

「在宅生活ハンドブック No.11」

在宅での排便管理

別府重度障害者センター
(看護・介護部門 2021)

も く じ

はじめに	1
Ⅰ 排便コントロールの基礎知識	1
1. 排便のメカニズム	1
2. 頸髄損傷者の排便	2
3. 排便コントロールの必要性	2
(1) 排便とコントロール	2
(2) 排便コントロールのための薬剤の種類と効果	3
(3) 排便のための心がけ	5
Ⅱ 介助で行う排便方法	5
1. ベッド上の排便介助方法	6
(1) 準備するもの	6
(2) 介助の手順	6
(3) ビニール袋を使用して排便する場合の介助の手順	8
2. トイレチェアの排便介助方法	9
(1) 介助の手順	10
3. 高床式トイレの排便介助方法	11
(1) 介助の手順	11
4. 洋式トイレの排便介助方法	13
(1) 介助の手順	13
5. 摘便方法	14
(1) 準備するもの	14
(2) 介助の手順	15
6. 便失禁時の対応方法	16
Ⅲ 便秘時の対処法	17
1. 予防方法	17
2. 受診が必要と思われる状態	18
Ⅳ 下痢時の対処法	19
1. 予防方法	19
2. 受診が必要と思われる状態	19
Ⅴ 自律神経過緊張反射時の対処法	20
Ⅵ 痔の対処法	21
1. 痔の種類	21
(1) 内痔核	21

(2) 外痔核	2 1
(3) 切れ痔	2 1
(4) 肛門周囲膿瘍	2 2
2 . 対処法	2 2

はじめに

センター利用時には排便コントロールが順調だった方でも、自宅に戻ってから食事時間や内容が変わったり、仕事を持つことなどで生活環境が変わったりすると、身体に変調をきたし、便秘や下痢、便失禁をしてしまう可能性があります。そこで、排便コントロールの基礎知識及び自宅において介助で行う排便方法と便秘や下痢時の対処法などの基本的なことを紹介します。なお、障害の程度等により対処法を工夫することも必要となりますので困ったことなどありましたら、専門の方や当センターにお問い合わせください。

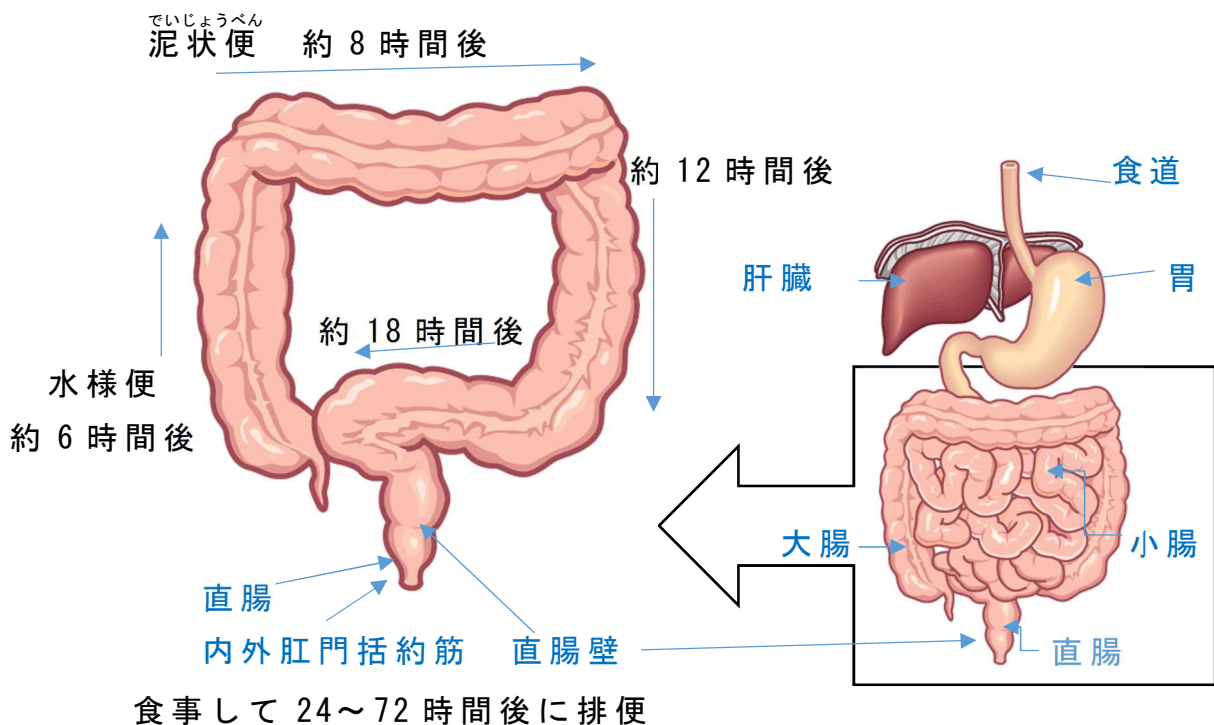
I 排便コントロールの基礎知識

1. 排便のメカニズム

口から入った食べ物は口の中で噛み砕かれ、食道から胃に入り、その後、小腸を通過することで血液中に栄養分が吸収されます。栄養吸収後の残渣物（食べ物のカス）は、その後大腸を通りますが、この時に水分が体に吸収されます。便が大腸を速く通過してしまった場合は水分を多く含んだ「下痢」状態になり、大腸に長く便が停滞してしまう場合は、水分が吸収され続けて硬くなり「便秘」になります。通常は、便が直腸に達したとき直腸壁が伸展されて便意を感じ、内外肛門括約筋が開いて排便します（下図参照）。

