

麻痺との生活

# 排便管理



© fotosearch



CHRISTOPHER & DANA  
REEVE FOUNDATION  
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

本ガイドは専門家向け科学文献に基づいて作成されました。  
本書は教育および情報提供の目的で作成されました。医療診断または治療に関する助言の代用にはなりません。ご自分の状況に関する質問は、医師または適切なヘルスケアプロバイダーにお尋ねください。

---

## クリストファー & ダイナ・リーヴ財団

636 Morris Turnpike, Suite 3A  
Short Hills, NJ 07078  
800 539-7309 フリーダイヤル  
(973) 379-2690 電話  
ChristopherReeve.org

麻痺との生活

# 排便管理

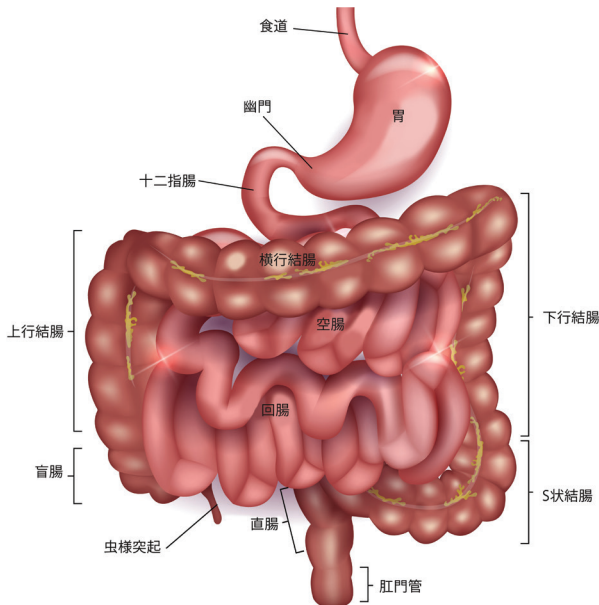


# 排便管理についての話を しましょう

大部分の人にとってトイレに行くことは日々の生活の一部であり、何の疑問もなく、また、大した努力もせずに、ほぼきまった時間に排便しています。しかし、脊髄損傷 (SCI) になった人は、こうはいきません。こうした損傷患者の大部分は、神経因性大腸と呼ばれる、何らかの大腸機能障害に罹患しています。患者によってその症状は異なりますが、これは基本的に、大腸を制御する神経が正しく機能しないことを意味します。

この場合、排便について考えなければならないだけでなく、前もって準備をしてそのための時間を割り当てておかなければなりません。適切な排便管理を行わないと、さまざまな合併症が起こる可能性があります。この例として、痔、下痢、便秘、便失禁などの下部消化管 (GI) の問題が挙げられます。吐き気、胸やけ、胃潰瘍など上部消化管にも問題が起こる恐れがあります。事実、長期間脊椎損傷を患っている患者の5人に1人は、こうした問題によって入院しなければならず、それが原因で死亡することもあります。

いったん排便管理の習慣をつけてしまえば、それが生活の一部として自然に定着します。最も重要なことは、身体的に楽になり消化管の問題の起こる可能性が減るだけでなく、自立心や生活の質を維持することもできるようになります。



# 目次

- 1 消化器系を理解する
- 2 神経因性大腸の種類  
自律神経過反射
- 3 健康的な排便習慣を維持する  
食事
- 4 水分  
身体活動
- 5 排便管理プログラム
- 6 排便管理のタイミング  
衛生  
排便管理の構成要素
- 8 指による刺激適応機器
- 9 注意すべき医薬品  
問題が起こったら  
便秘  
下痢
- 10 粘液事故  
血便
- 11 疼痛  
褥瘡  
腸閉塞
- 12 人工肛門を検討すべきか？
- 13 リソース

## 消化器系を理解する

大腸に対する脊髄損傷の影響を理解する上で、消化器系の働きを理解することが重要です。口から肛門の間に、片側から入った物がもう一方の側から出る（ただし生きるために栄養素が必要なのでそれは出て行かない）、長く曲がりくねった一方通行道路があると考えてみてください。

