


消化器now^{ナウ}

No.31  2005

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8階
発行人:跡見 裕
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 2005.No.31



診療ガイドラインとは

聖路加国際病院院長 福井 次矢



医療に関する話題で、最近とみに診療ガイドラインという言葉が出てきます。英語の「ガイドライン」は、指針、指標を意味し、指針は、物事を進める方針。てびきへ広辞苑)ですので、診療ガイドラインとは、診療を進める方針、てびき「診療方針決定上のでびき」ということとなります。

医療が扱う分野は多岐にわたるため、それぞれの分野の最も優れた専門家が叡智を集めて、診療方針決定上のでびきを作成し、その他の医師がそれを参照しながら診療すれば、専門家レベルの質の高い医療をより多くの患者が享受できるはず。実際、そのような考えに則って、これまでに無数の診療ガイドラインが作られてきました。しかしながら、1990年頃から、診療ガイドラインの作り方が大きく変わってきました。以前は、当該分野の専門家が個人的な経験に基づいたり、複数の専門家が話

し合ったりして作るものが多く、あまり根拠のはっきりしない、主観的な治療方針(推奨)が大部分でした。最近作られる診療ガイドラインは、テーマごとにこれまでに行われた研究論文をどのようにして見つけ出し、研究結果の信憑性をどのように評価したのか、どのような点に考慮して治療方針(推奨)を決めたのかなど、作る過程をも明確に記載するようになっていきます。このような手順で作られた診療ガイドラインを、根拠に基づいた診療ガイドライン」といいます。

「根拠に基づいた診療ガイドライン」を参考にして診療を行うことで、より適切な診療が行われ、患者さんの症状の緩和や生存期間の延長、無駄な検査や治療が少なくなることなどが、さまざまな病気について明らかにされつつあります。質の高い医療を推進する上で、診療ガイドラインはいまや必須と目されています。



ずばり
対談

がん研究の権威が本音で語る

胃がん経験から学んだもの

国立がんセンター名誉総長
東邦大学名誉学長

昭和大学医学部第2内科教授
日本消化器病学会理事・総務・ネットワーク担当

杉村
隆氏

井廻
道夫氏

杉村先生は、03年4月8日、胃の上部の噴門部近くに発生した早期胃がん治療のため、胃の全摘手術を受けられました。術後には胃切除に伴ういろいろな障害を経験され、創意と工夫で対処してこられました。現在、体力は回復し、がん研究に学術講演に論文執筆にとご活躍中です。そして、胃切除をめぐる未解明のテーマの解明に尽くされています。ご自身の闘病経験からがん研究への提言までを幅広く伺いました。(井廻 道夫)

脂質と血圧が下がった

井廻 定期検診で受けた内視鏡検査で胃がんが見つかり、胃を全摘されたわけですね。内視鏡による胃粘膜切除はできなかつたのですか。

杉村 医師団は、診断の時点で、内視鏡切除術の適心がないと考え、全摘を決定していました。胃の上部にできたがんは、内視鏡切除に際しては、出血が起こりやすいこともあって難しいそうです。私自身は全摘すれば残った胃にがんが再びできる可能性は皆無になる、と割り切った気持ちでしたな(笑)。

井廻 最近では早期胃がんを内視鏡で取ることが多くなりましたね。

杉村 国立がんセンターでは、早期胃がんの治療に内視鏡切除を積極的に取り入れており、全胃がんの中で開腹手術とほぼ同じ割合を占めるまでになりました。術後後遺症の少ない内視鏡切除が発展し普及するのは素晴らしいことです。

井廻 どんな手術でしたか。

杉村 胃を全摘した後、食道と空腸をつないで、新たに食事の通る道を作ります。これを再建法といいます。私の場合、100年以上も前に開発されたルー・ワイ法で再建されました。胃から切り離された十二指腸の切断部を閉じたままにしておい

て、十二指腸の下部の空腸と食道につながった空腸とつなぐ術式です。安全性が高く、胆汁の食道への逆流が起こりにくいのが特徴で、国立がんセンターでは約3000例を行っています。胃の部分切除でもルー・ワイ法で再建すれば、逆流が少ないことが知られています。

