日本消化器病学会の健康ニュース
2022.春号
No.20

消化器のひろば

2 FOCUS
オンライン診療の現状と
消化器診療における可能性

3 ずばり対談
野球も医療も
チームプレイ
— 新型コロナウイルス感染症を体験して —
（ゲスト）
梨田 昌孝・入澤 篤志

7 気になる消化器病〔胆管がん〕

8 消化器病の薬〔HER2陽性胃がんに対する
新たな抗体薬物複合体エンハーツ®〕

9 消化器の検査
〔肝臓の“番地”は決まっているのか？〕

10 消化器Q＆A
〔膵のう胞だと言われたら／
好酸球性胃腸症とは？／
胆のうポリープは手術が必要？〕

No.20 2022
http://www.jsge.or.jp

オンライン診療の現状と消化器診療における可能性

対面診療と並行して活用可能な新しい時代の診療スタイル

川口 義明
医療法人かわぐち消化器内科 理事長・院長
東海大学医学部客員教授
横浜市立大学医学部臨床教授

オンライン診療は、離島や遠隔地における医療サポートとして始まりました。診療に困った場合に、専門医からオンラインを通じて画像診断や治療のアドバイスを得ることができるというシステムです。2018年には超高齢化における通院・介護の負担軽減や地域の医療格差を減らすことを目的として、オンライン診療は保険診療に組み込まれましたが、利用する側である高齢者はパソコンやスマートフォンの操作が困難であり、加えて様々な法規制、個人情報の問題、低い保険点数などが障壁となり2018年度の普及率は1%と停滞していました。

コロナ禍に直面し、オンラインは仕事、教育などに次々と導入され、日常的なものとなりました。医療の分野でも、感染を恐れた受診控えにより必要な医療が受けられない現状から、厚生労働省はオンライン診療が広く行えるよう法規制を緩和し、オンライン診療の普及が加速しました。オンライン診療のメリットとして、特にコロナ禍において持病を持つ高齢者でも感染リスクを心配せず診察が受けられることがあります。通院負担の軽減、患者混雑の緩和、院内感染の予防、病院の減収抑制なども挙げられます。一方デメリットとして、対面診療でないと医師が聴診や触診を行えないため、病気の見逃し、誤診が発生するリスクがあり、医療の質は低下します。オンライン診療の限界と考えられています。医療安全の観点からも、患者さん側と医療者側のセキュリティの問題、なりすまし診療発生の可能性が指摘されています。

消化器診療においてオンライン診療は可能でしょうか。かかりつけの再診患者さんで落ち着いている方であれば可能でしょう。画面越しに対話して問題なしと判断できれば、投薬継続などの指示は可能です。検査結果（血液や内視鏡組織検査など）の説明も問題ない方であれば可能と思います。当院でもオンライン診療を併用していますが、特に若い方や忙しい方からは好評を得ています。しかしながら新患患者さんの場合、たとえば腹痛や便秘の患者さんであれば、当然おなかの診察が必要となります。診察のうえ、精密検査が必要となる場合もあります。消化器診療でオンライン診療を行う場合、新患患者さんでは限界があり、安易にオンライン診療を行うことはリスクが大きいと考えられています。

オンライン診療には、様々なメリットがあり、今後の時代のニーズを考慮すると一つの診療手段として価値あるものと思います。急性期疾患が多い消化器診療のメインは対面診療であり、診察のうえで行う検査（血液検査や内視鏡、画像検査）が主体でありますが、オンライン診療併用で新しい時代にマッチしていく必要があると考えられます。

ずばり対談

野球も医療もチームプレイ

── 新型コロナウイルス感染症を体験して ──

梨田昌孝
元プロ野球監督・野球解説者

聞き手
入澤篤志
獨協医科大学
医学部内科学（消化器）講座
主任教授

プロ野球の近鉄、日本ハム、楽天で監督を務めた梨田昌孝さんは2020年3月に新型コロナウイルス感染症にかかり、50日間もの入院生活とその後の療養を経て、同年10月野球解説者として復帰されました。今号は現役時代から梨田さんのファンでもある入澤篤志先生が新型コロナ、そして監督として3度の優勝、通算805勝を指導した名将のリーダーシップに迫ります。“実は肺炎だけではない”新型コロナの「おなかの症状」についても紹介します。（2021年10月28日収録）

