

みんなで創る栄養の未来、読者参加型実践マガジン

ヘルスケア・レストラン

2018

5
MAY

抜き刷り版

特集

入口も出口も私たちの責任

ファイバー食で守る トイレの質～QOT～

CONTENTS



解説



排便障害の基礎を学び
適切な対処法で改善に導こう

吉田貞夫先生

医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院 副院長 / 金城大学 客員教授



QOT 1



直腸がん患者が抱える術後排泄障害
外来アプローチで患者サポートを実施する

古田 雅さん

東邦大学医療センター大森病院 栄養部 栄養管理室 室長

排便コントロールへの 管理栄養士の介入が求められる

腸内環境を改善するための手法として、乳酸菌などの摂取によるアプローチ「プロバイオティクス」と、腸内細菌のえさとなる食物繊維などを摂取するアプローチ「プレバイオティクス」があるのはご承知のとおり。特にプレバイオティクスは近年、腸内

細菌叢の種類などが明らかになるにつれ、腸内細菌叢の活性化につながるとして注目度が高まっています。そこで本特集では、排便コントロールに管理栄養士が介入し、食物繊維を活用して改善につなげているケースに着目。折しも、今年度の介護報酬改定では、排せつ支援加算（1月当たり100単位）と褥瘡マネジメント加算（1月当たり10単位）が新設されました。ぜひ、本特集を参考に、管理栄養士だからできる排便コントロールのアプローチを実践していきましょう。

排便障害の基礎を学び 適切な対処法で改善に導こう

吉田貞夫先生

医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院 副院長 / 金城大学 客員教授



栄養管理において“食べること”と“出す(排泄すること)”は切っても切れない関係であり、いずれも注目する必要があると、吉田貞夫先生は話す。では、どういった点に注意し、どのような対処をすべきなのか。本稿では排便障害の基礎と対処法について、吉田先生から学んでいく。

排便の異常に対する 患者目線の考え方

一口に「排便の異常」といっても、実際にはさまざまなものがあります。下痢や便秘にはじまり、幅広い内容が含まれます。便失禁だけをとっても、肛門括約筋の機能低下、直腸の感覚低下、便性状の異常、直腸肛門神経の損傷、中枢神経障害と、さらに広範な原因・疾患が挙げられ、日本大腸肛門病学会が2017年に『便失禁診療ガイドライン』を作成しているくらい、深い領域です。ほかに、日本消化器病学会関連研究会慢性便秘の診断・治療研究会も『慢性便秘症診療ガイドライン2017』を出しています。

表1 Rome III (2006) による便秘の定義

1. 下記の6項目のうち、2項目以上に該当する場合
・ 怒責しないと排便できないが排便時の25%以上
・ 硬便が排便時の25%以上
・ 用指的排便が25%以上
・ 残便感が排便時の25%以上
・ 閉塞感が排便時の25%以上
・ 排便回数が週3回未満
2. 下剤を服用しないと軟便はほとんどみられない
3. 過敏性腸症候群の診断基準に該当しない

表2 経腸栄養中の下痢の鑑別診断

- ・ 栄養剤による下痢(高浸透圧、脂肪)
- ・ 細菌やウイルスによる腸炎
- ・ 栄養剤、チューブの汚染
- ・ 抗菌薬の使用
- ・ *C. difficile* (クロストリジウム・ディフィシル)やMRSAによる腸炎
- ・ 乳糖不耐症(ラクターゼ活性の低下) ※ 乳酸菌製剤にも乳糖が入っている
- ・ 虚血性腸炎
- ・ 慢性膵炎 → 脂肪性下痢
- ・ 潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患
- ・ 過敏性腸症候群
- ・ 重症の心不全

(『WOC Nursing』2013年12月号<褥瘡患者のQOL向上をめざした栄養管理>より引用)

