CO-U-ME こうめ

COMEDICAL NEWSPAPER

編集元
Team CO-U-ME
毎月1日発刊

こうめちゃんがお届けします。
ーつなげる つながる 医療の輪!!ー

薬剤部　DI　ファーマ紙（シー）　No.143

栄養科 でらうまニュース No.27

第143号

R5年7月号

ふ　ぁ　ー　ま　し　ー

DI ファーマ紙 No.143

医薬品情報管理室では、副作用報告を積極的に行っていきたいと考えています。ご面倒でも、有害事象があった場合は病棟担当薬剤師にご一報いただきますよう何卒よろしくお願い致します。

TOPICS　相談してみませんか～便秘～

【はじめに－便秘症とは－】

便秘症に関連した症状には、単に排便回数が少なくなったことだけでなく、便が固くなったなどの便性状の変化、いきみならびに残便感等の排便に関する症状も含まれます。すなわち、食事摂取量が少ない場合には、排便回数が少ないからと言っても必ずしも便秘とは言えず、また、排便強迫神経症等が背景疾患に存在する場合には、残便感を訴えても便そのものが直腸にない場合があり、便秘とは言えません。従って、慢性便秘症とは「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」が持続し、日常生活に支障が生じていれば、排便回数などを問わず治療を行うとの見解が多いのが現状です。

【便は健康のバロメーター】

便は、食べた物から体に必要な栄養素が吸収された後の「残りかす」です。残りかすが体の中に溜まっていたら、体調に悪影響が及ぶのも当然です。

【食べ物の消化吸収と便秘の関係】

便秘は、便が腸の中を進んで行くなかで水分が吸収され少なくなることと強く関係しています。口から入る食べ物・飲み物の水分は１日約２リットル。それに、胃腸から分泌される消化液が加わりますので、大腸にはかなり大量の水分が流れこみます。その水分の大半は、大腸を通過する際に吸収されて、食べ物の残りかすが適度な硬さの塊になります。大腸内での水分吸収量が少し増えるだけでも便が硬くなり、便秘になりやすくなります。

【便秘にはタイプがあります！】

①　「機能性便秘」　大腸や直腸の働きの異常

最も多いタイプの便秘です。生活習慣やストレス、加齢などの影響を受けて、大腸や直腸・肛門の働きが乱れる結果、起こります。

よりわかりやすいように、さらに三つに分けて解説します。

＜弛緩性便秘＞

大腸を動かす筋肉が緩んで、ぜん動運動が弱まると、なかなか便が運ばれないために便秘になり

ます。高齢者が便秘しやすい原因の一つです。また、朝食をとらなかったり、運動不足などの乱れた生活習慣による便秘も、これに該当します。

＜痙攣性便秘＞
大腸のぜん動運動に連続性がなくなり、便の通過に時間がかかり過ぎて起こる便秘です。ストレスの影響が強いと考えられています。

＜直腸性便秘＞
運ばれてきた便が大腸から直腸に入ると、直腸のセンサーが働き便意を催します。そこでトイレに行くと、ふだんは肛門を閉めている肛門括約筋が緩み、排便に至ります。ところが、便意を習慣的にがまんしていると神経の感度が鈍って、直腸に便が入っても便意を催さなくなります。女性が便秘しがちな理由の一つです。また最近、温水洗浄便座の水を肛門の奥まで入れるために神経の感度が鈍り、便秘になる人が増えています。

② 「器質性便秘」　便の通過が物理的に妨げられる
大腸がんや手術後の癒着、大腸の炎症の疾患などのために、大腸の中を便がスムーズに通過できずに起こる便秘です。このタイプの便秘では、まず元の病気を治すことが基本です。

③ 「症候性便秘」　全身の病気の症状
甲状腺機能低下症や副甲状腺機能亢進症では大腸のぜん動運動が弱くなり、便秘がちになります。このほか、神経損傷や糖尿病の合併症などで、神経の働きが不調になった場合も、このタイプの便秘が起こります。

④ 薬剤性便秘　別の病気の薬の副作用
抗うつ薬、抗コリン薬（ぜん息や頻尿、パーキンソン病などの薬）、せき止めなどは大腸のぜん動運動を抑えるので、副作用で便秘になることがあります。

★便秘にきちんと対処しないと・・・
「たかが便秘」と甘くみていると、大腸の中で便がますます硬くなり、症状が余計ひどくなる「便秘の悪循環」が生じてしまいます。さらには次のような「便秘の合併症」とも言える弊害が生じてきます。

