

はじめに

便秘というと、女性の病気と思う方が多いのではないのでしょうか？

実際は、60歳を超えると男女ともに増えて男女差がなくなり、80歳以上では男性が多くなっています(厚生労働省平成25年「国民生活基礎調査」)。また、深刻な病気が隠れていることもあります。私たちの生活にとって重要な生理機能であるにもかかわらず、食や運動に比べて、排便に関する正しい情報が不足しています。

本小冊子では便秘に対する意識調査の結果や、排便に関する基礎知識を分かりやすくまとめました。専門医からの便秘予防・治療のポイント等も紹介していますので、ぜひ参考にしてみてください。

みなさんの排便がよりよいものとなるよう、お役に立つことができれば幸いです。

特定非営利活動法人 日本トイレ研究所

慢性便秘症の患者は女性に多いですが、近年のわが国の高齢化で男女を問わず高齢者では患者が多くなっています。便秘症になると世の中が一変します。トイレに関する心配に始まり、生活の質を著しく悪化させ、欠勤率の増加や仕事効率の低下、旅行等への忌避などその影響は就業上にとどまらずに私生活を蝕むことが明らかになっています。わが国ではこのような便秘であっても便秘を病気とは考えずに、ひたすら我慢して自己治療を何年も続けて苦勞している患者が実に多いのです。医療側である医師も海外と異なり便秘を病気と考えていません。

最近の調査では便秘と便秘でない方々を前向きに15年間追跡すると、寿命が明らかに便秘の患者の方が短く、実際便秘の患者ではクモ膜下出血や脳卒中、心臓発作が多いことが分かってきました。例えば、血圧の治療を受けていても便秘を放置すれば排便時のいきみで血圧が急に上がり大事に至ることもあり、便秘の放置は死につながることも稀ではありません。このような状況を変えるには、患者さん側から便秘は治さなければならない病気であると考えを変えなければなりません。

昨年、医師側の啓蒙ではわが国初めての慢性便秘診療のガイドラインが発刊されました。しかし、患者さん側の啓蒙はまだまだ不十分です。本小冊子を参考にして患者さんが便秘とどう付き合おうかの参考にできれば幸いです。

中島 淳 (横浜市立大学大学院医学研究科 肝胆膵消化器病学 主任教授)

目次

便秘に関する意識調査 P1
うんちが出る仕組み P3
うんちの種類 P4
便秘って？ P5
便秘予防のポイント P6
医師からのメッセージ P7
便秘の悩み Q&A P11





便秘に関する意識調査



自分のことを「便秘症だと思う人」500人と「便秘症だと思わない人」500人を対象に、インターネットで便秘症に対する意識調査を実施しました。

調査：特定非営利活動法人日本トイレ研究所、横浜市立大学(2018年)

調査結果

実際に便秘症の傾向※があるのは「便秘症だと思う人」のうち89.4%、「便秘症だと思わない人」のうち25.8%であることが分かりました。逆の見方をすれば、「便秘症だと思う人」の中には便秘症でない可能性がある人が10.6%存在することになります。

また、「便秘症の傾向がある人(576人)」と「便秘症の傾向がない(424人)」の排便状況を比較してみると「排便頻度(Q1)」「排便形状(Q2)」「排便時の状態(強くいきむ)(Q3)」という3つの項目に関して、差が見られました。

