

201510007B

厚生労働科学研究費補助金

難治性疾患克服研究事業

我が国における Idiopathic Slow Transit Constipation の  
疫学・診断・治療の実態調査

平成 26 -27 年度 総合研究報告書

研究代表者 中島 淳

平成 28 (2016) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

難治性疾患克服研究事業

我が国における Idiopathic Slow Transit Constipation の  
疫学・診断・治療の実態調査

平成 26・27 年度 総合研究報告書

研究代表者 中島 淳

平成 28 (2016) 年 3 月

## 我が国におけるIdiopathic Slow Transit Constipationの疫学・診断・治療の実態調査研究班

区 分	氏 名	所 属 等	職 名
研 究 代 表 者	中島 淳	横浜市立大学大学院医学研究科 肝胆膵消化器病学	教 授
研 究 分 担 者	稲森 正彦	横浜市立大学臨床研修センター	講 師
	飯田 洋	横浜市立大学医学教育学	助 教
	正木 忠彦	杏林大学 消化器・一般外科	教 授
	大久保秀則	横浜市立大学医学部 肝胆膵消化器病学	助 教
	冬木 晶子	横浜市立大学医学部 肝胆膵消化器病学	指導診療医
研 究 協 力 者	高尾 良彦	山王病院外科・国際医療福祉大学	教 授
	味村 俊樹	指扇病院 排便機能センター	センター長
	山名 哲郎	東京山手メディカルセンター 大腸肛門病センター	部 長
	吉岡 和彦	関西医科大学滝井病院 外科	副 院 長
	穂苅 量太	防衛医科大学校 内科学	講 師
	岡 政志	埼玉医科大学病院 消化器内科・肝臓内科	教 授
	二神 生爾	日本医科大学附属病院 消化器内科	講 師
	飯島 英樹	大阪大学 消化器内科	講 師
	眞部 紀明	川崎医科大学附属病院 内視鏡・超音波センター	医 長

## 目次

### I. 総合研究報告書

我が国における Idiopathic Slow Transit Constipation の疫学・診断・治療の実態調査研究  
究班（平成 26-27 年度）・・・・・・・・・・・・・・・・

主任研究者：中島 淳（横浜市立大学大学院医学研究科肝胆膵消化器病学）

### II. 分担研究報告書

#### 1. Idiopathic Slow Transit Constipation の疫学調査・・・・・・・・・・・・・・・・

分担研究者：稲森 正彦（横浜市立大学附属病院臨床研修センター）

飯田 洋（横浜市立大学医学部医学教育学）

大久保 秀則（横浜市立大学附属病院 内視鏡センター）

冬木 晶子（横浜市立大学附属病院）

#### 2. Idiopathic Slow Transit Constipation の外科系全国調査・・・・・・・・・・・・・・・・

分担研究者：正木 忠彦（杏林大学消化器一般外科）

#### 3. Idiopathic Slow Transit Constipation の診断基準案作成・・・・・・・・・・・・・・・・

分担研究者：中島 淳

（横浜市立大学大学院医学研究科肝胆膵消化器病学）

### III. 研究成果に関する刊行一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・

### IV. 研究成果の刊行物・別冊

# I. 総合研究報告書

## 総合研究報告書

主任研究者 中島 淳 所属 横浜市立大学大学院医学研究科 肝胆膵消化器病学 職名 教授

研究要旨：慢性機能性便秘症は、有病率約 30%近くにも及ぶ大衆疾患であるが、患者・医療者ともに治療満足度は低い。その中でも特に結腸通過遅延型便秘症(Slow Transit Constipation：STC)は、内科治療に抵抗を示し、時に結腸全摘術を余儀なくされる難治性疾患とされている。しかし疾患概念が明確でなく、その実態や疫学は未解明な点が多い。罹患者は若年女性に多いとされており患者の QOL や社会生産性の著明な低下が大きな問題となる。本邦における STC の疾患概念の整理や統一された診断基準の確立が切に求められている状況であるが、これまでに本邦における調査や検討は行われてこなかった。

本研究班では当該疾患のわが国における実態（患者数、診療の実態、疾病の自然史や予後）を全国調査により明らかにし、日本消化器病学会を中心とした学会との連携を図りながら専門家による診断基準・重症度分類案を策定し診療のガイドライン作成を目指すことを目的とした。

### 分担研究者

稲森正彦：横浜市立大学消化器内科 講師  
飯田洋：横浜市立大学医学教育学 助教  
正木忠彦：杏林大学消化器一般外科 教授  
大久保秀則：横浜市立大学附属病院 内視鏡センター 助教  
冬木晶子：横浜市立大学附属病院 消化器内科 指導診療医

