日本消化器病学会の健康ニュース

2019.春号

No.14

消化器の 1人ろは "

FOCUS

働き方改革とワークライフバランス 2

ずばり対談 3

心のカレンダーに未来のイメージを

--- 18回の手術を経て

(ゲスト) 向井 亜紀・野村 幸世

気になる消化器病 (脂肪肝) 7

消化器病の薬〔胃酸を抑える薬の正しい知識〕8

消化器の検査 (PET-CTは万能か?) 9

消化器Q&A 10

〔ロボット手術とは?/

バリウム検診と内視鏡検診ではどちらが良い?

自己免疫性膵炎について〕



プラスになる働き方改革の実現を医師にとっても患者にとっても

働き方改革と ワークライフバランス

最近、「働き方改革」や「ワークライフバランス」という見出しを頻繁に見かけるようになりました。従来、日本では長時間労働は勤勉の象徴とされてきました。しかし、その割には、1人あたりの労働生産性は先進国の中でも低く、効率の悪い働き方をしているといえます。さらに過重労働による「過労死」の実態が浮き彫りになり、国際労働機関からも過重労働を是正するよう求められています。

長時間労働は健康障害だけでなく、仕事と家庭の両立 (ワークライフバランス)を困難にし、女性のキャリア形成や男性の家庭参加を阻む原因となっています。2018年7月に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が公付され、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、公正な待遇の確保などが提示されました。

さて、国民の健康を支える医師は、他職種と比較しても抜きん出て長時間労働に従事しているのが実態です。その多くは病院勤務医で、特に20~30歳代の男女の医師と40歳代までの男性医師です。その要因は、昼夜を問わない救急対応、急変した患者さんの緊急対応、長時間の手術や外来診療に加え、ニーズに応じて時間外や休日にも出勤して医療を担うこともあります。また、医師の業務が多様化し、書類作成などの事務作業も増加しています。新しい医療技術の修得や医学知識の学修も求められます。しかし、このような長時間労働は医師の健康を損なうだけでなく、医療の質

や安全の確保にも影響を及ぼす恐れがあります。

厚生労働省に「医師の働き方改革に関する検討会」が2017年8月に設置され、緊急的な取り組みが提案されています。その一つに「タスク・シフティング」(業務の移管)の推進があります。検査や入院の説明、服薬指導、証明書や診断書作成などに費やす時間が増えていることから、医療全体の業務をスリム化し役割分担を明確にし、医師から他職種に業務をシフトするというものです。

また、女性医師は出産や育児などのライフイベントが重なり、診療継続やキャリア形成が困難になることが多い現状にあります。短時間勤務など多様で柔軟な働き方なども取り組みの中に提示されています。内閣府のワークライフバランス憲章には、「充実感を感じながら働き、責務を果たす一方で、家庭、地域、自己啓発にかかる個人の時間を持てる健康で豊かな生活ができるよう、社会全体で仕事生活の調和を実現していく」とあります。男女を問わず、自らのライフスタイルやライフステージの変化に合わせた働き方を選択できる環境整備が求められています。

医師の「働き方改革」を進めるには、医療を受ける患者さん側の関わりと理解が不可欠です。医療機関の適切な受診、複数主治医制、時間外診療など、医師側だけの努力では限界があります。医師側にも患者さん側にもプラスになるような働き方改革に向かうことが望まれます。



消化器内科 一般財団法人 健康医学協会付属 東都クリニック 日 鳥 敬子

ずばり対談

心のカレンダーに 未来のイメージを — 18回の手術を経て



井亜

ゲスト タレント

聞き手

東京大学大学院消化管外科准教授・東京大学医学部附属病院胃食道外科

東京大学医学部附属病院がん相談支援センター長



今回ゲストにお迎えしたのは、タレントとして活躍される一方、格闘家・髙田延彦さんとの間に2人のお子さんを授かり、母としても多忙な日々を送る向井亜紀さんです。向井さんは2000年に子宮頸がんで最初の手術を受けた後、右腎臓の摘出手術や人工血管の置換手術、直近では大腸がんの一種である「S状結腸がん」の手術など、通算で18回の手術を経験されました。聞き手の野村幸世先生は消化器外科医であり、小学生のお子さんを持つ母でもあります。向井さんのS状結腸がん体験を柱に、がんを子供や仕事仲間にどのように伝えたのか、前向きな向井さんのエネルギーの源泉は何か、など話題は多岐に広がりました。 (2018年9月20日収録)

大腸内視鏡検査で 「S状結腸がん」が発覚

野村 向井さんは2013年にS状結腸がん (注1) の 手術を受け、2018年で5年目を無事に迎えられた そうで、おめでとうございます。どのような経緯で がんが見つかったのでしょうか?

