

消化器の ひろば

日本消化器病学会の健康ニュース

2013.秋号



No.3

FOCUS

ピロリ菌の除菌による「胃がん予防」 2

ずばり対談

世界の王貞治の胃がん体験

(ゲスト) 王 貞治・北島 政樹 3

気になる消化器病〔大腸がん〕 7

消化器病の薬〔ピロリ菌の除菌薬〕 8

消化器の検査〔肝臓の超音波検査〕 9

消化器Q&A 10

〔膵のう胞と膵臓がん／消化管運動障害／いろいろな脂肪肝〕

No.3



2013

<http://www.jsge.or.jp>

ピロリ菌の除菌による 「胃がん予防」

ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎の人は
保険で除菌をしましょう



北海道大学大学院
医学研究科がん予防内科学特任教授

浅香 正博

わが国で胃がんにより亡くなる人の数は、毎年約5万人であり、ほぼ40年間変化していません。わが国では胃がんで亡くなる人を少しでも減らそうとする試みがなされ、その一環として早期胃がんという概念を世界で初めて臨床の場に導入しました。早期胃がんの予後はきわめて良好で、5年生存率は95%を超えています。この早期胃がんを発見するためにX線バリウム検査、内視鏡検査の研鑽に全力をあげた結果、わが国の早期胃がんの診断能力は世界でトップに立っているのです。わが国の胃がんの5年生存率は60%を超え、欧米の20%を大きく凌駕しています。

がんは、発生原因により、生活習慣が由来のものと感染症由来のものに大きく分けられます。わが国の胃がんは最近の研究により、95%以上はヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）の感染によることが明らかになってきました。わが国の10代、20代ではピロリ菌の感染率は10%内外ですが、65歳以上では70%を超えています。そのため胃がん対策が急がれているのは60歳以上の高齢者なのです。若い世代では、ピロリ菌の感染率が低いため何もしなくても将来胃がんの発生が激減すると予測されております。これまで私たちは、胃がんと密接に関わりのある萎縮性胃炎の大半がピロリ菌感染によるものであることを明らかにし、胃がんを予防するためにピロリ菌の除菌が必要であることを強調してきました。

本年2月21日からピロリ菌の除菌が、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎という慢性胃炎の

一種に対しても保険で行われるようになりました。ピロリ菌が感染すると、ほぼ100%にヘリコバクター・ピロリ感染胃炎が生じます。この胃炎そのものは自覚症状に乏しいのですが、長く続くと萎縮性胃炎を引き起こし、その一部から胃がんが発生することが明らかになっています。この胃炎は胃・十二指腸潰瘍やポリープも発生させます。したがって、この胃炎をしつかりと治療しておく、胃・十二指腸潰瘍や胃がんの発生を大幅に減らすことができるのです。慢性胃炎でのピロリ菌除菌が保険で認められているのは世界でわが国のみです。

わが国の胃がんに対する診断と内視鏡治療の技術は文句なく世界一です。それに加えて、胃がんを発生させる萎縮性胃炎の前段階に位置するヘリコバクター・ピロリ感染胃炎が保険で治療できるようになったのですから、これを積極的に利用すべきであると考えています。すなわち、胃がんで亡くなるのを防ぐためには、皆さんがヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であるかどうかを医療機関でチェックし、ピロリ菌が陽性なら除菌を行い、その後も定期的なフォローを行ってもらうことが何より重要なのです。これが実現できると、10～20年後のわが国では胃がんで亡くなる人が激減しているはずで、今年が“胃がん撲滅元年”となるように私たちも努力しますので、市民の皆さんもこのことを理解していただき、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎の疑いがあるときには積極的に医療機関を受診していただきたいと思います。

FOCUS

ずばり対談

あれから2494日 — 今、主治医と患者のビッグ・トーク —

世界の王貞治の胃がん体験



福岡ソフトバンクホークス株式会社取締役会長

ゲスト・患者

王 貞治

国際医療福祉大学学長

北島 政樹

主治医



「世界の王の手術に成功」が腹腔鏡下手術の沈滞に「喝！」—— 2006年7月17日の「海の日」に慶應病院で行われた王会長の胃がんの手術は大きな反響をもたらしました。その数年前、腹腔鏡下手術による医療事故があり、当時、“体に優しい手術”として飛躍しかけていた新技術でしたが、腹腔鏡下手術の件数は減りました。そこへ「王監督の手術大成功」の報が全国を駆け巡り、これを機に腹腔鏡下手術の研究は進み手術症例数は着実に上向いたわけです。さてゲストの王会長の近況ですが、人並みに胃切除術後のご苦労はあったようですが、今は「腹いっぱい食べられる」ようになったといわれます。心の満足が食欲にも満足感を与えるようです。胃切除後の障害に悩む方はぜひお読みいただきたい。「王貞治の名言」です。（収録・2013年5月14日）

