



消化器の ひろば

FOCUS 2

新たな専門医制度とは

ずばり対談 3

再びステージに立てる喜び～

下行結腸がん治療を経て

(ゲスト) 財津 和夫・渡邊 昌彦

気になる消化器病 [逆流性食道炎] 7

消化器病の薬 [痛み止めの副作用] 8

消化器の検査 [MSI検査] 9

消化器Q&A 10

[バレット食道とは? / 新しい便秘薬について /
神経内分泌腫瘍について]

新たな専門医制度とは

各学会の専門医資格の認定基準が統一され
より良質な医療の提供を目指す制度へ

これまでの専門医制度は、たとえば内科専門医ならば内科学会、外科専門医ならば外科学会というように、各学会が独自で運用する認定プログラムを修了することで専門医資格を取得することができました。そのため、専門医の質が一定ではないという問題がありました。また、2002年より開業医は専門医資格を広告掲載しても良いことになり、これを契機に専門医制度の種類が増加し、細分化が進んできました。こうした状況の中、専門医の質は保証されているのか、という議論が挙がり、検討を重ねた結果、新たな専門医制度の導入が決まりました。

新専門医制度は専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的としており、従来の各学会が“運用する”認定プログラムは、第三者機関である日本専門医機構で運用されることになり、それまで各学会によってバラバラであった専門医資格の認定基準が統一されることになりました。

医学部を卒業し医師国家試験に合格すると、医師は約2年間の初期臨床研修を行います。そして初期臨床研修が修了すると、ほとんどの医師が専門医を目指して3～5年間の専門医研修プログラムによる研修を行います。従来、この専門医研修を行う医師を後期研修医と呼んでいましたが、2018年4月から始まった新専門医制度では、専門医研修プログラムに登録し、研修中の医師を専攻医と呼ぶようになりました。

これまで研修医といえは、初期研修医と後期研修医の両方を指していましたが、新専門医制度によって研修医という言葉は初

期研修医のみを示すようになります。そして後期研修医という呼び名はなくなり、それに代わる呼び名として専攻医が使われるようになりました。

新専門医制度は、内科や外科など19の基本領域で構成される基本領域専門医と、基本領域専門医の取得後に選択できるサブスペシャリティ領域専門医の二段階制となり、専攻医はまず基本領域から専門医資格の取得を目指すこととなります。

基本領域専門医の19診療科領域は、より専門性の高いサブスペシャリティ領域(23領域)の専門医を取得するためにも重要な資格となります。サブスペシャリティ領域の専門医を取得するためには、関係のある基本領域の専門医を取得している必要があります。たとえば日本消化器病学会の専門医を取得したい場合は、基本領域で内科専門医や外科専門医資格などを取得していることが条件になります。

当初、内科関連13領域と外科関連4領域のサブスペシャリティ専門医について、基本領域と並行して進める「連動研修」が認められていましたが、基本領域研修がおろそかになる懸念などから、連動研修は現在見送られています。また、新専門医制度は、当初、2017年4月から開始される予定でしたが、専門医研修を受けられる病院が都市部に偏り、地方の医師確保が難しくなる問題などが浮上したため1年延期されたという背景があります。

このように、未だ流動的な部分はありますが、より良質でわかりやすい医療の提供を求めて新専門医制度は動いています。



村上 和成

大分大学医学部 消化器内科学講座 教授

再びステージに立てる喜び～

下行結腸がん治療を経て



財津和夫

ゲスト ミュージシャン

聞き手

渡邊昌彦

北里大学医学部外科学教授・
北里研究所病院病院長・
同内視鏡手術センター長

「心の旅」「青春の影」「サボテンの花」、そして松田聖子さんをはじめとする多くのアーティストのために書かれた名曲の数々。財津和夫さんはチューリップ時代、その後のソロ活動を通じて長年にわたり美しいメロディを紡ぎだし、70歳を超えたいまもステージで多くのファンを魅了しています。2017年6月、TULIP結成45周年のツアーの最中に大腸がんを公表。治療に専念するため4公演を中止すると報道は、テレビのニュース速報でも流れ、社会に大きな衝撃を与えました。それから2年、治療も終わり元気に音楽活動を再開している財津さんに、主治医の渡邊昌彦先生とともに当時の想いや、互いの仕事について語っていただきました。（2019年5月27日収録）

記憶にあるのは痛みと苦しきだけ

渡邊 財津さんとはもうかなり長いお付き合いになりますね。

財津 お友達というのはあまりにもおこがましいのですが、僕が一方的にお慕い申し上げています。コンサートにも来ていただいたりして、仲良くしていただきありがとうございます。

