

領域5

QOL（生命の質、生活の質、人生の質）の最善化

5-1 からだのつらさへの対応

5-1-11 便秘・下痢

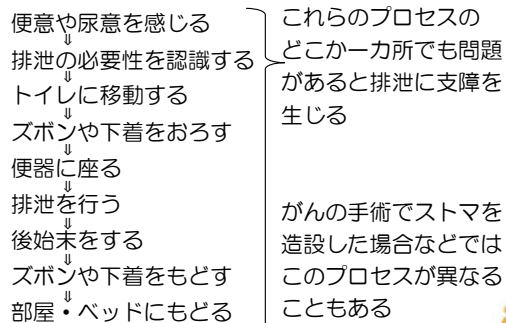


領域5 QOLの最善化

5-1 からだのつらさへの対応

5-1-11 便秘・下痢

排泄のプロセス

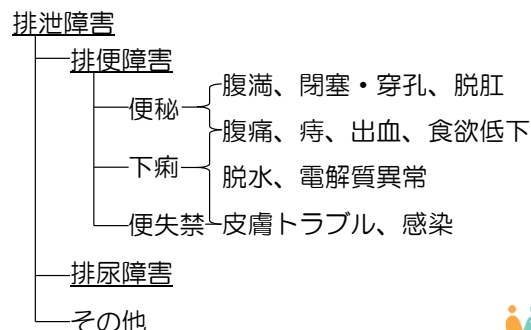


【排泄のプロセス】

・排泄のプロセスにはこのようなものがあり、このプロセスのどこか一カ所でも問題があると排泄に支障が生じてしまうが、在宅医療を受ける方の多くは何らかの支障が生じている場合が多いと考えられる。

・また、がんの手術などにより、人工肛門や尿路変更によりストマ造設された場合には、このプロセスが異なることもある。

排泄障害



【排泄障害】

・排泄障害には主に「排便障害」と「排尿障害」があり（その他としては胆汁排泄などがあるが、汗、げっぷ、おならなどは一般的に排泄とは言わないことが多いようだ）、そして排便障害には主に「便秘」と「下痢」があり、これらに「便失禁」が加わる。

これらに対し何も対応をしないとさまざまなトラブルが生じてしまう。

・便秘でも下痢でも、腹痛、痔、出血、食欲低下などの消化器症状が起きることがあり、

・さらに便秘では、腹満、閉塞・穿孔、脱肛などたまった便による圧による症状が出て、

・下痢では、脱水のように水分が外に出てしまうことに起因する症状が出る。

・また下痢や便失禁では、皮膚トラブルや感染症などを起こしてしまうこともある。

（なお排尿障害も、対応をしないと脱水、皮膚トラブル、感染などが問題になることがある。）

排便ケア/コントロール

- 排便障害で起こるトラブルを改善もしくは防ぐ
→主に下記のような対応を行う

- ・食事や水分の摂取調整
 - ・生活環境改善
 - ・内服薬、浣腸・坐薬
 - ・マッサージ、摘便
- 生活側面
医療側面

- 生活的側面としては下記のようなことも関係する
→排泄プロセス
→家族や介護者を含めた身体的負担や心理的負担



【排便ケア/コントロール】

- ・「排便ケア/コントロール」は排便障害で起こるトラブルを改善もしくは未然に防ぐために行われる。
- ・食事や水分の摂取調整、生活環境改善などの生活的な側面と、内服薬、浣腸・坐薬などの薬を使う場合や、マッサージ、摘便などの手技や処置で対応する医療的な側面がある。
- ・生活的側面としては、排泄のプロセスにおける問題が無いか、家族や介護者の身体的負担や心理的負担が無いか、という事も関係してくる。

排便コントロールのアセスメント

- 主なアセスメントのポイント

- ・問診、触診、全身状態の確認
- ・適切に症状を訴えられない場合（認知症、失語等）
家族や多職種から情報を得る

- アセスメントラダー

- ・排便障害の要因別に4段階で整理する

問診	食事状況、排便の状況（回数、性状など）、腹痛症状の有無、内服薬（緩下剤など）の服薬状況、日常生活動作や運動の程度など
触診	腹部膨満の程度、腹壁の硬さ、圧痛の有無、（必要に応じて）肛門・直腸診など
全身状態の確認	バイタルサインを含む異常のチェック

