

脊髄損傷の排便マニュアル

赤居 正美 編



国立障害者リハビリテーションセンター
(WHO指定研究協力センター)

2013年 6月

国立障害者リハビリテーションセンターは、1995年に「障害の予防とリハビリテーションに関するWHO指定研究協力センター」となった。

以下に委任事項を記す。

1. 西太平洋地域の障害をもつ人々の質の高い保健、リハビリテーションサービス、スポーツへのアクセス向上のための知識や資源の開発についてWHOに協力する。
2. WHOに協力して、西太平洋地域の障害とリハビリテーションに関する能力開発活動を行い、優れた実践・経験を共有するための活動を行う。
3. 障害をもつ人々のニーズと権利についての意識を高め、理解を進める活動をWHOと共にを行う。

国立障害者リハビリテーションセンター

障害の予防とリハビリテーションに関するWHO指定研究協力センター

*本リハビリテーションマニュアルは障害の予防とリハビリテーションに関するWHO指定研究協力センターである国立障害者リハビリテーションセンターが作成したものであり、WHO（世界保健機関）の出版物ではありません。記載されている内容は、国立障害者リハビリテーションセンターの責任のもとに作成され、必ずしもWHOの方針を説明しているものではありません。

リハビリテーションマニュアル 29

「脊髄損傷の排便マニュアル」

発行 平成25年6月20日

編者 赤居 正美

発行者 ©国立障害者リハビリテーションセンター

総長 中村 耕三

埼玉県所沢市並木4-1 〒359-8555

Tel. 04(2995)3100(代)

Fax. 04(2995)3102

E-mail whoclbc@rehab.go.jp

序

脊髄損傷に起因する膀胱直腸障害は、毎日の生活に直結する課題である。

車いすからの移乗動作が自立しても、自律神経系の損傷により排泄に関わる障害が残る。2つのうち、排尿障害は従来、腎不全が予後を左右していたこともあって、自己導尿などにより自立に至ったあとでも定期的な泌尿器科的経過観察が不可欠とされている。これに対して、排便障害はどちらかといえば、あまり注目されて来なかった。たとえ数日置きであっても、多くの症例で一回の排便に数時間を要することなども知られていない。食事内容に配慮したり、内服薬をはじめとする多くの薬剤を用いたり、摘便などの手技が用いられたりしているが、経験的なもの以外に知見が少ないのが実態である。

今回、本マニュアルで排便コントロール全般にわたる知見をまとめているので、是非活用して頂きたい。

赤居 正美

編者

赤居 正美

国立障害者リハビリテーションセンター

執筆者

古田 佳奈代

富岡 佳代

山中 京子

佐久間 肇

国立障害者リハビリテーションセンター

田村 玉美

元国立障害者リハビリテーションセンター

協力者

内山 久子

国立障害者リハビリテーションセンター

イラストレーター

Kazuhiro.i

目 次

序

編者／執筆者

はじめに	1
第1章 脊髄損傷者の排便コントロールの目的	2
1 健康な生活を維持するために	2
2 便秘や便失禁、下痢を予防するために	2
3 褥瘡予防のために	2
4 自律神経過反射の予防のために	3
第2章 腸の構造と排便のしくみ	4
1 腸の構造	4
2 排便のしくみ	4
3 便の性状と量について	5
4 便秘の種類	6
第3章 脊髄損傷者の排便方法	8
1 排便をスムーズにする方法	8
2 その他の方法	11
第4章 脊髄損傷者のトイレの工夫	12
1 介助者が必要な場合	12
2 一人で排泄する場合	15
第5章 ベッド上排便	19
1 必要な物品	19
2 方法	19
第6章 排便に使用する道具と工夫	20
1 坐薬挿入器	20
2 尻拭き棒	20
3 プッシュアップ台	20
4 改良衣類	21
5 便座	21
6 ソフト便座	22

7 足おき台	22
第7章 排便と食事	23
1 便秘の時のよい飲食物と注意すること	23
2 便失禁や下痢になりやすい飲食物と注意すること	24
第8章 薬の利用	26
第9章 外出・外泊時には	28
1 事前の排便	28
2 食事	28
3 持参するもの	28
4 便失禁時の対応方法	28
5 下調べ	29
引用文献、参考文献	30

はじめに

当院にはリハビリテーションの目的で、多くの脊髄損傷の方が入院されてきます。脊髄損傷の症状の一つに排便障害がありますが、便秘や便失禁、下痢などがあると不安がつきまとい行動範囲も制限されます。そのため、入院して第一に規則的な排便の習慣をつけて、排便をコントロールをすることに取り組んでいます。

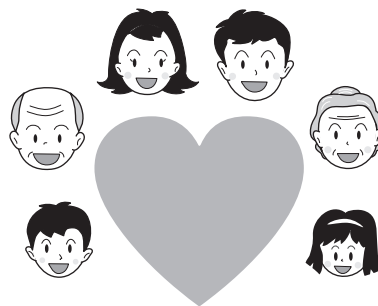
また、手足の麻痺や筋力の低下がある場合には普通のトイレに乗り移ることが難しくなりますが、これらに対してはトイレの環境を工夫し、いくつかの排泄方法から適切な方法を選択することができます。そのほか、排便には食事や水分、薬も関係しますのでそれらについて知っておくことも大切と考えます。

このマニュアルでは脊髄損傷の排便に関する知識を集め、排便コントロールの目的、排便のしくみ、排便方法、トイレの工夫などをご説明しています。脊髄損傷の方々や、介護する方、または、医療福祉関係者にお読みいただき、利用していただけることを望んでおります。

第1章 脊髄損傷者の排便コントロールの目的

1 健康な生活を維持するために

排便は健康のバロメーターの一つです。腸内環境の悪化がもたらす症状はおなかの張りや痛み、便秘にとどまりません。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。



2 便秘や便失禁、下痢を予防するために

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。

3 *褥瘡予防のために

脊髄損傷は皮膚の感覚が失われているために、皮膚の傷や褥瘡に気づきにくくなります。また、長時間、車いすに乗車するとお尻が圧迫され、血液の流れが悪くなるために褥瘡ができやすくなっています。その上、おむつを使用するとお尻がむれた状態が続き、褥瘡をおこしやすくなります。下痢や頻回な排便、便失禁がある場合にはおむつを使用せざるを得ませんが、規則的な排便をすることで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。

* 腸閉塞

食べ物や消化液の流れが小腸や大腸で滞(とどこお)った状態、つまり内容物が腸に詰まった状態をいう。腸が拡張して張ってくるためにおなかが張って痛くなり、腸の内容物が口の方向に逆流して吐き気をもよおし、嘔吐したりする。治療には外科的手術が必要となる場合がある。