渡邊 実は、私のカラオケの十八番は「心の旅」なんですよ。

財津 いや、それはたぶん嘘だと（笑）。

渡邊 本当です。そらで歌えます。

財津 本当ですか。ありがとうございます。

渡邊 財津さんが下行結腸がん（注1）で私の病院に来られ、内視鏡外科手術（注2）をさせていただいたのが2017年6月でしたね。

財津 はい。福岡でツアー中のオフの日で、のんびり過ごしていたところ突然腸が痛くなり、福岡市内の救急病院に駆け込んで検査していただいたところ「腸閉塞（注3）です。がんの可能性もあるのですぐに手術しましょう」と言われました。手術となるとこのまま長く福岡に滞在しなければなりません。それも困ったなと思って、東京で以前から存じ上げていた渡邊先生に駆け込みのような形で治療をお願い



することにしました。

渡邊 腸閉塞とお聞きして、財津さんは手術をされた経験もないのに腸閉塞になるのはおかしいと考えました。CTスキャンなどで検査したところ、下行結腸にがんがあり大腸が狭くなっていたために腸閉塞を起こしていたことがわかりました（図）。そこでまずは腸をきれいにして、空になった時点で内視鏡外科手術をしたわけです。

財津 そうだったのですね。僕は意識が半分ない状態でした。痛みで脂汗をかきながら福岡から飛行機に乗り、そのまま先生の病院へ向かいました。着いたときは本当に良かったと安心しましたが、前後の記憶がありません。痛かった、苦しかったことしか覚えていません。

渡邊 そうでしょうね。本当によく飛行機で来られたものだと思います。

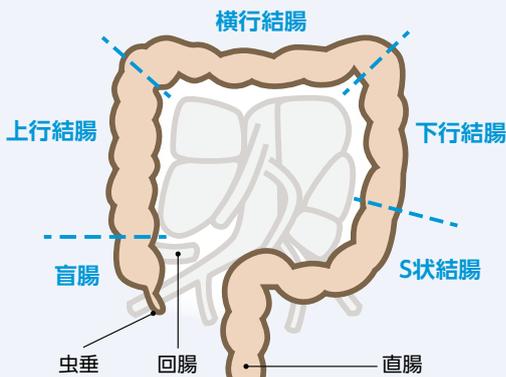
がんを受け入れたのは、 きっと嘘だった

渡邊 一般に患者さんは、医師からがん告知を受けてもすぐには理解できないものです。1週間ぐらいは平常心に戻らないという研究結果もあります。そして、どうしても先のことを考えてしまいます。財津さんはいかがでしたか。

財津 和夫（ざいつ かずお） 1948年、福岡県生まれ。1972年にバンド・チューリップのメンバーとしてデビュー。1973年発表の「心の旅」がオリコンチャート第1位を獲得した後も「青春の影」（1974年）、「虹とスニーカーの頃」（1979年）などのヒット作を次々と発表。1989年のバンド解散後も期間限定で再結成し、全国ツアーを行っている。チューリップの活動と並行して1978年からソロ活動をスタートし、1993年には「サボテンの花～ひとつ屋根の下より～」がフジテレビ系ドラマの主題歌となり大ヒットを記録。そのほか松田聖子などへの楽曲提供やアーティストのプロデュース、俳優などとしても幅広く活躍している。著書に『私の知らない～「心の旅」のいま』などがある。

財津 自分自身と「これは現実だよな」と会話しながら、現実を受け入れなければいけないと思いましたね。がんの知識もないですから、「このまま死ぬのかもしれない」という気持ちがありました。死ぬか、助かるか。死ぬのなら心の準備をしなければいけない、助かるなら…と、両方の未来が毎日交互に來ていました。そのうち時間が経つにつれ「もうこうなった以上、どうしようもない」と受け入れる気持ちになりました。でも、こうしていざ生還してみると、すごく嬉しいです。あきらめて、がんを受け入れる気持ちになったというのは、いま振り返るときっと嘘だったのだろうという気がします。

図 大腸の区分



注1 下行結腸がん 下行結腸がん：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。下行結腸がんは大腸がんの一種で、大腸がん全体の約5%を占める。早期がんは症状がないことが多いが、がんが進行し内腔が狭くなると、便が通過しにくくなり便秘と下痢を繰り返すなどの症状や、腹痛や腸閉塞などの症状が現れる。治療は手術療法が中心で、がんを中心に大腸を20cmほど切除し、がんが転移している可能性のある範囲のリンパ節を郭清した上で残った大腸をつなぎ合わせる。人工肛門の必要はなく、術後の生活への影響も比較的少ない。

注2 内視鏡外科手術 5mm～2cm程度の切開創からカメラ（大腸内視鏡など）と手術器具を入れて行う外科手術。1992年以降、大腸がんの治療が開始され、2000年以降普及が進んだ。現在では結腸、胆嚢摘出術、前立腺摘出などで標準治療となっている。

