

第 5 回慢性便秘エコー研究会

(慢性便秘の診断・治療研究会附置研究会)

会期：令和 7 年 10 月 25 日（土） 10 時 00 分－18 時 00 分

会場：東京ミッドタウン富士フィルム本社 2 階

〒107-0052 東京都港区赤坂 9 丁目 7－3 東京ミッドタウン富士フィルム本社 2 階

実施方法：ハイブリッド開催（現地＋Web 配信）

当番幹事：

眞部紀明（川崎医科大学 検査診断学（内視鏡・超音波）教授、川崎医科大学 総合医療センター 中央検査科 部長）

玉井奈緒（横浜市立大学医学部看護学科 成人看護学 教授）

第 5 回慢性便秘エコー研究会 事務局

〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9

横浜市立大学医学部 肝胆膵消化器病学教室

プログラム

10:00－開会の挨拶 玉井 奈緒（横浜市立大学医学部看護学科 成人看護学 教授）

特別講演①（10:05－10:55）

慢性便秘症診療の重要性と高齢者便秘の病態と対策

座長：加藤元嗣（公益財団法人北海道対がん協会 会長）

演者：伊原 栄吉（九州大学大学院医学研究院・病態制御内科学 准教授）

一般演題①（11:00－11:50 5 演題 発表 8 分 質疑応答 2 分）

座長：三浦由佳（藤田医科大学 社会実装看護創成研究センター 准教授）

1 排便アセスメントに基づき薬物療法と運動療法の導入により排便状況が改善した 1 症

演者：山崎栄晴（国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部）

2 自施設でのポケットエコー導入の試み

近野由美（近江八幡市立総合医療センター 患者総合支援課）

3 US を用いた大腸内便秘移動の観察

小野寺友幸（国立病院機構 函館医療センター 検査科）

4 訪問看護ステーションにおけるポータブルエコーを用いた排便ケアの活動報告

内田三恵（楽らくサポートセンター レスピケアナース）

5 「遷延性意識障害患者に NASVA 排便ケアフローチャートを用いた取り組み」

眞玉茂幸（藤田医科大学病院 看護部）

ランチョンセミナー（12:10－13:00）

座長：北條麻理子（順天堂大学医学部消化器内科 先任准教授）

紺家千津子（石川県立看護大学成人看護学 教授）

演題Ⅰ：便秘ケアの新時代：エコーの普及とアルゴリズムを活用した看護ケアの進化

演者：玉井奈緒（横浜市立大学医学部看護学科 成人看護学 教授）

演題Ⅱ：便秘診療の変革 ～エコーを用いた薬物治療効果の定量的評価～

演者：眞部紀明（川崎医科大学 検査診断学（内視鏡・超音波） 教授）

特別発言：中島淳（国際医療福祉大学 消化器内科統括教授/熱海病院 病院長）

共催：EA ファーマ株式会社、持田製薬株式会社

コンセンサスミーティング（13:10－14:00）

座長：眞部紀明（川崎医科大学 検査診断学（内視鏡・超音波） 教授）

玉井奈緒（横浜市立大学医学部看護学科 成人看護学 教授）

演者：松本勝（石川県立看護大学 共同研究講座ウェルビーイング看護学 教授）

八木紅葉（日野病院組合日野病院 看護部）

三澤昇（横浜市立大学附属病院 内視鏡センター 助教）

三浦由佳（藤田医科大学 社会実装看護創成研究センター 准教授）

石原洋（国際医療福祉大学成田病院緩和医療科 助教）

特別発言：真田弘美（石川県立看護大学 学長）

共催セミナー（14:10－15:00）

座長：今枝博之（埼玉医科大学 消化管内科 教授）

演題：オピオイド鎮痛薬の“これまで”と“これから”

