

消化器now^{ナウ}

No.9 2000



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
銀座オリエントビル8階
発行人:中澤 三郎
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 2000.No.9



消化器病学会ホームページ

日本消化器病学会公益事業委員会副委員長
浜松医科大学名誉教授

金子 榮藏

21世紀は情報の時代といわれています。その中心を担ってゆくのインターネットです。世界中のさまざまな出来事や情報を瞬時にして手元に引き寄せることができるインターネットは、私たちの生活様式を大きく変えていくことでしょう。日本消化器病学会もインターネットにホームページを開いています。

まず、<http://www.jsge.or.jp/>を開いてみましょう。見出しページの目次に「日本消化器病学会とは?」「市民のみなさまへ」の会員のみなさまへ」といった項目が並んでいます。

それでは、「市民のみなさまへ」に進んでみましょう。そこには、消化器病学会が主催する全国各地の市民公開講座のプログラムが詳しく紹介されています。皆さんが住まいの地域での公開講座の案内が必ず見つかります。市民公開講座のプログラムは地元の先生方に

よって作られ、皆さんの関心が高いテーマが選ばれております。また、地域でおなじみの先生が講師に参加しており、必ずや満足の得られる場となるでしょう。

「市民のみなさまへ」にはもうひとつ、専門医の健康診断(あなたの胃腸は健康ですか)が載っています。「腹痛」「下痢と便秘」「吐血と下血」「黄疸」といったテーマで、原因の説明とともにどのようなときに病院を受診すべきかなどが専門医によって分かりやすく解説されています。

これらのテーマは今後、随時変更され、話題のピロリ菌や新しい治療法、あるいは難病シリーズなど幅広い分野を取り上げてゆくことになるでしょう。

ぜひ一度、本学会のホームページをご覧ください。

なお、本紙に関するご意見等は Shokaki.now@jsge.or.jp までお寄せください。

日本消化器病学会のホームページアドレス <http://www.jsge.or.jp/>



『消化器now』の既刊は、7月初旬より上記ホームページ上に公開される予定です

ずばり対談

「21世紀の肝臓病治療」 専門医が語り合うこれからの医療

日本肝臓学会理事長・国際肝臓病研究所理事長
久留米大学名誉教授

谷川 久一氏

日本消化器病学会広報担当理事
大阪労災病院院長・大阪大学名誉教授

鎌田 武信氏

日本肝臓学会は昨年、『肝がん白書』を発行しました。戦後のウイルス肝炎研究を総括し、さらに21世紀に向けて肝がん撲滅の戦略を提案した先見の書です。また慢性肝炎や肝硬変の患者さんに希望と勇気をもたらす最新情報も盛り込まれています。本書の作成に陣頭指揮をとられた理事長の谷川久一先生をお招きして伺いました。(鎌田武信)

20世紀は肝炎解明の歴史

鎌田 20世紀におけるウイルス肝炎研究の歩みから振り返っていただきたいと思います。

谷川 現状を少しお話しておきます。日本では1年間に3万人余りが肝臓のがんで亡くなり、肺と胃のがんに次いで3番目です。そのうち95%以上が肝細胞から発生する肝細胞がんで、残りが胆管細胞から発生するがんです。この対談では肝細胞がんにかえて肝がんという言葉を使ってお話します。

鎌田 主役はウイルスです。
谷川 そうです。肝がんのほとんどは肝炎ウイルスの感染が原因で

起こります。20世紀は、肝炎ウイルスの感染 肝炎の発症 感染の持続 肝炎の慢性化 肝硬変 肝がん 死という一連の流れをほぼ解明した世紀であったと言えるでしょう。肝炎ウイルスの正体が

次々と明らかにされ、C型とB型の肝炎ウイルスが肝がんの原因であることが突き止められました。

鎌田 肝炎ウイルスおよび感染経路の解明が進み、それにもなっけて予防や治療の手段が開発されてきました。B型肝炎の場合、出産時に肝炎ウイルスを持っているB型肝炎e抗原陽性のお母さんから赤ちゃんに感染する母児感染が大きなルートであり、C型肝炎は輸血による感染が有力な感染経路で

あることが突き止められました。谷川 B型肝炎の母児感染に対しては、e抗原陽性のお母さんを高危険群として集中的に管理することが医療制度の中で確立しています。たとえば、この事業に熱心な岩手県で調査対象とした就学前の6歳児でのB型肝炎ウイルス陽性率はかぎりなくゼロに近くなりました。

