

抗がん剤投与中の便秘

■便秘の一般的な定義

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

■抗がん剤による便秘が原因で恶心・嘔吐など 他の有害事象を惹起してしまう可能性有り

■抗がん剤以外の原因も評価する



■ 抗がん剤による便秘

原因となる主な抗がん剤

自律神経障害による
便秘が3~10日で
最も出現しやすく
回数を重ねるごとに
発現頻度が高くなる

ビンクリスチン、ビンブラスチン、ビンデシン、
ビノレルビン、パクリタキセル、ドセタキセル、
サリドマイド、レナリドミド、
ボルデゾミブ、エリブリン



抗がん剤投与中の便秘

■便秘の一般的な定義

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

■抗がん剤による便秘が原因で恶心・嘔吐など
他の有害事象を惹起してしまう可能性有り

■抗がん剤以外の原因も評価する



■抗がん剤以外に便秘を引き起こす原因

薬剤性

便秘発現率パロノセトロン17.6%>グラニセトロン0.24%

5-HT₃受容体拮抗薬、抗ヒスタミン薬、
抗コリン作用をもつ薬剤（鎮痙薬、抗うつ薬、向精神薬、
抗パーキンソン病薬など）、
陽イオン含有薬（鉄、Ca製剤など）、オピオイド、
降圧薬（Ca拮抗薬、血管拡張薬など）、抗不整脈薬、利尿薬、
自律神経遮断薬、止瀉薬など



便秘が始まった時期から、
新しい薬剤が追加されていないか？

■抗がん剤以外に便秘を引き起こす原因

薬剤性

選択的NK1受容体拮抗型制吐剤も便秘発現あり
アプレピタント 添付文書上 5~15%未満

5-HT₃受容体拮抗薬、抗ヒスタミン薬、
抗コリン作用をもつ薬剤（鎮痙薬、抗うつ薬、向精神薬、
抗パーキンソン病薬など）、
陽イオン含有薬（鉄、Ca製剤など）、オピオイド、
降圧薬（Ca拮抗薬、血管拡張薬など）、抗不整脈薬、利尿薬、
自律神経遮断薬、止瀉薬など



