

消化器^{ノウ}now

日本消化器病学会の健康ニュース 1999.No.4

No.4 1999



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
発行人:中澤 三郎
編集責任:広報委員会
制 作:株式会社協和企画



検診から始まる健康管理

獨協医科大学第二内科教授 寺野 彰

皆さんは、検診車や市役所の検診、人間ドックなどを受けられた経験があまりと思います。

約30年前、世界的に最も高い胃癌発生率を持つ我が国において早期の胃癌を発見し、治療することを目的に、胃集団検診システムが発足しました。

早期胃癌は腹痛や食欲低下、体重減少等の症状はほとんどありません。このような症状が出たときは、ほとんど、既に進行がんになっています。早期胃癌を発見するためには一定の年齢から胃の定期検診を受けることが大切です。検診でがんを疑われたら、精密検査、特に胃内視鏡検査を受ける必要があります。これを受けずに放置したため手遅れになった人も多いのです。最近では器具も医師の技術も進みました。積極的に検査を受けてほしいと思います。

最近では、大腸がん検診も広く行われるようになりました。我が

国では、胃癌は減少傾向にありますが、反面、欧米並に大腸がんが増加中です。

将来がんになる大腸ポリープは症状がほとんどなく、大腸のX線検査や内視鏡検査でしか発見されません。しかし、これらの検査は胃の検査よりも手間がかかるため、集団検診で用いるのは困難なのです。そこで、大腸がんや大きなポリープからの微量な出血を検出する便潜血検査が広く用いられるようになりました。この検査で陽性といわれたら、精密検査に進みます。今は大腸内視鏡検査もずいぶん楽になりました。進んで受診しましょう。

また、最近では血液検査や超音波検査も発達し、肝臓や胆のう、膵臓の検査も行われるようになりました。私たち消化器専門医は、苦痛のない安全な検査で早期がんを発見し、かつ異常がないのに精密検査を受けることのないように今後努力していくつもりです。



ずばり 対談

主治医と患者の語り合い 「胃なし人生を演歌に生きる」

東京慈恵会医科大学外科教授

青木 照明氏

演歌歌手

渥美 二郎氏

今回は歌手の渥美二郎さんをお招きしました。10年前、私が胃がんを執刀したのですが、凄まじいまでの努力で復帰、その後の活躍はご存じの通りです。お話は胃の術後障害に悩む人、がんと闘っている人に勇気と光明を与えてくれるでしょう。

(青木教授の挨拶より)

がんの宣告で涙、涙、涙

青木 デビュー20周年を機に出版された『なみだの花』は感動的な内容でした。医師からみて胃切除を受けた患者さんとしては優等生なんですね。芸能界への復帰を目指

して体力作りを実行されておりますが、医学的にも教えられることが多い。発病は独立されて間もな

くのことでした。渥美 はい。先生に手術していたのが平成元年10月16日のことと、37歳でした。おかげさまで再発もなく10年以上がたちま

した。当時、独立後3年目で新会社のメドもたち、5月には念願の3時間100曲コンサートを東京・中野サンプラザで開いたばかりでした。

青木 がんは5年で一応のメドといえますが、10年なら秘話を披露いた

だいても大丈夫です(笑)。渥美 その年の夏、胃がむかむかして胃薬を飲むと症状が治まるという状態を繰り返してました。普段なら放っておいたでしょうが、11月に新宿コマ劇場で1カ月の公演を控えており、万全を期そうと大病院を受診したところ、進行した胃がんと診断されました。

