



脊髄損傷の方へ 排便管理ハンドブック

監修：尾下 美保子先生

独立行政法人労働者健康安全機構総合せき損センター 皮膚・排泄ケア特定認定看護師

はじめに

総合せき損センターは、脊髄損傷患者の急性期治療から慢性期のリハビリテーションまでを一貫として管理する高度専門病院であり、これまで脊損医療の普及に尽力してまいりました。

脊髄損傷患者の排便障害に対する管理については、入院中から始まり退院後も継続されなければなりません。個人差が大きく、ガイドライン等での確立した方法がないのが現状です。また、入院中に上手く管理できていた排便方法でも、退院後の生活環境や加齢に伴う変化から便秘や便失禁となり難渋されている方が少なからずいらっしゃいます。

今回、当院の医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・作業療法士が加わるチーム医療で行っている排便管理について、ハンドブックとしてまとめさせていただきました。ご本人様、ご家族様、ケア担当者様にお読みいただき、より快適な排便管理を選択するための手引きとして活用していただければ幸いです。

令和5年4月吉日 尾下 美保子

目次

第1章 排便のしくみと排便障害について知りましょう。

1. 排便のしくみと脊髄損傷	3
2. 排便障害の症状	4
3. 脊髄損傷者の排便コントロールの目的	5

第2章 さまざまな排便管理の方法を知りましょう。

1. 自分に合った排便習慣を身につける	6
2. 食事療法	7
1) 便秘の時の食事	7
2) 下痢の時の食事	9
3. 薬物療法	11
4. 排便処置方法	13
1) 腹部マッサージ	13
2) 摘便	13
3) 浣腸	14
4) 坐薬	15
5) 挿入型肛門用失禁装具（アナルプラグ）	15
5. ベッド上排便	16
6. トイレの工夫	18
7. 排便に使用する器具	20
8. 経肛門的洗腸療法	22
9. 順行性洗腸法	24
10. ストーマ（人工肛門）	24

第3章 排便障害による合併症を予防しましょう。

1. 便失禁のスキンケア	25
• 清拭、洗浄	25
• 保湿	26
• 皮膚保護剤	26
2. 自律神経過緊張反射	27
• 予防方法	27
• 対処方法	28

第1章 排便のしくみと排便障害について知りましょう。

1. 排便のしくみと脊髄損傷

腸と肛門の構造

食べ物は胃と十二指腸で消化され、小腸で栄養分を吸収されたあと、水分の多い状態で大腸に入ります。大腸で水分が吸収されて徐々に固形となり直腸に到達します。直腸は便を貯める部分ですが、その先の肛門には括約筋が存在しており、これを締めることで便が漏れるのを防ぎ、ゆるめることで便を排出します。



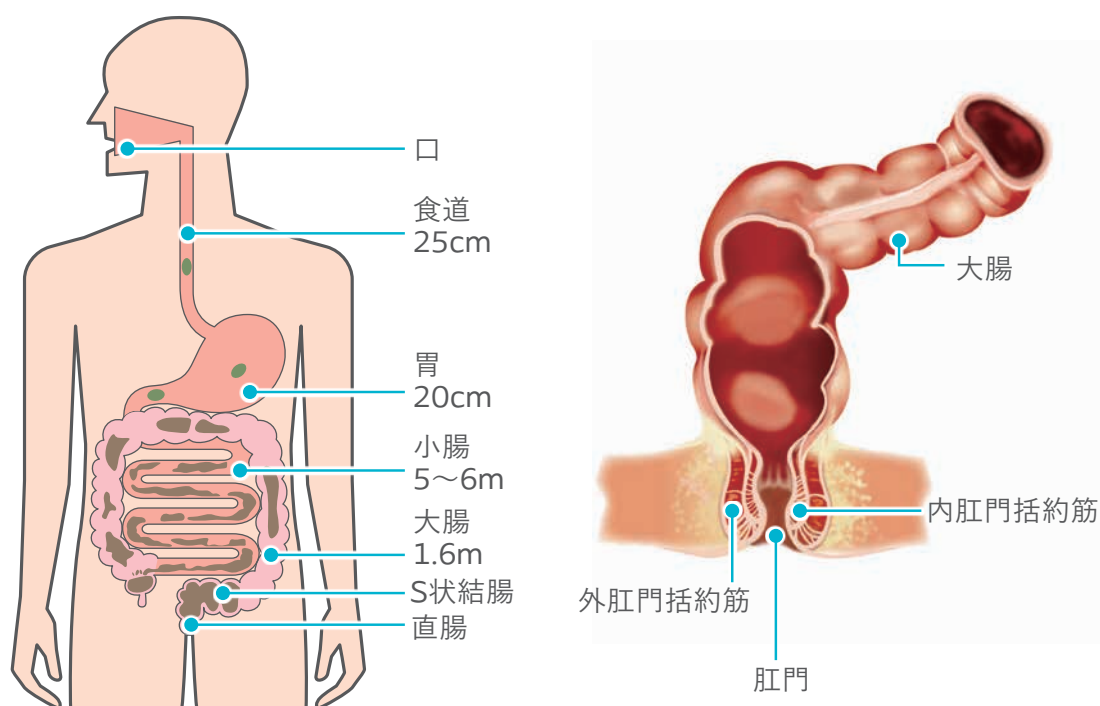
排便のしくみ

便が直腸に入ると直腸壁が刺激され、その信号が脳に送られて便意を感じます。排便時には肛門括約筋をゆるめることで直腸に貯まった便が排出されます。この時に意識的にいきむことにより腹圧を高めて便を排出しやすくします。



脊髄損傷による排便障害

脊髄損傷の方では、直腸の感覚が鈍くなったり、肛門括約筋を自分の意志でコントロールできなくなったりすることで直腸と肛門の機能に支障が出てきます。その結果、便を溜められずに失禁してしまったり、逆に便が貯まっても便意が生じず、また腹圧がうまくかからずに便を排出できなかったりします。



