



1



2

平良 さやか

大腸・肛門外科専任看護師
排便ケア外来, ストーマ外来担当

皮膚・排泄ケア認定看護師 教育課程修了
日本消化器内視鏡技師
日本コンチネンス協会認定コンチネンスリーダー
日本ストーマ排泄リハビリテーション学会ストーマ認定士
排尿自立指導料 所定研修終了
経肛門的逆行性洗腸法 研修修了
おむつフィッター1級



高野会くろめ病院（福岡県），指扇病院排便障害センター（埼玉県），東京山手メディカルセンター（東京都）にて排便障害や仙骨神経刺激療法・バイオフィードバック療法について指導を受ける。

<ケア内容>

- ・食事指導
- ・便性コントロール指導
- ・骨盤底筋体操指導
- ・直腸肛門機能検査
- ・バイオフィードバック療法
- ・経肛門的洗腸法



バイオフィードバック療法
(マイオトラック3 メディエリアサポート岡山)



経肛門的洗腸療法
(ペリスティーンプラスシステム コロプラスト)

3

大浜第一病院の特徴

県内の手術件数

県内最多

日本大腸肛門病指導医（肛門領域）

県内 **1名**のみ

臨床肛門病技能指導医

県内 **1名**のみ

仙骨神経刺激療法の実施可能施設

県内では**当院のみ**

逆行性洗腸法の実施可能施設

県内では**当院のみ**

皮膚・排泄ケア認定看護師
教育課程修了した排泄ケアナース

県内 **1名**のみ

おむつフィッター1級取得者

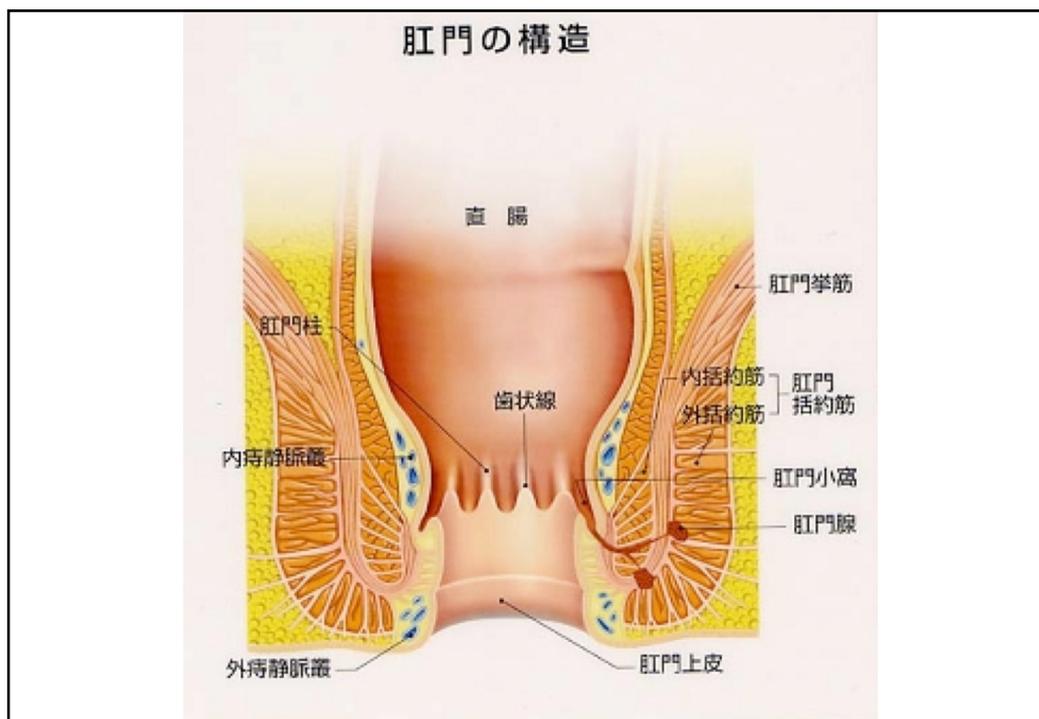
県内 **1名**

4



肛門疾患

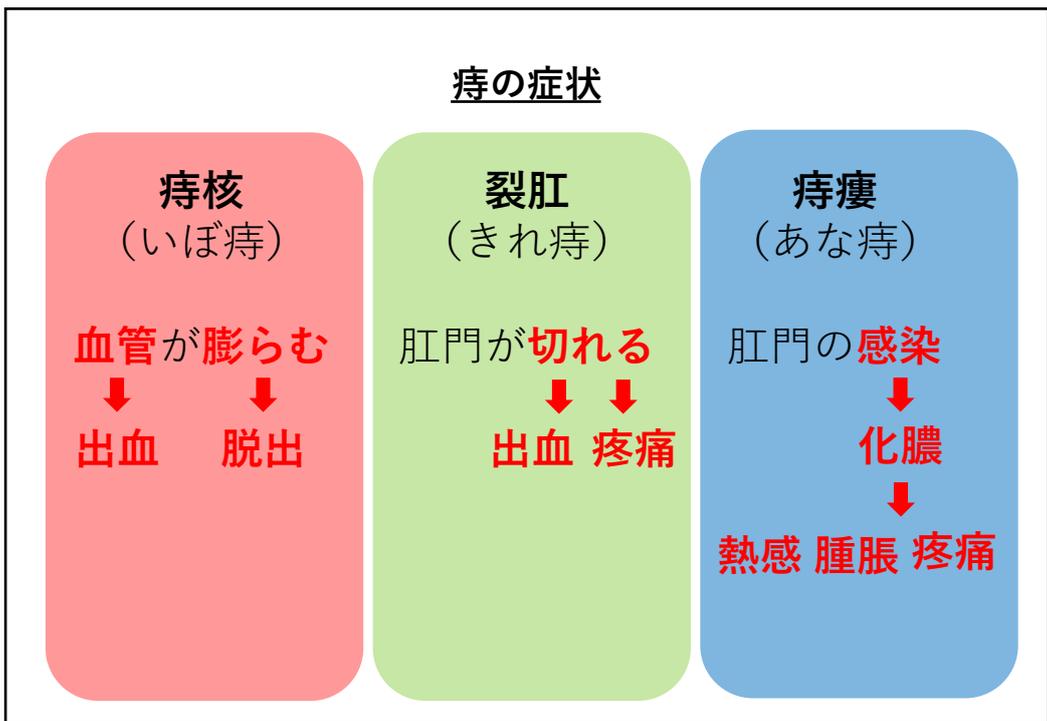
5



6

痔とは？

7



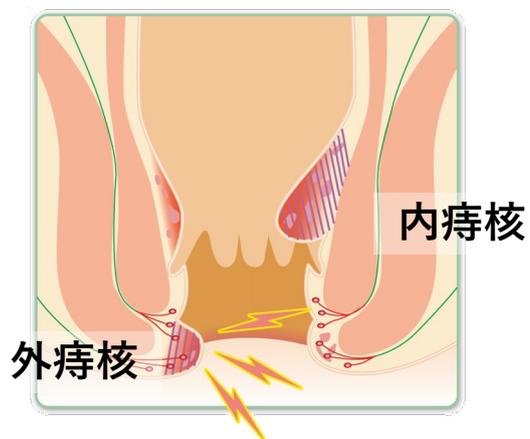
8

痔核

9

痔核
(いぼ痔)

