

消化器の ひろば

日本消化器病学会の健康ニュース

2012.秋号



No.1

FOCUS

『消化器のひろば』発刊に寄せて 2

ずばり対談

潰瘍性大腸炎を克服する

(ゲスト) 安倍晋三・日比紀文 3

気になる消化器病 [腹痛] 7

消化器病の薬 [便秘] 8

消化器の検査 [大腸検査] 9

消化器Q&A 10

[C型肝炎ウイルス陽性 / 胸やけ / 胆のうポリープ]

『消化器のひろば』 発刊に寄せて

国民の方々と双方向の情報交流を

日本消化器病学会は1993年に特定公益増進法人として認可され、学術的公益活動である学術集会の開催、学術雑誌の刊行、学術研究助成、専門医の育成と卒後教育活動などを行っておりますが、特筆すべき点は他の学会に率先して、国民の方々への健康情報の提供、啓発活動を積極的に行っていることです。市民公開講座を、春の消化器病学会総会、秋の同大会で開催するほか、各地方支部でも市民公開講座を開催し、昨年は34回の開催で、6,000名を超える市民の方々が参加されました。

また、消化器病に関する国民向け健康情報誌『消化器 now』を年4回、各19万部、全国の1,043医療施設に配布し、患者さんに無料提供してきました。そのほか、罹患率の高い疾患に関する国民向けのガイドブックや肥満に関するパンフレット等も発行しています。消化器病学会ホームページの国民向けページでは、市民公開講座の予定や『消化器 now』、上記の各種ガイドブックなどが閲覧できます。

さて、本誌『消化器のひろば』第1号は、『消化器 now』のリニューアル版です。判型を大きくして、活字も見やすく一新しました。消化器病学会はこれを機に、これまで以上に国民の方々との連携を強めて、一層の双方向での情報発信と受信による交流を進めていきたいと考えています。

本誌では、国民の方々が関心ある問題についての連載を予定していますが、その企画としては、消化器病学は食べ物と密接な関係を持つ学問ですので、国民の身近な問題である

食の安全、食育をまず取り上げたいと考えています。食の安全は、水、大気、農薬などの我が国の環境の問題と密接に関係しています。健康の観点からは世界に卓越した我が国の伝統的な食文化を守ること、また将来危惧される食糧危機などに対応するためにも食べ物を大切にすることを養うことなど、食育の基本は命を大切にすることを養うことであります。これは、国民全体で真剣に考え、行動していくことが重要と考えます。

最近、マスコミを騒がせている胆管がんなどの環境発がんや、世界消化器病学会や日本医学放射線学会でも取り組みが始まった医療用放射線被曝の低減についても、国民の方々に情報を提供して参りたいと思います。

なお、消化器病学会では本誌へのご要望、記事に対するご意見、ご質問等を受け付けています。本学会事務局 (info@jsge.or.jp) にメールをお寄せください。今後は本学会ホームページの国民向けページに専用の受付窓口を開く予定です。また本誌(裏表紙)にはQRコードを載せて、スマートフォンから国民向けページに簡単にアクセスできるようにしました。受付窓口へのご投稿もスマートフォンで行えるようになると思います。またEメール登録をされた方々には、新着情報の提供等を行いたいと考えています。

古代ギリシアのアゴラ(広場)は国民が交流し活発に意見交換する場でしたが、この小冊子が、国民の方々と消化器病学会の交流のアゴラとして機能することを願っております。



菅野 健太郎

財団法人日本消化器病学会理事長
自治医科大学消化器内科教授

ずばり対談

—患者・安倍晋三氏と主治医・日比紀文氏の感動対話—

潰瘍性大腸炎を克服する



第90代 内閣総理大臣・衆議院議員

ゲスト **安倍晋三**

慶應義塾大学医学部内科学(消化器)教授

日比紀文



本誌の改題・誌面刷新を記念して、特別ゲストに元内閣総理大臣の安倍晋三氏をお迎えしました。安倍氏は10代で潰瘍性大腸炎を発症されて以来、下痢と血便に苦しめられてきました。安倍氏は激務のなかで持病とも闘いながら、自らの志を貫かれ、2007年9月に第90代内閣総理大臣に就かれました。「ここまで歩んでこられたのは信頼のおける主治医と医学・医療の進歩のおかげ」と述べられています。対談では「同じように病気に悩まされている方々に少しでもお役に立てればと、あえて自身の病気のことをお話しします」と語られています。

(鈴木秀和 日本消化器病学会広報委員 慶應義塾大学医学部内科学〔消化器〕准教授)

20歳前後の若い世代に多発する

日比 40年にわたる潰瘍性大腸炎との闘いの歴史、および受療されました治療についての実感をお伺いしたく思います。

安倍 最初は病名のつかない時期があります。中学3年生の時、腹痛の後に下痢と血便が続き、便器が真っ赤に染まってびっくりしました。高校生になってからも年に1回くらい同じ症状が起きました。でも1週間もすると血便はとまり元気になるので、近くの医院でもらった整腸薬のようなものを飲んでいました。今、思えば学期末試験を控えた、ストレスの多い時期に

