


消化器NOW^{ナウ}

No.23  2003

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 2003.No.23



カルテの開示

社団法人日本医師会 常任理事 櫻井 秀也

カルテ(診療録)の開示については、良質な医療を推進するという広い立場に立って、診療に関するあらゆる情報(診療情報)の提供の問題の一部として考える必要があります。

患者さんと医師との間の信頼関係を構築し、情報の共有化を図って、医療の質を向上させ、医療の透明性を確保して、患者さんの自己決定権や患者さんの知る権利を尊重するという観点から、診療情報の提供を積極的に進めていくことが求められています。

日本医師会では、このような基本理念に従って、『診療情報の提供に関する指針』を公表しています。この指針の最初の部分には、日本医師会は、医師が診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医療の担い手である医師と医療を受ける患者とが、共同して疾病を克服し、医師、患者間のより良い

信頼関係を築くことを目的として、会員の倫理規範の1つとしてこの指針を制定する。日本医師会のすべての会員は、この目的を達成するために、この指針の趣旨に沿って患者に診療情報を提供する」とあり、一般原則として、医師は患者に対して懇切に診療情報を説明・提供するように努めるとしてあります。

カルテの開示についても、患者さんが自分のカルテ等の閲覧、謄写を求めたときには、原則としてこれに応ずることを定めています。

なお、第3者の利益を害する恐れがあるときや、患者さん本人の心身の状況を著しく損なう恐れがあるときなどには、カルテの開示を拒みうるとしていますが、その場合にも、そのことに対して苦情を申し立てることのできる苦情処理機関(各医師会に設置されています)があることを教示する必要がありますと明示しています。



ずばり
対談

新型治療薬は「曙光」をもたらすか

クローン病と上手につきあおう

弘前大学医学部第1内科講座教授

棟方 昭博氏

大阪市立大学大学院消化器器官制御内科教授
前日本消化器病学会広報委員

荒川 哲男氏

クローン病がじりじりと増えています。今、約2万人の患者さんがつらい生活を送っています。腸に慢性的な潰瘍と炎症が続く難病で、口から肛門に至る消化管に広く病的な変化が起こります。特徴は若い人に多いこと、原因がよくわかっていないこと、再燃を繰り返すことなどです。今日はクローン病研究の第一人者・棟方昭博先生をお迎えして、クローン病と上手な付き合い方を中心にお話を伺います。

(荒川哲男)

急性期には栄養療法を

荒川 クローン病の主要な自覚症状は、腹痛・下痢・発熱・体重減少ですね。痔瘻など肛門の病気や血便、体全体がだるいといった症状も少なくないようです。

棟方 クローン病の症状の特徴は多彩なことです。複数の症状が出揃っているとは本症を疑います。初発年齢は19歳から29歳が中心で、全体の4分の3を占めています。荒川 診断のためにさまざまな検査が行われますね。

棟方 1つは患者さんが全身的に

どんな状態にあるのか、もう1つは腸にどんな病変(病的な変化)があるのかを調べる検査をします。クローン病では消化・吸収を司る小腸が障害され、栄養状態が悪くなっていることが多いんです。そこで貧血(特に鉄欠乏性貧血)、体重の減少、低アルブミン血症などの有無を検査して栄養状態を調べます。また、診断の力ギになる炎症の有無を知るためにCRP(C反応性蛋白)検査も行います。

荒川 クローン病との診断を確定するために、X線検査、内視鏡検査が行われますね。

棟方 腸の中に縦走潰瘍と数石像と

いった病変が認められたら、クローン病と診断します。また、顕微鏡検査(生検)で病変部から採取した組織に肉芽腫が見つかったら診断が確定します。最近では生検によりクローン病を早期に診断できる例が増えています。

