

消化器NOW^{ナウ}

No.17



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.17



C型肝炎克服にむけて

東京大学大学院医学系研究科消化器内科教授
日本消化器病学会広報委員会委員

小侯 政男

C型肝炎ウイルスが発見されてから14年がたった。この間、日本の肝臓病の8割がこのウイルスによって引き起こされ、かつ、感染者は150万人とも200万人ともいわれている。実際、東大消化器内科にも年間400名ほどのC型肝炎がんの患者さんが入院される。

現在までに明らかにしたこと、インターフェロンを投与すると3割のC型肝炎患者さんからウイルスが消失する。インターフェロンの投与によって肝がん発生は2分の1に減り、更にウイルスが駆除されれば5分の1に減る。発がん頻度は肝臓の線維化に伴って年0.5%以下から実に7%と顕著に増加する。

この線維化の程度の分類(F分類)から発がん率を推定する診断法は我々の日常診療に極めて大きなインパクトをもたらした。即ちF1の年推定発がん率0.5%未満からF3の3%、更にはF4(肝硬

変)の7%という極めて高い発がん率を有する集団まで同定できる。

これによって、C型肝炎の通院患者の危険度の明確な分類と、なすべき治療が明らかとなり、危険度に応じたウイルス駆除の導入や肝がんの早期発見によって、経済効率の良い対策が立ちうる。

緊急の課題は、現在まさにがんの危険にさらされつつあるF3、F4集団に対し、いかに早くウイルスを駆除するかに集約されている。昨年12月にリバビリンとインターフェロンの併用療法が日本で認可されたが、ウイルス駆除率は難治のI型で20%、つまり5人に4人は駆除できない。1日も早く世界のスタンダードである新型インターフェロンペグインターフェロン(トリバビリン)の併用療法が認可され、4~5割の駆除率が実現すれば、特にC型肝炎が多い本邦で、この疾患に悩む人々へ福音をもたらすと考えられる。



ずばり
対談

専門医が内科と外科の両面から、とことん話し合う

近畿大学医学部第1外科 教授 塩崎 均氏

急増する逆流性食道炎と最新治療

東北大学医学部総合診療部 教授 本郷 道夫氏

近年、逆流性食道炎が急増しています。その背景のひとつとして高齢者人口の増加が指摘されています。逆流性食道炎はやっぱり病気です。日常生活で症状に悩まされることが多く、また、放置しているとバレット食道という状態になり、食道がんに進展する危険性があるといわれます。今回は、逆流性食道炎研究の第一人者・塩崎均先生と本郷道夫先生に、その診断、治療、日常生活での注意などをお話しいたします。

(日本消化器病学会広報委員・川野 淳)

胸やけは我慢せず受診を

塩崎 今日のお話では逆流性食道炎の専門医兼患者としてお話しするようにいわれています。

本郷 それは話が進めやすい(笑い)。どんな症状がありますか。

塩崎 約20年前から胸のあたりに気持ちの悪さを強く感じるようになります。でも健康な人でも同じような経験をしているのだらうと、症状を逆流性食道炎と結びつけて考えることはなかったですね。しかし、夜、就寝中に胃酸がいきなり上がってきて窒息死する

のではないかと跳び起きるような状態が続くようになって、診察を受け、逆流性食道炎と分かりました。今、患者としての経験が診療に生きています(笑い)。

本郷 逆流性食道炎の症状としては、胸やけ、前胸部の重苦しさ、咽喉頭の痛みや不快感、慢性のせきなどの呼吸器症状、狭心症様の痛みなどさまざまなのが挙げられています。しかし、はっきりした症状のない人も、決して少なくないようです。たまたま内視鏡検査したら食道炎が見つかり、薬を飲んだら症状がすっかり取れて楽になる人が結構います。また、症状はあるのに、内

視鏡検査をしてもびらんや潰瘍の認められない人もいます。

塩崎 逆流性食道炎は内視鏡検査で簡単に見つかります。胸やけなどを感ぜたら、我慢しないで受診していただきたいですね。長年、放置していると食道がんへ進展する危険性もあるからです。

