

排便サポートチームの 誕生と回診の流れ



東葛クリニック病院
皮膚・排泄ケア特定認定看護師
浦田 克美



役割

- ・回診の運用
- ・チームの調整

排便

Support Team



- 排便サポートチームの誕生
- 回診の流れ
- 事例紹介

排便
Support
Team



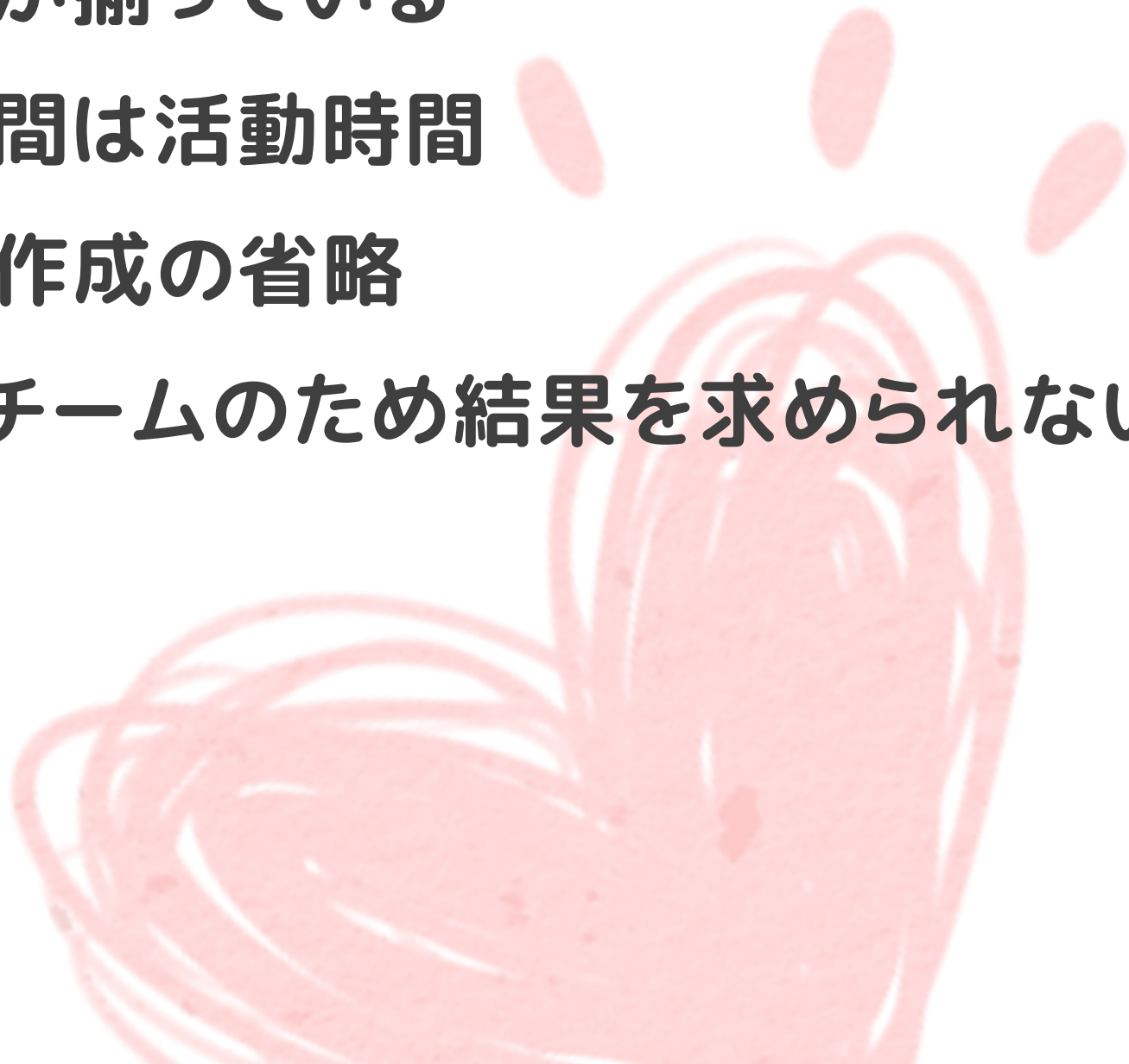
褥瘡対策チームからspin-out

【メリット】

- 多職種が揃っている
- 回診時間は活動時間
- 企画書作成の省略
- お試しチームのため結果を求められない

【デメリット】

- 怪しまれる
- 認知度が上がりにくい



- 排便サポートチームの誕生
- 回診の流れ
- 事例紹介

排便
Support
Team



1) 病棟看護師から 介入依頼

排泄サポート介入依頼

排泄サポートチーム介入依頼

患者ID 9999000102 性別 男性

氏名 テスト 病棟

テスト 診療科 内科

生年月日 1943/01/01

疾患名 C

依頼理由

依頼理由

- 便秘
- 下痢(感染性を除く)
- 排便処置調整
- 下剤調整

排便状況

便性状 BS1 BS2 BS3 BS4 BS5 BS6 BS7

排便回数 週に3回未満 ほぼ毎日 3回以上/日

排便方法 自力 用手的な排便介助が必要 オムツ トイレ

主観的症状 腹痛がある 腹部膨満感がある 残便感がある

強い努責が必要 直腸肛門の閉塞感や排便困難がある

特記事項 (全角25文字まで)

確定 閉じる

2) チーム介入

エコーで便秘の分類と便の性状をアセスメント



経腹アプローチ走査法



経臀裂アプローチ走査法

便秘の分類

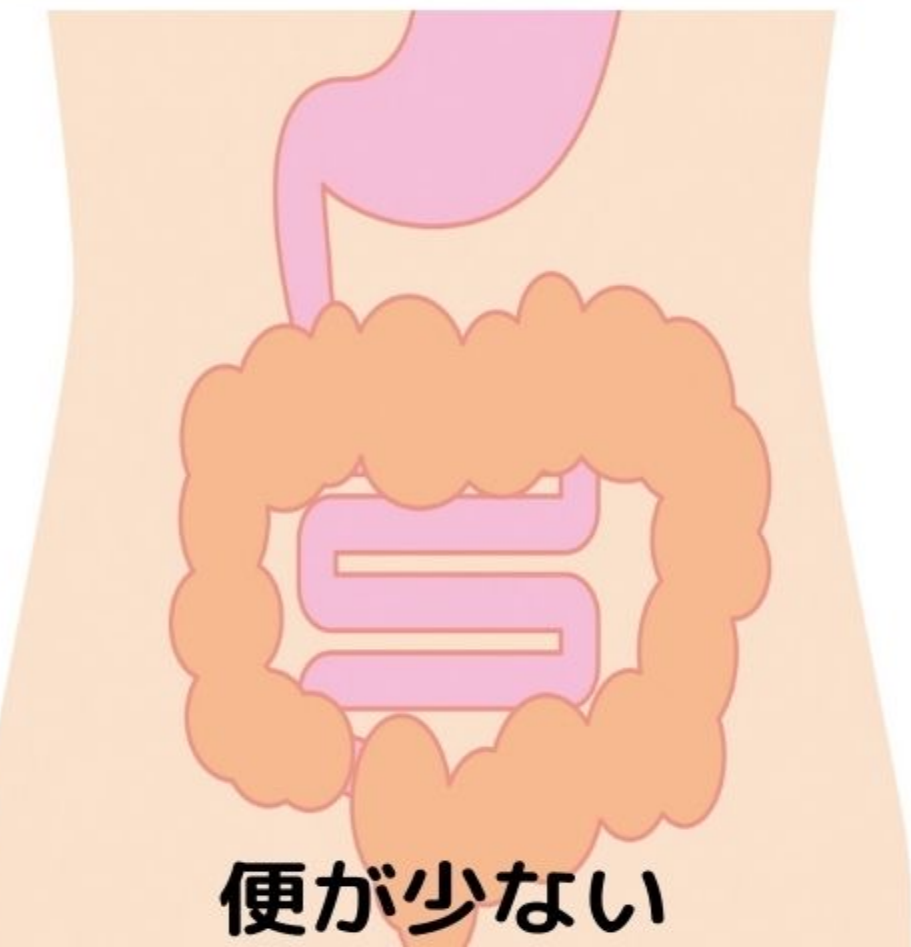
- 器質性便秘

- 機能的便秘

機能的便秘

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

排便回数減少型



機能的便秘

(症状分類)



排出困難型便秘



排便経過記録

• 大腸貯留便評価 (超音波検査)

→ 便の貯留位置

→ 慢性便秘症の分類

排便経過記録

ファイル(F) 編集(E) 挿入(I)

患者ID 9999000102 生年月日 1943/01/01 入院日

氏名 テスト 年齢 79歳3ヶ月 入院時病名 ▼ 慢性腎不全

性別 男性 診療科 内科 その他病名 ▼

病棟

大腸貯留便評価(超音波検査)

A: 上行結腸 (-) (+-) (+) (Unclear)

T: 横行結腸 (-) (+-) (+) (Unclear)

D: 下行結腸 (-) (+-) (+) (Unclear)

S: S状結腸 (-) (+-) (+) (Unclear)

R: 直腸 (-) (+-) (+) (Unclear)

慢性便秘症の分類

機能的性 器質性

- 排便回数減少型(特発性・症候性・薬剤性)
- 排便回数減少型(経口摂取不足)
- 排便困難型(硬便による)
- 排便困難型(便の排出に障害がある)

薬剤状況(現在)

栄養状況(現在)

排便状況(評価)

直腸画像 編集 C



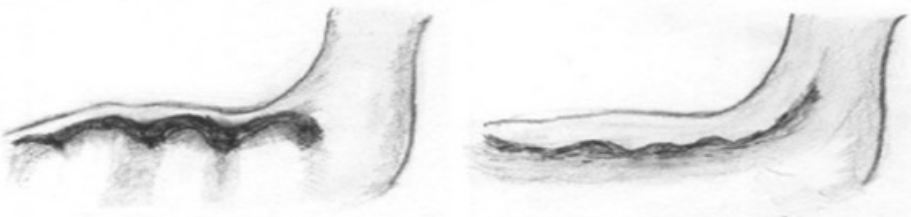
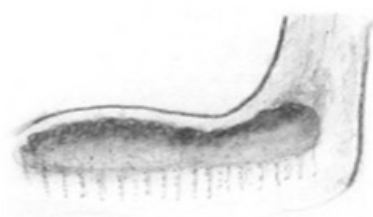


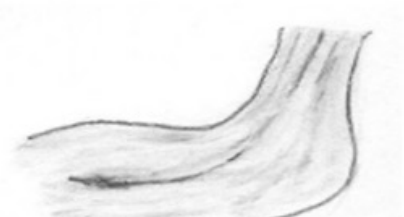
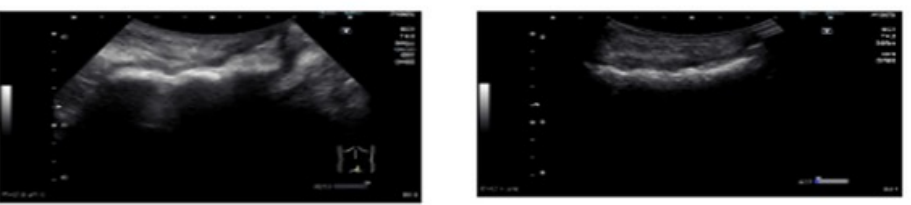
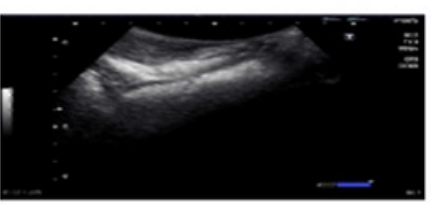


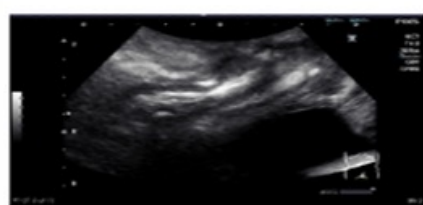







回診処置

回診コメント

必須 A: 上行結腸A(-)

確定

新便性状分類表

	group1 (Rock)	group2 (Cotton)	group3 (Mousse)	group4 (No stool)	
Visualization of the rectal front wall	 <p>Front wall cannot be visualize (with acoustic shading)</p>			 <p>Front wall can be visualize</p>	
In the high echo range position edge shape	 <p>Near the back wall Bow shape Like a rock</p>	 <p>Near the back wall Imperfections Like a cotton</p>	 <p>Generally Scattered in a line (Charging type)</p>	 <p>Near the back wall Flat Like a mousse</p>	 <p>A line in the lumen</p>
Echo image					
BS score	 <p>BS1</p>  <p>BS2</p>	 <p>BS3</p>  <p>BS4</p>  <p>BS5</p>	 <p>BS6</p>  <p>BS7</p>	no stool	



3) 多職種でサポート内容の検討



排便経過記録

- 回診処置

→ 回診時に実施した処置内容

→ 摘便 浣腸など

- 回診コメント

→ チーム内で検討した内容

→ 病棟で継続してもらおうケア方法

排便経過記録

ファイル(E) 編集(E) 挿入(I)

患者ID 9999000102 生年月日 1943/01/01 入院日

氏名 テスト 年齢 79歳3ヶ月 入院時病名 ▼ 慢性腎不全

性別 男性 診療科 内科 その他病名 ▼

病棟

大腸貯留便評価(超音波検査)

A: 上行結腸 (-) (+-) (+) (Unclear)

T: 横行結腸 (-) (+-) (+) (Unclear)

D: 下行結腸 (-) (+-) (+) (Unclear)

S: S状結腸 (-) (+-) (+) (Unclear)

R: 直腸 (-) (+-) (+) (Unclear)

慢性便秘症の分類

機能性 器質性

- 排便回数減少型(特発性・症候性・薬剤性)
- 排便回数減少型(経口摂取不足)
- 排便困難型(硬便による)
- 排便困難型(便の排出に障害がある)

薬剤状況(現在)

栄養状況(現在)

排便状況(評価)

直腸画像

直腸画像 編集 C

回診処置

回診コメント

必須 A: 上行結腸A(-)

確定

- 排便サポートチームの誕生
- 回診の流れ
- 事例紹介

排便
Support
Team



「下剤と摘便

→トイレ排泄に挑戦できた事例」

排便

Support Team



プロフィール

症状分類 機能的排便困難型

介入依頼	硬便により排便ケア方法の相談
病棟看護情報	<ul style="list-style-type: none">便が3~4日間排出なく摘便している硬便のため便性のコントロールができれば自力排泄できるかもしれない
病歴	<ul style="list-style-type: none">糖尿病性腎症血液維持透析歴6年脳血管性認知症自宅で転倒を繰り返す→入院
食事	<ul style="list-style-type: none">キザミトロミ食 介助+自力摂取100%摂取
日常生活	療養病棟入院中 <ul style="list-style-type: none">車椅子移乗は軽介助車椅子の自走は可能大声を出しベッド柵を叩く動作が見られる時がある簡単なコミュニケーションは可能
下剤使用歴	<ul style="list-style-type: none">浸透性下剤（ラグノスゼリー12g 2包 朝夕）浣腸



チーム介入依頼の条件 病棟看護師の役割

東葛クリニック病院

療養病棟 看護師
張 灵宝



療養病棟の特徴

入院患者の特徴

病床数

39床

01

看護体制

20 : 1

02

- ・血液維持透析患者：全員
- ・日常生活自立度：ランクB～C(81.6%)
- ・定期的な便秘ケアが必要な患者割合：
※下剤を内服中(78.9%)
※刺激性下剤を増量したが用手的排便ケアが必要(42.1%)

03





数日間排便がない

療養病棟での便秘の対応

- 1、肛門診で直腸下部の便の有無を観察
- 2、大腸刺激性下剤の増量を検討
(ソルビトール、ピコスルファート、センノシド等)

デメリット：

- A、多量の便失禁でシーツまで汚染することがある
- B、頻回な水様便により失禁関連皮膚炎を併発してしまう
- C、昼夜を問わず頻回な便意がある
- D、すっきり排出できないため残便感が強い

排便サポートチーム介入

褥瘡対策
チーム



排便サポートチーム

- 1、褥瘡や便秘の患者情報は、病棟のリンクナースが申し送りなどを通して集まる。リンクナースの間で選別し、電子カルテから排便サポートチームの介入依頼する。
- 2、介入流れはマニュアルに作成し、病棟で共有する。リンクナースが不在としても、各部屋持ち看護師が入力することもある。



排便サポートチームの介入依頼内容

- 数日排便がなく肛門診しても便が触れない
- 多種類の下剤を内服しているが効果がない
- 少量軟便が頻回で失禁関連皮膚炎がある
- 残便感による苦痛が強い



排便サポート回診までの流れ（療養病棟）

依頼理由

便秘による苦痛

- 便秘
- 排便処置調整

下痢及びIAD

- 下痢（感染性を除く）

下剤調整

- 下剤調整

排泄サポート介入依頼

排泄サポートチーム介入依頼

患者ID	9999000102	性別	男性
氏名	テスト	病棟	
	テスト	診療科	内科
生年月日	1943/01/01		

疾患名

依頼理由

依頼理由

<input type="radio"/> 便秘	<input type="radio"/> 下痢(感染性を除く)
<input type="radio"/> 排便処置調整	<input type="radio"/> 下剤調整

