

## 4 月度学術講演会

日 時	4 月 1 6 日 (土) 午後 2 時
演 題	機能性便秘の診断と治療 ～当院のルピプロストンの使用経験を踏まえて～
講 師	大阪府済生会中津病院 消化器内科 江口 考明 先生
出席者数	1 1 名
共 催	マイラン EPD 合同会社
情報提供	慢性便秘症治療薬「アミティーザカプセル 24 $\mu$ g」
担 当	富永良子

便秘症には現在明確な定義がなく、便自体の硬度が硬いこと、便の量が少ないこと、排便の頻度が少ないことを便秘とすることもある。あるいは便は普通に出るが残便感や腹部膨満感のような症状が重なる場合や、最近では排便に時間がかかる場合、排便時に手でお腹を押さえるような排便困難がある場合も便秘と捉えることができる。

日本の学会における便秘の定義として、日本消化器病学会では「排便困難や腹部膨満感など症状を伴う便通異常」を便秘症と定義している。便秘の分類について、急性と慢性があり、慢性の中でも器質性、機能性、症候性、薬剤性、IBS (過敏性腸症候群 : Irritable Bowel Syndrome) に分類している。国際的には、ROME III 基準に基づき機能性便秘を症状ベースにて診断し、過敏性腸症候群は除外するという基準を採用している。A-H 分類の C が機能性腸障害であり、5 つに分類されている。この基準では、6 か月前から少なくとも 3 か月間で基準をみたすという、慢性機能性疾患の診断の定義を明確にしている。

硬便の判断にはブリストル便形状スケールがあり 7 タイプ存在する。

実際の臨床では、便の回数と量、硬便か軟便か、といった便の性状で判断する。3 日間排便が無い場合、あるいは硬便で患者さんが出にくいと感じている場合は、便秘と診断している。

便秘により引き起こされる疾患には、メラノーシス、虚血性腸炎、直腸潰瘍、憩室出血、憩室炎などがある。便秘の人は心血管イベントが多いという報告も出ている。

現在の便秘治療は、まず器質的疾患を除外した後に生活指導を実施し、多くは薬物療法を行うというのが現状である。生活指導として、適切な食事の摂取と十分な繊維質・水分・乳酸菌含有食物の摂取、定期的な運動習慣、規則正しい睡眠習慣と排便習慣などがあり、薬物は刺激性下剤、機械的下剤、その他の下剤、浣腸・坐薬などに分類できる。

我が国における便秘治療の問題点としては、刺激性下剤の処方量が他の国と比較して非常に多い点であり、薬剤の耐性による処方の増加が懸念されている。刺激性下剤の頻用による大腸黒皮症に関しては、最近の研究ではがんとの関係性を示唆する論文も出てきている。また、塩類下剤の代表である酸化 Mg も汎用されているが、高齢者、腎機能障害者において高 Mg 血症が報告され、注意喚起がされた現状がある。ルピプロストン (アミティーザ®) は小腸からの水分分泌を促進し、緩下剤の長期使用例や硬便にも効果があった。酸化 Mg 製剤を中止し、ルピプロストンに変更するとほぼ 1 か月で血清マグネシウム値が低下することが多かった。

骨盤底筋障害で浣腸が必要な患者でも、浣腸が不要になり有効だった。

ルピプロストンの副作用対策としては、下痢や悪心を誘発することがあるため、1 日 1 カプセルから開始し、効果不十分のときは 1 日 2 カプセルに増量している。1 日 2 カプセル投与しても効果のないいわゆるノンレスポンスは 10% 程度認められた。