逆流性食道炎は急増しています。70年代では内視鏡検査を受けた人で逆流性食道炎が認められた人は数%でしたが、90年代には20%近くに増えていきます。外科医としても増加を実感しています。

本郷 ここで逆流性食道炎を説明しておきます。胃酸が胃から食道へ逆流することにより、下部食道の粘膜に消化性の炎症が発生します。これが逆流性食道炎です。胃酸や胃の内容物が食道へ逆流するのを防止するバリアの破綻が原因で起こります。

逆流性食道炎は、げっぷを起こしやすい条件、つまり、たくさん



塩崎 均氏
(しおざき ひとし)

昭和45年、大阪大学医学部卒。八尾市立病院、同大学医学部第2外科、独ハイデルベルク大、大阪通信病院などを経て、平成7年、大阪大学医学部第2外科助教授。同13年、近畿大学医学部第1外科教授。専門は上部消化器外科、消化器癌の浸潤と転移など。日本消化器外科・外科・癌治療・胃癌などの各学会評議員。

食べる、脂っこい物を食べるといったことが誘因で起こります。胃酸が過剰になると、げっぷの際に空気がかわりに胃酸が上がってきて、強い症状が起こるのです。

塩崎 GERD(胃食道逆流症)という言葉は一般の人にも知られるようになってきましたね。

本郷 胃食道逆流症は食道裂孔ヘルニアがあり、胃と食道のつなぎ(膈門)の締めりが悪くて逆流が起こる病気です。食道は胸腔から横隔膜の裂孔という穴を通って胃につながっています。ところが、何



かの原因で食道裂孔が緩んで広がると、腹腔内の胃が胸腔内に飛び出します。これが食道裂孔ヘルニアです。一方、逆流性食道炎は一過性の下部食道括約筋の弛緩や腹圧の上昇などで起こります。

最近では原因の違いや炎症の有無にかかわらず、食道炎の症状を訴えるものをGERDと呼び、ひとまとめにして治療しています。どんなことで症状が出ますか

塩崎 夜遅く酒を飲み、天ぷらなど油物を食べて寝ると最悪の状態になりますね。パンもいけません。特にカツサンドで強い症状がきめんに出てきます。

一般に、まんじゅうやイモなど、胸やけをもたらすような食品は、胃酸の分泌を亢進する一方で、胃の運動を抑えるので、逆流性食道炎を起こしやすいといわれます。それに、お酒をたくさん飲む人にも多いようです。

本郷 治療をしておられますか。塩崎 胃酸の分泌を強力に抑えるPPI(プロトンポンプ阻害薬)を、症状が出そうな時、あるいは症状が出た時に頓服的に飲んでいきます。この薬は胃酸だけでなく、

膵臓から分泌される膵液などの十二指腸液にも働きかけて症状を抑えます。炎症が軽い人では頓服でもよいと思います。

本郷 最近では、逆流性食道炎にはステップダウン療法が一般化してきました。これは症状の強い初期にPPIを、そして、安定期に入ったらH2ブロッカー(ヒスタミンH2受容体拮抗薬を飲むという薬物治療です。消化管運動改善薬

などを使うこともあります。

簡単に安全な逆流防止術

塩崎 外科治療も広く行われるようになってきました。横隔膜を縫うのと同時に食道下部に襟巻き様の逆流防止機構をつくります。

ニッセンの噴門形成術が基本的な術式です。腹腔鏡下で食道を少し剥離し、裂孔を縫い縮めて、下部食道に胃底部(胃の上部)をかぶせるだけの1時間ほどの操作です。

切ってつなぐわけではないので、患者さんの負担は少なく、簡単に安全性は非常に高いのです。術後は薬を飲む必要はなく、快適な生活を楽しむことができます。

本郷 逆流性食道炎の増加が食道がんの増加につながるのでないかとの懸念があります。逆流性食道炎が続いていると、食道の下部の粘膜細胞が胃の円柱上皮細胞に置き換わるバレット食道という状態に変化します。このバレット食道から食道がんが発生することが知られています。

塩崎 そこで早めに逆流性食道炎を見つけて薬を飲む。それでもだ



カツサンドが 要注意メニュー のひとつ...

