

第 6 回慢性便秘エコー研究会

(慢性便秘診断・治療研究会附置研究会)

会期：令和 7 年 10 月 11 日（日） 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：

今枝 博之（埼玉医科大学 消化管内科 教授）

四谷 淳子（福井大学 老年看護学 教授）

第 6 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 四谷 淳子（福井大学 老年看護学 教授）

特別講演①（10:05－10:55）

大腸・肛門運動機能障害に対する診断・治療の進歩について

座長：今枝 博之（埼玉医科大学 消化管内科 教授）

演者：河原 秀次郎（国立病院機構 西埼玉中央病院 院長補佐・外科部長）

一般演題①（10:55－11:35 4 演題 発表 8 分 質疑応答 2 分）

座長：三澤昇（横浜市立大学附属病院 内視鏡センター 助教）

1 超音波を用いた安静・怒責時の腹直筋動態評価による機能性便秘排出障害の病態解析

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）

2 緩和ケア介入がん患者における直腸超音波所見分類と便意の関連および経肛門的便秘治療の検討

石原洋（国際医療福祉大学成田病院緩和医療科 助教）

3 超音波検査による便性状評価と CT 指標の関連に関する検討

小野寺友幸（国立病院機構 函館医療センター 検査科）

4 緩和ケアチーム介入患者の PS3+4 を対象とした便秘エコーアルゴリズムの有用性の検討

結束貴臣（国際医療福祉大学成田病院 緩和医療科 部長/准教授）

ランチョンセミナー（12:00－13:00）

座長：今枝 博之（埼玉医科大学 消化管内科 教授）

四谷 淳子（福井大学 老年看護学 教授）

演題Ⅰ：訪問診療・訪問看護における直腸エコーを活用した排便ケアの実践

演者：内田三恵（こもれび在宅診療所 診療看護師）

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

ワークショップ（13:20－14:10）

便秘エコーの導入と定着－実践事例から考える課題と工夫－

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）

石原洋（国際医療福祉大学成田病院緩和医療科 助教）

演者：中辻 香邦子（筑波メディカルセンター病院）

市橋 沙織（チャームプレミア京都烏丸）

加納美代子（豊田地域医療センター）

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：直腸エコーで可視化する OIC と多因子便秘—がん治療中の便秘を“感覚”から“評価”へ—

演者：津田桃子（北海道対がん協会 札幌がん検診センター）

共催：塩野義製薬株式会社

一般演題②（15:10－15:50 4 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）

高橋聡明（横浜市立大学医学部看護学科 成人看護学 准教授）

5 便秘エコーに対する看護師の認識とアルゴリズム運用上の課題 —便秘エコーを行う看護師に対するアンケート調査—

池田悠（日野病院組合日野病院 看護部）

6 エコーを用いた視覚的介入により下剤の必要性理解が得られた事例

八木達也（ウィル訪問看護ステーション）

7 初発急性期脳卒中患者の排便管理に向けた腹部エコーによる大腸内便・ガス貯留の経時的評価

藤田久美子（福井大学医学部附属病院）

8 慢性的な便秘を有する認知症患者に排便サポートチームが介入した一症例

小澤杏果（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター）

特別講演②（16:10－16:55）

慢性便秘における排便ケアの発展 —直腸エコーによる可視化がもたらす新たな臨床価値—

座長：真田弘美（石川県立看護大学 学長）

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）

教育講演（17:10－17:40）

座長：加藤元嗣（公益財団法人北海道対がん協会 会長）

演題：便秘エコー画像の特徴を数値化する —便性状の解析から AI による観察支援へ—

演者：四谷 淳子（福井大学 老年看護学 教授）

17:40—表彰式、閉会の挨拶 今枝博之（埼玉医科大学 消化管内科 教授）

特別講演①

大腸・肛門運動機能障害に対する診断・治療の進歩について

演者：河原 秀次郎（国立病院機構 西埼玉中央病院 院長補佐・外科部長）

教室の大きな研究テーマが、「消化管の運動・生理」であったため、30 年以上前から下部消化管運動機能の研究に取り組んできました。消化器病学の醍醐味は、“病変を目で診断して治療し、治療結果が目で確認できることにある”と先輩たちから教えられ、結腸および直腸の運動機能を評価する検査法について研究してきました。

