

2021年11月12日 第3369回例会

於： 横須賀商工会議所

<点鐘・開会> 12:30 八巻 会長

<斉唱> 「我等の生業」

<ゲスト紹介> *神奈川歯科大学臨床科学講座

消化器内科学教授 古出 智子 様

<ビジター紹介> *東京銀座ロータリークラブ 児島 幸良 様 (バナー交換)



奉仕しよう みんなの人生を豊かにするために



<会長報告> *ガバナー事務所より

・第5回ローターアクト委員会開催のご案内について

11月21日(日)13:00~14:30

於：第一相澤ビル6F「会議室」及びZOOM

*ポリオ根絶募金活動の報告・御礼

*北村ガバナー補佐よりポリオ根絶募金活動の御礼

<幹事報告> *ガバナー月信 No. 5

*例会終了後 第5回理事役員会開催 (例会場)

<出席報告> *出席委員会 猿丸副委員長より11月12日の出席報告

会員数	出席対象者数	出席数(ZOOM出席数)	欠席数	メークアップ数	出席率
118名	111名	75名(8名)	36名	8名	74.77%

<ニコニコ報告>

- ・三 役 神奈川歯科大学臨床科学講座 消化器内科教授 古出智子様、ようこそおいで下さいました。本日の卓話よろしくお願ひいたします。
- ・比護、梁井、浅葉、福西、江口、小平、新倉(尙)、小山(尙)、徳永、植田、岡田(尙)、飯塚、田邊、濱田、鷺尾、上林、猿丸、根岸、前川、後藤、江沢、佐久間、松本(尙)、高橋(尙)、鈴木(尙)、勝間 各会員
神奈川歯科大学臨床科学講座 消化器内科教授 古出智子様、ようこそおいで下さいました。本日の卓話宜しくお願ひいたします。
- ・田村、齋藤(尙) 両会員 誕生月祝いとして
- ・織茂、比護 両会員 入会月祝いとして
- ・三 役 先日のポリオ根絶募金活動お疲れ様でした。皆様のお気持ちに感謝申し上げます。
- ・田村、北村、長谷川、齋藤(尙)、福西、田中(尙)、二瓶、岡田(尙)、飯塚、田邊、濱田、谷、波島、中村(尙)、藤村、前川 各会員
ポリオ根絶募金活動にご参加頂き有難うございました。お疲れ様でした。
- ・馬場、笠木、濱田、波島、長尾、江沢、高橋(尙)、小林(-) 各会員

63次南極観測船「しらせ」が海上自衛隊横須賀基地から大志を乗せ出航しました。
無事に来年3月30日の帰港を待っています。

- ・大石、浅葉、瀬戸、岩崎、加藤、新倉、小山 各会員
横須賀屈指の飲み屋街「若松マーケット」で誕生した横須賀ブラジャーが10周年を迎えました。みんなは「レギュラー」派？それとも「シルク」派？
- ・木村、田中、勝見、小山 各会員 大谷翔平、アメリカンリーグMVP候補3名に選出！
イチロー以来20年ぶりのMVPは決定だ！
- ・物井 会員 泣く子もおどるアバ！40年ぶりの再結成！！変わらぬサウンドを聞けばあなたもきっと40年ぶりに〇〇したくなるはず！
- ・八巻、北村、兼城、小山、岡田 各会員 写真をいただいて

<卓 話> 「人間ドックの選び方～消化器内科医・内視鏡専門医の視点から」

神奈川歯科大学臨床科学講座消化器内科学
教授 古出智子様

この度は、横須賀ロータリークラブで、卓話を行う機会を頂きありがとうございました。私の専門の癌についてお話しします。厚生労働省の発表では2019年に亡くなった方の死因の第1位は、悪性新生物で癌と言います。癌が第1位でして、全死亡者数の27.3%を占めています。日本人が一生の内に癌と診断される確率は、男性は3人に2人、女性は2人に1人で、日本人が癌で死亡する確率は、男性が4人に1人、女性が6人に1人とされています。2日前に発表された癌の10年生存率ニュースでも説明していましたが、10年生存率は58.9%です。ただ癌の種類により違いまして、前立腺癌などは、かなり治療法が進んで生存が期待できます。乳癌と大腸癌の生存率は割と高いですけれども、肺癌や膵臓癌などはかなり低くなっているなどの差があります。全体としては6割ぐらいが生存できるということもありますので、癌になったからといって命を落とすというわけではないという風に、最近では皆さんに説明しております。私が専門としている消化器科



