

第6回慢性便秘診断・治療研究会 プログラム

日時：2023年7月15日（土） 16:00～18:25

実施方法：Web 配信

配信会場：TKP 東京駅カンファレンスセンター 「カンファレンスルーム 12C」

〒103-0028 東京都中央区八重洲 1-8-16 新槇町ビル 12 階 TEL:03-3517-2380

16:00～開会の挨拶 中島 淳先生（横浜市立大学大学院医学研究科 肝胆膵消化器病学教室）

一般演題

16:00～16:36（3 演題） 発表 7 分、質疑応答 5 分

司会：三原 弘先生（札幌医科大学医学部 総合診療医学講座）

16:00 ～16:12

1. 腹部 CT 画像による腸管所見と便秘症状との関連

稜川 真由子先生（順天堂大学順天堂医院 消化器内科）

16:12 ～16:24

2. 糞便性腸閉塞の重症例に対する臨床的検討

矢山 貴之先生（嶋田病院 消化器内科）

16:24 ～16:36

3. パーキンソン病の消化管症状にうつは関与するか？

榊原 隆次先生

（脳神経内科津田沼・同和会千葉病院, (前)東邦大学医療センター佐倉病院脳神経内科）

特別講演 1

16:40～17:25

座長：二神 生爾先生（日本医科大学 消化器内科）

演題：看護師が行う高齢者便秘ケア –在宅でエコーを使う–

演者：真田 弘美先生（石川県立看護大学 学長）

特別講演 2

17:25～18:25

座長：稲森 正彦先生（横浜市立大学医学部医学科 医学教育学）

演題：難治性慢性便秘症の病態と外科治療

演者：河原 秀次郎先生（西埼玉中央病院 院長補佐・外科部長）

18:25～閉会の挨拶 稲森 正彦先生（横浜市立大学医学部医学科 医学教育学）

【題】

腹部 CT 画像による腸管所見と便秘症状との関連

(J. Clin. Med. 2023, 12(1), 341; <https://doi.org/10.3390/jcm12010341>)

【目的】高齢化社会において便秘症状の評価は重要であるが、排便回数、排便困難、残便感、排便に要する時間など複数の項目を絡み合わせて評価しており、十分な治療効果判定が困難なことが多い。画像を用いた便秘症状の評価方法はまだ確立していない。今回我々は、腹部 CT による管腔内容物および体積を指標とした腸管評価と便秘症状との関連を検討した。

【方法】

2018 年 1 月～2019 年 10 月に外来で Constipation Scoring System(CSS)、Bristol Stool Form Scale (BSFS)の問診、Body Mass Index(BMI)と前後 3 か月以内に腹部単純 CT を行った 149 例を対象とした。腹部 CT で 8 部位(盲腸 ce・上行結腸 a・肝弯曲部 hf・横行結腸 t・脾弯曲部 sf・下行結腸 d・S 状結腸 s・直腸 re)の最腸管拡張部の測定、腸管内容物(便量・ガス量)について 5 段階の評価(1: ないあるいは殆どない、2: 少ない、3: 普通、4: やや多い、5: 多い)を行った。血流支配に従い、右半結腸(ce・a・hf・t)、左半結腸(sf・d・s・)直腸と分類した。これら CSS、BSFS、BMI との相関を Spearman の相関係数を用いて検討した。なお、腸切除術後、炎症性腸疾患、消化管癌の患者は対象から除外した。

【結果】

対象者の平均年齢は 72.1 歳 (38-89 歳)、BMI は 22.6kg/m² であった。男女比 =54:95、これらの対象者のうち 40 名が PPI/PCAB を、20 名が下剤の使用であり、CSS、BSFS のスコア中央値はそれぞれ 2.0、4.0 であった。

右半結腸では、排便に関する時間がガス量 (Rho=0.248) と有意に相関し、BSFS がガス量 (Rho=-0.210)、腸管経 (Rho=0.217) と有意に負の相関をした。左半結腸では、便量が排便困難感 (Rho=0.211)、残便感 (Rho=0.227)、排便に関する時間 (Rho=0.248)、CSS total score (Rho=0.229) と有意に相関した。直腸では、BSFS がガス量 (Rho=-0.208) と有意に負の相関をした。

BMI については右半結腸ではガス量 (Rho=-0.273) と、左半結腸ではガス量 (Rho=-0.380) 便量 (Rho=-0.264)、直腸ではガス量 (Rho=-0.242) 便量 (Rho=-0.203) とともに負の相関を示した。

