高度の便秘と高齢者の便秘の治療と予防

横浜市立大学大学院医学研究科肝胆膵消化器病学教室主任教授
中　島　　淳
（聞き手　山内俊一）

高度の便秘や、高齢者の便秘の治療と予防についてご教示ください。
＜東京都勤務医＞

山内　中島先生、便秘は非常にポピュラーな疾患ですので、巷にいろいろな説、いろいろな話があります。そのあたりをごく簡単にまとめていただきたいです。まず便秘を放置しておいた場合、合併症ないしトラブル、これはどんなものがあるのでしょうか。

中島　ごく一般に想像しやすいのは、重症の便秘になると、どうしても腸閉塞、消化管閉塞というものが危険で、特に巨大結腸症のようなタイプの方は、結腸の軸捻転などを起こして、手術の対象になります。

山内　有名ですけれども、頻度としては。

中島　非常に少ないです。

山内　そんなに多くはない。

中島　便秘の患者さんの母集団に比べたら非常に少ない。特に重症の便秘に限ったら、ということだと思います。

山内　それ以外としてはどんなものがありますか。

中島　最近、日本ではないのですが、アメリカからの論文を見ますと、これは閉経後の女性に限ったことなのですが、便秘の重症度が上がれば上がるほど心血管イベントが増えるというエビデンスが出てきまして、当然推測されたことなのですけれども、それが論文となって出てきています。日本でも、特に高齢化社会ですので、便秘がそういう全身疾患の一つの引き金になっているのではないかと考えられています。

山内　よく大腸がんが増えるという話を聞きますが、これはいかがでしょうか。

中島　そもそもは大腸がんが多いということで、いろいろエビデンスレベルを上げて調査をしていましたが、どうも違う。あるいは、最近ではまた、

実はそうではなかったということで、今の段階では賛否両論です。ただ、決して大腸がんは少ないわけではありませんから、ある程度のリスクと思ったほうがいいのではないかと思います。

一番重要なことは、初診とか、新しく便秘になった患者さんを診るときには、器質性疾患、大腸がんとか直腸がんが隠れているという目で、必ずそのチェックをしないと、もともとそういうもので便秘になっている方を見逃してしまって、進行がんになってしまったりということがあるのではないか。そこは注意だと思います。

山内　そういう非常に重篤な例を別にした場合ですが、たかが便秘と思っていても、やはり辛いものなのですよね。

中島　ここが特に医師として重要なところで、患者さんは非常に便秘で悩んでいるわけですけれども、それを便秘の経験がない医師が診た場合、そんなに困っていないだろうと、軽く見てしまうわけですね。そこが医師と患者の視点の違いです。

患者さんとしては、例えば毎日、普通に睡眠ができる、快眠ができる、それからおいしい食事ができるのと同じように、排泄というのはそれなりに、快便があるのが日常生活、空気と水のような存在なわけで、ひとたびそれが失われたときは、患者さんの不満というのはものすごいのです。それを医師が取り合わなかったり、治さない。便秘治療の一番の問題点は医師と患者の便秘認識の違いということです。その結果、患者さんが不満に思って、医師を離れてほかの医師に行ったり、あるいは薬局で購入した下剤を乱用したりということが起こっているのが現実ではないかと思います。

山内　便秘の定義といいますと、どういうものなのでしょう。

中島　学問的には便秘というのは排便回数の減少、または排便困難症があると定義されます。排便回数の減少というのは、週３回未満であれば便秘だろうということですから、週３回以上であれば正常ということになります。

それから排便困難、これが一番重要でして、便秘の患者さんで排便回数が少ないことを困って受診される方は少なくて、むしろ排便困難、便が固い、非常に力み、怒責がある。それから残便感がある。あるいは、１日何回もトイレに行かないといけない。そういう排便困難症で困る方が非常に多いですね。

山内　極端なケースとして１週間に１回、２週間に１回しか出ないというのがありますが、こういうのは実際にあるものなのでしょうか。

中島　結腸通過時間遅延型便秘というタイプがそれに入ってくると思いますけれども、結腸の通過時間が非常にゆっくりになってきますと、週３回未

満が便秘ですが、週１回を下回りますと重症の便秘です。特に女性の方ですと、２週間に１回、月に１回という方、まれではありますが、いらっしゃることは間違いありません。

山内　それでは早速、高齢者の便秘に移ります。今後、高齢化時代を迎えて、けっこう深刻な問題と考えてよいわけでしょうね。

中島　はい。

山内　実際に疫学的なデータはどんなものなのでしょう。

中島　先生がおっしゃるように、これから高齢者の便秘が増えてきますので、それを我々医師がスマートに治すことが今求められていると思います。

便秘といいますと、だいたい女性に多いというイメージですが、実際、60歳未満ですと圧倒的に女性が多い。10代、20代ですと、ほとんど女性の方といって過言ではないのですが、60歳ぐらいから急速に男性の便秘の方が増えてきます。80歳ぐらいになりますと、ほぼ男女均等、ないしは男性のほうがむしろ多いということになってきますので、高齢ですと男女差がむしろなくなってきて、しかも数が増えてくるという現状です。

