

# 『排泄エコーが看護の現場を変える！』

## エコーを使えば 排泄ケアが変わる

東葛クリニック病院  
皮膚・排泄ケア認定看護師  
特定看護師（創傷管理分野）  
浦田 克美



**2008年 褥瘡エコー**  
**2018年 便エコー**



**「看護師がエコーを聴診器のように  
使いこなす時代？」**

# **エコーが看護場面で 活用されない理由**

- 1.高価**
- 2.準備が煩雑**
- 3.指導者が側にいない**

**聴診器とは違う！**



2008年～  
褥瘡工コー  
2018年～  
便工コー



1.高価  
2.準備が煩雑

3.指導者が側にいてくれた！

褥瘡チームがサポートしてくれた



# 感覚値の可視化 看護革命



**エコーを使えば看護が変わる！**

**【排泄ケア編】**



**今、提供している  
排尿ケア**



**将来、自分が看護・介護を  
受ける立場になったときに  
受けたいケアですか？**

膀胱留置カテーテル



トイレ環境



「おしっこが漏れてしまいました。」



# 尿失禁のアセスメント

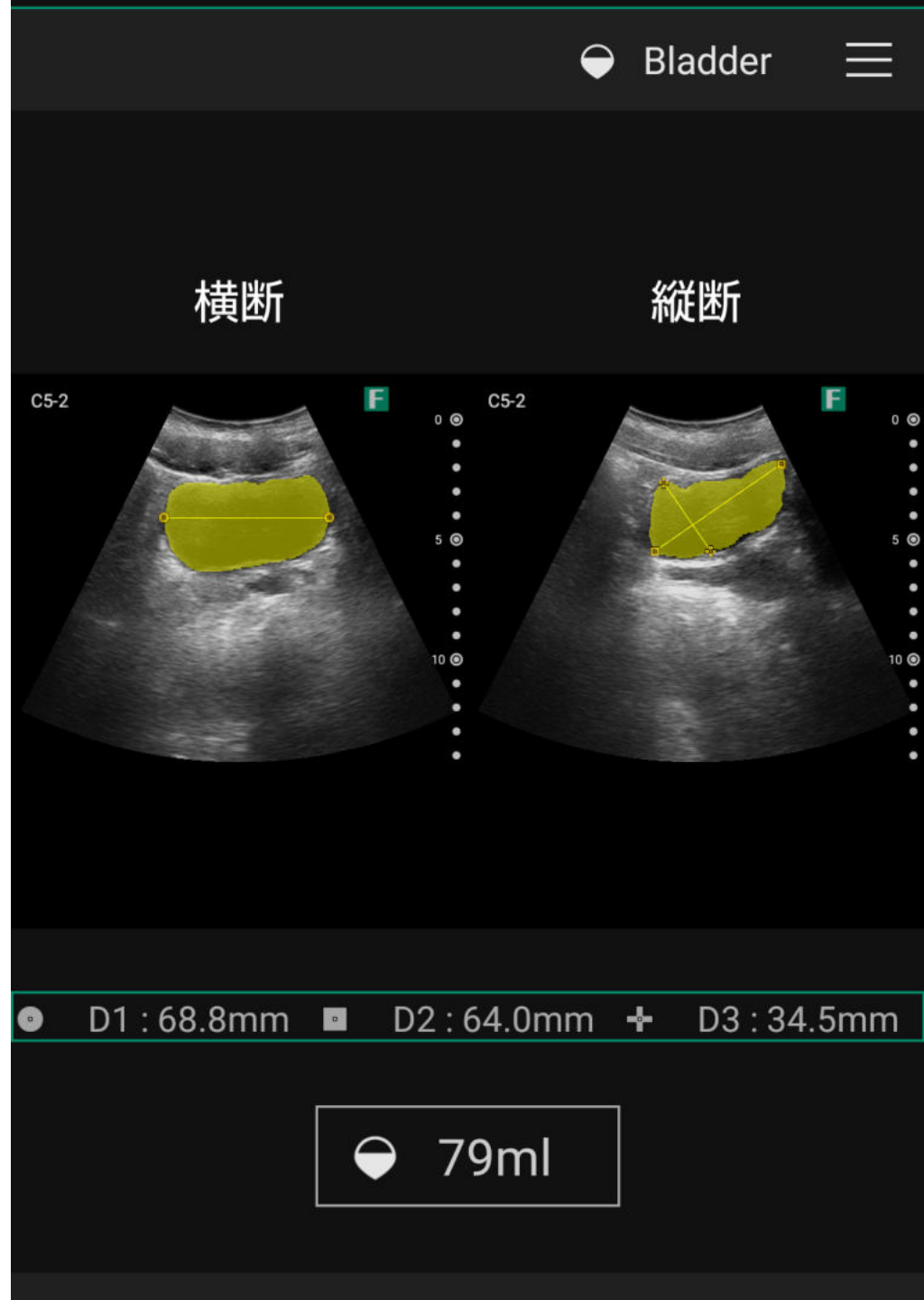
失禁の分類	特徴
腹圧性尿失禁	労作時または運動時、もしくはくしゃみ、咳の際に不随意に尿が漏れる
切迫性尿失禁	過活動膀胱 急激な尿意とともに尿が漏れる
溢流性尿失禁	慢性尿閉 尿の排出障害のため大量の残尿が溢れて少しずつ漏れる 放置すると腎不全や尿路感染症で死に至る
機能性尿失禁	認知機能 身体的機能障害のためトイレまで間に合わず尿が漏れる

## 【高齢者の尿失禁の病態診断】

1. 溢流性尿失禁を除外→残尿測定
2. 機能性尿失禁の要素を判断
3. 切迫性、もしくは腹圧性尿失禁を判断

# 残尿測定

50ml以上あれば  
要注意！





# 2016年度 排尿自立指導料

## 2020年度 排尿自立支援加算へ！

### 入院における排尿自立指導の見直し

- 入院患者に対する下部尿路機能の回復のための包括的な**排尿ケア**(排尿自立指導料)について、入院基本料等加算において評価を行い、算定可能な入院料を拡大する。併せて、算定期間の上限を12週間とする。

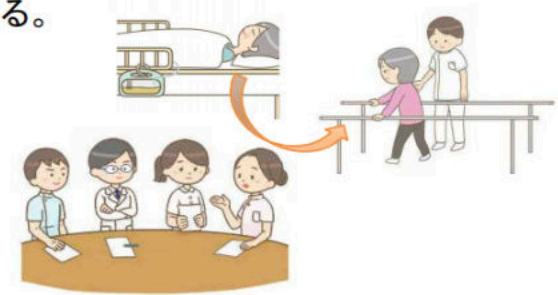
### (新) 排尿自立支援加算 200点 (週1回)

#### [算定要件]

入院中の患者であって、**尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者**又は**尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるもの**に対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、**週1回に限り12週**を限度として算定する。

#### [施設基準]

- (1) 保険医療機関内に、医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士から構成される**排尿ケアチーム**が設置されていること。
- (2) 排尿ケアチームの構成員は、外来排尿自立指導料に係る排尿ケアチームの構成員と兼任であっても差し支えない。
- (3) 排尿ケアチームは、**排尿ケアに関するマニュアルを作成し**、当該医療機関内に配布するとともに、**院内研修を実施**すること。
- (4) 下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドライン等を遵守すること。



#### <新たに算定可能となる入院料>

- ・ 地域包括ケア病棟入院料
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・ 精神科救急入院料
- ・ 精神療養病棟入院料 等

### 外来における排尿自立指導の評価

- 退院後に外来においても継続的な指導を行うことができるよう、排尿自立指導料について、入院患者以外を対象とした評価に変更し、名称を「**外来排尿自立指導料**」に見直す。

#### 現行

**排尿自立指導料** 200点

#### [算定要件]

入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、患者1人につき、週1回に限り6週を限度として算定する。

#### 改定後

**外来排尿自立指導料** 200点

#### [算定要件]

**入院中の患者以外の患者**であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、包括的な排尿ケアを行った場合に、患者1人につき、週1回に限り、**排尿自立支援加算を算定した期間と通算して12週を限度として算定する**。ただし、区分番号C106に掲げる在宅自己導尿指導管理料を算定する場合は、算定できない。



※ 別に厚生労働大臣が定めるもの及び施設基準は排尿自立支援加算と同様

では、  
排便ケアは？

「3日便が出てないから  
下剤内服しましょうか。」



便秘

下剤?

資料：秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要17(2)：37-42, 2009

### 便秘の看護の実践状況と今後の課題

佐々木 真紀子<sup>1)</sup> 岡 内 隆子<sup>2)</sup>

#### 要 旨

便秘の看護の実践状況を把握し、今後の課題を検討する目的で、病院および訪問看護ステーションの看護師を対象に調査を実施した。その結果、便秘の看護はほぼ全員の看護職がよく行う看護であることが示された。便秘の看護診断に何らかの診断基準を用いている看護職は少なかった。看護介入の開始時期では、臨床経験年数の長い看護職が短い看護職に比べて、初期アセスメントで便秘のリスクをアセスメントし、早い段階で介入を行う割合が高かった。看護介入では、下剤や水分摂取、回腸、排便の実施頻度が高く、電気、薬行は少なかった。また、食物繊維の摂取、排便は訪問看護ステーションの看護職が有意に多く実施していた。

今後の課題として、便秘の看護診断に診断基準を活用することや、アセスメントに基づいた方法の選択、便秘の看護介入の技術向上、便秘の看護介入の効果を客観的に明らかにする研究の必要性が考えられた。

原 著

### 直腸性便秘に対する看護実践の介護保険施設間の比較

Comparison of nursing practice for rectal constipation among long-term care insurance facilities

内藤智哉<sup>1)</sup> 倉田貞美<sup>2)</sup> 枝野公美子<sup>3)</sup> 中村美穂子<sup>4)</sup> 岡田栄作<sup>4)</sup> 尾島優之<sup>4)</sup>

- 1) 浜松医科大学 臨床看護学講座
- 2) 元浜松医科大学 臨床看護学講座
- 3) 桜美林大学 老年学総合研究所
- 4) 浜松医科大学 健康社会医学講座

(連絡先)

〒431-3192 静岡県浜松市東区平田山1-20-1  
浜松医科大学臨床看護学講座 内藤智哉

Key words: 直腸性便秘 介護保険施設 看護実践

引用：  
排便の管理は、便秘の原因や要因をアセスメントせずに一時的に効果の得られやすい下剤や浣腸などが選択されている可能性がある。

2009年

引用：  
看護師は、直腸性便秘の有無を十分にアセスメントすることなく、一般的な便秘ケアの方法として水分摂取と下剤の投与を選択している可能性がある。

2019年



**数十年後に  
自分が受ける排便ケアです**



**排便ケア**

**2020**

**便秘は少し見えてきた**

# 便秘の定義

「本来体外へ排出すべき糞便を  
十分**量**かつ**快適**に排出できない状態」



2017慢性便秘症診療ガイドライン 南江堂  
2017年12月20日 第3刷発行

# 便秘の分類【器質性・機能的】

## 一般的に多く見られる便秘

症状分類	病態分類	原因となる病態・疾患
排便回数減少型	大腸通過遅延型	特発性、症候性、薬剤性
	大腸通過正常型	経口摂取不足 (食物繊維摂取不足も含む)
排便困難型	大腸通過正常型	硬便による排便困難
	機能的便排出障害	腹圧低下、直腸感覚低下、直腸収縮力低下など



