HSK
あ す な ろ

昭和48年1月13日第三種郵便物承認
HSK 通巻 595 号　あすなろ 176 号
発刊：令和 3 年 10 月 10 日　毎月 10 日発行
編集：

発行：北海道障害者団体定期刊行物協会
細川 久美子
定価100円

◇◆◇ 個人参加難病患者の会 ◇◆◇　　会報 176 号

０メートルの旅行をしましょう。富良野はいかがでしょうか。（撮影：森浩幸）

もくじ

会員のみなさまごきげんよう・・・1
お礼・お知らせ・お願い　・・・・2
正しい薬の知識と
薬局の活用法　・・・・・3
運営たより　・・・・・・・・・・7
ここかしこ　・・・・・・・・・・9
みんなの広場　・・・・・・・・・11
慢性膵炎と共に生きる　・・・・・13
慢性膵炎は完治する？　・・・・・14

会員のみなさま　ごきげんよう

会長　小西淳子

気温が急に上がり急に下がるジェットコースター並みの今年の夏でしたが、皆さまは体調を崩しませんでしたか？

実は私、学生をしていまして、研究テーマは「移民と戦争」ですから、戦前生まれの方たち数名にライフヒストリーを伺いました。何十年前のことは思い違いや記憶違いが有ったりしますが、その人の人生に何にも影響が無いんですね。

しっかりしているなと思った人は、自分の進む道を自分で切り開いていました。子供の頃は周りの大人たちに、かわいがってもらっていたのだろうなと思った人は、一番大変な時に差し出された手を掴んでいました。

とっさに決めた事やじっくり考えて決めた事も、人柄が出ています。人は、人柄で生きていると分かり、それが自分らしい人生なのだと思いました。

会員のみなさま、どうかご自分を大切になさって、自分らしい人生を歩まれますように。

おしらせ・お願い

寄付

会員と匿名の方から14,000円と切手の寄付がありました。

ありがとうございました。

新たなコーナー

「ここかしこ」を始めました。「ここかしこ」とはあちらこちらの言い換えです。この意味合いを汲み取り今月号より時々北海道難病連加盟している疾病団体・地域団体の機関紙などから活動の様子をお届けします。

次回はいつになるか、こうご期待！

みなさんからの声をお待ちしています。

まってま~す!!

最近のできごと、夢中になっていること、好きな本のこと、簡単なお料理など・・・なんでもかまいません。「みんなの広場」で紹介させて頂きます。

ピアサポート担当：丸山靖子

〒：

住所

メールアドレス：

maruyama0321@ab.auone-net.jp

Facebookグループを作りました

facebookで会員のグループ「あすなろ雑談室」を作りました。参加リクエストをすると自動的に確認の連絡が行きますので、質問にお答えになり返信をしてください。会員であると確認出来ましたら承認いたします。

https://www.facebook.com/groups/4576530255724676

ピアサポート担当について

役員として尽力し、会報の「みんなの広場」を始めるきっかけを作ってくださいました永井智恵子さんが、この度退会いたしました。

ピアサポート関係の連絡は丸山靖子にお願い致します。

『正しい薬の知識と薬局の活用法』

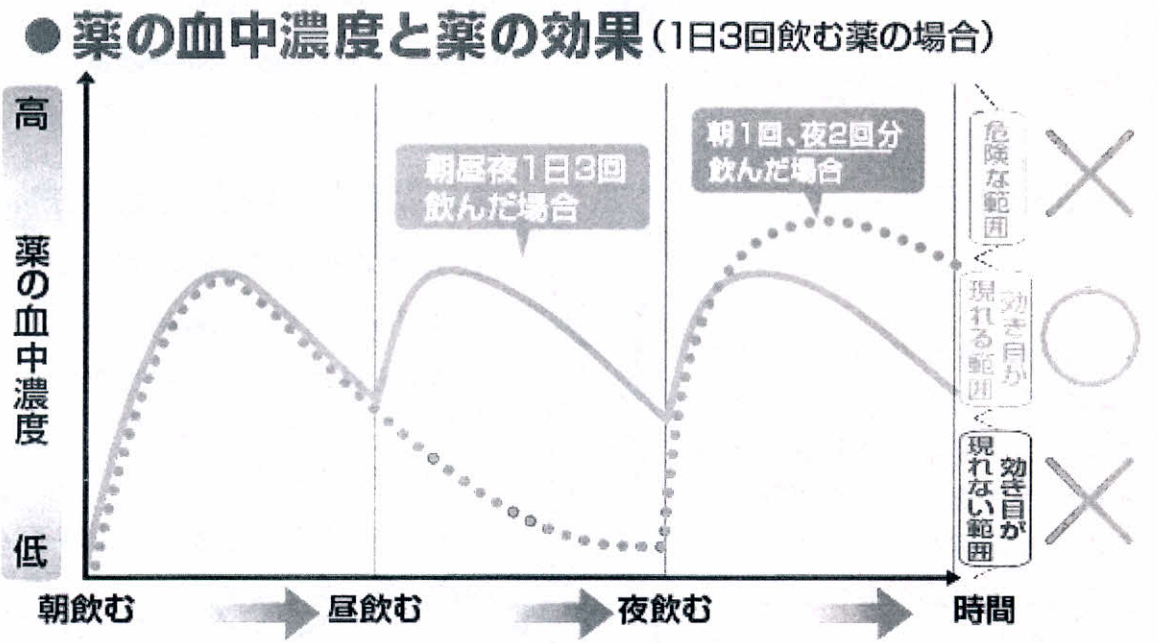
北海道薬剤師会　山野　勝美

みなさん、こんにちは。前回は、薬局に処方箋をお持ちいただいてからお帰りになるまでに、薬剤師がどのような仕事をしているのかをご紹介させていただきました。今回は、お薬の飲み方と効果、ジェネリック医薬品、薬局の上手な活用法などをお伝えしたいと思います。

まずは、薬の飲み方と効果についてです。お薬を飲んでいてどうしてこの薬が１回で、この薬は３回なんだろうと不思議に思ったことはありませんか？

通常、飲み薬は服用後に消化管から吸収され、血液により体の必要な場所に運ばれ効果を発揮してから、肝臓や腎臓を通じて便や尿に混じって体外に排せつされます。薬を服用すると血液中の薬の濃度が上がっていき、最高になってから徐々に濃度が下がっていきます。薬を服用してから血液の薬の濃度が最高値の半分になるまでの時間を半減期といいます。この半減期と血中濃度の値をもとに、それぞれの薬の服用回数と服用量が決められます。一般的に半減期が約８時間の薬は１日３回、半減期が約２４時間の薬は１日１回のペースで服用を続けると、薬が効果を発揮する濃度を維持することができます　。

(図１)のように、１日３回と決められたお薬を定期的に服用すれば、効果が現れる血中濃度を維持できますが、点線のように朝に１回、夜に２回分を一度に服用



＝図１＝

すると効果ない時間帯ができ、また効果が強く出たり副作用が発現しやすくなる時間帯ができてしまします。お薬の効果は一定なので、決められた服用回数、服用量を守る事はとても重要です。

