

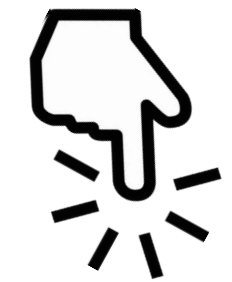
ナースの星WEBセミナー

# 排便対策のお悩み解決 ～排便サポートチームならこうする！～

排便サポートチーム



参加費無料  
申し込み



## 1.便秘の基礎知識

皮膚・排泄ケア特定認定看護師 浦田 克美

## 2.エコーを活用した便秘のアセスメント方法

超音波検査士：山脇 衣織

## 3.事例紹介

### 1) 排便困難型の対策

病棟看護師：張 灵宝  
作業療法士：高品 尚子

### 2) 排便回数減少型の対策

管理栄養士：中村 和彦  
薬剤師：松坂 菜月

## 4.事前質問の回答

排便対策のお悩み解決  
～排便サポートチームならこうする！～

# 便秘の基礎知識

---

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

特定医療法人財団 松圓会

# 東葛クリニック病院



病床数：95床（一般病棟 48床・療養病棟 47床）

血液透析台数：本院 35台 サテライト 415台

看護体制：一般病棟 10：1 療養病棟 20：1

診療科目：腎臓内科、一般内科、外科、消化器内科、  
糖尿病内科、CKD外来、創傷ケア外来など

関連施設：血液透析7施設

（松戸、みらい、新松戸、八柱、柏、我孫子、小岩）

理念：

**「其接也以恕 其治也以協」**

思いやりの「恕の精神」、  
助け合いの「協の精神」で  
最高の医療を提供する



## menu

1. 排便サポートチームとは？
2. 便秘の基礎知識
3. 便秘のアセスメント方法

menu



1.排便サポートチームとは？

2.便秘の基礎知識

3.便秘のアセスメント方法

## # 毎日おむつ交換の度に少量の軟便あり

70歳代

