

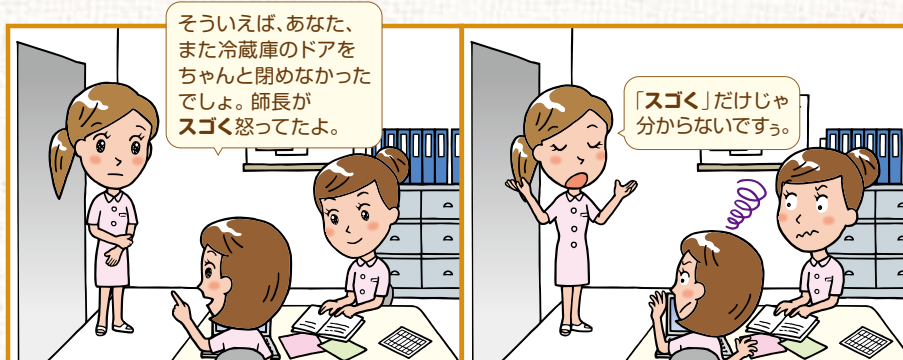
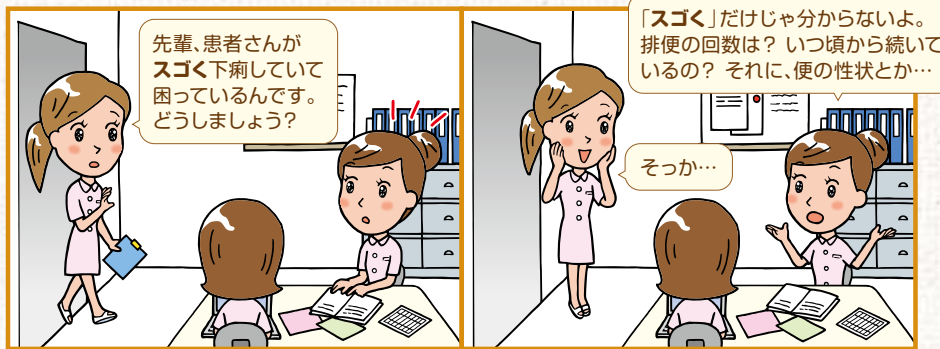
NICE!

Nursing Information of Care & Evidence

特集 排便トラブルへの対応

「排泄」は「食事」と同様、ヒトにとって最も基本的な欲求の一つであり、下痢や便秘といった排便トラブルへの対応は、患者さんの入院生活の快適性を大きく左右するものだといえます。しかし、入院期間が限られる中で、排便トラブルへの対応に費やせる時間にはどうしても限界があります。その中で一体何を優先的にやるべきか、日々悩んでおられる人も少なくないのではないのでしょうか？
そこで、今回は排便トラブルについてご紹介します。

お悩み解決...

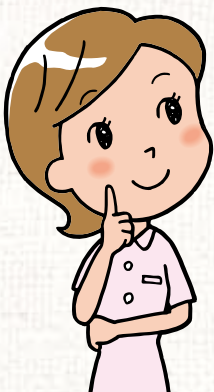


この人に聞いてみました！



清水國代先生

前橋赤十字病院
褥瘡対策室専従看護師/
皮膚・排泄ケア認定看護師



排便トラブルへの対応

【排便状況の観察・評価】

疾患などの有無に関わらず、もともとヒトの排便回数や排便の時間帯、便性状(形状・硬さ)には個人差があります。それを考慮した上で、適切な排便管理を実施するためには、**日頃からの継続的な観察と評価**が欠かせません。

かつて、便性状の評価については観察者の主観に頼る部分が大きく、スタッフ間で正しく情報共有されないことも少なくありませんでしたが、近年は**ブリストルスケール**の普及によって、誰もが共通の尺度で評価できるようになっています。