98～99%は助からない

入澤　私は野球少年だったので、近鉄バファローズの選手時代から梨田さんは憧れの人で、球史に残る死闘として知られる「川崎球場10.19（1988年）」もテレビ観戦し、監督としてのご活躍も応援していました。今回は大変な思いをされたと思いますが、その後体調はいかがですか。

梨田　入院中、人工呼吸器をつけていた16日間は意識がなく、息子は主治医の先生から「98～99%は助からない、生きられても重い障害が残るだろう」と聞いていたので、家族には「こんなに元気になるとは思っていなかった」と言われます。ただ、味覚や嗅覚の異常、脱毛といった後遺症はありましたし、人工呼吸器が入っていて人と話すことができなかったせいか、まだ声のリハビリが不十分です。仕事に復帰して1年経ちましたが、今も3時間以上の放送では声が出にくくなります。それから長年野球で酷使していた関節の痛みはかなり強く、今も右手の関節の痛み、動きや感覚の鈍さが残っています。後遺症かどうかはわからないと言われるのですが、そういう症状もあります。

入澤　本当に大変な思いをされましたね。新型コロナの後遺症は味覚障害や脱毛のほか、だるさや仕事

中立っていられないなど全身の症状が多いといわれていますが、関節痛は初めて聞きました。でも、まだまだわからないことがたくさんある病気なので、後遺症とは関係ないと断言することはできないと思います。

梨田 昌孝（なしだ まさたか）
1953年、島根県生まれ。1972年に近鉄バファローズに入団。強肩捕手として活躍する一方、独特の「コンニャク打法」で人気を博す。現役時代はリーグ優勝2回を経験し、1988年に現役引退。2000年に大阪近鉄バファローズの最後の監督に就任し、2001年に前シーズン最下位だったチームをリーグ優勝へ導いた。2008～2011年は、北海道日本ハムファイターズの監督としてチームを率い、2009年にリーグ優勝＆クライマックスシリーズ優勝を果たす。その後はNHKのプロ野球解説や日刊スポーツ野球評論家としても活躍。2013年にはWBC日本代表野手総合コーチを務めた。2016～2018年には東北楽天ゴールデンイーグルスの監督を務めた。3球団での監督通算成績は、805勝776敗である。

下痢が「実はコロナ」ということも

入澤　新型コロナでは、消化器内科の診療にも大きな影響がありました。たとえば胃内視鏡検査では喉への刺激によりむせる方もいらっしゃいます。もし感染された方が検査を受けると、咳とともに口からウイルスが出てきます。またコロナウイルスは便中からも出ますので、大腸内視鏡検査中のおなら一つでもウイルスがまき散らされる可能性もあります。このように私たち医療従事者にも感染のリスクがあり、さらに私たちを介した患者さんへの感染リスクも考えて、当初は緊急の場合以外、検査を大幅に削らざるを得ませんでした。現在はきちんと防護服を着て検査を行えば、感染の可能性は極めて低いことがわかり、仮に次の感染拡大が来たり、10年後に“COVID-29”の流行に襲われたりしたとしてもほぼ問題なく診療できる体制が作られてきています。

新型コロナの症状は肺炎が中心ですが、実はおなかの症状も少なくないのです。患者さんのだいたい5割くらいの方に下痢や食欲不振など消化器症状があると報告されています。新型コロナウイルスはACE2という酵素を通して体の臓器に入っていくのですが、ACE2は肺だけでなく腸や膵臓などほとんど全身の臓器にあるので、肺の問題だけではありません。ですから腸炎や膵臓のトラブルが起きてもおかしくないのです。下痢症状で病院を受診したところ、新型コロナであることがわかったという方も患者さん全体の数%程度いらっしゃいます。梨田さんはおなかの症状はありましたか？

梨田　僕は感染当初はなかったのですが、治療後は食べようと思っても食べられなくて、むしろひどい便秘でした。体重は18kg落ち、久しぶりに見た自分の顔に「この人、誰？」とびっくりしたほどです。

図　現在の消化器内視鏡診療

COVID-19陽性患者に内視鏡診療を行った医師の調査結果

- COVID-19陽性患者（のべ83人）に対して内視鏡を施行した14名への調査
- 装着した主なPPEは，サージカルマスク＋N95マスク，フェイスシールドまたはゴーグル，キャップ（ヘアネット），長袖ガウン，手袋（1枚）．
- 内視鏡終了後の平均4.95週の観察において，内視鏡医への感染認めず．

