

消化器NOW^{ナウ}

No.1 1998



発行所:財団法人日本消化器病学会
〒104-0061
東京都中央区銀座8丁目9番13号
発行人:辻井 正
編集責任:広報委員会
制作:株式会社協和企画

日本消化器病学会の健康ニュース 1998.No.1



創刊にあたって

財団法人日本消化器病学会理事長 辻井 正

この度、日本消化器病学会では、皆様の健康を守るための手引きとして、『消化器now』を発売することになりました。

本誌発刊の主旨は、「ご病気でお悩みの方は勿論のこと、お元気な方にも健康を保つために必要な消化器病に関する情報をお届けすることを目的」といたしております。

その内容は、消化器のしくみと役割、消化器病の予防、早期発見、正しい治療を受けるための心得などについて専門医が分かり易く解説するとともに、皆様から寄せられる質問にお答えする投書欄や病気を経験された方々との対談記事も掲載いたします。

ところで、日本消化器病学会は明治三十一年（一八九八年）に創始され、今年で丁度一〇〇年を迎えました。輝やかしい伝統をもつ学会で、約三万人の会員を擁し、消化器病に関する学術研究を通して医療の向上を目指す学術団体であります。

また本学会は財団法人であり、同時に特定公益増進法人としての認定も受けております。したがって、本学会の学術研究から生まれてくる医学、医療の情報を社会に還元し、皆様に消化器病についての認識を一層深めていただくための公益活動も担っているわけであり、今までも公益事業の一環として一般の方達を対象とした消化器病をめぐっての市民公開講座を各地で開催して参りました。これからも更に充実した内容で継続して参ります。奮ってご参加下さい。

消化器に含まれる臓器としては、消化管(食道、胃、十二指腸、小腸、大腸)、肝臓、胆のう、膵臓があり、いずれも生命維持にあずかる重要な臓器ばかりですから、ちょっとした異常もおおそかにできません。

これから毎刊、順を追って、いろいろな病気や異常を取り上げて掲載いたしますので、どうぞご愛読の上、健康管理にお役に立てていただければ幸いです。



ずばり対談

「医者選びのススメ 食道がんを乗り越えて」

元テレビ朝日ニュースキャスター・参議院議員 秦 豊氏

慶應義塾大学内科名誉教授 土屋雅春氏

元ニュースキャスターで参議院議員を務められた秦 豊氏は術後5年、その主治医である慶應義塾大学土屋雅春名誉教授は術後18年。食道がんの手術を受けたお二人に「健康維持のためのコツ」について語っていただきました。

土屋 テレビや雑誌で拜見する秦さんで元気な人で、病気とは縁のない人と思っっている方も多いと思いますが、私の所に来るまでにいろいろな病気をなさったようですね。秦 最初の結核が16歳です。昭和16年柔道の稽古中に畳の上に鮮血のようなものが落ち、それで、結局サナトリウムの門をくぐったのです。

敗戦をはさんで6年半、結核の治療に専念しましたが、当時は治療と云えるような治療は皆無で、安静療法しかなかったんです。平成元年に慶應病院にかつぎ込まれた時も重度の結核性膿胸と質の悪い胆のう周囲炎を抱えていました。

食道の異常に気づいたのは平成5年4月下旬、普通ならスムーズに

入るはずのごはんの一塊りが食道の中央部で降りていかないという嚥下困難が現れ、その後、吐き気や胸部の痛み。これは普通ではないなあ」と思っただんです。

50年以上も病人をやっていますと医学には全くの門外漢であっても何かアニマル的な勘が研ぎ澄まされてるんですね。僕はあの時嚥下困難の主因は食道がんかなあ」と思っただんです。それですぐ夜間の救急外来に電話して行っただんです。

