下痢と便秘

総合医療センター　消化器・肝臓内科
加藤　真吾

1. はじめに

下痢や便秘は、われわれが普段の生活でよく経験する症状で、大体の場合は一過性のものがほとんどで、体を休めたり、食事に気をつけたりするだけで治ります。しかし、なかには重い病気の危険信号である場合があります。今回のお話では下痢・便秘のなかで注意しなければならない症状や隠れている病気についてお話させていただきます。また、下痢の場合には感染性腸炎について特にご家庭での注意点や感染対策についてお話させていただきます。また、便秘の場合には内服薬や日常気をつけていただく点についてお話させていただきます。

2. 下痢について

下痢とは水分量の多い液状の糞便を頻回に排出する状態で、１日に２００ｇ以上の便がある場合と定義されます。一般的に水分量が８０から９０％となると泥状便となり、９０％以上となると水様便となります。下痢には数日の経過をたどる急性下痢と長期にわたり繰り返す慢性下痢に分けられます。普段多く経験するのは急性下痢で、これには下剤の多量服用による浸透圧性の下痢、ブドウ球菌感染などの菌が出す毒素による分泌性の下痢、感染性腸炎による滲出性の下痢および心因性やアルコールなどによる下痢があります。急性下痢の多くは、食事療法、対症療法だけで数日で改善する場合がほとんどです。下痢症状が強い場合にはご家庭での注意点は脱水の予防です。下痢は一種の生体防御反応で、腸管内の毒素を自浄するために行われています。

よってなかには「下痢が強いので水を飲まないようにしてました。」と外来でよく患者さまがおっしゃられているのを耳にしますが、これは逆効果です。水分摂取を控えても下痢は改善しません。むしろ努めて水分を摂取するよう心がけるようにしてください。脱水がひどくなると発熱したり、解熱剤が反応しなくなります。目安は普段通り、排尿にいっているかどうかです。この場合、下痢の中に電解質であるカリウムが排出されますので、体のけだるさの原因となったりします。電解質・糖質が含まれているスポーツ飲料の摂取をお勧めします。吐き気が強い場合で口から食べ物や水分が補給できない場合には、医療機関での点滴が必要です。消費期限の切れているものを摂取した心当たりがあったり、38.5℃以上の発熱、血便などがあった場合には感染性腸炎の可能性がありますので医療機関の受診をお願い致します。感染性腸炎が疑われる場合、患者を別室で看病し、トイレ・手ぬぐいなどは別にしてください。冬場から春先にかけて流行するノロウイルス・ロタウイルスの場合には下痢･吐物に直接触れないように手袋をして、0.1％次亜塩素酸ナトリウム水溶液で消毒します。下痢・吐物などをきれいに清掃していないと乾燥したウイルスが空気中に飛散しますので、家族内感染の原因となります。慢性下痢のなかでもっとも頻度が多いのは過敏性腸症候群です。一般成人の有病率（病気の占める割合）は５から２０％とされています。生命には影響を及ぼしませんが、日常の排便習慣の乱れにより、日常生活にも大きな影響を及ぼします。特に下痢型は電車などの公共機関に乗るとすぐに便意を催してしまったりして、患者さまに苦痛を与えます。最近、男性の下痢型の過敏性大腸症候群の新薬が発売され、良好な結果が得られています。診断は腸

管に癌などの器質的疾患が無いかを除外診断することが必要です。大腸内視鏡検査や注腸検査が必要となります。最近、当科では便中の炎症マーカーを測定することにより腸管内に器質的疾患が隠れていないかをスクリーニングする検査を臨床研究という形で行っています。つぎに高齢者の下痢で血便を伴う場合には大腸癌が隠れている可能性がありますので、積極的に大腸検査を受けるよう心がけて下さい。若年者の下痢・粘血便の場合には炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）の場合があります。当科では炎症性腸疾患患者さまのレミケード・白血球除去療法などによる治療を積極的に行っております。

3. 便秘について

健常な人は１日１回の排便があり、有形で水分量が７０から８０％が普通ですが、これは個人差があるため、厳密な便秘の定義は難しく、排便回数の減少、排便困難、便が固い、不完全な排便の感覚があるときを便秘と考えます。便秘も発症の経過で急性便秘と慢性便秘に分類されます。便秘の原因としては、器質性、薬剤性、ほかの病気によるもの、機能性の便秘があります。器質性便秘では大腸癌による便秘があり、術後の癒着や、クローン病による腸管狭窄によるものもあります。薬剤性では腸管蠕動機能低下作用のある抗うつ薬などは便秘の原因となることがあります。甲状腺機能低下症などの疾患は便秘の原因となります。糖尿病も手足のしびれなどの症状が出だしたころは内臓の自律神経障害も同様に出現するため、便秘が出てくることが多いのが特徴です。糖尿病の場合には程度がひどくなると便秘と下痢が交代性に出現します。普段もっとも多く経験するのは機能性の便秘で、弛緩性・痙攣性・直腸性便秘があります。これらの便秘が長期になると

下剤にてコントロールする必要があります。下剤には便を軟らかくする働きのある浸透圧性下剤と大腸を刺激して蠕動運動を亢進させる下剤が頻繁に使われています。大腸刺激性の下剤は常用すると耐性が出てくるため、毎日服用するのではなく、休薬日を設けてあげるほうが作用が長続きします。弛緩性便秘は便秘の大半を占めます。原因として食生活が原因となることが多く、普段朝食をとらない人に多いです。大腸に到達するが便量少ないため、大腸の運動低下が生じることが原因なので、朝食をしっかりとることが大切です。食物繊維は生野菜ではなく、湯通ししたりして大量の食物繊維をとることが大切です。痙攣性便秘は過敏性腸症候群の便秘型や大腸憩室症に合併することが多いです。毎朝、排便する癖をつけたり、ストレスを解消することが重要です。直腸性便秘では直腸の排便反射の低下が原因で、痙攣性便秘同様に排便習慣をつけることが大事です。便秘もひどくなると高齢者では腸閉塞の原因となったり、直腸潰瘍の原因となり出血することがありますので、普段からきちんとコントロールするようにしましょう。

4. 出典

1. 東京都感染症情報センターホームページ
（http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/gastro/index.html）
2. 感染性腸炎 A to Z. 大川清孝監修. 医学書院
3. 下痢・便秘診療のコツと落とし穴. 平塚秀雄編集.　中山書店

5. 相談窓口

埼玉医科大学　総合医療センター　消化器・肝臓内科　外来
電話：049－228－3400