

- ①ほとんど吸収されない酸化マグネシウム製剤だが、長期間 高齢者が服用し続けていると血中濃度が上がる可能性が否定できない
→「6ヶ月に1回」の定期的な血液検査をお願いします

(正常域を外れたら、他の異常値報告同様、検査課から電カルメールで報告してもらう)

- ・薬物動態「胃・腸管からはほとんど吸収されない」：排泄経路としては「大部分が糞便中、ごくわずか吸収されて腎より尿中に排泄」(日本薬局方 医薬品情報2011、p698、2011)

→CKD・透析患者では「慎重投与」：また食物中のマグネシウムは35～40%が空腸・回腸から吸収される(改訂第2版 透析患者への投薬ガイドブック)

※血清マグネシウムの正常域は 1.9～2.3mg/dL：高マグネシウム血症の症状は4.9mg/dL以上で出現

4.9mg/dL以上・・・悪心・嘔吐、起立性低血圧、徐脈、筋力低下、傾眠、全身倦怠感、腱反射減弱 など

6.1～12.2mg/dL・・・ECG異常(QT延長) など

9.7mg/dL以上・・・腱反射消失、随意筋麻痺、嚥下障害、房室ブロック、低血圧 など

- ②パントシン散の適応「パントテン酸欠乏による弛緩性便秘」のみ
→普通に食事が摂取できている方には処方しないこと

※透析患者さんについて：(水溶性ビタミンである)パントテン酸欠乏が便秘の原因のひとつと考えられる

→透析患者さんには食事摂取状況関係なく処方 可です

- ③「パンカマ」の処方中止：パントシン散(錠)＋酸化マグネシウム細粒(錠)を組み合わせた新規処方はしない

→酸化マグネシウム細粒 単独処方をお願いします

- ④便の性状を多職種で共有化するため、ブリストルスケールによる評価・電カル表記をする

→7段階評価の絵があるので、入院・外来のみならず、保険薬局での服薬指導でも活用可能

⑤アミティーザカプセルは高薬価（161.10円/cap）：消化器系AE（嘔吐）多く頓用の用法もないため、ファーストチョイスにしない
→他の下剤が無効だった場合のみ処方 可

※他院からの転院時すでにアミティーザカプセルを服用していた場合、他の下剤が無効だったか否か必ず確認をして下さい

⑥新薬のリンゼス錠は採用しない：現在の適応は「便秘型 過敏性腸症候群」のみ、仮に転院時に持ち込みがあっても処方しない

※アミティーザカプセル同様、頓用の用法なし（1日1回 食前に定期服用）

※作用機序はコレラ菌・毒素原性大腸菌などが産生するエンテロトキシンと同じ（グアニル酸サイクラゼC受容体アゴニスト）：副作用で下痢がひどい場合、薬剤の中止だけでなく輸液治療が必須です

⑦これまで処方量が少なかったビーマス配合錠・漢方製剤を活用し、他の薬剤を減らすことができるとベスト

<「便秘」の定義>

- ・日本内科学会：3日以上排便がない状態、または毎日排便があっても残便感がある状態
- ・日本消化器病学会：排便が数日に1回程度に減少し排便間隔不規則で便の水分含有量が低下している状態
→「排便が毎日あっても苦痛や残便感等がある場合」は便秘であると言え、逆に「排便が3日に1回でも苦痛や残便感、腹部膨満感等の症状がない」ならば便秘であるとは言えない

●治療対象となるのは「便の量および回数が非常に少ない場合、非常に硬くて排便が困難な場合、排便後に残留感がある場合」

→本人に全く苦痛がなく、日常生活に問題なければ、基本的に薬物治療・処置をする必要はない

<「便秘」の分類>

- ・器質性便秘：大腸癌等腸管の器質的病変によるもの →基礎疾患・原疾患の治療が優先
- ・症候性便秘：糖尿病や甲状腺機能低下症等の疾患に伴うもの
- ・薬剤性便秘：薬剤の副作用によっておこるもの →被疑薬の中止・代替薬への変更を検討
- ・機能的便秘：器質的病変を伴わずにおこるもの →まずは生活指導と食事療法を試みる
 - 弛緩性便秘（便が少量で太く硬い）
 - 痙攣性便秘（兔糞状で少量の硬便）
 - 直腸型便秘（便は硬く途切れやすい）