血液維持透析中 足壊疽の治療目的で入院

日常生活動作 C2（ベッド上 自力では寝返りもうたない）

常に残便感の訴えあり

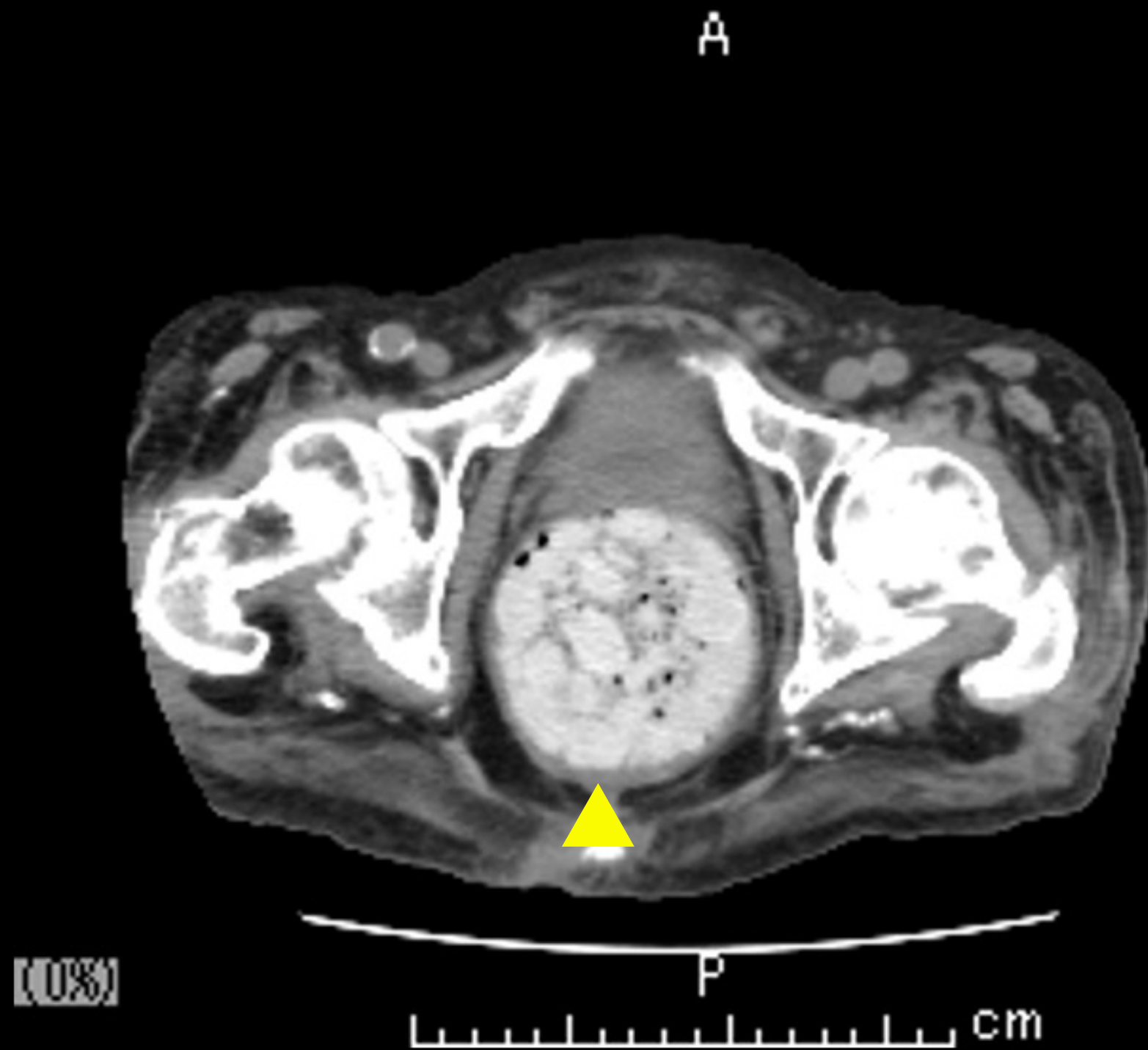
大腸刺激性下剤（センノシド錠）



止痢剤



# 直腸内に多量の便が貯留





# 陥入便

排便困難な硬便が直腸に貯留



大腸刺激性下剤を内服すると  
陥入便の隙間を水様便が漏れる

- ・ アローゼン顆粒
- ・ ピコスルファートナトリウム内服用0.75%
- ・ センノシド錠



# 教訓

大腸刺激性下剤を投与して  
水様便が多量に排泄されても  
便秘の可能性を疑う



褥瘡対策チーム  
スピニアウト



排便サポートチーム  
2018年～



# 便秘の捉え方が違うとゴールが異なる

## 便秘とは

- 3日以上排便なし
- 毎日排便なし
- 便が硬い

- 排便困難がある
- スッキリ出ない



### 排便が見られる

水様便が頻回で

腹痛や残便感があっても仕方ない



### 排便に関する苦痛を 解消する

# 便秘の捉え方が違うとゴールが異なる

## 便秘とは

- 3日以上排便なし
- 毎日排便なし
- 便が硬い

- 排便困難がある
- スッキリ出ない



便秘者が

解決したい問題は？  
目標設定は？



menu



1.排便サポートチームとは？

2.便秘の基礎知識

3.便秘のアセスメント方法

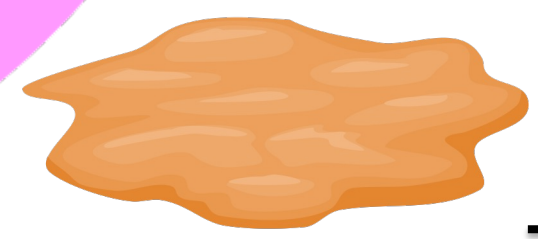
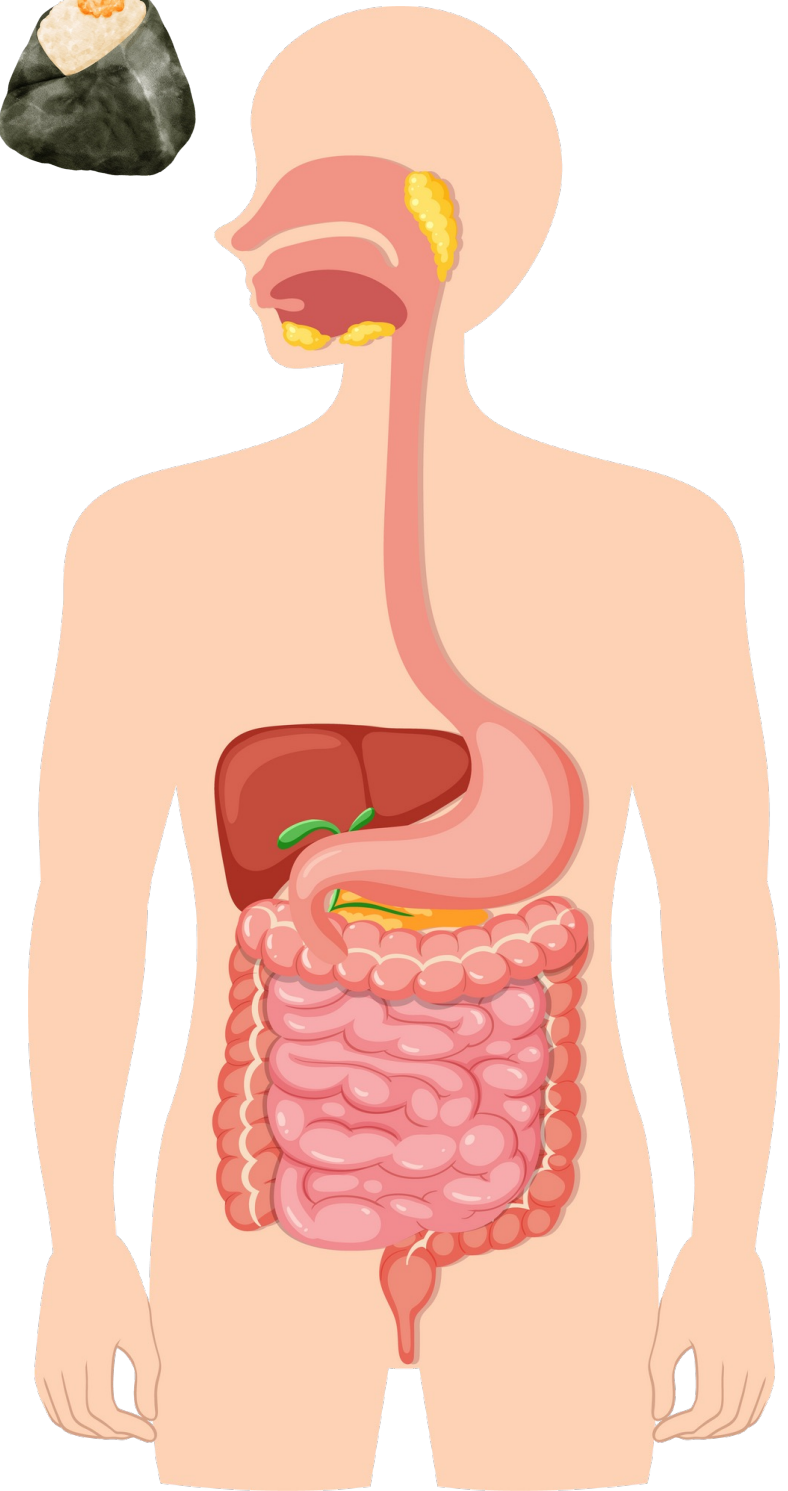
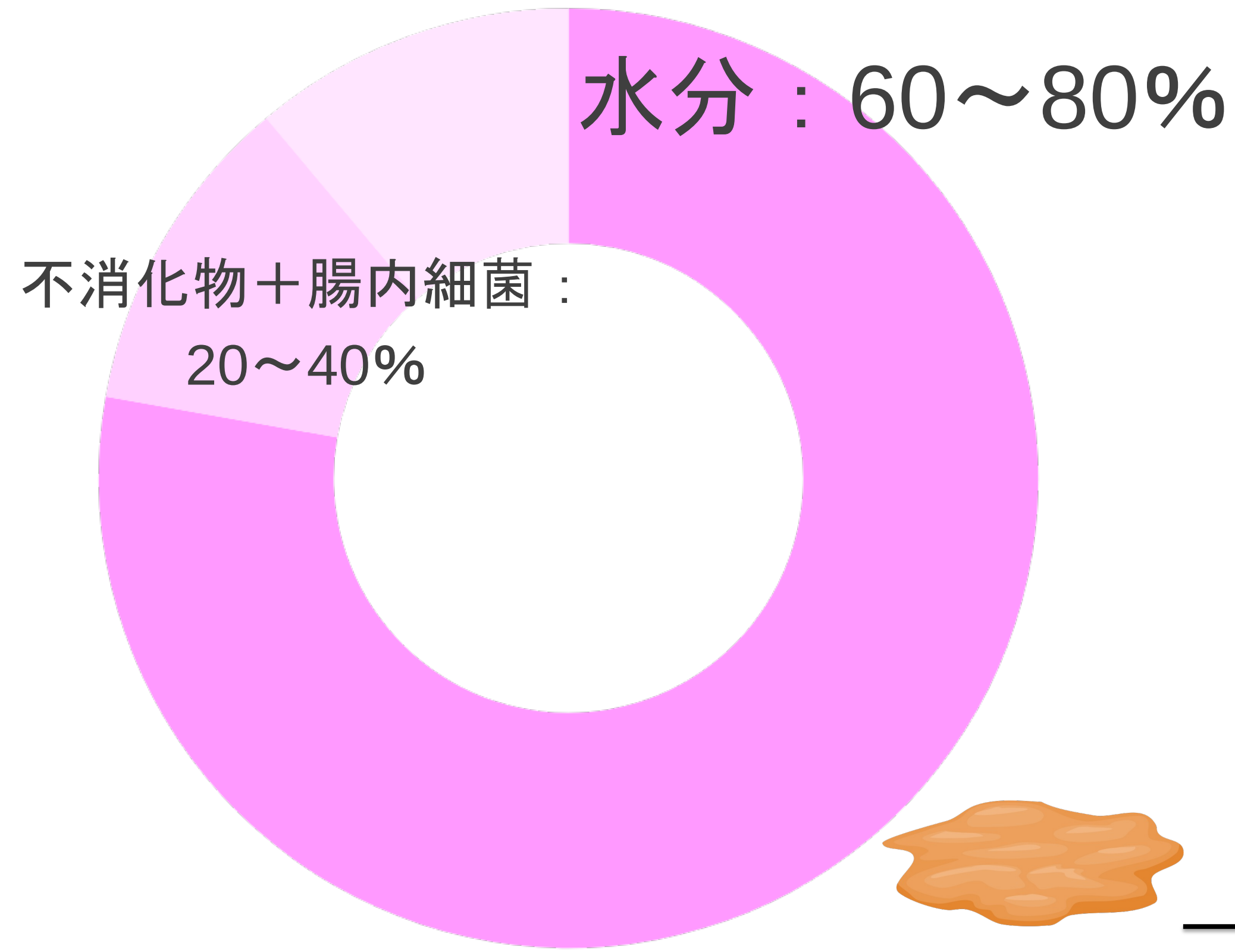
# 便秘を共通理解する



