

# 消化器now<sup>ノウ</sup>

日本消化器病学会の健康ニュース 2008.No.42

No.42 2008



発行所:財団法人日本消化器病学会  
〒104-0061  
東京都中央区銀座8丁目9番13号  
発行人:跡見 裕  
編集責任:広報委員会  
制作:株式会社協和企画



## 再生医療とiPSC細胞

京都大学大学院医学研究科  
消化器内科  
青井 貴之

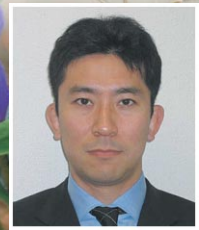
近年の医学は目覚ましい進歩を遂げましたが、一方で現在でも治療が難しい病気で困っておられる患者さんは少なくありません。なかでも、体を形作る細胞のある特定のものが少なくなったり、正常に働かなくなることによって起こる病気に対しては、行える治療法や、その効果は限られています。

そこで、このような病気に対して、必要な細胞を必要な量だけ体外で作製して移植したり、体内で誘導したりする「再生医療」を実現することは、現在の医学の重要な課題のひとつとなっています。

この再生医療の材料の候補として、昨年に報告された人工多能性幹細胞(iPSC細胞)が注目されています。iPSC細胞とは、患者さんの皮膚などの一部を採取して培養し、そこにいくつかの遺伝子を導入して作られるもので、ほぼ無限に増え、さまざまな細胞になり得ます。例えば、肝臓の働きが

低下した患者さんの皮膚からこのiPSC細胞を作製し、肝臓の細胞に変化させたものを患者さんに移植できれば、ドナー(臓器提供者)不足や拒絶反応の問題を伴わない理想的な治療法になると考えられています。糖尿病やパーキンソン病、脊髄損傷などさまざまな病気でも、iPSC細胞による再生医療が期待されています。ただし現時点では、研究室で基礎的実験を行っている段階であり、実際に患者さんの治療に使えるまでには、まだ時間がかかりそうです。

一方、潰瘍性大腸炎や原発性硬化性胆管炎など、原因や仕組みがはっきりわからず、治療が難しい病気も多くあります。そうした患者さんの体の一部から作ったiPSC細胞を、その病気の詳しい研究や、より有効で安全な治療薬の開発に使用すれば、大いに役立つと期待されています。これらは近い将来に実現するかもしれません。



- 2頁対 談 高齢者の消化器病
- 4頁病 気痛み止めと胃腸障害
- 6頁Q&A GOT、GPTが正常でも肝臓が悪化していることとは 胃酸の逆流と長い咳
- 7頁情報 欧米型のB型肝炎ウイルス増加 市民公開講座
- 8頁検査 経鼻内視鏡検査

# ずばり対談

青壮年者の延長線にとらえず、特別の理解と配慮が必要となる

## 高齢者の消化器病 特徴と対応

公立阿伎留医療センター院長  
日本大学客員教授

荒川 泰行氏

日本消化器病学会広報委員会委員  
国立国際医療センター内視鏡部長

上村 直実氏

人口の高齢化は、医学・医療の分野に様々な問題を生み出しています。

多くの高齢者では、消化管・肝・胆・膵などに萎縮や運動・分泌・代謝機能などの低下が起こり、非高齢者にはみられないような症状や病態が生じることが少なくありません。今日は、長年、高齢者消化器病の研究と診療に携わってこられた荒川泰行先生から、高齢者本人や家族が「高齢者消化器病」をどうとらえ、対処していけばよいのかを伺います。(上村 直実)

### 何歳から「高齢者」か？

上村 荒川先生は、1999年に日本高齢消化器医学会(現日本高齢消化器病学会)を設立された高齢者消化器病学の先駆者です。

荒川 国連が、この年を「国際高齢者年」と定めたのを機に「高齢者消化器病」に関心のある研究者が話し合っ

以上を「高齢者」とひとくくりにすることが多いようです。


荒川 新しい後期高齢者医療保険制度の導入で65〜74歳を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」とすることにしました。しかし、個人差がありますが、高齢者の特徴を自立機能の低下した状態ととらえれば、70歳あるいは75歳以上を「高齢者」とすべきという考え方も成り立ちます。私は科学的データに基づき高齢者の定義の見直しが必要と考えております。