当院でも、2012年からブリストルスケールを用いた便性状評価の標準化を図っており、汚物処理室などの目立つ場所に掲示したり、ポケットサイズのもの(写真)を各病棟の看護師に配布したりしています。また、自立して排泄できる患者さんに対しては、患者さんご自身に評価をお願いすることもあります。



写真→
前橋赤十字病院で使用されている、ポケットサイズのブリストルスケール

【排便トラブル時の情報収集】

便秘や下痢などの排便トラブルが生じた際、その背景に、**治療内容や看護ケアの変更あるいは開始**などが隠れていることも少なくありません。

【排便トラブル時のチェックポイント(例)】

- 経管栄養を開始した
- 流動食の種類や投与量、投与速度を変更した
- 食事形態を変更した
- 下剤または緩下剤を投与した
- 抗菌薬や鎮静剤を投与した、変更した

など

治療内容や看護ケアの変更については、**カルテなどへ正確に記録し、他のスタッフにしっかりと伝達**することが重要です。

【『オムツかぶれ』の予防】

下痢・便失禁で生じやすい「オムツかぶれ」は、深刻な皮膚障害に発展する恐れもあるため、**予防的なケア**が特に重要になります。

『オムツかぶれ』の3大要因

- ① 排泄物との接触(皮膚に対する化学的刺激)
- ② オムツ内のムレ(汗や排泄物による皮膚の浸軟)
- ③ 拭き取り時の摩擦(皮膚に対する機械的刺激)

ここがポイント!

評価結果の活かし方

排便回数やブリストルスケールによる評価結果をカルテなどに記録しておけば、**排便状況の経時的な変化を数値として把握**することができます。これは、**便秘や下痢が発生した際の原因特定**のほか、**ケアの効果測定**を行う際にも有用です。



オムツ交換の際には、オムツ内の肌の状態を必ずチェック!

対策① 洗浄方法の工夫

- 洗浄剤を毎回使用すると、皮脂成分が過剰に取り除かれ、皮膚が刺激に対して弱くなってしまいます。**洗浄剤を使うのは1~2回/日にとどめ**、汚れが少なければオイルで汚れを浮かせて**押さえ拭き**し、それでも落とすきれない場合には**微温湯**などで洗い流します。
- 拭き取りは柔らかい素材で行います。また、水分が残ったままオムツを閉じるとムシの原因になるため、柔らかめのキッチンペーパーなどを使うと良いでしょう。



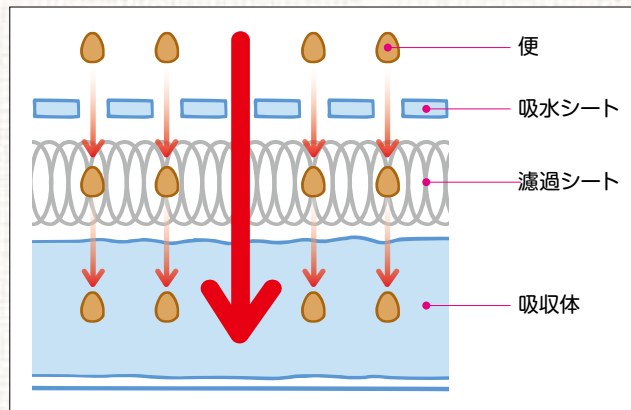
皮膚は弱酸性!
洗浄剤も
皮膚のpHと近い
弱酸性のものを
選びましょう

対策② 皮膚の保護

- 亜鉛華軟膏や保護オイル・保護クリームなどでスキンケアを行い、便の付着を防止します。こうしたケアは拭き取り時の摩擦低減にも繋がります。

対策③ オムツの選択

- 通常のオムツや尿とりパッドは主に尿の吸収を想定しているため、表面の吸水シートが目が細かくなっています。このため、便の場合には残渣によってシートが目詰まりを起こし、オムツ内部の吸収体にまで便が到達しないまま、隙間から漏れ出てしまうことがあります。こういったケースでは、予め吸水シートが目が粗くなっている、**軟使用パッド**(図)に変更してみるのも一つの方法です。
- もう一つの選択肢として、**軟便漏れ防止用シート**をオムツや尿とりパッドにのせて使用する方法があります。このシートには特殊な繊維が使われており、軟便が広がるのを抑えてムシを防止します。



