

# 高齢者集合住宅における高齢者の 排便コントロールの重要性および痔や腰痛、 認知症を伴う便秘症例への漢方加療

日本調剤株式会社（東京都）薬剤師 鈴木 秀実

高齢者介護施設においては、患者の生活の質（QOL）を高めるために食事・排泄・睡眠は非常に重要である。認知症を伴う場合には、食事が減少し嚥下能力も低下して排便コントロールが困難となる。そこで、現在汎用されている酸化マグネシウム製剤等に代わり、排便コントロールが可能な薬剤として乙字湯による漢方治療を導入したところ、便秘や下痢が改善し、患者のADLが向上した。これまでの薬物療法にくわえて、漢方療法という治療の選択肢を持つことが高齢者のQOL向上につながると考えられた。

**Keywords** 乙字湯、排便コントロール、高齢者、介護

## はじめに

高齢者が入居する集合住宅や介護施設（以下、施設）では、患者QOLの向上のために、食事・排泄・睡眠は非常に重要である。認知症を伴うと、食事量の減少に加えて嚥下能力も低下し、排便のコントロールが困難となる。

夜間の排泄は、患者の睡眠を妨げ昼夜逆転を引き起こすだけでなく、排泄を無理に一人で行おうとすることによる転倒のリスクも増加する。施設における夜間の入居者の見守りは少人数で対応しているのが現状であり、トイレ介助における転倒のリスクは、患者本人のみならず施設における対応も大きな課題となる。

また、高齢者は基礎疾患に腰痛や冷え、血流循環不良等を伴うことが多いため、現在汎用されている酸化マグネシウム製剤やピコスルファートナトリウム水和物製剤（ラキソベロン®）、センノシド製剤（プルゼニド®）等は、わずかな用量の加減で下痢や脱水症状をきたす、血圧が急激に低下する、お腹がゴロゴロする、食欲が減退する、などの訴えが多く聞かれ、用量調節が看護師や介護士の大きな負担となっている。

そこで、日常の臨床現場において使用しやすく、排便のコントロールが可能な治療法として乙字湯による漢方治療を考えた。

## 対象と方法

施設の看護師と相談し、痔を併発している便秘症の患者

や、薬物療法だけでは排便コントロールが困難な患者をピックアップした。

事前に訪問医へは乙字湯のエビデンスに関する資料を渡し、施設からの希望として橋渡しをした。

漢方エキス製剤の多くは、1日3回、食前服用だが、クラシエ乙字湯（KB-3）は1日2回服用であることから、服薬コンプライアンスも良好である。しかも開口が困難な高齢者にも飲みやすく工夫されており、薬包の角に薬が残りにくいスティックタイプであることから、施設に対しても説得しやすく、スムーズに導入できた。

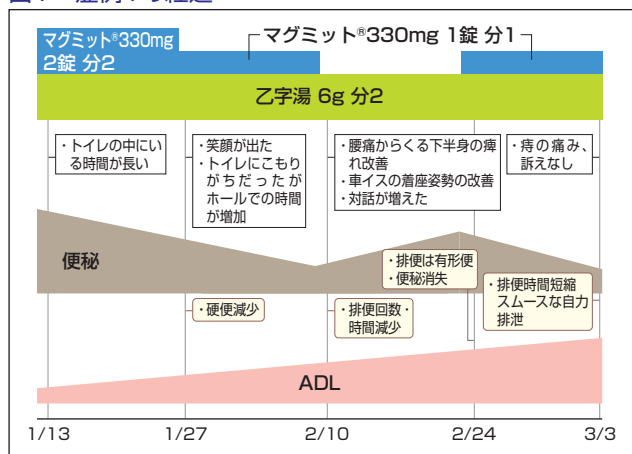
## 症例1（図1）

### 【痔併発の症例（92歳女性・腰部脊柱管狭窄症）】

肛門から内痔核が突出していたが、本人がポステリザン®軟膏の使用を拒否していた。自力でトイレに行くことはできるが、便秘（硬便）と痔のために排便時間は長い。トイレに終日座り込むことも多く、車イスの着座にも痛みを感じている。

X年1月13日から、酸化マグネシウム製剤（マグミット®）に乙字湯（6g 分2）の併用を開始した。2週間後（1/27）には硬便は改善し、さらに4週間後（2/10）には便通が改善して、ADLの向上も明らかであった。6週間後（2/24）に排便困難が出現したため、マグミット®を再開したが、8週間後（3/3）には、排便時間の短縮と自力排泄もスムーズであり、痔の痛みに関する訴えもなくなった。

図1 症例1の経過



## 症例2

【排便コントロール困難の症例(89歳女性・認知症/高血圧)】

高齢で食事や水分がなかなか摂れず、食事量にもムラがある。以前にラキソベロン®の服用で脱水症状と血圧低下により入院した経験がある。日中の意識レベルは朦朧としており活動量も少ない。

