

## かまただより特別編 柳沼先生のいろいろ医療

### 「腹痛と慢性膵炎」

#### 1. はじめに

「慢性膵炎」という病名を知っている方はものすごく少ないと日頃痛感していますが、実は腹痛の原因としては大きな部分を占める病気であります。

「腹痛」は誰でも割と頻繁に経験する症状でそれが原因で病院を受診することはありふれた行為ですが、腹痛の中にはいつまでも続くし、胃の薬をもらったのだがさほどよくならないという場合もあります。胃カメラを受けてなんともないといわれたので腹痛はあるが我慢していようかとおもっていたという症例がたびたびみられるのは、セカンドオピニオンをもとめてやってくる腹痛の方から経過を詳しく聴いてみてはじめて分かることです。

実は、そういった症例には 慢性膵炎が多数ふくまれることがわかってきております。

腹痛といえば一般には、「胃がキリキリと痛い」、「胃の辺りがいつも重く苦しく痛む」、「胃から背中に通して痛む」、「腹全体がきりきり痛む」、「一部分のみチクチク痛む」、「へその周りが痛む」、「下腹部が重苦しく痛む」、「どンドンひどくなってきてもう我慢できない七転八倒する痛みだ」、「痛くなったり弱まったり周期的に強弱の変化がある」など千差万別な表

現があります。

「胃」が痛むという訴えはあっても、「膵臓が痛む」という表現はありません。そもそも、世の中には「膵臓」がどこにあるかを知っている人がほとんどおりません。「胃」はどこにあるかは、ほとんどの人が知っています。食べたものは食道を通過して、まず 胃に収まるということはよく知られています。胃が痛いときは胃が痛いものだと思い込んでいるひとが多いのが現実です。実際は胃の裏側に膵臓があって、膵臓が痛むときも胃が痛いので、膵臓という臓器に思い至らないと胃の病気とおもってしまうことが多いようです。

上腹部痛（胃の痛み）を訴える場合には、実は慢性膵炎の始まりのこともあるということがわかってきました。病院で胃カメラを飲んだのになんともないといわれ、それでも胃が痛いのは何故なのか不審に思って、他院を受診して精査を希望する方がたくさんおられます。

私の経歴が幸いにも「腹痛の真の原因は何か」ということを考えさせてくれる格好な勤務先にめぐまれていたので、腹痛と慢性膵炎の関係に気づかせられたということになりました。僭越ながらこの経歴を少し述べさせていただきます。

消化器内科専門で臨床家としての仕事を開始したのが、大原総合病院胃腸科でした。昭和57年から平成4年までの10年間勤務しました。来る日も来る日も非常にたくさんの腹痛を訴える人たちの診療に従事して

その原因を追究したり、治療にあたりたりしておりました。まだ慢性膵炎は進行した膵石をともなったものに限定すると考えられていた時代のことですが、実は進行した状態に至る前の「慢性膵炎初期像」というべき病態があることに気づいて検討を加えたところ、実に意外なことに上腹部痛（一部背部痛を伴うことが多い）はその50%が膵臓の慢性の障害（初期の障害）が原因という結論に到達しました。

「胃が痛む」（上腹部痛）という訴えの場合には胃や上部消化管に胃潰瘍、急性胃炎、急性胃粘膜病変、十二指腸潰瘍といった胃や上部消化管の疾患を連想するのが普通なのは、前述のとおりです。ところがこういう訴えのある場合に、全例胃カメラ、腹部超音波検査、血液生化学検査（肝機能や血清アミラーゼや尿アミラーゼをふくむ）、大腸透視（当時はまだ大腸ファイバーが一般的でなかったのでレントゲン検査を選択）など大体すべての消化器疾患を網羅する検査を施行して原因疾患を追及してみると意外な結果が得られました。

まず、胃にはまったく何の所見もみられないことが半分以上であることがわかりました。愁訴は「胃が痛い」ということなのに半分以上の方に胃になんの所見もないということが驚きでした。

