

Info 1

糖尿病教室のご案内

日時:2014年6月17日(土) 午後2時~3時
内容:「糖尿病の合併症」 講師:神鋼病院糖尿病代謝内科 木股 邦恵 先生
「糖尿病と歯周病」 講師:神鋼病院看護部 里見看護師・木頃看護師
会場:神鋼病院 呼吸器センター 5階 講堂
お申込:参加費無料、申し込み不要。 TEL (078) 261-6711 (病院代表)

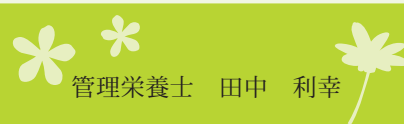
Info 2

リウマチ教室のご案内

日時:2014年6月28日(土) 午後2時~4時
内容:「膠原病リウマチの成り立ちと上手い付き合い方」
講師:神鋼病院 膠原病リウマチセンター センター長 熊谷 俊一 先生
会場:神鋼病院 呼吸器センター 5階 講堂
お申込:参加費無料、事前申し込み必要。 TEL (078) 261-6711 (病院代表)



ヘルシーレシピ
- Healthy Recipe -



管理栄養士 田中 利幸

焼き豆腐と野菜の田楽

スナップエンドウは鉄と鉄の吸収率を高めるビタミンC、造血作用のある葉酸を併せ持ち、貧血予防に役立ちます。大根の辛み成分イソチオシアネートには、強い抗酸化作用があり、ガンの予防効果があります。田楽味噌は塩分が多く含まれる料理ですので、一緒に汁物や漬物など塩分が多いものを食べるのは控えましょう。



作り方

- ① 鍋に田楽味噌の材料を入れてよく混ぜ、弱火で滑らかに練り上げる。
② 大根は3cm厚さの輪切りにして皮をむき、面取りしたらかくし包丁を入れておく。
③ にんじんは皮をむいて長さ3cmの4つ割にする。スナップエンドウは筋をとる。焼き豆腐は1つ50gに切る。
④ 鍋に昆布を敷き、水と大根を入れて中火よりやや弱い火加減で煮る。次にニンジンを入れ、大根が串の通る程度の軟らかさになったら、焼き豆腐を加える。
⑤ 最後にスナップエンドウ入れ、色が鮮やかになったら取り出し、皿に盛付け田楽味噌をかけ、木の芽を飾る。

【1人分栄養量】 120kcal、たんぱく質:5.9g、脂質:3.5g、炭水化物:16.3、塩分:1.1g

2人分の材料

- ・焼き豆腐 200g
・スナップエンドウ 4本
・ニンジン 1/4本(60g)
・大根 1/5本(160g)
・木の芽 適量
・昆布だし 昆布だし
田楽味噌(4人分)
・合わせ味噌 50g
・砂糖 大匙2と2/3
・出汁 大匙2
・みりん 大匙2

Medical News

2014年6月 Vol.84

Shinko Hospital

Contents

- *特集:消化器内科
「放置したら大変!!
おなかの中で悪さをするピロリ菌」
*新入職医師のご紹介
*お知らせ
・糖尿病教室のご案内
・リウマチ教室のご案内
*ヘルシーレシピ
「焼き豆腐と野菜の田楽」

神鋼病院理念

地域医療に貢献し、信頼される病院を目指します。

基本方針

- 1. 患者さんの立場にたった「あたたかい」医療を提供します。
2. 個人の尊厳と生活の質を重視した医療を実践します。
3. より良い医療を提供するために、常に学・技の研鑽に励みます。
4. 全ての領域における医療安全に最大限の注意を払います。
5. 快適で清潔な医療環境の構築に努力します。

医療法人社団 神鋼会 神鋼病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町 1-4-47
TEL: 078-261-6711 (代表)
FAX: 078-261-6726
URL: http://www.shinkohp.or.jp/
発行責任者: 病院長 山本 正之
編集責任者: 神鋼病院広報委員長 山神 和彦

患者教室などの詳しい情報はこちらから!!
神鋼病院 検索
http://www.shinkohp.or.jp/

放置したらやっかい!!
おなかの中で悪さをするピロリ菌!

消化器内科 部長 山田 元
HAJIME YAMADA

昭和58年に神戸大学卒業。医学博士。神鋼病院内視鏡センター長兼消化器内科部長。日本内科学会認定医および指導医、日本消化器病学会専門医および指導医、日本消化器内視鏡学会認定医および指導医、日本ヘリコバクター学会認定医、日本肝臓学会専門医、日本内科学会近畿支部評議員、日本医師会認定産業医などの資格を持つ。

ナポレオン皇帝や武田信玄の死因にも
ピロリ菌が関係していた!?