向井 ありがとうございます。実は2000年の子宮 頸がん手術の後も婦人科検診はまめに受けていまし たし、2007年には腎臓摘出手術もあって頻繁に通 院していました。そのうえ毎年、夫と一緒にPET-CT(注2) 検査で全身をチェックしていたので、がん になるはずがない、内視鏡検査は受けなくても大 丈夫だろうと勝手に思い込んでいました。ところが PET 検査で「大腸で去年と同じ場所が光っている」 といわれ、改めて大腸内視鏡検査を受けた結果、S 状結腸がんが見つかったのです。

野村 PET検診は部位によって感度の違いがありますから、がんをごく初期の段階で見つけるには内視鏡検査を受けていただくほうが良いですね。大腸がんは比較的成長が遅いので、米国のがん検診ガイドラインでは大腸内視鏡検査はポリープなどの異常がない限り5年に1度で良いとされています。

向井 大腸内視鏡検査はお尻からカメラが入るし、

事前に下剤を飲まなくてはいけないので皆さん面倒なようです。でも女性にとっては腸をきれいにするデトックスにもなりますよね。私も手術を受けて以来、大腸内視鏡検査を毎年受けるようになり、PET検診はお休みしています。

野村 それは良いと思います。放射線被ばくの点からも、PET 検診を毎年受けることはおすすめできません。

子供にがんを伝える

野村 向井さんがS状結腸がんの手術を受けられ



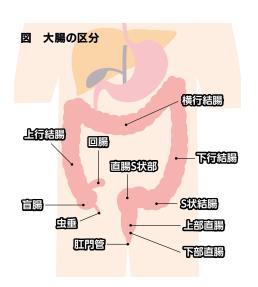
向井 亜紀(むかい あき)1964年、埼玉県生まれ。日本女子大学在学中、ラジオ番組の DJ として人気を集め、以後テレビ・ラジオ・エッセー執筆・全国での講演会などで幅広く活動。1994年、格闘家の高田延彦と結婚。2000年、妊娠するも、子宮頸がんによる子宮全摘出で、16週の小さな命を失う。2003年、米国での代理出産により双子の男子を授かる。26年続く長寿番組『朝だ!生です旅サラダ』(朝日放送テレビ)の司会として現在も活躍中。著書に『家族未満』『プロボーズー私たちの子どもを産んでください。』などがある。

たのは、双子のお子さんが小学校4年生のときです ね。お子さんたちには病気のことをどのように伝え たのでしょうか。

向井 レギュラー出演しているテレビ番組『朝だ! 生です旅サラダ』の夏休みに合わせて手術をしまし た。実はその夏休みには家族でハワイに行き、きれ いな空の下でペルセウス座流星群を見ようと計画し ていたので、子供にはちゃんと説明しなければなり ませんでした。「お母さんのおなかの中にがんがで きてしまったから、それを取りに行くことにしたよ。 だからお母さん、今度の旅行はお休みするね」。子 供はもうがんという言葉がわかり始めていたので、 「死んじゃうの?」と泣き出しました。私は「死な ないよ。死なないために悪いのをやっつけに行くん だから、お母さんは手術が楽しみなの」。子供たち は理解し、旅行をやめると言い出しましたが、「せっ かくきれいな星が見られるのだから、お母さんの代 わりに見てきて。お母さんは東京の空で同じ星を見 ているからね」と送り出したのです。

野村 それでお子さんたちは入院中、パパと一緒 にハワイへ行ったのですね。私にも小学生の子供が いますが、手術で入院するときには子供はどこかに 行っていてくれたほうがいいですよね。

向井 私はできれば、子供には見舞いにもあまり来ないでほしいのです。治療の関係でお子さんに会うのを我慢しておられる患者さんもいらっしゃるので…。子供は頑張ってデジカメにいろいろな写真を



注1 S状結腸がん

大腸がんの一種。大腸がんはがんの発生した部分により結腸がん・直腸がんに分かれるが、S 状結腸は結腸の最下部にあたる。大腸がん全般に、腺腫という良性のポリープががん化してできる場合と、正常な粘膜から直接発生する場合がある。日本人の大腸がんとしては、比較的 S 状結腸と直腸のがんが多い。S 状結腸や直腸に発生したがんに現われやすい症状は、血便、便が細くなる(便柱細少)、残便感、腹痛、下痢と便秘の繰り返しなど。

注2 PET-CT (陽電子放出断層撮影)

