

消化器now^{ノウ}

日本消化器病学会の健康ニュース 1999.No.5

No.5 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



高齢者の消化器病

財団法人日本消化器病学会理事長

中澤 三郎

人生80年の時代を迎え、65歳以上の方も成人と同様に社会のあらゆる分野で活躍しています。健康で長生きは誠に結構な話で、誰もが長寿を享受できればこれに越したことはありません。しかし、さすがに年をとると身体のおちこちが傷んで、生活習慣病をはじめ種々の病気が起こってきます。

消化器も例外ではなく、高齢者特有の病気がみられるようになります。食道では、胃の一部が胸部に滑り出る食道ヘルニアが増えて胃酸が逆流し、胸やけが強くなります。また、ヘリコバクター・ピロリ菌が長い間、胃粘膜に感染している人は、食物や他の要因が絡んで胃がんが発生しやすくなります。さらに、年とともに胃の壁や血管がもろくなります。その結果、筋肉痛や関節痛に対して使われる消炎鎮痛薬の服薬により潰瘍がでやすく、大量出血の原因ともなります。現在、その予防対策

に世界中が懸命となっています。小腸では栄養の吸収が低下し、大腸では腸管の動きがわるくなつて便秘しやすくなります。

肝臓は、肝細胞や血液の減少により機能が低下して血液中の蛋白質が少なくなったり、薬が分解される速度が落ちて薬の副作用が現れやすくなります。また、胆汁の排泄を調節する弁が衰えて細菌が胆道内に侵入しやすくなり、胆石や胆道炎を併発して危険な状態に陥ることもしばしばあります。

このように、高齢者の消化器の機能や病気は成人の場合と大きく異なり、その対応が問題となっています。近年、消化器領域の医療関係者の中でも高齢者の健康維持・予防対策に関心が高まっています。加齢と消化器病の問題に取り組む研究会が設立され、高齢者の消化器病の研究や、負担が少なく質の高い治療法の検討などが真剣に行われています。



消化器からのメッセージ

気になる 症状 嘔吐!

(財)日本消化器病学会広報委員会副委員長
名古屋市立大学医学部第1内科 教授 伊藤 誠

嘔吐は体の異常を警告する症状です。原因は多様ですが、とりわけ多いのは消化器の病気です。嘔吐した時期と吐いた物の状態が分かると診断に役立ちます。

嘔吐とは

嘔吐とは、体になんらかの異常が起こったことを知らせるための警告として、また、異常をさらに悪化させないための防衛反応として起こる大切な症状です。

延髄にある嘔吐中枢へ生体の異常が知らされると、神経細胞からインパルスという信号が出て、それが神経に乗って胃とか横隔膜へ伝わり、嘔吐が起こります。

嘔吐の引き金

嘔吐中枢が刺激されるルートは4つあります。脳腫瘍とか頭蓋内出血などで脳圧亢進が引き起こされて直接刺激される場合、う

つ病などの精神・神経の異常が大脳皮質に反映され、そこからの信号で嘔吐中枢が刺激される場合、

抗がん剤、塗料などの外来性物質とか重症の糖尿病や尿毒症などで体にたまった異常な物質が大脳の化学受容体引金帯に到達し、ここからの信号で嘔吐中枢が刺激される場合、内臓の病気から発生した情報が脳へ向かう神経に乗って嘔吐中枢を刺激する場合があります。これらのうち最も多いのは、の内臓から神経を介して嘔吐中枢を刺激する経路です。

嘔吐のしくみ

嘔吐中枢からインパルスが胃に到達すると、胃の上部は緩み、下



部には収縮と逆蠕動が起こって、胃の内容物を逆流させ始めます。横隔膜と腹筋は収縮して腹圧を高め、胃を絞り上げるようにして逆流を手助けします。喉頭蓋は閉じて吐物が肺に流入することを防ぎ、喉頭蓋の閉鎖で高まった肺の内圧が食道を挟むようにして圧迫し、嘔吐を促します。嘔吐はこのように、胃、横隔膜、腹筋、喉頭、それに肺も加わった巧みな連携プレーで起こるのです。