消化は口の中で始まります。口は唾液で食物を直ちに分解し、体内に送り込みます。噛んだ食物は食道を通過して胃に入ります。そこで本格的に消化が始まります。胃の中では胃液とバクテリアが協力して食物を分解します。胃の中で消化され粥状になった食物（糜汁と呼ばれる）は、胃や腸の強力な筋肉によって腸（結腸）に押し出されます。このプロセスは蠕動と呼ばれます。

糜汁は、小腸の中で、肝臓や膵臓や腸から分泌される消化液と混合されます。糜汁中の炭水化物、たんぱく質、脂肪、ビタミン、ミネラルは、小腸壁を通過して血液中に流れ込み、全身に運ばれます。

残り（食物の未消化分と消化管内面の古い細胞）は、大腸へと押し出されます。大腸は水分や残りの栄養素を吸収し、廃棄物を大便に変換します。大便は大腸の末端（結腸）に保存されます。大便は肛門括約筋によって所定の位置に保持されます。肛門括約筋は手で緩めて排便されるまで、大便に反応してしっかりと閉じられています。

このプロセス全体には、消化管系と脳や脊髄を結ぶ神経や、消化プロセスを起動し食物に反応して消化管内の物体を排出する神経が関与しています。当然ながら、脊髄損傷が起きると、こうした神経の一部または全部のメッセージが阻止されます。こうして、便意を感じなくなるのです。脊髄損傷の程度が大きい人は、大便を保持しておくことができなくなり、頻繁に少量の大便が漏れますが、大便が全部排出されることはありません。脊髄損傷の程度が小さい人は、大便がまったく排出されず、保持されたままになります。

蠕動も影響を受けるため、結腸の動きがゆっくりになり、便秘や腸閉塞になります。

## 神経因性大腸の種類

神経因性大腸には2種類あります。

**上位運動ニューロン (UMN) 腸症候群** (反射性腸とも呼ばれる) は、T12 レベル以上の脊髄損傷の人に見られます。UMN タイプには、少量の大便が自然に排出されるという特徴があります。ただし、括約筋はしっかり閉じたままなので、腸内の便がすべて排出されることは困難です。このため、この種の腸症候群を持つ人は、少量の大便失禁が頻繁に起こりますが、便はすべて排出されることはありません。内括約筋と外括約筋を手で刺激することで、内括約筋を緩めることができます。

**下位運動ニューロン (LMN) 腸症候群** (無反射腸とも呼ばれる) は、T12 レベル未満の脊髄損傷の人に見られます。大便は、手で取り出すまで直腸内に堆積します。

## 自律神経過反射

看護師のリンダは次のように述べています\*…自律神経過反射(AD)は、T-6 以上の損傷のある人にとって、潜在的に命に関わる症状です。損傷レベル以下の刺激物によって引き起こされ、膀胱や腸の機能に関連していることがよくあります。これには腸の過膨張や腸への刺激、便秘、嵌入便、痔、肛門感染症などがあります。これは、基本的に、脊髄損傷によって、自分の意思で制御できない自律神経系の過剰反応によって引き起こされます。このため、血圧が急上昇して脳卒中になることがあります。

自律神経過反射の症状の例：

- 高血圧 (通常の血圧より 20~30 mm/hg 高い)
- ズキズキする頭痛や顔面潮紅
- 脊髄損傷部位以上の発汗
- 鼻づまり、吐き気
- 1分間の脈拍数が 60 を下回る
- 脊髄損傷部位以下の鳥肌

\*リンダ・シュルツは、クリストファー＆ダイナ・リーヴ財団で働いている臨床看護師教育者です

定期的な排便プログラムは、自律神経過反射を予防する上で役立ちます。ただし、排便プログラムによる刺激で、自律神経過反射が誘発されることもあります。

自律神経過反射は、自分で頭をすばやく持ち上げたり、持ち上げてもらって、血圧を下げることによって治療されます。摘便など、有害な刺激を直に取り除かなければなりません。

