

## 胆石の最新治療 胆石の治療に使われるお薬 胆石予防のための食事



くす（樟）は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。また、くすし（薬師）とは、医師のことを指し、くすしぶみ（薬師書）は医術に関する書物のことを言います。本紙はこのくすにあやかり、健康な生活を送るために情報を提供します。気楽に読んで健康を守りましょう。

### 【胆石予防のための食事】

戦後、食生活の欧米化とともに我が国でも動物性脂質の摂取量が増加し胆石保有率も増大しています。

胆石は、中年以降に増加しますが、特に不規則な食生活の方、運動不足の方、肥満の方に多い傾向があるようです。

最近、「少し洋服がきつくなってきたかな？」「今月も食事会の予定がいっぱいだし」と思い当たる方は、一度生活スタイルを振り返って見てはどうでしょうか。

1. 加工済み食品やインスタント食品を食べる機会が増えていませんか？
2. 魚より肉！霜降りの柔らかい肉が大好きではありませんか？
3. バター、生クリームたっぷりのお菓子が大好き！毎日食べていませんか？
4. 毎日揚げ物を食べていませんか？
5. 野菜大嫌いほとんど食べない！になっていませんか？

食物繊維は血清コレステロール濃度を低下させる働きがあり摂取した糖質や脂肪の吸収を遅らせるといわれていますが、上記のような食事が長く続くと胆石の原因となるコレステロールを増やす原因となります。

何か一つでも当てはまる方は、ご自分の適正体重を把握し体重コントロールのため暴飲・暴食を控え好き嫌いなく偏りのない食事を心がけましょう。

（栄養士 橋本 有吏）

### 【胆石の治療に使われるお薬】

胆石とは胆道系に発生した固形物であり、症状の有無にかかわらず胆石があれば胆石症といえます。食生活の欧米化や高齢社会に伴い胆石症の頻度は増加しています。結石の成分は、胆嚢結石ではコレステロール、胆管結石ではビリルビンが多いとされています。

胆汁酸であるウルソデオキシコール酸、ケノデオキオシコール酸を服用します。水に溶けないコレステロールを水にも油にも溶ける両親媒性である胆汁酸で胆石を溶解します。副作用も少なく治療効果も良いことから最も使いやすいお薬です。これにより全ての胆石が溶ける訳ではありませんが、胆石溶解剤には胆汁の流れを良くする作用もあり痛みや発作の予防にもなります。最低6ヶ月間服用し効果をみます。飲み忘れがないように注意してください。

胆石症の症状の中で一番多いのは胆石による痛みによる発作です。痛みを取り除く為に鎮痛剤や鎮痙剤（抗コリン薬）を服用しますが代表的なお薬として以下のようなお薬があります。

**鎮痛剤**としてジクロフェナクナトリウムの坐薬、**鎮痙剤**としてブチルスコポラミンや臭化ブトロピウム等を服用します。これらのお薬は痛みが無くなれば服用する必要はありませんが、**胆石溶解剤**は一定期間服用しないと効果が現れませんので根気よく服用して下さい。

（薬剤師 小早川 高德）

**診療時間 8:30~17:00**

**(診療受付時間 8:30~11:00)**

ただし、急患はいつでも受診できます。

(診療科目) **総合医療センター**(総合内科、血液・膠原病内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、神経内科、呼吸器科)、**心臓血管センター**(循環器科、心臓血管外科)、**消化器病センター**(消化器科)、**救急医療センター**、精神科、神経科、小児科、外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、気管食道科、放射線科、麻酔科、歯科・口腔外科

**(診療科の特色) : 外科**



外科では消化器外科(食道、胃、大腸、直腸、胆嚢、胆管、膵臓)、呼吸器外科(肺、縦隔)、内分泌外科(甲状腺、乳腺)、一般外科(ヘルニア、痔

など)の手術を行っています。特色として、体に負担のかからない低侵襲の腹腔鏡下手術(お腹を切らずに行う手術)を盛んに行っています。日本でも一番早い時期に腹腔鏡下手術を開始し既に約1,800名以上の手術を行っています。癌でも安全にできる手術となっており、術後の痛みも少なく早期に退院も可能です。

### 【胆石の最新治療】

胆石症には胆石のできた場所により

- ①胆嚢結石
- ②総胆管結石
- ③肝内結石(肝臓の中の細い胆管の結石)の3種類があります。

手術方法は

- ①内視鏡的治療:通常の口から入れる内視鏡で結石を取り出す方法
- ②腹腔鏡下手術:お腹に5mmから10mmの穴を4カ所作り腹腔鏡(10mmのカメラ)でお腹の中を見ながら鉗子で行う手術
- ③開腹手術:お腹を切開して行う通常の手術があります。

治療方法は

- ①胆嚢結石:最も多く見られる胆石で腹腔鏡下に胆嚢摘出術が行われます。胆石だけ取り出してもすぐに胆石ができるため、腹腔鏡でお腹の中を見ながら胆嚢を摘出します。胆嚢結石の9割は腹腔鏡で取り出せますが、胆嚢の炎症が強い残り1割の方は開腹手術が必要です。

②総胆管結石:総胆管に発生した胆石は、結石の大きさが1cm(~2cm)以内、個数が3個以内であれば、口から挿入した通常の内視鏡で胆管の出口(十二指腸乳頭部)をバルーン(風船)で拡げたり、あるいは切開して出口を大きくして結石を取り出します。

それより大きな結石や多数の結石がある時は、腹腔鏡あるいは開腹で、総胆管を切り開いて結石を取り出します。

③肝内結石症は、最も治療が困難な胆石です。開腹手術で結石を取り出しますが、肝臓の切除が必要だったり、手術中には結石が完全に取り出ないため手術で作った穴(Tチューブ瘻孔)から手術の後で胆道鏡(径5mmのカメラ)を使い取り出すこともあります。

(外科医長 片渕 茂)



ホームページ

国立熊本病院  
〒860-0008 熊本市二の丸1-5  
電話 096(353)6501(代表)  
FAX 096(325)2519  
<http://www.hosp.go.jp/~knh>