土屋 へえ、そうだったんですか？ 秦 5月から検査につく検査が続

き、手術が7月27日。当初、肺結核のためオペは不可能であるから、放射線治療と抗がん剤だけで…という意見でまとまりかかっていたと聞いています。それを土屋教授がもう一度あの男を戒名ではなく、本名で返してやれと言ってくれたんです。

10時間45分にわたる非開胸食道抜去胸壁前胃管再建術という手術を受け、術後2度も心臓が止まりか



秦 豊
1925年生まれ。
愛媛県西条市生まれ。
NHKアナウンサー、RKB毎日放送解説委員、テレビ朝日ニュースキャスターなどを歴任。
1974年参議院全国区で初当選。当選2回。
勲二等瑞宝章受賞。

けたりしたんです。土屋 僕の場合は、教授になって2年位の9月に、消化器の教授が消化器のがんで死ぬなんて恥ずかしいから検査したんです。

その時は何も見つからなかつたのですが、その半年後の2月に友達が食道がんになってレントゲン写真を撮ったら、どうも進行がんのようだといいこと、その写真を講義に使用したから同じ歳の正常の人の写真を用意してくれと命じておいたら、下の者が、土屋先生、この人と同じ歳でしょ。だったら先生のを撮ったらどうですか？」と。

それで撮ったら、弟子が変な顔して、先生、アルコールを飲む人に多い変化だと思えますけど…と。あれ以来患者さんには、健診する時は1年に1回ではダメで、半年に1回はやるようにと言っようにしてる





土屋 雅春
1928年
新潟県佐渡生まれ。

フランス政府招聘留学生として
パリ大学留学。
1997年 慶應義塾大学内科教授
1994年 名誉教授
中国解放军軍医大学名誉教授、フ
ランス医学アカデミー外国人会員
レジオン・ドヌール勲章受章。

最近、厚生省からがん検診は効果
グサグサと忍び込んで来た。
秦 僕のがんの原因は長年の飲酒
でしようね。それとも一つは1年
半病院の検査を怠ったこと。そのな
んとなく怠った1年半の間に敵は

なしの調査結果が発表されました
が、僕に関する限り、検査を1年半

怠った間隙を突かれた。だから、お
薦めしたいのは、信頼のできるドク
ター、信頼のできる病院での定期検
診は無効有効を超えて、自衛策の一
つとしてある年齢を超えたら受け
るべきだと思えます。

土屋 僕も全くそう思う。それと
ね、医者と患者は相性がよくなきや
ダメ。幾らあの先生が有名だからっ
て言っても、一度会ってどうも相性
が合わないと思ったら、遠慮しない
で、さっと止めちゃって他の先生に
移らなきゃダメ。この先生は有名
じゃないけど相談できるっていう
のが大切ですね。

秦 「医」という字は古代中国では
「巫」だったんです。下の字が巫女の

「巫」だったんです。宗教に係る
医療行為としてこの字を使ってい
たようです。それを、ヒポクラテス
が人間の身体を一個の生命体とし
てバランスよく捉えることを基本
とする近代医学の源を開いたわけ
です。

「医」の原点はそこであって、僕ら
患者は部分と全体のバランスつま
り病気そのものと患者個人とのバ
ランスを絶えず取っていたきた
いと願っているわけです。

土屋 その意味で食道の手術では
部分的な知識ではダメで、あらゆる
知識や技量が必要とされるわけで
すが、幸いにも私達は良い医者に巡
り会えたわけですね。

でも、手術を受けた個体というの
は必ずどこか具合が悪いものです。
手術を受けたもの同士がしゃべっ
ていると、どんどんホンネが出てく
るでしょ。だけど、医者と患者の場
合、やっぱり患者は、一生懸命やっ
てくれたのに。」とヒドイこと言え
ないようだね。