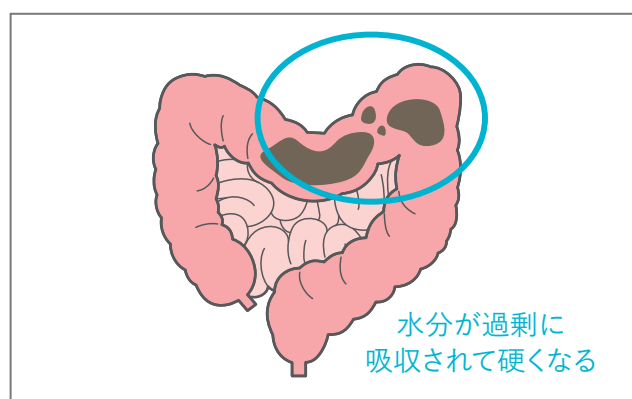
2. 排便障害の症状

便秘

便秘の症状は大きく2つのタイプに分けられます。

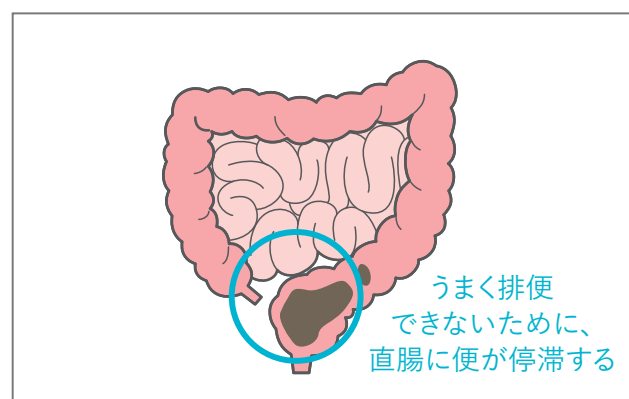
排便回数減少型便秘

S状結腸の便がなかなか直腸に送り込まれないために排便回数が少なくなる(多くは週3回未満)タイプの便秘



排便困難型便秘

直腸まで便が送り込まれるが、その直腸の便を快適に排泄できないタイプの便秘



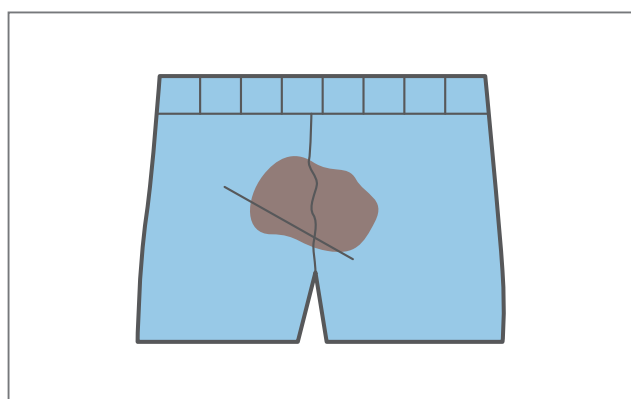
脊髄損傷の方の便秘には排便困難型便秘が多いですが、受傷前の腸の状態などで個人差があります。

便失禁

便失禁の症状は大きく2つのタイプに分けられます。

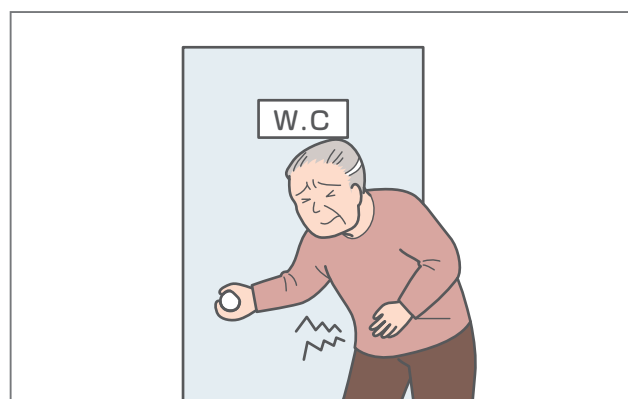
漏出性便失禁

便意がなく気づかないうちに便を漏らす症状



切迫性便失禁

便意を感じるけれどトイレまで我慢できずに便を漏らす症状



脊髄障害など神経の障害を伴う病気では、肛門括約筋の機能低下と同時に直腸肛門の感覚低下が生じるので、便失禁が生じやすくなります。

3. 脊髄損傷者の排便コントロールの目的

生活の質を維持するため

腸内環境が悪化すると便秘によるおなかの張りや痛みだけではなく、便やガスに含まれている毒素が多くなり、腸の血管から吸収されて全身に回ると、肌荒れ、頭痛、肩こり、疲労感などをもたらします。さらに悪いことは、全身の免疫力を支える腸内の善玉菌が減って悪玉菌が増えるため、免疫力が低下し、体調不良をおこします。また、便がたまり過ぎると腸閉塞(イレウス)になることもあります。



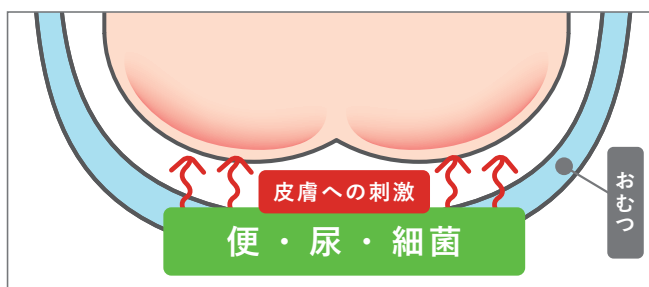
便秘、便失禁、下痢を予防するため

便がいつ出るかわからない状態では不安がつきまとい、外出もままならなくなります。規則的な排便をすることで、外出などのスケジュールを立てやすくなります。



褥瘡(床ずれ)予防のため

脊髄損傷は皮膚の感覚が失われているために、便の付着や褥瘡などの皮膚の傷に気づきにくくなります。便が皮膚に付くと、水っぽい便の場合、皮膚がふやけた状態になって細菌が入りやすくなったり傷つきやすくなってしまいます。また、便と尿が混ざった場合、皮膚に強い刺激を与えることになり、皮膚がただれることもあります。規則的な排便をすることで便が皮膚に付着する時間を短くしたり、おむつをはずすことができ、褥瘡を予防することができます。



自律神経過緊張反射の予防のため

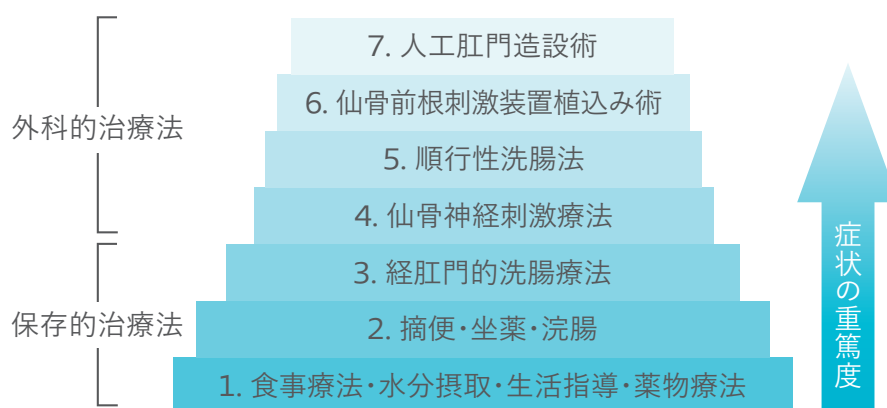
第5～6胸髄損傷以上の脊髄損傷の症状の一つに自律神経過緊張反射と言い、尿や便がたまることで、血圧が上昇し、頭痛・発汗・鳥肌・胸苦しさなどの症状が起こる場合があります。便の貯留が原因の場合は便を取り除くことで、症状はおさまります。(「p.27 自律神経過緊張反射」参照)



第2章 さまざまな排便管理の方法を知りましょう。

1. 自分に合った排便習慣を身につける

排便管理の方法はさまざまありますが、下記の図のように手術を必要としない保存的治療法から種々の程度の侵襲を伴う外科的治療法までがあり、段階的にご自身に合った治療法を見つけていくことが重要です。



脊髄障害があると、直腸感覚低下のために直腸に便があっても便意を感じずに糞便が直腸に貯留し続けると、便があふれて便失禁が生じる場合があります。

自分に合った排便習慣を身に付けるには以下のことが大切です。

1) 定期的に排便処置を行う

- はじめは週に2～3回、曜日(月・木など)または間隔(2日おきなど)と時間を決めて排便処置を行います。
- 胃に食べ物が入ると胃結腸反射が起こり、直腸に便が送り込まれるため、食後に処置を行うとより出しやすくなります。
- 自分に合った方法(坐薬の待ち時間・腹部マッサージなど)を徐々に見つけていきます。



2) 便量に合わせて排便間隔を決める

- 便の性状に問題(硬すぎたり緩すぎない)がないにもかかわらず便失禁したり、次の排便処置までに便がたまりすぎて自律神経過緊張反射などの自覚症状がある場合は、排便間隔を短くします。
- 少なくとも週に2回は排便を行うようにしましょう。

