

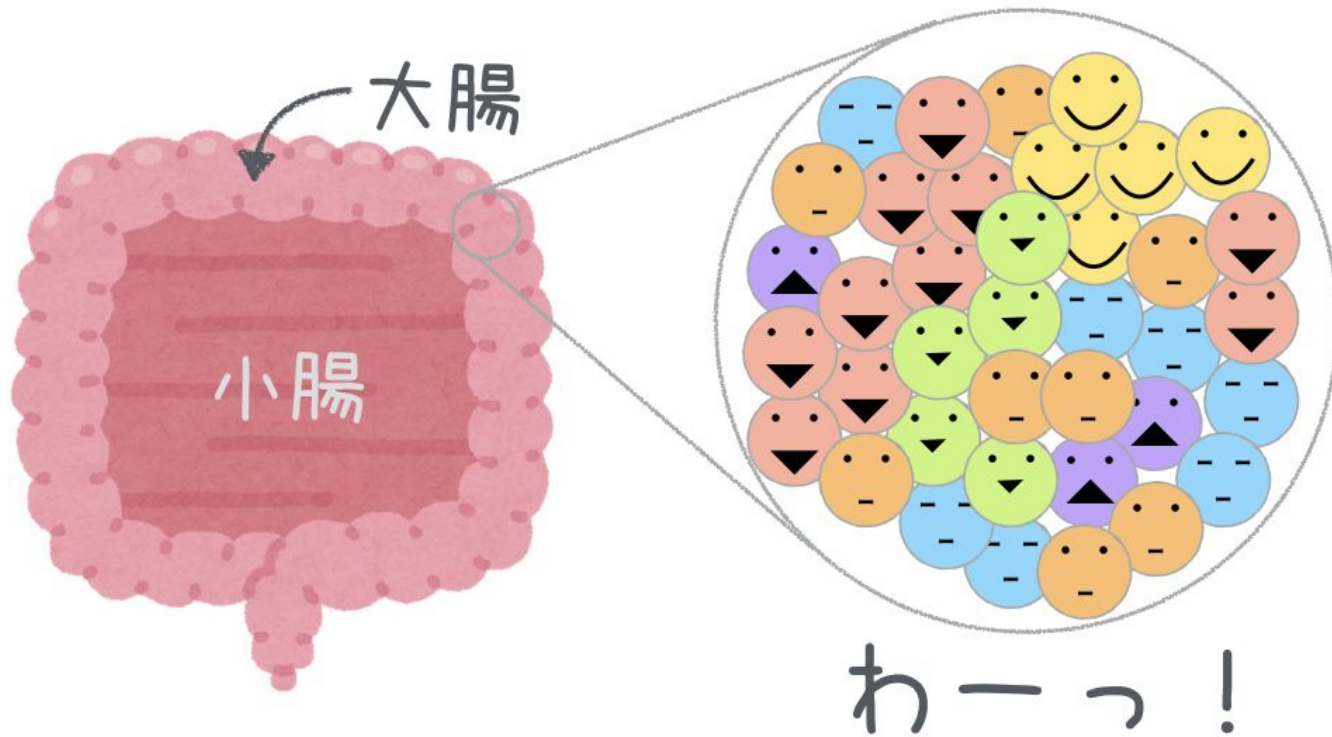
光ヶ丘健康フェア 第5回

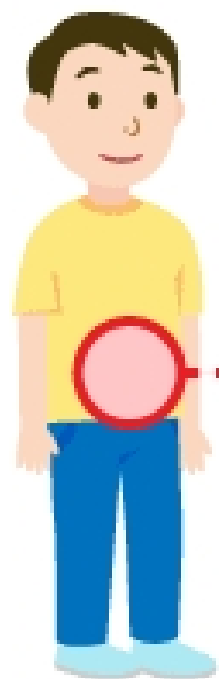
便秘について

光が丘内田クリニック
クオール薬局光ヶ丘店
コーシャハイム第二自治会
平成30年7月11日

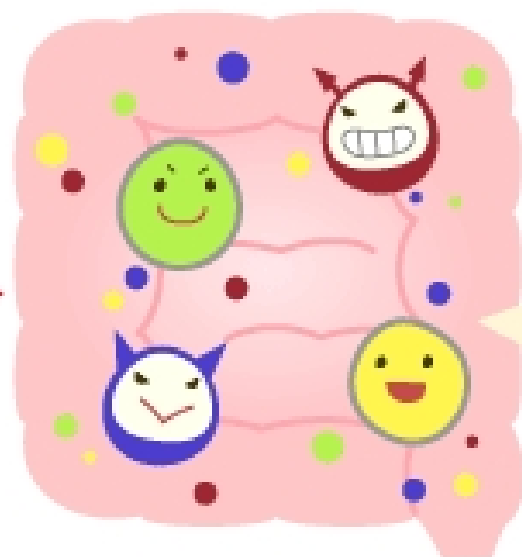


大腸には細菌がいっぱいいる





人間の細胞数
約60兆個



腸内細菌数
約100兆個

重さ 約1キログラム



■ 善玉菌
・乳酸菌
・ビフィズス菌
など



■ 悪玉菌
・ウェルシュ菌
・大腸菌
など

便秘とは？

