

# 便秘症

公立豊岡病院 総合診療科  
山本 祐悟

# 参考文献



## 便秘異常症 診療ガイドライン 2023

JGA  
日本消化管学会

### 慢性便秘症

編集 日本消化管学会

協力学会：日本消化器病学会  
日本消化器内視鏡学会  
日本大腸肛門病学会

# 目次

- ✓ 背景・疫学
- ✓ 定義と分類
- ✓ 診断
- ✓ 治療



# 背景・疫学

- ✓日本における便秘の有訴率は男性で2.5%、女性で4.4%と女性に多い
- ✓加齢とともに有訴者率が上昇し、70歳以上では性差もなくなる
- ✓QOLを低下させる
- ✓慢性便秘は心血管疾患・パーキンソン病・腎疾患の発症リスクとも関連  
→機能性消化器疾患の中でも特に生命予後に影響する疾患

# 定義

## CQ 1-1

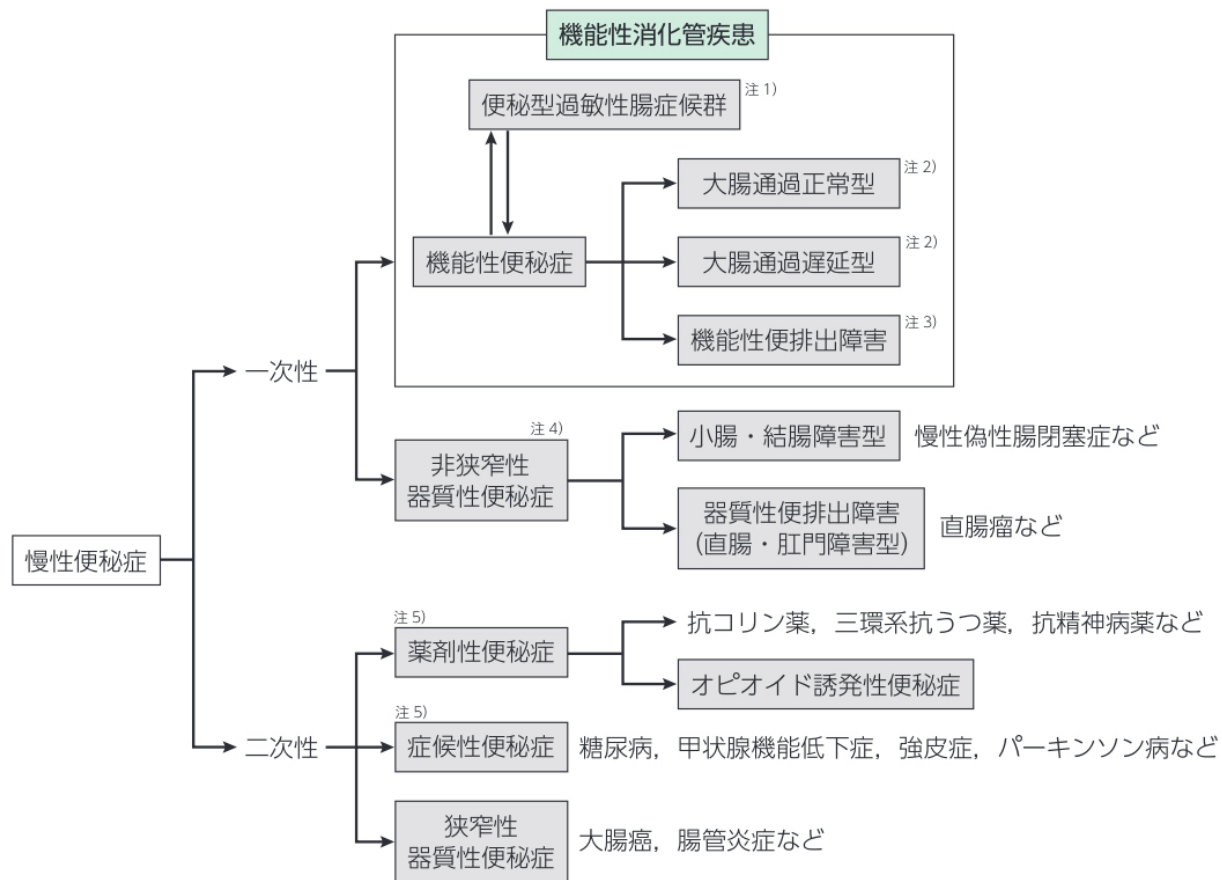
便秘はどのように定義されるか？ また慢性便秘症はどのように定義されるか？

### 推 奨

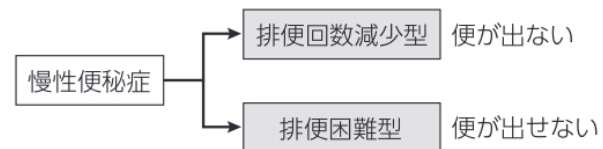
- 便秘は、「本来排泄すべき糞便が大腸内に滞ることによる兎糞状便・硬便，排便回数の減少や，糞便を快適に排泄できないことによる過度な怒責，残便感，直腸肛門の閉塞感，排便困難感を認める状態」と定義される。
- 慢性便秘症は、「慢性的に続く便秘のために日常生活に支障をきたしたり，身体にも様々な支障をきたしうる病態」と定義される。

