あすの健康

No.100

目　次

からだの話
「胃がん」……1〜3
赤ちゃんの四季……4
コラム 折りおり……4
ひょうご・小さな旅……5
おしらせ……5〜6
歴史を歩く……7

「六甲の霧氷」

笹子 三津留先生に聞く

からだの話

―胃がん―

笹子（ささこ） 三津留（みつる） 先生
兵庫医科大学外科学上部消化管外科
主任教授

今回は、日本人に多い胃がんの予防と治療について、笹子先生に伺います。

早期発見で胃の機能温存を

―胃がんとはどのような病気ですか。

胃がんは、胃の内部の粘膜に発生するがんで、時間がたつにつれ横に広がったり、中の方に深く潜っていきます。最近は、まだ表面に近いところにがんがいる早期がんでの発見が増え、死亡率は低下していますが、年をとるほどかかりやすくなるので、高齢者が増加する今後20年ほどは、まだまだ切実な病気であると言えます。

それから、なぜか分かりませんが、2対1の割合で男性の患者さんが多いです。

世界的に見れば、東アジア（日本、中国、韓国、北朝鮮、モンゴル、ベトナムなど）で多く、米国やヨーロッパは少ないなど、国や地域によって差があります。これにはピロリ菌の感染ということが大きく絡んでいるようです。

―ピロリ菌とおっしゃいましたが胃がんの原因は？

基本的には慢性の炎症がいろんなことを起こすと考えられており、三つの原因が指摘されています。一つは、今、お話しした①ピロリ菌です。この菌が胃に何十年も住みつくことで、慢性的な炎症を起こし、がんができるといわれています。

もう一つは②たばこです。吸わない方と比べると、吸う方はほぼ3倍近くがんになりやすいのです。たばこは肺がん、喉頭がん、食道がんなどでなりやすいのは知られていますが、胃がんもそうです。あとは③食事。食事の中身が問題で、医学的に証明されているのは塩分のとり過ぎです。高濃度の食塩は慢性胃炎を引き起こします。慢性胃炎は、胃の粘膜を傷つけますから、体はそれを治す作業をかなりのピッチで繰り返します。修理をする回数が増えれば増えるほどがんが起こりやすいのです。

―ピロリ菌についてもう少し詳しく教えてください。

世界中の胃がんの半分にはピロリ菌が関与しているといわれていますが、ただ、ピロリ菌だけでは全部説明がつきません。

内視鏡を受けて、ピロリ菌のいることがわかれば、抗生物質で除菌をするようにといわれています。でも、除菌していなくなったから、もうがんにならないというのは、とんでもない間違いで、今まで何十年もピロリ菌を飼っていた胃には、がんの芽がたくさんありますから、除菌をしてもがんになる可能性はあります。安心してはいけません。除菌のおかげで発症が若干遅れるということはあるかもしれませんが、注意を怠らないでください。

―自覚症状はありますか。

特有の自覚症状はほとんどありません。胃の辺りが気持ちが悪い、痛い、特におなかがすいた時に痛いというのが割合に多いですね。胸がむかむかする、ゲップが出るということもあります。もっとはっきりした症状としては、真っ黒の、ノリのつくだ煮のような便が出る、あるいは、血を吐く、ちょっとした階段を上っただけで息切れがする、これは貧血の症状ですが、そういうことで見つかる人もあります。食欲不振、体重減少などは進んだがんの症状です。

―どんな検査方法がありますか。

症状がある方の大部分はいきなり内視鏡をします。レントゲン撮影をしても、異常があれば必ず内視鏡になるので、最初から内視鏡をすることが多いのです。以前は症状のない患者さんではレントゲンが多用されていましたが、今は、内視鏡の比率がかなり高くなってきています。

血液で調べる検査もあります。一つは消化酵素のもとであるペプシノゲン検査です。この検査は、胃がんになりやすい人をピックアップするための方法ですが、これはあくまで胃の萎縮の診断であり、萎縮性胃炎から胃がんが発生しやすいということで、つまり間接的に胃がんを拾い出そうとする検査です。