血管が膨らむ
↓ ↓
出血 脱出



10

痔核の分類

外痔核 分類なし

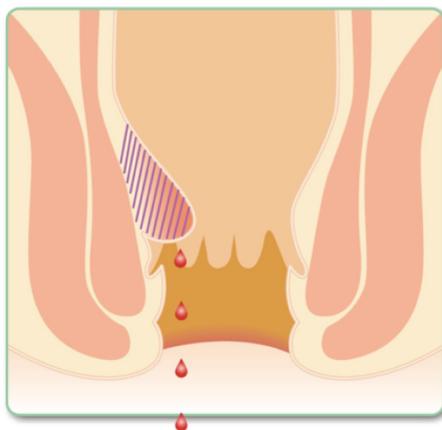
内痔核



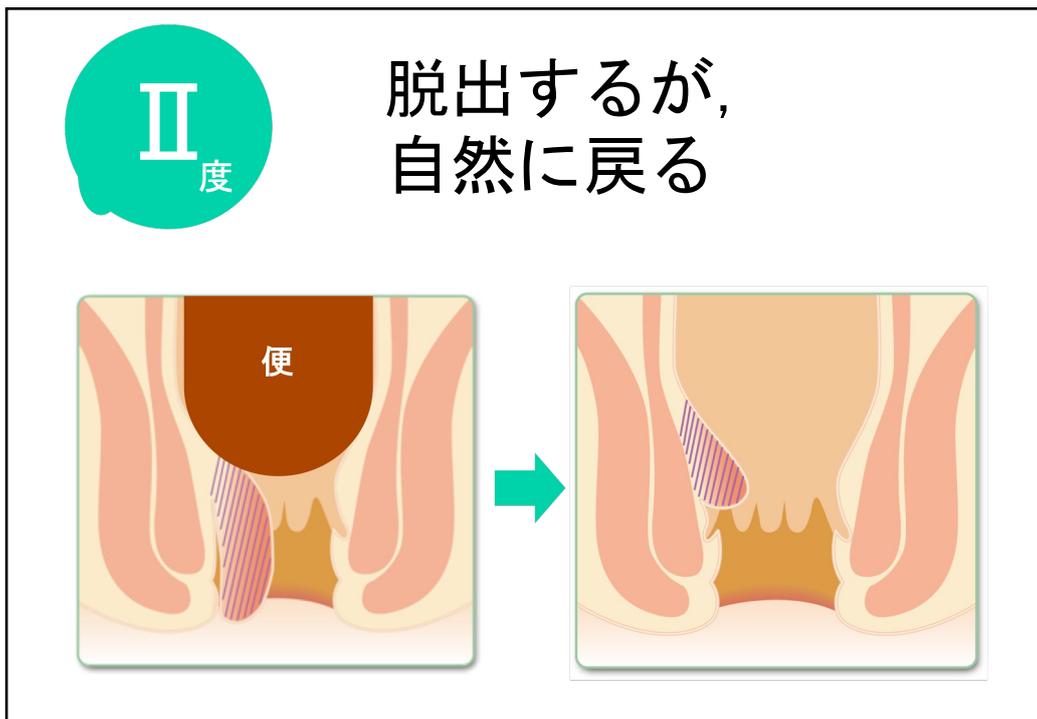
11



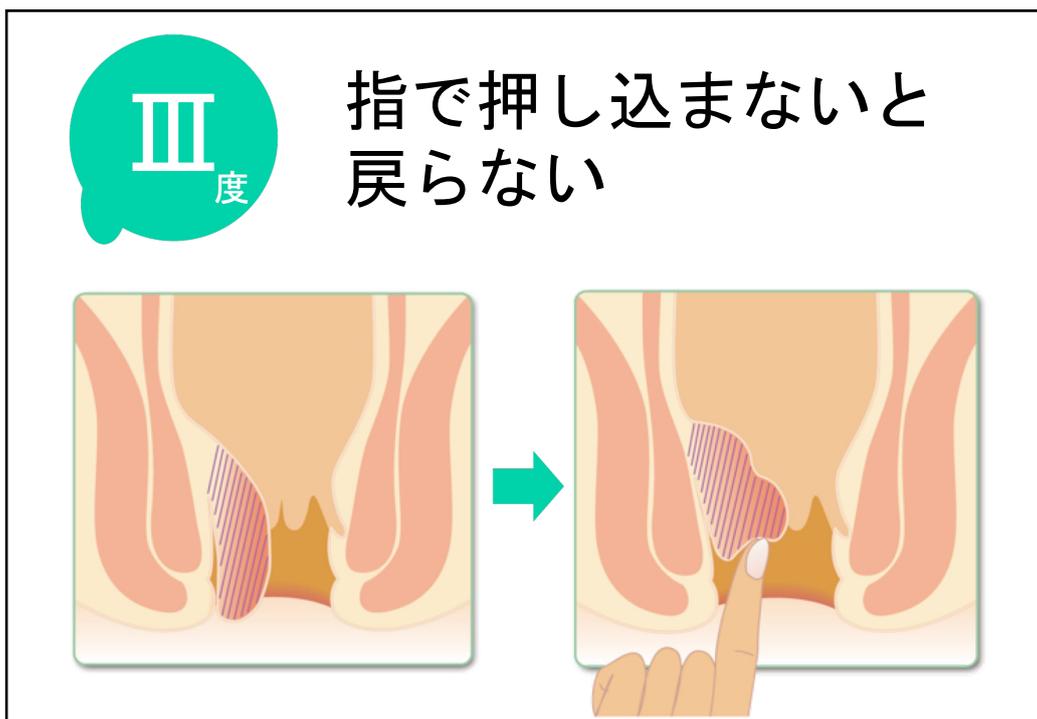
排便の時の出血
脱出しない



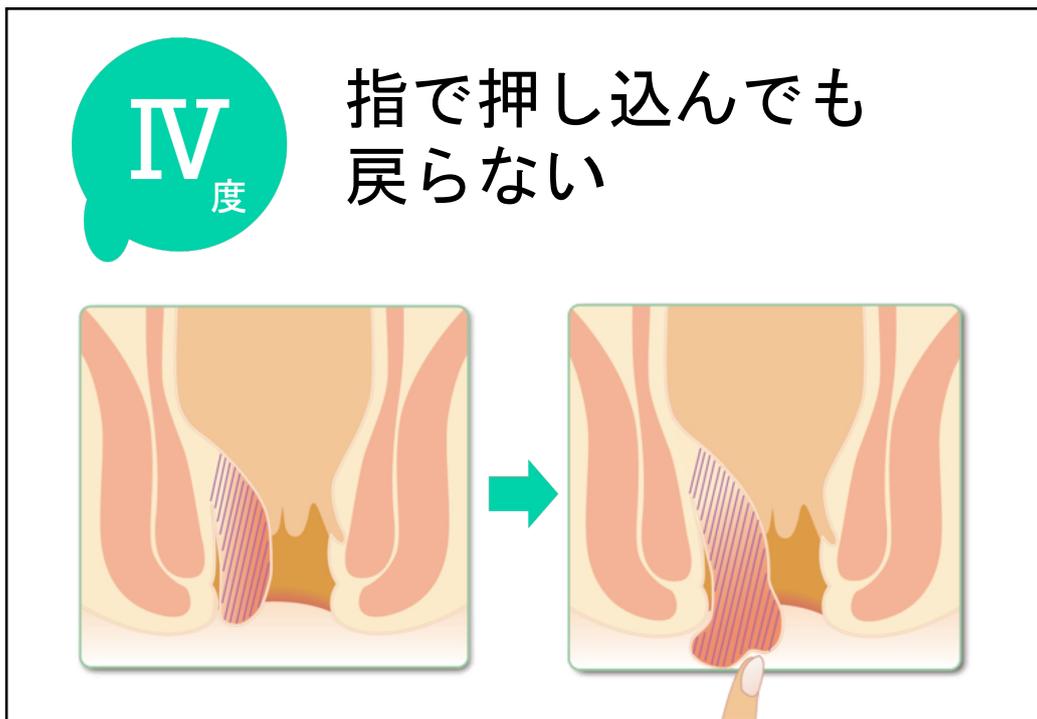
12



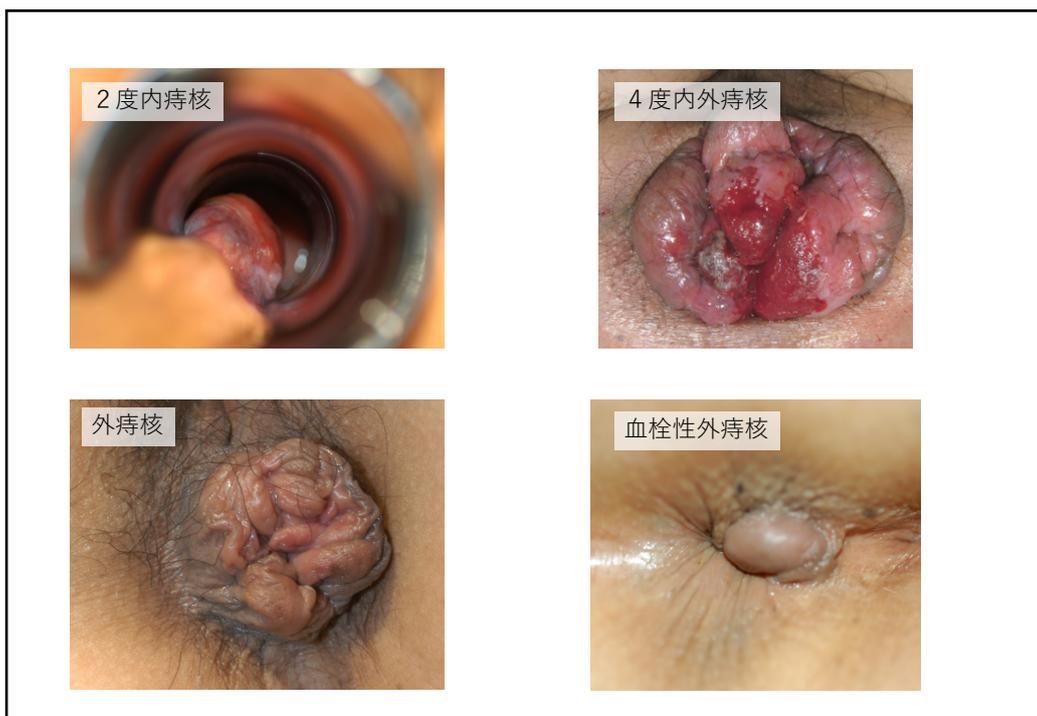
13



14



15



16

痔核の分類

外痔核 分類なし 切る

内痔核



切る
切らない

17

痔核の手術

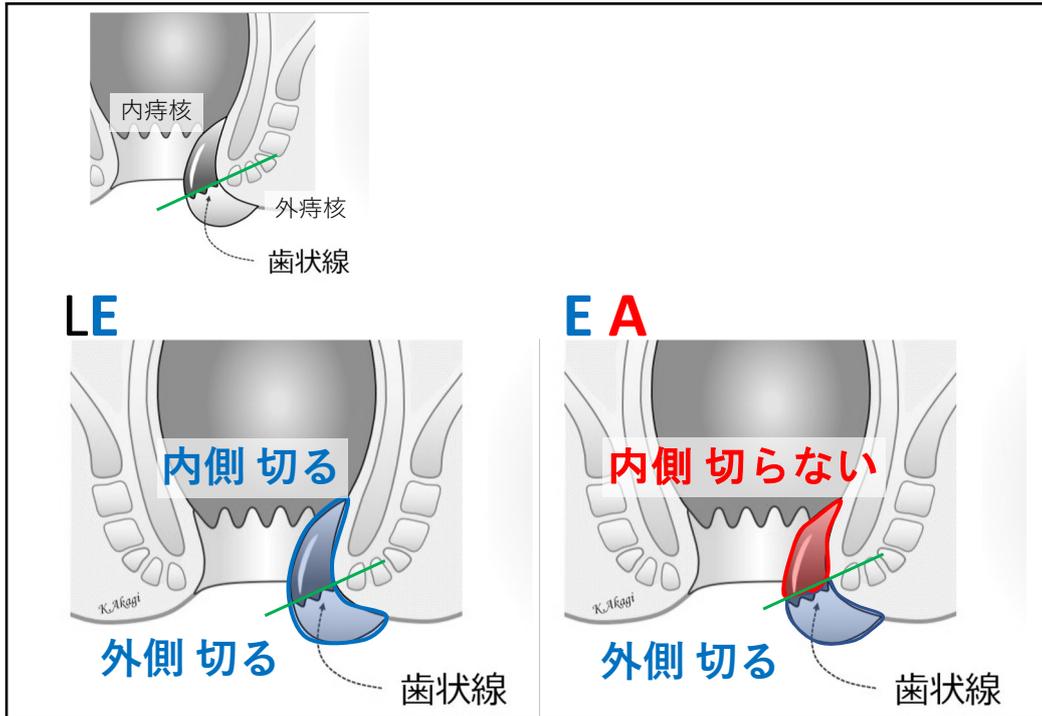
痔核 (いぼ痔)

痔核を切る ➡ 結紮切除術 (LE, E)

痔核を切らない ➡ 硬化療法 (ALTA, A)



18



19

手術後の症状

痔核（いぼ痔）

| | | | |
