

株式会社H+Bライフサイエンス 情報誌

当情報誌は、臨床現場でご活躍いただいている先生方の生の声をお届けする事により、他の先生方との情報交換の場として、食品のより有用で効果的な活用ができるようになる事を目的としています。

第6号は、乳果オリゴ糖を使用した便秘改善の試験結果を、精神科病院入院患者様の例と、重症心身障害者病棟入院患者様の例について、各施設様よりデータとお話を頂いてきました。

第6号

[目次]

■排便観察の大切さ ～お腹はこころのバロメーター～

…財団法人浅香山病院 堀江真美看護師

■オリゴ糖シロップ摂取による排便コントロール

～下剤にたよらない排便をめざして～

…医療法人杏和会阪南病院 山本紀久世看護師

■便秘薬の注意点について

…独立行政法人国立病院機構福井病院 西田博樹栄養管理室長

■排便観察の大切さ

～お腹はこころのバロメーター～

…大阪府堺市 浅香山病院
堀江真美看護師



「はじめに」

このテーマをあげた動機として、3つの理由があります。

1つめは、精神科領域で最も多く見られるシビアな疾患のひとつとしてイレウスがあります。これは抗精神病薬の副作用です。

2つめ、精神科の患者様は痛みの閾値が高いと言う点です。通常なら痛みを感じる状態でも痛みを感じず過ごされていることがあります。そのような患者様が痛みを訴えたとき、すでに重篤な状態になってい

るといのは珍しいケースではありません。

3つめ、自分のことをうまく表現できない患者様が多いということです。精神科看護では、精神症状の悪化の背景に、身体の問題が関係しているところも少なくありません。

これら3つのことから、身体観察する力が求められているということがいえます。

患者様も何らかの体の不具合や違和感があっても、自分のことをうまく医療者に伝えられないことから、精神症状の変化に現れる場合があります、以上のことからこのテーマをあげました。



今回とりあげたB館3階は、慢性期の閉鎖病棟です。長期に抗精神科薬を飲んでいる患者様が多くいらっしゃいます。

具体的に患者様の状態を紹介します。こちらのグラフはクロルプロマジン換算量とイレウスについて表したものです。このCP値と言うのは、陽性症状のものさしと言われるもので、抗精神科薬の強さを換算するものです。換算量が多いほど、イレウスのリスクは高くなります。慢性期では、一般的にこのCP値の1日量は600～800mgといわれていますが、B3の患者様の大半はそれ以上です。1500mg以上になると明らかにイレウスを起こしやすくなるといわれています。大変危険です。こちらはB3の患者様の換算値のグラフで66%が800mgを超えていました。多くの患者様がイレウスのリスクを抱えていることがわかります。

り空気を抜いたりしていると、ゴムが伸びて縮みが弱くなるように、腸も便秘と改善を繰り返しているうちに柔軟性を失い伸びきった状態になります。正常な腸の蠕動運動で便を送ることができない状態になってしまったものが巨大結腸と呼ばれるものです。精神科での頑固な便秘やイレウスと言われる病態のほとんどは、この巨大結腸症から進行したものです。

「方法」

具体的な方法に入ります。まず、腹囲測定や触診・聴診などの腹部観察です。半数の患者様が毎日検温時などにさせていただいていますが、患者様によっては1日3～4検の方もおられたり、適宜気になった患者様のお腹を触らせてもらっています。

