

便秘について

大阪掖済会病院
消化器内科部長
湯川 知洋



はじめに

皆さん、今、日本のみならず全世界で新型コロナウイルス感染症が流行しており、大変な思いをされていることと思います。しかしながら新型コロナウイルス感染症が流行しているからといって他の疾患がなくなるわけではなく、病院ではいつも通りの診療も継続しています。

今回、消化器疾患で外来で診察する最も多い疾患のうちの一つである便秘について述べさせていただきます。

皆さんは便秘というどのような状態を思いうかべるでしょうか。

「慢性便秘症診療ガイドライン2017」では「本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」と定義されています。つまり、排便回数が少なくても糞便を排出できなければ便秘になりますし、また、毎日排便があったとしても排便困難や残便感があって十分量かつ快適に排出できていなければ便秘となります。

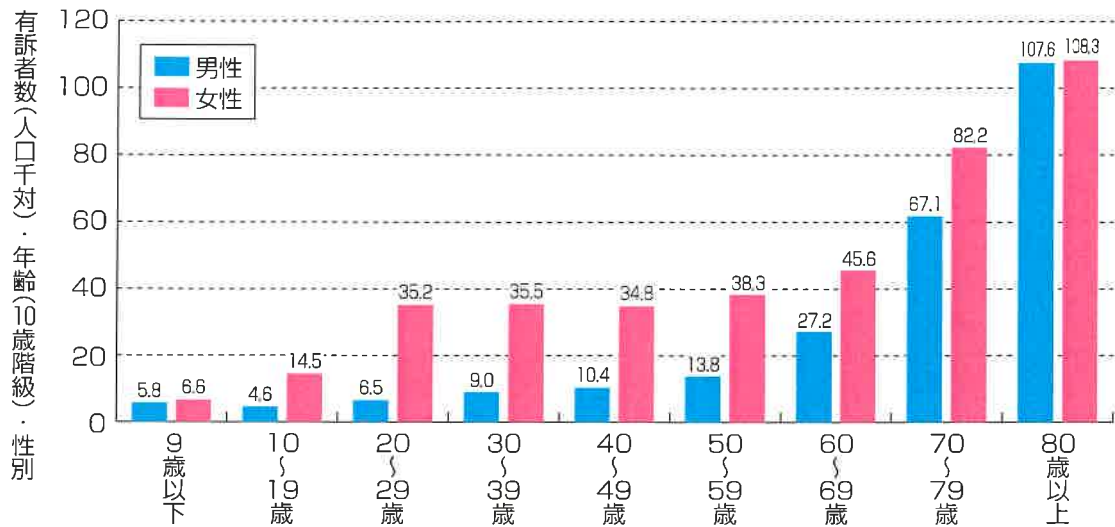
便秘の歴史

便秘はいつ頃からあるのでしょうか。動物も便秘になるので、人間も有史以来、特に農耕生活を始めるようになってからは便秘で悩んでいたと思われます。紀元前1,500年のエジプトのパピルスにも便秘の治療について記載されていたそうです。本邦では中国から漢方薬がはいつてきていたので、大黃などが便秘薬として用いられていたと考えられます。1823年シーボルトが来日した際、酸化マグネシウムを持ち込み、そこから西洋薬としての便秘薬がひろがっていきました。戦後、種々便秘薬が発売されましたが、1980年ラクソベロン錠[®]が発売されてからしばらく新薬の発売はありませんでした。しかし、2012年アミティーザ[®]を皮切りにリンゼス[®]、ゲーフィス[®]、モピコール[®]、ラグノスNFゼリー[®]など新規作用薬がつづけて発売され、また、2017年慢性便秘症診療ガイドラインが刊行されるなど、便秘診療は大きく進歩していています。

便秘の疫学

では、どのくらいの方が便秘になやんでいるのでしょうか。まわりを見渡してみると女性が便秘で悩んでいる印象があります。平成28年度厚生労働省の国民生活基礎調査からの年齢別の便秘の有訴

者数のグラフ【図1】からみると若年者では女性の有訴者数の方が多いのですが、60歳を超えると男性の有訴者数もふえて80歳からは性差はなくなっています。延べ1,000万人くらいになると思われれます。



