

便秘を制する！

猪狩 智生  
Tomoo Ikari

東北大学病院 緩和医療科



# 便秘とは…？

- 日本のガイドラインでは  
「本来体外へ排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」





もう少し具体的に…

「排便回数の減少」や「排便困難」を認める場合

- 回数の減少 = 3日に1回より少ない場合
- 排便困難 = 硬い便ができるときの症状「いきみ、残便感、便頻回」

便秘することは  
なぜ悪いことなのか？

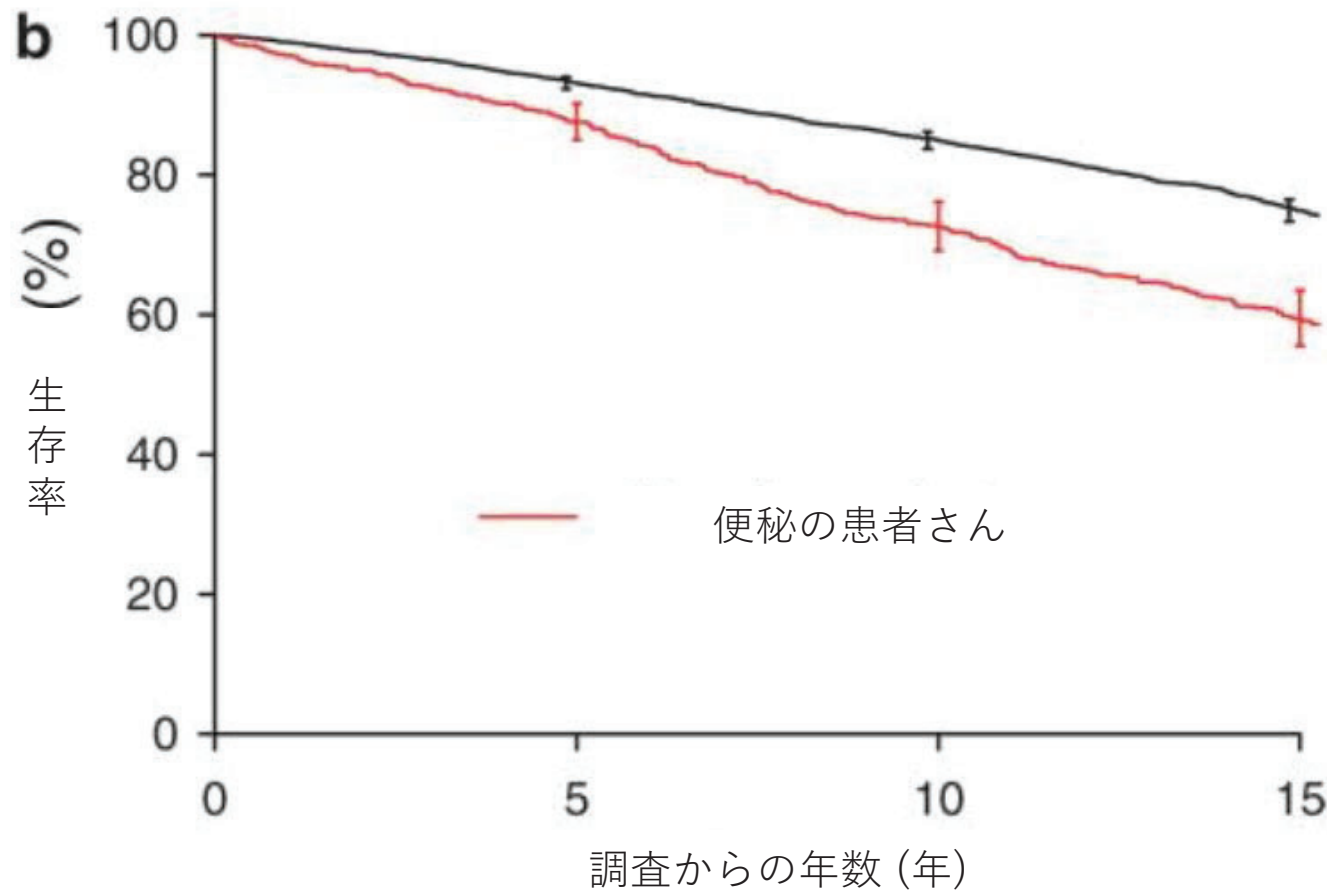


- 
- 
1. 寿命に関わる
  2. 生活の質 (Quality Of Life)の低下につながる
  3. 社会的損失

## ① 命(寿命)に関わる

- 死亡率を1.23倍上昇させる  
(循環器系死亡リスクが1.5倍、脳血管系死亡リスクが2倍上昇)
- 慢性循環器・呼吸器疾患で重度の低酸素血症のトリガーになる
- 腎毒性物質が腸管内から再吸収され腎機能が悪化する

# 便秘患者さんの追跡調査 (米国)



3933人例を対象に消化器症状に関するアンケートを実施。2008年までの生存状況を追跡した調査。

## ② Quality of life

- 食欲低下に寄与→サルコペニア・フレイルの原因  
高齢者やがん患者では吐き気の原因にも
- 不定愁訴の悪化（肩こり、頭痛、倦怠感など）
- 精神症状の悪化（抑うつ、いらいら、興奮、せん妄など）



# 内科高齢患者の入院3日間におけるせん妄リスク

## 入院早期のせん妄発症に関連する入院時のリスク要因 (ロジスティック回帰分析)

説明変数	オッズ比	95%信頼区間	p値
せん妄に関連する身体状態と薬剤			
飲酒習慣 (0. なし, 1. あり)	185.7	2.4-14515.5	.019*
ベンゾジアゼピン系薬 (0. なし, 1. あり)	144.8	3.0-6884.2	.012*
随時血糖 (0. 200 mg/dl未満, 1. 200 mg/dl以上)	39.9	1.0-1549.8	.048*
生活自立度とパターンの変化			
寝つき (0. 良い, 1. 悪い)	159.5	1.9-13476.6	.025*
禁食指示 (0. なし, 1. あり)	95.8	1.8-5090.1	.024*
便秘と対応 (0. 便秘-, 1. 便秘+)	15.6	1.2-197.0	.033*
環境変化に対する反応			
不安 (0. なし, 1. あり)	116.0	2.1-6434.7	.020*
入院を納得していない/不満の訴え (0. なし, 1. あり)	68.7	1.2-3787.6	.039*
NM見当識判定 (0. 正常, 1. 境界, 2. 低下)	28.7	1.7-472.2	.019*

目的変数：入院3日間のせん妄有無 (0. なし, 1. あり) \*p < .05

### ③ 社会的側面

- 労働生産性が低下する(仕事に集中できない、欠勤する)  
→1人あたりの労働生産性が122万円低下するとの試算もあり。
- 便秘の合併症による病院受診、検査・投薬、ドクターショッピングは医療経済に悪影響を与えている可能性がある。

つまり… 便秘は百害あって一利なし！



正しい知識・対処(処置)が大切！！



# 便秘の診断編

## 便秘の診断

- 患者から言い出しにくい。
- 患者さん自身も気づきにくい。  
(便が出なくても病気と認識しにくい)



問題点

⇒積極的に「食欲・睡眠・排便」をセットで聞くように心がける。

⇒便の回数、性状を正確に聴取する

## ●プリストル便形状スケール

スコア		便の性状
1		硬くてコロコロの兔糞状の便
2		ソーセージ様だが硬い便
3		表面にひび割れのあるソーセージ状の便
4		表面が滑らかでやわらかいソーセージ状の便
5		半固形のやわらかい便
6		境界不明、不定形の泥状便
7		固形物を含まない液体状の便



