

# かすみがうら

第102号  
 <毎月1日発行>  
 発行所  
 霞ヶ浦医療センター  
 かすみがうら編集局  
 〒300-8585  
 土浦市下高津2-7-14  
 Tel 029-822-5050  
 Fax 029-824-0494  
 E-mail & Web Site  
 kasumi@kasumi.hosp.go.jp  
 http://www.hosp.go.jp/  
 ~kasumi/

## 【前編】

消化器科医長 古宮 憲一

### 【はじめに】

ほとんどのヒトはみな口から食べ物を取り、胃や小腸や大腸等の消化管から栄養を吸収し、肛門から便をだします。消化管はいわば食物の通り道であり、食事は私たちが生きていくためには欠かせない習慣で楽しみでもあり、さらには、快食、快眠、快便はヒトが健康である基本であると言っても過言ではありません。

便秘とは、「便通(大便)が出る回数、便の性質・状態、便の量などが通常と異なるときに「便通異常」とされ、一般には「便秘や下痢、および便秘と下痢を繰り返す交替性便秘異常」があげられます。

消化器疾患は非常に多岐にわたりますが、その症状の中で「下痢と便秘」は腹痛に次いで多いといわれています。また、その症状の種類や程度は幅広く、何らかの結果としての下痢、便秘などの症状を来たす病因や病態を常に考えて、私たち消化器科医師は診療しています。

特に、便通異常の中で「急性」に発症した場合には重篤な疾患が潜んでいる可能性があり、その診断や治療は患者さんの全身状態をよく把握し、より慎重にかつ迅速にされる必要があります。

下痢においては、慢性下痢では原因疾患に対する診断指針に基づいて診療できる場合が多いですが、本邦では季節的に細菌やウイルスによる感染(食中毒や感染性腸炎)による急性下痢を来たすことがあり、正確な対応が必要です。便秘においても急性発症の場合は器質的疾患の診断と治療が重要です。

特に高齢化時代における昨今では、高齢者の消化管組織の筋細胞や粘膜の萎縮、筋層間神経叢のニューロンの密度の減少、それに伴う腸壁の弾力性の減弱、左側結腸憩室の成長、腸間膜動脈、特に下腸間膜動脈の動脈硬化性病変等に基づいた便秘症や、年々死亡率が増加傾向である大腸癌等を常に考える必要がありますし、食生活や生活リズムの

乱れ、ストレス、潰瘍性大腸炎やクローン病など慢性の炎症性疾患の病気などが原因の事もあります。また最近では、ストレスによって腹痛や便通異常などを起こす過敏性腸症候群が多くみられます。それでは、「ここからは「下痢と便秘」に關してもう少し詳しくお話ししましょう。」

「患者さんと一緒にトイレに入り便を視診することである」と言われる先生もおられます。これは、問診のみで本疾病における便の性状や便通の異常さを把握することはそれ位困難であるという事を表しています。従って、皆様にお願ひしたいのは、医師に伝える時は「トイレ

### 下痢

#### 【はじめに】

便通異常を正確に把握するには「患者さんと一緒にトイレに入り便を視診することである」と言われる先生もおられます。これは、問診のみで本疾病における便の性状や便通の異常さを把握することはそれ位困難であるという事を表しています。従って、皆様にお願ひしたいのは、医師に伝える時は「トイレ



の中でやりとりするが如く...」恥ずかしながら、その詳細いつ前日に生物摂取したか?血液は混じったか?色は?等を可能な限り伝えてほしいという事です。まず発症の様式についていつと集团的発生か否か(家族や周囲の人はどうか)です。とくに食中毒や感染症においてはこの点が必要不可欠です。さらに海外渡航歴の有無(輸入感染症)や、発症の間帯(例えば朝夕とか、食後とか)も覚えておいて下さい。

次に原疾患に基づいた便通異常の有無を検討すると、特に上気道炎、糖尿病、慢性膵炎、肝硬変症に罹患しているかどうか大事です。また、既往歴を詳細に把握することはより重要であり、胃切除、腸管切除、胆のう摘出等術後の癒着等が関与していないか、腹部への放射線の照射の有無(放射線の影響による腸炎という病気があります)を確認します。また、抗生物質など薬剤服用の有無も重要です(抗生物質起因性腸炎という病気があります)。