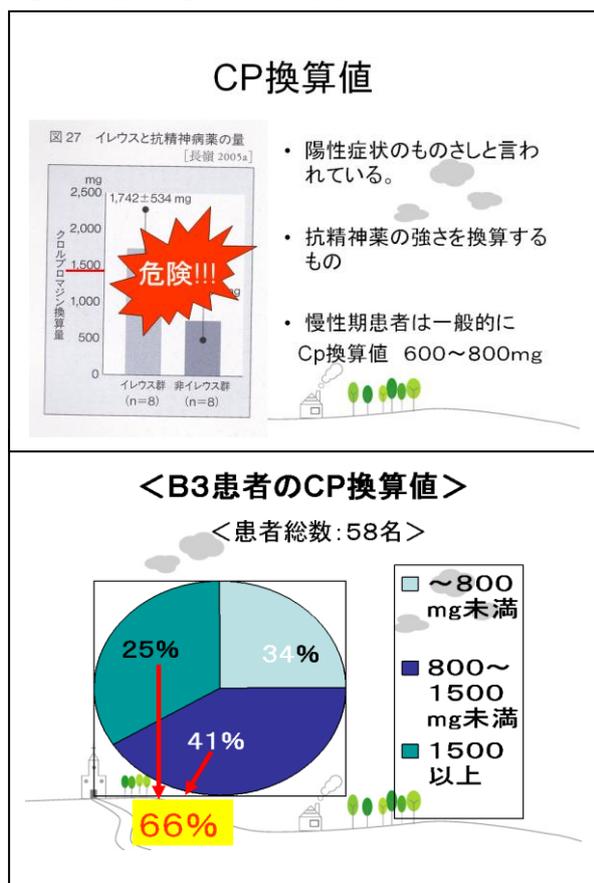
次に排便を促すために行うのが、ホットパック・腹部マッサージです。ホットパックは当てて効果的な位置がヤコビー線を中心に腰背部に当てるとよいようです。当てることで腰背部の血流が増し、腸管の動きを促進して便秘や腹部膨満感の解消に有効になります。マッサージですが、通常の腹部マッサージにかかる圧力は約3キロといわれています。しかし、体重計で実験をやってみた結果ほんの少し触れただけで3キロに到達してしまいます。これではお腹をなでるくらいしか出来ない圧なので、現状は3～4倍、約10キロ前後の圧をかけてマッサージしています。

ガス貯留の方には排気を行います。チューブを入れるだけでガスが抜けない場合、マッサージと並行して外から力を加えてお腹を動かし送りながらしています。

そして浣腸です。これらの処置をして腹部状態が改善しなければ食事量の調整をします。

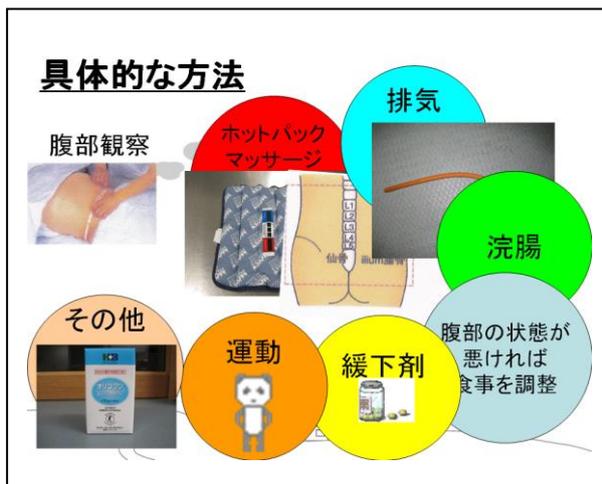
最後に下剤です。便秘＝下剤ではなく、下剤も量をいけばいいというものではありません。下剤の長期大量服用が便秘を作るともいわれています。腸内の善玉菌も一緒に流れてしまいます。

患者さん自身に行ってもらおうこととして、運動を促します。運動だけとなるとなかなか難しいので、おやつの前に体操を取り入れています。



抗精神科薬の副作用から便秘になり、大量の便やガスが大腸の中にある状態が続くことで、腸はゴム風船に空気を入れたときの様に徐々に膨らんでいきます。それが、下剤や浣腸で排泄されれば元の大きさに戻りますが、ゴム風船を何度も膨らませた

その他として腸内環境を整えるため取り入れたのが乳果オリゴ糖です。



乳果オリゴ糖を使用しての経過…A氏
ベースの下剤でガスター1、プレセニド3、ヨーデル3、マグラックス6錠・漢方を内服。排便コントロールが難しく、適宜浣腸と毎日ピコスルで調整をしていました。腹囲の変動も大きく、最大11.5cmの差がありました。ピコスル10～50滴で調整していましたが、50滴の内服や浣腸でも全く排便がないときもあれば、10滴で下着を汚してしまうこともありました。患者様本人からすると、下着を汚した経験から「水便ばかり出るから嫌」と下剤を拒否することもありました。

