

病院で取り組む 気持ちよく出す排便ケア

岩川和秀¹⁾，有木真由美²⁾，世良春菜²⁾，山口 泉²⁾

1) 健生会 いそだ病院 診療部長 / 大腸肛門外科 部長

2) 健生会 いそだ病院 看護部

Point

- ▶ 患者を中心に多職種で介入するためにチームで取り組んでいく
- ▶ 各職種が相互に共有できるツールを作成し、より正確なアセスメントを行う
- ▶ 各職種の専門性を生かした取り組みを行う
- ▶ 定期的にチームカンファレンスを行い、取り組みの目標と成果を確認する

はじめに

「気持ちよく出せる」ようにするための排便ケアは、医師が投薬を行ったり、看護師が排泄処理を行ったりするだけでは不十分であり、多職種が専門性を持ち寄り、共通の認識のもとにチームで

取り組むことにより、患者中心で質の高い総合的な排便ケアが実践できると考えます。本章では当院で行っている多職種による排便ケアチームの取り組みについて紹介します。

排便ケアチームの結成と アセスメントツールの作成

多職種連携による排便ケアチーム

当院では医師，看護師，管理栄養士，理学療法士，放射線技師，看護助手，社会福祉士，事務職

などの多職種による排便ケアチームを結成し、さまざまな活動を行っています（図1）。チーム結成にあたり、チーム名は「フローラ（お花畑）」と命名しました。排便ケアを行ううえで最も基本



図1 排便ケアチーム「フローラ」スタッフ

となるのは腸内環境の改善であり、よりきれいな腸内フローラになってほしいという願いを込めています。チーム内での専門的知識を向上させるため、チーム内での勉強会と同時にチームスタッフが主体となり院内勉強会を開催し、同時に一部は院外研修を受け、医師1名、看護師4名(1名退職)がPOOマスター(排便指導員)の資格を習得しました。

アセスメントツールの作成

排便スケール

排便ケアを行う臨床の場において患者満足度が低いこと、医療者側が納得いく治療が継続できないことの原因として、便通異常の原因と程度がさまざまであり十人十色であること、患者サイドの訴えが医療者側に受け止められていないこと、治療評価が何かの基準で行われていないことなどが挙げられます。これらを解決するために、まずは客観的に排便状態を把握するためのアセスメントツールが必要と考えました。便性は世界基準となっているブリストル便形状スケールを使用し¹⁾、便量は当院独自でスケールを作成することとしました。便量スケール作成にあたり、チーム「フ

大便を観察しましょう

★便の形状 ブリストル便形状スケール (Bristol Stool Form Scale)

タイプ	形状
1	コロコロ便 (硬くてコロコロしたウサギの糞のような便)
2	硬い便 (ソーセージ状だが硬い便)
3	やや硬い便 (表面にひび割れが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いソーセージ状の便)
5	やや柔らかい便 (柔らかい半分固形状の便)
6	泥状便 (境界がはっきりしない不定形の泥状の便)
7	水様便 (水っぽく、固形物をあまり含まない液状の便)

※タイプ3~5の便が出るように調整しましょう

★便の量

タイプ	量・大きさの目安 (1~5)	6~7の目安
a	着く程度	付着~極少量
b	ブドウ一粒(親指くらい)	中バット1/3以下
c	ミカン1コ(片手量)	中バット1/3
d	バナナ1本(両手量)	中バット1/2
e	マンゴー(どんぶり茶碗大)	中バット1/2以上

