

4. 便秘の薬の考え方

便秘は本人が苦しくなく出てしまえば結果オーライです。そこで、①便が硬い人は柔らかくする、②腸の動きが悪く出てこない人は、腸を動かしたり、③腸に活を入れる刺激を与え、排便を誘発する。そして④肛門のところに溜まっているのにもよさない人は、浣腸や坐薬で直腸を刺激して出せばよいのです。⑤便の芯になる食物繊維も便通が良くなるので、古来よりゴボウやサツマイモが便秘に良いとされています。これを利用した薬もあります。

①便が硬いので柔らかくする

食物のカスが便なので、そこに水分を保つ、腸から吸収しない塩である酸化マグネシウムを混ぜて便を軟らかくする。

②腸を動かす

胃の②で述べた、胃・腸の蠕動を促進する

薬が有効です。

③腸を刺激する薬

プルゼニド、アローゼンなどセンナ由来の便秘薬やラキソベロンなどです。

④肛門を刺激する

新レシカルボン坐薬や、グリセリン浣腸などがこれです。ひどい便秘の時に下剤をかけると腹痛が出ることもあるため、4日も5日も出ていないときは、まず下から出すのが定石です。

⑤便の芯になる食物繊維

こんにやくの粉（バルコーゼ）やオリゴ糖（ラクツロース）も有効です。過敏性腸症候群で使われる、ポリフルもこの働きがあるため、便秘性の腸症状にも有効です。

編集後記

ずいぶん暖かくなってきました。お陰でマスクを取りたい衝動に駆られますが、今年はスギ花粉が猛威をふるっておりインフルエンザが終わるとすぐマスクをはずしていた例年とは違い、未だに取れません。ふた冬前から家に住み着いた猫も、最近の暖かい日差しに誘われ、このご庭に出て行ったら、涙目になったり目やを出して戻ってきます。時々クシャミをする事もあるので、花粉症は人間だけの特別な病気でなく、同じ環境に住む他の動物にも平等に降りかかってくるようです。何が起っているのかわからない動物はかわいそうですね。もっとも数十年前の我々も同じだったのですが、今年は量が多いためか、崩れている方が多く、3月半ばは花粉症をきっかけに肺炎まで進んだ人が3名ほどいました。クシャミで肋骨を折ったり、鼻づまりで副鼻腔炎を併発している方は数えられないくらいです。今しばらくの辛抱です。花粉症のある方は、暑さに負けずにマスクをして、薬を欠かさず服用し、合併症の予防に努めて下さい。

春分の日には、久しぶりに両親の田舎を尋ねるつもりです。子供の頃お世話になった叔父や叔母、昔よく遊んだ従姉妹達にも会えるのが楽しみです。私も小学生の頃しばらく近くに住んでいたもので、懐かしい風景を見て昔の思い出を確かめたり、地元の食べ物を食べられるかと思うと今からわくわくします。短い滞在ですが、食べたいものが次から次へと浮かんできます。もっともどれだけ食べられるのかわからないので期待はずれになるかもしれませんが、リクエストをしておこうと思っています。



山口内科

〒247-0056

鎌倉市大船3-2-11

大船テイクアウト 201

(GW休みのお知らせ)

4/ 28 29 30 5/1 2 3 4 5 6 7 8 9

通常どおり ← 休み → 通常どおり

4月28日(火)までの診療となります。連休の後の診療は7日(木)から始まります。

電話 0467-47-1312

<http://www.yamaguchi-naika.com>

すこやか生活

Yamaguchi
Clinic



目次:

ページ

消化管臓器の概略	1
胃腸薬のタイプと考え方	2
腸の薬の考え方	3
肝臓や膵臓の薬	3
便秘の薬の考え方	4
編集後記	4

1. 消化管臓器の概略

口から食道

食物は、口でかみ砕かれ、デンプン分解酵素の唾液腺アミラーゼが混ぜられ食道へ飲み込まれます。食道は食べ物の通り道で、胃の方向へ蠕動運動（食物を順送りする運動）によって胃へ運ばれます。ここまでの臓器の粘膜は、扁平上皮という比較的外力に強い構造をしています。胃酸には弱く、すぐただれてしまいます。

胃-主に以下の働きをしています。

1：食物の一時的な貯蔵-食べたものを数時間程度溜めておき、少しずつ十二指腸に送ります。

2：食べ物の消化-胃の蠕動運動や攪拌運動で食物を崩し、タンパク分解酵素のペプシンがタンパク質を大まかに分解します。胃酸（塩酸）は、ペプシノーゲンという不活性体を酵素活性のあるペプシンに変える働きがあります。同時に、口から入った雑菌を酸で殺す消化管の防御装置として働いています。