Niikura R, et al：Digestion 2021, 102：845-853.より引用

マスクやフェイスシールド、手袋、防護服などでしっかりと感染対策を行うことで、診療を介した感染拡大を防いでいる。

やっと重湯が食べられるようになっても感覚が鈍ってスプーンがうまく使えない、字も書けないし、筋肉がやせ細って腰にも背骨にも力が入らず、ベッドの端に座ることさえできない。まるで首が座らない赤ちゃんのようでした。久しぶりに携帯電話を持ったらこんなに重いものだったのかと思うくらい力がない。これで社会復帰できるのか？と悲惨な気持ちになりました。でも、先生方が早めにリハビリテーションを開始してくださったおかげで、ここまで筋肉も回復できたわけです。まだPCR陽性のうちに病室で開始したので、リハビリ担当の先生は防護服と手袋にフェイスガードを着けていたものの、きっと怖かっただろうと思います。

会話のキャッチボールで元気を取り戻した

梨田　入院中は自分では何もできず、ペットボトルのふたが開けられない。包装から錠剤を取り出すのも最初は看護師さんがやってくれていました。リハビリということで自分で取り出そうとすると、床に落としてしまいナースコール。そのたびに看護師さんは防護服を着けて来てくれる。もう「申し訳ない」「すみません」と謝るしかありません。家族の面会ができませんでしたから、洗濯物も看護師さんが乾燥させて丁寧にたたんでくれました。そのやさしさ、思いやりがありがたかったですね。脱毛が始まり、僕が「こんなに抜けるけど、どう？」と聞くと「年齢が年齢だけにもう無理かも」と言う看護師さんもいれば「大丈夫、大丈夫。すぐ生えますよ」と言う人もいます。そういう言葉のやりとりが楽しくてね。会話というキャッチボールがあって、初めて僕はちょっと元気を取り戻していると実感できたし、「よし、また頑張ろう」と思えました。先生よりも看護師さんと接する時間のほうが長かったですね。

入澤　医師、看護師、リハビリ療法士など、それぞれ専門性が異なりますから一人で全部をこなすのは不可能です。そこでチームを組み、各々の専門性を活かして患者さんの社会復帰をお手伝いしようという考え方が「チーム医療」です。新型コロナではご家族の面会が制限される中で、患者さんはずっと一人ぼっちになってしまうため、看護師たちは前にも増して患者さんに親身に接するようになったと思います。「スタッフの笑顔が患者さんの力になる」ということをぜひ医療従事者に伝えていただければ、キャッチボールがどんどん続く力になると思います。私自身も、まず患者さんの訴えはどんなことでもよくお聞きするようにしています。病状からくる訴え、心の訴え、それらをすべて吸収することから医療は始まるのだと思います。特におなかは“心の鏡”と言われ、実際に話をするだけで症状が落ち着いてしまう方もいらっしゃいます。病室を回るときも、必ずベッドの脇にしゃがんで患者さんの目線の高さでお話しするようにしています。

入澤 篤志（いりさわ あつし）
1962年生まれ、福島県出身。1989年に獨協医科大学医学部卒業。米フロリダ大学シャンズ病院超音波内視鏡センター、福島県立医科大学会津医療センター消化器内科学講座教授などを経て、2018年より獨協医科大学医学部内科学（消化器）講座主任教授に就任。専門は消化器内視鏡医学、膵疾患、胆道疾患、門脈圧亢進症など。日本消化器病学会会員・財団評議員。

梨田　それはいいですね。僕も監督時代、子供たちからの花束贈呈を受けるときには、膝をついて同じ目線で「ありがとう」と言っていました。同じ目線の高さだと安心感があって、何でも言えるような雰囲気になります。

人の長所を見出し、伸ばす

入澤　ところで、梨田さんは監督として805勝という素晴らしい記録をお持ちです。リーダーとしてどのようにチームの選手たちに接していたのでしょうか。

梨田　監督の務めは選手の長所をいかに伸ばすかだと思います。2001年に近鉄バファローズで優勝したとき、前年は最下位でしたが、このチームは長打力が強みだったのです。だから選手にのびのび打たせるということを心がけました。それと器、つまり球場の大きさですね。たとえば大阪ドーム（現在の京セラドーム）はコンパクトなので、打ち合いの試合をすればいい。監督という仕事には、球場の大きさや選手の特徴・長所を見ながら戦う楽しさがありました。

