

## 『健診で気づく「沈黙の臓器」の危険信号 ～脂肪性肝疾患への理解と健診のすすめ～』

消化器病専門医・肝臓専門医 横濱 桂介先生

肝臓は腹腔内最大の臓器であり、たんぱく質の合成、薬物や老廃物の代謝・排泄、エネルギーの貯蔵など、生命維持に欠かせない多彩な働きを担っています。一方で、「沈黙の臓器」とも呼ばれ、自覚症状がほとんどないまま病気が進行することがあるため、注意が必要です。近年、B 型肝炎や C 型肝炎といったウイルス性肝疾患は治療法の進歩により、肝硬変や肝癌に進行する患者数は減少傾向にあります。これに代わって注目されているのが、脂肪肝を中心とした非ウイルス性の慢性肝疾患です。

中でも、糖尿病や高血圧、脂質異常症などの代謝異常を伴う脂肪性肝疾患の一部が肝硬変や肝癌へと進行しやすいことが明らかになり、現在では代謝機能障害関連脂肪性肝疾患（MASLD：Metabolic Dysfunction Associated Steatotic Liver Disease）と呼ばれ、世界的にその重要性が強く認識されています。日本国内の MASLD 患者は 2,000 万人以上と推定されており、その多くが自覚症状のないまま放置され、病状が進行してから初めて診断に至るケースも少なくありません。進行すると、「疲れやすい」「顔色が悪い」「お腹が張る」などの症状が現れますが、これはすでに肝硬変や肝癌の段階であることもあります。

こうした状況を踏まえ、日本肝臓学会は 2023 年の総会において「奈良宣言」を発表し、MASLD をはじめとした慢性肝疾患（肝臓病）の早期発見と治療の重要性を強調しました。本宣言では、一般的な健康診断で測定される ALT 値が 30U/L を超えた場合に医療機関への受診を推奨しています（ALT は肝細胞に多く含まれるアミノ酸代謝に関わる酵素で、肝臓のダメージを鋭敏に反映する指標です）。

定期的な健診を通じて肝臓の「声なきサイン」に気づくことが、自身の健康を守る第一歩です。ぜひこの機会に、ご自身の肝機能について見直してみてください。



日本肝臓学会ホームページより抜粋

肺がん検診を受けましょう～早期発見・早期治療のために～

呼吸器専門医・がん治療認定医 中崎 博文先生

みなさん、ご自身の健康管理はできていますか？

肺がんは、日本人のがん死亡原因の上位を占める病気です。しかし、**早期に発見できれば治療の選択肢も広がり、治癒の可能性も高くなります。**

鳥取県では肺がん検診の一次検診の受診率が約 30%、そのうち要精密検査となった方の二次検診受診率が 90%弱と低い状態にあります。しかし、それでも毎年 50 名前後の方が検診を契機に肺がんを発見されており、その多くが早期の状態です。

当院では、地域の皆さまの健康を守るために、**肺がん検診（胸部 X 線検査等）を実施**しています。特に、40 歳以上の方や喫煙歴のある方には、定期的な検診が強く勧められます。

また、一次検診で要精密検査となった方には、**必ず二次検診を受けていただくことがとても大切**です。症状がなくても、体の中で変化が起きている可能性があります。「大丈夫だろう」と自己判断せず、医師の指示に従って受診してください。

