

みんなの健康ラジオ

『進歩しつつある便秘診療』

(2019年11月7日放送)

横浜消化器内視鏡医会

文光会 小泉クリニック

小泉和彦

慢性便秘症を起こす薬剤

(代表的なもの)

薬剤種	薬品名	対策
抗コリン薬	アトロピン、スコポラミン	
向精神薬	抗精神病薬、抗うつ薬(三環系、他)	運動、水分摂取、緩下剤追加、SSRIなどへの変薬
抗パーキンソン病薬	ドパミン補充薬、ドパミン受容体作動薬、抗コリン薬	
オピオイド	モルヒネ、オキシコドン、他	オピオイド変更、ナルデメジン
化学療法薬	植物アルカロイド、タキサン系	
循環器作用薬	カルシウム拮抗薬、抗不整脈薬	
その他	過活動性膀胱治療薬 など	

(SSRI ; 選択的セロトニン再取込み阻害薬)

治療

- 生活習慣の改善：食物繊維1日摂取量男性20g・女性18g以上推奨（米、豆、乳酸菌＞小麦）
納豆1人前3.4g、おから1皿4.6g、玄米1膳1.5g（白米0.3g）
- 運動、腹壁マッサージ（現状でエビデンス低いが有効性示唆）
- プロバイオティクス：排便回数増加効果あり。種類・投与期間についてはさらなるエビデンスが必要。
- 薬物治療
- バイオフィードバック療法：骨盤底筋協調運動障害に（日本では2019現在保険未収載）
- 外科的治療：内科的治療で改善なし/病態により適応ある場合

機能的慢性便秘症の種類と治療

(代表的疾患のみ)

症状	病態	原因	従来分類	治療
排便回数減少型	大腸通過時間遅延型	特発性、便秘型IBS、症候性（甲状腺機能低下症、パーキンソン病、薬剤性）	弛緩性便秘	習慣性下剤の漸減→浸透圧性下剤＋新規下剤への変薬
			痙攣性便秘	上記＋排便回数にこだわらないこと
排便困難型	大腸通過正常型	食事が少ない		
		便秘型IBS		リナクロチド
	便排出障害	直腸性便秘、骨盤底筋協調運動障害	直腸性便秘	上記＋浣腸、肛門科、バイオフィードバック療法

薬物治療

分類	種類	一般名	特徴	注意点（副作用）
浸透圧性下剤	塩類下剤	酸化マグネシウム	第一選択	慢性腎臓病（高Mg）
	浸潤性下剤	ジオクチルジウムスルホサクシネート	第一選択	
	等張性	ポリエチレングリコール	欧米で汎用	水に溶かして服用
上皮機能変容薬	クロライドチャンネルアクチベーター	ルビプロストン	腎機能障害にも使用可	妊娠は禁忌。用量12,24,36,48μgで調整可
	グアニル酸シクラーゼC受容体アゴニスト	リナクロチド	腸管知覚過敏も改善	用量調整1~2錠（0.25~0.5mg）の範囲
胆汁酸トランスポーター阻害薬		エロビキシバット	大腸腸管運動も促進	用量1~3錠（5~15mg）で調整可
膨張性下剤	カルメロース	カルボキシメチルセルロース	食物繊維と同等	便量が多い症例には逆効果
刺激性下剤（※）	アントラキノン系	センナ、センシト、アロエ	大腸を動かす	長期連用で耐性、大腸黒皮症
	ジフェニール系	ピコスルファートナトリウム		長期連用で耐性

分類	一般名	作用機序	有害事象
坐剤（※）	炭酸水素ナトリウム	炭酸ガスによる蠕動亢進作用	
	ビスコジル	蠕動促進、緩下作用	
浣腸（※）	グリセリン浣腸	物理的・浸透圧性刺激、糞便の軟化・潤滑化	直腸穿孔、ストッパー遺残
	微温湯浣腸	大量注入による蠕動促進	
	石鹼浣腸 など	乳化作用・洗浄作用	

（※）長期使用は副作用や習慣性を招くことがあり注意が必要

まとめ

- 「警告症状」に注意し、危険な便秘を見逃さないことが大切です。
- 便潜血法は最も優れたがん検診法であり、便潜血陽性となった場合に精密検査を受けることで大腸がん死亡リスクを1/4に減らすことができます。
- これまで頻用されてきた「刺激性下剤」は短期的には有効ですが、長期連用で習慣性・大腸ポリープ増加の報告もあります。
- 近年使用できるようになった新規下剤には「上皮機能変容薬」や腎機能障害にも安全な「浸透圧性下剤」があり、医療現場で徐々に広がってきています。