藥劑編

# 日本における便秘治療薬の歴史

- 1823年にシーボルトがセンノシドと酸化マグネシウムを持ち込んで以降200年近く使用されてきた。

→日本独自の文化

- ここ数年で6種類もの新規便秘薬が登場

→エビデンスに基づいた診療が行いやすくなった！





# 下剤の分類

酸化マグネシウム  
モビコール®  
ラグノスNF経口ゼリー®  
アミティーザ®

便に水分を加える薬

グーフェイス®  
リンゼス®

センノシド®  
ピコスルファートNa

大建中湯

大腸を動かす薬

# 便秘治療薬使用の大原則！！

- 大腸刺激性下剤は頓用にすべし！  
～刺激性下剤を連用すると薬の効きが悪くなる～
- 便の性状で評価すべし！  
～「便が出たか」ではなく形にこだわれ～



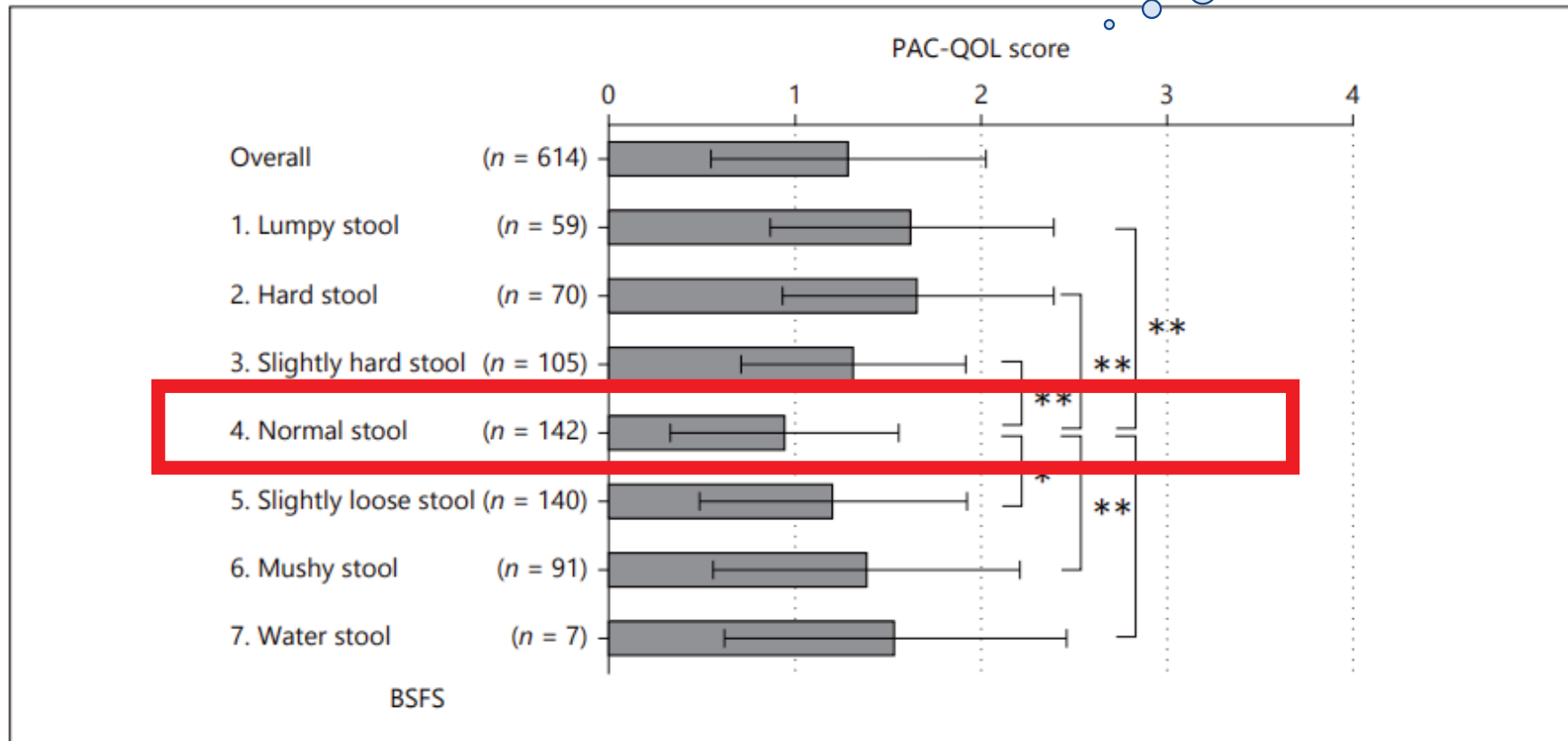
目指すはブリストル  
スケール4

●ブリストル便形状スケール

スコア	便の性状
1	硬くてコロコロの糞状の便
2	ソーセージ様だが硬い便
3	表面にひび割れのあるソーセージ状の便
4	表面が滑らかでやわらかいソーセージ状の便
5	半固形のやわらかい便
6	境界不明、不定形の泥状便
7	固形物を含まない液体状の便

# 便の形とQOLの関係

(PAC-QOL scoreは低いほどQOLが高い)



ブリストルスケール4は最もQOLが高い

# 酸化マグネシウム

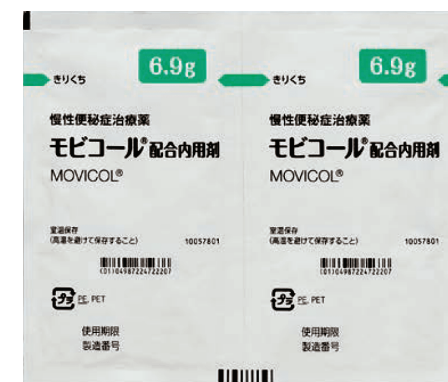
- 便秘症患者にはまず考慮すべき薬剤(安価)
- 胃酸や膵液で活性化され便に水分を呼び込む
- 用量の調整が容易
  
- 高齢者や腎不全患者では高マグネシウム血症に注意

処方例：マグミット®330mg 1回1錠 1日3回毎食後  
1日2000mgまで増量可能

# モビコール®

- ポリエチレングリコールが水と結合し便に水を呼び込む
- 体に吸収されない(腸を通過するだけ)  
⇒ 副作用が少なく小児～高齢者まで使用可  
⇒ 高齢者、心・腎疾患患者でも使用しやすい
- 経口摂取困難、食欲が低下している患者にはお勧めしにくい

処方例：モビコール® 1回1包 1日2回 朝夕  
1包あたり約60mlの水分に溶かして内服  
最大1日6包まで増量可



# アミティーザ®

- 小腸細胞に存在するClチャンネルに作用し腸内で水分分泌を促す。  
⇒ 便が柔らかくなると同時にすべりが良くなって出やすくなる。
- 酸化マグネシウムの数倍の効果
- 糖尿病やパーキンソン病に合併した便秘にもエビデンスあり！

- 副作用に吐き気、下痢が多い(特に若い女性)  
⇒ もともと内服している下剤は減量の上で追加が望ましい



# アミティーザ®

処方例：

アミティーザ® $12\mu\text{g}$  1回1錠 1日2回 朝夕食後

↓

効果不十分時

アミティーザ® $24\mu\text{g}$  1回1錠 1日2回 朝夕食後へ増量

※頓用での使用可能

例：便秘時 アミティーザ® $12\mu\text{g}$  1回1錠頓用



## リンゼス®

- 腸管細胞に存在するグアニル酸シクラーゼC受容体に作用  
→ 腸管内へ水分分泌亢進 + 腸管運動促進
- 腸管の内臓知覚神経を抑制し腹痛を改善する効果にも期待  
⇒ 腹痛(腸蠕動痛)を伴う便秘患者へ良い適応！
- 腹痛を伴わない下痢の頻度が多い(11.6%の人に出現)