ポイントになる可能性もあるかと思えます。

### 器官の萎縮と機能低下

上村 高齢者の特徴を伺います。荒川 加齢とともにあらゆる器官に萎縮と機能低下が起こります。

その結果、低栄養状態が生じやすくなり、免疫・感染防御機能の働きが低下し恒常性維持機能が破綻しやすくなります。また多臓器の病変を合併する頻度が高く、臓器の機能予備力が落ちていたため、一つの臓器の病気が他臓器へ与える影響も急速かつ大きくなると考えられます。精神的機能の低下を伴うことが多いのも特徴の一つです。



**荒川 泰行**  
(あらかわ やすゆき)

昭和42年、日本大学医学部卒。同47年、同大学院医学研究科卒。同年、日本大学医学部第3内科。同48年、米ハーバード大学留学。同51年、日本大学医学部講師。同59年、同助教授。平成4年、同教授(第3内科主任教授)。同14年、日本大学医学部附属板橋病院長。同19年、日本大学医学部定年退職、現職。

消化器がん死亡は全がん死亡32万人のうちの55%を占めています。注目すべきは消化器がんの高齢化で、高齢者のがん死亡が全体の3分の2にもなったことです。特に大腸がんや胃がんでは高齢者のがんが大きな割合を占めるようになってきました。



年者ではピロリ菌の感染率低下や食生活の変化などで罹患者が減る一方で、早期発見・早期治療がかなり実践され、がんが治る人が増えてきた結果でしょう。

荒川 肝がんも同様の傾向にあります。抗ウイルス療法が進み、若年者のC型肝炎ウイルス感染から肝がんへの進展がかなり阻止できるようになり、肝がんが高齢者にシフトしてきました。今後、肝がん

んを含め高齢者の消化器がんの増加が注目されます。

上村 注意すべき高齢者の消化器病をご紹介します。

荒川 消化管では、胃食道逆流症・逆流性食道炎、胃・十二指腸潰瘍、虚血性大腸炎、偽膜性腸炎、肝臓では、薬剤や代謝性肝障害、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎など非ウイルス性肝疾患がより問題になると思われます。高齢者では多種類の治療薬の併用で肝障害を起こすことがあり、またアスピリンなどの非ステロイド性抗炎症薬・鎮痛薬・解熱薬、抗血小板薬、抗血液凝固薬の常用で消化管障害も発生します。高齢者の薬剤使用には医師・患者・家族の細心の注意が必要です。

**年1回は必ずがん検診を**

上村 これからの肝臓病の対応には生活習慣病や代謝性疾患としての視点が必要になりますね。

荒川 ウイルス肝炎に代わり、偏食・過食などの食習慣が背景になって起こるNASH(非アルコール性脂肪性肝炎)が増えると思われる。非飲酒者に起こる脂肪肝で、一連の肝疾患群を非アルコール性脂肪性肝疾患と呼びます。健康成人の3分の1に脂肪肝があるといわれます。単純性脂肪肝はそれほど問題はありませんが、酸化ストレス(活性酸素の酸化損傷力)が加わり、肝臓の炎症・線維化が始まると病状は進行性に進展し、肝硬変から肝がんにまで進みます。

上村 患者が留意すべきことは？

荒川 生活習慣を見直し、肥満、高血糖、高脂血症などの治療をきちんと受けることです。

上村 先生は日本消化器がん検診学会(前日本消化器集団検診学会)の理事長です。高齢者の検診についてのお考えを聞かせてください。


荒川 今年、特定健診の対象になったメタボリックシンドロームが話題になっていますが、がんを中心とする消化器病の重要性は全く変わらず、がん撲滅のために検診が不可欠です。ところが地域で行われているがん検診の受診率はものすごく低い。ぜひ、「命は自分で守るもの」と考え、年に1回は必ずがん検診を受けてください。消