自分の排便を知ることは、便秘症の有無を確認する重要な指標となると考えられます。排便の正しい知識を身につけるとともに、日頃から排便チェックをすることが大切です。

※便秘症の症状が2つ以上あると回答した人を、「便秘症の傾向がある」としました。



注)Q1~Q3は、「便秘症の傾向がある(576人)」「便秘症の傾向がない(424人)」を比較対象として、グラフを作成しています。

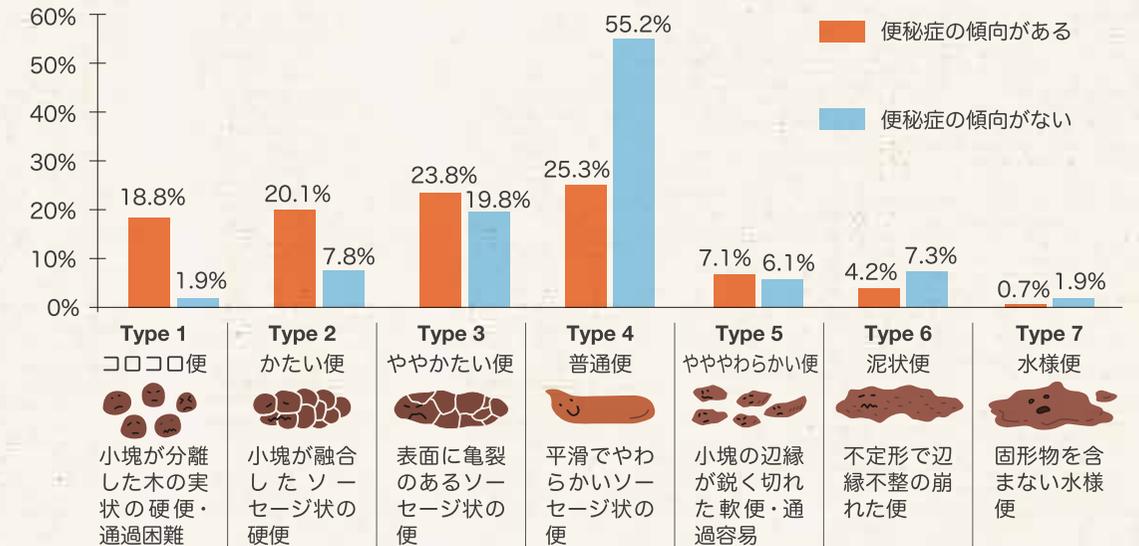
Q1- あなたの平均的な排便の頻度はどれくらいですか。(1つ選択)

便秘症の傾向がある人で「3日以上で1回以下」と回答した人は40.8%でしたが、便秘症の傾向がない人では4.7%でした。(排便の頻度が3日に1回以下というのは、便秘症を判断する上での目安の1つとして用いられます)



Q2- あなたは、どの形状の便が出るのが最も多いですか。(1つ選択)

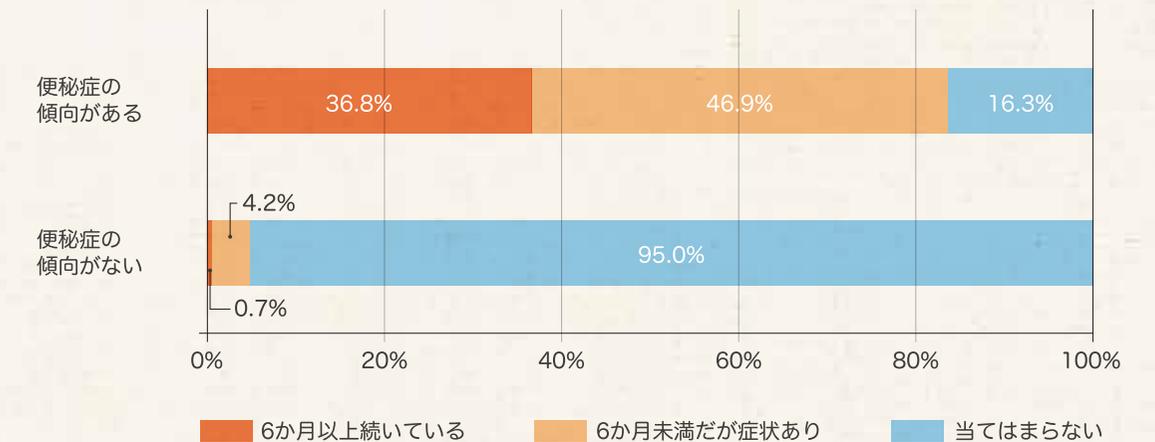
便秘症の傾向がない人は良好な便形状を示す「Type4」が特に多いのに対し、便秘症の傾向がある人はかための便形状を示す「Type1~3」の割合が比較的多くなりました。



ブリュセル便形状スケールおよび『慢性便秘症診療ガイドライン』などを参考に作成

Q3- あなたは、排便時に強くいきむことがありますか。(1つ選択)

