

第39回 市民医学講座



「胃と腸の健康について」

尾花内科クリニック 院長 尾花 伸哉

平成30年11月29日パレット大崎におきまして、第39回市民医学講座を担当させていただきましたので、その概要をご報告させていただきます。

胃と腸が健康であるということ

人は「食べる」「排泄する」ことは自分の意志で制御できますが、途中の消化吸収の過程は意識することなく自動で行われます。人間の生命を維持するために必要な栄養素の混合体である食物を口から摂取し、体内に吸収可能な成分まで十分消化した後に吸収する、こうした消化吸収の一連の作業が滞りなく行われ、そして発生する不要な残渣が肛門から滞ることなく排泄されること、究極的には胃や腸の存在を感じることなく身心が満たされた状態が続くということが、胃も腸も健康であるということだと思います。そのための必要条件として、臓器の機能を損なったり破壊する炎症や癌がない、あるいは将来癌が発生する危険性が低い、管の動きがスムーズで動

きすぎず滞らない、といった条件があげられると思います。消化器病専門医、消化器内視鏡専門医としては、受診された患者さんの胃腸に癌がないことを確認することはもちろん、癌が発生するリスクの評価をして定期的な検査の提案を行っていく、粘膜の炎症があればそれを鎮める、管の動きの問題があればそれを制御する、といったことに気を付けて診療を行っています。

胃と腸の構造と働きについて

胃も腸も粘膜の裏地を有する筋肉の袋あるいは筒です。基本的には食べ物や消化液が入ってくると神経を介して筋肉が動きます。途中で様々な消化液が混ざって消化を進めますが、胃と腸に発生する病気を、粘膜に発生する病気と筋肉神経に発生する病気に分けて考えると、病気の理解がしやすくなります。癌などの生命に関わる病気は粘膜表面に発生するので、内視鏡検査で病気の有無を確認することができます。

胃の病気について

胃の病気に関しては、何といてもピロリ菌が最も重要です。ピロリ菌に感染することで胃炎が発生して慢性化しますが、その後胃粘膜に潰瘍や癌など様々な病気が発生してきます。ピロリ菌に感染しなければ胃の病気のほとんどは発生しないのですが、残念ながら知らないうちに幼少期に感染してしまっている方がたくさんいます。感染経路は以前は飲料水からの感染が多いとされていましたが、現代の日本においては親から子への口口感染が多いと考えられています。感染しているかどうかは血液や尿、便を調べたり、尿素呼気試験という簡単な検査を行うことで知ることができます。感染していることが判明すれば除菌治療をお勧めします。除菌治療を行うことで、潰瘍や癌の発生率を減らすことができますが、ゼロにはならないので定期的な検査をお勧めします。検査方法はバリウムよりは内視鏡の方がお勧めです。

ピロリ菌に感染していなくても胃潰瘍を発病する方がいて、多くが抗血小板薬や解熱鎮痛薬の連用による薬剤性潰瘍です。ただ近年は薬剤性潰瘍の再発予防目的に胃酸分泌抑制薬を併用することが多くなっているため、胃が穿孔したり大出血をするなどの重症潰瘍の方はあまり見なくなりました。

あと、日本人の生き方や考え方の変化のためでしょうか、現代社会において増える一方のストレスが原因で発症する機能性ディスぺプシアで治療される方が増えています。この病気は、心窩部痛や心窩部灼熱感、もたれ感、早期飽満感の4つのディスぺプシア症状のうち1つ以上を慢性的に有しており、かつ

内視鏡検査で癌や潰瘍などの異常がないと確認された場合に診断されます。この病気の治療においては薬の効果と同じくらい、検査結果説明も含めたMundTherapieの効果が期待できます。受診される多くの患者さんに共通することですが、自覚している症状の原因が癌ではないかと不安に感じてしまうことが受診動機となりますが、心因性の症状と考えられる場合でも、「あなたの症状は心因性です」と対応するよりは、「検査の結果あなたの症状は癌などの器質的疾患が原因ではないようです」と対応してあげたほうが、患者さんの症状が早く軽快していくことが多々あるように感じています。

