

消化器の ひろば

2024.春号



No.24

- 2 FOCUS 「奈良宣言2023」について
- 3 ずばり対談
心を見る — 野球監督という仕事 —
(ゲスト) 栗山英樹・仲瀬裕志
- 7 気になる消化器病〔大腸ポリープ〕
- 8 消化器病の薬〔ダルバドストロセル〕
- 9 消化器の検査〔肝線維化マーカー〕
- 10 消化器Q&A
〔鼠径ヘルニアは手術したほうが良い？／
慢性膵炎の食事と薬物療法は？／
食道がんはどんな人がなりやすい？〕



「奈良宣言2023」について

日頃の血液検査の数値を
気にしてみましよう



吉治 仁志
奈良県立医科大学消化器内科学講座 教授

みなさんは検診の結果や、かかりつけ医の先生が行った血液検査の結果を詳しく見られたことがあるでしょうか？ 実は、通常行っている血液検査には必ず肝臓の働きを表すものが含まれています。「奈良宣言2023」は、この中でALTという指標に注目していただき、ALTが30U/Lを超えている場合には一度かかりつけ医の先生に相談していただくことを目指した提言です。

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれています。再生能力が非常に高いため、少々の負担では自覚症状はなく、知らない間に肝硬変や肝臓がんに進行してしまうケースも多いため、早期に病気を拾い上げて必要であれば専門医による治療へ結びつけることがとても大切です。

ALTは肝臓の細胞内にある酵素で、肝細胞が傷つくと血管内に移行して数値が上昇します。肝臓の機能を表す指標にはASTやγ-GTPなども知られていますが、ALTが最も肝臓に特異度が高いため、この数値を見ることによって肝臓に炎症が起こっているかどうか見分けることができます。

これまで、肝臓病というと「B型肝炎」や「C型肝炎」といった肝炎ウイルスによるものが多くを占めていました。ところが、これらのウイルス性肝炎は治療法の進歩に

よって以前よりも減っています。代わりに、肥満を伴う生活習慣病を基礎疾患とする脂肪肝や、アルコールによる肝障害が増えています。特にコロナ禍で多くの方が自宅に滞在している時間が長くなった、いわゆるステイホームの影響で食べ過ぎや飲み過ぎが増えており、これまで以上に肝機能異常を有する方の割合が高くなっています。脂肪肝の原因は肥満と糖尿病が6割以上であることがわかっており、その中でも糖尿病で脂肪肝を合併している場合は8割が将来的に肝硬変や肝臓がんへ進むといわれている「悪玉脂肪肝」になるリスクが高いとされています。「肝炎ウイルスは関係ない」と思っていた方も、実は生活習慣が原因でALTが30を超えている可能性がありますので検診結果などを見直してください。

もしALTが30を超えていた場合は、かかりつけ医の先生にご相談ください。かかりつけ医の先生にはフローチャートに沿って肝機能障害の原因を調べていただき、必要に応じて消化器専門医へ紹介していただくようになっています。今回「奈良宣言2023」を発出した日本肝臓学会では、一般の方向けに特設サイトを設けています。ご興味のある方はインターネットで「日本肝臓学会奈良宣言」と検索してください。

Stop
Chronic liver disease 慢性肝臓病
CLD

ALT over
30
U/L

第59回
日本肝臓学会総会 奈良宣言2023

ALT>30で
かかりつけ医を受診しましょう

心を見る — 野球監督という仕事 —

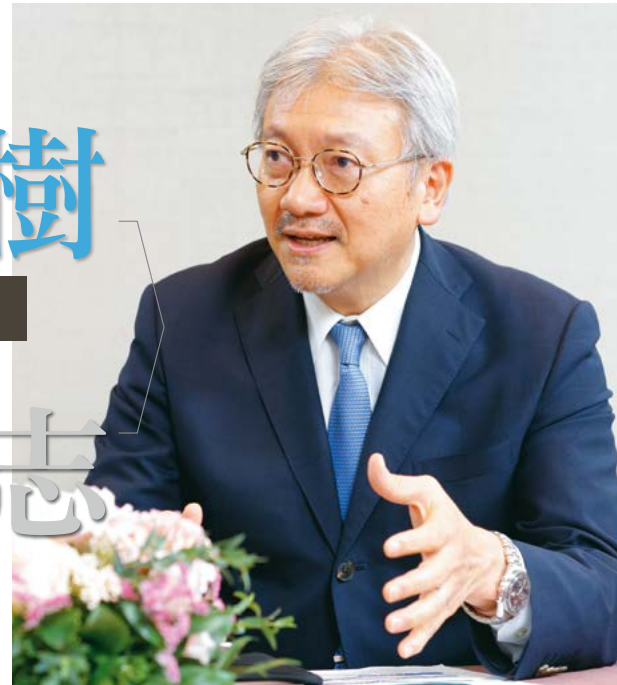


栗山英樹

北海道日本ハムファイターズCBO・
前野球日本代表「侍ジャパン」監督

聞き手

仲瀬裕志

札幌医科大学
消化器内科学講座 教授

昨年3月に行われたワールド・ベースボール・クラシック（WBC）で、見事14年ぶりの優勝を掴みとった野球日本代表「侍ジャパン」。大谷翔平選手ら数々の名選手たちの鮮やかなプレイ、彼らが織りなす熱いチームワークとともに、ベンチで彼らをいつも静かに見守っていた栗山英樹監督の姿は記憶に新しいのではないのでしょうか。監督の役割は言うまでもなく勝つためにどう戦うかを考え指揮することですが、選手たちの体調管理や精神面を支えるという重要な役割もあります。北海道日本ハムファイターズの、そして侍ジャパンの監督として、栗山さんはどのように選手たちを支えたのでしょうか。仲瀬裕志先生がお話を伺いました。（2023年10月17日収録）

