

退院後もつづく・つながる排便ケア

～身体に優しい自身が受けた排便ケアを目指して～



© 2016大牟田市「ジャー坊」

美味しく食べて気持ち
良く出す！生きていく
上で大事なことです

NPO法人日本コンチネンス協会
コンチネンスアドバイザー 種子田 美穂子
2021. 3. 18(THU)



コンチネンスケア

😊 今日のおはなし 😊

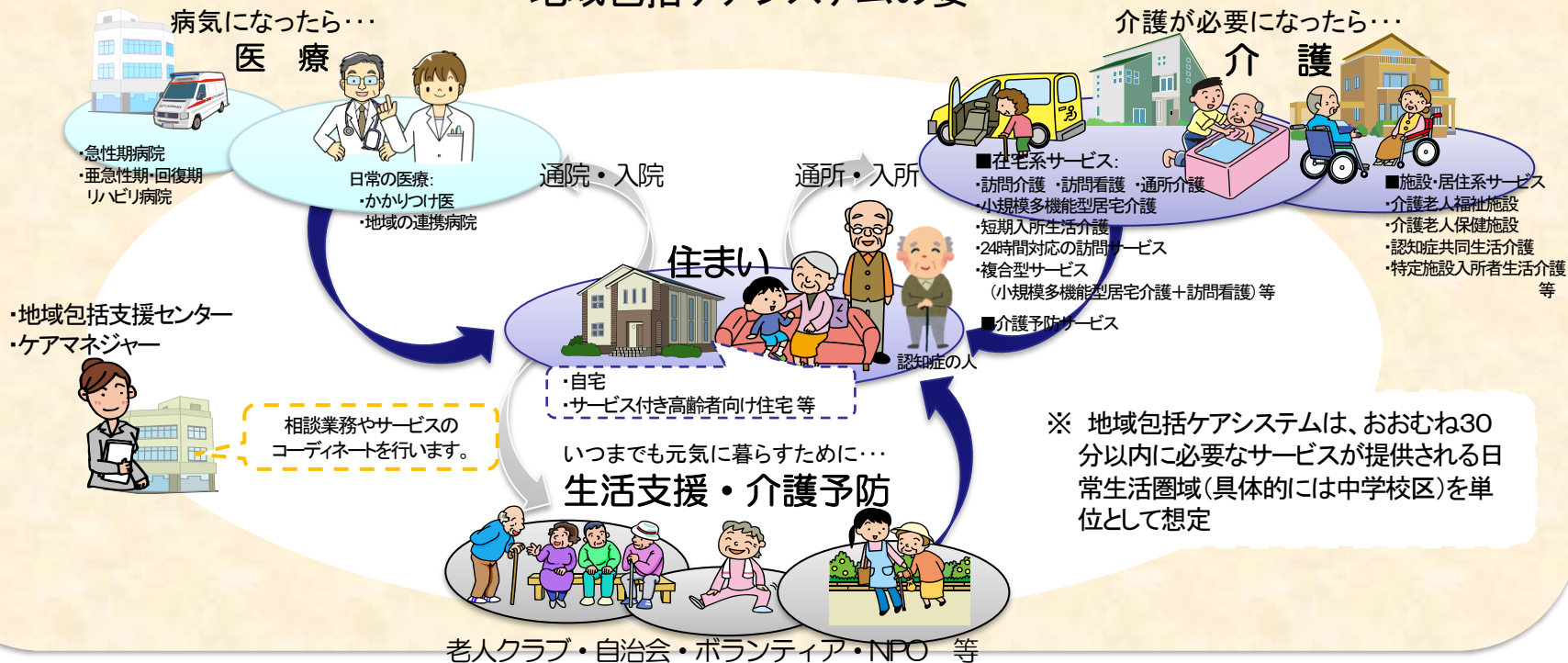
1. はじめに
2. 根拠を持ってケアにあたるために
必要な基礎知識のおさらい
3. チームアセスメントとケア実践
4. 気持ち良い排便となるような薬物療法
とフィジカルアセスメント
5. おわりに

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

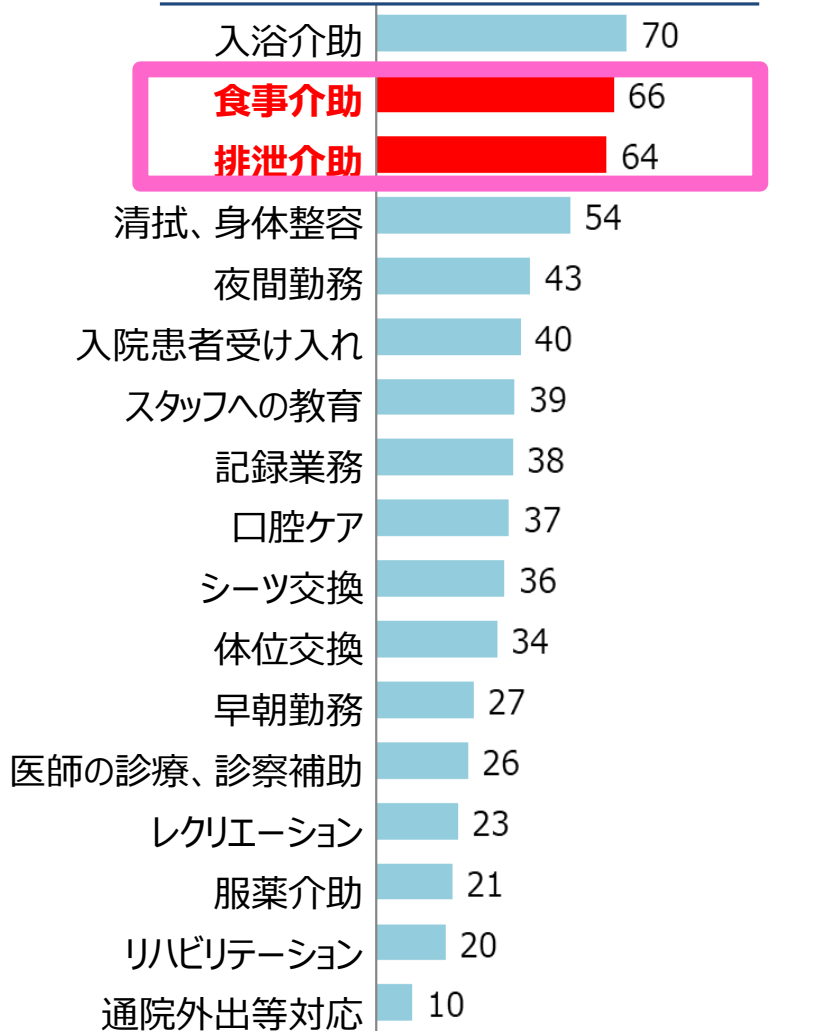
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿



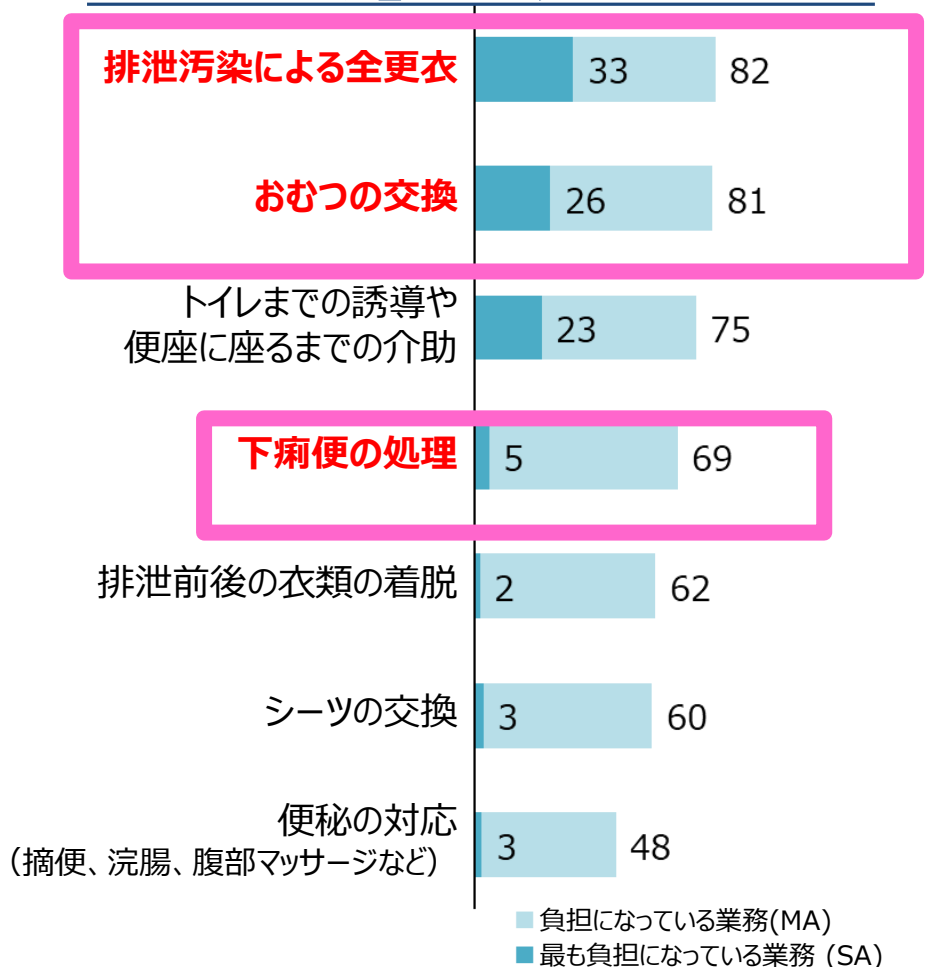
医療介護現場での看護師・介護士の負担業務

人手不足を感じる業務 (%)



n=1,726

「排泄介助」における負担業務 (%)