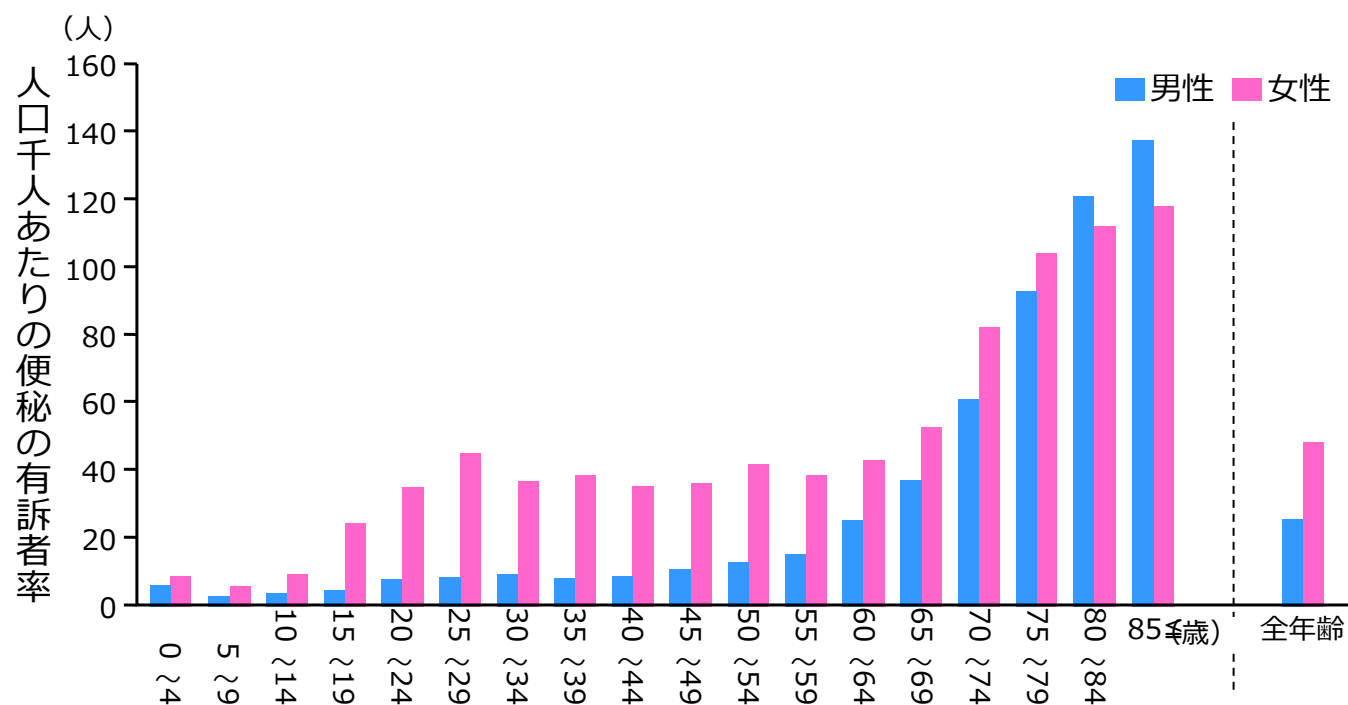
定義

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

便秘症患者の症状

排便回数減少	「便が週に・・・回しか出ない」 「便が毎日出ない」 「以前より便の出る回数が減った」
排便困難感	「強くいきまないと便が出ない」 「便が硬くて出づらい」 「便を出す時に腹痛がおこる」
残便感	「便が全部出ないで残っている」 「便が出てもスッキリしない」

日本人の便秘有訴者率の年齢・性別分布



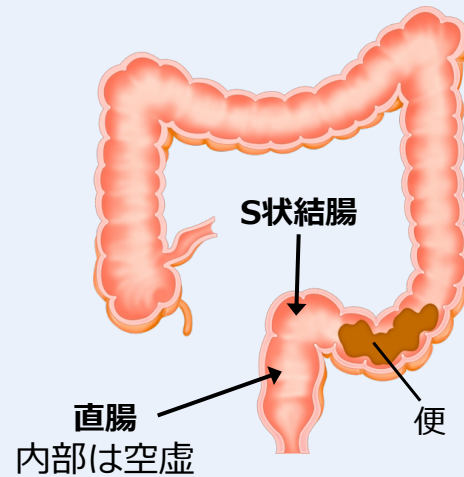
便の形の分類 （ブリストル便形状スケール）