井廻 おやせになりましたね。

杉村 10kg落ちて、学生時代の体重に近くなりました。そのせいか、血清脂質や血圧などは正常になりました。米国では、ルー・ワイ法による胃切除が、超肥満者の減量法として行われていますよ。

分割食と十分な咀嚼を

井廻 胃切除後には、多彩な症状が現れることが多いようですね。

杉村 食事に関係したトラブルが多いですね。今もいわゆるダンピング症候群などに悩まされています。

杉村 隆

(すぎむら たかし)

昭和24年、東京大学医学部卒。東大病院放射線科、(財)癌研究所、米国立がん研究所、ウエスタン・リザーブ大学などで、腫瘍学、生化学を学ぶ。国立がんセンター研究所生化学部長、同所長、同総長を経て、平成4年から現職。この間、東大医科学研究所教授併任も。同6~12年、東邦大学学長。文化勲章、米学士院会員、勲一等瑞宝章、日本学士院会員(現在、第2部長)など。



す。食事については、国立がんセンター中央病院が作った『胃の手術を受けられた方のお食事について』を参考に、工夫して自分に合ったやり方を探ってきました。

井廻 ポイントをお話してください。

杉村 3食を少なめに食べ、午前10時と午後3時に間食をとる(分割食)、よく噛んでゆっくり食べる、食事時間を規則的に、食べ過ぎないなどです。アルコールは適量なら大丈夫ですが、今は飲みません。

井廻 ダンピング症候群は胃切除者に特有の症状ですね。食物を溜めておく胃の機能が失われ、食物の固まりが腸へ墜落(ダンピング)するため起こるといわれます。症候群名はここからきていますね。

杉村 術後1カ月頃に、うなぎの蒲焼を1串全部食べて30分後くらいに脈拍が90近くになって、猛烈な睡魔に襲われ、2時間ほど眠りました。以来、美味しいものも食べ過ぎないようがまんしていますよ(笑)。これが早期ダンピング症



国立がんセンター初代病院長 久留阪(車猿)先生の揮毫の前で(名誉総長室)

井廻 対応策を、ずいぶん研究されていると伺いました。

杉村 早期ダンピングにはグリコシターゼ阻害剤を少し服用します。後期ダンピング症候群は予知できるようになり、予防に吸収の速い甘味を食べて、50〜60mg/dlに下がった血糖値を上げてやります。キャラメルなどいろいろ

候群です。人によっては冷汗、動悸などの全身症状や腹痛などの腹部症状が起こるそうです。私は夕食後、ひと眠りします。別に食後2〜4時間に急に全身に脱力感が生じることがあります。これが後期ダンピング症候群で頭痛、発汗などが起こる人もいます。

井廻 後期ダンピング症候群は血糖の変動が関係していますね。

杉村 早期ダンピングでは高血糖状態になり、後

井廻 闘病経験から得られたものがたくさんありと思います。

杉村 胃切除後の病態や対応などの研究は、実はあまり進んでいないんです。とりわけダンピング症候群の実態がよくわかっていないため、的確な対策が生まれてこないのです。科学の進歩に基づいて、病態を把握することが大切です。

井廻 胃切除に関する研究班が、厚生労働省に設置されましたね。

杉村 垣添忠生・国立がんセンター総長らのご尽力で、『胃切除後

なものを試んでいます。また就寝中に起こった胆汁の逆流による誤嚥性肺炎の経験から、上体を持ち上げて寝る工夫をしています。ベッドにも軽い傾斜をつけています。

井廻 胃切除者に役立つ情報源を、ご紹介ください。

杉村 胃切除者の会アルファ・クラブ(電話03・3569・9531)の会報が役に立ち、また励まされました。患者さんの体験報告はまさに生きた情報です。私の闘病経験が会報の平成16年5月号〜7月号に掲載されました。

胃切除研究班が発足

井廻 道夫
(いまわり みちお)