十二指腸～小腸-消化吸收の中心的な場所です。胃から来た未消化な食物と、アミラーゼやタンパク分解酵素のトリプシン、脂肪分解酵素のリパーゼを含む膵液が出会って、消化が加速されるのがこの十二指

腸から小腸の上部の空腸です。また、脂肪吸収に必要な胆汁もこの十二指腸に出てきます。デンプンがブドウ糖などに、タンパク質がアミノ酸に、そして脂肪が脂肪酸とグリセリンに分解され、小腸でほとんど全て吸収されます。また、飲んだ水分や消化液に含まれる水の大部分もこの小腸で吸収されます。

大腸-小腸から来た粥状の食物の残りカスの水分を吸収しながら、少しずつ固め、排出しやすい便にしていく場です。出しやすい便になって直腸に溜まってくると、便意を催し排便に至ります。口から入った食物はおよそ丸一日以上かけてここまで来ますが、輸送が早く来すぎると固まり切っていない便（軟便や下痢）になり、時間がかかりすぎるとウサギの糞のようにかちかちに固まって、便秘になります。排便は、肛門を開くのと同時に、マヨネーズを絞るように、腹筋でギュッと直腸を絞り、押し出します。

以上が消化器系の臓器の大まかな働きですが、この働きが行き過ぎや、不足によって様々な病気が起こります。これから述べる消化器病薬は、これらの働きを抑えたりサポートする物質です。

2. 胃薬のタイプと考え方

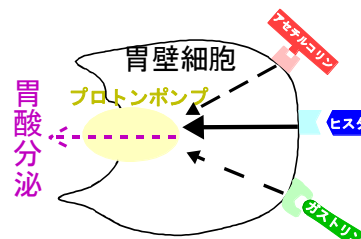
1980年代以前は、胃・十二指腸潰瘍で胃を切除する人が多く、薬と言えば胃薬といった時代がありました。しかし、このころから胃酸を強力に抑え、潰瘍に良く効く薬が開発され、潰瘍は内科の病気になりました。また、ピロリ菌の発見とその除菌によって、潰瘍を繰り返す方が激減しました。しかし、食生活の欧米化や肥満が増えたことによって、新たに逆流性食道炎の胸痛や胸焼けを訴える方が増え、依然として胃薬はなくてはならないものです。胃の薬には、①胃酸分泌を抑える薬のほか、②胃腸の蠕動運動を活発化させ食物を順方向に送る薬、③胃の消化作用を肩代わりする消化剤、④胃酸を中和する重曹の様な薬、⑤粘膜保護剤などがあります。我々はこれらを駆使しながら胃を中心とした上部消化管の治療をします。

①胃酸分泌抑制剤

胃酸（塩酸）は、十二指腸側に多い壁細胞から分泌されます。分泌の指令は、ヒスタミン、ガストリン、アセチルコリンなどの神経伝達物質やホルモンが介在して行われます。胃酸分泌の指令が壁細胞に届くと、プロトンポンプから、塩素(Cl^-)とともに H^+ が胃内腔側に分泌され、合わさって胃酸（塩酸）になります。

胃酸を抑えるためには3つの介在物質の作用をブロックしなければなりません。もっとも作用の強い介在物質のヒスタミンの働きを抑えておけば、おおむね十分です。これらの薬は、 H_2 レセプター拮抗剤と呼ばれたり、以前からの呼び名の H_2 ブロッカーと呼ばれます。ラニチジンやファモチジン（ガスター）などが代表です。

胃酸分泌の最終ステージのプロトンポンプを抑制す



る薬、プロトンポンプ阻害剤（PPI：ランソプラゾール、ラベプラゾール）は、現在もっとも胃酸抑制効果の強力な薬です。胃粘膜は皮膚と同様に再生能が高いため、胃潰瘍や胃炎で胃粘膜が傷ついても、細胞を壊す胃酸を抑えておけば自然に修復するので。

②蠕動を活発にし、食物を送り出す薬

胃粘膜の下は三層の筋肉があり縦、横、斜めに収縮し食物を腸へ送り出しています。この動きを促進する薬は、プリンペラン、ガスマチン、アコファイドなどがあります。胃もたれや、逆流性食道炎、機能性ディスペプシアなどで使われます。

③消化剤

主に、デンプン質を分解するアミラーゼ、タンパク質を分解するプロテアーゼなどを含む消化酵素を混ぜたものが一般的です。胃を切除して消化が悪い方などには効果的です。エクセラーゼ、ベリチームなどが代表で、これらは牛や豚の食べられない部分である膵臓から作られるので、牛肉や豚肉にアレルギーのある方は避けた方が良いでしょう。

