

消化器疾患 出題内容

		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
消化器疾患	口腔疾患	アфта性口内炎														
	食道疾患	食道炎											●			
		マロリーワイス症候群														
		食道癌	●										●		●	
	胃疾患	胃炎														
		胃・十二指腸潰瘍		●												
		胃癌					●									
		胃切除後症候群						●								
	腸疾患	急性腸炎														
		過敏性腸症候群									●					
		潰瘍性大腸炎			●		●								●	
		クローン病														
		虫垂炎														
		腸閉塞（イレウス）				●						●				
	肝臓疾患	大腸癌					●									
急性肝炎（ウイルス性）		●		●								●	●	●		
劇症肝炎														●		
慢性肝炎（ウイルス性）																
アルコール性肝障害																
非アルコール性脂肪肝疾患			●									●	●			
単純性脂肪肝			●									●	●			
非アルコール性脂肪性肝炎																
肝硬変			●												●	
肝細胞癌				●												
肝血管腫																
胆道疾患	胆石症		●													
	胆嚢炎															
	胆管炎															
	胆嚢癌									●						
	胆管癌															
膵臓疾患	急性膵炎												●			
	慢性膵炎						●									
	膵癌							●							●	

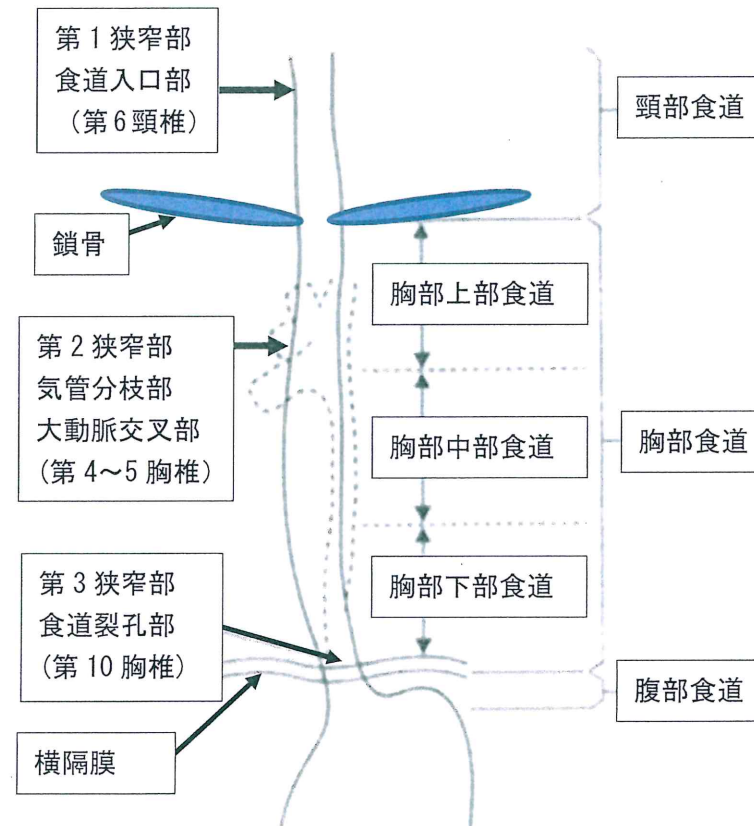
28回：劇症肝炎（症例問題、感染経路、頻度、予防など）、ウイルス性肝炎（感染経路）、