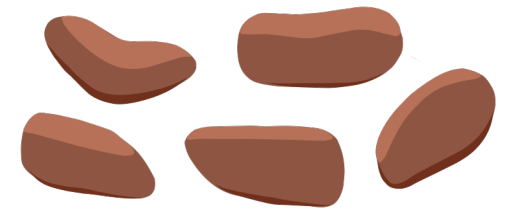
# 排便のメカニズム



# 便の成分



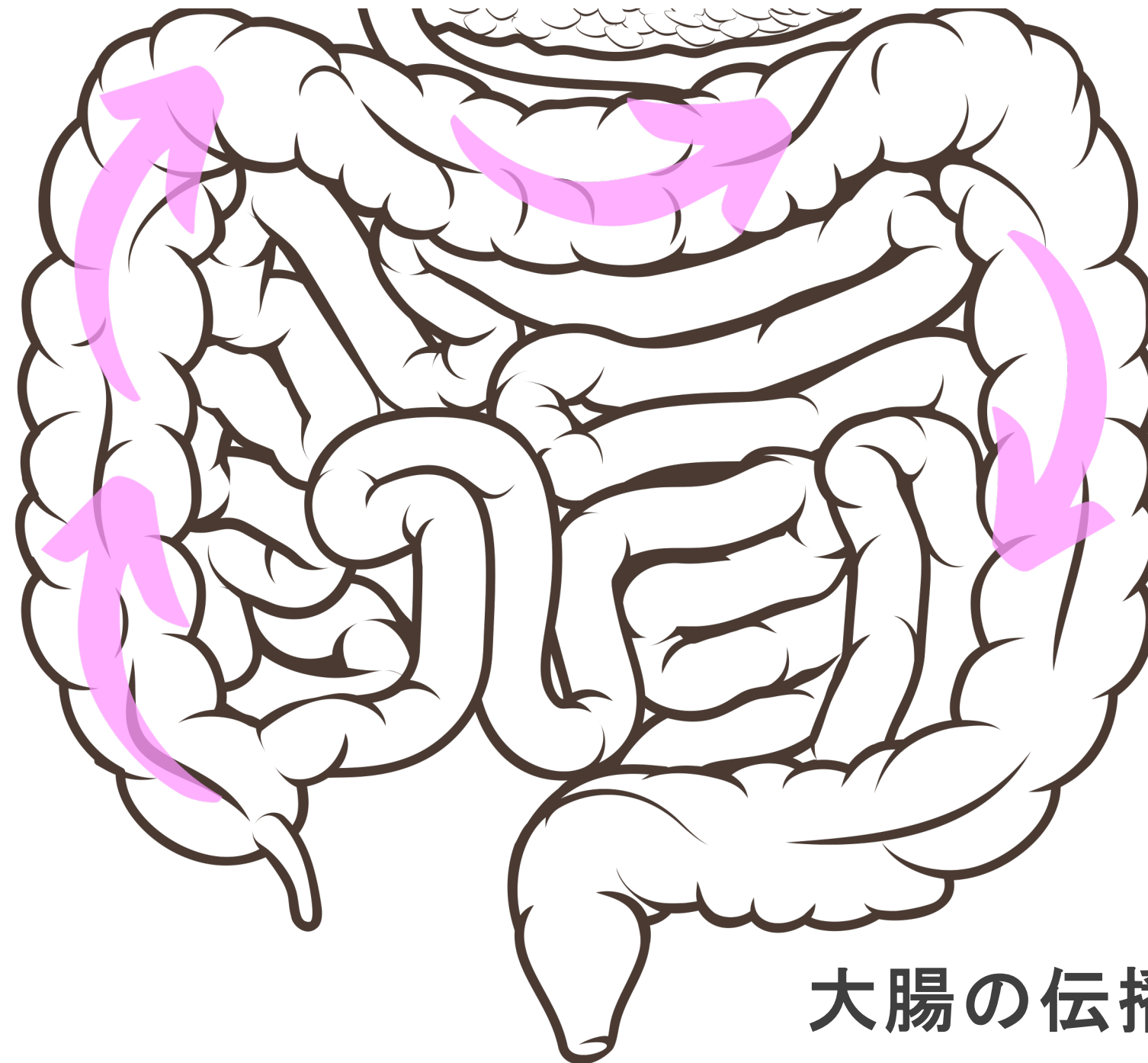
約72時間



# 排便の流れ

小腸：約6~8m

大腸：約1.5m



便は

大腸の伝播性収縮で移送

高振幅大腸収縮波（起床後・食後）に出現