3) 便の性状に合わせて食事や緩下剤を調整する

排便終わりの便の性状が緩い(泥状や水様)場合は、腸内に便が残りやすくなり、次の排便処置までに水分が吸収されて硬い便になります。すなわち、出始めの便の性状が硬く終わりが緩い時は、緩下剤を過剰に内服していることが原因のため、減量して調整します。薬剤の種類などについては、薬物療法のページをご参照ください。



4) 規則正しい生活を目指す

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。以下のことを心がけましょう。



- ◆ 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. 食事療法

1) 便秘の時の食事

食物繊維について

便秘解消に効く食べ物として第一にあげられるのは食物繊維を多く含む食材ですが、これには2種類あり、それぞれ働きが違います。

• 水溶性食物繊維

水に溶ける性質を持つ食物繊維で、腸内の善玉菌を増やす効果があり、腸の中でゲル状の柔らかい便を作る働きがあります。リンゴやみかんなどの果物、人参やキャベツ、トマトといった野菜類には「ペクチン」という食物繊維が豊富に含まれます。また、寒天や海藻類には「アルギン酸」という食物繊維が含まれています。



• 不溶性食物繊維

水に溶けずに水分を吸収して膨らみ、便のカサを増して腸管を刺激し、腸のぜん動運動(内容物を運ぶ動き)を活発化させ、便通を促進する働きをします。大豆やイモ類、ゴボウなどの根菜



類や、キノコ類、穀類などに多く含まれる食物繊維です。便秘にならないためには、これら2種類の食物繊維をバランスよく摂ることが重要です。

すでに便秘であれば、タイプにより効果的な摂取バランスが変わってきます。ご自身の適切な摂取バランスについては、担当の医療従事者とよく相談してください。

他の便秘改善に有効な食品

・発酵食品

発酵食品に含まれる乳酸菌には、腸内を弱酸性にすることで悪玉菌（有害な腸内細菌）の増殖を抑え、善玉菌を増やし、腸内環境を整える効果があります。ぬか漬けやキムチ、味噌や納豆などは植物性乳酸菌を多く含みます。また、ヨーグルト、チーズなども動物性乳酸菌が多く含まれています。チーズは加工されていないナチュラルチーズがお勧めです。



・オリゴ糖

オリゴ糖は腸内で善玉菌のエサとなり善玉菌を増やす作用があります。玉ねぎやニンニク、アスパラガスなどの野菜類や、ハチミツなどにも含まれます。

・プルーン

2種類の食物繊維をバランスよく含むほか、便秘解消に役立つといわれる成分「ソルビトール」を含んでいます。これは甘味料の一種で、大腸の水分吸収を抑え、便が固くなるのを防ぐ働きを持っています。

・オリーブオイル

オリーブオイルの主成分であるオレイン酸は小腸で消化・吸収されにくく、大腸で腸管を刺激し、ぜん動運動を促します。また、潤滑油の役割を果たして排便をスムーズにする働きもします。成人では一日大さじ2杯を摂取すると効果があるといわれており、そのうちの1杯は朝食時に摂取することをお勧めします。

水分補給について

水分が十分補給できていないと、硬い便が直腸に溜まってしまう排便困難型便秘や腸の運動機能が弱まる排便回数減少型便秘を引き起こします。一日に1.0～1.5Lの水分は摂るようにしましょう。

ただし、タンニンが多く含まれる飲み物（コーヒーや紅茶、濃い緑茶など）は摂りすぎるとぜん動運動を抑制してしまう作用がありますので注意が必要です。



*水分制限のある方の1日の水分摂取量は医師にご相談ください。

2) 下痢の時の食事

下痢の時によい食べ物・食べ方

下痢の時にはできるだけ刺激物や脂質が少なく消化がよい食べ物を摂ってください。特にタンパク質には便を固くする作用がありますので積極的に摂りたい栄養素です。以下の食材は下痢の時、悪化せずに栄養をつけるのに適した食べ物です。味は淡白なものが多いですが上手に組み合わせて摂ってください。

- **うどん・お粥**

しっかり煮たうどんは消化が良くお勧めです。お粥は一見消化に良さそうですが、噛まずに食べると唾液が分泌されず、逆に消化が悪くなってしまいます。十分に噛んで食べるようにしましょう。

- **イモ類**

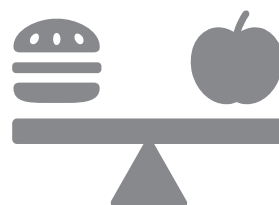
サツマイモやこんにゃくには食物繊維が多く含まれているため、胃に負担がかかりやすく良くありません。ジャガイモはサツマイモに比べれば食物繊維は少ないのですが、下痢の初期では控えましょう。

- **タマゴ**

タマゴは調理の仕方でも消化の速度も変わってきます。半熟卵は消化が早いのですが、卵焼きや目玉焼きは半熟卵の倍の消化時間がかかりますので避けましょう。

- **豆腐**

豆腐は脂質が少なく良質なタンパク質が含まれています。煮豆腐やみそ汁の具材として使われると良いでしょう。



- **魚類**

脂肪が少なく消化も良いので白身魚が良いでしょう。

- **肉類**

良質のタンパク質を含み脂質が少なく消化に良い鶏ささみはお勧めですが、豚バラ肉やベーコン、ソーセージなどは脂肪が多く消化に悪いため避けましょう。

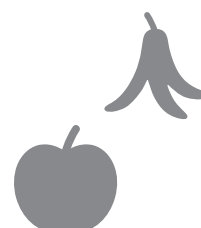


- **野菜類**

健康維持のため野菜は不可欠ですが、下痢の時には食材を選ぶ必要があります。ごぼう、キノコ、ねぎ、タケノコ、レンコンなど食物繊維の多いものは控えましょう。細かく切った人参に塩分を加え、軟らかくしてスープにすると水分と塩分が補給できますのでお勧めです。

- **果物**

バナナやリンゴは消化が良いためお勧めです。バナナは固いものより軟らかいものを選びましょう。リンゴもミキサーなどで細かくすると良いでしょう。果物は消化が良いというイメージがありますが、キウイやパイナップルといった食物繊維が多いものもありますので注意しましょう。



- **調味料**

腸に負担をかけないように油や糖分、香辛料は避けましょう。

水分補給によい飲み物について

下痢の時には、水分も排泄されるので十分に水分を摂りましょう。摂取する飲み物は、コーヒーなどの刺激物を避けて温かいものが基本となります。

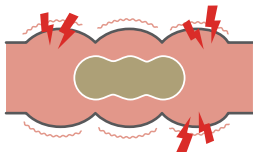
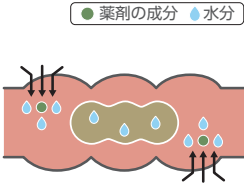
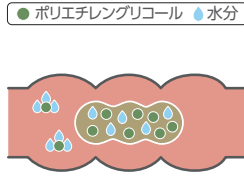
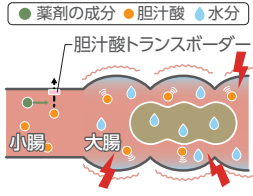
みそ汁は塩分やミネラルを含んだ食品ですので水分補給や栄養補給に最適です。但し、具材にはキノコ類や食物繊維の多い野菜は避けましょう。また、番茶やほうじ茶は他のお茶よりカフェインが少ないのでお勧めです。

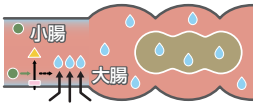


3. 薬物療法

下剤には便を柔らかくして対外に出しやすくするものや、大腸のぜん動運動を強く刺激するものなどがあります。1つの薬剤で効果が不十分な場合は、違う系統の薬剤を組み合わせることで上手く排便コントロールをできることがあります。同じ系統の薬剤を重ねて使うことで副作用発現の可能性が高まるため、主治医とよく相談して使用しましょう。

