

# 高齢者の便秘対策

## <水分摂取と総合的排便訓練>

高岡駅南クリニック 塚田邦夫

高齢者では、頑固な便秘や排便障害に苦しむ方が多いようです。対応として、多くの場合下剤の処方されていますが、効果は一時的です。頑固な便秘の原因には、水分摂取不良による脱水の関与と、誤った排便生活習慣の関与があります。

脱水が関与している場合には、安易な下剤の服用により、より重篤な脱水状態を来とし、全身状態の悪化に結びつきます。

これらの点から、総合的なアプローチが必要との考えにいたり、結果として良好な排便状態がもたらされましたので、経過を御報告致します。

### 当初の対応

便秘症や排便時痛への対応として、当初は下剤・鎮痛剤・痔用坐剤の投与のみをしておりました。また、裂肛や肛門狭窄などの肛門疾患については手術療法も行いました。

残念ながら、これらの治療による効果は一時的であり、さらに無効例も見られました。考えてみると、便秘や排便時痛への対応としては、薬物療法や手術療法は対症療法であり、原因療法となっていないませんでした。

### 便秘症・排便時痛の原因は何？

便秘には、必ず水分摂取不足が関与しています。さらに、便を我慢し硬便化するなどの排便習慣の関与もあるでしょう。

裂肛が関与する排便時痛の根本原因としては、排便時のいきみ、つまり肛門を締めながら強く腹圧をかけて排便する排便習慣が関与している方がいらっしゃいます。

また、排便姿勢の悪い方がかなりいらっしゃいます。

そして、肛門疾患には画期的であり、またクールジャパンの代表格である「温水洗浄便座=ウオッシュレット」の誤った使い方で、肛門機能が壊れてうまく排便できなくなった方も一定数いらっしゃいます。

これらについて、外来受診時に原因をある程度絞り込むとともに、基本的に「水分摂取法」「排便法」「骨盤底筋体操」「ウオッシュレットの使い方」について指導を行いました。

### 水分摂取の重要性

便秘には水分摂取不足が必ず関与しており、水分摂取を改善しないままでの下剤のみの投与には危険性が伴います。

もともとは、水分不足の身体が便から水分を取り脱水をしのいだ結果、便が硬くなったと考えられます。ここに大腸を刺激して便を出す刺激性下剤が与えられると、身体から便へと水分が逆移行します。つまりよりひどい脱水状態となります。

塩類下剤などでは、身体に脱水があるため、ほとんど効果はありません。

さて、ではどうするのか。もちろん水分摂取を勧めます。

既に脱水になり易い方なので、単純に「水分をしっかりと摂りましょう」では、効果はありません。というより、便秘の人に「水分は十分に摂りましょう」というと、ほとんどの方は、「自分は他の人より十分水分は取っている」とおっしゃいます。

ではと聞くと、午前中に1回しか摂っていないのに、その1回が300mlくらいと大量でも、頻度が極端に少ない方がいらっしゃいます。さらにそれがウーロン茶や緑茶などのペット

## 水分摂取の重要性

5

### ・脱水状態での下剤服用は極めて危険

○脱水があると、下剤は効かない

### ・便秘には、必ず水分摂取不足がある



### ・正しい水分の取り方

○1~1.5時間に1回、湯のみ1/2(~1)杯の水を飲む

○3~4時間に1回の一気のみでは、体に残らない

○カフェインを含むと、利尿作用があり体に残らない

### ・入浴前に、コップ2杯の水を飲む

ボトルをしっかりと1日1500mlも摂っていたりされるのです。

残念ながら、カフェイン入り飲料には強力な利尿作用があり、せっかく飲んでも速やかに尿となって排泄され、脱水対策にはなりません。

また、大量一気のみでは利尿ホルモンが関与し、すぐに尿となって出て行き、2~3時間もすると脱水状態が始まります。

では、どのくらいの水分摂

取を勧めるのかです。

1) 1~1.5時間に1回、小さな湯呑みに1/2~1杯の水を飲む(3~4時間に1回の一気のみでは身体に残らない)。目安は1回50~100mlです。

2) カフェインを含むと、利尿作用があり身体に残らないため、水か麦茶か、爽健美茶か十六茶にする。(コーヒー、紅茶、緑茶、ウーロン茶は、好きであれば嗜好品と考え、1時間に1回飲む水分にはカウントせず、1日総量として200~300ml程度にとどめておく)

3) 入浴前に、コップ2杯の水を飲む

以上を指導している。

そんなに飲むのかと指摘する方は多いのですが、相手は脱水の方々に、すぐに水分摂取を忘れる方であり、排便に問題のない方を対象にしているわけではありません。1回50mlとすれば、食事の間に15回飲んだとしても750mlにしかなりません。1回100mlとしても1500mlです。また、食事内には十分な水分があるので、食事中に水分は無理に取る必要はありません。