（鈴木秀和・日本消化器病学会広報委員／慶應義塾大学医学部内科学〔消化器〕准教授）

初対面から半世紀

北島 王会長と知り合ってから今年でちょうど半世紀になりますね。後でふれますが、慶應病院で胃がんの手術をされたのはお兄さまの王鉄城先生の「北島先生にお願いしよう」との一言で決まったそうですね。

王 そうです。私は胃がんは怖い病気ということしか知りませんでした。ですから、がんと診断されてすぐに慶應病院の消化器外科にいた兄に相談して北島先生のところへ直行しました。

北島 鉄城先生は消化器外科教室で10年先輩、

先生が医学部の野球部監督で私が医学生で選手でした。私は医科大学・大学医学部が加盟する関東医科大学硬式野球リーグに出ていました。

王 兄に会うと、うちのチームは弱くてなあと言っていました（笑）。

北島 そうなんです（笑）。当時、慶應はずっと下位に低迷していました。ところが私がキャプテンの年（1963年）の秋のシーズンだけは8戦全勝の“奇跡の優勝”を遂げたんです（笑）。

王 あの時、祝勝会に招かれてお祝いを申し上げました。私が巨人に入団し、一本足打法に変えて初めてホームラン王（38本）と打点王（85



Sadaharu Oh

王 貞治（おう さだはる） 1940年5月20日、東京生まれ。早稲田実業から読売巨人軍に入団。一本足打法を完成させ、通算15回、本塁打王を独占。73、74年には連続の三冠王。77年9月3日にはハンク・アーロンの大リーグ本塁打記録を破る756号を記録、生涯通算本塁打868号。巨人軍監督、福岡ダイエーホークス（現福岡ソフトバンクホークス）監督を歴任。リーグ優勝4回、日本シリーズ優勝2回。2006年「第1回ワールド・ベースボール・クラシック世界大会」日本代表チーム監督として、日本を初代チャンピオンへと導いた。1990年より世界少年野球大会を主宰し、少年野球の世界的な指導・普及活動等を通じてスポーツ振興や青少年育成に努めている。福岡ソフトバンクホークス株式会社取締役会長、財団法人世界少年野球推進財団理事長、日本プロフェッショナル野球組織コミッショナー特別顧問。77年、国民栄誉賞（第1号）受賞。——王会長の野球への情熱は衰えることを知らない。現在、投球術の進歩がやや目立つようだが、投打ともに切磋琢磨して新しい野球を展開していくに違いない。王会長は「10年先を見据え逸材を見つけ磨いて世界的な選手を育てたい」と穏やかな表情のかけにギラギラとした強い意志を覗かせた。

打点) になった翌年のことです。

北島 これが初対面ですから、50年になりますね。お話を手術へ進めさせていただきますが、「世界の王」の命をお救いして、日本の医学の高さを世界に示すチャンスが訪れたわけです。

王 私は球団の孫正義オーナーに許可をいただき、病院が休みの「海の日」(2006年) に手術を受けました。

北島 シーズン中に手術をされるのですから、1日も早い監督復帰が望まれていました。術前の検査では、幸い、がんは胃粘膜下層内に^{とど}まる早期がんでした。そこで当時、最も新しい腹腔鏡下手術という“開腹しない手術”を選びました。術後の痛みが少なく、入院期間が短く、社会復帰が早いなどの利点があります。

王 手術の前に腹腔鏡下手術の説明を受けましたが、すっかり忘れてしまいました(笑)。

北島 一般には腹壁に0.5mm から1cm の小さな孔を3、4カ所開け、腹腔内に外からスコープ(内視鏡)や電気メス、鉗子(物を挟む外科用具)など手術器具を入れます。そしてスコープの先端部に取り付けたCCD電子内視鏡に映る腹腔内の画像をテレビモニターで見ながら胃の切除をします。会長の場合は胃を全摘して胃をお腹の孔から取り出す“マジック手術”(笑)ですから直径4cmの孔を1つ開けました。

王 今、お腹には胃を取り出した孔の跡がかすかに残っているだけです。術前の説明でモニ

ターに映る左右逆転画像だけを頼りの手術だから高い技術が要求されると聞いて、野球と同じだなと思いました。恵まれた才能を厳しい訓練で磨き抜いて一人前の選手が生まれます。