タイプ	形	状
1		小塊が分離した木の实状の硬便・通過困難
2		小塊が融合したソーセージ状の硬便
3		表面に亀裂のあるソーセージ状の便
4		平滑で柔らかいソーセージ状の便
5		小塊の辺縁が鋭く切れた軟便・通過容易
6		不定形で辺縁不整の崩れた便
7		固形物を含まない水様便

O'Donnell LJD, et al. BMJ. 300(6722): 439-440, 1990.
Longstreth GF, et al. Gastroenterology. 130(5): 1480-1491, 2006. より作成

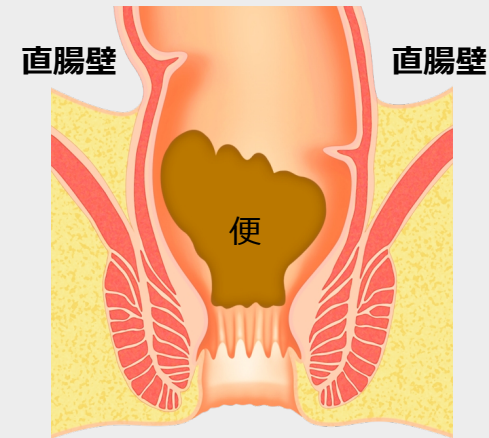
排便のメカニズム(1)

