

神戸新聞読者クラブ

奥さま手帳

毎月、兵庫を再発見。

2009年
11月号
NO.436

アートの秋で
兵庫を満喫。

おなかの調子は、
健康のバロメーター。
腸を知る。



回答者

青山伸郎 (あおやま・のぶお) さん

1980年神戸大学医学部卒業後、第2内科入局。'98年神戸大学附属病院助教授・光学医療診療部長。'07年青山内科クリニック(胃大腸内視鏡/IBDセンター)開設、院長。日本消化器内視鏡学会評議員・指導医。日本ヘリコプター学会理事。日本内科学会専門医・指導医。西宮市立中央病院医務顧問(内視鏡センター担当)。内視鏡(開業から2年で約5,000件)、炎症性腸疾患、ピロリ菌を中心とした専門領域の最新医療を行う。
http://www.aoyama-clinic.com

取材・文/増田 恵
イラスト/岡田 丈

体

調変化で、普段気になるのがおなかの調子。ちょっとしたことで腸の具合が悪くなる、という人も多いのでは？ 健康管理のために必要な、腸の仕組みや病気と症状、チェック方法などを、神戸市の青山内科クリニック院長の青山伸郎さんに伺いました。

おなかの調子は、健康のバロメーター。

腸を知る。

腸には小腸や大腸といった器官があり、胃で消化された食べ物をさらに消化し、栄養や水分を吸収、そして栄養を取り込んだ後、便として排泄する働きがあります。体を維持するために大切な機能であり、体調にも大きく影響を与えます。もともと日本人は食物繊維の多い穀物や野菜を中心とした食生活をしてきたため、腸は欧米人より長いと言われていました。しかし、生活活の欧米化により、脂肪やコレステロールの多い肉食が増えることにより、腸に負担がかかり機能がうまく働かなくなると、病気にさらされることも多くなっています。

体調管理に欠かせない腸の健康チェック。

女性に多いと言われている便秘や下痢などの便通障害をはじめ、腹痛、下血など腸に関わる症状はさまざま。生活習慣からくるものや感染症、また大腸ガンや慢性の炎症疾患など注意が必要な病気もあります。最近では腸の働きは脳や自立神経とも関係していると言われると体のバランスを知る手がかりにもなります。腸のわずかな変化を見逃さず、早めのチェックと検診で、体調管理を心掛けましょう。

腸の仕組み

口から入った食物は12~72時間かけて消化され、腸で栄養が吸収され、便として排出される。

1 | 小腸

全長6~7mにもなる細い管。食べ物が胆汁や胆汁と混ぜられて消化が進んで液状になり、栄養素が吸収される。

2 | 大腸

水分の吸収と糞便の形成、排泄が行われる。長さは約1.5m。大きく盲腸、結腸、直腸の三部分からなる。

3 | 上行結腸

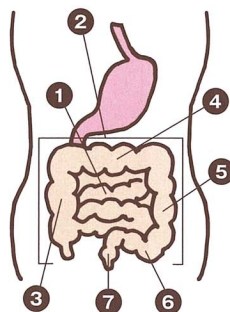
ここまでで消化されなかった内容物は腸内細菌類によって分解され、水分が吸収されて泥状になる。

4 | 横行結腸

腹部上部を横行。ここでさらに分解が進み水分が吸収され、やわらかい状態の便になる。

5 | 下行結腸

腹部左側を下行。さらに内容物の水分を吸収し、S状結腸に送られる。



6 | S状結腸

消化されずに残った物が便となって徐々にたまり、一定量たまると一気に直腸に送られる。

7 | 直腸

便が送られると直腸の壁を刺激して便意が起こる。

便秘や下痢が続いたら、早めに病気を見極めたい。

おなかの調子がおかしいとき、まず気になるのが下痢や便秘。ひよつとしたら、腸の病気によるものかもしれません。まずは、自分の腸を知ることが大切。

Q 腸の健康を見極めるには。

A 腸の働きは人によって異なり、また環境などによっても変化します。腸の状態から起こる自覚症状としては、下痢や便秘などの便通異常、血便、腹痛などがあります。これらの原因となる疾患は、大きく分けて2つ。1つは、腫瘍、炎症など形態的に異常が認められる「器質異常」、もう1つは形態的に異常を認識できない「機能異常」です。