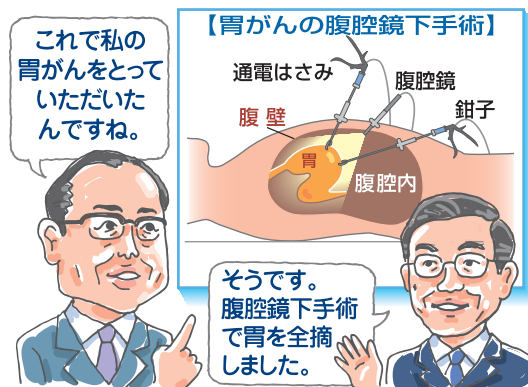
北島 私が指揮とメスを取り、宇山一郎(現藤田保健衛生大学教授)、大谷吉秀(元埼玉医科大学教授・故人)の世界レベルの腹腔鏡下手術の実力者が前面に立ち、麻酔、臨床病理の専門医、それに肝臓、大腸、小腸の専門医チームも待機しました。これが外科チーム医療です。

王 その後、「早期胃がんの手術に9時間は長すぎる、本当は進行がんじゃないか」との声が出たりして、まさに世界注視の手術でした(笑)。

北島 がんの手術で一番大切なことは、がんを確実に取り再発を起こさないことです。私たちが世界をリードしていた先端技術のセンチネルリンパ節ナビゲーション手術を採用しました。

王 難しいお話ですが……。

北島 がんのリンパ節転移は、がん細胞がリンパ管を通してリンパ節に流れ込むことで起こります。センチネルリンパ節は最初にかん転移が起こるリンパ節です。リンパ節を採り顕微鏡で調べて(病理検査)転移が認められなければ、その先のリンパ節への転移はないと診断されます。センチネルリンパ節は“見張りリンパ節”と呼ばれますが、このリンパ節の特性を応用してがんの転移状態を知り、無用なリンパ節切除のない手術ができます。会長の場合、4つのセ



ンチネルリンパ節を検査して、これ以上リンパ節転移はないことを確認して胃切除手術へ移りました。リンパ節は免疫力を保つ大切な組織です。

王 この作業が「早期胃がんの手術に9時間もの報道を生んだわけですね。

北島 はい。センチネルリンパ節の病理検査を行い、その結果を電話で聞いて、次の作業に進む、これを繰り返しました。がん細胞を総ざらいするにはこれだけの時間が必要なんです。胃を取った後、Roux-en-Y(ルーワイ)法(胃と腸の吻合^{ふんこう}法)で食事の通る道を造りました。非難を浴びた手術の成功例が私の目の前におられます(笑)。早期胃がんの開腹手術は3時間程度で出血量は400～500cc、会長の手術は72ccでした。

「私の手術がお役に立った」

王 私の手術を機に腹腔鏡下手術の臨床は進み、手術例が増えたそうですね。

北島 そうです。その数年前、腹腔鏡下手術による死亡事故があり、外科医の間で腹腔鏡下手

術を控える傾向がありましたが、慶應の消化器外科では腹腔鏡下手術による胃全摘術は2006年の会長の1例から2011年の15例に増えています。さて、ここから会長の術後の戦いが始まります。がまん強く他人を傷つけない方ですから、不平、不満などを伺ったことはないですね。

王 術後、食べることで苦勞しましたが、胃がんを治すため、命と引き換えた代償ですから愚痴を言っても始まりません。実は本音では胃切除後しばらく我慢していれば食事は十分に元に復し、体重も戻ると甘く考えていましたね。

北島 胃を切るとダンピング症候群に代表される種々の障害が残ります。胃を全摘、あるいは幽門部(胃の下部)を切ると食物がストーンと直接小腸へ落ちていく(ダンピング)ので食後に腹痛・下痢・低血糖症状など多彩な症状が起り、また、ひどい体重の減少や体力の低下で悩む方が多いですね。

王 私が監督を自分の意志で辞めたとき、体重は65kg(身長177cm)まで落ちていました。その前年までは70kgを何とか維持できていたのですが。退院時に食事についてのご指導をいただきました。よく噛んで食べ、1回の食事量を少なく1日に4、5回に分けて食べることです。

北島 食事での失敗がありましたね。

王 術後すぐは食べ物を前にと胃があった時と同じように大食漢

北島 政樹(きたじま まさき) 1941年8月2日生まれ。66年、慶應義塾大学医学部卒。同学部外科学教室で外科学(一般外科・消化器外科)を修める。91年、同学部外科学主任教授、病院長、学部長などを歴任。2007年、慶應義塾大学名誉教授、同年、国際医療福祉大学副学長・三田病院院長。09年、現職。
英王立、米国、ドイツ、イタリアなどの各外科学会名誉会員であり海外に知己も多い。New England Journal of Medicine、World Journal of Surgeryなどの著名な医学雑誌の編集委員を務める。欧州科学アカデミー会員、元日本学術会議会員。若い医師を次々と育て多数の教授を輩出している。一方で本対談の主題の1つ、センチネルリンパ節ナビゲーション手術やロボット手術など、常に新しい手術・手技の研究で一線に立つ。がん治療における低侵襲・個別化を研究テーマとしている。07年、21世紀COEプログラム(文部科学省特別研究班:低侵襲・新治療開発による個別化癌医療確立)研究代表に就任。現在は研究範囲を漢方医学に拡げ、東洋医学と西洋医学の融合に努め、その成果を世界に向けて発信している。