で診察する悪性腫瘍ですけれども、食べ物の通り道である食道や胃や十二指腸・小腸・大腸癌、またそれに関連したような消化器系の臓器ですと肝臓や胆のう・胆管・すい臓癌となります。食べ物が通過するお口の中は、口腔外科が担当しておりますし、喉のところですが、一部ですけれども通過しますが耳鼻咽喉科が担当して治療するような領域となっております。罹患率と死亡率の順位となりますが、下の方の段を見て頂きますと、2019年のデータですけれども男性の臓器別では、1位は肺癌で2位は胃癌、3位は大腸癌、4位は膵臓癌となっています。女性の場合は、大腸癌・肺癌・胃癌と消化器系の悪性腫瘍が多く、当然診る臓器も多くなって参ります。胃癌は、近年死亡率の順位が少しずつ上位ではなくなっているという特徴がございます。そこで癌を発見するためには、健診と検診があります。この違いは、健診とは健康診断のことです。健康かどうかを調べて病気の危険を早く見つけることができる、一次予防を目的としております。血圧の状態とか体の全体的なチェックを行いまして、生活習慣を見直していくことが目的となります。生活習慣病の癌といえば喫煙による肺癌とかになります。お酒の飲み過ぎによる肝臓癌などは予防を期待して行なっている検診で発見できます。会社で行うような定期健診や各市町村が行っている特定健診などは法定健診でござ