内科系専門家として日本消化器病学会 評議委員 96 名、ついで外科系専門家として、大腸肛門機能障害研究会 登録医師 200 名に対してアンケートを郵送し、認識度調査を行った。

調査期間：平成 26 年 6 月中旬から 6 月 30 日（締切）

この結果を参考にし、本疾患の診断基準案を作成した。

### A. 研究目的

結腸通過遅延型便秘症 (Slow Transit Constipation：STC)は、内科治療に抵抗を示し、時に結腸全摘術を余儀なくされる難治性疾患である。しかし疾患概念が明確でなく、その診断・治療の実態は不明な点が多い。本研究では当該疾患のわが国における実態（患者数、診療の実態、疾病の自然史や予後）を全国調査により明らかにし、日本消化器病学会を中心とした学会との連携を図りながら専門家による診断基準・重症度分類案を策定し診療のガイドライン作成を目指した。

- ・基準暫定案の設定
- ・STC 診療経験を有する専門医への 2 次調査  
定義暫定案を満たす症例を集積し、臨床経過や臨床像を集積する。

<平成 27 年度>

- ・定義案の改訂  
2 次調査の結果をもとに実臨床に即した定義案へのブラッシュアップを行う。

- ・全国疫学調査  
策定された定義案をもとに全国疫学調査を施行する。

### B. 研究方法

2 年間に以下の手順ですすめた。

<平成 26 年度>

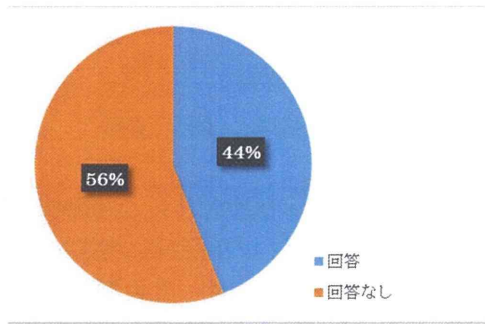
- ・疾患認識度調査

倫理面への配慮：該当あり

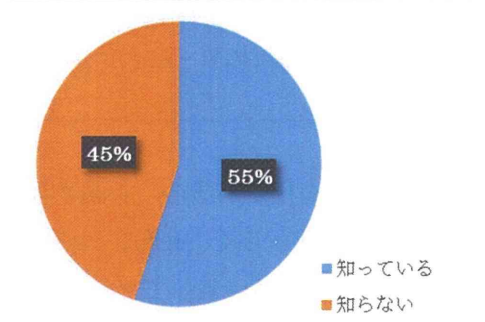
### C. 研究結果

<疾患認識度調査>

全 296 名のうち 130 名から回答を得た (回答率 44%)。

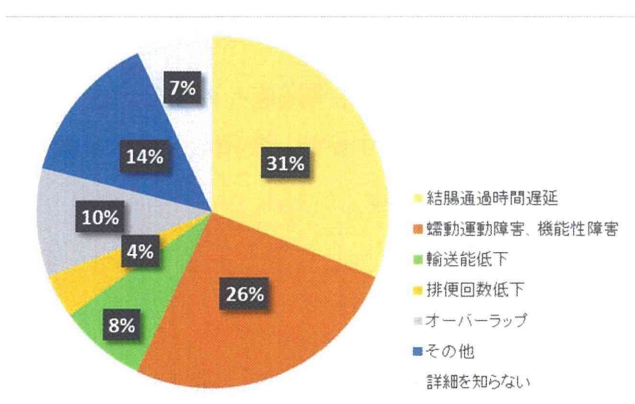


### 1. STC を知っているかどうか？



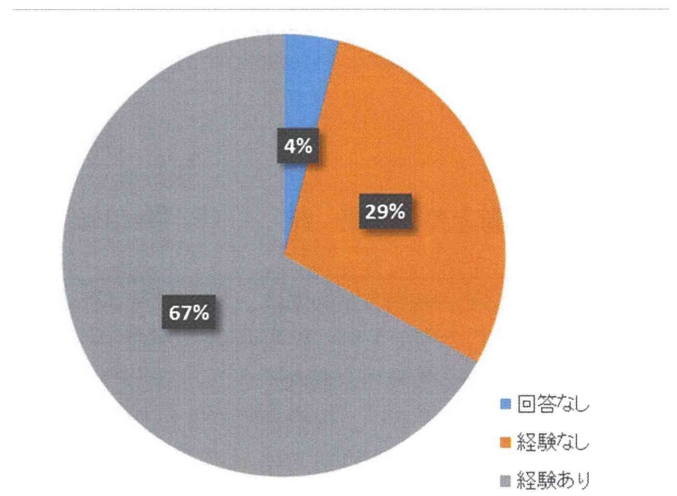
72 名 (55%) が STC を知っている と回答した。分担研究報告書に記載がある通り、外科系専門家が 多く占めている。

