



高齢者の便秘-弛緩性便秘

医師 上野 孝男



今回は高齢者に多い弛緩性便秘の話をしたしたいと思います。高齢者には便秘が多いことはよく知られていますが、その原因は、大きく分けて二つあります。「体の機能の低下」と「病気」です。まず、高齢になると大腸の機能自体が低下すると同時に、体全体の筋力も衰えてきますので、内臓が下垂してきます。このため、腸の運動・蠕動運動が弱くなり、食べた物を移動させるために、若い頃より長い時間が必要となり水分が腸に吸収され過ぎて便が硬くなり、体力の低下で便を出すためにいきむ力も衰えて排便を困難にしてしまうため便秘が起こるのです。このような便秘を弛緩性便秘といいます。

日本人は西洋人に比べて大腸が長いことも便秘を起こしやすい原因です。特に、寝たきりになると弛緩性便秘が起こりやすくなります。寝たきりで腸が水平になっている状態ではどうしても直腸や肛門付近の感覚が鈍くなり、便意を感じにくくなります。便はそこまで来ているのに排泄されないと、便意を起こす反射機能が鈍くなり、さらに便秘を悪化させてしまいます。

また、高齢者では、糖尿病や高血圧などの生活習慣病、骨粗しょう症、腰痛・関節痛などのさまざまな持病を合併している場合が多く、いろいろな薬を服用していることが多いのですが、薬の影響で便秘になりやすい場合も結構多いです。認知症を含めた精神に作用する薬も便秘を起こしやすいものが多いです。たとえば、高血圧、心臓病、肝臓病あるいは腎臓病のため利尿作用のある薬を服用していれば、体内の水分が尿として大量に排泄されるために、便の中の水分量が減ってしまい便秘を引き起こしやすくなります。

このような病気治療によって起こる便秘以外にも、癌、炎症あるいは大腸ポリープによって腸の管が狭くなり、それが原因で便秘になることもあります。急に便が細くなったり、便に粘液や血液などの付着物がある場合には、独断で便秘薬を服用する前に、医師に相談しましょう。

便秘も長期間にわたって大腸の動きが悪くなってガスがたまり慢性的に大腸が拡張した状態になると麻痺性イレウスという治療の困難な状態になります。便が肛門近くまで来ているのに、かちかちに固まって浣腸をしても便が出なかったり、いきむ力がない場合には摘便といって、無理やり指で便をかき出すこともあります。大腸を刺激して強制的に収縮させて排便させる薬物療法は長期に連用すると腸が細くけいれんして黒く変色し、腸を動かす神経まで冒されるので短期にとどめて便秘の予防に努めることが必要になってきます。

1) 適度な運動

健康に問題がない方なら、バランスの良い食事と軽い運動を心掛けることで、便秘の予防となります。軽い運動とは、日常的な散歩で十分です。とにかく、ゆっくりでもよいので、歩くことが大切です。



2) 食事



高齢になるにつれて消化機能が低下したり運動量も減ってくるので、必然的に食事の量も少なくなってきます。でも、排便をスムーズに行うためには、それなりの食事の量が必要となります。そこで、水分を吸収して便を軟らかくし、便の量を増やす食物繊維を多く摂るようにしましょう。野菜などは、ミキサーなどで細かく刻むと食べやすくなります。高齢者にとって、豆や芋、海藻



類も食べやすい食材となるでしょう。主食も、白米よりも七分づきのお米や蕎麦などのほうが、食物繊維を多く摂れます。また、さっぱりした味を好まれるかもしれませんが、実は適度な油は排便の際の潤滑油となりますので、食事に取り入れるようにしましょう。揚げ物をおろし煮にするなどの工夫をしてみてください。トイレが近くなるからといって、水分を控え過ぎるのも考えものです。食事の献立に、スープや汁物を加えたり、牛乳やジュースを飲むなど、意識的に生活に水分を取り入れてみましょう。腸の悪玉菌を減らして善玉菌であるビフィズス菌を増やす、ヨーグルトや乳酸発酵食品なども良いでしょう。

3) 介護

寝たきりの高齢者の場合は、周囲の方のケアが必要になります。蒸しタオルでおなかを温めて、おへそを中心に「の」の字を描いてマッサージしてあげたり、うつ伏せにして腰をマッサージしたり、腸の運動が起りやすくなるように刺激を与えてみてください。

	医療法人百花会 上野公園病院
通所リハビリ ふきのとう 居宅介護支援センターうえの	
ホームページアドレス http://www15.ocn.ne.jp/~uenokoen/ E-mail uenokoen-hp@qiga.ocn.ne.jp	

認知症ケア専門士と物忘れ外来

東2病棟 看護師 堀 郁

6月30日、当院の認知症ケア専門士5人で、別府市社会福祉会館であった第1回認知症ケア・スキルアップ研修に行ってきました。大分県ケア専門士会の会合と共に、別府市の物忘れ外来の第一人者、安部第一医院の安部明夫先生の貴重なお話を伺うことができました。

昨年認知症の認可薬もアリセプト以外に、メモリー、レミニール等の新薬も日本国内で発売されました。しかし、認知症治療薬は、他の薬品と比べ、劇的な効果に乏しく、いまだ、薬類の中で評価が低いことや、また、認知症自体が、パーキンソン症などの他の神経内科疾患に比べて、医療界での認識の低さを先生は苦言を呈しておられました。私どもの病院にも言えることですが、認知症の外来通院治療を、患者様やご家族の方が、短期的な評価で辞めてしまうことが多く、継続的な物忘れ外来の通院を如何にできるかで先生も研究されたとのこと。そのためには医療スタッフから、「この薬はずっと飲み続けることで効果が出てくるんですよ」など患者様の再診を促すような言葉かけを試みられたことで、通院率もかなり改善したとのことでした。

これは、私たちの病院にも言えることです。認知症は長い付き合いの病気であること、如何に進行を遅らせるかということでしょう。先生は地域での啓発活動の向上についても今後、考慮してゆくべきといわれていました。研修に参加し、私共も、共感する部分を多く得られたのではないかと思います。

最後に、私事ですが、先生が「上野公園病院は認知症治療に精力的に向き合っている」と言われました。赤面するような思いがけない言葉でしたが、私共7名の認知症ケア専門士また、他のスタッフもこの言葉を励みとして頑張っていくべきだと思います。

作業療法だより



7月となり、暑さも日に日に激しくなっているような気がしますが、今月は病棟で七夕様を行なった時の写真載せてみました。七夕の前より、少しづつ飾り作りをしたり、お願い事を書いたり準備をしていました。

お願い事では子供の健康を祈ったり、自分の健康又は青春に悔いはなし！！といったことを書いている方もいました。また、飾りづけをしながら「こうしたほうが全体的にいいばい」と言われたり、討議をしながら飾りをつけ、飾りつけが終わると「なかなか立派にできたね」と皆で感心して季節の行事を楽しみました。