## リンゼス®

処方例：

リンゼス®0.25mg 1回1錠 1日1回 夕食前

⇒効果不十分時

リンゼス®0.25mg 1回2錠 1日1回 夕食前へ増量

⇒下痢時

リンゼス®0.25mg 1回1錠 2日に1回 夕食前の隔日投与

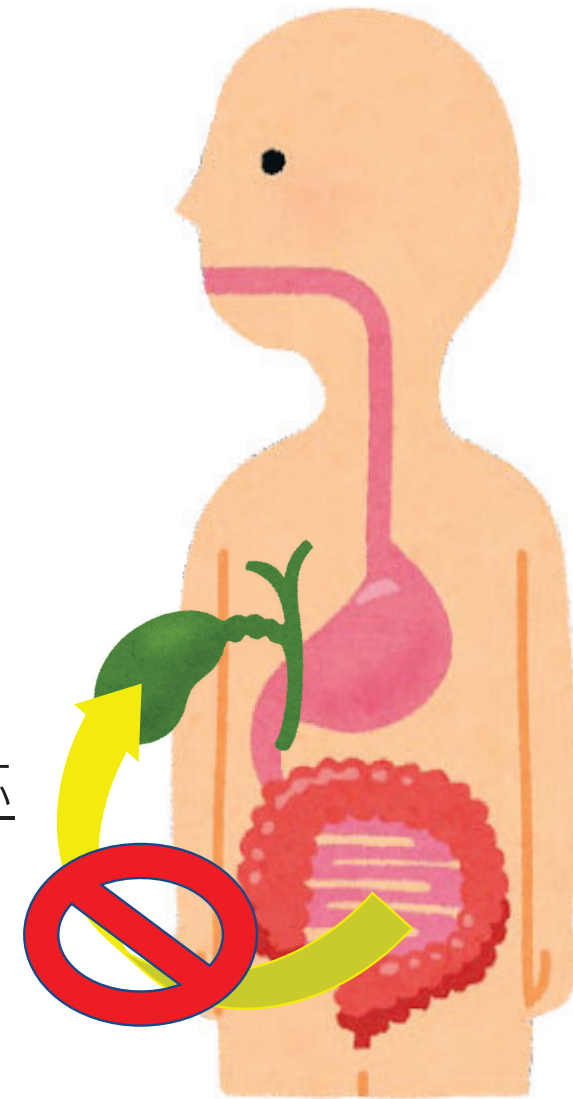
※原則、他の下剤は中止してから開始。

食前30分前に内服（食後は下痢の副作用が多くなる）



# ゲーフィス®

- 回腸における胆汁の再吸収を抑制  
⇒ 大腸内に胆汁が多く流入  
⇒ 大腸内の水分が増加 + 蠕動運動促進
- 効果発現が早い(早ければ2-3時間で効果)
- 大腸の蠕動運動機能が低下した高齢者に良い適応
- 長期連用でも効果が弱くなりにくい



# ゲーフィス®

処方例：

ゲーフィス錠®5mg 1回2錠 1日1回 朝食前  
(胆汁分泌の多い朝・昼内服で効果up)

水様便が続く場合は1回1錠へ減量  
効果不十分であれば1回3錠へ増量

※初回使用時は腹痛の副作用が多いことを事前に伝える(20%)  
大腸蠕動運動が改善している証拠でgood sign  
上記腹痛は初回に多く徐々に慣れててくることが多い



# スインプロイク®

- 適応はオピオイド誘発性便秘(OIC)のみ
- 腸管に発現する  $\mu$  オピオイド受容体に拮抗しオピオイド誘発性便秘(OIC)を改善  
(腸管  $\mu$  オピオイド受容体が活性化することがOICの原因)

処方例：

スインプロイク®錠0.2mg 1回1錠 1日1回 朝食後



# 大腸刺激性下剤 (センノシド、ピコスルファートナトリウム)

- いずれも腸内細菌の作用を利用し腸管の蠕動能を改善
- 使用後の排便有効率は80%を超える
- 長期連用で腸管の自立蠕動運動能が低下  
⇒ 難治性便秘、精神依存の原因となる。

使用はあくまで頓用！！

処方例：

センノシド錠12mg 1回1錠 1日1回 就寝前

ピコスルファートナトリウム内用液 1回10滴 就寝前



ピコスルファートナトリウム内用液の方が用量調整はしやすい  
1回10滴から開始し効果不十分であれば15滴⇒20滴と増量可

**※センノシド1錠≒ピコスルファートナトリウム6滴**



応用編

# 担癌患者さん(が)

- 腹膜炎の炎症が腸管運動を抑制する  
⇒ 腸管蠕動運動低下

治療：

抗炎症効果を期待して副腎皮質ホルモンを併用  
(例 デカドロン錠4mg 1回1錠 日1回 朝食後)

腸管の蠕動運動を促す大腸刺激性下剤を併用

上記でも改善しない吐き気や膨満感があれば…

腸管からの腸液を抑制するサンドスタチン®  
(例 サンドスタチン®300 $\mu$ g + 生食48ml 2ml/時 持続投与)

この場合においての大腸刺激性下剤は頓用ではなく定期使用も検討してよい。  
(予測される平均余命などから)



片山ら, 函医誌 2010.





Take  
home  
message



1. 便秘の放置は絶対ダメ！
2. 積極的に問診(食事、睡眠、排便)
3. 薬剤調整(ブリストルスケール4が目標)