### 2. STC をどのような疾患と考えているか？



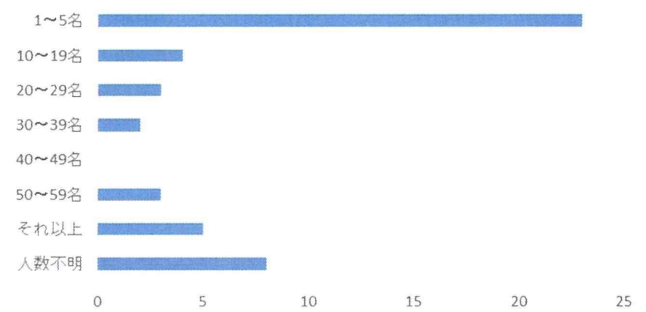
結腸通過時間遅延、蠕動運動障害のいずれかの回答が過半数を占めたが、一定の見解は得られなかった。

### 3. STC の診療経験はあるか？



STC を認識している専門家のうち 48 名 (67%) が診療経験を有し、21 人 (29%) が診療経験を有しないと回答した。

診療経験人数の内訳



診療経験人数の内訳は上記の通りであった。STC をどのように診断したかについての質問項目は設けていないためあくまで参考値である。

#### < 定義暫定案の設定 >

「器質的疾患を伴わない機能性便秘症で、結腸通過時間が遅延しているもの。結腸通過時間の遅延は、X 線不透過マーカー (ジッツマーク) を内服後、5 日目のレントゲンで結腸内に 20% 以上のマーカーが散在して残存することで証明する。」

#### < 2 次調査 >

暫定案に対して様々な意見がよせられ、専門医の間でさえもコンセンサスが得られない深刻な状況であることが明らかとなった。この状態での調査続行では有益な情報が集積できないことが危惧されたため、2 次調査は一度中断し、定義暫定案に

対して研究班内で議論検討を行った。

#### <定義案の改訂>

研究班内で検討を行い、それにより打ち出された最有力案は、後述の通りであるが、研究班内でも意見の食い違いがあり、コンセンサスを得ることは不可能であった。

#### <2次調査、全国疫学調査>

定義案に対してコンセンサスが得られず、調査の続行および全国疫学調査は実施に至らなかった。

#### D. 考察

初年度に施行した認識度調査では、内科系・外科系専門家を総計するとSTCの疾患認知率は55%と非常に低い結果であり、専門家以外の医師も含めた場合には、さらに低い数値が予測された。STCの病態として、「結腸通過時間が遅延している状態」は大多数の共通認識であり、論文検索とも矛盾はなかった。逆にそれ以上の認識は専門家の間でも存在していなことが浮き彫りになった。

結腸通過時間の測定には、X線不透過マーカーによる定量化が有用と考えられ、海外でも本邦でも共通認識である。しかし、本邦では保険収載がなく、すべての医療機関で検査を施行することが困難な状態である。現状では、X線不透過マーカーによらない診断基準の検討が必要と考えられるが、STCに特異的な臨床的特徴の存在は報告されておらず、今回のアンケート調査でも特定の症状を抽出することはできなかった。STCの診断にマーカーを除外することはできず、暫定的な診断基準案はマーカー検査を含めたものとした。専門家の中での認識の相違が浮き彫りとなり、疾患概念をさらに混乱させている一因と考えられた。このため、今後は国内および海外の専門家から批判を仰ぎ、基準案のブラッシュアップ、疾患概念の統一をはかっていくことが必要である。設定された暫定案は過去の複数の報告にもとづく内容であり、ISTCの定義暫定案については、過去の複数の研究報告をもとに行っており、妥当性はけっして低くない

と考えている。しかし、症例数が少ないこと、臨床経験を有する専門医が少ないことから、意見の統一が非常に難しいと考えられる。

#### E. 結論

本研究では、STCの定義について、コンセンサスが得られず、全国的な疫学調査を実施するに至らなかった。しかし本疾患の解明には統一した疾患概念の策定が急務であることは明白である。今後国内外の複数の専門家から批評を受けながらも、改訂を繰り返し、国際的に許容される定義、診断基準の作成を目指していく必要がある。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

・冬木晶子, 大久保秀則, 稲生優海, 稲森正彦, 中島淳, 高尾良彦. Slow Transit Constipationとは～本邦における認知調査のまとめ～第20回大腸肛門機能障害研究会(2014年9月)

・冬木晶子, 大久保秀則, 稲生優海, 稲森正彦, 中島淳, 高尾良彦. Slow Transit Constipationとは～本邦における認知調査のまとめ～第16回日本神経消化器病学会(2014年11月)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