便秘は厳密には、便に含まれる水分の量が少ないことを指し、排便回数が少ないだけとは限りません。多くは、通常より長期間便が出ない状態です。便秘のうち、特定の病気が原因でない機能性便秘は、弛緩性便秘、痙攣性便秘に分類されます。

便秘は食生活などに影響されることが多く、弛緩性便秘は腸が長いタイプで「草食系」に多く、旧来の日本の食生活の人に診られます。このタイプは加齢によって症状がひどくなる傾向が診られます。

また、近年増えているのが痙攣性便秘。これは、大腸の蠕動運動がうまく脳に伝わらないために、痙攣収縮が生じる状態。肉食を中心とした食生活の変化などで、過敏性腸症候群（IBS）などに代表される疾患として増加傾向にあります。便秘や下痢、おなかの状態など、生活習慣なども含めて、腸のタイプと症状を知っておくことが、健康管理に重要です。

Q 便秘や下痢のとき、注意したいことは？

A 下痢や便秘などの症状があっても、腫瘍や炎症がなく、内視鏡検査を行っても問題がない場合は正常と言われ、以前は特に治療は行われていませんでした。しかし近年、自覚症状がある場合、機能性疾患として認識されるようになり、薬剤などによる治療が可能です。

同じ機能性便秘でも、弛緩性便秘の場合は腸の働きを促進させる必要があり、痙攣性便秘では抑制させるように投薬治療を行うなど、

タイプと症状によって治療法が異なるので、腸の状態を見極め、適切な対処を行うことが重要です。

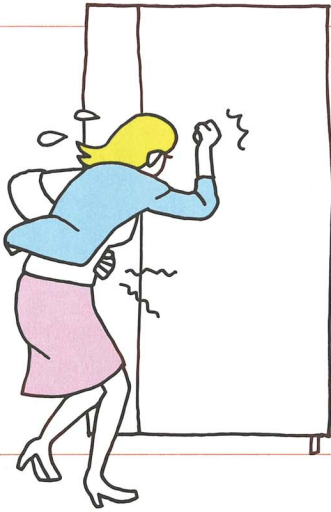
また、下痢や腹痛などの炎症性変化の場合、一時的な急性腸炎であればウイルスや細菌、食中毒といった感染症のほか、薬剤性や食事内容などさまざまな原因が考えられます。慢性の下痢の場合は、1週間をメドに検査の結果などを考慮し診断を行います。クローン病や潰瘍性腸症候群などの炎症性腸疾患だと診断されると、いずれもガイドラインによる治療を行います。下痢や便秘はよくある症状として見逃しがちですが、症状だけで判断せず、内視鏡検査で器質検査を行い、適切な診断と治療を行う必要があります。

Q 最近、過敏性腸症候群という言葉をよく耳にしますが。

A 過敏性腸症候群（IBS）は機能性腸疾患の代表的な病気です。大腸や小腸に原因となる異常が見つからないのに、下痢や便秘など便通異常と腹部症状が続き、

多くの場合、日常生活にも影響があります。広い世代に見られ、就労・就学・就労などストレスにさらされる世代に多いのも特徴です。大きく2つのタイプに分けられ、1つはしょちゅう下痢と腹痛が起こる下痢型。もう1つは便秘が続き、排便前におなかが悪くなる便秘型です。どちらも腸が敏感なため、環境や体調のちょっとした変化で敏感に反応することになります。

原因は精神的、肉体的なストレスや環境などさまざま。食事や日常生活の改善、さらに症状のセルフコントロールが治療の基本。便通は、S状結腸にある程度かたまつた便がたまつて初めて便意をもよおします。便秘の場合、下剤に頼りすぎると便が水のようになって便意を感じなくなり、悪循環に陥ります。また、下痢と便秘の交互型タイプでは、多くの場合、下剤や下痢止めでは対処できません。排便習慣を戻すことが重要です。最近では便量を調節する薬（P15参照）もあるので、専門医に相談してください。