副読本参照

津田義典, 在宅での排便コントロールとは? ナース専科, <https://knowledge.nurse-senka.jp/2264682018/1/10/> (一部変更)

神山麻一, アセスメントのための暮らし方 排便コントロールのアドバンス, <http://www.carenavi.jp/jasin/index.html>

【排便コントロールのアセスメント】

- ・排便コントロールのアセスメントには、表のように
- ・問診として、食事状況、排便の状況、腹部症状の有無、内服薬の服薬状況
- ・触診として、腹部膨満感の程度、圧痛の有無
- ・全身状態の確認として、バイタルサインを含む異常のチェック
- ・また、認知症や失語などにより適切に症状を訴えられない場合や、排便がないこと(便秘であること)に患者が気づいていない場合などでは、家族や多職種から情報を得ることも必要になる。
- ・生活的側面などの環境要因に関する情報収集も必要になり、情報が多岐にわたるので、排便障害の要因別に4段階でまとめたアセスメントラダーを参考にすると考えやすく、隣り合った要因が間接的に影響し合いながら、上に行くほどその要因の範囲が小さく絞られていく。

ブリストルスケール

非常に遅い (約100分)	1	コロコロ便	硬くてコロコロの塊状の便
↑ 消化管の 通過時間 ↓	2	硬い便	ソーセージ状であるが硬い便
	3	やや硬い便	表面にひび割れのあるソーセージ状の便
	4	普通便	表面がなめらかで柔らかいソーセージ状、あるいは蛇のようなとぐろを巻く便
↓	5	やや軟らかい便	はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の便
	6	泥状便	境界がぼけて、ぶにゃんにゃの不定形の小片便泥状の便
	非常に早い (約10分)	7	水様便

副読本参照

【ブリストルスケール】

- ・ブリストルスケールという便の性状を評価する言葉。

在宅療養環境を考慮した薬剤選択

- 食事、運動などの生活改善による対応が困難な場合や薬剤での対応が必要
- 薬剤を選択するうえで療養環境の考慮が必要
 - 1)服薬管理者：本人管理が困難な場合は管理者を確認
 - 2)服薬タイミング：管理状況や排泄タイミングを考慮
 - 3)一包化：まとめた方が管理しやすいが調節薬に注意
 - 4)薬剤費負担：新規薬剤が高額になることもある
 - 5)投薬経路：経口では嚥下状況により剤型や大きさ、経管栄養では簡易懸濁法の可否等に注意
 - 6)情報共有：療養環境等の確認には情報共有が必要

土曜淳部、在宅医療における便秘への対応-実地臨床で役立つ便秘診療マニュアル、協和出版2020



【在宅療養環境を考慮した薬剤選択】

・食事、運動などの生活改善による対応が困難な場合や薬剤での対応が必要となり、薬剤を選択するうえでは療養環境の考慮が必要になる。

- 1)服薬管理者：在宅医療では本人管理が困難な場合も多く、そのときは管理者を確認しておく必要がある。
- 2)服薬タイミング：内服薬には様々な服薬タイミングがあるが、管理状況に応じた服薬タイミングに設定する必要がある。また内服後の排泄タイミングも考慮して服薬タイミングを設定する必要がある。例えば眠前に内服し夜中に排便があると介護負担も増えますので、服薬タイミングを調節する必要がある。
- 3)一包化：まとめた方が管理しやすくなりますが、一包化に向かない薬剤もあり、排便コントロールの薬剤には調節するものも多く、一包化しないほうがよい薬もあることに注意が必要。
- 4)薬剤費負担：新規薬剤が高額になることもあるので、金銭負担が過剰にならないように薬価や本人の負担割合も考慮のうえで薬剤選択する必要がある。
- 5)投薬経路：経口では嚥下状況により剤型や大きさに注意が必要で、口腔内崩壊錠を用いることもある。経管栄養を行う際には簡易懸濁法の可否等に注意が必要。
- 6)情報共有：療養環境等の確認には情報共有が欠かせない。

【便秘】 特徴

- 慢性便秘の有病率は15~30%
Johanson JF et al J Clin Gastroenterol 1989;11:522-536
- 若年~中年層は女性に多く、加齢とともに有訴率が上昇し、高齢になると性差なし
厚生労働省：平成28年国民生活基礎調査の概況、2017
- 訪問診療患者の約70%に便秘薬を使用し、特に施設入所者での比率が高い
土曜淳部、在宅医療における便秘への対応-実地臨床で役立つ便秘診療マニュアル、2020
- がんの進行した病状では出現頻度が高い
 - ・通常：2-27%
 - ・進行がん(オピオイド未使用)：64%
 - ・進行がん(オピオイド使用)：90%Sykes NP Palliat Med 1998;12:375-382