|----|------------|---|-----------------|
| 切る | 出血 | ➡ | 肛門の手術に共通 |
| | 疼痛 | ➡ | 肛門の手術に共通 |
| | 大出血 | ➡ | 血管 を切るため |

予防のために、便性コントロール（下痢も便秘もダメ）
 →プリストルスケールで記録
 →マグミットの調整



便は硬いだけでなく**下痢もダメ**という
 点がポイント！！

20

手術後の症状

痔核（いぼ痔）

切ら
ない

出血・疼痛
なし



切らない手術のため

発熱
排尿障害など

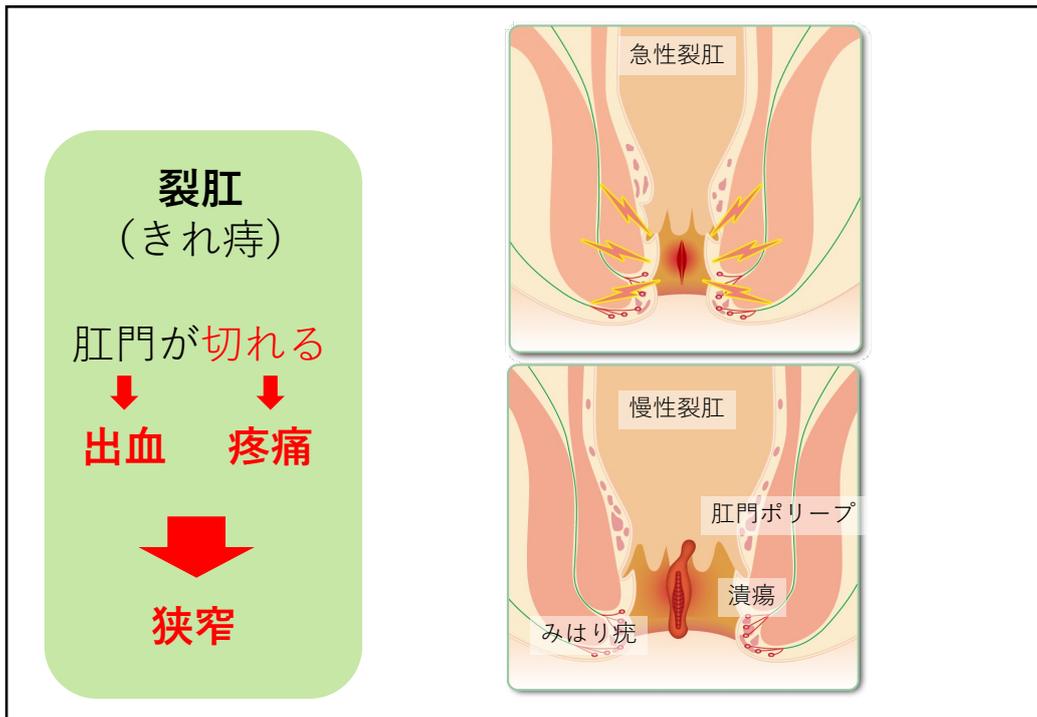


ALTAの副作用

21

裂肛

22



23



24

裂肛の手術

裂肛（きれ痔）

筋肉で狭い ➡ 側方内括約筋切開術
(LSIS)

皮膚で狭い ➡ 肛門拡張術 + 形成術
(VY)



裂肛では基本的に手術しません。
裂肛が悪化して狭窄した場合のみに拡張術をします。

25

裂肛の手術

裂肛（きれ痔）

筋肉で狭い ➡ 側方内括約筋切開術
(LSIS)

皮膚で狭い ➡ 肛門拡張術 + 形成術
(VY)



