

便秘

下剤調整の対応について

はじめに

便秘は生活の質を低下させる重要な問題となります。

透析患者さんの40～70%は便秘を発症すると言われています。

下剤を内服してるが
「便秘している」
「緩すぎる」など・・・



下剤の調整はどのようにしたらよいか？



もくじ

- I. 便秘とは
- II. 透析患者さんが便秘になりやすい理由
- III. 下剤の種類
- IV. 便秘の種類
- V. 下剤の調整方法

1. 便秘とは

「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」

と慢性便秘症診療ガイドラインで定義されています。

II. 透析患者さんが便秘になりやすい理由

1. 飲水制限
2. カリウム制限による食物繊維不足
3. 透析による除水
4. 便秘を起こしやすい薬の服用
5. 運動不足
6. 便意を我慢してしまう
7. 糖尿病性神経障害による排便異常

III. 下剤の種類

当院で処方されることが多い下剤

浸透圧性下剤

上皮機能変容薬

酸化マグネシウム
ラグノスゼリー

アミティーザカプセル
リンゼス

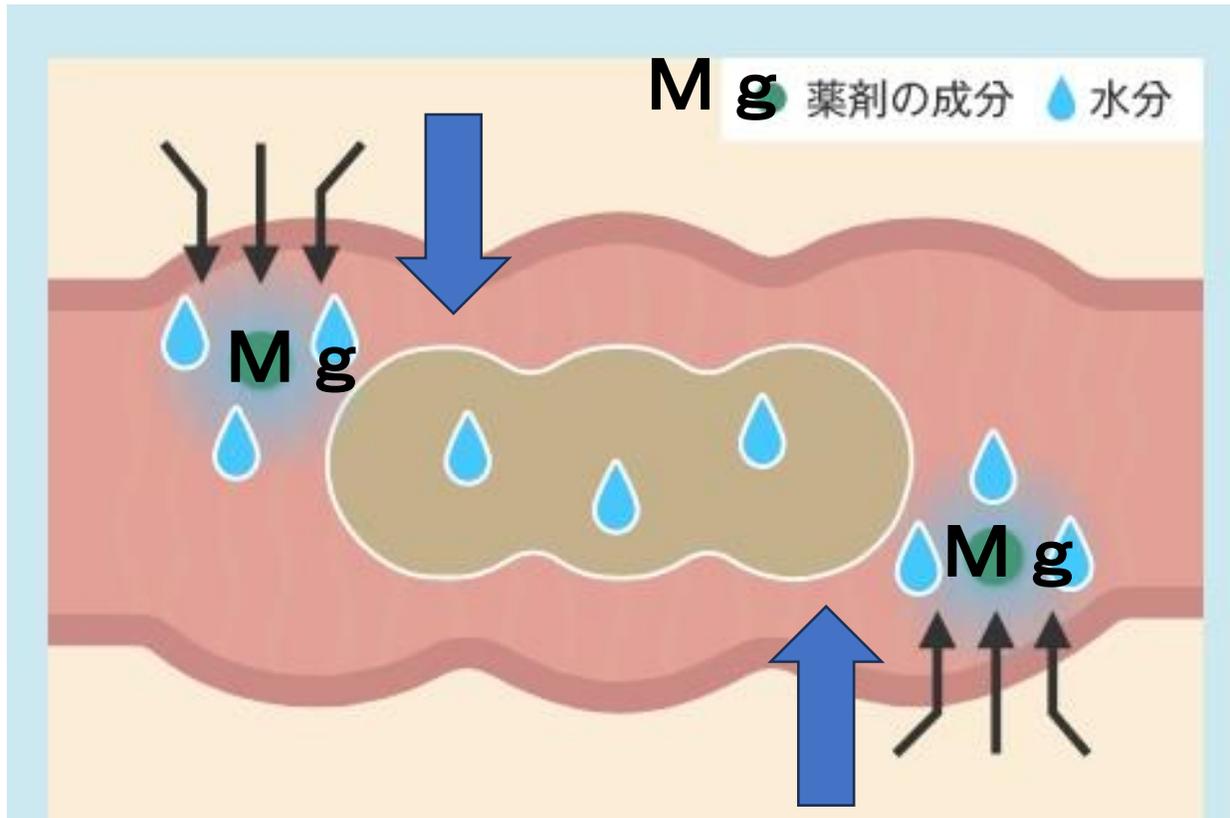
ラキソベロン
プルゼニド
アローゼン

非刺激性下剤

刺激性下剤

浸透圧性下剤

酸化マグネシウム（塩類下剤）
ラグノスゼリー（糖類下剤）



腸内の浸透圧UP



腸内に水分が取り込まれ



便を柔らかくする。

習慣性がなく長期間の
投与も可能、
下剤の第一選択薬。

酸化マグネシウム



- 腎不全の患者や高齢者は高マグネシウム血症のリスクがあるため、Mg値に注意が必要。
- 1日2g 3回分服又は眠前1回内服
- 330mgの場合6錠3×まで内服可
- 作用時間は2～3時間

ラグノスゼリー

- 腸蠕動も亢進される。
- 腸内細菌叢を健康的な状態に変化させる効果もある。
- 甘いが糖尿病患者にも使用できる。
- 1回2包 1日2回内服。
- 1日6包まで内服可。
- 効果発現時間10時間（中央値）



