

# 消化器の ひろば

日本消化器病学会の健康ニュース

2013.春号



No.2

FOCUS

新しい「がん対策推進基本計画」 2

ずばり対談

iPS細胞のあした

(ゲスト) 山中伸弥・千葉 勉 3

気になる消化器病 [黄疸] 7

消化器病の薬 [下痢] 8

消化器の検査 [経鼻内視鏡検査] 9

消化器Q&A 10

[アミラーゼが高い /  $\gamma$ -GTが高い / 胃ポリープの切除]

# 新しい「がん対策 推進基本計画」

がん患者さんが信頼して  
質の高い医療を受けられるように

がんは、1981年以来、わが国の死因のトップで、今では国民の2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで死亡しています。こういう状況下、2000年頃より、がん患者の会が積極的に声を上げ、それに呼応するように06年に「がん対策基本法」が国会で可決・成立し、翌07年4月に施行されました。

この法律の基本理念は、がんの克服を目指して、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図ることで、これに基づく施策としては、がん予防の推進、がん検診の質の向上、がん医療の均てん化、専門的な知識および技能を有する医療従事者の育成、医療機関の整備、がん患者の療養生活の質の向上、がん医療に関する情報の収集と提供の体制整備、がん研究の推進などがあげられました。

その実践のために、厚生労働大臣は「がん対策推進基本計画」を策定することになっており、その案を作成するときには厚生労働省に設置した「がん対策推進協議会」の意見を聴くものとされています。さらに、同協議会の委員には、がん患者とその家族または遺族を代表する人も加えることになっています。この法律に基づき、07年に第一期基本計画が策定され、その後5年間が経過した昨年度、新たに第二期基本計画が策定され、12年6月に閣議決定されました。

第一期基本計画では、「がんの死亡率を20%減少」「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」の2つを、10年間の全体目標とし、がん患者を

含めた国民が、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすることを目指しました。

このように第一期では、主としてがん対策を医療に求めた感がありましたが、その後5年間で、社会全体としてのがん対策の課題が新たに認識されました。それは、療養中や寛解期のがん患者の就労問題や、がんに対する国民の理解度を高めるためのがん教育などで、「がんにかかっても安心して暮らせる社会の構築」が3番目の全体目標とされました。

また、第一期では頻度の高いがんを対象にしていたのに対して、第二期では稀少がんにも注目し、小児がん拠点病院の整備や、がんの教育・普及啓発なども個別目標としてあげられています。喫煙率を22年までに12%へと減少させる目標も設定されました。緩和ケアについては、第一期での「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が、「がんを診断された時からの緩和ケアの推進」へと変更されています。これには、いまだに緩和ケアとターミナルケアが混同して理解されていることを正したいとの思いと、緩和の精神はあらゆる痛みの緩和であり、身体的痛みのみならず、がんを診断される患者の心の痛みも意識してほしいという意味が込められています。

以上、第二期のがん対策推進基本計画について紹介しましたが、がん患者さんを含め国民の皆さんが、がんにかかっても信頼して質の高い医療を受けることができ、さらに安心して暮らせる社会の構築に向けて、本基本計画が貢献できることを望んでいます。



門田 守人

公益財団法人がん研究会  
有明病院病院長  
厚生労働省がん対策推進協議会会長

## FOCUS

# ずばり対談

—ノーベル賞・山中伸弥先生がやさしく楽しく語る—

人工多能性幹細胞

## iPS細胞のあした

難病克服・病因究明・  
超特効薬開発



京都大学教授・iPS細胞研究所(CiRA)所長

ゲスト 山中伸弥

京都大学大学院医学研究科消化器内科教授  
京大病院がんセンター長

千葉 勉



この「ずばり対談」は山中伸弥先生が2012年10月にノーベル医学・生理学賞の受賞発表後の一般向け企画である。昨年初頭の「2012年の受賞は山中氏がほぼ確実らしい」との日本消化器病学会広報委員会の読みがみごと当たり、山中先生の“肉声”をお届けできるのは欣快の極みである。対談では神戸大、京都大で山中先生の先輩にあたる千葉勉先生（元同委員会担当理事）が聞き出し役で、「オモロイ対談にしようや」との提案を受けて、(笑)の多い異例の対談となった。世界の山中先生は期待にたがわず、スマートで精悍で礼儀正しく、そのへんのお笑い芸人が足元におよばない「笑わせ上手」のステキな学者であった。(収録・2012年11月19日 芝蘭会館別館 = 京都市)

