



消化器の ひろば

- 2 FOCUS
地域医療と病院の統廃合の問題

- 3 ずばり対談
筋肉も肝臓も!
あきらめない
(ゲスト)
谷本 道哉・河田 則文

- 7 気になる消化器病
〔新型コロナウイルスと消化器症状〕
- 8 消化器病の薬〔膵炎の薬〕
- 9 消化器の検査〔エラストグラフィー〕

- 10 消化器Q&A
〔腸内フローラとは? /
好酸球性食道炎とは? /
IgG4関連疾患について〕



地域医療と 病院の統廃合の問題

理想的な医療提供モデルを目指す
社会構造の変化を見据えて

令和元年9月26日に、厚生労働省は再編が必要とされる424の公立・公的病院を名指しで公表しました。この発表の背景にあるのは、各自治体に任せておいたのでは遅々として進まぬ「地域医療構想」の実現に向けた国の決意を表すものと受け止めています。国は平成29年6月に「経済財政運営と改革の基本方針2017」を閣議決定し、その後も地域医療構想の実現に向けて段階的に、かつ診療実績データの分析に基づいて具体的に、公立・公的医療機関の医療機能の再編、病床等の適正化を促してきました。

「地域医療構想」とは、団塊世代全員が75歳以上になり、医療・介護の急増が見込まれる2025年を見据え、各都道府県が2016年度末までに策定した地域医療の将来像のことであり、具体的には効率的な医療提供体制を築くために、病床機能を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」に区分し、過剰になるベッドは他の機能への転換や在宅医療への移行を進めるものです。

さらに再編・統合を財政面から後押しし、医療再編を加速化するために、全国に「重点支援区域」を指定しました。最初の指定が令和2年1月31日に発表された、宮城県の「仙南」「石巻・登米・気仙沼」の2区域を含む3県5区域でした。このような大きな変革の背景にあるのは、地域で急速に進む人口減少、超高齢化と少子化による社会構造の変化です。高齢者層を支える労働人口の急速な減少により、地方自治体の税収入が減少するため、高額を要する

医療、特に急性期医療を集約化し、今後不足が予想される回復期以降の医療にシフトする狙いがあると考えています。

私が企業長を務める「みやぎ県南中核病院」（以下、当院）はまさに、この「重点支援区域」に全国でも真っ先に指定された仙南区域にある急性期医療の拠点病院です。宮城県には4つの医療圏がありますが、仙南医療圏の人口は16.8万人ほどで、当院が310床の自治体病院、車で20分ほど離れた白石市には308床の公立刈田総合病院があります。これまで両病院は急性期医療で競合関係にあり、機能連携、診療再編が望まれてきました。当院は所在する大河原町を中心とする一市三町、公立刈田総合病院は白石市を中心とする一市二町が経営母体ですが、いずれの自治体も市町村の貯金である財政調整基金が枯渇しつつあり、自治体病院の経営を支える財政基盤が脆弱化しています。医療再編をしなければならない本当の理由はこのあたりにあると考えています。

現在、当院への急性期医療の集約化と公立刈田総合病院の199床への病院規模縮小（職員の削減、当院への移動を含む）および回復期機能への移行、そして両病院の強力な連携による経営改善を目指して具体化が進んでいます。病院職員の意識の違い、給与体系を含む労働環境の違いや地域住民の感情など様々な課題があり、これらを克服して仙南医療圏における将来の理想的医療提供モデルとなるべく努力しているところです。



下瀬川 徹

みやぎ県南中核病院企業団
企業長

筋肉も肝臓も！あきらめない



谷本道哉

ゲスト 近畿大学生物工学部准教授

聞き手

河田則文

大阪市立大学
肝胆膵病態内科学教授



肝臓にも運動不足や肥満が影響する病気があるのをご存じでしょうか。今回の「ずばり対談」は「脂肪肝」の患者さんに特に知っていただきたい筋力トレーニングのお話です。NHK「みんなで筋肉体操」で、見事な筋肉美と「筋肉は裏切らない」をはじめ数々の名セリフで知られる運動生理学者・谷本道哉先生に、肝臓病が専門の大阪市立大学・河田先生がずばり！インタビュー。自宅でできる体操も紹介します。対談は新型コロナウイルス感染症の流行に配慮し、オンライン会議システムにて行われました。（2020年10月6日収録）

自分が変わっていくのが楽しい

河田 私はスポーツは何でも好きで、若い頃から陸上、剣道、テニス、現在はゴルフをやっているのですがなかなか続きません。テレビで谷本先生の素晴らしい逆三角形の肉体を拝見していますが、先生の筋力トレーニングへのモチベーションは何ですか？

谷本 大学時代から続けていたフルコンタクト空手のパフォーマンスを上げるのが目的でした。今は空手はしていませんが、高い身体能力と、見た目のカッコよさのために続けています。ちなみに僕の逆三角形はポーズでだいぶごまかしています（笑）。

