

# 小児科診療 UP-to-DATE

2014年2月5日放送

## 小児の便秘の治療法

パルこどもクリニック  
院長 友政 剛

小児の便秘症は、直接生命にかかわる疾患ではないために、病気として軽視されがちですが、患児や家族の苦しみは少なくなく、また治療が充分に行われなければ、次第に悪化して、巨大結腸症や遺ふん症といった極めて難治な状態になることもまれではありません。

そこで、最近、日本小児栄養消化器肝臓病学会と日本小児消化管機能研究会が合同で、治療ガイドラインを作成いたしました。ちょうど昨年の秋にそのガイドラインが発表となりましたので、本日は、その内容を中心にお話しさせていただきます。詳細は、日本小児栄養消化器肝臓病学会のホームページでご覧いただけます。

なお、便秘症とは、排便の回数が1週間に2回以下の場合や、毎日のように出ていても、便が硬く、排出に苦痛を感じる場合です。器質的な、あるいは全身的な原因がないのに、便秘症が1~2か月以上続いてみられる場合には、慢性機能性便秘症とよばれ、継続的な治療が必要となります。

さて、小児の便秘症は、治療が充分になされないと、「悪循環」を繰り返して次第に重症化していく傾向があります。

すなわち、長時間、便が大腸内に停留いたしますと、水分が吸収されより固くなっていきます。硬い便を排出する際には、肛門が痛みますから、子供はとりあえず出さずに我慢しようとし、我慢のため、さらに停留時間がながくなり、さらに硬くなるという悪循環となります。また、そのように便が溜まっている状態が長く続きますと直腸粘膜が鈍感になり、多少の便では便意が起こらなくなり、さらに便が溜まりやすくなるという二重の悪循環に陥ります。

この悪循環が続きますと、次第に直腸、結腸が

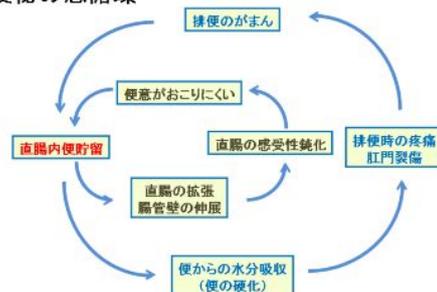
### 小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン

日本小児消化器肝臓病学会  
日本小児消化管機能研究会 作成

2013年10月末 発行 診断と治療社

<http://www.jspghan.org/>

### 便秘の悪循環



拡大し、巨大結腸となり、さらには、大腸内に巨大な便のかたまりができた結果、少量の便がもれでる状態、すなわち遺ふん症となります。患児、家族の QOL は著しく低下するのはもちろんのこと、非常に治療抵抗性となります。

したがって、小児の慢性便秘症の治療において最も重要なことは、速やかに有効な治療をおこなって便秘の悪循環を断ち切り、それを長期間継続することです。

ここから、少し具体的な治療方法をお話いたします。

まず治療の開始時点で、大腸内に便がたまっている場合と、それほど溜まっていない場合とでは治療の流れが違ってきます。溜まっている場合には、それを直ちにだす、すなわち **Disimpaction** を行う必要があります。**Disimpaction** を完全に行いませんと、薬の効きも悪く、治療が軌道にのりません。**Disimpaction** 後は、再び排便による肛門の痛みに苦しまないように、便を柔らかい状態に保つ、すなわち維持療法を続けることとなります。便の溜まりがなければ、始めから維持療法を開始いたします。

そこで、大腸内に便が溜まっているかどうかの判断が、重要になるわけですが、以下のような場合には便が溜まっている可能性が高い、と判断されます。すなわち、出そうと息んでいるがでない場合、こころの、またはべちゃべちゃの便が、少量だけ漏れ出る場合、5日以上まとまった量の排便がない場合、腹部触診や直腸指診、または X 線検査や超音波検査で直腸内に便塊を認める場合です。このような場合が、まず **Disimpaction** が必要な場合です。

