

+ 外来患者指導シリーズ第20弾

慢性便秘の 生活指導

「毎日出ない＝便秘」ではない——
生活処方を「効く・弱い」で仕分ける



医知創造ラ
ボ

監修：今村久司（脳神経内科専門医・総合内科
専門医）

外来指導シリーズ
#20

毎日出ないと、 便秘なんですか？

結論

いいえ。回数だけでなく、硬さ・いきみ・
残便感を合わせて見極めます

本日のアジェンダ

1

「毎日出ない＝便秘」ではない

Bristol便形状スケールで硬さ・いきみを捉える

2

生活処方を「効く・弱い」で仕分ける

サイリウム・排便姿勢は要／運動・水分・マッサージ・プロバイオは補助

3

見逃せない便秘——二次性便秘と受診サイン

薬剤性・パーキンソン病のサイン、危険徴候

CHAPTER

第1章

「毎日出ない＝便秘」ではない

「毎日出ない」だけでは、 便秘と言いきれぬ

便秘は排便回数だけで決まる病態ではありません。国際的な機能性消化管疾患の診断基準（Rome IV）は、いきみ・硬い便・残便感・閉塞感・用手的な排便補助・排便回数などを合わせて便秘を捉えます。

- ✓ 2～3日に1回でも、**いきまずすっきり出ていれば便秘とは限らない**
- ✓ 毎日出ていても、**硬い・いきむ・残便感があれば便秘的**
- ✓ ゴールは「**毎日出す**」ではなく「**いきまず、すっきり**」

 **ここだけ覚えればOK**

「回数」ではなく「**硬さ・いきみ・残便感**」で伝える。これが指導の出発点です。

便の硬さで話す—— Bristol便形状スケール

Type1～7で便の硬さを表し、腸管の通過時間の目安にもなります。「回数」より「硬さ」で伝えると理解されやすくなります。

1 コロコロ (兔糞状) 便秘寄り	2 硬い 塊状 便秘寄り	3 ひび割れの ソーセージ状 目標	4 なめらかな ソーセージ状 目標	5 やわらかい 塊状 やや軟便	6 泥状・ 不定形 下痢寄り	7 水様 下痢寄り
-----------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------

CHAPTER

第2章

効果が確からしい生活処方

繊維なら何でもよいわけではなく、 水溶性を少量から

慢性便秘に対する食物繊維サプリメントのメタ解析では、水溶性で粘性のある**サイリウム（オオバコ）**が最も一貫して支持されています。不溶性繊維（ふすま等）はかえって腹部膨満・ガスを招くことがあります。

- ✓ 水に溶けてゼリー状になるタイプ（**サイリウム**）を選ぶ
- ✓ 急に増やさず、**数日～数週間かけて少量から漸増**する
- ✓ 効果が出るまで**日～週単位かかる**ことをあらかじめ伝える

外来トーク例

「繊維は水に溶けてゼリーになるタイプを、少しずつ増やしてください」

足台で膝を上げ、 前かがみにしゃがむ

座位よりしゃがみ姿勢に近づけると、いきむ時間や努力が減る方向が示されています。足台で膝を股関節より高くする姿勢は、排便所要時間や排便完了感の改善も報告されています（いずれも小規模研究）。

- ✓ トイレの足元に小さな台を置く
- ✓ 上体を少し前かがみにする
- ✓ 和式でしゃがむような角度に近づける

📋 外来トーク例

「足台で膝を少し高くし、前かがみに。費用も害もない工夫です」

起床後・食後は、 お通じのゴールデンタイム

起床時や食後は胃結腸反射で大腸の動きが高まりやすく、この時間帯にトイレへ座る習慣づけが理にかなっています。便意を繰り返し我慢すると直腸の感覚が鈍り、便秘を助長します。

- ✓ 朝食のあとにトイレに座る時間を数分確保する
- ✓ 便意を感じたら我慢せずに行く
- ✓ 出ないのに長時間強くいきみ続けるのは逆効果

外来トーク例

「起きた後や食後にトイレに座る習慣を。便意は我慢しないでください」

CHAPTER

第3章

補助的・限定的なエビデンス

運動と水分は、 補助として位置づける

運動療法は慢性便秘の症状やQOLを改善する方向でメタ解析が支持しますが、効果は中等度以下で単独で重症便秘が治るものではありません。水分は高繊維食への上乗せで意味を持つ効果で、脱水がない人が大量に飲んでも上乗せ効果は乏しいとされます。

