

こども の便秘

正しい知識で正しい治療を

詳細版



はじめに

便秘症は、「よくある病気で、たいしたことではない」と考えられがちですが、便秘症のお子さんは、便をするときにとても痛い思いをしたり、苦しんだりしていることが多く、決してほっておいてよい病気ではありません。また、便秘症はきちんと治療しないと、「悪循環」を繰り返してどんどんひどくなり、しまいには「巨大結腸症」といって腸が異常にふくらんでしまったり、遺糞症（いふんしょう）といって、おもらしが続く状態になってしまうこともあります。

ですから、「便秘症」と診断されたら、すぐに治療を始めましょう。

このパンフレットは、便秘症のお子さんをもつ保護者の方々に、こどもの便秘症を正しく理解していただき、早く、確実に、安全にお子さんの便秘を克服していただくためのものです。

「便秘のおはなし」（別冊）には、すべての人にすぐ読んでいただきたいことが書いてあります。この冊子「こどもの便秘—正しい知識で正しい治療を—」は、時間があるときにじっくりと読んでください。

また、このパンフレットの内容は、主に1歳以上の幼児・学童の便秘症についてのものです。1歳にならない赤ちゃん（乳児）の便秘につきましては、この冊子の最後のところ、「赤ちゃんの便秘症」をお読みください。

なお、このパンフレットは「機能的便秘症」（習慣性便秘症ともいいます）といって、体質的な便秘症や不適切な生活習慣・食事などによる便秘症のことが書かれています。腸や全身の病気によって便秘症となっている場合にはあてはまらないことがあります。便秘以外に病気のある場合や、治療がなかなかうまくいかない場合には、「機能的」便秘症であるかどうかを医師に確認してください。

こどもの便秘

便秘症とは.....

便秘とは、便が長い時間出ないか、出にくいことをいいます。週に3回より少なかったり、5日以上出ない日が続けば便秘と考えます。毎日出ていても、出す時に痛がっていないたり、肛門がきれて血が出るような場合も便秘です。

腸に便が溜まりすぎると、少量の便が頻繁に漏れ出るようになります。ですから、小さいコロコロの便や、軟らかい便が少しづつ、1日に何回も出ている場合も便秘の疑いがあります。

便秘のために、治療が必要な状態を「便秘症」といいます。

便秘症が1〜2ヵ月以上続いた場合には、「慢性便秘症」といいます。

こどもの便秘症ってめずらしいの?.....

こどもでも便秘症は珍しいことではありません。10人に1人くらいか、それ以上と考えられています。離乳の開始や終了のころ、トイレトレーニングのころ、学校へ通いだしたころに慢性便秘症がはじまりやすいと言われていています。

将来はどうなるの?.....

適切に治療を行えば、数日〜2ヵ月で「週に3回以上快適に便が出る」状態になります。その状態を続けていると1〜2年の間に便秘症が治ることも少なくありません。大人になるまで治療を続ける必要がある場合もありますが、生活や食事に気をつけたり、正しく薬を飲んでいれば、普通に快適に暮らせます。

治療は、早く始めたほうが、後の経過がよくなります。

便秘症は、一旦よくなっても、再発することがとても多い病気です。再発した場合にはすぐに治療を再開しましょう。



便秘の悪循環がおこるわけ.....

