

# みんなの健康ラジオ

『危険な便秘の見分け方』

(2019年10月31日放送)

横浜消化器内視鏡医会

文光会 小泉クリニック

小泉和彦

# 便秘人口

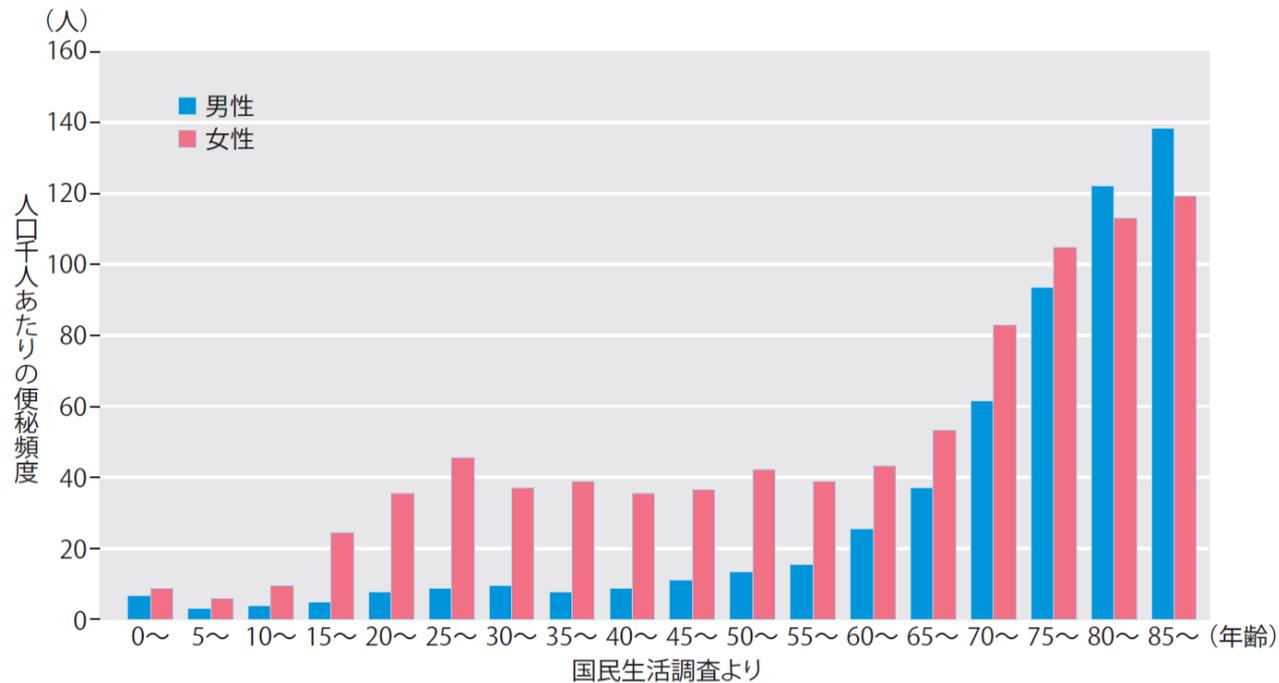


図1 年齢別 便秘人口

慢性便秘患者は非常に多い。高齢化社会を迎え内科医が真摯に対峙しなければならない疾患である！  
高齢者では女性の病気ではない！

# 便秘の種類

(原因別、代表的疾患のみ)

本来体外に排出すべき糞便を十分量・快適に排出できない状態

	急性	慢性
器質性(※)	大腸がん	クローン病、虚血性大腸炎
機能性	環境変化(旅行)、女性の生理前	いわゆる慢性便秘症

※警告症状 排便習慣の変化、(ダイエットしないのに)体重減少、血便、腹部腫瘤、発熱、50歳以上での発症、大腸がん家族歴、炎症性腸疾患やがんの既往歴

症状	病態	原因
排便回数減少型	大腸通過時間遅延型	特発性、便秘型IBS、症候性(甲状腺機能低下症、パーキンソン病、薬剤性)
	大腸通過正常型	食事量が少ない
排便困難型		便秘型IBS
	便排出障害	直腸性便秘、骨盤底筋協調運動障害 (IBS ; 過敏性腸症候群)

# 便潜血陽性→精検有無による リスク比

資料13 精検未受診者の大腸がん死亡のリスク比

	精検受診 ／精検未受診	リスク比	95% 信頼区間
全がん (n=830)	精検受診者	1.00	2.71—8.49
	精検未受診者	4.80	
浸潤がん (n=300)	精検受診者	1.00	1.56—10.58
	精検未受診者	4.07	

松田 一夫、他：精検の精度管理、精検未受診群の癌：厚生省がん研究助成金「大腸がん検診の合理的な検診方法に関する臨床疫学的研究」班（主任研究者 齊藤博）平成13年度研究報告書、30—33、2001

