

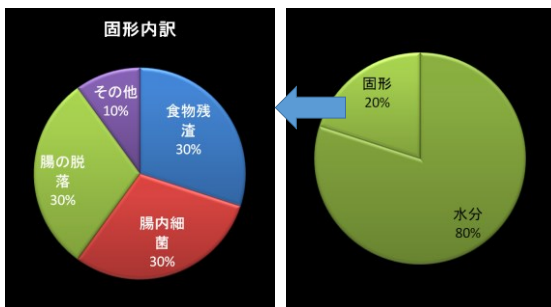


## 便秘のアセスメントと対策

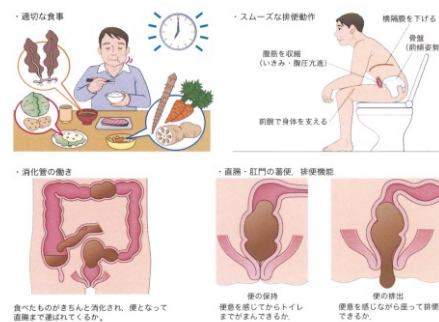
コンチネンスジャパン株式会社  
西村かおる

## 開示すべきCOIはありません

### ブリistol便形状スケール4の便の成分



### 正常な排便の条件がアセスメントのポイント



(西村かおる編著:コンチネンスケアに強くなる排泄ケアブック 学習研究社, 2009)

16

### 問診内容

現病歴	発症時期ときっかけ、現在の排便状態、発症前の排便状態、随伴症状、現在の対処法(含む下剤の使用方法)、本人・家族の認識と希望
既往歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大腸・肛門の疾患、外傷</li> <li>・骨盤内・肛門の手術の有無・術式</li> <li>・神経疾患(糖尿病、脊髄損傷、多発性硬化症など)</li> <li>・甲状腺疾患 ・うつ病 ・乳糖不耐症 ・感染症</li> <li>・認知症の有無と程度</li> <li>・服薬内容</li> </ul>
ハイリスク要因	下痢、筋力低下、骨盤底の脆弱化、出産歴、理解力、ADL、一般状態、便性に影響する食事、飲酒、喫煙、排尿障害
生活環境	家族構成、介護者と介護の状況、住宅環境、経済面
社会資源	要介護度とサービスの利用、おむつ助成・医療費控除
QOL	価値観、性格、他者との関係性、社会参加

17

Constipation Scoring System (CSS)

	0	1	2	3	4
排便回数	1~2回/1~2日	2回/週	1回/週	1回/週	1回未満/月
排便困難: 痛みを伴う排便努力	全く無い	希に	時々	大抵	いつも
残便感	全く無い	希に	時々	大抵	いつも
腹痛	全く無い	希に	時々	大抵	いつも
排便に要する時間	5分	5~9分	10~19分	20~29分	30分以上
排便補助の有無	なし	下剤	用手介助または洗腸		
排便しようとしても出なかった回数/24時間	0	1~3回	4~6回	7~9回	10回以上
便秘の病歴期間(年)	0	1~5	6~10	11~20	21

希に: 1回/月未満 時々: 1回/月以上だが1回/週未満  
大抵: 1回/週以上だが、1回/未満 いつも: 1回/日以上 15点以上で便秘

日本語版便秘尺度

質問項目	三択択一の選択肢	
	ST版	MT LT版
1. お腹が張った感じ、ふくれた感じ	ない 少しある とてもある	ない 時々ある いつもある
2. 排便量	ふつうまたは多い 少ない とても少ない	ふつうまたは多い ときどき少ない いつもまたは多い
3. 便の回数	ふつうまたは多い 少ない とても少ない	ふつうまたは多い 少ない とても少ない
4. 直腸に便が充満している感じ	全然ない 少しある とても少ない	全然ない ときどきある とても少ない
5. 排便時の肛門の痛み	全然ない 少しある とてもある	全然ない ときどきある とてもある
6. 便の量	ふつうまたは多い 少ない とても少ない	ふつうまたは多い 少ない とても少ない
7. 便の排便状態	らくに出る 少し出にくい とても出にくい	らくに出る ときどき出にくい いつも出にくい
8. にじみ出る水様便	少しある とてもある	ときどきある いつもある

全身疾患の確認

内分泌疾患	甲状腺機能異常 糖尿病
代謝異常	慢性腎不全 高カルシウム血症
神経疾患	中枢性 脊髄性 末梢性
精神疾患	食思異常 うつ病 認知症
消化器疾患	腫瘍 憩室 炎症 過敏性腸症候群
肛門疾患	裂肛 痔核
生理的影響	運動 脱水

