沢田内科医院ニュースレター
第76号

弘前四中の職場体験

７月３日から５日までの３日間、弘前四中２年生が職場体験をしました。新田ひかりちゃんと原田彩希ちゃんです。二人とも、将来は看護師など医療職に就くことを希望しています。

今回も、なかなか時間がとれなくて、ゆっくり話をする時間がありませんでした。実際に見学した胃内視鏡や大腸内視鏡で撮った写真を渡すのも忘れてしまいました。知らない大人の仕事場に、中学生が入ってくるのですから、緊張を解きほぐすのには時間がかかります。今回は、最後まで緊張していたのではないかと思います。

向かって左から、井上真利子婦長、新田ひかりちゃん、
原田彩希ちゃん、インタビューを受けた田中亜希子さん

一通りの医療機関での仕事を手伝いをして経験してもらいました。最後には、看護師として働いている看護学生に質問をする時間を作りました。どのような質問が出たのかは確かめていませんが、自分が歩むであろう道を実際に歩いている人と直接話をしましたので、何らかのヒントが得られたと思います。

テレビドラマなどで、華やかな面だけを見て将来の職業を決めることが多いと思いますが、実際はそんなに甘いものではなく、それなりの覚悟が必要なのだということを理解してもらえればと思っています。

今年のクールビズは明るく

夏にクールビズにして３年目になりました。これまでは、「白衣の天使」に抵抗して黒系統のTシャツにしてきました。今年は、明るい色にしてみました。患者さんには好評です。

胸にはぶたの顔をプリントしました。昨年は、ぶたの顔がだんだん黄色に変色する「黄疸事件」がありました。今回は、ニュースレターの印刷をお願いしている新和印刷にお願いしました。担当者は、『新和印刷は、空気と水以外であれば、何にでも印刷できます』と豪語していました。言葉通り、今回は黄疸にもならず元気なままです。

右腕には、相馬のんきさんの筆による「沢田内科医院」をプリントしました。さて、背中です。真中には胃のイラストです。大腸にしたかったのですが、本来の形から仕方がないのですが、かわいい大腸のイラストは捜し出すことができませんでした。

文字は、「検診」としました。今、弘前市や西目屋村に対して、新しい切り口からの胃がん検診と大腸がん検診を

今年のクールビズ

提案しています。定期的な検診を受けていれば早期の段階で診断できるのに、検診を受けていないために進行してから受診する患者さんが多いのです。私たちは早期の段階で診断する能力を持っています。それなのに、進行してから受診するのを見ると非常に残念に思います。

この意気込み、気持ちを示そうと、今回のクールビズの背中には「検診」と書きました。この文字は、井上真利子婦長が書きました。久しぶりに筆を持ったらしく、何枚も書いて練習したようです。１人でも多くの人にがん検診を受けてもらいたいものです。

ピロリ菌の検査方法

ヘリコバクター・ピロリ菌は胃癌の原因菌です。このピロリ菌が感染しているかどうかの検査方法は６種類あります。沢田内科医院では、これまで、便の中にあるピロリ菌を調べる方法で検査をしてきました。大腸がん検診とほぼ同じ方法で便を持ってきてもらう検査ですので、経験者は少なくないと思います。

今年の２月にピロリ菌による萎縮性胃炎の患者さんに対して、除菌治療が保険を使って行うことができるようになりました。これは、胃炎を治療するのではなく、胃癌を予防することが本当の目的です。これに対応するためには、便の中のピロリ菌を調べる方法では素早く対応できません。そこで、２つ目の方法として、胃内視鏡検査を終えた直後に検査ができる尿素呼気試験法による検査機器を購入しました。

相馬知香さん（通称、ちか）とUBT

薬を飲んでもらい、肺から出てくる息の中に入っている成分を調べることで、胃にピロリ菌がいるかどうかを判定するものです。これにより、胃内視鏡検査を行った直後にピロリ菌の感染があるかどうかを調べてすぐに治療を開始できるようになりました。

さらに、３つ目の方法として、尿にピロリ菌の抗体がないかを調べてピロリ菌に感染しているかどうかを判定する検査もできるようになりました。これらの検査方法には、それぞれ特徴がありますので、状況によって使い分けピロリ菌の治療をしようと思っています。

胃癌はピロリ菌による感染症だ

胃内視鏡検査を受ける人はすべてヘリコバクター・ピロリ菌を調べることにしました。これまで沢田内科医院で胃潰瘍や十二指腸潰瘍の治療を受けたことがある人は、ほぼ全員ピロリ菌の検査を受けています。そして除菌治療を受けています。今年の２月から、ピロリ菌感染胃炎は保険適用となり治療できるようになりました。何回も書きますが、この本当の目的は現在の胃炎を治療することではなく、将来の胃癌を予防することです。

ピロリ菌の研究に携わっている専門家の中には、ピロリ菌に感染しているかどうかを胃内視鏡検査で判断できるという人もいます。しかし、実際にやってみると、胃内視鏡検査でピロリ菌の感染を診断するのは非常に難しいです。胃の粘膜が萎縮している典型的な場合は比較的簡単ですが、もっと重要な、ピロリ菌には感染しているが胃粘膜が萎縮していない状態を診断するのが難しいのです。

胃癌の予防という面から考えると、この胃粘膜が萎縮していない段階で診断しなければなりません。できるだけ早い段階でピロリ菌を除菌することが胃癌予防には効果的だと考えられるからです。でも、私にはできそうもありません。そこで、私の内視鏡の診断能力の不十分さを補うために、尿中のピロリ菌抗体を検査することにしました。採血をしませんから痛みはありません。尿を取ってもらうだけです。私の事情によるものですから、皆さんに負担をかけるわけにはいきません。このための検査料はいただきません。タダで行います。

