第２６回健康教室

ひろの内科クリニック

2007/1/27

特集：大腸の病気

はじめに

大腸の病気には、便秘、下痢といったありふれた疾患（症候）から炎症性腸疾患、大腸ガンのような重篤な疾患などいろいろな疾患があります。今回はこれらの疾患について簡単に解説します。

よくある症候

便秘

便秘とは便の排泄が困難になった状態であるが、正常な排便回数には決まったものはなく個人差がある。一般的には排便が週3回以下の排便状態をさす。

原因には機能性（腸の動きが悪くなるため）、機械的（腸が締め付けられたり、狭くなったりするため）、麻痺、脱水（便が硬くなる）などがある。また以下に述べるように便秘になりやすい食べ物を多く摂るような食生活や、トイレを我慢するなどの生活習慣も便秘の要因となる。さらにS状結腸が長い場合（体質）も便秘になりやすい。

予防のために食物繊維を多くとるとよい。食物繊維は多くの果物、野菜、穀類に含まれている。逆にアイスクリーム、チーズ、肉、スナック菓子、ピザ、インスタント食品などは繊維が少なく、便秘を起こしやすい。

乳酸菌製剤（ヨーグルト）は便通をよくする。

治療は下剤・浣腸。

下痢

下痢は健康時の便と比較して非常に柔らかいゲル状・もしくは液体状の便のことである。
原因は消化不良、感染、食中毒、過敏性腸症候群などの体質、薬剤性、ストレスなどである。生活習慣や体質（乳糖不耐症など）も原因となる。
症状は腹痛、脱水症状、食欲減退などである。
下痢の予防には食物繊維やヨーグルトを摂り、脂っぽい食事やアルコールを控える。また規則正しい生活、ストレスをためないようにする。
治療は腸管運動抑制剤、収れん剤、乳酸菌製剤など。

過敏性腸症候群

ストレスがかかると途端に腹部の調子が悪くなり、下痢、便秘、ガス過多などの症状がでる。特に会社や学校に行く日の朝食後や、通勤中などトイレにすぐ行けない状態の時に下痢を起こす。原因は緊張や不安、ストレスなど現代社会における心身のバランスが崩れているために起きる。

休日やリラックスしたときには軽快することが多い。

診断には上記のような症状の発現状況が重要であるが、内視鏡検査で器質的病変（腫瘍、潰瘍、炎症性腸疾患：潰瘍性大腸炎など）がないことを確認する必要がある。

予防はストレスを発散したり、リラックスできる環境作り。

治療も予防と同様に心身の安定に心がけ、症状に応じた消化管薬、抗不安薬、自律神経調整剤などを用いる。

炎症性腸疾患

クローン病

消化管の全層に変化をきたして、浮腫、線維症や深い潰瘍や、ろう孔などを形成する肉芽腫性炎症性疾患で、症状は腹痛、下痢、体重減少、発熱、全身倦怠である。痔瘻や肛門部の病変も見られる。

原因は不明であるが、何らかの環境因子（病原体や食事性抗原など）が異常な免疫反応を引き起こし、特定に素因を有するヒトに発症すると考えられている。罹患率は10万人当たり0.5人。若い成人に多くみられ、あらゆる腸管（大腸、小腸、十二指腸、胃）が非連続的に侵される。

診断は症状、内視鏡所見、炎症反応。

完治は難しいが、栄養療法（経腸栄養など）、ステロイド、ペンタサ、免疫抑制剤、レミケードなどを用いて病勢をコントロールすることが可能である。

潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎は主として大腸の粘膜が侵され、ビランや潰瘍を形成する大腸のびまん性非特異的炎症である。

原因は不明であるが、遺伝的因子と環境因子がからみあって、腸管局所での過剰な免疫反応を起こしていると考えられる。罹患率は10万人あたり約2人で、若い成人に多くみられるが高齢発症もある。慢性の粘血便が主症状である。

診断は内視鏡・レントゲン検査、病理組織（陰窩膿瘍）に加え感染性腸炎などとの鑑別が必要。

治療は5-ASA製剤（サラゾピリン、ペンタサ）、ステロイド、白血球除去療法などである。

潰瘍性大腸炎（直腸型）　主訴：下痢、粘血便

サラゾピリン坐薬（5-ASA）で軽快

虚血性大腸炎

腸管内の血管系の異常や腸管内圧の上昇により、大腸粘膜の血流低下をきたし潰瘍や粘膜の炎症をきたす。　症状は突然起こる強い腹痛とそれに続く下痢･下血

高齢者に限らず若年者にも見られる。　診断は緊急内視鏡検査による。

S状結腸から下行結腸にかけて好発する縦走潰瘍や縦走する粘膜の浮腫･発赤が見られる。

治療は軽症では安静のみ。中等症では絶食、抗生剤投与。狭窄型では場合により切除。
壊疽型は緊急手術を行う。

虚血性大腸炎

大腸憩室症

大腸の壁が嚢状に突出したもの。先天性と後天性があり、ほとんどが後天性である。栄養血管が腸の筋層を貫く部分から腸の粘膜がふくろ状に押し出されている状態でこれ自体は病気とは言えないが、中に細菌が繁殖したり出血の原因になったりする事がある。憩室は腸にガスのたまりやすい人（過敏性腸症候群など）によく見られ、加齢に伴い増加する。（６０歳では約20%に見られる）

