

参考：ガイドライン

■ 慢性便秘症診療ガイドライン2017⁵⁾

5. 治療

慢性便秘症の治療には保存的治療と外科的治療が用いられる。保存的治療には食習慣を含む生活習慣の改善、排便などの理学的治療、薬物治療が用いられ、薬物療法には数種類の異なった作用機序の薬剤が用いられている(表1)。

表 1 慢性便秘症の保存的治療	
① 生活習慣の改善(食事、運動、飲酒、睡眠など)	
② 内服薬による治療	
i) プロバイオティクス ★	
ii) 膨張性下剤	(一般名) カルボキシメチルセルロース ポリカルボフィルカルシウム ★ など
iii) 浸透圧性下剤 (種類)	(一般名)
a. 塩類下剤	酸化マグネシウム クエン酸マグネシウム 水酸化マグネシウム 硫酸マグネシウム など
b. 糖類下剤	ラクツロース ★ D-ソルビトール ★ ラクチトール ★ など
c. 浸潤性下剤	ジオクチルソジウムスルホサクシネート
iv) 刺激性下剤 (種類)	(一般名)
a. アントラキノン系	センノシド センナ アロエ など
b. ジフェニール系	ピサコジル ★ ピコスルファートナトリウム など
v) 上皮機能変容薬 (種類)	(一般名)
a. クロライドチャンネルアクチベーター	ルビプロストン
b. グアニル酸シクラーゼC受容体アゴニスト	リナクロチド ★
vi) 消化管運動賦活薬 (種類)	(一般名)
5-HT ₄ 受容体刺激薬	モサプリド ★
vii) 漢方薬	(一般名) 大黃甘草湯 麻子仁丸 大建中湯 ★ など
③ バイオフィードバック療法(機能性便秘排出障害に対して)	
④ 外用薬による治療	
i) 坐剤	(一般名) 炭酸水素ナトリウム坐剤 ピサコジル坐剤 など
ii) 浣腸	(一般名) グリセリン浣腸 微温湯浣腸 石鹼浣腸 など
⑤ 排便(直腸下部に貯留した便を自力で排出できない場合、徒手的に便を排出)	
⑥ 逆行性洗腸法(経肛門的に500~1,000mLの微温湯で洗腸して直腸・左側結腸の便を排泄)	

★:「便秘症」での保険適用なし

「日本消化器病学会関連研究会慢性便秘の診断・治療研究会編:慢性便秘症診療ガイドライン2017, p.58, 2017, 南江堂」より許諾を得て転載。

CQ5-04 慢性便秘症に浸透圧性下剤は有効か？

ステートメント	推奨の強さ (合意率)	エビデンス レベル
慢性便秘症に対して浸透圧性下剤は有用であり使用することを推奨する。ただし、マグネシウムを含む塩類下剤使用時は、定期的なマグネシウム測定を推奨する。	1 (98%)	A

「日本消化器病学会関連研究会慢性便秘の診断・治療研究会編：慢性便秘症診療ガイドライン2017, p.66, 2017, 南江堂」より許諾を得て転載。

● 推奨の強さ

推奨度	
1 (強い推奨)	“実施する”ことを推奨する
	“実施しない”ことを推奨する
2 (弱い推奨)	“実施する”ことを提案する
	“実施しない”ことを提案する

● エビデンスの質

- A：質の高いエビデンス (High)
真の効果はその効果推定値に近似していると確信できる。
- B：中程度の質のエビデンス (Moderate)
効果の推定値が中程度信頼できる。
真の効果は、効果の推定値におおよそ近いが、それが実質的に異なる可能性もある。
- C：質の低いエビデンス (Low)
効果推定値に対する信頼は限定的である。
真の効果は、効果の推定値と、実質的に異なるかもしれない。
- D：非常に質の低いエビデンス (Very Low)
効果推定値がほとんど信頼できない。
真の効果は、効果の推定値と実質的におおよそ異なりそうである。