

福井県内科医会学術講演会 (2024年4月20日)

特別講演① 「便秘の養生訓」

演者 松波総合病院 消化器内科顧問 伊藤 康文 先生

便秘症に関する情報が満載された講演であった。鳥浜貝塚よりでてきた糞石から DNA を抽出し腸内細菌やウイルスを検索した結果、現代人のそれと酷似していることが判明したことより話は始まった。医療側の便秘症に対する無理解よりセンノシドと酸化マグネシウム(MgO)を処方しただけで医師は満足してしまうが、患者側の 20~30%程度は不満を感じている。今でもこの 2 種類の薬剤で日本の便秘薬処方 8 割を占めている。2017 年 10 月に慢性便秘症ガイドラインが発刊され、2023 年 7 月には「便通異常症診療ガイドライン 2023」が発刊された。Pub-med で constipation をキーワードでヒットする論文数は 2022 年では 2202 篇発表され世界中で便秘の研究は盛んになってきている。

便秘を語る上で便の形状スケールを把握し、慢性便秘症の定義・診断を覚えておく必要がある。便形状スケールとして Bristol 便形状スケールがある。欧米人の快便は同スケールで Type 3~5 であり、日本人の快便は Type 4 の滑らかなバナナ様の便である。便秘は、「本来排泄すべき糞便が大腸内に滞ることによる兔糞状便・硬便、排泄便回数の減少や、糞便を快適に排泄できないことによる過度な怒責、残便感、直腸肛門の閉塞感、排便困難感を認める状態」と定義されている。慢性便秘症は、「慢性的に続く便秘のために日常生活に支障をきたしうる病態」と定義されている。便秘を回避するためのひとつの方法として排便姿勢の改善があり、スクワット姿勢が推奨される。また米国では洋式トイレの足置き台が便秘解消に有効であると報告された。大腸の大蠕動は朝食後が最大であるが、日本における朝食の欠食率は若年層では男性の 3 割に、女性の 2 割もあることから便秘症の予備軍が増えている。

高齢者で便秘症は急増する。その理由として大腸通過時間の遅延、食事量の変化、運動量の減少、うつ病、パーキンソン病といった精神状態の変化、他の薬剤による影響に加え腸管筋層間の正常神経節の減少や神経細胞数の変化、骨盤底機能障害そして直腸感覚閾値の変化といった多彩な要因が関与している。便秘症の有無による生存率の比較では便秘症を有する人は便秘症のない人とくらべ 10 年後の生存率が 12%低下し、さらに 15 年後になると生存率は 3/4 になると報告されている。本邦でも同様の報告がある。E. プレスリーの死因は慢性便秘であったと考えられている。同氏は「オピオイド誘発性便秘症」であったため、いきみで血圧と心拍数の急激な変化を伴い致死性の心室性不整脈を誘発したと考えられた。便秘症があると慢性腎臓病発症率も上昇し、便秘症の重症度に応じて慢性腎臓病や透析に至る危険が高くなると報告されている。原因は腸内菌叢

の乱れ(dysbiosis)と考えられている。慢性便秘症にならないために食物繊維の摂取、運動そして水分摂取が必要である。食物繊維の水溶性：不溶性は 1:2 が望ましくゴボウがお勧めである。食物繊維不足の際に粘液層が破壊・菲薄化してしまう。日本人の食物繊維の摂取量は減り続けている。食物繊維の摂取量を増やすと医療費削減につながることを米国で試算されている。食物繊維の摂取量を 3g/日以上増加させることにより便秘症に関わる約 20 億ドルの医療費が節約されると試算されている。そして 1 日に 25g 食物繊維を摂取すると約 127 億ドル医療費が節約できると費用効果分析でなされている。その他、グリーンキウイ摂取で便秘が改善すると報告されている。水分摂取と便秘症の関係では水分摂取が多い群では優位に排便回数が増加し、便秘薬使用も減少した。慢性便秘症では水分 1 日 1.5~2L の摂取が有効であるとされている。運動不足と便秘の関係では運動が週 1 回未満の女性に対して、毎日運動する女性では 44%便秘の危険が低減すると報告されている。さらに座位が 1 日 4 時間以上で便秘の危険が増大するといった報告もある。

MgO と刺激性下剤の処方時の留意点として MgO は高齢者、腎障害、併用薬に注意が必要である。また大腸刺激剤としてセンナ、大黄、ピコスルファートがあるが耐性、習慣性そして依存性がある。eGFR<30mg/ml/min.は MgO 禁忌であるし、血清 Mg が基準値以上であった場合には他剤への変更を考慮すべきである。刺激性下剤の常用による悪循環として結腸無気力症を発症することもある。さらに依存することによりミュンヒハウゼン症候群との関連性も言われている。刺激性下剤の常用で腸管でのアウエルバッハの神経叢の変性や障害を引き起こす他、大腸黒皮症をきたす。

エロビキシバットは胆汁酸を介した排便促進作用がある。結腸の胆汁酸増加より腸管内水分分泌を促す作用、大腸運動促進作用そして直腸知覚閾値低下による便意の促進である。高齢、慢性便秘症患者の直腸感覚閾値はエロビキシバット短期投与で有意に改善を認めたと報告された。

新しい便秘診療の取り組みで、在宅診療などの場で超音波を用いて便秘を評価する方法がある。直腸を描出し、音響陰影を伴う三日月型の高エコーを認める時は便秘症である。SGLT1 阻害薬(mizagliflozin)は小腸内にブドウ糖と水分の分泌を増加させて便秘の改善させることが証明されている。中国では鍼治療が頑固な便秘に有効であったと報告している。またイスラエルでは大腸で振動するカプセルを飲むだけで便秘が改善するといった報告もある。大腸通過時間遅延型の慢性便秘症に対して糞便移植法が有効であると報告されている。「良いウンコ」に導く新しい便秘薬：グーフイスを試してみてもは如何でしょうかといった盛沢山な内容であった。

(福井県立病院 消化器内科 主任医長 青柳裕之)