

## 4. お腹のはりの原因あれこれ

お腹のはりは、腹部膨満感とも言われ、食べ過ぎ飲み過ぎなど胃が満杯になったときに使われる表現です。しかし、お腹に溜まるものは、水分や食物とは限りません。

### 1) ガスや腸内容物が溜まる場合

便秘や空気を飲み込んでガスが溜まる場合です。ガスは、大腸炎など腸内の環境変化でガスを発生する菌が増え、産生されることもあります。意外と多いのは花粉症などのアレルギー性鼻炎で鼻がつまり、口で呼吸しながら食事をして空気を飲み込んでいる場合です。鼻の悪いお子さんなどでよく見られます。ゲップやおならが多いときは要注意です。便が出ず、くさいにおいの黄色い吐物を吐く場合は、腸閉塞になっている可能性があります。

### 2) 腹水が溜まっている場合

腸や腸管膜から水がしみ出て、お腹の中に溜まるのが腹水です。体の水がコントロールできない心不全や腎不全ほか、がん性腹膜炎などの炎症、重症な肝硬変などでよく見られ、お腹が水を溜めたフーセンヨーヨーのように、ポヨンポヨンするのが特徴で、危険なしるしです。

### 3) 腫瘍

お腹が張るまで我慢できる腫瘍は良性で、子宮筋腫などでよく見られます。

### 4) 尿閉

前立腺肥大などで膀胱に尿が満々と溜まってふくれていることがあります。

なお、ただ太っているだけのこともあり、該当者はダイエットをしましょう。

### 編集後記

小児科医、産婦人科医などを中心に、医師の過重労働の実態が新聞を賑わしています。これは現在だけの問題ではなく、昔もあたりまえのこととして、まかり通っていました。駆け出しのころの自分は、時間的に甚だしい超過になっていると感じていませんでしたが、何事も能率良く行う性分なので、予想外にストレスは溜まっていたのでしょう。ある日、お腹が痛くなり胃薬を飲んで我慢できなくなりました。きっと胃潰瘍でもできているのだろうと先輩に相談したら、胃カメラをやってやると言われました。ブスコパンを前投薬として注射され、ノドの麻酔もそっちのけで光学スコープを飲みました。麻酔が効いていないのかゲーゲーしてしまい、「我慢しろ!」、との、先輩の命令に逆らえず、ジッと終わるのを待ちました。「山口、よかったな。異常ないよ。」と、言われ、ホッと胸をなで下ろしつつ、痛みの原因がはっきりせず、少し残念な気がしました。ところが、検査が終わった瞬間、なぜか痛みがとれ、お昼に食べた卵とじうどんのうまさは格別で、生きた心地がしたものでした。10年後、大学病院で新しい超音波が入った時のこと。私が練習台となり、同級生が機械のデモを始め、程なく、「立派な胆石があるよ。」と、言われました。胆石は40歳代の肥満気味の女性のもんと思っていたので寝耳に水でした。しかし、そこで10年前の謎が解けたのです。胃カメラで使ったブスコパンは胆石発作の特効薬なので、検査中にそれが効き、終了と同時に痛みが消えたのです。それからまた10年後、その石は別の同級生の手で取り除かれることになりました。



## 山口内科

〒247-0056

鎌倉市大船3-2-11

大船駅 徒歩 20分

(JR駅徒歩5分、大船行政センター前)