チーム作りが仕事の8割

仲瀬 2023年3月のWBCで14年ぶりの優勝に至るまでの試合にはとても感動しました。栗山監督の侍ジャパンは、戦国時代で言えば一騎当千の武将が集まった、非常に多様性の高いチームでした。まるで一つのオーケストラのように、栗山監督がタクトを振られて奏でる様々な音楽に私たちは魅了され、聴き入っていたように感じました。

栗山 ありがとうございます。そう言っていたかと嬉しいのですが、私は何もしていないのです。ただ選手たちが頑張ってくれて、一番良いタイミング

で監督をさせてもらったと思っています。よく「なぜ勝ちきれたのか」という質問をいただくのですが、正直に言えば不思議な“勝ちあり”、不思議な“負けなし”でした。一流の選手が魂から本気になって、己を捨ててチームのために尽くそうとすれば、あんなすごいことが起こり、皆さんに感動が伝わるのだろうとベンチでも感じていました。「人って本当にすごい」と。

仲瀬 侍ジャパンの監督に就任されることが決まって、試合の始まる1年以上前からチーム作りに着手されていました。各球団の選手たちには栗山さんが直接交渉されたそうですね。

栗山 はい。監督の仕事はチーム作りが非常に重要な要素で、イメージ通りのチームができれば仕事が8割方終わったようなものです。これまでの日本代表チームではNPB（日本野球機構）から12球団経由というルートで選手に伝えるのが通例でしたが、選手の表情を見ながら直接話さなければこちらの思いも伝わらないですし、逆に選手の思いも伝わってきません。私は「それではだめだ」と、選手一人ひとりに直接会い、会えない選手には電話をしました。野球に対して純粋に心躍るような思いを持つ選手を集めなければWBCでは勝てないと思ったのです。電話でも直接話せば「もしもし、栗山ですけど」と言った瞬間に選手の思いや空気が伝わりますから。

“本気で選手の事を考えているか”

仲瀬 医療界でも現在は主治医一人ではなく、多職種で患者さんを治療していく「チーム医療」が広がっています。迅速な意思決定のためにチーフは置いて

いますが、“チーフがこう言ったらそれで決まり”ではなく、様々な専門性を持つ医療スタッフの意見を取り入れて治療を進めていきます。今回、侍ジャパンにはキャプテンを置かなかったそうですね。

栗山 それは全員に「他人事にしないでくれ」と伝える意図でした。私は監督とは先生がおっしゃる“チーフ”であり中間管理職だと考えています。しかし、医療にたとえるなら「執刀医はこの先生だから先生に任せよう」と考えず「いやいや、執刀医以上に私が治すんだ」と思っしてほしい。つまり、選手に自立してほしいと求めたのです。試合に出ていない選手も「俺が勝たせる」「俺のチームだ」と思う、その魂がチームを勝たせるのだと思っていました。

仲瀬 著書（『栗山ノート』『栗山ノート2 世界への軌跡』）では選手のコンディションを見極め、けがを未然に防ぐことも重要な仕事だとおっしゃっています。

栗山 それは一番気になることでしたし、一番難しいことでもあります。力のある選手たちですから、心身ともに元気な状態で試合に臨んでもらえれば結果はついてくると考え、とにかく“見る”——客観的に少し離れたところから選手を見るという作業を常に行っていました。たとえばいつもはコーチとしゃべってからグラウンドに出る選手がその日は素通りしたりすると「何かあったのかな」と考えるわけです。普段の動きと違うのはなぜか、要因を見つけるようにしています。

仲瀬 選手をしっかり見て、抜群のタイミングで声かけをされていたらっしゃいます。ネガティブな感情をポジティブな方向から見て再構築する「ポジティブ・リフレーミング」という心理学の手法があるのですが、まさにそれを自然な形で取り入れておられることに驚きます。どこで学ばれたのですか。



Hideki
Kuriyama

栗山 英樹（くりやま ひでき）

1961年生まれ、東京都出身。創価高等学校、東京学芸大学を経て1984年ドラフト外でヤクルトスワローズへ入団。1989年にゴールングラブ賞を獲得し、1990年シーズン限りで現役引退。引退後はスポーツキャスター、白鷲大学教授などを歴任。2012年に北海道日本ハムファイターズの監督に就任。2021年まで10年間、指揮を執りパ・リーグ優勝を2度経験。2016年には日本一に輝き、正力松太郎賞を受賞。2022年から野球日本代表「侍ジャパン」トップチームの監督を務め、2023年の第5回ワールド・ベースボール・クラシック（WBC）で3大会ぶりの優勝を果たした。2024年1月より、北海道日本ハムファイターズのチーフ・ベースボール・オフィサー（CBO）に就任。