【推奨の強さ：—（推奨なし），エビデンスレベル：B】

# 分類



## 症状による分類



# 診断基準

表1 慢性便秘症の診断基準（Rome IV診断基準より翻訳作成）

## 1. 「便秘症」の診断基準

以下の6項目のうち、2項目以上を満たす。

排便中核症状（Defecation core symptom）

- C1（便形状）：排便の4分の1超の頻度で、兎糞状便または硬便（BSFSでタイプ1か2）である。
- C2（排便頻度）：自発的な排便回数が、週に3回未満である。

排便周辺症状（Defecation peripheral symptom）

- P1（怒責）：排便の4分の1超の頻度で、強くいきむ必要がある。
- P2（残便感）：排便の4分の1超の頻度で、残便感を感じる。
- P3（直腸肛門の閉塞感・困難感）：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。
- P4（用手的介助）：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）。

## 2. 「慢性」の診断基準

6ヵ月以上前から症状があり、最近3ヵ月間は上記の基準を満たしていること。  
ただし、「日常診療」においては、患者を診察する医師の判断に委ねる。

BSFS：Bristol Stool Form Scale（ブリストル便形状スケール）  
（Lacy BE, et al. Gastroenterology 2016; 150: 1393-1407<sup>2)</sup>より作成）



# 警告症状

- ✓ 排便習慣の急激な変化
- ✓ 血便
- ✓ 6か月以内の予期せぬ3kg以上の体重減少
- ✓ 発熱・関節痛
- ✓ 異常な身体所見（腹部腫瘍の触知、腹部の波動、直腸診での腫瘍の触知・血液の付着）

