



消化器の ひろば

2 FOCUS

臨床研究

— より良い医療を目指して —

3 ずばり対談

体にやさしく
お酒を楽しむ

(ゲスト)

唐橋ユミ・清水京子

7 気になる消化器病 [慢性膵炎]

8 消化器病の薬 [JAK阻害薬]

9 消化器の検査 [大腸CT検査]

10 消化器Q&A

[十二指腸腫瘍と言われました/
サルコペニアの予防法/
機能性胃腸症や過敏性腸症候群
からの慢性膵炎]

臨床研究

— より良い医療を目指して —

新薬や新医療機器の「治験」など
医療の発展を支える様々な研究

近年の医療の進歩は目覚しく、新しい薬や医療機器、新しい医療技術が次々と開発されています。これらの新しい医療の開発は、多くの「臨床研究」によって得られた科学的証拠（エビデンス）に基づいて展開されています。「臨床研究」とは、患者さんや健康な方に研究に参加していただき、病気の原因解明、診断・治療・予防方法の改善や開発、現在行われている医療の再検討などを目的に行われています。

「臨床研究」の手法は様々で、過去の診療記録（カルテ）から患者さんの病気の状態や検査データを抽出して実施されたありのままの医療の解析を行う研究や、通常の診療とは別に採血や画像検査を追加させていただき研究、さらに試験的な医療に参加していただく研究など、いろいろなレベルのものがああります。通常は、ありのままの医療の解析を行う研究の結果を基に、試験的な医療に参加していただく研究が立案されてきます。

「臨床研究」の中で、試験的な医療に参加していただく研究を「臨床試験」と呼びます。その中でも、新薬や新医療機器などを用いた「臨床試験」で、これから厚生労働省の承認を受けることを目的としたものを「治験」といいます。現在いろいろな病気で処方されているお薬や治療に使われている医療機器は、ほとんどすべてが「治験」を行い、その試験の結果有効性と安全性が証明され厚生労働省で承認されたものです。

また、「先進医療」も「臨床試験」として実施されています。「先進医療」は、未承認の医薬品や医療機器を用いた医療ですが、過去に実施された多くの「臨床研究」による根拠に基づいて厚生労働省が安全で有効性が見込めると特別に認めた医療で、保険適用を目指して行われています。「臨床試験」は、患者さんにとって新しい医療を受けるとい一面はありますが、その医療が本当に最善の医療であるのかを確認させていただいている側面があります。そのため、患者さんの安全確保と倫理的配慮は確実に担保されなければなりません。

「臨床試験」に限らずすべての「臨床研究」において、研究に従事する医師などは、研究に参加いただいた患者さんたちの個人情報保護はもちろんなのですが、サンプルやデータを無駄にしない責任があります。同時に、実施される研究には倫理的に問題がないこと、社会的に意義があること、科学的に妥当であることが求められ、「臨床研究」に関する倫理指針や法を遵守して行われています。

日本中の多くの医療機関で、様々な「臨床研究」が実施され、学会などで多くの「臨床研究」の結果が持ち寄られ、議論され、論文にまとめられ世界中に発信されています。そして、このことが、より良い医療の提供、新しい医療の発展に貢献しています。患者さんに最善の医療を提供するには、「臨床研究」は欠かせない医療者の責務の一つなのです。



久津見弘

滋賀医科大学医学部附属病院臨床研究開発センターセンター長・教授
福井大学医学部附属病院医学研究支援センター特命教授
(クロス・アポイントメント制度)

体にやさしくお酒を楽しむ



唐橋ユミ

フリーキャスター

聞き手

清水京子

新宿三井ビルクリニック院長



日本消化器病学会では昨年、書籍『正しい食事で健康になろう 日本消化器病学会からのメッセージ』を刊行しました。本書で取り上げているテーマの一つが「食と飲酒」です。今回は、テレビ『サンデーモーニング』をはじめ、ラジオ番組など多方面で活躍され、唎酒師の資格をお持ちの唐橋ユミさんをゲストにお迎えし、清水京子先生とともに健康を損なわないお酒の楽しみ方を探っていきます。(2022年10月31日収録)

日本酒の歴史に感謝と尊敬

清水 唐橋さんのお生まれは福島県喜多方市で、ご実家は酒蔵だそうですね。

唐橋 はい、家の周りに蔵が立ち並ぶところで育ちました。飯豊山の伏流水と地下水が軟水なので、柔らかい、うまみの強い日本酒になります。雪がよく降るので、ほこりやちりをおさめてくれて空気がきれいなことも、酒造りに適しているのだと思います。

清水 日本酒の歴史は長く、全国各地の酒蔵の方々が努力されて、味も特徴も異なるものを生み出しています。唐橋さんは小さい頃からそれを間近に見て

育ったのですね。

唐橋 はい。“酒蔵あるある”としては、納豆菌がお酒の麴菌を脅かしてしまうので、納豆を食べた日は「指紋がなくなるくらいまで手を洗え」と言われたりしました。蒸したお米に麴菌をパパッとかけて乾燥させる工程があるのですが、それがほのかに甘く、栗のようですごくおいしくて。「お米がどうしてお酒になるのだろう？」と興味を持って日本酒の勉強をはじめ、唎酒師の資格も取りました。