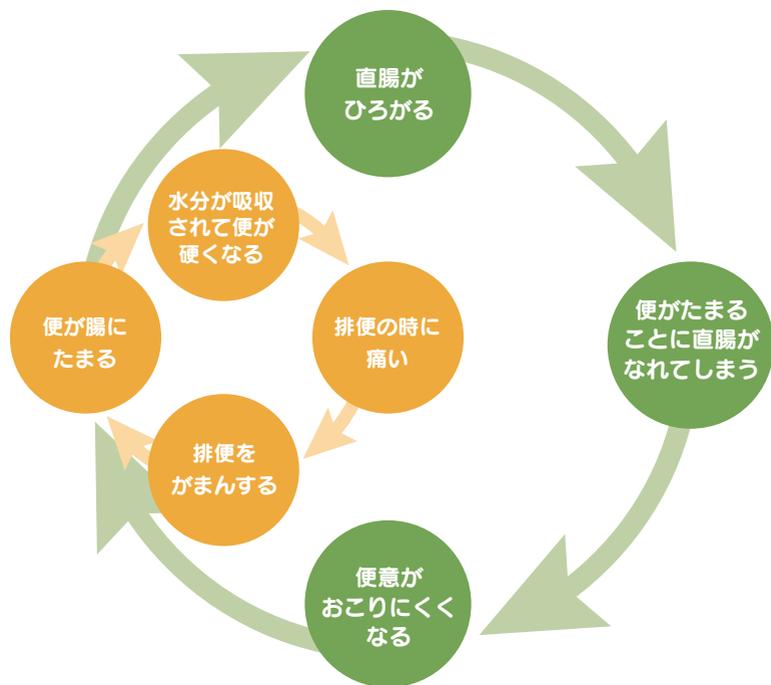
便秘症は、放置しておくとなんか悪くなること多い病気です。

その理由は、以下のように考えられています。

硬い便を出して肛門が切れ、痛い思いをすると、2~3歳のお子さんは、次の排便を我慢してしまったり、肛門の筋肉を締めながら息むようになります。極端な例では、両足をX形にクロスして便を我慢します。便はしばらく我慢していると、出たくなりませんが、そのまま大腸に便が残ります。大腸は、便から水分を吸収するのが仕事ですので、便はどんどん硬くなり、いよいよ出る時には非常な痛みをともなうことになり、お子さんは益々便を我慢するようになり、悪循環となります。

そのようなことが続いていると、常に便が腸(直腸)にある状態が続くことになり、腸がだんだん鈍感になってしまいます。便秘でない人であれば、直腸に便が溜まると便意が生じる(ウンチをしたくなること)のですが、それがおこりにくくなる結果、益々便が長く腸にとどまって硬くなっていくのです。

このような2重の悪循環がおこるために、こどもの慢性の便秘症は悪くなっていくとされています。



無理じいするようなトイレトレーニングや、無理やりの浣腸を繰り返すと、この悪循環がさらに加速されます。一方、治療によって便を柔らかく保ち、お子さんが「便をする」とスッキリする=快感」ことを体験し、また、いつも直腸が空であるようにしていれば、この悪循環を打ちきることができるのです。そのような状態を続けていけば次第に腸の感覚ももどってきて、便秘が改善していくのです。

なお、自分の意志で肛門をしめて便を我慢できるようになるのは1~2歳くらいの子です。また、年長になればウンチは出さなくてはならないということがわかるので、2~5歳の幼児期に特にこの悪循環に陥りやすいわけですね。

便秘症の診断.....

便秘症は、便の回数、硬さ、などを聞くこと(問診といいます)によって診断しますが、必要に応じて、レントゲン撮影や超音波検査を行う場合もあります。

診断の第一歩は、便秘症であるかどうかの確認です。はじめに書きましたように、便の回数が少ないか、便を出すのに苦痛を感じれば便秘といえます。回数の少ない目安としては、週に3回より少なかったり、5日以上出ない日が続く場合です。苦痛を感じるとは、いきんでもなかなか出なかったり、出す時に痛がって泣いたり、肛門が切れて出血するようなことを言います。

注意が必要なのは、小さいコロコロの便や、軟らかい便が少しずつ1日に何回も出ている場合です。このような場合には、腸に便が溜まり過ぎて、漏れ出るようになっている可能性がありますから、やはり便秘が疑われます。

便秘が、1~2ヵ月以上続いている場合には、きちんとした治療が必要となり、「慢性便秘症」と呼ばれます。

一方、普段は便がよく出ているお子さんが、一時的に便秘の状態になっただけの時には、「一過性便秘」といいます。一過性便秘の場合には、浣腸や薬で便を出してあげれば、また元の良い状態にもどる場合がほとんどで、この冊子で扱っている「慢性便秘症」とは違うものです。

慢性便秘症と診断されたお子さんでは、腸や、体の他の部分になにか特別な原因がないかどうかを知ることが診断で二番目に大切なことです。次頁の表1に書いてあることに1つでもあてはまる場合には、そのような疑いがありますから、医師に伝えてください。また、特別な病気だけでなく、便秘の原因になったり、便秘を悪くさせるものが表2に挙げてあります。

便秘の原因となる病気の中で、特に重要なものは、鎖肛とHirschsprung病です。どちらも生まれつきの病気で、鎖肛は肛門がちゃんと開いていないために便が出ないものです。Hirschsprung病の場合は肛門は正常ですが、腸の肛門に近い部分がいつも収縮している状態のために便が出ない病気です。どちらも生まれつき症状があり、普通の治療ではなかなかよくなることが多いので、生まれつきの便秘や、頑固な便秘には注意が必要です。ただし、Hirschsprung病の場合にはそれほど症状が強くないために1歳を過ぎてからようやく診断されるようなこともあります。