主な薬剤の種類

薬剤	大腸刺激性下剤	浸透圧性下剤		胆汁酸トランスポーター阻害薬
		酸化マグネシウム	ポリエチレングリコール	
作用機序	大腸のぜん動運動促進 	浸透圧で腸内に水分を引き込み便を軟化 	薬自体が水分を保持して移動し便に直接水分を与える 	大腸に流入する胆汁の量を増加させ、大腸内の水分分泌と大腸のぜん動運動を促進 
効果発現時間	8～12時間	8～10時間 (早くて1～2時間)	24～48時間	3～10時間
備考	効きすぎると腹痛を起こす。長期連用で効果が低下しやすい。	腎機能低下や長期間内服や高齢者は高Mg血症に注意。	水に溶解して内服する。溶解した水は全て便に移行する。定期的に内服する。	胆汁分泌が低下していると効果が低い。

薬剤	上皮機能変容薬	漢方薬	その他
			ナルデメジントシル酸塩
作用機序	腸内の水分分泌を促進し便を柔らかくする 	大黃甘草湯顆粒：大腸を刺激し活性化 大建中湯エキス細粒：イレウス改善	オピオイド(鎮痛薬の1つ)の副作用による便秘症を改善
効果発現時間	24時間以内	大黃甘草湯顆粒：6～10時間	1日1回の服用で効果が持続
備考	即効性がない。屯用ではなく定期的に内服。	大黃甘草湯顆粒：効きすぎると腹痛を起こす。長期連用で効果が低下しやすい。	オピオイドの効果には影響しない。

1) 下痢の治療薬

整腸剤や腸の動きを抑える薬剤があります。

細菌性の下痢など、無理に下痢を止めてはいけない場合もあります。その場合は、一部の薬剤は使えませんので、ご注意ください。

2) 便秘や下痢になりやすい薬

神経系に作用する薬（抗うつ薬、抗精神病薬、抗てんかん薬、パーキンソン病治療薬）、抗ヒスタミン薬、オピオイド製剤、カルシウム剤、鉄剤などの薬剤は便秘になりやすいと言われています。

抗菌薬、抗がん剤、免疫抑制薬、消化器用薬（プロスタグランジン製剤、プロトンポンプ阻害薬）などの薬剤は下痢になりやすいと言われています。

他にも便秘や下痢が報告されている薬剤は多くあるため、新しいお薬が始まるときは注意が必要です。



4. 排便処置方法

1) 腹部マッサージ

便秘やガスが溜まってお腹が張っているときに、腹部をマッサージして腸を刺激する事により、血液循環を促し、ぜん動を促進させ排便を促す方法です。腸の走行に沿って「の」の字を書くようにマッサージを行います。併せて、温罨法を行うと効果的です。



(脊髄損傷の方への腹部圧迫法)

脊髄損傷により、自分でお腹に力を入れて便をだすことが難しくなっています。そのような時は、左下腹部を手で押して圧迫します。腸を刺激することで、便が肛門まで下りてくるようにする方法です。坐薬や浣腸をする前や、排便をする時に一緒に行うと効果的です。

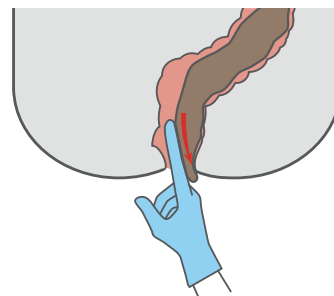
2) 摘便

直腸内に溜まった便を、指先で取り出し、排便をしやすい方法です。

また、腸を刺激して反射を起こすため、「今から排便します」というスイッチの役割もしています。

実施手順

- 1) 介助者は患者を左向きにし、おしりの下にオムツを敷きます。
- 2) 人差し指にオリーブオイルやベビーオイルをつけ、リラックスさせるために患者に深呼吸を促します。
- 3) 指を肛門にゆっくりと入れ、便塊を少しずつ取り出します。
肛門内の粘膜を傷つけないように、右図のように、人差し指の爪側に便を乗せて、手の甲に向かってかき出しましょう。一度に多くの便を取り除こうとすると、肛門内の粘膜を傷つけたり、血圧低下を起こすことがあるので気をつけましょう。



注意: 出血傾向や肛門または直腸に病気がある、痔がある人は出血する危険があるので注意して行いましょう。

3) 浣腸

直腸と結腸に液体を注入し、腸を刺激して排便を促す方法です。

浣腸で腸内に入ったグリセリンは腸管を刺激してぜん動運動を促進させつつ、便を軟化させることで排便を促すと考えられています。

使用手順

- 1) 浣腸液は腸の動きを促すために、人肌(38℃前後)程度に温めておきましょう。
- 2) 腸の奥まで浣腸液が流れやすくするため、左向きで行います。(無理なら上向きでも可能ですが、**立位では腸に傷がつく恐れがあるのでやめましょう**)
- 3) おしりの下にオムツを敷き、浣腸を準備します。
- 4) 挿入の長さは成人で5～7cm、小児で3～4cmを目安に、患者に口呼吸を促し、ゆっくりと少しずつ挿入しましょう。
- 5) 挿入したら、ティッシュで肛門を抑えて、便意が起きたら我慢せずに便を出します。



注意:重度の高血圧症、腸管内に病気がある場合、腸管麻痺がある場合、高齢者や妊婦・乳児はリスクが高いため、初めて行う際は医師に相談しましょう。

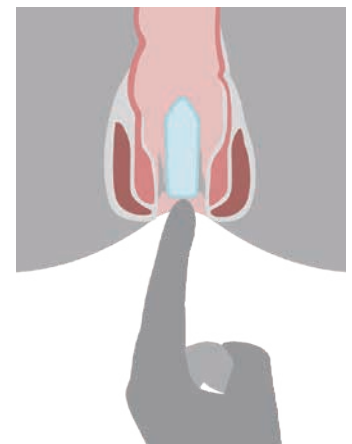
4) 坐薬

坐薬は主に下記の2種類があります。

薬剤名	効能
炭酸水素ナトリウム・ 無水リン酸二水素ナトリウム坐剤	直腸の中で徐々に炭酸ガスを発生し、ぜん動運動を促進することにより生理的な排便作用を促します。
ビサコジル坐剤	結腸・直腸に作用してぜん動運動を促進し、排便反射を刺激し、結腸内での水分吸収を抑制し、内容積を増大し、排便を促します。

使用手順

- 1) 排便で便が触れる場合は、初めに便を出しておいてください。
- 2) 坐剤の細くなっている方を清潔な指先またはガーゼなどでつまみ、ふくらんだ方から肛門内にできるだけ深く挿入してください。挿入が困難な場合には、坐剤の先に少量の水をつけると挿入しやすくなります。
- 3) 使用後15～30分で排便があるので、使用のタイミングを考慮してください。使用後、30分経っても効果がない場合はもう1個使用してください。
ただし、3個目の使用は6時間程度間隔をあけてください。

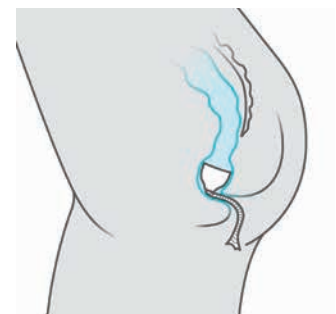


5) 挿入型肛門用失禁装具（アナルプラグ）

専用の装具を直腸肛門に挿入・留置して、肛門に栓をすることによって便失禁を防ぐ方法です。

使用手順

- 1) プラグの先端に潤滑剤(付属のゼリー)を少量塗ります。
- 2) プラグをゆっくり肛門に挿入します。ひもは体外に出しておきます。
- 3) プラグが肛門に挿入されると、水溶性フィルムが溶けてプラグが膨らみます。取り出すときはひもをゆっくり引っ張ってください。