栗山 先人の知恵に頼っています。私は、歴史とはデータであると考えています。つまり人間がどういふ行動をするとどういふ結果を出すか、歴史には何千年という積み重ねがあり、自分の困っていることもかつて誰かが経験し、結果を出していることなのです。私は書物にそれを見つげに行き、先人たちから教えてもらったことを私なりの形に変えてやっていました。どういふタイミングでどういふ言葉をかければ良いのか悩みますし、自分も苦しい。本当にわからないです。ただ、普段からその選手のことをちゃんと考えている自分があるかどうかが大事であって、それができていれば方法論はいろいろあって良いと思います。声をかけてはいけないうちにかけてしまったということがあっても、本気であれば選手にその思いは伝わっているものです。要は根底に愛情を持っているかどうかだと思います。大学時代は小学校教育を専門に学びましたが、理論よりも実際に現場で苦しんでいる子供をどうしたら手伝ってあげられるのかという思いが先に立っていましたね。

ストレス発散には勝つしかない

仲瀬 監督というお仕事のストレスは半端ではないだろうと思います。何万人という観客の前でお仕事をされ、しかも試合に勝たなければいけない。ストレスは胃や腸の動きや働きとも密接な関係があります。病気とまではいかななくてもおなかの動きに異常が感じられたりするものですが、調子はいかがですか。

栗山 毎年健康診断を受けていて特に問題はありませんが、胃薬はほぼ毎日のように飲んでいました。勝ち負けのことしか考えていないときには食生活にも意識が向かず、カレーライスやラーメンとか、食べやすいものしか食べなくなってしまう。周囲にはストレス発散にあれこれとやってはどうかと勧められますが、何をしても絶対にストレス発散には

なりません。若い選手たちの成長を見られる喜びはありますが、ストレスを発散するには勝つことしかないのです。でも、ストレスがあり、乗り越えるべき壁があるからこそ人間は頑張れるし、必死になれる自分がいてこそ“生きている”と実感できます。大きな壁に向かっているときは苦しいのですが、それでも“ストレスは最高！”だと思えます。その意味ではWBCが終わった今はちょっとつまらないのです(笑)。

仲瀬 栗山さんは毎日「野球ノート」を書いておられるそうですね。ノートに書くことで自分の気持ちの整理をし、ストレスをやわらげている可能性もあるように思います。自分を客観的に見ることができて、すっと落ち着くという。

栗山 本当にその通りです。嫌なことや苦しいことがあっても、先人の良い言葉に出会ってそれを書きながら「明日からこうしよう」と思っていると、勉強できたような気持ちになり、前に進んだ感じがあります。それがマイナスな気持ちをゼロに戻してくれて、自分にとってプラスになっていたと思います。



仲瀬 裕志 (なかせ ひろし)

1964年生まれ、京都府出身。1990年に神戸大学医学部を卒業。2001年に京都大学大学院医学研究科内科系専攻博士課程修了。米国ノースカロライナ大学消化器病センター博士研究員、京都大学医学部附属病院内視鏡部部長などを経て、2016年より札幌医科大学消化器内科学講座教授に就任。専門は消化器病、消化器内視鏡、炎症性腸疾患など。『消化器のひろば』広報委員長。

仲瀬 まさに心理学の専門家が指導していることを自然になさっていますね。

栗山 毎日、選手の心の中を読み取ろうとしているだけなのです。あの選手は何が苦しいのか、なぜ思い切っていないのか、なぜうまくいっているのか、なぜこんな行動を取るのか——。選手が100%心を開いてくれさえすれば良い方向に向かうという感触があるので、常にそんなことばかり考えています。

監督の仕事は危機管理

仲瀬 かたや、試合の展開がピンチのときにも栗山さんは全く表情に出されません。監督の心の中は読み取られにくいですね。

栗山 それは訓練しました。テレビ中継があると打たれた瞬間、監督の顔がカメラに抜かれます。その瞬間の顔を打たれた選手の家族が見たりして嫌な思いをさせてはいけないと思い、何があっても表情を変えない準備はしています。そう言いながらも熱くなるのですが……。監督の仕事は危機管理なので、常に打たれるイメージを先に持つようにしています。思っていたことが実際に起こってしまうこともあるので、嫌ですけどね。実は一番気をつけていたのは試合中の立ち方です。ベンチでも背筋を伸ばしてまっすぐに立つように心がけていました。指揮官がフラフラしていると選手が不安になると思い、気をつけていました。

仲瀬 なるほど、上の者がうろたえてはいけないということですね。栗山監督がされてきたことは、私たち医療の分野にも通じる重要なことで、とても勉強になりました。全国の大学医学部でも講演していただきたいほどです。そして、冒頭では謙遜されていましたが、WBCで侍ジャパンが世界一になれたのは栗山監督の力が大きいとあらためて思いました。これからの日本の野球についてどのような期待をお持ちですか。

