

体験－血便とその後

2005年9月15日の午後、腹が張った感じを覚えたが、それまでの便秘のときの症状とあまり違いはないように感じていた。夕方に排便したら、明らかな血便を認めた。9月16日朝の排便時にも下記のような血便を認め（図1）、いよいよ来るべきものが来たなと思った。17日と18日は排便量が少なく、ごく小さい黒褐色のかたまりだけであった。19日の朝には16日と同じような血便であった（図2）。9月20日以後はあきらかな血便はなかった（図3）。

思えば10年前に大腸ポリープの鏡視下切除を受けており、実兄が大腸がんで死亡しているので、リスクが高い。1998年4月に米国フロリダで、1日36ホールのゴルフを2日間続けた後に、腰痛と両下肢のしびれが発症した。一時は50メートルも歩けないほどであった。インダシン座薬50mgを毎日連用するようになった。便秘がちとなり、市販の漢方センナダイオウを時々使用していた。激しい便秘のあとの排便時に痔が出て、便をぬぐった紙にごく僅かの血液が付着していることもあった。

血便や黒色便、タール便などは文字上の知識としては理解していたが、自分の身体からでた実物をみるのは始めてであった。血便、がん、大腸、胃腸、痔などをキーワードとして検索するとたくさんホームページにヒットしたが、血便の写真は見当たらなかった。そこでカメラをトイレに持ち込んで写真に収め、私の体験を書きとめることにした。

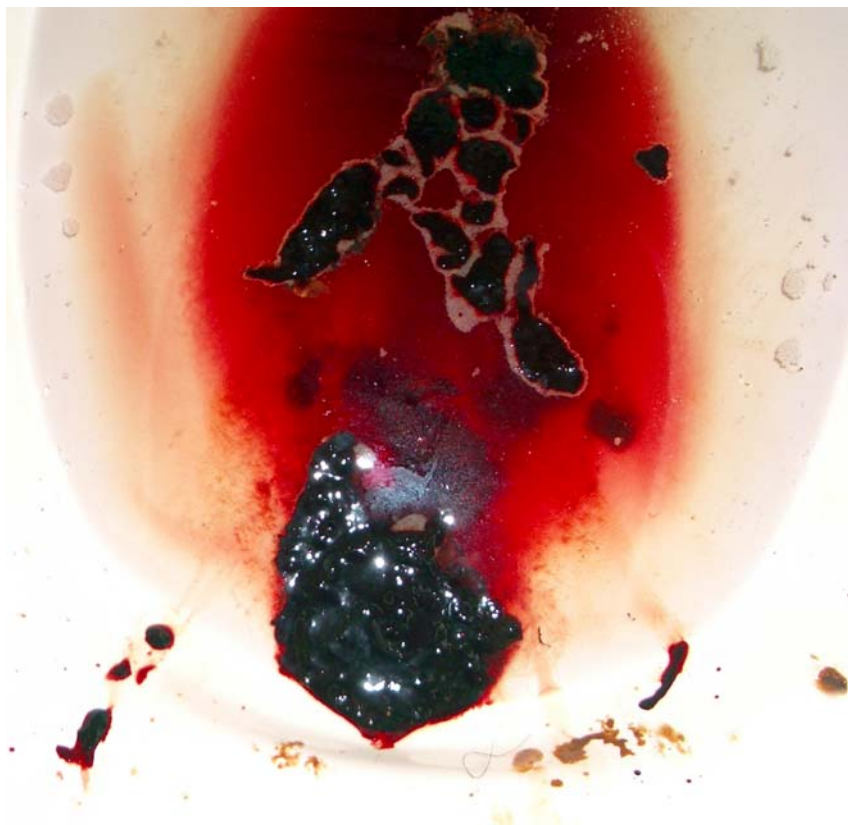


図1. 2005年9月16日始めてみた血便

便の写真続き



図2. 17日、18日はごく少量の便しか出なかったが、19日にはど
さ一つと排便したが赤黒い便であった



図3. 20日には表面は黒ずんでいたが便らしい便であった.

