

第37回 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会
第20回 教育セミナー
ナースだからできる便秘マネジメント

症例提示

在宅での要介護高齢者の事例を考える

大牟田市保健福祉部 健康福祉推進室 福祉課
総合相談担当 コンチネンスアドバイザー
種子田美穂子

【はじめに】

専門病院を受診する事が難しい要介護高齢者の便秘の場合、先ず、薬物療法が選択される。薬物療法ありきでは、便秘の治療・ケアによって、医原性の便失禁を起し、在宅生活を継続できない場合や、介護負担による虐待が起こる場合も少なくない。

今回、専門病院にかかれぬ在宅認知症高齢者のケースを、ナースを核とした多職種チームで関わり、排便障害の改善と虐待が回避できた事例を提示する。

【症例紹介】

A氏 80代女性 要介護3 娘B氏と二人暮らし
現病歴：アルツハイマー型認知症、高血圧、便秘
使用中の介護サービス：デイサービスを日曜以外週6日
利用中

介護者：就労はしているが、発達障害がある娘B氏。
他者の世話が難しく、A氏のおむつ・
衣服交換もしない。料理等の食事の支度も
難しい。他に頼れる身内はいない。唯一、
気にかけてくれるのは、職場の上司。

食事：コンビニ弁当やファーストフードが中心
環境：ゴミ屋敷状態。

状態：以前から尿失禁があつて紙パンツ着用。半年前
から便失禁を認め、徐々に便失禁の頻度、増。

【アルツハイマー型認知症】

病態：脳内に発生したアミロイドβ蛋白やタウ蛋白という
物質が原因で脳の神経細胞が徐々に低下・死滅。

症状：エピソード記憶障害、時間の見当識障害で発症。

記憶障害が著しく、短期記憶(最近の記憶)が不得意。

⇒同じ質問を繰り返す。

⇒物事の段取りが悪くなる、約束をすっぽかす等

⇒物忘れの自覚がなく(早期には自覚している事)

質問に対して「取り繕う」言動がしばしば見受けられ、
「(現状に対して)自分は困っていることはない」と
いうスタンスを取られる事が多い。

物取られ妄想も多くみられる。

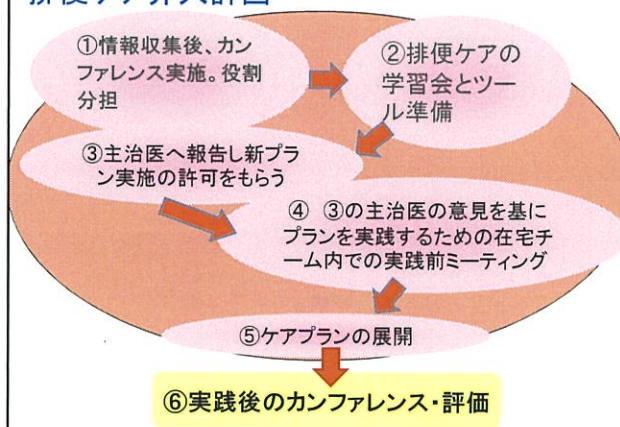
身体的機能も低下する事が多い

特徴：女性に多く、発症後、緩やかに進行する。

【介入経緯】

A氏の便失禁の頻度が増えるに従い、
B氏の介護負担が増え、B氏の怒鳴り声が
近所で噂になっていた。虐待も疑われ、また、
B氏が十分な介護ができない為、
デイサービス職員が、下痢便や便失禁の対応や
処理を行う事が多く、職員の負担も増えたため、
事業所、担当の介護支援専門員、担当の
地域包括支援センターから市の排泄相談窓口
に相談、介入依頼があった。

排便ケア介入計画



【過去の排便状況や、チーム・B氏からの聞き取り調査で分かった事】

食事：1日の食物繊維摂取量は3g 前後
過去の状況：

半年前から排便間隔が遷延気味となり、腹満出現。受診時にCMが主治医に報告。大建中湯とマグミットが処方され、便は軟化し便失禁が出現。再度、主治医に報告すると下痢止めが処方された。便が硬くなったため、指示のラクソベロンを内服すると、下痢・便失禁。ラクソベロンの開始と共に、機嫌が悪くなるが多くなったり、不穏。近所で締め出されているA氏が目撃されたり、B氏の怒鳴り声を近所の人気がにしていた。B氏は職場でも体調が悪そうであった。