発症したように思います。

日比 この病気は20歳前後の若い世代に多発するのが特徴です。受験や就職の時期に発症するので若い人はつらい思いをします。精神的なものも誘因となり発症するのも知れません。持続性・反復性の下痢、粘血便が特徴的な症状です。テネスマス(しぶり腹)といって頻回にトイレに行くのですが、すっきり感がないことも苦しみの1つです。厚生労働省が「難病」に指定しています。原因は免疫異常、腸内細菌異常などが指摘されていますが、不明です。私は内視鏡や血液マーカーから臨床像を観察していると複数の原因からなる“潰瘍性大腸炎



Shinzo Abe

安倍 晋三(あべ しんぞう) 1954年、東京生まれ。成蹊大学法学部卒。82年、外務大臣(父・晋太郎氏)秘書。93年、衆議院議員初当選。2000年、内閣官房副長官(森喜朗内閣)。02年の小泉純一郎内閣時代まで官房副長官を5度務める。03年、自由民主党幹事長。04年、幹事長代理。05年、官房長官(小泉純一郎内閣)。06年、内閣総理大臣。07年、辞任。国民の健康問題については、健康寿命をのばす政策「メディカルフロンティア戦略」、その具体政策「健康フロンティア戦略」(10ヵ年計画)などに携わっている

症候群”ではないかと思うことがあります。発症されたのが40年前ですから患者数も非常に少なく一般医には関心がなかったかも知れません。診断がついたのはいつのことですか。

安倍 神戸製鋼所に入社してから症状が悪化しましたので会社の病院で検査を受けて潰瘍性大腸炎と分かりました。発症から約10年後のことです。その後、慶應病院消化器内科の朝倉均先生によりきちんとした治療が始まり、炎症性腸疾患治療薬のサラゾピリンやステロイド(副腎皮質ホルモン剤)を使いました。

その後、日本で患者は急増し、治療法も進歩しました。私は潰瘍性大腸炎の変遷とともに人生を歩んできた患者と申せます。

日比 『消化器のひろば』の創刊号にお迎えするのに最もふさわしいゲストです(笑)。日本で本格的な潰瘍性大腸炎の薬物治療が始まったのは欧米にずいぶん遅れて1970年代からです。寛解(症状の消失・軽快)をもたらす作用のあるステロイドと、寛解へ導き寛解を維持

する働きを持つサラゾピリン(5-アミノサリチル酸=5-ASA 製剤の1つ)が使われるようになり、患者の苦しみもだいぶ軽くなりました。その後、サラゾピリンの仲間で、より副作用の少ないペンタサ、アサコールが開発され、腸に注入する(注腸)タイプや坐薬が創られました。またステロネマやプレドネマなどステロイドの注腸タイプが開発されました。さらに、寛解の維持によく効く免疫調整薬なども見つかり、治療の選択肢が広がりました。この間、日本ではタクロリムス(免疫抑制剤)療法、白血球除去療法が試みられ、一般的治療となってきました。

その後、政治家を目指して1993年に初の挑戦で衆議院議員に当選されましたね。

安倍 なぜか2回目(1996年)の選挙のほうで大変つらい思いをしました。たびたび強い便秘が起こるのですが、選挙カーからおりるわけにはいかないので脂汗をかいて我慢していました。本当に苦しかったですね。最大の危機は1998年、自民党国会対策副委員長を務めていた時でした。点滴だけの生活が続き、体重は65kgから53kgに減りました。そこで政治家の進退を賭けて慶應病院へ3ヵ月入院しました。政治家は志を遂げるために自分の病気は徹底して秘匿しなければなりません。病気は大きなマイナスです。家内の昭恵は「政治家なんか辞めてください」と涙ながらに訴えるし、身近な人は病気を公表して政界からの引退を勧めましたが、私は治療の結果で決めようと考えていました。腸の全摘手術も検討されました。この時、ペンタサの注腸療法がよく効いて日常生活にほとんど問題がなくなりました。ここで政治家

潰瘍性大腸炎に対する代表的治療法

	寛解導入	寛解維持
SASP・5-ASA	◎	○
副腎皮質ホルモン	◎	△
免疫調整薬*	△	◎
白血球除去療法	◎	△
免疫抑制剤	◎	△
抗TNF-α抗体	◎	◎
手術	◎	◎

◎:よく効く ○:効く △:普通

*免疫調整薬は効果発現に数週間を要するので寛解導入には向かない(日比紀文監修『日本から発信するIBD治療の工夫と標準化』p25より引用改編)