裂肛では基本的に手術しません。
裂肛が悪化して狭窄した場合のみに拡張術をします。

26

手術後の症状

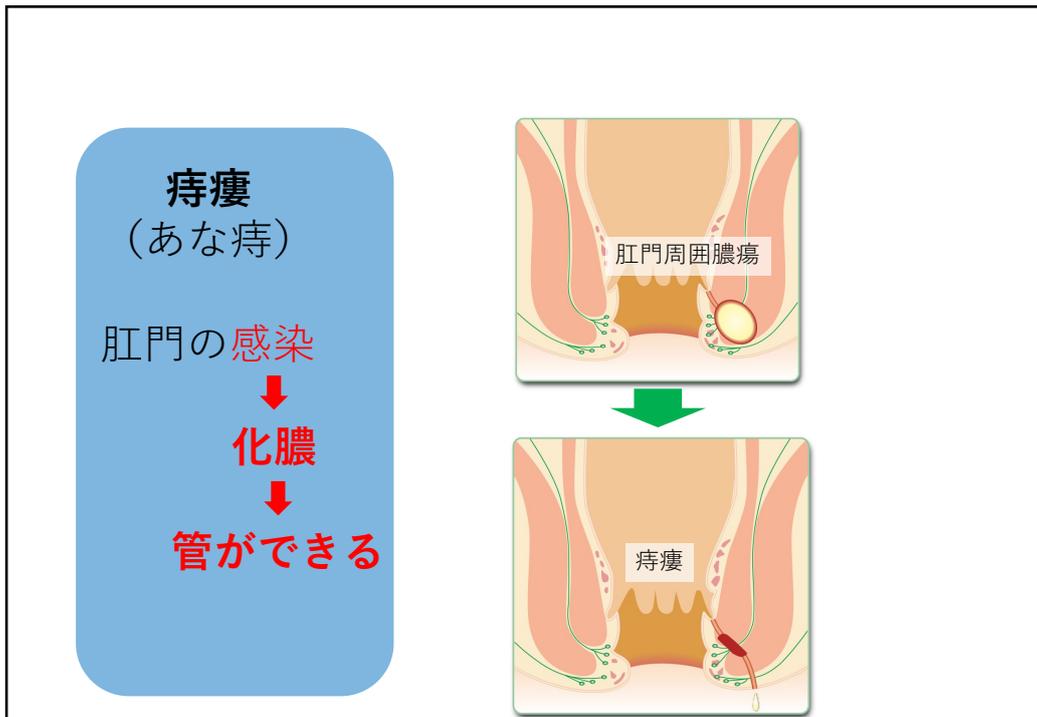
裂肛（きれ痔）

| | | | |
|----|-------|---|-------------|
| 全て | 出血 | ➡ | 肛門の手術に共通 |
| | 疼痛 | ➡ | 肛門の手術に共通 |
| | 排便困難感 | ➡ | 上手く拡張できているか |

