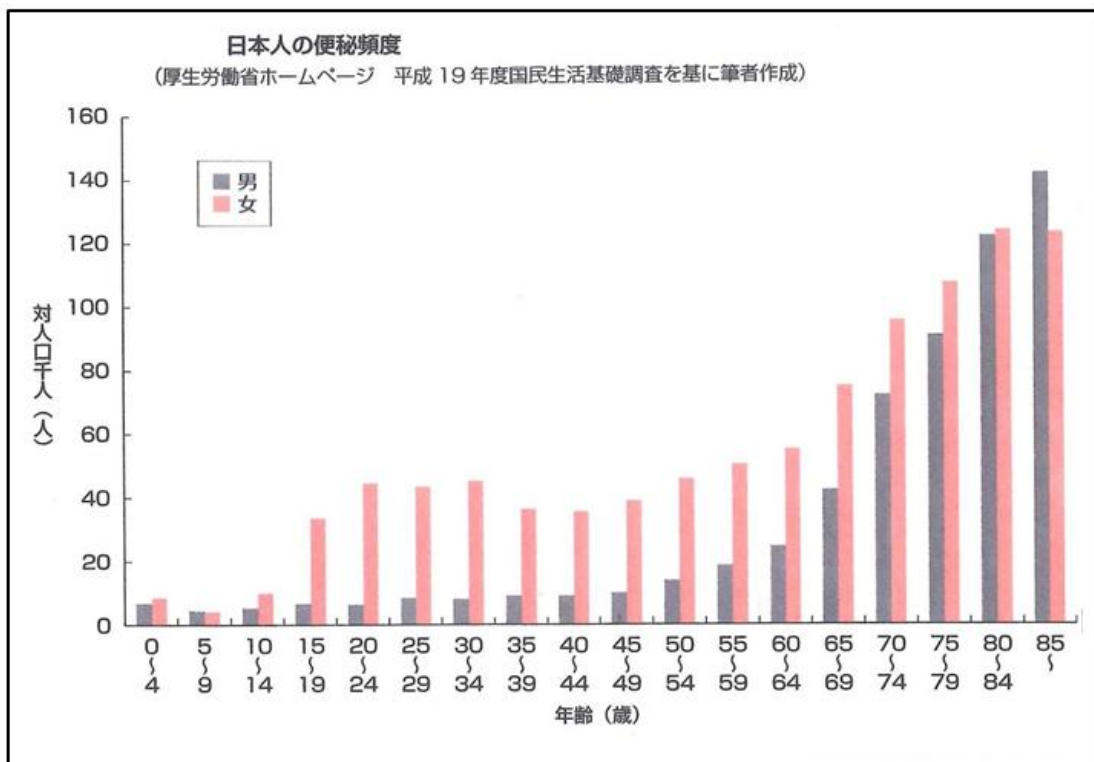


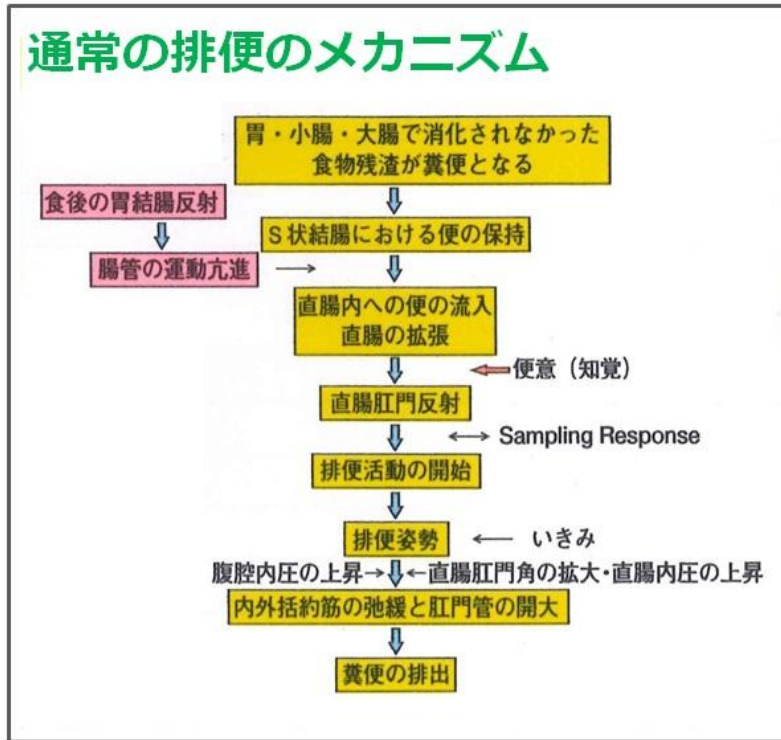
# 便秘

便秘は、排便のない期間の長さ（排便が3日以上無い、週に3回以下しかないなど）、排便の困難さ、残便感などにより認識・診断されますが、排便は体質・環境などの個人差も多く、一概に定義することは出来ません。

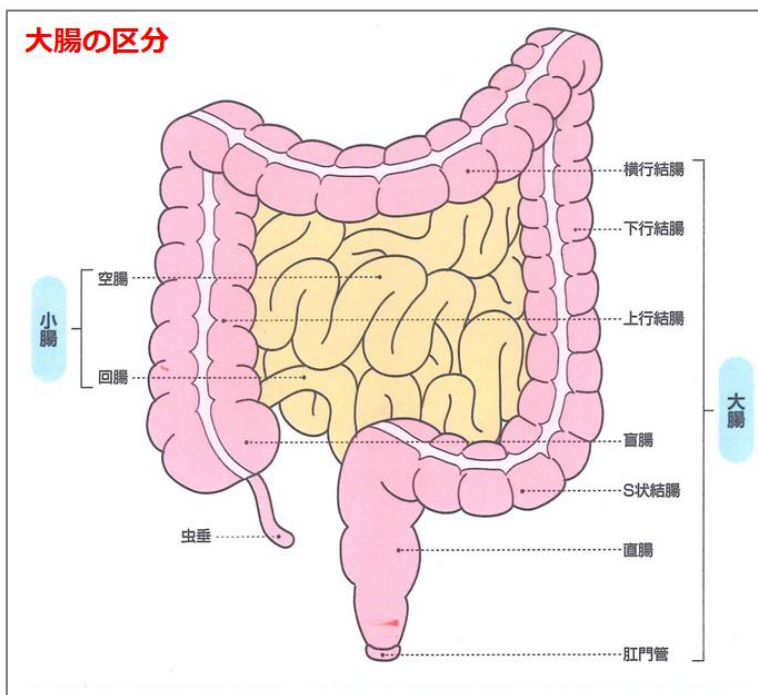
慢性の便秘を示す症例は、女性に多く（男性の約2倍）、加齢に伴い増加する傾向です。種々の症状により、排便の状態が気になり、その結果としてQOL（生活の質）の低下や仕事に支障を来たすこともあります。



## ■ 排便のメカニズム



経口摂取した食物が胃・十二指腸・小腸で消化され、栄養素として吸収された後、大腸で残渣の水分が十分吸収されたものが、便として排泄されます（排便）。口から肛門までの所要時間は約 1 日です。便秘の主な原因は大腸にあります。その大腸（結腸と直腸）は全長約 1.5メートルあり、小腸からの食物残渣の水分を吸収するのが主な働きです。

