

消化器内科

【主な対象疾患】

- 逆流性食道炎、消化性潰瘍、ピロリ菌除菌、食道静脈瘤
- 慢性胃炎、機能性ディスペプシア、過敏性腸症候群、便秘症、食道アカラシア
- 早期食道・胃・大腸がん・ポリープに対する内視鏡治療：内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）
- 炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）、腸管ペーチェット
- 感染性腸炎、消化管アニサキス症、腸結核、薬剤性腸炎
- 虚血性腸炎、大腸憩室炎、急性出血性直腸潰瘍
- 急性肝炎・慢性ウイルス性肝炎（B、C型）に対する経口抗ウイルス療法、肝硬変合併症管理、肝細胞がんに対するRFA治療を含む集学的治療、脂肪肝・非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）・アルコール性肝障害、薬剤性肝障害
- 原発性胆汁性胆管炎（PBC）、自己免疫性肝炎（AIH）
- 総胆管結石による急性閉塞性黄疸・胆管炎、胆嚢結石症
- 慢性膵炎（急性増悪を含めて）、急性膵炎
- 胆管がん、膵がんの早期診断・治療、内視鏡的ステント留置術、化学療法
- 内視鏡的胃瘻造設術（PEG）、PEGの管理
- 高度肥満症例に対する内視鏡治療（胃内バルーン留置）



淵崎 宇一郎



宮森 弘年



中井 亮太郎



西谷 雅樹



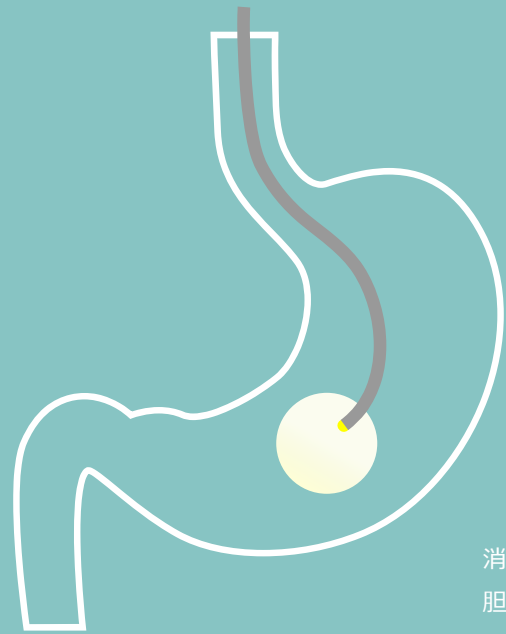
消化器内科・内視鏡室スタッフのみなさん

先端医療から福祉まで「生きる」を応援します

恵 Keiju 寿

Vol.102
消化器内科特集号

表紙の写真：レントゲン写真に写る消化器です。食道・胃・大腸・小腸と長い管として繋がっています。毎日の食べ物の通り道としても大切な臓器です。今回はおなかの内側から検査や治療を行う内視鏡をご紹介します。



