

あらゆる便秘をすべて「入り口から」解決しようとするのは止めにしましょう（入り口とは、例えば“[4]自分で便秘を改善させる方法”に書いてあること）！便秘に対して誤った対処がなされていることがよくあるからです。

一般的に、私たちは、

●「末端の問題に起因する便秘」（＝出口の問題。統計では女性の便秘の20%がこの直腸性便秘）

●大腸内での「便の通過の問題に起因する便秘」（＝入口の問題）

を同じことのように一括りで考えていて、便秘と聞けば、とにかくまずは水分を多めに補給するだとか、繊維の多い食物の摂取だとか、あるいは緩下剤を使用して腸蠕動を促すといったことが勧められます。

しかし、末端の問題に起因する便秘の場合、こうした一連の対処は末端をふさいでいる蓋（便）に対して何の役にも立たないばかりか、反対に、腹痛や腸内の炎症を引き起こす危険性を高め、さらなる便の堆積を助長することにつながります。このとき何をおいてもすべきことは、

●「ゴミ箱を空にする」こと

●肛門括約筋が開くように刺激すること

●直腸と肛門間の軸を一直線に整えること

です。つまり、働きかけるべきは「入り口」ではなく、**出口のペリネ（＝骨盤底筋群も含めた会陰全体）**レベルにあるということです。

ところで、ペリネに由来する問題は、便秘、便失禁、尿失禁、疼痛など多岐にわたりますが、以下便秘に絞って書いていきます（ペリネに関する諸問題で第一の原因に挙げられるのは、分娩にあります。しかし、短く簡単に引用できないので、第一原因は参考書籍をご覧ください）。

【直腸瘤を伴う直腸性便秘について】

多くの女性は自分が便秘であると気づかないままこの問題に苦しんでいるのが現状です。便が直腸内に停滞すると、便から水分が奪われて硬くなるだけでなく、発酵してガスが発生し直腸内にたまります。ガスがたまると不快なのはもちろんですが、ガスをもらさないように肛門括約筋群を助けようとして**ペリネの筋肉群は絶えず緊張した状態をしいられます**。たいていの場合、直腸性の便秘は習慣性便秘となって悪化します。

直腸瘤を伴う直腸性便秘では、**直腸が空になることがなく**、それで苦しんでいる女性たちはしょっちゅう便意を感じ、時には大急ぎでトイレに駆け込むこともしばしばです。しかし、その時の排便姿勢によってはトイレに座った途端に便意が消失することもあり、直腸内にいつも便が残った状態で、一日に何度も便意を感じてはトイレに行く羽目に！

もしこうした女性たちが、適切な食生活を送り、腸の通過障害もないとなれば、普通の便が一日に数回排泄されるわけですから、**便秘だとは思わないわけです**。

もし、便がたまって直腸膨大部が伸びきった状態の上、少しでも便が硬くなってくると、不適切な方向にいきみを加えることになります。これと並行して、**いきみで生じる腹圧によって、ペリネ上にある臓器だけでなく、腹腔内臓器全体が下降します**。つまり、この時のいきみが、臓器を下降させる主たる原因となっています（医学用語では「臓器脱」という。なお、この下降が便秘をまねく原因ともなるので悪循環）。腹圧をかけてのいきみはまさにペリネの破壊行為にあたり、同様のことは排便時に限らず、分娩時やスポーツの実践（特に腹筋運動）にも当てはまります。臓器の下降は、出産経験のない女性や帝王切開術でお産をした人にも起こる可能性があります。

（補足）

①便の堆積が排泄を困難にするメカニズム

骨盤の基底で恥骨直腸筋は複数の管を支えています。ここで大切なのは、**本来、恥骨直腸筋が支えているのは「空っぽの管」であり、そこに四六時中支えなければならない重量などないはずなのです**。便が堆積して常に重量のかかった状態が続くと、その重さで筋肉は緊張し、恥骨直腸筋と肛門括約筋は収縮によってそれを支えようとします。**それが筋肉の疲労を招き、肛門周辺の筋拘縮で痛みが生じたり、恥骨直腸筋が硬くなって尾骨の可動性が失われたりする**といったことにつながる可能性があります。こうなると、**尾骨の後方への動きはさらに制限され、逆に前方に向かって滑る状態はもっとひどくなります**。当然、恥骨直腸筋は常に緊張した状態ですから、**いきんでさらなる圧力を加えたとしても筋肉の弛緩は期待できません**。こうして、協調運動障害と呼ばれる状態、つまり、排便の瞬間に肛門括約筋と恥骨直腸筋が弛緩せず、逆に収縮してしまう状態が生じます。

②尾骨の役割

尾骨には意識とは無関係な第二の動きというものがあります。すなわち、排便や分娩の際に生じる**後方への動き**です。排便では、こらえる収縮時の動きと、排泄時の動きの2つがあり、両者の振幅差は46度、可動域は3cmという、大きな動きを示します。

可動性を欠いた尾骨が問題となる理由もこれでおわかりでしょう。事実、**尾骨はペリネの動きを支配する重要なパーツであるにも関わらず、解剖学的な描写からはその主たる機能的役割というものが浮かび上がってきません。**参考までに、尾骨の可動性はどうかチェックするのか？