便意を感じていないとき（正常な状態）



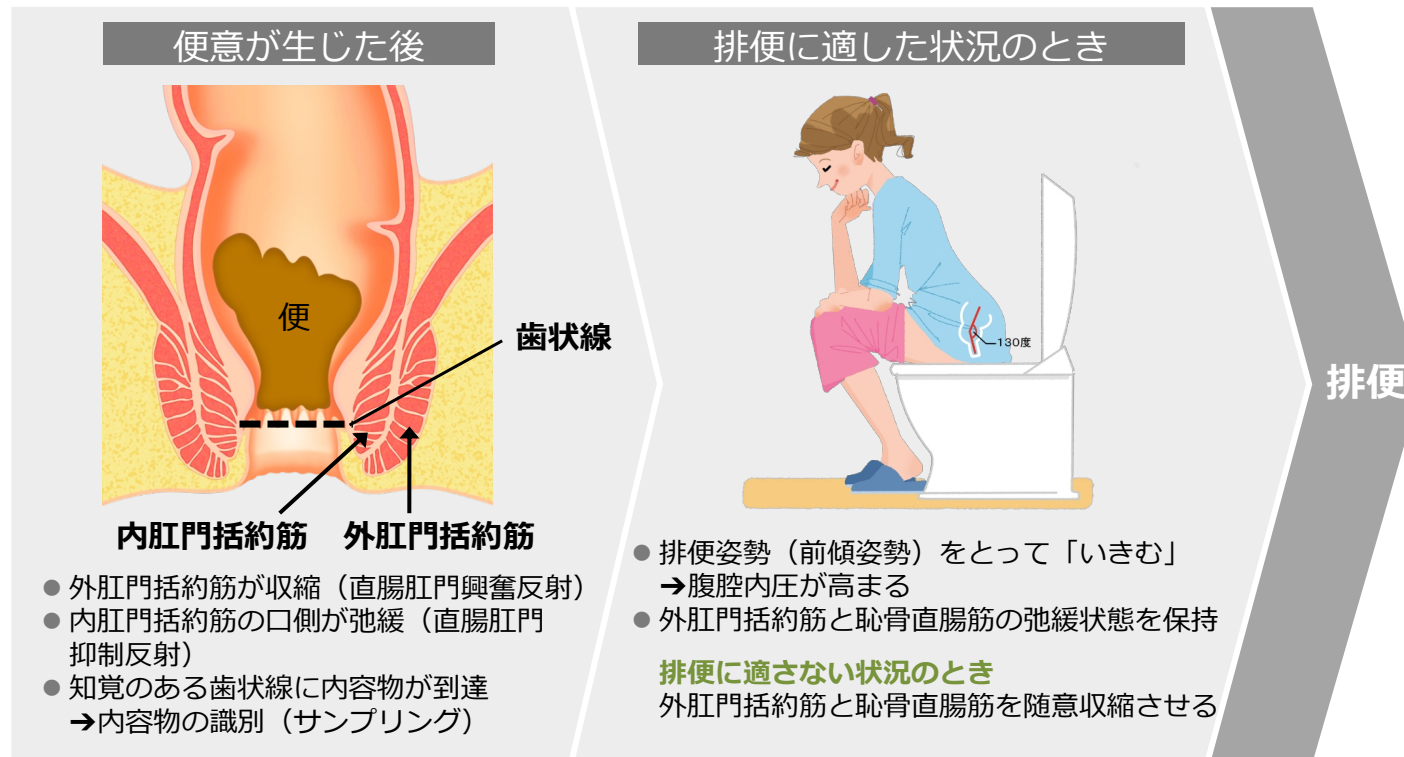
- 直腸は空虚で、
糞便はS状結腸より口側に貯留

大蠕動が起きたとき



- S状結腸の糞便が直腸に移送され、直腸壁が伸展
→便意が生じる

排便のメカニズム(2)