特別な原因がないことがわかると、「慢性機能性便秘症」と呼ばれます。この冊子には、この「慢性機能性便秘症」のことが書かれています。

表1 なにか特別な原因がある場合にみられる徴候

- 胎便（生まれて初めての便）が生後24時間以内に出なかった
- 成長障害（身長のおびが悪い）や体重減少がある
- 繰り返す嘔吐
- 血便
- 下痢（軟便が頻繁に出る）
- 腹部膨満（おなかがはっている）
- 腹部腫瘤（おなかを触ると便以外の塊をふれる）
- 肛門の形や位置がおかしい（医師が診ます）
- 直腸肛門指診の異常（医師が診ます）
- 脊髄疾患を示唆する神経所見と仙骨部皮膚所見（医師が診ます）

表2 便秘を悪化させることがあるもの

- 育児・生活状況の問題
- 強制的トイレトレーニング、トイレ嫌い、学校トイレ忌避、親の過干渉、性的虐待、家庭環境の変化、いじめなど
- 便量の減少と乾燥
- 低食物繊維食、慢性的な脱水、低栄養、栄養失調

治療の流れ.....

慢性便秘症の治療について説明します。

慢性機能性便秘症と診断したら、次に直腸（大腸の一番肛門に近い部分）に便が溜まっていないかどうかを判断します。表3のような症状がある場合が、便が大量に溜まっている可能性が高いと思われる場合です。

便が大量に腸に溜まっているままですと、様々な治療の効果があがりませんから、便が溜まっていると思われる場合には、まずそれを全部出すことが必要です。

表3 便が溜まっていると思われる場合

- 少量の便が頻繁に出ている場合（肛門周囲に少量の便がついている場合も含む）
- 息んでいるが出ない
- 最後の排便から5日以上排便がない
- 医師がお腹を触って便の塊を触れる
- 医師が肛門から入れた指で便の塊を触れる
- レントゲンや超音波検査で直腸に便の塊が見られる

溜まった便を出す(便塊除去、英語でディスインパクション)

腸に溜まった便は、浣腸や飲み薬で出します。浣腸はすぐに効果が得られますから、お子さんがすぐに楽になり、また効果をその場で確認できるという利点があります。ただし、硬い便をそのまま出すことになりやすいため、肛門が切れて痛い思いをする可能性があります。肛門を触られることに恐怖心強いお子さんで、すぐに出さなくてよい時には、下剤を使うこともあります。その場合には効果をみるのに1~2日かかります。

それらで出ない場合には、腸を洗ったり（洗腸といいます）、指で便をくだいて出します（摘便といいます）。あまりにも便が硬かったり大量であれば、麻酔をかけて出さなくてはならないことがあります。腸をカラにするのに3~5日かかることもあります。

いずれの方法も、お子さんにとっては辛い治療ですし、麻酔の危険性もゼロではありません。しかし、そのままにしていたのでは、増々悪い状態になってしまいますので、やむをえません。これからは、しっかり治療して、便を溜めてしまわないようにしましょう。

腸が空(からっぽ)になったら.....

直腸に便が溜まっていない場合や、空にすることに成功した時には、再び溜まることのないような治療を行います(維持治療、または再発予防治療といいます)。

維持治療は、生活習慣や排便習慣の改善、食事療法、薬物療法による治療の3つです。軽症の場合には、薬を使わないで治療を開始することがありますが、十分な効果がない場合には薬物療法を加えます。こどもの便秘に普通に使われる薬はいずれも安全性が高く、「クセ」になることは全くない、もしくは、ほとんど問題になりません。便秘の状態が続いているより、はるかに安全で、長い目でみても良いことから、医師から投薬を勧められた場合には、それにしたがっていただくことがお勧めです。

生活習慣の改善.....

ここで説明することは、すぐに目にみえるような効果がでるものではありません。しかし、便秘の治療としてだけでなく、お子さんの健康にとって良いことですから、実践されることをお勧めします。

1. 早寝早起きをし、規則正しい生活をしましょう。
2. バランスのとれた食事を3食きちんととり、決められたおやつ以外の時間には間食を避けるようにしましょう。
3. 体を動かすことは、腸の運動を活発にして便通をよくするといわれています。散歩、掃除など軽い運動でよいので、なるべく体を使いましょう。

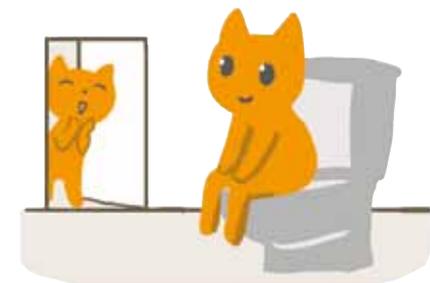


トイレのこと.....