## 健康的な排便習慣を維持する

食事、水分補給、運動は、すべて、健康な消化器系を維持する上で重要な役割を果たします。

### 食事

看護師のリンダは次のように述べています…腸機能を制御する上で、食事也很重要です。損傷や病気になる前に下痢を起こしていた食物は、損傷や病気になった後でも下痢を起こします。便秘の原因となっていた食物も同様です。大部分の果物や野菜（適度な量）、全粒のパンやパスタ、玄米、ブラン、豆類など、繊維質の多い食物は大いに助けになります。バナナ、乳製品、白パン、ジャガイモ、カフェイン、スパイシーな食物など、便秘や下痢の原因となる食物は避けましょう。

ただし、人によって食物への反応が異なります。バナナによって便通が良くなる人もいれば、下痢防止にバナナを食べる人もいます。チーズで便秘になる人もいれば、チーズで便通が良くなる人もいます。

便が腸内を動きやすくする上で、繊維質は重要です。人一倍繊維質を摂らなければならない人もいます。通常の食事を摂ることから始めて、繊維質（果物や野菜）の量を調整して便通プログラムを制御します。

食事日記を付け、食べたもの（炭水化物、野菜、肉、果物、乳製品、脂肪）を数か月間記録することをお勧めします。便通プログラムに食物がどう影響するか記録します。すると、排便プログラムに何は役立つか（役立たないか）がよくわかるようになります。



## 水分

水分を十分とることも重要です。通常の水分摂取から始めて、少しずつ水の量を増やして便を柔らかくします。ここで「少しずつ」とは、脱水症状が十分緩和されるまで、1週間にコップ 1/2 の水を増やすことを意味します。脱水症状になっているかどうかは、手の甲の皮膚をそっとつまんでみるとわかります。指を離すと手の甲の皮はすぐに元に戻ります。水、カフェインレスコーヒー、ハーブティーを飲むようお勧めします。

**看護師のリンダは次のように述べています…砂糖やカフェインなどの添加物は、腸内の便の動きに影響して便秘や下痢を起こすので、水を飲むことが重要なカギになります。たとえば、糖分の入った飲料は下痢の原因となり、カフェインやアルコールの持つ脱水効果は、身体だけでなく便も脱水させてしまいます。**

## 身体活動

**看護師のリンダは次のように述べています…よく見逃がされることですが、運動は、良好な腸機能に大きく貢献します。これは脊髄損傷と関係ないと思われるかもしれませんが。歩くことは、腸機能により刺激が与えられることが判明しています。足や腹部の関節可動域運動訓練を通じてこの動きをまねるだけでも、腹部の神経や筋肉は刺激を受けることができます。これによって腸機能が良好になり、尿路感染症や痙縮のリスクが減り、血液循環が改善されます。自分で、または、ほかの人に手伝ってもらって、四肢や身体を動かすことができます。**

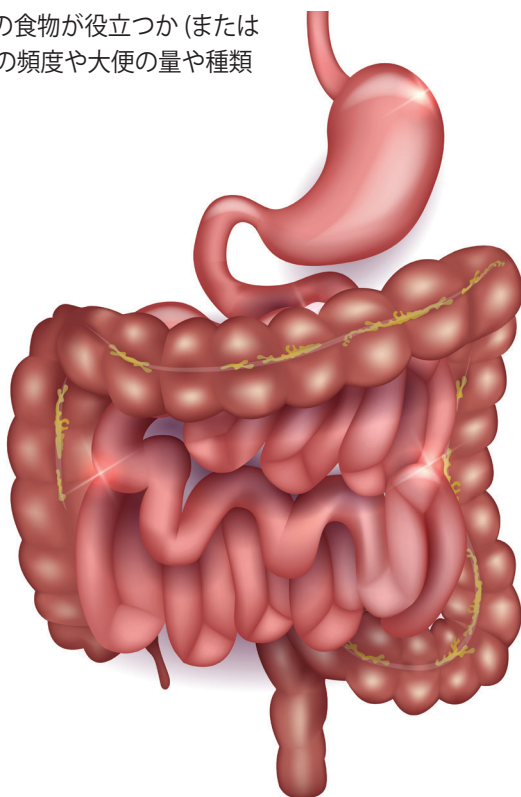
圧力緩和によって腹腔内の圧力が変化し、運動や動きによって腸が刺激を受けます。

機能的電気刺激 (FES) を使用することもできます。この電気刺激によって、足や腹部の筋肉が影響を受けます。

排便管理プログラムの目標は、失禁や便秘などの消化管関連の問題を、完全かつ予測可能な方法で除去することです。損傷を受けたらすぐに排便プログラムを始める必要があります。入院中やリハビリの際には、担当の看護師が手伝ってくれます。自宅に戻ったら、排便プログラムを続けるのは、ご自分と介護者の責任になります。

