消化器のひろば

日本消化器病学会の健康ニュース
2024. 秋号
No.25
https://www.jsge.or.jp

2 FOCUS 遠隔医療と医師の働き方改革

3 ずばり対談
健康の伝え方
―『きょうの健康』番組作りへの思い―
(ゲスト) 岩田まこ都・花田敬士

7 気になる消化器病
〔サプリメントによる肝障害〕

8 消化器病の薬
〔飲酒量低減薬「ナルメフェン」〕

9 消化器の検査
〔オクトレオスキャン®〕

10 消化器Q&A
〔硬化性胆管炎とは？／
膵がんは遺伝する？／
便秘薬の上手な使い方は？〕

遠隔医療と医師の働き方改革

医療現場の変化 国民一人ひとりの理解を

馬場 秀夫
熊本大学学長特命補佐

2024年4月より医師の働き方改革が開始されました。働き方改革は、すでに大企業では2019年に、中小企業でも2020年に開始されており、5年間の猶予を持って医師にも導入されました。

我が国の国民皆保険制度は優れた制度であり、国民はいつでもどこでも誰でも等しく受診できるという特徴があるため、コンビニ受診（緊急性の低い患者さんが休日や夜間に救急外来を受診すること）につながりやすいことが指摘されています。世界と比較すると、日本の医師は人口当たりの数が比較的少なく、また病床数や国民の受診回数は多いため、結果として医師の長時間労働につながっているのが現状です。医師の働き方改革は医師の労働時間に上限を設ける制度であり、医師も自分自身の健康管理をすることで、安心・安全な医療を継続して提供することが可能となる観点からは優れた制度であるといえます。

医師の働き方改革で労働時間に制限がかかる中で、問題となるのは、医師の診療科偏在・地域偏在の現状です。医師が都会に集中し、地方では相対的に少ない現状があります。地方では高齢化と過疎化が進んでおり、比較的少数の医師が効率よく働くためにも、ITを活用した遠隔医療で対応する必要があります。

近年、情報通信技術の発展ならびに地域の医療提供体制および医療ニーズの変化に伴って、情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）、その他の情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為（遠隔医療）については、ますます需要が高まっています。

遠隔医療の一例をあげると、現在、日本外科学会が取り組んでいる事業の一つに、都会と地方を情報通信技術で結び、都会にいるロボット手術に熟練した外科医が、遠隔地の外科医に指導しながら行うロボット支援手術の実証実験が進行中です。十分な医師数を確保することができない地方においても最新の医療を導入するうえで、この遠隔医療の実現は魅力的ではありますが、まだまだ超えないといけないハードルが存在します。

また、医師の働き方改革が実施されるうえで、医療の現場では、これまでと異なる体制になることに関して、国民一人ひとりが理解し協力する必要があります。たとえば、患者さんの家族に病状などについて説明する際、原則的に平日勤務時間内に説明することになります。また、主治医制からチーム制への変更に伴い、特に、夜間・週末の時間帯には、異なる医師・医療者が対応することがあり得ます。

厚生労働省は2023年12月1日に「医師の働き方改革」特設サイト（https://iryou-ishi-hatarakikata.mhlw.go.jp/）を公開しているので、参照していただくとより理解が深まると思います。

健康の伝え方

――『きょうの健康』番組作りへの思い ――

岩田まこ都
フリーアナウンサー

聞き手

花田敬士
JA尾道総合病院 消化器内科

フリーアナウンサーの岩田まこ都さんはNHK『きょうの健康』のキャスターを務めて8年目。もうすっかり番組の顔となり、健康関連のイベントでも幅広く活躍しておられます。一方、花田敬士先生は膵臓がんの専門医として、また膵臓がん早期発見のための検診「尾道方式」の発案者として、これまでに3回番組に出演しました。難しい最新医学の話をわかりやすく伝える岩田さんの「話し方」の妙、番組スタッフの精緻な台本作りに感銘を受けたという花田先生が聞き手に回り、岩田さんにお話を伺います。（2024年4月22日収録）

