ワークショップ | 内科・肛門科
2026年11月21日(土) 10:10 ~ 11:25 | 第7会場（1F 会議室107）
ワークショップ 8　排便困難型を考慮に入れた便秘診療
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）

[WS8-3] 当院における排便困難型便秘に対する診断方法と治療

*酒井 悠[1]、黒水 丈次[1]、内田 ひかり[1]、ナナー ジョージ譲時[1]、佐井 佳世[1]、渡部 晃子[1]、米本 昇平[1]、松島 小百合[1]、小菅 経子[1]、紅谷 鮎美[1]、松村 奈緒美[1]、河野 洋一[1]、宋 江楓[1]、國場 幸均[1]、下島 裕寛[1]、岡本 康介[1]、宮島 伸宜[1]、松島 誠[1] (1. 松島病院)

【背景】
慢性便秘症は排便回数減少型と排便困難型に分類されるが、排便困難型では食事・生活習慣指導や薬物療法のみでは十分な改善が得られない症例も多い。排便困難型便秘の原因となる便排出障害には、機能性便排出障害と器質性便排出障害があり、両者が複合している症例も少なくない。そのため、病態評価に基づいた診断と治療が重要である。

【対象】
2021年2月から2026年2月までに当院の排便機能外来を受診し、排便困難型便秘と診断した91例を対象とした。

【方法】
患者背景、排便状況、病態分類（機能性便排出障害、器質性便排出障害〔直腸瘤、直腸重積など〕）、検査（直腸肛門内圧検査、排便造影検査）および治療（薬物療法、排便指導、バイオフィードバック療法など）について後方視的に検討した。

【結果】
年齢中央値は71歳で、女性が63例と多かった。病態分類は機能性便排出障害が45例、器質性便排出障害が16例、両者の合併が30例であった。男性では機能性便排出障害が主体であった一方、女性では器質性便排出障害あるいはその合併例を多く認めた。直腸肛門内圧検査は66例、排便造影検査は62例に施行された。治療としては排便指導および薬物療法を中心に行い、一部症例ではバイオフィードバック療法や外科的治療を併用した。

【考察】
排便困難型便秘では、詳細な問診に加えて機能検査や形態評価を組み合わせることで病態把握が可能となり、個々の症例に応じた治療選択につながると考えられた。排便方法の改善を治療の基本とし、それに加えて便性状の調節や便意発現に対する薬物療法も必要である。長年の排便習慣の修正には難渋する症例も少なくなく、排便造影検査やバイオフィードバック療法は客観的評価および治療介入として有用と考えられた。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会