

宮崎大学 病院ニュース



2025

11

Ver.2

Contents

○消化器内科

～消化管グループについて～

○ラジオやっています！

消化器内科

消化管グループについて

2016年4月に消化器内科学講座に河上洋教授が就任されて以降、消化器診療のみならず臨床研究や学会活動などを積極的に行っており、臨床医として患者様に直接還元できるような診療を心がけております。

消化管グループの実際の診療として、診断困難な早期の消化管癌（咽頭・食道・胃・十二指腸・大腸など）に対して最新の特殊光を用いた拡大内視鏡診断や深達度診断、治療として内視鏡的粘膜切除術（EMR）や内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）など、また鑑別困難な粘膜下腫瘍（嚢胞、脂肪腫、筋腫、神経内分泌腫瘍、肉腫、顆粒細胞腫、リンパ腫、粘膜下層浸潤癌など）に対する超音波内視鏡（EUS）による存在部位や質的診断、H.pylori感染の診断や治療のみならず、それに伴う疾患の診断や治療、またGISTなどの胃粘膜下腫瘍や内視鏡治療困難な十二指腸腫瘍などに対して外科と連携して腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)を積極的に行っています。

2025（令和7）年10月現在ですが、消化管グループの医師として主に三池忠、鈴木翔、黒木大介、篠原実成をはじめ、当科の若手医師や非常勤医師と共に屋根瓦方式の教育指導にて、多くの高齢化や多様性に伴う難しい診断や複雑な治療など幅広く患者を受け入れています。



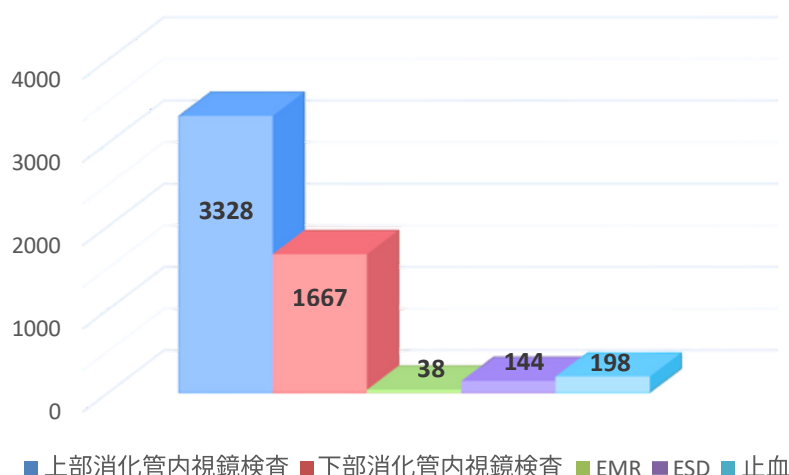
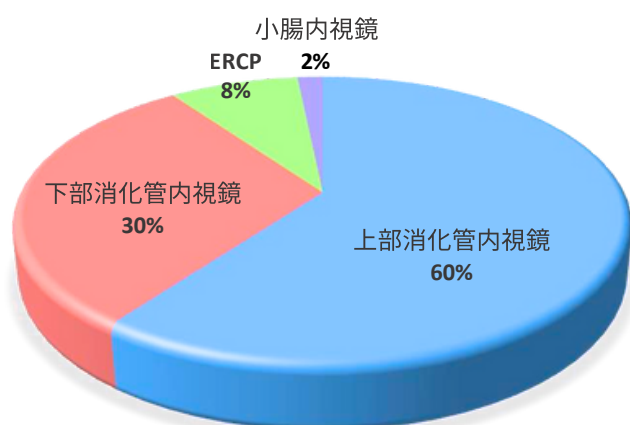
黒木利樹先生 鈴木翔先生 三池忠先生 黒木大介先生 内田圭祐先生

大学病院の特性としてMALTリンパ腫、DLBCLやATL/Lなどの悪性リンパ腫、アミロイドーシス合併の骨髄腫などの血液疾患に合併する消化器病変や、膠原病や感染症、薬剤性、サルコイドーシスなどに伴う炎症性病変や潰瘍性病変などの非特異的な消化器病変、外科の術前精査や腫瘍内科の転移性病変や再発性病変など、他科の専門医との密な連携をとりながら、病理医と共に適切な診断やそれに伴う最適な対処を行うことに務めています。また消化管出血などの救急疾患に対して救命救急センターとの連携により緊急対応を行っています。



