便通異常症

埼玉医科大学総合診療内科教授
今　枝　博　之
（聞き手　池脇克則）

便通異常症の最近の話題についてご教示ください。
（埼玉医科大学　今枝博之先生に）

＜埼玉県勤務医＞

池脇　今枝先生、便通異常症、これは便秘と下痢ということなのでしょうけれども、ほかの先生方も日常診療でたくさん診ておられると思います。

まず、便通異常の定義といったらいいのでしょうか、そこからお願いします。

今枝　まず、便通異常というのは、一般的に便秘と下痢に分かれますけれども、便秘というのは排便回数や量が減少するために、腹部膨満や腹痛など不快を感じている状態ということです。ただ、実際には患者さんがあまり症状を訴えなかったり、気にしない場合には病的とはいわれていません。一方、下痢の場合には便中の水分量が増えて、泥状便、軟便、水様便となって、排便回数が増加することといわれています。

池脇　便秘の場合は、何日以上便が出ないと便秘という、何かしっかりした定義はありますか。

今枝　RomeⅢの機能性便秘の診断基準には週３日未満とありますが、必須ではありません。３～４日出なくても、本人が訴えなければ病的ではないですし、逆に１日出なくても、怒責や残便感、閉塞感、硬便など症状が強い場合には便秘ということになります。

池脇　そうすると、本人の自覚症状がだいぶ大きく影響しているということですね。

今枝　そのとおりです。

池脇　では、便秘の原因についてお話しいただけますか。

今枝　便秘の原因は、大きく器質性と機能性、症候性、薬剤性に分かれます。

器質性の場合には大腸がんとか、術

後の吻合部狭窄、癒着による狭窄、また、まれですけれども、クローン病や多発憩室炎などがありまして、症状が強い場合には腸閉塞をきたしますので、これはかなり重要となります。

機能性便秘に関しましては、弛緩性便秘が多いわけですけれども、これはダイエットや、朝食を抜いたりとか、繊維性の食品が不足したり、水分が不足する、あとは運動不足などによりますが、最近では高齢者で腹圧が低下したり、寝たきりの方などでも便秘をきたします。

一方、痙攣性便秘というのは多くは過敏性腸症候群（IBS）の便秘ということで、比較的若年者に多いですし、かなりの腹痛や、便通も兎糞状の硬い便が出るということがあります。

また、直腸性の便秘に関しましては、便が直腸内に達しても便意を催さない。肛門痛があったり、職業柄、どうしても排便を我慢してしまうことがあったり、あとは下剤の乱用、神経障害などもあります。

池脇　便秘といっても、いろいろなタイプがあって、それぞれに特徴的なことがあるというお話でした。薬剤性とおっしゃいましたけれども、これはどういった薬剤が代表的なのでしょうか。

今枝　薬剤性は、多いのは抗コリン作用を有するパーキンソン病治療薬とか、また精神科領域の三環系抗うつ薬、抗痙攣薬などもあります。また、がん性疼痛で使うモルヒネなど麻薬製剤も多く見られています。

池脇　そんなに頻繁ではないけれども、頭の中に入れておけば、薬剤性かどうかというのは手掛かりになるということですね。

今枝　はい。

池脇　駆け足で便秘の種類と原因を解説していただきましたが、一方で便が緩くなる下痢のほうに関してはどうでしょうか。

今枝　一般的に下痢といっても、症状が２週間以内の急性の場合と４週間以上続く慢性ということで大きく分かれますけれども、急性の場合には細菌性の感染性の腸炎、またはウイルス性の腸炎があります。

感染性の中で細菌性、特に一般的によくいわれている菌以外にも、抗菌薬を使っている場合に、中にはクロストリジウム・ディフィシルによる偽膜性腸炎もしばしば散見されます。

感染性でないものとしては、暴飲暴食とか、食べ物のアレルギーなどがありますけれども、これも薬剤に原因がかなりありまして、患者さんの中には、下剤を処方されていても、本人はそれを把握されていない方もいらっしゃる。また、抗がん剤やNSAIDs、最近ではプロトンポンプ阻害薬などにcollagenous colitisというものも散見されます。

池脇　確認ですが、急性の下痢とお

っしゃいましたけれども、薬剤の場合は慢性的に使っていても下痢は急性なのでしょうか。慢性にはならないのでしょうか。

今枝　中には患者さんが気がつかずに、ずっと４週間以上、下痢の症状を訴えていることもありますので、慢性のほうに入ります。

池脇　慢性の下痢の原因ということに関してはどうでしょうか。

今枝　腸結核やアメーバ性大腸炎など、感染性ということもありますけれども、それ以外のクローン病や潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患、また放射線性腸炎、まれですけれども、胃腸管の切除後、ブラインド・ループ症候群、アミロイドーシス、悪性リンパ腫、あとは蛋白漏出性腸症などもあります。多いものとしてはIBSがあります。ほかに内分泌、消化管ホルモンの異常というところもあるかと思います。

