特 集 直腸に起因する排便障害

総 論

社会保険中央総合病院大腸肛門病センター

隅 越 幸 男

従来の便秘の状態とは異なる直腸に起因する排便障害があることがわかってきた。すなわち rectocele (直腸ヘルニア, 直腸腔中隔脆弱症), 直腸重積症 (不完全直腸脱), 会陰下垂症, 肛門挙筋緊張症候群そして孤立性直腸潰瘍症候群などといわれるものである。

これらは今まで単に便秘症, 排便困難症, 肛門神経症, 排便愁訴などとあいまいに扱われていた類のものである。これらについては患者の訴えを十分に聞くことにより大体の見当が付き, 排便動態を直腸のX線造影検査 (defecography) で観察し, また直腸鏡検査, 組織検査を行い, さらに直腸内圧測定などによって, 直腸の病変, 機能異常を把握することが出来る。そして保存的, 外科的治療で排便状態を改善し得ることがわかってきた。

索引用語: rectocele, 直腸重積症, defecography, solitary rectal ulcer syndrome

肛門疾患の外來患者の主な訴えは, 肛門からの出血, 疼痛, 腫脹, 脱出, 痛感などのほかに, 排便に関するものが非常に多い。

排便は通常毎日1回規則正しくあるのが良いが, 隔日とか3日に1度とか, または1日2~3度とか, 各人各様である。要は排便後残便感がなく, すっきりとして, 健康が維持されていれば, 異常とはいえない。逆に毎日1度あっても, 排便後すっきりせず, 異和感などがあれば, よい排便状態とはいえない。

排便異常を大別すれば, 便秘と下痢である。肛門疾患とのかかわりは, この両者いずれも大いにあるわけであるが, 便秘の影響はとくに大きい。

便秘は痔核, 裂肛との関係が深く, かたい便は排便時に強い腹圧を要する。排便時の力みの反復は, やがて直腸肛門の静脈叢のうっ血をひき起し, 加齢とともに肛門周囲の支持組織の弛緩が加わって, 静脈瘤様の痔核の発生をうながすことになる。また硬い便が出るときには, 肛門管上皮を損傷しやすく, 浅い皸裂をつくり, 不潔な場所でもあるので感染をおこし, やがて潰瘍状となり, 治癒し難く, 日常生活や排便に支障をきたすことになる。このような痔疾患のひきがねになる便秘は, 女性の方に多い。しかも若い健康な女性にみられる。

便秘の原因として, 器質的なものを別にすれば, 従来弛緩性便秘, 痙攣性便秘, 直腸性便秘などにわけられている。このうち肛門疾患と関係の深い便秘は, 主として

直腸性便秘といえる。すなわち日常生活の不摂生がひきがねで, 睡眠不足, 食事時間の不規則, 食物摂取量の不足などで, 便秘に傾き, そして安易に下剤を服用する。このパターンが多く, 健康を維持する睡眠, 食事, 排便のリズムの狂いから, やたらに下剤あるいは睡眠剤などを服用し, 自分自身で排便異常を作っているといえる。このような場合には, 安易な下剤の服用を止め, 食生活をふくむ生活パターンの改善をはかることが, 基本的な治療になるべきである。

ところで便秘を訴える女性の中には, とくに40~50歳代に多いが, 便が肛門の近くまできているのに, 力んでも排便し難いという訴えの患者がいる。便が出難いので, 指で肛門のまわりを圧迫するか, 陰に指を入れて押し出すようにして排便しているという。緩下剤を服用すれば, 少しはよいが根本的な解決にはなっていない。あるいは排便時には肛門痛はないが, しばらく腰かけていたり, 立っていたりすると肛門が重くるしく感じ痛んでくるといふ訴えがある。痔疾患であれば, 排便の際に種々の訴えがあるものである。また proctalgia fugax という非常に特異な症状を訴える人もいる。夜間のみ突然直腸の奥に疼痛をおこし, 2~30分ぐらい続き, やがて痛みは消褪してしまう。全く不定期で, いつ起るか分らない。腸管壁か腸管支持組織かの筋層のスパズムが原因は不明である。こういうものは直腸肛門の従来診察では, なかなかその本態をつかむことは難かしい。