### 覚えておくべきこと：

- 排便プログラムは一人一人異なります。
- 排便プログラムは動的なプロセスです。すなわち、救急治療から自宅での救急後治療に移行するにつれて、また、身体状況の変化や年齢によって変化します。
- あなたにとって何が最良であるか見極めるまで数カ月かかることもあります。
- 排便管理を終了するまで、平均で 30～60 分かかりますが、人によってはもっと時間がかかることもあります。
- 食事と排便の日記を付けて、どの食物が役立つか（または役立つかないか）を決定し、排便の頻度や大便の量や種類などを追跡します。



## 排便管理のタイミング

- ・ 毎日同じ時刻に排便ケアプログラムのスケジュールを組みます。損傷を受ける前にすでにこの習慣が身に付いているかもしれませんが、腸は夜中ずっと休んでいるので、朝が理想的な時間です。ただし、あなたのスケジュールによっては、別の時間でも一向にかまいません。
- ・ 消化反応（胃 - 大腸反射）が刺激されるように、排便ケアの 20～30 分前に食事をして水分を摂ります。温かい飲み物がよいでしょう。
- ・ 少なくとも2日に1回排便ケアのスケジュールを組みます。
- ・ あせらずのんびりと進めましょう。急ぐと、腸を空にすることがむずかしくなります。特に上位運動ニューロン腸症候群にかかっている場合は、緊張するのはよくありません。緊張すると括約筋が収縮して便が排出されなくなります。
- ・ 適切な姿勢を取りましょう。重力を利用するとうまくいきます。できるだけ背筋を伸ばして座ります。できれば、適切な椅子型室内用便器や、ホイヤーリフトや排泄用の穴の開いた天井リフトスリングを使いましょう。お使いの機器に圧力分散シートや背もたれがあることを確認してください。座れない場合は、身体の左側を下にして横になります。

## 衛生

次の理由により、衛生は非常に重要です。まず、尿路感染症の最大の原因は、大便からの汚染です。これは特に女性の場合に当てはまります。第2に、肛門付近に残った大便によって、皮膚が損傷します。

## 排便管理の構成要素

**指による刺激** - これは文字通りの意味です。ご自分で、または介護者が、潤滑剤を塗った手袋をはめて人差し指を直腸に入れ、円を描くように静かに動かし、内括約筋と外括約筋、特に内括約筋を緩めます。刺激をする人は、爪を短く切っておいてください。内括約筋が緩むまで1～2分かかることがあります。最初の刺激で結果が出ない場合は、5分待ってからもう一度行います。数回繰り返さなければならないこともあります。

以下の製品のいずれかを組み合わせることで排便プログラムを支援することができます。

**座薬** - 座薬は直腸に水分を流し込むことで大便を柔らかくし、直腸の神経終末を刺激し、腸を収縮させて大便を押し出します。主にダルコラックス® とマジックブレット® の2種類があり、どちらも有効成分としてピサコジルが使用されています。マジックブレット® は、他の座薬よりも2倍速く効果を現わすと言われています。子供や高齢者の場合、強力すぎて痙攣や大便の漏れを起こす場合には、医師がグリセリンを推奨することがあります。