**症狀分類：**  
**排便回数減少型**

**【原因】**

- 特發性
- 症候性
- 藥劑性



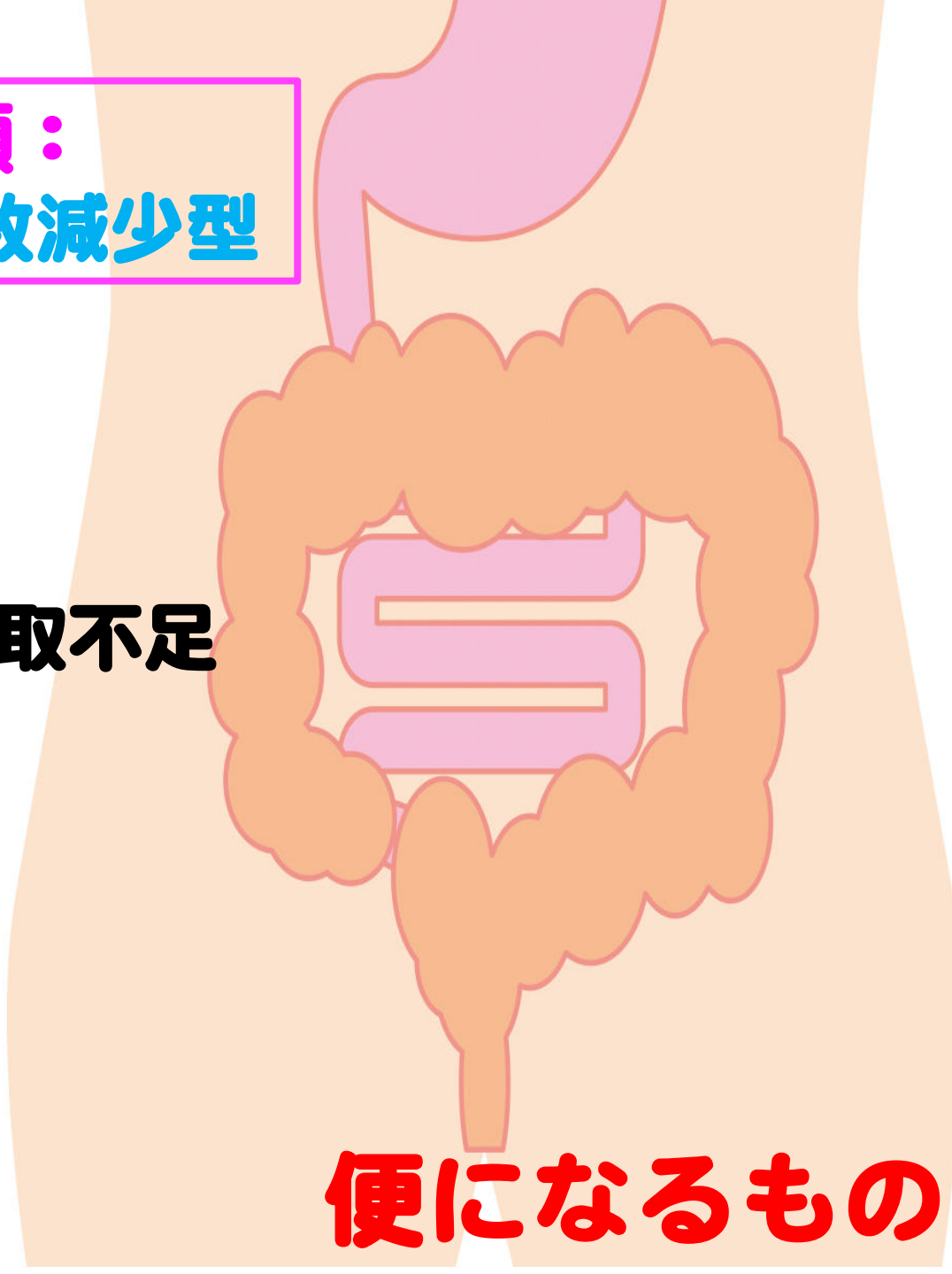
**交通渋滞**

**症状分類：**  
**排便回数減少型**

**【原因】**

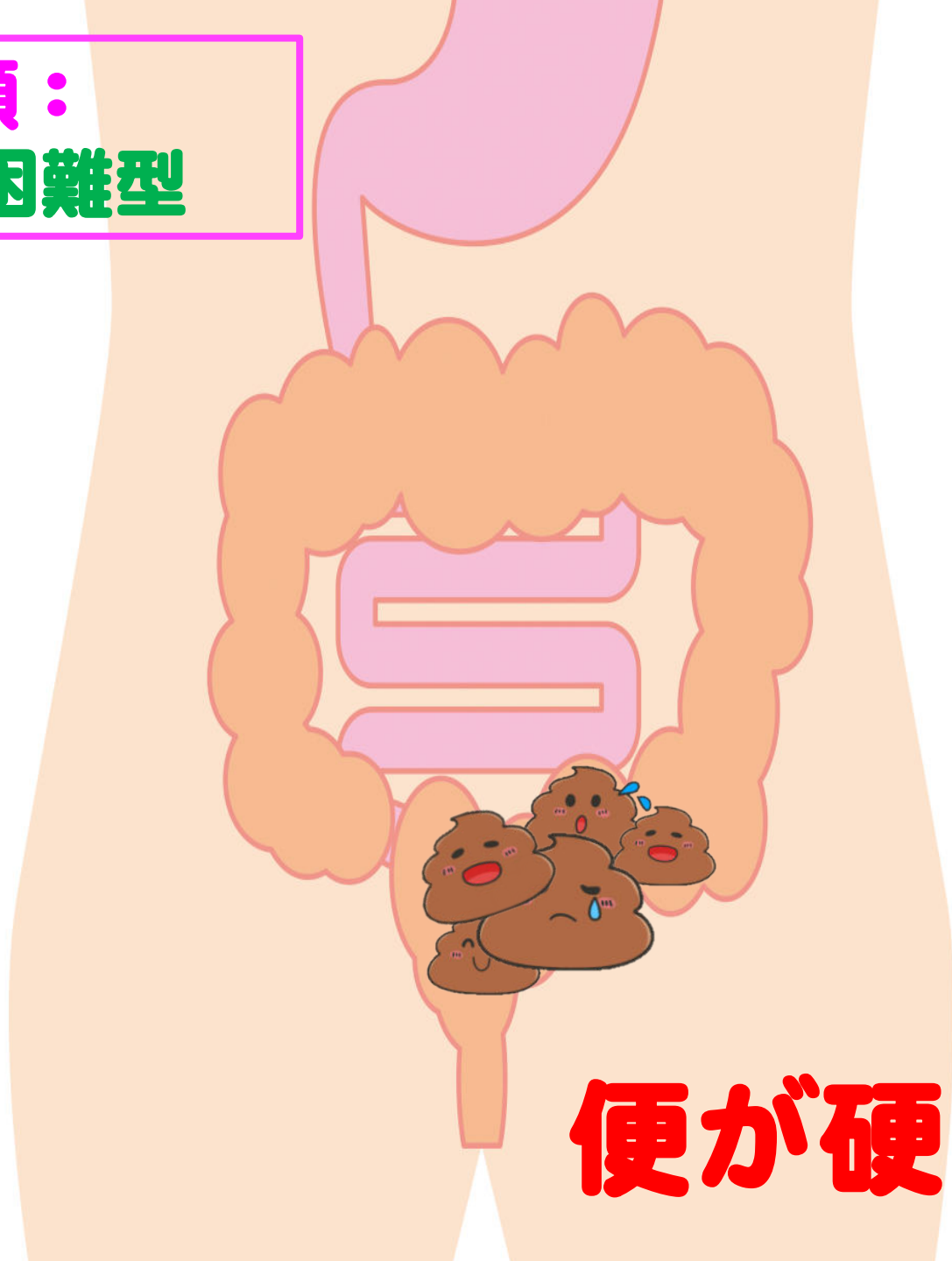
- ・ 経口摂取不足

**便になるものがない**



**症状分類：**  
**排便困難型**

- 【原因】**  
・ 硬便



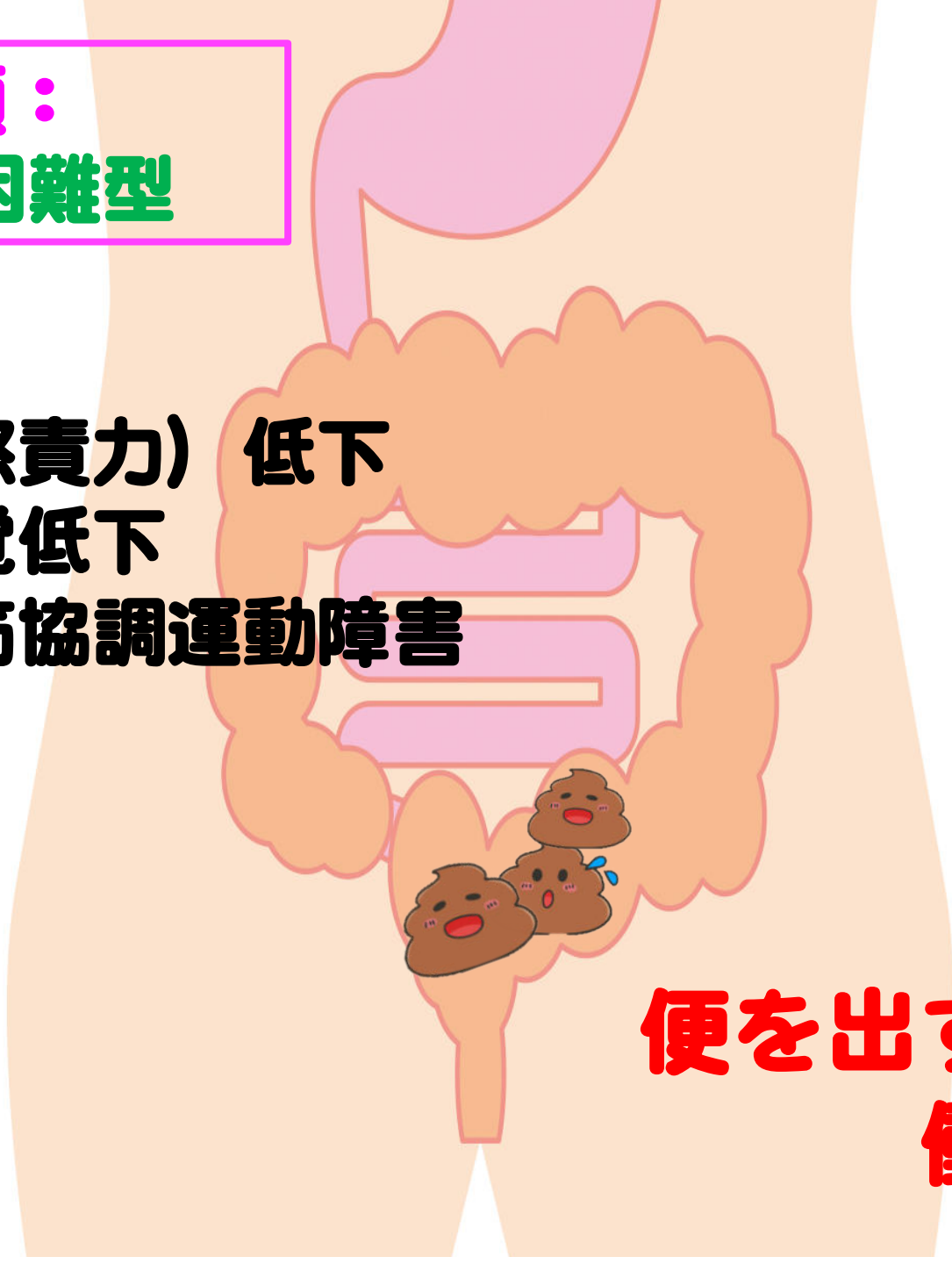
**便が硬すぎ！**

**症状分類：**  
**排便困難型**

**【原因】**

- **腹圧（怒責力）低下**
- **直腸感覚低下**
- **骨盤底筋協調運動障害**

**便を出す機能が  
働かない**



便秘のアセスメント  
にエコーが使える！

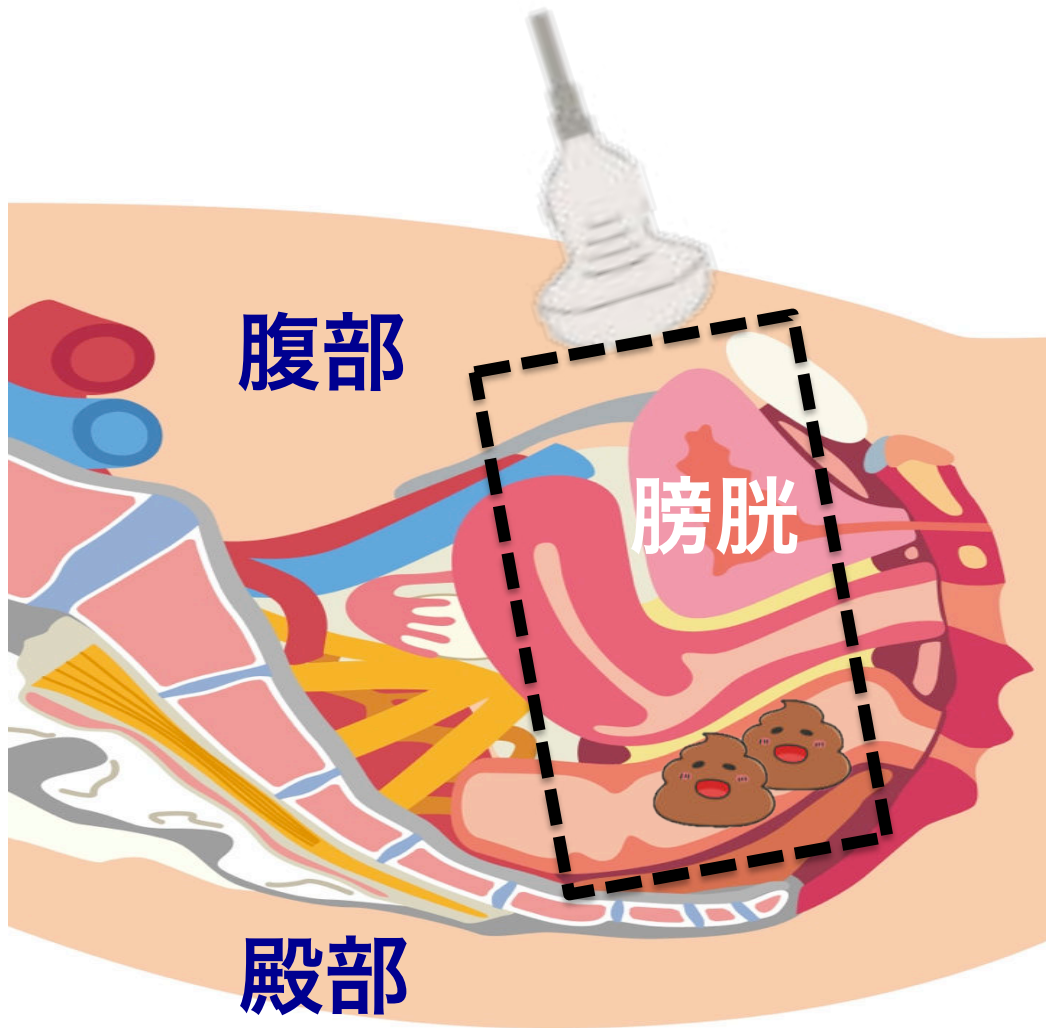




# 経腹アプローチ法

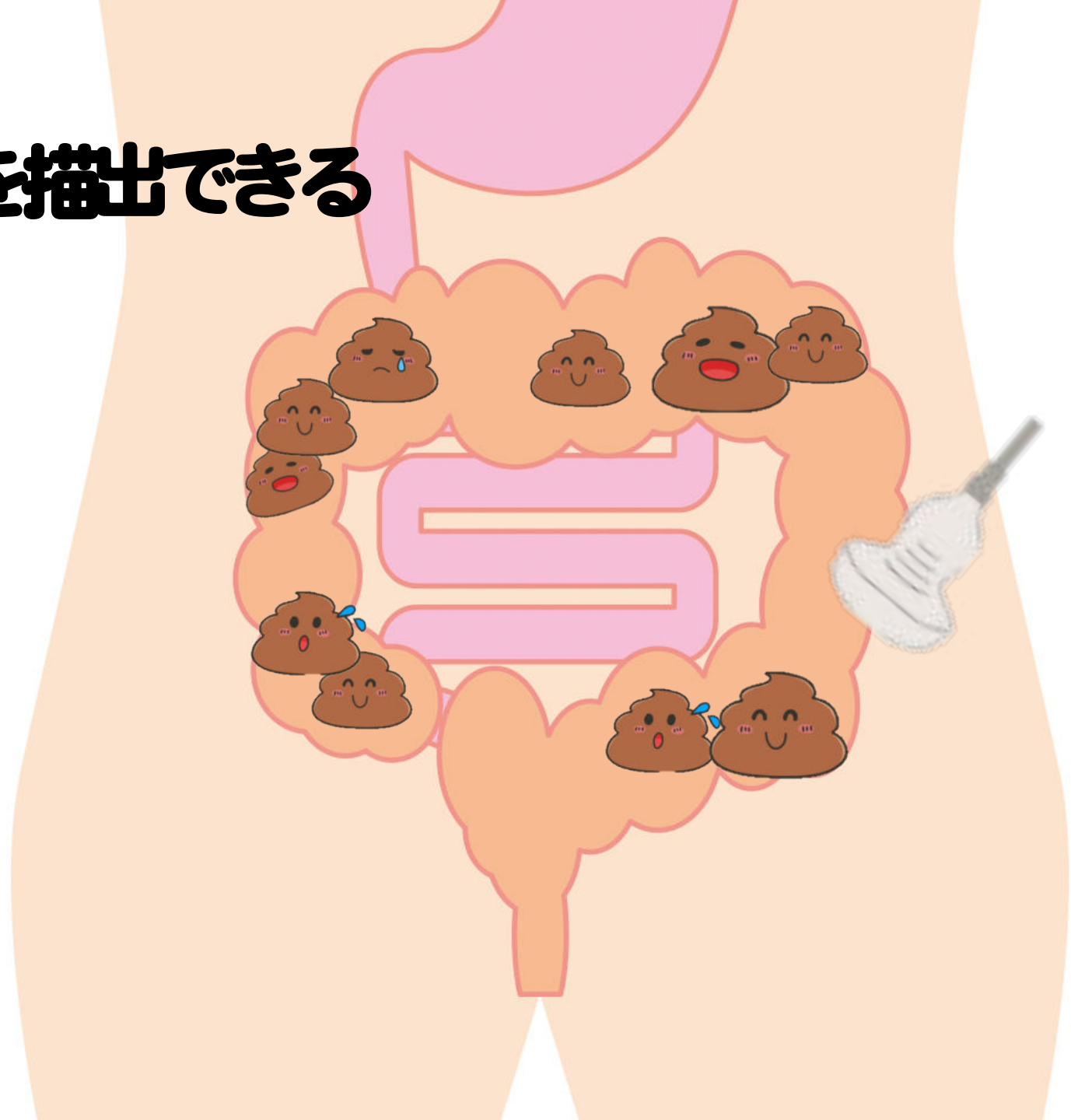