アンダーラインの薬はがんという状態
化学療法の支持療法や有害事象対応でも使用される

■抗がん剤以外に便秘を引き起こす原因

器質性

大腸がん、腹部手術後の癒着、腸管狭窄、
イレウス（腸閉塞）、腸管麻痺 など



発熱、関節痛、血便、
6ヶ月以内の予期せぬ3kg以上の体重減少
腹部腫瘍など異常な身体所見
腸音の亢進を認めるか？

注意

- 急に発症した場合
- 便秘治療薬に抵抗性の場合

■抗がん剤以外に便秘を引き起こす原因

併存疾患

糖尿病、甲状腺機能低下症、高Ca血症、低K血症、
慢性腎不全、自律神経疾患、パーキンソン病、脳血管障害、
脊椎損傷、膠原病、筋疾患などの他 ストレス状態も

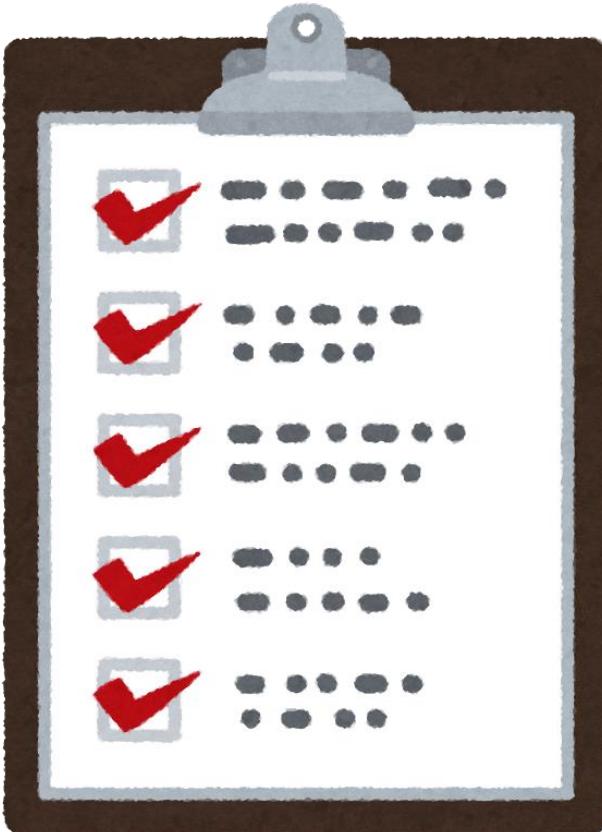
食事

動物性脂肪の過剰摂取、食物纖維摂取不足
がん薬物療法の副作用によって食事内容が偏っていることも

■患者さんに聞いておこう、確認しよう！

＜介入時＞

- ・ベースラインの排便状況
- ・基礎疾患の有無、投薬歴



＜便秘時＞

- ・発現日と持続期間
- ・排便回数、便性状、血便の有無
- ・発熱、恶心・嘔吐、腹痛
- ・生活の中での変化



アドバイス

便意の有無にかかわらず毎日一定の排便時間を確保する

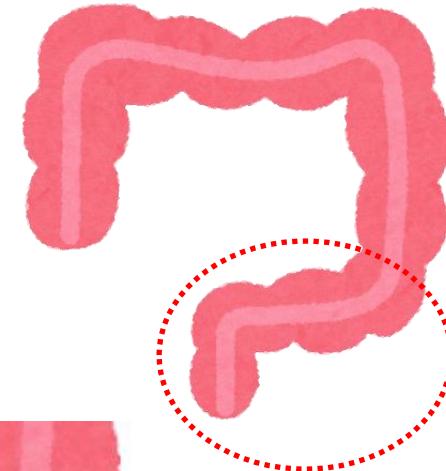
一般的には、起床時に腸管運動が亢進し、朝食の摂取により腸蠕動運動は更に亢進するが、朝の時間確保が困難な場合は、昼食後や夕食後にも腸管運動が活発となるため、排便できる時間を確保するようにする





アドバイス

排便の姿勢

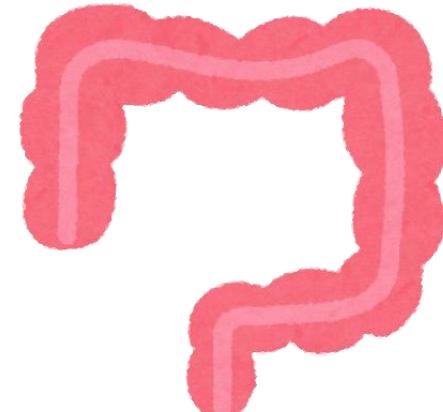


様式便座に普通に座ると
排出部位での便の状態はこんな感じ



アドバイス

排便の姿勢（理想的な排便の姿勢がある）

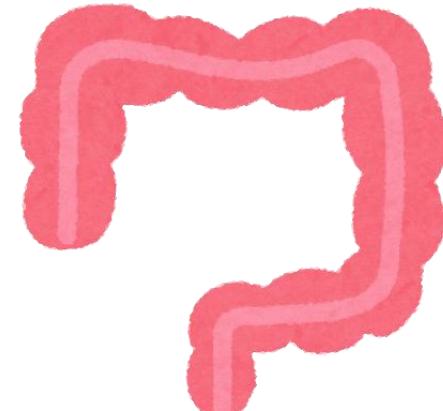
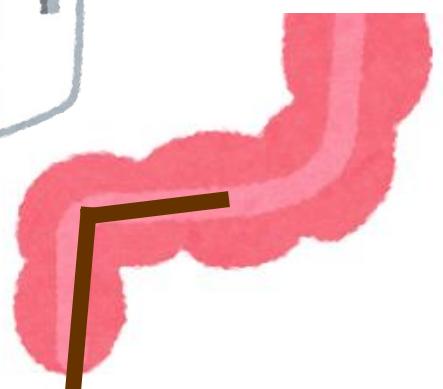


