

日本消化器病学会の健康ニュース

2020.秋号



No.17

消化器の ひろば

FOCUS 2

新型コロナウイルス感染症と
日本消化器病学会

ずばり対談 3

大腸がん手術を経て考えた～

東北大震災10年を前に

(ゲスト) 村上 弘明・海野 倫明

気になる消化器病 [膵臓がん] 7

消化器病の薬 [肝不全の薬] 8

消化器の検査 [遺伝子診断とエキスパートパネル] 9

消化器Q&A 10

[アルコールの適量とは? /

抗血栓薬を服用しているときの注意点は? /

ピロリ菌を除菌した後は?]

No.17 2020



<http://www.jsge.or.jp>

新型コロナウイルス感染症と 日本消化器病学会

難しい感染症とうまく付き合いながら
消化器病診療を維持・向上させていく

我が国、そして世界中が新型コロナウイルス SARS-CoV-2による感染症である COVID-19に苦しめられています。7月21日現在、我が国の感染者は26,476人、死亡者は989人と大変な状況ですが、それでも欧州や米国に比べると、まだ少ないほうと言えます。これには、ウイルスの違い、生活や社会習慣の違い、医療環境の違いなどが理由として取り沙汰されていますが、真相はまだまだ霧の中です。マスコミは種々の情報や見解を流し続けており、不安を煽る結果となっています。しかし、逆に楽観的な見解だけを信じてしまうと、自身を危険に晒すことにもなりかねません。明治～昭和初期の科学者・随筆家である寺田寅彦が、「ものをこわがらな過ぎたり、こわがり過ぎたりするのはやさしいが、正當にこわがることはなかなかむづかしい」という警句を発しています（寺田寅彦随筆集「小爆発二件」、岩波文庫、1948年）が、まさに言い得て妙と言えます。

COVID-19では、呼吸器系障害、特に肺障害が最も生命予後に関わっていますが、それ以外にも循環器、腎臓などに重大な障害を起こし得ることもわかってきました。消化器系については、元々、「風邪」のありふれた原因でもあるコロナウイルス感染の特徴として、消化器症状、特に下痢の存在が COVID-19の診断に有用であるとも言われていました。しかし、1万症例ほどの解析では下痢は7.7%、特に外来患者では4.0%と低く、悪心・嘔吐も3.6%と意外に少なく、また、肝障害については

比較的軽度のものであることがわかってきました。

現在、消化器病診療における COVID-19 最大の問題は、内視鏡検査における医療者への感染リスクだと思われます。SARS-CoV-2の感染経路は飛沫感染、接触感染が基本ですが、発症の2日前にはウイルスの気道、唾液への排出が始まっています。内視鏡診療にあたっては、特に経口・経鼻での施行では、密閉された空間においてエアロゾルによる医療者への感染リスクが高まります。実際に内視鏡医療者への感染、そこからの2次感染（クラスタリング）も起こっています。このため、現在、多くの施設において「不急」の内視鏡検査は控えられています。

また、COVID-19患者を受け入れている施設では、患者数の増加によって通常診療を縮小せざるを得ない状況が惹起され、診療レベルを低下させないために医療者は大変苦勞しているところです。

スペイン風邪などのパンデミックを振り返ってみると、COVID-19においても第1波の落ち着いた後、第2波、第3波が襲ってくることは確実です。暫定的な流用治療薬を手始めとしても、やはり特化した治療薬、そして効果的なワクチンの早急な開発が望まれます。COVID-19という難しい感染症とうまく付き合いながら、通常の、そして高度な消化器病診療を維持・向上させていくことが我々に課された使命であると自覚し、日本消化器病学会としてさらなる努力を続けて行く所存です。



小池 和彦

日本消化器病学会理事
東京大学消化器内科学教授

大腸がん手術を経て考えた～

東北大震災10年を前に



村上弘明

ゲスト 俳優

聞き手

海野倫明

東北大学消化器外科学分野
(肝胆膵外科) 教授

俳優の村上弘明さんは2011年の東北大震災で大きな被害を受けた岩手県陸前高田市の沿岸部にある漁師町・広田町の生まれ。震災後は特にチャリティや観光大使など、故郷の力になりたいと現地で活動に力を入れています。そんな中見つけた早期の大腸がん。人生で初めての手術を通して感じたこと、震災後10年を目前にした東北への思いを、東北大学病院の海野先生と語り合っていました。対談は新型コロナウイルスによる緊急事態宣言解除後の東京で、十分な感染防止策をとって行われました。(2020年6月4日収録)

大腸ポリープから大腸がんへ

海野 「仮面ライダー」や「必殺仕事人」などで活躍された村上さんには、アクションのうまい俳優というイメージがあります。

村上 スポーツは昔から好きで、野球部に入部したくて宮城県の気仙沼高校へ越境入学したのですが、自宅通いができなくなるということで、入部は断念しました。芸能界に入ってからジョギングや水泳で身体を鍛えています。健康管理というより鍛錬に近い、アスリートのようなトレーニングです。ですからこれまでは病気や病院とはまるで縁がなく、自