排便状況

便性状 BS1 BS2 BS3 BS4 BS5 BS6 BS7

排便回数 週に3回未満 ほぼ毎日 3回以上/日

排便方法 自力 用手的な排便介助が必要 オムツ トイレ

主観的症狀 腹痛がある 腹部膨満感がある 残便感がある

強い努責が必要 直腸肛門の閉塞感や排便困難がある

特記事項 (全角25文字まで)

排便サポート回診までの流れ（療養病棟）

排便状況

便性状（ブリストルスケール）

排便回数

排便方法

主観的症状

排泄サポート介入依頼

排泄サポートチーム介入依頼

患者ID	9999000102	性別	男性
氏名	テスト	病棟	
	テスト	診療科	内科
生年月日	1943/01/01		

疾患名

依頼理由

依頼理由

- 便秘
- 下痢(感染性を除く)
- 排便処置調整
- 下剤調整

排便状況

便性状 BS1 BS2 BS3 BS4 BS5 BS6 BS7

排便回数 週に3回未満 ほぼ毎日 3回以上/日

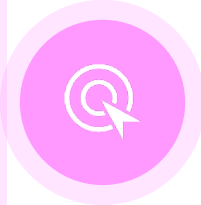
排便方法 自力 用手的な排便介助が必要 オムツ トイレ

主観的症状 腹痛がある 腹部膨満感がある 残便感がある

強い努責が必要 直腸肛門の閉塞感や排便困難がある

特記事項 (全角25文字まで)

リンクナースの役割



対象患者の選出

主治医の指示薬投与や摘便、浣腸を行っても便秘の訴えが持続している患者



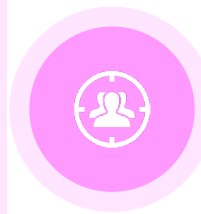
排泄サポートチームが提案したケアの実施

摘便、浣腸、座薬等



排便日誌の内容を確認

ベッドサイドに置いてある排便日誌から排便パターンや便性状を確認する



患者の本音を傾聴

排泄サポートチームの提案と患者自身の思いが違ったら、チームへフィードバックすることで患者により良い排便プランを検討



病棟看護師への知識の伝達

統一したケアができるように、便秘分類・下剤の種類・エコー画像等の知識を伝達

便秘ケアの意識の変化

病棟看護師の思い



1. 便秘時すぐに刺激性下剤の増量ではなく、食物繊維や水分摂取量の調整を管理栄養士へ相談する
2. 患者さんと一緒に排便プランを考える
3. 大腸刺激性下剤以外の下剤の種類や作用を理解し検討する

排便サポートチームが介入することで変わったこと

患者の思い



介入前

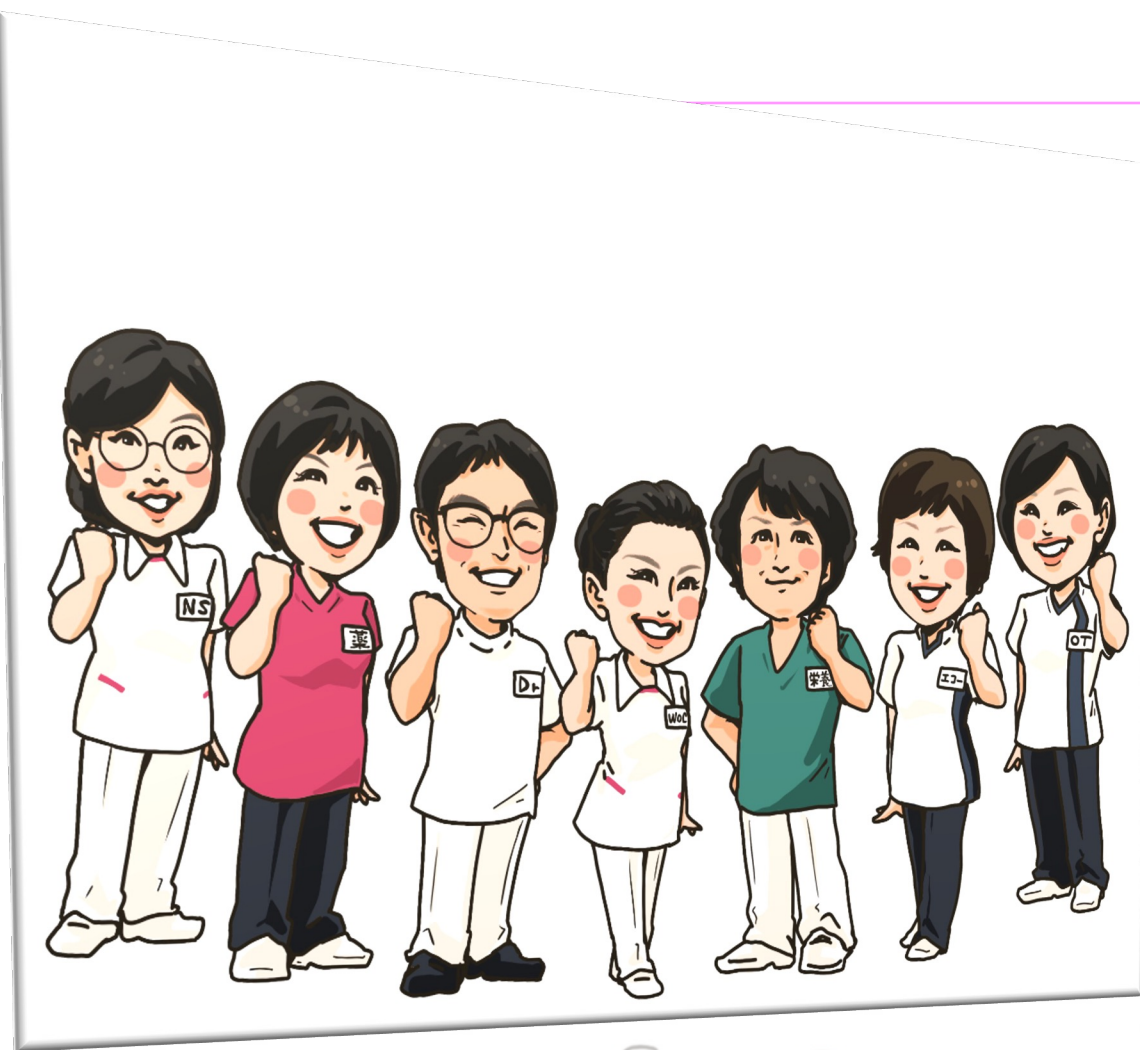


- ・いつ出るか分からない、出たら下痢便なので不安
- ・出そうなのに出不くて、腹部膨満感による苦痛
- ・頻回な下痢便で皮膚損傷による疼痛感

介入後

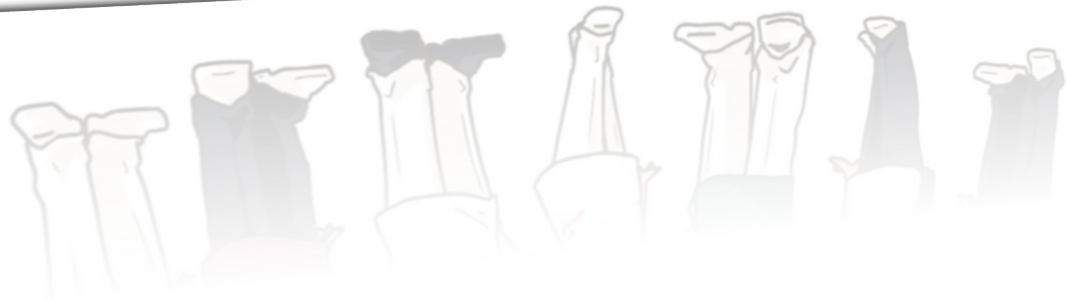


- ・エコーで自分の便の位置が見え、排便のタイミングが予測できて嬉しい
- ・定期的な排便プランによる腹部膨満感を軽減した
- ・下剤調整による下痢便が少なくなり、心身的な負担を軽減した



ご清聴ありがとうございました。

次は臨床検査技師佐野さんです。



エコーを活用した 排便エコーの実際

東葛クリニック病院
臨床検査技師
佐野由美

Agenda

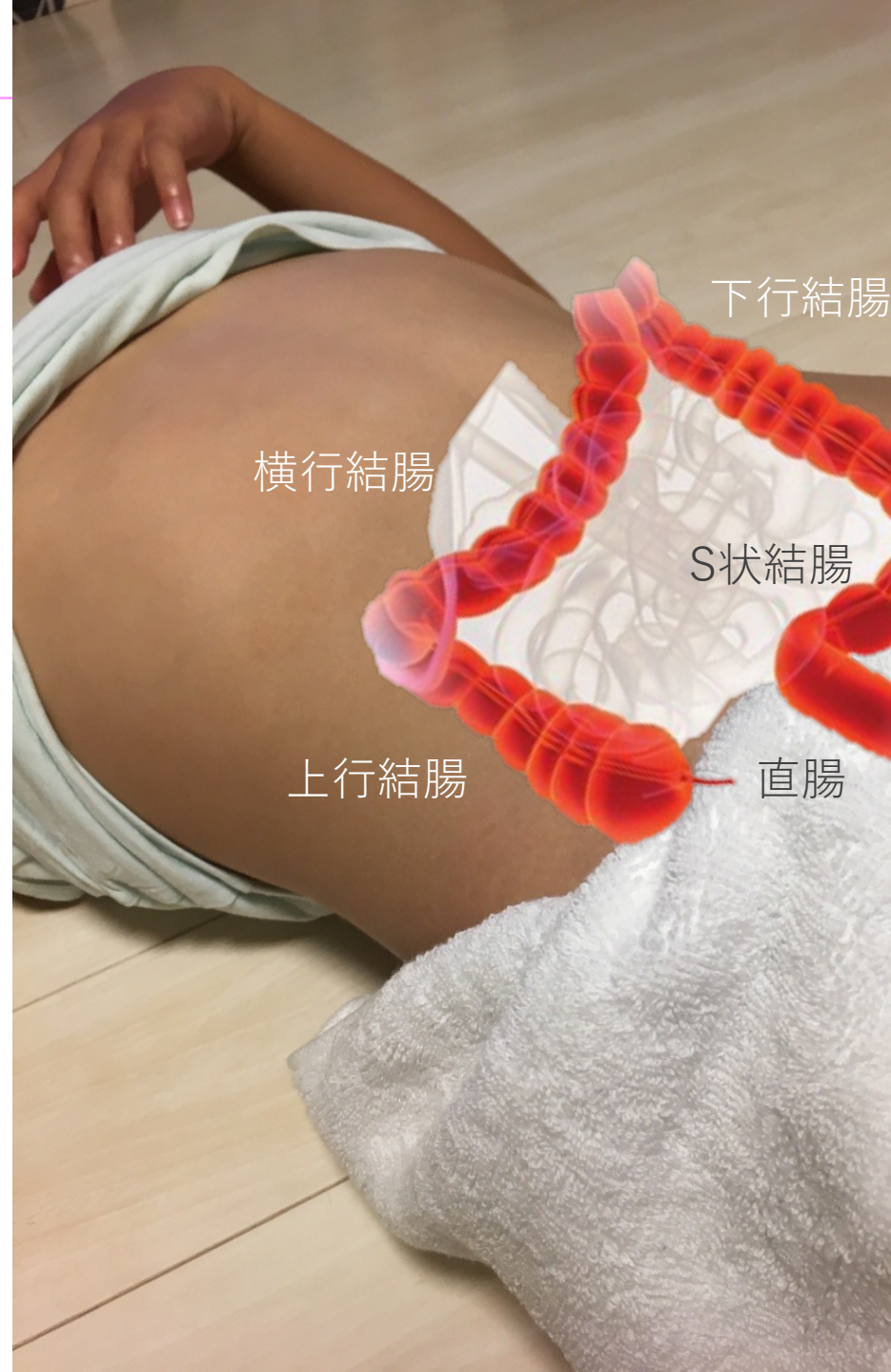
1. 2種類の「アプローチ走査法」
2. エコー所見からの「便性状分類Ver.3」