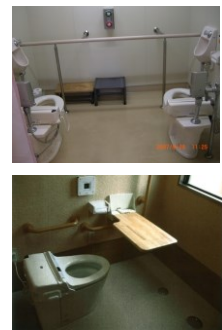
便秘を起こす可能性のある薬剤

種類	特徴	商品名(一例)
抗コリン薬	パーキンソン病治療薬、胃薬、過活動膀胱治療薬	アーテン、ブスコパン、バップフォー
抗うつ薬、抗不安薬、抗精神薬	うつ病・不安を取り除く	トリプタノール、デジレル、リスパダール
鎮咳薬	咳止め	リン酸コデイン、アスピリン
気管支拡張薬(β刺激薬)	喘息の治療	ベロテック
利尿薬	むくみをとる	アルダクトンA
筋弛緩薬	腰痛などに使われる	ミオナール
麻薬	下剤と一緒に服用する	MSコンチン
パーキンソン病治療薬		ネオドパストン
降圧薬(Ca拮抗薬)	高齢者によく使われる	ワソラン
鉄剤	便が黒くなることがある	フェロミア

排泄動作と環境の確認



(西村かおる編著:コンチネンスケアに強くなる排泄ケアブック 学習研究社, 2009)



便の形成を確認する手段



- 排便日誌
- 食事日誌
- 腹部の触診
- X線写真

排便日誌の目的と付け方の原則

目的	付け方
1. 排便のパターンを確認する	1. 排便周期がわかるまでつける
2. 食事、経腸栄養の排便への影響を確認する	2. 結果がわかるまでつける
3. 排便障害のタイプを理解する	3. ブリストル便性スケールを必ずつける
4. 治療・ケアの効果を確認する	4. できるだけ具体的に量を表現する
自分の状態に気づき、治療に対する動機を上げる	5. 随伴症状をつける
	6. 下剤は必ず時間と量を記録する

排便日誌をプランに活かす方法

確認項目	確認方法	具体例
①排便周期	何日で排便があるか	排便周期に合わせた誘導
②下剤の効果	どの位の時間できいてくるか どのような便が出ているか 随伴症状があるか 下剤の必要性 下剤の種類 下剤の量	便秘のタイプに合わせた下剤の選択 排便周期にあてた下剤服用 下剤の効果に合わせた服用 時間と量の決定 服用した翌日にBS4の便が出るようにしていく。
③排便障害のタイプ	便性の確認 出方の確認	適切な排便環境の設定 体幹バランス、努責の訓練
④その他	食事の影響 誘導のタイミング その他	適切な食事習慣の設定 適切な水分摂取 シンバイオティクスの摂取 リラクゼーションなど

28

排便日誌の読み方

月日	時間	便性	備考
1月1日		無し	
1月2日		無し	排便周期は5日
1月3日	21:00		ラクソベロン15滴
1月4日	20:30		ラクソベロン20滴
1月5日	2:00 2:15 3:00am	1→7	腹痛あり 約6時間で効果が出る
1月6日		無し	
1月7日		無し	
1月8日	22:00	無し	ラクソベロン18滴
1月9日	21:00	無し	ラクソベロン20滴
1月10日	4:00amから30分おき5回	1→7	軟便が固まる可能性
1月11日		無し	
1月12日		無し	
1月13日		無し	下剤は不要の可能性が高い
1月14日	8 12 19	無し	カマ1g を食後3回に分け服用
1月15日	9:00	6	多量 腹痛なし

29

食事日誌の読み方

読み方

- 適切な食事が摂取できているか
- 栄養バランスの状態
- 食物繊維の摂取種類と量
- 発酵食品の摂取種類と量
- 腸を刺激する食品を確認
- 食事に価値をおいているかどうか

	3月4日	3月5日	3月6日
朝食	コーヒー	コーヒー	コーヒー
間食	チョコ	チョコ	チョコ
昼食	うどん	カレー1皿	醤油ラーメン
間食	クッキー2枚	まんじゅう1個	せんべい2枚
夕食	チャーハン餃子	おにぎり2個 ゆで卵 カップ味噌汁	ごはん1膳 ゆで卵 佃煮 白菜漬物 カップ味噌汁

30

食物繊維の働きと推奨摂取量

食物繊維とは	ヒトの消化酵素では分解できない食物性食品の成分 不溶性繊維と水溶性繊維がある
日本人の推奨摂取量 2015年	成人男性20g/1日以上 70歳以上19g/1日以上 成人女性18g/1日以上 70歳以上17g/1日以上 ※150gの便を作るには一日20~30gの食物繊維が必要と言われている。
不溶性食物繊維	水に溶けない繊維で、水分を吸収して膨張することで腸を刺激し、排便を促す。 有害な物質を吸着して排出する。
水溶性食物繊維	水に溶ける繊維で、便の滑りを良くし、ナトリウムを便に吸収。血圧を下げたり、ブドウ糖の吸収を送らせ、血糖値を下げる。