嘔吐に伴う症状

嘔吐中枢の近くには呼吸中枢、血管運動中枢、唾液分泌中枢があり、嘔吐中枢が激しく刺激されると、その余波でこれらの中枢も刺

胆のうポリープの診断は、胆のう内へ内視鏡の挿入が極めて困難なため、主に超音波検査の画像だけで行わなければなりません。胃や大腸のポリープのように、内視鏡で病変の一部を採って調べる生検で、容易かつ確実に良性か悪性かの診断が行えるのと大きく異なります。そのため、今まで経験した多くの手術成績をもとに、形や大きさを見て、良性か悪性かを判定しています。

気になる消化器病
胆のうポリープ

体外超音波検査および外来で行う超音波内視鏡検査を行っても、良性で頻度が高いコレステロールポリープであると診断がつかない場合、カラードブラ超音波検査、造影CT検査を行います。それでも良性の診断が確定しない場合は、入院のうえ逆行性膵胆管造影を行い、ケースバイケースで血管造影、胆のう二重造影等の検査を行います。

がんを疑って胆のう切除を行う基準は以下の通りです。 径10mm以上で、かつコレステロールポリープの確診がつかない。 径10mm以下でも、経過観察中に3mm以上増大している。 径10mm以下でも、膵胆管合流異常を合併するか、逆行性膵胆管造影等で悪性が疑われる。

諸検査から明らかにがんと判断される場合は開腹による胆のう摘出術を行います。粘膜炎(早期がん)の可能性が強い場合は腹腔鏡下胆のう摘出術も行われます。生検が困難なため、たとえ画像で良性と判断された場合も、定期的な超音波検査は欠かせません。

日本消化器病学会広報委員
自治医科大学内視鏡部・消化器内科助教授
井戸 健一



伊藤 誠

内臓疾患と嘔吐

ここでは、嘔吐中枢を刺激する

激されます。嘔吐時にしばしば呼吸が速くなったり不規則になるのは呼吸中枢が、脈拍が遅くなったり顔色が蒼白になるのは血管運動中枢が、しばしばヨダレが出るのは唾液中枢が刺激されるからです。

4つのルートのうち、最も頻度の高い内臓の末梢神経から嘔吐中枢を刺激する病気を紹介します。消化器、腎臓、心臓、子宮、内耳、咽喉頭など多くの病気がありますが、なかでも群を抜いて多いのが消化器の病気です。

まず、肝臓では急性肝炎、慢性肝炎があり、膵胆道では胆石、胆のう炎、膵炎、消化管では急性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、食中毒、虫垂炎のほかアカラシアなど消化管の運動機能異常による病気があります。また、がんなどによる腸閉塞も嘔吐の重要な原因です。

嘔吐・吐物と病気の種類

消化管に原因がある場合は、食事をしてから嘔吐までの時間と吐物から、病気の種類とか病変の場所が、大体、推測できます。

食直後の嘔吐で、吐物に酸臭のないときは、食道疾患が考えられます。食後2〜3時間の嘔吐で、吐物に酸臭があつて暗赤色の血液を見れば、胃潰瘍などが疑われ、吐物に悪臭があれば進行した胃癌の可能性ががあります。食後数時間たつてからの嘔吐で、吐物に大量の胆汁を見れば、十二指腸中部か

ら小腸上部までのどこかに腸閉塞がありますし、吐物に大便臭があれば、下部小腸とか大腸の腸閉塞が考えられます。

嘔吐はお酒を飲み過ぎた後にもしばしば起こり、マロリーワイス症候群といって、食道に近い胃の粘膜に亀裂が生じます。出血が大量の場合は緊急止血の処置を受けなければなりません。

嘔吐は生体の異常を知らせる警告だといいますが、嘔吐したら必ず吐物をよく見ること、匂いを嗅いでみる必要があります。

消化器 Q&A

どうしました？



このコーナーでは、読者の皆さんの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 血液検査を受け、CEAという大腸がんの腫瘍マーカーが少し高いといわれました。がんができたのでしょうか？

するために役立ちますが、高い値になっても、すぐがんと診断できるものではありません。値が健康人の平均値より10倍以上も高い場合には、がんの存在も疑って、超音波やCT、内視鏡などの検査を勧めます。数倍程度の上昇は、がんのほか炎症性の疾患や他の病気で見られることもあります。

A 腫瘍マーカー(指標)とは、がんが作り出す異常な蛋白質のことです。消化器がんでは、大腸がんで高くなる癌胎児性抗原(CEA)や肝臓がんで高くなるアルファフェト蛋白(AFP)がよく知られています。がんの発見や治療の効果を判断



