

## 遺糞症

### ● 概念

- 排泄機能が自立すべき、4~5歳を過ぎても下着に不随意的に便をもらす状態。
  - 一次性遺糞症…幼児期から引き続けているもの
  - 二次性遺糞症…いったん完全に排便自立したあとに、再び遺糞がみられた場合
- 5歳以降の遺糞症の出現率は1%前後、男女比3(5~6?)対1  
(健康幼児の排便の自立は2~3歳で40%、3~4歳で70%、4~5歳90%、5~6歳で96%)
- 器質的疾患の鑑別が重要。  
(器質的疾患がある場合は区別して大便失禁と呼ぶこともある)  
鑑別すべき疾患 ; Hirschsprung病、肛門括約筋異常、二分脊椎、甲状腺機能異常など

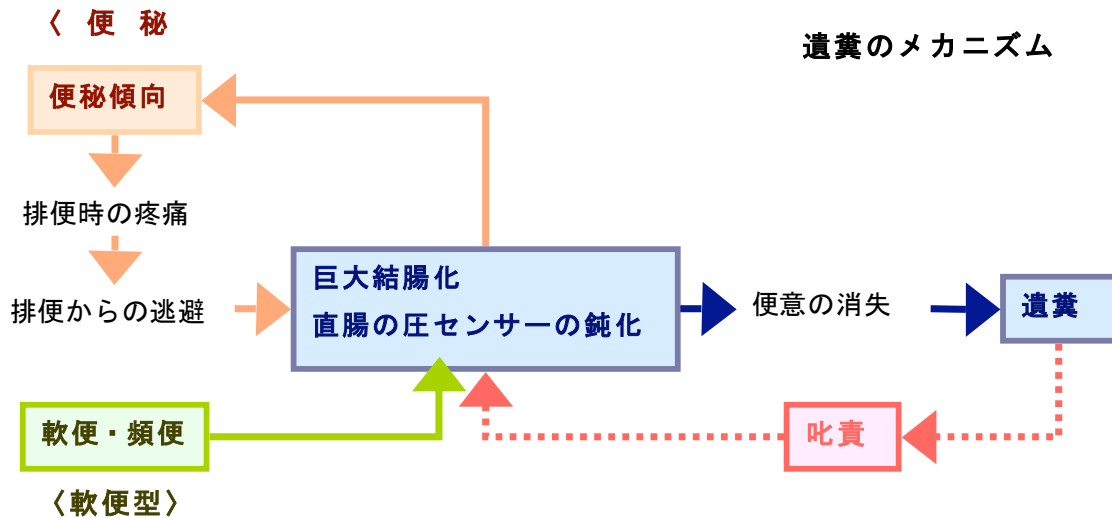
### ■ 臨床症状

- **便秘を伴う遺糞症**(85%~95%)では、便は軟便で、便塊のすきまから、持続的に漏れ出て、少量の便が付着する。覚醒時も睡眠中も起こる。
- **便秘がない場合**は、便性が軟便のこともあるが、正常の形と硬さであることも多く、遺糞は間欠的、便は目につきやすい場所で排泄されていることがある。心的な怒りの表現としての行為と考えられ、反抗挑戦性障害や行為障害の行動の問題と併存していることがある。
- 遺糞症の多くは、遺糞症による社会的な排斥、養育者からの叱責、自信のなさから、二次的な精神、行動的問題を引き起こしている場合が多い。  
⇒プライマリケアとして、便秘治療と適切な排便訓練指導が大切。
- 昼間遺尿や夜尿などの排泄障害を併存していることがある。
- 合併症として反復性の尿路感染を起こすことがある。
- AD/HDや広汎性発達障害の併存もみられる。
- Shirely 70名の遺糞症児のうち半数以上はIQ70以下、21人は50以下であったという。

### ● 病態、分類

- **便秘型と非便秘型** ; 便秘型が9割をしめる。  
元来便意は、便塊がS状結腸から直腸に進入すると、直腸内壁にある圧受容器が作用して、骨盤神経、脊椎神経を経て大脳皮質で知覚する。
- 頑固な便秘⇒硬い便塊が直腸内に長く停滞⇒慢性的に直腸壁が伸展⇒圧受容器の感受性が低下⇒便意の知覚の低下⇒更に便が直腸内に貯留する&不随意的に便が漏れ出やすくなる。(図1)
- 腹痛、排便時の痛みが、排便への恐れや拒否を引き起こすほか、暗くて怖いトイレが嫌、学校のトイレが嫌で排便しなくなることも、便秘の増悪と関連している。
- 多くの場合、結腸から直腸の拡大傾向が注腸検査において認められる。

