

〈慢性便秘症〉

きちんと知ってすっきりを目指そう



監修/ 中島 淳先生
 横浜市立大学大学院
 医学研究科 肝胆腸消化器
 病学教室 主任教授
 日本消化器病学会指導医、
 日本消化器内視鏡学会指導医

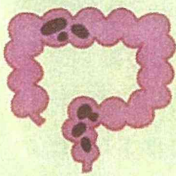
そもそも〈便秘〉って？

健康な成人だと、普通は一日1回の排便があります。便秘症は、それが数日に1回程度に減少し、間隔が不規則になり、便の水分含有量が低下している状態(硬便)を言いますが、排便習慣は個人差が大きく、回数や便の硬さだけでは一概に便秘とは言いきれません。問題となるのは、排便困難や腹部膨満感などの症状を伴う便通異常＝「便秘症」です。

〈慢性便秘症〉は、排便の回数・量が減るだけでなく、便の形や硬さ、排便後のすっきり感がない、おなかの張りやぼっこりなど、さまざまなおなかの症状が長期間続いている状態とされています。人には相談しづらいことなので一人で悩んだり、あきらめている人も多いのでは？ 毎日笑顔で過ごすためにも、便秘のことをきちんと知って、すっきりを目指しましょう！

イラスト/ヒツダキヨミ 文/川口有紀(フリー) デザイン/富澤園子

慢性的な便秘の原因



慢性的に続いている便秘には、がんやポリープなどで腸の一部が狭くなったり、ねじれたりすることで通りが悪くなるのが原因と言われる器質性便秘、鎮痛剤や降圧剤などの服用が原因の薬剤性便秘、糖尿病や神経、心臓、血管などの病気が原因の症候性便秘などがあります。これらに当てはまらない便秘を機能的便秘と呼び、多くの人はこの機能的便秘とされています。

放置しておくところからだのストレスの原因にもなりうる便秘。トイレでわかるからだのサインを、まずはチェックしてみましょう。

多くの女性が抱える悩み(便秘)。市販薬やサプリメントを使っているけれど、便秘とはもう長い付き合い……という人も多いのではないのでしょうか？
 若いころの便秘は、偏食やダイエット、不規則な生活、寝不足などが主な原因でした。でも40代を超えると「食事には気をつけているのに便秘が治らない」というケースが多く見られ、便秘が習慣化していたり、運動不足、眠りの質の低下などが原因になっていることがあります。また、単なる便秘だと思っていたら、じつは糖尿病やポリープ、大腸がんなどの病気が隠れていた……という場合もあります。

長く続くおなかの悩み
私は便秘？

自分で気づいていないだけで、隠れ便秘ということもあるの？

便秘は単に「便が長い間出ないこと」と思っていないですか？ でも排便の感覚には個人差があり、3～4日に1回の排便でもすっきりしていればそれは〈便秘〉と捉える必要はありません。逆に、毎日排便があっても「便が硬い」「強いきまないと出ない」「排便時に苦痛がある」などの不快な症状がある場合は〈隠れ便秘〉の可能性が。また、理想的な便の状態は「なめらかなバナナ状」。自分の便の状態がどの状態なのか、知っておくことが大切です。



私はどのタイプ？



硬くコロコロした便

短い固まりデコボコした便

表面ひび割れソーセージ状の便

バナナ状やソフトクリーム状の便

軟らかく半圓形の便

泥状の便

固まりのない水様便



CHECK LIST! 2つ以上当てはまったら便秘かも？

- 排便回数が週2回以下
- 排便時に「いきむ」ことがよくある
- 硬い便になることがよくある
- 排便後もまだ残っている感じがよくある
- おしりに何か詰まっている感じがよくある
- おなかのマッサージなど刺激を与えないと出ない

2つ以上当てはまれば「慢性便秘症」かも？
 これらの症状がづらいとき、市販薬が効かなくなってきたら、医師に相談してみましょう。

侮れない便秘薬 長期投与にワナ

処方薬だけでなく、様々なOTC薬が存在する便秘薬。酸化マグネシウムや刺激性下剤の長期漫然服用の弊害は大きい。処方薬に加え、OTC薬の適正使用に貢献できるのは薬剤師のみ。薬局での適切な指導が求められている。
(小板橋 律子)