下行結腸

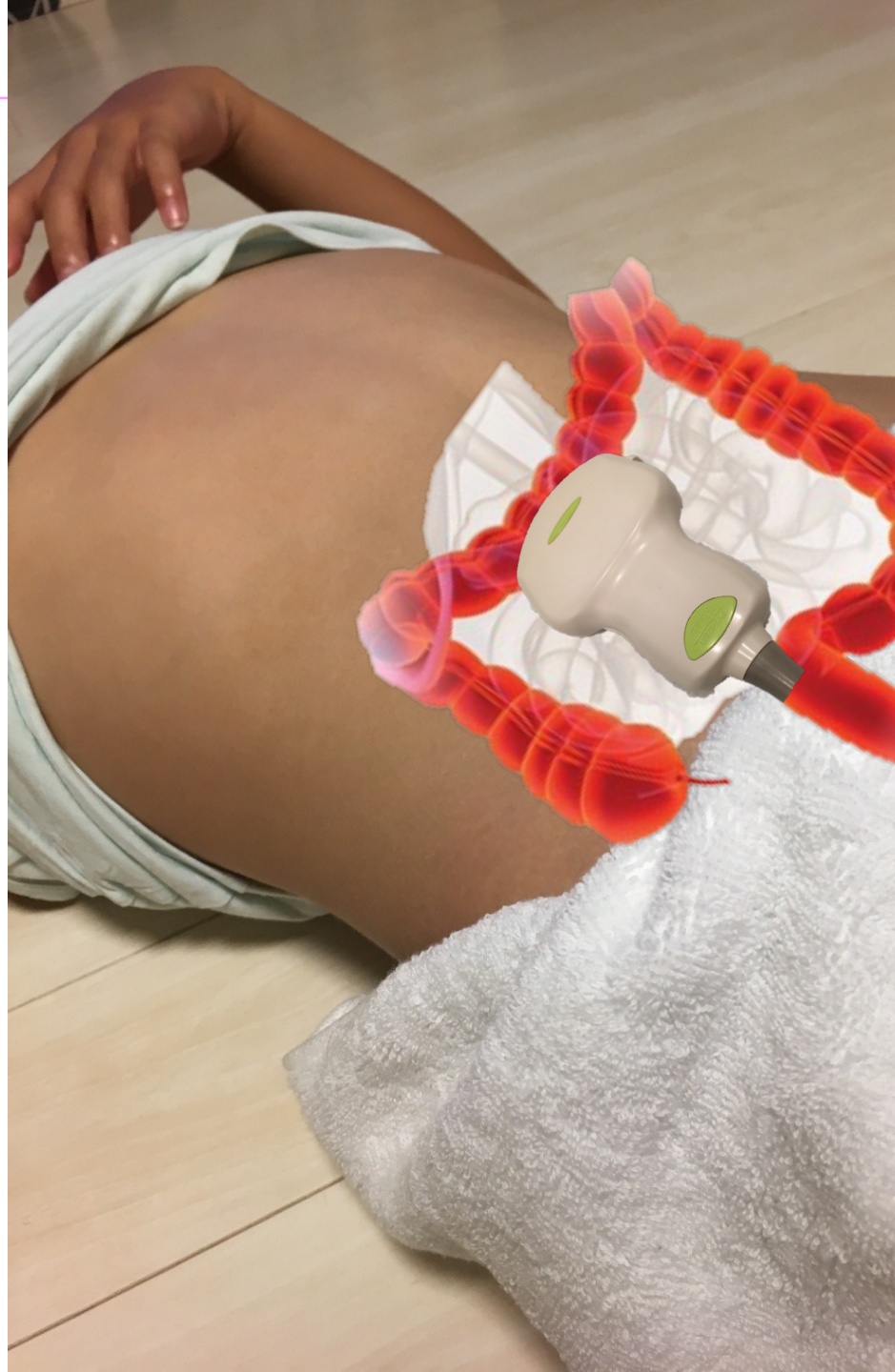
橫行結腸

S状結腸

上行結腸

直腸

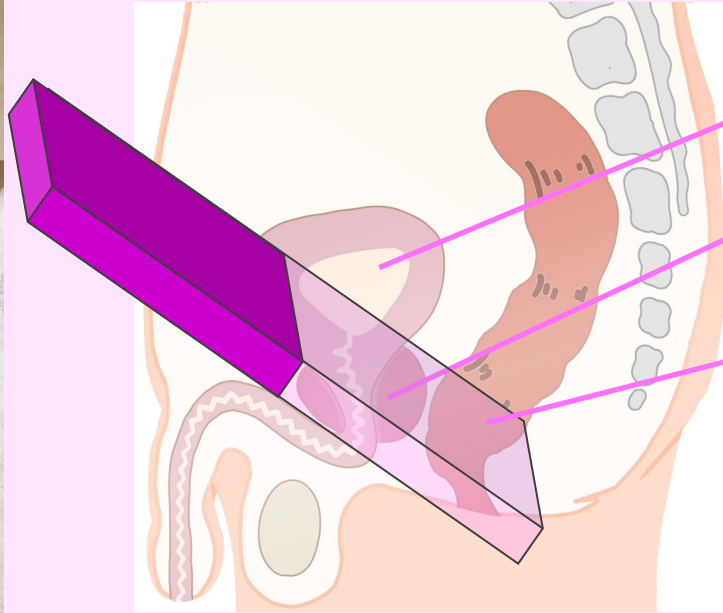








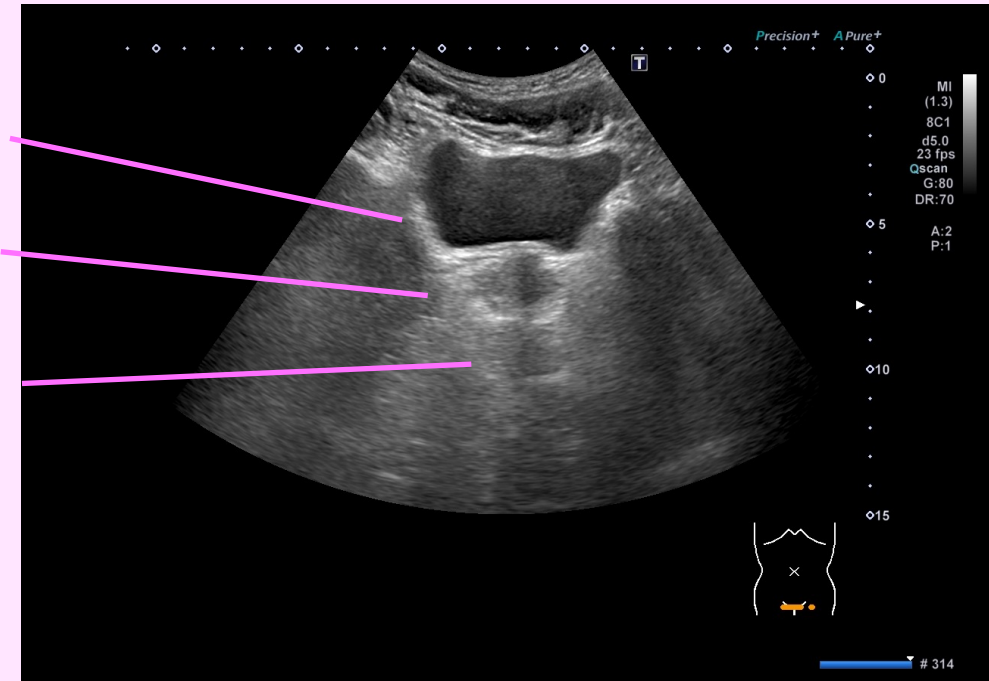




膀胱

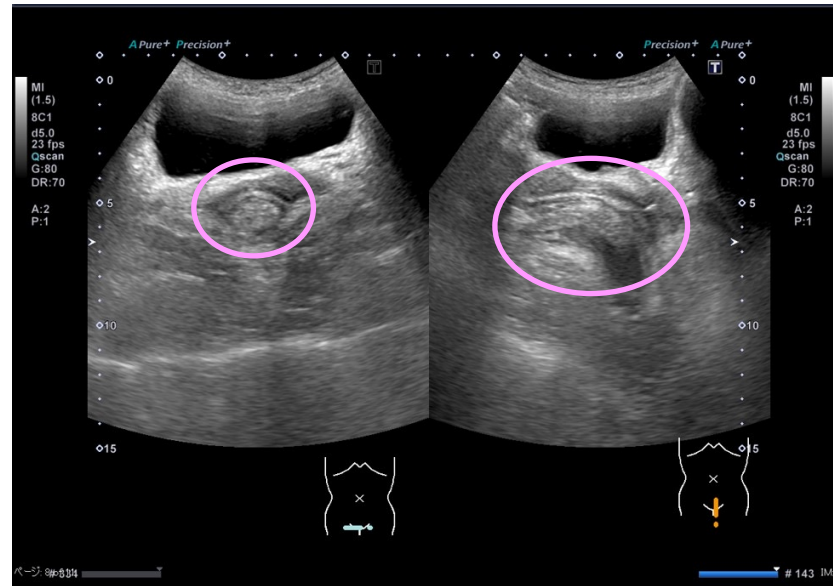
前立腺

直腸

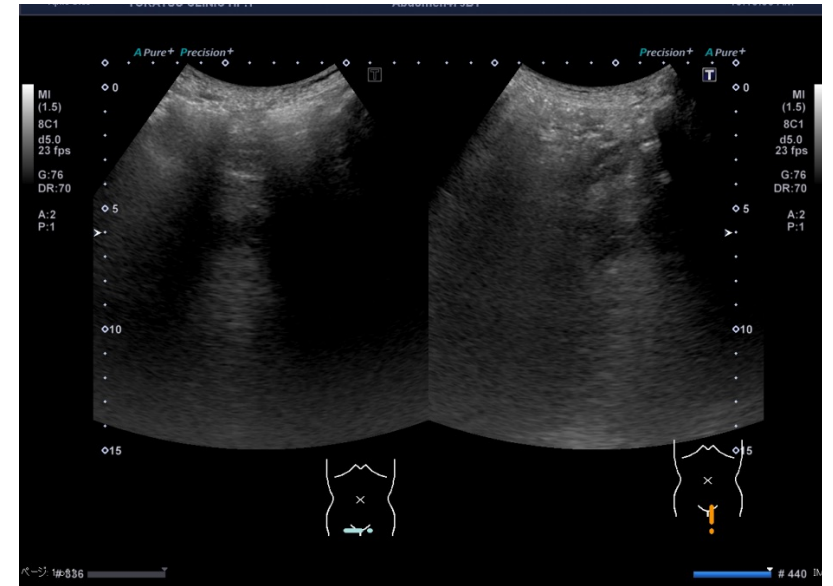


体に対して、横にきって下から見た画像：CTと同様

経腹アプローチ走査法



排尿前



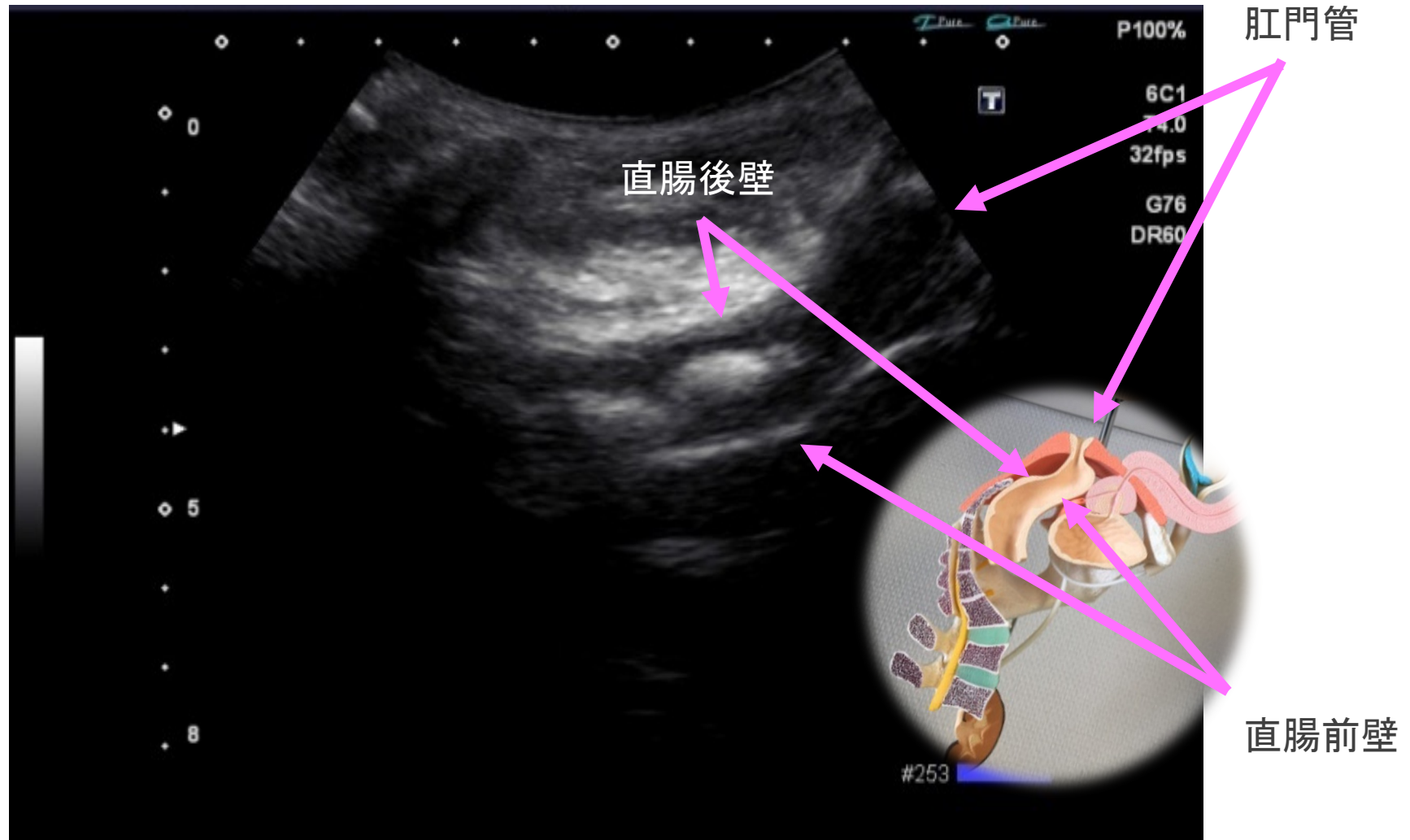
排尿後

経臀裂アプローチ走査法



佐野由美、武藤真希子、浦田克美、秋山和宏、
超音波検査による便性状評価の検討-経臀裂アプローチ走査法における下部直腸評価の有用性-
超音波検査技術2020；45（2）：168-174 より引用

経臀裂アプローチ走査法によるエコー画像



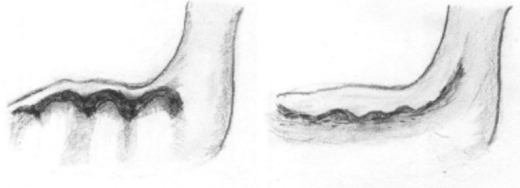
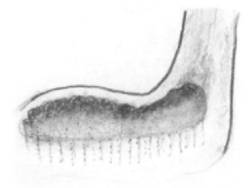
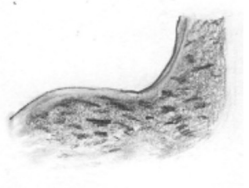


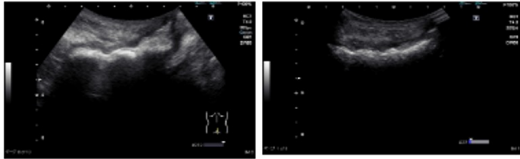











大腸の観察は二刀流で



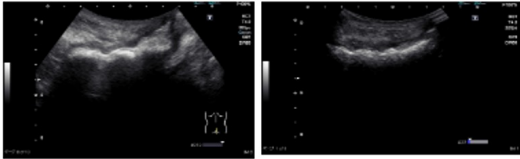












経腹アプローチ走査法



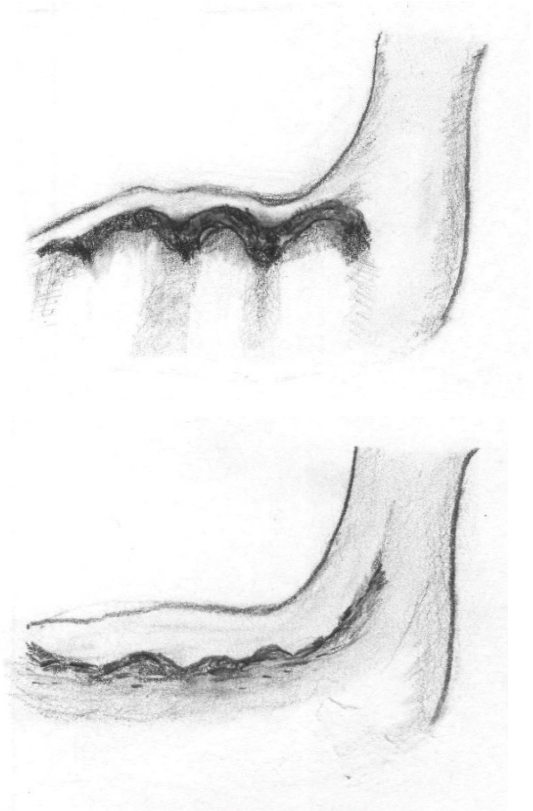
経臀裂アプローチ走査法

	group1 (Rock)	group2 (Cotton)	group3 (Mousse)	group4 (便なし)				
直腸前壁の描出	前壁描出不可 (音響陰影あり)			前壁描出可能				
高エコー域の位置 辺縁形状	 後壁寄り 弓なり状	 後壁寄り 不整	 全体 線状に散在 (充満型)	 後壁寄り フラット状	 内腔に線状			
エコー画像								
BSスコア	 BS1	 BS2	 BS3	 BS4	 BS5	 BS6	 BS7	便なし

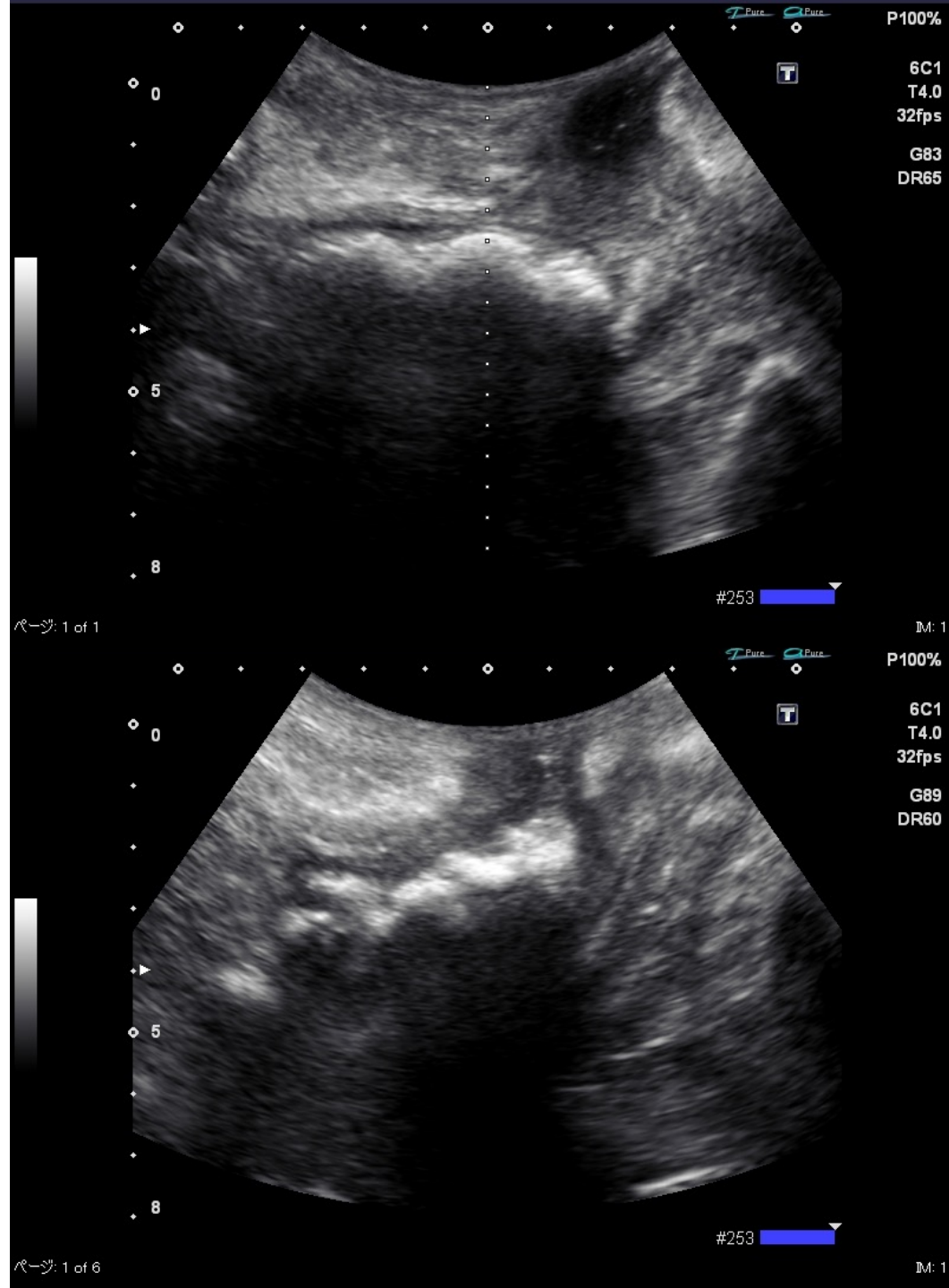
経臀裂アプローチ走査法による便性状分類表Ver.3

	group1 (Rock)	group2 (Cotton)	group3 (Mousse)	group4 (便なし)	group5 (ガス)		
直腸前壁の描出	前壁描出不可 (音響陰影あり)			前壁描出可能	前壁描出不可		
高エコー域の位置 辺縁形状	後壁寄り 弓なり状	後壁寄り 不整	全体 線状に散在 (充满型)	後壁寄り フラット状	内腔に線状	後壁寄り	
エコー画像							
BSスコア	BS1 	BS2 	BS3 	BS4 	BS5 	BS6 	BS7 
				便なし	ガス		

