


# 消化器NOW<sup>ナウ</sup>

No.14  2001

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:藤原 研司  
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 2001.No.14



## 医療のあり方 医療事故に思う

財団法人日本消化器病学会理事長  
埼玉医科大学第3内科 教授 藤原 研司

医療事故が注目されており、人間の身体は複雑で個人差も多様です。そのため、病人を扱う医療行為には常に危険が伴い、予測できないこともしばしば起こります。また、人間である限り何人も過ちを犯す可能性があり、しかし、医療従事者が犯す過ちは、生命に直結しかねないだけに極めて重大です。

医療事故というのは、医療行為に関連して起きる事故の総称で、不可抗力によるものや被害者が医療従事者の場合も含まれます。そのうち過失によって起きる医療事故は医療過誤と呼ばれます。それら起きる背景を見ると、医療従事者の労働過重、医師の知識や技術の不足、病院システムの不備等の様々な要因が挙げられます。

医師や看護婦の労働過重は想像を絶することがあります。一方、医療の進歩は目覚しく、医療従事者には新たな診断法や治療法を習得する

ことが常に求められます。しかし、どんなに多忙でも過失は許されません。医師は法的にも特殊な職業人で、他人の身体に針を刺し、メスを入れても、目的が治療にあるので傷害罪に問われません。したがって医療の基本は、先ず司令塔である医師が謙虚に誠実に診療することです。問題は医師も人間である点です。医療事故や過誤の防止には、あらゆる面で病院内の事故防止体制も確立されていなければなりません。

また、医療を受ける患者さんが、不審な点を率直に医療従事者に尋ねることも重大な過失を早期に発見するのに役立ちます。患者さんは検査や治療の必要性と問題点について医師から十分に説明を受け、あるいは説明を求め、「自分の病気を理解し、「ご自分の意思で決定したことには責任を持つくらいになること」です。世界一恵まれた日本の医療ではありますが、「すべて先生にお任せします」はもう時代遅れです。



ずばり  
対談肝移植医と肝移植経験者が語り合う  
肝移植医療の明日

東京大学大学院医学系研究科肝胆脾外科・移植外科学教授  
幕内 雅敏氏  
国際移植者組織トリオ・ジャパン副会長・国際理事  
野村 祐之氏

我が国では、1997年10月16日に「臓器の移植に関する法律」が施行され、移植医療の時代が始まりました。翌々年には最初の脳死臓器移植が行われ、本年8月末までに16例の脳死臓器移植が行われました。本紙は、生体肝移植の世界的権威・幕内雅敏先生と、米国で脳死肝移植を受け、国際的に移植医療の推進に活躍されている野村祐之氏を迎え、「肝移植医療の明日」を語り合っていました。

(日本消化器病学会広報委員・銭谷幹男)

## あと15分の生命と言われて

幕内 野村さんの肝移植の体験をお伺いします。最初の症状は？

野村 腹水でおなかが張って呼吸が苦しくなって目が覚めました。

これは後で知ったことですが、腹水は肝硬変が進んで肝臓の機能が高度に落ちた非代償性肝硬変の典型的な症状の1つですね。興奮すると食道静脈瘤が破裂して15分で命を落とすと言われ、大変なショックでした。働き盛りの42歳でした。幕内 いきなり進行した肝硬変として見つかったわけですね。年に