荒川 クローン病には病状がよく似た潰瘍性大腸炎や腸結核などがあるので、きちんと鑑別診断しなければいけないといわれますね。

棟方 病気は診断を誤ると治療しても効果は上がりません。時に病状が悪化することもあります。

荒川 クローン病は原因不明の病気といわれています。

棟方 原因の解明に数十年の時間が費やされてきましたが、いまだ、真の原因は突き止められていません。しかし、病気が発症してくるメカニズムはかなりわかってきました。発病には免疫の異常が関係しますが、中でも遺伝的な



棟方 昭博

(むなかた・あきひろ)

昭和42年、弘前大学医学部卒。54年、同大学医学部附属病院第1内科講師。59年、青森県立中央病院内視鏡部長。平成8年、現職。日本消化器病学会理事、日本消化器内視鏡学会東北支部長。厚生労働省特定疾患「難病性炎症性腸管障害調査研究班(日比班)」班員など。

ものや食事や腸内細菌などの影響の解明が進みました。その結果、治療法がかなり進んできました。

荒川 患者さんの多くは社会生活ができなくなるのではないかと心配しておられます。ここでは病気の経過と治療、そして日常生活での注意などを紹介ください。

棟方 クローン病の多くは、普通の社会生活を送ることのできる病気です。ですから、冷静に対処いただきたいと思います。発病直後は入院して鼻から管を入れる経腸栄養で必



要な栄養のすべてを補給します。病状によっては中心静脈栄養や副腎皮質ステロイドを使うこともあります。先ほどお話ししましたように、クローン病は多くの場合、小腸の働きが損なわれ、栄養状態が非常に悪くなります。そこで十分に栄養を与え、対症療法を行いながら緩解へと導きます。緩解とは病状が落ち着いて、日常生活ができる状態のことです。その後は

よほどのことがないかぎり、通院治療でコントロールが可能で。総合病院の消化器科などを受診すれば適切な診療が受けられます。荒川 在宅経腸栄養が大部分普及してきましたね。棟方 クローン病は治り切らないで、しばしば再燃を繰り返します。しかし、栄養補給が必要になってきたら自宅で就寝中に在宅経腸栄養を行います。在宅栄養法などは入院の際に指導を受け習得します。このように準備すれば、外来治療で十分にやっていきます。

食生活が対応のカギに

荒川 クローン病と上手に付き合っていくには特に食生活が重要なカギになりますね。

棟方 そうです。私たちは経腸栄養を止め普通食に移行した後は、潰瘍性大腸炎の治療薬のメサラジンを基本薬として使っています。また、高たん白・高ビタミン食を

基本的に、フィッシュオイルの多い青身の魚などを積極的に食べるよう指導しています。逆に腸管に狭窄を起こしやすい食物繊維、病状を悪くする脂肪や下痢を助長する食品は控えるようにしてもらいます。日記をつける食事への注意が深まります。荒川 妊娠・出産はできますか。棟方 緩解期であれば、妊娠・出産には全く問題ありません。治療薬を飲んでいないときに妊娠するよう指導することが大切です。荒川 昨年、健康保険で使えるようになったインフリキシマブ（抗TNF・抗体）という新薬に期待が寄せられていますね。

棟方 炎症を抑える薬です。栄養療法の効果が十分でない例、ステロイドの長期投与に陥っている例などには有効です。「曙光」というのが現在の位置づけでしょうか。やがて薬効の評価が定まってくるでしょう。現在、10種くらいの抗クローン病薬が発表されていますが、大半が抗炎症薬です。荒川 本症の原因遺伝子の研究がマスコミで話題になっています。棟方 決め手になるものはまだ見




つかっていません。しかし、そうした研究の過程で、先のインフリキシマブのような有望な薬が見つかっています。基礎研究の成果が治療に結び付けてくることを期待しております。

荒川 有り難うございました。構成 高山美治

荒川 哲男
(あらかわ てつお)

昭和50年、大阪市立大学医学部卒。昭和60年、同学部講師(消化器病学担当)。平成5年、助教授。6年、附属病院内視鏡部副部長。平成2年、カリフォルニア大学アーバイン校医学部客員教授。平成12年、現職。日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会評議員など。



知っておきたい消化器の症状

気になる 症状 吐血!