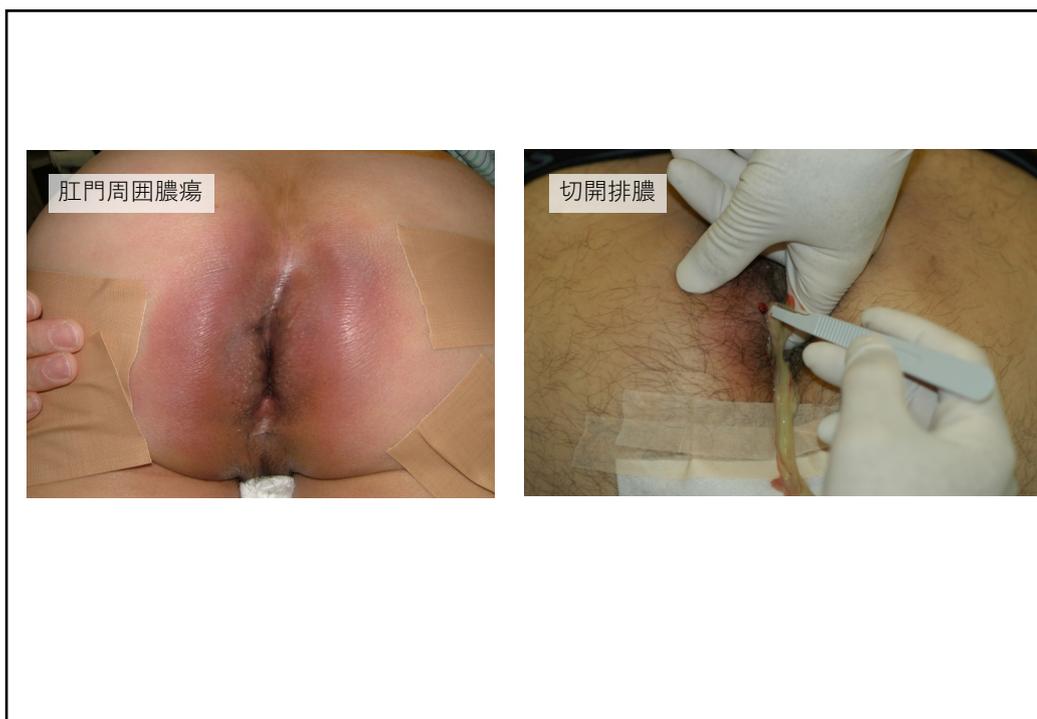
27

痔瘻

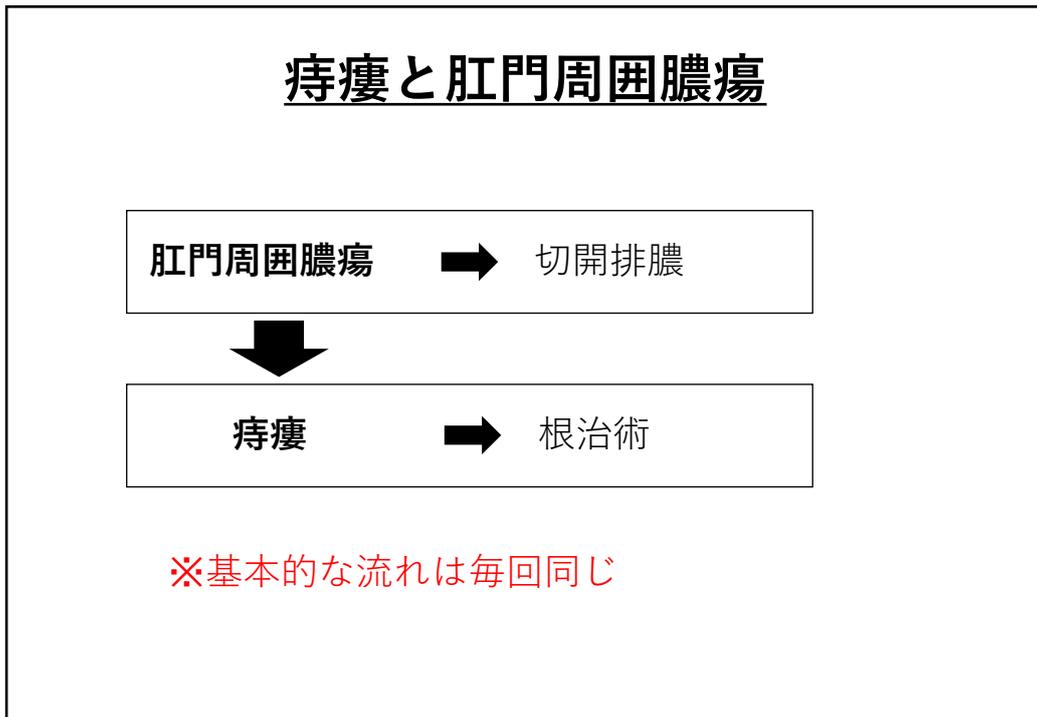
28



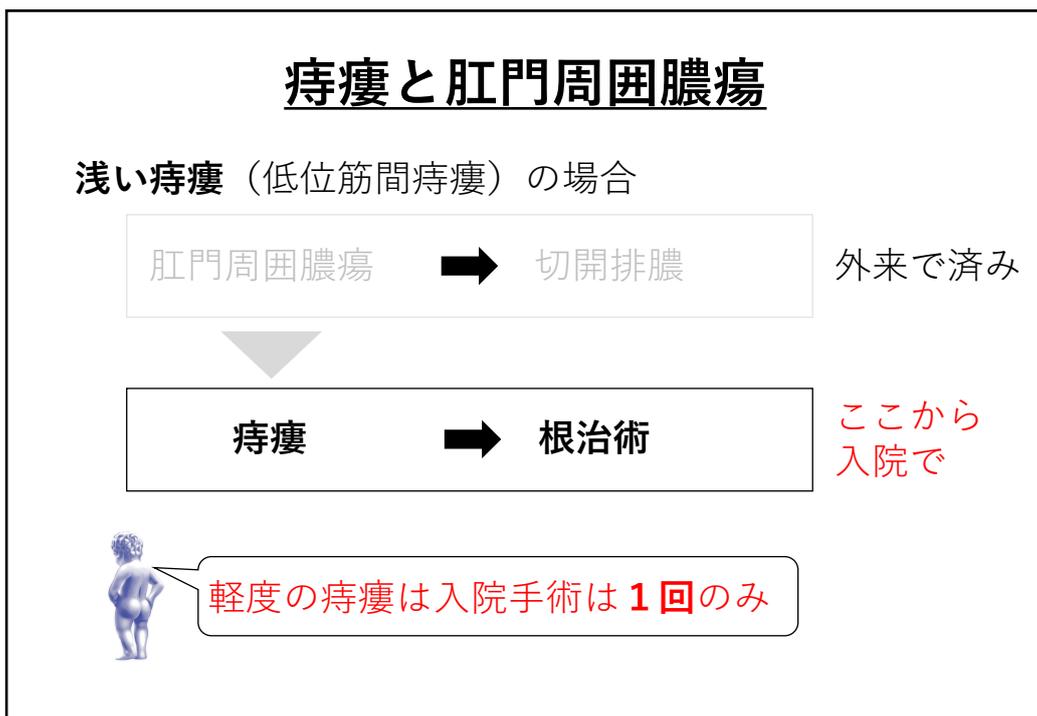
29



30



31



32

痔瘻と肛門周囲膿瘍

深い痔瘻（坐骨直腸窩痔瘻）の場合

肛門周囲膿瘍 → 切開排膿

1回目の
入院手術

痔瘻 → 根治術

2回目の
入院手術

33

痔瘻と肛門周囲膿瘍

深い痔瘻（坐骨直腸窩痔瘻）の場合

肛門周囲膿瘍 → 切開排膿

1回目の
入院手術

痔瘻 → 根治術

2回目の
入院手術



重度の痔瘻は入院手術は2回必要

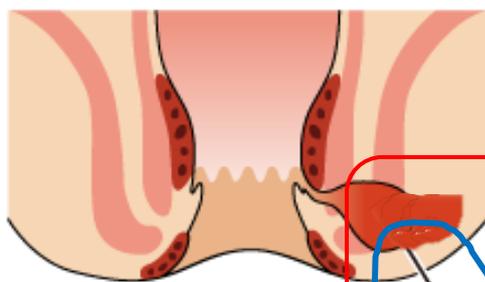
34

痔瘻と肛門周囲膿瘍

深い痔瘻（坐骨直腸窩痔瘻）

肛門周囲膿瘍 → 切開排膿

1回目の
入院手術



ヴェッセルテープ
＝ドレーン

肛門周囲膿瘍

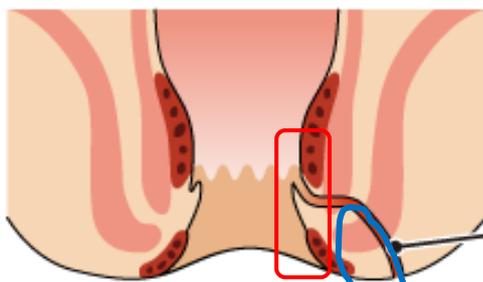
35

痔瘻と肛門周囲膿瘍

深い痔瘻（坐骨直腸窩痔瘻）

痔瘻 → 根治術

2回目の
入院手術



膿の管
(痔ろう)

ヴェッセルテープ＝ドレーン

36

痔瘻の手術

痔瘻（あな痔）

括約筋を切る ➡ 切開開放術（LO）

括約筋を切らない ➡ 括約筋温存術（SS）

37

痔瘻の手術

痔瘻（あな痔）

括約筋を切る ➡ 切開開放術（LO）

括約筋を切らない ➡ 括約筋温存術（SS）

38

手術後の症状

痔瘻（あな痔）

| | | | |
|----|--|---|---|
| 全て | 出血 | ➡ | 肛門の手術に共通 |
| | 疼痛 | ➡ | 肛門の手術に共通 |
| | 再感染 | ➡ | 肛門の感染だから |
| | 予防のために便性コントロール（下痢ダメ） 発熱や腫脹に注意→経口や点滴の抗生剤あり | |  だから痔瘻の患者にはマグミットが処方されません |
| | 便失禁 | ➡ | 括約筋温存できているか確認 |

39



便秘

©2023 KOTARO SHIGAKI

40

大腸肛門機能障害研究会 大腸肛門機能の疾患でお困りの方はこちらへ

HOME大腸肛門機能障害研究会 役員 研究会概要 第25回大腸肛門機能障害研究会 大腸肛門機能の疾患でお困りの方

大腸肛門機能の疾患でお困りの方へ

当研究会では、大腸肛門機能の疾患でお困りの方へ、当医療機関をご案内しております。
受診にしましては、各医療機関へ事前にお問い合わせ
※一部問い合わせ不可の医療機関もございます。詳しく

全国の受入可能医療機関一覧 (クリック)

大腸肛門機能障害研究会 事務局
〒802-8501 熊本県宇都宮区大正3丁目2-5-5
大腸肛門センター 大腸科内科
TEL (096) 320-6500 FAX (096) 320-6530

大腸肛門機能疾患に関する受け入れ可能な施設一覧

| エリア | 地域 | 施設名 | 直腸脱 | 優先症 | 受け入れ可能な疾患 | | | | 治療法 | | |
|-----|------|--------|-----|-----|-----------|------|---------|---------|--------|----------|---------|
| | | | | | 直腸脱 | 排便障害 | 肛門脱肛性痔瘻 | 過敏性腸症候群 | 逆行性洗腸法 | 仙骨神経刺激療法 | 問い合わせ窓口 |
| 九州 | 宇都宮県 | 大正第一病院 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 大腸・肛門外科 |

→全国で**61施設**のみの掲載, **沖縄では当院のみ**

41

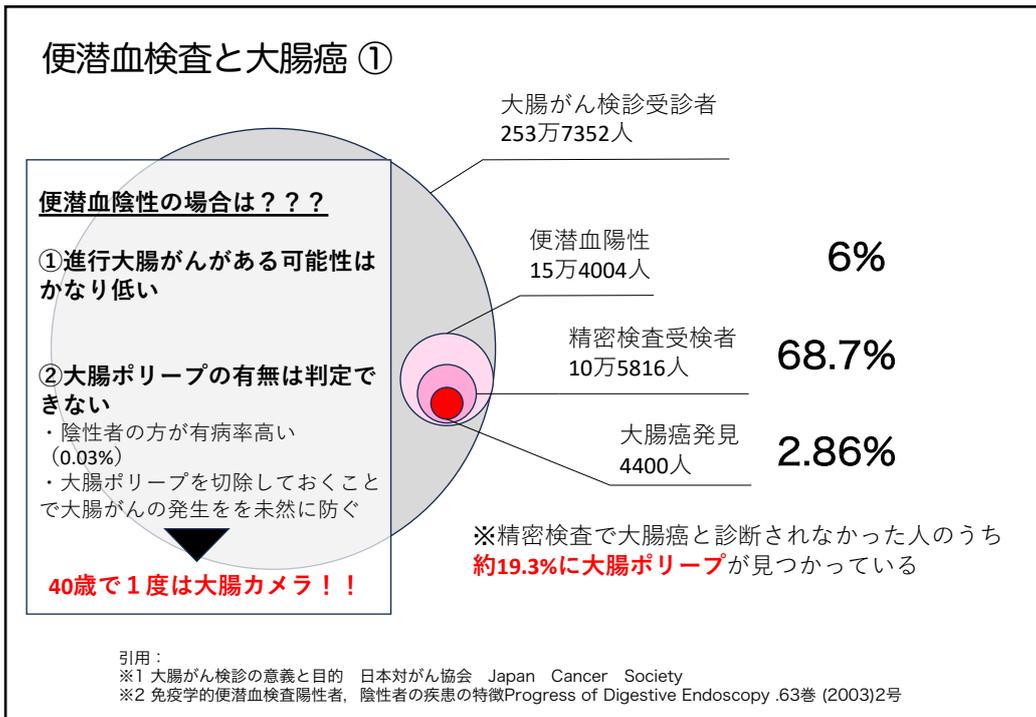
DANGER!

RED FLAGS

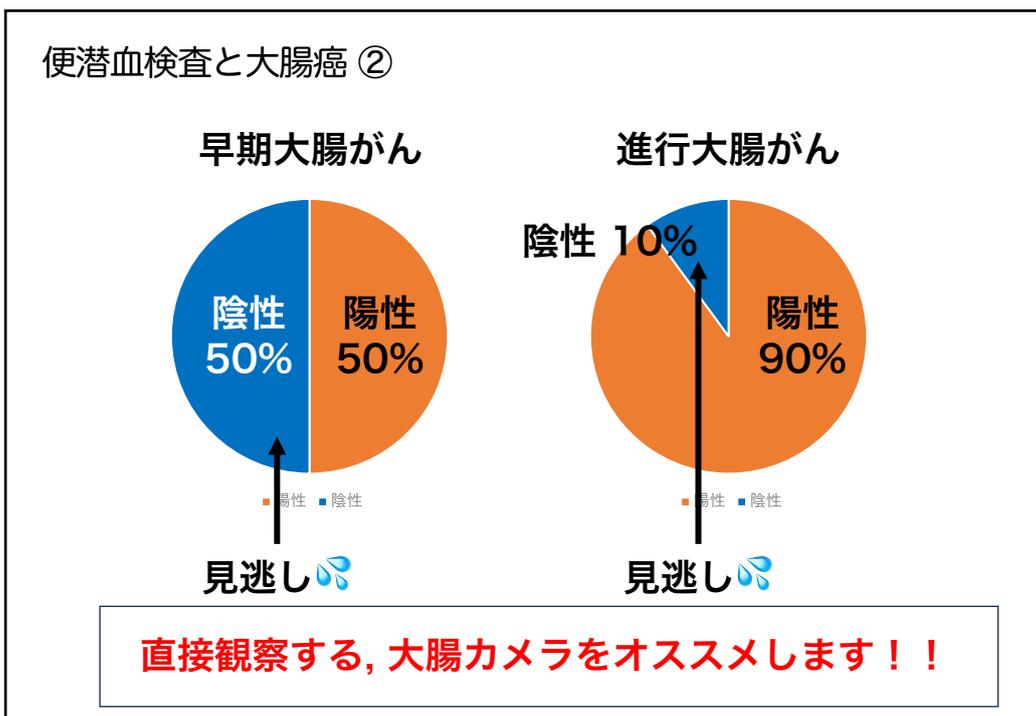
- ・腹部膨隆, 鼓音
- ・体重減少
- ・嘔吐
- ・血便
- ・高齢患者に新たに発生・悪化した便秘

