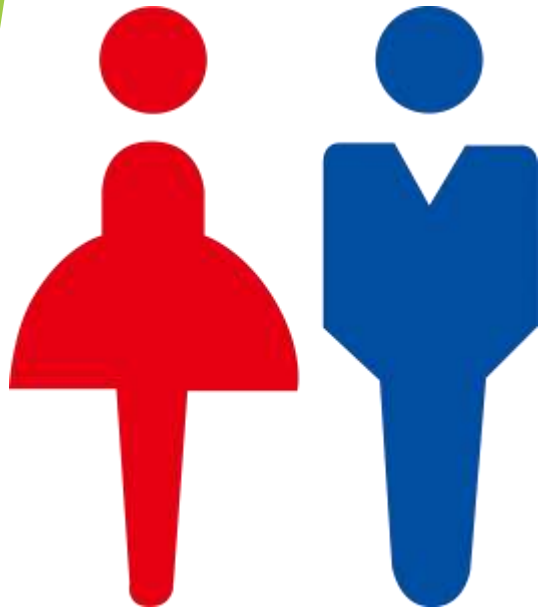


# 認知症と、 排尿・排便の 基礎知識



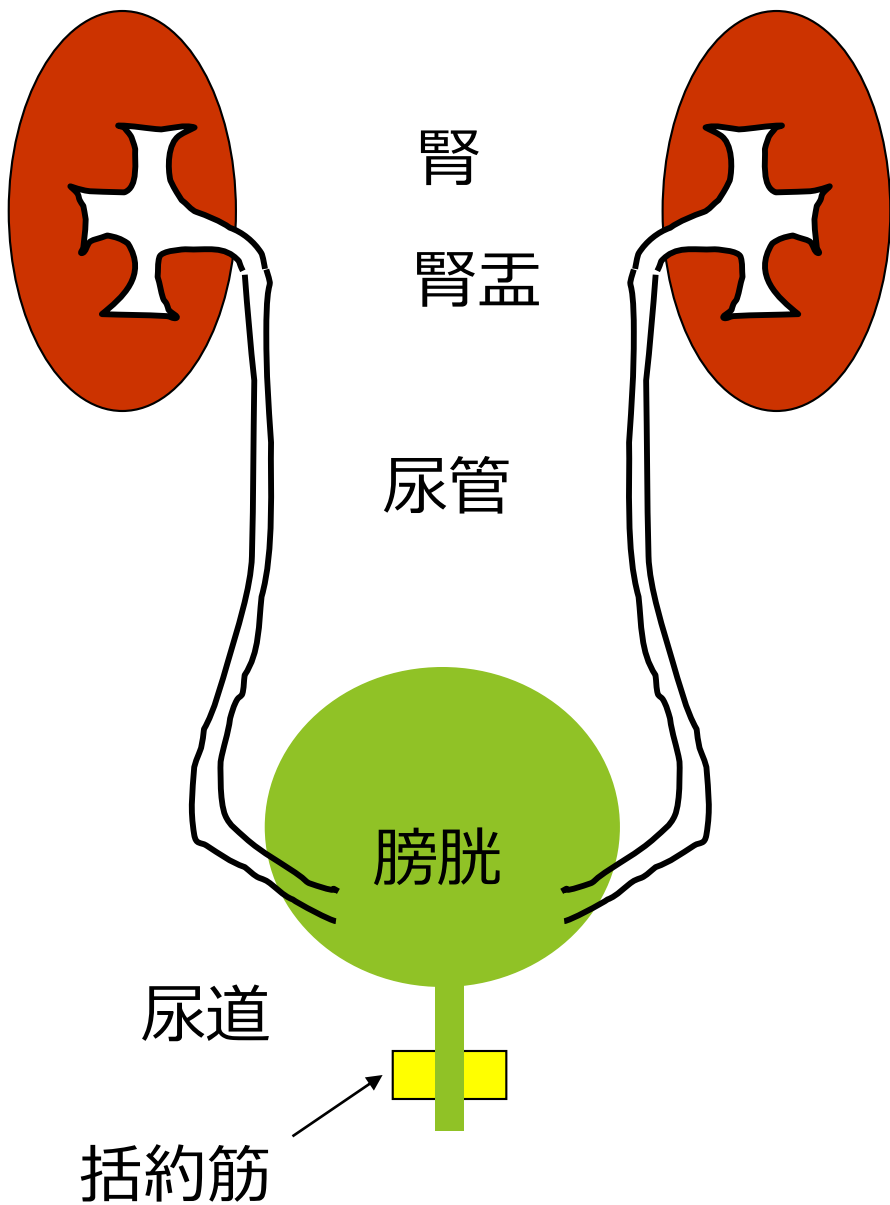
平成29年9月23日

一宮市民病院 泌尿器科

大藪真理子

# 本日の内容

- ▶ 尿について
- ▶ 蓄尿と排尿について
- ▶ 膀胱機能の異常について
- ▶ 骨盤底脆弱化について
- ▶ 機能的尿失禁とケア
- ▶ 排便について



## 上部尿路

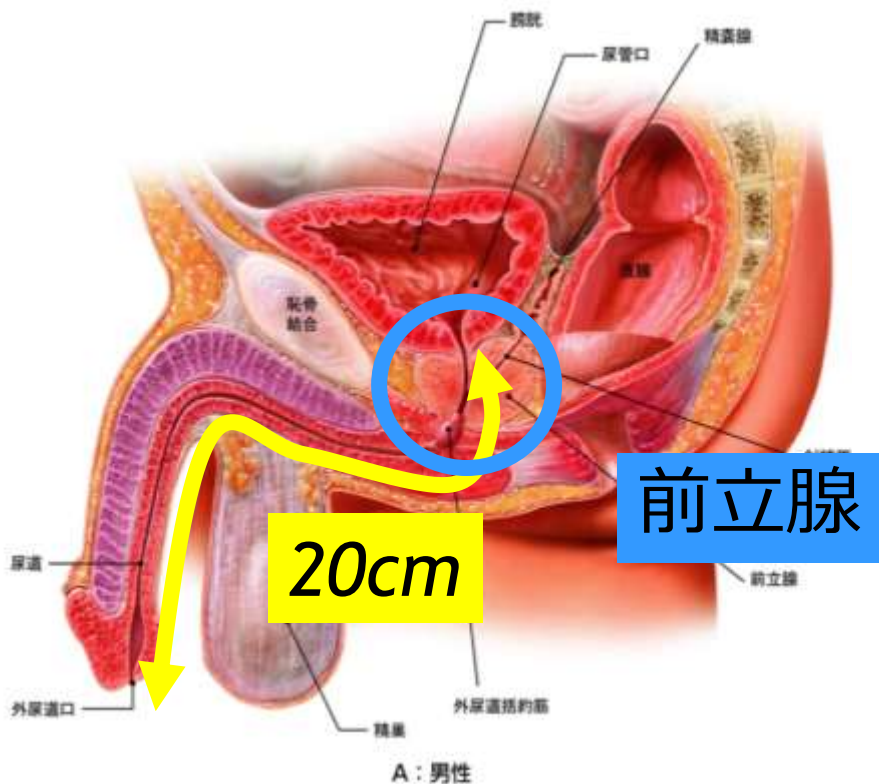
尿を膀胱へ運ぶ

## 下部尿路

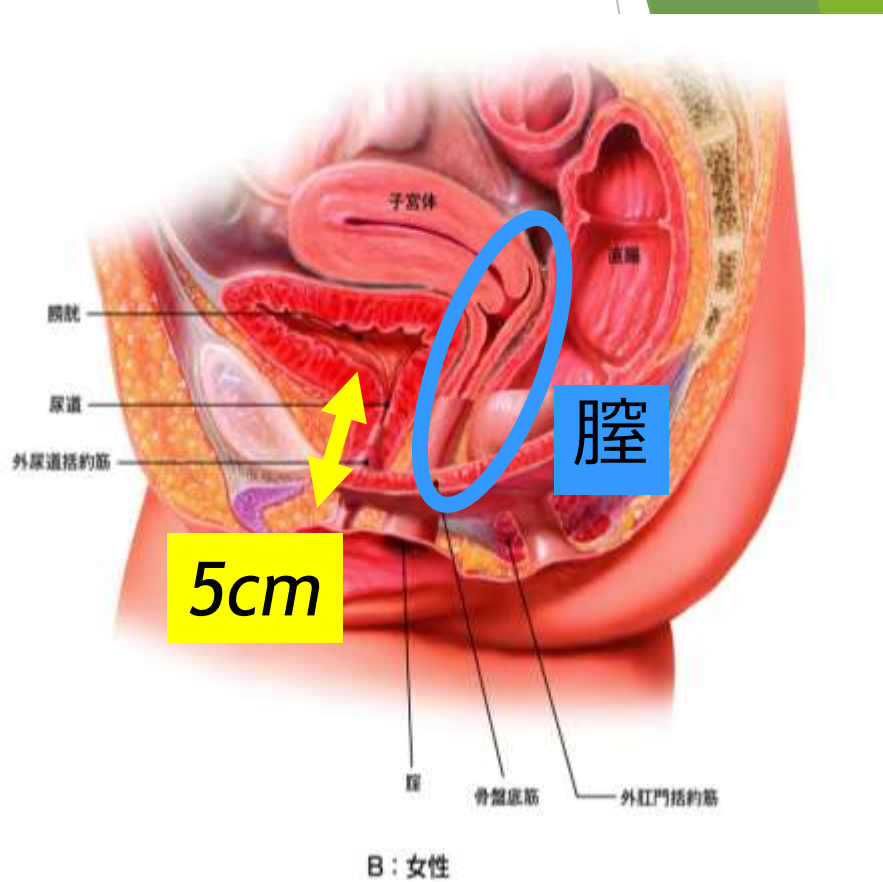
尿を体外へ排泄する

# 下部尿路

## 男性



## 女性



# 尿量と尿の回数

- 成人で1日尿量は1200-1500ml程度  
排尿回数は1日平均6回前後
- 1日尿量が500ml以下を乏尿という  
(心不全、腎不全、脱水etc)
- 1日3000ml以上を多尿という