「日本では薬局やドラッグストアで簡単に便秘薬を購入できるが、これはあまり良いことではない」。こう話すのは、横浜市立大学医学部肝胆腸消化器病学教室主任教授の中島淳氏。

便秘症状は、大腸癌だけでなく、パーキンソン病や認知症、糖尿病、甲状腺低下症に合併することがある。さらに、薬剤の副作用として生じるケースも少なくない。便秘を生じやすい薬剤には、抗うつ薬や抗不安薬、オピオイド、カルシウム拮抗薬などが知られる。「こうした便秘の原因を精査することなしに、市販の便秘薬で、患者が自己流に対処することに潜む危険は多い」と中島氏は警鐘を鳴らす。

便秘に悩み、OTCの便秘薬に頼らざるを得ない患者は少なくない。しかし、命に関わる疾患を見落としかねないことを念頭に、薬剤師は、患者がOTC薬を不適切使用していないか確認し、長

期に使用している患者には、医療機関の受診を勧めたい。

酸化Mgに死亡リスク

現在、特に注目されているのが、酸化マグネシウムによる電解質異常だ。これまでも酸化マグネシウムの長期投与では死亡例が報告されており、2g/日以下という用量を遵守した上で、定期的に血清マグネシウム値を検査すべき薬剤とされている。

欧米では、電解質異常をもたらす危険性がある酸化マグネシウムが安易に長期処方されることはまずない。しかし、日本では、いまだに漫然と長期間、酸化マグネシウムが処方される患者が多いのが現状だ。「高齢者はほぼ全員、酸化マグネシウムが長期処方されている」と話す薬剤師もいるほど、処方頻度は高い。だが、定期的な血液検査を実施する医師は限られる。

「高齢者や軽度慢性腎臓病患者が増加してきた昨今の状況下では、酸化マグネシウムの使用は慎重にすべき」と中島氏は注意を喚起する。また、どうしても処方する際は、「一見、健康な高齢者でも、腎機能は低下しているので、1g/日以下に抑えるべき」との考えだ。処

方箋を応需する薬剤師には、過剰投与がないか、注意してほしいと要望する。今後は、酸化マグネシウムに代わり、腸管内への水分分泌を促進するルビプロストン（商品名アミティーザ）が第一選択になるという。

国立病院機構久里浜医療センター内視鏡部長の水上健氏も、酸化マグネシウムによる高マグネシウム血症に注意を払う。水上氏は、酸化マグネシウムを処方する必要がある場合は、「年齢にかかわらず1g/日を上限とし、効果が不十分な場合は、糖類下剤を併用する」と語る。小児患者には、糖類下剤のラクツロース（モニラック他）を処方し、ラクツロースの適応がない成人患者には、健康食品として販売されているオリゴ糖（ラクトスクロース）の摂取を勧めている。

健康食品にも注意を

すずらん薬局十日市店（広島市中区）管理薬剤師の熊谷恭子氏は、薬剤師として、積極的に便秘症患者に関わっている。特に注意しているのが酸化マグネシウムの処方箋。

「腎機能が低下している可能性のある患者では、毎回疑義照会を行って



横浜市立大学の
中島淳氏は、「高齢者への酸化マグネシウムの長期投与は見直すべき」と語る。

る」と話す。熊谷氏の疑義を受け、処方薬が変更になることは多いようだ。また患者には、「便が出なくても服用量を自己判断で増やしてはいけない」と注意を促す。

酸化マグネシウムには併用注意薬が多く存在する。熊谷氏は併用薬を確認するため、どのような薬を服用しているかを聞き取っている。お薬手帳に記載がなく患者自身も薬剤名を覚えていない場合には、帰宅後に調べた上で電話で伝えてもらうという。カルシウム強化食品などの使用状況にも注意し、カルシウムを多く含む食品は、酸化マグネシウムと飲み合わせが悪い可能性があることを患者に説明し、そのような食品を使用する前に相談してほしいと伝えている。