「便秘の悪循環」をさけるために、便を腸に溜めないようにすることも、大切です。

トイレトレーニングの完了しているお子さんでは、毎日排便しやすい、ゆとりのある時間帯にトイレにすわる習慣をつけることはとても良いことです。ただし、無理じいをしたり、長い時間かけることは避けてください。もし、便が出たら大いに褒めて(喜んで)あげましょう。

便意を感じたら、トイレに行くことも大切です。学校でも我慢せずにトイレに行くようにしましょう。



トイレトレーニングのこと.....

無理なトイレトレーニングは、便秘を悪化させたり、便秘の原因になることがあります。トイレですることがいやで排便を我慢してしまうことがあります。また、失敗した時にしかたがあると、お子さんは、意味が理解できず、しかられないために排便を我慢することを選ぶことがあります。

幼児期のトイレトレーニングは本人の発達段階(ひとりで歩け、ひとりで下着の上げ下げができる。コミュニケーションがある程度とれる。おしっこやうんち、トイレに興味を示す。人のまねをしたがる。など)を考慮して開始します。便秘のお子さんはまず便秘の治療を受け、規則的な排便習慣が十分ついてからトイレトレーニングを始めようようにしましょう。

硬い便を排出して肛門が痛い思いをしたことがあるお子さんが、便意を感じた時に、排便しないようにこらえて足をクロスさせたり走りまわったりすることがあります。その後部屋のすみでしゃがみこんだり、親や机にしがみついて立ったまま排便するなど独自の排便スタイルで行い、トイレでは排便できないことがあります。そのように、トイレでできないお子さんは、はじめは着衣のまま便座やオマルに座らせてもかまいません。排便しなくても5~10分座っていることができたならほめてあげたり、ごほうびをあげましょう。

記録をつけましょう.....

どのように便が出ているかを正確に知ることは、治療方針を決める上でとても大切です。排便日誌に毎日記録して、受診の時に医師にみせましょう。

排便日誌は、<http://www.jspghan.org/constipation/>からダウンロード可能です。

食事療法.....

食事療法がどれくらい便秘に効果があるかは、お子さんによって異なるようで、はっきりわかっていません。しかし、これからお話しする「食事の注意」も、生活習慣と同様に全般的な健康のためにも良いことですから、是非実践してください。

まず、食事の量が問題となります。食事摂取（乳児では哺乳）の全体量を見直し、年長児では無理なダイエットをしていないかを確認します。

水分にも注意が必要です。水分が不足していれば便秘の原因になります。運動時には、こまめに水分をとることや、乳幼児で多量の寝汗がみられる場合に夜間の着せ過ぎを改めることで便秘が改善することがあります。ただし、脱水していないのに、余分に水分をとらせても便秘に効果はないと思われます。便秘だという理由だけで赤ちゃんに白湯を与えることはお勧めしません。

食事の内容にも気をつけましょう。便の量が少ないと、腸に長く留まることになるため、水分が吸収されて便が硬くなります。したがって、お菓子や甘いドリンク類のように、カロリーが高いわりにあまり便にならないものは、ひかえたほうがよいと考えられます。

食物繊維は、腸で吸収されず水分を含んで便の量を増やし、硬くなることを防止する効果が期待できます。また、大腸内で発酵して腸に刺激をあたえる効果もあると考えられています。

食物繊維をとるのに適した食材は、野菜、海藻、果物、芋類、豆類です。これらのものでも、それぞれに繊維の量は異なっており、例えば野菜の中でもレタス、トマト、キュウリなどは繊維の量が少なく、便秘に対する効果は低いかもかもしれません。表4に繊維の量を示します。米国では、1日に「年齢+5g」の繊維をとることが勧められています。