発症の関連因子としては、冷たい牛乳を多く飲んでいないか、また排便と関連した腹痛を伴った下痢や便秘を来たすか否かなどが大事で、過敏性腸症候群( Irritable Bowel Syndrome (IBS)) の鑑別に重要となつてきます。具体的には、例えば炎症性腸疾患(Inflammatory Bowel Disease (IBD)) のうちで潰瘍性大腸炎(UC)は頻回の粘血下痢便を来たし、重症例では下血の割合が増加します。クローン病(CD)では慢性の下痢や腹痛、体重減少、発熱を主症状とします。

まず下痢とは「通常の便の含水量60〜70%を超えた(1日200ml以上)頻回(3回以上)の非有形便が排出される」と定義されます。しかし、実際の臨床現場では便の水分量を測ることなく、便の性状の問診や排便回数、しぶり腹の存在などから下痢と判断されることが多いです。そして経過において急性に発症して腹痛を伴うことが多い急性下痢と、軟便や水様便が3週間以上持続し、乳幼児では4週間以上持続する慢性下痢に分類されます。

2. 下痢の定義  
 まず下痢とは「通常の便の含水量60〜70%を超えた(1日200ml以上)頻回(3回以上)の非有形便が排出される」と定義されます。しかし、実際の臨床現場では便の水分量を測ることなく、便の性状の問診や排便回数、しぶり腹の存在などから下痢と判断されることが多いです。そして経過において急性に発症して腹痛を伴うことが多い急性下痢と、軟便や水様便が3週間以上持続し、乳幼児では4週間以上持続する慢性下痢に分類されます。



#### 3. 下痢の機序分類

(1) 浸透圧性下痢  
 腸管内に吸収されにくい高浸透圧性の非吸収性、水溶性溶質が水分を保持したまま大量に存在する時に発生します。これらの機序には、経口摂取された食物が消化酵素の欠乏により消化不良となる場合に生じる(例、乳糖不耐症、胃切除症候群など)、本来吸収されないマグネシウムを含む塩類下剤(例:酸化マグネシウム等)、ラクツロースやソルビトールなどの制酸剤の過剰摂取された場合に生じる、の2つに分けられます。これらの下痢では原因となつた物質の経口摂取したあとに発症し、摂

取を中止することにより下痢が消失するのが特徴です。  
 (2) 分泌性下痢  
 ウイルスや細菌性毒素による感染性下痢、また過剰な消化管ホルモンや胆汁酸、非吸収性食物脂肪の摂取により発症し、能動性分泌が粘膜細胞に生じた結果、小腸と大腸が電解質と水を吸収するよりも多く分泌を行った時、その結果下痢を来たします。この場合の下痢は絶食しても下痢が消失しない事、便量が大量であることなどが特徴です。またこの下痢は、500ml/日以上の水が失われ、脱水および電解質の喪失、それに引き続いて起こる代謝性アシドーシスは特に高齢者では致命的な状態になるので注意が必要です。

#### (3) 浸出性下痢

感染性腸炎や炎症性腸疾患(以下IBD)において広範囲にわたり炎症性活動性病変を生じ、その結果、腸管粘膜の透過性が亢進し、多量の浸出液が腸管腔に排出されます。同時に障害粘膜からの吸収障害も来たし下痢を生じます。IBDにおける下痢の程度は病勢とも相関します。

#### (4) 腸管運動異常による下痢

腸管運動に關する下痢は運動亢進の場合と運動低下の2つに分けられます。腸管運動亢進による下痢は、腸管の内容物の輸送が早められることが原因とされ、甲状腺機能亢進症や過敏性腸症候群における下痢がこれに相当します。一方、腸管運動の



表1 通常使用している止痢薬と整腸薬

止痢剤	腸粘膜刺激緩和剤	収斂剤	次硝酸ビスマス タンナルビン
		吸着剤	アドソルビン
	腸運動抑制剤	副交感神経遮断剤	ロートエキス、トランコロ ン、硫酸アトロピン、ブス コパン
		塩酸ロペラミド	ロペミン
整腸剤	乳酸菌・ビフィズス菌製剤		ビオフェルミン、ラック ビー
	酪酸菌製剤		ミヤBM
その他	ガラクトシダーゼ		ガランターゼ

低下による下痢は、糖尿病性神経障害やアミロイドーシスにより消化管の自律神経系の障害や消化管の平滑筋が障害された場合に生じます。これらの障害により小腸内容物の通過が遅延し、腸内細菌が異常に増殖し胆汁酸の脱抱合を来し、脂肪や水分の吸収障害により下痢を生じます。