一般的な大腸の図と食事から排便までの時間

[大腸の拡大図]



2. 頸髄損傷者の排便

頸髄損傷者は、直腸機能障害（直腸は、便を溜める働きをも持つ腸の一部で、脊椎を通る神経の影響を受けているので、脊髄が損傷されると、これらの臓器が直接傷つけられていないにもかかわらずその機能に支障が出てしまいます）により腸の動きが弱く、さらに自身で腹圧がかけられないことが便秘の原因となり、排便コントロールの妨げとなります。また、麻痺レベルによって腸の動きが違います。頸髄損傷者の場合は、排便反射が残っているため、坐薬（肛門から挿入して腸内でガスを発生させて排便を誘発するもの）の使用、下剤（排便を促す薬）の検討、あるいは、摘便（肛門から直腸に指を入れて便を掻き出す方法）による排便を行います。排便姿勢については、【図1】のように解剖学的にも前かがみの座位姿勢は、肛門直腸角が鈍角になり、より排便がしやすい状態になります。

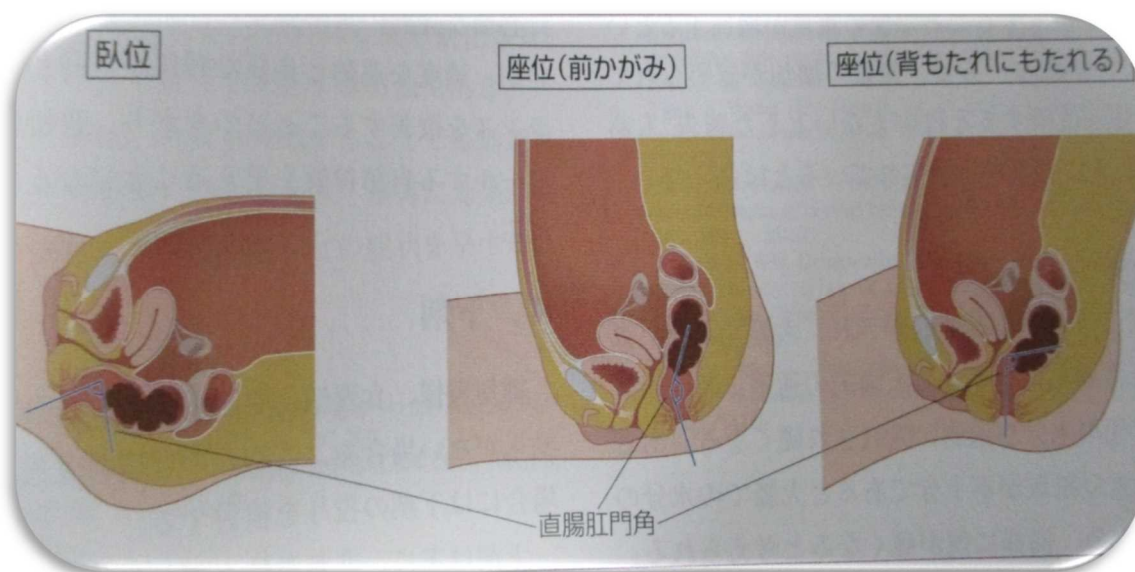


図1 姿勢による肛門角の違い

3. 排便コントロールの必要性

(1) 排便とコントロール

毎日排便することが望ましいのですが、頸髄損傷者の場合、排便に時間がかかることによる疲労や低血圧を生じることが比較的多いことを考慮すると、3日に1回もしくは週に2回程度の排便が望ましく、食後の胃大腸反射（食事をとると横行結腸からS状結腸にかけておき

る強い蠕動^{ぜんどう}）が起きるときに排便を行うのが効果的といわれています。

定期的な排便がなく、便秘を長期間放置してしまうとイレウス^{ちよう}（腸閉塞^{へいそく}といって、腸の中で食べ物や消化液など内容物の流れが止まってしまう状態）を起こしてしまう場合があります。イレウスは、感覚のある方は腹痛がありますが、頸髄損傷などによる神経麻痺のある方は痛みなどの自覚症状が出にくく、発見されたときは腸の壊死^{えし}（組織や細胞の一部が死んでいること）を起こしてしまう可能性がありますので排便コントロールは大変重要です。

また、お尻に傷や毛嚢炎^{もうのうえん}（毛穴が細菌感染によって起きる炎症）がある場合、便失禁などで汚れると、蒸れてかぶれを起こし、褥瘡^{じよくそう}（床ずれ）に至ることもあります。

生活する上で、いつ便失禁するかわからない状態では仕事も外出も心配になることでしょう。排便を定期的に行い生活リズムを作ることで、便失禁、そして、褥瘡やイレウスを防ぐことにも繋がります。

(2) 排便コントロールのための薬剤の種類と効果

朝に排便する方は、前日の夕方から夜（夜型排便の人は当日の朝）に下剤を服用して便の硬さを調節します。薬の種類や量は主治医と相談しながら自身に合った方法を選び、医師の指示に従い、服用時間を守りましょう。

当センターで主に使用されている薬剤

商品名 (一般名)	内服量	効果出現時間の 目安	特徴
マグラックス マグミット (酸化マグネシウム)	250・330・500 mgを1～3 回/日服用	8～10時間	腸内に体の水分を引き寄せ、便を軟らかくします。
プルゼニド アローゼン センノシド	1～3錠/日 0.5～1g/回 (1～2回/ 日)	8～10時間	腸を刺激して腸の運動を促します。効果が強い反面、習慣性があり、長く飲み続けると効果が弱まることがあります。