消化器内科 の内視鏡治療

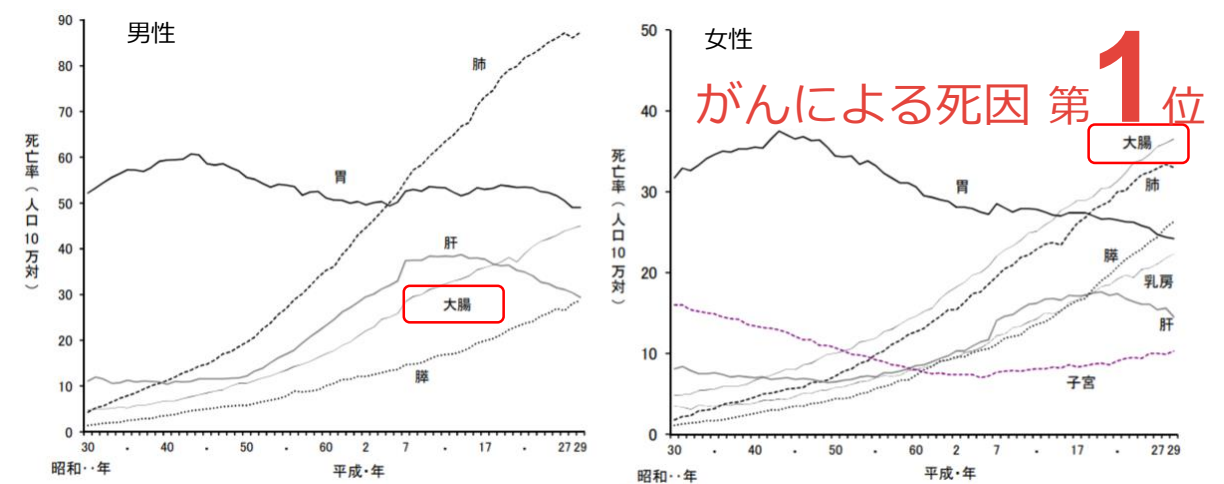
消化器内科では、食道・胃・十二指腸・小腸・大腸などの消化管や肝臓、胆嚢、胆道、膵臓を主とした消化器疾患を対象に診断と治療を行います。



下部消化管内視鏡治療 大腸がん（結腸がん・直腸がん）

■大腸がん

大腸がんは、食生活が欧米化した日本において増加傾向にあります。動物性の脂肪を摂ると、消化を助けるために胆汁酸が多く分泌されます。その胆汁酸が細胞の老化を引き起こし、発がん物質を発生させるため、大腸の粘膜にがんが発生すると考えられています。大腸がんには直腸がんと結腸がんがあり、近年では結腸がんが急速に増加しています。



平成29年（2017）人口動態統計月報年計（概数）の概況（厚労省）

統計を見ると、大腸がんによる死亡者数は、男女ともに増え続けています。特に女性の増加率が大きく、20年前の約2倍になり、**がんによる死因第1位**が、**大腸がん**になりました。

■どのような症状がありますか？

大腸がんの代表的な症状は、血便、便秘異常（便秘、下痢）、腹痛です。早期では症状が少なく、血便以外のセルフチェックは困難です。直腸がんでは、便に比較的鮮血に近い状態の血液が付着して発見されることが多いと言われています。

■どのような検査がありますか？

・便潜血検査・CT検査・CTコノグラフィ・注腸X線検査・大腸内視鏡検査などがあります。特に小腸では、**カプセル内視鏡**が活躍しています。

■大腸内視鏡検査とは

腸内をきれいにしてから、内視鏡を肛門から挿入して、直腸から盲腸までの全大腸を詳細に調べます。ポリープなどの異常がみられた場合は一部組織を採取して（生検）悪性か良性かを鑑別したり（病理検査）、内視鏡で根治可能な早期がんと手術が必要な病変との判別を行います。病変の表面構造を最大で100倍まで拡大して観察できる拡大内視鏡を用いて、より精密な検査も行われるようになってきています。当院では、盲腸までの挿入時間が2～5分、検査時間が約20分となっています。

NEW!! /

最新の内視鏡

■NBI拡大内視鏡

NBI拡大内視鏡とは、レンズのズーム機能と狭帯域光観察（NBI）という特殊な光を併用して、粘膜内の模様・血管の太さ・血管不整を観察することで、通常内視鏡よりさらに正確な診断を得る検査法です。消化管の病変に対して行われる検査で、これにより小さながんを発見できる確率が大幅に上がることに加えて、病変の広がりや深さを見極めることができます。

内視鏡は近年ますます進化を遂げており、新しい技術が日々導入されています。



通常光観察



NBI拡大観察

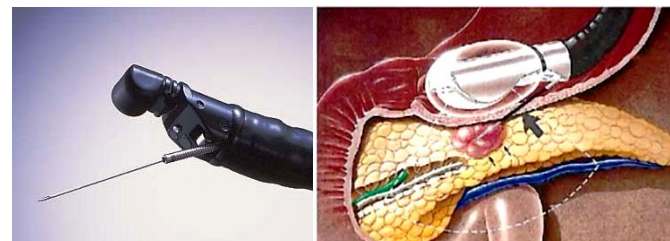
■カプセル内視鏡

カプセル内視鏡には、小型カメラと照明が内蔵されています。口から飲み込んで排泄されるまでの間に約5万枚の画像を撮影することができます。水と一緒に飲み込むだけなので、鎮痛剤も不要です。検査時間は平均5～6時間で、軽い食事をとることもできます。