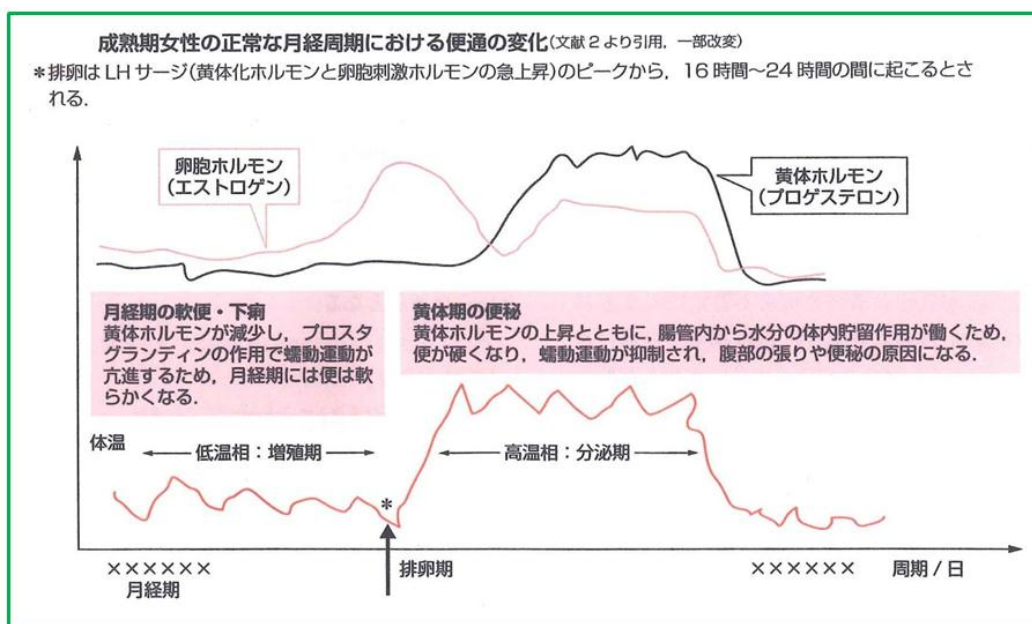


大腸の始まりの部分では、お粥のような水分を十分含んだ状態ですが、水分が次第に吸収され、直腸まで来ると固形物の状態となっています。腸の動きは、自律神経により支配されています。胃に食物が入ってくると（特に朝食後）、**胃結腸反射**がおこり、大腸の収縮運動（蠕動運動）が始まり、直腸に便が達すると排便を促します（**排便反射**）。

## ■便秘と女性

一般に、自宅外や人前で、便意を催しても、排便を躊躇したり、我慢すると、排便のリズムが狂い、排便反射が鈍くなって、便が滞留しても便意を感じなくなり、次第に便秘傾向となります。

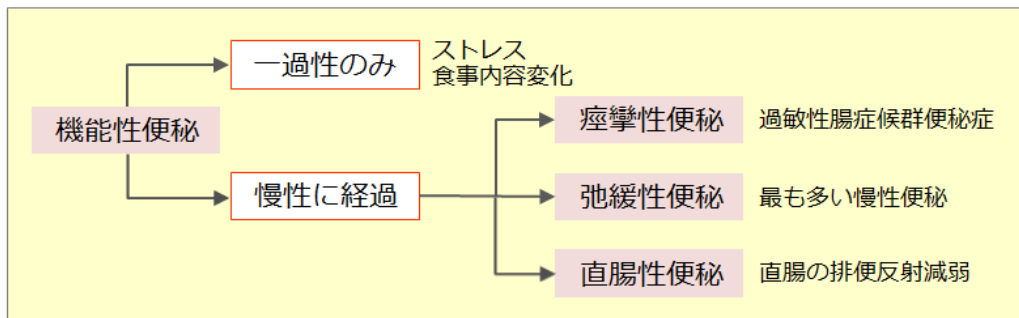
女性に多いダイエット思考にて、食事を制限すれば腸の蠕動運動がおろそかになってきます。また、女性ホルモンのうち、黄体ホルモン（プロゲステロン）は体内に水分を蓄積しようとする働きがあり、便中の水分が減少し、便が硬くなり、便秘傾向となります（特に黄体期や妊娠中）。



妊娠等にて、骨盤腔が広くなり、腸の下垂を来し、腸のスムーズな動きが制限されます。一般的に男性に比べ、腹筋が弱いことも、便秘の一因です。下剤のパッケージは**ピンク色**が多く、明らかに女性をターゲットとしたものだと思います。

## ■分類

便秘のタイプとして、**最も多いのが機能性（特発性）便秘**で、一過性便秘と習慣性（慢性）便秘に分けられます。



**一過性便秘**：旅行などによる環境変化から生じる**緊張やストレス**または**食物繊維・水分不足**などにより発症します。

**習慣性便秘**：生活習慣や食生活が原因で発症します。症状・原因により3型（弛緩性、痙攣性、直腸性）に分類されます。

- ①**弛緩性便秘**：大腸の運動の低下により、大腸内に便が長く停滞し、水分の過剰吸収で、便が硬くなるタイプ。最も頻度が高く、女性、高齢者に多い。運動不足、水分不足、食物繊維不足、腹筋力の低下、極端なダイエットなどが誘因。
- ②**痙攣性便秘**：大腸の過緊張により、便がうまく運ばれず、コロコロ便になるタイプ。便秘と下痢を交互に繰り返すことも多い。精神的ストレス、環境の変化などが誘因。
- ③**直腸性便秘**：便が直腸に到達しても、排便反射が起こらず、停滞するタイプ。高齢者や寝たきりの人や、排便を我慢する人に多い。