分ではがん検診も必要ないと思っていたのですが、10年前に年齢的にも受けたほうがいいと勧められて、むしろ周囲を納得させるために人間ドックを受け始めたのです。オプションプランだった大腸内視鏡検査を初めて受けたところ、大腸ポリープが見つかり、主治医の先生に「富士山」と名付けられて、その場で切除してもらいました。

海野 面白い先生ですね(笑)。

村上 ただ、それだけでは終わりませんでした。切除したポリープを調べたところ、「先端ががん化している可能性もあるので、定期的に内視鏡検査を受けてください」と言われ、約10年後には早期の大

腸がん(注1)が見つかり、患部の前後各10cmを腹腔鏡下手術(注2)で切るとのことでした。身体にはかなり自信があったので非常にショックでした。主治医の先生からは「ごく早期だからそんなに深刻な顔をする必要はないよ」と励まされたのですが、身体の中に器具が入ること自体に抵抗感があり、手術への決心がなかなかつきませんでした。家内の「悪いものは取ればいいじゃない」という一言でようやく

覚悟を決められました。

海野 「大腸ポリープ」(注3)というとなんか良性的腫瘍だと思われがちなのですが、実は「腺腫」(注3)という種類のポリープはがん化するリスクが非常に高いのです。村上さんのポリープもおそらく腺腫だったのでしょう。一度大腸ポリープが見つかった人は、切除した後も定期的には大腸内視鏡検査を受けることをお勧めしたいです。

Hiroaki Murakami



村上 弘明 (むらかみ ひろあき)

1956年、岩手県生まれ。大学時代に映画「もう類づえはつかない」(1979年)のオーディションをきっかけに芸能界入りし、1979年に「仮面ライダー スカイライダー」の主演に抜擢される。1985年に「必殺仕事人V」にレギュラー出演を果たし、以降は時代劇でも活躍。映画「極道の妻たちIII」(1987年)、NHK連続テレビ小説「都の風」(1986年～)、大河ドラマ「炎立つ」(1993年～)、「秀吉」(1996年)、「銭形平次」(2004年)をはじめ、数多くの作品に出演している。2012年5月、NHK 東日本大震災復興応援ソング「花は咲く」にボーカルとして参加。いわて☆はまらいん特使を務める。

手術台のライトがつくと、「ドラマと一緒にだ」と思った

海野 手術前日は心配でしたか。

村上 不安と緊張がありました。大腸の一部を切除することで、これまでとは体調が変わるのではないかなどと感傷的になりました。しかし、翌朝手術室にストレッチャーで運ばれ、手術台の上に乗せられてライトがつくと、「ドラマと一緒にだ」と。私は医師の役は演じたことがあるのですが、患者役は演じたことがありませんでしたから、よい経験になるだろうという気持ちになりました。術後もまるで痛みはなく、自分の身体に点滴などいろいろな管が取り付けられているのを見て、自分の力で生きているというより、生かされている

注1 大腸がん：

大腸がんは結腸・直腸・肛門に発生するがんの総称。日本人の場合、大腸がんの中でもS状結腸と直腸のがんが発生しやすい。早期の段階では自覚症状はほとんどないが、進行すると血便や下血、下痢と便秘の繰り返し、便が細い、残便感、おなかが張る、腹痛、貧血、体重減少などの症状が現れる。男性のがんでは前立腺がん、胃がんに次いで第3位、女性では乳がんに次いで第2位とかかる人は多く、罹患率は50歳以上で増加、高齢になるほど高くなる。大腸がんの死亡率は男女とも1970年代から急増しており、脂肪摂取量の増加と関連があると考えられている。

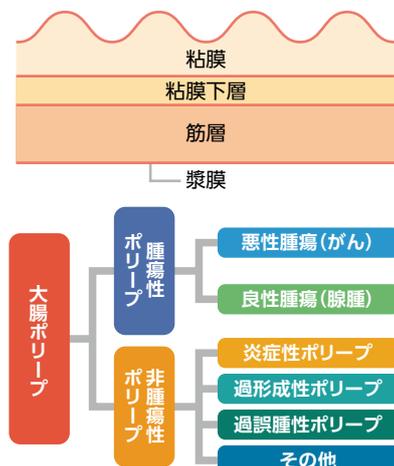
注2 腹腔鏡下手術：

おなかにつけた小さな創からカメラを入れてモニターで腹腔内を観察しながら、特別な器具を操作して血管の処理や剥離を行う外科手術。1980年代後半に開発され、1990年代前半から大腸がん手術に取り入れられている。傷が小さいので術後の痛みが軽く、腸管運動の回復も早く経口摂取も早期に開始できる。また長期的に見ても癒着を起こしにくいと考えられている。