昭和47年、東京大学医学部卒。同55年、筑波大学臨床医学系講師。文部省在外研究員として英国ロンドン大学キングスカレッジ病院で研究。同63年、東京大学医学部第3内科講師、平成3年、同助教授。同5年、自治医科大学内科教授、同10年、同大学大宮医療センター消化器内科教授。同15年、現職。日本肝臓学会理事など。

糖代謝研究班(班長・佐野武・国立がんセンター中央病院胃外科医長)が設けられました。一人の患者として、また研究者として研究成果に大いに期待しております。

井廻 〓活躍をお祈りいたします。

構成・高山美治



知っておきたい治療薬

消化器病の薬



炎症性腸疾患 潰瘍性大腸炎とクローン病

慶應義塾大学医学部内科教授 日比 紀文

炎症性腸疾患は、腸に慢性的な炎症が起こる病気です。原因が未解明のため根治療法は確立していませんが、近年、さまざまな新しい治療法や薬が開発され、増加中の多くの患者さんに朗報となつていきます。腹痛や下痢が続ぎ、便に血や粘液が混じっている人は、ぜひ専門医で診断してもらい、適切な治療を受けてください。

はじめに

最近、わが国では、潰瘍性大腸炎とクローン病に代表される炎症性腸疾患という病気が増えてきています。これまでは欧米各国に比べて患者さんの数は少なかったのですが、第2次大戦後、食習慣の変化に伴って増えてきました。潰瘍性大腸炎は7万人以上、クローン病も2万人以上に達しています。20歳前後の若い人に発症することが多く、患者さんの日常生活に多くの支障をきたし、社会問題になっていきます。

潰瘍性大腸炎とクローン病の主な症状は腹痛、下痢、下血などで、腸に長期間の炎症が持続する点では両者は似ています。しかし、最近の多くの研究により、その本態は全く違うことがわかってきています。

いずれも、根本的な原因はいまだに不明で、根治療法は見つかっていません。とはいえ、食事に含まれる何らかの抗原、あるいは腸内細菌やウイルスがきっかけとなり、腸粘膜の中のある種の白血球が異常な免疫反応を起こし、自らの細胞を破壊して炎症を引き起こしている、ということは明らかになりました。



その結果、それぞれの病気で悪さをしている白血球や、そこから作り出され炎症を引き起こしているサイトカインという蛋白質もターゲットとした、新しい治療法も見つかり、この病気に苦しむ患者さんへの朗報も数多く出てきています。専門医を受診して適切な治療を受けることが大切です。

1 緩解導入療法

急性期には、炎症を引き起こしている細胞を沈静化させることに

より下痢や下血を止める緩解導入療法を行います。この治療の基本は、5-アミノサリチル酸製剤と副腎皮質ステロイドホルモンです。ステロイドホルモンは、むやみに長期間投与すると、重大な副作用を引き起こすことがあります。専門医による適切な指導のもとで行う短期間の治療ならば有効性が極めて高く、かつ安心して使える薬剤でもあります。また、病気の範囲が肛門の近くに限られた、より軽症の潰瘍性大腸炎の患者さんに対しては、内服せずに、肛門からチューブを通して投与す

る注腸療法も有効です。

2 白血球除去療法

5 アミノサリチル酸製剤と副腎皮質ステロイドホルモンにより症状が良くなっても、再び病状が悪化する(再燃すること)があるのがこの病気の特徴です。潰瘍性大腸炎が再燃しやすい患者さんに次なる手段とされているのが、白血球除去療法です。週1回、静脈から血液を取り出してフィルターを通し、活性化されて悪さをしている白血球だけを取り除き、再び体内に戻します。2〜3Lの血液を1時間ほどかけ環流させます。日本で確立されたこの治療法は、薬物療法のような副作用はほとんどなく、世界でも注目されています。さらには大腸に病変が起きているクローン病の患者さんにも効果が期待されています。

