

健康増進セミナー in 兵庫

ごきげんに年を重ねる秘訣

2016年4月16日(土)、兵庫県尼崎市総合文化センターにて、健康増進セミナー in 兵庫『ご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、特にがんの最新治療法や増加傾向にある脂肪肝、加齢による目の病気を専門とする先生をお迎えし、長く健康に生きるための知恵を深めました。



1 部

「ここまで治るおなかのがん」
「肝がん・膵がん・胆道がんの最新治療」
神戸大学大学院医学系研究科
外科学系講座 肝胆膵外科学分野 教授 具英成 先生

「肝細胞がん」の種類と治療法について



「肝細胞がん」についてお話しします。「肝臓は沈黙の臓器」といわれますが、ある時期を超えると黙っていません。

四半世紀前はC型肝炎から肝がんになった方が7割ほど。B型肝炎からがんになった方が2割、原因不明は1割ほどです。近年、新薬の開発でC型肝炎は95%減るといわれます。最近の原因不明の肝炎、アルコールや脂肪肝が関係している非B、非Cの肝がんが増えていきます。

肝がんの治療は肝臓を全部取ったら命の維持ができないため、肝臓のポリウムを残す点が特殊です。段階毎に、多彩な治療法が用意されています。

●肝切除

肝臓は再生するので、肝臓を7割ほど残しておきます。現在はコンピュータによって、肝臓内の血管を想定して安全に切除できるようになっています。

●ラジオ波熱凝固療法

がんを針を刺してラジオ波による熱を加えて焼く。手術より高度な技術が必要です。

●肝動脈化学塞栓療法

肝がんを養う動脈にカテーテルを進めて抗がん剤を流してがん細胞を断ちます。

●経皮的肝灌流化学療法(PHHP)

バルーンで肝静脈を分離して冠動脈に抗がん剤を重点的に注入。同時に肝臓から出てきた血液を体外循環します。外科手術よりはるかに簡単です。

●粒子線治療

粒子線は高エネルギーで制御し、効果はあるものの消化管に当たると穴が開きます。そこで異物を置いて粒子線を照射する方法を考えました。制御率は9割ほど。自由診療のため治療費は高額になります。

早期発見が重要な「膵がん」「胆道がん」

膵がんは、他のがんと比べると生存率が低いのが特徴です。症状が出たら手遅れ、という場合が多いからです。早い時期に広がり、肝臓や重要な血管に転移してしまうのです。膵がん治療の第一選択は手術です。手術できなかった場合、5年後の生存率は非常に低い数字となっております。

膵臓はがんができる場所によって症状が違います。出口に近いところに行くと黄疸が出やすく、ある程度広がると背中痛、ひどくなると十二指腸がふさがり食事ができなくなります。

尾側にできたがんは症状が乏しく、いよいよ大きくなって背中痛、糖尿病の悪化等で見つかることがあります。手術自体は簡単ですが、がんが取り切れないことが多いです。早期発見が重要です。

膵がんは手術を軸に、手術の前後で抗がん剤や放射線療法等も取り入れて、治療をすすめます。

「胆道がん」は肝臓癌と膵臓癌を絡めた手術になります。すぐ黄疸が出ます。これは切除に勝る治療法はありません。

私たち肝胆膵外科では、放射線治療粒子線等を組み合わせるなど、できるだけベストな治療を提供し、難しいがん最先端の治療で高い成果を上げています。

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

スギ薬局創業35周年を記念し、杉浦記念財団を作りました。そして健康延伸をめざしていただくことを願ってこのセミナーを開催しています。

日本の人口構造ですが、これから75歳以上の割合だけが増えていきます。要介護認定も毎年増えている状況です。男性の方は死ぬまで元気という方が1割くらい。男性

で7割は徐々に介護は必要になる。女性は70歳くらいから上昇します。平均寿命と健康寿命の差ですが、男性で9年、女性で13年。これが限りなく近づいていくことをめざしていただきたいです。要介護になる前には兆候があります。ちょっと転びやすくなったとか、活動的でなくなったとか。それに気づいたらできるだけ早く、健康なうちに予防しましょう。

教育と教養が大事、今日用事があるのが大事なんです。特に社会とつながっている元気です。ふだんから体を動かし、十分栄養をとり、社会参加して、いつまでも元気にお暮らしてください。

主催：公益財団法人
杉浦記念財団

後援：兵庫県
尼崎市
公益社団法人 兵庫県看護協会

協賛：**スギ薬局グループ**

スギ薬局健康増進セミナー

検索

2部

「貴方の目は大丈夫ですか」

「白内障・緑内障・加齢黄斑変性」

兵庫医科大学 副学長・理事
眼科学講座 主任教授

三村 治先生



加齢が起す代表的な目の病気
「白内障」「緑内障」「加齢黄斑変性」

加齢が起す病気として代表的なのは、「白内障」「老眼」「緑内障」「加齢黄斑変性」です。目のあらゆる部位で加齢現象は発生します。これらは日本人の中途失明の原因になる非常に重要な病気です。

●白内障

白内障は、レンズである水晶体が濁ってくる病気です。症状は、視力が落ちるだけでなく、景色がかすむなどがあります。治療は主に手術で、2〜3mmの傷を付けて眼内レンズを入れ短時間で完了します。眼内レンズも進歩しており、矯正された乱視用も採用されています。遠方も近方も見えて老眼鏡不要になります。

視力低下と認知症の関係ですが、視力が低いと2〜3倍認知症になりやすく、軽度認知機能低下の段階であれば白内障手術で認知症を防げ、死亡率も下がるというデータもあります。

今や、白内障は高齢者の加齢現象といわれるようになりました。早く受診し、恐怖心を捨て、手術に踏み切れば、認知症のリスクを遠ざけ、より長く健康に生きられるということです。

●緑内障

神経の形と視野の特徴的な変化から診断されるのが「緑内障」です。眼圧とは目の玉の中の液体の圧力ですが、この液体は産生されて水晶体に流れ絶えず循環しており、目詰まりが原因で起こる病気です。日本人は眼圧が正常にも関わらず「正常眼圧内緑内障」の方が過半数を占めています。

診断は眼圧と視野を測り、生涯にわたって定期的検査をしなければなりません。代表的なのが眼圧検査。最も重要なのが視野検査で、見える範囲と見え方を測ります。最近では変化が出る前に眼底にさまざまな変化があるので、眼底検査も重視されています。

多くの緑内障では目薬が治療の原則で、症状によって複数の目薬を組み合います。長期的に根気よく続けていくことが肝心ですが、処方どおり点眼回数を守るかどうかが問題です。副作用もあり、悪循環で手術になることになっていきますのでご注意ください。

緑内障は、進行は緩やかで初期・中期までは自覚症状がありません。悪化して気づく場合が多く、状況によっては失明の可能性もあります。早期発見・治療が重要です。

●加齢黄斑変性

高齢化社会で増加しているのが「加齢黄斑変性」です。目は光を受け絶えず老廃物を排出し続けますが、それにより黄斑部が障害される病気です。ものがゆがんで見えるようになり、真ん中に見えない部分が出て視力の低下を始めるなどの症状が出ます。治療法は、目に注射し薬液を注入します。

加齢黄斑変性は、放置すると視力が低下し、日常生活が著しく阻害されます。病気の範囲が小さく網膜を傷める前段階有効なので、ものがゆがんで見えるなど症状が出てきたら、早めに眼科を受診し治療を始めてください。