1回くらい血液検査を受けていれば、GOT、GPT値の異常で肝硬変の前の慢性肝炎の段階で見えることができました。

野村 若い時から海外生活が長く健康にも自信があり、健康診断を受けたことがないんです。私の場合は母からのB型肝炎ウイルスの感染が原因でした。

幕内 B型慢性肝炎の多くは、赤ちゃんが出生前後にB型慢性肝炎のお母さんから母子感染して起こります。

野村 私が倒れるのがもう少し遅ければ、B型e抗原陽性の患者さんは移植の対象外になりましたので、助

かるチャンスはなかったと思います。

幕内 アメリカで肝臓移植を受けられた経緯をお話してください。

野村 妻のカレンとそのジョンソン一家の熱意と献身によるものです。彼女とは米国イェール大学のクラスメイトで、発病した当時は、

交際が始まってから11年たっていました。私は78年にボランティアとして米国で誕生したばかりのホスピスで末期癌の患者さんと接したりしたこともあって、診断を受けた際に死を受容しかけていたのですが、カレン一家は私を生かそうと懸命に臓器移植の情報を集めてくれました。結局、ジョンソン一家の、かかりつけ病院ともいうべきテキサス州のペイラー大学で肝移植を受けました。1989年4月6日のことです。移植後は生きていくこと」を実感しています。

幕内 ペイラー大学は肝臓移植で世界的な病院です。ここで近年の

## 野村 祐之氏 (のむら・ゆうし)



昭和45年、青山学院大学文学部神学科卒。米国イェール大学神学大学院終了。世界教会協議会教育部(ジュネーブ)に勤めた後、米国ニューヨーク・東ハーレムの教会伝道師として活動。米国のホスピスで芸術担当ボランティアを務める。現在、青山学院女子短期大学、青山学院大学兼任講師。

トリオ・ジャパンとは：米国ワシントンD.C.に本部を置くトリオ・インターナショナル(Transplant Recipients International Organization)の日本支部。臓器移植を必要とする患者と臓器移植を受けた患者、およびその家族がよりよい社会生活を送るためのサポートを行う団体。平成3年設立。これらの人々が直面する諸問題に対する相互援助、臓器移植医療を広く社会に定着させるための啓発活動を目的としている。

臓器移植の進歩をお話しします。

1981年に免疫抑制剤シクロスポリンが使われるようになり、次いでタクロリシムの開発により肝移植の5年生存率は20%から75%になりました。83年には米国国立衛生研究所が肝臓移植を正当な治療法として認めました。ペイラー大学病院はいかがでしたか。



野村 あの病院は私に生きるチャンスを与えた、この一言につきると思います。また医師と患者の関係の違いを実感しました。日本にいる時から主治医が決まり、カレン經由で血液検査を行い、電話で、渡米前に日本の病院で食道静脈瘤の治療は受けないほうがよいなど細々とした指示が行われました。初診時に、24時間連絡できるように電話番号のメモをもらいました。

幕内 費用や移植後の自己管理などはいかがでしたか。  
野村 28万ドル、当時のお金で約3000万円かかりました。パブルのおかげで、土地を担保に借金ができましたが、いまだに月々30万円の返済に追われています(笑い)。  
肝移植対象者に渡される50頁ほどの『肝臓移植患者用マニュアル』には、免疫抑制剤、拒絶反応から運動、仕事、禁酒・禁煙、性生活、出産などにいたるまで知りたいことのすべてが書いてあります。


**生体肝移植の時代は続く**

幕内 話題を、日本の移植医療の明日に移します。日本では脳死臓器移植は、ずぶん遅れています。「臓器の移植に関する法律」が施行されたのが1997年10月16日ですが、実際に脳死臓器移植が行われたのが99年2月28日で、現在までに行われた移植は16例です。  
野村 この3月までに厚生労働省は5400万枚のドナーカードと1000万枚のシールを配っています。99年からはコンビニでも配布していますが、お話しのように

臓器の提供はわずかです。  
幕内 日本で脳死肝移植が米国なみに行われるようになるには早くても10年はかかるでしょう。米国でも脳死が広く受け入れられるまでに10年かかっています。  
野村 日本では生体肝移植が主流の時代が続くということですね。  
幕内 89年には日本で最初の生体肝移植が行われ、93年には私のグループ(信州大学医学部第1外科)が世界に先駆けて成人間での生体肝移植に成功しました。2000年初頭には全国で1000例を超えました。生体肝移植は日本人にも受け入れられやすく、また脳死肝移植と違って健康保険が適応されます。  
野村 米国でも肝臓が足りない。幕内 肝臓の提供者が年間4500人、待機者が1万4000人、待機患者の死亡が17000人と、脳死ドナーだけでは圧倒的に足りないのです。一方、肝移植の適応はB型肝炎などへと広がっています。そのため、1人の肝臓を2人へ移植する試みなどが行われています。欧米でも成人の生体肝移植がどんどん増えています。  
野村 私は脳死臓器移植の確立し