### （ぼくたちは便乗賞です(笑)）

**千葉** まずは、ノーベル賞、受賞おめでとうございます。

**山中** 有難うございます。

**千葉** 受賞理由は「体細胞のリプログラミング（初期化）による多能性獲得の発見」ですね。今のご心境はいかがですか。

**山中** 運が良かったんです。便乗受賞ですから(笑)。共同受賞の英国のジョン・ガードン先生が50年前に完全に分化（成長）したカエルの腸からオタマジャクシが発生するという“巻き戻り現象”（初期化）を証明されました。その

考え方を基に僕たちは高校生でもできるような(笑)簡単な実験手技によりマウスや人間からも皮膚細胞などの体細胞を巻き戻して受精卵によく似たiPS細胞（人工多能性幹細胞）を作るのに成功しただけです。体のあらゆる細胞に分化するので一般に“万能細胞”とも呼ばれます。

**千葉** iPS細胞については、後で詳しく伺うとして、先生の受賞に日本中が沸いたのは、国民が山中先生に爽やかさを感じたからです。研究内容には夢がいっぱい詰まっていて、一般の人にもなんとなく分かるような気がするし、柔道2段、ラグビー選手、最近はフルマラソンと文武両道です。スポーツ傷害の経験が賞につなが



# Shinya Yamanaka

**山中 伸弥 (やまなか しんや)** 1962年9月4日、大阪府生まれ。87年、神戸大医学部卒。国立大阪病院(当時)臨床研修医(整形外科)を経て、93年、大阪市立大大学院医学研究科終了。米サンフランシスコ大グラッドストーン研究所博士研究員。奈良先端科学技術大学院大助教授・教授を経て、2004年、京都大再生医学研究所教授。10年、同大 iPS 細胞研究センター所長。ラスカー賞、ガードナー国際賞、ウルフ賞、恩賜賞、日本学士院賞、朝日賞などを受賞

たとか。

**山中** そうなんです。柔道で10回は骨折しています。小指だけで5、6回、ラグビーでは鼻だけで2回折っています。骨折しなければ鼻はもっと高かった…(笑)。

最初、整形外科教室に入り、スポーツ医学を学んで負傷した選手を復帰させることを夢見ていました。しかし臨床現場は甘くはなく、患者の多くは医学では対応し難い脊髄損傷、ALS(筋萎縮性側索硬化症)、骨腫瘍などの難病でした。一方、僕の手術は「ジャマ(邪魔)ナカ」と酷評されました(笑)。

**千葉** そこでもともと憧れていた基礎医学へ方向転換されたわけですね。

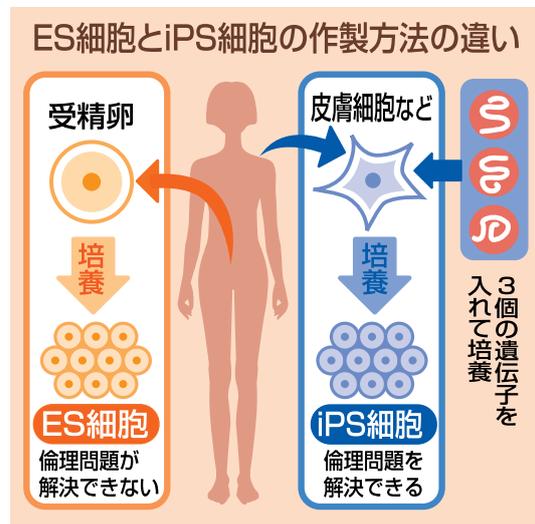
**山中** はい。大阪市立大学の大学院(薬理学)に入り研究に夢中になり、「ヤマチュー」に格上げされました(笑)。その後、米サンフランシスコ大学グラッドストーン研究所に採用されましたが、応募書類には「分子生物学の実験経験あり」と書きました。先輩に「なしと書いたら不採用や」と言われて(笑)、3ヵ月間、猛特訓を受けました。グラッドストーンは「薬を使わないで病気を治したい」という僕の理想に沿う研究施設でした。ここでは「シンヤ」でした。

**千葉** 本題に入りましょうか。山中グループは2006年に世界で初めてマウスを使って iPS 細胞(Induced Pluripotent Stem Cells)の作製に成功されました。人間の体はお父さんとお

母さんからもらった遺伝子が合体した受精卵から始まります。ここに設計図が組み込まれていて、受精卵は細胞分裂を繰り返して脳細胞、心筋細胞など200種類以上のすべての細胞に分化して完全な体になります。

まず1981年に、受精卵を壊して ES 細胞(胚性幹細胞)が作られました。受精卵と同じように分化を重ねて完全な生物になります。世界では ES 細胞を基にした再生医療(移植治療)などの研究が行われてきましたが、倫理上 ES 細胞の研究は難しい。そこで山中チームは2000年ごろから皮膚などの体細胞を巻き戻して ES 細胞に近い細胞を作製する研究を開始・継続して、先程のマウスに続き、翌2007年には、人間でも iPS 細胞を作ることに成功されました。

