

当直日誌

寝当直のはずが、なぜだか毎回起こる
緊急・急変ストーリー

便秘は万病のもと

2カ月に1回、お世話になった先生のお手伝いということで、外の病院の当直のお手伝いをさせていただいています。前任者からは、慢性期の療養型の病院なので、当直をしていても救急外来は来ないし、入院患者のことでもめったに呼ばれることはない、いわゆる「寝当直」だと言われて引き継いだ…はずなのに、これまで3回の当直は明け方まで寝られずの救急対応でした。さて、今回は…。



(以下、●) こんばんは。またおじゃまします。

Dr. 西野



(以下、★) よろしくお願ひします。先生、待っていましたよ。前回もお疲れさまでした。今回もしっかりお手伝いさせていただきますので、よろしくお願ひします！

主任ナース

●こちらこそ。でもそんなに意気込まれちゃ、かえって心配になっちゃいますね。

★大丈夫ですよ！ 来るものは拒まずの姿勢で臨みましょう！

●何となく、主任さんのペースにはめられそうですね。

★そう言えば、前回手術した虫垂炎になった看護師は、無事手術も終わって、元気に職場に戻ってくれています。

●それはよかったですね。



(以下、★★) 先生、私もいますから、今日は大丈夫ですよ。

新人ナース



西野徳之

財団法人脳神経疾患研究所附属
総合南東北病院
消化器センター長



●それは、心強いです！

★いつも勉強会の実施は懸案になっていますが、時間があれば絶対してくださいね！

●了解です！

★、★★お願いします！

★ 便秘の定義と隠れ便秘

●ではさっそく、まず回診しましょうか。…ちょっと待っていただけますか？

★先生、どうしました？

★★体調が悪いのですか？

●トイレタイムです！

★どうぞごゆっくり。

(Dr. 西野が戻ってくる)

●すいません。お待たせしました。ここひと月休みなしで、びっしり働いていたせいか、滞りがちでした。皆さんの笑顔でちょっと気が緩んで、催したようです。表現が悪くて、すいません。でも、おかげさまですっきりしました。

★いえいえ、私たちは患者さんに安心感を与えるのが仕事です。先生にそう言っていたけるのは光栄です。

●ありがとうございます。緊張すると交感神経が有意になり、腸の働きが悪くなって、便秘になりやすいんですよね。そう言えば、入院中の患者さんは便秘になりやすいですが、こちらではいかがですか？

(にしの・のりゆき) 1987年自治医科大学卒業。1994年利尻島国保中央病院長などを経て、2000年より現病院勤務。2007年4月より現職。日本消化器病学会指導医、日本消化器内視鏡学会指導医、日本胆道学会指導医、日本内科学会認定産業医。胆膵疾患、炎症性腸疾患の治療に加え、食道・胃のESD治療、大腸のEMR・ESDの施行など、消化器内科全般の診療に携わる。また総合内科診療の役割も担っている。
著者ホームページ：http://www.tim.hi-ho.ne.jp/nishinon

★★確かに週2回程度の方は多いですが、先生に上申しても、“そのままでもいいんじゃない”と言われることが多いんです。

●そうですか、でも実は『便秘は万病のもと』ですから、注意が必要なんですよ。

★でも、患者さんはあまり動かないから、出なくても仕方がないのではないのでしょうか？

●それでも出してあげなければならない方はいるんですよ。ところで、便秘の定義はご存じですか？

★え、そんなのがあるのですか？

★★教えてください！

●排便習慣は個人差が大きく、診断基準を設定するのは難しいですが、一般に**排便のない期間が長いこと、排便の困難さ、残便感**によって便秘と定義しています。

〈便秘の定義〉

「3日以上排便がない状態、または毎日排便があっても残便感がある状態」

日本内科学会

●でも実際には、これらの基準に当てはまらない患者さんもいるんですよ。毎日便は出るけど少ししか出ない、おなかに違和感を持ち、多くの宿便を抱えているが、本人は便秘という自覚がない、そういう潜在性の便秘、すなわち『隠れ便秘』の方も少なくないのです。

★★どうしたら分かるのですか？

●腹部単純X線写真を撮影するのはです。そうすれば便が溜まっているかどうかは一目瞭然です。腹痛があって、超音波や胃・大腸内視鏡など検査をされても結局異常がないと診断され、不定愁訴と判断されることもあるのです。中には診断がつかなくて、hospital shopping（いくつもの病院を渡り歩くこと）になってしまう方がいます。最近もそういう方を診察し