慢性便秘の原因として重篤なものである可能性あり
腹部CT検査や大腸カメラをご検討ください。

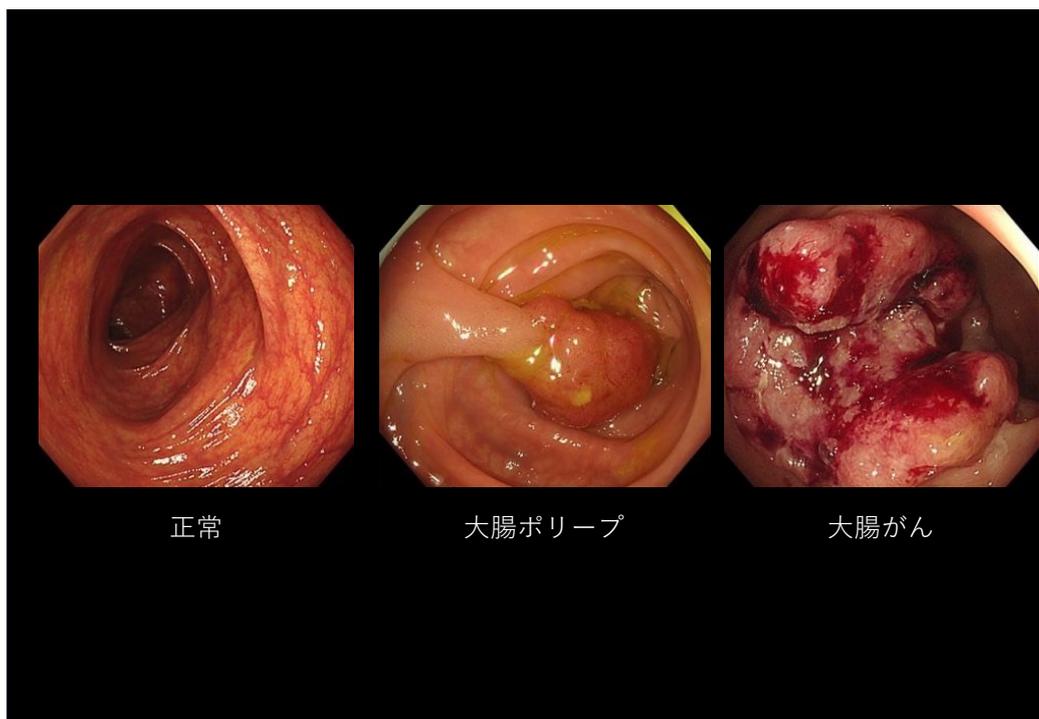
42



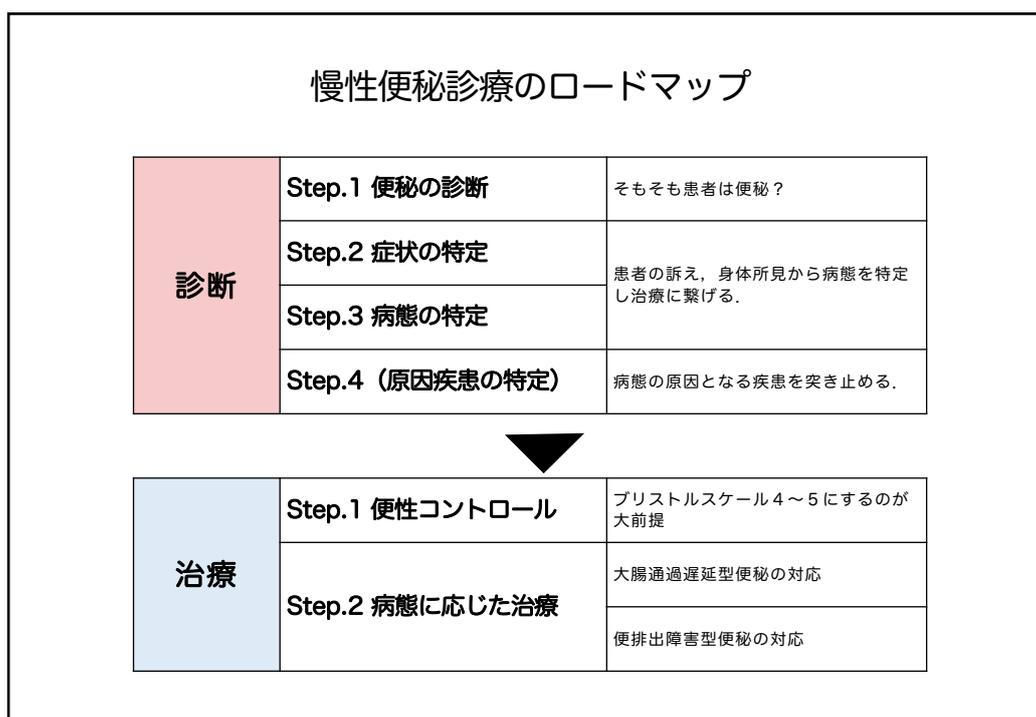
43



44



45



46

慢性便秘診療のロードマップ

| 診断 | Step.1 便秘の診断 | そもそも患者は便秘？ |
|----|------------------|---------------------------|
| | Step.2 症状の特定 | 患者の訴え、身体所見から病態を特定し治療に繋げる。 |
| | Step.3 病態の特定 | |
| | Step.4 (原因疾患の特定) | 病態の原因となる疾患を突き止める。 |

▼

| 治療 | Step.1 便性コントロール | ブリストルスケール4～5にするのが大前提 |
|----|-----------------|-----------------------------|
| | Step.2 病態に応じた治療 | 大腸通過遅延型便秘の対応 便排出障害型便秘の対応 |

47

便秘の訴えは実は様々！

排便回数
排便量の減少
便性の異常

- ・最近、便が毎日出なくなった。
- ・週に〇回しか便が出ない。
- ・以前に比べて便量が少ない。
- ・便が硬い。

排便困難感

- ・強くいきまないと便が出ない。
- ・便が出るときにいつも腹痛が出る

残便感

- ・排便してもまだ残った感じがする。
- ・便が出てもすっきりしない。
- ・便が出ても下腹部が重苦しい。

“便秘＝便の回数の減少”ではない！！

48



慢性便秘症 診療ガイドライン
2017
慢性便秘症 診療ガイドライン
2017版 日本消化器病学会 編集

便通異常症 診療ガイドライン 2023
慢性便秘症
慢性便秘症
2023年版 日本消化器管学会 編集

便秘の定義が異なる!!

