

便秘症について

はじめに

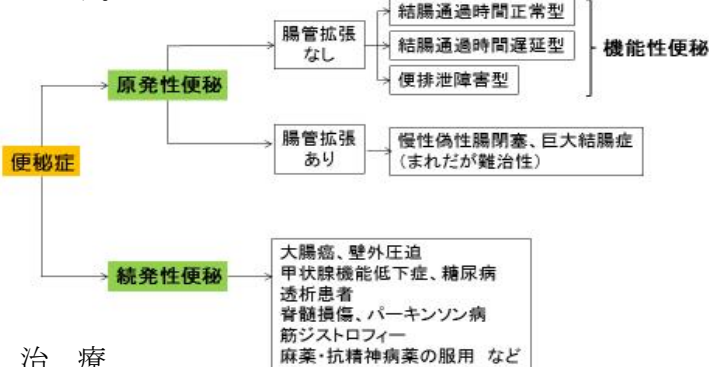
便秘でお困りの方は多いと思います。国民の約 30% が罹患しているとも言われており、外来でも「便がもう 3 日も出てないです。」「出したくても少ししか出ません。」「便が硬くておしりが痛いです。」などなど訴えはさまざまです。皆さんも一度は自分が便秘だと思ったことがあるのではないのでしょうか。

便秘の定義

一般的に便秘とは、「排便回数の減少や排便の困難さ、硬便、残便感、腹痛、腹部膨満感などを呈する状態」と定義されています。しかし自覚症状には個人差があることから、客観的に定義するのは困難です。学会によって便秘とする基準の違いも多少みられます。

診 断

最も重要なのは問診です。患者さんからよくお話を聞くことにより、腸の働きに問題があるのか（原発性便秘）、便秘症を来す疾患が存在していないか（続発性便秘）を鑑別します。続発性便秘の中でも、特に大腸癌は見逃さないようにしなければなりません。続発性便秘を除外するためには、採血検査、便潜血検査、CT 検査、下部消化管内視鏡検査、薬剤歴の確認などを行います。



治 療

患者さんの多くは、「機能的便秘」です。続発性便秘の場合は根本にある疾患の治療も同時に行います。ここでは主に機能的便秘の治療について述べます。

機能的便秘の場合、特に苦痛がなく、日常生活に問題がなければまずは経過観察で問題ありません。苦痛を伴っている場合は治療の対象となりますが、第一に

必要なのが生活習慣の見直しです。規則正しい食事時間や睡眠時間は規則正しい排便習慣につながります。また、適度な運動や水分を十分摂取することは、腸の動きを助け、硬い便を予防するために重要なことです。

「結腸通過時間正常型便秘」の場合は、食物繊維の摂取により便秘が改善するとされています。食物繊維は便を軟化・膨化させるため、便秘の改善につながるのです。しかし「結腸通過時間遅延型便秘」では、食物繊維の摂取で逆に症状が悪化する場合があるとされており、注意が必要です。

生活習慣の見直しで便秘が改善されない場合は下剤を内服します。この下剤には大きく分けると二種類あります。便に水分を取り込ませることによって排便をやすくする「緩下剤」と大腸を刺激して蠕動運動を促進する「刺激性下剤」です。他に浣腸や坐薬があり、直腸に刺激を与えることで排便を促します。それぞれの病態に応じて、適切な順番、量、期間で使用することが大切です。

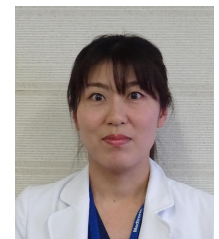
便秘薬は長期間処方されがちであり、多くの患者さんが習慣的に下剤や浣腸を使用しています。その薬が本当に今の自分に必要かどうかを見直してみてください。

おわりに

いかがでしたか。一概に便秘といっても原因はさまざまです。ほとんどが経過観察で問題のない便秘ではありますが、中には難治性で重篤である疾患も存在します。「おかしいな？」と思ったら、医師にご相談ください。

一筆者紹介

とみおく みふじ
富奥 美藤



1982 年生。神奈川県出身。

2009 年 東海大学医学部卒。

東海大学医学部外科学系消化器外科学 助教。

所属学会：日本外科学会、日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会、日本胃癌学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本臨床外科学会、日本大腸肛門病学会。