【便秘の特徴】

・便秘の特徴である。

【便秘】 種類と原因

便秘の種類	原因
食事性便秘	食事量自体が少ないか、繊維の少ない食事により起こる。
腸管性便秘	下痢や瀉薬の乱用や、便秘がある時に排便行動を取らない状況が繰り返されることにより、便秘を感じなくなり起こる。
機能性便秘	活動性の低下や筋力の低下により腸の蠕動が弱まり起こる。
弛緩性便秘	活動性の低下や筋力の低下により腸の蠕動が弱まり起こる。高齢者や臥床がちな患者に多い。
けいれん性便秘	ストレスなどにより副交感神経が過緊張状態となることで起こる。
器質性便秘	大腸がんや術後狭窄、憩室、腫瘍の増大による狭窄などで起こる。
薬剤性便秘	オピオイドや抗うつ剤、向精神薬、抗パーキンソン病薬、抗コリン剤などの服用により、大腸の蠕動が抑制されることで起こる。

がん患者では、

- ・食事や飲水摂取低下～困難
- ・活動性低下に伴う蠕動低下
- ・電解質異常
- ・心理社会的要素(恐怖、不安、ストレス、うつ等)
- ・腸管の圧迫
- ・腸管の神経支配の障害
- ・薬剤性

など、複数の要因があわさって便秘を起こしやすい

副読本参照

川村三代、便秘や下痢のアセスメントとケア：消化器看護Vol24No3・47-52、2019

【便秘の種類と原因】

・便秘の種類としては表(左)のものがあ、それぞれの原因として表(右)がある。

・がん患者では、

・食事や飲水摂取低下～困難／活動性低下に伴う蠕動低下／電解質異常／心理社会的要素(恐怖、不安、ストレス、うつ等)／腸管の圧迫／腸管の神経支配の障害／薬剤

など、複数の要因があわさって便秘が起りやすくなる。

【便秘】 進行がん患者における原因

<ul style="list-style-type: none"> ■がん 高カルシウム血症 腫瘍随伴性内臓神経障害 腸閉塞 脊髄の圧迫 ■薬 オピオイド NSAIDs 抗ムスカリン薬 抗ヒスタミン薬 フェノチアジン系薬剤 三環系抗うつ薬 セロトニンタイプ受容体拮抗薬 ピンクリスチン 利尿剤 脱水 低カルシウム血症 カルシウム剤 鉄剤 	<ul style="list-style-type: none"> ■全身衰弱 体動不能 低栄養 食事摂取量減少 低残渣食 水分摂取不足 脱水 嘔吐 多尿 発熱 筋力低下 人の手を借りずにトイレにいけないため、尿意、便意への対応能力がないこと
--	--

副読本参照

眞田文和(監訳)、トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント(第2版)、医学書院、2010 より引用

【進行がん患者における便秘の原因】

・これも便秘の原因をがんの病態に起因するもの・全身衰弱に起因するもの、薬に起因するものに大別して表したものである。

【便秘】 評価

- 治療歴(特に腹部手術歴)、服用薬剤の確認
- 以前の排便の状況の確認
排便の量 排便時のいきみの有無 排便後の残便感の有無等
- 現在の排便の状況の確認
 Bristolスケール等
腹部単純Xp
直腸指診(直腸病変の有無)
嵌入便の有無、腫瘍の有無、直腸肛門括約筋の機能等
排便頻度、残便感、排便努力など
- 便秘の原因の検索
- 便秘による症状の有無

副読本参照

【便秘の評価】

・便秘のマネジメントする際に評価する項目。

【便秘】 便秘スコア(CSS)

副読本参照

○便秘スコア(CSS: Constipation Scoring System)は1週間あたりの排便回数や残便感、腹痛の頻度、排便に要する時間などの計8項目を0~4段階計30点で評価する主観スコア