今回はそのなかでも、多くの管理栄養士さんが遭遇するであろう、下痢や便秘など、便性状と消化管機能に関するものを中心に話していきます。

ところで、皆さんは便秘の定義をご存じでしょうか？ 患者さんが「便秘気味で……」と言ったら、便秘と判断していいですか？ その時、看護師さんは「○○さん、便秘気味っていうけど、毎日便は出ていますよ」と言ってきたら、どうしたらいいのでしょうか？

便秘の定義は、機能性消化管障害に関する国際委員会によって提唱されたRome IIIによる定義(表1)が広く用いられています。『慢性便秘症診療ガイドライン2017』では、もっとシンプルに、『本来体外に排出すべき糞便を十分量

かつ快適に排出できない状態」と定義しています。論文を書いたり、看護師さんとディスカッションしたりする時には、Rome IIIによる定義のような、はっきりとした基準が必要かもしれません。実際の臨床では『慢性便秘症診療ガイドライン2017』のように、ざっくりとしたもので、患者さんの訴えに即時に対応できるものの方が使いやすいかもしれません。つまり、看護師さんは毎日便が出ていると言っても、患者さん本人が「便秘気味」と言ったら、それは便秘かもしれないと考え対応を検討する、そのくらい患者さん寄りの発想が必要だと思います。

これは、便秘に限りません。下痢など、排便に関する問題を考える時、やはり患者さん目線が非常に大切だと思います。

たとえば経腸栄養の患者が 下痢を発症した時

経腸栄養時の下痢の原因を表2に挙げます。言うまでもないことかもしれませんが、その患者さんの下痢の原因が何なのかを突き止めることが第一段階です。

抗菌薬を使用した患者さんでは、クロストリジウム・ディフィシル(*Clostridium difficile*以下CD)

表3 便秘の原因となる薬剤

便秘を引き起こす薬	理由	薬品一般名(例)
止痢剤	腸の運動と分泌を抑制する	ロペラミドなど
抗うつ剤・向精神薬	抗コリン作用で交感神経を優位にし、腸管の動きを抑制する	アミトリプチンなど
鎮咳薬		コデインなど
気管支拡張薬		クレニブテロールなど
筋弛緩剤	筋の緊張を落とし、動きが落ちる	エベリソンなど
麻薬、オピオイド	抗コリン作用で交感神経を優位にし、腸管の動きを抑制する	モルヒネ、オキシコドンなど
パーキンソン病治療薬		レボドパなど
降圧剤(Ca拮抗薬)		ベラパミルなど
過活動膀胱治療薬		プロピペリン塩酸塩など

(『経腸栄養—管理プランとリスクマネジメント』より引用・改変)

の毒素が便中に検出されるかどうかをチェックします。ところが、CDの毒素の検査は感度が低いことが問題で、症状があっても結果が陰性となることが少なくありません。このような事例では、これまで便培養を行って確定診断していましたが、数日の時間を要することが難点でした。最近では、PCR法でtoxin B遺伝子を増幅する検査法、核酸増幅検査(Nucleic acid amplification test以下、NAAT)が開発され、本邦でも導入されています。日本臨床微生物学会は、NAATを取り

入れた診断のフローチャート^{※1}を提案しています。

下痢の症例では慢性腸炎や炎症性腸疾患、過敏性腸症候群などの既往がないか、乳糖不耐症で、牛乳を飲んでお腹の調子が悪くなったことはないかなど、本人や家族への問診を行っておくことも大切です。時々経験するのが、プロバイオティクス製剤に含まれる乳糖により、下痢が改善しない症例です。医師は下痢と聞くと、躊躇なくプロバイオティクス製剤を処方することが多いのですが、これが仇となつていつまでも下痢が改善しないということもあるのです。

薬剤と排便の深い関係

抗菌薬は、腸内細菌叢を乱すことで下痢を発症させます。また、悪性腫瘍に対して化学療法を行う際にも、腸管の粘膜障害などを来し、下痢を発症することがあります。便秘を発症させやすい薬剤を表3にまとめます。身近なものでは、鎮咳剤なども便秘の原因となります。

