


消化器now^{ナウ}

No.35 2006



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 2006.No.35



インフォームド・コンセント

慶應義塾大学名誉教授 石井 裕正

インフォームド・コンセント (Informed consent)は、1960年代のアメリカで患者人権運動が活発化し、医療行為に対する不信感や不満から医師を相手とする訴訟が増加していった背景のもとに生まれてきた概念で、日本では説明と同意」と訳されています。

インフォームド・コンセントの成り立ちは、71年のアメリカ政府による、人を対象とした実験に関するガイドラインの公布に始まり、73年のアメリカ病院協会による、患者が必要な情報を医師から受ける権利とインフォームド・コンセントを医師に与える権利などを明確にした声明でより具体化しました。そして、75年に東京での世界医師会総会で、インフォームド・コンセントの詳しい指針を加えたヘルシンキ宣言(東京修正)が採択され、これが世界中の医師の指針となって尊重されてきました。その宣言は、ヒトを対象とした研

究(または検査や治療)においては、被験者(または患者)となる人には、必ずその目的、方法、予想される利益効果と危険性副作用)について十分に知らせなければいけない。被験者(患者)には、この研究に協力しなくても(検査や治療を受けなくても)自由であり、すでに研究(検査や治療)が行われていても、いつでもその同意を撤回できることを知らせておかなければならない。医師は、被験者(患者)が研究(検査や治療)の内容を知らされたうえで、自由意志で行う同意を文書によって得ておくべきである」とつたっています。

現在、わが国の研究や診療の場でも、この指針に基づいたインフォームド・コンセントが広く普及してきました。これにより患者・医師間の人間的な繋がりが一層深まり、患者さんが理解し納得した、より全人的な医療の実現が期待されるのです。



ずばり
対談

名医が語る「私のがん告知」

「愛する人から告げられた」

日本消化器病学会広報委員会委員
聖路加国際病院理事・名譽院長
日野原 重明氏
千々岩 一男氏

日野原 重明氏

千々岩 一男氏

「本格的ながんの時代」を迎えて、「がんの告知」の重要性がますます高まっています。治るがん患者には治療をつまく進めるために告知することが常識になっています。さらに最近では、回復の見込みのない患者にも告知する方向に進んでいます。患者の残りの人生を爽りあるものにする可能性があるからです。今回は超ご多忙の日野原重明先生から、がん告知のありべき姿を伺うことにしました。先生は戦後まもなく、末期がん患者に「不治の病」であることを告知された、この道の先駆者です。(千々岩一男)

見事な最期を遂げる

千々岩 先生が最初にかんの告知をされたのは戦後すぐのことと伺っております。ご自分の意思ですか。

日野原 いや、私の知人で熱心なクリスチャンの42歳になる文部省(当時)高官に強く要望され、手術のできない胃がんであることを告知しました。「私も科学者であり真実を知りたい。できるだけ生かしてください」と言われました。主治医や奥様の意向に反しての告知でした。1994(昭和23)年のことです。


した。見事な最期でした。
千々岩 現在でも治癒の望めない患者さんへの告知の是非をめぐるのは議論の分かれるところです。先生が患者さんに告知を判断されるに至った背景を伺いたいのですが。

日野原 この方は自分で葬式の式次第をつくり、賛美歌はこれにして欲しい、病状は日野原先生から説明していただきたいなどと話していました。そこで、がんの病名を受容できる患者さんだと判断したので。がん告知には患者さんの心も診断しなければいけないと、60年前に思ったのです。

「騙された」と激怒

千々岩 先生が積極的な「がん告知派」になられた動機は何ですか。

日野原 56(昭和31)年に聖路加国際病院に勤務していた内科医がスキルス胃がんになりました。しかし、実際には結核性腹膜炎と告げら



日野原 重明
(ひのほら しげあき)
明治44(1911)年、山口県生まれ。昭和12年、京都帝国大学医学部卒。16年、聖路加国際病院内科医、同医長、病院長などを経て、現在、病院理事長、名譽院長、聖路加看護学園理事長、ライフ・プランニング・センター理事長。文化功労者。早くから予防医学の重要性を説いてきた医療の先駆者。

れていました。当時、がん患者には本当のことを言わないのが医療界の常識でした。ところが彼はカルテをこっそり見てしまい、担当医に「騙された」と激怒したんです。先患者さんは告知を喜び、医師のほうは告知しなかったことに強い怒りを示した。こうした経験から「本当のことを告げるべきである」との考えを持つようになりました。千々岩 日本ではようやく80年代に入って、がん告知時代が始まります。先生はその幕開けに大役を



