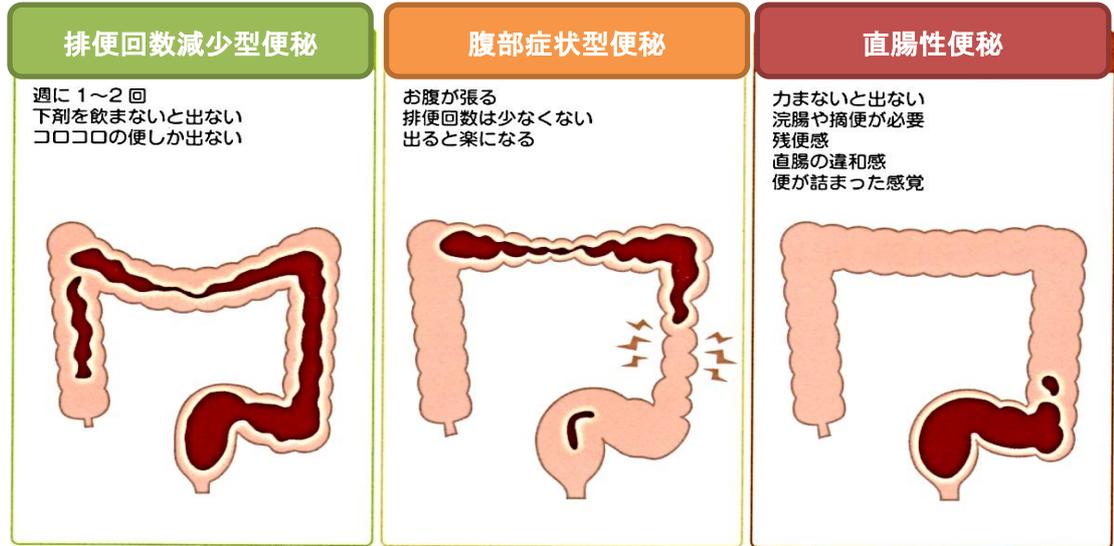


9. 排便コントロール

・ 便秘

1) 便秘のタイプは3つのタイプに分けられます。



脊髄損傷者の便秘には直腸性便秘が多いですが、受傷前の腸の状態などで個人差があります。

2) まずは、生活様式を見直します。

(1) 不規則な生活

生活が不規則だと自律神経（交感神経と副交感神経）のバランスが乱れます。イライラしがちであったり、夜更かし・睡眠不足が多いと交感神経が活性化する比率が高くなるため、胃腸の動きは低下し、便秘傾向になります。

✧ 睡眠をしっかりとる

✧ 心身をリラックスする時間を持つ

(2) 水分不足

水分は便を柔らかくし、排便させやすくする作用があります。個人差もありますが、1日に必要な水分の量は1.5Lほどと言われています。ただし心臓の持病がある方などは摂取できる水分量の制限がある事がありますので、主治医と相談の上で水分摂取量は決めてください。

(3) 食物繊維不足

野菜や果物に含まれている食物繊維は、便秘の改善にとっても有効です。野菜や果物に含まれる食物繊維の主な成分の「セルロース」が水分を含んで膨張すると、腸管



を刺激して腸管の動きを活発にします。また膨張したセルロースが便も取り込むため、固い便が柔らかくなるという作用もあります。食事だけではどうしても食物繊維を十分に取れないという方は、食物繊維を配合したサプリメントや健康食品を利用するのも方法の1つです。

(4) 腸内環境の乱れ

腸内細菌のバランスが乱れて便秘になっている場合は、**乳酸菌**を摂取する事で腸内環境を改善させる事で便秘の改善も得られます。



食品で乳酸菌を多く含むものには、ヨーグルトやチーズなどがあります。また病院で処方してもらえるお薬の中にも、乳酸菌を含んでいるものはいくつかあります（商品名：ビオフェルミン、ミヤBM、ビオスリーなど）。主治医と相談し、必要に応じて処方してもらっても良いでしょう。乳酸菌は「**オリゴ糖**」を栄養として増殖していますので、併せてオリゴ糖を摂取するのも有効です。



