

NST（栄養サポートチーム）では、職員への栄養に関する情報提供を目的に、奇数月に院内グループウェアを利用して【NST 栄養ひろば】を配信しています。

今回は、『便性コントロールについて』をご紹介します。

食事と排便 —便秘・便失禁に対する便性コントロール—

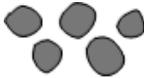
便秘や便失禁は、これまで疾患としてあまり深く認識されることがなく、「仕方のないこと」と済まされていたケースも多かったと思います。2017年に「慢性便秘症診療ガイドライン」「便失禁診療ガイドライン」が公表され、便秘も便失禁も QOL を大きく損なう疾患であると周知されるようになってきました。しかし、日本で便秘に悩む人は 450 万人、便失禁に悩む人は 500 万人とされているにもかかわらず、その対処法に詳しい人はあまり多くありません。

今回は、最近の診療ガイドラインを踏まえ、便秘と便失禁に焦点を当てて、「良い便」を出すための食事・栄養面での対処法についてまとめてみました。

●「良い便」とは

便の硬さを客観的に評価するためのスケールとして、「ブリストル便形状スケール」があります（図 1）。便の硬さを 7 段階に分け、数字が大きいほど水分量の多い便であることを表します。タイプ 4 が理想の便であり、タイプ 3 から 5 が健常な便の範囲、ということになります。

図 1) ブリストル便形状スケール

1		コロコロとした兔糞状・木の実状の硬便
2		ソーセージ状だがコロコロ便の集合体の硬い便
3		表面に亀裂のあるソーセージ状の便
4		表面が滑らかで柔らかいソーセージ状の便
5		形のある軟らかい半分固形の便（軟便）
6		不定形で辺縁不整、泥状の便
7		固形物を含まない水様便

●便秘

慢性便秘症の診断基準を表 1 に示します。現在、慢性便秘症に対する食事指導は保険収載されていませんが、十分な問診を行った上で、以下の 4 つの項目に留意すると効果が期待できる可能性があります。

① 規則正しい食事摂取

3食の中でも特に朝食をしっかり摂取することは、朝に最も強く起こると言われる胃結腸反射を促し、排便習慣の確立に有効である可能性があります。

② 十分な水分摂取

エビデンスは確立されていませんが、十分な水分摂取は便形状を軟らかくする効果が期待されます。

③ 食物繊維の摂取

水溶性食物繊維は腸管内でゲル状になり便に「うるおい」を与えることで、不溶性食物繊維は水分を吸収して膨らみ腸の蠕動運動を促すことで、それぞれ便秘の改善に効果があると考えられています。ただし、慢性便秘の改善と摂取する食物繊維の量には必ずしも相関が見られず、過剰な食物繊維の摂取はかえって便秘を増悪させる可能性があります。一方、主に小麦より米や豆類由来の食物繊維が多く含まれる食事が有効との報告もあります。

④ 腸内細菌の改善

慢性便秘症患者の腸内細菌叢では、ビフィズス菌や乳酸菌などの善玉菌が低下しているとされ、ヨーグルトや乳酸菌食品が便秘症患者に有効であるという報告があります。

表 1) 慢性便秘症の診断基準

1. 「便秘症」の診断基準

以下の 6 項目のうち、2 項目以上を満たす。

- a) 排便の 4 分の 1 超の頻度で、強くいきむ必要がある。
- b) 排便の 4 分の 1 超の頻度で、兎糞状便または硬便（ブリストル便形状スケールでタイプ 1 か 2）である。
- c) 排便の 4 分の 1 超の頻度で、残便感を感じる。
- d) 排便の 4 分の 1 超の頻度で、直腸肛門の閉塞感や排便困難感がある。
- e) 排便の 4 分の 1 超の頻度で、手動的な排便介助が必要である（摘便・会陰部圧迫など）。
- f) 自発的な排便回数が、週に 3 回未満である。

2. 「慢性」の診断基準

6 ヶ月以上前から症状があり、最近 3 ヶ月間は上記の基準を満たしていること。

慢性便秘症診療ガイドライン 2017 より引用

●便失禁（軟便・下痢便を伴う便失禁）

便失禁とは「無意識または自分の意思に反して肛門から便がもれる症状」と定義されます。すっきりと排便をするためには、排便しやすい便性状に整えることが重要で、そのためには栄養バランスの良い食事（主食、主菜、副菜の 3 つを組み合わせさせた食事）が必要となります。特に朝食（胃結腸反射を最も促す）が大事です。

「便失禁診療ガイドライン 2017」では、軟便を伴う便失禁には、便性状を軟化させる食事を控えることが有効とされています。具体的には、カフェインや柑橘系の果物、脂肪分が多い食品、香辛料の多い食事やアルコール、冷たい食品の摂取を控えるようにします。腸蠕動を刺激する食品を控えることにより、便意切迫感を予防します。

便性状を軟化させる食事を控えるとともに、食物繊維の補助摂取は、便失禁（特に軟便性状の少量の便失禁症状）に対する保存療法の 1 つとして推奨されています。例えば食物繊維補助食品のオオバコは、止痢薬であるロペラミドとの比較研究でも、ロペラミドと同等の効果が得られています。

食物繊維の摂取量は、食事のバランスが崩れるとすぐ不足してしまいます。食事をせずにサプリメント類に頼る、というのではなく、規則正しい食生活を心がけた上で、補助的に足

りない食物繊維を補うことが重要です。

なお、便失禁診療ガイドラインでは、初期診療で改善がみられない場合には、専門施設での専門的診療に移行するようアルゴリズムが作成されています。「総合的な便失禁の検査・治療を行っている病院」は、「おしりの健康.jp」のウェブサイト (<http://oshiri-kenko.jp/>) から参照できます。

参考文献

日本消化器病学会関連研究会 慢性便秘の診断・治療研究会編：慢性便秘症診療ガイドライン 2017, 南江堂, 東京, 2017.

日本大腸肛門病学会編：便失禁診療ガイドライン 2017, 南江堂, 東京, 2017.

中島淳ほか：かかりつけ医のための便秘・便失禁診療 Q&A, 日本医事新報社, 東京, 2019.
ユニ・チャーム「排泄ケアナビ」のウェブサイト <http://www.carenavi.jp/>