清水 今も新しい麴菌が発見されたり、新たに開発されたりして、進歩していますね。

唐橋 これからまた新しい味がどんどん生まれてく

Yumi Karahashi



唐橋 ユミ (からはし ゆみ)

福島県生まれ。テレビユー福島のアナウンサー (1999年~2004年) として、『まるごと』司会、『ニュースの森ふくしま』キャスターなどを担当。現在はフリーアナウンサーとして『サンデーモーニング』(TBS) などに出演中。著書に『会話は共感が9割 気持ち楽になるコミュニケーションの教科書』(徳間書店) がある。

るのだらうと思います。勉強する中で国歌や国旗と同様に「国菌」があることも知りました。「ニホンコウジカビ」、学名はアスペルギルス・オリゼ (*Aspergillus oryzae*) という日本独自の麹菌です。海外の麹菌には有害なカビもありますが、日本の麹菌は無害です。もしかしたら、長い歴史の中で酒造りの方々の犠牲のうえで現在があるのではないかという思いもあり、日本酒に対して感謝と尊敬の念を持っています。

お酒を呑む人が摂りたい栄養素

唐橋 先生は、お酒は呑まれるのですか。

清水 たしなむ程度ですが、週末にお料理をするときですね。ラム肉の煮込みを作ってワインといただくとか、お魚料理やお寿司では日本酒とか、食事の内容によってどのお酒にするか決めています。

唐橋 すごい、ラム肉なんて本格的ですね。

清水 いえいえ、他人に出すお料理はできませんが、自分で食べるなら (笑)。

唐橋 私が作るのはピーマンの細切りに味付け昆布と竹輪を投入して混ぜるだけ、のような簡単なものですが、日本酒にはとても合います。ただ、お味噌汁だけは鰹節を自分で削って、ちゃんと出汁を取って作っています。

清水 鰹節は飲酒で消費されて減ってしまう栄養素、ナイアシンを含んでいます。ナイアシンが不足すると二日酔いや体調不良になりがちですので、鰹節はお酒を呑むときにはぴったりです。

唐橋 お酒を呑んだ後、自然に飲みたくなる味ですね。ほかにも、お酒を呑む人が摂ると良い栄養素はありますか？

清水 飲酒量の多い人の場合、最も不足するのはビタミンB₁ですね。アルコールが分解されるときに酵素として使われます。糖質をエネルギーに変える働きがあるので、不足すると体のだるさや、神経や脳にも影響が現れ、ひどい場合は脚気になることもあります。大量飲酒でアルコール中毒症のようになると平衡感覚が失われたり、錯乱状態になったりもします。葉酸も不足しがちで、貧血の一種である「巨赤芽球性貧血」の原因になります。牡蠣や豚の赤身に多い亜鉛も、減ってしまいやすい栄養素です。

唐橋 呑むときにメニュー選びの参考にします。

清水 飲酒と同時に食べなくてはいけないというわけではありません。飲酒の習慣がある方だとこれらの栄養素が不足している可能性があり、それによっ

図1 節度ある飲酒量の目安

種類	 ビール	 日本酒	 焼酎	 ウイスキー	 ワイン	 缶チューハイ
アルコール度数	5度	15度	25度	43度	14度	5度
純アルコール量	女性20g	中びん 1本	1合	0.6合	ダブル 1杯	グラス 2杯
	男性30g	中びん 1.5本	1.5合	1合	ダブル 1.5杯	グラス 3杯
						350ml缶 1.5缶 350ml缶 2.25缶

男性30g、女性20g以上になると飲酒による健康障害リスクが上がりますので、これ以上にならないよう節度を持つことが大切です。死亡率が低いのは男性20g、女性10g以下で、飲酒量が増加するに従い死亡率が上昇することが報告されていますので、厚生労働省「健康日本21」では男性20g、女性10g未満が推奨されています。

日本消化器病学会編『正しい食事健康になる』より引用改変

て病気を引き起こさないために食生活の中で補っていただきたいと思います。

女性は飲酒でリスクが上がる病気も

清水 ところで唐橋さんは、ふだんどのくらい呑まれるのですか？

唐橋 まちまちですが、最近は家呑みが多くて量はそれほど…でも、国が示す指標は超えています(笑)。週2～3回の休肝日は必ず取るようにしていて、たとえば日曜日の朝は生放送があり3時半起床ですから、前日は呑まないようにしています。その代わりに、放送後に日の光を浴びながら呑むお酒は特に進みますね(笑)。

清水 気分が解放されて、リラックスするのでしょうかね。飲酒量としては日本では現在、男性は純エタノール量で20g、女性は10gであれば健康への障害が起きにくいとされています。純エタノール量はアルコール濃度から簡単に計算することができます。たとえば3%なら500mlの場合、アルコール量は $500 \times 0.03 = 15g$ です。純エタノール量を出すにはさらに0.8をかけて12g。このようにして「1本どれくらいかな?」と出すことができます。休肝日は唐橋さんのように週2日は取ることが勧められています。