しかし、この通りきちんと服用したとしても、全員に同じ効果が表れるわけではありません。その原因は個人差にあります。お酒を例にとってあげると、年齢とともに昔に比べると少ない量で酔いが回り、飲み過ぎると二日酔いになりやすく、酔いが醒めるにも時間がかかるようになってきます。これはアルコールを代謝する能力が年齢とともに衰えてきた結果で、お酒に限らず薬についても同じことが言えるのです。お酒に強い人、弱い人がいるように薬にも効きやすい人、効きづらい人がいます。また、同じ人でもその日の体調によって薬の効果は変わりますし、加齢とともに代謝する力も衰えていくので、薬の効果も少しずつ変化していきます。特に加齢による代謝の低下や肝機能・腎機能の低下は、薬の効果に影響を与える要因が増えるので注意が必要です。飲みなれた薬であっても、身体機能の低下で薬の効果も変化します。代謝能力が落ちてくると、一般的には体に薬が残りやすくなるので、効果が強くなる傾向があり、服用量や回数を減らすことが多いです。

医師は診察や検査などで個人差を把握し、薬の用法・用量を決定しています。決められた用法を守り、特に定期的に服用する薬は勝手に自己調節せず、医師や薬剤師に相談しましょう。現在服用している薬の量や回数は本人に合わせたものなので、他人にも当てはまるとは限りません。他人に薬をあげることは事故につながる危険性もあるので絶対にしないでください。

薬は、さまざまな要因によって作用が強くなったり弱くなったりします。少しでも気になることがあれば、薬剤師にご相談ください。

次にジェネリック医薬品についてですが、薬局でお薬をもらう時に「ジェネリック医薬品にしますか？」と聞かれると思います。今ではジェネリック医薬品という言葉は広く認知されています。特に医師からの指示がない限り、先発医薬品にするかジェネリック医薬品（後発医薬品）にするか患者さんが選べる制度になっています。

先発医薬品とは、この有効成分で初めて発売された医薬品のことをいいます。製薬会社が疾患に有効な成分を発見し、さまざまな試験を行い、有効性と安全性を確認します。人体に有益であることを国が認め、ようやく世の中に送り出されます。莫大な費用と時間を費やすため開発段階でいくつも特許がとられることから、この特許期間中は開発した製薬会社が独占的に販売できます。

ジェネリック医薬品は先発医薬品の特許期間の終了に伴い、ほかの製薬会社が製造した医薬品で、先発医薬品と同じ有効成分で品質、効き目、安全性が同等であると国が認めたものになります。すでに国から承認を受けている有効成分を使用するので開発費が抑えられ、先発医薬品に比べ薬価が安いという特徴があります。

では、先発医薬品とジェネリック医薬品は全く同じでしょうか？　当然、同じ有効成分、同じ用量で作られているので、効能効果、用法用量は同じです。しかし、変えても良い部分もあります。それは、お薬の形状、色、味、添加物です。以下のように、工夫を施すことで服

用しやすくしたジェネリック医薬品も数多くあります。

・錠剤の大きさを小さくする
・錠剤がのみにくい方の為に、ゼリーや液状の剤形にする
・含有量のバリエーションを増やす
・味やにおいを改良して飲みやすくする
・間違って飲まないよう、文字や色を工夫する

お薬の効果や安全性に影響しない範囲でこれらの変更が認められています。

新薬とほぼ同等の効果があるジェネリック医薬品ですが、新薬から切り替える際は、初めて飲む薬という意識を持つことが大切です。服用して効果も変わらず問題が無ければ、お薬代も安くなり使用するメリットがあります。しかし、先に述べたように、医薬品は服用される方によって効果に差があります。その時の体調や、添加物にアレルギーがあったなど、お薬の効果に影響を及ぼす要因は人それぞれなので、一定期間注意する事が必要です。

わが国では現在、急速な高齢化を背景に、毎年１兆円ずつ医療費が増加しています。国は抑制策としてジェネリック医薬品の推進を掲げ、取り組みを行ってきました。ジェネリック医薬品の推進は医療の質を下げずに医療費を効率よく削減できると考えられ、ここ１０年ほどで急速にジェネリック医薬品が利用されるようになりました。現状の医療保険制度を維持する上で、ジェネリック医薬品の使用推進は必要と考えます。ジェネリック医薬品に疑問や不安がある方は、薬剤師にご相談ください。

最後にかかりつけの薬局をもつメリットと活用法についてお伝えいたします。

みなさんは、かかりつけの薬局をお持ちになっていますか？

医療機関に受診した際、その近くにある薬局を利用する方が多いかと思います。私たち薬剤師もお薬手帳を拝見させて頂いていると医療機関ごとに別々の薬局で調剤を受けている患者様をよく見かけます。風邪などの急性疾患の薬は早く服用した方が良いものもあり、医療機関の近くの薬局でお薬をもらう事が決して悪いという訳ではありません。しかし、複数の医療機関に受診している方、生活習慣病（高血圧・高脂血症・糖尿病）の治療をされている方、自身の健康管理の為に市販薬やサプリメントなどを服用されている方など、頻繁に薬局を利用する方については、かかりつけ薬局を決めて頂くことをお勧めします。かかりつけ薬局を決めるという事は、複数利用されている薬局を１軒にまとめ、服用薬すべてをその薬局で管理してもらうという事です。

かかりつけの薬局を決める事で、このようなメリットがあります。

①複数の医療機関から処方されているお薬をすべて把握する事で、同じような薬が重複していないか、飲み合わせの悪い薬が出されていないか正確にチェックすることができます。合わせて、市販薬やサプリメントなどの飲み合わせも確認することができます。

②「薬の種類が多い」「飲み方が複雑」「飲みづらい」などの相談に、同じ服用時点の薬をまとめるなど簡単に服用できる方法を提案したり、残薬の調整をするお手伝いをします。また、場合によっては、医師に剤形の変更や減薬の提案も行います。

