

消化器^{ノウ}now

No.8 2000



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:中澤 三郎
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 2000.No.8



介護保険と医師の役割

社団法人日本医師会副会長 糸氏 英吉

要介護高齢者の増加等に伴い、今日、介護問題は老後における最大の不安要素となっています。介護保険制度は、「医療」と「介護」が一体的に提供される仕組みであるため、医師・医療の役割が非常に重要です。

介護保険制度全体の中で、かかりつけ医が関わる主な業務は、実際の医療・介護サービスの提供のほか、各種関連職種に対する医師としての適切な指導や助言などがあります。さらに、介護認定審査会や介護保険審査会における公平かつ客観的な審査・判定、主治医意見書の提出、ケアプランやサービスに対する助言、医療と介護の連携システムの構築などが挙げられます。このように、介護保険制度は、高齢者のQOL(生活の質)向上のため、医師の積極的な活動が求められております。

の声を踏まえ、介護認定審査会が「主治医意見書」等を基に行う二次判定を重視しています。これにより、要介護認定審査は公平で客観的となり、申請者にも納得いただけるものと考えています。

この4月より、実際のサービス提供が始まりますが、在宅の医療サービスは原則的に医療保険給付の対象となり、医療提供者と介護サービス提供者との連携が疎になることも考えられます。在宅医療に積極的に取り組み、介護サービスを提供する上でも、要介護者の医学的管理や治療方法の選択が重要であるほか、介護者に対するケアの指示や指導、さらには介護者の悩みや不安の相談への対応も重要になると考えます。

高齢者のQOL向上を図るためには、必要に応じた医療と介護サービスが提供される仕組み作りが重要であり、介護保険制度への医師の積極的な関与がますます必要となってくるものと思われれます。



ずばり 対談

消化器病学・胃切除の先輩と後輩が語り合う 「私は専門の病気で死にたくない」

日本大学医学部前教授 消化器内科 松尾 裕氏
日本大学医学部前教授 消化器外科 田中 隆氏

登場いただいた2人の先生には多くの共通点があります。同じ大医学部部の教官として同じ消化器病学に携わり、共に自分で胃がんを発見して胃切除を体験しておられます。今回の対談では、専門医が自分の専門の病気で死ぬのは恥」との共通認識を持つお2人に、がん体験を基に「早期発見」の重要性を語っていただきました。

「発見したり我が胃がん」

田中 松尾先生が12年前に胃がん
で胃切除をされたとき、私は医師
団の1人として手術に立ち会い、
術後の管理にも携わりました。そ
して今度は、私が平成11年4月に
同じ胃がん胃切除を受けまし

た。日大医学部時代は内科と外科
と教室は違いましたが、専門が同
じ消化器病学であり、学問の上で
も胃切除体験でも先輩・後輩の関
係にあります。

松尾 学問はともかく、胃切除では
大先輩ですよ(笑)。私は、専門医
が自分の専門の病気で死ぬのは屈
辱」と考えています。「がんは早期発

見で克服できる」と説いて
きた本人ががんで死ぬの
は、一般の人に医学への
不信を招きかねないと思
うからです。消化管は内
視鏡で咽から直腸までを
隅々まで直接見ることで
きるようになっただけに
その思いは強いのです。

田中 松尾先生の教授室の壁には
医学賞の賞状などと並んで、切り
取った胃と組織標本の写真を額に
入れて飾ってありましたね。

松尾 あれは胃がんの発見と早期
手術は私が私自身に与えた大きな
賞でもあるという意味で飾ってた
んです。今は私のクリニックの診
察室に飾っていますが、患者さん
は、先生は胃を切ってるんですか
と親近感をもってくれます。一種
の患者教育の教材になっています。
田中 手術に臨んで歌を詠まれた
ことは有名です。

松尾 ああ、「待ちに待ち発見した
り我が胃がん」ですね。胃がんを見
つけるまで半世紀近く努力を重ね
てきましたからね。東大病院の勤
務医時代は胃のX線検査を定期的
に受け、昭和57年に日大医学部へ
移ってからは、毎年胃内視鏡と大
腸内視鏡の検査を受けてきまし
た。そして、がんを見つける最終
段階では全力投球しました。

