



森口理久(もりぐち・みちひさ)氏
静岡がんセンター画像診断科医師
H8年京都府立医大卒業、同大第3内科入局、H15年同大学院卒業、同4月より京都府立与謝の海病院消化器科に勤務、同大学院消化器病態制御学助手を併任、H19年4月より静岡がんセンター画像診断科勤務。専門は肝臓病学・消化器学・内科学。医学博士。

90%がウイルス性 肝炎を背景に

肝臓がん(肝細胞がん)は、日本人のがん死因の第3〜4位あたりを占める非常に死亡率の高いがんです。肝硬変と肝臓がんの原因の内訳をみると、肝硬変・肝臓がん患者の約80〜90%がB型肝炎、C型肝炎を罹患しており、特にC型肝炎硬変からは年率8%程度の割合で肝臓がんを発生しています。これによい、ほとんどの肝硬変と肝臓

C型肝炎で重要な ウイルスタイプ診断

がんは、ウイルス型肝炎を背景にしていることがわかります。そのうち、約8割を占めるC型肝炎で、C型肝炎患者の約90%がB型肝炎、C型肝炎を罹患していることがわかります。そのうち、約8割を占めるC型肝炎で、C型肝炎患者の約90%がB型肝炎、C型肝炎を罹患していることがわかります。

肝炎とがんの関わり

静岡県立静岡がんセンター
画像診断科 医師
森口理久氏

が、C型肝炎、ウイルス性肝炎の

治療には、どういったタイプのウイルスに罹患しているか、その量がどれくらいなのか、非常に

B型肝炎治療は ウイルス抑制が主

日本人のB型肝炎患者の多くは、母子感染によってB型肝炎ウイルスを譲り受けたキャリアに該当します。20歳前後で急性肝炎を発生し、ほとんどの方が無症候性キャリアを経て治療をうけます。また、インターフェロンを少しづつ長期に使うこと

から20%は慢性肝炎に移行し、

れは肝臓の数値はほとんど正常化してきますが、残念ながらB型肝炎を治療にまで導くことはできません。また、シレンマとして、長期投与するとウイルスの耐性が出現し、投与を中止すると再燃が起こります。エソテカビルという核酸アナログが使用されますが、大体内に1〜2%程度の耐性出現率で、現在ではこれが第一選択になっています。

るなどの食事療法も大切ですが、就寝前に軽食をとるLEIS(Late Evening Snack)法や鉄分摂取制限も行ったりします。そして、肝臓がん。その診断方法は、腫瘍マーカーと、画像診断の二つに分けられます。肝臓がんは、早期発見のためのスクリーニング法がしっかりと確立されています。一定の基準を満たすような場合には、さらにCT(コン

また、C型肝炎では、脂肪肝や糖尿病の合併にも注意が必要です。これらの合併により発がんリスクが上昇するというデータも示されています。また、飲酒量が増えれば、肝硬変への進展の危険度は高まります。喫煙も同様です。日常的に、肝臓を守っていくという意識を持つことが非常に重要です。

がんを学ぶ ～予防と検診から～

静岡県立静岡がんセンター公開講座第5弾「がんを学ぶ～予防と検診から～」(静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛)の第3回講座が11月15日、三島市民文化会館で開催し、森口理久画像診断科医師と、寺島雅典胃外科医師が、肝炎とがんの関わり、胃がんの最新医療について講演し、会場からの質問にも答えました。その概要をお伝えします。

〈企画・制作/静岡新聞社営業局〉

胃がんの特徴

胃がんの特徴に地域特性があります。世界の約半数以上の胃がん患者が東アジア地区に住んでいます。その中で中国が41%、その次が日本で11%、それから韓国が3%というように、胃がんは特に日本、中国、韓国に多い疾患です。国内をみても、地域特性が顕著です。胃がん患者は男女とも、青森、秋田、山形、新潟な

と東北地方や日本海側に多く、逆に九州地方は非常に少ない地域です。静岡県も非常に胃がんの少ない地域になっています。兄弟や家族に胃がん患者が多いと「自分は胃がんの家系ではないか」と心配される方もいますが、胃がんの発がんは60歳

域です。静岡県も非常に胃がんの少ない地域になっています。兄弟や家族に胃がん患者が多いと「自分は胃がんの家系ではないか」と心配される方もいますが、胃がんの発がんは60歳

が、大腸がんが「結腸がん」で、遺伝よりは、がんを誘発する生活習慣や環境下で生活したことによる環境要因が強く影響していると考えられます。塩辛い物を大量に摂取すると胃がんが発生しやすいということが分かっています。逆に野菜や果物、緑茶の摂取などは胃がんの発がんに対して予防的効果があります。そのため緑茶を飲む習慣が広く根付き、新鮮な農作