↑ 図 軟使用パッドの構造(イメージ)

対策④ 便失禁管理システムやストーマ用品の活用

- 患者さんが寝たきりで、臀部の周辺に**保護すべき創がある場合**などには、直腸内に留置する**便失禁管理システム**の活用や**ストーマ用パウチや肛門用装具**などの装着も検討します。

ここがポイント!

① 専用のケア用品はコスト高?

軟使用パッドや軟便漏れ防止用シートなど、専用のケア用品を使うとどうしてもコストが高くなりがちです。しかし、便の漏れによるシーツの洗濯や着替えに要する時間、患者さんの不快感のことなどを総合的に考えれば、使用する意義は大きいと考えます。

② オムツ交換のタイミング

排便の時間帯やタイミングなどは患者さんによって異なります。**お一人お一人の排便パターン**を観察し、排便してすぐにオムツを交換できれば、ご本人も快適ですし、スキントラブルを予防する上でも有効だと考えます。

③ 患者さんの気持ちに寄り添ったケアを

オムツ交換は、患者さんにとって**羞恥心を伴うケア**です。ケアを実施する前に「これから〇〇をしますよ」と声を掛けながら、患者さんの自尊心を傷つけないよう、一人一人の気持ちに寄り添った態度で臨みたいものです。

【皮膚・排泄ケア認定看護師】



“患者さんに「あきらめさせないケア」をできるようにになりたいと思ったのが、資格の取得を目指したきっかけです”

清水國代先生

前橋赤十字病院 褥瘡対策室専従看護師 / 皮膚・排泄ケア認定看護師

資格を取得したきっかけ

私は、新人時代を新潟県内の病院で過ごしたのですが、そこで最初に配属された部署は、泌尿器科と他科の混合病棟でした。その病棟にはストーマを造設した入院患者さんが多く、当時は現在ほど装具類が発達していないこともあって、自分の技術が試される場面も少なくありませんでした。その中で、力不足を痛感することもしばしばで、患者さんから社会復帰後の生活について「ストーマから漏れたら困るから、色々と制約があるのは仕方ないですね」と言われた際にも返すべき言葉が見つからず、苦しい思いをしました。そんな時に相談に乗ってくれたのが、皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を持つ先輩だったのです。その先輩の活躍している姿を見ながら、**患者さんに「あきらめさせないケア」**をできるようにしたいと思ったのが、資格の取得を目指したきっかけです。

認定看護師の教育課程では数多くのことを学びましたが、素晴らしい同期生たちに恵まれたお陰で、不思議と苦勞した思い出はありません。その同期生たちとは今でも交流があり、お互いの近況などについて情報を交換し合っています。

資格を取得して良かった点

皮膚・排泄ケアに関して系統立てて学習できたお陰で、資格取得以前は断片的だった知識が、頭の中でしっかりと整理されたことが一つです。また、院外で開催される研修会やセミナー、関連学会への参加を通じた**自己研鑽のチャンス**が増えたことも、認定資格を取得して良かったと感じる点です。もちろん、そうしたチャンスは病院をはじめ周囲の理解があればこそ得られるものなので、吸収した知識やスキルは患者さんやスタッフにしっかりと還元するように心がけています。

認定看護師としてのやりがい

資格取得後2、3年目と比較すると、最近では認定看護師としてのやりがいも自分の中で若干変化してきたように感じています。取得当時は診療報酬で褥瘡ハイリスク患者ケア加算が新設され