刺激性下剤は頓用が基本

センノシド、センナエキスなどの刺激性下剤も注意が必要な薬剤だ。

刺激性下剤は頓服で使用するのが基本。便がたまった状態の患者に刺激性下剤を使用すれば、排便を促すことができるので、刺激性下剤が必ずしも悪いというわけではない。

ただし、漫然と長期間使用すれば効果が減弱し、さらに使用量が増える。最終的に結腸の機能を損ない、結腸無力症の原因となり得る。結腸無力症とは、排便を促す刺激（摂食および身体活動）に結腸が反応しなくなる疾患。患者は便意を感じなくなるので、刺激性下剤を用いなければ排便できなくなる。「一生、排便のために刺激性下剤を使用するか、手術が必要になる」と、中島氏は説明する。

一律の生活指導はNG

便秘の原因とされることが多い食事などの生活習慣だが、患者の状態を把



「直腸と肛門の角度が排便に影響する」と指摘する、久里浜医療センターの水上健氏。

握せず、便秘患者に「○○を食べるとよい」など、一律に指導することは控えたい。例えば、「食物繊維の摂取は、通常の便秘には効くが、難治性の便秘には逆効果」と、中島氏は説明する。

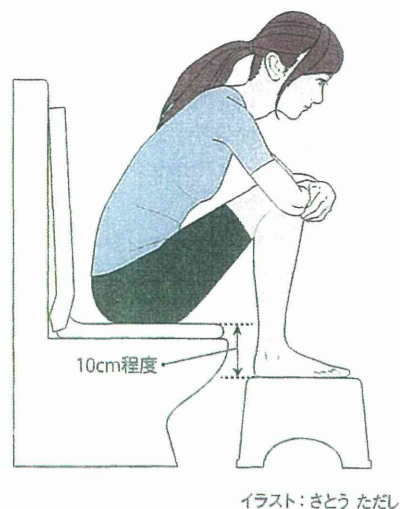
「同じ食事をしていても、便秘になる人もいれば、ならない人もいます」と水上氏も話す。「ある食品を試して効果がない場合は、その食品は効かないと判断し、過剰な摂取は避けるべき」との考えだ。実際、水上氏は、不溶性の食物繊維を過剰摂取したために、便秘が悪化し、直腸に6cmほどの糞石（石のように硬くなった便）を生じた患者を経験したことがあるという。「糞石を摘出するため、手術を検討していたが、運良く、手術せず糞石を割り、除去することができた」と経過を説明する。

さらに同氏は、「毎日排便しなくては」という思い込みが強く、排便できないというストレスから便秘が悪化する患者が存在すると説明する。このような患者には、「毎日排便するのが健康の基」などとの紋切り型の指導は控え、逆に、「毎日排便できなくても大丈夫」と伝えてほしいと要望する。

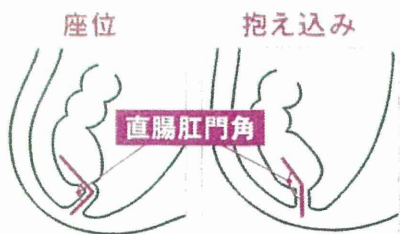
便秘患者への生活指導として、水上氏が勧めるのは、適度な運動だ。特に、運動をやめて便秘するようになった患者では、運動を再開し、適度に腸を刺激すると効果があるという。ラジオ体操などをひねる動きをすると良いともアドバイスする。

また水上氏は、これまで多数の患者で大腸内視鏡検査を実施した経験か

図1 水上氏が勧める洋式トイレでの排便ポーズ



イラスト：さとう ただし



座位で直腸肛門角が開きにくい患者でも、膝を抱え込むと開きやすくなるという。

ら、日本人の便秘には、直腸と肛門の角度（直腸肛門角）が影響する場合があると指摘する。

スムーズな排便には、直腸肛門角が鈍角になる必要があるが、洋式トイレに座るとこの角度が開く欧米人に比べて、日本人の多くはこの角度が開きにくいという。そのような患者でも、和式トイレにしゃがみ込むことで、お尻の“ロック”が解除されやすくなる。洋式トイレで排便する際は、足台を用いて足を上げ、前にかがみ込むような姿勢を取ると、直腸肛門角が開きやすくなり、排便がスムーズになるとアドバイスする（図1）。これまでの経験上、このような患者は、ほぼ全員、痔の既往を有するので、痔の既往のある便秘患者には、このような排便スタイルを試すよう勧めてみてほしいと話す。