秦 診察室っていう箱に入っちゃ
うとなかなか言いたいことも言え
なくなりますが、そういう時にもズ
バツと聞きたいことを聞ける言
いたいことを言える医者を作ってお

く必要がありませんネ。

僕が必ずやってるのは、薬をも
らったら、何のための薬ですか？」
と聞くことです。必ず内容を確認し
て帰ります。これくらいは初歩的
にやらないと。

また、自分の病気を勉強するって
ことも大切です。結核時代に身に
つきました。雑誌を読んだり、主治
医に話してもらったりして勉強し
ました。

土屋 そうですね、信頼できる医
者に会って自分の思っていること
をしゃべる。そういう患者になるこ
と。そして、自分の病気をしっかり
勉強することは病気を乗り越える
コツだと思います。

本日はお忙しいところありが
とうございました。



消化器からのメッセージ

気になる 症状 胃が痛い!

大阪市立大学医学部第三内科助教授 荒川哲男

みぞおちが痛むことを、よく「胃」が痛むと表現します。
みぞおちの所に胃があるからです。

このような痛みを、今まで一度も感じたことのない人が
いれば天然記念物ものでしょう。
それほどポピュラーな症状です。



ストレスがあつたりして「胃」が痛むと、胃かいようにでもなったか、とつい思いこんでしまえます。

しかし、「胃」が痛んでいると感じても、必ずしも胃に原因があるとは限りません。みぞおちは痛みの迷子センターでもあるからです。

すなわち、内臓の痛みは、どこに発信源があるとしても、まずみぞおちに起こり、それからしばらくして本当に痛みを発する臓器に現れてきます。たとえば、虫垂炎でも最初は「胃」が痛むのです(本当は胃が痛んでいるわけではありません)。

というわけで、「胃」が痛む原因は山のようにあります。ですから、そのメッセージをどのように見分け

るかが重要です。

それには、痛みの性状、痛む時間、随伴する症状などに注意することです。例をあげると、労作時に突然起こり、安静にすると数分間で治まる「胃」の痛みは虚血性心疾患、狭心症、心筋梗塞が疑われます。動悸や息切れを伴えば、その可能性が高くなります。

また、食後しばらくして「胃」のあたりから前胸部に起こる焼けるような痛みは、(胃酸の逆流による)逆流性食道炎が疑われます。前傾姿勢や横になると増強し、頸部の方に痛みが走る場合はほぼ間違いありません。

胃かいようや十二指腸かいよう

などの消化性かいようでは、空腹時に「胃」がキリキリ痛むのが特徴です。このような痛みは胃酸が原因なので、牛乳を飲むなど、何か食べ物をとって胃酸を中和してやれば症状は一旦やわらぎます。

胃かいようの場合は食後に起こる鈍い痛みだけの場合もあります。これは胃の働きが低下して、いつまでも食べたものが胃にとどまってしまう場合の症状です。

食後の鈍い痛みは慢性膵炎でも起こります。この場合、軟便、脂肪便(排便後、便が水に浮く、また注意深く観察すると水面に油滴が玉状に見られる)を伴うことが多いのです。消化液の出方が悪いことによる

慢性肝炎とは、肝炎を引き起こす肝炎ウイルス(B型、特にC型)によって、持続的な肝臓の炎症が続く病気です。慢性肝炎そのものは直接生命を脅かす病気ではありませんが、肝硬変に高頻度に移行するために侮れない病気といえます。

慢性肝炎は、健康診断あるいは倦怠感や疲れやすいなどの訴えがきっかけで、肝機能〔GOT(AST)、GPT(ALT)〕の異常値を指摘されて診断される例が殆どです。この時にB型肝炎やC型肝炎ウイルスの存在が明らかになれば、診断はほぼ確定します。