便秘症の傾向がある人は、「6か月以上続いている」、「6か月未満だが症状あり」を合わせた83.7%に対し、便秘症の傾向がない人は4.9%でした。





うんちが出る仕組み

知って
おこう



食

べたものは胃で消化されてドロドロになり、小腸に運ばれます。そこで栄養を吸収し、次に大腸で水分を吸収します。この過程を経て、不要になったものがうんちとして排泄されます。

①大腸の中を水分が吸収されながら運ばれて行きます。私たちがイメージするうんちとなるのは、S状結腸(自分のお腹の左下)あたりです。

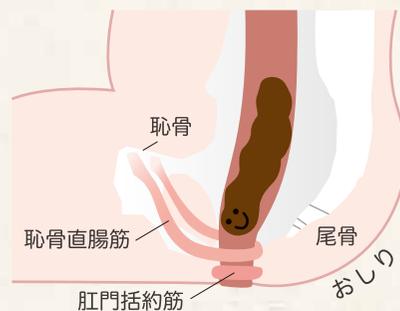
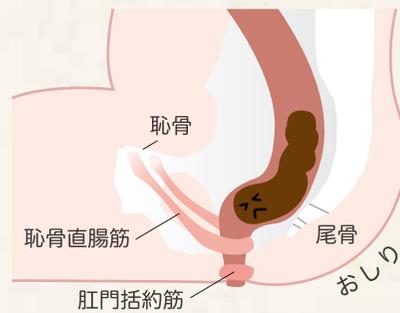
②S状結腸に溜まったうんちは、大蠕動という大腸の大きな動きによって直腸に押し出されます。とくに朝は眠っている間からっぽになった胃に水分や食べ物が入り、胃が伸びて広がる刺激によって大蠕動が起きやすいと言われています。

③通常、直腸の中はからっぽでペッチャンコになっています。ここにうんちが入ってくると直腸の内壁が押されることで脳に刺激が伝わって「便意」を感じます。

④トイレに行くまでうんちが漏れないようにしているのは、主に肛門回りの肛門括約筋と恥骨直腸筋です。

⑤「いきむ」ことによってお腹の中の圧力が上がり、うんちを押し出そうとすると、肛門括約筋と恥骨直腸筋が緩むのでうんちが排泄できます。

この一連の動作を経て排便し、直腸の中がからっぽになると、脳に刺激が伝わってすっきりと感ずるのです。



うんちの種類

ウン
ウン



う

んちの形状に関する分類指標として「ブリストル便形状スケール」があるのを知っていますか？

この指標は、うんちのかたさや形状を表しており、小さい数字ほど水分量が少なく便秘気味、大きい数字ほど水分量が多くて下痢気味になります。

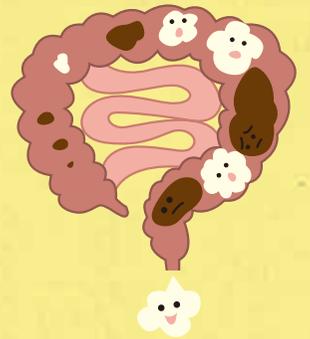
日本人の場合、「Type4」のように表面が滑らかで、するっと出る便が理想的です。自分のうんちのかたさや形を医師に客観的に伝えるときに役立ちます。

Type 1		コロコロ便 小塊が分離した木の实状の硬便・通過困難	Type 5		やややわらかい便 小塊の辺縁が鋭く切れた軟便・通過容易
Type 2		かたい便 小塊が融合したソーセージ状の硬便	Type 6		泥状便 不定形で辺縁不整の崩れた便
Type 3		ややかたい便 表面に亀裂のあるソーセージ状の便	Type 7		水様便 固形物を含まない水様便
Type 4		普通便 平滑でやわらかいソーセージ状の便	ブリストル便形状スケールおよび『慢性便秘症診療ガイドライン』などを参考に作成		

オナラのしくみ

大腸は、蠕動運動という腸の動きによって内容物をこねながら肛門に向けて運びます。この「こねる」という動作は、気体と固体を分離することも行っています。このとき分けられた気体がオナラです。オナラをすることで、腸の中の圧力が下がり、うんちを送りやすくなります。

オナラを我慢すると、おなかが張り一部が腸粘膜から吸収されて、呼気として排気することにもなります。すっきりと排便するためにも、オナラは我慢しないようにしましょう。





便秘って？



便秘予防のポイント

「便秘」とは本来どういう状態のことを指すのか知っていますか？

慢性便秘症診療ガイドラインでは、「排便回数や排便量が少ないために便が大腸内に滞った状態」または「直腸内にある便を快適に排出できない状態」と記述されています。また「便秘症」とは、便秘による症状があらわれ、検査や治療を必要とする場合を指します。

こんなときは、便秘症かも...