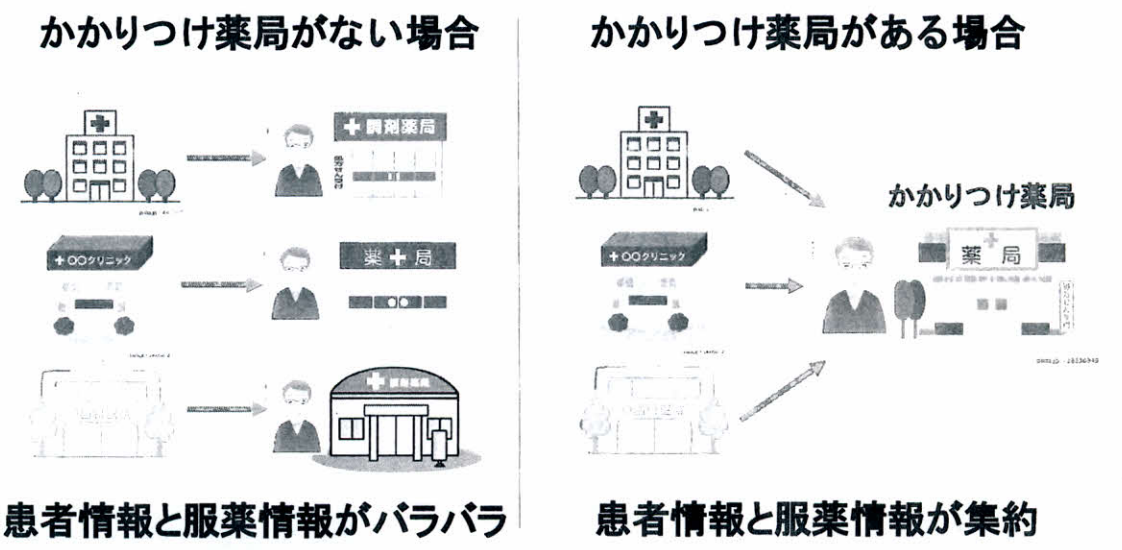
③服薬情報が蓄積されているので、過去

の薬剤服用歴を理解した薬剤師に相談できます。

④在宅療養をすることになっても服用歴をもとに行き届いた薬学的な管理や服薬指導を受けることができます。

かかりつけ薬局をもつことで、お薬に関するあらゆる相談に的確に対応できるようになります。また、医療機関側からのお薬に関する問い合わせも、かかりつけ薬局ですべての確認ができるのもメリットであると考えます。

図２のように複数の医療機関に受診していても、かかりつけ薬局があると患者情報と服薬情報が集約され一元的に管理できることがおわかり頂けると思います。ぜひ、気軽に相談でき信頼できる薬局をかかりつけ薬局にして頂ければと思います。困ったときに頼りになる薬局があれば安心ではないでしょうか。



＝　図２　＝

運営たより

今年度は8月末までにオンラインで
役員会4回、調査部のミーティング
6回開催しました。

役員会

★　会計の引継ぎが終わり、森さんが担当しています。10月の会報発行後に中間決算を出す予定です。

★　残暑見舞い兼ねて会員と賛助会員に絵ハガキを送りました。ポストカードはYutubeで公開になっている「＃SNS医療のカタチTV2021」の資金集めのグッズで、漫画家のおかざき真里氏がお描きになりました。昨年度連載の執筆者市原先生から「お心遣い、誠に痛み入ります。」とお礼のメールを頂戴しました。

調査部

★　アンケートの分析を行っています。

★　集計できるA～CI8までは終わりました。

★　8月末現在、自由記入の分析をしています。方法は、オンライン上でホワイトボードの役割をするJamboard　を使い、項目ごとの回答を更にカテゴリーに分けてマインドマップのようにして意見のつながりを作っています。メンバー全員が初めて使うツールですので、面白く作業をしています。

こんな感じです

あすなろ選書

～　国内旅行に行ってみよう　～

原田マハ『さいはての彼女』角川文庫、平成25年。

鈴木涼香は仕事に没頭してキャリアを積んできましたが、人生順諷満帆というわけには行きませんでした。よし、気分転換に沖縄に行ってくるかと思ったのですが、行った先は女満別空港。チケットの取り間違えから始まって、こんなはずじゃなかった北海道旅行・・・。ですが、北海道の人と自然に触れて涼香の心はやわらかくなります。涼香、北海道にハマったわ。北海道に来るたびに人生を切り拓いていっています。

笠井一子『配膳さんという仕事』平凡社、2020年。

京都にだけある男性の職業「配膳さん」は、国賓の接待、茶道家元のお茶会や由緒あるお寺の法要の段取り、能楽の小道具の用意、祇園祭などで裏方さんとして、取り仕切ったり、一部を担うこともあります。京都にだけある職業ですから、本を通して京都の文化に触れられます。そこは私の知らない世界が広がっていました。これが京都なのですね。

この本は一度絶版になりましたが、砂川市にある売れる本よりも売りたい本を置く「いわた書店」の店主が出版社に交渉し、改訂版が出版されました。

ここかしこ

釧路支部にテーマソングできる

『なんれんくしろ』No.105より

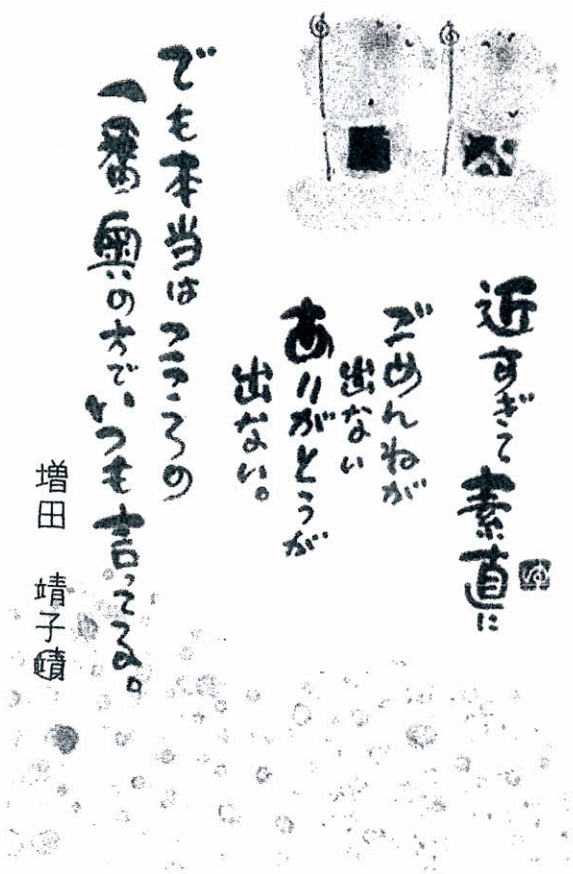
曲のタイトルは『なかまがいるよ』で、作詞は釧路支部のうたプロジェクト、歌と作曲は　みきりんさん。

一人で悩まないで

なかまがいるよ

そんなメッセージが伝わってくる明るい曲です。

北海道難病連のホームページ内にある釧路支部のページで聞けます。



日本ALS協会北海道支部の会報『絆』第102号が届きました。今年度20周年を迎えた特集号です。

ピアサポート研修報告

日本ASL協会北海道支部『絆』第102号より

富田勝江

6月5日（土）13：00～16：30、アステラス製薬主催によりZoomで行われました。全国から17名、患者会12団体が参加しました。北海道からは、あすなろ会とALS北海道支部帯広支会が参加。

ピアサポートのピアとは「仲間、対等」という意味だそうです。存在そのものが支援になる、会うだけで相手は孤独感から解放される、あなたはひとりぼっちじゃないんだよ、他の仲間もいるし、私もそばにいるよ。何も話さなくても、側で共感するだけで支援になると講師の先生は話されていました。ついつい何かを話さなくては、解決しなくてはと思っていたり、どうしても無理をして活動をしていた時期もありましたが、長く患者会で活動していくためにも、どこまで出来るかを確認し、出来ないことははっきり伝えていくのも大切な事だと学びました。

北海道難病連代表理事

増田靖子さんからあすなろ会に届いたはがきです。

いつも力を頂いているパーキンソン病友の会旭川ブロックの前ブロック長の石坂照代さん。石坂さんが患者会の会報誌「日向」２４号（令和２年１２月１０日発行）に書かれた文章がとても素敵だったので、お願いして掲載させて頂きました。

