

消化器now^{ナウ}

No.16  2002

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 2002.No.16



生活習慣病と消化器病

杏林大学医学部第1外科教授
日本消化器病学会広報委員会担当理事

跡見 裕



最近よく「生活習慣病とは何ですか。従来の成人病のことですか」と聞かれます。生活習慣病は食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が病気の始まりや進行に深くかかわっていると考えられるものを指しており、予防的側面が強調されているといえます。

一方、成人病は主として脳卒中、心血管障害、がんなどの悪性腫瘍、心臓病など40歳前後から急に死亡率が高まり、死亡数も高位を占め、40～60歳の働き盛りに多い疾患といわれています。

したがって、生活習慣とのかかわりが強い成人病を生活習慣病とらえてよいかと思われず。子供の頃から健康な生活習慣を心がけるといった社会教育は成人病の予防にも極めて重要です。もちろん今後の研究で、遺伝的要因の強い病気、生活習慣の要因が強い病気などがはっきりとできるよう。

消化器の病気で、生活習慣と

かわりが強いものは少なくありません。胃がんが減少し大腸がんが増加しつつあるのも、食生活の変化の影響とされていますし、食道がんと飲酒・喫煙、慢性膵炎と飲酒の関係はよく知られています。また、ストレスによる胃・十二指腸潰瘍も生活習慣の改善が必要となります。いま日本消化器病学会は、消化器の病気と生活習慣についても研究を進めているところです。

望ましい生活習慣について、ストレスは有名な7つの健康習慣を示しています。適正時間の睡眠、喫煙をしない、適正体重の維持、過度に飲酒しない、かなり激しいスポーツの定期的励行、朝食をとる、間食はしない。

これらのほとんどは個人の努力でできますが、生活習慣病の予防には社会的な面もあるようです。食生活をみると、食環境の整備

や、栄養や食料政策など行政の充実も重要な課題となりましょう。



ずばり対談

主治医と患者が語り合う「胃・大腸の重複がん克服への道」 胃がんと大腸がんを乗り越えて

順天堂大学医学部第1外科学教授
日本消化器病学会広報委員会委員

保健同人社取締役編集総括部長
岸 克郎氏

鎌野 俊紀氏

ゲストの岸克郎さんは、昭和53年には胃がんを、平成12年には大腸がんを切除されました。岸さんは健康雑誌などの編集に30年以上も携わってこられた医学記者です。長年の医療知識をもとに早期発見・適正治療を実践し、2つのがんを乗り越えられました。貴重な体験は大いに読者の参考になるものと思います。岸さんの大腸がんを執刀した主治医としては、胃と腸のがん治療の現状もご紹介し、胃・大腸の重複がんにもふれてみたいと思います。

(鎌野 俊紀)

「がんは定期健康診断で見つかりました」

鎌野 まず胃がんのご経験から伺います。発見のきっかけは？

岸 会社の定期健康診断のX線検査で見つかりました。高校生の頃から強い胸やけがあり、注意していました。23年前、37歳でした。鎌野 すぐに手術されたんですね。

岸 はい。医学系出版社に勤め、日頃から、「がんは早期発見・早期治療で克服できる」といった啓発記事を書いていました。そうした知識を実践したということです。

鎌野 書くだけでなく知識を実践された。患者さんとしても優等生です(笑)。胃全摘でしたか。

岸 全身麻酔で胃の幽門部(出口)を中心に3分の2切りました。

鎌野 後遺症はありませんか。

岸 ほとんどありません。手術で胸やけはすっかりなくなり、ゴルフも山登りも楽しんでいきます。欲をいえばあと体重が2kg欲しい。

鎌野 最近では早期に見つかる胃がんが増え、一方、患者さんからは術後の生活の質(QOL)をできるだけ落とさないで欲しいという要望が強くなってきました。そこで私たちは可能な症例には、内視鏡的に、また

