

女性の便秘

—これまでとこれから—

YAMAWAKI Hiroshi and FUTAGAMI Seiji and IWAKIRI Katsuhiko

山脇博士¹⁾, 二神生爾²⁾, 岩切勝彦³⁾

日本医科大学消化器内科学

1) 助教 2) 准教授 3) 教授

はじめに

便秘症は日常臨床では最も多く遭遇する疾患であるのだが、その概念自体がまだわが国では一定した定義としては十分定まっていない。患者の便秘に対する訴えは複雑であり、また複合的である。この便秘を規定している要素としては①便の性状や②排便後の気分、すなわち残便感などに加え、③排便困難感、④排便の頻度など、大きく分けて4つの因子から成っているとされている。したがって、臨床医は目の前にいる患者が、どの症状のために“便秘”であると訴えているのかを十分に聴取する必要がある。便秘症の病態や治療は、急速に高齢社会に突入しているわが国では、極めて重要な問題であると言える。最近では、既存の便秘薬に加え上皮機能変容薬(クロライドチャンネルアクチベーター)としてのルビプロストンが認可・保険適用となり、治療薬の選択肢が増えている。また、リナクロチド(商品名:リンゼス[®])など、新薬も発売されている。ここでは、特に女性にみられることが多い慢性便秘症の病態について解説をする。

便秘症の概念と背景

慢性的な便秘症は性別では女性が圧倒的に多く、加齢に伴い男女ともに増加することが知られている。女性に便秘が多い原因は、男性に比べ筋力が弱いことや月経や妊娠が関与しているとも言われている。特に、黄体ホルモンは大腸の内容物の水分を吸収する作用があり、過剰に黄体ホルモンが分泌されると腸の蠕動運動の抑制、腸管通過時間の延長や水分・塩分の吸収への影響が指摘されている。そのため、妊娠中では子宮による圧迫に加えて、黄体ホルモン高値が持続することで腹痛や腹部膨満感等の頻度の高い腹部症状の原因になり得る。また、全妊婦の約半数に便秘症が認められるとされている。

統計では65歳以上の人口1,000名あたり女性が89.3人、男性が75.6人が便秘で悩んでいるとされている。さらに、便秘の発症には社会的・経済的要因・所得・学歴が関与することが知られており、食習慣・ストレス・うつ病も関係しているとされている。さらには、排便時の便の硬さ、排便困難感、排便時痛やトイレの