**山中** 本当にやさしくご紹介いただき有難うございます(笑)。僕たちの方法は、例えば心臓病患者からご本人の皮膚を少し採り培養皿に貼り付け、3個の遺伝子(以前は4個)を入れ、培養して iPS 細胞を作ります。この iPS 細胞から誘導して作った心筋細胞を大量に作って



心臓に移植すると心臓の筋肉も機能も回復する可能性があります。この心筋細胞は赤ちゃんのものとはほぼ同じです（笑）。1999年にグラッドストーン研究所から奈良先端科学技術大学院大学に移りiPS細胞研究を本格的に始めました。そして半世紀におよぶ世界の諸先輩の業績に学びながら研究にどっぷりひたったわけです。

（じゃ、巻き戻していこう（笑））

**千葉** iPS細胞とES細胞との違いは？

**山中** 細胞は分裂を繰り返しながら皮膚などへと一方通行的に分化していくと長年考えられてきました。ところがガードン先生の研究により、皮膚などに分化した体細胞が元の受精卵のような細胞に巻き戻って同時に完全な生物に分化する設計図も持っていることが分かりました。この考えから1996年に英国で作られたクローン羊ドリーは研究への大きな刺激になりました。海外ではES細胞の研究はずいぶん進んでいて追いつけない。じゃあ、体細胞を巻き戻してES細胞のような細胞を作ろうかと（笑）。

**千葉** 研究の最大のポイントと、ご苦労を紹介してください。

**山中** ポイントは完成した体細胞をES細胞に近い細胞に巻き戻すにはどんな遺伝子が必要か、いわば“宝物”探しを始めたわけです。2

万数千個あるマウスの遺伝子を日本の優れたデータベースを利用したりしながら24個を選び出し、そこから高橋和利君（現京都大学CiRA講師）が工夫を重ねて4個の遺伝子に絞り込みました。マジックのネタができたわけです。メディアは「苦節10年」とか言いますが、一つのことにはこだわらないで、実験で意外な結果が出たら自分のテーマを柔軟に変えてきました。ですから苦労と言われましても（笑）。

**千葉** iPS細胞による病気の治療への応用はどのくらいまで来ていますか。

**山中** 多くの臨床現場では基礎研究を終え、臨床応用へ向けた研究が本格化しています。間もなく先端医療センター（神戸市）ではiPS細胞を使つての加齢黄斑変性<sup>か れい おう はん へん せい</sup>の臨床研究が始まります。加齢により網膜細胞が働かなくなり、しばしば失明にいたる病気です。消化器病領域では、特に遺伝性の難治性肝臓病の治療が期待されています。消化器がんの多くは発がん・進行期の各段階で的確に手を打つことができるようになるでしょう。またインスリン分泌細胞（膵臓のランゲルハンス島）の修復、移植しか治療法のない心臓病など多くの難病克服の可能性が出てきまし

た。iPS細胞には安全性などの面

**千葉 勉(ちば つとむ)** 1973年、神戸大医学部卒。愛媛県・宇和島市民病院(当時)で研修医。同病院で非常に多くの消化器病患者を診療した経験から消化器内科医を目指して研鑽。84年、米ミシガン大で3年間、消化器内科研究員。神戸大医学部老年医学講座教授を経て96年、京大医学部消化器内科学講座教授。2005～07年、同大医学部附属病院副院長。06～09年、日本消化器病学会広報委員会担当理事。同学会などの役員を務める。現在、京大病院がんセンター長、同大医学部副学部長。専門は消化管細胞の分化とがん化

Tsutomu Chiba



で確認が必要な問題がたくさんあります。ただ、この5年間、国から研究費を集中的にいただき、おかげで研究が進み、発がんのリスクはとても低くなりました。iPS細胞による治療が実現するには早いもので5年、一般化するまでに数十年はかかるでしょうね。

**千葉** 創薬・病因究明のほうはいかがですか。

**山中** 再生医療以上に期待できるのはこの分野でしょう。iPS細胞を調べていくと健康な人が発病し、増悪していく経過が連続して細かく分かります。こうした知見は病気の原因究明と夢のような治療薬を生み出す可能性を与えてくれます。すでにiPS細胞による血小板作製の研究や、がんの発生・進展の機序解明の研究も始まっています。やがて、がんの遺伝・予防・診断・治療・予後などの対策は大いに改善されるはずですよ。