潰瘍性大腸炎（特徴）、食道癌（危険因子）

29回：膵癌（リスクファクター）、非代償性肝硬変（血液検査）、ウイルス性肝炎（感染経路）

消化器疾患

1. 食道の構造

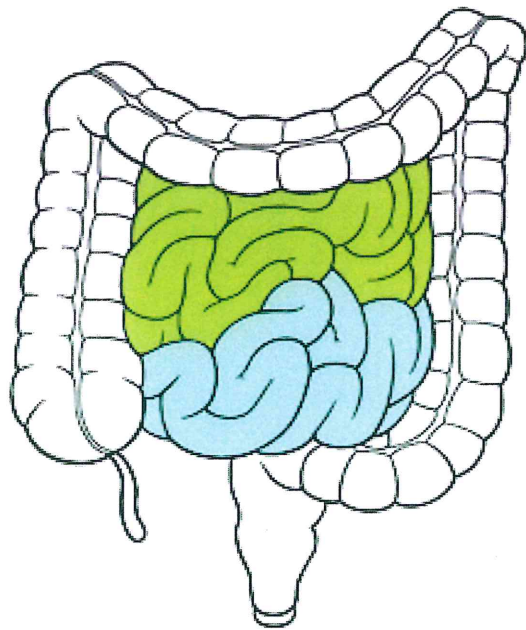
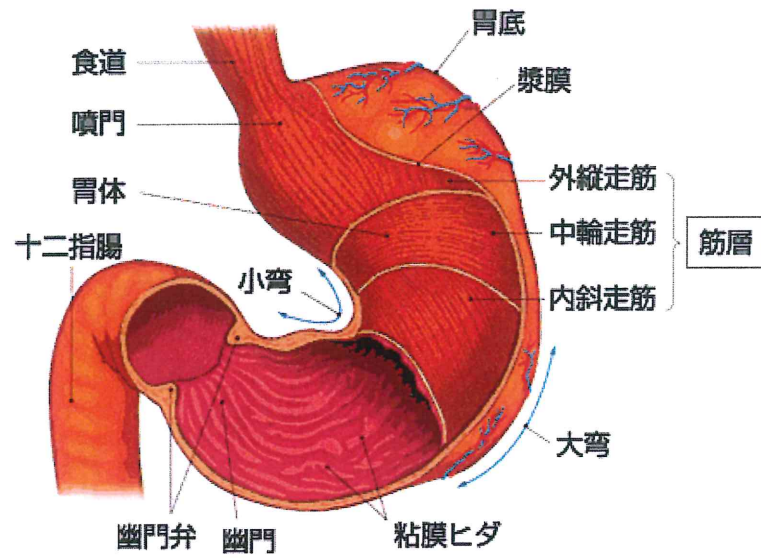


口腔・食道は刺激にさらされるため：重層扁平上皮
物質の吸収・分泌：単層円柱上皮

【上皮組織の形態】

1. 単層扁平上皮 胸膜、腹膜、血管内皮、肺胞など
2. 単層立方上皮 甲状腺の濾胞上皮、尿細管など
3. 単層円柱上皮 消化器系（胃・小腸・大腸）、卵管、子宮など
4. 重層扁平上皮 皮膚、口腔から食道、肛門、膣など
5. 多列線毛上皮 鼻腔から気管（気道）・気管支
6. 移行上皮 尿路（腎杯腎盂から尿管から膀胱）

胃のつくり



1. 逆流性食道炎（胃食道逆流症）

胃から胃酸が逆流することにより食道部分に炎症が起こる疾患

特徴的症状：胸やけ、げっぷ、のどの違和感など

疫学：食生活の欧米化やピロリ菌感染率の低下、高齢化などにより患者数は増加傾向

【原因】

胃酸の分泌量増加

胃酸の逆流が起こりやすい要素が加わることで関連している

* 非びらん性逆流症：若い、女性、やせているタイプに起こりやすい
(異常所見がない場合に考える)