久留米大学消化器病センター センター長・内科教授 豊永 純

吐血とは、胃や十二指腸の潰瘍、食道・胃静脈瘤などで出血した血液が、口から吐き出されることです。大量な失血は生命をも左右するため、吐血は救急疾患のひとつとなっております。吐血をみたら、直ちに専門施設を受診してください。



吐血は、上部消化管(食道、胃、十二指腸)の出血で見られます。

これより下側の小腸(空腸、回腸)・大腸、直腸からの出血は、肛門から排出され、これを下血といえます。ただ、上部消化管からの出血も、すべて下血の原因となります。

吐血したときの吐物は、多くはコーヒー残渣(かす)のような外観をなしています。これは、血液が胃液と混ざると、胃酸(塩酸)によって、血液のヘモグロビンが塩酸ヘチマンというものに変化して黒褐色になるためです。

鮮紅色(赤い新鮮血)の吐血は、急性に大量の出血があった場合にみられ、前兆として気分の悪い状態が先行することがよくあります。

出血量と重症の度合

吐血で怖いのは、大量の失血による血液量減少性ショックが起こることです。血圧低下、頻脈、四肢冷感、顔面蒼白、発汗、意識レベルの低下、乏尿(尿量の減少)などが現れ、適切な循環血液量が維持できないと、死に至ることもあります。もちろん、重症度は出血の量と速度に

比例して増します。

500 mL以下の比較的少量の消化管失血では、通常はショック症状は起こりません。人間の体はよくできていて、この程度出血しても、末梢血管が収縮したり、細胞外液が血管内に移動するなどして血圧が維持されるためです。

しかし、全血液量の20%強推定される出血量は約1Lの失血では、起立性低血圧、失神、めまい、悪心、発汗などの症状が起こります。失血量が40%(推定される出血量は約2L)に近づくと著しい血圧低下、無尿、意識混濁などの

症状が起こり、重症のショックとなります。

原因

吐血の原因となる疾患としては、胃潰瘍、十二指腸潰瘍の頻度が最も高く、次いで、食道・胃静脈瘤、急性胃・十二指腸粘膜病変、マロリーワイス症候群などが代表的なものです。

また、吐血と誤りやすい上部消化管以外からの出血もあります。鼻出血(飲み込んで胃にたまった血液を吐く)、口腔内出血(口の中の

出血)、咽頭出血(鼻の奥から喉の出血)あるいは、喀血(肺や気道からの出血で咳を伴う)があります。吐血の原因となる主な疾患について、少し詳しく説明します。

胃潰瘍、十二指腸潰瘍

日本人では、胃潰瘍の頻度が十二指腸潰瘍より高く、出血すると痛みが消えることが多いようです。潰瘍にかかっているヘリコバクター・ピロリ菌が陽性の人は、除菌治療を済ませて、潰瘍を悪化させないことが大切です。

食道・胃静脈瘤

痛みなどの前兆がなく、突然、大量に鮮紅色の吐血を起こすことが多く、しばしば重篤なショック症状に陥ります。大半が、食道・胃静脈瘤を引き起こす肝硬変症を有しているため、死亡率も高くなります。

したがって、慢性肝疾患の人は、日ごろから内視鏡による定期的経過観察を受けておくことが大切です。最近では高性能の内視鏡機器が全国津々浦々まで普及し、内視鏡専門医もたくさんあります。

大病院、大施設に行かずとも、お近くのかかりつけ医に消化器内視鏡専門医を求めることができます。

急性胃・十二指腸粘膜病変

胃や十二指腸の粘膜に急性発症する急性びらんや急性潰瘍からの出血による吐血で、みずおちの痛みを伴います。非ステロイド性抗炎症薬、頭痛、生理解、関節痛などの痛み止め、風邪薬など、ステロイド剤、抗がん剤、抗生物質などの薬剤服用やアルコール、心身のストレスなどが原因で起こります。