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。

Masahiko Watanabe

渡邊 昌彦 (わたなべ まさひこ) 1953年、東京生まれ。1979年、慶應義塾大学医学部卒業。1988年、米国ワシントン大学へ留学。1992年に帰国し慶應義塾大学医学部へ復帰、日本で初となる大腸がん腹腔鏡手術を執刀。腹腔鏡手術の第一人者として知られ、大腸がんの診断・治療を専門とし、その手術は世界的に高い評価を得ている。現在は北里研究所病院病院長、北里大学名誉教授、慶應義塾大学医学部客員教授、東邦大学客員教授を務める。日本内視鏡外科学会理事長、日本外科学会副理事長、日本癌学会評議員。

初めての入院体験

渡邊 財津さんの受けた大腸がんの内視鏡外科手術は、1992年に僕が日本で初めて行ったのです。患者さんが術後元気であまり痛みを訴えなかったので「これは本物だ」と思いました。創が小さいという利点だけでなく、腸の動きの回復が早いのです。というのは、腸に炭酸ガスを入れて膨らませて動かしておいたまま、必要な部分だけ切除してつなぎ直すだけです。腸の他の部分は自分の仲間が一部いなくなっても気づかずに動いているのです。腸がきちんとつながれば、翌日から水も食事もとれるし歩くこともできます。いまや内視鏡外科手術は下行結腸がんの標準治療の一つになりました。

財津 僕にとっては人生で初めての入院でした。子供の頃から悲しい入院日記の本を読んで、入院だけは嫌だと思って生きてきたのです。でも、初めての入院はすごく気持ち良く、こんなにのんびりできるんだなと思いました。術後、先生には日々様子を見にきていただきましたね。一番印象に残っているのは「財津さん、いま何をやりたいですか」とおっしゃった。僕が「ゴルフです」と言うと、「ドライバーは無理ですね。アイアンもちょっと無理かな。まあ、そのうち」と病室を出ていきながら、出口付近で「パ

ターはOKです」と言われて（笑）。

渡邊 覚えていますよ。まだ術後1週間も経っていませんでしたからね（笑）。

財津 先生のお言葉で、ゼロになっていた気持ちが30ぐらいに上がりました。

病気が成長させてくれた

渡邊 その後ゴルフはいかがですか。

財津 おかげさまで以前よりボールが少し飛ぶようになりました。ずっとあった腰の痛みもなく不思議なくらいです。実は腸には長い間不快感と鈍痛が続いていて「とにかく健康になりたい」と思っていたのですが、手術していただいてからはそれがなくなりました。

渡邊 もっと早く相談してくれれば良かったのに…。大腸内視鏡検査も胃内視鏡検査も、僕はどれだけ勧めたかわからない（笑）。でも財津さんはとにかく検査が嫌い。

財津 好きな人はいないと思いますけど（笑）。病院に行くとその後のコンサート活動に影響が出そうな気がして。特に大腸内視鏡検査でポリープを取ると数日間は動けなくなると聞いて…。

渡邊 それはいいです（笑）。

財津 え、ないんですか。誤った風評を信じていました（笑）。

渡邊 財津さんのようなお仕事をされている方は、皆さんすごく繊細です。そして多くのスタッフの生活が財津さんお一人にかかっている、重い責任を背負っているから、なかなか休めないのでしょうか。

財津 責任感という立派そうですが、ライブに大勢の方が来られる前に倒れられないという格好つけがあつて、その勢いだけでやっていました。「自分はできるんだ」とか「こういう立場なのだから弱音は言えない」と、どこか勘違いしていたのだと思います。これまで一度もコンサートに穴をあけたことがなかったので、今回の病気はショックで、「お前もただの人間だ」と天から厳しく言われたような気

がしました。少しは成長できたかなという気がします。

復帰できた喜びを噛みしめて

渡邊 財津さんは術後の再発予防の化学療法（注4）の副作用にも淡々と向き合う、模範的な素晴らしい患者さんでした。治療終了後、再開されたコンサートも素晴らしかったです。

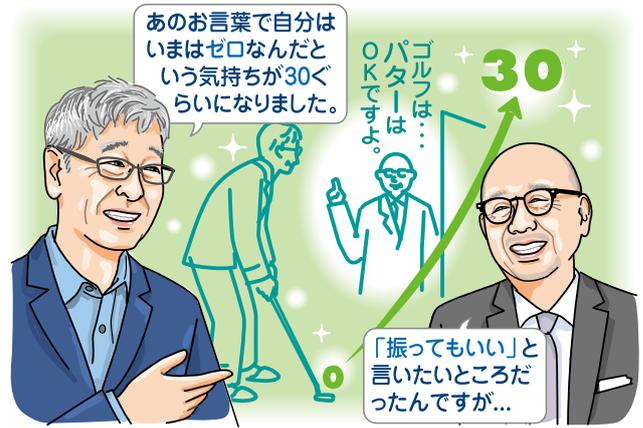
財津 復帰できた喜びを噛みしめながら、ステージに立っています。いまは復帰からだいぶ経ちましたので、客席の皆さんももう病気のことを忘れて一緒に歌ってくださいます。音楽以外のことを引きずっていない、客席とステージが歌でつながっている絶対的な世界だけがあるような感じがして、とても嬉しいです。

