

付録 各ステートメントのコンセンサスレベル

分野	CQ 番号	ステートメント	コンセンサス レベル
定義と 分類	1	便秘とはどのような状態か	
		便が滞った、または便がでにくい状態である	8
	2	便秘症とはどのような場合か	
		「便秘」による(身体)症状が表れ、診療や治療を必要とする場合である	8
	3	便秘(症)はどのように分類されるか	
		病状の期間から慢性便秘(症)と一過性便秘(症)に、原因から機能性便秘(症)と器質性便秘(症)に分類される	9
疫学・ 予後	4	慢性機能性便秘症の診断基準とはどのようなものか	
		国際的に使用されている診断基準を表 5-1 に示す	9
	5	小児の慢性機能性便秘症の頻度はどれくらいか	
		海外における頻度は 0.7~29.6% とされ、報告により差がある	8
		日本における報告は少なく頻度は不明である	8
	6	小児で便秘を発症しやすい時期はいつか	
		乳児における食事の移行期、幼児におけるトイレトレーニング期、学童における通学の開始である	8
	7	慢性機能性便秘症に家族内集積はあるか	
		便秘症の小児の家族では、便秘症状を認めることが多い	8
		遺伝的要因が便秘症の家族内発症に関与する可能性がある	7
	8	慢性機能性便秘症の長期予後はどのようなものか	
		成人期への移行例が少なくない	8
		一旦、治療が成功しても、高率に再発する	8
		早期診断、早期治療により予後を改善できる	8
	9	慢性機能性便秘症の合併症はどのようなものか	
		重度の便秘症例では、尿路感染症、遺尿・夜尿、排尿障害をきたすことがある	8
	10	健常児の排便回数はどれくらいか、排便回数に影響を与える因子にはどのようなものがあるか	
		健常児の排便回数を表 6-1 に示す	8
	排便回数は、年齢、授乳法、食事、社会的習慣、利便性、家族の文化的信条、家族内の関係、日常の活動時間などの影響を受ける	8	
病態 生理	11	正常な排便のメカニズムとはどのようなものか	
		随意的な腹圧の亢進の元に、恥骨直腸筋と内外肛門括約筋の弛緩と協調した適度な便排出力を有することである	8
	12	慢性便秘の病態はどのようなものか	
		便の結腸通過時間が長い(slow transit)	8
		骨盤底筋の奇異収縮または不十分な弛緩(排便協調障害)を認める	7
		これらが組み合わさることがある	8
	排泄機能が自立すべき5歳以降になっても便失禁する「遺糞症」も存在する(便性は必ずしも硬くない)	8	

