

CITATION: Turawa EB, Musekiwa A, Rohwer AC. Interventions for treating postpartum constipation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 9. Art. No.: CD010273. DOI: 10.1002/14651858.CD010273.pub2.  
CRG名: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group

## [最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 28 MAR 2014  
Clib issue No.; N/U: 2014 Issue 9; New

## アブストラクト

**背景:** 便秘は産褥期の生活の質の低下をもたらす機能性腸疾患である。産後の便秘の診断には、主観的および客観的診断の双方がある。便秘は、疼痛または不快感、いきみ、硬い塊状の便、残便感などの症状を特徴とする。痔核、会陰切開部位の疼痛、妊娠ホルモンの影響、妊娠中に用いられる造血薬は、産後の便秘リスクを高める可能性がある。高繊維食および多量の水分摂取は、産褥期の排便の促進に推奨されるが、便秘の緩和には鎮痛薬や下剤が一般的な薬剤として選択される。しかし、授乳期間中の母親に対する下剤の有効性および安全性を確認する必要がある。

**目的:** 産後の便秘治療のための介入の有効性を評価すること。

**検索戦略:** Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register(2014年3月28日)、metaRegister of Controlled Trials、US National Institutes of Health Ongoing Trials Register (ClinicalTrials.gov)、Australian New Zealand Clinical Trials Registry(ANZCTR)、World Health Organization International Clinical Trials Registry platform(ICTRP)、ProQuestデータベース、Stellenbosch Universityデータベース、Google Scholar(2014年3月28日)を検索した。また、検索によって同定された、関連性が見込まれる研究の文献一覧の検索、関連性のある試験の文献レビューを実施し、専門家に問い合わせ、その後追加された発表済みまたは未発表の試験を同定した(2014年4月10日)。

**選択基準:** 産後の便秘を治療するための介入を別の介入、プラセボ、無介入と比較した、すべてのランダム化比較試験。

介入としては、下剤、手術に加えて、教育的および行動的介入が考えられる。

**データ収集と分析:** 2名のレビューアが個別に検索の結果をスクリーニングし、事前に作成した適格性の選択基準を用いて関連性が見込まれる研究を選択した。不一致は話し合いによって解決した。組み入れ対象となる研究は同定されなかった。

**主な結果:** 選択基準を満たす研究は同定されなかった。9件の研究を除外した。

**レビューアの結論:** 本レビューに組み入れるための研究が見いだせなかったため、産後の便秘治療のための介入について、明確な結論を引き出すことはできなかった。便秘を診断された産後の女性の治療を目的とする、厳格かつ適切に実施された大規模なランダム化比較試験が有益である。このような試験では、介入の実施に関する基準(産後の便秘の診断時期および段階)、このような介入の安全性および有効性も取り上げるべきである。

## 平易な要約(Plain language summary)

### 産後の便秘治療のための介入

女性は産褥期間中に便秘になることがあります。便秘は痛みと不快感（排便時のいきみ、硬い塊状の便、残便感）を特徴とする、機能的腸疾患と定義されます。痔核、会陰切開部位の痛み、妊娠ホルモンの影響、鉄の補充は、出産時における肛門括約筋または骨盤底筋の損傷と同様、産後の便秘リスクを高める可能性があります。それは、分娩のストレスから回復しつつある、出産したばかりの母親の悩みの種です。不快感は母体の健康を損なうだけでなく、母親はこの時期に関心のほとんどを新生児に注ぐ必要があるため、新生児の健康状態にも影響します。

高線維食および多量の水分摂取は、産褥期の便秘を予防する可能性があります。鎮痛薬や下剤は、便秘の緩和に一般的な薬です。下剤はその機能に応じて、便の重さおよび水分含量を増やして排便を促す膨張性下剤（ブラン、オオバコ、メチルセルロースなど）、結腸に水を加えて排便を改善する浸透圧性下剤[ラクツロース、ポリエチレングリコール(PEG)など]、腸壁を刺激して作用する刺激性下剤(ビサコジル、ヒマン油、センナなど)に分類されます。便軟化剤は便を滑りやすくして排便を改善します。

本レビューの目的は、産後の便秘の治療に利用可能な介入の有効性および安全性を評価することでした。産後の便秘を診断された女性が様々な介入による治療を受けたランダム化比較試験は見出せませんでした。そのため、結論を引き出すことはできません。産褥期間における介入(下剤、手術に加え、教育的および行動的介入など)の有効性および安全性を評価するための大規模な試験が必要です。

(監訳 江藤 宏美)

翻訳公開日: 2015年9月1日

**ご注意:** この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、2013年6月からコクラン・ライブラリーのNew review, Updated reviewとも日単位で更新されています。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、タイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。