唐橋 今はアルコール度数が高くて呑みやすいお酒がたくさんありますね。ちょっと危険なお酒も多いです。

清水 3%と9%の缶チューハイとではアルコール濃度が3倍違います。私は患者さんには「9%には絶対

手を出さないでください」と言っています。そもそも日本人はお酒に弱い人種で、アルコールを体内で分解し、アセトアルデヒドという物質に変える酵素があまり働かない人が7%、アセトアルデヒドを分解して酢酸に変える酵素を持たない人が40%程度いま

Kyoko Shimizu



清水 京子 (しみず きょうこ)

1984年に東京女子医科大学卒業後、同大学消化器内科に入局。米国ロチェスター大学研究員、東京女子医科大学臨床検査科(消化器内科兼任)助手などを経て、2018年より東京女子医科大学消化器内科教授を務める。2022年より新宿三井ビルクリニック院長に就任。専門分野は膵臓・胆道疾患、急性膵炎、慢性膵炎、自己免疫性膵炎、膵嚢胞性疾患、膵がんの診断と治療など。

す。アセトアルデヒドは大変体に悪い物質で、がんなどの原因になります。ですから顔が赤くなる人(赤型体質)はアセトアルデヒドが分解されにくく、口腔がん、喉頭がん、咽頭がん、食道がんのリスクが高くなります。さらに喫煙が加わるとよりリスクが上がります。赤型体質の人はなるべくお酒を呑まないことが一番良いのですが、定期的に内視鏡によるがん検診をお勧めします。

図2 お酒を呑むときに摂りたい栄養素を多く含む食品

ビタミンB ₁ を多く含む食品	葉酸を多く含む食品	亜鉛を多く含む食品
穀類 玄米、そば 肉類 豚肉 魚介類 うなぎ、たらこ 豆類 大豆、きな粉、枝豆、納豆 種実類 ピーナッツ、ごま、アーモンド、ナッツ類全般	肉類 鶏、牛、豚のレバーなど 野菜類 (※) モロヘイヤ、芽キャベツ、ほうれん草、菜の花、春菊、ブロッコリー、アボカド、アスパラガス <small>※葉酸は水溶性なのでゆで時間は短く。電子レンジや汁ごといただく調理もおすすめ。</small>	魚介類 牡蠣 肉類 豚の赤身 豆類 カシューナッツ その他 小麦胚芽

唐橋 私は全く赤くはならないのですが…。

清水 それでも全く安心して良いというわけではありません。女性は男性に比べて血液量も少なく肝臓も小さいのでアルコールによる障害を受けやすいのです。飲酒量が多いと乳がんのリスクも高まります。ぜひ、乳腺のセルフチェックを行い、乳がん検診を定期的に受けていただきたいですね。乳がんのほかにも飲酒量が多いと、男女ともに大腸がん、肝臓がんのリスクも増加します。また、アルコール性慢性膵炎になると膵臓がんのリスクも増加します。肥満症、高血圧、脂質異常症、高血糖、脂肪肝、膵炎、認知症、痛風などの多数の病気とも関連しますので、日々の生活で節度を持った飲酒習慣を意識し、健康診断を受けることが大切です。

「和らぎ水」で二日酔いを予防

清水 春は歓送迎会やお花見など飲酒の機会が増えます。一度に大量のお酒を呑むと急性アルコール中毒症で酩酊状態から昏睡状態になることがあります。イッキ飲みは絶対に避け、呑めない人に無理に勧めないことが大切です。

唐橋 他人に勧めないことは基本ですね。番組で一緒にさせていただいているある大先輩は、自分の好きなお酒を1合、それぞれに頼ませる。最初



の1杯だけは酌み交わし、後はそれぞれ自分の手酌で楽しんでとおっしゃいます。後輩たちへの思いやりを感じます。マイペースで呑める仲間たちとなら、さらに楽しいお酒の席になると思うのです。自分の適量を知ることが大事で、もう1杯勧められても「ソフトドリンクで結構です」と断る勇気も大切です。実は私は、お酒を呑むときにお水をお酒の2～3倍飲むようにしています。この“和らぎ水”を飲むようになってから、二日酔いをしなくなりました。

清水 それはとても良い呑み方ですね。健康診断をきちんと受けながらお酒を“愛でる”こと、唐橋さんのように自分のペースでおいしいお料理と一緒に楽しく呑むことは、酒造りに携わる方々にとっても嬉しい呑み方なのではないかと思います。今日はどうもありがとうございました。

構成・中保裕子

図3 健康を守るための12の飲酒ルール

- | | |
|------------------------|---------------------|
| ① 飲酒は1日平均2ドリンク(=20g)以下 | ⑦ 週に2日は休肝日 |
| ② 女性・高齢者は少なめに | ⑧ 薬の治療中はノーアルコール |
| ③ 赤型体質(※)も少なめに | ⑨ 入浴・運動・仕事前はノーアルコール |
| ④ たまに飲んでも大酒しない | ⑩ 妊娠・授乳中はノーアルコール |
| ⑤ 食事と一緒にゆっくと | ⑪ 依存症者は生涯断酒 |
| ⑥ 寝酒は極力控えよう | ⑫ 定期的に検診を |