ネスレ日本株式会社調べ

調査名：看護・介護現場での労働環境に関する実態調査 調査期間：2019年11月 4

調査手法：インターネット調査

調査数と対象：3,000人（濃厚流動食、栄養補助食品、咀嚼嚥下補助用食品を提供している医療機関・介護施設に勤務している看護師・准看護師・介護士）

排泄介護に関する国レベルの調査では・・・

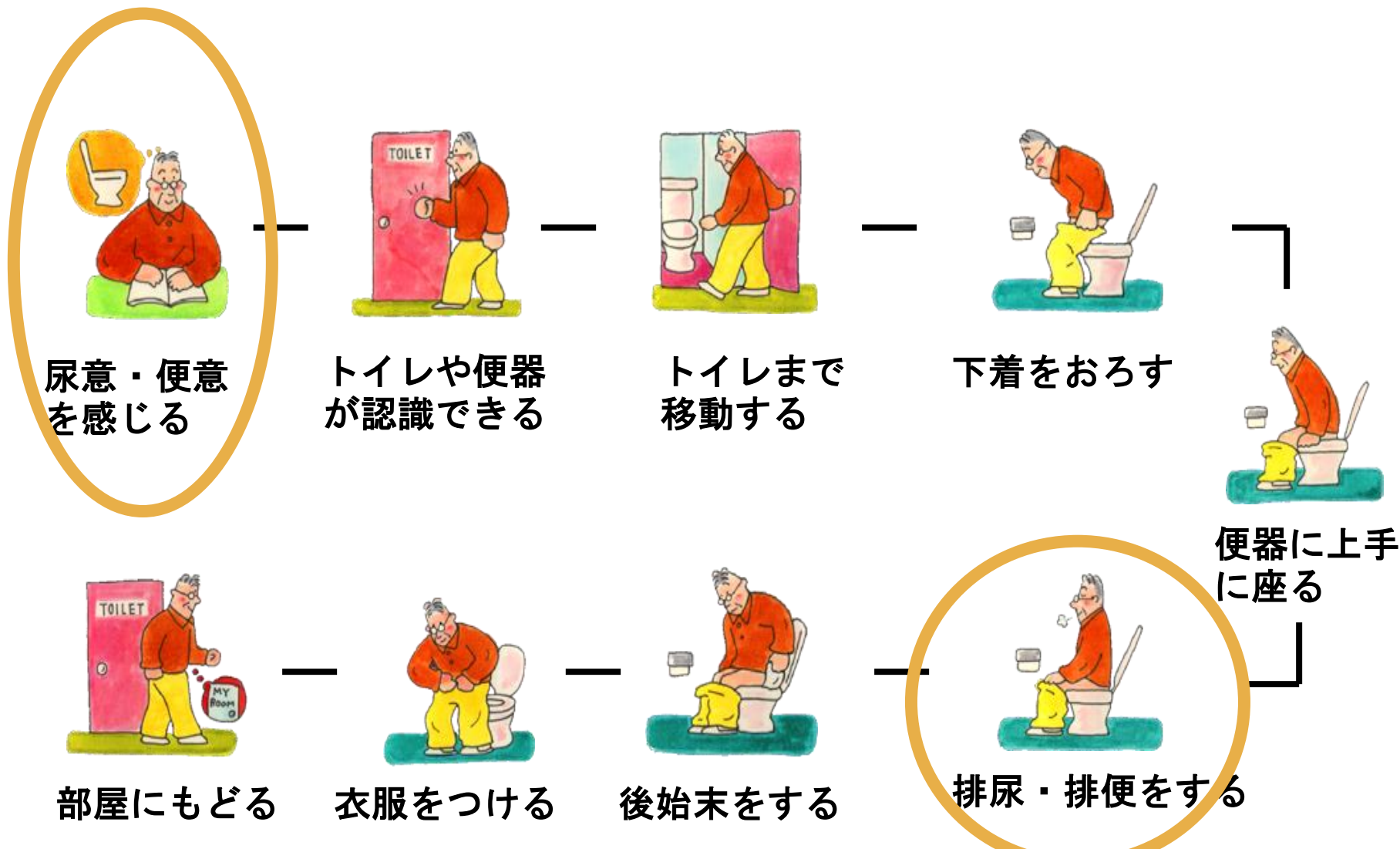
国の調査^①では、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」が虐待の発生要因の1位であった。

また、家族介護者の実態の調査では、「排泄介助に困難を感じているものの割合が最も高かった」という結果も出ている^②。つまり、在宅において排泄に問題が生じた際に、在宅生活の継続が困難となる可能性が高い。

①: 厚生労働省「平成26年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」

②: 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会「平成23年度家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業 報告書」より引用

排泄に組み込まれた日常生活動作





気持ち良い排泄への支援



**その人らしく笑顔で暮らせる支援
(介護予防・「元気になれる」への近道)**

排便の三大要素



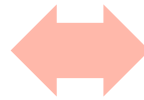
インプット（食事）
【食物繊維と腸内環境】



⇄ 快便! ⇄

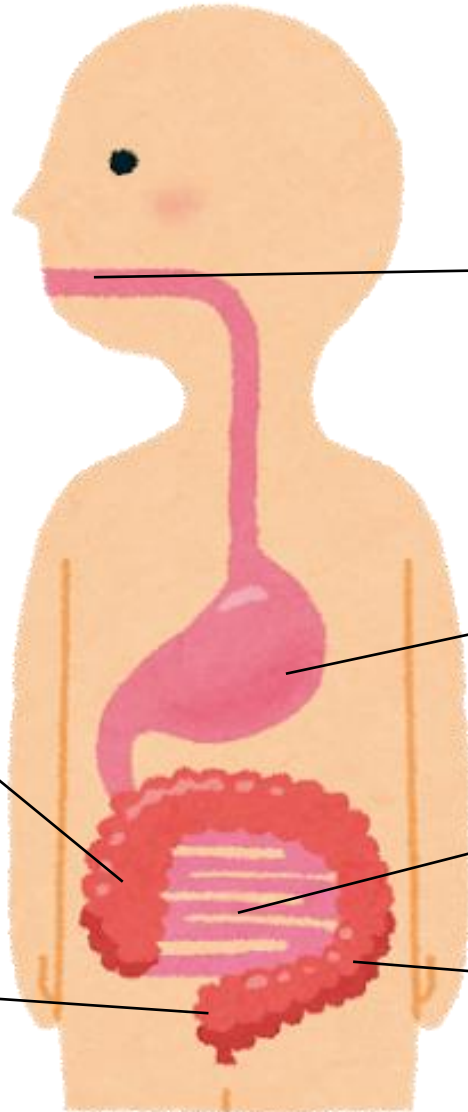


トランジット
【運ぶ＝腸の動き】



アウトレット
【直腸の便を出す】

胃腸のはたらき(便の成り立ち)



1ℓの水分と電解質を体内(細胞内)に取り込む

□
かみ砕き, 柔らかくする
でんぷんを分解する

大腸

小腸から送り込まれた液状の食べ物のカスは, 腸内細菌で分解され泥状便となる

胃
食物を攪拌する
タンパク質を分解する

小腸
栄養素を分解し,
吸収。7L水分吸収

直腸

便の終着駅
便意が脳に伝わり,
指令がでる

S状結腸
大腸を通過し,
半固形の便がたまる

形ではなく
軟らかさ

ブリストル便性状スケール

非常に遅い
(約100時間)



消化管の
通過時間



非常に早い
(約10時間)

タイプ1		木の实のようなコロコロした硬い固まりの便
タイプ2		短いソーセージのような固まりの便
タイプ3		表面にひび割れのあるソーセージのような便
タイプ4		表面がなめらかで軟らかいソーセージ、 あるいは蛇のようなとぐろを巻く便
タイプ5		はっきりとした境界のある軟らかい半分固形 の便
タイプ6		境界がほぐれてふわふわと軟らかいお粥の ような便
タイプ7	全くの水状態	固まりのない水のような便

Bristol Stool Form Scale

便の硬さは消化管の動きの速さを表します
便の性状は排便ケアのチームアセスメントで最重要項目

胃腸のはたらき(便の成り立ち)

直腸内圧上昇
便意発生

1ℓの水分と電解質を体内(細胞内)に取り込む

大腸

小腸から送り込まれた液状の食べ物のカスは、腸内細菌で分解され泥状便となる

直腸

便の終着駅
便意が脳に伝わり、指令がでる



かみ砕き, 柔らかくする
でんぷんを分解する

胃

食物を攪拌する
タンパク質を分解する

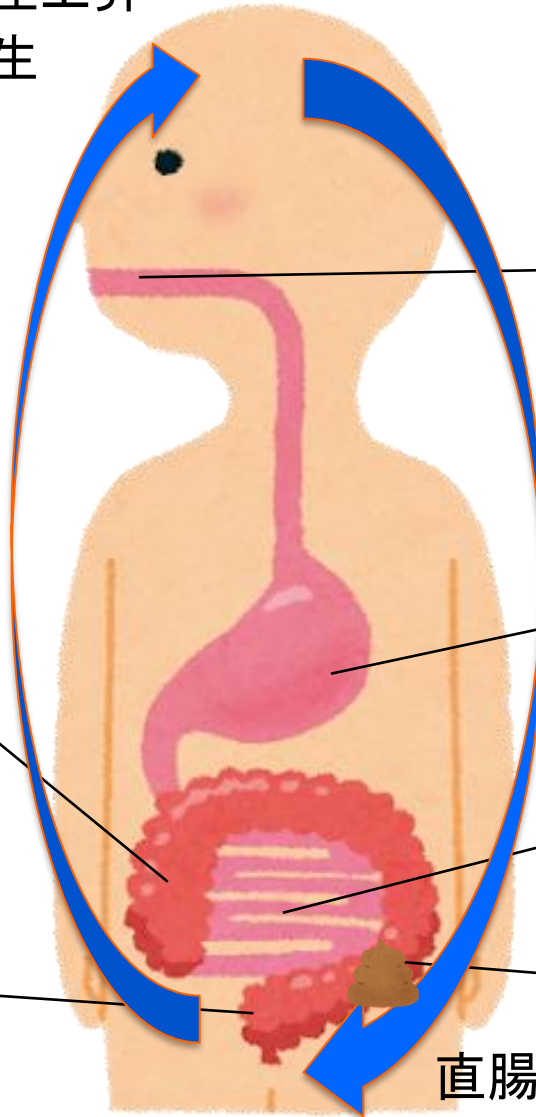
小腸

栄養素を分解し,
吸収する

S状結腸

大腸を通過し,
半固形の便がたまる

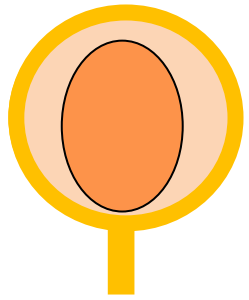
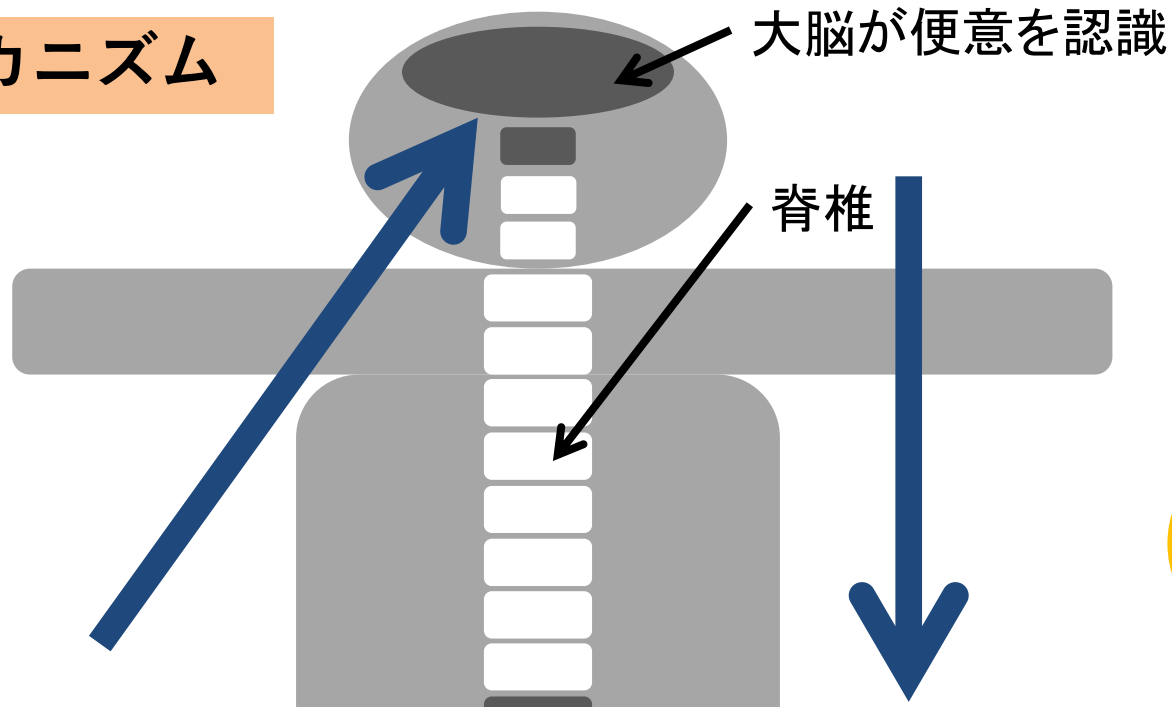
直腸肛門反射
便排出