**千葉** iPS細胞の貯蔵をご説明ください。

**山中** iPS細胞はお金と場所があれば無限に作れます。しかし自分の体細胞からiPS細胞を作るには1,000万円以上かかります。が、ボランティアなどの血液細胞から作ったiPS細胞をたくさん貯蔵しておく、とても安く治療ができて



す。外部の研究者にもiPS細胞を提供していますが、十分量のストックはiPS細胞の研究を加速させるカギになります。

**千葉** 先生は最近は何と呼ばれますか。

**山中** 高橋君が僕のことを「お父さん」と呼んでいるようです(笑)。

**千葉** 業績が上がると呼称も昇進ですか(笑)。米国ではHe was a Nobel Prizerとよく言いますが、ノーベル賞受賞者でも、その後、ちゃんと仕事をしていない人は評価されません。臨床研究は始まったばかりで、先生が今後30年間、臨床医との共同研究を続けてもガードン先生と同年です。2個目のノーベル賞も夢ではないでしょう(笑)。

**山中** iPS細胞はノーベル医学・生理学賞の中で生理学的な仕事です。今後、臨床研究に精を出せば2つ目も(笑)。新たな目標をいただき、有難うございました。

構成・高山美治



# 気になる 消化器病

# 黄疸

おうだん  
黄疸とは、血液中にビリルビンという色素が増加して皮膚や眼球結膜などが黄色くなった状態をいいます。放置すると肝臓や腎臓などの重要な臓器に障害が起きてきます。黄疸はさまざまな病気の一症状として現れるので、その原因となる疾患に応じた適切な治療を受けることが重要です。



名古屋大学大学院  
腫瘍外科教授

なごの  
柳野 正人

黄疸は、いわゆる“内科的”黄疸と“外科的”黄疸の2つに分けて考えると理解しやすいでしょう。前者は、肝臓そのもの、すなわち、肝臓の大部分を構成している肝細胞の働きが悪くなって起こるもので、ウイルス性肝炎や肝硬変で見られます。内科的黄疸は、お薬を投与して治療しますので、文字通り、内科（消化器内科）の先生に診てもらうことになります。

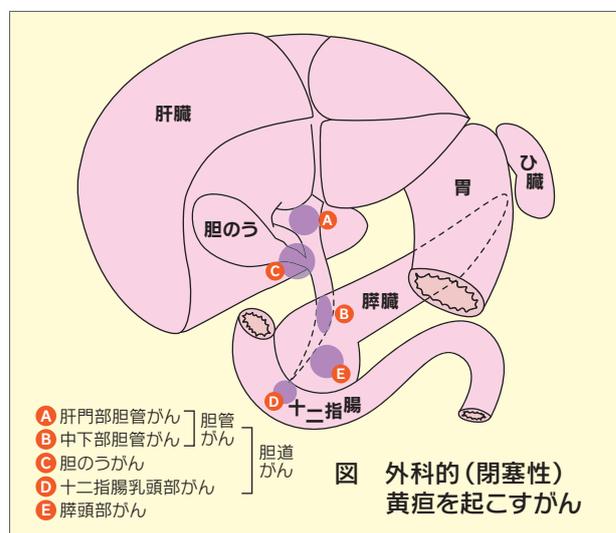
一方、外科的黄疸は、肝臓でつくられた胆汁（ビリルビンがたくさん含まれている）の流れ道（胆管：肝臓から十二指腸に至る管）のどこかが詰まる（閉塞する）ことによって起きるので、“閉塞性”黄疸ともいわれます。胆管が閉塞すると、胆管内の圧が上がり、胆汁中のビリルビンが血液中へ逆流してしまうのです。

胆管の閉塞は総胆管結石や肝内結石などの胆石症でも起きますが、大部分が、がんによるものです。胆管を閉塞するがんには、胆管がん、胆のうがん、十二指腸乳頭部がん（以上の3つを胆道がんという）、膵頭部がんなどがあります（図）。これらは手術治療が必要になるため、外科的黄疸といわれます。

外科的黄疸は胆管が閉塞して起こるので、まず、特別な管を胆管に挿入して胆汁の流れ道を作り、黄疸を下げる必要があります。これを「胆道ドレナージ」といいます。ドレナージには内視鏡を使って十二指腸から管を入れる方法と、体の外から直接胆管を刺して入れる方法とがありますが、最近では前者が主流です。

さて、胆道ドレナージがうまくいき、黄疸が改善してくる間に諸検査を行い、がんが切除できるかどうかを検討します。胆道がんの多くは切除できますが、膵頭部がんは悪性度が非常に高く、すでに他の臓器に転移していることも多く、手術できる方は3割程度といわれています。手術ができない場合には、抗がん剤による化学療法や放射線療法を行うことになります。

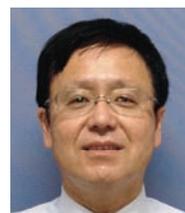
もともと肝臓に病気がない方に黄疸が出た場合には、まず閉塞性黄疸を疑います。そして、その多くは、先に述べた4つのがんによるものです。胆道がんや膵臓がんの手術は胃がんや大腸がんよりも難しく、施設による差が大きいのが特徴です。最初から専門施設を受診することをお勧めします。また、セカンドオピニオンなども積極的に利用されると良いでしょう。