上部消化管内視鏡検査

9月20日、顧問として勤務している鹿教湯三才山病院の藤井院長に血便の写真を見ていただいた。早速に内視鏡検査をすべきと勧められ、太田先生の上部内視鏡検査に割り込んで検査を受けた。

その結果は、胃粘膜に貧血はあるが、出血源は認められないということで、胃ガンは否定された。

藤井先生が懇意にされている内視鏡専門医と連絡をとって頂き、相沢病院内視鏡センター宮田和信先生を紹介された。9月24日（土）の検査を予約した。

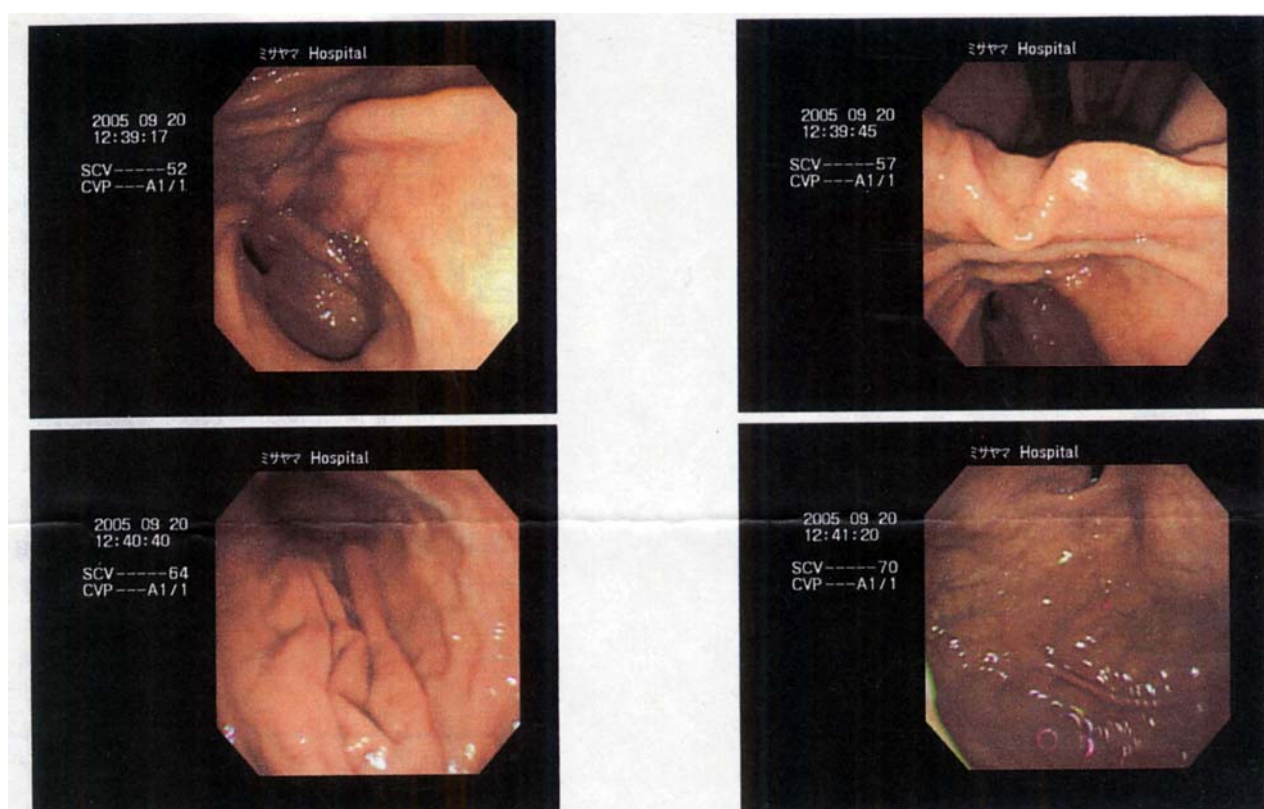


図4. 9月20日、上部消化管内視鏡検査の結果、出血源は認められなかった

9月22日は松本カントリーを予約してあったので、ゴルフに出かけた。腰の痛みと下肢のしびれのためにさる7月以降はコース内に乗り入れることができる常用カートでしかラウンドできない状態であった。18ホールを廻ってスコア98打、特に異常な疲れを感じなかった。

大腸内視鏡検査

検査の前日： 9月23日（金）の夕食は消化のよい食べ物としておかゆ、魚と焼き肉少量を食べた。食後に下剤プルセニド2錠を服用した。午後9時以後は水を飲むこと以外の経口摂取は禁止した。