- 下痢の場合；下痢⇒便性がやわらかすぎると、直腸圧受容器が作動されないまま、不随意的に便がもれやすくなる。
- 非便秘型（便性が関係しないタイプ）は、心理社会的要因の関与が大きいことが多い。



➤ 小崎によるグループ化（2001 小児科臨床 小崎武 前国立名古屋病院小児科）

※当然完全にこの3グループに分かれるわけではないが、頭の整理のしかたとしてわかりやすいと思われたので紹介する。

- **グループ1**；排便の自身体験はあり、排便調節機能は確立している。便の性状は正常。心理的ストレスによって、一時的に排便調節機能が障害され、不適切な排泄をするグループ。ストレス要因としては、同胞の誕生、家族との別離、入院などによる家族からの隔離、就学、学業不振、養育者からの心理的外傷などがある。

患児の情緒/行動には、退行的行動や攻撃性が認められる。

- **グループ2**；排便調節訓練（トイレトレーニング）が不成功のグループ。首尾一貫せず、叱責、体罰を伴うなどの誤った排便訓練が行われ、調節機能獲得が失敗していることがある。また、精神発達遅滞や脳性まひなどの神経学的発達障害児が含まれていることがある。

- **グループ3**；便の性状が要因となる。⇒便秘症（ほとんど）または下痢症  
便秘症のための排便時痛や裂肛の痛みで、また、就学して学校で排便できないために、排便恐怖となることが、更に症状を増悪、持続させていることがある。

下痢症の場合は間に合わず失禁するもの、気づかずにもれ出るものが含まれる。

小崎の分類

	便の性状	排便調節機能	背景因子 (心理社会的、発達成熟上の問題、家庭環境など)	
グループ1	正常、または大きな要因とならない程度	獲得済み	主な要因を占める。	
グループ2	正常、または大きな要因とならない程度	不成功		
グループ3	頑固な便秘がほとんど/ または下痢症	獲得済みがほとんど。	関連していることもある。二次的に増悪、持続因子となっていることがある。	遺糞症の大半を占める

■ 診断、診断基準

- 鑑別診断すべき身体疾患；巨大結腸症、甲状腺機能低下症、二分脊椎、炎症性腸疾患等
- 便性は、毎日軟便が認められても、宿便を多く含み便秘症であることがあるので腹部の診察は重要である。
- 排便を避ける要因はないか、問診をする。便秘による硬便排出時の痛みや出血、学校での排便を冷やかされたことなどが、排便を避けるきっかけとなっていることがある。
- 遺糞があると、臭いや後始末の面倒さから、周囲に与える影響が大きく、子供たちのいじめや中傷の対象になっていたり、両親や教員から必要以上の叱責を受けていたりする。二次的に軽うつ状態になったり、頭痛、腹痛、吐き気などの身体症状を訴えたりすることがある。
- 遺糞は、隠す方に意識が働き、遺糞症を主訴に来院しないこともある。他の疾患や発達障害の相談、不登校、不適応などの相談で訪れた際に明らかになることがしばしばある。
- 必要な症例では、症状の増悪、固定に関わる因子（家族環境、親子関係、同胞葛藤、生活のリズムの乱れ、不適切な排便訓練、社会生活（学校、園）不適応など）、についても情報を得る。

資料；DSMIV、ICD10の診断基準を示す。

- 
- A 不随意的であろうと、意図的であろうと、不適切な場所（例：衣服または床）に大便を反復して出すこと
- 
- B そのようなことが少なくとも3ヶ月の間に、少なくとも月に1回ある。
- 
- C 生活年齢は少なくとも4歳（またはそれと同等の発達水準）である
- 
- D この行動は便秘をおこすメカニズムによるものを除き、物質（例：緩下剤）または一般身体疾患の直接的な生理学的作用のみによるものではない。
- 