図 1.便秘の悪循環について（日本臨床内科医会より引用）

★早めに的確な治療を

場合によっては、肛門に指を入れたり、肛門鏡・内視鏡を使った検査が必要なこともあります。少し抵抗があるかもしれませんが、正確な診断のために、ぜひ協力してください。

便秘で受診したときに医師に伝えること

- □ 便秘が始まったのはいつごろか
- □ 排便の頻度
- □ 便の状態（量や色、硬さ、かたちなど）
- □ 便秘以外に、腹痛や発熱はないか
- □ 肛門の違和感、異常を感じたことはないか（例えば、かゆみや痛み、出血、脱出など）
- □ 残便感の有無
- □ 温水洗浄便座を使っているか
- □ 市販の下剤や浣腸を使っているか
- □ 治療中の病気、服用中の薬
- □ 手術や放射線治療を受けたことはないか
- □ 利用している健康食品
- □ その他、思い当たること

図 2.便秘で受診したときに医師に伝えることのリスト（日本臨床内科医会より引用）

★なるべく穏やかな作用の薬で治療する

便秘の薬にはさまざまな種類があり、新しい治療法もあります。便秘の原因や症状によって使い分けられます。通常はなるべく作用の穏やかな薬を使いながら、食事や運動に気をつけて、少しずつ自然に排便できるように治療します。

膨脹性下剤…便を大きく、やわらかくして、大腸の運動を促します。
浸潤性下剤（軟化下剤）…便中の水分を増やして便を大きく、やわらかくし、便の表面張力を低下させて排便を容易にします。

膨脹性下剤や浸潤性下剤は、作用が穏やかなため、習慣性（薬なしでは排便できなくなること）の心配がありません。飲み始めて数日後から効果が現れます。

塩類下剤、糖類下剤…大腸内の水分を増やして便をやわらかくする、比較的穏やかな作用の下剤です。特に酸化マグネシウムが汎用されますが、腎機能が低下している人や高齢者では高マグネシウム血症に注意が必要です。

刺激性下剤…大腸を刺激してぜん動運動を促します。よく効くので症状が強いときに処方されます。

浣腸…直腸・大腸の粘膜を刺激し排便を促します。以前考えられていたほど習慣性は強くないことがわかり、最近は早めに使用して、その後、飲み薬に移行します。

その他…自律神経に作用してぜん動運動を調整する薬や、大腸・直腸の粘膜を滑らかにする薬、小腸での水分分泌を増やす薬などがあります。

図 3.EA ファーマ株式会社、患者指導箋より引用

＜文責　薬剤部＞

参考文献
1）日本臨床内科医会、便秘
2）慢性便秘症診療ガイドライン 2017
3）EA ファーマ株式会社、患者指導箋

【副作用報告】　６月　０件
【輸血副作用報告】４月　０件、５月　０件、６月　０件

でらうまNEWs No.27

日々お忙しい毎日を過ごしておられることと思いますが、皆さんお変わりありませんでしょうか。くれぐれもお体には気を付け、健やかにお過ごしください。

今月のメニュー

「低栄養とGLIM基準」について

【低栄養とは？】

低栄養とは、「健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態」を指します。その背景には、食欲や活動量の低下、嚥下・咀嚼機能の低下、心因・薬剤性など様々な要因が関連しています。

また、高齢者における低栄養は、対処しなければ筋肉量の減少がみられ、身体機能が低下し、転倒や骨折のリスクが増加します。痛みなどにより活動量が減少し、筋肉量・筋力の減少が進むことで**サルコペニア**の状態となります。

サルコペニアは死亡や要介護状態などの重要な転帰に至りやすいことから、そのきっかけとなる低栄養には、早い段階から適切に対処することが必要と考えられています。

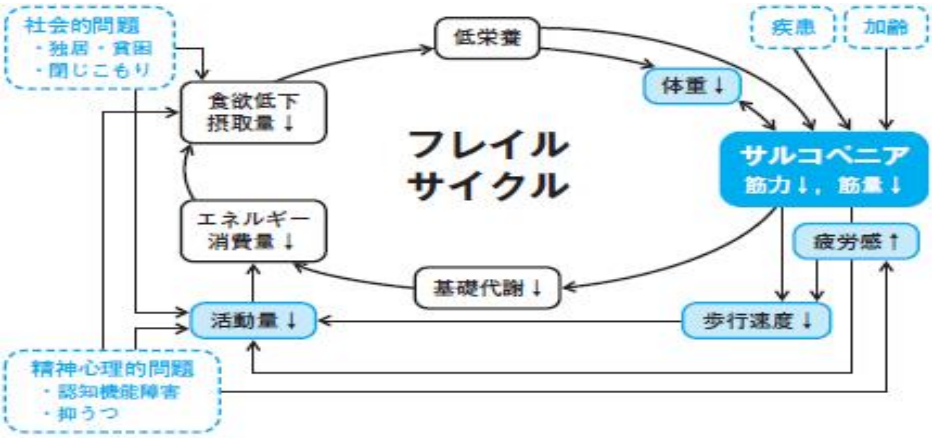


図1　Fried LP,et al.Frailty in older aduits：evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci.2001：56 (3)：M146~56. より一部改変