足元に台をおいて
その上に両足をのせる



アドバイス

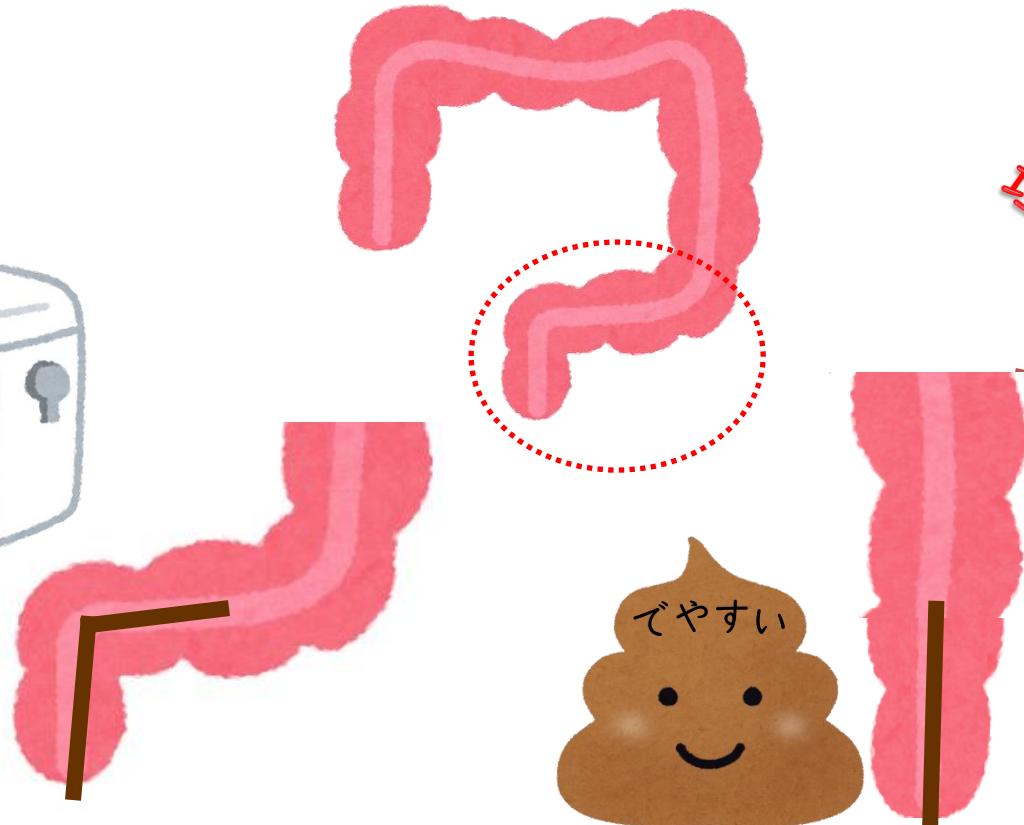
排便の姿勢（理想的な排便の姿勢がある）





アドバイス

排便の姿勢（理想的な排便の姿勢がある）

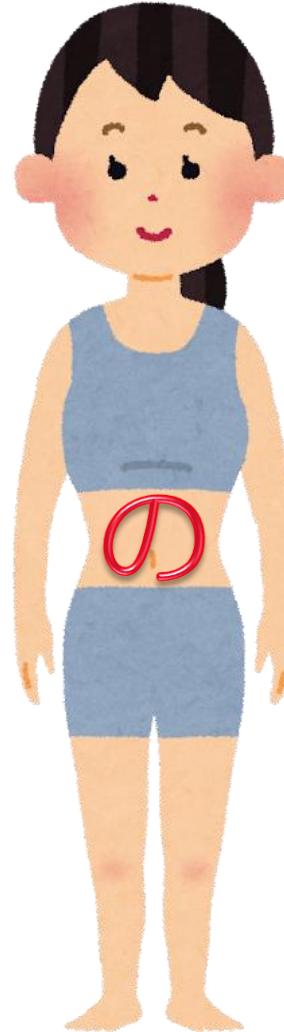


前かがみ
になる





アドバイス



ののじマッサージ

のの字を描くように、
時計回りのマッサージ
腸のぜん動運動を促す
反対回りだと腸の動きと
逆行してしまうため、効果的ではない

腹壁マッサージが慢性便秘
の症状改善に有効である

Effects of abdominal massage in management of constipation
a randomized controlled trial , Int J Nurs ,46:759-767