「闘魂」の鉢巻まいて手術

田中 手術は昭和63年でしたね。
松尾 その前年の6月に胃の組織



松尾 裕氏
(まっお ゆたか)
昭和2年、
茨城県生まれ

昭和26年、東京大学医学部卒。57年、日本大学
医学部第3内科教授。駿河台日本大学病院副
院長、日本大学総合科学研究所教授を歴任。現
在、川島クリニック院長、日本消化器病学会総
会会長など要職を務めた。63年、胃切除。平成
5年から、胃を切った人友の会「アルファ・ク
ラブ友の会」の名誉会長。





つかったら細かく検診を受けてください。がんはくせ者で、臨床的にはつきりし始めるころに急成長するものもあります。

松尾 田中先生にも大変なエピソードがあるようです。墨痕あざやかな闘魂の鉢巻をまいて手術を受けられたとか。

「早期発見」は今も大原則

自分が消化管の専門医だけに残念な思いをしました。父の死を教訓に、がん遺伝子を受け継いでいる可能性も考えて、大学在職から消化管の内視鏡検査を真面目に受けてきました。

松尾 経過から自分でがんを発見するところまで私と同じく笑い。

田中 そうです。手術の前年暮れの検査で胃角部に軽い凹凸の慢性胃炎のような所見が認められ、生検で異型細胞が見つかり、経過を観察することにしました。翌年3月、検査中に私も内視鏡を見ていて、がんの疑いが非常に強い粘膜の変化を見つけ、「悪性病変」と判断しました。また生検の結果も「胃がん」でした。翌月、胃の幽門側を4分の3切除しました。

松尾 2人ががん発見までの体験を詳しくお話しているのは、がんとの闘いは早期発見が否かでほぼ勝負はついてしまうからなんです。「がんと闘うな」と世迷いごとを言う医者がありますが、「早期発見・適正治療」の大原則はみじんも

揺らぐことはありません。

田中 松尾先生は術後12年で、完全治癒といえます。しかし最近、残った胃にがんのできる残胃癌や別の部位にがんが生じる重複がんが珍しくなくなりました。

松尾 残胃癌や重複がんが問題になってきたのは、がん診療の進歩で、がんにかかった人も長生きするようになったからです。その予防に私は胃と食道の内視鏡検査を年に1回、大腸の内視鏡検査と便潜血反応検査を1年おきに交互に受け、がんの再発や転移の発見に有用な腫瘍マーカー検査も行っています。

田中 私も専門医の名誉にかけて、胃がんの再発と消化管を中心にしたがんの予防に「闘魂」を燃やしております(笑い)。

を採って調べる内視鏡の生検で将来がんに進む可能性のある異型細胞が見つかりましたが、病理学的にはがんとは断定できませんでした。9月と10月にも内視鏡検査と生検を受け、10月の検査で7個の生検標本の中の1個にがんの疑いがあると判定されました。翌63年の1月と6月にも内視鏡検査と生検を行いました。6月の内視鏡検査の際、前から疑っていた胃体部の少し上のところに小さな隆起性の病変を認め、私自身で肉眼的に「悪性病変」と診断しました。1年間に5回の内視鏡検査、30個以上の生検を受け、胃がんの診断が確定したわけです。胃は5分の4を切りました。

田中 読者の方も松尾先生のご経験を生かして、疑わしいものが見

受けられたとか。

田中 お耳に入っていましたか(笑い)。私はプロ野球ジャイアンツのファン会会長を務めている関係で、お見舞いにジャイアンツのキャラクター人形のジャビットと鉢巻をいただき、「手術のとき間違われないうに鉢巻をしよう」なんて冗談が出ているうちに、それが本当になってしまつて(笑い)。