石坂さんは今春、ブロック長を退任されました。いつも笑顔で一生懸命な石坂さん。旭川ブロックの会員のみなさんとの強い絆を感じます。患者会は違いますが、私たちあすなろ会へのエールにも聞こえます。ひとりじゃない・・・。

「一人の手」

旭川ブロック会長　石坂照代

こんな歌を知っていますか？

一人の小さな手　　何もできないけれど
それでも　　みんなの手と手をあわせれば
何かできる　　何かできる

旭川ブロックの会長として、戸惑い悩み、今日まできました。でも振り返ると、いつも誰かが手を差しのべてくれました。
来年は旭川ブロックを開設して３０周年目になります。自分のことなら、多少のことでは弱音を吐きません。でも、仲間の事では涙するそれが旭川ブロックです。

ひとりで歩く道　　遠くてつらいけど
それでもみんなの　あし踏み響かせば
たのしくなる　　長い道も

ひとりの人間は　とても弱いけれど
それでも　みんながみんなが
集まれば　強くなれる　強くなれる

みんなの広場

渡辺貢一

私がサルコイドーシスと診断された時は大阪支社に勤務していた頃でした。サルコイドーシスはスエーデン、ノルウェー、フィンランド、デンマークと北米ではアラスカ、カナダなど北方圏に多い病気です。それなのに大阪で見つけてくれた医師がいたのは、何とも言いようのない幸運でした。きっかけは大阪に転勤した直後、嘱託医から胸の一部に（肺の上部）に影が映っているといわれ、大阪市民病院で精密検査をしたことです。

影が有ると言われた時は、当時、国民病と言われていた肺結核になったと思い、真っ青になりました。「サルコイドーシス」と言われても何が何だかわからないままでいました。

サルコイドーシス・・・サルコイ・・・猿が来い・・・

上の言葉を何度も胸の中で繰り返しながら診断を聞く部屋に歩いて行きました。医師から、住んでいる所に同病に詳しい医師を紹介してもらいました。その後、釧路支社に転勤のために転居しましたが、同病に詳しい医師はいませんでした。

私は今をもって症状がさほど気になることもなく、変な難病患者です。

「CIDPマイライフ」に阿部さんと主治医の今井先生のインタビュー記事が掲載になりました。患者は自分の体の状態を医師に伝え、医師はその話を聞き患者を観察する大切さが伝わってきます。何て伝えると良いかは、8月発行の機関誌『なんれん』35～36ページが参考になります。お薬手帳に書いておくのもいいかも。

https://csl-info.com/cidp_pt/

会員さんから、嬉しいメールが届きました。

★　体調は相変わらずです。ワクチンの予約がもうすぐです。コロナ以外にもやることがあり、前向きに動いています。体に気をつけて今年を乗り切りましょう。慌ただしい日が続きますが、自分の時間も大切にね。また会いましょう。（W・Y）

～早くお会いしていっぱい
お話ししたいです。

★　６０歳過ぎて自分の誕生日が嬉しくないけど、それより産んでくれた感謝の気持ちが強くなってくるのです。ありがとう、お母さん。美味しいケーキを一緒に食べましょうね。（F・S）

～誕生日ってかけがえのない日ですね。
幸福な一日でありますように。

払込票に、温かいコメントありがとうございました。

★　入会しておりました再生不良貧血の会が今年の３月に休会となりましたので、「あすなろ会」に入会しました。（N・S）

～あすなろ会へようこそ。これから
どうぞよろしくお願いします。

★　貴重なマスクを頂きましてありがとうございました。お気遣い感謝しております。（T・M）

～皆様からの会費でお役に立つものを
購入できて良かったです。

★　会報、楽しみにしています。（T・M）

～楽しみにしてくださり感謝です。

★　マスク、ありがとうございました。大切に使わせて頂いています。（H・T）

～マスクのない生活が早く来ると
いいですね！！

★　いつもありがとうございます。会費以外の¥10,000はささやかですが「あすなろ会」の活動のために役立ててください。（M・S）

～お心遣い感謝申し上げます。
大切に使わせて頂きます。

★　いつも会報ありがとうございます。長引いている世の中のコロナ…負けずにマイペースで暮らしていこうと思います。（I・T）

～マイペース、とっても大切ですね。

★　いつもありがとうございます。これからもよろしくお願い致します。（S・K）

～いつもありがとうございます。
こちらこそよろしくお願いします。

★　役員の皆様、いつもありがとうございます。会報「あすなろ」情報が一杯で大変参考になります。（O・T）

～いつもありがとうございます。お役に
立てると思うと次号も頑張れます。

★　会報誌やマスクをお送りくださいまして本当にありがとうございます。時節柄呉々もお体ご自愛ください。（S・A）

～いつも皆さんに寄り添える患者会で
ありたいと願っています。

★　ステキな会報ありがとうございます。（F・S）

～これからも頑張ります。

慢性膵炎と共に生きる

恵庭市：山田史子

私が慢性膵炎と言う病気を知ったのは11年前で34歳の時に発症しました。札幌厚生病院には慢性胃炎も患っていたので通院していたんですが、胃とは違うみぞおちの痛みが30歳頃から有ったと思うのですが、私は痛みに鈍感なので、気付かずに過ごして居ました。

34歳の秋頃に身体全体から汗が噴き出して、お腹の鈍い痛みがずっと続いたので『これは何か変だ』と思い翌日札幌厚生病院へ受診胃腸科の今村哲理先生に血液検査とエコー検査で診て貰った処、慢性膵炎であると診断されました。病名が分かってホッとしたんですがかかりつけ医で、いつも私がお世話に成っている胆膵科の平山敦先生からお酒は控える事と脂っこい食事はなるべく避ける様に指導されました。

お酒と脂っこい食事が大好きな私に取り悩ましい選択でしたが、今も尚、摂取しない様に頑張って続けて居ります。

今の私の治療方法は、1日3回お薬を飲む投薬治療が主ですね。先生に診て貰う前の1時間前に血液検査を受けます。

この病気になって思った事は、一所懸命に走り続けなくても、周りの人達に助けて貰う勇気が大切だと思います。

私は、人に甘える事が好きでは無く、なるべくひとりで頑張り取り組む性格でして、自分ひとりでやる事には限界が有る事を知らずに、突っ走って来た嫌いが有るんです。病気に成ってから余り無理をしないで、時折休む事に努めて居ます。そしてこの病気の縁で、あすなろ会に入る事が出来ました。本当に有難う御座います。

ひとりひとり病気は異なりますが、病気と共に戦って居る事は一緒だと思いました。
私ひとりが病気で苦しんで居るんじゃ無いのだと分かりました。皆様方と一緒に居ると、元気と勇気と希望を頂きますね。

皆様、病気の苦労を語らずに、面白話をして笑いに変えている処に頭が下がる思いに成ります。

私も病気に負けないで、生きて行きたいと思います。皆様方もお身体ご自愛下さいね～。

以前の様に難病センターで、皆様方と愉しく語れる日々が1日も早く来てくれる事をお願いして、愉しみに待ちたいと思います。
長く成りましたが、お互いに元気で過ごして行きましょうね～‼