##### 1. 特許取得

該当なし

##### 2. 実用新案登録

該当なし

##### 3. その他

該当なし



## 大腸通過遅延型便秘症 Slow Transit Constipation

### 【定義】

器質的疾患を伴わない機能性便秘症で、大腸の蠕動運動能が低下している状態をさす。重症では薬物療法に不応となり、生活の質を著しく損ね、就学や就業が困難になる場合もある。

### 【診断基準】

以下の4項目を全て満たす場合に、大腸通過遅延型便秘症と診断する。

- ①大腸は拡張しておらず、器質的疾患も存在しない。
- ②排便回数が週に3回未満である。
- ③以下の症状のうち、1つ以上を満たす。
  - a. 排便の25%以上で、強い「いきみ」を必要とする。
  - b. 排便の25%以上で、兎糞状便または硬便がある。
  - c. 排便の25%以上で、残便感がある。
  - d. 腹部膨満感または視診で確認出来る腹部膨満が、月に3日以上ある。
  - e. 便秘が原因と思われる腹痛が、月に3日以上ある。

- ④大腸通過時間検査で、大腸通過時間の延長状態（大腸通過遅延）と診断される。

代表的な3種類の大腸通過時間検査法とその診断基準を以下に記載するが、他の大腸通過時間検査法でも、その信頼性・妥当性が研究で確認されていれば、その診断基準を採用しても良い。

- a. 単純定性法（1カプセル・腹部単純X線検査1回法）

下剤を内服していない状態で、SITZMARKS® 1カプセルを内服した5日後（120時間後）の腹部単純X線写真で、大腸内に20%以上（4個以上）のマーカが残存している。

- b. 高感度定性法（3カプセル・腹部単純X線検査1回法）

下剤を内服していない状態で、3種類の異なるSITZMARKS®を1、2、3日目に1カプセルずつ、サークル、ダブルD、ベンツマークの順に内服し、6日目に腹部単純X線検査を施行する。その腹部単純X線写真で、大腸内にサークルが4個以上またはダブルDが6個以上またはベンツマークが12個以上残存している。

- c. 定量法（3カプセル・腹部単純X線検査2回法：Metcalf法）

下剤を内服していない状態で、3種類の異なるSITZMARKS®を1、2、3日目に1カプセルずつ、サークル、ダブルD、ベンツマークの順に内服し、4日目と7日目に腹部XPを撮影して、近似式を用いて大腸通過時間を算出する。

	1日目	2日目	3日目
4日目 XP	n3	n2	n1
7日目 XP	n6	n5	n4

nは、当該XP（X線写真）で大腸内に残存している当該マーカ-の個数を意味する。

Metcalf法での大腸通過時間=1.2×(n1+n2+n3+n4+n5+n6)

Metcalf法では、70時間以上でSTCと診断。

a法とb法の根拠は、Evans et al: The normal range and a simple diagram for recording whole gut transit time. Int J Colorectal Dis 7:15-17, 1992

c法の根拠は、(1) Metcalf AM et al: Simplified assessment of segmental colonic transit. Gastroenterology 1987; 92:40-47.

(2) Bouchoucha M, et al: What is the meaning of colorectal transit time measurement? Dis

- (3) 岡崎啓介：放射線不透過マーカーを用いた大腸通過時間の測定—便秘 の質的診断のために—  
一．日本大腸肛門病会誌 2010; 63 : 339-345.

**【重症度分類】**

軽症：食事・生活・排便習慣改善や薬物療法などの保存的療法で便秘症状が改善し、日常生活への支障が軽度のもの。

中等症：食事・生活・排便習慣改善や薬物療法などの保存的療法でも便秘症状が十分に改善せず、日常生活がある程度障害されているもの。

重症：食事・生活・排便習慣改善や薬物療法などの保存的薬物療法が無効で、著明な便秘症状のために日常生活が高度に障害されているもの。

※重症例は、結腸無力症 (colonic inertia) とも呼ばれ、外科治療の検討を必要とする。

※便秘症状は腹部膨満、嘔気、腹痛などの腹部症状や排便困難、残便感、過度の怒責などの排便時症状をさす。

## II. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）  
「我が国における Idiopathic Slow Transit Constipation の疫学・診断・治療の実態調査研究」  
分担研究報告書

1. 疫学調査

研究分担者	稲森正彦	所属	横浜市立大学臨床研修センター	職名	講師
	飯田 洋	所属	横浜市立大学医学教育学	職名	助教
	大久保 秀則	所属	横浜市立大学附属病院 内視鏡センター	職名	助教
	冬木 晶子	所属	横浜市立大学附属病院 消化器内科	職名	指導診療医