電話 0467-47-1312

### (診療時間)

	月	火	水	木	金	土
AM8:30-12:00	○	○	○	○	○	8:30-
PM3:00-7:00	○	○	×	○	○	2:00まで

### (休診日)

日曜、祝日、水曜午後

<http://www.yamaguchi-naika.com>

# すこやか生活

編集 山口 泰

第19巻第9号  
発行日平成30年2月25日



## 目次: ページ

おなかの症状の考え方	1
はきけとおう吐	2
下痢	2
便潜血と下血	3
おなかのはりの原因あれこれ	4
編集後記	4



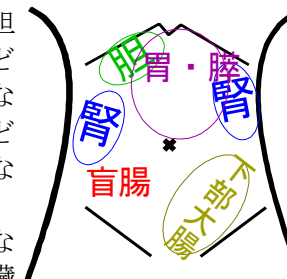
## 1. おなかの症状の考え方

体幹部の臓器は、横隔膜から上が胸部臓器、下が腹部臓器と大まかに区別されています。主な胸部臓器は心臓、肺、食道です。腹部臓器は、胃、十二指腸などの上部消化管、小腸、大腸(結腸)、直腸などの下部消化管。これにつながり、消化をアシストする、肝臓、胆のう、膵臓。そして腎臓、尿管、膀胱などの泌尿器。副腎。卵巣、子宮などの生殖器に含まれる臓器があります。このうち、胃、小腸、横行結腸、S状結腸は、おなかの中で、ある程度、自由に動きますが、他の臓器や部分は腹膜の裏側に固定され、動きが制限されています。自由に動ける胃や小腸などの管腔臓器は蠕動運動が活発で、食物を混ぜたりこねたり、伸ばしたり、ちぎるなど、消化・吸収に適した動きをします。このため、腹痛が出た場合、位置が変わってしまい、どの臓器か曖昧になります。その他の臓器は固定されているので、腹痛が生じた場合、おむねどの臓器の問題か推定可能です。

腹痛がおへその上なら胃、中央部背中側なら膵臓、みぞおちの肋骨下縁にそった右

側なら胆石など胆のう疾患、左右どちらかの腰付近なら、尿路結石など腎臓、右下腹部なら虫垂炎(盲腸)などが疑われるなど、固定された臓器の痛みは、場所的な特徴があります。動ける臓器は移動により場所が変わるので判断がつきにくいのですが、逆に痛みの場所が動くことから、ある程度、どの臓器の問題なのか推定可能です。

“お腹を壊す”と、表現されるのは、下痢や腹痛、気持ち悪さ、おう吐などの症状です。一つ一つの症状を個別に考えることも大切ですが、その他の症状を含め包括的に判断することが大切です。このあたりの判断は、医師でも難しい場合もあり、超音波やCT、内視鏡などの助けを借りなければできないこともしばしばです。お腹の病気は単純ではないため、自己判断は禁物です。



## 2. はきけとおう吐

はきけは悪心とも言われ、みぞおちや、全胸部のムカムカした不快感です。概ね、胃腸が動きすぎたり、逆に蠕動運動がマヒするなど、胃腸を動かす自律神経の不具合で起こる症状です。様々な胃腸以外の自立神経症状も伴います。ヨダレがたれたり、血圧が下がって顔面が蒼白になったり、脈がゆっくりになるなどの副交感神経の興奮症状や、これを立て直すために交感神経が作動し、冷や汗をかいたり、動悸を覚えるなどです。

おう吐を主導するのは延髄のおう吐中枢なので、脳に問題が生じた場合、胃腸に関係なくおう吐することもあります。具体的には脳腫瘍や髄膜炎、くも膜下出血や脳出血、脳梗塞など、脳の重大な病気達です。頭蓋内の圧が上がることははきけやおう吐の原因なので、頭痛を伴うことがほとんどです。急性、慢性の疾患を問わず重いことが多いので、脳の症状を伴うはきけ、おう吐は要注意です。

胸痛を伴うはきけは、心筋梗塞や狭心症の場合があります。糖尿病の方や、高齢者は、虚血性心疾患を起こしていても痛みを感じずはきけだけのこともあり、注意を要します。大動脈が裂ける、大動脈解離は、胸やお腹の引き裂かれるような強い痛みに加え、はきけを覚えます。動脈の裂け目が広がるのに一致して、痛みの場所が移動するのが特徴です。

消化器疾患ははきけ、おう吐を起こす原因として最も多いものです。通常、腹痛、腹部の膨満感（張り）などの症状を

伴います。この中でも最も一般的なのはウイルス性胃腸炎です。さまざまなウイルスが原因となりますが、ノロウイルスやロタウイルスなどが有名です。胃腸炎の正体は大腸炎で、下痢を伴い、腹痛の中心は左下腹部で、**S**状結腸や直腸が炎症の場となっています。

腸閉塞は、小腸または大腸が、ねじれたり、腫瘍などによりふさがれたり、腸がマヒして蠕動運動が起こらなくなると、腸の内容物が肛門側に進めなくなる状態です。腸の中に溜まった内容物は出場所が無いので、いきおい、口からはき出されます。

その他、さまざまな胃・腸の炎症が原因となります。虫垂炎、胃炎や胃潰瘍、膵炎や胆嚢炎、腸管が破れて起こる腹膜炎などです。これに加え、急性肝炎や劇症肝炎などの肝疾患、重症な糖尿病、腎不全、甲状腺機能亢進症などの代謝疾患もはきけ、おう吐の原因となります。