ナースが行いたい排便ケアのフィジカルアセスメント

1. 腹部所見

視診→聴診→打診→触診

・打診：ガスの貯留、腹満状態

↳ ガス⇒鼓音

↳ 便・臓器・体液貯留⇒濁音

・触診：腫瘤の有無、痛みの場所

・聴診⇒腸の動きと状態

(5~35回/分の動きが正常)

↳ 亢進：腸炎

↳ 低下：麻痺性イレウス

↳ 機械性イレウス：金属音

(カラコロコ、ヘチヘチ等)

腹囲測定：毎日一定時間チェック

* 腹筋もみる。下剤追加前に聴診！

施設内勉強会でも説明

2. 直腸診(下剤追加や浣腸・座薬使用の

・直腸腫瘍の有無 前には必ず実施)

・肛門・直腸狭窄の有無

・直腸の広がり

・残便のチェック(量・性状・色)

・骨盤内臓器下垂の有無

・痔核・裂肛の有無 奇異収縮

・肛門括約筋の弛緩や欠損の有無、強さ

↳ 排便時の肛門や直腸の動き

↳ 排便時に括約筋が十分弛緩しているか

↳ 骨盤底筋訓練が可能か(収縮・弛緩)

* スキントラブルのチェック

「コチネンスケアに強くなる排便ケアブック」より 抜粋後一部編集追記

便量が少ない時も直腸診!

【訪問によるA氏のフィジカルアセスメントで分かった事】

腹部のフィジカルアセスメント：

視診で若干の大腸の拡張がある様にも見えた。聴診で蠕動音は80回/分、打診で腹満は貯留するガス。触診でS状結腸部に(硬)便触れず。腹部全体に明らかな腫瘤等も認めず。腹筋は弱そうであった。

直腸のフィジカルアセスメント：

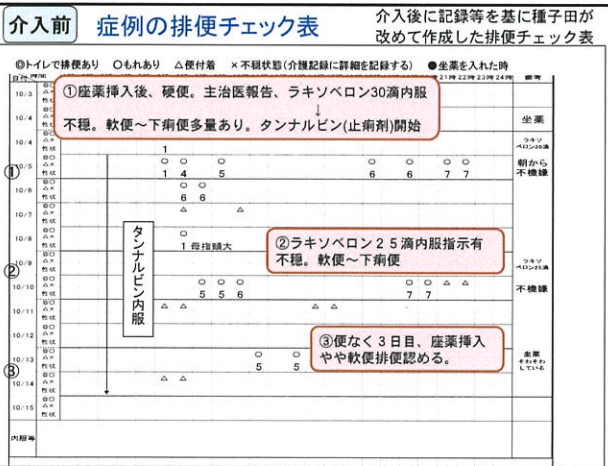
直腸、肛門に(直腸診の範囲内では)明らかな形態異常は無し。
「肛門を締める、緩める、便を出す」の指示通りの動きが可能であった。
肛門括約筋の締まりは、問題ない様子。
プリストルスケール6~7の便が直腸粘膜に付着。

慢性便秘(症)の分類

※分類・診断のための検査方法は略

原因分類	症状分類	専門的検査による病態分類	原因病態・疾患
器質性	排便回数減少型		大腸癌、Crohn病など
	排便困難型	器質性便排出障害	巨大結腸など
			直腸癌、直腸重複、巨大結腸など
機能的	排便回数減少型	大腸通過遅延型	特異性症候性：代謝・内分泌疾患、神経・筋疾患、膠原病など 薬剤性：向精神薬、抗コリン薬など
		大腸通過正常型	経口摂取不足(食物繊維摂取不足含む)
	排便困難型	機能的便排出障害	硬便による排便困難・残便感 腹圧低下 直腸感覚低下 など