慢性膵炎は完治する？

食事や生活で気を付けるポイントも解説

みやぎ県南中核病院企業団 企業長/みやぎ県南中核病院企業団 企業長下瀬川 徹 先生

Medical Note より

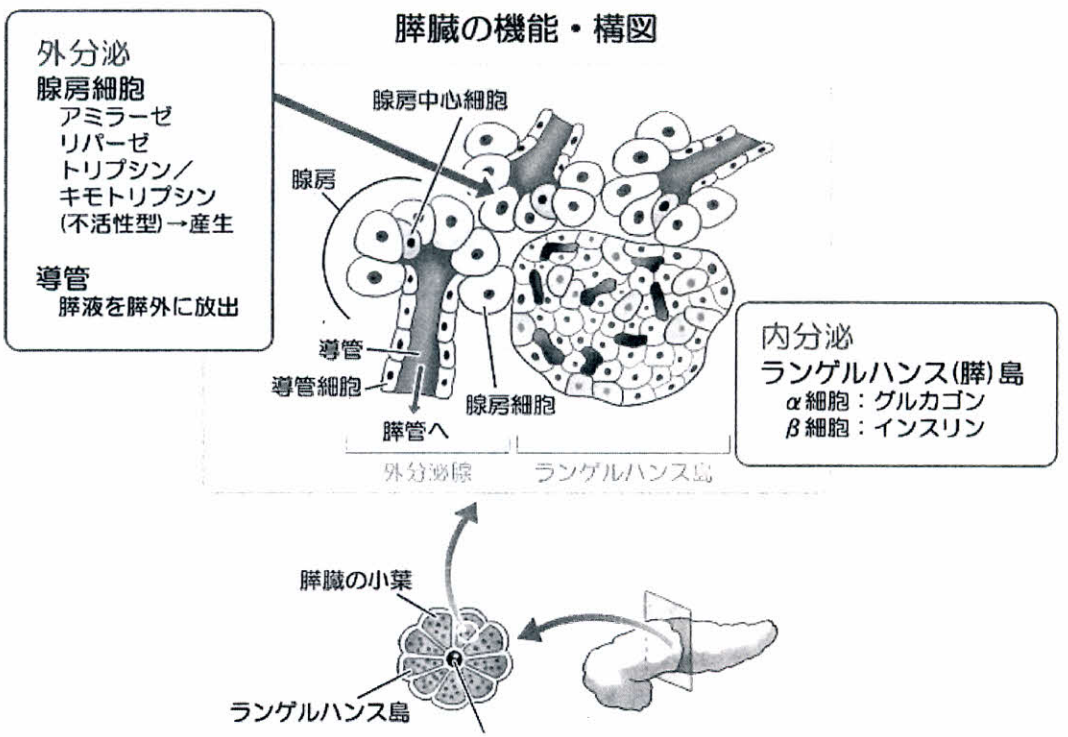
https://medicalnote.jp/contents/171121-001-RX?fbclid=IwAR2nE3kQ9u5WpHn-BZ-2C9DRxnukhN17qsNwkyLXkc19cjRZ9xkaFbmvBFM

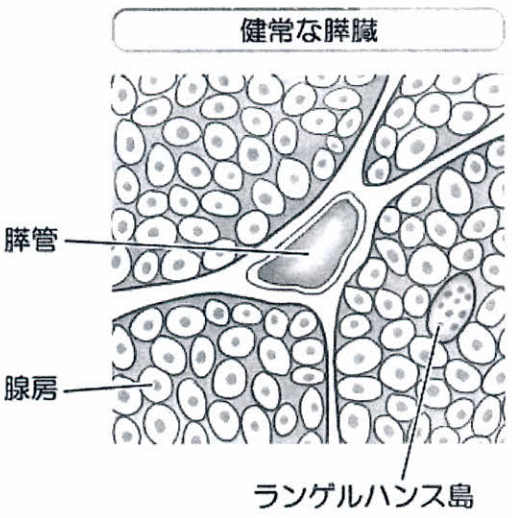
慢性膵炎とは

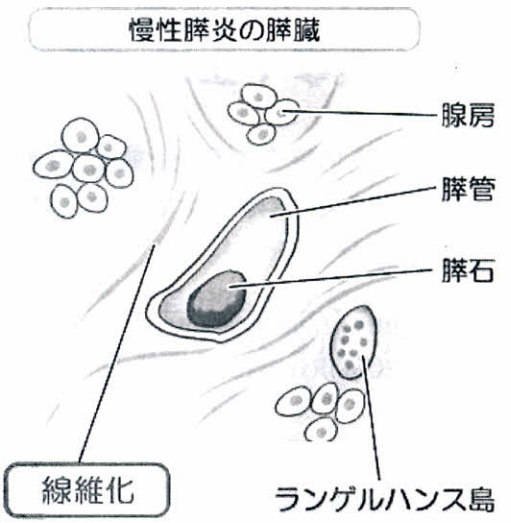
慢性膵炎とは、膵臓で発生する炎症性の慢性疾患です。慢性膵炎を発症し、膵臓の炎症が持続すると、徐々に膵臓の機能が損なわれていきます。

膵臓は「外分泌腺」と「内分泌腺」から成り立っています。それぞれ下記のような役割を担っています。

外分泌腺……食物を消化する消化酵素（膵酵素）を十二指腸に分泌する







内分泌腺……血糖を調節するホルモン（インスリンなど）を血液中に分泌する

炎症によって外分泌腺と内分泌腺の破壊が繰り返されていくと、膵臓の細胞は「線維」へと置き換わっていきます。これを「線維化」といいます。

線維化が進行すると、膵臓の実質（臓器の機能を担う細胞）が減少します。こうして正常に機能する細胞が減少することで、外分泌腺や内分泌腺の機能が損なわれていきます。

慢性膵炎の症状

膵臓に慢性的な炎症がおき、内分泌腺と外分泌腺の機能が損なわれていくことから、慢性膵炎ではさまざまな症状があらわれます。実際に慢性膵炎ではどのような症状があらわれるのか、主な症状を解説していきましょう。

炎症による腹痛

慢性膵炎でよくみられる症状として挙げられるのは上腹部痛（じょうふくぶつう：みぞおちの痛み）や背部痛（背中や腰の痛み）です。

膵臓は、胃・腸・肝臓などが収まる、空洞のようなところ（腹腔内）に位置しています。そのなかでも膵臓は腹腔内の背中側にある臓器ですので、膵臓の炎症が起きるとみぞおちから背中側に痛みがあらわれます。

慢性膵炎の腹痛は大量の飲食をしたとき、脂っこいものを食べたときにあらわれることが多いです。痛みだけでなく、不快感や膨満感といった症状としてもあらわれることもあります。