うんちが小さくてコロコロ、またはかたい

うんちをするとき、強くいきむ

便意があるのにうまく出せない

うんちをしたのに残っている感じがする

手を使ってうんちをかき出さなきゃいけないことがある

自然に排便できるのが週に3回未満

日常生活に支障が出ていれば、治療が必要かもしれません。
専門医に診てもらうことをおすすめします。

食事

食物繊維には、水溶性と不溶性(非水溶性)があり、それぞれに特長があります。

水溶性食物繊維: 水に溶けてゲル状になり、かたいうちをやわらかくします。

不溶性食物繊維: 腸内で水分を吸収してうんちのかさを増やします。腸壁を刺激することで蠕動運動を促します。

どちらも排便に大切ですが、うんちがかたくなっている時に不溶性食物繊維を摂りすぎると、さらにうんちの水分が失われます。適量を摂ることを心がけましょう。

運動

適度な運動は排便を促します。慢性便秘症診療ガイドラインでは、「健康づくりのための身体活動基準2013(厚生労働省)」をもとに運動することを推奨しています。

例えば、今よりも毎日10分は長く歩くなどです。

早速今日から取り入れてみてはいかがでしょうか。

排便困難型って、なに？

便意があるのにうまく出せない、長時間いきまないと出ない、残便感があるなどの症状に思い当たる方は、排便困難型便秘の可能性があります。排便困難型便秘は、直腸まで来ている便をうまく排便できないタイプのことです。

この便秘の場合、食事や運動などによる対策はあまり有効ではないそうです。排便困難型便秘に当てはまるかを確認するには、病院で専門的な検査を行う必要があります。





医師からのメッセージ

便秘の治療と排便環境について

中島 淳 先生

横浜市立大学大学院医学研究科 肝胆膵消化器病学 主任教授



慢

慢性便秘症は女性や高齢者に多い疾患で放置すると寿命が短くなることや、心筋梗塞や脳卒中などの脳血管疾患などの重篤な病気に繋がることが近年明らかになってきました。したがってたかが便秘といって甘く見てはいけません。また便秘症になると生活の質(QOLといいます)が非常に低下して食事がおいしくなくなったり、外出がおっくうになったり、トイレのことが気になって仕事が手につかなくなったりします。

慢性便秘症の方は仕事の欠勤率や就学の欠席率が高いことも調査で明らかになっております。多くの便秘患者はトイレに行って排便するのを我慢することから便秘が始まることが多いようです。通常は朝ご飯をとった後しばらくすると腸が動いてお通じをするのですが多忙な現代性生活では朝食後にゆったりとトイレに行けないことが多いようですし、朝ご飯を食べない人も増えています。また学校や職場でなかなかトイレに行けない環境も影響しております。まさに便秘は生活習慣病、都市生活による文明病的状況を呈しております。

慢性便秘はひとたびその病に陥るとなかなか治りませんが初期であれば軽快することもありますし、治らなくてもコントロールはできます。薬を飲むのが嫌だといって我慢すると病気がどんどん悪化して難治性の頑固な便秘になってしまうので注意が必要です。治療の基本は食事、運動と薬物治療、最後に排便環境の整備です。水分をよくとることや食事を、特に朝しっかりとることに加え、運動は便秘改善にも有効です。薬は治療を助けてくれますので癖にならない緩下剤を適切に選んで使いましょう。