青木 胃薬でだましているうちに手術ができない状態になってしま

う人が結構います。渥美さんの素早い決断ががんからの生還をもたらしたと思いますが、がんの宣告はショックだったでしょうね。

渥美 仕事のスケジュールのことがあるので、先生に、がんならばつきり言ってください」とお願いしたら「がんです」と。一瞬、ドラマのワン

シーンを見ているような心理状態になって、ぼかんとしちゃったんです。胃がんの写ったX線写真を見せられ、じわじわと現実を実感して、後は涙、涙、涙。



渥美 二郎氏
(あつみ じろう)
昭和27年生まれ
東京都足立区出身

昭和44年 演歌師の道に進む。
昭和51年 渥美二郎として『可愛いおまえ』でデビュー。翌々年発売の『夢追い酒』がミリオン・セラーとなり、13の音楽賞を受賞、NHK紅白歌合戦に初出場。
現在、新曲『ほろり酒』が10万枚突破。

青木 その後、紹介で私のところへ入院して、再検査、手術しましたが、がん宣告後の気持ちの切り替えが見事でした。

渥美 コマ劇場の公演はキャンセルせざるを得ませんでした。入院までの15日間を一杯働きました。全国各地での公演、そして入院当日の深夜放送では入院することを伝えました。ただし病名は穿通性胃潰瘍ということにして。

第1の脳を使いましょう

青木 人生の目的が明確な人は病気への取組みが積極的です。ご夫人の



内助の功も大きかったですね。

渥美 手術室に入る直前に妻は、「心まで麻酔にかかってはだめよ」と叫びました。病気に負けるなという意味ですが、こうした前向きな支えによって今日の私があると感謝しております。

青木 昨春秋の日本消化器病学会の市民公開講座で、私は、胃は第2の脳であり、胃切除者は失われた第2の脳＝胃をカバーするために本来の脳である第1の脳を積極的に使っていたきたい、病気を克服するには明日への目標、そして強い意志と優れた工夫が大切と、お話ししました。

渥美 青木先生からうかがった早く治るにはとにかく動くこととの言葉が大きな指針になりました。

まず翌年1月に予定されていた、生まれて初めてのハワイ公演を目標に掲げ、その実現に向かって、食生活、精神生活、体力作りなどの面で全力をあげました。

青木 ハワイ公演で思い出すのが、「公演は主人の闘病の大きな目標です。ぜひともハワイ行きを許可してください」という奥さんの言葉でした。胃と脾臓を全摘、膵臓の周囲を摘除、リンパ節を郭清する6時間の拡大手術を受けてから3カ月後に、1日2回、各2時間歌い続けるという強行軍は難しいと、私は考えていました。しかし渥美さんの節制ぶりとお奥さんの熱意に押されて許可しました。

まず翌年1月に予定されていた、生まれて初めてのハワイ公演を目標に掲げ、その実現に向かって、食生活、精神生活、体力作りなどの面で全力をあげました。

命燃やして歌ってます

渥美 あそこで挫折していたら、芸能界から消えていたと思います。胃がなくなると食欲が出ない。それでは体力は回復しないので、術後2日目から点滴の管をぶらさげたまま、食事前に10〜15分

は歩行するようにしました。さらに点滴を早く外して体を動かしたかったので、先生に相談したらエンスユア・リキッドを毎日5本飲むことを勧められ実行しました。その後は、トンカツがつまって苦しみ、再発の恐怖に戦^{おの}き、かぜをひいて体力の衰えを痛感したりといった経過をたどりながらも、ハワイ公演は成功を収めました。

青木 著書の口絵にウエートトレーニングに励む渥美さんの筋肉隆々たる上半身の写真が掲出されていますが、これは胃切除者が食後に苦しむ後期ダンピング症候群という厄介な後遺症を克服するためにとても有効な対策なんです。胃切除により低血糖が起り、脱力感が生じるものですが、積極的に体を使って大きい筋肉を太らせると、筋肉という倉庫が増大して、そこにたっぷり蓄えられたグリコーゲンが不足時に出勤してくれるので症状が解消されるのです。

渥美さんが第1の脳を使って体力作りされたことは、立派な後遺症対策でもあったわけですね。ウエートトレーニングが無理なら歩行やダンベル体操がお勧めです。



渥美 青木先生から胃切除者がトライアスロンで頑張っているとお話をうかがったことがヒントになりました。医学的な面だけでなく、先生からは生きる勇氣と希望もいただきました。節制を続けて、これが最後のステージと、与えられた命を燃やしなが歌っております。

青木 照明
(あおき てるあき)
昭和11年生まれ
栃木県宇都宮市出身

昭和36年 東大医学部卒業
昭和63年 東京慈恵会医科大学
第2外科教授
平成5年 同附属病院副院長
現在、日本消化器病学会理事、
日本外科学会理事など要職にある。

消化器からのメッセージ

気になる 症状 黄疸!