河田 どういうきっかけで「みんなで筋肉体操」に出演されるようになったのですか？

谷本 番組の制作班の方が僕の著書を読んでもらったことがきっかけです。実は、トレーニングに関する情報は科学的に適切とは言えない、怪しいものが多いのです。その中で、できるだけ近道をしながら、安全に高い効果が得られる方法を発信したいという思いが昔からありました。

筋力だけではなく、持久力を

河田 私の専門は肝臓病なのですが、近年は欧米

を中心に肥満や運動不足による脂肪肝が増えています。日本では現在、国民の約20～30%、つまり約2,000～3,000万人が脂肪肝です。脂肪肝の患者さんの1割は非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)を発症します。そして最終的には肝硬変や肝がんに至る深刻な病気です。脂肪肝の患者さんのほとんどに糖尿病や高血圧、脂質異常症などメタボリックシンドロームが見られるので、患者さんには食事療法や運動療法をすすめています。そこで伺いたいのですが、筋肉は全身の代謝に対してどういう役割を担っているのですか。

谷本 筋肉と代謝の関係では、筋細胞から作り出される生理活性物質「マイオカイン」が糖や脂質の代謝にも有効ではないかと言われ、注目されています。ただ、筋肉さえつければマイオカインが増えると思われがちなのですが、実は筋肉量より活動量の大小のほうが分泌量に強く影響することがわかっています。つまり大事なのは筋肉を使うことで、筋トレだけではなく走る、歩くといった持久力運動もしっかり行うほうが良いのです。エネルギー消費量も持久力運動のほうが多ですし、動脈や血管の病気予防

にもより効果があります。

河田 なるほど。世間一般には少し誤解があるかもしれないですね。

谷本 いま筋トレはブームで、過大評価されがちです。もともと筋力系の人たちは、僕自身も含めて持久力運動があまり好きではない人が多いのです(笑)。でもテレビでこれだけ“筋肉ラブ”な情報を発信している僕だからこそ、どちらもしっかりとりたいですね。ただ、高齢の方にとっては筋肉量がないと活動量も増やせないで、まず筋肉量を保つことが非常に大事です。中年期からしっかりと体を動かせるだけの筋肉を“貯筋”しておきたいものです。

歩くときはリュックを背負って

河田 どのような持久力運動がおすすめですか。

谷本 習慣化するには、特別なことではなく日常生活の中で活動量をどれだけ増やすかです。僕自身が行っているのは自転車通勤で、山の上にある大学まで毎日ロードバイクをこいで通います。持久力運



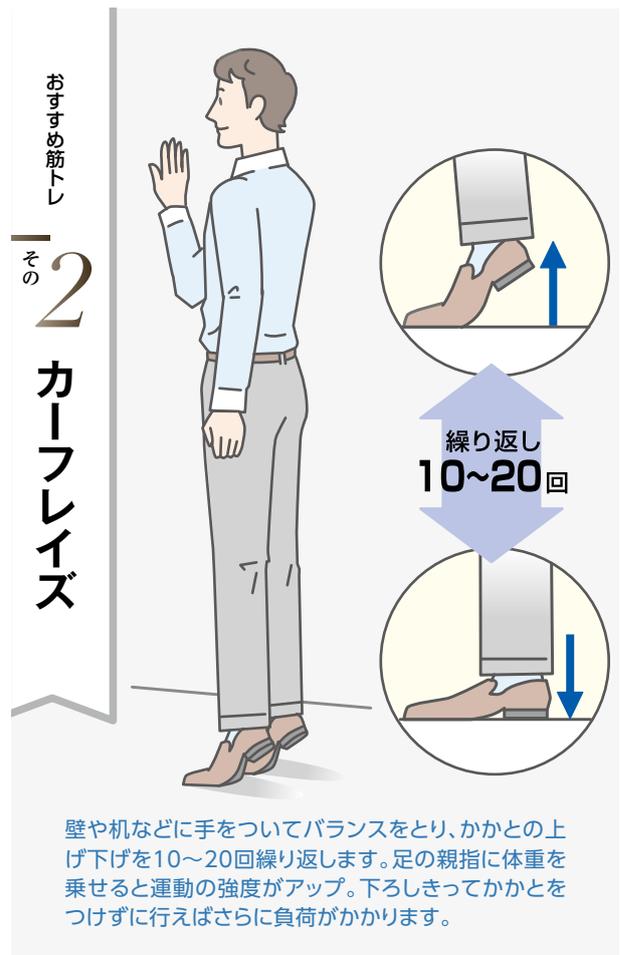
動にも筋トレにもなり、僕にとっては二重の喜びです。このほか、たとえば1つ前のバス停までしか定期券を買わずに降りて歩くとか、最寄り駅の1つ先まで自転車で行くなど、日常生活に持久力運動が勝手についてくるという工夫をするのが良いと思います。さらに、その運動強度をできるだけ強く保つと、心筋梗塞や脳卒中など動脈・血管系の病気のリスクが下がることがわかっています。歩くなら速く歩く。リュックサックを背負うと腕が振れ、足の蹴りが強くなり、運動強度が上がります。