しかし、一口に慢性肝炎といっても、その進行度を正確に診断し、治療の方針を決めるには血液検査だけでなく、専門医による肝臓の組織検査が必要です。

気になる消化器病
慢性肝炎

感染の主な原因は、古くは輸血でしたが、現在は献血時にウイルス検査を行っているため、輸血後肝炎の発生はほとんど無くなりました。

C型慢性肝炎の治療は、ウイルスの増殖抑制効果をもつインターフェロンが使われます。ただ残念なことに現在ウイルスを排除できる率は30～40%くらいです。

インターフェロン治療で効果の見られない場合はグリチルリチン等の薬剤によって、肝機能検査値の低下をはかり、病気の進展を抑えます。インターフェロンが有効であるか否かの判断、副作用などを考慮すれば、専門医受診が好ましいと思います。

自治医科大学内視鏡部・消化器内科助教授
井戸健一



大阪市立大学医学部
第三内科助教授
荒川哲男

消化不良が原因です。大酒家または胆石症の方でこれらの症状があれば可能性大です。
また、水様下痢、粘血(鼻汁様の粘液や血液が混じる)下痢を伴う「胃」の痛みは急性腸炎で起こります。このようなときは腸の安静(絶食)を

はかりながら、水分とミネラルの補給(温めたスポーツドリンクなど)で応急的な対応ができます。もしこれらの病気が潜んでいれば、専門的な治療が必要です。
しかし、これらの症状は、これといった病気がないときにも起こります。「胃」がギリギリ痛んで内視鏡(胃カメラ)などいろいろ検査をしてもらったけれど、まったく異常がないといわれた、といったことはよくあることです。消化器も、たまにはストレスなどでストライキを起こすこともあるのですから。

したがって、本当に病気があるかないかを症状から判断するのはむずかしいことが多いといえます。かといって、症状が起こるたびに医者にかかっていたのでは大変です。そこで、目安ですが、すぐに消える痛みや二度とはなかなか起こらないような痛みは、放置しておいてまず大丈夫と言っておきましょう。

逆に、2日間以上続く痛み、徐々に強くなる痛み、頻繁に繰り返す痛みは、医師にかかる必要があります。このような場合、市販のH₂ブロッカーなどを服用すると、症状が消えてしまつて病気が見逃されてしまふことがありますので注意が必要です。1年以内に検査を受け

ていて、内臓に異常がないことが分かっている場合は大丈夫でしょう。さて、「胃」が痛む場合について述べてきましたが、忘れていけないのは、「胃」が痛みを感じない場合にも、「胃」に重大な病気が起こっていることがあるということです。

症状が出ないがんは(消化器に限らず)いくらかでもあるので、「胃」が痛まない場合にも、定期的な(年に一度くらい)がん検診は受けるべきです。早期で見つかれば、手術をしなくても、内視鏡治療で完治する場合もあるからです。

消化器
Q&A
どう
しました？



このコーナーでは、日頃私たちが抱えている消化器の病気や健康に関する疑問や悩みについて専門の医師にお答えいただきます。

Q 大腸がんは遺伝すると聞きました。が、本当でしょうか？

A 大腸がんの総てではありませんが、いくつかの大腸がんが、遺伝することが知られています。

その第一は、家族性大腸ポリポシス(大腸腺腫症)といわれる疾患です。これは、大腸や胃などの消化管にポリープが広い範囲に無数にみられ、その中のいくつかが非常に高い頻度でがんに変化する疾患であり、メンデルの法則に従って優性遺伝します。大変稀な疾患ですが、普通はがんのみられる頻度の少な



田島 強
東京都立大久保病院
院長

い30歳の若年者でも、この疾患があると、70〜80%と非常に高い頻度で大腸がんがみられます。現在では、この疾患の原因が遺伝子レベルで説明されています。

また、無数のポリポシスがみられなくても遺伝が関係している大腸がんの存在も分かってきております。この疾患は、遺伝性非ポリポシス大腸がんといわれておりますが、近親者に3例以上の大腸がんがみられること、50歳以下の若年性大腸がん等のいくつかの診断基準があります。わが国での頻度は全大腸がんの2〜3%程度といわれております。