います。会社の福利厚生にもよりますが、必要な最低限の検査項目のみが設定されております。そのために例えば気になっている臓器があったりしても、そこだけより詳しく調べることはできません。また、会社で受ける健診では、診察というものも含まれていますが、実際に相談できるような時間は非常に短くなっています。癌検診の検診で特定の病気を早期に発見して見つかった場合は、早期に治療するということになってきます。また、人間が誕生してから亡くなるまでの期間の平均の期間には、健康寿命と平均寿命があります。健康寿命というのは健康上のトラブルによって、日常生活が制限されることなく暮らせる期間で2000年にWHOが提唱したもので、平均寿命から介護が必要となる期間を引いたものとなります。長生きできたとしてもベッドで寝たきりでは、人生を謳歌しているとは言い難く、現在では健康に過ごせることの方が大切であると考え方が増えてきております。そこでこの健康寿命を延ばしていくことを実現するためには、やはり病気になる前に疾患のリスクを発見して、予防あるいは治療することが重要となってきます。人間ドックを受診し、病気が見つかって早期に発見治療できれば健康寿命を延ばしていくことにつながってまいります。この表は日本人の平均寿命と健康寿命の推移になっています。日本では男性で大体8.8年、女性では12.3年と平均寿命と健康寿命の差があると言われております。そこで人間ドックの話をいたしますが、人間ドックは疾患リスクの早期発見・早期診療治療を目的としています。基本コース以外に詳しく診てほしい方は、PET検診などの自由診療の健康診断となります。癌や心臓病脳血管疾患などの重大な疾患のリスクを調べるとともに、それらとかなり関係のある糖尿病高血圧脂質異常症肥満やそれに伴う動脈硬化などを調べます。人間ドックでは先ほど申しましたような、法定健診や特定健診よりも検査項目が多いだけでなく、気になる症状は合わせて、毎年でなくても良いとは思いますが、年によって変えたりしてオプション検査の追加が可能となります。適切に各種の癌検診を組み合わせれば、癌の早期発見・早期治療が期待できます。また検査結果については、基本的に報告書を送ってきて、一か月後ぐらいまたは、検査結果が全て揃った時点で、後日対面でアドバイスを受けることになるタイプもあります。人間ドックを受診して、そこら辺に放置して、送っても精密検査を受けない方や結果を見ても中でDとかEとか書いてあって、よく分からないですという方には実際説明してもらおう方が適しているのではないのでしょうか。人間ドックの種類を簡単に説明していきます。一般的に基本コースと言われるものが多いと思うのですが、身体計測（身長体重ですね）、血圧・心電図や眼底検査などが入っていることが多いと思います。聴力検査・呼吸機能検査・胸部X線（胸のレントゲン写真ですね）、上部消化管X線バリウム検査、最近は胃カメラ・上部消化管内視鏡と選んで後者を選ぶ方が多い気がします。その他に、お腹の超音波検査や血液検査・尿検査・便潜血検査、そして内科の診察というようなものが含まれていることが多いと思います。このコースの中に入っている癌検診というものは、割と簡単に出来ます。胸のレントゲン・バリウム検査・便潜血検査ということになるのですが、それよりも一歩踏み込むと料金は変わってきますが、精密に見れるものと言いますとCT検査、あとは胃の内視鏡検査・大腸の内視鏡検査ということになってきます。ここに腹部超音波検査と書いてありますが、これは放射線などのCTでは、放射線の影響は少ないのですけれども、実際に受診される方の体格や、それを置いてある施設の精度とか検査をする医師の技術など、まずは事前には分からないですけれども、やはり差も生じますので、体格がかなり立派な方は超音波検査では、リスクがあるのではないかと思います。またこの標準的なドックの基本コースは、胃カメラを追加したものが多いと思います。さらに大腸の内視鏡とセットになっていて、こちらは大腸内視鏡が手間がかかりますので、少し費用が高くなっております。他にはPET検診の皆様もいらっしゃるかもしれませんが、これは機械を置いてないといけません。そういうところで全身の癌のリスクを、一度に全身を撮影すると費用はだいたい10万円程度となっています。癌細胞が、他の細胞に比べてブドウ糖を取り込む性質を利用するPETの検査に、CTを重ねて行なっているPET CTというものがPET検診で行われております。ブドウ糖に似た物質を注射しまして癌の疑いがあればそこに取り込まれ、1時間後に撮影した時に画像で分かりやすく、PETの画像で白黒で写ってきます。頭とか心臓は、糖代謝がかなり活発なところなので、癌と関係なくコアが埋まって見えますが、この肺のところに写っているのが、リンパ節と肺癌の集積と言います。黒く写っています。CTと重ね合わせて赤く集積するところで、診断していくと言われております。出てきた時は素晴らしいと思いましたが、実際に、検診してどうなのかということですので数センチぐらいほどになればPET検査で発見できると言われています。実際の病院での保険診療では、すい臓癌や肺癌や喉頭癌が見つかった後に、全身の転移がないかというところで活躍しております。PET検査には得意の分野と、そうでないものがありまして甲状腺癌や大腸癌も得意なのですが、実際に大腸のどこかにできた大腸ポリープでも内視鏡検査を受けてみないとわからない、また前立腺癌など注射され

た物質が流れていくような場所に近いところでは、やはりこの検査だけで白黒つけるのは難しく、また肺癌などPET CTでなくても 精度高く見つかりますので、その辺もPETの良いところでございます。他に女性の場合は、乳腺科レディースドックと言ったりしますが、実際に女性が乳腺のことで何か気になる所があって、病院に行きたい、あるいは婦人科系子宮のことなどで行きたいときは、全く別々の専門医のところに行かなくてはなりません。同じ日に調べてもらいたいというような場合は、まとめて受けられるのはメリットだと思います。また心臓のドックや脳梗塞や狭心症などは、発症すると数時間以内に急変してしまうケースも珍しくありませんので、ご家族などにそのような方がいらっしゃる場合には、は受けておいてもよろしいのではないかと思います。ドックの種類ではないのですが、腫瘍マーカーについて少し追加でお話いたします。そのまま進行した癌に対してどのくらい治療効果があるのか、あるいは治療が終わった後に再発していないかなどを見るための検査でございまして、人間ドックでも多数の腫瘍マーカーを調べてくれるところもあります。この腫瘍マーカーだけで、癌があるとか無いということ判断することはございません。他のCTの検査やPETや内視鏡検査などと組み合わせ判断します。ただ前立腺癌のPSAや婦人科系の癌のCA 125というものは、加えて調べる場合がございます。

