EI-01 便祕症の診断と治療
やなぎはらクリニック
柳原 潤

目的：小児外科外来では便祕や肛門出血などを主訴に来院する患者が多い。しかし治療法は様々であり議論されることはない。私たちはクリニックで経験した症例から治療法を紹介し、議論の対象にしたい。

対象：平成19年1月から20年12月までの2年間にクリニックで経験した便祕や肛門出血など訴える症例は143例で、男児72例、女児71例であった。そのうち便排便に影響を及ぼす基礎疾患として直腸肛門奇形が2例、直腸粘膜が2例、発達障害が1例、甲状腺機能低下症が1例であった。Hirschsprung病の術後は含めなかった。

方法：初診時は、発症時の年齢、排便回数、生活習慣、排便の有無を問診し、新生児期や乳児期には必ず精査を行い、Hirschsprung病の除外した。便秘に対してラキソベロン液を投与した。宿便と便秘がある場合はギリシン浣腸とラキソベロン液、時にはコレミンサフミタゾールを併用した。便便と便秘がある場合はラキソベロン液と肛門部洗浄で治療を行った。排便の記録はできるだけ詳しく記録するように指導した。

結果：便秘が数日間あり、宿便を含めした例は浣腸ラキソベロン液で1か月後に全例治癒した。長期の便排便症と宿便を合併した例では宿便を排泄させた後も数年のラキソベロン液投与を行うことが多かった。便秘に伴う裂肛はラキソベロン液投与1～2か月で治癒したが、裂肛を伴う便排便症は裂肛を繰り返し浣腸ラキソベロン液の長期投与を行うよう指導した。便秘症は全例ラキソベロン液だけ治療を行ったが、生活習慣、偏食の有無、家庭内環境などの要因が治療期間に影響を及ぼすことが多かった。しかし、ほとんどの例では10歳前後に治癒した。

便秘症の治療法は様々であるが、ラキソベロン液の投与を中心とした便秘症の治療法とその工夫を紹介する。

EI-02 最近2年間に経験した便祕症例
医療法人社団知恵文団子どもクリニック
士居 治

便秘症は小児外科外来で非常によく見かける疾患の一つであり、多くは習慣性便秘症である。今回、当院で最近2年間に経験した便秘症例をまとめた。

症例は、男児54例、女児75例の計129例、年齢は、1歳以下70例、1歳19例、2歳19例、3歳7例、5～9歳11例、10歳以上3例であった。症状は、排便67例、血便16例、切れ痔12例、腹痛11例などであった。また、食事の便祕症に伴う便秘の悪化や再発が14例みられた。治療は、「うちDiary」を使用し排便習慣、食事療法、運動療法などを指導しながら行った。施行した処置は重複例を含め、ギリシン浣腸81例、肛門拡張ブジーと挿便を含む直腸指診25例、綿棒浣腸（ブジー）18例であった。内服薬は、マルチエキス69例、アロゼン35例、ラキソベロン23例、麻子仁丸7例、大建中湯4例など処方した。外用薬は、鎮静クリーム51例、亜鉛華膏30例を使用した。予後は、改善90例（内15例再発あり）、加療中25例（内6例再発）、薬療など7例、フォロー中止6例であった。クリニックの性質上、乳幼児期の症例が多く、基礎疾患を有する例や慢性の重症例は少なかった。大半は直腸の習慣性便秘症であると考えられ、長期治療中の1例はレット症候群、他の1例は姫路市立病院にて便秘の精査を受けるも異常は認められなかった。

ちなみに当地区小学校でのアンケート調査でも、便秘は非常に高率にみられた。A小学校では毎日排便していない子は48％、排便時間が決まっていない子は62％であった。またB小学校でも3～4日毎に排便している子は20％を越え、特に女子に多い傾向が見られた。慢性便秘症は、腹痛など急性腹症の原因になることもあり、長期化するほど治療に反応しにくくなる傾向があり、早期の診断と治療が必要である。本学会によるフロー、チャート作成を含めた便秘症治療のガイドラインの作成が望まれる。