入澤　梨田さんは人を鼓舞するのもとてもお上手です。中でも近鉄球団としての最終戦（2004年）で「お前らの背番号は近鉄の永久欠番だ」とおっしゃったのは印象的でした。それを聞いて燃えない選手はいないだろうと思いました。

梨田　あれは日頃からどこかでそういう思いがあったのでしょうね。選手たちにはこれまでの功績を胸に、プライドを持ってこれからの人生を生きてほしいと。でも、いつもは硬い雰囲気にならないように冗談をよく言っていました。選手は常にムチで叩くのではなく、ちょっとほぐしてリラックスさせないといけません。ボロ負けしても、負けるときは最初からあっさり負けるほうが戦力を温存できる。全貯金をはたいて経営に乗り出して破綻したら大変ですが、少ししか資金を使っていなければ、立て直せます。だからファンの方には申し訳ないのですが、大負けするのは大歓迎でした（笑）。負ければ自分なりに反省し、選手の練習内容や態度、表情や試合中の態度などをよく見て次に活かす。僕はキャッチャーだったので視野が広いのです。ピンチのときにいい顔をする選手にはチャンスを。チームが浮足立って

いるときに目が浮いている選手には任せられない。自分の中でそういう判断基準がありました。

入澤　なるほど。医師も個性派集団と言えますので、医療チームづくりの上でとても参考になります。

梨田　ラグビーで「ワンチーム」という言葉がありましたが、やはりチームというのはある程度一つにまとまらないといけません。僕がよく言ったのは、「常に俺のほうを向けとは言わない。年間143試合のうちの何回か、こっちを見てくれと言ったときだけは見てくれ。そのほかは好きなようにやれ」と。3球団で805勝できたので、本当に感謝しています。

入澤　今後また監督に就任されるときには“806勝目”の球場に私もぜひ足を運びたいと思います。どうか健康に気をつけて、これからも私たちに夢を見せてください。

梨田　ありがとうございます。負けの方も776敗ですから、あと1敗で7が並びます（笑）。

構成・中保裕子

知っておきたい消化器の病気

気になる消化器病

胆管がん

胆管がんは胆汁の流れる管にできるがんで、黄疸を発症することが多いです。手術がもっとも有効な治療法ですが、近年、手術治療の向上と遺伝子異常別の新しい薬が登場し、治療成績が良くなっているがんの一つです。

東北大学大学院医学系研究科
外科病態学講座消化器外科学分野 教授
／日本胆道学会 理事長
海野 倫明

胆管がんとは、胆汁が流れる管にできた「がん」を指します（**図**）。多く方には馴染みのないがんかもしれませんが、実は日本では６番目に死亡者が多く、年間約１万人が亡くなっています。

胆汁は肝臓で作られますが、胆管はそれを集めて肝臓の外に出し、膵臓の中を通って十二指腸乳頭から十二指腸の中に胆汁を流しています。肝臓の中の胆管にできたがんを肝内胆管がん、肝臓の外でできたがんを肝外胆管がん、十二指腸乳頭にできたがんを十二指腸乳頭部がんと呼びます。肝外胆管がんは、肝臓の近くにできる肝門部胆管がんと膵臓の近くにできる遠位胆管がんの２つに分けられます。

胆管は太さが数mm～1cm程度の細い管ですので、小さながんであってもこれが詰まることにより黄疸（胆汁が血液中に逆流して皮膚が黄色になること）を発症することが多いです。

手術できる胆管がんは、手術による切除が最も治療効果が良いことがわかっています。肝臓の中や近くにできた胆管がんには、肝臓の一部とともに胆管を切除する手術（肝切除＋胆管切除術）が行われ、膵臓の近くの胆管がんや十二指腸乳頭部がんは、膵臓・十二指腸と一緒に胆管を取る手術（膵頭十二指腸切除術）が行われます。どちらも、肝臓や膵臓という実質臓器を取る手術になりますので難しい手術になります。

手術ができない患者さんに対しては、最初に黄疸を治す治療が行われます。胆汁をせき止めているがんを貫くようにプラスチックや金属製のチューブを挿入し、胆汁が十二指腸に流れるようにする内視鏡的胆道ドレナージ術が行われます。黄疸が治り肝機能が良くなれば、通常は抗がん剤治療が行われます。今は２種類あるいは３種類の抗がん剤を組み合わせる治療が主流です。