は腹腔鏡下手術を併用して、切除する範囲を最小限にとどめる縮小手術を行っています。

岸 最近では、胃の手術では患者さんの小腸の一部を移植して胃の代役をさせたり、後遺症の強い人には再手術をするといった工夫が行われていると聞いています。

鎌野 さらに、胃の手術のもう1つの流れは進行した胃がんに対する拡大手術があります。これは進行した胃がんを含め周辺臓器と一緒に切除して根治させようというものです。縮小手術と拡大手術は正反対の方向ですが、ともにQOLと救命率の向上を目指した患者さん本位の治療であり、医学の進歩に伴う大きな流れです。

次に大腸がんが見つかったわけですが、発見のきっかけは？
岸 これもやはり会社の定期健康診断で便潜血反応が陽性に出たので、注腸造影検査を受けました。これは肛門からバリウムを入れてX線



岸 克郎氏
(きし・かつろう)

昭和43年、早稲田大学文学部卒。昭和46年、株式会社保健同人社入社。『笑顔』、『暮しと健康』など健康雑誌の編集長を長く務めた。現在、同社取締役編集総括部長として、家庭医学書の編集に携わっている。胃を切った人・友の会アルファ・クラブ会員。

で大腸全体を調べる検査です。専門医の判断をあおいだところ内視鏡検査が必要といわれ、鎌野先生に出会うことになったわけです。

鎌野 岸さんは大腸がんでも早期発見・早期治療を実践されたわけですね。現在の便潜血検査は精度も高く、食事制限がないので手軽に受けられます。検査を2日続ける2日法は診断能力をさらに高めています。

岸 大腸の内視鏡検査では貴重な経験をしました。モニターの画面に映し出される大腸の中の様子を



見ながら検査を受けました。自身自身の拡大された大腸の画像は迫力満点でした(笑)。
 鎌野 私どもの病院では拡大電子スコープを使って診断しています。従来の検査法に比べて診断の精度は大変高くなっています。
 岸 検査の最後の上行結腸で黒いべたっとしたものが見つかり、あつと思つたら鎌野先生の声が聞

えて入院生活はいかがでしたか。
 岸 患者を大切にしている医療システムの進歩を実感しました。特に痛み管理です。硬膜外麻酔の導入と麻酔薬による継続的な対応で痛みはありませんでした。リモコンで動くベッド、肺塞栓予防処置、手術の翌日から始まつたりハビリなどにも感心しました。看護婦さんは親切で行き届いていました。


こえてきました。「これですよ。開腹手術でなければ取れないことは分かりますね」。自分で見ているんだから納得せざるを得ない(笑)。
 鎌野 上行結腸は大腸の始まりの部分で、肛門から最も遠いこともあって、大腸が見つかりにくいのです。
 岸 大腸がんの治療は？
 鎌野 原則は外科的に切除することです。大腸がんの場合でも腹腔鏡下手術を併用し、小さな傷で手術しております。もっとも、ポリープ様隆起を示す早期がんのうち半分以上は、内視鏡で摘除できます。

ところで胃がんの時に比べて

胃や腸を切った人は術後10年以上もたつて発生する重複がんにもご注意ください。
 超早期の大腸がんの検査法を研究中です」
 岸 先生は超早期大腸がんの検査法をご研究とつかがいまして。
 鎌野 便中胆汁酸(胆汁の主成分)のうち2次胆汁酸の多い人は大腸がんの発生に関与しているといわ

ところで、先生、最近、胃の重複がんが話題になっていますが。
 鎌野 胃と他の臓器に同時に、あるいは胃の手術後に他臓器に新たながんが、転移ではなくできることを胃の重複がんと呼んでいます。
 岸 重複がんの対策は？
 鎌野 岸さんがよいお手本です。胃切除後は注腸造影検査を数年ごとに受けてこられたそうですね。
 胃の重複がんの予防には重複がんが起こりやすい残った胃と大腸と食道を、大腸の重複がんでは大腸と胃と肝臓の各周辺臓器の検査を続けることです。順天堂大病院の1976年からのデータでは胃の重複がんとしての大腸がんの発生率は2・2%です。