栗山 子供たちがキャッチボールできる場所が少



なくなり、野球をやれる環境がなくなってきている中で、2028年のロサンゼルスオリンピックで野球が正式種目になったことは本当にありがたいことです。野球は“無私道”、己を捨ててチームメイトを活かすという人にとって大切なことを身につけられるスポーツですので、これからも残ってほしいと願っています。

仲瀬 著書にも“野球、スポーツを通じて笑顔の広がる社会を作りたい”と書いておられます。医療、医学の分野でもいかに患者さんに笑顔や安心感を与えることができるかは大切ですので、その点は共通すると思います。栗山さんにはこれからもぜひご活躍いただいて、私たちに勇気と元気を与えていただけたらと思います。今日はどうもありがとうございます。

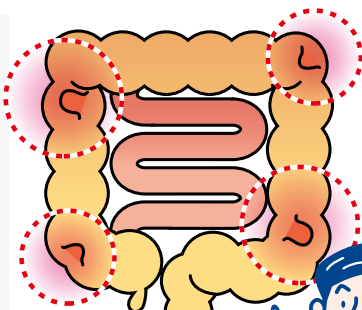
構成・中保裕子



気になる 消化器病

大腸ポリープ

日本人の約半数がかかる「がん」の中でも、患者数の多さから不安視されているのが「大腸がん」です。「大腸ポリープ」とは、大腸の内側の粘膜が一部盛りあがった病変の総称ですが、そのうち腫瘍性ポリープが大腸がんと強く関わりがあります。その多くは大腸の精密検査である内視鏡検査で発見されます。



ポリープは早期に
切除して大腸がんを
予防しましょう！



群馬大学大学院医学系研究科
内科学講座
消化器・肝臓内科学分野 教授

浦岡 俊夫

我が国で1年間にがんで死亡した人は約52,000人(2020年)で、臓器別では「大腸がん」が男性で上から3位、女性では1位と日本人は大腸がんで亡くなる可能性が高いです。一方、この冊子を手にとっていただいた読者ご自身、もしくは身内やお知り合いに「内視鏡検査で大腸ポリープが見つかった、内視鏡で取ってもらった」という方がおられるのではないのでしょうか。

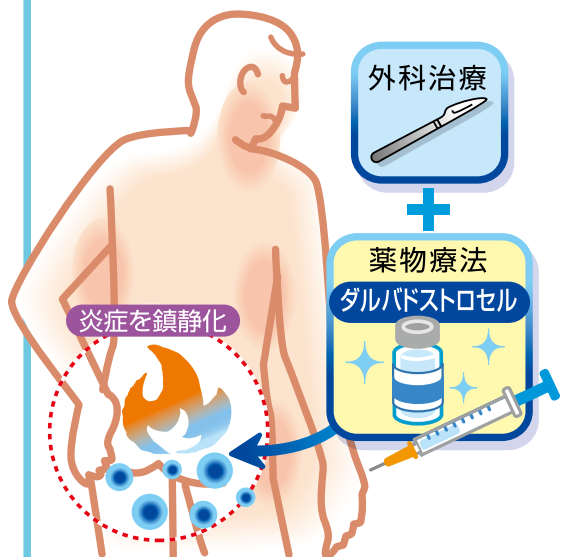
「大腸ポリープ」はその組織の違いにより腫瘍性と非腫瘍性ポリープに大きく分けられ、腫瘍性ポリープはさらに悪性(がん)と良性腫瘍(腺腫)に区別されますが、良性腫瘍(腺腫)も時間が経てば大腸がんとなる可能性があります。このことから、発見された腺腫を切除すると大腸がん発生の予防になることが知られております。一方、大腸ポリープはほとんどの場合、患者さんが自覚する特有な症状はなく、特に小さいポリープの場合はほぼ無症状ですから、早期発見のためには大腸がん検診を受けていただく必要があります。市町村や職場で行われている便潜血検査で陽性となると、がんやポリープがある可能性がより高くなりますので、精密検査としての内視鏡検査を受けていただくことが勧められます。また、家族歴や既

往歴から大腸ポリープが疑われる場合、あるいは血便や便が細い、腹痛などの症状がある患者さんに対しても同様です。

大腸内視鏡検査はポリープを直接みることができ、大きさや形だけでなく病変表面の血管模様などから腫瘍性ポリープ(切除が必要なポリープ)か、がんの場合その深さがどうかを判定することができます。その場合、80倍に拡大してポリープの表面構造を見ることができる拡大内視鏡を用いることで診断の精度を上げることができます。さらには、内視鏡で切除できる場合には直後にポリープを切除することも可能です(図)。それにより、大腸がんの予防および低侵襲治療が期待されます。