最近の医学の発展により、個々のがんの遺伝子変異がわかるようになってきました。FGFR2遺伝子に異常がある胆管がんは、これに合った分子標的薬の効果があることが判明しています。今後も新規薬剤・新規治療法が登場することが予想されています。

この胆管がんの診断と治療は難しいため、専門の施設で行うのがおすすめです。日本消化器病学会、日本胆道学会、日本肝胆膵外科学会のホームページで調べることで専門の施設がわかりますので参考にしてください。

図

知っておきたい治療薬

消化器病の薬

国立研究開発法人
国立がん研究センター 東病院
消化管内科 医長
設樂 紘平

HER2陽性胃がんに対する新たな抗体薬物複合体エンハーツ®

抗体薬物複合体は、がん細胞に結合する抗体に、がん細胞を攻撃する抗がん薬を結合させた新しいタイプの薬剤です。がんの細胞表面のHER2（ハーツー）を標的としたトラスツズマブ デルクステカン（商品名：エンハーツ®）が2020年9月にHER2陽性の進行胃がんに対する治療薬として保険承認されました。

HER2はがん細胞の表面に発現し、細胞の増殖に関わるタンパクです。HER2の有無は、がん細胞の検査で確認することができ、胃がんでは約15%がHER2陽性です。HER2陽性胃がんの治療薬としては抗体製剤であるトラスツズマブ（商品名：ハーセプチン®）が承認されています。しかし、トラスツズマブを含む治療を行っても効果がない場合や、効果があってもその後がんが悪化することがあり、その後に使用できる治療薬が待ち望まれていました。

2020年9月にHER2陽性胃がんに対する抗体薬物複合体であるトラスツズマブ デルクステカンが保険承認されました。抗体薬物複合体は、がん細胞の標的に結合する抗体に、抗がん薬を結合させた新しいタイプの薬剤です（**図**）。抗体製剤であるトラスツズマブは、がん細胞のHER2に結合しがん細胞の増殖に関わる信号を抑えます。一方で、トラスツズマブ デルクステカンはHER2陽性がん細胞に結合し、細胞内に取り込まれて、DNAの複製を抑える抗がん薬としてがん細胞を死滅させます。

トラスツズマブ デルクステカンの有効性は日本と韓国で実施された臨床試験で検討されました。トラスツズマブを含む化学療法を行った後のHER2陽性胃がん患者をトラスツズマブ デルクステカンと標準治療である抗がん薬の2群にランダム化し、効果が比較されました。その結果、トラスツズマブ デルクステカンでは標準治療と比較して3倍の腫瘍縮小効果が確認され、生存割合についても、トラスツズマブ デルクステカンを受けた患者さんのほうが良好でした。頻度の高い副作用は、骨髄抑制（赤血球や白血球の減少）や嘔吐と食欲不振などですが、重篤なものは少なかったです。また、約10%弱に間質性肺炎が認められましたが、ほとんどが軽症でした。この結果をもとにトラスツズマブ デルクステカンは世界に先駆けて日本で承認され、またその後米国でもHER2陽性胃がんに対する治療薬として承認されました。実際の治療においては、吐き気止めなどの副作用予防を十分に行うことと、間質性肺炎で起こりうる症状（咳、発熱、息苦しさなど）に注意が必要ですが、多くの患者さんに効果が発揮されることが期待されます。

図　抗体薬物複合体のしくみ

リンカー（つなぎ役）　抗原（HER2などの標的）

消化器の検査

日本大学病院消化器内科
超音波検査室室長
小川 眞広

人体最大の臓器「肝臓」の解剖：超音波検査で診る肝臓

肝臓の“番地”は決まっているのか？

超音波検査は、体の中を無害で、さらにCT・MRI検査より優れた解像度で観察をすることが可能な検査です。しかし、プローブと言って患者さんに当てる部分が小さいために一度に描出できる範囲が限られる点で客観性が低いという短所があり、有効活用されていない感もあります。特に人間の最大臓器である肝臓においては、分割して観察を行う必要があるため住所でいう番地（肝臓では区域と言います）を決め、その番地ごとに見落としがないように確認をしながら検査を行っています。これは、何か所見がある場合に正確に第三者に伝えるためにも重要となります。

