

二十一世紀を健やかに生きよう！（胃腸編）

②十二指腸潰瘍

胃の先に続く十二指腸（指の太さを横に12本並べた長さ＝約25cmの腸という意味）の粘膜や筋層が胃液（塩酸）により溶かされて削られた状態を十二指腸潰瘍といいます。胃に生じれば胃潰瘍と呼びます。

現在では、本邦においても十二指腸潰瘍の方が胃潰瘍より発生頻度が高く、ストレスの多い現代を代表する良性の消化器疾患の一つに数えられています。服薬治療により高率に治癒しますが、一生のうちに何度も再発を繰り返すことが患者様のQOL（quality of life：日常生活の質）を損ない、医療経済などの観点からも問題視されています。

【素朴な疑問：どうして潰瘍はできるの？】

「食べた肉などの食物が強酸である胃液で溶かされ消化されるのに、どうして自身の胃腸粘膜は溶かされないのか？」という素朴な疑問を抱いたことはありませんか。健康な人の場合、胃や十二指腸粘膜を攻撃する力（攻撃因子）と防御する力（防御因子）の関係が上手にバランスをとって拮抗しています。攻撃因子が増強したり、または防御因子が減弱したりすると粘膜が溶かされて潰瘍が生じるのです。攻撃因子を強めるものとして暴飲暴食、ストレス、薬剤（ステロイドホルモン）、強い酒類、コーヒー多飲、防御因子を弱めるものとしてストレス、薬剤（非ステロイド系消炎鎮痛剤）、喫煙、ピロリ菌感染などが挙げられます。また、潰瘍は男性の方が女性の3倍も多いという事実があり遺伝的要因と考えられています。

【症状や特徴】

酸症状と呼ばれる空腹時の心窩部（みぞおち）痛、嘔気、胸やけなどで物を食べて胃に何かを入れると症状が軽快するという特徴があります。緊急処置を必要とする合併症には穿孔と出血があります。穿孔（潰瘍が深く掘れて腸壁に穴があく）では腹膜炎による激痛が生じ、多くの場合は手術療法が必要です。潰瘍からの出血は吐血（血を吐く）やタール便（真っ黒なコールタール状の大便）の形を取ります。出血症例は緊急内視鏡が必須で内視鏡的または手術的止血術が必要です。重症例では治療の遅れが死亡につながることもあります。また最近では十二指腸潰瘍に伴う幽門狭窄症（食物の通過障害）に遭遇することは極めて少なくなりました。

【診断と治療】

上部消化管内視鏡検査（通称、胃カメラ）は必須の検査です。十二指腸潰瘍の診断が確定すれば、心身の安静（ストレスの回避、創治癒促進）、食事指導（刺激の強い、消化の悪い食品の回避）、生活習慣の改善（禁煙指導・コーヒーの制限）、そして正確な服薬・服薬指導を始めます。顕出血や切迫出血（潰瘍底に隆起する動脈がみえ、出血の危険性が高い）の場合は、入院して、まずは内視鏡的止血術（高周波電流で灼く、金属クリップで挟む、アルコール局注で組織凝固）を試みます。内視鏡治療無効例や重症例では手術療法が選択されます。出血量が多い場合は輸血も併施されます。絶食、輸液、酸分泌抑制剤（H₂受容体拮抗剤）の注射など、一般的には最低一週間の入院治療を要します。止血の確認と再出血の危険性が回避されれば潰瘍は完治せずとも外来治療に移行することは可能です。

十二指腸潰瘍の服薬による6週治癒率は、プロトンポンプ阻害薬でほぼ100%、H₂受容体拮抗剤で95%と報告されています。選択する薬剤により治癒率が異なります。潰瘍治癒の質（健やかなる治癒）に関してもプロトンポンプ阻害薬がH₂受容体拮抗薬よりも優れています。従って、プロトンポンプ阻害薬が抗潰瘍薬として第一選択であることは紛れもないことです。因みに当院で処方しているプロトンポンプ阻害薬はパリエット、タケプロンなどです。