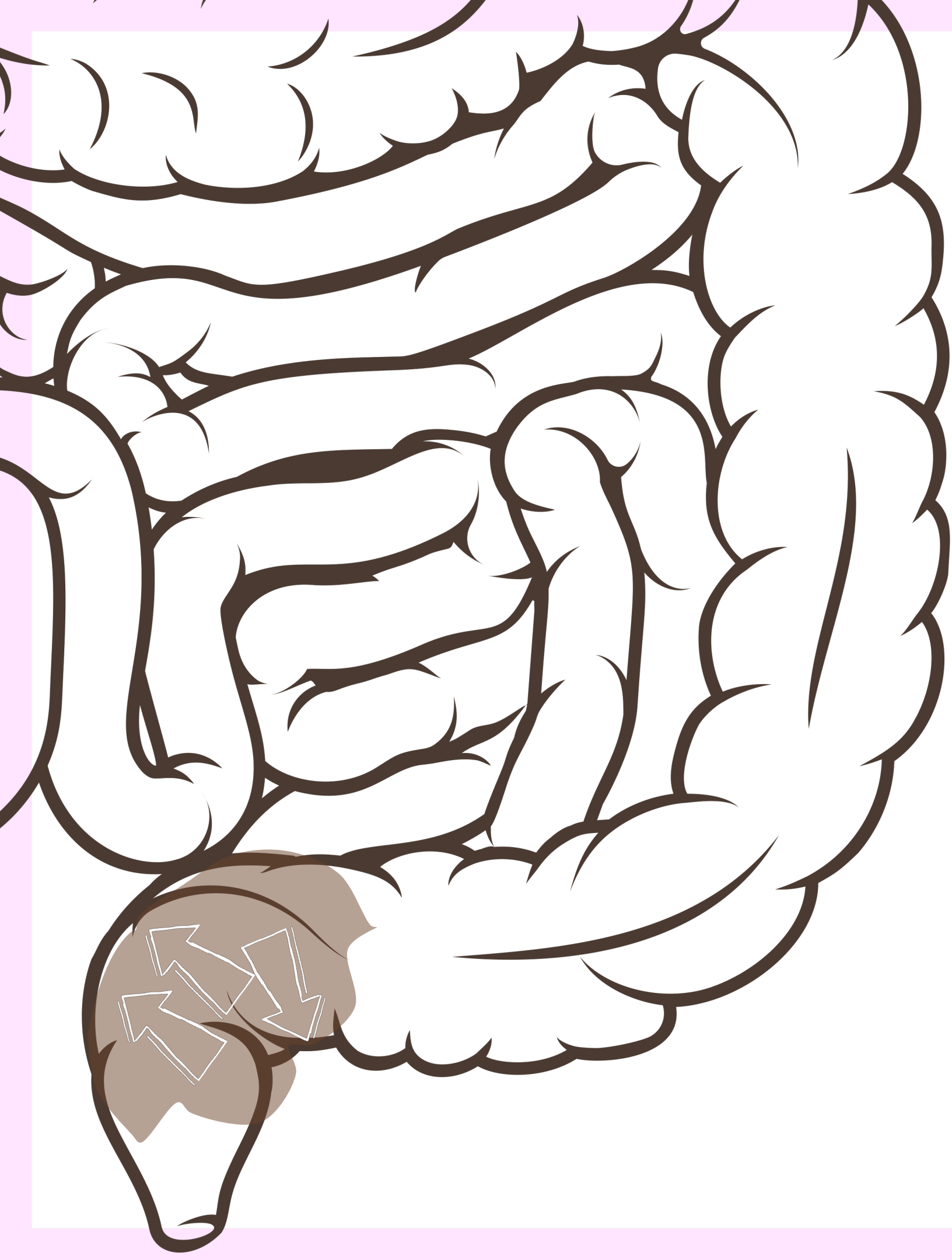
便はS状結腸に停滞



高振幅大腸収縮波が出現



S状結腸の便が  
直腸へ移送



直腸が伸展



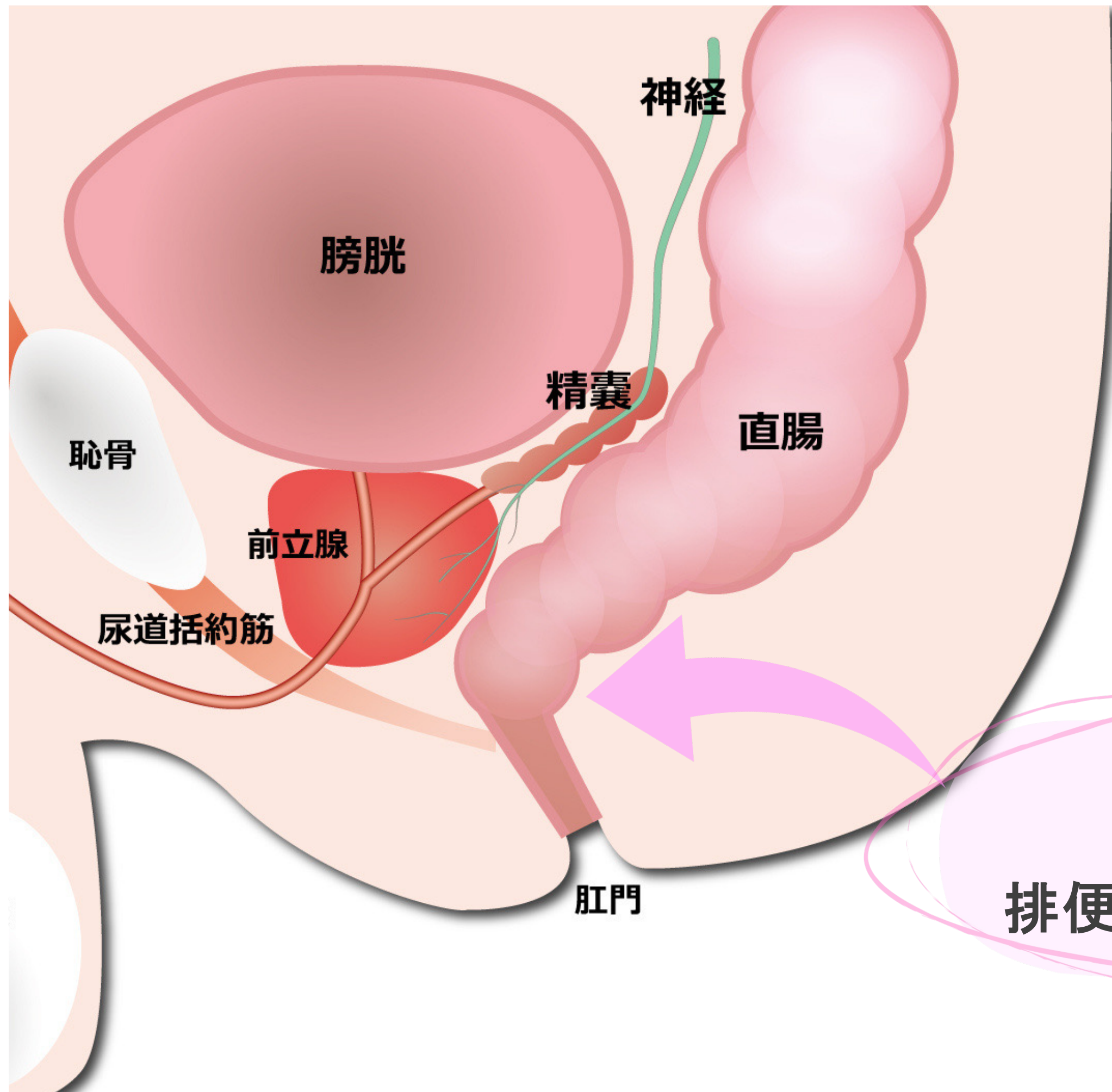
腸壁の知覚神経により便意を認知  
直腸内容物をサンプリング  
(固形・ガス・液体)