* 褥瘡

体の一部に持続的な外力(圧迫とずれ)が加わることにより、皮膚やそれより深い組織が障害されてしまった状態。仙骨部、坐骨部、尾骨部、大転子部、腸骨部、踵部などの骨の突出している部分にできることが多い。

4 自律神経過反射の予防のために

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反射と言い、何らかの刺激や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。

第2章 腸の構造と排便のしくみ

1 腸の構造

図1に腸の構造を示します。

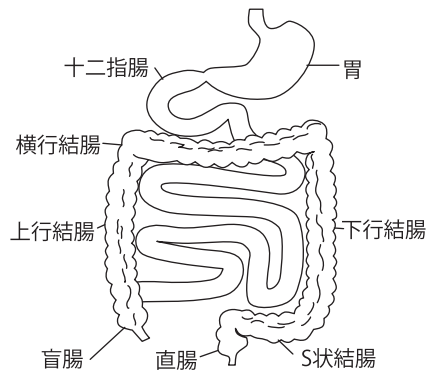


図1 排便に関わる腸の構造

2 排便のしくみ

食べ物は胃を通過して小腸で消化吸収されていくうちに、水分と一緒に大腸を移動しながら固形の便になります。S状結腸から送り出された便が直腸に入ると、直腸壁が刺激され、その信号が脳へ送られて便意を催します。脳から便意が伝わると反射的に内肛門括約筋がゆるみ、いきみにより肛門の内圧が上がります。そして、自分の意志でコントロールできる外肛門括約筋がゆるむと、便が肛門の外に押し出されます。

脊髄損傷の受傷直後では腸の動きは麻痺していますが、しだいに回復し排ガスがみられるようになります。慢性期になると腸神経のはたらきは一般には正常のままと考えられています。

一方で仙髄を含む脊髄損傷の場合には、結腸がゆるみ、反射性の腸の動きは起こらなくなり、失禁をおこす可能性のある便秘になります。

仙髄より上の脊髄損傷の場合には結腸と肛門に「けいせい」と呼ばれる過度の緊張がおこり、外肛門括約筋は自分の意志ではコントロールできなくなって、強く閉まったままとなります。便を肛門まで移動させる腸の動きも低下して、結腸全体に便の貯留が起きます。その一方で、直腸が広がれば、内肛門括約筋がゆるむと共に、排便反射はおきるので、下剤や刺激による排便が有効となります。

そのほか、脊髄損傷では肛門粘膜の感覚が鈍くなったり、わからなくなったりします。

また、第8胸髄より上の損傷では、腹筋によるいきみができなくなり、便秘の原因になります。

3 便の性状と量について

便の性状は図2のブリストル排便スケールの7段階を参考にすると見た目にもわかりやすいです。

ブリストルスケール1・2は硬便で便秘、3・4・5は普通便でほぼ正常、6・7は液状で下痢と考えます。たとえば、数日間排便がなかったとしても、ブリストルスケールで3・4・5の便が相当量出ていれば、その人の排便周期と考えます¹⁾。

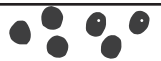







タイプ1	コロコロ便	硬くコロコロの便		
タイプ2	硬い便	短く固まった硬い便		
タイプ3	やや硬い便	水分がなく、ひび割れている便		
タイプ4	普通便	適度な柔らかさの便		
タイプ5	やや軟らかい便	水分が多く、非常に軟らかい便		
タイプ6	泥状便	形のない泥のような便		
タイプ7	水様便	水のような便		

図2 ブリストル排便スケール

(出所) 高崎良子, 西村かおる, 排便障害に対するアセスメントとケアプラン, 看護技術, Vol.55 No.4, メヂカルフレンド社, 2009, p.24

排便の量は、通常、一般成人で100～250 g程度とされています^{2) 3)}。

便の量は食べ物に含まれる食物繊維などによって変わります。

排便日時や便の性状、量を記録に残しておくようにしましょう。その際に排便方法、薬の使用の有無も記録しておく、排便コントロールの目安になります。(表1)



表1 排便記録

月/日	2月6日	2月9日	2月12日	月 日
時間	9:30~10:30	9:30~10:20	9:30~10:00	: ~ :
量	200g	200g	100g	
性状	ブリストルスケール3	3	3	
排便方法	坐薬3個・摘便	坐薬3個・摘便	摘便	
薬	前日21時プルセニド 2錠			
その他	ベッド上	ベッド上	車いすトイレ	

4. 便秘の種類

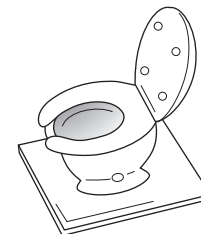
脊髄損傷の習慣性の便秘は次の2つに分類できます。

1) 直腸性便秘

直腸まで便が降りてきているのに、排便反射が起こらない便秘をいいます。

2) 結腸性便秘

腸の動きが全体に悪くなり、多くの場合、これにいきむ力の低下も加わって、便を押し出すことができなくなるために起こる便秘をいいます。



便が直腸まで降りてきているか、降りてきていないかで対処の方法が異なりますので、まずは、直腸に指を入れて、確認してみましょう。直腸に指を入れるときは利き手にゴム手袋をはめ、指に潤滑剤(ワセリン・オリーブオイルなど)をつけ、ゆっくりと挿入しましょう。

直腸に指を入れても便がない場合には、坐薬や浣腸を使っても効果がなく、下剤などで腸の動きを改善することが必要になります。

直腸に指を入れると便がある場合には、腸刺激性の下剤を服用すると、下痢になる可能性があります。対処としては、直腸にある便を出しやすくすることが必要です。直腸に便が降りてきたタイミングをはずさない、排便しやすい姿勢の保持、(温水) 洗浄便座による肛門刺激や指による直腸刺激、摘便、浣腸などの方法をとります。

また、排便の周期には個人差がありますので、直腸に便が下りてくる周期を知り、それに合わせて排便を行うことで、効率的に排便できるようになります³⁾。

第3章 脊髄損傷者の排便方法

自然に排便できるのが一番望ましいのですが、脊髄損傷の程度により排便が困難な場合にはいずれかの方法を試しながら、適切な方法を検討していきます。

1 排便をスムーズにする方法

1) 排便時間の検討

排便はいつも同じ時間に試みると、排便習慣をつけやすくなります。腸の動きが亢進している食後に行えば、排便しやすくなります。仕事などで食後に行えない場合は、時間にとれる朝か夜に行ないます。また、介助者の援助が必要な場合は介護を行いやすい時間帯を選びます。

