

表2 慢性便秘症の診断基準

### 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

- a. 排便の4分の1超の頻度で、強くいきむ必要がある。
- b. 排便の4分の1超の頻度で、兔糞状便または硬便(BSFSでタイプ1か2)である。
- c. 排便の4分の1超の頻度で、残便感を感じる。
- d. 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。
- e. 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)。
- f. 自発的な排便回数が、週に3回未満である。

### 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。

表2 慢性便秘症の診断基準

### 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

- a. 排便の4分の1超の頻度で、強くいきむ必要がある。
- b. 排便の4分の1超の頻度で、兔糞状便または硬便(BSFSでタイプ1か2)である。
- c. 排便の4分の1超の頻度で、残便感を感じる。
- d. 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。
- e. 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)。
- f. 自発的な排便回数が、週に3回未満である。

### 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。

## ブリストル便形状スケール

タイプ	形状
1	 小塊が分離した木の实状の硬便・通過困難
2	 小塊が融合したソーセージ状の硬便
3	 表面に亀裂のあるソーセージ状の便
4	 平滑で柔らかいソーセージ状の便
5	 小塊の辺縁が鋭く切れた軟便・通過容易
6	 不定形で辺縁不整の崩れた便
7	 固形物を含まない水様便

O'Donnell LJD, et al.: Br Med J. 300(6722): 439-440, 1990.  
Longstreth GF, et al.: Gastroenterology. 130(5): 1480-1491, 2006より作成

図1 日本でブリストル便形状スケールを使う際の注意

欧米人	型	形状	日本人 (アジア人)
硬便	1	 コロコロ便	硬便
	2	 硬い便	
正常便	3	 やや硬い便	正常便
	4	 普通便	
	5	 やや軟らかい便	
下痢便	6	 泥状便	下痢便
	7	 水様便	

日本人では3型を硬い便と捉え、便秘と認識している患者が多い。  
欧米の受け売りには要注意!

表1 慢性便秘(症)の分類

原因分類	症状分類	分類・診断のための検査方法	専門的検査による病態分類	原因となる病態・疾患
器質性	狭窄性	大腸内視鏡検査、注腸X線検査など		大腸癌、Crohn病、虚血性大腸炎など
	非狭窄性	排便回数減少型		巨大結腸など
		排便困難型	排便造影検査など	器質性便排出障害
機能性	排便回数減少型	大腸通過時間検査など	大腸通過遅延型	特発性 症候性：代謝・内分泌疾患、神経・筋疾患、膠原病、便秘型過敏性腸症候群など 薬剤性：向精神薬、抗コリン薬、オピオイド系薬など
			大腸通過正常型	経口摂取不足(食物繊維摂取不足を含む) 大腸通過時間検査での偽陰性など
	排便困難型	大腸通過時間検査、排便造影検査など		硬便による排便困難・残便感(便秘型過敏性腸症候群など)
	排便困難型	排便造影検査など	機能性便排出障害	骨盤底筋協調運動障害 腹圧(怒責力)低下 直腸感覚低下 直腸収縮力低下 など

- 慢性便秘(症)は、大腸癌などによる器質性狭窄性の原因を鑑別したあと、症状のみによって、排便回数減少型と排便困難型に分類する。
- 排便回数減少型において排便回数を厳密に定義する必要がある場合は、週に3回未満であるが、日常臨床では、その数値はあくまで目安であり、排便回数や排便量が少ないために結腸に便が過剰に貯留して腹部膨満感や腹痛などの便秘症状が生じていると思われる場合は、週に3回以上の排便回数でも排便回数減少型に分類してよい。
- 排便困難型は、排便回数や排便量が十分あるにもかかわらず、排便時に直腸内の糞便を十分量かつ快適に排出できず、排便困難や不完全排便による残便感を生じる便秘である。
- さらに必要に応じて、大腸通過時間検査や排便造影検査などの専門的検査によって、排便回数減少型は大腸通過遅延型と大腸通過正常型に、排便困難型は「硬便による排便困難」と便排出障害(軟便でも排便困難)に病態分類し、便排出障害はさらに器質性と機能性に分類する。
- 複数の病態を併せ持つ症例も存在することに留意する必要がある。

表1 慢性便秘症の保存的治療

①生活習慣の改善（食事、運動、飲酒、睡眠など）

②内服薬による治療

i) プロバイオティクス★

ii) 膨張性下剤

（一般名）

カルボキシメチルセルロース  
ポリカルボフィルカルシウム★ など

iii) 浸透圧性下剤

（種類）

a. 塩類下剤

（一般名）

酸化マグネシウム  
クエン酸マグネシウム  
水酸化マグネシウム  
硫酸マグネシウム など  
ラクツロース★  
D-ソルビトール★  
ラクチトール★ など  
ジオクチルソジウムスルホサクシネート