表4 食品の食物繊維量

各食品（おおよそ大人1食分）における食物繊維の含有量			
分類	品名	常用量・目安量(可食部)	含有量(g)
豆類	小豆(乾)	1/4 カップ 40g	7.1
野菜	スイートコーン	中1本 200g	6.2
野菜	モロヘイヤ(生)	100g	5.9
豆類	おから	50g	5.7
菓子類	ポップコーン	60g	5.6
穀類	そば	ゆで1玉 210g	4.8
芋類	さつまいも	1個 200g	4.6
藻類	ほしひじき	10g	4.3
豆類	大豆(ゆで)	50g	3.5
野菜	西洋かぼちゃ	1/8 個 100g	3.5
豆類	納豆(糸引き)	1パック 50g	3.4
菓子類	きんつば	1個 50g	3.3
野菜	春菊	100g	3.2
野菜	ごぼう	1/4 本 50g	2.9
果実類	りんご	1玉 190g	2.9
野菜	ほうれんそう(生)	100g	2.8
穀類	スパゲッティ	乾燥 100g	2.7
果実類	バナナ	中1本 100g	2.7
野菜	ブロッコリー(生)	1/5 個 60g	2.6
果実類	キウイフルーツ	1個 100g	2.5
菓子類	甘納豆(あずき)	50g	2.4
野菜	切干し大根	10g	2.1
菓子類	ミルクチョコレート	1枚 55g	2.1
果実類	桃	1玉 160g	2.1
菓子類	ポテトチップ	50g	2.1
野菜	キャベツ(生)	1/10 個 100g	1.8
穀類	うどん	ゆで1玉 210g	1.7
豆類	えだまめ	約15さや分 30g	1.5
野菜	トマト	1個 150g	1.5
果実類	パインアップル	1/8 個 100g	1.5
果実類	いちご	20個 100g	1.4
果実類	温州みかん	2個(薄皮なし) 140g	1.4
野菜	にんじん	1/4 本 50g	1.3
豆類	そらまめ	5さや 50g	1.3
豆類	きな粉	大さじ1杯 7g	1.2
野菜	大豆もやし(生)	50g	1.2
野菜	きゅうり	中1本 100g	1.1
野菜	レタス	1/4 個 100g	1.1
きのこ類	生しいたけ	2~3個 30g	1.1
藻類	焼きのり	1枚 3g	1.1
菓子類	カステラ	2切れ 100g	0.6

● 食品成分表2009、新食品成分表2011をもとに作成 ● 藻類では水溶性、不溶性の分別定量が困難なため総量のみ提示

薬による治療.....

生活習慣の改善や、食事療法で便秘の症状がなくなる場合には、下剤などの薬も使用します。繰り返し述べましたように便秘は治療が不十分だとだんだんと悪化しますので、週に3回以上、苦しくなく、痛くなく排便できる量を、きちんと飲ませることが大切です。

よく使用される薬を表5にあげます。主なものは、浸透圧性下剤と刺激性下剤です。

表5 こどもの便秘によく使われる薬 (かっこ内は製品名)

浸透圧性下剤

糖類

- マルトース (マルツエキス)
- ラクトロース (モニラックなど)

塩類

- 酸化マグネシウム (カマ、カマグ、マグミットなど)
- 水酸化マグネシウム (ミルマグ)

刺激性下剤

- ピコスルファートナトリウム (ラキソベロン)
- センノシド (プルセニドなど)

坐薬

- ビサコジル (テレミンソフト)
- 炭酸水素ナトリウム+無水リン酸二水素ナトリウム (新レシカルボン)



普通は、塩類下剤や糖類下剤などの浸透圧性下剤で治療を開始します。これらの薬の作用は、便に直接働きかけて柔らかくするもので、習慣性がないか、あったとしても少ない下剤と考えられています。つまってしまってから飲むのでは、出るまでに時間がかかり、また出すときにお尻がいたくなりますので、「便が硬くならないように、毎日同じ量を飲む」ほうが良い結果が得られます。浸透圧性下剤の効果は比較的確実ですが、効き方は人によって様々ですので、飲み始めに量の調節が必要です。少なすぎると効きませんし、多すぎると下痢になります。毎日飲んでいて、一番硬い便の時でもあまり痛くなく楽に出る量を続けることになります。浸透圧性下剤を飲む場合には、水分も充分にとったほうが効果が得られやすいです。

糖類下剤は、腸から吸収されない特殊な糖でできています。甘くて飲みやすいのですが、やや効果が不安定ですので、赤ちゃんむけにだされることが多い下剤です。

酸化マグネシウム (カマ、カマグ、マグミット) は糖類に比べてちょっと飲みにくいかもしれませんが、効果が確実で、安全性が高く、習慣性とならない (クセにならない) と考えられているため、幼児や学童では一番よく使用される薬です。なお、かつて酸化マグネシウムを長くのんでいた患者さんの中に、血液中のマグネシウムの値が異常に高くなった例があり、そのうちの2名が亡くなったため、2008年、厚生労働省から、「長期投与例では血中マグネシウム濃度を測定するように」との勧告がされました。ただし、それはマグネシウムを排泄する腎臓の機能が低下していたご老人が大量に飲んだりしたためと思われる、腎臓に問題のないお子さんが、普通の量の飲んでいる場合には、まず問題ないと考えられます。そのことを恐れて飲まなかったり、量を調節しないようにしてください。どうしても、心配な方は、血中濃度のチェックを医師に相談してはいかがでしょうか。また、医師から血中濃度のチェックをすることを勧められる場合もあります。