※飲酒後にフラッシング反応を起こす人のこと。アルコールの分解が遅く、がんや様々な臓器障害を起こしやすいといわれています。

(厚生労働省 e-ヘルスネット「飲酒のガイドライン」より引用改変)



正しい食事で健康になろう 日本消化器病学会からのメッセージ

「食に関する様々な疑問に対し、科学的根拠に基づいた正しい情報を提供する」ことを目的とした座談会「食と消化器病」の書籍化。医師・管理栄養士・料理研究家が、自らの専門知識を共有しながら、「食事ががん」「肥満にならない食事」といった食事と疾患との関係性について、平易な言葉で深く掘り下げる。

南江堂
¥1,650



気になる 消化器病

慢性膵炎

慢性膵炎とは、膵臓で作られる消化酵素が活性化されて、自分の膵臓を消化・破壊し、炎症が持続する病気です。最も多い原因はお酒ですが、胆石や原因不明の特発性の場合もあります。初期にはおなかや背中痛みを繰り返すことが多く、進行すると消化不良による下痢や体重減少、また糖尿病が出現することもあります。



福岡山王病院 膵臓内科・
神経内分泌腫瘍センター センター長
国際医療福祉大学医学部
消化器内科学 教授

伊藤 鉄英

膵臓は膵液（消化酵素）を作って食べ物を消化・吸収するために必要な臓器です。また、インスリンを産生し血糖のコントロールもしています。食事を摂ると胃でたまかな消化をしますが、その後膵臓が刺激されて消化酵素（タンパク質はトリプシン、脂質はリパーゼ、炭水化物はアミラーゼなど）を含む大量の膵液が産生され、食べ物が小腸で吸収できるようにする働きがあります。消化酵素を含む膵液はサラサラなのですが、お酒を呑みすぎると膵液がドロドロになって、消化酵素が自分の膵臓で活性化し、膵臓を溶かして炎症を起こします。急激に溶けるものを急性膵炎、徐々に繰り返し炎症を起こすものを慢性膵炎といいます。

慢性膵炎の症状は一般的におなかの痛みや、背中の痛みです。しかし約30%の人は症状がなく慢性膵炎が発症します。進行すると正常の膵臓の細胞が破壊され、膵臓が硬くなったり（線維化）、膵臓の中に石（膵石）ができたりします。その結果、栄養状態が

悪化します。また、慢性膵炎では膵がんの発症のリスクが13倍ほどに高まるとの報告もあり、早期に慢性膵炎を発見して早期に治療を行い、慢性膵炎の進展を抑えることが重要です。

慢性膵炎の診断には症状や採血のほか腹部超音波検査、CTやMRI検査が有用です。また、高性能の超音波を装着した内視鏡を挿入して、胃や十二指腸の壁から膵臓に超音波を当てて膵臓を観察できる超音波内視鏡（EUS）も有用で、早期（軽症）の慢性膵炎の変化を捉えて診断することが可能です。

慢性膵炎の予防のために、膵臓を守る生活習慣を記載しました（表）。特に飲酒ですが、純エタノール換算で一日に60g以上飲む方は膵炎の発症リスクが一気に高くなります。一方、20g程度なら飲酒をしない人と同じ程度ですので、楽しく節制しながら飲酒するのがコツです。また、患者さん用のアプリ『慢性膵炎』の話をしよう。生活習慣の改善と手引きが無料でダウンロードできます、ぜひご利用ください。

表 膵臓を守る生活習慣

1

油物（脂質）を摂り過ぎないようにしましょう

2

辛いもの（特にカプサイシン系：唐辛子系）を摂り過ぎないようにしましょう

3

脱水状態にならないように気を付けましょう

4

便秘をしないようにしましょう

5

よく噛んでゆっくり食べましょう

6

ストレスは避けましょう

7

お酒は控えるようにしましょう

消化器病の薬

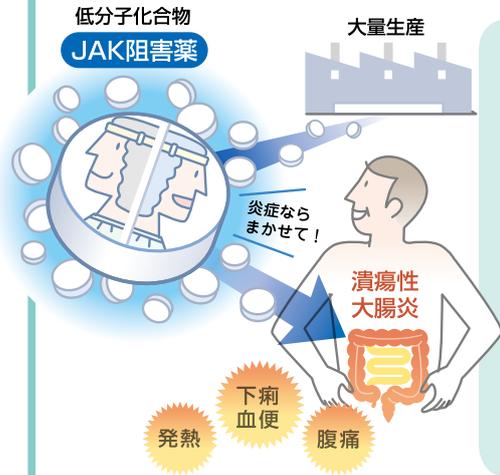
杏林大学医学部消化器内科学教授

久松 理一



JAK阻害薬

潰瘍性大腸炎の分子標的治療に低分子化合物が登場しました。炎症性腸疾患でもたった一つの分子を標的とした分子標的治療薬が主流となってきています。その多くは生物学的製剤と呼ばれる抗体製剤でした。抗体製剤は分子量が大きく、工業的に大量生産ができず細胞やマウスに作らせる必要があります。一方、低分子化合物は工業的に大量生産が可能で抗体製剤で認められる中和抗体誘導による効果減弱もありません。低分子化合物による分子標的治療の開発が進んでおり、その初めての承認薬が潰瘍性大腸炎に対するJAK阻害薬です。