東海大学医学部消化器内科 教授 松崎 松平

黄疸とは、皮膚や白目が黄色味を帯びる症状を指します。原因は、遺伝的体質から肝臓や胆管の病気によるものまで実に多様です。症状の裏に危険な病気が隠されていることも少なくないので、早急に受診して原因を突き止めることが大切です。

黄疸とは

1・なぜ黄色くなるのか

胆汁の中に含まれるビリルビンという黄色い色素が皮膚や眼球に沈着して、黄色く染まる状態を黄疸といいます。

胆汁は肝臓から分泌され、胆管を通じて十二指腸の中に排泄されるのが正常で、便が黄色いのはそのためです。

黄疸は、この胆汁の排泄が妨げられたときに血液中のビリルビンが増加して生じる症状です。

2・黄疸の主な原因は

メカニズムとして、肝臓自体の病気(肝細胞性黄疸)と胆管の流通障害(閉塞性黄疸)の2つがありま

す。前者は重い肝臓病であり、後者は胆管を閉塞してしまったために生じる病状です。

胆石のように比較的治療が容易な良性の病気による場合も多く見られますが、胆管や膵臓のがんなどが原因であることもあり、昔から注意を要する症状として知られてきました。

一方、遺伝的体質により黄疸が出ることもあります。

しかし、黄疸が認められたり、疑われたときには、その原因を知るために急いで調べることは大変重要なことです。

心配のいらない黄疸は

まず、診療の場でよく遭遇する

ものにジルベール症候群やドウビン・ジョンソン症候群と呼ばれる黄疸があります。

これらは、健康な人が、ドックの血液検査などでビリルビンの値が正常より高いことを発見され、肝臓病を疑われるケースです。原因は日本人に多い遺伝的体質によるもので、疲れたときなどに軽い黄疸が出る場合があります。しかし、肝臓は正常ですから、健康上の心配は全くありません。

また、ミカンやカボチャ、ニンジンなどを多く食べたときに黄色色素が皮膚に沈着する場合も、よく病的黄疸と間違われますが、柑皮症やカロチン症といわれるもので、もちろん心配ありません。



危険な黄疸は

1・肝臓病による黄疸

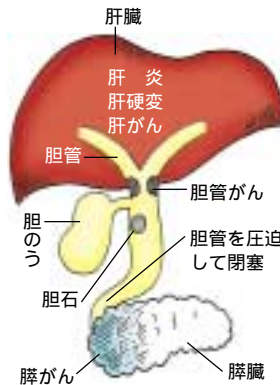
肝臓病における黄疸は、重症度の指標として重要です。

急性肝炎では、重症になるほど胆汁の排泄が障害され、血中のビリルビンは正常値の20〜30倍にもなります。死亡率の高い劇症肝炎という病気では、高度の黄疸が続き、その改善をはかることが治療の重要なポイントとなります。

慢性肝炎では、通常、黄疸は出ませんが、病状が急速に悪化したようなときには生じます。

肝硬変や肝がんで黄疸が出るときは、病状が進行し、肝臓の働きが著しく悪くなっていることを意味します。

飲酒量の多いアルコール性肝臓病の人の黄疸は、アルコール性肝炎という極めて重い病態の発生を示しており、危険信号です。



2・胆管の流通障害による黄疸

胆管の閉塞を起こす病気には、胆管内の胆石や、胆管がん、膵臓がんなどがあります(上図)。腸管内への胆汁の排泄が止められるため血中にビリルビンが逆流し、高度の黄疸が認められるようになります。

