

領域 5-1-11 便秘・下痢

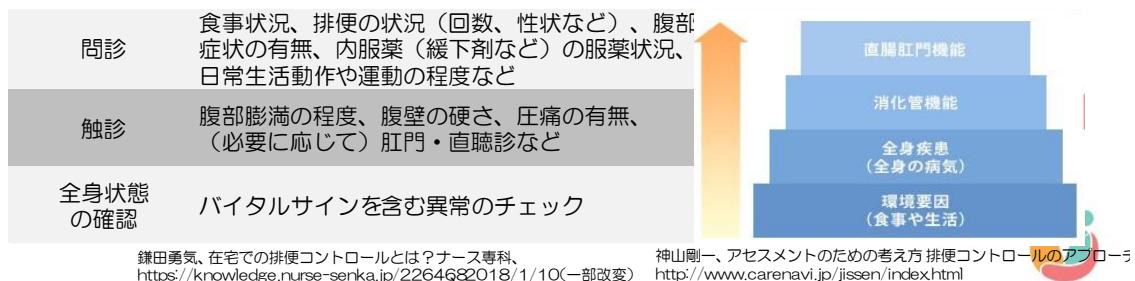
排便コントロールのアセスメント

○主なアセスメントのポイント

- ・問診、触診、全身状態の確認
- ・適切に症状を訴えられない場合(認知症、失語等)
家族や多職種から情報を得る

○アセスメントトラダー

- ・排便障害の要因別に4段階で整理する



ブリストルスケール



神山剛一、ブリストルスケールによる便の性状分類：排泄ケアナビ
http://www.carenavi.jp/jissen/ben_care/shouka/shouka_03.html



【便秘】 種類と原因

便秘の種類		原因
機能性便秘	食事性便秘	食事量自体が少ないか、繊維の少ない食事により起こる。
	直腸性便秘	下剤や浣腸の乱用や、便意がある時に排便行動を取らない状況が繰り返されることにより、便意を感じなくなり起こる。
	弛緩性便秘	活動性の低下や筋力の低下により腸の蠕動が弱まり起こる。高齢者や臥床がちな患者に多い。
	けいれん性便秘	ストレスなどにより副交感神経が過緊張状態となることで起こる。
器質性便秘		大腸がんや術後狭窄、癒着、腫瘍の増大による狭窄などで起こる。
薬剤性便秘		オピオイドや抗うつ剤、向精神薬、抗パーキンソン病薬、抗コリン剤などの服用により、大腸の蠕動が抑制されることで起こる。

川村三代、便秘や下痢のアセスメントとケア:
消化器看護Vol24No3 : 47-52, 2019

がん患者では、

- ・食事や飲水摂取低下～困難
- ・活動性低下に伴う蠕動低下
- ・電解質異常
- ・心理社会的因素(恐怖、不安、ストレス、うつ等)
- ・腸管の圧迫
- ・腸管の神経支配の障害
- ・薬剤性

など、複数の要因があわさって便秘を起こしやすい



【便秘】 進行がん患者における原因

■がん

高カルシウム血症
腫瘍隨伴性内臓神経障害
腸閉塞
脊髄の圧迫

■薬
オピオイド
NSAIDs
抗ムスカリnergic薬
抗ヒスタミン薬
フェノチアジン系薬剤
三環系抗うつ薬
セロトニンタイプ受容体拮抗薬
ビンクリスチン
利尿剤
脱水 低カルシウム血症
カルシウム剤 鉄剤

■全身衰弱

体動不能
低栄養
食事摂取量減少
低残渣食
水分摂取不足
脱水
嘔吐 多尿 発熱
筋力低下
人の手を借りずにトイレにいけないため、尿意、便意への対応能力がないこと



武田文和(監訳), トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント(第2版), 医学書院, 2010 より引用

【便秘】 便秘スコア (CSS)

○便秘スコア (CSS : Constipation Scoring System) は
1週間あたりの排便回数や残便感、腹痛の頻度、排便に
要する時間などの計8項目を0~4段階計30点で評価
する主観スコア

/30点

	0	1	2	3	4
排便回数	3回以上/週	2回/週	1回/週	1回未満/週	1回未満/月
排便困難：便を出すのに苦痛を伴う	なし	まれに	ときどき	たいてい	いつも
残便感	なし	まれに	ときどき	たいてい	いつも
腹痛	なし	まれに	ときどき	たいてい	いつも
排便に要する時間	5分未満	5~10分	10~20分	20~30分	30分以上
排便の補助の有無	なし	下剤	摘便or浣腸	—	—
トイレに行っても便が出なかった回数/24時間	0	1~3	3~6	6~9	10回以上
排便障害の病歴期間（年）	0	1~5	5~10	10~20	20年以上

