

日本消化器病学会の健康ニュース

2015.春号



No.6

消化器の ひろば

FOCUS

専門医制度（今後の方向性） ②

ずばり対談

私、アスリート拒食症 だったんです

（ゲスト） 鈴木 明子・本郷 道夫 ③

気になる消化器病〔肝がん〕 ⑦

消化器病の薬〔胃もたれ〕 ⑧

消化器の検査〔膵臓の超音波内視鏡検査〕 ⑨

消化器Q&A ⑩

〔先進医療・治験とは／ピロリ菌の除菌／食道にカビが生えている〕



専門医制度 (今後の方向性)

適切な教育を受け、十分な知識と経験を持ち、
信頼される医療を提供できる医師を認定する

これまでの専門医は、各学会がそれぞれの診療領域の専門医制度を作って、独自に専門医を認定してきた長い歴史があります。2008年に日本専門医制評価・認定機構というものが発足し、これに各学会が参加して各専門医制度の質の向上に努めてきました。2013年4月、厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告が発表され、「質の高い専門医育成」を最重要課題に掲げ、患者さん目線での専門医制度を確立するための組織作りについて議論が行われてきました。その結果、2014年5月に日本専門医機構が発足しました。

日本専門医機構は種々の学会とは密接に連携を取りながら、「質の良い専門医の育成のための研修プログラムの策定」、「患者さんに理解され、その受診行動に役立つ専門医制度設計」を重要な課題として、公正で透明性のある専門医認定・更新基準のもとに新機構において「専門医の認定」や「研修プログラムの評価・認定」作業を行うことになりました。

日本専門医機構が認定する「専門医」とは、それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識・経験を持ち、患者さんから信頼される標準的な医療を提供できる医師と定義されます。

現在行われているのは、基本領域の専門医研修のモデルプログラム作成と更新基準作成で、各学会がこれらを作成し、日本専門医機構に提出してヒアリングを受け、修正を

行っているところです。基本領域とは、内科専門医、小児科専門医、外科専門医、産婦人科専門医などの基本となる専門医であり、これらを取得した上で消化器病専門医などのサブスペシャリティの専門医を取得することになります。各学会がモデルプログラムを作成したのを受けて、各研修病院が独自の研修プログラムを作成して日本専門医機構に提出して認定されると、研修病院としてスタートが可能となります。予定としては、各診療領域が2014年度中に専門研修モデルプログラムを領域の研修施設に提示し、2015年度中に各施設がそれぞれの研修プログラムを作成して、2017年から新専門医制度による各領域専門研修がスタートします。

研修医の更新についても体制が整ったところから日本専門医機構が行う予定で、ほとんどの学会でこれまでは学術集会や講習会の受講点数だけで更新できていたのが、勤務実態の証明、診療実績の証明および講習受講を提出して審査することになりそうです。もっとも、特段の理由のある場合（国内外の研究留学、病気療養、妊娠・出産・育児、介護、管理職など）の措置は行われることになっています。

サブスペシャリティの専門医の認定などはこれからですし、旧日本専門医制評価・認定機構に加盟していた未承認領域の専門医制度に対する対応や総合診療専門医の位置づけなど、まだまだ行うことが多数残されています。



滝川 一

日本消化器病学会専門医制度審議会担当理事
日本専門医機構理事
帝京大学医学部内科教授

FOCUS

ずばり対談

本郷道夫先生の“診察室”を大公開する

私、アスリート拒食症だったんです



プロフィギュアスケーター

鈴木 明子

ゲスト

公立黒川病院(宮城県)管理者
東北大学名誉教授
(総合診療、心身医学、消化器病学)

本郷 道夫



対談を前に鈴木明子さんの著書・単行本・新聞記事などを集めました。メディアは筆を揃えて「摂食障害」と報じていました。本郷道夫先生は著書『ひとつひとつ。少しずつ。』を読み込んで「強いストレス反応による一時的な食欲不振かもしれない」との推論を示されました。対談中に「アスリート拒食症」の判断を提示されました。「心」が主題の対談には「数字」はありませんでした。「鈴木明子紹介記事」と「女性アスリート拒食症」欄を合わせてお読みいただくと拒食症への理解が深まるでしょう。(2014年9月2日収録)

みんなお話しします

本郷 鈴木さん、今日はありがとうございます。

鈴木 こちらこそありがとうございます。

本郷 鈴木さんの本を読んでみました。長年にわたり強いプレッシャーいっぱいを送ってこられましたね。

鈴木 はい。ありがとうございます。

本郷 大学に入ってから摂食障害(拒食症)になったと書いてありますが、何度読んでも医学的にはそうは思えないのです。それで話を少し伺います。体重をすごく気にしていたのはいつ頃ですか。

鈴木 高校生のときですね。この時期の女子は体重が増えて体型が変わりやすく、太るとジャンプが跳べなくなり、見た目の印象も悪く

なります。そのためフィギュアスケートをやめる人も少なくないのです。私の場合は母が厳重に栄養管理をしていていましたので、この時期はうまく乗り切ることができました。でも、ときどき母の目を盗んで買い食いをしていました。反抗期でしたね(笑い)。

本郷 ところが進学直後から拒食症が始まり、メディアは「摂食障害」と報道し始めます。

鈴木 本では端折^{はしよ}っているところがあり、医学的な手がかりが抜けているかもしれませんね。

本郷 鈴木さんは拒食症の症状が出てきても、病気を治してフィギュアスケーターとして、再びリンクに立ちたいという意欲を失いませんでした。ところが、拒食症の人には一般に「病気を治そうという意欲がない」のが大きな特徴です。体重が軽くてどこが悪い、私は病気じゃ