以下のようにコード番号をつけよ。

787.6 便秘と溢流性失禁を伴うもの：身体診察または病歴から便秘の証拠がある。

307.7 便秘と溢流性失禁を伴わないもの：身体診察または病歴から便秘の証拠がない。

---

## ■ 治療

### A) 家族へのアドバイス

- 便秘症があれば、発症因子に様々な要因（性格気質、発達障害の有無、親子関係の問題、身体疾患などなど）が考えられたとしても、最初に注目し取り組むべきことは、便秘そのものである。
- 強制的な排便訓練が行われていれば、無理なトイレトレーニングはよくないことを指導する。
- 遺尿症よりも、異臭、不潔さ、後始末の面倒さから、必要以上に叱責がなされ、周囲のものを悩ませている場合が多い。こどもは劣等感不安緊張を強く持ち、遺糞症による二次的なストレスが生じ、悪循環になっていることが多い。
- 遺糞症も稀な疾患ではなく、便秘の治療と、年齢による排便機能の成熟により消失していくことが多いことを説明し不安を取り除く
- 学校でも安心して排便できる環境の確保（生徒の出入りの少ないトイレの使用の許可など）、失敗時の下着の処理法（保健室や別室など着替えの確保、臭いの漏れないビニール袋の用意など）によって、排便への不安をできるだけ軽減する。

### B) 生活指導

- 便秘の児が多いので、便秘に対する生活指導が必要である。
- 規則正しくバランスの取れた食事、規則正しい生活、排便習慣
- 下痢の場合も同様、便性を整えるための指導が必要。

### C) 薬物療法

- 便秘に対する治療…直腸内の便塊をまずは取り除き、その後の排便コントロールに努める。
- よく使用する薬剤
  - 便塊の除去；浣腸、テレミン座薬、摘便
  - 便秘のコントロール；ラキソベロン®、酸化マグネシウム、整腸薬
  - その他の便性のコントロール（下痢、便秘、交代型）；ポリフル® コロネル® 整腸薬
  - 漢方薬；小建中湯、大建中湯、桂枝加芍薬湯、桂枝加芍薬大黄湯、調胃承気湯

### D) 心理療法、家族療法など心理社会的アプローチ

- 心理的アプローチは、身体的治療と並行して行う。  
（便性の問題がある場合の、単独の心理的アプローチの効果は得られていない。）
- ①家族介入、②児への個別治療（治療教育や心理療法）、③便性の問題もある場合は薬物療法、④行動療法などを組み合わせた総合的治療が、一定期間継続して行えるよう、治療チーム（医師、心理士、看護師、保健師など）、治療プランを立てる。
- 成功体験に導き、本人の自己評価を上げること、生活環境の工夫（便意即トイレに行ける環境の工夫、学校のトイレの確保など）、ほめるほめられる親子関係への調整などにより、児の行動変容（特に排便行動）を目標とする。

参考文献

- 1) 山崎晃資：10 排泄障害 現代児童青年精神医学、永井書店、平成14年 第1刷
- 2) Bellman M: Studies on encopresis. Acta Paediatr Scand 170: 52-61、1996.
- 3) Bempord JR: Characteristics of encopretic patients and their families. J Am Acad child Psychiatry 10: 272-292、1971
- 4) 星加明德ら編；4・泌尿生殖器系 よくわかる子どもの心身症、永井書店 平成15年
- 5) 山中恵子ほか：機能的遺糞症児13名の検討；対象児との比較を含めて。日本小児科学会雑誌 92: 369-373 1988.
- 6) Philip Baeker: Encopresis, Basic Child Psychiatry Seventh Edition: 118-122, 2004
- 7) Jerry M, Wiener, M.D.: Disorders Affecting Somatic Function, Child and Adolescent Psychiatry third edition: 743-750、2004
- 8) 岩波文門ら：遺糞症・現代精神医学大系 17巻 児童精神医学Ⅱ、黒丸正四郎ら（編）中山書店、東京、1980
- 9) 岩竹邦宣：小児気管支喘息にみられた遺糞症の一例 小児科診療 40 1977
- 10) 高木俊一郎：遺糞症。小児科診療 27: 1964
- 11) Loaning-Baucke V: Encopresis. Corr Opin Pediatr. 2002 Oct; 14(5)
- 12) Lifshitz M, Chovers LL: Encopresis among Israeli Kibbutz Children. Isr Ann Psychiatry 10: 326-349、1972.
- 13) 馬目太永、星野仁彦ほか：遺糞症の発症要因についての考察。小児の精神と神経 25: 43-50、1985
- 14) 大宜見義夫：遺糞症。小児科診療: 1553-1557 2000
- 15) 小崎 武：遺糞症。小児科臨床 54: 1335-1337 2001
- 16) 帆足英一：排泄障害。遺尿症（夜尿症、昼間遺尿症）、遺糞症 小児科診療 65: 682-685 2002