



習慣性便秘症

老人保健施設みさと苑 施設長 佐々木 公一 先生

古くから女性や高齢者には便秘症に悩まされる人が少なくありません。その症状は様々で、個人差もあることから、確たる定義はありませんが、不規則な排便習慣や3~4日間以上も排便がなく、次第に日常生活にも影響する腹満、腹痛などの症状が増強する状態を習慣性(慢性)便秘症と呼び、軽症の便秘とは区別することもあります。

(1) 便秘症の分類

便秘症を引き起こす病因や重症度の違いから、急性、慢性、良、悪性など種々の分類が試みられています。

便秘の分類

I. 急性便秘

1. 機能的

食事、生活様式の変化、精神的要因、急性心不全、感染症、代謝・電解質異常、腹部臓器の炎症、尿路・胆道結石、

* 薬剤性など

2. 器質性

腫瘍・腸の炎症性疾患・軸捻転、腸重積など

II. 慢性便秘

1. 弛緩性：高齢、長期臥床、腹筋力低下、経産婦、全身疾患(糖尿病、甲状腺機能低下症、パーキンソン病、強皮症、アミロイドーシスなど)に合併、

* 薬剤性など

直腸性：便意抑制の習慣

けいれん性：過敏性腸症候群

2. 器質性

腫瘍、腸の慢性炎症性疾患、腸管癒着、結腸過長症、Hirschsprung (ヒルシュスプルング) 病など

* 便秘を助長する薬剤：抗コリン剤、アルミニウム系制酸剤、モルヒネ、三環系抗うつ薬、フェノチアジン系向精神薬、ベンゾジアゼピン系抗不安薬、抗パーキンソン薬、筋弛緩薬、降圧薬(α、β遮断薬) カルシウム拮抗薬、利尿薬

(1)

機能性とは腸管の運動機能（蠕動力/ぜんどうりょく）の低下により腸内容が長く停滞することを指し、一方、器質性とは大腸癌に代表されるように、腸管の狭窄・閉塞によって便の通過が妨げられて起こる便秘を意味します。

（2）習慣性(慢性)便秘症の治療と留意点

①食材の選択、食生活習慣の見直し・改善

腸管内のガス産生、発酵を助長する芋類、澱粉類の過剰摂取を避け、水分や繊維成分を多く含む食品の摂取を心がけます。乳製品や油脂食品など、吸収・排泄に個人差のあることに注意が必要です。

②薬物療法

古くから使われている数多くの抗便秘薬を薬効別にみますと、消化管運動調整剤、緩下剤、ガス産生抑制剤などがあります。高齢者や幼小児では緩下剤を試みながら至適投与量を求めることが重要です。

③浣腸法

経肛門的に注入される浣腸液で腸管壁を刺激し、排便神経反射を亢進させることで便通改善を期待するものですが、腸管穿孔（ちょうかんせんこう）など、手技上の危険性があり、長期間の反復常習による“浣腸依存症”への移行例もあることから特殊例を除き安易な注腸法の選択は望ましいとはいえません。

腹満、腹痛、下血などの腹部不定愁訴をもつ習慣性(慢性)便秘症の人の中には、ともすれば“軽症”と自己判断して、放置したまま経過していることが少なくありません。しかし、腹部症状が遷延、増強するにつれ、日常生活リズムが乱れ、精神、身体活動も障害されることになります。何よりも腹部不定愁訴には、早急に治療が必要となる大腸癌や、難治性大腸疾患の前駆症状が多く含まれていることを忘れないで下さい。“単なる便秘症”と油断したり、根拠の薄い民間療法に頼ることなく、早めに消化器専門医（内科・外科）の診療を受けましょう。

（個々の診断、治療の詳細は紙面の都合上、別稿を参照ください。）

【参照文献】

◎平田一郎「消化器疾患」

今日の治療指針（2009年）医学書院