て便秘の処方をしたら、すっかりよくなったんです。今までいろいろな医院や病院を受診していて、それなのに腹部単純X線写真は一度も撮影されたことがないと言っていました。

★確かに、当院でも、あまり腹部単純X線写真は撮影しないですね。便秘を確かめるためにわざわざ撮影しなくてもいいように思います。

●医師の中でもそう考える方は少なくありません。でも、腹部単純X線写真を撮影するのは便秘を確かめるためだけではないですし、画像からはいろいろな情報が得られるのですよ。

★★先生、便秘の講義をしてください！

●そうですね、もし病態の悪い方がいないのであれば、先に便秘のお話をさせていただきましようか。

★申し送りでは特に具合の悪い方はいなかったようなので、詰め所でお話を伺いましょう！

自覚のない便秘（症例1）

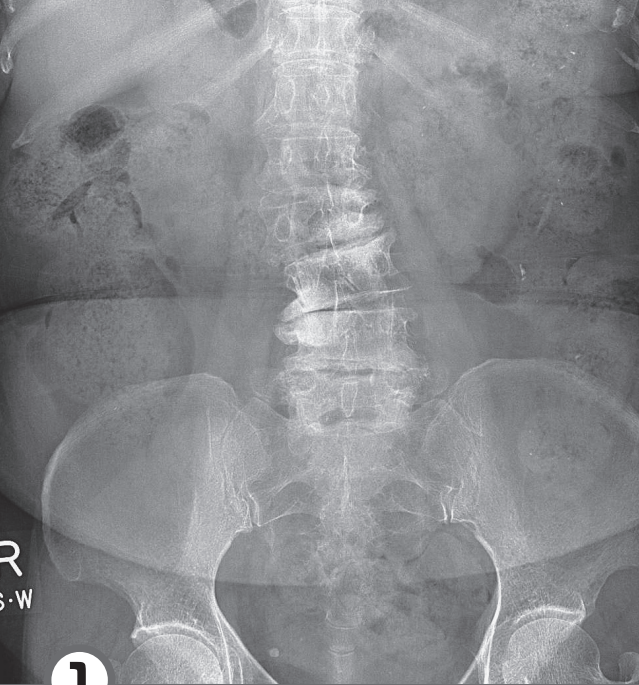
●便秘は、自覚していれば治療ができるのですが、実際には便秘を自覚していない方も少なからずいらっしゃるんですよ。診察を受けても医師も便秘と考えないために、不定愁訴とされてしまうことがあるのです。そういう方が『便秘』と判断されて治療を受ければ、体調の改善につながるんですよ。

★★便秘って病気じゃないと思ってました。

●いえいえ、立派な病気です。まずは、この写真を見てください（**症例1**，**写真1-①**）。74歳の女性で、主訴は腹部不快感。下剤なしでも便通良好とおっしゃっていました。触診では、腹部に圧痛がありました。いかがですか？ 立派な便秘に見えるでしょう？

★そうなんですか？

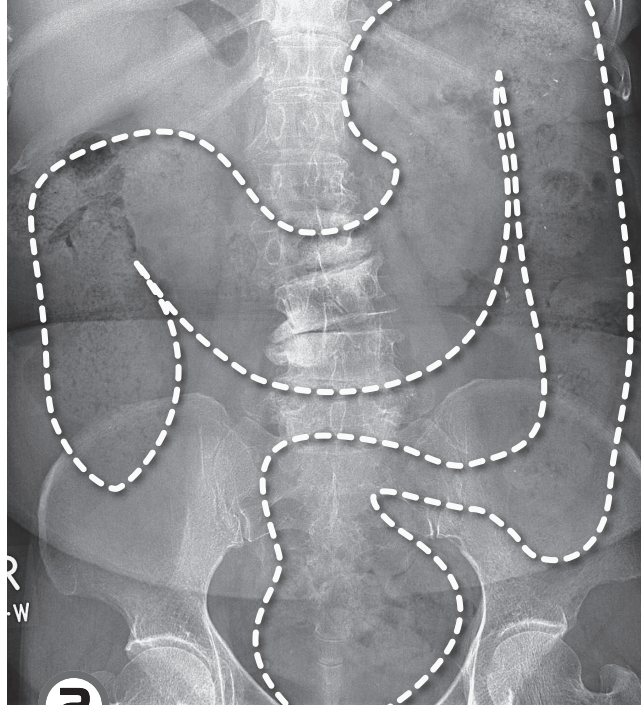
●ではこちら（**写真1-②**）ではどうでしょう？ 点線が結腸を表します。全結腸にわた