Akiko Suzuki

ない、と言い張って家族や医師を困らせます。それに過去のことは一切思い出したくないのです。しかし、鈴木さんは過去を思い出しながら本を書きました。こうした経過を知るかぎり、単なる拒食症と判断できないのです。

鈴木 今日は包み隠さずにお話をしようと思っていてまいりました。最初の症状は、典型的な拒食症で、病気を治そうという気持ちはありませんでした。1日に何回も体重計に乗らなくてはすまなくなり、食べ物のカロリーがとても気になり、お米もグラム単位で量らないと食べられないという状況でした。

本郷 どんな食生活だったのでしょうか。

鈴木 野菜やお豆腐をほんの少し食べるという程度でした。お肉や脂身、甘いものなどは、みんな悪者に見えてきました。人づきあいもできなくなり、人が近くに来るのが怖い、エレベーターに人が乗って来てスペースがなくなるのが怖かったです。

本郷 距離感がとれなくなってしまうのですね。

鈴木 はい。スーパーで何かを買おうと思っても、人が横からふっと隣の物を取ろうとすると、びっくりして何も買わずに帰ることがよくありました。いつもびくびくしていましたね。

本郷 そういう症状は、いわゆる心の病気のと看によく出てきます。とてもつらかったと思います。きっかけのようなものがありましたか。

鈴木 体重へのこだわりですね。母のもとを

鈴木 明子（すずき あきこ） 1985年3月28日、愛知県豊橋市生まれ。日本料理店を営む両親の一人娘として愛情を一身に受けて育った。6歳から本格的にフィギュアスケートを習い始めた。96年（小学6年生）、フィギュアスケートの名コーチ長久保裕氏に出会った。中学・高校時代、長久保コーチ主宰の1週間の夏季合宿（仙台市）に参加した。ご本人が語る「私の性格」は学級委員タイプ。責任感が強く物事を他人に頼めなくて全部を抱え込み、完璧主義だが完璧にやれなくて落ち込んでしまった。ジュニア時代（高校生）は、「踊れるけどジャンプは跳べない子」（長久保コーチ）。その間の戦績は、全日本選手権4位、ジュニア GP シリーズ優勝など。この間に五輪を意識し始めた。2003年（18歳）、ジャンプ指導に優れた仙台在住の長久保コーチの本格的指導を受けるため東北福祉大学（仙台市）へ進学した。初めて親もとを離れ仙台で一人暮らしを始めた。これを機に拒食症様症状が出始めた。仙台での生活1カ月で160cm48kgの体型が38kgに変わった。体重はさらに減少し32kgに達することもあった。

2004年（19歳）、競技会に復帰。05年（20歳）、ユニバーシアード大会（インスブルック＝オーストリア）8位。07年（22歳）、ユニバーシアード大会（トリノ＝イタリア）優勝。10年（25歳）、バンクーバー（カナダ）五輪8位。12年（27歳）、世界フィギュアスケート選手権（ニース＝フランス）3位。13年（28歳）、全日本フィギュアスケート選手権（さいたま）優勝。14年（29歳）、ソチ（ロシア）五輪8位。同年、引退。今後は「海外の選手が習いに来てくれるような振付師になりたい」

離れて体重調整がダメになったと言われたことがなかった。最初、体重がどんどん落ちてきたときは、すごく嬉しかった。でも、エスカレーターして自分で体重のコントロールができなくなりました。フィギュアスケートが上手になりたい、世界の舞台を踏みたいという希望をもって仙台へ来たのに、やせることが目的になってしまった。何かベクトル（目的の方向）が変わって、望んでいることとは全然違うと気が付きながら何もできないのです。

本郷 体重は減っていききましたか。

鈴木 はい。長久保コーチから「そんな体重では事故が起こるからリンクに立たせられない」と言われるまでに落ちました。そこで実家に帰って病院の精神科を受診しました。

本郷 そこから何が始まりましたか。

鈴木 病院では、「拒食症」と診断され、「これ以上体重が落ちたら即入院です」と言われました。この重い言葉が私をフィギュアスケートの世界へ引き戻してくれました。その場で入院を拒否しました。

神経性食欲不振症の診断基準

- ① 標準体重の－20%以上のやせ
- ② 食行動の異常（不食、大食、隠れ食いなど）
- ③ 体重や体型についての歪んだ認識（体重増加に対する極端な恐怖など）
- ④ 発症年齢：30歳以下
- ⑤ （女性ならば）無月経
- ⑥ やせの原因と考えられる器質性疾患がない

（①②③⑤は既往歴を含む。6項目すべてを満たさないものは、疑診例）
（厚生労働省特定疾患・神経性食欲不振症調査研究班、1989）

お粥と豆腐とうどん

本郷 鈴木さんの場合は、自分の力で元気になるというベクトルをもった拒否ですね。

鈴木 はい。拒食症の参考文献には、「入院治療で拒食症が完治するまでには長期間を要する」と書かれていました。ああ、入院したらスケートは終わってしまう、それじゃ生きていく意味がなくなる、と入院をお断りしたんです。