演者：石原洋（国際医療福祉大学成田病院緩和医療科 助教）

共催：塩野義製薬株式会社

一般演題②（15:10－16:00 5 演題 発表 8 分、質疑応答 2 分）

座長：松本勝（石川県立看護大学 共同研究講座ウェルビーイング看護学 教授）

6 病態機能評価法で直腸肛門機能に異常を認めない便秘エコーにおける硬便貯留症例の検討

松本徹也（大腸肛門病センター高野病院 放射線科）

7 超高齢者の排便ケア－エコー定着に向けた取り組み－

松野美保（医療法人社団慶成会 青梅慶友病院 看護介護開発室）

8 精神科病棟における主観的評価が困難な患者に対するエコーを用いた直腸内便貯留：ケースシリーズ

大江真吾（石川県立看護大学 精神看護学講座）

9 ポータブル超音波診断装置が診断に寄与したシイタケ小腸閉塞の一例

石原洋（さんむ医療センター内科、国際医療福祉大学成田病院緩和医療科）

10 高齢者施設におけるポータブルエコーを用いた下剤使用の適正化と排泄ケアの個別化
市橋沙織（株式会社チャーム・ケア・コーポレーション）

特別講演②（16:10－16:55）

エコー導入における看護ケアの質向上に向けての取り組み－看護管理者の立場から－

座長：桑田美代子（青梅慶友病院 看護部長）

演者：坂田薫（京都保健会 京都民医連中央病院 看護部長 兼 副院長）

教育講演（17:10－17:40）

座長：河本敦夫（東京医科大学病院 画像診断部）

演題：「高齢者にやさしい便秘治療」～排便困難型便秘症の診かた

演者：安部達也（くにもと病院 院長）

17:40－表彰式、閉会の挨拶 眞部紀明（川崎医科大学 検査診断学（内視鏡・超音波） 教授）

特別講演①

慢性便秘症診療の重要性と高齢者便秘の病態と対策

演者：伊原 栄吉（九州大学大学院医学研究院・病態制御内科学 准教授）

便秘は生活の質や社会労働生産性を低下させる重要な症状である。近年、腸内環境の重要性が注目される中、腸内環境と密接に関連する慢性便秘症が長期生命予後に影響を与えることが明らかとなってきた。特に高齢者においては便秘の頻度が高く、その病態を踏まえた診療戦略が求められる。また、近年開発された携帯型エコー（iViz air、富士フイルムメディカル）を用いた「便秘エコー検査」の有用性も報告されている。本講演では以下の3点について概説する。

（1）慢性便秘症診療の重要性：便秘と関連する疾患

疫学調査から、便秘は消化器疾患のみならず、心血管疾患、腎疾患、および神経変性疾患などに関連することが示されている。特に近年、「腸-腎-心連関」という概念が提唱され、腸内細菌やその代謝物を介した臓器間ネットワークが注目されており、概念を紹介する。

（2）高齢者便秘診療の病態と対策

高齢者の慢性便秘症は、①結腸運動機能低下、水分調節機能低下、便意の減弱など生理的变化、②食事量減少、内服薬、骨盤底や腹壁筋力低下などの生活環境・身体機能変化が背景にある。本講演では、これらの要素に基づいた高齢者便秘診療の病態と対策について紹介する。

（3）当科における携帯型エコーを用いた便秘エコー検査の取り組み

iViz air は経臀裂アプローチによる直腸観察に適しており、排便造影検査に代わる骨盤底筋群の運動機能評価法として有用性が期待される。当科の検討では、直腸肛門排泄機能に重要である直腸肛門角（ARA）の変化量を評価することで、便秘エコー検査が排便機能をより反映する可能性が示された。今後、臨床現場における便秘診療の新たなツールとなることが期待される。

特別講演②

エコー導入における看護ケアの質向上に向けての取り組み

－看護管理者の立場から－

演者：坂田薫（京都保健会 京都民医連中央病院 看護部長 兼 副院長）

京都民医連中央病院は 411 床の、急性期入院一般料 1、ハイケアユニット、緩和ケア、回復期機能を有するケアミックス病院である。当院の看護師から「処置に迫られてケアができない」という発言をきっかけに、看護管理者として、看護師が自らの看護実践を「処置」と表現する現状から脱し、ケアの質に拘る体験をするスキームが必要だと考えた。そこで 2020 年、皮膚・排泄ケア認定看護師のリーダーシップのもと、看護師によるワイヤレス超音波画像診断装置（以下ワイヤレスエコーとする）の活用による、排便ケアの質向上に取り組んだ。ワイヤレスエコーを活用することで排便ケアの苦痛が軽減されることを目的に、排便ケアのフローチャートを作成し、実践事例のカンファレンスでケアを共有した。また臨床検査技師による技術支援も得ることができた。コロナパンデミックによる繰り返す病床再編も思わぬ効果を上げた。現在 5 台のワイヤレスエコーを導入しており、すべての病棟で看護師の排便ケアへ活用されている。ワイヤレスエコーを使用する場面で「これでいいのか」と思う看護師の不安を解消し、安心してワイヤレスエコーの技術を学ぶこと、事例を振り返り倫理的視点からワイヤレスエコーを活用することが重要な要素であった。

便秘ケアの新時代：エコーの普及とアルゴリズムを活用した看護ケアの進化

演者：玉井奈緒（横浜市立大学医学部看護学科 成人看護学 教授）

便秘は高齢者や慢性疾患を有する患者に多くみられ、QOL の低下のみならず、死亡率にも影響を及ぼす重要な社会的課題である。従来の便秘ケアは問診、聴診、触診などに依存しており、便の貯留状況を正確に把握することは困難であった。近年、看護師による超音波診断装置（エコー）の活用が、看護実践における新たなアセスメント手法として注目され、臨床現場において急速に普及している。看護師がエコーを用いて直腸内の便貯留状況や性状を視覚的に評価し、治療・ケアアルゴリズムを活用することで、より個別性の高いケアの選択が可能となっている。