☆ 排便に出血が伴う場合 → +B
 ☆ 排便に痛みが伴う場合 → +P

表記例1) 普通便で両手量(バナナ1本分) = 4 d
 表記例2) 例1に出血が伴う = 4 d+B 表記例3) 例1に出血も痛みも伴う = 4 d+B+P

Team フローラ作成

図2 当院の排便スケール

ローラ」スタッフ間で検討した結果、具体的にイメージしやすいもの、親しみやすいもの、排便ケアの基本は食事であり食物がよいのではという意見を取り入れ、果物を目安とした便量スケール表を作成しました。また、水様便のときは便量評価が難しいという問題点に対して、実際の便量とおむつの汚染量を比較して対比する表を一緒に追加しました。便性と便量を合わせて表記する際に、便性は1~7の7段階番号表記であるため、便性はa~eの英字5段階とし、併せて5c, 4dなどと記載評価することとしました。さらに排便時に痛みを伴う場合は「+P (pain)」, 出血を伴う場合には「+B (bleeding)」を併記することとしました(図2)。導入当初は排便スケールを覚えていないことによりすぐに記載できないなどの不

安や業務負担を感じているようであり、その対策として各病室やトイレに排便スケールをポスター掲示しました。現在では患者側・医療者側関係なくふだんの会話から記載に至るまですべてこの排便スケールで行っており、患者側は具体的かつ正確に医療者側に伝えることができ、医療者側も多職種でこの排便スケールを共有することができるようになりました。

本スケールを導入するにあたって、導入後1か月と3年時に院内スタッフ全員にアンケート調査を行い、「便性・便量の伝達がしやすくなったか？」の質問に対して、1か月の時点では約25%が「伝達しやすくなった」と回答したのに対して、3年時では約85%が「伝達しやすくなった」と回答しました。また、「排便状態の把握や共有に役立っているか」の質問に対して、3年時には約90%が「役立っている」と回答しました。

排便カレンダー（日誌）

排便状態を記録し、患者と医療者間で共有できる排便カレンダー（日誌）は、患者の排便状態を把握するうえで非常に重要な情報源となり、患者と一緒に治療を考えていくツールとしても有用であるといわれています²⁾、実臨床の間ではほとんど実用化されていないのが現状です。血圧を記録する日誌や、血糖を記録する日誌は普通に継続できているにもかかわらず排便日誌は継続できない理由として、便について記録するという「暗い先入観」やどのように記載してよいかわからないという「煩雑さ」、習慣性がないことによる「継続困難性」などが考えられます。

これらのことを克服するために、チーム「フローラ」では①正確に排便状態を把握できる、②排便に関し興味と親しみをもってもらえる、③患者側、作成する医療者側どちらも継続できる、④



図3 排便クリアファイル

排便状態を把握したいすべての患者に対応できる、ことをコンセプトに、当院独自の排便カレンダー（日誌）を作成しました。チーム内でカンファレンスを重ね、1か月単位を時系列でみられるようにし、サイズはA4としてできるだけ記入スペースを確保することとしました。また、数か月分を一緒に持ち運べるようにするファイルも同時に作成することとしました（図3）。次に毎月排便に関する標語を掲載することとし、院内スタッフ全員から標語を募集し、110題が集まりました。集まった標語を全員に配布し、感心したり吹き出したりしながら各人が5題ずつ選ぶ人気投票を行い、人気順に掲載することとしました。カレンダー周囲の空きスペースは、チーム「フローラ」の独自性を出せるよう、毎月季節にちなんだ花やイメージのイラストを挿入しました。そしてカレンダー上欄には先述した当院の排便スケールを掲載し、便性と便量を数字と英字で4c、5dなどと記載してもらうこととしました（図4）。さらに裏面には興味を引く排便豆知識を掲載することとし、こちらの内容はチーム「フローラ」スタッフで逐次募集しました（図5）。現在では排便ケアが必要なすべての患者に本カレンダーを



図4 当院独自の排便カレンダー



図5 排便カレンダーの裏面

使用し、ほぼ全員が継続できています。

排便についてはとかく暗いイメージがつきまとい、患者から訴えが聞き出せないことが多いなかで、患者側からこのカレンダーの内容をもとに会話が始まり、医療者側も排便に関する訴えを聞き

取りやすくなったことで情報量が増加し、より正確に排便状態を把握できるようになっています。また、この排便カレンダーは患者と一緒に治療を考え、指導して行くうえで有用なツールとなっています。