への道へ邁進することを決断しました。

日比 お話を少し戻させていただきます。私どもの病院を受診されてから30年以上になりますが、日本人医師が潰瘍性大腸炎の研究論文を初めて発表したのは1928年のことで、その症例数は10人でした。私が医学部を卒業した1973年当時、慶應大学病院の患者数はわずか10人程度で日本全体でも1,000人前後でした。私は潰瘍性大腸炎の研究に取り組むことになったのですが、海外の文献を頼りに細々と勉強していました。現在では患者数は13万人を超えました。米国は50万人で、元大統領のD.D. アイゼンハワーはクローン病、J.F. ケネディは潰瘍性大腸炎といわれています。

（体調が崩れるたびに良い薬がでてきます）

安倍 先のサラゾピリンを含む5-ASA 製剤はもともとはリウマチの治療薬として開発された非ステロイド系薬物だそうですね。それが潰瘍性大腸炎に使われて効果を発揮するわけです。私は病状が悪くなるたびに効果の優れた新薬が登場ってきて病気を治してくれ、政治生命をどんどん延ばしてくれます（笑）。

日比 さて、お話は総理大臣就任と1年後の辞任という場面に移らせていただきます。21世紀に入ってからは健康状態が続いておりましたね。

安倍 先の注腸療法などがよく効いて寛解状

態が続き、幹事長、副幹事長、官房長官の要職を充実した思いで果たすことができました。これなら総理大臣への挑戦も可能だと考え、自民党の総裁選に出て勝ち、2006年9月、総理大臣になりました。ですが総理大臣は想像していたより何十倍もの激務でした。機能的胃腸症にかかり、お粥と点滴で栄養補給しながら、海外諸国を訪問するようなありさまでした。結局、海外でかかったウイルス性腸炎のため、持病は最悪の状態になり、回復の兆しはございません。所信演説でのミスなどもあり、そこで私は記者会見で潔く辞意を表明しました。病気のごことは後になって公表しました。

日比 現在の健康状態はいかがですか。

安倍 アサコール（サラゾピリンなどと同じ5-ASA 製剤の1つ）という飲み薬が画期的に効いて寛解状態が続き、「また悪くなるのでは」との懸念がなくなり、精神状態も本当に楽です。CRP（炎症反応）検査値はゼロ、内視鏡検査の結果は「何もない」。この40年間で初めての「何もない」状態です。この薬は欧米では20年くらい前から使われていたのですが、臨床試験の問題もあって承認が遅れました。本当に残念です。

日比 もう健康体といってもいい状態です。

日比 紀文（ひび としふみ） 1973年3月慶應義塾大学医学部卒業。同年4月、慶應義塾大学医学部内科学入局、同大学院医学研究科入学。77年3月、同大学院医学研究科博士課程修了。82年よりトロント大学免疫学教室研究助手。帰国後、北里研究所病院内科医長、慶應がんセンター所長などを経て2004年4月より現職。10年9月より慶應義塾大学病院免疫統括医療センター長兼任。主な所属学会は、日本消化器病学会（前理事）、日本大腸肛門病学会（理事）。専門は消化器疾患、特に腸疾患

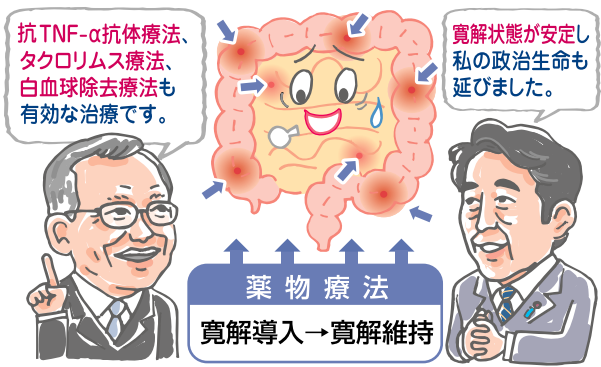
Toshifumi Hibi



腸に炎症も潰瘍もなく粘膜はきれいです。今後、「何もない」生活が送れる可能性もあります。患者の中でも自然治癒を思わせる人が出てきました。中等症や軽症者の入院はほとんどなくなりました。炎症がなければ健康な人と同じ生活ができ、問題はないのです。

安倍 潰瘍性大腸炎患者としての希望は、1つはこの病気を希少疾患とオーファンドラッグ（希少薬）のワクを外して製薬会社が創業に思い切り挑戦できるような環境を整えること、もう1つはアサコールの話ができましたが、ドラッグラグ（治療薬承認の遅れ）を解消して、薬を日本人患者が早く使えるようにすることです。現在の希少疾患の基準は患者数5万人未満です。

日比 プデソニド（ステロイド）は約20年前から欧米で潰瘍性大腸炎治療薬として使われている薬ですが、5-ASA 製剤を対照として臨床比較試験を行っています。この薬は吸収されるとすぐにほとんどが肝臓で代謝されるためムーンフェイス発症や骨密度低下などの副作用が少ないのが特徴です。今後期待される薬としては、1日1回服用の治療薬、寛解導入・寛解維持



