

日本消化器病学会の健康ニュース

消化器の ひろば

2017.秋号



No.11

FOCUS 2

国際医療支援における
消化器内視鏡人材育成の取り組み

ずばり対談 3

辛坊治郎の“そこまで言うか”——
「私の十二指腸がん体験」

日本に生まれた幸せ

(ゲスト) 辛坊 治郎・八隅 秀二郎

気になる消化器病 7

〔腸内フローラの異常(ディスバイオーシス)〕

消化器病の薬〔便秘薬〕 8

消化器の検査〔CTとMRIの違い〕 9

消化器Q&A 10

〔学校でのピロリ菌検査／痔の治療法／
C型肝炎の根治後は?〕

国際医療支援における 消化器内視鏡人材育成の取り組み

オールジャパン体制で
アジア・ロシア・そしてサウジアラビアへ

2014年11月安倍晋三首相が、アジアの医療水準の向上のため、医療保健の分野において、今後5年間で8,000人のASEANの若者の能力開発を手伝うという決意を表明されたのを受けて産学官を挙げての国際展開が進んでいます。また専門学会等も従来からの国際貢献を加速させている中で、微力ながら筆者が行ってきた消化器内視鏡と内視鏡外科におけるアジア諸国とロシアへの医療協力について紹介します。

腹腔鏡手術（内視鏡外科）を1990年に導入し、日本初のアニマルラボを翌々年7月に佐賀県鳥栖市で開催して以来、国内でのコースに数多く関わった経験をもとに、2004年から国際展開を始めました。また、時を同じくアジア太平洋消化器内視鏡学会（APSDE）により消化器内視鏡のハンズオンコースを開始しています。当時の丹羽寛文名誉会長、ウィリアム・チャオ会長のもと、小生が教育担当となり、タイのバンコク、ベトナムのハノイ、ホーチミンを中心にトレーナー3~5名、トレーニー20名前後で、2015年まで年1回開催してきました。そして、アジア諸国からの強い要請によりタイ、ミャンマー、ベトナムで2016年に10回、本年は計15回を予定し、経済産業省、厚生労働省の支援も得ながら順調に開催されています。

内視鏡外科の分野でも、2004年からアジア諸国のリーダーを構成員とする AETF (Asia Endosurgery Task Force) を立ち上げ、年3回のコースを日本、中国、韓国で開催し、すでに27回を数えています。また、2015年より MESDA (Mekong

Endosurgery Development Association) を設立し、年4回のコースを開催しています。これは、バンコクに経産省の支援で開設した T-TEC (Thailand-Training and Education Center) にタイ、ベトナム、ミャンマー、ラオス、カンボジアから毎回各5名、計25名の若手外科医を集めトレーニングを行うコースです。2016年7月正式オープン直後に世耕弘成経済産業大臣も訪問され、小生が腹腔鏡手術を手ほどき(?)させていただき大変喜ばれました。

熟練の技を有する医師の安定的派遣のために、2016年11月3日にアジア内視鏡人材育成大学コンソーシアムを国立6大学私立8大学からなる大学間協定により立ち上げ、オールジャパン体制でエキスパートの派遣が可能になりました。

また直近では、厚労省よりロシアの医療支援を依頼され、安倍首相訪露の前にモスクワで内視鏡外科のトレーニングコースを開催し、これが首脳会談で触れられたと聞いています。またサウジアラビアへの医療支援も始まるとのことで、5月には経産省の官民ミッションの一員として施設訪問、サウジ政府との交渉に立ち会いました。日本が得意の内視鏡分野で優秀な日本人医師による人材育成を通して高品質の医療機器が広く世界で使われ、各国国民の福祉の向上に役立てればと願っています。最後に、ご支援ご指導いただいている日本消化器内視鏡学会・田尻久雄理事長、日本内視鏡外科学会・渡邊昌彦理事長、ならびにこれらの活動にご協力くださっている皆様に心から感謝申し上げます。



北野 正剛
大分大学長

ずばり対談

辛坊治郎の“そこまで言うか”—— 「私の十二指腸がん体験」

日本に生まれた幸せ



ゲスト ニュースキャスター

辛坊 治郎

公益財団法人 田附興風会 医学研究所
北野病院消化器センター消化器内科 主任部長

八隅 秀二郎



「病気」を「治癒」へ導くプロセスは推理小説の謎解きに似ている。病気という名の“犯人”は唐突に健康人を訪れ、病人に仕立て上げ、苦痛や苦悩をもたらし、時に命を奪い、平然と去っていく。“犯人”捜しは問診から始まり、諸検査・確定診断・治療方針の決定を経て、治療が始まる。医師は重い試行錯誤を重ねながら“犯人”にたどり着く。対談のゲスト・辛坊治郎さんは自身の十二指腸がん＝犯人を“内視鏡の一発切除で逮捕”と信じてきた。が、その全経過を知る八隅秀二郎先生が明かしたプロセスは、まさに「謎解き作業の連続」であった。辛坊さんは2017年12月19日に「術後5年」を迎える。(2017年4月15日収録)