【胃酸分泌の増加を引き起こす要因】

① 食生活

日本でも欧米型の食生活、肉を多く摂取、肉は魚に比べ消化に胃酸を多く必要

② 塩分摂取量の減少

日本人の塩分摂取量減少も、胃酸の分泌増加に関係している

③ ピロリ菌感染率の低下

ピロリ菌をそのままにすると、胃の粘膜の萎縮を引き起こし胃酸の分泌が低下

日本では衛生環境の改善や除菌治療の普及によって、ピロリ菌の感染率は大幅に低下
感染率の低下に伴い、胃酸の分泌が増加している

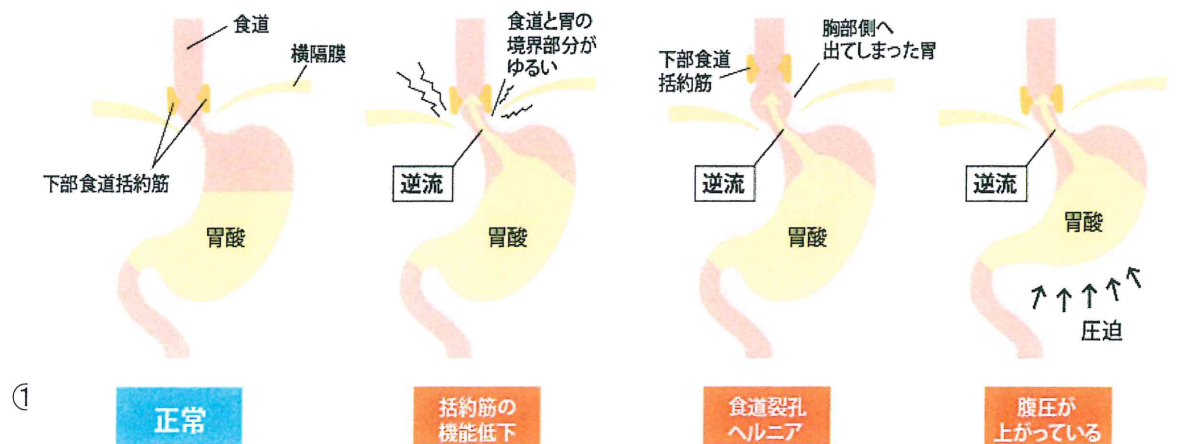
【胃酸の逆流が起こりやすくなる要因】

① 加齢：背骨が曲がり、前かがみになる結果、腹圧が上昇

② 脂肪の摂取量：多いと、食道下部の括約筋を緩めるコレシストキニンという物質が分泌

③ 食道裂孔ヘルニアなど

④ 腹圧：胃に圧力がかかる（妊娠、肥満、便秘など）



- ② 胃酸の逆流を感じる
- ③ のどの違和感
- ④ 咳
- ⑤ げっぷがよく出る

【症状の繰り返すことによって起こる疾患】

- ① 食道の潰瘍（食道の内側の壁がただれる）
- ② 食道狭窄（食道が狭くなること）
- ③ バレット食道（食道の細胞変化：食道癌のリスク）

【検査】

①問診：症状の有無などを聴取して調べる
一般的に症状から診断することが多く、詳しい検査はせずに治療を行うことが多い

②詳しい検査

- 1) 胃カメラ（上部消化管内視鏡検査）：胃粘膜のただれなどの状態などを調べる
- 2) 下部食道括約筋の圧力測定（マノメトリー）：食道の筋肉の働きなどを調べる
- 3) 食道の pH（酸性度）測定：食道が酸性になっていないか調べる
胃酸が酸性なため、逆流すると食道は酸性になる

【治療】

- ①薬物療法：酸分泌抑制剤（プロトンポンプ阻害薬や H2 ブロッカーなど）
- ②手術：薬で症状が改善しない場合や、症状が改善しても食道炎が持続する場合
- ③胃食道逆流症によって食道の狭窄がある場合
バルーン拡張術（内視鏡下に風船で拡げる治療）
ブジー：ブジーと呼ばれるゴム製の管で直径を徐々に大きくする

④生活改善

肥満があれば減量を行う

食後すぐに横になることを避ける

睡眠時に頭を高くして寝る

禁煙

刺激物を避ける（コーヒーやアルコールなど）

長期的な見通し

- ⑤バレット食道になっている場合は、2～3年ごとに内視鏡検査を受ける必要がある
（食道がんのリスク）

2. 食道癌

扁平上皮癌：90%以上

好発部位：胸部中部食道

バレット食道：腺癌の増加

【好発】

- ① 飲酒歴
- ② 喫煙歴
- ③ 中高年男性

【症状】

- ① 無症状、嚥下時にわずかにしみる
- ② 狭窄感、嚥下障害、体重減少、胸部違和感、嘔声

【浸潤】

大動脈：出血

反回神経：嘔声

交感神経：眼瞼下垂、縮瞳（ホルネル症候群）

迷走神経：徐脈

上大動脈圧迫：顔面浮腫（上大動脈症候群）

【検査】

内視鏡検査

食道造影検査

3. 胃十二指腸潰瘍

【原因】

- ①ヘリコバクター・ピロリ菌

ウレアーゼと呼ばれる物質を産生すると、強い酸性環境である胃の中でも生きることが可能
ピロリ菌は胃粘膜に障害をきたす

- ②薬剤：非ステロイド系抗炎症薬が原因（NSAIDs）

腰痛や膝の痛みなどに対して対症療法的に使用されるが、副作用として胃十二指腸潰瘍を引き起こす

- ③ストレス、暴飲暴食、喫煙習慣、カフェイン摂取なども潰瘍の発症

【症状】

- ①胃潰瘍では食後に腹痛
- ②十二指腸潰瘍では空腹時に腹痛
- ③心窩部痛
- ④吐血：出血量が多いと貧血になることがある
- ⑤黒色便：真っ黒で不自然な色の便が出る