の両方に優れた抗 TNF- α 抗体製剤（レミケド）などの保険が承認されました。

安倍 潰瘍性大腸炎に関してアジア諸国との共同研究会立ち上げ計画が進行中と伺っています。

日比 この病気の発症傾向・疾患感受性遺伝子は欧米とは明らかに異なります。ですからアジア地域が1つになって研究を行えば治療法の開発、患者のQOLの向上に貢献できると考えています。この病気は国が工業国として発展するに従い、患者が増えるといわれています。

潰瘍性大腸炎に類似した病気にクローン病がありますが、今回は割愛させていただきました。

安倍 医学の進歩で延命させていただいた政治生命です。ご恩返しに闘う政治家として今後もわが日本を「美しい国へ」（自著名）、自立した国家へ導くべく頑張ってまいります。

日比 長時間にわたり同病者の参考になる貴重なお話をご披露いただき、有難うございました。

構成・高山美治



気になる 消化器病

腹痛

腹痛は、胃、腸、肝臓、膵臓、胆のう、腎臓、膀胱、子宮、卵巣、血管、筋肉、腹膜など、おなかの中にある、あらゆる臓器の変化で起こります。また、心臓などの病気でも起こります。腹痛を主な症状とする病気は非常に多く、病気が潜む場所を見つけることが重要になります。

腹痛は内臓痛、体性痛、関連痛に大別されます。

内臓痛は、管腔臓器（中が空洞になっている胃腸や膀胱などが、伸びたり、引っ張られたり、癒れんしたりすることによって起こる痛みで、差し込むような鈍い痛みが間欠的に起こります。痛みはおなかの真ん中辺りに左右対称に起こってきます。歩いたり動いたりすると治まることも多く、鎮痙剤が効きます。

体性痛は、腹膜の刺激による突き刺すような鋭い痛みで、内臓痛より強く、多くは30分以上続きます。痛みは、病気のある臓器の近くにとどまり、動いたり咳をしたりするとさらに痛みます。鎮痙剤は効かず、NSAIDsという消炎鎮痛薬で痛みを和らげます。

関連痛は、病気のある場所から離れた場所に発生する痛みです。これは、内臓痛の刺激が伝わった脊髄の知覚神経が他の部位からの知覚神経と接していると、その知覚神経の末端の体の表面に痛みを感じるというわけです。関連痛が起こると別の病気と間違われることもあります。例えば、胆のう炎の痛みは、狭心症や心筋梗塞、または肋骨の骨折や肋軟骨炎などの痛みと間違われやすく、若い女性に多いクラミジア感染の痛みでも胆のう炎に似た右上腹部痛を伴います。また、肺の下方の肺炎や胸膜炎で上腹部が痛むこともあり、胃や十二指腸の病気と間違われやすいわけです。

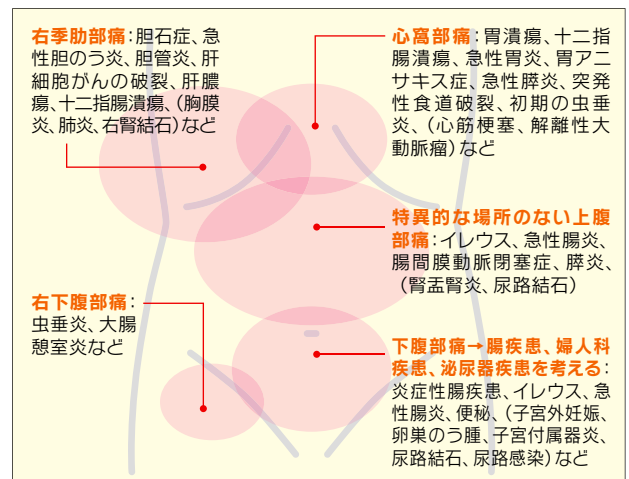
腹痛の原因を診断するためには、痛む場所と痛みの種類（間欠的か、持続的か、内臓痛か、体性痛か）、



慶應義塾大学医学部
内科学(消化器)准教授
鈴木 秀和

痛みの起こり方（急に、じわじわと、何ヵ月も前から）、痛む長さ（数分、数時間、数日、それ以上）、痛む範囲、痛みが悪化・軽減する要素（食事（脂肪の多い食べ物など）、運動、飲酒、月経など）、痛みに伴う症状などを問診します。急性腹症と呼ばれる腹痛発作は1～2日以内に手術などの緊急処置を要するもので、特に注意が必要です。

さて、みぞおちの辺り（心窩部）は、胃・十二指腸潰瘍、胃炎などのほか、心筋梗塞などで痛むこともあります。また、急性虫垂炎などの初期には心窩部に内臓痛が起こることがあります。一方、心窩部の痛み、灼熱感または食後の胃もたれや早期飽満感が数ヵ月前からあって内視鏡検査などで原因がわからない場合、最近では、機能的ディスぺプシアと診断し、治療する機会も増えてきました。