本郷 拒食症の患者さんはほぼ100%が入院を拒否します。病気と思っていないのですから。帰郷後、ご両親と一緒に生活で少しずつ落ち着いてきましたか。

鈴木 いいえ。母が私の病状を理解し受け入れてくれるまでは、ちゃんとした生活が送れませんでした。夜は眠れない、朝起きて昼になるともう一度横にならないとダメでした。

本郷 「受け入れる」とはどういうことですか。

鈴木 最初、母は自分の娘が食べられなくなっているなどとは思えなくて、「食べなさい」ばかりでした。そう言われると反発して拒否してしまいます。そのうち母のほうが変わってきて、点滴や栄養剤による人工栄養よりも、食べられる物を食べなさい、と言うようになりました。母は後に「咀嚼^{そしゃく}して食べることが大切なことに気付いた」と話してくれました。最初は、お野菜と豆腐、お粥やうどんを少し食べていました。母にレストランへ連れて行かれ野菜だけ食べて帰るようなこともありました。ときに大学生の私に添い寝をしてくれました。

本郷 お母さんは、鈴木さんの病気の前後で変わられたようですね。

鈴木 ものすごく強かった母が弱いところを見せるようになりました。母がつくった食事を食べるようになると泣いて喜んでくれました。この辺りから拒食症は改善してきました。

本郷 親娘関係がよくなっていったのですね。メディアは「驚異の回復」と報道しました。

鈴木 体型が元に戻り、10代で競技会に復帰したのですから、そういえるかもしれません。でも食事への恐怖心が消えて普通に食事ができるようになったのは大学卒業の頃です。病気が少しずつ溶けていくような感じで、快復に時間がかかりました。

本郷 ここまで伺って、病気の本当の姿が見えてきました。「女性アスリート拒食症」ですね。厳しい体重管理が求められるフィギュアスケート、体操、長距離などの女子選手がなりやすいことが最近注目されています。監督やコーチの厳しい言葉や代表争いでのプレッシャーなどが発症の引き金になることがあります（6ページのコラム参照）。

鈴木 でも長久保コーチの「太るな。跳べなくなるぞ」といった強い言葉は、復帰後の私には叱咤激励として働きました。「世界一になれるよ。誰が教えてると思ってるの」。ジャンプは1回転から始まりゆっくりと回転数が増えていきました。先生の熱い指導が続き、大学4年のユニバーシアード大会（トリノ＝イタリア）で優勝することができました。

本郷 その後の活躍は広く知られています

本郷 道夫（ほんごう みちお）

1973年、東北大学医学部卒業。国立東京第一病院（現国立国際医療研究センター）で初期研修（内科）。75年、東北大学第三内科入局。82年、医学博士。82～83年、米国Yale大学消化器科留学。消化管と自律神経、LES機能と逆流性食道炎を研究。93年、東北大学心療内科助教授。96年、同大学総合診療部教授。2005～07年、地域医療システム学講座（宮城県寄付講座）主任教授兼任。12年、東北大学名誉教授、公立黒川病院管理者。

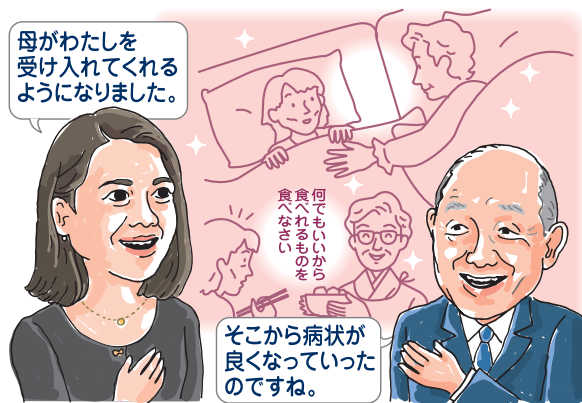
Michio Hongo



ね。2013年の全日本フィギュアスケート選手権ではついに優勝しました。

鈴木 そのとき28歳で、最年長優勝でした（笑い）。オリンピックはバンクーバー（カナダ・2010年）とソチ（ロシア・2014年）に出場し、ともに8位でした。不器用で安藤美姫選手らに比べ、技の習得に何倍もの努力が要りました。そのため「いつまでもリンクに立っていたい」という希望がかなえられました（笑い）。これは6歳でフィギュアスケートを始める動機でした。荒川静香さんの引退は24歳でした。遅咲きでも頑張れることを後輩に伝えることができました。

本郷 ところで、この本は拒食症の人たちにゼ



ひ読んでほしいと思います。患者さんは自分のつらいことを誰もわかってくれないと思いつまってしまうけれども、決してそんなことはない。心を開けば光が見えてくるのがよく書かれています。

鈴木 ありがとうございます。今、JOC（日本オリンピック委員会）関連などのアスリートから拒食症についての相談を受けています。

この方面でもお役に立てればと思っています。

本郷 鈴木さん、仙台市（泉区）七北田の本郷医院を覚えていますか。

鈴木 えっ、はい。

本郷 親父が鈴木さんを診ていました。看護師はみんなファンでしたよ。長久保コーチが活躍した「アイスリンク仙台」に近いこともあって、本田武史選手らが通院していました。

鈴木 そうですか。拒食症のときに点滴治療などをしていただきました。本当にお世話になりました。多くの方たちのおかげで立ち直ることができました。この拒食症があったからこそオリンピックへ出られたんだと思うようになりました。今は、「ひとつひとつ。少しずつ」の生活です（笑い）。