Masaki Kitajima



の本性が戻ってきました。なにしろ子供の頃から“大食い・早食い”で有名で……(笑)。自身の魚が腸に詰まって猛烈な腹痛が起こり、大騒ぎになりました。

北島 腸は蠕動^{ぜんどう}という動きを繰り返して食べた物(内容物)を肛門のほうへ送り出します。しかし内容物が腸に引っかかると蠕動が逆蠕動に切り替わり内容物を口のほうへ送り返すようになります。これを食事性イレウスといい、こうした病状の原因になりやすい食品にイカ、タコ、ナマコ、マツタケなどがあります。

王 選手宿舎で出されたマツタケごはんは好物ですから病院の注意も忘れて腹いっぱい食べ、これが腸に引っかかって大変な目に遭いました。そのため監督として初めて1日欠場しました。2006年8月14日のことです。

北島 お嬢さんたちの献身は大変なものですね。

王 妻の恭子が私の手術の5年前に同じ胃がんで術後3年で亡くなっていますので、娘たちは私の健康管理に努めてくれました。次女の理恵は、「野菜ソムリエ」という資格を持っており、よくアドバイスしてくれます。頻回食ですか、食事の間にサンドイッチを食べておくと、食事の時に食べ物を迎え入れる態勢ができあがりません。ただ食べ物をあまり嘔むと味がなくなりま

胃を切った人が「太る」ための3カ条

① エネルギー源となる3大栄養素(脂肪・たん白質・炭水化物)を摂取する

② 腸から吸収されやすい物をとる
(時にはある程度消化された状態になっている高カロリー栄養食＝半消化態栄養補助食品・半消化態栄養剤を利用する)

③ 摂取したエネルギーを運動で生かす
(筋肉を鍛え、筋肉が栄養素を取り込む体制を整える)

『最新 胃を切った人の後遺症』(協和企画刊)より

すね。でも今は腹いっぱい食べてます。

北島 えーっ?!

王 今のお腹の状況の範囲内で腹いっぱい食えることはできますよ。胃のあった時とは違い、食べられることの有難さを思い、お世話になった方々へ感謝しながら食事をします。「足るを知る」(満足を知る者は貧しくとも精神的には豊かで幸福である)の心境です。胃を切った方たちから心安らぐ経験談、食事のコツなどを伺うことがありますね。

北島 哲学的名言をご披露いただいたところで、対談を終わらせていただきます。有難うございました。

構成・高山美治



気になる 消化器病

大腸がん

わが国では食生活の欧米化と社会の高齢化に伴い、大腸がんによる死亡者数は増加傾向で、毎年約4万人以上が亡くなっています。数年後には大腸がんが、がん罹患率で第1位になると予測されており、その予防と、早期発見による身体に優しい内視鏡治療での完治が求められています。

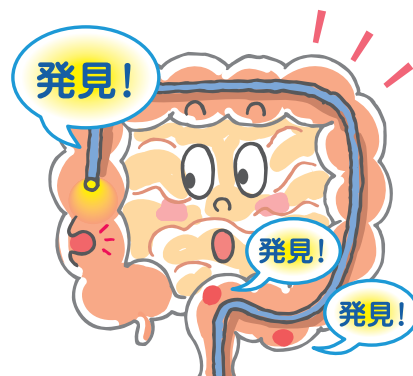
◆ 増加している大腸がん ◆

高齢化社会を迎え、わが国のがんによる死亡者数は年々増加傾向にあります。大腸がんの死亡者数は、臓器別で男性が第3位、女性が第1位です。外科医が大腸がんへの根治的手術を相当数行い、内視鏡医が相当数の内視鏡治療を行っているにもかかわらず、毎年、大腸がんで約4万人以上が死亡しているという由々しき現状です。疫学的には、大腸がんは数年後にがん罹患率の第1位になると予測されており、大腸がんの診療は益々重要になっていくと考えられています。

大腸がんの危険因子としては、①年齢が50歳以上、②大腸がんの家族歴がある、③高カロリー摂取と肥満、④過量のアルコール摂取、⑤喫煙などが、抑制因子としては、①適度な運動、②食物繊維（野菜）の摂取、③アスピリンの服用などが報告されています。報告の結果は必ずしも一定ではありませんが、規則正しい食生活、適度な運動、肥満防止が、ほかのがんと同様に、大腸がん予防の基本です。

◆ 予防・早期発見と内視鏡による優しい治療を ◆

大腸がんは早期に発見すれば、手術をせずに内視鏡治療だけで根治できますし、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）を用いれば、大きな病変でも一括の摘除が可能です。しかし、便潜血検査を含めた大腸がん検診の受診率は2割以下と低く、このことが進行大腸がんへの進展と死亡者数増加を促しています。