【診断】

- ①透視検査：ニッシュェ像（バリウムがたまる）
粘膜皺壁集中像、変形
- ②内視鏡検査
- ③ピロリ菌：尿素呼気試験(UBT)
内視鏡下の迅速ウレアーゼ試験(RUT)

【治療】

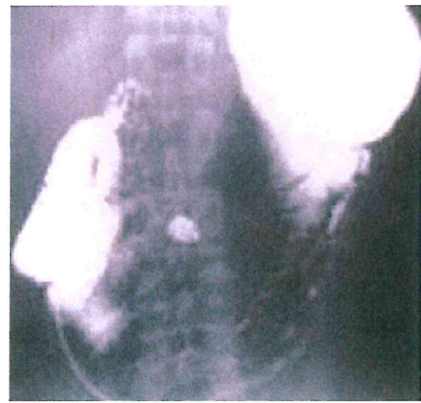
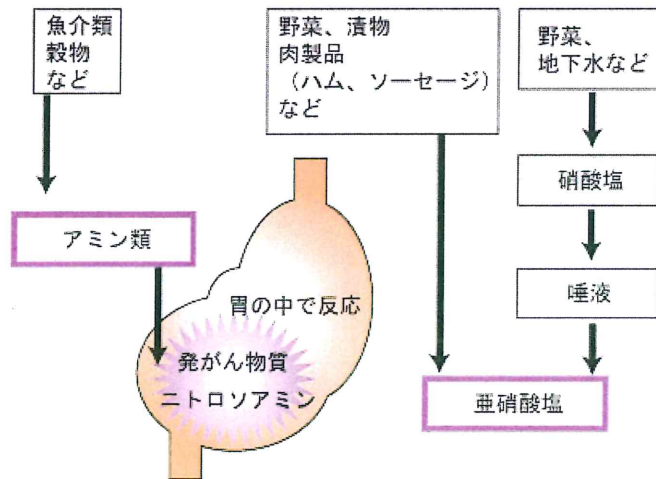
- ① プロトン阻害薬
- ② H2 受容体拮抗薬（H2 ブロッカー）

4. 胃癌

組織型が90%以上：腺癌 スキルス胃癌 10%（びまん性胃癌：予後が悪い）
 早期癌：癌浸潤が粘膜下層にとどまる
 進行癌：固有筋層以下に浸潤

【発生の危険因子】

- ① ピロリ菌の感染
- ② 喫煙習慣
- ③ 食生活の問題（ニトロソアミン）
- ④ 萎縮性胃炎



ニッシュェ像

【胃癌の転移】

- ① ウィルヒョー転移：左鎖骨上窩リンパ節転移
- ② 血行性転移：肝臓・肺臓
- ③ シュニッツラー転移：ダグラス窩転移（直腸子宮窩）に播種性転移
- ④ クルツケンベルク転移：転移性の卵巣腫瘍（卵巣に播種性・血行性転移）
- ⑤ 腹膜転移：癌性腹膜炎

【症状】

- ①初期は無症状
- ②上腹部痛、不快感、食欲の低下、胸やけ、吐き気など
- ③吐血、下血、黒色便（胃癌からの出血のため）
- ④体重減少
- ⑤腹水（癌性腹膜炎）

【診断】

- ①上部消化管造影：粘膜不整、陰影欠損、潰瘍像
- ②内視鏡検査
隆起型：不整形隆起、表面出血、びらんの有無
陥凹型：不整形潰瘍、粘膜皺壁の断裂、太まり、先細り、融合の有無

【進行胃癌の分類】

- ①ボルマンの分類
I型：腫瘤型
II型：潰瘍限局型
III型：潰瘍浸潤型
IV型：びまん浸潤型

【治療】

- ①早期胃癌：内視鏡的治療（2 cm以下で分化型）
外科的治療（胃切除 2/3 未満+リンパ節郭清）
- ②進行癌：外科的治療（胃切除 2/3 以上+リンパ節郭清）
- ③切除不能：化学療法、緩和療法