その他に、**器質性（機械性）便秘**（大腸の腫瘍や炎症等が原因）や**続発性（症候性）便秘**（薬剤性、代謝・内分泌性、神経筋原性）などもあります。

中高年の便秘で次第に酷くなるようであれば、大腸がん等の器質性疾患の可能性も十分考慮しなければなりません。

## 器質性便秘

腸管狭窄  
腸管癒着、悪性および良性腫瘍、便塊の詰まり、炎症性腸疾患  
腸管外部よりの圧迫  
卵巣嚢腫、妊娠、腹水  
結腸過長症、拡張  
Hirschsprung病、巨大結腸症  
肛門の疾患  
痔核、肛門裂創、脱肛

### 症候性便秘の代表的な原因疾患

内分泌疾患—甲状腺機能低下症, 褐色細胞腫, 下垂体機能低下症, 副甲状腺機能亢進症

代謝性疾患—糖尿病, アミロイドーシス, 尿毒症, 低カリウム血症

中毒性疾患—鉛中毒, ヒ素中毒

神経疾患—パーキンソン病, 脳血管障害, 脳腫瘍, 多発性硬化症

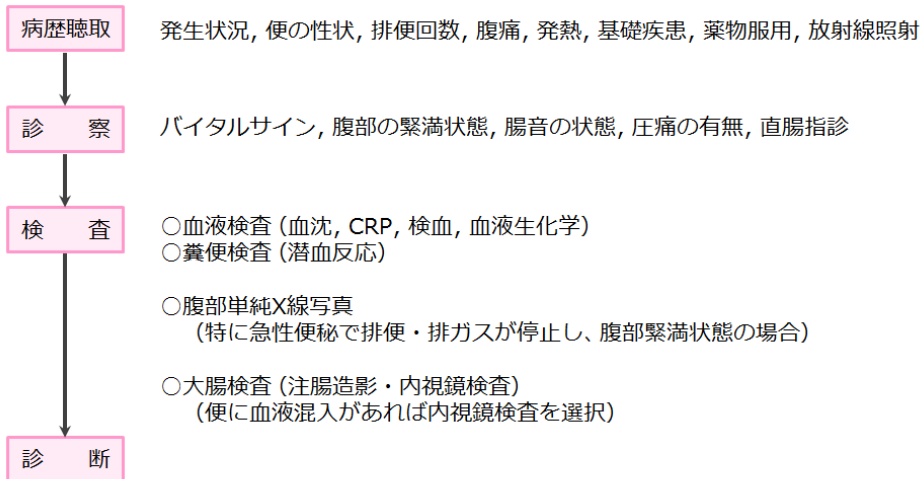
膠原病—強皮症

薬剤—抗コリン薬, 抗うつ薬, 抗ヒスタミン薬, 鎮痛薬, カルシウム拮抗薬, 利尿薬, 鉄剤, L-dopa, 麻薬, NSAIDs, オピオイド系, 向精神薬, 交感神経作用薬

## ■ 診断

便秘の診断手順として、まずは詳細な問診を行います。

### 便秘の診断の進め方



症状としては、便通異常のほか、腹痛・直腸残便感・腹部膨満感・吐き気・食欲不振・肌荒れや肩こり・頭痛等を伴う事もあります。次に、腹部の視触診・聴診を行い、肛門よりの直腸診（狭窄・腫瘍の確認や血便の有無の確認）を施行した後、腹部単純X線検査を行い、腸閉塞の有無や便の停滞具合を見極め、必要であれば器質性疾患を除外するための大腸検査（大腸内視鏡検査や注腸造影検査）を行います。除外診断ができれば、直腸および肛門の機能検査を行い、総合的に鑑別診断します。

## ■ 予防・治療

便秘を予防および治療する方策として、種々の対策がありますが、便秘解消には、規則正しい食生活と食物繊維が決め手です。

①食物繊維（最も強力な大腸がん抑制食物）の摂取

**食物繊維の分類**

不溶性食物繊維	水溶性食物繊維
<ul style="list-style-type: none"> <li>・野菜</li> <li>・穀類</li> <li>・豆類</li> <li>・小麦ふすま</li> <li>・未熟な果物</li> <li>・ココア</li> <li>・ごぼう</li> <li>・きのこ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熟した果物</li> <li>・植物の種子</li> <li>・葉</li> <li>・根</li> <li>・こんにゃく</li> <li>・海藻</li> </ul>