幸運が重なって

八隅 『ずばり対談』の担当者から司会・進行を務めるように言われています。

辛坊 司会は私の本業です。交代しましょう。

八隅 よかった(安堵・笑み)。でも、辛坊さんが私どもの病院へ来られた経緯は伺いますよ。

辛坊 2012年の夏に「ブラインドセーリング・プロジェクト」という2ヵ月予定の企画が持ち込まれました。視覚障害者の岩本光弘さんと私がヨットで太平洋横断に挑戦するという世界で初めての試みでした。

八隅 あの日本中を騒ぎに巻き込んだ大事件、、、(笑・4頁のコラム)。

辛坊 スポンサーもメディアもついていませ

んでしたが、すぐに承諾して、まず、かかりつけの人間ドックを受診しました。体に具合の悪いところはありませんでした。

八隅 賢明な選択だと思います。

辛坊 受付で標準コースを希望したら、受付嬢が「辛坊さんケチやわあ。5000円の追加料金を払えば内視鏡検査が受けられますよ」と勧めたんです。標準コースはX線透視(バリウム)検査です。オプションコースはがんが透視より見つけやすく、スコープが細くて嘔吐反応が起こりにくい経鼻内視鏡検査です。万一のことを考え勧誘に乗りました(笑)。

八隅 幸運が重なりましたね。太平洋横断企画に備えて人間ドックを受け、受付嬢の勧めで内視鏡検査を選んだことが十二指腸がんの

Jiro Shinbo



辛坊 治郎 (しんぼう じろう)

1956年、鳥取県米子市生まれ。出身は大阪府岸和田市。80年、読売テレビ(YTV・大阪市)に入社。看板アナウンサーとして活躍し、解説部門へ異動後は「日本一よく分かるニュース解説者」として人気を博した。02年、人気番組「たかじんのそこまで言って委員会」の司会を始め、今も後継番組の「そこまで言って委員会 NP」の議長を務めている。現在、ニュースキャスターとして、TV番組「朝生ワイド す・またん!」、「ウエークアップ! ぶらす」、ラジオ番組「辛坊治郎ズーム そこまで言うか!」などに出演中。「ブラインドセーリング・プロジェクト」は出港から6日目にヨットが鯨に体当たりされ船底に穴が開いて沈没し、海上自衛隊により救助された。週刊誌上で『2013年度テレビお騒がせ大賞』に選出された。事故後、海上保安庁の海難救助活動に500万円を寄付。「ソツなくTV界に復帰した」愛されるお人柄である。著書多数。

早期発見につながったのですね。

辛坊 検査はノリのいい医師がやってくれました。「はい、食道入ります。辛坊さん、食道が赤い。逆流性食道炎です。ご飯食べて直ぐに横になったらあきません」。「次、胃。むちゃくちゃ綺麗。焼肉にしたらおいしそう」(爆笑)。しかし、「次は十二指腸」と言ったきり、後は「封筒の中に写真が入ってます。これを持って病院へ行って」の一点張り。それで北野病院へ駆け込みました(図1)。

八隅 人間ドックの内視鏡検査医の腕が確かだったから十二指腸がんが疑われ、内視鏡手術へと進んだと言えます。経鼻内視鏡で十二指腸がんが見つかったとのことですが、がんが十二指腸下行脚上部の^{かこうきやく}見つけやすい場所に存在していたこと自体がとても運がよかったと言えます(図4)。他の場所だったら見つからなかった可能性もあります。十二指腸がんは^{きしょう}希少がんと呼ばれるように発生頻度が比較的^{きゅうぶ}低いので、十二指腸の入口の球部までしか観察しない医師がいるのも事実です。

辛坊 そうですか。^{じっこん}昵懇の著名人に勧められ、「北野健康クラブ」にいよいよ入っていたこと

も大いに幸いました(笑)。その年の暮れに入院して河野孝一郎先生に内視鏡手術を受けることになりました。検査の合間を縫ってレギュラーのTV番組に出て、「私のように早期に見つければ難しいがんも内視鏡で取れますよ」とコメントしたことを覚えています。

八隅 希少な十二指腸がんも、「早く見つけて適正に治療」すれば治ります。このがん診療の大原則を広く周知させた辛坊さんの功績は大きいですよ。河野先生は私の診療部門に属したベテランの医師です。辛坊さんの病状については報告を受けており、治療方針に問題のないことを確認していました。彼の内視鏡手術件数は数千例あり、これが基礎情報の少ない十二指腸がんの診療に活かされました。現在は別の病院へ移られています。

辛坊 内視鏡手術はがんを輪っかを引っかけてバツンと切り取って終わり(笑)。鎮静剤の注射をして約20分の処置でした。

八隅 辛坊さん、「バツンと一発切除」で、対談は終わりませんよ(笑)。がんが長径10mmの小さな段階で見つかった辛坊さんの強運が命を救いました。お話を原点に戻しましょう。