III. 下剤の種類

当院で処方されることが多い下剤

浸透圧性下剤

上皮機能変容薬

酸化マグネシウム
ラグノスゼリー

アミティーザカプセル
リンゼス

ラキソベロン
プルゼニド
アローゼン

非刺激性下剤

刺激性下剤

上皮機能変容薬

アミティーザ
リンゼス



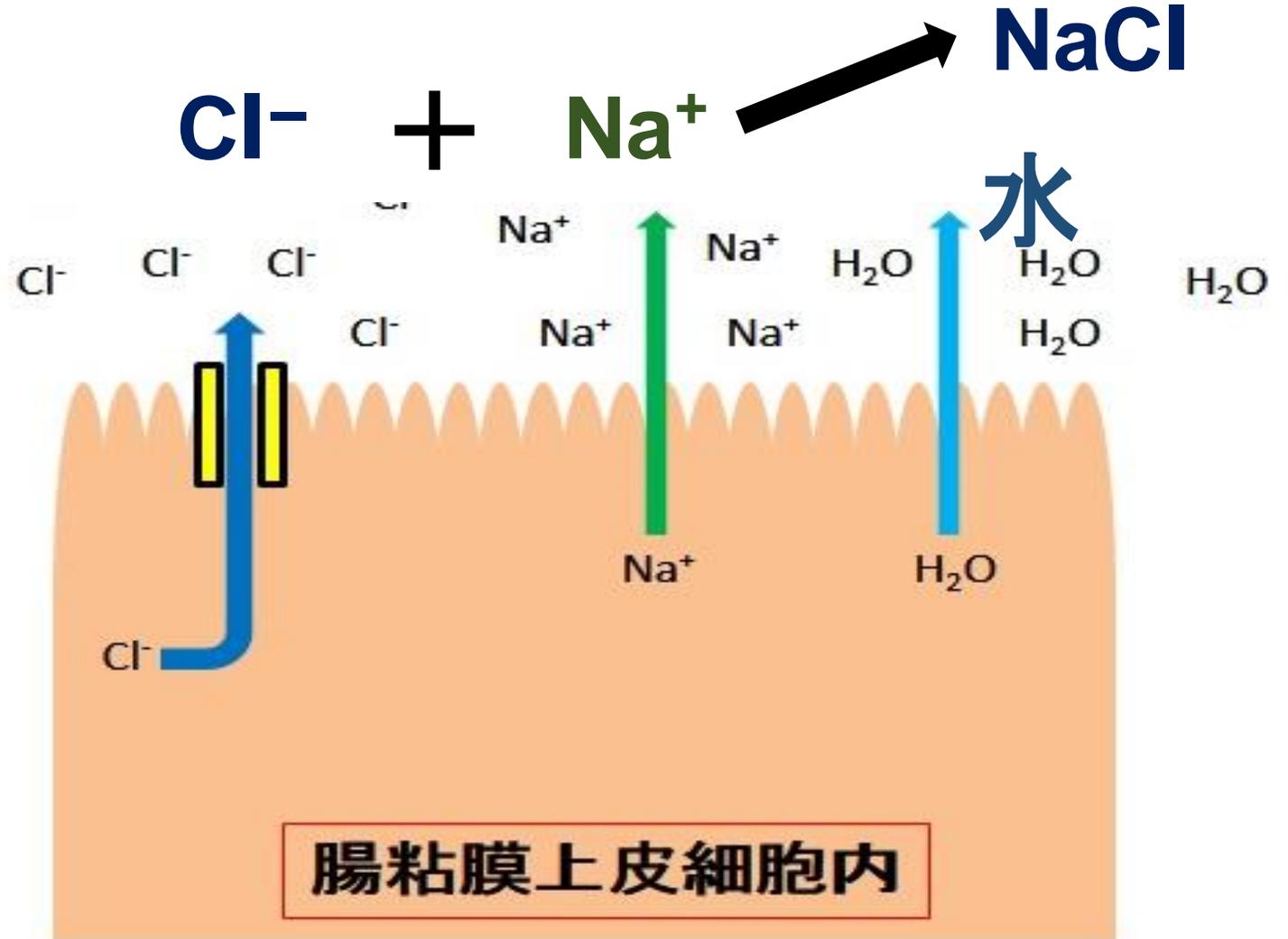
腸管上皮に作用



腸液の分泌を促進



便を柔らかくする。



連用しても効果が減弱しにくい。

アミティーザ

- ・小腸の腸管上皮に作用
- ・効果が強く、連用しても効果が減弱しにくい。
- ・悪心が出やすい。 ・食後に内服
- ・ $12\mu\text{g}$ ・ $24\mu\text{g}$ がある。
- ・1回 $24\mu\text{g}$ 1日2回 朝・夕食後に内服
- ・適宜増減
- ・腎機能障害の患者は状態により
1回 $24\mu\text{g}$ を1日1回から内服
- ・効果発現時間23.5時間（平均値）



リンゼス

- ・ 腹痛、腹部不快感の改善に効果あり。
- ・ 食後に内服すると下痢しやすい。
- ・ 食前に内服
- ・ 1日1回2錠
- ・ 症状により1錠へ減量
- ・ 効果発現時間6.71時間（中央値）