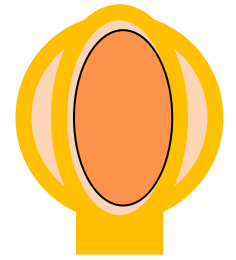
おしっこやうんちを出したり貯めたりする末梢神経



便排出のメカニズム

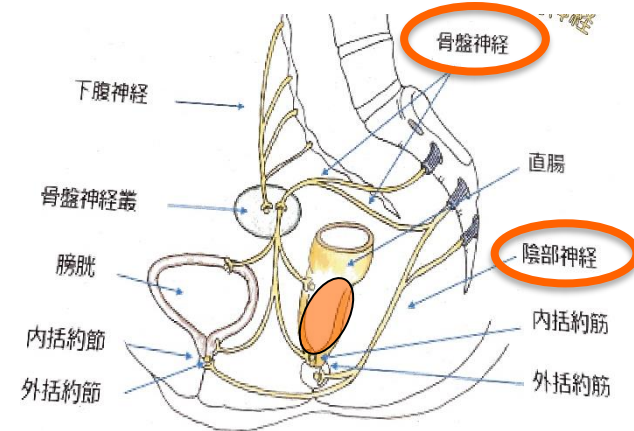
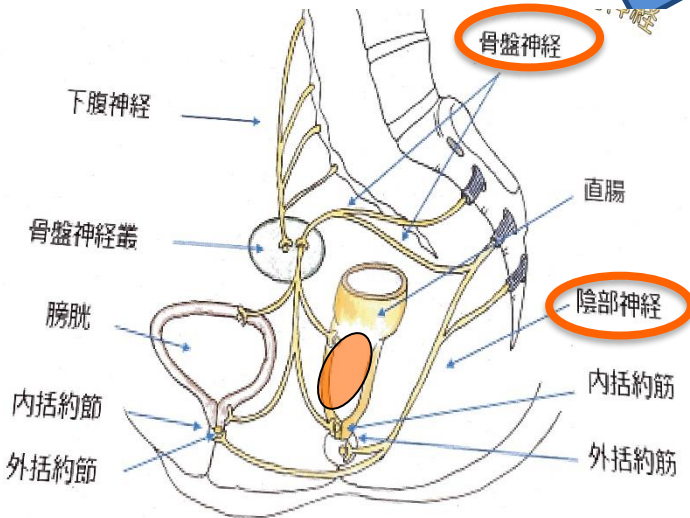


直腸圧の上昇＝便意誘発



直腸肛門反射 → 直腸：収縮
肛門：弛緩

直腸収縮と肛門弛緩は末梢神経が担う



排便の三大要素



インプット（食事）
【食物繊維と腸内環境】

積極的に
排出、アウトレットの
ケアを選択していく



⇄ 快便! ⇄



トランジット
【運ぶ＝腸の動き】

✗ アウトレット
【直腸の便を出す】



排泄と消化管と自律神経との関係

ストレスを感じている状態
交感神経が優位

排泄物は
出ない(貯
める)



不快感
不安
痛み
拘縮
精神的な問題



ストレスを感じていない状態
副交感神経が優位

排泄物は
出る

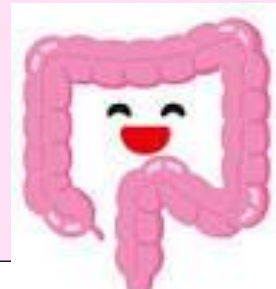


安楽
安心
快適
声掛け、タッチング

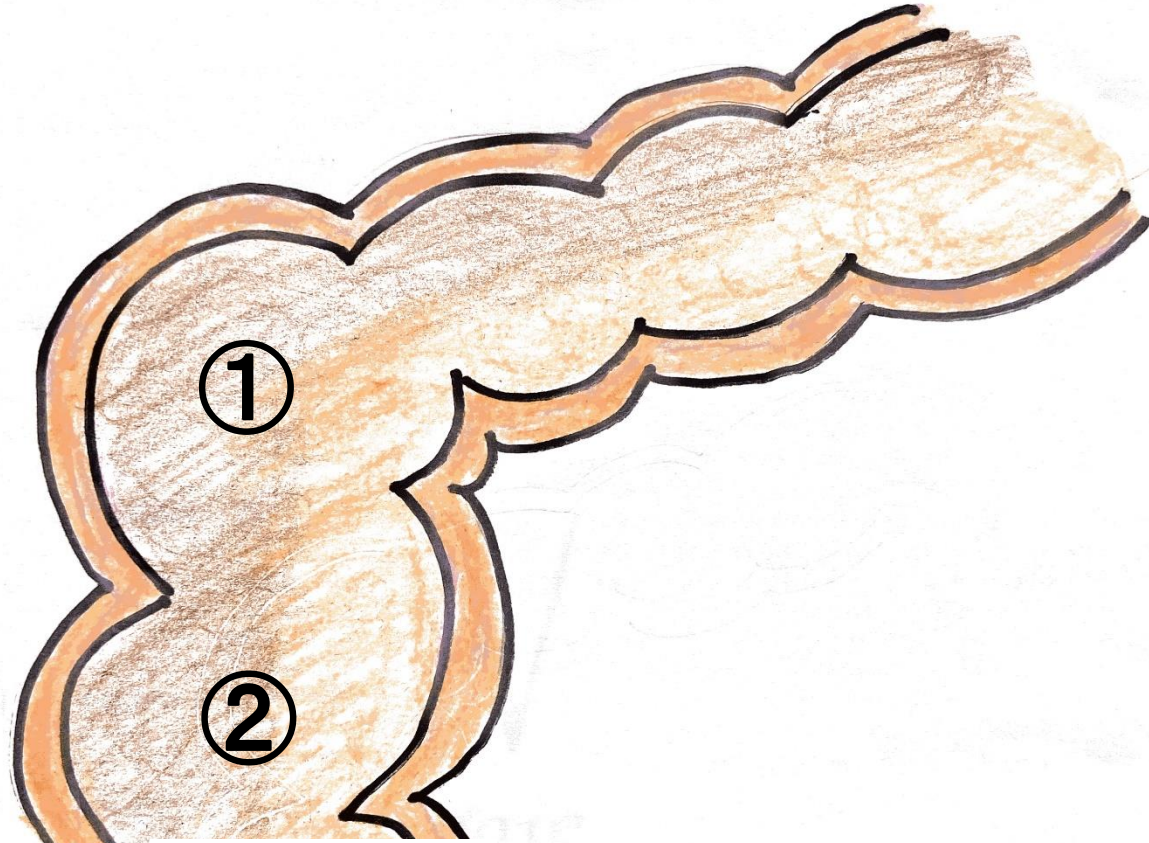
胃腸の血管が収縮し、
胃腸のうごきが低下する



胃腸の血管が拡張し、
胃腸のうごきが活発になる



私達が定期的に出すべきうんちって？



腹膜翻転部

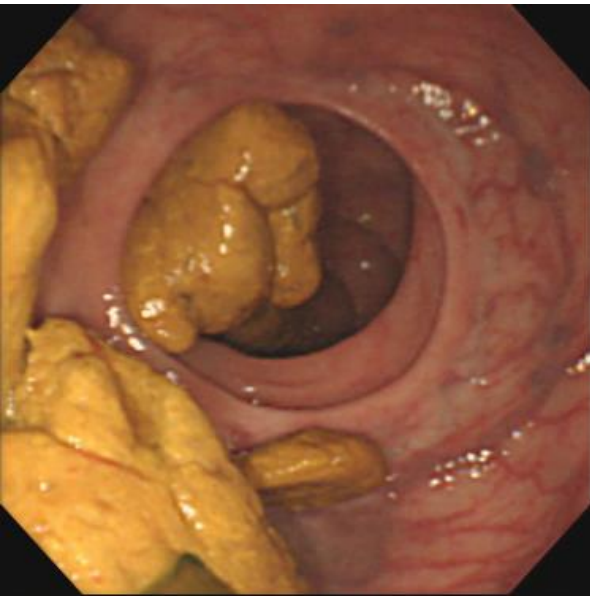
- ①上部直腸
- ②中部直腸
- ③下部直腸（膨大部）



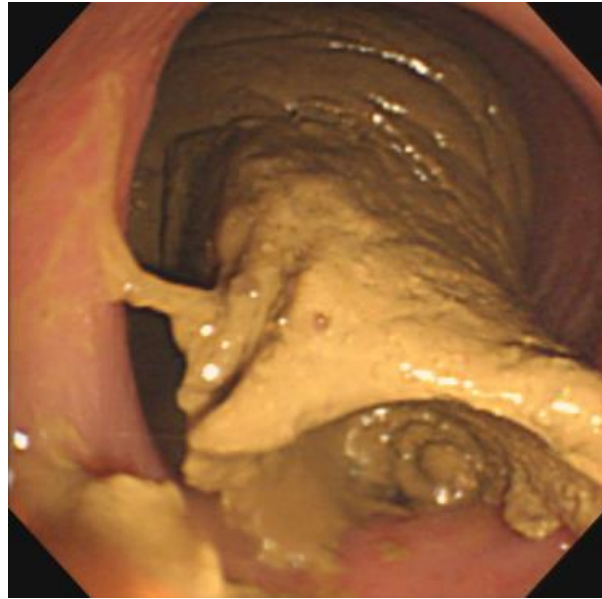
③の下部直腸膨大部（肛門から人差し指が届く範囲）に貯まった便が出る

便の性状（前処置無の内視鏡画像）

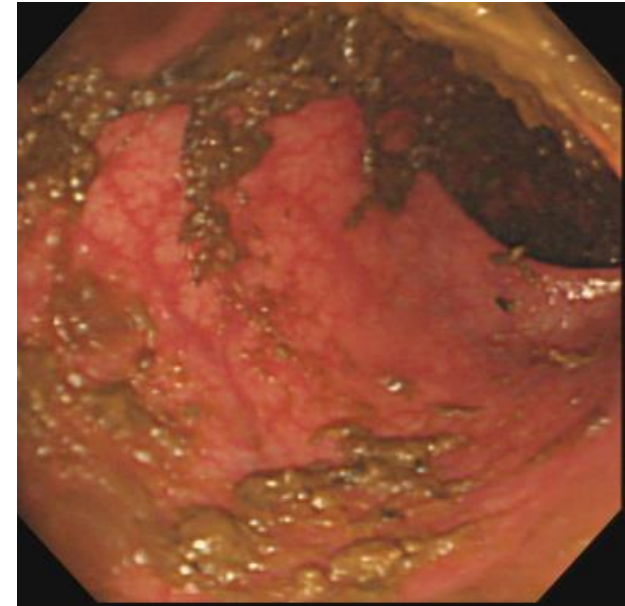
残りやすく出しにくい
残った便が後で漏れる



TYPE 2
(硬めの便)