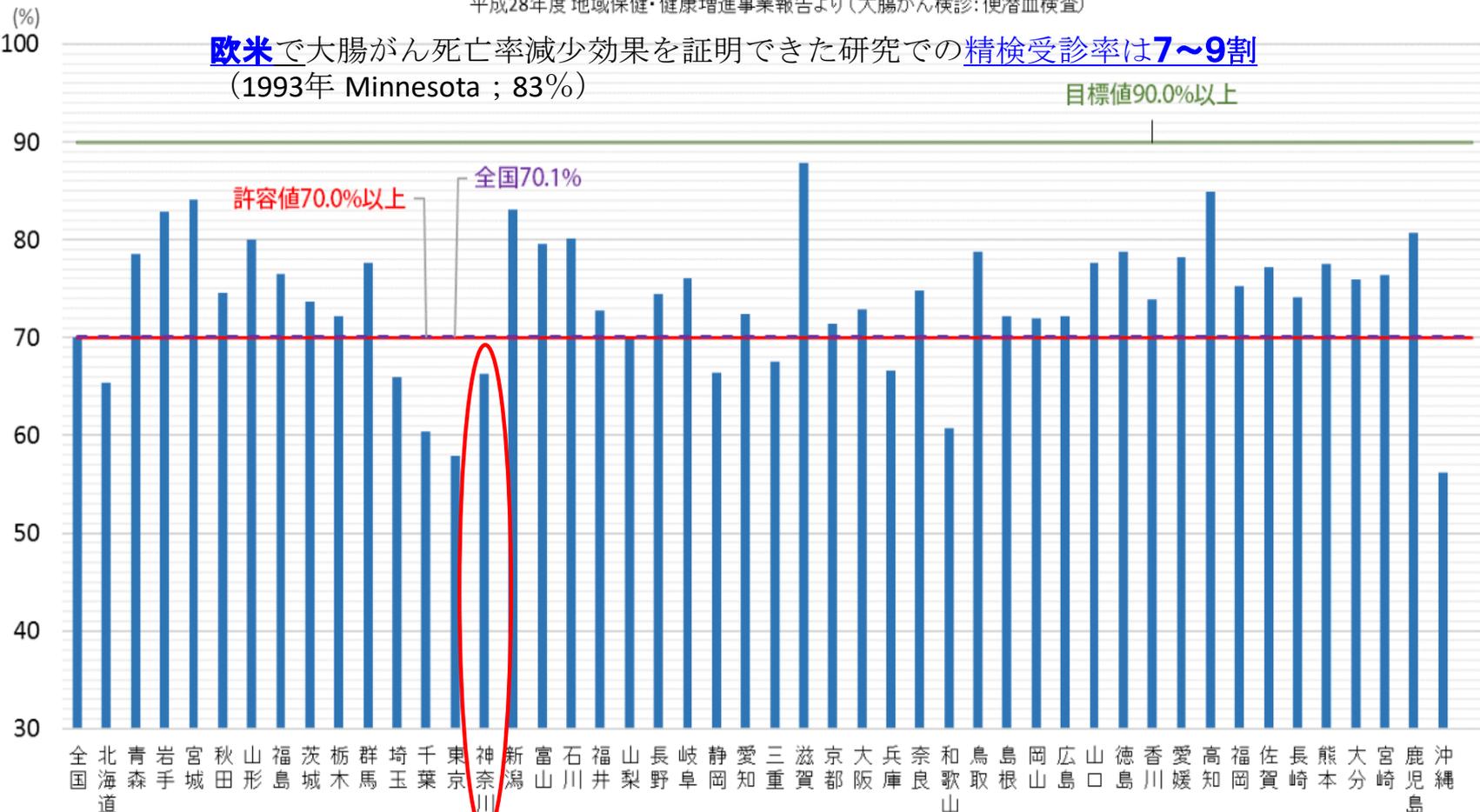
「**便潜血陽性**→**精査**を受ける」と**大腸がん死亡**をこんなに**減らせる**可能性  
があります！

# 大腸がん検診 - 精検受診率(40-74歳 男女計・平成27年度)

平成28年度 地域保健・健康増進事業報告より(大腸がん検診: 便潜血検査)

欧米で大腸がん死亡率減少効果を証明できた研究での精検受診率は7~9割  
(1993年 Minnesota ; 83%)

目標値90.0%以上



日本では検診受診率・精検受診率が低いため、  
大腸がん死亡減少に結びついてない現状です。

# 便潜血と痔症状

便潜血	「痔が悪い」		なし	
	陰性	陽性	陰性	陽性
便潜血陽性率		4.7%		4.4%
大腸がん発見率 (SM癌、進行がん)	0.1%	4.2%※	0.1%	2.4%※

SM癌；粘膜下層まで浸潤した癌。内視鏡治療がやや困難となる。

※：P=0.006

**「痔」有症状者でよりリスクが高い**傾向が見られる。

医療者も「痔かもしれないけれども念のため精査をうけましょう」という説明をしがちだが、上記を踏まえて説明すべきである。

痔出血は肛門から出血時に便の一部に付着する。一方周在性の腫瘍を通過する場合、便の広い範囲に血液が付着するため陽性になりやすいと考えられる。

便潜血検査法による大腸癌スクリーニング Medical Practice vol.35, no12, 2018 山地裕より  
改変 東京薬業健康保険組合健康開発センター

元出典 大腸集検における問診票の診断精度に関する検討. 日消集検誌94:18-23, 1992  
(現 一般社団法人 日本消化器がん検診学会)