果たされました。

日野原 80(昭和55)年初頭にがん関連学会で『がんの告知』に関する特別講演を行い、「欧米ではがん告知が80%に達している。日本でも原則として告知を行うべきである」と話しました。この発言が大きな反響を呼び、日本でもがんを告げる機運が高まってきました。

千々岩 先生は不治のがん患者にど

のように告知しておられますか。

日野原 基本は、うそを言わないことです。ただ原則として予後は言いません。あと3カ月の命などと言われて錯乱する人がいますからね。でも、先日、進行がんの患者さんに、私は95歳で余命は2年半です。あなたのほうが長生きしますよ」と、ユーモアを交えて話したら冷静に受け止めてくれました。いつ、どのように表現するかは患者さんによってすべて違います。患者さんから、この医師は真実を話す人」という信頼を得ることがとても大切です。

時間とゆとりをもって

千々岩 第一線の臨床医は忙しくて、時に患者さんたちへの配慮がおろそかになることがあります。

日野原 私が告知する場合、担当医と看護師の同席のもとに静かな部屋で患者さんが落ち着けるように、花を飾り、座る位置などを考え、外部からの電話で話が中断されないように気をつけています。そして患者さんが納得するまで何度でも話し合います。外科の先生方は何時間もかけてがんを手術しま

すが、それに匹敵するような時間と

エネルギーをもってがん告知にも取り組んでいただきたいと思います。

千々岩 患者さんへのがん告知は原則として主治医が行うことになっていきます。しかし、先生は最も愛する人が真実を告げるのが一番良い」と述べておられますね。

日野原 91(平成3)年に知人の牧師が肺がんになりました。最初に主治医からがんを知らされた奥さんが、私が話せばショックではあつても、夫は悲しみを率直に表すことができる。これが身内の思いやりであり、愛情である」と考え、告知しました。ご主人はむせび泣き、悩み、そして2人で一晩中、折り合つてようやく平静さを取り戻しました。その日の午前、2人は平常心で医師から真実を聞きまし

た。以来、愛する人からの告知は理想の姿だと思つようになりました。千々岩 今、告知の仕方と今後の関係についての研究が行われています。

日野原 がん告知が難しいのは、一つには今後の科学的研究がほとんどないことです。私はより適切な告知の方法を求めて、疫学研究者と共同研究を続けています。医

師は、生の医学」だけでなく、「死の医学」も求められています。


千々岩 今日、がん告知は、患者の人権尊重」を第一の目的に行うものであることを改めて教えられました。有難うございました。

構成・高山美治



千々岩 一男
(ちぢいわ かずお)

昭和50年、九州大学医学部卒。56~60年、米ニューヨーク州立大学研究員。平成9年、九州大学医学部外科学第1講座助教授。14年、宮崎医科大学外科学第1講座教授。15年、現職。日本外科学会・消化器病学会・消化器外科学会・胆道学会・肝胆膵外科学会などの評議員。専門は肝胆膵の外科。



知っておきたい治療薬

消化器病の

薬

胃がんの化学療法

慶應義塾大学病院包括先進医療センター教授 久保田 哲朗

胃がんの最良の治療法は手術ですが、近年は新しい抗がん剤も開発され、化学療法(抗がん剤療法)で胃がんを小さくする効果もわかってきています。がんの化学療法には、手術のできない進行・再発胃がんに行う療法と、手術成績を改善する目的で手術前あるいは後に補助的に行う療法があります。

1 胃がんに対する抗がん剤の種類(カッコ内は商品名)

現在、胃がんに対して用いられている主要な抗がん剤は、経口剤であるテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム(ティーエスワン)です。この薬はフルオロウラシル(5-FU)という抗がん剤をもとに開発され、1999年より用いられるようになりました。進行・再発胃がんの患者に単独で用いた場合で、46%の奏効率(がんの大きさが半分以下になり4週間以上続

く割合)が報告されています。

5-FUは点滴薬で、その効果を高めるためにレボホリナートカルシウム(アイソボリン)、メトトレキサート(メソトレキセート)などの抗がん剤と併用して用いられま

す。また、5-FU系にはドキシフルリジン(フルツロン)、テガフル・ウラシル(ユーエフティ)などの経口剤もあります。

主に用いられます。ティーエスワンの単独効果が高いため、種々の点滴薬とティーエスワンとの併用効果が試されているところです。

2 抗がん剤の副作用

がん細胞は正常細胞と似ているため、抗がん剤は正常な細胞をも攻撃し副作用を起こします。副作用を起こしやすい細胞は、血液を造る骨髓細胞と、胃腸の上皮細胞です。骨髓細胞に対する副作用には白血球・血小板の減少、貧血があり、血液検査で判明します。消



