

アルコールと大腸癌、そして過敏性腸症候群（IBS）

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 水上 健

私は無麻酔で苦痛の少ない大腸鏡挿入法「浸水法」を開発し、2003年より発表しております。2007年に英文で掲載されたところ、翌年にはスタンフォード大学から従来法への有用性を認めるランダムイズドスタディが報告され、国内外で使用されております。

本法は麻酔がなくても苦痛がなく施行可能であり、麻酔薬のリスクがないことから、身体合併症がある患者の大腸癌検診に適しております。

○1021名のアルコール症患者の大腸内視鏡と便潜血による大腸癌検診結果

アルコール症患者は肝機能障害など全身状態が悪化しており、侵襲の大きな検査に耐えられません。断酒で頑張っているところに辛い検査を我慢するのも難しいところです。

「浸水法」は麻酔がいらず、アルコールてんかんがあるような方でも危険が少なく、腸を伸ばしたり膨らましたりすることもないため、安全に検査が施行できます。

1021名のアルコール症患者に無麻酔で大腸内視鏡検査を施行しました。一般的に大腸癌検診に用いられている便潜血検査の有用性を評価するため、同時に便潜血検査も施行しております。その結果ですが、一般集団との比較が重要であるため全国集計と列記します。

平成18年度消化器集団検診全国集計（男）（年齢 40 後半-60 後半）では癌は全体の 0.18%，腺腫は 1.7%に便潜血陽性者では、癌 4.3%（うち表在癌は 59.2%），腺腫 40.5%

久里浜医療センター（男）（平均年齢 54.6 ± 9.0 才）では癌は全体の 5.9%（全国の 34.7 倍），腺腫は全体の 54.5%（38.1 倍）、便潜血陽性者では、癌 12%（うち表在癌は 93.3%），腺腫 67.2%に見いだされました。

全国集計に比して著しく高頻度で見いだされることがわかります。また無症状での検診ですので内視鏡で治療可能な表在癌がほとんどであることもわかります

大腸内視鏡検診は施設による技差が存在するため、信頼のおける単一施設と比較する必要があります。

亀田総合病院の大腸内視鏡検診(Gastroenterology 2005;129:422-8)では advanced neoplasia（治療が切迫している大腸腫瘍）は便潜血陰性群 2.6%，便潜血陽性群 16.0%に対し、当院のアルコール症患者では便潜血陰性群で 15.7%，便潜血陽性群 31.5%と著しく高率に見出されました。

便潜血検査が陰性でも 15.7%に癌を含む治療が切迫した大腸病変があると言う事は、アルコール症者の大腸癌検診は便潜血検査では不十分で大腸内視鏡を最初から施行する必要があることがわかりました。

当院横山医師が報告している咽頭・喉頭癌・食道癌と異なり大腸癌では ALDH2*1/*2 は関与せず、 $MCV \geq 106$ と $BMI < 20 \text{kg/m}^2$ が大腸癌のハイリスクであることがわかりました。

アルコールによる大腸癌の発生には咽頭・喉頭癌・食道癌と異なり、アセトアルデヒドより低栄養と葉酸欠乏が関与していると考えられました。

また年齢より高齢に見える方に大腸病変が多い印象があることをご報告しました。

入院中に大腸癌検診で癌やポリープを見つけて治療することは、断酒が成功した後で癌が進行して見つかるという悲劇を避けることができるとともに断酒する上でのモチベーションを強化する効果もあり、有効に運用されています。

○過敏性腸症候群（IBS）について

IBS は最近CMでよく放送されていますが、「緊張してトイレに駆け込む」「電車はトイレで各駅停車」でよく知られるようにストレス関連疾患の典型とされ、ストレスでの症状の悪化、就寝中に症状がないこと、検査で異常が指摘されないことが特徴とされていました。ただ国際的な診断基準では腹痛を伴う排便障害と定義され、原因となるストレスの有無は問われません。

1. 私は無麻酔大腸内視鏡を長年施行しているうちに、本来腸の動きを止めるブスコパンという鎮痙剤を投与しても腸が動き「おしりから水やガスが噴き出す」人たちがいることがわかりました。

その方たちは実は IBS の患者もしくはその既往を持つ人たちで、内視鏡検査自体痛くはないものの緊張することで IBS の下痢や腹痛を引き起こす腸管運動を起こしてしまうことがわかりました。そしてその IBS の腸管運動異常は通常の腸の動きを止める鎮痙剤では止めることができないこともわかりました。

また緊張して便が出なくなる便秘型の IBS では腸が「竹の節」や「ソーセージ状」になって狭いところを内視鏡が通過しにくい＝便が出にくい便秘になることがわかりました。

2. 上記のストレスで腸が動いて症状が出る人たち以外に、その後の検討で IBS 患者のなかに内視鏡で腸管運動異常がない人たちがいることがわかりました。

彼らは症状の原因となるストレスを自覚しておらず、実は腸が教科書と全く違う形を取っていました。

腸が教科書と全く違う「ねじれた腸」であることで便がスムーズに出ず、腹痛を引き起こし、さらに出にくくなると腸閉塞に準じた状態で逆に下痢することがわかってきました。

「ねじれた腸」の方では IBS の特効薬とされているラモセトロンが効かず、下痢に下痢止めを使うとひどい便秘になり、便秘に下剤を使うとひどい下痢になるなど排便の調整ができなくなることがわかりました。

彼らは便を緩くする緩下剤を使って、腸の形に合わせたマッサージやエクササイズが非常に有効であることがわかりました。

これらの新しい知見で病態に応じた適切な治療が可能であることを国内外に発信しています。