松尾 緊迫した中にユーモアがあつていいんじゃないですか(笑い)。

田中 私も、専門医が専門の病気で死ぬのは恥」との認識を持っています。もうひとつ父親でのつらい経験があるのです。父は47歳のとき胃潰瘍で胃切除を受け、75歳で残胃がんが見つかりましたが、すでに進行がんで77歳の喜寿を祝った後、肝転移で亡くなりました。



田中 隆氏
(たなか たかし)

昭和4年、
東京都生まれ

昭和28年、日本大学医学部卒。駿河台日本大学病院消化器外科部長などを経て、62年、日本大学医学部教授。平成元年、同第3外科主任教授。同4年、同付属板橋病院院長。日本消化器病学会評議員、東京都医師会常任理事などを務めた。現在、同医学部同窓会会長、東十条病院理事長。平成11年、胃切除。

消化器からのメッセージ

気になる 症状 食欲がない!

東京医科大学光学医療
診療部 助教授 第1外科)

竹下 公矢

食欲とは、生きるために大切な生理的欲求です。食欲がなくなる原因は消化器の病気が主ですが、その他の様々な病気やストレスなども考えられます。受診の際は、食欲の低下とともに起こった自覚症状も詳しく伝え、総合的な診断を受けて下さい。

食欲ってなに？

食欲とは、食べ物を摂取する生理的な欲求で、空腹感、満腹感と密接な関係があります。大脳の視床下部といわれるところに、これをつかさどる中枢があると考えられています。食欲にはかなりの個人差があることも事実です。

食欲不振は、このような生理的な欲求の低下を意味しますが、その原因は多岐にわたり、ほとんどすべての疾患で起こる可能性があります。

なぜ食欲不振が起こるの？

食欲を感じさせる因子として

は、第1に空腹感自体が重要なものですが、これには腸の運動、腸の分泌などが密接に関連しており、また低血糖（血液中の糖分が低くなる）などの全身的な状態も関係しています。日常生活においては、以下に述べるような様々な病態によって食欲をつかさどる生理的欲求が弱まり、食欲不振は起こると考えられます。

食欲不振を起こす病気は？

代表的なものとして消化器障害があります。胃がん、胃炎などの胃疾患をはじめ、肝炎、肝がん、胆のう炎、膵炎、膵臓がん、腸炎、大腸がんなどが挙げられま

す。そのほかにも病名を挙げると、急性感染症、呼吸器疾患・循環器疾患、代謝疾患、神経疾患、薬物中毒、妊娠など、じつに数多くの疾患を考える必要があります。

また、環境の変化、ストレスによる精神的、心因的要素も重要な原因となります。

これらについてももう少し詳しく説明を加えます。日常生活において、食欲不振が単独の症状として現れることはむしろ少ないと考えられます。同時に発熱などがあれば、かぜを代表とする感染症を考える必要があります。

最も頻度の高い消化器の病気で、胸やけ、おくび、吐き気、嘔吐、腹痛、腹部膨満感などの症状を



伴うことが多いようです。

一方、体がむくんだり、蛋白尿が出たり、高血圧になったりして食欲が減退してくれば、心臓の疾患、腎臓病なども疑うべきでしょう。

また、抗生物質、鎮痛解熱剤、消炎剤などを飲んだ後、少したつてから強い食欲不振に見舞われることは、ときに経験します。そういうときは薬剤による胃腸障害が原因と思われるので、みだりに薬を飲まないことが最大の予防法となります。

まれですが、考えておかなければいけない神経性疾患のひとつとして、神経性食欲不振症という病気を

があります。若い女性にみられるもので、食欲が全くなくなり、ひどくやせて、無月経になることが多いようです。

受診の前に再確認を！

食欲がないと、まず胃の病気を考えがちですが、他の自覚症状も医師によく伝えて総合的な診断を受けることが、何より重要です。

また、胃潰瘍や十二指腸潰瘍の場合は、空腹時に腹痛を伴います。食欲は必ずしも低下せず、ふつうに食べられることが多いよ

うです。さらに、頻度は少ないものの、炎症性の小腸疾患や大腸の病気でも、下痢や粘血便など腸特有の症状以外に、食欲低下を訴える患者さんもいます。

食欲不振に伴って皮膚が黄色くなる黄疸が出現した場合は、肝炎や胆のう、胆道系の病気がまず疑われるでしょう。

食欲不振がある程度長く続くと体重も減少するようになります。ところが、あまり目立つた食欲不振はないのに、著しくやせてきた(例えば1カ月に3kg以上やせた)場合などは、進行した悪性腫瘍や