# 経腹部アプローチ法



利点：

- ・大腸全体を描出できる

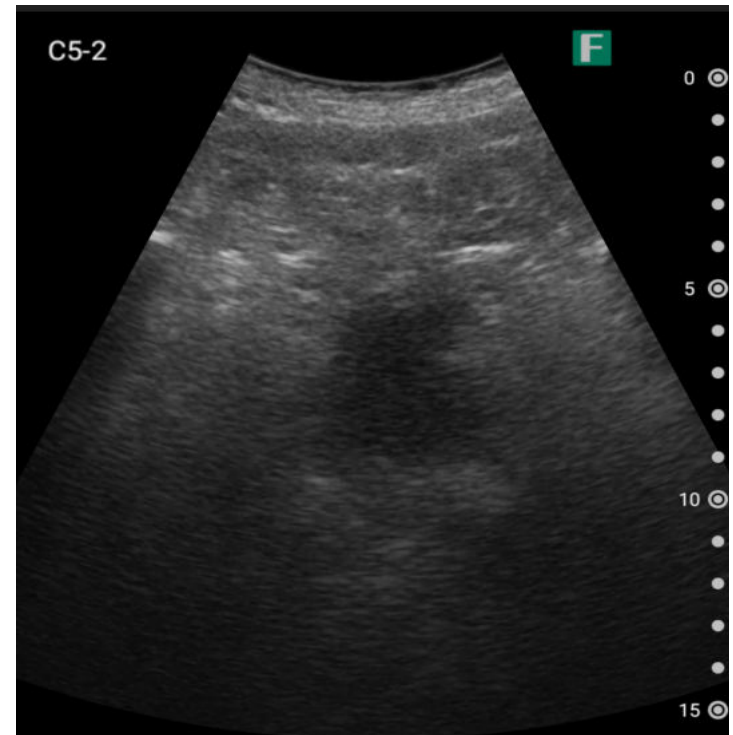


# 欠点：

- 高度な技術が必要
- 正確に便を描出できる条件がある
  - 膀胱内に尿貯留
  - 消化管ガスがない

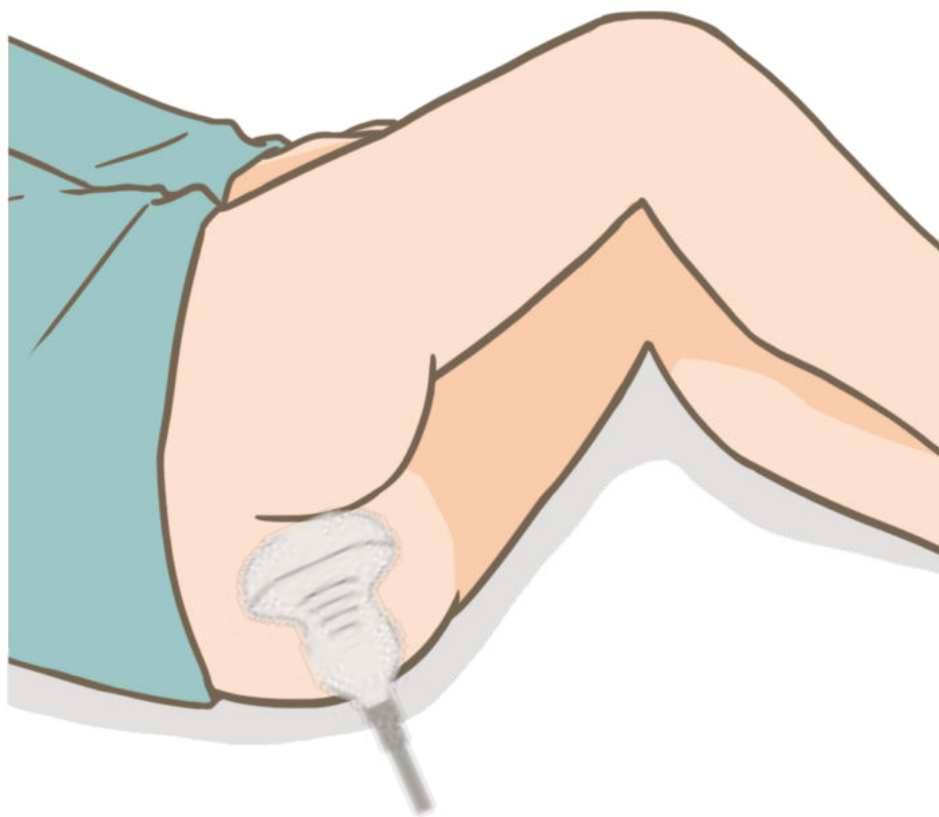


排尿前



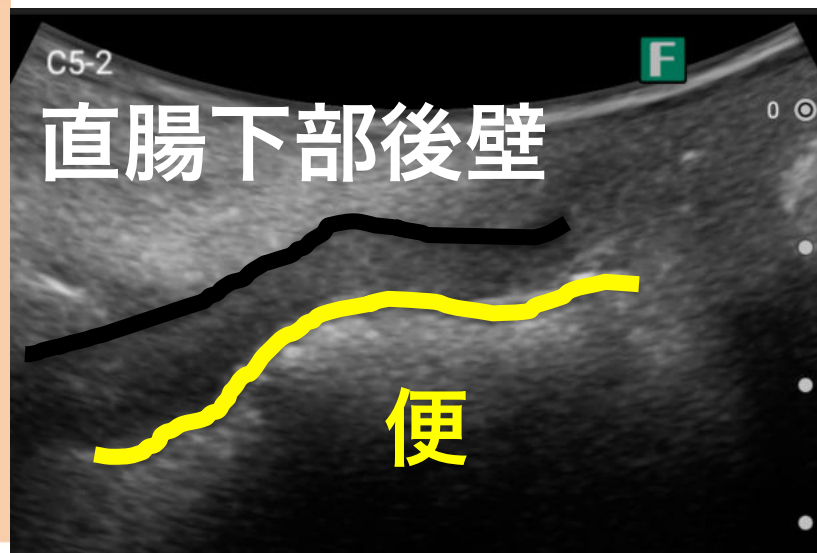
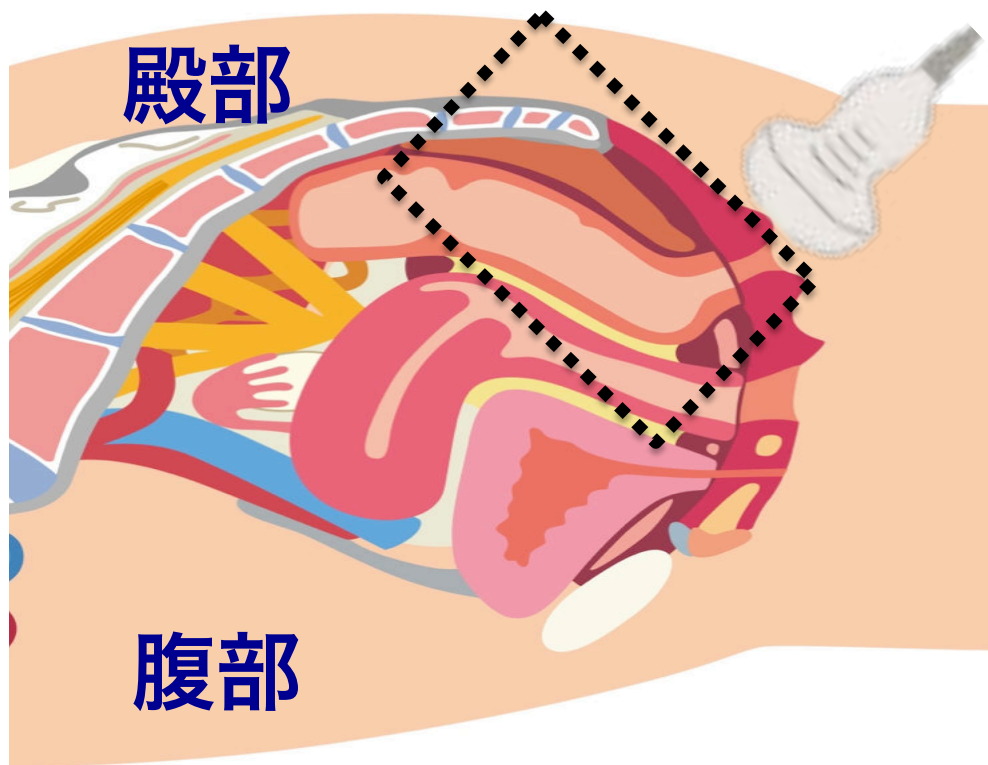
排尿後

# 経臀裂アプローチ法 (便エコー)



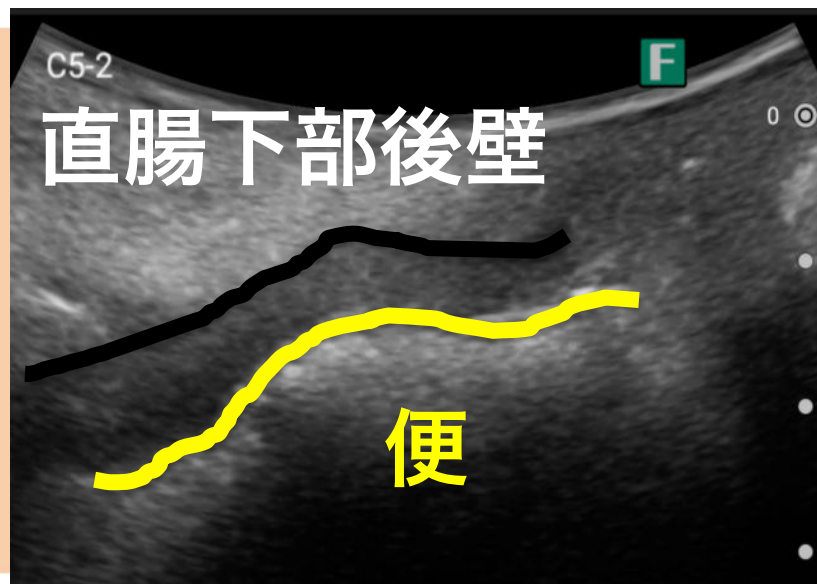
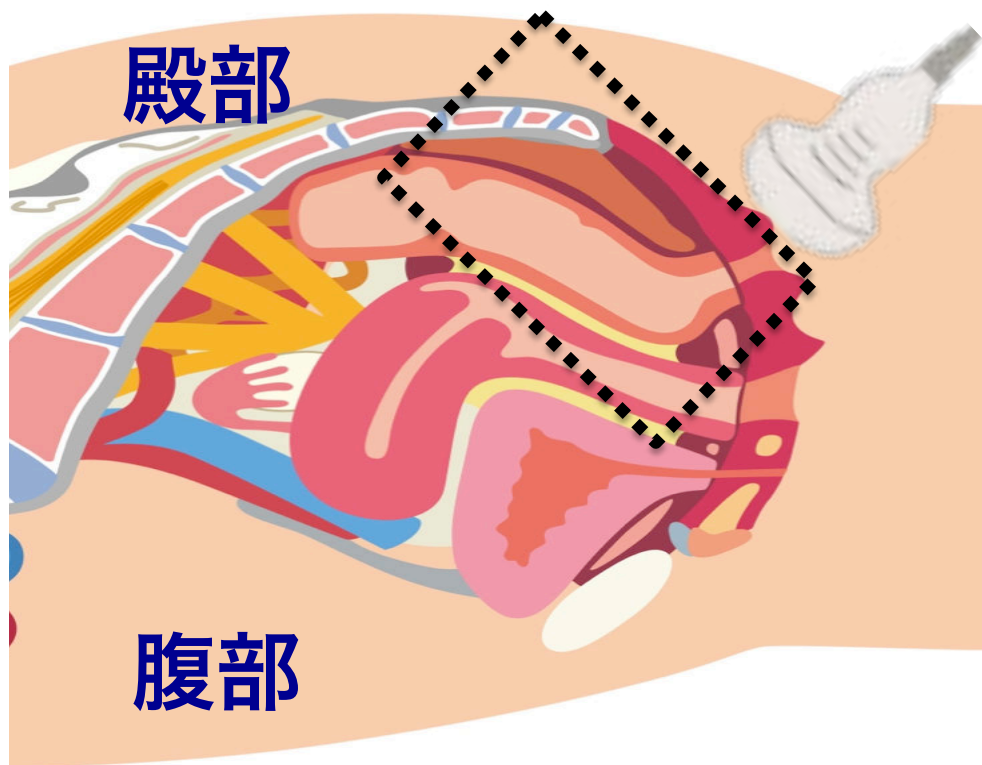


# 便工コ一



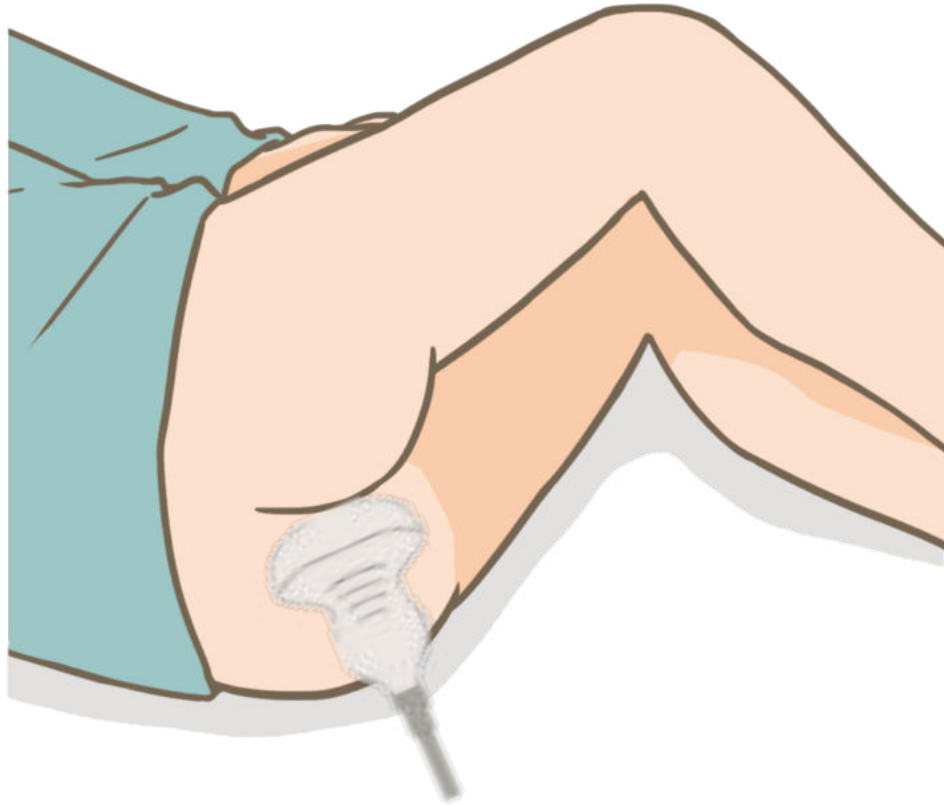
## 利点：

- ・ 肛門部から直腸下部までを描出できる
- ・ 尿やガスの影響を受けない
- ・ エコーガイド下で排便ケアが実施できる