# 消化器病の薬

佐賀大学医学部光学医療診療部  
診療教授

岩切 龍一



## 下痢

通常、便の70～80%は水分です。便中の水分が80%を超えると軟便になり、90%以上になると下痢になります。下痢は、日常最もよく見られる消化器症状の一つですが、原因もさまざまです。下痢を止める薬(下痢止め)は、原因を見極めたうえで適切に対処して使用する必要があります。

1日の間に胃腸(消化管)に入る水分の量は、飲食物の水分と、胃や膵臓から分泌される消化液(胃液や膵液)とを合わせて10Lくらいです。そのうち7～8Lは小腸で吸収され、大腸では約1.5Lが吸収されます。最終的には0.1～0.2Lの水分が便として排泄されますが、このバランスが崩れると下痢や便秘が起こります。

### ◆ 下痢の原因 ◆

下痢はいろいろな状況で起こりますが、原因として、大きく次の3つがあげられます。

①吸収障害性の下痢:腸管内に吸収されにくい内容物が貯留することにより、腸管細胞の水分が腸管内に移動して起こります。②分泌亢進による下痢:腸液などの分泌の異常亢進で起こります。病原性細菌、ウイルスなどによる感染性腸炎によるものです。③消化管運動の異常による下痢:これも大きな原因です。

### ◆ 下痢止めの種類と使用する際の注意点 ◆

下痢止めには、①腸運動抑制薬、②腸粘膜への刺激を抑制し、腸液などの分泌や腸管運動を抑制する収斂薬、③腸管内の毒素や腸管ガスを吸着する吸着薬、④腸内腐敗菌への殺菌作用のある殺菌薬、⑤乳酸菌製剤など、さまざまな種類があります(右表を参照)。

下痢は非常に不快な症状ですが、有害物質を排除するために起こる生体の自己防御機構でもあります。ですから、下痢をしたら単に下痢止めを飲めばいいというも

のではありません。原因をしっかりと調べて、原因に応じた対応をする必要があります。特に食中毒の場合には、安易な下痢止めの使用は禁物です。

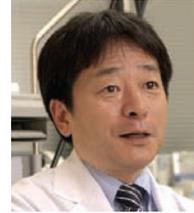
下痢が長期間持続する場合に最も多いのが、過敏性腸症候群です。この病気は、検査を行っても炎症や潰瘍などの目に見える異常が認められませんが、下痢や便秘、下腹部の張りなどの症状が続きます。精神的な不安、ストレスが大きく関与しているといわれていますが、原因は複雑です。

最近、男性の下痢型過敏性腸症候群に対して、消化管運動を亢進させる物質「セロトニン」の伝達経路を断つことで腸管運動や腸液などの分泌を抑制する、非常に効果のある薬剤が処方できるようになりました。

下痢止めの種類		効果
腸運動抑制薬	ロペラミド	腸管運動を抑制する
しゅうれん収斂薬	タンナルビン	腸粘膜の蛋白(たんぱく)質に結合して粘膜面を覆い、腸液などの分泌と刺激を抑えることで、腸管運動を抑制する
	ビスマス	消化管に被膜をつくって腸管運動を抑制する
吸着薬	アドソルビン	腸管内の細菌性毒素などを吸着して、腸管を保護する
殺菌薬	フェロベリン	腸管内の腐敗や発酵を抑える作用があり、腸管の蠕動(ぜんどう)を抑制する
乳酸菌製剤		腸管内の善玉細菌を増やし、腸の動きを整える
セロトニン受容体遮断薬	ラモセトロン	消化管運動を亢進させる物質「セロトニン」の伝達経路を断つことで、腸管運動や腸液などの分泌を抑制する

# 消化器の検査

静岡赤十字病院  
経鼻内視鏡センター長  
**川田 和昭**



## 経鼻内視鏡検査

### 安全で苦痛の少ない胃カメラ

極細タイプの胃カメラ（胃内視鏡）を鼻から入れて行うのが経鼻内視鏡検査です（図1、2）。鼻から挿入すると内視鏡が舌の付け根に触れないため、挿入時の嘔吐感がほとんどなく（図2）、従来の口から入れる経口内視鏡よりも楽に胃の検査が受けられます。経口内視鏡検査のように胃の蠕動運動を止める鎮痙剤を注射する必要もないため、安全性にも優れています。

### 経鼻内視鏡の長所と短所

嘔吐感がなくなったこととともに、検査中に検査医と会話ができるのも大きな長所です。目の前のモニターに映し出された自分の胃を見ながら質問もできます。また患者さんが嘔吐感で苦しまないため、検査医も落ち着いて胃の中を観察できることも特徴の一つです。

