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）

[WS8-1] Analysis of Patient-Reported Expressions Suggestive of Defecatory Disorders in Chronic Constipation

*Raita Yano[1] (1. Hiroshima Memorial Hospital)

[WS8-2] Current status of diagnosis and treatment of defecatory disorders in chronic constipation

*Michihiko Miyazaki[1] (1. Colorectal and Anal Disease Center, Dojin Hospital, Dojinkai Medical Corporation)

[WS8-3] Diagnosis and Treatment of Evacuation Disorder at Our Institution

*Sakai Yu[1] (1. Matsushima hospital)

[WS8-4] Impact of Pelvic Floor Muscle Training on Functional Obstructed Defecation

*Masayuki Ishii[1] (1. Kurume Byouin)

[WS8-5] Evaluation and Management of Obstructed Defecation Syndrome

*Yasue Irei[1], Yoriyuki Tsuji[1] (1. Department of Functional Anorectal Disorders, Coloproctology Center Takano Hospital)

[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)

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[WS8-1] Analysis of Patient-Reported Expressions Suggestive of Defecatory Disorders in Chronic Constipation

*Raita Yano[1] (1. Hiroshima Memorial Hospital)

【背景】慢性便秘症では、排便回数減少型と排便困難型を適切に鑑別し、病態に応じた診療を行うことが重要である。しかし一般診療では排便回数や便性状に着目した診療が中心となり、排便困難型が見逃されている可能性がある。また両型が併存する症例では、さらに鑑別が複雑化する。
【目的】排便機能外来受診患者の問診票および初診時カルテ記載を解析し、排便困難型便秘症を示唆する患者表現の特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】2020年4月から2026年3月までに当院排便機能外来を受診した526例のうち、便秘を主訴とした288例について、後方視的に検討した。便秘症例を、排便回数減少型、排便困難型、両型併存型の3群に分類した。問診票自由記載および初診時カルテ記載から患者表現を抽出し、語句を統一したうえで頻度解析および群間比較を行った。また排便困難型要素を有する症例に特徴的な語句について検討した。
【結果】排便困難型および両型併存型では、「残便感」「出しきれない」「肛門で止まる」「指で出す」「浣腸」「長時間トイレ」などの表現が高頻度に認められた。一方、排便回数減少型では、「何日も出ない」「腹部膨満感」「硬い」「コロコロ便」などの表現が多く認められた。両型併存型も含め、排便困難型要素を有する症例では、排便回数減少のみを呈する症例と比較し、「残便感」「出しきれない」など排便障害を示唆する表現が特徴的であった。
【考察】排便困難型要素を有する便秘症患者には、特徴的な言語表現が認められた。排便困難型便秘の診断や治療には専門性を要するため、残便感や排便時困難感を訴える症例や、通常の投薬では解決できない症例では、排便困難型を念頭に置いて専門外来へ積極的に紹介する、地域の連携が必要であると考える。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[WS8-2] Current status of diagnosis and treatment of defecatory disorders in chronic constipation

*Michihiko Miyazaki[1] (1. Colorectal and Anal Disease Center, Dojin Hospital, Dojinkai Medical Corporation)

便排出障害型（排便困難型）慢性便秘症は以前には直腸肛門型便秘症と呼ばれていたが慢性便秘症診療ガイドライン初版（2017）によって新たに命名、定義された疾患群である。原因としては肛門の三大疾患の他、様々な疾患がある。下部消化管内視鏡検査などのスクリーニング検査を行った後にConstipation Scoring System 7点以上の慢性便秘症例中、下垂感、閉塞感、便意喪失などの訴えがある症例や排便コントロールを行い軟便であっても排便困難や不完全排便を訴える症例は便排出障害型を疑って専門的検査を行う。検査項目は排便造影検査、直腸肛門内圧検査、直腸肛門感覚検査である。2025年12月31日までの我々の経験を後方視的に報告する。

Ⅰ. 排便造影検査：検査時に造影剤の漏れ、臓器脱を認めた症例を除外した627例中器質的便排出障害としては直腸瘤（22.0％）、wide rectum（1.0％）、直腸重積（19.1％）、S状結腸瘤（1.8％）を、機能的便排出障害としては恥骨直腸筋奇異性収縮（5.9％）、恥骨直腸筋弛緩不全（12.1％）、stuck pelvic floor（4.8％）、肛門管開放不良（8.5%）を、その他の所見としては会陰下垂（55.2％）、鋸歯状直腸（8.9％）を検出した（重複含む）。単一の所見であった症例は約30％であった。

Ⅱ. 直腸肛門内圧検査：便秘を主訴に検査を施行した151例中93例（62％）は肛門管最大静止圧、肛門管随意収縮圧のどちらかもしくは双方とも健常域未満であった。これらの症例は薬物治療中に失禁が出現する可能性がありアドヒアランスの維持に注意が必要と考えられた。骨盤底筋協調運動障害では直腸圧上昇-肛門圧下降のバランスも測定する。三大疾患のうち裂肛は術前後の静止圧の変化が重要である。

Ⅲ. 直腸肛門感覚検査：便秘が主訴で検査を施行した153例中便意発現最小量、最大耐容量ともに健常であったのは35%であり、便排出障害である便意発現最小量、最大耐容量ともに大きい症例は21％であった。