**キーポイント:** 腸の内壁に座薬を挿入すると、溶解して、蠕動すなわち結腸の動きを誘発します。



**軟下剤** - これは直腸に吸収される水分の量を増加し、大便の周囲に潤滑性の膜を形成させます。軟下剤にはコレーズ® やドスなどがあります。

**膨張性下剤** - これは大便を膨張させて軟化させますが、効果が出るまで2日ほどかかる欠点があります。膨張性下剤には、シトルセル®、メタムシル® (これらの無糖バージョンを使用する)、ミララックス®、センナ、オオバコなどがあります。

**ミニ浣腸** - 毎日使えるほど穏やかに作用するミニ浣腸 (直腸下部を刺激する) にはエネミーズ® しかありません。

**刺激薬** - 薬局で購入できるか、処方箋で購入できる便秘薬や下剤が必要になる場合があります。

**下痢止め** - 下痢がある場合はロペラミド (イモジウム®) が使えます。

**直腸バッグ** - 直腸の上に当てて失禁便やガスを貯めるための袋です。これは、ごくまれに、一時的にのみ使用してください。直腸バッグによって直腸が損傷することがあるので、衛生を保つ必要があります。

\*通常の便通管理では、下剤や浣腸はあまり使用されません。これは 嵌入便などの問題に対して使用され、医師によって指示されるものであり、一般家庭で使用するものではありません。処方箋がない場合は使用しないでください。

**浣腸** – 浣腸は、直腸を通じて大便に水分を注入し、便通を促進します。通常強度の浣腸は推奨できません。便秘がひどい場合に、医師の指示ある場合にのみ使用してください。腸に対する刺激が強いため、自律神経過反射の原因となることがあります。

**刺激性下剤** – これは、医師が処方箋を出した場合に、短期間のみ使用してください。腸に沿った筋肉を刺激して、大便を押し出します。膨張性下剤は腸内の動作に影響を与えずに腸を刺激して大便を膨張させるので、下剤に分類されることがあります。刺激性下剤は時間の経過とともに腸の機能を衰えさせるので、膨張性下剤の方をお勧めします。

## 指による刺激適応機器

看護師のリンダは次のように述べています…手指の機能が衰えているが、自立したい場合は、指による刺激を行なうための補助機器が利用できます。この例として座薬挿入器が挙げられます。これは、座薬を奥まで挿入するスプリング式の先端と肛門刺激器で構成され、手の周囲に巻き付けて手で持ち、自分ひとりで排便管理を行なえるようになっています。下の写真を示しました。

必要に応じて次の機器や備品が必要となります。

- 手袋 (ラテックス製でないもの)
- 水溶性潤滑液
- 石鹸と水
- タオル
- トイレtp>ーパーまたはウェットティッシュ
- 使い捨てパンツ (ベッドの上でプログラムを行なう場合)
- ビニール製ごみ袋
- トイレで行う場合は、補高便座、室内用便器または圧力分散シートや背もたれがあるシャワーチェア



## 注意すべき医薬品

麻酔性鎮痛薬（ヒドロコドン、オキシコドン、パーコセット）、抗てんかん薬（ガバペンチン、プレガバリン）、オキシブチニンまたはトルテロジン（泌尿器系疾患の治療に使用される）、バクロフェン、チザニジン、ジアゼパムなど一部の抗けいれん薬、デュロキシセチン、セルトラリン、シタロプラムなどの抗うつ薬、一部の制酸薬は、便秘や下痢の原因となることがあります。

## 問題が起こったら

脊髄損傷患者の排便管理は複雑なプロセスであり、問題が生じることがあります。その対策を以下に示しました。

## 便秘

神経因性大腸の主な症状には便秘があります。重要なのは、大便が圧縮されて直腸を塞ぎ除去しにくくなる前にこれを検知することです。

**対策・処置：**水分や繊維質の摂取量を増やします。オオバコなどの膨張性下剤（メタムシル®、シトルセル®）を使用するとさらに膨張が促進され、大便が腸内を動きやすくなると同時に下痢が防止されます。コレース®など軟下剤は便中の水分含有量を増加させて便を軟化させ、動きやすくします。ピサコジルなどの刺激性座薬は筋肉の収縮（蠕動）を促進して、腸に沿って大便を移動させます。ただし、経口刺激性下剤を使用すると、結腸の蠕動がそれに頼るようになるので、あまり頻繁に使用しないでください。

## 下痢

下痢は、しばしば前触れなく、非常に柔らかい水様便が頻繁に出ることを意味します。下剤、香辛料や脂肪分の多い食物、カフェイン入り飲料、オレンジジュース、アルコールの摂取過多、感染症、抗生物質などの医薬品などが、下痢の原因として挙げられます。自分の置かれた状況に対する漠然とした不安によっても下痢が発生することがあります。重症の便秘や嵌入便によっても下痢が起こることがあります。これは「溢流性下痢」と呼ばれ、嵌入便の周囲を水様便を流れることによって起こります。