河田 高齢の方にはどの部位の筋力を鍛えていただくのが良いのでしょうか。

谷本 基本的には全部やったほうが良いのですが、筋トレが好きで仕方ない人でなければそれは無理です(笑)。高齢の方は、生活機能に関わる部位ほど筋力が低下しがちですから、優先的に鍛えたいのは大腿部(ももの前側)、お尻、ふくらはぎと、足を前に踏み出すときに使う腸腰筋の4つです。

河田 高齢の方におすすめのトレーニング方法がありますか？

谷本 1歩ずつ足を前に踏み出してスクワットを行う「ランジ」という種目はもとお尻、腸腰筋の3つがしっかり鍛えられます。よくスクワットが大事だと言われますが、スクワットでは腸腰筋は鍛えられないのです。もう1つは「カーフレイズ」というつま先立ちの運動でふくらはぎを鍛えるものです。ふくらはぎの太さを保っている人ほど、死亡リスクが少ないという研究結果が最近報告されました。高齢になるとふくらはぎの筋力が低下して歩行が遅くなることに関係していそうです。これら4つの筋肉を鍛えると、自分の体をしっかりと支えることがで



壁や机などについでバランスをとり、かかとの上げ下げを10~20回繰り返します。足の親指に体重を乗せると運動の強度がアップ。下ろしきつてかかとをつけずに行えばさらに負荷がかかります。

き、日常の活動量や活動の強度が上がります。十分に運動ができれば、脂肪肝予防にも役に立つのではないかと思います。

朝食のタンパク質が “筋肉スイッチ”を入れる

河田 もう1つは食事のことです。私たちは脂肪肝の患者さんに糖質制限などをおすすめしていますが、筋肉のためには高タンパク食でしょうか。

谷本 はい。以前は、タンパク質は筋肉の材料とだけ考えられていました。それが近年ではタンパク質

谷本 道哉 (たにもと みちや)

1972年、静岡県生まれ。大阪大学工学部を卒業後、大手建設コンサルタント会社を経て、東京大学大学院総合文化研究科博士課程修了。博士(学術)。国立健康・栄養研究所 特別研究員、東京大学 学術研究員、順天堂大学 博士研究員、近畿大学生物理工学部人間工学科の講師を経て2013年に准教授に就任。専門は筋生理学、身体運動科学。著書に『35歳からのカラダルールBOOK』(ベースボール・マガジン社)、『スポーツ科学の教科書』(岩波書店)など多数。NHK「みんなで筋肉体操」「あさイチ」「おはよう日本」、テレビ朝日「モーニングショー」、「林修の今でしょ!講座」などでも運動の効果をわかりやすく解説している。

Michiya Tanimoto

河田 則文 (かわだ のりふみ)

1959年、京都府生まれ。1986年に大阪市立大学医学部を卒業後、1991年より独・フライブルグ大学生化学研究施設に客員研究員として所属。2007年に大阪市立大学肝胆膵病態内科学の教授に就任。現在は大阪市立大学医学研究科長・医学部長、先端予防医療学教授、中央部門輸血部部長を兼任。2015年より英・ユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドンの客員教授、越・ハノイ医科大学名誉教授も務める。消化器内科一般、特に肝胆膵内科を専門としており、肝臓における星細胞の研究では世界的にも非常に高い評価を受ける。『消化器のひろば』広報委員。

Norifumi Kawada

おすすめ筋トレ
その

3 テーブルプッシュアップ (腕立て伏せ)



の中の特定のアミノ酸が、筋肉の合成反応を進めることがわかってきました。この反応を十分に進める必要量は、1回20g程度のタンパク質となりますので、これを1日に何回も摂ることが望ましいと言えます。ところが朝食はパンやご飯だけ、という人も多く、朝は十分な量のタンパク質が摂れていません。逆に夜は肉や魚などタンパク質が十分量を超えがちなので、その分を一部朝食に回すと良いです。

河田 朝に筋肉合成のスイッチを入れてあげるわけですね。

谷本 はい。スイッチを1日に何回入れられるかということです。朝のタンパク質が不足していると、筋肉が合成されるチャンスを1回失うこととなります。高齢者にとっては朝食を抜くたびにフレイル(高齢になって心身の活力が低下した状態)が進んでしまうので、しっかり摂っていただきたいですね。

また、コラーゲンでできたゼラチンを摂るとコラーゲンが増える、速筋(瞬間的に大きな力を出す筋肉)を持つ白身魚を摂ると速筋が増える、といった報告もあります。こういった食品を積極的に摂ると良いですね。

