特別な症状はありませんが、胸部の場合はレントゲンで映ります。腹部の場合、瘤が大きくなるとお腹

に拍動を感じられるようになります。ふだんそのように拍動することはなく、異常な状態ですので診断をおすすめします。

大動脈解離が起きると、例えるなら「生木を裂く」ような状態なので、非常に強い痛みが走ります。破れた側に血液が大量に流れ本来の腔を抑えてしまう。これがさまざまな症状を続いて引き起こすこととなります。心臓から大動脈が拡張すると大動脈弁で逆流して心不全を起したり、血液がしみ出して心臓に溜まり本来血液が流れるべきところに狭窄などが起きます。冠動脈の虚血、心筋梗塞、狭心症等も発症します。他にも四肢動脈の左右差、脈拍消失、消化管では虚血や腸管の壊死が起こり非常に危険です。

大動脈解離には素早い診断が必要で、CT、エコーも有効です。ただ解離の診断は容易ですが、具体的な状態を把握しどう治すべきかが重要です。A型の急性大動脈解離となったら24時間以内に手術をしないと助かりません。発症して1時間以内に7%、1〜6時間で12%と、24時間以内に約93%死亡するという報告があります。亡くなる方のほとんどの原因が「動脈瘤破裂」です。というのも動脈の壁にかかる張力は、直径が5cmの動脈瘤だとすると、血圧が130mmHgであれば、壁にかかる張力は300mmHg前後となり、耐えきれません。

治療法は、A型は緊急手術、B型は基本的には保存治療をし、ステントグラフト治療、もしくは外科治療です。ステントグラフトは前述の如く、適用できないケースもあります。人口血管置き換えの場合は、制限がありませんが、外科的手術が必要です。

動脈瘤を予防するにはどうしたらいいでしょう。残念ながらならない方法はありません。なりにくい方法は、高血圧の管理、禁煙をします。腹部動脈の患者さんは30%ほど冠動脈に問題があります。動脈瘤の破裂より前に冠動脈で亡くなる方も多いという指摘もあります。これらはCTで容易にわかります。数年に一度、検査の機会に撮られるといいでしょう。