さらに 2025 年度に改訂された看護モデル・コアカリキュラムでは、便秘のアセスメントにおいて、直腸内の便の状態をエコーで観察する技術が基礎看護教育に正式に導入され、学部教育段階から看護師が画像情報を活用した判断力を養うことが求められている。

本セミナーでは、便秘エコーが着目されてから現在に至るまでの進化の過程を概観するとともに、看護師および看護学生に対する便秘エコー教育の推進に携わってきた立場から、最新の研究成果および臨床事例を交えながら、便秘ケアの未来像を共有したい。

便秘診療の変革～エコーを用いた薬物治療効果の定量的評価～

演者：眞部紀明（川崎医科大学 検査診断学（内視鏡・超音波） 教授）

慢性便秘症（CC）の病態は多岐にわたり、適切な治療戦略の選択には客観的な病態評価が不可欠である。しかし、大腸通過時間測定などの従来の検査は侵襲性や被曝の問題がある。そこで、非侵襲的で簡便で繰り返し検査可能な体外式超音波検査（Transabdominal Ultrasonography: US）を用いた客観的な便・ガス分布評価法の確立、およびそれに基づく病態把握、特に右側結腸の機能的・形態的評価の臨床的意義を含めて解説する。

【USによる便・ガス分布の定量化と有用性】USにより上行結腸（AC）、横行結腸（TC）、下行結腸（DC）、S状結腸（SC）、直腸（R）の横径を測定し、便貯留の程度を示す Constipation Index (CI) $[(AC+TC+DC+SC+R)/5]$ と、通過遅延の左右差を示す Left/Right (L/R) $[(DC+SC+R)/(AC+TC)]$ を開発した。これらのUS指標は、従来のシンチグラフィーやバリウム法によるCTTと良好な相関を示し、非侵襲的な病態把握ツールとして有用であることを確認している。また、胆汁酸トランスポーター阻害薬であるエロビキシバットの治療前後でCIが改善することが示され、USが治療効果の客観的評価にも応用可能であることが示された。

【形態異常と右側結腸評価】胆汁酸トランスポーター阻害薬であるエロビキシバット治療前後の結腸径の部位ごとの比較では、横行結腸で有意差を認めた。さらに、結腸過長症を含む便秘症患者におけるCTを用いた欧米からの最近の研究でも、特に右側結腸（上行結腸、横行結腸）の体積の増加が、大腸通過遅延の病態に深く関与している可能性が示された。この知見は、右側結腸の機能・形態的評価が重要であることを強く示唆している。

USによるCIやL/Rなどの客観的指標を用いた便・ガス分布の評価は、慢性便秘症の病態（便貯留、通過遅延など）を非侵襲的かつ簡便に把握する上で極めて有用である。今後は、これらのUS指標を活用し、直腸のみならず右側結腸の形態的・機能的な異常を評価することも、慢性便秘症の多様な病態に応じた個別化治療戦略を確立する上で重要なステップになると考えられる。

コンセンサスマーケティング

共通言語としての“直腸エコー”を改めて見直す

演者：松本勝（石川県立看護大学 共同研究講座ウェルビーイング看護学 教授）

八木紅葉（日野病院組合日野病院 看護部）

三澤昇（横浜市立大学附属病院 内視鏡センター 助教）

三浦由佳（藤田医科大学 社会実装看護創成研究センター 准教授）

石原洋（国際医療福祉大学成田病院緩和医療科 助教）

我が国の便秘の有訴者数は2～5%程度といわれ、加齢により有病率は増加する。高齢化社会を背景として、本邦の便秘症の患者数は増加しており、便秘症に対する対策は避けて通れなくなっている。

近年、便秘の診断・診療における腹部エコー検査の有用性が報告されている。特に最近普及してきたポータブルタイプのエコーは外来や、ベッドサイド、さらには在宅医療の現場で簡単に患者の直腸内の状況を診断でき、直腸内の便塊貯留の有無やその便の硬さがわかる。医療現場における便秘エコーのエビデンスが集まりつつあることを背景として、一昨年刊行された便通異常症診療ガイドライン 2023 においても、エコーについて記載されている。

では、こうしたエコーによる直腸内の便貯留評価をどのように便秘患者の治療とケアにつなげていくか。数時間前に排便があったのにエコー検査で硬便の著明な貯留が疑われる場合、反対に数日排便認めていないのに直腸内に便塊を認めない場合など、直腸内の便貯留評価を治療とケアにどのようにつなげていくかを議論する必要がある。