# 色・外観の観察



尿の色： 出血、ウビリゲン色

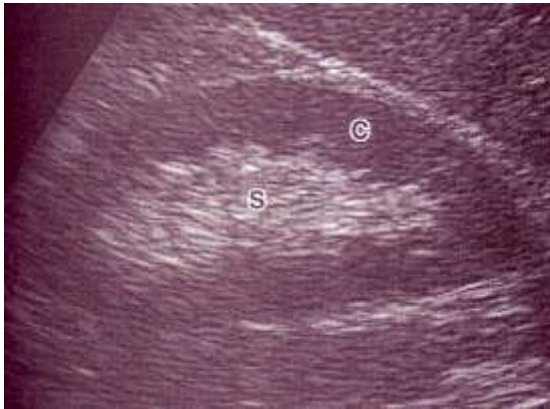
混濁： 膿尿、塩類析出尿（尿酸塩etc）

尿の臭い： 感染尿で異臭

**病院受診**

# 超音波検査

水腎症の有無や、前立腺体積の測定、残尿の有無  
腎臓の腫瘍や膀胱の腫瘍をスクリーニングできる



**正常腎臓**



**水腎症**



**膀胱癌**



**前立腺肥大**

# 内視鏡検査



**軟性膀胱鏡**

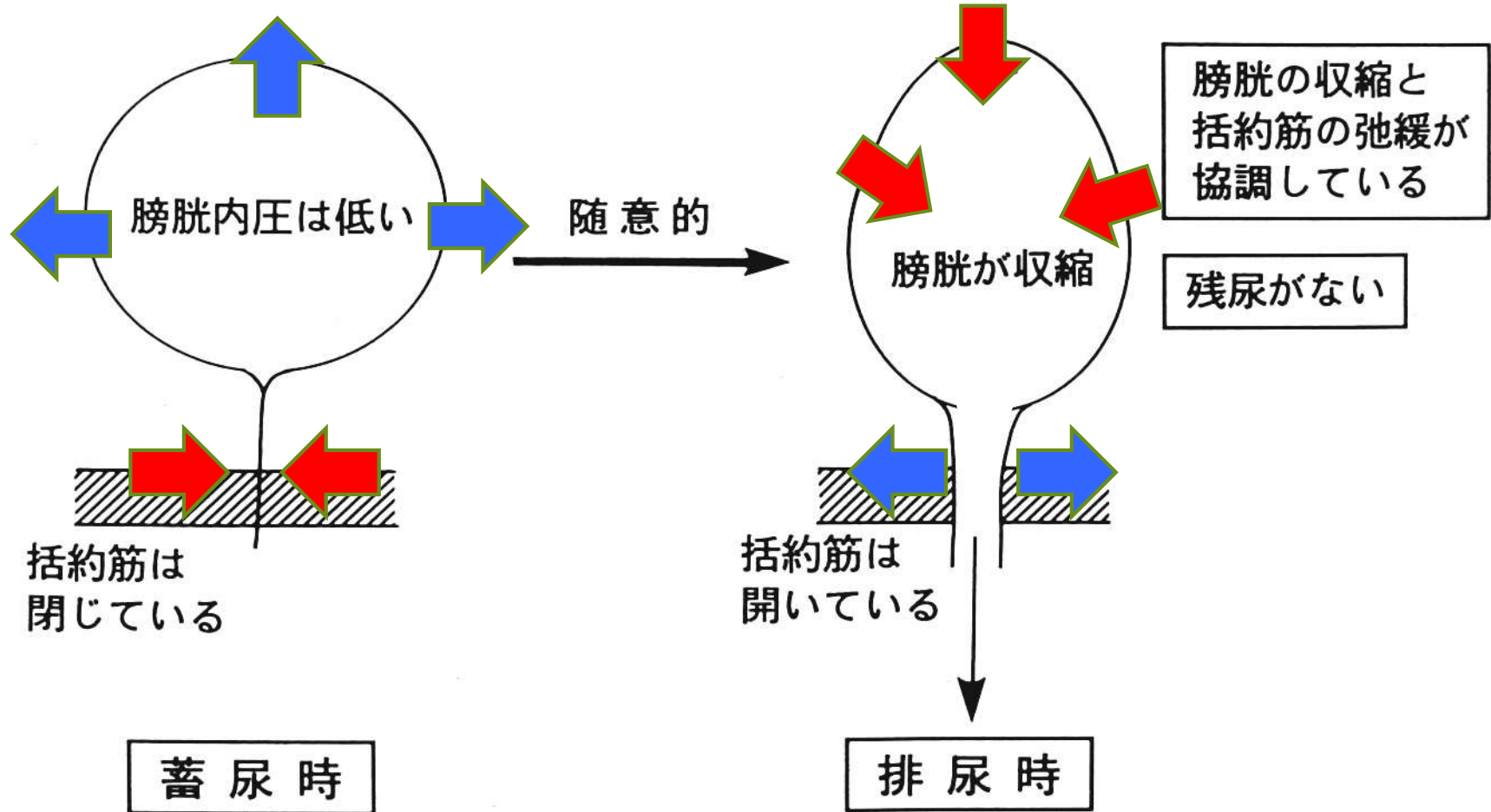


**硬性膀胱鏡**

男性は尿道が曲がっているなので、軟性膀胱鏡を使用すると苦痛が少ない



# 正常な蓄尿と排尿



# 膀胱機能の異常

## 過活動膀胱

蓄尿できない症状

軽度の障害

↓ 頻尿、軽い尿失禁

高度の障害

切迫性尿失禁  
その他 尿失禁

## 低活動膀胱

尿が出せないが症状

軽度の障害

↓ 残尿の増加

高度の障害

尿閉  
溢流性尿失禁

# 過活動膀胱

頻尿、尿意切迫感、切迫性尿失禁

**尿意切迫感**を必須とした症状症候群であり、頻尿と夜間頻尿を伴う切迫性尿失禁は必須ではない

# 切迫性尿失禁

## 定義

**尿意切迫感**（急に起こる強い尿意）  
により不随意に尿が漏れる状態

## 症状

- ✓ 急に強い尿意が出現し、トイレに行くまでに我慢できずに漏れてしまう
- ✓ 水の音や水を触ることなど、なんらかの刺激が引き金になって尿が漏れる etc

# 過活動膀胱

Overactive bladder

膀胱腫瘍、膀胱結石、尿路感染症などを除外する

## 神経性 (20%)

- 橋より上位の脳障害  
脳梗塞、脳出血、  
パーキンソン病etc
- 橋～仙髄の脊髄損傷  
脊髄腫瘍、多発性硬化症  
etc

## 非神経性 (80%)

- 前立腺肥大症  
(初期)
- 加齢
- 骨盤底の脆弱化
- 突発性 (女 > 男)

排尿日誌 (Bladder diary)

月 日 ( )

起床時間: 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

就寝時間: 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

**メモ** その日の体調など気づいたことなどがあれば記載してください。

# 排尿日誌

	時間	排尿 (○印)	尿量 (ml)	漏れ (○印)	
	時から翌日の		時までの分をこの		
1	時 分		ml		
2	時 分		ml		
3	時 分		ml		
4	時 分		ml		
5	時 分		ml		
6	時 分		ml		
7	時 分		ml		
8	時 分		ml		
9	時 分		ml		
10	時 分		ml		
	時間	排尿	尿量	漏れ	

次のページへつづく

時間のところに  
排尿した時間を記入

尿量の欄に  
1回の排尿量を記入

尿が漏れてしまうことが  
あれば○を付けます

備考欄には排尿時の  
状況、尿意切迫感の有無、  
飲水量など記載

# ユーリパン (採尿器具)



# 過活動膀胱の治療

行動療法

## 膀胱訓練

「排尿したいと思ってもすぐにしない」  
15分我慢 → 30分、45分と延ばす

## 骨盤底筋群体操

息を吸いながら肛門腔の筋肉を  
素早く締めて5秒維持  
腹圧性尿失禁にも有効





# 過活動膀胱の薬物療法

基本的には**抗コリン剤**で治療

(残尿悪化に注意、頻回にエコーで確認する)

副作用：口渇、便秘、残尿増加、眼圧上昇、  
視野調節障害、認知機能低下

- ▶ **トルテロジン、フェソテロジン**や**プロピベリン**は認知症に影響しにくい
- ▶ 認知症改善薬（中枢性のChEI）と、末梢性の抗コリン薬の併用は、認知症に影響せず過活動膀胱の改善させる

認知症や残尿に影響しない**B3受容体刺激薬**も有効

# 夜間の頻尿について

- ▶ 残尿の有無、尿路感染の有無を確認
- ▶ 1日の飲水量、飲水時間を確認する
- ▶ 不眠？

睡眠薬

夕方～  
飲水制限

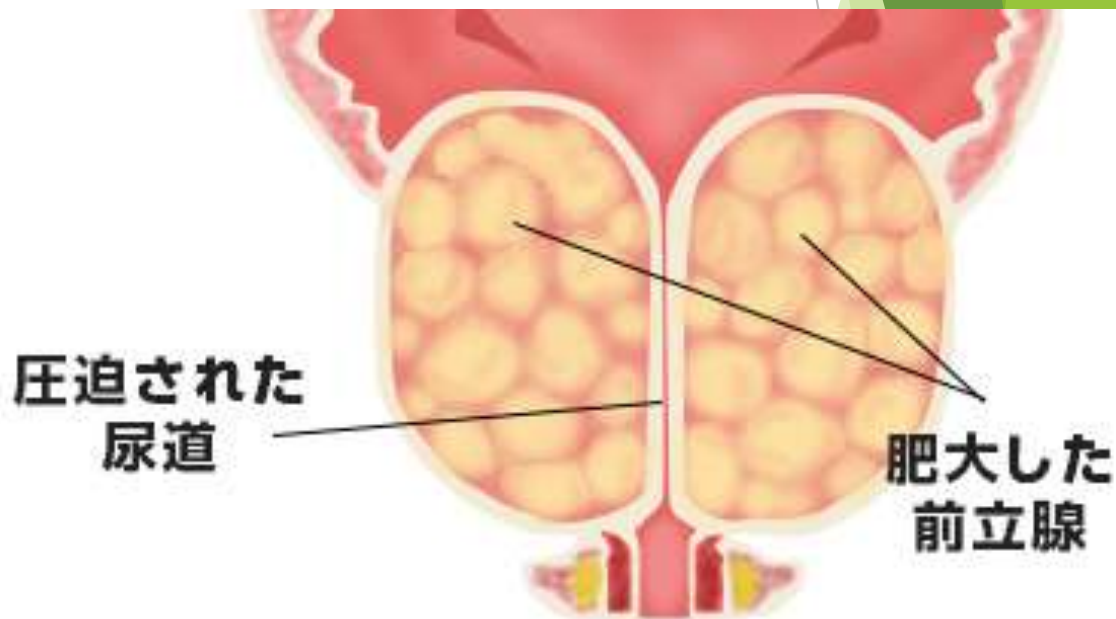
- ▶ 排尿日誌で**夜間多尿**を除外（夜間尿量が全体の33%以上）

夜間多尿の原因として、

- 1) 高血圧、
- 2) 下肢の浮腫、
- 3) 不顕性心不全
- 4) 睡眠時無呼吸症候群、
- 5) COPD など

# 前立腺肥大症

- ▶ 前立腺は男性にあり、精液の成分を作る
- ▶ 前立腺は年齢と共に肥大し、前立腺の肥大により尿道が圧迫され、尿が出にくくなる
- ▶ 初期には「尿が出にくい」「頻尿」「排尿後に残尿感を感じる」などの症状
- ▶ 末期は膀胱筋の疲弊から尿閉などの症状



