

消化器・肝臓センター

NEW一す NO. 40

2018.10



たかが便秘と
言うなかれ！



便秘とは、「排便回数や便量が減ること、排便困難感があること」とされていますが、自覚症状には個人差があります。当院の外来でも「便が数日でない」や「便を出したくても、少ししか出ない」、「便は出ているが、すっきりしない」など訴えはさまざまです。

慢性的な便秘症は生活の質を低下させ、さまざまな病気を合併するためしっかり治療することが必要です。当院の外来では図に示しているような情報を問診で確認していき、便秘症の原因について分類していきます。

①発症時期	「〇日前から」「およそ〇か月前から」など
②排便頻度	「1週間に〇回程度」「〇日間に1回程度」など
③便の性状	Bristol stool form scale (図3)を用いた性状
④症状の頻度	「ほぼ毎日」「〇日間に1回程度」「不定期」など
⑤合併疾患	腹部手術歴、代謝内分泌疾患、神経変性疾患など
⑥常用薬	抗うつ薬、抗不安薬、オピオイド薬など
⑦生活状況	「食生活はどうか」「運動習慣はどうか」「ストレスはどうか」など

便秘症は原発性便秘症と続発性便秘症に分類することができます。原発性便秘症とは腸の動きや機能に問題がある便秘症のことを指し、最も多い便秘症です。一方、続発性便秘症は原因となる病気が存在している場合の便秘症のことを指します。便秘症診療において最も大切なことは、続発性便秘症の中でも大腸癌や炎症性腸疾患など、重大な



病気が原因となっていないかについて検査することです。その為には大腸内視鏡検査が必要です。特に(1)発熱や体重減少を認める、(2)排便習慣の急激な変化がある、(3)出血を伴う、(4)50歳以上、(5)大腸癌の家系である、などが認められた場合は、積極的に大腸内視鏡検査を進めていくことが重要です。高齢者の方や自力で動くことが難しい方など内視鏡検査が少なく体に負担が大きいと考えられる場合は先に腹部CT検査で大きな病変がないかどうかを確認することがあります。

便秘で悩んでいる方のほとんどが心配のない便秘ですが、中には放置しておくと重篤な疾患につながる病気が隠れていることもあります。排便習慣で少しでもおかしいと感じることがあれば、医師に相談していただければと思います。

※次回(42号)は治療について述べさせていただきます。

市立貝塚病院
TEL : 072-422-5865

消化器内科 徳田貴昭



- | | | | |
|---|---------|---|---|
| 1 | コロコロ便 |  | 硬くてコロコロの
糞糞状の便 |
| 2 | 硬い便 |  | ソーセージ状であるが
硬い便 |
| 3 | やや硬い便 |  | 表面にひび割れのある
ソーセージ状の便 |
| 4 | 普通便 |  | 表面がなめらかで柔らかい
ソーセージ状、あるいは
蛇のようなとぐろを巻く便 |
| 5 | やや軟らかい便 |  | はっきりとしたしわのある
柔らかい半分圓形の便 |
| 6 | 泥状便 |  | 境界がぼけて、ふにゃふにゃの不定形の小片便
泥状の便 |
| 7 | 水様便 |  | 水様で、固形物を含まない
液体状の便 |

