

消化器・肝臓センター

NEW ーす NO. 42

2018.12



たかが便秘と 言うなかれ！

40号の
続編

治療に
ついて



前々回の40号では、便秘症の種類と原因について述べさせていただきました。
今回は40号の続編です。

✔ まずは生活習慣の見直し

便秘のためにたくさんの下剤を飲まれている方は多いのではないのでしょうか？ 便秘症の治療は、薬物治療の前にまず「水分摂取と食物繊維摂取」や「運動」など生活習慣の改善が重要です。高齢の方の中には水分や食事摂取量が減っている方が少なくないので、可能な方は積極的な摂取が望めます。食物繊維は多くの方で極端に不足しており、1日20g以上を目安に摂取するのがよいとされています。運動に関しては定期的なウォーキングやランニング、筋肉トレーニングが効果的です。生活習慣の改善ではありませんが「排便姿勢」も重要です。前傾姿勢が適した姿勢と言われており、洋式トイレの場合30cm程度の足台を置くと自然にその姿勢になると言われています。これらで改善しない場合は「便秘治療薬」を用います。代表的なものとして便中の水分量を増加させ、便を柔らかくして排便を容易にすることを目的とした「緩下薬」と、大腸を刺激し腸管の蠕動運動を引き起こし排便を促進させることを目的とした「大腸刺激性下剤」があります。その他漢方薬や消化管機能改善薬、整腸剤などを用いることもあります。薬物治療の基本は便形状の正常化のために緩下薬を毎日内服して、必要に応じて大腸刺激性下剤を頓服で使用していくことが良いと思います。

✔ 薬の副作用について

下剤を始めるとそれに依存してしまい、長期に飲み続けてしまうことがあります。そこで問題となるのが下剤の副作用です。緩下薬は比較的安全とされていますが、高齢者や腎臓の機能が悪い方、心臓の機能が悪い方では高マグネシウム血症といって体の中の電解質のバランスが崩れることで嘔吐や徐脈、筋力低下などの副作用が現れることがあり、注意が必要です。

大腸刺激性下剤は長期に使用した場合には耐性や習慣性といった副作用が出現することがあります。また腸管の過剰な蠕動運動を引き起こし、それによって腹痛や下痢といった症状が起こることもあります。さらに大腸の粘膜が黒くなる大腸メラノーシスという状態につながることもあり、長期使用は注意が必要です。

緩下薬	浸透圧性下剤	塩類下剤	酸化マグネシウム、水酸化マグネシウムなど
		糖類下剤	ラクツロース、ソルビトールなど
		電解質配合剤	ポリエチレングリコール製剤など
	上皮機能変容薬	ルビプロストン、リナクロチドなど	
大腸刺激性下剤		センナ、センノシド、ピコスルファートナトリウムなど	
膨張性下剤		ポリカルボフィルカルシウム、カルメロースなど	
消化管運動機能改善薬		モサブリドなど	
漢方薬		大建中湯、麻子仁丸など	
整腸剤		ラクトバチルス、ビフィドバクテリウムなど	



KARUZUKA

市立貝塚病院
TEL : 072-422-5865

消化器内科 徳田貴昭