鎌野 俊紀 氏
 (かまの・としき)



昭和41年、順天堂大学医学部卒。同学部第1病理学教室で消化管の病理を学ぶ。その後、第1外科入局。平成10年、同大学医学部第1外科教授。現在、消化管(主に大腸がん)の診断、手術、研究に専念している。日本消化器病学会、日本消化器外科学会、日本癌学会、日本消化器内視鏡学会などの評議員。

れます。そこで便中の2次胆汁酸と1次胆汁酸の組成比が高い人を大腸がん発生の高危険群として、注腸や大腸内視鏡検査を続けければ早期大腸がんを見つけることができます。また食事療法で組成比を下げれば予防にもつながります。岸 ご成功をお祈りしています。



知っておきたい消化器の病気

気になる
消化器病

薬による肝障害

慶應義塾大学医学部消化器内科 講師
日本消化器病学会広報委員会 委員

加藤 眞三

薬は、胃・腸で吸収された後、血流に乗って肝臓に運ばれ代謝(分解)されます。そのため肝臓は薬の影響を受けやすく、副作用が現れることがあります。特に長期間薬を服用していたり、多種の薬を服用している人は、定期的な血液検査で肝機能を調べ、だるい、尿の色が濃いなどの症状がでたら、早めに主治医に相談することが大事です。

はじめに

薬は本来病気を治すためのものですが、患者さんの体に対して逆に働き、健康を害することもあります。薬の副作用の頻度では、皮膚症状について多いのが肝障害です。最近、特に生活習慣病に対する薬や漢方薬など、一般によく使われて安全と考えられていた薬にも重篤な肝障害がでたことがマスコミで報道され、薬の副作用を気にする患者さんも増えてきています。ここでは、薬による肝臓の副作用とそれを防ぐための注意点を中心に述べます。

このようにして肝障害がおきるのか

肝臓に副作用の多い理由のひとつは、薬の分解(代謝)が肝臓で行われていることです。薬による肝障害は、大きくアレルギー性と中毒性の二つに分類されます。アレルギー性のもものは、薬に対する過敏反応の度合いが個人によって異なるため、予測は困難です。一方、中毒性のもものは、一定の薬量を超えればおこります。通常の医薬品は治療に使う量と中毒になる量に大きな差があるため、大量に長期間服用したり、他の薬剤を併用していな



肝臓での代謝が低下し、薬Bの副作用が高い頻度ででたり重篤になったりする例もあります。

薬による肝障害の症状

症状は服薬して2カ月以内のものが80%以上をしめしますが、半年後や1年後に出現することもあります。特徴的な症状はなく、だるい、食欲がない、発熱、尿の色が濃い、皮膚や白目が黄色い、体のかゆみや発疹などさまざまです。まったく自覚症状のない例も少なくないため、長期服薬時には定期的な採血検査は欠かせません。

重篤な肝障害をきたした薬剤

中毒性の薬剤の代表には、アセトアミノフェンがあり、英国などでは自殺目的で大量に服用し、死に至る劇症肝炎となった例も報告されています。その他に抗結核薬や抗がん剤なども報告されています。血液製剤からの感染によるC型慢性肝炎も広い意味では薬剤による肝障害といえるでしょう。また、厳密には肝障害ではありませんが、薬Aの投与により薬B

トログリダゾン(ノスカール)は比較的軽症の糖尿病患者に、インスリンを効きやすくする新しい薬としてわが国で開発され期待されていました。1997年3月に発売されましたが、同年12月末までに国内で約15万人服用し、74人が重い肝障害のために入院、4人が死亡、3年後に販売中止となりました。糖尿病薬ではアカルボース(グルコバイ)も発売後5年間で57

例の肝障害と2例の劇症肝炎による死亡があります。

痛風治療薬ベンズプロマロン(ユリノームなど)は血液中の尿酸値が高いときに使われている薬ですが、劇症肝炎をおこすこともあり、1999年2月に厚生労働省が注意を喚起しましたが、その後1年間にも2例、3年間で計6例の死亡例があったため緊急安全性情報が再度出されました。推定使用患者は約30万人で、発生頻度としては極めて低いといえます。