なお、学校に通っているお子さんの場合、下剤を飲み始めの時には学校で急に下痢になって困る場合が考えられます。ですから、少量から始めるか、お休みの前日から始めるほうが良いかもしれません。そのことも医師と相談してください。

浸透圧性下剤で、良い結果が得られない場合には刺激性下剤に切り替えるか、それを加えることがあります。

ラキソベロン液は、1日数滴を水などで薄めて飲む水薬です。無味無臭で飲みやすいことと、滴数で量が容易に微調整できることが特徴で、乳幼児に使用されることが多い薬です。センナやセンノシドは、年長児や大人で使用されます。どちらも、比較的確実な効果が得られますが、飲み始めのときに量の調整をすることが必要です。量が多すぎると、下痢になったり、おなかが痛くなったりする可能性があります。

これら以外でも、消化管運動亢進薬や、漢方薬など便秘に使用される薬がありますが、

いずれも全ての患者さんに効果があるものではありませんから、主治医とよく相談し、効果をみながら使用することになります。なお、健康食品や民間療法で、こどもの便秘に対する有効性が医学界で認められているものは私たちガイドライン作成委員の知る限りでは、ありません。

いずれにしても、生活や食事に気をつけても、便の回数が少なかったり、出すのが楽にならない状態が続く場合、そのままでは、どんどん便秘が悪くなる可能性が高いので、効果が確実とされている薬をきちんと飲んで良い状態を続けることがとても大切です。

また、現在有効と考えられている全ての薬について、その効果は、便秘の原因をとりのぞくものではありません。便秘がよくなって、すぐに下剤を中止・減量すると再発する可能性が非常に高いので、長く続けることが原則です。多くの場合、6ヵ月から2～3年は続けることとなります。もともと、いわゆる「便秘体質」であれば、ずっと続ける方が良いでしょう。中止する場合もゆっくりと減量したほうが安全ですから、医師の指示をうけながら、あわてずに減量していきましょう。

手術.....

診断のところでお話ししましたように、腸や肛門の病気による便秘の場合には、手術が必要になることがあります。薬を使って便を柔らかくしても、なかなか自分で便がでせるようにならない場合には、主治医に相談しましょう。機能的便秘、つまり体質的・習慣性の便秘の場合には、普通は手術することはありません。巨大結腸症のように重症で、薬による治療が効かない場合には手術を考える場合がありますが、日本ではこどもの機能的便秘に手術を行った実績が充分にある施設はごくわずかに限られますから、必ず専門家の意見を聞いたうえで判断してください。



こどもの便秘の専門家.....

表6のいずれかに該当する場合には、重症な(がんこな)便秘であることが予想され、はじめから積極的な治療が必要です。これらに当てはまる場合や、普通の治療では便秘の症状がなくなる場合には、主治医と相談して専門家への受診をお考えください。

なお、現在、日本でこどもの便秘に詳しい小児科医や小児外科医のうち、このパンフレットの作成に関わった医師や、その医師たちが推薦する医師のリストが公開されています (<http://www.toilet.or.jp/health/counseling/> 平成25年2月現在)。

表6 治療が困難であることを予想させる徴候

- A すでにおむつが外れているのに、おもらしするようになった
- B 便がしたいときに足をクロスさせるなどして出さないようにしている
- C 排便の時に肛門を痛がる
- D やわらかい便なのに排便の回数が少ない(排便回数が3日に1回以下)
- E 排便の時に出血する
- F 直腸脱(肛門から腸が出てきてしまうこと)などの肛門に異常がある
- G レントゲンや腸音波検査で腸がひろがっていることがわかる
- H 便秘症が続いている期間が長い
- I 通常の便秘治療で速やかに改善しなかった

赤ちゃんの便秘症

赤ちゃんにも便秘症はあるの?.....

ここでは、1歳未満の赤ちゃんの便秘症についてお話しします。赤ちゃんの場合に、何日便が出なければ治療が必要な「便秘症」とするかは、専門家にもはっきりといえませんが、週に1回の便でも元気で問題なさそうなお子さんもいるからです。しかし、ほとんどの赤ちゃんは3日に1回以上の便が出ますし、4日以上出ないとおなかがはったり、ぐずったりする子が多いと思われるため、1歳以上の子と同じように、便の回数が1週間に3回より少ない時に便秘症と考えるのがよいという意見が多いようです。

便をだすのがつらければそれも便秘症ということになりますが、赤ちゃんの場合には、まだ排便が上手ではないために、便がやわらかく、ちゃんと息んでいるのになかなか便が出せないことがあります。それでも毎日のように便は出て、出る便はかたくありません。このような状態は「ディスケジア」とよばれ、治療が必要な便秘症とは別のものと考えます。治療は必要ありませんが、綿棒などで肛門を刺激すると助けになる場合があるようです。ですから、赤ちゃんの場合でも、便が1週間に3回未満しか出ない、硬くて出にくい、おなかがはるなどの症状が続けば、便秘症と考えることになります。

赤ちゃんの便秘症の原因.....