研究要旨：慢性便秘症は、有病率約 30%近くにも及ぶ大衆疾患であるが、患者・医療者ともに治療満足度は低い。特に結腸通過遅延型便秘症(Slow Transit Constipation：STC)は、内科治療に抵抗を示し、時に結腸全摘術を余儀なくされる難治性疾患である。しかし疾患概念が明確でなく、その実態や疫学は未解明な点が多い。このため、本邦における STC の診断・治療の実態を調査し、臨床像を明らかにする必要がある。平成 26 年度は、国内の専門家が STC をどのように認識しているかの認識度調査を行い、定義暫定案を作成した。平成 27 年度は定義案のブラッシュアップ、そして定義案をもとに全国疫学調査を検討した。

A. 研究目的

慢性便秘症は、有病率約 30%近くにも及ぶ大衆疾患であるが、患者・医療者ともに治療満足度は低い。特に結腸通過遅延型便秘症(Slow Transit Constipation：STC)は、内科治療に抵抗を示し、時として結腸全摘術を余儀なくされる難治性疾患である。しかし疾患概念が明確でなく、その実態や疫学は未解明な点が多い。このため本邦における STC の実態を調査し、臨床像を明らかにすることを目的として研究を行った。

調査期間：平成 26 年 6 月中旬から 6 月 30 日（締切）

この結果を参考にし、本疾患の診断基準案を作成した。

- ・基準暫定案の設定
- ・STC 診療経験を有する専門医への 2 次調査  
定義暫定案を満たす症例を集積し、臨床経過や臨床像を集積する。

B. 研究方法

文献的検索により、その疾患概念が海外においても国内においても一定していないことが確認された。疫学調査のすすめる上では、疾患概念の統一が

必要不可欠であり、まずは国内の専門家が STC をどのように認識しているかを明らかにするアンケート調査を施行した。

<平成 26 年度>

- ・疾患認識度調査

内科系専門家として日本消化器病学会 評議委員 96 名、ついで外科系専門家として、大腸肛門機能障害研究会 登録医師 200 名に対してアンケートを郵送し、認識度調査を行った。

<平成 27 年度>

- ・定義案の改訂
- 2 次調査の結果をもとに実臨床に即した定義案へのブラッシュアップを行う。

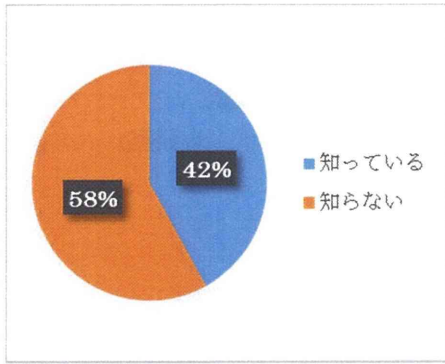
- ・全国疫学調査
- 策定された定義案をもとに全国疫学調査を施行する。

倫理面への配慮：該当あり

C. 研究結果

全 96 名のうち、52 名から回答を得た（回答率 54%）。

1. STC を知っているかどうか？

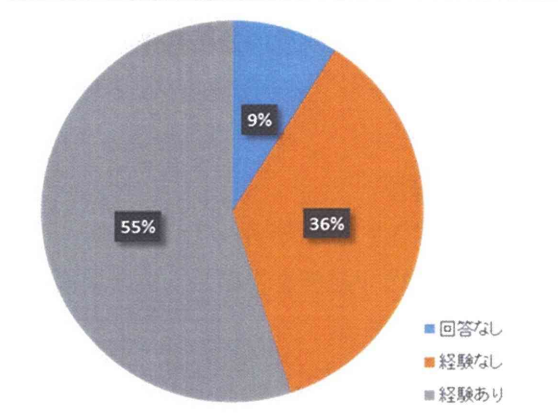


22名（42%）が知っていると回答。消化器病学の専門家の間でも認知は低い結果であった。

### 2. STCをどのような疾患と考えているか？

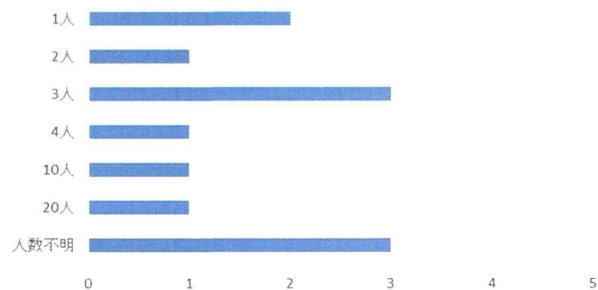
結腸通過時間の遅延、器質的疾患をとみなわない機能性異常、といった漠然とした回答が大半であった。