た国は、生命効率を優先し、生命を大切にすると、世界から尊敬される国家であると考えています。  
幕内 日本がそつなるには、社会、経済、政治などの面で解決しなければならぬ問題が山積しています。

**幕内 雅敏氏**  
(まくうち・まさとし)



昭和48年、東京大学医学部卒。同学部第2外科、国立がんセンター病院手術部長などを経て、平成元年、信州大学医学部第1外科教授。平成6年、東京大学医学部第2外科教授。平成9年、現職。米国超音波医学会名誉会員。日本肝癌研究会会長。日本外科学会・国際外科学会日本部会各理事。海外 国際胃外科学会、国内 癌学会、消化器外科学会、移植学会、癌治療学会、消化器病学会、肝臓学会各評議員。



消化器からのメッセージ

気になる  
症状

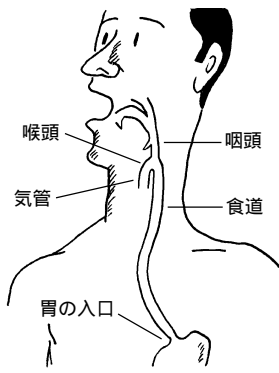
えんげ  
嚥下困難!

東京都立駒込病院 外科部長 吉田 操

嚥下困難とは食べたものが飲み込みにくい状態です。原因には食べ物が通る経路である口、咽頭、喉頭、食道、胃の入り口などの上部消化管の障害(器質的)とそれらの働きを調節する神経や、筋肉の障害によっておこる機能的(場合)があります。また、この他に、食べ物の通り道である上部消化管周囲にある臓器により消化管が圧迫されて通過障害が起こる場合もあります。

1 症状

神経や筋肉の障害によって起こる機能的な嚥下障害では、固形物より流動物の通過が障害され、誤って気管に入り(誤嚥)、激しく咳き込むこともあります。咳き込みに伴い嘔吐も起こり、誤って飲



み込まれたものも含み、吐き出されず。しかし、気管に入った場合には肺炎を起こすことも少なくなく、重症肺炎となる場合もあります。また、嘔吐の繰り返しは食物摂取の制限、脱水、体重減少の原因ともなります。

口腔、咽頭を含む上部消化管の炎症、腫瘍による器質的な嚥下困難は局所的症状がある場合が多く、また、内視鏡で直接観察も可能であることから、診断は容易です。

2 食道疾患による  
嚥下困難

食道に限って見ても、病気の種

類や程度にしたがって症状は多彩です。肥大した甲状腺、大動脈あるいは大動脈瘤、肥大または拡張した心臓、縦隔腫瘍などによって圧迫され、狭窄を生じることがあります。

これに対して、食道がんに代表される食道の器質的疾患の場合は、食道の内腔が、がんにふさがれ、食物の通過を妨げます。

食道がんの場合、嚥下困難を訴えるのは進行がんであり、早期がんの段階では症状がほとんどありません。狭窄が軽いうちは、力を込めて飲み込む程度ですみますが、進んでくると、水で流し込ま



まないと飲み込めなくなり、1回で飲み込めなくなると、ひとりの食物を何度も飲み込む動作を繰り返す。狭窄がひどくなり、固形物がつかえると突然水分も通らなくなり、唾も飲み込めず口から溢れるようになります。

がんが進行した結果、食道と食道との間に瘻孔(ろうこう)管(ようなう)ができる、狭窄症状と食道への誤嚥が重複した複雑な嚥下困難を生じます。

食道炎あるいは潰瘍による嚥下困難は疼痛、胸やけを伴い、薬剤が

虫垂は小腸から大腸へ移行するところより下の大腸(盲腸)の後内側から垂れ下がっている管です。元来、草食動物では虫垂が発達して消化作用を営んでいますが、人間では退化して痕跡器官になっています。虫垂の形や長さ、位置などは個人差がありますが、一般的に長さは6~8cm前後で径は6mm前後です。その虫垂が感染して化膿性炎症が起こった