70歳台男性, ATL/L, 十二指腸, CD3/CD4陽性, CD8一部陽性

2024年の内視鏡の状況



鈴木先生からメッセージ



消化器癌は早期に発見することが出来れば、外科手術ではなく負担の少ない内視鏡治療の適応となる病変も多いです。大学病院では咽頭・食道・胃・十二指腸・大腸などの消化器腫瘍に対する多くの内視鏡治療を実施しています。早期発見できた腫瘍はサイズが小さいが故に生検診断による表面構造の修飾や瘢痕による治療時のデメリットもあります。内視鏡検査で腫瘍が見つかった際には、生検を実施せずともお気軽に当科へご紹介ください。診断と治療へ向けて当科で精査致します。



三池先生おしえて！

お酒と食道癌のリスクについて

みなさんは食道癌の高危険群のスクリーニングについてご存じですか？

お酒は、ストレス緩和やコミュニケーション、入眠の手段などとして昔から親しまれてきました。しかし一方では飲酒は食道癌の危険因子でありそのリスクを十分に理解することが大切です。

今回、消化器内科医局長の三池先生に疑問をズバリ！調査してみました！



どんな問診をするの？

☆ あなたの食道がんのリスクを調べましょう ☆

スタート(矢印に沿って進みます)

現在、ビールコップ1杯程度の少量の飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありますか？

はい → 平均すると、1日にどのくらいの量のお酒類を飲みますか？(日本酒換算でお答え下さい) 点数に○を付けて下さい

いいえ・わからない → 飲酒を始めた頃の1~2年間は、ビールコップ1杯程度の少量飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありましたか？

はい → 平均すると、1日にどのくらいの量のお酒類を飲みますか？(日本酒換算でお答え下さい) 点数に○を付けて下さい

いいえ・わからない → 平均すると、1日にどのくらいの量のお酒類を飲みますか？(日本酒換算でお答え下さい) 点数に○を付けて下さい

昔飲んでいたが、今はやめた… 8点
ほとんど飲まない… 0点
平均して1週間に1合未満… 0点
平均して1日に1.5合未満… 4点
平均して1日に3合未満… 9点
平均して1日に3合以上… 10点

昔飲んでいたが、今はやめた… 7点
ほとんど飲まない… 0点
平均して1週間に1合未満… 0点
平均して1日に1.5合未満… 1点
平均して1日に3合未満… 5点
平均して1日に3合以上… 6点

ウイスキー、ブランデー、焼酎など強いお酒をストレートで飲みますか？ 点数に○を付けて下さい

よく飲む… 3点 たまに飲む… 0点 飲まない… 0点

今までに、たばこを吸ったことがありますか？

昔から吸ったことがない → 点数に○を付けて下さい 0点

現在吸っている、または昔吸っていたがやめた → ()内に数字を記入して下さい。通算して何年間吸っています(吸いました)か？ 年数=()年間 一日に何本くらい吸います(吸いました)か？ 本数=()本 年数×本数=() この数字は600以上ですか？ 点数に○を付けて下さい はい… 2点 いいえ… 0点

緑黄色野菜(ほうれん草、ニンジン、カボチャ、トマトなど色の濃い野菜)を、ほとんど毎日(週に5日以上)食べますか？ 点数に○を付けて下さい はい… 0点 いいえ… 1点

くだものを、ほとんど毎日(週に5日以上)食べますか？ 点数に○を付けて下さい はい… 0点 いいえ… 1点

○を付けた5個の点数の合計 = ()+()+()+()+()=()点 計算しましょう

合計点が50-60歳台で9点以上、70歳以上で8点以上のかたは食道がんのリスクがとても高いと予想されます。生活習慣を変えて内視鏡検診を受けることをおすすめします。