多

多くの患者さんを診て便秘薬で治療しても効かないという患者さんの多くはトイレに行かないことが多いようです。健康で便秘でない方は排便時にはトイレに行きたくなる「便意」がありますが便秘の方はその「便意」がないことが多いのです。治療によって便がお尻の穴の近くまで来てもわからないわけですね。したがって朝ご飯を食べた後、ゆったりとした時間を作ってごくごくわずかな便意をかぎ取ってトイレに行くことが重要です。ちょっとお腹がゴロゴロするとか、お尻の穴がむずむずするとか、ちょっとお腹が張ってきたとか、患者さんによってそのサインは様々ですが食後リラックスすることは重要です。全く便意がなくとも治療をしていればトイレに行っただけで出る方がおります。治療してもお薬が効かないといていた患者さんに「騙されたと思ってトイレに行ってください」というと不思議と出たという驚かれる方が結構おります。

以上により便秘治療の仕上げはゆったりした食後の時間を作ってトイレにいつでも行ける環境整備は非常に重要です。また排便時の姿勢が特に重要で前かがみ35度が理想といわれております(図)。これは太ももと背中が作る角度のことです。かなり前かがみな姿勢です。小柄な方は足置きも有効です。この前傾姿勢をすることですっきりした便ができるようになります。くれぐれもトイレに入って新聞などを読むような姿勢はしないようにご注意ください。



慢性便秘に対する食事療法について

二神 生爾 先生

日本医科大学 武蔵小杉病院消化器内科 部長



慢性便秘症の治療薬

尾高 健夫 先生

尾高内科・胃腸クリニック



便 秘症に対する食事療法のポイントは、3つほど挙げられています。

- ① バランスのとれた食事を摂り、規則正しい生活を心がける。3食きちんと食べる食習慣をつける。
- ② 腸内環境を整えるため食物繊維20-25g/日をとる。食物繊維には水溶性、非水溶性に分けられていますが、水溶性食物繊維は繊維のやわらかい野菜(ほうれん草、ニンジン、大根、玉ねぎ、カボチャ、ごぼう、じゃがいも)に含まれ、非水溶性食物繊維は繊維のかたい野菜(ごぼう、筍、セロリなど)、きのこ、豆類などに多く含まれています。水溶性食物繊維は腸内環境を整えたり、軟便形成を促すとされています。一方で、非水溶性食物繊維は、便のかさを増し、排便リズムを回復させると考えられています。また、有害物質を吸着し排泄を促すとされています。但し、水溶性食物繊維が便秘に有効であるとして比較的エビデンスがあるものの、非水溶性食物繊維に関してはややエビデンスが弱いとされています。
- ③ プロバイオティクスを利用する。具体的には、動物性乳酸菌(ヨーグルト、発酵乳など)、植物性乳酸菌(納豆、味噌など)を摂取する。以上のことをよく守り、朝食後は便意の有無に関わらず、トイレに行く習慣をつけましょう。さらに運動療法も併せて取り組むことが快適な便通を得るには大切です。

慢 性便秘症治療は、まず生活習慣改善をしますが、それでは十分な排便が得られない場合に薬剤による治療を行います。

はじめは腸内の水分を増やして便を適切なやわらかさに改善する薬を内服します。浸透圧性下剤(酸化マグネシウムなど)や上皮機能変容薬(ルビプロストンやリナクロチドなど)が適しています。それでも十分な排便がなければ、次は大腸の動きを活発にする薬を併用します。消化管運動賦活薬(モサプリドなど)や刺激性下剤(センノシドやピサコジルなど)です。刺激性下剤は排便効果が強い薬ですが、長期に連用すると大腸が障害され、腹痛が起こりやすくなったり、逆に便が出づらくなったりするマイナス面があります。刺激性下剤は頓服、または短期間の内服としましょう。最近、胆汁が大腸の動きを活性化する機序を用いた下剤(エロビキシバット)が登場しました。この薬は、便を適度にやわらかくする作用と大腸の動きを活発にする作用を両方持っています。上記の薬で排便が不十分な場合でも効果が期待されます。また、便秘症治療に適した漢方薬も多くあります。大建中湯は軽症~中等症の便秘症に有効で、刺激性下剤の成分である大黄を含んでいないため安心して内服できます。内服薬治療でも不十分な場合は坐薬や浣腸など外用薬を考えますが、直腸や肛門を直接刺激するため頻回に使用すると障害してしまうことがあり、どうしても便が出ないときに頓用として使用すべきです。慢性便秘症は長くお付き合いしなければならない疾患です。便をたくさん出そうと単純に考え、薬を多用すると副作用が出やすくなります。ご自分の大腸や肛門を大切に考える治療が大切です。