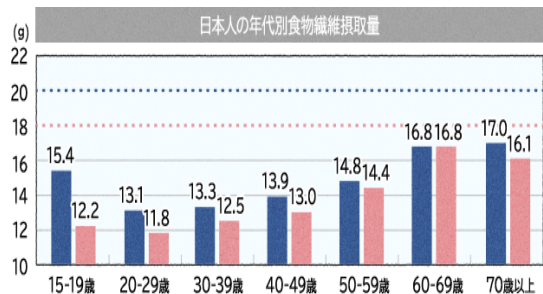
31

主な食物繊維の発酵性

エネルギー換算係数	発酵率	該当成分	主な由来食品
高発酵性 1g=2kcal	75%以上	・ イヌリン ・ 水溶性ペクチン ・ グアーガム ・ グアーガム加水分解物	・ キクイモ、チコリ ・ 熟した果実 ・ グアー豆 ・ グアー豆
低発酵性 1g=1kcal	25%以上 75%未満	・ 難消化性デキストリン ・ アルギン酸 ・ アラビアガム ・ 不溶性ペクチン	・ でんぷん等 ・ 海藻 ・ アカンシア樹液 ・ 熟していない果実
無発酵性 1g=0kcal	25%未満	・ ポリデキストロース ・ セルロース ・ キチン	・ 化学的合成品 ・ キャベツなどの野菜 ・ 甲殻類

発酵性が高いほど、短鎖脂肪酸産生量が多い

参考：改訂基礎栄養学 経典社刊、日本食品分析センターnews；No.34 Jul. 2003



### 腹部のアセスメント方法とわかること

視診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 全体の形</li> <li>• 皮膚の状態</li> </ul>
触診・打診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 痛みの有無と場所</li> <li>• ガスの張りや場所</li> <li>• 便の有無と場所、形、良</li> <li>• 腹水、腫瘍などの大きさなど</li> </ul>
聴診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 腸の動き</li> <li>• 腸の状態</li> </ul>
計測	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 腹囲による腹部の張りの状態</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 腹部単純撮影</li> <li>• CT</li> <li>• MRI</li> </ul>

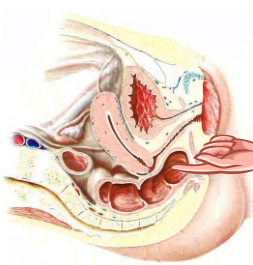
### 触診・打診の方法

- 手を温める
- 患者は腹部の緊張をとる
- 4本の指の腹を腹部に当てる
- 堅さ、動きを指先で確認する
- 異物感がある場合は上下、左右にゆっくりと動かして動きを確認する
- 打診して音を確認する



バリウム便が残った腸

### 直腸診で確認すること



- 皮膚状態の確認
- 肛門反射の有無
- 必ず肛門を刺激してから指の挿入を実施すること
- 痛み、痔などの有無
- 内、外括約筋の強さ
- 骨盤底筋訓練が可能か
- 直腸の広がり
- 知覚
- 便の有無と便性
- いきみと肛門の弛緩が協調しているか

24

### 排便障害の対処方法の段階構造



22

### CQ5-1 慢性便秘症に生活習慣の改善は有効か？

ステートメント	推奨の強さ (合意率)	エビデンスレベル
適切な食事や運動、腹部マッサージは慢性便秘症の症状改善に有効であり行うことを提案する	2 (96%)	C

- 慢性便秘の改善と摂取する食物繊維の量には必ずしも相関は見られないとの報告が少なからず存在する。
- 過剰な食物繊維の摂取は便秘を増悪することから、食物繊維の摂取が有効であるのは摂取量が不足している場合のみであると報告されている。
- 日本人の機能性便秘患者に対して、主に小麦より米や豆類由来（おからを含む）の食物繊維が多く含まれる食事や、ヨーグルトなどの乳酸菌食品が有効であるとの報告が見られた。