2) 排便しやすい姿勢

トイレに座り体を前に折り曲げると、直腸と肛門の角度が鈍角になるため、便が出やすくなります。逆に身体を横にしたままの状態では、排便反射は起こりにくくなっているため、身体を起こすことが大切になります。可能であれば、できるだけ座った姿勢で行ないます。

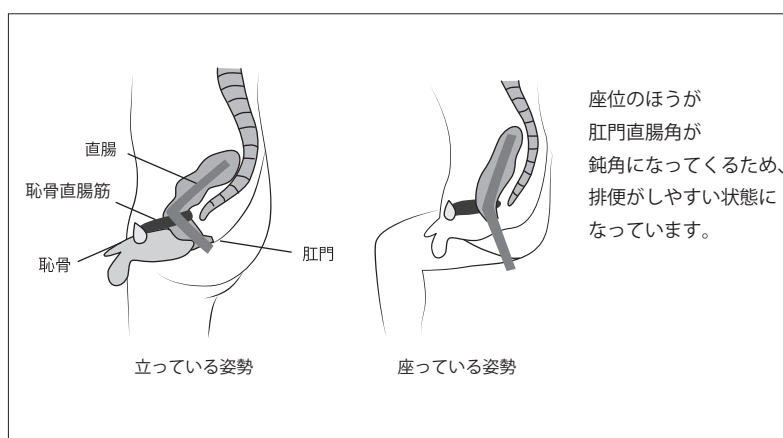


図3 姿勢による直腸と肛門の角度の違い

(出所) 国立別府重度障害者センター頸髄損傷者自己管理支援委員会、頸髄損傷者のための自己管理支援ハンドブック 中央法規、2008、P121

また、第8胸髄損傷より上の脊髄損傷の場合は、おなかや背中の筋肉の麻痺により、座っている時はお尻が前方にずれた姿勢になりやすくなります。背中を伸ばした姿勢が腸の動きを良くしますので、排便の時も意識的に背筋を伸ばすようにしてください。

ベッド上で排便する場合には左を向き横になり、膝は屈曲させ、直腸と肛門の角度が広がるようにします。可能であれば、上半身を挙上します。

3) おなかのマッサージ

大腸の走行に沿って、「の」の字を書くように何度もマッサージをします。

4) おなかの圧迫

小腸から大腸の入り口と、横行結腸から下行結腸の曲がり角は便がとどこおりやすくなっています。このことを理解した上で、右の骨盤の上あたりと、左わきばらのあたりを押すのが効果的です。

5) (温水) 洗浄便座による肛門刺激

肛門に温水をあてることで排便反射が起こる場合にはトイレに洗浄機能があれば利用できます。

6) 指による直腸刺激

利き手にゴム手袋をはめ、指に潤滑剤（ワセリン・オリーブオイルなど）をつけます。肛門に人差し指をゆっくりと挿入し、直腸の壁に沿って軽く“くるくる”と円を描くように動かします。この時、直腸の粘膜を傷つけないように注意しましょう。

7) 摘便

指刺激のみでは排便できない場合には肛門まで便が下降していれば、やさしく人差し指で便をかき出します。爪が伸びていると直腸の粘膜を傷つけるので爪は短く切っておきます。麻痺のため肛門周囲に知覚がない場合は、無理をして肛門周囲の皮膚を傷ついたり、広げすぎたりしないように十分に注意をしましょう。出血があった場合には、可能であれば自分以外の人に傷の有無を確認してもらいます。自分で傷の確認をする方法としては鏡・携帯の写真機能・カメラを利用する方法があります。

そのほか、第5～6胸髄損傷以上の場合は摘便による刺激で自律神経過反射が起こる場合もありますので、気をつけながら行ってください。

8) 坐薬の挿入

利き手にゴム手袋をはめ、指と坐薬に潤滑剤（ワセリン・オリーブオイルなど）をつけます。坐薬をゆっくりと肛門の奥深くまで挿入します。

頸髄損傷で指が上手く使えない場合は坐薬挿入器を使用します。ばねの上に潤滑剤をつけた坐薬をのせ、肛門に挿入します。

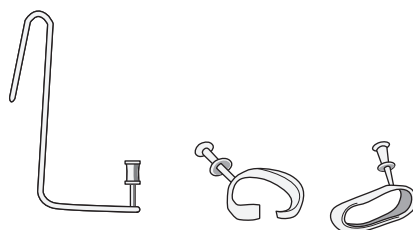


図4 坐薬挿入器

9) 浣腸の使用

便秘が続くと肛門近くの便が硬くなり、いくらきんでも便秘薬や坐薬を使っても出ないことがあります。このような場合には、最終手段として浣腸を行います。

グリセリン浣腸は、立位で行うと直腸穿孔の恐れがあるため、必ずベッドに左向きで横になった姿勢で行います。また、傷ついた粘膜などからのグリセリン吸収に伴う副作用（溶血、腎障害）などもあり、注意が必要です。痔がある場合やステロイド剤の使用中等など、粘膜が傷つきやすい人は使用しないようにしましょう。また、血圧が低下することがあるため、使用後は転倒・転落にも気をつけましょう。以下に浣腸の方法を説明します。

- (1) 浣腸液は体温程度に温めます。
- (2) 左向きでベッドに横になります。
- (3) 浣腸のチューブ先端に潤滑剤を塗ります。
- (4) 浣腸のチューブの先端から5～6cmのところを持ち、へその方向へゆっくり5～6cm挿入します。
- (5) 浣腸液60mlを約20秒かけて静かに、ゆっくり注入します。
- (6) 便が出るかどうかだけでなく、腹痛や気分不快の有無、出血の有無を観察します。

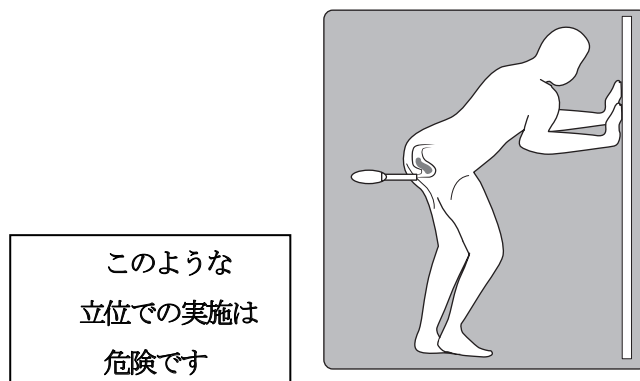


図5 浣腸挿入時の禁止姿勢

(出所) 神奈川県看護協会 医療安全対策課 患者安全警報 No.6 <安全なグリセリン浣腸の実施について>

http://www.kana-kango.or.jp/img/anzenkeiho_6.pdf

10) 洗腸

便秘や宿便を解消する方法の一つとして体温程度のぬるま湯を500～1000mlをチューブを通して肛門に入れ、便を出す方法です。専用器具が必要になります。専用器具は市販されていますが、それぞれの使用方法に準じてお使い下さい。