- ✓ **運動**：ウォーキングなど無理のない有酸素運動を習慣に（補助的）
- ✓ **水分**：「不足を補う」意識で十分。繊維と合わせて摂ると意味を持つ

📋 外来トーク例

「歩くと出やすくなる方はいますが、それだけで治るものではありません」

補助として試してよいが、 下剤の代わりにはならない

腹部マッサージは便秘症状の緩和に役立つとするRCTがありますが、規模は限られ効果は補助的です。プロバイオティクスは腸管通過時間短縮などのシグナルはあるものの、菌株や試験間のばらつきが大きく、エビデンスは限定的・不確実です。

- ✓ **腹部マッサージ**：気持ちよく害の少ない補助。急性腹症等では不可
- ✓ **プロバイオティクス／発酵食品**：試す価値はあるが過度な期待は禁物

📋 外来トーク例

「乳酸菌・ヨーグルトは試してよいですが、"これで治る"とは言えません」

CHAPTER

第4章

見逃せない便秘

便秘は生活習慣だけでなく、 薬や神経の病気のサインのことがある

オピオイド・抗コリン薬・一部の抗うつ薬・鉄剤・カルシウム拮抗薬などは便秘を起こします。原因薬があれば、生活指導より先に**原因薬の見直し**が優先されることがあります。

- ✓ **内分泌・代謝**：甲状腺機能低下症、高カルシウム血症、糖尿病（自律神経障害）など
- ✓ **パーキンソン病**：便秘が運動症状に先行する前駆症状のことがある
- ✓ 頑固な便秘に加えて**動作が遅い・手が震える・立ちくらみ**——神経疾患も念頭に

 **ここだけ覚えればOK**

生活を整えても良くならない便秘は、**薬・持病を疑って相談を**

見逃してはいけない危険サイン



① 血便・便潜血陽性

原因不明の貧血も含め、大腸がん等の検索を。無症状でも評価を



② 意図しない体重減少

悪性疾患を含む器質的疾患の可能性



③ 便が細くなる（狭小化）

急な便通変化も含め通過障害を疑う。中高年ではとくに注意



④ 生活指導で改善しない

下剤を尽くしても不変。排便協調障害など病型の違いを疑う



気になるサインがあれば、年齢に関わらず受診を——消化器内科・かかりつけ医へ

今日の3つの持ち帰りポイント

01

**回数でなく
硬さ・いきみで見る**

目標は「いきまず、すっきり」
出るType3～4の便

02

**効果が確からしい
ものから始める**

サイリウムの漸増・足台での
排便姿勢と排便習慣

03

**神経疾患・受診サイン
を見逃さない**

薬剤性・パーキンソン病のサ
イン、危険徴候は評価へ



ご視聴にあたってのお願い

この動画は**一般的な情報提供**であり、診断・治療
の代わりにはなりません。

症状がある場合は**医療機関を受診**してください。

この動画の参考資料

[1] Mearin 2016 (Rome IV)

[3] 日本消化管学会 2023 (診療GL)

[5] Sikirov 2003 (排便姿勢)

[7] Gao 2019 (運動療法)

[9] Pedrosa Carrasco 2018 (PD便秘)

[2] Lewis & Heaton 1997 (Bristol)

[4] van der Schoot 2022 (食物繊維)

[6] Modi 2019 (足台)

[8] Lämås 2009 (腹部マッサージ)

出典はPMID・DOIを含め概要欄をご確認ください。

今日から、"硬さ"で見る習慣を



詳しい解説は
ブログへ

概要欄から
ブログ記事を
ご覧ください



患者配布用ハンドアウト

外来でそのまま使える
配布資料を用意しています



高評価・
チャンネル登録

次回も
お楽しみに

最後までご視聴いただきありがとうございました。
役に立ったと感じたら、高評価とチャンネル登録を
いただけると励みになります。