PET は positron emission tomography の略で、放射能を含む薬剤を用いる核医学検査の一種。 多くは放射性薬剤でブドウ糖代謝の指標となる 18F-FDG という薬を経口または静脈注射で体内 に投与する。がん細胞は一般の細胞よりも糖質の消費量が多いので、FDG の蓄積をとらえてがん を画像化する。腫瘍の大きさや場所の特定、良性・悪性の区別、転移状況や治療効果の判定、再 発の診断などに利用されている。がんのほか、てんかん、心筋梗塞の検査にも使われている。

注3 腸閉塞 (イレウス)

様々な原因によって、小腸や大腸で食物や水分の通過が悪くなるか、完全に遮断されてしまい、 腸管内容物が肛門方向に運ばれなくなる病気。すぐに原因を取り除かないと、全身状態が急激に 悪化して死に至ることもあるため、早急に専門医を受診して適切な治療を受ける必要がある。 撮ってくれて、私はそれを機にスマートフォンを買い、入院中もビデオ通話で子供の様子を見せてもらいました。子供が成長する様子を見ることができて、本当にいい時間でした。

野村 とてもいいお話ですね。患者さんから「子供にがんを伝えるべきでしょうか」という質問もよく受けますが、隠さないほうがいいとお話ししています。向井さんのように病気があっても立ち向かうという姿勢をお子さんに見せるのがいいですね。

向井 子供の年齢によって理解力は違うので、嘘はつかずにその都度言葉を足していく。理解力が上がれば問題点も話していくのが良いかと思っています。子供にだまって治療を受けていて、万一最悪の事態になったときに嘘をつき通したまま永遠の別れになるのだけは嫌ですね。

病気を隠さない

野村 手術の後はすぐに仕事に出られたのですか? 向井 出ました (笑)。ちょっと頑張りました。

野村 「絶対に仕事に穴を空けない」という姿勢が 伝わってきます。スタッフの方にはどのように話さ れたのですか?

向井 番組の夏休みの間に手術を受けたので、誰にもばれませんでした(笑)。『旅サラダ』は今年26年目になり、約1,300回続いている番組です。私は子宮頸がん手術と腎臓摘出手術で40回お休みしました。そのときは病気を正直に話しましたが、生放送を休むとなると関係者の皆さんにとても心配をかけることがわかっていたし、病気を伝えたうえで生放送中に体調が悪くなったら、プロデューサーをはじめいろいろな関係者が新たな責任を負わなくてはならなくなります。それが申し訳なくて、できる限り自分の責任の中で済ませようと思ったのです。でも、術後しばらくしてからお話ししたら、皆さんから「水くさいなぁ」と言われました。

野村 人間が病気になるのは当たり前のことで、決して恥ずかしいことではありません。向井さんはが



野村 幸世 (のむら さちよ) 1963年、東京生まれ。1989年、東京大学医学部医学科卒業、1998年同大学院修了。向井さんが産婦人科の治療を受けられた東京大学医学部附属病院分院(2001年に本院へ統合)に外科医師として勤務。2002年に米・ヴァンダービルト大学へ留学。帰国後同大附属病院に戻り、胃・食道外科講師を経て同大学院消化管外科学准教授、同院胃食道外科副科長・がん相談支援センター長を兼任。向井さんと同じく2児の母でもある。『消化器のひろば』広報委員。

ん体験を公表されていますが、日本だとなるべく隠 そうとする傾向がありますね。

向井 重要なプロジェクトが進行中に深刻な病気になり、完成するまでは周囲に心配をかけたくない、という事情は理解できますが、ただ隠し続けたり、病気であることを忌み嫌う風潮があるのは残念なことです。

自分の取り扱い方がわかってきた

野村 手術後の体調はいかがですか。

向井 腸閉塞(注3) が癖のようになり、痛くて何度 も救急車に乗りましたし、そのために乗っていた新 幹線を停めてしまったこともあります。これは何の 影響なのですか?

野村 手術によって腸に癒着ができ、多少食物が通りにくいところがあるのでしょう。ただし、癒着も時間とともにだんだんほどけてきます。現在はいかがですか?