そこで上腹部痛の原因を根本から考え直す必要に迫られ、熟考をつづけることになりました。胃の後ろ側に膵臓があることに思い至り、そのころ、腹部超音波検査で膵臓をうまく描出することに集中してはっきりと描

出できるようになっていましたので、探触子プローベを膵臓に当てたときにかかなりの圧痛を訴える場合がおおいこと、さらに、アミラーゼという膵逸脱酵素が少しだけ上昇していることが多いということに気づいて上腹部痛の原因は膵臓にあるのではないかと思ひ至りました。

昭和60年ころ小野薬品で「フォイパン」というトリプシン阻害剤が発売になっていて、「膵炎が上腹部痛の原因の多くを占める」とわたしが疑ったときと一致していたのがいいタイミングだったと思います。膵炎ならば抗トリプシン剤が効くはずという考えの下、この薬剤を使ってみますと70%にはよく効くことを発見して再びびっくりしました。胃腸科の医者が「膵臓」の疾患をたくさん診なくてはいけないはめになって、ずいぶん同僚のドクターたちには白眼視されたりしましたが、実に多数の「胃痛」を訴える方々から頼りにされて大忙しになりました。

どんな時代でも既存の概念、つまり古いパラダイムを壊すひと、出る杭になるひとには逆風が吹くものです。それにはあまり頓着せずにわが道を行くで、診療に専念していると、慢性膵炎の病気としての経過や特徴などの全体像が徐々にわかりました。昭和62年ごろにはすでに膵炎の全貌を理解していましたが、これはあまりにも早すぎたかもしれません。

慢性膵炎の初期像という概念が消化器病学会でガイドラインとして消化器病専門医の必須履修項目になるのは、わたしが膵炎の全貌を大体理解してしまったときから20年程度たってからのことです。近頃は、早す

ぎた先覚者へのバッシングや悲哀を感じなくてよくなって、ほっとしています。

## 2. 慢性膵炎とは

「慢性膵炎」は長期にわたって、消化酵素をふくむ膵液が膵内の細い膵管から徐々にくすぶるように持続性に膵臓内に漏れ出す病気です。漏れた膵液は、膵実質の極くわずかずつの消化をおこすために、膵実質は減少していきます。自分で自分の膵臓を消化することになります。これは膵液が蛋白質や脂肪を消化する作用があるからです。ふつうは、持続性に治癒することなく進行します。

慢性膵炎は、進行時期によって、早い順から「代償期」、「移行期」、「非代償期」の3期に分けられます。時々、「急性増悪」といって、この自己消化のプロセスが強くなることがあります。ストレスが強いとき、脂肪の多い食事を摂りすぎた場合などに、膵液が急激に膵実質に多めに漏れて腹痛などの症状が強くなる時期です。

「代償期」には膵実質がよく保たれており、痛みなどの症状もよく感じることができる初期の時期です。ところがこの時期に慢性膵炎と診断するのは難しく、たいていは神経性胃炎だろうなどという診断になり、胃カメラで異常がなければ医師も本人もなんでもないのかとおもわざるを得なくなって症状があるのに何の治療もされないで我慢して何年も経ってしまうことが普通です。画像診断でも初期には膵石など目立つ所見があるわ

けではなく、アミラーゼという膵破壊の指標もわずかな異常しか示さないことが多いので「膵臓」の炎症ではないかと思いつくドクターがごく希なのでそのままになってしまうという事態になります。消化器病の専門医でも膵臓に思い至らないひが多いのは菌がゆいかぎりですが、これが現状です。

「代償期」には膵実質が十分に残っており、急性増悪も多く、上腹部痛や背部痛などの症状が3期のなかで最も多い時期です。膵実質が消化されるときに症状が出るので膵実質が残っているほうが症状が出やすいわけです。

平成30年10月に「ためして合点」というNHKの番組で尾道市で早期膵癌の発見率が非常に高いという番組が放送されましたが、この地域のドクターは膵臓に関心が高く腹部超音波検査を頻繁に施行していることがこの結果に貢献しているようです。あとで述べますが、慢性膵炎の診断にも腹部超音波検査は重要です。