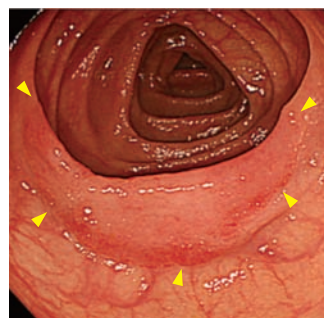
広島大学病院
内視鏡診療科教授

田中 信治

現在は大腸内視鏡検査の前処置用の下剤も種類が増え、患者さんが選べますし、検査自体も専門医が行えばほとんど苦痛なく短時間で終わります。また、内視鏡検査はポリープのみならず悪性度の高い平坦な腫瘍（図）の診断にも優れています。CT スキャンを用いた仮想大腸内視鏡検査（CT コロノグラフィー）や大腸カプセル内視鏡も実用が可能になってきました。

抗がん剤による化学療法が進歩してきたとはいえ、大腸がんの根治的治療の基本は早期発見による完全摘除（内視鏡治療または手術）です。早期に発見すれば身体に優しい内視鏡治療で完治できる大腸がんで命を落とすのは、ばかげています。規則的な生活習慣により大腸がんの予防に努めるとともに、早期発見のために定期的な大腸がん検診を受けましょう。

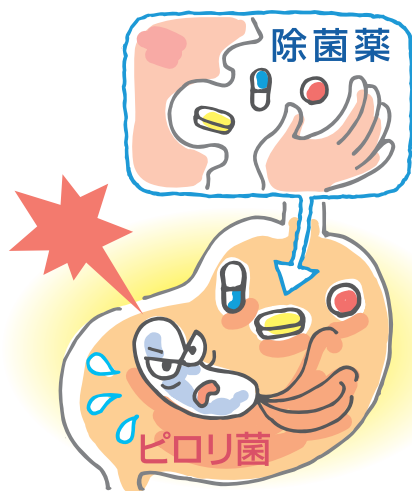
■ 図 ひだにまたがる
比較的大きな表面型腫瘍の内視鏡画像



ポリープのように隆起せずに、水平方向に発育する腫瘍（矢印）を側方発育型腫瘍（LST）と呼びます。進行大腸がんへの主ルートの1つとして重要な病変です。早期発見には大腸内視鏡検査が有用です。

消化器病の薬

北海道大学病院
光学医療診療部
加藤 元嗣



ピロリ菌の除菌薬

ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）は人の胃に感染して胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がんなどの原因となる細菌です。ピロリ菌の除菌治療には抗菌薬2種類と胃酸の分泌を抑えるプロトンポンプ阻害薬を1週間内服します。本年2月に「ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎」が保険で治療できるようになりました。

◆ ピロリ菌が原因となる疾患 ◆

ピロリ菌は幼少時に感染して慢性胃炎を引き起こし、その後も感染は一生続き、胃炎は萎縮性胃炎に進展していきます。その間に十二指腸潰瘍、胃潰瘍、胃過形成性ポリープ、胃がんなどを発症する人がいます。もともとピロリ菌に感染していない人では、これらの疾患が発症することは少なく、また、感染している人でも除菌治療を受けることによって、これらの疾患の発症をある程度まで予防することができます。

◆ ピロリ菌の除菌治療 ◆

ピロリ菌の除菌治療には2種類の抗菌薬と胃酸の分泌を抑制するプロトンポンプ阻害薬の合計3種類を1日2回内服し、それを1週間続けます。抗菌薬は直接ピロリ菌の除菌に働き、プロトンポンプ阻害薬は抗菌薬の効果を高めます。

初回の除菌治療には抗菌薬としてアモキシシリンとクラリスロマイシンが使われます。最近、クラリスロマイシンが効かない耐性菌が増えてきており、除菌に失敗する場合があります。その場合には、クラリスロマイシンをメトロニダゾールという抗菌薬に変更して2回目の除菌治療を行います（図）。この2回の除菌治療によって、ほとんどの人は除菌に成功します。除菌を成功させるためには、服用指示に従って飲み忘れなく、きちんと内服することが重要です。主な副作用は下痢と軟便ですが、時

に皮膚に発疹ができることもあります。なお、ペニシリンアレルギーの方は除菌治療を受けられません。

◆ ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎と胃がん ◆

これまで保険診療としてピロリ菌の除菌治療が認められていた疾患は、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、免疫性（特発性）血小板減少性紫斑病、早期胃がんの内視鏡治療後に限られていました。しかし本年2月からはヘリコバクター・ピロリ感染性胃炎に対しても保険適用が拡大されました。