化器への副作用は食欲不振、吐き気、嘔吐、下痢、口内炎などです。また、皮膚の毛母細胞も攻撃し、脱毛が起こります。しかし、これらの副作用がすべて出てくるわけではなく、副作用を抑える薬もあります。白血球減少にはG-CSFという、白血球を増やす薬剤が用いられ、吐き気・嘔吐に対しては制吐剤が常用されます。

3 進行・再発胃がんに対する化学療法

手術のできない進行・再発胃が

んに対する化学療法は、最近、高い腫瘍縮小効果を実現できるようになってきました。しかし、胃がん治療を望める方法が手術であることに変わりはなく、抗がん剤による完全な治療は例外的です。したがって、胃がん化学療法のための、がんの進行に伴う症状の発生を遅らせること、生存期間を延ばすことになりません。抗がん剤を用いずに対症療法のみを行った群と抗がん剤を用いた群との比較では、抗がん剤治療群のほうが生存期間が延長することは証明されています。進行・再発胃がんに対しては、化学療法が第一に考慮されるべき治療法といえます。

4 胃がん手術前と手術後の補助化学療法

手術前の補助化学療法とは、まず抗がん剤を用いて胃がんを小さくして目に見えない転移を消滅させ、残った胃がんや転移を切除する方法です。この療法により、手術治療が不能と予測された胃がん患者さんが長期に生存した例や、同じ病態の患者さんに対する臨床試験

での効果が報告されています。

一方、手術後の補助化学療法は、胃がん手術後に、目に見えないレベルで残ったがん細胞が再発する心配がある場合、それを予防することを目的として行います。したがって、早期胃がんに対しては行われません。これまでいろいろな抗がん剤を用いて、単剤または多剤併用により臨床試験が行われてきていますが、確実な延命効果を証明した方法は、いまだ確立されていません。

しかし、多くの比較臨床試験をメタ分析という方法で統計的に解析すると、多くの場合、抗がん剤治療群のほうが手術単独群よりも良好な成績を示しています。

米国では、抗がん剤に放射線を加えた化学放射線療法を補助的に行うことが手術単独よりも生存率を有意に向上させたとの報告があります。しかし、この報告における米国の手術は、わが国における外科手術のようにリンパ節郭清が十分には行われていないため、わが国で、そのまま適応することはできません。

5 免疫化学療法、サプリメントなど

現在、厚生労働省により承認されている体全体の免疫を高める薬剤「非特異的免疫賦活剤」は、注射薬のピシバニールとレンチナン、経口剤のクレスチンの3剤です。

これらの薬は、抗がん剤と併用する免疫化学療法で使用することが条件となっています。免疫化学療法による胃がん手術後の延命が報告されています。

健康食品やサプリメントなどが、がん治療に有効であるとするとする医学的な証拠はありません。がん患者の中には少なからず、サプリメントの類によつてがんが治るかのごとき悪質な誇大広告に迷わされている人がいます。これらの商品は有効性が期待できないうえ、非常に高価です。この種のものを目を奪われているうちに、標準的に確立された治療を受けるタイミングを逸し、助かる機会をも失うことがないよう注意が必要です。

しかし、どうしても試したいと考える方は、必ず医師に相談しま

しょう。また、健康食品についての詳しい情報が、独立行政法人国立健康・栄養研究所のホームページ(<http://hinet.nih.go.jp/contents/indiv.php>)に公開されていますので、参照してください。

おわりに

抗がん剤というと、つらい副作用のみが強調されますが、副作用は薬剤の種類や個々人の体質により大きく異なります。抗がん剤に限らず、がんに対する医療は、その医療による利益と不利益を天秤にかけて行われます。簡単にいえば「どっちが得か」を常に判断しなければなりません。むやみに抗がん剤を恐れ、治つたり延命したりする機会を失わないように、主治医と十分な相談をしてください。



くぼた・てつろう
診療科：消化器外科

消化器 Q&A どうしました？



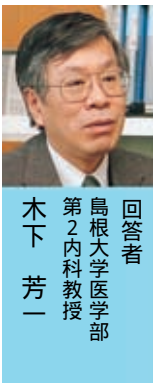
このコーナーでは、読者の皆さんよりお寄せいただいた消化器の病気や健康に関する疑問や悩みについて、専門医がお答えします。

