

連載

# いのち ひろば

(58)

毎月1回、中旬の水曜日に掲載

## 慢性便秘症について

あやクリニック  
heart hand beauty

院長 岡宮 綾



今月のひとこと  
本当に便秘なのか、慢性便秘なのか、どうしたらよくなるのか便秘症は、正しい診断が必要な病気です。まずは、市の大腸がん検診を積極的に受けましょう。

「はじめて」

国の統計データでは、日本人の3割が便秘を自覚している、現代の女性慢性便秘症は、原因がはっきりしていないものが多いです。このように、6ヶ月以上長く継続する便秘症を慢性便秘症と言います。慢性便秘症は、原因がはっきりしていないものが多いです。原因不明の便秘で、1ヶ月に数回しか便が出ない、腹痛が続く、大量の下剤を服用しても便が出ない、服用する下剤の量がどんどん増えていくという便秘であることも多いです。

毎日便が出ない  
これは、便秘症ではありません。

便秘症とは  
本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態  
これが、便秘症です。

この中で、器質的な病気(腸が閉塞をきたす大腸腫瘍や癌などの病気)や内科の病気や薬の副作用があつて便が出にくいという便秘症の場合、治療法が異なりますので、まず市の大腸がん検診を受けること、かかりつけ医に相談することをお勧めします。

「便秘症と慢性便秘症について」

医学的に詳しく説明すると、便秘症と慢性便秘症の診断基準は、

### 表1 便秘症と慢性便秘症の診断基準

**慢性便秘症の診断基準**

1 「便秘症」の診断基準 以下の6項目のうち、2項目以上を満たす

- 排便の4分の1超の頻度で、強くいきむ必要がある。
- 排便の4分の1超の頻度で、冗糞状便または硬便(BSFSでタイプ1か2)である。
- 排便の4分の1超の頻度で 残便感を感じる。
- 排便の4分の1超の頻度で、直腸肛門の閉塞感や排便困難感がある。
- 排便の4分の1超の頻度で、用手的な排便助が必要である(摘便・会陰部圧迫など)。
- 自発的な排便回数が、週に3回未満である。

2 「慢性」の診断基準 6か月以上前から症状があり、最近3か月間は上記の基準を満たしていること。

BSFS: プリストル便形状スケール  
日本消化器病学会関連研究会 慢性便秘の診断・治療研究会編:慢性便秘症診療ガイドライン2017. 南江堂, 東京, 2017.

### 表2 慢性便秘とIBS-C(便秘型過敏性腸症候群)

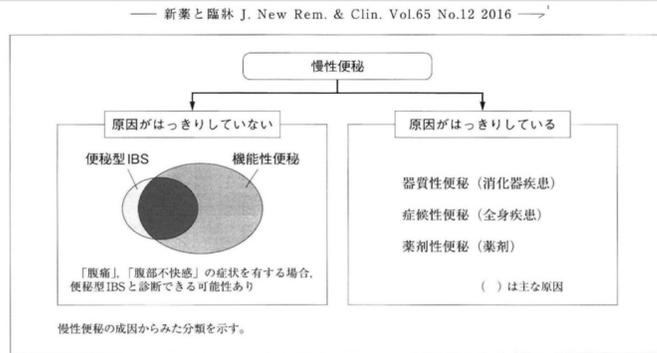


図1 慢性便秘の成因からみた分類  
春間 賢, 他. 新薬と臨床. 2016;65:1584-9

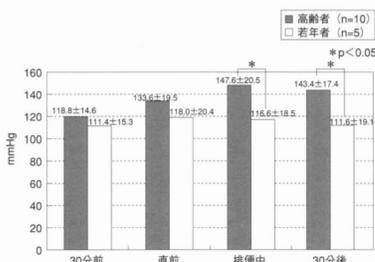
う20代から50代の女性にみられる疾患です。比較的新しい便秘の診断であり、2016年に発表されたRome IV診断基準が過敏性腸症候群国際的な診断基準となっており、慢性便秘が継続するにつれ増えてきてしまいがちです。また、高齢者特有の問題として、とにかく薬の量がが増えてしまうことが挙げられます。下剤の量は、慢性便秘が継続するにつれ増えてきてしまいがちです。また、高齢者特有の問題として、とにかく薬の量がが増えてしまうことが挙げられます。下剤の量は、慢性便秘が継続するにつれ増えてきてしまいがちです。

過敏性腸症候群は、脳と腸の密接な関係により、出現すると言われております。過度のストレスや心身症が原因となることがあり、心療内科などでの治療を同時にすることで、改善していただくことがあります。もしこの病気が疑われる場合は、まず消化器専門医に受診されることをお勧めいたします。

「高齢者に多い機能的便秘」

内視鏡検査などで明らかにならぬのに、便が出ない機能的便秘症は、高齢者に多くみられます。食事の量が少ない、運動量が少ないなども原因の一つと考えられますが、高齢者の便秘には、注

### 表3 高齢者と若年者の排便時の血圧変動



排便時の怒責→高齢者の血圧上昇→脳、心血管イベントリスク上昇  
赤澤寿美他 高齢者における日常生活動作中の血圧変動. 自律神経37 431-439 2000

### 表4 慢性便秘症の治療について

エビデンスレベルA	浸透圧性下剤 上皮機能変容薬 消化管運動賦活薬	酸化マグネシウム リナクロチド ルビプロストン モサプリド/クエン酸塩水和物
エビデンスレベルB	刺激性下剤	アントラキノン系(センノシドなど) ジフェニール系(ピスコルファートナトリウムなど)
エビデンスレベルC	膨張性下剤 漢方 座薬 浣腸	カルメロースナトリウム 大黄(大黄甘草湯 防風通聖散)山椒(大建中湯) 炭酸水素ナトリウム無酢リン酸二水素ナトリウム配合