実は

分かっていないことが多い便秘症

「便秘症を病気だと思っている医師は少なく、便秘症の研究はなかなか進んでいない」。こう打ち明けるのは、横浜市立大学の中島淳氏。

便秘とは、一般的に「便が滞った、または便が出にくい状態」を指す。便秘により腹痛や腹部膨満感、腹部不快感などの症状が表れ、治療が必要な状態になると、「便秘症」という疾患とされる。この便秘症は、旅行時などに生じる一過性の便秘症と、長期に持続する慢性便秘症に分けられる。慢性便秘症は、大腸癌などの疾患や薬剤の影響などで生じる続発性便秘症を除外できた場合に、機能性便秘症とされる。

進行性の患者も存在

機能性便秘症の診断基準としては、Rome III診断基準（表A）が国際的に使用されている。ただし、病態や予後の解明などの研究は進んでいないのが現状のようだ。中島氏は、「機能性便秘症の一部に進行性のものがあるが、どのような患者が進行するのかはまだ解明されていない」と言う。

一般的に便秘症は、結腸の運動能力低下による「弛緩性便秘」、結腸の過収縮による「痙攣性便秘」、直腸機能障害による「直腸性便秘」に分類されてきた（図A上）。しかし中島氏は、「このような分類は日本固有のもので、科学的な根拠がない」と指摘する。

中島氏は、大腸通過時間検査の結果を用いた分類法を提唱する。同検査は、X線非透過マーカーが入ったカプセルを患者に内服させた後に、腹部単純X線を撮影し、大腸内に残留しているマーカーの数量や残留部位を調べて大腸機能を評価するというもの。この結果を基に慢性便秘症を、「通過時間正常型」、「通過時間遅延型」、「排泄障害型」に分類する（図A下）。ただし、同検査を実施する医療機関は国内でも増えつつあるものの、いまだ限られるのが現状だ。

国内には便秘症の診療ガイドラインとしては、小児の機能性便秘症に関する

表A 機能性便秘症のRome III診断基準

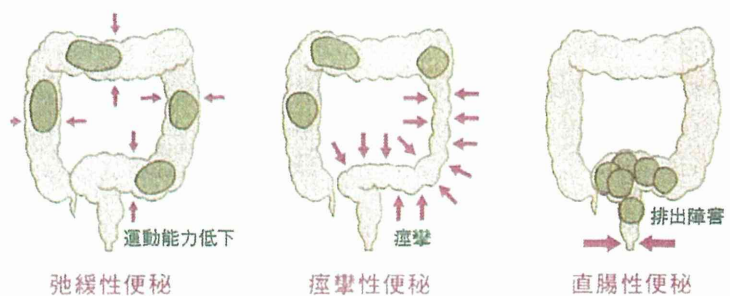
診断の6カ月以上前から症状があり、最近3カ月は以下の基準を満たす

1. 以下の症状の2つ以上がある
 - a. 排便の25%にいきみがある
 - b. 排便の25%に塊糞状便または硬便がある
 - c. 排便の25%に残便感がある
 - d. 排便の25%に直腸肛門の閉塞感またはつまった感じがある
 - e. 排便の25%に用手的に排便促進の対応をしている
 - f. 排便回数が週3回未満である
2. 下剤を使わないときに軟便になることはまれである
3. 過敏性腸症候群（IBS）の診断基準を満たさない

（出典：Gastroenterology.2006;130:1480-91.）

図A 機能性便秘症の病態分類（取材を基に編集部で作成）

一般的に使われている分類



大腸通過時間検査による分類



「小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン」（日本小児栄養消化器肝臓学会、日本小児消化管機能研究会編）が、2013年に発表されているのみ。

成人の機能性便秘症に関しては、中

島氏が当番幹事を務める日本消化器病学会の附置研究会「慢性便秘の診断・治療研究会」で診療ガイドラインの作成が検討されている段階で、まだまだとまっていない。

がんこな便秘

中島 淳

横浜市立大学 教授

便秘はふだんの生活と関係しています。生活を見直して、食生活や排便の習慣などを改めれば、がんこな便秘も解消できます。それでも改善されない場合は便秘薬を正しく使います。