1

腹部単純X線写真

下剤なしでも便通良好，触診では腹部に圧痛あり。

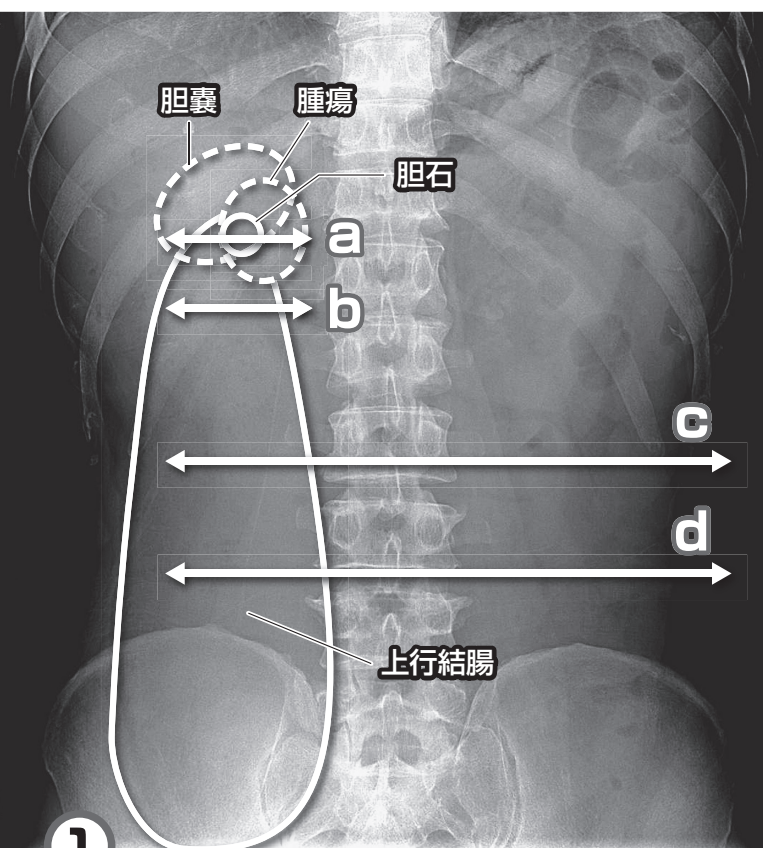


2

治療前の腹部単純X線写真

点線が結腸を表す。全結腸にわたり、内側に便が停滞している。

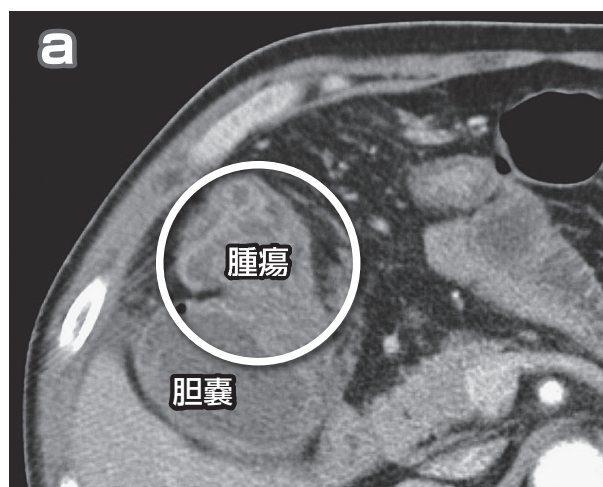
写真1 〈症例1〉74歳女性，腹部不快感



1

腹部単純X線写真

上行結腸（白い実線で囲んだ部分）は著明に拡張している。



a

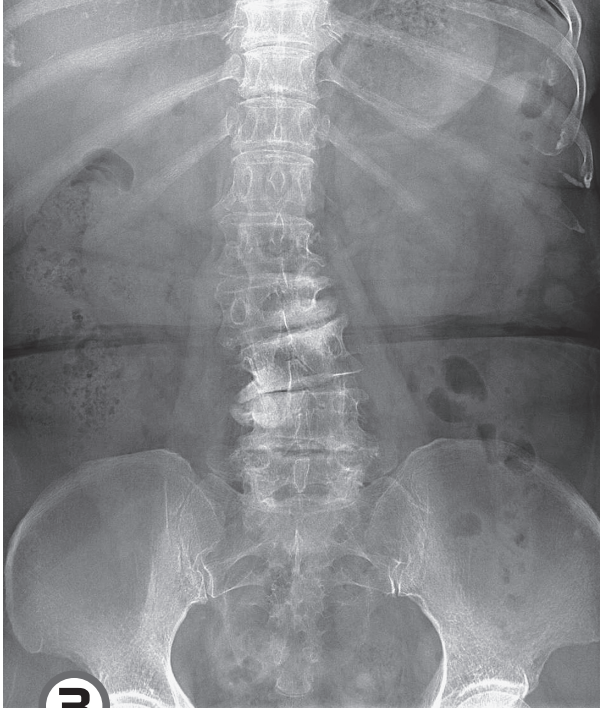


b

2

腹部造影CT

写真2 〈症例2〉53歳男性，便秘と腹痛で救急外来受診



3

治療後の腹部単純X線写真

上行結腸に少々便を見るが、
全体にはほとんど残っていない。

り、便が停滞しています。下剤を服用せずとも毎日便が出ているのは、押し出し式に少しづつ出ているのでしょう。でもこれだけ溜まっていれば、重さで2～3kgはあります。おなかの違和感もあるでしょう。定義からすると便秘ではないけれど、僕はこの患者さんを便秘と診断して、下剤に加え、腸管運動改善剤を処方しました。