図
内視鏡による
ポリープ切除



ダルバドストロセル

クローン病（以下、CD）の痔瘻^{*1}（じろう）に対する基本的な治療は、瘻孔^{*2}（ろうこう）に医療用のチューブを通して膿を出やすくするシートン法に代表される外科治療と、抗菌薬や生物学的製剤などの薬物療法が行われています。ダルバドストロセルは瘻孔の原発口および瘻管内に直接注入して炎症を抑え、瘻孔を治療する製品です。生物学的製剤を用いた治療を行っても効果が十分に出なかったCDに伴う痔瘻の患者さんに適用となります。

ダルバドストロセルは健康な成人の皮下脂肪から分離した幹細胞をもとに作られます。幹細胞とは体の組織や臓器を作るもとなる細胞のことです。幹細胞は分裂して自分と同じコピーを作成したり、身体のような組織に変化する能力を持っています。ダルバドストロセルは免疫を調整する機能のある間葉系幹細胞と呼ばれるものです。痔瘻では便の付着や細菌感染により慢性的に炎症が起きている。特にCDでは、図に示すような膿瘍（膿のたまり）や複数の2次口を作るような複雑痔瘻と呼ばれる状態を来しやすい特徴があります。ダルバドストロセルを投与すると、幹細胞が活性化して免疫を抑制し炎症を抑えることができます。炎症を抑えることで瘻孔の治癒が促されます。

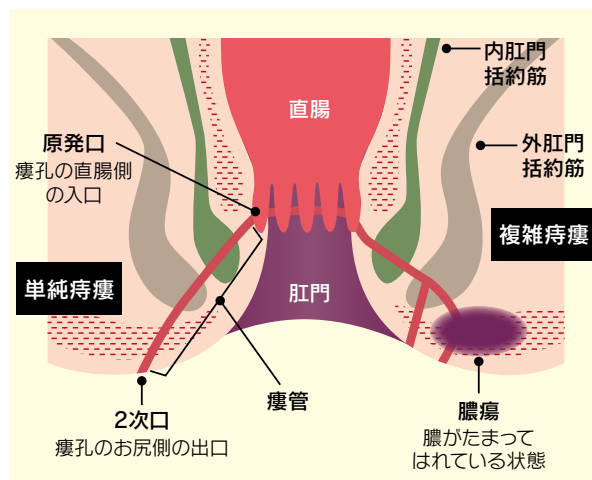
ダルバドストロセルの対象となるのは非活動期、または軽症の活動期のCD症例です。詳細は日本大腸肛門病学会HPの「適正使用指針」をご参照ください。

投与の大きな流れについて説明します。まず瘻孔や膿瘍の状態をMRI検査などで確認します。ダルバドストロセル投与の2～3週間前に、全身麻酔もしくは腰から下の麻酔で1回目の手術を行

います。瘻孔の搔爬を行い悪性所見がないことを確認するためです。問題なければダルバドストロセル投与のための2回目の手術を行います。手術は約30分程度で終了します。

CDの痔瘻でお悩みの患者さんは多く、おしりの病変はデリケートな問題で日常生活にも大きな影響がありますが、あくまでもCDの炎症がコントロールできている患者さんが対象です。まずはしっかりと内科治療でCDの炎症をコントロールすることが重要です。

図 クローン病に伴う痔瘻



*1 痔瘻：肛門管の原因となっている小さな穴（肛門陰窩）と肛門周囲の皮膚の間に形成された管のこと（痔瘻は瘻孔に含まれる）。

*2 瘻孔：腸管と腸管、膀胱、皮膚などの間に形成された管のこと。

消化器の検査

熊本大学大学院 生命科学研究部
生体機能病態学分野 消化器内科学講座
診療講師

長岡 克弥



肝線維化マーカー

皆さんは「肝硬変」という病気をご存じでしょうか。文字通り肝臓が硬くなってしまう病気で、実際に超音波やカメラ（腹腔鏡といいます）で肝臓の形を観察してみると、本来つるつるとした肝臓の表面が、でこぼこ、ごつごつとした姿に変わってしまっています。ウイルス感染による炎症やアルコールなどによる肝臓へのダメージが長年続くと、「線維化」と呼ばれる傷跡が肝臓の組織の至るところに出現し、肝硬変になってしまうのです。肝硬変が進行してしまうと、肝機能が落ちて、目が黄色くなったり（黄疸）、おなかに水がたまったり（腹水）することがあり、すぐには元に戻りません。

そうなる前に、肝臓が硬くなり始めていることを早めに察知することが重要です。肝線維化を調べる検査として、肝臓に直接針を刺して調べる肝生検が有用ですが、痛みを伴うのが欠点です。最近、超音波を使って体に負担をかけずに肝臓の硬さを数値化する「超音波エラストグラフィ」と呼ばれる検査が普及してきました。

