

世界の視点で情報を発信する総合誌

2017 November

KORON 11

MONTHLY

発行・株式会社財界通信社 平成 2017 年 11 月 1 日発行
毎月 1 回 1 日発行 第 50 巻 11 号
昭和 47 年 11 月 10 日第三種郵便物認可

提言

憲法 7 条が問われる
「安倍の、安倍による、安倍のための解散総選挙」

(ネクストウェア社長)

(豆蔵ホールディングス社長)

リレー対談 豊田 崇克 氏 vs 荻原 紀男 氏

OSK100 周年に向け、想像を超えた何かを引き寄せる力
破天荒な個性と出会い、毎日がミッションインポッシブル

その間中国勢 3 社が着々とトップ 5 入り

「猫の眼」世界スマホ市場で激突する アップル、グーグル「二人の巨人」

株価は 10 倍、新車が足りない……

米国市場でスバルがバカ売れする意外な理由

月刊公論

医学博士 長尾 和宏

膵臓の病気 死なないためには

0期〜1期の発見したい

膵臓がんは5年生存率が7・7%と、難治性がんの代表格である。しかし、もし1期で発見できれば41・3%に上がる。すなわち、命を救うためには膵臓がんを1〜2cm以内のリンパ節転移がない段階で発見するしか手がない。早期発見するためにどうすればいいのか。まずは膵臓がんのリスクファクターを知っておきたい。1糖尿病、2過度な飲酒、3喫煙、4慢性膵炎、5家族歴の5点だ。いくつか当てはまる人には、年に1回は腹部エコー検査を勧められている。そして膵管の拡張やう胞の多発を認める人は、超音波内視鏡ができる専門施設に紹介したい。膵臓がんの早期発見には超音波内視鏡が有用であるからだ。すでに早期発見で成果を上げている自治体がある。

広島県尾道市では2007年から開業医と専門病院の密接な連携で膵臓がんの治療成績が向上している。市内の開業医が問診と腹部エコーで拾い上げた患者さんを、市内の専門病院に紹介し、そこで超音波内視鏡による精密検査を行なっている。こうした町ぐるみの取り組みを8年以

上続けることで、尾道市における5年生存率は18・5%と国の平均の2倍以上に向上したという。

膵臓がんのステージには、がんが膵管内に留まる0期がある。もし0期で発見できれば、手術だけで完治し抗がん剤治療は不要だ。しかし国の統計では、0期の患者さんは膵臓がんの僅か1・1%しかいない。しかし、尾道プロジェクトでは4・6%（21人）と4倍も高い。かかりつけ医がリスクファクターをチェックすることが大切だ。全国で実施されているメタボ検診は膵臓肥満をターゲットとしているが、喫煙や糖尿病もチェックする。最近ではエコーで頸動脈の動脈硬化の評価を行なう自治体も増えているが、可能なら膵臓も対象にして欲しい。

一方、血液検査による早期発見の試みも始まっている。慢性膵炎などの患者さんの血液中の、「アポA2アイソフォーム」というたんぱく質を測定して拾い上げた人に精密検査を行なうという試みが、国立がん研究センターなどが中心となり、鹿児島県内では50歳以上の人を対象に実施されている。さらに、CA19-9などの既存の腫瘍マーカーや、マイ

クロRNAなどの新しいマーカーの組み合わせによる早期発見に期待が高まっている。

毎年1万8000人が新たに慢性膵炎と診断されている。男性は女性より4・6倍多く、75%がアルコールの大量飲酒が原因である。一方、女性の半数はアルコールではなく特発性とされている。アルコールは肝細胞だけでなく膵臓の細胞をも破壊する。缶ビール2本ないし日本酒2合を毎日飲み続ける人が慢性膵炎になりやすい。女性はアルコールに弱い分、大量飲酒者でなくても慢性膵炎にまで至る人がいる。慢性膵炎の自覚症状とは、みぞおちや背中痛みや吐き気などだ。便に肉眼で見えて脂肪が混じる「脂肪便」の有無は自己チェックが可能だ。病状が進行するに従い、下痢で体重が減少し栄養状態が悪化する。多くの場合、糖尿病を合併してくる。慢性膵炎の診断は、血液検査や尿検査で消化酵素の異常上昇や画像診断で行なう。腹部エコー、CT、MRI検査において膵管の拡張や壁石を認める。