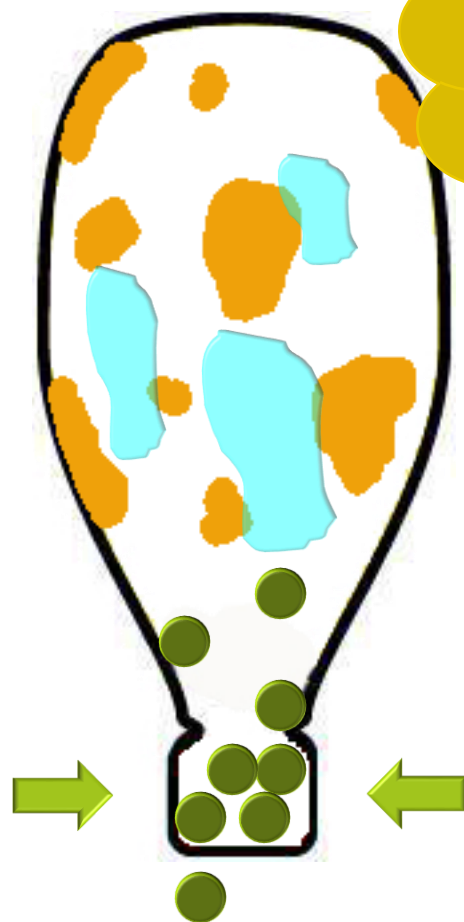


TYPE 4
(理想的な便)



TYPE 6
(粥状便)

「最初の便が硬い！」はアセスメントが必要



最初はかたいんですが
残便感

コロコロ便
便秘！
便秘！



形ではなく
軟らかさ

ブリストル便性状スケール

非常に遅い
(約100時間)

消化管の
通過時間

非常に早い
(約10時間)

タイプ1		木の实のようなコロコロした硬い固まりの便
タイプ2		短いソーセージのような固まりの便
タイプ3		表面にひび割れのあるソーセージのような便
タイプ4		表面がなめらかで軟らかいソーセージ、 あるいは蛇のようなとぐろを巻く便
タイプ5		はっきりとした境界のある軟らかい半分固形 の便
タイプ6		境界がほぐれてふわふわと軟らかいお粥の ような便
タイプ7	全くの水状態	固まりのない水のような便

便の硬さは消化管の動きの速さ（お薬の効き具合）を表します。
最後の便がタイプ3～5を目標に排便コントロールを！

直腸内圧上がりやすい

【IAD（失禁関連皮膚炎）とは】

尿又は便への曝露に起因する皮膚損傷を表すとされ、患者に多大な不快感を生じさせるだけでなく、治療に時間を要し、高額のコストが生じる¹⁾。

又外陰部や肛門には弱アルカリ性であるアポクリン腺が存在する為細菌感染も起こしやすい



1) : Doughty D, Junkin J et al: Incontinence-associated dermatitis, Consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, current challenges, J WOCN 2012, 39(3)

下痢の種類とその原因

- 浸透圧性下痢：腸内の浸透圧が上昇し、体液が腸管内へ。
 - ①食物の消化酵素の欠乏②吸収されない物質摂取(Mg等)
 - ③食物の非電解物質の輸送亢進(グルコース等) ESBL産生菌
- 滲出性下痢：腸管の炎症等で粘膜から滲出液が分泌。
 - ①細菌やウイルス性感染②炎症性腸疾患(UC、CD)③大腸癌
- 分泌性下痢：毒素やホルモン、薬物の刺激で腸管壁からの分泌増
 - ①コレラ、大腸菌②脂肪酸性(慢性膵炎)
- 腸管機能障害(運動異常)による下痢
 - ①腸管運動亢進(吸収間に合わず下痢)。IBS、甲状腺機能亢進
 - ②腸管運動遅延(腸内細菌増加し脂肪吸収不可、腸液分泌増)。
糖尿病、甲状腺機能低下
- その他：肝硬変や大腸癌等による消化吸収能の問題

※赤字、赤下線は下痢症状で出てくる見逃してはならない疾患

より良い在宅生活を考えた 退院支援での排便（便秘・便失禁） ケアのポイント①

出し過ぎず、できるだけ便の性状を整える

在宅生活を長期的良好に負担なく送っていただくためには、シンプルなケア、在宅介護者の負担軽減を優先することも重要です



便秘の定義

慢性便秘症 診療ガイドライン

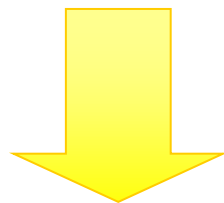


南江堂

「**本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態**」

- 何らかの理由で経口摂取が不十分な場合は、結腸の中に「本来体外に排出すべき糞便の量」が少ないために排便回数も減少して当然であり、排便回数が少ないからといって必ずしも**真の便秘**とは言えない。

ケアのみで対応する前にしっかりと
(器質的) 疾患を除外する事が重要



(器質的) な疾患を除外した上で
できるだけ薬剤に頼らないチームケアを！

薬剤による影響もアセスメントしましょう

特に、1か月以上、何かを試みても変化がない場合は疾患を疑う！

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			大腸癌、Crohn病など
	排便回数減少型		巨大結腸など
	排便困難型	器質性便排出障害	直腸癌、直腸重積、巨大結腸など
機能性	排便回数減少型	大腸通過遅延型	特発性 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		硬便による排便困難・残便感
		機能性便排出障害	腹圧低下 直腸感覚低下 など

警告症状や危険因子

- **警告症状**

排便習慣の急激な変化、予期せぬ体重減少、血便、腹部腫瘤、腹部波動、発熱、関節痛

- **危険因子**

50歳以上での発症、大腸器質的疾患の既往歴、大腸器質的疾患の家族歴

慢性便秘症を起こす薬剤

薬剤種	薬品名	薬理作用、特性
抗コリン薬	アトロピン、スコポラミン 抗コリン作用をもつ薬剤(抗うつ薬や一部の抗精神病薬、抗Parkinson病薬、ベンゾジアゼピン、第一世代の抗ヒスタミン薬など)	消化管運動の緊張や蠕動運動、腸液分泌の抑制作用
向精神薬	抗精神病薬 抗うつ薬(三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬、選択的セロトニン再取り込み阻害薬、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬)	抗コリン作用 四環系よりも三環系抗うつ薬で便秘を引き起こしやすい
抗Parkinson病薬	ドパミン補充薬、ドパミン受容体作動薬 抗コリン薬	中枢神経系のドパミン活性の増加や、Ach活性の低下作用 抗コリン作用
オピオイド	モルヒネ、オキシコドン、コデイン、フェンタニル	消化管臓器からの消化酵素の分泌抑制作用 蠕動運動抑制作用 セロトニンの遊離促進作用
化学療法薬	植物アルカロイド(ビンクリスチン、ビンデシン) タキサン系(パクリタキセル)	末梢神経障害や自律神経障害 薬剤の影響とは異なり癌治療に伴う精神的ストレス、摂取量の減少、運動量の低下なども関与
循環器作用薬	カルシウム拮抗薬 抗不整脈薬 血管拡張薬	カルシウムの細胞内流入の抑制で腸管平滑筋が弛緩する
利尿薬	高アルドステロン薬 ループ利尿薬	電解質異常に伴う腸管運動能の低下作用 体内の水分排出促進作用
制酸薬	アルミニウム含有薬(水酸化アルミニウムゲルやスクラルファート)	消化管運動抑制作用
鉄剤	フマル酸第一鉄	収斂作用で蠕動の抑制作用
吸着薬・陰イオン交換樹脂	沈降炭酸カルシウム セペラマー塩酸塩 ポリスチレンスルホン酸カルシウム ポリスチレンスルホン酸ナトリウム	排出遅延で薬剤が腸管内に蓄積し、二次的な蠕動運動阻害作用
制吐薬	グラニセトロン、オンダンセトロン、ラモセトロン	5-HT ₃ 受容体拮抗作用
止痢薬	ロペラミド	末梢性オピオイド受容体刺激作用

高齢者で多く服用される便秘の原因となる薬剤

利尿薬

ループ利尿薬、カリウム保持性利尿薬

抗コリン薬

ブチルスコポラミン臭化物、チキジウム臭化物

麻薬・鎮痛薬

オピオイド

向精神薬・抗うつ薬

アミトリプチリン塩酸塩、イミプラミン塩酸塩

筋弛緩薬

チザニジン塩酸塩、アフロクアロン

抗菌薬

β ラクタム系抗菌薬、マクロライド系抗菌薬

パーキンソン病治療薬

レボドパ単味剤

降圧薬

カルシウム拮抗薬

抗腫瘍薬

イリノテカン、エトポシド、フルオロウラシル、メトトレキサート

下痢になり易い薬剤

下痢の時には主治医に相談し休薬を検討した方が良くも

- 抗生物質、抗がん剤等の使用
- 逆流性食道炎や胃炎に関するお薬 (PPI)
ネキシウム、タケプロン、ランソプラゾール
オメプラゾン、タケキャップ、パリエット等
- 尿排出障害治療薬 (ウブレチド、ジスチグミン等)
- 認知症治療薬 (アリセプト、ドネペジル、レミニール、イクセロン
パッチ、リバスタッチパッチ等のコリンエステラーゼ阻害薬)
- 便秘時の漢方薬、大建中湯、六君子湯、潤腸湯等の漢方薬
- モサプリドクエン酸、ガスマチン、プリンペラン、ナウゼリン等の
胃腸薬
- ロキソニン、ボルタレン、セレコックス、ポンタール、ロピオン等の
非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) 解熱鎮痛薬

※2か月前に、たった3日でも抗生物質を使用しても下痢が続く場合あり

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			大腸癌、Crohn病など
	排便回数減少型		巨大結腸など
	排便困難型	器質性便排出障害	直腸癌、直腸重積、巨大結腸など
機能性	排便回数減少型	大腸通過遅延型	特発性 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	機能性便排出障害	硬便による排便困難・残便感 腹圧低下 直腸感覚低下 など

より良い在宅生活を考えた

退院支援での排便（便秘・便失禁）

ケアのポイント②

出し過ぎず、できるだけ便の性状を整え
排便周期を入院早期に見極め、必要時は
その周期にサービスを導入し、専門職の
関わりのある時に排便ケアを設定する



排便アセスメントとチームケア

- (1) 食事：材料の仕込みと腸内環境が大事です！！
- (2) リラックス：腹式呼吸と副交感神経
- (3) 運動：腹部マッサージや温罨法もOK
- (4) 排便姿勢：腹圧が直腸に十分に届くと肛門開く
- (5) 排便習慣：食後のトイレタイム（朝食後は特に）

POINT!