先生方も同じ人間なのだ、と伝えたい

花田　『きょうの健康』に私が初めて出演させていただいたのは2017年1月でした。収録は年末で、ちょうど『NHK紅白歌合戦』のリハーサルが行われていました。

岩田　局じゅうがバタバタしているときでしたね（笑）。

花田　わずか15分の番組を作るのにスタッフの皆さんが大変な労力を注ぎ込まれて、下準備をしっかり行ってきちんとエビデンス（科学的根拠）のある事実だけを伝えておられることに感銘を受けました。メールで台本作りのやりとりをさせていただく中で、事実を正確に、わかりやすい言葉で伝えるということが私自身の勉強にもなって、患者さんにお話しする場合の参考にさせていただいています。そこで、あらためてお聞きしたいのですが、岩田さんは視聴者の方にどんなふうに「伝える」工夫をなさっているのですか。

岩田　皆さんに間違いのない事実をお伝えするということは、当番組が始まって以来57年間、番組の芯として引き継がれていると思います。時代によっても異なりますが、今は「わかりやすく、ちょっと楽しく」――ご高齢の視聴者にもわかりやすいよう、ゆっ

くりしゃべり、テロップも大きめの文字で出すようにしていますね。そして、がんや辛い経過の病気がテーマでも最後には希望が持てるような、笑顔になっていただけるような番組を目指しています。もう一つ、私が心がけているのは、ゲストの先生方の素顔を垣間見られるようにしたいということです。医師は患者さんにとって気軽に話をするにはまだまだ遠い存在です。「セカンドオピニオンを受けたい」なんて、頑張らないとなかなか切り出せません。そこで、先生方も同じ人間であることが伝わるといいなと常々思っています。

岩田 まこ都（いわた まこと）
千葉県出身。フリーアナウンサーとして、『きょうの健康』（NHK）のキャスターや『今日のメンタルヘルス』（放送大学（BS キャンパス））や『運動と健康』（同局）の聞き手などを担当。趣味は香道とホットヨガ。

花田　なるほど。時には、がんが進行してしまってもう切除できない場合にどうするか、といった厳しい話題を取り上げることもありますね。

岩田　たとえ厳しい病気であったとしても、ゲストの先生からは何か患者さんに寄り添って声をかけるようなことを言ってほしい。ですから収録のときには最初に先生方に「私を先生の患者だと思って話しかけてくださいね」とお願いしています。花田先生はとてもお上手で、初回から私たちに話しかけるように話してくださいました。収録もとても速くて、番組と同じ15分くらいで撮り終わりましたね。

花田　スタジオに行ったら「もうリハーサルは要らないから、このままやりましょう」と言われて、ワンテイクで終わってしまいました。

岩田　では、次は台本はなしでいいですか（笑）。

朝食抜きが、胃の不調の原因になることも

花田　ところで岩田さんご自身は、気になるおなかの不調はありますか。

岩田　胸のつかえが気になって、勝手に逆流性食道炎ではないかと思い、しばらく市販の胃薬を飲んだのですがあまり改善されなくて、病院で内視鏡検査（胃カメラ）を受けました。「逆流性食道炎ではないけれど、少し胃酸が逆流している傾向がある」とのことでした。食事の影響でしょうか。

花田　岩田さんのようにお仕事が忙しい方は、心身のストレスから胃液の分泌量が多くなりやすいので、増えた胃液を酸逆流と感じてしまうこともあります。バランスが良く規則正しい食事をとり、よく睡眠をとるなど1日の生活リズムを整えるだけでも、酸逆流が減る方もいらっしゃいます。

岩田　私は健康番組を続けているので、皆さんからすごく健康的な生活をしていると思われがちですが、実はとても食事の好き嫌いが多く、野菜があまり好きではないのです。そして朝食を食べません。

花田　意外です（笑）。それなら、朝食を食べないことが酸逆流の原因かもしれません。前の晩、夜9時に食事が終わったとして、朝食を抜くと12時間以上ずっと空腹が続きますね。その間、胃液が出続けることになります。食事をとれば胃液の酸が中和され、胃酸の濃度はすぐに落ちます。特に牛乳やアルカリ性の食品をおすすめします。

岩田　お薬以前に朝食をとることが大事なのです

ね。わかりました（笑）。逆に先生はご自身の健康のために何かされていますか。

花田　毎朝5時に起きて、ウォーキングをするようになりました。朝3km、夜3kmのウォーキングを続けた結果、2年前に比べて体重は5kg減り、35年前のスーツが着られるようになりました。