最近の超音波診断装置は磁気センサーを用いて同時に供覧できる装置があり、これを用いることで肝臓の解剖を誰もがわかりやすく表示することが可能になります。私たちはこれを用いて研修医の教育や患者さんに説明をする際に活用しています。**図1**は体を輪切りした断面のCTと超音波画像です。表示方法がそれぞれ異なるので注意が必要となります。臓器を隅々まで観察するためにも番地は必要で、パートごとに観察をしていきます。この番地は肝臓に流れている門脈という血管の走行により分けるものが広く用いられています。そして各番地の境は目印となる肝静脈や肝臓の周囲にある結合組織としています。超音波検査は骨の下は観察できず肋骨の間や下から観察を行うため、**図1a**と異なり**図1b**の右の肋骨の間から観察した画像では肝臓を斜めに切るので困惑する人も多くなります。そこで、専用ソフトを用いて区域の色分けをしたCT画像とリアルタイムで並列表示をしながら超音波検査を施行することで、どの方向から観察しても区域は把握できるようになります（**図2**）。

このように超音波診断装置も進化を続け、他画像も含む3次元情報を扱うことも可能であり、精密検査としても威力を発揮しています。超音波検査の用途はかなり広くなっており、その有用性を患者さんに還元するためには、装置の普及と検者のやる気が重要であると考えています。

図1　超音波画像（US）と造影CT画像
（横断像：門脈区域をシェーマで表示）の表示法の差

a.US右肋骨弓下走査　b.造影CT横断像

c.US右肋間走査　d.造影CT横断像（cの少し尾側の断面）

図2　超音波画像と造影CTの統合画像参照
（磁気センサーを使用し同断面を表示）

a.右肋間走査（図1dの→付近）　b.aと同断面でCT画像に門脈区域表示を追加

c.右肋骨弓下走査　d.右肋間走査（図1dの→付近）

消化器 どうしました？

Q 膵のう胞だと言われました。どうすればいいですか？

A 膵のう胞とは、膵臓内に液体の成分を含んだ袋状のものを指します(**図**)。腹痛や吐き気がみられることがありますが、検診や人間ドックの腹部超音波（US）やCT検査で偶然発見される場合も少なくありません。原因は先天性のものから、膵臓の炎症や腫瘍によってできるものまで様々です。

膵のう胞が発見された際は、腫瘍によるものかどうか、そうであれば良性か悪性かをいろいろな検査を用いて診断し、治療が必要か経過観察で良いかの判断が求められます。膵のう胞の正確な診断には、各種血液検査、MRI検査とともに、超音波内視鏡（EUS）が有用です。EUSは先端に小型の超音波が付いた内視鏡で、のう胞の内部を詳細に観察することが可能で、外来で行うことができます。各種の検査にて、がんの発生が疑われる場合はさらに精密な検査を行い、その結果によって治療が必要となる場合があります。

一方、経過観察が可能と判断されても、がんや腫瘍との関連が疑われる場合は、患者さんの年齢やのう胞の形状に応じて定期的な検査を行う必要があります。具体的には、各種血液検査およびのう胞の場所や形の変化などを客観的かつ正確に判断する目的でUS、EUS、CT検査、MRI検査などを組み合わせて行います。検査の方法は、各施設の方針によって異なるため、受診される医療機関でご相談ください。膵のう胞と言われたら、無症状でも放置せず、医療機関で正確な診断を受けることが重要です。

図　膵のう胞のイメージ

回答者

JA 尾道総合病院 副院長・
内視鏡センター長
花田 敬士

Q 好酸球性胃腸症ってなんですか？

A 好酸球性胃腸症はアレルギーに関与する白血球の１つ、好酸球が胃や腸に病的に集まって炎症を引き起こす慢性アレルギー疾患です。アレルギーの原因（アレルゲン）は食物などが疑われていますが、実際はわからないことが多いです。好酸球性胃腸症は稀な病気ですが、診断困難例や治療抵抗例が存在することから難病に指定されています。

症状は、腹痛、嘔吐、食欲不振、下痢、体重減少、腹部膨満感など様々です。診断には内視鏡検査が必要で、特異的な所見はありませんが、発赤、浮腫、びらん、潰瘍、結節などがみられ、生検で著明な好酸球浸潤（**図**）がみられます。CTでは腸管浮腫による壁肥厚や腹水が認められることがあり、腹水中の好酸球も増加しています。アレルギー疾患を合併することが多く、血液中の好酸球増多、貧血、

