

日本消化器病学会の健康ニュース

消化器の ひろば

2016.春号



No.8

FOCUS
遺伝子診断 2

ずばり対談

胃がんがくれた
“余生”を歌う

(ゲスト) 小椋 佳・上村 直実 3

気になる消化器病〔下痢・便秘〕 7

消化器病の薬〔胸やけの薬〕 8

消化器の検査〔小腸内視鏡〕 9

消化器Q&A 10

〔NASHとは／内視鏡検査とアスピリン／便移植〕

遺伝子診断

各種疾患の診断や治療に使用されている
ヒトゲノムの解析が世界中で進められ、

最近、初孫が生まれたが可愛くて仕方がない。何故ヒトは自分の子供や孫を可愛く感じるのか？ これについては種々の説があるが、自分の形質が遺伝されているためとする説が最有力である。その遺伝は遺伝子で起こり、その遺伝子はDNAの複製で起こる。そのDNAが集合しているのがゲノムで、そのゲノムにはヒトの生命現象を司る細胞のあらゆる事象を網羅していると考えられている約30億対のDNA配列が存在し、それはヒトの設計図で全遺伝情報（ヒトゲノム）と総称される。

そのヒトゲノムを解読する国際ヒトゲノム計画が1990年に開始され、2003年にはヒトの設計図ともいわれるヒトゲノムが明らかになった。その後、そのデータを利用して世界各地でヒトゲノムの解析が進められ、現在では各種疾患において世界中で数万人、日本でも数千人のヒトゲノムの解析が終了、またはなされていると推定されている。また、その成果の一部は現実

に診断や治療に使用されている。その一例として、私の専門であるC型肝炎ウイルス（HCV）感染症の研究を示そう。HCVに感染した人は現在日本には約120万人も存在するとされているが、HCV感染者全員が最終的に肝硬変や肝がんになるわけではない。例えば、HCVに感染しても約30%の人は自然に治癒するが、残り約70%が慢性化する。これには、ヒトゲノム中の一つのDNA変異が関与していることが明らかになっている。さらに、慢性化した70%の人には今まではイ

ンターフェロン（IFN）治療が行われていたが、IFN治療は副作用が強いにも関わらずHCV駆除率は最大でも50%しかなかった。そこで、2009年にはIFN治療が関与するDNAの変異が探され、IFN治療前にそのDNA変異を診断して、効きそうな人だけにIFN治療をすることで、副作用の回避や効果の効率化、費用の低減がなされてきた。

また、HCVに感染し慢性化した70%の人たちでも、先の疫学データからは全員が最終的に肝がんや肝硬変に進展するわけではない。それは臨床的に同じHCVに感染していても、40歳代で肝がんになる人もいれば、70歳以上でも肝臓は全く正常な人が存在することからも納得できる。そして、この違いも個々人のゲノムの違いにあると考えられ、それに関与するDNA探索が世界中で進められている。もし、このHCV病態進展DNA変異が見つければ、その変異をHCV治療前に測定し、肝硬変や肝がん

に進展しそうな人たちだけを治療することが可能となる。今後は、各種疾患においてヒトゲノムのDNA変異による責任部位の検索がなされ、それが遺伝子診断として現実の臨床に使用され、それに基づいた治療がなされることで患者さんにとっては大きな福音になるであろう。

最後に、冒頭で述べた孫の可愛さの責任遺伝子とそのDNA変異は現在判明していないが、個人的には将来ともにわからないことを祈っている。



溝上 雅史

国立国際医療研究センター
肝炎・免疫研究センター

ずばり対談

患者と医者の間 15年の親交が明かす「とっておきの話」

胃がんがくれた「余生」を歌う



作詩作曲家

小椋 佳

ゲスト

国立国際医療研究センター理事・国府台病院長
日本消化器病学会理事

上村 直実



小椋さんは、「元気」という言葉を口にしなくなった。かわって、「老体」とか「老衰」などの老人言葉が増えてきたという。しかし、実像は「澆刺たる古希越えの人」であった。死出の装束・純白の作務衣姿でさっそうと現れて会場を驚かせ、張り艶のある声で「幸い」「運」の“幸せ言葉”を紡ぎ、セブンスター^{はつらつ}の吸い殻を灰皿に積んだ。稀代のシンガーソングライターはお元気である。これからも「生命への賛歌」を歌い続け、私たちに「生きる力」を吹き込んでくれるに違いない。

(2015年9月29日収録)

あの人間味ある一言が

上村 「一周忌コンサート」の期間中のお忙しい合間に時間をお取りいただきありがとうございます。きちんとした形でお話できるのは5年ぶりのことです。お元気そうですね。

小椋 昨年(2014年)の「生前葬コンサート」に続き、今もコンサートで全国を飛び回っているところです。

上村 今日は読者の参考になるように、小椋さんから胃がん体験をうかがうことになっています。

小椋 医者嫌いで胃がん検診などは受けたこともなく、今もたばこを1日40本も吸い続けています。参考になりますかねえ(笑)。

上村 小椋さんにとっては、矢崎義雄先生(当時・国立国際医療センター総長)との運命的な出逢いが胃がんとの出会いでもあったのですね。たしか、矢崎先生の奥様が熱烈な小椋ファンであったと記憶しています(笑)。