(主婦と生活社編：最新改訂版からだに効く栄養成分バイブル, 2006より一部改変)

②規則正しい食生活：朝食をしっかりとって、胃結腸反射を促す（幼少時よりの排便習慣が大切）

③水分の摂取

④脂肪の摂取

**規則正しく食べてこそ**

規則正しい排便を望むなら、まず、毎日の食事から規則正しく！規則正しく食べてこそ、規則正しい排便です。特に朝食は必ずとりたいたいもの。胃に食べ物が入ると腸が刺激されて動きだし、スムーズな排便につながります。

**水分を十分に！**

水分を十分にとることも、快便につながります。日中忙しさにかまけて水分不足とならないよう、お茶などを忘れずに。また、朝起きがけにコップ1杯の冷水を飲むこともおすすめ。腸を刺激し、排便への合図となります。

**適量の油をお忘れなく**

油は腸での潤滑油となり、便を出やすくしてくれます。ダイエットのための油抜き食事が、便秘につながっていることがあります。適量の油もお忘れなく！

⑤腸を刺激しやすい食物の摂取

**腸を刺激しやすい食品** ～弛緩性便秘には積極的に、痙攣性便秘にはひかえめに～

食品から発生したガス、食品に含まれる酸、善玉腸内細菌の産生した有機酸などが、腸管を刺激して腸の動きを活発にします。痙攣性の便秘では刺激を避け、便のかさを増やして排便をスムーズにすることが大切です。

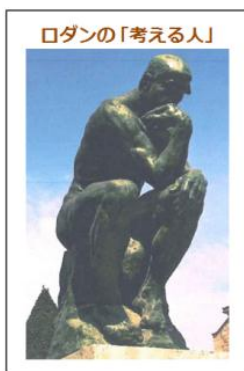
果物、牛乳、乳製品、芋、豆類、酸味のある食品（酢、梅干しなど）、香辛料、アルコール、油脂類、炭酸飲料

⑥十分な運動とお腹のマッサージ（“の”の字を描くように）

⑦トイレを我慢しない等の生活習慣の改善

⑧十分な排便の時間（1回の排便時間は肛門のためにも5分まで）

⑨排便姿勢は、ロダンの“考える人”のような姿勢



⑩朝、起き抜けに冷たい水や牛乳を飲む。

⑪排便時、ウォシュレットにて肛門周囲に刺激を与える。

⑫下剤使用、浣腸禁忌もしくは慎重投与もあります。

#### 便秘に用いられる主な治療薬一覧

分類	一般名 (商品名)	作用メカニズム
浸透圧性下剤 塩類下剤 糖類下剤	酸化マグネシウム (マグミット) D-ソルビトール ラクツロース (モニラック)	浸透圧により腸管内に水分を移行させ、 内容物を軟化し腸管を刺激
膨張性下剤	カルメロース (バルコーゼ) ポリカルボフィルカルシウム (コロネル, ポリフル)	多量の水分を含んで膨張
大腸刺激性下剤	センナ (アローゼン, アジャストA) センノシド (プルゼニド) ピコスルファート (ラキソベロン)	消化管神経叢に作用し、腸管蠕動運動 亢進
副交感神経刺激薬	パンテチン (パントシン) ベタネコール (ベサコリン)	腸管蠕動運動亢進
抗コリン薬	メベンゾラート (トランコロン) チキジウム (チアトン)	鎮痙作用
消化管運動機能調整薬	トリメブチン (ゼレキノン) モサプリド (ガスモチン)	消化管神経叢に作用し、腸管運動調節, 促進
漢方薬	大建中湯	
座薬	ピサコジル (テレミンソフト) 炭酸水素Na・無水リン酸二水素Na (新レシカルボン)	直腸刺激,あるいは直腸内でCO <sub>2</sub> を発生 させ刺激
浣腸薬	グリセリン	

注：本邦では効能・効果を有していないものも含む

文献：①medicina2,2012 “下痢と便秘—今目的アプローチ”、②レジデントノート 2012 “攻める診断学”、③Wikipedia “便秘”、④万有製薬株式会社ホームページ “便秘の食事療法”