2 その他の方法

1) 人工肛門

重度の便秘や便失禁の場合や、長時間の排便の負担をなくすために、人工肛門という方法があります。手術により、腸の一部をおなかの壁を通して外に出し、肛門に変わる便の出口をつくります。そして、便の出口に専用の袋を着け、定期的に便やガスを処理します。いつ便が出てくるかわからない状態と臭いの問題はありますが、袋の交換は短時間ですみます。

2) 盲腸ポート

浣腸液を肛門から入れるのではなく、大腸の上流部分に入口（ポート）をつくり、そこから浣腸液を入れて腸の中の便を出すという方法です。日本では 2002 年より手術が行われるようになりましたが、手術ができる病院は限られており、自費診療となります。

第4章 脊髄損傷者のトイレの工夫

普通のトイレに乗り移りができない場合やトイレに座ってられない場合にはトイレや排便の場所に工夫が必要となります。脊髄損傷の程度や日常生活動作の状況、また、介護力や経済面などを考えて、適切な排便方法を選択しましょう。

表2 脊髄損傷のレベルから見込まれる移乗方法と排便方法

※損傷レベル	移乗方法	排便方法	補助道具
C4以上	全介助	ベッド上排便	
C5	全介助	ベッド上排便	
	前方(往復)移乗一部介助	高床式トイレ	
C6	前方(往復)移乗自立	高床式トイレ	坐薬挿入器・尻拭き棒
	前方(往復)移乗自立	小判型トイレ	坐薬挿入器・尻拭き棒
	横(側方)移乗一部介助～自立	車いすトイレ(手すり付き洋式便座)	坐薬挿入器
C7	横(側方)移乗自立	車いすトイレ(手すり付き洋式便座)	坐薬挿入器
C8～T1	横(側方)移乗自立	車いすトイレ(手すり付き洋式便座)	

次に介助者が必要な場合と一人で排泄する場合に分けて説明します。

1 介助者が必要な場合

1) ベッド上排便

主に第5頸髄損傷以上の脊髄損傷でトイレへの乗り移りができない場合や長時間トイレに座ってられない場合に行います。介護者が摘便しやすいというメリットがあります。また、褥瘡や※起立性低血圧、※異所性骨化がある場合や手術後でトイレに座れない場合にも行います。

起立性低血圧は第5～6胸髄損傷以上の脊髄損傷の場合におこりやすくなります。座位での排便時、気分不快やふらつきが強い方はベッド上排便をおすすめします。トイレで排

※ 損傷レベル

脊髄神経は上から下までを順番に、頸髄 (C1～8)、胸髄 (T1～12)、腰髄 (L1～5)、仙髄 (S1～5)、尾髄に分けることができる。どの高さ (レベル) の脊髄神経までが、麻痺を免れているか表したものを言う。

※起立性低血圧

急に起き上がることや排便後に血圧が下がることをいう。気分が悪くなったり、めまいや動悸がしたり、冷や汗をかいたり、時には目の前が真っ白になることがある。

便する場合はベルトなどで体を固定し、介助者が付き添うようにします。

2) シャワーキャリーと洋式便器

シャワーキャリー（座る部分の中央に穴が開いている）に乗車したまま、一般の洋式トイレまで移動し排便する方法です。介助用と自走用があり、便座の高さは調節することができます。車いすトイレよりも狭いスペースで使用できるメリットがありますので、トイレに車いすが、入らない場合や自宅の改造ができない場合に使用します。

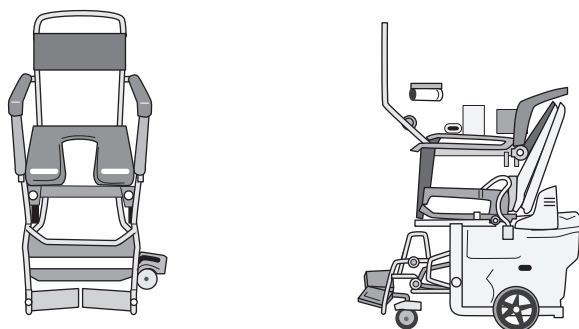


図6 介助用シャワーキャリー

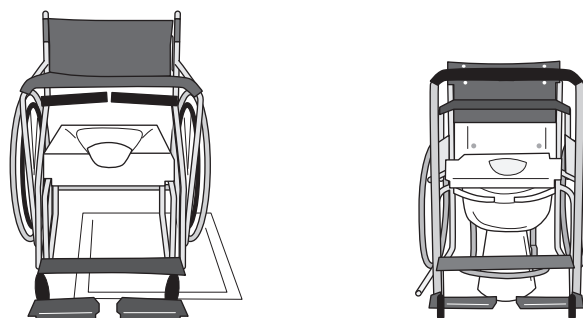


図7 自走用シャワーキャリー

バケツが付いているタイプであれば、ベッドサイドで使用できます。起立性低血圧や座位バランスが悪い場合には、ベッドの高さをシャワーキャリーの高さに合わせて、足をベッドに置いて使用します。