小椋 本当に運がよかったですね。2000年に矢崎先生が新設予定の国立看護大学校の校歌の制作を依頼にみえたとき、「遊びのつもりでいらっしゃい」と人間ドックへ誘っていただきました。あの人間味ある一言で大の病院嫌いが検査を受ける気になったんです。ご縁ですねえ(笑)。おかげさまで早期胃がんの手術後14年ですが、再発も転移もありません。

上村 2002年5月から私が主治医を務めることになりましたが、当時、小椋さんは胃の切



Kei Ogura

小椋 佳 (おぐら けい)

1944年1月18日生まれ。本名・神田紘爾 (かんだ こうじ)。東京上野生まれ。実家は料亭。母は正義感の強い人で町内にほったくりの店が出ると思われ、出刃包丁を持ち「そんな商売をするな」と乗り込んだ。東京大学法学部卒。67年、日本勧業銀行 (現みずほ銀行) 入行。本店財務サービス部長など昇進コースをたどり一方で音楽活動を「組織内存在」として続けた。71年、27歳で歌手デビュー。『しおさいの詩』に感動した1歳下の音楽ディレクターとの出会いが「シンガーソングライター小椋佳」を誕生させた。75年、布施明に提供した『シクラメンのかほり』が大ヒット。93年、49歳で銀行を退職。氏が他の歌手に提供したポピュラーな楽曲に『俺たちの旅』『愛燦燦』『山河』『白い一日』『愛しき日々』などがある。作品は約2,000曲になる。2014年9月、古希で「生前葬コンサート」を東京で、2015年8月～11月に全国ツアー「余生あるいは一周忌コンサート」を開いた。

除に伴う症状で苦しんでいましたね。特に食事がうまくとれないことが大きな悩みでした。矢崎先生は内科的な対応が必要と判断され、外科医にかわって消化器内科医の私が小椋さんを担当するよう指示されました。

小椋 手術で胃の幽門部 (出口) を中心に胃の4分の3を取りました。胃を切れば問題はすべて解決すると思っていたのですが、食事でたいへん苦しむようになりました。寿司のしゃりが食べられない、肉、牛乳、油ものを食べると戻します。食事の量は術前の5分の1に減り、食べ過ぎると猛烈に胸苦しくなり、1時間半くらい横にならないと回復しません。術前は胃の症状などは全くなき、大酒と美食を大いに楽しんでました (笑)。今は夕食に日本酒2合を飲みますが、のどの通りがよくなります。食事をよく噛み、1日5～6回に分食し、腹7分目に抑えるといった食事の注意を教わりましたが、なかなか実行できませんね。

上村 胃の切除後には様々な症状が出る場合があります。小椋さんが有名人なのでいいねい過ぎる手術が行われたために、逆に強い症状が出てしまう結果となったのかもしれませんが。そこで再手術をお勧めしましたね。

小椋 術後のつらさを思うと踏み切れませんでした。ただ先生の細やかな気配りや先生とのくつろいだ雑談で心が安らぎました。一方で57歳での手術は50代末に終わるはずだった人生に思わぬ余生を与えてくれました。

上村 食事が制限されたため体重が減って、糖尿病 (2型) がよくなりましたね。

小椋 はい。銀行員時代は、身長176cm、体重80kg、空腹時血糖値400mg/dl超でした。術後は体重57kgで血糖値100mg/dl以下と正常です。不摂生で大酒家の母は40代で発病した糖尿病がもとで失明し、心不全で59歳で亡くなりました。私も同じ運命を半ば覚悟していましたよ。

🎵 生前葬コンサートの100曲

2015年 9月12日～15日 東京

12日 しおさいの詩 秋の一日 流行電車 よじれた魂 思い込みPART I 思い込みPART II 飛べない蝙蝠 愛しき日々 身辺抄 電話ボックス キャラクシー・パーフェクション オナカの大きな王子さま なんということもなく 残された憧憬 インターミッション 遠きにありて ただお前がいい 屋根のない車 ひたすらに 突然の君の訪れ 時 心に空地を 宇宙の掛け橋 時の始め、空の果て～美しい暮らし 君はそれ以上

14日 大いなる旅路 木戸をあけて 砂漠の少年 この汽車は 岩燕 紫陽花 萩の賑い 函館山から 風花便り 旅仕度 また旅仕度 大地は あくび 旅を感じる時 13月のアテネ 大空から見れば 俺たちの旅 はなむけに 旅立ちの序曲 夢のかよい路 流されはしなかった 誰でもいいから 挑みの足跡 いつの日か旅する者よ 君が旅に出ると言った時には

13日 少しは私に愛を下さい 帰っちゃおうかな 雨の露 草に似て 赤いバラ 一枚の写真 Long Distance Call 改めて恋は妙 美味しい時間 恋、してしまうもの 懐しのFoolish Pleasure スケッチブック 紫のドレス 冬木立 I Love You デジャヴ シクラメンのかほり 憩いのデリュージョン 憧れ遊び 再会 めまい 風船の愛 不透明な慕心 まだ乾かない油絵の 美しい夢 Who did see it?