ピロリ菌が胃・十二指腸潰瘍や胃癌の原因であるという話題は近年、一般の人々にも広く知られるようになりました。また、胃の病気を患った偉人は多く、かのナポレオン皇帝や武田信玄は胃癌、夏目漱石は胃潰瘍で亡くなったと言われており、ピロリ菌がいなければ歴史の一部が変わっていたかもしれません(図1)。



図1 ナポレオンの死因は胃癌だった!?



図2 ヘリコバクター・ピロリ

ピロリ菌は正式名称を『ヘリコバクター・ピロリ』と呼び、らせん形をした縦長の細菌で数本の鞭毛を持ち胃の中で生息しています(図2)。胃の中は酸性で細菌は生息できないと思われていましたが、

1982年にオーストラリアのワレンとマーシャルの二人の先生によって胃からの分離・培養に成功し、ピロリ菌が胃の中に居ることが証明されました。

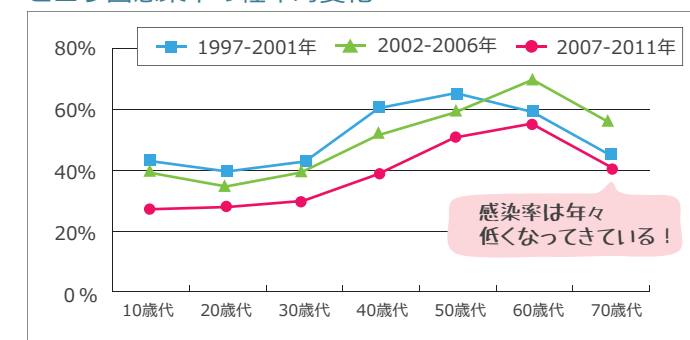
いつ、どうやってピロリ菌に感染するの?

それではピロリ菌はいつ、どのようにして感染するのでしょうか? ピロリ菌は経口感染(口から菌が入って感染する)で、家族内感染や衛生環境などの関連で幼少期に感染が成立すると言われています。ピロリ菌の感染率は年々減少し、特に若年者の感染率が低くなっています。

ピロリ菌に感染している大人から小さい子どもへの「食べ物の口移し」などは注意が必要!



ピロリ菌感染率の経年的変化



他の病気を引き起こす原因にも!!

ピロリ菌がなぜ強酸性下の胃内で生育できるのかという理由は、ピロリ菌がウレアーゼという酵素を持っており、自分の周辺をアルカリ性にして胃酸を中和することで胃内で生育できるわけです。

その後の研究で、ピロリ菌は単に胃の中に居るだけでなく胃・十二指腸潰瘍、慢性胃炎、胃マルトリンパ腫、胃癌などの胃の病気だけでなく、特発性血小板減少性紫斑病、慢性蕁麻疹、鉄欠乏性貧血など全身の病気に関与していることがわかってきました(図3)。

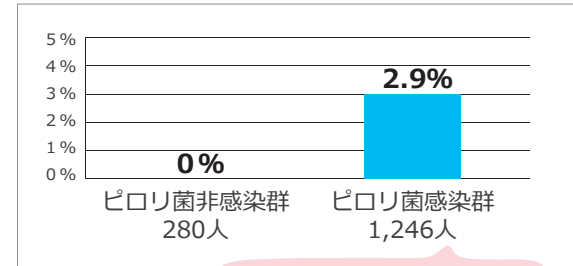
胃・十二指腸潰瘍の患者さんのピロリ菌を除菌すれば再発を激減できるのは明らかとなっています。また胃癌との関連では、1994年にWHOがピロリ菌を胃癌の発癌因子に認定しました。2001年に日本からピロリ菌陽性の患者群のみから胃癌の発症を認めたというインパクトの強い

報告がなされ(図4)、早期胃癌治療後の患者さんに除菌をすると胃癌の二次発症が抑えられるという報告がなされています(図5)。

図3 H.pylori感染関連およびその可能性がある疾患

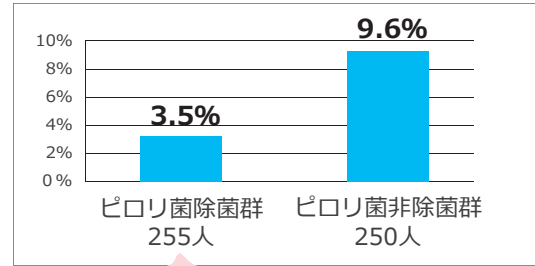


図4 10年間で胃癌を発症した人の割合



ピロリ菌に感染している人だけが胃癌を発症している!!

図5 早期胃癌治療後3年以内に再発した人の割合



ピロリ菌を除去すると、胃癌の再発率が低くなる!