近親者に2名以上の大腸がん患者がいる時には、大腸内視鏡検査をおすすめします。大腸がんは、早期に診断すれば容易に治癒できます。

Q 骨粗鬆症の予防にカルシウム剤を飲んでいますが、最近、カルシウムの摂りすぎは胆石になると聞きました。本当ですか？

A カルシウムは骨や歯の形成と維持、ケガや手術の際の止血、神経・筋肉・酵素などの活動に非常に重要な役割を果たしています。

血液中のカルシウム値が高くなると幻覚や脱力感、食欲不振が、低くなると歯や骨の形成障害、知覚過敏、疲れ、成長障害、筋肉のけいれんやこ質問にある骨粗鬆症などの症状がでてきます。血液中のカルシウム値は上限と下限がしっかり調整されていて、食物から摂取する分には健康な人であれば異常値を示すことはめったになく、またカルシウム補給剤でも医師の指示通りに行えば、特に問題となることはありません。



亀山 仁一
山形県立日本海病院
院長

さて、今回ご質問のカルシウムと胆石との関係ですが、胆石には量の多少はあれカルシウムが含まれているので、その形成にはたしかにカルシウムが必要です。しかし、摂取するカルシウムの量が多いからとか、血液中の値が高いからといって胆石ができるという訳ではなく、カルシウム以外のものが原因となっていることが多いようです。

また、カルシウム補給剤を長期間服用した時にみられる結石とは、腎結石や尿管結石を指しますが、この場合でも既にある結石が大きくなったり新たにできることは非常に稀です。

始めに書いたようにカルシウムは生きていくために大切なものですから、胆石ができるからと考えるとカルシウム不足になるようなことは避けましょう。

情報のひろば

胃腸と食事

食事は楽しく規則的に

快食、快眠、快便は健康の秘訣といわれます。なかでも、食事はもっとも大きな比重を占めます。

楽しい食事は、胃腸の動きを円滑にし、消化酵素の分泌も豊かになります。

数百年前から、人は一日二度の食事を摂る習慣となりました。胃腸もこのリズムに従っています。

現在の社会機構は、家族団欒の食事は、休日でも難しくなり、朝食抜きが多くなっています。胃腸にとっては、負担の毎日です。

胃腸の検査

色素内視鏡検査法

胃や腸の内視鏡検査のときに、粘膜の上に青い液を散布する方法を、見たり聞いたりされることがあると思います。

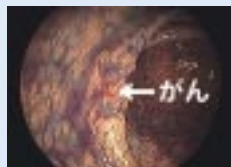
これは、粘膜面の凹凸を強調させて、病変の性状をよりくわしく調べるための検査です。とくに早期のがんの範囲や深さの診断に役立ちます。

また、別の青い色素

液は、粘膜に吸収されて粘膜模様を明らかにして、小さな腫瘍の診断や粘膜の炎症の状態を判断するために使われています。



普通の観察の早期胃がん



上の病変の色素法でひょうたん型の貯まりが「がん」

市民公開講座のお知らせ

当学会各支部において下記の市民公開講座を実施致しますので、是非ご参加下さいませ。尚、参加費は全て無料です。

開催名称	第11回 関東支部市民公開講座	第10回 北海道支部市民公開講座	第13回 北陸支部市民公開講座	第29回 東海支部市民公開講座
日時	平成10年7月11日(土) 午後2時～4時30分	平成10年9月11日(金) 午後6時～8時30分	平成10年9月19日(土) 午後2時～5時	平成10年9月19日(土) 午後2時～4時30分
場所	市原市勤労会館 YOUホール 市原市五井8137-1 0436-25-0125	紋別市文化会館 紋別市幸町3丁目 01582-4-2111	富山市民プラザ アンサンブルホール 富山市大手町6-14 0764-93-1313	高山市民文化会館 小ホール 高山市昭和町1丁目188-1 0577-33-8333
テーマ	がんに挑む -医療の最先端から-	消化器がんは ここまで治る	胃がん・大腸がん・ 肝がんの予防	がんにならないための 暮らし方
お問合わせ	中村孝司 帝京大学医学部第三内科 0436-62-1211	白松幸爾 北海道立紋別病院 01582-4-3111	鵜浦雅志 富山県立中央病院内科 0764-24-1531	中澤三郎 藤田保健衛生大学 坂元種報徳会病院内科 052-321-8171

