

便秘に悩む人は非常に多く、その数は加齢とともに男女とも増加してきます。慢性的な便秘のために、仕事に集中できなかつたり旅行に行くのをためらったり、生活に支障が出ている人も少なくありません。また、適切な治療を受けなかつたり、刺激性下剤の乱用で便秘を慢性化させてしまつたりする人もいます。最新の治療法とセルフケアを知って、便秘の解消を目指しましょう。

監修



順天堂大学医学部 消化器内科教授

永原 章仁 先生  
(ながはら・あきひと)

●略歴

1987年、宮崎医科大学医学部卒業。米国ミシガン大学消化器内科リサーチフェロー、順天堂大学医学部総合診療科講師、同消化器内科講師、同先任准教授を経て、2014年、順天堂大学医学部付属静岡病院消化器内科教授。2017年11月より現職。「慢性便秘症診療ガイドライン2017」(「日本消化器病学会関連研究会慢性便秘の診断・治療研究会」南江堂刊)作成委員。

## 排便回数減少型と排便困難型がある

「便が出にくく、なかなかトイレから出られない」「週1回くらいしか便が出ずお腹が張ってつらい」……。

10代の中高生から、高齢者に至るまで多くの人が便秘に悩んでいます。

その症状は、主に、**排便回数減少型**と**排便困難型**に分けられます。排便回数がおおむね週3回未満であれば排便回数減少型で、おなかの張りや腹痛を伴う場合があります。排便困難型は、

便が硬くてかなり息まないし出ない、あるいは、排便後も便が残っている感じ(残便感)がある状態です。

ただし、便の回数は人それぞれで、お通じが週2〜3回でも、バナナのよくな形状の便がすっきりと出ていておなかの張りや痛みがなければ便秘とはいえません。逆に、排便の回数が多くても、残便感があつて何度もトイレに行っているようなら便秘です。本来出すべき便を十分量、かつ快適に排出できない状態が便秘なのです。

便秘に悩む人の多くは、消化管など

の病気や大腸の形状の変化を伴わない**機能性便秘**です。腹痛や腹部不快感などの症状がある場合には**便秘型過敏性腸症候群**と診断されます。この便秘型過敏性腸症候群の人は、便秘と下痢を繰り返すこともあります。

一方、急に便秘になったり便が細くなつたりしたとき、予期せぬ体重減少、血便、腹部にしこりがあるなどの症状があるときには、大腸がんやクローン病などの病気によって便秘になつている恐れがあります。そういった症状があるときには、早めにかかりつけ医に



相談するか、消化器科のある医療機関を受診しましょう。

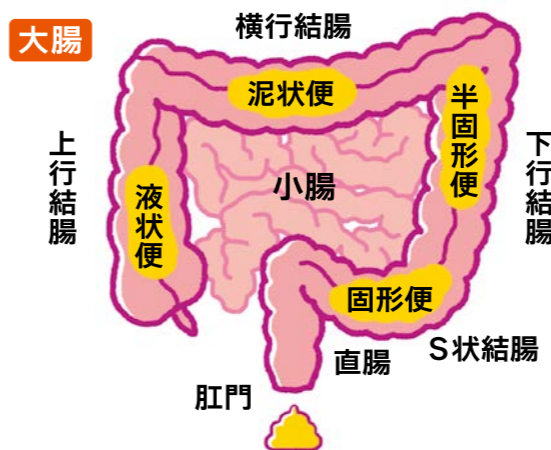
また、がんの痛みの軽減などに使われるオピオイド薬やパーキンソン病の薬などでは、腸管の動きを抑える作用があるため便秘になることもあります。

## ストレスやダイエットの機能低下が原因に

自己流の便秘解消法で、温水などで肛門を刺激すれば、便が出やすいと思つている人がいます。しかし、便意を感じていないときには、便は肛門付近にあるのではなく、腸のS状結腸と呼ばれる部分より上にあります。

通常は、食べ物が食道を通過して胃に入ると、脳から指令が行つて、腸のぜん動運動が始まります。このぜん動運動により胃と小腸で消化・吸収が行われ、残った食べ物のカスが水分と一緒に大腸を移動しながら固形の便になつてS状結腸から直腸へ送り出されます。便によつて直腸の壁が刺激されると、その刺激が脳に伝わり、便意を感じます。便意を感じて前かがみの姿勢を取

## 大腸の構造と便が排泄されるまで



## プリストル便形状スケール

1		小さいかたまりが分離した木の実状の硬い便・排便が困難
2		小さいかたまりが融合したソーセージ状の硬い便
3		表面に亀裂のあるソーセージ状の便
4		平滑でやわらかいソーセージ状の便
5		小さい塊の端が鋭く切れた軟便・通過容易
6		不定形で端の形が整わない崩れた便
7		固形物を含まない液体状の便

ることによつておなかの筋肉に圧力がかかり、肛門の筋肉である外肛門括約筋がゆるみ、便が外へ排出されます。これが排便のメカニズムです。ところが、ストレスや過激なダイエットなどによつて、小腸の吸収機能や大腸のぜん動運動が低下すると、食べ物のカスの移動に時間がかかり、水分が必要以上に体内に吸収されて便が硬くなつてしまいます。息んだときに外肛門括約筋がうまくゆるめられないことによつて便秘が生じることもあります。さらに、便意を感じる直腸のセ