岩田　すばらしい！　成果が目に見えるのは嬉しいですよね。何かきっかけがあったのですか？

花田　メタボリックシンドロームの予防もありますが、犬の散歩ですね。体重が6kgくらいある規格外のトイプードルが我が家に来てくれて、朝はワンちゃんが散歩に行こうと起こしに来ます。強制的に散歩に行かなければならなくなって、どんなに忙しくても朝晩の散歩は欠かせません。

岩田　私は運動も好きではないのですが、やはり豆柴を飼い始めてからは朝晩、雨でも雪でも1日30分は歩いています。でも、先生の毎日6kmはすごいです。

“いつもと違う”と思ったらすぐ受診

岩田　これまで、『きょうの健康』でも多くのがんを取り上げてきて思うことは、がん検診の大切さです。私の友人でも、定期的ながん検診の機会がある会社員は良いのですが、専業主婦の友人たちはあまり受けていないようです。せっかく自治体からお知らせが届いても行ってくれないのが残念です。

花田　おっしゃる通りがん検診の受診率は低いですね。岩田さんご自身はどうされていますか？

岩田　私は年1回人間ドックに行っています。少し異常値が出たりして、経過観察が必要な項目は再検査も受けています。実は家族がほぼ全員様々ながんになっているので、私もいつかは必ずがんになるだろうと……。ですから、がん検診は必ず受けようと思っています。そして検査結果が良好であっても、自分の身体の変化は自分でしかわからないので、“いつもの自分ではないかも”と思うことがあったらすぐ受診するようにしています。数値だけではなく、自分の感覚も大事にしています。

膵臓がんの危険因子を知ってほしい

花田　『きょうの健康』では消化器の病気に関しても多くのテーマを扱ってくださっています。何か特に印象に残っているエピソードはありますか？

岩田　花田先生が始められた、膵臓がん早期発見の取り組みですね。膵臓がんの5年生存率が一般的には9%なのに尾道市では20%に上昇したなんて、スタッフと「すごくない？　こんなに上がることって本当にあるの？」と話していました。

花田　おお、それはありがとうございます。膵臓がんの危険因子を持つ方に地域の診療所やクリニックで腹部エコー（超音波）などの検査を受けていただく取り組みを尾道市から始めています。

岩田　それが「尾道方式」※と呼ばれていて、だんだん広がっている経過も私たちは知っています。こんな素晴らしいことをなぜ全国でやらないのかと思うのですが。

花田 敬士（はなだ けいじ）
1963年広島県出身。1988年に島根医科大学卒業後、1996年に広島大学大学院医学系研究科博士課程内科系専攻修了。2021年よりJA尾道総合病院副院長・内視鏡センター長を務める。膵臓がんの早期発見を目指して、2007年より「膵癌早期診断プロジェクト」を立ち上げ、膵臓がん患者の生存率の向上に取り組んでいる。2023年に第75回保健文化賞受賞。

花田　おかげさまでこの5年ですごく広がり、今は全国約50か所で実施されています。ただ、膵臓がんは国が制度として行う「対策型検診」には含まれていないので、大きな都市圏で普及させるのは難しいのです。そこで、膵臓がんの危険因子を知っていただくことが大事かと思います。家族にがんの方がいらっしゃることもその一つですが、喫煙、肥満、大量にお酒を飲む、糖尿病、慢性膵炎、これらを2つ以上併せ持つ方は要注意であることがわかっています。がんになってしまった後の診断法や治療法に目が行きがちですが、やはり病気にならないようにするのが一番であり、予防医学をもっと広げていくべきだと考えています。

岩田　がんパネル検査のように、多くの遺伝子を一度に調べて将来のがんのリスクを知る方法がありますが、受けたほうがいいのでしょうか。

花田　岩田さんは知りたいですか。

岩田　私は知りたいです。自分が知っておくことで、子供も気にかけるようになり、予防ができていくと思います。

花田　一方では知りたくない、知るのが怖い、家族にも負担がかかると考える方もいらっしゃいます。岩田さんがおっしゃるように、遺伝子検査の結果を自分自身のがんの早期発見や、次世代の方のがん予防にうまく使うような風潮が生まれれば良いと思いますが、まだ全額自己負担となる検査も多いですし、将来的な課題といったところでしょうか。