鎌田 問題はC型肝炎です。昭和50年頃から肝がんによる死亡者が著しく増加しています。ほとんどがC型肝炎が出发点になり、終末像である肝硬変が母地となって発症します。ただ現状では研究の進歩が死亡者の減少に直結していないのが残念です。

谷川 C型肝炎はウイルスに感染して30年ぐらいたつて肝がんに進展・発症する、時差の大きな病気です。C型肝炎は輸血でC型肝炎ウイルスが感染して起こることなど知られていなかった時代のツケが今頃になって出てきているので



谷川 久一氏
(たにかわきゅういち)
昭和7年9月生まれ
千葉県千葉市出身

昭和32年、千葉大学医学部卒。ミシガン大留学。久留米大学医学部講師、助教授を経て、昭和52年、同第2内科教授。平成9年、同大学先端癌治療研究センター所長。日本消化器病学会大会会長、日本肝臓学会総会会長などを歴任。現在、国際肝臓病研究所理事長。日本肝臓学会理事長。久留米大学名誉教授。

す。
鎌田 B型とC型の慢性肝炎には抗ウイルス薬のインターフェロン療法が行われていますが、効果はいかがですか。





谷川 C型慢性肝炎では、ウイルスが消失し炎症の状態を示す酵素のGPTがよくなるもの30%、GPTのみが改善するもの10%と必ずしも満足していく状態ではありません。それでもウイルスの消失した著効例、あるいはGPTが正常

化した例からは肝がんはほとんど発生しておりません。したがって予防医学的、医療経済的にみて、効果のある治療と考えています。

鎌田 インターフェロンはまだ種々の可能性があるように思います。

谷川 そうですね。インターフェロンには、肝炎ウイルスの排除、肝障害そのものの改善、ひいては肝がんの予防など多くの期待があります。それにはインターフェロンと併用する優れた抗ウイルス薬の開発が前提になります。インターフェロンと

新薬の併用で近い将来、肝炎ウイルスの50〜60%を排除できるようになればと考えています。すでに週1回投与の長時間作用型インターフェロンが開発され臨床試験中ですが、肝硬変にも使えるなど、インターフェロン

療法の新しい展開が期待されます。鎌田 最近、C型肝炎ウイルスを排除しなくてもGPTを80(国際単位)程度に維持すれば、肝硬変・肝

がんへの移行がある程度阻止されるところと言われるようになりました。

谷川 この目的で、現在、グリチルリチン剤、胆石溶解薬のウルソ、小柴胡湯などが使われています。今後、肝臓の炎症に特に効果のある薬の開発が望まれます。

最近、希望あるニュースが相次いでいます。近くB型肝炎ウイルスの増殖を強く抑える薬ラミブジンが保険薬に収載されると思います。またインターフェロンの再投与の治療で最初の投与で無効だった人の一部にも有効との成績が出ました。

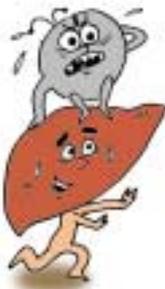
肝がん撲滅は4段階で

鎌田 21世紀の肝がん撲滅の戦略をうかがいます。

谷川 日本肝臓学会では、肝がん撲滅対策として、4つの予防ステップを設け、各段階ごとに対策を具体的に示しております。

肝がんは肝炎ウイルスを持つ人だけに起こるといふ他のがんにはない大きな特徴があります。肝がんは病気が起こる前にこれを未然に防ぐという本当の意味での予防ができる唯一のがんです。

0次予防は40歳検診時のB型とC型肝炎ウイルス検査、1次予防



は予防注射によるB型肝炎ウイルスの母児感染の完全阻止、C型肝炎ウイルスワクチンの開発研究、1・5次予防はインターフェロン療法の適応の拡大、新薬の開発など、2次予防はがんの早期発見・早期治療の確立です。

鎌田 最後に本紙の読者へ一言お願いします。

谷川 肝臓病で不安な日々を送っている方は少なくないでしょう。私たちは21世紀に向けて厚生省をはじめ患者団体、製薬業界、マスメディアの方々と協力して、肝臓病、ことに肝がんの撲滅に全力をあげています。希望を持って病気の克服に臨んでいただきたいと思っています。