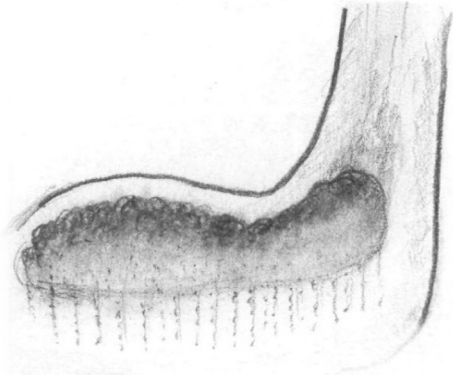
Group1 rock



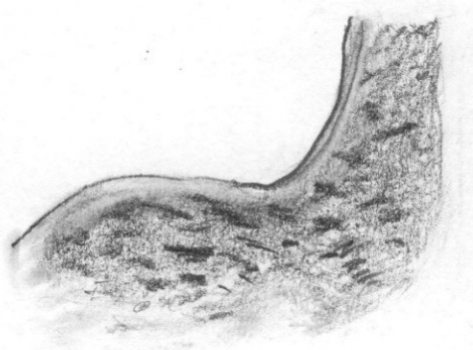
- 直腸前壁の描出不可
- 高エコー域が後壁よりで弓なり状



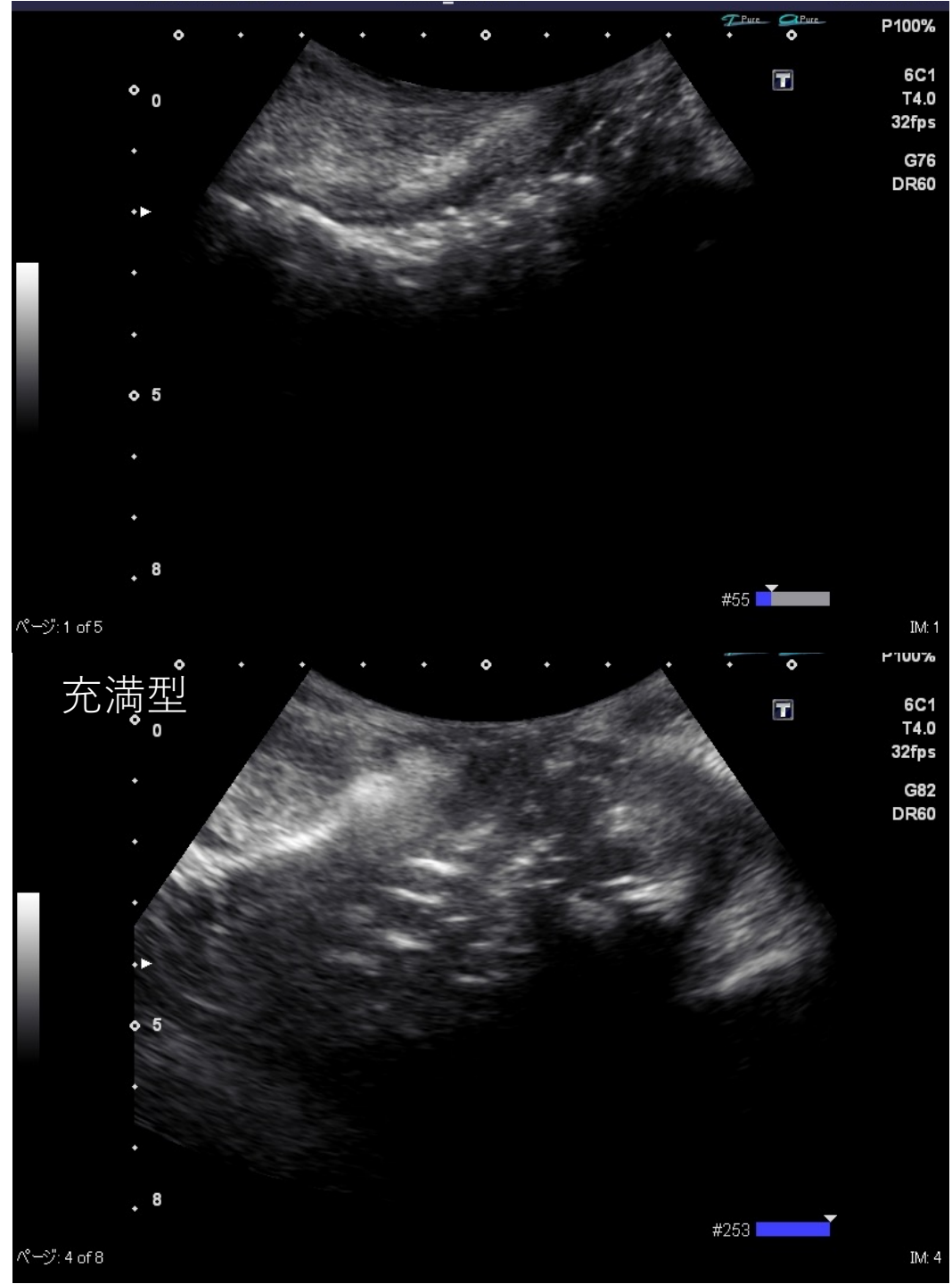
Group2 cotton



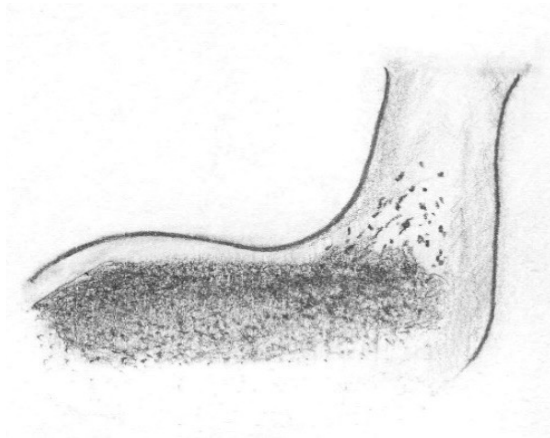
- 直腸前壁の描出不可
- 高エコー域が後壁寄り且不整



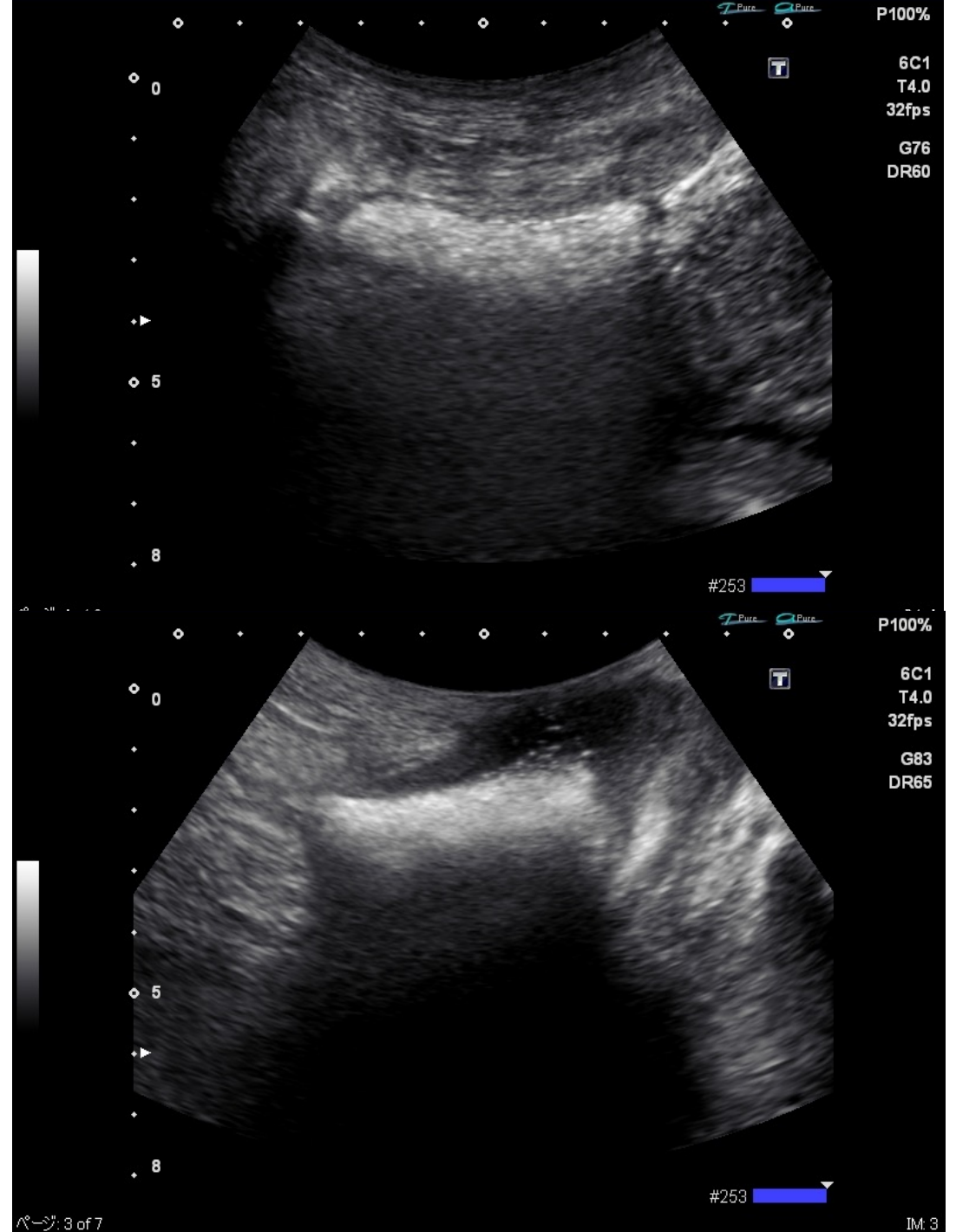
- 直腸前壁の描出不可
- 高エコー域が線状に散在



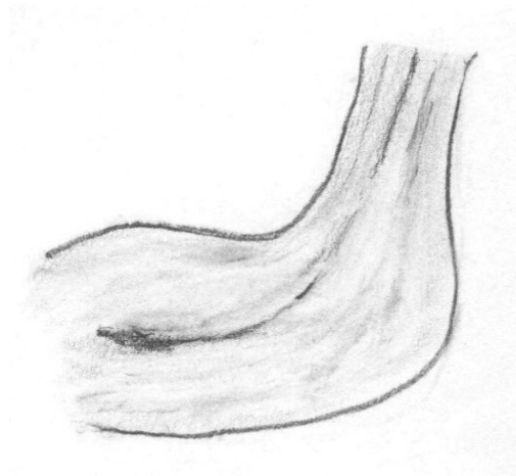
Group3 mousse



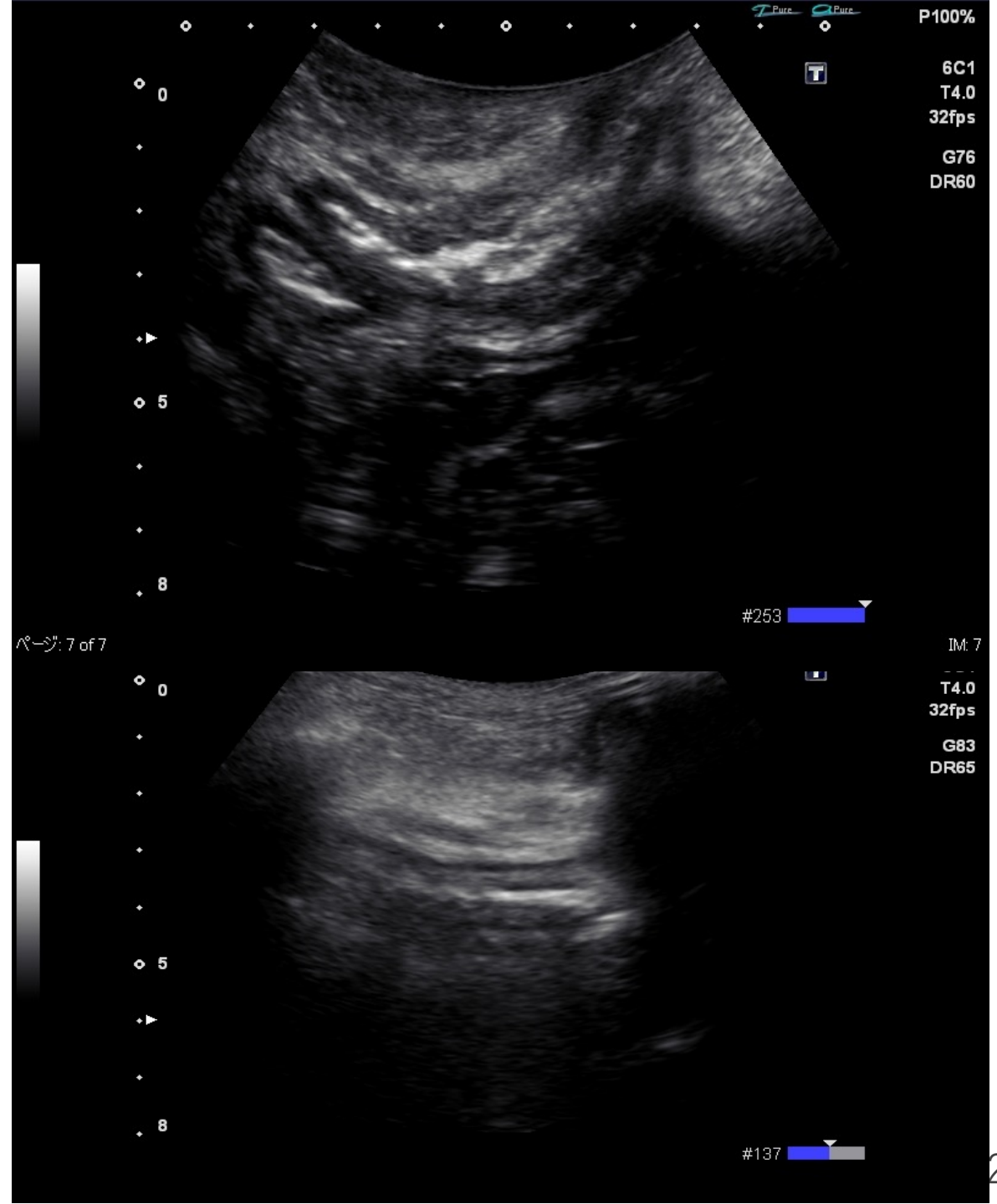
- 直腸前壁の描出不可
- 高エコー域がフラット状



Group 4 便なし



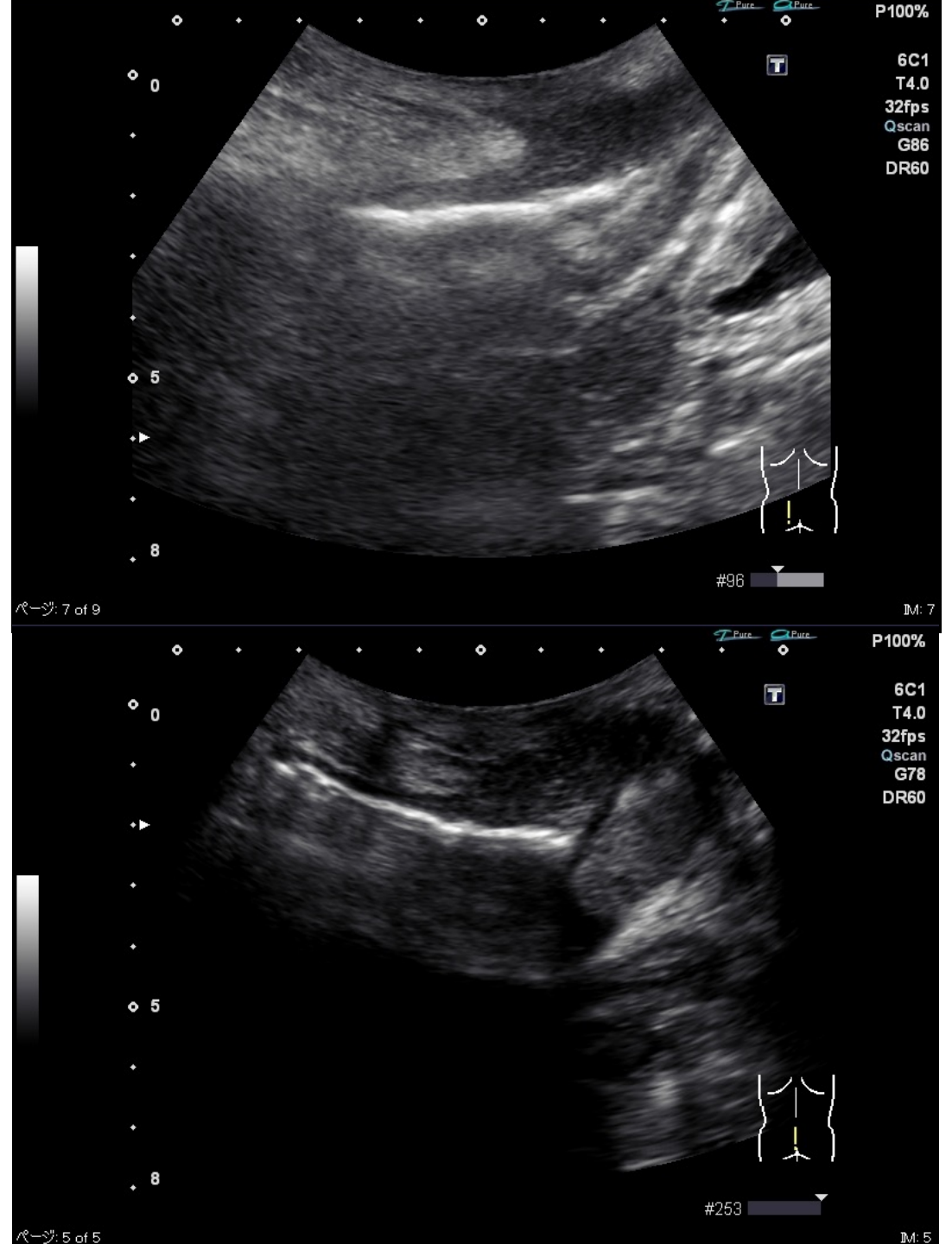
- 直腸前壁の描出可
- 高エコー域が内腔に線状



Group 5 ガス



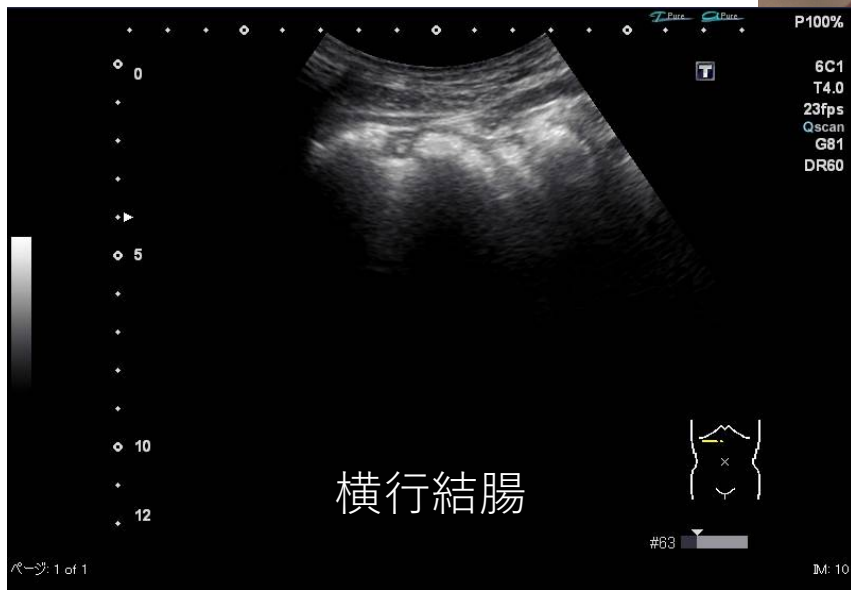
- 直腸前壁の描出不可
- 高エコー域が後壁寄りで真っ直ぐ

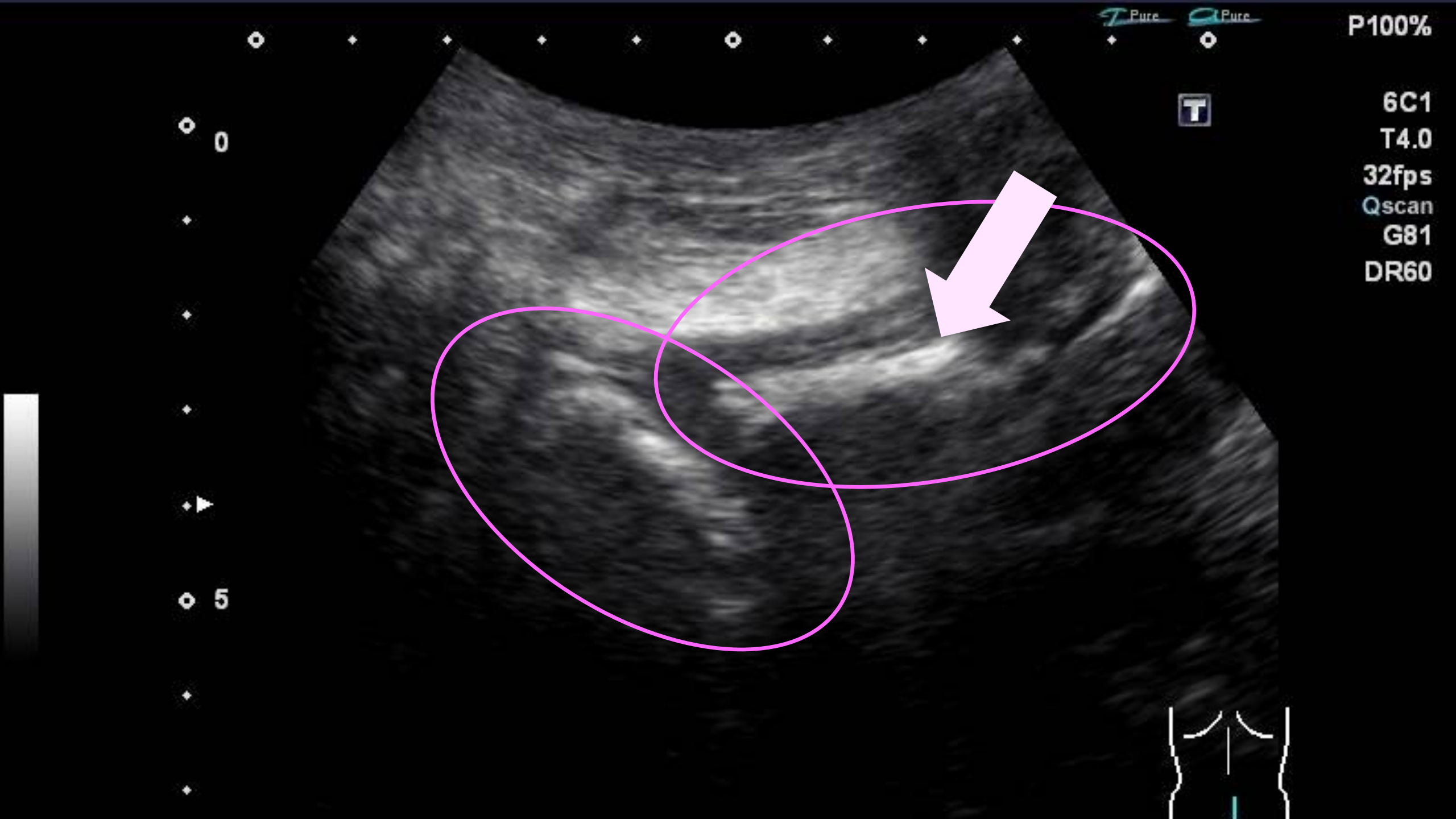


実際の大腸内の観察



経腹アプローチ走査法





T Pure A Pure

P100%

T

6C1
T4.0
32fps
Qscan
G81
DR60

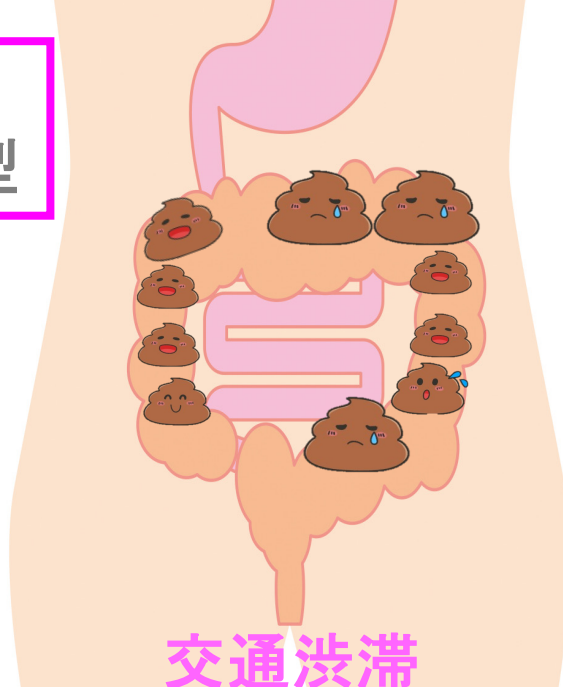
0

5



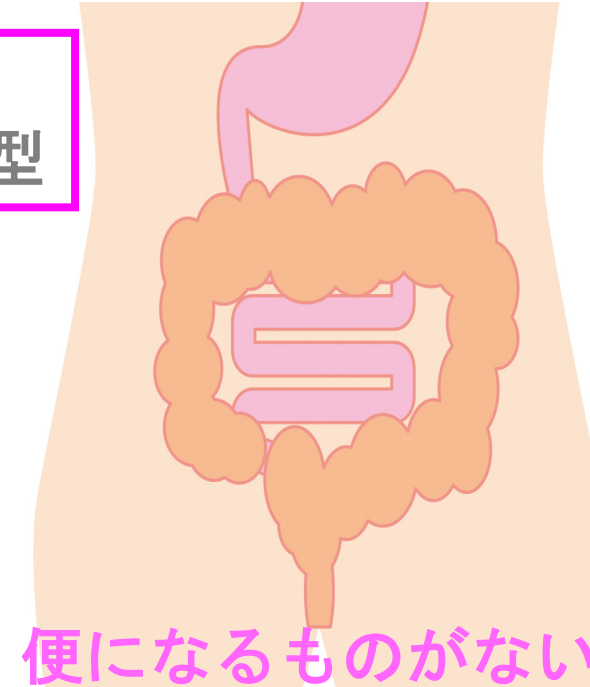