写真1-③は処方後の写真です。上行結腸に少々便が見えますが、全体には便はほとんど残っていないでしょう？

★★本当だ！ すっきりしている！

●そうなんです。患者さんもそう言って、喜んでくれました。外来でいろんな方を診察していると、便秘の治療をしてあげるだけで、随分症状がなくなる方はいるんですよ。もちろん、その後に大腸内視鏡検査で、異常がないことは確かめました。

★私も腹部単純X線写真を撮影すると便が残っているかもしれないわ。

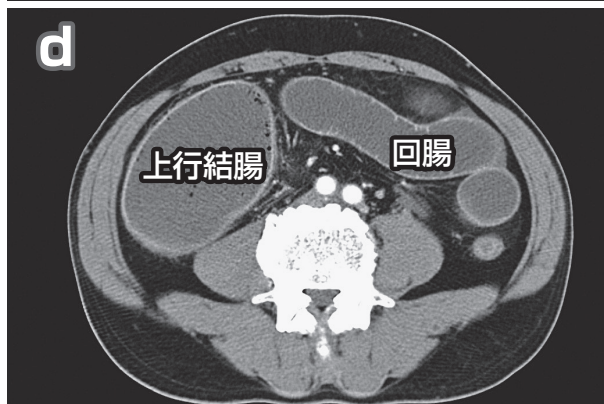
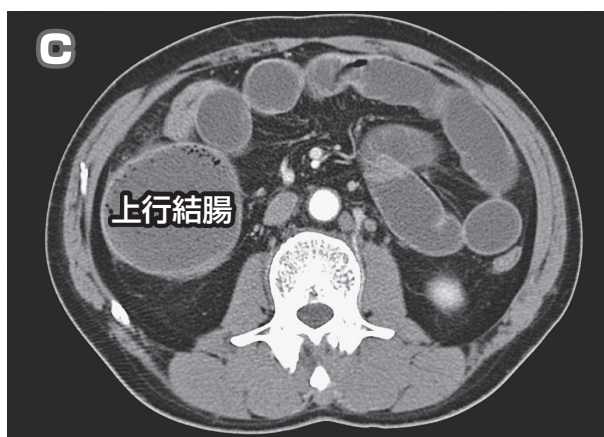
●撮影してみましょうか？

★恥ずかしいので、あとでこっそりします。

便秘が原因？ 緊急手術が必要になったケース（症例2）

●次に、便秘と腹痛を訴え、救急外来を受診した方を紹介しましょう。53歳の男性で、緊急手術になった方です（**症例2**）。救急外来に来られた時は、おなか痛いといっても急性腹症というほどの痛みではありませんでした。

