



医療法人 祥佑会 藤田胃腸科病院

藤田胃腸科病院たより

第8号

発行日：令和7年12月吉日

〒569-0086 大阪府高槻市松原町17-36

TEL：072-671-5916

月・水・金 9:00～19:00

火・木 9:00～17:00

土 9:00～12:00

FAX：072-671-5919



刺激性下剤依存・抵抗性慢性便秘症について ～1週間入院プログラムの有用性～



上記表題の論文(本郷仁志、大黒晶子、木村次宏 著)が日本消化管学会雑誌 8:31-44, 2024 に掲載されましたので、要点のみ紹介させていただきます。

慢性便秘症は診断基準の違いでばらつきがあるが10～15%と有病率の高い疾患である。慢性便秘症は、食欲不振、心血管イベント、脳卒中、慢性腎臓病など多くの臓器障害と関連し、生命予後にも関わることが明らかになっている。しかし、長年、検査法・治療法が確立されずに、刺激性下剤が漫然と服用されてきた。「便通異常症診療ガイドライン2023」では刺激性下剤は急性便秘症の薬とされたが、依然として、慢性便秘症に連用されているケースが多い。

当院では、刺激性下剤に依存・抵抗性となった便秘症患者の治療のため、独自で考案した1週間入院プログラムを行っているのもので、その有用性を報告する。

対象者：

刺激性下剤連用のため依存・抵抗性慢性便秘症となった患者30名(男性9名、女性21名、平均年齢68歳)。アントラキノン系(センナ、ダイオウなど)、ジフェニール系(ビスコジルなど)といった刺激性下剤の連用歴は平均22年であった。なお、刺激性下剤の依存性とは服用しないと十分かつ快適に排便がない状態、抵抗性とは服用しても十分かつ快適に排便がない状態と定義した。

1週間入院プログラム：

第1病日に前処置なしで水溶性造影剤(ガストログラフィン®)による注腸検査を行い、大腸通過時間測定のためX線不透過マーカー(ジッツマーク®)を服用する。第2病日に腹部X線検査にて造影剤の残量と分布、ジッツマーク®の分布を確認する。第1、2病日は絶食にして点滴を行う。第3病日から低FODMAP食を流動食から開始して、1日毎に三分粥食、五分粥食、全粥食、軟飯食へアップさせる(低FODMAP食については、本郷仁志、谷村美和：脳腸相関UPDATE臨床栄養142(6):971-975,2023に当院の取り組みを報告しています)。第4病日には排便造影検査(擬似便として造影剤を直腸内に注入し、透視台上のポータブル便器に座った状態で排便動作を側面からX線撮影する)を行う。第5病日から第6病日に直腸肛門筋電図検査、直腸肛門内圧検査、直腸バルーン排出検査、バイオフィードバック療法(通常では自覚・制御が困難な排便反応を、センサーを用いて可視化しながら排便訓練を行う方法。藤田胃腸科病院たより第2号(令和2年7月)に装置の写真があります)を行う。(つづく)



●健康者の注腸像：
直腸・下行・横行・上行結腸はほぼ直線的で、S状結腸は骨盤内に見られる



●典型的な刺激性下剤依存患者の注腸像：
大腸の過長、拡張、ハウストラ減少が認められる



つづき



第5病日の腹部X線検査で大腸通過時間を評価し、ジッツマーク®が20個中4個以上残存している場合に通過時間遅延と診断する。1週間入院プログラムの経過1年後を目安に、刺激性下剤連用から脱却できたか、通院が継続されているかを確認した。

結果:

対象者のうち刺激性下剤の依存症は25人、抵抗症は5人。排便時間が1分以内(正常範囲)の人は17%。腹部症状(腹痛、はり感、ガス症状、残便感、便意なしなど)がある人は80%以上。大腸形態変化(過長結腸、結腸拡張、ハウストラ減少、けいれん性変化)を93%に認めた(前ページ写真)。大腸通過時間の異常(遅延)率は87%。排便造影検査における異常所見(直腸瘤、直腸重積、便失禁など)の出現率は80%。排便体位の変更が推奨された人は43%。直腸肛門内圧検査の異常率は93%。バイオフィードバック療法の有効率は86%。1週間入院プログラムによって刺激性下剤連用からの脱却成功率は80%以上であった。

考察:

刺激性下剤は、大腸の筋層間神経叢に直接作用して蠕動運動を惹起する。長期連用者には、大腸運動機能・形態への影響、大腸偽メラノシスなどの副作用が生じる可能性がある。報告によれば、刺激性下剤常用群では、非刺激性下剤常用群との比較において、異常所見として過長結腸、結腸拡張が増え、ハウストラ消失が有意差をもって多い(Joo JS, et al.: J Clin Gastroenterol 26:283-286,1998)。今回の水溶性造影剤による注腸検査でも、報告と同様の所見を認め、大腸通過時間の遅延(通過時間遅延型便秘症)に関与したと考えられた。さらに刺激性下剤常用群では、排便造影検査、直腸肛門内圧検査、直腸バルーン排出検査でも異常所見(排便困難型便秘症)を高頻度に認め、排便体位の変更やバイオフィードバック療法が有効であった。

結語:

・刺激性下剤依存・抵抗性慢性便秘症の患者では、通過時間遅延型や排便困難型単独は少なく、両者の合併が多くを占めた。病態として機能性便排出障害が難治化に関与していると考えられた。

・1週間入院プログラムにより8割以上の患者の非刺激性下剤への変更が可能となり、有効な対応法と考えられた。



Instagram始めました！

ぜひ、フォローお願いします！