乳果オリゴ糖を使用して1カ月した頃より腹囲の差が7cm、下剤の調整量にも変化が出てきました。2カ月を過ぎてからは腹囲の変動は5cm差、ピコスルも大体20滴ぐらいまでで適宜可能になりました。便の性状にも変化が表れ「水様便ばかり」から「水様便たまにや」と変化あり。本人の下剤に対する拒否もみられなくなって下剤調節も安定してきました。

乳果オリゴ糖を使用しての経過…B氏
ベースでヨーデル5錠内服されていて、腹部変動9cm差でピコスルは50滴内服されていました。乳果オリゴ糖を使用し1カ月より腹囲変動幅の減少、最大腹部自体の減少が見られました。ピコスルもだんだん減り2カ月たつと腹囲変動幅の減少、最大腹部自体の減少が見られました。ピコスルも減り2カ月もたつと腹部全体的に減少、3カ月よりピコスル16滴、使用前

より腹囲が下がりました。数値的にも大きく変化が見られましたが、便秘になりにくく浣腸の利用回数が2～3カ月に1度に各段に減り、患者様本人からも「自分で便のコントロールが出来るようになった」と喜ばれました。

オリゴ糖使用しての経過:A氏			
ホットパック・腹部マッサージを継続しつつ			
	使用前	使用後 1ヶ月目	使用後 2ヶ月目
腹囲	最低 75 最高 86.5	最低 76 最高 83	最低 77 最高 82
便の性状	水様便	水～泥状便	泥状～普通
下剤	ピコスル 10～50	ピコスル 10～30	ピコスル 10～20

オリゴ糖使用しての経過:B氏				
ホットパック・腹部マッサージを継続しつつ				
	使用前	使用後 1ヶ月目	使用後 2ヶ月目	使用後 3ヶ月目
腹囲	78～86	78～80	72～78	72～75
便性状	普通便	普通便	普通便	普通便
下剤	ピコスル 50	ピコスル 20～40	ピコスル 60→40	ピコスル 15

乳果オリゴ糖を使用したからといって、同じような効果がすべての方に見られるわけではなく個人差はあるでしょうが、あらゆる方法の1つとして試す価値はあると思います。

「結果」

1・こうしたケアを毎日提供する中で、患者様自身が自分の体のことを教えてくれるようになりました。腹囲測定を拒否していや患者様が、観察の必要性を伝え続けたことで測定にに応じてくれるようになりました。腹鳴を聴診する理由を聞いてもらえる方や、下剤のコントロールを、自己で便の性状や量から考えられる方もおられ、患者様自身の体に関心をもたれるようになりました。

2・早期発見。毎日観察し続けたことで、腹部疾患の重篤な症状に至らず発見する

ことができました。

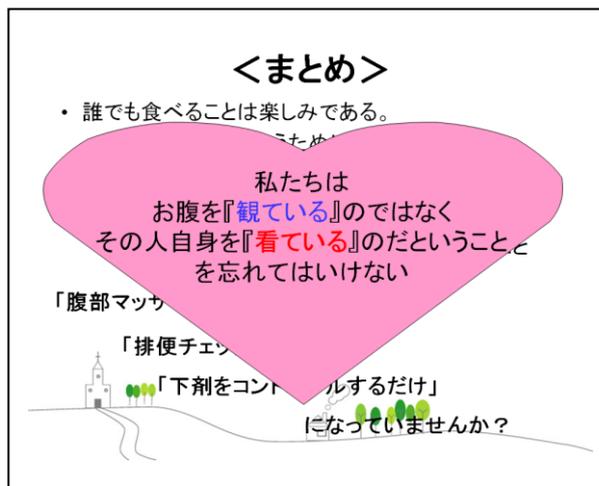
「まとめ」

私たちが患者様も、「食べる」ということは人間の楽しみのひとつだと思います。特に、長期療養の患者様は薬の副作用で慢性的な便秘があったり、腹部状態がよくない患者様も多くおられます。そのせいで、思う存分食べられないという現実の中でも、食事をするときは、本来の食事の意義「おいしく・楽しく」食べていただきたいです。そのためには、腹部観察・ケアは欠かせないものです。