	0	1	2	3	4
排便回数	3回以上/週	2回/週	1回/週	1回未満/週	1回未満/月
排便衝動: 便を出すのに我慢を要する	なし	まれに	ときどき	たいてい	いつも
残便感	なし	まれに	ときどき	たいてい	いつも
腹痛	なし	5~10分	10~20分	20~30分	30分以上
排便に要する時間	なし	下痢	排便が完了	~	~
排便の補助の有無	なし	0	1~3	3~5	6~9
トイレに行っても便が出なかった回数(24時間)	0	1~5	5~10	10~20	20年以上
排便障害の病歴(年)	0	1~5	5~10	10~20	20年以上

まれに: 1回/月末
ときどき: 1回/日以上だが1回/週未満
いつも: 1回/日以上
たいてい: 1回/週以上だが1回/日未満

大久保秀則、中島淳、IL 代表的疾患の診療の現状と将来展望 6、難治性便秘 [日本内科学会雑誌] 2013年 102巻 1号 p.83-89.

【便秘スコア】

・便秘の評価に、便秘スコアを用いることがある。

・1週間あたりの排便回数や残便感、腹痛の頻度、排便に要する時間などの項目を4段階で評価するスコアで、0点が便秘なし、30点が最も悪い便秘の状態となる。

【便秘】 症状

悪心／嘔吐

腹部膨満感

鼓腸

便の滞留による痛みや残便感

・消化管閉塞様の症状（排便・排ガスの停止、悪心／嘔吐、腹痛）

・息苦しさ（横隔膜挙上による）

尿路系の障害（排尿困難、尿失禁、残尿感）

溢流性下痢（少量便を頻回に排出）



【便秘の症状】

・便秘による症状として、表のようなものがある。

【便秘】 マネジメント

○非薬物的ケア

1) 食習慣の改善……食事習慣

食物繊維、プロバイオティクス、水分

2) 運動・排便習慣……活動性向上、マッサージ、ストレッチ

睡眠習慣を整える

3) 原因除去……ストレス軽減

投与薬剤の見直しなど

○薬物治療……次ページ

○排便処置



【便秘のマネジメント】

・マネジメントにおいては、非薬物的ケアとして食習慣の改善、運動や排便習慣をつけること、原因の除去がある。

・上記が困難な場合は薬物治療を行う。

【便秘】 薬剤

副読本参照

分類	一般名	商品名
膨張性下痢	カルボキシメチルセルロース	バルコーゼ
	酸化マグネシウム	酸化マグネシウム
緩瀉下痢	水酸化マグネシウム	ミルマグ
	硫酸マグネシウム	硫酸マグネシウム
浸透圧性下痢	ジオクチルスジウムスルホサクシネート	ピーマス
	ポリエチレングリコール	モビコール
刺激性下痢	センノシド	センノサイド・プルゼニド
	センナ	センナ・アジャストA・ヨーデル・アローゼン
	アロエ	アロエ
	ピサコジル	テレミンソフト
ジフェニール系	ピコスルファートナトリウム	ラキシバロン
	ルビプロストン	アミティエザ
上皮機能変容薬	クロライドチャネルアクトベーター	
	グアニル酸シクラーゼC受容体アゴニスト	リンゼス
胆汁酸トランスポーター阻害薬	エロピキシバット	グーフイス
漢方薬	大興甘草湯	漢方成分（ダイオウ・カンゾウ）
	麻子仁丸	（マシニン・キョウニン・ダイオウ・コウボウ・キジツ・シャクヤク）



【便秘の薬剤】

・表のように様々な種類の便秘薬がある。

【便秘】 薬剤

副読本参照

分類	一般名 (商品名)	特徴
緩瀉下痢	酸化マグネシウム (酸化マグネシウム、マグミット、マグラックスなど) クエン酸マグネシウム (マグコロルなど)	腸管から吸収されず、腸管内に大量の水分を保持することにより、便を軟化させ、緩下作用を発揮する。
	D-ソルビトール (D-ソルビトールなど) ラクツロース (ラクツロース、モニラックなど)	下部消化管で乳酸菌によって分解され、乳酸や酢酸などの有機酸が生じる。腸内のラクツロースとその代謝物により緩下作用を発揮する。
膨張性下痢	ポリカルボフィルカルシウム (コロネルなど) カルメロースナトリウム (バルコーゼなど)	消化管内で水分を吸収・保持し、腸管内容物を膨張させ、腸管を刺激することにより蠕動を改善する。
	センナ (アジャストA、アローゼン、ヨーデルSなど) センノシド (プルゼニドなど)	大腸で腸内細菌により加水分解し刺激を刺激し、大腸の蠕動を亢進させる。
大興甘草湯 大興胡瀉 三養神心瀉		
刺激性下痢	ピコスルファートナトリウム水和物 (ラキシバロンなど)	腸管内で炭酸ガスを発生させ、蠕動を刺激する。
	酸化水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム配合 (新レシカルボン) ピサコジル (テレミンソフト)	