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。

低アルブミン血症を認めることがあります。

治療は食物アレルゲンが判明すれば、除去食が有効ですが、通常困難な場合が多いです。重症例の急性期や難治例では寛解導入目的に全身性ステロイド投与が行われ、おおむね著効します。抗アレルギー薬、特にロイコトリエン受容体拮抗薬が軽症例で有効とされています。ステロイド抵抗例や再発を繰り返す症例では新規薬剤の開発が望まれ、現在国内外で治験が進んでいます。

基本的に悪性疾患ではないので生命に関わる病気ではないですが、再発を繰り返す場合もあり、じっくり病気と向き合うことが重要です。

図　好酸球性胃腸症患者の生検組織像
オレンジ色の小さな細胞が好酸球

回答者

大阪市立大学大学院医学研究科
消化器内科学 教授
藤原 靖弘

Q 胆のうポリープは手術が必要ですか？

A ポリープというのは正確には病名ではなく皮膚・粘膜などの面から突出し隆起した腫瘤の総称です。丸くて出っ張っている球状のものを「ポリープ」と呼んでおり、これが胆のうにできたものが胆のうポリープです。胆のうポリープはほとんど症状がなく、健康診断や人間ドックなどで行う腹部超音波検査で偶然に発見されています。

胆のうポリープの多くは、コレステロールポリープという良性のものです。コレステロールポリープのほかには、過形成ポリープなどの良性のものから、腺腫などのがんの前段階のポリープや、がんも胆のうポリープに含まれます。このように多くは良性のポリープのため、すべてで手術が必要なわけではありません。数多く発見される胆のうポリープの中から、手術が必要な症例を区別すること（鑑別診断）が大切です。胆のうポリープにおいて、鑑別診断に重要なのは「大きさ」と「形態（ポリープの形）」です。「大きさ」は10mmを超える胆のうポリープは悪性の可能性があることが知られています。ただ大きさ」だけでは確実に診断できるわけではありません。「形態」も重要となってきます。

胆のうのポリープは大きく分けて茎があって腫瘤が先端にある有茎性と、茎を持たない無茎性があります（**図**）。また有茎性と無茎性の中間の形態である亜有茎性、隆起の高さはないが、低い隆起が広がっている表面型として分類する場合もあります。有茎性は良性のことが多く、無茎性では悪性の可能性があります。ですからたとえ大きくても有茎性の場合は良性であることもありますし、小さくても無茎性の場合は悪性の可能性があります。このように「大きさ」と「形態」によって判断し、悪性の可能性があればさらに精密検査を行っています。