一方、鼻腔が狭くて硬い方では、内視鏡挿入時の鼻痛や抜去後の鼻出血が起こる場合があります。これらを最小限に抑えるために鼻腔内を入念に麻酔する必要があります、これにやや時間がかかります。

経鼻内視鏡は細いために画質の低下が問題視されてきました。しかし、最新型の経鼻内視鏡の画質は経口内視鏡に匹敵すると評価されており（図3）、胃がん発見率にも差はありません。

### 胃がん検診における経鼻内視鏡の役割

胃がんを、それも早期に見つけるのが胃がん検診の最大の目的であり、X線検査よりも精度の高い内視鏡を用いた胃がん検診が各地で始まっています。

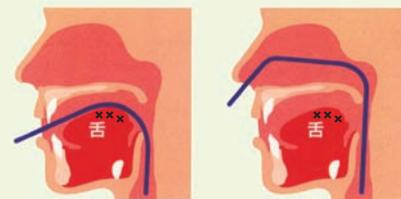
また、ピロリ菌感染による萎縮性胃炎のある方は胃がんになる危険性が高いことがわかってきていますが、内視鏡で胃を観察すれば、萎縮性胃炎の有無や程度もよくわかります。症状のないうちから積極的に安全で苦痛の少ない「経鼻内視鏡を用いた胃がん検診」を受けていただきたいと考えております。

図1 経口内視鏡(左)と経鼻内視鏡(右)



経鼻内視鏡(右)のほうが細い

図2 嘔吐感(オエツ!)が生じない理由

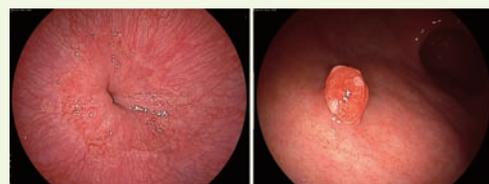


経口内視鏡

経鼻内視鏡

経鼻内視鏡は舌の付け根(×××)に触れないため嘔吐反射が少ない

図3 最新型経鼻内視鏡の画像



食道胃接合部

胃ポリープ

# 消化器

## どうしました？



Q

健診でアミラーゼが高いといわれました。今後どんな検査が必要ですか？



A

アミラーゼは、三大栄養素（たんぱく質、炭水化物、脂質）の一つである炭水化物を糖に分解する消化酵素です。

アミラーゼは主に膵臓と唾液腺でつくられ、膵液と唾液に大量に含まれています。膵液のアミラーゼを「膵型アミラーゼ」、唾液のアミラーゼを「唾液腺型アミラーゼ」といいます。健康な人の血液中には、膵型アミラーゼが約40%、唾液腺型アミラーゼが約60%の割合で存在していますが、アミラーゼ値が高くなった場合には、これらを測定します。

膵型アミラーゼが高い場合には、そのほかの膵酵素（リパーゼ、トリプシン、エラスターゼ1など）も上昇していることが多く、これらを測定するとともに、急性膵炎、慢性膵炎、膵のう胞、膵臓がんなどの膵臓疾患についての精密検査が必要です。

一方、唾液腺型アミラーゼが高

い場合には、耳下腺炎（おたふくかぜなど）、唾石（唾液中の石灰分が固まった結石）、シェーグレン症候群などの耳下腺疾患の精密検査が必要です。

そのほか、十二指腸潰瘍、腸閉塞、子宮外妊娠、アミラーゼ産生腫瘍（卵巣がん、肺がんなど）、腎不全、マクロアミラーゼ血症など、膵型アミラーゼや唾液腺型アミラーゼ以外のアミラーゼが上昇する病気もありますので、膵臓や唾液腺に異常のない場合には、これらの臓器の検査が必要になることもあります。

### 膵型アミラーゼが上昇

他の膵酵素の測定とともに、急性膵炎、慢性膵炎、膵のう胞、膵臓がんなど膵臓疾患の精密検査が必要

### 唾液腺型アミラーゼが上昇

耳下腺炎、唾石、シェーグレン症候群などの耳下腺疾患の精密検査が必要

### その他のアミラーゼが上昇

十二指腸潰瘍、腸閉塞、子宮外妊娠、アミラーゼ産生腫瘍、腎不全、マクロアミラーゼ血症などの検査が必要になることも

回答者



関西医科大学内科学第三講座  
(消化器肝臓内科)主任教授

岡崎 和一

Q

健診で $\gamma$ -GTP( $\gamma$ -GT)が高いといわれました。今後どんな検査が必要ですか？



A

$\gamma$ -GTPが高いといわれると、まず「お酒の飲み過ぎ」を思い浮かべ、「お酒は飲まないのになぜ？」と思う方も多いかと思います。

$\gamma$ -GTPはアルコールの飲み過ぎを始め、お薬やサプリメント、自然食品などによる肝障害を早期に見つける検査として、とても有効で、広く用いられています。