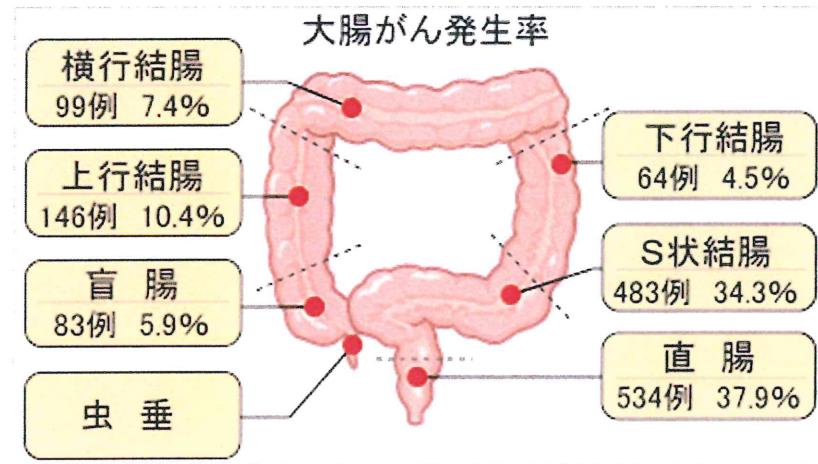
【合併症】

- ①胃切除後の合併症：ダンピング症候群
食後に悪心、冷汗、動悸、脱力感、腹痛、下痢などの症状が出現
急激に食物が腸に入るため
予防：1回の食事量を少なく、低脂肪食
- ②後期ダンピング症候群：食後に低血糖症状（空腹感、動悸、発汗、眠気、めまいなど）

5. 大腸癌

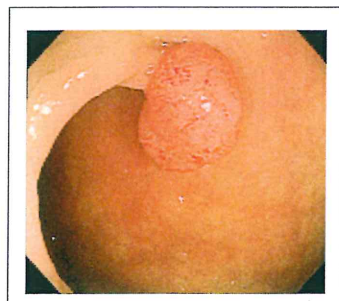
大腸に発生する癌には癌になる細胞によって扁平上皮癌と腺癌という 2 つの種類の癌がある。

- ① 扁平上皮癌：表層に出来進行がゆっくり
- ② 腺癌：内腔側にポリープの様に膨らむか更に中に窪むかし進行が速い
(大腸に限らず、胃腸、子宮、胆嚢、甲状腺、肺、乳腺に出来る癌はほとんどが腺癌)



【大腸癌の転移】

- ① 血行性、リンパ性、腹膜播種性
- ② 一番多いのが血行性転移臓器は肝転移、肺転移である。
- ③ 大腸癌の進行度の判定にはデュークス分類を用いる。
- ④ ボルマン分類は胃癌の進行度で用いる。