向井 もう大丈夫です。初めはつらかったですが、 今は「あ、腸が止まり始めている」とわかるように なりました。症状が出てきたら飲食しないようにし ていればだんだん症状が落ち着いてくるような感じ です。執刀医の先生にも「あなたの体は手術に向い

ずばり対談

ている。あと10回は大丈夫」と言われました(笑)。でも、今も腹痛に備えて座薬をいつも持ち歩いています。それと、おなかが下ると早くて、5分間も待てないのです。必死にトイレを探しています。

野村 大腸の最後のカーブを切除したために、便意から排便までの時間が早いのでしょう。

向井 実は最初の子宮頸がんのときに受けた広汎 子宮全摘術(注4)の影響で、私には尿意がないのです。 自分で時間をみてトイレに行かなくてはならず、と きには尿閉(注5)になってしまい、水たまりができる ほど冷や汗をかくような経験もしました。

野村 本来は尿がたまると自然にトイレへ行きたくなりますから、尿意がないのを自己管理していくのは大変なことです。それでもとても前向きに頑張っていらっしゃいますね。

向井 自分の取り扱い方がだんだんわかってきました。その一つひとつを悲しいこととしてカウントすると毎日がつらくなってしまうので、これで済んで良かったと思うようにしています。

未来のイメージを持つ

向井 今は皆さんから「前向き」と言われますが、子宮頸がん手術の後はしばらく「おなかの赤ちゃんが生きて、私が死ねば良かった」という思いから抜け出せなくなりました。そうすると食べ物がすべて汚いものに見えて受け付けられなくなり、体調も悪くなる一方なのに、どんなお薬もうまく効かないという時期が続きました。

野村 そんな状態からはい上がることができたきっかけは何だったのですか。

向井 主治医の先生がご本人に了解を得て、同じ病

.....

注4 広汎子宮全摘術

子宮頸がん・子宮体がんの手術方法の一つで、子宮・腟の一部や基靭帯、 さらにリンパ節を取り除く手術のこと。

注5 尿閉

腎臓で正常に作られた尿が膀胱まで運ばれ貯まってはいるが、排尿できない状態。排尿のときには膀胱が収縮し膀胱の出口が開くことが必要だが、何らかの原因で膀胱の出口が十分に開かないことや、膀胱の働きをコントロールしている神経に障害があり十分に膀胱が収縮しないこと(神経因性膀胱)などが原因で起こる。



棟にいた子宮体がんの若いお母さんの話をしてくだ さったことです。その方は長く治療されていました が病状が思わしくなく、最期の闘いに差し掛かって いました。でも、遠方に住んでいるお子さんの小学 校の入学式に出たいと、外出許可をもらえるように 頑張っていたのです。そのお母さんは「子供にはラ ンドセルに、あの靴、あのハイソックスとあの帽子 を。私や主人が着る服はあれにしよう。フル充電し たビデオに向かって、どんなメッセージを言おうか …」とイメージしては、心と体を奮い立たせていま した。まるで未来のスケジュールを心のカレンダー に書き込むと、体がそれに向けて走り出すという感 じです。その話を聞いてから、私も未来のイメージ を作らなければと気づいて退院後の生活を考え始め たら、体が本当に変わってきました。今は、たくさ ん手術を受けてきた経験から、気持ちが前に向いて いなければ自分が持つ本来の治癒力、抵抗力、免 疫力を出せないのだとわかりました。

野村 向井さんがご自分の心と体のことをよく把握 され、前向きにとらえておられるのは素晴らしいこ とです。これからもますますのご活躍を期待してお ります。

構成・中保裕子



気になる 消化器病

脂肪肝

脂肪肝とは肝細胞に脂肪が溜まった状態で、主な原因は、肥満や過度の飲酒です。放置すると肝硬変や肝がんに進行することがあります。肥満の人は食事量を減らし、運動をして適正体重を目指してください。飲酒量は、純アルコール量20~25g/1日以下として生活習慣を是正しましょう。

現在、健康診断で指摘される異常値の第1位は脂肪肝による肝障害です。脂肪肝は日本人成人の4人に1人が罹患している国民病で、主な原因は肥満や過度の飲酒です。肝臓は「沈黙の臓器」と言われ、病気が進行するまで無症状です。早期診断による生活習慣の是正で脂肪肝は完治しますので、症状がなくても放置しないことが大切です。

肥満度は body mass index (BMI) で表します。計 算式は、BMI = 体重 kg ÷ (身長 m ×身長 m) で、体 重70kg、身長160cmの人では、70kg ÷ (1.6m× 1.6m) = 27.3となります。BMI 18.5未満は低体重、 18.5以上~25未満は普通体重、25以上は肥満です。 しかし、BMIでは筋肉と脂肪の区別ができません。 腹囲を測定して、男性85cm、女性90cm以上は内臓 脂肪型肥満となりますのでこちらも参考にしてくだ さい。また、高齢者では、筋肉量の少ない肥満(サル コペニア肥満) もありますので注意が必要です。BMI 22前後の適正体重にするためには、食事・運動療法 が基本です。1日の摂取カロリーは、理想体重×身体 活動量 (25~35 kcal/kg) で計算します。一般の事務 職であれば30kcal/kgで十分ですので、60kgであれ ば、30kcal×60kg=1,800kcalとなります。脂肪分 の多い食品、間食、お菓子、寝る前の飲食を控える ことが大切です。肥満の人は1ヵ月2kgペースで痩せ ることが推奨されています。体脂肪1kgを燃焼する