まれに：1回/月未満

ときどき：1回/月以上だが1回/週未満

いつも：1回/日以上

たいてい：1回/週以上だが1回/日未満



大久保秀則、中島淳、II. 代表的疾患の診療の現況と将来展望 6. 難治性便秘 『日本内科学会雑誌』 2013年 102巻 1号 p.83-89,

【便秘】 薬剤

分類	一般名	薬剤名
膨張性下剤	カルボキシメチルセルロース	バルコーゼ
浸透圧性下剤	酸化マグネシウム	酸化マグネシウム
	水酸化マグネシウム	ミルマグ
	硫酸マグネシウム	硫酸マグネシウム
	ジオクチルスジウムスルホサクシネット	ビーマス
刺激性下剤	高分子化合物	モピコール
	センノシド	センノサイド・ブルゼニド
	センナ	センナ・アジャストA・ヨーデル・アローゼン
	アロエ	アロエ
	ビサコジル	テレミンソフト
上皮機能変容薬	ピコスルファートナトリウム	ラキソベロン
	クロライドチャネルアクチベーター	ルビプロストン
	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
胆汁酸トランスポーター阻害薬	エロビキシバット	グーフィス
漢方薬	大黄甘草湯	漢方成分(ダイオウ・カンゾウ)
	麻子仁丸	(マシニン・キョウニン・ダイオウ・コウボク・キジツ・シャクヤク)

稻次直樹、「慢性便秘症」に対する治療—新しい薬をどのように使うか—, <https://oh-kinmui.jp/1509/>



【便秘】 薬剤

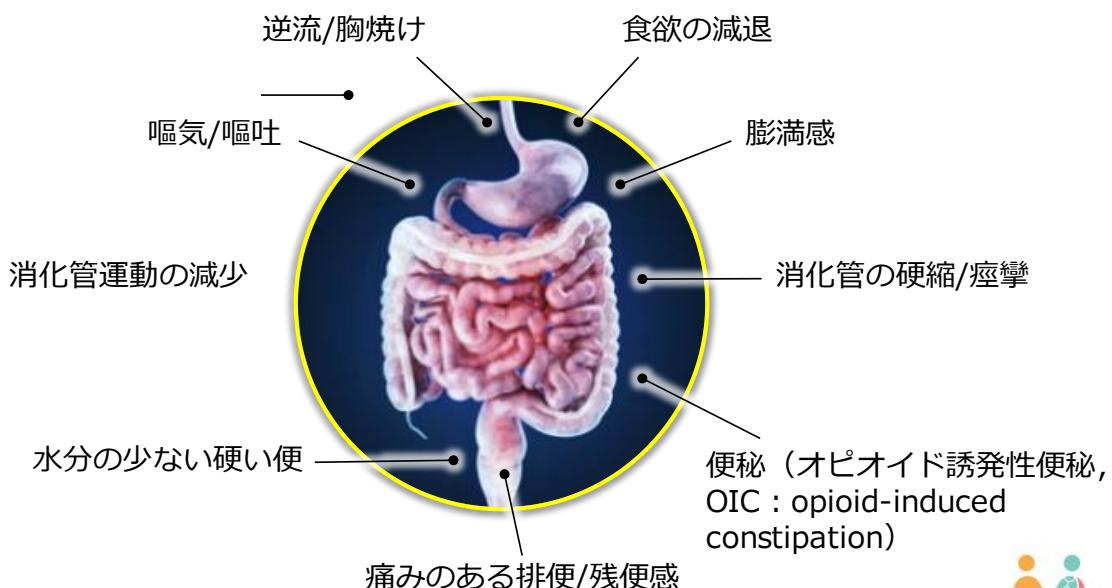
分類		一般名（商品名）	特徴
浸透圧性下剤	塩類下剤	酸化マグネシウム (酸化マグネシウム、マグミット、マグラックスなど) クエン酸マグネシウム (マグコロールなど)	腸管から吸収されず、腸管内に大量の水分を保持することにより、便を軟化させ、緩下作用を発揮する。
	糖類下剤	D-ソルビトール (D-ソルビトールなど) ラクトロース (ラクトロース、モニラックなど)	下部消化管で乳酸菌によって分解され、乳酸や酢酸などの有機酸が生じる。腸内のラクトロースとその代謝物により緩下作用を発揮する。
膨張性下剤		ポリカルボフィルカルシウム (コロネルなど) カルメロースナトリウム (バルコーゼなど)	消化管内で水分を吸収・保持し、腸管内容物を膨張させ、腸管を刺激することにより輸送を改善する。
刺激性下剤	大腸刺激性下剤	センナ (アジャストA, アローゼン, ヨーデルSなど)	大腸で腸内細菌により加水分解し粘膜を刺激し、大腸の蠕動を亢進させる。
		センノシド (ブルゼニドなど)	
		大黄甘草湯 大柴胡湯 三黃寫心湯	
		ピコスルファートナトリウム水和物 (ラキソベロンなど)	
坐剤		炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム配合 (新レシカルポン) ビサコジル (テレミンソフト)	直腸内で炭酸ガスを発生させ、直腸を刺激する。

川村三代，便秘や下痢のアセスメントとケア：消化器看護Vol24No3：47 -52, 2019



オピオイド誘発性消化管障害

オピオイド誘発性便秘 (OIC) はオピオイドが誘発するオピオイド誘発性消化管障害 (opioid-induced bowel dysfunction) の一つである。



Kurz A, et al. Drugs. 2003; 63: 649 -671..