基本は酸化マグネシウム

腎機能障害あればモビコール®

上記で効果不十分の場合→アミティーザ®の上乗せを考慮  
腹痛を伴う→リンゼス®への変更を考慮  
(ADL低い)高齢者→グーフイス®が有効な可能性

上記で改善がなければ

大腸刺激性下剤(ピコスルファート、センノシド)を頓用で追加  
当院緩和ケアチームではピコスルファートを推奨！！





ご清聴ありがとうございました。



# おなかの調子を 整えるための食事

下剤に抵抗を示す患者さんへの食事のくふう

東北大学病院 栄養管理室

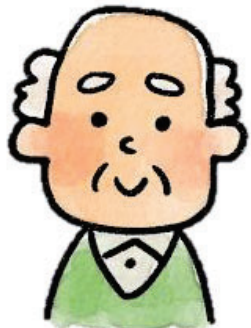
田口 雄也



# 便秘について

化学療法薬の副作用・オピオイド系鎮痛薬使用による便秘・  
消化器がんによる腸管癒着やがん性腹膜炎に伴って便秘になって  
しまうことがあります

- ・便秘が続くと食欲にも影響してしまいます
- ・便秘は患者さんにとって苦痛症状のひとつになることも

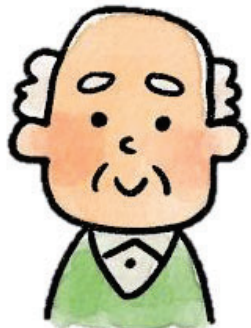


便秘予防を行うことは  
食欲にも影響します

# 今日のお話

## (便秘の原因別食事のくふう)

- ・ 腸内環境が乱れているかもしれないとき
- ・ 水分摂取不足による便秘
- ・ 硬便でつらいとき
- ・ 食べる量が減ってしまっていて便秘をしているとき

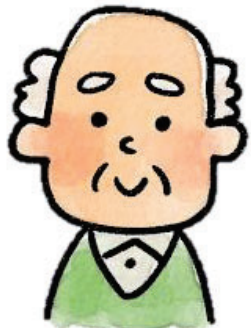


便秘予防を行うことは  
食欲にも影響します

# 今日のお話

## (便秘の原因別食事のくふう)

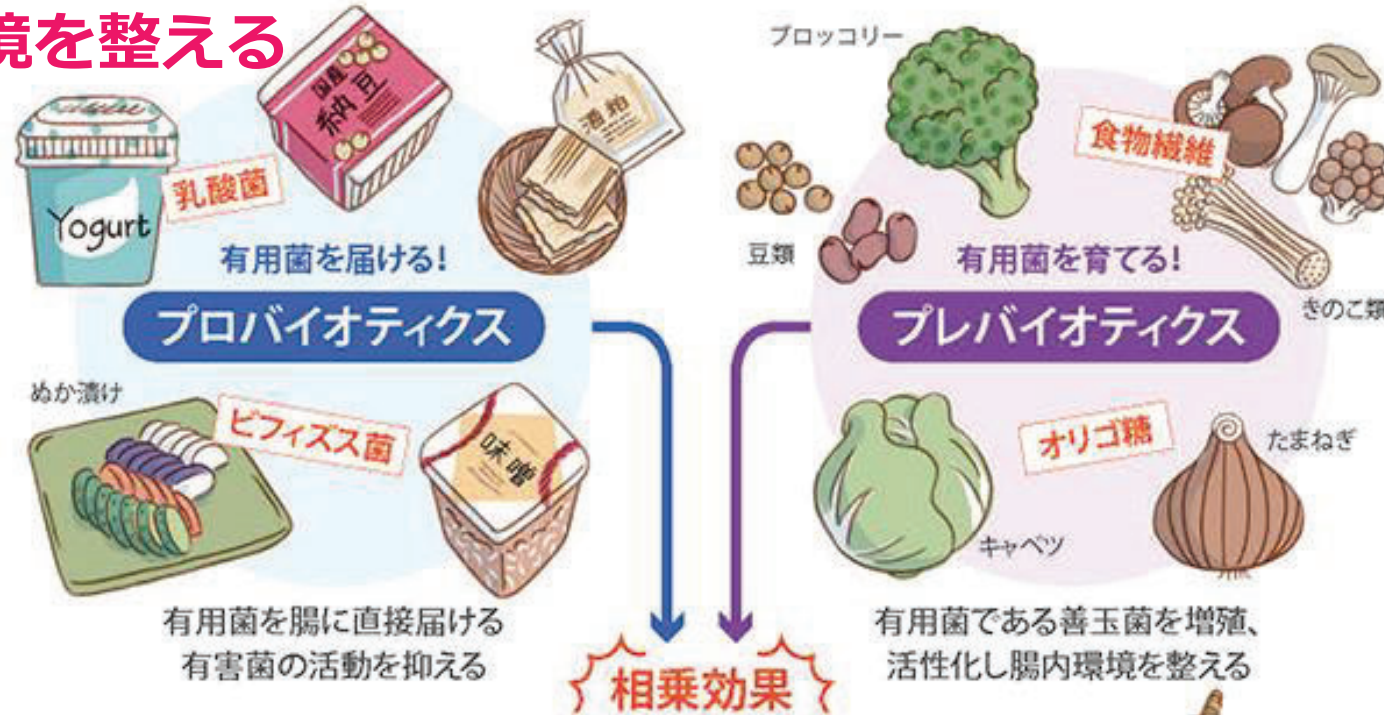
- ・ 腸内環境が乱れているかもしれないとき
- ・ 水分摂取不足による便秘
- ・ 硬便でつらいとき
- ・ 食べる量が減ってしまっていて便秘をしているとき



便秘予防を行うことは  
食欲にも影響します

# 食事でできる便秘対策

## 腸内環境を整える



### シンバイオティクス

シンバイオティクスとは、「腸に有用菌を届ける」プロバイオティクスと、「有用菌を育てる」プレバイオティクスを組み合わせることで、腸活はより一層効果的に。腸が元気になると、いろんな健康効果があるんです！



# 食事でできる便秘対策

よい菌をおなかに入れる！(プロバイオティクス)

牛乳→チーズ

牛乳→ヨーグルト

牛乳→ヤクルト

ショア

納豆

飲むヨーグルト





# 食事でできる便秘対策

よい菌を増やすために…(プレバイオティクス)

サンファイバー



水溶性なのでお水やお茶・汁物などに溶かすことができます。時々飲み初めにお腹が張る方がいるので、まずは1/2包/日～使ってみるのがおすすめです。



有用菌である善玉菌を増殖、活性化し腸内環境を整える

オリゴワン



オリゴ糖は腸内にいる善玉菌(ビフィズス菌など)のエサとなり、その働きを活発にする作用を持ちます。爽やかなヨーグルト風味です。

# 食事でできる便秘対策

## 腸内環境を整える(シンバイオティクス)

### シンバイオティクス

シンバイオティクスとは、「腸に有用菌を届ける」プロバイオティクスと、「有用菌を育てる」プレバイオティクスを組み合わせることで、腸内環境を整えること。シンバイオティクスの視点から食生活の歪みを整えることで、腸活はより一層効果的に。腸が元気になると、いろんな健康効果があるんです！



### シングラフィー



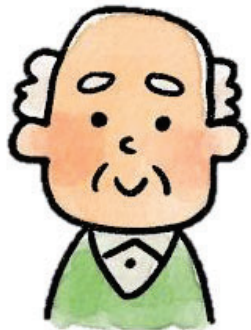
水またはぬるま湯50-200mLに  
シングラフィー1包(9.5g)を入れ、  
良く混ぜてください。  
飲みやすくトロみのあるピーチ味です。  
1日1-3Pが目安量です。  
まずは1Pからおためしてください。



# 今日のお話

## (便秘の原因別食事のくふう)

- ・ 腸内環境が乱れているかもしれないとき
- ・ **水分摂取不足による便秘**
- ・ 硬便でつらいとき
- ・ 食べる量が減ってしまっていて便秘をしているとき



**便秘予防を行うことは  
食欲にも影響します**

# 食事でできる便秘対策

## 水分不足も便秘を招きます

- ・ 大腸は体に必要な水分を再吸収する役目をしています。そのため水分摂取が少ないと便がかたくなってしまいます
- ・ ご高齢の患者さんのはのどの渇きを感じにくい方も多いです

毎食汁物や果物は  
いかがでしょうか



毎食汁物や果物を添えることで  
食事の中で水分摂取を促します

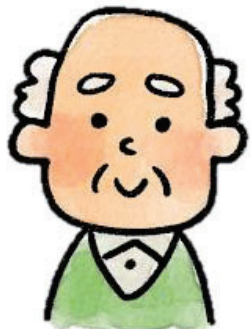
栄養補助食品



# 今日のお話

## (便秘の原因別食事のくふう)

- ・ 腸内環境が乱れているかもしれないとき
- ・ 水分摂取不足による便秘
- ・ **硬便でつらいとき**
- ・ 食べる量が減ってしまって便秘をしているとき



**便秘予防を行うことは  
食欲にも影響します**



# 食事でできる便秘対策

## 症状別のおすすめレシピ

### 便秘

#### 『オリーブオイルヨーグルト』

#### 材料(1人分)

- ヨーグルト……………100g
- オリーブオイル(エキストラバージンオイルがおすすめ)  
……………大さじ1杯
- マーマレードジャム……………10g

オリーブオイルが  
排便時の潤滑油になってくれます



調理時間のめやす  
…約3分

Point



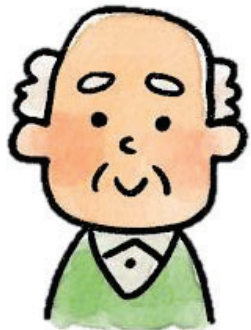
211kcal

おなかの環境を整えるヨーグルト  
オリーブオイルは腸の動きの手助けを  
し、また便の滑りをサポートしてくれ  
ます。マーマレードジャムを入れると  
よりさっぱり食べることができます

# 今日のお話

## (便秘の原因別食事のくふう)

- ・ 腸内環境が乱れているかもしれないとき
- ・ 水分摂取不足による便秘
- ・ 硬便でつらいとき
- ・ **食べる量が減ってしまっていて便秘をしているとき**