岩田　私は17～18年くらい前にも『きょうの健康』に出演していた時期があるのですが、その時代に比べて今は、遺伝子検査の普及でがん治療が個別治療になり、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの選択肢も増えました。外科と内科の先生も近くなり、手術と薬物療法や放射線療法がつながり、お医者さんだけでなく、看護師さんや臨床検査技師さんなどがチームで関わるようになり、ずいぶん変わったと感じています。

花田　そうですね。今は医療の大きな転換期に来

ています。おそらくこの先3～5年くらいの間には、一人ひとりの患者さんの病気に対してどうすれば最善の対応ができるか、診療科の枠を外してもっと柔軟に考える時代になるでしょう。遺伝子検査の結果をどう使うかも重要なカギとなってくると思います。今日は健康の伝え方のことから、がん予防、現在の医療についてまでいろいろなお話を聞かせていただきました。これからも、ぜひご自身の健康にも気をつけて、視聴者の皆さんに有益な情報を届けてください。

岩田　ありがとうございます。朝食を食べるようにします（笑）。

花田　本日はありがとうございました。

※ 詳しくはJA尾道総合病院HP「膵がんプロジェクト」参照
https://onomichi-gh.jp/cancer_med/pancreatic_cancer/

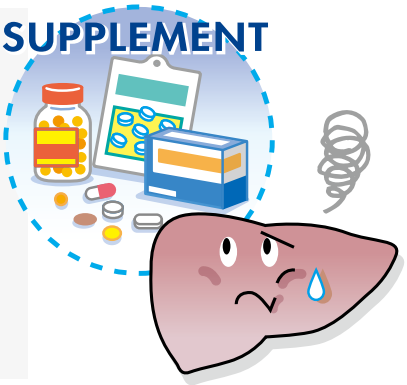
構成・中保裕子

知っておきたい消化器の病気

気になる消化器病

サプリメントによる肝障害

サプリメントはほとんどの場合、無害ですが、時に身体に害をもたらすことがあります。サプリメントによる肝障害も決して珍しくありません。サプリメントや健康食品などに頼るのではなく、栄養のバランスが良い食事を朝昼晩きちんととり、適度な運動をすることをおすすめします。



帝京大学医学部内科学講座
教授
田中　篤

この春、ある有名な会社の機能性表示食品によって腎臓に障害が起こったという健康被害が大きく報道されました。皆さんは、このニュースをどのように受け取られましたでしょうか。腎臓と肝臓との違いはありますが、実はこの種のいわゆる健康食品やサプリメントによる肝障害（肝機能検査値が異常に高くなることを肝障害といいます）はそれほど珍しくはありません。私たちは全国の医療機関に依頼し2008年から2018年までに国内で発症した薬などによる肝障害の患者さんのデータを検討したことがありますが、サプリメントによって肝障害が起こった患者さんは全体の9%に上っていました。ただ、肝機能検査値が異常に高くなっても自覚症状がほとんどない方も多く、その場合は病院に行かず検査を受けないので肝障害に気がつきません。サプリメントで肝障害を起こしている方は、実際にはもっと多いと思われます。

サプリメントは薬局やコンビニで簡単に購入でき、ビタミンやミネラル、その他健康に良い成分を効率よく摂取できるというイメージをお持ちの方が多いと思います。確かにほとんどの場合、サプリメントには害がありません。しかし、私たち医師の立場からは、サプリメントの服用はあまりおすすめできません。サプリメントの摂取が医学的に必要という状況はほとんど想定できないこと、過剰に摂取した場合かえって健康を害する可能性があることなどがその主な理由です。また、今回明らかになった健康食品と同様、サプリメントもその品質が十分に管理されておらず、健康を害する成分が入っている可能性がゼロではないのです。病院で処方され薬局で購入する医薬品は製造工程が厳重に管理され、品質管理が行き届いています。もし肝障害など副作用が起こった場合は医薬品を製造している会社および私たち医師は速やかにその副作用について国に報告する義務があります。一方、サプリメントには、安全を担保するそのようなシステムがありません。