回答
札幌医科大学
第1内科教授
今井 浩二

すが、高い値になっても、すぐがんと診断できるものではありません。値が健康人の平均値より10倍以上も高い場合には、がんの存在も疑って、超音波やCT、内視鏡などの検査を勧めます。数倍程度の上昇は、がんのほか炎症性の疾患や他の病気で見られることもあります。

したがって、腫瘍マーカーがやや高い値を示していることは、がんも含めて、いろいろな病気の可能性があるということです。原因となる病気を突き止めるために、やはり、くわしい検査が必要でしょう。

で、広く用いられています。通常の採血で簡単に行えるので、最近ドックの検査項目に入れている施設も少なくありません。

Q 胆石が大きくなったので、腹腔鏡手術で胆のうをとるといわれました。どんな手術法ですか？

して腹腔鏡という内視鏡を入れて、腹腔内を外側のテレビモニターに映し出します。さらに、その像を見ながら、径5ないし10ミリのトロカールを上腹部と脇腹およびそれらの中間点に留置して、そこから手術に必要な器具を入れます。手術はモニターを見ながら、行います。切除した胆のうは、小さな切開部から簡単に体外へ取り出せます。

A 腹腔鏡による胆のう摘出術の手順は次のとおりです。全身麻酔をした後、まず、おへその下部を1・5センチ、縦に切開し、そこから針を入れて、腹腔内に炭酸ガスを注入します。その目的は、腹腔内の圧を上げて、腹壁を持ち上げる一方、臓器を押し下げて、手術に必要なスペースを腹腔内につくるためです。

次に、その切開部から直径10ミリのトロカールという筒を腹腔内に留置します。そして、その筒を通

この手術は1987年にフランスで初めて行われ、世界中に広まりました。従来の開腹術よりも傷が小さい。したがって術後の痛みが少ない、短期間の入院ですみ、また、社会復帰も早いなど多くの利点があります。合併症の発生率も、手技に習熟した医師にかかれば、開腹術と同等かそれ以下です。



回答
帝京大学医学部附属
溝口病院外科教授
山川 達郎

あなたの場合、体への負担の少ない腹腔鏡手術で胆石の治療ができるということです。それを受けられることをお勧めします。

情報のひろば

検査値の見方

大腸がんの便潜血検査

大腸がんは大きくなると出血しやすくなります。排便時、便に血液が付着していればすぐ気がつきますが、出血が少ない場合、血液は便の中に紛れてしまい分かりません。そこで、便の中に含まれている目に見えない血液を見つけ出すために、便を採り、便潜血検査を行います。

かつてよく用いられた方法は、食べた肉や魚の血液にも反応したので、検査前の数日間は大変厳しい食事制限を必要としました。しかし、現在検診や多くの医療機関で用いられている方法は人の血液だけに反応する“免疫学的検査”なので、食事制限を行わなくてもよく、たいへん受けやすくなりました。

ただし、反応が陽性であっても大腸がんからの出血とは限らず、他の原因(例えば、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がん、大腸のポリープや炎症、痔など)によることもあります。

大腸がんは毎日出血するとは限らず、また出血の量のごくわずかだと反応が出ない場合もありますので、検査は2日間、続けて行います。その結果、1回でも反応が陽性だと、精密検査を受ける必要があります。

現在、全国で行われている便潜血検査による大腸がん検診では、受診者1,000人中、精密検査を要する人が70人で、うち1~2人に大腸がんが発見されています。大腸がんは治療すれば助かる率が高いので、便潜血検査を毎年受けていれば、かりに大腸がんが発見されても、およそ90%は助かります。

