

# 1 章 慢性便秘症とは？

## ▶便秘とは、どんな状態なのか？

### ■ 本来体外へ排出すべき糞便が十分量かつ快適に排出できない

便秘とはいったいどのような状態を指すのでしょうか。実は“便秘”という言葉の定義は、これまではっきりとせず長らく混乱した状態が続いてきたのです。便秘か、便秘ではないか、については“便が毎日出るか、出ないか”，ということだけで判断されてきたのです。たとえば高カロリー輸液中で、そもそも便が作られにくい状態であるのに“排便がない”からという理由で“便秘症”として下剤が処方されたり、一方で強い排便困難があるのにもかかわらず、ただ“毎日便がある”ということだけで“便秘（病気）ではない”という判断で治療の対象にならずに放置されたりすることがあったのです。

そこで、慢性便秘症診療ガイドラインでは、

「便秘とは、本来体外へ排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」

と定義されました。

国際的な診断基準でも、6カ月以上前から症状があり、最近3カ月間では、いきみ、硬便、残便感、排便困難感、用手的排便介助が必要、排便回数減少のうち、2つ以上あることが便秘の診断基準となっています。便回数が少ないというだけでは便秘とは言えないのです。逆に、毎日便があっても、硬便で排便困難感があれば便秘とされるようになりました。

## ▶ 正常な排便メカニズムは？

### ■ 生理的な状態に近づけることが、快便への近道（図 1-1A）

口から入った食べ物は、歯でかみ砕かれ唾液と混ぜ合わされた後、胃に送られます。胃では胃液と混ざり、一部が消化され十二指腸へ送られます。十二指腸では胆汁酸と膵液の働きで、栄養素の大半が吸収されやすい形になり、その栄養は小腸で吸収されます。

胆汁酸の95%は小腸末端で吸収されますが、不溶性食物繊維に付着した残りの5%は大腸に送られ自然の下剤効果を発揮します。液状の食物残渣に腸内細菌などが加わり、1日半かけて大腸を通過する間に水分が吸収され、徐々に固まり下行結腸に留まります。不溶性食物繊維が便にポリウムを付け、水溶性食物繊維と、胆汁酸による刺激で分泌された粘液が便にヌメリケを付けます。移動が遅い場合（結腸移動遅延）や、移動能力があっても不溶性食物繊維の摂取量が少ない場合は、便にポリウムがないため移動に時間がかかり硬便になります。

胃に食物が入ると、胃結腸反射で大蠕動が発生するなどして便が直腸に移動します。直腸で圧を感じると内肛門括約筋が反射的に緩んで便意を感じ、トイレで外肛門括約筋を意図的に弛緩させ腹圧をかけることで快便が得られることになるのです。このとき便が硬い（ブリストルスケール1~3）とバラバラになって残便感につながり、軟らかすぎ（ブリストルスケール5~7）でも、数回に分けないと排便できなくなります（図 1-1B）。

排便時の体位も重要です。図 1-1C のように立位~直立座位だと恥骨直腸筋により肛門直腸角が鋭角となり便が出にくいことがわかります。逆に、考える人姿勢、洋式トイレ用の足台、和式トイレのような体位の場合は、肛門直腸角が真っすぐに近づき排便が得られやすいことがわかります。便意を感じた時に排便を我慢すると、反射が起きにくくなり徐々に便秘となってしまいます。正常な排便メ