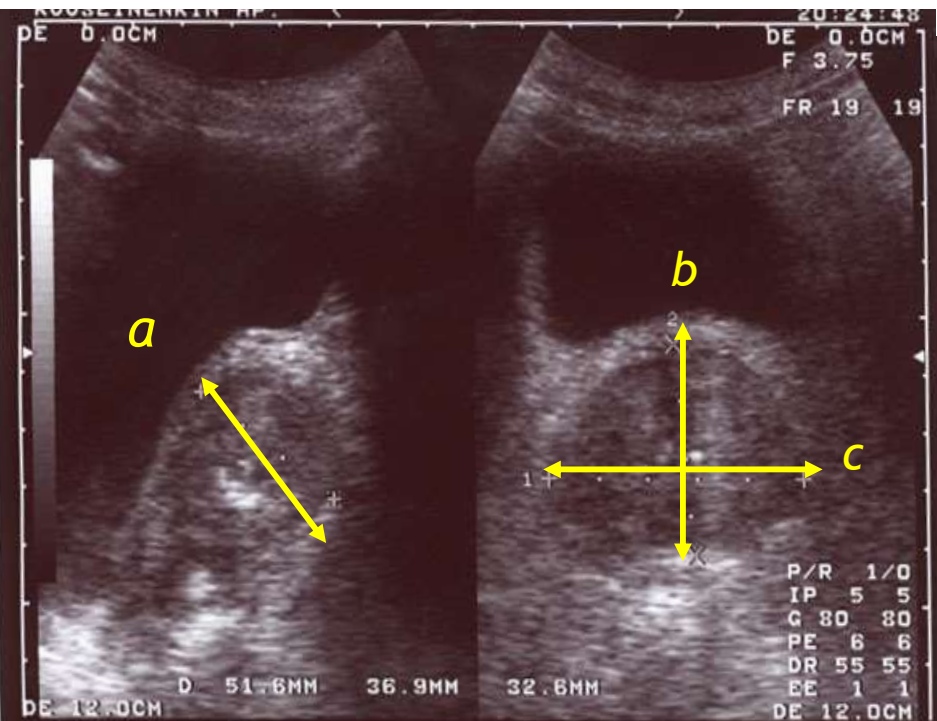
# 前立腺の大きさの評価

- 膀胱充満状態
- 経腹的超音波断層法



前立腺容積 (ml)