症状分類：
排便回数減少型

【原因】
特発性
症候性
薬剤性



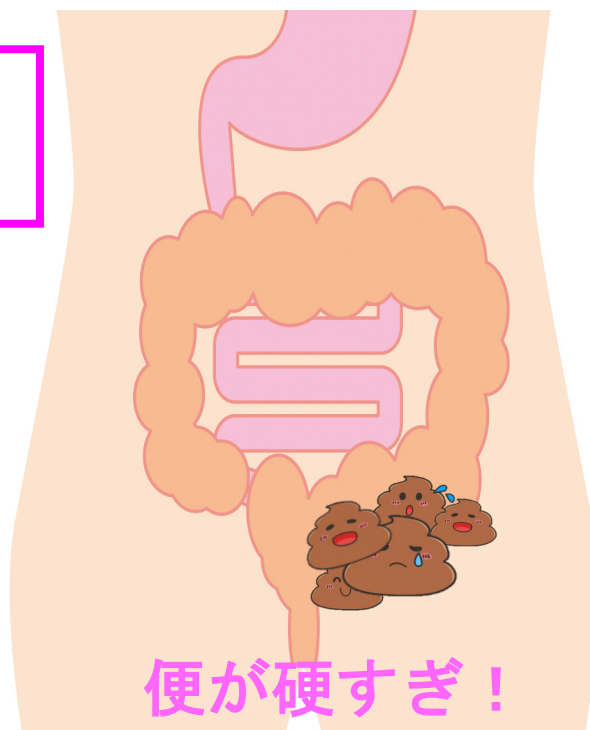
症状分類：
排便回数減少型

【原因】
経口摂取不足



症状分類：
排便困難型

【原因】
硬便

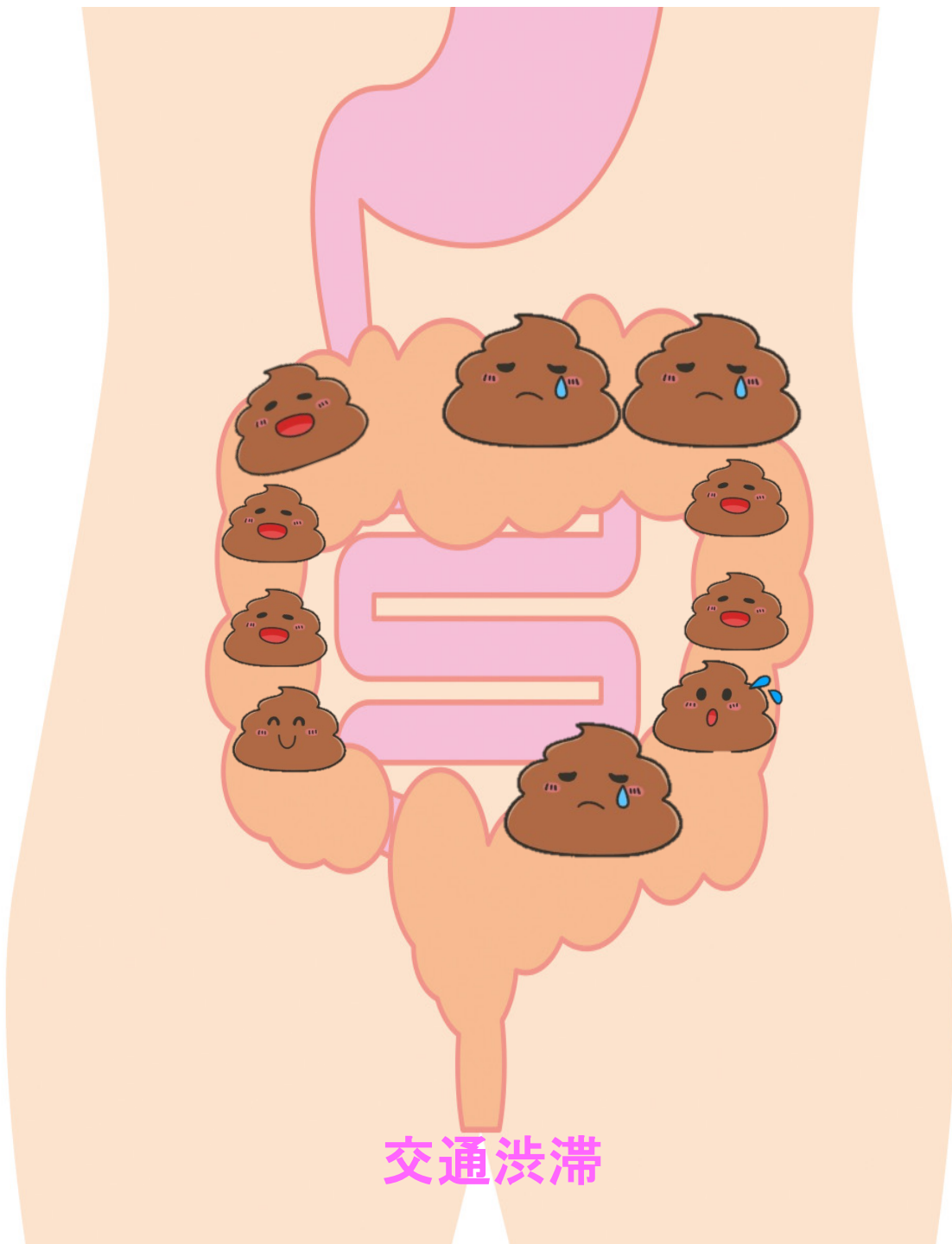


症状分類：
排便困難型

【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



症狀分類：
排便回數減少型

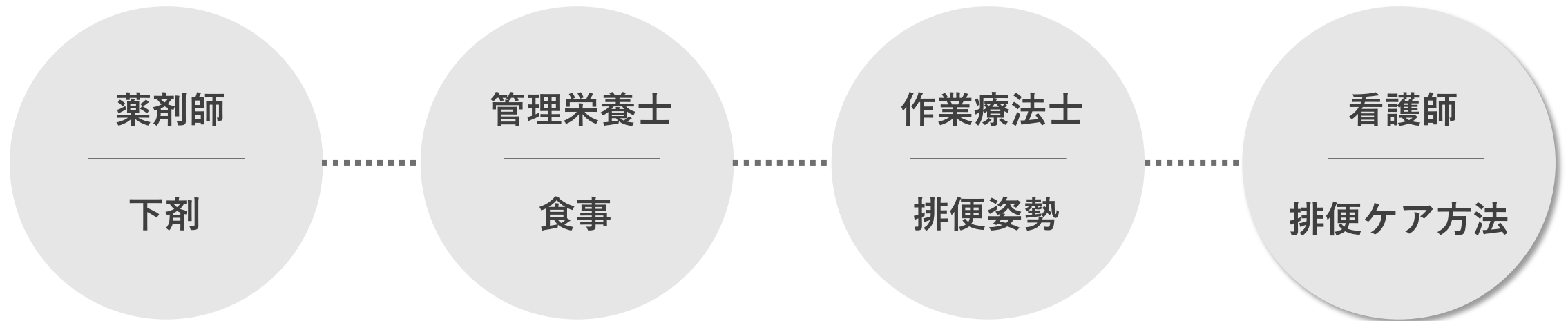


交通渋滞

エコーで大腸内の貯留便の状況がわかると

便秘のタイプ分類が可能になる

他職種で排便プランを立案



医師が最終決定



慢性便秘症治療薬と 下剤選択アルゴリズム

東葛クリニック病院 薬剤師

大塚 菜月

1. チーム内での薬剤師の役割

2. 慢性便秘症治療薬の特徴

3. 下剤選択アルゴリズム



メインに入るその前に・・・

「患者が便秘だ！下剤を使おう！
効かないならほかの下剤を！」とっていませんか？

下剤を使えば固い便をやわらかく、便の腸内輸送能を多少改善することはできます。

しかし、薬は万能ではありません！

食事がとれていなければ、そもそも腸内に便がないかもしれません。
それなら栄養士さんに食事内容や摂取量を相談するのが優先です。

便を肛門付近まで運んでも、腹圧がかけられなければ便秘は治りません。
その場合、腹圧がかけられるよう、リハビリを増やしてもらったり
おなかのマッサージを始めるのもよいかもしれませぬ。



▶薬はあくまで治療の選択肢の一つ！

1. チームや病棟スタッフから情報収集
2. 現在の使用薬剤の把握
(下剤・便秘の原因薬剤など)
3. 便秘の原因となり得る薬の中止・減量や
患者に適切な便秘症治療薬への変更を
医師に提案