めなら外科的に逆流を防止することが大切です。日常生活での注意をまとめていただけますか。

本郷 前かがみの姿勢では症状は強くなるので、前屈姿勢を避け、仰向けで寝る。肥満や便秘を解消して、腹圧が上がらないよう工夫することなどが必要です。食事についてはすでにお話ししました。

本郷 道夫氏

(ほんごう みちお)

昭和48年、東北大学医学部卒。国立病院医療センター、同大学医学部第3内科、米国エール大学などを経て、平成8年、東北大学医学部附属病院総合診療部教授。9年、同病院心療内科長(兼任)。専門は逆流性食道炎、過敏性腸症候群、消化器心身症など。日本心療内科学会理事、日本消化器病学会評議員などとして内外の学会で活躍中。



消化器からのメッセージ

気になる
症状

下血!

大阪大学大学院保健学科病態生体情報学 教授
日本消化器病学会広報委員会 委員

川野 淳

下血とは、胃、腸や肛門の病気により出血した血液が、便と混ざって出てくることです。下血は、出血の場所や病気の種類により、鮮血だったり黒くドロツとしたものだったりさまざまです。迅速かつ正確な診断を求めるために、下血の期間、便の色や状態などを専門医に正しく伝えることが大切です。

1 はじめに

下血とは、血液が肛門より排出されることですが、真っ赤な鮮血の出血と赤黒い色をした出血の場合があります。

直腸を含む大腸や、痔からの出血の頻度が高いのですが、小腸、まれに胃や十二指腸に出血源がある場合もあります。

一般に、色が鮮やかであるほど肛門に近い部位よりの出血と考えられます。

胃からの出血の場合、タール便と呼ばれる黒くどろっとした便を認めることが多いようです。

出血量が多ければ、下痢便のように排便が我慢できなくなります。

また、下血は急性に認められる場合と、慢性、つまり毎日のように長い期間認められる場合とがあります。

2 疾患と症状

炎症性腸疾患

慢性の下血をしめす疾患とし

て、炎症性腸疾患と呼ばれる潰瘍性大腸炎や、クローン病があります。ともに腸の内壁がただれて潰瘍を作り、出血を起こし、排便回数も増えます。これらの疾患の原因は依然不明で、特定疾患、いわゆる難病に指定されています。

慢性の腸感染症

頻度は少なくなりますが、「腸結核」「腸アメーバ症」などの慢性の腸感染症も下血を起こします。

腫瘍性疾患

「大腸ポリープ」「大腸がん」悪性

リンパ腫などの腫瘍性疾患では、腸管内に腫瘍が突出しているために、便が通過する際、突出した腫瘍に物理的的刺激が加わり、それによつて出血し、下血を起こすこともあります。

急性に下血をしめす場合は、痛みと出血量、全身症状により、手術が必要かどうかを見極めて治療することが重要となります。

腸の憩室

約10%の人、特に高齢者には、大腸に「憩室」と呼ばれる袋状の突出が腸管の壁にできますが、時に



そこに炎症が起こり、下血を招くことがあります。

まれな疾患ですが、小腸に発生する、メッケル憩室^{メッケル憩室}では、通常、無症状であった人に突然、大量の下血が起こることがあり、緊急手術の適応となります。

腸管が壊死する疾患

「虚血性腸炎」は、高齢者の下血の原因として比較的、頻度が高い疾患です。腸血管が何らかの理由で閉塞して血流が遮断され、腸管の一部が局部的に死に陥り（壊死）、腹部に激痛が走ります。

腸管の中に腸管がもぐりこんで重なる「腸重積^{腸重積}」、腸がねじれる「腸捻転^{腸捻転}」などは比較的まれな疾患ですが、このように腸管自身の物理的な理由によって血液が十分供給されなくなると、同様に腸管が壊死を起こして、下血を呈することもあります。