**便秘予防を行うことは  
食欲にも影響します**

# 食事でできる便秘対策

## 症状別のおすすめレシピ

### 便秘

#### 『焼きおにぎり茶漬け』

#### 材料(1人分)

焼きおにぎり(市販品).....1個  
とろろ昆布.....2g  
みつば.....お好み量  
梅干し.....1個  
ほうじ茶.....お好み量

#### 作り方

1. 冷凍の焼きおにぎりを電子レンジで温める
2. 器におにぎり、とろろ昆布、みつば、梅干しを入れて、あたたかいほうじ茶を注げば出来上がり！



調理時間のめやす  
…約5分

Point



83kcal

便のかさになってくれるごはん、食物繊維たっぷりのとろろ昆布をお茶漬けでサラサラと摂っていただくのはいかがでしょうか？

市販の焼きおにぎりを使うと簡単であっという間に出来上がります！



# 食事でできる便秘対策

症状別のおすすめレシピ

『 ちょこっと食A.  
焼きおにぎり茶漬け 』



『 ちょこっと食G.  
ちらし寿司 』



食事量が減ってしまう事も便秘の原因になります  
特にごはんは便の“かさ”になってくれるため、  
ひとくちでも摂れるよう、くふうしたのがちょこっと食です

# 食事に困った時のヒント

症状別のおすすめレシピ

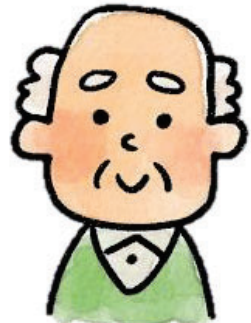
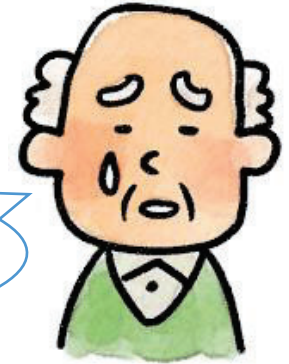
**腹部膨満感**

**腹部膨満感があつて食べられない**

**→便秘という患者さんもいます**

- ・ 脂肪の多い食品やガスを発生しやすい食品は避けましょう  
(炭酸飲料、芋類など)
- ・ 消化によいものを少しずつ分けて食べましょう
- ・ 早食いは食べ物と一緒に空気を吸い込んでしまい、空気が胃や腸にたまってお腹の張りにつながるのでゆっくり食べる

お腹が張るんだよな…

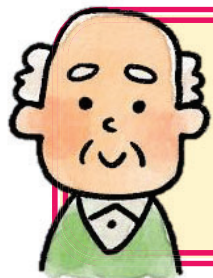
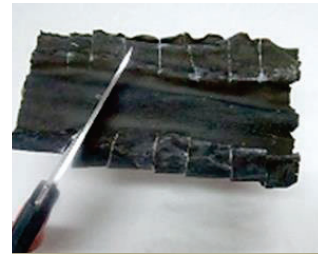


**1日5~6回に分けて食事を摂りましょう**  
**→分割食・15時おやつ付**

# 食事のタイミングと食べ方のコツ

## ・だしを極める！

口当たりがよく、温かい汁物はお腹も温まり、心もほっとさせてくれます。味が感じにくい時や、吐いてしまった後でも、だしが効いた汁物は飲みやすいという声を聞きます



天然のだしを効かせた食事  
→粘膜保護食

# 食事のタイミングと食べ方のコツ

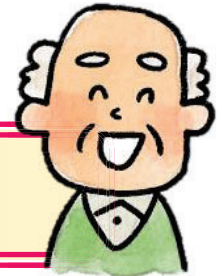
- ・ 1日のうちで食欲があるのはいつかな？

たとえば…朝ごはんは比較的食べられるなら

朝食に力を入れる(昼・夕食は控えめに/時には絶食も)