9月24日（土）の朝：水ものを飲む以外は絶食、常用薬は服用できる。

検査の前処置：午前10時に相沢病院に到着し、外来受付の案内に内視鏡センターへの紹介状を持参していることを告げると、内視鏡センターへ案内された。13脚の椅子が並び、テレビや週刊誌などが置かれた前処理室で、2リットルの大腸清浄剤ニフレック溶液を飲むように指示された。オレンジの味付けがされていたが、決して飲みやすいものとは言えなかった。担当ナースはサンプルとして置いてあるビンを指し示し、便がこのように透明になったら、トイレ内のブザーで知らせるように指示された。15分おきに紙コップ一杯づつを何とかして飲み続けた。1時間たって、約1リットルを飲んだが便意をもよおしてこなかった。1.5リットル近く飲み終わった頃、約1時間45分後に便意があり、排便したが、便は透明になっていなかった。さらに2リットル全部を飲み続けた。飲み始めから2時間過ぎから、2度の排便があった。ブザーを押してナースにチェックしてもらったところ、まだ腸内洗浄不十分で、さらに2回ほどの排便が必要と言われた。腹の中がぐーぐー鳴って、2度排便した。飲用開始後3時間たって黄色の透明便となった。検査実際：ナースに与えられた検査用のパンツとガウンに着替えた。パンツは尻側が縦にスプリットされていた。宮田和信先生によって大腸内視鏡が挿入された。肛門部にゼリーが塗られた。肛門に入れられたときに、ぐぐっと押し込まれる感じであった。直腸からS字結腸、上行結腸と進むとき、腸の屈曲部でぐいぐいと押し込まれたり、引っ張られる感じはあったが、我慢できない痛みではなかった。ファイバーの先端がどこまで進んだか分からなかったが、ぎゅーんと引きつるような痛みを感じた。宮田先生は「我慢できなければ止めますので、そう言って下さい」と言われた。「まだ我慢できます」と答えて、もう少しトライされたが、“ぎゅーん”が“ぎゅぎゅーん”と感じる痛みとなった。一応検査の目的は達したので、これ以上は無理をしないことになった。この間、約20分であった。