薬剤が原因の排便障害がみられた場合、可能であれば原因となる薬剤を中止します。しかし、化学療法など薬剤を中止することが困

難な場合は、対症療法として止瀉剤や下痢剤を使用したり、食事内容を調整したりするなどして、症状を緩和させるしかありません。

下痢の場合、原因の治療・改善を行いながら、プロバイオティクスを使用して経過をみるのが一般的です。脱水を伴う激しい下痢などには、ロペラミドなどの薬剤を使用することがありますが、有害反応(副作用)としてイレウスを発症する危険性があるので注意が必要です。

便秘の場合ですが、排便を促す作用のある薬剤が各種使用されています(表4)。作用機序や有害反応を十分理解したうえで、薬剤を使用することが重要です。よく使用されるのは、酸化マグネシウムなどの緩下剤です。酸化マグネシウムは、薬剤として使用された歴史が長く、低コストで用量の調節がしやすいのがメリットです。腸粘膜や神経叢を刺激して蠕動運動を促す大腸刺激性下剤も、広く使用されている下剤の1つです。

近年、腸管粘膜細胞のクロライドチャネルを刺激し、腸液の分泌を促進し、便を軟らかくする腸液分泌促進剤、ルビプロストン(商品名・アミティーザ)や、便秘型過敏性腸症候群の治療剤として、

グアニル酸シクラーゼC受容体作動薬、リナクロチド(商品名・リゼス)といった薬剤が開発され、使用されることもあります。

ポリカルボフィルカルシウム(商品名・ポリフルなど)は、便の水分量を適正化し、排便しやすくする働きがあるので、下痢の時にも便秘の時にも使用することができます。

漢方のなかには、消化管運動促進、腸管血流増加作用、消化管ホルモン分泌作用などにより排便を促進する大建中湯や、便の潤滑性を改善する潤腸湯や麻子仁丸のような処方があり、排便コントロールに使用されています。

排便コントロールに使用する薬剤には、ピサコジル(商品名・テレミンソフトなど)のように直接直腸を刺激するものと、腸内において二酸化炭素ガスを発生させるもの(商品名・新レシカルボンなど)があります。二酸化炭素ガスを発生させる坐剤は、高齢者では腹痛、腹部膨満などを訴えることが多いため、慎重に使用する必要がある症例には使用を避けます。ビフィズス菌、乳酸菌、酪酸菌などのプロバイオティクスは、便秘にも有効といわれています。