大腸ポリープ



大腸癌

6. クロウン病

【原因】原因不明の肉芽腫性炎症性疾患、消化管のどの部位でも起こる（口腔から肛門）

好発部位：回盲部

好発年齢：若年者に多発（10歳代後半から20歳代がピーク）

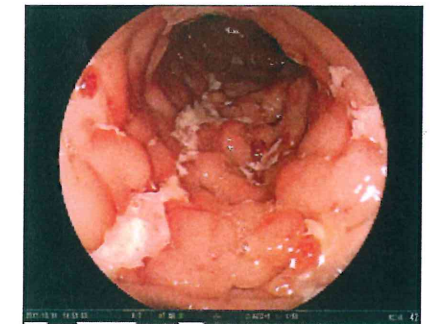
【症状】

- ① 腹痛、下痢、発熱、体重減少、肛門病変（痔瘻、肛門部潰瘍：血便）
- ② アфта性口内炎、関節炎、虹彩炎

【血液検査】 貧血、CRP 高値、赤沈高値、低蛋白血症

【内視鏡検査】 縦走潰瘍、敷石像、狭窄、瘻孔

縦走潰瘍は、腸管の長軸方向（縦）に沿った潰瘍
内視鏡的には細くて長い白苔を有する潰瘍で
典型的な縦走潰瘍する疾患、Crohn 病、虚血性大腸炎



【治療】

- ① 栄養療法 経腸栄養、中心静脈栄養
- ② 薬物療法 副腎皮質ステロイド
- ③ 免疫抑制剤

7. 潰瘍性大腸炎

びらんや潰瘍を形成する原因不明のびまん性炎症性疾患
病変：直腸から始まり、連続性に広がる

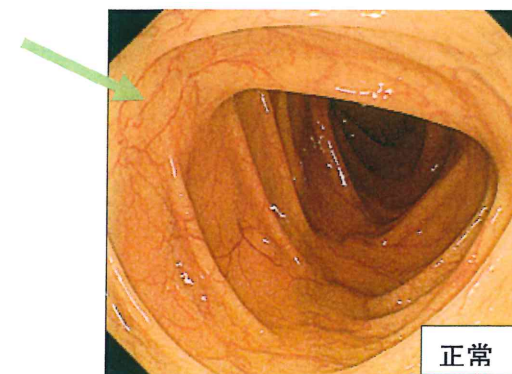
【発症年齢】 好発は若年者（10歳代後半から30歳代前半）

【症状】 繰り返す粘血便、下痢、腹痛、発熱、体重減少

しぶり腹（テネスムス：しばしば強い消化管の疼痛を伴って便意もよおす）

【血液検査】 貧血、CRP 高値、赤沈高値、

【内視鏡検査】 ①血管透過像の消失



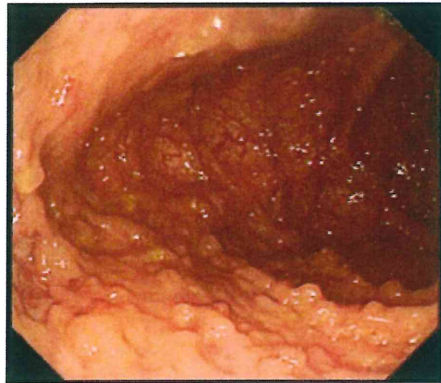
正常



潰瘍性大腸炎

②偽ポリポーシス

潰瘍が多発して粘膜が脱落し、残存粘膜がポリープ状に隆起して見える状態



③ハウストラの消失（鉛管像）：ハウストラとは大腸のひだ

④陰窩膿

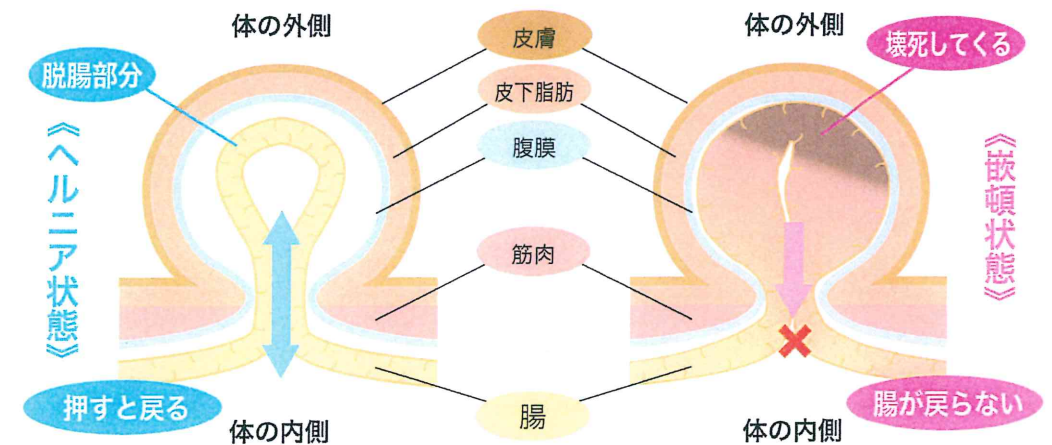
	クローン病	潰瘍性大腸炎
病態	①肉芽腫を伴った炎症 ②縦走潰瘍 ③敷石状の炎症 ④肛門病変（痔瘻、瘻孔、肛門裂孔） ⑤回盲部に好発	①粘膜の病変 ②炎症は直腸から始まる ③びまん性（大腸に広がる） ④癌を合併しやすい
好発年齢	10歳代後半から20歳代（男性>女性）	10歳代後半から30歳代前半
主症状	腹痛、下痢、発熱、体重減少、肛門病変（痔瘻、肛門部潰瘍：血便）	繰り返す粘血便、下痢、腹痛、発熱、体重減少、しぶり腹
内視鏡検査	縦走潰瘍、敷石像	血管透過像の消失、偽ポリポーシス、ハウストラの消失（鉛管像）
予後	寛解と再燃を繰り返す	寛解と再燃を繰り返す

8. イレウス（腸閉塞）

	機械的イレウス		機能的イレウス
	①単純性イレウス（閉塞性イレウス） 腸管の血行不全ない	②複雑性イレウス（絞扼性イレウス） 腸管の血行不全ある	①麻痺性イレウス（腸管の運動麻痺） ②痙攣性イレウス（腸管の痙攣性に収縮）
原因	①大腸癌 ②腸癒着*1	①腸重積 ②腸捻転 ③ヘルニア嵌頓*2	①急性腹膜炎 ②鉛中毒など
症状	①腹痛、嘔吐、腹部膨満感、②蠕動不穏、③排便・排ガス停止 ④グル音増大（金属音、腸雑音増強）⑤鼓音増大（打診音）		
	麻痺性イレウス：蠕動不穏・グル音の消失 絞扼性イレウス：筋性防御（ブルンベルグ徴候）、激しい腹痛		
処置	緊急手術		手術不適