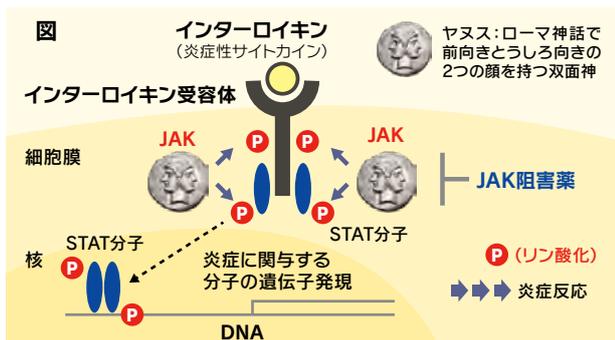


JAKとはJanus kinaseと呼ばれるリン酸化酵素のことです。Janusはローマ神話のヤヌス神と呼ばれる双面神に由来しています。インターロイキンなどの炎症性サイトカインがその受容体に結合して様々な生理活性を発現するためには細胞内シグナル伝達とよばれる情報の受け渡しが必要です(図)。

多くのインターロイキンの下流はSTAT分子のリン酸化により情報が伝達されますが、その仲介するのがJAKです。JAKは上流のインターロイキン受容体と下流のSTAT分子の両者をリン酸化します。リン酸化されたSTAT分子は2量体を形成し核内へ移行し炎症に関与する分子の遺伝子発現を促します。上流と下流の分子の両者をリン酸化することからJanus kinaseの名前が付いたと考えられます。JAK-STAT系によるシグナル伝達は4つのJAK (JAK1, JAK2, JAK3, Tyk2) と7つのSTAT分子の組み合わせで決

まり、免疫、造血、抗ウイルス作用など多彩な生理活性を制御しています。このJAKの作用を阻害するのがJAK阻害薬です。潰瘍性大腸炎の炎症に関与する炎症性サイトカインは主にJAK1やJAK3を使用することが多いです。

現在、潰瘍性大腸炎に承認されているJAK阻害薬にはトファシチニブ(ゼルヤンツ®)、フィルゴチニブ(ジセレカ®)、ウパダシチニブ(リンヴォック®)があり、程度の差はありますが、JAK1に対する親和性が最も高くなっています。ステロイド依存性や抵抗性のいわゆる難治性で中等症から重症の潰瘍性大腸炎に用いられます。効果発現は比較的早く、数日で血便が消失したという報告もあります。また過去に生物学的製剤が無効だった患者さんにも効果が期待できます。JAK阻害薬で寛解となった患者さんではそのまま維持療法へ移行することができます。JAK阻害薬の副作用として帯状疱疹があり、特に日本人で多いとされています。また欧米ではリウマチ患者さんの使用成績で心血管系イベントや血栓症のリスクが報告されていますが日本人潰瘍性大腸炎患者さんでは明らかではありません。また妊婦さんに使用することはできません。経口薬で有効性も高い薬ですので、主治医と相談しながら安全に使用することが大切です。



消化器の検査

医療法人山下病院理事長
服部 昌志



大腸CT検査

大腸CT検査（CTC：CT Colonography）は、Virtual Colonoscopyとも呼ばれ内視鏡を挿入することなくバーチャル（仮想）に大腸内視鏡のごとく大腸の中を観察することができる、2012年に保険適用となった新しい検査法です。肛門から管を約5～6cm挿入し、管より炭酸ガスを注入して大腸をふくらませCT撮影を行います。撮影された画像をコンピュータ（3D医用画像処理ワークステーション）処理することで、大腸内視鏡検査や注腸検査のような画像（図1）を作成し大腸を観察することができます。この3D画像は、実際の大腸粘膜を見ているのではなく、大腸内の炭酸ガスを鋳型として大腸粘膜を描出するイメージです。

大腸の検査はつらい、怖いというお考えをお持ちの方も多いかと思いますが、大腸CT検査は大腸内視鏡検査より苦痛が少なく安全に大腸を調べることができます。大腸内視鏡検査では腸をきれいにするため前処置に約2Lの下剤の飲用が必要です。一方、大腸CT検査ではタギング法という経口造影剤を内服する方法により、下剤の量が約150～200mlと1/10に軽減されます。また、CT撮影は10秒を数回で総検査時間も10～15分と短時間で済みます。炭

酸ガスによるおなかの張りはあるものの苦痛は少なく、重篤な偶発症はごく稀です。さらに、大腸の狭窄や術後の癒着による痛みなどで大腸内視鏡の挿入が困難な場合でも、全大腸を検査することが可能です。