慢性膵炎の人にはアルコール依存症の人が少なくなく、脳の萎縮や肝硬変なども合併していることがよく

糖尿病は 膵臓がんで

ある。以前は精神病院に長期入院して禁酒を要する病気であった。しかし最近では、軽症例は外来通院で嫌酒薬や精神安定剤や睡眠薬などを服用しながら、完全禁酒を目指す人も増えている。腹痛や下痢などの症状に対して消化剤やたんぱく分解酵素阻害薬などを処方するが、完全禁酒できないと、せつかくのお薬も意味がない。進行した慢性膵炎の背部痛などの諸症状はとても辛い。また、血糖管理や栄養管理など様々な制限が必要になりとても厄介だ。だからこそ早期に診断して、完全禁酒など早期介入が必要だ。そして、慢性膵炎の経過中に膵臓がんが合併してく

ることを念頭におこななければいけない。

インスリン分泌を意識した食事内容

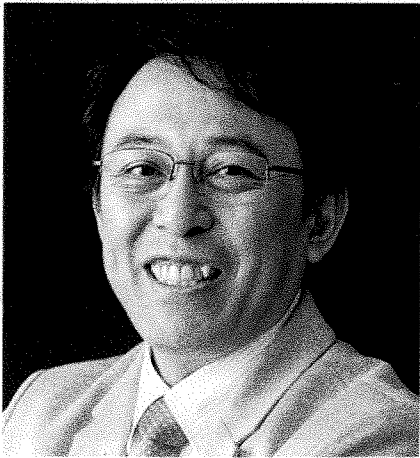
糖尿病は膵臓から出るインスリンの放出が低下したり、効きにくくなる病気である。インスリンとは1921年に発見された、100年近い歴史があるホルモンの代名詞。血液の中に入って全身を巡り、血液中のブドウ糖を肝臓や筋肉の中に取り込む作用がある。取り込まれたブドウ糖は、皮下脂肪やグリコーゲンという形に変えて貯蓄される。血糖が高ければ分泌されるインスリンの量も増え、それに比例して貯蓄の量も増えるので体重は増える。だから糖尿病にならないためには、血糖値が上昇しにくい食品（低GI食という）を選んだ方が有利だ。GI値が小さ

いほどインスリンが過剰に分泌されないのが太りにくい。ブドウ糖のGI値を100とすると、白米は85、コーンフレークは75、おそばは54、玄米は50。GI値が低いほど「スロウな食べ物」とも呼ばれこの方がインスリンの枯渇を防げる。つまり肥満者においては膵臓に負担をかけるい食べ物や食べ方こそが、糖尿病治療の本質である。

例え空腹時血糖が100mg/dl以下と正常範囲であっても、食後1時間の血糖値が140mg/dl以上に上がる「血糖値スパイク」は膵臓に負担をかける。血糖値が急上昇すると、β細胞がそれを感じてインスリンが沢山出てしまうからだ。しかし、野菜・肉や魚のおかず・ご飯（少し目）の順で食べると血糖値スパイクは生じない。つまり、同じ食事内容であっても食べる順番で太るかどうかが決まってくる。さらに同じ食事であっても、短時間でドカ食いよりチビチビ分けて食べた方が膵臓に負担をかける食べ方である。

今の食事が膵臓にどれくらい負担をかけているのか。そんな想像をしながら食欲の秋、よく噛んで楽しく食べたい。

長尾和宏の「生」と「死」



長尾和宏
(ながお かずひろ)
医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局、
1991年 医学博士（大阪大学）授与
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業。現在に至る。
慢性期医療協会理事、日本ホスピタル学会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会理事、関西国際大学客員教授
【医学博士】
日本消化器病学会専門医、日本消化器病学会専門医、指導医、日本在宅医療学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント
【著書】
「平穩死・10の条件」（ブックマン社）、
「抗がん剤・10のやめどき」（ブックマン社）
「胃ろうという選択」（がんの花道）（小学館）
「抗がん剤が効く人、効かない人」（PHP研究所）
「大病院信仰、どこまで続けますか」（主婦の友社）
と、医学書
スーパー総合医叢書・全10巻の総編集（中山書店）
第一巻『在宅医療のすべて』、第二巻『認知症医療』など多数。