●腹部単純X線写真（**写真2-①**）の白い実線で囲んだ部分を見てください。上行結腸がはちきれそうなぐらいに拡張しています。その上側に白く見えるところがあります。実はここが腫瘍すなわち結腸癌で、そのために閉塞しているので、上行結腸に便が溜まり、拡



胆石のある胆嚢に腫瘍（白い実線で囲んだ部分）が見える（**写真2-②-a, b**）。
上行結腸が拡張し、小腸（回腸）も拡張している（**写真2-②-c, d**）。

張していたのです。本来上行結腸の便は泥状なので、よほどの狭窄すなわち閉塞に近くなければ上行結腸は拡張しません。

★、★★そこまで読影できるのですか？

●X線写真で変だなと思ったら、CTを撮影すればいいのです（写真2-②）。胆石のある胆嚢の傍に腫瘍が見えます（写真2-②a, b）。上行結腸は拡張し、小腸（回腸）も拡張しているのが分かります（写真2-②c, d）。この方はすでに腸閉塞を呈し、上行結腸は破裂寸前だったのです。このような空気を含まない腸閉塞のことをfluid filled ileusと呼びます。腹部単純X線写真で空気が見えない状態のことをgasless abdomenと呼びます。せっかく勉強するのだから覚えておいてくださいね。