ここから消化器系のお話をさせていただきます。食道や胃や十二指腸癌は、胃内視鏡検査・大腸内視鏡検査・大腸がん検診で便潜血検査・大腸内視鏡検査、癌検診として行われていませんが、肝臓癌・膵臓癌をチェックできるという意味では、腹部超音波検査や腹部CT検査を行います。また特殊なところでは、超音波内視鏡検査というものを、膵臓癌が発見しにくいので膵臓癌のチェックとして行なっている施設もございませぬ。胃の内視鏡検査を受ければ良いだけではなく、食道及び十二指腸の一部まで観察することができます。腫瘍だけでなく食道炎や胃炎のような炎症潰瘍なども調べることが出来ます。また人間ドックだけでなく、通常の診療でも内視鏡検査は鼻から入れるタイプとお口から入れるタイプ、あるいは眠ったような状態で行うタイプ、普通にしっかり自分で画面を見れるぐらいの状態で行うタイプで、4通りが通常は選べるところが多いです。その辺も参考になさるのがよろしいかと思います。また組織検査で細胞を調べて顕微鏡で見る検査まで行う施設の方が多いです。中には実施しませんという施設もございませぬので、もう1回カメラを飲むことになって、がっかりされた方もいたことがございませぬので、その辺も確認されることですね。昔からありますが9ミリ10ミリの太さ、そしてお鼻から入れるのは5ミリ弱ぐらいの太さになってきます。時間にしても8分程度です。これがかなり膨らまして広げて実際は、40枚から60枚ぐらい写真を撮影して見落としがないように見えていきます。ここ数年は、あの二酸化炭素という気体で胃の中食道大腸を膨らましてみることで多いので昔に比べて終わった後は、お腹がそんなに膨らまないようになっています。先ほど消化管専門ですとおっしゃっていただきましたけれども、食べ物の通り道である食道や胃や大腸がそれに該当しますけれども食道癌や胃癌や大腸癌というのは、この食べ物の通り道の一番内側の接しているところの壁とか、全て何層かのこの後所ぐらいの構造になっているのですが、この一番内側の所に出来て、徐々に下に進行していくというようなものになっています。内視鏡が一番最初の状態で、粘膜下腫瘍ということがあり、よく検診などを受けられると良いです。割と小さいものでも見つかることがあります。食道癌は、全体の中の約3%でそれほど多くはありません。男性に圧倒的に多くなっています。日本で多い食道がんは、扁平上皮癌という細胞の由来は飲酒喫煙が明らかに危険因子となっています。特に喫煙を好まれる方は、そうでない方の8倍以上と言われております。特に少量の飲酒でお顔が赤くなってしまったのは、分解酵素が少ないのでリスクが高いとされています。タイプは日本ではすごく少ないのですが、癌というタイプが逆流性食道炎と関連したものとなっております。その食道癌は、早期の胃癌を発見するよりさらに難しく、1/10ぐらいしか見つからないと言われておりますが、いずれにしても内視鏡検査を受けないと見つかりませぬ。食道癌を診断するには胃カメラを行って、細胞を取りまして、進行している人にバリウムを飲んでもらったりして、どのくらい狭いのか見たり、CTを撮ったりPETで奥のところ影になって見えないのですが、うっすら赤いぐらいのところ緑色に見えるような光を当ててみますと、周りとの違いで食道癌ということになります。何年か前、10年ぐらい前だと思いますが、全国的にこの粘膜下層剥離術という技術が、がんセンターなどから広まり、今では色んな所でも行っております。病変がありましたらその周りにマークをつけて、粘膜の下の上に液体を注入して、マークの外を切って、切り込みを入れて剥がすように取っていき、取ったものを顕微鏡で見る。この技術の発達によって、かなり内視鏡の技術は進歩して、外科の先生の出番がちよっと減ってしまったというのも事実でございませぬ。食道癌がありましたら、まわりを切り込んでいって、時間はかかりますが取ったものをこのように見ます。きちんと癌が取れるということになっておりますが、最

