

---

## 第5回長崎医療センター市民公開講座

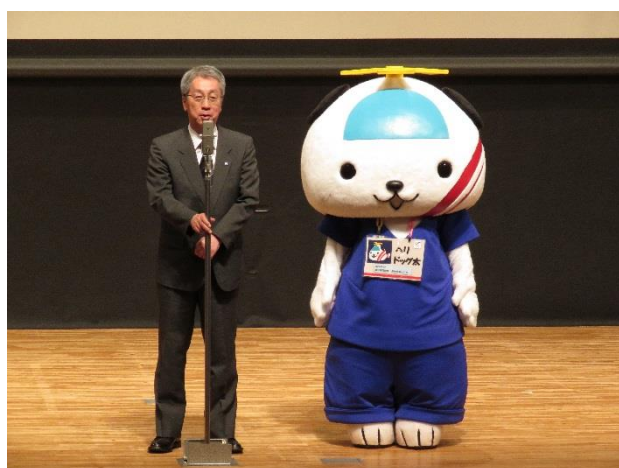
大村市のシーハットおおむら 長崎医療センター主催

---

### がんフォーラムに参加して

国病久原会 副会長 出口 八重子

8月の猛暑の午後にも関わらず、フォーラム参加者は260名と案内されました。以下、講座の要点を私なりに書き留めましたので、ご紹介します。



江崎院長先生の開会のご挨拶

#### <肝臓がん>

肝臓がんの講義で最も印象深かったのは肝臓病を山火事に例えて話されたことです。

慢性肝炎→肝硬変→肝細胞がんと進行する。慢性肝炎のキーワードは炎症の程度(AST・ALT)と線維化(硬さ)は火事で燃えた後であり、火事にならなかった緑の部分がどの程度残っているか(肝臓の予備能力)で予後が決まる。肝臓の予備能力がどれだけあるかが最も重要である。そのためには、まず、火を消して、火の勢いを抑えること。B型では90%抗ウイルス剤が使える。C型では抗ウイルス治療が可能になり減少している。非B非C型(アルコール肝炎)は糖尿病を合併している人が多く、今後、増える傾向にあり治療も難しい。

肝細胞がんの外科治療では肝切除と肝移植があり、肝細胞がんの 90%は原発性肝癌である。肝切除ができるかは心臓・肝臓・腎臓・呼吸機能・全身麻酔が可能か・肝臓の予備能力などが評価される。肝切除は安全な治療であり、内科・放射線科・外科によるチーム医療が必須である。肝細胞がんは肝炎ウイルスの感染防止とウイルス除去によりがんの発生が防止され予防可能であることが解かった。

### <膵臓がん>

膵臓がんは最近よく耳にする病名であり関心があった。膵臓は胃の裏側にあつてトウモロコシ大で血管が多い。働きは消化吸収を掌り、外分泌機能として 1 日 1.5 リットルの膵液を作り十二指腸内に放出。内分泌機能ではランゲルハンス島からインスリンなどを放出。膵臓しか分泌できない。5 大がんの中で 5 年生存率が 7.7%と最も低い。

理由は

1. 早期に浸潤・転移する。(腹膜に包まれていないので広がりやすい)
2. 早期発見・早期治療が難しい。
3. 手術以外に薬物治療と放射線治療がある。

症状では

1. だるい・食欲が無い・腹痛・背中が痛い
2. 血糖値が上がる(持病の糖尿病の悪化)
3. 皮膚の黄疸・尿の色が濃いなどがある。

危険因子として家族歴・糖尿病・肥満(20 歳代高度の肥満)慢性膵炎(酒は危険因子)・喫煙(1.68 倍)がある。膵嚢胞は長い時間かけてがん化するので定期検診が必要。膵臓がんは「がんの王様」と言われるが対処方法はある。

膵臓は頭部・体部・尾部に別れ、がんは体部に少ない。初診時切除不能でも抗癌剤治療・放射線治療→手術できる。肝胆膵外科領域の手術の中で難易度が高い。早期発見し外科手術が可能な病院を慎重に選ぶことが重要である。

### <心臓血管外科治療>

心臓血管外科治療では狭心症や心筋梗塞は冠動脈バイパス術(CABG)で低侵襲化、腹部大動脈瘤はステントグラフト治療で 2 週間の入院で低侵襲可能となった。

下肢の血行障害(末梢血管)では間欠性跛行があり、診断し個々にあつた治療・管理が必要である。



### 会場光景

いずれも、関心が高いテーマでした。各講師の先生方の講義内容も噛み砕いた表現でとても解りやすいものでした。

今回のがんフォーラム 2 週間後、ふと、8 月 20 日の西日本新聞の 1 面にがん 13 種、血 1 滴で診断と大きな見出しが目に入りました。がん研究センターにより新検査法が開発されごく初期にも有効であり、今後、研究を進め数年以内に承認を得たいとあった。13 種の中に肝臓がん・膵臓がんも含まれていた。今後の研究に期待したいものですね。

このように、がんの診断・治療はどんどん進歩しております。心臓血管外科も同様です。

長崎医療センターあがての市民講座は素晴らしい企画です。一市民の私にとっても、フォーラムで得た医学知識に触れることは、大変有意義でした。

有難うございました。