ラキソベロン (ビスコスルファートナトリウム)	液体 10～15 滴/日 錠剤 2～3 錠 /日	7～12 時間	大腸を刺激して腸の運動を活発にして排便を促します。便秘傾向の方に向きます。
アミティーザ カプセル	1～2 回/日	8～10 時間	腸管内の水分量を増やして便を軟らかくし、慢性的な便秘を改善します。
大建中湯	2～3 回/日		胃腸の働きを強くし、消化吸収を良くします。冷えによる腹痛・腹部膨満感を改善する漢方薬です。
コロネル錠	1～3 錠/日		過敏性大腸症候群における下痢や便秘を改善します。
ミヤBM	3～6 錠/日		腸の調子を整えます。
ラックB	3～6 回/日		腸の調子を整えます。
ビオフェルミン	3～6 回/日		腸の調子を整えます。
レシカルボン坐薬 (炭酸水素ナトリウムとリン酸化化合物)	1～3 個/回	肛門から挿入後 15～20 分	腸内でガスを発生させて腸の動きを刺激します。
グリセリン浣腸	30ml・60ml・120ml (1 本/回)	液注入後 2～10 分	腸の蠕動を活発にさせるとともに、硬い便を軟らかく滑りやすくして排出します。

(3) 排便のための心がけ

- ① 食事については、かたよった食事、肉類のようにほとんど吸収される食事ばかり摂り続けていると便秘になりやすくなります。薬にばかり頼らずに、まずは、食事から見直しを試みましょう。(詳細は「Ⅲ 便秘時の対処法」と「Ⅳ 下痢時の対処法」を参照)
- ② 適度な運動をしましょう。体を動かすと、新陳代謝もよくなり、消化吸収もアップします。体の中の動きもよくなり、腸の運動も助けてくれます。
- ③ アルコールの摂取は糖や脂肪、ミネラル(ナトリウム)などの栄養の分解や吸収の低下を起こすため、下痢を起こしやすくなります。飲み過ぎないように楽しくお酒を飲みましょう。

Ⅱ 介助で行う排便方法(介助者の方へ)

頸髄損傷の方の排便方法は、その方の障害の程度や介護環境によって異なります。

排便介助は、①ベッド上②トイレチェア③高床式トイレ④洋式トイレで行います。当センターでは座位での排便を推奨しています。可能であれば高床式トイレや洋式トイレに座り、できるだけ前かがみになり直腸肛門角を鈍角にすることで排便がしやすい状態になります。

これから長く介助を行っていく上では、腰痛予防等、介助者の健康管理も大切ですし、介護を受けられる方も排便が長時間に及ぶことから、障害の程度にあった安全・安楽な方法で行う事が大切です。

排便に要する時間は、人により異なり30分で終わる人や3時間以上かかる人もいます。排便が長時間かかる場合は、体の同じ部位への圧迫がかかり、褥瘡の原因となることもあります。そのためトイレでは除圧マットを使用すると良いでしょう。また気候に合わせて温度調節をするとともに、換気をするなど環境を整えることも大切です。さらに排便終了後には必ず臀部のチェックを行い、褥瘡予防に努めましょう。なお、介助を必要としない方は、別冊の「自身で行う排便動作」を参照して下さい。

1. ベッド上の排便介助方法

ベッド上での排便介助は、移乗動作が困難な方など介護度の高い方に適しています。

(1) 準備するもの

①ビニール袋②ウェットティッシュ③坐薬④浣腸⑤洗浄ボトル⑥チリ紙⑦フラットタイプの紙オムツ⑧エプロン⑨使い捨て手袋⑩使い捨てタオル（写真下）を用意してください。⑥チリ紙はトイレットペーパーでも良いのですが、排便介助を行いながら、トイレットペーパーを巻き取るのは扱いにくいので、予め使いやすいようにカットしておくのが便利です。⑩使い捨てタオルはあると便利ですが、無い場合はウェットティッシュでも代用できます。



(2) 介助の手順

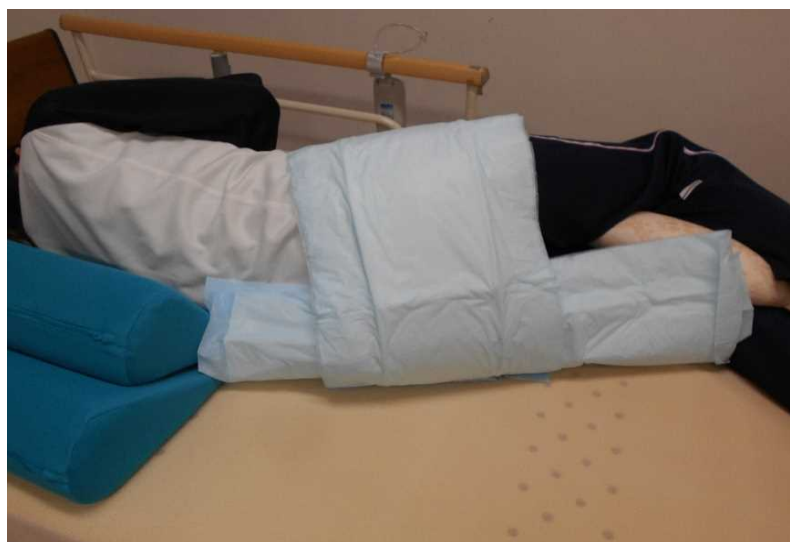
- ① 腸の走行を考え、左向きに体位変換（身体の向きを変える）して、（写真1）のように背部と膝の間に枕を差し込み安全な姿勢が保たれるようにします。排便中に体が仰向けに倒れた状態になると、肛門がしまった状態になるので、通常の体位変換時（ベッドに対して30度程度）よりも体を起こした状態にします。また尿漏れ防止のため、陰部に紙オムツを敷き、尿器や尿取りパッドなどをあてます。カテーテルを留置されている方は、管が折れ曲がったりしないように気をつけましょう。