赤ちゃんの便秘症には、特別な原因があることがあります。まず大切なことは、生まれつき腸や肛門、あるいは全身の病気で便秘の原因になるものがないかどうかです。とくに大切な病気や、それらの病気を考えなくてはならない場合については5-6ページをご覧ください。これらの病気がある場合には、専門家による検査が必要です。

次に大切な原因は、哺乳不足です。特に母乳や混合栄養の場合には飲んでる量がわかりにくいので、足りているか否かに注意が必要です。おっぱいの張りが乏しい、赤ちゃんがなかなか乳首を離さない、授乳後わずかな時間でおっぱいを欲しがって泣く、などは母乳不足を疑わせます。哺乳量を知るためには、授乳前後に赤ちゃんの体重を正確にはかってみるのがひとつの方法ですが、1~2週間ごとに体重の増加をみることも母乳不足の有無を知ることができます。

赤ちゃんの便秘症の治療.....

赤ちゃんの便秘症の治療方法は、あまり確立されていません。これからお話する方法のいくつかを試してみることにになります。

1. 肛門刺激
綿棒にワセリンなど滑りをよくするものをぬって、肛門から1~2cm挿入することで刺激します。肛門を痛めないようにやさしくやれば毎日やることも可能です。
2. 果汁
ブルーベリー、リンゴ、かんきつ類などの果汁を3倍くらいこすめて10~20mlほど飲ませます。
3. ヨーグルト
離乳開始後の赤ちゃんでは、毎日少しずつヨーグルトを食べさせることで便通がよくなる場合があります。
4. 糖類下剤
1. 2の方法を試みても便秘が続く場合には、マルツエキスやラクツロースなどの糖水を試してみましょう。
5. その他の下剤
すべて無効の場合には、ラクソベロンやカマ(カマグ)などの下剤が試されることがありますが、これは医師の指示にしたがってください。
6. 浣腸
たまに浣腸するのみで、コントロールできる場合には、4日目や5日目に浣腸して経過をみることもひとつの方法です。ただし、必ず医師と相談しながらにしてください。



おわりに

このパンフレットは、「小児慢性機能性便秘診療ガイドライン作成委員会」のメンバーを中心として作られました。

このパンフレットと同じものが日本小児栄養消化器肝臓学会ホームページで公開されています。

<http://www.jspghan.org/constipation/> (右の二次元バーコード参照)



作成者

- 友政 剛 [パルこどもクリニック]
松藤 凡 [鹿児島大学]
位田 忍 [大阪府立母子保健総合医療センター]
岡田 和子 [岡田小児科クリニック]
奥田 真珠美 [兵庫医科大学ささやま医療センター]
羽鳥 麗子 [群馬大学]
上野 滋 [東海大学]
中野 美和子 [さいたま市立病院]
岩井 潤 [千葉県こども病院]
牛島 高介 [久留米大学医療センター]
窪田 正幸 [新潟大学]
中山 佳子 [信州大学]
八木 実 [久留米大学]
渡邊 芳夫 [あいち小児保健医療総合センター]
河島 尚志 [東京医科大学]
窪田 満 [埼玉県立小児医療センター]
佐々木 美香 [岩手医科大学]
清水 俊明 [順天堂大学]
十河 剛 [済生会横浜市東部病院]
高野 邦夫 [山梨大学]
田口 智章 [九州大学]
田尻 仁 [大阪府立急性期・総合医療センター]



医師・医療スタッフの方へ

本パンフレット作成の背景と目的

慢性便秘は、頻度が高く、患児・家族の負担が大きな疾患です。また、その治療はしばしば長期に渡り、適切な治療がなされない場合には予後は良好ではありません。また、慢性便秘の治療につきましては、本邦における良質なエビデンスが乏しく、また海外とは患者の重症度が異なるうえに使用されている薬剤が異なるために海外のエビデンスが必ずしも参考になりません。