注3 大腸ポリープ・腺腫：

「大腸ポリープ」とは大腸の粘膜層の一部がイボのように隆起してできたもののこと。腫瘍性のポリープとそれ以外(非腫瘍性)のものに分けられ、「腺腫」は良性腫瘍ではあるが、後に大腸がんになる可能性がある。腺腫のうちそのポリープを取ってしまうことで大腸がんを予防することができる。

大腸の管の壁



出典：日本消化器病学会ガイドライン「大腸ポリープガイドQ&A」
<https://www.jsge.or.jp/guideline/disease/cp.html>

Michiaki
Unno

海野 倫明 (うんの みちあき)

1961年、宮城県生まれ、秋田県育ち。1986年に東北大学医学部を卒業後、外科医としての経験を積み、2005年には東北大学大学院消化器外科学分野教授に就任。難治性疾患の多い肝胆膵外科領域の治療法の研究に尽力している。日本消化器病学会、日本外科学会、日本胆道学会、日本肝胆膵外科学会、日本膵臓学会の理事、膵癌術前治療研究会代表世話人などを務める。『消化器のひろば』広報委員長。

るのだと思いました。

海野 私も35年前、医学部5年生のときに胆嚢ポリープで手術を受けた経験があります。その頃はまだ腹腔鏡はなく開腹手術で、術後2～3日間痛みを抑えてくれる硬膜外麻酔もありません。麻酔から覚めた直後から「なぜこんなに痛いのか」という記憶しかありません。村上さんもそうですが、腹腔鏡下手術を受けられた方は皆さん「痛みはあまりなかった」とおっしゃるのがうらやましい(笑)。痛みがないと退院も早いです。

村上 痛みがあるのとないのとでは何が違うのでしょうか。

海野 たとえば歩行開始時期も違います。私が歩いたのは術後3日目ぐらいでした。当時、術後は「絶対安静」とされ、48時間はベッドから起きてはいけないと指導されていました。

村上 私は手術当日の夜にはもう歩かされました。歩いても傷口が広がらないか心配でしたが、それでも、おそろおそろ数歩ほど歩きました。

海野 腹腔鏡下手術は1cmほどの創が4か所ほどですから、その点も開腹手術とは全く違います。筋肉をほとんど切らないのでダメージが少ないのです。

被災地の人々の思いを伝えたい

村上 話は変わりますが、私はNHK大河ドラマで藤原清衡を演じたことがあります。

海野 1993年の「炎立つ」ですね。

村上 はい。私は1956年生まれですが、清衡はちょうど900年前の1056年の生まれで、奥州、現在の東北一帯を平定し、中尊寺金色堂を建てて敵味方なく供養しました。落慶供養願文の中で「普ねく皆平等なり」、つまり「自然の厳しさの前には人間は勝てない。だから人は平等で争わず、互いに支え合い、命を尊重しなければならない」と訴えています。その中尊寺が東北大震災の起こった2011年

に世界遺産に認定されたのです。震災で犠牲となった多くの人々を弔い、皆がワン・チームになって新たな街づくりをしていこう——まさに清衡の理念が重なっているように感じられました。私は役者の仕事の他に、岩手県の観光特使や東日本大震災被災地の現状を伝える活動もしています。震災直後に陸前高田の高台から変わり果てた町の姿を見て、胸がつぶされるような、足元から力が抜けていくような思いでした。それ以来、今回、手術を受けたことはこれから自分がやるべきことのヒントを与えてくれている、そして時間は限られていると身をもって感じました。被災の状況や被災地の人たちがどんな思いで暮らしているか、今の状況を伝えるのが自分の役目なのだ、と諭された思いでした。

東北の将来をつなぐのは「道」

海野 私も東日本大震災を機に「自分は何をしなければいけないのだろうか」と考えるようになりました。村上さんは震災以降、頻りに故郷の岩手県に行っておられるそうですね。

村上 震災関連の仕事はスケジュールの許す限り引き受けています。陸前高田市のある広田湾は、過去何度も津波に襲われています。大震災前年にもチリ中部地震の津波がありましたが、津波警報が出ても逃げる人はほとんどいませんでした。防潮堤までもたどり着かないくらいの小さな津波が何度も重なって、津波警報がオオカミ少年のようになり、いざ大きな地震が来ても逃げないようになってしまっていました。2010年にナレーションを担当した「チリ地震津波50周年」の番組でも懸念するコメントで締めくくったのです。東北大震災でも、あれだけの大地震であったにもかかわらず、やはり避難しようとしなかった人が多かったのではないかと思います。もちろん、震災の記憶が残っている今なら皆逃げerでしょう。しかし、30～50年経って世代が変わり、津波が昔話として語られるようになったときが問題です。避難することの大切さを伝え続けていかなければなりません。

