兵庫

H29.9.12

Dr.和の町医者日記

膵臓シリーズ⑥

膵臓が機能しないとどうなるか

膵全摘後と慢性膵炎

長尾和宏（ながお・かずひろ）
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成７年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで〝人を診る〟総合診療を目指す。医学博士。近著「病気の９割は歩くだけで治る！」「薬のやめどき」「痛くない死に方」はいずれもベストセラー。関西国際大学客員教授。59歳。

このシリーズの1回目でも書きましたが、おなかの中にある臓器を外科手術で切除しても、たいていは生きていけます。消化器系だと、胃や腸、胆嚢（たんのう）は全摘後も生きていけます。泌尿器系だと、腎臓は左右2つあるので、片方がちゃんと働けば大丈夫です。もし両方を失っても人工透析がありますし、ぼうこうの場合も人工ぼうこうがあります。

実は、おなかの中には全摘したら生きていけない臓器がひとつあります。それは肝臓です。人は肝臓なしでは生きていけないので肝移植が考慮されます。では、もし膵臓（すいぞう）を全摘したらどんなことになるのか。今回はそんな状況に陥った患者さん2人のケースを紹介し、膵臓の働きについて考えてみましょう。

1人目は膵臓がんのため膵臓を全摘された60代の男性です。ほぼ膵臓全体にがん病巣が認められたため膵臓が全摘され、私は術後の血糖管理を任されました。

膵臓を全摘すると、インスリンなどの内分泌機能と消化液などの外分泌機能をすべて失います。手術当夜は1時間ごとに血糖値を測定し、それに応じた速効型インスリンの点滴量を微調整しました。しばらく経過しても血糖値が100から500の間で激しく上下したため、2種類のインスリンを細かに調節しながら血糖コントロールを続けました。

数日後に食事が開始されると、今度は激しい下痢が続きました。食事に脂肪が少しでも含まれていると、それを分解する消化酵素の分泌がないため下痢が誘発されるのです。そこで消化液そのものである「消化剤」をたくさん服用してもらう必要がありました。なんと通常量の10倍以上の消化剤を飲んで、やっと下痢が落ち着いてきました。

この男性は幸い、膵臓がんで命を失うことは免れましたが、血糖管理はかなり煩雑な上、毎食後に大量の消化剤を飲み続ける生活になったのです。

2人目は40代の女性です。20代から大量のアルコールを飲み続けたため、高度な慢性膵炎と診断されました。画像診断で膵管の高度拡張とたくさんの膵石を認めました。1日10回以上の下痢と栄養失調が続いたため、入院加療になりました。

体はガリガリにやせて、顔はやけどのあとのように皮膚が全部剥げ落ちていました。銅や亜鉛などの微量元素の不足による皮膚症状なので、高カロリー輸液の中にさまざまな微量元素を加えて補給しました。

一方、慢性膵炎独特の激しい背中とおなかの痛みにも悩まされました。通常の痛み止めではとても治まらないため、医療用麻薬も必要でした。当直をしていても毎晩「痛い、痛い」と訴え、強い痛み止めの注射を要しました。現在であれば硬膜外ブロックが必要な激しい痛みに悩まされ続けたのです。必死で治療しても、剥げ落ちた顔の皮膚も栄養状態もまったく回復せず、全身状態は悪化の一途をたどりました。

結局、治療の甲斐なく4カ月後に旅立たれました。4カ月間の入院中、一度も笑顔はありませんでした。良性疾患での40代の旅立ちに、私は大きなショックを受けました。

以上はもう30年以上前の話ですが、今でも忘れられない患者さんです。もし膵臓が機能しないと人間はどんなことになるのかを、私に教えてくれた2人です。

その後、市民病院、そして現在は町医者として多くのアルコール依存症の人を診てきましたが、アルコールによる脳の萎縮や肝硬変だけでなく、膵臓機能の喪失も心配でならないのです。

慢性膵炎 アルコールの多量摂取などにより膵臓の炎症が持続した結果、膵臓の細胞が破壊され、線維が増えて硬くなった状態。腹痛や背中の痛みのほか、食欲不振、下痢などの症状が現れる。厚生労働省の平成19年の調査によると、人口10万人あたりの患者数は36・9人。男性は53・2人、女性は21・2人で男性のほうが多いが、近年は女性の増加も目立つ。