# 下剤に頼らず 快便の生活リズムをつくろう

ンサーの不具合で、便意を感知しにくくなることで便秘になる人もいます。

## 規則正しい生活 食物繊維の摂取で改善

便秘を解消するためには、まずは生活習慣を見直すことが大切です。排便のリズムをつくるためにも、規則正しい生活を心がけましょう。早起きしてきちんと朝食をとることで、腸のぜん動運動が活発になり、排便が促されます。睡眠中に消化・吸収が進むので、十分な睡眠をとることも重要です。余裕をもって起きれば、朝のトイレ時間も確保できます。

朝、排便してから出かけるのが理想ですが、必ずしもそうできない日もあはるはず。排便は我慢しすぎると、便秘や排便障害につながります。学校や職場、外出先でも、便意を感じたらすぐにトイレへ行くようにし、排便を我慢しないようにしましょう。

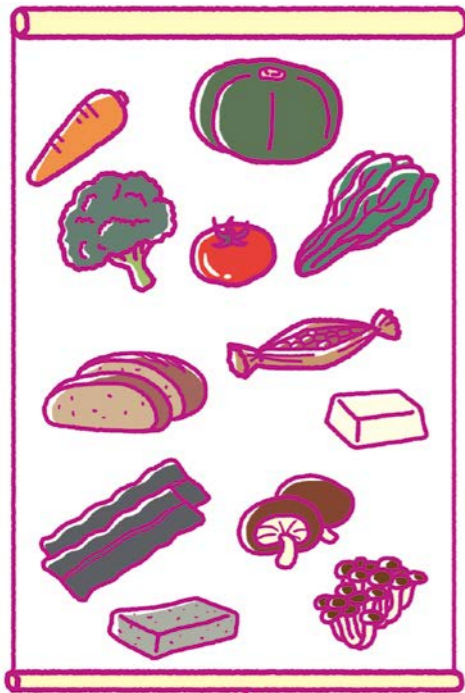
便秘が増えているのは、日本人の食物繊維の摂取量が減っていることと関係しています。厚生労働省の「日本人

目指すようにするとよいかもしれません。活動量の低下や運動不足が便秘につながることもあるので、ウォーキングを楽しんだり、通勤時に歩く時間を増やしたり、体を動かす機会を多くしましょう。

## 刺激性下剤の乱用は便秘症悪化の原因に

近年、わが国では、慢性便秘症や便秘型過敏性腸症候群に対する**上皮機能変容薬**と呼ばれるタイプの薬が新たに加わり、便秘症の薬物療法が大きく変わっています。

上皮機能変容薬は、小腸に作用して



食物繊維の豊富な食品を摂取しましょう

## 正しい排便姿勢は



正しい排便姿勢はロダンの「考える人」のようなポーズです。直腸と肛門の角度(直腸肛門角)はふだんはほぼ直角になって肛門が閉じています。考える人ポーズを取ると、直腸肛門角が広がり便が出やすくなります



の食事摂取基準(2015年版)によると、1日あたりの食物繊維の摂取量の目標値は、成人男性が20g(70歳以上は19g)以上、成人女性が18g(70歳以上は17g)以上です。

ライ麦パン、米、豆類、根菜、海藻、きのこ類など、食物繊維の豊富な食品を意識してとるようにしましょう。また、ヨーグルトなどの乳酸菌食品は腸の働きを整えます。ただし、食物繊維

水分の分泌量を増やし、便を軟らかくする薬です。便秘型過敏性腸症候群に対して使われる場合、痛みに敏感になっている神経線維の伝達を抑え、腹痛や腹部不快感といった症状を軽減する作用もあります。

また、慢性的な便秘に悩む人の中には、センナ、ビサコジル、大黄などの成分を含む**刺激性下剤**を長期間服用し続けている人が少なくありません。薬局で気軽に手に入るもので、市販薬だから作用が弱く体にやさしいのではないかと誤解しているケースもあるようです。刺激性下剤は、他の薬では改善せず、本当に便が出なくて困っていると

をとり過ぎると、便秘が悪化するとの報告もあるので、サプリメントなどによる過剰な摂取はやめましょう。

ストレスとうまくつきあうことも大切です。オンとオフの時間の切り替えをし、1日のうち1回でもリラクゼーションの時間をもちましょう。自分に合ったストレス発散法を身につけ、自分の理想とする生き方の100点満点を目指して生きるのではなく、70点くらいを

きに短期間服用するのならよいのですが、長期間の服用は禁物です。連用するとだんだん効かなくなり、服用量が増えていきます。

また、刺激性下剤を長期間服用すると、大腸の粘膜が黒ずんで、**大腸黒皮症**(大腸偽メラノシス)になる確率が高まります。大腸黒皮症になると、腸管内の神経にも影響が出て、より便秘が悪化します。下剤を服用しないと便が出ない下剤依存症になっている人もいます。

一方、**酸化マグネシウム製剤**は、高齢者が服用すると、血液中のマグネシウム濃度が上がり、腎臓に負担をかけることにつながる場合があるので注意が必要です。

便秘で医療機関を受診する際には、便の硬さと形状、排便の頻度、腹痛や腹部不快感の有無、残便感や排便困難感があるか、持病、市販薬を含めて服用している薬を医師に伝えましょう。排便回数にはあまりこだわり過ぎず、便のことで悩まなくてもよい快適な生活を目指しましょう。