気になる消化器病  
**虫垂炎**

場合に虫垂炎といえます。おなかが急に痛くなり、緊急手術となる頻度の最も高い病気の1つです。

**原因：**虫垂の中に便のかたまりや植物の種子などが入り込んで詰まり、そこに腸管内にいる細菌が感染して、虫垂炎になると考えられています。はっきりとした原因が分からないままに、感染を起こすこともあります。

**症状：**腹痛が突然起こります。初め、痛みはみぞおち付近(上腹部)にみられ、同時に嘔気、嘔吐やおなかが張った感じを伴うことが多く、胃の病気と勘違いされる人もいます。上腹部の痛みは次第に、右下腹部に移動し、ここで痛みが持続します。この痛みは歩いたり咳をしたときなどに強くなり、37~38度の発熱もみられます。高齢者では症状があまりはっきりしないことがあります。

**治療：**抗生物質を投与して、腹膜炎の疑いがある場合には早めに手術をします。小児や高齢者は症状が急速に進行するなど、診断が難しい場合もあり、早めの治療開始が大切です。

順天堂大学医学部第2外科教授  
**二川 俊二**

原因の急性潰瘍は発症が急です。食道アカラシアは食道の機能的障害のひとつです。この疾患は食道がんの場合とは対照的に、固形物の通過が発症後も保たれており、流動物の通過障害が先に現れるという特色があります。

**3 対策**

食道疾患の場合、従来、治療が困難だった疾患でも、最近では内視鏡治療が進歩し、バルーンカテーターを用いた拡張、レーザーや高周波電流を用いた切開や狭窄の治療ができます。ステント留置によ

る食道狭窄の治療は急速に進歩し、安全かつ確実に狭窄を拡張できます。食道と気道との間に瘻孔ができている場合でもカバークラスティックステントを用いると容易に塞ぐことができ、短期間とはいえ、QOLの著しい改善を期待できます。

**4 最近の傾向**

最近になって嚥下困難が目まされていきます。高齢化が進み、成人病を患い嚥下機能の障害を持つ人が増加したからです。食道の病気と機能的な嚥下困難を併せ持つ人にもしばしば出会います。当然な

がら診断も治療も複雑になります。機能的な嚥下困難をかかえ在宅で生活する人も増えていきます。このような人の介護は想像以上に大変で、多くのマンパワーが必要です。専門家によるリハビリテーションや生活指導はもちろんです。在宅介護を前提にした社会的な生活援助システムが必要です。



吉田 操

# 消化器 Q&A

## どうしました？



このコーナーでは、読者の皆さんの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 クロロイン

病に苦しむ毎日です。食事療法への取り組み方を教えてください。

食事により、良好な栄養状態を保つことは治療上、大切です。そのためには、絶食して必要な栄養素をすべて血管から投与方法と、腸へ挿入した管を通して腸への刺激の少ない栄養剤を投与する方法があります。これらは、通常、入院にて行います。退院後も良好な状態を保つために重要なのは食事療法です。刺激の原因となる脂肪、繊維と蛋白質（肉類）を多く含む食物を避けることが基本で、そのために開発された口からとれる栄養剤があります。しかし、人間はおいしい物を食べたいという本能がありますので、症状が悪化したときは栄養剤を、落ち着いたら刺激の少ない通常の食事をと、適宜組み合わせることが長続きさせる秘訣だと思います。