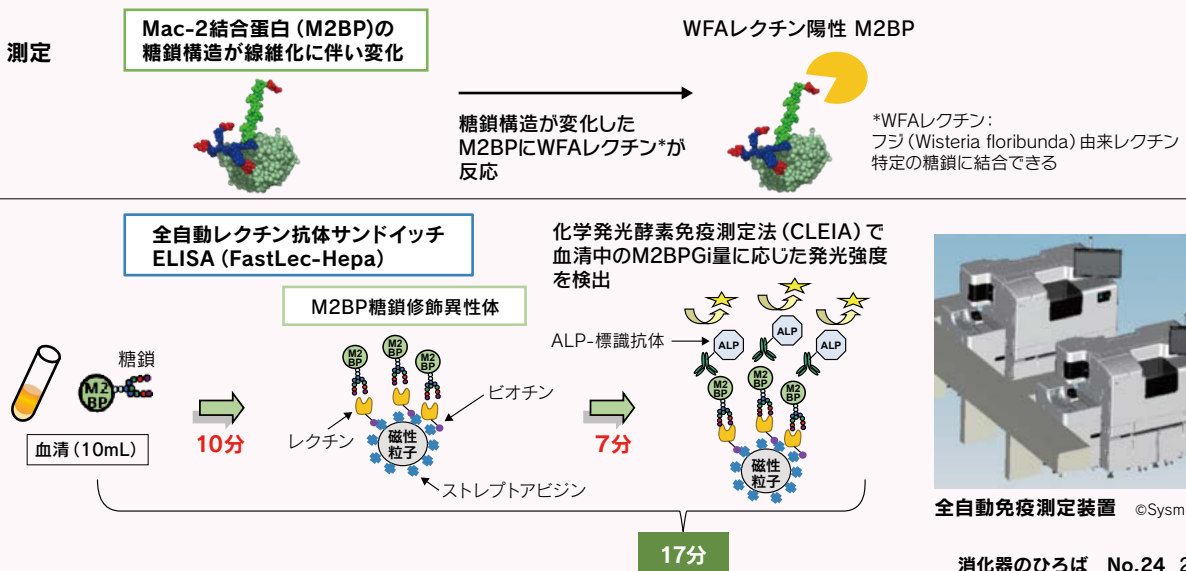
ほかにも、わたしたちは血液の「肝線維化マーカー」を使って、肝臓が硬くなり始めていることを早めに察

知しようとしています。病院で調べられる血液肝線維化マーカーの代表的なものに、ヒアルロン酸、コラーゲン（プロコラーゲンIII ペプチド、IV型コラーゲン、IV型コラーゲン7S）があります。

最近、新しい血液肝線維化マーカーとして“M2BPGi [Mac-2結合蛋白 (M2BP) 糖鎖修飾異性体]” (図) が登場しました。M2BPGiは名古屋市立大学（現熊本大学）田中靖人教授らにより開発され、2015年から保険で使えるようになりました。血液中のヒアルロン酸、コラーゲン検査は肝臓だけでなく、体のほかの場所の線維化の影響を受けますが、M2BPGiは肝生検の結果との良好な一致率を示します。さらに、将来の肝細胞がんの発生も予測することができるという報告もあり注目されています。

肝炎や肝硬変は、かなり進行してから症状が始めることが多く、早めの検査が必要です。2009年に「肝炎対策基本法」が制定され、各都道府県に「肝炎患診療連携拠点病院」が選定されました。全国的にも消化器病専門医、肝臓専門医の数も増えてきました。検査をご希望の方は、お近くの医療機関や主治医にお問い合わせください。

図 M2BPGi 測定



消化器

どうしました？



Q 鼠径ヘルニアは手術したほうが良いのでしょうか？



A 鼠径ヘルニアとは鼠径部（太腿の付け根の辺り）で、腹壁の筋膜が弱くなって、本来ならおなかの中にあるはずの組織が筋肉の隙間から飛び出してしまい、鼠径部が出っ張ってしまう病気で、脱腸とも呼ばれます。見た目の問題もさることながら、放置すると腹壁の弱くなった部位に腸や脂肪、膀胱などの腹腔内の臓器が挟まりこんで抜けなくなってしまうことがあります。そういった場合には緊急手術が必要となり、場合によっては腸切除が必要となることもあるため、鼠径ヘルニアという病気は手術を検討したほうが良いでしょう。

鼠径ヘルニアを治す方法は手術しかなく、自然に治ることはありません。また、手術を安全に行うためには、いつ手術するのがか大事になってきます。

安全性という点においては、状

態が落ち着いている時期に待機的に鼠径ヘルニア手術を行う場合と、嵌頓したためにやむなく緊急で手術を行った場合では、術後合併症の発生率は明らかに緊急手術で多く、危険度が高いと報告されており、手術をするのであれば計画的にすべきです。また長年患っており、今まで大きな症状がないので様子を見たいと考える方もいらっしゃいますが、そのようなケースにおいても大半は症状が悪化し、結局は手術を受けることになることが多いようですし、放置するとヘルニアは大きくなるため、早めの手術をおすすめします。

手術は多くの場合はメッシュという人工のシートを使って、弱った腹壁を補強する手術が一般的です。最近の鼠径ヘルニアの手術は傷も小さく、痛みも少なく行うことができ、社会復帰も早いです。また、どのタイミングで手術をすべきかについては、ヘルニアの状態や全身状態なども考慮し、担当の先生とよく相談して進めていくことが重要です。