5. ベッド上排便

必要物品



フラットタイプオムツ



ティッシュペーパー



お尻拭き
ウェットティッシュ



洗浄剤
(石鹸ボディスチャンプー)



洗浄用容器
(空になった洗剤容器や
ペットボトルなど)



潤滑油
(ベビーオイルまたは
オリーブオイル)



使い捨て手袋



ビニール袋

バスタオル・防水シート・必要時排便誘発薬(坐薬又は浣腸)・必要時消臭剤・体位変換に必要なクッションなど

方法

① ベッド上排便を行うための環境を整えましょう。

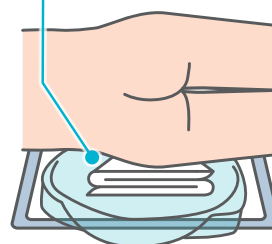
- ・排便の途中で他者が部屋に入ってくる来ないよう、プライバシーに配慮します。
- ・気温に問題がなければ、排便時の臭い対策として、開始前に窓を開け換気しておきます。
- ・汚染防止のために寝具の下に防水シートを敷きます。
- ・寝衣が汚染しないようにズボンと下着を脱がせます。
- ・バスタオルを掛けるなどして肌の露出は最小限にすることで、寒さや羞恥心に配慮します。

② 排便の体勢を整えます。

- ・左向きにし、クッションなどで体位を整えます。(右向きでも構いません)
背部と両足の間にクッションを入れ、楽な姿勢にします。
下になった踝(くるぶし)は褥瘡(床ずれ)予防のためにクッションを敷いて浮かせます。
- ・フラットタイプオムツをお尻に敷き込みます。
- ・便の漏れが心配な場合には、さらにオムツとお尻の間にビニール袋(20L程)の口の一方を深く敷きこみます。お尻とビニール袋の間にトイレットペーパーを敷いておきます。

③ 使い捨て手袋を装着して、潤滑油を人差し指に付け摘便し、便を出したり便が下りてきているか確認します。

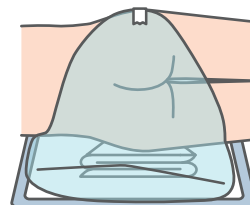
*摘便についてはp.13参照



- ④ 必要時、排便誘発薬を使用します(処方された薬剤を使用)。坐薬使用時は、潤滑剤を先端に付け肛門に挿入し、約15～30分待ってから腹部マッサージや摘便などを行います。

*浣腸の使用はp.14参照

(ビニール袋を敷いている場合)坐薬の挿入や浣腸液の注入後、袋のもう一方の端を持ち上げ、お尻を包みこむように右の腰骨あたりにテープで固定します。



- ⑤ 排便があったら、その都度ティッシュで軽く拭き取り、敷いていたフラットタイプオムツに包み、ビニールに入れ封をします。

*臭いが気になる場合は、消臭剤を散布します。

- ⑥ 排便が終了したら、お尻の清拭・洗浄を行います。

(排便を終えるタイミングは、肛門に指を入れた時に便が触れず、肛門が閉まっている感じがするのが一つの目安です。)

*清拭・洗浄についてはp.25、26参照

清拭する場合：

ティッシュペーパーで拭き取った後、お尻ふきウエットティッシュで拭きます。

(清拭剤を使用しても良いでしょう)

洗浄する場合：

洗浄ボトルに入肌程度(37℃～38℃)のお湯を準備します。

お尻にお湯をかけ、泡立てた洗浄剤で洗い、洗い湯をフラットタイプのオムツに吸わせながら、泡が残らないように十分なお湯で流します。

ティッシュペーパー等で水分を拭き取ります。

- ⑦ 使用したオムツや拭き取りなどをビニール袋に入れ封をします。



- ⑧ 周囲の環境整備をしましょう。

・排泄物などの入った袋を速やかに片付けます。

*各自治体で決められた廃棄方法に従って廃棄します。換気を行い、必要時消臭剤を散布します。



6. トイレの工夫

脊髄損傷の方は、生活環境・動作能力により、適する排便環境は大きく異なります。本人・家族の意向により排便方法を決定し、残存機能の状態や住環境(トイレ周囲の環境)、家族の共用の有無などを配慮して検討します。また、脊髄損傷の方の排便時間は長時間を要することや、感覚障害などにより褥瘡を作りやすいことから、褥瘡予防の対策や安定した姿勢で排便を行えるような環境を整備することが重要となります。



高床式トイレでの排便

特徴

- * 前方から移乗が可能
- * 背もたれのある環境で長座位の姿勢で排便が可能
- * 動作スペース
 - ▶ 長座位でのズボン、下着の着脱が可能
 - ▶ 坐薬挿入がしやすい
- * 自宅改修時にトイレスペースの確保が必要



洋式トイレでの排便

特徴

- * 側方より移乗が可能
- * 背もたれの設置により、長時間の座位姿勢保持の負担を軽減
- * 側方からの移乗がやや困難な方は、両サイドにプラットホームを設置することで比較的動作が容易となる(p.19 洋式トイレ／介助 写真参照)



洋式トイレでの排便（介助）

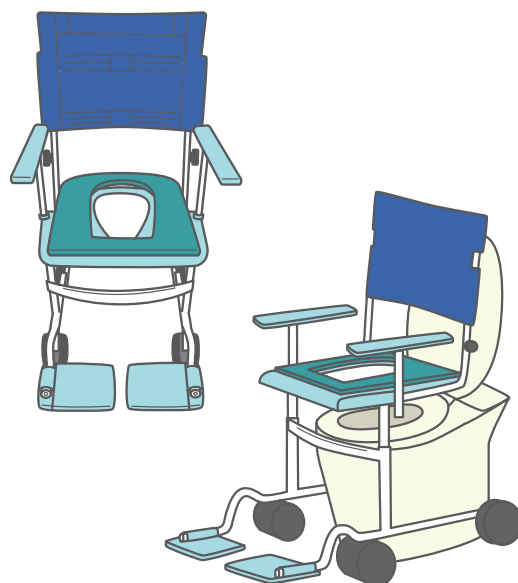
特徴

- * 前方ボード付き可動式手すり
 - ▶ 坐薬挿入、排便介助量軽減
 - ▶ 腹圧コントロール
（排便に適した姿勢保持）
 - ▶ 血圧低下への対処
 - ▶ お尻にかかる圧の軽減
- * 移乗台
 - ▶ 移乗介助を容易にする
- * 可動式横手すり
 - ▶ 座位時のリスク管理

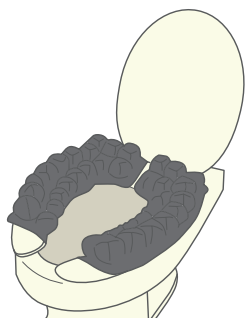


シャワーキャリーを使用した排便

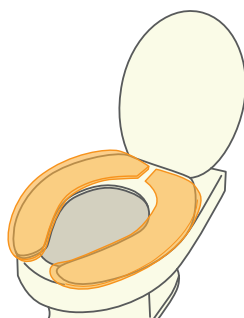
- * 家族（キーパーソン）に一連の介助についての指導を行う
- * シャワーキャリーは既存の洋式トイレにそのまま入る場合が多く、容易にトイレでの座位排便が可能となる
- * リフター（p.21参照）でシャワーキャリーへ移乗するケースも
- * 自宅のトイレでは介助スペース等の検討が必要