* 1：腸管癒着症の多くは、開腹手術などをきっかけに起こる。開腹手術は、虫垂炎や胆嚢炎、がんや婦人科疾患など

* 2 ヘルニア嵌頓



蠕動不穏：胃腸の蠕動運動が、腹壁を通して膨隆の動きとしてはっきりと認められる現象

9. 過敏性腸症候群

機能的消化管障害の一つで、腹痛または腹部不快感、それに関連する便通異常が慢性・再発性に持続している状態

- ① ストレスが原因
- ② 成人の 15% にみられる

【症状】 数カ月以上前からみられる腹痛・腹部不快感（排便で軽快）、下痢や便秘
 便通異常 ① 下痢型
 ② 便秘型（兔糞便）
 ③ 交代性便通型（便秘と下痢）

10. 肝炎

	遺伝子	感染経路	潜伏期間	特異的な予防
A 型肝炎	RNA	経口	約 30 日	免疫グロブリン HA ワクチン
B 型肝炎	DNA	血液・性行為	約 1~3 か月	HBs 免疫グロブリン
C 型肝炎	RNA	血液	約 30~50 日	
D 型肝炎	RNA	血液	約 1~3 か月	HB ワクチン
E 型肝炎	RNA	経口	約 2~6 週	

肝炎ウイルスマーカー

A 型肝炎	IgM-HA 抗体		HAV 感染状態
	IgG-HA 抗体		HAV 感染の既往（中和抗体）
B 型肝炎	HBs 抗原		HBV 感染状態
	HBs 抗体		HBV 感染の既往
	HBcr 抗原		HBV 感染状態、治療効果のモニタリング
	HBc 抗体	高力価	HBV 感染状態（持続状態）
		低力価	HBV 感染状態（急性状態） HBV 感染の既往
	HBe 抗原		血中ウイルス量が多い、感染性が強い
	HBe 抗体		血中ウイルス量が少ない、感染性が弱い 変異ウイルスの感染状態
HBV DNA		血中のウイルス量を示す	
C 型肝炎	HVC 抗体		HCV 感染状態 HCV 感染の既往
	HVC RNA HVC 抗原		HCV 感染状態、血中のウイルス量を示す

(1) 急性ウイルス性肝炎

【血液検査】

AST 上昇、ALT 上昇、ビリルビン上昇（直接ビリルビンが優位）、プロトロンビン時間延長

【症状】

- ① 全身倦怠感、食欲不振、悪心・嘔吐、発熱
- ② 黄疸、褐色尿、肝腫大、上腹部痛など

(2) 慢性ウイルス性肝炎

肝臓の炎症が 6 カ月以上持続する状態

- ① 70% が C 型肝炎ウイルス
- ② 30% が B 型肝炎ウイルス

【好発】 輸血歴、針刺し事故の既往、刺青を入れたことがある

【症状】 無症状もしくは数カ月前より全身倦怠感、食欲不振

【血液検査】

AST 上昇、ALT 上昇（ALT が優位）、トランスアミナーゼの 6 カ月以上の上昇

【肝生検】

門脈を中心に炎症
線維化・門脈域の拡大

(3) 肝硬変

慢性進行性肝疾患の終末像

【好発】 C 型もしくは B 型慢性肝炎の既往歴、大酒豪

【肝硬変の肝細胞障害の所見】

AST 上昇

ALT 上昇

アルブミン低下

プロトロンビン時間延長

総ビリルビン上昇

γ-グロブリン上昇

【門脈圧亢進症の所見】

非代償期は高度の肝機能障害と門脈圧亢進が見られる

① 腹水

② 脾機能の亢進による汎血球減少（血液中の赤血球・白血球・血小板の全ての血中細胞成分が全体的に減少する症候）

【画像所見】

- ① 超音波検査による結節状肝（全体として肝臓は硬く小さくなってくる）
- ② 脾腫

【症状】

1. 代償期（肝機能がある程度保たれている）
 - ① クモ状血管腫
 - ② 手掌紅班
 - ③ 女性化乳房
 - ④ 腹壁静脈瘤怒張：メデューサの頭
 - ⑤ ばち指
2. 非代償期（肝機能障害が進行した）
 - ① 黄疸
 - ② 腹水
 - ③ 食道胃静脈瘤破裂
 - ④ 出血傾向（鼻出血、歯肉出血、紫斑）
 - ⑤ アンモニア臭
 - ⑥ 肝性脳症（羽ばたき振戦、昼夜逆転、失見当識）