15日 揺れるまなざし 思い出して下さい 走らないで下さい 逢うたびに君は 日曜日には君を まごころの橋 あほうどり 泣かせて 心の襷 雑魚という名の魚はいない 徒らに、戯らに 私の私達 邂逅 祭り割り あなたが美しいのは さらば青春 愛について 白い一日 花露そして舞落葉 永い不在 記憶～扉の向こう 便り届くなら 甘いオムレツ 落日、燃え 山河

上村 ここで胃がんに関する一般的な情報を追加します。胃がんはピロリ菌の感染による炎症が長く続くことで起こります。ですからピロリ菌を排除すれば胃がんは予防できます。奥様の佳穂里さんにはピロリ菌感染があったので除菌治療をしました。胃がんが起るリスクは減ったと思います。

小椋 家内は元気ですすべてのコンサートツアーに同行して世話をしてくれます。私はコンサートの開演3時間前から飲食を断ちます。

上村 奥様の話題が出たところで、『シクラメンのかほり』のモデルは佳穂里さんではないか——長年の個人的な疑問にお答えいただきたいから次のテーマに移ります(笑)。

小椋 いいえ。あの曲は技巧に走り過ぎているのでボツにしたものです。本来なら、「かおり」とすべきですが、「うそが混じっている」という意味をタイトルにも込めたくて「かほり」にしました。

上村 小椋さんを前にして言いにくいのですが、がん細胞が胃の表面の粘膜内に留まっている、小椋さんのより少し早い段階の胃がんは内視鏡で切除できます。胃を切らないので食事への影響もありません。

いかに生きるべきか

上村 後半では小椋さんの起伏に富んだ人生をご披露いただきます。東大法学部を卒業して銀行員生活と音楽活動の両立の道を選ばれた経緯をお聞かせください。

小椋 音楽家の原点は都立上野高校2年生のときの国語の先生の特別課外授業にあります。阿部次郎の『三太郎の日記』といった本を教材にして、一語、一句、一行、一頁をたんねんに読み込むような読書法と言葉遣いを教えられました。そこから言葉を見つめる習慣が生まれ、その後の人生が決まりました。また、

「人間はいかに生きるべきか」の疑問が生まれ、関心は哲学、宗教へと進み、東大文学部宗教学科の受験を考えるようになりました。

上村 実際に進学したのは法学部ですよ。

小椋 進学指導で私の学力は文Ⅲ(文学部)よりも難しい文Ⅰ(法学部)の合格レベルにあるから志望を変更するようと言われ、あっさり志望を変えてしまいました。大学1年ではボート部に所属してほとんど授業に出たことはなく、2年では観光会社を作り航空機をチャーターして団体客を香港やヨーロッパへ運ぶといったヤクザな仕事をやりましたよ。

上村 3年では何か変化が起りましたか。

小椋 高校時代への回帰ですね。「人間はどう生きるべきか」を考え抜きました。自分なりにたどり着いた結論は「生きた証しに創造的な仕事をやろう」ということでした。そこで絵を描く、小説を書く、舞台美術の勉強をする、映画や芝居を見あさる。いろいろやってみましたが、生計をたてる自信はありません。



上村 直実(うえむら なおみ)

1951年生まれ、福岡県立八幡高校卒業後、早稲田大学理工学部建築科を経た後、広島大学医学部を1979年に卒業し広島大学第一内科に入局。1987年から米国アラバマ州立大学へ留学、1989年から呉共済病院消化器科に勤務した後、2002年から国立国際医療センター(当時)消化器内科に従事し、2010年4月より現職に至る。日本消化器病学会では社会保険担当理事を担っている。

ん。そこで大企業の組織内存在でありつつ、創造的な活動をして表現者の道を歩もうと考えました。周囲の人間を眺めて描写し予見して作品にする道を選びました。

上村 銀行のお仕事はいかがでしたか。

小椋 40歳のころに銀行が独自の金融商品を開発し販売できるようになりました。初代の担当室長として開発したデリバティブなどの新商品が好評でしたよ。

上村 創造力を発揮されたわけですね(笑)。1993年、49歳で銀行を辞められました。

小椋 平家物語の末章の「見るべきほどのことは見つ」との心境に達したからです。観察者として見るべきものは見終えたということ。このままいると、サラリーマンとして出世の道を走りかねない。これは僕の本意ではない。辞めなきゃだめだと。