嘔吐により食道と胃の接合部付近に粘膜裂傷が生じて出血、吐血するもので、飲酒後の嘔吐と吐血が代表的です。初回の吐物に血液が混入していないのが特徴です。重症化する頻度は非常に少ない疾患ですが、内視鏡検査で確診を得ておくことが必要です。

マロリーワイス症候群

潰瘍や静脈瘤からの出血は、血

治療

管の破綻により起こっているの

で、放置すると、出血の持続や繰り返して死に至ることが少なくありません。したがって、止血処置をしっかりと施すことが重要です。この際、診断と同時に止血治療が行える緊急内視鏡検査が必須となります。

静脈瘤の治療

静脈瘤では、内視鏡的治療が第1に選択されますが、現在では、内視鏡による硬化療法、結紮(けっさ)という処置を行うと、90%以上の止血治療効果が得られます。止血が治療の終わりでなく、再出血を予防するため、静脈瘤そのものを消滅させることが治療のゴールとなります。治療には外科手術はほとんど行われなくなりました。

また、大きな孤立性の胃静脈瘤出血に対しては、内視鏡による一時止血の後、腿(もも)の付け根の血管から細い管(カニューレ)を入れて血管造影を行い、出血した血管の根幹ごと消滅させる方法を用います。これをバルーン下逆行性経静脈的塞栓術といい、この治療を終えれば再発はまずみられません。

潰瘍出血の治療

潰瘍出血の止血法には、内視鏡を用いて露出血管に金属クリップをかける方法、あるいは純エタノール(アルコール)や高張食塩水にエピネフリン(血管収縮剤)を混ぜたものを出血部位に注入する方法などがあり、いずれも高い止血率が報告されています。

潰瘍に対する内視鏡的止血術が無効の場合には、動脈を詰める血管造影下動脈塞栓術や外科的手術を行うこととなります。

おわりに

突然の吐血に遭ったら、軽くとも放置しないこと、悪性の病気が隠れていることもあります。重症と感じたら救急車の手配も考え、ただちに専門施設を受診しましょう。



とよなが・あつし (消化器内科)

吐物の特徴 多くは黒褐色のコーヒークサのような物。 大量の赤い新鮮血も。

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。



直腸までたどり着くと直腸反射が起こり便意をもよおします。こうした過程のなかで、便の移動が遅くなったり、直腸反射が低下したりすると便秘になるのです。便の移動が遅くなる原因は、便を肛門側に送る腸の運動(蠕動運動)が弱い、結腸の容量が大きい、腸に細い部分(狭窄)がある、などです。直腸反射は、まれに先天的に弱い人もいますが、仕事などの都合で習慣的に抑えて弱めてしまう人が多くみられます。このような人では、数日に1回の排便が普通になる場合もあります。生活指導などを受けて改善する必要があります。

A 健康人の便通は毎日あるのが普通です。しかし個人差もあり、2〜3日に1回の排便が習慣になっている人では、特に便秘(便秘症)とは言いえない場合もあります。

小腸に送られた食べ物は盲腸を通過し、結腸(大腸)を移動する間に水分が吸収され、固形の便になります。さらに便が肛門の手前の



回答者
北里大学東病院
消化器内科
勝又 伴栄

変化したり、血便や腹痛、腹部不快感などを伴ったりする場合は専門医を受診し、便潜血検査、さらに注腸造影や大腸内視鏡検査などで原因を確認してください。



内視鏡による感染は、1970年代から80年代にかけて欧米を中心に注目され、さまざまな対策がとられるようになってきました。97年には米国疾病対策センターが「すべての患者は感染源になりうる」とする考え方を提唱し、感染対策が講じられるようになりました。