### Q 胆石の治

療法はいろいろあるそうですが、どの方法がよいのですか。

胆石の治療法には、胆石とともに胆のうも取ってしまう胆のう摘出術胆摘術や、内服薬によって胆石を溶解する（溶かす）方法、体外衝撃波結石破砕装置を使用して胆石をこわしてしまつ方法など手術によらない治療法があります。胆石溶解療法や胆石破砕療法は、コレステロール胆石という種類の胆石に限られて行われます。しかし、この方法では全例でうまくいくとは限らず、また、治療後、残された胆のうに胆石の再発する場合が5年で30%くらいにみられるなどの短所があります。しかし、手術なしで、外来通院で治療ができることは大きな利点です。胆摘術は再発の場となる胆のうも一緒に確実に取り去るもので、現在の標準的な治療法です。最近、胆摘術は従来の開腹手術に代わって、ほとんどの場合、腹腔鏡下手術が行われるようになり、おなかの傷跡も小さく、1週間程度の短い入院での治療が可能になりました。ただし、この腹腔鏡下手術でも、胆のう切除という手術をすることに際しての危険性があることは、従来の開腹で行う胆のう切除と同様です。



回答者  
松山赤十字病院  
胃腸センター所長  
洲上 忠彦

誤った厳しい食事制限はかえって栄養のバランスを崩しますので、主治医とよく相談して具体的に

どのように治療を選ぶかについては、胆石の種類、大きさ、個数、また、胆のうに強い炎症があるかないかなどをもとに、専門医による詳しい診断を受けたうえで、個人の事情や都合に合うと思われる治療法を考え、決定することが大切です。



回答者  
千葉大学大学院医学  
研究院腫瘍内科教授  
税所 宏光

### A

クロロイン病は、腸に治りにくい潰瘍を作る病気で、そのために種々の栄養素の消化吸収が悪くなります。食物の刺激で腹痛、下痢が生じ、十分な食事がとれず、治療する前の患者さんのほとんどは栄養状態が低下しています。クローン病の特効薬はありません。しかし、腸への刺激が少ない

胆石の溶解療法や胆石破砕療法は、コレステロール胆石という種類の胆石に限られて行われます。しかし、この方法では全例でうまくいくとは限らず、また、治療後、残された胆のうに胆石の再発する場合が5年で30%くらいにみられるなどの短所があります。しかし、手術なしで、外来通院で治療ができることは大きな利点です。胆摘術は再発の場となる胆のうも一緒に確実に取り去るもので、現在の標準的な治療法です。最近、胆摘術は従来の開腹手術に代わって、ほとんどの場合、腹腔鏡下手術が行われるようになり、おなかの傷跡も小さく、1週間程度の短い入院での治療が可能になりました。ただし、この腹腔鏡下手術でも、胆のう切除という手術をすることに際しての危険性があることは、従来の開腹で行う胆のう切除と同様です。

胆石の溶解療法や胆石破砕療法は、コレステロール胆石という種類の胆石に限られて行われます。しかし、この方法では全例でうまくいくとは限らず、また、治療後、残された胆のうに胆石の再発する場合が5年で30%くらいにみられるなどの短所があります。しかし、手術なしで、外来通院で治療ができることは大きな利点です。胆摘術は再発の場となる胆のうも一緒に確実に取り去るもので、現在の標準的な治療法です。最近、胆摘術は従来の開腹手術に代わって、ほとんどの場合、腹腔鏡下手術が行われるようになり、おなかの傷跡も小さく、1週間程度の短い入院での治療が可能になりました。ただし、この腹腔鏡下手術でも、胆のう切除という手術をすることに際しての危険性があることは、従来の開腹で行う胆のう切除と同様です。

胆石の溶解療法や胆石破砕療法は、コレステロール胆石という種類の胆石に限られて行われます。しかし、この方法では全例でうまくいくとは限らず、また、治療後、残された胆のうに胆石の再発する場合が5年で30%くらいにみられるなどの短所があります。しかし、手術なしで、外来通院で治療ができることは大きな利点です。胆摘術は再発の場となる胆のうも一緒に確実に取り去るもので、現在の標準的な治療法です。最近、胆摘術は従来の開腹手術に代わって、ほとんどの場合、腹腔鏡下手術が行われるようになり、おなかの傷跡も小さく、1週間程度の短い入院での治療が可能になりました。ただし、この腹腔鏡下手術でも、胆のう切除という手術をすることに際しての危険性があることは、従来の開腹で行う胆のう切除と同様です。