Q 海外旅行で下痢を防ぐにはどうしたら良いですか。また、下痢をしたときの対処法を教えてください。

通して感染します。また、飲料水がカルシウムやマグネシウムを多く含む硬水の地域で、なれない日本人が硬水をたくさん飲むと下痢を起こすこともあります。まず、生水は飲まない、水や生水で洗った食品は食べない、魚、肉はもちろん、野菜や果物も生で食べないことが大切です。

Q 痔を悪化させないためには、生活上、どんな点に注意をしたら良いのでしょうか。

に食べ物が入ると眠っていた腸が動き出し、たまっていた便を直腸まで送り出してくれます(胃・結腸反射)。そして、便を出したい気持ちや便意を我慢しないことです。便意を我慢すると便の塊の圧力を感じる神経が鈍くなり便秘となつてしまいます。下痢を防ぐには、ストレスを解消するように適度に運動をし、暴饮暴食を避け、規則正しい生活を送るようにします。排便の仕方でも大事です。便を完全に出し切るうとして頑張ると肛門に負担をかけ、痔を悪化させてしまうため、トイレで長居は禁物です。また、排便後はお湯でよく洗い、乾燥させるようにします。紙で拭くだけでは肛門周囲のシワに便を擦り込む結果となり、痔を悪化させてしまいます。



回答者
島根大学医学部
第2内科教授
木下 芳一

A 海外旅行者が現地や帰国後に発症する急性の下痢を、旅行者下痢症と呼びます。海外で最もかかりやすい病気で、発展途上国を旅行する人の半数近くが経験するといわれます。原因の多くは、ウイルス(ロタウイルス等)、細菌(大腸菌、赤痢菌、サルモネラ菌、コレラ菌等)、原虫(ジアルジア等)で、食物物を

発症しても、軽い場合は1、2日で治癒します。しかし、腹痛、発熱、頻回の下痢、血便や粘液便があるような場合には、医療機関を受診する必要があります。受診するまでは、原則として下痢止めを飲んではいけません。体内の水や塩分が下痢で失われてしまいますので、とりあえずスポーツ飲料を飲んでください。スポーツ飲料には適度な塩分と糖質が含まれています。経口補液(ORS)を現地で購入して飲むのも良い方法です。粉末のスポーツ飲料を持参していくのも良いでしょう。



回答者
岩垂純一診療所
所長
岩垂 純一

A 痔は、便の通り道である肛門の病気です。したがって、生活上の注意としては、便通異常、つまり便秘や下痢を防ぐことが一番大事です。便秘を防ぐには、繊維の多い食事を心がけます。繊維は便の量を増やし、腸が便を送り出す運動(蠕動運動)を促します。また、朝食をしっかりと食べるようにします。空の胃

際、アルコールや辛い物などの痔を刺激する物は度を過ぎないように心がけます。また、長時間、同一姿勢をとると肛門に負担をかけるため避けるようにします。入浴の際は、肛門周囲を温めて血の巡りを良くすることも必要です。

情報のひろば

肝がん の治療

肝がんの最先端治療 ラジオ波焼灼療法

肝細胞がん(肝がん)の多くは肝硬変や慢性肝炎を発生母地としているため、障害された肝臓の機能を温存しながら、がんを治療する必要があります。ラジオ波焼灼療法(RFA)は、肝がんに対する内科的局所療法で、1999年に導入され、2004年4月より保険適応となっています。外科的肝切除術と比べて侵襲(体への負担)が少ないのが特徴で、ある程度、肝機能が低下していても行うことができます。

RFAは、通常、超音波画像を見ながら電極針を腫瘍中心部に穿刺(刺し)、ラジオ波により誘電過熱(焼灼)し、がん組織を壊死させます。1回の焼灼で直径2～4cmの範囲が壊死しますの

で、腫瘍の径が3cm程度の単発肝がんであれば、1回で完全に治療することができます。治療が適応されるのは、腫瘍径が3cm以内で、腫瘍の数が3個以下とされていますが、単発であれば腫瘍径が4～5cmでも治療可能です。

最近では、超音波で見ることのできない場所にある肝がんでも、人工的に胸水や腹水を作って、病変を描出しやすくするなどの工夫によって治療が可能となっています。

適切にRFAを行えば、外科的肝切除術に匹敵する治療成績が得られています。画像診断の発展により、肝がんは小さな時期で発見されることが多くなり、今後はRFAが肝がん治療の主流になると思われます。