※1: http://www.jscm.org/m-info/182_2.pdf

表4 排便を促す薬剤

分類	作用の仕組み		一般名	商品名	備考
整腸剤	腸の働きを助ける菌を増加させ腸内環境を整える		乳酸菌	ビオフェルミン	下痢にも便秘にも有効
			ビフィズス菌	ラクビ	
			酪酸菌	ミヤBM	
塩類下剤	腸内水分の吸収を妨げ、内容物を軟らかくし排便を促す		酸化マグネシウム	酸化マグネシウム	腸刺激性下剤を使用する前に使用するとき高Mg血症(血圧低下、熱感、中枢神経抑制、まれに死亡)
			水酸化マグネシウム	マグラックス	
			硫酸マグネシウム	ミルマグ	
			クエン酸マグネシウム	硫酸マグネシウム	
				乾燥硫酸マグネシウム	
				マグコロール	
緩下剤	腸液分泌促進剤	腸管粘膜細胞のクロライドチャネルを刺激し、腸液の分泌を促進し、便を軟らかくする	ルビプロストン	アミティーザ	最近発売された腸管粘膜のバリア機能や組織修復作用を改善させるといわれている
	グアニル酸シクラーゼC受容体作動薬	腸液の分泌を促進、腸管の輸送能を改善する	リナクロチド	リンセス	過敏性腸症候群における内臓痛覚過敏も改善する
	潤滑性下剤	腸内容の表面張力を低下させ便を軟化させる	ビオクチル	バルコゾル	尿が黄褐色に変化する
			ソジウムスルホサキシート	ビーマスS	
	糖類下剤	腸管内の水分を増大し排便を誘発する	ソルビトール	0-ソルビトール	腹痛、下痢、腹部膨満、腸穿孔などの副作用に注意
過敏性腸症候群治療剤	便の水分量を調節し、排便を促す		ポリカルボフィルカルシウム	ポリフルコロネル	便の水分量を適正化するので、下痢の時にも便秘の時にも使用することができる
腸刺激性下剤	小腸刺激性下剤	小腸粘膜を刺激して排便を促す	ひまし油	ひまし油	急性虫垂炎には禁忌
	大腸刺激性下剤	腸粘膜や神経叢を刺激して蠕動運動を促す		ラキソベロン	弛緩性便秘に適応 長期に使用すると習慣性となる 腹痛、嘔吐、悪心、めまいなどの副作用
				ピコダルム	
				チャルドール	
			ビスコルファートナトリウム	ピコベン	
			センナエキス	スナイリン	
			センノシド	アジャストA	
				アローゼン	
				プルセニド	
				センノサイド	
漢方	消化管運動促進、腸内の水分を調整、便の潤滑性を改善するなど		大建中湯		体質や体調(証)に応じて使い分ける
			大黃甘草湯		
			潤腸湯		
			麻子仁丸		
坐薬	直接直腸を刺激するもの		ピサコジル	テレミンソフト	速効性
	腸内において二酸化炭素ガスを発生させるもの		炭酸水素ナトリウム リン酸二水素ナトリウム	新レシカルボン	腹部膨満、腹痛などに注意
浣腸	直腸に注入し直腸を刺激すると同時に、便を軟らかくする		グリセリン	グリセリン浣腸	速効性

(「経腸栄養—管理プランとリスクマネジメント」より引用・改変)

酸化マグネシウムを長期に使用すると、高マグネシウム血症を引き起こすことがあるので、注意が必要です。高マグネシウム血症では、嘔吐、血圧低下、徐脈、熱感、筋力低下、中枢神経抑制、傾眠などの症状が認められ、時に死亡することもあるといわれており、わが国でも数例の死亡例が報告されています。使用している症例では、

血清マグネシウム濃度をモニタリングする必要があります。大腸刺激性下剤は、長期に使用すると習慣性となることがあるので、使用は一時的にできるように配慮すべきでしょう。センナエキス、センノシドを長期に使用すると、腸粘膜にメラニン色素が沈着する大腸メラノシスという現象が起ることもわかっています。

排便障害の食事による改善方法とは

慢性腸炎の患者さんにみられる脂肪性下痢のように、食事内容が原因の1つとなっている場合には、食事内容を調整することで症状を改善させることができます。近年、ビフィズス菌、乳酸菌などのプロバイオティクスと、オリゴ

糖などのプレバイオティクスを配合したシンバイオティクス商品も多数発売され、スーパーマーケットやコンビニエンスストアなどでも購入できるようになりました。このような食品を薦めることも1つの方法ではないでしょうか？

食物繊維は、便の量や水分量を維持することにより、下痢にも便秘にも有効といわれています。近年、食物繊維が、腸管の機能維持に重要な役割を果たしていることがわかってきました。食物繊維が腸内細菌によって発酵・分解されることで、酢酸やプロピオン酸、酪酸などの短鎖脂肪酸(SCFA: short-chain fatty acid)が産生されます。なかでも、酪酸は腸管内のpHを酸性に維持し、ビフィズス菌や乳酸菌などの腸内細菌の増殖を助け、CDなどの増殖を抑制するほか、上皮細胞表面にあるMCT-1というモノカルボン酸トランスポーターなどを介して取り込まれ、大腸粘膜のエネルギー源ともなっています。また、消化管ホルモンGLP-2のほか、さまざまな遺伝子の発現を制御することにより、大腸粘膜の増殖、分化を促進し、細胞死(アポトーシス)を抑制、腸として機能する分化細胞を供給し続けている大腸上