本郷 今日はいいい話をありがとうございました。

構成・高山美治

女性アスリート拒食症（Female Athlete Triad : FAT）

女性アスリートは、(1) 必要熱量が摂取できない、(2) 無月経 / 月経不順、(3) 骨密度低下の3つの特徴を持ちやすく、競技に際して体重制限が行き過ぎたときに「アスリート拒食症」が起ります。指導者の厳重な体重管理の指示、あるいは本人の過剰な受け止め方によって起こり、指導者から見放されたくないという気持ちから食事制限が行き過ぎると病的な「やせ」となり、拒食症へ進行します。競技を続けたいという意欲との板挟みで悩むことになります。

一方で、拒食症は自己不全感を基盤に、他の人から注目されたいという気持ちがやせ願望となり、やせることに快感を感じ、ますます食事を摂らなくなります。どちらも栄養摂取量の低下による全身におよぶ様々な身体症状については変わるところがありません。また心理的にも、周りの状況に過剰に気を遣う、「いい子」でいようとし過ぎるという共通点があります。

しかし、アスリート拒食症は「やせ」のきっかけが競技を続けることなので、体力と体重管理に強い葛藤を持ちながらも、体力維持は治療の大きなモチベーションになります。

鈴木さんの場合、アスリートとしての強い意志が、病的なやせからの回復の原動力でした。そして、厳しいと思っていたお母さんのやさしい側面に気付いたことで、周りに気を遣い過ぎていたことへの気付きが得られ、回復に向かっていきます。

摂食障害もアスリート拒食症も、自分のありのままを周りの人が受け入れてくれていることに気付くことが治療の始まりです。食べられないからといって、無理矢理に食事をさせようとしても、本人の気持ちがついていかなければ治療にはならないことを、多くの人に知って欲しいと思います。

（本郷 道夫）



気になる 消化器病

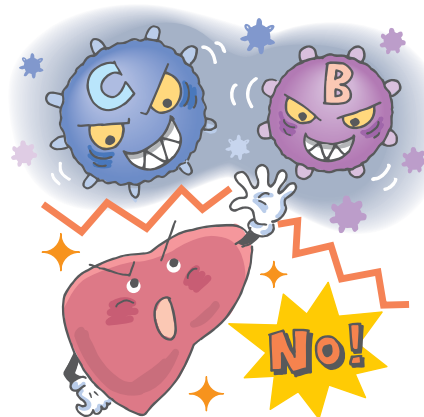
肝がん

肝がんは、男性では全がんによる死亡の第4位、女性では第6位に位置しています。原因は、C型肝炎ウイルスやB型肝炎ウイルスに起因する、慢性肝炎・肝硬変がほぼ90%を占めています。したがって、B型やC型肝炎ウイルスを保有しているキャリアの患者さんに、定期的に超音波や腫瘍マーカーなどでスクリーニングすることで早期発見が可能です。早期発見ができれば、切除やラジオ波などの根治的治療も受けることができ、長期生存も可能となりました。

わが国は、肝がんの診断と治療においては世界一の高い水準を誇っています。日本では、全体の肝がんのうち約70%がC型肝炎ウイルス陽性の患者さんから発生し、約15%がB型肝炎ウイルス陽性の患者さんから発生します。残りはアルコール性やメタボリック症候群関連の肝がんです。したがって、B型やC型肝炎ウイルス陽性の患者さんは、定期的に超音波や腫瘍マーカーなどの検査を受けていれば、比較的早期の段階で肝がんを発見することが可能です。最近の日本肝癌研究会の調査では、手術やラジオ波焼灼療法(図)などの根治的治療を受けられる患者さんは全体の約60%強、肝動脈塞栓療法を受けられる患者さんは30%程度と、比較的早期の段階で肝がんが発見されます。

スクリーニングの超音波で肝臓に腫瘍が見つかった場合は、CTやMRIなどで肝がんか、良性の腫瘍であるかどうかを調べます。

肝がんの治療法には肝切除、ラジオ波焼灼療法、肝動脈塞栓療法、肝動注化学療法、肝移植、分子標的治療法などがあります。根治的な治療法は肝切除とラジオ波焼灼療法、肝移植です。肝がんの個数が1～2個程度で肝機能がよければ、肝切除が選択されることが多いです。ただし、肝機能が悪く腫瘍の個数が3個程度になると、ラジオ波が選択されます。いずれにしても肝切除、ラジオ波ともによい点、悪い点があり

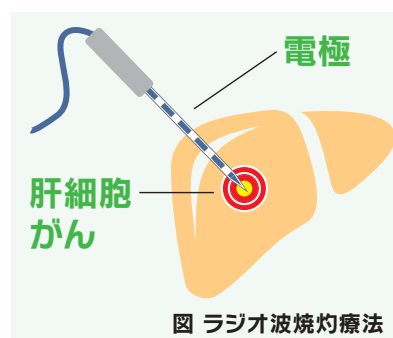


近畿大学医学部
消化器内科 主任教授
工藤 正俊

ますので、主治医とよく相談することが大事です。肝動脈塞栓療法は肝がんが4個以上あるときに適用されます。最近では、新しい塞栓物質も登場してきましたので、治療の選択肢が増えてきました。進行がんの治療としては、肝動注化学療法と分子標的薬があります。さらに肝移植は、日本ではまだまだ生体肝移植が中心ですので、適当な臓器提供者が親族にすることが必要です。また、腫瘍も3cm以下3個以下もしくは5cm以下単発の肝がんが対象となります。