消化器病の薬

横浜市立大学附属病院
消化器内科・臨床研修センター
講師・副センター長
稲森 正彦



便秘

便秘の原因には、何らかの病気がある場合、腸の動きに問題がある場合、生活習慣が便秘を促している場合があります。便秘の治療には上手に治療薬を使うとともに（新しい薬も開発中）、食事療法、適度な運動なども取り入れましょう。なお、便秘には大腸がんが隠れていることもあり、注意が必要です。

便秘で悩む方は多く、急性、一過性のものも含めると、ほとんどの方が経験しているのではないのでしょうか。しかし、週に何回排便があればよいかは、実は定まっていません。日本では、学会が行ったアンケート調査の結果により、3日以上排便がない状態を便秘としています。しかし、毎日排便があっても残便感がある方、あるいは3日以上排便がなくても何ともない方はどうかというと、今も議論が分かれるところです。

◆ 便秘の原因 ◆

一口に便秘といっても、原因はさまざまです。便秘の原因は大きく2つに分けられます。1つは器質的便秘きしつと呼ばれ、原因のはっきりした便秘です。これには腫瘍ができたために腸が狭くなって起こる便秘などがあります。もう1つは特定の原因がないのに腸の動きが悪くなって起こる便秘で、機能性便秘といえます。多くの方はこちらに含まれます。小腸、大腸などの動きが悪いもの、腸の出口の直腸・肛門付近の協調運動が悪いものなどがあり、不快な症状を起こします。

便通は食習慣や運動習慣にも左右されません。繊維質や水分が少ない食事が便秘になりやすいとされています。また、適度な運動習慣は、腸の運動の調節に良い影響を与えるため勧められます。

◆ 便秘の治療薬 ◆

日本で便秘の治療に使われている薬を下の表にあげました。これらのほかに、現在、腸液の分泌を促進することにより便を軟らかくする「クロライドチャンネル活性化薬」の開発が進められています。

◆ 便秘の方へのアドバイス ◆

最後に大事なことを2つあげます。1つは、便秘に隠れていることがある大腸がんです。特に高齢の方、血便がある方、急に便秘になった方などは注意が必要です。大腸内視鏡検査などを受けたほうがよい場合がありますので、主治医にご相談ください。2つ目は、便秘への対応は薬だけでは限界があるため、食事、運動などと組み合わせて総合的に対処することです。

便秘治療薬の名前	効果
酸化マグネシウム	便の中に混ざり水分を吸収することで便を軟らかくし、便通をよくする
センノシド(センナ)	大腸を刺激して運動を促進し、便通をよくする
ピコスルファート	大腸を刺激して腸管運動を促進し、排便を促す
ポリカルボフィルカルシウム	保水性ポリマーが腸の中で水分を吸収して膨らみ、便を軟らかくしてカサを増やす。これにより腸の通過時間を短くして排便回数を多くする。また、吸収した水分を保持することで、便の水分の吸収が抑制されて便をよい硬さにする
ダイケンチュウトウ大建中湯	明確な仕組みは不明だが、特に手術後の大腸運動の低下による便秘(弛緩性便秘)などに有効とされている
パントテン酸	明確な仕組みは不明だが、弛緩性便秘に有効とされている
グリセリンかん腸	肛門から薬剤を注入することで直腸を刺激し、排便を促す
炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム坐剤	肛門から挿入し、二酸化炭素を発生することで直腸を刺激し、排便を促進する

消化器の検査

愛知医科大学
消化器内科教授
春日井 邦夫



大腸検査

大腸の検査は、腹痛や下痢、便秘、血便などの症状があって大腸に異常が疑われるときに行われます。自覚症状がなくても、検診などで便潜血検査が陽性になった人には、精密検査として行われます。

大腸検査には、どんな種類がありますか？

X線、内視鏡、CTなどを使った検査があります。X線を使う下部消化管造影検査（注腸検査）は、肛門から造影剤のバリウムと空気を注入して、X線で撮影する方法です（図1A）。大腸内視鏡検査は、ビデオカメラが先端についている細い管を肛門から入れ、大腸の中を詳しく観察する方法です（図1B）。また、CT検査で得た情報を注腸や内視鏡で見た画像のようにコンピュータで再構成する大腸CT検査も、平成24年度より健康保険で行えるようになりました（図2B）。