ストレスなど精神的な原因や疾患で、はきけやおう吐が出ることもあります。原因になる疾患が見あたらない場合は、この可能性を考えましょう。

病気でなくはきけ、おう吐が出る代表は妊娠です。薬ではきけが出る場合もあります。代表は抗ガン剤ですが、心臓の薬やぜんそく治療薬などで出ることもあるので、新しい薬を飲み始めて気持ち悪くなった場合は、処方した医師に相談してください。

の)、胆汁や膵液などの消化液が混ざってできています。この便が、腸の蠕動運動で押し出され、概ね前日に食べた食事のカスが、一日後に出てくる

## 3. 下痢

便は食物繊維など消化吸収できなかった食べ物の残り、胃腸の粘膜からの分泌物、粘膜上皮が新陳代謝で剥がれ落ちたもの（皮膚で言えばアカのようなも

イメージです。下痢はこの過程のどこかに問題があって、水分の多い便が出ることです。

### 浸透圧性下痢：

腸管内に吸収しにくい分子（物質）が入り、それが腸管内の水分を引きつけて水分の多い便として出てくるものです。乳糖が分解できない乳糖不耐症、オリゴ糖の取りすぎ、酸化マグネシウムのような塩類下剤の超過、膵炎で食物の消化ができず、食物そのものが非吸収分子になっている場合などです。

### 滲出性下痢：

腸の炎症により、腸管粘膜の水分保持力が低下し、多量の水分やNaやKなどの塩分がしみ出てくる場合です。もっとも多いタイプの下痢で、ノロウイルスなどのウイルス性の大腸炎、サルモネラ、カンピロバクターなどの細菌感染による腸の炎症、他、潰瘍性大腸炎やクローン病、腸結核、放射線腸炎などがこれに含まれます。

### 分泌性下痢：

消化管粘膜の分泌が異常に増えて、水などが腸へ出ていくタイプの下痢です。原因は、ブドウ球菌食中毒、コレラ、腸管出血性大腸菌（O-157など）、赤痢などの毒素を出す微生物などが中心です。ごくごくまれに、腸の分泌を激増させるホルモンを分泌する腫瘍が原因のこともあります。

### 便潜血と下血

どちらも便に血が混じっていることを示していますが、前者は“潜む”という文字がついているように、気がつかないほど少量の血液が便に混入していること示しています。後者は素人目にも出血したことがわかるくらいの量の血液が、肛門から出てくることで、潜血より多量の出血です。胃からの出血は、胃、十二指腸、膵液などの消化酵素で分解されるため、タンパク質の分解産物として排出され、大量なら赤いヘモグロビンが胃酸で酸化されて黒くなる以外、血液かどうか判別することは困難です。ところが、胃、小腸での消化が一段落した大腸からの出血の場合、少量でも分解

### 腸管の運動異常：

腸が動きすぎて水分を吸収する間もなく食べ物が出てきて下痢が起こります。ストレスで交感神経が興奮しすぎ、それを回避するために副交感神経が過剰に反応し、腸管が動きすぎる過敏性腸症候群（IBS）や、似たような機序で腸蠕動が増す、甲状腺機能亢進症（バセドウ病など）がよく見られます。抗生物質のクラリスで起こる下痢もここに入ります。

逆に、糖尿病による副交感神経障害や強皮症による腸蠕動の低下で、腸内細菌の異常増殖が起こり、脂肪や水分の吸収障害をきたし下痢になることもあります。

### 下痢止めは使うべきか？

感染性の下痢の場合、体に悪い病原体や毒素が下痢によって出ていった方がよいので、腸管運動を止める下痢止めは使いません。この場合は主に、点滴やスポーツドリンクで水分や塩分を補うことに治療の主眼をおきます。下痢をするから食事や水を摂らない方がいますが、経口摂取してすぐ出る下痢は、直腸に出るべくして溜まっているものなので気にしないで摂取してください。腸の過剰運動による下痢は、イリボーやロペラミド、ブスコパンなど、蠕動運動を抑える薬（下痢止めなど）が有効です。クラリスで下痢する場合も同様です。

されずに便中に出てくるので、人のヘモグロビンを検出すれば、出血の有無を判断できます。これが、大腸がん検診などで行われる便潜血検査です。陽性なら、大腸がんなどの可能性がありますので大腸内視鏡で調べる必要があります。

下血の最も多いのは痔ですが、大腸がんが無いとも限りません。排便時に肛門の痛みがあったり、排便の最後にタラッと鮮やかな血がポトリと落ちるような場合は、痔の可能性が高いと言えます。また、痛みを伴う下血の場合は、虚血性腸炎が疑われ、痛みがない場合は大腸がんの他、大腸憩室からの出血も疑われます。