西武鉄道 健康支援センター **橋本 悦子**

ためには約7,200kcalを消費しなくてはいけません。 1日にすると摂取カロリーを約450~500kcal減らす 必要があり、大変な努力を要します。このため、肥満 予防が重要で、国をあげた食育の必要性が叫ばれて います。運動は、散歩などご自身の体力にあわせて1 日20~30分継続してください。また、糖尿病や脂質 異常症(コレステロールや中性脂肪の高い人)も脂 肪肝の原因となります。肥満治療とともに医師の指示 に従って、病気を治療してください。そして脂肪肝は、 肝臓病だけでなく心筋梗塞や脳梗塞の原因にもなり ます。脂肪肝の治療は健康の基本です。特効薬はなく、 ご自身で治す病気です。

飲酒に関しては、肝障害を来さない飲酒量は、純アルコール換算で $20 \sim 30 \, \mathrm{g}/1 \, \mathrm{H}$ 以下です(図)。純アルコールは、アルコールの量 (mL)×アルコール濃度(度数 /100)×アルコール比重(0.8)で算出されます。個人差はありますが日本酒 $3 \sim 5 \, \mathrm{c}/1 \, \mathrm{H} \times 5 \sim 10 \, \mathrm{f}$ でアルコール性肝硬変に進行します。また、過度の飲酒は動脈硬化、高血圧、発がんのリスクも高めます。飲酒の適正量を守ってください。

図 健康的なアルコール摂取量(1日当たり)





(参考)日本消化器病学会 編『肥満と消化器疾患 痩せれば治るこんな病気』より

知っておきたい治療薬

消化器病。薬學

秋田大学大学院医学系研究科 消化器内科学·神経内科学講座 教授

飯島 克則





胃酸を抑える薬の 正しい知識

胃液中に分泌される胃酸は、元来、食物の消化を助け、 胃内に侵入してくる細菌を殺菌するという人体にとって 有益な作用があります。しかし一方で、食道、胃、十二 指腸の粘膜を傷害し、潰瘍などの病気の原因となります。 そこで、胃酸分泌を抑えるお薬であるプロトンポンプ阻 害剤 (PPI) が、世界中で広く使用されています。

世界中で広く使われているPPI

胃酸分泌を抑えるお薬には、薬局で処方箋なしでも購入できる H2ブロッカーと、医師の処方箋が必要なプロトンポンプ阻害薬 (PPI) があります。このうち PPI は胃酸分泌抑制作用がより強力で、胃・十二指腸潰瘍、逆流性食道炎などの治療薬として、現在、世界中で最も広く使用されているお薬の一つになっています。

PPIは怖いお薬?

PPIは安全性が高いお薬として知られていましたが、近年、PPIに関連する副作用が多数報告され、その中には、肺炎、骨折、腸管感染症を始め、認知症、腎障害と多岐にわたる病気に関して PPI 使用との関連性が報告されています。こうした副作用は極めてまれなものかもしれませんが、世界中の PPIの服用者数が膨大なため、全体として影響を受ける患者さんの数がそれなりにいることが推測されます。 PPIは広く使用されていることが指測されます。 PPIは広く使用されていることがら、その副作用に関しては国民の関心も高く、週刊誌やインターネットの記事でも取り上げられることがあり、こうした情報に触れると「PPIは怖いお薬」と考えがちです。

適切に使えば強い味方になるお薬です

しかし、実際にこれらの報告で直接的に証明されたものはほとんどなく、結果の解釈には注意が必要です。一方で、PPIは酸抑制効果が強く、長年にわたり多くの患者さんの治療に使用されてきた実績があり、適切に使用されれば非常に有用なお薬となります。

気になる場合は主治医に相談を

こうした状況ですので、逆流性食道炎治療、鎮 痛剤服用中の消化性潰瘍の再発予防など、PPIの 必要性が高い状況で使用される場合は、副作用に 関してはあまり気に掛ける必要はないでしょう。 一方で PPI は非常に広く使用されており、その中 には漫然と使用されているケースもありえますの で、必要最低限の量を、必要な期間で使用するこ とが重要です。今後も PPI にまつわるいろいろな 情報が出回るかもしれませんが、過度に不安に思 う必要はありません。PPI 使用継続に関して気に なる方は、一度、主治医の先生に相談してみるこ とをお勧めします。

消化器の検査

金沢大学附属病院長 同放射線科 教授 蒲田 敏文



PET-CTは万能か?