あと、先ほどお話ししたピロリ菌の検査、血液中のピロリ菌に対する抗体を調べることで分かります。

―治療について教えてください。

早期がんの約半数の方は、手術ではなく、内視鏡で胃の病巣部を切り取る治療で治っています。この方法で治療できる早期がんは、ほとんど凹凸がなくても色の変化でわかるものが多いので、内視鏡が圧倒的です。

鼻からする内視鏡がありますが、鼻炎や、花粉症のある方は、普通の内視鏡がよいでしょう。

がんにはステージ（進行度）があります。がんの深さと、転移の状況を組み合わせて、初期のものをステージⅠ、非常に進んでいろんなところに転移があるものをステージⅣとしています。これは全てのがんで共通です。Ⅳだといっても、中にはきちんと全部取れるⅣ期もあります。

胃がんと診断される方の数％は見つかった時点でⅣ期です。胃は、ビールのジョッキ1リットル入るような大きな容量ですので、その中に10センチぐらいの塊が1個できても、できる場所が入り口とか出口にあれば問題を起こしますが、真ん中にできる分には、症状が起こりません。ですから、見つかったときには、すでに転移していることもあるのです。

リンパ節への転移がたくさんある人ほど予後が悪く、治る率が低くなります。遠くに飛んでしまったケースは、がんの深さにかかわらずステージⅣになります。

胃がんの転移の大半はリンパ節、肝臓、腹膜の三つの部位です。それ以外の骨、脳、肺への転移は非常に少ないです。転移はリンパ節の場合は治るケースが多いのですが、肝臓と腹膜への転移は治りにくいとお考えください。

治療の選択肢は、内視鏡、あるいは手術で切ってしまうのが治療の前提です。喉頭がん、食道がんなどは、放射線と抗がん剤とを組み合わせることでかなりの方が完全に治りますが、残念ながら胃がんの場合は、手術ができないような理由がある場合、放射線や抗が

どんな症状があったか

- From 2001 to 2003, 512 patients -

	N(%)
1. 上腹部痛、胃部不快感、空腹時痛	376(73.4)
2. 胸部不快、悪心、嘔吐、ゲップ	65(12.7)
3. 消化管出血(タール便)、貧血症状	33(6.4)
4. 食欲不振	24(4.7)
5. 体重減少	9(1.8)
6. その他	7(1.4)

ん剤でがんが消失する率は、せいぜい10％足らずです。

抗がん剤は20、30年前と比べれば、はるかによく効くようになりましたが、抗がん剤だけで治せるほど効くものはなく、その効果は限られています。放射線治療だけで治ることも極めてまれです。

胃がんの治療を選択するときに、最も頻度の高い転移がリンパ節の転移で、これをどう考えるかが非常に大切です。

実際の治療は、ステージⅠでは、がんの部分を適切に取ってしまえば治ります。内視鏡のみで、胃を切らずに治せるケースも多くあります。ステージⅡになると、胃を切る手術が必要になりますが、手術すれば治る可能性が高いです。Ⅲ期はもう少し進みますが、まだまだ手術で治る可能性が十分にあります。内視鏡で治せるものを見つけるのは、やはり内視鏡です。

内視鏡を使った粘膜下層剥離術というのがありますが、一塊で6㌢とか7㌢切れますので、がんの進み具合、組織診断が完全につきます。手術で切ったのと同じぐらい正確に全部調べられますね。

胃を切ると、食べ物が小腸へいきなり入るために起こるダンピング症候群と呼ばれる後遺症が出てきます。また切った方の中で1、2％は生涯に1回腸閉塞になるといわれています。あと①食べ物が、残った胃から食道に戻る②貧血になる③カルシウムの吸収不足が起こり骨が弱くなる④便通異常が起こる―などの後遺症があります。どうしても消化吸収、あるいは食事をとることにおける後遺症の問題が出てくるのです。

この点内視鏡だと、胃は切らないので、完全に胃の機能を温存できます。胃の治療では、いかにして胃を切らないか、胃の切除を小さくするかということを研究する必要があります。