→ 二次性便秘症を疑い大腸内視鏡検査を行う

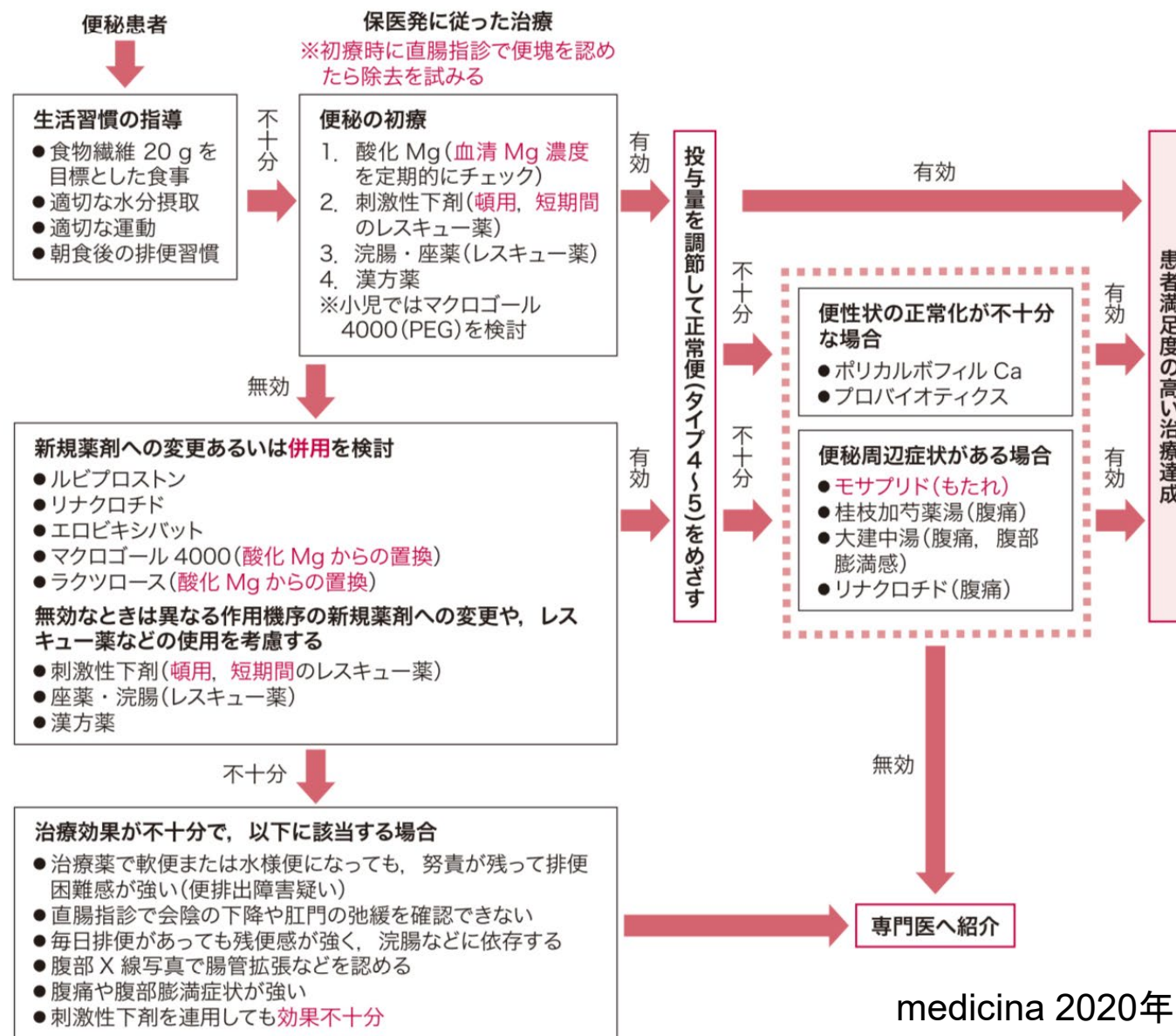


# 治療

## ■非薬物療法

- ✓食物繊維20g/日を目標とした食事指導(豆腐や納豆などが有効)
- ✓水分摂取(2L/日)
- ✓適切な運動
- ✓朝食後の排便習慣

# 治療



# 治療

## ■酸化Mg(マグミット®)

- ✓浸透圧性下剤に分類
- ✓100年以上にわたって使用されている
- ✓安価で有害事象が少なく、まず使用を検討すべき薬剤



## □注意点

- ✓高Mg血症
- ✓胃酸分泌抑制下では治療効果が減弱する
- ✓テトラサイクリン系、ニューキノロン系、ビスフォスフォネート、セレコキシブ、ロスバスタチンなどと併用すると効果が減弱する

# 治療

## ■アントラキノン系薬剤(プルゼニド®), ジフェニール系薬剤(ラキソベロン®)

- ✓刺激性下剤に分類
- ✓大腸粘膜の筋層間神経叢を直接刺激して腸管収縮を誘導する.



## □注意点

- ✓他剤を使用して効果がない場合に頓用、短期間のレスキュー的投与が推奨される.
- ✓アントラキノン系は長期間の服用で、大腸偽メラノーシスを引き起こす.

# 治療

## ■ポリエチレングリコール(PEG、モビコール®)

- ✓新規浸透圧性下剤
- ✓増粘性と曳糸性に優れ、便通を改善する
- ✓2歳から使用可能

## □注意点

- ✓約1～2%でアナフィラキシーを含めた過敏反応が起こる
- ✓費用が酸化Mgの約10倍



# 治療

## ■ルビプロストン(アミティーザ®), リナクロチド(リンゼス®)

- ✓分泌型下剤に分類
- ✓小腸や腸粘膜上皮に作用し、腸管内の水分分泌を増加させ、排便を促す.

### □注意点

- ✓副作用として下痢の頻度が高い
- ✓排便困難型便秘では効果が劣る
- ✓器質的便秘・妊婦(リナクロチド)には禁忌



# 治療

## ■エロビキシバット(ゲーフィス®)

- ✓胆汁酸トランスポーター(IBAT)阻害薬
- ✓胆汁酸が大腸での水分分泌と蠕動を活性化することを利用した薬剤



## □注意点

- ✓食前(胆嚢収縮が起こる前)に服用
- ✓内服開始時に腹痛を訴える
- ✓ウルソデオキシコール酸の作用が減弱する

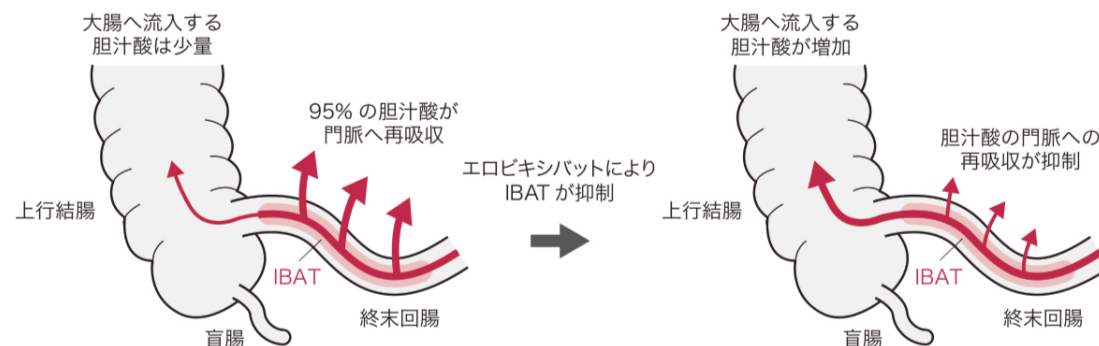


図1 エロビキシバットの胆汁再吸収阻害作用  
IBAT：胆汁酸トランスポーター

# まとめ

- ✓便秘はQOLを低下させ、心血管疾患・パーキンソン病・腎疾患の発症リスクとも関連している.
- ✓便秘の薬物治療は従来の浸透圧下剤や刺激性下剤に加え、分泌型下剤・IABT阻害薬といった新規薬剤が登場し多様化した.

# 質問事項

- ✓便秘症に対する薬物選択はどのようにしていますか
- ✓改善しない場合の専門医への紹介基準はありますか