その他にも、抗生剤クラリスロマイシン、消炎鎮痛剤ロキソプロフェン(ロキソニン)・モフェゾラク(ジソペイン)、B型肝炎治療薬プロパゲルマニウム、気管支ぜんそく治療薬セラトロダスト(プロニカ)、高血圧剤塩酸トドララジン(アピラコール)、抗血小板薬塩酸チクロピジン(パナルジン)、前立腺がん治療薬フルタミド(オダイン)、抗がん剤テガフル・ウラシル(UFT)などで、最近、重篤な肝障害が報告・報道されています。

このように生活習慣病に対する薬や一般的な薬でも重篤な肝障害がでていますが、発生頻度自体は

決して高いものではありません。使用患者数が膨大であり、結果として死亡例がたのです。ただ、一般的な薬だからとか、今まで飲んでいて安全だったからといって安心することはできません。

薬を常用しているときの注意点

そこで、薬による肝障害を予防するための注意点をあげます。

1 高血圧・糖尿病・高尿酸血症・脂肪肝などの生活習慣病では、まず食事や運動など生活習慣の改善から治療を開始しましょう。薬を飲んでいても、生活習慣の改善により服薬量を少なくしたりやめることは可能です。

2 薬は必ず副作用がおきうるものと考えましょう。薬から得られる効果と副作用を知り、効果が上回るときに薬は使用します。一方で、急な服薬中止で症状が増悪することもありますから、やめるときも主治医とよく相談してください。

3 定期的な採血検査を受けましょう。自覚症状がなくても肝障害がでることがあります。服薬開始後3カ月までが最も注意が必要

ですが、6カ月後や1年後に肝障害が出ることもあります。

4 服薬中に、だるい、食欲がない、尿の色が濃い、皮膚や白目が黄色い、体にかゆみや発疹が出るなどの症状があれば、早目にかかりつけ医に相談しましょう。

5 複数の科に受診するときは、服用中の薬を担当医に知らせてください。同じ系統の薬が重なったり、薬の組み合わせにより副作用が増強することもあります。

6 漢方薬や民間療法も副作用がないとはいえません。右記の注意は同様に必要です。

おわりに

薬はあくまでその効果と副作用のバランスを考えた上で使われま。副作用を怖がって必要な薬を飲まないのも問題ですが、逆に生活習慣の改善ですむものを安易に薬に頼らない注意も必要です。



加藤 眞三

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 大腸がんの検診で、便に潜血反応が出ているといわれました。とても不安です。

A 日本では年々、食生活の欧米化・高脂肪・低繊維化などが進んでおり、それに伴うように、大腸がん、特に結腸がんは、過去20年間で男性では4倍、女性では2倍と、著しく増加しております。

このように増加している大腸がんを早期発見・治療して、死亡する人を減らす目的で、平成4年より全国的に大腸がん検診が行われております。

大腸がんは、病気の初期には自覚症状がありません。そこで、病変からの微量な出血を手がかり

に、がんを早期に発見するために便の潜血検査を行っております。潜血検査が陽性に出る割合は5〜6%ですが、大腸がん以外の病気が、例えば大腸ポリープや大腸憩室で潜血反応が出ることもありま

す。逆に、潜血反応が出ても、約半数の人には病気がありません。

実際、便潜血反応が出て精密検査を受け、大腸がんと診断される人は0.1〜0.2%であり、その約半数が早期がんです。進行がんの場合でも、多くの例が転移などしていない、治る段階で発見されていきます。

ですから、潜血反応が出たからといって、すぐに不安に思うことなく、精密検査をぜひ受診していただきたいと思います。



Q ウイルス性肝炎の患者です。セックスの相手に肝炎ウイルスがうつることはありませんか？

A 肝炎ウイルスにはA型、B型、C型、D型、E型がありますが、このうちA型とE型は食べ物を介して、B型、C型、D型は血液あるいは体液を介してうつります。したがってセックスでうつる可能性があるのは、B型、C型、D型ですが、D型は日本では極めてまれです。