以前、我々はエコーで直腸内の便貯留を評価した後の治療とケアについて、たたき台となるフローを示し、議論を行った。また、その内容を論文化・英文化して発表を行った。

本講演では、共通言語としての“直腸エコー”を改めて見直すことをテーマに、エコーによる直腸内便貯留の評価後に行う治療とケアについて検討する。

我々が以前に作成したフローチャートをもとに、評価からケアにつなげる実際のプロセスを整理し、その活用と課題を共有したい。

今年はまず、これまでの知見とエビデンスを振り返るレビューを行い、続いて、看護側および医師側それぞれの立場から、フローを用いた実例の発表を行う。

最後に、臨床現場での経験を踏まえたディスカッションを通じて、“直腸エコー”を共通言語として活かすための方向性を議論していきたい。

共催セミナー

オピオイド鎮痛薬の“これまで”と“これから”

石原洋（国際医療福祉大学成田病院緩和医療科 助教）

紀元前 3000 年以上前から人類の生活と共にあり、モルヒネを含むアヘンは、人類を疼痛から緩和し、戦争の種にもなり、依存や乱用によって社会的混乱を引き起こした。アヘンが便秘の原因になることは紀元前から既に知られていた。10 世紀にイブン・シーナによる医学書「Qanun of Medicine」で、アヘンが腸閉塞の原因であると記述された。19 世紀にゼルチュルナーによってモルヒネが単離され、同時期からモルヒネの腸管蠕動への影響を検討する研究が行われた。20 世紀後半から 21 世紀にかけてオピオイド受容体が消化管に存在することが証明され、オピオイド誘発性便秘症（OIC）の機序が明らかとなり、その概念も整理された。21 世紀になり末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬が登場し、新しい治療法として研究が進められている。人類は 5000 年以上前から OIC に悩まされてきたが、その実態が明らかとなったのはこの半世紀以内なのである。

この歴史のなかで、2004 年ごろから小児科領域で腹部超音波検査による便貯留評価の有用性について報告されるようになり、その後成人での報告が続いた。本邦では携帯型超音波診断装置の普及とともに、“便秘エコー”という愛称で研究が進み、便秘エコー研究会も発足して今回第 5 回目が開催されるに至った。

本講演では、可及的な文献レビューを遂行したうえで、OIC の歴史を振り返り、OIC 診療における超音波検査の現状と今後の展望について考える。

教育講演

「高齢者にやさしい便秘治療」～排便困難型便秘症の診かた

安部達也（くにもと病院 院長）

慢性便秘症（CC）を効率的に治療するには個々の病態に基づいたアプローチが重要である。機能性便秘症の病態は大腸通過正常型（NTC）、大腸通過遅延型（STC）および機能性便排出障害（FDD）の3つに分類される。このうちFDD（症状分類の排便困難型に含まれる）は高齢者に多くみられ、難治例が多く、STCとしばしば合併する。FDDの原因として腹圧や直腸収縮力の低下、骨盤底筋の協調運動障害、直腸感覚低下（rectal hyposensitivity：RH）が指摘されている。臨床症状だけでFDDを鑑別することは困難なため、確定診断には直腸肛門内圧・直腸バルーン排出検査、排便造影などが用いられる。FDDはinadequate defecatory propulsionとdyssynergic defecationに亜分類され、後者にはバイオフィードバック療法（BF）が推奨されるが、BFの有効性を示すエビデンスは少ない。近年、難治性便秘とRHの関連が指摘されており、直腸感覚閾値の上昇とCCの重症度が相関することが示されている。RHの病因としては加齢、脊髄損傷、糖尿病、骨盤領域の手術歴などが報告されている。RHに対する治療にはBFや各種の神経刺激療法があるが、これらの有効性を示すエビデンスは乏しい。近年、胆汁酸トランスポーター阻害薬エロビキシバットによる便意改善効果が複数報告されている。本講演では高齢者の排便困難型に対する治療を中心に解説する。

一般演題 1

排便アセスメントに基づき薬物療法と運動療法の導入により

排便状況が改善した 1 症

演者：山崎栄晴¹、小島由紀子¹、生川理恵¹、江端夕希奈¹

松井孝之¹、神谷正樹¹、竹内さやか²、小柳礼恵³、加賀谷斉¹、松浦俊博⁴

林次郎³、山辻知樹³、秋山隆⁴

1. 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部

2. 国立長寿医療研究センター看護部

3. 藤田医科大学 社会実装看護創成研究センター

4. 国立長寿医療研究センター 消化器内科部

(背景)

当院は多職種による排便サポートチームを設置し、毎週の病棟ラウンドとカンファレンスにて腹部超音波(エコー)画像、食事量、排便状況等の排便アセスメントから治療方針を決定している。今回、薬物療法と運動療法により排便状況が改善した症例を報告する。

(症例)