III. 下剤の種類

当院で処方されることが多い下剤

浸透圧性下剤

上皮機能変容薬

酸化マグネシウム
ラグノスゼリー

アミティーザカプセル
リンゼス

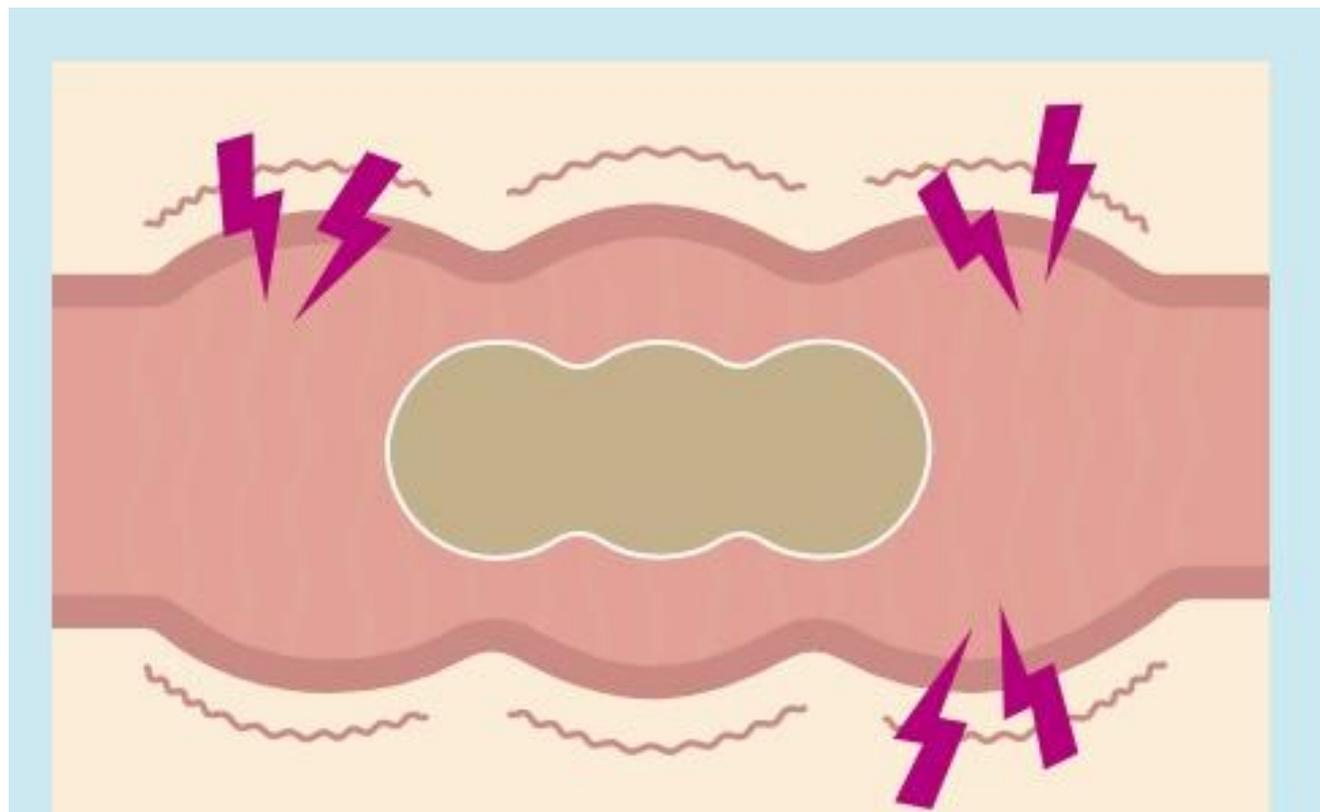
ラキシベロン
プルゼニド
アローゼン

非刺激性下剤
(便を柔らかくする)

刺激性下剤
(腸を動かす)

刺激性下剤

ラキソベロン (アントラキノン系)
プルゼニド } (ジフェノール系)
アローゼン }



- 大腸を刺激して、蠕動運動を促す。
- 効果が高いが、長期内服で耐性、習慣性あり。
- 頓服での使用が望ましい。

プルゼニド（ジフェノール系）

- ・強力で即効性あり。
- ・長期内服で耐性、習慣性があり。
- ・1日1回1～2錠を眠前に服用
- ・適宜増減
- ・4錠まで増量可
- ・作用時間8～13時間



アローゼン（ジフェノール系）

- ・長期内服で耐性、習慣性があり。
- ・粉薬のため調整も可能
- ・1日1～2回、1回0.5～1 g
- ・適宜増減