消化器イラストレーション - 消化器全体像 -

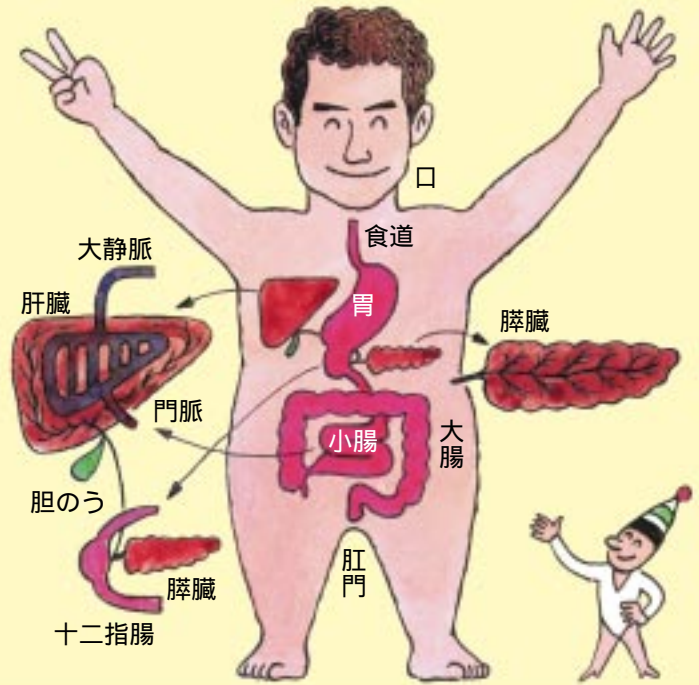
消化器ってなあに？

消化器は食べ物を碎き、消化し、吸収してからだに必要な臓器の栄養とエネルギーを獲得するための器官です。

消化器は食道、胃、小腸、大腸などの消化管だけと思われがちですが、食べ物を消化するための消化酵素を分泌する肝臓や膵臓、及び肝臓から分泌する胆汁を貯めておく胆のうなども消化器の器官です。

食べ物はまず口でかみ砕かれ、食道を通過して胃に運ばれ、胃液と胃運動によりカユ状にされます。その後、十二指腸で胆汁や膵液の消化酵素(アミラーゼ、リパーゼ、トリプシン)によって吸収されやすい形に分解された後、小腸で吸収され、更に大腸で水分が吸収され、残りかすが糞便となり肛門より体外に排泄されます。

前日本大学教授 松尾 裕



本紙への「意見、ご要望等」ございましたら左記までお願い申し上げます。

〒10510004
 東京都港区新橋2-1-20
 新橋駅前ビル1号館
 株協和企画 企画制作部内
 「消化器now」制作事務局

TEL 03(3289)8414
 TEL 03(3289)8414
 FAX 03(3289)7227

辻井理事長の熱意と広報委員の努力により、公益事業の一環として一般市民の方々のための新広報紙『消化器now』の発刊にこぎつけることが出来ました。ここに至るまで難産でしたが世に出るとなると満足感に浸っています。

後記 創刊号の目玉である「ずばり対談」では土屋雅春名誉会員と秦豊氏との同病、大いに語るで花を添えていただきました。

編集 また発刊に至るまで多大な御貢献をいただいた前広報委員担当理事、吉田豊先生に心より御礼申し上げます。

(財)日本消化器病学会広報委員長
 慶應義塾大学外科教授
 北島 政樹