「やりなさい」より「やりましょう」

河田 ところで、谷本先生には「筋肉は裏切らない」

をはじめ、「きつくてもつらくない」「あと5秒しかできませんよ」など数々の名言集がありますね。

谷本 自分自身が筋トレしているときに思っている言葉をベースにしています。それを、筋トレの動きのリズムを邪魔しないよう、メトロノーム音に合わせた語調にして声がけしています。「みんなで筋肉体操」では僕は外から声をかけていますが、気持ちとしては同じメニューを自分でもやりながら声を掛けたいぐらいです。竹刀を振り回す部活の顧問のように「やらせる」というスタンスでの声かけは良くないのではないかと。「やりなさい」ではなくて「やりましょう」という感覚です。それが受け入れてもらえている1つの理由ではないかと思っています。実は「筋肉は裏切らない」はNHKの担当ディレクターが考えたセリフなのですが、コロナ禍に入って新たに僕が考えたのが「筋肉はあきらめない」です。筋肉はトレーニングによって何歳からでも老化を抑えられるだけでなく、さらに機能を上げていくことができます。それを皆さんに知っていただきたいという思いを込めています。

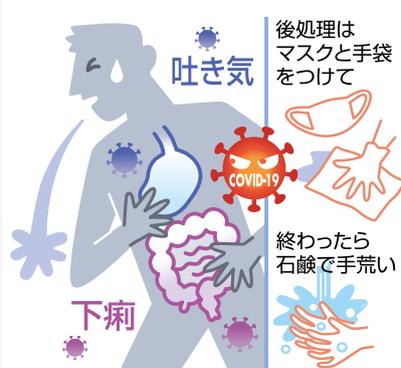
河田 正確な情報をやさしい言葉でわかりやすく伝えてくださる谷本先生の活動は非常に重要です。これからも先生の情報発信に期待しております。本日はありがとうございました。

構成・中保裕子

気になる 消化器病

新型コロナウイルスと 消化器症状

世界中で猛威をふるう新型コロナウイルス感染症は、味覚・嗅覚障害や発熱・咳・咽頭痛といった感冒症状、そして重症化すると肺炎と呼吸器系の不調が症状の中心です。しかし、これら以外にも、心臓や神経、そして消化器系と全身に影響を及ぼすことがわかってきています。特に消化器症状は比較的高い頻度で認められるため注意が必要です。



東京大学医学部附属病院
感染制御部・消化器内科
助教

奥新 和也

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は2020年3月11日に世界保健機関 (WHO) がパンデミックを宣言し、世界各国が都市封鎖などの強力な対策を講じた後も第2波、第3波が到来し世界中で猛威をふるっています。

COVID-19は、軽症時には味覚・嗅覚障害や発熱・咳・鼻汁・咽頭痛などのいわゆる感冒症状を呈しますが、重症化すると肺炎を発症し呼吸不全から死に至ることもあります。呼吸器系以外にも様々な症状を引き起こすことが知られていますが、その中でも消化器症状は15～50%と高い頻度で認められます。主な症状は、下痢、腹痛、嘔気・嘔吐、食思不振などであり、特に下痢はCOVID-19患者の40%に認められた、という報告もあります。また、肝臓や膵臓に障害を引き起こすことも知られています。

発熱や咳・痰といった呼吸器系の不調が症状の中心にあり、そこに下痢などの消化器症状も同時に起こっていた、というケースが多くなりますが、消化器症状を主訴に来院しCOVID-19と診断された例も約3%認められた、という報告もあります。

COVID-19による消化器症状と、他のウイルスや細菌などによって引き起こされる同様の症状は新型コロナウイルスの検査以外で見分けることができません。では、下痢などの症状が出現したときにはどのように考えると良いのでしょうか？ 大切なことは2つ

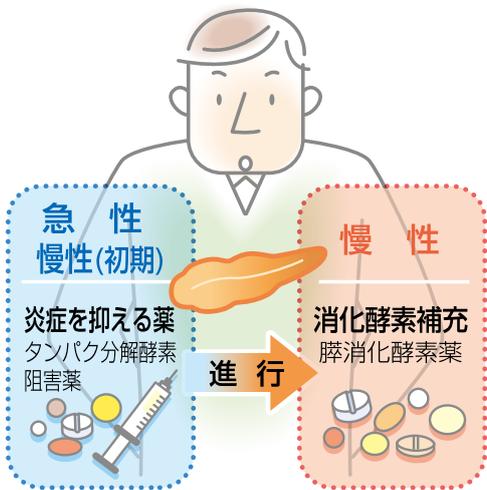
あります。1つ目は、COVID-19であるかにかかわらず排泄物や吐物の中には病原体が多く含まれており、周囲の人へ感染を拡げる原因となってしまうことです。家庭内でも排泄物や吐物を処理する際には、手袋・マスクを着用し、手袋を外した後は石鹸での手洗いを徹底することが大切です。特にCOVID-19では呼吸器症状が治まった後も便からのウイルス検出が持続することが報告されており、注意が必要です。2つ目は、COVID-19の流行状況、周囲での感染者の有無、そして自身に消化器系以外の症状があるかを総合的に考えて、医療機関への相談や受診を検討することです。たとえば、頻度が高い下痢症状で考えてみましょう。COVID-19が特に流行している時期に、周囲に感染者がいて、下痢の症状が出現し、咳などの感冒症状もあるとなればCOVID-19の可能性は高くなります。一方で、感染者の流行が落ち着いている時期に、周囲に感染者がいない中で出現した下痢単独の症状については、COVID-19の可能性は低いと考えられます。