便秘とは

週3回未満しか排便がない、
または排便が困難な状態

便秘で悩んでいる人は、60歳未満まででは圧倒的に女性に多く見られます。これは女性ホルモンが、大腸の動きを緩やかにするためと考えられています。

60歳以降になると、便秘で悩む人は男女共に増えてきて、80歳を過ぎると、逆に男性のほうが多くなります。年齢を重

ねるにつれて便秘で悩む人が増えるのは、排便する際の肛門や直腸などの動きが加齢に伴って低下するのが主な原因です。そのため、最近の高齢社会では、男女を問わず便秘で困っている人が非常に多いと考えられます。

便秘とは、週3回未満しか排便がない状態、または便が硬い、強く力む、残便感、腹部の不快感などがあり排便が困難な状態のことです。ただし、便秘で受診する患者さんの多くは、排便回数ではな

便秘の症状

週に3回未満

排便困難

- ・便が硬い
- ・強く力む
- ・残便感
- ・腹部の不快感



排便の回数よりも排便の困難に悩む患者さんが多い。腹部の不快感とは、腹痛や腹部の膨満感などのこと。

イラスト/奥田志津男

く、排便の困難で悩んでいます。

便秘のタイプ

原因によって、大きく3つに分けられる

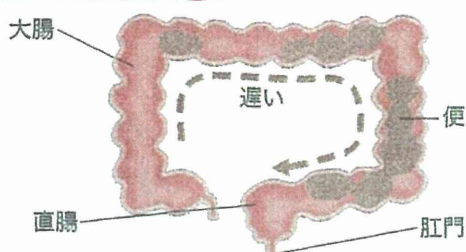
便秘は、原因によって次の3つのタイプに大きく分けられます。

■便の通過が遅いタイプ

口からとった食べ物は、胃で消化されて小腸に送られます。小腸で栄養素が吸収された後に、便になる食べ物のかすが

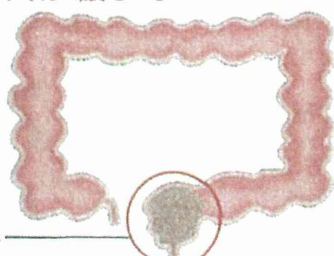
3つのタイプ

①便の通過が遅い



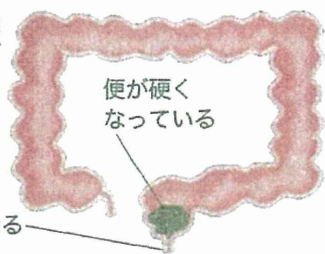
大腸を通過する間に、水分が多く吸収されてしまう。女性に多く重い便秘になりやすい。

②便の出口が緩まない



筋力が低下している
高齢の男性に多い。筋力が低下して、直腸と肛門の筋肉が適切に緩まなくなるのが原因。

③現代型



便意を感じにくくなる
食事の量を減らしていたり、トイレに行くのを我慢したりしてしまうことが原因となる。

大腸に送られます。そして、大腸を通過する間に、便に含まれている水分が吸収されて、排便時の硬さになっていきます。しかし大腸での便の通過が遅いと、水分が多く吸収されて便が硬くなるため排便しづらくなります。女性ホルモンが影響する便秘で、女性に多いタイプです。

■便の出口が緩まないタイプ

便が肛門や直腸に到達してある程度の量に達すると、肛門や直腸の筋肉が緩んで排便が起こります。しかし、肛門や直腸の筋肉が緩まないと、便が十分たまった

ていてもなかなか排便できません。原因は老化による筋肉の衰えで、特に高齢の男性に多く見られます。

■現代型

大腸や肛門に異常がないのに便秘になる、現代に非常に多いタイプです。例えば、ダイエットで食事を減らすと、便の量が少なくなるため直腸にたまるまでに時間がかかります。その間に便の水分が多く吸収されて硬くなるので、排便しづらくなります。また、忙しい人は、便意があっても排便を我慢することがよくあ