結腸の運動機能の評価法としては、腸管内を水で満たした後、体外式超音波検査器のプロローベを腸管の長軸方法に合わせると蠕動運動が観察できることを発見し、生理的な腸管運動と大建中湯による刺激後の腸管運動について報告しました。

また治療については、まず結腸運動機能不全に対する外科的治療として結腸全摘術が有効であることが判明し、当初開腹で行っていた手術を腹腔鏡下手術に移行し、さらに低侵襲な単孔式腹腔鏡下手術に発展させました。

直腸の排便機能については、defecography を用いて 1 秒間毎の排泄量を測定することで fecoflowgram を作成し、術後障害の評価を報告しました。しかし defecography はどの施設でも行える一般的な検査法ではなかったため、直腸の排便機能に関する研究が進んでこなかったのが現実です。

Multi-detector raw CT の進歩によって直腸の sagittal 画像が得られるようになり、この画像を用いて直腸排便機能の評価を試みています。

特別講演②

慢性便秘における排便ケアの発展

—直腸エコーによる可視化がもたらす新たな臨床価値—

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を低下させるだけでなく、さまざまな健康アウトカムに影響を及ぼす重要な臨床課題である。看護師は日常的に排便状況を把握し、食事・生活指導、排便姿勢の調整、薬剤の使用、浣腸や摘便など、多様な排便ケアに関わっている。一方、従来のアセスメントは問診、聴診、触診などを中心としており、「便がどこに、どのような状態で貯留しているのか」を客観的に捉えることには限界があるなど、ケア選択の判断材料が限られていた。

こうした課題に対し、直腸内の便貯留や便性状を可視化する直腸エコーの研究が進められてきた。慢性便秘エコー研究会においても、研究成果や臨床実践の共有、画像評価の検討、教育・普及を通じて、直腸エコーを慢性便秘のアセスメントとケアに活かすための取り組みを多職種で重ねてきた。現在、直腸エコーは単に便を「見る」ための技術から、身体所見や患者の訴えと画像情報を統合し、適切なケアを選択するための臨床判断を支える技術へと発展している。

本講演では、これまでの直腸エコーを用いた慢性便秘ケアの発展を振り返るとともに、個別性の高い慢性便秘ケアの実現に向けた新たな臨床価値と未来を展望する。

教育講演

便秘エコー画像の特徴を数値化する

—便性状の解析から AI による観察支援へ—

四谷 淳子（福井大学 老年看護学 教授）

超音波による便やガスの観察は、排便回数や排出便の性状だけでは捉えにくい腸管内の状態を知り、その人に合った排便ケアを考える手がかりとなります。私たちは、画像の特徴を数値化し、大腸内容物を客観的に評価することを目指して、熊本大学との共同研究を進めてきました。

2014 年の初期研究では、硬便による深さ方向の輝度低下や、ガスによる多重反射に着目して画像解析を行い、2015 年の特許出願につなげました。その後、深層学習を取り入れ、大腸部位の検出や便性状分類へと展開しました。現在は、YOLO 系モデルをアプリに組み込み、エコーに習熟していない方の描出や判別を支えるシステムの開発と評価に取り組んでいます。

初期研究では、便やガスの音響・物理特性に基づき、人が特徴量を設計して判別の手がかりを明確にすることを重視しました。深層学習では画像から特徴を自動的に学習しますが、初期研究で蓄積した知識は、教師データの作成や解析結果の解釈を支える基盤となっています。また、取得画像に対する検出・分類の精度と、観察中の描出や判断を支える有用性は、それぞれ評価する必要があります。画像データの偏りや判別困難な画像への対応も検討し、実際の看護場面でどのように活用できるかを見極めることが重要です。