池脇　急性の場合には、器質的なものというよりも感染症のほうが多くて、慢性的になってくると、器質的な病変やIBSを考えないといけないという理解でよろしいでしょうか。

今枝　おっしゃるとおりです。

池脇　そうすると、便秘と下痢をどう評価するかですが、いろいろな評価、診断の手技があるのですけれども、先生はどういうふうにして進めていかれるのでしょうか。

今枝　一般的な問診、医療面接が基本ですし、その後に身体診察、検査ということになってきます。医療面接に関しましては、まず第一は年齢が重要で、高齢者には、大腸がんの場合、便秘だけではなくて、下痢を起こすこともありますので、まずそれを念頭に置くこともありますし、また若年者の下痢の場合には炎症性腸疾患を考えないといけないかと思います。

また、発症時期、経過からして、急性の発症の場合、特に便秘とともに腹痛を伴う場合には腸閉塞に気をつけなければいけないし、一方で下痢の場合には感染性腸炎が重要となってきます。それ以外に、誘因として食事の内容とか、運動、ストレスなどもけっこう関与してきます。

池脇　いろいろな情報を取って総合的に判断することが大事ということになりますね。診察でというふうにおっしゃいましたけれども、その点に関しては特にどういう点を強調されますか。

今枝　患者さんの身体診察に関しましては、重症かどうか、特に腸閉塞を起こしていないか、著明な脱水、またバイタルサインが変化していないか、まずそれを見極めることが重要かと思います。それ以外に一般的な腹部の診察ということで、圧痛はどうか、また腹膜刺激症状がないかどうか、またグル音の様子、腸管ガスの程度なども見ていきます。中には直腸診によってけっこういろいろな情報が得られること

もあります。

池脇　頻度は少ないにせよ、中には緊急を要するものもあるので、それに関してはきちっと診察をして、そういったものを拾い上げていくということが必要だということですね。その中でも、腸閉塞というのは緊急ということになるのでしょうけれども、それに関してはいかがでしょうか。

今枝　腸閉塞に関しては、疑った場合には、まず検査としては腹部のレントゲンが重要かと思います。ガスの貯留とかニボーがないか。また、穿孔などによるフリーエアがないかどうかというところをチェックします。それ以外には、一般的な血液検査、また最近では腹部の超音波検査やCTなども、消化管の検査として診断的価値が大きいかと思います。

池脇　質問は便通異常症の最近の話題ということですが、いかがでしょうか。

今枝　便秘に関しましては、従来は特に狭窄がないような患者さんの場合には、一般的に塩類下剤から始めます。それは、習慣性が少なく、作用が穏やかに効いてくるということがいわれています。ただ、一時話題になりました酸化マグネシウムが高齢者や腎不全の患者さんでは高マグネシウム血症をきたすということで注意喚起がありました。

それ以外に、いろいろな膨脹性下剤や刺激性下剤などを使ったり、場合によっては腸管運動調節薬を使いますけれども、最近新しく出た機能性の便秘に対する薬として、ルビプロストン、商品名はアミティーザといいますけれども、これはクロライドチャンネルの活性化をすることによって便中の水分量を増やして便通をよくしてあげる。ただ、初期の場合には吐き気がけっこう見られるということで、場合によって量を半量から投与したほうがいいのではないかという話もあります。

池脇　酸化マグネシウムと同じで便を軟らかくするけれども、違う機序という意味では、高齢者や腎不全の患者さんでなかなか酸化マグネシウムを使いにくい方にこういったものをということですね。

今枝　はい。それに代わるような薬として今後期待されるものではないかと考えます。

池脇　逆に下痢に関して、もちろん下痢と便秘と一緒の症例もありますし、先ほど来、何度かIBSに関して言及されましたけれども、それに関してはいかがでしょうか。

今枝　IBSに関して、いろいろな薬が出ています。最近ではセロトニンの受容体拮抗薬であるラモセトロンという薬が男性の下痢型には有用です。女性に関しては有意差が出なかったということで、再度検討されているところです。

池脇　セロトニンが下痢の原因になるということですか。

今枝　はい。場合によっては抗がん剤などもセロトニンが分泌されて下痢をきたす機序もありますので、それをブロックすることが重要かと思います。

池脇　男性だけが使えるというのは、同じ下痢型のIBSの女性の方はとても困ると思うのですけれども、将来的には女性でも使えるような可能性はあるのでしょうか。

今枝　今、治験が進行中ですが、現時点では女性では使えないということで、高分子ポリマーのポリカルボフィルカルシウムという薬、これは下痢だけではなくて、便秘型でも使用できますし、腸管運動調節薬を使ったり、鎮痙剤、整腸薬を使ったり、いろいろな薬で患者さんの治療をさせていただいています。

池脇　どうもありがとうございました。