49



慢性便秘症 診療ガイドライン
2017
慢性便秘症 診療ガイドライン

本来体外に排出すべき糞便を
十分量かつ快適に
排出できない状態

※「何日出なかったら...」という日数での規程は定義にはない

50



便通異常症
診療ガイドライン
—慢性便秘症—

本来排泄すべき糞便が大腸内に滞ることによる兔糞状便・硬便，排便回数の減少や，糞便を快適に排泄できないことによる過度な怒責，残便感，直腸肛門の閉塞感，排便困難感を認める状態。

51

「便秘」という言葉は・・・

- ✕ 「疾患名」
- ✕ 「症状名」
- 「状態名」

52

慢性便秘診療のロードマップ

| | | |
|----|------------------|---------------------------|
| 診断 | Step.1 便秘の診断 | そもそも患者は便秘？ |
| | Step.2 症状の特定 | 患者の訴え、身体所見から病態を特定し治療に繋げる。 |
| | Step.3 病態の特定 | |
| | Step.4 (原因疾患の特定) | 病態の原因となる疾患を突き止める。 |
| ▼ | | |
| 治療 | Step.1 便性コントロール | ブリストルスケール4～5にするのが大前提 |
| | Step.2 病態に応じた治療 | 大腸通過遅延型便秘の対応 |
| | | 便排出障害型便秘の対応 |

53

便秘の分類

大腸通過
正常型

大腸の動きは問題ないが、
便になるものが少ない



大腸通過
遅延型

大腸の動きが悪く、
便を出口の方に運搬できない



便排出
障害型

直腸まできた便を
肛門から出せない。



54

便秘の分類と症状

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <p>大腸通過 正常型</p> | <p>便が少ない 便が〇日でない</p> |  |
| <p>大腸通過 遅延型</p> | <p>便が〇日でない 便が硬い お腹が張る</p> |  |
| <p>便排出 障害型</p> | <p>強く息まないと出せない 残便感がある</p> |  |

55

便秘の分類の見分け方

| | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|---|-----------------------|----------------------------------|
| <p>大腸通過 正常型</p> | <p>便が少ない 便が〇日 でない</p> |  | <p>➡</p> | <p>食物繊維を 十分に摂れて いるか？</p> |
| <p>大腸通過 遅延型</p> | <p>便が〇日でない 便が硬い お腹が張る</p> |  | <p>➡</p> | <p>便性（日数も）</p> |
| <p>便排出 障害型</p> | <p>強く息まないと 出せない 残便感がある</p> |  | <p>➡</p> | <p>排便困難感 残便感</p> |
| | | | <p>➡ 問診 ➡ 身体所見</p> | |

56

慢性便秘診療のロードマップ

| 診断 | Step.1 便秘の診断 | そもそも患者は便秘？ |
|----|------------------|---------------------------|
| | Step.2 症状の特定 | 患者の訴え、身体所見から病態を特定し治療に繋げる。 |
| | Step.3 病態の特定 | |
| | Step.4 (原因疾患の特定) | 病態の原因となる疾患を突き止める。 |

▼

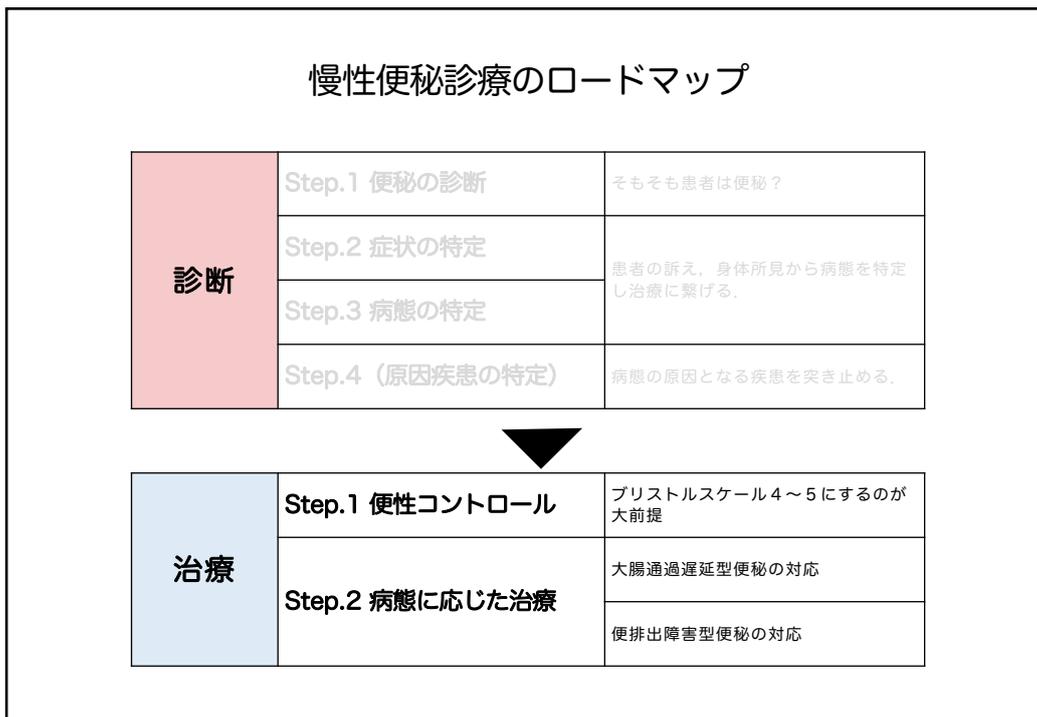
| 治療 | Step.1 便性コントロール | ブリストルスケール4～5にするのが大前提 |
|----|-----------------|-----------------------------|
| | Step.2 病態に応じた治療 | 大腸通過遅延型便秘の対応 便排出障害型便秘の対応 |

57

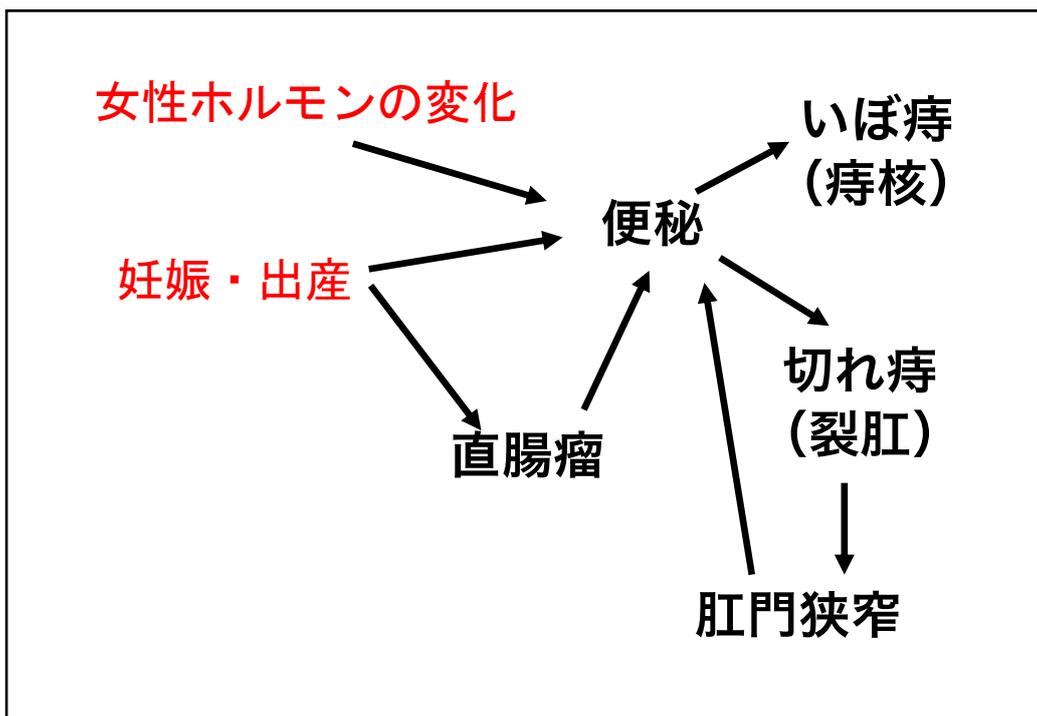
| 原因分類 | 症状分類 | 専門的検査による病態分類 | 原因疾患 |
|------|---------|--------------|-----------------------|
| 器質性 | 狭窄性 | | 大腸癌、クローン病 虚血性大腸炎など |
| | 非狭窄性 | 排便回数減少型 | 巨大結腸など |
| 機能性 | 排便回数減少型 | 排便困難型 | 器質性 便排出障害 |
| | | | 大腸通過時間 遅延型 |
| | 排便困難型 | | 大腸通過時間 正常型 |
| | | | 機能性 便排出障害 |

