



## 便秘時の対処法

—とりあえず下剤を処方するからの脱却—

### はじめに

在宅診療を行っていて、高齢者が多いためか、便秘に悩む患者さんがこんなに多いのかと驚かされる。「たかが便秘、されど便秘」であり、便秘に対する治療は意外と難渋するものである。高齢者を対象とする在宅診療において便秘対策は主たる治療の一つであると考ええる。

自分が研修医の頃の30年以上前から便秘時は「酸カマ、プルゼニド」が金科玉条のごとく処方されていた。便秘時はとりあえず何か下剤を出しておけばよいということが延々と続いていた。

近年、便秘に対する研究の進歩も著しく、様々な薬剤が出され、どれを使おうか迷うところである。病態に合わせた状態から薬剤を適切に選択し、「とりあえず下剤を処方する」ことから脱却すべきであると考ええる。

### 1. 便の形状の判定

便秘の対策の前に、どのような形状の便が良いかを理解しておく必要がある。便の形状の判定にはブリストルスケールが用いられる。図1にブリストル便形状スケールを示す。

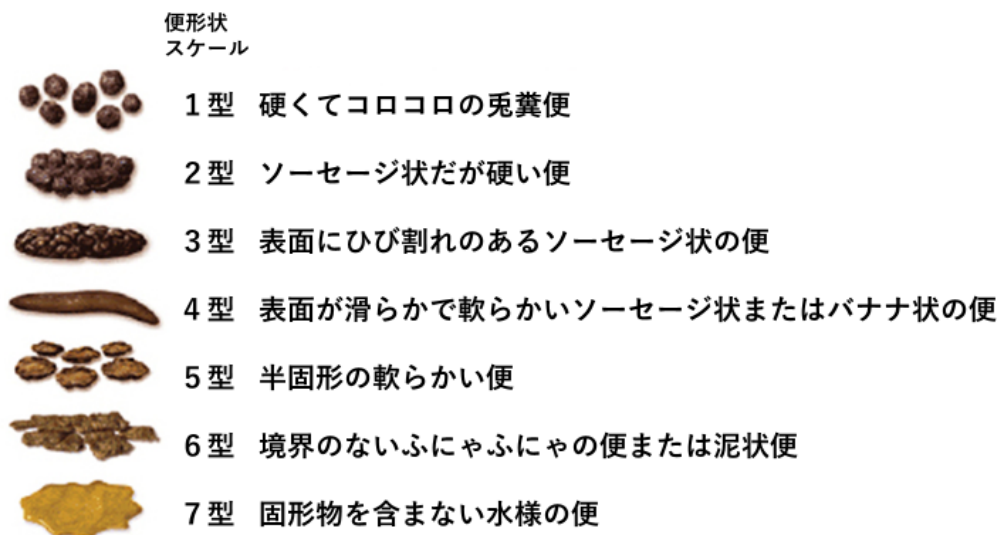


図1.ブリストル便形状スケール

理想的な便の形状は4型で、平滑で軟らかいソーセージ状またはバナナ状の便であるとされており、このような理想の便に近づけるように、調整する必要がある。

### 2. 薬剤の種類と特徴

1) 浸透圧性下剤：酸化マグネシウム（1日最大量2gまで）

第一選択薬として最も高く推奨されている。安価で習慣性もなく、用量調整もしやすい特徴がある。しかし高齢者等への使用に際しては高マグネシウム血症の危険があることを認識すべきで、血清マグネシウムを定期的に測定することが必要である。

## 2) 刺激性下剤

他剤を使用して効果がない場合や追加投与として頓用または短期間のレスキュー的な投与を行う。

### (1) 大腸刺激性下剤

・アントラキノン系誘導体

商品名：プルゼニド、アローゼン

作用時間：服用後8～12時間で効果発現

・ジフェニール系誘導体

商品名：ラキソベロン（液体）、テレミンソフト（坐薬）

作用時間：ラキソベロン服用後7～12時間で効果発現

テレミンソフト挿入後15～30分で効果発現

### (2) 小腸刺激性下剤

商品名：ひまし油

作用時間：服用後2～4時間で効果発現

## 3) 上皮機能変容薬

### (1) 商品名：アミティーザ（24 $\mu$ g、12 $\mu$ g）

作用機序：小腸粘膜上皮のクロライドチャンネルを活性化し、水分分泌を促進させて便を軟化させ、腸管内輸送を高めることで排便を促す。

作用時間：服用後24時間以内に58～75%が排便あり

用量・用法：通常24 $\mu$ gを2錠、分2、食後、  
12 $\mu$ g製剤あり

特徴：高齢の慢性便秘症患者に有用

妊婦または妊娠の可能性のある婦人は禁忌

### (2) 商品名：リンゼス（0.25mg）

作用機序：小腸粘膜上皮細胞表面に存在するグアニル酸シクラーゼC受容体に作用し、腸管内の水分分泌を増加させ、排便を促す。

有効性：投与開始4週後で約90%の便秘症の改善あり

用量・用法：通常0.5mg、分1、食前

下痢がひどい場合は0.25mgに減量

特徴：やや下痢の頻度が高い⇒他の下剤より高い効果がある印象

併用禁忌薬がない⇒多剤併用の高齢者には使いやすい

## 4) 新規浸透圧性下剤

### (1) 商品名：ラグノスNF経口ゼリー分包（ラクツロース）

作用機序：ラクツロースはラクトースとガラクトースからなる人工二糖類で、小腸で分解・吸収されることなく大腸に達し、浸透圧作用で腸管内への水の移動を促進し、またラクツロースの一部が大腸で腸内細菌により分解され、乳酸や酪酸となり、腸管の蠕動運動を促進し、排便を促す。