腸の病気について

便秘は脳卒中や虚血性心疾患の予後と深く関連していることが様々な研究で明らかにされていますが、医学的にコントロールすべき症候としてはあまり認識されてきませんでした。近年便秘の病態についての知見が蓄積されてきていること、また種々の便秘薬が使用可能となってきたことなどから、便秘診療の関心が高まっているように思います。便秘の原因は様々で、内服している薬剤が原因であったり、また腸管の器質的変化が原因であったりしますが、ほとんどは機能性便秘とあって、腸の動きの問題、腸の感じ方の問題などが原因で起こります。便秘の分類もいろいろありますが、臨床的には、弛緩性便秘、直腸性便秘、痙攣性便秘の3タイプにわけて考えることが多いです。便秘になるとどうしても腸を刺激して蠕動を誘発する、いわゆる刺激性下剤を用いて便通を得ようとしてし

まう方が多いのですが、これを長年続けてしまうと大腸粘膜の変化が発生してしまいます。内視鏡的には粘膜の黒色化（メラノシス）という現象が観察されるのですが、色の変化だけでなく、大腸壁内神経叢の障害が発生して有効な蠕動が起こりづらくなり、難治性の弛緩性便秘に至ってしまう方がいることが知られています。便秘によく効くと効果をうたっている漢方や煎じ茶に含まれる成分も原因になりえるので注意が必要です。

大腸の病気というと、癌とポリープを心配される方が多いのですが、胃と違ってその原因についてはいまだ不明のままです。有効な予防策を講じることは困難ですが、検診を毎年受診していただき必要時に内視鏡検査を受けることで治療可能な段階で病変を発見することができます。ポリープの段階であれば内視鏡的切除が可能ですし、癌であっても転移がなければ外科手術で完治、転移があっても手術に加えて化学療法や放射線療法を組み合わせることで完治される方もいます。

潰瘍性大腸炎とクローン病は大腸に発生する慢性の炎症性疾患で、両疾患とも患者数が年々増加しています。原因不明の難病とされていますが、近年次々と新薬が登場して、以前ほど治療に難渋することは減っているように感じています。多くの疾患同様早期発見早期治療が予後改善につながるのですが、疾患の認知度が高くないこと、医療機関になかなか足が向かない若年者の発症が多いこと、また軽症例では自然寛解に至ることも多いことなどから、なかなか発症早期に受診する患者さんは少ないと思います。

がん検診について

日本人の2人に1人は癌に罹患する時代となり、中高年世代が視聴するTV番組ではがん保険のCMが目についてしまい、いやでも癌のことを意識してしまう方が多いと思います。どの癌も早期発見早期治療が原則ですが、検診による早期発見で死亡率が低下することが証明されているのは、胃癌、大腸癌、肺癌、乳癌、子宮頸癌の5つの癌です。

大腸癌検診は便潜血検査だけが科学的に有効であると証明された検診方法です。50歳以上の方は便潜血検査を受け、陽性なら大腸内視鏡検査を受け、ポリープがあれば切除することで大腸癌の予防ができます。ポリープが発見された方は、その後大腸癌が発生するリスクの高い方ですから、定期的な内視鏡検査をお勧めします。

胃癌検診は長くバリウムによる胃透視検査が行われてきましたが、近年では内視鏡検査が行われることが増えてきました。がん検診とは異なりますが、ピロリ菌感染の有無と胃粘膜萎縮の程度を調べることで胃がんリスク健診が行われています。ピロリ菌感染のない方は胃癌発生リスクが極めて低いことがわかってきましたので、今後は胃がん検診のありかたがかわってくるのではないかとされています。ピロリ菌感染既往のある方で胃粘膜萎縮がある程度進んでしまっている方には、内視鏡検査を定期的に行うことをおすすめしています。