ピロリ菌感染の診断方法

次にピロリ菌感染の診断ですが、大きく分けて「内視鏡検査を用いて行う方法」と、「内視鏡検査を用いない方法」に分けられます。

体に悪影響を及ぼすピロリ菌は、除菌した方が良いのは明白ですが、ピロリ菌が陽性でも全員が保険で除菌できるわけではありません。

現在、保険適用で除菌できるのは、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃マルトリンパ腫、特発性血小板減少症、早期胃癌内視鏡治療後の患者さんのみであり、ピロリ菌に感染しているだけでは除菌の保険適用にはなりません(患者さんが希望された場合は自費となります)。

I. 内視鏡検査を用いて行う方法

- ① 検鏡法.....採取した組織中の菌を顕微鏡で確認する
- ② 培養法.....採取した組織中の菌を、特殊な培地で増やして検出する方法で、治療薬の効果も判定できる
- ③ 迅速ウレアーゼ試験.....採取した組織中のウレアーゼ活性を検出する

II. 内視鏡検査を用いないで行う方法

- ① 抗体検査.....血液もしくは尿中の抗ピロリ菌抗体を測定
- ② 便中抗原検査...便中のピロリ菌体の一部を、抗原として検出
- ③ 尿素呼気試験...特殊な同位元素を含んだ尿素を服用しピロリ菌で分解された呼気中の同位元素を検出する

飲み薬でピロリ菌を退治!!

ピロリ菌はどうやって退治(除菌)するのでしょうか?ピロリ菌は細菌ですから、経口(飲み薬)抗生物質2種類とプロトンポンプ阻害薬(胃・十二指腸潰瘍治療薬で胃酸を強く抑える薬)の3剤で治療します。

一次除菌はアモキシシリン、クラリスロマイシン、プロトンポンプ阻害薬の3剤(一週間服用)で行い、除菌成功率は70~80%です(近年のクラリスロマイシンの耐性増加により、除菌成功率が低下しています)。

二次除菌は一次除菌のクラリスロマイシンをフラジールに変えて一週間服用します。二次除菌では一次除菌不成功患者さんの約90%が除菌できますので、一次、二次除菌まで行っても不成功の方は数%に過ぎません。

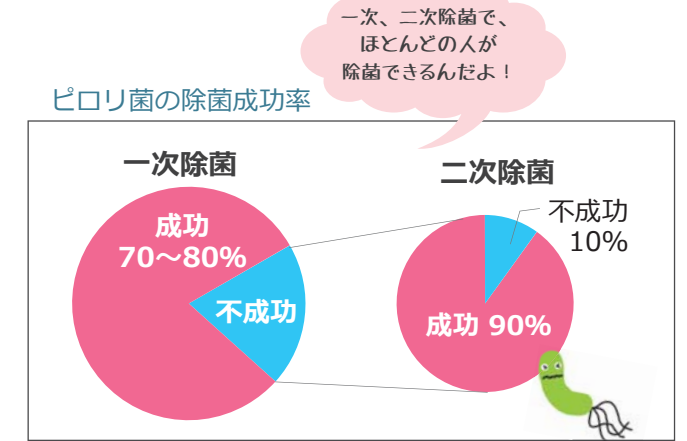
除菌治療に伴う副作用は、薬剤アレルギーさえなければ

除去治療に伴う主な副作用



高齢者でも除菌した方がいいのでしょうか?

胃癌の予防という観点からは、70~80歳を越えてピロリ除菌をする意義は少ないと言えます。しかし、高齢者ほど他疾患に罹患される割合が高く、最近では整形外科疾患に対する消炎鎮痛剤(NSAIDs)による消化性潰瘍や脳血管疾患、心疾患に対する抗血栓療法による消化管粘膜障害からの出血も増加傾向にあります。従って、胃



ばほとんどが心配のないもので、軽い下痢、味覚異常、軽度肝障害、発疹を生じる場合があります。

除菌後の判定は、上記の感染診断法のなかでも「尿素呼気試験」や「便中抗原検査」を行うことが多いようです。二次除菌まで行っても除菌不成功の患者さんは、御本人が希望されれば三次除菌(決められた薬の組み合わせはありません)を行う場合もありますが、治療薬の増加や服薬期間の増加で、強い副作用が出る危険もある上に、自費となります。担当の先生と良く御相談下さい。

粘膜保護の観点からは高齢者といえどもピロリ菌のある方は除菌しておくことが有利と考えられます。



ピロリ菌を除去した後も定期的に検診を受けましょう



除菌後は良いことづくめなのですが、今までピロリ菌による胃炎のため胃酸分泌の低下のあった胃粘膜が回復することで胃酸分泌能が増加するため、食道裂孔ヘルニアのある患者さんなどは胸焼けや呑酸など

の食道炎症状が強くなる可能性があります。

最後に、大切なことはピロリ菌の除菌に成功されても、直ちに胃炎が治るわけではなく、胃癌のリスクも急に減るわけではありません。ピロリ菌に感染していた間の胃粘膜への影響は残っており、少なくとも10年くらいは癌の危険も考えて、内視鏡検査による検診を毎年必ず受けて頂きたいと考えます。