B型肝炎ウイルスは、キャリア（肝炎ウイルスの保有者）の血液のほか、精液、膣分泌液にもいて、昔からセックスで容易にうつることが知られています。

幸い、B型肝炎ウイルスに対して

は有効なワクチンがありますから、キャリアのセックスの相手には、あらかじめB型肝炎ワクチンを注射しておくことにより感染を予防することができます。

C型肝炎ウイルスはキャリアの血液にはいますが、精液や体液中にもいるかどうかは、はっきりしていません。精液中にはウイルスがみつからなかったという報告から、調べたキャリアの約3分の1で精液に見つかったという報告までさまざまです。すなわち、C型肝炎ウイルスは血液以外の体液中には存在していても極めて少ないということです。

なかにはセックスでうつったとしても考えられない例も報告されていますが、C型肝炎ウイルスキャリアの配偶者の結婚後10年までの感染率は非キャリアの配偶者の感染率と差がないという報告もあり、C型肝炎の場合はセックスのみではほとんど感染しないと考えてよいでしょう。



情報のひろば

旅行と
消化器病

旅とストレス性胃炎・ストレス潰瘍

ストレスが胃炎や潰瘍をおこすことはよく知られています。例えば大きなケガや火傷で入院した患者さん、人工呼吸器をつけている患者さんは、予防対策を施さないと、ストレス性の胃炎や潰瘍を合併する場合があります。

旅はストレス解消にも有効ですが、“旅のストレス”により、旅行中や旅行後に体調を崩す方も意外と多いのです。長期にわたる海外旅行では次の3つのストレスがあり、胃炎、潰瘍の原因になります。

ロングフライト・ストレス 欧州、アメリカ、オーストラリアどこに行くにも長時間、機内の狭い席で過ごすのはストレスとなります。

時差ストレス いわゆる時差ボケです。体

内リズムを無理に数時間ずらすと眠りのサイクルばかりか、消化管のリズムも狂います。多くの対策がありますが、旅行の3日前から普段より1~3時間多く睡眠をとることは有効です。

対人ストレス ツアーの仲間同士の心理的な対立などが実は隠れた大きなストレスになると、ある旅行会社が行ったアンケート調査の結果にもあります。対人ストレスに弱い方は、たとえ夫婦、友人同士でも1人部屋をリクエストするのが好ましいようです。

旅のストレスは、それぞれ事前の工夫で防いで、楽しい旅を味わいましょう。

日本旅行医学会専務理事 / 国際旅行医学会正会員
オブベース・メディカ専任医師 篠塚 規

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
関東支部	7月7日(日) 13:00 ~ 17:00	戸田市文化会館大ホール (戸田市上戸田) TEL.048-445-1311	知ってトクするおなかの病気とその治療 「コ・メディカルの立場から」 「胃のお話」「腸のお話」「肝臓のお話」 「急におなか痛くなったら」	戸田中央総合病院 副院長・原田容治 TEL.048-442-1111 FAX.048-441-9266
東海支部	6月23日(日) 13:00 ~ 16:30	名古屋国際会議場 (名古屋市熱田区熱田西町) TEL.052-683-7711	知っておきたい“がん”の知識 「食道がん」「胃がん」「大腸がん」 「肝臓がん」「膵臓がん」	愛知医科大学 総合診療内科・野田愛司 TEL.0561-62-3311 FAX.0561-63-8482
北陸支部	5月25日(土) 13:30 ~ 17:00	ラピア鹿島 (鹿島郡鹿島町井田) TEL.0767-76-1900	なかなか聞けない消化器の病 「ヘリコバクターと胃の病気」 「肝臓にやさしいお酒の付き合い方」 「漢方薬と消化器病と院外処方」 「なかなか聞けない大腸肛門の病」	公立能登総合病院 外科・中泉治雄 TEL.0767-52-6611 FAX.0767-53-2316
	7月6日(土) 14:00 ~ 17:00	いきいきブラザ霞の郷 多目的ホール (坂井郡丸岡町八ヶ郷) TEL.0776-68-5060	ここまで来た“おなかの病気のお話” 「ここまで分かるおなかの検査」 「ここまでできる内視鏡治療」 「ここまで進んだ肝臓病の治療」	福岡内科クリニック 院長・福岡賢一 TEL.0776-67-7111 FAX.0776-67-7112
四国支部	6月1日(土) 13:00 ~ 16:00	新居浜市市民文化センター 中ホール (新居浜市繁本町) TEL.0897-33-2180	おなかの病気 「消化器がんについて」 「膵臓の病気について」 「最近の肝臓・胆のう・膵臓の手術」	鳥十全総合病院 内科・古林太加志 TEL.0897-33-1818 FAX.0897-37-2124