るなど、本分野が社会的にも大変注目を集めており、その中で、院内システムの構築や勉強会の開催など、新たなものを作り上げていくことが大きなやりがいでした。一方、現在は**スタッフのモチベーション**を持続させながら、いかに**自分たちの築いてきたものを維持していくか**という部分に関心が移っています。例えば、年1回開催している褥瘡報告会などはそうした試みの一つといえるかもしれません。これは院内の医療安全大会を参考に企画したもので、各部署での取り組みや課題などについて、学会のポスターセッションのような形式で発表し合っています。優れた発表も多く、2015年からは優秀発表を選出して、学会などでの発表を促すようにしています。

後進の育成

皮膚・排泄ケアは幅広い領域を網羅していますが、一つの部署内でそれら全てに関して十分な経験を積めるケースは少ないと思います。このため、例えばストーマケアに関心はあっても褥瘡ケアの経験がない人などでは、なかなか認定資格の取得に踏み切れない場合もあるかもしれません。興味を持ってくれた人には、**できるだけ色々な経験を積んでもらえるように環境を整える**ことも、認定看護師としての重要な役目の一つだと考えています。また、当院では最近、褥瘡に関して兼任の看護師が配置されるようになっており、褥瘡回診への参加などをはじめ、各部署内で中心的な役割を担いつつあります。認定資格の取得には必ずしもこだわらず、皮膚・排泄ケアの分野で活躍する人材の育成に取り組んでいます。

今後の抱負

私が認定資格を取得してから10年が経過しましたが、色々経験を重ねるごとに「本当にこの判断で正しいのだろうか」と悩む機会が増えているようにも感じます。また、「後で時間ができたら勉強しよう」と思っているうちに、また同じ問題に直面することもしばしばです。自分が行動を起こさなかったことを後から悔やむのではなく、何事もチャレンジ精神で積極的に取り組んでいければと思っています。

クスの話

林 宏行先生
 日本大学薬学部
 薬物治療学研究室 教授

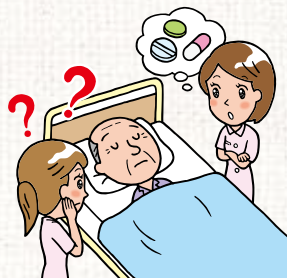


下剤(瀉下薬)と下痢止め(止瀉薬)

便秘や下痢はありふれた症状で、日常診療でもよく目にしますが、対応にあたっては、その原因を考えることが大切になります。

腸を動かしてはいけない(下剤を使ってはいけない)便秘と腸の動きを止めてはいけない(下痢止めを使ってはいけない)下痢

便秘や下痢の原因は様々です。例えば腫瘍などが原因で腸管が閉塞して便秘になっている場合があります。この時に下剤を使って腸を動かすと、閉塞している腸管にさらに「もの」が流れ込むこととなります。最悪、腸が破裂するかもしれません。これは『腸を動かしてはいけない便秘』といえます。一方、クロストリジウム・ディフィシルや腸管出血性大腸菌感染症などでは、細菌による毒素で腸が炎症を起こして下痢になっているので、下痢止めで腸の動きを止めてしまうと腸に毒素が留まってしまいます。これは『止めてはいけない下痢』といえます。このように便秘や下痢に対応する際、その原因を考えることが大切です。症状が急に起こったとか、体重減少、発熱や血便などが見られる時は重篤な疾患が隠れている場合もあるため注意が必要です。 Bristolスケールなどによる便性状の評価や、症状はいつからどの位続き、便の回数は1日何回か、など情報を収集して対策を考えます。



① 下剤(瀉下薬)

一般的に用いられる下剤を表1に示しました。緩下剤や最近発売されたアミティーザ®などで便を軟らかくして、それでも改善しない場合には刺激性下剤という順番で使います。ただし固くなった便にはこれらの薬は無効で、浣腸することが必要な場合もあります。このほか腸の運動を亢進させる漢方薬の大建中湯やベサコリン®散、注射薬ではパントール®注射液やプロスタルモン®F注射液などが使われます。

② 下痢止め(止瀉薬)