感染性腸炎（食中毒）

「感染性腸炎」、いわゆる食中毒では、くり返される下痢と伴って、時に下血が起こります。発熱を伴い、脱水症状を起こすことも

多く、抗生物質や点滴での治療が必要となります。

薬剤により起こる疾患

薬剤、特に抗生物質を服用した後に、「急性出血性腸炎^{急性出血性腸炎}」や「偽膜性腸炎^{偽膜性腸炎}」と呼ばれる腸炎が発生し、下血を起こすことがあります。偽膜性腸炎は重篤な基礎疾患で、加齢中の高齢者によく起こるといわれています。

便秘によりできる

直腸の潰瘍

高齢者や寝たきりの方には、便の排出が滞り、直腸に潰瘍を作る場合があります。このような人は、強度の便秘を起こさないようにすることが大切です。

内痔核

痔には、肛門内部にできる「内痔核」と外に出ている「外痔核」がありますが、問題になるのは内痔核からの出血でしょう。

内痔核の出血は、肛門部に痛みを伴うことが多く、通常色の便とともに鮮血性の出血が認められま

3 正確、迅速な診断を 求めるためには

下血の原因を診断するには、どのように発症したかの問診に始まります。患者さんは下血の状態や便の性状をチェックして医師に報告することが重要です。

必要なチェックポイントは、下血が、急性発症なのか慢性に認められるのか、鮮血色なのか暗赤色なのか、便に混じる出血か便とは別に出血がみられたかなどです。また、食事内容や薬物の使用も報告してください。

これらの報告によって、迅速な診断、治療が可能となります。

4 病院での検査

病院では、大腸内視鏡検査や腸に造影剤を注入してX線撮影を行う注腸検査、そして、便の細菌培養等の検査により、下血の原因の診断をします。

出血が少量の場合、特に小腸に原因病巣がある場合は、出血源の

5 おわりに

一番よく問題になるのは、便に鮮やかな赤色の血液が混じるときでしょう。

これを痔よりの出血と早合点するのは危険です。直腸は、大腸がんがよく発生する部位であり、発見が遅れると、命に別状がなくても人工肛門を余儀なくされる可能性もあります。

下血があれば、できるだけ専門家に相談し、前述のチェックポイントを伝えることが勧められます。



川野 淳
(消化器内科)

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 胆石ができません。治療

胆石ができません。治療するときには、胆のうも一緒に取らなければいけないのですか？

A

胆石の治療には、内服薬で胆石を溶解する方法、体外衝撃波結石破碎装置を使用して胆石をつぶす方法などの胆のうを取らない方法と、胆石とともに胆のうを取る方法胆のう摘出術があります。

胆石にはコレステロール結石、ビリルビン胆石や各種成分が入り混じった混合胆石などがあります。



回答者
大阪大学大学院
臓器制御医学教授
門田 守人

コレステロール胆石には、胆のうを取らない方法も行われますが、治療効果はあまり期待できません。胆石の再発率は、治療後3年で30〜40%とかなり高率です。

その他の種類の胆石や、胆のう炎や腹痛発作を起こし、胆のうの機能が失われていると考えられる場合には、一般的に、胆のう摘出術が行われます。最近では、開腹せずに腹部に小さな穴を開けて、胆のうを摘出する腹腔鏡下手術が多く行われています。ただし、強い炎症を起こしている胆のうや、胆管造影検査の結果によっては、従来の開腹手術も行われます。

胆のう摘出の弊害について、欧米では摘出後15年以上たつと大腸がんの発生頻度がやや高くなると報告されていますが、わが国ではそういうデータは出ていません。

胆石の治療方法は、専門医の詳細な診察により病態を十分に把握して、選択することが大切です。

Q 大腸のポリープは、がんになるのですか？ できたポリープすべて取るのですか？

A

大腸ポリープとは、大腸の粘膜の一部がイボ状に盛り上がったものを指します。この中には、非腫瘍性ポリープと腫瘍性ポリープが含まれます。

前者には、小児に多い若年性ポリープ、高齢者に多い過形成性ポリープ、腸炎後にみられる炎症性ポリープなどがありますが、いずれも良性で、がんとは無関係です。

後者も大部分は良性で、腺腫とよばれますが、大きさが増すにしたがい部分的に小さながんを伴っていることが多くなり、その場合、腺腫内がんとよばれています。つまり、腺

腫の一部は放っておくと、がんになることがあります。

したがって、大腸ポリープが見つかっても、すべて切除する必要はありません。切除の対象となるのは、出血をきたす可能性がある大きな非腫瘍性ポリープと、がん化の可能性がある腺腫です。