失禁予防のため外肛門括約筋を収縮



トイレ移動



## 直腸肛門角

肛門挙筋で直腸を挙上

通常：約90度

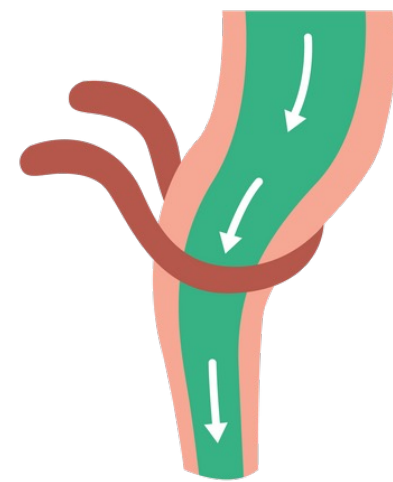
排便姿勢：約120度以上に広がる

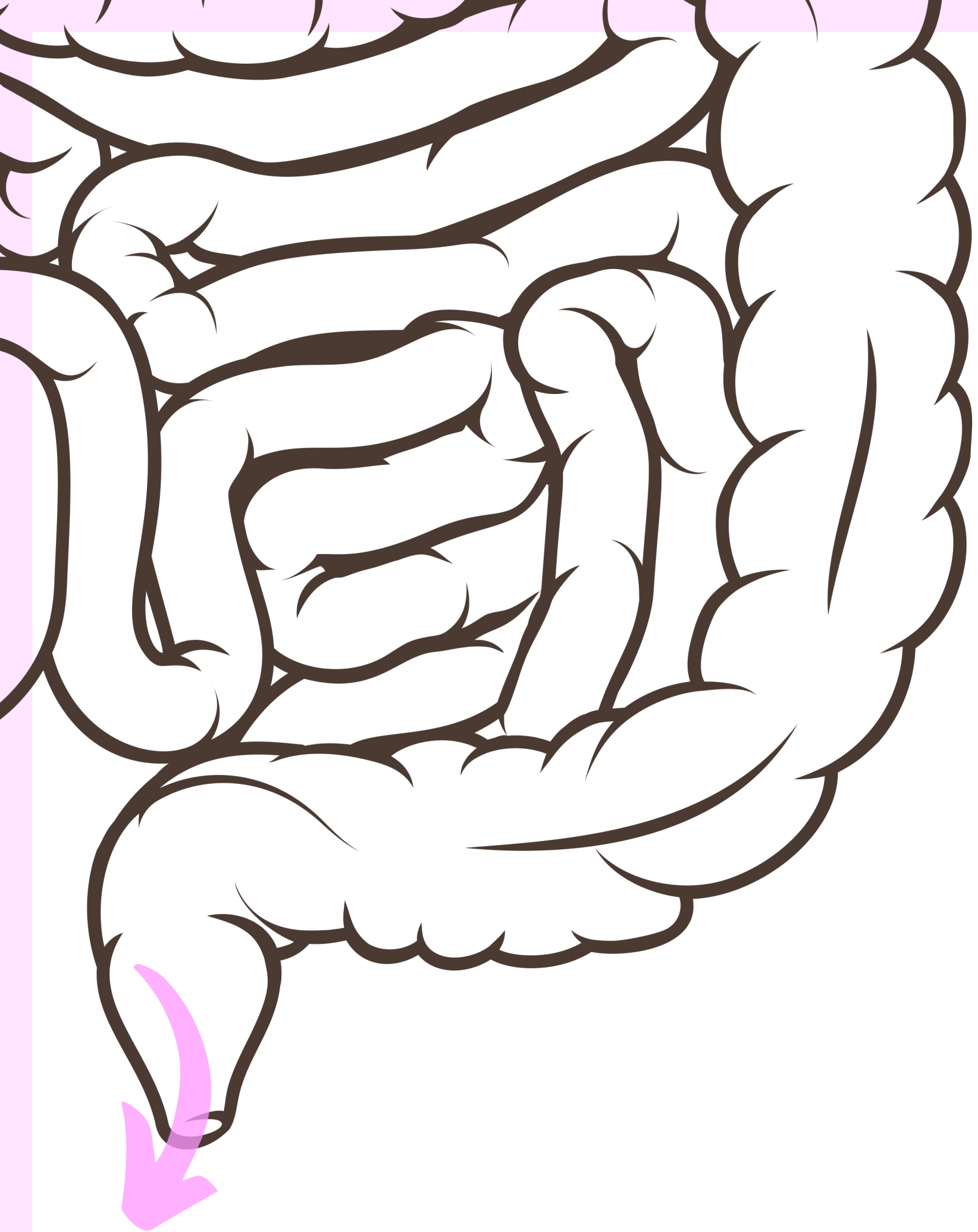
# 排便しやすい姿勢は？



# 排便しやすい姿勢は

- 前傾姿勢
- 膝を腰よりも高い位置
- 足は接地
- 両手は膝の上





横隔膜と体幹の筋肉を収縮させ  
腹腔内圧を上昇



直腸内圧上昇



骨盤底筋群が弛緩



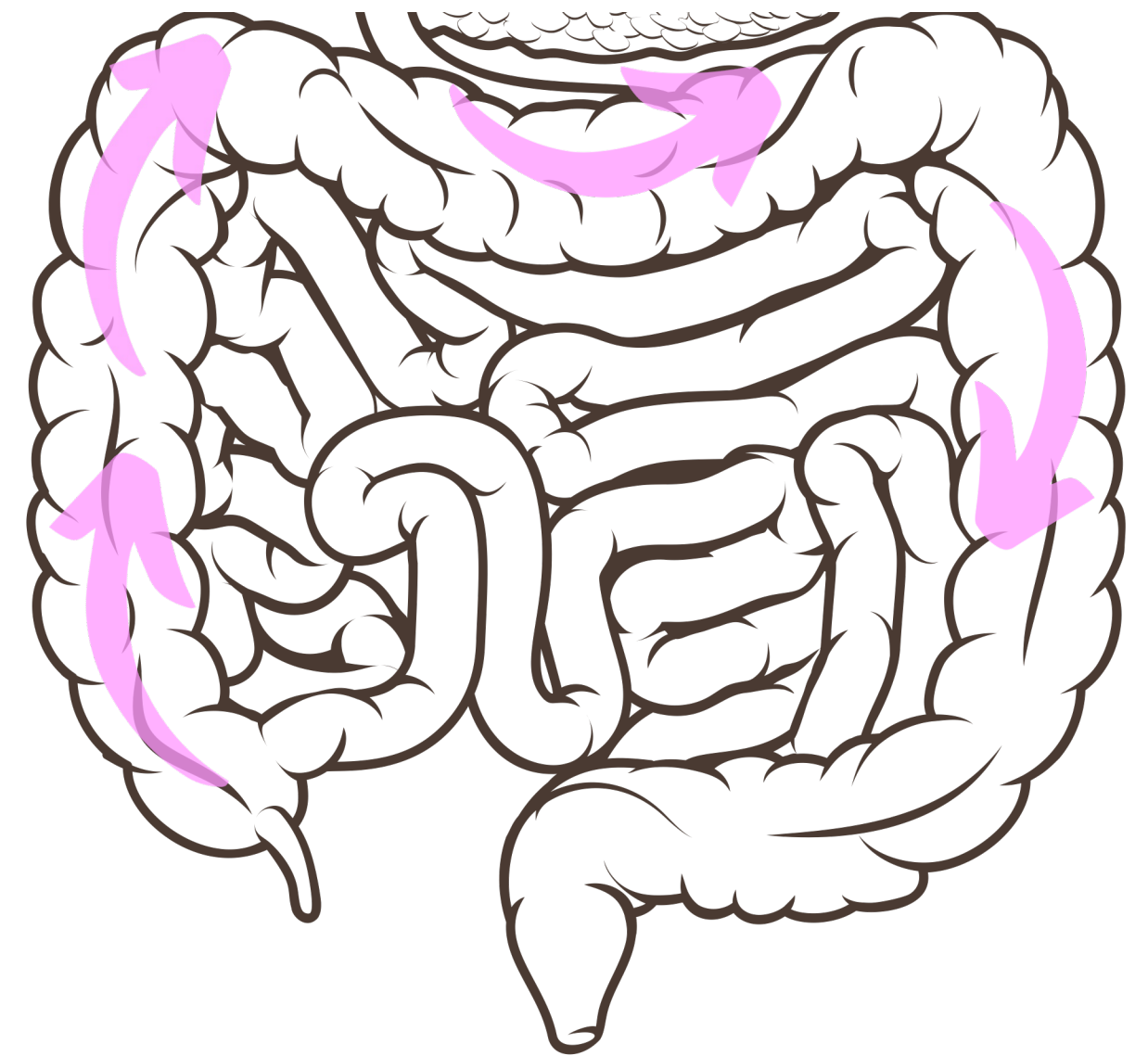