最近、おなかに穴を開けて行う腹腔鏡手術が話題になっていますが、胃がんの手術としては難しい部類になります。確かに傷口が小さいというメリットはありますが、腹腔鏡で手術するより、おなかを実際に見ながら胃や胃の機能を残せるものなら残すという方がＱＯＬ（生活の質）の点からはいい。傷は大きくなりますが。

―胃がんにならないための心がけを。

①ピロリ菌が陽性であれば、除菌をしてください。ただ、除菌をしてもなりますので、それだけでＯＫとは思わないで、2次検診を受け、早く見つけることが大切です。

②塩分の多い食事は控える。

③禁煙をすること。受動喫煙（自分は吸わないが、たばこの煙を受動的に吸わされる）は自分が吸っているのと同じです。フィルターの止めがないだけ、より発がん物質はたくさん吸い込まれるともいわれています。

④明確なエビデンス（根拠）はないのですが、生野菜や果物をとって、牛乳を飲むこと。ただ、余り乳製品をとり過ぎると、乳がんや大腸がんのリスクは高くなりますから、その点気をつけてください。

胃がんで死なないためには、ならないのが一番です。なった場合も、治療の選択をきちんとすることです。傷の小ささにこだわるより確実に治すことです。

―ありがとうございました。

胃の役割

- 食物をさっさと入れ込んで貯える（貯留）
- 胃酸を出して、撹拌運動して食物をゲル状にする（混合撹拌）：塩酸だから脂肪もよく混ざる
- ペプシノゲンがペプシンに変わりタンパク質の一部を消化する(消化)
- ガストリンと言うホルモンを分泌して胃酸分泌を亢進させる
- 適量ずつ十二指腸に送り出す（排出）
- キャッスル内因子を出し、ビタミンB_{12}の吸収を効率的に行えるようにする
- グレリンというホルモンを出して脳に働きかけ、食欲増進、摂食行動を促す

赤ちゃんの四季（60）

脳の進化からみた乳幼児期にふさわしい教育を考える

中村　肇氏

脳科学研究者である小泉英明博士は、近著『アインシュタインの逆オメガ』（文藝春秋）で、赤ちゃんの脳は母親の胎内だけでなく、誕生後も、類人猿からヒトへの進化をなぞるように発育するとの考えから、脳の進化から乳幼児期にふさわしい教育を考える必要性を唱えています。

注目すべきは、指の発達です。

長い間、行方不明になっていたアインシュタインの脳の未公表写真が何枚か発見され、それを調べたカナダ人学者が、視覚的・空間的な思考を司る前頭連合野、頭頂連合野の他に、左手指の運動を司る領野に、オメガ（Ω）を逆にした特徴的な発達が見られることを、２０１３年にＢＲＡＩＮという専門誌に発表しました。アインシュタインはお母さんの影響で6歳頃からバイオリンを始め、終生楽しんだそうです。弦楽器、特にバイオリンの演奏には、左の手指を繊細に動かす必要があることと関連しているようです。幼い頃に、少なくとも10歳まで（できれば5歳まで）に弦楽器の練習を始めないと技術的にある水準以上の演奏は難しいと言われていますが、脳のこの部分の立体的な発達を示す時期とも一致しています。類人猿からヒトへ進化する際にカギとなった手指の発達と、ヒトの知的創造性の間には、密接な関係があるようです。

早期教育とは五感を養うこと。

児童虐待や子どもの自殺などが、非常に深刻な社会的な問題となっていますが、これらの問題は、進化の早い段階で発達する「基本的な情動」に依るところが大きいようです。

情動の発達に不可欠なのが、五感（視覚、聴覚、触覚、嗅覚、味覚）です。これらを習得できる臨界期は幼児期です。早期教育とは、大人になってもできることを早く習得させることではなく、乳幼児期にしかできない「五感を養う」のに適した環境で子育てすることです。