$$= a \text{ (cm)} \times b \times c \times 0.52$$



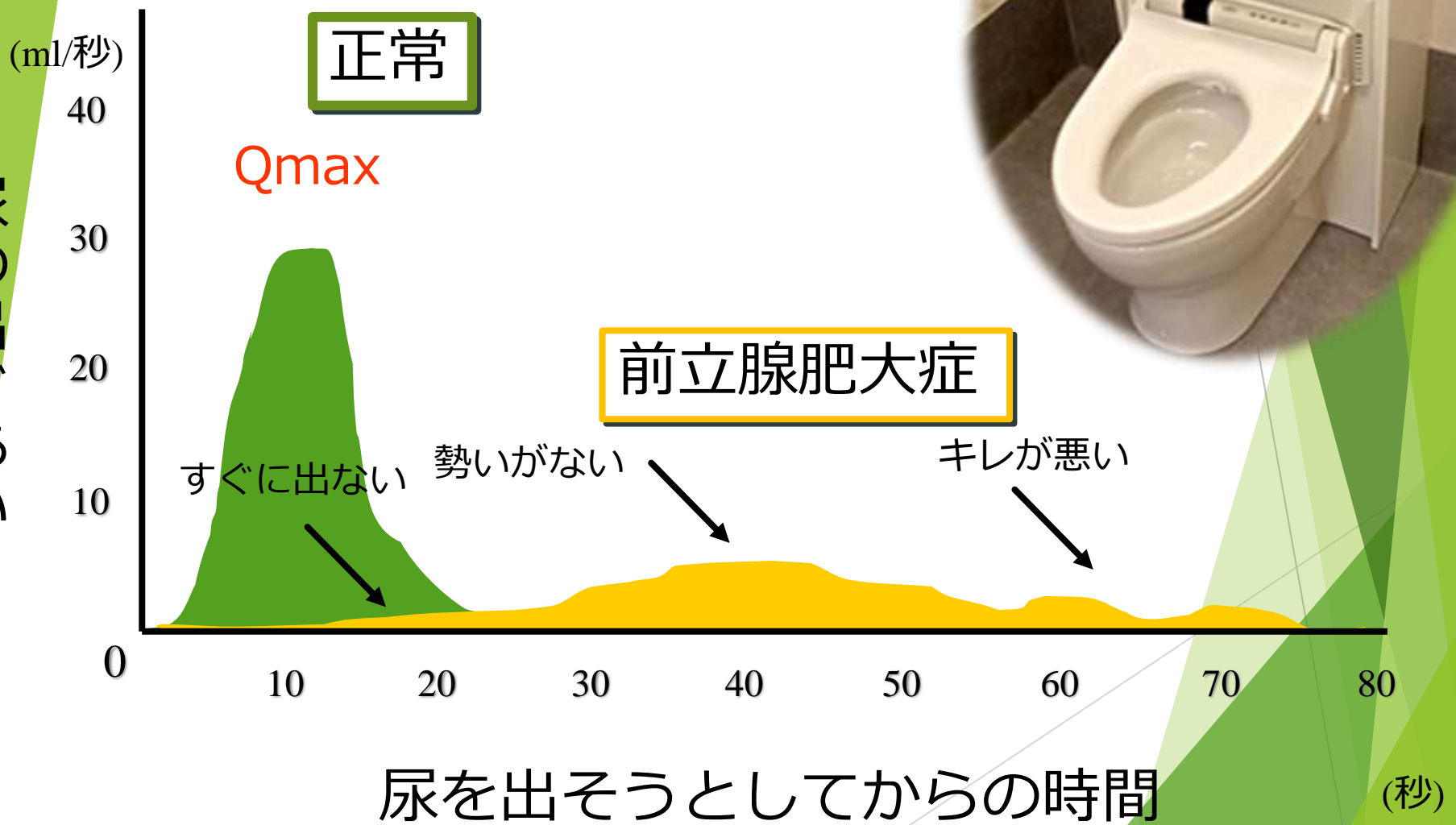
## 前立腺肥大症の体積…

軽症	20-30ml
中等症	30-50ml
重症	50ml以上

# 前立腺肥大症の尿波形



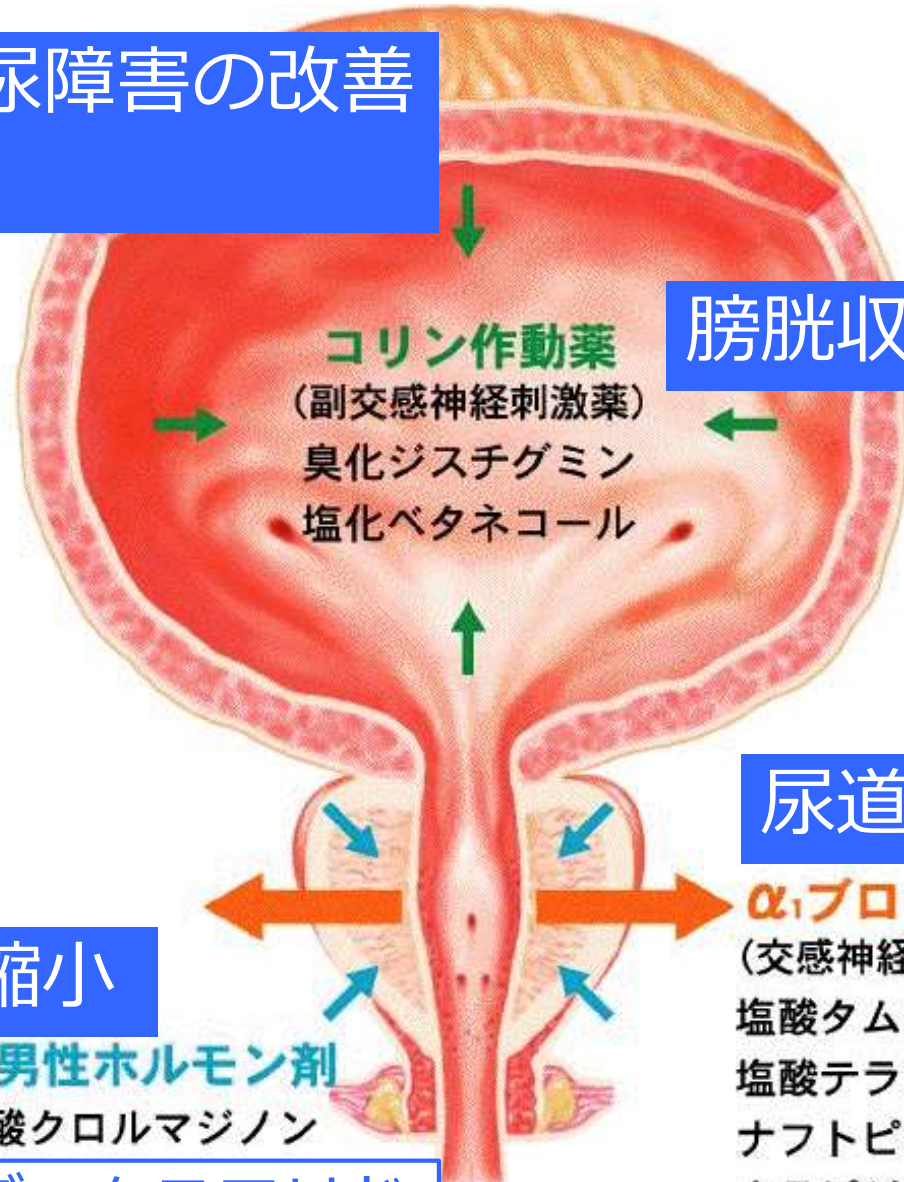
尿の出ぐあい



# 前立腺肥大症の薬物療法

排尿障害と蓄尿障害の改善  
PDE5阻害薬

タダラフィル



膀胱収縮改善

コリン作動薬  
(副交感神経刺激薬)  
臭化ジスチグミン  
塩化ベタネコール

尿道抵抗を減少

α<sub>1</sub>ブロッカー  
(交感神経遮断薬)  
塩酸タムスロシン  
塩酸テラゾシン  
ナフトピジル  
ウラピジル

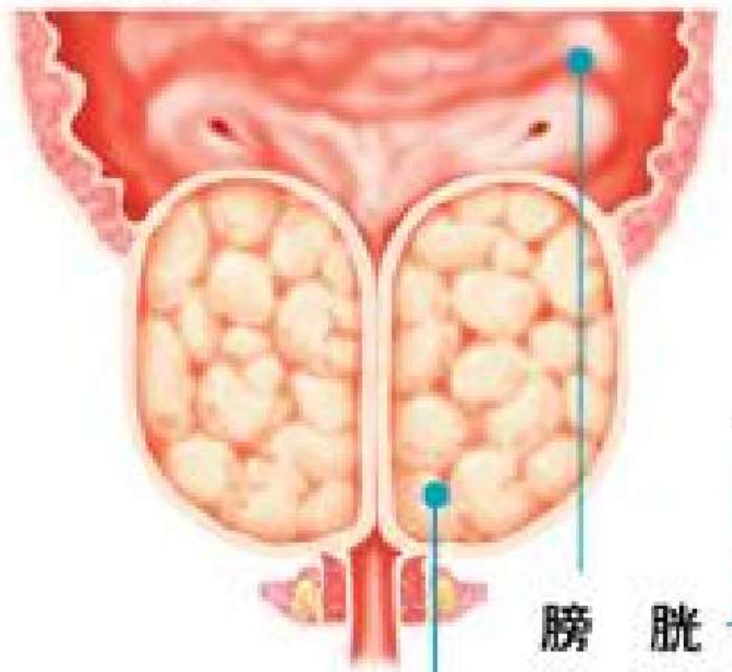
前立腺体積を縮小

抗男性ホルモン剤  
酢酸クロルマジノン

デュタステリド

# 經尿道的前立腺切除術 (TUR-P)

● 切除前



● 切除後



# 低活動膀胱

尿勢低下、尿線途絶、排尿遅延、  
腹圧排尿、二段排尿、残尿、尿閉 etc

**症状が進行すると残尿が増え、  
溢流性尿失禁や尿閉に至る**

過活動膀胱と併存することがある



# 低活動膀胱

## Underactive bladder



### 神経性

- **骨盤内手術**  
子宮全摘、直腸癌手術etc
- **自律神経疾患**  
糖尿病、アルコール中毒、  
ギランバレー症候群
- **脊髄疾患**  
二分脊椎、帯状疱疹、  
腰部脊柱管狭窄症、etc

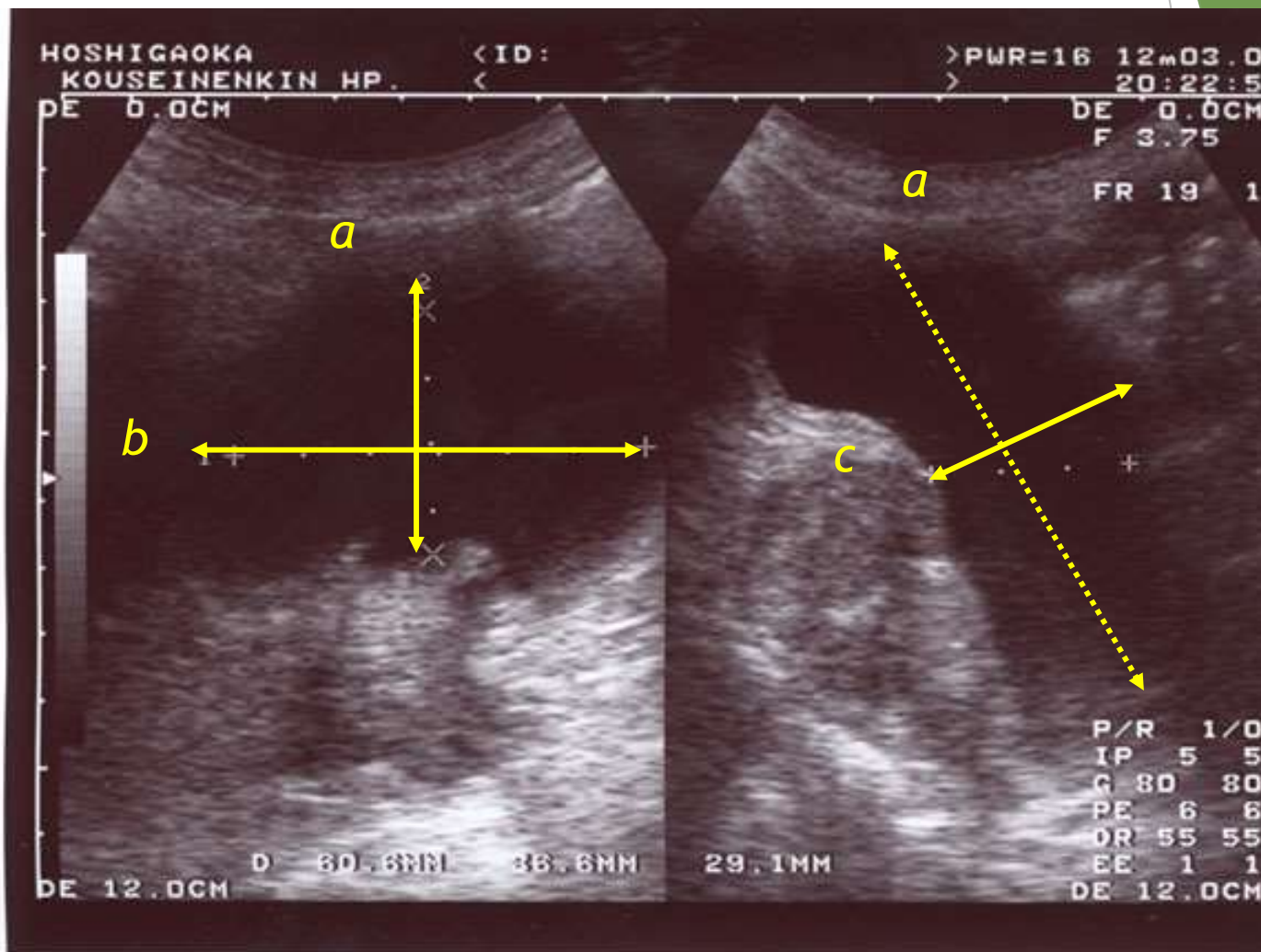
### 非神経性

- **前立腺肥大症  
(末期)**
- **薬剤性  
(抗コリン作用)**

# 残尿測定の方法 (排尿後に計測)

残尿 (ml)

$$= a (cm) \times b \times c \times 0.52$$



# 残尿測定機(フラダースキャン)

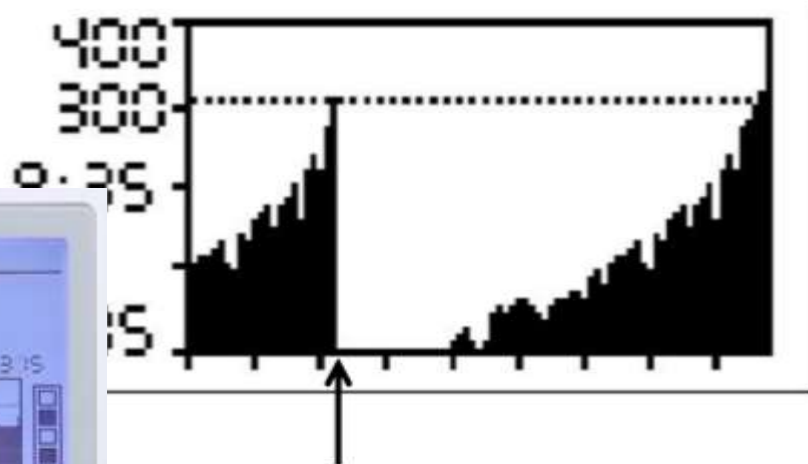
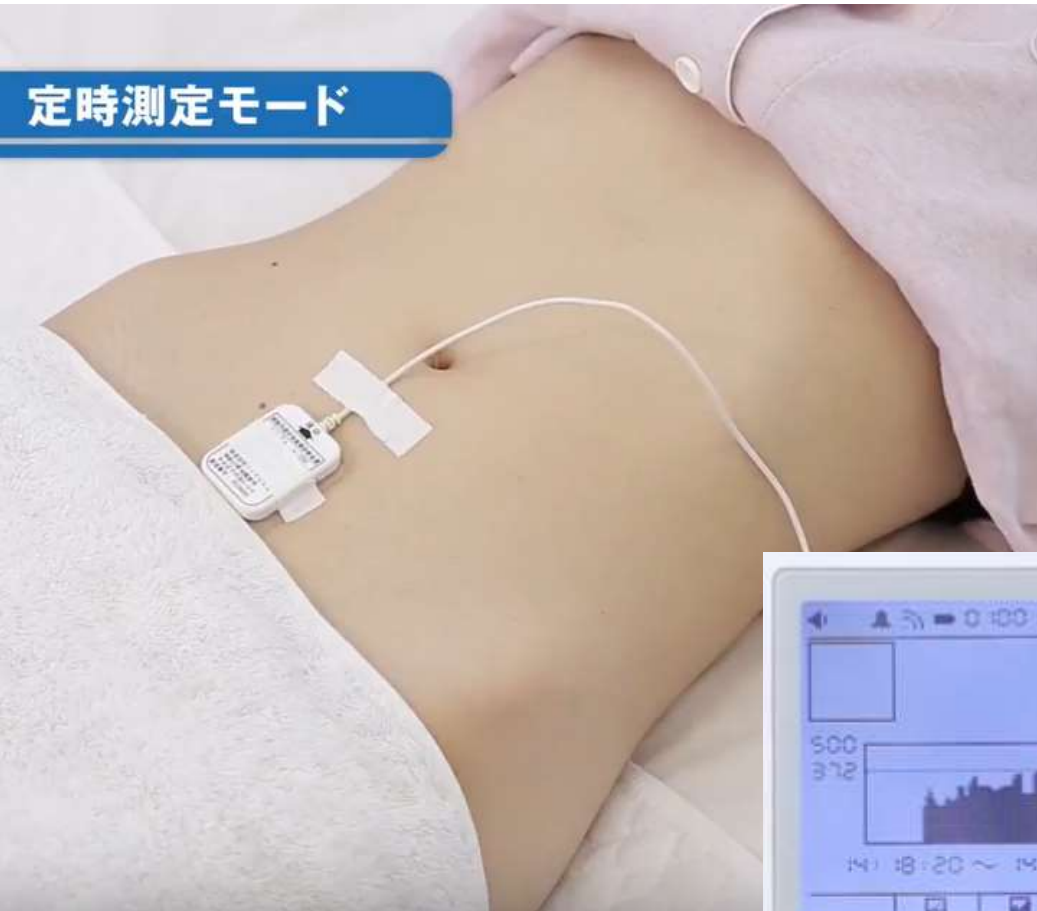