(5) 活動性の低下

身体を動かすと胃腸も動きます。反対に身体を動かさないと胃腸の動きも低下します。1日中ベッドの上で過ごすのではなく、車いすに移るだけでも、入浴を行うだけでも違ってきます。

3) 生活様式を変えても改善が見られない時は、下剤を使って調整します。

下剤の調整は便の性状（ブリストル4を目安/資料「ブリストルスケール」参照）を見ながら調整します。言い換えれば、便の性状がブリストル4であれば下剤の必要はありません。

4) 便秘タイプ別アプローチ例

(1) 排便回数減少型便秘

食物繊維の調整⇒下剤の調整

(2) 腹部症状型便秘

便の性状を見て最終便が軟便⇒下剤の減量

軟便または水様便でも症状完全なし⇒不規則な生活習慣を改める、運動を導入

(3) 直腸性便秘

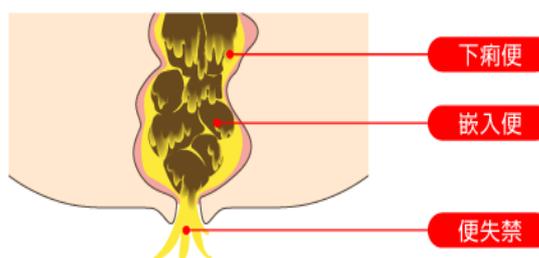
定期的に排便処置（下剤・坐薬・摘便など）を行い、排便習慣を付ける

・ 便失禁

便失禁の原因を明らかにすることが重要です。

- 1) 便の性状が軟すぎる
 - ◇ 下剤が効き過ぎ⇒便の性状を見ながら下剤を減量
 - ◇ 便に影響する内服（抗生物質など）開始⇒中止できる内服は中止（医師に相談）
 - ◇ 食事に問題⇒個人によって便が軟くなる食物があるので知っておくことが重要
 - ◇ 感染性（風邪、食中毒など）の下痢⇒病院受診
 - ◇ 精神的ストレス⇒リラックス時間をつくる
- 2) 排便の頻度に比して便量が多い
 - ◇ 食生活に変化⇒元の食生活に戻すか戻せない場合は排便回数を増やす
 - ◇ 排便処置の間隔が長すぎ⇒排便回数を増やす
 - ◇ 便の性状が軟くなり量が増えた⇒便が軟すぎなければ排便回数を増やす
便が軟すぎたら1) 便の性状が軟すぎへ
- 3) 排便処置で残った便が多い
 - ◇ 排便反射の利用ができていない⇒食後（特に朝食後）の排便処置、肛門周囲のマッサージ、摘便の刺激をこころみる
 - ◇ 摘便・坐薬・浣腸などの処置のタイミングが合っていない⇒自分に合ったタイミングを見つける
 - ◇ 下剤の作用時間が遅い⇒内服時間を早めるか下剤を変更する（医師に相談）
 - ◇ 痙性で肛門に緊張がある⇒無理にではなく優しく肛門周囲をマッサージ、摘便し肛門の緊張が緩むのを待つ 尿が溜っていれば導尿などで排尿する
 - ◇ 嵌入便がある⇒摘便で排便

硬い便の塊（嵌入便）があると下剤を内服しても軟い便が周囲から流れでるだけで、便塊が残ったままになり失禁の原因になります。



・ 下痢

下痢には急性下痢症と慢性下痢症があります。

- 1) 急性下痢症：感染性腸炎、薬剤による下痢
脱水に注意しながら病院を受診しましょう。
中止できる薬剤は中止しましょう（医師に相談）。
- 2) 慢性下痢症：過敏性腸症候群や炎症性腸疾患などの疾患による下痢
それぞれの疾患に対する薬物療法と止瀉薬・整腸剤の内服を行います。