## 欠点：

- ・側臥位の協力が必要
- ・羞恥心を伴う可能性



**エコー使えば  
わかること・できること**



1. 便の有無 → 排便ケアのタイミング
2. 便の性状 → 下剤の選択
3. 便の位置 → 排便ケア方法の選択  
摘便 or 外用薬
4. 効果的な薬剤使用  
→ 坐剤や浣腸の挿肛方向  
(エコーガイド下で実施)
5. 排便ケアの継続看護  
→ トイレ誘導  
→ おむつの選択



**1. 便の有無** → **排便ケアのタイミング**

**2. 便の性状** → **下剤の選択**

**3. 便の位置** → **排便ケア方法の選択**  
**摘便 or 外用薬**

**4. 効果的な薬剤使用**

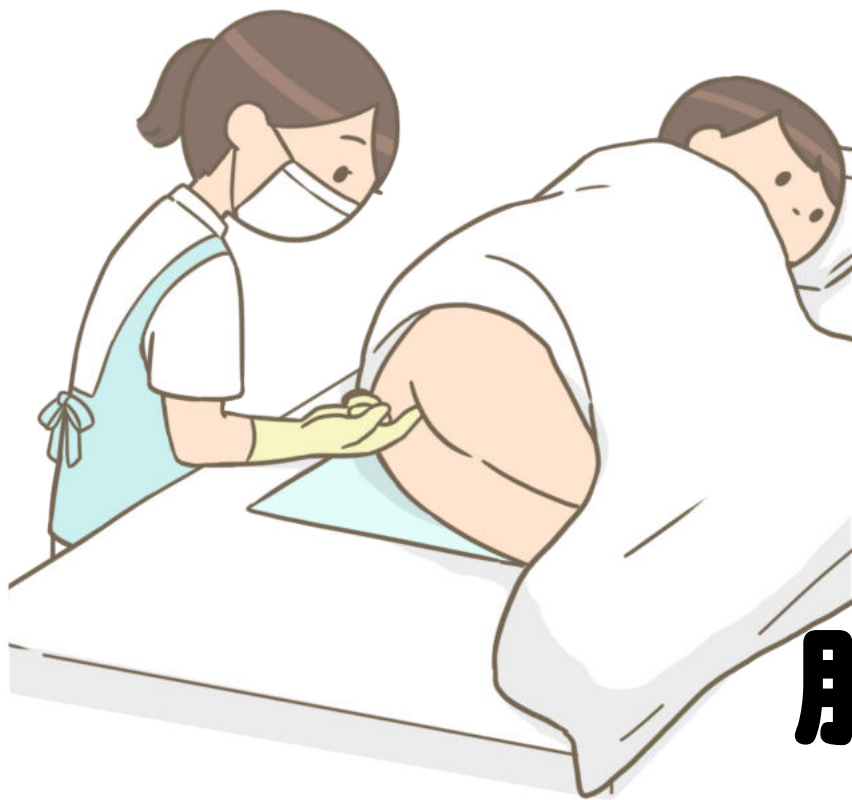
→ **坐剤や浣腸の挿肛方向**  
**(エコーガイド下で実施)**

**5. 排便ケアの継続看護**

→ **トイレ誘導**

→ **おむつの選択**

**「便が肛門近くまで降りてきているか  
確認してみましよう。」**



**肛門診**

- **便が直腸まで降りていない**  
(排便回数減少型便秘)

