

座長コメント

慢性便秘の診療における新しい潮流

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 先生

横浜市立大学の中島 淳教授に「慢性便秘の診療における新しい潮流」と題して慢性便秘の講演をしていただいた。

慢性便秘症は日常的によくみられる疾患であり、加齢とともに増加し、高齢者に多くみられる疾患である。超高齢者社会に突入した我が国において、慢性便秘症の治療はさらに重要となってくる。

便秘の問診では、医師は排便の頻度と便形状を聞くが、排便時の気分（排便困難症状）や排便後の気分（残便感、快便感の欠如）をほとんど聞いていない事が示され、反省させられた。慢性便秘は、従来は弛緩性便秘、痙攣性便秘、直腸性便秘に分類されていたが、①結腸通過時間正常型、②結腸通過時間遅延型、便排泄障害型の3つに分類するのが妥当との事であった。

日本では、治療薬は酸化マグネシウムやセンノサイド、漢方薬などが用いられてきた。酸化マグネシウムは最も多く用いられているが、高マグネシウム血症に注意すべきとの事であった。刺激性下剤であるセンノサイドは習慣性もあり、欧米ではほとんど使われておらず、長期投与は避けるべきとの事であった。2012年11月に発売されたアミティーザは新しい作用機序の緩下剤であり、有効性と安全性が高い薬である。酸化マグネシウムやアミティーザなどの緩下剤をベースとし、排便環境の整理（トイレに行く習慣。排便時の適切な姿勢）により患者の満足度を向上させる治療を心がけるべきとの事であった。

排便時の姿勢は、解剖学的には蹲踞位（スクワットポジション）が理想であり、洋式トイレより和式トイレが適している。洋式トイレでは臀部より膝を高くするために足置きを置き、前かがみ35度の姿勢が良いとの指導を受け、興味深かった。

まもなく慢性便秘の診療ガイドラインが作成され、刺激性下剤（センノサイド）の長期使用などの「カラパゴス」化した日本の治療が改められるとの事であった。目から鱗の講演であった。

市立敦賀病院 米島 學