辛坊 対談はこれからが本番ですね(笑)。

八隅 消化管のがんは管の表面の粘膜に発生します。時間の経過とともに、がんは十二指腸の「壁」を深く^{しんじゅん}浸潤(浸みこむように周囲に拡大)していき(図2)、次の粘膜下層に達すると周囲のリンパ節転移が始まります。^{しんたつど}深達度が進むに従って転移の頻度は上がり、他臓器へ転移したりしますが、最後は周辺臓器へ浸潤します。がんが最表面の粘膜に留まっている「粘膜がん」は、がんが周囲のリンパ節に転移している確率はゼロなので内視鏡手術で100%治ります。辛坊さんのがんは粘膜がんでした。なお、十二指腸がんには臨床上の集積データが少なく、他の消化管がんのような「早期がん」、「進行がん」の分類は

できておりません。

辛坊 そこで、がんは簡単に取れたと。

八隅 いや、十二指腸がんはそう簡単にはいきませんよ。十二指腸の壁は薄くてもろいので、穿孔や出血がしばしば起こります。さらに十二指腸には乳頭を経て膵液と胆汁が流れ込みますので、検査中にうまく切除できても切除後の潰瘍底（潰瘍の深部）が消化されて穿孔を起こすことがあります。辛坊さんの十二指腸がんは長径が10mmだったのでEMR（内視鏡的粘膜切除術）で十分切除できる可能性が高いと判断しました（図3）。15～20mm以上になると、EMRではがんの一部が残る可能性があるため胃がんの手術などに選択されるESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）がしばしば行われますが、穿孔や出血発生頻度が高くなります。辛坊さんの場合、十二指腸がんの術後の合併症を考慮して8日間の長期入院となりました。大腸ポリープ切除では、通常、1～2泊の入院になります。

辛坊 がんが進むとどうなりますか。

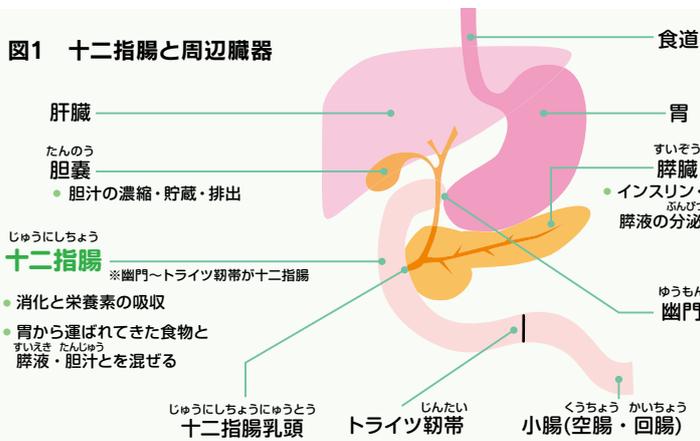
八隅 がんが粘膜下層より深く浸潤すると、深達度に比例してリンパ節転移の頻度が高くなっていきます。十二指腸は膵臓に隣接しているため、転移しているリンパ節を郭清（切除）

するためには膵臓の頭部も一緒に切除を必要とします。そこで膵頭十二指腸切除術という高難度外科手術を追加します。

「20分」と「10時間」の手術

辛坊 私が十二指腸がんの手術を受けた3年ほど前に、先の著名人が十二指腸のがんの治療で受けた10時間を超える大手術が成功して、大きな話題になりました。実は、あのエピソードが私のがんへの不安を和らげてくれたのですが、なぜ、同じ十二指腸にできたが

図1 十二指腸と周辺臓器



【健康の地図帳】（講談社）106頁から引用・一部改変

図2 十二指腸の壁とがんの進み方（深達度）

十二指腸を形作っている壁は筋肉・粘膜などからなる。がんは食物の通り道に接している壁（内腔）の粘膜に発生する。がんが粘膜層に留まっている場合は内視鏡手術で根治が可能。時間とともにがんは壁を深く浸潤していく。がんの深達度が進むに従って近隣のリンパ節への転移の頻度が高くなる。

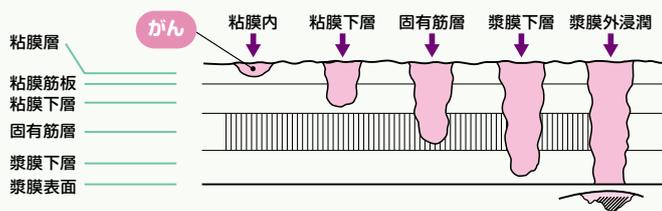


図3 EMR（内視鏡的粘膜切除術）

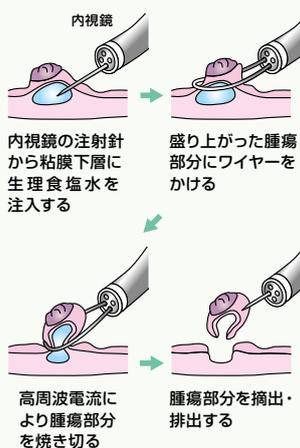
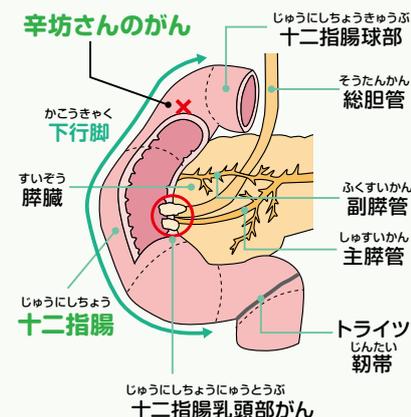