**対策・処置:** まず嵌入便の有無を確認します。次に、下痢が止まるまで下剤の服用を中止します。次回の予定から、通常の排便プログラムを再開します。下痢が起きたときに何を食べたか、食事日記を確認します。大便を固くするために、食事のメニューにバナナや米やトーストを取り入れます。脱水症状を起こさないように、水分をたっぷりとりまします。

## 粘液事故

これは、通常、排便の後に、消化産物が流出することを意味します。これは、排便プログラムが激烈すぎる場合に起こります。

**対策・処置:** 排便プログラムの方法を見直して、選択した座薬や指による刺激が強すぎないかどうか、確認します。治療薬や食事のメニューから、膨張性下剤作用のある添加物を減らすことも役立ちます。

## 血便

大便の周囲に鮮やかな赤い色をした血液が付着している場合、痔や肛門裂傷（肛門周囲の切り傷や割れ）が原因として考えられます。これは、指による刺激が強すぎたり、潤滑液が少なすぎることが原因で、加齢とともに起こりやすくなります。

痔は、下剤の使いすぎや肥満が原因のこともあります。症状として、ヒリヒリする痛み、かゆみ（感じないこともある）、肛門周囲の組織肥大などが挙げられます。

**対策・処置:** 指による刺激を、静かにすばやく行ない、手袋をはめた指に潤滑液をたっぷり塗ってください。

**その他:**

- 下剤の使用を減らす。刺激性下剤を使用しない
- 体重を管理する
- 食物中の繊維質の量を減らす
- 薬局で買えるクリームやパッドを使用して、炎症を抑える
- 大便に赤暗い血液が混じったり赤黒い血液がでる場合、胃や結腸の出血が考えられます。感染症、潰瘍、がんの兆候なので、医師の診断を受けてください。
- 血液が便中または便の周囲にあるかどうかにかかわらず、医師がそれに気付いたかどうか、確認してください。

## 疼痛

排便プログラムで、直腸の痛みや関連痛（腹部や直腸から離れた部位の痛み）を感じる人がいます。

**対策・処置：**排便プログラムを始める前に、ヌペルカイナールやスルファカインなどの麻痺剤を使用し、直腸を麻痺させます。

## 褥瘡

褥瘡や床ずれのリスクが高いことについて、すでにお聞きになっていると思います。トイレへの行き帰りにも、臀部の間や座節（坐骨）の皮膚に褥瘡が起こることがあります。あまり実感がなくても、皮膚の摩擦によって、急激に褥瘡や剪断損傷が発生することがあります。

**対策・処置：**適正な高さのある圧力分散トイレシートや背もたれなど、適切な器具を使用してください。その他：

- 室内用便器の上に左右均等に座り、臀部を広げすぎたり狭めすぎないようにする
- 15分おきに室内用便器での姿勢を変える
- 皮膚が密着しないように、シートや移動板の上にコーンスターチを塗る
- 肛門や臀部周辺の皮膚をよく洗って乾かす
- 定期的に皮膚をチェックする

## 腸閉塞

腸閉塞は、腸の中で便が動かなくなると起こります。特に脊髄損傷を受けて間もないころは、神経学的変化によっていつでも起こりえます。腸全体またはその一部に影響が出ます。