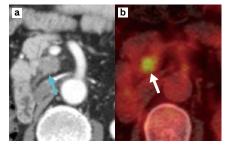
陽電子放出断層撮影 (PET-CT) は、2010年4月よ り早期胃がんを除くすべての悪性腫瘍の診断に保険 が適用となりました。機能性画像として、がんのス クリーニング、術後再発、転移の早期発見や化学・ 放射線療法の効果判定が可能で、広く利用できます。 また、わずかな変化のみのためコンピュータ断層撮 影 (CT) では見逃された転移巣や新たな悪性腫瘍が、 PET検査によって明瞭となることもしばしばあり、 CTや核磁気共鳴画像法 (MRI) 検査と併用すること でより精度の高い画像検査を行うことができます。 しかし、検査薬であるフルオロデオキシグルコース (FDG) はがんに特異的に集積するわけではなく、良 性腫瘍や炎症部にもよく集積することが知られてい ます。また、偽陽性や偽陰性があり、PET-CTのみ では診断目的の検査としては課題が残ります。本稿 では、主に膵がんに焦点をあてて PET-CTの有用性 と限界ならびに問題点について説明します。

進行膵がんの多くは、FDG-PETが集積する(図1)ので膵がんの検出に有用です。しかし、進行膵がんであっても集積が認められない症例も存在する(図2)ため、PETの集積が見られないという点だけで膵

がんの存在を否定できません。また、膵がんにより 尾側に随伴性膵炎を合併すると、随伴性膵炎部にも PETの集積が認められることが多く、膵がんの範囲 が不明瞭となることも知っておく必要があります(図 3)。近年は膵がんの化学療法が進歩し、術前化学療 法の効果判定にも PET-CT が利用されています。化 学療法の効果が認められる症例では、PETの集積は 低下ないし消失する傾向があります。しかし、PET の集積が消失していても組織学的にCR(完全奏功) となる症例はまれで、がん細胞が残存していること が少なくありません。

PET-CTを用いた膵がんの診断で問題となる鑑別すべき疾患は、自己免疫性膵炎 (IgG4関連疾患)です。PET検査では SUVmax値に両者で有意差はなく、鑑別が困難な症例も見られます。腫大した膵臓全体に集積を認める場合や、唾液腺などの膵外部位にも病変を認める場合には、IgG4関連疾患をより強く疑いますが、膵がんでも膵臓全体に集積することや、IgG4関連疾患と膵がんが併存することがまれに経験され、ほかの検査と併せて慎重に鑑別を進めることが重要です。

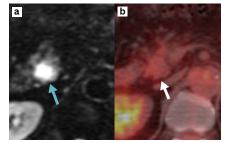
図1



膵頭部がん (1.7cm)

膵頭部の腫瘍 (矢印) は造影CTで低吸収(a)、PET-CTで集積を認める(b)。

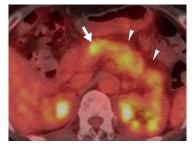
図2



膵頭部がん(2cm)

膵頭部の腫瘍 (矢印) はMRIの拡散強調像 では高信号を示す (a) が、PET-CTでは集 積を認めない (b)。

図3



膵頭部がん+随伴性膵炎

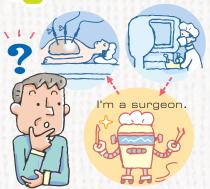
膵頭部の腫瘍 (矢印) のみならす随伴性膵炎部 (矢頭) にもFDGの集積を認めており、腫瘍の範囲が不明瞭となっている。



消化器どうしました?

Q

ロボット手術とは どのようなものですか?



ロボット手術とは、 手術支援ロボットを 用いた内視鏡手術の

ことをいいます。体の表面の小さな傷からトロッカーという筒を挿入し、その筒を通してさらにビデオカメラや手術器具を挿入し手術を行うものを内視鏡手術といい、

現在広く行われるよう になっています。

従来の内視鏡手術は手術器具を直接執 刀医が手に持って操作しますが、ロボット手術では機械に取り付けた手術器具を別の操作台から操り、手術を行

います。従来の内視鏡手術では手 術器具が直線的なものがほとんど で、直接操作する執刀医の手振れ を防ぐにも限界がありました。し かしロボット手術では、操作する のは執刀医ですが直接体内に触れ るのは機械であるため、手振れが ほとんどなく、人間の手のように 関節機能がある手術器具を用いる ことが可能です。