図4 辛坊治郎さんの十二指腸がん



【病気の地図帳】（講談社）89頁から引用・一部改変



八隅 秀二郎（やずみ しゅうじろう）

1990年神戸大学医学部卒。同年神戸大学医学部老年医学講座入局（千葉勉教授・当時）。奈良県・天理よろづ相談所病院で初期研修。96年千葉教授が京都大学医学部消化器内科学講座教授に就任時に同大学大学院入学。2000年医学博士。05年消化器内科学講座講師。07年北野病院消化器センター内科副部長。08年消化器センター内科主任部長。専門は胆膵疾患の診断および治療。13年より大阪市北部で早期肺癌を発見するために近隣の病院および医師会と草の根運動を展開中。

Shujiro Yazumi

ずばり対談

んの治療が、「バツンと一発切除」と「命がけの10時間手術」に分かれるのですか。

八隅 胃に続く十二指腸には、胆汁と膵液が胆管と膵管を通じて流れ込む十二指腸乳頭があります(図4)。胆汁は肝臓が、膵液は膵臓が産生する消化液です。辛坊さんのがんは十二指腸入口近くの粘膜がんでした。ですから、リンパ節転移はしませんので、がんを残さないように粘膜ごと切除すれば問題は解決します。ところが、10時間手術のがんは十二指腸乳頭にできており、もう少し奥の胆管にも進展していました。内視鏡では十二指腸^{ないくう}内腔に突出した乳頭しか切除できませんので、先の膵頭十二指腸切除術が必要になりました。

辛坊 がんがもう5cmずれて十二指腸乳頭にできていたら同じような手術をしなければ救命できなかったそうですね(図4)。

八隅 十二指腸乳頭以外にできた十二指腸がんも粘膜下層に浸潤すると、やはり膵頭十二指腸切除術が必要になることはお話しした通りです。十二指腸と乳頭を切除した後は食べた物と胆汁と膵液がきちんと流れ、混じり合っ消化できるように胆管と膵管を空腸(空腸は図1を参照)に付け替えます。とても複雑な手術ですので、手術時間は長くなります。

辛坊 大きな川に小さな支流が流れ込む。



その合流点にトラブルが起こって支流の上流流域に大きな被害が出そうだ。これが10時間手術のがん。本流の一部にトラブルが起こって部分的な被害が出そうだ。これが私のがん。これを簡単な工事で修復した。こんな理解で良いですか。十二指腸がんの診療には粘膜がんでも厳しい判断と高い医療技術が要求されることがわかりました。私の場合、運によるところがとても大きかったこともわかりました。これだけの高度の医療体制が整った日本に生まれたことを幸せに思います。そして北野病院の先進的で懇切な診療に感謝しています。

八隅 2017年12月19日に術後5年になりますね。もうがんは完全に治ったと言えます。ますますのご活躍を期待しています。

辛坊 ああ、5年になりますか。長時間のご講義をありがとうございました(笑)。

構成・高山美治



気になる 消化器病

腸内フローラの異常 (ディスバイオーシス)

腸内フローラが話題です。ヒトは腸内フローラとの共生関係により健康を維持していますが、ライフスタイルなどの様々な理由によってフローラに乱れが生じます。この乱れを「ディスバイオーシス」と呼びますが、消化管の病気だけでなく、メタボリック症候群などの全身の病気にも関わっています。

ヒトの腸内には約1,000種類、100兆個以上の細菌が棲み着いています。一般的には「腸内細菌」と呼ばれてきましたが、腸内細菌の集まりを叢(くさむら)や花畑(フローラ)になぞらえて腸内細菌叢あるいは腸内フローラなどと呼んでいます。宿主であるヒトの健康状態および様々な病気と密接に関わっていることが明らかになりつつあり、腸内フローラという言葉をよく見たり聞いたりするようになりました。

酸素が嫌いな腸内フローラにとって、ヒトの大腸内は酸素濃度が極めて低く、ヒトが消化できないような食物繊維をエサにして生きられる好都合な環境なのです。ヒトにとっても腸内フローラは排便活動や消化・吸収といった腸管機能に大きく貢献しています。この共生関係を良好に維持することで、上皮細胞に適度な刺激を与えバリア機能を高め、腸管免疫細胞による免疫機能がきたえられます。この共生関係の乱れがディスバイオーシスであり、多くの疾病との関連性についての研究が進行中です。

腸内フローラを遺伝子解析によって検出するメタゲノム解析が進歩し、人種による腸内フローラの相違が解明されつつあります。日本人は独特で、食物繊維をエサとして発酵反応を促進する腸内フローラが多く、人体に有用な代謝物を生み出しています。欧米人と比べ、酢酸を産生する腸内フローラやビフィズス菌が多いことも日本人の特徴です。