パーキンソン病を既往に持つ 76 歳男性で、自宅で転倒後に体動困難となり当院に入院した。入院時の機能的自立度評価は、運動項目 23 点、認知項目 12 点と車椅子移動であった。腹部膨満感や腹痛により食事や運動療法の拒否があり、ピコスルファートナトリウムを内服するが排便は週 2 回であった。患者は便秘に困っていたことから、排便サポートチームが介入し、薬剤調節と毎朝 20 分の運動療法を腹部マッサージと座位で行うレジスタンストレーニングから開始した。

(結果)

初回ラウンド時のエコー検査は、直腸内に中等量便塊がありピコスルファートナトリウムでは排便されなかった為、グリセリン浣腸を提案して排便を促した。翌週の排便は週 1 回と、運動療法やピコスルファートナトリウムでは改善が見られなかった。エコー検査では直腸内に便塊がなく、触診で便塊が S 状結腸にみられた為、麻子仁丸が追加となった。翌々週の排便は週 4 回と改善となり腹部症状が軽減することで運動療法が積極的に実施できた。退院時の機能的自立度評価は、運動項目 53 点、認知項目 22 点まで向上した。

(結語)

排便アセスメントに基づいた薬物療法と運動療法を導入により排便状況に好影響を与える可能性が示された。

一般演題 2

自施設でのポケットエコー導入の試み

演者：近野由美（近江八幡市立総合医療センター 患者総合支援課）

【はじめに】

当院では看護師がエコーを使って大腸の観察をするということはなくポケットエコーの導入を提案している現状である。また、便秘時の指示は、浣腸あるいは刺激性下剤の服用の指示が多く、塩類下剤の定期処方が基本となり、排便が何日みられないかで対処している。その際には直腸内の便の有無は摘便をして確認するということが多いのが現状である。

そこで今回、看護部長に大腸観察の必要性を説明し、ポケットエコー実践の許可を得た。

その実践に関し、A病棟で脊髄損傷の患者に対し「排便ケアのカンファレンス」をしていることを知り、ポケットエコーを用いた腹部の観察を提案し排便ケアへの介入を試みた。

【症例】

患者は83歳男性、自宅でトイレに行こうとした際にめまいがあり2階の階段から転落し受傷、第4～6頸椎棘突起骨折及び頸髄損傷、胸椎圧迫骨折と診断された。入院後14日目には脊椎固定術、椎弓切除および椎弓形成術が行われ、リハビリにて介助で車椅子への移乗が可能となった。術前は失便にて便意の有無は不明だが手術前後3日以外ほぼ毎日排便がみられていた。術後3日より排便ケア介入し、直腸内に硬便はなく軟便を認めたためトイレ移乗を促し努責を掛け排便を認めるようになった。その後、回復期リハビリテーション病院に転院となりトイレでの排便習慣の確立をサマリーにて引き継いだ。

【考察】

直腸内の便の有無と性状をポケットエコーにて確認し、患者に伝え毎日トイレ移乗を促すことで努責による自然排便に繋がったと考える。

一般演題 3

US を用いた大腸内便移動の観察

演者：小野寺友幸¹、津田桃子^{2,3}、加藤元嗣⁴

1. 国立病院機構 函館医療センター 検査科
2. 公益財団法人 北海道対がん協会 札幌がん検診センター
3. 国立病院機構 函館医療センター 消化器科
4. 公益財団法人 北海道対がん協会

【はじめに】

便は一定時間をかけて大腸内を移動し排便されるが、大腸内での経時的な便局在に関しては明らかではない。そこで本検討では、非便秘者に対して US を用いて便局在を観察し、5 日間の経時的な便局在を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は Rome IV 慢性便秘症診断基準を満たしていない健常人 1 名とした。US で 5 日間に渡り経時的に大腸各部位の便の有無を評価した。観察は 5 日間連日で AM7 排便前、排便後、PM0、PM5、PM10 に行い、5 日間の連続観察を 2 度行った。機器は iViz air を用いて、腸管内に高エコーを認める場合を便貯留あり、認めない場合を便貯留なしと評価した。また、便意の有無も合わせて評価した。

【結果】

AM7 の排便前で便意を認め、毎日 AM7 に普通便を排便し、それ以外の便意と排便は認めなかった。便局在では、A には常に便を認めた。T は 1 日を通して便が存在する割合が多く、T の便は排便直後に消失する場合があった。D には便を認める割合が少なかった。S は経時的に右半結腸の便の移動が認められた。R の便は排便前だけで認められ、排便後にはすべて消失した。

【まとめ】

健常人の経時的な便局在を US で明らかにすることができた。便の貯留部位は ATS が中心で排便前には R に便が移動すると考えられた。D には便が通過していて滞在時間が短いと考えられた。R や D の便貯留有無は便秘改善評価の指標になりうる可能性があると考えられた。今後は症例数を重ね検討したい。