1. チームや病棟スタッフから情報収集
2. 現在の使用薬剤の把握
(下剤・便秘の原因薬剤など)
3. 便秘の原因となり得る薬の中止・減量や
患者に適切な便秘症治療薬を医師へ提案

1. 刺激性下剤

例○センノシド錠

○アローゼン顆粒

○ピコスルファートナトリウム液

- ▶文字通り腸を刺激することにより排便を促す。
長期服用で耐性を生じ、難治性便秘となることがある。
そのため、頓用や短期間の投与が望ましい。



2. 便を柔らかくする薬（浸透圧性下剤）

例○酸化マグネシウム錠・細粒

○ラグノスNF経口ゼリー
（ラクツロース製剤）

- ▶ 刺激性が少なく、耐性を生じることがない。
酸化マグネシウム製剤は高齢者では高マグネシウム血症のリスクがあるため、マグネシウムの定期採血が推奨されています。



3. 整腸剤

例○ミヤBM錠・細粒

○ビオフィェルミン錠・細粒

- ▶腸内環境を整えて、便秘・下痢どちらにも使用可能。
ミヤBMは芽胞形成しているため、抗生剤と併用も可能
栄養士さんと相談し、シンバイオティクスも活用できる
(ミヤBM+サンファイバー、ビオフィェルミン錠+オリゴ糖)

4. その他

○アミティーザカプセル（ルビプロストン）

▶腸管内の水分分泌を促進し、便を柔らかくして輸送能促進。
妊婦に禁忌。悪心の副作用が起きやすいため、食後服用。

○リンゼス錠（リナグルチド）

▶腸管分泌促進し、便を柔らかくして輸送能促進。
内臓痛覚過敏を改善。

○グーフイス錠（エロビキシバット）

▶胆汁酸の再吸収を促進。

当院採用の慢性便秘症治療薬

院内採用下剤 早見表

浸透圧性下剤		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					
酸化Mg錠250mg	5.7円/錠	2g/日	慎重投与	排便回数減少型・大腸通過遅延型、硬便による排便困難型 刺激性が少なく、耐性を生じることがない。 便の軟化、緩下効果をもつ。 ※腎不全患者や高齢者には高Mg血症のリスクあり 初期症状(嘔吐、徐脈、筋力低下等)現れたら直ちに中止を	
酸化Mg錠330mg	5.7円/錠				
酸化Mg細粒83%0.6g(=0.5g)	5.55円/包				
酸化Mg細粒83%1.2g(=1g)	11.1円/包				
2糖類下剤					
ラクソスNF経口ゼリー (ラクツロース製剤)	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。	
ソルビトール液75%	1.02円/1mL	5~60ml/日	10~40ml/日	★慢性便秘適応なし	

上皮機能改善薬		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	排便困難型
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	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 ※ 食後服用 (悪心の副作用を抑えるため) 妊婦に禁忌 。	
アミティーザ24μg (ルビプロストン)	120.4円/カプセル				
リンゼス錠0.25mg (リナクロチド)	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。 ※ 食前服用 (下痢の副作用を抑えるため)	

胆汁酸トランスポート阻害薬		エビデンスレベル無	推奨度:一		
薬品名	薬価	常用量	HD推奨量	特徴	
グーフイス錠5mg (エロピキシバット)	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) ※ 食前服用 (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	排便回数減少型・大腸通過遅延型
センノシド錠	5.1円/錠	1~2錠/日 Max4錠	減量不要	屯用または短期間の投与 大腸の筋層間神経叢に作用して高振幅大腸収縮液を促進し、 腸管からの水分の吸収を抑制し瀉下作用を有する。 ※ 長期連用により耐性が出現し難治性便秘 になることがある 連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			

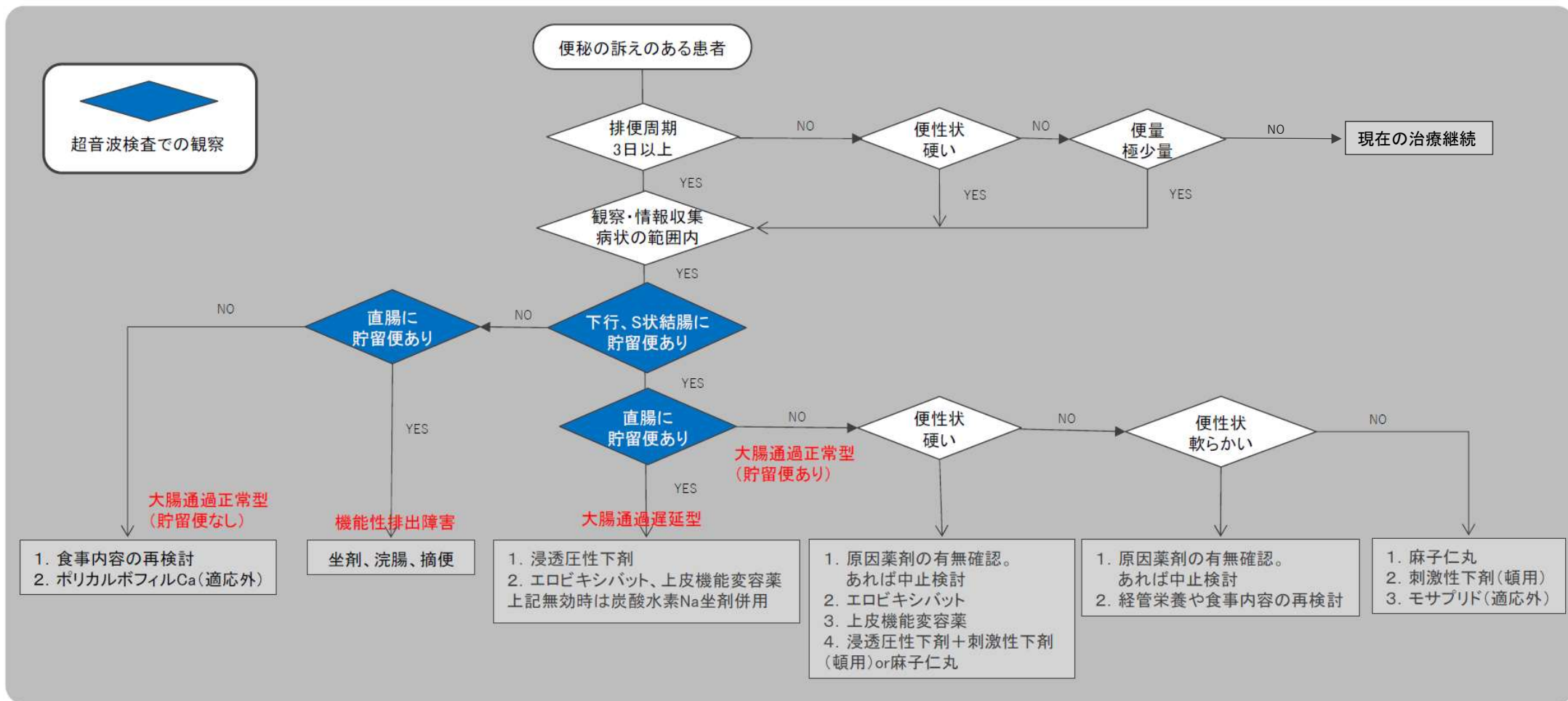
漢方薬		エビデンスレベルB	推奨度:弱		
薬品名	薬価	常用量	HD推奨量	特徴	
大建中湯エキス顆粒2.5g	22.5円/包	3包/日	減量不要	腹部膨満を伴う便秘症に有効 ★慢性便秘適応なし マイルドな整腸作用(大食含まない) 直腸感覚域値を下げ、便意を感じやすくする効果が期待される。	
麻子仁丸エキス顆粒2.5g	16.75円/包	3包/日		軟便化作用、大腸刺激性の排便誘発が期待される。 甘草を含まないため、偽アルドステロン症のリスクが少ない。	

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	胃腸に強く、自然な整腸作用を表す。 ★慢性便秘適応なし。 大腸菌や病原菌の発育を抑制し、腸蠕動運動を促進し 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) ★全て慢性便秘適応なし。	
ミヤBM細粒(酪酸菌)	6.3円/包	1.5~3包/日			
ビオフェルミン錠(ビフィズス菌)	5.7円/錠	3~6錠/日			
ビオフェルミン配合散 (ラクミン・糖化菌)	6.3円/包	3~9包/日			
ビオフェルミンR錠(耐性乳酸菌)	5.9円/錠	3錠/日			

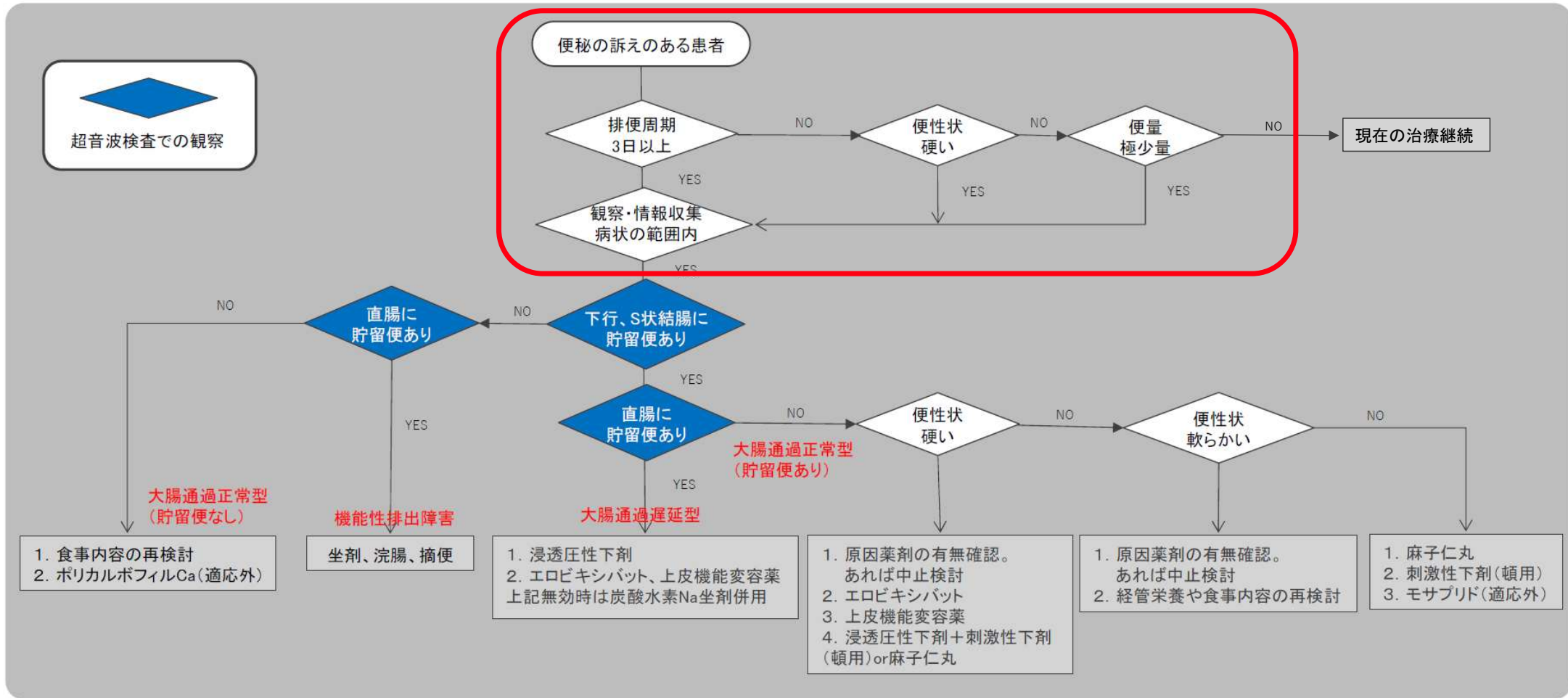
洗腸・坐剤・摘便		エビデンスレベルC	推奨度:弱		
薬品名	薬価	常用量	HD推奨量	特徴	排便困難型
グリセリン洗腸30ml	100.1円/個	10~150mL/ 回		直腸に物理的な刺激を与え蠕動を高め排便を促す。 浸透圧作用により糞便の軟化・潤滑化が生じ排便を促す。 ※坐剤や洗腸などの長期使用は副作用や習慣性を招く	
グリセリン洗腸60ml	107.7円/個				
グリセリン洗腸120ml	140.6円/個				
新レシカルボン坐薬 (炭酸水素Na・NaH2PO4)	51.4円/個	1~2個/日 Max3個	減量不要	直腸内で炭酸ガスを発生し直腸壁を直接刺激することにより 直腸内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