診断能力は、平坦な病変や5mm以下の小さな病変では大腸CT検査が大腸内視鏡検査に比べてやや劣りますが、治療が必要とされる6mm以上の病変ではほぼ同等です。また、この検査では腸を任意の方向から観察できるため、内視鏡では見えにくいヒダの裏側や屈曲の強い部分の診断も可能です。しかし、病変が見つかった際に生検（細胞の検査）や、ポリープ切除などの治療はできず、後日大腸内視鏡検査を行う必要があります。またCT撮影を行うため放射線被ばくの心配がありますが、機器の進歩により被ばくを最小限に抑えた低線量撮影が行われており、検査を受けるメリットがはるかに大きいとされています。

大腸の検査は負担感が強く、受診をためらわれる場合もあると思います。大腸CT検査は苦痛が少なく比較的低侵襲で、受容性の高い検査方法です。検査実施施設は徐々に増えていますので、お近くの各医療機関にお問い合わせください。

図1 大腸CT検査画像



図1a VR 仮想注腸像



図1b VE 仮想内視鏡像



図1c VE+CT MPR像



図1d VGP 仮想展開像

図2 実際の症例画像（横行結腸がん）



図2a VE



図2b 内視鏡像



図2c VGP



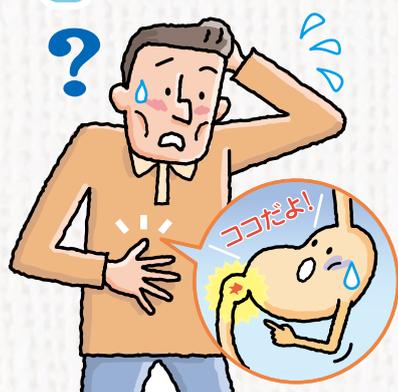
図2d 切除標本展開像

消化器

どうしました？



Q 十二指腸腫瘍と言われましたが、どうしたらいいのでしょうか？

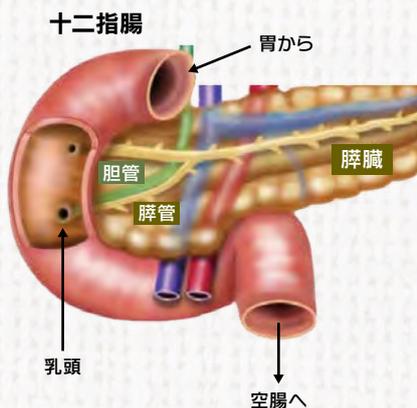


A 十二指腸は胃の次に食物が通る消化管で、膵臓の頭部を抱え込むようにC字形に走行しています(図)。長さは約25cmで途中で膵液と胆汁を分泌する乳頭があります。十二指腸腫瘍の頻度は稀ですが、最近は内視鏡検診の普及などによって発見される機会が増えました。治療が必要な十二指腸腫瘍の多くは、胃や大腸の腫瘍と同様に粘膜の表面から発生する上皮性腫瘍(腺腫や腺がん)ですが、粘膜の下から発生する非上皮性腫瘍(神経内分泌腫瘍や消化管間葉系腫瘍など)もあります。通常の内視鏡検査と病理組織検査に加え、内視鏡先端の小型超音波装置でスキャンを行う超音波内視鏡検査や腹部CT/MRIなどを駆使して、それぞれの腫瘍の種類や状態を診断します。治療は腫瘍の部位(乳頭部か非乳頭部か)や腫瘍の種類(上皮性か非上皮性か)、状態(早期か進

行した状態か)によって内視鏡的切除か外科的切除が選択されます。

十二指腸はこれまで内視鏡治療が困難な部位とされてきましたが、近年の内視鏡機器と技術の発展に伴い、体への負担が少ない内視鏡治療の守備範囲が広がってきました。とは言え、大きな十二指腸腫瘍に対する内視鏡治療は危険性も高く、経験のある専門医が行うべきとされています。また、外科手術は周囲の膵臓や胆管も切除する大きな手術(膵頭十二指腸合併切除術)となることがあります。十二指腸腫瘍の診断、治療については専門的な医療機関でよく相談することが重要です。

図

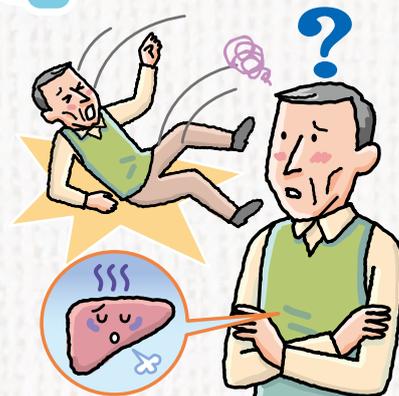


回答者



虎の門病院消化器内科・内視鏡部部長
布袋屋 修

Q サルコペニアの予防法を教えてください。



A サルコペニアとは筋力と筋肉量が通常より低下している状態です。消化器病の患者さん、特に脂肪肝や肝硬変など肝臓病の患者さんはサルコペニアになりやすいと言われています。サルコペニアになると転びやすくなるだけでなく、肝臓病にも悪影響をおよぼすため、予防することが重要です。