b. 糖類下剤

c. 浸潤性下剤

iv) 刺激性下剤

（種類）

a. アントラキノン系

（一般名）

センノシド  
センナ  
アロエ など  
ピサコジル★  
ピコスルファートナトリウム など

b. ジフェニール系

v) 上皮機能変容薬

（種類）

a. クロライドチャネルアクチベーター

b. グアニル酸シクラーゼC受容体アゴニスト

（一般名）

ルビプロストン  
リナクロチド★

vi) 消化管運動賦活薬

（種類）

5-HT<sub>4</sub>受容体刺激薬

（一般名）

モサプリド★

vii) 漢方薬

（一般名）

大黃甘草湯  
麻子仁丸  
大建中湯★ など

③バイオフィードバック療法（機能性便秘排出障害に対して）

④外用薬による治療

i) 坐剤

（一般名）

炭酸水素ナトリウム坐剤  
ピサコジル坐剤 など

ii) 洗腸

（一般名）

グリセリン浣腸  
微温湯洗腸  
石鹼浣腸 など

⑤排便（直腸下部に貯留した便を自力で排出できない場合、徒手的に便を排出）

⑥逆行性洗腸法（経肛門的に500～1,000mLの微温湯で洗腸して直腸・左側結腸の便を排泄）

★：「便秘症」での保険適用なし

推奨度を表します。  
1が良くてAがエビデンスも整っています。

種類	一般名	推奨度	エビデンス
i プロバイオティクス	—	2	B
ii 膨張性下剤	カルボキシメチルセルロース ポリカルボフィルカルシウム など	2	C
iii 浸透圧性下剤			
a. 塩類下剤	酸化マグネシウム クエン酸マグネシウム 水酸化マグネシウム 硫酸マグネシウム など	1	A
b. 糖類下剤	ラクツロース D-ソルビトール ラクチトール など		
c. 浸潤性下剤	ジオクチルソジウムスルホサクシネート		
iv 刺激性下剤			
a. アントラキノン系	センノシド センナ アロエ など	2	B
b. ジフェニール系	ピサコシル ピコスルファートナトリウム など		
v 上皮機能変容薬			
a. クロライドチャンネルアクチベーター	ルビプロストン	1	A
b. グアニル酸シクラーゼC受容体アゴニスト	リナクロチド		
vi 消化管運動賦活薬			
5-HT <sub>4</sub> 受容体刺激薬	モサプリド	2	A
vii 漢方薬	大黃甘草湯	2	C
	麻子仁丸		
	大連中湯 など		

推奨度1は「強い推奨」、2は「弱い推奨」。エビデンスレベルはA～Dの4段階で、Aが「質の高いエビデンス」、Bが「中程度の質のエビデンス」、Cが「質の低いエビデンス」、Dが「非常に質の低いエビデンス」。

表2 慢性便秘症を起こす薬剤

薬剤種	薬品名	薬理作用、特性
抗コリン薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>アトロピン、スコポラミン</li> <li>抗コリン作用を持つ薬剤（抗うつ薬や一部の抗精神病薬、抗Parkinson病薬、ベンゾジアゼピン、第一世代の抗ヒスタミン薬など）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消化管運動の緊張や蠕動運動、腸液分泌の抑制作用</li> </ul>
向精神薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>抗精神病薬</li> <li>抗うつ薬（三環系、四環系抗うつ薬、選択的セロトニン再取り込み阻害薬、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>抗コリン作用</li> <li>四環系よりも三環系抗うつ薬で便秘を引き起こしやすい</li> </ul>
抗Parkinson病薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>ドパミン補充薬、ドパミン受容体作動薬</li> <li>抗コリン薬</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中枢神経系のドパミン活性の増加や、ACh活性の低下作用</li> <li>抗コリン作用</li> </ul>
オピオイド	<ul style="list-style-type: none"> <li>モルヒネ、オキシコドン、コデイン、フェンタニル</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消化管臓器からの消化酵素の分泌抑制作用</li> <li>蠕動運動抑制作用</li> <li>セロトニンの遊離促進作用</li> </ul>
化学療法薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>植物アルカロイド（ビンクリスチン、ビンデシン）</li> <li>タキサン系（パクリタキセル）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>末梢神経障害や自律神経障害</li> <li>薬剤の影響とは異なり癌治療に伴う精神的ストレス、摂取量の減少、運動量の低下なども関与</li> </ul>
循環器作用薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>カルシウム拮抗薬</li> <li>抗不整脈薬</li> <li>血管拡張薬</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>カルシウムの細胞内流入の抑制で腸管平滑筋が弛緩する</li> </ul>
利尿薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>抗アルドステロン薬</li> <li>ループ利尿薬</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電解質異常に伴う腸管運動能の低下作用</li> <li>体内の水分排出促進作用</li> </ul>
制酸薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>アルミニウム含有薬（水酸化アルミニウムゲルやスクラルファート）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消化管運動抑制作用</li> </ul>
鉄剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>ブマル酸第一鉄</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>収斂作用で蠕動の抑制作用</li> </ul>
吸着薬、陰イオン交換樹脂	<ul style="list-style-type: none"> <li>沈降炭酸カルシウム</li> <li>セベマラー塩酸塩</li> <li>ポリスチレンスルホン酸カルシウム</li> <li>ポリスチレンスルホン酸ナトリウム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排出遅延で薬剤が腸管内に蓄積し、二次的な蠕動運動阻害作用</li> </ul>
制吐薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>グラニセトロン、オンダンセトロン、ラモセトロン</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5-HT<sub>3</sub>拮抗作用</li> </ul>
止瀉薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロペラミド</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>末梢性オピオイド受容体刺激作用</li> </ul>