3 潰瘍性大腸炎の免疫抑制剤

病気がより重症化して、手術も検討される潰瘍性大腸炎では、「サイクロスポリンA」や「タクロリムス」という免疫抑制剤を使うことにより、緊急手術が回避できる場合

があります。ただしこの薬は、まだわが国では、この疾患には保険が認められていません。治療は、病状を的確に判断できる専門医のいる大病院で行う必要があります。

一方、辛い症状がなくなり回復した状態(緩解状態)を継続させる治療法を緩解維持療法といいますが、特に再燃しやすい患者さんに対しては「アザチオプリン」や「メラルカプトプリン」という、臓器移植後の治療に用いられてきた免疫抑制剤を投与します。炎症性腸疾患の患者さんに使用する場合は、10分の1程度の少量で効果が期待でき、また副作用も少なく、比較的安全に使用できます。最近わが国でも多くの病院で用いられるようになってきました。

4 クローン病の成分栄養療法

クローン病の緩解導入療法として、わが国では成分栄養剤(腸に負担をかける脂肪分などを抑えて必要な栄養素を調合した栄養剤)による栄養療法が一般的に行われてきました。この療法は急性期の治療として確かに優れた面はあり、副作用もほとんどありませんが、患

者さんは、長期間、通常の食生活ができず、日常生活の質(QOL)を損なう面があり、欧米ではほとんど行われていません。最近では、通常の食事と成分栄養剤をうまく組み合わせ、なるべく患者さんのQOLを損なわないよう工夫をしている病院もあります。

5 クローン病の生物製剤

1990年代後半、分子生物学の分野が急速に発達し、炎症性腸疾患の病態がより明らかになるにつれて、活性化した白血球から作り出される炎症を引き起こすサイトカインにターゲットを絞った新たな治療法が開発され始めました。その代表的な薬が「インフリキシマブ」という抗TNF- α 抗体です。クローン病の患者さんの病変粘膜では、TNF- α とよばれるサイトカインが白血球から大量に出てきて炎症を長引かせていることがわかり、この物質の作用を抑え込む目的で作られました。

ステロイドホルモンも効かなかった患者さんに対して極めて高い効果が証明され、欧米ではこの薬がクローン病に対する第1選択

となりつつあります。わが国でも2002年から実用化されています。現在のところ心配された重大な副作用も少なく、逆にステロイドホルモンよりも安全ではないかと考えられ始めています。また、この薬は緩解導入だけでなく、比較的長期間の緩解維持にも効果が証明されています。ただし、TNF- α は副作用として結核を中心とする感染症を引き起こすことがあります。わが国では結核菌を潜伏感染している人が多いので、事前の注意を払うべきでしょう。

おわりに

これらのほかに多くの新治療薬が開発されていますが、残念ながら根治療法には至っていません。根本的な病因を解明して根治療法を見つげることが一番大切であると痛感しています。



ひび・としふみ
診療科：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

人間ドックで「肝血管腫」が見つかりました。心配はないといわれましたが、不安です。

これは生まれつきのもので、決して悪いものではありません。最近のエコー装置は、よく見えるようになったこともあり、人間ドックでは約2%の頻度で見つかります。意外と多いものです。多くは2〜3cm大ですが、中には自覚症状がなくても10cm以上の大きな血管腫をお持ちの方もおられます。

A

肝血管腫とは、肝臓にできた、赤あざのようなものです。おなかの中にあるため、目には見えませんが、肝臓の中を映し出す超音波（エコー）検査で、しばしば発見されます。腫瘍の「腫」という字が付いているので、「がん？」「どんな大きなものではないか？」など、心配されるのも無理はありません。しかし、

肝血管腫は、まれに年単位で少しずつ大きくなる場合がありますが、無制限に大きくなって症状が出るようなことはありません。したがって、比較的大きなもので、治療の対象とはなりません。診断は、多くの場合、エコー検査でつきますが、確認のために造影剤を使ったCT検査が必要な場合もあります。診断がついたら、念のため3〜6カ月後に再検査を受け、変化がなければ、その後は定期健康診断も兼ね、年に1回程度、エコー検査による経過観察をお受けになるのがよいでしょう。