（なかむら　はじめ氏…小児科医、神戸大学名誉教授）

コラム　折りおり

熱血先生とたばこ

娘が中学校で3年間お世話になった担任の先生は、〝熱い〟先生であった。彼は、入学式の日に「いじめを見つけたら、いじめた奴は潰す」とクラス中を睥睨した。授業の上手さには定評があり、勉強に関しても厳しく、「全員、第一志望校合格や！」と檄を飛ばした。一方、思春期の子らの本音に寄り添い、何かと生徒の〝味方〟になってくれていた。体育祭では、クラス中が先生と一緒に盛り上がっていた。娘が楽しく学校生活を送れたのも、先生のお陰と感謝している。

しかし、ひとつだけ残念なことがあった。それは、彼が喫煙者であったことだ。それも結構ヘビースモーカーらしく、「休み時間に先生に会うには、職員室より喫煙ルームの前で待っている方が確実」と娘は言っていた。

娘の卒業後、先生に会う機会があった。彼はたばこをやめていた。「太く短く生きるつもりでしたが、医者に『このままでは、頭の血管が詰まって寝たきりになる』と言われましてね、たばこやめました」と先生。思わず賞賛する私。

健診の際、喫煙者の方に禁煙を勧めると「たばこはやめません、やめてまで長生きしたくない」と、言われることがある。そんな方には私も、先生が医者から言われたのと同じような話をし、「そんなにコロッと死ねません」と言う。が、正直あまり聴いてもらえないことも多い。でも、この説明が心に響く人もいるのだ。

驚いたことに、禁煙後は体重が増える人が多いのに、先生はスレンダーな体つきになっていた。職員室の机の中の夜食用カップ麺を排除し、酒・塩分・カロリー摂取を控えめにしているとのことだった。なかなかできることではない。こんな先生の後姿を見て、生徒達は自らを律することをも学ぶのであろう。これぞ教師のあるべき姿ではないか。

省みて、医師も他人様に健康について指導する立場である。メタボでも喫煙者でもないが、サルコペニア*予備軍の私は、「筋トレ、サボらずにやろう！」と誓うのであった。

（Y）

＊サルコペニア…加齢に伴って筋肉量や筋力が著しく減り、転倒などから寝たきりに至る危険が高い状態のこと。

ひょうご・小さな旅

「植村直己冒険館」

―豊岡市日高町伊府―

「懸命に心を打ち込むと、その中からまたやりたいものが生まれる。一つの目標の成功がさらに新しい夢を呼び、さらにその夢の達成が、次のものを生むのである」（植村直己『冒険』）

植村直己さんの本を読んだのは、ずいぶん前のように思う。冒険家の精神とは、こういうものなのかと、心に深く残ったことを思い出す。エベレストの頂上に日本人として初めて立ち、北米最高峰のマッキンリーに単独登頂するなど五大陸の最高峰を次々と登頂した。犬ぞりで北極圏1万2千キロを単独で完走すると、北極点も単独行で成功する。光彩陸離たる活躍、まばゆいばかりの存在だった。

植村さんが育った近くに、愛用した数多くの装備品などを集めた「冒険館」がある。コンクリート造の長い通路を歩く。大地を切り裂くクレバスを表しているという。

入ると羽毛服を着て微笑んだ植村さんの大きな写真パネル。奥には映像ホールがあり、植村さんの探検記録が大画面で紹介されていた。

植村さんの冒険を支えた装備品が展示されている

冒険に使われた装備品が、「進む」「登る」「食べる」など6つのテーマに分けて、壁一面に展示してある。小さな袋のようなものがあった。極寒の地では、とがった氷がそりを引く犬の足を傷つける。植村さんは自分の服で袋を作って犬に履かせた。ホッキョクグマの毛皮のズボン、極地靴、ミトンと呼ぶ手袋、ピッケル、ザイル、羽毛服、トランシーバー、位置がわかる六分儀…。鍋はよく使いこまれ、アザラシのオイルバックはまだ油のにおいがするようだった。並外れた体力、精神力だけでない、綿密な計画と準備があってこそだと納得する。世界五大陸最高峰の頂上石や家族に送った絵葉書なども展示されていた。