# 漢方の比較

表3 日常臨床で頻用されるエキス剤

使用日標	商品名	処方名	重要生薬 (g)								下剤としてのタイプ	特徴
			大黄	芒硝	枳実	麻子仁	当歸	芍薬	山椒	甘草		
便秘に対する基本処方	便秘	大黃甘草湯	4	—	—	—	—	—	—	2	大腸刺激性	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大黃の含有量が多い。大黃の主成分はセンノシドである。</li> <li>●甘草の含有割合が高く、甘味があり飲みやすい。</li> </ul>
いらいらを伴う症状を有する患者向け	便秘	桃核承気湯	3	0.9	—	—	—	—	—	1.5	大腸刺激性+塩類下剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大黃に加えて、芒硝（硫酸ナトリウム）を含有し、酸化マグネシウムと同様に塩類下剤（高浸透圧による蠕動亢進）としての作用が期待される。</li> <li>●女性で比較的体力があり、のほせて便秘しがちなタイプが漢方的な使用日標とされる。</li> </ul>
	便秘	防風通聖散	1.5	0.7	—	—	1.2	1.2	—	2	大腸刺激性+塩類下剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大黃に加えて、芒硝（硫酸ナトリウム）を含有し、酸化マグネシウムと同様に塩類下剤（高浸透圧による蠕動亢進）としての作用が期待される。</li> <li>●褐色脂肪細胞の活性化を介した肥満に対する効果が報告されていることから、肥満を伴う便秘症に使用されるケースが多い。</li> </ul>
	便秘	調胃承気湯	2	0.5	—	—	—	—	—	1	大腸刺激性+塩類下剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大黃に加えて、芒硝（硫酸ナトリウム）を含有し、酸化マグネシウムと同様に塩類下剤（高浸透圧による蠕動亢進）としての作用が期待される。</li> </ul>
高齢者向け	便秘	潤腸湯	2	—	2	2	3	—	—	1.5	クロライドチャンネルCFTR活性化作用により腸管水分量促進作用、腸管輸送促進作用を示すとともに、大黃による大腸刺激性の排便の誘発が期待される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●クロライドチャンネルCFTR活性化作用により腸管水分量促進作用、腸管輸送促進作用を示すとともに、大黃による大腸刺激性の排便の誘発が期待される。</li> </ul>
	便秘	麻子仁丸	4	—	2	5	—	2	—	—	軟便化作用	<ul style="list-style-type: none"> <li>●甘草を含有しないことから偽アルドステロン症のリスクが少ない。</li> <li>●麻子仁に含まれる脂肪油・精油によって軟便化作用が期待され、大黃による大腸刺激性の排便の誘発が期待される。</li> <li>●腸管の過緊張や痙攣に伴い糞便の通過が遅延しコロコロした乾燥便を呈した場合に効果的と考えられる。</li> </ul>
平滑筋の緊張に伴う腹痛を訴える患者向け	便秘	桂枝加芍薬大黃湯	2	—	—	—	—	6	—	2	整腸作用	<ul style="list-style-type: none"> <li>●芍薬は平滑筋の緊張をやわらげる作用がある。</li> <li>●便秘型過敏性腸症候群が疑われる場合、痛みの軽減に加えて排便が期待される。</li> </ul>
	腹痛	桂枝加芍薬湯	—	—	—	—	—	6	—	2	整腸作用	<ul style="list-style-type: none"> <li>●芍薬は平滑筋の緊張をやわらげる作用がある。</li> <li>●大黃を含有せずマイルドな整腸作用が期待される。</li> <li>●痛みを伴う交代型IBSに効果が期待される。</li> </ul>
腹部膨満感を訴える患者向け	腹痛、腹部膨満感	大建中湯	—	—	—	—	—	—	2	—	消化管運動促進、血流増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大黃を含有せずマイルドな整腸作用が期待される。</li> <li>●腹部膨満を伴う便秘に効果が期待される。</li> <li>●便秘患者の直腸感覚閾値を下げることで便意を感じやすくする効果が期待される。</li> </ul>
上部のはりを訴える患者向け	便秘	大柴胡湯	0.5	—	1.0	—	—	1.5	—	—	大腸刺激性+消化管運動促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>●体力が充実して、腹壁からみぞおちあたりにかけて苦しく、便秘の傾向があるものの次の諸症状：胃炎、高血圧や肥満に伴う胸こり、頭痛、神経性、肥満に効果あり。</li> </ul>
薬理作用など			瀉下(センノシド)	瀉下(硫酸Mg)	消化管運動亢進作用	瀉下	瀉下	鎮痛・鎮静	消化管運動亢進作用	抗炎症、低K注意		

大黃・芒硝は妊婦に注意

図5 適切な排便姿勢



提供：中島淳氏