慢性便秘症 診療ガイドライン 2017より



カンファレンス用紙

排便障害の種類

排便で困っていること

目標

カンファでの意見

観察項目

実践するケア内容

評価

継続・修正・終了 次回評価日： 月

排便障害の名前

排便で困っていること

困っていることがどうなって欲しいのか

みんなに親で欲しいこと

具体的なケア方法、実際に行うこと。看護師、PT、栄養士、介護士、医師等、職種別の項目別に分けて可。

【カンファレンス用紙 №1】 ※カンファでの意見は次ページの№2へ続く
排便障害の種類
機能的便排出障害と食物繊維不足による便秘、 下剤による下痢（便性の軟化）による便失禁
排便ケアで困っていること
・B氏の協力がいないこと。不適切なケアが虐待に繋がりそうで、 本人も辛いのではないかと。 ・A氏が（下剤が入っているせいか）不穏になってしまい排便処置に困る事。 衛生面が心配。B氏の介護負担も増え悪循環 ・朝の送迎時に、ゴミ屋敷の中で本人の便汚染の処理をしなければならない事が ひどいストレス
目標
便性状が良くなり、汚染が減り、本人の不穏も落ち着く事。虐待が回避される事。 B氏の介護負担軽減が図られる
観察項目
・排便状態（排便間隔、便性状、排便量） ・食事量のチェック ・腹囲 ・A氏の言動（不穏等） ・坐薬を入れた時の様子（どんな便に触れたか否か） ・腹部と直腸のフィジカルアセスメント ・B氏の様子

【カンファレンス用紙 №2】 ※実践するケア項目は次ページの№3へ続く
カンファでの意見
A. 蠕動運動は亢進しているの下剤を減量できる。大建中湯とマグミットで下痢止めに処方された位ならば本来、下剤は必要がなかった可能性が高い。ラクソベロンの開始と共に機嫌が悪くなったので、刺激性下剤による腹部不快や腹痛が不穏の原因かも？
B. 止痢剤と下剤を同時に使っているため排便コントロールが難しくなっているのではないかと
C. 高齢者女性の1日食物繊維必要量は17g以上。A氏は3g前後。不足分の食物繊維を追加すれば下剤はいらないかも。
D. 直腸肛門の動きに問題はなさそうなので、良い便が程よい量作られればトイレでの排便が可能かも。
E. 血液検査の結果より、腎機能が悪くマグミットを使用すると高マグネシウム血症になるリスクが高い。
F. 貧血もあるので、腹部マッサージを行う事で消化吸収が良くなったり、蠕動も良くなる可能性がある。
G. 排便が上手くいく事で虐待回避できるかも。B氏もどうしてよいかわからなかったかもしれない。
H. 器質的疾患や感染性腸炎等の否定も必要。

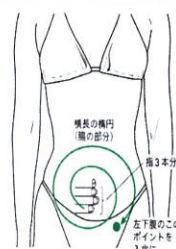
【カンファレンス用紙 №3】
実践するケア内容
※前ページの観察項目を全て、お通じチェック表1枚に皆が分かるよう記入する 介護スタッフ・看護師：
①腹囲測定：毎日13時にへそ周りを手を下げている状態で立って測る
②坐薬を入れた時に便に触れるのか、又どんな便に触れたのか確認する。 Nsは直腸診を行い便が確認できた際に坐薬を挿入する。
③排便があった時は、いつ、どんな便性状がどれ位出たか、その時のA氏の表情や言動も記録に残す
④できる限りデイで腹部温電法・マッサージを行う
⑤下剤や坐薬を使用する前に必ず腹部と直腸のフィジカルアセスメントを行う
⑥粉状食物繊維をデイ利用時に最低15g摂取してもらう
⑦昼食後、上手に声掛けし、トイレに座ってもらう
Ns・管理者・CM：
カンファレンスの結果を主治医である理事長に報告し、「下剤をできれば中止して、腹部マッサージ、食物繊維と坐薬のみでのコントロールを試してみたい」と相談する。便培養等の検査を主治医に依頼。
市・包括：訪問し上記のケアに協力する。B氏にケアの必要性を説明し、了解を得る。変化も報告し、B氏の頑張りをお褒めする。B氏の介護の辛さをお聴き。
職場上司：B氏の頑張りをお褒めする。辛いことをお聴き。
※主治医の許可が出て、坐薬を使う時は丸3日排便しない時に使う。

CQ5-01 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、腹壁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