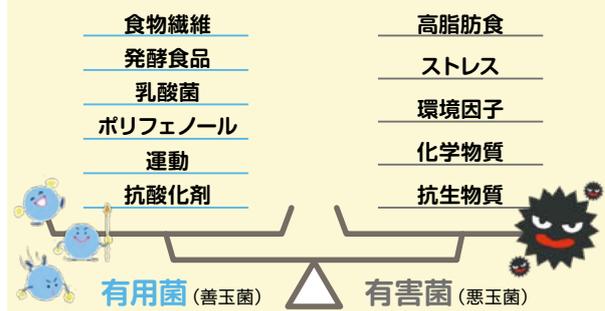


京都府立医科大学
消化器内科学 准教授
内藤 裕二

腸内フローラは出生後2~3年で安定しますが、その割合はその後のライフスタイルで大きく変化します(図)。なかでも食事の影響は大きく、食物繊維の不足、脂肪の過剰摂取は悪玉菌・善玉菌の増減を招き、ディスバイオーシスに陥ります。食品添加物、消毒剤、PM2.5などのナノ粒子、抗生物質などの環境因子にも注意が必要です。一方、ポリフェノール、抗酸化剤、乳酸菌などがディスバイオーシスを改善させるという報告が目立っています。ディスバイオーシスが原因となる典型的な病気は、抗生物質の投与による偽膜性大腸炎ですが、健康人の糞便の移植によりディスバイオーシスが改善し、病気の治療につながったことが報告されています。

「腸内フローラの異常(ディスバイオーシス)」で必ずしも症状が出るとは限りませんが、便通やおならの臭いの変化などに気づいたら主治医に相談しましょう。ライフスタイルを見直すよい契機となります。

図 腸内フローラを決める要因



消化器病の薬

横浜市立大学大学院医学研究科
肝胆膵 消化器病学教室 主任教授

中島 淳



便秘薬

便秘は様々な原因で起こります。便秘は女性に多い病気と思われがちですが高齢者に多く、高齢になると男性でもよく認められます。

慢性便秘は生活の質を低下させ、様々な病気を合併するためしっかり治療することが必要です。近年効果の高い新薬が登場して選択肢が広がりました。しかし間違った使い方をしていてる患者さんが多いようです。さらにたかが便秘と考えていると実は大腸がんなどの病気が隠れていたなんてこともありますので、新たに便秘になった方は医療機関でしっかり検査しましょう。

便秘薬の使い方の基本

便秘薬には大きく分けて刺激性下剤と緩下剤の2種類があります。緩下剤は適切な量を毎日使い、それでも効かないときに頓用で刺激性下剤を使うという使い方が基本になります。

刺激性下剤

主にセンナ、ダイオウを含んだ非常に強力な下剤ですが、習慣性や依存性（癖になる）があり、さらに毎日使っていると効きが弱くなってきます。また、便意が低下したり大腸メラノーシスを起こすことも問題です。この薬の使い方の基本は必要な時にオンデマンド（頓用）で使うことです。たとえば旅行などで一時的に便秘になったとか、排便が2～3日ないときに使うなどです。このような使い方をすれば癖にはならないし、よく効きます。毎日漫然と使うことは決してしないでください。

緩下剤

① **酸化マグネシウム** 安価で効果が高いことでよく使われる緩下剤ですが、副作用として高マグネシウム血症を起こすことがあります。必ず1日2グラム以下に抑えて服用することに加え、腎機能が悪かったり、高齢の方は減量して使います。定期的な血液検査で血清マグネシウム濃度をチェックして安全を確認しながら使います。

② **ルピプロストン** 最近登場した新薬で臨床試験を行っており効果が高いお薬です。小腸で腸液の分泌を促し、便を軟らかくして自然な排便を促します。酸

化マグネシウムのような電解質異常がなく高齢者や腎機能の悪い方でも安心して使えます。また習慣性や依存性もありません。ただし妊婦さんには使えません。服薬初期に吐き気の副作用がでることがありますので、少量から始めれば徐々に慣れてきます。また食後すぐの服用で抑えることができます。

③ **リナクロチド** 便秘型過敏性腸症候群の治療薬として登場した新薬です。腹痛を伴う便秘症の患者さんに効果があります。便秘の改善に加え、便秘に伴う腹部膨満や腹痛を改善することが期待されます。主な副作用は下痢ですので飲む量を調節することで対処できます。

漢方薬

効き目の弱いものから強いものまで多くの種類の漢方薬がわが国では使えます。また便秘による腹痛や腹部膨満感をとる効果のある漢方薬など多くの種類があります。患者さんの症状に応じて使い分けることで高い効果が期待されます。

浣腸

浣腸はお尻の近くまで便が来て溜まっているときに排便を促すのには非常に有効です。浣腸のくたをお尻に入れるときにゼリーなどを塗布して愛護的に肛門を扱う注意が必要です。

