

平成 28 年 3 月 15 日放送

胆石について



筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 水戸協同病院
消化器内科部長 鹿志村純也

司会者：検診で胆石と言われて心配している友人がいるのですが、胆石について教えてください。

鹿志村：最近、エコー検診が普及してきて、症状が無いにも拘わらず、“胆石がありますね”と言われて心配して病院を受診する患者さんが増えていますが、全員が治療の対象になるわけではありません。

司会者：胆石ってどういうものなのですか？

鹿志村：胆石とは、食べた脂肪を消化して吸収するために必要な胆汁の成分が固まって胆嚢や胆管に石が出来てしまうことです。胆汁は肝臓で作られ、胆管という細い管を通して十二指腸に流れ出てきます。十二指腸に出てきた胆汁はそこで食べた脂肪と混ざりあい、消化され体内に吸収されるわけです。

司会者：胆石の患者さんはどの位いるのですか？

鹿志村：日本ではほぼ1,000万人の胆石患者がいるとされています。つまり、日本人の10人に1人は胆石持ちであると考えられます。最近、学会が行った全国調査によれば、胆石の患者数は増加しています。原因としては、生活習慣の欧米化や高齢化による患者数の増加、腹部超音波などの診断機器の発達、検診や人間ドックの普及による発見する機会が増加していることが挙げられます。

司会者：胆石が出来やすい年齢や体質ってあるのですか？

鹿志村：女性、肥満、多数回の出産、40歳以上の中年であることが胆石の出来やすい人の特徴とされています。確かに女性患者数は男性の1.5倍ですし、胆石患者さんは中年を過ぎた、太めの人が多い印象があります。また、若い女性でも妊娠を契機に胆石ができてしまい、産婦人科の先生から紹介頂くこともあります。

司会者：ストレスは関連あるのですか？

鹿志村：不規則な食事やストレスの多い生活も胆石ができやすい条件と考えられています。不規則な食生活により胆嚢の収縮しない時間が長くなり、胆汁中のコレステロールなどが固まってしまい胆石ができてしまうようです。また、ストレスの多い状況では胆汁の組成が変化して胆石ができやすくなると考えられています。

司会者：胆石ってどんな種類があるのですか？

鹿志村：胆石はその成分からコレステロール石、ビリルビンカルシウム石、黒色石の大きく3つに分類されます。胆石がなぜできるのかについてのメカニズムはまだ十分に解明されていません。コレステロール石に関してはコレステロールの結晶が析出して結石が生成されると考えられています。ビリルビンカルシウム石は胆汁中への細菌感染が原因とされています。黒色石は肝硬変、溶血、心臓の弁置換手術が原因になることが多いようです。第二次世界大戦前は日本人の胆石はビリルビンカルシウム石が多いとされていましたが、衛生環境の向上や食生活の欧米化によりコレステロール石が多くなりました。現在はコレステロール石が60%、ビリルビンカルシウム石と黒色石が各々20%という割合になっています。

司会者：胆石の症状ってどんなものがあるのですか？

鹿志村：症状としては上腹部の痛みや重苦しさ、発熱などが挙げられます。時代劇ででくる“持病の癪(しゃく)”や日常よく使われている“胃痙攣”といった病気が実は胆石の発作であることが多いようです。また、胆石があっても症状が全くない患者さんもたくさんいます。胆管胆石になるとそれに加えて黄疸や肝機能障害、急性膵炎などを伴うことがあります。胆石発作の痛みは“疝痛発作”と言われる刺し込むような激しい痛みが特徴です

司会者：胆石の痛み発作はどんな時におきやすいのですか？

鹿志村：油ものやアルコールの摂取が契機となって胆石発作が生じることが多いようです。これは脂肪の多い食物やアルコールを摂取すると胆嚢が収縮して胆嚢内部の圧力が上昇して痛みが生じるからです。

司会者：どんな治療を受ければいいのですか？

鹿志村：胆石があるからといって必ずしも治療が必要というわけではありません。治療は胆嚢結石と胆管結石とに分けて考える必要があります。

司会者：まず、胆嚢結石の治療からお願いします。

鹿志村：治療が必要なのは、痛みの発作が続いたり、炎症を起こして熱がでた場合、また、症状がなくても胆嚢に結石が充満している場合や胆嚢の壁が厚くなっている場合、胆嚢が萎縮してしまっている場合などで治療が必要と考えられます。もし、胆石が胆嚢の中だけにあるのであれば、手術をして胆嚢を摘出するのが一般的です。以前はお腹を大きく切る開腹手術が行われていましたが、最近、腹腔鏡といってお腹の中をのぞくカメラを使って小さな穴から胆嚢を切除する“腹腔鏡下胆嚢摘出術”が盛んに行われるようになってきました。腹腔鏡を用いた治療は術後の傷が小さくて済むことから癒着が少なく見た目がきれいです。しかし、炎症が強かったり、以前に受けた手術の影響で癒着が強かったりする場合には開腹手術が選択されます。

司会者：胆管結石の治療はどのように行うのですか？

鹿志村：胆管結石は基本的には全て治療の適応となります。胆管結石の場合に内視鏡治療、つまり胃カメラを用いた治療の対象になります。以前は胆管結石があると手術を行って胆管内の結石を除去していました。しかし、胆管という管は細いので手術後に狭窄してしまうこともありました。そこで考えられたのが胃カメラを用いて胆管結石を除去するという治療です。最近、話題になっている内視鏡手術の一つで、私たち消化器内視鏡医が最も得意とする分野です。しかし、以前に胃の手術を受けたことがある人は胃カメラが胆管の出口のある十二指腸に到達できず、治療できない可能性がありますので注意が必要です。30分から1時間ほどの治療ですが、お腹を切らないで治療ができることが利点です。

司会者：胃カメラで治療できるのは体の負担も少なそうですね。

鹿志村：胃カメラによる治療でも副作用として膵炎、胆管炎、出血があるので注意が必要です。十分な対策を講じていますが、現実には副作用をゼロにすることはできていません。しかし、病気を放置してしまったりは却って患者さんを危険な状況にしてしまうわけで、十分な説明と理解、これをインフォームドコンセントと言いますが、を頂いた上で治療方法を選択して頂きたいと思います。

司会者：治療後、日常生活で注意することってなんですか？

鹿志村：胆嚢を摘ってしまうと理屈の上では食べた脂肪を消化し吸収する力が低下してしまうわけですが、われわれ日本人の脂肪摂取量は欧米人よりもかなり少ないので日常生活に問題が生じることはありません。だからといって暴飲暴食をしても良い訳ではありませんので肥満になって流行りの“メタボリックシンドローム”にならないように注意してください。また、胆嚢摘出後には胆汁の組成が変化することで便が柔らかくなる人がいますが、病気ではないので気にしない方がいいと考えられます。お友達にもよろしく伝えてください。