■超音波内視鏡

内視鏡の先端にある超音波端子で消化管の中から胆道・膵臓の腫瘍を観察します。同時に組織採取することもでき、膵臓腫瘍や粘膜下腫瘍のより正確な診断が可能となりました。





上部消化管内視鏡治療 食道がん・胃がん

■食道がん

のどから胃に至るまでの細長い管上の臓器を食道といいます。

食道がんは主に、重層扁平上皮（じゅうそうへんぺいじょうひ）という食道の一番内側を覆っている粘膜で発生します。日本人の食道がんの90%以上が扁平上皮癌で、60～70歳の男性に多く発病します。

■どんな症状でしょうか？

食道は食べ物の通り道なので、食物が通過したときに出る症状がほとんどです。日常生活で食物が食道を通過するのを自覚することはあまりありません。食道がんの初期は無症状ですが、がんが進行するにつれ症状が出現します。飲み込むときにしみたり、チクチクする感じや、つかえた感じがするなどの自覚症状が出現します。

■どのような検査がありますか？

・内視鏡検査・超音波内視鏡検査・X線検査・CT検査・MRI検査・PET検査などがあります。

■どのような治療法がありますか？

・手術・内視鏡による治療・化学療法・放射線療法などがあります。



食道がんの外科手術はがんを切除する以外に、食道を再建するために腹部も切開しなければなりません。表層に限られた早期がんの場合には、内視鏡による治療で取り去ることが可能になり、患者さんの負担は外科手術に比べ非常に軽くなりました。

■胃がん

胃がんは胃炎や萎縮をおこしている胃の粘膜から発生すると考えられています。胃の粘膜に萎縮がおこると萎縮性胃炎の状態になり、その後腸粘膜に置き換わる「腸上皮化生（ちょうじょうひかせい）」が発生し、胃がんへと進展していく流れが明らかとなっています。

また、胃炎や萎縮がおこっている粘膜上には細胞分裂が盛んな細胞が存在することが認められています。近年、わが国では胃がんの罹患率は緩やかな減少傾向にあるのに対し、死亡率は急激に減少しています。これは検診などの普及による早期発見、早期治療の効果であるといえるでしょう。

■ピロリ菌と胃がん

近年、胃炎や胃の萎縮にヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）という細菌が大きく関わっていることが判明しました。ピロリ菌に感染した状態が続くと、長期にわたり胃粘膜に炎症が起こり、加齢とともに萎縮性胃炎、腸上皮化生をもたらすと考えられています。ピロリ菌を除菌すると、萎縮や胃炎が改善し、その結果、胃潰瘍、十二指腸潰瘍のほか胃がんの発生も抑えられることもわかってきました。



ピロリ菌

■どんな症状でしょうか？

胃がんの自覚症状には特有なものはありません。早期胃がんでみられる腹痛、腹部不快感、食欲低下、吐き気、嘔吐、胸やけ、げっぷなどは、普段、胃の調子が悪いときや、胃炎などのほかの胃腸の疾患でも経験する症状です。がんが進行してくると、おなかの痛みや不快感などを訴える人が増えてきます。さらに、吐血や黒色便などの出血症状が出現したり、全身倦怠感、体重減少のほか胃がんそのものが腫瘤（しゅりゅう）となって、触れるケースもあります。

■どのような検査がありますか？

・胃内視鏡検査・胃部X線検査（バリウム検査）・超音波内視鏡検査・CT検査・MRI検査・PET検査などがあります。

■どのような治療法がありますか？

・手術・内視鏡による治療・化学療法・放射線療法などがあります。

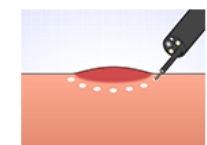
Check！ ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）