ウンチは少し硬めから
程よい軟らかさの方が
出しやすく漏れにくいヨ！



良い便を作るには便の材料となる食物繊維と腸内環境は必須！！
大腸や小腸のメンテナンスや免疫能を高めることもできる食物繊維…

患者さんやご利用者さんの1日に摂取している食物繊維量をご存知ですか？

【日本人の食事摂取基準（2020年版）における食物繊維量】

成人男性は21g/1日以上,75歳以上は20g/1日以上必要
成人女性は18g/1日以上,75歳以上は17g/1日以上必要

「まず薬」ではなく、良い食物繊維を追加する事も選択肢にあっても良いと思います。

全粥刻み食：11g/日前後, 常食：13～16g/日前後

下剤にばかり目がいきがちだが、便の材料が無ければ出すものはない。在宅介護者に下剤の調整は難しいケースも多く、必要な食物繊維を摂り、排便周期に出すケアが優しい。

排便ケアで行って欲しいフィジカルアセスメント！

1. 腹部所見

視診→聴診→打診→触診

- ・聴診→腸の動きと状態

(5～35回/分の動きが正常)

蠕動音が正常範囲内であるなら、蠕動を亢進させる下剤は不要と考える

亢進：腸炎(下剤未使用時)

低下：麻痺性イレウス

機械性イレウス：金属音

(カラコロ、ペチペチ等)

- ・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

腹囲測定：毎日一定時間チェック

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

便量が少ない時も直腸診！

直腸内に便がある際は下剤は不要で、排出のケア(トイレ誘導、坐剤、浣腸等)を選択する

排便日誌（チェック表）

- ①排便の時間，回数，便の性状を1～2週間分程、時系列で確認できる。
- ②薬物使用時、その人の薬物の効果発現時間を推測できる。
- ③治療・ケアの評価やアセスメントのツールとなる⇒医師やチームへの根拠材料！
- ④三大要素のどこが課題か推測できるツール

排便日誌の記入時の掟？！

1. 排便周期がわかるまでつける
2. 結果がわかるまでつける
3. ブリストル便性スケールを必ずつける
4. できるだけ具体的に量を表現する
5. 随伴症状をつける(腹痛や不穏等、排泄や生活に関連する症状をできる限り記録するとベター)
6. 下剤は必ず記録する
7. できれば食事の形態や食事量も記録する



月／日	時間	量	性状	時間	使用下剤	滴数	処置	食事
4月15日	11:00	中等量	⑥					主10副10
4月16日		なし		18:00	ピコスルファート ナトリウム	5滴		主10副10
4月17日		なし		18:00	ピコスルファート ナトリウム	10滴		主10副10
4月18日		なし		18:00	ピコスルファート ナトリウム	15滴		主10副10
4月19日	11:30 14:30	多量 少量	⑤ ⑦					主10副10
4月21日		なし		18:00	ピコスルファート ナトリウム	5滴		主10副10
4月22日		なし		18:00	ピコスルファート ナトリウム	10滴		主10副10
4月23日		なし		18:00	ピコスルファート ナトリウム	15滴		主10副10
4月24日	11:00 14:30	中等量 中等量	⑤ ⑥					主10副10

月/日	時間	量	性状	時間	使用下剤	滴数	処置	食事
4月15日	11:00	中等量	⑥					主10副10
4月16日		なし		18:00	ピコスルファート ナトリウム	5滴		主10副10
4月17日		なし		18:00	ピコスルファート ナトリウム	10滴		主10副10
4月18日		なし		18:00	ピコスルファート ナトリウム	15滴		主10副10
4月19日	11:30 14:30	多量 少量	⑤ ⑦					主10副10
4月21日		なし		18:00	ピコスルファート ナトリウム	5滴		主10副10
4月22日		なし		18:00	ピコスルファート ナトリウム	10滴		主10副10
4月23日		なし		18:00	ピコスルファート ナトリウム	15滴		主10副10
4月24日	11:00 14:30	中等量 中等量	⑤ ⑥					主10副10

【薬剤使用の基本、考え方】

1. 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。⇒毎日下剤を使用しても4日目にしか排便がない時は、3日目の夕のみに下剤を使用してみる
2. 使用している薬剤でブリストル便性状スケールのタイプ3～5であればOK。タイプ5より緩い場合は、「下剤過多の状態」又は「下剤を減量できるチャンス！」と考えよう。
3. できるだけ下剤を離脱できる他のケア（食物繊維の付加、温罨法、腹部マッサージ、坐剤等）を同時進行していく。
4. (追加) 下剤を使用する際には、できるだけ腹部と直腸のフィジカルアセスメントを行って、下剤使用を判断する。
5. 下剤は必要な時に使う屯用薬と考えておく。⇒便が出た日に下剤休止する事で薬剤による副作用も抑えられる。

排便アセスメントとチームケア

- (1) 食事：材料の仕込みと腸内環境が大事です！！
- (2) リラックス：腹式呼吸と副交感神経
- (3) 運動：腹部マッサージや温罨法もOK
- (4) 排便姿勢：腹圧が直腸に十分に届くと肛門開く
- (5) 排便習慣：食後のトイレタイム（朝食後は特に）

POINT!

◎運動⇒トランジット良くなる
◎マッサージ・温罨法⇒血流
が良くなりトランジット改善。
副交感神経優位となる。

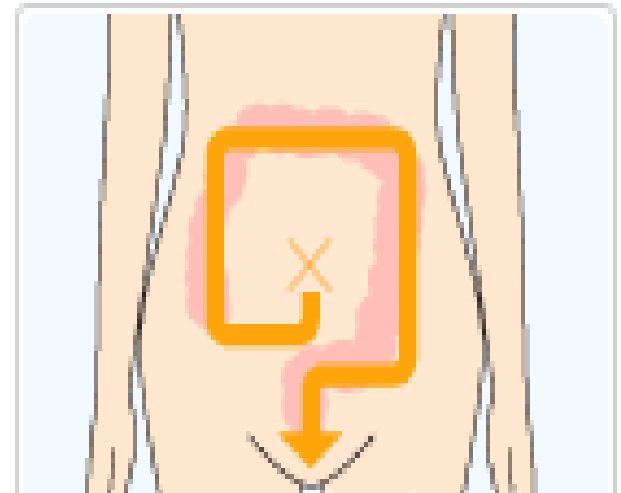


CQ5-01 慢性便秘症に生活習慣の改善は有効か？

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⁾

●適正な食事や運動、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。適正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。



コストかからない、侵襲もない。推奨されてる。気持ち良いがポイント、肝湾曲・脾湾曲、S

1) Lamas K, Lindholm L, Stenlund H, et al. Effects of abdominal massage in management of constipation—a randomized controlled trial. Int J Nurs Stud 2009;46:759-767

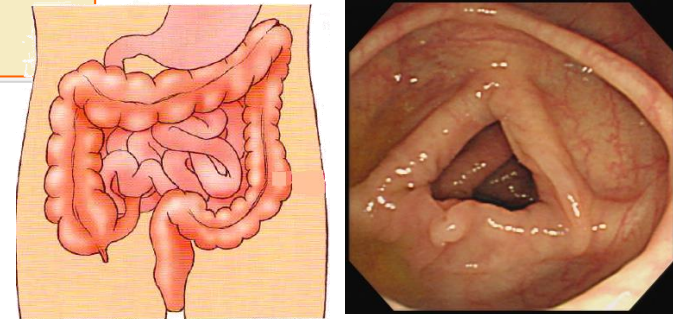
何故、腹部マッサージや温罨法が良いのか(私見)

- 動脈硬化による腸管の虚血
- 腸管壁の弾性力低下
- 腸内細菌叢の変化



腸管の機能低下＝トランジットの問題
腹部ガス貯留＝腸管の血流が虚血

腸管がガスで張ると
皺が延びて蠕動が起こりにくい
虚血になる。貧血も同様



マッサージや温罨法により血流改善と副交感神経が優位に

トランジット改善

排便アセスメントとチームケア

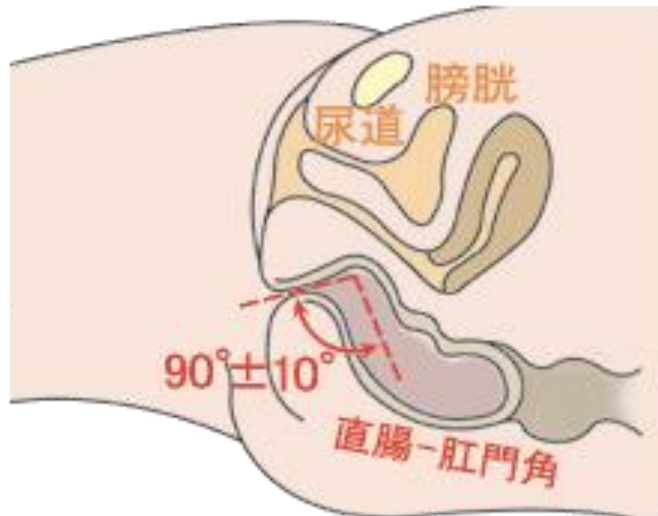
- (1) 食事：材料の仕込みと腸内環境が大事です！！
- (2) リラックス：腹式呼吸と副交感神経
- (3) 運動：腹部マッサージや温罨法もOK
- (4) 排便姿勢：腹圧が直腸に十分に届くと肛門開く
- (5) 排便習慣：食後のトイレタイム（朝食後は特に）

POINT!