強い腹痛の後に黄疸が出てきた場合には胆石によることが考えられますが、高齢者の痛みを伴わない黄疸(無痛性閉塞性黄疸)は、がんによることを考えなければなりません。

黄疸が出たら、すぐ受診を

黄疸の診断は、血液検査、肝機能

「ポリープ」とは

ポリープとは「蝟(たこ)」や「ハナタケ」を意味します。大腸粘膜からキノコのように飛び出したものをイメージしてください。ポリープという名は、そんな形についた名前前で、その中身が、がんか良性の腫瘍かは別問題です。

治療はいらない?

大腸ポリープの約1割はすでにがん化しており、また、がんでなくても将来がん化する危険性が高いものも、約1~2割あります。そんなポリープは内視鏡検査時に切除します。「がんらしい」あるいは「近い将来がんになる危険性が高い」ということは、外観(大きさ、形など)から判断できます。

気になる消化器病

大腸ポリープ

治療は内視鏡による切除だけ?

内視鏡治療できちんと取れば、がんになっていてもいなくても治療は終了です。切除したポリープを顕微鏡で調べ、がんが粘膜の下に及んでいるときだけ手術が必要ことがあります。そんなときはポリープとは呼べない形になっていることが多いようです。

内視鏡治療は安全?

ごくまれに腸に孔があく、出血するなどの合併症はありますが、まず安全に行えます。主治医とよく相談してください。

ポリープだけ探して大丈夫?

最近、ポリープ状でない表面型早期がんが多く見つかるようになりました。定期的な検査でポリープと表面型早期がんを見つけてもらいましょう。

高知医科大学附属病院総合診療部 教授

倉本 秋



松崎 松平 先生

能検査)と超音波やCTなどの腹部の画像診断検査が極めて役立つ、その原因を突き止めることも比較的容易です。
すみやかに適切な治療を受けなければならぬ病状もありますので、黄疸が出たら、消化器病専門医の受診を急いでください。

消化器 Q&A



このコーナーでは、日頃私たちが抱いている消化器の病気や健康に関する疑問や悩みについて、専門の先生にお答えいただきます。

Q 胃がんも手術をせずに、胃内視鏡で取れる時代だそうですが、どんな胃がんでも治療できるのですか？

A 内視鏡切除が可能な胃がんのもつとも重要な条件は、胃の周囲のリンパ節や他の臓器に転移がないことです。現在、リンパ節の転移を前もって診断する方法はありませんので、手術した胃がんのリンパ節を顕微鏡で調べ、その結果から、リンパ節転移のない胃がんはどのようなものかを判断しています。これまでの検討から、リンパ節転移のない胃がんの条件は次のように設定されています。 隆起型早期胃がんが粘膜面より隆起してい

るタイプ)では、直径2cm以下で、がん細胞が粘膜層にとどまるもの。 陥凹型早期胃がん(粘膜面に浅い陥凹を示すタイプ)は、直径1cm以下で、がん細胞が粘膜層にとどまり、潰瘍を伴わないもの。さらに、とも、がん細胞が比較的かたまって存在する分化型に限られます。

これらを満たすのは早期の中でも、さらに早期の病巣ですから発見も難しくなり、したがって、現在、胃がんの内視鏡切除は発見された胃がんの10%程度で、他の大部分は手術を行っています。 内視鏡切除は従来の外科手術より患者さんの負担がはるかに少ないので、この方法が可能な胃がんをいかにしてたくさん発見するかが、今後の課題です。



回答
山口県厚生連周東総合病院 副院長
岡崎 幸紀

Q 血便が出たので、近所の医院を受診したところ、潰瘍性大腸炎を疑われました。原因不明の病気だそうですが？

A 潰瘍性大腸炎は、大腸に慢性的な炎症ができるために、下痢、血便、粘血便、腹痛などの症状が続いたり、繰り返しておこったりする病気です。 原因として、細菌やウイルスの感染や免疫の異常などの学説がありますが、まだ不明です。日本における患者数は徐々に増加しておりますが、これは、食生活の欧米化のためと考えられています。 本質的には良性的の病気で、ほとんどの方は適切な内科治療と生活様式の改善により、普通の生活が