膵実質の線維化による症状

慢性膵炎では「膵実質の線維化」による症状があらわれます。

膵臓の線維化は、外分泌腺や内分泌腺の機能を低下させます。

外分泌腺が線維化すると、消化酵素の分泌が低下し、消化吸収不良が引き起こされます。その結果栄養障害に陥り、体重低下（痩せ）につながります。

一方、内分泌腺が線維化すると、ホルモン分泌が低下します。膵臓にはランゲルハンス島というインスリンを分泌する内分泌細胞の小さな集まり（内分泌腺）があります。膵実質が線維化することでランゲルハンス島などが破壊されてしまうと、血糖値を下げる働きをもつ「インスリン」などのホルモン分泌が不足します。こうしてインスリン分泌が低下すると、血糖値のコントロールが不良となるため、糖尿病の発症につながります。

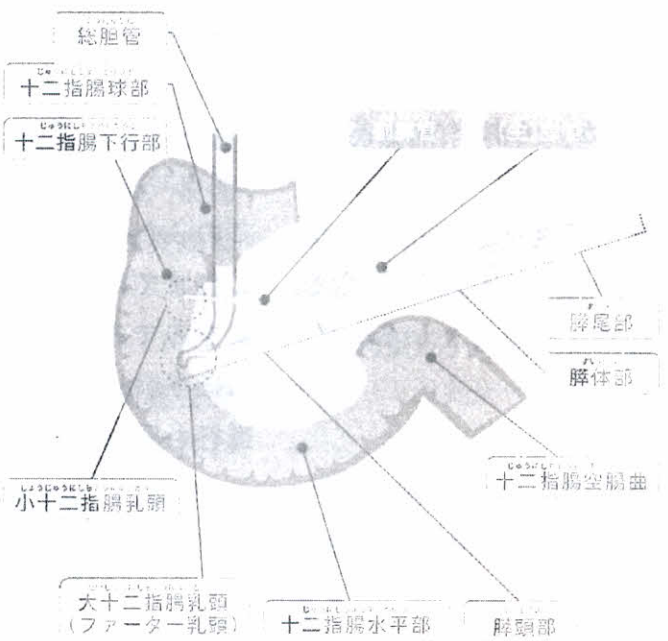
膵管内圧の上昇による症状

慢性膵炎では「膵管内圧の上昇」による症状もあらわれます。

膵管（すいかん）とは、水分や重炭酸塩とともに膵外分泌腺でつくられる消化酵素を十二指腸に運ぶ管です。

慢性膵炎では、膵内に持続的に炎症が起こることで、膵管の狭窄などが起こります。すると膵液の流出障害が引き起こされ、膵管内圧が上昇します。

こうして膵管内圧が上昇することで、腹



部の痛みがあらわれます。また、膵液の流出障害は「膵液分泌不全」を引き起こします。膵液分泌不全は、消化酵素の分泌を滞らせますので消化不良、栄養障害につながります。

急性憎悪

慢性膵炎は炎症性の疾患であるため、「急性憎悪」が起きれば急性膵炎と同様の症状・経過がみられます。

急性憎悪の場合には、腹部の激しい痛み、発熱、吐き気などがあらわれます。経過は症状の程度によってさまざまですが、重症化する場合には生死に影響を及ぼす可能性も出てくるため、早期に適切な治療を行う必要があります。

そのほか、進行した慢性膵炎では血液の成分（ヘモグロビン）が減少することによる貧血、消化吸収障害によって脂肪が消化されないことによる脂肪便（しぼうべん：脂肪がたくさん含まれてやや白っぽい色になる便）などがみられます。

こうした症状は慢性膵炎だけにみられるものではありません。また、慢性膵炎では自覚症状があらわれにくいことが多いです。

そのため、患者さんがこのような症状から慢性膵炎の発症に気付くことは難しいといえます。

慢性膵炎の成因による分類
アルコール性・非アルコール性

慢性膵炎は「アルコール性」と「非アルコール性」に大別される

現在の日本の定義では、慢性膵炎は「アルコール性」と「非アルコール性」のふたつに大別されています。

アルコール性慢性膵炎　……アルコールの過剰摂取が成因と考えられるもの
非アルコール性慢性膵炎　……アルコールの過剰摂取以外の要因が成因と考えられるもの
※自己免疫性膵炎・閉塞性膵炎は、現地点では膵臓の慢性炎症として別個に扱われている。

このふたつは臨床経過が少し異なります。これまでに行われたさまざまな研究の結果をみてみると、アルコール性慢性膵炎のほうが、症状が激しい傾向にあり、また進行も早いことが示されています。

非アルコール性膵炎には さらに細かな分類がある

非アルコール性膵炎は、成因によってさらに細かな分類があります。

特発性
遺伝性
家族性　など

「自己免疫性膵炎」や「閉塞性膵炎」は、別の疾患と定義されている

慢性膵炎と同じように、膵臓に慢性的な炎症があらわれる疾患として、自己免疫機序が原因と考えられている「自己免疫性膵炎」や、膵管が狭窄・閉塞することで膵臓全体あるいは一部に炎症があらわれる「閉塞性膵炎」があります。

これらは、同じく膵臓に慢性の炎症があらわれる疾患ですが、現在日本では「慢性膵炎」とは定義されず、ほかの慢性炎症として別個に扱われています。

このように自己免疫性膵炎や、閉塞性膵炎が、慢性膵炎とは別の疾患として扱われている理由は「病態の可逆性」にあります。

自己免疫性膵炎や閉塞性膵炎は、治療により病態や病理所見が改善することがあり、そのほかの慢性膵炎とは異なり、可逆性のある疾患（治療により改善するもの）と考えられています。たとえば自己免疫性膵炎はステロイドの投与によって劇的に改善がみられるという特徴があります。こうしたことからこれらのふたつの慢性炎症は、慢性膵炎とは別のものとして扱われます。

ただし、欧米では慢性膵炎の定義が異なり、自己免疫性膵炎や閉塞性膵炎も「慢性膵炎」のひとつとして捉えられています。近年では慢性膵炎の定義をさらに広くダイナミックに捉えていこうという世界的な流れになりつつあります。今後どういった病態を「慢性膵炎」と定義していくべきかについて、引き続き活発な論議が進められていくと予想されます。