本講演では、特徴量の設計から AI による観察支援に至る研究の経過を、実際の画像や解析結果とともに紹介します。撮像条件や操作者による影響など、臨床応用に向けた課題を共有し、解析結果を症状や排便記録と合わせて看護判断に活用する視点をお伝えします。さらに、フレキシブル超音波センサーを用いた継続的な便貯留観察の構想を紹介し、今後の排便ケアへの可能性を考えます。

超音波を用いた安静・怒責時の腹直筋動態評価による

機能性便秘排出障害の病態解析

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）

【背景と目的】

機能性排便障害（FDD）のうち、排便推進力低下（Inadequate defecatory propulsion）は高齢者のサルコペニアや QOL 低下と密接に関与する。排便には十分な腹圧上昇が不可欠だが、腹壁筋動態の簡便な定量評価法は確立されていない。本研究では体外式腹部超音波検査（TUS）による腹直筋動態評価と高解像度直腸肛門内圧検査（HRAM）指標を対比し、FDD における腹圧低下の病態解明と臨床的有用性の検討を目的とした。

【対象と方法】

FDD 疑い群 5 例と対照（HC）群 5 例を対象とした。TUS にて安静時および最大怒責時の腹直筋収縮率とエコー輝度（質的評価）を計測し、HRAM による怒責時直腸内圧上昇率との相関を解析した。

【結果】

怒責時の腹直筋厚変化率は、HC 群（ $53.9 \pm 23.5\%$ ）に対し FDD 群（ $2.4 \pm 2.3\%$ ）で有意に低下していた（ $P < 0.01$ ）。FDD 群ではエコー輝度の上昇（筋脂肪変性）を認め（ $P < 0.01$ ）、輝度高値および収縮率低下を示す症例ほど HRAM での直腸内圧上昇が不良であった。

【結語】

怒責時腹直筋の TUS 評価は、排便推進力低下の背景にある「腹壁サルコペニア」を捉える非侵襲的バイオマーカーとして有用であり、FDD の治療戦略決定への寄与が期待される。

緩和ケア介入がん患者における直腸超音波所見分類と

便意の関連および経肛門的便秘治療の検討

演者：石原洋^{1,2,3}，大平麻由美⁴，高橋宏太^{1,2,3}，富田尚貴^{1,2,3}，中島淳³，結束貴臣^{1,2,3}，

1.国際医療福祉大学成田病院緩和医療科

2.国際医療福祉大学医学部消化器内科学

3.横浜国際肝胆膵消化器病学機構

4.国際医療福祉大学成田病院看護部

【目的】

緩和ケア介入がん患者における直腸超音波所見別の便秘関連症状の特徴と、硬便貯留例に対する治療効果を検討した。

【方法】

2022～2025年に単施設で緩和ケアが介入し、便秘を訴えるか医療従事者が便秘を疑ったがん患者を対象とした。便意、いきみ、残便感を5段階（1：いつもある～5：全くない）で評価し、1～3をあり、4～5をなしとした。直腸超音波所見を便貯留なし（R1）、便貯留あり（R2）、硬便貯留あり（R3）に分類した。R3群では治療別に24時間以内の排便率を比較した。症状に対する満足度を5段階で評価し、不満足（3～5）から満足（1～2）への変化を改善と定義した。

【結果】

対象184名中175名で直腸超音波所見が得られた。年齢中央値69歳、女性30.9%、PS 3～4は48.0%であった。便意消失は119名（68.0%）に認めた。R1、R2、R3群はそれぞれ74、28、73名で、便意消失率は55.4%、67.9%、81.8%であった。R3群の24時間以内の排便率は経過観察0%、坐薬31.2%、浣腸50.0%、摘便+浣腸79.2%で、摘便+浣腸で有意に高かった（ $p<0.05$ ）。満足度改善率も摘便+浣腸で他治療より有意に高かった（ $p<0.05$ ）。

【考察】

便意消失は高頻度で、特に硬便貯留群で顕著であった。硬便貯留例では摘便+浣腸が排便および満足度の改善に有用である可能性が示唆された。

超音波検査による便性状評価と CT 指標の関連に関する検討

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 臨床検査科
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】