サプリメントや健康食品に安易に頼るのではなく、栄養のバランスが良い食事を朝昼晩きちんと取り、適度な運動をする。現代の生活ではこのような当たり前のことがなかなか難しいことも事実ですが、この当たり前の生活習慣を守ることが、消化器だけではなく身体全体の健康を保つ一番の近道です。

知っておきたい治療薬

消化器病の薬

順天堂大学大学院医学研究科
消化器内科学講座　教授
池嶋 健一

飲酒量低減薬「ナルメフェン」

過剰飲酒は肝障害や膵炎などの様々な消化器病を引き起こします。これらのアルコール関連疾患では、アルコール依存症へのアプローチが非常に重要であり、最近は飲酒量低減薬ナルメフェンも用いられるようになりました。

アルコールは古来、世界中で嗜まれていますが、過剰飲酒が様々な健康被害をもたらすこともよく知られています。中でも、アルコール関連肝疾患は飲酒者に見られる臓器障害の代表格で、初期病変である脂肪肝からアルコール性肝炎や肝硬変に至る進行性の肝障害であり、肝がんも引き起こします。昨今、肝炎ウイルスに対する治療が飛躍的に進歩している半面、アルコール関連の肝硬変や肝がんの比率が高まっていて問題視されています。また、アルコールは急性膵炎や慢性膵炎・膵がんなどの膵臓病や、食道がんや咽喉頭がんなどの消化管悪性腫瘍の原因としても侮れません。これらのアルコール関連消化器疾患の多くはアルコール依存症を背景として発症するため、依存症へのアプローチが欠かせません。

アルコール依存症の治療には、禁酒指導が金科玉条のごとく推奨されてきましたが、最近では飲酒量低減もその選択肢に加えられました。本来は精神科での心理社会的治療が基本ですが、現実には臓器障害で受診する各診療科での対応が求められています。薬物療法としては抗酒薬のシアナミド、ジスルフィラム、断酒維持補助薬としてのアカンプロサートが従来、用いられてきましたが、これらの薬物は飲酒欲求そのものを軽減するわけではありません。それに対して、近年導入された飲酒量低減薬ナルメフェンは選択的オピオイド受容体調節薬であり、その中枢神経系への作用メカニズムを介して飲酒欲求が抑制されます。ナルメフェンを飲酒前に服薬することにより、飲酒量を低減させることができるため、最終的な断酒とその継続へと導く中間的なステップとして有用であると考えられています。主な副作用は悪心・嘔吐や浮動性めまい、傾眠などですが、特に悪心に対しては適宜制吐薬を併用することで服薬を継続しやすくなります。麻薬などの依存性薬物に関して、完全にその使用を絶つことができなくても、健康被害や社会・経済的損失を最小限に食い止める政策やプログラムなどの取り組みを「ハーム・リダクション（被害軽減）」と呼んで実践されていますが、アルコールに関しても飲酒量低減が「ハーム・リダクション」につながると考えられるようになってきました。ナルメフェンは、アルコール関連の臓器障害を防ぐ「ハーム・リダクション」の補助薬として期待されています。

消化器の検査

横浜市立大学附属病院 臨床腫瘍科
准教授
小林 規俊

オクトレオスキャン®

オクトレオスキャン®は、ラジオアイソトープといわれる放射性医薬品を用いて行う画像検査方法です。オクトレオスキャン®で使用される医薬品は、インジウムという放射性物質とペンテトレオチドというペプチド（結合したアミノ酸）が結合した合成化合物です。

インジウムは、γ（ガンマ）線といわれる放射線を出し、これを特殊なカメラ（γカメラ）で撮影することで、体内のインジウムの集積している部位を可視化し、部位の特定ができます。一方のペンテトレオチドは、体内にあるソマトスタチン受容体に特異的に結合するアミノ酸です。検査薬を投与すると、体内のソマトスタチン受容体のある細胞のみを画像検査で検出することが可能となります。

ソマトスタチン受容体は、体内では下垂体や膵臓、リンパ球に発現していることが知られています。一般的には正常な細胞での発現はわずかですが、神経内分泌腫瘍といわれる悪性腫瘍に高率に発現していることが知られています。そのため、オクトレオスキャン®は神経内分泌腫瘍のための検査方法といえます。