渡邊 財津さんの歌は、私たちの希望です。一度に何百人、何千人に希望を与えられる仕事ですから、いつまでもやってほしいですね。

財津 先生のお仕事こそ、患者さんに希望を与えてくれています。僕自身、渡邊先生がいなかったら、いまごろ絶望の男になっていたかもしれません。

注4 化学療法

抗がん剤、分子標的薬、ホルモン剤、免疫賦活剤（免疫力を高める薬剤）等を使う薬物療法。手術ががんの病巣を取り除く「局所療法」であるのに対して、化学療法は「全身療法」に当たる。大腸がんの場合、手術後に再発予防を期待して「補助化学療法」が行われることが一般的。複数のがん治療薬や、副作用を和らげるための薬を併用することが多い。



渡邊 外科医には、一つの曲で数多の人の気持ちを慰めることはできませんが、一人でも多くの人のために良い手術を安全に広めることはできるだろうと思いました。大腸がんの内視鏡外科手術も自分一人の技術にするより、多くの医師が同じようにでき、患者さんを助けられるほうがずっといいと考え、30年近く普及に努めてまいりました。ですから、もし財津さんが他の病院で治療を受けられていても、いまと同じように元気に歌っておられるだろうと思います。ただ、人間と人間の触れ合い、患者さんとの接し方といったコミュニケーションは自分にしかできないものです。医師としての技術は最低限持った上で人との触れ合い、良いコミュニケーションができるのが、医師としての私のアイデンティティなのだ、最近思うようになりました。

財津 なるほど、またパターのお話を思い出しました（笑）。

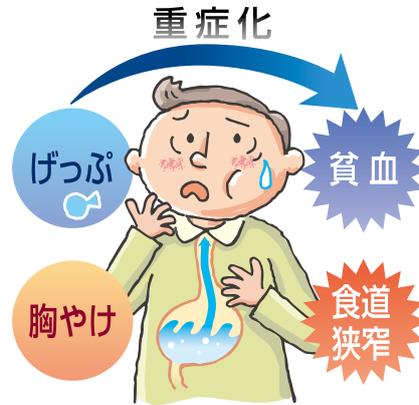
構成・中保裕子



気になる 消化器病

逆流性食道炎

逆流性食道炎は、胃液が食道に逆流し、主に胸やけ・げっぷ症状を呈する病気です。肥満や就寝前の食事摂取等により増悪します。重症例では、貧血や食道狭窄の合併症を来し、特に高齢者では、注意が必要です。適切な診断および治療のため医療機関の受診をおすすめします。



川崎医科大学
消化管内科学教室
教授
塩谷 昭子

逆流性食道炎は、胃液や胃内容物が食道に逆流することにより、食道に炎症を来し食道粘膜に傷（びらんや潰瘍）を認める病気です。高齢者人口の増加、生活習慣の欧米化やヘリコバクター・ピロリ感染率の低下に伴い増加し、有病率は10%前後と報告されています。症状は、胸やけ（胸がやけるような感じや痛み、違和感）やげっぷが一般的で、胸痛、慢性の咳、喉の不快感、睡眠障害などの非定型症状を呈する場合もあります。診断には内視鏡検査が必要で、重症になると、無症状であっても食道出血による貧血や、さらに食道狭窄を合併することもあります。

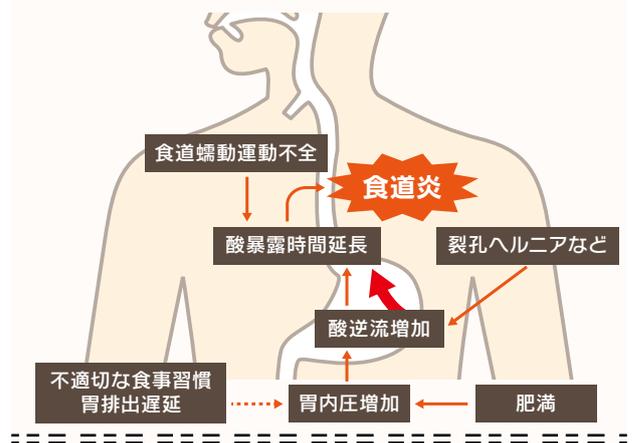
肥満や食事摂取後の臥床は、逆流の原因となります。食道と胃のつなぎ目（食道胃接合部）の逆流防止機能の低下として、腹腔内にある胃の入口の一部が胸腔内に滑り出した状態（食道裂孔ヘルニア）や食道の運動障害は、重症および難治性の因子と考えられています。解熱鎮痛剤や呼吸器疾患や循環器疾患に対する薬剤でも増悪することがあります。特に高齢者は症状が軽微でも、重症化しやすいため注意が必要です。