検査の結果は癌らしい所見はなく、大腸憩室からの出血と診断された。

10月12日にポジトロン断層撮影検査を予約して帰宅した。

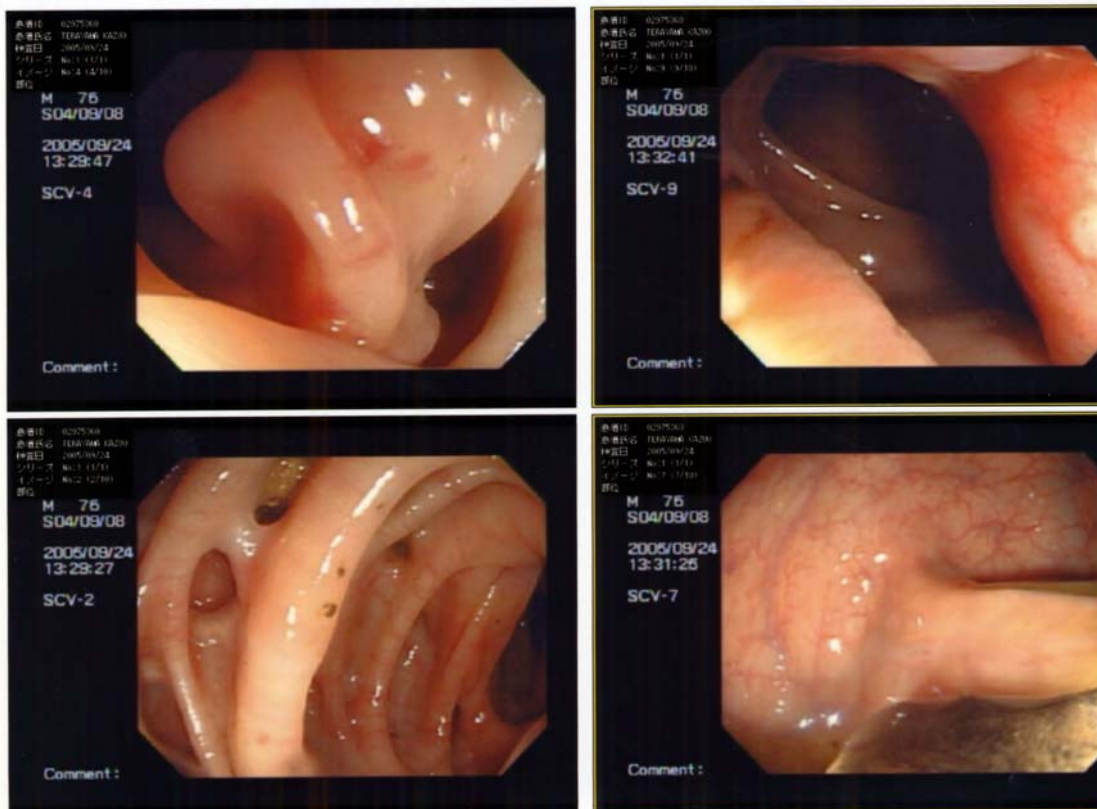


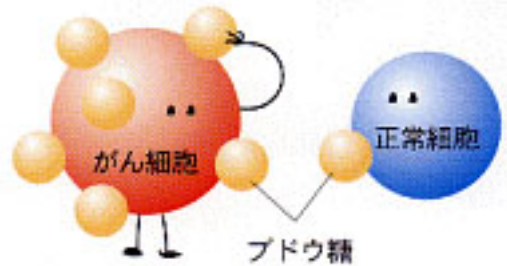
図5. 9月24日、大腸内視鏡の結果、大腸憩室からの出血と診断された。

陽電子放射断層撮影(PET)

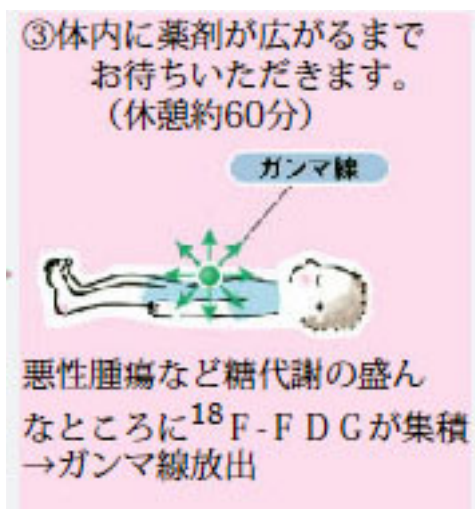
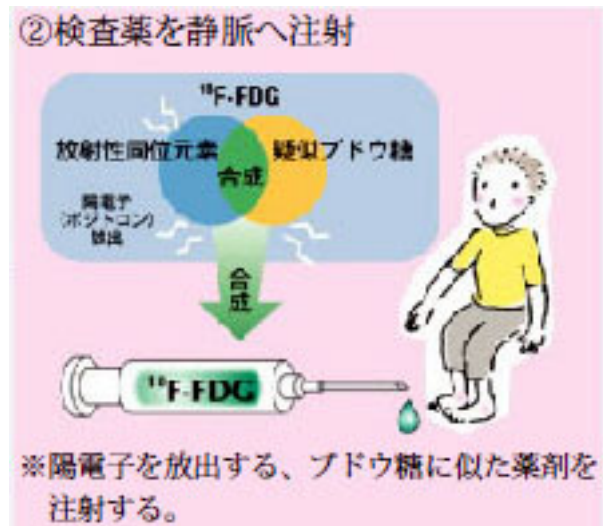
10月12日朝は絶食して、午前10時に相沢病院PETセンターを訪れた。相沢病院のホームページ<<http://www.ai-hosp.or.jp/>>の中のPETセンターのページにはPETについての図解説明が掲載されている。相沢病院広報グループの許諾を頂いたので、図解を転載して、私の体験を紹介する。

PETとは: PETはPositron Emission Tomographyの略語で、日本語では陽電子放射断層撮影という。陽電子（ポジトロン）を放出する検査薬を体内に注射、放出される陽電子が周囲の電子と結合して消滅する時に放出されるガンマ線を検出する装置である。

PETによるがん検査のしくみ: がん細胞は正常の細胞に比べて約3-8倍のブドウ糖を消費する性質がある。放射能を標識したブドウ糖類似物質 ^{18}F -FDG（2-デオキシ-2-フルオロ-D-グルコース）を注射し、これががん細胞に集まる像をガンマ線カメラで撮影し画像処理を行ってがんを突き止める方法である。



PETによるがん検査のながれ:



検査結果と印象: がんを思わせる集積像はないという結果で安心した。約2時間40分ですべてが終わり、検査を受けるものに肉体的負担がきわめて軽い検査という実感であった。

（転載を許諾された相沢病院広報グループに感謝する）。