	13	便秘の悪循環とはなにか	
		日常的に便が腸管内から十分に排泄されないため便が直腸に貯留しがちとなり、直腸壁を常に伸展することにより直腸の反応性が低下し、結腸直腸運動が抑制され便意が鈍化する。更に、排便時の痛みや出血など嫌な経験が排便回避につながり、便秘が増悪すること(図 7-1)	8
	14	脳腸相関は便秘とどのように関連するか	
		便秘の原因となる排便回避は乳幼児では習慣化しやすい	7
診断	15	便秘症の診断はどのようになされるか	
		症状・病歴, 身体所見, 必要に応じて画像診断による	9
		便秘症であるか否かの判断に加えて, 基礎疾患の有無, fecal impaction(便塞栓)の有無, 増悪因子の有無, 難治化の可能性を判断することが, 適切な治療方針を決定するうえで必要である	9
	16	便秘をきたす基礎疾患や病態にはどのようなものがあるか	
		外科的疾患にはヒルシュスプルング病や直腸肛門奇形などがあり, 内科的疾患・病態には代謝内分泌疾患, 神経筋疾患などが挙げられる(表 8-2)	9
	17	便秘症をきたす基礎疾患を示唆する徴候(red flags)にはどのようなものがあるか	
		表 8-3 に示す	8
		red flags を認める場合は, 基礎疾患除外のため精査の適応である	9
	18	便秘症の診断のため行われる画像診断とその適応はなにか	
		腹部単純 X 線写真はイレウスや便秘をきたす基礎疾患を除外する必要がある時, 難治傾向のため腹部全体の便貯留を評価する必要がある時, 直腸指診が不可能な症例で fecal impaction が疑われる場合に行う	8
		腹部超音波検査でも fecal impaction の診断が可能である	8
	19	手術適応のある外科的疾患を除外するために行われる検査はなにか	
	注腸造影検査は特殊な装置を必要としないため, first line 検査である	8	
	ヒルシュスプルング病の診断は, 直腸肛門内圧検査, 直腸粘膜または直腸全層の病理診断を適宜選択して行う	9	
	腰仙骨部の異常の診断に MRI は有用な検査である	9	
20	慢性機能性便秘症の原因・増悪因子にはどのようなものがあるか		
	表 8-4 に挙げる要因が考えられ, これらを伴う場合にはしばしば難治化の傾向を示す	8	
21	慢性機能性便秘症で, 最初から薬物治療を併用するまたは治療経験の豊富な医師への紹介を考慮すべき徴候(yellow flags)はなにか		
	表 8-5 に示す徴候を認める場合には, 治療に難渋することが予想され, 積極的な治療の対象と考える	8	
治療 総論	22	慢性機能性便秘症の治療目標はなにか	
		「便秘でない状態」に到達あるいは復帰し, それを維持することである	9
	23	どのような手順で慢性機能性便秘症を治療すべきか	
		fecal impaction(便塞栓)の有無により, impaction のある児では disimpaction(便塊除去)を行ったのち維持治療を開始し, impaction のない児では維持治療から開始する(図 9-1)	9
	24	治療の効果をどう判定すべきか	
		患児, 養育者が便秘症の病態, 望ましい食事・生活・排便状況を理解し, 適切な薬物治療を加えても「便秘でない状態」に到達しない場合, または維持できない場合は, 治療は無効(効果不十分)と判定する	8
		排便日誌は, 治療効果の判定に有効である	8
25	どのような患児を専門家に紹介すべきか		
	通常治療が無効または効果不十分な児, 難治化の傾向(yellow flags 参照)のみられる児は, 早期に, 便秘の治療経験が豊富な小児科医または小児外科医に紹介することが望ましい	8	