鎌田 武信氏
(かまた たけのぶ)
昭和9年3月生まれ
大阪府大阪市出身

昭和33年、大阪大学医学部卒。大阪大学医学部講師、助教授を経て、昭和60年、同第1内科教授。平成6年、大阪大学医学部附属病院長兼任、この間、日本内科学会理事、日本肝臓学会理事、日本消化器病学会理事を歴任。平成8年より労働福祉事業団大阪労災病院院長。大阪大学名誉教授。

消化器からのメッセージ

気になる
症状

口臭！

日本消化器病学会広報委員
名古屋市立大学第1内科教授 伊藤 誠

口臭には生理的なものと病的なものがあります。病的な口臭は、原因が口の中にある口腔性のものとそれ以外のものに大別されますが、ほとんどは口腔性のものです。

生理的な口臭

口臭とは吐く息(呼気)とともに口腔から発散される臭気の総称です。したがって、呼気臭も口臭の中に含まれることとなります。

生理的な口臭では、起床時の口臭がよく知られています。これは睡眠中には唾液の分泌が減少して口腔内の自浄作用が低下するため起こります。緊張したときにも交感神経が刺激されて唾液分泌が減り、口臭を起こします。そのほか、女性の月経時、妊娠時にはホルモン分泌が変化して口臭をきたすことがあります。また、年齢が関係するものとしては、乳幼児の

甘い呼気臭、思春期の刺激性呼気臭、老人の不快呼気臭と呼ばれる口臭があります。

口の中に原因がある口臭

病的な口臭は、口の中に原因がある口腔性口臭と口以外に原因がある非口腔性口臭に分けられますが、ほとんどは口腔性のものです。

口腔性口臭のうち、ふつう私たちがいう慢性の口臭では、歯の表面の不潔な部分とか義歯の隙間に溜った食べかす、それに歯周炎が最も多い原因です。

口腔性口臭は、卵が腐ったような腐卵臭が特徴で、その本態は、口中でつくられたメチルメルカプ



タン、硫化水素、ジメチルスルフィドなどの硫化物です。なかでもメチルメルカプタンは口臭の強さと最も密接に関連します。いずれも口中の嫌気性菌という空気を嫌う細菌によって歯の付着物とか義歯に溜った食べかす、炎症部に溜った壊死物質などからつくりだされます。

口以外に原因がある口臭

非口腔性口臭は、重症の代謝性疾患、鼻咽喉疾患、呼吸器疾患、消化器疾患などでみられます。

代表的な例をあげますと、糖尿病では、アセトン臭という甘酸っぱい口臭をみることがあります。

血液中にアセトンと低級脂肪酸が増えるため、飢餓状態でもみられます。尿毒症ではアンモニア臭とか尿臭を発することがあります。これは血液から唾液に移行した尿素が口腔内とか胃内の細菌でアンモニアなどに分解されるためです。肝不全では血液中の硫酸性のアミノ酸からメチルメルカプタンがつくられ、肝性口臭と呼ぶ腐卵臭がみられます。

このほか、慢性副鼻腔炎とか肺化膿症、胃の出口が狭窄する幽門部狭窄、腸閉塞などでは膿臭とか腐敗臭、腐肉臭がみられます。

口臭の判定法

口臭は、近づいて話をしたときの呼吸とか口臭マスクを通して吐き出された息の臭いを検者が嗅ぐ方法で判定されます。一方の唇の脇(口角)から注射器のようなもので口腔内へ吹き込んだエアを他方の口角から回収して、その臭いを嗅ぐ方法もあります。口臭検知器で呼吸中のメチルメルカプタンを測ったり、ガスクロマトグラフィーという分析方法で呼吸中の硫酸化合物を測る方法もあります。

自分に分かる口臭 分らない口臭

口臭には、自分にも他人にも分かるもの、実際は口臭はしないのに自分には口臭があると信じ込んでしまっているもの(自己臭症)、自分では気づかないが他人には分かるもの(他臭症)があります。