X年1月27日から乙字湯(3g 分1朝食後)の服用を開始したところ、服用後早期に便秘は解消し、脱水症状も出現せず、下剤は不要となった。

排便コントロールが良好となり、その後も時折意識がはっきりすることが多くなった。食事は全介助で水分摂取量にムラはあるが、便秘をきたすことなく下剤を使用せずに過ごしている。

## 症例3 (図2)

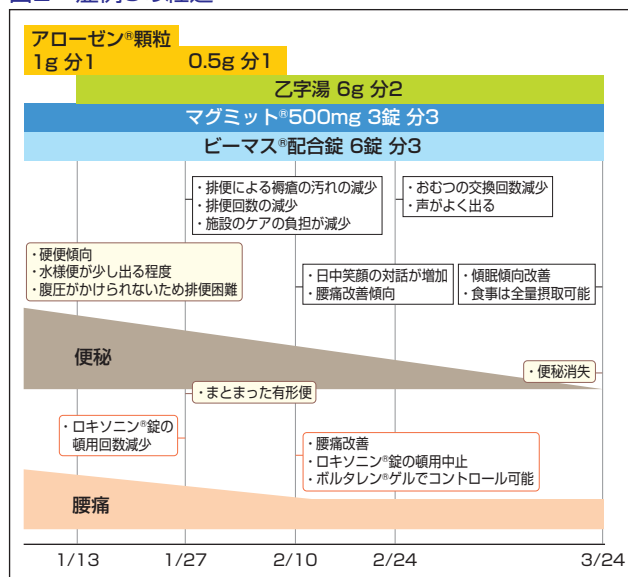
【腰痛を伴う寝たきり・おむつ装着の症例(86歳男性・脳梗塞後遺症)】

車イス生活で筋力の低下と腰痛がある。認知症を伴っており姿勢が上手く維持できない。

X年1月13日から乙字湯(6g 分2朝夕食後)の服用を開始し、2週間後(1/27)には有形便となった。さらに乙字湯に含まれる大黃の抗炎症作用および血流改善作用の効果か、腰痛が和らいだ様子であるため、腰痛に対する定期処方薬のロキソプロフェンナトリウム水和物(ロキソニン®錠、1錠分1朝食後)のほかに、痛いときに頓用するロキソニン®錠(1回1錠)の回数が減少した。

4週間後(2/10)にはアローゼン®顆粒の服用を中止し、6週間後(2/24)には食事や水分の摂取がしっかりできるようになり、調子がよくなった。10週間後(3/24)、傾眠傾向も改善し、便秘も消失した。

図2 症例3の経過



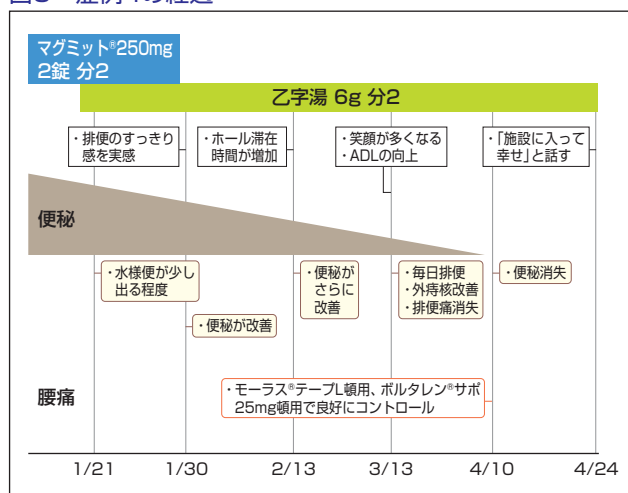
## 症例4 (図3)

【外痔を伴う自立歩行の症例(91歳女性・糖尿病/高血圧/骨粗鬆症)】

X年1月21日より、乙字湯(6g 分2朝夕食後)の服用を開始した。9日後(1/30)には乙字湯の効果が出て便秘が改善し、マグミット®を一時中止した。本人も排便のスッキリ感を実感して喜びの声が出た。4週間後(2/13)、乙字湯の継続を指導し、8週間後(3/13)には毎日排便があり、外痔も改善傾向となった。排便痛が消失しADLが向上、笑顔が多くみられるようになり、12週間後(4/10)、「栄養ドリンクがほしい」というまでに元気が出て、便秘は消失した。