一般演題 4

訪問看護ステーションにおけるポータブルエコーを用いた排便ケアの活動報告

演者：内田三恵（楽らくサポートセンター レスピケアナース）

【背景】エビデンスに基づいたポータブルエコーを用いた排便ケアの構築が進められ、排便エコーに関する書籍や症例、教育方法に関する報告も増えている。一方で、訪問看護ステーションでのポータブルエコーを用いた排便ケアの結果に関する報告はまだ少ない。今回、エコーを用いた排便ケアにおける結果をまとめた。

【対象と方法】A 訪問看護ステーションがポータブルエコー導入後 18 ヶ月間の間に排便ケアに直腸・下行結腸のエコーを活用した利用者 50 名（年齢 1～90 歳）における、便処置の変化、内服薬の変化、排便行動の変化をまとめた。

【結果】対象者のうち 30%は、認知機能低下の影響で看護者・介護者が排便状況の把握が困難であった。また 36%は、疾患や年齢の影響で排便に関する主観的な訴えが困難であった。便処置の変化（浣腸・座薬・摘便）では、追加 26%、継続 12%、減少もしくは中止 16%であった。刺激性下剤の使用では、追加 4%、継続 4%、減量もしくは中止 16%であった。刺激性下剤以外の便秘薬の使用では、追加 34%、継続 12%、減量もしくは中止 3%であった。また、対象者のうち 12%はトイレでの自力排便を再獲得した。

【考察】訪問看護の対象者は、本人や家族の認知機能や年齢により排便に関する情報が得にくいことも多い。今回、排便ケアのニーズのある対象者にエコーを活用して画像所見という客観的な指標を得ることで、個別性のある排便ケアの調整がしやすくなり、QOL の向上にも寄与したと考える。

【結語】今後、エコーによる排便ケアが訪問看護の現場で広く普及し、日々の実践に落とし込まれることでケアの質と対象者の QOL 向上が期待できる。

一般演題 5

「遷延性意識障害患者に NASVA 排便ケアフローチャートを用いた取り組み」

演者：眞玉茂幸¹、高橋美貴¹、前川加名子¹、宮下照美²、小柳礼恵³

須釜淳子³、松岡 宏⁴、森田功⁵

1. 藤田医科大学病院 看護部
2. 藤田医科大学病院 病院機能管理・JCI 対策室 医療の質安全対策部・医療の質管理室
3. 藤田医科大学 社会実装看護創成研究センター
4. 藤田医科大学 医学部 総合消化器外科学
5. 藤田医科大学 医学部 脳神経外科学

【背景】

当院では、独立行政法人自動車事故対策機構の委託病床として意識回復センター（通称 NASVA 病棟）があり、遷延性意識障害患者の治療、看護をしている。NASVA 病棟の患者の多くは、機能性便秘排出障害による便秘状態となること多い背景から、便秘アセスメントにエコーを活用した「NASVA 排便ケアフローチャート（以下「フローチャート」）」を作成した。

【倫理的配慮】 藤田医科大学病院看護部倫理審査会の承認を得た。

【フローチャート導入の取り組み】

2025 年 2 月次世代看護教育研究所排泄ケアコース参加後、病棟内で伝達講習を実施した。6 月に「フローチャート」を作成し運用を開始した。エコーの実施は、入院・転入時、3 日目、その後は 1 週間毎として、結果は医師と共有しフローチャートに基づき排便ケアを実施した。エコーの結果ごとに 1.直腸に便が貯留している場合 2.下行結腸に便が貯留している場合 3.上記 1～2 を実施しても自然排便がない場合の 3 項目に標準化した。

【結果】 ケアの標準化の結果、便の貯留状況によって排便ケアの選択を行うことができた。毎日排便を実施していた患者は、3 日毎へ回数を減らすことができた。

【考察】 「フローチャート」を運用することで、排便回数が減少し患者の苦痛軽減に繋がったと考える。エコー画像による客観的評価は多職種により共有可能であることから、今後は在宅療養の連携に活用したい。

病態機能評価法で直腸肛門機能に異常を認めない

便秘エコーにおける硬便貯留症例の検討

演者：松本徹也¹、有馬浩美¹、高野正太²、伊禮靖苗²

伊牟田秀隆¹、渡邊淳史¹、北村燎平¹

1. 大腸肛門病センター高野病院 放射線科
2. 大腸肛門病センター高野病院 大腸肛門機能科

【目的】

慢性便秘症の原因は多岐にわたるが便秘エコーを用いて直腸内硬便貯留を認めた場合、専門的な病態機能評価から直腸肛門機能の病態異常を認めることが多い。今回、便秘エコーで直腸硬便貯留がみられ専門的病態機能評価法で直腸肛門機能異常を認めない症例について検討したので報告する。