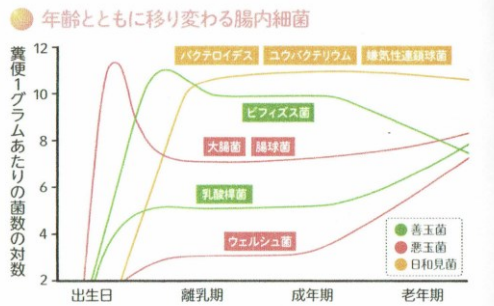
37

### 人間の腸内には多数の腸内細菌が住んでいる

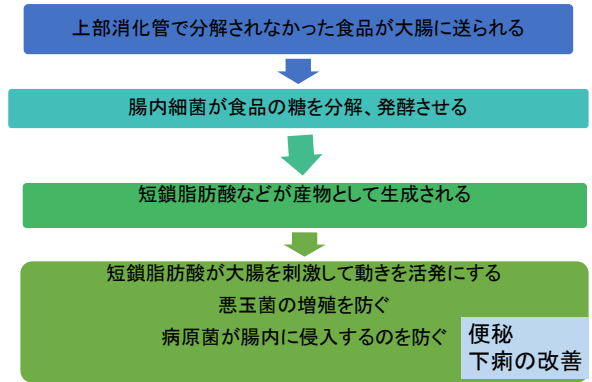
- 約100兆
- 300～500種類
- 成人の腸には約1.0kg前後

38

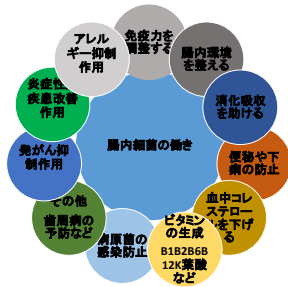
光岡知足: 人の健康は腸内細菌で決まるから引用



排便に関する腸内細菌の働き



腸内細菌の働き



腸と脳の関係

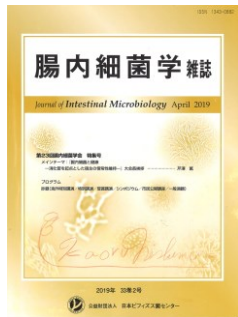
- 腸は第2の脳
- 脳腸相関

- 発生学的には腸から脊髄、脳が発達した
- 自律神経でコントロールされている
- 迷走神経の90%は消化管の情報
- 脳内ホルモンのセロトニンは腸内ホルモンでもある
- 腸内細菌がアミノ酸を分解してドーパミンやセロトニンの前駆体を作っている?

(福土審: 内臓感覚  
藤田紘一郎: こころの免疫学)

腸内細菌と認知症の関係

- アルツハイマー者の腸内細菌叢は、健常者と比較して多様性が低い 2017
- パーキンソン病のほぼ全例に腸管神経叢にタンパクの異常蓄積が認められる
- パーキンソン病は腸内細菌叢が発症に関与している可能性が高い
- うつ病患者は健常者群と比較してBifidobacteriumが優位に減少し、Lactobacillusは減少傾向にあった



CQ5-2 慢性便秘症にプロバイオティクスは有効か？

ステートメント	推奨の強さ (合意率)	エビデンスレベル
慢性便秘患者においてプロバイオティクスは、排便回数の増加に有効であり、治療法として用いることを提案する	2 (96%)	B

プロバイオティクスは慢性便秘患者に対して腹部症状を悪化させることなく、排便回数を有意に増加させることが示されている。一部の試験では、便の形状の改善、排出のしやすさ、残便感、肛門部不快感、排便時痛などの改善効果も示されている。

様々な種類のプロバイオティクスの比較短期的試験が多く、適切なプロバイオティクスの種類、投与期間および自覚症状の改善効果については更なるエビデンスの集積が必要である。

プレバイオティクス、プロバイオティクス、シンバイオティクス  
 (腸内細菌の餌) (腸内細菌) (菌と餌が一緒の食品)



言葉	定義	例
プレバイオティクス	大腸内の特定の細菌の増殖および活性を選択的に変化させることにより、宿主に有利な影響を与え、宿主の健康を改善する難消化性食品成分	食物繊維 オリゴ糖
プロバイオティクス	宿主の健康とその健康増進に有益な効果をもたらす微生物細胞調整物または微生物の構造物	発酵食品 整腸剤
シンバイオティクス	プロバイオティクスとプレバイオティクスが組み合わさったもの	納豆など

納豆は優れたシンバイオティクス



納豆菌 不溶性食物繊維、水溶性食物繊維  
 オリゴ糖が入っている。  
 古くからの日本人の菌調理が不要  
 安い!