排便

FINISH



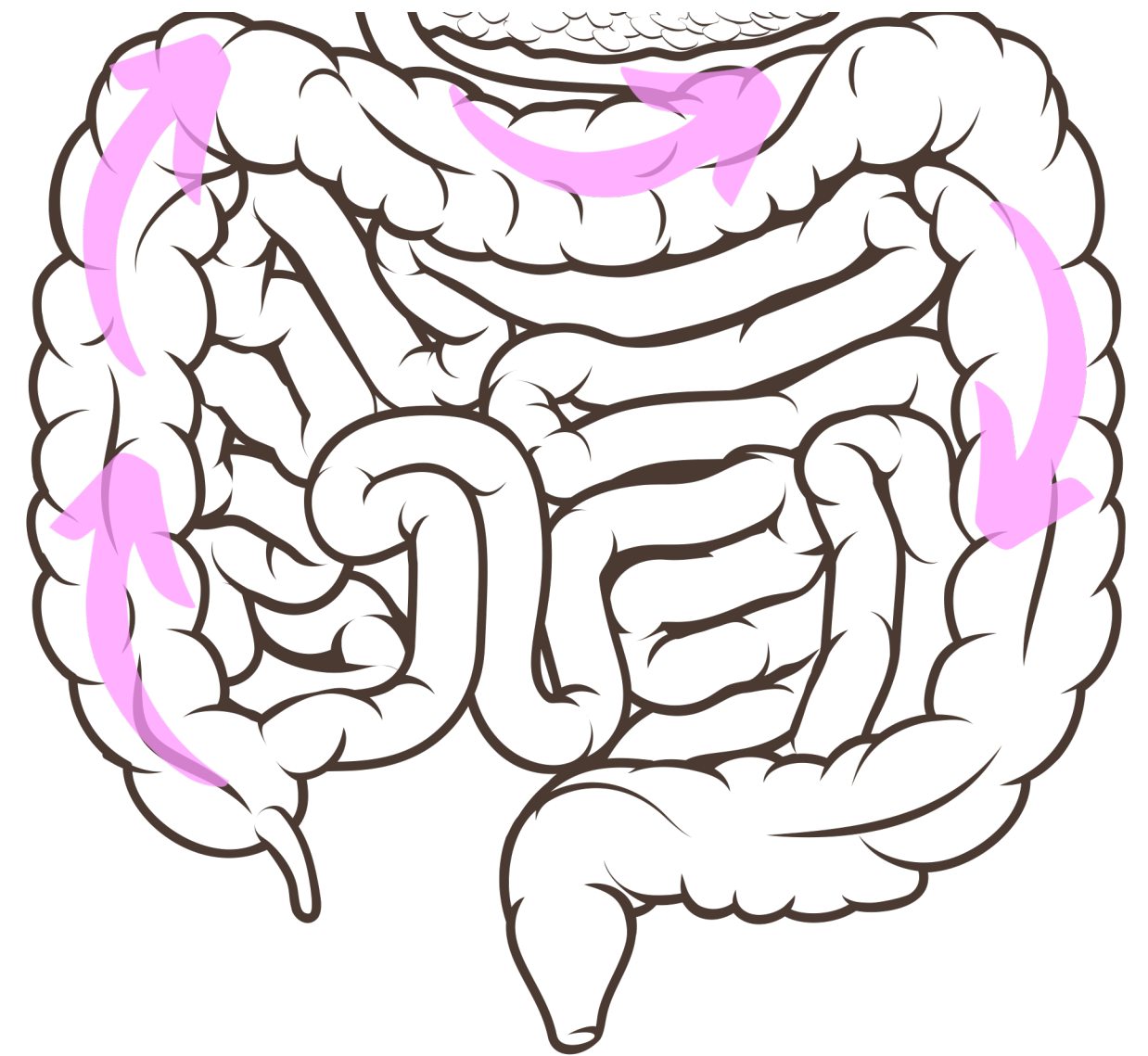
# 排便の流れから読み取る 便秘ケアに役立つ伏線3点

- 高振幅大腸収縮波で便が移動  
→ 起床後・食後のタイミングでトイレ誘導



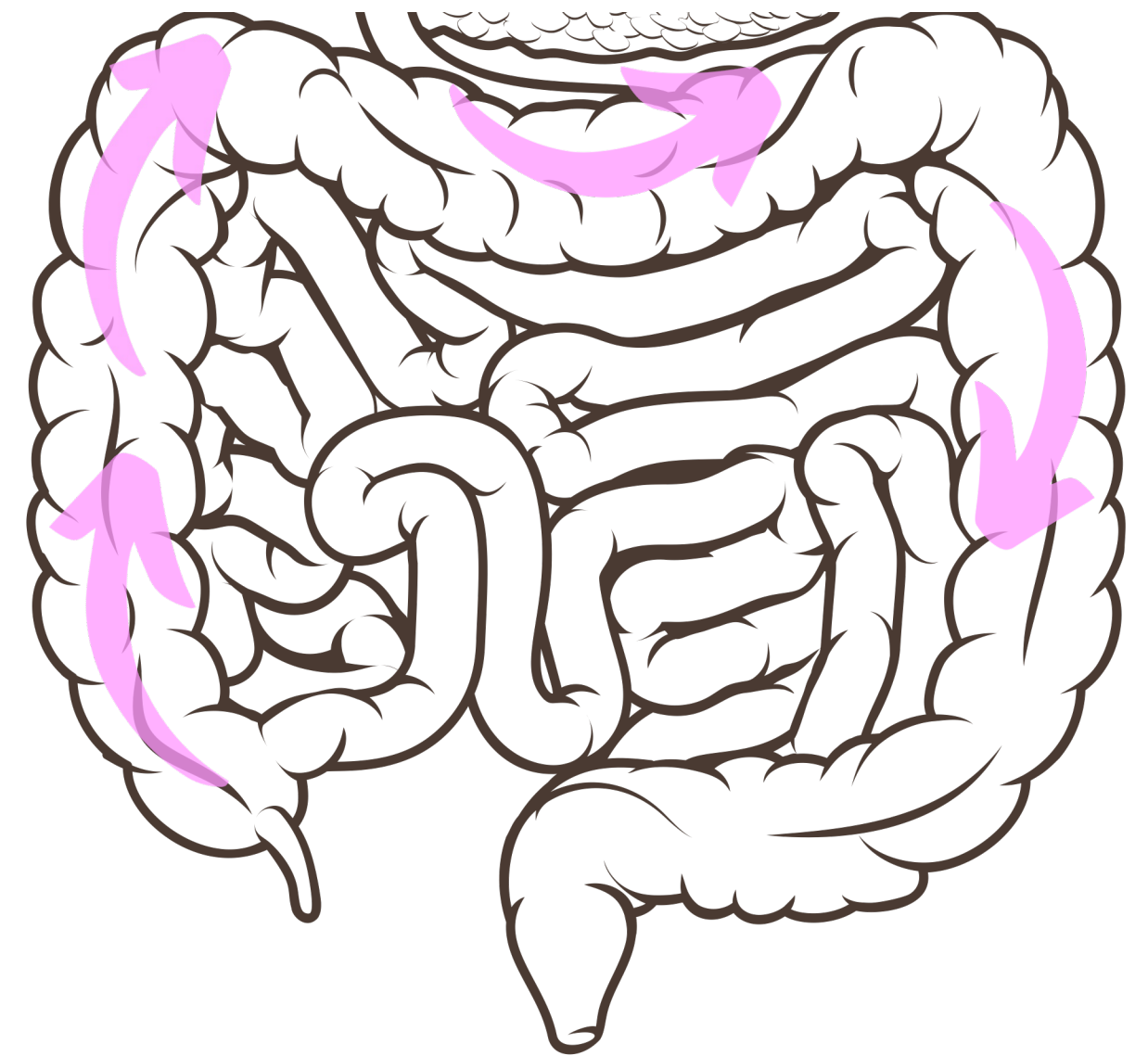
# 排便の流れから読み取る 便秘ケアに役立つ伏線3点

- 高振幅大腸収縮波で便が移動  
→ 起床後・食後のタイミングでトイレ誘導
- 排泄前の便はS状結腸で待機  
→ 残便感 直腸閉塞感は直腸に便があるサイン  
→ 直腸に便貯留あるが便意なしの場合は直腸感覚低下