医療用麻薬(オピオイド)を使うと必ず便秘になります。腸の動きを止める働きがあるためです。逆の見方をすると、これらは下痢止めとして働きます。似た作用を持つものにロペミン®カプセルやセレキノン®錠があります。それ以外の下痢止めは、作用は微弱ですが、有害な副作用が少なく、小児のウイルス性下痢などにも用いられます。一般的に用いられる下痢止めを表2に示しました。

下痢や便秘では腸内細菌叢に問題がある場合も少なくありません。バランスの取れた食事や適切な水分摂取とともに腸内環境を整えるためにビオフェルミン®などの整腸剤を使ったりします。また、ポリフル®は便の水分バランスを調整する薬で、下痢にも便秘にも使われます。

	緩下剤	刺激性下剤	その他
主な商品名	マグミット錠®(酸化マグネシウム:カマ)、ラクツワースシロップ、D-ソルピトール経口液	プルゼニド®錠、アローゼン®顆粒、ラキソベロン®内用液、新レシカルボン®坐剤、テレミンソフト®坐薬	アミティーザ®カプセル
主な作用	腸管内の水分を増加させて軟便にする	神経に作用して腸運動を亢進する	クロルチャネルに作用して腸管内水分を増加させる
主な禁忌	急性腹症、重症硬結便など		

↑表1 主な下剤

	腸運動抑制	収れん剤	吸着・殺菌薬	鎮痙剤
主な商品名	ロペミン®カプセル、アヘンチンキ、セレキノン®錠	タンナルビン	アドソルビン®原末、フェロペリン®配合錠	ロートエキス散
主な作用	腸運動抑制	腸管を守る	腸管の有害物質除去	腸運動抑制
主な禁忌	偽膜性腸炎、出血性大腸炎など			

↑表2 主な下痢止め

読んでみれば、実はとってもカンタンな生理学!

カンタン生理学



丸山道生 先生
医療法人財団緑秀会
田無病院 院長

6 プロバイオティクス・ プレバイオティクスと整腸作用

1 腸内細菌叢って?

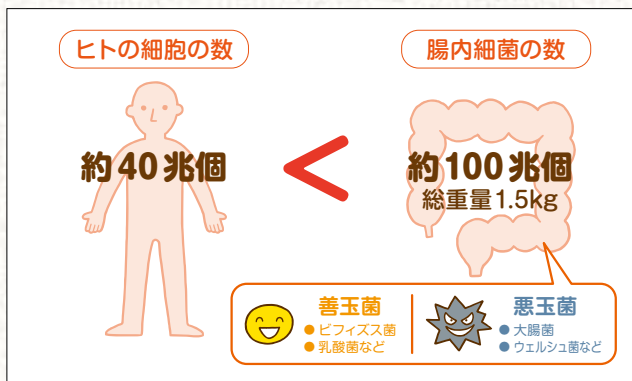
ヒトの腸内には腸内細菌が1200種類以上、総数で約100兆個存在します。これはヒトの体全体の細胞数40兆個を凌駕しており、総重量は1.5kgにも及びます(図1)。腸内細菌は細菌相互あるいは宿主であるヒトと共生しながら、一定の均衡状態にある生態系を形成していて、この生態系を腸内細菌叢(または腸内フローラ、microbiotaなど)と呼びます。

ビフィズス菌に代表される *Bifidobacterium* 属や、乳酸桿菌の *Lactobacillus* 属などは短鎖脂肪酸を産生し、腸内環境を整える働きがあるとされ、これらを善玉菌と呼ぶことができます。一方、ウェルシュ菌に代表される *Clostridium* 属や *Fusobacterium* 属などは腐敗物質を産生し、悪玉菌と呼ばれます。善玉菌と悪玉菌は腸内で拮抗関係にあり、腸内で善玉菌が優位になるようにするのが、プロバイオティクスやプレバイオティクスの役割といえます。