図　胆のうポリープのイメージとエコー写真
上段は有茎性、下段は無茎性のポリープ

回答者

手稲渓仁会病院消化器病センター
センター長
潟沼 朗生

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ございます。ご了承ください。）

開催	日時	場所	テーマ	お問い合わせ
東北支部	10月22日(土) 13:30～16:00	宮古市民文化会館	消化器の病気を知って自分の健康を守ろう	岩手県立宮古病院　院長 吉田　徹　TEL:0193-62-4011(代)
	11月5日(土) 13:30～16:00	市立秋田総合病院5階 講堂	消化器がん　― からだの負担の小さな治療	市立秋田総合病院　消化器外科 佐藤　勤　TEL:018-823-4171(代)
	11月19日(土) 14:00～16:00	パレットおおさき	正しく知ろう！ おなかの癌 （その予防と治療法について）	大崎市民病院　消化器内科 境　吉孝　TEL:0229-23-3311(代)
関東支部	7月2日(土) 13:30～16:00	川崎市コンベンション ホール	みつけてなおそう　消化器疾患最前線	日本医科大学武蔵小杉病院　消化器内科 二神　生爾　TEL:044-733-5181(代)
	9月3日(土) 13:30～16:00	ソニックシティ（大宮） 4階　市民ホール	知って得するお腹の病気 ～予防から治療まで～	自治医科大学附属さいたま医療センター 消化器内科 松本　吏弘　TEL:048-647-2111(代)
	11月12日(土) 時間未定	自治医科大学　地域医療情報 研修センター　大講堂	おなかの病気の最新治療(仮)	自治医科大学消化器外科・臨床研究センター 北山　丈二　TEL:0285-58-6811
	11月23日(祝) 時間未定	前橋テルサ	知っておきたい癌の治療 ～もしお腹の癌と言われたら	群馬大学大学院 総合外科学講座 消化管外科学 酒井　真　TEL:027-220-8224(代)
	12月17日(土) 13:00～16:00	東京都済生会中央病院第一 会議室(状況によってはWeb開催)	みんなが知りたいお腹の耳寄りな話	東京都済生会中央病院　患者支援センター 阿部　正　TEL:03-3451-6132
甲信越支部	9月24日(土) 14:00～16:00	メディアシップ2階 日報ホール	知っておきたい消化器病の知識	日本歯科大学新潟生命歯学部　内科学 大越　章吾　TEL:025-267-1500(代)
	12月10日(土) 14:00～16:30	信州大学医学部附属病院 外来棟4階　中会議室	消化器の病気を知る	長野県立木曽病院　院長 濱野　英明　TEL:0264-22-2703(代)
北陸支部	5月初旬～ 8月末日	Web開催（YouTube）	肝臓・胆道・膵臓の病気 ～がんの予防、治療、緩和ケア～	金沢大学　肝胆膵・移植外科 八木　真太郎　TEL:076-265-2362
	9月3日(土) 13:30～16:00	朝日多目的ホール カメリアホール	みんなで知ろうお腹の病気	越前町国民健康保険織田病院 内科・消化器内科 根本　朋幸　TEL:0778-36-1000(代)
	10月29日(土) 時間未定	富山国際会議場 メインホール	未定	富山大学附属病院 第二外科診療部門 消化器外科 藤井　努　TEL:076-434-2281(代)
東海支部	6月12日(日) 時間未定	藤田医科大学 ばんたね病院	未定	藤田医科大学ばんたね病院　消化器内科 片野　義明　TEL:052-321-8171(代)
	9月11日(日) 時間未定	刈谷市総合文化センター	知っておきたい　おなかの病気	刈谷豊田総合病院　内科　副院長 浜島　英司　TEL:0566-21-2450(代)
	9月23日(祝) 時間未定	農業屋コミュニティ 文化センター	消化器がんの最前線 ― 大腸がん・肝がん・膵がん ―	済生会松阪総合病院　病院長 清水　敦哉　TEL:0598-51-2626(代)
	11月6日(日) 時間未定	アクトシティ浜松 コングレスセンター	未定	浜松医科大学　第二外科 竹内　裕也　TEL:053-435-2111(代)
近畿支部	6月18日(土) 13:00～15:00	京都府立医科大学附属図書館 ホールから配信(Web開催予定)	知っておきたい膵ぞうのお話	京都府立医科大学　消化器外科 大辻　英吾　TEL:0075-251-5527
中国支部	6月12日(日)～ 6月26日(日)	Web配信（オンデマンド）	簡単・粋(肝胆膵)な話	川崎医科大学 総合医療センター 総合内科学2 河本　博文　TEL:086-225-2111(代)
四国支部	9月10日(土) 13:30～16:00	松山市総合コミュニティー センター	おなかのがん治療最前線！	済生会松山病院　内科 村上　英広　TEL:089-951-6111(代)
	9月11日(日) 14:00～16:00	高知共済会館 3F 大ホール「桜」	お腹のことだけでない、最近の話題	高知大学医学部　消化器内科学 内田　一茂　TEL:088-880-2338
	10月1日(土) 13:00～16:00	かがわ国際会議場	知って元気になろう！ 菌とおなかの病気の話	香川県立中央病院　肝臓内科 筒井　朱美　TEL:087-811-3333(代)
	10月15日(土) 13:30～16:30	あわぎんホール （徳島県郷土文会館）	おなかの病気と内科的治療	徳島県立中央病院　消化器内科 柴田　啓志　TEL:088-631-7151(代)
九州支部	5月14日(土) 13:30～16:30	アクロス福岡	お腹のがん、いっしょに考えよう	国家公務員共済組合連合会 千早病院 院長 道免　和文　TEL:092-661-2211(代)
	5月21日(土) 14:00～16:30	宮崎市民プラザ	知っておきたいおなかの癌のリスクと最新治療	医療法人社団晴緑会 宮崎医療センター病院 消化器内科 宇都　浩文　TEL:0985-26-2800(代)
	10月1日(土) 時間未定	川商ホール （鹿児島市民文化ホール）	未定	鹿児島厚生連病院　院長 徳重　浩一　TEL:099-252-2228(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　消化器のひろば　検索

2022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2022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。