ESD（Endoscopic Submucosal Dissection）

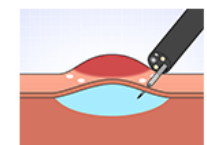
とは、「内視鏡的粘膜下層剥離術」のことで内視鏡治療法の一つです。食道や胃、大腸の壁は粘膜層、粘膜下層、筋層という3つの層からできています。がんは粘膜層から発生し、大きくなるにつれて粘膜下層、筋層へと広がっていきます。ESDでは早期がんの病変に対して、粘膜層を含めた粘膜下層までを剥離し、病変を一括切除します。

これまでの治療法では切除できる病変の大きさには限界がありましたが、ESDにより大きな病変も一度で切除できるようになりました。当院では、胃・食道・大腸の早期がんに対して、2003年よりESDを導入しています。

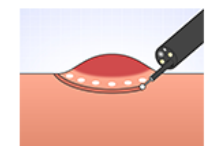
治療の流れ



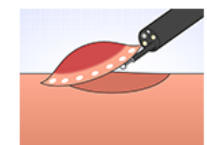
①マーキング
内視鏡を胃の中に入れ、病変の周辺に切り取る範囲の目印をつける。



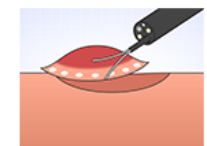
②局注
粘膜下層に薬剤を注入して浮かせた状態にする。



③切開
マーキングを切り囲むようにナイフで病変部の周囲の粘膜を切る。



④粘膜下層の剥離
専用ナイフで病変を少しずつ剥ぎとり、最後まで剥離する。または最後にスネアで切り取る。



⑤回収
切り取った病変部は病理検査に出すため回収する。

当院 年間症例数 **80~90** 件



胆嚢・膵臓・肝臓 総胆管結石症の内視鏡的治療



能登地域では高齢化にともない、胆石症が増えています。
その中でも総胆管結石症が多くなっています。

■胆石症とは

胆石は胆嚢や胆管内にできた結晶で、胆嚢にあるときは胆嚢結石症（胆石症）、胆管にあるときは総胆管結石症、肝臓内の胆管にあるときは肝内結石症といえます。日本では、胆嚢結石症が最も多く約80%を占めます。ほとんどの胆石は胆嚢にでき、胆管に流れ出ます。この胆石により胆管が塞がれてしまうと、胆管や肝臓に細菌感染を起こしたり、膵炎、黄疸の危険性ができます。

■どのような症状でしょうか？

胆石が胆のうの中にあるときは何の症状もありません。胆管に移動し、小さいまま残っているか、無事小腸に流れ出たときも無症状です。しかし、胆石が胆管を塞ぐと痛みが起ります。食後30分から2時間に右上腹部の痛み、吐き気、嘔吐が起ります。胆石特有の症状は、右上腹部を圧迫したときの痛みです。胆管が塞がり、感染がおこると、発熱、悪寒、黄疸がでます。

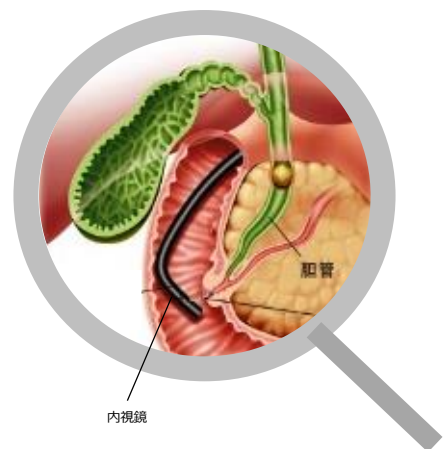
■内視鏡で行う総胆管結石除去術とは？

内視鏡を口から挿入して、胃、十二指腸を通り抜けたあと、十二指腸乳頭（胆管の出口）を切開または拡張し、専用の器具で胆管内の結石を取り除く治療です。

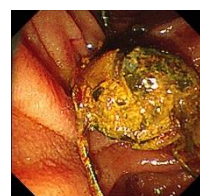
十二指腸乳頭はとても狭いため、総胆管内にある結石を通過させるためには十二指腸乳頭を広げる必要があります。