バランスのとれた腸内細菌叢には、次のような役割があります。

【腸内細菌叢の役割】

- 1 病原体の侵入を防ぎ排除する
- 2 食物繊維やオリゴ糖などの炭水化物を分解し、短鎖脂肪酸を産生する
- 3 ビタミン類や神経伝達物質などを産生する



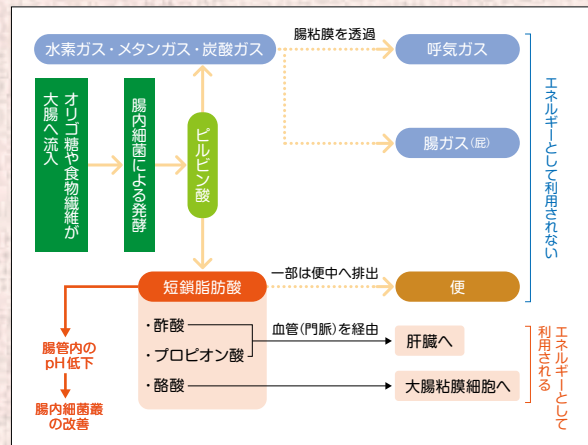
↑図1 ヒトの腸内細菌叢

Point ▶▶ 注目される腸内細菌

近年、腸内細菌の研究は、分子生物学的な検査法の進歩などによって急速に発展しています。整腸作用やアレルギー疾患の予防効果などについては以前から知られていましたが、最近では腸内細菌叢の乱れと肥満や糖尿病、癌との関連も明らかにされています。また、腸内細菌・腸・脳の相関も注目され、痛みやうつ、自閉症と腸内細菌叢が関係していることが分かりつつあります。

Point ▶▶ 短鎖脂肪酸の役割

食物繊維やオリゴ糖などの炭水化物が大腸に流入すると、腸内細菌による発酵を受けて、酢酸、プロピオン酸、酪酸などの短鎖脂肪酸と二酸化炭素、水素、メタンなどのガスに変換されます(図2)。短鎖脂肪酸のうち、特に酪酸は大腸粘膜上皮細胞のエネルギー源であり、腸の機能を維持する上で重要な物質です。また、酢酸やプロピオン酸などは腸から吸収され、門脈を通過して肝臓へ運ばれ、エネルギー源となります。この他、短鎖脂肪酸には腸内を酸性に傾けて悪玉菌や病原菌の増殖を抑制したり、大腸の水分吸収を促進する働きもあります。



↑図2 大腸におけるオリゴ糖・食物繊維の主な代謝

② プロバイオティクスとは？

「腸内細菌叢のバランスを改善することにより人に有益な作用をもたらす生きた微生物」と定義されています。また、その微生物を含む食品自体（ヨーグルトや乳酸菌飲料）を指す場合もあります。プロバイオティクスの持つ「有益な作用」としては、**下痢や便秘を抑える、善玉菌を増やし悪玉菌を減らす、腸内環境を改善する、腸内の感染を予防する、免疫力を回復させる**、などが挙げられます。*Lactobacillus* 属、*Bifidobacterium* 属、*Saccharomyces* 属、もしくはその混合などがプロバイオティクスとして使用されています。

③ プレバイオティクスとは？

以下の条件を満たす食品成分をプレバイオティクスといい、**オリゴ糖類や食物繊維の一部**がその代表例です。

【プレバイオティクスの条件】

- ① 消化管上部で分解・吸収されない
- ② 大腸に共生する有益な細菌、すなわち善玉菌の選択的な栄養源となり、それらの増殖を促進する
- ③ 大腸の腸内細菌叢の構成を健康的なバランスに改善し維持する
- ④ 人の健康の増進維持に役立つ

プレバイオティクスには、**乳酸菌・ビフィズス菌増殖促進作用、整腸作用、ミネラル吸収促進作用、炎症性腸疾患への予防・改善作用**などの効果があるとされ、プロバイオティクスの働きを助ける物質ともいえます。