- **指が便までとどいていない**



# 指が便まで届いていない



直腸：約15~20cm 肛門管：約3~5cm

C5-2

F

便

肛門診で指が届く範囲は  
肛門管付近のみ

0

5



**直腸に便があるのを知らずに**

**大腸刺激性下剤を投与**



**水様便・腹痛  
おむつ交換**



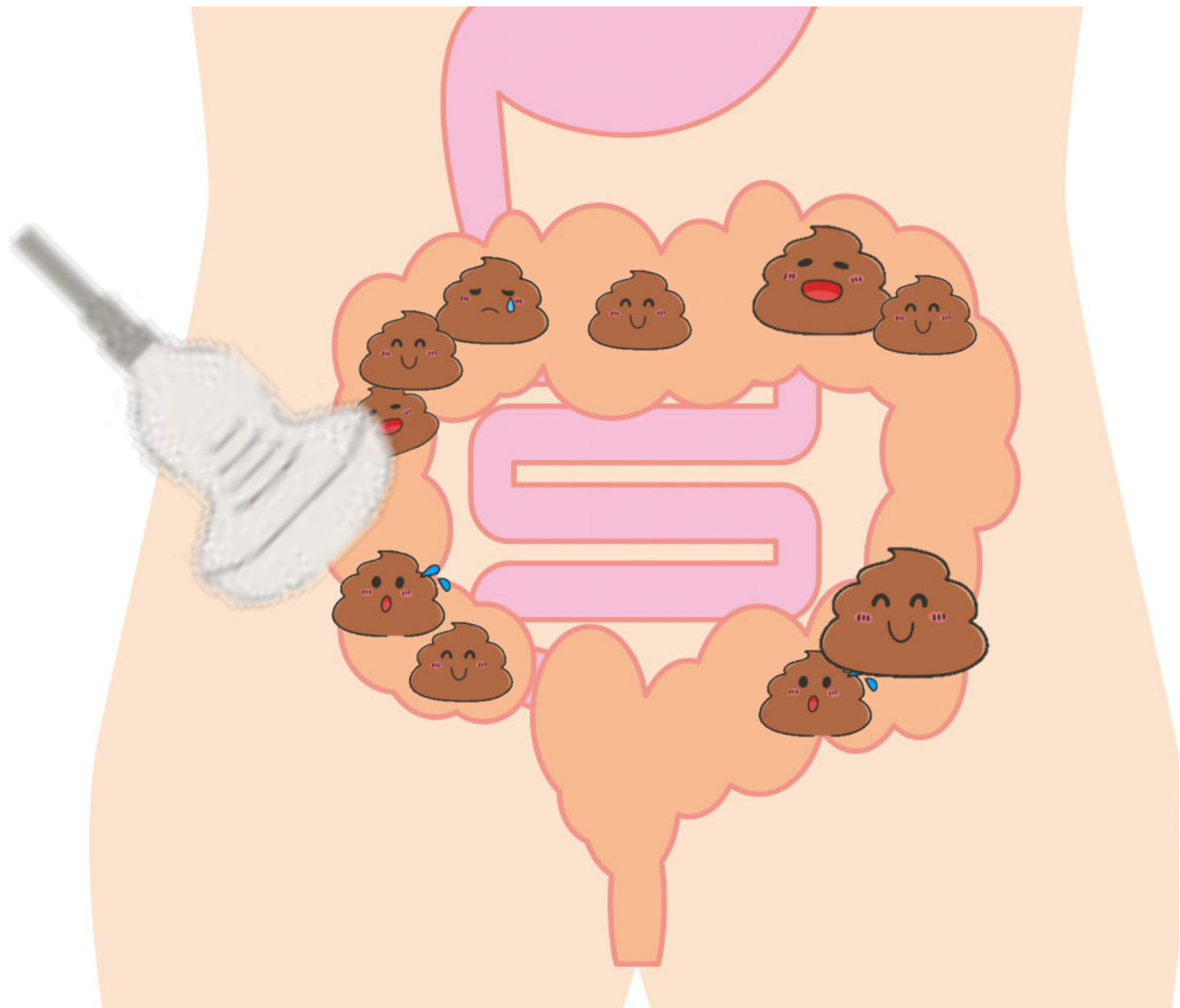


# 便工コー

直腸下部の便の有無が分かる！



# 大腸の便の停滞状況が分かる！



1. 便の有無 → 排便ケアのタイミング
2. 便の性状 → 下剤の選択
3. 便の位置 → 排便ケア方法の選択  
摘便 or 外用薬
4. 効果的な薬剤使用  
→ 坐剤や浣腸の挿肛方向  
(エコーガイド下で実施)
5. 排便ケアの継続看護  
→ トイレ誘導  
→ おむつの選択

# Bristol Stool Form Scale

硬便



**1.** Very hard lumps separated



**2.** Compact but lumpy



**3.** Soft like a sausage with cracks



**4.** Like a sausage but soft



**5.** Whit soft balls



**6.** Very soft with jagged edges



**7.** Entirely liquid

有形便

泥状・  
水様便



**硬便**



Group1 (rock) BS スコア 1



**有形便**

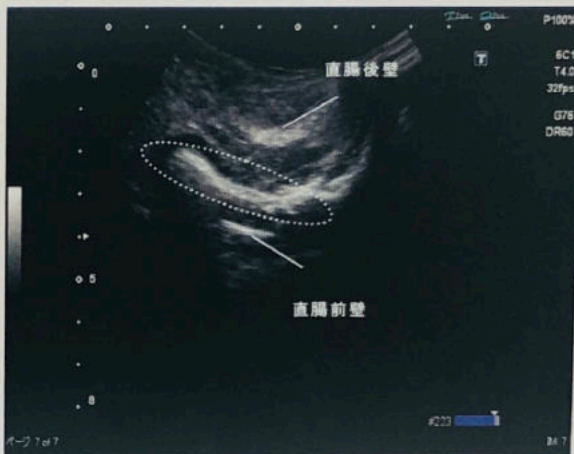


Group2 (cotton) BS スコア 2~5



**泥状・  
水様便**

Group3 (mousse) BS スコア 6~7



Group4 便なし



# 院内採用下剤 早見表

渗透圧性下剤		エビデンスレベルA	推奨度：強		
薬品名	薬価	常用量	HD推奨量	特徴	
1.塩類下剤				排便回数減少型・大腸通過遅延型、硬便による排便困難型	
酸化Mg錠250mg	5.7円/錠	2g/日	慎重投与	刺激性が少なく、耐性を生じることがない。	
酸化Mg錠330mg	5.7円/錠			便の軟化、緩下効果をもつ。	
酸化Mg細粒83%0.6g(=0.5g)	5.55円/包			※腎不全患者や高齢者には高Mg血症のリスクあり	
酸化Mg細粒83%1.2g(=1g)	11.1円/包			初期症状(嘔吐、徐脈、筋力低下等)現れたら直ちに中止を	
2.糖類下剤				硬便による排便困難型	
ラグノスNF経口ゼリー (ラクコース製剤)	45.5円/包	4包/日 Max6包		消化酵素によって代謝されず高浸透圧となり 内服後24~48時間後に下剤効果発揮される。	
ソルビール液75%	1.02円/1mL	5~60ml/日	10~40ml/日	★慢性便秘適応なし	

上皮機能変容薬		エビデンスレベルA	推奨度：強		
薬品名	薬価	常用量	HD推奨量	特徴	
アミティーザ12μg	60.7円/カプセル	24μg/回を 1日2回	24μg/日 から開始	排便困難型	
アミティーザ24μg (ルビロストン)	120.4円/カプセル			腸管内に浸透圧性の水分分泌促進により便を柔らかくし 腸管内の便輸送能を高め、排便を促進する。 若い女性に悪心の副作用起こりやすい ※ <b>食後服用</b> (悪心の副作用を抑えるため) <b>妊婦に禁忌。</b>	
リンゼス錠0.25mg (リナクロド)	87.5円/錠	2錠/日	減量不要	腸液の分泌促進により便を柔らかくし便輸送能を高め 排便を促進する。また、内臓痛覚過敏を改善する。 ※ <b>食前服用</b> (下痢の副作用を抑えるため)	

胆汁酸トランスポーター阻害薬		エビデンスレベル無	推奨度：-		
薬品名	薬価	常用量	HD推奨量	特徴	
ゲーフィス錠5mg (エロピキンパット)	104.8円/錠	2錠/日 Max3錠	減量不要	胆汁酸の再吸収抑制。 (胆汁酸の働き：大腸の水分分泌上昇、消化管運動促進をもつ) ※ <b>食前服用</b> (食後に胆汁酸が分泌されるため)	

刺激性下剤		エビデンスレベルB	推奨度：弱		
薬品名	薬価	常用量	HD推奨量	特徴	
センノシド錠	5.1円/錠	1~2錠/日 Max4錠	減量不要	排便回数減少型・大腸通過遅延型 <b>短用または短期間の投与</b> 大腸の筋層間神経叢に作用して高振幅大腸収縮波を促進し、 腸管からの水分の収縮を抑制し瀉下作用を有する。 ※ <b>長期運用により耐性が出現し難治性便秘</b> になることがある 運用による耐性傾向は少ない。	
アローゼン顆粒(センナ)	3.5円/包	1~4包/日			
ピコスルファートNa液	88円/本	10~15滴/日			

漢方薬		エビデンスレベルB	推奨度：弱		
薬品名	薬価	常用量	HD推奨量	特徴	
大建中湯エキス顆粒2.5g	22.5円/包	3包/日	減量不要	腹部膨満を伴う便秘症に有効 ★慢性便秘適応なし マイルドな整腸作用(大黄含まない) 直腸感覚域値を下げ、便意を感じやすくする効果が期待される。	
麻子仁丸エキス顆粒2.5g	16.75円/包	3包/日		軟便化作用、大腸刺激性の排便誘発が期待される。 甘草を含まないため、偽アルドステロン症のリスクが少ない。	

整腸剤		エビデンスレベルB	推奨度：弱		
薬品名	薬価	常用量	HD推奨量	特徴	
ミヤBM錠	5.7円/錠	3~6錠/日	減量不要	胃酸に強く、自然な整腸作用を表す。	
ミヤBM細粒(酪酸菌)	6.3円/包	1.5~3包/日		★慢性便秘適応なし	
ピオフェルミン錠(ピフィズ菌)	5.7円/錠	3~6錠/日		大腸菌や病原菌の発育を抑制し、腸蠕動運動を促進し	
ピオフェルミン配合散 (ラクミン・糖化菌)	6.3円/包	3~9包/日		腸内細菌叢以上による便秘、下痢に用いる。 ※食後服用(空腹時に服用すると、胃酸により失活)	
ピオフェルミンR錠(耐性乳酸菌)	5.9円/錠	3錠/日		★全て慢性便秘適応なし	