器がん検診にも、将来、消化器内視鏡、カプセル内視鏡、PET、4次元CT、顕微鏡CT、遺伝子診断などの新しい検査法の導入・普及が期待されています。

上村 長時間、有難うございました。

構成・高山美治

**上村 直実**  
(うえむら なおみ)



昭和54年、広島大学医学部卒。同56年、広島大学第一内科。同62年、米国アラバマ大学消化器科留学。平成元年、呉共済病院消化器科医長。同14年、国立国際医療センター内視鏡部長。同19年、同臨床研究・治験センター長(兼任)。同17年、早稲田大学生命医療工学研究所客員教授(兼任)。



「自立した生活者は75歳でも80歳でも現役です」上村 直実

知っておきたい消化器の病気

気になる  
消化器病

痛み止めと胃腸障害

日本消化器病学会広報委員会副委員長  
平石 秀幸  
獨協医科大学消化器内科 教授

痛み止めとして普及している「NSAID」という薬は、胃や十二指腸の粘膜に障害を起こす副作用があり、潰瘍の原因になります。最近では、小腸や大腸の粘膜も侵すことがわかってきました。NSAIDを長く内服する際は、併用薬による予防と、潰瘍を早期発見するための内視鏡検査が勧められます。

NSAIDの  
効果と副作用

非ステロイド性抗炎症薬または非ステロイド鎮痛解熱薬（NSAID）と呼ばれる痛み止めの薬は、発熱、痛み、腫れなどの炎症を抑える目的で広く使われます。

NSAIDには20種類以上の薬剤があり、変形性関節症、腰痛などの整形外科の病気、関節リウマチなどの膠原病、感冒（かぜ）などの熱性疾患や頭痛に対して処方されますが、市販薬を薬局で購入す

ることもできます。

最近では、NSAIDのひとつアスピリンが血液を凝固させる血小板の働きを抑える作用があることから、心筋梗塞や脳梗塞、アテローム血栓症の再発予防に使われる機会も増えていきます。

このように幅広く使用され、その効果も認められているNSAIDですが、効果とは逆に、消化管の粘膜に障害を引き起こすという重大な副作用もあります。アメリカでは、

関節リウマチと変形性関節症の病気で、約1300万人の患者さんがNSAIDを内服していますが、19

98年の報告によると、年間10万人以上がNSAIDによる胃潰瘍、十二指腸潰瘍からの出血などで入院し、驚くことに1万人以上の方が潰瘍の合併症で亡くなっていると推定されています。

NSAIDは主に、上部消化管（食道、胃、十二指腸）に障害を引き起こしますが、最近では下部消化管（小腸、大腸）にも病変を起こすことがわかり、注目されています。

上部消化管の病変

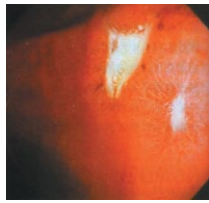
NSAIDを内服している患者

さんにどのくらいの頻度で上部消化管の病気がみられるかについて、1991年の日本リウマチ財団の報告を次に示します。

3カ月以上、NSAIDを内服している関節リウマチの患者さんの同意を得て、内視鏡検査を行いました。その結果、1008人のうち62・3%になんらかの上部消化管病変がみられ、そのうち胃潰瘍が15・5%に、十二指腸潰瘍が1・9%に発見されました。NSAIDを内服していないふうの人では、胃潰瘍が約1%、十二指腸潰瘍が0・5%前後の頻度です



予防 プロトンポンプ阻害薬、プロスタグランジン製剤を併用。内視鏡検査で早期発見

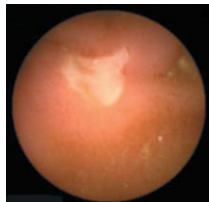


NSAIDによる胃潰瘍

上腹部に激痛が起こり、手術などの緊急治療が必要になります。

から、NSAIDの長期服用による潰瘍発生のリスクは相当高いといえます。  
通常は、胃潰瘍や十二指腸潰瘍になると、過半数の方が心窩部(みぞおち)の痛み、吐き気、腹部膨満感などを訴えます。しかし、NSAIDを内服していると、その薬の持つ痛み止めの作用により、症状を自覚しないことが多く、突然、潰瘍から出血などが起こって気がつくことがあります。  
出血が起こると、鮮血やコーヒーの残りかすのような黒い内容物を吐いたり(吐血)、コルタールのような黒色便が出ます(下血)。出血が多いと貧血症が進み、血圧が低下したり、意識が朦朧としたり、ショック状態に陥ります。大量の出血は生命にもかかわり、至急、病院で治療を受ける必要があります。潰瘍が深くなると、胃の壁を貫く(穿孔する)こと、