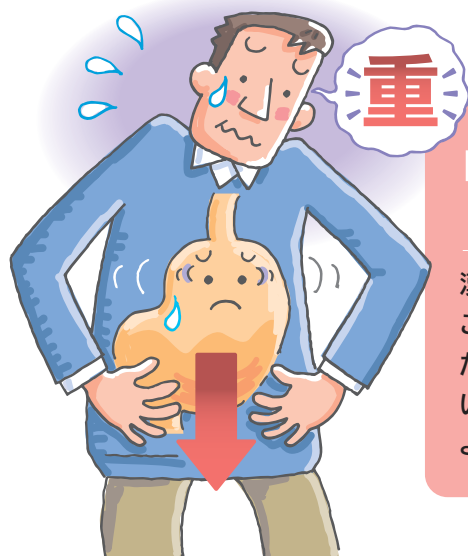
もう一つ肝がんに関しての重要な進歩は、肝がんの原因の大部分を占めるC型肝炎の治療が急速に進歩し、以前は難治性といわれたタイプのC型肝炎も飲み薬だけで90%以上が完治するようになり、C型肝炎からの発がんも激減することが期待されています。

以上のように、日本では肝がんの早期発見と適切な治療選択で、5年生存率が45%程度にまで向上してきました。これは世界一の治療成績です。肝炎ウイルスを保有している方は積極的に早期発見に努めることと、抗ウイルス治療を受けられることをお勧めします。



消化器病の薬

川崎医科大学
消化管内科学 教授
春間 賢



胃もたれ

食べた食物がずっと胃の中に残り、重苦しい感じ、あるいは不快な感じがすることを「胃もたれ」といいます。広辞苑で「もたれる」を調べると、漢字では「凭れる」あるいは「靠れる」であり、食物が消化されずに胃内に留まることと訳されています。胃もたれは非常に繊細な表現で、おいしいものをたくさん食べたときは心地よい満腹感として胃もたれを感じますし、また、食べ物を胃に入れていないのに、なんとなく重苦しい感じがするとき、あるいは胃が引っ張られているような感じがするときも、患者さんは胃もたれを訴えて受診することがあります。

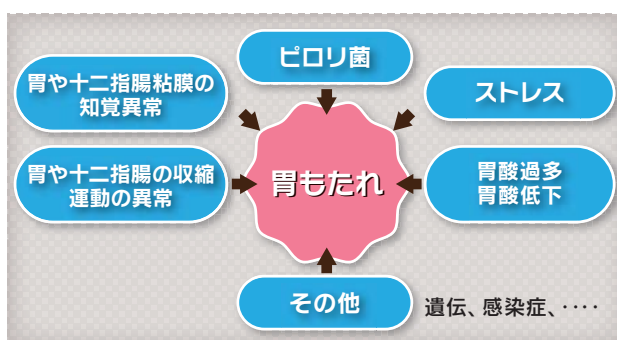
◆ 胃もたれの原因 ◆

食べたものが胃に停滞する場合は、胃潰瘍や十二指腸潰瘍、あるいは胃がんなどの病気により通過が妨げられている場合と、胃が食物を消化するための収縮運動や胃から十二指腸に消化された食物塊を排出する協調運動が障害されている場合があります。まず、胃もたれを感じたときは、胃の内視鏡検査で潰瘍やがんがないことを確認する必要があります。胃もたれだけでなく、悪心や嘔吐、我慢できないような胃痛、普通に食べているのに体重が減るなどの症状がありましたら、早急に医療機関を受診し検査を受ける必要があります。胃の内視鏡検査や腹部の超音波検査、検尿や血液検査で異常がなかった場合は、いわゆる慢性胃炎という病名になります。以前は胃下垂や胃アトニー、神経性胃炎などと呼ばれていましたが、最近では機能性ディスぺプシア（Functional dyspepsia：FD）と呼ばれるようになりました。

潰瘍やがんなどの器質的疾患がないときの胃もたれの原因としては、食物を消化するために必要な胃の収縮運動の低下、いったん胃の内容物が十二指腸に流れるが、また胃に戻る逆流現象などの胃十二指腸運動の異常、胃酸分泌の亢進や低下、ピロリ菌感染、十二指腸粘膜の胃酸や脂肪に対する知覚過敏、ストレスなどが考えられています（図）。

◆ 機能性ディスぺプシアによる胃もたれの治療 ◆

十分な休養、定期的な三食の摂取、過食や高脂肪食を避ける、禁煙と禁酒など生活習慣の改善が治療の第一歩です。胃もたれが続くと胃がんなどの重篤な疾患があるのではないかと心配し、さらに胃もたれが増強することがありますので、積極的に胃の内視鏡検査を受けて、異常がないことを確認することも重要です。医療機関では内服薬による治療が行われます。胃の運動機能が低下している場合は運動機能改善薬、胃酸分泌の亢進が原因と考えられる場合は胃酸分泌抑制薬、ピロリ菌感染が原因の場合は除菌療法が行われます。ピロリ菌の感染が胃もたれの原因となっている可能性は一割以下ですが、胃の内視鏡検査を受け、感染が疑われる場合はピロリ菌感染をチェックし、除菌療法を行うのが一般的です。ストレスの関与が強いときは、抗不安薬の投与が行われることもあります。