Q

冬場になると流行するといふ「ノロウイルス」の食中毒について教えてください。

ルスの食中毒は、11月から増え、1〜2月にピークを迎えます。カキなどの二枚貝からの感染が最も多く、調理者により汚染された食品や、患者さんの糞便や吐物からの2次感染もあります。患者数は増加傾向にあり、平成15年には1万人を超え、食中毒の原因別で第1位となっています。潜伏期間は24〜48時間で、発症すると、吐き気、嘔吐、下痢、腹痛などが現れます。症状が現れたら2日前まで食事を思い出してください。通常1〜2日間症状が続いて治癒し、後遺症もありません。また、感染しても発症しない場合や軽い風邪かぜと感ずる場合もあります。

A

平成17年の1月、老人ホームで集団食中毒が発生し、7人が死亡する事件がありました。ノロウイルスによる急性胃腸炎でした。本来、重篤な病気ではありませんが、高齢で体力が弱っていたこと、感染後の処置の不徹底などが死に致らしめたのです。食中毒といえば、暑い夏を思い浮かべるかもしれませんが、ノロウイルス

は、効果のある抗ウイルス剤はなく、対症療法が行われます。特に体力の弱い乳幼児、高齢者は、脱水症状や体力消耗を防ぐために、水分と栄養の補給を十分に行います。脱水症状がひどい場合には輸液などの治療が必要になります。生力なまキによる感染例が多く、食用でないカキは、中心温度85度以上で1分間の加熱が必要とされています。フライでも中まで十分に火を通すようにしてください。



回答者
虎の門病院
消化器科
竹内 和男



回答者
慶應義塾大学
看護医療学部教授
加藤 眞三

情報のひろば

肝炎の話 C型肝炎の感染経路 輸血、医療器具は安全に

C型肝炎は、C型肝炎ウイルスが血液を介して感染することにより起きます。

C型肝炎にかかると、約70%の患者さんが慢性肝炎に移行し、放っておくと肝硬変に進展し、肝臓もできてきます。

今では血液のウイルス抗体検査やウイルス遺伝子検査でC型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べることができます。しかし、1989年にウイルス遺伝子の一部が明らかにされて抗体検査法が登場するまでは、血液がこのウイルスで汚染されているかどうかを知ることはできませんでした。そのため、輸血により多くのC型肝炎が起きました。その他、第2次大戦後の混乱

期には、麻薬の回し打ちにより、感染した血液に汚染された注射針を介してC型肝炎が広がりました。また、汚染された医療用器具を介した感染もあったものと考えられています。

しかし最近では、血液製剤へのC型肝炎ウイルス検査が行われているため、輸血による感染は、ほとんどなくなりました。また、医療器具を介した感染は、針さし事故以外は見るものがなくなりました。C型肝炎患者に使用した針による事故では、5～10%にC型肝炎が発生しています。

C型肝炎患者の母親から生まれた子供では、2～5%に、出産時の血液を介してC型肝炎ウイルス感染が見られます。また、刺青の際の針からの感染も時に見られます。

日本消化器病学会前副広報委員長
昭和大学医学部第2内科教授 井廻 道夫

平成18年 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
第92回 総会	4月8日(土) 15:00 ～18:30	産業医科大学 ラマツィーニホール 小ホール (北九州市八幡西区)	受講番号 がんを予防し、はやくみつつけよう そのために生活習慣と健康診断が いかに大切か？	【申込み方法】 希望の受講番号()と氏名を明 記のうえ、3月31日までにFAXで お申し込みください。 申込先FAX.093-692-0107 【照会連絡先】 産業医科大学消化器・代謝内科 市民公開講座事務局 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1 TEL.093-691-7437
	4月16日(日) 13:30 ～17:00	北九州国際会議場 メインホール (北九州市小倉北区)	受講番号 消化器がんになりやすい人とは？ その背景と早い段階での診断・治 療について	
北陸 支部	3月4日(土) 13:30 ～16:00	能登町能登庁舎 4階ホール (鳳珠郡能登町)	やさしくわかるがんの予防と治療 「肝がんの予防と治療」 「患者中心の集学的がん治療」 「胃がんの予防と治療」(すべて予定) おなかの病気・何でも相談	公立宇出津総合病院 内科 大場 栄 TEL.0768-62-1311 FAX.0768-62-3769
	7月8日(土) 14:00 ～17:00	福井県立大学講堂 (交流センター棟内) (吉田郡松岡町)	ここまでできる内視鏡治療 内視鏡で治そうおなかの病気 「内視鏡で治そう胃腸の病気」 「内視鏡で治そう胆道・膵臓の病気」 「腹腔鏡で治そうおなかの病気」 おなかの病気・何でも相談	福井大学医学部附属病院 光学医療診療部講師 山崎 幸直 TEL.0776-61-8351 FAX.0776-61-8110