**対策・処置：**医師の診断を受けてください。合併症が発生しないように、腸内を便が動くように、入院して処置や投薬を受ける必要があります

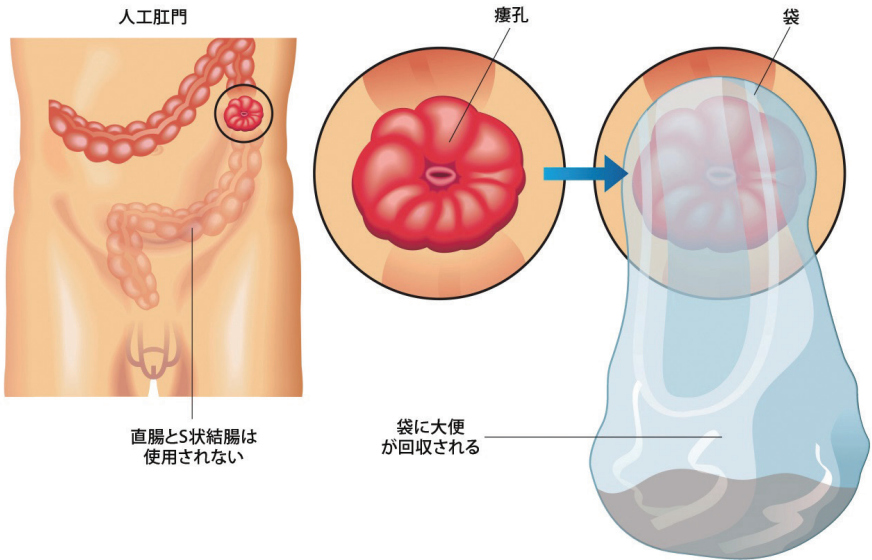


## 人工肛門を検討すべきか？

あなたや介護者が排便管理を継続できないような問題が起きた場合は、人工肛門手術を受ける必要があるかもしれません。これは、結腸と腹部表面の間に永続的な開口を作る外科手術です。開口に、便を回収する袋を取り付けます。

人工肛門が必要な理由として、褥瘡、失禁、長期にわたる排便プログラムなどが挙げられます。人工肛門によって、標準排便管理プログラムよりも、短時間で、かつ、自力で、排便管理を行なえるようになります。

ただし、人工肛門の手術や術後管理には大きなリスクが伴います。ですから、医師やご家族と十分に話し合う必要があります。



© fotosearch

排便管理についてより詳しい情報をお求めの場合や、具体的な質問がある場合は、週日（月～金曜日）の午前9時から午後5時（東部標準時）の間に、フリーダイヤル（800-539-7309）でリーヴ財団の情報提供担当者にお問い合わせください。

リーヴ財団は、トピック別にまとめられた信用できる情報源からのリソースの包括的なリストを含む、排便管理に関するファクトシートを用意しています。また、公的リソースから麻痺の二次合併症にいたるまでの何百もの幅広いトピックをカバーしたファクトシートのリポジトリもご覧ください。

以下は、信頼できる情報源からの麻痺における排便管理についての追加リソースです。

### クレイグ病院：排便ケアリソース

[craighospital.org/resources/topics/bowel-care](http://craighospital.org/resources/topics/bowel-care)

### Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC):

#### 脊髄損傷後の腸機能

[www.msktc.org/sci/factsheets/Bowel\\_Function](http://www.msktc.org/sci/factsheets/Bowel_Function)

### Northwest Regional Spinal Cord Injury System:

#### 脊髄損傷と健康な排便の維持

[rehab.washington.edu/patientcare/patientinfo/articles/sci\\_bowels.asp](http://rehab.washington.edu/patientcare/patientinfo/articles/sci_bowels.asp)

### シェパード・センター：排便ケア

[www.myshepherdconnection.org/sci/bowel-care](http://www.myshepherdconnection.org/sci/bowel-care)

### 人工肛門に関する情報:

#### クレイグ病院：「人工肛門 - 排便管理に関する抜本的アプローチ」パンフレット

[craighospital.org/resources/colostomies-a-radical-approach-to-bowel-management](http://craighospital.org/resources/colostomies-a-radical-approach-to-bowel-management)

#### ニュー・モビリティ：人工肛門の長所と短所

[www.newmobility.com/2014/04/colostomy-pros-cons/](http://www.newmobility.com/2014/04/colostomy-pros-cons/)

クレジット：編集コンサルタント：リンダ・M・シュルツ、PhD、CRRN





**あなたの力になります。**

今すぐ詳細をお問い合わせください!

### **クリストファー & デイナ・リーヴ財団**

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

800 539 -7309 フリーダイヤル

(973) 379-2690 電話

[ChristopherReeve.org](http://ChristopherReeve.org)

このプロジェクトは、米国ワシントン20201の保険福祉省コミュニティ生活局から助成金番号90PR3002により、部分的に支援を受けています。

政府後援のもとでプロジェクトを実行する被支給者は、結果と結論を自由に表すことを奨励されています。

したがって、観点や意見は必ずしもコミュニティ生活局の公式の政策を反映するものではありません。