治療としては、肥満に対する食事・運動療法が基本となります。また食事摂取直後の臥床を避け、早めの夕食の摂取あるいは摂取量の制限を心がけることも重要です。胃酸の分泌を抑制する薬剤が治療の中心になりますが、中でも、プロトンポンプ阻害薬が第

一選択薬となっています。症状が改善しても、食道裂孔ヘルニアを伴う場合や肥満の場合は、薬剤の中止により再発を来しやすく、継続的な治療（維持療法）が必要なことが多いです。重症例では、さらに強力な治療や長期の維持療法が必要です。

一方で、治療薬を用いる場合には、他の薬剤の併用による相互作用について注意が必要な場合があります。またプロトンポンプ阻害薬内服と骨折、誤嚥性肺炎、腎障害、胃ポリープの増大などの関連性が報告されています。しかし有意な因果関係が直接証明され確立されている有害事象はなく、過度に心配する必要はありません。正しい適用に基づいて適切な期間の内服が大切です。内視鏡検査による診断のもと適切な治療を受けられることをおすすめします。

図 逆流性食道炎の病態



消化器病の薬

大阪医科大学第二内科学教室
教授

樋口 和秀



痛み止めの副作用

腰痛や頭痛のときに飲むような痛み止めは、よく胃を荒らします。ときには胃潰瘍を作って出血し、命に関わることもあります。特に過去に胃潰瘍や十二指腸潰瘍の経験がある方や痛み止めを長期に飲まれる方は注意が必要です。主治医と相談のうえで、胃薬を併用してください。

痛み止めの種類はいろいろ

足腰の痛みを止めるお薬、がんなどによる痛みを止めるお薬、おなかの痛みを止めるお薬などいろいろな目的で使用されるお薬があり、一概に痛み止めと言ってもひとまとめにはできません。

まず、おなかの痛みは、その病気によって痛みが発生する場所もメカニズムも異なり、おのずと使用するお薬も様々なものになります。後で説明するいわゆる痛み止めは基本使用しません。また、がんによる痛みの軽減には、強い痛みの場合、麻薬などに類似したお薬を使用することが一般的です。

ここでご説明するのは、足腰の痛み、頭痛、生理痛などによく使われるロキソプロフェンナトリウム（ロキソニン®）やセレコキシブ（セレコックス®）、ジクロフェナックナトリウム（ボルタレン®）などの非ステロイド系抗炎症剤と呼ばれる種類のお薬のことです。

痛み止めの副作用は？

これらの痛み止めを飲むと胃が荒れるとよく言われます。これらのお薬は胃の粘液を減らし、血流を悪くし、胃粘膜の防御力や働きを悪くし、その結果、胃粘膜が胃酸に侵されて胃が荒れてしまうのです。軽い場合は胃の調子が悪くなったり、食欲がな

くなったり、胃が痛んだりといった症状だけが出ます。しかしひどい場合は、胃や十二指腸の粘膜が傷つき、胃潰瘍・十二指腸潰瘍になって、そこから出血したりします。

高齢の方であれば、命に関わる状態になることもしばしばあります。特に過去に胃潰瘍や十二指腸潰瘍になったことがある方、これまでもよく胃の調子が悪くなりやすい方、頓服ではなく続けて飲む方は、要注意です。

予防法は？

予防法は、胃の粘膜を守るお薬を併用することです。大きく分けて2種類の胃薬があります。胃酸を抑えるお薬（H₂ブロッカー、プロトンポンプ阻害薬）と胃粘膜保護薬（胃粘膜防御因子増強薬、プロスタグランジン製剤）です。

基本的には、痛み止めを処方される医師に相談するのが一番良い方法ですが、特に過去に胃潰瘍や十二指腸潰瘍の経験のある患者さんは、必ず、処方される医師にそのことを伝えてください。頻度は低いですがそれ以外の副作用もありますので、特にほかの病気をお持ちの方は、主治医とご相談ください。