上村 その後、再び東大に入って大学と大学院で6年間、哲学を学ばれましたね。

小椋 やはり若い日に帰り「人間はいかに生きるべきか」を解明しておきたかったんです。

上村 最後にお聞きしたいのは小椋さんの「死生観」です。私はしばしば人の死に立ち合いますので、ぜひ教えていただきたい。



小椋 ご返事代わりに、私の最新作の『命は何時も生きようとしてる』のお話しをします。これは「人間はいかに生きるべきか」への回答です。青春時代に頭の中に自殺願望が生じました。その一方で全身は一生懸命に生きようとしていました。その相克の中で僕は「生」を取り「死」を捨てました。その結果、71歳の今も歌い続けています。この詩は次のように結ばれています。

「聴きましょう 命の声 心の奥底で 今 生き
ましよう と 生きてみましよう と 響く歌声
出来れば より善く より美しくと より美しくと」

上村 本日は、ありがとうございました。

構成・高山美治

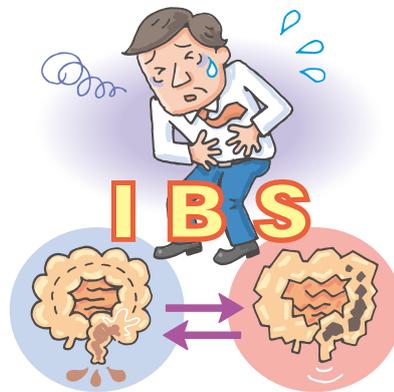


気になる 消化器病

下痢・便秘

— 過敏性腸症候群を中心に —

下痢・便秘が腹痛とともに続き、消化管にがんや潰瘍はない状態が過敏性腸症候群です。消化管機能を改善するように生活様式の調整と食事療法を行います。それでも改善がない場合には薬物療法を行います。過敏性腸症候群は患者さんが病気の成り立ちを良く理解し、医師と協力して治療を進めることが大切です。



東北大学大学院医学系研究科
行動医学教授
東北大学病院心療内科科長

福土 審

下痢と便秘は一般市民もよく体験する症状でしょう。一過性のものはセルフケアで十分な場合が多いと思います。一方、急性で重いもの、慢性に続く場合は、ぜひ医療機関を受診してください。慢性の下痢・便秘の場合、過敏性腸症候群という病気の可能性があります。下痢・便秘が腹痛と一緒に続く状態です。アメリカやイギリスなどストレスの多い先進国に多く、英語で irritable bowel syndrome (IBS) といいます。一種の文明病で、映画によく登場します。

下痢と便秘はお互いに逆の現象だろう、それが一緒だなんておかしいじゃないか、という質問をよく聞きます。頭で考えると逆なのですが、IBSでは、下痢と便秘が混じったり交互に来ることがあります。

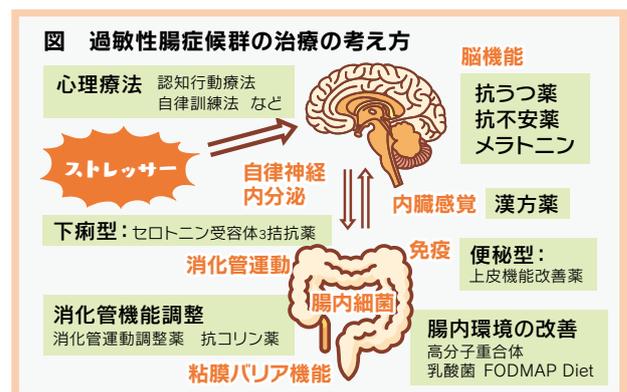
注意しないといけないのは、大腸癌や炎症性腸疾患などの別の病気でも IBS にそっくりの症状が起こり得る事です。体重減少、血便、発熱などは IBS では起こりません。血液検査、便潜血検査、大腸内視鏡検査で異常がないことを確認します。

検査で異常がないのに、どうして症状が続くのでしょうか。IBSでは、脳と腸が過敏になっています。腸が過敏なために、痛みを感じやすく、運動も異常になり、下痢・便秘が生じるのです。その原因として、粘膜バリア機能の弱体化、粘膜の微小炎症、特徴的な遺伝子、腸内細菌の変化が起こっています。脳が