洗腸・坐剤・浣便		エビデンスレベルC	推奨度：弱		
薬品名	薬価	常用量	HD推奨量	特徴	
グリセリン洗腸30ml	100.1円/個	10~150mL/ 回	減量不要	排便困難型	
グリセリン洗腸60ml	107.7円/個			直腸に物理的な刺激を与え蠕動を高め排便を促す。 浸透圧作用により糞便の軟化、潤滑化が生じ排便を促す。	
グリセリン洗腸120ml	140.6円/個			※坐剤や洗腸などの長期使用は副作用や習慣性を招く	
新レシカルボン坐薬 (炭酸水素Na・NaH2PO4)	51.4円/個	1~2個/日 Max3個		直腸内で炭酸ガスを発生し直腸壁を直接刺激することにより 直腸内の貯留便を排出する。 ※坐剤や洗腸などの長期使用は副作用や習慣性を招く	

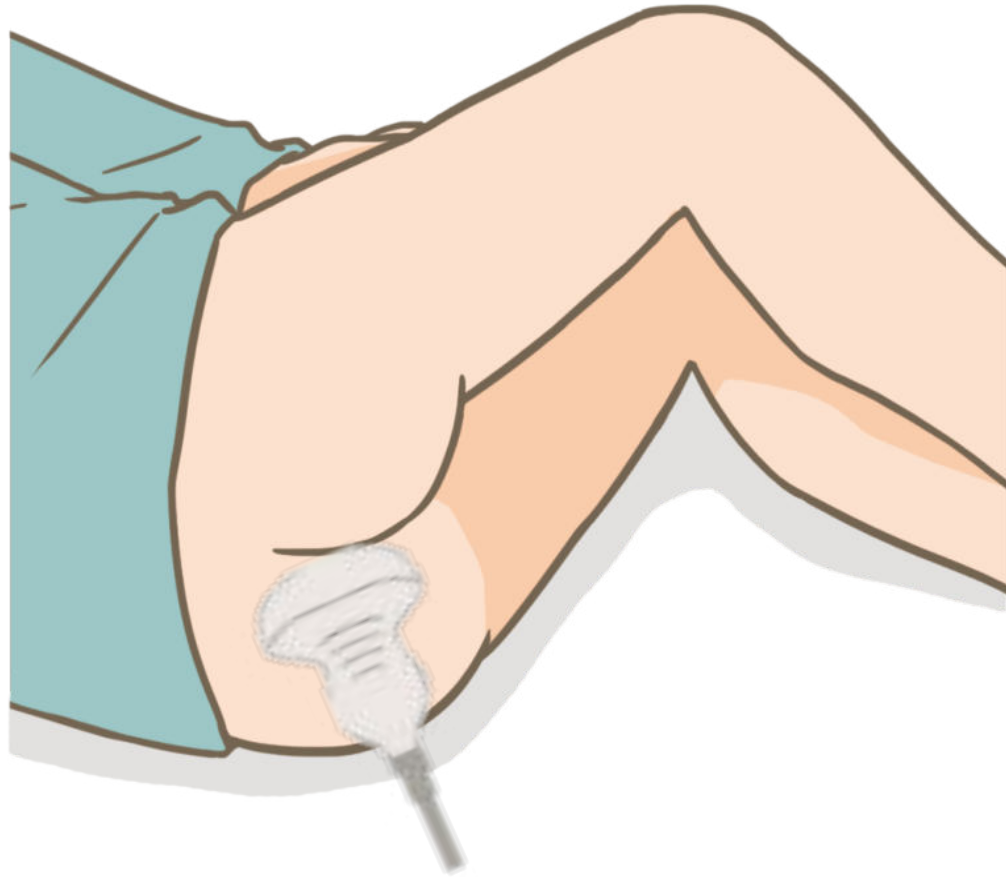
膨張性下剤		エビデンスレベルC	推奨度：弱		
薬品名	薬価	常用量	HD推奨量	特徴	
コロネル錠500mg (ポリカルボフィルCa)	14.3円/錠	3~6錠/日	減量不要	排便回数減少型・大腸通過正常型 便形状を適正化し便量を増やすことで排便しやすくする。 便量が多い症例には逆効果になる可能性がある。 ★慢性便秘適応なし	

☆「推奨度について」推奨度：強=実施することを推奨する 推奨度：弱=実施することを提案する  
参考文献：慢性便秘症診療ガイドライン2017、各添付文書及び白鷺病院「透析患者に関する薬剤情報」  
※薬価は改定等で変動しますので、あくまで参考として頂き、最新の薬価については近くの薬剤師にご相談ください。



1. 便の有無 → 排便ケアのタイミング
2. 便の性状 → 下剤の選択
3. 便の位置 → 排便ケア方法の選択  
摘便 or 外用薬
4. 効果的な薬剤使用  
→ 坐剤や浣腸の挿肛方向  
(エコーガイド下で実施)
5. 排便ケアの継続看護  
→ トイレ誘導  
→ おむつの選択