おわり

なぜお酒で顔が赤くなるの？

アルコールは体内でアセトアルデヒドになり、アルデヒド脱水素酵素2(ALDH2)の働きで酢酸に分解される。ALDH2が弱い人が習慣的に飲酒するとアセトアルデヒドが高濃度で食道に蓄積し発がんリスクが高まる。アセトアルデヒドはWHOが認定した食道の発がん物質である。この酵素の強さには「強い」「弱い」「働きがない」の3型があり、日本人ではそれぞれ50%、30-40%、10%程度の割合である。

左表は横山氏らが男性食道がんの症例対照研究から作成された「食道がんリスク検診問診票」である。11点以上はリスクが極めて高く、治療されている食道がん男性の半数以上はこの群であり、50-69歳では9点以上、70歳以上では8点以上を高危険群とすると内視鏡検診受診男性の15%が該当しました。

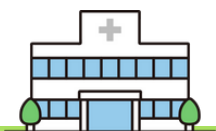
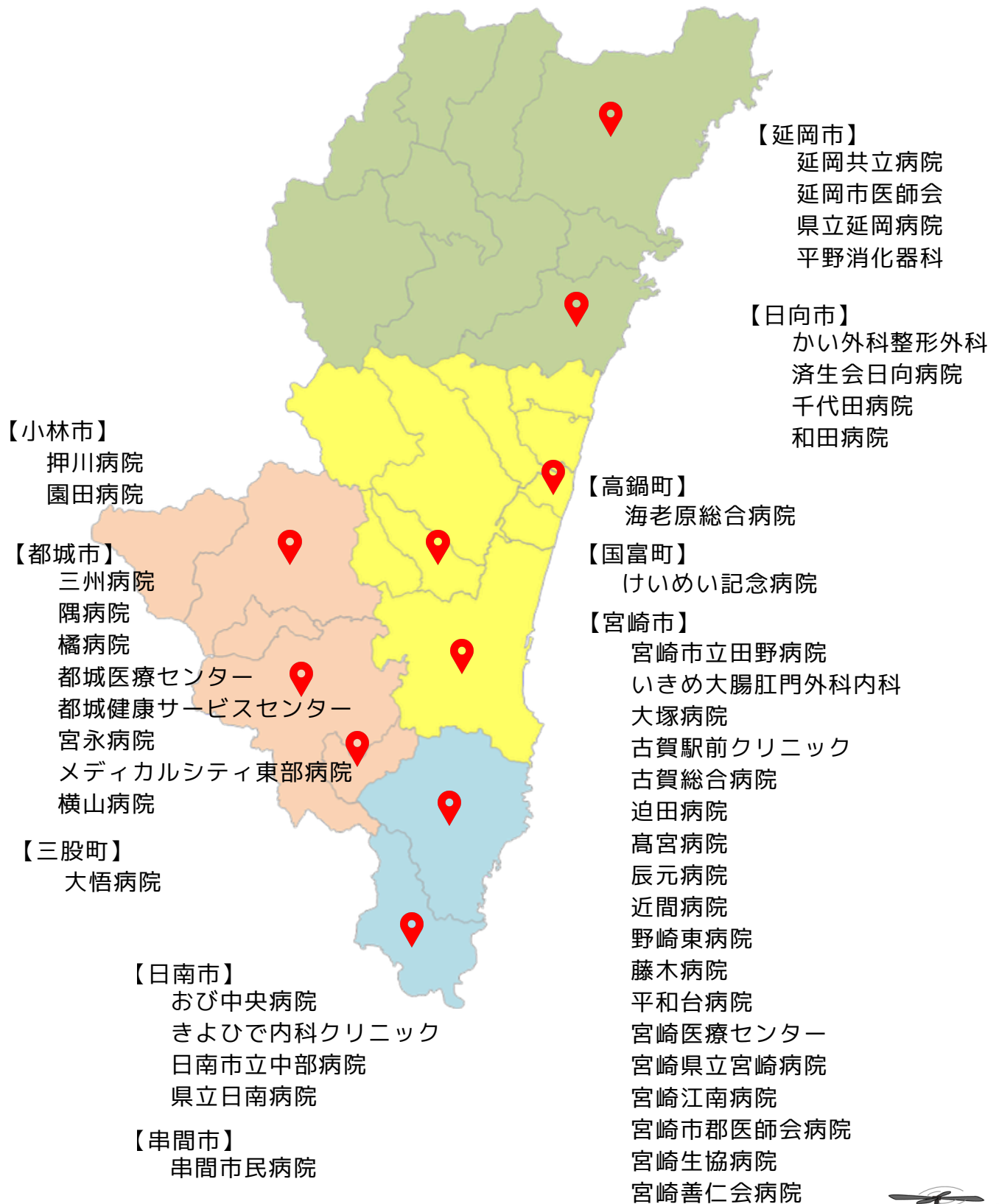
図2 食道がんリスク検診問診票

