

胃腸に関する疾患について、治る病気になりつつあるが、特に予防と克服についてお伝えしたい。

① 胃腸の起源と脳の発生

- ・脳の起源は腸である：原腸動物からの進化：40 億年前から脳ができるまでは生存競争に生き抜いてきた。わずか 5 億年前に脳はできたので、腸の方がはるかに先輩ということになる。
- その為、脳は歴史が浅く、発展途上ということ。
- ・適者生存の進化力は胃腸にあり、胃から出るホルモンであるグレリンが脳に働きかけていることがわかった。グレリンがエネルギー代謝などに指令を出していることがわかった。
- その司令塔を理解し、胃を大切にすることががんの予防につながる。

② 日本人の死因統計

- ・日本人の死亡原因については、昔は感染症で亡くなっていたが、現在はがんや心臓、脳血管が 70%の死因で主な原因。
- ・もう少しするとがんがその半分を占めると言われている。

③ 胃腸のがん：その位置付け

- ・男女ともに胃がんの死亡率は減ってきている。
 - ・男性は女性の倍程胃がんになりやすい。
 - ・最近では肺がんが増えてきている。
 - ・女性においては結腸がんが急増している。
- 年間 15 万人程度が胃がんにかかっているが、同時に胃がんは治りやすく 5 年生存率は 57%になっている。反対に肺がんは 5 年生存率が 15.8%で、8 割近くが 5 年以内に亡くなる為に治りにくい病気である。女性は乳がんの罹患率が高いものの、同時に治りやすい病気である。

④ がんの発生と予防の考え方（生活習慣病としてのがん）

どうしてできる？：DNAの損傷

- ・身体の細胞（特に上皮）は老化。死滅し、生まれてくるという再生を繰り返している。
- ・細胞のDNAが特定の細胞になる情報を伝えている。
- ・DNAは絶えず損傷と修復を繰り返している。
- ・傷ついたDNAが誤った情報を伝えると大腸の細胞が大腸の細胞になれなくなる！
- ・損傷の原因は・活性酸素（フリーラジカル）が発生し、修復されないと病気の原因となる。
- ・癌関連DNAは複数個ある。十数兆の 5 個程度の細胞が傷つくとポリープとなる。更に 5 つ程度傷つくと腫瘍性のポリープとなる。更にいくつかが出ると異形細胞となるため段階を経ていく。
- ・多段階発がん・・・生活習慣の積み重ねといえる。
- ・親の因果が子に報い（進化？）の為、家族性ともいえる。同じような生活習慣を家庭内で続けることが原因。
- ・癌の発生要因（WHO 発表）：
30%がたばこ、30%が悪い食習慣で、2つの原因だけで合計 60%の発生要因となっている。

5%が運動不足、職業、遺伝、ウイルスや細菌、周産期や生育、
3%がアルコール、社会経済、
2%が環境汚染、紫外線や放射線、医薬品や医療。

・受動喫煙＝副流煙+呼出煙

副流煙は主流煙よりも有害なため、たばこを吸う人の周りにいる人ががんになる確率が高まる。

たばこ1本の煙は粉じん量はガソリン車3～10km走行した時との排気ガスと同じ。

たばこはがんの最大の原因で、煙草に比べると紫外線や大気汚染は微々たるもの。

喫煙と癌死亡についての寄与危険度、喉頭がん96%、肺がん72%、咽頭がん61%、食道がん48%、膀胱がん31%、すい臓がん28%、肝がん28%、胃がん25%

*アルコールと一緒にたとえば食道がんは90%を上回る。ピロリ菌が重なると胃がんは増える。

・胃がんの発生要因としての感染：

日本人の胃がんの原因は90%がピロリ菌感染によるものとも言われている。

ピロリ菌が発見されたのは30年前だが、慢性胃炎、萎縮性胃炎、胃・十二指腸損傷、胃の悪性リンパ腫、消化器疾患以外の疾患につながる。

⑤ 胃がん手術後の新しい病態と対策（真のがん克服のために）

- ・ピロリ菌の除去が今年から保険でまかなえるようになる為、活用すると残るのは悪性のがんくらいか。
- ・近年の胃手術手技のめざましい進歩は胃がんの根治率・生命以後の改善は目覚ましい。
- ・一方、術後障害の発生病態を踏まえた術式の開発には限界が見え、安全・確実な癌切除術が術前病態評価の正確性の中で普及。
- ・術式の種類に拘わらず一定の確率で発生する術後障害対策は低浸襲手術・在院日数短縮・早期帰宅の中で等閑視されがちで、胃切除後QOLの低下の医療難民になりつつある。

⑥ 胃腸の新しい生活習慣病

- ・胃を切るとグレリン欠乏症となり、例えると指揮者を失ったオーケストラのようなもの。
 - ・食欲不振となる。
 - ・食物の流れが混乱するダンピング症状。胃から少しずつ腸に送られるのが一般的だったのが、一度に腸に送られることになる。
 - ・症候群としての胃切除術後の障害：
小胃症状、食欲不振、ダンピング症候群、痩せ、逆流性食道炎、イレウス、下痢、便秘、栄養失調、胆石、貧血、骨障害、残胃癌、逆性胃炎・・・
 - ・手術前後の体重変化アンケート：増加した人はわずか5%で、ほとんどの95%は体重減少となった。
 - ・術後障害の症状：おなら、疲れ、重症な痩せ、ダンピング、腹鳴・・・
- 術後3年経過しても40%が重症の後遺症を抱えているため、なかなか社会復帰できないのが現状。

・発症予防リハビリテーション：

- ・胃切除患者に十分な病識（グレリン欠如＝食欲欠如）の実態を認識させる。
- ・術直後から経調栄養（PEJ）
- ・または経口高カロリー補助補給を行い、経口普通食摂取は自由摂食とし、無理強いしない。
- ・経口摂食時には必ず消化酵素薬を服用させる。

- ・早期から運動（筋トレ）習慣を身に付けさせる。

⑦ まとめ

- ・胃がんは治りやすい病気になっているものの、その後の後遺症の管理をしっかりとする必要がある。
- ・ピロリ菌の除去ができるようになったことは、とても良いこと。
- ・20代から60代まで逆流性食道炎が急増している。高脂肪食の摂取しすぎによるもの。
- ・胃腸より頭の悪い脳のしわざで、ストレスによって機能性胃腸症が増えている。
- ・女性の便秘が多い。悪い油によるもので、便秘になった後のがんに発達する。いかに脂肪や身体に悪い油を減らすかが今後を左右する。

以上。

<以下、余白>