- ・作用時間8～12時間



ラキソベロン（アントラキノン系）

ジフェノール系に比べ

- ・腸管への刺激が少ない
- ・効果が緩やか
- ・耐性ができにくい

作用時間は8～17時間

錠剤 1日1回 2～3錠 眠前に服用

適宜増減

3錠まで可。

液体 1日1回 眠前に服用 10～15滴

液体は微調整が可能。（1錠＝5～6滴）



IV. 便秘の種類

1. 器質性便秘

形態的変化を伴う便秘
(大腸がん・直腸瘤など)

2. 機能的便秘

形態的変化を伴わない便秘
(一般的な便秘)

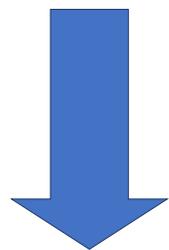
機能性便秘の3種類

- 1) 大腸通過正常型
- 2) 大腸通過遅延型
- 3) 便排出障害型

機能的便秘の3種類と下剤の対応

1) 大腸通過正常型

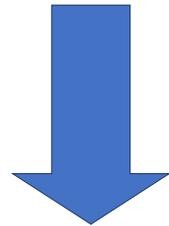
- ・ 便を輸送する能力は正常
- ・ 便量が減って排便回数が減少したり、硬便のため排便困難を呈する状態