便秘の対策 食生活、排便の習慣・姿勢、 運動をまずは自分で改善する

便秘は、自分で対策をして、改善することが可能です。

■食生活

食事を抜くと便がつくられないので、1日3食欠かさずとります。また、食事をとると胃が動き、その刺激で大腸も動いて便意を催します。特に、朝食をとった後は強い便意が起こるので、朝食は必ずとるようにします。

注意したいのが、極端なダイエットです。食事を極端に減らすと、便の量も減って便秘が起きやすくなります。

食物繊維を多く含む野菜、果物、きのこ、海藻などは積極的にとります。食物繊維には、便を軟らかくして量を増やす

1日にとりたい食物繊維の量

男性 20g 以上

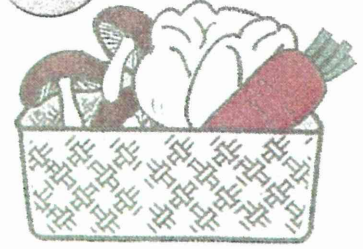
女性 18g 以上

20g 以上とるには……

キャベツなら 1玉

にんじんなら 5本

生しいたけなら 30～40枚



食物繊維には、便を軟らかくしたり、便の量を増やしたりする効果がある。十分な量をとるためには、煮るなど、カサを減らす調理をするのがお勧め。

作用があり、男性なら1日20g以上、女性なら1日18g以上を目標にとります。1日に20g以上の食物繊維をとるためには、キャベツなら1玉、にんじんなら5本、生しいたけなら30～40枚食べる必要があります。十分な量をとるためには、いろいろな食品から食物繊維をとります。ただし、便の通過が遅いタイプの便秘は、

食物繊維をとりすぎると、おなかが張って便の出がさらに悪くなる場合があるので注意が必要です。

水分も、便を軟らかくして量を増やします。特に高齢者は、体の水分が不足してものどの渴きを感じにくいので、こまめに水分をとるようにしましょう。

最近注目されているのが大腸の中の腸内細菌で、年をとると善玉菌が減って悪玉菌が増えるといわれています。すると、大腸の中の環境のバランスが崩れて、便秘になりやすくなります。ヨーグルトなどをとって善玉菌を増やし、大腸の中の環境をよい状態に整えましょう。

■排便の習慣・姿勢

食後は意識してトイレに行くようにします。特に朝食後は、すぐ会社や学校に出かけるのではなく、トイレに行けるだけの時間的な余裕をもちましょう。

便意があるのに排便を我慢すると、便秘になったり、便秘が悪化します。会社や学校などで便意を催した場合は、迷わずトイレに行くことのできる環境を整え

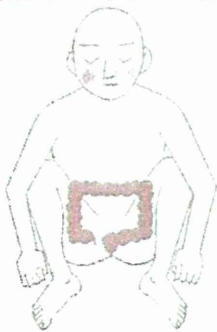
ておくことも大切です。

排便時の姿勢で理想的なのが、しゃがんだ姿勢です。しゃがむと、直腸と肛門が直線状になり、太ももが腸を圧迫するのでスムーズに排便できます。

洋式トイレの場合は、前かがみになると、しゃがんだ姿勢に近くなります。背骨と太ももの角度が約35度になるようにかがむのがポイントです。小柄な人は便

排便によい姿勢

●和式トイレの場合



●洋式トイレの場合



しゃがんだ姿勢のほうが、排便に適している。洋式トイレの場合には、踏み台に足をのせ、上半身を前傾させることで、しゃがんだときと同じような姿勢をつくる。

座に座ると脚が伸びるので、踏み台などを置いてしゃがんだ姿勢に近づけます。

■運動

排便には腹筋を中心にさまざまな筋肉を使うので、歩いたり、階段を上り下りするなど生活のなかで体をよく動かしませす。腹筋を鍛えたり、おなかをマッサージして腸を刺激するのも効果的です。

改善されない場合

医療機関の受診や薬での治療が必要

便秘対策に取り組んでも改善しない場合は医療機関を受診します。高齢の男性のなかには、便秘は病気ではないとして、かたくなに受診しない人もいます。しかし、大腸がんなどの消化器系の病気が隠れている場合もあるので、消化器内科で検査を受けることが大切です。