川村三代、便秘や下痢のアセスメントとケア：消化器看護Vol24No3：47-52、2015



【各薬剤の特徴】

・各薬剤の特徴を示した表。

【便秘】 オピオイド誘発性便秘症

- 特徴：オピオイド鎮痛薬を使用することで起こる便秘で、薬剤使用により高頻度に発症し使用中は症状が続く
- 診断：オピオイド鎮痛薬開始後、排便習慣やパターンが変化
 - ・排便頻度の低下
 - ・いきみをともなう
 - ・残便感
 - ・硬い便や排便困難
 - ・排便時の苦痛
- 治療：①オピオイド投与と同時にまたは投与後に下剤(浸透圧性下剤や大腸刺激性下剤)を定期投与する
②複数の下剤が投与されていても緩和されないときは末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬を投与する

日本緩和医療学会、がん疼痛の薬物治療に関するガイドライン(2020年版)、金原出版、2020



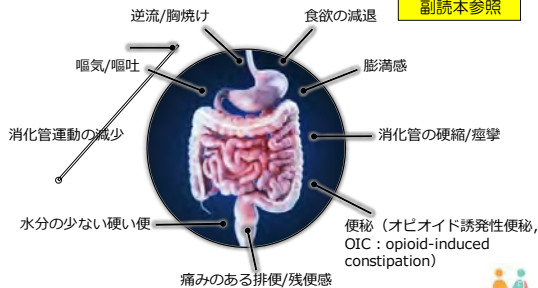
【オピオイド誘発性便秘症】

- ・オピオイド鎮痛薬を使用することで便秘は高頻度に発症し使用中は症状が続く。
- ・オピオイド鎮痛薬開始後、排便習慣やパターンが変化するので、以下のような症状が見られたら、治療が必要。
 - ・排便頻度の低下
 - ・いきみをともなう
 - ・残便感
 - ・硬い便や排便困難
 - ・排便時の苦痛
- ・オピオイド投与と同時にまたは投与後に下剤(浸透圧性下剤や大腸刺激性下剤)を定期投与する、複数の下剤が投与されていても緩和されないときは末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬を投与する。

オピオイド誘発性消化管障害

オピオイド誘発性便秘(OIC)はオピオイドが誘発するオピオイド誘発性消化管障害(opioid-induced bowel dysfunction)の一つである。

副読本参照



Kurz A, et al. Drugs. 2003; 63: 649-671..



【オピオイド誘発性消化管障害】

- ・オピオイドでは服用により様々な消化器障害が起こる。これは、それを図式化したもの。

【下痢】 特徴

- 1日に3回以上の軟便か水様便
1日に200g以上の便
- 有訴者数は2%前後
- 便秘は女性に多いが、下痢は男性に多い
- がんに関連する下痢
 - ・大腸がん、消化管内分泌腫瘍
 - ・消化管術後
 - ・抗がん剤、放射線治療後
 - ・過敏性腸症候群、ストレス性



【下痢の特徴】

- ・下痢は、1日に3回以上の軟便か水様便で、1日に200g以上の便があるときに対応が必要とされる。
- ・症状のある人は2%前後で、便秘は女性に多いですが、下痢は男性に多いようだ。
- ・がんに関連する下痢としては
 - ・大腸がん、消化管内分泌腫瘍
 - ・消化管術後
 - ・抗がん剤、放射線治療後
 - ・過敏性腸症候群、ストレス性
- などがある。