●その後、緊急手術が施行されました。

★★便秘で緊急手術ですか…。

★便秘が根本的な原因ではなかったということですね。患者さんの訴えに惑わされてはいけないということですね。

●そのとおりです！『便秘は万病のもと』なんです。

★そんな言葉ありましたか？

●いいえ、僕が言っているだけです。

★★でも何となく、その意味、分かります。

●ありがとうございます。それでは回診に行きましょう。便秘の患者さんはいますか？

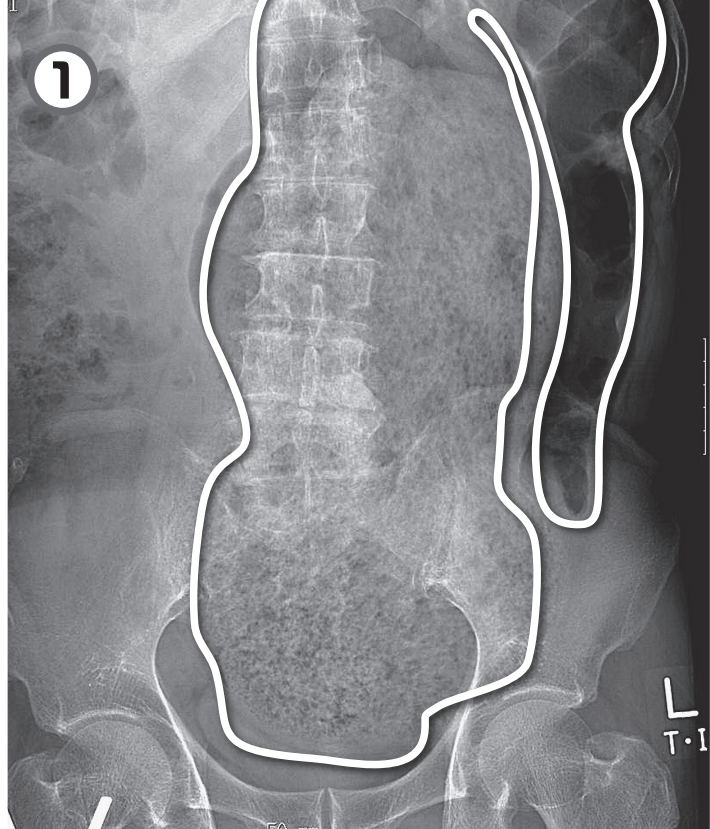
★便秘による腸管拡張（症例3）

★★それではこちらの患者さんを診てください。73歳の男性です（症例3）。

●腹部単純X線写真を見せてもらえますか？

★★ちょっと前のものですが、こちらです。

●うーん、これはCTを撮影した方がよさそうですね。直腸・S状結腸の腸管が破裂しそ



腹部単純X線写真

腸管が拡張（白い実線で囲んだ部分）しているのが分かる。

写真3 〈症例3〉73歳男性、慢性的な便秘

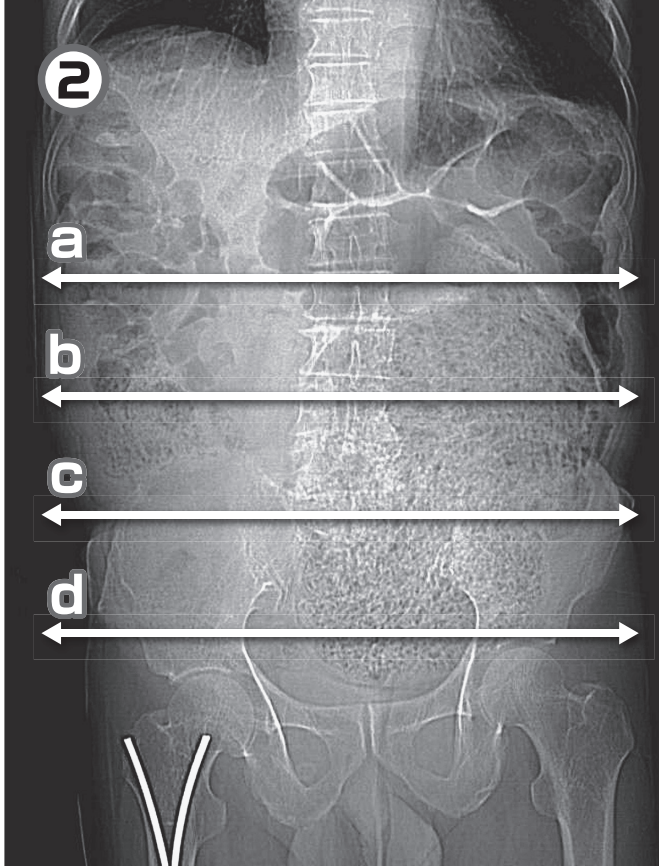
です。このように読影すると（写真3-①, ②），腸管が拡張しているのが分かりますよね。

★★やっぱりそうですか。でも便が出にくいというわりにはあまりおなかは痛くないみたいなんです。

（CTの写真ができ上がる）

●なるほど、だからこういう状態になるのですね。確かに腸管の拡張はありますが、肛門側に癌などの閉塞病変はなさそうですね（写真3-③）。Auerbach（アウエルバッハ）神経叢が機能せず、Hirshsprung（ヒルシュスプリング）と診断してもいいのかもしれませんが。慢性的に拡張しているので、破裂はしないのかもしれませんが、排便は促すようにした方がいいですね。この方の便は、便の中に気泡が見えるので、軟らかそうですね。

★★そんなことまで分かるのですか？



腹部単純X線写真

直腸からS状結腸にかけて著明に拡張しており、多量の便が停滞している。

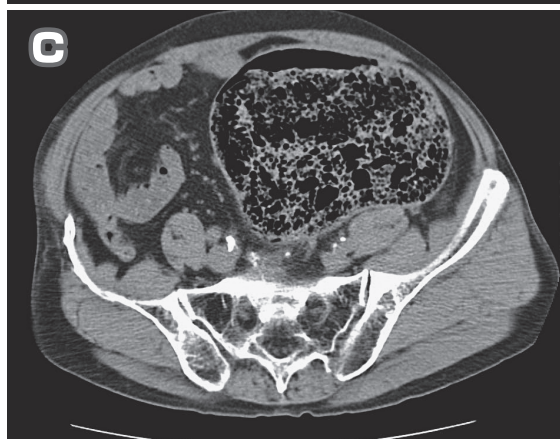
●よく見ると、便の中に気泡がたくさん見えるでしょう？ スポンジのようになっているんです（写真3-③）。これは便が軟らかい証拠です。この便が数日出ないでいると、水分がなくなり、気泡も消えて、硬くなります。さらにそれを放置しておくと、便が石のように硬くなり、CTでも便が白く映るようになるんですよ。