【方法】

当院の大腸肛門機能科を受診、便秘エコーで直腸内硬便を認め専門的病態機能評価法と比較できた 88 例のうち直腸肛門機能に病態異常を認めなかった 14 例を対象とした。専門的な病態機能評価には排便造影検査、直腸肛門機能検査および大腸通過時間検査を用いた。エコー装置は据え置き型（Canon 社製 I700、Aplio400）を使用した。

【結果】

14 例の年齢は 57 歳～89 歳（平均 77.7 歳）、性別は男性 4 例と女性 10 例であった。大腸輸送能低下が 10 例 70%（男性 3 例、女性 7 例）に認め、直腸から S 状結腸に硬便貯留 5 例（男性 2 例、女性 3 例）、直腸から下行結腸まで硬便貯留 5 例（男性 1 例、女性 4 例）で直腸以外の部位まで硬便貯留がみられたが、直腸のみ硬便貯留はいなかった。また大腸輸送能正常 4 例はすべて直腸のみに硬便貯留がみられ排便造影検査では疑似便排出に問題なかった。

【結語】

専門的な病態機能評価法で直腸肛門機能に病態異常を認めなくても便秘エコーで直腸のみに硬便を認める場合、硬便が出せないといった便性による排出困難の可能性があるため補助検査として活用できることが示唆された。

一般演題 7

超高齢者の排便ケア ―エコー定着に向けた取組み―

演者：松野美保¹、本田朋子¹、坂本志緒¹、小倉さつき¹、新田亜矢¹、赤間美樹¹
石井美智子¹、斉田知子¹、桑田美代子¹、高橋聡明²

1. 医療法人社団慶成会 青梅慶友病院
2. 横浜市立大学

【はじめに】

青梅慶友病院（以下、当院）は、入院患者の平均年齢約 90 歳で、平均在院期間は 3.9 年、9 割が認知症を有する医療療養病床である。超高齢者にとって、便秘はせん妄や BPSD の要因となることが知られており、生活の質や全身状態に影響する課題である。認知症の進行に伴い便意を訴えられない、一連の排便動作を忘れる等により便秘が生じやすい。そのため、直腸診や摘便、坐薬・浣腸などに頼らざるを得ない状況もある。

【取り組みの概要】

当院ではこれまで、不要な浣腸・摘便の見直しや、便性状の評価に取り組んできた。現在はこれらを基盤に、エコーを活用した排便ケアを推進している。エコーにより直腸内便貯留の有無や性状、位置・量を可視化することで、より適切なケア選択が可能となる。

エコー導入にあたり、まず院内の便秘対応の現状を把握し、課題を明確にした。次に、エコー技術習得のため OSCE（客観的臨床能力評価）を修了した 8 名を「エコーチーム」として編成し、院内に周知した。排便ケアが困難な症例を検討しながら、実際に患者へのエコー観察を重ね、実践的な技術を習得した。

その後、「摘便・坐薬・浣腸実施の前後にエコーで観察する」という方針を掲げ、対象を全入院患者へ拡大した。同時に、食事など生活状況を含めた包括的アセスメントを行い、苦痛を伴う処置や不要な下剤投与を減らすことで、排便ケアの質向上を目指している。詳細は当日発表する。

精神科病棟における主観的評価が困難な患者に対する

エコーを用いた直腸内便貯留：ケースシリーズ

演者：大江真吾¹、高濱圭子¹、松本勝²、美濃由紀子¹

1. 石川県立看護大学 精神看護学講座
2. 石川県立看護大学 共同研究講座 ウェルビーイング看護学

【背景と目的】精神疾患患者は向精神薬の副作用や高齢化、長期入院による活動性低下から慢性的な便秘状態であることが報告されている。また、精神症状の影響により便秘の自覚的な訴えが得られない、あるいは適切な訴えができない場合も少なくない。そこで本研究では、非侵襲的で簡便な携帯型超音波装置を用いて、精神科病院入院患者のうち、主観的評価指標である便秘重症度スコア（Constipation Scoring System：CSS）の取得が困難であった症例を対象に、直腸内エコー画像を用いて便秘の実態を調査することを目的とした。

【対象と方法】対象はA精神科病院に入院中の患者335名中、CSSの取得が困難であった142名から、エコー調査の同意が得られた者とした。調査項目は、年齢、性別、診断名、日常生活自立度、CSS6項目の取得状況、便性状（BSFS：Bristol Stool Form Scale）、排便ケアの実施状況とした。さらに、先行研究を参考に直腸のエコー画像を取得した。

【結果】対象者は男性3名、女性3名、平均年齢76歳で、統合失調症が1名、気分障害が2名、器質性精神病が2名、発達障害が1名であった。全例に向精神薬と下剤の定期処方がされ、準寝たきりが3名、寝たきりが3名であった。CSSの6項目のうち、「排便困難」、「排便しようとしても出なかった回数」は6名中5名が回答不能、「残便感」、「腹痛」は6名中4名が回答不能であった。便性状はBSFS4～6であった。排便ケアは、排便ケアは1名に月7回の浣腸が行われていたが、他は下剤の処方以外の排便ケアはなかった。エコー調査では、6名中4名に直腸便貯留を認めた。