治療には、主に酸化マグネシウムやルピプロストンなどの緩下剤かんげざいを用います。酸化マグネシウムは、便を軟らかくして排便を促す薬です。ただし、多量に使

うと血液中のマグネシウム濃度が上がり、不整脈を起こすことがあるので、用量と用法をよく守って使います。

ルピプロストンは、日本で32年ぶりに登場した新しい便秘薬で、やはり便を軟らかくして排便を促進します。酸化マグネシウムのような副作用はありませんが、内服初期には吐き気や下痢などの副作用が見られることがあります。

便が肛門までできていないのに出ない場合は、浣腸かんじょうの代用になる坐薬ざやくも有効です。そのほか、乳酸菌などの整腸剤、便を軟らかくして量を増やすポリカルボフィル、漢方薬の大建中湯だいけんちゅうとうなども使われます。一方、市販薬にも使われているセンナ

やセンノシドなどの刺激性下剤は、大腸を刺激して強制的に便を出します。ただし、毎日使い続けると、効果が薄れてきて使用量が増えていくので、便秘でつらいときに限って使うと効果的です。

■ゴールを決めて薬の乱用を防ぐ

便秘薬の使いすぎを防ぐためには、ゴールをはっきりさせることが大切です。最も楽に排便できるバナナ状の軟らかめの便にすることを目標にします。そのためには、排便した後の便の状態をよく観察することです。特に、刺激性下剤は、使いつづけると下痢状の水様便になるので、便の状態を観察していれば、自分でも使いつづきに気付くことができます。



健康カフェ

●完全排便を目指すことが大切

1回の排便で、直腸内にたまった便がすべて排泄はいされるのが完全排便で、排便後は非常に爽快です。便が硬すぎたり、軟らかすぎたりすると直腸や肛門に便が残るため、排便後もお尻が詰まった感じがして強い不快感を伴います。排便後の爽快感のためにも、バナナ状の軟らかめの便にして完全排便を目指しましょう。



中島 淳 (なかじま・あつし)
●1989年大阪大学医学部卒業。専門は消化器内科、特に難治性の消化管機能異常の診断と治療 ●横浜市立大学附属病院消化器内科・肝胆膵消化器病 (神奈川県横浜市金沢区福浦3-9)

がんこな便秘

特集
便秘と漢方

患者側に立った便秘症の治療

中島 淳

Key words defecation disorder, IBS (irritable bowel syndrome), abdominal bloating, bristol scale, Rome III

初めに

患者側に立った慢性便秘症の治療を考える際に医師側で極めて認識の低い便秘の診断の問題がある。患者は便秘を悩み、思い悩んだ果てに主治医に相談するも、主治医は便秘と認めず話がかみ合わないといったことが診療現場ではしばしば経験する。便秘は秘め事の範疇に入ることが多く、医師に相談するのはよっぽどのことである場合も少なくない。患者から便秘の訴えがあると多くの医師は排便回数を聞く。患者は「毎日排便があります」といったとたん医師は冷酷にも「あなた、便秘でないから心配ないですよ」と一刀両断に話を切られることも珍しくない。この患者は便秘で苦しんでいるのであるが、本稿では患者目線の便秘診療をどうする、どうしたら患者の話を翻訳できるかを概説したい。

1. 慢性便秘の定義

大腸がんなどの器質性疾患を除けば慢性便秘は世界的には ROME III の診断基準 (表 1) が用い

られるが、実はこれは実地診療には非常に使いにくい。この診断基準の問題点は過敏性腸症候群 (IBS) の鑑別が前提になっていること、項目が細かくまた発現頻度が数値で示されており実地医家にはなじみにくい点がある。私はこの点を回避すべく実地診療における慢性便秘診断はまずは IBS と区別することなく「便秘症」の訴えを翻訳できるように簡単に定義している。