現在主流となっている手術支援 ロボットは米国 Intuitive Surgical 社のda Vinci Surgical System で、2000年頃より登場し、我が 国では2018年現在約300台が導 入されています。まだまだ歴史が 浅い手術器具であり、そのメリッ トは確立されていない部分もあり ますが、日本ではこれまでの前立 腺がん手術や腎がん手術に加えて 2018年4月に食道、胃、直腸など 12術式が新たに保険適用となりま した。また国産のものを含め新し い手術支援ロボットの開発は急速 に進んでおり、今後ますます発展 する領域であると思われます。



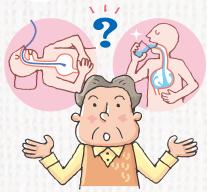
©Intuitive Surgical, Ink.



藤田医科大学 総合消化器外科学 講師

中内 雅也

バリウム検診と 内視鏡検診では どちらが良いのですか?



我が国では毎年13 万人余りの方が胃が んにかかり、5万人

弱の方が胃がんで亡くなっています(図)。胃がんは早期発見して治療すれば治る病気であり、胃がん検診を受けて早期発見に努めることが大切です。現在、胃がん検診としての有効性(死亡率減少効果)が科学的に証明されているのは胃エックス線検診(バリウム検診)と胃内視鏡検診の2つです。国は、これらを50歳以上の方を対象に2年に1回受診すること(バリウム検診は当面は40歳以上1年1回)を推奨しています。

胃内視鏡検査は精密検査にも使われる方法でもあり、胃内視鏡検診はバリウム検診に比べて精度が高く、より小さな胃がん、より多くの胃がんが発見されることが期待されています。しかし、内視鏡検診は挿入時の苦痛に加え、出血や穿孔といった重篤な偶発症の頻度が高

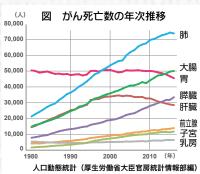
このコーナーでは、消化器の病気や 健康に関する疑問や悩みについて、 専門医がわかりやすくお答えします。

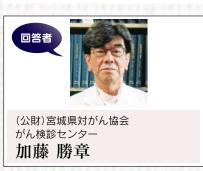


いというデメリットがあります。最 近は鼻からも挿入可能な細くて柔 らかい内視鏡機器も導入されてい ますので、昔に比べれば苦痛が少 なくなっています。ただし、胃内視 鏡検診は2016年度から市区町村検 診としての実施が認められたばか りなので、お住まいの地域で実施さ れていない場合もあります。

バリウム検診は古くから広く行 われており、安全性の高い検診で すが、内視鏡検診と比べると感度 がやや低いと言われています。し かし、バリウム検診でも見つかる 胃がんの多くは早期がんで、検診 を受けたことがない方から発見さ れる胃がんよりも予後が良いこと が示されています。

どちらの方法でも構いませんが、 胃がん検診は定期的に継続して受 診することが最も大切です。





自己免疫性膵炎について 教えてください。



自己免疫性膵炎は高 齢の男性に多い免疫 反応の異常で、膵臓

が腫れる病気です。お酒の飲み過 ぎや胆石などが原因で発症する急 性膵炎や慢性膵炎で見られるよう な激しい腹痛を起こすことは少な く、しばしば胆管が詰まって体が 黄色っぽくなる黄疸が見られます。 半数の例で糖尿病を合併するため、 糖尿病の悪化に伴い見つかるケー スもあります。

自己免疫性膵炎の典型例では膵 臓が全体的に腫れますが、局所的 に腫れる場合は膵臓がんと間違わ れやすく、両者を鑑別することが 非常に重要です。自己免疫性膵炎 では、膵液が流れる主膵管が狭く なるのが特徴的です(右図)。また、 血液中の免疫タンパクの「IgG4」 が増加します。さらに、唾液腺、 涙腺やリンパ節など膵臓とは別の 臓器もしばしば炎症を起こして腫 れ、胆管も高頻度に壁が肥厚して

狭くなります。現在では「IgG4関 連疾患」と呼ばれる、IgG4が関 連した全身性疾患と考えられてい ます。炎症のある組織には、IgG4 を分泌する細胞が多数集まってい ます。自己免疫性膵炎は、CTや MRIなどの画像検査、膵臓や胆管 の内視鏡検査、IgG4の血液検査、 膵臓の組織検査などにより診断し ます。

治療は、炎症を抑えるステロイ ド(合成副腎皮質ホルモン)の内 服が良く効き、膵臓を含めて他の 腫れた臓器も数週間で劇的に改善 します。しかし、ステロイドの内服 を止めた後に病気がぶり返すこと が時々あるため、再燃防止のため に少量のステロイドの内服をしば らく続けるケースが一般的です。