過敏なために、これも痛みが強く感じられ、ストレスも感じやすく、不安・うつなどの心理状態に陥りやすい特徴があります。これらは特殊な検査でわかります。

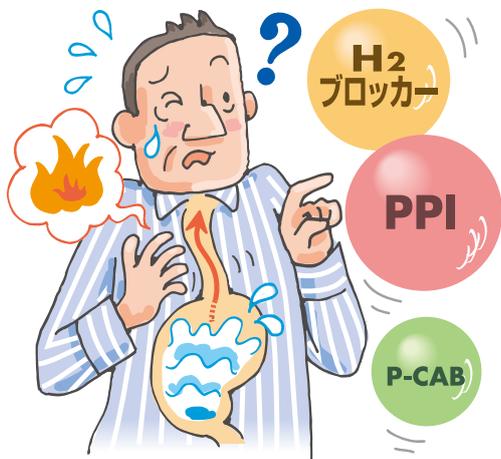
IBSの治療は日本消化器病学会によるガイドラインの推奨では、生活様式の調整、食事療法、薬物療法が主になります。生活様式の調整は規則正しい生活を心掛け、睡眠を十分に取ることが重要です。食事療法は刺激物や夜の大量の食物を避けてください。特定食物で症状が起こりやすい方はそれを避けると症状が改善する場合があります。次いで、病気の成り立ちに沿って、薬物療法を行います(図)。これらの治療が無効なときは、ストレスを無害化するような心理療法をすると良くなることが報告されています。

下痢と便秘が続くときは受診してください。IBSと診断された場合、患者さんが病気の成り立ちをよく理解し、医師と協力して治療を進めることが大切です。



消化器病の薬

兵庫医科大学
内科学消化管科 教授
三輪 洋人



胸やけの薬

胸やけは胃液が食道内に逆流して食道に炎症が起こることによる症状ですので、胃液の分泌をおさえる薬を用います。薬局でも販売されているH₂ブロッカーと病院で処方されるプロトンポンプ阻害薬(PPI)が主な薬です。PPIはより作用が強く、長く作用するため食道炎の特効薬といわれています。

胸やけとは前胸部に生じる、焼けるような熱いような感じ(灼熱感)の症状です。胸やけは酸度の強い胃液が食道内に逆流して食道に炎症が起こることによって生じます。そして、食道の炎症が強くなると逆流性食道炎という診断がつくのです。そこで、胸やけの治療には胃液の分泌をおさえる薬が用いられます。

胃酸の分泌をおさえる薬剤には、薬局の店頭でも販売されているH₂受容体拮抗薬(H₂ブロッカー)とプロトンポンプ阻害薬(PPI)があります。PPIは病院で処方してもらう薬剤ですが、H₂ブロッカーに比べて、酸をおさえる作用が強く、しかも長く作用するため食道の炎症を治癒させるにはより有効です。このため、PPIは逆流性食道炎の特効薬ともいわれます。このPPIを2ヵ月服用すると食道の炎症やびらんの8~9割は治癒し、また症状は2~3日の服用で消失するとされています。ただ、PPIを中止すると炎症や胸やけ症状が再発しやすいため、薬を止められずに長期間継続して服用する患者さんも少なくありません。このため、その副作用は注意深く調べられています。これまで、PPIの長期服用によりある種の腸炎が増加する可能性や抗血小板薬の作用が減弱する可能性などが報告されていますが、いずれも危険性

は大きくなく過剰な心配は必要ないようです。この他の胸やけの薬として、食道粘膜に膜を張ることで酸から食道を守る液体のアルギニン酸ナトリウムなどが知られていますが、効果は一時的なものとしてされています。

昨年、新薬のカリウムイオン競合型酸抑制薬(P-CAB)がわが国で発売されました。この薬剤はPPIと比較して酸をおさえる作用が格段に強い薬剤ですので、重症の逆流性食道炎の患者さんには朗報となっています。しかし、作用が強い故に酸を出そうとするガストリンというホルモンが血中で高くなること(高ガストリン血症)が報告されています。今のところ、高ガストリン血症の人体に与える影響は大きくないと考えられていますが、現在は短期的に使用されています。





小腸内視鏡

(カプセル・ダブルバルーンを含む)

内視鏡検査というと胃や大腸の検査でよく知られていると思いますが、小腸の内視鏡検査というのは一般の方々にはあまりなじみがないかもしれません。小腸は消化管の中で最も長く、消化吸収を担う重要な臓器なのですが、幸いにして比較的病気になることは少ないといえます。しかし、小腸が病気にならないわけではなく、最近では検査方法の進歩もあり、小腸の病気も比較的よく見つかるようになってきています。

検査の方法

小腸の内視鏡検査にはカプセル内視鏡とバルーン内視鏡という二つの方法があります。カプセル内視鏡は、11×26mmのカプセル型の内視鏡(図1)を飲み込んで小腸の内腔の内視鏡画像を撮影する検査方法で、比較的簡単で楽に受けられます。カプセル内視鏡は使い捨てで、画像は無線で記録装置に送られて録画されます。技術の進歩でかなり精細なカラー画像が動画のような状態で録画され、優れた診断能があることが示されています。しかし、内視鏡自体は腸蠕動で移動し、記録画像を後で読影する検査なので操作性はなく、病変の見落としの可能性もあり、内視鏡治療を行うこともできないという特徴をよく知って受ける必要があります。