カニズムを理解して、それに従うようにすれば便秘になりにくいといえるでしょう。

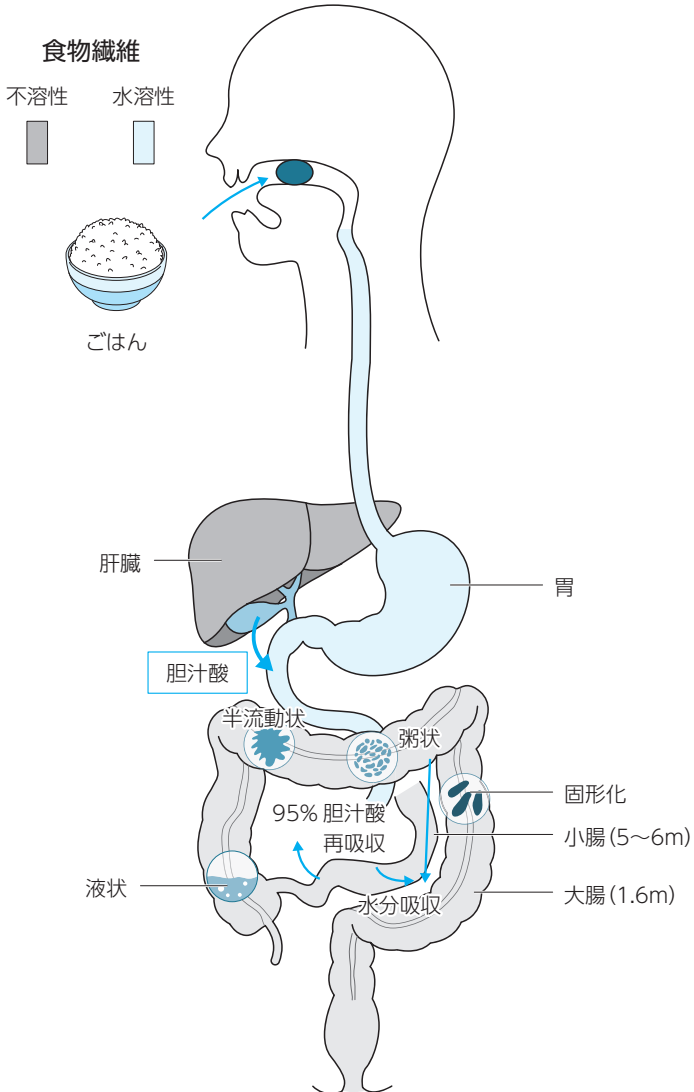


図 1-1A 便の形成過程

1章 慢性便秘症とは？



胃結腸反射  
大蠕動により便が  
降りてくる



降りてきた便が直腸を刺激し、便意を感じ、括約筋が弛緩する



すっきり便  
すっきりする

ブリストルスケール 4  
(バナナの硬さの便)



すっきり

1～3  
(硬い便)



残った嫌な感じ

ヒビ分れ

5～7  
(軟便～水様便)



逆流するため数回便を  
しないとイケない

逆流

図 1-1B 生理的排便とブリストルスケールでの変化

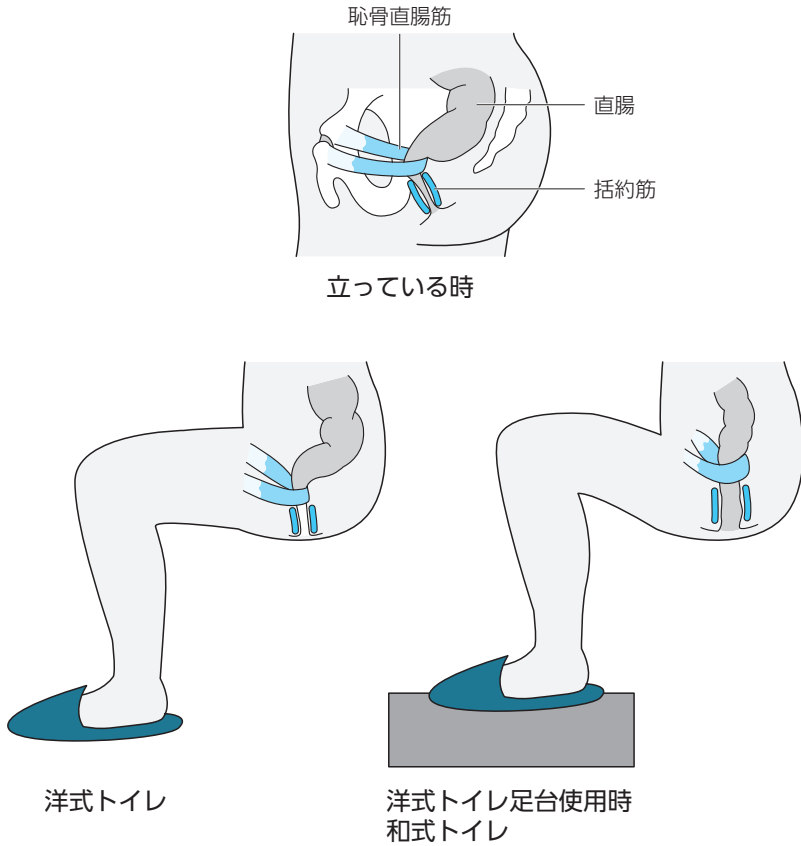


図 1-1C 体位と便の出やすさの関係