大腸通過時間測定検査

SITZMARKS®※



- 1つのカプセルに24粒のX線不透過マーカーを含有する
- マーカーの形は3種類：O-Ring、Double D、Tri-Chamber

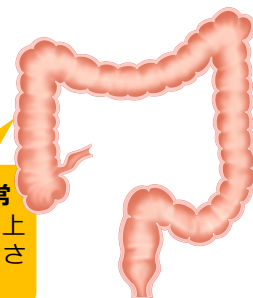
※ 国内未承認、未発売（2017年11月現在）



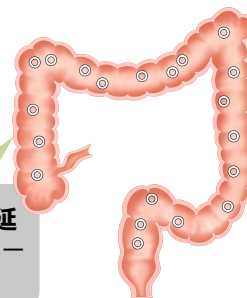
① 1カプセルを内服

② 腹部X線撮影検査を行い、マーカーの残存数と分布を評価

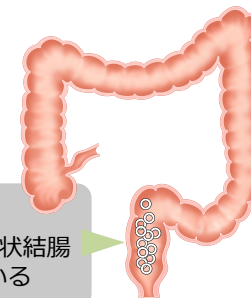
大腸通過時間正常
80%（19粒）以上の
マーカーが排出さ
れている



大腸通過時間遅延
大腸全体にマーカー
が残存している



便排出障害
直腸またはS状結腸
に集積している



<https://www.sitzmarks.com/> をもとに作成（2017.11.28参照）

慢性便秘症を起こす薬剤

薬剤種	薬品名	薬理作用、特性
抗コリン薬	アトロピン、スコポラミン 抗コリン作用をもつ薬剤（抗うつ薬や一部の抗精神病薬、抗Parkinson病薬、ベンゾジアゼピン、第一世代の抗ヒスタミン薬など）	消化管運動の緊張や蠕動運動、腸液分泌の抑制作用
向精神薬	抗精神病薬 抗うつ薬（三環系、四環系抗うつ薬、選択的セロトニン再取り込み阻害薬、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬）	抗コリン作用 四環系よりも三環系抗うつ薬で便秘を引き起こしやすい
抗Parkinson病薬	ドパミン補充薬、ドパミン受容体作動薬 抗コリン薬	中枢神経系のドパミン活性の増加や、ACh活性の低下作用 抗コリン作用
オピオイド	モルヒネ、オキシコドン、コデイン、フェンタニル	消化管臓器からの消化酵素の分泌抑制作用 蠕動運動抑制作用 セロトニンの遊離促進作用
化学療法薬	植物アルカロイド（ビンクリスチン、ビンデシン） タキサン系（パクリタキセル）	末梢神経障害や自律神経障害 薬剤の影響とは異なり癌治療に伴う精神的ストレス、摂取量の減少、運動量の低下なども関与
循環器作用薬	カルシウム拮抗薬 抗不整脈薬 血管拡張薬	カルシウムの細胞内流入の抑制で腸管平滑筋が弛緩する
利尿薬	抗アルドステロン薬 ループ利尿薬	電解質異常に伴う腸管運動能の低下作用 体内の水分排出促進作用
制酸薬	アルミニウム含有薬（水酸化アルミニウムゲルやスクラルファート）	消化管運動抑制作用
鉄剤	フマル酸第一鉄	収斂作用で蠕動の抑制作用
吸着薬、陰イオン交換樹脂	沈降炭酸カルシウム セベラマー塩酸塩 ポリスチレンスルホン酸カルシウム ポリスチレンスルホン酸ナトリウム	排出遅延で薬剤が腸管内に蓄積し、二次的な蠕動運動阻害作用
制吐薬	グラニセトロン、オンダンセトロン、ラモセトロン	5-HT ₃ 受容体拮抗作用
止痢薬	ロペラミド	末梢性オピオイド受容体刺激作用

「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：慢性便秘症診療ガイドライン 2017, p.33, 2017, 南江堂」より許諾を得て転載。

便秘を予防しましょう！

- 起床時、まず水分を取り、便意が出たらすぐトイレに行きましょう！ 我慢しないこと！
便意がなくても、トイレに行って前かがみで5分間は便座に座る習慣を作りましょう！
- 運動散歩、入浴、しっかり睡眠をとりましょう！
- 食事も大切！ → 管理栄養士さんのお話！
- それでもダメなら お薬、浣腸薬など使いましょう → 薬剤師さんのお話！

ご清聴ありがとうございました。

次回の健康フェアは 食道炎、胃炎のお話です。

9月12日(水) 14時からの予定です。

次回もぜひ、ご参加ください！お待ちしております。