【下痢】 種類と原因

下痢の種類	原因
浸透圧性下痢	浸透圧の高い（塩分濃度の高い）溶質により、腸管の水分吸収が妨げられて起こる。
滲出性下痢	ウイルスや細菌、薬剤などにより腸の炎症が起こることで、腸管壁の浸透圧が亢進し、滲出液が腸管内に出ることで起こる。 炎症性腸疾患など。
分泌性下痢	食中毒による腸の炎症や内分泌腫瘍などの疾患により、腸粘膜からの分泌が異常に亢進することで起こる。
腸管運動異常性下痢	食物が急速に通過することによる吸收障害や腸管運動の低下による脂肪や水分の吸收障害などで起こる。 経腸栄養の場合や甲状腺機能亢進、糖尿病、アミロイドーシスなど。
薬剤性下痢	抗菌薬や抗がん剤、抗炎症剤、解熱鎮痛剤などによる腸粘膜障害や、消化管機能調整剤やプロスタグランдин製剤などによる腸蠕動の亢進などで起こる。

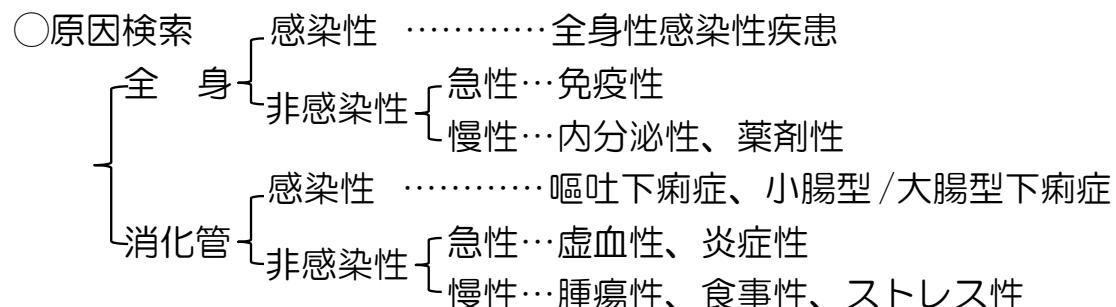
川村三代，便祕や下痢のアセスメントとケア：消化器看護Vol24No3：47-52, 2019

がん患者では治療に伴い下痢が起こりやすい

- ・腸管切除による吸収阻害
- ・放射線治療による腸管の炎症
- ・抗がん剤による腸粘膜障害
- ・経腸栄養による浸透圧性下痢/腸管運動異常性下痢



【下痢】 評価



○全身状態の評価：脱水やショック

危険な疾患や合併症の除外：虚血性腸炎

病型分類： 嘔吐型…嘔吐主体で腹痛や下痢は軽度

小腸型…ウイルス>細菌、大量・水様便

大腸型…細菌>虚血・炎症、少量・粘血便、腹痛

起炎菌の推定：食事歴、接触歴

参照：佐藤健太、下痢便秘症：プライマリケア連合学会誌Vol35 No1：56-65, 2012



【下痢】 マネジメント・薬剤

○非薬物的ケア

- 1) 食習慣の改善……食事習慣、プロバイオティクス、水分
- 2) 日常生活の対策…排泄は我慢せず、安静や温罨法で対応
- 3) 原因除去……………ストレス軽減、投与薬剤の見直しなど

○薬物治療

分類	一般名（商品名）	特徴
腸蠕動抑制剤	ロペラミド塩酸塩（ロペミンなど）	腸管の蠕動運動を抑制し、水分や電解質異常を抑えることにより止瀉効果を発揮する。
収れん剤	タンニン酸アルブミン (タンニン酸アルブミン、タンナルビンなど)	腸管の粘膜保護や抗炎症作用により止瀉効果を発揮する。
吸着剤	天然ケイ酸アルミニウム（アドソルビンなど）	腸管内での過剰な水分を吸着することにより止瀉効果を発揮する。
抗コリン剤	ブチルスコポラミン臭化物（ブスコパンなど）	消化管の運動を亢進させるアセチルコリンを抑制することにより止瀉効果を発揮する。
整腸剤	ビフィズス菌（ビオフェルミンなど） 酪酸菌（ミヤBMなど） 耐性乳酸菌（ラックビーなど）	腸内に乳酸菌などを補うことにより腸内環境を整える。

川村三代，便祕や下痢のアセスメントとケア：消化器看護Vol24No3：47 -52, 2019

○皮膚トラブルへの対策