### 3. STCの診療経験はあるか？



22名のうち12名（55%）が診療経験を有し、10名（45%）が診療経験を有しないと回答した。

診療経験人数の内訳



診療経験人数は上記の通りであった。

それぞれがどのようにSTCと診断したかについては質問項目を設けておらず、診療経験および人数

はあくまでも参考値である。

### 4. 巨大結腸症や結腸無力症との関連性についての認識

有効回答は得られなかった。

#### <定義暫定案の設定>

「器質的疾患を伴わない機能性便秘症で、結腸通過時間が遅延しているもの。結腸通過時間の遅延は、X線不透過マーカー（ジツマーク）を内服後、5日目のレントゲンで結腸内に20%以上のマーカーが散在して残存することで証明する。」

#### <2次調査>

暫定案に対して様々な意見がよせられ、専門医の間でさえもコンセンサスが得られない深刻な状況であることが明らかとなった。この状態での調査続行では有益な情報が集積できないことが危惧されたため、2次調査は一度中断し、定義暫定案に対して研究班内で議論検討を行った。

#### <定義案の改訂>

研究班内で検討を行い、それにより打ち出された最有力案は、後述の通りであるが、研究班内でも意見の食い違いがあり、コンセンサスを得ることは不可能であった。

#### <2次調査、全国疫学調査>

定義案に対してコンセンサスが得られず、調査の続行および全国疫学調査は実施に至らなかった。

### D. 考察

消化器病学の専門家の間でもSTCの疾患認知率は42%と非常に低い結果であった。STCの病態として、「結腸通過時間の遅延」はほぼ決まった共通認識であったが、逆にそれ以上の認識は消化器病専門家の間でも存在していなことが浮き彫りになった。文献からはSTCの有病率は非常に低いと考えられるが、本研究において明らかにすることはできなかった。質の高い調査を行うためには、時間を要

してもコンセンサスの得られた定義を策定することが望まれる。

E. 結論

質の高い疫学調査のためにはコンセンサスの得られた定義および診断基準の作成が必要不可欠と考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

## アンケート

1、Slow transit constipation (結腸通過遅延型便秘症：STC)を知っていますか？

- 知っている ⇒ 2以降へお進みください。
- 知らない ⇒ アンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

2、①で知っているとお答えいただいた方にお聞きします。

STCをどのような疾患と考えていますか。 御意見をお書きください。

3、実際にSTCの症例を診断治療したご経験がございますか？

- ある      これまで何人の患者さんをご経験されましたか？ \_\_\_\_\_人
- ない

4、STCの他に、colonic inertia(結腸無力症)、megacolon(巨大結腸症)、colonic restricted pseudo-obstruction(結腸限局型偽性腸閉塞症)などの複数の疾患概念が存在しておりますが、それらの違いをどのように認識されていますか？ 御意見をお聞かせください。

※記入欄が不足しました場合は、裏面をご使用ください。

以上です。 ご協力ありがとうございました。

御施設名

---

御芳名

---

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）  
「我が国における Idiopathic Slow Transit Constipation の疫学・診断・治療の実態調査研究」  
分担研究報告書

## 2. 外科系全国調査

研究分担者 正木忠彦 所属 杏林大学・消化器一般外科 職名 教授

研究要旨：結腸通過遅延型便秘症(Slow Transit Constipation：STC)は、下剤や浣腸など様々な内科治療に抵抗を示し、結腸全摘術など外科的治療を余儀なくされる難治性疾患である。ただし本邦のみならず全世界を通して疾患概念が明確でなく、また明瞭な診断基準や手術適応の基準も存在しない。このため、本邦における STC の診断・治療の実態を調査し、特に外科治療を要する症例の集積を目的とした。

### A. 研究目的

結腸通過遅延型便秘症 (Slow Transit Constipation：STC)は、下剤や浣腸など様々な内科治療に抵抗を示し、結腸全摘術など外科的治療を余儀なくされる難治性疾患である。ただし本邦のみならず全世界を通して疾患概念が明確でなく、また明瞭な診断基準また明瞭な診断基準や手術適応の基準も存在しない。このため、本邦における STC の診断・治療の実態を調査し、特に外科治療を要する症例の集積し、臨床像ならびに病理学的特徴を明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

<平成 26 年度>

#### ・認識度調査

便秘や排便障害の外科系専門家として、大腸肛門機能障害研究会 登録医師 200 名に対してアンケートを郵送した。郵送したアンケートは消化器病学会評議員 96 名に郵送したものと同一である。調査期間は平成 26 年 6 月中旬から 6 月 30 日(締切)の 2 週間とした。