すなわち慢性便秘とは「排便回数の有意な減少」かつ・または「排便困難症状があること」である。多くの患者は排便回数の減少を訴えて医師に相談することがなく、多くは排便困難症状の改善を望んで相談することが多い。排便困難症状とは硬い便による一連の「努責」「残便感」「肛門部の閉そく感」「頻回便」の4つを指す。硬い便は出しにくいので「努責になり」、硬い便はまとまって排便されずに分割排便になり「頻回便」や「残便感」になる、分割して粉々になった硬便の便塊が肛門部に陥頓して通常感じる事のない肛門部の閉そく感を強く訴える。以上の排便困難症状は堅い便

2016年1月31日受理

NAKAJIMA Atsushi: Constipation cure for the patients' satisfaction

横浜市立大学附属病院 肝胆膵消化器病学：〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3-9

表 1 慢性機能性便秘の ROME III 診断基準

<p>C3. 機能性便秘の診断基準*</p> <p>1. 以下の症状の 2 つ以上がある</p> <p>a. 排便の 25% にいきみがある</p> <p>b. 排便の 25% に充糞状便または硬便がある</p> <p>c. 排便の 25% に残便感がある</p> <p>d. 排便の 25% に直腸肛門の閉塞感あるいはつまった感じがある</p> <p>e. 排便の 25% に用手的に排便促進の対応をしている (摘便, 骨盤底圧迫など)</p> <p>f. 排便回数が週に 3 回未満</p> <p>2. 下剤を使わないときに軟便になることは稀</p> <p>3. 過敏性腸症候群 (IBS) の基準を満たさない</p> <p>*6 ヶ月以上前から症状があり, 最近 3 ヶ月間は上記の基準を満たしていること</p> <p>福士審のほか: ROME III [日本語版] The Functional Gastrointestinal Disorders, 協和企画, p321-326, 2008</p>
--

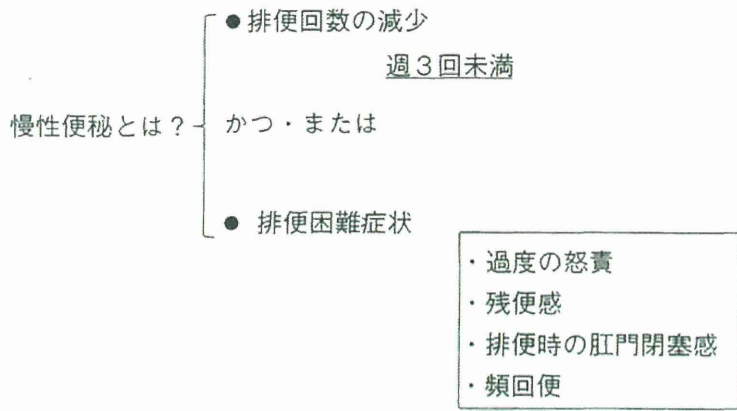


図 1 筆者の提案する慢性便秘症の実地診療での判断基準

から発生するもので極めて理解しやすいし、何よりも覚える必要がないほど容易である。

対して非便秘患者の快便ではこのような排便困難症状の訴えはないのである。また排便回数の減少は患者医師ともに容易に理解できるのであえて説明の必要もないと思われる。ただし、週 3 回未満の排便回数は患者に聞く際にやや難しく「2 日に 1 回の排便」は正常であり、「3 日に 1 回程度」では排便回数の減少になると覚えておけばこれも極めて簡便である。この便秘の定義で一番の問題は IBS の便秘型が含まれてしまうことであるが実地診療の現場で果たして IBS を初療で区別する必要があるだろうか。治療法が初療で変わらない以上まずは慢性便秘のアプローチをして腹部症状等が

強い場合は IBS を念頭に置いて治療していけば問題ないと考える。以上の定義を理解すれば覚えることなく慢性便秘とは何かはわかるはずである。これが理解できれば毎日排便があっても硬便による努責で患者が主治医に便秘の薬をくれと訴える理由がご理解いただけると思う。

2. 慢性便秘の分類

我が国の成書の 100% は慢性便秘の分類を「弛緩性」「直腸性」「痙攣性」と 3 つに分けているが、この分類は海外ではもはや通用しないという問題点に加え、実際に「痙攣性」といっても確定診断をつけられないといった問題点がある。現在では結腸通過時間の異常の有無と直腸肛門機能異常の