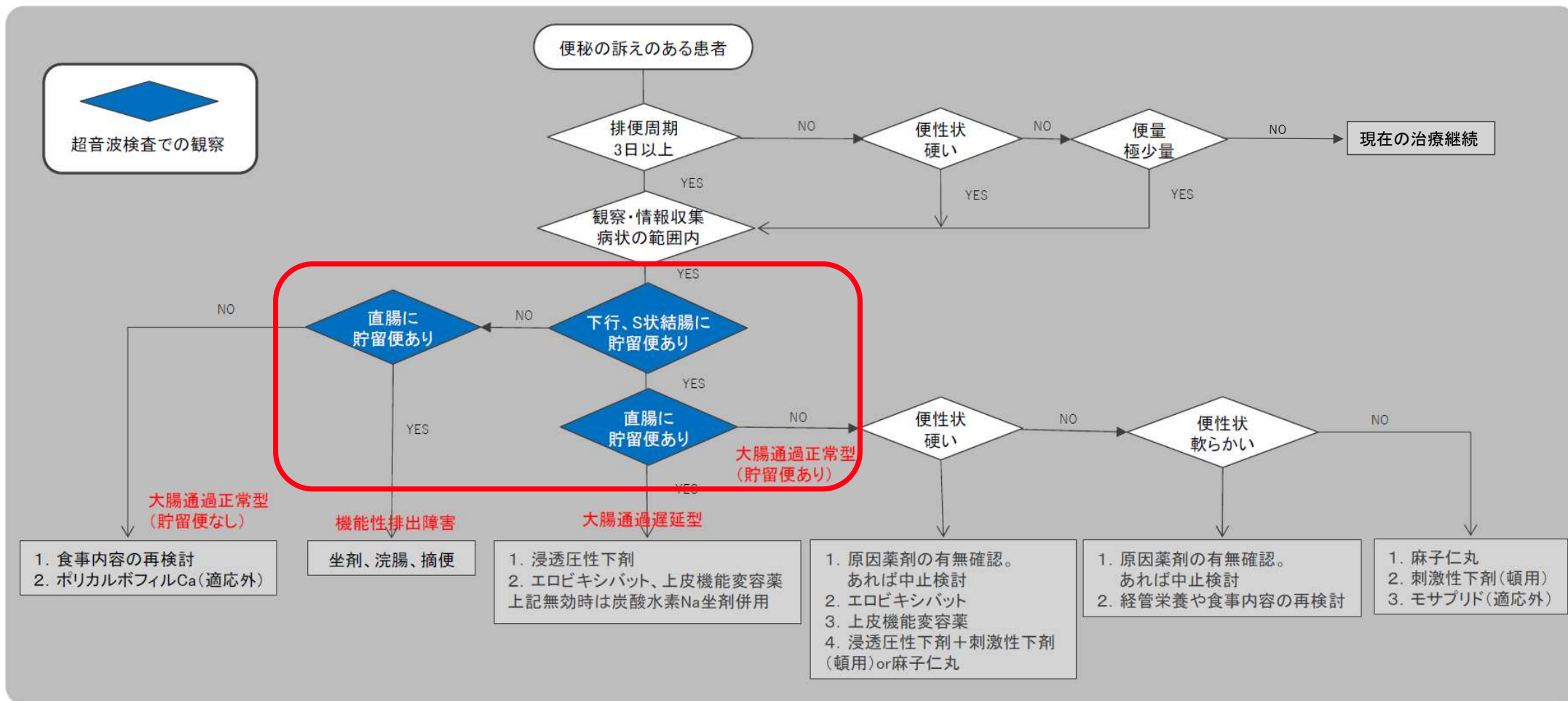
超音波検査をもとに作成した慢性便秘症治療アルゴリズム



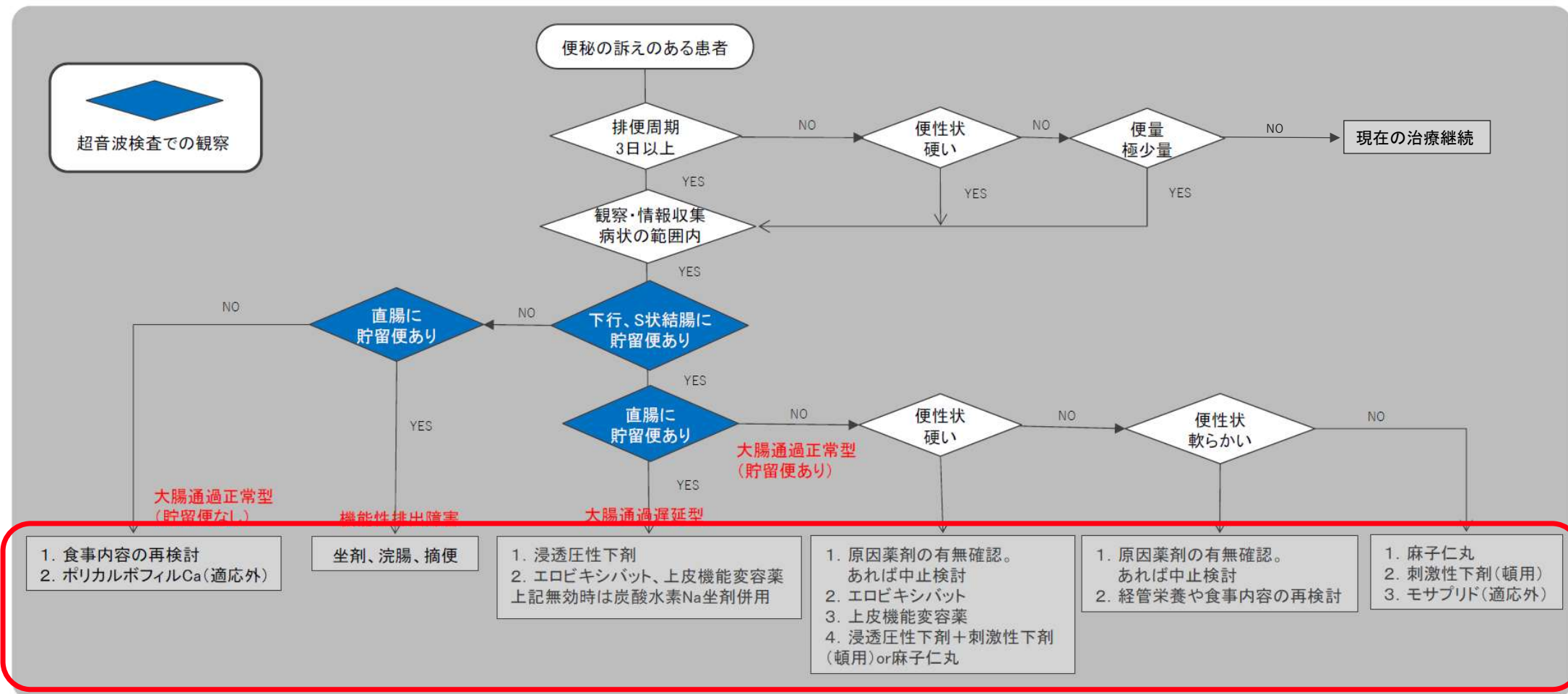
超音波検査をもとに作成した慢性便秘症治療アルゴリズム



超音波検査をもとに作成した慢性便秘症治療アルゴリズム



超音波検査をもとに作成した慢性便秘症治療アルゴリズム



1. チーム内での薬剤師の役割

- ▶ 便秘の原因薬剤の有無や下剤を含めた情報収集と処方提案

2. 慢性便秘症治療薬の特徴

- ▶ 薬の特徴は様々。
患者さんにあった薬を選ぶことが大切！

3. 下剤選択アルゴリズム

- ▶ 当チームでは客観的な根拠に基づく下剤選択を行っています！

最後に・・・「薬はあくまで治療の選択肢の一つ！」



ご清聴ありがとうございました。

次は管理栄養士の中村さんです。

シンバイオティクスを活用した 食事調整

東葛クリニック病院
管理栄養士
中村和彦

透析患者

水分制限

カリウム制限による
野菜類・海藻類の摂取不足



便秘

プロバイオティクス



プレバイオティクス



シンバイオティクス

プロバイオティクス

腸内フローラのバランスを改善することによって
宿主の健康に好影響を与える生きた微生物

薬品

ミヤBM ビオフェルミン など

食品

ヨーグルト 乳酸菌飲料 など

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

II

いわゆる食物繊維

プロバイオティクス



プレバイオティクス



シンバイオティクス

プロバイオティクス

ミヤBM

+

プレバイオティクス

食物繊維



シンバイオティクス

水溶性食物繊維

腸内細菌が発酵することにより短鎖脂肪酸を生成、腸内環境を整える。
便の軟らかさを保つ。

【短鎖脂肪酸】

大腸粘膜のエネルギー源・腸内pH低下による有害菌の抑制、有用菌の増殖促進

オリゴ糖

ビフィズス菌属に主に作用

→加齢によりビフィズス菌群の割合は減少する

不溶性食物繊維

便のかさを増す作用や蠕動運動を促す作用

腸内細菌の発酵はほとんど受けない→短鎖脂肪酸は産生しない

経口・経管

サンファイバー（グァーガム分解物）

水溶性
食物繊維

経管栄養

REF-P1（ペクチン）
ハイネックスイーゲル（ペクチン）

水溶性
食物繊維

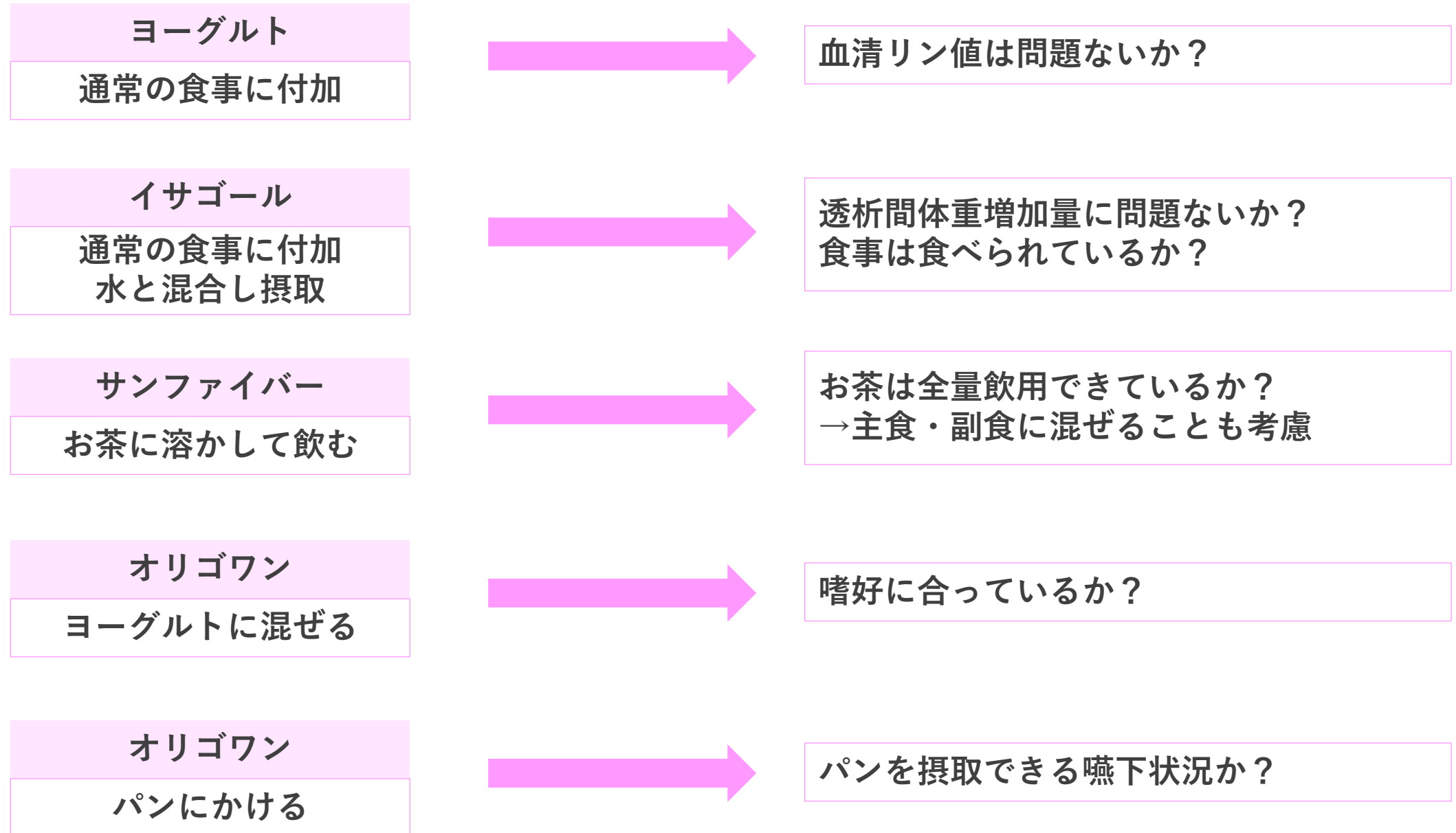
経口摂取

オリゴワン（ラクトスクロース）

オリゴ糖

イサゴールゼリージュース（サイリウム）

水溶性・不溶性
食物繊維



サンファイバー
付加水に混ぜ投与



透析間体重増加量に問題ないか？
付加水を投与できるような栄養剤の調整

REF-P1
経管栄養前投与



使用方法は問題ないか？
手技増加に伴う病棟負担はどうか？

ハイネックスイーゲル
通常の液体経管栄養剤と
同様の使用方法で使える



水分・電解質管理は？
PPIを内服していないか？

チームで食事を調整する

イサゴール

通常の食事に付加
水と混合し摂取

透析間体重増加量に問題ないか？
食事は食べられるか？

サンファイバー

お茶に溶かして飲む

サンファイバー開始するので
ミヤBM処方はいかがでしょうか？

ヨーグルト

通常の食事に付加

血清リン値は問題ないか？

オリゴワン

ヨーグルトに混ぜる

オリゴワン開始するので
ビオフィェルミン処方はいかがでしょうか？

オリゴワン

パンにかける

パンを摂取できる嚥下状況か？



排泄に必要な心身機能と筋力

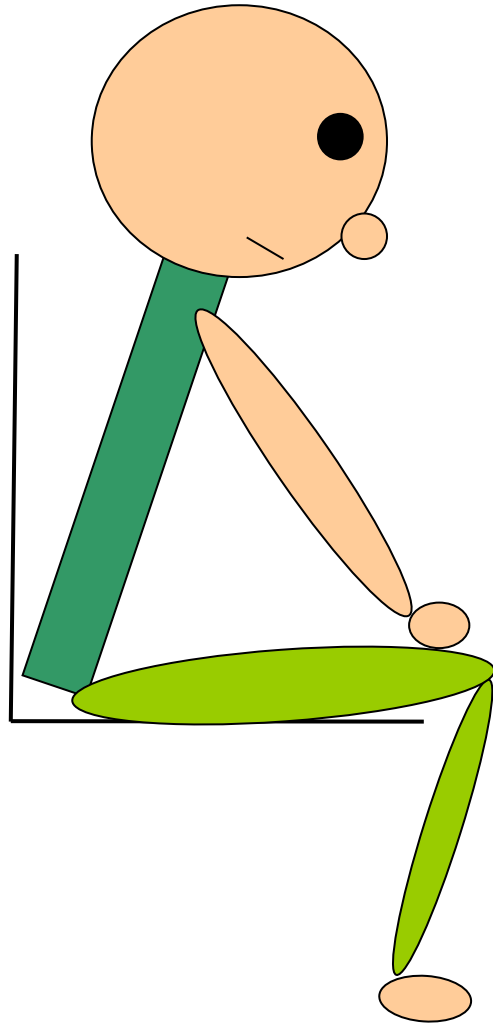
東葛クリニック病院
作業療法士
高品 尚子

1.覚醒レベル

→対象者の体調確認

2.身体機能レベル

→基本動作は自立or一部介助



- 体幹は前傾姿勢
- 上肢は大腿部の上
- 足底接地
(つま先だけでも良い)

- 横隔膜
- 腹横筋
- 多裂筋
- 骨盤底筋群

4つの大切な筋肉

肺の下、胃や肝臓の上側を覆う膜状の筋肉です。収縮すると横隔膜が下がり、腹圧がかかります。同時に肺に空気が入ります。



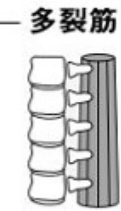
横隔膜

お腹周りを包むコルセット状の筋肉です。内臓の位置を保ったり、腹圧の維持に重要な役割を担っています。



腹横筋

深部にあり、背骨を支える細かい筋肉です。姿勢を保つほか、背筋の曲げ伸ばしやねじる動きなどでも重要です。



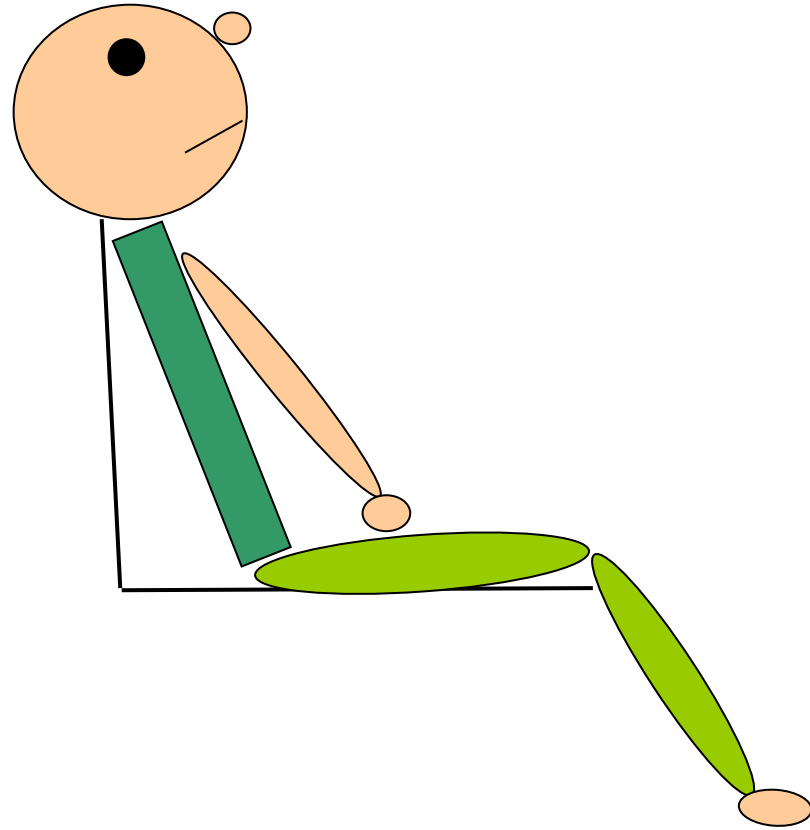
多裂筋



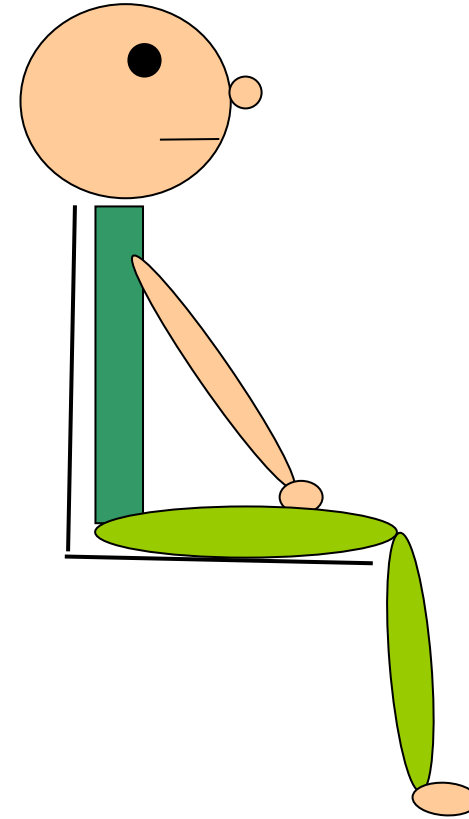
骨盤底筋

内臓を支えている骨盤の底で、ハンモックのように子宮や膀胱などの内臓を下から支える筋肉群です。肛門や尿道を締める役割もあります。

・ 浅く座り仙骨座りになっている

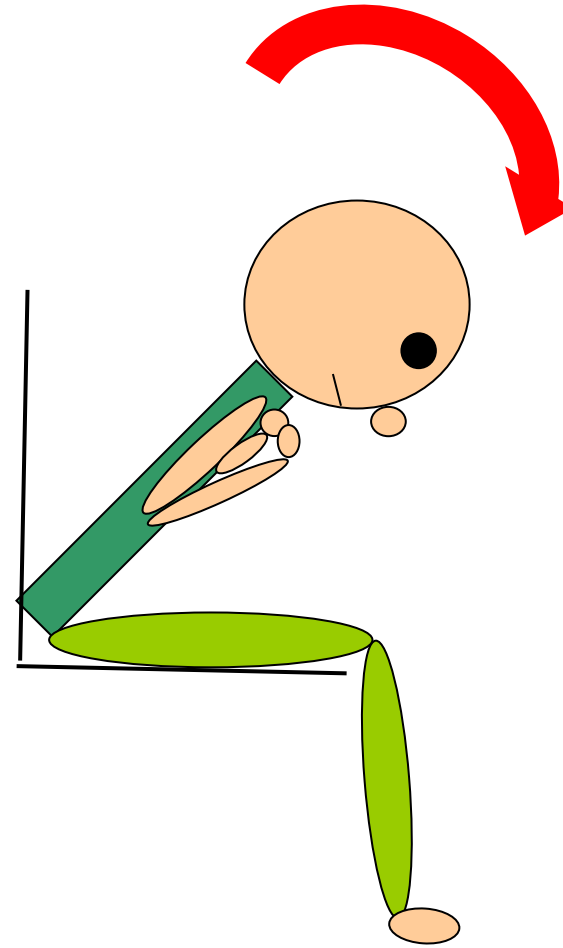
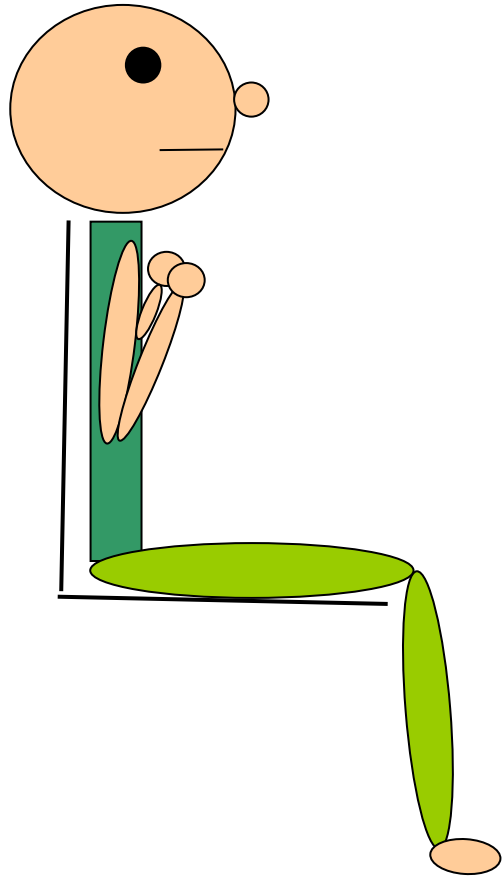