膵臓の超音波内視鏡検査

超音波内視鏡とは、内視鏡の先端に小さな超音波発生装置がついている内視鏡です。膵臓は胃や十二指腸の裏側に位置しており、超音波内視鏡により胃や十二指腸を通して膵臓を細かく観察することができます。また、必要があれば細い針を用いて膵臓の組織を取ることも可能で、この検査法は超音波内視鏡下穿刺吸引生検と呼ばれます。いずれの検査も保険適用となっているものです。

検査の方法

検査前日の食事制限は特にありませんが、当日は朝から食事や飲水は控えていただきます。組織を取らない場合は、通常の胃カメラとほぼ同様に胃や十二指腸まで超音波内視鏡（図1）を進めて膵臓を超音波にて観察します。内視鏡が胃カメラより若干太いこともあり、多くの施設では検査を楽に受けていただくために静脈麻酔を行い、寝ているうちに検査は終了します。検査時間は通常15分から30分くらいで、静脈麻酔からしっかりとさめた後に帰宅することができます。

一方、組織を取る場合には、通常の検査に加えてさらに15分から30分くらいの時間がかかります。また検査後、安静を保つために翌日までの入院が必要となります。なお、検査に伴う出血や膵炎などの合併症が疑われた場合には、入院期間が延びる場合があります。

膵臓の超音波内視鏡検査でわかること

超音波内視鏡検査によって、膵臓にできた腫瘍やのう胞などの病変が早期に発見できる可能性があります。膵臓の病変は良性および悪性の両方があり、CT検査やMRI検査のみでは鑑別できなかった病変も、超音波内視鏡下穿刺吸引生検（図2、3）によって組織を取ることで鑑別が可能です。現在では、CT検査やMRI検査で診断が難しいとされた膵臓の病変の鑑別に、超音波内視鏡検査が有用であることはよく知られております。さらに、超音波内視鏡検査では胃や十二指腸から膵臓を観察できるため、CT検査やMRI検査でわからないような1cm以下の小さな腫瘍も描出可能であり、近年超音波内視鏡検査を行うことで膵臓の小病変が多く発見されています。

組織を取ることの大切さは、単に良性、悪性の鑑別をするためだけではなく、悪性であった場合の治療方針を決める際にもとても大切です。一般的に膵臓の悪性病変には多くの組織タイプがあり、どのタイプなのかによって使う抗がん剤の種類が変わってきます。したがって、明らかに膵臓の悪性病変とわかっていても、治療前に組織を取ることは治療方針を決めるためにとても大切です。

図1 超音波内視鏡と組織を取るための針（サンプル）



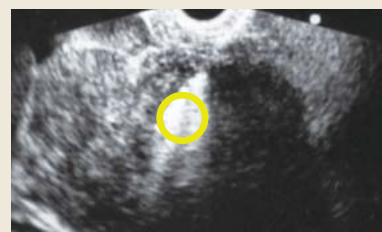
内視鏡の先端に小さな超音波発生装置がついている

図2 超音波内視鏡下穿刺吸引生検の模式図



腫瘍の中に細い針が入っている

図3 超音波内視鏡下穿刺吸引生検の超音波画像



腫瘍の中に細い針が入っている

消化器

どうしました？



Q

先進医療・治験とは何ですか？



A

新しいお薬などが国内で使用されるようになるには、日本人に対する有効性や安全性についてのデータが必要です。そのために行われる臨床試験を「治験」といいます。治験は、参加する患者さんの人権を保護し、データの信頼性を確保するために、薬事法などで厳しく規制されています。多くの治験は、製薬会社などが計画し、実施については病院で行われます。最近では医師が自ら計画する医師主導治験も行われています。

治験の参加について、患者さんは文書による十分な説明を受けてから、自由意思で同意書にサインをします。同意をしたあとでも、いつでも同意撤回することができます。使用されるお薬などの有効性や安全性については十分に分かっていないことがあるため、非常に慎重に行われます。治験のデータは最終的に製薬会社などで取りま

とめられ、販売の許可を得るために国への申請が行われます。

「先進医療」は、保険適用のない手術やお薬の使用について、個々の病院が厚生労働省の承認を得て行う医療です。先進医療は保険が適用されず、各病院はその料金を自由に設定できます。保険適用に向けてのデータの収集が義務づけられていることから、治験と同様に多くの決まり事があり、先進医療も患者さんの文書による同意のもと行われます。

治験も先進医療も日本の医療の発展に寄与する大切な臨床試験です。その治療を受けることのメリットとデメリットについて理解したうえで、参加するかどうかを決めることが重要です。