自己臭症は、心因性口臭とも呼ばれ、神経症的な性格をもった人にみられます。

他臭症は、自分の口臭で他人を不快にさせているのに自分は気づ

いていないことになり。家族などが口臭のことを教えてあげるのがいいと思います。

慢性的に嫌な臭いを撒き散らす口臭を断つことは、公衆衛生上も社交上も大切なことですので、家族などに時どきチェックしてもらうことをお勧めします。



伊藤 誠

脂肪肝とは、肝細胞に主に中性脂肪が蓄積して肝臓全体がはれてくる状態をいいます。人間ドックの血液検査で肝機能異常が指摘された場合、脂肪肝が主な原因であるといわれています。

原因は？ お酒(アルコール)の飲み過ぎ、糖尿病、食べ過ぎ(エネルギーの過剰摂取)が3大原因といわれています。その他にはステロイドホルモン剤をはじめとする薬剤によるものや、内分泌疾患によるものなどがあります。

気になる消化器病

脂肪肝

症状は？ 肝細胞に蓄積する脂肪の程度によって無症状のものから腹部膨満感や右上腹部の軽い圧迫感や鈍痛などの腹部症状を示すものまで多彩です。原因がアルコールの過飲で、連日大量の飲酒(日本酒で3合以上)を続けるような場合、強い上腹部痛や黄疸など重篤な症状を呈することもあります。

治療は？ 食べ過ぎによる脂肪肝では肥満を伴っていることが多く、食事療法で摂取カロリーを減らし、標準体重に近づけることが大切です。その結果、肝臓の脂肪分も減り、はれていた肝臓も元に戻っていきます。

糖尿病が原因の人は、通常、食事療法と薬物療法で血糖コントロールを行うことにより、脂肪肝も改善してきます。

アルコール性脂肪肝の最も重要な治療は、お酒をやめることです。飲み続けると、5~10年の経過の中で脂肪肝からアルコール性肝線維症、さらには肝硬変へと進展することがあります。

慶應義塾大学医学部消化器内科 教授
石井 裕正

消化器 Q&A

どう しました？



このコーナーでは、読者の皆さんよりお寄せいただいた消化器の病気や健康に関する疑問や悩みについて、専門医がお答えします。

Q 薬をいた
だくと、食
前、食中、
食間、食後
など服用時間が指定されます。なぜですか？

するために食物と一緒に服用します。逆に、急速に血液中に吸収されるのが望ましい薬は、食事前の空腹時に飲み、高濃度のまま速やかに小腸に送ります。

また、胃の粘膜を覆って保護することが目的の薬は、胃の粘膜が食物で覆われていないときを狙って飲む必要があります。

A

ふつう、患者さんは1日3回、4〜6時間おきに食事をとりますから、一般的に薬を飲む時間帯は食事摂取との関係で規定されます。

例えば、食物と一緒に服用した薬は胃の中で食物や水分と混ざり合って薬の濃度が低くなり、胃粘膜への直接的な刺激・傷害が減ります。さらに、小腸での薬の吸収がゆっくりとなり、作用はより緩やかに現れ、長続きします。

したがって、胃粘膜の傷害作用が強い薬は、胃への刺激を少なく



回答
京都大学医学部附属
病院総合診療部長
福井 次矢

このように、薬を飲む時間帯は、服用する薬の目的、作用および吸収のされ方などを総合的に考えて決められています。

「食前」は食事をする前15〜30分、「食中」は食事の最中、「食間」は食事と食事の間(一般的には食後2時間たった頃)、「食後」は食事の後15〜30分、などが目安です。

薬を処方されたときの指示に従って正しく服薬してください。

Q 食中毒
の原因は何
ですか？
食中毒を防
ぐためには、
どうすればいいのですか？

57は、それぞれ、肉や鶏卵、魚貝類、牛肉などの食材を介して感染し、黄色ブドウ球菌はヒトの皮膚や鼻腔の汚染により感染します。

冬に下痢をするも風邪と考えがちですが、小型球形ウイルスによる食中毒は冬に多発します。主な原因食品は生ガキです。クリプトスポリジウム原虫による集団発生は水道水などが媒介します。

食中毒予防の原則は、食品の汚染防止、食品中の細菌増殖の防止、食品中の細菌の殺菌です。そのためには、食材の購入から保存、下準備、調理、食事、残った食品の処理まで、さまざまな注意が必要です。生ものは冷蔵庫に保存すること、調理前に手を洗うこと、まな板を生野菜と魚貝類、肉類で別に行うこと、挽き肉料理は中まで加熱すること、調理後できるだけ早く食べることで、残った食品を室温に放置しないことなどがポイントです。