中島淳先生の
便秘の悩み Q&A

ウン
ウン



悩み 1

便意を感じてから排便までに時間がかかります。特に仕事中は困ります。また、足はしびれ強くいきむため痔になりやすいです。

回答 便意があるのはまだ軽症であると考えるとよいでしょう。便秘を放置すると便意そのものも失ってしまいます。トイレでなかなか便が出ないということ、排便に時間がかかるということは便がかたいことで時間がかかっている場合が一番多い原因です。緩下剤で便を少しやわらかくしてあげると楽に出せますし、痔にも大変よいと思います。排便時間が長いと痔には悪影響です。頻度は少ないのですが下剤などで便を泥状便や水様便にまで柔らかくしてもなかなか出しにくくていきまないといけない場合は便排出障害の可能性があります。便意があるのですから緩下剤で便をやわらかくして楽に出せればOKですが、それでも出しにくくさらに下剤を増やして水みたいにしてもいきまないといけない場合は専門医の治療が必要です。

悩み 2

毎日治療薬を服用しています。今後も毎日使用し続けなければならないのでしょうか。治療薬は癖になると聞くので不安です。

回答 便秘薬には習慣性や依存性がないものもありますので、そのような薬を使えば心配はありません。慢性便秘症は緩下剤である程度コントロールはできますが完全に治って薬を無しにはなかなかできないことが多いようですが、中には生活習慣の改善、特に食生活と排便環境を整えることで薬がなくても出せるようになります。一番悪いのは薬に頼りたくないからといって我慢してどんどん症状が悪化してしまうと重症化して通常の治療薬ではまず治らなくなり大変です。ごく初期に適切な治療を受け、生活習慣の改善をすれば薬がなくても排便できるようになります。

悩み 3

便秘が続くこともあれば、下痢気味で一日に何度も排便することもあります。排便のサイクルが不規則でタイミングを逃すと出しづらくなります。排便の状況により、行動が左右されるので毎日が憂鬱です。

回答 過敏性腸症候群の可能性などがありますので一度専門医の受診をおすすめします。ただし女性の方では月経周期で下痢と便秘を繰り返すこともあります。

悩み 4

残便感があり拭き残しを感じやすく、何度もお尻を拭いてしまうため、皮膚が痛み、トイレットペーパーの消費量も激しいです。

回答 残便感は便がかたかったりやわらかすぎるときにおこります。かかりつけの先生などと相談しながら緩下剤等で便の形状を正常化することがまず必要です。それでも残便感があるときは専門医を受診するとよいでしょう。

悩み 5

生理前などホルモンバランスが崩れる際に便秘がちになります。対処法が分からず困っています。

回答 女性の方は全員というわけではありませんが月経周期で下痢と便秘を繰り返すことがあります。これは女性ホルモンの影響であり病気というよりは生理的な現象ととらえるしかないとします。あまり便秘がひどい時は一定期間緩下剤の内服をして、下痢がひどいと感じたら整腸剤等でコントロールするとよいでしょう。

ブリットニーちゃん

【特技】
美容のために毎朝
ちゃんとうんちをする



ウンコロ犬

【特技】
あらゆるうんちの
においを嗅ぎ分け
られる



ウンコビッチ博士

【特技】
トイレの大切さを世界中の
人たちに教える



大人のためのおなかすっきりBOOK

企画・編集：特定非営利活動法人日本トイレ研究所 - www.toilet.or.jp -

監修：中島 淳 | 横浜市立大学大学院医学研究科
肝胆膵消化器病学 主任教授

中野美和子 | さいたま市立病院小児外科(非常勤、元部長)
日本トイレ研究所アドバイザー

協賛：協和化学工業株式会社 <https://kyowa-chem.jp/>

発行：2018年11月

※本書の一部あるいは全部について無断で複製、転載することを禁止しています。

イラスト：山田花菜 デザイン：吉成誠