送れるようになります。 治療の原則は、炎症の強いときには、炎症を抑え免疫異常を是正する5-ASA製剤、ステロイドなどの薬剤を用いて、炎症をすみやかに治めます。大事なのは、その後の再燃を防ぐことです。そのためには、精神的・身体的ストレスを避けること、また、油っこい食物や香辛料・アルコールなどの刺激物を控え、十分な睡眠をとり、疲れをためないことも重要です。 一部の患者さんは症状が重く、治りづらいこともあります。そういう方には、新しい治療法もいろいろと工夫されています。どのような内科的治療をもっても改善されない場合には、最後の手段ですが、炎症がある大腸を切除すれば、病気からは解放されます。 病気の本質に迫る研究も始まっていますので、原因が解明されれば本治療の開発される日も近いものと期待されます。



回答
慶應義塾大学医学部 内科教授
日比 紀文

情報のひろば

検査値の見方

肝機能検査値「AST」「ALT」

現在、多くの肝機能検査が開発され、臨床の場で使われています。なかでも、健康診断などでおなじみの血液採取による肝機能検査では「AST(GOT)」「ALT(GPT)」「^{ガンマ}GTP」が代表的なものでしょう。

AST、ALTとは肝細胞に多く含まれる酵素の一種であり、肝細胞が壊れると血液中に溢れて出てきます。そこで、これらの酵素の血液中の量を検査して、その値を肝細胞の壊れ具合の物差しとしているのです。

AST、ALTの正常値は、それぞれ11～30単位、4～30単位ですが、ものすごく高値(500単位以上)の場合には、他の多くの肝機能検査値も異常値になることはもちろん、症状として、強いだるさを訴えるのが普通です。

ASTやALTが軽度上昇している場合(多くは100単位以下)は、自覚症状はほとんどありません。しかし、ピンからキリまで多くの病気の可能性を示しています。肥満の人では栄養のとり過ぎによる脂肪肝、愛飲家ではアルコール性の脂肪肝がよく見られます。アルコールが原因の肝臓の病気では、^{ガンマ}GTPの上昇を伴うことが多く見られます。

油断ならないのは、C型やB型の肝炎ウイルスが原因の慢性肝炎や肝硬変でも、ASTやALTが軽度上昇しているだけで、自覚症状の少ないことがあります。したがって、ASTやALTの異常が見つかったら、その原因を正確に知ることが大事になります。

自治医科大学内視鏡部・消化器内科 助教授 井戸 健一

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下記の市民公開講座を実施致しますので、ぜひご参加ください。なお、参加費はすべて無料です。

地域	日時	場所	テーマ	お問合わせ
甲信越支部	4月17日(土) 午後2時～5時	グリーンパレス 3階(長野市)	胃の病気にならないために - 胃炎から胃がんまで、最近の話題 -	厚生連篠ノ井総合病院 市川英幸 TEL.026-292-2261
	6月19日(土) 午後1時～4時	新潟市万代市民 会館	胃の病気とヘリコバクター・ピロリ菌 (共催：第5回ヘリコバクター学会)	新潟大学医学部第1病理学教室 渡辺英伸 TEL.025-227-2094
東海支部	6月13日(日) 午後1時～4時	三重大学講堂 大ホール	肝臓病の見つけかたと治しかた 「なぜ日本人に肝がんが多いのか？」他	三重大学医学部第3内科 足立幸彦 TEL.059-231-5017
中国支部	7月31日(土) 午後1時～4時	三原リージョン プラザ	大腸がんの撲滅を目指して 「大腸がんの健康相談」他	三菱三原病院・畠山事務課長 TEL.0848-62-7331
九州支部	6月5日(土) 午後2時～4時	大分市コンパル ホール文化ホール	早期胃がん - ここまで治る - 「早期胃がんの新しい治療法」他	大分医科大学第1外科 北野正剛 TEL.097-586-5840