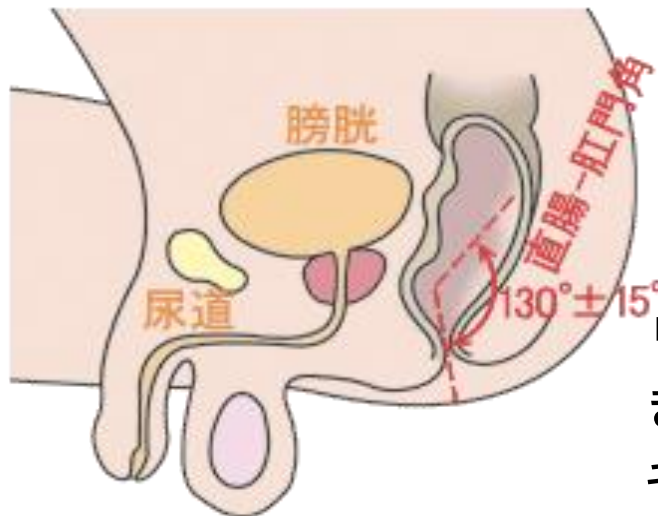
◎運動⇒トランジット良くなる
◎マッサージ・温罨法⇒血流が良くなりトランジット改善。
副交感神経優位となる。



寝たきりでは便は出せない



寝た状態→出せないし
残りやすい



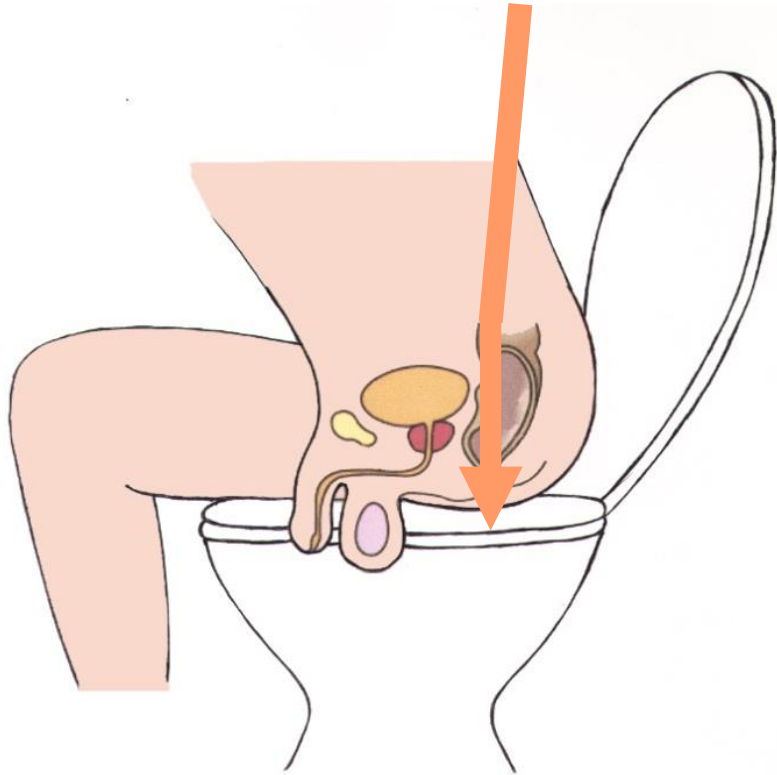
イスにすわると出やす
くなる

リハビリしてせめて5分間座位保持で
きるように。排泄のタイミングに
ギャッチをあげ、オムツで蓋しない

排便姿勢と直腸肛門角

少し前かがみの姿勢は、直腸と肛門がまっすぐになって便がスルリと出しやすくなります。

後ろにもたれた姿勢になると肛門が閉まって便が出にくく、残りやすくなりますヨ！！



おしっこ・ウンチが出やすい姿勢

リラックスした姿勢

膝と膝を引っ
付けない

膝関節を90°
以上曲げる

便器の方に足を寄せる
(かかとを便器に近づ
ける)

○cm足台
○高さは、上
記の姿勢にな
るようにする。

円背の方にはお腹にク
ッション等を挿入する
と腹圧の助けになる

お尻の横に手をおく

お尻が落ちそうな
時は通常の便座に
子供用便座使用

便座にお尻が
落ち込まない

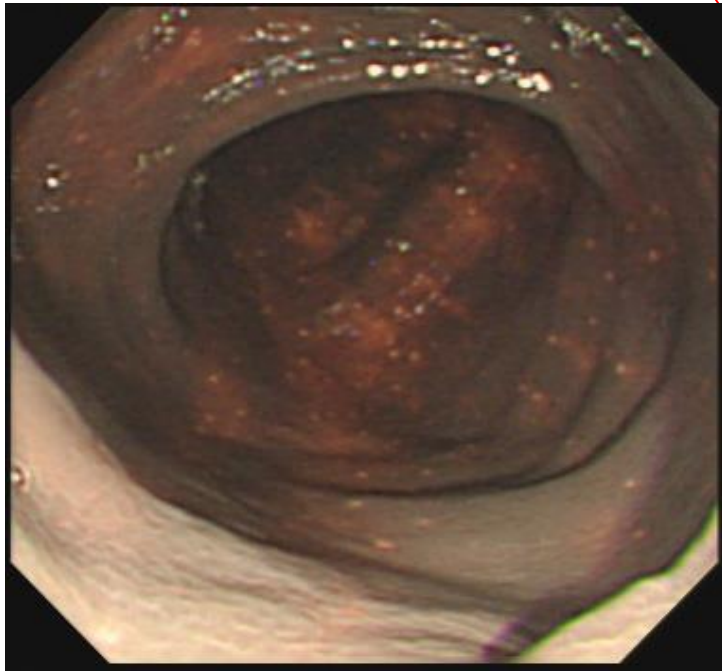
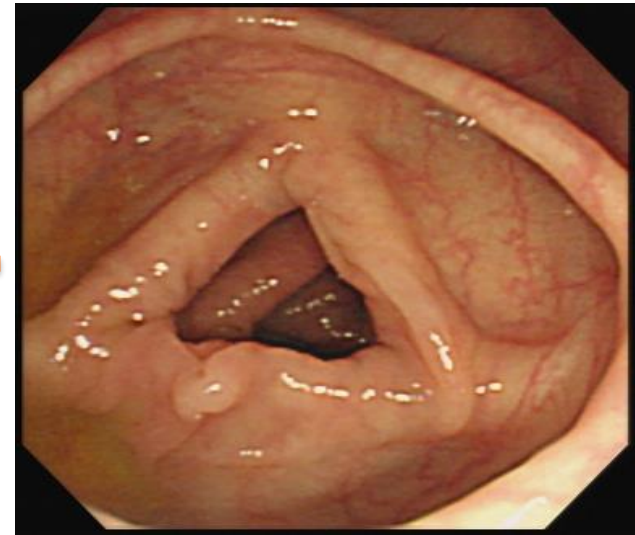


	機械的下剤			刺激性下剤	その他
	塩類下剤	膨張性下剤	浸潤性下剤		
作用	腸内の水分量を増やし便を柔くする	便を膨張させ、かさを増す	便の表面張力低下にて軟化膨張させ腹圧上げずに排便を促進	腸の神経を刺激して、腸の運動を高める	小腸を腸液分泌を促し、便の水分量が増える
成分	酸化マグネシウム 硫酸マグネシウム など	寒天 食物繊維 カルボキシメチルセルロース など	DDS ジオクチルソジウムスルホサクシネート など	タイオウ, センナ, アロエ, センノシド, ビスコジル, ピコスル, ファートナトリウム など	クロライド チャンネルアクチベーター ルビフロストン など
補足	多めの水で服用 長期投与可能 腎機能障害に注意 高Mg血症に要注意! ニューキノロン系 テトラサイクリン系 抗生剤の効果の減弱	吸水で便を膨潤・ゲル化 弛緩性便秘に有用 便失禁時便性状を整える 効果あり 便秘・下痢ともに効果あり	直腸性便秘や側結腸型便秘に主に選択	連用にて耐性 短期投与でも虚血性大腸炎の発症リスクあり アントラキノン系は、長期服用で大腸メラノシスに	嘔気・嘔吐が起こりやすい ➡ モサプリドの併用で改善することあり 薬価高い

大腸（偽）メラノーシス

（正常粘膜）

アントラキノン系刺激性下剤を乱服用すると



【大腸（偽）メラノーシスとは】

大黄やセンナ、アロエ等の生薬下剤に含有されるアントラキノン系の刺激性下剤の長期連用で見られる内視鏡所見。大腸粘膜にリポフスチンが沈着して引き起こされ、過量連用服用の指標。大腸腺腫のリスクを高め、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。一般的に休薬にて改善する。

写真：大腸肛門病センターくるめ病院 荒木靖三院長より

CQ5-05 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)

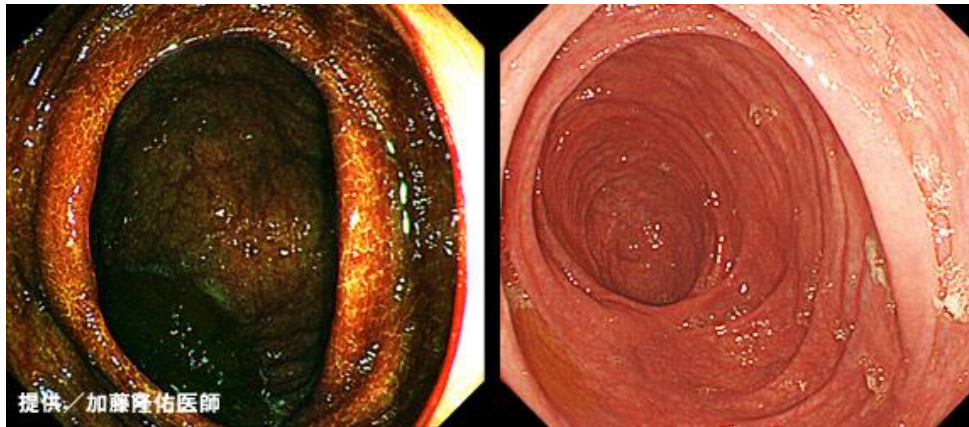
エビデンス
レベル

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

- 米国消化器病学会が定める便秘症診療ガイドラインでは、生活習慣指導と浸透圧性下剤の投与が治療の基本であり、必要時のみに刺激性下剤を勧めている
- 刺激性下剤は、長期連用により耐性が出現し難治性便秘になることがあり注意が必要。また、短期投与では虚血性大腸炎の発生リスクが報告されている。



提供 / 加藤隆佑医師

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こし便通をもたらす。

大腸メラノーシスは、過剰連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。

【一般名：リナクロチド】2017年より発売

《作用》 メラノシスコリにならない

- ①腸管上皮の表面に存在するグアニル酸シクラーゼC受容体に作用し、腸管内への水分分泌と腸管輸送能を促進することにより排便を促進。
- ②大腸の痛覚過敏を改善することにより、腹痛・腹部不快を改善する。

《適応(効能)》 ※下記内容でないと、保険点数が算定できません
便秘型過敏性腸症候群、慢性便秘症(器質的疾患による便秘を除く)

《用法・用量》

成人：1日1回食前に0.5mg(2錠)

飲み忘れても、その日に内服せず、翌日の通常服用している食前に内服する。

《薬価》88.3円/錠(176.6円/日)