３年計画で、通院している人にはピロリ菌感染者がいない状態にしようと思っています。つまり、沢田内科医院に通院している人には、将来、胃癌になる可能性をできるだけ小さくしてもらいたいのです。６月中にすでに約30人の人がピロリ菌に感染していることが分かり、治療を開始しました。ただ、年齢など事情によっては、ピロリ菌がいてもそのままにすることがありますので、ピロリ菌がいない状態にするというのは言い過ぎですね。

胃がんリスク（ABC）検診とは

胃癌の原因の大部分がヘリコバクター・ピロリ菌（ピロリ菌）感染であることが分かっています。また、ピロリ菌感染の期間が長いと胃癌になりやすい萎縮性胃炎の程度が強くなります。そこでピロリ菌感染の有無を調べる検査（血液中のピロリ抗体を測定）と萎縮性胃炎の程度を調べる検査（血液中のペプシノーゲンを測定）を組み合わせて胃癌になりやすいかどうかの危険度（リスク）を分類することができます。これが胃がんリスク（ABC）検診です。強調しておきたいのは、この胃がんリスク（ABC）検診は、バリウム検査や胃内視鏡検査のような、**直接胃癌を見つける検診ではない**ということです。

ペプシノーゲンは胃粘膜から分泌されて、食べ物の中にあるたんぱく質をアミノ酸に変える消化酵素です。ピロリ菌により胃粘膜が萎縮して薄くなるとペプシノーゲンが分泌されなくなります。ですから、ペプシノーゲンの量を測ることで胃粘膜の萎縮の程度を知ることができるのです。

A群：ピロリ菌検査、ペプシノーゲン検査ともに陰性。健康的な胃粘膜です。胃癌になる危険性は低いと考えられますが、全くないわけではありません。５年に１度程度の胃内視鏡検査を勧めます。

B群：ピロリ菌検査陽性でペプシノーゲン検査陰性。胃癌が発生する可能性があります。２～３年ごとの胃内視鏡検査を勧めます。また、できるだけピロリ菌感染を治療する除菌治療を受けることを勧めます。

C群：ピロリ菌検査、ペプシノーゲン検査ともに陽性。萎縮性胃炎であり、胃癌になりやすいタイプです。１～２年ごとの

定期的な内視鏡検査が必要です。胃癌は、早期発見すれば内視鏡での治療が可能です。ピロリ菌がいる方は除菌治療を受けることを勧めます。

D群：ペプシノーゲン検査陽性でピロリ菌検査陰性。萎縮性胃炎になっていても、ピロリ菌はいません。胃癌になりやすい最も危険なタイプです。毎年、内視鏡検査による経過観察が必要です。

最近はピロリ菌の除菌治療を受けた人が増えています。この場合はABC検診の判定が変化します。除菌に成功した人は胃癌になる確率は低くなりますが胃癌発生の危険性は残ります。除菌した人の判定は除菌前のタイプに準じて行ったり、**E群**とするなど特別な判断が必要ですので、医療機関での経過観察を継続しなければなりません。

繰り返しますが胃がんリスク（ABC）検診は直接胃癌を見つける検診ではありません。**胃癌になるリスクを判定し危険性のある人が胃内視鏡検査を受ける２段構えの検診です。**A群は胃癌にならないというのではありませんので、最初は胃内視鏡検査を受けることを勧めます。B、C、D群の方は必ず胃内視鏡検査による精密検査を受ける必要があります。

私は、弘前市に対して、ABCリスク検診を提案しています。胃がん検診の受診者数は頭打ちであること、ピロリ菌が胃癌の原因の大きな部分を占めていること、そして、それに対処する方法があるからです。また、バリウムによるX線検査は消化器病専門医を目指す医師の研修項目には入っていません。ですから、将来は、バリウムによる胃がん検診は成り立たないのではないかと思います。これにも対応していかなければなりません。なお、この検診は40歳から75歳まで５歳きざみの節目検診として実施することを想定しています。

胃がんリスク検診（ABC検診）

ABC分類	A群	B群	C群	D群
ピロリ菌	－	＋	＋	－
ペプシノゲン値	－	－	＋	＋
胃がんの危険度	低			高
胃の健康度	健康な胃粘膜。胃粘膜萎縮の可能性は非常に低い。	胃潰瘍に注意。少数ながら胃がんの可能性も。胃粘膜の萎縮がない、または軽い。	慢性萎縮性胃炎。胃粘膜萎縮が進んでいる。	胃がんの可能性。胃粘膜萎縮が進み過ぎ、ピロリ菌が胃に住めずに退却。
その後の管理・対処法	管理対象から除外。	必ずピロリ菌除菌。除菌前後に画像検査。	ピロリ菌除菌の徹底。定期的に内視鏡検査。	毎年の内視鏡検査。
年間の胃がん発生頻度	ほぼゼロ	１０００人に１人	５００人に１人	８０人に１人
判定後２次精密画像検査(間隔)	不要※	必要（３年以内）	必要（２年以内）	必要（毎年）
ピロリ菌除菌	不要	必要	必要	必要

※自覚症状のある人、また過去5年以内に精密画像検査を受けていない人は必要　　(2012)

発　　行：　〒036-8261 青森県弘前市茂森新町1-6-4　沢田内科医院　院長　沢田美彦
ホームページ：　http://www.sawada-naikaiin.com/　TEL 0172-37-7755　FAX 0172-37-7788