ポリープの性状診断は、最近、ポリープ表面の細かい模様を内視鏡で観察するだけで即座に行えるようになり、この方法の普及によって、不必要なポリープ切除を極力避けることができるようになってきました。

ところで、近年、ポリープと形が異なり、平坦な、あるいは、わずかに陥凹した大腸腫瘍が数多く発見されています。一般的にこの病変はポリープの形をした腺腫よりも悪性度が高いため、これを見落とさない注意深い診断と適切な処置が、大腸がんの予防上、極めて大切と考えられています。



回答者
九州大学大学院
病態機能内科学教授
飯田 三雄

情報のひろば

旅行と
消化器病

旅と胆石症

旅の楽しみのひとつは、その土地土地のおいしい料理を味わうことです。しかし、中にはおいしい料理が引き金となって、たいへん苦しい思いをするケースもあります。

その1つに胆石を持つ人の疝痛発作があり、堪え難い激痛に見舞われます。発作は、40才以上で肥満気味の女性に多いといわれています。

胆のうは、肝臓から分泌される胆汁という消化液を一時的に溜めておく袋ですが、その粘膜でのナトリウムと水の吸収能力は、ヒトの臓器の中で一番です。したがって、コレステロールや胆汁色素が濃縮され、カルシウムなどが加わり、石が形成されるのです。この石が胆のうの

出口に詰まったときに疝痛発作が起こります。

日本人がコレステロールを多く含む食事を好むようになったことと、腹部エコーの普及から、胆石と診断される人は増えています。

胆石を持っていても症状のない人は、治療の必要がないといわれています。しかし、胆石手術例の5%に癌が合併していること、そして、胆のう癌症例の90%に胆石が合併していることから手術を決断する方も少なくありません。また、腹部の3~4カ所に小さな穴を開けるだけで胆のうを摘出できる腹腔鏡下手術が普及したこともあり、旅行中の発作の心配の種を早めに摘み取る人が増えているようです。

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。

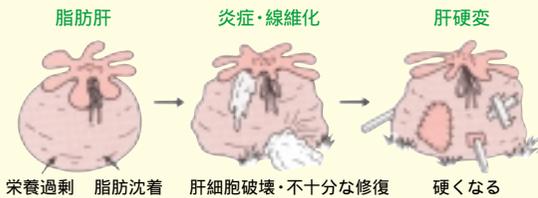
地域	日時	場所	テーマ	お問合せ
関東支部	7月7日(日) 13:00 ~ 17:00	戸田市文化会館大ホール (戸田市上戸田) TEL.048-445-1311	知ってトクするおなかの病気とその治療 「コ・メディカルの立場から」 「胃のお話」「腸のお話」「肝臓のお話」 「急におなか痛くなったら」	戸田中央総合病院 副院長・原田容治 TEL.048-442-1111
甲信越支部	7月6日(土) 13:30 ~ 16:30	新発田市生涯学習センター (新発田市中央町) TEL.0254-26-7191	知っておきたいおなかの病気 「胃腸の病気」「肝臓の病気」 「膵臓の病気」	新潟県立新発田病院 院長・関根輝夫 TEL.0254-22-3121
	9月14日(土) 13:00 ~ 15:00	新潟大学医学部大講堂 (新潟市旭町通) TEL.025-223-6161	内視鏡でここまで治せる“がん”治療	新潟大学医学部 第1外科 TEL.025-223-6161
	9月28日(土) 14:00 ~ 17:00	飯田市鼎文化センター ホール (飯田市鼎中平) TEL.0265-22-1284	もっとよく知ろう消化器病 「早く見つけよう消化管のがん」 「ウイルス肝炎をやっつけよう」 「胃腸の手術とその後の注意」	飯田市立病院 外科・金子源吾 TEL.0265-21-1255
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
北陸支部	7月6日(土) 14:00 ~ 17:00	いきいきプラザ霞の郷 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
中国支部	9月7日(土) 13:00 ~ 15:00	下関市立中央病院講堂 (下関市向洋町) TEL.0832-31-4111	胃や肝臓をもっと大切にしましょう 「胃の健康とピロリ菌の治療」 「日本人の肝臓病」	下関市立中央病院 消化器科・水町宗治 TEL.0832-31-4111