A

食中毒とは、その多くが下痢、腹痛、吐き気、嘔吐、発熱など急性の胃腸炎症状をきたす病気で、食中毒の原因物質を含む食品や水を摂取することによって起こります。原因としてキノコやフグなどの自然毒によるもの、細菌、ウイルス、原虫によるものがあります。80%以上は細菌によるものです。

食中毒は、細菌の増殖に適している高温多湿の夏期(6〜9月)に多発します。サルモネラ、腸炎ヒブリオ、腸管出血性大腸菌O157



回答
横浜市立市民病院
感染症部長
相楽 裕子

情報のひろば

細菌の話

結核と消化器病 - 腸結核 -

日本から消え去ったとさえ考えられていた肺結核の集団発生が、最近、各地で報じられ、しかも抗結核薬に耐性の菌も出てきたとあっては、驚きを通り越して恐怖さえ覚えます。

腸結核は肺結核の合併症として知られていましたが、肺に活動性の結核病変を持たず、胸部X線像で全く異常が認められない、いわゆる原発性腸結核も増加しています。

結核菌は通常、喀痰等から飛沫感染^{かくたん ひまつ}し、感染後、長期間たって発症するとされています。

腸結核では腹痛、下痢、腹部膨満感、便秘などの腹部症状と発熱、全身倦怠感、体重減少などが現れ、腸に潰瘍をつくります。腹痛

が約50%にみられますが、肺結核に特有の症状は少ないので注意が必要です。

腸結核以外の疾患の疑いで大腸内視鏡検査を行い、盲腸部に典型的な腸結核の跡^{あと}がみられることがあります。腸結核は自然治癒の傾向が強いとされ、発見されずに過ごしている人も多いと思われます。

腸結核は症状や血液検査(血沈、ツベルクリン反応)では証明が難しく、早期のよりの確な診断には、注腸造影検査および大腸内視鏡検査が最も有用な方法です。

活動性腸結核の場合、肺結核に準じた抗結核療法が必要となります。通常4~8週間で活動性病変(潰瘍)は治ります。腸結核の治療後は、引きつれや変形を起こしやすいので、早期発見、早期治療が大切です。

大阪市立住吉市民病院 院長 北野 厚生

市民公開講座のお知らせ

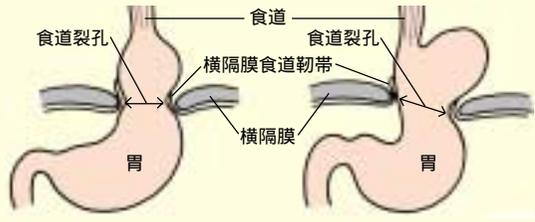
日本消化器病学会の各支部において市民公開講座を開催致します。健康相談、質疑応答もありますので、ぜひご参加ください。参加費はすべて無料です。