回答者

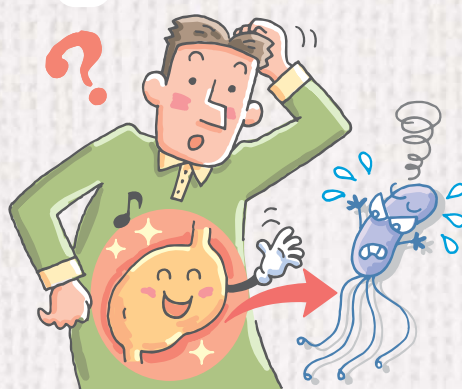


国立国際医療研究センター病院
第三消化器内科医長

小早川 雅男

Q

ピロリ菌の除菌で胃がんを予防できますか？



A

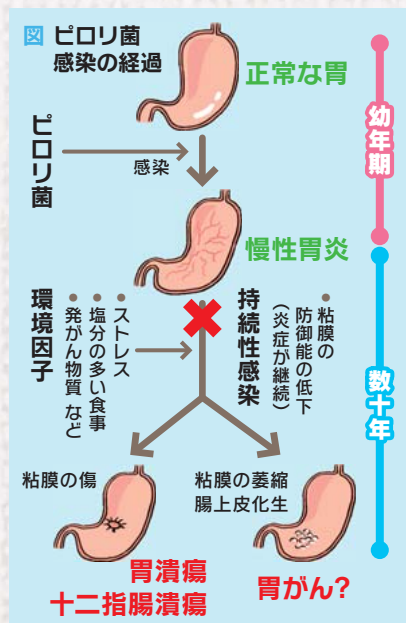
胃の粘膜にくっつき胃炎を引き起こすヘリコバクター・ピロリ菌（以下、ピロリ菌）が今注目されています。ピロリ菌は5歳以下の幼年期に口から感染し、その後自然に除菌されることなく、持続的に胃炎を悪化させていきます。この胃炎にストレスや塩分の多い食事、発がん物質などの環境因子が加わると、胃潰瘍や十二指腸潰瘍、胃がんなどが発症してきます。そこで図の✕のように、慢性胃炎の段階でピロリ菌を除菌すると、胃炎が治り、次に発症するいろいろな病気が予防できるわけです。2013年2月には内視鏡で診断された胃炎に対し、ピロリ菌の検査・治療が保険収載されました。ピロリ菌に感染していると必ず胃炎があるわけですから、すべての感染者の除菌治療が保険でできるようになりました。世界でも日本だけの素晴らしいことです。

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。



ご質問の「除菌による胃がん予防効果」については、2014年9月に世界保健機構（WHO）の専門組織（IARC）から、胃がんの8割がピロリ菌による胃炎が原因で、除菌によりその30～40%で胃がんの発生が減らせるとの報告が出されました。これは一般紙にも大きく取り上げられ、大変話題となりました。胃がんは日本人が最も多くかかるといわれて、毎年5万人の方が亡くなっています。検診による早期発見とともに、除菌による予防効果で、胃がん患者さんが世界からいなくなることを心から願っています。



回答者



杏林大学医学部
第三内科 教授
高橋 信一

Q

「食道にカビが生えている」と言われました。どうのことですか？



A

いわゆるカビのことを医学用語では真菌といいます。土壌や大気中に無数に棲息しており、手指や食物に付着して、あるいは飲水や吸気とともに、私たちの体内にどんどん入ってきますが、ほとんどはそのまま排出されるか死滅すると思われます。

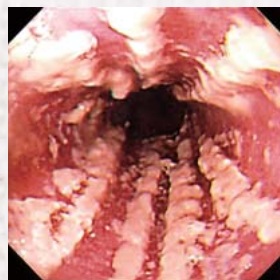
皆さんに馴染みの深い「水虫」も、ある種の真菌が原因です。食道にみつけるのは、カンジダと呼ばれるものです。実は健康な人でも口や腸の中に常在しているのですが、ふだん目につきません。食道で目に見えるようになった状態を「食道カンジダ症」「カンジダ性食道炎」などと呼びます。

白い苔のような付着物（白苔）が特徴で、ただでさえ診断がつくことが多いのですが、多少紛らわしいこともあります。食べ物の残りカスと違い、洗っても取れません。一部を採取してきて顕微鏡で見る、培養するなどして確認します。Kodsi の分類と呼ばれるものがあり、I度は白苔の

大きさが2mm以下、II度は2mm以上で粘膜のむくみを伴い（図）、III度は潰瘍があり、IV度では粘膜がもろく、時に食道が狭くなります。

検診その他の目的での内視鏡の際、数%程度の人に偶然みつかります。他に重症の病気がある、抗がん剤、免疫調節薬やステロイドを使用中、HIV感染症など、抵抗力が落ちていると高頻度に見られ、軽症では無症状ですが、重症になると胸の痛みやつかえ感が出現します。時には真菌が血液中に入り込み（敗血症といいます）、全身に広がって重篤な状態に陥ることがあります。

健康な人でI度程度の軽症であれば、放置しても問題ないことがほとんどです。治療としては抗真菌薬と呼ばれる薬を内服します。錠剤でもいいのですが、食道用にドロットとしたシロップ薬があり、食道粘膜のカンジダに直接付着して効果をあらわします。敗血症の場合は静脈注射が必要です。