排便ケアチームの活動

便秘改善食の導入

排便ケアにおいては食生活の指導は欠かすことができません。便秘改善目的に食物繊維の摂取がすすめられており、厚生労働省の「日本人の食事摂取基準」によると、1日あたりの推奨摂取量は男性 21 g 以上、女性 18 g 以上とされています。しかし、現在の日本人の平均摂取量は 15 g 以下であり、当院の入院患者に対して提供している食物繊維量も平均 15 g 前後です。

そこで、便秘症状を有する入院患者に対して便秘改善食を提供したいと考え、チーム「フローラ」スタッフである栄養士を中心にスタッフ間で試飲会を行いました。グアーガム分解物（以下、PHGG）とポリカフーズ（それぞれ食物繊維 5 g 配合）の2種類の製品で、ほうじ茶、すまし汁、牛乳、ブイ・クレス®（ニュートリー）に溶かし

てそれぞれ味、におい、舌触り、溶け具合を評価したところ（いわゆる飲み比べ）、PHGG の評価が高く、入院中に提供する飲み物にはすべて使用可能と判断しました。その結果、食事が自立している便秘患者は PHGG を 1 袋追加して提供し自身で飲み物に混ぜてもらふこととし、食事介助が必要な便秘患者はすまし汁に溶かして提供することとしました。

導入後の客観的な評価には至っていませんが、入院中の便秘改善食で便秘が快適であったために退院時に PHGG を購入し、以後継続している患者も数名います。

便秘体操の考案導入

便秘を改善させるためには、食生活とともに運動は欠かすことができません³⁾。しかし、高齢者やフレイルがある患者に運動や体操をすすめても

医師による「便秘を見直そう」と題する講演と、チーム「フローラ」スタッフによる便秘体操を参加者全員で行いました。また、希望者のみ個別相談を行いました。新型コロナウイルス感染症による規制があるなか、定員25名に制限して行った結果（希望者は定員オーバーとなりました）、多くの参加者に好評をいただきました。

専門外来の開設

ストーマ外来の開設

筆者は長年大腸肛門外科医として数多くの直腸がんの手術に携わってきたこともあり、自身の患者だけでなく、地域の多くのストーマ造設者（オストメイト）がいろいろな問題点を抱えて生活しており、誰に相談してよいか行き場に困った人が数多くいることを認識していました。当院は直腸がんの手術を積極的に行っている施設ではなく、年間のストーマ造設件数も0～1件程度であり、専門ナース（WOCナース）も常駐していません。しかし、ストーマ外来新設の希望を病院側に伝え、理解と協力をいただき、ストーマ外来診察室やオストメイト用トイレの整備を行いました（図8）。また、筆者の前任地でストーマ外来を一緒に行っており、定年退職した看護師に外来の応援をお願いしました。

当院のストーマ外来のコンセプトは、①ストーマ造設した施設に関係なく受け入れる、②急性期だけでなく、一生の問題として向き合っていく、③地域に密着した活動を行う、④専門外来に対応できるスタッフを長期的に地道に養成していく、という4本柱で活動しています。

これまで3年間で当院含めて計11施設でスト-

また同年11月には第2回お通じ教室を開催し、医師による「腸内細菌について」と題する講演とチーム「フローラ」スタッフによる腹部マッサージの実演および個別相談を行いました（図7）。今後も第3回に向けて準備中であり、新型コロナウイルス感染症の規制もなくなり、多人数による開催を計画しています。