【結語】

大腸の各部位における腸管径、便、ガス量と便秘症状、BMI には相関が認められた。今後、便秘患者での CT 検査による画像評価は便秘の病態診断や治療効果判定に有効な検査方法となる可能性を報告した。

糞便性腸閉塞の重症例に対する臨床的検討

嶋田病院消化器内科 矢山 貴之

【緒言】糞便性腸閉塞は大腸癌等の器質的疾患を有さない宿便による腸閉塞である。多くは排便によって軽快し明確な治療指針も存在しないが、閉塞性大腸炎を合併すると急速に増悪し腸管壊死が生じるため、腸管切除を伴う外科手術を要する症例や死亡例も存在する。糞便性腸閉塞は便秘症の延長線上にある疾患と考えられ、今後の増加が懸念される疾患であるため、当院では同疾患の早期診断と治療に向けた取り組みを行っている。今回、当院で経験した糞便性腸閉塞の重症例について検討した。【目的】糞便性腸閉塞の重症化の予測因子を明らかにする。【対象】2010年4月から2023年10月までの間で経時的な評価が可能であった糞便性腸閉塞の重症例5例(死亡4例、手術症例1例)。【方法】臨床所見(体温、収縮期血圧、腹膜刺激兆候)、血液検査所見(CBC、LDH、CPK、AMY、BUN、CRE、CRP)、血液ガス所見(pH、Base Excess、Lactate)CT所見(腹水)について各症例の推移を比較検討した。【結果】5例のうち3例で便秘症の内服治療をされていた。死亡症例の死亡までの期間の中央値は28時間であり、手術症例では受診から22時間後に手術を施行されていた。全症例に共通して腹水、LDH、CPK、CRPの上昇、Base Excessの低下、Lactateの上昇を認めた。【考察】閉塞性大腸炎は症状が非特異的であり、治療方針の決定に難渋することが多く、さらに糞便性腸閉塞では疾患の周知も不十分であることから早期診断が難しいため、手術など適切な治療に繋がれず救命できない症例が存在する。今回の検討では受診時点で既に腸管壊死が存在したか、または経過中に腸管壊死が生じたかを判別することが困難なため限定的な検討ではあるが、糞便性腸閉塞は重症化の過程で腹水の出現や組織障害マーカーの上昇、アシドーシスの傾向があらわれる傾向があることが示唆された。【結語】糞便性腸閉塞は時に致命的となるが、早期に治療介入できれば救命可能な疾患であるため、重症化の予測因子についてさらなる研究が必要な疾患であると考えらる。

パーキンソン病の消化管症状にうつは関与するか？

^{1,2} 榊原隆次、² 高橋修、² 清水彩未、¹ 高橋伸佳、¹ 神田武政、¹ 水谷智彦、¹ 佐伯直勝、¹ 杉本和夫、¹ 服部孝道

¹ 脳神経内科津田沼・同和会千葉病院

² 東邦大学医療センター佐倉病院脳神経内科

³ 東邦大学医療センター佐倉病院生理検査部

(はじめに) うつ/不安は消化管症状を来すことが良く知られている。パーキンソン病(PD)の約半数にうつ/不安が合併することが知られているが、PDのうつが消化管症状に関与するかについてはこれまで報告が少ない。我々はこの点を検討した。

(方法)対象はPD患者267名:年齢 68.3 ± 7.7 歳,男性150名,女性117名(MMSE24/30点未満の認知症症例を除外)。これらの患者に起立試験、性機能を含む骨盤臓器機能問診票(OABSS・IPSSを含む)を施行し、うつの有無との関連を検討した。

(結果)うつ有群は35名(13.1%)、うつ病自己評価尺度BDI点数 26.9 ± 7.1 点(>20/60は中等度うつ)、うつ無群は232名(86.9%)であった。両群の年齢、性差、罹病期間、Hoehn-Yahr運動重症度、認知機能に差なし。両群での起立時血圧下降、性機能(男性)、OABSS総点、IPSS総点に差はなかった。一方、うつ有群で便秘($p=0.00085$)・残尿感($p=0.04820$)が有意に多く認められた。

(まとめ) うつを合併するPD患者は、合併しない患者と比べて便秘、残尿感が多く認められ、パーキンソン病の消化管症状に、神経因性のみならず心因性(うつ)が一部関与する可能性があると思われた。