小腸全域の病変に到達して詳細に観察したり、必要に応じて組織の一部を採取して病理学的検査をしたり、内視鏡治療をしたりすることができる方法としてダブルバルーン内視鏡(図2)があります。ダブルバルーン内視鏡は内視鏡に被せて使うオーバーチューブの先端と内視鏡の先端に、それぞれ腸管を把持するための柔らかいバルーンが装着された内視鏡です。これらのバルーンで小腸を内腔側から把持固定し、腸管を短縮して形状を整えながら内視鏡を挿入していくことができるために、従来のプッシュ式内視鏡と比較して飛躍的に深部挿入性や操作性が改善し、小腸全域の内視鏡検査が実現しました。検査に伴う偶発症の発生率は低く、安全性にも優れていることが示されていますが、ある程度の苦痛と侵襲を伴うため、鎮静が必要な検査であることを十分に理解していただくことが大切です。

これらの小腸内視鏡の開発により小腸疾患の診断治療は飛躍的に進歩しましたが、無症状の方が検診として検査を必要とするほど小腸の病気の頻度は高くないので、小腸の内視鏡検査は小腸出血(図3)や小腸の狭窄などを疑う症状があり、医師に精査を勧められた時に受けるべき検査と考えていただくのがよいと思います。



図1 カプセル型の内視鏡



図2 ダブルバルーン内視鏡



図3 小腸出血

消化器

どうしました？

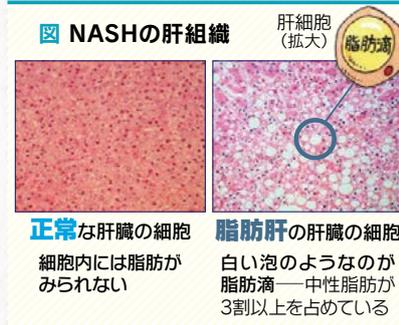


Q NASHって何ですか？



A Non Alcoholic Steato-Hepatitis の略で、「非アルコール性脂肪性肝炎」のことです。脂肪肝といえばアルコールの摂り過ぎによるアルコール性脂肪肝が有名ですが、飲酒しない人でも食べ過ぎや肥満、糖尿病、脂質異常症、運動不足などが原因で中性脂肪が過剰にたまり脂肪肝になる人がいます。医学的には脂肪が肝臓の3割を超すと脂肪肝と診断されエコー検査でわかります。こういった方の肝機能が6ヵ月以上持続的に障害されている場合に臨床的にはNASHと診断されます。肝炎ですので放置すると肝硬変になり肝がん発生危険もでてきます。10年前は健診のエコー検査で2~3割に脂肪肝がみられましたが、最近では半数以上に増加しています。さらに健診のエコー検査で脂肪肝と診断された100人のうち8~10人がNASH、そのうちの1~2人が肝硬

変という時代です。肝がんの原因のうちB・C型肝炎ウイルスの割合が減り、NASHやNASH肝硬変が原因であるケースが増加しています。このように怖い現代病ですが自覚症状は全くと言ってよい程ありませんので、定期健診で肝機能がいつも悪い、エコー検査で脂肪肝と言われた、体重がここ数年で5kg以上増加したり高校時代に比べて20kg以上増えた、運動量が極端に少ない方などはNASHを疑い、肝臓専門医への受診をお勧めします。NASHは肥満の方に多いので、脂肪肝と診断されたらまずは減量することです。また、鉄分摂取過多は肝臓をさらに傷めます。しじみ汁や青汁、ウコンなど肝臓によいとされているものは鉄分を多く含むので、これも肝臓専門医に相談した方がよいです。



回答者



日本大学医学部内科学系
消化器肝臓内科学分野 診療教授
松岡 俊一

Q 内視鏡検査を受けるときに、アスピリンはやめなければいけませんか？



A 低用量アスピリンやチエノピリジン(チクロピジン、クロピドグレル)、シロスタゾールなどの薬剤は、血小板に作用して、血液が固まる“血栓”によって血管が詰まらないようにするための薬剤として、狭心症、心筋梗塞などの心疾患や脳梗塞、閉塞性動脈硬化症などの病気に対して広く使われています。また、ワルファリンや新規経口抗凝固薬は心房細動などによる血栓症の予防に使われており、これらの薬剤をまとめて抗血栓薬と言います。抗血栓薬は血を固まりにくくする作用があるため、以前は内視鏡検査や処置の際には出血予防のために服用を1週間前後やめていただく休薬が必要でした。