重症の糖尿病を考慮して、早めに専門医を受診することをお勧めします。

いずれにしても最もポピュラーなこの症状の裏には、実に多彩な病気が隠れているといえます。健康維持のパロメーターとして常に意識しておきましょう。



竹下 公矢 (外科医)

食道に酸性の胃液の逆流が頻回に起こると、下部食道粘膜に、酸によるびらん(ただれ)や潰瘍(食道炎)ができて、胸やけや呑酸(口の中に酸っぱい液や苦い液がこみ上げること)が起きます。男性は中年以降、女性は高齢者(特に腰の曲がった人)に多くみられます。

食道への酸の逆流は、健康な人でも食後、短時間ですが起こっています。この酸逆流の刺激が過剰になると逆流性食道炎あるいは逆流症になります。

気になる消化器病 逆流性食道炎(逆流症)

診断には内視鏡検査が一番適しています。食道の胃に近い部分が最も酸にさらされやすいため、食道炎の重要な所見である粘膜のびらん・潰瘍は主に食道下部に起こり、特に食道裂孔ヘルニアのある人に多くみられます。自覚症状が強いのに、内視鏡ではびらん・潰瘍がみられないこともあります。このような場合も、食道に酸が逆流して症状が起こるため、食道炎と同じに扱われ、胃食道逆流症(あるいは逆流症)と呼ばれます。

治療には胃酸分泌を抑制する方法と、胃や食道の動きをよくする方法とがあります。胃酸分泌を抑制する最も効果的な治療薬はプロトンポンプ阻害薬ですが、現在の保険制度のもとでは服用に制限があり、8週間続けて服用した後は、いったん止めなければなりません。

薬物治療を長期に続けても好転しない場合には、手術的な治療も考慮されるべきでしょう。

東北大学医学部附属病院 本郷 道夫
総合診療部 教授 (消化器内科医)

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

消化に
よくない
という食
物繊維と
脂肪について教えてください。



回答
植草学園短期大学
教授 栄養学博士
落合 敏

A

食物繊維は人の消化酵素では消化されない植物成分のことをいいます。この成分は、水に溶けない「不溶性」と水に溶ける「水溶性」の2つに大別されます。前者は穀物、豆類、野菜類などに多く含まれているセルロース、ヘミセルロースやリグニンです。後者にはコンニャクに含まれるマンナン、果実、サ

トイモなどに含まれているベクチン、海藻類に含まれているアルギン酸などがあります。

脂肪は消化液の分泌を低下させ胃の運動を抑制します。胃の中で長く停滞し、消化・吸収に時間がかかります。その代表的な食物は天ぷら、ビーフステーキ、すき焼き、ウナギなどです。私は、ウナギの蒲焼きときんぴらゴボウの食べ合わせで、下痢と胆石発作を起こした患者さんを経験しました。

ウナギの蒲焼きは高エネルギー（総エネルギーの65%は脂肪）、高ミネラル（特にカルシウム）、高ビタミン（特にビタミンA、B₁、B₂）の栄養価の高い食物ですが、特に脂肪が多いため、胆のうを強く収縮させ、胆石発作や下痢を起こしやすいです。さらに、食物繊維の多いゴボウを油で炒めたきんぴらゴボウが加わることにより、下痢、胆石発作の頻度が高くなるのです。

Q

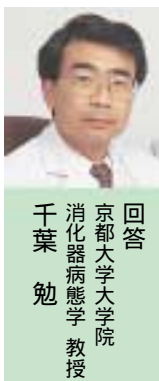
胃潰瘍の原因といわれているストレスとは、ストレスとは、いったい何ですか？

なお、食物繊維は高脂血症、便秘などの予防・改善に効果があります。脂肪は脂溶性ビタミンの吸収を助け、体力維持に欠くことのできない栄養素で、ともに大切な成分であることを付記します。