当院では 2 名の呼吸器専門医が血液検査、CT や必要に応じて気管支鏡などを駆使して迅速に診断を行います。

## 口腔がん検診の重要性

口腔外科専門医・がん治療認定医 大竹 史浩先生

口腔がんは、初期は自覚症状がほとんどありません。痛みがある、食べ物や飲み物がしみる、違和感がある、首のリンパ節が腫れる、なかなか口内炎が治らない、といった症状が出てきたときは、すでにがんが進行している状態です。目に見える症状として、舌や粘膜の変色があります。ほかにも、しこりがある、ざらざらした隆起・潰瘍、口の中の痛みしびれ感、物が噛みづらい、飲み込みにくい、話しづらい、顎や舌を動かすににくいなどの症状が現れます。口腔がん検診では、がんの早期発見や、異形成段階（がんになる前の状態）を早期発見し治療するために、お口の中をチェック（検診）します。日本は、世界の先進国の中で、唯一、口腔がんの死亡数が激増している国！ということをご存知でしたか？日本での口腔がん患者の死亡率は 35.5%と米国の 19.8%の約 1.7 倍です。口腔がんは、悲惨な「がん」です。手術になれば、舌・顎・頬の一部、もしくは、大部分を切除せざるを得ず、その結果、口の機能に大きな障害を持つことになります。通常、がんになるまでには 5 年～10 年がかかりますので、最低でも 1 年に 1 回、「口腔がん検診」を受診し、早期発見・前がん状態での治療を心がけてください。



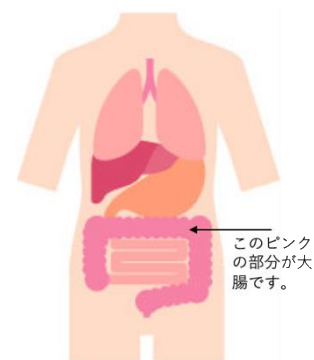
写真：進行舌がん所見

## 大腸癌 ～検診の重要性について～

消化器病専門医・消化器外科専門医 齊藤 博昭先生

### 大腸とは

長さ約 1.5～2 メートルの管状の臓器です。水分やミネラルを吸収し、便を作る働きを担っています。



### 大腸がんとは

大腸にできた悪性腫瘍を大腸癌と呼びます。日本で最も多いがんであり、年間約 15 万人が新たに大腸がんと診断されており、約 5 万人が毎年大腸がんで亡くなっています。このように大腸がんは非常に怖い病気ですが、比較的なり易いがんであり、早期に発見できれば適切な治療を受けることにより治癒の可能性が高まります。**最も重要なことは早期発見です。**



### 大腸がんを早期に発見するためには

大腸がんの確定診断には大腸カメラを受ける必要があります。ただし、大腸カメラは胃カメラと異なり、検査前に便を出すための前処置が必要となり、気軽に受けることが出来る検査ではありません。したがって、まず便のなかに血液が含まれるかどうかを検査します。見た目に血液が付着していなくても、検査を行えば便の中に微量な血液が含まれていることがあり（これを便潜血と言います）、これを検査するのが便潜血検査です。一般的な大腸がん検診では便潜血検査を行います。この

検査は専用の検査キット 2 セット（右図）を自宅に持ち帰り、2 日間の便をそのキットで採取し、採取したものを病院に持ってきていただくだけで施行できます。このキットを使用すれば便の採取は清潔に極めて簡単に行うことができます。

### 大腸がん検診で陽性になったら

便潜血陽性＝がん というわけではありません。痔などの肛門疾患でも陽性になることが多くあります。一般的には便潜血陽性になった方の 3%程度ががんと診断されると言われています。胃がん検診で胃カメラを受けた場合にがんが見つかる頻度は 0.1%程度ですので、便潜血陽性の方の大腸がん診断率は非常に高く、**陽性となったら可及的速やかに大腸カメラを受ける必要があります。**

### 大腸カメラを受けるには

当院で検診を受けた方で、陽性となった場合は当院でそのまま大腸カメラをその日のうちに予約することが出来ます。消化器内科の専門医が大腸カメラを行いますので安心して検査を受けていただきます。また、他の医療機関で便潜血陽性となった方は消化器内科外来にお問い合わせ下さい。

### 大腸がんと診断された場合

早期の場合は内視鏡治療でがん治療を完了することが可能です。当院では多くの大腸がん内視鏡治療を行っております。また進行がん症例は手術を行う必要があります。当院ではほとんどの大腸がん症例に腹腔鏡手術を行っております。また、大腸のうち肛門近くの直腸にできたがんに対しては最新のロボット手術を受けていただくことも可能です。