その後、抗血栓薬の休薬により脳梗塞や心筋梗塞など血栓症の危険性が高まることが報告され、抗血栓薬を継続したまま内視鏡検査や内視鏡による生検(胃や大腸な

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。



どの一部を取る) を行っても出血はそれほど増加しないことがわかりました。2012年に日本消化器内視鏡学会のガイドラインが改訂され、内視鏡検査や診断のために行う生検では、アスピリンを含む全ての抗血栓薬を休薬せずに行うことができるようになりました(図)。ただし、このガイドラインは絶対を守るべき決まりではなく、この基準をもとに対応する患者さんの状況、行う手技の出血リスク、施設の体制などから総合判断して実際の休薬期間を決めることになっています。内視鏡検査を受けられる際には、必ずアスピリンなどの抗血栓薬を飲んでいないことを伝え、休薬せずに行うのか主治医の先生に確認していただくようお願いいたします。

図 抗血栓薬投与時における内視鏡診察ガイドライン: 単独投与

日本消化器内視鏡学会ガイドラインより引用、一部改編

内視鏡検査 単独投与	出血低危険度 バルーン拡張 ステント留置など		
	内視鏡検査 観察	生検	治療域
アスピリン	◎	○	○
チエノピリフゾン	◎	○	○
シロスタゾールなど チエノピリフゾン以外の 抗血小板薬	◎	○	○
ワルファリン	◎	○ 治療域	○ 治療域
ダビガトラン	◎	○	○

◎: 休薬不要 ○: 休薬不要で可能

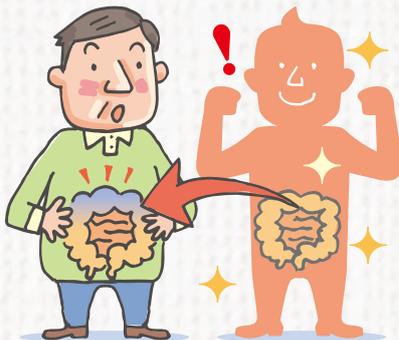
回答者



国立病院機構 函館病院
消化器科 部長
間部 克裕

Q

便移植ってなんですか？



A

現在、病気を治すのは薬か手術です。しかし、近年、驚くべき治療法として、健康な方の糞便を患者さんの腸へ移植するという治療が注目されています。ある種の病気では大事な共生生物である腸内細菌が腸から失われており、これを健康な方の糞便を移植することで補うという発想で開発された治療方法です。正式には、糞便微生物移植法 (Fecal Microbiota Transplantation: FMT) と呼びますが、医療従事者の間ではFMTと略して話題に上ります。

FMTという治療法は、すでに紀元4世紀の中国の文献で記載されています。西洋でも1958年に偽膜性腸炎の患者さんに試みられていましたが、注目されませんでした。しかし、2013年、オランダのグループの再発性クロストリジウム・ディフィシル感染症での臨床試験が権威のある医学論文雑誌に報告されてから急に脚光を浴びるようになりました。再

発性クロストリジウム・ディフィシル感染症は、現在、欧米で社会問題となっている疾患で、高齢者が抗生物質を使用した後に、腸内で増殖したクロストリジウム・ディフィシル細菌の毒素が原因で、発熱、下痢を起こす疾患です。少し前までは抗生物質によって簡単に治療できたのですが、皮肉なことに現代の抗生物質の過剰摂取によって出現した変異株が原因で、抗生物質では治らない疾患となってしまったのです。いまでは、欧米で猛威を振るっている抗生物質での治療が難しい再発性クロストリジウム・ディフィシル感染症の治療にFMTが普通に行なわれるようになりました。米国のNPO団体では、健康人の糞便バンクを作って医療機関に提供までしています。さらに、FMTは腸内細菌の構成パターンの乱れで発症すると考えられている疾患、たとえば、潰瘍性大腸炎、肥満症の患者さんなどに、臨床研究として世界中で行われているのが現状です。しかし、まだまだたくさんの課題が残っており、現時点では慎重に安全性や有効性を検討しながら研究が行われています。