最終的には取ったものを顕微鏡で見ます。こちらが進行した食道癌の写真ですけれども、進行しますとバリウムを流してみると、このように出来たところは、上下の場所に比べて細くなってしまっています。胃癌は、日本などアジアで亡くなる方が一定数いらっしゃいます。癌こそ早期発見の治療効果がとても有効ですので、ピロリ菌による感染が重要なことが分かっています。ピロリ菌を治療したりして、胃癌の発生頻度は、どんどん減ってきております。ピロリ菌は、胃の中にいる細菌でございます。胃癌の発生に関わっているということが判明してから、診断方法も普及しまして、そして治療方法も普及して、治療された方がもう日本にはかなりの数いらっしゃいます。2012年から始まっていますが、胃癌リスク検診でも、人間ドックでもやります。血液検査で良いのです。ピロリ菌の抗体が、あるのかどうかと胃癌になりやすい状態を分類していくということになります。これでなりやすいですよと言われた方は胃カメラを受けて頂いて、その後に癌が見つかる人もいます。だから、胃だけですがピロリ菌を治療しましょう。胃癌には4500人に1人ぐらいしかありませんが、ピロリ菌がいたり、いたままにしていた方は、やはり治療後も120人ぐらいに1人ぐらいが病気になってしまうことが示されています。またこの検診はちょっと難しいので、すでに薬を飲んでいらっしゃる方は、機能が悪いので正確に出ませんし、一度判定がでた方は何回受けても変わりませんので、そういう方はこの検査を定期的にする意味はありません。以外にも相応の胃癌というのがございますので、また進行してきますと、このように入り口にできたような飲み込みにくいとか、ちょっとみぞおちでつかえる感じがするとかスキルス胃癌と呼ばれるようなものは、胃の壁を這うように進んでいきます。早期癌は、ほとんど無表情でございます。貧血であったり、黒いお通じが出たりなどの症状はございますが、痛みの症状が歪んで出ることは、ほとんどございません。カメラをやって細胞を取ってバリウム撮影をしたり、後はCTなどで進行具合を見てステージが決まっていきます。ステージ4というものは、遠隔転移と言って離れた場所に離れた場所のリンパ節が離れた場所の臓器に転移してしまっているものを指しています。最終的に進行した状態の胃癌の場合は、4期であると手術適用外ということになってしまいます。早い状態が見つければ先ほど言いましたように内視鏡で取ることができまして、4期の手前では、外科の治療や抗癌剤と組み合わせ治療ということになります。これが最後の食道がんの写真ですけれども、マークを押して、そして切り込みを入れてめくるように取って、このように取れましたということになります。肺癌の病期別の相対生存率ですね癌と診断された場合に、どのくらい命を救えるかと言うと5年後の状態を見ておりますけれども、見ていただくと4期は非常に低い状態になっておりますので、一気に見つかるとすぐに手をつけていかないと、なかなか救命にはつながらないということになります。ピロリ菌とは先ほど申しました通り陽性であればピロリ菌を治療できる方は、治療しましょうということになります。また一度ピロリ菌をやっつけても、胃癌リスクが完全に無くなるわけではありませんので、定期的な胃の検査をお勧めします。最後に大腸癌のお話をしますが、大腸癌は四十歳以上から年齢を上げるにつれて増えてまいります。大腸癌には結腸癌と直腸癌が含まれています。大腸癌になる要因としては、一番言われているのが飲酒肥満でございます。他に加齢や糖尿病です。リスクを減らせるものは、適度な運動や食物繊維の摂取など。ただの加齢を避けるということ自体も不可能でございますので、やはり食生活等を見直し、予防として検診を受けるということが重要になってまいります。大腸癌検診として、2回取る便潜血検査というものでございます。これで分かるのはこの大腸の中のどこかから出血している可能性があるということです。どこからかどんな病気があるかで出血しているのかということまでは内視鏡検査を受けてくださいということになります。この便の検査で大事なことは、採取した後は、必ず4摂氏温度程度の冷蔵庫で保管してください。そこら辺に置いてたり、涼しいからと言って、放置したらどんどん必要な成分が抜けていきますので正確に出ません。結構大事なことでございますが冷蔵庫に入れたがらない気持ちもわからないでもないですけれども、繰り返し受けることで約8割の大腸癌を発見できると言われています。それによって死亡の危険性が減ります。内視鏡で治療できるレベルで見つかる方も大勢います。少しの方しか二次検査に行っていないことは問題視されております。例えば50歳以上で一度は大腸内視鏡検査を受けるようなタイプの検診を考えられないかなどということが述べられていますが、具体的に何か始まっているって訳ではありません。大腸癌ではございませんが必ず大腸内視鏡を受けるようになさってください、先生によってあと2回もう1回受けてみて、それでも引かなかったらなどという話だとしたらそれはやめてください。神奈川県を検診受診率は胃癌検診、大腸癌検診とともに住民の検診としては、そんなに高くないと言われております。大腸内視鏡検査でも1.5L から2L ぐらい下剤を飲んで準備も大変ですが、お腹の中を空っぽにして初めてのカメラで見ることが出来ます。腸の中がきれいに見える状態で観察します。大腸癌の特徴は男女ともに増加しております。出来やすい場所は