# 携帯式残尿測定器具

# リリアムα (大塚製薬)

ゆりりん@を改良したもの

定時測定モード



排尿:約300ml 残尿(-)

# 溢流性尿失禁

## 定義

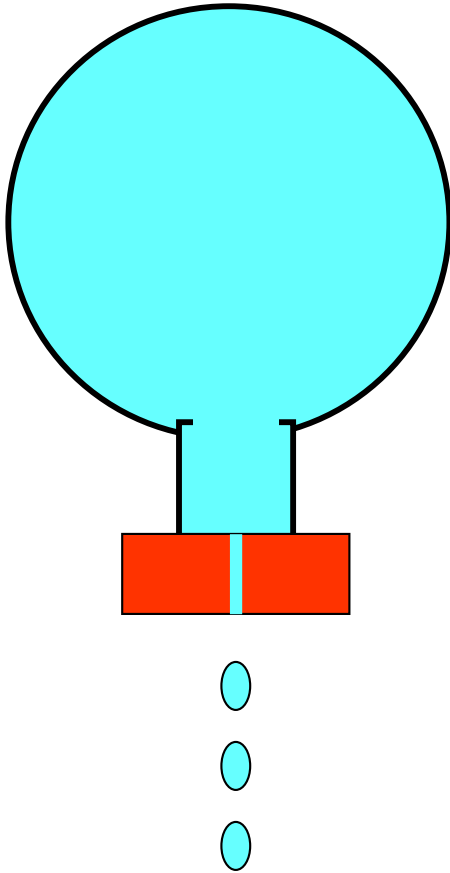
尿がうまく出せないため、膀胱に沢山の残尿が残っており、常に膀胱が充満した状態。膀胱の尿が少しずつあふれている

原因は、  
**低膀胱活動**や**尿道狭窄（前立腺肥大）**など

## 症状

- ・ **下腹部が膨隆している**
- ・ **圧迫すると強い尿意となる**
- ・ **絶えず尿がちょろちょろと出る**
- ・ 尿が出にくい
- ・ 導尿すると下腹部が陥凹する etc

# 溢流性尿失禁について



- = 慢性尿閉 / 不完全尿閉の状態
- ▶ 膀胱工コー・導尿で診断
- ▶ 腎後性腎機能障害をきたす  
(膀胱拡張 + 両側水腎症)