- ② フラットタイプの紙オムツを数枚重ねて体の下、臀部の中央に当たる位置に敷き込みます。チリ紙が肛門の下の位置になるように敷いてから坐薬を挿入します。(写真1) 腰の下に敷き込んだものは、褥瘡予防のためシワにならないようにしましょう。排便準備が整ったら便が飛び散らないように臀部の上にフラットタイプの紙オムツで覆い、その上からバスタオルを掛けます。布団や毛布はバスタオルの上から掛けると汚れにくいでしょう。(写真2)

(写真1)



(写真2)



- ③ 坐薬挿入後 15～20 分後に便が出ているかを確認して、排泄があればその都度チリ紙等で拭き取り、皮膚に便がついたままにならないようにします。

- ④ 排便を促すために、腹部マッサージ（時計回り）や手圧（手の平でお腹を押す）を行い、場合によってはさらに坐薬を挿入（3個までなら可）します。残便感があるときは摘便をします。なお、摘便方法は「5 排便方法」を参照して下さい。
- ⑤ 排泄終了後は、適温のお湯を入れた容器や洗浄ボトルを使用してお尻やその周囲を洗浄し清拭を行います。
- ⑥ 仰向けへ介助します。血圧の変動がある場合もありますので、10分～15分程度時間をおき、体調が落ち着くまで様子を見ましょう。この時、残りの便などが出ることがありますので、セットした一番下のフラットタイプの紙オムツに臀部の位置を合わせましょう。落ち着いたたら、下着・ズボンを着衣します。
- ⑦ 排泄された便はトイレに流します。自治体によってはそのままゴミに出す事も出来ます。その場合はビニール袋を使用した排便を行います。

（3）ビニール袋を使用して排便する場合の介助の手順

- ① （2）①と同様。
- ② フラットタイプの紙オムツを体の下に敷きこみます。ビニール袋口の一部にチリ紙を敷き込み（写真1）、紙オムツと臀部の間に挟み込みます。（写真2）

（写真1）



（写真2）



- ③ 坐薬を肛門に挿入します。

- ④ ビニール袋の残りの口の端を右腸骨あたりにテープで固定し、臀部をビニール袋で包み込むようにします。(写真3)

(写真3)



- ⑤ (2) ④⑤⑥⑦と同様。

2. トイレチェアでの排便介助方法

車椅子型のトイレチェアは、座面の下にバケツ(便等を溜める)を置いて使用するタイプ(写真1)と、そのまま洋式トイレに差し込み使用するタイプ(写真2)があります。自宅のトイレの形状やスペース、改造等の対応が可能かなどの状況に合わせて、タイプを選択してください。起立性低血圧(寝た状態や座位から急に立ち上がった時に血圧が下がり、ふらつきやめまい、疲労感、動悸、視野のかすみ、眼前暗黒感、時には失神などを伴う状態)の有無や座位のバランスの状態(背もたれ等の身体を支えるものが無いと座位姿勢が保てない方もいる)により、両足を車椅子のフットサポート(足のせ)に下ろして行う場合(写真3)とトイレチェアの座面の高さに合わせた台などに足を置いて行う場合(写真4)があります。座位での排便が望ましいため、長時間の座位保持が可能な方であればトイレチェアを使用するとよいでしょう。座った状態なら自分でも腹部をマッサージしやすくなります。また、入浴時にシャワーチェアとして使用することもでき、家庭で使用する場合は便利です。

(写真 1)



(写真 2)



(写真 3)



起立性低血圧のない場合

(写真 4)



起立性低血圧のある場合

(1) 介助の手順

- ① ズボン、下着を脱がせる介助は、ベッド上などの安定した場所で行います。
- ② ベッドからトイレチェアに移乗介助します。(別分冊「移乗動作・移乗介助の方法」参照)このときに収尿器を引っ張ったり、尿取りパッドが外れたりしないように注意しましょう。
- ③ 座位の場所が適切かどうか確認をします。お尻が前に出すぎたり、奥に入りすぎたりしていないか、被介助者に確認をしてください。座位が安定しない方は胸ベルトで固定したり、手を置けるテーブルを差し込んだり、安定させると良いでしょう。テーブルが無い場合は膝の上に体幹枕や大きいクッションを置き

ましょう。その後、坐薬を挿入します。気温等によってはひざ掛け等で保温しましょう。

- ④ 介助者は、排便を確認し、更に排便を促す為に腹部マッサージや手圧を行い、ご本人に残便感がある場合は摘便をします。
- ⑤ 終了後、洗浄、清拭をします。
- ⑥ ベッド上などの安定した場所へ移動し、パンツ、ズボンを着衣します。一部介助が必要な方の場合は、トランスファーボードのセッティング、坐薬挿入、更衣、収尿器の装着、清拭など被介助者の依頼に応じて必要な介助を行います。

3. 高床式トイレでの排便介助方法

高床式トイレは、トイレの周囲に高床を設置することで、座薬挿入、ズボンや下着の着脱、清拭等のためのスペースを確保したトイレのことです。長座位姿勢での排便を行います。



床面を車椅子と同等の高さに合わせることで、介助でも自力でも、移乗し易くなります。移乗が自力で可能な方や、一部介助で行える方に使用します。

頸髄損傷者の方にとっては、高床式の環境を作ることで、自力での排便動作の可能性を高める、もしくは介助量を軽減することに繋がります。しかし、改造のための費用がかかること、アパート等家屋のスペースが狭小で、トイレのためにそれだけのスペースを確保することが困難な場合もあります。