便秘患者の便性状を客観的に評価することは、治療方針を決定する上で重要である。超音波検査（US）は便性状を簡便に評価できる一方、CT で得られる便の吸収値との関連については十分に検討されていない。そこで本研究では、US で評価した便性状と CT 指標との関連を検討した。

【方法】

2022 年 4 月～2023 年 6 月に当院便秘外来を受診し、同日 1 時間以内に US と単純 CT を施行した 47 人を対象とした。両検査で便を認めた 163 部位に対して、上行結腸（A）、横行結腸（T）、下行結腸（D）、S 状結腸（S）、直腸（R）について便の有無・性状を解析した。US 便性状は既報の分類により水様便、普通便、硬便とした。CT では各部位で便が存在する離れた 3 カ所の面に対して、便塊内部に混在するガスを含めて広く便塊全体を ROI に設定した。便塊とは明らかに分離したガスは除外し、便の存在が限局している場合はスライス位置を変えて測定した。各 ROI の平均 HU、SD、最小 HU、最大 HU を測定し、それぞれ 3 回の測定値の平均を各 CT 指標とし、US 便性状と各 CT 指標との関連を検討した。

【結果】

US 便性状は水様便 78 部位、普通便 44 部位、硬便 41 部位であった。4 つの CT 指標はいずれも US 便性状と有意に関連した（いずれも $P < 0.001$ ）。平均 HU および最小 HU は水様便、普通便、硬便の順に上昇し、SD は水様便、最大 HU は硬便で高値を示した。

【結論】

US による便性状評価は CT 指標と関連し、大腸内の便性状を客観的に評価する方法として有用である可能性が示された。

緩和ケアチーム介入患者の PS3+4 を対象とした

便秘エコーアルゴリズムの有用性の検討

演者：結束貴臣¹，大平麻由美²，石原洋¹，高橋宏太¹

1. 国際医療福祉大学成田病院緩和医療科

2. 国際医療福祉大学成田病院看護部

背景) 緩和医療の現場は、高齢者や全身状態が悪い、オピオイドや抗精神病薬などにより便秘が多い。そのため、病院では排便回数やブリストルスケールを用いて排便管理をしているが特に夜間の便失禁や夜間排便は QOL の低下および睡眠の面でも不利益である。近年、便秘エコーが普及し、直腸の便貯留を可視化でき、またケア、治療アルゴリズムも開発された。本研究は、エコーアルゴリズムの有用性を検討した。

方法) 2023 年 9 月から 2026 年 8 月までに当院緩和ケアチームに依頼があり、同意取得された患者を対象とした。パフォーマンスステータス 3+4 となった時期を研究開始とし、便秘エコーを実施した群と実施しなかった群に分けた。その後、転院、退院、死亡までの期間の夜間の便失禁や夜間の排便、浣腸の成功率について比較した。

結果) エコー非使用群 (40 名) とエコー使用群 (44 名) で、年齢 (69 v.s. 69)、男性割合 (65 v.s. 55)、原発巣 (肺がん; 43% v.s. 57%, 消化管がん; 5% v.s. 7%)、オピオイドの使用 (70 v.s. 72)、Performance status 3+4 (26 日 v.s. 26 日)、平均エコー実施回数 (0 回 v.s. 4.0 回) であった。エコー実施群では、直腸便貯留なしが 32%、柔らかい便貯留 41%、硬便 27% であった。エコー非実施群とエコー実施群を比較して、夜間の便失禁ありの割合 (36% v.s. 14%, $p=0.0386$)、夜間の便失禁回数 (0.9 回 v.s. 0.2 回, $p=0.004$)、夜間排便回数 (4.7 回 v.s. 2.5 回, $p<0.001$)、刺激性下剤の使用の割合 (75% v.s. 20%, $P<0.001$)、浣腸使用回数 (4.8 回 v.s. 2.6 回, $P=0.004$)、浣腸成功割合 (36% vs, 76%, $P=0.004$) であった。