慢性膵炎のガイドラインはできましたが、消化器内科のドクターに十分に普及していないので、慢性膵炎のことを知悉したドクターにめぐり合うことはめずらしく、したがってめぐりあえたら幸運ということになります。

「移行期」を経て「非代償期」になるにつれて症状は弱くなりますが、膵実質が減ってきますので膵液の消化酵素は激減してきて膵実質への膵

液の漏れも少なくなり、痛みなどの症状も少なくなり、食物を消化する力も弱ってきて、最後はランゲルハンス島も減りますので糖尿病を併発します。この時期には消化不良はつよくなりますので消化剤の多目の服用や糖尿病の治療も必要になります。

したがって、初期の「腹痛のある代償期」にしっかりと治療する必要があります。膵実質の荒廃の始まる前の初期に診断してしっかりと治療することが大事です。「早期慢性膵炎」のうちに治療を受けることによって膵炎の進行が止まったり、改善したりすることがわかっております。なかには症状の全くない正常の状態まで改善する人もおります。

### 3. 慢性膵炎の典型的症状

慢性膵炎の典型的症状は上腹部の痛みです。左背中の痛みを伴うことが多いです。上腹部の痛みといっても やや左側の左季肋部という肋骨の下端のすぐ下の痛みのこともあります。

痛みの発生する時間帯が特徴的で、深夜から早朝にかけて上腹部痛が出ることが多いです。このときに背中の痛みをとまなうこともあります。

上腹部痛はその他には、脂肪の多い食事を摂ったときにもおきやすいのが特徴です。

忙しすぎる生活がつづく、人生に重大なことがおきたなどストレスの多いときにも膵炎痛が誘発されやすいです。

コーヒーを多く飲み続けたりしたあとに膵炎痛が誘発されることもあ

ります。

こういうときに治療薬の抗トリプシン剤を屯用で2回分ぐらい飲んでみると、スーッと腹痛が消えたりします。逆に抗トリプシン剤が効くのが膵炎である証拠（治療的診断）になります。

膵炎痛がつよいときには、消炎鎮痛剤を併用することで痛みから解放されることもありますので、ときどき併用も試みます。

その他の症状としては、胃のもたれ感も多い症状です。少し嘔気がある、食欲もあまりないなどの症状もよくあります。なんとなく腹部にはっきりしない不快感が持続するという訴えもよく起きる症状です。

慢性膵炎のひとつは、初期から疲れやすいという訴えもおおいものなので、疲れ対策を考える必要もあります。サプリメントやビタミン B12、漢方薬などで対策をとると効果的です。

### 4. 慢性膵炎の検査

#### ① 膵外分泌逸脱酵素の上昇

消化液の中に含まれる消化に必要な様々な酵素が、膵実質に少しずつ漏れるのが慢性膵炎の実態ですので、この漏れた酵素が血液中に出てきます。血中や尿中に増加します。炭水化物の消化に使われるアミラーゼ、脂肪の消化につかわれるリパーゼ、蛋白質の消化につかわれるトリプシンなどです。

血清のリパーゼが上昇することが多いです。リパーゼは鋭敏に高値を示すことが多く、感度のよい検査です。トリプシンもこれのみが高値を示す場合が

あって人によってはこれのみ高値ということがあります。

尿中アミラーゼも鋭敏に膵炎の活動性を反映することが多いですが、毎回高値というわけではなくて、10回調べて一回だけ高値ということもあって、それほど鋭敏な検査ではありませんが、症状の強いときのみ上昇する 경우가多く、膵炎の活動性の指標になります。

