# 便排出障害の治療 -バイオフィードバック療法など-

安部達也 くにもと病院 肛門外科

便排出障害は、直腸内の糞便をスムーズに排出できないタイプの便秘である、排便に時間がかか る、硬便はもちろん軟便でも出にくい、出てもスッキリしない、何度もトイレに行く、浣腸しない と排便できない、指で便を搔き出す、などの排便困難症状が特徴で、排便回数は必ずしも少なくない. 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、機能性便排出障害は怒責時にお ける骨盤底筋の奇異性収縮や、腹圧や便意の低下が原因とされる、便排出障害は内服の下剤が効 きにくいため、浣腸や坐剤、摘便といった経直腸治療やバイオフィードバック療法が必要となる、 器質性便排出障害は直腸瘤や直腸重積、肛門狭窄によるものが多い、まずは内科的治 療を行うが、改善しない場合は外科的治療を考慮する.

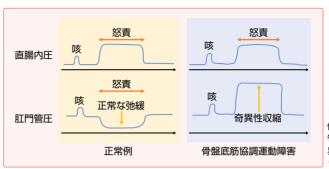
# 便排出障害とは

便排出障害は直腸内の糞便をスムーズに排出できない 状態で、高齢の男女に多くみられるタイプの便秘である。 硬便による排便困難であれば下剤で便を柔らかくすれば 症状が改善するが、便排出障害は怒責時における骨盤底 筋の協調運動障害や腹圧の低下、直腸肛門部の器質的疾 患などが原因なので、下剤が効きにくく難治性である. 便排出障害には.機能性便排出障害と器質性便排出障害 がある.

# 機能性便排出障害

直腸肛門部に器質的疾患や解剖学的異常がないにもか かわらず、直腸内の便をスムーズに排出できない状態 である。排便時に弛緩すべき骨盤底筋群(恥骨直腸筋や 外肛門括約筋など)が十分に弛緩しない、または逆に収 縮してしまう骨盤底筋協調運動障害(恥骨直腸筋症候群 や奇異性収縮、アニスムスもほぼ同義)と、怒責時に十 分な腹圧を加えられない便排出力低下の、2つの病態が ROME NのF3項(functional defecation disorders)に掲 載されている<sup>1)</sup>

また. 便意の低下や直腸収縮力の低下も重要な要因と される. 原因としては、幼少期におけるトイレトレーニ



■図1■ 直腸肛門内圧のシェーマ

管圧が低下する。一方、骨盤底筋協調運動障害の患者は怒責時に肛門を締めてしまう(奇 異性収縮). その結果、直腸内圧よりも肛門管圧の方が高くなるのでスムーズに排便で

ングの失敗、便を我慢する習慣、不適切な排便姿勢、無 理に出そうとする習慣、長年にわたるいきみ排便、加齢 による直腸肛門感覚の低下などが考えられる.

### 機能性便排出障害の症状

患者は、強くいきまないと便が出ない、出始めが硬い、 硬便はもちろん軟便でも出にくい、1回に出る便量が少 ない、排便に時間がかかる、便が細い、排便してもスッ キリしない、手で肛門の周りを押して排便する、指で便 を搔き出す. 浣腸しないと出ない. などの排便困難症状 を訴える. 1回でスッキリしないので、トイレに何度も 通うため排便回数はむしろ多くなる. トイレに行っても 出ない"空振り"もみられる。また、直腸内に便が充満し て糞便塞栓状態になると、直腸肛門痛や出血、便失禁や それに伴う肛門周囲皮膚炎を併発することもある.

## 便排出障害の検査

#### 直腸肛門内圧検査(筋電計でも代用可能)

安静時および怒責(排便動作)時における, 直腸内圧と 肛門管圧を測定する、健常者に怒責をさせると、直腸内 圧が上昇して肛門管圧が低下するので、直腸内圧が肛門 管圧を上回る. 一方, 骨盤底筋協調運動障害の患者では, 怒責時に肛門管を収縮してしまうため(奇異性収縮)。直 腸内圧よりも肛門管圧のほうが高くなる(■11).

ただし、本検査は偽陽性が出やすいことが知られてい るので、以下の検査を組み合わせて総合的に判断する必 要がある.

### 直腸バルーン排出検査

患者の直腸内にバルーンカテーテルを挿入して膨らま せ、怒責をさせてこれを排出できるかをみる検査である. 数分以内に排出できない場合に、排出不全と判定する.

#### 排便造影検査(ディフェコグラフィー)

軟便状に調整した擬似便を直腸内に注入して. 実際に排 出させる検査である (図2). 患者に怒責させると、直腸 瘤や直腸重積などの解剖学的異常の有無がわかる(図3 A, B). 何度かいきんでもらって擬似便を排出させて. 直腸 内に50%以上残存した場合に排出不全と判定する(図3C).

## 機能性便排出障害(ROME IV F3)の 診断基準 1)

機能性慢性便秘 (ROME IV C2) またはIBS-C (ROME Ⅳ C1)の診断基準を満たし、さらに①バルーン排出テス トによる排出不全、②直腸肛門内圧検査または肛門筋電 図検査における異常パターン. ③画像(排便造影検査な ど)による排出不全、のうち2つ以上が認められた場合に、 機能性便排出障害と診断する。また、ROME NのF3項 には、機能性便排出障害の病態として以下の2つが記載 されている。

F3 a. 排出力低下 (inadequate defecatory propulsion)

- ・怒責時の直腸内圧の上昇が不十分(45mmHg未満).
- ・肛門管の奇異性収縮の有無は問わない.

80 消化器内科 #2 Vol.2 No.1, 2020