総説

小児の慢性便秘症の診断・治療

信州大学医学部　小児医学教室　中山佳子（なかやまよしこ）

KEY WORDS

小児
便秘症
診断
治療
便塊除去

Yoshiko Nakayama

1992年信州大学医学部卒。同大小児科などで研修後，2019年信州大学医学部小児医学教室准教授，現在に至る。専門領域は小児消化器病学，小児消化器内視鏡。

はじめに

日本人小児の0.3～24％に便秘の症状があるとされ[1)2)]，その多くは便秘の原因となる基礎疾患を有さない機能性便秘症である。乳幼児期の痛みを伴う排便は，排便回避が習慣化し，排便の脳腸相関に影響を及ぼす。このため小児の便秘は早期に適切な治療を要する。しかし，残念なことではあるが適切な診断と治療をされずに，数年来にわたり便秘の状態が続いている小児患者が今なお存在する。近年，小児と成人の慢性便秘症に対する新規治療薬も発売され，便秘治療に関する新たな治療戦略をすべての小児科医が熟知することが重要である。

分類によって国際的な症状診断基準が示されている（表1，2）[4)5)]。本診断基準では，排便回数が少ないこと以外の症状が含まれ，症状が1カ月以上継続していれば慢性便秘症と診断される点を強調したい。また，思春期に多い便秘型過敏性腸症候群との鑑別については，便秘症を治療して腹痛が改善すれば慢性機能性便秘症と考える。

慢性機能性便秘症は，病態に基づき大腸通過正常型，大腸通過遅延型，排便障害型の3型に分類