【GLIM 基準とは？】

低栄養の患者を判断、診断するために 2018 年に発表された、世界初の低栄養診断国際基準です。**体重減少、BMI、骨格筋量**のうち **1 つ以上**の要素で異常を認め、かつ**食事摂取量の減少または疾患による消化吸収問題、炎症や外傷性疾患の影響**のうち **1 つ以上**の要素に異常を認める場合に低栄養と診断します。

また、重症度は低栄養診断の体重減少、BMI、骨格筋量を用いて、中等度もしくは重度の低栄養かを判定します。1 つでも基準を満たすと重度の低栄養と診断します。

◇低栄養診断のアルゴリズム

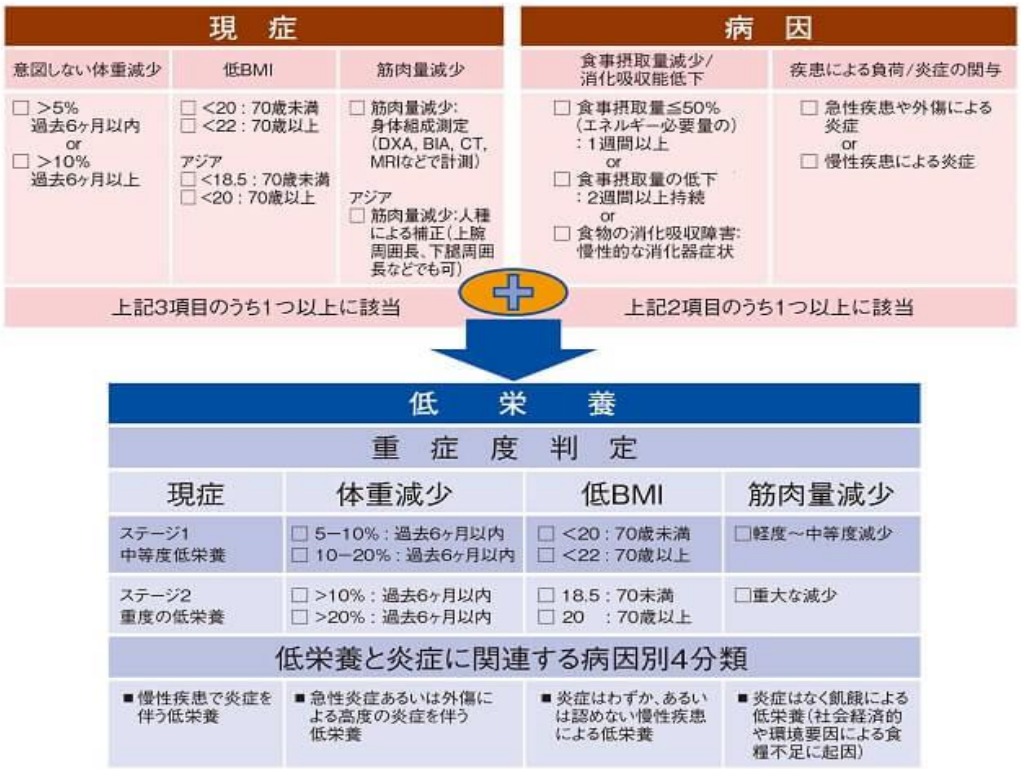
リスクスクリーニング

↳妥当性のあるスクリーニングツールを使用

例)MNA-SF、GNRI、MUST など

↓ リスクありと判定

アセスメント（GLIM 基準）



GLIM 基準では、低栄養の診断として初めて骨格筋減少を基準として採用しています。サルコペニアの患者を抽出するにあたり、骨格筋量減少の有無は重要な評価項目となります。低栄養はサルコペニアを誘発する重要な因子であり、低栄養患者の判定の際にGLIM基準を用いることで高リスクの患者の早期発見・介入に繋がる可能性があります。

【当院での活動】

海外の報告では、リハビリテーションを行う施設へ入院している患者さんは、その他の施設へ入所している方に比べ、低栄養状態に陥っている人が多いと報告されています。当院の回復期リハビリテーション病棟では病棟担当栄養士が、GLIM 基準を用いて、入院中の患者さんの栄養評価を行い、低栄養患者の早期発見、介入に努めています。リハビリテーションの効果を最大限に発揮するため、各職種と連携し、引き続き適切な栄養療法を行っていきます。

栄養管理室では入院、外来の栄養食事指導を随時受け付けております。
食事の摂取量が落ちてきた、退院後の食事内容が心配な方がいる
など、食事面の心配がございましたら、いつでもご依頼ください。

参考文献

・Abbott「高齢者の栄養管理を考える」

・医学会新聞

・ニュートリー株式会社　栄養状態の評価

・公益財団法人長寿科学振興財団　「フレイルの全体像を学ぶ」