胃の内視鏡検査でピロリ菌感染による胃炎の所見が認められて、かつピロリ菌が陽性とわかれば、保険診療で除菌治療を受けることができます。

除菌治療に成功すると胃の炎症状態が改善し、胃がんになるリスク（危険性）が低下します。

■ 図 ピロリ菌感染者への除菌治療の流れ

初回の除菌治療



除菌失敗

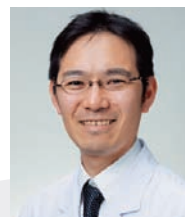
2回目の除菌治療



消化器の検査

金沢大学附属病院
肝臓センター副センター長

荒井 邦明



肝臓の超音波検査

超音波検査とは？

超音波検査とは、人間の耳には聞こえない高い周波数の音波（超音波）を使って、臓器を観察する検査です。おなかに専用のゼリーを塗って、プローブ（図1）という装置をおなかに当てて観察します。

この検査は痛みなどの苦痛を伴うことはなく、また、X線検査やCT検査のように放射線被曝の心配もないため安全です。肝臓のほかに胆のう、腎臓、膵臓、脾臓などの腹部の臓器も併せて観察することができます。

肝臓の超音波検査はどんなときに必要？

肝臓の超音波検査は、血液検査で肝機能の異常が指摘された場合や、黄疸^{おうだん}や腹水など肝臓の異常による症状が疑われるときに行われます。

また、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、大量の飲酒など、慢性肝炎や肝硬変へ進展する原因をお持ちの方では、肝臓の線維化が進行するにつれて肝細胞がんが高率に発生することがわかっていますので、そういう方には、肝細胞がんの早期発見のために定期的な超音波検査の受診をお勧めします。

肝臓の超音波検査でわかること

肝臓の超音波検査では、肝臓の大きさ、肝臓表面の凹凸^{おうとつ}、肝臓内部の明るさやムラなどを総合的に判断して、脂肪肝（図2左）や慢性肝炎、肝硬変の程度が診断できます。さらに腹水（図2右）の有無や、黄疸の原因となる胆管の異常がないかどうかとも評価することができます。肝臓の線維化（硬さ）を数値化できる

超音波装置も登場し、保険適応となっています。

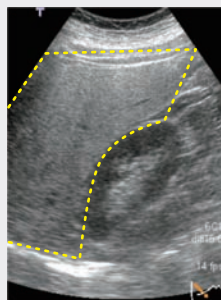
超音波検査によって肝臓内に肝細胞がんの可能性のある結節（図3左）が見つかった場合には、CT検査やMRI検査などによる精密検査を行います。専用の造影剤を注射して結節の性質を詳細に調べることができる造影超音波検査もあります（図3右）。

■図1 プローブ

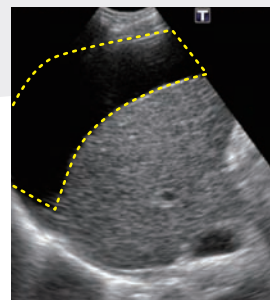


おなかに当てたプローブから超音波を体内に送り、その反射波を画像化して、臓器を観察する

■図2 超音波検査画像の一例

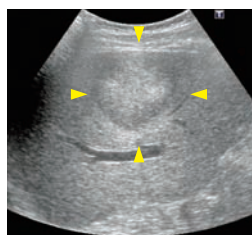


脂肪肝
(点線内側の白い部分)

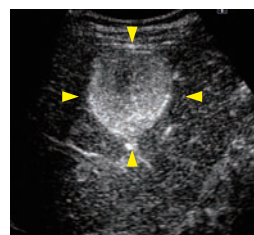


腹水
(点線内側の黒い部分)

■図3 肝細胞がんの超音波検査画像



通常の超音波検査



造影超音波検査

消化器

どうしました？



Q

検診で膵のう胞といわれました。膵臓がんとの関係と、今後、必要な検査を教えてください。



A

膵のう胞とは、膵臓にできる袋です。検診で見つかったのは、腹痛などの症状がない腫瘍性の袋でしょう。その中でも、がん化の頻度が高い2種類について説明します。

最も多いのは「膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN)」で、内面が腫瘍細胞で覆われた薄い膜の袋の中にとろりとした粘液が入っています。小さいものはブドウの実、大きくなるとブドウの房ようになります(図)。袋の中に壁結節と呼ばれる「こぶ」があると、がんであることが多く、その場合は、小さくても切除が必要です。こぶがなくても最大径が3cmを超えたとがんが出てくる場合がありますが、その割合は1割強ほどですから、こぶができてから切除してもいいでしょう。