また、それらを通し、患者様自身もケアの必要性を理解していただき、共に体を大切に出来るよう関われば素敵なことだと思います。

わたしたちの今後の課題は、身体観察のプロフェッショナルになることです。動機にもあげたように、特に精神科の患者様はうまく自己表現が出来なかったり、痛みの閾値が高いと言う特徴があり、こちらからの密な観察は本当に重要です。しかし、その部分だけに意識が集中し、腹部観察飲みに必死になり、患者様自身を見つめることを忘れてはいけません。あまりに多い腹部観察の機会に余裕がなくなり、業務的になっていった経験がわたしにはあります。「腹部マッサージするだけ」「排便チェックするだけ」「下剤コントロールするだけ」など業務的になっていませんか。そういったことから、だんだん患者様を新鮮な気持ちで見つめることができなくなり、些細な変化に気づきにくくなり、大きなミスにつながることもあります。

わたしたちは、同じ過ちを繰り返さないため、新たな気持ちを引き締め日々奮闘しています。ケアを通して患者様の心に寄り添うため、自分が看護の楽しみを見つけ、あらゆる工夫を考え、学習し、患者様との関わりの中で常に忘れないこと、日々の些細な患者様の変化を敏感に感じ取れるような看護師であることが大切だと感じています。



■オリゴ糖シロップ摂取による排便コントロール

～下剤にたよらない排便をめざして～

…大阪府堺市 阪南病院

山本紀久世看護師



はじめに

高齢者は加齢に伴い防衛力、予備力、適応力、回復力の4つの力が低下しバランスの崩れた状態となっている。このことから高齢者の多くは排泄障害を起こしやすい。これは加齢による運動量の低下や身体的な消化機能の低下、水分摂取量の不足、腹筋力の低下、排便反射の減弱、歯牙の欠損、食事内容の偏り、ストレスと多くの原因によって引き起こされる。

加えて当病棟は精神科老人病棟であることから抗精神薬や、抗パーキンソン剤を長年にわたり服用しているため排便困難な状態となることが多い。

一般的に便秘の解消法には排泄リズムの確立や運動、十分な水分や食物繊維の摂取が良いとされているが、当病棟の患者は身体的、精神的にも障害があり寝たきり、車椅子での生活が中心となっているため現実的に一般的な解消法は困難な状態で

ある。そのため下剤の使用、グリセリン浣腸、摘便などによる排便コントロールが日常的に行われている。

これらによるコントロールは結腸粘膜の知覚を鈍麻させ、排便反射が消失する。また下剤の連用で腸管の神経の変性を起こす危険性があるので下剤や浣腸に頼らない、できる限り患者の苦痛が少ない排便コントロールをめざしたいと考えた。