知っておきましょう



自分の腸と便秘のタイプ

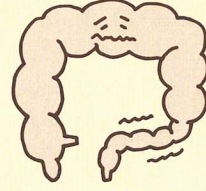
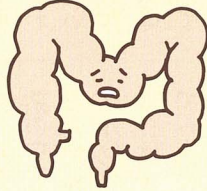
特定の病気が原因とならない機能性便秘が、慢性となったものが、常習性便秘。多くの場合はこれに当たり、以下の二つのタイプが多い。

弛緩性便秘

腸が長い「草食系」タイプの人に診られる。大腸の緊張が低下し、蠕動(ぜんどう)運動が弱くなって内容物の通過が遅くなり、水分が吸収されて便がかたくなる。

痙攣性便秘

遠位大腸(多くはS状結腸)に痙攣性収縮が生じ、便の通過が障害されて便秘に。欧米型の「肉食系」食生活になり、近年増加。憩室(腸内壁が袋状に膨むこと)の合併も多い。



知っておきましょう



過敏性腸症候群(IBS)とは…

症状 大腸や小腸に原因となる異常が見つからないのに、腹痛や腹部不快感といった症状や、下痢(日に3回以上の排便がメド)・便秘(週に3日以下の排便がメド)などの便通異常がある場合は過敏性腸症候群の可能性がある。

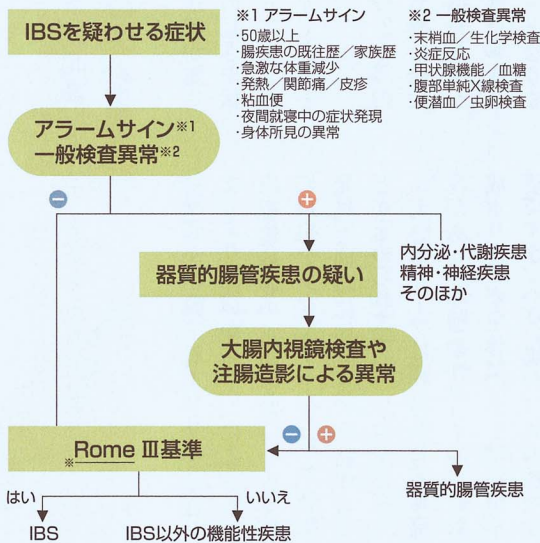
●以下の1~7項目の中で、3つ以上該当したら要注意!
便通異常以外の症状もチェックして! その予備軍かも。

- 1 何週間も下痢や便秘が続いている。
- 2 よく腹痛や腹部膨満感に悩まされる。
- 3 急に下痢でおなか痛くなり、トイレに駆け込むことがよくある。
- 4 排便で腹痛が和らぐ。
- 5 下痢と便秘を交互に繰り返す。
- 6 排便のあと、残便感がある。
- 7 便秘がちで、ウサギのフンのようなコロコロとした便が出る。

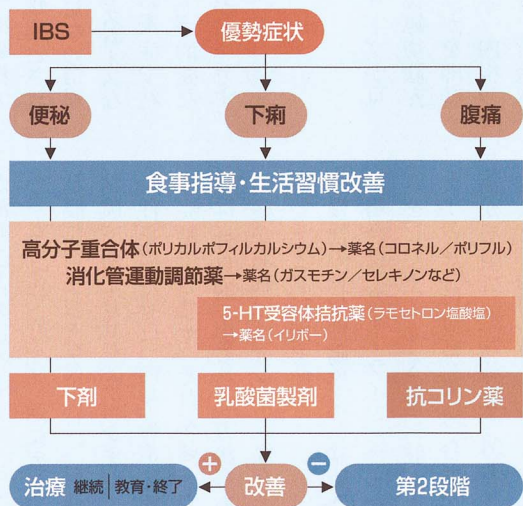
便通異常のほかに症状

- 吐き気や嘔吐がある。
- 胃がむかつく。
- ゲップが頻繁に出る。
- よくおならが出る。
- 最近食欲がわかない。
- 頭痛、肩こりがひどい。
- 気分が落ち込んでいる。
- 最近よく眠れない。