（以下、■）先生、前回はお世話になりました。おかげさまですっかり男性ナース よくなって、元気に働いています。

●いやあ、僕はあくまでも診断をただけで、治したのは外科の先生じゃないですか、それほどお役に立てたわけではないよ。

■でも、痛くてつらい時に、すぐに診断をしてもらって治療ができたので、とても安心で



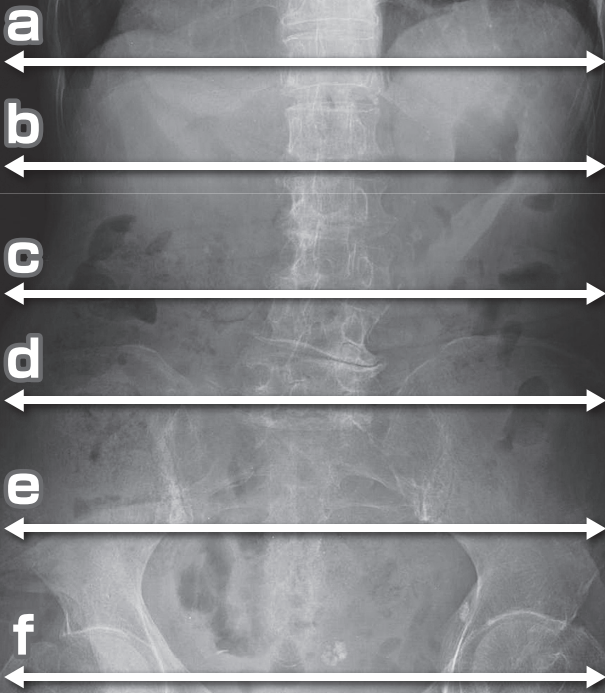
3

腹部造影CT

腸管の拡張はあるが、閉塞病変は見当たらない。便の中に気泡がたくさん見られる。

腹部単純X線写真

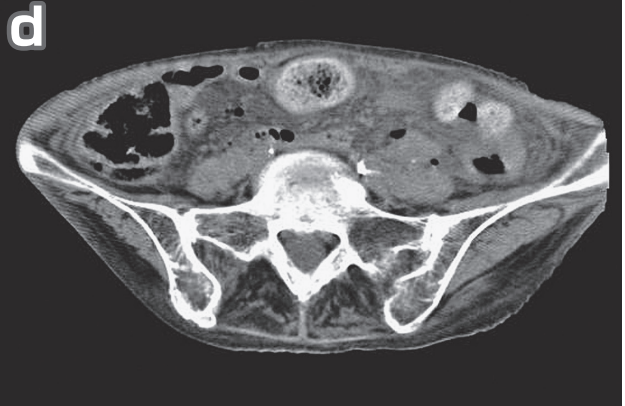
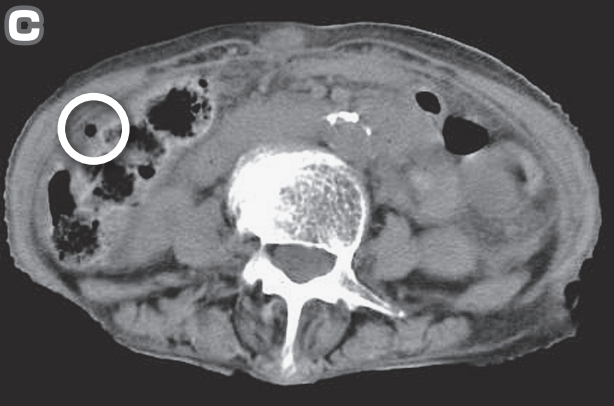
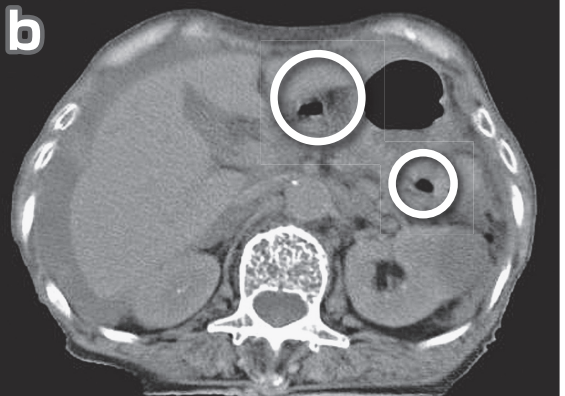
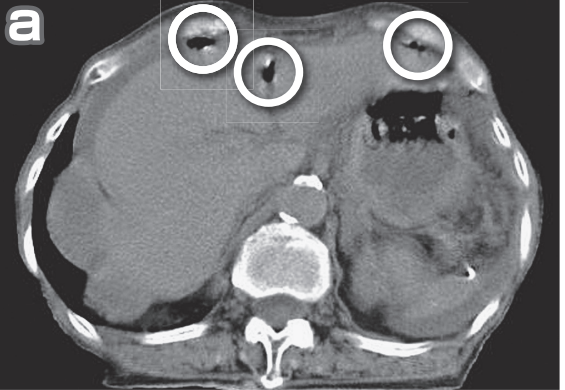
1