サルコペニアを予防するために大切なものは適度な運動です。特に、レジスタンス運動(筋力トレーニング)はサルコペニアの予防に有効です。レジスタンス運動とは筋肉に負荷をかける動作を繰り返すものです。椅子に座った状態からゆっくりと立ち上がり、再びゆっくりと椅子に腰掛けることを繰り返す運動(図)などは下肢筋力の維持に有効です。ただし、痛み・動悸・息切れなどの症状がある方、通院中の方は運動を開始する前に担当医に確認をお願いします。

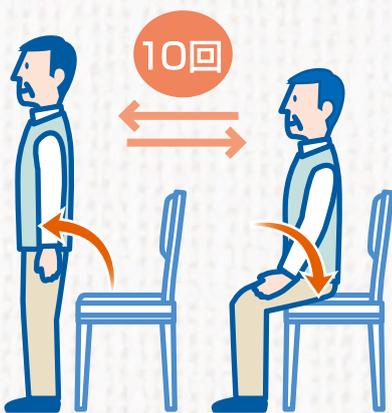
Q&A

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。



食事への気配りもサルコペニアの予防に欠かせません。1日3食きちんと食べ、飲酒を控えることはもちろん、食事のバランスも考える必要があります。筋肉の維持に必要なタンパク質を豊富に含む肉、魚、大豆や卵を適度に摂ることが重要です。また、肝硬変の方は体内で合成できない分岐鎖アミノ酸を補充することも重要です。加えて、運動時のエネルギー源となる炭水化物や、筋肉の維持をサポートするビタミンB₆、カルシウムやビタミンDなどを含む野菜やキノコ類を摂ることも大切です。このように、主食、主菜、副菜が揃った食事を心がけることがサルコペニアの予防に欠かせません。

図 立ち座りトレーニング



回答者



久留米大学医学部
内科学講座 消化器内科部門 教授
川口 巧

Q 機能性胃腸症や過敏性腸症候群の方から慢性膵炎が見つかることがありますと聞きました。



A 膵臓は胃の背中側に位置しており、横行結腸も近くにあります。膵臓には2つの働きがあり、一つはインスリン分泌などにより血糖を調節する内分泌機能、もう一つは消化酵素(膵液)を分泌する外分泌機能です。

慢性膵炎は、飲酒や喫煙などにより膵臓の炎症や線維化(硬化)を引き起こして発症します。慢性膵炎では膵臓の2つの働きが失われ、上腹部痛・背部痛、軟便・下痢といった機能性胃腸症や過敏性腸症候群と同じ症状も見られます。膵がんでも同様の症状を認めることがあります。胃や大腸の内視鏡検査で上記症状の原因となる病変を認めず、機能性胃腸症や過敏性腸症候群と診断されている患者さんの中には慢性膵炎や膵がんが潜んでいることがあります。糖尿病を患っていたり血縁者に膵がんや膵炎の方がいる場合は、特に注意が必要

です。膵臓の検査はまず血液検査と超音波・CTといった画像検査を行います。血液検査でアミラーゼ・リパーゼなどの膵酵素やCA19-9という腫瘍マーカーが異常値となったり、画像検査で膵管(膵液の通り道)の太まり・膵嚢胞(膵液の溜まり)・膵萎縮(膵臓のやせ細り)・膵臓の凹みなどを認めた場合、核磁気共鳴胆管膵管撮影(MRCP)や超音波内視鏡(EUS)といった膵臓の精密検査が必要となります。MRCPでは膵嚢胞・膵管拡張・膵管狭窄など、膵管の異常を検出します。EUSは胃や十二指腸の中から膵臓に近接して検査するため、超音波やCTで捉えられない膵臓の微小な線維化やミリ単位の腫瘍を検出することができます。」

内服薬服用後も心窩部痛・下痢などの機能性胃腸症や過敏性腸症候群の症状が改善しない場合や、膵がん危険因子を有する場合、血液検査や画像検査を受けて慢性膵炎や膵がんを疑う所見がないかを確認してください。