診断手順



初期治療



※富士 審 他「心身症 診断治療ガイドライン2006 協和企画 東京 2006.12より引用し、青山伸郎により改編

腸の病気の発見には、まず内視鏡検査から。

大腸ガンや炎症性大腸炎など、気になる病気の的確な診断と治療には大腸内視鏡検査が重要。自覚症状がなくても40歳以上なら1度は検査を受けておきたい。

Q どのような症状なら
検査を受けるべき？

A 便通異常や腹痛など何らか
の自覚症状があれば、症状が
続く期間や年齢などから検査が必
要かどうかを判断します。40歳以
上であれば、症状のあるなしに関わ
らず内視鏡検査を受けた方がいい
でしょう。当院では30歳以上であ
れば、治療的診断で投薬による症状改
善がなければ大腸内視鏡を勧めて
います。大腸内視鏡検査が有効で
ある主な理由は、大腸ガンの発見。
近年、左図のように大腸ガンが日本
人女性の死亡率1位というデータも
あり、早期発見がますます重要で
す。

大腸ガン検査の方法として便潜
血検査がありますが、大腸ガンの前
ガン病変として考えられている大腸
腺腫(ポリープ)ではほとんど便潜血
は見られず、進行ガンの段階でも15
〜25%は陰性反応になるという結
果もあり、不十分だと言えます。大
腸ガンの治療・予防は、大腸ガンの前
段階であるポリープを切除すること

Q 検査でどのようなことが
分かるのですか？

大腸内視鏡検査では、症状が
ポリープや炎症があるような
器質的な異常から起こっているもの
か、あるいは腸の動き自体に問題が
ある機能的なものかどうか分か
ります。その際、ポリープや憩室腸
の内壁が袋状に膨らむこと、炎症
の有無や状態、腸の長さや形状、蠕
動運動の強さなどが詳細に分かる
ので、病状診断や治療に有効です。

A 大腸内視鏡検査では、症状が
ポリープや炎症があるような
器質的な異常から起こっているもの
か、あるいは腸の動き自体に問題が
ある機能的なものかどうか分か
ります。その際、ポリープや憩室腸
の内壁が袋状に膨らむこと、炎症
の有無や状態、腸の長さや形状、蠕
動運動の強さなどが詳細に分かる
ので、病状診断や治療に有効です。

器質的に問題がなく症状がある
機能性疾患などでも、腸の長さや状
態(P15参照)が詳しく分かるので、
適切な治療を行うことができる
という利点があります。

また、炎症性腸疾患についても、内
視鏡検査によって適切な治療を提案
することができます。下痢や腹痛が
続く場合、慢性的な炎症性腸疾患
かどうかが診断のポイントとなりま
す。炎症にはクローン病や潰瘍性大
腸炎などがありますが、難病とされ
るこれらの病気では過不足ない情報
収集が重要。そのためにもスムーズな
内視鏡検査によって、腸の炎症や粘
膜の状態などを確認した上で的確な
治療方針を決定することが必要です。

Q 治療はどのように
行われますか？

内視鏡検査でポリープが見
つかった場合、内視鏡切除が
必要か、また、可能かどうかを即時
に見極めることが重要です。内視鏡
切除できない場合は外科手術治療
になりますが、その分かれ目は、「ガ

ン浸潤が粘膜下層1000ミクロン
までより、浅いか深いか」により
ます。内視鏡検査の重複を避け、より体
に負担を少なくするためにも、腫瘍
発見と同時に切除まで完結するこ
とが求められます。

大腸ポリープは腫瘍性と非腫瘍
性があり、非腫瘍性ポリープ(過形
成ポリープ)が主体の多くは治療不
要ですが、大きい場合は腫瘍性病変
が混じっている場合もあり、切除す
べきと考えています。逆にガンでも
粘膜に留まっている場合は、浸潤が
粘膜下層1000ミクロンまでで諸
条件を満たせば、内視鏡治療で治
療完結できます。それを越えた場
合は、外科的手術という方法もあり、
転移があれば抗ガン剤投薬などを
行います(P17図参照)。