以上のことから、2010年、日本小児栄養消化器肝臓学会と日本小児消化管機能研究会が合同で「小児慢性機能性便秘診療ガイドライン作成委員会」を発足させました。この委員会では、集めうる限りの主要医学論文と委員会のメンバーによるコンセンサスをエビデンスとした、医師向けのガイドラインを作成して、2013年に公表いたしました。一方で、小児の便秘の治療において最も大切なことのひとつは治療のコンプライアンスであり、そのためには保護者の方々に本症およびその治療に対して正しい知識を持っていただくことが必須という共通認識が得られました。そこで、委員会のメンバーの一部がこのパンフレットの原案を作成し、メンバーおよび協力者の方々によって点検をうけて完成いたしました。このパンフレットの作成にあたっては、学会からの支援以外には、いずれの団体・企業からも援助をうけたり利害関係を生じておりません。

このパンフレットそのもの、および内容を配布または紹介することをご希望の場合には、作成委員会にご連絡ください。

なお、このパンフレットは、小児の慢性機能性便秘を対象に書かれています。成人の便秘、器質性・症候性の便秘、一過性の便秘にはあてはまらないことが多く含まれます。このパンフレットの改版は、大きな内容の変更が早急に必要となった場合を除き、2016年ころとなる予定です。

なお、このパンフレットのもとになるものは、医師むけのガイドライン（小児慢性機能性便秘診療ガイドライン）として下記ホームページでみることができます。

<http://www.jspghan.org/constipation/> (右の二次元バーコード参照)



編集 || 小児慢性機能性便秘診療ガイドライン作成委員会
編集責任者 || 友政 剛 / 松藤 凡



排便日誌について

排便状態を正確に知ることが大切ですから、
毎日欠かさず記録しましょう。

このパンフレットの巻末に「排便日誌」が添付されていますので、コピーしてご活用ください。

なお、下記の日本小児栄養消化器肝臓学会ホームページから、この「排便日誌」PDFファイルをダウンロードすることも出来ます。

<http://www.jspghan.org/constipation/> (右の二次元バーコード参照)



排便日誌

記入例

排便状態を正確に知ることが大切です。
毎日欠かさず記録しましょう。

お名前

飲んでいる薬と量

① カマ 0.7g 朝・夜

② ラキソベン 3滴 夜

飲んでいる薬を
書いておきましょう

うんちがでたら、ぬりえなどでお子さんと楽しみましょう。

薬を飲んだら○、お休みしたら×を入れましょう

いきんでいるがなかなか出ない
○ 病院に行った。浣腸が出てくれた

② E
④
⑤ ④

④
⑤

便の出た時刻に○を書き、
○の中に便さを入れてください
(右上表にある数値を入れます)

② P
忘 夕食を食べずに寝た

○ 中耳炎になり 抗生物質をもらった

① ② S P B
○ 硬いうんちが出て血が出ていた

③ L
便の量が特に少ない時は S、痛みがあったら P、血がついたら B

便の量が特に多い時は L

月	日	排便時刻	排便回数	排便性状	気づいたことなど
10	10				
10	11				
10	12				
10	13				
10	14				
10	15				
10	16				
10	17				
10	18				
10	19				
10	20				
10	21				
10	22				
10	23				
10	24				
10	25				
10	26				
10	27				
10	28				
10	29				
10	30				
10	31				

排便日誌

排便状態を正確に知ることが大切です。
毎日欠かさず記録しましょう。

お名前

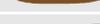
飲んでいる薬と量

①

②

月 日	時刻					薬(○・×)			気づいたことなど
	0	6	12	18	24	朝	昼	夜	
月 日 月									
火									
水									
木									
金									
土									
日									
月 日 月									
火									
水									
木									
金									
土									
日									

便の硬さ

- ① コロコロ 
- ② コロコロの塊 
- ③ やや硬い 
- ④ ふつう 
- ⑤ やわらかい 
- ⑥ どろの様 
- ⑦ 水の様 

排便量・排便時の症状

- S** とても少ない量 
(目安：小指より小さい)
- L** 大きな塊 
(目安：大人の片手より大きい)
- P** 痛みがある 
- B** 血がついた 
- E** 浣腸

月 日	時刻					薬(○・×)			気づいたことなど
	0	6	12	18	24	朝	昼	夜	
月 日 月									
火									
水									
木									
金									
土									
日									
月 日 月									
火									
水									
木									
金									
土									
日									



「こどもの便秘 ―正しい知識で正しい治療を―」

小児慢性機能性便秘診療ガイドライン作成委員会

<http://www.jspghan.org/constipation/> (右の二次元バーコード参照)

* 詳しい情報を掲載したホームページをご覧ください。

