

便秘

定義

腸管内容物の通過が遅延・停滞し、排便に困難を伴う状態。

原因

1. 機能的便秘：最も多いタイプの便秘。生活習慣やストレス、加齢などの影響で大腸や直腸、肛門の機能低下が起こり便秘となる。
 - 1) 弛緩性便秘：腸管の運動機能が低下し、腸内容の通過遅延により水分の吸収が増加するため、硬便をきたす。
 - 2) 痙攣性便秘：大腸の蠕動運動に連続性がなくなり、便の移送が障害される。ストレスの影響が強いとされている。
 - 3) 直腸性便秘：結腸の動きはよいのに直腸から便が出せない状態であり、習慣的に便意を我慢していると、直腸内に便があっても便意を感じなくなる。
2. 器質性便秘：腸管自体の解剖学的異常や、器質的異常あるいは、腸管外の病変が腸管壁を圧迫あるいは浸潤することにより生じる便秘。
3. 症候性便秘：併存疾患の症状として起こる便秘。甲状腺機能低下症や副甲状腺機能亢進では大腸の蠕動運動が弱くなる。神経損傷や糖尿病では、神経の働きが低下し便秘になる。
4. 薬剤性便秘：薬の副作用で起こる便秘。オピオイド、抗うつ薬、抗コリン薬、抗がん剤など。

治療

1. 原因の除去・対処
器質性便秘の場合、その原因・誘因となる疾患によっては内視鏡や外科的処置が必要となる場合があるが、患者の全身状態に合わせて判断する。薬剤が原因となる場合は、薬剤を見直し、可能性があれば原因となる薬剤の中止や変更を検討する。
2. 非薬物療法
 - 1) 規則正しい排便習慣の指導：便意を催したときは必ず排便するように、排便反射の機能を高める。適当な水分摂取（起床時が有効）も必要である。
 - 2) 食事療法：十分な食物繊維と水分摂取を促す。
 - 3) 運動療法：腸管運動を促進させ、便秘を改善する
 - 4) 便処置：浣腸，摘便の実施。
3. 薬物療法(表 1)
オピオイドを使用している時は、便秘は 100%出現すると考えてよい。投与開始と同時に便秘対策を行う。

表1 下剤の一覧

分類		特徴		薬剤名	常用量
浸透圧性下剤	塩類下剤	腸管内腔液の浸透圧を高めることで水分を移行し、便を軟らかくする	高マグネシウム血症を起こす恐れがあるため、腎機能低下や高齢者、胃酸分泌低下が予測される患者には注意が必要	マグミット錠 酸化マグネシウム錠	成人1日2gを食前または食後に3回分割投与
	糖類下剤		腸内細菌改善作用 電解質異常を起こしにくい	ラグロスNF 経口ゼリー	24gを1日2回経口投与
	高分子化合物		循環器系の水分負荷や脱水、電解質異常を起こしにくい	モビコール配合内用剤	モビコール配合内用剤LDは2包、HDは1包を1日1回経口投与
刺激性下剤	大腸刺激性下剤	大腸を刺激し、蠕動運動を亢進させる ※センノシドは長期連用で耐性形成しやすい	センノシド錠 ピコスルファートナトリウム内用液 ピコスルファートNa錠 テレミンソフト坐薬	1~2錠/就寝前 1日1回10~15滴 1日1回2~3錠 1回10mgを1日1~2回	
その他	漢方薬		大建中湯 ツムラ桂枝加芍薬大黄湯エキス顆粒・ツムラ大黄甘草湯エキス顆粒・ツムラ麻子仁丸エキス顆粒・ツムラ桃核承気湯エキス顆粒・トチモトのダイオウ末	15.0g/分2~3 7.5g/分2~3	
	腸液分泌増加	小腸での腸液分泌促進		アミティーザカプセル	24μg/分2
		腸管分泌促進、小腸輸送能促進		リンゼス錠	食前に0.5mgを1回/日、

		回腸での胆汁酸の再吸収抑制、大腸での水分分泌と大腸運動促進	ゲーフィス錠	食前に 10mg を 1 回/日、
	末梢性 μ 受容体拮抗薬	オピオイド誘発性便秘症以外の便秘には効果がない	スインプロイク	0.2mg1 回/日

看護

1. 身体活動の維持・促進

身体活動量の増加と便秘の減少には関連があるため、身体状況に合わせた活動や運動を進める。

2. 水分や繊維質の積極的な摂取

- 1) 脱水予防が便秘回避につながるという点から、身体状況や飲める範囲で水分摂取を勧める。
- 2) 適度な活動と水分摂取によっても便秘傾向が続く場合、病態を考慮した上で食物繊維の摂取を勧める。昆布やワカメなどの水溶性植物繊維を多く含む食品が、野菜や豆類、キノコ類などの不溶性食物繊維を多く含む食品よりも慢性的な便秘に効果がある。

3. 個別性に応じた緩下剤の選択、他の薬剤調整

- 1) 身体状況や嚥下機能、セルフケアの変化にあわせ、緩下剤の種類や剤形の工夫を行う。
- 2) 便秘を誘発する他の薬剤を併用している場合、減量や中止について再検討する。
- 3) 終末期や憂慮すべき身体状況がある場合を除き、本人の排便習慣に合わせて、怒責をせず排便があることを目標とする。

4. 排泄環境の確保

- 1) 身体状況の変化にあわせ、できる限りトイレで排泄できるように援助する。
- 2) トイレでの排泄が困難な場合、患者の身体・心理的側面に配慮してポータブルトイレの使用も考慮する。
- 3) 排泄の自立が損なわれてくる状況においては、患者の希望を取り入れた安全、安楽な排泄方法を検討し、心理的苦痛の軽減を図る。

〈参考文献〉

- ・一般社団法人日本臨床内科医会(2016). わかりやすい病気のはなしシリーズ 49.
- ・白井奈緒美(2022). 繰り返す下痢と便秘. 緩和ケア, 32 (suppl), 112-118.
- ・日本緩和医療学会(編)(2017). がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2017 年版. 金原出版

北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2017.2 作成
北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2019.12 改訂
北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2023.10 改訂