※一般的な刺激性下剤と比較すると1錠当たり約15倍程度薬価高い

《副作用》※体内に吸収されないため、副作用が少ない

下痢、腹痛、(まれに貧血、発熱、口渇、肝機能異常、尿閉)

【一般名：ナルデメジントシル酸塩】2017年より発売

《作用》オピオイド誘発性便秘

※国内初の末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬

消化管にあるオピオイド受容体に結合して、オピオイド鎮痛薬に拮抗し、腸の運動抑制作用を解除する。

《適応(効能)》オピオイド誘発性便秘症

ガン患者様だけでなく、腰痛等でオピオイド使用患者様にも適応

《用法・用量》

成人：1日1回0.2mg(1錠)を経口投与

オピオイドを中止した際は中止する。最高用量は3錠(15mg)まで

《薬価》272.1円/錠(272.1円/日)

※一般的な刺激性下剤と比較すると1錠当たり約47.7倍程度薬価高い

《副作用》

下痢、腹痛、悪心、嘔吐、食欲減退

消化管閉塞の既往例やその疑いがある方は禁忌(消化管穿孔を起こしやすい)

【一般名：エロビキシバット水和物】2018年より発売

《作用》 メラノシスコリにならない

※世界初の胆汁酸トランスポーター阻害剤

胆汁酸が小腸で再吸収されるのを抑え、胆汁酸が大腸に届くことにより、大腸内に水分と電解質が分泌され、便が軟化。さらに、(胆汁酸が)大腸を刺激するため、蠕動運動が亢進する。

《適応(効能)》器質的疾患による便秘を除いた慢性便秘症

胆汁酸分泌が低下している人は、効果が出にくい

《用法・用量》

成人：1日1回食前に10mg(2錠)

飲み忘れたら、その次の食前に内服する。最高用量は3錠(15mg)まで

妊産婦、授乳婦、小児は使用禁

《薬価》105.6円/錠(211.2円/日)

※一般的な刺激性下剤と比較すると1錠当たり約18.5倍程度薬価高い

《副作用》

下痢、腹痛、腹部膨満感、蕁麻疹、発疹

胆汁酸製剤の効果を減弱させる。

【一般名：マクロゴール4000配合】2018年11月より発売

《作用》 メラノシスコリにならない

※ポリエチレングリコール。経口投与時に体内にほぼ吸収されない。
高い浸透圧効果により、消化管内に水分を保持することで用量依存的に便排出を促進。海外では推奨度A。浸透圧性下剤(塩類下剤)。

《適応(効能)》器質的疾患による便秘を除いた慢性便秘症
腸閉塞、腸管穿孔、重度の炎症性腸疾患やその疑いのある者には禁忌

《用法・用量》

成人：1日1回2包(1包は6.85g)

症状に応じ、1日1～3回内服可(1日6包まで使用可能だが、1回は最大4包まで)。2歳から使用可能。1包当たり約60mlの水で溶解して内服。

《薬価》85.0円/包(170.円/日：1日2包とすると)

※一般的な刺激性下剤(センノシドは5.7/錠)と比較すると薬価は高い

《副作用》

下痢、腹痛、腹部膨満感、悪心、発疹、裂肛

頻度は不明だが重大な副作用としてアナフィラキシーショックが出現する事あり

【一般名：ラクツロース 浸透圧性下剤(糖類下剤)】2018年9月より

《作用》 お腹が痛くなりにくい、メラノーシスコリにならない

- ①血液中のアンモニアを減らす働きをします。そのしくみは、乳酸菌を増やして腸内を酸性に、悪玉のアンモニア産生菌を減らすことによりです。さらに便通もよくなるので、アンモニアの吸収がおさえられます。
- ②腸内の水分を増やして、便をやわらかくなります。また、乳酸菌により分解を受けて乳酸や酢酸がつくられ、その刺激で腸の運動がよくなります

《適応(効能)》

器質的疾患による便秘を除いた慢性便秘症

産婦人科術後の排ガス・排便促進

高アンモニア血症に伴う精神神経障害、手指振戦、脳波異常の症候の改善

《飲み合わせ》

α グルコシダーゼ阻害薬(グルコバイ、ベイスン、セイブル等)といっしょに飲むと、腸内ガスの発生や下痢の副作用が起こりやすくなる可能性があります。糖分が含まれるので、糖尿病の方は主治医と相談

《副作用》

下痢、腹鳴、腹満

排便の三大要素

自然排便のイメージ？！
下剤で緩い便は勢いで出ているが、残りやすいので患者さんは苦痛。予測がつきにくいので不意打ちのオムツ交換となる可能性有



インプット（食事）
【食物繊維と腸内環境】



トランジット
【運ぶ＝腸の動き】

快便！



アウトレット
【直腸の便を出す】

6、7で出すということは、蠕動が亢進しており苦痛を強いているかも

便性状に応じた排便誘導の方法



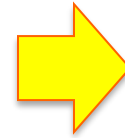
食後約30分～1時間後の誘導



下剤の服用時間の設定（施設又は本人の希望に応じる）（排便チェック表でアセスメント）

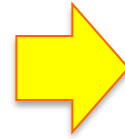


ブリストル便性状
スケール1～3



摘便

ブリストル便性状
スケール3～5



坐薬等による排便促進
排便姿勢の見直し

ブリストル便性状
スケール6～7



直腸内をお湯で洗う
逆行性洗腸

内服だと予測がつかない迎えに行く
定期的にうまく排出させる

専門職として忘れてはならない事

「〇〇さんが
〇〇になるために
〇〇を行う！！」



その方法は患者さん・利用者さんにとって
安全・安楽な方法ですか？

「自分だったら、自分の愛する人にだったら
何をするか？！どんなケアを受けたいですか
？」自分が受けたいケアが選択できると
良いですね。



患者様・ご利用者が主語になるケア実践を！！

我はここに集いたる人々の前に厳かに神に誓わん

我が生涯を清く過ごし、わが任務を忠実に尽くさんことを。

我はすべて毒あるもの、害あるものを絶ち、

悪しき薬を用いることなく、また知りつつこれをすすめるべし。

我は我が力の限り我が任務の標準を高くせんことを努むべし。

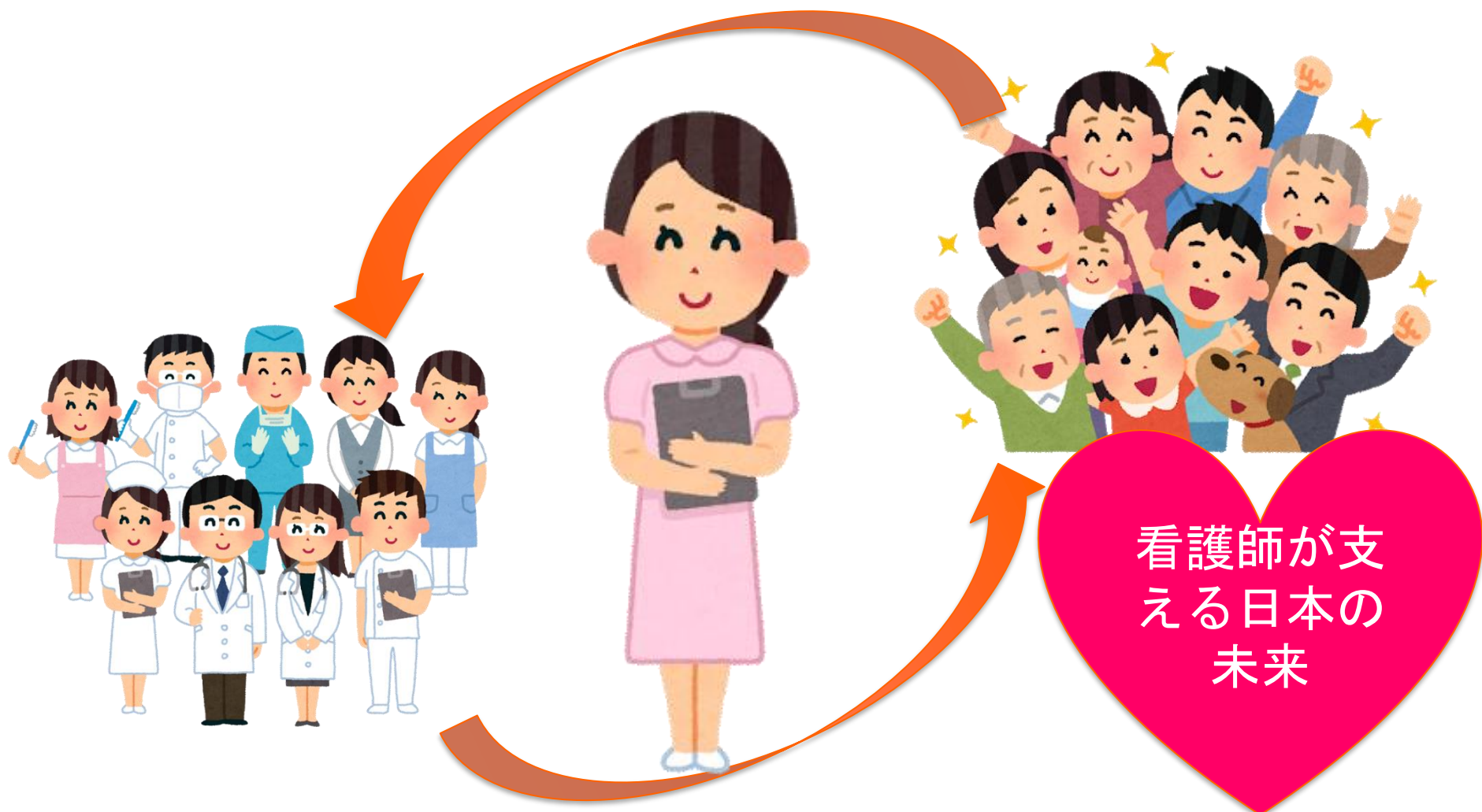
我が任務にあたりて、取り扱える人々の私事のすべて、

我が知り得たる一家の内事のすべて、我は人に洩らさざるべし。

我は心より医師を助け、我が手に託されたる人々の幸の為に

身を捧げん。

**「退院調整ナース」は、医療・看護を俯瞰して見れる
スペシャルナース！連携力を発揮して疑問に思った事を
病棟・外来・在宅へフィードバックしましょう！**



看護師が支
える日本の
未来

全ての人自分らしく笑顔で過ごせる支援を目指して自分らしい看護実践を

何かわからないことがあれば
いつでも種子田(タネダ)迄
お気軽にご連絡くださいネ!
通信料がかかりますが、
相談無料です!!
080-5280-9011



まだまだ、大変な毎日が続きますが、困っている方々の笑顔のためにともに頑張りましょうネ~!! 今日の出会い、本当にありがとうございました



© 2016大牟田市「ジャール坊」

大牟田市 公式キャラクター「ジャール坊」

YouTubeで「大牟田市 出前講座 排尿」を検索して下さい! 市民向けの排泄ケア講座を、UPしています。今、3本上がっていて、7本目から排便の話も予定しています。いいねしてネ!