通常無症状。　高齢者の腹痛･出血の原因の一つ。

先天性（筋層あり）

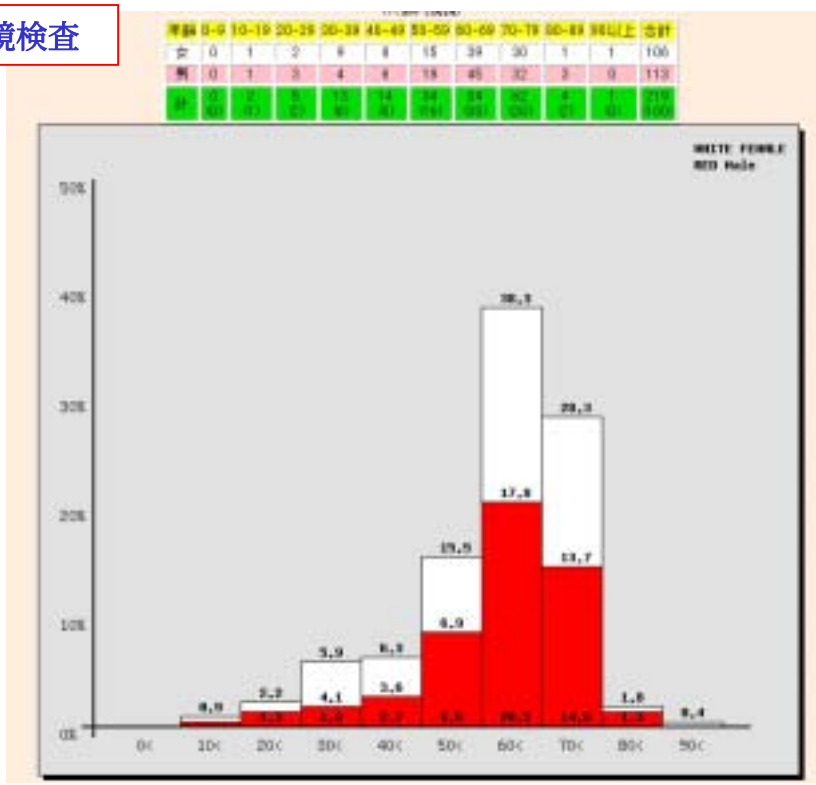
後天性（筋層なし）

大腸憩室症
（下血あり）

参考　当院における大腸内視鏡検査

約5年間に行った大腸内視鏡検査は219例で、男女比はほぼ1対1である。

年齢は50歳以上が80%以上を占めた。
大腸がんは7例。
ポリープ切除術は26例施行した。



大腸ポリープ

大腸ポリープには腺腫性と非腺腫性がある。約8割は腺腫で、大きくなると癌化しやすい。非腺腫性（過形成性、炎症性、過誤腫）は癌化しない。通常症状はなく、大きくなると通過障害の症状や便潜血反応の陽性率が増える。診断は大腸内視鏡がベスト。直径5mm以上は内視鏡的ポリープ切除術の適応になる。

大腸ガン

大腸ガンが増えている

食生活の欧米化に伴い、大腸ガンが増えています。昭和２５年から平成元年の３９年間に、大腸ガンの死亡者は1，４５７人から14，６４５人へと約１０倍に増加、直腸ガンでも、2，２７１人から9，０１８人へと約4倍になった。また、数年後には、大腸ガンによる死亡率は、現在トップにある胃ガンを上回ると推測されている。

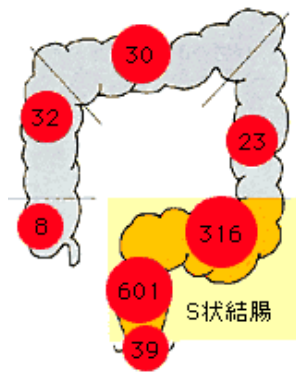
大腸ガンの症状

大腸ガンの症状では、特に下血（便に血がついたり、混じること）に注意が必要である。次に、いつもとは異なる腹痛や腹部不快感も、注意すべき症状。「早期大腸ガンには、症状がほとんどない」ので、「自覚症状がないから検診をうけない」と考えるのは誤りである。

早期発見

このような大腸ガンを早期発見するための方法は、大腸ガン検診を繰り返し受けることである。大腸ガン検診は、便を採取して潜血の有無を調べる簡単な検査で、食事制限も不要であるので、できれば半年に一回は便潜血検査をうけたい。早期発見さえすれば、大腸ガンは９０％以上は治るといえる。

大腸ガンの約70％は、肛門に近いＳ状結腸と直腸･肛門管に発生する。ここにガンが多いのは、Ｓ状結腸や直腸は便がたまるところで、便中の発ガン性物質の影響を受けやすいからだと考えられる。



大腸ガンの治療法

ガンが粘膜内にとどまっている場合は内視鏡的粘膜切除術(ポリペクトミー）を行なう。内視鏡で観察しながら、ガンの周囲にワイヤーをかけ、高周波電流を流してガンを焼き切る。ガンがリンパ節に転移していると考えられる場合は、原則として、ガンとその周辺部分の大腸、ガンが転移している可能性のあるリンパ節を切除する。その切除の方法として腹腔鏡を用いて手術を行なったり、開腹手術がある。最近は患者さんに負担の少ない手術を選んで行なっている。

大腸ガンの予防

- **肉類、脂を摂りすぎない。食物繊維を多く摂る。禁煙する。**
- **ガン検診を定期的に受ける。できれば、便潜血は年2回**
- **5mm以上のポリープがみつかったら、ガンになる前に切除する。**
- **ガンの手術を受けた人は再発を防ぐために定期的検査を受ける**