

A 左・写真1 →「便秘・宿便」
右・図1 →「A=B」

症例3 (13ページ・写真1)の患者さんは、腹部不快感を訴えていました。もともとは高血圧と逆流性食道炎で通院中でした。BMI33と肥満です。便通は下剤を服用しなくても良好ということでした。

触診で圧痛が、打診で鼓音があり、幾分か便の停滞があるものと思ひ撮影した腹部単純X線写真(以下、X線写真という)が、**写真1**です。これを見れば一目瞭然。全結腸にわたり便が停滞して、いわゆる「宿便」といってよい状態です。結腸は腹部の辺縁を通っていますので、便をトレースしていくと、この患者さんの結腸の形も見えますよね。

その後、大腸内視鏡検査も腹部CT検査も施行しましたが異常はありませんでした。緩下剤を処方したところ便通も症状も改善しました。**写真2**では便が減少しているのがわかります。



写真2 1ヵ月後のX線写真(症例3)

次に、13ページの右の絵(図1)ですが、これに灰色の線を引いてみると、AとBのタイルの色が同じであることがわかります(図2)。多くの人は物を見るときに、絶対的な感覚を持ち合わせているのではなく、相対的に感じるこ

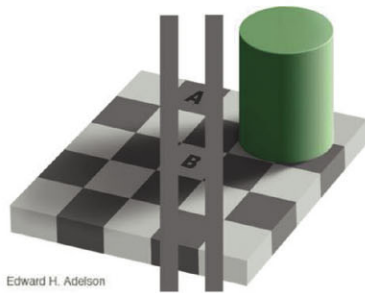


図2 Checker Shadow Illusion

とが多いのです。特に、画像を見る場合は錯覚に捉われることがあります。例えば、表題のアイコンの「ルビンの壺」。物事の本質を捉えるためには壺と顔の両方を認識しなければなりません。これはX線写真にも当てはまることです。X線写真には骨、肝・腎などの実質臓器、胃や大腸などの管腔臓器および、そのガス像が写っています。ここから臓器の腫大や管腔の拡張・偏移などの情報を読み取り、診断への一助とするわけです。

振り返って、このタイルのA、Bをそれぞれ「便秘」と「大腸がん」に置き換え、X線写真の所見だと想像してみてください。お手元に既刊をお持ちでしたら、第1回のX線写真と比較してみてください。

今回の症例は全体に便が停滞しているが、前回の症例では便の貯留が限局していて肛門側には便がない……。すなわち、がんのところを閉塞している。もちろん、よく見れば間違はずはありません。でも、X線写真を見慣れていなければ、ぱっと一瞥して「正常」と「がん」の見分

けがつかないかもしれません。

X線写真は、言うまでもありませんが、free airやniveauだけでなく、多くの情報を提供してくれます。簡単ではないかもしれませんが、注意深く読影することで、消化器専門医でなくとも異常を指摘することは可能です。

*

同様の症例をもう1例ご紹介しましょう。49歳女性。「胃液が上がるような感じ。逆流性食道炎かもしれない」といって来院されました(**症例4**)。

この患者さんは、いろいろな病院や診療所へ通ったそうです(いわゆるHospital Shoppingですね)。超音波はもちろん、胃内視鏡や大腸内視鏡の検査で異常がないと言われていました。ですが、X線写真は一度も撮られたことがないというのです。

当院では、初診時にX線写真をルーチンで撮影します(**写真3**)。**症例3**ほど



写真3 初診時(症例4)

ではありませんが、結腸全体に便の停滞を認め、「便秘の可能性」を提案しました。患者さんからは「便通は毎日あり、日に2~3度通うこともある。絶対に便秘であるはずがない」と反論されました。そこで、診断的治療として緩下剤を処方したところ症状の改善が得られました。治療経過から「習慣性便秘」と診断しました。その後のX線撮影ではややガスは多いものの、便は少なくなっているのがわかります(写真4)。



写真4 1ヵ月後のX線写真(症例4)

るのがわかります(写真4)。

よくなった後に患者さんは笑顔で「先生は名医だよ」と言って帰っていきました。このように、「便秘」が不定愁訴や腹痛の原因となることがあるのです。その診断にはX線撮影は不可欠です。

*

排便頻度が少なければ、患者さんが自身で「便秘」と診断できるかもしれません。しかし、外来には、「隠れ便秘=自分で認識していない宿便」の患者さんが少なからずいらっしやいます。そして、その診断の一助となるのはX線撮影です。もちろん、安易に便秘と診断せずに、便潜血や大腸内視鏡、場合によっては腹部CTなどの検査により、器質的疾患を除外することも大切なことです。腹部単純X線撮影による診断で診療の幅を広げていただければと思います。もしかしたらあなたも「名医」になれるかもしれませんよ。