—医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読み下さい。—

酸化マグネシウム製剤 適正使用に関するお願い —高マグネシウム血症—

2015年10月

酸化マグネシウム製剤製造販売会社（下記参照）

酸化マグネシウム製剤服用中の患者さんで「高マグネシウム血症」を発症し、重篤な転帰をたどる症例が報告されております。

本剤を**長期間**投与している患者さん、**腎障害**を有する患者さんや**高齢**の患者さんでは**高マグネシウム血症を起こしやす**くなっております。特に便秘症の患者さんでは、**腎機能が正常な場合や通常用量以下の投与**であっても、発症する可能性があります。

つきましては、本剤の投与に際しましては、「高マグネシウム血症」の**発症・重篤化防止**並びに**早期発見**のため、以下の事項にご留意いただけますようお願い申し上げます。

- 処方の際には、**必要最小限の使用**にとどめてください。
- **定期的に血清マグネシウム値を測定**するなど高マグネシウム血症の発症にご注意ください。
(長期投与あるいは高齢者に投与される場合は特にご注意ください。)
- 高マグネシウム血症の**症状があらわれた場合**には、服用を中止し、**直ちに医療機関を受診**するよう患者さんにご指導ください。*

高マグネシウム血症時の症状

血中 Mg 濃度	症状
4.9mg/dL～	悪心・嘔吐、起立性低血圧、徐脈、皮膚潮紅、筋力低下、傾眠、全身倦怠感、無気力、腱反射の減弱など
6.1～12.2mg/dL	ECG異常（PR、QT延長）など
9.7mg/dL～	腱反射消失、随意筋麻痺、嚥下障害、房室ブロック、低血圧など
18.2mg/dL～	昏睡、呼吸筋麻痺、血圧低下、心停止など

改変引用：中村孝司，日本医事新報（3540）：177-178（1992）

木村琢磨，JIM 18（11）：942-943（2008）

※ご指導いただく際、リーフレット「酸化マグネシウム製剤を服用中の患者さん・ご家族の方へ」をご活用下さい。リーフレットは、PMDA又は各社のホームページからダウンロードできます。

協和化学工業株式会社、健栄製薬株式会社、小堺製薬株式会社、株式会社三恵薬品、シオ工製薬株式会社、東海製薬株式会社、東洋製薬化成株式会社、株式会社トライックス、日医工株式会社、日興製薬株式会社、ニプロ株式会社、日本ジェネリック株式会社、マイラン製薬株式会社、丸石製薬株式会社、持田製薬販売株式会社、山善製薬株式会社、吉田製薬株式会社

酸化マグネシウム製剤を服用中の患者さん・ご家族の方へ

● 酸化マグネシウム製剤の服用中に気をつけること

このおくすりは、まれに、「高マグネシウム血症」という副作用が起こることがあります。

次のような症状がみられましたら、「高マグネシウム血症」の可能性があるので、**このおくすりの服用をやめて、すぐに、この紙**又は**このおくすり**をもって、**医療機関を受診**してください。

高マグネシウム血症の初期症状

吐き気、嘔吐、立ちくらみ、めまい、脈が遅くなる、皮膚が赤くなる、力が入りにくくなる、体がだるい、傾眠（眠気でぼんやりする、うとうとする）

このおくすりを**長く服用**し続けている患者さん、**腎臓に病気**のある患者さん、**高齢**の患者さんにおいて、「高マグネシウム血症」が多く報告されています。特に便秘症の患者さんでは、腎機能が正常な場合や通常服用する量でも重篤な例が報告されていますので、注意してください。

「高マグネシウム血症」は、**放っておくと重い症状**（息苦しい、意識がもうろうとする、心停止）になることがありますので、**早めに医療機関を受診することが大切**です。早めに発見し適切な処置をおこなえば大事に至ることはほとんどありません。

あなたが服用されている酸化マグネシウム製剤は、下記のおくすりです。

<input type="checkbox"/> 酸化マグネシウム原末・錠・細粒	<input type="checkbox"/> 重カマ
<input type="checkbox"/> 重質酸化マグネシウム	<input type="checkbox"/> マグミット細粒・錠
<input type="checkbox"/> （	）

2015年10月作成
2016年10月改訂

酸化マグネシウム製剤製造販売会社（50音順）

協和化学工業株式会社、健栄製薬株式会社、小堺製薬株式会社、株式会社三恵薬品、シオエ製薬株式会社、東海製薬株式会社、東洋製薬化成株式会社、株式会社トライックス、日医工株式会社、日興製薬株式会社、ニプロ株式会社、日本ジェネリック株式会社、マイラン製薬株式会社、丸石製薬株式会社、持田製薬販売株式会社、山善製薬株式会社、吉田製薬株式会社

医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読み下さい。

2008年9月

酸化マグネシウム製剤 製造販売会社

酸化マグネシウム製剤における高マグネシウム血症について

酸化マグネシウム製剤による高マグネシウム血症に関しては、これまで「使用上の注意」の「副作用」の項等に記載しておりましたが、国内において、重篤な高マグネシウム血症が25例報告*（そのうち死亡例4例）されております。

重篤な高マグネシウム血症（死亡例を含む）が報告されております。

長期にわたり投与する場合や高マグネシウム血症が疑われる症状が発現した場合等には、血清マグネシウム濃度の測定を行うなど十分な観察を行ってください。

本剤使用にあたっては、以下の事項及び改訂後添付文書の内容をご参照くださいますよう、お願い申し上げます。

※ 2008年8月末までに酸化マグネシウム製剤製造販売会社が薬事法に基づき厚生労働大臣に報告した症例のうち重複症例等を除いた症例。

[使用上の注意（主な改訂箇所：下線部、平成20年9月19日付 厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知）]

改訂後	改訂前				
<p>2. 重要な基本的注意 <u>本剤の投与により、高マグネシウム血症があらわれることがあるので、長期投与する場合には定期的に血清マグネシウム濃度を測定するなど特に注意すること。</u></p> <p>4. 副作用 本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。</p> <p>(1) 重大な副作用 高マグネシウム血症： <u>本剤の投与により、高マグネシウム血症があらわれ、呼吸抑制、意識障害、不整脈、心停止に至ることがある。</u> <u>悪心・嘔吐、口渴、血圧低下、徐脈、皮膚潮紅、筋力低下、傾眠等の症状の発現に注意するとともに、血清マグネシウム濃度の測定を行うなど十分な観察を行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。</u></p>	<p>(重要な基本的注意に関する記載なし)</p> <p>3. 副作用 本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>頻度不明</th></tr></thead><tbody><tr><td>代謝異常^{注)}</td><td>高マグネシウム血症</td></tr></tbody></table> <p>注) 長期大量投与により発現することがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量または休薬等の適切な処置を行うこと。</p>		頻度不明	代謝異常 ^{注)}	高マグネシウム血症
	頻度不明				
代謝異常 ^{注)}	高マグネシウム血症				

(その他の改訂箇所を含め詳しくは「添付文書改訂のお知らせ」または「改訂後添付文書」をご覧ください)

各社の製品添付文書情報は、医薬品医療機器総合機構のホームページでご覧になれますのでご参照下さい。

(上記ホームページへの掲載には、各社製剤により掲載される時期が異なる場合がございますのでご了承下さい。)

医薬品医療機器総合機構「医薬品医療機器情報提供ホームページ」

<http://www.info.pmda.go.jp/>

[症例概要]

報告された症例のうち主な症例概要を以下に示します。

症例 1

患者背景		1日投与量 投与期間	副作用	
性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	転帰
女・ 80代	便秘症 (甲状腺機能亢 進症、認知症)	2.0 g/日 投与期間不明	高マグネシウム血症 認知症にて施設入所中、便秘に対して酸化マグネシウムを投与されていた。 突然大量の下痢を起こし、意識消失のため救急搬送となった。 ショック、呼吸停止を認め、気管挿管・人工呼吸。血中マグネシウム値 17.0 mg/dL と高値。ショック状態のためカルシウム製剤投与と急性血液浄化 (HD) を行った。マグネシウムは徐々に低下したが、敗血症を合併。腹水 から bacteria を検出。腸管壊死が疑われたが、手術に至ることなく死亡。	死亡
併用薬：なし				

症例 2

患者背景		1日投与量 投与期間	副作用	
性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	転帰
女・ 30代	便秘症 (統合失調症)	1.5 g/日 服用期間不明	高マグネシウム血症 ショック、呼吸停止、低体温、不整脈にて来院 (心停止切迫状態)。高度徐 脈あり。血中マグネシウム値は15.3 mg/dL (正常値：1.8~2.4)。HD施行。 ショックが持続し、大腸壊死を生じ、大腸全切除、人工肛門造設術を行う。	回復
併用薬：炭酸リチウム				

症例 3

患者背景		1日投与量 投与期間	副作用	
性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	転帰
男・ 30代	便秘症 (小児麻痺)	1.0 g/日 9ヵ月間	高マグネシウム血症 酸化マグネシウム内服を開始。 徐脈、呼吸停止、ショック、低体温の状態では搬入され、酸素投与や大量補液、 カルチコール大量投与にて徐々に症状改善 (搬入時Mg 15.7 mg/dLと高値)。 徐脈、呼吸停止の際に誤嚥し、誤嚥性肺炎を併発。抗生剤で加療を要した。 その1週間後に退院。	回復
併用薬：ピコスルファートナトリウム				

[酸化マグネシウム製剤の製品名及び会社名一覧]

製品名	会社名
重質酸化マグネシウム、OI	オリエンタル薬品工業=岩城製薬=日医工
マグミット錠	協和化学工業=健栄製薬=シオエ製薬= 日本新薬=丸石製薬=マイラン製薬
重質酸化マグネシウム「ケンエー」	健栄製薬
酸化マグネシウム「コザカイ・M」	小堺製薬=ヤクハン製薬=日興製薬販売 =純生薬品工業
重質酸化マグネシウム「三恵」	三恵薬品
重質酸化マグネシウムシオエ	シオエ製薬=日本新薬
「純生」軽カマ・重カマ	純生薬品工業
カイマックス錠	大洋薬品工業=日本ジェネリック
酸化マグネシウム	東海製薬

製品名	会社名
酸化マグネシウム	東洋製薬化成=小野薬品工業
重質酸化マグネシウム VFG・FG「ホ エイ」	マイラン製薬
酸化マグネシウム錠「TX」	トライックス
酸化マグネシウム	日興製薬=中北薬品
「重質」カマガG「ヒシヤマ」	ニプロファーマ=マイラン製薬
酸化マグネシウム	丸石製薬
酸化マグネシウム錠「モチダ」	持田製薬
重カマ「ヤクハン」	ヤクハン製薬
酸化マグネシウム「ヤマゼン」M	山善製薬
マグラックス錠・細粒、重カマ「ヨシダ」	吉田製薬