# 低活動膀胱の治療

抗コリン作用のある  
薬剤は可能なら中止

▶ 排尿誘導法：

腹圧(手圧)排尿、排尿姿勢の工夫

▶ 薬物治療：

コリン作動性薬 +  $\alpha$ ブロッカー

▶ (清潔)間欠(自己)導尿 → 尿道バルーン

残尿が常に100ml以上、水腎症と再発性尿路感染で

# 間欠(自己)導尿

本人、家族が自らの手で尿道から膀胱内に**細い管（尿道カテーテル）**を挿入し、尿を体外に排泄する方法

1回導尿量が300-400mL  
になるよう回数を調整





# 尿道バルーン留置

- ▶ 適応：導尿が困難な場合  
2-4週毎に交換

合併症：尿路感染、結石、尿道下裂、  
膀胱の廃用性萎縮、紫色蓄尿バック症候群

- ▶ 1ヶ月以上の留置で100%尿路感染
- ▶ 尿道バルーンが邪魔をしたり、トイレに行く必要がないことで歩行障害がしやすい

**容易な留置は避けるべきである。  
また理由のわからないカテーテル  
留置は一度抜いてみる**

→ 抜去後は、残尿を確認していく



# 骨盤底筋群の脆弱化

中年以降の女性に多い

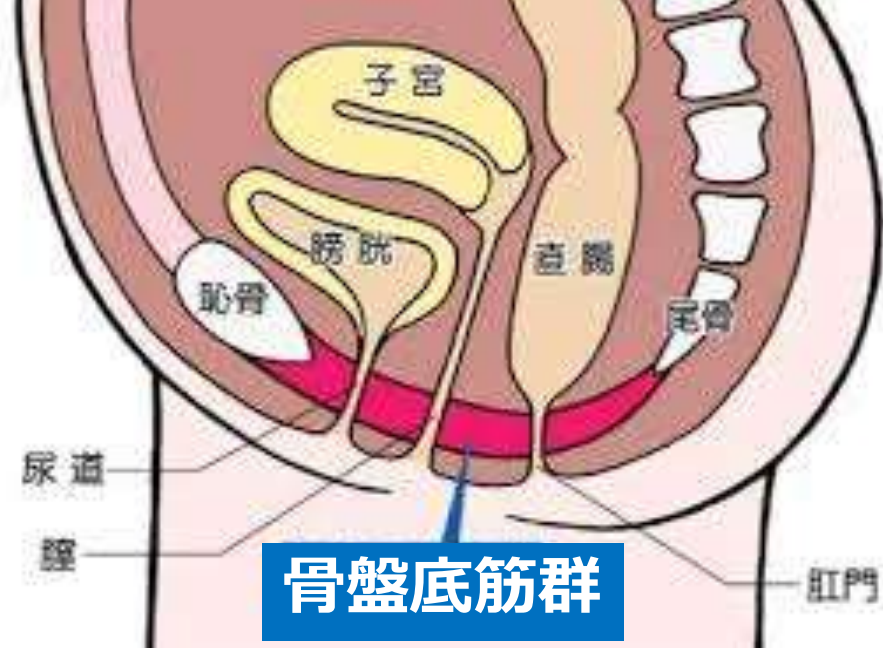
合併しやすい

骨盤臓器脱

腹圧性尿失禁

原因：経膣分娩、加齢、肥満、便秘

# 骨盤臓器脱



## 膀胱 > 直腸 > 子宮（膣断端）

### 定義

膀胱・子宮・直腸など骨盤の臓器を支える骨盤底筋群が弱くなり、膣から外に出てくる

### 症状

股間にピンポン玉がでてくる  
夕方に悪化、横になると症状がきえる etc

### 治療

基本は手術、ペッサリー（自己脱着）  
骨盤底筋体操で症状の悪化を予防

# 腹圧性尿失禁

## 定義

腹圧が高くなった時に尿がもれてしまう

## 症状

走ったとき、重いものを持ち上げたとき、急に立ち上がった時や階段を上る時、咳・くしゃみで尿が漏れる

睡眠中は漏れない

## 治療

骨盤底筋群体操、手術治療（TOT手術など）  
薬物治療：交感神経 $\alpha$ ・ $\beta$ 刺激薬、三環系抗うつ薬

# 骨盤底筋群体操

ちょっと横になった際も  
朝晩 布団の中で…

電車に揺られ…  
TV見ながら…  
待合室で…

家の中で…  
台所仕事の際に



毎日の継続が  
大切です！

ひじとひざをつけて

新聞、雑誌を読みながら

# 機能的尿失禁

## 定義

膀胱機能に関係なく、**認知障害**や**身体運動障害**のためにトイレ以外の場所で尿を漏らす状態

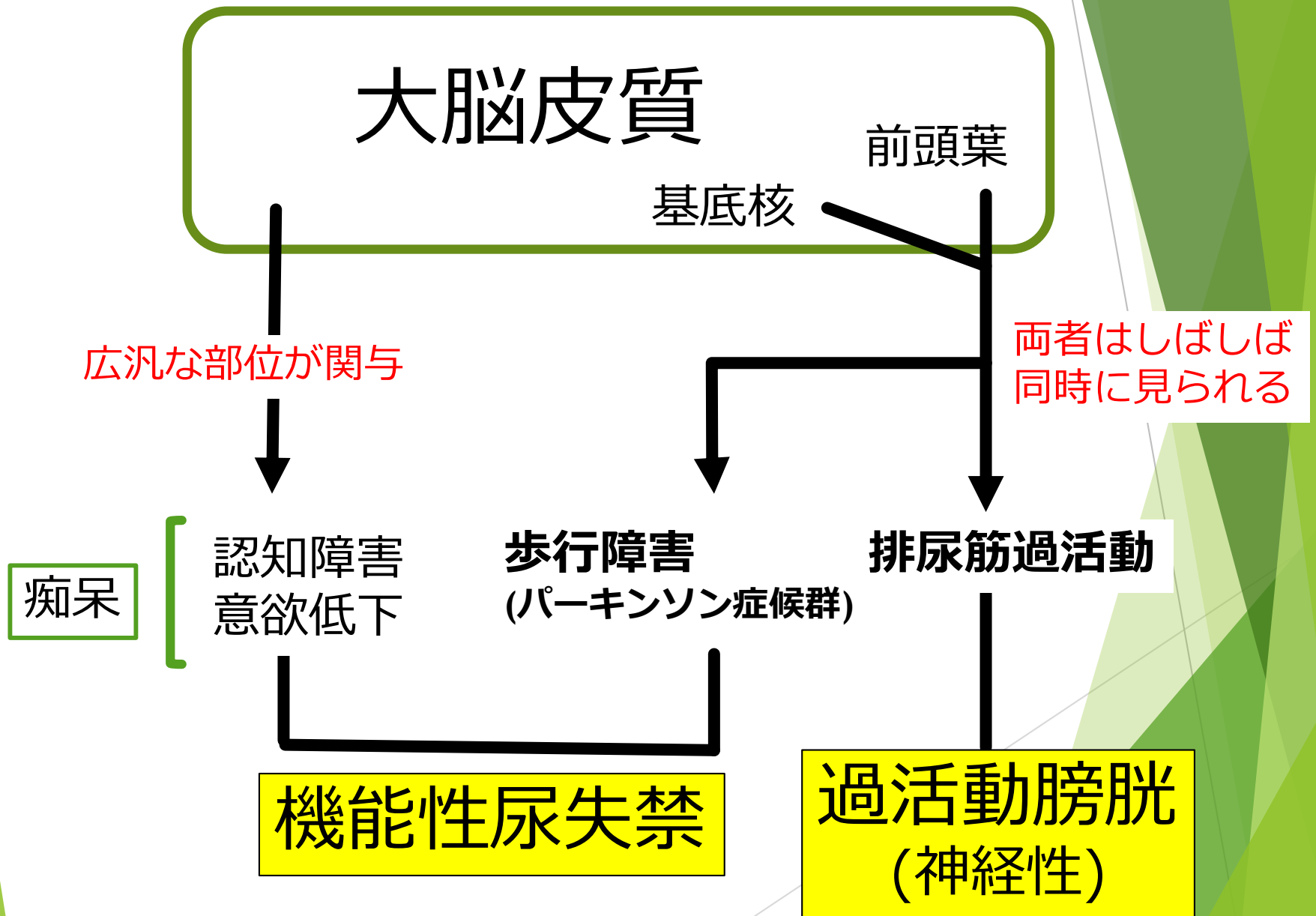
**認知症、ADL障害、寝たきり**

## 治療

ほかのタイプの尿失禁が混在することが多く、膀胱機能障害の評価と治療も有効

**認知症やADL障害に基づく機能的尿失禁は、現場の介護・看護のケアが重要**

# 機能性尿失禁と過活動膀胱の関係



# 排尿ケアのプロセス

- 1) 困っていることを明らかにし、課題を明確化
- 2) トイレ行動を評価し、どこに問題があるか明確化
- 3) 問題を解決していく



## ▶ 膀胱機能

蓄尿と排尿の何処に問題があるか

## ▶ 排尿動作の能力

移動、着脱、後始末

## ▶ 認知機能

トイレを認識、正しいタイミングで排尿



# 排尿動作

排泄は次のような意識や動作の組み合わせでできてます。  
この中の一つでもできないと問題が生じます。



尿意・便意を感じる



トイレや便器が認識できる



トイレまで移動する



下着をおろす



便器に  
上手に座る



部屋にもどる



衣服をつける



後始末をする



排尿・排便をする

☆ 大脳機能

○ 運動機能

△ 膀胱・尿道・肛門、直腸の機能

# 運動機能の低下で 阻害される排尿動作

▶ 尿意の感知

▶ 排泄行為の理解と意欲（排尿の抑制）

▶ トイレの認識

▶ **トイレへの移動** → 歩行訓練、車いす訓練、ポータブルトイレ、集尿器

▶ **脱衣** → 動作訓練、自助衣、衣服の改良（股割れパンツなど）

▶ **排尿姿勢** → 姿勢保持訓練、便器の改良、トイレの改造

▶ 排尿

▶ **後始末** → 姿勢保持訓練

▶ **着衣** → 動作訓練、自助衣、衣服の改良

▶ **帰宅** → 歩行訓練、車いす訓練、ポータブルトイレ、集尿器

リハビリテーション、  
トイレを使いやすくする

# 排泄リハケア体操

「トイレに行くための、トイレで排泄するための」  
運動機能の維持・回復のためのリハビリ体操

## 排泄 リハケア体操

トイレに行くために  
～ トイレで排泄するために ～



湯布院厚生年金病院  
大分大学医学部  
ユニ・チャーム(株)排泄ケア研究所



ひざを曲げて、腕の力を抜いて立つ



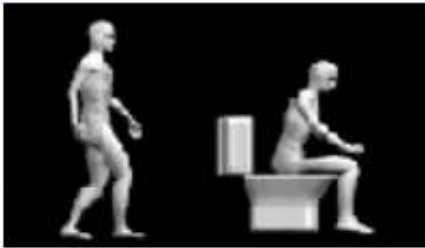
上体を上下にゆらゆら

HP : ユニ・チャーム社  
「排泄ケアナビ」から



# 排泄用具の選び方

- ▶ ADLに併せて、適切なトイレ補助用品・おむつの種類の目安があります HP：日本コンチネンス協会、「排泄用具の活用」参照



レベルA・移動ができる人の用具

| 便器・便座 | トイレアクセサリ |



レベルB・座ることができる人の用具

| ポータブルトイレ | 差込み便器 | 手持ち式収尿器 | 失禁パンツ/紙おむつパンツタイプ



レベルC・寝たきりで座れない人の用具

| おむつ | パッド | おむつカバー | 装着型収尿器



NPO法人  
日本コンチネンス協会

# 認知機能の低下で 阻害される排尿動作

- ▶ 尿意の感知
- ▶ **排泄行為の理解と意欲（排尿の抑制）** → 排尿サイン、排尿パターン把握
- ▶ **トイレの認識** → 誘導、トイレの表示を工夫、  
誤った認識を訂正せずに対応
- ▶ トイレへの移動
- ▶ 脱衣
- ▶ 排尿姿勢
- ▶ 排尿
- ▶ 後始末
- ▶ 着衣
- ▶ **帰宅**

ごみ箱に排泄、床に排泄



ごみ箱や床におむつを  
敷いて対応

→誘導、自室の表示を工夫

# 排尿誘導

尿意が不明瞭、尿意の訴えが不明瞭で自立して排泄できない方に、

- ・ **繰り返し尿意を尋ねる**
- ・ **起床時、食前/後、就寝前、日中**  
**2-3時間の間隔** など時間を決めて定期的にトイレに声かけや誘導をする

排尿日誌で排尿間隔やタイミング、排尿量を把握して誘導時間を見直す

尿意・便意の切迫感を「何かに迫られているような発言」、  
「それから逃れるような動作」で表すことがある

# おむつ

本当におむつが必要か  
確認しましょう！



▶ 排泄アウター1枚(布/紙) +  
排泄インナー1枚の組み合わせが基本

▶ **皮膚トラブル、排尿の意欲の低下、排尿動作の阻害**

- ✓ 紙おむつをすぐ外す行為を繰り返すケース
  - 紙おむつのムレや履き心地が不快？
  - 布製の失禁用パンツ + 吸収パッド併用
- ✓ 時々おむつを外して失禁しているケース
  - おむつの着脱に手間取っている間に失禁する？
  - 着脱しやすい製品に
- ✓ 弄便など → こまめにおむつ交換する      etc

# おむつ着用により阻害される排尿動作

- ▶ 尿意の感知
- ▶ 排泄行為の理解と**意欲**（排尿の抑制）
- ▶ トイレの認識
- ▶ **トイレへの移動** ← 股関節の運動の障害
- ▶ **脱衣** ← 自分でおむつを外せない、時間がかかる
- ▶ **排尿姿勢** ← 立位排尿できない（前開きのおむつが少ない）
- ▶ 排尿
- ▶ 後始末
- ▶ **着衣** ← 自分でおむつをつけられない
- ▶ **帰宅** ← 股関節運動の障害



# おむつの医療費控除

医師の発行した証明書



おむつ購入時の領収書



確定申告で提出

詳しくは  
各市町村役場まで

おむつ使用証明書				
患者	住所			
	氏名	様	性別	男・女
	生年月日	(明・大・昭・平)	年	月 日生
傷病名	によりおおむね6か月以上にわたり寝たきり状態にある又はあると認められる。			
治療状況	・入院(前)中		・在宅で治療中	
必要期間	始期 (イ) 年 月 日から	又は (ロ)	年1月1日から	
	終期 (イ) 年 月 日まで	又は (ロ)	同年末まで	
(※ (イ) 又は (ロ) のいずれかを○で囲んでください。)				
上記の者は、頭書の傷病により、必要期間中の治療に際し、おむつの使用が必要であることを証明する。				
年 月 日				
医療機関名 _____				
所在地 _____				
医師氏名 _____ 印				
(注1) 証明書は、当該患者に対して頭書の傷病により、継続して治療を行っている医師が記載すること。				
(注2) 「必要期間」とは、当該年において患者が上記の状態にあることが認められる期間とし、当該年の1月1日以前からおむつが必要であり、かつ、1年以上にわたってその必要性が認められる場合には、同欄の始期と終期のいずれにおいても(ロ)を○で囲むこと。なお、必要期間経過後において更に治療のためにおむつが必要と認められることとなった場合は、改めて証明書を発行すること。				

- ① この証明書は、おむつ代(紙おむつの購入料及び賞おむつの貸借料をいう。以下同じ。)について医療費控除を受けるために必要です。
- ② 医療費控除を受けるためには、この証明書とおむつ代の領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示することが必要です。
- ③ おむつ代の領収書は、患者の氏名及び成人用のおむつ代であることが明記されたものであることが必要です。

# 排尿行動のチェックリスト表

排尿行動ができているかを、ひとつずつチェックしていく表

HP：ユニ・チャーム社 「排泄ケアナビ」 から

排泄のプロセス	行動・環境	行動・環境のチェックポイント	チェック
尿意・便意の知覚	行動	尿意(便意)を感じることができる	
		尿意(便意)と排泄を結びつけて自覚できる	
		尿意(便意)を伝達できる	
		排泄をある程度我慢できる	
トイレ (ポータブルトイレ) への移動	行動	(自立で、介助があれば)起き上がれる	
		(自立で、介助があれば)座れる	
		(自立で、介助があれば)立ち上がれる	
		(自立で、介助があれば)歩ける	
		(車椅子などを使って)移動できる	
		(自立で、介助があれば)トイレの扉を開け、入ることができる	
		排泄はトイレですするという意識がある	
	トイレの場所や、トイレまでの道順がわかる		
	環境	トイレに行くまでに障害物がない。手すりが設けてある	
		廊下などに段差がなく、明るく、滑りにくくなっている	
トイレは居室から近く、扉は開けやすくなっている			
	行動	便座を確認できる	
		(自立で、介助があれば)便座に座り、立ち上がることができる	
		(自立で、介助があれば)ズボンや下着を上げ下げできる	
	環境	ズボンや下着は脱ぎやすく履きやすいものを選んでいる	

# 排尿サポート用品

一部、ご紹介いたします・・・

# 安樂尿管

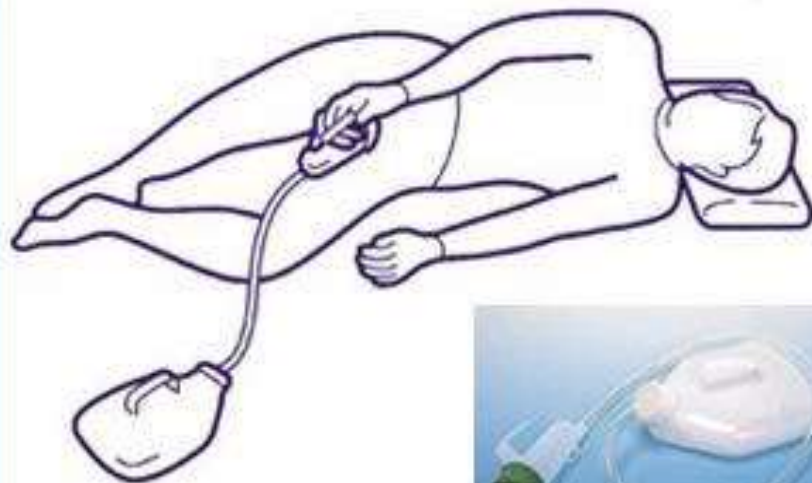


男性用

女性用



男性用



女性用



# ポータブルトイレ



# 名古屋大学 排泄ケアセンター作成の 「排泄ケアマニュアル」

この中の「排尿チェック表」を使うと、  
誰でも表に○をつけていくだけで  
容易に尿失禁のタイプを診断できる  
(正答率8割)