消化器の検査

東北大学病院腫瘍内科
教授

石岡 千加史



MSI検査

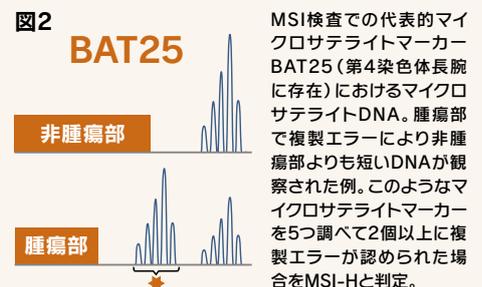
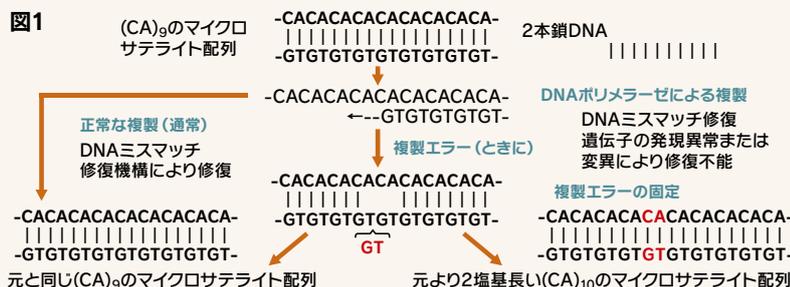
最近、がん医療の中で MSI検査が注目されています。MSIは microsatellite instabilityの略で、日本語ではマイクロサテライト不安定性を意味します。マイクロサテライトはゲノムDNA上の1～5塩基を単位とする数回から多くて100回程度の単純反復配列（リピート）を指し、ゲノム全体に多数存在します。たとえば、1塩基反復配列 G₉なら -GGGGGGGGG-、2塩基反復配列 (CA)₉なら -CACACACACACACACA- という反復配列です。DNAポリメラーゼ（合成酵素）はゲノムDNAの複製の際に、これらマイクロサテライトのリピート数に間違いを起こしやすく（複製エラー）、たとえば (CA)₉を (CA)₇や (CA)₈、あるいは (CA)₁₀や (CA)₁₁のように、1～2個少なく、または1～2個多く複製することがまれに起きます（図1）。一部のがんでは、がん細胞由来のマイクロサテライトにリピート数の変化（欠失または挿入変異）が高頻度で認められるため、マイクロサテライト不安定性 (MSI) と呼ばれています。

また、この MSIタイプのがんには大腸がんを中心とするリンチ症候群（頻度が高い遺伝性腫瘍の一つで、以前は遺伝性非ポリポーシス大腸がんと呼ばれていた）が含まれます。この単純反復配列の複製エラーは DNAミスマッチ修復機構が修復するため、単純反復配列の異常は、DNAミスマッチ修復遺伝子の機能障害により引き起こされることが明らかにされています（図1）。非遺伝性のがんに見られる MSIの原因は、DNAミスマッチ修復遺伝子の一つ MLH1

遺伝子のプロモーター領域のメチル化により MLH1タンパク質の発現低下が原因であることが知られています。また、リンチ症候群（遺伝性）の場合は、DNAミスマッチ修復遺伝子の変異によって引き起こされていることが判明しています。その後1997年に、米国国立がん研究所がこの MSIの検査方法の統一を呼びかけ、5つのマイクロサテライトマーカーを検索し、2個以上のマーカーが不安定性を示す場合を高度なマイクロサテライト不安定性を有するとして MSI-H (microsatellite instability high) と呼ぶことを定義しました（図2）。

最近、MSI-Hのがんは大腸がんに限らず免疫チェックポイント阻害薬の治療効果が高いことが明らかになり、日本でもその一つである、抗 PD-1 抗体薬ペムブロリズマブに保険適用が拡大されました。このような経緯から現在、がん組織から抽出したゲノムDNA中の高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) を検出する検査を MSI検査と呼び、いくつか異なるマイクロサテライトマーカーを種々の方法で調べることで診断が可能になりました。MSI検査は以下の2つの目的で使用されています。

- (1) リンチ症候群の診断目的 (MSI-Hの場合、前出のDNAミスマッチ修復遺伝子の変異を別途調べて診断を確定する)
- (2) ペムブロリズマブ（商品名キイトルーダ®）の局所進行性または転移性のがん患者への適用を判断するためのコンパニオン診断（医薬品の効果や副作用を投薬前に予測するために行われる臨床検査）

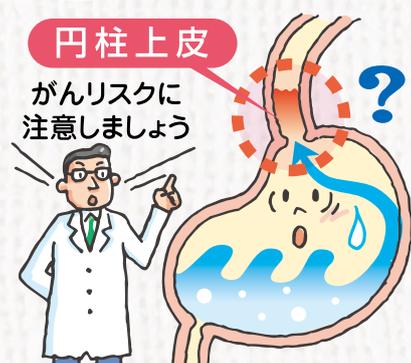


消化器

どうしました？



Q バレット食道って何ですか？



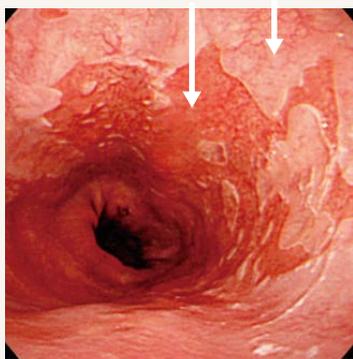
A 胃酸を含む胃内容物が食道に逆流し停滞すると、逆流性食道炎が発症します。逆流性食道炎とは、食道の粘膜にびらんや潰瘍が発生した状態ですが、そのびらんが治癒していく過程で食道の粘膜が通常覆われている扁平上皮ではなく、胃から連続的に伸びる円柱上皮に置き換わった状態をバレット食道と呼びます(図)。バレット食道の患者さんでは、胸やけなどの症状が見られることがありますが、無症状の方も少なくありません。