海野 震災からもうすぐ10年です。その間、東北地方は人口の急速な減少という問題に直面してきました。復興予算で建物が新しくなっても、経済、医療環境など、地域の人たちが安心して暮らせるようになっているのか、疑問が残るところもあります。医療でいえば医師不足も深刻です。高速道路の三陸自動車道が立派になり広域での救急搬送がしやすくなったので、大きい病院をある程度大きい町に集めて集約化することを考えるべき時代になって



きています。

村上 やはり道ですよ。私は三陸道も大事ですが、内陸部とつながる道路の整備が大事だと思っています。沿岸部の価値を見出してくれるのはむしろ内陸部の人たちなのではないかと思うのです。たとえば盛岡在住のアナウンサーさんたちは、広田湾の獲れたてのホタテに「涙が出るほどおいしい」と感動してくれます。沿岸部の人からそんな話は聞いたことがありません。沿岸部と内陸部との道がもっと造られれば、仙台と陸前高田は通勤圏になる可能性もあります。海野先生が言われたように、道さえあればすぐ内陸部の病院にも行けます。「すべての道はローマに通ず」という言葉がありますが、道の重要性は今も昔も変わらないのですよね。

海野 「岩手愛」を超えて「東北愛」の詰まった村上さんのお話に、同じ東北人として感激しました。今日はどうもありがとうございました。

構成・中保裕子



気になる 消化器病

膵臓がん

膵臓がんは60歳以上の高齢者に多く、死亡者数は年間約3万人を超え増加しています。従来、膵臓がんの治療成績は不良でしたが、危険因子が明らかになり、早期診断を含めた画像や病理診断法、また手術・放射線・抗がん剤などの治療法は確実に進歩し、成績の改善が見られています。

膵臓がんは80%以上が膵管（膵臓から分泌される消化液が通る管）に発生しますが、膵臓はおなかの奥深くに位置し、血管やほかの内臓に囲まれており、がんの初期は症状が出にくいいため早期診断は容易ではありません。早期に発見するには、糖尿病（特に増悪）、慢性膵炎、肥満、喫煙、大量飲酒、膵のう胞、家族歴などの危険因子がある場合、血液検査で膵酵素（アミラーゼやリパーゼ）や腫瘍マーカー（CEA、CA19-9）の上昇がある場合、腹痛などの症状がある場合に、腹部超音波（エコー）がおすすめです。エコーで膵管拡張等があれば、中核病院の外來で行うCT、MRI、超音波内視鏡などで膵臓全体を確認します。なおエコーは、脂肪やおなかのガスのため膵臓が一部しか見えない場合があります。以上の結果、膵臓がんを疑う場合は、内視鏡を用いて腫瘍部分や膵管から細胞や組織を採取する検査を行います。近年、膵臓を詳細に観察可能な超音波内視鏡が早期診断に有用と報告されています。

各種検査の結果、膵臓がんと確定した場合は進行の程度を決定し、治療方針を立案します。治療には外科的な治療（手術）と内科的な治療（抗がん剤による化学療法、放射線治療）がありますが、外科的切除が治癒可能な唯一の治療法です。がんが膵臓の中に留まる場合は、抗がん剤を先に投与して手術を行う方法が有効とされ、がんが周囲臓器や血管に広



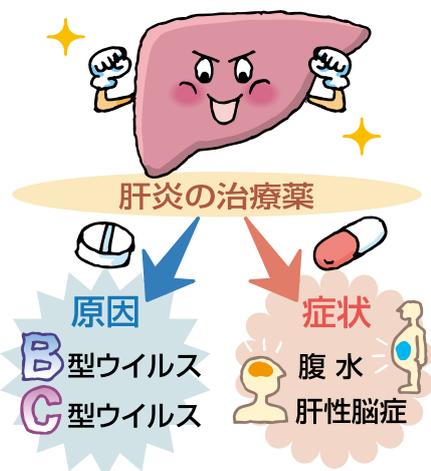
JA尾道総合病院
診療部長・
内視鏡センター長
花田 敬士

がっている場合は、抗がん剤や放射線療法でがんを小さくした後、手術を考慮する場合があります。従来、膵臓がんの外科的切除率は20%前後でしたが、治療法の進歩により改善しています。ほかの臓器に転移している場合は、抗がん剤を用いた化学療法を行います。昨年からがんの遺伝子を調査し、状況に応じた抗がん剤を選択する治療が一部可能となりました。一方、膵臓がんによる黄疸、胃腸の通過障害を改善する内視鏡を用いたステント治療や、痛み、栄養障害、精神的な苦痛を治療する支持・緩和療法も進歩しており、医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、管理栄養士、社会福祉士など多職種が協働で治療に取り組んでいます。がんの検査、治療に不安を感じる場合は、がん診療連携拠点病院の相談支援センターなどでお気軽にご相談ください。

