

## 消化管疾患診療の最近の進歩

東京大学医学部附属病院光学医療診療部長

藤城 光弘

(聞き手 中村治雄)

**中村** 本号から、「消化管疾患診療の最新情報」というシリーズが藤城先生の企画で始まるわけです。今回は特にその冒頭のテーマとしまして、トピックスといいましょうか、最近の進歩をかいつまんでお話をいただきたいと思います。その前にちょっと先生におうかがいしたいのは、先生が主宰されておられます光学医療診療部は、ほかの医療機関にはないところもあると思うのですが、どういう領域が入ってくるのですか。

**藤城** 光学医療診療部というのは、ほとんどの大学で今設置されている中央診療部門の一つなのです。光学医療機器と申しまして、内視鏡を扱う部署になります。東大病院の場合は、消化器の内視鏡のみならず、呼吸器領域、耳鼻科領域、婦人科領域、それらの軟性の内視鏡を扱うところです。これは大学によりまして、消化器だけを扱うところもありますし、消化器と呼吸器のみを扱うところもあります。

**中村** 横文字にしますと。

**藤城** 私どものところはDepartment of Endoscopy and Endoscopic Surgeryとなっております。

**中村** 必ずしもopticalという言葉ではないわけですね。

**藤城** そうですね。おっしゃるとおりです。opticalは付いていません。

**中村** わかりました。それでは本論に入り、まずこの領域のトピックスについてお話をいただきます。上部消化管、下部消化管に分けたほうがいいのかとも思いますけれども、まず上のほうでというか、oralに近いほうでどういったトピックスがありますか。

**藤城** 消化管全般にいえることだと思っておりますけれども、私が専門にしている内視鏡診療がかなり発達してきています。内視鏡を用いて診断をし、さらに早期に診断したことによって内視鏡で治療することができるようになってきています。ですので、最新機器を用いた内視鏡診断と内視鏡治療というものがトピックスであろうと考えています。

**中村** 全般的にはそういうことだということで、個々の部位については。

**藤城** 内視鏡とはちょっと外れて機能性疾患の話をするすと、食道においては、胃食道逆流症（gastroesophageal reflux disease：GERD）が一つトピックスとしてあろうかと思えます。胃におきましては、機能性ディスペプシアという、今まで慢性胃炎といわれていたものの一部が明確な疾患単位として認められてきています。

大腸におきましても、慢性便秘症、過敏性腸症候群に対する新薬が出てきていますので、食道、胃、大腸、いづれにおきましても機能性疾患に対する理解が多少進んできているのかなと思えます。

**中村** 最初に先生がおっしゃられたGERDでしょうか、それは内視鏡ではどういったことで診断をしていくのですか。

**藤城** GERDは胸やけや呑酸といった酸逆流症状で診断するのですが、内視鏡を用いますと、食道と胃の接合部にびらん面がある場合は逆流性食道炎になりますし、びらん面がない場合は非びらん性胃食道逆流症ということになります。ですので、内視鏡を診断に用いるという点に違いはありません。

**中村** 次に胃でしょうか。

**藤城** 機能性ディスペプシアという概念が出てきています。

**中村** それは保険病名でもあるので

すか。

**藤城** そうなのです。慢性胃炎というものがかなり漠然として用いられていますね。組織学的な胃炎のみならず、内視鏡的にちょっと荒れていると「胃炎ですね」と言ったりとか、心身症の身体症状としても慢性胃炎という適応を持っている薬があると思うのですが、それですと病気の概念がどういうものかわからないということで、機能性ディスペプシアといまして、潰瘍などの器質的な疾患がないにもかかわらず、食後のもたれ感、早期飽満感、心窩部痛、心窩部灼熱感などの症状を有する方に対して用いていこうということになっています。それに対する薬も最近発売されています。

**中村** どういったものですか。

**藤城** アコチアミドという新しい薬です。これは末梢のアセチルコリンエステラーゼを阻害してアセチルコリンを増やすということで、胃蠕動を促進して胃内容物の排泄を促し、腹部膨満感を改善するものです。

**中村** 頭へも行きそうな、血中に入りそうな感じの薬ですね。

**藤城** そうですね。おっしゃるとおりです。まだ使い始めたばかりの薬ですので、十分なデータがありませんけれども、副作用はそんなはないといわれています。

**中村** では、大腸、小腸、その辺では。

**藤城** 小腸に関しては、昔はX線透視で見るといような診断しかできなかったのが、内視鏡が届くようになりました。カプセル内視鏡を用いて診断をしたり、あとはバルーン内視鏡といまして、内視鏡の先端に付いたバルーンで小腸壁をホールドすることによって、蛇腹をぐうっとたぐり寄せて、どんどん小腸を進んでいくというものができています。小腸は6mぐらいあるといわれているのですが、それを全部、口から、もしくはおしりから内視鏡で見るといことができるようになってきています。

**中村** かなりくねっているわけですが、引っ張ることで見えていくわけですね。

**藤城** そうなのです。腸間膜でつながっていますので、たぐり寄せるとどんどん短くなっていきます。

**中村** たぐるわけですね。

**藤城** そうですね。これは日本発の技術なのです。

**中村** あと、大腸のほうでは。

**藤城** 大腸は早期がんに対する内視鏡治療が外科手術をどんどん置き換えるようになってきているというのが一つ大きなトピックスなのですが、先ほど申し上げた機能性疾患の分野では、慢性便秘症に対する薬が新しく発売され、また、ストレス社会では過敏性腸症候群（Irritable bowel syndrome：IBS）の患者さんがどんどん増えてい

るところかと思います。高齢になってきますと、便秘で悩まれている方はすごく多いと思うのです。昔は緩下剤を使ってとか、刺激性の下剤を使って便を出すというのが一般的だったのですが、新しく発売されたルビプロストンに関して言いますと、小腸壁のクロライドイオンチャンネルを活性化することによってクロライドイオンが腸管内に分泌され、それで水を引いて便秘を解消します。

**中村** マグネシウムにクロライドをくっつけたような。

**藤城** そうですね。酸化マグネシウムみたいな従来の緩下剤に、こういう薬を使うことによってより強力で便秘の解消が図れる可能性があると思っています。

**中村** あとはIBSでしょうか。

**藤城** そうですね。IBSは下痢型と便秘型、それが交代するような方がいますけれども、IBSに対する薬で、ポリカルボフィルカルシウムという薬があります。この薬は腸内でいわゆるゼリー状の便の核となり、そこに保湿性があって、便がスムーズに出る。便秘型の方であっても、下痢型の方であっても、有用であるといわれています。最近では下痢型の男性に対してラモセトロンというセロトニン受容体拮抗薬も発売されています。

**中村** いいですね。ただ、私も素人から考えまして、例えばsurgeryに、

それでresectionをするとかいうことになると、少し視野が狭いかなという気がしなくもないのですけれども、そういったことはないのでしょうか。

**藤城** 内視鏡治療のお話ですね。内視鏡治療を歴史的にみると、胃から発展してきて、それが食道に、さらに大腸に広がっています。大腸は管腔が狭いのと屈曲していますので、非常に治療が難しいといわれています。平成24年4月から大腸の内視鏡的粘膜下層剥離術（Endoscopic submucosal dissec-

tion：ESD）が保険収載されていますが、その前は先進医療として扱われていました。

**中村** そうすると、肛門から入っていく。

**藤城** そうなのです。ESDはかなり高度な技術が必要だと考えています。ただ、早い段階のものであれば、外科手術をしなくても大腸がんが根治する時代になっています。

**中村** どうもありがとうございました。