	26	慢性機能的便秘症治療における注意点はなにか	
		治療中、指示が正しく実行されているかどうかを繰り返し確認することが必要である	8
		便秘でない状態が達成されても長期に経過を観察することが望ましい	8
disimpaction	27	どのような時に disimpaction は必要か	
		治療開始時に、fecal impaction (便塞栓) が存在する場合、維持治療の効果が得られにくいため、まず disimpaction (便塊除去) を行うことが重要である	9
	28	どのように fecal impaction の存在を判断し、どのような画像診断が有用か	
		fecal impaction を診断するには、詳細な病歴聴取と身体診察を行う	9
		直腸拡張を伴う場合は腹部超音波検査で判定可能である	8
		適応は限られるが、腹部単純撮影も参考となる	7
	29	disimpaction の方法にはどのようなものがあるか	
		経口薬 (各種下剤) 投与、経直腸治療 (坐薬や浣腸)、あるいは両者の組み合わせで行われる (表 10-2)	8
	治療方法の選択にあたっては、fecal impaction の程度も考慮したうえで、家族を意思決定に参加させるのが最良の方策である	8	
生活・排便習慣	30	慢性機能的便秘症の治療として、生活・排便習慣の改善にはどのようなものがあるか	
		食事摂取量や水分摂取量の不足、不規則な日常生活や食習慣があればそれを是正する	8
		便意を感じた時は排便をがまんせずにトイレに行くように指導する	8
		食後ゆとりのある時間帯にトイレにすわる習慣をつける	8
	31	幼児期のトイレトレーニングは便秘と関連するか	
		トイレトレーニングは便秘を悪化させたり、便秘の誘因になることがある	8
	32	幼児期にはどのようにトイレトレーニングを行うべきか	
		適切な便秘治療により規則的な排便習慣が確立してから開始する	8
		子どもの発達段階をみて養育者の精神的時間的ゆとりのある時期を選んで行い、失敗しても決して叱らないように養育者に指導する	8
		ほうびとしてシール、ぬり絵など児が好むものを数種類用意しておき、そのつど段階に応じたほうびを与えることは、児のトレーニング意欲を高めるのに役に立つ	8
33	その他の生活習慣上の治療はどの程度有効か		
	排便回数や服薬状況を排便日誌に記録させると、治療管理がうまくいくことが多い	8	
	biofeedback therapy は、小児でも有効という報告はあるが、その有用性には結論が得られていない	8	
	乳児のおなかマッサージ、肛門刺激の有効性については、結論が得られていない	8	
食事療法	34	慢性機能的便秘症の児に水分摂取を勧めるべきか	
		臨床的に脱水を認めなければ、水分摂取増加の有効性は明らかでない	8
	35	プロバイオティクスは慢性機能的便秘症の治療に有効か	
		症例によって有効である	8
	36	食物繊維は慢性機能的便秘症に効果があるか	
		有効性の報告もあり、食物繊維を増やすことを試みるのが推奨される	8
37	慢性機能的便秘症に牛乳アレルギーが関与するか		
	牛乳アレルギーの関与する症例があり、通常の治療に反応しない場合、期間限定で牛乳制限してみることが推奨される	8	
薬物療法	38	維持治療には、どのような薬剤が用いられるか	
		維持治療に用いられる薬剤として、浸透圧性下剤、刺激性下剤、消化管運動賦活薬、漢方製剤などがある (表 11-1)	9
		日本で維持治療に使用される頻度の高い薬剤を表 11-2 に示す	8

	39	薬物による維持治療はどのように行われるか	
		維持療法のフローチャートを図 11-1 に示す	8
		原則として、浸透圧性下剤から治療を開始する	8
		浸透圧性下剤による治療が無効な例に対して、刺激性下剤、消化管運動賦活薬、漢方製剤が有効な場合がある	8
	40	薬物維持治療が必要な期間と、その中止をどのように判断するか	
		治療薬の減量・中止が早すぎると再発しやすく、薬物維持治療には通常 6~24 か月を必要とする	8
		排便困難がなく規則的な排便が習得できても、数週間は服薬をそのまま継続し、その後数か月をかけて徐々に治療薬の減量、中止を検討する	8
		幼児では、排便自立ができるまでは治療を継続する	8
	41	薬剤の副作用はなにか、薬剤に耐性や習慣性はあるか	
		主な副作用は、下痢、腹痛である	8
		薬剤の耐性や習慣性に関する十分なエビデンスはない	8
	42	漢方製剤はどんな患児に用いるか	
	刺激性下剤による便意低下を回避したい患児、家族ないし本人が漢方治療を望む場合に用いる	8	
外科治療	43	慢性機能性便秘症に外科治療が必要となるのは、どのような場合か	
		次の 3 つの場合に分けることができる 1) 内科治療に対する反応が不良もしくは無効の場合 2) 内科治療では QOL の改善が困難な場合 3) 部分的腸管拡張など腸管形態異常が持続する場合	8
	44	外科治療にはどのような方法があるか	
		内肛門括約筋切開・部分切除、順行性浣腸路、大腸部分切除、ストーマ作成である	8
	45	外科治療によりどのような効果が期待されるか	
		外科治療法別には、表 12-2 の如くである	8
46	外科治療の必要な慢性機能性便秘症の特徴はなにか		
	乳児期のような早期に発症する場合に多いとの報告もあるが、内科治療に抵抗性であること以外に明確な特徴はない	8	