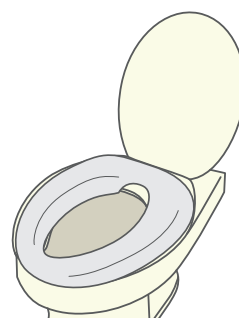
褥瘡予防のための便座カバー例



便座用エアクッション



便座用ジェルパッド



補高便座（発泡ポリウレタン製）

7. 排便に使用する器具

1) 坐薬挿入器

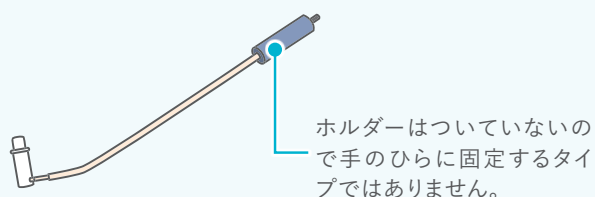
色々な長さ、形のアームがあります。
手指・腕の動き、体の柔軟性によって握り手部分を選択します。



坐薬挿入器の使用方法

【肛門感覚のある方】

30°の角度をつけたアルミ角パイプの先端に挿入部分がついています。肛門周囲に知覚がある方に適しています。

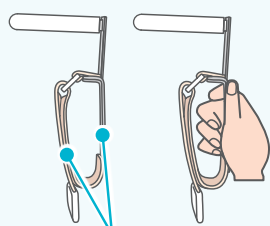


便座に座り挿入口を肛門にあてアルミパイプを便器の縁に添えて上から押して「てこの原理」によって坐薬を押し出します。▶



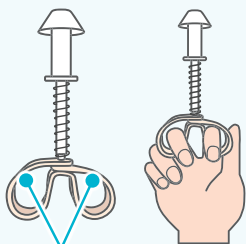
【肛門感覚の無い方】

スタンダードタイプの挿入器で腕や手が自由に動く方に適しています。

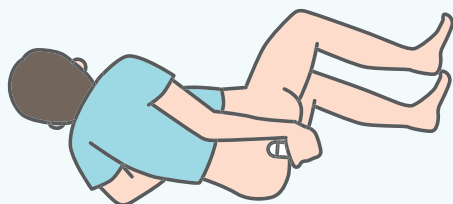


ホルダーのマジックテープをはがし握り筒を握って手のひらに装着してください。

指の関節が曲がって固定力がある方に適しています。

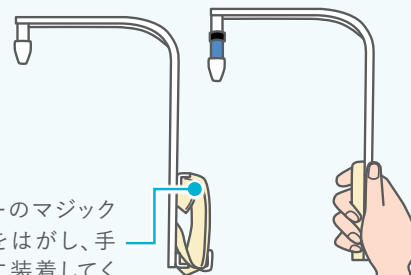


ホルダーに人差し指と中指を通して握ってください。

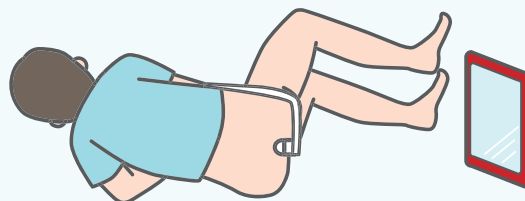


横向きになって挿入口を肛門にあてます。▲

90°のアルミ角パイプの両端に挿入部分とホルダーがついています。



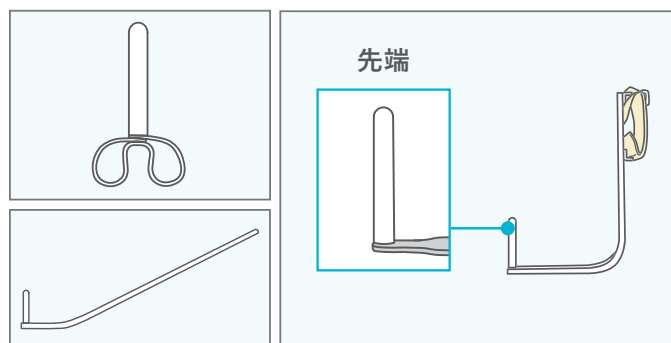
ホルダーのマジックテープをはがし、手のひらに装着してください。



横向きになってアルミパイプを腰骨にかけて鏡を見ながら挿入口を肛門にあてます。▲

2) 肛門刺激用自助具

坐薬挿入器との違いは、肛門に入る先端が異なるだけで基本的に握り手部分は同じ形です。



3) 清拭用自助具

緑の部分が滑らないゴム製で、トイレットペーパーをここに巻き付けて肛門を拭きます。

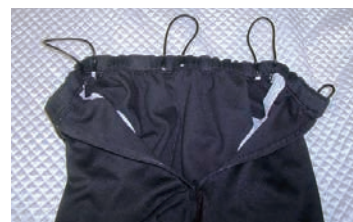


4) 衣料改良

改良することで着脱や開閉がし易くなります。



下着の改良

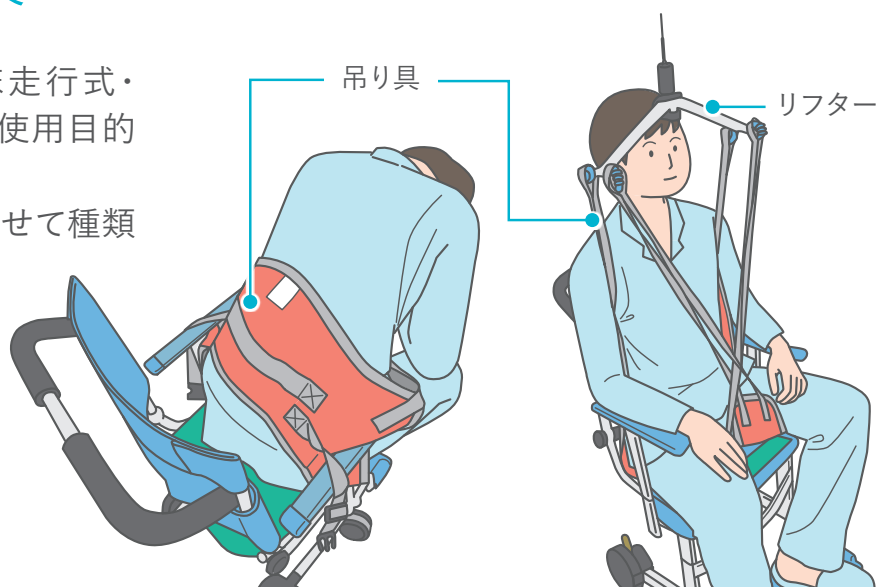


ズボンの改良

5) リフター・吊り具

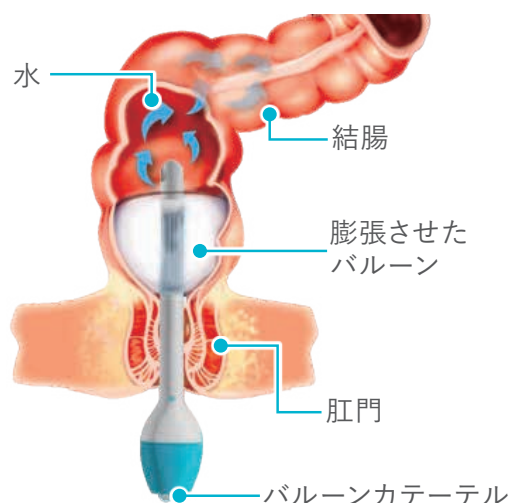
リフターは、天井走行式・床走行式・ベッド用などがあり、環境や使用目的に合わせて選択します。