バレット食道の診断は内視鏡で行います。バレット食道そのものは生命に大きく関わる状態ではありませんが、食道がん(腺がん)の発生母地となる可能性があります。注意が必要です。バレット食道腺がんは、欧米に比較し本邦では罹患率が低いとされていますが、最近、日本消化器内視鏡学会の調査で、

3cm以上のバレット食道から1年間に1.2%ががんが発生することが報告され、特に長いバレット食道では、本邦においても注意が必要であることが明らかになりつつあります。バレット食道腺がんに対しては胃がんや食道扁平上皮がんに合わせて治療を行います。粘膜の中にとどまっている早期のがんはリンパ節転移を伴わないと一般的に考えられており、がんが粘膜内にとどまる状態で早期発見できれば内視鏡での治療が可能です。そのためバレット食道と診断された場合、過度に心配するのではなく定期的に内視鏡で経過観察を行うことが大切です。

図 バレット食道の内視鏡像

バレット食道(円柱上皮) 扁平上皮



回答者



東北大学病院消化器内科
准教授

小池 智幸

Q 新しい便秘薬について教えてください。



A 数年前より新しい便秘薬がいくつか登場しています。その代表をご紹介します。

粘膜上皮機能変容薬

ルビプロストン(アミティーザ®)

小腸粘膜上皮のクロライドチャンネルを活性化し、腸管内腔への小腸液の分泌を促進します。

リナクロチド(リンゼス®)

小腸粘膜上皮のグアニル酸シクラーゼC受容体を刺激し、腸管分泌促進作用、腸管輸送能促進作用、および大腸痛覚過敏改善作用を有します。腹痛、腹部不快感などの腹部症状の軽減にも効果が期待できます。

エロピキシパット(グーフイス®)

胆汁酸の再吸収を阻害し、胆汁酸の量を増やして大腸の水分を増やすとともに、腸管蠕動を促進します。

浸透圧性下剤

ラクツロース(ラグノス®NF 経口

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。



ゼリー)

合成二糖で消化酵素により代謝されないため高浸透圧となり、下剤効果が発揮されます。

ポリエチレングリコール製剤 (モビコール®)

欧米では最も一般的に使用されており、2歳以上の小児から用量が設定されています。

新しい便秘治療薬を使用する際にも食事、運動、生活習慣の改善が基本であり、症状に応じた薬剤の選択と用量の調節が大切といえます。

慢性便秘症治療の基本

5本の柱

1 病気の理解

原因の見直し

2 食事

食物繊維・水分・油分

3 運動

歩行・腹筋・腹部マッサージ

4 生活習慣

規則正しく・リラックス

5 薬物療法

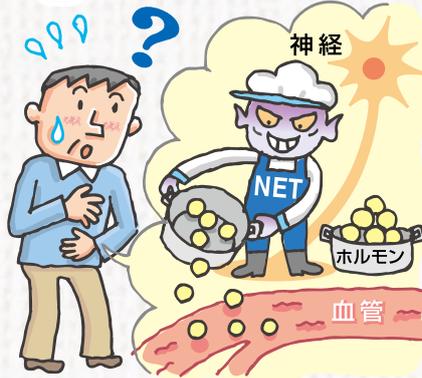
種類の選択・量の調節

回答者



鳥居内科クリニック
院長
鳥居 明

Q 神経内分泌腫瘍について教えてください。



A

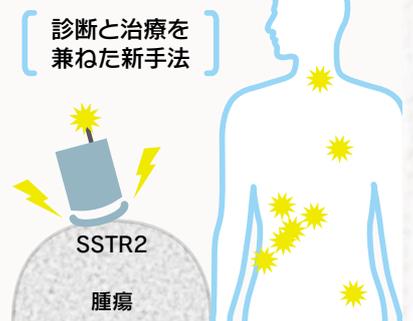
神経内分泌腫瘍(NET)とは、ホルモンやホルモンに似た物質をつくる細胞が悪性化したものです。この細胞は全身の様々な場所にあるため、この腫瘍は膵臓や消化管や肺をはじめ、いろいろな臓器から発生する可能性があります。ホルモンを作るNETは、ホルモン症状を発症することがあります。たとえば、インスリノーマは低血糖で意識をなくしますし、VIPオーマは1日50回にもおよぶ激しい下痢、ガストリノーマは胃や十二指腸の潰瘍、消化管や肺のNETが作る物質は、顔が赤くなり、下痢や心不全を伴うことがあります。またNETの中には遺伝子が原因で家族性に発症するものがあり、NETを早期に診断するきっかけになります。