1日中がんばらない、食べられるときに集中して食べる

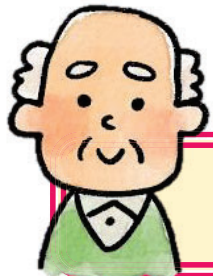


- ・ 大盛りにせず、少しずつ食べきれる量で盛り付けてみる

たとえば…見た目の圧迫感で食欲がなくなってしまう

患者さんも多いです

食べきれると、また食べたいと思えることも



食事のエネルギーを下げていただくことも一案です

# 食事のタイミングと食べ方のコツ

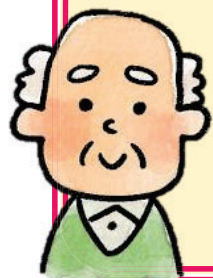
- ・ **食べやすい味付けを探してみる**

たとえば…味噌と醤油味はわからないけれど、  
塩味はわかる！

塩味を効かせた味付けの料理にする

たとえば…甘い味付けが苦く感じてしまう  
砂糖やみりん、

人工甘味料は使わないで  
料理を試してみる



**どの味付けが食べやすいか探してみることで  
食べるきっかけにつながることもあります！**

**→患者さんの声をおしえてください**

# まとめ

すこしでも美味しく食べられるように  
お手伝いして参ります

食事でお困りの患者さんが  
いらっしやいましたら管理栄養士に  
一度ご相談ください



第18回 緩和ケア地域連携カンファレンス

# 便秘に対するケア “便”を制する

—看護師の出番だ！便秘のケア—

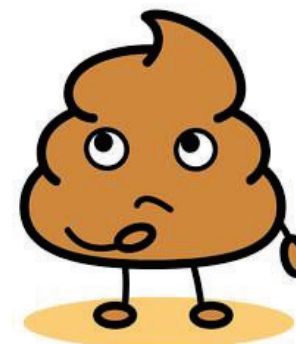
2021年9月2日

東北大学病院 緩和ケアセンター

Unclo Ns 中條庸子



# たかが便秘 されど便秘



- ・排便がない人はいない
- ・悩んでいる人は多い
- ・吐き気や腹痛を伴うこともあり、生活に大きな支障もきたす
- ・薬の吸収にも影響を及ぼす可能性もある



**便秘への対処は、看護師の出番**



便秘のケアは  
看護の基本！



# 便秘の定義

- 本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態

**(慢性便秘症診療ガイドライン)**

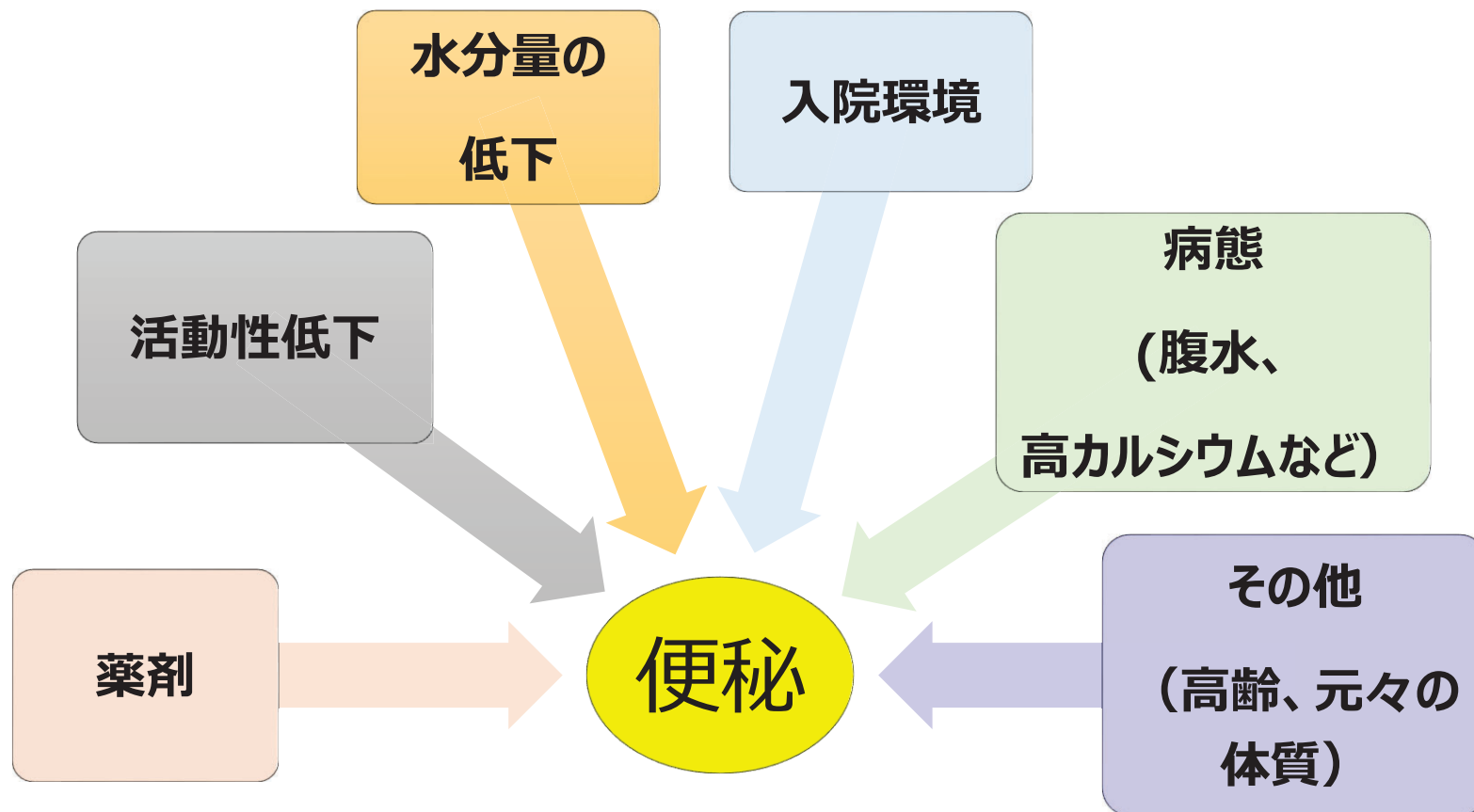
- 3日以上排便がない状態  
または排便があっても残便感がある状態

**(日本内科学会)**

- 腸管内容物の通貨が遅延・停滞し、排便に困難を伴う状態

**(日本緩和医療学会)**

# 便秘の原因を探る



原因はひとつではない

# 排便のアセスメント

- 問診
- 腹部の触診、打診、聴診
- 画像検査  
腹部 X-P、C T
- 血液データ

# 排便のアセスメント

便の回数だけでなく、**量**や**性状**の客観的な評価






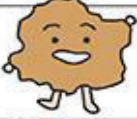

type 1		<b>便秘傾向</b> コロコロ便 硬くてコロコロのウサギの糞のような便	遅 ↑↑↑ 消化器官の通過時間 ↓↓↓ 早
type 2		<b>便秘傾向</b> 硬い便 ソーセージ状であるが硬い便	
type 3		<b>正常な便</b> やや硬い便 表面にひび割れのあるソーセージ状の便	
type 4		<b>正常な便</b> 普通便 表面がなめらかで柔らかい ソーセージ状、あるいは蛇のようなとぐろを巻く便	
type 5		<b>下痢傾向</b> やや柔らかい便 はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の便	
type 6		<b>下痢傾向</b> 泥状便 境界がほぐれて、ふにゃふにゃで不定形の便	
type 7		<b>下痢傾向</b> 水様便 水っぽく、固形物をあまり含まない液体状の便	