・ 便秘と下痢の繰り返し

便秘と下痢をくり返す要因

下痢が主体の場合	便秘が主体の場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 便が出きってしまう ○ 止痢剤の使用 ○ 軟便が直腸に残り、時間が経つことで硬くなる 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 下剤の不適切使用 ○ 食事やサプリメントの影響 ○ 硬い便を軟便が素通りする

1) 下痢が主体の場合

下剤の使用はかえって症状を悪化させてしまう危険性があります。便の性状を整えるために、より多くの食物繊維を摂取します。

2) 便秘が主体の場合

下剤を使用していて軟便や水様便となっている場合は、下剤の減量を試みます。例えば、毎日下剤を内服しても数日おきにしか排便がないのであれば、排便日の前日以外の内服を中止します。

食物繊維の摂取不足が便秘の原因であれば摂取量を増量しますが、腹部膨満や腹痛を伴う場合は、運動やストレス軽減などの生活習慣を改善しましょう。

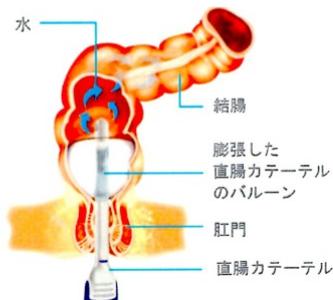
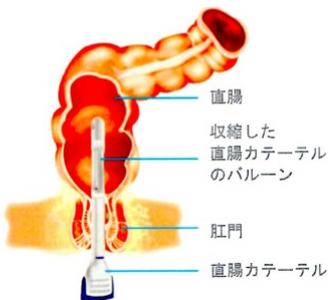
・ 洗腸

1) 逆行性洗腸

経肛門的洗腸（ペリスティーンアナルイリゲーションシステム）



1～2日に1回、体温程度の水を肛門から直腸に注入することにより、直腸から下降結腸の便を排出することができます。それにより、新たな便が直腸まで達するのに平均2日間かかることから、便失禁なく予測可能な排便管理が期待できます。



*使用に際しては、条件により禁忌の方もいらっしゃいますので、医師が診察し使用可能と判断された方が対象となります。

2) 順行性洗腸

MACE 法

虫垂などを利用し、盲腸へのカテーテル挿入用のストーマを形成して、洗腸液を盲腸から肛門側に向かって注入し、排便させる方法です。

利点としては、腹部のストーマからカテーテルを挿入し洗腸液を注入することができ自己管理しやすく、効率よく宿便を洗い流せることです。しかし、カテーテル挿入のためのストーマを造設する外科的手術が必要であり、ストーマの管理をしなくてはならない事や

ストーマの逆流・狭窄などの合併症が起きることが欠点と言えます。

*ストーマ（人工肛門）の項の【問題点】参照



・ ストーマ（人工肛門）

脊髄損傷者の便失禁管理を目的としたストーマ造設手術によって腸の一部を体外に出してつくった便の出口（排泄口）のことを言います。



【利点】

- ① 排便に時間がかからないので、とくに仕事を持つ方にとって社会復帰に有利
- ② 介護者にとって肉体的・時間的に楽である
- ③ 自分自身が便の性状を観察でき、緩下剤の量を調節することができる
- ④ 便失禁をしないので、旅行・外出・仕事場での心配が少ない
- ⑤ 下剤の量を減量できる
- ⑥ 摘便の障害が無くなる

【問題点】

- ① ストーマを造設する外科的手術が必要
- ② ストーマ合併症のリスクあり
- ③ ストーマのセルフケア（ストーマ装具の選択・装着・交換・管理皮膚の清拭ストーマ袋内の排泄物の処理・用具の管理・ストーマ周囲皮膚に関するケアなど）が必要

ストーマを造設する前に

- ✓ 便失禁の排泄管理（ストーマ造設後の生活）をイメージできる
- ✓ ストーマを造設することでのマイナス面とプラス面を考えて自らの意志で決定する
- ✓ ある程度、自分でストーマ管理ができること、または周囲の援助体制があること