A 内視鏡検査は1960年代より飛躍的な発展を遂げ、今やその役割は計り知れません。しかし、他人の体内に挿入した内視鏡が自分の体内に入ると思うと、「そこから病気がうつるのでは」と心配されるのも当然と思われれます。

残念ながら、洗浄が不十分な状況では、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスがあるいはヘリコバクター・ピロリ菌をはじめとする、あらゆる病原体の感染は起こらないと考えられます。



回答者
徳島大学医学部
臓器病態治療医学
伊東 進

本ガイドラインでは感染予防には万全の対策を取っており、それに従った内視鏡の洗浄と消毒の方法を行えば、B型やC型の肝炎ウイルスあるいはヘリコバクター・ピロリ菌をはじめとする、あらゆる病原体の感染は起こらないと考えられます。安心して内視鏡検査を受けていただきたいと思います。

情報のひろば

感染症の話 冬の食中毒にご用心 ノウォークウイルスなど

日本で食中毒といえば、高温多湿の夏に多く発生しますが、これはサルモネラ、腸炎ビブリオ、病原大腸菌、黄色ブドウ球菌、カンピロバクターなどの細菌による食中毒です。時に集団発生し、新聞をにぎわしています。

しかし、安全と思われている寒い冬にも食中毒が発生することはごぞんじですか。これは主にウイルスの感染によるもので、ウイルス性下痢症ともいいます。症状は感冒の下痢と似ています。下痢のほかに吐き気や嘔吐、さらに発熱や腹痛を伴うこともあります。嘔吐だけのこともあり、冬季嘔吐症とも呼ばれています。

原因となるウイルスには口タウイルス、ノ

ウォークウイルス、アデノウイルス、サッポロウイルスなどがありますが、いずれも1970年以降に発見され、新興感染症と呼ばれています。多くは乳幼児や学童にみられる腸管の感染症ですが、ノウォークウイルスは成人も感染します。12月から2月に多く、主に食用の貝類から感染し発症すると考えられ、家族や地域内で流行することもあります。ノウォークウイルスという名は、1968年に米国オハイオ州のノウォーク市の小学校でこのウイルスによる食中毒が流行したことからつけられました。

最近では地球温暖化などで環境が変わりつつあります。冬でも、生肉やしっかり加熱していない肉類を食べれば、細菌による食中毒にかかることが考えられます。十分に注意してください。

川崎医科大学内科学食道・胃腸科教授 春間 賢

平成16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
関東 支部	6月5日 (土) 13:00 ~17:00	平塚市中央公民館 (平塚市追分1-20) TEL.0463-34-2111	これだけは知っておきたい消化器病 「これだけは知っておきたい消化管の病気」 「これだけは知っておきたい肝臓、胆道の病気」 (仮題)	平塚共済病院 院長・金山 正明 TEL.0463-32-1950 FAX.0463-31-1865
	6月5日 (土) 14:00 ~17:00	茨城県南生涯学習 センター (土浦市大和町9-1 ウララビル5F) TEL.029-826-1101	胃腸病の正しい知識 「消化管がん検診の正しい受け方」 「潰瘍の話 ピロリ菌は何？」 「便通異常と大腸肛門疾患について」 「胃がんの治し方・治り方」	東京医科大学 霞ヶ浦病院 外科・田淵 崇文 TEL.029-887-1161 FAX.029-888-8171
近畿 支部	2月7日 (土) 13:00 ~16:00	西宮市プレラホール (西宮市高松町4-8 プレラにしのみや5F) TEL.0798-64-9485	肝臓・胆のう・膵臓病の克服をめざして 「ウイルス性肝炎・肝硬変の診断と治療の最前線」 「胆のうポリープ、胆石症といわれたら」 「膵がんの早期発見から治療まで」	兵庫医科大学総合内科 肝胆膵科・波田 壽一 TEL.0798-45-6472 FAX.0798-45-6474
四国 支部	6月19日 (土) 14:00 ~17:00	マリノウェーブ (三豊郡詫間町大字詫 間字宮下1338-127) TEL.0875-56-5111	聞いて得する胃がんと大腸がんの話 「胃がんも早けりゃ内視鏡で治る」 「こわくないぞ!? 大腸がん」 「からだにやさしい胃と大腸の手術」	詫間町立永康病院 院長・内田 善仁 TEL.0875-83-3001 FAX.0875-83-6379