**Disimpaction** は、経口の下剤・浣腸・洗腸を適宜組み合わせで行います。経口下剤は、直ちに効果がみられるわけではないので、すでに苦しんでいる例では、浣腸や洗腸を行うこととなります。ただし、浣腸は相当な苦痛をともなう場合が多いことを銘記すべきです。浣腸で出ない場合には、指で摘便をおこないます。

**Disimpaction** は1日ないし数日をかけて行いますが、それが成功しない場合には、小児消化器病学を専門とする医師へご紹介いただくのがよいと思います。

**Disimpaction** に成功いたしますと、維持療法を開始いたします。

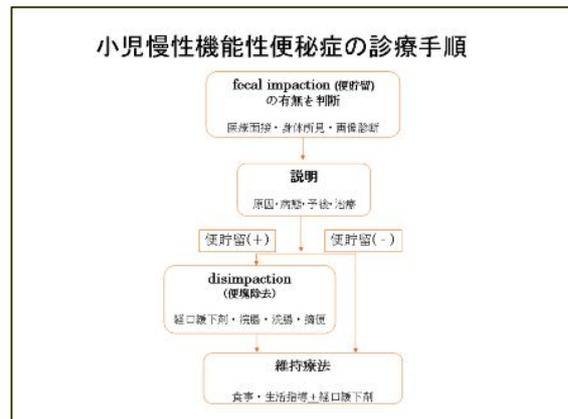
維持療法は、生活習慣・排便習慣の是正、食事療法、薬物療法の3つです。

生活習慣・排便習慣の是正とは、直腸内に便が停留している状態を避ける目的で、なるべく規則的な排便習慣を作り、便意があれば我慢せず、すぐに排便させることです。

年長児では、朝早く起きて朝食を摂取し、排便の時間を確保することを勧めます。また、学校で、便意があった時には我慢してしまわないように指導します。

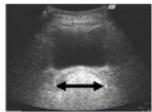
幼児では、本人が苦痛を感じない程度に、トイレに行く習慣をつけさせます。なお、トイレトレーニングは排便の我慢につながることがありますので、オムツのほうが排便しやすいお子さんの場合には、便秘の治療が軌道に乗ってからトイレトレーニングを開始することとします。

また、過剰な発汗などによる脱水は、便秘の増悪につながります。特に、夏には寝汗に注意が必要です。



**直腸内に便貯留がある可能性が高い場合  
= Disimpactionが必要な場合**

1. いきんでいるがでない
2. Overflow incontinence (漏便)があるか、少量の硬い便がでていいる便塊を触知
3. 最後の排便から5日以上でていない
4. 腹部触診や直腸指診で便塊を触知
5. 画像上、直腸に便塊を認める



超音波診断

恥骨直上で、直腸径が30mm以上あれば、便秘留がある可能性が大きい

食事療法の中心は、食物繊維の摂取です。食物繊維は、膨潤化して便のカサを増し、腸内で発酵して腸内細菌叢に影響することにより、便の腸内停留時間を短縮する効果が期待されます。実は、食物繊維の摂取量と便秘の関係は、相反するデータが存在しており、食物繊維の摂取が本当に、有効か否か、現在でも異論のあるところです。しかし、十分な食物繊維を摂取することは、便秘への効果以外にも健康に寄与する可能性があるものであり、特に食事内容の問診で繊維摂取不足の疑われる例では、勧める価値のあることと思われま

す。食物繊維を多く含む食品は、野菜、海藻、果物、イモ類、豆類などです。ただし、サラダに使うトマト、キュウリ、レタスのような野菜は水分が多く、食物繊維の量はとても少ないということは、あまり知られていないのではないのでしょうか。

また、お菓子や甘いジュースは、食事量を落とす可能性があり、好ましいものではありません。

プロバイオティクスの効果や、便秘と食物アレルギー（特にミルクアレルギー）との関係は、今後の検討課題となっています。通常の治療への反応が思わしくない例において、短期間、例えば 2 週間程度、プロバイオティクスやミルク除去の効果をみることは、ありうる治療 option と考えられています。