日本消化器病学会広報委員会委員

鳥取大学医学部機能病態内科学教授 村脇 義和

平成19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。

開催	日時	場所	テーマ	お問合せ
第93回 総会	4月22日(日) 13:30 ～17:00	青森市文化会館 大会議室 (青森市堤町) TEL.017-773-7300	「基調講演：消化器がんにならないための生活」 中路重之(弘前大学医学部社会医学講座) 「胃がん集団検診について」 一瀬雅夫(和歌山県立医科大学消化器内科) 「大腸がん集団検診について」 斎藤 博(国立がんセンターがん予防・検診 研究センター検診技術開発部) 「ウイルス性肝炎と肝臓がん」 熊田博光(虎の門病院消化器科)	弘前大学内科学第1講座内 第93回日本消化器病学会 総会事務局 TEL.0172-39-5053 FAX.0172-37-5946
九州 支部	3月11日(日) 14:00 ～17:00	多久市中央公民館 (多久市北多久 町大字小侍) TEL.0952-74-3241	「内視鏡で治療できる早期の胃がん・大腸がん」 後藤祐大(多久市立病院内科) 「外科手術しないで治療できる肝臓がん」 水田敏彦(佐賀大学医学部内科) 「進行した胃がん・大腸がんの外科治療」 中房祐司(佐賀大学医学部一般・消化器外科) 「抗がん剤の進歩と問題点」 佐藤清治(佐賀大学医学部一般・消化器外科)	多久市立病院院長 原田 貞美 TEL.0952-75-2105 FAX.0952-75-2106

消化器 検査

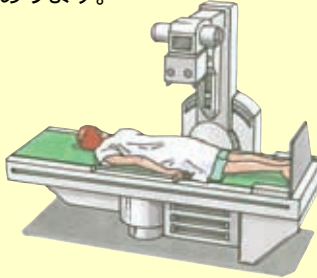
下部消化管造影検査

どんな検査ですか？

大腸検査の1つで、肛門から造影に必要なバリウムと空気を注入して、X線で撮影する方法です。

大腸内に便が残っていると撮影の妨げになるため、検査の前日には、消化の良い低脂肪低残渣食と多量の等張性溶液(下剤)を服用して、腸の中を空にしておく必要があります。

検査の直前には、腸管の伸展を良くするために、腸の緊張を除く抗コリン剤を筋肉注射します。



検査を受ける際は頭を低くして、腹ばいになります。肛門からバリウムを入れ、次に空気を注入して腸管を伸展させ(膨らませ)ます。さらに体位を変えながらバリウムを直腸から口側へ移動させ、腸壁に付着させていきます。

バリウムが移動した後は、バリウムと空気の二重造影像が得られ、順次、X線撮影をしていきます。1人の検査に、通常、17枚前後撮影します。

検査は10分程度かかります。

何がわかりますか？

腸壁にバリウムが付着している状態から病気が診断されます。隆起した病変はバリウムをはじき、バリウムが欠損して描出され、陥凹した病変ではバリウムの溜まりとして描出されます。これらの所見を組み合わせで診断します。大腸がんや大腸ポリープの診断ばかりでなく、腸炎などの診断にも有用です。



淡いバリウムを見る1cmの早期大腸がん(矢印)

検査の長所と短所は？

X線検査の良い点は、腹部手術後の方にとって、内視鏡検査よりも疼痛が少ないことです。注意する点は、腸管を空気で伸展させる際、肛門括約筋が弛緩している高齢の患者さんでは空気とバリウムが漏れてしまい、検査ができないことがあります。検査の精度は、良好なX線像では1cm以上の病変が描出できます。大腸がんの多くは1cm以上ですので、大腸がん検診でも有効です。

昭和大学附属豊洲病院内科教授 松川 正明

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)協和企画内
「消化器now」制作事務局
TEL 03(3569)9531
FAX 03(3569)9532

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。

日本消化器病学会広報委員会委員
愛知医科大学消化器内科教授
各務 伸一
ください。
がん告知の記事も含め、ぜひご覧ください。

編集後記

『消化器now』は、日本消化器病学会が市民の皆様に消化器病関連の病気の症状や治療などの情報を提供し、皆様の疑問や健康にお役に立つことができるようという観点から発刊されています。昨今、さまざまな医療行為に対して、マスコミなど社会より厳しい目が向けられています。『医療崩壊』と題する本が刊行され、日本の医療の問題点を鋭く描いた作品として注目されています。本号「FOCUS」においても、インフォームド・コンセントにより、患者・医師間の人間的繋がりが一層深まり、より全人的医療の実現が期待されると述べられており、

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、詳細等お問い合わせは下記にお願いします。

【お問い合わせ先】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