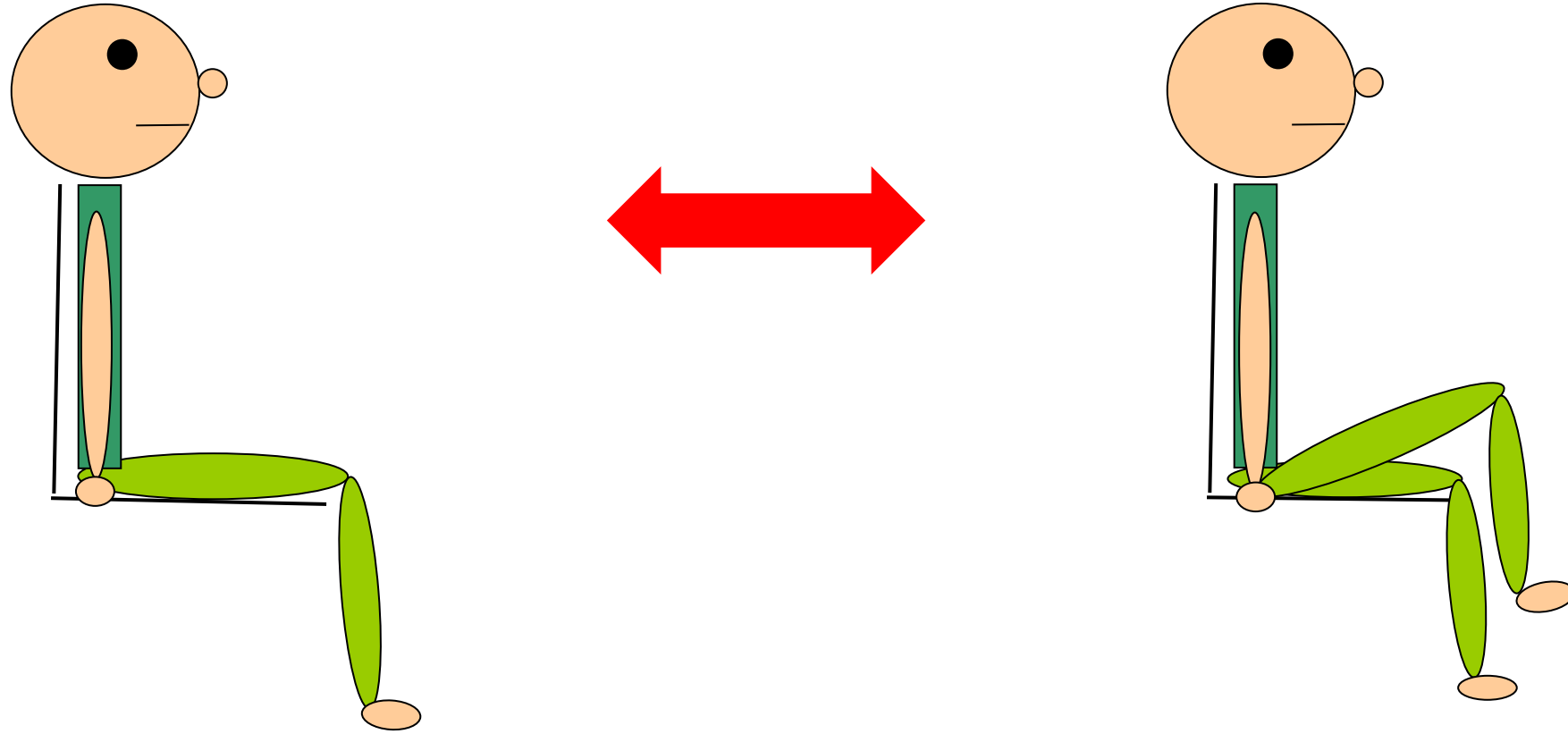
・ 深く座りすぎ直角になっている



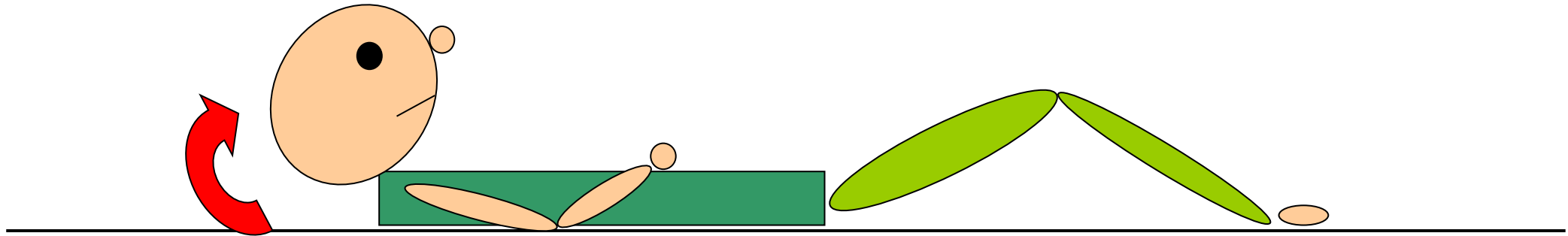
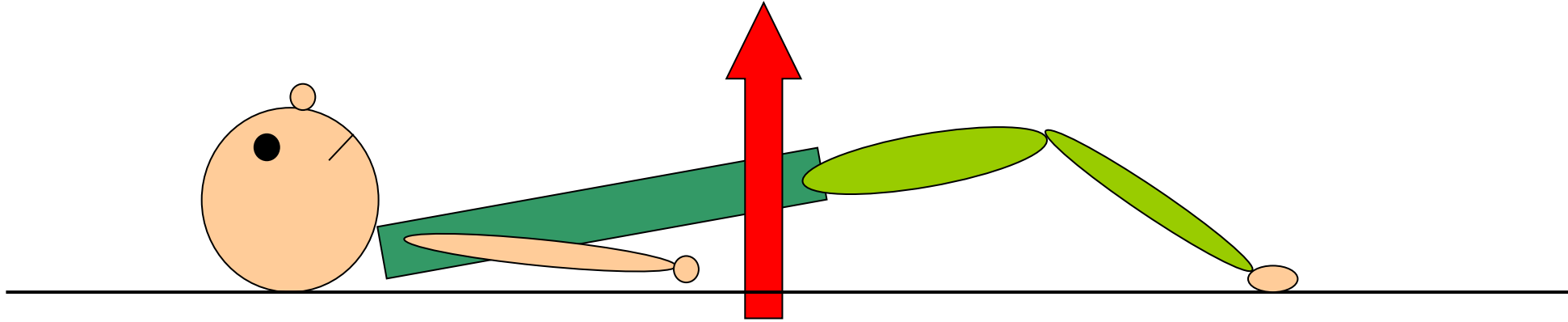
- 腹圧不足で腹が膨らむ
- 過剰な努力
- 息継ぎが必要

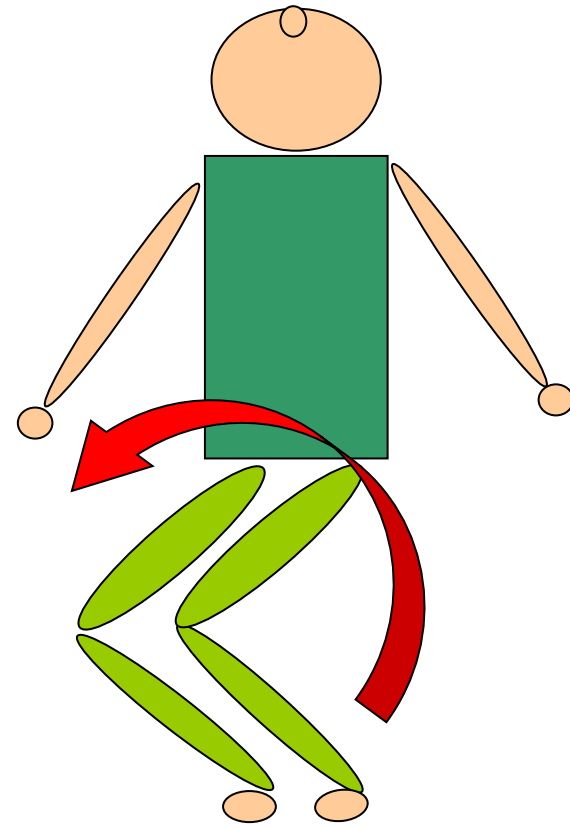
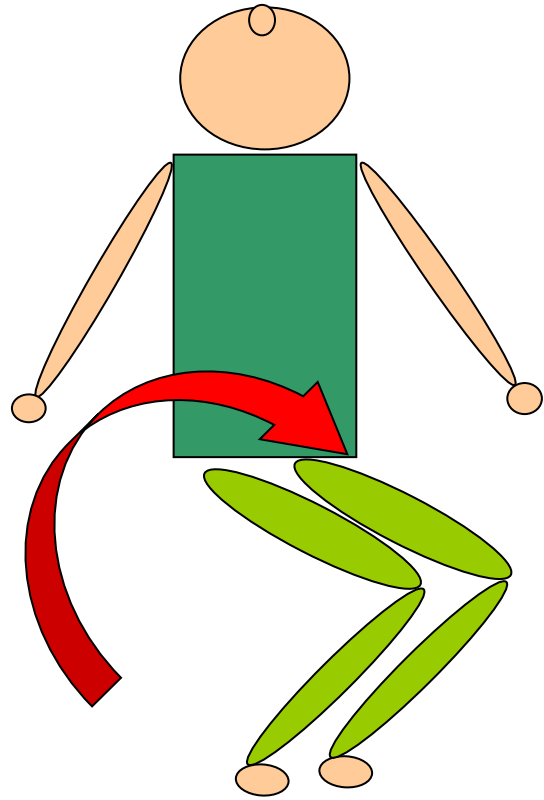
椅子座位でできる運動①

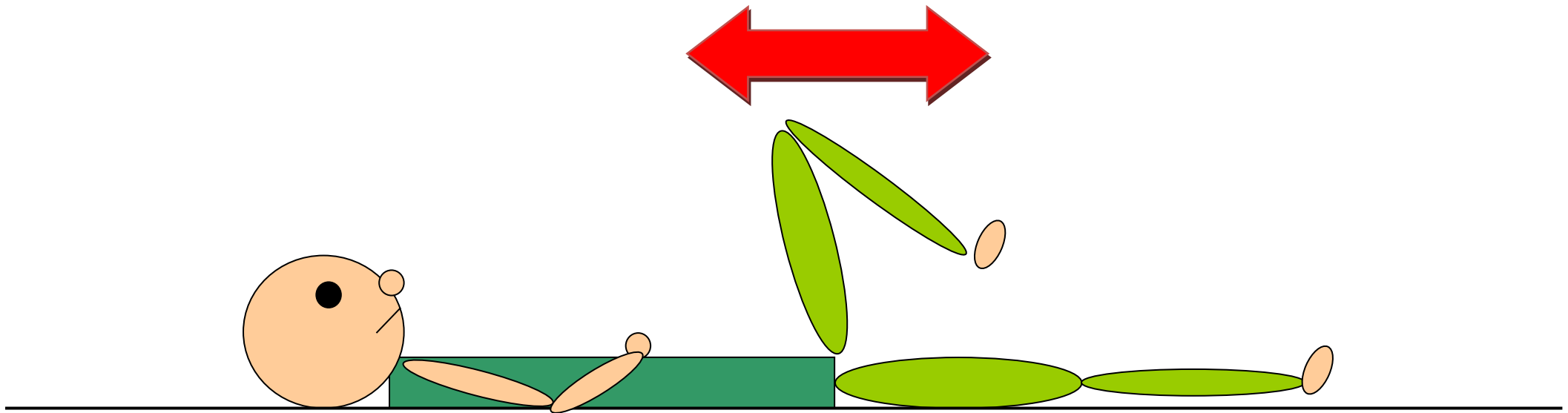


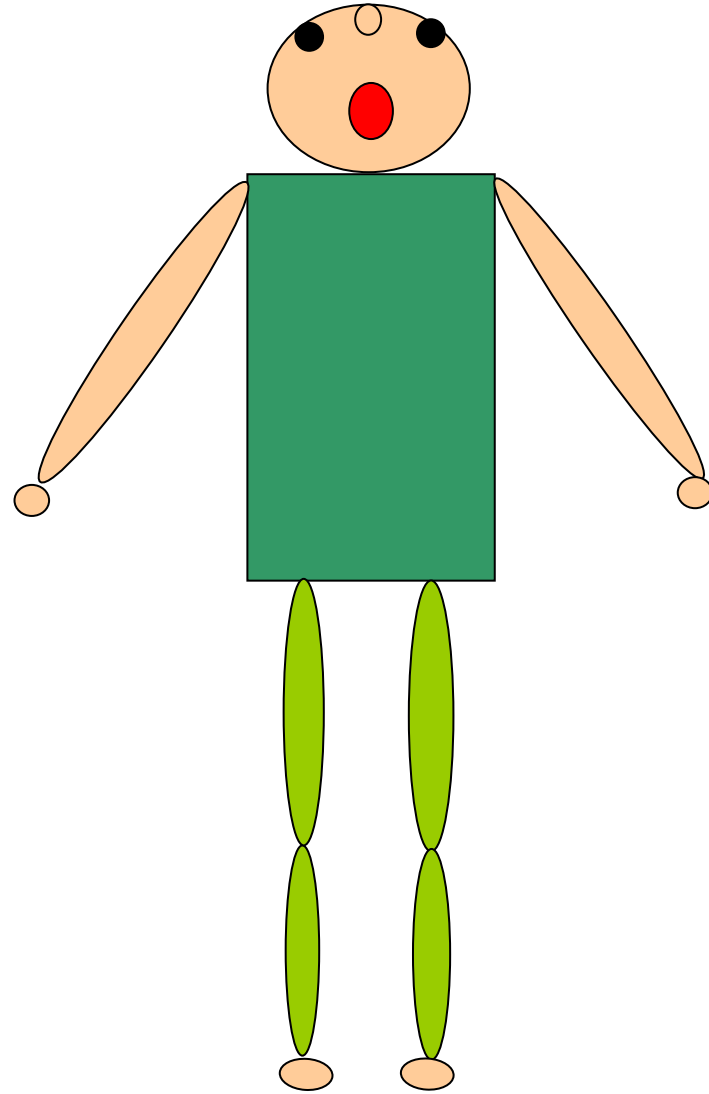
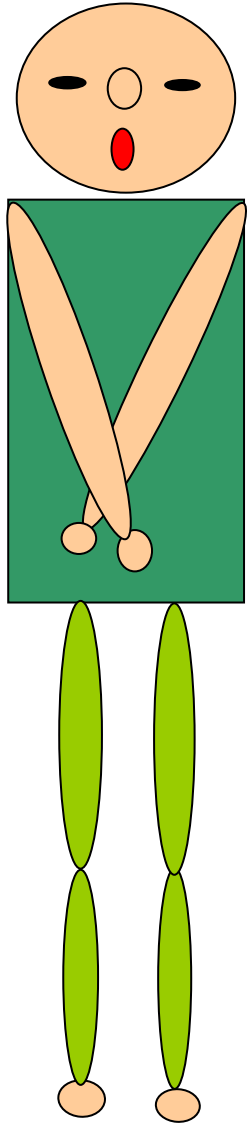


臥位でできる運動①②









- 横隔膜
- 腹横筋
- 多裂筋
- 骨盤底筋群

4つの大切な筋肉

肺の下、胃や肝臓の上側を覆う膜状の筋肉です。収縮すると横隔膜が下がり、腹圧がかかります。同時に肺に空気が入ります。

横隔膜



お腹周りを包むコルセット状の筋肉です。内臓の位置を保ったり、腹圧の維持に重要な役割を担っています。

腹横筋



深部にあり、背骨を支える細かい筋肉です。姿勢を保つほか、背筋の曲げ伸ばしやねじる動きなどでも重要です。

多裂筋



骨盤底筋



内臓を支えている骨盤の底で、ハンモックのように子宮や膀胱などの内臓を下から支える筋肉群です。肛門や尿道を締める役割もあります。

- ADLの維持
 - QOLの向上
- * 運動は続けることが大切です