

【4】 Q&A 慢性便秘症の薬物治療について

便秘とは、「本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」と定義され、原因や症状および病態によっていくつかの病型に分類されます。特に、国際的に使用されている慢性便秘症の診断基準を以下に示します。

1. 「便秘症」の診断基準

以下の6項目のうち、2項目以上を満たす

- 排便の4分の1超の頻度で、強くいきむ必要がある
- 排便の4分の1超の頻度で、兎糞状便または硬便（BSFS*でタイプ1か2）である
- 排便の4分の1超の頻度で、残便感を感じる
- 排便の4分の1超の頻度で、直腸肛門の閉塞感や排便困難感がある
- 排便の4分の1超の頻度で、用手的な排便介助が必要である（摘便・会陰部圧迫など）
- 自発的な排便回数が、週に3回未満である

2. 「慢性」の診断基準

6ヶ月以上前から症状があり、最近3ヶ月間は上記基準を満たしていること

*BSFS：ブリストル便形状スケール

慢性便秘症は、健常人と比較して有意にQOLを低下させるという報告¹⁾もありますが、比較的予後は良く内科的に治療可能な場合が多い疾患です。そのような背景から近年、慢性便秘症に対する治療薬が増加しています。「慢性便秘症診療ガイドライン 2017（編集：日本消化器病学会関連研究会、慢性便秘の診断・治療研究会）」を参考に当院採用の便秘症治療薬をまとめ、一覧表（整腸剤を除く）を作成しましたので、一度ご確認下さい。

推奨の強さ（エビデンスレベル）

1：強い推奨、2：弱い推奨

<表：当院採用の慢性便秘症治療薬>

分類	商品名	成分名	特徴	推奨の強さ
浸透圧性下剤	(a) 塩類下剤			
	マグミット錠 330mg 酸化マグネシウム（散剤）	酸化マグネシウム	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な血清マグネシウム値の測定が必要 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」においては、腎機能障害を有する高齢者には使用しないよう強く推奨されている 	1 (A)
	(b) 糖類下剤			
	ピアーレシロップ 65%	ラクツロース	<ul style="list-style-type: none"> 適応症は、「産婦人科術後の排ガス・排便の促進」、「小児における便秘の改善」のみ 内服後 24～48 時間後に下剤効果が発揮される 	1 (A)
	D-ソルビトール経口液 75%「コーワ」	D-ソルビトール	<ul style="list-style-type: none"> 適応症は、「消化管の X 線造影の迅速化、消化管の X 線造影時の便秘の防止」のみ 下剤効果はラクツロースと同等であるが、ラクツロースと比較して悪心との関連が高いという報告がある²⁾ 	1 (A)

