Workshop | Internal Medicine / Proctology

Sat. Nov 21, 2026 10:10 AM - 11:25 AM JST | Sat. Nov 21, 2026 1:10 AM - 2:25 AM UTC | Room 7 (1F 107)

Workshop 8 Constipation Management with a Focus on Defecatory Disorders

司会：野明 俊裕（社会医療法人社団高野会くるめ病院）、本間 祐子（自治医科大学消化器一般移植外科）

[WS8-6] Surgeon-Led Pathophysiology-Based Management of Defecatory Disorder–Predominant Constipation: Organic, Functional, and Compulsive Symptoms

*Ryo Okamoto[1] (1. Department of Surgery, Meiwa Hospital)

【目的】当院の排便機能外来は外科主導で行っており、主訴を肛門疾患として受診する便秘患者も多い。訴えは「便が出ない」だけでなく、直腸瘤・直腸重積などの器質的便排出障害、骨盤底筋協調運動障害などの機能性便排出障害、さらに直腸内に排出すべき便を認めないにもかかわらず残便感や頻回排便行為を反復する排便強迫症状が混在する。当院排便機能外来における排便困難型便秘症の病態別診療と地域連携を報告する。【対象と方法】専門外来を受診した便秘症例を、問診、排便日誌、直腸肛門内圧検査、排便造影検査等により排便回数減少型、機能性便排出障害、器質的便排出障害、排便強迫症状に分類した。器質的便排出障害には直腸脱・直腸瘤・直腸重積等の病態に応じて手術適応を検討し、機能性便排出障害にはバイオフィードバック療法外来での排便姿勢指導、骨盤底筋群体操、バルーン排出訓練を行った。また特に短期での症状改善を目指す患者は近隣の消化器科病院と連携し短期入院も含め治療に当たった。治療抵抗例や過剰な残便感・便意へのとらわれを伴う症例では、病態を見える化したうえで認知行動療法、マインドフルネス、必要時SSRI等の薬物療法を併用し、看護師・リハビリスタッフと連携診療に当たった。【結果】当院便秘症患者では排便困難型が比較的高率で、過去検討では便秘症例の38%を占めた。排便困難型の内訳は機能性47%、器質性37%、排便強迫症状16%であった。外来全体では薬物療法のみ56%、バイオフィードバック療法29%、手術9%であった。公認心理師の資格取得後、認知行動療法などの心理療法での介入を行った30例では、便排出障害・LARSには全例BF療法を併施し、便排出障害・排便強迫症状の約30%でSSRI等を使用した。身体的治療との併用のため単独効果判定には限界があるが、45%で明らかな症状改善を認めた。【結語】排便困難型便秘では、排便造影を軸に器質性・機能性・排便強迫を分けることが治療選択に直結する。外科外来で遭遇する薬物療法抵抗例に対して、手術、バイオフィードバック療法、地域連携、心理的介入を病態に応じて組み合わせることは、排便困難型便秘診療を考える上で有用な視点と考えられた。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会