絵で見る
消化器病

急性肝炎・慢性肝炎

急性肝炎とは

肝炎ウイルスの感染で肝臓の細胞が破壊され、その働きが悪くなった状態をいいます。

症状は、全身倦怠、発熱、食欲不振、胃の痛み、悪心、嘔吐などで始まり、黄疸が出ます。

原因となる肝炎ウイルスは、A型、B型、C型、D型、E型の5種類があります。D型は日本では非常に稀です。

A型およびE型は、不潔な水や食物から感染します。B型、C型の主な感染経路は輸血でしたが、現在は抗体検査の導入で輸血で感染する例はほとんどなくなりました。ほかの感染経路として、B型はウイルス保有者との性行為、汚染された医療器具などがあり、C型も同様に考えられています。

治療は、入院による安静と栄養補給が中心になります。4～10週間ほどの治療で肝機能は正常値に戻りますが、C型急性肝炎の60～70%は慢性化します。

慢性肝炎とは

B型、C型のウイルスが感染し続けて肝臓の炎症

が続く状態を指し、適切な治療が施されないで肝硬変、肝癌へと進行します。B型慢性肝炎は、通常、母子感染した人に発症し、成人してから感染した人は慢性化しません。

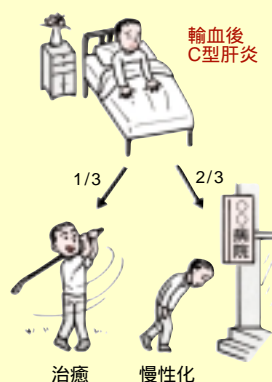
症状は、食欲不振、倦怠感などで自覚症状がない人もいます。肝硬変が進むと浮腫(むくみ)、腹水などが現れてきます。

治療は、ウイルスを排除するインターフェロンや病態を鎮静する強力ネオミノファーゲンCなどの薬剤を用い、肝硬変への進展を阻止することが中心となり、定期的な通院検査が必要です。

急性、慢性ともに血液検査で感染の状態や肝機能を調べ、さらに超音波検査や超音波下肝生検、腹腔鏡での直視下肝生検などで診断されます。

(『イラストによる外来患者の指導』南山堂より、一部改編)

C型慢性肝炎の成立



編集後記

編集委員として本紙が手元に届いて最初に行くことは、各部署に配布することです。内科、外科の外来受付、内視鏡室受付に置くのですが、3カ月後の次号発行まで残っていたらと願いつつ、いつも1カ月ほどでなくなってしまう。しばらくして、前号が欲しいという患者さんに会い、コピーをお渡しすることもよくあります。それほど患者さんはさまざまな医療情報を求めているのです。これからも斬新な話題を提供し続けてほしいものです。繰り返されるテーマであっても、今最も知りたいキーワードは、がん、緩和治療、PET、ピロリ菌、遺伝子治療といったところでしょうか。

前日本消化器病学会広報委員
東京医科歯科大学光学医療診療部助教授
竹下 公矢

本紙のバックナンバーを読みたい方は、(財)日本消化器病学会のホームページをご覧ください。(http://www.jsge.or.jp) 次号は、3月20日発行です。

本紙への「意見」「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(35569)9533
FAX 03(35569)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 銀座オリエントビル8F
TEL 03-3573-4297 FAX 03-3289-2359 E-mail info@jsge.or.jp

本会のホームページでは、『消化器now』のバック・ナンバー、市民公開講座プログラムを公開中。(http://www.jsge.or.jp)