図 ブリストルスケール

便秘に対する意識や捉え方は人それぞれ  
患者さんは聞かれなければ答えない



# 患者さんが吐き気を訴えたら…



最近、気持ちが悪くて食欲もないです

医療用の麻薬の痛み止めを  
飲んでいるから薬のせいじゃないかしら？



病棟看護師

## 進行がん患者の悪心の原因の約40%が便秘

Stphenson J, et al. Support Care Canser 2006 緩和ケア研修会 配布資料より引用



吐き気の原因にはまず便秘を疑おう

# 食べないと便は出ないのか

最近、お通じの状況はいかがですか？



便はしばらく出ていませんけど、  
食べる量が少ないからだと思います。

**患者さんからよく聞かれるセリフですが…**

# 便は何でできている？

## 【便を構成している4つの成分】

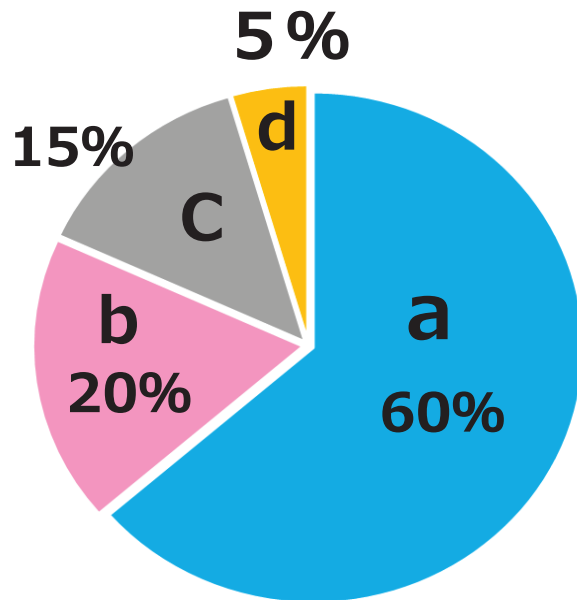
食べ物の  
残りかす

水分

腸内細菌類  
の死骸

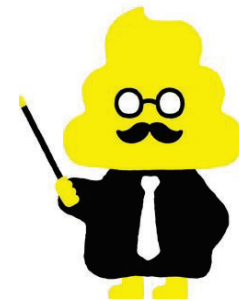
腸粘膜

## 【便の成分の内訳】



### 問題

便の成分の内訳で  
食物の残りかすは  
a・b・c・dのどれでしょう？



# 便の成分の内訳

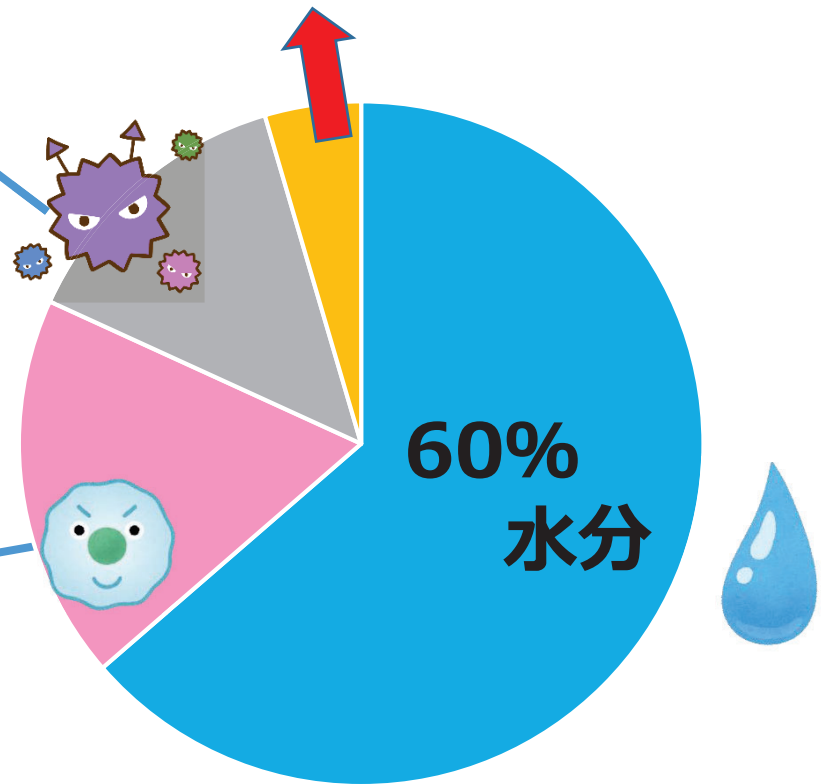


食物の残りかすは5%

腸内細菌類の死骸 15%

腸粘膜 20%

新陳代謝ではがれた  
大腸や小腸の粘膜







便はしばらく出ていませんけど、  
食べる量が少ないからだと思います。

食事量が少なくても、便は作られているんですよ。  
花子さんの便秘の原因は、その他にもあるかもしれませんね。  
運動や水分の量はいかがですか？



そう言われれば、最近寝ていることが多いわね  
家に居たときよりも、水も飲まないわ。

# 患者・家族と排便コントロールの 重要性の認識を共有

- ・なぜ便秘になると大変なのか
- ・食べなくても便はでること
- ・予防が大切であること



患者のセルフケア能力に応じて、  
本人だけでなく、家族（介護者）にも  
説明が必要

# 外来でよくある場面



便が出ないので、下剤を飲んだら、  
下痢になったので、  
下剤は全部やめました

# 便秘に使用する代表的な薬剤



下剤の分類	代表的薬物	使用方法
①浸透圧性下剤	酸化マグネシウム	1回1～2錠 1日3回
	ラクツロース	酸化マグネシウムで便が柔らかくならないときに使用
②大腸性刺激性下剤	センノシド	1～4錠/日
	ピコスルファートナトリウム	10～15滴から開始 (15滴≒センノシド2錠)
③腸液分泌促進剤	アミティーザ リンゼス	1回1カプセル 1日2回 1回2錠 1日1回食前
④末梢性 $\mu$ 受容体拮抗薬	スインプロイク®	0.2mg 1日1回

# 下剤使用のポイント

- 基本となる薬剤を決める
- 同じ機序の下剤の重複は避ける
- 少しずつ増やす
- 下剤は「自己調節可」と患者に指導する
- 排便が得られても、下剤は一度にすべて止めない

# 下剤の選択にも個別性

下剤は新薬が続々登場

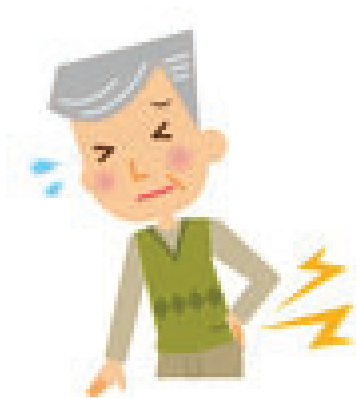
患者にあった下剤を選択するためにも、  
**便秘の原因を探ることが重要**になる



看護師の患者さんの背景や生活状況に  
合わせアセスメントがキーポイントになってくる。  
医師にだけに任せず、看護師も積極的に  
下剤の調整に関わりましょう。  
そのためには、薬剤の基本的な知識も必要！

## 痛みが強い場合（急性期）

### Aさん（60代）



腰の痛みが悪化し、緊急入院  
腰椎の骨転移の診断と  
今後放射線治療の方針となった  
ベッド上安静の指示だが、トイレだけはコルセットを着用し、  
車いすですぐにトイレに移動許可されている

#### 疼痛が強い患者の排便マネジメントのポイント

- ・何度もトイレに移動することを避けるため、下痢にさせない
- ・患者や介護者の負担も考え、昼間に排便を促す対処をする

#### Aさんの具体的な排便ケア

- ・午前中に放射線治療のため、毎日昼食後にテレミン坐薬を使用
- ・毎日の計画に組み込む

# 退院を見据えた調整の場合

## Bさん（70代）

- ・やや認知機能の低下あり
- ・肺炎の治療を終えて退院が近いが、臥床がち
- ・入院中下痢と便秘をくりかえしている。
- ・酸化マグネシウム3～6錠/日を調節薬は看護師管理。
- ・同年代の妻と二人暮らしだが、妻も持病あり