COVID-19で消化器症状を生じることが決して稀ではないことを知っていただき、そのうえで住んでいる地域での流行状況や周囲の感染者の有無、呼吸器症状の合併などから総合的に判断していくことが大切です。そして何よりも手洗い・手指衛生を徹底することが、感染しない・させない一番の方法です。

消化器病の薬

東京女子医科大学
消化器内科学
教授

清水 京子



膵炎の薬

膵臓ではデンプンを分解するアミラーゼ、脂肪を分解するリパーゼ、タンパク質を分解するトリプシンなどの消化酵素が作られます。これらを含む膵液が膵臓から十二指腸に出て、食物を消化します。大量飲酒などが原因で、タンパク質を分解する酵素が膵臓の中で誤って働くと膵臓自体が消化されてしまい、急性膵炎を引き起こします。急性膵炎を繰り返すうちに膵臓の細胞が消滅して線維に置き換わり、慢性膵炎に移行します。

急性膵炎と慢性膵炎の薬の違い

急性膵炎の治療には炎症を抑える薬を用います。慢性膵炎の初期にも急性膵炎に準じた治療を行います。一方、慢性膵炎が進行して膵臓で作る消化酵素が減少すると消化不良を起こすようになるので、消化酵素を補充する治療が中心となります。

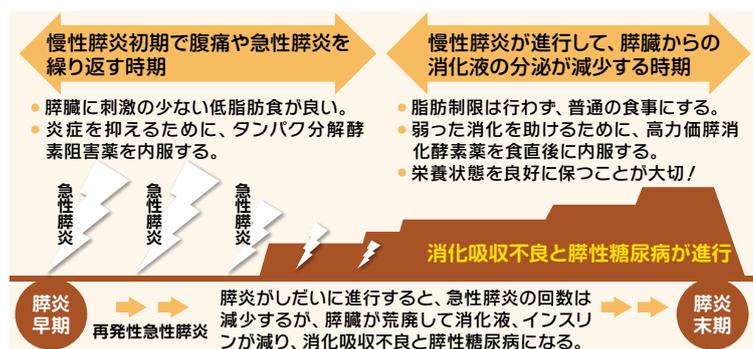
急性膵炎には、炎症を抑えるためにタンパク分解酵素阻害薬が用いられます。タンパク分解酵素阻害薬には注射薬と経口薬があります。注射薬としてガベキサートメシル酸、ナファモスタットメシル酸、ウリナスタチン（いずれも一般名）が使用されています。急性膵炎の極期や重症期には膵臓に刺激を与えないように経腸栄養剤で栄養を補給し、タンパク分解酵素阻害薬を点滴で開始し、食事開始後は経口薬に切り替えます。日本では一般的に施行される治療ですが、重症化の抑制や生命予後の改善に有用かは明確には証明されていません。

慢性的な炎症に対しては、タンパク分解酵素阻害薬の経口薬・カモスタットメシル酸が用いられます。慢性膵炎が進行すると、脂肪分解酵素であるリパーゼが最も早く働かなくなります。そのため脂肪便、体重減少、栄養失調などの症状が現れます。膵臓

の消化酵素の代わりとなるのが膵消化酵素薬です。膵消化酵素薬には一般的な消化酵素薬と、膵臓の働きを代償する高力価膵消化酵素薬・パンクレリパーゼがあります。慢性膵炎が進行した段階では、脂肪を含む栄養をしっかり摂取し、同時にパンクレリパーゼを食直後に十分量を内服して低栄養にならないようにします。ゆっくり食事をする場合には食前、食中、食直後に分けて内服すると効果的です。

薬と食事の組み合わせにも注意

急性膵炎の治療には、炎症を抑えるためにタンパク分解酵素阻害薬が用いられます。慢性膵炎が進行した消化吸収不良には、高力価膵消化酵素薬が用いられます。消化吸収不良で栄養失調になると体力・免疫力ともに低下しますので、脂肪、タンパク質を十分に含む通常量の食事とともに、高力価膵消化酵素薬補充療法を併用することがポイントです。



消化器の検査

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



エラストグラフィ

肝臓の病気には肝炎ウイルスによるものやアルコールや肥満による脂肪肝、その他様々な種類があります。しかしどのような慢性肝臓病でも多くは慢性肝炎を長期間患い、その結果、肝臓組織で線維化が起きて肝臓が徐々に硬くなり、最終的には肝硬変になります。肝臓の線維化の進展を調べるには、おなかの皮膚の上から針を刺して肝臓の組織の一部を採取する肝生検を行います。肝生検によって肝臓の線維化を調べ、全くない F0 から肝硬変になっている F4 まで、およそ 5 段階に分けて診断されます。肝生検は診断の確定や薬による治療効果の判定に重要ですが、患者さんのご負担が大きく、また繰り返しできるわけでもないので、もう少し簡単に肝臓の線維化の進行具合を検査できないかということで開発されたのがエラストグラフィという機器です。