便秘治療の基本

緩下剤を
毎日
適量内服



刺激性下剤や
浣腸の
頓用使用



CTとMRIの違い

消化器のうち、消化管の検査法としては内視鏡検査が主流ですが、肝臓や胆嚢、膵臓などの病変の検出や鑑別診断、広がり診断などに加え、治療の効果判定などにはCTやMRIが利用されます。CTとMRIの違いを解説します。

I. CT

1. 特徴 私たちの体は、水素、炭素、窒素、酸素の四大元素と様々な微量元素で構成されていますが、CT装置はX線を利用して人体の電子密度の差を画像化します。X線被ばくを最小限にするため、最近の装置には種々の被ばく低減技術が応用されています。CTの普及は目覚しく、外傷や急性腹症の際にも最初の検査法として撮影されることが多くなりました。ただし、CTでは正常域と病変との濃淡の差がつきづらいため、病変の診断や血管の状態を知りたいときには、造影剤を静注しながら検査する造影CTが追加されます(図1A, B)。1回の息止めによって腹部全体を薄い断面で一度に撮影できるので、得られた断面データをコンピュータで処理し、任意の方向の断面像や3次元画像を再構成することができます(図1C)。

2. 留意点 造影CTで用いる水溶性ヨード造影剤は腎臓から排泄されるので、事前に血液検査で腎機能をチェックする必要があります。また、造影剤投与で副作

用を発症することがあります。通常は静脈注射後すぐに発症しますが、1時間から数日後にかゆみや発疹が起こることもあります。

小児ではX線被ばくの影響が出やすく、妊婦では胎児への影響を考慮する必要があるため、検査の適応は厳重に決定されています。

II. MRI

1. 特徴 MRIは、人体の水や脂肪を構成する水素原子核が信号源になり、体内の水の分子運動や拡散運動、血流などを画像化できる検査法で、超音波検査やCTでは得られない情報を得られることが多く、幅広い適応があります。単純MRIの画像のコントラスト(図2A, B)はCTよりも良好ですが、造影剤を利用すると病変の検出や鑑別診断能がさらに向上します。ただし、検査時間が長く、設置台数も少ないため、CTが優先的に行われているのが実情です。

2. 留意点 放射線被ばくはありませんが、強い磁場による金属の吸着の危険や、ラジオ波の照射による加熱での体温上昇などに注意する必要があります。また、造影剤による副作用も皆無ではありません。医療スタッフ(特に放射線科医や放射線診療技師)の指示に従い、安心して検査を受けましょう。

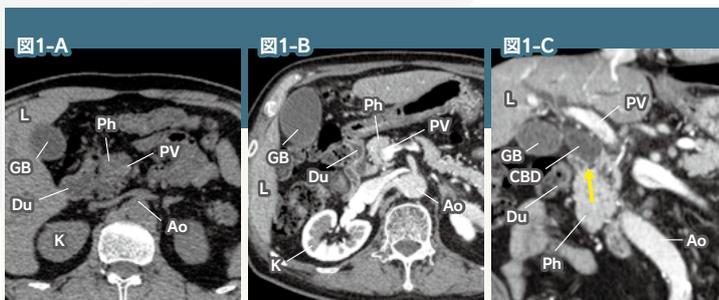


図1 総胆管がんのCT(A:単純、B:造影早期、C:造影早期再構成斜冠状断):造影早期再構成斜冠状断像(C)で総胆管がんによる閉塞部位と上流側の拡張がよくわかる。

胆嚢:GB、総胆管:CBD、門脈:PV、大動脈:Ao、膵頭部:Ph、肝:L、十二指腸:Du、腎臓:K

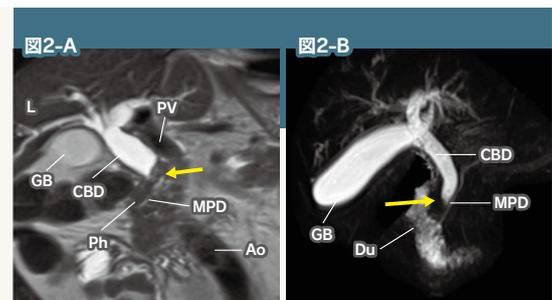


図2 総胆管がんのMRI(A:T2強調斜冠状断像、B:MRCP):T2強調斜冠状断像(A)で総胆管がんによる閉塞部位と上流側の拡張がよくわかる。MRCP(磁気共鳴胆管膵管撮影)(B)で、胆管や主膵管の全体像を把握できる。

胆嚢:GB、総胆管:CBD、主膵管:MPD、門脈:PV、大動脈:Ao、膵頭部:Ph、肝:L、十二指腸:Du

消化器

どうしました？



Q 学校でのピロリ菌検査はどうなっていますか？



A ピロリ菌は5歳頃までに感染し、胃・十二指腸潰瘍やポリープ、胃がんなどの原因となります。除菌治療を受けないと一生胃の中に感染しています。上下水道が完備された1970年代以降に生まれた人の感染率は低く、40歳代で20%以下、10歳代では5%以下です。

感染早期、できるだけ若いうちに除菌するほど、胃がんなどピロリ菌による病気を予防することができます。また、若い人のピロリ菌感染は家族内、特に母親からの感染がほとんどであるため、若い世代で除菌することは次世代への感染予防効果も期待できます。