	正常	がんが膵管内にある状態	がんが膵臓内に留まる状態	がんが膵臓の外に広がった状態
画像所見の特徴		膵管拡張 膵管狭窄	膵腫瘍 膵管拡張	膵腫瘍 膵管拡張 膵萎縮
腹痛、背部痛、 体重減少				
血液検査異常 (血糖値、腫瘍マーカー)				
治療方針		外科的切除	化学療法 および 外科的切除	化学療法 放射線療法 (外科的切除)
		支持・緩和療法		

消化器病の薬

武蔵野赤十字病院
副院長・消化器科部長
黒崎 雅之



肝不全の薬

肝不全とは、肝臓の働きが大幅に低下した状態のことです。もともと正常だった肝臓が短期間で悪くなったものが急性肝不全、慢性の肝臓病が徐々に進んだものを慢性肝不全と呼びます。ここでは慢性肝不全の薬として、肝臓が悪くなった原因に対する治療薬と、肝不全によって起こった症状に対する治療薬について解説します。

肝臓が悪くなった原因に対する治療薬

B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルスに対する治療薬は近年大きく進歩しました。B型肝炎ウイルスの内服治療薬である核酸アナログ製剤（エンテカビル、テノホビル ジソプロキシル フマル酸塩、テノホビル アラフェナミド フマル酸塩）は、ウイルスの増殖を確実に抑えることで肝臓の働きを回復させます。

肝機能が悪いC型肝炎でもソホスブビル／ペルパタスビル配合錠を12週間内服することで90%以上の確率でウイルスが排除できるようになり、3か月後には約4分の1の患者さんで肝機能が改善します。

腹水の治療薬

おなかの中に水がたまった状態が腹水です。たんぱく質の不足、塩分・水分のとりすぎ、アルドステロンやバゾプレシンなどのホルモンの増加などが引き金となります。

治療薬として、第一に抗アルドステロン薬であるスピロラクトンを使用し、効果が不十分であれば

ループ利尿薬であるフロセミドを併用します。

それでも効果がない場合には、バゾプレシン作用を抑えるトルバプタンを併用します。トルバプタンは水利尿薬と呼ばれ、短期間で大量の尿が出ることが多いため、治療を開始する際には入院が必要です。

肝性脳症の治療薬

肝性脳症とは、肝機能が悪いためにアンモニアなどの神経毒物質がたまって、意識を悪くする状態です。適切に治療することで、意識の状態は回復します。

内服薬の合成二糖類は大腸のpHを下げることでアンモニアの吸収を抑えます。

腸管で吸収されない抗菌薬であるリファキシミンは、大腸のアンモニア産生菌を阻害することによりアンモニア産生を抑えます。

肝不全では分岐鎖アミノ酸、亜鉛、カルニチンなどが欠乏しています。分岐鎖アミノ酸製剤は、アミノ酸のバランスを整えることで肝性脳症を改善します。亜鉛が不足している場合には、亜鉛製剤を投与することでアンモニア値や肝性脳症が改善するとの報告があります。カルニチンはアンモニアの代謝を促進する作用があり、カルニチン欠乏症に対してカルニチン製剤を投与することでアンモニア値や肝性脳症が改善するとの報告があります。

肝性脳症は再発を繰り返すことがあるので、治療を継続する必要があります。



図 日本消化器病学会ガイドライン HP から改変引用
https://www.jsge.or.jp/guideline/disease/kankouhen_3.html#q8

消化器の検査

大阪大学医学部附属病院
がんゲノム医療センター
坂井 大介



遺伝子診断とエキスパートパネル

近年、「がんゲノム医療」や「プレジジョンメディスン」、「個別化医療」といった治療が注目されています。これは、「がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）」などでがんの遺伝子変異を調べることにより、一人ひとりのがんの特性や病状、体質に合わせて治療などを行う医療です。

ゲノムとは、遺伝子をはじめとした遺伝情報の全体を意味しており、いわば身体を作るための設計図のようなものです。ゲノム情報は、一人ひとり違っており、またそういった情報は一つひとつの細胞に含まれています。がんはゲノムや遺伝子に変異（細胞の中の遺伝子がなんらかの原因で後天的に変化することや、生まれ持った遺伝子の違い）が起こることによって発生することが知られています（図1）。「がん遺伝子パネル検査」は、がんの組織を用いて、このようながんの遺伝子変異を同時に多数調べる検査です。

これまでの抗がん剤治療では、大腸がん、胃がん、肺がん、乳がんといったがんの種類別に治療や薬が使われてきました。しかし2000年代に入り、がんの原因となっている分子や遺伝子の研究が進み、このような分子や遺伝子異常などに効果を示す「分子標的

