

各臓器、疾患別の詳しい診療内容

- (1) 食道疾患について
- (2) 胃疾患について
- (3) 腸疾患について
- (4) 胆道疾患について
- (5) 膵疾患について
- (6) 肝臓疾患について

(1) 食道疾患について

まず良性疾患として**逆流性食道炎**の増加が目立ちます。動物性脂肪や刺激物（アルコール、カフェイン）の過剰摂取、肥満、脊椎の圧迫骨折・変形、ピロリ菌除菌後などの方に起こりやすいです。症状としては、胸焼け、胸痛、呑酸（ゲップをして酸っぱいものが上がる）などです。必要に応じて内視鏡検査などで診断し、多くの方は投薬で症状が改善されます。

悪性疾患は、メディアの報道などでも認知度が高まりつつある**食道がん**（扁平上皮がん）が代表です。過量飲酒や喫煙に加え、長年熱いものを飲む習慣のある人が発症しやすいとされています。早期がんの場合は自覚症状がほとんど出ませんので、無症状でも上記の習慣をお持ちの方は一度内視鏡検査をお勧めします。のどから胸の辺りで食物のひっかかりを自覚されている場合は病状の進んだ食道がんの可能性も考慮して早期の検査をお勧めします。

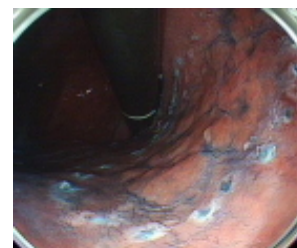
内視鏡検査のみならずCT（断層撮影）、PETなどで精密検査を行います。早期がんであれば、内視鏡治療（ESD；内視鏡的粘膜下層剥離術）が可能な場合もあります。

(2) 胃疾患について

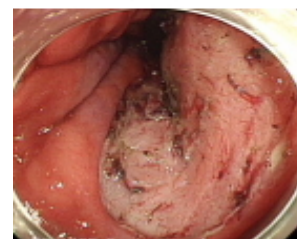
1983年に発見された**ピロリ菌**が近年では慢性胃炎、胃十二指腸潰瘍、胃ポリープ、胃がん、MALTリンパ腫などの発症にかかわっている事がわかってきました。

ピロリ菌の有無は胃粘膜のみならず、血液、尿、便、呼気などでも検査が可能です。ピロリ菌除菌療法は2012年度までは胃十二指腸潰瘍が証明されなければ保険治療ができませんでしたが、2013年度より潰瘍がなくても慢性胃炎が内視鏡検査で証明されていれば、保険治療が可能となりましたので、関心のある方は一度当科でご相談ください。

また、胃の悪性疾患の代表で元々日本人に多い**胃がん**は早期であれば、多くは内視鏡治療（ESD）が可能で、術後経過が良ければ入院期間は1週間程度です。



術前



術後

(3) 腸疾患について

中高年以降ではやはり**大腸腫瘍（大腸がん、大腸ポリープ）**が、比較的若年者（10～40 歳代）では**炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）**を念頭に検査をすすめる必要があります。いずれにせよ、血液検査、腹部エコーなどに加え大腸内視鏡検査をお勧めする場合があります。**ポリープや早期がんの多くでは、内視鏡治療（ポリペクトミー、EMR；内視鏡的粘膜切除術、ESD）が可能**です。さらに2012年度からは大腸ステント留置術が保険診療で認められました。この治療の有用性は特に閉塞寸前の**進行大腸がん**で手術前のがんによって細くなった部分を広げることで緊急手術を回避でき、手術後の経過を良好にする可能性が報告されています。当科でも消化器外科と連携して積極的に行っております（ただし、治療の有効性や安全性に関しては引き続き全国的に検証作業が継続中です）。



炎症性腸疾患では、確定診断がつけば薬物治療が中心となります。最近では治療の選択肢（生物学的製剤、免疫調整薬、CAP療法など）も増え、軽症では外来で十分な病勢のコントロールができる場合が多くなってきております。**若い世代に多い病気であるため、誰にも相談できずに独りで悩んでいる間に、病状が進行していることがあります。**このような場合には、回復までに相当の時間と身体的な負担を要することがあります。

長引く腹痛、便通異常（便秘、下痢あるいは便秘と下痢を繰り返す）、血便などでお悩みでしたら、一度外来でご相談ください。

(4) 胆道疾患について

肝臓で作られた胆汁の流れる経路である胆道（肝内胆管、肝管、総胆管、胆嚢）に発生する疾患を指しますが、良性疾患の代表はいわゆる**胆石症**です。**胆嚢結石**は外科的胆嚢切除となるのが大多数であるのに対して、**胆管結石**はまず当科にて内視鏡治療（ERC、内視鏡的逆行性胆道造影検査）を施行します。胆管結石の90%は内視鏡治療で対処可能です。

悪性疾患の代表は**胆嚢がん、胆管がん**です。腹部エコー、腹部CT、MRI、PETなどの画像診断に加え、内視鏡検査（胆管造影、胆汁採取、細胞検査）を行い総合的に診断します。外科的切除の対象にならない場合には、抗がん剤による治療を行います。病状によっては、胆汁の流れを改善するステント治療を併用することがあります。