#### ・定義暫定案の作成

<平成 27 年度>

当研究班の調査により策定された STC の定義案をもとに全国の医療機関へアンケート調査を行い、本疾患の本邦における疫学の実態を調査する。その際に外科治療選択を余儀なくされた症例を集積し、レトロスペクティブに臨床経過や特徴を解

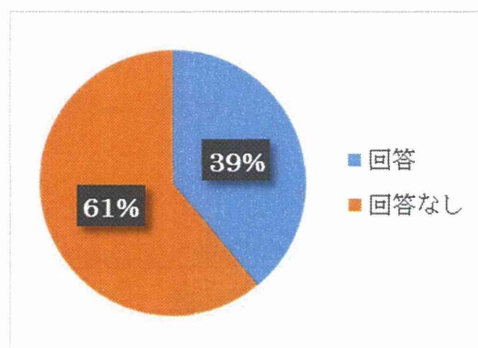
析する。病理検体が得られる場合には、病理学的な解析も同時に行う。

倫理面への配慮：該当あり

### C. 研究結果

<平成 26 年度>

全 200 名のうち、78 名から回答を得た (回答率 39%)。



#### 1. STC を知っているかどうか？

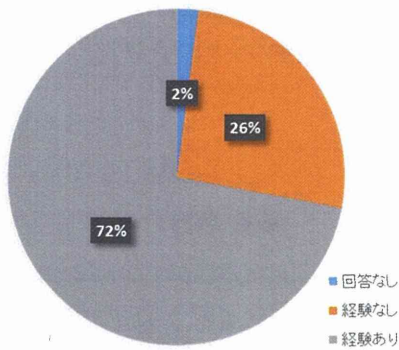
50 名 (64%) が知っていると回答。内科系の消化器病学専門家よりは外科系専門家の認知度が高かったが、決してよく認知されている疾患とは言えない結果であった。

#### 2. STC をどのような疾患と考えているか？

内科系と同様、結腸通過時間の遅延、器質的疾患をとみなわない機能性異常、といった漠然とした回答が大半であった。少数意見として、排便回数低下、輸送能低下などの意見が見られた

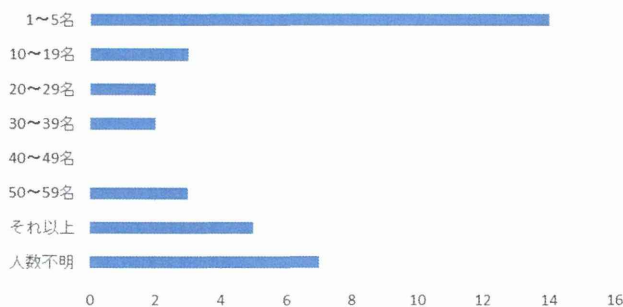
#### 3. STC の診療経験はあるか？





36名(72%)が診療経験を有し、14名(28%)が診療経験を有しないと回答した。

診療経験人数の内訳



診療経験人数の内訳は上記の通りであった。

それぞれがどのようにSTCを診断しているかは質問項目に含まれておらず、あくまでも参考値であるが、内科系よりも全体的に人数が多い結果となった。

#### 4. 巨大結腸症(Megacolon)や結腸無力症(Colonic Intertia)との関連性についての認識

Colonic inertia : STCの重症型

Megacolon : 結腸が拡張しているという病態。疾患ではない。

結腸限局型偽性腸閉塞症 : 腸閉塞症状を伴うが器質的疾患がないもの(最も回答が少ない)等の様々な意見が見られた。

すべて同じ疾患であるとの回答もあり、一定した見解は皆無に等しかった。

また疫学調査の基盤となる定義案に関して、研究班内外ともにコンセンサスが得られず、全国調査の実施には至らなかった。

#### D. 考察

内科系の消化器病学専門家よりは外科系専門家の認知度が良かったが(64%)、決して高いと言える結果ではなかった。STCの病態として、「結腸通過時間の遅延」はほぼ決まった共通認識であったが、それ以上の詳細な認識については専門家の間でさえも意見がばらばらであり、疾患概念の整理、統一が必要である。

結腸全摘術は侵襲のある治療方法ではあるが、外科治療によりQOLの著明な改善が得られるケースも確実に存在している。今後、外科治療適応の基準などが策定されると、さらなる患者貢献につながると考えられる。

#### E. 結論

病態解明のためにも診断基準作成や疾患概念の整理により、まずは専門家の間での認識の統一が急務である。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

## アンケート

1、Slow transit constipation (結腸通過遅延型便秘症：STC)を知っていますか？

- 知っている ⇒ 2以降へお進みください。
- 知らない ⇒ アンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