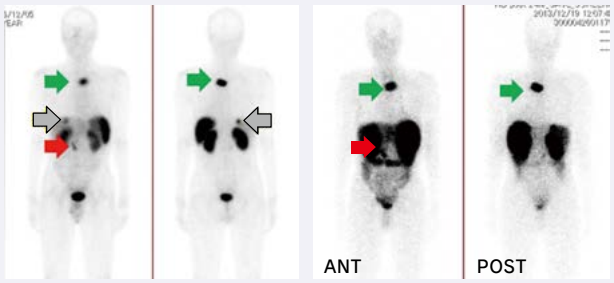
検査方法は、検査薬を静脈内へ注射として投与します。一般的には、投与４～６時間後に１回目の撮影を行い、24時間後に２回目の撮影を行います。複数回撮影し、全身での集積の変化を確認することで、腫瘍の部位を特定する信頼度が上がります（**図1、2**）。

この検査は、全身をくまなくチェックすることができます。したがって、神経内分泌腫瘍が疑われる症例で全身への広がりを診断する段階で大変有用です。

また、放射線を体内に投与する放射線治療（放射線内用療法）の前に実施し、その治療の適応や治療効果を予測するためにも用いられます。診断のためのγ線を放出するラジオアイソトープ（インジウム）を治療のためのβ（ベータ）線を放出するラジオアイソトープ（ルテチウム）に置き換えることで、診断で集積が高いほど、治療薬の集積も高いことが予想され、高い治療効果が期待できます。このように、放射性物質を介して、診断と治療との融合が期待できる診療体系はラジオアイソトープ（RI）セラノスティクと呼ばれており、最近では大変注目されています。