それぞれの大腸検査の長所と短所

注腸検査と大腸CT検査は、大腸内視鏡検査と比べ

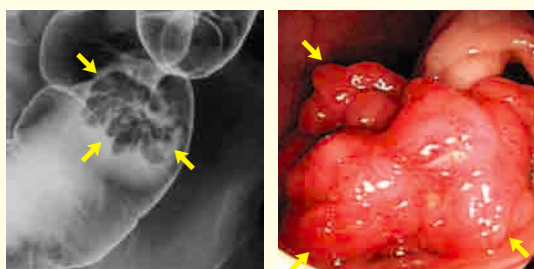
て疼痛が少なく安全に腸全体の形が見られますが、精度はやや低く、組織をとって精密検査（生検）をすることもできません。注腸検査はほとんどの病院で行われていますが、大腸CT検査を行う病院はまだ限られています。

大腸内視鏡検査は大腸内の実際の映像を細かく観察できるため、小さな病変やわずかな色調の違いもわかり、その場での生検も可能です。また、条件が整えば大腸ポリープや早期大腸がんの切除もできます。短所としては、検査時に痛みを伴う場合や、まれに出血や穿孔^{せんこう}といって腸に穴があく場合もあり、専門医への受診が勧められます。

大腸検査を受ける際には

安全で正確に大腸検査を行うためには、腸の中をきれいにしておく必要があります。検査前には食事制限があり、下剤や腸管洗浄剤を飲んでいただきます。胃の検査と比べて検査前に多くの準備が必要です。

図1 注腸検査と大腸内視鏡検査の画像

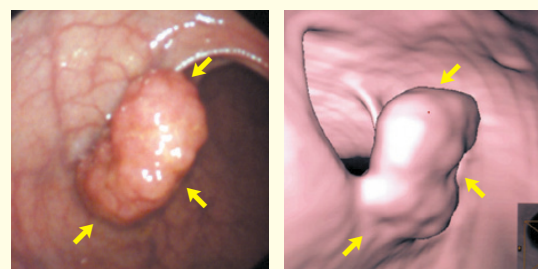


A: 注腸検査

B: 大腸内視鏡検査

黄色矢印の部分に大腸ポリープが認められる

図2 大腸内視鏡検査と大腸CT検査の画像



A: 大腸内視鏡検査

B: 大腸CT検査

黄色矢印の部分に大腸ポリープが認められる

消化器

どうしました？



Q

C型肝炎ウイルスが陽性といわれましたが、どうしたら良いですか？



A

C型肝炎ウイルスは、肝臓に炎症を起こすウイルスです。検査で陽性といわれたときには、C型肝炎ウイルスが本当にいるかどうかを調べることが大切です。自分には症状がないからと安心しないでください。肝臓は「沈黙の臓器」といわれ、症状が出たときには、病気がかなり進んでいることがあります。

C型肝炎ウイルスがいるかどうかは、近くのお医者さんで血液をとってもらっただけで調べることができます。これをHCV RNA 検査といいます。

そして、もしC型肝炎ウイルスが本当にいるとわかった場合には、肝臓を調べて、ウイルスを退治する薬を使って治療を始めます。この際には、肝臓の炎症の強さを示す検査ALT (GPT) やAST (GOT) の値が重要ですが、これらの値が正常範囲内でも、低くても安心はできません。なぜなら、C型肝炎ウイルスは何年も何十年も体内にいます。現在の炎

症が軽くても、長い年月の間には障害は起こってきます。また、検査値が正常範囲内であっても、時間の経過とともに変動して、障害を起こすことがあるからです。C型肝炎は時間をかけて病気が進み、肝硬変や肝臓がんに行進してしまいます。

C型肝炎ウイルスが見つかったら、まず、肝臓を専門とする先生を紹介してもらい、詳しい肝臓の検査と治療を受けることをお勧めします。なお、C型肝炎の治療には医療費助成制度が適用され、患者さんの治療費の負担は少なくなっています。まずは、近くのお医者さんに相談しましょう。

C型肝炎ウイルスが陽性といわれたら
(HCV抗体陽性)



近くのお医者さんでHCV RNA検査を

HCV RNA 陰性
(ウイルスがない)
HCV RNA 陽性
(ウイルスがいる)



肝臓の専門医で詳しい検査と治療を

治療でウイルスを退治
(医療費助成制度あり)

回答者



金沢大学大学院医学系研究科
消化器内科教授

金子 周一

Q

胸やけがするのですが、気をつけることはありますか？



A

胸やけは、主に胃から食道に向けて胃酸が逆流することによって起こります。同時に酸っぱい液体がのどまで上がってきたり、胸痛（胸の痛み）を訴えたりする方もいます。

これらの症状がある患者さんは「胃食道逆流症」と診断されますが、内視鏡で検査をしますと、食道に傷がある方とない方がいます。食道に傷がある場合には「逆流性食道炎」、ない場合には「非びらん性胃食道逆流症」に分類されます。なお、胸やけは胃食道逆流症以外の病気でも起こることがありますので、症状がある人は、一度、内視鏡で調べてもらうことをお勧めします。