④胃酸を中和する

重曹とも呼ばれる炭酸水素ナトリウムはベーキングパウダーとして親しみ深く、加熱すると炭酸の泡を出すのでパンの生地に混ぜられます。弱アルカリなので、胃酸を弱める働きがあり、昔から胃薬として使われていました。SM散、つくしA・M散など、消化酵素などと混ぜて健胃剤として処方されます。軽い胃の痛みや胸焼けのとき、スッキリと効いた感じがします。

⑤粘膜保護剤

以前は胃酸を抑える薬とともに、胃・十二指腸潰瘍の治療薬の両輪として多用されていましたが、 H_2 ブロッカーやPPIなどしっかりした薬が出てきたため、補助的な薬になりました。ムコスタ、セルベックス、アルサルミンなどです。その

他、胃の粘膜の表面麻酔薬であるストロカイン、ピロリ菌の除菌治療薬のランサップ

3. 腸の薬の考え方

小腸は比較的病気がまれで、大腸も便秘や痔、ガンを除くと急性腸炎や過敏性腸症候群くらいであとはまれな病気ばかりです。腸の主な症状は下痢、腹痛、下血などですが、これらの症状があるときは炎症を起こしている可能性が高いと考えられます。下痢は腸の粘膜に炎症が起こり、食物が吸収されない場合、粘膜から水分などがしみ出てくる場合、そして腸の蠕動が速すぎて、食物が十分吸収する間もなく柔らかい下痢便として出てきしまう場合があります。そこで、下痢の治療は、①炎症を抑え吸収をよくしたり、粘膜からの分泌を減らす。②消化を促進し、吸収しやすくする。③下痢の水分や原因物質を吸収する。④腸の動きを鎮め、腸の内容物がゆっくり肛門方面に動いてくるようにし向けるなどが方針です。

①炎症を鎮め、粘膜からの分泌を減らす。

細菌感染なら抗生物質、炎症性腸疾患なら、メサラジンやその関連薬、ステロイドホルモンなどが該当します。分子標的薬のレミニールやヒュミラもこの目的です。また、水分がしみ出てくる腸粘膜を薬剤の膜で覆い、水がしみでてく出てくるのを防ぐ収斂剤のタンナルビンもこの仲間です。

②消化吸収を促す

肝臓や膵臓の薬

ウイルス性肝炎はインターフェロンや核酸アナログなどの抗ウイルス薬の進歩により、それ以外の薬が中心になることはありません。しかし、胆汁うっ滞があったり、ウイルスが消えたのに肝細胞の炎症が取れない場合は、毒性がなく、胆汁の流れを良くすることによって、肝細胞の障害が軽減できるウルソデオキシコール酸（ウルソ）が良く処方されます。また、このウルソは胆石を溶かす働きがあるため、小さな石

やラベファインなども胃の治療薬としてよく使われます。

胃のところで述べた消化剤が該当します。

③吸着剤

下痢を起こす腸内の有害物質や下痢の水分を吸着し、下痢便を穏やかに固めていきます。アドソルビンが代表で、他の散剤と混合して処方されることの多い下痢止めです。感染性腸炎などでも安心して使えます。過敏性腸症候群で下痢の時は水分を吸い取り、便秘の時は食物繊維様の働きで便通が良くなる、ポリフル（ポリカルボフィルカルシウム）も似た働きがあり水を吸着します。

④腸運動抑制薬

ロペミン（ロペラミド）が代表で、腸の運動神経に作用し、その働きを抑え、下痢を止めます。ただ、炎症が強く下痢便で腸がパンパンになっているときに無理に腸運動を止めるとお腹が痛くなるので要注意です。過敏性腸症候群で腸が敏感になるのを抑え下痢を鎮める、トランコロン、イリボー、腹痛の時に使う副交感神経の抑制剤であるブスコパンなども、ロペミンとは腸の運動を抑える機序が違いますが、この仲間です。

その他、腸の環境を整える乳酸菌製剤も広く使われています。

や単一の胆石溶解のために処方されることがあります。グリチルリチンを含む、小柴胡湯なども肝臓の炎症を鎮めるために使われます。膵臓の炎症は、トリプシンやエステラーゼなどのタンパク分解酵素阻害剤のFOY（注射薬）やフォイパンが用いられます。これらは、膵臓の酵素の働きを抑制し、膵臓局所やその周囲や血管内で起こる臓器の自己消化え炎症を鎮めます。胃切除後の逆流性食道炎にも有効です。