この指導だけで、1~2週間後の外来再受診時は、半数以上の方で排便時痛が無くなります。

しかし、水分摂取だけで永続的に排便時痛が無くなるわけではありません。

## 正しい排便法・排便姿勢

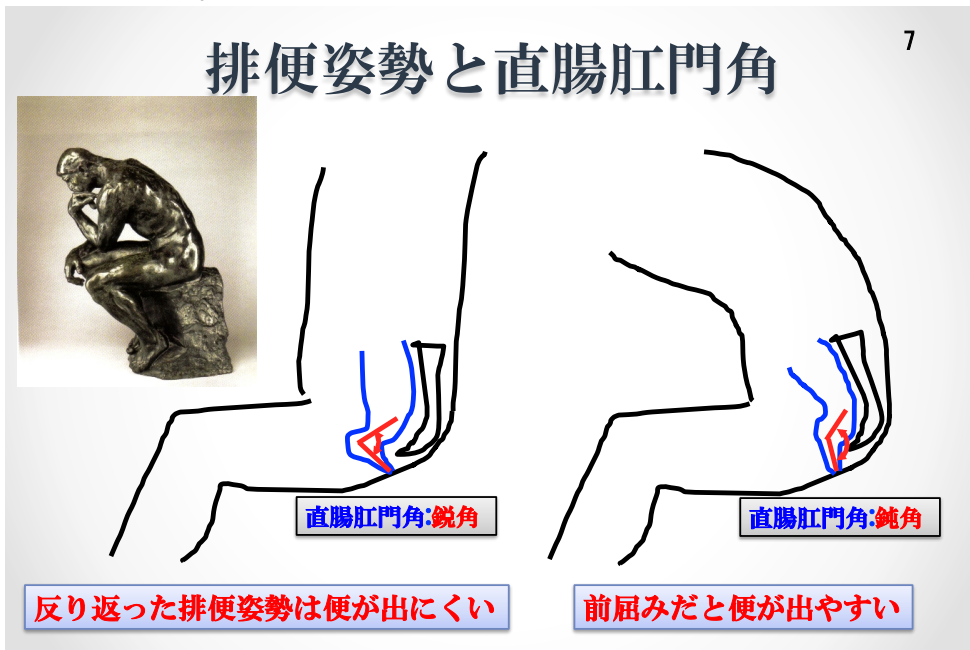
我々の身体は、立っている時や座っている時に便が出にくいように、直腸と肛門が屈曲した位置関係になっています。そこに腹圧がかかると静止弁の役割をして、便失禁を予防します。これによって、肛門の手術などで、肛門機能を失った方でも便失禁が起きなくすることができます。これが直腸肛門角です。

普通に座ると、この直腸肛門角は鋭角となっています。姿勢を良くして背筋を伸ばすと、直腸肛門角はさらに鋭角になります。

排便時にこの状態では、腹圧をかければかけるほど、直腸肛門角はより鋭角となり、便は出にくくなります。

この時リラックスして便座に座り、骨盤を寝かせるようにするとともに、背中を丸めると、以下の図の右側に示すように、直腸肛門各は鈍角になります。

この状態で腹圧をかければ、直腸と肛門が直線的になっているため、直腸内の便は、まっすぐ肛門へ向かいます。  
和式トイレでは、多くの場合自然にこの排便姿勢になり、かつ適度に腹圧もかかるでしょう。和式トイレの時はよく出たのに、家を改修して洋式になってから快便でなくなった方は、これに該当します。



さらに、座位姿勢の時に足の踵を上げるようにするとともにお腹をへこますようにします。すると自然に腹圧がかかり、いきまなくても直腸の蠕動とあいまり、排便が進行します。この姿勢は、以下に示す「ロダンの考える人」そのもののポーズとして知られています。



#### ウォッシュレット使用法の誤り

ウォッシュレットの普及によって、肛門疾患は減少したと言われています。肛門部の清潔が保たれ、肛門の炎症が起こりにくくなったのです。

しかし、その誤った使い方によって、肛門機能が壊れて裂肛や肛門狭窄の原因になる危険性もはらんでいます。

排便に先立ち、肛門内へ温水を注入したり、排便後肛門内に温水を入れて洗浄したりといった行為が、それに当たります。

いずれも肛門の正常な機能に反する行為です。

肛門は、外部から異物が侵入すると反射的に収縮します。しかし、温水を肛門へ入れる行為はこの反射を起こさなくすることに繋がります。これを繰り返すと、肛門が収縮すべき時に肛門が緩むようになり、知らない間に便漏れが起こり肛門周囲の痒みの原因になります。また逆に排便時など、肛門が緩むべき時に肛門が収縮し、排便しにくい肛門になります。これをパラドキシカルムーブメントと呼び、「締めようとする」と緩み、緩めようとする」と締まる」という、自分の意志と逆の動きをするようになります。