整腸剤の種類

種類	作用	例
ビフィズス菌	腸内で増殖し、フローラを正常化させ、ビフィズス菌によって生産される酸によりPHを低下させ、有害菌の繁殖を抑える	ピオフェルミン ラクビー
合剤	ビフィズス菌とラクトミンが繁殖し、ビフィズス菌は乳酸と酢酸、ラクトミンは乳酸を生成、フローラの正常化をはかる	ピオスミン
カゼイ菌	フローラの正常化、外来菌の抑制、腸内運動の亢進をはかる	ピオラクチス
酪酸菌	有害菌の発育を抑制、ビフィズス菌の発育促進、化学療法時に整腸作用を有する	ミヤBM
ラクトミン	フローラの正常化をはかる	アタバニン
合剤	酪酸菌と乳酸菌の配合で増殖性が増す	ピオスリー
耐性乳酸菌	抗菌剤を使用しても腸内で繁殖する	ピオフェルミン R
乾燥酵母	栄養補給、代謝機能促進、食欲増進、整腸などの薬理効果	エビオス

	分類	作用機序
機械性下剤	膨張性下剤	多量の水と服用することで軟便化
	浸透圧性下剤	浸透圧性+プレバイオティクスの働き
	塩類下剤	水分移行+容量増加による便通促進
刺激性下剤	ポリエチレングリコール	水分移行+容量増加による便通促進
	アントラキノン誘導体	小腸で吸収され、血行と直接的な大腸の粘膜を刺激させて排便させる
容薬性下剤	ジフェニール誘導体	腸内細菌に関して発生する物質を誘導して、腸内粘膜を刺激して排便を促す
	クロライド・チャネル・アクチベーター	小腸の腸液分泌促進により、大腸内の水分量を増加
腸管運動促進薬	グアニル酸シクラーゼc受容体アゴニスト	腸管上皮の表面のグアニル酸シクラーゼc受容体に作用し腸管への水分分泌を促す
胆汁酸トランスポーター阻害薬		胆汁酸トランスポーター阻害し、胆汁酸の再吸収を抑制、水分分泌、消化管運動促進
消化管運動賦活薬		腸管運動亢進
オピオイド誘発性便秘症治療薬		消化管のオピオイド受容体に結合し、オピオイドによる腸管運動阻害を回避

CQ5-3 慢性便秘症に膨張性下剤は有効か？

CQ5-4 慢性便秘症に浸透性下剤は有効か？

ステートメント	推奨の強さ (合意率)	エビデンスレベル
便秘型過敏性腸症候群に膨張性下剤を使用することを提案する	2 (98%)	C
ステートメント	推奨の強さ (合意率)	エビデンスレベル
慢性便秘症に対して浸透圧性下剤は有効であり使用することを推奨する。ただし、マグネシウムを含む塩類性下剤は、定期的なマグネシウム測定を推奨する	1 (98%)	A

慢性便秘症 診療ガイドライン 2017

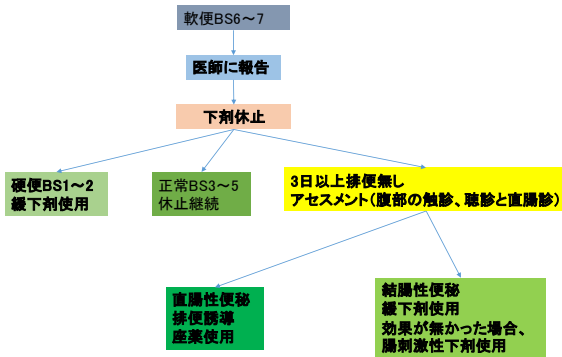
CQ5-5 慢性便秘症に刺激性下剤は有効か？

ステートメント	推奨の強さ (合意率)	エビデンスレベル
慢性便秘症に対して刺激性下剤は有効であり、頓用または短期間の投与を提案する	2 (96%)	B

大黄やセンナ、アロエに含有されるアントラキノン誘導体は大腸粘膜や腸内神経叢を直接刺激して大蠕動を起し便通をもたらす。大腸メラノーシスは、過剰服用服用の指標となる。大腸がんのリスクを高め、壁内神経叢の障害と大腸運動異常を引き起こす可能性は否定できない。

慢性便秘症 診療ガイドライン 2017

## 下剤使用基準・西村例



## 下剤使用の基本

1. 下剤は必要な時に使う屯用薬と考えておく。
2. 下剤によって下痢することは医原病と考える。
3. 排便日誌に基づき、排便周期、便秘のタイプに合わせた使用を行う。
4. 薬剤の種類はできるだけ、患者の自然治癒力を引き出す種類から選択していく。
5. できるだけ下剤を離脱できる他のケアを同時進行していく。

## 看護者の倫理綱領 2003年日本看護協会

1. 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。  
摂食・排泄ケアは人としての本能を大切に  
する倫理感が基本である。