(1) 介助の手順

- ① 高床式トイレへの移動は、ベッドへの乗降と同じように両足を伸ばした状態で床上に乗せてから、前方に移動介助します。

被介助者が前方に移動する力を利用して後ろからお尻を軽く持ち上げながら床部上に移動します。高床式トイレから車椅子に乗る時は逆に後方へ（体を後ろ向き、車椅子側を背にして）移動介助します。

（坐薬の挿入や摘便、清拭をするときの体勢）



- ② 着脱の介助を行う際は広い所で、前に倒れた状態（前屈）にしてから左右どちらか倒れやすい方へ横向きに体を倒してもらいます。ズボンの片方を半分着（脱）衣してから、最初の向きと反対側に体を倒してもらい、ズボンのもう片方を着（脱）衣します。



4. 洋式トイレでの排便介助方法

洋式トイレは、一般家庭で使用されているものをそのまま使用しますが、家庭で使用する場合は、障害や介助することなどを考慮して手すりや介助スペース等を設ける事が大切です。

ここでは介助スペースが取れている場合の介助方法を紹介しますが、介助スペースがない場合は専門家や当センターにご相談下さい。

(1) 介助の手順

- ① 車椅子を洋式トイレの近くの位置に合わせます。
- ② 被介助者は手すりを持ちます。臀部を少し前に出し、足がしっかりと地面についていることを確認し、立ち上がりやすい姿勢になります。(写真1)
- ③ 介助者はズボンの後ろウエスト部分を持ち上げるように支えます。(写真2) 立位が出来たらしっかりと手すりを持ち便座の方へお尻を向けて脱衣をして座ります。立位が難しい時は少しお尻を持ち上げ、便座の方へお尻をスライドし側方移乗をします。その後、片方ずつに体を傾けてお尻を浮かして脱衣をします。
- ④ 前かがみの姿勢が取りやすいように必要に応じて、車椅子を前に置きます。

(写真1)



(写真2)



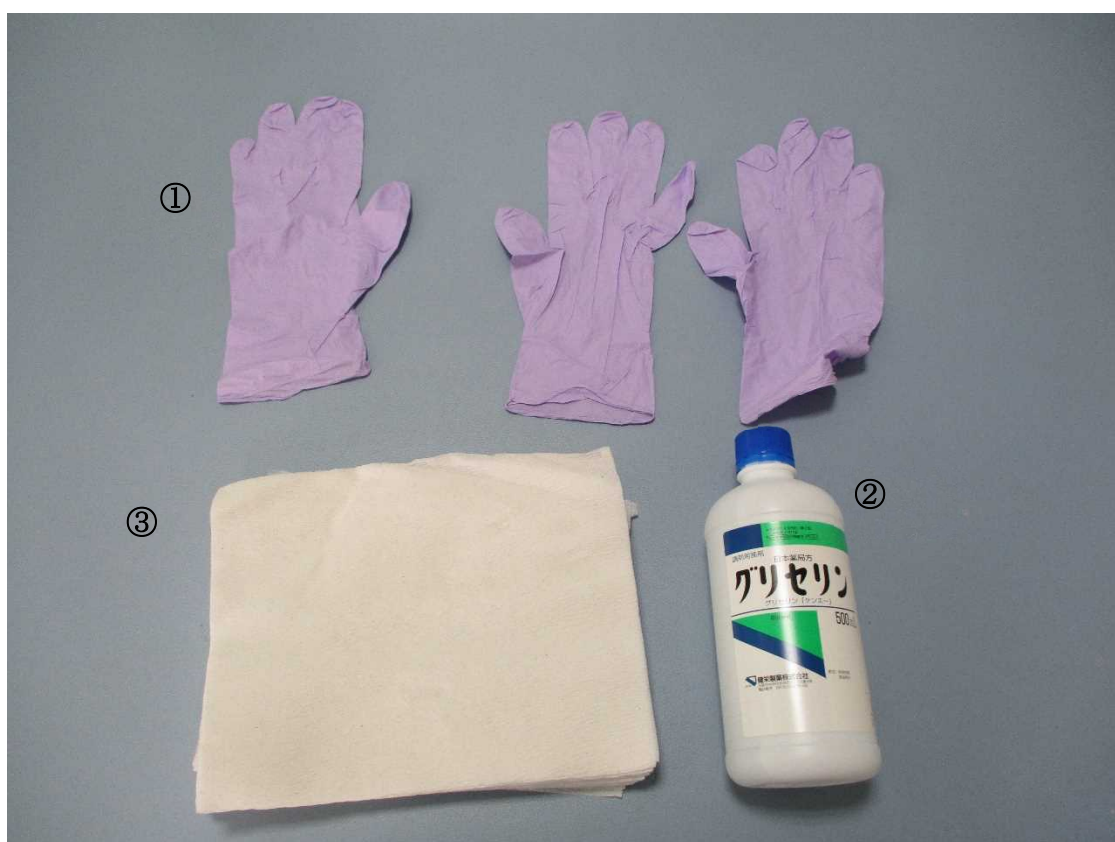
- ⑤ 排便終了後は、車椅子をトイレの近くに合わせます。
- ⑥ 被介助者は手すりを両手で持ち立位をします。立ち上がりが困難な場合は介助者が両脇を支えながら立位をしたあとに着衣を行います。
- ⑦ 被介助者は手すりを持ったまま、車椅子の方へ方向転換し座ります。