A

昔から「ストレス潰瘍」といわれるように、様々なストレスが胃・十二指腸潰瘍の原因となることは、よく知られています。事実、患者さんを診ていると、受験前とか仕事のストレスが多い人に潰瘍が生じる例をよく経験します。

ただ、医師がストレスという場合、こうした「精神的ストレス」とともに、手術や大けがなどで生じる、いわゆる「肉体的ストレス」も含まれます。実際、これによって



回答
京都大学大学院
消化器病態学教授
千葉 勉

昔から「ストレス潰瘍」といわれるように、様々なストレスが胃・十二指腸潰瘍の原因となることは、よく知られています。事実、患者さんを診ていると、受験前とか仕事のストレスが多い人に潰瘍が生じる例をよく経験します。

ただ、医師がストレスという場合、こうした「精神的ストレス」とともに、手術や大けがなどで生じる、いわゆる「肉体的ストレス」も含まれます。実際、これによって

も潰瘍は生じるわけで、大手術のあとや外傷の患者さんでは、今まで何もなかったのに吐血をきたすことがしばしばあります。

ところで、私は、阪神大震災のとき、神戸にいましたが、地震直後にひどい胃潰瘍の患者さんが増えたことに気づきました。これは典型的なストレス潰瘍といえます。ところが驚いたことに、このときの患者さんで精神的ストレスが原因と考えられる人の、なんと83%にヘリコバクター・ピロリ菌が陽性でした。一方、大きなけがをして胃潰瘍になった人、つまり肉体的ストレスによる胃潰瘍例では、その感染率は一般の潰瘍よりも低いことが分かりました。

結論は、2種類のストレス潰瘍のうち、精神的ストレスによる潰瘍はヘリコバクター・ピロリ菌に感染している人に生じやすい。したがって、ストレスを受けやすい人ほど菌を退治しておくべきだということでしょうか！



情報のひろば

細菌の話

ヘリコバクター・ピロリの除菌法

ヘリコバクター・ピロリは胃に生息する細菌で、胃炎・十二指腸潰瘍・胃潰瘍・胃MALTリンパ腫の危険因子と考えられています。また、最近の研究では胃癌発症との関係も報告されています。

現在、日本人の半数以上がこの菌に感染しています。感染しても感染者全員が消化性潰瘍や胃がんになるわけではありません。菌と菌に感染した人の体質により、起きてくる病態は異なります。したがって、現状ではどのような人を除菌の対象にするかは意見の分かれるところです。

欧米ではすでに、消化性潰瘍と胃MALTリンパ腫には積極的に除菌が行われています。

わが国でも今年中には消化性潰瘍を対象として除菌療法が保険に適用されるものと思います。

実際の除菌にはプロトンポンプ阻害薬(胃酸分泌を抑える薬)と抗生物質アモキシシリン、クラリスロマイシンが用いられます。除菌に要する期間は1~2週間程度です。この方法による除菌率は、わが国では、70~90%と報告されています。

除菌療法の今後の問題点としては抗生物質の副作用および耐性菌(抗生物質に抵抗する菌)の出現、除菌による胃酸分泌能回復による逆流性食道炎の出現があげられますが、これらを考慮し、安全で確実な除菌が行われれば、除菌療法は今まで再発に苦しんできた潰瘍患者に大いなる利益をもたらすものと思います。

兵庫医科大学第4内科 教授 下山 孝

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、質議応答もありますので、ぜひご参加ください。参加はすべて無料です。