NSAIDの内服による胃・十二指腸潰瘍は、65歳以上の高齢者、過去に潰瘍に罹った方、心筋梗塞または脳梗塞でアスピリンなどの抗血小板治療を受けている方、複数または大量のNSAIDを内服している方などに起こりやすく、注意が必要です。  
2007年4月、厚生労働省の研究班から、EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン(第2版)が発表されました。そのなかで、潰瘍発生のリスクが高い方への予防対策が推奨されています。NSAID服用による胃・十二指腸潰瘍は、プロトンポンプ阻害薬という胃酸を抑制する薬や、胃粘膜を保護する作用があるプロスタグランジン製剤によって、60〜70%は予防できます。NSAIDを長期間服用しなければならぬ高リスクの方は、これらの薬を併用することが望まれます。  
最近では、胃・十二指腸潰瘍を起こしにくいCOX-2選択的阻害薬という抗炎症薬が保険適用になり、胃に優しいNSAIDとして処方できるようになりました。この薬を使用することもあります。



NSAIDによる小腸潰瘍(カプセル内視鏡の画像)

NSAID服用後の患者さんの約70%に浅いびらん、潰

また、NSAIDの長期内服による潰瘍発症を早期に見つけるためには、定期的に内視鏡検査を受けることが望まれます。NSAIDを内服している方は中高年が多く、内視鏡検査を受けることにより、胃がんなどの悪性の病気が見つかるきっかけにもなります。  
2007年より、小腸からの原因不明の出血が疑われる患者さんに対してカプセル内視鏡検査が保険適用となり、これまで診断が難しかった小腸の病気が発見できるようになりました。  
このような検査の進歩もあり、NSAIDは小腸や大腸の粘膜にも病変を発生させることが明らかになってきました。これらに関するデータはまだ十分に揃っていませんが、いくつかの研究から、N

下部消化管の病変



ひらいし・ひでゆき 診療科:消化器内科

瘍などの小腸粘膜障害が起こることが報告されています。また、長期間内服すると大腸の潰瘍あるいは潰瘍の治癒に伴う狭窄から通過障害が起こり、腸閉塞を発症することも報告されています。  
NSAIDを内服中にこうした病変が発見された場合には、まずその薬を中止することが原則です。それができない患者さんでは、薬を必要最低限に減らす、または先に述べた潰瘍を起こしにくいCOX-2選択的阻害薬を使用するといった方法があります。  
薬剤による治療はまだ研究途上ですが、腸内細菌に対する抗菌薬、上部消化管の潰瘍の予防に有効なプロスタグランジン製剤、腸の炎症を抑制するスルファサラジンなどが有効な薬剤と考えられて、研究が進められています。

# 消化器 Q&A どうしました？



このコーナーでは、消化器の病気や健康に関する疑問や悩みについて、専門医がわかりやすくお答えします。

**Q** 肝機能検査の GOT (AST)、GPT (ALT)、GPT (ALT) が正常でも、肝臓が悪化していることはありますか？



回答者  
鳥取大学医学部  
機能病態内科学教授  
村脇 義和

**A** GOT (AST)、GPT (ALT) は肝細胞が傷つくと細胞から血中に流出し増加します。したがって、これらの測定は肝疾患があるかどうかのスクリーニング(選別)に極めて有用とされています。しかし、ご質問のように GOT、GPT が正常値でも時に慢性肝炎や肝硬変になっていることがあります。

慢性肝炎では、通常 GOT、GPT は軽度から中等度の値を示しますが、肝臓の炎症が沈静したときには正常値を示します。肝硬変では慢性肝炎に比べて炎症が沈静化していることが多く、正常値のことがしばしばあります。