そこで、少量で使いやすく、患者の負担とならない方法で摂取できるオリゴ糖シロップを使い排便コントロールを試みたので報告する。

I. 研究目的

オリゴ糖シロップ摂取により自然排便を促すことで、排便回数が増加し浣腸回数、下剤の回数の低減ができるかどうかを検討する。

II. 研究方法

1. 調査期間

X年Y月Z日～X年Y月Z日+120日

2. 対象

病棟入院中の患者 5名（男性2名、女性3名）平均年齢73.4歳
浣腸、下剤常用者

3. 方法

1) 第1期オリゴ糖シロップ非摂取期間として30日間の排便回数、浣腸回数、ラキソベロン液使用回数を排便チェック表に記録する

2) 第1期、2期オリゴ糖シロップ摂取期間の60日間は毎日10時の水分補給にスプーン1杯(7ml)のオリゴ糖シロップを混ぜ、溶かしたお茶を飲用してもらう

3) 第1期、2期オリゴ糖シロップ摂取期間の60日間の排便回数、浣腸回数ラキソベロン液使用回数を排便チェック表に記録する

4) 第2期オリゴ糖シロップ非摂取期間として30日間の排便回数、浣腸回数、ラキソベロン液使用回数を排便チェック表に記録する

5) オリゴ糖シロップ非摂取期間と摂取期間で記録した排便回数、浣腸回数、ラキ

ソベロン液使用回数とを比較する。

6) すべての期間中、便の形状についても記録し比較する。

7) すべての期間内において定期薬内の下剤やラキソベロン液使用は通常通りとする。

4. 倫理的配慮

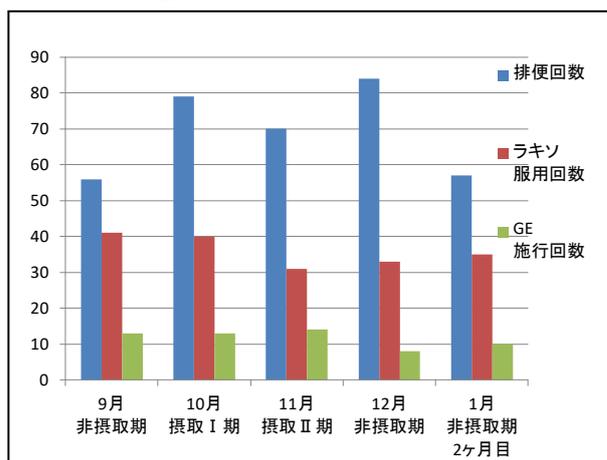
対象者、家族には口頭、文章で研究目的、治療上や社会的不利益にならないことを説明し同意を得た。

5. 用語の操作的定義

オリゴ糖シロップ：乳糖果糖オリゴ糖を原材料とし、その働きにより腸内のビフィズス菌を増加し便通の改善を図る。

III. 結果

排便回数、ラキソベロン液使用回数、浣腸回数を月別に比較した結果は以下のグラフになった。図1



ソベロン液使用回数、グリセリン浣腸(GE)施行回数の推移は表1から表5になった。

便の形状の推移		9月	10月	11月	12月
下痢	水状	2	5	7	17
	泥状	13	14	13	11
	半練状	6	10	6	2
	バナナ状	0	1	1	0
便秘	カチカチ状	0	0	0	0
	コロコロ状	0	0	0	0
排便合計回数		21	30	27	30
ラキソベロン液服用回数		20	20	15	17
GE施行回数		2	1	1	1

便の形状の推移		9月	10月	11月	12月
下痢	水状	0	0	0	1
	泥状	2	1	1	6
	半練状	7	4	2	3
	バナナ状	0	1	3	3
便秘	カチカチ状	0	5	3	0
	コロコロ状	0	1	0	0
排便合計回数		9	12	9	13
ラクソベロン液服用回数		8	7	6	7
GE施行回数		5	7	7	3

便の形状の推移		9月	10月	11月	12月
下痢	水状	0	2	5	1
	泥状	9	7	10	25
	半練状	2	5	8	2
	バナナ状	2	1	1	0
便秘	カチカチ状	0	1	0	0
	コロコロ状	0	4	0	0
排便合計回数		13	20	24	28
ラクソベロン液服用回数		6	5	3	4
GE施行回数		3	1	2	0

便の形状の推移		9月	10月	11月	12月
下痢	水状	7	3	2	2
	泥状	4	1	3	3
	半練状	0	2	3	1
	バナナ状	1	1	1	4
便秘	カチカチ状	1	6	1	1
	コロコロ状	0	4	0	2
排便合計回数		13	17	10	13
ラクソベロン液服用回数		7	8	7	5
GE施行回数		3	4	4	4

便の形状の推移		9月	10月	11月	12月
下痢	水状	3	3	1	0
	泥状	20	4	7	7
	半練状	6	4	4	3
	バナナ状	1	1	2	2
便秘	カチカチ状	0	1	1	1
	コロコロ状	0	0	0	0
排便合計回数		30	13	15	13
ラクソベロン液服用回数		2	7	7	3
GE施行回数		1	4	5	6

IV. 考察

高齢者の便秘の特徴は、加齢による生理的変化、食生活の変化、腸管壁の強さの変化、排便時の腹圧低下、直腸壁の弾力低下などがあり便秘が生じやすくなっている。そのために高齢者の排便コントロールは必然的なケアとなっており、ラクソベロン液、グリセリン浣腸に頼っている現状である。

しかし、今回の研究では下剤に頼らない排便コントロールの方法としてオリゴ糖シロップによるコントロールを行った。その結果、図1のようになった。オリゴ糖シロップ摂取期間において排便回数は10月は増加、11月は減少、非摂取期間の12月は増加している。

乳糖果糖オリゴ糖は腸内のビフィズス菌を増加させ、刺激することで腸蠕動運動を活発化させる作用がある。このような作用が、オリゴ糖シロップ摂取により高齢者の便秘の特徴である結腸の蠕動運動の低下に働きかけて上記のような変化をもたらしたと考える。また非摂取期の12月の増加の原因はオリゴ糖シロップの持続性と捉えられる。