# 排便の流れから読み取る 便秘ケアに役立つ伏線3点

- 高振幅大腸収縮波で便が移動  
→ 起床後・食後のタイミングでトイレ誘導
- 排泄前の便はS状結腸で待機  
→ 残便感 直腸閉塞感は直腸に便があるサイン  
→ 直腸に便貯留あるが便意なしの場合は直腸感覚低下
- 直腸肛門角  
→ 排便困難時は直腸肛門角を最大限に広げる姿勢を意識



# 便秘の定義

本来排泄すべき糞便が大腸内に滞ることによる

兔糞状便・硬便、排便回数の減少や、

糞便を快適に排泄できないことによる過度な怒責、

残便感、直腸肛門の閉塞感、排便困難感を認める

状態



# 便秘

硬便

回数減少

排出困難

# 慢性便秘症

6ヶ月以上前  
から発症

最近3ヶ月間は  
持続

硬便

回数減少

排出困難

便秘で  
頭がいっぱい

# 慢性便秘症の定義

慢性的に続く便秘のために  
日常生活に支障をきたしたり、  
身体的にも様々な支障をきたしうる病態

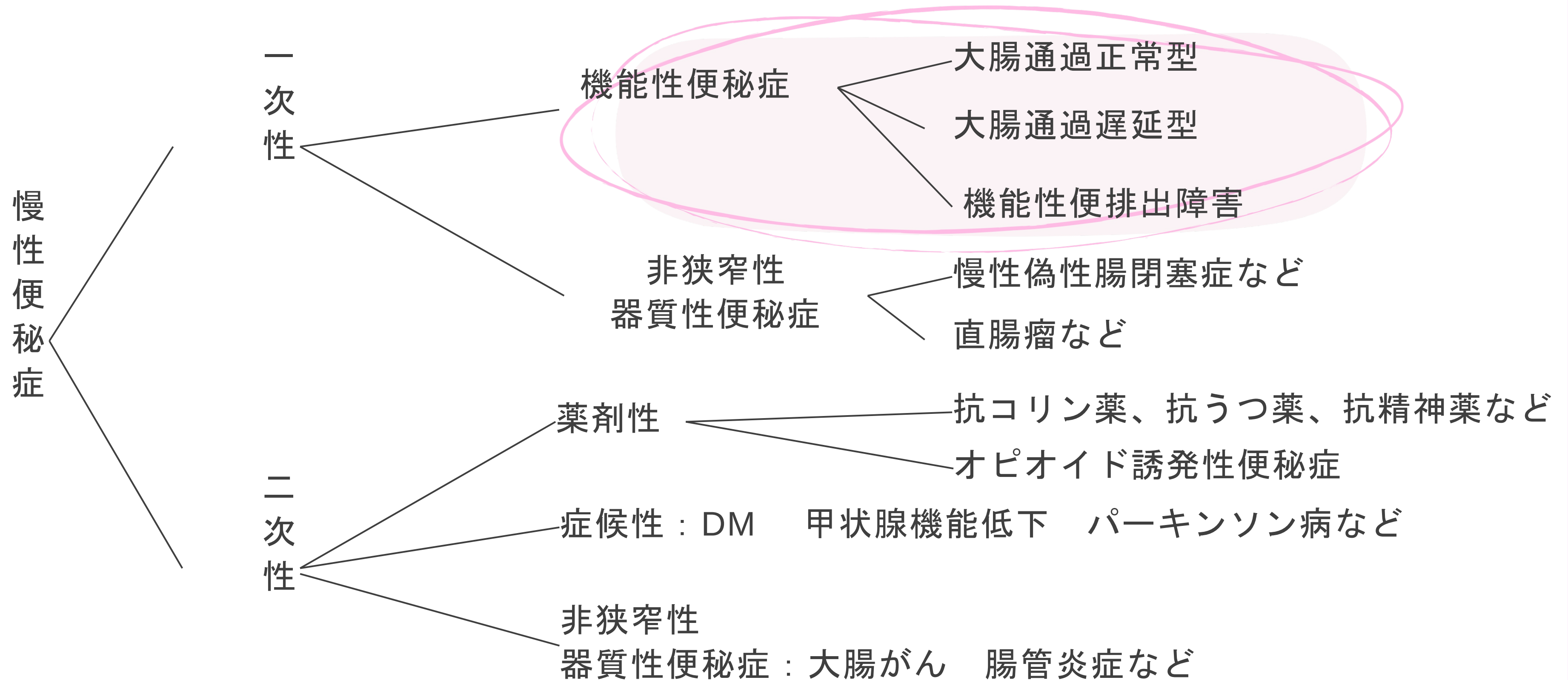
## 慢性とは

6ヶ月以上前から各症状が発症し、  
最近3ヶ月間はその状態が持続している

RomaIV基準と慢性便秘症診療ガイドライン2017に準拠



# 慢性便秘症の分類





# 症状分類

慢性便秘症

排便回数減少型

便が出ない

排便困難型

便が出せない

便が出ない

排便回数減少型



便が出せない

## 排便困難型

- 便が硬い
- 腹圧低下
- 直腸感覚低下
- 直腸収縮力低下



# menu

1.排便サポートチームとは？

2.便秘の基礎知識

 3.便秘のアセスメント方法

主觀 · 客觀

主觀



客觀

## 日本語版 便秘評価尺度（CAS MT版 過去1週間）

5点以上は看護上の問題のある便秘傾向者

1、お腹が張った感じ 膨れた感じ	0：ない	1：少しある	2：とてもある
2、排ガス量	0：普通または多い	1：少ない	2：とても少ない
3、便の回数	0：普通または多い	1：少ない	2：とても少ない
4、直腸に便が充満している感じ	0：全然ない	1：少しある	2：とてもある
5、排便時の肛門の痛み	0：全然ない	1：少しある	2：とてもある
6、便の量	0：普通または多い	1：少ない	2：とても少ない
7、便の排泄状態	0：楽に出る	1：少し出にくい	2：とても出にくい
8、下痢または水様便	0：ない	1：少しある	2：とてもある