ところで、B 型肝炎ウイルス感染者の約 80% で、C 型肝炎ウイルスでは約 25% で GOT、GPT が正常ですが、これらの方を肝生検しますと、時に慢性肝炎や肝硬変に進行している例があります。また近年、わが国では過栄養による脂肪肝が増えており、腹部エコーの検診で約 15% の人が脂肪肝と診断されていますが、多くの方は GOT、GPT が正常です。したがって、GOT、GPT が正常でも肝臓は大丈夫と断言はできません。思い当たる方は、肝炎ウイルスや腹部エコーなどの検査を受けられることをお勧めします。

**Q** 咳が長く続き、気がなっています。胃酸が逆流しても咳が続くことがあると聞きましたが。



回答者  
鳥根大学医学部  
第2内科准教授  
足立 経一

**A** 咳が長く続く患者さんのなかには、耳鼻科や呼吸器の病気ではなく、胃酸が胃から食道へと上がってくる「胃食道逆流症」という病気が原因で咳が続いている方も少なくないことがわかってきました。胃食道逆流症による咳は、胃酸が食道を越えてのどまで上がってきて直接のどを刺激して起こる

場合と、食道まで逆流した胃酸の刺激によって間接的に咳が誘発される場合の2通りが考えられています。胃食道逆流症の診断には内視鏡検査が行われます。しかし、胃酸の刺激でできる食道の傷(逆流性食道炎)などの異常所見が認められない患者さんも多く、内視鏡検査だけでは診断の見極めは困難です。そのため、胃食道逆流による咳が疑われる患者さんには胃酸分泌抑制薬を飲んでいただき、症状が軽快するかどうかをみる診断的治療も行われます。最近では耳鼻科の医師の間でも、胃食道逆流による咳への関心が高まっており、どのように明らかな異常を認めない患者さんにはこの薬剤が処方されることもあります。

胃食道逆流症で最もよくみられる症状は、胸やけや、酸っぱい水がのどまで上がってくる感じ(呑酸)ですが、ご質問の慢性的な咳や、耳痛のどの違和感・声のかすれ・声帯ポリープの発生などの咽喉頭症状、ぜんそく・慢性気管支炎などの呼吸器症状、胸痛などもみられることがわかってきています。

# 情報のひろば

## B型肝炎の新事情

## 欧米型のB型肝炎ウイルスが増加

1968年にB型肝炎ウイルス(HBV)が発見されてから40年たち、予防のワクチンも開発されてきましたが、いまだに世界で約4億人の持続感染者と、年間50万人もの死者を出しています。

HBV感染の臨床像は世界的に異なることが以前から知られていました。本邦を含むアジアでは、母児感染した児が慢性化して肝硬変や肝がんに進むことが多く、成人の初感染者は自然治癒し慢性化しないのが一般的でした。一方、欧米では成人の初感染が多く、その10%が慢性化し、アフリカでは小児期の水平感染が主で、その多くが慢性化するとされていました。ただ、それらの違いが何によるのかは不明でした。90年

代にHBVの遺伝子型が8つに分類され、これらの分布が世界各地で異なることがわかってからは、地域で臨床像が違う理由とされています。

しかし、本邦でも近年、海外渡航者と来日者が増えるとともに、成人のB型急性肝炎が増加してきました。本邦の全国調査によると約半数が外国型のHBVで、その半数が欧米型でした。2000年と07年のB型慢性肝炎患者における欧米型の比率は1.7%から3.5%に増えています。

このことは、本邦のHBVワクチン戦略に大きな問題を生んでいます。従来はHBs抗原陽性の妊婦から生まれる児にHBVワクチンを投与して慢性化を防いできましたが、欧米型のHBV感染の増加により中高生などにも予防のためのワクチン投与を考慮しなくてはならないからです。