しかし、逆にこぶがなくても、急性膵炎を起こした場合や、主膵管が大きく拡張している場合には、が

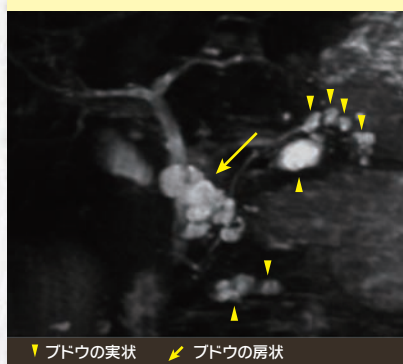
んの可能性もあり、若い人は早めに切除するほうがいいでしょう。

また、IPMNには袋以外の場所に進行の速い膵臓がんが得意やすいという特徴もあります。IPMNが疑われたら、手遅れにならないよう専門家に定期的に診てもらいましょう。

次に多いのが「粘液性のう胞腫瘍 (MCN)」で、ほとんどが女性の膵尾部にできる夏みかん型の腫瘍です。これも大きくなるとがん化するので、見つかれば次第切除するのが賢明です。こぶのないがん化前の段階なら、ほとんどのに腹腔鏡手術ができるので、膵臓専門医か腹腔鏡手術の専門医にご相談ください。

どちらのタイプも、まずは超音波内視鏡検査でこぶの有無をみてもらうことが大切です。

図 膵臓に多発したIPMN (MRCP画像)



回答者



九州大学大学院
臨床・腫瘍外科教授
田中 雅夫

Q

消化管運動障害ってどういう病気ですか？



A

消化管運動障害とは、食道から胃、小腸、大腸までの消化管の運動(動き)が異常をきたすために症状が生じる疾患の総称です。

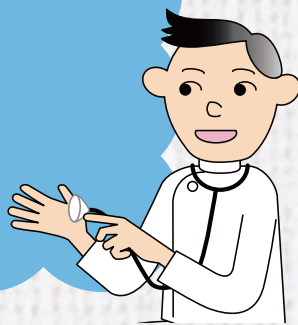
代表的疾患には、胃排出(消化された飲食物が胃から十二指腸へ送られること)の障害が一因で食後の胃もたれや心窩部痛(みぞおちの痛み)、早期飽満感(すぐにおなかがいっぱいになり通常量の食事が食べきれない)などが生じる機能性ディスペプシア(機能性胃腸症)と、大腸の運動が異常をきたして腹痛を伴う下痢や便秘が生じる過敏性腸症候群があります。

食道の運動障害では、嚥下困難(物がつかえる)や胸痛が生じますが、胸やけとして訴える患者さんもいます。小腸の運動障害では、腸内細菌が異常に増殖して腹部膨満感などが生じます。

また、糖尿病や、強皮症などの膠原病では食道から胃、大腸までの運

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。

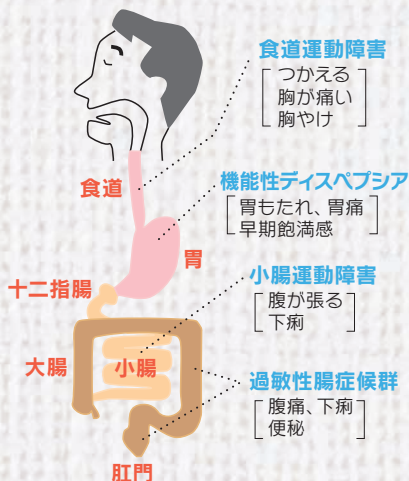


動が低下することが知られています。

治療は症状に合わせて消化管運動改善薬、漢方薬、整腸薬、胃酸分泌抑制薬などを組み合わせます。ストレスは消化管の運動に大きく作用しますので、精神安定薬や抗うつ薬を用いることもあります。機能性ディスペプシアでピロリ菌に感染している場合には除菌治療が行われます。

通常の消化器内視鏡検査は炎症、潰瘍、ポリープやがんの診断は得意ですが、消化管運動の異常は見つけられません。内視鏡検査で「異常なし」と診断されても、おなかに症状がある場合は消化管運動障害の可能性があるので、ぜひ消化器専門医を受診してください。

いろいろな消化管運動障害と症状



回答者



群馬大学医学部附属病院
光学医療診療部
草野 元康

Q

超音波検査で脂肪肝を指摘されましたが、何に気をつけたら良いですか？



A

脂肪肝とは、肝細胞に過剰の脂肪が蓄積した病態で、超音波検査やCT検査などで診断されます。

脂肪肝は、お酒の飲み過ぎ、肥満などの原因で起こり、原因によって病名が分けられます。

アルコール性脂肪肝はお酒の飲み過ぎによって起こり、アルコール性肝炎、肝硬変、肝細胞がんに行進します。

非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）は肥満や生活習慣病が原因で、多くは肝臓に脂肪が蓄積しているだけで病気ではありませんが、その一部は非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）という病気で、肝硬変に進行して肝細胞がんを発症します。NAFLDではNASHの可能性が否定できないため肥満を改善する治療が必要です。NASHの診断は簡便でなく、肝臓の組織検査が必要です。