日本消化器病学会のホームページでは、市民公開講座のプログラム、『消化器now』のバック・ナンバーすべてを公開しております。(アドレス <http://www.jsge.or.jp>)

絵で見る
消化器病

潰瘍性大腸炎

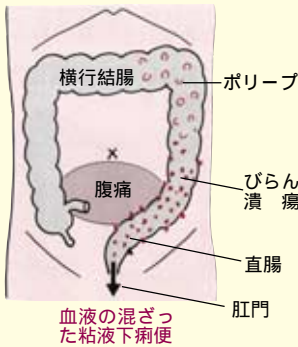
潰瘍性大腸炎とは

大腸粘膜が炎症をおこし、広くびらん(ただれ)や潰瘍などが生じる病気です。発症は肛門近くの直腸に始まり徐々に進展し、横行結腸の左側半分まで、さらに大腸全体におよぶこともあります。20~30歳によく発症し、軽快と悪化を繰り返し、なかなか治らないのが特徴です。原因は不明ですが、免疫の異常や遺伝の関与がいらわれています。

症状は

主に、粘血便(トマトケチャップ状、イチゴゼリー状の便)や下痢、腹痛があり、発熱、食欲不振もみられます。

合併症 腸管からの大出血や腸管に穴があく穿孔、横行結腸が6 cm以上に拡張する中毒性巨大結腸症、肛門



周囲に膿がたまる膿瘍や痔ろう、ポリープ、大腸がんへの進行があります。また、貧血、口内炎、関節炎、皮膚病変などを伴うことがあります。

治療は

食事療法 高たん白、高カロリーで消化のよい物をとるようにして、アルコール、カフェイン、乳製品、繊維質や脂肪分の多い物は控えます。

薬物治療 大腸の炎症を止め、症状を和らげるために、病変の広がりや程度により、ステロイドホルモンなどの内服薬、坐薬、注腸薬などが処方されます。服用量や副作用への留意も必要です。

日常生活での注意点 ストレスや過労を避け、心身の安静を保つよう心がけましょう。暴飲暴食、過度な運動を避け、風邪などに注意し、医師の指示を守り通院を続けてください。

手術療法 大出血、穿孔、中毒性巨大結腸症、大腸がんなどが合併したり、薬物治療でよくならなかつたり副作用が重い場合は、腸を切除します。

(『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2-20 新橋駅前ビル
1号館907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、6月20日発行です。

編集後記

消化器の病気といっても、胃・大腸・肝臓・胆道・膵臓など、本当に多くの臓器が原因となりえます。したがって、さまざまな症状を持った方が消化器の外来を受診されていますので、いつも込み合っているのが実情です。

消化器の病気の症状は多彩で、痛みを例にとると、ときには心臓による痛みではないかと間違われることもあるくらいです。もちろん痛みや下血・吐血などの症状は身体が発した警戒警報ですので、しっかりとした検査を受けてください。最近では苦痛の少ない手段が随分普及しています。

日本消化器病学会広報委員会担当理事
杏林大学医学部第1外科教授
跡見 裕