【考察】CSSが取得できなかった6名のうち、4名に直腸内の便貯留が見られたことから、精神科において直腸便貯留の観察に基づく排便ケアの充実は重要な課題と考える。また、下剤の定期処方による排便ケアに留まらず、直腸便貯留の評価に基づき摘便や浣腸などの適切な排便ケアが必要と考える。CSSの項目のうち取得できなかった項目は主観的な評価項目であり、適切に回答することが難しい精神疾患患者に対しては客観的な便秘評価が必須である。これらの課題を解決し得る手法として非侵襲的なエコー検査があり、精神科での排便ケアにおけるエコー活用の重要性は高いと考える。

ポータブル超音波診断装置が診断に寄与したシイタケ小腸閉塞の一例

演者：石原洋^{1,2,3}、小幡七菜^{4,5}、太田義人⁴、曾我井大地¹

高橋宏太^{2,3}、結束貴臣^{2,3}、篠原靖志⁴

1. さんむ医療センター内科
2. 国際医療福祉大学成田病院緩和医療科
3. 国際医療福祉大学医学部消化器内科学
4. さんむ医療センター外科
5. 東邦大学医療センター大橋病院

60代男性。2日前に発症し持続する心窩部痛を主訴に来院した。ポータブル超音波診断装置（iViz air）で下腹部を観察したところ、液体貯留を伴う拡張した小腸と、to-and-froサインを認め、腸管内には後方に相対的低エコー層を伴うドーム型の線状高エコーを認めた。CTでは回腸に平均-280 HUのキノコ状の物体とその部位での caliber change を認めた。追加問診で4日前に焼きシイタケを咀嚼せず丸呑みしたことが明らかとなり、焼きシイタケによる小腸閉塞と診断された。入院して保存的治療を継続し、第4病日にシイタケを自然に排便して、手術を要さず退院した。

実験的検討として、生・焼き・茹でシイタケをゼラチンに埋めてポータブル超音波診断装置で観察したところ、シイタケの傘は、生ではドーム型の線状高エコー、茹ででは均一な高エコー像であり、焼きでは後方に相対的低エコー層を伴う高エコー像を呈して本症例における焼きシイタケのエコー所見と合致した。逆さにして茎から観察すると、傘柄接合部の描出は良好だったが、傘頂部の描出は困難であり、ポータブル超音波診断装置の限界と考えられた。シイタケによる小腸閉塞の超音波所見に関する報告はこれまでになく、世界初である。本症例はポータブル超音波診断装置が小腸閉塞の所見に加えて、その原因となっているシイタケを部分的に描出し得る可能性を示したが、確定診断にはシイタケ全体像や位置を明瞭に描出可能なCTが有用と考えられた。ただ救急や外来の現場で超音波検査を活用することにより、迅速かつ低侵襲に病態把握を行い、治療方針の決定を補完できる可能性が示唆された。

高齢者施設におけるポータブルエコーを用いた

下剤使用の適正化と排泄ケアの個別化

演者：市橋沙織・丘和子

株式会社チャーム・ケア・コーポレーション

【背景】

高齢者施設における便秘は日常的に認められる症状であり、従来は刺激性下剤の定期投与や必要時の機械的対応、さらには浣腸や摘便が行われてきた。しかしこれらは入居者一人ひとりの状態に即していない場合も多く、不必要な下剤や処置により下痢や失禁、皮膚トラブルを起こすことがあった。また頻回なおむつ交換は介護スタッフの業務負担を増大させていた。こうした課題に対し当社では2024年8月より全ホームにポータブルエコーを導入し、排泄ケアの質の向上と下剤使用の適正化を目指した。

【対象と方法】

導入前と導入から半年後に全ホームを対象とした実態調査を実施した。

【結果】直腸内の状態をエコーで可視化し、便の有無に応じたケアを選択した結果、導入前と比較して半年後に浣腸が19%減、坐薬が13%減、摘便が13%減、刺激性下剤が9%減少した。

【考察】

エコーで直腸内の便を可視化することで、従来経験則やルーチンに頼っていた排便ケアを、根拠に基づき個別化できるようになった。これらにより下剤や処置の過剰使用を避けられ、入居者の身体的負担や合併症のリスクを軽減できた。また、ケアの適正化は介護スタッフの負担軽減にも寄与し、エビデンスに基づく「新時代の排便ケア」への発展につながる可能性が示唆された。

【結語】ポータブルエコーを用いた排便ケアは下剤使用の適正化とケアの個別性に有用であり、入居者の生活の質の向上とスタッフの負担軽減に寄与することが明らかになった。今後はさらに症例を蓄積し、標準化を進めていく。