

## 放っておけない便秘のハナシ

快適な日々を送るためには快食・快眠・快便！が基本条件ですが、食物繊維の摂取量の減少、ストレス社会、運動量の減少、高齢化などさまざまな要因が私たちの<sup>①</sup>を脅かしています。慢性便秘を放置すると…心血管疾患や腎疾患、さらには生命予後にも関連することが明らかにされています。**出すべきものは、出しましょう！**



慢性便秘症を引き起こす基礎疾患	
内分泌・代謝疾患	糖尿病(自律神経障害を伴うもの)、甲状腺機能低下症、慢性腎不全(尿毒症)
神経疾患	脳血管疾患、パーキンソン病、脊髄損傷(または脊髄病変)
膠原病	全身性硬化症(強皮症)、皮膚筋炎
変性疾患	アミロイドーシス
精神疾患	うつ病、心気症
大腸の器質的異常	裂肛、痔核、炎症性腸疾患、直腸脱、骨盤臓器脱、大腸腫瘍による閉塞など

**基礎疾患や使用中の薬剤で便秘になりやすい方の排便状況の確認は重要です。食生活を含む生活習慣の改善を第一選択治療として、無効時は薬物治療や摘便等の理学的治療を開始しましょう。**

慢性便秘症を起こす薬剤	
抗精神病薬・抗うつ薬・抗パーキンソン病薬	抗コリン作用により、消化管運動の緊張、蠕動運動・腸液分泌の抑制が起こる。
オピオイド(モルヒネ、オキシコドン、コデイン、トラマドールなど)	蠕動運動抑制、消化酵素の分泌抑制、セロトニンの遊離促進により便秘になる。
抗がん剤(オンコピン <sup>®</sup> 、パクリタキセルなど)	末梢神経障害や自律神経障害による便秘。抗がん治療に伴うストレスや食事摂取量の減少、運動量の低下も関与する。
循環器作用薬(特にCa拮抗薬)	Caの細胞内流入の抑制で腸管平滑筋が弛緩し便秘につながる。
利尿剤	電解質異常に伴う腸管運動能の低下、体内の水分排出促進が脱水状態を引き起こし、便秘につながる。
K低下薬(イオン交換樹脂)カリメート <sup>®</sup> 、ケイキサレート <sup>®</sup>	排出が遅延すると薬剤が腸管内に蓄積し、二次的に蠕動運動を阻害し便秘になる。

## 当院院内採用の下剤の分類と注意点

浸透圧性下剤	酸化マグネシウム	胃酸を抑える薬(PPIなど)を服用していると効きにくい。高齢者・腎機能低下症例では高Mg血症に注意。
刺激性下剤	センノシド・アローゼン <sup>®</sup> テレミンソフト <sup>®</sup> 坐剤 ピコスルファートNa	<b>長期連用により効果が減弱する。週1回～3回の頓用での使用が望ましい。センノシドとアローゼンは有効成分の由来が同じで併用する意味なし！</b>
上皮機能変容薬(CIチャネル活性化)	アミティーザ <sup>®</sup>	腸管内の腸液分泌を促し、便の水分含有量を上げ排便を促す。(小柄な女性が特に)吐き気が起こりやすい。妊婦に禁忌。
上皮機能変容薬(GC受容体アゴニスト)	リンゼス <sup>®</sup>	食前に服用。腸管分泌促進のほか、内臓痛覚過敏を改善→腹痛を伴う便秘に効果があるかも!?近々正式採用になる見込みです。
消化管運動賦活薬	モサプリド	消化管運動・胃排出を促進して排便を促す。
漢方薬	大建中湯	動物実験で腸管癒着なども抑制されることがわかっており、臨床ではイレウス予防にも用いられる。
外用剤	グリセリン浣腸	連用すると刺激により直腸の炎症が生じたり、浣腸なしでは便通が得られなくなることがある。摘便で腸管内圧を下げてから使用(穿孔の危険性あり)
OIC治療剤	スインプロイク <sup>®</sup>	末梢の $\mu$ オピオイド受容体に結合し、オピオイドと拮抗することでオピオイド誘発性便秘症(OIC)を改善する。