その他の症状：下腿浮腫、皮膚瘙癢

11. 肝細胞癌

上皮性悪性腫瘍で原発性癌の95%を占める

【好発】肝硬変、慢性肝炎の経過中（C型・B型肝炎ウイルス）

【血液検査】

α -AFP（ α -フェトプロテイン）上昇

PIVKA-II（異常な血液凝固因子）50%以上で陽性

【転移性肝癌】

①大腸癌（結腸癌、直腸癌）

②胃癌

膵臓癌

乳癌

子宮癌（子宮頸癌、子宮内膜癌）

【肝癌の転移しやすい臓器】

①リンパ節

②肺

③骨

③副腎・腎臓

12. 脂肪肝

肝細胞に中性脂肪（トリグリセリド）が蓄積した状態

【原因】

1. アルコール
2. 糖尿病
3. 肥満

【症状】無症状

【検査】

1. トランスアミラーゼ軽度上昇
2. アルコール脂肪肝：AST (GOT) 優位
3. 非アルコール脂肪肝 (NAFLD)：ALT (GPT) 優位
4. γ -GTP 上昇

13. 急性膵炎

膵酵素による膵臓および周囲の自己消化する急性炎症性疾患

【成因】男性：アルコール

女性：胆石症

【好発】中高年男性

【症状】

1. 心窩部痛、背部痛（左季肋部痛）
2. 発熱、悪心、嘔吐
3. 筋性防御（エビ姿勢）

【血液検査】

膵酵素の上昇（アミラーゼ・リパーゼ）

白血球数増加、血小板減少、Ca 低下、CRP 上昇、BUN 上昇、Cr 上昇、LDH 上昇

【身体所見】ショック、呼吸不全（PaO₂ 低下、頻呼吸）、乏尿、意識障害

【治療】

- ①基本治療：絶飲食、安静、十分な輸液
- ②集中治療：抗菌薬、蛋白分解酵素阻害薬の投与（点滴）

14. 慢性膵炎

アルコール多飲歴のある中高年男性

【症状】

1. 代償性症状

反復性の上腹部痛、背部痛、腹部圧痛（アルコール・脂肪摂取で増悪）

2. 非代償性症状

消化吸収不良（脂肪便、下痢）、糖尿病（口渇・多飲）、体重減少

【血液検査】

- ①膵酵素 代償期は増加、非代償期は減少

15. 膵臓癌

- ① 膵管上皮細胞由来の悪性腫瘍：腺癌（最も多い）
- ② 早期発見が難しい
- ③ 予後は極めて不良
- ④ 危険因子は慢性膵炎、糖尿病、喫煙など
- ⑤ 高齢者に好発、男性にやや多い
- ⑥ 膵頭部癌が約 60%を占める

【症状】腹痛、黄疸、陽背部痛、体重減少

【血液検査】膵酵素上昇、CA19-9 上昇

16. 胆石症

胆嚢や胆管で胆汁成分が固まって結石が生じる疾患

- ①コレステロール結石（日本人に多い）

- ②ビリルビンカルシウム結石

- ③結石のできる部位

胆嚢結石：コレステロール結石

総胆管結石：ビリルビンカルシウム結石

肝内胆管結石

胆のう結石



コレステロール結石



ビリルビン結石

【成因】

胆汁には、コレステロール、レシチン、胆汁酸、ビリルビンなどが含まれており、これらのバランスが保たれていることで液体の状態になっている。胆石はこれらのバランスが崩れることで発生する。

胆汁うっ滞、コレステロールの過飽和

胆道炎（胆汁に細菌感染が起こって生じる結石はビリルビンカルシウム結石）

【症状】

3 徴候：上腹部痛、発熱、黄疸

上腹部の発作性の激痛と右肩・右背部の放散痛

悪心、嘔吐

マーフィー徴候：右季肋部を圧迫しながら深呼吸をしてみると、痛みのせいで吸気が途中で止まってしまうこと。急性胆嚢炎で陽性になる。