4. 診断

腹部の触診や聴診により、下痢の診療における基本的な情報得られます。腸管運動の亢進の程度やガスの貯留の有無、さらに、腹部に腫瘤が触診される

5. 下痢の治療

下痢に対する薬剤には大きく止痢剤と整腸剤に分けられます(表1)。薬物治療に当たっては、あくまで原因が何かを考えた上で薬物の選択が必要です。

(1) 急性下痢

採血施行し、循環状態、脱力感の程度に応じて脱水や電解質異常、アシドーシスの補正などを可及的速やかに実施します。激しい下痢を来している場合は原因菌が同定されていない段階でも緊急入院



して全身管理が必要で、食中毒や感染性腸炎が疑われる場合は原因を探索すると同時に入院管理の上精査を実施します。適切な抗菌薬や腸内細菌叢の安定化目的での整腸薬のみで良い事もあり得ます。この時はいわゆる「下痢止め」は使用しない事が多いです。なぜなら下痢止めを使用し、便通を止めると、悪い菌が体内に残存し回復が遅れる可能性があるからです。むしろ出してしまったほうが良い事があります。発熱や炎症反応を伴わない上気道炎に伴った下痢や食事は通常、低脂肪、低残渣食とし、乳酸菌製剤を投与し、腹痛を伴う場合には注意しながら抗コリン剤(ブスコパン等)を併用します。浸透圧性下痢に対しては小腸輸送能を用量依存時に抑制して水分の腸管吸収を促進させる塩酸ロペラミド(ロペミン)を用います。

(2) 慢性下痢

炎症性腸疾患における初期症状としての下痢は慢性の下痢症状を経過し、増悪するにつれて血便を来します。この病気は比較的若い人に多いといわれています。また大腸癌、特に肛門に近い場所にできる癌の場合も下痢が続く事があるので要注意です。実例では、2〜3カ月もの間、軟便にて経過観察していた改善傾向が無いため、いざ大腸カメラを施行したらS状結腸癌が発見された事もありました。従って比較的長期間における慢性下痢に遭遇した場合にはIBDや過敏性腸症候群(IBS)

S、悪性腫瘍との鑑別を目的とした大腸カメラによるスクリーニングが必須と考えます。UCやCDにおける下痢に対しては5-ASA製剤やステロイド療法などを治療指針に準じて実施します。

今月の一品料理

【菜の花からし和え】

栄養管理室

<材料(4人分)>

- 菜の花 一束
- ねりからし 小さじ1
- しょうゆ 大さじ1

和えだれ

菜の花は、茎の硬い部分を切り落とす。

鍋に水をはり、だし昆布を入れ10分程おく。

菜の花は、茎の硬い部分を切り落とす。

鍋にたつぷりの湯を沸かし、菜の花を入れ、再沸騰してから2〜3分ゆでる。

ゆであがったら水にさらし、あら熱がとれたら水気をよく搾り、3cmほどに切る。

からしとしょうゆをよく混ぜ合わせてから、菜の花と和える。しょうゆはめんつゆに変え

作り方

花が咲いているものは栄養価が落ちるので、つぼみが開いてないものを選びましょう。



【エネルギー 1人前22kcal】

てもおいしくいただけます。お好みでゴマやかつお節を混ぜてもおいしくいただけます。

菜の花はアブラナ科の緑黄色野菜で、ほろ苦い独特の風味があるのが特徴です。ビタミンC、カロテン、鉄、カルシウムなど豊富に含むとても栄養価の高い食品です。ほうれん草の約4倍含まれているビタミンCは、免疫力を高め、風邪やがんの予防効果が期待されています。また、コラーゲンの生成を助け、肌の若返りにも効果があると言われています。苦み成分のアリルイソチオシアネートは、がん予防、血栓防止に働くと言われています。

栄養たっぷりのシンプルなサイドメニューで、美味しくヘルシーに春を感じてみませんか。

栄養管理室では、患者さまの個人栄養相談を行っております。個々の病状にあったお食事のアドバイスをさせて頂いております。ご希望のある方は主治医にご相談ください。

2月集団指導のご案内

減塩教室(第3木曜日)

午後2時から 第4会議室

18日

市販品の塩分量はどれくらい? 管理栄養士

糖尿病教室(第1〜4火曜日)

午後3時から 第4会議室

2日

長く続ける食事療法のコツ 管理栄養士

9日

「糖尿病の薬って何があるの? インスリン注射って不安...」そんな疑問に薬剤師がお答えします。」

薬剤師

16日

「減らせ血糖・減らす歯数」

歯科口腔外科医師

23日

「妊娠と糖尿病」

産婦人科医師



公開市民講座のお知らせ

会場/地域医療研修センター 講堂

日時/2月24日 14時

「薬と肝臓」

消化器科 金子 光太郎

予約の必要はありません。お気軽にお越しください。