医薬品インタビューフォーム 2008年改訂版 日本薬局方 酸化マグネシウムより

「慢性便秘症の治療について」

▽薬の治療  
慢性便秘症の治療薬については、2017年日本内科学会雑誌に掲載されている慢性便秘症診療ガイドラインに記載されております。(表4)

▽代表薬の酸化マグネシウムとセンノシド  
便秘の治療薬として代表される、浸透性下剤(酸化マグネシウム)と、刺激性下剤(アントラキノン系のセンノシド、ジフェニールのビスコルファートナトリウム水和物)です。

「薬ではない治療」  
最近では、腸内フローラという言葉を耳にする方も増えてきました。腸内フローラとは、腸内に存在する細菌の総称です。腸内細菌が腸の動きを促し、便を押し出すのに必要で、腸の動きが低下すると便秘の原因となります。腸内細菌を増やすことで、便秘を改善できる可能性があります。

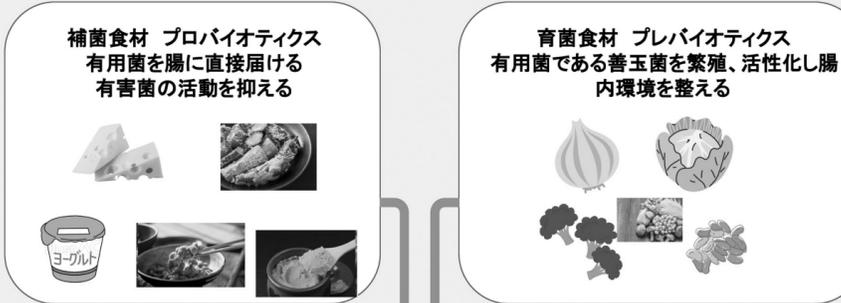
「新たな治療薬の粘膜上皮機能薬について」

これらの下剤とは異なる治療薬が、粘膜上皮機能薬(機能的脂肪酸化物のルビプロストン、14種類のアミノ酸からなる合成ペプチドの機能的脂肪

これらの下剤とは異なる治療薬が、粘膜上皮機能薬(機能的脂肪酸化物のルビプロストン、14種類のアミノ酸からなる合成ペプチドの機能的脂肪

酸化物のルビプロストン)です。粘膜上皮機能薬である機能的脂肪酸化物のルビプロストンは、小腸内において、腸管内に浸透性の水分分泌を促進し、便を柔らかくし、便輸送を高めて排便を促進します。また、機能的脂肪酸化物のルビプロストンは、腸液の分泌を促進し、腸管粘膜下の知覚神経刺激が抑制されるので、腹痛が軽減されます。

### 表5 腸内フローラを整えるには



「シンバイオティクス」  
排便は、誰もがする行為ですが、便秘症は、食事療法や運動療法を行っても、市販薬を大量に服用しても改善しない場合、生活の質を著しく下げることがあります。慢性便秘症である場合、従来の治療に加え新しい考え方や治療法がありますので、どうかかかりつけ医や専門医にご相談ください。

「シンバイオティクス」  
排便は、誰もがする行為ですが、便秘症は、食事療法や運動療法を行っても、市販薬を大量に服用しても改善しない場合、生活の質を著しく下げることがあります。慢性便秘症である場合、従来の治療に加え新しい考え方や治療法がありますので、どうかかかりつけ医や専門医にご相談ください。

1月	2月
1月1日 内科	2月1日 内科
1月2日 小児科	2月2日 小児科
1月3日 産婦人科	2月3日 産婦人科
1月4日 内科	2月4日 内科
1月5日 内科	2月5日 内科
1月6日 内科	2月6日 内科
1月7日 内科	2月7日 内科
1月8日 内科	2月8日 内科
1月9日 内科	2月9日 内科
1月10日 内科	2月10日 内科
1月11日 内科	2月11日 内科
1月12日 内科	2月12日 内科
1月13日 内科	2月13日 内科
1月14日 内科	2月14日 内科
1月15日 内科	2月15日 内科
1月16日 内科	2月16日 内科
1月17日 内科	2月17日 内科
1月18日 内科	2月18日 内科
1月19日 内科	2月19日 内科
1月20日 内科	2月20日 内科
1月21日 内科	2月21日 内科
1月22日 内科	2月22日 内科
1月23日 内科	2月23日 内科
1月24日 内科	2月24日 内科
1月25日 内科	2月25日 内科
1月26日 内科	2月26日 内科
1月27日 内科	2月27日 内科
1月28日 内科	2月28日 内科
1月29日 内科	2月29日 内科
1月30日 内科	2月30日 内科
1月31日 内科	2月31日 内科

【小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町の方対象】  
小田原医師会地域医療連携室では医師による電話相談を行っています。無料です。事前にお電話ください。04065-470833(月曜~土曜 午前9時~正午/午後1時~午後5時 (日曜、祝、休日、12/29~1/3休み))

### 小田原医師会より住民の方々に

これは、腸内細菌を保持する食材と腸内細菌を育てる食材を一緒に摂ることが大切です。(表5)  
例えば、朝食を取ったあとに、胃腸が薄まった状態でヨーグルトを飲むと、腸の動きが低下してしまいます。ウォーキングや、駅の階段の上り下りなどの全身の運動も効果的であり、朝晩起きる時と寝る時、ベッドやお布団の上で、1回だけ腹筋をしてみることもお勧めです。1日2回の腹筋でも、毎日やれば、必ず腹筋がついてきます。

医療機関検索は  
小田原医師会のサイトから利用できます  
https://www.odawara.kanagawa.med.or.jp/