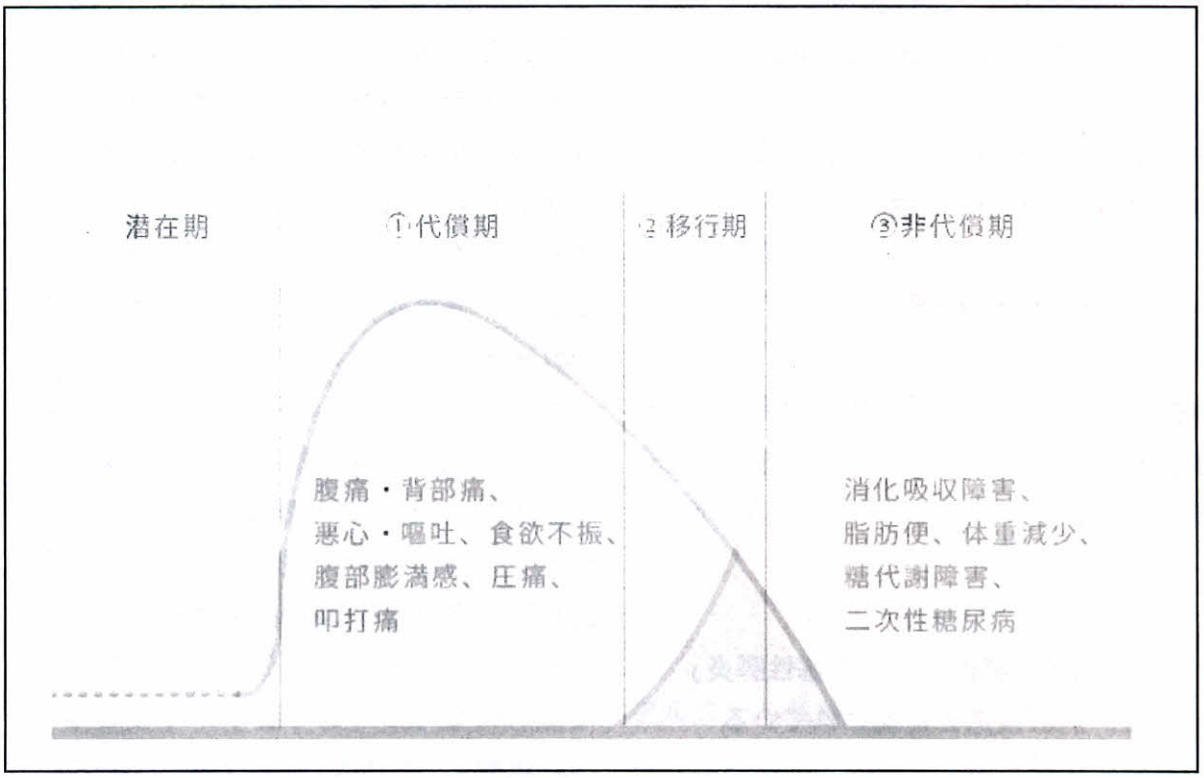
慢性膵炎の経過

4つの病期に分けて捉える

現在の日本では、上記[1)]の図のように慢性膵炎の経過を「潜在期」「代償期」「移行期」「非代償期」の4つに分けて考えています。

この4つの経過の捉え方は、慢性膵炎の症状と治療方針を考えていくうえで役立ちます。

1）上記となっているが会報では下記。



①潜在期

潜在期とは、慢性膵炎の発症前の症状がみられない時期です。

潜在期には持続的な大量飲酒や喫煙などが慢性膵炎発症の危険因子と考えられます。

②代償期

代償期とは、「膵臓の機能が十分に保たれている（代償されている）時期」のことです。

代償期には膵臓の実質は保たれており、まだ厚い線維化はみられません。そのため膵臓本来の機能は保たれている時期です。

一方で、実質が保たれているということは、まだ炎症が起きる部分が残されているということでもあります。そのため代償期には、膵臓全体が腫れる、激しい腹痛を起こすといった「膵炎の急性増悪」がみられます。こうした発作を繰り返すうちにだんだんと膵臓の細胞が壊され、線維化が進んでいきます。

③移行期

移行期とは、代償期から非代償期へと移行していく時期です。

移行期には徐々に膵臓の実質が減少し、膵臓の機能が損なわれていきます。

一方で、膵臓の実質部分は少なくなることから、膵臓の炎症も起こりにくくなります。そのため腹痛発作の頻度は次第に減少していきます。

この時期には、膵石灰化などの膵臓の形態変化があらわれ始めるようになります。

④非代償期

非代償期とは、慢性膵炎が進行した状態で、「膵臓の機能が保たれていない（代償されない）時期」のことです。

非代償期には膵臓のさまざまな機能が損なわれ、外分泌腺、内分泌腺それぞれの機能に障害があらわれます。

たとえば外分泌腺の機能が損なわれることで消化吸収障害や体重減少、脂肪便などがあらわれます。また内分泌腺の機能が損なわれることで膵性糖尿病の発症などがあらわれます。またこの時期には膵石灰化が顕著となり、膵管拡張や膵萎縮などの形態変化の進行もみられるようになります。

一方で、膵臓の実質は少なくなっており、炎症による腹痛発作は減っていきます。

このように、慢性膵炎の患者さんがどの段階にいるのかによって、損なわれる膵臓の機能や、あらわれる症状が異なります。これによって慢性膵炎の治療方針も大きく変わります。

そのため慢性膵炎の治療では、病期を正確に診断することが大切です。

慢性膵炎の診断

まずは血液検査や超音波検査などで「慢性膵炎」の可能性を探る

慢性膵炎の診断については、2009 年に改訂された慢性膵炎臨床診断基準に従って進めていくことが一般的です。

腹痛発作がある、食事をしたあとに腹部不快感がある、背中のあたりが痛む、吐き気がある、糖尿病を発症している、といった症状がみられる場合には慢性膵炎の可能性を考えることが大切です。

検査では、まず血液生化学検査（血液検査）を行うことが一般的です。

血中におけるアミラーゼ、リパーゼ、トリプシノーゲン、エステラーゼといった膵酵素の値が異常（上昇や低下）を示すことが、慢性膵炎に気付くための手掛かりとなります。血液検査によって、こうした膵酵素の異常を調べ、その変動が症状と密接に関係するかについて明らかにすることが重要です。

その他にも血中のヘモグロビン、総たんぱく、アルブミン、コレステロールの値などを調べることも、慢性膵炎を診断するうえで有用です。

また、体重の変化を確認することも必要です。痩せてきていないか、BMI（Body Mass

Index）はどのように変化しているかについても注目し、その変化から膵外分泌機能の障害による栄養状態を推測することも重要です。

さらに診断を行ううえで有用となるのは腹部超音波検査（US)です。

腹部に超音波を当てることで膵臓が腫れていないか、膵管が拡張していないか、膵石はみあたらないか、などを調べることができます。そのため腹部超音波検査は慢性膵炎のスクリーニングに有効です。

正確な診断には「画像検査」が必要

こうした検査によって慢性膵炎の疑いが強まった場合、さらに正確な診断を行うためには画像検査が必要です。

画像診断では、CT 検査、MRI 検査（MRCP)、そしてさらに超音波内視鏡（EUS)や内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)などを行います。こうした検査によって、本当に慢性膵炎であるのか、あるいは類似疾患であるかを判断していきます。

慢性膵炎と類似の症状があらわれる疾患としては膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）や膵臓がんなどが挙げられます。こうした検査を行うことで類似疾患との鑑別を行うことが大切です。

慢性膵炎を疑う臨床症状や所見がみられるが US や CT で明らかな画像変化が見られない場合に、「早期慢性膵炎」の可能性を考えることになります。

慢性膵炎の治療

代償期と非代償期では、治療方針が異なる

これまでの話のなかでは、慢性膵炎にはアルコール性、特発性、遺伝性などさまざまな成因があることを解説しましたが、慢性膵炎の成因がどのようなものであっても基本的な治療方針は大きく変わりません。