④ プロバイオティクスとプレバイオティクスの整腸作用

ともに、腸内細菌叢のバランスを整え、下痢や便秘を改善する整腸作用が期待されます。その効果の発現は、以下のような機序によります。

【プロバイオティクス・プレバイオティクスの効果とその発現の機序】

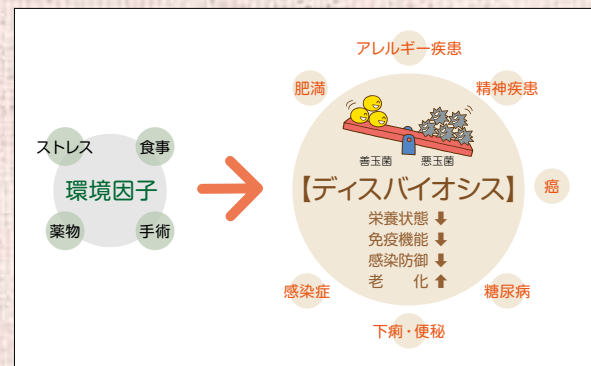
- ① **病原性細菌の増殖を抑える作用：**
短鎖脂肪酸の産生増加による腸内の酸性化、腸内細菌による抗菌ペプチドの産生、腸内細菌叢による病原性細菌の排除
- ② **宿主免疫能の刺激：**
腸のリンパ組織の刺激による細胞性、液性免疫の亢進
- ③ **大腸粘膜の機能の促進：**
短鎖脂肪酸による水分、電解質吸収の促進、特に酪酸による大腸粘膜細胞へのエネルギー供給

⑤ シンバイオティクスとは？

シン (syn) とは、「同時に」「一緒に」という意味を表す英語の接頭語で、**プロバイオティクスとプレバイオティクスを同時に摂取すること**、あるいは**両方の要素を含む食品自体**を指してシンバイオティクス (synbiotics) といいます。両者を組み合わせることで、宿主の健康に対して互いの機能をより効果的、相乗的に働かせることを目的としたものです。**整腸作用**のほか、食道癌や胆道癌の手術といった侵襲の大きな手術の周術期にシンバイオティクスを用いることで、**術後の感染性合併症**が減ることなども報告されています。

Point ▶ ディスバイオシス (Dysbiosis) と疾患

腸内細菌叢のバランスが崩れた状態をディスバイオシスといいます。ディスバイオシスはストレスや食生活、薬物などの環境要因によって起こるとされ、**栄養状態や免疫機能、感染防御、老化**などに影響を及ぼして、健康を害する結果にも繋がります (図3)。



↑ 図3 環境因子とディスバイオシス

Point ▶ オリゴ糖とは

母乳中のビフィズス菌を増殖させる因子として見いだされ、様々な生理活性作用が期待されることから、健康食品にも利用されています。プレバイオティクスの代表例としては**ガラクトオリゴ糖**や**フラクトオリゴ糖**、**マンナンオリゴ糖**などがあります。

Point ▶ 食物繊維とは

ヒトの消化酵素によって消化されない、食物中の難消化性成分の総称です。食物繊維には不溶性と水溶性のものがあり、セルロースやリグニン、キチンなどの**不溶性食物繊維**は便量を増加させて腸管の蠕動を亢進させ、便秘を改善します。一方、グアガムやペクチン、グルコマンナンなどの**水溶性食物繊維**は大腸内で発酵し、短鎖脂肪酸を産生する傾向が強く、糖質やコレステロールの吸収を制御します。