図1　Planar画像（全身像）

4時間後　24時間後

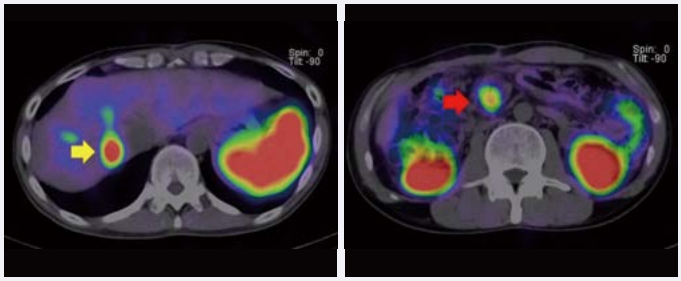


膵神経内分泌腫瘍術後、肝転移、骨転移、リンパ節転移再発

骨転移（➡）、肝転移（⇨）、腹部リンパ節転移（➡）をそれぞれ認める。

図2　SPECT/CT画像

SPECT/CT（4時間後）　SPECT/CT（4時間後）

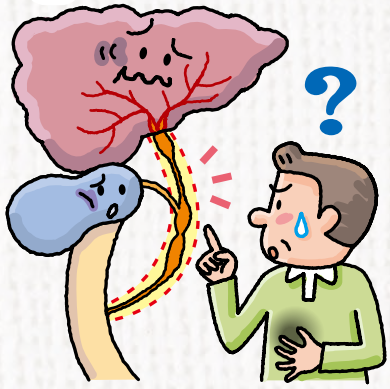


膵神経内分泌腫瘍術後、肝転移、リンパ節転移再発

肝転移（➡）、腹部リンパ節転移（➡）をそれぞれ認める。

消化器 どうしました？

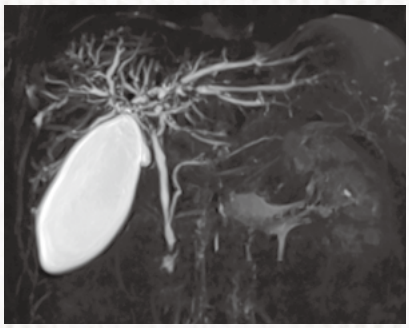
Q 硬化性胆管炎について教えてください



A 硬化性胆管炎では、胆管の慢性炎症により胆管壁が肥厚して内腔が狭くなる（狭窄）ため、胆汁流出障害による肝障害（胆汁うっ滞性肝障害）が生じます。皮膚のかゆみや、胆管炎（発熱、腹痛）や黄疸（皮膚などが黄色くなること）、進行した場合は肝硬変の症状（倦怠感、腹水、黄疸、食道静脈瘤など）が出現します。血液検査による肝胆道系酵素異常や腹部超音波検査・MRCP（MRI 検査）・CT 検査などによる肝内胆管の拡張などで見つかることが多いです。IgG4 関連硬化性胆管炎などの炎症の原因が明らかな二次性硬化性胆管炎と原因不明の原発性硬化性胆管炎（PSC）があります。

PSCでは**図**に示すように特徴的な胆管像を示し、総胆管はやや不整で、肝内胆管には短い輪状狭窄が多発し、引き続く拡張とあわせて数珠状となり、末梢胆管は全体に拡張します。潰瘍性大腸炎の合併が多いことから腸内細菌叢の異常により、菌と関連のある何らかの毒物が門脈という血管を介した肝臓へ流入することによる肝障害が想定されていますが、今のところ根治療法はありません。慢性肝障害により肝臓が線維化して硬くなって肝硬変となり、肝不全に至った場合には、肝移植が行われることがあります。現在ではウルソデオキシコール酸、ベザフィブラートの内服と胆管狭窄部をバイパスする内視鏡的ステント留置術などにより、肝障害の進行を遅くする治療が行われています。

図　原発性硬化性胆管炎の胆管像（MRCP 像）



回答者

順天堂大学大学院 医学研究科
消化器内科学教授
伊佐山 浩通

Q 膵がんは遺伝しますか？

A ほとんどの膵がんは「遺伝とは関係なしに発症する」と考えられていますが、5～10%の膵がんは遺伝性とされており、これは受精卵の段階で両親のどちらかから引き継いでいる体質に関わる遺伝子変異、この場合は一般の人よりも“膵がんにかかりやすい”体質が関連しています。特定の遺伝子変異（例：*BRCA2, PALB2, CDKN2A/p16, LKB1/STK11, PRSS1, ATM,* ミスマッチ修復遺伝子等）を認める場合は、膵がん発症のリスクが高い、ということがわかっています。最も頻度が高いのは *BRCA2*（膵がん患者の約5%）であり、乳がん、卵巣がん、前立腺がん等の発症にも関わっています。しかし、*BRCA2*の膵がん発症リスクはほかの遺伝子と比べて特段高いわけではなく、リスクが高いとされる *STK11*や *PRSS1*や *p16*などは、頻度は膵がんの1%未満と非常にまれ

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。

です。このような遺伝的要因で膵がんを発症するリスクの高い方の場合、膵がんの早期発見を目的としてMRI/MRCPや超音波内視鏡、血液検査を用いた定期的な検査（サーベイランス）を受けることが推奨されています。膵がんの家族歴や、膵がん以外にも卵巣がんや乳がん、前立腺がんの家族歴や既往歴がある場合は遺伝子検査を検討するのが良いでしょう。ただし、家族歴や既往歴がなくとも遺伝子変異がある場合もあり、米国のガイドラインでは膵がんと診断された方は皆さんに遺伝子検査を推奨しています。実際に陽性となる方は少ないことからどこまで実施すべきか議論のあるところですが、心配な方は遺伝外来などでご相談されると良いでしょう。

回答者

国立がん研究センター中央病院
腫瘍内科
佐野町 友美

Q 便秘薬の上手な使い方を教えてください

A 慢性便秘症の治療の目的は、スムーズに排便できる状態、つまり、大きくやわらかい、バナナ状の便の実現です。そして、便が出ないことや便が出せないといった、不快な便秘の症状を改善することで生活の質を高めることです。生活習慣や食事療法の改善が得られない場合は、薬の治療が考慮されます。最近は新しい便秘治療薬の開発により、便秘症の治療法に大きな変化が見られました。

