

# 目次

## ■ 1章 消化管出血 [gastrointestinal bleeding] ----- 1

- 極論1 血行動態を何よりも（内視鏡よりも）優先させる 1
- 極論2 数分で把握する病歴と身体所見 4
- 極論3 黒色便と鮮血便の本当の意味は…？ 6
- 極論4 リスク評価は経験のない若手の味方 8
- 極論5 過剰な輸血はしない 11

コラム1 小腸出血 12

## ■ 2章 胃食道逆流症 [GERD] ----- 14

- 極論1 警告徴候がなければPPI, 診断的治療でもPPI 14
- 極論2 PPI投与, じつは「食後」よりも「食前」 16
- 極論3 無敵のPPIにも「弱点」はある 17
- 極論4 生活指導でPPIをサポートする 20
- 極論5 GERDは胸焼けだけではない 22

コラム1 バレット食道 23

## ■ 3章 消化性潰瘍 [peptic ulcer] ----- 27

- 極論1 潰瘍の原因はストレス・コーヒーよりも「ピロリ・NSAIDs」 28
- 極論2 酸分泌の抑制, これ一本で勝負！ 34
- 極論3 みつかったらすぐに「除菌」 38
- 極論4 悪性病変の除外を忘れない 38

コラム1 HP感染胃の内視鏡所見 34

## ■ 4章 胆石関連疾患 [gallstone disease] ----- 43

- 極論1 癪<sup>しやく</sup>は胆石か…？ 43
- 極論2 無症候であれば, 経過観察もしない 47
- 極論3 結石がなくても胆嚢炎は起きる 49
- 極論4 急性胆管炎はとにかく狭窄の解除 51

## ■ 5章 肝臓系検査 [liver test] ----- 55

- 極論1 「肝機能検査」という用語を使わない 55
- 極論2 肝臓系検査異常は3パターンに落とし込む 57
- 極論3 肝臓の合成能はアルブミン, プロトロンビン時間 (PT) 66

## ■ 6章 下痢 [diarrhea] ----- 68

- 極論1 発症4週間以内か？ 以上か？ それの問題だ 68
- 極論2 便培養よりむしろCDトキシン 72
- 極論3 医原性の下痢は意外と多い 74
- 極論4 慢性下痢ではまず, IBSを除外する 75
- 極論5 便のことを聞く！ 76

コラム1 自宅での経口補水液の作り方 71

コラム2 便の浸透圧較差 79

## ■ 7章 便秘 [constipation] ----- 81

- 極論1 便秘の陰に「病」あり 81
- 極論2 「患者の悩みは何なのか…？」を知る 85
- 極論3 治療戦略は3つに分ける (特発性便秘): 「NTC」「STC」「機能性便秘排出障害」 88
- 極論4 刺激性下剤の乱用はよくみかける 93

コラム1 日本でもようやく「慢性便秘症診療ガイドライン」 95

- 8章 嚥下障害 [dysphagia] ----- 96
  - 極論1 まず症状発現のタイミングで分ける。「すぐか?」「数秒後か?」 96
  - 極論2 食道性嚥下障害は「内視鏡」が必須 98
  - 極論3 口腔咽頭性嚥下障害なら「嚥下造影検査」「耳鼻科評価」 100
  - 極論4 最後は「食道内圧測定」を行う 102

コラム1 好酸球性食道炎 (eosinophilic esophagitis ; EoE) 103

- 9章 機能性ディスぺプシア [FD] ----- 106
  - 極論1 機能性ディスぺプシアでは内科医の素養が試される 106
  - 極論2 FDの分類は食事で 111
  - 極論3 まず「除菌」 112
  - 極論4 治療の主体は「酸分泌抑制」と「消化管運動機能改善薬」 114

- 10章 過敏性腸症候群 [IBS] ----- 119
  - 極論1 警告徴候のない慢性的な腹痛がIBS 120
  - 極論2 IBSは4タイプに分類する 125
  - 極論3 治療戦略は「便秘型」「下痢型」「混合型」で分ける 127
  - 極論4 低FODMAP食も1つの手 130

コラム1 腸管ガス(おなら)の原因となる食品を控える 132

- 11章 感染性腸炎 [infectious enterocolitis] ----- 133
  - 極論1 まず「小腸型か」「大腸型か」を判断する 133
  - 極論2 その検査は必要か…? 137
  - 極論3 抗菌薬は不要 139
  - 極論4 2週間以上下痢が続いたら「頭を切り替える」 143

コラム1 腸の問題だけで終わらないこともある 145

- 12章 消化器癌ポプリ [potpourri : ごった煮] ----- 146
  - 極論1 腫瘍マーカーは健常人では役立たず 146
  - 極論2 便潜血検査を行う前に「陽性ならどうするか…?」を考える 149
  - 極論3 フラッシュャーでは食道扁平上皮癌のリスクが約3倍 152
  - 極論4 分枝腺管型IPMNと最近発症したDMは、通常型膵癌の合併に気をつける 154

