

パーキンソン病における排便管理とワイヤレス エコーを用いた直腸観察(便の可視化)

令和5年度 神経難病専門協力病院等連絡会

2023年年8月17日(木)

兵庫県立尼崎総合医療センター脳神経内科/

兵庫県難病相談センター 影山恭史

パーキンソン病の消化管運動障害（便秘）

- 自律神経障害の中で最多
- 全体の7～70%
- 運動症状の発症する前から出現することも多い
- 慢性便秘によるQOL低下 消化管穿孔や巨大結腸のリスク
- 腸閉塞、S状結腸軸捻転、大腸憩室炎の合併
- 大腸通過遅延 (slow transit constipation) と骨盤底筋協調運動障害 (pelvic floor dyssynergia) がある

主な慢性便秘薬

①浸透圧性下剤

- ・塩類下剤:酸化マグネシウム、クエン酸マグネシウムなど

②上皮機能変容薬

- ・クロライドチャンネルアクチベーター(ルビプロストン)「アミティーザ」
- ・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)「リンゼス」

③胆汁酸トランスポーター阻害剤(エロビキシバット)「ゲーフィス」

④刺激性下剤

- ・アントラキノン系:センノシド、センナ、プルセニド、アロエなど
- ・ジフェニール系:ピスコルファートナトリウムなど

⑤漢方薬:大黃(主成分はセンノシド)を含むものは大腸刺激性あり

甘草(抗炎症作用)を含むものは低カリウム血症に注意

⑥消化管運動賦活薬:モサプリド

⑦腸管洗浄剤* : PEG(ポリエチレングリコール)「モビプレップ」「ニフレック」

(*便秘症の適応なし) クエン酸マグネシウム「マグコロール」

⑧ナルデメジン(オピオイド誘発性便秘)

便秘に使用する主な漢方薬 (大黃を含む)

大黃甘草湯

桃核承氣湯

防風通聖散

調胃承氣湯

潤腸湯

麻子仁丸

大柴胡湯

など

大腸メラノーシス(大腸黒皮症)

長期間にわたるアントラキノン誘導体内服による
大腸粘膜の黒色化(大腸ファイバー所見)

- ・長期内服⇒大腸上皮細胞のアポトーシスに伴うマクロファージの貪食
- ・不可逆的な腸管運動の低下や腸管拡張・伸長の誘因となる
- ・大腸腺腫や大腸癌のリスクになる可能性

Q: アントラキノン誘導体を含むものとは？

- ・アロエ
- ・センナ/センノシド/プルセニド
- ・大黃

酸化マグネシウムについて

- ・よく使われる浸透圧性下剤 1日2gほどまで
- ・酸化マグネシウム
 - ↓ ←胃酸
- 塩化マグネシウム
 - ↓ ←膵液
- 炭酸マグネシウム(便に)・ Mg^{2+} (血中に入り、腎臓から排泄)
- ・胃酸の多い食後の内服が良い
- ・胃酸を抑える薬(PPIや H_2 ブロッカー)の併用で効果が低下
- ・高齢者、腎機能障害、高容量内服で高Mg血症をきたす
 - 高Mg血症: 悪心、嘔吐、徐脈、心停止
- ・定期的に血液検査(Mg値)が必要

パーキンソン病の大腸通過遅延の対策

- 二次性便秘の原因を調べる
- ライフスタイルの改善を図る
- 下剤を検討する

PEG(ポリエチレングリコール)「モビプレップ」「ニフレック」

サイリウム(オオバコ)

ルビプロストン「アミティーザ」

- 無効なら以下の下剤を検討

ラクツロース

ビサコジル

ピスコルファートナトリウム

- 適宜、座薬を使用

それでも困難であれば
摘便や浣腸を検討。
連用しないように注意する

ワイヤレスエコーによる直腸観察と便の可視化

(利点)

- ①直腸内を簡便に観察することで便の状態に応じた排便処置を選択することができる。
- ②不必要な浣腸や摘便などの排便処置を減らし、患者の身体的心理的負担、看護師の負担を減らすことができる。
- ③慢性的な便秘や便意消失のある患者、便意を伝えられない患者に対応し、腸閉塞や腸管穿孔などの重篤な合併症を減らすことができる。