地域	日時	場所	テーマ	お問合わせ
東北支部	9月24日(日) 14:00~16:30	会津若松ワシントンホテル	胃がんにならないために 「胃炎、胃潰瘍と胃がん」他	福島県立会津総合病院院長 千葉 惇 TEL.0242-27-2151
関東支部	10月14日(土) 14:00~17:00	東京電機大千葉ニュータウン福田ホール	胃癌と大腸癌 「ヘリコバクター・ピロリと胃癌」他	日本医科大学千葉北総病院院長 山下精彦 TEL.0476-99-1111
	10月15日(日) 13:00~16:00	乃木温泉ホテルローズホール	内視鏡で治る消化器の病気 「胃腸病と内視鏡による治療」他	国際医療福祉病院院長 門脇 淳 TEL.0287-37-2221
甲信越支部	7月8日(土) 14:00~17:00	上田創造館	大腸の病気 「大腸がん」「食中毒と下痢」	国立長野病院院長 長田敦夫 TEL.0268-22-1890
	9月10日(日) 14:00~16:00	アビオウエディングプラザ甲府	21世紀、大腸がんは克服できる 「急増する日本人の大腸がん」他	上野原町立病院院長 江口英雄 TEL.0554-62-5121
東海支部	9月24日(日) 13:00~16:00	長岡赤十字病院大講堂	消化器がんの早期発見と予防 「大腸がん」「胃がん」「肝がん」	長岡赤十字病院消化器科部長 小池雅彦 TEL.0258-28-3600
	9月3日(日) 14:00~17:00	県立多治見病院3階ホール	おなかのがんの見つけ方、治し方 「早期胃がん」「早期大腸がん」他	岐阜県立多治見病院副院長 後藤和夫 TEL.0572-22-5311
北陸支部	9月9日(土) 14:00~16:45	敦賀市あいあいプラザ	肝臓病、胃腸病、あなたの不安に答えます 「検診で肝臓が悪いといわれたら」他	くまがいの内科クリニック院長 熊谷幹男 TEL.0770-21-2501
	7月23日(日) 13:00~15:30	岡山国際交流センター	肝臓のわるい人いらっしゃい - 21世紀の肝臓癌 - 「増える肝臓癌」他	岡山済生会総合病院内科副院長 糸島達也 TEL.086-252-2211
中国支部	9月30日(土) 13:00~16:00	倉敷中央病院大原記念ホール	食習慣と消化器病 「隠れ肥満と脂肪肝」「お酒と消化器病」他	倉敷中央病院内科主任 島村淳之輔 TEL.086-422-0210
	9月10日(日) 13:00~16:00	大内町立中央公民館	今、注目されているおなかの病気 「高齢者の消化器疾患とその介護」他	香川医科大学第3内科 渡邊精四郎 TEL.087-891-2156
九州支部	7月8日(土) 14:00~16:00	北九州国際会議場	胃がんと肝臓がんを考える 「胃がんについて」「肝炎から肝臓がんまで」	北九州市立医療センター消化器科 三澤 正 TEL.093-541-1831

絵で見る
消化器病

食道裂孔ヘルニア

食道は横隔膜の食道裂孔という穴を通り、胃へとつながります。食道裂孔は横隔膜食道靭帯という強靭なバンドで食道と胃を固定しています。このバンドが緩んだり、食道裂孔が大きくなると、胃の上部が胸腔の中に入り込みます。このような状態を食道裂孔ヘルニアといいます。多くは前者の食道と胃を固定しているバンドが緩むために起こり、かつしゅつ滑出型食道裂孔ヘルニアと呼ばれます。



横隔膜食道靭帯が緩み「滑出型ヘルニア」に

食道裂孔が大きくなって「傍食道型ヘルニア」に

食道裂孔ヘルニアの多くは加齢により筋肉や靭帯が弱まるため生じますが、肥満や妊婦など腹圧のかかる体型も誘因となります。

症状 食道と胃のつなぎ目は胃の内容物が食道に逆流しないような仕組みになって



いますが、その機能が失われるため、強い酸性の胃液が逆流して、胸やけがしばしば生じます。逆流の刺激が過剰になり逆流性食道炎になることもあります。また食道のつかえ感、食後の腹部違和感なども多く訴えられます。

生活上の注意 太っている人は減量すること。食事は規則正しく。食べ過ぎに注意。油物、甘い物、味の濃い食物は控えめに。

逆流性食道炎になったら 食後すぐ横にならず、症状が強いときは就寝時に上体を少し(30～40°くらい)起こして休んでください。胃液の分泌を抑える薬、粘膜を保護する薬、食道の機能を改善する薬などで治療します。

(『イラストによる外来患者の指導』南山堂より)

本紙へのご意見、ご要望等は左記まで。
 〒105 0004
 東京都港区新橋2-19-2
 新橋藤ビル10階 (株協和企画(分室))
 「消化器now」制作事務局
 TEL 03(3569)9531
 FAX 03(3569)9532

本紙のバックナンバーをご希望の方は、(財)日本消化器病学会住所は表紙右上に記載へ葉書にてご請求ください。問合せ TEL 03(3573)4297 次号は、9月20日発行です。

日本消化器病学会広報委員
 東京慈恵会医科大学第1内科助教
 銭谷 幹男

皆さまに役立つ『消化器now』になるよう、益々のご支援をお願いいたします。

編集後記

『消化器now』第9号をお届けします。「ずばり対談」では国民病ともいわれている肝臓病について、肝炎ウイルスの発見から最新の治療および肝がんの予防までを御二人の先生に平易に語っていただきました。

巻頭に紹介された消化器病学会ホームページも内容が次第に充実してきております。ぜひ、ご覧いただき、『消化器now』へのご質問、ご希望などはホームページ経由でお寄せいただければ幸いです。