アルコール性脂肪肝は、エタノール量の換算で、男性は30g以内、

女性は20g以内の飲酒量なら発症しません。エタノール量は、アルコール飲料の量（mL）×アルコール濃度（度数／100）×アルコール比重0.8で計算します。日本酒1合、ビール中瓶1本、ワイン1杯までは安全圏です。週2日の休肝日も設けましょう。

肥満によるNAFLDでは、食事・運動療法による体重コントロールが必要です。食事療法は、理想体重から算出される目標摂取カロリーと、脂肪摂取の制限が基本です。運動療法は、散歩などの有酸素運動を10～30分、週に3～5日以上行います。生活習慣病による治療は、主治医の指示に従うことが肝要です。

NAFLDの食事療法

理想体重の算定

理想体重＝身長(m)×身長(m)×22

例) 身長150cmの場合：
1.5×1.5×22＝**50kg**

目標摂取カロリーの算定

1日の目標摂取カロリー＝
理想体重×活動度別の消費カロリー

事務職、主婦…………… **25kcal**
製造販売業、営業職など… **30kcal**
肉体労働、漁業、農業など… **35kcal**

例) 理想体重50kgで事務職の場合：
50kg×25kcal＝**1250kcal/1日**

回答者



東京女子医科大学
消化器内科教授
橋本 悦子



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55回大会	12月8日(日) 13:00~(予定)	ニッショーホール	知ってますか? 肝臓がんのABC ——生活習慣から治療まで	順天堂大学 肝胆膵外科 川崎 誠治 TEL:03-5802-1078
北海道支部	9月29日(日) 14:00~16:00	北見芸術文化センター	消化器病の最新治療	小林病院外科 山本 康弘 TEL:0157-23-5171
東北支部	9月28日(土) 14:00~16:30	山形市保健センター	負担の少ないおなかの治療	山形市立病院済生館消化器内科 黒木 実智雄 TEL:023-625-5555
	9月29日(日) 14:00~16:00	ふるさと交流圏民センター オルテシア 小ホール	おなかのがんについて知ろう	西北中央病院第一内科 高杉 滝夫 TEL:0173-35-3111
	11月9日(土) 14:00~16:30	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28日(土) 13:00~16:00	松戸市民劇場	知って得する消化器(おなか)の病気	松戸市立病院消化器内科 江原 正明 TEL:047-363-2171
	10月27日(日) 14:00~16:30	越谷市サンシティホール ボルティコホール	消化器がん、早く見つけてやさしく治そう	獨協医科大学越谷病院消化器内科 玉野 正也 TEL:048-965-1111
	11月2日(土) 13:30~16:00	茨城県立県民文化センター 小ホール	おなかの病気 知ってお得!!	茨城県立中央病院外科 永井 秀雄 TEL:0296-77-1121
	11月30日(土) 14:00~17:00	発明会館ホール (港区虎ノ門)	知っておくとためになるオナカの病気の話	東京都済生会中央病院内科 塚田 信廣 TEL:03-3451-8211
甲信越支部	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	長岡中央総合病院消化器内科 富所 隆 TEL:0258-35-3700
東海支部	11月2日(土) 14:00~17:00	高富中央公民館	ここまで進んだ消化器病の治療	岐北厚生病院内科 齋藤 公志郎 TEL:0581-22-1811
	12月8日(日) 13:00~16:00	名古屋市立大学病院中央診療棟3階 大ホール	おなかの病気を考える	名古屋市立大学病院消化器外科 竹山 廣光 TEL:052-851-5511
北陸支部	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	10月5日(土) 13:00~	ノホテル甲子園2階 甲陽(東の間)	がんの権威に聞く —— がんになったらどうするか、 ならないためにはどうするか	兵庫医科大学内科学上部消化管科 三輪 洋人 TEL:0798-45-6665
中国支部	12月1日(日) 13:00~16:00	米子コンベンション センター	今からでも遅くない! 消化器病の予防と治療	鳥取大学 機能病態内科学 孝田 雅彦 TEL:0859-38-6527
四国支部	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	滝宮総合病院 健康館5階講堂	検診でおなかの病気を早めに発見	滝宮総合病院内科 内田 尚仁 TEL:087-876-1145
九州支部	9月28日(土) 13:00~15:30	北九州市立若松市民会館	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は数少ない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 谷 徹 滋賀医科大学外科学講座主任教授
中尾 一彦 長崎大学大学院消化器内科教授

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。

本誌既刊号の記事や市民公開講座の開催案内は本学会ホームページ
<http://www.jsge.or.jp>の「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こちらから



Web

消化器のひろば

検索

2013年9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3月20日発行の予定です。
本誌の無断転載・複製は禁じます。