山内　そういった原因、高齢者で便秘が多い原因はどのようなものなのでしょうか。

中島　これはやはり老化そのものですので、高齢になると歩くスピードがゆっくりになるとか、そういうものの一種で、どうしても水分を取る量が減りますので、便が固くなる。それが排便困難の原因になるというのが一つです。

それから、どうしても歳をとってきますと食事量そのものが減ってきますので、ふん便量が減少してきます。そうすると、ある程度便の量がたまらないと便意をもよおさないということで、やはり食事量の減少というのも２つ目の原因といえます。

また、最近、サルコペニアとか、いろいろ問題になっていますけれども、高齢に伴い筋肉の衰え、トイレで排便するためには、腹筋とか、特に骨盤の筋肉、恥骨直腸筋とか、そういう筋肉の衰えというのも問題です。

最後に、筋肉ともう一つ、神経です。便意を感じる感覚、若いときは「トイレに行きたい」という強力な便意があるわけですけれども、歳とともにそれが失われてくると、何となくトイレに行かないで排便を逃してしまうということがあります。それと同じように、大腸そのものの動きも低下してくるというふうに考える方もいらっしゃいます。

山内　そういった中で、可能なものをうまくやることが予防にもなるということですね。

中島　そうですね。

山内　さて、治療ですけれども、な

かなかきちっとやられていないかもしれませんので、まず原則のようなものから教えていただけますか。

中島　医師がやる範疇ではないのですが、やはり水分を取ることと、繊維分を取るということが基本で、軽症の便秘でしたらそれで治ると思います。それに加えて、しっかりトイレに行く。トイレの時間を確保するということが重要で、高齢者の場合はあまりトイレに行きたくなくても、とりあえずトイレに座るというだけで排便できる方もいます。

我々医師としてやることは、薬物治療になると思いますけれども、大腸がんのような器質的疾患がないという前提で、まず緩下剤からということで、どうしてもわが国では酸化マグネシウムというものが一番多く使われると思います。もう一つは、30年ぶりの便秘の新薬として最近ではルビプロストンというものが使えますので、この２つを最初処方するのが望ましいのではないかと思います。

一般的には刺激性のセンノサイドとか、センナ系の下剤が薬局でも医師でも多く使われているのですけれども、どうしても依存性とか習慣性がありますので、そういうものは、例えば旅行に行ったとき少し便秘になったとか、酸化マグネシウムをのんで便は軟らかいのだけれども、出ないのでちょっと使うとか、頓用ですね。２～３日に１回とか。決して毎日のむという使い方はよろしくないのではないかと思います。そういう意味では、ベースはルビプロストンとか酸化マグネシウムのようなものを使って、刺激性下剤はちょっと困ったときに使うという使い方がスマートではないかと思います。

山内　ルビプロストンのメカニズムというのはどういうものなのでしょうか。

中島　これは新薬ですので、メカニズムもエビデンスもわかっていまして、機序としましては小腸のクロライドチャンネルを刺激しまして、小腸で水分を分泌させる。それが大腸に行って、大腸蠕動を促し、便の適切な固さを保ち分泌されるという、今までにない便秘薬です。

山内　酸化マグネシウムに関してですが、これは非常によく使われていますが、注意点はいかがでしょうか。

中島　欧米諸国と比べて日本は突出して酸化マグネシウムの使用量が多いというのが現実でして、その一つの問題点は、安くて効きがいいということなのですが、特に高齢化社会ですので、高マグネシウム血症に注意しなくてはいけないということだと思います。酸化マグネシウムというのは、添付文書を見ればわかると思いますが、通常量は２gですので、２g以下に抑える。人によっては３g、４～８gぐらい使っている方がいますけれども、使用量に注

意して、しかも高齢者の場合、腎機能が低下していますので、それに合わせて適宜減量していく。これは非常に注意しないといけないのではないかと思います。

山内　マグネシウムというと、併用注意薬もありますね。

中島　併用注意薬はけっこう多くて、特に高齢者の場合は骨粗鬆症の薬のビタミンD_3とか、あるいはビスホスホネートなどのような薬で併用注意というものがありますので、注意しなくてはいけないと思います。

山内　最後に、ごく一般的に、極めてひどい高度の便秘に対する治療に関して、一言、二言、お願いできますか。

中島　非常にまれで、あまり出会わないのですけれども、ほとんどが女性で、ほとんどが最終的には刺激性下剤を乱用しているという方で、手術になってしまう方もいます。専門医に紹介するのが一番よろしいのではないかと思います。

山内　手術までいくということですね。

中島　はい、そういうことです。

山内　どうもありがとうございました。