- ① 内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）：十二指腸乳頭を切開
- ② 内視鏡的乳頭大バルーン拡張術（EPLBD）：バルーンで拡張

胆管内に造影剤を流して結石の大きさや個数を確認し、結石を取り除くための専用の器具（採石用バスケットやバルーンカテーテルなど）を胆管内に挿入して、結石を十二指腸側へと取り出します。



EST後に大バルーンで拡張



バスケットで結石を除去

当院
年間症例数 約 **200** 件

資料提供：オリンパス株式会社

PROFILE

このヒトに注目！

消化器内科 科長 沢崎 宇一郎

今回は、4月より病院長補佐に就任した消化器内科の沢崎宇一郎医師にフォーカス。当院内視鏡治療の特徴や今後の抱負について伺いました。

<役職>
副病院長（病院長補佐）・内視鏡部長・消化器内科長

<専門医・その他>
日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本消化器学会 消化器病専門医・指導医・北陸支部評議員
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医・指導医・本部学術評議員
日本肝臓学会 肝臓専門医・指導医

<専門分野>
消化器病、肝・胆・膵疾患、内視鏡的検査・治療、内科一般

<論文投稿>
Gastroenterology (7編)、Lancet (2編)、Lancet Infectious Disease、
New England Journal of Medicine、Journal of Hepatology、
Digestive Endoscopy 等



■ 患者の内視鏡治療の特徴を教えてください。

食道、胃、小腸、大腸、肝臓、胆嚢・胆管および膵臓など消化器の全領域を診療対象とし、すべての消化管検査が可能な最新鋭の全消化管内視鏡検査システムを導入しています。カプセル内視鏡とバルーン内視鏡による全小腸内視鏡検査・治療や、超音波内視鏡下穿刺・嚢胞ドレナージなどEUSを応用した治療も可能となっています。2019年7月には、全ての機器を最新機器に入れ替える予定です。

内視鏡治療といえば、苦しいイメージがあると思いますが、当院ではできるだけ苦痛の少ない検査を目指しています。診断精度の高い検査を行い、安心して治療を受けていただけるよう心がけています。

■ 最近、特に力を入れている分野は？

当院がある能登地域は高齢化率が高く、総胆管結石症例や胆・膵腫瘍例が多いことから、内視鏡的胆管膵管造影（ERCP）関連手技・治療に力を入れており、多数の症例を経験しています。また、近年増加している炎症性腸疾患（クローン病・潰瘍性大腸炎）の診断・治療にも力をいれております。

■ ご自身の「Only1」について教えてください。

目の前の一例一例に真摯に取り組み、結果として得られた新しい知見や貴重な症例をジャーナルに報告し、

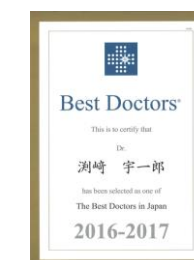
世界と経験を共有するようにしています。一人の臨床医が経験できる症例には限りがありますが、それを個人や一施設の経験に終わらせることなく、広く報告し情報共有することで、患者の救命や適切な治療につながります。このような姿勢を継続していくことで、高い診療レベルを維持できると考えています。

■ 今後の抱負をお聞かせください。

当科は、能登地区において専門的治療を行うセンターとしての役割を担っています。消化器内科として地域に根ざし信頼される医療を提供していくと同時に、今後も積極的に先進的な治療を導入して地域医療に貢献できるように努力していきます。

最後に、いつも支えてくれている同僚・当科・内視鏡部スタッフのみなさまに心より感謝を申し上げます。

「Best Doctors in Japan」に選出されました



沢崎医師は米国のベストドクターズ社から、医師同士の相互評価（ピアレビュー調査）によって選ばれる「Best Doctors in Japan」に選出されました。日本では約6,500名（2018年5月現在）が選出されています。