

便秘症について

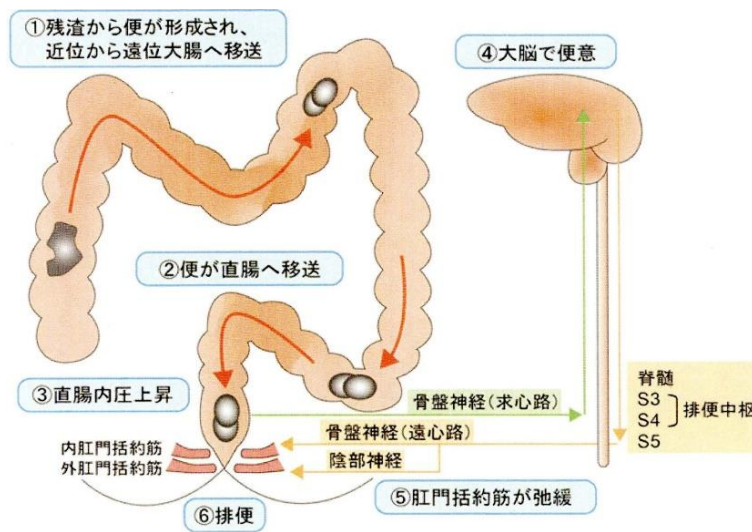
私たちは必要な栄養素を摂取して、消化、吸収をして便を排泄しています。

便秘は便通の異常のことですが、便秘はどのように定義されるのでしょうか。

一般的に排便回数や排便量が減少、残便感、腹部膨満感、腹部不快感、排便時の強いいきみなどの症状を呈した状態と定義されています。排便が毎日あっても、上記の症状があれば便秘である可能性があります。便秘の定義には便形状はあまり用いられません。

慢性便秘症は、発症経過が慢性で便秘症状が長期間(6カ月前～最近3カ月間)持続または1～2カ月間欠的に認める状態のことです。

便秘の頻度は、平成22年の国民生活基礎調査で人口1000人につき男性24.7人、女性50.6人となっており若年では女性に多く、加齢に伴い男女ともに増加します。



便秘の成因

排便メカニズムに何らかの障害が起こることで発症します

- 食物を摂取後に胃・小腸で消化吸収され大腸で水分吸収され徐々に便が形成されます
- 大腸の蠕動(ぜんどう)運動により盲腸から直腸に便が移動します
- 直腸の内圧上昇、直腸の壁進展刺激が骨盤神経を介して脊髄の排便中枢に伝わり、大脳にも伝達され便意を自覚します
- 排便の指令が先ほどの神経を介して肛門括約筋を弛緩(しかん)させ腹筋の収縮(いきみ)で腹圧を上昇させ直腸から便が排出されます

便秘の分類

急性便秘と慢性便秘に大別され、慢性の便秘は原因により下記に分けられます

機能的便秘

腸管に癌(がん)やポリープ、狭窄(きょうさく)などの病変は認めませんが腸の反射の低下、排便排出機能の障害が原因で便秘を認めます。

症候性便秘

他の疾患が原因で発症する便秘です。内分泌疾患(糖尿病や甲状腺機能低下症など)、神経疾患(パーキンソン病、脳血管障害など)、循環器疾患(急性心不全、急性心筋梗塞)によって腸管運動機能低下を来すため便秘症を起こします。

器質性便秘	腸管や肛門に病気(癌や狭窄、閉塞など)を原因とする便秘です。腹部手術後の癒着(ゆちゃく)などで起こる便秘も含まれます。
薬剤性便秘	腸管の運動を抑制する薬剤の影響で発症する便秘です。実際には抗コリン剤、ドパミン作動薬、抗うつ薬、抗精神病薬、抗癌剤、麻薬系鎮痛剤、抗不整脈薬や咳止め、下痢止めなどがあります。
過敏性腸症候群に伴う便秘	腸と脳の働き相互作用の障害や、自律神経の乱れがストレスなどの誘因で発症します。

便秘だけではなく腹痛や体重減少、排便時出血、健康診断で便潜血陽性を認めた場合は、大腸がんやポリープの精密検査、大腸カメラが必要です。

便秘の治療

便秘の治療は便秘の原因により違いがあります

生活習慣の改善	規則的な排便習の確立が重要です。
食生活の改善	1日3回の規則正しい食事摂取、適度な水分と食物繊維の摂取。食物繊維が摂りすぎても良くないことがあります。
薬物療法	内服する下剤や座薬、浣腸など

最後に、海外の便秘の治療に、腸の中で振動するカプセルを服用して治療する研究が行なわれています。

小さいカプセルを飲んでから6~8時間後に振動を始めるモーターが内蔵されており、振動が腸の蠕動を引き起こしてスムーズな排泄を促す仕組みです。まだ研究段階ですので、今後実用化するかは、まだ不明ですが、薬剤に頼らない便秘の治療の可能性がありそうです。



【内科診療部長 飯田 智広】