2

腹部単純CT

骨盤から横隔膜まで気泡（白い実線で囲んだ部分）が散在している（a～f）。S状結腸の便は白くなっている。



きました。感謝しています。

●どういたしまして。目の前にいる患者さんを診察することは当たり前のことです。かしこまって言われるとどうも照れますね。

便秘による腸管穿孔の疑い (症例4)

■先生、ちょっと患者さんを診てもらっていますか？ 84歳のおばあちゃんです（症例4）。おなかが痛いようで、唸っているんです。

●すぐに行こう。

（患者さんのところへ）

●おなかが硬いな、defenseもある。この方はCTが必要だ。すぐにストレッチャーに乗せ換えて、CT室に連れていこう！

（腹部単純CTを見て〈写真4-②，a～f〉）

●これは腸管穿孔を起こしています。骨盤から横隔膜下まで、気泡が散在しています（写真4-②，a～f）。緊急手術の適応ですね。S状結腸の便は白くなっています。糞石に近いです（写真4-①）。便が硬くて、停滞することで、腸に穴が開くことがあるんです。そうした状態をStereocoral perforation（宿便性穿孔）と言うんですが、この方ももしかしたらそうかもしれません。原因は分かりませんが、保存的に治療できる状態ではありません。搬送の準備をしてください。

★どうしても、先生の時に救急搬送があるのでしょね？ 他の先生の時は救急搬送はないんですけどね。

★★主任、私が行きます。

★お願いね。

●僕が呼び込んでいるのでしょうかね？ CT写真のコピーをお願いします。サクッと紹介状書いちゃいますから。この方の手術の結果は、電話かメールで教えてください。

★了解しました。先生、いつの間にか、こんな時間ですね。空はまだ暗いですけど。

●そうですね。今日は36時間勤務頑張りますよ。

★お疲れさまです。先生、これに懲りず、またいらしてくださいね。

●代理の先生が見つかるまで、もう少しお手伝いさせていただきます。そうそう、入院患者さんは週3回の排便を促すような目標を持ってくださいね。

★了解です。皆で相談して、主治医とも確認します。

●帰る前に、トイレを借りていってもいいですか？

★どうぞどうぞ、あわてず、ゆっくり使ってください。お疲れさまでした。

引用・参考文献

- 1) 日比紀文，吉岡政洋編：便秘の薬物療法，協和企画，2007。
- 2) 西野徳之：プラクティカル講座 腹部X線写真の読み方 最終回，腹部X線写真で分かる疾患，腹痛から緊急度を判断する，日経メディカル，P.109～111，2008。
- 3) 西野徳之：ドクター西野の“気づき医療”のススメ，プライマリケアにおける腹部単純X線写真の意義，Primary Care Physicians，P.13～14，Vol.7，No.4，2008。
- 4) 藤村昭夫編他：つまずき症例で学ぶ薬の処方 徹底トレーニング これだけは知っておきたい“つまずきポイント”と“処方のコツ”，P.110～117，羊土社，2011。
- 5) 西野徳之：プラクティカル講座 腹部X線写真の読み方 第1回 見えないものを読み解く，臓器のイメージを重ね合わせる，日経メディカル，P.145～147，2008。
- 6) 西野徳之：ドクター西野の“気づき医療”のススメ，プライマリケアにおける腹部単純X線写真の意義，Primary Care Physicians，P.11～12，Vol.7，No.2，2008。
- 7) 西野徳之：ケーススタディー腹部X線写真読影編，消化器肝胆膵ケア，Vol.14，No.4，P.54～64，2009。
- 8) 武藤学編：見逃がし，誤りを防ぐ！消化管癌画像診断アトラス，P.36～43，羊土社，2010。
- 9) 意外に難しい腸閉塞の診断 MD+（NTT docomo 医療者向け動画サイト）
<http://docomo.mdplus.jp/lectures/cote/00081.html?tid=to2DraUI>