

慢性便秘症について

便秘症は、日本で人口の10%程度にみられるとされている一般的な疾患ですが、油断はなりません。便秘症では大腸がんが潜んでいる場合や、腸閉塞や腸管穿孔(腸に穴があくこと)をおこして重症になる場合もあります。また、便秘症ではおなかの痛み・不快感、排便時の苦痛などの症状がでますが、それだけではなく最近の研究によると便秘症が脳梗塞・心筋梗塞などの心血管疾患のリスクに関与するとされています。

便秘症の頻度

慢性便秘症の頻度は、国や地域、診断基準などによりばらつきはありますが、およそ10～15%と見積もられています。厚生労働省の国民生活基礎調査によるとわが国全体では女性が男性の2倍程度の頻度で診られています。女性は20代から便秘患者さんが多くなりますが、60代からは男女ともに年齢とともに増加し、80代以上では男女の差は認められなくなります。つまり、60歳以下の患者さんはほとんどが女性ですが、高齢者では男女ともにみられるようになります。

便秘症の原因

便秘症は大腸癌などによる器質性便秘症、痛み止めや抗うつ薬などが原因となる薬剤性便秘症、糖尿病・パーキンソン病などの多疾患を背景とする症候性便秘症などに分類されますが、最も多いのは特定の原因を認めない機能性便秘症です。病態に合わせた適切な治療を行うためにまず正しい診断を行うことが大切です。

便秘症の診断

便秘症の診断には問診と腹部診察が重要です。必要に応じて血液検査やX線検査を追加します。また、腸の病気(炎症や腫瘍など)が疑われる警告症状(排便習慣の急激な変化、血便、想定外の体重減少、発熱、関節痛、腹部腫瘤の触知などの異常な身体所見)や大腸疾患の危険因子(50歳以上での発症、大腸疾患の既往歴・家族歴)を認める場合は大腸検査をお勧めします。

消化器科 部長

小椋 啓司

【専門領域】

消化器疾患

【主な資格】

日本内科学会 総合内科専門医
日本消化器病学会 消化器病専門医
日本消化器内視鏡学会
消化器内視鏡専門医・指導医
日本肝臓学会 肝臓専門医
日本消化管学会 胃腸科指導医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本ヘリコバクター学会
H.pylori(ピロリ菌)感染症認定医



便秘症の治療

①生活習慣・食習慣の改善

食事療法、運動、水分摂取などの生活習慣・食習慣の改善は慢性便秘症(機能性便秘症)の治療方法として有効性が示されています。特に日本人の慢性便秘症には米や豆類由来の食物繊維やヨーグルトなどの乳酸菌食品が有効とする報告もあります。



②薬物療法

生活習慣の改善で症状が十分に改善しない慢性便秘症には薬物療法を行います。第一選択薬としては膨張性下剤、浸透圧性下剤(マグネシウム製剤)などの非刺激性下剤を用います。効果が不十分な場合は他の下剤への切り替え・併用を行います。センノシドなどの刺激性下剤は連用によって効果の減弱が起こりやすいことが知られており頓用として用いることが推奨されています。

便秘治療薬は近年作用機序の異なる多くの新薬が使用可能となっており、患者さんごとに最適の治療法を選択する個別化治療が可能になりつつあります。便通異常でお困りの場合はご相談ください。