患者の会のお知らせ

膵臓病友の会「あゆみ会」 膵臓病の患者さんが病気を正しく理解し、適切な食事や生活への自己管理意識を高め、より良い療養生活を送るために会員相互が親睦をはかる会です。

昭和62年以来、年1回、専門医、栄養士も参加して学習会を開いております。会員を募集しています。

お問合わせは：〒474-0061 愛知県大府市共和町4-325 中山忠止 TEL.0562-46-4483

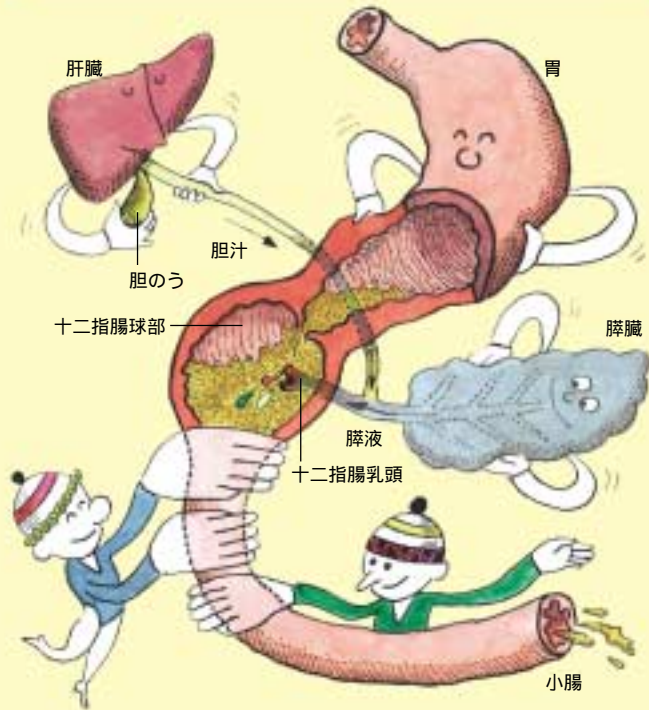
- 食物と膵液(消化酵素)と胆汁の合流点 -

胃を出ると小腸に入り、その始まりの部分十二指腸といいます。その名前は、手の指の直径を12本分足したほどの長さを持つことに由来しますが、実際は30センチぐらいあります。形はCの字型にカーブをえがいて、後腹膜に接合し固定しています(他の小腸は動く)。

胃でカユ状になった食物は少しずつ、十二指腸に送り出されますと、肝臓で作られた胆汁、膵臓で作られた膵液などの消化液が、乳頭というところから分泌されます。膵液は強いアルカリ性ですから、胃液で酸性になった食物を中和します。これらの消化液と食物が混ざり合うことにより、小腸での消化吸収がスムーズに行われるようになります。

前日本大学内科教授
川島クリニック院長 松尾 裕

消化器イラストレーション - 十二指腸 -



本紙への「意見、ご要望等」は、左記まで。
〒105 0004
東京都港区新橋 2-19-2
新橋ビル10階 (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)日本消化器病学会へお問い合わせくだ
さい。 TEL 03(3573)4297

編集後記

酒田では、昨年11月の初雪が40センチに達したが、一旦はきれいに消えました。しかし、新年を迎え再び銀世界となったある日、本紙の編集会議のために上京する機会がありました。上越新幹線で新潟県を越えると久しぶりの澄みきった青空と明るい太陽に命の洗濯ができたような気分になりました。

こうした日本の風土の多様さと同じように人もまた多様というべきか、胃なし人生を語る声も明るい。本紙がこのような同じ境遇にある方々の励みとなるなど、日本のあちこちで有効に活用されることを願ってやみません。

(財)日本消化器病学会広報委員
山形県立日本海病院 院長
亀山 仁一