(5) 膵疾患について

良性疾患の代表は**急性または慢性膵炎**です。急性、慢性いずれでも**過量飲酒が原因になる事が多く注意が必要です**。特に重症膵炎では全身管理を行っても多臓器不全を併発しやすく死亡率が10%程度と高く、危険な病態といえます。

悪性疾患の代表は、特に腹部臓器のがんでも生物学的に悪性度の高いと言われる**膵がん**です。腹部エコー、腹部CT、MRI、PETに加え、ERP（内視鏡的逆行性膵管造影検査）で膵液を採取し細胞検査で確定診断を行う事もあります。最近では、腹部エコーの精度向上に伴い、**のう胞性腫瘍**の発見が増加しています。主膵管に発症するもの、直径20mmを超えるものは発がんの可能性が高いとされており、定期的な画像診断による経過観察が必要です。



(6) 肝臓疾患について

慢性肝炎（B型・C型）、肝硬変、脂肪肝、肝がんについて次のような治療を行っています。

● 慢性B型肝炎

慢性B型肝炎は、経過観察だけでよい無症候性キャリアから、放置すれば早期に肝硬変、肝がんに移行する活動性肝炎までさまざまな病態が存在します。多くは自覚症状がありませんし、通常の肝機能数値だけで、治療が必要かどうかを判断することはできません。活動性肝炎の場合、あるいはすでに肝硬変になっていても、インターフェロン注射や飲み薬により病気の進行を止めることができます。また、**無症候性キャリア**であっても将来活動性肝炎へ移行することもありますので、定期的な経過観察は必須です。

B型肝炎であると診断された方は、一度は専門医を受診して、正確な病態診断を受け、今後の治療方針を確認することが必要です。また、B型肝炎は家族の中で多発することが多くあります。もし、ご家族にB型肝炎の方がおられて、まだ一度も検査を受けていない方は、早期の検査をお勧めします。

B型肝炎ウイルスは血液や体液で感染し、感染した場合には**急性B型肝炎**を発症します。身体のだるさ、食欲不振、黄疸を発症し、多くは入院が必要です。以前はまれでしたが、最近では慢性化する例も時に認めます。近年、急性B型肝炎は性交渉による感染がほとんどであり、感染予防に有効なワクチンがありますので、当科でご相談ください。

● 慢性C型肝炎

慢性C型肝炎もほとんど自覚症状がありません。全く症状がないのに、すでに肝硬変にいたっていることも珍しくありません。血液検査の肝機能数値が正常に近くても、20～30

年の間にゆっくり進行していきます。C型肝炎と診断されれば、やはり専門医の診断を一度は受ける必要があります。

慢性C型肝炎が自然に治ってしまうことはありません。治療の必要のない患者さんもありますが、多くの方は何らかの治療が必要です。最もよいのはウイルスを完全に身体から排除することです。C型肝炎の治療薬はこの1～2年で大きな進歩を遂げています。今まで



はインターフェロンという注射がどうしても必要でしたが、発熱、食欲不振などの副作用があり、体調の悪い患者さんや高齢の方には使いづらい状態でした。しかし、**2014年9月**に初めて、飲むだけで治る薬が登場しました。現在は、さらに新しい薬が登場し、3か月間続けるだけでほぼ全員の患者さんが完全に治ってしまいます。副作用もほとんどありません。今までインターフェロンが使えず、様子をみていただけの患者さんも、これらの薬を飲んでC型肝炎から“卒業”されています。この新薬にも従来の医療費助成制度が適応され、月額1～2万円で治療が受けられるようになっており、当院でその手続きをいたします。

● 肝硬変

肝硬変では、その原因（B型、C型など）に応じて適切な治療を行うとともに、**病状の悪化を防ぐために栄養療法が必要です**。また、腹水、食道静脈瘤などの合併症にも適切な治療を行っています。

● 脂肪肝

脂肪肝は生活習慣の変化にともない急激に増加している疾患です。40代男性の約3割に認めるとも言われています。肝機能の数値は上昇しますが、多くは進行することもなく、治療も不要と考えられていました。ところが、最近**は脂肪肝に炎症をとまなう一部の患者さん（NASH）では肝硬変、さらに肝がんにもまで進行することがある**ということがわかってきました。NASHであれば、進行を防ぐ治療が必要ですが、単なる脂肪肝なのかNASHなのかは通常の血液検査ではわかりません。

脂肪肝だと言われてもそのままにしないで、一度は専門医を受診し、精密検査を受けることをお勧めします。

● 肝がん

肝がん（原発性）は、早期に発見できれば完全に治すことが可能ですが、早期診断は血液検査ではできません。ましてや自覚症状はありませんので、超音波やCTなどの画像検査が必要です。肝がんは、慢性肝炎、肝硬変を持つ患者さんに多く発症しますので、このような患者さんは定期的に（3～6か月に1回）に**画像検査ができる施設で検査を受けることが必要です**。

当院では、通常の超音波に加えて、造影CT、造影MRI、造影超音波を行い肝がんの早期発見に努めています。



ます。治療は、外科、放射線科と十分な検討をした上で、手術、カテーテルによる動脈塞栓治療（TACE）、ラジオ波凝固療法（RFA）を組み合わせた総合的治療を行っています。高度進行例に対しては、リザーバー動注治療や飲み薬の抗がん剤（ソラフェニブ）を使用して、がんの制御に努めています。