発行/　県立がんセンター新潟病院　　第 47 号

からだのとしょかん通信

病気について知りたいあなたに、分かりやすい医学情報を集めました。
外来棟２階の「からだのとしょかん」をご利用ください。娯楽書もあります。

2018年2月号

今号の内容は、内視鏡とピロリ菌、口腔ケア、呼吸器検査について紹介します。

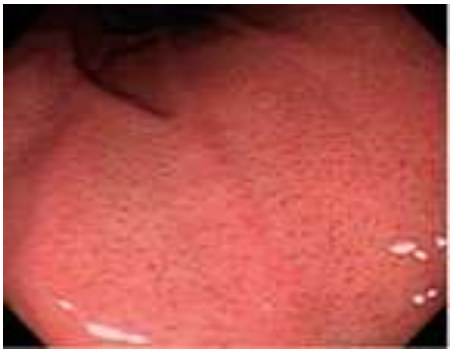
◆ 内視鏡とピロリ菌についてのお話し　　消化器内科　青柳智也

ピロリ菌は大きさ 4／1000mm で右巻きにねじれており鞭毛（しっぽ）を 4～8 本持っています。この鞭毛を 1 秒間に 100 回転させて自分の 10 倍ほどの長さを移動し、胃酸の出が少ない粘膜に住みつきます。成人男性の大きさに換算すると秒速 17m(100m を5.9 秒で移動できることになります！)

ピロリ菌の正式名称はヘリコバクター・ピロリ。 ヘリコ：らせん状の、バクター：バクテリア（細菌）、ピロリ：胃の出口の幽門部ピロルスでみつかったことに起因します。

ピロリ菌（大塚製薬提供）

このピロリ菌が胃の粘膜でアンモニア（アルカリ性）をつくり胃酸を中和し,ピロリ菌が活動できる環境 PH6～7 を周りにつくり生息します。ピロリ菌はアンモニア以外に活性酸素やリパーゼ、プロテアーゼやいくつかの毒素（CagA VacA など）を産生することで、胃粘膜に障害をおこし慢性的な胃炎を引き起こします。その結果胃粘膜の脱落がみられ、粘膜が薄くなった結果、内視鏡でピロリ感染を起こした慢性胃炎の胃は退色、粘膜下血管がすけてみえるなどの特徴を示すことで、内視鏡像でピロリ感染を予測することができます。私たち消化器内科医は内視鏡検査をした際のこのような点を注目し、ピロリ感染有無私たち消化器内科医は内視鏡検査をした際にこのような点を注目し、ピロリ感染有無について判断します。



ピロリ菌のある胃

ピロリ菌のない胃

当科では内視鏡で胃癌治療を行なった事のある患者さんや、胃潰瘍・十二指腸潰瘍を繰り返す患者さんについてはピロリ菌の除菌を行っています。以前からピロリ菌の陰性の方は胃癌や潰瘍の再発を減らすことが知られていましたが、希望のある方には内視鏡検査を行い、ピロリ菌の感染があるだけでも 2013 年 2 月から健康保険で除菌治療を行うことが可能になりました。その理由として、一番胃癌になりやすい内視鏡治療で胃癌の治療を行った患者さんに除菌を行うことで胃癌の再発を 60%抑えることがわかり、胃癌の予防効果があるとわかったからです。また除菌の胃癌の予防は高齢者では 20～30%程度しかないこともわかり、除菌をおこなう場合は若い方がより予防効果が高いこともわかりました。以上のことから内視鏡検査を行った際に除菌を希望される方がおられましたら、ご相談ください。

考えてみませんか？お口のこと

口腔外科　歯科衛生士　若月真実

化学療法や放射線療法は、腫瘍に効果がある半面、副作用症状が出現することがあります。症状はさまざまですが、今回はお口に焦点を当てて、お話ししたいと思います。

代表的な症状として、口内炎と口腔乾燥があります。口内炎は、お口の汚れに含まれる多くの細菌により悪化し、治りにくくなることが分かっています。口内炎が出来ると、その痛みで十分な歯磨きができず、磨き残しにより、さらに口内炎が悪化するという悪循環が生じてしまいます。一方、口腔乾燥は、乾燥による不快感だけでなく、粘膜が炎症をもち、傷つきやすくなりますし、細菌の繁殖を助長しますので、虫歯や歯周病の悪化をもたらします。治療により、口内炎・口腔乾燥を繰り返されると、お口の中は虫歯や歯周病でボロボロになり、しっかりと食事が食べられずに、栄養や体力が落ちてしまい、免疫力も下がってしまうこともあります。お口の症状は全身状態へ繋がるということを皆さんに知ってもらいたいと思います。

そこで重要なことは、「お口の中を清潔に保つ」ことです。口内炎で痛みが強く、自分で歯磨きが出来ない、口の中が渇いて仕方がないけれど、どう対処していいのか分からないなど、皆さんのお口に関するお悩みを一緒に解決していくのが、歯科医師・歯科衛生士です。歯磨きが思うように出来ないときのお手伝いや、症状に適した歯ブラシ・歯磨剤・保湿剤の選び方や使用方法を、提案させていただいています。

治療を円滑に行うために、そして今ある歯をしっかり保ち、おいしく食事をとるためにも、お口の中のことを、私たちと一緒に考えてみませんか？

◆　検査でわかるシリーズ　No.4

臨床検査部

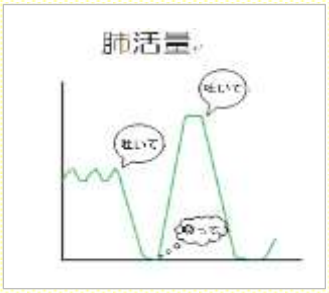
呼吸機能検査（肺活量）について＜生理検査室＞

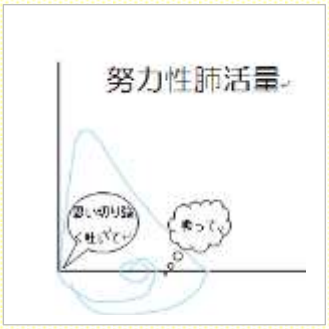
「大きく息を吸ってぇ！！」

「一気に吐いてッッ！　ふぅぅぅぅ～～～！！！」

今日も生理検査室の奥から、検査技師の声が響き渡ります。この声を耳にして、いったいなにごとかと驚いた方もいらっしゃるのではないでしょうか。

これは肺活量検査といって、できるだけ深く息を吸い込んだ後に、吐き出せる空気の量を調べる検査です。努力性肺活量検査という、深く息を吸い込んだ後、力一杯最後まで吐き切る検査も行います。この２つの検査結果を組み合わせることで、肺の広がりが悪くなっていないか、気道が狭くなっていないか、などを推定することができます。





患者さんの中には、「自分は肺の病気じゃないのに、何でこんな検査をしなきゃならないんだ？」と不思議に思った方もいらっしゃるかもしれません。

全身麻酔による手術を控えている患者さんにはこの検査が必要になるのです。全身麻酔時には人工呼吸器をつけますが、その方の呼吸機能を知っておくことで、術中・術後の呼吸管理に役立ち、肺合併症の防止につながるのです。

肺活量検査は、患者さんご自身の努力がそのまま結果に反映されるため、患者さんの協力が不可欠です。決して楽な検査ではありませんが、一緒にがんばりましょう！