※異所性骨化

本来は骨の存在しない部分に骨が形成されるものをいう。関節付近に発生すると、日常生活動作に支障をきたすことがある。

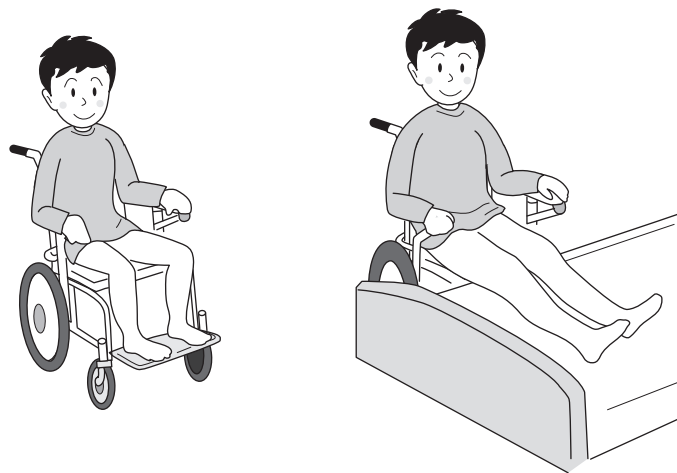


図8 ベッドサイドでのシャワーチェア

(出所) 国立別府重度障害者センター-頸髄損傷者自己管理支援委員会, 頸髄損傷者のための自己管理支援ハンドブック 中央法規, 2008, P130

3) 車いすトイレ

乗り移りが軽介助で、背もたれや手すりがあれば、トイレに座っていただける場合に使用します。介護用リフト*で移乗する場合があります。

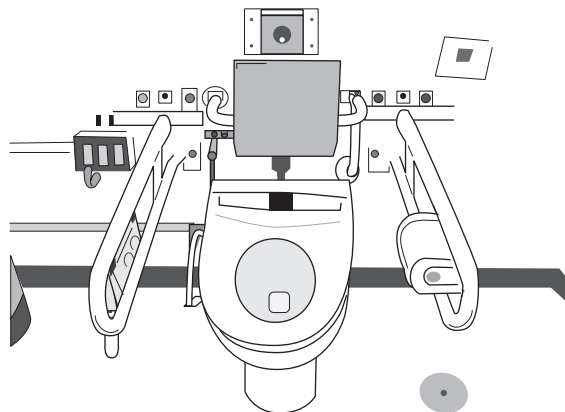


図9 車いすトイレ

介助による横（側方）移乗の方法の一例は

(1) 車いすトイレの片方の手すりを持ち上げ、車いすを便座にやや斜めになるように横

* 介護用リフト

介護用リフトとは、自力で移乗や移動ができない人をつり具を使用して持ち上げ、ベッドから車いすへの移乗やトイレ、浴室などへの移動を補助するキャスター付きの機器のことをいう。

- 付けします。
- (2) 介助者は車いすの前に立ちます。
 - (3) 足をフットレスト（車いすの足台）より、床に下ろし、踵は便座方向に向けます。
 - (4) 介助者は移動する人の脇の下に頭を入れ、もう片方の脇の下に手を入れます。
 - (5) 介助者は自分に引き寄せるように体を持ち上げ、便座に移動します。

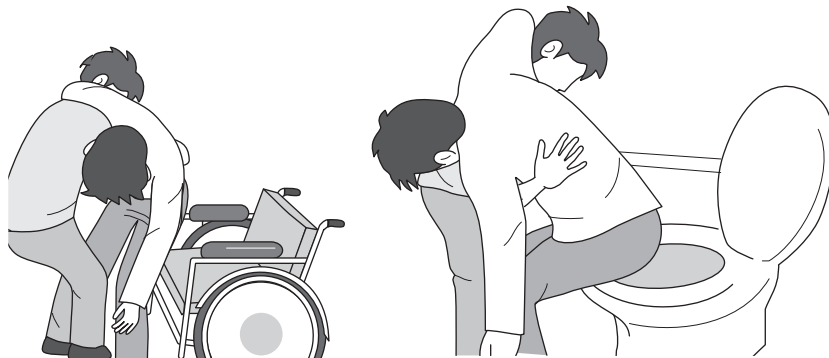


図10 介助による横（側方）移乗の方法の一例

(出所) 国立別府重度障害者センター頸髄損傷者自己管理支援委員会, 頸髄損傷者のための自己管理支援ハンドブック 中央法規, 2008, P132

2 一人で排泄する場合

ベッドと車いすの移乗ができるようになれば、表2（P13）を参考にトイレでの排便練習を行いません。はじめは一人で行えなくても、繰り返し練習していくことが大切です。

1) 高床式トイレ（高床式埋め込み便器、お座敷トイレ、頸損トイレとも言います）

頸髄損傷の方の場合、ベッド上で体を支えることができ、*プッシュアップによる平面の直角移動ができれば、改良したトイレでの排便が可能となります。車いすをトイレに直角につけて、乗り移りをします。体を横に倒すことができるスペースがあるため、パンツやズボンの着脱をすることができます。しかし、改良できる広さと、改良費が必要となります。

トイレの構造としては、車いすと同じ高さの板張りの平面な台に便器が埋め込んであります。お尻を傷つけないように平面な台の上には柔らかいマットを敷きます。寄りかかることができる背もたれと手すりも設置しておきます。また、便器近くに小型の手洗いや、シャワーが設置してあると便利です。シャワーを設置する場合には排水に考慮した設備が必要となります。

* プッシュアップ

手の力で、座面を押しとお尻を持ち上げることをいう。

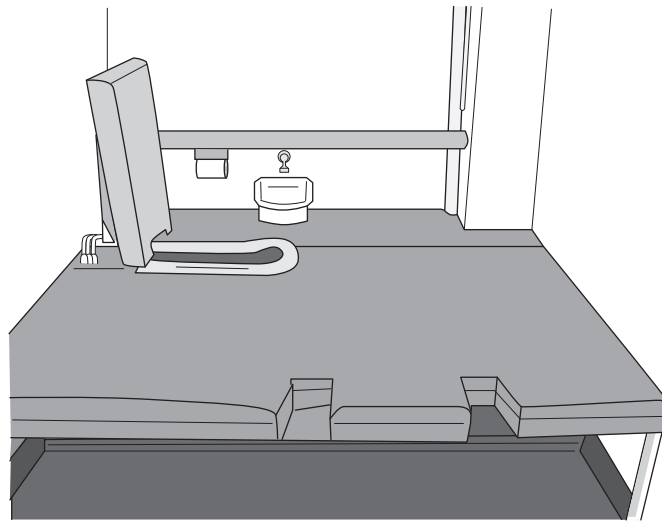


図11 高床式トイレ

前方移乗の方法は

- (1) 車いすを板張り平面台に向かって、直角につけます。
- (2) 両足を台の上に乗せ、長座位（足を伸ばし、座った姿勢）で、便器まで移動します。

排便方法は

- (1) 左右に倒れながら、ズボン・パンツを脱ぎます。手すりがあれば、手すりによりかかりながら、脱ぎます。
- (2) 坐薬挿入や肛門刺激は自助具（第6章 排便に使用する道具と工夫を参照）を用い、片肘をついた半分起き上がった姿勢で、お尻を鏡に映しながら行います。
- (3) 尻ふきはトイレットペーパーを手か尻拭き棒に巻きつけ、(2)と同じ姿勢で行います。

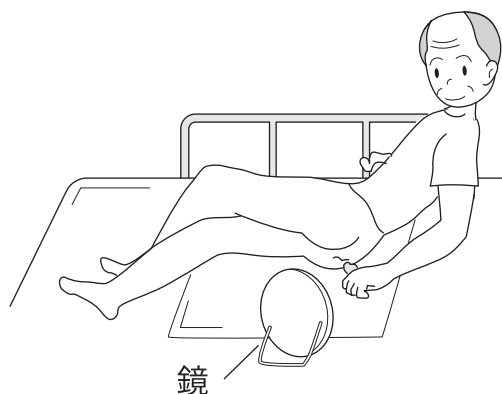


図12 ベッド上排便

2) 前方移動型トイレ (小判型トイレとも言います)