尾骨に指を当て、座位で身体を前傾させた姿勢や膝立ちあるいは側臥位で両脚を腹部に引き寄せた姿勢などで便や尿をこらえる動作をし、尾骨の可動性をチェックしましょう。

③仙骨の役割

ペリネの機能についての知識を深めるために、仙骨の「前屈（うなずき運動）」と「後屈（起き上がり運動）」と呼ばれる骨盤の2つの動きについて理解する必要があります。

仙骨は、仙腸関節があるおかげで、仙骨が腸骨に対して2方向に傾く動きが可能となります。つまり、ひとつは骨盤下部を閉鎖する方向の動きで、垂直方向での禁制を助けたり、分娩の際に胎児が骨盤内に嵌入するよう骨盤上部を広げたりする動きに相当します。もうひとつは、骨盤下部を開く方向の動きで、これは動物が「しっぽを上げる」動きに当てはまります。

しかし、**仙腸関節の動きが阻害された状況や、特に仙腸関節の線維化が生じた場合には、こうした骨盤下部が開いたり閉じたりする動き自体が不可能になります。**そうすると、便を容易に排泄できず「直腸性」の習慣性便秘に陥ったり、胎児の娩出が困難で難産となったり、反対に、閉鎖できず肛門レベルの禁制に様々な問題を抱えたりすることになります。

④機械的な原因

（1）尾骨が前方に脱臼しそのまま固定してしまったケース

子供の頃によく尻もちをつきますが、それだけで尾骨は脱臼します。したがって、尾骨が前方に向かって脱臼したまま固定してしまうということも実はよくあることなのです。

脱臼して何週間か経つと、まるですべてが元のさやに収まったかのように痛みは消失します。ただし、この場合の痛みの消失は脱臼が完治したためのもではなく、ちょうど捻挫を固定した時のように単に尾骨の可動性が失われたことによるものです。痛みの消失後も尾骨は脱臼したままで、関節はねじれ、尾骨の先端は釣り針のように異常に内側に入り込んだ形になっており、**時間の経過とともに、関節を取り囲む靭帯は硬く線維化していき、錆びたちょうつがいのように動かなくなってしまう。**

尾骨の可動性の欠如は、ペリネの筋肉の動きの欠如を暗に物語っています。**前方に尾骨が脱臼したケースでは、肛門を開くことと直腸を空にする働きに問題が起こります。**直腸を完全に空にすることができないため、生理的な排便システムに狂いが生じます。便意の感覚も狂い、直腸内に便が滞るために直腸瘤を形成する危険性がでてきます。そうすると、直腸からの便の排泄が更にうまくいなくなるという悪循環に陥ります。

（2）尾骨が後方に脱臼しそのまま固定してしまったケース

尾骨が前方に脱臼しそのまま固定してしまった女性がお産にのぞんだ場合、尾骨が児頭に押され、逆に後方へと脱臼してしまうことがあります。この尾骨の後方脱臼を機に、尾骨の前方脱臼に付随していた直腸性便秘の問題は何年かあとの**便失禁**の問題に取って代わる可能性があります。

【解決策】

●最初の便意でトイレに行く

便意を感じたら、なにをおいても即刻トイレに駆け込むことが肝心です。

●習慣性便秘を定着させず、生理的なリズムを尊重する（特に子供の場合）

●生理的な排泄姿勢を整える

自然な排便動作というのは、上から下にいきむのではなく、圧を加える必要のある時には、お腹をぐっと絞るような動きです。

便座の高さが高すぎると後ろにもたれかかるような座り方となり、結果的に仙骨や尾骨の前屈運動が妨げられて排便に適した軸を保証することができません（座面が高いと直腸から肛門までの軸が一直線になる姿勢をとりやすく排便がうまくいかない）。そこで、今あるトイレを使ってしゃがんだ姿勢を再現するしかありません。そのためにはトイレに低めの台を用意し、両脚をのせて膝を高くし、上半身を前傾すれば、しゃがんだのに近い姿勢をとることができます。

【肛門機能に対するアドバイス】

①してはいけないこと

●最初に訪れる便意やそれ以降に起こる便意をこらえてしまう

●便座の高さが高すぎるトイレを使用すると腰をかがめた姿勢になり、子供の場合にはお尻が穴にはまるなど、

不適切な排便姿勢になってしまう

- 内容物を下に向かわせるために、お腹を膨らませて息を止めていきむこと
- 直腸性便秘に対して、緩下剤を使用すること
- 仙骨や尾骨が歪み、胃腸も子宮も下がる「仙骨座り」（椅子に浅く腰掛け、両脚を投出す座り方）をしない

②すべきこと（または試してみしてほしいこと）

- 秘訣は直腸内を「空にすること」です。つまり、最初に訪れる便意とその次に訪れる便意との間、直腸膨大部は空の状態に保たれていることが重要です。それによって、便の漏れや便秘、ガスの発生、好ましくないいきみなどのリスクを回避でき、ベリネも筋肉疲労を起こさなくて済みます。
- 最初に便意を感じたらすぐに排便することが大切です
- 適切な排便姿勢に整えること。必要な場合には足台や本などで足を高くし、両足は平行に、状態は前傾させて、しゃがんだ姿勢を再現します。

など

（参考書籍）

- ・適切な理解と実践で骨盤底筋群を守る！ 理論にもとづくベリネのケア（ベルナデット著）2016年
- ・安産力を高める骨盤ケア（上野順子著）2013年