回答者

八尾市立病院 外科 部長
吉岡 慎一

Q 慢性膵炎の食事と薬物療法はどうしたら良いですか？



A 慢性膵炎の治療は、お酒の飲みすぎをはじめとする成因を踏まえ、病気の時期を考えながら行います。

すなわち、急性膵炎の発作やおなかや背中痛みを繰り返すものの、膵臓の働きは保たれている“代償期”と呼ばれる時期と、病気が進行し、痛みは軽くなってくるものの膵臓の働きが弱り、脂肪便やおなかの張り、悪臭を伴うおならや便などの消化吸収不良症状や糖尿病などがおきてくる“非代償期”と、各々に応じてお薬や食事の注意点が変わってきます。

代償期で痛みや急性膵炎発作がある時期には、膵臓を刺激する脂質の摂取を控え、膵臓の炎症を抑える蛋白分解酵素阻害薬のカモスタットメシル酸塩や痛み止めを使用します。一方、非代償期になったら1日あたり40～70gと脂質を制限せず、健康な人と同程度の力

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。



ロリー、蛋白質を摂取します。そのままでは十分に消化ができないため、膵臓の消化酵素の代わりとなる高力価膵消化酵素薬・パンクレリパーゼを食後すぐに十分量内服する必要があります。時間をかけて食事をされる方は食事の直前や食事中、食直後と分けて内服したり、また間食をとるときにも内服するなどの工夫も良いかもしれません。

慢性膵炎の患者さんは、とかく脂質が膵臓に悪いと思い、非代償期になっても脂質制限を続けている方がおられます。脂質を含む栄養をしっかり摂取し、栄養状態や筋肉量、骨密度などを正常に保つことが、生活の質を保つうえでも大切です。ぜひ主治医の先生に、ご自身の慢性膵炎がどのような時期にあたるかを聞いてみてください。

なお、飲酒や喫煙を続けると慢性膵炎が進行することも知られており、心当たりのある方は生活習慣の改善にも努めましょう。

Q

食道がんはどんな人になりやすいのですか？



A

食道がんは多くのがん同様に、60歳以上に多いがんです。その理由として、最近、加齢とともに食道上皮における遺伝子の異常が蓄積され、そこに危険因子が加わることで食道がんになる可能性が示されています。

食道がんには、主に扁平上皮がんと腺がんの2つのタイプがあります。扁平上皮がんは、食道の粘膜を覆う扁平上皮から発生するがんで、飲酒、喫煙、アルコール飲料に関連するアセトアルデヒドが危険因子となります。一方、腺がんは胃酸の逆流による逆流性食道炎から食道の粘膜が胃と似た腺上皮(バレット食道といいます)に変わり、そこから発生するがんです。野菜や果物をたくさん摂取している人は食道がんになりやすいといわれています。

世界的に最も多いのが扁平上皮がんで、日本人の食道がんの約

90%は扁平上皮がんです。一方、欧米人(白人)の食道がんの大多数は腺がんです。世界の食道がんの80%はアジア地域で発生します。

その理由として、アルコール代謝能の人種差がいられています。経口摂取されたアルコール飲料に含まれるエタノールは、胃および小腸で吸収された後肝臓内のアルコール脱水素酵素でアセトアルデヒドに分解されます。そのアセトアルデヒドは、アルコール脱水素酵素2型(ALDH2)で酢酸に変換されます。このALDH2には活性型と不活性型があり、日本人を含むアジア人の20~40%が不活性型を有しています。そのため、アルコール摂取後に体内にアセトアルデヒドが蓄積され遺伝子に傷を付けて食道扁平上皮がんになるといわれています。