薬」が使われるようになってきました。さらには、異なつたがんの種類でも共通の遺伝子異常があり、これらの分子標的薬ががんの種類にかかわらず効果が期待されることがわかってきました。「がん遺伝子パネル検査」の結果で遺伝子変異が見つかり、その遺伝子変異に対して効果が期待される分子標的薬に結びつくことがあります。

日本では、「がん遺伝子パネル検査」は、その一部が保険診療として行われています。保険診療の場合、「標準治療がない、または終了した」などの条件を満たす患者さんが対象になります。「エキスパートパネル」と呼ばれるがんの薬物療法の専門医や遺伝の専門医、病理の専門医などそれぞれの専門家での会議で「がん遺伝子パネル検査」の検査結果やそれに基づいた治療方針の推奨について議論を行います（図2）。遺伝子変異があっても、使用できる薬がない場合もあり、自分に合う薬の使用に結びつく人は、全体の10～30%程度ともいわれています。「がん遺伝子パネル検査」が受けられる病院は限られていますので、主治医もしくは病院の医療相談室などで確認してもらう必要があります。

図1 「がん」が発生する仕組み

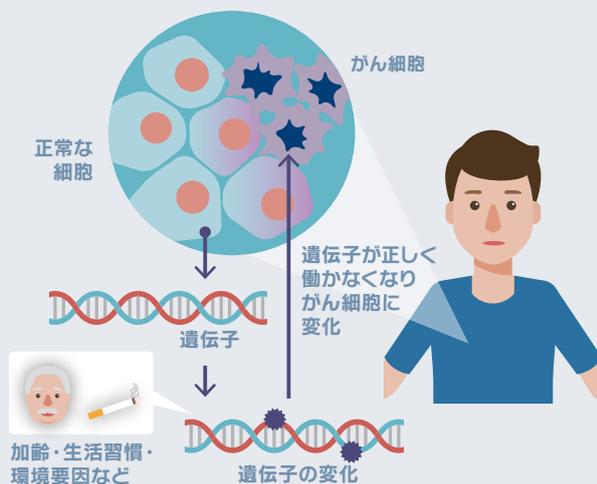
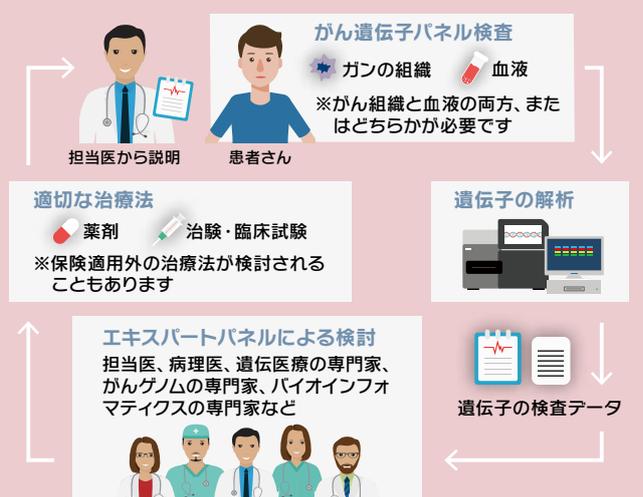


図2 「がん遺伝子パネル検査」の流れ



消化器

どうしました？



Q アルコールの
適量とは？



A お酒は昔から今日に至るまで、嗜好品として人々の生活に密接に関わっています。我が国でも、ビールや発泡酒など度数の低い醸造酒から、日本酒やワイン・紹興酒などの中等度数の醸造酒、焼酎やウイスキー・ブランデーなど度数の高い蒸留酒と様々な種類のアルコール飲料が日常的に楽しまれています。少量の飲酒は健康に良いとも言われていますが、過剰飲酒は依存症のように精神・神経の異常を来すのみならず、消化器系を中心として様々な臓器に障害を引き起こすのは周知の事実です。特に多いのは肝臓病で、脂肪肝からアルコール性肝炎、肝硬変と進行し、さらには肝がんを発症することもあります。また、急性膵炎や慢性膵炎、膵がんの原因にもなりますし、食道がんも多く見られます。お酒は飲める人と飲めない人がいますが、これはアルコールの代謝

酵素の一つであるアルデヒド脱水素酵素 (ALDH) の酵素活性が高いか低いかが遺伝的に決まっているからです。日本人にはその中間 (ヘテロ) 型が比較的多く、飲酒すると顔が赤くなる人がそれに該当します。そのタイプの人でも、常習飲酒を続けると飲める量がだんだん増えてますが、実は臓器障害が起きやすいので要注意です。また、一気飲みなど急激な短期間での大量飲酒を繰り返したり、あるいは同じ飲酒量でも度数の高いお酒を薄めずに飲み続けたりすると、障害を高めるリスクがあります。厚生労働省が「健康日本21」で推奨している日本人の節度ある適度な飲酒量は、1日あたり純エタノール換算で20g以下 (だいたい「ビール中ビン1本」「日本酒1合」「酎ハイ (7%) 350mL 缶1本」「ワイングラス2杯」「ウイスキーダブル1杯」などに相当) になっています (図)。くれぐれも過剰飲酒にならないように気を付けましょう。