地域	日時	場所	テーマ	お問合わせ
東北支部	6月13日(火) 午後2時~5時	ホテルアイリス 本荘市肴町 TEL.0184-24-5115	“一病息災”の時代を迎えて 「がんの話」 「肝臓の病気をよく知ろう」	本荘第一病院 消化器科・小松寛治 TEL.0184-22-0111
関東支部	3月25日(土) 午後2時~5時	エポックなからはら 川崎市中原区上小田中 TEL.044-722-0185	消化器疾患のための身体にやさしい手術 「身体にやさしい手術、内視鏡治療とは」 「胆石症に対する腹腔鏡下手術とは」他	帝京大学医学部溝口病院 外科・山川達郎 TEL.044-844-3223
	5月13日(土) 正午12時~4時	前橋テルサ 前橋市千代田町 TEL.027-231-3211	わかりやすい消化器病の最先端 「肝臓の病気 - アルコールの功罪から移植まで - 」 「がん体質の遺伝子診断」	群馬大学医学部 第1外科・桑野博行 TEL.027-220-8224
甲信越支部	6月18日(日) 午後2時~5時	長野市若里文化ホール 長野市若里 TEL.026-223-2223	胃腸、肝臓を大切にしよう 「胃がん、大腸がんから身を守る」 「肝臓病から身を守る」	長野市民病院 院長・古田精市 TEL.026-295-1199
	7月8日(土) 午後2時~5時	上田創造館 上田市上田原 TEL.0268-23-1111	大腸の病気 「大腸がんについて」 「食中毒と下痢」	国立長野病院 院長・長田敦夫 TEL.0268-22-1890
東海支部	6月4日(日) 午後1時~5時	アクトシティ浜松コン グレスセンター TEL.053-451-1111	消化器がんの診断と治療 - その最前線 - 「膵臓の腫瘍」「肝胆道の腫瘍」「上部消化管の腫瘍」「下部消化管の腫瘍」	浜松医科大学 第2外科・中村 達 TEL.053-435-2279
北陸支部	4月23日(日) 午後1時~5時	サンピア小松 小松市長崎町 TEL.0761-23-7000	生活習慣病と消化器疾患 - 予防と対策 - 「ピロリ菌と胃」「飲酒と肝臓」「便秘と大腸」「消化器がんは遺伝するか」他	加登病院 院長・加登康洋 TEL.0761-22-0751

消化器イラストレーション - 肝臓 -

- 栄養素の加工と貯蔵、有害物の解毒と排泄、胆汁の生成 -

肝臓は1.4 ~ 1.5Kgもある、体の中で最も大きな臓器のひとつです。色は赤褐色で、右側肋骨の内側、横隔膜の下にあります。

肝臓には多くの大切な働きがありますが、そのひとつは栄養素の加工と貯蔵です。胃や腸で食べた物が消化され、栄養素(蛋白質、炭水化物、脂肪)が吸収されると、蛋白質と炭水化物は門脈を流れ、脂肪はリンパ管を流れて肝臓に集まります。肝臓はこれらの栄養素を体に必要な形に加工します。加工された栄養素は肝臓内に貯蔵され、必要に応じて血液に放出されます。

肝臓はさらに、脂肪の分解を助ける胆汁を作り、胆汁は胆のうで濃縮され、十二指腸に分泌されます。また、体に有害な物質や薬剤を解毒して胆汁と一緒に排泄します。

肝臓は機能維持に優れ、強い再生能力を持つ臓器です。肝臓の5割以上がなくても、通常の生活は可能といわれています。

前日本大学内科教授 川島クリニック院長 **松尾 裕**



編集後記

2000年のY2K問題も事無きを得、穏やかな春をお迎えのことと思います。
本紙の「すばり対談」は消化器を専門とする大家ご自身のご経験に基づいたお話で、迫力があります。皆様もぜひ、定期的に検査をお受けになることをお勧めいたします。

いよいよ2000年代。消化器病もどのように変わっていくのでしょうか。ますます合理化されていく中で、患者サイドに立った、癒しを心がけたいと思っています。

『消化器now』の益々のご支援ご鞭撻をお願いいたします。

(財)日本消化器病学会広報委員
順天堂大学医学部第1外科教授

鎌野 俊紀

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。TEL03(3573)4297
次号は、6月20日発行です。

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2-19-2

新橋ビル10階 (株)協和企画(分室)

「消化器now」制作事務局

TEL03(3569)9531

FAX03(3569)9532