NETは希少疾患と呼ばれていますが、近年増加傾向にあり、また50歳代と非常に若くして発症し、

転移を起こす頻度が高い悪性腫瘍として知られています。たとえば膵NETは初診時に半分ほどが末期であり、遠隔転移を起こすと5年生存率が39%と報告されています。Apple社のCEOであったスティーブ・ジョブズ氏が膵NETの肝転移で亡くなったと報道されました。

診断は多くの場合、検診で見つかって、専門施設に紹介され、専門的な検査が行われます。治療は手術が中心ですが、最近になって分子標的療法や放射線内用療法(PRRT) (図)などの新しい治療方法が開発され、治療の選択肢が多くなり、手術の適応範囲がさらに広がりました。PRRTは日本でも治験が始まっていますが、点滴で行う次世代の放射線治療として注目が集まっています。

図 PRRT



回答者



東京医科歯科大学肝胆膵外科
講師
工藤 篤



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 |
|-------|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--|
| 東北支部 | 11月10日(日) 14:00~16:00 | 福島赤十字病院 多目的ホール | みんなで学ぼう胃癌・大腸癌・肝臓癌 ～最近の治療方法～ | 福島赤十字病院 外科 遠藤 豪一 TEL:024-534-6101(代) |
| | 11月30日(土) 14:00~16:00 | HIRORO (ヒロロ) | 短命県返上へ:最近増えている消化器の病気 | 弘前市立病院 院長 東野 博 TEL:0172-34-3211(代) |
| 関東支部 | 9月28日(土) 12:30~16:30 | 聖路加国際大学本館 アリス・C・セントジョン メモリアルホール | 知って安心 消化器最新情報 | 聖路加国際病院附属クリニック 聖路加メディローカス 所長 藤田 善幸 TEL:03-3527-9520(代) |
| | 10月19日(土) 13:30~16:00 | 栗橋文化会館イリス | 予防可能なおなかの病気 | 埼玉県済生会栗橋病院 病院長 長原 光 TEL:0480-52-3611(代) |
| | 11月30日(土) 13:00~16:30 | 市川市八幡市民会館 (全日警ホール) | 消化器がんのことをもっと知ろう | 東京歯科大学市川総合病院 病院長 西田 次郎 TEL:047-322-0151(代) |
| | 11月30日(土) 13:00~16:00 | はまぎんホール ヴィアマーレ | 高齢社会における消化器がん — 予防から治療まで — | 横浜市立市民病院 副病院長 小松 弘一 TEL:045-331-1961(代) |
| 甲信越支部 | 10月5日(土) 13:00~15:00 | リージョンプラザ上越 | 早く見つけて早く治そう胃・腸や肝臓の病気 | 新潟県立中央病院 消化器内科 船越 和博 TEL:025-522-7711(代) |
| | 11月23日(土) 14:00~17:00 | 上田市文化会館 | 消化器病の最新治療を知ろう | 国立病院機構信州上田医療センター 消化器病センター 横山 隆秀 TEL:0268-22-1890(代) |
| 東海支部 | 11月9日(土) 14:00~16:30 | クラシティ半田 市民交流プラザホール | おなかの病気 知って得をしよう! | 半田市立半田病院 消化器内科 大塚 泰郎 TEL:0569-22-9881(代) |
| | 12月8日(日) 13:00~16:00 | 藤田医科大学 大学2号館 601 講義室 | お腹の病気の最新情報 | 藤田医科大学病院 消化管内科 大宮 直木 TEL:0562-93-2000 |
| 北陸支部 | 9月28日(土) 14:00~16:30 | 滑川市西地区 コミュニティホール | おなかのがんはもう怖くない ～ 知って安心、予防と治療 ～ | 富山県厚生連滑川病院 院長 小栗 光 TEL:076-475-1000(代) |
| 近畿支部 | 2020年 5月10日(日) 14:00~16:30 | メルパルク京都 | 消化器がんの予防・診断・治療(仮) | 京都大学 消化器内科 妹尾 浩 TEL:075-751-3111(代) |
| 中国支部 | 12月1日(日) 13:30~15:30 | 県立広島大学 広島キャンパス 教育研究棟2 | 気をつけたい胃腸・肝臓の病気 — 食生活との関わり — | 広島大学保健管理センター 日山 亨 TEL:082-424-6191 |
| 九州支部 | 10月5日(土) 14:00~16:00 | 福岡国際医療福祉大学 2階講堂 ももち国際ホール | お腹のがんをよく知ろう | 福岡山王病院 消化器内科 小林 広幸 TEL:092-832-1100(代) |
| | 10月20日(日) 14:00~16:00 | 久留米シティプラザ | 大腸がんの診断と治療 | 聖マリア病院 消化器内科 河野 弘志 TEL:0942-35-3322(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

小松 嘉人 北海道大学病院腫瘍センター化学療法部・CB部 部長 診療教授
島田 光生 徳島大学大学院医歯薬学研究部消化器・移植外科学 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

2019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 小池 和彦
編集責任 広報委員会
制作 株式会社協和企画

次号は2020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。