【下痢】 種類と原因

下痢の種類	原因
浸透圧性下痢	浸透圧の高い（塩分濃度の高い）液質により、腸管の水分吸収が妨げられて起こる。
滲出性下痢	ウイルスや細菌、薬剤などにより腸の炎症が起こることで、腸管壁の浸透圧が亢進し、滲出液が腸管内に出ることで起こる。炎症性腸疾患など。
分泌性下痢	食中毒による腸の炎症や内分泌腫瘍などの疾患により、腸粘膜からの分泌が異常に亢進することで起こる。
腸管運動異常性下痢	食物が急速に通過することによる吸収障害や腸管運動の低下による脂肪や水分の吸収障害などで起こる。経腸栄養の場合や甲状腺機能亢進、糖尿病、アミロイドーシスなど。
薬剤性下痢	抗がん剤や抗がん剤、抗炎症剤、解熱鎮痛剤などによる腸粘膜障害や、消化管機能調整剤やプロスタグランジン製剤などによる腸蠕動の亢進などで起こる。

川村三代、便秘や下痢のアセスメントとケア：消化器看護Vol24No3：47-52、2019

がん患者では治療に伴い下痢が起こりやすい

- 腸管切除による吸収障害
- 放射線治療による腸管の炎症
- 抗がん剤による腸粘膜障害
- 経腸栄養による浸透圧性下痢/腸管運動異常性下痢

副読本参照

【下痢の種類と原因】

・下痢の種類としては表のものがあり、それぞれの原因として表(右)がある。

・がん患者では、

- ・腸管切除による吸収障害
- ・放射線治療による腸管の炎症
- ・抗がん剤による腸粘膜障害
- ・経腸栄養による浸透圧性下痢/腸管運動異常性下痢など、治療に伴い起こる下痢が多い

【下痢】 評価

○原因検索

- 全身
 - 感染性 ……全身性感染性疾患
 - 非感染性
 - 急性…免疫性
 - 慢性…内分泌性、薬剤性
- 消化管
 - 感染性 ……嘔吐下痢症、小腸型/大腸型下痢症
 - 非感染性
 - 急性…虚血性、炎症性
 - 慢性…腫瘍性、食事性、ストレス性

○全身状態の評価：脱水やショック
危険な疾患や合併症の除外：虚血性腸炎
病型分類：嘔吐型…嘔吐主体で腹痛や下痢は軽度
小腸型…ウイルス>細菌、大量・水様便
大腸型…細菌>虚血・炎症、少量・粘血便、腹痛
起炎菌の推定：食事歴、接触歴

参照：佐藤健太、下痢便秘症：プライマリケア適合学会誌Vol35 No1：56-65、2012

副読本参照

【下痢の評価】

・原因を「全身」「消化管」「感染性」「非感染性」、「急性」「慢性」と分けて考えると分かりやすいようだ。

・まず、脱水やショックなど全身状態の評価を行う。

・次に虚血性腸炎などの危険な疾患や合併症を除外する。

・そして特徴に応じて病型分類を行い、感染性が疑われる時は食事歴や接触歴から起炎菌を推定する。

【下痢】 マネジメント・薬剤

○非薬物的ケア

- 1) 食習慣の改善…食事習慣、プロバイオティクス、水分
- 2) 日常生活の対策…排泄は我慢せず、安静や温湯法で対応
- 3) 原因除去…ストレス軽減、投与薬剤の見直しなど

○薬物治療

分類	一般名（商品名）	特徴
腸蠕動抑制剤	ロペラミド塩酸塩（ロペミンなど）	腸管の蠕動運動を抑制し、水分や電解質喪失を減らすことにより止瀉効果を発揮する。
収れん剤	タンニン酸アルブミン（タンニン酸アルブミン、タンナルビンなど）	腸管の粘膜保護や抗炎症作用により止瀉効果を発揮する。
遊離剤	活性炭（アクリルミン、アドソルビンなど）	腸管内での遊離水分を吸着することにより止瀉効果を発揮する。
抗コリン剤	アトラスコプラミン塩化物（アスコリンなど）	消化管の運動を元還させるアセチルコリンを拮抗することにより止瀉効果を発揮する。
整腸剤	ビフィズ菌（ビオフェルミンなど）、酪酸菌（ミヤBMなど）、腸内乳酸菌（ラックビーなど）	腸内に乳酸菌などを増やすことにより腸内環境を整える。

川村三代、便秘や下痢のアセスメントとケア：消化器看護Vol24No3：47-52、2019

○皮膚トラブルへの対策


【下痢のマネジメント】

・マネジメントとして、食習慣の改善、日常生活の対策、原因除去などの非薬物的ケアを行い、上記が困難な場合は薬物治療を行う。・薬物治療を行う際には表のような薬剤を用いることがあるが、例えば急性感染症では止痢薬は投与しない（あるいは慎重に検討する）などの注意が必要である。