浸透圧性下剤	(c) その他			
	【仮】モビコール配合内用剤	マクロゴール 400 塩化ナトリウム 炭酸水素ナトリウム 塩化カリウム	・慢性便秘症に対して使用可能な国内初のポリエチレングリコール製剤。ポリエチレングリコールの浸透圧効果により、腸管内の水分量を増加させ、便中水分量の増加を促し、便の軟化、便容積の増によって生理的な大腸の蠕動運動を促進する ・小児（2歳以上）に使用可能である	-
下剤 発泡性	新レシカルボン坐剤	炭酸水素ナトリウム リン酸水素ナトリウム	・CO ₂ を発生し腸内を刺激する ・作用はおおよそ10～30分で出現する	-
膨張性下剤	ポリカルボフィルCa細粒83.3%「日医工」	ポリカルボフィルカルシウム	・適応症は、「過敏性腸症候群における便通異常（下痢、便秘）及び消化器症状」であり、慢性便秘症の適応は有していない ・便形状を正常化し便量を増やすことで排便を促すため、便量が多い症例への使用には注意が必要である	2 (C)
刺激性下剤	(a) アントラキノン類			
	センナリド錠 12mg	センノシド	長期連用により耐性が出現し、難治性便秘に陥る可能性に注意が必要である。	2 (B)
	アローゼン顆粒	センナ・センナジツ		
	(b) ジフェニール類			
	テレミンソフト坐薬	ピサコジル	・長期連用により耐性が出現し、難治性便秘に陥る可能性に注意が必要である ・米国消化器学会が定める便秘症診療ガイドラインでは、必要時のみ刺激性下剤を使用することが推奨されている	2 (B)
	ピコスルファートNa内用液 0.75%「JG」	ピコスルファートNa		
上皮機能変容薬	(a) クロライドチャンネルアクチベータ			
	アミティーザカプセル 24μg	ルビプロストン	・妊婦・妊娠している可能性のある女性は禁忌 ・悪心・下痢の副作用が報告されており、特に悪心は若年女性に多い傾向にある ³⁾	1 (A)
	(b) グアニル酸シクラーゼC受容体アゴニスト			
リンゼス錠 0.25mg	リナクロチド	・食後投与は、食前投与に比べ反復投与時に薬力学的な変化が大きく、下痢の発現率が高いことが示されているため、食前に投与する ・慢性便秘症の他に便秘型過敏性腸症候群に適応を有する	1 (A)	
消化管運動賦活薬	(a) 5-HT ₄ 受容体刺激薬			
	モサプリドクエン酸塩錠 5mg「EE」	モサプリドクエン酸塩水和物	・現在日本で使用可能な5-HT ₄ 受容体刺激薬はモサプリドのみである（欧米での使用報告は少ない） ・添付文書において、「劇症肝炎や重篤な肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、長期にわたって漫然と投与しないこと」と記載されている	2 (A)

その他	(a) 胆汁酸トランスポーター阻害薬			
	【仮】 グーフィス錠 5mg	エロピキシバット水和物	・回腸末端部において胆汁酸トランスポーター（IBAT：ileal bile acid transporter）を阻害し、胆汁酸の再吸収を抑制することで、大腸内に流入する胆汁酸の量を増加させ、排便を促す新規作用機序の薬剤	-
分類	商品名	下剤としてのタイプ	添付文書上の効能・効果	推奨の強さ
漢方薬	大建中湯	消化管運動促進 血流増加	腹が冷えて痛み、腹部膨満のあるもの	2 (C)
	大黄甘草湯	大腸刺激	便秘症	
	桃核承気湯	大腸刺激 塩類下剤様作用	比較的体力があり、のぼせて便秘しがちなものの次の諸症：便秘、月経不順、月経困難症など	
	桂枝加芍薬湯	整腸作用	腹部膨満感のある次の諸症：しぶり腹、腹痛	
	桂枝加芍薬大黄湯（院外）	整腸作用	比較的体力のない人で、腹部膨満し、腸内の停滞感あるいは腹痛などを伴うものの次の諸症：急性腸炎、大腸カタル、常習便秘、宿便、しぶり腹	
	調胃承気湯（院外）	大腸刺激 塩類下剤様作用	便秘症	
	潤腸湯（院外）	クロライドチャンネル刺激	便秘症	
	防風通聖散（院外）	大腸刺激 塩類下剤様作用	腹部に皮下脂肪が多く、便秘がちなものの次の諸症：便秘、肥満症、むくみ、高血圧の随伴症状	
	大柴胡湯（院外）	大腸刺激 消化管運動促進	比較的体力のある人で、便秘がちで、上腹部が張って苦しく、耳鳴り、肩こりなど伴うものの次の諸症：悪心、嘔吐、食欲不振など	

<<参考文献>>

慢性便秘症診療ガイドライン 2017（編集：日本消化器病学会関連研究会、慢性便秘の診断・治療研究会）
ポケット医薬品集 2019 年版

<<引用文献>>

- 1) Belsey J, et al. Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children. Aliment Pharmacol Ther 2010;31:938-949
- 2) Lederle FA, et al. Cost-effective treatment of constipation in the elderly : a randomized double-blind comparison of sorbitol and lactulose. Am J Med 1990;89:597-601
- 3) Eutamene H, et al. Guanylate cyclase C-mediated antinociceptive effects of linaclotide in rodent models of visceral pain Neurogastroenterol Motil 2010;22:312-e84