特集

入口も出口も私たちの責任

ファイバー食で守るトイレの質～QOT～

医療・介護市場向け
食物繊維商品

No.1

販売実績
(出荷額)

株式会社シード・プランニング
「2016年版高齢者病者用食品市場総合分析調査」より

高発酵性の食物繊維 サンファイバー グアーガム分解物(PHGG)

NEW

サンファイバー^{プラス}
酪酸菌

グアーガム分解物(PHGG) + 酪酸菌

シンバイオティクスのか

太陽化学株式会社

東京都港区浜松町1-6-3

E-mail support@taiyo-labo.jp

お問い合わせ専用

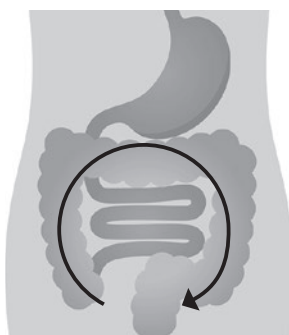
03-5470-6801

医療・介護従事者向け会員制 WEB サイト

http://www.taiyo-medi.com



図1 PHGGを配合したサプリメント(左)とPHGGとイヌリンを配合したサプリメント



・大腸の位置に沿って、時計回りに腹部に軽い圧力をかけてみる
・便やガスの貯留を感じとることができる

図2 便秘の際の腹部の触りかた(「高齢者を低栄養にしない20のアプローチ」より引用・改変)

©koti - Fotolia.com

行方の際のカウンセリング力ではな
何でしょうか? 一つは、問診などを
感を前面にアピールできる強みは
う際、管理栄養士の皆さんの存在
に埋もれてしまいます。連携を行
たうえで、自らの視点・スキルをア
ピールできないと、ほかの職種の間
す。ほかの職種の方針を受け入れ
るといった形ではダメだと思いま
か職種に追随するとか、依存す
ところが大切です。

だきたいと思えます。
きません。
ぜひ今後も、患者さんの悩みに
寄り添って、患者さんの願いを叶
える視点でケアに取り組んでいた

皮膚のクリプトを成長させます。こ
れにより、腸管内の水分が適度に
維持されるほか、腸管内の細菌や
真菌、それらの毒素が体内に侵入
しないようにする防御機構として
も重要な働きをしています。この
ように、腸内細菌によって発酵・
分解されやすい食物繊維を、発酵
性食物繊維と呼びます。特に、グ
アーガム加水分解物(PHGG)
は、発酵により酪酸をつくり出す
効率が低いといわれています。ま

た、イヌリンは、発酵・分解によ
り酢酸をつくり出し、腸管の運動
を刺激し、排便を促進するといわ
れています。PHGGやイヌリン
を用いたサプリメントも市販され
ています(図1)。食物繊維にはほ
かにも、血糖上昇抑制、エネルギー
代謝調節、肥満抑制、生活習慣
病のリスク低減といった作用もあ
るといわれています。食物繊維を
効率的に摂取する食事内容を指導
することは、排便障害以外にも大

きなメリットがありそうです。
**排便障害における
管理栄養士の役割**
排便のメカニズムや、薬剤の作
用機序などを理解するとともに、
患者さんの排便の状況を把握し、
医師、看護師などとの連携を行う
ことが大切です。

いででしょうか。患者さんの悩みを
聞き出し、受容し、分析する能力は、
日常の指導業務で培われているは
ずです。そして、食物繊維やその
ほかの栄養の知識をフルに動員し
て、患者さんの症状の軽減をめざ
していただきたいと思います。コ
ストに関する配慮も必要です。
さらにもう1歩踏み出すなら、
ぜひ患者さんのお腹を触ってくだ
さい(図2)。毎日排便はあるのに、
実際にお腹を触ると、宿便が……
というケースも少なくありませ
ん。看護師さんの記録だけを見て
いると、こういったことには気づ
きません。