## 排尿チェック表

この部分をクリックすると、  
自動診断用排尿チェック表が開きます。

日付: \_\_\_\_\_

名前: \_\_\_\_\_

No	項目	○/×	尿失禁のタイプ				尿排出障害
			腹圧性	切迫性	溢流性	機能性	
1	<u>尿意を訴えない(尿意がわからない)</u>			-1.3	0.8		
2	<u>咳・くしゃみ・笑うなど腹圧時に尿がもれる</u>	2.2					
3	<u>尿がだらだらと常にもれている</u>				4.0		2.8
4	<u>パンツをおろすあるいはトイレに行くまでに我慢できずに尿がもれる</u>		2.8				
5	<u>排尿の回数が多い(起床から就寝まで:8回以上または夜間:3回以上)</u>		1.0				
6	<u>いつもおなかに力をいれて排尿している</u>				1.2		
7	<u>排尿途中で尿線が途切れる</u>						1.8
8	<u>トイレ以外の場所で排尿をする</u>					1.1	
9	<u>排泄用具またはトイレの使い方がわからない</u>				2.7		
10	<u>トイレまで歩くことができない</u>				1.0	1.2	0.9
11	<u>準備に時間がかかったり尿器をうまく使えない</u>					2.2	
12	<u>尿失禁に関心がない、あるいは気づいていない</u>					1.9	
13	<u>経期的分娩の既往がある</u>		1.3				
1~13の合計点							
引き算分			-1.8	-2.1	-3.3	-1.6	-1.4
最終点							
チェック結果			診断あり	診断あり	診断あり	診断あり	診断あり



HP : 名古屋大学「排泄ケアマニュアル」から

# 泌尿器科に受診するタイミング

- 1 血尿、混濁尿があるとき
  - 2 膀胱結石や繰り返す尿路感染症
  - 3 残尿が100ml以上、尿閉時
  - 4 頻尿や尿失禁で困っているとき
- …etc

# 便について

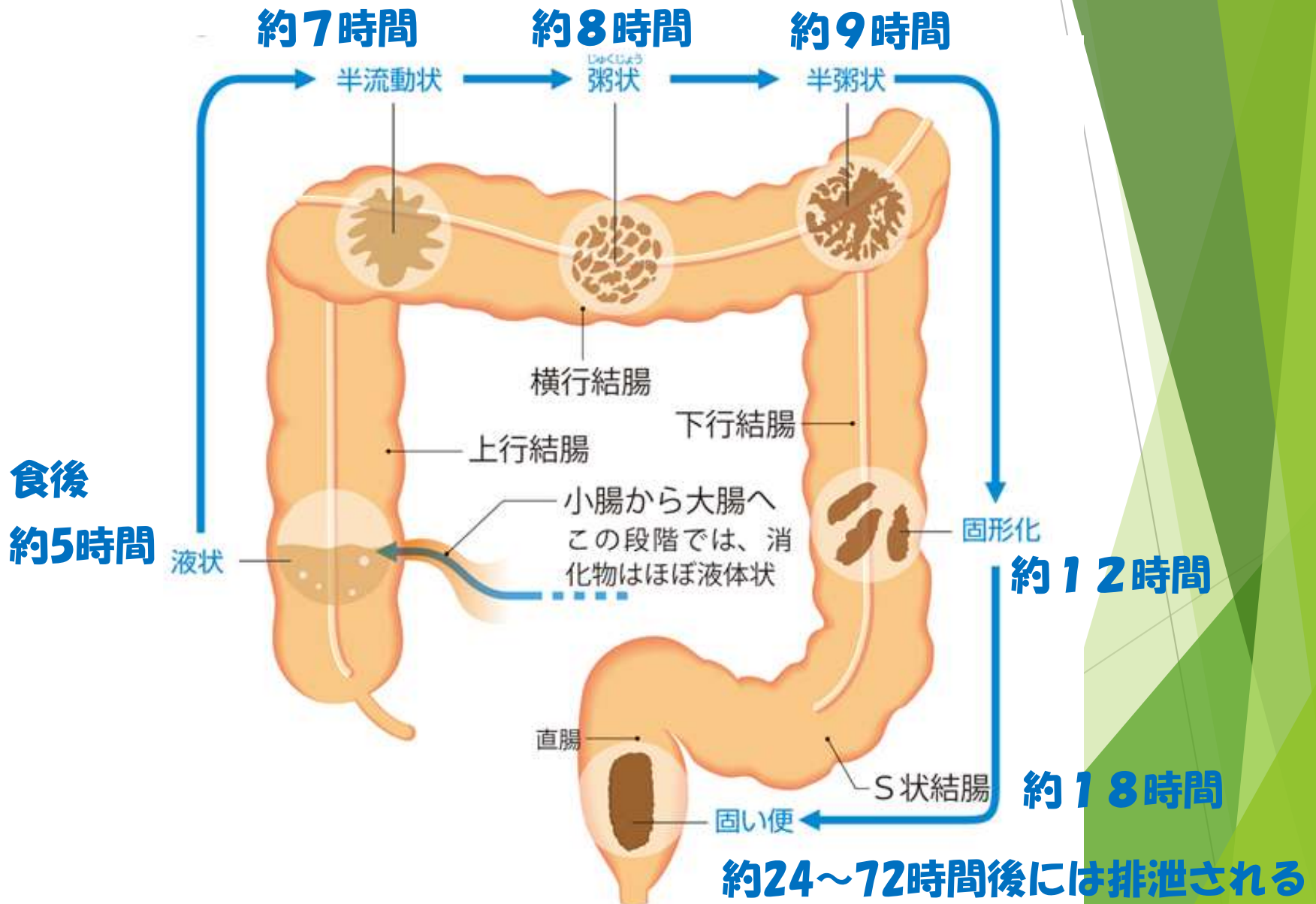
- ▶ 消化管は口から肛門まで約10m
- ▶ 胃に食べ物が入ると消化管が蠕動する
- ▶ 小腸で栄養と水分を、大腸で水分を吸収
- ▶ 便の硬さは大腸の水分吸収で決まる



- ▶ 大腸には100兆の腸内細菌
- ▶ 便の成分は75%水分、25%固形物



# 便ができるまで



# 便の評価

## ブリストル 性状スケール

非常に遅い  
(約 100 時間)



消化管の  
通過時間

非常に早い  
(約 10 時間)

1

コロコロ便



硬くてコロコロの  
兔糞状の便

2

硬い便



ソーセージ状であるが  
硬い便

3

やや硬い便



表面にひび割れのある  
ソーセージ状の便

4

普通便



表面がなめらかで柔らかし  
ソーセージ状、あるいは  
蛇のようなくるくるを巻く便

5

やや軟らかい便



はっきりとしたしわのある  
柔らかい半分固形の便

6

泥状便



境界がほぐれて、ふにゃふにゃの不定形の小片便  
泥状の便

7

水様便



水様で、固形物を含まない  
液体状の便

# 食事日誌 排便日誌

月/日(曜日)		記入例	【 / ( ) 】様
<b>排便時間</b> 便性状・量・色 性状 1コロコロ、2硬い、3やや硬 4普通、5やや軟、6泥状 7水様 量 ①付着 ②母指頭大 ③手掌大 ④手掌大2 ⑤それ以上 色 白・茶・黄色・黒 血液/粘液付着 など	10 時	5 ② 茶	時
	13 時	3 ④ 茶	時
	15 時		時
	19 時		時
	21 時		時
<b>腹部の状態</b> ・張り感・しぼり感など ・腸蠕動など ・観察事項など		・自覚なし ・張りがあるなど症状があれば記載する。	
<b>食事摂取量</b>	朝	主/副	10/10
	昼	主/副	10/7
	夕	主/副	10/7
	間食		せんべい2枚
<b>水分摂取内容・量</b>		朝 茶200ml 味噌汁1杯 昼 茶150ml 15* 茶150ml 夕 茶150ml	朝 ml 昼 ml 夕 ml
<b>排便ケア内容</b> (下剤・処置)		カマ1.0g×316* 腹部マッサージ・温電法	

便の性状

腹部の症状

食事内容

排便ケア・下剤の有無

# 排便の異常

## 排便困難

排便できない症状

軽度の障害

↓ 便秘、周期性下痢

高度の障害

慢性便秘、イレウス

## 畜便障害

便が貯められない症状

軽度の障害

↓ 頻便、大腸過敏

高度の障害

持続性便失禁

# 排便の評価

- ▶ 病歴聴取
- ▶ 直腸肛門の診察  
(肛門トーマスの確認、**残便**の有無)
- ▶ **食事日誌・排便日誌**
- ▶ 下剤、内服薬の関与

# 便秘

## 定義

排便間隔が不規則で、便の水分含有量が低下している状態（硬便）

## 症状

排便困難や腹部膨満感

## 原因

偏った食事や運動不足といった生活習慣の乱れや、ストレスなどにより、腸の働きが低下し発症するのが、もっとも一般的な便秘の原因（機能的便秘）



# 便秘

```
graph TD; A[便秘] --> B[原因がはっきりしている]; A --> C[原因不明];
```

## 原因がはっきりしている

- **消化管の病気**  
大腸癌、クローン病、  
虚血性大腸炎 etc
- **内科の病気**  
糖尿病、パーキンソン病  
etc
- **薬剤性 (抗コリン作用)**

## 原因不明

- **機能的便秘**
- **過敏性腸症候群  
(便秘型)**

# 認知症の便秘の原因

- 1) 歩行障害、食事・運動量の低下
- 2) 消化管の病気で通過障害がある
- 3) 自律神経失調になっている

レヴィー小体型認知症、糖尿病の合併  
(腸管壁内神経叢の障害) (ニューロパチー)

- 4) 薬剤が原因

**便秘は認知症が軽度でも出現する**



# 便秘の治療

食事日誌・排便日誌  
をつけてみよう

- ▶ 飲水習慣、食事の見直し  
食物繊維、生野菜、乳酸菌、早朝の冷水
- ▶ 運動/便秘体操、腹部マッサージ
- ▶ 適切な下剤、摘便
- ▶ 腹圧を排便する