5. 摘便方法

摘便を行う場合は、以下の物を用意すると効率的に行えます。方法は、ベッド上でもトイレでも基本的に同じです。

(1) 準備するもの

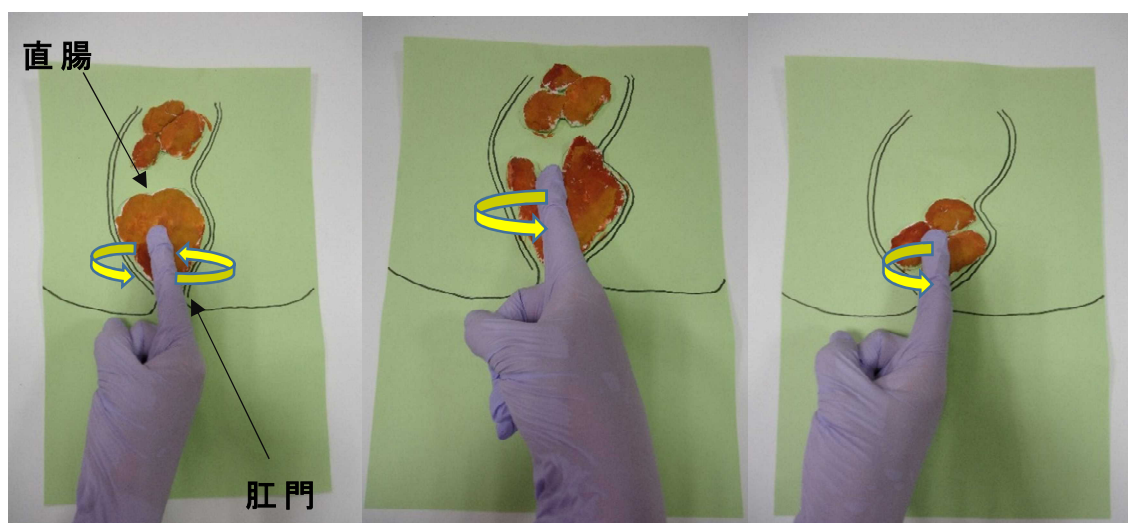
① ゴム手袋 3 枚（利き手に 2 枚被せる。反対の手に 1 枚）② 潤滑油（当センターではグリセリンを使用。ベビーオイルやワセリンでも可）③ チリ紙（トイレットペーパーでも構いませんが片手でちぎれないので、あらかじめ拭き取るサイズにちぎっておきましょう）ベッド上では、フラットオムツを使用します。



(2) 介助の手順

- ① 被介助者は、お腹を「の」の字にマッサージします。お腹に力を加えることができる方は、腹圧をかけます。介助者は、手の平で被介助者の右の骨盤の上辺りと左脇腹の辺りのお腹を圧迫します。
- ② 介助者は、利き手にゴム手袋を2枚はめ、ゴム手袋をはめた手の人差し指に潤滑油（当センターではグリセリン）をつけます。
- ③ 介助者は、優しくゆっくりと肛門に人差し指を入れて、クルクルと指で便をかきだします。便が大きい場合は、少しずつかき出します。爪が伸びていると肛門や直腸を傷つけるので短く切っておきましょう。
- ④ 肛門から出血があった場合は、便が取り除ければ早めに摘便を止めましょう。被介助者が確認できる場合は、臀部や肛門などの傷の有無を鏡や携帯カメラなどで確認しましょう。ご本人ではできない場合は、介助者にみてもらいましょう。出血部分があればちり紙やウェットティッシュで押さえて止血し、ワセリンなどを塗ります。
- ⑤ 介助者は、頭痛や、汗、顔色が悪くなるなどの状態の有無を被介助者と確認しながら摘便を行い、過反射が起きた場合は摘便を中断しましょう。（「V 自律神経過反射時の対処法」を参照）
- ⑥ 介助者は、便の残りがなくなって、指を肛門に入れた時に直腸の粘膜が閉まっていると感じたら便の着いた利き手のゴム手袋を1枚とり、ウォシュレットや洗浄ボトルなどでお尻を洗い、拭き取り終わりにします。ご本人にまだ残便感などの不安が残る場合は、5分ほど置き、不安を解消して終了しましょう。

排便の実際



- ① 肛門から直腸内に指をいれて直腸の壁から便を剥がすように回す。
- ② 便の塊を少しづつ削り取るようにかき出す。
- ③ さらにかき出していく。

排便のし過ぎは肛門の腫れや痔出血の原因となるので、1度の排便でなるべく2回までの排便としましょう。便が出ないからと言って何度も排便しても、直腸に降りてきていない便を出すことはできません。時には、あきらめも肝心です。

6. 便失禁時の対応方法

外出時などは、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に立ちます。車の中や職場にも、日頃から1セット用意しておくといいでしょう。

紙オムツ 着替え トイレットペーパー ウェットティッシュ（ノンアルコールタイプ） 新聞紙 ゴム手袋 ゴミ袋またはスーパーの袋 坐薬 必要なら消臭剤 あれば車椅子クッションの予備
--

車椅子上で失禁してしまった場合や、外出先で失禁した場合も基本的に同じです。まずは、高床式の洗い場など、介助が可能な浴場があれば、そこで脱衣、洗浄がしやすいですが、そうでない場合はベッドやトイレに移動し処理します。

まず新聞紙や紙オムツを敷いておき、ちり紙で拭き取りながらズボンや下着を下ろします。ズボンやパンツは、汚れた部分を丸めな

がら下ろしていくと足を汚さず脱ぐことができます。ご本人に残便感などがある場合は、摘便を行うなどして様子を見ましょう。介助者はゴム手袋を装着し、お湯や温水洗浄便座で臀部・陰部を洗い流しましょう。

Ⅲ 便秘時の対処法

健常成人は通常1日1回の排便があります。便秘症とは、排便が数日に1回程度に減少し、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）を指しますが、明確な定義があるわけではありません。頸髄損傷者では、先に述べたように3日に1回もしくは週に2回程度の排便をすることが望ましいのですが、10日以上出ない場合やお腹が張り食欲がなくなるなどの自覚症状が出た場合は、かかりつけ医か消化器科を受診しましょう。