痛みがなく正確性の高い検査

エラストグラフィは硬い組織には音が早く伝わり、柔らかい組織では音がゆっくり伝わるという振動波の速度を測ることで硬さを調べる機器で、肝生検をしなくても硬さを調べることでおよその線維化の重症度がわかります (図1)。肝臓で線維化が進んで

くると肝臓は硬くなりますので、肝臓の硬さ=肝硬度が高くなります。肝臓の検査で使われるエラストグラフィはおなかの皮膚の上から音による振動を出してその音の伝わり方を調べ、肝硬度を調べます。現在我が国で使われているのは超音波タイプと MRI タイプの2種類です。超音波タイプはベッドわきに置けるくらい小型で検査も5分程度と短く、痛みもありませんので繰り返し検査を受けることができます。超音波タイプのうち、世界で最も普及しているのはフィブrosキャン®というエラストグラフィです。MRI についているエラストグラフィは MR エラストグラフィといって我が国でも普及しております。これも簡単な検査ですが、肝臓全体の硬さを一目瞭然に調べることができ、非常に正確性が高い検査です (図2)。

定期的な検査で肝硬度をチェック

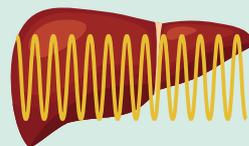
最近では脂肪肝などの慢性肝臓病の患者さんが増えており、エラストグラフィで肝臓の線維化の状態を調べることが増えてきました。重要なことは1回きりの検査ではなく定期的に検査を受けて、自分の肝臓の線維化の状態を肝硬度としてチェックすることです。

図1 エラストグラフィの原理

角田圭雄: フィブrosキャンノート,
一般社団法人日本医療戦略研究センター,
p.6, 2020より引用改変

柔らかい肝臓

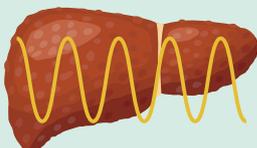
振動波



肝臓が柔らかいほど振動は遅く伝わります。

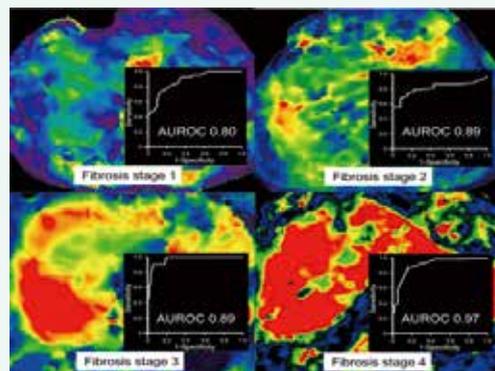
硬い肝臓

振動波



肝臓が硬いほど振動は早く伝わります。

図2 MRエラストグラフィによる肝硬度測定



赤いところの肝臓が硬く、青いところは柔らかい。
右下の写真Fibrosis stage 4は肝硬変。

消化器

どうしました？



Q 腸内フローラとは何ですか？



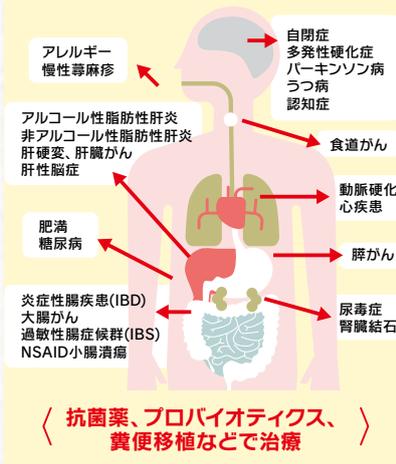
A 腸内フローラという言葉はIntestinal floraとして1915年に、その後、1977年に同義語として腸内マイクロバイオータという言葉が提唱され、欧米ではこちらが多く使われています。日本語では「腸内細菌叢」と言われ、糞便の細菌叢を意味していますが、これは糞便の約60%が腸内細菌で構成されているからです。

従来、腸内細菌はビタミンB₁₂、Kなどのビタミン、アミノ酸、短鎖脂肪酸を産生し、腸管の分化や免疫力の亢進、病原体の排除など、人体に有用な共生菌と考えられてきました。しかし、最近の遺伝子解析による腸内フローラの研究により、特定の腸内細菌が増加し、構成菌種の多様性が減少し、健康人と菌叢が異なっている「ディスバイオシス」の状態になると種々の病気になることがわかってきました。すなわち、この「ディ

スバイオシス」が潰瘍性大腸炎やクローン病といった炎症性腸疾患をはじめ、過敏性腸症候群、非アルコール性脂肪性肝炎、大腸がんなどの消化器疾患、糖尿病や肥満、動脈硬化、尿毒症、アレルギー、慢性関節リウマチなどや、多発性硬化症やパーキンソン病、さらに自閉症やうつ病の主因であると言われてきています(図)。