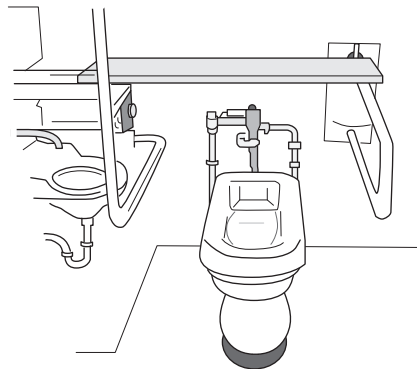


図13 前方移動型トイレ

便座の真向かいに車いすをつけて、前方（往復）移乗ができる方はこのトイレに乗り移りが可能です。便器がだ円形なので、洋式便器より手を入れやすく、摘便や、坐葉の挿入をしやすい特徴があります。しかし、通常の車いすトイレよりは流通が少ないため、コストがかかります。

前方（往復）移乗の方法は

- (1) 車いすを便座に真向かいにつけます。
- (2) 足をフットレストより、下ろし、便座をまたぐように置きます。
- (3) 両手で車いすトイレの手すりを持ち、前方に移動します。

ズボンやパンツの着脱方法は車いすの手すりに寄りかかり、お尻の浮いた方の衣類をずらしていきます。これを何度か繰り返し行います。

3) 車いすトイレ

車いすトイレで排便の自立をするためにはトイレの乗り移りやトイレでの座位保持、衣服の着脱動作の習得が必要となります。排便のいきみが行えない場合は、腹部の圧迫やマッサージ、(温水) 洗浄便座の洗浄機能による肛門刺激、摘便、座葉の使用などを行います。

横（側方）移乗の方法の一例は

- (1) 車いすトイレの片方の手すりを持ち上げ、車いすを便座にやや斜めになるように横付けします。
- (2) 足をフットレスト（車いすの足台）より、床に下ろし、踵は便座方向に向けます。
- (3) お尻を車いすの前方に移動します。
- (4) 挙上していない車いすトイレの手すりをつかみます。もう一方の手は便座に遠い方の車いすの手すりをつかみます（または、車いすの手すりとお尻の間に手を置きます）

- (5) 両手に力を入れ、お尻を車いすから、便座へ移動します。
- (6) 足の位置をただします。
- (7) 車いすを便座の前に移動します。(坐薬を挿入する時や摘便で前かがみになるときに、手や頭を置くと、バランスがとりやすくなります。)



図14 一人で行う横移乗方法の一例

前方（往復）移乗の方法は

- (1) 車いすを便座に真向かいにつけます。
- (2) 足はフットレストより、下ろし、便座をまたぐように置きます。
- (3) 両手で車いすトイレの手すりを持ち、前方に移動します。

ズボンやパンツの着脱方法は車いすの手すりに寄りかかり、お尻の浮いた方の衣類をずらして いきます。これを何度か繰り返し行います。

第5章 ベッド上排便

1 必要な物品

20L程度のビニールの袋、便秘用の坐薬、潤滑剤、ゴム手袋、紙おむつ、トイレットペーパー

2 方法

- 1) 下着をはずし、お尻の下に紙おむつを敷きます。
- 2) 左を向いて横になります。
- 3) 紙おむつとお尻の間にビニール袋の口の一方を深く敷きこみます。
- 4) 坐薬を取り出し、先の細くなっている部分に潤滑剤をつけます。
- 5) ゴム手袋をはめ、坐薬をそのまま肛門の奥の方に入れます。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。
- 6) ビニール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。
- 7) 坐薬を入れて、10～30分経過後、おなかをマッサージし、押してみます。自分でマッサージできる場合には行ないます。
- 8) ゴム手袋をつけ、人差し指に潤滑剤をつけ、肛門に入れ、直腸刺激や摘便を行います。
- 9) 奥に便が残っている場合や、肛門が緩んでいる時はもう1個坐薬を入れ、6)を行います。
- 10) 便がなく、肛門に指を入れたときに閉まっていると感じたら、排便を終了します。

第6章 排便に使用する道具と工夫

1 坐薬挿入器

手指の麻痺があり、坐薬をつまみ、肛門へ入れることができない時に先端の部分に坐薬を乗せ、肛門へ入れる道具です。(第3章図4を参照)

2 尻拭き棒

手指の麻痺があり、お尻を拭くことができない場合に使用します。トイレットペーパーを巻いて肛門を拭く道具です。



図15 尻拭き棒

3 プッシュアップ台

手すりを持つことが出来ない場合には、手すりの横に手を置く台を作製することで、移動や、衣類の着脱がしやすくなります。



図16 プッシュアップ台

(出所) 国立別府重度障害者センター頸髄損傷者自己管理支援委員会, 頸髄損傷者のための自己管理支援ハンドブック 中央法規, 2008, P123

4 改良衣類

衣類をつかむことが難しい場合にはズボンやパンツにループをつけ、手をひっかけやすくします。

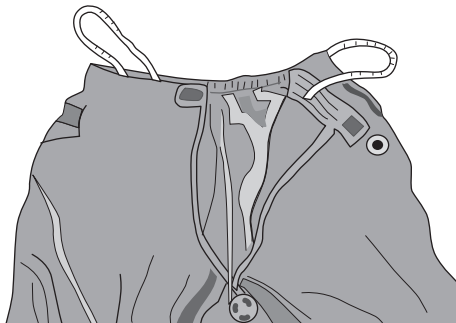


図17 改良ズボン



図18 改良ズボン

5 便座

可能であれば、便座はU字型や、O型の穴の大きいものが坐薬の挿入や摘便がやりやすいです。

6 ソフト便座 (柔らか便座)

クッション性があるため、長時間トイレに座る時に、痛みがある場合や褥瘡予防に使用します。便座の上に置くだけなので、面倒な取付け作業は不要です。水洗いも可能です。

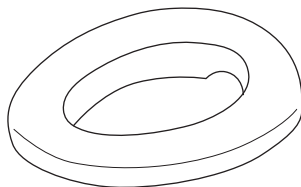
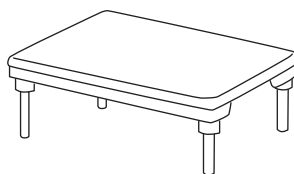