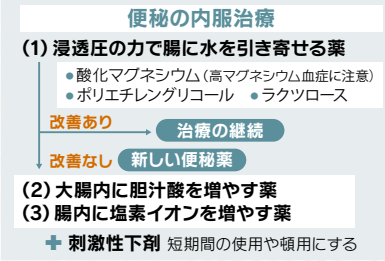
最初に検討する薬は、酸化マグネシウム、ポリエチレングリコール、ラクツロースなど、浸透圧を利用して腸内に水分を引き寄せる薬です。100年以上前から日本で使用されている酸化マグネシウムは、腸にやさしく効果的ですが、高齢者や腎機能が低下している患者さんが長期にわたって使用すると、致命的な高マグネシウム血症を来すリスクがあり、注意が必要です。

これらの薬が効かない場合は、新しい便秘薬を検討します。大腸の胆汁酸トランスポーターを阻害し、腸内に水分を引き寄せたり腸の動きを促進したりする薬や腸内の塩素イオンの量を増やして腸に水を引き寄せる効果を発揮する薬が候補になります。

一方、刺激性下剤は、1回の服用で効果が得られるために患者さんの満足度が高いですが、習慣性を引き起こす可能性があります。継続使用は大腸の動きや形を変え、治りにくい便秘を引き起こすことがあるため、必要最小限の使用に留め、頓用または短期間での投与が望まれます。

市販の便秘薬の多くは、酸化マグネシウムや刺激性下剤に分類されます（図）。長期的な使用が必要な方は、かかりつけ医に相談されることをおすすめします。

図　便秘薬の上手な使い方



回答者

九州大学大学院医学研究院
病態制御内科学 准教授
伊原 栄吉

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	9月28日(土) 14:00～16:00	グランドホテルニュー王子 芙蓉の間	**大腸がんの最新の治療について**	苫小牧市立病院　理事 加藤　貴司　TEL:0144-33-3131(代)
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	**胃がん・大腸がん診療の最前線 ～診断から内視鏡治療、ロボット手術、抗がん剤まで～**	東北大学　消化器外科 大沼　忍　TEL:022-717-7205
	10月19日(土) 13:30～15:30	秋田魁新報社 さきがけホール	**健康長生きのために　お腹のコト学びましょう！**	秋田厚生医療センター　院長 柴田　聡　TEL:018-880-3000(代)
関東支部	10月5日(土) 13:00～16:00	川口駅前キュポ・ラ本館棟4階 川口市民ホール「フレンディア」	**消化器がんを知ろう**	埼玉県済生会川口総合病院　消化器内科 松井　茂　TEL:0570-08-1551(代)
	11月23日(土・祝) 13:30～15:30	群馬県公社総合ビル 多目的ホール	**気になるお腹の病気 ― ならない予防となってからの治療**	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 浦岡　俊夫　TEL:027-220-8137
	11月30日(土) 13:30～15:30	東京逓信病院　7階　講堂 (現地開催 ならびにWeb視聴)	**消化器がんの早期発見と治療**	東京逓信病院　消化器内科 光井　洋　TEL:03-5214-7111(代)
甲信越支部	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(現状と今後の展望)～**	上越総合病院　消化器内科 佐藤　知巳　TEL:025-524-3000(代)
北陸支部	10月11日(金) 時間未定	みらーれテレビ放映＆ YouTube 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	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) 14:00～16:30	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　消化管・小児外科学　教授 問山　裕二　TEL:059-232-1111(代)
近畿支部	2025年3月15日(土) 時間未定	大阪大学箕面キャンパス 大講義室	**未定**	大阪大学大学院医学系研究科　消化器外科学 江口　英利
中国支部	12月15日(日) 14:30～16:00	岡山コンベンションセンター	**市民公開講座　知っておきたい！おなかの病気の今！**	岡山大学大学院　肝・腎疾患連携推進講座 高木　章乃夫
四国支部	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 谷内　恵介　TEL:088-866-5811(代)
	9月29日(日) 13:30～16:30	あわぎんホール	**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 樋本　尚志 (運営事務局) 西日本放送サービス株式会社　TEL:087-867-6669
九州支部	10月13日(日) 10:00～12:10	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～**	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器内科学分野 宮明　寿光　TEL:095-819-7200

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
田中 靖人　熊本大学病院　消化器内科　科長
花田 敬士　ＪＡ尾道総合病院　副院長・内視鏡センター長

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9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2025年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。