直腸がん患者が抱える術後排泄障害 外来アプローチで 患者サポートを実施する

古田 雅さん

東邦大学医療センター大森病院 栄養部 栄養管理室 室長

病院における第一の目的は疾病の治療を行うこと。しかし、患者の社会復帰までを見据えるのならば、自宅に戻った患者のフォローは必要不可欠だ。そこで、直腸がん術後における排泄障害に対し、全国的にも珍しい外来でのサポートを実行する東邦大学医療センター大森病院での取り組みを紹介する。

便失禁の恐れもある 直腸がん患者の手術

東京都大田区に位置する東邦大学医療センター大森病院は、病床数972床を有する第三次救急病院および特定機能病院を担う総合病院だ。地域完結型医療をめざす同院では、退院後の患者のサポートを積極的に行っている。

2017年5月より発足した直腸がん術後患者の排泄障害を外来でサポートする排泄障害チームの取り組みもその1つ。同チームには、消化器外科医をはじめ、皮膚・排泄ケア認定看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師が所属しケアにあたっている。

「直腸がん術後の患者さんのなかには退院後、便失禁に悩む方もいます。働きざかりの比較的若い年代の方では、便失禁によって社会復帰が思うようにいかず、QOLが大きく損なわれます。長らく見過ごされてきたこういった患者さんのフォローが必要だと、当院では外来による多職種アプローチを開始しました」。こう話すのは、同チームのメンバーである、がん病態栄養専門管理栄養士の古田雅さんだ。

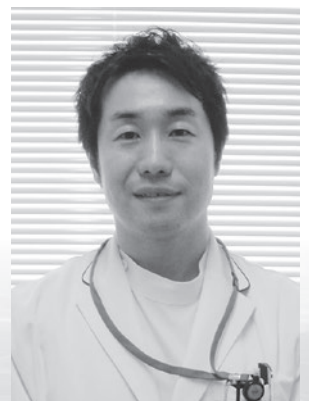
同院の直腸がん手術では、肛門

付近のがんに対して自然肛門を温存するために肛門の開閉を操作する内肛門括約筋をがんとともに一部切除する内肛門括約筋切除術を2000年から導入してきた。肛門近くでの吻合部の安静を保つために、一時的に人工肛門を造設。その後、人工肛門閉鎖術を行い、肛門からの排泄を再開させる。

しかし、内肛門括約筋切除術をはじめ直腸がんに対する肛門温存術では、術後に頻便や便秘逼迫・便失禁などの問題に直面する患者が少なくないという。

「酷い人では、10分に1回のペースで排便があったり、トイレに間に合わずに失禁してしまったりと、仕事の復帰はおろか外出すらままならないケースが散見されます。現役世代にもかかわらず、仕事を辞めざるを得ないほどの影響が生じるほか、にっおいの懸念から人前に出ることも容易ではなくなり、そういった悩みを抱える方には、医療者として専門的なサポートが必要不可欠になります」

同院では、患者の排便障害の原因がどこにあるのかを検査するたため、大腸の機能を確認する腸管輸送能検査や排泄時の直腸の形態変化を観察する排便造影検査、肛門内圧検査および経直腸超音波検査



(TRUS)などを実施し、排便にかかわる筋肉群の協調運動に原因が考えられる患者にはバイオフィードバックなどのリハビリへつないでいく。しかし、患者にとって羞恥を伴う検査もあり精神的負担への配慮が必要だ。

「排便障害の原因を見極めるためにさまざまな検査と併せて、管理栄養士が食事内容をチェックしています。これは、排便障害を改善へ導くとともに、患者さんの苦痛を軽減するために最も重要なアプローチだと考えています」

食事・排便日誌を活用した 適切な食事サポートの実現

直腸がん術後排便障害の発生には直腸の便の貯留能の低下、直腸周囲の排便に関連する神経損傷、禁制^{※1}に重要な肛門括約筋の障害などが複雑にかかわっている。このような原因で起こってくる排便にかかわるさまざまな症状におい