名古屋市立大学大学院臨床分子情報医学教授 溝上 雅史

## 市民公開講座のお知らせ

日本消化器病学会の各支部で市民公開講座を開催します。参加はすべて無料です。詳細はホームページをご覧ください。

開催	日時	場所	テーマ	お問合せ
第50回大会	11月2日(日) 13:00~17:00	東京大学 安田大講堂	消化器がん：生活習慣による予防と最新治療	東京大学消化器内科 小俣政男 TEL.03-3815-5411
北海道支部	11月14日(金) 18:30~21:00	室蘭プリンスホテル	消化器がん治療の最前線	市立室蘭総合病院外科 渋谷 均 TEL.0143-25-3111
東北支部	10月26日(日) 13:00~16:00	山形大学医学部 大講堂	消化器がん 診断と治療の最前線 「食道がん」「胃がん」「結腸がん」「肝がん」他	山形大学消化器・一般外科学 木村 理 TEL.023-628-5339
	11月8日(土) 14:00~16:30	横手市ふれあいセンターかまくら館	胃・大腸がん診療の進歩 早期診断から緩和ケアまで 「内視鏡診断と治療の進歩」「腹腔鏡下手術の進歩」他	市立横手病院外科 丹羽 誠 TEL.0182-32-5001
関東支部	10月25日(土) 14:00~17:00	上尾市文化センター	消化器病診療の最前線 「脂肪肝・肝炎・肝がん」 「胃がん・大腸がん 早期発見」他	上尾中央総合病院消化器科 西川 稿 TEL.048-773-1111
甲信越支部	10月18日(土) 14:00~17:00	山梨大学医学部 臨床大講堂	消化器疾患治療の最前線 こうして病気を克服した 「胃がんの内視鏡治療」「胃がんの化学療法」他	山梨大学第一内科 佐藤 公 TEL.055-273-9584
	10月25日(土) 13:00~16:00	木曾文化公園 文化ホール	消化器病診療の最前線 「胃腸疾患診療の最前線」「肝胆脾外科の最前線」他	長野県立木曾病院 久米田茂喜TEL.0264-22-2703
	11月1日(土) 13:30~16:00	新潟市民プラザ	ここまで進んだ消化器がんの治療 「内視鏡による治療」「薬による治療」他	新潟大学消化器・一般外科 神田達夫 TEL.025-227-2228
東海支部	11月9日(日) 13:00~16:00	桑名市役所 5F 大会議室	おなかのがんの見つけ方と最新の治療 「食道・胃」「小腸・大腸」「肝臓」「胆道・膵臓」	桑名市民病院 足立幸彦 TEL.0594-22-7111
	11月23日(日) 13:00~16:00	藤田保健衛生大学 フジタホール500	手ごわい消化器のやまい その克服にむけて 「ストレスによる胃腸のやまい：機能的消化管障害」他	藤田保健衛生大学消化管内科 平田一郎 TEL.0562-93-9240
北陸支部	10月4日(土) 14:00~17:00	砺波市文化会館 多目的ホール	おなかの病気の最新情報 「大腸がんの腹腔鏡手術」「胃がんの内視鏡切除」他	力耕会金井医院 金井正信 TEL.0763-32-8903
近畿支部	11月16日(日) 14:00~17:00	和歌山県立医科大学講堂	消化器がん撲滅を目指して 「胃がん」「大腸がん」「膵臓がん」	和歌山県立医科大学第二内科 一瀬雅夫 TEL.073-447-2300
中国支部	12月7日(日) 13:00~16:00	米子コンベンションセンター	専門家に聞く消化器がん治療の実際 「胃がん」「大腸がん」「肝がん」「膵がん」	鳥取大学病態制御外科学 池口正英 TEL.0859-34-8111
	12月23日(火) 13:00~16:00	倉吉交流プラザ 視聴覚ホール	胃がん；検診から治療まで(鳥取県の取り組み) 「胃がんの検診」「胃がんの内科的治療」他	鳥取県立厚生病院 前田進郎 TEL.0858-22-8181
四国支部	10月4日(土) 13:00~17:00	徳島県郷土文化会館	消化器病 最近話題の検査と治療 「食道炎と消化性潰瘍」「胃がんの内視鏡治療」他	徳島県立中央病院消化器科 矢野野保 TEL.088-631-7151
九州支部	11月16日(日) 13:30~16:00	サンエールかごしま	消化器がんは怖くない 「ESDによる消化器がんの治療」「肝臓病から身を守る」他	鹿児島県厚生連病院 窪園 修 TEL.099-252-2228

