

バナナとアイスクリームで考える 慢性便秘の問題点と改善法

本郷道夫

公立黒川病院管理者、東北大学名誉教授

巷には、便秘に対するサプリメントや自己治療のための様々な健康食品、薬店で容易に購入できる便秘治療薬があふれている。医療者が見ても奏功機序が不明な薬剤／サプリが薬店／ネットショッピングにあふれている様は驚くばかりである。

便秘の定義

便秘の要素には便の硬さ、排便頻度、排便気分（排出困難、残便感）などの多彩な要素が含まれ、これらの要素の複合が便秘の症状として訴えられる。機能性消化管障害（形態学的異常のない消化管の機能障害）の国際的診断基準である Rome III でも、前述の複数の症状が、長期間にわたって持続し、その原因が同定できないものと定義している。

便秘が引き起こす問題点

医療者は、便秘は単なる排便頻度の減少や便の硬度の増加という表面的現象にのみとられがちであるが、健康関連生活の質にも少なからぬ影響を与え、特に身体機能の低下した高齢者では日常生活へ与える影響は少なくない。

また、排便に際しての”いきみ”は 10~20%程度の血圧上昇を引き起こすため、高血圧患者での”いきみ”によるトラブルには注意が必要である。欧州からの報告では、排便に伴う”いきみ”は、脳血管の微細動脈瘤破裂、すなわち出血性脳卒中の要因の一つになっている。

便秘のタイプ分類

便秘は、通過遅延型便秘、排出障害型便秘、過敏性腸症候群便秘型、とに分類する。それぞれ、結腸運動低下による通過遅延、直腸肛門機能障害による排便困難、そして大腸粘膜知覚過敏を伴う便秘、すなわち過敏性腸症候群便秘型、である。治療も、この病態を基本に考えるが、それぞれの要素が混在するのが一般的である。

便秘の治療

便秘の治療の第一は、規則的排便習慣の確立である。そのためには規則的な睡眠、規則的な食事など、規則的生活を確立することを基本とする。食事内容はバランスのとれた内容が良い。

便秘の薬物治療

最もよく処方されるものは酸化マグネシウムとセンナ・センノシド系の薬剤である。前者は便中に水分を保持することで便をやわらかくし、後者は大腸の収縮運動を誘発することで排便を促す。大腸運動を促す消化管運動賦活薬は、欧州で1剤が慢性便秘への適用承認を得ているが、国内では便秘に対する保険適用を有する消化管運動賦活薬はない。浣腸は腸管の拡張刺激に対する反応性収縮運動を促すことと便と腸管粘膜の間に浣腸薬が入ることで排便を促す。

便秘と粘液

ラットやマウスでの実験的便秘モデルでは、便秘時に大腸粘膜および便塊表面の粘液層の厚さが減少しているのが確認されている。ヒトでは、便秘患者では胃液中のムチン分泌が低下し、ルビプロストン投与により便秘患者の胃液ムチン分泌が促進される。ルビプロストンはラットの大腸粘膜、マウスの小腸粘膜でそれぞれ粘液、ムチン分泌を促進する。ヒト大腸粘膜 *ex vivo* の実験でもルビ

プロストンは粘液分泌を促すことが確認されている。

新たな便秘治療薬

アミティーザ（一般名ルビプロストン）は、新たに開発された便秘治療薬である。これまでの基礎的検討からは、小腸粘膜のクロライドチャンネル 2 を賦活して、腸管内腔への Cl⁻イオンの分泌促進とともに、小腸内への水分分泌により便中の水分を増加させ、便を軟化させることで排便促進に作用する。実際に臨床試験では、服薬翌日から便の硬さはほぼ正常になり、患者の印象も良好で、その効果は長期間にわたって持続した。

粘液に関する臨床データはまだ得られていないが、便の軟化だけでは説明のできない臨床的効果が得られていること背景には、粘液分泌を介した潤滑効果も加味されているのではないかと筆者は推測している。

おわりに

新たな便秘治療薬の登場により、便秘に関する新たな科学的研究が促され、これまで得てして軽視されがちだった便秘治療が新たな時代を迎えた。患者の病態に合わせた適切な便秘治療の考え方が普及することを期待する。