1. 予防方法

- ① 1日3回バランス良い食事を摂りましょう。便秘の時は、2～3日前の食事を振り返ってみましょう。食べる量が少なければ出る物も少ないと考えた方がいいでしょう。朝に排便する人は、冷たい飲み物や朝食をとって腸の活性を促しましょう。夜に排便する人は、運動をし、夕食をとって腸の活性を促しましょう。
- ② 食物繊維をしっかり摂りましょう。食物繊維は、体の中で消化吸収されず便の量を増やしてくれます。1日20g程度必要といわれています。納豆などの豆類、イモ類、海藻類などに多く含まれています。

☆ 食物繊維の多い食品（1回摂取量目安で食物繊維の多い食品です）



納豆1パックは50g
3.35gの食物繊維
6パック分が20g



ゆで大豆 100gに17gの食物繊維



さつまいも 50gで食物繊維は 1.2g、1 本が 200～300gなので 4.8～7.2g
3 本から 4 本分が 20g



かぼちゃ 50gで食物繊維は 1.8g

かぼちゃ 1 個で 20g



バナナ 1 本 100g

1.1gの食物繊維

20 本分が 20g

にんじん（1 本約 150 g）なら 6 本 レタス（1 個約 400 g）なら 4 個 みかん（1 個 100 g）なら 10 個。これだけの食品となると、摂取するのは大変です。ですから、3 回の食事でバランスよくいろいろな種類の食品から摂るようにしましょう。

- ③ 腸内には、たくさんの腸内細菌がいます。そのうち、ビフィズス菌などの乳酸菌は善玉菌といわれ、人間の腸に存在する細菌のうち、消化・吸収を促進し免疫力を高めるといった有益な働きをします。善玉菌を増やすためにヨーグルトや乳酸菌飲料を摂るように心がけましょう。また動物性たんぱく質などを好み体に悪影響を及ぼす悪玉菌といわれている大腸菌やブドウ球菌は、肉類や卵などを食べると増殖しますので控えましょう。
- ④ 水分を多めに摂りましょう。但し、自己導尿の人は、水分を摂り過ぎると尿量が必要以上に多くなってしまいますので、排尿バランスを考えて 1 日 1.5～2ℓの水分量を目安に摂りましょう。膀胱瘻や経尿道留置カテーテル管理の方は、2ℓ以上を摂りましょう。
- ⑤ 適度に運動しましょう。体を動かすと新陳代謝もよくなり、腸の運動を助け、消化吸収もアップします。
- ⑥ 上記①～⑤でも改善されなかった場合は、休日の前日に下剤をいつもより少し増やして再度、排便を試みてはいかがでしょうか。

2. 受診が必要と思われる状態

- ① お腹の痛みや発熱がある時
- ② 排便した後も治らない自律神経過緊張反射がある場合（「V 自律神経過緊張反射時の対処法」を参照）

- ③ ガスでお腹が張っている時（イレウスの疑いがあります。）
 - ④ 吐き気がある時
 - ⑤ 便の色が濃すぎるとか黒っぽい時（消化性潰瘍などのサインです。）
 - ⑥ 色が薄すぎる時（胆のうに問題がある場合があります。）
- これらの症状がある場合は、ただちに消化器科を受診しましょう。

IV 下痢時の対処法

下痢とは、便の水分量が多く泥のような状態から水の様になった状態をいいます。排便や便失禁の回数も増えてきます。下痢はいろいろな原因で起こりますので気をつけましょう。

1. 予防方法

- ① 暴飲暴食を避けましょう。
- ② 日頃から栄養バランスの良い食事を摂り、体力と抵抗力をつけておきましょう。
- ③ 体調が悪い時や疲れている時は、腸壁を刺激するので脂っぽい料理（カップラーメンやフライドポテト、ハンバーガーなど）やアルコールの摂取は避けましょう。
- ④ 嗜好品や刺激物を摂りすぎないようにしましょう。
- ⑤ 睡眠を十分にとり、規則正しい生活を送りましょう。
- ⑥ 活動時間と休息時間をきちんと分けて生活にメリハリをつけましょう。
- ⑦ ストレスを受けていることを認識している場合は、自分に合ったストレス解消法を見つけて精神的にゆとりのある生活を心がけましょう。

2. 受診が必要と思われる状態

- ① 排便後もお腹の痛みが続く時
- ② 下痢とともに発熱した時
- ③ 長い間、下痢が続いている時
- ④ 下痢に血が混じっている時
- ⑤ 海外旅行中か帰国後に下痢が起こった時

下痢の時は水分を控えがちになるので脱水症状もおこしやすくなります。消化器科を受診してしかるべき処置を受けましょう。

V 自律神経過緊張反射時の対処法

第5～6胸髄損傷以上の脊髄損傷の方に特徴的な症状の1つに自律神経過緊張反射があります。血圧が上昇し、頭痛・発汗・鳥肌・胸苦しさなどの症状として現れます。便の貯留が原因の場合は、便を取り除くことで症状は治まりますが、排便の刺激や硬便を排出することなどでも起こります。他にも、尿のトラブル（カテーテルや管の詰り・尿の溜めすぎ）や褥瘡、極端な気温の変化などでも起こります。血圧の上昇により脳血管にダメージを及ぼす危険がありますので、次のことに留意しましょう。