りやすく、治りやすいがんといえます。胃がんは発生にとってアルコールはあまり関係ありませんが、喫煙は発がんリスク因子となります。

胃がんは微生物によっても引き起こされます。有名なのはヘリコバクターピロリ、いわゆるピロリ菌です。ピロリ菌の感染と高食塩摂取が重なると、胃がんの発生率が非常に高いことが分かっています。厚生労働省が発表した「1970年の研究は、ピロリ菌に感染している人は、ない人に比べて胃がんのリスクが5倍高く、保菌者の中で、ピロリ菌が排出する量が多いほど、がんのリスクが高くなる」といわれています。

胃がんは早期胃がんの患者から、手術するとはほぼ全員助かるといわれています。しかし、アメリカでは早期胃がんの患者から、手術するとはほぼ全員助かるといわれています。しかし、アメリカでは早期胃がんの患者から、手術するとはほぼ全員助かるといわれています。

胃がんの最新医療

静岡県立静岡がんセンター
胃外科 医師
寺島 雅典氏

一昔前は、胃がんは男女ともに最も死亡率の高いがんとして恐れられていたが、1970年の研究は、ピロリ菌に感染している人は、ない人に比べて胃がんのリスクが5倍高く、保菌者の中で、ピロリ菌が排出する量が多いほど、がんのリスクが高くなる」といわれています。

胃がんは発生にとってアルコールはあまり関係ありませんが、喫煙は発がんリスク因子となります。

胃がんは微生物によっても引き起こされます。有名なのはヘリコバクターピロリ、いわゆるピロリ菌です。ピロリ菌の感染と高食塩摂取が重なると、胃がんの発生率が非常に高いことが分かっています。

胃がんは発生にとってアルコールはあまり関係ありませんが、喫煙は発がんリスク因子となります。

胃がんは発生にとってアルコールはあまり関係ありませんが、喫煙は発がんリスク因子となります。

胃がんは発生にとってアルコールはあまり関係ありませんが、喫煙は発がんリスク因子となります。



寺島 雅典(てらしま・まさのり)氏
静岡がんセンター胃外科医師
1983年岩手医大医学部卒。87年同医学部大学院終了。94年同大外科学第一講座講師。94-95年米国ハーバード大ダナファーマーがん研究所留学。2002年福島県立医大助教授、07年同大附属病院教授、臨床腫瘍センター部長。08年県立静岡がんセンター胃外科部長。

胃がんは発生にとってアルコールはあまり関係ありませんが、喫煙は発がんリスク因子となります。

胃がんは発生にとってアルコールはあまり関係ありませんが、喫煙は発がんリスク因子となります。

胃がんは発生にとってアルコールはあまり関係ありませんが、喫煙は発がんリスク因子となります。

胃がんは発生にとってアルコールはあまり関係ありませんが、喫煙は発がんリスク因子となります。

胃がんは発生にとってアルコールはあまり関係ありませんが、喫煙は発がんリスク因子となります。

胃がんは発生にとってアルコールはあまり関係ありませんが、喫煙は発がんリスク因子となります。

日常的に 肝臓を守る意識を

肝硬変に対する治療も、原因により変わってきます。C型肝臓がんの予後というのは、肝臓の予備能がいかに維持されているのか、ベースの肝臓機能がどれくらい良いかにも関わってきます。

また、C型肝炎では、脂肪肝や糖尿病の合併にも注意が必要です。これらの合併により発がんリスクが上昇するというデータも示されています。また、飲酒量が増えれば、肝硬変への進展の危険度は高まります。喫煙も同様です。日常的に、肝臓を守っていくという意識を持つことが非常に重要です。

また、飲酒量が増えれば、肝硬変への進展の危険度は高まります。喫煙も同様です。日常的に、肝臓を守っていくという意識を持つことが非常に重要です。

また、飲酒量が増えれば、肝硬変への進展の危険度は高まります。喫煙も同様です。日常的に、肝臓を守っていくという意識を持つことが非常に重要です。

また、飲酒量が増えれば、肝硬変への進展の危険度は高まります。喫煙も同様です。日常的に、肝臓を守っていくという意識を持つことが非常に重要です。

◆質問◆
タウニン・エーテック
◆質疑応答◆

また、飲酒量が増えれば、肝硬変への進展の危険度は高まります。喫煙も同様です。日常的に、肝臓を守っていくという意識を持つことが非常に重要です。