主觀



客觀



ブリストル  
便形状  
スケール

▲  
硬い

①



コロコロ便

ウサギの糞のような硬いコロコロの便

②



硬い便

ゴツゴツとしたソーセージ状の硬い便

③



やや硬い便

水分が少なくひび割れている硬めの便

④



普通便

バナナ状の適度な柔らかさの便

⑤



柔らかい便

はっきりとしたシワのある柔らかい便

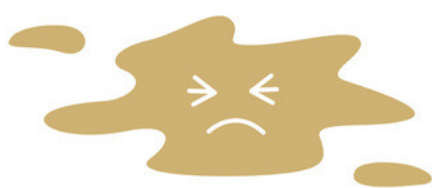
⑥



泥状便

ふにゃふにゃとした形のない便

⑦



水様便

水分が多く固形物のない液状の便

▼  
柔らかい

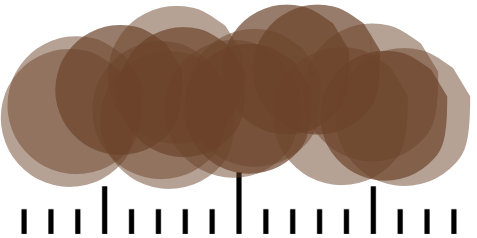
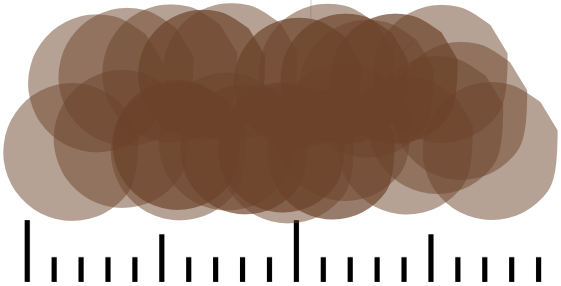
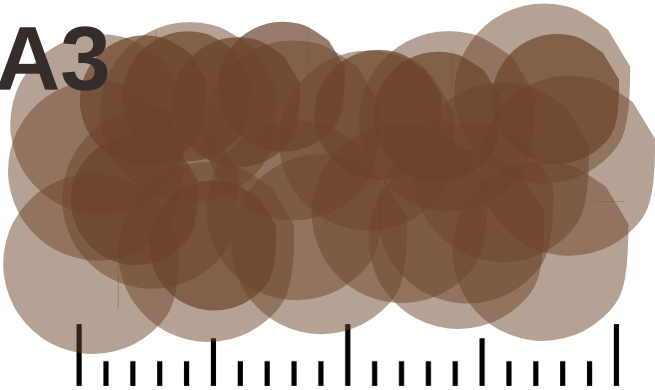
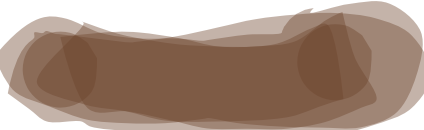
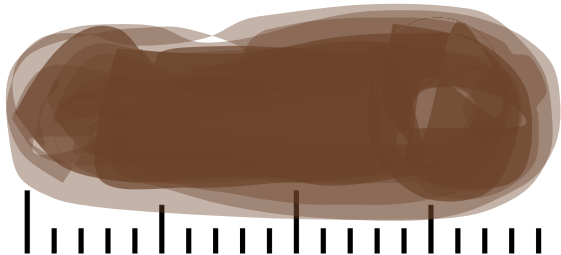
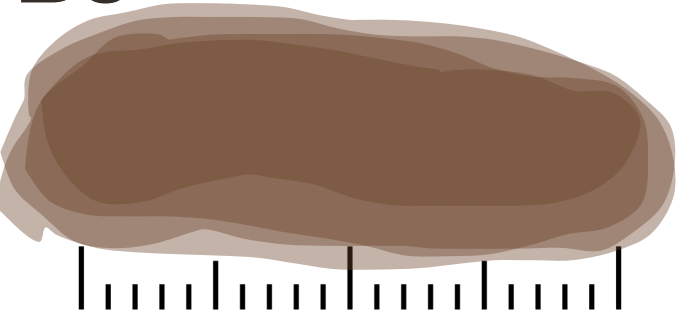
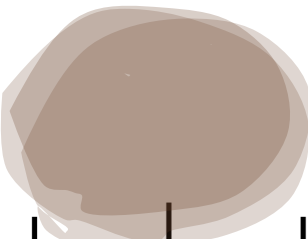
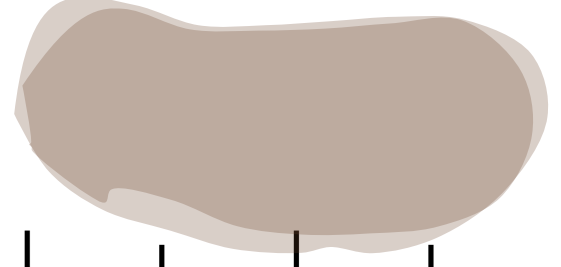
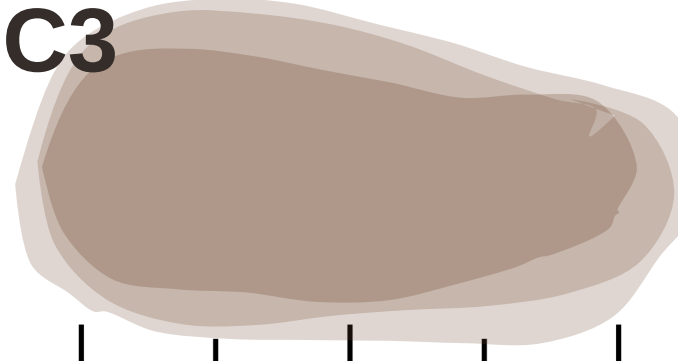



▲  
少ない

水分

多い

# King's Stool Chart

1. (A) ~ (D) に該当する便性を検討する。
2. (1) ~ (3) に該当する重量を検討する。  
10cm のスケールを用いて便のサイズを測定
3. 24 時間の排便回数を記録する。
4. 重要な特徴があれば記載する  
(例：失禁、色など)。

	(1) 100g未満	(2) 100~200g	(3) 200g以上
(A) 硬く, 形がある・硬い, またはしっかりとした質感・一定の形状を保持する (バナナ, 葉巻, ビーダマ状)	<b>A1</b> 	<b>A2</b> 	<b>A3</b> 
(B) 軟らかく, 形がある・一般的な形状を保持する (ピーナッツバター様)	<b>B1</b> 	<b>B2</b> 	<b>B3</b> 
(C) 緩く, 形をなさない・それ自身が形をなさない・容易に広がる (粥状, 濃いミルクセーキ状)	<b>C1</b> 	<b>C2</b> 	<b>C3</b> 
(D) 液状・流れやすい (水様)	<b>D1</b> 	<b>D2</b> 	<b>D3</b> 



ダウンロード可能WEBサイト

# 排便日誌

10月

日付	食事量	下剤の種類と量	排便時間	排便量	ブリストルスケール	症状： 腹満 直腸充満 肛門痛 出しにくさ
1日	50%	プルセニド2T 21時		小 中 多	1・2・3・4・5・6・7	腹満 直腸充満 肛門痛 出しにくさ
2日	50%		5:00	小 中 多	1・2・3・4・5・6・7	腹満 直腸充満 肛門痛 出しにくさ
3日	50%			小 中 多	1・2・3・4・5・6・7	腹満 直腸充満 肛門痛 出しにくさ
4日	30%			小 中 多	1・2・3・4・5・6・7	腹満 直腸充満 肛門痛 出しにくさ
5日	20%			小 中 多	1・2・3・4・5・6・7	腹満 直腸充満 肛門痛 出しにくさ
～				小 中 多	1・2・3・4・5・6・7	腹満 直腸充満 肛門痛 出しにくさ

## C Q4-2

慢性便秘症の病態機能評価において、  
体外式超音波検査は有用か？

推奨度：弱（合意率96%）

エビデンスレベル：B(中程度の信頼)