※1：正常な排泄を「禁制」という言葉で表現します。NPO法人日本コンチネンス協会HP参照

て便性のチェックは重要である。便性自体を悪くしたり、腸管粘膜を刺激するような食事をとっていないか、また、便の性状に深くかわる食物繊維がとれているのか、食事の内容と食べ方の指導を行っている。

そこで同外来で導入しているのが「食事・排便日誌」だ。これには、食事内容や排便状況（形状や量など）を時間とともに記入してもらう。医療者側は患者の生活の一部を知ることができ、どんな食事のあとに、どんな排便の問題が生じているのかを知ることが可能だ。一方で患者側は日誌で自身の食事と排便状況を可視化することで、便性に影響を与える食事内容をスムーズに見直せるのだという。

便失禁診療ガイドライン2017年版によると、①軟便を伴う便失禁には、食物繊維を摂取することが有用である（推奨度A）、②軟便を伴う便失禁には、便性状を軟化させる食事とアルコールを抑えることが有用である（推奨度B）、というエビデンスが示されている。よって便の性状を軟化させる作用のあるカフェインや柑橘類、香辛料の多い食品、アルコールの摂取を控えるよう指導するのが主となっている。

「食物繊維においては、サイリウムの種子や種皮は慢性便秘に有用であり、下痢の補助的治療および過敏性大腸の治療への利用が承認されている国があります。国内においても『おなかの調子を整える』特定保健用食品として許可されているが、十分な水分で摂取する必要があること、水分に溶かしたのち、一定時間が過ぎると固まるなどの特徴から、自宅での摂取には注意が必要です」

そこで、サイリウムの代替品として同チームが採用しているのが、取り扱いやすく摂取しやすい水溶性食物繊維であるグアーガム分解物だ。グアーガムは、一般的に食品添加物として広く利用されており便秘や下痢、食後血糖上昇抑制や高コレステロール血症に対して、経口摂取での有用性が示唆されている。また、便性を整え、便量を増加させ、便秘や下痢の改善にも有効性があることがわかっている。サイリウムと比較し、扱っても簡便であることから、患者さんにはグアーガム分解物を勧めることが多い。

直腸がん術後、排泄ケア外来にかかる40代男性。人工肛門閉鎖術後に仕事復帰し、ポリカルボフィアルカルシウムなど複数の投薬を受

けていたが、1日複数回の便失禁がみられた。営業職であり、仕事による外食も多かった。そこで、食事・排便日誌を用いた栄養食事指導を行い、腸管刺激性の強い食事の見直しとともに、グアーガム分解物「サンファイバー」（太陽化学株式会社）を1日に1包食事や飲み物に添加させ、摂取してもらった。すると便性と回数は改善し、営業仕事や趣味としていたマラソンも可能となり、大きな喜びへとつながった。

「食事・排便日誌により、患者さん自身に排便と食事の関係を可視化し、認知行動療法により食事内容の見直しができたことで、直腸がん術後に排便障害に悩む患者さんがこうした改善に至るケースは多いと考えています」

食事を見直すことで、便の性状が安定することを患者本人にも理解してもらうことが重要であると古田さんは話す。また、チームカンファレンスで患者の病態を把握するとともに、栄養指導では食事の際に刺激物の抑制や腸内環境の安定化に

向けた食物繊維の補給などのアドバイスが必要だと考えている。

「これまでも多くの患者さんが直腸がんで手術を受けてきたにもかかわらず、国内で初めて便失禁ガイドラインが示されたのは2017年。患者さんが抱える排泄障害に医療者が十分ケアしきれていなかったのが実際のところでした。しかし、排泄は患者さんのQOLに大きく影響します。本当の意味での社会復帰を支えるためには、多職種によるトータル的なケアを通して、退院後も排泄ケアにつなげるサポートが必要であると強く感じています」



消化器外科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師からなる排便障害チーム。退院後も継続的なケアを行うためには多職種によるサポートが鍵となる。