そのため、中学生、高校生を対象としたピロリ菌検査や陽性者に対する除菌治療が市町村や都道府県単位で行われています。北海道では42市町村で実施され、佐賀県では全県の中学3年生に実施されています。その他、兵庫県篠山市、岡

山県真庭市、大阪府高槻市、大分県豊後高田市、秋田県由利本庄市など全国に広がっています。無症状の生徒を対象とするため、苦痛を伴わない尿検査でピロリ菌を調べることが多く、他に便検査や血液検査の地域もあります。陽性の場合、尿中抗体検査はピロリ菌が陰性なのに陽性とする偽陽性が30%前後あるため、医療機関で尿素呼気試験を行い、この検査で陽性の場合に除菌治療の対象となります。中学生は胃がんリスクがほぼないため、胃痛や貧血、胃がん家族歴など希望がある場合を除いて、内視鏡検査を行いません(図)。除菌治療は自治体等の負担または自費で行われます。除菌薬は成人の二次除菌の薬剤を用い、2ヵ月後以降に呼気試験で除菌の成否を確認しています。

学校検診を利用した中学生に対する Test&Treat

対象:本人、保護者が希望したもの

① 学校(検診)で尿中抗体

結果は郵送

陽性者

陰性者 → 終了

除菌希望者:薬剤アレルギーのない人
対象:本人、保護者が説明同意書で同意した場合

病院受診 尿素呼気試験

内視鏡をせず除菌

陽性者

陰性者 → 終了

② 除菌薬7日間 PPI+AMPC+MNZ

除菌終了8週間後以降

病院受診 尿素呼気試験

回答者

国立病院機構 函館病院
消化器科 部長
間部 克裕

Q 痔にはどんな治療法がありますか



A 「痔」には様々なものがあり、他の疾患と同じように、正しい診断がつかないと適切な治療を受けられません。頻度が高い順にあげると、「いぼ痔」と呼ばれる痔核(じかく)、「切れ痔」といわれる裂肛(れっこう)、肛門周囲が張れて膿(うみ)を排出する痔瘻(じろう)の3つに大きく分類されます。

一般的に、裂肛は軟膏の塗布・局所の安静などの保存的治療法が行われ、痔瘻は外科手術となります。裂肛でも、難治例や肛門狭窄を伴う場合は外科手術となりますが、比較的まれです。一方、痔核の治療法は多彩です。痔核には、肛門の内側から発生する内痔核と外側から発生する外痔核があり、治療法が少し異なります。軽症の場合は、内外痔核ともに保存的治療法により軽快しますが、排便時に肛門がとび出し、あとで戻している場合は、外科手術となることが

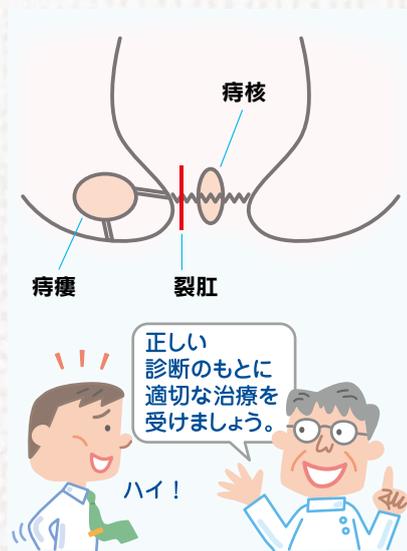
Q&A

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。

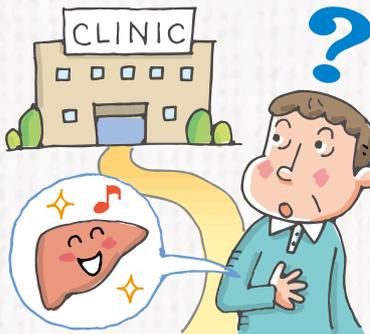


多いです。自力で戻せずに、強い痛みを伴う場合（陥頓痔核）には緊急手術となる場合があります。

外科手術は、簡単に言いますと、痔核を切り取ることを行います。2005年に内痔核に対する新たな注射療法が開発されました。アルタ（ALTA）という注射液を痔核内に注入することにより炎症を生じさせ、痔核を固める方法です。比較的軽症の内痔核で行われ、入院期間は手術療法と比較して短いという利点があります。外科手術とならない内痔核では、痔核に輪ゴムをかけ、脱落させる治療法もあり、これは外来診療で行われています。