## ② 腹部超音波検査

エコー検査とっていますが、体に負担がなく、放射線被爆もありませんので、ぜひこれだけは検査してもらうことをお勧めします。腹部に検査用のゼリーを塗って探触子をあてて胃の裏の膵臓を描出します。膵臓の輪郭や、主膵管、膵臓内部のエコー像の特徴がわかります。エコー検査でもっとも特徴的なことは膵炎のある場合には、膵臓をみるのにプローベを膵臓に押し付けたときに痛みを感じることです。早期の慢性膵炎は膵臓のしっぽ側（左側）から始まることが多いので、この尾部に所見が出やすいです。典型的なのは膵実質内部に不均一が目立つことです。星空のように多数の点状の白いエコー所見がみられることが非常に多いです。この所見をみると典型的な慢性膵炎初期像と診断できます。

膵炎が進行すると、膵臓が萎縮して薄っぺらになってきます。膵管の中や実質内に膵石が多数みられることも出てきます。

その他の画像診断には、CT、MRI、ERCP、超音波内視鏡などもありますので、必要に応じて検査を追加します。

## 5. 生活上の注意点と治療

治療はすでに述べたように、まず抗トリプシン剤ですが、これは、膵実質に漏れた膵液のトリプシンを阻害することによって膵臓の自己消化を阻止する作用を利用するものです。

消化剤も併用します。たいした薬ではないと思われがちな消化剤ですが、これもしっかり使えば膵炎痛をとるのに非常に効果的です。数種類の消化剤を組み合わせると消化剤を多めに飲んでいただくと効果があがります。保険では消化剤は一種類につき使える上限値が決まっておりますので、保険の上限値の3倍も使った場合は、保険がきかず使えません。本当は安くて副作用が全くといって無い、しかも効果のある消化剤をそのぐらい使いたいのですが、数種類併用するのは保険の制限を補う意味です。消化剤は安くて効果のあるいい薬です。抗トリプシン剤と併用して、抗トリプシン剤による腸管内での消化不良を解消する意味もあります。抗トリプシン剤がタンパク消化を妨げますので、消化剤を補って腸管内でのタンパク質消化を助けてやることは必ず必要です。

生活上の注意点は、まずは膵炎の引き金になりやすい脂肪摂取の制限を行います。動物性脂肪の取りすぎに注意します。脂身の多い肉などが一番気を付けるべき食材です。一回の食事量も少なめにします。カロリー制限となつてアンチエイジングにもなります。ドカ食いで膵炎痛を誘発することも多いので、ドカ食いたいという過剰な食欲を制御するような心構えを普段か

ら持つ必要があります。

男性では飲酒が慢性膵炎の原因になることが多いので、まず禁酒です。アルコールが原因の場合には、禁酒して治療すると、男性では半年ぐらいで症状がなくなることが普通で、男性のアルコールがらみの膵炎は治療しやすいといえます。

特発性といって、飲酒しない場合の慢性膵炎は女性に多く、経過が長く、悪化と改善を繰り返します。治療すると増悪のときの症状が治療前より格段によくなることが多く、膵炎との付き合い方も長いうちには自分で自然にわかるようになります。ときには持続性に膵炎症状を訴える場合があり、治療にも反応が鈍いことがあります。総じて若い女性の特発性の慢性膵炎では強い症状を繰り返すことが多く、生活のコントロールが大事になります。抗トリプシン剤を疼痛時に屯用したりすることも有効です。次第に自分で「膵炎痛」がおきているという判断ができるようになり、自分の膵炎と付き合い、いく生活を自分で確立できるようになります。

なお、食事療法で脂肪制限されますので、極端に脂肪制限すると必須脂肪酸の摂取不足で体調不良をきたすこともあります。脂肪もある程度は必要です。オリーブオイルとエゴマ油の組み合わせで必須脂肪を補うのが効果的です。脂肪制限していると、脂溶性ビタミンの取り込みも悪くなりますので、総合ビタミン剤やマルチビタミンなども生活に取り入れる必要があります。

タバコも慢性膵炎の発症と進行を促進しますので、禁煙も必要です。

ストレスをうまく管理できるような心の持ち方の工夫も大事です。言うは易く行うは難しいストレス管理ですが、膵炎の急性増悪の大きな原因なので、生き方の問題として主治医と相談したり、自分で考えたり、対策を立てて生活していくことが大事です。



2018年11月