## 情報のひろば

### 「生活習慣病における食と消化器に関する合同シンポジウム」開催のお知らせ

近年わが国においては食事の欧米化により、食生活は大きく変化し、それに伴い大腸がん等が増加し、また潰瘍性大腸炎やクローン病といった慢性の難治性の病気も多くなってきました。本シンポジウムでは、専門領域の方のみでなく、一般市民の方々に、食生活の変化の変遷が消化器病の発症にどのように影響しているのか、さらに予防について、栄養学、食品学や医療の専門の立場から最近の進歩を取り入れご講演いただきます。

**日 時**：平成13年11月11日(日)  
13:00～17:00

**場 所**：シェーンバッハ・サポア  
(東京都千代田区平河町2-7-5)

**テーマ**：食生活こそ消化器病の課題だ  
病気にならないための糖質食品素材(他6題)

**お問合せ**：「生活習慣病における食と消化器に関する合同シンポジウム実行委員会」 滋賀医科大学 第2内科内 TEL:078-548-2217

**申込方法**：FAX、E-mailまたは葉書で、氏名、住所、連絡先を明記のうえ下記へお申し込み下さい。  
アクセスブレイン内 生活習慣病シンポジウム係 〒113-0034 東京都文京区湯島3-31-5 YUSHIMA3315 ビル3F TEL:03-3839-5033 FAX:03-3839-5035  
E-mail: pco2000@accessbrain.co.jp

**参加費**：無 料(先着順で定員になり次第、締め切らせていただきます)

### 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	お問合せ
北海道支部	9月28日(金) 18:00～20:30	稚内総合文化センター大ホール	消化器疾患：最新の話題 「胃の病気をつくるピロリ菌とは」他	市立稚内病院院長 石崎 忠文 TEL.0162-23-2771
	11月22日(木) 18:00～20:30	置戸町中央公民館 大ホール	切らずに治す消化器病 - 地方でも受けられる診断最前線 -	置戸赤十字病院院長 長谷川 岳尚 TEL.0157-52-3321
東北支部	9月30日(日) 10:00～12:00	江刺市庁舎1階 多目的ホール	消化器のがんを良く知って健康を守ろう 「胃がんと大腸がんについて」他	岩手県立江刺病院副院長 小岡 文志 TEL.0197-35-2181
関東支部	12月8日(土) 14:00～18:00	ベルセゾン5階 富士の間	21世紀の消化器疾患の診療 「胃腸疾患診療の進歩」他	新座志木中央総合病院院長 杉村 文昭 TEL.048-474-7211
甲信越支部	9月22日(土) 14:00～17:00	岡谷市文化会館 岡谷力ノラホール	胃腸も肝臓もいい調子...にするには！ 「肝臓は何も言わない」他	信州大学医学部第2内科 清澤 研道 TEL.0263-37-2634
	11月10日(土) 13:00～16:00	アピオウエディング プラザ甲府	消化器の癌の克服をめざして 「検診による消化器癌の早期発見」他	山梨医科大学第1内科 赤羽 賢浩 TEL.055-273-9584
東海支部	10月6日(土) 13:30～16:30	県西部浜松医療 センター講堂	知って得する消化器病の話 「肝機能障害といわれたら」他	県西部浜松医療センター外科 杉本 立道 TEL.053-453-7111
	11月10日(土) 13:00～16:00	三重大学医学部 臨床第2講義室	胃腸・肝臓病治療の最前線 - あなたを守るために知っておこう -	三重大学保健管理センター所長 渡辺 省三 TEL.059-231-9068
北陸支部	11月17日(土) 13:30～17:00	砺波市文化会館 小ホール	生活習慣病と消化器疾患 「胃潰瘍・胃癌について」他	市立砺波総合病院内科 杉本 立南 TEL.0763-32-3320
中国支部	12月2日(日) 13:00～16:00	広島国際会議場	消化器のがんにならないために - あなたはだいじょうぶですか？ -	広島大学医学部第1内科教授 茶山 一彰 TEL.082-257-5190
四国支部	10月7日(日) 14:00～17:00	八幡浜市民会館	おなかの病気 「肝臓の病気について」 「胃腸の病気について」他	市立八幡浜総合病院内科 加藤 壽一 TEL.0894-22-3211
	10月13日(土) 13:30～16:30	香川県社会福祉総合 センター大会議室	肝臓と胆のうについて勉強しよう 「慢性肝炎、肝硬変とは」他	社会保険栗林病院副院長 林 正作 TEL.087-862-3171
	11月18日(日) 9:30～15:30	鴨島中央公民館	「知らなきゃそんそん」おなかの病気 と新しい治療	木村内科胃腸科院長 木村 信士 TEL.0883-24-6413
九州支部	10月13日(土) 14:00～17:00	サザンクス筑後	肝臓がんの撲滅を目指して 「八女筑後地区には肝臓がんが多い」他	公立八女総合病院院長 吉田 博 TEL.0943-23-4131