2、①で知っているとお答えいただいた方にお聞きします。

STCをどのような疾患と考えていますか。御意見をお書きください。

3、実際にSTCの症例を診断治療したご経験がございますか？

- ある      これまで何人の患者さんをご経験されましたか？ \_\_\_\_\_人
- ない

4、STCの他に、colonic inertia(結腸無力症)、megacolon(巨大結腸症)、colonic restricted pseudo-obstruction(結腸限局型偽性腸閉塞症)などの複数の疾患概念が存在しておりますが、それらの違いをどのように認識されていますか？御意見をお聞かせください。

※記入欄が不足した場合は、裏面をご使用ください。

以上です。ご協力ありがとうございました。

御施設名

---

御芳名

---

## 大腸通過遅延型便秘症 Slow Transit Constipation

### 【定義】

器質的疾患を伴わない機能性便秘症で、大腸の蠕動運動能が低下している状態をさす。重症では薬物療法に不応となり、生活の質を著しく損ね、就学や就業が困難になる場合もある。

### 【診断基準】

以下の4項目を全て満たす場合に、大腸通過遅延型便秘症と診断する。

- ①大腸は拡張しておらず、器質的疾患も存在しない。
- ②排便回数が週に3回未満である。
- ③以下の症状のうち、1つ以上を満たす。
  - a. 排便の25%以上で、強い「いきみ」を必要とする。
  - b. 排便の25%以上で、兎糞状便または硬便がある。
  - c. 排便の25%以上で、残便感がある。
  - d. 腹部膨満感または視診で確認出来る腹部膨満が、月に3日以上ある。
  - e. 便秘が原因と思われる腹痛が、月に3日以上ある。

- ④大腸通過時間検査で、大腸通過時間の延長状態（大腸通過遅延）と診断される。

代表的な3種類の大腸通過時間検査法とその診断基準を以下に記載するが、他の大腸通過時間検査法でも、その信頼性・妥当性が研究で確認されていれば、その診断基準を採用しても良い。

- a. 単純定性法（1カプセル・腹部単純X線検査1回法）

下剤を内服していない状態で、SITZMARKS® 1カプセルを内服した5日後（120時間後）の腹部単純X線写真で、大腸内に20%以上（4個以上）のマーカが残存している。

- b. 高感度定性法（3カプセル・腹部単純X線検査1回法）

下剤を内服していない状態で、3種類の異なるSITZMARKS®を1、2、3日目に1カプセルずつ、サークル、ダブルD、ベンツマークの順に内服し、6日目に腹部単純X線検査を施行する。その腹部単純X線写真で、大腸内にサークルが4個以上またはダブルDが6個以上またはベンツマークが12個以上残存している。

- c. 定量法（3カプセル・腹部単純X線検査2回法：Metcalf法）

下剤を内服していない状態で、3種類の異なるSITZMARKS®を1、2、3日目に1カプセルずつ、サークル、ダブルD、ベンツマークの順に内服し、4日目と7日目に腹部XPを撮影して、近似式を用いて大腸通過時間を算出する。

	1日目	2日目	3日目
4日目XP	n3	n2	n1
7日目XP	n6	n5	n4

nは、当該XP（X線写真）で大腸内に残存している当該マーカ어의個数を意味する。

Metcalf法での大腸通過時間=1.2×(n1+n2+n3+n4+n5+n6)

Metcalf法では、70時間以上でSTCと診断。

a法とb法の根拠は、Evans et al: The normal range and a simple diagram for recording whole gut transit time. Int J Colorectal Dis 7:15-17, 1992

c法の根拠は、(1) Metcalf AM et al: Simplified assessment of segmental colonic transit. Gastroenterology 1987; 92:40-47.

(2) Bouchoucha M, et al: What is the meaning of colorectal transit time measurement? Dis

Colon Rectum 1992; 35:773-782.

- (3) 岡崎啓介：放射線不透過マーカーを用いた大腸通過時間の測定—便秘の質的診断のために—  
一．日本大腸肛門病会誌 2010; 63 : 339-345.

**【重症度分類】**

軽症：食事・生活・排便習慣改善や薬物療法などの保存的療法で便秘症状が改善し、日常生活への支障が軽度のもの。

中等症：食事・生活・排便習慣改善や薬物療法などの保存的療法でも便秘症状が十分に改善せず、日常生活がある程度障害されているもの。

重症：食事・生活・排便習慣改善や薬物療法などの保存的薬物療法が無効で、著明な便秘症状のために日常生活が高度に障害されているもの。

※重症例は、結腸無力症 (colonic inertia) とも呼ばれ、外科治療の検討を必要とする。

※便秘症状は腹部膨満、嘔気、腹痛などの腹部症状や排便困難、残便感、過度の怒責などの排便時症状をさす。