Q C型肝炎の根治後は、放っておいてもいいですか？

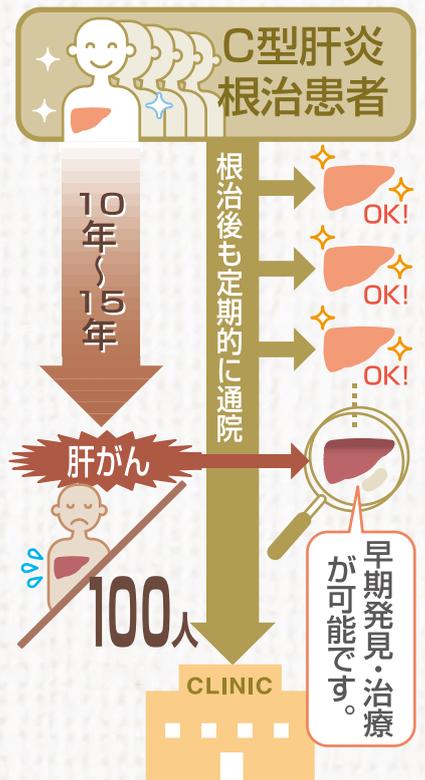


A 先日、初めてC型肝炎と言われてしまった若い患者さんに「C型肝炎は治らない病気ですか？」と聞かれました。確かに20年以上前は20～10人に1人治ればよい病気でした。しかし、ここ数年は注射もせずに、薬を飲むだけで、10人中9人が治る時代になりました。しかも、副作用が大変少ない新薬が毎年出ています。

ご質問の通り、C型肝炎の根治後に病院へ来なくなってしまった方が多くいらっしゃいます。

しかしながら、C型肝炎のインターフェロン治療が始まってから20年以上たった現在、C型肝炎は根治したのに肝臓がんになってしまったという報告が多数出ています。当初は、C型肝炎を治療する前から隠れた肝臓がんがあったのではないかと問われましたが、根治後に10～15年たってがんになった方も出てくるようになりました（だ

いたい100人に1人位の割合といわれています）。そこで最近では、C型肝炎が治っても肝臓がんになる危険は少なからずあるので、年何回かは受診するようにお勧めしています。たとえ肝臓がんになったとしても、きちんと通院していれば多くの方は早めに見つかり治療ができます。C型肝炎の根治後は、必ず定期的な受診をして検査をすることをお勧めします。



回答者



福島県立医科大学 会津医療センター
小腸大腸肛門学講座 教授
富樫 一智

回答者



日本大学医学部 内科学系
消化器肝臓内科学分野 医局長
楡井 和重



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	10月1日(日) 13:30~16:00	札幌医科大学 臨床研究棟1階講堂	大腸・肛門の病気について — 最新情報 —	JR札幌病院 鶴間 哲弘 TEL:011-208-7150
東北支部	11月26日(日) 13:00~16:00	青森国際ホテル	おなかのがんの予防と早期発見	青森県立中央病院 がん診療センター企画室 小笠原 歩 TEL:017-726-8344
関東支部	10月28日(土) 13:00~16:00	埼玉医科大学 総合医療センター大講堂	お腹のがんにならないために、そしてなったらどうする？	埼玉医科大学総合医療センター 持木 彰人 TEL:049-228-3400
	11月18日(土) 13:00~16:00	ユニコムプラザさがみはら (相模大野)セミナールーム1.2	お腹(消化器)の病気 — 知って得する最新情報	北里大学医学部 小林 清典 TEL:042-778-8111
甲信越支部	10月22日(日) 13:30~16:00	北アルプス医療センター あづみ病院	おなかのがんから身を守ろう ~ 知っておきたい病気のこと ~	北アルプス医療センター あづみ病院 石曾根 聡 TEL:0261-62-3166
	10月28日(土) 13:00~15:00	山梨大学医学部 臨床大講堂	~ 消化器のがんについて ~ あなたはどこまで知っている？	市立甲府病院 雨宮 史武 TEL:055-244-1111
東海支部	11月12日(日) 13:30~15:30	愛知県がんセンター中央病院 国際医学交流センター メインホール	おなかのがん — 何を食べたらいい？ どうしたら予防できるの？ 早く見つけるのはどうする？ —	愛知県がんセンター中央病院 丹羽 康正 TEL:052-762-6111
	11月18日(土) 13:30~15:30	みよし市文化センター サンアート	自分の体は自分で守ろう — 消化器癌を早く発見するメリット —	みよし市民病院 伊藤 治 TEL:0561-33-3300
	12月3日(日) 13:30~16:00	海南病院 講堂	みんなの知らない世界 ~ ここまですすんだ消化器がんの治療 ~	海南病院 奥村 明彦 TEL:0567-65-2511
北陸支部	10月21日(土) 13:30~16:00	富山市民プラザ	こんなにも変わった！ おなかの病気の治し方	富山市立富山市民病院 藤村 隆 TEL:076-422-1112
中国支部	11月26日(日) 13:30~16:30	ANA クラウンプラザホテル 宇部	おなかの病気にならないために	山口大学医学部保健学科基礎検査学 西川 潤 TEL:0836-22-2111
九州支部	10月7日(土) 14:00~16:00	アクロス福岡 国際会議場	知っておきたいお腹のがん — 胃がん、大腸がん、肝がん、膵がん治療の最前線 —	国家公務員共済組合連合会浜の町病院 高橋 和弘 TEL:092-721-9913

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 榎田 博史 近畿大学医学部消化器内科 教授
島田 光生 徳島大学消化器・移植外科 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

2017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 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2018年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。