冒険館を出るころには日が傾いていた。帰りの電車の中でも、冒険家の圧倒的なスピリットに打たれていた。

あし…JR江原駅からタクシー。車では482号線を神鍋方面。
問い合わせ…植村直己冒険館
☎0796・44・1515

◇いきいきライフセミナー

「がんを遠ざける生活習慣 ―予防のための正しい知識」

9月12日（土）、神戸新聞社との共催で、恒例のいきいきライフセミナーを松方ホールで開催いたしました。28回目を迎える今回は、「がんを遠ざける生活習慣―予防のための正しい知識」と題し、津金昌一郎・国立がん研究センターがん予防検診研究センター長にお話を伺いました。要旨は次のとおりです。

◇

がんは日本人の2人に1人がかかるといわれている。高齢になるほど罹患率も上がるので、老化現象の一つと捉えられる大変身近な病気である。

働き盛りの世代の死因をみると、その半数はがんが原因で亡くなっている。そのため、中高年ではがんに関する正しい知識を得て、生活習慣を改善し予防に努めることが大事である。定期的に検診を受け、精密検査の指示があれば必ず受診すること。

最近はがんに関する情報も数多く発表され、受け取る方は迷うが、これまで行われた多くの研究を系統的に収集・評価して、現状において確かな、日本人にとって効果的な予防法（表）が国立がん研究センターから提言されている。

これらの予防法を実践している人は、ほとんど実践していない人と比べて、がんになる確率が半分くらいであるというデータもある。まずはこれらの予防法を実践することをお勧めする。

日本人のためのがん予防法

喫　煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲　酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食生活	偏らずバランスよくとる。特に、塩蔵品、食塩の摂取は最小限にし、野菜や果物不足にならない。飲食物を熱い状態でとらないことが推奨される。
身体活動	日常生活を活動的に。
体　形	適正な範囲内に。
感　染	肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を。機会があればピロリ菌検査を。

◇予防医学フォーラム

「脳と腸の不思議な関係」

11月14日（土）、福土審・東北大学大学院医学系研究科教授を講師にお迎えし、松方ホールで「脳と腸の不思議な関係」をテーマに、予防医学フォーラム（神戸新聞共催）を開催いたしました。

◇

動物はたった1個の受精卵から発生し、分割を繰り返し、器官を作れる程度に細胞が増え、腸が作られる。腸が出来上がるとその周りを神経細胞が取り巻き、腸の働きが効率よく調節できるようになる。やがて、脊髄ができ、その先端部がふくらんで脳ができる。

脳のない動物は存在するが、腸のない動物は存在しない。腸こそが生物の基本であり、動物の進化は腸から始まったと言っても過言ではない。

脳の神経のひとつに迷走神経がある。これは広く消化管に分布し、その90％は内臓の情報を脳に伝えるためにある。腸と脳は密接につながっている。

このような腸と脳の相関関係が重要な役割を果たす病気が、過敏性腸症候群（ＩＢＳ）である。ＩＢＳでは腹痛や便通異常（便秘や下痢）が慢性的に持続するが、原因となる器質的疾患は認められない。ストレスを受けると発症し、悪化するとうつ症状が出ることもある。患者は全人口の約15％で、若年者と高齢者に多い。

腸の状態が脳の情動に深くかかわり、腸と脳は互いに働きかけているので、ストレスに強くなるためにも、腸内環境を整えることが大切。まずは、規則正しい生活習慣を持つこと。食生活は、食物繊維が豊富な野菜や果物、豆類などを素材を生かした調理法で食べる伝統的な日本食がよい。適度な運動、音楽や自然などに親しむ、座禅やヨガなどでリラックスすることもおすすめ。

「老化に伴い腸の働きも落ち、便秘になりやすい。薬に頼り過ぎずに、なるべく食事や運動で解消してほしい」と話された。

「がんをよく知るための講座」ご案内

日　時　平成28年1月27日（水）14時～16時
会　場　神戸市健康づくりセンター　健康ライフプラザ　5階ホール
テーマ　ここまでよくなった抗がん薬
講　師　神戸大学大学院医学研究科　内科学講座
　　腫瘍・血液内科分野教授　南　博信　氏