用量・用法：24g（2包）、分2、最大用量76g（6包）、食前後制限なし

注意点：ガラクトース血症患者で禁忌 腹部膨満・腹痛があり。血糖上昇はない

(2) 商品名：モビコール

作用機序：浸透圧により腸管内の水分量が増え、便中水分量が増加することで便が軟化し、便容積が増大し腸蠕動運動が活発化し、用量依存的に排便を促す。

用量・用法：通常2包、分1、最大6包まで、食前後制限なし

禁忌：製剤成分に対する過敏症、腸閉塞、腸管穿孔、重症の炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病、中毒性巨大結腸症）

5) 胆汁酸トランスポーター阻害薬

商品名：グーフイス（5mg）

作用機序：回腸末端部の胆汁酸再吸収を特異的に阻害することで、大腸へ到達する胆汁酸が増加することで、大腸管腔内への水分の分泌および消化管運動の促進が起こり、排便を促す。

用量・用法：通常10mg、分1、食前、最高用量15mg

特徴：効果は穏やかで、副作用が少ない。

高齢、腎機能異常、および併存疾患などで副作用が懸念される場合がよい適応である。

6) 末梢性 $\mu$ （ミュー）オピオイド受容体拮抗薬

商品名：スインプロイク（0.2mg）

作用機序：オピオイド誘発性の便秘は、オピオイドが消化管の $\mu$ オピオイド受容体に結合することで腸管蠕動低下や懲役分泌の減少、肛門括約筋の緊張により起こり、末梢性 $\mu$ オピオイド受容体拮抗薬はオピオイドが消化管の $\mu$ オピオイド受容体の結合しないようにすることで、便秘が起こらないようにする。

用量・用法：通常0.2mg、分1、朝食後

### 3. 便秘に対する薬物療法の基本的な流れ

便秘患者に対する薬物療法は前述の薬物をうまく使い分ければよいのであるが、その基本的な流れについて概説する。

- 1) 便秘患者を診た場合、まず大腸癌や癒着性イレウス等の器質的疾患がないかを確認してから薬物療法を考慮する。
- 2) 酸化マグネシウムおよび頓用で刺激性下剤を使用し、ブリストル便形状スケール4型を目指す。
- 3) 2)の治療で調節困難な場合や腎機能障害があり、酸化マグネシウムが使えない場合は各種新薬を使用する。頓用で刺激性下剤を併用する。
- 4) 便意がない場合は適宜浣腸を併用する。

上記のような流れで便秘症に対して治療を行うのが原則で、各種病態に応じて、様々な薬剤を適宜追加投与する。

### 4. 高齢者の便秘対策

便秘症は若年者では女性に多いが、高齢になるに従い、男女とも増加し、80歳以上ではむしろ男性の方が多くなっている。高齢者では身体機能が低下しているだけでなく、様々な疾患を持っており、多種類の薬物を服用していることも多い。このような背景を考慮し、さらに認知機能や生活背景に合わせた適切な薬剤選択および排便管理が要求される。

**<実際の治療方針>** 刺激性下剤の長期使用は、耐性・習慣性が問題となり、連用は避けるべきである。硬便により自然排便が望めない場合のグリセリン浣腸は有効な方法である。頑固な硬便のため、酸化マグネシウムを大量に服用させることは、特に高齢者においては高マグネシウム血症を引き起こす危険性が高く、別の下剤を検討すべきである。浸透性下剤や分泌性下剤等を使用し、ブリストル便形状スケール4型に導くことが肝要である。

## 5. 認知症患者の便秘対策

認知症では慢性便秘症は重要な身体合併症である。アルツハイマー型認知症では腸にアミロイドβタンパク質が蓄積するとされ、レビー小体型認知症ではレビー小体が腸管内のアウエルバッハ神経叢の神経細胞内に出現し、これらの影響で腸管のアセチルコリン作動性神経細胞が障害されて、腸管運動が低下し、便秘症が起こる。さらに生活習慣（偏食や水分摂取不足）や薬剤の影響も加わり、頑固な便秘になることも多い。

**<実際の治療方針>** 一般には便通の得やすい刺激性下剤が使用されやすいが、長期的には慣れが出て、大量投与になりがちである。酸化マグネシウムをベースにして、新規の便秘薬を併用または単剤で使用する。

## 6. 腎疾患患者の便秘対策

慢性腎臓病患者では尿毒素や動脈硬化による血管障害に伴い、腸管の血流障害が生じ、腸管の運動障害や粘液分泌の低下により、便秘症となりやすい。

**<実際の治療方針>** 腎機能が低下している場合に、酸化マグネシウムは高マグネシウム血症の危険性が高まるので、慎重に投与する必要がある。むしろ新規の便秘薬で調整すべきであると考えられる。刺激性下剤は頓用で使用する。

## おわりに

新規の便秘薬について概説した。便秘症は在宅診療において悩む治療の一つである。新規の便秘薬の登場とともに「とりあえず下剤を」から「病状に応じた便秘薬の選択」という時代に入った。病状を念頭に置いて、便秘薬をうまく使いたいものである。