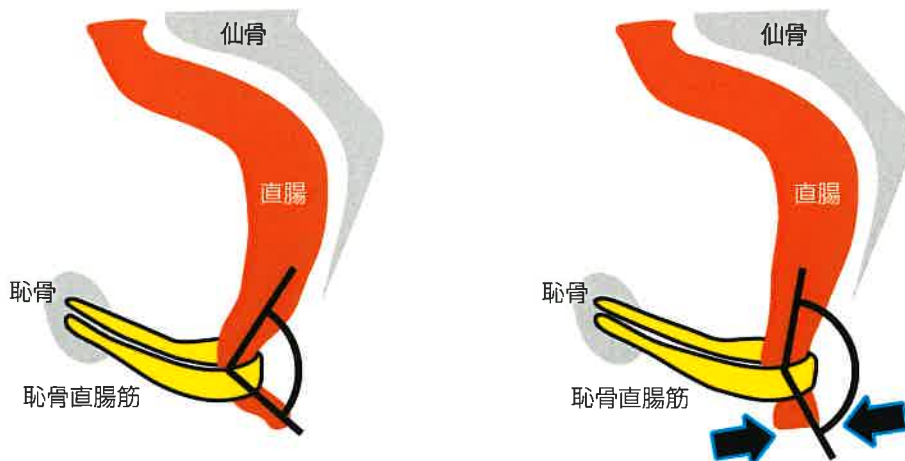
【図1】便秘の有訴者数（平成28年度 厚生労働省の国民生活基礎調査より）

排便の機序

便秘の原因を知る前に排便の機序を知る必要があります。

- ① 正常の状態では直腸に便塊はなくS状結腸より口側に貯留している。
- ② 食事摂取による胃大腸反射から大蠕動を来たし便塊が直腸に降りてくる
- ③ 排便中枢が刺激され便意を催す
- ④ 排便に適さない状況では：外肛門括約筋、恥骨直腸筋の収縮によって排便を我慢する
- ⑤ 排便に適した状況では：恥骨直腸筋が弛緩し直腸肛門角が開大、肛門括約筋が弛緩、腹圧をかけることにより排便する。【図2】

【図2】左は④、右は⑤についての図。黒の角度を直腸肛門角と言い、180度に近いほうが便が通過しやすくなる。⑤では直腸肛門角が開大、肛門括約筋が弛緩し肛門がひらく（→部）ことによって排便する。



便秘の機序

排便の機序がどこかで妨げられると便秘になります。たとえば、大蠕動が弱かったり、ダイエットなどして食事摂取量が少ないと便量が少なくなったりしますと便秘になりますし、また、恥骨直腸筋の弛緩が不十分であったり、高齢にのために腹圧が弱かったりしても便秘になります。

慢性便秘症ガイドラインでは以下のように分類【表1】されています。

表1

原因分類		症状分類	専門的病態分類	原因疾患
器質性	狭窄型			大腸がんなど
	非狭窄型	便回数減少型		巨大結腸など
		排便困難型	器質性便排出障害	直腸瘤、直腸重責など
機能性	便回数減少型		大腸通過時間遅延型	薬剤性便秘、症候性便秘 便秘型過敏性腸症候群など
			大腸通過時間正常	経口摂取不足など
	排便困難型		大腸通過時間正常	硬便など
			機能性便排出障害	骨盤底筋協調運動障害

専門家はこの分類に基づいて特殊な検査（排便造影検査や直腸肛門内圧測定検査など）を行い診断していきませんが、一般病院では特殊な検査はできないので標準治療を行い、精査が必要になれば専門病院に紹介する流れになっています。

便秘の治療について

まず、器質性狭窄型、つまり大腸がんを否定するために大腸内視鏡検査を行います。

また、睡眠薬や抗精神病薬など薬剤性便秘などを否定するために内服薬のチェックなどを行います。

次にライフスタイルのチェックを行います。

適度な運動、バランスのとれた食事、水分摂取、十分な睡眠がのぞましいとされています。また、朝食摂取後にトイレに行くなど排便習慣をつけるようにします。

排便時の体勢についても指導します。少し足をあげて前傾姿勢をとると直腸肛門角がなだらかになり、また、腹圧もかけやすく排便しやすくなります。【図3】



図3 少し足をあげて前傾姿勢をとる

それから薬物治療になります。

便の量を増やす薬や便を柔らかくする薬、腸管の蠕動を更新する薬などがあり、【表2】のように分類されます。どれがよく効くというものではなく、病態に応じて薬剤を選択する必要があります。ただ、刺激性下剤は長期連用にて依存性、耐性が生じるとされており頓服での使用が推奨されています。

では、市販の便秘薬ではどうなのでしょう。市販薬にはセンナやピサコジルなどの強力な刺激性成分が配合されている薬剤も多く、他の便秘薬より比較的早い効果が期待できます。しかしながら先ほど述べましたように飲み続けると依存性、耐性が生じるとされており段々効果が弱くなってきたりそれを飲まないとなんか便がでなくなったりする危険があります。

表2

分類	薬品名	商品名	作用機序
膨張性下剤	ポリカルボフィル	ポリフル [®] コロネル [®]	便の膨化
浸透圧下剤	酸化マグネシウム ラクツロース マクロゴール	マグミット [®] ラグノスNFゼリー [®] モビコール [®]	浸透圧作用による便の軟化
刺激性下剤	アントラキノロン系	プルゼニド [®]	大腸刺激による蠕動亢進
分泌性下剤	ルビプロストン リナクロチド エロピキシバット	アミティーザ [®] リンゼス [®] ゲーフィス [®]	小腸での腸液分泌促進
直腸刺激性	ピサコジル 炭酸水素ナトリウム	テレミンソフト座薬 [®] レシカルボン座薬 [®]	直腸刺激による排便促進

他、専門病院では機能性便排出障害などに対しバイオフィードバック療法がおこなわれることもあります。

最後に

「子どものころから便秘やねん」とか「年とってきたから便秘になるのは仕方ない」とか言ってほったらかしにいませんか。たしかに国民病といえるくらいまで便秘の患者数は多いので病気とっていないかもしれません。ヒポクラテスは「すべての病気は腸からはじまる」と述べています。大腸がんが隠れていることもありますし、また、慢性便秘の患者はそうでない人とくらべて寿命が短いとのデータもあります。たかが便秘といえどもされど便秘です。おかしいと思ったらかかりつけ医や病院を受診してください。