# 便工コ一



C5-2

F

肛門管～直腸下部後壁

便

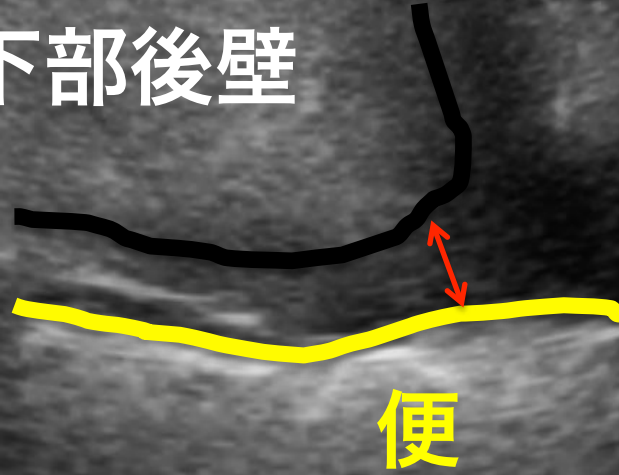
肛門付近まで便あり  
→摘便！

5

F

0

肛門管～直腸下部後壁



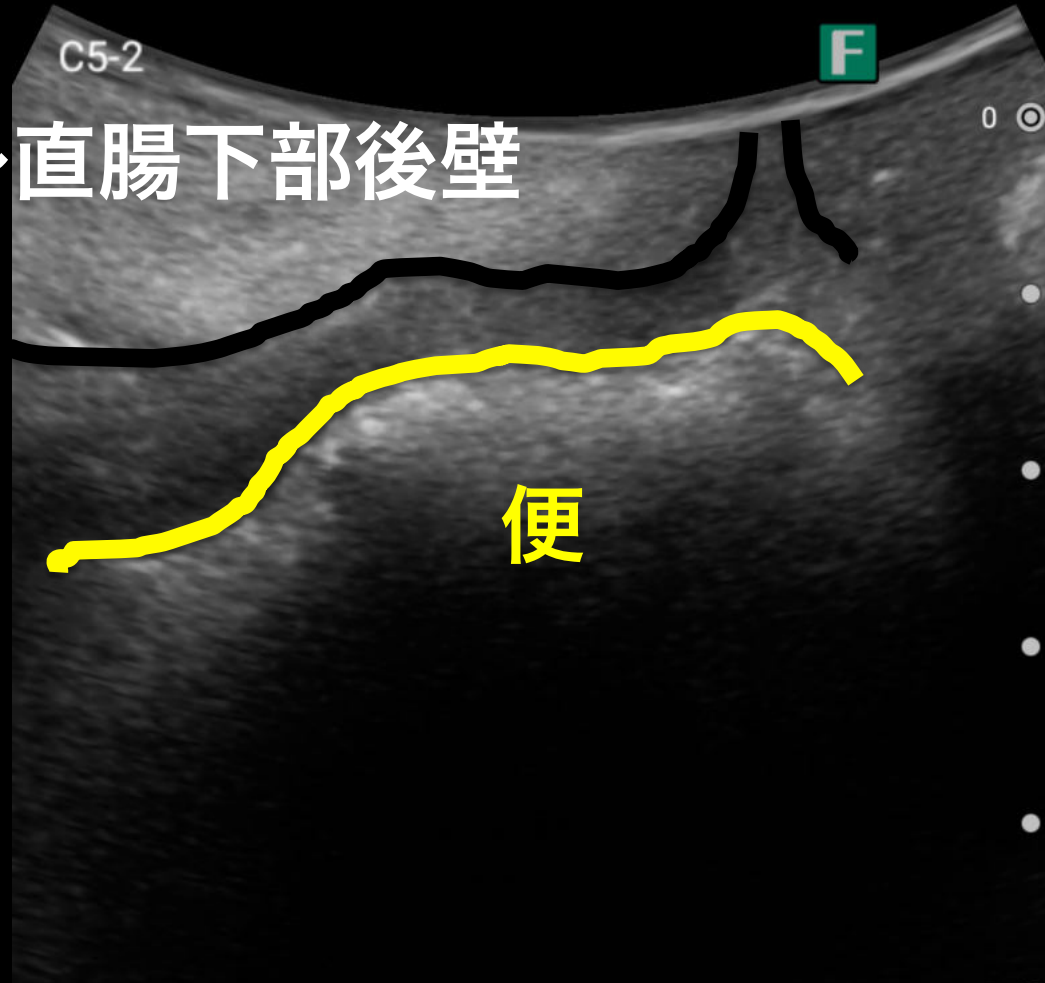
5

直腸後壁と便の隙間が狭い  
→摘便！

C5-2

F

肛門管～直腸下部後壁



便

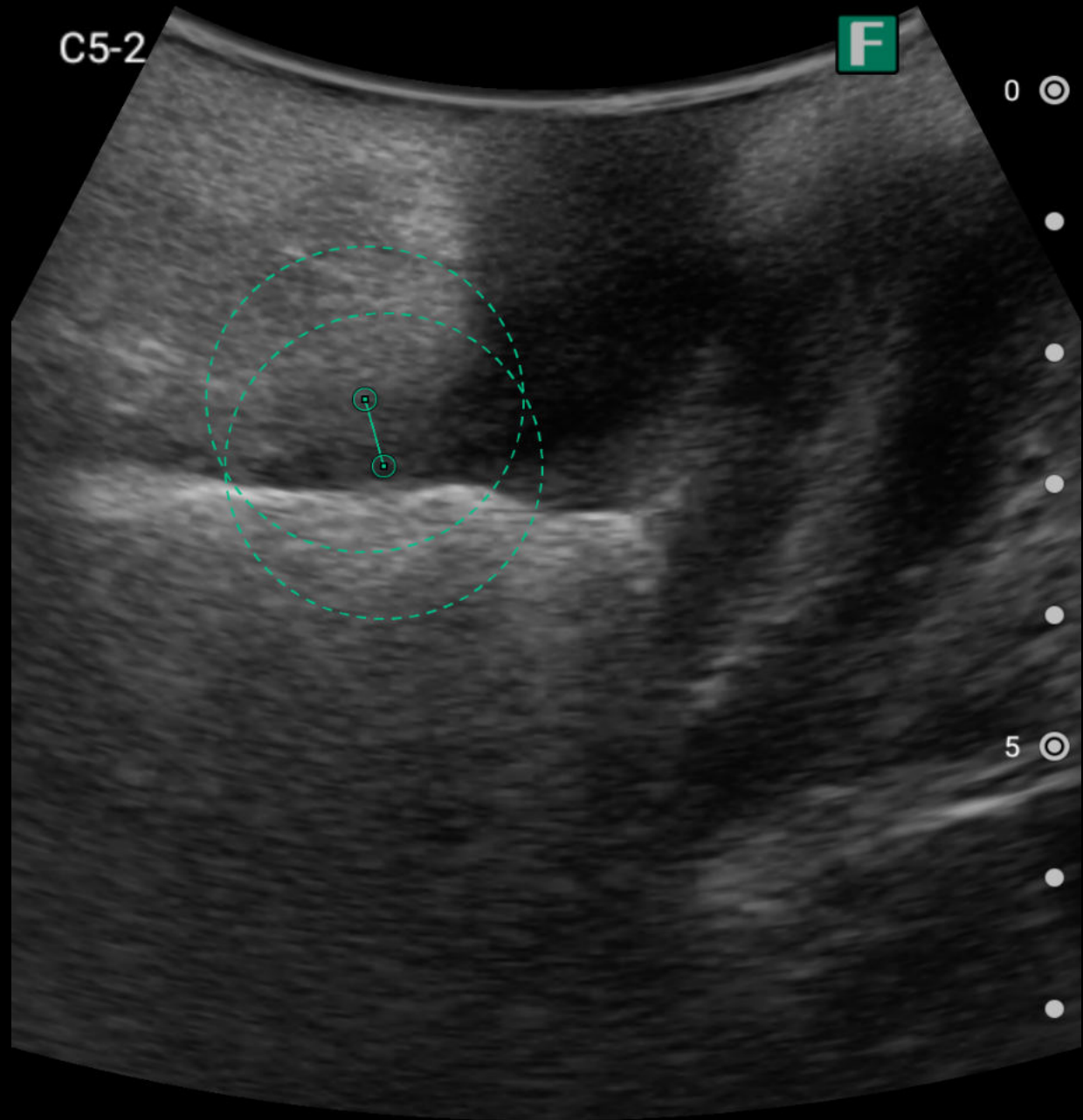
直腸後壁と便の隙間が**広い**  
→浣腸or新レシカルボン座薬！

C5-2

F

0

5



D1 : 5.2mm



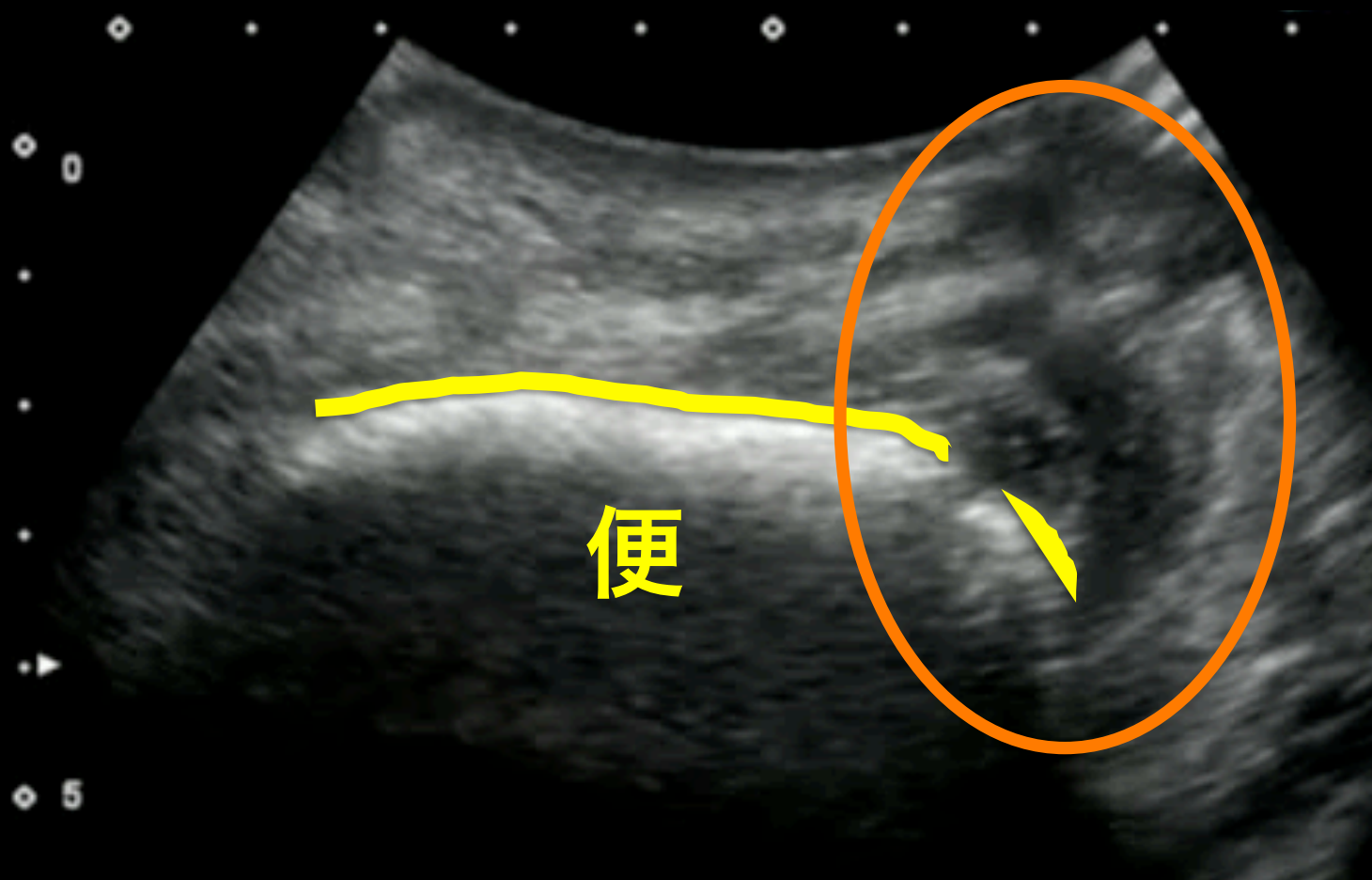
- 1. 便の有無 → 排便ケアのタイミング
- 2. 便の性状 → 下剤の選択
- 3. 便の位置 → 排便ケア方法の選択  
摘便 or 外用薬

#### 4. 効果的な薬剤使用

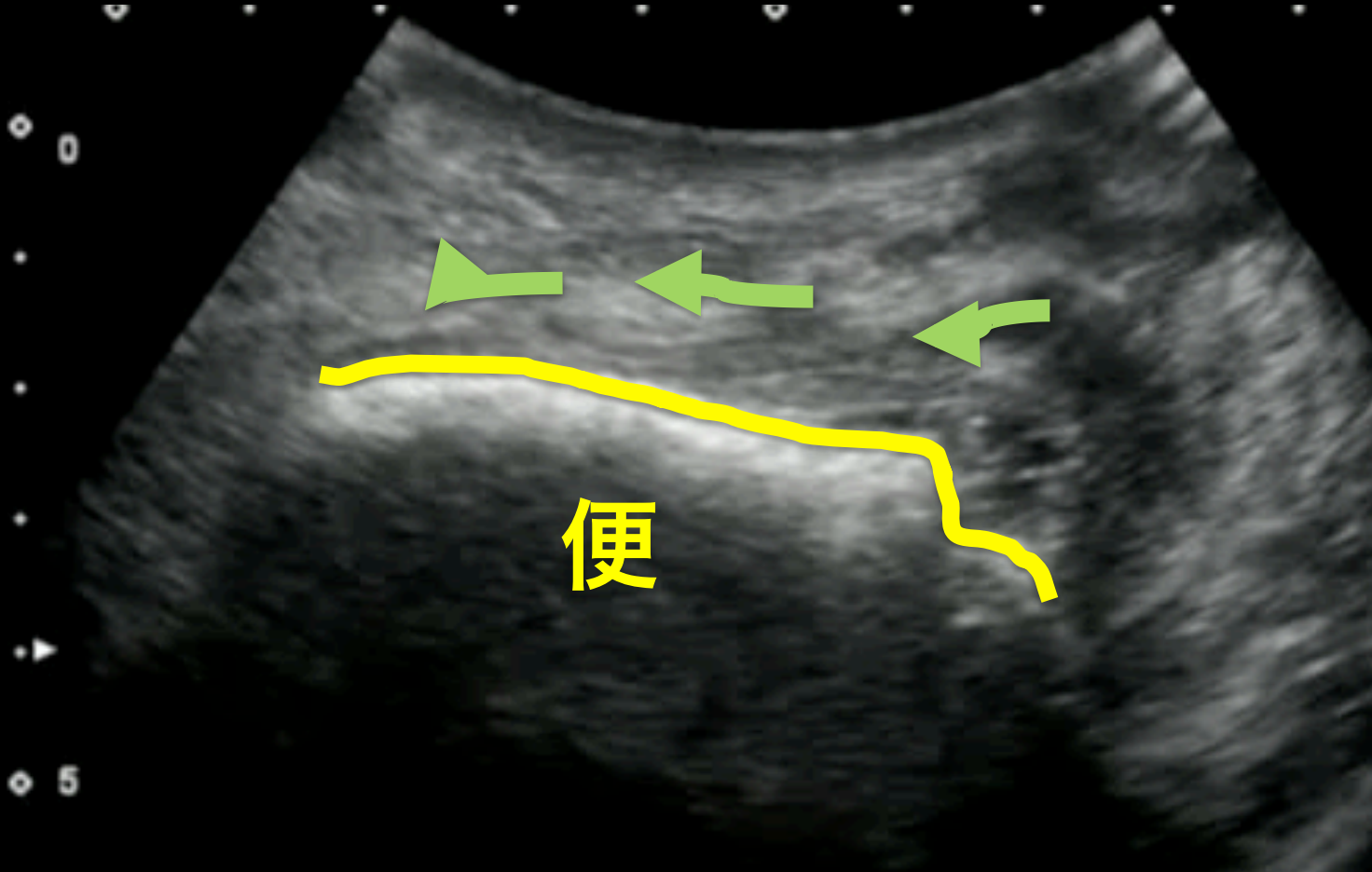
- 坐剤や浣腸の挿肛方向  
(エコーガイド下で実施)