図19 ソフト便座

7 足おき台

便座の高さが高く、足が床につかない場合に補う高さの台を使用します。



また、車いすトイレではパンツやズボンの着脱ができなくても、便座と同じ高さの台に足を乗せれば行える時は、特殊な台を用意する方法もあります。

第7章 排便と食事

食べることと排便とは密接な関係があります。食事が不規則になると、腸の動きや排便のリズムも乱れ、便秘や便失禁、下痢になることがあります。規則的な食生活を送り、自分の体調に合う食事を知っておくとよいでしょう。

1 便秘の時によい飲食物と注意すること

1) 規則正しい食事と水分

偏食を避け、一日3回の食事は規則正しくとりましょう。

水分はぬるま湯やあたたかいお茶を少しずつ数回に分けて飲むようにこころがけましょう。

渋みのあるお茶に含まれるタンニンには利尿作用があるので、腸に水分がいなくなり、便がかたくなる傾向があります。

緑茶や紅茶、ウーロン茶などよりも、水、白湯、スポーツドリンク、うすい番茶や麦茶がおすすめです。

2) 食物繊維・ビタミン・ミネラル

便の量を増やすために十分な水分と食物繊維を多くとるようにすると効果的です。野菜は食物繊維と水分を多く含んでいるので、煮物やスープ、おひたしなどにしてたっぷりとりとよいです。

海藻やこんにゃく、果物は水溶性の食物繊維が多く含まれています。水溶性食物繊維は保水性が高いため、便に水分を含ませる作用が働き、排便を促します。

ビタミンやミネラル不足も腸の活動が鈍る原因となるため、野菜や果物、海藻類をたくさん食べましょう。



3) 乳製品

腸管に刺激を与えるために、起床後すぐに冷たい牛乳や水を飲むことも効果的です。特に、便をやわらかくする働きをもつ乳糖を含む牛乳は効果的です。

ヨーグルトやチーズは腸内環境を整え、腸の動きを活発にするため効果的です。



4) オリゴ糖

オリゴ糖は腸内に存在するビフィズス菌を増やすだけでなく、食物繊維と同じように腸の働きを整える働きがあります。

オリゴ糖を含む食品としては、玉ねぎ、サトウキビ、キャベツ、ごぼう、アスパラガス、ジャガイモ、大豆、にんにく、トウモロコシ、麦類、枝豆などがあります。また、バナナ、牛乳、ヨーグルト、はちみつにも含まれています。野菜やさまざまな食品を摂取することで、自然とオリゴ糖を摂ることができます。

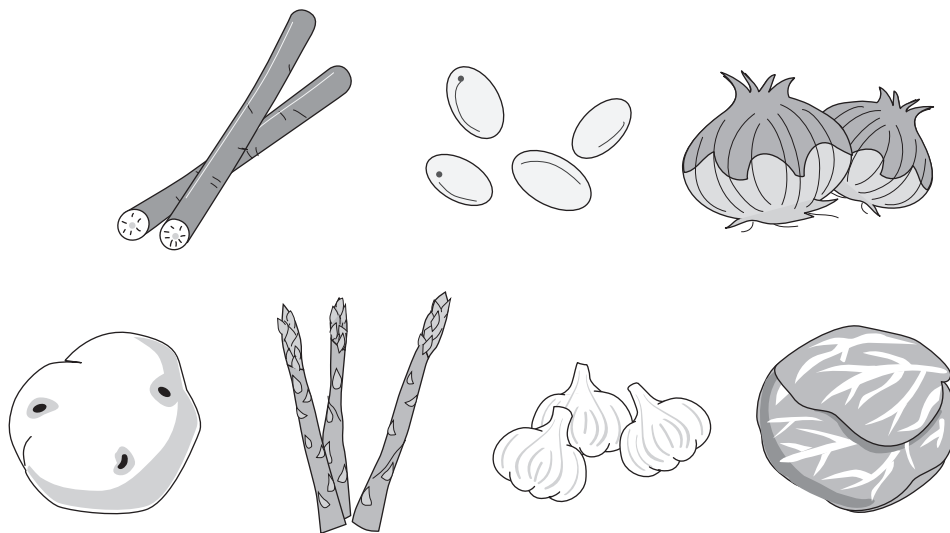


図20 オリゴ糖を多く含む食品

2 便失禁や下痢になりやすい飲食物と注意すること

1) 不規則な食事

不規則な食事や暴飲暴食はさけましょう。

食事をゆっくりとよく噛み、口腔内で体温に近づけ、消化管への刺激をやわらげるようにします。

2) 腸を刺激するもの

腸粘膜を刺激する冷たいものや辛いものはさけて、消化のよい食事をするようにします。

脂肪は十分に消化されないと腸壁を刺激しますので、カップラーメン、フライドポテト、ハンバーガーで下痢になる場合もあります。

カフェイン、アルコール、炭酸は大腸蠕動運動を亢進させます。

腸の中で発酵し、ガスを発生して腸管を刺激する豆類（小豆やいんげん豆）、芋類（さつまいも）・かぼちゃ・ごぼう・栗・バナナは多量に食べないようにしましょう。



図21 腸を刺激する食品

3) ショ糖、乳糖、果糖・そのほかの糖類

ショ糖、乳糖、果糖が多く含まれている食べ物は下痢を引き起こす成分になります。ソルビトール入りのスポーツドリンク、ガム（シュガーレス）は摂り過ぎないように制限しましょう。

4) アレルギー

下痢の1つにアレルギーがあります。アレルギーの起きやすい牛乳、乳製品、卵、魚介類などは、アレルゲンになっていないか否かをチェックしてみましょう。

第8章 薬の利用

生活習慣の改善でも解決しない場合には医師や薬剤師と相談をしながら、下剤などの薬剤を使用します。

その際に、直腸まで便が降りていない場合には下剤をいきなり使うのではなく、整腸剤や緩下剤などの便の性状を整える薬から検討します。これらの薬は効果が出るまでに数日かかりますので、様子を見ましょう。

それでも便が出ないときには下剤を服用します。前日に服用すれば、翌日にブリストル排便スケールで3～5段階の便がすっきりと出るような量に調整していきます。下剤を服用しても排便がないときは、薬の量、もしくは周期があっていないことが考えられます。下痢になるようであれば、まずは薬の量を減らしてみましよう。排便記録をつけながら、確認していくことをおすすめします。