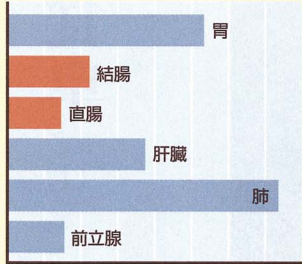
慢性の炎症性腸疾患と診断され
た場合は、ガイドラインに沿った治
療を行います。多くの選択肢があり、
ケースごとに対応した総合的な判
断が必要で、薬物療法や外科的療
法などで病勢をコントロールするこ
とが中心となります。

※大腸ガンが日本人女性の死亡率1位…大腸ガン=直腸ガン+結腸ガン

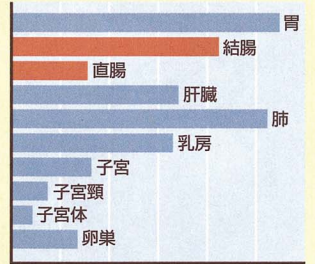
3 知っておきましょう

大腸ガンの推移 ※大腸ガン=直腸ガン+結腸ガン

部位別がん死亡率(男性)
(全年齢2005年)



部位別がん死亡率(女性)
(全年齢2005年)



年齢・性別(1958~2005年) 資料:国立がんセンターがん対策情報センター

4 知っておきましょう

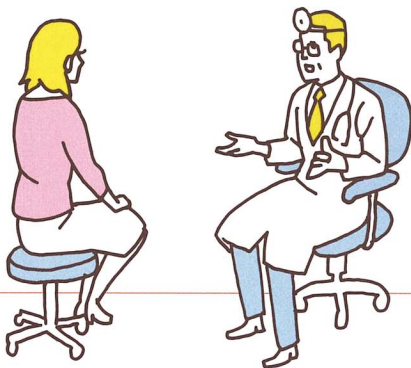
大腸病変のグループ分類と大腸ガン

グループ	病変	治療
1	非腫瘍性=過形成など	多くは治療不要
2		
3	良性腫瘍=腺腫	内視鏡治療
4		
5	悪性腫瘍=ガン	外科手術
	早期ガン	他治療
	進行ガン	
	ガン	

粘膜炎 粘膜炎 粘膜炎
 粘膜筋板 粘膜下層 固有筋層

●腺腫
 ●リンパ節転移がないガン
 A:粘膜内(上皮内)ガン
 B:1,000μ以下(諸条件あり)

●リンパ節転移の可能性があるガン
 C:粘膜下層1,000μ以下の粘膜下層浸潤ガン
 D:進行ガン(筋層以深)



Q ポリープが見つかった場合、その後の検査頻度は?

A 同じ消化器がんでも胃がんは生来ピロリ陰性の人からは発症がほぼゼロですが、ピロリ除菌では胃がんリスクを下げてでもゼロにはなりません。胃がんは速く進行するタイプ(スキルス型など)があるので、萎縮や化生の進行度合いによりですが、原則1年ごとの検査がベターだと言えます。

しかし大腸ポリープのほとんどは進行が極めて遅く、大腸内視鏡でもヒタの裏などにある5ミリ以下の小さなポリープは見つけられない場合もありますが、可能な限りポリープが切除できた場合は、その後の検査は3年に1度をメドと考えるといいでしょう。大腸内視鏡検査によるポリープ治療については、その取り扱い(小さな腺腫を切除するかどうか、切除に入院が必要かどうか)は医療機関により差がありますので、

検査前の確認が重要です。大腸内視鏡が短時間に楽に挿入できて、完全に短時間でポリープを切除できれば治療の適応が広がり、検査間隔を空けられることとなります。

Q 日常生活で、気をつけることは?

A 腸に対してだけでなく、健康状態を保つには、規則正しい食生活や適度な運動などが基本。腸内細菌のバランスを保ったり、腸内

洗浄したりとさまざまな方法がありますが、腸の特定の病気、特に命に関わる大腸ガンなどでは、早期発見・早期治療が大前提。大腸ガンは進行するまで無症状なので、40歳を過ぎたら嫌がらずに内視鏡検査をするよう心掛けを。慢性的な炎症性腸疾患や過敏性腸症候群などでは、生活の質(QOL)を第一に考え、薬の使い方や対処方法、精神面などさまざまな角度から医療従事者や周囲の人が支えることが大切です。