また排便の回数増加にともないラクソベロン液使用回数は減少、グリセリン浣腸施行回数は10月、11月は増えたが12月の回数は減少している。これもまたオリゴ糖シロップ摂取の効果がもたらした結果と考える。

個人別にはA、B、C、D氏については排便回数の増加がみられた。しかし各氏それぞれ回数の増加の割合には違いがみられる。これはそれぞれの活動量や、抗精神薬服用の度合いによりオリゴ糖シロップの効力の差が出たと考える。排便回数の変化が一番大きいC氏は活動量も他の4名に比べて多く、食事の摂取量も安定している。また精神薬も現在は服用していない。そのため、今回の研究の結果もっともオリゴ糖シロップの効果がでたと考える。E氏については非摂取期の9月の排便回数が今までの月に比べ、極端に増加しているためオリゴ糖シロップ摂取期の排便回数は減少となっている。これは9月に下痢状

態が続いたため排便回数の増加に繋がったと考えられる。しかし、オリゴ糖の作用に整腸作用があることから下痢の改善となり10月、11月は9月の排便回数より減少したと考える。

便の形状の変化は個人的にばらつきがあるもののオリゴ糖シロップ摂取期間中は下痢でもなく、便秘でもない便の性状の理想形である半練状、バナナ状の有形便に移行している。このことは乳糖果糖オリゴ糖の作用であるビフィズス菌を増加させ、整腸作用が働いたことで無形便から有形便へと変化したと考える。

今回の研究では対象者5名で行ったが、病棟の患者のほとんどが自己での排便コントロールは難しい状態である。そのため排便コントロールは看護者により行われている。今回使用したオリゴ糖シロップは多忙な業務のなかでもお茶に混ぜるだけで行えることから、すべての患者対象に行うことができ、患者に苦痛のともなわない排便コントロールの方法だと考える。

V. まとめ

1. 下剤に頼らない排便コントロールの方法としてオリゴ糖シロップは有効である。
2. 下痢の改善の目的においてもオリゴ糖シロップの継続使用は必要である。

VI. おわりに

今回の結果から、オリゴ糖シロップの便秘に対する有効性は確認できた。しかし今回5名の対象者すべてにまんべんなく有効であったわけではなく個人差はあった。松生は高齢者の便秘の治療について「ただやみくもに結腸刺激性の下剤を投与するだけでは、便秘の根本的改善には至らない」1)と述べているように、下剤の投与のみの排便コントロールではなく高齢者個人の特徴と患者の負担にならない方法を考えた排便コントロールが必要であると考える。

今までは排便が3日なければ下剤、4日なければグリセリン浣腸という方法で排便コントロールを当たり前のように行

っていた。しかし、今回の研究を通して、下剤や浣腸に頼らず、患者に負担の少ない排便コントロールの方法を見出せたことは患者にとって苦痛をできるだけ減らすというケアを見直す経験となった。

■便秘薬の注意点について

…福井県敦賀市 福井病院
西田博樹栄養管理室長



「はじめに」

当院は、福井県敦賀市という所で、日本地図では、琵琶湖の上に位置する承認病床数320床、21標榜診療科、外来380人で、がん、呼吸器、血液・造血器疾患、重症心身障害、HIVの政策医療と地域医療の中核を担っております。

平成15年7月に2つの国立病院を統合し、新たに重症心身障害者病棟を新築し、開放的でよりよい療養環境の基、治療に携わっています。

「栄養管理室の現状」

栄養管理室は、一部食器洗浄、配膳、下膳、主食盛り付け以外は、直営で運営し、きめの細かいサービスをモットーに尽力しています。スタッフは、管理栄養士4名、調理師7名、事務員1名の少数精鋭です。