ウォッシュレットの正しい使い方は、水圧は肛門を洗浄できる最小の圧とします。次に排便後、肛門を閉じた状態でウォッシュレットを使います。その際、肛門そのものへはなるべくあてず、肛門周囲に付着した便を洗い流すにとどめます。強い圧は必要ありません。洗浄後は、トイレットペーパーで水分をやさしく吸い取って終了です。

## 温水洗浄便座使用法の誤り <sup>8</sup>

- 排便前や排便中に肛門を刺激
  - 排便後に肛門内へ温水注入して肛門内を洗う
- ↓
- 肛門は、外部から異物の侵入時には反射的に収縮するが、これが起こらなくなる
- ↓
- 収縮すべき時に弛緩し、弛緩すべき時に収縮
    - 排便時に括約筋収縮（排便時激痛、頑固な便秘）
    - 排便後に水様便が肛門周囲に漏れる：便失禁

### 肛門括約筋の訓練：骨盤底筋訓練

排便障害のある方では、既に肛門括約筋の収縮と弛緩がうまく行われない方がほとんどです。肛門括約筋の筋トレが必要で、それが骨盤的筋訓練です。

肛門括約筋を締めたり緩めたりする運動ですが、便秘対策では、収縮運動とともに、弛緩運動も重要です。ニュアンスがつかめない方には、肛門内圧計を使ったバイオフィードバックを3ヶ月に1回行います。機械を使った視覚的な訓練により、イメージがつかめる方が結構いらっしゃいます。

3秒程度肛門を締めた後、一気に肛門を緩めて3秒程度肛門を弛緩させます。これを30回程度毎日実施します。大体5分くらいかかるでしょう。かなり集中力が要るので、就眠時や起床直後は勧めません。時間を決めて毎日おこない、習慣化することが重要です。筋力の回復には、早い人で2~3ヶ月、一般的には数ヶ月でゆっくりと戻ってきます。その間は、水分をしっかり摂り、軟便の状態を維持します。

骨盤底筋訓練は、一生続けることが前提です。

### 総合的排便訓練の結果

2010年から1年間、61名の外来患者さんに総合的排便訓練を行い、平均1ヶ月半で85%の方に症状の改善がみられました。

以下にその結果を提示します。

## 総合的排便訓練

9

1. 水分摂取法、温水洗浄便座使用法を指導
2. 便秘・排便時痛の方に、骨盤底筋体操と排便法を指導
3. 毎日の訓練が重要であり、継続を促す

## 対象と方法

10

- 2010年7月～2011年8月に、排便障害を主訴に来院した61例を対象とした
- 総合的排便訓練として、必要に応じて「水分の取り方」「排便法」「骨盤底筋体操」「温水洗浄便座の使用法」を指導した
- 「痛み」「排便しにくい」「いきむ」「排便の恐怖」「下剤の内服」について検討した

## 結果1

11

- 男女比 男:女 = 37:24 計61例
- 平均年齢：54.6±19.1 歳
- 観察期間：52.0±0.9 日
- 指導内容
  - 骨盤底筋体操・排便法 : 61例
  - バイオフィードバック : 57例
  - 水の飲み方 : 32例
  - 温水洗浄便座 : 28例

## 結果2

12

- |         |       |   |       |         |
|---------|-------|---|-------|---------|
| • 痛み    | 25/61 | → | 3/61  | p<0.001 |
| • 出血    | 19/61 | → | 1/61  | p<0.001 |
| • 排便困難  | 45/61 | → | 6/61  | p<0.001 |
| • いきむ   | 33/61 | → | 6/61  | p<0.001 |
| • 排便の恐怖 | 11/61 | → | 3/61  | p=0.022 |
| • 下剤内服  | 16/61 | → | 10/61 | p=0.134 |

## 便秘対策のまとめ

13

- 頑固な便秘や排便時痛の保存的治療として「水の飲み方」「排便訓練」「骨盤底筋体操」「温水洗浄便座指導」等を行うことで、平均1ヶ月半で85%に症状の改善をみた
- これらは外来で容易にできる指導である

### まとめ

脱水の症状として便秘があり、その改善には便秘薬や手術療法だけでは対応が難しい。そこで、水分摂取、排便姿勢、骨盤底筋訓練、ウォッシュレットの使い方などの指導を行い、排便生活習慣を変えることが重要だと考えます。