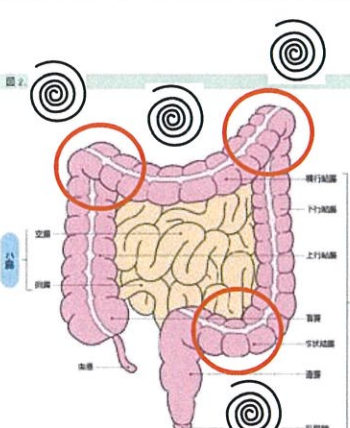
●1日15分、週5回の腹壁マッサージが慢性便秘の症状の改善に有効であるとする無作為割り付け試験の結果が報告されている。¹⁾

●適切な食事や運動、腹壁マッサージなどの生活習慣の改善は、エビデンスレベルが低いものの便秘の治療法として有効性が示唆されている。適切な食事や運動は生活習慣病などの予防も期待でき、介入のためのコストもほとんどかからない。腹壁マッサージは特に副作用がない。以上より、適切な食事や運動、腹壁マッサージは慢性便秘症に対して勧められる治療法であると提案。



リスクのあるマグミットをやめる 腸管蠕動血圧刺激交感神経優位になる為にマッサージが必要
ガイドラインで理由付け

¹⁾Lenas K Lindholm, L Stenlund, H et al. Effects of abdominal massage in management of constipation: a randomized controlled trial. J Nurs Stud 2009; 46: 759-767
「日本消化器病学会関連研究会慢性便秘の診断・治療研究会 慢性便秘診療ガイドライン2017, p.60, 2017, 南江堂」より抜粋、追記



①肋骨の右下
②肋骨の左下
③左の下腹あたり

「の」字マッサージでお腹全体をしっかりとマッサージを行った後、①～③は特に小さく円を描くように優しく細かく丁寧に愛情込めてマッサージを行うとベリーグッドです。

「気持ちいい」という感じが大事です。小さく振動を与えるようにやってみてもOK

予測し得なかった問題点

B氏を含めた関わるチーム全員、A氏も不適切な下剤処方による排便コントロールで困っている現状があるにも関わらず、主治医が排便ケアについて関心がなく、又現場での現状の問題点がデイの看護師とCMの報告だけでは、内服薬の見直しに対して許可が出ず、プランが頓挫した。

問題点解決のためにチームで実施した内容

- ①主治医に排便ケアについての理解を深めてもらうため、再度、施設の法人内全体での排便ケア勉強会を計画、主治医に参加してもらった。
文献や慢性便秘症ガイドラインもお渡しした。
- ②ケアを実施する前にレントゲンとCTを撮ってもらい、便の確認と閉塞性の疾患の除外を行ってもらった。
- ③A氏の排便状況をチェック表に資料として整理し、アセスメントした内容と今後の排便コントロール方法について再度、主治医と話し合った。虐待回避についても話した。

介入後 症例の排便チェック表

◎トイレで便あり ○もれあり △排便着 ×不穏状態(分選記録に詳細を記載する) ●坐薬を入れた時

日時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	24時	(課題)
12/5																									103cm そわそわ
12/6																									100cm
12/7																									101cm
12/8																									102cm そわそわ
12/9																									101cm
12/10																									103cm そわそわ
12/11																									100cm

氏名: 心配な事があればいつでも080-0000-0000種子田まで電話下さい!

【まとめ】

- ・当初のアセスメント通り、A氏の排便障害は、食物繊維不足によるものであったため、食物繊維を付加することで便秘が改善された。
- ・フィジカルアセスメントをせずに、腹部膨満は腸管に貯留するガスを便と解釈したため医原性の便失禁が起きていた。腹部温罨法・マッサージのケアで腹満が改善され下剤も中止でき虐待も回避できた。
- ・排便日誌等のツールを活用し、医師を入れたチームでフィジカルアセスメントを行う事で、排便障害の原因を予測し、治療・ケアに繋がられる可能性がある。カンファレンス用紙等でケアを行う理由や役割を明文化する事も重要

【おわりに】

検査や受診に制限がある在宅での便秘マネジメントでは、可能な限りチーム全体で、排便日誌等を用い、食事や排便状況のモニタリングとそのケアの評価を行い、同時に腹部と直腸のフィジカルアセスメントで下剤の要可否を判断することが重要。
また、良好なケアを長期に継続するためには、所属や想いが異なる多職種在宅チームをマネジメントするスキルも必要となる。