Case-Based Lecture | Proctology

Sat. Nov 21, 2026 1:30 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 21, 2026 4:30 AM - 5:30 AM UTC | Room 6 (1F 103)

Case-Based Lecture 4 Case Presentations on Bowel Function

司会：羽田 丈紀（おなかクリニック）、矢野 孝明（ヤノ肛門外科クリニック）

[CBL4-3] Diagnosis and Management of Dyssynergic Defecation: A Case Successfully Treated with Biofeedback Therapy

*Tomoko Takahashi[1] (1. Department of Gastroenterological Surgery, Kameda Medical Center)

骨盤底筋協調運動障害（dyssynergic defecation：DD）は、排便時に骨盤底筋群や外肛門括約筋の弛緩不全、または奇異性収縮を呈する機能性便排出障害であり、その治療では下剤投与や排便習慣指導が無効の症例にはバイオフィードバック療法（以下BF）が有効とされているが、その具体的な介入方法は曖昧である。今回、排便困難、残便感を主訴に来院しBFにより症状の改善が得られた症例を提示、DDの診断やBFによる介入方法について解説する。症例は60歳代後半の男性。50歳代より排便困難が出現、60歳代前半から緩下剤を服用。毎日排便を認めていたが、排便時間は長く、残便感および排便困難が持続するため紹介となった。便秘重症度スコアThe Cleveland Clinic Constipation Score（以下CSS）は11点、The Obstructed Defecation Syndrome score（以下ODS）スコアは7点であった。排便造影検査では恥骨直腸筋の弛緩が不十分であり、擬似便は検査時間内に完全排出できなかった。肛門体表筋電図では、肛門部筋活動が常時高値を示し、収縮時と安静時の区別が困難であった。また肛門収縮時には腹筋群にも異常な筋過活動を認めた。以上より骨盤底筋協調運動障害と診断した。本症例でのBFの介入方法は、筋電図波形を患者へ視覚的に提示しながら、安静時の肛門部筋活動の安静化を目的として、良姿勢、腹式呼吸による骨盤底筋の弛緩、過剰な腹圧や骨盤底筋収縮の抑制を指導した。計10回の介入後、CSSは11点から8点、ODSスコアは7点から5点へ改善した。筋電図上も安静時の肛門部過活動は軽減し、収縮時には適切な筋活動の上昇と速やかな低下が認められた。肛門収縮時に伴って発生していた腹筋群の異常な過活動も消失した。その後BF介入１年後に症状の再燃あり、再度BFを10回追加。その後は3年経過しているが症状の悪化はみられていない。本症例では、慢性的な排便困難の背景にDDが存在し、排便造影検査、筋電図による診断とBFを使用した機能改善が有効であった。筋電図を使用したBFでは、良姿勢や腹式呼吸による肛門部筋活動の安静化、過剰な腹圧を伴わない適切な肛門収縮を習得させることにより骨盤底筋協調運動の再獲得をめざしている。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会