以上のような、生活・排便習慣の是正と食事療法のみで便秘が改善する例もありますが、多くの例は、それだけでは十分に改善せず、薬物治療を必要とします。ことに、排便時に出血・痛みがある例、足をクロスさせるなど肛門をしめて排便を我慢しようとする例、Disimpaction を必要とした例、などでは、積極的に薬物療法を併用することが勧められます。

我が国でよく使用される薬物は、浸透圧下剤、刺激性下剤に分けられます。浸透圧下剤は、さらに糖類下剤と塩類下剤に分けられます。糖類下剤の代表はラクツロースなど、塩類下剤の代表は酸化マグネシウム、刺激性下剤の代表はピコスルフェートナトリウムすなわちラキソベロンやセンナなどです。

これらの下剤の使用法については、これがベストという方法は知られておりませんが、多くの場合、浸透圧下剤を試し、充分量で効果がみられない場合には、刺激性下剤に変更するか、併用します。

慢性便秘症では、下剤は、毎日決まった量を投与するのが原則です。出なくなってから飲ませる方法では、先に述べた悪循環を断ち切ることができず、長期的には悪化する可能性が少なくありません。便の回数、硬さをみながら、量の調節を行います。ほとんどの例が、Disimpaction が完全で、量が正しく調節されれば、これらの下剤でコントロール可能です。これらで思わしい結果が得られない場合には、消化管運動賦活薬や漢方薬が試される場合があります。しかし、そのような例では、まず器質的疾患が原因となっている可能性も考

**維持療法**

生活・排便習慣の是正

食事療法

薬物療法

**小児に使用されることが多い下剤**

本邦で使用される頻度の高い便秘薬

年齢	浸透性下剤	刺激性下剤	洗腸・坐剤	その他
乳児期	ラクツロース、酸化マグネシウム、マルツエキス	ピコスルフェートナトリウム	グリセリン洗腸、ピサコジル	
幼児期	酸化マグネシウム、ラクツロース、水酸化マグネシウム	ピコスルフェートナトリウム	グリセリン洗腸、ピサコジル	大建中湯、モサブドクエン酸塩
学童期以降	酸化マグネシウム、ラクツロース、水酸化マグネシウム	ピコスルフェートナトリウム、センナ、センノシド	グリセリン洗腸、ピサコジル	大建中湯、モサブドクエン酸塩、ポリカルボフィルカルシウム

**下剤投与の原則**

連日、同量を投与

便秘でない状態を維持できる量に調節

長期間になることが多い 減量は徐々に行う

られますので、小児消化器病の専門家への紹介が勧められます。

下剤をどの程度の期間投与するかは、ケースバイケースですが、早期に中止しますと再発率が非常に高いので、原則的には、長期間続け、少しずつ減量します。6ヶ月ないし2年以上の投薬となることもしばしばです。

以上、小児の慢性機能性便秘症の治療の概略をお話いたしました。特に重要な点は、十分な治療によって、完全に便秘でない状態をずっと維持することです。成功の秘訣は、丹念な生活・食事・薬物治療の指導とともに、家族への適切な説明です。

特に、浣腸や薬物がクセなることはなく、むしろ治療が不十分であればどんどんと悪化してしまうこと、薬は毎日同じ量を飲むのが原則であり、多少の下痢ですぐ減量しないこと、便秘症そのものが直ぐに治るわけではないので長期間の服薬が必要となること、を強調しておくこと治療のコンプライアンスが保てることが多いと思います。

また、パンフレットや排便日誌が先ほどご紹介した日本小児栄養消化器肝臓病学会のホームページにありますので、それをご利用いただくのもよいと思います。

#### 養育者への説明のポイント 薬物療法について

浣腸や下剤は、「クセ」になるものではない

むしろ治療が不十分な場合には、便秘が悪化して量が増えていく

毎日、決まった量を服用し、多少の下痢ですぐに減量しないこと

長期間服用することになる場合が多い

#### 患者むけパンフレット



#### 排便日誌



<http://www.jspghan.org/>

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>