直腸まで便が降りている場合には下剤は使用せずに坐薬・浣腸を使用します⁴⁾。

下剤の分類は下の表を参考にしてください。

表3 下剤の分類

分類		商品名	特徴	
機械性下剤	塩類下剤	カマ・マグミットなど	腸内に体の水分を引き寄せ、便をやわらかく増大させます。	
	糖類下剤	ラクチュロース・モニラックなど	腸内の水分を増やして、便をやわらかくします。	
	膨脹性下剤	バルコーゼなど	水分を吸収して便の量を増やしてやわらかくすることで排便を促します。寒天や小麦ふすまにも同様の作用があります。	
刺激性下剤	小腸刺激性	ひまし油・オリーブオイル	結腸刺激性下剤に比べて、副作用が少ないとされます。	
	大腸刺激性	アントラキノン系	アローゼン・プルセニドなど	腸を刺激して腸の運動を促し、排便効果をもたらす下剤です。効果は強い反面、習慣性があります。長く飲み続けると効果が弱まる場合があります。
		ジフェノール系	ラキシベロン・コーラックなど	大腸を刺激し腸の運動を活発にして排便を促します。腸の運動が低下している便秘に向きます。刺激性下剤としては、習慣性を生じることが少ないです。錠剤のほか、液体やドライシロップもありますので、子供や高齢の人にも使用できます。

下剤の服用方法については下の表を参考にしてください。

表4 下剤の服用方法 (日本人の場合)

商品名	一般名	内服量	効果出現時間の目安
カマ	酸化マグネシウム	0.5~2g/日 (1~3回に分けて飲む)	8~10
マグラックス			
マグミット			
バルコーゼ	カルメロース ナトリウム	2~8g/日 (3回に分けて飲む)	12~24
ひまし油		15~30ml/日	2~6
オリーブオイル		15~30ml/日	
プルセノド	センナ	1~2錠/日 (1回4錠まで)	8~10
アローゼン		0.5~1g/回 (1日1~2回)	8~10
ラキソベロン	ビスコスルファート ナトリウム	10~15滴/日	7~12
コーラック	ピサコジル	2錠/日	6~11

効果出現時間は個人差があります

そのほか、西洋薬でコントロールが難しい場合にはしばしば漢方薬が有効です。

1) 直腸性便秘には

若くて体力がある人：大黄甘草湯、調胃承気湯

高齢者：麻子仁丸、八味丸

2) 結腸性便秘には

やせている人：六君子湯、人参湯、補中益気湯、大建中湯

肥満の人：防風通聖散、大柴胡湯、防己黄耆湯

第9章 外出・外泊時には

外出や外泊時には食事や飲み物が変わったり、車や電車で揺られることで便失禁をすることがあります。外出・外泊の予定がある場合には事前に準備をしておくことをおすすめします。

1 事前の排便

定期的に排便をしている場合には、外出や外泊の前日に排便をすませておきましょう。

2 食事

入院している場合には、外出や外泊時に食事の内容や飲み物が変わることによって、便失禁することがあります。「第7章 2 便失禁や下痢になりやすい飲食物と注意すること」を参照してください。

3 持参するもの

出かける時には、急な便失禁に備えて、以下のものをひとまとめにして用意しておくに役立ちます。車の中や職場にも一セット置いておくとよいでしょう。

- 紙おむつ
- 着替え
- トイレットペーパー
- ウェットティッシュペーパー（ノンアルコール）
- 新聞紙
- ゴム手袋
- ごみ袋または、スーパーの袋（数枚）
- 坐薬
- 必要なら消臭剤

4 便失禁時の対応方法

車いす上で便失禁した場合には、ベッドや車いすトイレなどに移動します。

ベッドに移動する場合には、新聞紙・ごみ袋・紙おむつなどを敷いてから移るとベッドを汚さずに済みます。

ゴム手袋がある場合には装着し、トイレットペーパーで便を拭き取ります。ズボンやパンツを脱ぐ際には足を汚さないように、汚れた部分を丸めながら下ろします。次に便が、肛門に残っていないかを指で確認します。残便がある場合には摘便や坐薬の挿入を行います。

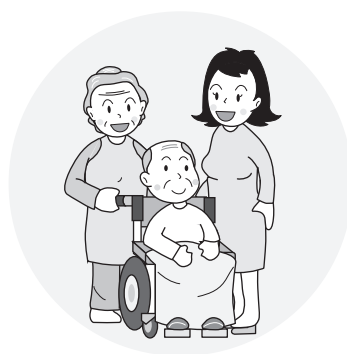
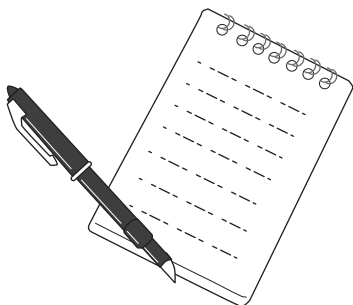
車いすトイレに移動する場合も同様に、ズボンやパンツを脱ぎます。（温水）洗浄便座機能

があれば、利用しお尻を洗います。次に便が、肛門に残っている場合には摘便や座薬の挿入を行います。

また、便失禁が心配な場合には事前に紙おむつをつけておくとよいでしょう。

5 下調べ

出かける場所の近隣の車いすトイレの有無を下調べしておきましょう。



引用文献

- 1 高崎良子他. 排便障害に対するアセスメントとケアプラン. 排便のコンチネンスケア. 看護技術. No. 4, Vol. 55, 2009, P. 25
- 2 藤崎 郁. 系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学 [3]. 医学書院, 2011, P. 71
- 3 西村かおる. アセスメントに基づく排便ケア. (株) 中央法規出版, 2008, P. 24
- 4 西村かおる. 排便のコンチネンスケアの実際. 月刊ナーシング, No. 14, Vol. 26, 2006, P. 84-87

参考文献

- 1 頸髄損傷のリハビリテーション 国立身体障害者リハビリテーションセンターマニュアル. 津山直一監修, (株) 共同医書出版社, 2000
- 2 頸髄損傷のための自己管理支援ハンドブック 国立別府重度障害者センター頸髄損傷者自己管理支援委員会編, (株) 中央法規出版, 2008
- 3 脊損ヘルスケア 【基礎編】 脊損ヘルスケア編集委員会編, NPO法人 日本せきずい基金, 2005
- 4 脊損ヘルスケア 【Q&A編】 脊損ヘルスケア編集委員会編, NPO法人 日本せきずい基金, 2006
- 5 脊髄損傷の看護 セルフケアへの援助 神奈川県リハビリテーション病院看護部脊髄損傷看護編集委員会, 2003
- 6 高崎良子他, 排便障害に対するアセスメントとケアプラン, 排便のコンチネンスケア, 看護技術, No. 4, Vol. 55, 2009, P23-27
- 7 西村かおる, 排便障害のフィジカルアセスメント, 排便のコンチネンスケア, 看護技術, No. 4, Vol. 55, 2009, P28-33