すい臓がんリスク診断
<https://doctor-health.net>



回答者



川崎医科大学
消化器内科学教室 教授
吉田 浩司



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
東北支部	9月23日(祝) 13:00~15:00	きざん三沢	がん検診の現状(仮)	三沢市立三沢病院 院長 斎藤 聡 TEL:0176-53-2161(代)
	9月30日(土) 14:00~16:00	鶴岡市立荘内病院 3階講堂	当地でのおなかの病気に関わる話	鶴岡市立荘内病院 外科 白幡 康弘 TEL:0235-26-5111(代)
	9月30日(土) 14:00~16:00	公立岩瀬病院 3階大会議室	正しく知っていますか?おなかの「がん」	公立岩瀬病院 病院長 土屋 貴男 TEL:0248-75-3111(代)
関東支部	5月13日(土) 13:30~16:00	つくばカピオ ホール	診断法の最先端「どうやって診断するの?」	筑波記念病院 消化器内科 池澤 和人 (事務担当:総務課)後藤 美紀 TEL:029-864-1212(代)
	9月16日(土) 13:30~16:00	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 大会議室	消化器腫瘍に対する集学的治療	国立病院機構東京医療センター 消化器内科 福原 誠一郎 TEL:03-3411-0111(代)
	9月30日(土) 午後	ハイライフプラザいたばし	早く見つけよう! おなかの病気	日本大学医学部内科学系 消化器肝臓内科学分野 木暮 宏史 (運営事務局)株式会社プランニングワイル TEL:03-6801-8084
	10月7日(土) 午後	千葉ペリエホール	最新の消化器がん治療(仮)	千葉県がんセンター 食道・胃腸外科 鍋谷 圭宏 TEL:043-264-5431(代)
	11月25日(土) 14:00~16:30	かながわサイエンスパーク HOTEL ARU KSP 3階KSPホール	おなか(消化器)の病気と最新の治療	帝京大学医学部附属溝口病院 外科 小林 宏寿 TEL:044-844-3223
甲信越支部	6月24日(土) 14:00~16:00	Web開催	外来で話し足りない、よくある病気のおもしろい話	峡南医療センター企業団 富士川病院 中山 康弘 TEL:0556-22-3135(代)
	9月24日(日) 時間未定	未定	未定	日本赤十字社長野赤十字病院 消化器内科 森 宏光 TEL:026-226-4131(代)
北陸支部	5月27日(土) 13:30~16:00	石川県教育会館	消化管の病気がわかる!	金沢大学 消化管外科学/乳腺外科学 稲木 紀幸 TEL:076-265-2362
	9~10月頃	福井ケーブルテレビ放映 YouTube 配信	おなかの検査で異常があると言われた時—どうする?	福井大学 第一外科(消化器外科) 五井 孝憲 TEL:0776-61-3111(代)
	10月上旬	ケーブルテレビ富山放映 (4回) YouTube 配信	正しく学ぼう!おなかの病気	富山県立中央病院 消化器内科 松田 充 TEL:076-424-1531(代)
東海支部	6月18日(日) 13:00~16:00	藤田医科大学フジタモール 2階会議室	知って治そう“おなかのがん”	藤田医科大学 消化器内科 廣岡 芳樹 TEL:0562-93-2000(代)
	7月9日(日) 13:30~16:00	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院 内ヶ島講堂	消化器疾患の話題(診断・治療の進歩)	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 副院長 香田 純一 TEL:052-481-5111(代)
	10月1日(日) 時間未定	アクティシティ浜松 コングレスセンター	カラダに優しいおなかの病気の診療最前線	聖隷浜松病院 消化器内科 細田 佳佐 TEL:053-474-2222(代)
	11月19日(日) 時間未定	西濃厚生病院 (旧揖斐厚生病院) 講堂	ここまで進んだおなかの病気の診断と治療(仮題)	JA岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター 揖斐厚生病院 (※2023年10月より西濃厚生病院へ名称変更) 病院長 西脇 伸二 TEL:0585-21-1111(代)
近畿支部	9月2日(土) 14:00~16:45予定	京大百周年時計台記念館 百周年記念ホール	消化器がんを予防・早期発見するために ~日頃の生活習慣の中で考える~	京都大学大学院 医学研究科 腫瘍薬物治療学講座 武藤 学 TEL:075-751-4592
中国支部	6月25日(日) 13:30~15:00(予定)	岡山コンベンションセンター	長寿社会で健康にいたるために	運営事務局 株式会社キョードープラス 担当:白神、馬場、寺谷 TEL:086-250-7681
四国支部	3月21日(祝) 14:00~16:00	高知共済会館 3階大ホール「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15日(日) 13:30~16:00	サンメッセ香川	消化器がんの最新治療について	香川大学医学部 肝・胆・膵内科学先端医療学 小野 正文 TEL:087-898-5111(代)
	9月17日(日) 13:30~16:30	高知市文化プラザかるほーと 小ホール	たまるか!消化器がんの最新治療	高知大学医学部附属病院 手術部 北川 博之 TEL:088-880-2370
九州支部	6月10日(土) 13:00~16:00	産業医科大学 ラマツィーニホール	あなたは大丈夫? 消化器の病気に備えましょう	産業医科大学 第1外科 上田 優子 TEL:093-691-7441(医局資料室直通)
	7月16日(日) 12:00~14:00	ゆめタウン佐賀 セントラルコート	食と消化器病	佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 高橋 宏和 TEL:0952-34-3010
	10月8日(日) 14:00~16:30	熊本城ホール 中会議室 (オンデマンド配信あり)	目指せ健康長寿~消化器の病気を知ろう!	熊本大学大学院 生命科学研究部 消化器内科学講座 田中 靖人 TEL:096-344-2111(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

浦岡 俊夫 群馬大学大学院医学系研究科 消化器・肝臓内科学分野 主任教授
花田 敬士 JA尾道総合病院 副院長、内視鏡センター長、遺伝子診療部 部長

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

2023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 持田 智
編集責任 広報委員会
制作 株式会社協和企画

次号は2023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。