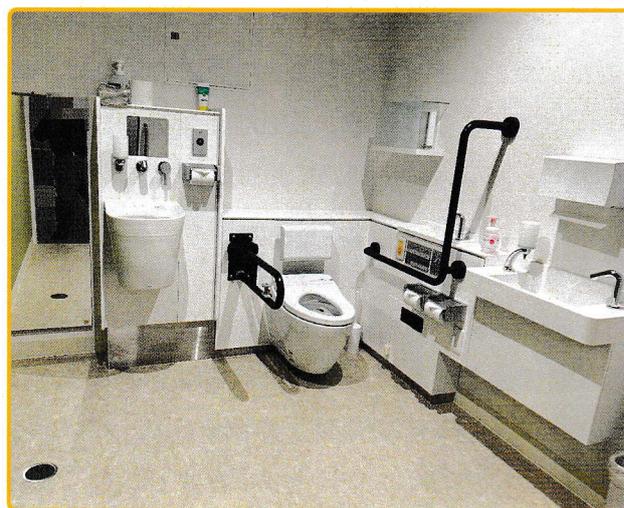


図8 オストメイト対応トイレ（総合トイレ）

マ造設者を受け入れており、計48名のストーマ造設者、のべ194回のストーマ外来診察を行っています。

便秘専門外来の開設

便がすっきり出ずに困っている患者は数多くいますが、患者側もうまく病状を伝えることができず市販薬で対応しようとしたり、医療者側も下剤で便を出すだけの対応しか行わないことが多くみられます。便秘症は肥満、糖尿病、アレルギー疾患、認知症などさまざまな現代病と関わっており、生命予後にまで関係していることがわかって

きました。当院では、毎週火曜日に便秘専門外来を立ち上げ、通り一遍の下剤による治療を行うのではなく、一人ひとり原因や病態を客観的に評価するために前述の排便スケールを用いた当院独自の

排便カレンダーを活用し、当院の排便ケアチーム「フローラ」スタッフが介入して食事、生活、服薬を含めた指導を行い、月に40～50名の患者に対応しています。

おわりに

当院では月に1回、定期的なチームカンファレンスを行い、事例検討からさまざまな活動内容に至るまで、多職種の立場から専門的な意見や考え方を出し合いながら排便ケア活動を行っています。当院ではこれらの活動を病院ホームページ

(isoda.or.jp)に掲載しており、興味を持たれた読者はぜひご参照ください。今後は院内から関連施設、そして地域へと活動の場を広げていきたいと考えています。

文献

- 1) Lewis SJ, & Heaton KW: Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scand J Gastroenterol*, 32: 920-924, 1997.
- 2) 積 美保子：排便チャートのつけ方と指導法, 日本創傷・オストミー・失禁管理学会(編)：新版 排泄ケアガイドブック, 照林社, pp240-242, 2021.
- 3) Booth FW, Roberts CK, & Laye MJ: Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Compr Physiol*, 2: 1143-1211, 2012.
- 4) Takano S, & Sands DR: Influence of body posture on defecation: a prospective study of "The Thinker" position. *Tech Coloproctol*, 20: 117-121, 2016.

Profile

岩川和秀 (いわかわ かずひで)

健生会 いそだ病院 診療部長 / 大腸肛門外科 部長

1984年 愛媛大学 医学部 卒業。1992年 愛媛大学 医学部 第一外科 助手, 1996年 医学博士 取得, 1998年 市立宇和島病院 外科 医長, 2009年 国立病院機構 福山医療センター 医長を経て, 2020年より現職。2019年 POO マスター 取得。

有木真由美 (ありき まゆみ)

健生会 いそだ病院 外来看護部

2007年 福山医師会看護専門学校 卒業。同年 健生会 いそだ病院にて勤務。2020年 POO マスター 取得。

世良春菜 (せら はるな)

健生会 いそだ病院 病棟看護部

2014年 創志学園高等学校 看護専攻科 卒業。同年 国立病院機構 福山医療センター 手術室, 2018年 健生会 いそだ病院にて勤務。2020年 POO マスター 取得。

山口 泉 (やまぐち いずみ)

健生会 いそだ病院 看護部 主任

2007年 福山医師会看護専門学校 卒業。同年 健生会 いそだ病院にて勤務。2018年より看護部 主任。2020年 POO マスター 取得。