Ⅳ. 治療

器質的疾患は手術も選択肢に置くが機能的疾患はバイオフィードバック療法などの理学療法を行う。

Ⅴ. 今後の課題と展望

便排出障害の診断、治療に於いて検査手技の統一、検査の簡便化、保険収載などの問題がある。

以上詳細に論じたい。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[WS8-3] Diagnosis and Treatment of Evacuation Disorder at Our Institution

*Sakai Yu[1] (1. Matsushima hospital)

【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

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）

[WS8-4] Impact of Pelvic Floor Muscle Training on Functional Obstructed Defecation

*Masayuki Ishii[1] (1. Kurume Byouin)

背景：慢性便秘患者のうち、直腸型（排出障害型）便秘患者は、経口の下剤の効果も少なく、治療が困難であることが多い。バイオフィードバック治療を中心とした行動認知療法である骨盤底筋トレーニング（以下PFT）は効果的治療のひとつとされているが、保険診療にも収載されておらず、専門施設で施行されるにとどまっている。今後、その普及に向けて、効果の程度、治療効果に影響を与える因子を明らかにする必要がある。今回、PFTの効果に影響を与える要因を、後ろ向きに調査したので報告する。
方法：当院にて2023年から2025年の間に直腸型便秘と診断されてPFTが行われ、完遂した症例51例を対象とした。治療は排便姿勢指導、バイオフィードバック、バルーンを用いた直腸感覚訓練、バルーン排出訓練からなる。Constipation Scoring System（以下CSS）を治療前後、放射線不透過マーカー法を用いた腸管輸送能検査、直腸肛門機能検査（安静時および排出時における直腸内圧と肛門管内圧、便意発現最小量）を治療前に行った。PFT前のCSSが治療後に1/2以下になった場合に臨床的な改善と定義し、それらの症例をレスポンス群、それ以外をノンレスポンス群として分類した。
結果：対象患者は、年齢の中央値74歳（24～89）、男性31例女性20例。レスポンス群15例（29%）、ノンレスポンス群36例（71%）であった。下剤服用の有無は両群間で有意差を認めなかった。腸管輸送能検査で3日目にマーカーが4割以上残っているslow transit症例では、それ以外の症例に比べてレスポンス群が少ない傾向にあったが（23%vs34%、p=0.36）、有意差は認めなかった。排出時の直腸内圧上昇幅、安静時と排出時の肛門内圧変化率、便意発現最小量についてもレスポンス群とノンレスポンス群の間で有意差を認めなかった。
結語：直腸型便秘患者に対してPFTを行い、CSSを用いた効果判定を行ったところ、約3割の患者が効果ありとされた。治療前の検査などにおいて、効果に影響を及ぼす因子は認められなかった。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[WS8-5] Evaluation and Management of Obstructed Defecation Syndrome

*Yasue Irei[1], Yoriyuki Tsuji[1] (1. Department of Functional Anorectal Disorders, Coloproctology Center Takano Hospital)

Obstructed Defecation Syndrome (ODS)は排便に時間を要する、排便困難感、残便感といった症状を呈する病態で、当院では、器質性と機能性に分けて考慮している。器質性には直腸瘤または直腸膣壁弛緩や直腸重積などが含まれ、機能性には排便動作時の奇異性収縮や不適切な骨盤底弛緩、不適切な腹圧低下といった排便動作の協調運動がうまくいかないタイプと直腸肛門の感覚異常を伴うタイプがある。しかし実臨床では、器質性機能性は混在しており、診療は同様に進め、保存療法を優先している。診療ではまず既往、症状よりODSを推測する。直腸肛門指診を行い、直腸内の便貯留有無、直腸瘤の有無と肛門の筋力、骨盤の動きを確認する。肛門鏡検査では直腸粘膜脱などの合併疾患を確認する。精密検査においては腸管通過時間検査におけるマーカーの直腸内停滞、直腸肛門機能検査におけるバルーン排出検査、直腸肛門内圧検査による排出圧パターン、直腸肛門感覚検査を確認する。また排便造影検査を行い、排便時の姿勢の確認、治療有効性の確認、器質性の重症度も評価する。治療においてはまず便性や排便タイミング安定のための食生活指導、必要に応じて薬物療法を実施し、バルーンを用いた排出訓練を推奨している。排出訓練においては排便造影検査結果を患者本人に認識していただき、詳細に指導する。排便造影検査で排出は良好なものの、直腸感覚異常（直腸が過敏）なタイプには直腸感覚検査を応用したバルーンを利用した減感作療法、脛骨神経刺激療法を実施している。脊髄疾患に関しては逆行性洗腸療法を考慮する。上記の治療でも十分な排出が得られないODSに関しては手術療法を提案する。以前は人工肛門の選択肢が考えられたが、選択肢は広がっている。直腸瘤、重積に関しては排便造影検査の重症度タイプ分類から術式を選択している。奇異性収縮型には恥骨直腸筋切開を考慮する。仙骨神経刺激療法の適応に関しては便失禁、尿失禁を合併する症例に関して考慮する。盲腸瘻による順行性洗腸も有用である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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