結語) 緩和ケアチーム介入患者の PS3+4 の患者に対して便秘エコーアルゴリズム使用により、夜間の便失禁、夜間排便が少なくなり、浣腸成功率向上に関連があることが示された。

便秘エコーに対する看護師の認識とアルゴリズム運用上の課題

—便秘エコーを行う看護師に対するアンケート調査—

演者：池田悠¹，孝田雅彦²，田中恵¹，近藤仁子¹

1. 日野病院組合日野病院 看護部
2. 日野病院組合日野病院 内科

【目的】便秘は高齢者や施設入所者に多く、認知機能低下や臥床により症状把握が困難で排便ケアが遅れやすい。客観的評価法として便秘エコーによる直腸便貯留・便性状評価が期待され、当院では看護師による便秘エコーを用いた排便ケアを段階的トレーニングとアルゴリズムを整備して導入した。本研究は看護師アンケートによりその活用状況と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】2025 年 11 月、便秘エコー研修参加看護師を対象に単施設無記名質問紙調査を実施した。調査票は属性、手技難易度、運用上の課題、アルゴリズム有用性 10 項目（5 件法）、自由記述で構成した。倫理審査承認（2022-2）を得て、回答提出をもって同意取得とした。

【結果】看護師 38 名中 35 名が回答した（回収率 92.1%）。使用理由は「排便なし 3 日以上」が 34 名（97%）、浣腸前確認が 11 名（31%）であった。手技難易度は「難しい・やや難しい」が 80%、直腸抽出・便性状判断を「困難」としたものが 60%以上を占めた。アルゴリズム有用性 10 項目の平均は 3.3～3.8 点（5 点満点）で、項目間の内的整合性は Cronbach の α 係数 0.95 と高かった。課題としては「自信がない」「時間的余裕がない」「判断に迷う症例がある」が挙げられた。

【考察】アルゴリズムは判断基準を明確化し排便ケアを支援した点で一定の有用性が示唆されたが、平均点は中等度にとどまり、手技への苦手意識や時間的制約も同時に示された。手技指導の強化と多忙時にも運用しやすい体制整備が定着の課題である。

一般演題 6

エコーを用いた視覚的介入により下剤の必要性理解が得られた事例

演者：八木達也（ウィル訪問看護ステーション）

<症例紹介>

60 代後半の男性（以下 A 氏）。パーキンソン病（以下 PD）YahrⅢ 生活機能障害 2 度。2～3 日排便が見られなかった日の就寝中にブリストルスケール（以下 BSS）6～7 の大量失禁をしてしまうことが数カ月に 1 回あった。慢性的な便秘傾向のため過去に多様な下剤を使用し下痢となった経験から、下剤の使用を拒否していた。一方で「便失禁で妻に迷惑をかけたくない」という思いが強く、食事で便通に良いものを摂取したり運動は積極的に実施。それでも改善が見られず看護師に介入依頼があった。

<看護の実際>

1 回の排便量が少量であることが多く、排泄時に排便困難感があることから本人にポータブルエコーの実施を提案し、訪問毎に観察を行うこととなった。下降結腸に硬便貯留している状況から輸送機能障害の可能性あり。大量失禁の際には硬便のあとに軟便や水様便が出てしまうことから溢流性の便失禁と推測した。画像を本人に共有しながら説明を行った。

<結果>

直腸に便が残っている事実と下剤の必要性に対する理解が得られたため、下剤の調整を行うことができた。以後半年にわたり、便失禁は消失している。

<考察>

A 氏は自身が今まで自分で何とか対処してきた経験から下剤のみならず他の方法を受け入れることへの不安が強かったと考えられる。エコーは非侵襲的であったことや病院での経験もあるため受け入れられは容易だった。また、介入者がエコー初学者であっても、AI 機能（便貯留判定支援）を活用して客観的・視覚的な情報を共有したことで、患者の深い納得と行動変容を引き出すことができたと考える。

