

# I-2

## I章：基礎編

# 便秘の治療の基本

中島 淳

横浜市立大学 医学研究科 肝胆腸消化器病学教室 主任教授

Point 1 慢性便秘患者に対して生活習慣の指導が具体的にできる。

Point 2 便秘の薬物療法の基本はどうすべきかわかる。

Point 3 便秘治療のゴールは何を指標とすべきか理解できる。

Point 4 どのようなときに専門医への紹介を行うべきかわかる。

## はじめに

慢性便秘治療は疾患横断的疾患であるがゆえに、あらゆる診療科で治療をする必要に迫られる。本章では最低限これだけは知っておきたい治療の基本を解説する。

## 1. 初めに忘れずに背景に器質性疾患がないかをチェックすること

便秘治療の一番の落とし穴は、背景に大腸がんなどの器質性疾患が隠れていることがないかに注意することである。昨今のように大腸がん患者が多くなった現状でも、外来では器質性疾患がある場合にも漫然と下剤を投与しているケースが散見される。この場合大腸内視鏡検査などを行うことが重要となってくるが、膨大な数の便秘患者全員を検査するわけにはいかない。したがってどう絞るかであるが、この場合便秘を愁訴に来る患者の診療では警告徴候のチェックが欠かせない(表1)。また経過観察も重要であり、便秘治療の経過中に体重減少や貧血の進行などがあれば躊躇なく精査を行うことも重要である。たかが便秘であるがされど便秘といわれるゆえんである。

## 2. 通常便秘患者の基本的治療

通常便秘治療の診療では①生活習慣の指導、②薬物治療、③効果の確認を行って治療の修正の3つのステップが基本となる、以下各ステップごとに解説する。

### 生活習慣の指導の基本

#### 繊維・食事摂取量の減少

慢性便秘の食生活に関する原因としては繊維摂取量の減少や食事摂取量の減少が最も多い。とくにダイエットを行っている女性は陥りやすくダイエットで便秘になった場合、早期に改善できなければ一生便秘と付き合うことになる。

基本はおおむね1日20g以上の食物繊維の摂取である。患者からはよく質問されるためどの程度とればいいのかを

表1 慢性便秘診療における Must Do

警告徴候	器質性疾患を疑わせる所見
発熱、関節痛、血便、6か月以内の予期せぬ3kg以上の体重減少、腹部腫瘍などの異常な身体所見があるときや50歳以上での発症	最近の発症
対策	
大腸がんや炎症性腸疾患などの器質性疾患の検索を行う。 具体的には便潜血検査、大腸内視鏡など	

表2にしたので参考にさせていただきたい。また食事を抜くことも戒めないとならない。さらにこまめに水分を取ること重要である。

### 排便環境の整備

次に重要なことは排便環境の整備である。便秘患者では直腸まで便がきていても健常人のように便意をもよおすことはないことをしばしば認めるため、まずはトイレに行くことである。次に排便姿勢が重要で、トイレに座しても硬便の場合努責など排便困難なことがあるが、この場合スムーズに排便させる理想の姿勢は強い前傾姿勢である。この姿勢だけで排便がきわめて容易になる。トイレに行っても座して新聞を読むようなことは慎まねばならない。

### 運動

以上の重要ポイント2つに加え、運動の重要性はいうまでもない。

## 薬物治療の基本

薬物治療の基本は緩下剤のregular useに加え刺激性下剤のOn demand処方である(図1・表3)。とくに初診での患者は直腸に便が充填され硬便になって困っていることが多々あるため、刺激性下剤で出せるように対策をとることが患者満足度を上げる意味でも重要である。

また便秘患者は軽症から重症までさまざまな重症度の患者がおり、通り一遍の治療では下痢になったり効果がなかったりということがしばしば起きる。下痢になると患者はパニックになり便秘薬をすべてやめてしまう。また効果がないと、薬局に行って便秘薬を買うなどして過剰に薬を使うという行動をとる。前者の下痢に対しては処方時に下痢になった際はやめるのではなく減量するとちょうどよく

表2 食物繊維

野菜・果物・きのこ・海藻などに多い。  
男性：20g以上、女性：18g以上/1日

キャベツ	1玉
にんじん	5本
生しいたけ	30～40枚
ごぼう	2本
ブロッコリー	4個

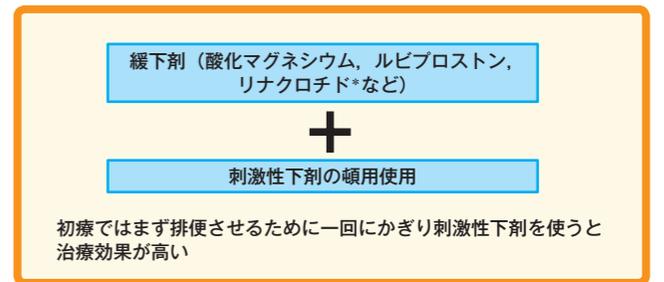


図1 治療の基本

\*保険適応は便秘型IBS

表3 便秘治療の基本レジメン

### A 治療の基本

- ①酸化マグネシウム 0.6～2.0g/日 1日1～3回に分けて食後
- ②ルビプロストン（アミティーザ<sup>®</sup>）1～2カプセル 分1夕食直後～分2食直後
- ③リナクロチド（リンゼス<sup>®</sup>）1～2錠 1日1回 食前

### B 頓用処方

刺激性下剤の頓用使用（2、3日排便なかったら使用など）

- ①センナ（アローゼン<sup>®</sup>）0.5g 1回 頓用
- ②センナ配糖体（プルゼニド<sup>®</sup>）12mg 1回 頓用

なること、また後者の効果がなかった際には躊躇せずに頓用で出した刺激性下剤を使うことをムネテラすれば8割がたの患者は1か月後の次回の外来までそこそこ満足して過ごすことができるはずである。

以上が初療時の治療の基本である、緩下剤のみ、あるいは刺激性下剤のみを出すようなことは避けるべきであろう。

## 治療の客観的第一目標は

治療の目標は患者満足を得ることであるが、患者ごとに訴えが異なるためそのような問題にいちいち対応しているときりがないことも多々経験する。そこで便形状スケール(図2)を用いることが短時間の診療では最も効率がよいツールで