非刺激性下剤の使用

2) 大腸通過遅延型

- ・ 腸蠕動が弱く、便の大腸通過時間が長い
- ・ 便の水分が吸収されて硬便になる。



(1) 非刺激性下剤の使用

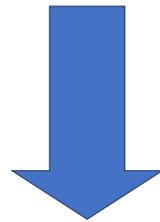
効果弱い場合…

(2) 刺激性下剤の使用

3) 便排出障害型

- 腹圧（努責力）低下
- 直腸感覚低下
- 直腸収縮力低下など

直腸からの便排出が障害され、排便困難や残便感を訴える。



非刺激性下剤を使用

（坐薬や浣腸が必要な場合もある）

※1) ~ 3) の病態が複数重なり合うこともある。

V. 下剤の調整方法

1. 排便状況を確認する

○排便日誌を活用する。

○観察ポイント

(便の硬さ・排便量・排便周期・下剤の内服状況
残便感・患者の満足度)

○便性状スケール

ブリストル便性状スケール (BSS)

○便量スケール

BSS3・4・5の便（普通便）が、バナナ1本分以上出るように調整する

ブリストル便性状スケール（BSS）

BSS1
コロコロ便



BSS2
硬い便



BSS3
やや硬い便



BSS4
普通便



BSS5
やや軟らかい便



BSS6
泥状便



BSS7
水様便



排便量スケール

1
付着



2
ウサギの糞



3
ウズラの卵



4
鶏卵



5
バナナ1本



6
バナナ1本以上
(本)

水様便は○cm×○cmで表す

2. 下剤調整時のポイント

- 目標は**ブリストル便性状スケールの3~5、バナナ1本以上、1~3日に1回の排便。**
- 非刺激性下剤であっても、刺激性下剤であっても薬の効果は『**便が柔らかくなること**』で現れる。
- 下剤を調整する際は、初めに出る便の硬さではなく、最後のほうに出た便の硬さを評価して調整する。

3. 便の性状に応じて下剤を調整する。

1) 便が硬い場合

- 非刺激性下剤の増量
- 非刺激性下剤の種類の変更や併用
- 刺激性下剤の併用検討



2) 便が柔らかい場合

- 下剤の投与回数や投与量を減らす
- 刺激性下剤を非刺激性下剤へ変更検討
- 多少柔らかくても、
患者が満足であれば下剤の調整不要
- 柔らかい便が出ていても、
残便感を訴える場合は
薬が効きすぎている可能性があるため注意。



3) 便が柔らかいが毎日排便がない場合

- ・ 刺激性下剤を内服していれば投与回数を減らす。
- ・ 刺激性下剤の内服のタイミングを検討する。

例えば・・・

排便パターンが3日に1回であれば、
毎日内服するのではなく排便予定日の前夜に
下剤を内服。

- ・ 食事量や食物繊維摂取不足が問題の可能性あり。

4) 出始めの便は硬いが、

その後下痢になってしまう場合



- 下剤の減量を検討。
- 内服の下剤だけではコントロールが上手くいかない場合は浣腸や坐薬を検討する。

まとめ

今回勉強して学んだこと



- 排便日誌の活用が欠かせない。
- 便の観察だけでなく、快適に排便できているかという患者さんの満足度も考慮することが大切。
- 下剤の知識を活用して、患者さんの排便コントロールを援助していきたい。

<参考文献>

西山順博：原因から理解する「便秘」の種類と「下剤」の選び方，エキスパートナース，34(5)，2018，p10～27

大湊愛：便秘を改善する：下剤，透析ケア，28(12)，2022，p60～65

伊藤雅世：便秘で下剤を使い分けるのはなぜ？，エキスパートナース，35(11)，2019，p35～37

榊原千秋：いつもやってる排泄ケア，エキスパートナース，38(9)，2022，p14～26

神山剛一：ナースができる！下剤に頼らない排便ケア，エキスパートナース，28(13)，p57～78