愛知三の丸病院 院長 小林 世美

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
関東支部	10月7日(木) 午後2時~5時	宇都宮市文化会館	消化器がんの早期発見と予防 「もっと知りたい大腸がん」他	獨協医科大学消化器内科 寺野 彰 TEL.0282-87-2147
	10月9日(土) 午後1時~4時	横須賀市芸術劇場 小ホール	がんといわれたとき、あなたは? 「胃がん」「大腸がん」	横須賀共済病院 大原 毅 TEL.0468-22-2710
甲信越支部	9月12日(日) 午後2時~4時	アピオ甲府	今、胃がんはこうやって治す 「小さく切る外科手術」他	山梨医科大学第1内科 両角敦郎 TEL.055-273-9584
東海支部	7月3日(土) 午後2時~5時	長良川国際会議場 (岐阜市)	切らずに治す消化器の病気 「胃」「胆のう」「総胆管結石」「大腸」	岐阜市民病院 冨田栄一 TEL.058-251-1101
北陸支部	9月11日(土) 午後1時半~4時	武生市文化センター 中ホール	胃腸と膵臓の病気の話 -最新の診断と治療について-	月岡医院 月岡照晴 TEL.0778-23-0220
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
	9月26日(日) 午後1時~4時	吉田総合病院 甲田町若者センター	消化器のがんにならないために 「消化器のがんと生活習慣」他	厚生連吉田総合病院 大徳邦彦 TEL.0826-42-0636
四国支部	7月17日(土) 午後1時半~4時半	高知県福祉交流プラザ 多目的ホール	がんとの出会い -正しく対処するには-	高知医科大学第1外科 荒木京二郎 TEL.0888-80-2370
	9月11日(土) 午後1時~4時	シビックセンター 4階ホール	あなたの健康管理 「便秘解消法」「O-157の予防」他	徳島大学医学部第2内科 清水一郎 TEL.088-633-7125
	9月15日(水) 午後1時~4時	三豊総合病院講堂	身近ながんをよく知ろう -早期診断からターミナルケアまで-	三豊総合病院 洲脇謹一郎 TEL.0875-52-3366

栄養分を完全に吸収する 広大な管

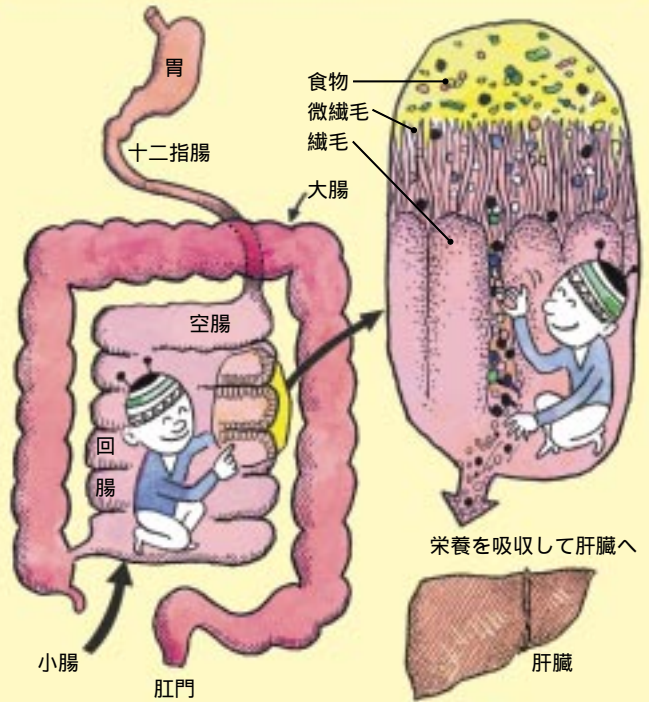
小腸は十二指腸に続く、空腸、回腸を合わせた全長約6~7メートルの管で、クニャクニャと曲がり、自由に動けます。

カコ状になった食物が小腸に入ると、十二指腸で分泌された膵液と胆汁により栄養素は完全に消化され、デンプンはブドウ糖に、蛋白質はアミノ酸に、脂肪は脂肪酸になり、ビタミンを含む栄養素とともにほとんど吸収され、液状になって大腸に送り出されます。

小腸の粘膜は幾重もの輪状のひだになっていて、その上に絨毛(じゅうもう)という無数の小さな突起があり、さらにその上にもっと小さな微絨毛が存在しています。したがって、小腸の消化吸収面積は200平方メートルのテニスコートほどの広さもあり、消化吸収が完全に行われるのです。

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 - 小腸 -



本紙への意見、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

医学の社会では、高齢化社会への新しい対応も迫られております。消化器の病気についても、高齢者では多様な対処が必要となっているからです。

日本消化器病学会では、中澤新理事長のもと、本紙を通じて順次、それらの話題も発信していきたいと考えています。

(財)日本消化器病学会広報委員
 自治医科大学内視鏡部・消化器内科
 助教授 **井戸 健一**

脳死移植法が成立して1年余、先般はじめて多臓器移植が行われました。いくつかの課題も指摘されましたし、移植について多様な考えのあるのは当然と言えます。しかし、国民一人ひとりが自分のこととして考え、準備しておく必要のある時代になったと言えそうです。