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いたします。 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	お問い合わせ
北海道支部	5月18日(土) 13:00~16:00	函館市中央図書館 視聴覚ホール	消化器がんの診断と治療	市立函館病院 管理部庶務課 太田 恭平/本間 豪 TEL:0138-43-2000(内線4203)
	7月23日(火) 18:00~19:30	置戸町中央公民館	最近の肝臓疾患の話題	置戸赤十字病院 総務課 中村 一穂 TEL:0157-52-3321(代)
東北支部	7月20日(土) 14:00~16:00	山形市医師会館 4階大ホール	知って安心 胃腸の病気 一 専門医がお答えします —	山形県立中央病院 消化器内科 武田 弘明 TEL:023-685-2626(代)
関東支部	7月6日(土) 13:30~16:00	茨城県 県南生涯学習センター	消化器のがん 知って得する最新情報	総合病院土浦協同病院 消化器内科 酒井 義法 TEL:029-830-3711(代)
東海支部	6月22日(土) 13:00~16:00	磐田グランドホテル	その時あわてないために ~ 学んでおこう! おなかの病気の最新情報 ~	磐田市立総合病院 病院長 鈴木 昌八 TEL:0538-38-5000(代)
北陸支部	5月26日(日) 13:30~16:00	石川県教育会館	ちゃんと知ればこわくない! ~おなかのがんの早期発見・適切な治療とサポート体制 ~	石川県済生会金沢病院 外科 龍澤 泰彦 TEL:076-266-1060(代)
	8月31日(土) 13:00~16:00	AOSSA 福井県県民ホール	検診を受けよう! 見つかった病気の治療は? 陽子線でどこまで治る?	福井県立病院 消化器内科 青柳 裕之 TEL:0776-54-5151(代)
近畿支部	4月13日(土) 14:00~17:00	大阪市立大学医学部 阿倍野キャンパス 大講義室	正しい知識で消化器病に立ち向かおう!	大阪市立大学大学院医学研究科 消化器内科学藤原 靖弘 TEL:06-6645-3611(代)
	9月1日(日) 13:00~15:40	クサツエストピアホテル 2階「瑞祥」	そこがポイント! おなかの病気、最新治療	滋賀医科大学 外科学講座 消化器外科 谷 眞至 TEL:077-548-2238
中国支部	6月16日(日) 10:00~12:00	米子コンベンションセンター BiG SHiP	おなかのがん~内科医からのとっておき最新情報~	鳥取大学 医学部 機能病態内科学事務局長 池淵 雄一郎 TEL:0859-38-6527
四国支部	9月1日(日) 13:30~16:30	かがわ国際会議場 高松シンボルタワー タワー棟6 ・7F	くわしく学ぼう! おなかの病気	医療法人社団 松田内科医院 院長 松田 和也 TEL:087-831-4601(代)
	9月7日(土) 13:30~16:30	JR クレメント徳島	がんに負けないために! みんなで学ぼう、消化器がん治療の最前線	徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域消化器・総合内科 佐藤 康史 TEL:088-656-7000(代)
	9月14日(土) 13:00~16:00	西条市総合文化会館 小ホール	知っ得「おなかのがん」	社会医療法人社団更生会 村上記念病院 院長村上 匡人 TEL:0897-56-2300(代)
	9月14日(土) 13:30~15:30	こうち男女共同参画センター「ソーレ」	元気なおなかにいい話	川村病院 内科 佐野 修一 TEL:088-823-7433(代)
九州支部	4月13日(土) 14:00~16:00	沖縄県市町村自治会館 大会議室	胃がんと大腸がん ~ 早期発見で楽に治して命を守りましょう ~	地方独立行政法人 那覇市立病院 内科 豊見山 良作 TEL:098-884-5111(代)
	6月16日(日) 14:00~16:00	ホルトホール大分大会議室	お腹のがん、早期発見して最新治療につなげよう	大分赤十字病院 消化器内科 上尾 哲也 TEL:097-532-6181(代)

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)へ移行いたしました。

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 〒105-0004 東京都港区新橋2-6-2-6F TEL 03-6811-2351 FAX 03-6811-2352 E-mail: info@jsge.or.jp

—編集担当 -

金井 隆典 慶応義塾大学医学部消化器内科 教授 野村 幸世 東京大学大学院医学系研究科消化管外科学 准教授

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 ➡

2019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 小池 和彦

編集責任 広報委員会 作 株式会社協和企画

Web 消化器のひろば 検索 ▶ 次号は2019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。