## 消化器 の 検査

### 経鼻内視鏡検査

#### 内視鏡検査が苦しいワケ

皆さんは上部消化管(食道、胃、十二指腸)の内視鏡検査を受けたことはありますか? 内視鏡(スコープ)を飲んで、のどを通過するとき、なんともいえない不快な感じを経験した方も少なくないでしょう。検査が辛いのはスコープが舌の付け根(舌根部)の敏感な部分を刺激するからです。

#### 経鼻内視鏡の長所

そこで、スコープが舌根部を通らずに食道に達することができる検査法が考案されました。それが経鼻内視鏡検査です。スパゲッティ並みの太さの超細径スコープを鼻から入れるため、敏感な舌根部に接触しないで食道、胃、十二指腸を観察できます。これによってスコープを飲むときの苦しさはずいぶん軽減されました。

食道内にスコープを入れた後の手順は、従来の口から入れる内視鏡検査と同じで、5~10分間で終了します。体への負担が少なく受けられる検査ですので、人間ドックでも経鼻内視鏡を行うとこ



ろが増えていきます。

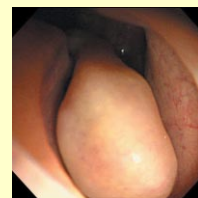
#### 経鼻内視鏡の短所

しかし、この検査にも欠点があります。それは、スコープが血管の豊富な鼻腔を通過するため、稀に鼻出血が起こることです。そこで、それを防ぐために、検査前には鼻腔に血管収縮液を注入します。また、狭くて敏感な鼻腔をスコープが通過するため、刺激を感じないように、この部位の麻酔も必要です。このように検査準備(前処置)には手間がかかります。

画像の質は、細いスコープを使用するため、高性能のスコープには劣ります。そのため経験豊富な内視鏡医が慎重に診断する必要があります。

これらの欠点もありますが、楽に検査を受けられる点は魅力的です。内視鏡嫌いの人は、一度、経鼻内視鏡検査を受けてみませんか?

多田消化器クリニック院長 多田 正大



経鼻内視鏡の画像  
鼻腔内を観察しながら、狭いすき間をぬって食道へ挿入する。写真中央は鼻腔内のひだ状の突起、中鼻甲介(ちゅうびこうかい)

### 編集後記

今年度より75歳以上の方を後期高齢者と扱う医療制度が始まっています。この年齢は加齢による変化が各臓器に現れてくる時期でもあり、医学的には受当と個人的には思っています。時を得て、ずばり対談では高齢者の消化器病の特徴と対応を話し合っていました。

また、わが国では高齢化社会を迎えて、鎮痛解熱剤が痛み止めとしてだけでなく、心筋梗塞や脳梗塞などの血栓予防に広く使われていますが、これに伴う胃腸障害も増加しており、この点についてもわかりやすく解説していただきました。読者の皆さまに高齢者診療の特性をご理解いただければ幸いです。

日本消化器病学会広報委員会委員  
鳥取大学医学部機能病態内科学教授  
村脇 義和

次号は、12月20日発行です。  
本紙の無断転載・複製は禁じます。

本紙への「ご意見」「ご要望」等は左記まで。  
〒105-0004  
東京都港区新橋2-20 新橋駅前ビル  
1号館2階 (株)協和企画内  
「消化器now」制作事務局  
TEL 03(35569)9531  
FAX 03(35569)9532

#### 寄附のお願い について

財団法人日本消化器病学会は、昭和29年に医学会においては数少ない財団法人の認可を受け、公益事業を積極的に推進しています。その一環として、全国各地で市民公開講座の開催、『消化器now』の発行を行っております。

篤志家、各種団体からの寄附を受け付けておりますので、詳細等お問い合わせは下記にお願いします。

【お問合わせ先】財団法人日本消化器病学会 事務局  
〒104-0061 東京都中央区銀座8-9-13  
TEL 03-3573-4297 FAX 03-3289-2359 E-mail info@jsge.or.jp  
URL <http://www.jsge.or.jp>