胃食道逆流症は、近年、日本で増加しています。胃酸の分泌を促す肉食中心の食生活への変化、胃酸の分泌が低下している方が多いピロリ菌感染者の減少、逆流性食道炎が起りやすい高齢者の増加などが要因です。

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。



胃食道逆流症の治療では、胃酸の分泌を抑えるお薬が主に用いられますが、生活習慣の改善も重要です。ことに食道への胃酸の逆流は、脂肪やたんぱく質を多く含む食事、糖質を多く含むまんじゅう・もち・いもなどの食品の摂取、飲酒などによって増加します。コーヒー、チョコレート、喫煙も胸やけの原因になります。また、おなかいっぱい食べる、食べてすぐに寝ること、肥満もよくありません。

ご自身でどんなときに胸やけが起こりやすいかを思い出して、それらを避けるような生活を心がけてください。

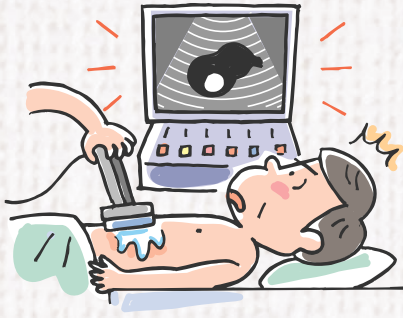


回答者



島根大学医学部
臨床看護学教授
足立 経一

Q 検診で胆のうポリープが見つかりました。どうしたら良いですか？



A 胆のうポリープとは、胆のうの内側の壁（胆のう壁）にできたイボのようなものです。症状がないため、多くは検診などで偶然見つかります。検診の超音波検査では7~8%に胆のうポリープが見つかっていますが、中には胆のうがんのこともありますので、確実に診断することが大切です。

胆のうポリープには種類がありますが、一番多く見られるタイプは「コレステロールポリープ」です。これはコレステロールが胆のう壁に沈着してできるもので、良性のポリープです。細い茎があり（有莖性）、大きさは5mm以下のことが多いです。この場合は治療の必要はありません。

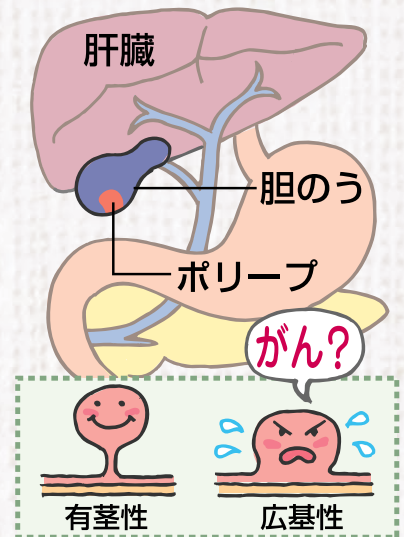
大きさが10mmを超えるポリープは、胆のうがんの可能性もあるため、専門医に相談する必要があります。

治療は、手術で胆のうごと取ることになりますので、すぐに治療が必要なポリープか、経過観察でよいポ

リープかを正確に診断してもらう必要があります。

がんかどうかを診断するには、ポリープの形やポリープの中の血液の流れを見ます。ポリープと胆のう壁との付着部分が広がっている（広基性）場合には、がんの疑いが強くなります。また、胆のうがんでは血流が豊富です。これらを正確に診断するには、超音波内視鏡検査や造影CT検査が優れています。