酸化マグネシウムを中止し  
センノシドを追加  
・1錠か2錠なので、  
退院後も調整が簡単

## Cさん（80代）

- ・普段から排便への意識が高いが入院し医療用麻薬が開始となり便秘になった経緯あり
- ・酸化マグネシウム・スインプロイク内服中だが、2日排便がみられない



ピコスルファートナトリウムを開始  
自己調整が可能  
毎日 10～15滴  
便秘時 3滴ずつ増減

個々の患者さんの状況を把握したうえで、下剤の選択を考える

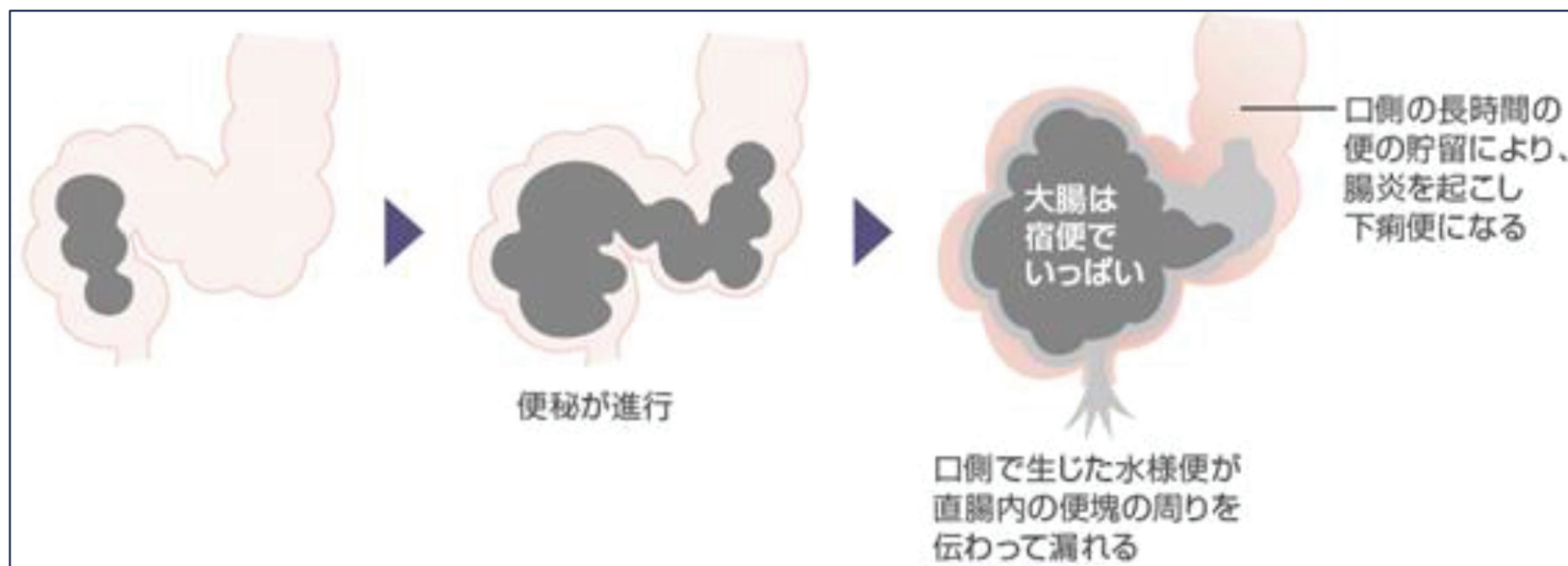


# 便秘なのに下痢？

**頻回**で**少量**ずつの**下痢**には**要注意**！！

**「溢流性便秘」**の可能性を見逃さない！

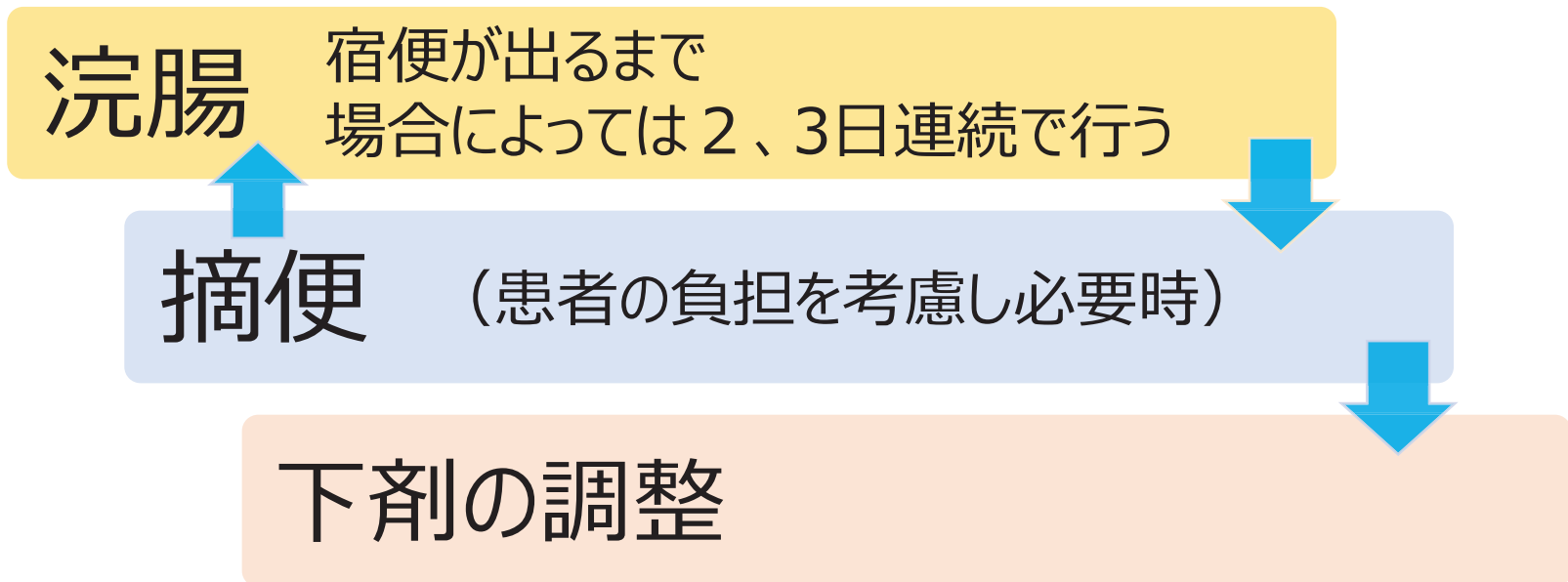
## 溢流性便秘のイメージ



# 溢流性便秘が疑われる時

腹部 X-P または直腸診で  
肛門付近の硬便の貯留を確認する

## 【溢流性便秘への対処】



# 生活の工夫

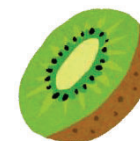
- 例) ・腹部マッサージ  
・温罨法  
・起床時のコップ一杯の水  
・おすすめの食品を取り入れる



ビフィズス菌（ヨーグルトや乳酸菌飲料）

食物繊維の多いもの

納豆、めかぶなど



**薬物療法**と**非薬物療法**を

組み合わせたケアを一緒に考える



# 患者のセルフケアをサポートする

- 健康なときの排便の状況はどうだったか  
その人の便秘への意識がわかる
- 排便に関して何か対処や工夫をしていたことはあるか  
食べ物など生活の中で対処をしている人は多い  
その対処行動をヒントに、薬剤以外のケアや工夫を考えることができる  
薬剤よりも、興味をもって聞いてくれることも多い。

# 田中さんは排便が3日ないため、下剤をお勧めしたが…



田中さん

以前下剤を飲んで、下痢になったことがあるので飲むのは心配で…。

田中さんは、普段のお通じは何日に一回くらいのペースでしたか？  
何か自分で対処されていたことはありましたか？



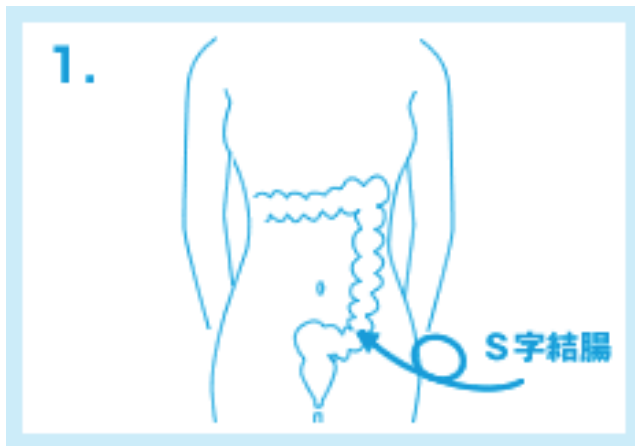
2, 3日に1回くらいかしら。前に便秘で大変な思いをしたけど、下剤に頼りたくないから、毎日必ずヨーグルトをたべて、気を付けているのよ。

普段から気を付けていたのですね。  
お薬以外の食事の工夫はとて素晴らしいですね。  
ではまず腸を刺激するマッサージ方法などを試してみませんか。  
そしてどうしても便が出ない時にどんなお薬が使いやすいかを、  
一緒に考えてもいいですか。



# 腹部のマッサージ

便がたまりやすいS状結腸を刺激すると効果的



下腹部刺激マッサージ手の指を揃えてS状結腸の上に置き、もう片方の手を添えて軽く20回位押す



指先を斜め下に向かって徐々に移動し、足の付根まできたら、また元の位置からマッサージ  
これを10回くらい繰り返す

# 排便時の姿勢

## やっぱり座った方が排泄しやすい

※仰臥位ではいきみを加える方向と肛門管の軸がずれてしまう。  
座位の方がいきみの方向と肛門管の軸がより近くなる。さらに重力の影響もプラスされる。



# 理想の姿勢は 「考える人」



「トイレスムーズ」  
楽天市場 980円



# 座位困難時



## 【努責が難しい患者の場合】

腹部に手をあて、呼吸に合わせて腹圧をサポートすることで、排ガスや排便が促されることもある

左側臥位で膝を抱える姿勢

# 退院後も見据えた排便ケアの必要性

【医療現場の現状】

在院日数の短縮

→患者は退院後も排便ケアの継続が必要

自宅に帰っても下剤は  
同じ量が必要？  
患者や家族で下剤の調整の  
判断は可能？



# 病院での排便ケアを 自宅での生活の場につなぐために

- 患者・家族のセルフケア能力に合わせた  
排便に関する**具体的な**指導・教育

- ・排便調整の目標を共有する
- ・患者が生活の中で取り組める工夫
- ・下剤の調整方法
- ・自宅で困ったら、どこに相談するか

- 病棟看護師から、在宅ケア担当者や訪問看護師等に排便に関するケアや情報を引き継ぐ

# まとめ

- 便秘は悪心や食欲不振の原因となる場合もあり、早期から対処や予防が必要
- 原因は一つとは限らず、複数の要因が関係する場合も多い
- 看護師は想像力を働かせ患者さんの元々の習慣や、個別性に応じた薬剤調整やケア、生活の工夫を考えることが大切

一緒に『*Unclo Ns:ウンコロナーズ*』を目指しましょう！