参加ご希望の方は、電話にて兵庫県予防医学協会事務局広報室へお申込みください。
（☎０７８・８５５・２７１６）先着順に受付をさせていただきます。

ご寄付について

当協会では、県民の皆様や団体などからご寄付を受け、そのご意向をうかがって、公衆衛生の知識の普及啓発や調査研究、県民の疾病予防、健康維持・増進を図るための各種健診・検査等の事業に、有効に活用させていただいております。

なお、当協会は特定公益法人であり、ご寄付は、税制上の優遇措置がございます。

詳しくは、当協会ホームページ（http://hyogo-yobouigaku.or.jp）をご覧いただくか、企画経理課（☎０７８・８５５・２７１４）へお問い合わせください。

編集後記

本誌もお陰さまで１００号を迎えることができました。今後もいっそう内容の充実を図ってまいりたいと存じます。皆さまのご意見ご感想をお寄せください。

新しい年が良い年でありますよう心よりお祈りいたします。

平成二十七年十二月十五日発行
〒657-0846
神戸市灘区岩屋北町一丁目八番一号
公益財団法人　兵庫県予防医学協会
広報室
☎０７８―８５５―２７１６
FAX０７８―８５５―２７６５
http://hyogo-yobouigaku.or.jp/
表紙写真・斎藤和郎

田辺眞人

神戸の山手で世界の宗教に

たなべ　まこと　氏
園田学園女子大学名誉教授

三宮の北、加納町交差点の西北に一宮神社がある。神戸の旧市街地東部に点在する生田神社の裔社と呼ばれる神社の筆頭社である。一宮神社の東の路地を北に進むと神戸聖母就寝聖堂がある。ギリシャ・ロシア正教につらなる日本ハリストス正教会が昭和二十七年に建てた玉葱坊主のような頂の愛らしい建物である。

正教の聖母就寝聖堂

聖堂の西を北に登ると山本通りとの角に神戸バプテスト教会がある。山本通りのもう一筋北の北野通りに出て、西に数分進むと、山側に白大理石造りのジャイナ教寺院がある。ジャイナ教は、釈迦が仏教を興したころに、同じくバラモンの教えを批判してマハーヴィーラーが始めたインドの歴史的宗教で、建物の彫刻は極めて個性的である。

ジャイナ教寺院の前をさらに数分西に歩くと、山側の低い石垣の上に昭和四十六年建造のシナゴーグ（ユダヤ教会堂）がある。神戸のユダヤ人組織は二十世紀初めから活動を始め、第二次大戦中にはビザによってナチスの迫害から逃れてシベリア・日本海経由で来日したユダヤ人がアメリカへと避難するまで支えた人達でもあった。伝統的シナゴーグはここと東京にしかない。

ジャイナ教寺院

そこからトアロードに出て南に下るとすぐ東に回教寺院の名で知られる神戸ムスリム・モスクがある。イスラム教は明治七年に伝えられたとされ、この建物は昭和十年に建てられた。インド・イスラム様式で、インドのタージ・マハールを小さくしたような建物である。手前の二基の尖塔とその奥の大きな銀色のドーム、壁の幾何学模様や唐草のアラベスクの意匠は独特。このような歴史的モスクも東京と神戸にしかない。

神戸ムスリム・モスク

モスクの前を東に数分歩くと、カトリック神戸中央教会。もっとも美しいステンドグラスの教会堂だったが兵庫県南部地震で壊滅的な被害を受け、新しい建物で再建された。

シナゴーグの玄関

北野町には平清盛が福原遷都に際して京都の北野天神を勧請したと伝える北野天満神社があり、その西南には浄土宗浄福寺もある。少し西の県庁前の栄光教会や神戸教会、さらに西の関帝廟、山の北の再度公園にある外国人墓地のゾロアスター（拝火）教徒の墓石などを訪ねると、三宮・元町の山手で世界の宗教が平和に息づいていることを体験できる。

この印刷物は、地球環境保全のため「植物油インキ」を用い、印刷用の紙へリサイクルできる
リサイクル適性Aの古紙配合率100%再生紙を使用しています。
リサイクル適性Ⓐ　この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
R100　古紙配合率100%再生紙を使用しています