回答者



近畿大学医学部
消化器内科 教授
檜田 博史



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101回 総会	4月26日(日) 13:00~16:30	仙台国際センター	消化器がんの予防と診療の最前線	日本コンベンションサービス株式会社 東北支社 TEL:022-722-1311
北海道 支部	5月16日(土) 13:30~16:00	旭川大雪クリスタルホール 国際会議場 大会議室	市民のみなさまに知ってほしい消化器病のあれこれ	国立病院機構 旭川医療センター 西村 英夫 TEL:0166-51-3161
	5月30日(土) 14:00~16:00	留萌市中央公民館 小ホール	消化器疾患診療の最近の進歩	留萌市立病院 笹川 裕 TEL:0164-49-1011
東北支部	10月17日(土) 14:00~16:00	グリーンパレス松安閣	短命県返上! おなかのがんで死なないために	黒石市国民健康保険黒石病院 相馬 悌 TEL:0172-52-2121
	10月17日(土) 時間未定	総合南東北病院 北棟1階 NABE ホール	最近の消化器がん治療最前線	総合南東北病院 寺西 寧 TEL:024-934-5322
	9月~11月予定	(未定)	(未定)	公立置賜総合病院 薄場 修 TEL:0238-46-5000
関東支部	6月26日(金) 13:00~16:00	がん研有明病院 吉田講堂	もっと知ろう消化器がん	がん研有明病院 五十嵐 正広 TEL:03-3520-0111
	9月12日(土) 13:30~16:00	千葉市文化センター 3階アートホール	専門医がおなかの悩み・疑問に答えます!	千葉県がんセンター 山口 武人 TEL:043-264-5431
	10月17日(土) 13:30~16:00	横浜市開港記念館講堂	知って役立つ最新の消化器病治療	関内鈴木クリニック 鈴木 亮一 TEL:045-681-0056
	10月25日(日) 時間未定	(未定)	(未定)	さいたま赤十字病院 甲嶋 洋平 TEL:048-852-1111
	11月15日(日) 13:00~16:30	つくば国際会議場	消化器病(おなかの病気)の診療:最近の進歩	筑波大学 医学医療系消化器内科 安部井 誠人 TEL:029-853-3218
甲信越 支部	7月12日(日) 13:30~16:30	新潟ユニゾンプラザ	消化器病治療の最前線	新潟市民病院 消化器内科 五十嵐 健太郎 TEL:025-281-5151
	11月28日(土) 13:30~16:30	山梨県 JA 会館	検診結果をもらったら。 — B 判定、C 判定の重要性 —	山梨県厚生連健康管理センター 大高 雅彦 TEL:055-223-3630
東海支部	6月28日(日) 13:00~16:00	三重大学医学部 総合医学教育棟臨床講義棟3	おなかの病気、こんな症状大丈夫?	三重大学医学部 肝胆脾・移植外科 水野 修吾 TEL:059-232-1111
北陸支部	5月10日(日) 13:30~16:00	金沢市文化ホール 2階 大会議室	これを聞けばよくわかる胃・大腸・痔の病気 — みんなで受けようすこやか検診 —	竹田内科クリニック 竹田 康男 TEL:076-263-6721
	9月6日(日) 14:00~17:00	プラザ萬象小ホール	おなかのがん — 早くみつけてしっかり治そう —	市立敦賀病院 米島 學 TEL:0770-22-3611
	10月17日(土) 13:30~16:30	黒部市国際文化センター コラーレ マルチホール	おなかのがんをもっと知ろう	黒部市民病院 外科 桐山 正人 TEL:0765-54-2211
近畿支部	5月17日(日) 13:00~16:00	メルパルク京都	がんの専門医に聞く — 身体にやさしい最新の治療と予防 —	京都第一赤十字病院 佐藤秀樹・中村英樹 TEL:075-561-1121
	9月6日(日) 12:00~17:00	クサツエストピアホテル 2F 瑞光の間	消化器疾患診療の最前線	滋賀医科大学 消化器・血液内科 馬場 重樹 TEL:077-548-2217
中国支部	6月14日(日) 10:00~12:00	ANA クラウンプラザホテル宇部 3F 万葉の間	おなかの病気を知ろう — おなかのことで悩まないために —	山口大学消化器病態内科学 松本 俊彦 TEL:0836-22-2304
四国支部	9月12日(土) 13:00~16:30	香川県さぬき市 志度音楽ホール	生活習慣とおなかの病気	さぬき市民病院 消化器内科 杵川 文彦 TEL:0879-43-2521
	9月13日(日) 13:00~16:30	あわぎんホール(徳島県郷土 文化会館)4階大会議室	健康長寿のためのおなかのお話し	(公財)とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合健診センター 本田 浩仁 TEL:088-633-2266
	9月13日(日) 13:30~17:00	高知市文化プラザ かるぼーと 小ホール	消化器の病気を防ぐ、見つける、治すために	高知赤十字病院 内科 岩村 伸一 TEL:088-822-1201
	9月27日(日) 13:00~16:30	西条市総合文化会館	病は「知」で予防 — おなかの病気について、聞いてみませんか —	済生会西条病院 院長 岡田 真一 TEL:0897-55-5100
九州支部	6月6日(土) 13:00~15:00	レソラ NTT 夢天神ホール (予定)	もっと知ろう! おなかの病気	国立病院機構九州医療センター 中牟田 誠 TEL:092-852-0700
	6月6日(土) 13:30~16:30	宮日会館 11 階 宮日ホール	知って得するおなかの健康と病気の話	善仁会市民の森病院 消化器科 宮田 義史 TEL:0985-39-7630
	9月5日(土) 14:00~16:00	やつしろハーモニーホール 市民ホール	「おなかの病気を考える」 — 消化器病の最新の話題 —	独立行政法人地域医療機能推進機構 熊本総合病院 島田 信也 TEL:0965-32-7111
	10月17日(土) 13:00~16:00	佐賀県県立美術館ホール (予定)	ストップ! 消化器がん — グッドチョイス、一挙大公開! —	佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 江口 有一郎 TEL:0952-34-3010

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 鈴木 秀和 慶應義塾大学医学部内科学(消化器)准教授
前田 慎 横浜市立大学医学部消化器内科教授

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、個人的な相談や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



2015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 下瀬川 徹
編集責任 広報委員会
制作 株式会社協和企画

次号は2015年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。