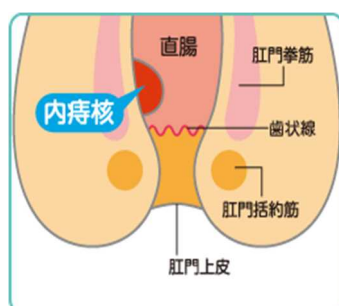
- ① 身体を寝かせた状態はさらに血圧を上昇させますので、座位姿勢をとりましょう。できれば、足は下げた状態の方がいいでしょう。
- ② 身体をしめつけるもの（ズボンのゴム・靴・収尿器のベルトなど）をゆるめましょう。
- ③ 排便中なら排便を一旦中止します。頭痛が落ち着いてから、排便を再開します。
- ④ 血圧計があれば血圧を測定しましょう。日頃と同じ値なら深呼吸して症状がおちつくまで様子を見ます。
- ⑤ 便が取り除かれても頭痛や血圧上昇が治まらない場合は、他の原因を疑い、尿のトラブルの場合は、自己導尿の人は導尿を試みます。経尿道留置カテーテルや膀胱瘻の人は、管の曲がりや詰まり、尿混濁などの原因を取り除きます。皮膚の赤みがあれば褥瘡の初期段階ですので除圧します。
- ⑥ 考えられる原因を取り除いても頭痛が治まらず、血圧が安定しなければ、すぐに救急車を呼びます。

VI 痔の対処法

痔とは、肛門や肛門周囲に起こる病気のことです。痔には、いぼ痔（内痔核・外痔核）切れ痔・痔瘻の3つの種類があります。頸髄損傷者は、排便に時間がかかることが多く、摘便などで肛門を刺激する場合もあるため、痔になる方が比較的多くいます。

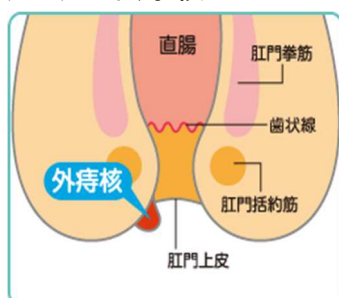
1. 痔の種類

(1) 内痔核



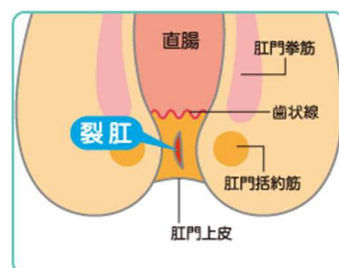
痔の中で1番多く見られます。便秘やトイレ時間が長く、強くいきんだり、長時間同じ姿勢をとることで起こりやすくなります。排便時に出血したり、肛門から脱出して気がつくことが多いです。脱出しても排便が終れば元に戻る状態から始まり、進行すると常に痔核が脱出して指で押さえなければ戻らなくなります。

(2) 外痔核



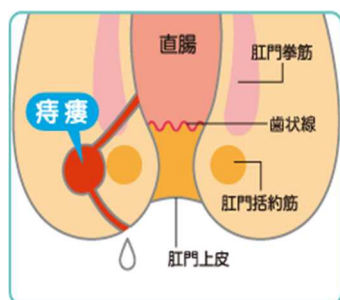
肛門の外側に血豆ができた状態です。便秘や下痢、アルコールや辛い物の摂り過ぎ、座りっぱなしのことが多い、冷えなどが原因で起こります。腫れて痛みのある人は痛みますが、出血は少ないです。

(3) 切れ痔



肛門の皮膚が裂けた状態です。便秘などによって硬い便を無理に出そうとしたり、摘便の刺激で切れることが多いです。進行すると裂け目が深くなって炎症が起きて潰瘍やポリープとなることもあります。

(4) 肛門周囲膿瘍



痔が進行すると炎症が起こり、化膿して膿がたまります。これは、^{こうもんしゅういのおよう}肛門周囲膿瘍です。痔瘻^{じろう}とは、この膿瘍が繰り返された結果、細菌の入り口と膿が皮膚を破って流れ出る部分までがトンネルのように開通してしまった状態のことです。下痢やストレスによる免疫力の低下などが原因となり、熱が出ることもあります。手術が必要となります。

2. 対処法

一般的な痔への対処法として、ひどく出血しても自然に止まる場合がほとんどですが、止まりにくい場合は、ティッシュなどで肛門を10分位押さえてください。入浴や座浴でお尻を清潔にして温めると良いでしょう。市販薬や病院処方プロクトセディル軟膏やポステリザン軟膏を使用します。

症状に不安があり、膿が出る場合や発熱がある場合は、肛門科を受診しましょう。

急に便秘になった、下痢と便秘が繰り返されるなどの症状や、肛門から出血があり、痔かと思って受診したら大腸がんや大腸ポリープ、潰瘍性大腸炎だったというケースもあります。早めに消化器科を受診しましょう。

引用参考文献

- 1 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
中央法規出版 2008
- 2 西村 かおる著 2006. 12 月刊ナーシングよくわかる排泄障
害に強くなる！GAKKEN
- 3 大正製薬 痔の種類とその対処法 2014. 6
- 4 赤居 正美編 2013. 6 脊髄損傷の排便マニュアル
国立障害者リハビリテーションセンター
- 5 坂元医院 鷺坂 奈緒子 便秘を防ぐ食事
- 6 大塚製薬 食品に含まれる食物繊維量一覧
- 7 一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会編 照林社
排泄ケアガイドブック 2017
- 8 神奈川リハビリテーション病院編 医学書院 脊髄損傷者のリ
ハビリテーションマニュアル 第3版

国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局
別府重度障害者センター
(支援マニュアル作成委員会編)

〒874-0904 大分県別府市南莊園町2組

電話：0977-21-0181

HP：<http://www.rehab.go.jp/beppu/>

初版 平成26年11月発行

改訂 令和4年3月