消化器
検査

大腸内視鏡検査

どんな検査ですか？

最近、食生活の欧米化などを背景として、大腸がんや大腸ポリープなどが増えています。大腸内視鏡検査は、いわゆる大腸カメラといわれている検査です。デジタルビデオカメラが先端についている細い内視鏡を肛門から入れ、大腸の中にがんやポリープなどがなくどうかを詳しく観察したり、摘出処置したりします。

実際の検査方法は？

検査を受ける方は、まず、下剤や腸管洗浄剤を飲んでいただき、大腸の中をきれいにします。便が残っていると腸の中をきれいにすることができないので、浣腸をすることもあります。

次に肛門から直径1cmほどの内視鏡を入れていきます。途中、何か所か腸の曲がり角が急になっているところがありますので、内視鏡操作による痛みを感じる場合があります。特におなかの手術などをして腸の癒着がある場



早期大腸がん
(黄色い矢印)

合には、痛みの強いことがあります。状況によっては軽い麻酔を併用することもできますので、医師にご相談ください。



検査の長所と短所は？

バリウムによるX線検査に比べて、小さな病変の観察、腸の重なりが多い場所の観察、炎症の観察などに優れています。最近ではある程度大きい大腸ポリープや早期大腸がんでも、条件が合えば内視鏡で取ることができるようになりました。逆に腸の曲がり角の裏に病変があるときや腸全体の形を見ることなどではX線検査の方が優れていることもあります。検査の合併症として、まれに出血や穿孔(孔があくこと)の報告があります。

また、前処置に使うお薬の関係で、心臓病や前立腺肥大の方、抗凝固剤を飲まれている方は注意が必要なので、医師にお知らせください。

兵庫医科大学総合内科学下部消化管科教授 松本 誉之

前号の「胃内視鏡検査」にて不正確な表現があり、本会の既刊号サイト(<http://www.jsge.or.jp/citizen/now/now.html>)にて訂正しました。

編集後記

21世紀も5年目が終わろうとしていきます。この『消化器now』も淡々と皆様のお役に立てるトピックを選び、今年度最終号・No31となりました。

本号の「ずばり対談」で、がん研究の第一人者・杉村隆先生は胃全摘術、その後の色々な後遺症を経験されました。胃切除者の会アルファ・クラブの体験報告がまさに生きた情報であったと。すなわち胃切除後の病態や対応の研究はあまり進んでいないとの事で、胃切除後糖代謝研究班が設置されたとの由。まさに経験の積み重ねが「FOCUS」の根拠に基づいた診療ガイドラインに繋がります。

明日への方向に繋がる『消化器now』を来年も期待します。良いお年をお迎えください。

前日本消化器病学会広報委員会委員
順天堂大学医学部下部消化管外科教授
鎌野 俊紀

次号は、3月20日発行です。
本紙の無断転載・複製は禁じます。

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925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

寄附のお願い
について

財団法人日本消化器病学会は、昭和29年に医学会においては数少ない財団法人の認可を受け、公益事業を積極的に推進しています。その一環として、全国各地で市民公開講座の開催、『消化器now』の発行を行っております。

篤志家、各種団体からの寄附を受け付けておりますので、詳細等お問合わせは下記にお願いします。

【お問合わせ先】財団法人日本消化器病学会 事務局
〒104-0061 東京都中央区銀座8-9-13-8階
TEL 03-3573-4297 FAX 03-3289-2359 E-mail info@jsge.or.jp
URL <http://www.jsge.or.jp>