文献

・横山順、大森泰：食道扁平上皮癌のハイリスクグループ。日本消化器病学会雑誌 110: 1745-1752, 2013。
・横山順：飲酒習慣と発癌。日本医師会雑誌 136: 2404-2408, 2008。

県内連携先病院一覧

当院では、地域の複数の医療機関と連携しています。
患者さんが安心して医療を受けられる体制づくりを進め、
地域全体で支え合う医療の実現を目指しています。



やっています！



医療、健康、ちょっとした日常の話も。
「ちょっぴり気になる話」を
様々な診療科の先生と楽しくお届けします♪

毎週金曜日 11:30 - 13:55 放送中！

「Myaohらじ」は13時10分頃から！

12:55頃からはぜひお聴きください！

(生放送ですので、多少時間が前後します。)

宮崎大、情報発信で身近に

宮崎大学と医学部附属病院は4月からラジオで情報発信を始めた。FM宮崎の人気番組「Bunnyのナツウタ」内の枠で、大学の取り組みや病気に関する基本的な情報などを発信しており、昨年50周年を迎えたばかりの医学部の魅力発信に一役買っている。鳥取大や高知大などラジオで情報発信をする大学は他にもあるが、その狙いや背景、今後の展望について発案者である賀本敏行病院長にインタビューした。

まず情報発信を始めた背景は何でしょうか？
「医療機関はブランディングが必要。中でも、大学病院は敷居が高く感じるので平易な言葉で大学病院のことを発信し、県民の皆さんに知ってもらう必要があった。」
また、近年は人口減少や大学の増加で定員割れすることもある。研究の場である大学がなくなる(社会的に)危機的な状況になってしまふ。国立大はあぐらをかいてはいけませんがやっぱり魅力は

あり、残していかないといけない。放送が軌道に乗れば医学部以外の学部も含め大学全体を紹介できればいいと思う。

近年は様々な情報発信手段がある中でなぜラジオなのでしょう？
「紙や電子媒体は自分から情報を取りに来た人にしか届かない。一方、ラジオは今でも一定の聴取者があり、聞き流すこともあるた

め、何かを目当てに聞いているわけではない人でも自然に聞くことになる。また、テレビとは違い、記録として残した後で繰り返し聞くことができることも大きな利点。実際、radio(ラジオのインターネット配信サービス)での再生数は好調と聞いている。

どういう層に聞いてもらいたいのですか？
「ラジオのリスナーの年齢層は高いので基本

め、何かを目当てに聞いているわけではない人でも自然に聞くことになる。また、テレビとは違い、記録として残した後で繰り返し聞くことができることも大きな利点。実際、radio(ラジオのインターネット配信サービス)での再生数は好調と聞いている。

的には高齢者になると思う。ただ、宮崎大の取り組みなども発信するので、宮崎大を卒業後、県外に出ていった医師にも聞いてもらい、宮崎に帰ってくるきっかけになればいい。

今後、番組の内容や方向性についてどのように考えていますか？
「こうした広報は1年では結果が出るものでもないが、大学病院の予算でやっている以上、結果を見て続けるのかどうか議論が必要だが、止める理由はないと思っています。よ

ほ(仮に)コンテンツが面白くないのであれば工夫すればいい。いろいろな意見を取り入れて改善を重ねながら3年ほどは続けたい。

今はまだ始まったばかりで手探りだが、そのうちリスナーから要望を聞いて特集を組んでもいいと思うし、その中で高齢者向けだけでなく、性病だとか若い人に特化した話をしてもいい。

(聞き手・

医学部医学科2年
遠矢 直樹)



Myaohらじの撮影風景