【まとめ】

消化器内視鏡学会の専門医として、胃内視鏡検査は約50,000件、大腸内視鏡検査は約8,900件を施行（病院長個人記録）。さらに小金井中央病院も日本消化器内視鏡学会の認定専門施設を受審中です。同学会認定の消化器内視鏡技師の資格も既に7人が取得をして、皆様が安心して検査を受けて頂けるように努力しております。

昔は、深くて大きい酷い（ひどい）潰瘍によく遭遇しましたが、現在はめっきり減りました。胃ポリープも巨大なものにお目にかかる機会は希有になりました。さらに胃癌による日本人の死亡率も減少しています。これら現象の説明は、経済繁栄に伴う日本人の栄養状態の改善や医療機関での早期受療、有効薬剤の開発などいろいろの理由があるとしても、日本人の胃内環境が時代と共に大きく変貌し、その結果、疾病内容にも変化が表れていることは否めないであろうと思います。

小金井中央病院

病院長 田中昌宏

心電図検査について

小金井中央病院

臨床検査科技師長 片山 和敏

心電図は、心臓の筋肉が収縮するごとに発生する微量の活動電流の変化を図形に記録するものです。心電図検査は、この電気的な変化から、心臓の働きを調べる検査法の一つです。簡便で豊富な情報が得られることから、病気の発見と診断、症状の把握だけでなく、健康な心臓の状態や反応をみるためにも使われます。

【検査の目的は？】

- ①不整脈（脈の乱れ、心臓のリズムの異常）の発見と診断。
- ②狭心症、心筋梗塞などの虚血性心疾患の発見と診断。
- ③高血圧に伴う心肥大の診断と変化の判定。
- ④心臓病の進行や回復状態の診断。
- ⑤治療薬の効果や副作用の診断と判定
- ⑥健康な心臓の状態と反応の判定

【検査でどんな病気がわかるの？】

不整脈、狭心症、心筋梗塞、心筋症、心肥大、心膜炎などの心臓病。高血圧、動脈硬化症など。

【検査の方法】

おおむねに寝た安静の状態です。手足、前胸部に電極を付け、そこから誘導した電圧の変化を心電図に記録します。検査時間は、5～10分くらいで終了します。

【検査前の注意】

- ①検査の1時間くらい前からコーヒー、タバコなどの刺激物は禁止です。
- ②検査前には、スポーツなどしてはいけません。

【検査前に行う処置】

電極を付ける部分に、皮膚と電極間の電気を通やすくするケラチンクリームを塗ります。

【検査のときの服装】

原則として上半身は裸の状態で行います。ナイロン製の下着やファスナー、ホックの多い服を避け、靴下は脱ぎます。ブレスレット、時計、ベルトなど金属製のものも取り除きます。

【検査のときの注意】

安全で苦痛の少ない検査です。全身の力を抜いて、リラックスして受けて下さい。

【検査結果の説明】

心電図のみで診断がつく場合は、ただちに説明されます。心臓に異常があり、また異常と判断された場合にも、心エコー、負荷心電図、心臓カテーテル、心臓血管造影、冠状動脈造影などの検査をおこなって、病気の診断、治療法の選択、予後の判定を行います。

☆ホルター心電図とは？☆

不整脈や狭心症はいつおこるか分からないため、短時間の心電図では異常を発見できないことが多いのです。そこで、患者様に小さな心電図記録計を携帯してもらい、24時間の心電図を持続的に記録して、後日、これをコンピュータで解析して診断するのがホルター心電図です。見逃されがちな安静時狭心症は、負荷心電図にも現れないので、この検査は欠かせません。ホルター心電図の携帯中は、24時間の生活行動や、胸痛・動悸などの自覚症状を記録する必要があります。

以上のように心電図検査について説明いたしました。動悸・胸痛・不整脈など自覚症状があれば医師にご相談下さい。