

疾患治療で 薬剤性便秘を作るな！



薬と便秘，新たな視点でのアプローチ

私たちは，高齢化社会における便秘問題の増加を目の当たりにしています。多くの場合，「高齢だから便秘になるのは仕方ない」と考えがちですし，新薬の開発によりこの問題は克服されていると考えるかもしれません。しかし，本当にそうでしょうか？

65歳以上の8%，75歳以上の10%が便秘であり，高齢が便秘の原因というイメージがありますが，裏を返せば，便秘に悩まされていない高齢者のほうが多く，高齢になったからといって必ず便秘になるわけではありません。これは，便秘の主因が高齢そのものではなく，ほかの要因にある可能性を示唆しています。とくに，便秘の原因として見落とされがちなのが「薬剤性便秘」です。内服薬の数が便秘発症を1.24倍にし，便秘作用のある薬剤を内服すると，便秘発症を2.21倍に増加させるとされます¹⁾。実際，何らかの薬剤を内服している日本人の65～74歳の30%，75歳以上の40%が5種類以上の内服をしているとされています。75歳以上の約1/4が7種類以上もの内服をしています。高齢になると，高血圧，消化器疾患，精神病，神経症，神経疾患，悪性腫瘍，皮膚疾患，泌尿器疾患，慢性疼痛性疾患などの疾患にかかり，それに伴って処方された薬剤によって，二次的に便秘（薬剤性便秘）になっている（少なくとも要素がある）のではないのでしょうか。

利尿薬や抗コリン作用のある薬，一部のCaチャンネル阻害薬，抗不安薬，不要な鉄剤などは，大腸内の水分を減少させたり，腸管と脳の伝達を阻害したりすることで便秘を引き起こす可能性があります。また，種類によってはパーキンソン病治療薬や抗てんかん薬，降圧薬なども便秘を悪化させることがあります。

重要なのは，これらの薬剤による便秘を単に刺激性下剤で解消しようとするのではなく，原因となる薬剤そのものを見直すことです。なぜなら，刺激性下剤の長期使用は，結腸の拡張や結腸ひだの消失を招き，結果的に便秘を悪化させる可能性があるからです。また，刺激性でない下剤であったとしても，薬剤数が増加することに違いはありません。

本特集では，さまざまな疾患治療において，意外と見落とされがちな薬剤性便秘に焦点を当てます。便秘の原因となる内服薬の見直し，適切な薬剤への変更，そして究極的には下剤からの解放を目指すことが，私たちの目標です。患者さん一人ひとりの生活の質を高め，より快適な日々を送るために，薬剤性便秘への新たな視点からのアプローチを提案します。

〔編集幹事〕札幌医科大学医療人育成センター／医学部総合診療医学講座 兼任

三原 弘

参考文献

- 1) Fragakis A, Zhou J, Mannan H, et al: Association between drug usage and constipation in the elderly population of Greater Western Sydney Australia. Int J Res Public Health, 15 (2) : 226, 2018.