これに対して、抗菌薬の投与、低脂肪・高繊維食といった食事、乳酸菌、ビフィズス菌などのプロバイオティクスの投与や糞便移植などによって、異常になった腸内フローラを改善させようと様々な新規治療法が開発されつつあります。

図 ディスバイオシスが認められる疾患



回答者



順天堂大学大学院腸内フローラ講座 特任教授
東京慈恵会医科大学附属柏病院 消化器・肝臓内科 客員教授

大草 敏史

Q 好酸球性食道炎とは？



A 好酸球性食道炎は、好酸球というアレルギー反応に関与する白血球が食道に過剰に集まって慢性的な炎症を生じる病気です。好酸球による炎症が胃や腸に生じる好酸球性胃腸炎とともに指定難病に含まれています。

これまで日本では稀な病気と考えられていましたが、最近、検診の内視鏡検査で見つかる頻度が増えており、内視鏡検査300例あたりに1例程度見つかる報告されています。

この病気の特徴として30～50歳代の男性に多く、花粉症やアトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患のある人に起きやすいことがわかっていますが、病気の原因についてはまだ明らかになっていません。

この病気では、食事が通りにくい感じ、飲み込むのに時間がかかる、胸やけがするなどの症状が出ますが、検診で見つかる例では症

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。



状がなかったり、あってもごく軽度で、図に見られるような特徴的な内視鏡の所見から診断されることが多いです。

診断の確定のために内視鏡検査の際に食道から組織を採取(生検)して上皮内に好酸球が過剰に集まっていることを顕微鏡で確認します。治療として胃酸の分泌を抑制する薬(プロトンポンプ阻害薬)が用いられることが多く、内服によって約7割は改善します。改善がない場合はステロイド薬の局所投与や食事療法が行われます。

検診で内視鏡検査を受けた際に好酸球性食道炎の疑いがあると指摘された場合は、消化器内科の専門医を受診して適切な診断と治療を受けることをおすすめします。



図 好酸球性食道炎の内視鏡像
縦走る溝状のわずかな陥凹(矢印)が見られる

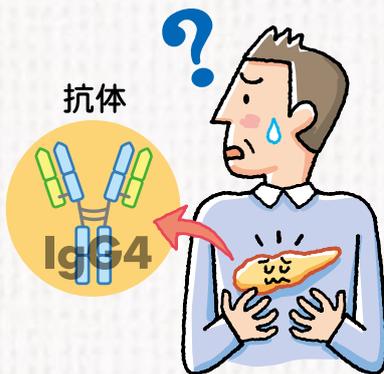
回答者



島根大学医学部内科学第二 准教授
石村 典久

Q

IgG4関連疾患について教えてください



A

IgG4関連疾患は、2011年に日本の研究者たちが名付けた病気です。さらにさかのぼると、1995年に同じく日本から自己免疫性膵炎という病気が発表されたことにたどり着きます。この自己免疫性膵炎の患者さんを診ていると膵臓以外にも唾液腺、肺、リンパ節、胆管、腎臓、後腹膜、血管など様々なところに病気が起こることがわかり、全身の病気ということからIgG4関連疾患という病名になりました(図)。一般的には中高年の男性に多く、現在は難病に指定されています。

皆さんがよく知っているインフルエンザワクチンは、インフルエンザに対する抗体の1つであるIgGというものを作って備えます。IgGは1から4に分けられ、その1つがIgG4です。この病気は血液の中のIgG4が高くなるのが特徴ですが、喘息などでも増えるため

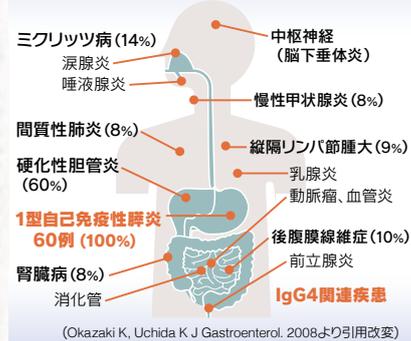
必ずしもこの病気に限ったものではありません。またIgG4関連疾患では、このIgG4が何をしているのか、どうしてこのような病気になるのかもまだわかっていません。

IgG4関連疾患は典型的なものは画像検査で診断できるようになってきていますが、自己免疫性膵炎などではどんなに検査をしても膵臓がんとの区別が難しいことが未だにあります。