・皮膚トラブルへの対策が必要になることもあり、注意が必要。

難治性の下痢

止痢剤等を使用しても Bristol スケール 6 の排便が流れ出てくる事例
肛門付近に撥水効果のある皮膚保護剤を塗布
肛門にパウチを貼付して温泉や外食ができるようになった



・自己決定支援：温泉や食事に行きたいという意向を叶えた症例である。

・介入前に、すでに止痢剤は使用中であった。

・腸蠕動の亢進と不快な感覚に対してモルヒネを使用した。

・腸の分泌を抑制する目的でサンドスタチンを使用した。

・尿失禁と便失禁を区別する目的で膀胱留置カテーテルを使用した。

・24 時間で使用していた、エルネオパ I 号（輸液）をやめた。

・結果：たえず流れ続ける下痢の失禁状態は止まった。腹圧をかけると下痢の失禁がおこるため、パウチを装着した。

【便失禁】 原因と対策

- 無意識にもしくは自分の意思に反して便が排泄
- 原因：肛門括約筋や骨盤底筋群の機能低下
陰部神経の機能低下、神経疾患
下痢・水様便、骨盤内の術後
- 対策：骨盤底筋群・肛門括約筋のトレーニング
下痢止めの使用
原因疾患の治療
皮膚トラブルや感染への対策



【便失禁の原因と対策】

- ・便失禁は無意識にもしくは自分の意思に反して便が排泄されるもの。
- ・原因として、肛門括約筋や骨盤底筋群の機能低下、陰部神経の機能低下、神経疾患、下痢・水様便、骨盤内の術後などがある。
- ・対策は、骨盤底筋群・肛門括約筋のトレーニング、下痢止めの使用、原因疾患の治療、皮膚トラブルや感染への対策などである。

嵌入便（直腸性便秘）

嵌入便とは肛門の手前で固い便が貯まり、自力で出すことができなくなった状態

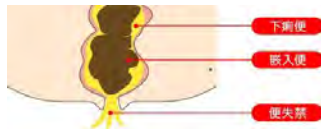
便意があっても訴えられない人や寝たきりの人などに多く見られる

肛門にいつも付着している、ちょっとおむつに付着している、皮膚トラブル等で見つかる

直腸指診

→ グリセリン液で
柔らかくして
から出す

- ・肛門付近の皮膚をワセリン等で保護する



電稿：船津良夫（1998年～2017年 ユニ・チャーム排泄ケア研究所主席研究員）



【嵌入便】

- ・嵌入便とは直腸性便秘のひとつといわれ、肛門付近まで下りてきた多量の便がだしきれずに固い便が貯まり、自力で出すことができなくなった状態を言う。
- ・便意があっても訴えられない人や寝たきりの人などに多く見られる
- ・便が肛門にいつも付着している、ちょっとおむつに付着している、あるいは皮膚トラブル等で見つかる。
- ・疑った場合には直腸指診で確認し、グリセリン液で柔らかくしてから出す。
- ・硬便で肛門付近の粘膜や皮膚が傷つかないように、肛門付近の皮膚をワセリン等で保護することも大事。

まとめ

- 便秘や下痢などの排泄障害は、それによって起こるトラブルを改善もしくは防ぐために 生活的側面や医療的側面から対応を行う
- 排泄障害のアセスメントは障害要因別に整理し、本人だけではなく家族や多職種から情報を得ることも必要
- 薬剤選択にあたり服薬管理者や服薬タイミングなど在宅療養環境を考慮した薬剤選択が必要になることが多い
- 排泄障害の原因を理解し、特にがんに関連するものに関しては熟知しておくことが望まれる。



【まとめ】

- 便秘や下痢などの排泄障害は、それによって起こるトラブルを改善もしくは防ぐために、生活的側面や医療的側面から対応を行うとよい。
- 排泄障害のアセスメントは障害の要因別に整理するとわかりやすく、患者だけではなく家族や多職種からも情報を得ることが必要な場合もある。
- 薬剤選択にあたり服薬管理者や服薬タイミングなど、在宅療養環境を考慮した薬剤選択が必要になることが多いので注意が必要。
- 排泄障害の原因を理解することが大切で、特にがんに関連するものに関してはしっかりと熟知しておくことが望まれる。