アドバイス

排便を
がまんすることが多いと
便秘が悪化しやすくなる

便意を感じたら
我慢せず
トイレにいくようにする





アドバイス



水分摂取につとめる(既報では2L/日以上で改善)



水溶性食物纖維の摂取量を増やす(25~30g/日)



体調にあわせて適度な運動(散歩など)を行う

主な便秘対応薬



	一般名	処方例	効果発現時間	備考
緩下剤	酸化マグネシウム	2g 分3	8~10時間	・長期投与、腎障害患者、高齢者：高Mg血症に注意
	ルビプロストン	48μg 分2 朝夕食後	1日	・投与初期悪心に注意（特に若い女性で生じやすい） ・腎・肝障害時 24μg 分1から開始
	リナクロトド	0.5mg 分1 食前	1日	・症状に応じて0.25mgに減量 ・食後に服用すると下痢の頻度が高まる
	エロビキシバット	10mg 分1 食前	1日	・症状に応じて5~15mgに調整
	マグニコール,Na,K	HD 1包	2週目	・ブリストルスケール 3~5を目指せる
	ラクツロース	30~60mL 分3	1~2日	・便秘への適応は添付文書上、小児と産婦人科術後
刺激性下剤	センナシド	12~24mg 分1 眠前 高度の便秘には、 1回48mgまで増量可	8~12時間	・長期常用にて耐性・習慣性が生じるため注意
	センナ	0.5~1gを1日1~2回	8~12時間	・長期常用にて耐性・習慣性が生じるため注意
	ビコスルファートNa	錠：5~7.5mg 液：10~15滴	7~12時間	・センナシドと比較して耐性・習慣性が生じることが少ない ・液剤は他の薬剤に比べて用量調節しやすい
	ビサコジル坐剤	1回10mg挿肛	15~60分	
	炭酸水素Na坐剤	1回1~2個挿肛	5~15分	
	グリセリン浣腸液	1回30~150mL注腸	直後	・直腸穿孔に注意
漢方薬	大黄甘草湯	7.5g 分3	8~12時間	・作用は強力、電解質異常に注意
	麻子仁丸	7.5g 分3	8~12時間	・甘草を含まず、高齢者にも使いやすい
	潤腸湯	7.5g 分3	2~8時間	・電解質異常に注意
	大建中湯	15g 分3	3日	

主な便秘対応薬



	一般名	処方例	効果発現時間	備考
緩下剤	酸化マグネシウム	2g 分3	8~10時間	・長期投与、腎障害患者、高齢者：高Mg血症に注意
	ルビプロストン	48μg 分2	8~12時間	・投与初期悪心に注意（特に若い女性で生じやすい） 腎・肝障害時 24μg 分1から開始
	リナクロド	0.5mg	8~12時間	症状に応じて0.25mgに減量 後に服用すると下痢の頻度が高まる
	エロビキシバット	10mg	8~12時間	症状に応じて5~15mgに調整
	マグニコール,Na,K	HCl 100mg 分3	2週目	・ブリストルスケール 3~5を目指せる
	ラクツロース	30~60g 分3	8~12時間	・便秘への適応は添付文書上、小児と産婦人科術後
刺激性下剤	センソド	12~24mg 分3	8~12時間	性が生じるため注意
	センナ	0.1~0.15g 分3	8~12時間	性が生じるため注意
	ビコスルファートNa	錠：5~10mg 分3 液：10~20ml 分3	7~12時間	習慣性が生じることが少ない ・副作用は他の薬剤に比べて用量調節しやすい
	ビサコジル坐剤	1回10ml	5~60分	
	炭酸水素Na坐剤	1回10ml	直腸 8~15分	
	グリセリン浣腸液	1回30~150ml	直腸 直後	・直腸穿孔に注意
漢方薬	大黄甘草湯	7.5g 分3	12時間	・作用は強力、電解質異常に注意
	麻子仁丸	7.5g 分3	8~12時間	・大黄を含まず、高齢者にも使いやすい
	潤腸湯	7.5g 分3	2~8時間	・電解質異常に注意
	大建中湯	15g 分3	3日	

馬薬処方あれば
ナルデメジンも選択肢