治療にはステロイド薬がよく効きます。しかし治療中もしくは治療後に再び悪くなったり、違う臓器にこの病気が出たりすることがあります。

IgG4関連疾患は日本から世界に向けて発信された病気ですが、歴史は浅く、まだわかっていないことが多く残された病気といえます。

図 1型自己免疫性膵炎からみた膵外病変



回答者



高知大学医学部消化器内科学 教授
内田 一茂



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	砂川市立病院 多目的ホール	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 大作 TEL:0125-54-2131
	未定	グランドホテル ニュー王子	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	未定	未定	未定	三沢市立三沢病院 医事課 田高 安功 TEL:0176-53-2161(代)
	未定	未定	未定	米沢市立病院 消化器内科 佐藤 智佳子 TEL:0238-22-2450(代)
	10月30日(土) 14:00~16:00	会津文化センター 大ホール	おなかの「がん」のはなし — 予防と検診のススメ —	福島県立医科大学 会津医療センター 消化器内科 渋川 悟朗 TEL:0242-75-2100(代)
関東支部	7月3日(土) 13:00~16:00	はまぎんホール ヴィアマーレ	みんなで学ぼう 消化器がんの新たな取り組み	横浜市立大学附属市民総合医療センター 消化器病センター内科 沼田 和司(事務:山下) TEL:045-261-5656(代)
	11月27日(土) 14:00~17:00	都立駒込病院講堂 特別会議室2	消化器がん治療の最前線 ~がんと闘う病院より~	がん・感染症センター都立駒込病院 肝胆膵外科 脊山 泰治 TEL:03-3823-2101(代)
甲信越支部	未定	未定	未定	新潟県済生会三条病院 内科 坂内 均 TEL:0256-33-1551(代)
	未定	未定	未定	JCHO 山梨病院 消化器病センター 進藤 邦明 TEL:055-252-8831(代)
北陸支部	5月15日(土) 13:30~16:30	金沢医科大学病院 北辰講堂(中央診療棟4階)	消化器がんの予防から治療まで (がんと共に生きるためにお伝えしたいこと)	金沢医科大学 一般・消化器外科 高村 博之 TEL:076-286-2211(代)
	9月12日(日) 13:30~16:30	プラザ萬象 小ホール	おなかのがんについて ~知って得する、予防と治療~	市立敦賀病院 院長 太田 肇 TEL:0770-22-3611(代)
	10月9日(土) 13:00~15:30	富山国際会議場 メインホール	検診で異常といわれたら...	富山大学 第三内科 安田 一朗 TEL:076-434-7301
東海支部	6月13日(日) 時間未定	アスト津・アストホール	おなかのがんと栄養管理	藤田医科大学七葉記念病院 外科・緩和医療学 臼井 正信 TEL:059-252-1555(代)
	9月5日(日) 13:30~16:00	岐阜大学医学部 記念会館 2Fホール	お腹のがんの予防・検査・治療	岐阜大学大学院医学系研究科 消化器病態学 清水 雅仁 TEL:058-230-6000(代)
	10月2日(土) 13:30~16:30	藤枝市立総合病院 講堂	おなかの病気の最新知識 — 予防と治療 —	藤枝市立総合病院 消化器内科 副院長 丸山 保彦 TEL:054-646-1111(代)
	12月12日(日) 時間未定	名古屋市立大学 桜山キャンパス さくら講堂	おなかのがん診療最前線(仮)	名古屋市立大学大学院医学研究科 消化器・代謝内科学 片岡 洋望 TEL:052-851-5511(代)
近畿支部	未定	未定	人生100年時代を生きる ~生活習慣からみたがん予防と最新がん治療~	兵庫医科大学 消化器内科 飯島 尋子 TEL:0798-45-6111(代)
	9月26日(日) 未定	Web開催予定	未定	和歌山県立医科大学 第二内科 北野 雅之 TEL:073-447-2300(代)
中国支部	6月13日(日) 9:00~12:00(予定)	くにびきメッセ	消化器疾患について(仮)	第115回日本消化器病学会中国支部例会 運営事務局(株)メッド TEL:086-463-5344
四国支部	9月18日(土) 13:30~16:30	高知市文化プラザ かるぽーと小ホール	聞いて得するおなかの病気の話	高知大学 医学部 医療学講座 医療管理学分野 岡本 健 TEL:088-866-5811(代)
	9月23日(木) 13:00~15:00	長井記念ホール	メタボリックとがん	徳島大学病院 消化器・移植外科 吉川 幸造 TEL:088-656-7000(代)
	9月26日(日) 13:30~16:45	かがわ国際会議場(予定)	ズバリ! あなたの悩みにお答えいたします! 胆のうとすい臓の病気について ~予防から診断・治療まで~	香川県済生会病院 消化器内科 尾上 磨琴 TEL:087-868-1551(代)
	10月3日(日) 13:30~16:30	松山市総合コミュニティ センター	知って欲しいおなかのがん — ここまで治る最新治療 —	愛媛大学大学院 医学系研究科 肝胆膵・乳癌外科学 高田 泰次 TEL:089-964-5111(代)
九州支部	3月27日(土) 公開開始(終了期限なし)	Web開催 (オンデマンド配信)	あなたに知ってもらいたい! おなかの病気のこと	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 臨床研究センター センター長 黒木 保 TEL:0957-52-3121(代)
	10月2日(土) 14:00~16:00	沖縄県立博物館・美術館	未定	琉球大学病院 光学医療診療部 外間 昭 TEL:098-895-3331(代)
	10月17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 綱田 誠司 TEL:0954-43-1120(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

河田 則文 大阪市立大学大学院医学研究科肝胆膵病態内科学 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 →



Web

2021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
制作 株式会社協和企画

次号は2021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。