例えば、1日にビールの大びん1本以上、または清酒1合以上をお飲みの方の3分の1は、50 IU/L以上の高い $\gamma$ -GTP値を示します(図)。しかし、飲酒歴のない方でも高い値を示すことは多く、年齢や性別、常用している薬物の種類や有無によっても、値に個人差がとても出やすい検査です。このため、健診では通常 $\gamma$ -GTPとともにALPという検査が行われます。

$\gamma$ -GTPやALPの検査は、肝臓や、特に胆道系と呼ばれる肝臓から十二指腸に胆汁を送り出す管の異常を検

# Q&A

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。

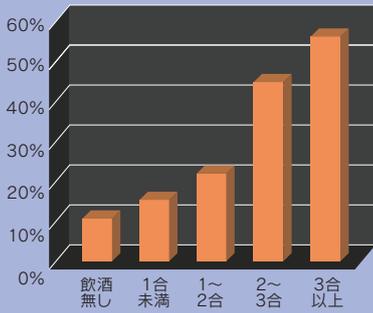


出するのに有用です。胆道系に胆のう結石や総胆管胆石などの異常があると、両者が同時に高い値を示すことがあります。

胆道系の異常はさまざまな原因で生じますので、その原因を詳しく調べるには追加の血液検査などが必要となります。中でも、腹部超音波検査は簡単で痛みもなく、安全に多くの肝臓の情報を得られるため、健診で「 $\gamma$ -GTが高い」といわれた場合には、最初に行われることが多い検査です。

このような詳しい検査が必要かどうかを判断するには、受診いただいて、お話を伺うのが一番です。気軽にお近くの消化器科にご相談ください。

図 1日の清酒飲用量と $\gamma$ -GT高値(50 IU/L以上)の頻度(脂肪肝のない方)



回答者



高知大学医学部  
消化器内科学教授  
西原 利治

**Q** 胃にポリープがあるといわれましたが、切除したほうが良いのでしょうか？



**A** 切除したほうが良いポリープかどうかは、ポリープの種類や大きさにより決まります。

胃のポリープとは、胃の内側の粘膜の細胞が増殖して、球状、またはキノコ状に突出したイボのようなもので、よく見られるタイプは「胃底腺ポリープ」「過形成性ポリープ」「腺腫性ポリープ」の3種類です。一般的に、胃にポリープがあっても特別な症状は現れません。

胃底腺ポリープは、比較的、頻度が高く、数mm大のものが多発することがありますが、「がん」にはなりません。

過形成性ポリープ(炎症性ポリープ)は、ヘリコバクター・ピロリ菌が引き起こす慢性炎症が、その発生に関係しているといわれています。ほとんどのものは経過観察で大丈夫ですが、出血して貧血になることがあります。また、大きなものでは、がんができることもまれにあります。

腺腫性ポリープは良性のイボですが、大きいもの(2cm以上)や正常な粘膜との境が不鮮明なもの、周囲にたくさんの血管が見られるものは、一部ががんになることがあります。

切除するかどうかは、ポリープにがんがあるかどうか、または、がんになりやすいかどうかで決まりますが、内視鏡検査で判断ができます。がんがあるかどうかは、内視鏡検査中にポリープの一部の組織を取って調べます。これを生検といいます。生検の結果、がんであるとわかれば、早急に治療が必要になります。