#### 5. 排便ケアの継続看護

- トイレ誘導
- おむつの選択



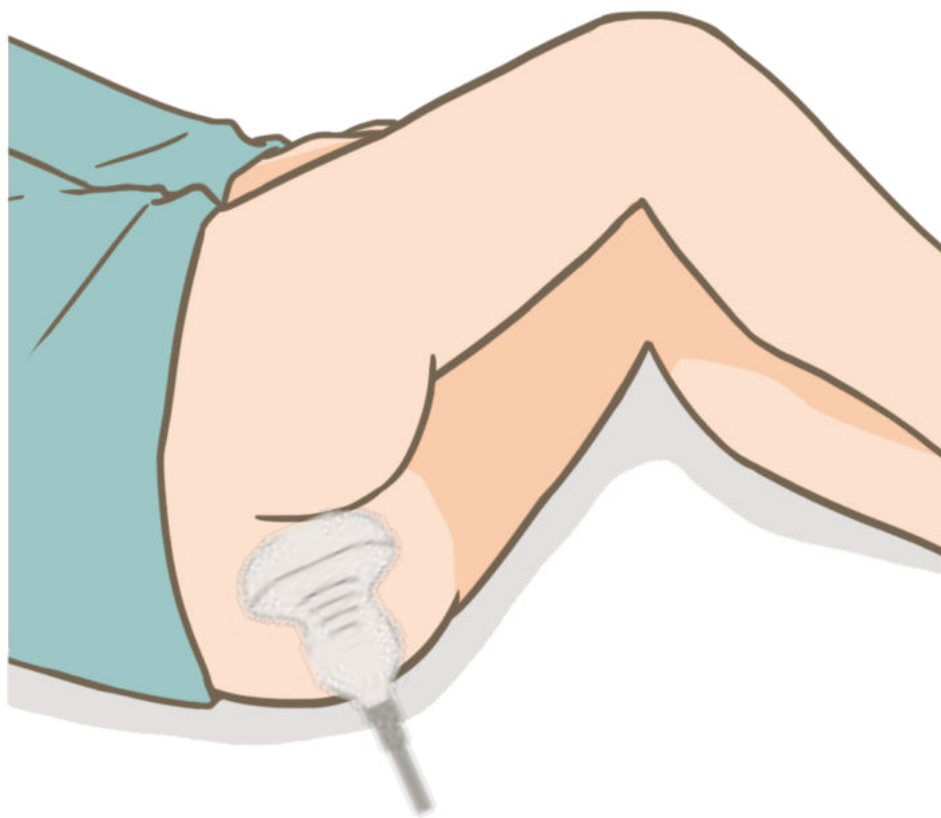
**浣腸のノズルが便に嵌入し薬液が漏出**

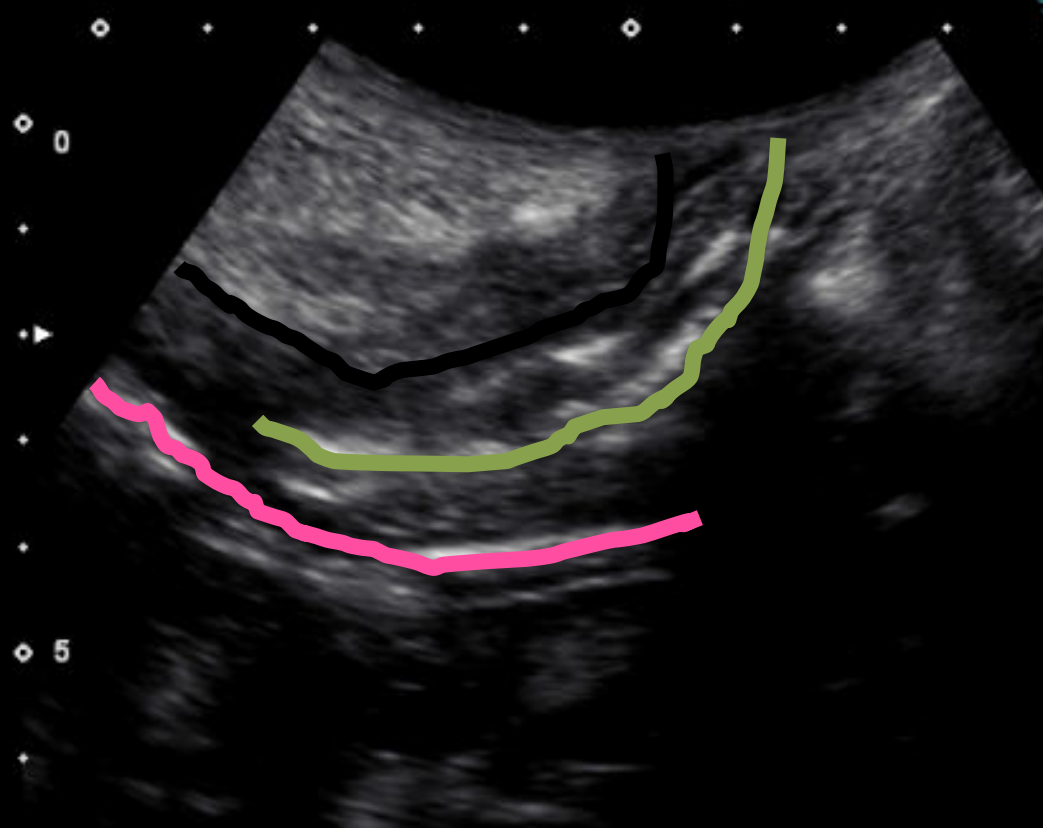


浣腸液が直腸下部に充満していく

1. 便の有無 → 排便ケアのタイミング
2. 便の性状 → 下剤の選択
3. 便の位置 → 排便ケア方法の選択  
摘便 or 外用薬
4. 効果的な薬剤使用  
→ 坐剤や浣腸の挿肛方向  
(エコーガイド下で実施)
5. 排便ケアの継続看護  
→ トイレ誘導  
→ おむつの選択

# 残便工コ一





直腸下部に残便なし

直腸後壁と前壁の間に

線状の高エコー



C5-2

F

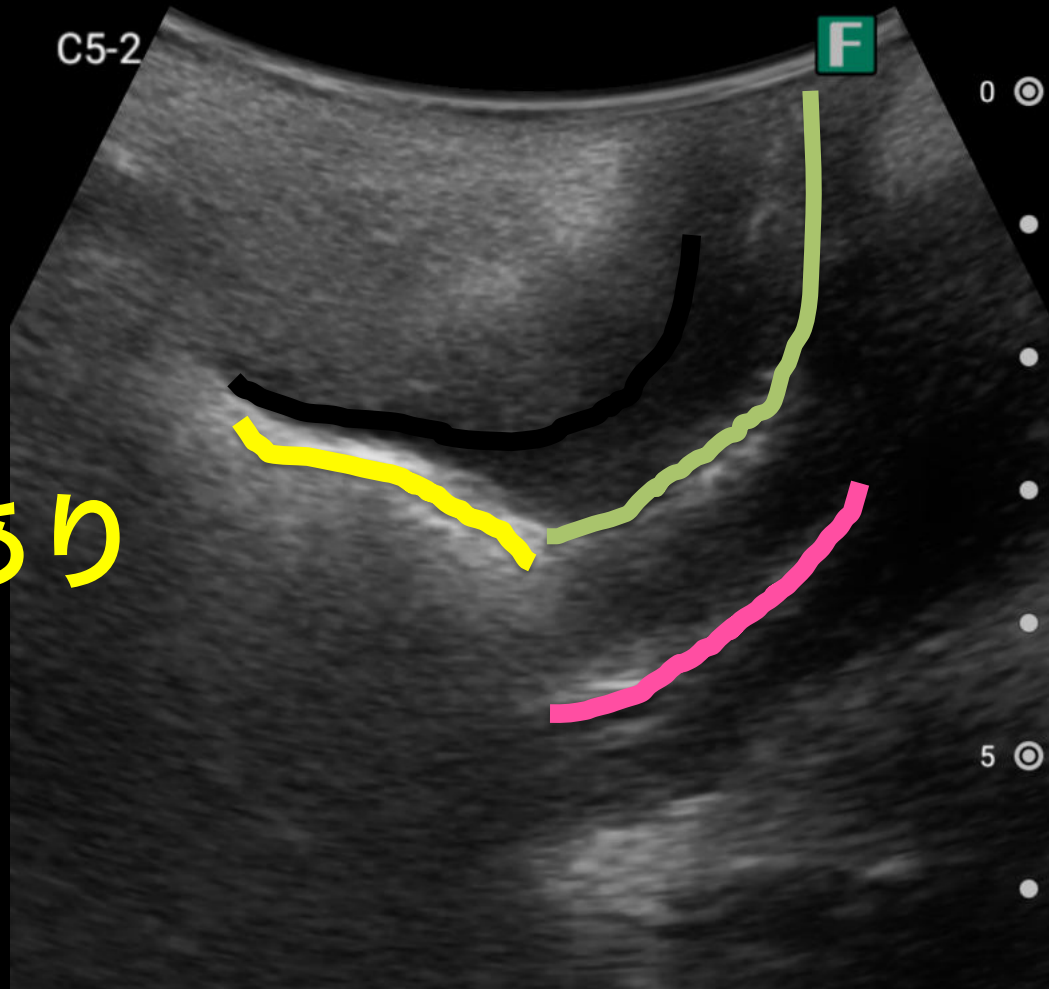
0

5

残便あり

残便の部分のみ

音響陰影あり前壁が消失



# 申し送り



トイレ誘導



おむつ交換  
うんちポケット

まとめ





**エコーを使えば  
わかること・できること**



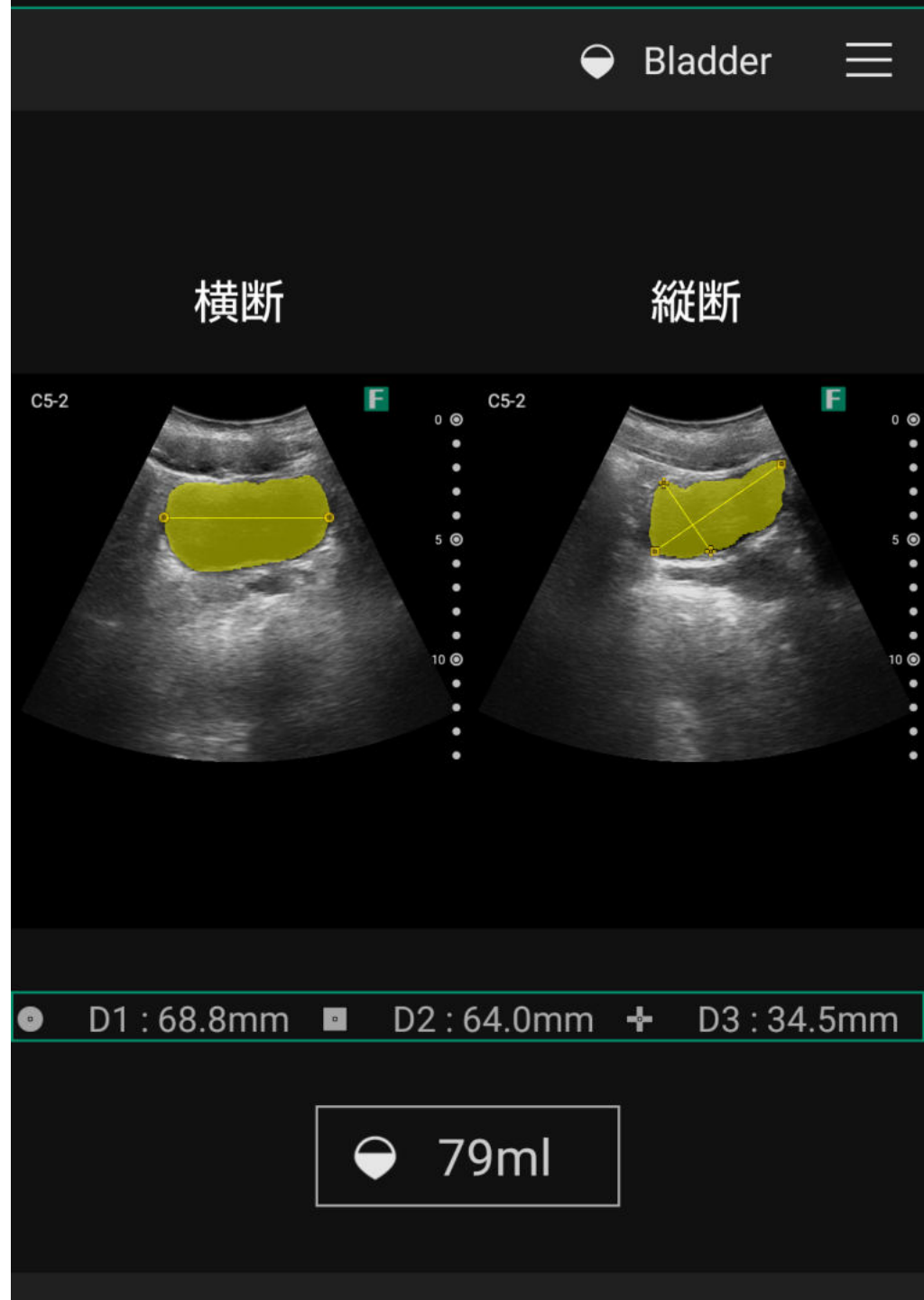


# 【排尿ケア】

- 残尿
- 膀胱内尿量



尿失禁のアセスメント  
情報の共有





# 【排便ケア】

1. 便の有無 → 排便ケアのタイミング
2. 便の性状 → 下剤の選択
3. 便の位置 → 排便ケア方法の選択  
摘便 or 外用薬
4. 効果的な薬剤使用  
→ 坐剤や浣腸の挿肛方向  
(エコーガイド下で実施)
5. 排便ケアの継続看護  
→ トイレ誘導  
→ おむつの選択



# 便秘症のアセスメント 排便ケアの実施 情報の共有

C5-2

F

0

5

C5-2

F

0

•

•

•

# 2008年～ エコーを使い始めた



エコーが看護場面で  
活用されなかった。。。。

# 12年経過した今

## 1.高価

→¥100万以下

## 2.準備が煩雑

→スマホ&  
コードレスグローブ

## 3.指導者が側にいない

→ガイド機能



2020



**エコーを使えば  
看護が変わる！**

