# 便秘薬を考える（2）　広報げろ　2020.12

便秘薬を考える（2）

下剤はその種類によって異なった働きを持っています。その中で、非刺激性下剤は、大腸における水分の吸収を抑えて便を増量したり柔らかくする働きを持っています。刺激性下剤は、大腸の壁を刺激し、蠕動運動を亢進させて腸内容の移動を促進させます。

しかし、そのような薬剤も、腸内容がなければその効果を発揮できず、かえって副作用が勝ってきます。腸内容のもとになる原料の多くは食物繊維で、摂食量が少なければ、作られる便も少なくなります。排便の時期を失して腸内容が停滞すると、便の中の水分が吸収されて、硬便となります。腸内容が少ないのに下剤を使えば、吸収されなかった水分だけが運ばれて下痢となったり、亢進した腸運動による腹鳴や腹痛などの症状が出ることがあります。

◎非刺激性下剤の代表は酸化マグネシウムです。浸透圧性下剤に分類される中の塩類下剤で、日本では便秘の第一選択薬として広く使用されています。腸内で水分分泌を引き起こすことで便を柔らかくし、緩徐な下剤として作用します。服用後効果が出るまで数日かかります。便が適度に軟らかくなるよう、量を調節して出来るだけ毎日続けます。長期連用しても効果は持続します。費用の面でも推奨できますが、過量投与や腎機能異常がある場合、高マグネシウム血症を来たし、悪心・嘔吐、口渇、血圧低下、徐脈、皮膚潮紅、筋力低下、傾眠等の症状が出ることがあります。このため長期投与する場合には定期的に血中のマグネシウム濃度を測定し、異常が認められた場合に適切な処置をとる必要があります。また、他の薬剤の吸収・排泄に影響を与えることがあるので、使用に際しては医師に相談してください。製剤としては、酸化マグネシウム、マグミット、マグラックス、重カマなどがあります。

◎刺激性下剤は、腸の粘膜などを刺激することで蠕動運動の亢進作用などにより排便を促します。連用していると効かなくなるというのは、無理やり蠕動を起こさせているので毎日服用していると、大腸が疲弊して腸管神経叢が障害を受けて大腸が動かなくなる「弛緩性便秘」に移行して下剤の効果が低下するためです。週に2回程度までの使用が適当とされています。薬剤成分としては、センナ（プルゼニド、センノシド、アローゼン、アジャストA,ヨーデルＳ、ソルダナ）、ピコスルファートナトリウム（ラキソベロン、ピコダルム、ピコルーラ、チャルドール、ファースルー）、ダイオウ、ヒサコジル（テレミンソフト座薬、コーラック）、ヒマシ油、その他多くの単剤、合剤（セチロ〈ダイオウ・センナ配合〉、麻子仁丸〈ダイオウ他6種の生薬〉）などがあります。

◎グリセリン浣腸は肛門近くに便が固まって、出ないときに使用します。連用すると刺激により直腸の炎症が生じたり、浣腸なしでは便通が得られなくなることがあります。腸管内圧が上がり腸管穿孔を起こす危険性があるため、摘便後に腸管内圧を下げてから使います。

そのほか医療関係では検査、治療用の下剤があります。また、最近の10年間では新しい作用機序を持った便秘薬アミティーザ、リンゼス、グーフィスなどが使われるようになりました。いずれにしても、便秘薬の使用に際しては、腸に通過障害がある場合などでは使用できない事もあるので、医師とよく相談の上使用することをお願いします。

下呂市立金山病院　顧問　古田智彦