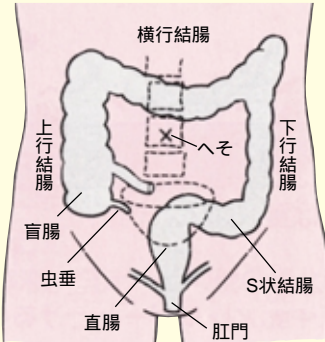
絵で見る  
消化器病

# 虫垂炎

### 虫垂炎とは

大腸の始まりの部分を盲腸といい、盲腸の下に垂れ下がった管を虫垂といいます(図1)。人の虫垂は退化して働いていません。虫垂の中に便のかたまりや植物の種、寄生虫などが詰まったり、虫垂がねじれたりすると、細菌が感染し増殖して、急性の化膿性の炎症が生じることがあります。この炎症を虫垂炎といい、腹部に痛みが起こります。

図1 大腸と虫垂の位置

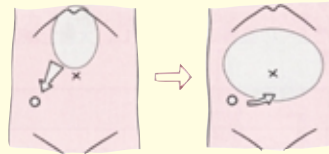


虫垂炎は10代から30代の青壮年者に多く、過労が原因で起こることもあります。

### 症 状 急激に始まる腹痛

みぞおちあたりに起こる鈍い痛みが始まり、数

図2 虫垂炎の痛みの進み方



時間から十数時間のうちに、痛みは右下腹部に移動していきます。進行すると腹全体に強い痛みが広がります(図2)。発熱、悪心、吐き気もしばしばみられます。

### 虫垂炎が進行すると

腫れた虫垂に穴が開いたり(穿孔) 空いた穴から腸内の便や細菌が腹腔内に広がり、膿(うみ)がたまり、急性腹膜炎になることもあります。

### 治療法 虫垂の切除が一般的

原則として、手術により虫垂を切除します。さらに、静脈内点滴を行い脱水を改善させ、抗生物質を投与します。また、症状が軽く、診断の確定が難しい場合は、抗生物質などにより注意深く経過を観察することもあります。

(『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2-20 新橋駅前ビル  
1号館219号(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、12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消化器・肝臓内科  
銭谷 幹男

### 編集後記

本号では藤原新理事長にお願いしてFocusを御執筆いただきました。対談では肝移植について、エキスパート移植医として活躍の幕内教授と、臓器移植団体の国際理事でご自身も肝移植の経験がおりになる野村さんとの意義ある会話がお届けできたと思います。世界的にドナー不足は深刻であり、社会的コンセンサス確立や再生医療の発達など、今後の方策が大変重要です。連載では嚙下困難、虫垂炎という日常遭遇する機会が多い消化器疾患を解説していただきました。皆様に役立つ「消化器now」にするために今後努力したいと思います。