吊り具は、麻痺レベルに合わせて種類を選択します。



8. 経肛門的洗腸療法

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、直腸から下行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。

対象

食事療法や薬物療法など他の保存的治療法で十分な効果がなかった脊髄障害を原因とする排便障害を持つ方が保険適用の対象となります。

ただし、直腸の手術を受けたことがある方は、保険診療の対象外になっています。直腸の手術を受けたことがある方は、担当の医師に必ずご相談下さい。

経肛門的洗腸療法の利点

- 排便障害に対する治療の選択肢が増えます

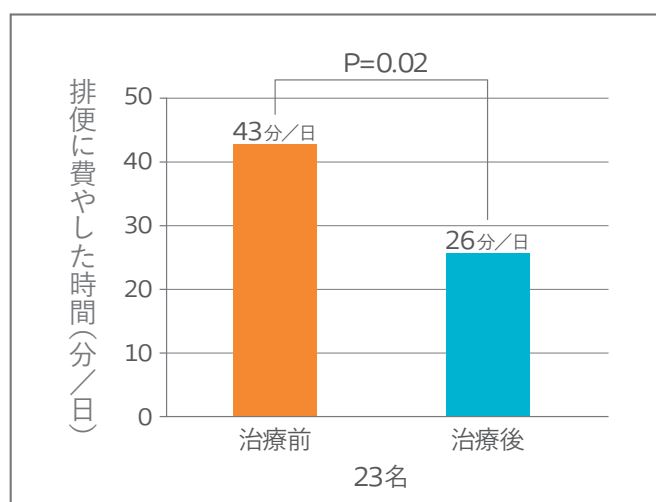
便秘・便失禁に対して薬剤などを使用して効果がなかった場合、手術を必要としない保険診療での新しい治療の選択肢となります。

- 予測可能な排便管理ができます

患者さんご自身で排便時間、場所をコントロールすることができます。

- 排便に費やしたり、思い悩んだりする時間が短縮できます

国内で行われた臨床試験では、排便に費やした時間が、製品使用前と比較して製品使用後では、平均して17分／日短縮できました。このことで、統計学的にも有意に差があることが証明されました(P=0.02)。



経肛門的洗腸療法に使用される器具

使用可能な器具として、ペリスティーン® トランスアナルイリゲーション(コロプラスト社)があります。

- ウォーターバッグ、コントロールユニット、直腸カテーテルの3点で構成されています。
- 直腸カテーテルは、先端が親水性コーティングされているため水に濡らしただけで滑りが良くなって肛門に挿入しやすく、またバルーン機能もあるため膨らませれば手を放してもカテーテルが抜けず、注入した水も漏れにくくなります。
- 基本的にはトイレで座って使用し、空気や水の注入はポンプ操作で行います。ウォーターバッグは床またはお尻よりも低い位置に置いて使用します。



洗腸システムを使用した場合の保険の話

洗腸システムを使用した経肛門的洗腸療法は、保険が適用されます。2020年4月に一部改訂されました。

在宅経肛門的自己洗腸療法指導管理料	点数
在宅で経肛門的に自己洗腸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、経肛門的自己洗腸療法に関する指導管理を行った場合に算定する。	800点
経肛門的自己洗腸を初めて実施する患者について、初回の指導を行った場合は、当該初回の指導を行った月に限り、導入初期加算として、500点を所定点数に加算する。	500点
在宅経肛門的自己洗腸用材料加算	点数
在宅で経肛門的に自己洗腸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、自己洗腸用材料を使用した場合に、3月に3回に限り加算する。	2,400点

3割負担の場合、初回洗腸にかかる自己負担額は、800点+500点+2400点=3,700点(1点あたり10円換算)となり、37,000円の3割で、11,100円となります。

次回からはご来院の頻度などにより自己負担額が異なります。

なお同じ月に2つ以上の在宅療養指導管理を受けている場合は、主たる在宅療養指導管理料のみ算定されます。詳しくは担当の医療従事者にお問い合わせください。

9. 順行性洗腸法

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。

*p.24 ストーマ(人工肛門)の【問題点】参照



10. ストーマ（人工肛門）

脊髄損傷の方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

第3章 排便障害による合併症を予防しましょう。

1. 便失禁のスキンケア

スキンケアとは？

皮膚は、汗を出し体温を調節したり、痛みや熱さを感じたり、体を守るバリアとして働くなど様々な働きをもっています。中でもバリア機能は体の中から、必要以上の水分が失われるのを防ぎ、外部からの病気の微生物や刺激物から私たちの体を守る、これが皮膚の働きとなります。

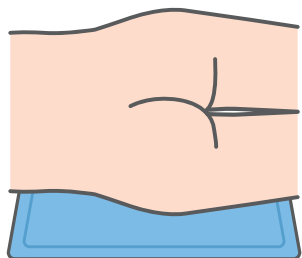
スキンケアというのは、皮膚が本来もっているこのバリア機能を活発にさせるためのケアのことをいいます。スキンケアには治療的スキンケアと予防的スキンケアとがあります。ここでは、予防的スキンケアについて紹介します。



清拭する場合

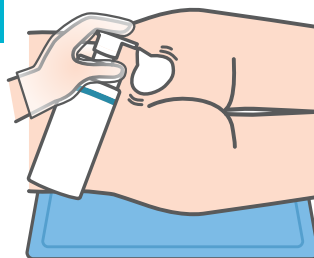
回数	準備するもの
1日1回	● 使い捨て手袋 ● 吸水パッド(大きめの紙おむつ) ● 清拭剤(拭き取りタイプ) ● 紙タオル または 柔らかい布