一方で、経過（代償期か、非代償期か）によっては、治療方針が大きく変わります。

代償期の治療

代償期には膵臓の実質が保たれているため、炎症に対する治療が必要になることが多いです。

急性増悪に対しては急性膵炎と同様の治療を行います。急性増悪がない間欠期の腹痛に対しては禁酒と脂肪摂取制限、生活指導を基本としたうえで、経口蛋白分解酵素阻害薬、膵消化酵素薬を中心とした薬物治療を行います。また腹痛発作を起こさせないための予防的な治療が必要になるため、禁酒や脂肪摂取制限を行います。

一方、代償期には膵臓の実質が保たれて

いるため「膵臓の機能を補う治療」は必要ありません。

非代償期

移行期～非代償期では実質が壊されていくことから、低下していく膵臓の機能を補うための治療が必要です。

このように膵臓の働きを支援する治療は「補充療法」とよばれます。補充療法としては、消化酵素の不足には膵消化酵素薬、また内分泌機能の低下にはインスリン製剤の投与などが行われます。

一方、膵実質は減少するため、急性増悪のような激しい炎症は少なくなります。

また、非代償期には膵管の狭窄や、膵石がみられるようになります。膵管の狭窄に対しては内視鏡による膵管ステント（細いチューブ）の膵管内への留置、膵石に対してはこのような内視鏡治療や体外衝撃波結石破砕術（ESWL）を併用する場合があります。

またときには合併症に対する治療も必要です。膵のう胞や胆道狭窄などの合併症がある場合にはのう胞ドレナージ（のう胞内に溜まった膵液を腸管に流す治療法）や胆道ドレナージ（胆汁を腸管内に流れやすくする治療法）などの内視鏡治療、場合によっては手術が必要になります。

膵臓の実質が保たれているかどうかで治療方針が大きく異なるため、代償期と非代償期では治療が異なります。

食事や生活習慣で注意すべきポイントとは？

慢性膵炎の治療では、早期の段階から膵炎の進行を抑えるために「生活指導を行う」ことが重要です。

これまでお話してきましたように、アルコールを飲まないこと（禁酒や断酒）が重要です。タバコ（喫煙）も慢性膵炎の発症と進行促進のリスク因子であることがわかっています。ですから禁酒と禁煙をしっかりと行うことが大切です。

また、食事内容や食習慣への配慮も大切です。脂っこい食べ物は控え、栄養バランスを考えた食事を、規則正しく、きちんとよく噛んで食べることを意識しましょう。また日常生活における飲酒、暴飲暴食、脂肪の取りすぎは腹痛発作の誘因となります。発作を繰り返すと膵実質の破壊と膵線維化を進行させますので、こうした食生活を送らないよう注意が必要です。

また生活習慣については、昼夜が逆転しない規則正しい生活リズムをつくることも大切です。

編集後記

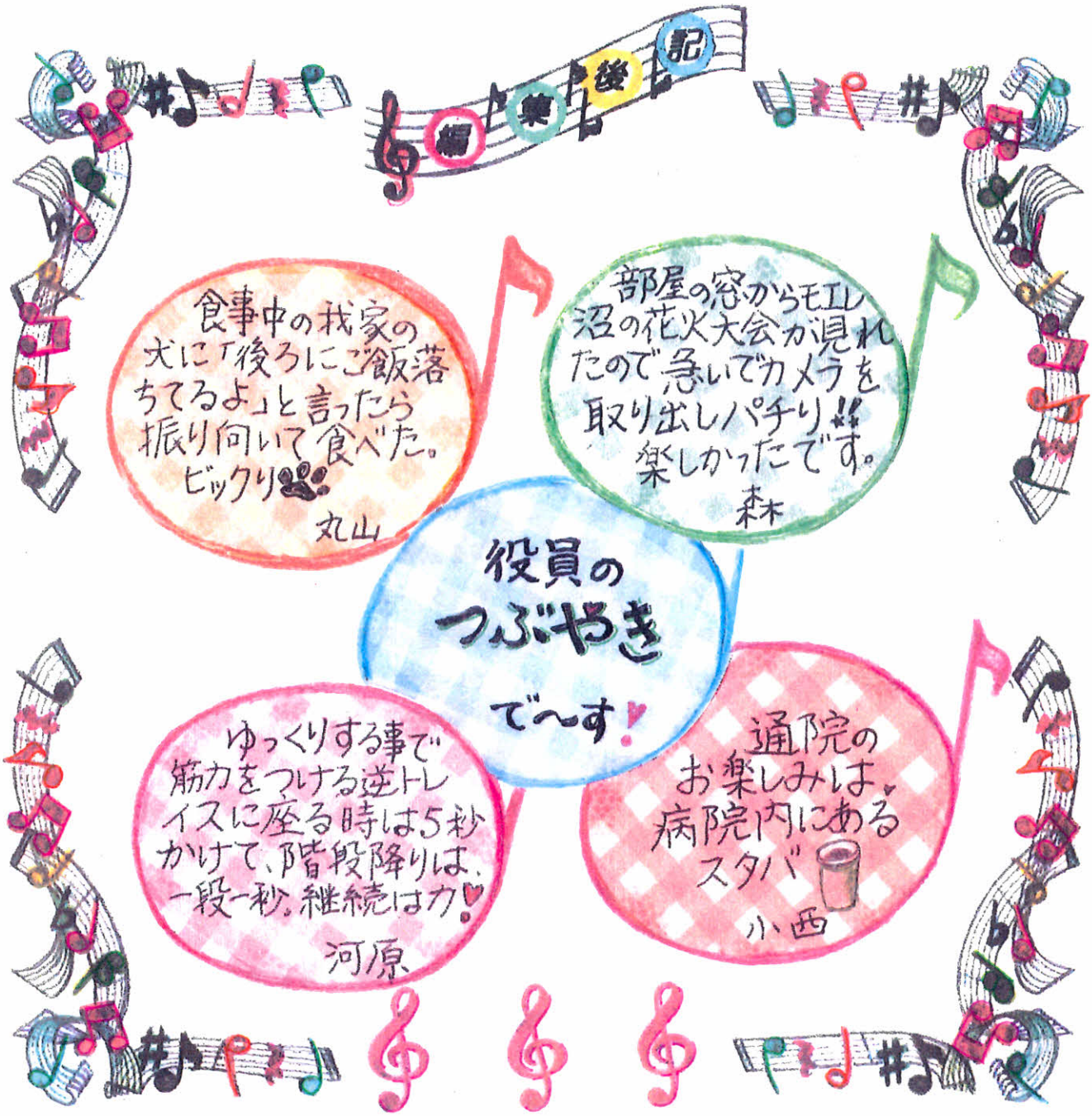


イラスト 河原愛子

編集人：個人参加難病患者の会「あすなろ会」　　あすなろ 176 号

住 所 ：

電　話：

発行人：北海道障害者団体定期刊行物協会　細川　久美子

昭和 48 年 1 月 13 日　第三種郵便物認可

2021 年 6 月 10 日発行　HSK 通巻 595 号

（毎月 1 回 10 日発行）1 部 100 円（会員は会費に含まれます。）

本会報の購読に関するお問い合わせは「あすなろ会」までご連絡お願いいたします。