「きなこムースの提供に至るまで」

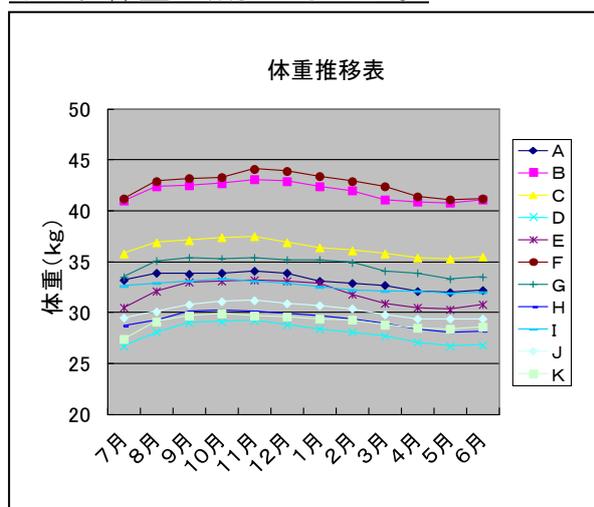
重症心身障害者病棟での食事は、その大半がきざみ食やペースト食で食物繊維不足は顕著でありました。特に病棟では、浣腸、緩下剤の使用も多く、意志疎通が確認できませんが、少しでも自然排便にならないかと思いを募られておりました。

食事摂取の内訳を吟味し、特にIDF（不溶性食物繊維）に着目し、食事メニューでの改善を試みましたが、思うようにはいかず、特に浣腸、緩下剤の使用の多い患

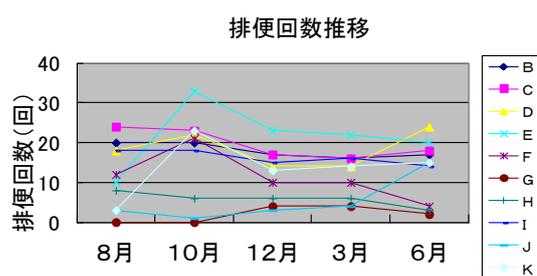
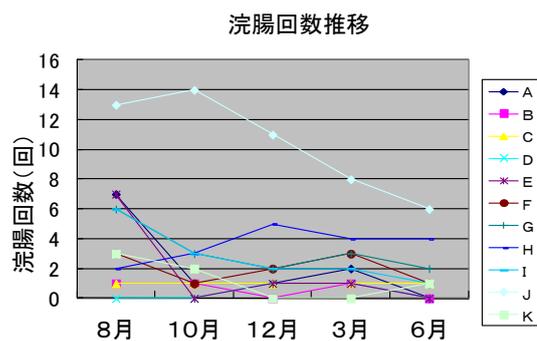
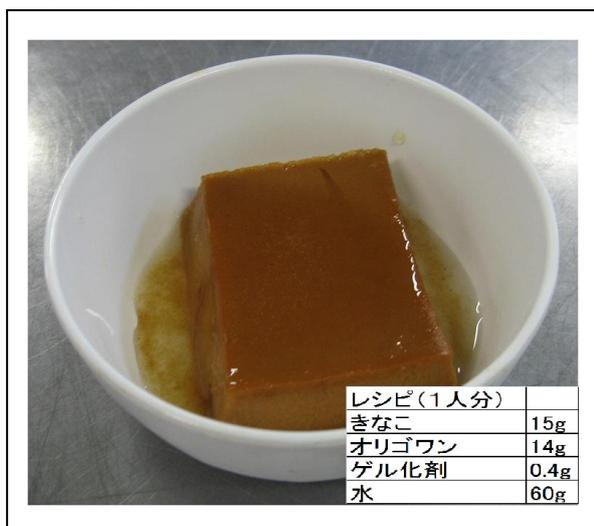
者さんを対象に『きなこあずき』をおやつとして提供を開始しました。

もともと甘い物は好まれる傾向がありましたが、摂取状況は良かったことと排便回数、緩下剤の量、自然排便回数と顕著に改善しました。

ところが月を追う毎に体重の増加が見られるようになり、その後繊維量と熱量と食感、味など試行錯誤の末、**あずきを止め12月から乳果オリゴ糖の使用を開始すると、体重が減少しました。**



オリゴ糖の種類も多く、いろいろと試してみました。数種類の試作した結果乳果オリゴ糖が、スタッフの調査で、味、食感、そして、**何よりも便の状態、便量、臭いなどにおいて非常に良好であったことから、きなこムースとして現在も提供を続けております。**



【誌面に対するお問い合わせ先】

株式会社 エイチプラスビィ・ライフサイエンス

本社事務所 〒700-0903 岡山市北区幸町 8-29 三井生命岡山ビル TEL.086-224-4320