1



使い捨て手袋をして、吸水パッドをおしりの下に敷きます。

2

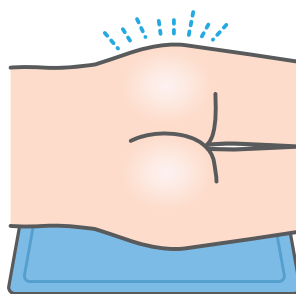


洗浄する箇所に直接、または紙タオルや柔らかい布に清拭剤を出します。

3



清拭剤のしみ込んだ紙タオルや柔らかい布で、洗浄した箇所を拭きます。



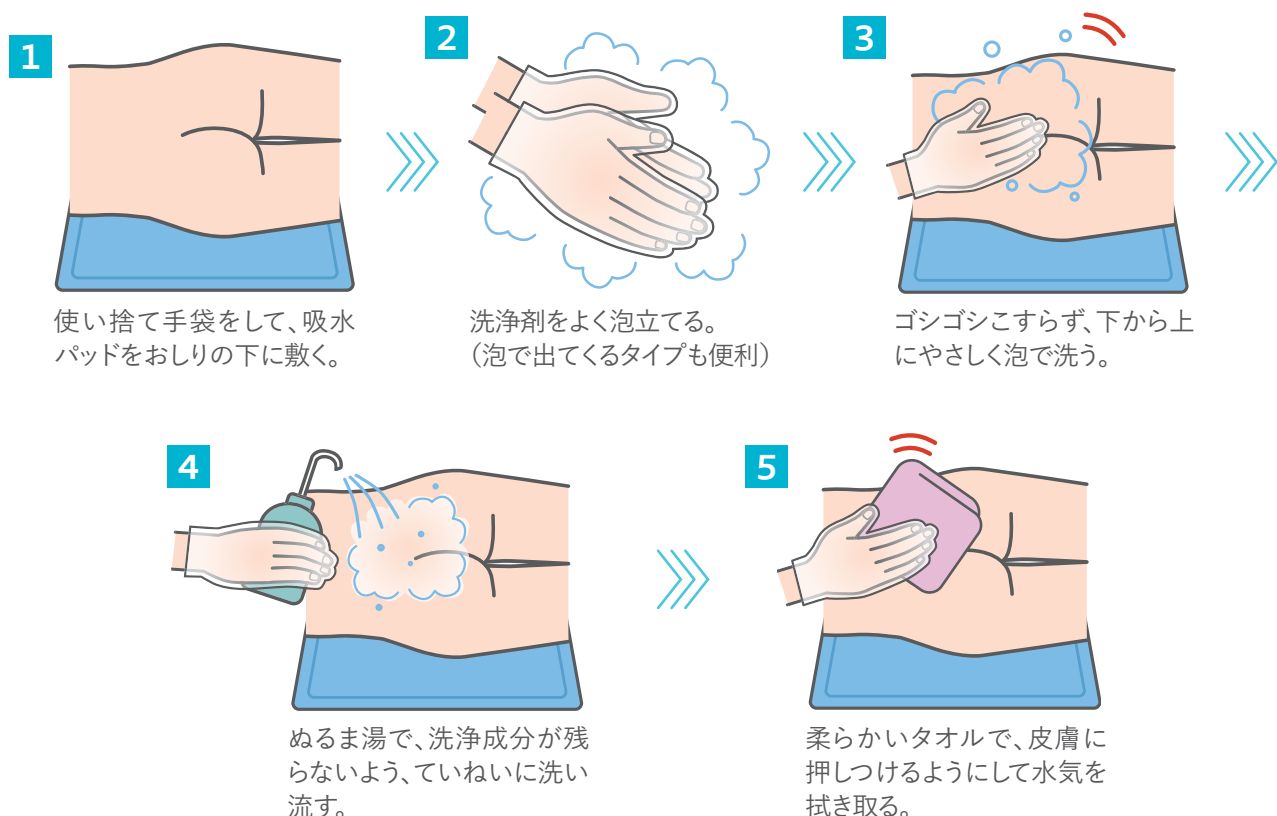
保湿成分により、乾燥から皮膚を保護します。



コロプラスト社
シルティ水のいらないもち泡洗浄

洗浄する場合

回数	準備するもの
1日1回	● 使い捨て手袋 ● 吸水パッド(大きめの紙おむつ) ● 洗浄剤(弱酸性) ● ぬるま湯 ● 柔らかいタオル



★★おむつ交換の洗浄は基本的に1日1回★★

便失禁が多いとスキントラブルを起こしやすいため、つい洗浄をして清潔にしたいと考えがちです。しかし、頻回な洗浄は皮脂を過剰に取り去るうえに、皮膚を擦る刺激による皮膚表面の損傷によりバリア機能が低下し、ドライスキンリスクはさらに大きくなります。

おむつ交換のたびに洗浄する必要はありません。皮膚の洗浄は1日1回を基本とします。1日2回以上汚染がある場合は、清拭剤を使用するとよいでしょう。排泄物はその都度拭き取り、清潔を保持しますが、排泄物を拭き取るときは、擦らずに排泄物をつかむように拭き取ります。

皮膚を守る 保湿

洗浄後は速やかに水分を拭き取り、保湿剤を塗ります。おむつなどの湿潤環境では皮膚がふやけやすくなります。皮脂膜が取れて、皮膚の保湿成分も溶け出してしまうので、保湿ローションやクリームを用いてしっかりと保湿します。

保湿剤は処方されたものだけでなく、家にあるものでも十分です。**1日2回塗布**した方が効果的です。洗浄剤や撥水クリームのなかには保湿成分が含まれているものもあるため、それらを使ってもよいでしょう。

皮膚を保護する

撥水剤(クリームや液状)を皮膚に塗ります。あらかじめ撥水性のある保護クリームを塗ることで、排泄物との接触から皮膚を守り、皮膚のふやけを予防する効果があります。撥水クリームは、クリームが取れたらその都度、塗り直します。

使用するものによって、効果時間や持続時間が異なることがあります。製品の特徴をよく読んで使用しましょう。



2. 自律神経過緊張反射

自律神経過緊張反射とは？

膀胱や直腸・肛門の異常・刺激により起こる症状です。

頭痛、汗がでる、顔や皮膚が赤くなる、鼻づまり、寒気がする、脈が遅くなるなどが起こり、原因を取り除かないと血圧が上がり、脳内出血など危険な状態となることがあります。自律神経過緊張反射は、第5、6胸髄より上の脊髄損傷の方にみられる自律神経障害です。何らかの原因で交換神経の過剰な興奮を生じた結果、腹部内臓の血管が収縮して血圧が上昇します。

自律神経過緊張反射の予防方法

排便に関わる原因と予防方法

(1)原因

- ① 便が肛門に降りてきている。便が溜まっている。
お腹が張っている。
- ② 坐薬や浣腸、摘便などの肛門や腸への刺激
- ③ 肛門のトラブル(痔や脱肛)がある。
- ④ 下痢



(2)予防方法

- ① 便やガスを溜めすぎないことです。規則正しい排便が基本ですが、便やガスが出ない場合は、摘便やお腹を押さえてガス抜きを行います。
- ② 坐薬を入れる場合は、ゆっくり挿入します。浣腸は、ゆっくり挿入し、液を入れていきます。摘便は挿入する指を潤滑させてから、ゆっくり挿入し、本人の状況を確認しながら便をかき出します。

- ③ 痔出血がある場合は、出血が止まるまで清潔なティッシュで肛門を押さえます。痔の軟膏をお持ちであれば挿入します。
- ④ 下痢をしている場合は、刺激物を避けて消化の良い食べ物や飲み物を摂るようにしましょう。食生活など、日頃から排便コントロールに留意しましょう。排便に関する原因以外にも、排尿に関わるもの、皮膚管理に関わるもの、痙攣に関わるものなどがありますので、原因をしっかりと見極めましょう。



自律神経過緊張反射の対処法

自宅では血圧計を準備します。また緊急時に備えてかかりつけの病院を確保しておきましょう。

自律神経過緊張反射が起こったときにすべきこと

1. 血圧が上昇しているので、横になっているときはすぐに座位をとり、上半身を起こします。
2. 身体を締め付けているもの(衣服、弾性ストッキング、腹帯等)は緩めるか外します。
3. 介護者の方は、声をかけて、本人の気持ちを少しでも落ち着かせるようにします。
4. 原因をみつけて対処します。
 - (1)排便のトラブルが原因と考えられるとき
 - ① 便が肛門まで降りてきていないか?→便が下降していれば排便をします。
 - ② お腹が張っていないか?→肛門に指を入れてガスを出します。
 - ③ 痔出血や脱肛はないか?→痔の軟膏を塗り、肛門を押さえます。
 - (2)原因が見つからない時
かかりつけの病院に受診し治療を受けましょう。



コロプラストは、個人的な健康上のニーズをお持ちの方々の生活をより快適にするための製品やサービスをお届けしています。製品を使ってくださっている方々の声に耳を傾け、ともに開発を行い、お一人おひとりのニーズに即した解決方法を見つけ出しています。私たちはこれをインティメイト・ヘルスケアと呼んでいます。

コロプラストは、ストーマケア、コンチネンスケア、ウンドケア、ウロロジーケアの分野で世界的にビジネス展開し、11,000名以上の社員を擁しています。

販売名：ペリスティーン トランスアナルイリゲーション
医療機器認証番号：302ACBZX00039000
一般的名称：直腸用チューブ
管理医療機器

販売名：ペリスティーン アナルプラグ
医療機器承認番号：23000BZX00042000
一般的名称：直腸用プラグ
管理医療機器