図 節度ある適度なアルコール摂取量 (1日あたり)

ビール	日本酒	酎ハイ (7%)	ワイン	ウイスキー
中ビン 1本	1合	350mL 缶 1本	グラス 2杯	ダブル 1杯

回答者



順天堂大学大学院医学研究科
消化器内科学 教授

池嶋 健一

Q 抗血栓薬を服用している
ときの注意点を教えてください。



A 抗血栓薬には血小板機能を抑える抗血小板薬と凝固機能を抑える抗凝固薬があります。一般的に心筋梗塞や狭心症などの動脈の血栓症には血小板が関与していることが多く、抗血小板薬を使用します。抗凝固薬は不整脈の心房細動による塞栓症 (脳梗塞など)、エコノミークラス症候群 (静脈血栓塞栓症) の治療のときに使用します。これら抗血栓薬を服用しているときに内視鏡の治療や手術を行うと、出血の危険性が高くなる場合があるので注意が必要です。

このような場合は、1) 手術または処置がどの程度出血の危険性のあるものなのか、2) 抗血栓薬は何の病気で何のために服用しているのか、3) 抗血栓薬を中止しても問題はないか、4) 中止するのであればいつから中止していつから開始するのか、を先生に確認すること

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。



が重要です。

処置や手術による出血の危険性が少ないと判断される場合は抗血栓薬の中止は不要です。出血の危険性が多い場合は抗血栓薬を中止しなくてはなりません。しかし、病気によっては中止により血栓症のリスクが高くなる場合があります。たとえば、心臓の血管の拡張術後や脳卒中発症後間もないときなどです。そのようなときはヘパリンという抗凝固薬を使用して処置直前まで血栓をできにくくする処置を行います。

大切なことは、自分が服用している抗血栓薬の目的と中止による血栓症発症の危険性、処置・手術による出血の危険性を理解したうえで先生とよく相談して決めることです。



回答者



兵庫医科大学消化器外科学講座
下部消化管外科 教授
池田 正孝

Q

ピロリ菌を除菌した後はどうしたらいいですか？



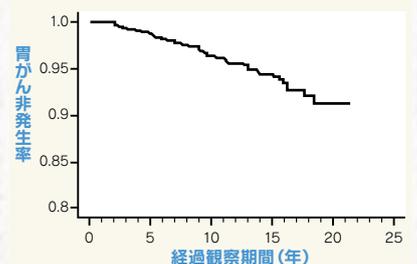
A

ピロリ菌は、主に幼少期に口から感染し、胃の粘膜に炎症（慢性胃炎）を、さらに加齢とともに胃粘膜が萎縮する萎縮性胃炎を引き起こします。萎縮性胃炎の進行とともに胃がん発生の危険性が高まります。ピロリ菌を除菌することで、胃の炎症が徐々に軽快し、萎縮性胃炎も改善する傾向があり、胃がんの発生が抑制されることが明らかになっています。2013年から内視鏡（いわゆる胃カメラ）検査でピロリ感染胃炎と診断されれば保険診療で除菌できるようになり、多くの方が除菌療法を受けています。なお、除菌薬を内服しただけでは除菌が成功しているとは限らないので、きちんと除菌判定を行い除菌が成功しているかどうか確認することも大切です。

それでは、ピロリ菌の除菌に成功してしまえば、将来胃がんになる可能性はゼロになるのでしょうか？

いえ、ピロリ菌除菌で胃がん発生の危険性が低下することは確かですが、残念ながらゼロにはなりません（図）。ピロリ菌除菌が成功して安心して、胃がん検診を受けずにいたために進行した胃がんが見つかることもあり、問題となっています。また、除菌後に発生する胃がんは診断が難しいこともしばしばあります。したがって、除菌が成功しても定期的な胃がん検診、できれば内視鏡検査が必要です。早期に胃がんが見つければ、胃がんで死亡することは極めて少なく、さらに外科手術ではなく内視鏡治療のみで根治できることも多いので、ピロリ菌除菌後も定期的に胃がん検診を受けることが大切です。

図 ピロリ菌除菌後の胃がん発生率



・ピロリ菌除菌後21.4年間（平均7.1年間）の経過観察期間中に胃がんが年間0.35%発生した。
・除菌後10年を過ぎても胃がんが発生する。

Take S5 J Gastroenterol. 2020 55 : 281-288. より改変引用

回答者



東北大学病院消化器内科 准教授
小池 智幸



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。
(いずれも新型コロナウイルスの感染拡大状況により、中止または延期となる可能性があります。ご了承ください。)