絵で見る
消化器病

アルコール性肝障害

アルコールは上部消化管で吸収された後、肝臓で処理されます。長期間にわたり、常習的に多量のお酒を飲むことによって肝臓に起こり進行する病気が、アルコール性肝障害です。わが国では肝硬変の約15%がアルコール性です。肝硬変の大部分を占めるC型ウイルスによる肝障害も飲酒により進行しやすくなります。

アルコール性肝障害の進展



脂肪肝 初めに起こる肝臓の変化で、過剰のアルコールが処理されるときにできた脂肪が肝細胞に溜まる病気です。栄養過剰の肥満の人はより多く発症します。自覚症状はあまりありません。

肝線維症 脂肪肝になった後もお酒を大量に飲み続けると、脂肪が溜まった肝細胞が壊れ、これを修復する過程で肝臓に線維が増えてきます。

アルコール性肝炎 常習飲酒家が、日頃の飲酒量より極端に多く飲むと、肝臓に強い炎症が起こります。症状 発熱、腹痛、黄疸、腹水など。軽ければ自覚症状がないことも。

肝硬変 脂肪肝と肝線維症の状態で、アルコール性肝炎が繰り返されると、肝臓全体が萎縮して硬くなり、肝臓の働きはますます低下してゆきます。一般に、日本酒に換算して1日5合を10年間飲み続けると、なりやすいといわれています。

症状 だるい、食欲がない、足がむくむ、腹が張る。進行すると吐血、腹水、黄疸、意識障害など。

予防は 日頃から、お酒を飲み過ぎないように気をつけてください。日本酒で1日2合以内に抑えれば、ほぼ安全といわれています。



診断は 血液による肝機能検査、超音波検査などが行われ、病状が判定されます。

治療は アルコール性肝炎、肝硬変の人は禁酒あるのみ。そのためには本人の努力と家族の協力が必要です。アルコール依存症の場合は、精神科にも相談してください。また、治療薬さえ飲んでいればお酒が飲めると考えるのは誤りです。

規則正しくバランスのとれた食事により栄養を改善します。糖尿病や肥満があれば、適切な食事とします。アルコール性肝炎や肝硬変で、症状に腹水、黄疸、吐血、意識障害が出た場合は、入院治療が必要です。

(『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(35669)9531
FAX 03(35669)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(35773)4297
次号は、9月20日発行です。

日本消化器病学会広報委員
大阪大学大学院保健学科病態生体情報学教授
川野 淳

編集後記

医療に対して多くの情報開示が要求されている現代において、最適の医療が行われるには、現代医療に対する正しい理解が重要な要素の一つであると考えられます。
『消化器now』は消化器病学会が市民の皆様には病気そのものや最先端の治療についての情報を提供することを目的としたものであります。病気を持たれている方は、その病気に対し興味を持って読まれる場合が多いと思いますが、健康な方にとつても、健康を維持するためにはまず病気を知り、予防や早期発見に各個人が努力することも重要と考えられます。
この小冊子が一助になれば幸いです。

日本消化器病学会のホームページでは、本紙のバック・ナンバーをはじめ、各支部の市民公開講座のプログラムなどを公開しております。ぜひご覧ください。(HPアドレス <http://www.jsge.or.jp>)