回答者



慶應義塾大学医学部内科学(消化器)教授
金井 隆典



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
北海道支部	6月25日(土) 14:00~16:00	グランドホテル ニュー王子	肝臓専門医に最新の医療を聞く	苫小牧市立病院 松岡 伸一 TEL:0144-33-3131
東北支部	10月1日(土) 14:00~16:00	秋田県総合保健センター	知ろう、がん医療の最前線	秋田大学 飯島 克則 TEL:018-833-1166
	10月22日(土) 13:30~16:00	宮古市陸中会館大ホール	お腹のがんにならないために、もしなったら	岩手県立宮古病院 村上 晶彦 TEL:0193-62-4011
関東支部	7月2日(土) 13:00~16:30	東京都立墨東病院 14階講堂	おなかの病気 ~その今と未来	東京都立墨東病院 藤木 和彦 TEL:03-3633-6151
	9月17日(土) 時間未定	東吾妻町コンベンション ホールふれあいの館	消化器がんの予防と治療	原町赤十字病院 竹澤 二郎 TEL:0279-68-2711
	9月19日(祝・月) 時間未定	那須塩原市黒磯文化会館 小ホール	(未定)	社会医療法人博愛会 菅間記念病院 鈴木 正徳 TEL:0287-62-0733
	10月1日(土) 13:30~16:30	南足柄市文化会館(金太郎 みらいホール) 小ホール	おなかの病気の最新情報(仮)	神奈川県立足柄上病院 玉井 拙夫 TEL:0465-83-0351
	11月19日(土) 時間未定	青梅市立総合病院 講堂	(未定)	青梅市立総合病院 野口 修 TEL:0428-22-3191
甲信越支部	7月3日(日) 13:30~16:00	安曇野市役所 大会議室	今知っておきたいおなかの病気 ~小児から大人まで~	安曇野赤十字病院 一條 哲也 TEL:0263-72-3170
	10月23日(日) 13:30~16:00	日報メディアシップ 日報ホール	知っておきたい! おなかの病気 ~最新の消化器病診療	新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器内科学分野 寺井 崇二 TEL:025-227-2207
東海支部	6月19日(日) 時間未定	アクトシティ浜松 中ホール	知って損しない おなかの病気の最新情報	浜松医科大学 古田 隆久 TEL:053-435-2111
	7月3日(日) 13:30~16:00	豊田厚生病院 講堂	おなかの病気は早く見つけてきちんと治そう	豊田厚生病院 都築 智之 TEL:0565-43-5000
	11月20日(日) 時間未定	(未定)	(未定)	愛知医科大学 春日井 邦夫 TEL:0561-62-3311
北陸支部	5月15日(日) 13:30~16:00	金沢市文化ホール 2階 大集会室	ここまで進んだのどや腸のできもの、肝炎の治療	石川県立中央病院 岡田 俊英 TEL:076-237-8211
	8月27日(土) 13:30~16:00	福井赤十字病院 講堂	知ってください! 消化器の病気 — 最近の話題 —	福井赤十字病院 西川 邦寿 TEL:0776-36-3630
	10月下旬予定	砺波市文化会館 多目的ホール	がんと生活習慣	市立砺波総合病院 河合 博志 TEL:0763-32-3320
近畿支部	6月5日(日) 13:00~16:10	千里ライフサイエンス センター	食道がん、胃がん、大腸がん、肝がん、膵がんの最新の治療	市立池田病院 今井 康陽 TEL:072-751-2881
	8月28日(日) 13:00~16:00	堺市立東文化会館	専門医が答えます~ おなかの癌の早期発見法、予防法	近畿大学医学部附属病院 樫田 博史 TEL:072-366-0221
中国支部	6月12日(日) 時間未定	松江テルサ	ちょっと気になるおなかの病気と体にやさしい最新の治療	島根大学 田島 義証 TEL:0853-20-2232
	11月13日(日) 時間未定	岡山コンベンションセンター	ここまで進んだおなかの病気の検査と治療	岡山大学 岡田 裕之 TEL:086-252-1111
四国支部	8月28日(日) 13:00~	あわぎんホール	メタボリックとがんについて	徳島大学 森根 裕二 TEL:088-656-7000
	9月4日(日) 13:30~17:00	高知市文化プラザかるほーと	知っておきたいおなかの病気	たかさきクリニック胃腸科内科 高崎 元宏 TEL:088-885-6200
	10月1日(土) 13:00~	新居浜市市民文化センター	みんなで知ろう「おなかの病気」 — あなたのおなかは大丈夫? —	愛媛県立新居浜病院 芝田 直純 TEL:0897-43-6161
	10月15日(土) 14:00~16:00	綾歌総合文化会館 アイレックス	知って納得。おなかのがんの最新知識	滝宮総合病院 井上 秀幸 TEL:087-876-1145
九州支部	4月9日(土) 14:00~16:00	北九州芸術劇場 (リバウオーク北九州)	菌やウイルスが原因のおなかの病気	新小倉病院 野村 秀幸 TEL:093-571-1031
	4月16日(土) 14:00~16:30	沖縄市民会館 中ホール	おなかの病気を知ろう ~あなたの悩み・疑問に答えます~	社会医療法人敬愛会中頭病院消化器内科 座覇 修 TEL:098-939-1300
	7月16日(土) 14:00~16:00	別府国際コンベンションセンター ビーコンプラザ 国際会議場	いざという時に役に立つ消化器病のお話 — 予防から救急対応まで —	新別府病院 香川 浩一 TEL:0977-22-0391
	9月24日(土) 14:00~16:00	アルカス SASEBO	もっと知ってほしい 消化器がんのこと	長崎大学大学院 江口 晋 TEL:095-819-7316

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 —

春日井 邦夫 愛知医科大学医学部消化器内科教授
坂本 直哉 北海道大学大学院医学研究科内科学講座消化管内科学分野教授

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

2016年3月18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2016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。