たまたま1987年9月に中国の沈阳（昔の奉天）で行われた多国大腸肛門病研討会に、高橋 孝、高野正博先生と一緒に出席する機会があり、特別講演と肛門疾患の手術の供覧を行った。そして大腸肛門疾患にとり組んでいる多くの中国の医師達に会うことができた。その中に上海第2軍医大学外科教授である喻徳洪先生がおられた。先生は中国にある中医学会肛腸学会の常任理事で、大腸癌の手術も多くやられている。1987年7月に高野先生の招聘で来日し、“Functional Outlet Obstruction”の講演を東京で聞く機会があり、大変勉強になった。そして沈阻の帰途北京の広安門医院に寄りそして上海の軍医大学を訪れ、痔疾患の講演を行い、院内施設をみてまわり、X線診断室で defecography の装置、方法、X線写真をみせてもらい、非常に興味を覚えた。とくに排便障害を訴えるものの中に、直腸腔中隔の脆弱に起因するもの（rectocele）の静止時と怒責時のX線写真での直腸の形態が、正常の場合と非常に変わっており、明瞭に識別できた。そこで帰国して早速 defecography を行ってみた。便秘を訴える女性の中に、その排便の状態をつぶさに尋ねてみると、その訴えだけで、rectocele が疑われる患者が結構いることがわかった。これらは従来、便秘、緩下剤投与という安易な治療で、見のがされていたものである。

1987年11月から現在までに、63例の defecography を行い、その排便時の直腸の動態を VIDEO で観察した。そして31名の rectocele をみつけ、それらに直腸腔中隔の補強を行ったところ、排便状態は改善された。

さらに直腸付近にその原因をもとめられる排便障害に

は、concealed type の直腸脱、すなわち直腸重積症（rectal intussusception）や会陰部の下垂（descending perineum）、肛門挙筋症候群（levator syndrome）など、排便時強い怒責によって誘発される症候群の存在もわかり、さらには tenesmus や粘液血の排出もみられる一見炎症性ポリープや潰瘍性大腸炎の直腸型と誤まれる solitary rectal ulcer syndrome のようなものまで、大体同様の機序で発生するのではないかと考えられるようになった。

われわれは粘液血液の出る直腸の炎症性病変の症例を第40回（昭和48年）と第84回（昭和55年）の大腸肛門病懇談会で話したが、それらの組織像が当時いかなるものかはつきりしなかった。現在考えてみると、反復する排便怒責によって起った直腸のびらんや潰瘍によるものであったといえる。

日常注意して観察していると、便秘症という中には、従来気づかれなかった直腸の機能的な病態に起因する排便障害が存在するので、患者の訴えを十分に聞き、排便時の直腸のX線検査によって、大腸の形態的变化を正確に把握し治療することが重要と考える。

喻徳洪先生は上海第2軍医大学外科教授で、中華全国中医学会肛腸学会（1981年創設）の常任理事をされ、中国外科年鑑編集委員でもある。大腸の悪性腫瘍、炎症性疾患を数多く経験されている。目新しい分野として、直腸の機能異常に基因する排便障害の診断として defecography の研究をされているので、それを紹介するため投稿をお願いした。

Disturbed Evacuation Caused by Abnormal Function of the Rectum

Y. Sumikoshi

Coloproctology Center, Social Insurance Central Hospital, Tokyo

There are patients with disorders of continence or defecation. It has been noticed that some of these are functional disorders caused by abnormal rectal movement. Those are called as rectocele, rectal intussusception (concealed rectal prolaps), descending perineum, spastic levator syndrome and also solitary ulcer syndrome of the rectum and so forth.

They have been thought as conventional constipation, difficulty of defecation, anal neurosis, annoyance of defecation etc, and treated ambiguously.

To make precise diagnosis of those diseases, it is very important to ask the patients their complaints carefully and then defecography, Proctoscopy, histological examinations, manometric studies of the rectum should be performed. After then they might be treated conservatively or surgically.