日常生活で特に気をつけねばならないことはありませんが、大きくなることもあるため、手術をしない場合でも、1年後には検査を受け、経過観察を続けてください。



回答者



藤田保健衛生大学坂文種徳會病院
消化器内科教授
乾 和郎



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致します。
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	お問合せ
第54回大会	11月3日(土) 13:00~16:30	いわて県情報交流センター 7階 アイーナホール	小腸・大腸の病気 あなたのなかは大丈夫?	岩手医科大学消化器・肝臓内科 鈴木 一幸 TEL:019-651-5111
北海道支部	10月20日(土) 13:00~15:00	湯の川温泉 花びしホテル	みんなで学ぼう! 消化器がんの最新治療	函館市医師会病院外科 本原 敏司 TEL:0138-43-6000
東北支部	10月27日(土) 13:30~16:00	宮古市総合福祉センター 4階ホール	消化器の病気を知って自分で健康を守ろう	岩手県立宮古病院消化器内科 佐藤 元昭 TEL:0193-62-4011
	10月27日(土) 14:00~16:00	大崎市古川保健福祉プラザ 多目的ホール	怖くない! おなかのがん	大崎市民病院消化器内科 尾花 伸哉 TEL:0229-23-3311
関東支部	9月29日(土) 13:30~16:15	横浜市開港記念会館	最新の消化器がんの予防と治療	済生会横浜市南部病院外科 池 秀之 TEL:045-832-1111
	10月6日(土) 時間未定	とちぎ健康の森	知っておきたい「がん」の知識	獨協医科大学第2外科 窪田 敬一 TEL:0282-87-2158
	10月6日(土) 14:00~16:00	前橋テルサ	専門医が本音で語るがん治療	群馬県済生会前橋病院外科 西田 保二 TEL:027-252-6011
	10月28日(日) 13:00~16:00	市川グランドホテル 黄金の間	もっと知ろう! おなかの病気	国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究 センター 正木 尚彦 TEL:047-372-3501
甲信越支部	9月29日(土) 14:00~16:00	だいしホール	肥満・糖尿病と膵・胆道がんの診断と治療	新潟県立がんセンター外科 土屋 嘉昭 TEL:025-266-5111
	10月27日(土) 14:00~17:00	都の杜うくすホール 小ホール	おなかの痛い時、どうしますか?	都留市立病院外科 岡本 廣孝 TEL:0554-45-1811
	11月11日(日) 13:30~16:00	飯田市公民館	肥満と消化器疾患	飯田市立病院内科 中村 喜行 TEL:0265-21-1255
東海支部	11月3日(土) 13:00~16:00	高山市民文化会館 小ホール	(未定)	JA岐阜厚生連久美愛厚生病院外科 堀 明洋 TEL:0577-32-1115
	11月11日(日) 時間未定	磐田グランドホテル	知って納得! おなかの病気と生活習慣の関係	磐田市立総合病院消化器外科 鈴木 昌八 TEL:0538-38-5000
	11月18日(日) 13:00~16:00	名古屋国際会議場 2号館	おなかの病気:最新の診断と治療	藤田保健衛生大学坂元種報徳會病院消化器内科 乾 和郎 TEL:052-321-8171
北陸支部	9月29日(土) 13:30~16:30	福井県民ホール AOSSA8階	おなかのがんをみる!	福井県立病院外科 服部 昌和 TEL:0776-54-5151
	10月6日(土) 14:00~17:00	ウイングウイング高岡 生涯学習センターホール	おなかのがんを早期に発見するには	高岡市民病院消化器内科 清水 幸裕 TEL:0766-23-0204
近畿支部	10月20日(土) 13:00~16:00	兵庫医科大学 平成記念会館	消化器の病気—治療における食事療法の重要性	兵庫医科大学内科学肝胆膵科 西口 修平 TEL:0798-45-6200
中国支部	12月2日(日) 13:00~15:00	ANA クラウンプラザホテル 宇部	消化器がんからあなたを守るために	山口大学 光学医療診療部 山崎 隆弘 TEL:0836-22-2239
四国支部	9月30日(日) 13:00~16:00	坂出市民ホール	ホスピス・緩和ケアとは	聖マルチン病院消化器科 中津 敏明 TEL:0877-46-5195
	10月6日(土) 13:00~17:00	高新文化ホール	消化器がんのくすり	高知大学 外科学講座外科1 花崎 和弘 TEL:088-880-2370
九州支部	11月10日(土) 14:00~16:00	嘉麻市なつき文化ホール	筑豊でがんと向き合う	社会保険稲築病院内科 篠崎 博嗣 TEL:0948-42-1110
	11月24日(土) 14:00~16:00	薩摩川内市国際交流センター	消化器がんの早期診断と体にやさしいがん治療	済生会川内病院消化器科 青崎 眞一郎 TEL:0996-23-5221

日本消化器病学会広報誌のリニューアルにあたって

日本消化器病学会の市民向け広報誌『消化器now』は、このたび名前を『消化器のひろば』に改め、より皆さんのお役に立つように内容の充実を図ることにいたしました。冊子のサイズと文字を大きく見やすくして、内容もできる限りわかりやすく、誰もが容易に理解できるように工夫いたしました。

好評であった「ざぱり対談」は、頁数を2倍に増やし、興味深いものになるように努めました。今号では、安倍元総理に出演していただき、ご自身の病気について率直に語っていただきました。本誌が楽しく読めて、かつ皆さんの健康作りに少しでも貢献できれば幸いです。

日本消化器病学会 広報委員会 担当理事
北海道大学がん予防内科学講座 特任教授 浅香 正博

編集担当
鈴木 秀和 慶應義塾大学医学部内科学(消化器)准教授
前田 慎 横浜市立大学附属病院消化器内科教授

本誌の内容や市民公開講座のご案内は日本消化器病学会ホームページ <http://www.jsge.or.jp> の市民向けサイト「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、右のQRコードからご利用いただけます。



寄附のお願いについて

財団法人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、公益事業を積極的に推進しています。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。

財団法人日本消化器病学会事務局
〒104-0061 東京都中央区銀座8-9-13
TEL 03-3573-4297 FAX 03-3289-2359
E-mail info@jsge.or.jp

2012年8月31日発行
発行所 財団法人日本消化器病学会
発行人 菅野 健太郎
編集責任 広報委員会
制作 株式会社協和企画

次号は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。