お仕事スケッチ⑤ 筑波メディカルセンター病院

小野田里織先生

公益社団法人
筑波メディカルセンター病院
看護部 専門師長
皮膚・排泄ケア認定看護師

皮膚・排泄ケア認定看護師としての役割

私の皮膚・排泄ケア認定看護師としての活動のうち、特に大きな比率を占めるのが褥瘡の予防やケアです。次に多いのがストーマケア、熱傷や縫合不全時の創処置などで、最近では重症下肢虚血のケアも少しずつ増えています。そしてもう一つ、下痢に伴うスキントラブルなどへの介入に付随して適宜行っているのが、患者さんの排泄ケアです。一般的に、排泄ケアは創部ケアなどに比べて緊急性が低く、限られた入院期間の中では優先順位も低くなりがちです。しかし、患者さんにとっては**日常生活と密接に関わる領域**でもあり、**日々の地道なケア**が欠かせません。

排泄トラブルの原因に応じた対応

排泄トラブルは便秘と下痢に大別されますが、前者に関して病棟から相談を受けることは稀です。これは恐らく、排便や下剤の使用といった基本的な対応が病棟スタッフの間に広く浸透しているからだと思われます。ただし、下剤を使用する際には一定の注意が必要で、患者さんが度々下痢を起こす原因を調べてみると、実は**下剤の漫然投与**が背景にあったということも考えられます。排便のリズムは人によって様々ですし、加齢に伴う腸管蠕動運動の低下や入院によるストレスなどが要因になって排便回数が減少する場合があります。このため、何日間か排便が見られない時にも、**下剤の投与だけでなく色々な選択肢を検討する**よう、病棟スタッフには常々説明しています。

下剤の他にも便を緩くする作用を持つ薬剤は色々ありますが、抗菌薬をはじめ、それら薬剤の中には治療する上で欠かせないものも少なくありません。そうした場合には、万一、下痢を来したとしても、**スキントラブルに発展しないような対策**が重要になります。例えば、保護清浄剤を用いた**予防的臀部スキンケア**などもその一つです。最近では成人用オムツや撥水クリームなど、排泄関連のケア用品も種類が豊富になってきています。

皮膚・排泄ケア認定看護師による 排泄ケアの実際

ただし、それらの中には購入できる場所が限られていたり、安価とはいえないものも含まれます。そのため、患者さんやご家族へ紹介する際には、個別の事情を考慮しながら、無理のない範囲で最適なものを選ぶように心がけています。

その他、下痢に繋がりがやすいものとしては経管栄養なども考えられますが、当院の場合、管理栄養士が色々と対策を検討してくれたり、相談に乗ってくれるので、経管栄養に伴う下痢の発生頻度は減少傾向にあるように思います。

排泄トラブルの原因は様々ですし、それらが複合的に絡み合っている場合もあります。まずは**情報収集**を十分にを行い、その上で対応を検討することが重要だと考えます。

院内の協力体制

皮膚・排泄ケアの実施にあたっては周囲の協力が不可欠で、病棟スタッフやチーム医療のメンバーはもちろん、**他領域の認定看護師や専門看護師の知識やスキル**に助けられることも少なくありません。例えば、認知症の患者さんなどでは、排泄ケアに対して強い抵抗感を示される場合もあります。失禁している姿を他人に見られれば、誰でも恥ずかしい気持ちになりますが、それを踏まえつつ、何とか認知症患者さんの理解を得ようとした場合に、老人看護専門看護師の持つコミュニケーションスキルは大変有用です。幸い、当院では認定看護師や専門看護師間の情報共有も非常にスムーズなので、共通のゴールに向かって皆で取り組む風土が自然と出来上がっているように感じます。

排泄トラブルの対応に関しては、いずれフローチャートのような形でまとめられればと思っていますが、その前段階として、便秘や下痢についての基本的な知識を院内で共有しておく必要があります。そこで、今後、便秘や下痢の勉強会の実施も検討しています。

患者さんに対する配慮

排泄ケアを実施する上では、**患者さんの心理的な側面**にも十分な配慮が必要です。焦って無理をするのではなく、少しずつ信頼関係を深めながら、ご本人の気持ちが付いて来るのを待つことも大切かと思えます。一歩後退することがあっても、次に三歩進めば前進したことになるので、これからも地道で着実な取り組みを続けていきたいと考えています。