医師とよく相談されて、適切な治療を受けてください。

胃底腺ポリープ



過形成性ポリープ



腺腫性ポリープ



回答者



星ヶ丘マタニティ病院副院長・内科部長  
愛知医科大学医学部客員教授  
金子 宏



# 市民公開講座のお知らせ

日本消化器病学会の各支部において市民公開講座を開催致します。  
健康相談、質疑応答もありますので、ぜひご参加ください。参加費はすべて無料です。

開催	日時	場所	テーマ	お問合せ
第99回総会	6月1日(土) 13:30~16:30	南日本新聞会館 みなみホール	食から診るおなかの健康	鹿児島大学 消化器疾患・生活習慣病学 坪内 博仁 TEL:099-275-5326
北海道支部	6月14日(金) 18:00~20:00	小樽市民センター マリンホール	消化器がん治療の最前線	日本海員救済会小樽救済会病院外科 佐々木 一晃 TEL:0134-24-0325
東北支部	9月28日(土) 時間未定	山形市保健センター	(未定)	山形市立病院済生館消化器内科 黒木 実智雄 TEL:023-625-5555
	11月9日(土) 14:00~17:00	いわき市文化センター 大ホール	知っておくと得するおなかの病気	福島労災病院消化器科 江尻 豊 TEL:0246-26-1111
関東支部	9月21日(土) 13:30~16:00	横浜南公会堂ホール	消化器がんの予防から治療まで — 胆のう、膵臓を中心に	横浜労災病院消化器内科 永瀬 肇 TEL:045-474-8111
	9月28日(土) 時間未定	松戸市民劇場	(未定)	松戸市立病院消化器内科 江原 正明 TEL:047-363-2171
甲信越支部	9月7日(土) 14:00~16:30	伊那食品工業 かんでんばば 西ホール	たかが便秘 されど便秘	昭和伊南総合病院消化器病センター 堀内 朗 TEL:0265-82-2121
	10月26日(土) 14:00~17:00	市立甲府病院 第一会議室	おなかのがんを治療しよう!!	市立甲府病院消化器内科 大塚 博之 TEL:055-244-1111
	11月2日(土) 13:30~16:30	長岡中央総合病院	消化器がんの予防から治療まで	新潟県厚生連長岡中央総合病院消化器内科 富所 隆 TEL:0258-35-3700
東海支部	6月16日(日) 時間未定	クトシティ浜松 コンgresセンター	今、気になるおなかの病気 — 診断と治療	浜松医科大学分子診断学 金岡 繁 TEL:053-435-2330
北陸支部	5月18日(土) 時間未定	金沢医療センター 講堂	消化器がん診療の新展開	金沢医療センター外科 萱原 正都 TEL:076-262-4161
	9月7日(土) 14:00~	福井県民ホール	多いのに意外と知らない消化器の病気	福井赤十字病院消化器科 道上 学 TEL:0766-36-3630
	10月5日(土) 14:00~17:00	富山県総合福祉会館 サンシップとやま	超高齢社会を健やかに過ごすために	富山県健康増進センター 若林 泰文 TEL:076-429-7575
近畿支部	6月22日(土) 13:00~16:00	ビッグ・アイ(泉北、泉ヶ丘) 多目的ホール	急なおなかの痛み あなたならどうする?	近畿大学 肝胆膵外科 竹山 宣典 TEL:072-366-0221
中国支部	6月16日(日) 14:00~16:40	岡山コンベンション センター	消化器がん診療の最前線	岡山市病院局 東 俊宏 TEL:086-225-3171
四国支部	9月7日(土) 13:00~17:00	徳島大学大塚講堂	おなかの病気の最新治療	徳島大学 消化器内科 岡久 稔也 TEL:088-633-7124
	9月8日(日) 13:00~16:00	佐川町立校舎	知って得するおなかの病気	西森医院内科消化器内科 西森 功 TEL:0889-22-0351
	10月12日(土) 13:00~16:00	今治国際ホテル クリスタルホール	消化器の病気の診断と治療	済生会今治病院内科 宮池 次郎 TEL:0898-47-2500
	10月27日(日) 13:00~15:30	綾川町役場 綾南農村環境改善センター	検診と消化器疾患 — 早期発見のために(仮)	JA 香川県厚生連高宮総合病院内科 内田 尚仁 TEL:087-876-1145
九州支部	7月6日(土) 時間未定	熊本赤十字病院救急棟4F	(未定)	熊本赤十字病院消化器科 一三 倫郎 TEL:096-384-2111
	7月20日(土) 14:00~17:00	名護市民会館	(未定)	北部地区医師会病院消化器内科 諸喜田 林 TEL:0980-54-1111
	9月28日(土) 予定	北九州市立若松市民会館 (予定)	年をとってきた時、知っておきたいおなかの病気	産業医科大学若松病院消化器内科 田原 章成 TEL:093-761-0090

## 寄附のお願いについて

日本消化器病学会は、昭和29年に医学会において少数の財団法人の認可を受け、平成25年に一般財団法人(非営利型)へ移行致しました。

公益事業を積極的に推進し、その一環として、全国各地で市民公開講座の開催、「消化器のひろば」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、詳細等のお問い合わせは下記にお願いします。

一般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

編集担当 足立 経一 島根大学医学部臨床看護学教授  
金子 宏 星ヶ丘マタニティ病院副院長・内科部長

本誌へのご感想や今後取り上げてほしいテーマなどを、ぜひ事務局までお寄せください。ただし、個人的なご相談やご質問には応じかねますのでご了承ください。

本誌の内容や市民公開講座のご案内は日本消化器病学会ホームページ<http://www.jsge.or.jp>の市民向けサイト「一般のみなさまへ」で公開しています。

スマートフォンをお使いの方は、右のQRコードからご利用いただけます。



2013年3月20日発行  
発行所 一般財団法人  
日本消化器病学会  
発行人 菅野 健太郎  
編集責任 広報委員会  
制作 株式会社協和企画

次号は9月20日発行の予定です。  
本誌の無断転載・複製は禁じます。