開催	日時	場所	テーマ	お問い合わせ
北海道支部	未定	砂川市地域交流センター ゆう	おなかの病気について知っていますか？	砂川市立病院 事務局経営企画課 佐藤 TEL:0125-54-2131 (代)
	未定	未定	おなかのがんをよく知ろう	王子総合病院 消化器内科 南 伸弥 または 事務部総務課長 渡辺 公明 TEL:0144-32-8111 (代)
東北支部	10月3日(土) 13:30~16:30	久慈市文化会館 アンバーホール	みんなで学ぼう 消化器の病気 ～ 最近の治療方法 専門医が教えます ～	岩手県立久慈病院 院長 川村 英伸 TEL:0194-53-6131 (代)
	12月13日(日) 14:00~16:00	ルネッサンスガーデン プラザ杉の子	知っておきたい! おなかのがんについて ～ 消化器がんの最前線 ～	大館市立総合病院 患者サポートセンター 工藤 賢一 TEL:0186-42-5370 (代)
	10月18日(日) 14:00~16:00	石巻赤十字病院 災害医療研修センター講堂	知ってビックリ! おなかの癌の予防法と最新治療	石巻赤十字病院 消化器内科 赤羽 武弘 TEL:0225-21-7220 (代)
関東支部	10月18日(日) 13:30~16:00	前橋テルサ	知っておきたいがんの治療 ～もしお腹のがんと言われたら	群馬大学大学院 医学系研究科 総合外科学講座 肝胆膵外科学分野 調 憲 TEL:027-220-8224
	11月20日(金)~12月5日(火) 正午予定で Web開催(オンデマンド配信) https://www.jsge.or.jp/citizens/kouza/kouza		みんなが知りたい消化器疾患の話 ～ ガンからお酒にまつわる話まで～	杏林大学医学部 消化器内科学 久松 理一 TEL:0422-47-5511 (代)
	11月21日(土) 14:00~16:00	みやのわホール	お腹の病気について幅広く理解しよう	済生会宇都宮病院 消化器内科 田原 利行 TEL:028-626-5500 (代)
	11月21日(土) 13:00~16:00	東海大学 伊勢原校舎松前記念講堂	みんなで学ぼうお腹の病気	東海大学医学部付属八王子病院 内科学系消化器内科 鈴木 孝良 TEL:042-639-1111 (代)
甲信越支部	9月19日(土) 14:00~16:00	千曲中央病院 講堂	あなたのその腫瘍(できもの)、放っておいていいですか？	千曲中央病院 副院長 宮林 千春 TEL:026-273-1212 (代)
	11月23日(月) 時間未定	山梨大学大村記念ホール	未定	山梨大学医学部付属病院 第一外科 河野 寛 TEL:055-273-1111 (代)
北陸支部	10月17日(土) 13:30~16:30	イオンモール高岡 イオンホール	知らなきや損するお腹のがん ～とっておきのトクトク最新情報をお伝えします～	厚生連高岡病院 消化器内科 寺田 光宏 TEL:0766-21-3930 (代)
	11月下旬~12月中旬の1週間に8回程度、福井ケーブルテレビにて放映(放映開始日は11月28日(土)または12月5日(土)、12月12日(土)のいずれか)		知って得するお腹の病気について	福井県済生会病院 内科 渡邊 弘之 TEL:0776-23-1111 (代)
近畿支部	2021年3月14日(日) 14:00~17:00	神戸新聞 松方ホール	エキスパートが語る消化器がん	神戸大学大学院医学研究科 肝胆膵外科学 小松 昇平 TEL:078-382-6302
四国支部	9月27日(日) 13:30~16:30	かがわ国際会議場	「もっと知ってほしい。おなかの病気」	KKR高松病院 副院長 前田 剛 TEL:087-861-3261 (代)
	未定	JRホテルクレメント徳島	みんなで学ぼう! おなかのがんの早期発見と内科的治療	徳島大学大学院 医歯薬学研究部 地域総合医療学 曾我部 正弘 TEL:088-633-7124
九州支部	10月10日(土) 14:00~16:00	薩摩川内市国際交流センター	知っておきたい消化器のがん	社会福祉法人恩賜財団 済生会川内病院 内科 青山 敏男 TEL:0996-23-5221 (代)
	2021年3月14日(日) 13:00~16:00	独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター 管理棟3階講堂	今、知ってほしい消化器病のこと — 日本消化器病学会九州支部市民公開講座 in 佐賀	独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター 消化器内科 網田 誠司 TEL:0954-43-1120 (代)
	2021年3月13日(土) 13:30~16:30	くまもと森都心プラザ プラザホール	知って得する胃がん大腸がんのお話し	医療法人社団魁正会 腹部胃腸科 院長 櫻井 宏一 TEL:096-325-2300 (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

飯島 克則 秋田大学大学院医学系研究科消化器内科 教授
江口 英利 大阪大学大学院医学系研究科消化器外科 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

2020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2021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。