ALDH2不活性型の方は、コップ1杯程度のビールでも顔が赤くなりますので、飲酒で顔面が紅潮する方は注意が必要です。

飲酒・喫煙習慣のある方は、年に一度の内視鏡検査を受けることをおすすめします。

回答者



東北大学大学院 医学系研究科・医学部
消化器病態学分野 教授

正宗 淳

回答者



京都大学大学院医学研究科
腫瘍薬物治療学講座 教授

武藤 学



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
北海道支部	未定	未定	未定	未定
東北支部	9月29日(日) 13:00~15:00	アイーナ (いわて県民情報交流センター)	口腔がんと食道がんについて	岩手医科大学 口腔医学講座関連医学分野 千葉 俊美 TEL:019-651-5111(代)
	10月13日(日) 13:00~15:00	フォレスト仙台 フォレストホール	「胃がん・大腸がん診療の最前線」 ～内視鏡治療からロボット手術まで～	東北大学病院 総合外科 大沼 忍 TEL:022-717-7205
	10月19日(土) 午後	秋田魁新報社 さきかけホール	未定	秋田厚生医療センター 院長 柴田 聡 TEL:018-880-3000(代)
関東支部	6月29日(土) 13:00~16:00	国際医療福祉大学病院 講堂 (B棟5階)	おなかの病気と食事・運動	国際医療福祉大学病院 消化器内科 大竹 孝明 運営事務局:(株)プランニングウィル TEL:03-6801-8084
	6月29日(土) 13:00~16:00	伊勢原市民文化会館 大ホール	消化器がんにならないために	東海大学医学部付属病院 消化器内科 加川 建弘 TEL:0463-93-1121(代)
	10月5日(土) 13:00~16:00予定	川口市民ホール「フレンティア」 (川口駅前キュボラ本館棟4階)	消化器がんを知ろう	埼玉県済生会川口総合病院 副院長 松井 茂 TEL:0570-08-1551(代)
甲信越支部	9月14日(土) 時間未定	アピオ甲府 タワー館	未定	山梨大学 消化器内科/肝疾患センター 前川 伸哉 TEL:055-273-9581
	11月10日(日) 13:30~15:30	上越文化会館 中ホール	肝・胆・膵 ～難治がんの克服に向けて～	上越総合病院 副院長 佐藤 知巳 TEL:025-524-3000(代)
北陸支部	3月21日(木)・23日(土)・ 26日(火)・28日(木)・ 30日(土) 14:00~ほか	ケーブルテレビ放映 および Web 配信	おなかの検査で異常と言われた時—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(内線3262)
	5月12日(日) 14:00~16:00	金沢大学附属病院 宝ホール	健康診断で異常を指摘されたら。 —がんを早期発見し、からだに優しい治療で治そう—	金沢大学 消化器内科 山下 太郎 TEL:076-265-2235
	8月31日(土) 13:30~16:00	福井県県民ホール	あなたのおなかの悩み解決します	福井県済生会病院 外科 宗本 義則 TEL:0776-23-1111(代)
	10月(予定)	ケーブルテレビ放映 および Web 配信	おなかの病気を知ろう ～予防から治療まで～	黒部市民病院 院長 辻 宏和 TEL:0765-54-2211(代)
東海支部	6月23日(日) 13:00~16:30予定	名古屋市立大学病院 3階 大ホール	ここまで来た！ おなかのがん治療	名古屋市立大学 消化器外科学 瀧口 修司 TEL:052-853-8226
	9月29日(日) 時間未定	豊川市民病院 講堂	知っておきたい おなかの病気 ～新しい診断と治療～	豊川市民病院 院長 佐野 仁 TEL:0533-86-1111(代)
	10月20日(日) 時間未定	岐阜県総合医療センター 講堂	明日から役立つ おなかの病気	岐阜県総合医療センター 消化器内科 清水 省吾 TEL:058-246-1111(代)
	11月17日(日) 13:00~16:00(予定)	三重大学 医学部 臨床第三講義室	身近なおなかの病気の最新情報 ～診断と治療～	三重大学大学院医学系研究科 消化管・小児外科学 間山 裕二 TEL:059-232-1111(代)
近畿支部	3月24日(日) 13:00~15:50	関西医科大学 医学部棟 加多乃講堂	生活習慣と消化器疾患	関西医科大学 内科学第三講座 長沼 誠 運営事務局:(株)トレスバードコンベンション TEL:03-6280-7482
	9月7日(土) 14:00~16:50	東大寺総合文化センター 金鐘ホール	知ってもらいたい！ おなかの病気あれこれ	奈良県立医科大学 消化器・総合外科学 庄 雅之 TEL:0744-29-8863
中国支部	6月9日(日) 13:30~15:00	米子コンベンションセンター	未定	未定
四国支部	9月14日(土) 13:00~16:00	伊予鉄高島屋 ローズホール	消化管治療最前線	愛媛大学 地域低侵襲消化器医療学講座 石丸 啓 TEL:089-960-5975
	9月28日(土) 13:30~16:00	高知県立県民文化ホール グリーンホール	知っておいてほしい お腹の病気	高知大学医学部 消化器内科学 谷内 恵介 TEL:088-880-2338
	9月29日(日) 13:30~16:30	あわぎんホール 徳島県郷土文化会館	聞いて得するおなかの病気講座	徳島市民病院 内科 岸 史子 TEL:088-622-5121(代)
	10月6日(日) 13:00~16:00	サンポートホール高松 61会議室	もっと知りたいおなかの病気	香川県立保健医療大学 臨床検査学科 楠本 尚志 運営事務局:西日本放送サービス(株) TEL:087-867-6669
九州支部	5月25日(土) 13:00~15:30	久留米大学 筑水会館 イベントホール	専門医が教える！ お腹のがんのはなし	久留米大学医療センター 消化器内科 井出 達也 TEL:0942-22-6111(代)
	5月26日(日) 13:00~16:00	鹿児島市立病院 多目的ホール	おなかの病気で困ったときは？ —専門家が教える診断と治療の最前線—	鹿児島市立病院 消化器外科 前村 公成 TEL:099-230-7000(代)
	10月13日(日) 時間未定	出島メッセ長崎	知っておきたいお腹の病気のこと ～最新治療について～	長崎大学病院 消化器内科 宮明 寿光 TEL:095-819-7200(代)
	未定	未定	未定	大分県立病院 消化器内科 沖本 忠義 TEL:097-546-7111(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
お問い合わせ: <https://www.jsge.or.jp/contact/>

編集担当

上田 佳秀 神戸大学大学院医学研究科内科学講座消化器内科学分野 特命教授
江崎 幹宏 佐賀大学医学部消化器内科 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 <https://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



2024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2024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。