初発急性期脳卒中患者の排便管理に向けた腹部エコーによる

大腸内便・ガス貯留の経時的評価

演者：藤田 久美子¹，若林 未来也²，川口 めぐみ³，四谷 淳子³

1. 福井大学医学部附属病院
2. 福井大学学術研究院医学系部門看護学ヒューマンウェルネスエンジニアリング講座
3. 福井大学学術研究院医学系部門看護学領域 コミュニティ看護学

I. 目的

初発急性期脳卒中患者の排便管理に活用するため、腹部エコーを用いて大腸内の便・ガス貯留を経時的に評価し、その特徴を明らかにする。

II. 方法

初発急性期脳卒中患者 10 例を対象とした記述的・探索的前向き観察研究である。排便が確認されるまで最大 5 日間、1 日 1 回同一時間帯に腹部エコーを実施し、上行結腸、横行結腸、下行結腸および直腸における便・ガスの貯留状態を経時的に観察した。併せて、神経学的重症度、Barthel Index (BI) 等の臨床情報を診療録より収集した。

III. 倫理的配慮

福井大学医学系倫理審査委員会での承認を得て実施した。(承認番号 20250110)

IV. 結果

大腸内の便・ガス貯留には異なる様相が観察され、下行結腸から直腸に便が集積する所見を示した 3 例と、結腸全体にガス貯留が広がる所見を示した 7 例が認められた。前者 3 例はいずれも島皮質病変を有し、発症から排便までの日数が長い傾向を示した。また、BI が低い患者では、排便までの日数が長い傾向がみられた。

V. 考察及び結論

腹部エコーによる経時的観察から、初発急性期脳卒中患者では、大腸内の便およびガス貯留の様相が一様でないことが示唆された。また、便の貯留が認められた患者では、島皮質病変を有し、発症から排便までの日数が長い傾向がみられたことから、排便管理においては腸管内の状態に加え、病変部位や身体機能などの患者背景も含めて評価する必要があると考える。

腹部エコーは、排便の有無のみでは捉えられない大腸内の便・ガス貯留を非侵襲的に可視化できる。特に、意識障害や失語等により便意や腹部症状を自ら訴えることが困難な患者において、個々の腸管内の状態を客観的に把握し、適切な排便ケアを検討するためのアセスメント手段となる可能性が示唆された。

一般演題 8

慢性的な便秘を有する認知症患者に排便サポートチームが介入した一症例

演者：竹内さやか¹，小澤杏果¹，日比野彩峰¹，小栗慶斗¹，小柳礼恵²，
山田理¹，松浦俊博¹

1. 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

2. 近畿大学 看護学部

<はじめに>

認知症患者では便秘症状を十分に訴えられず、排便状態の把握が困難である。当院では、排便障害の患者に対して多職種参加の回診を毎週行い、腹部超音波（エコー）所見に基づいた排便管理を実施している。今回、自然排便後も残便を認めるものの、自覚症状の訴えが困難な認知症患者に対してエコー所見に基づいた治療計画を提案し、排便ケアを確立した事例を経験したため報告する。

<経過>

症例は、アルツハイマー型認知症の80歳代女性。精神科で薬剤調整とレスパイト目的にて認知症対応病棟に入院となった。腹部CT検査で、多量の便塊貯留を認めたため、排便サポートチームが介入した。チームの提案により、緩下剤増量や便秘の起因薬減量がされたが、右大腿骨骨折および肺炎を発症して転棟となりチーム介入は一時中断した。症状改善後、認知症対応病棟へ再転入となり、チーム介入を再開した。アミティーザ 24 μg 2cp/日、マグミット 330 mg 2錠/日を定期内服していたが、便意の訴えは困難で、エコーでは直腸内に多量の便塊が認めた。そこで、2日に1回のグリセリン浣腸と摘便を提案、排便後もエコーによる継続的な残便評価を行った結果、患者に適した排便ケアを確立できた。

<考察>

便秘の症状を訴えられない認知症患者に対して、客観的なエコー所見に基づいた介入を行うことで、患者に適した排便パターンの把握や介入方法の確立に繋がったと考えられる。腹部エコーは、認知症患者における個別性に応じた排便管理に有用であると考えられた。