便が出やすい姿勢

排便姿勢は座位前傾で  
ロダン「考える人」の姿勢



# 食物繊維を多く含む食品

不溶性食物繊維  
を多く含む食品

便のかさを増す  
腸の蠕動を促す



水溶性食物繊維  
を多く含む食品

便を柔らかくする  
便の滑りをよくする

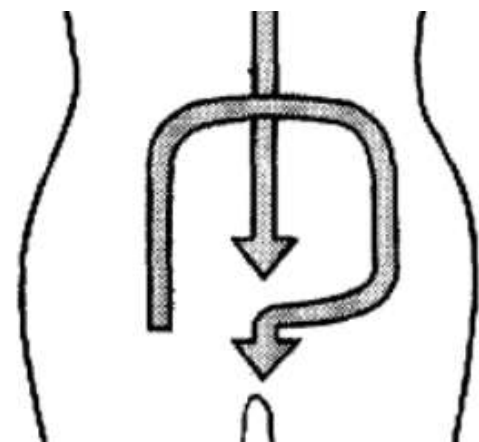


不溶性・水溶性  
食物繊維の両方  
を多く含む食品

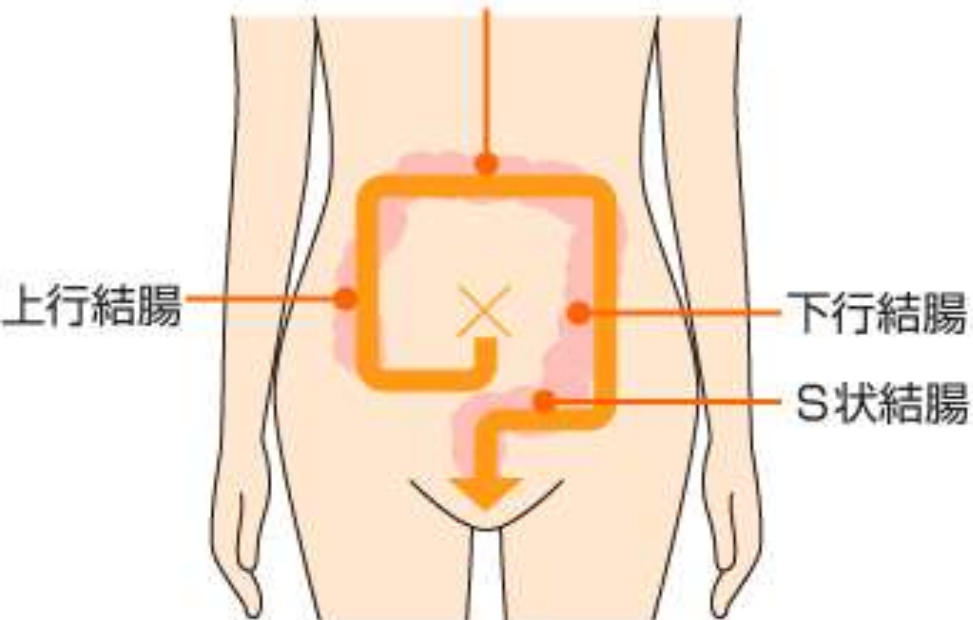




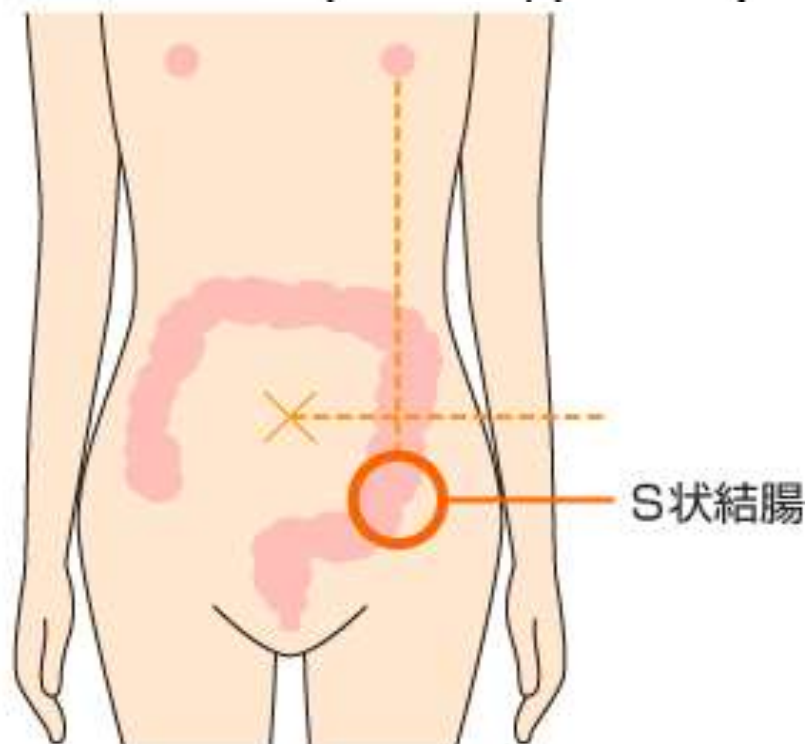
# 腹部 マッサージ



横行結腸



● まずは[の]の字にマッサージ



● 次にS状結腸を押す

# 便秘の薬物治療

- ▶ 胃腸運動促進  
モサプリド、大建中湯
- ▶ 軟化膨張剤  
マグネシウム製剤、ポリカルボフィル
- ▶ 腸液分泌促進薬 ルビプロストン
- ▶ 排便反射促進 レシチン
- ▶ 整腸剤 ビフィズス菌

# 下剤の種類

	分類	一般名	商品名	作用時間
塩類下剤	—	酸化マグネシウム	酸化マグネシウム	2～3時間
			マグミット®	2～3時間
			マグラックス®	2～3時間
刺激性下剤	アントラキノン系	センノシド	アローゼン®	8～12時間
		大建中湯	プルゼニド®	8～13時間
		大建中湯エキス	8～14時間	
	ジフェニルメタン系	ダイオウハイゴウ	セチロ®	8～15時間
		ピコスルファートナトリウム水和物	ラキソベロン®	8～17時間
		ピサコジル	コーラック	8～18時間
その他	湿潤性下剤	DDS*, カサンスラノール	ビーマス®	8～12時間
	クロライドチャンネル アクチペーター	ルピプロストン	アミティーザ®	24時間以内
座薬	—	炭酸水素ナトリウム 無水リン酸二水素ナトリウム坐剤	新レシカルボン®	20～30分
		ピサコジル	テレミンソフト®	20～30分

\*DDS : Dioctyl Sodium Sulfosuccinate

# 下剤の使い分け

便の量を増やすもの

膨張性下剤

パルコーゼ/コンニャク/寒天etc

自ら水分を吸って体積を増やし、便の量を増やす

便を軟らかくするもの

塩類下剤

カマ(酸化マグネシウム)etc

便に水分を取り入れ、便を軟らかくする

腸を刺激して蠕動運動を促すもの

刺激性下剤

ラキソベロン/プルセニドetc

腸に直接作用して蠕動運動を促進する

※刺激性下剤の連用は便意を喪失させる

便を滑りやすくするもの

潤滑型の下剤  
＝浣腸

グリセリンetc

腸と便の摩擦をやわらげ、滑りを良くする

クロライドチャンネル  
アクチベーター

切り替える

刺激性下剤の長期使用は、耐性化や大腸メラノーシスの発症、長期使用で大腸癌のリスク

# 下痢

## 定義

便の水分量が増して泥状～水様になった状態。多くの場合、頻便にもなる。

## 注意

海外からの帰国後の旅行者下痢症、また下痢に「腹痛」を伴っている場合や、「発熱」、「出血」の症状がある場合はすぐに病院受診がよい

# 下痢

```
graph TD; A[下痢] --> B[原因がはっきりしている]; A --> C[原因不明];
```

## 原因がはっきりしている

- **消化管の病気**  
大腸癌、クローン病、  
潰瘍性大腸炎 etc
- **その他の病気**  
食中毒、乳糖不耐症、  
伝染病、慢性膵炎 etc
- **薬剤性**  
偽膜性腸炎 etc

## 原因不明

- **機能的な下痢**
- **過敏性腸症候群  
(下痢型)**



# 下痢の起こる機序

- 1) **浸透圧性下痢**：腸からの水分の吸収が抑制  
酸化マグネシウム、人工甘味料（キシリトール）やオリゴ糖・乳糖の過剰摂取、暴飲暴食など
- 2) **運動亢進性下痢**：腸の通過時間が短くなる  
過敏性腸症候群、暴飲暴食、冷え、バセドウ病など
- 3) **分泌性下痢**：腸からの水分分泌量が増加  
食中毒（細菌の毒素）、食物アレルギーなど
- 4) **滲出性下痢**：炎症により浸出液が増加  
クローン病、潰瘍性大腸炎

実際はこれらが複合的に合わさっている

# 下痢の治療

食事日誌  
排便日誌

- ▶ 食事・生活習慣の見直し  
(アルコール、カフェイン、香辛料など)
- ▶ 下痢の副作用を持つ薬剤の確認  
(ドネペジル、ジスチグミン、シロドシンetc)
- ▶ ビオフェルミン製薬
- ▶ ポリカルボフィル
- ▶ ロペラミド
- ▶ ラモセトロン塩酸塩



# 便失禁

## 定義

無意識のうち、または意思に反して  
便が排泄される状態

## 背景

便失禁は約500万人が悩んでいるが、  
4人に3人は羞恥心で家族にも言えない

薬の治療で、軟便を硬便に変える  
だけで失禁の症状がよくなる

# 便失禁

## 原因がはっきりしている

### - 外傷性

分娩時括約筋損傷、  
肛門直腸手術時の括約筋損傷、  
会陰・肛門の外傷 etc

### - 神経原性

中枢神経、脊髄損傷、  
末梢神経障害 etc

## 原因不明

### - 突発性

加齢、出産、  
括約筋変性

# 便失禁

- 1) 切迫性便失禁 **16%**
- 便意があるがトイレまで間に合わない
- 内肛門括約筋機能の低下
  - 過敏性腸症候群、潰瘍性大腸炎など

- 2) 漏出性便失禁 **49%**
- 便意がなく気づかないうちに便を漏らす
- 外肛門括約筋機能の低下
  - 軟便、下痢

- 3) 機能性便失禁

# 機能性便失禁

- 1) トイレで排泄する意思がない  
高度認知症（HDS-R 10/30点未満など）
- 2) 歩行障害  
独歩距離5m未満など（小刻み歩行など）

# 便失禁の治療

食事日誌  
排便日誌

## ▶ 軟便・下痢がある場合

- 0) 軟便・下痢を起こす薬剤の見直し
- 1) 食事内容、アルコール摂取等の見直し
- 2) ビオフェルミン製薬
- 3) **ポリカルボフィル**
- 4) ロペラミド
- 5) ラモセトロン塩酸塩

便を固形化すると  
便失禁になりにくい

## ▶ 排便習慣の指導、便意がない場合は1日2回朝夕の定時の排便習慣

# 機能的便失禁の治療

排泄後の拭き取りの動作が出来ているかどうか、一連の排泄動作を確認する

つまずいている部分があれば、そこをサポートする

治療は、  
まずは**時間排泄**を促し(**行動療法**)、  
やむを得ない場合は**おむつ排泄**



**ご静聴いただき、  
ありがとうございます。**