14週間後(4/24)には、本人から「施設に入って幸せ、体調がよい」との言葉があった。

図3 症例4の経過



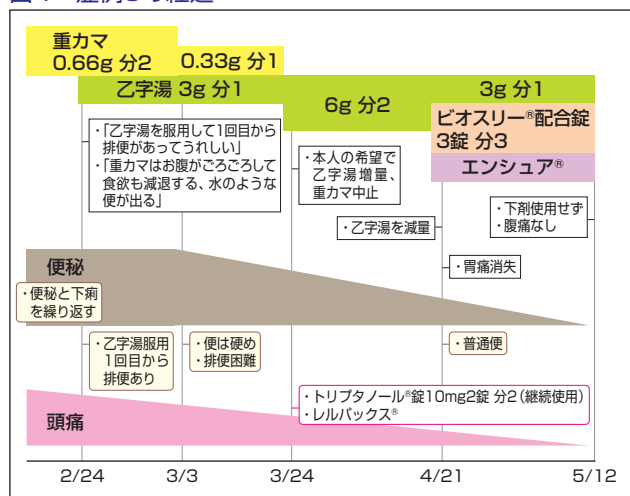
## 症例5 (図4)

【硬便と下痢を繰り返す症例(77歳女性・甲状腺機能低下)】

重カマ(0.66g 分2朝昼食後)を服用しているが、飲みすぎると下痢、減らすと便秘をきたすため、自己判断で夕食後に服用しない等の調節をしていた。

X年2月10日には便秘、クレアチニン値も少し高値傾向だが問題ない程度であった。2月24日より乙字湯(3g 分1夕食後)の服用を開始し、1週間後(3/3)には、重カマを半量に減量した。3月4日に血尿あり(コアグラあり)、前日に頭痛(鈍痛)があった。4週間後(3/24)、本人の希望で乙字湯を増量(6g 分2朝夕食後)し、重カマは中止したが、8週間後(4/21)には、乙字湯を3g 分1朝食後に戻した。以前よりあった胃痛もビオスリー®配合錠の併用で減少している。食事量が少ないため経腸栄養剤(エンシュア®)を追加、美味しいと服用を継続している。乙字湯は継続して服用しており、排便コントロールは改善している。

図4 症例5の経過



## 結 果

乙字湯の導入により、次のような結果がみられた。

1. 排便コントロールの改善により、トイレへの移動回数が減少し転倒リスクが軽減した。排便回数の減少により、おむつ交換(特に夜間)の負担が減った。
2. おむつへの排泄による褥瘡汚染が減少した。褥瘡は、仙骨付近等に水様便等で汚染があるたびに、洗浄、薬の塗り直しとラップ保護の作業を必要とし、汚染の繰り返しは治癒の遅延につながっていた。有形便が排泄できるようになり患部の汚染が減少したことで、治癒も早くなり、痛みやケアの回数も減少した。これは、乙字湯の血流改善作用や抗炎症作用が相乗効果になっ

ていると思われた。

3. 質の良い便が排泄できることで本人の気分の良さが得られ、食欲も湧き、他のことへの興味や意欲が出てきた。痔の改善による痛みの減少から、車イスでの姿勢も良くなり、部屋にこもりがちな患者がホールに出て会話を楽しむなど、変化がみられるようになった。ADLが向上したことによって、認知症の進行を防止することも可能となった。

乙字湯は、服用開始後約2週間で効果が出現し、下剤の大幅な減量と薬物療法による腸の過敏症状をも改善した。

漢方治療を取り入れることで下剤の服用量調節の手間を省くことができ、患者のQOLの向上と介護士の負担軽減が可能となった。

## 考 察

主疾患だけに目を向けがちな医療だが、高齢者にとってはADLを上げることも主疾患治療へのアプローチであり、重要な治療のひとつとなる。

排便困難は、痔、腰痛、腹痛、めまい、胃部不快感、褥瘡の汚染、トイレにこもる時間の延長など、さまざまな事象を引き起こしている。

乙字湯は、痔に効果のある漢方薬というイメージがあるが、血流不全や腸に炎症を伴う便秘症、さらに関節痛や慢性頭痛など瘀血や水滞などのバランスの崩れによる症状にも効果がある。高齢者の排便困難は、下剤の過度の使用による水分バランスの崩れからくるものだと考えられ、乙字湯はそのバランスを整え、全体の体調も良くする相乗効果が大きいように思われる。

また、乙字湯には耐性ができないという大きなメリットがある。下剤・緩下剤は常用すると効果が減弱することがあるが、漢方は体調が整い、逆に投与を減量することもある。

乙字湯による治療を行い、姿勢、会話、笑顔、褥瘡の治りの早さを目の当たりにし、高齢者にとっては、自力で有形便を排泄できることは、それだけで、他のことに意欲が出るほどに大きく影響する事柄であり、気力回復に繋がるものだと実感した。

食事量が減少傾向にある高齢者には、乙字湯などの漢方薬を取り入れ、総合的に整えていくことで効果を発揮しやすいのではないかと考えられる。

排便コントロールにおいて、薬物療法だけでなく漢方治療というもう一つの選択肢を持つことが、高齢者のADL向上に繋がる治療に貢献することを大きく期待している。