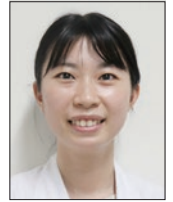


便秘について



薬剤部 西本 凜



便秘症について

便秘の原因として食生活（食物繊維の摂取の減少）、水分摂取不足、運動量減少、高齢、ストレス、疾患、薬の副作用など様々なことが挙げられます。

【診断】

● 一般に排便回数が少ないことをいいますが、それだけでなく硬便等の便性状、いきみ、便感等の排便に関連した症状も含まれます。

便秘症のガイドライン（※）には下記のような診断基準が示されています。※治療の指針や手順を示したもの

1. 「便秘症」の診断基準 以下 6 項目のうち、2 項目以上を満たす a. 排便の 4 分の 1 超の頻度で、強いいきむ必要がある b. 排便の 4 分の 1 超の頻度で、兔糞状便または硬便（BSFS でタイプ 1 か 2）である c. 排便の 4 分の 1 超の頻度で、残便感を感じる d. 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 e. 排便の 4 分の 1 超の頻度で、用手的な排便介助が必要である（摘便・会陰部圧迫など） f. 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 ヶ月以上前から症状があり、最近 3 ヶ月間は上記の基準を満たしていること	

● 便性状については下記の Bristol 便形状スケール（BSFS）という指標がよく使用されます。この指標では Type 1, 2 が硬便と定義されています。

【Bristol 便形状スケール（BSFS）】

コロコロ便 (Type1)		小さくコロコロの便 (ウサギの糞のような便)	硬便
硬い便 (Type2)		コロコロの便がつながった状態	
やや硬い便 (Type3)		水分が少なくひびの入った便	正常
普通便 (Type4)		適度な軟らかさの便 (バナナ、ねり歯磨き粉状)	
やや軟らかい便 (Type5)		水分が多く非常に軟らかい便	
泥状便 (Type6)		形のない泥のような便	下痢
水様便 (Type7)		水のような便	

便秘症の治療

● 【非薬物療法】 まずは薬剤以外での対応が基本です。

- 適度な水分摂取
- 食物繊維や乳酸菌等の善玉菌が豊富な食物の摂取
- 適度な運動 腸の動きも促されます
- お腹のマッサージ



腸管は、正面から見た時に平仮名の「の」の形で肛門へと繋がっているため、おへその周囲を時計回りにゆっくりとマッサージしてあげるのが効果的です。

● 【薬物療法】 非薬物療法で改善困難な場合は薬剤で対応することがあります。



<下剤>

大きく分けて非刺激性と刺激性の薬があります。

● 非刺激性下剤

便に含まれる水分を増やして軟らかくして便を出しやすくします。腸を直接刺激しないので腹痛を起こしにくいことやクセになりにくいことが特徴です。

例：酸化マグネシウム、ラクツロース、グリセリン、ルビプロストン、リナクロチド等

● 刺激性下剤

腸を刺激して動きをよくすることで便を出しやすくします。腸の動きが悪く非刺激性下剤で効果が不十分な場合でも効果が得られることがあります。ただ、腸を直接刺激するので腹痛が起きたり、特に長期間使い続けることでクセになったりする（だんだん効果が得られにくくなる）ことがあります。

例：ピサコジル、センノシド、センナエキス、ピコスルファート等

● その他

オピオイド（医療用麻薬）の副作用による便秘に対して使用する下剤：ナルデメジン

漢方薬 例：麻子仁丸、大黃甘草湯、潤腸湯等

<整腸剤>

腸内細菌のバランスを整えることにより便秘や下痢などのお腹の症状が改善されることがあります。

例：ビフィズス菌製剤、乳酸菌製剤、酪酸菌製剤