肛門の近くであることが多いです。肝臓や肺に転移しやすいのが問題となっております。大腸がんの診断ですが進行しないと症状は出ませんし、決まった症状が出るわけではございません。貧血などもあります。下痢したり便秘になったり、一つの症状というわけではございません。大腸癌も内視鏡や色々な検査を組み合わせで診断をしております。大腸癌の方でもステージというのがありますけれども、大腸癌の場合は4期に該当しても、遠隔転移があつて排便できなくなってしまう。人工肛門を作ったり、大腸の手術をなさる方がほとんどでございます。最後になりますが、大腸癌の生存率見て頂きますと、やはり4期が極端に低くなっております。大腸癌の方も3期までの状態で見つけて治療に入らないと、なかなか厳しいということになっております。大腸のポリープは検診で一番見つかるものですが、色々なケースがございますので、その場で取れるようなものもあれば、入院しないと取れないようなものもございます。このようによく見つかるタイプのものから横に広がって気持ち悪いのですが、こういうものもありますので一概にポリープといつても色々でございます。最後にですね、ごめんなさいこれもよくテレビなどでも最近ちょっと宣伝していますが新しい癌検診とは、簡単にどんなものかお話ししておきます。マイクロRNA— がん検診単純酸素を血液に入ってきて診断できるというもの。これもちょっと何年前話題になりましたけれども国立がんセンターが行なっております乳がん検診での応援を大規模臨床試験がこと2021年の1月から開始されております。最近私もテレビで見ましたけれども15種類の癌が対象なので、どれがどれだと線虫の反応があるとか分かりませんので、例えば疑わしいと言っても特定できませんし、実際にそういう可能性があつたとしても色々な画像で見つからなければ結局診断もできませんし、治療もできません。次いつ検査をしたらいいのかも分からないということで、簡単な検査ほどちょっと医師の手を離れてしまって、その後の対応が難しいという面もございましてをお伝えしておきます。以上でございます。ありがとうございました。

<閉会・点鐘> 13:30 八巻 会長

週報担当 浅葉 孝巳