「慢性便秘症診療ガイドライン2017」より抜粋

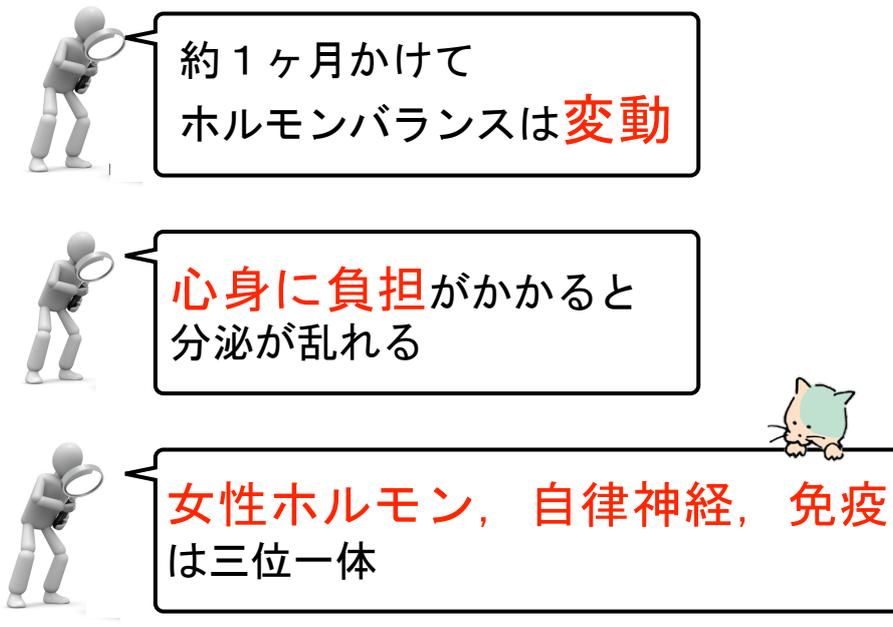
58



59



60

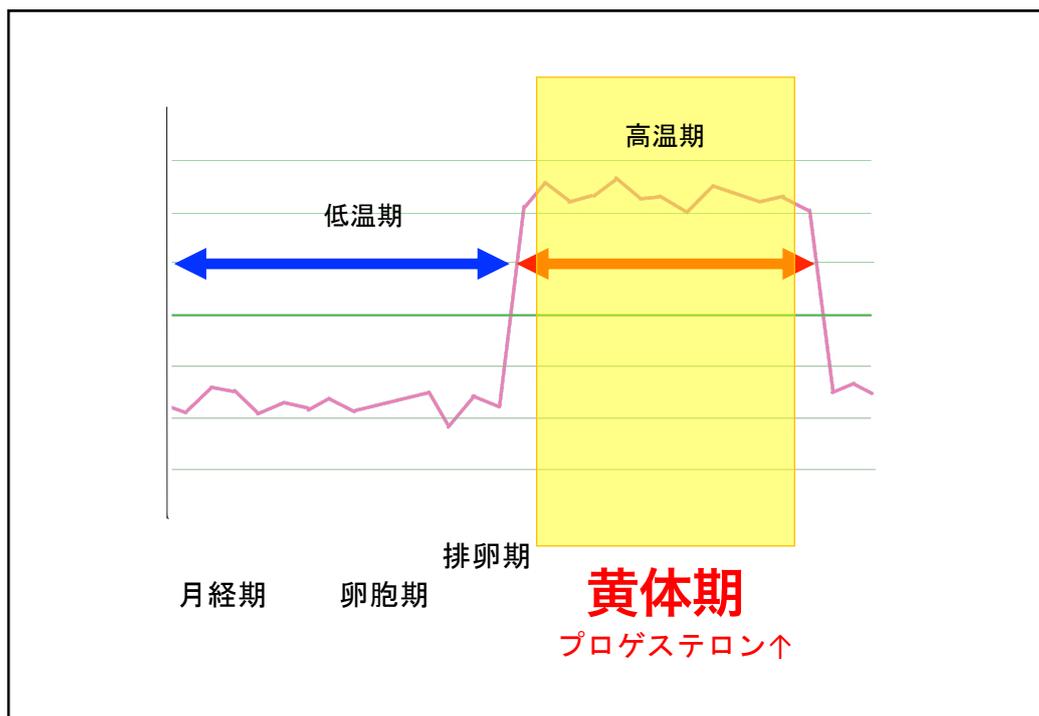


約1ヶ月かけて
ホルモンバランスは**変動**

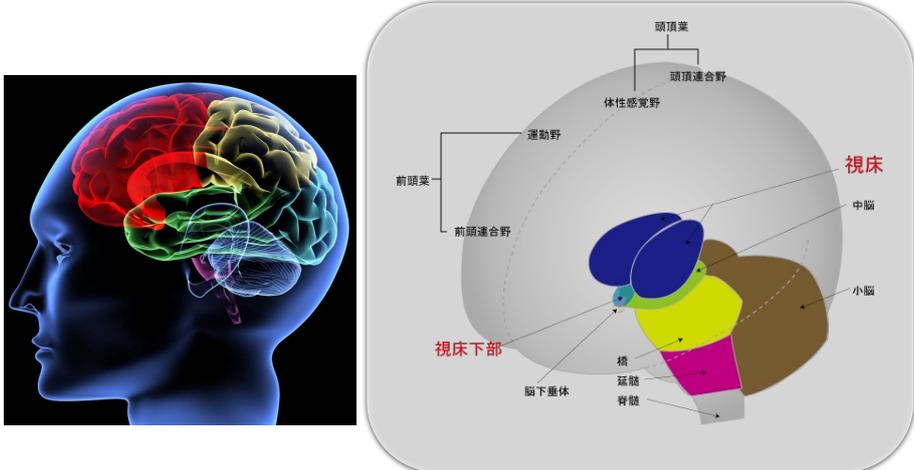
心身に負担がかかると
分泌が乱れる

女性ホルモン、**自律神経**、**免疫**
は三位一体

61



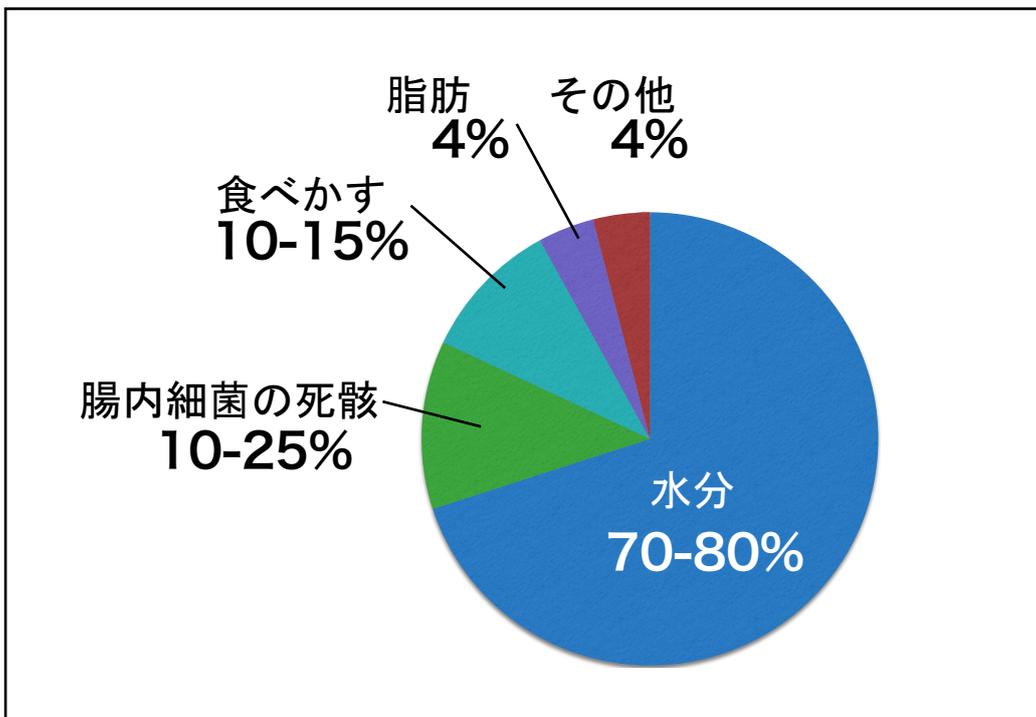
62



女性ホルモンと自律神経の司令塔は同じ

自律神経の乱れ→女性ホルモンの乱れ

63



64

腸内細菌の種類は
思春期
までに決まる

悪玉菌
は絶対悪ではない

腸内細菌の
バランスは
数日間
で変わる

**死んだ
乳酸菌**
も役に立っている

65

Synbiotics
シンバイオティクス

= **Prebiotics** + **Probiotics**
プレバイオティクス プロバイオティクス

菌を届ける **菌のエサを届ける**

ggarrt with support from School of Life Sciences, ERMW MICROBES JAPAN © COPYRIGHT NATIONAL BIOMANIP SOCIETY. ALL RIGHTS RESERVED.

66

水溶性
食物繊維

短鎖脂肪酸の産生

保水作用で便を軟化
大腸の蠕動促進
腸内細菌が分解し**短鎖脂肪酸**を産生

悪玉菌の増殖抑制と善玉菌の応援
免疫力の向上
血糖値上昇の抑制
炎症を抑える物質の産生

不水溶性
食物繊維

便通の改善

便のかさ増し
腸壁を刺激し蠕動促進

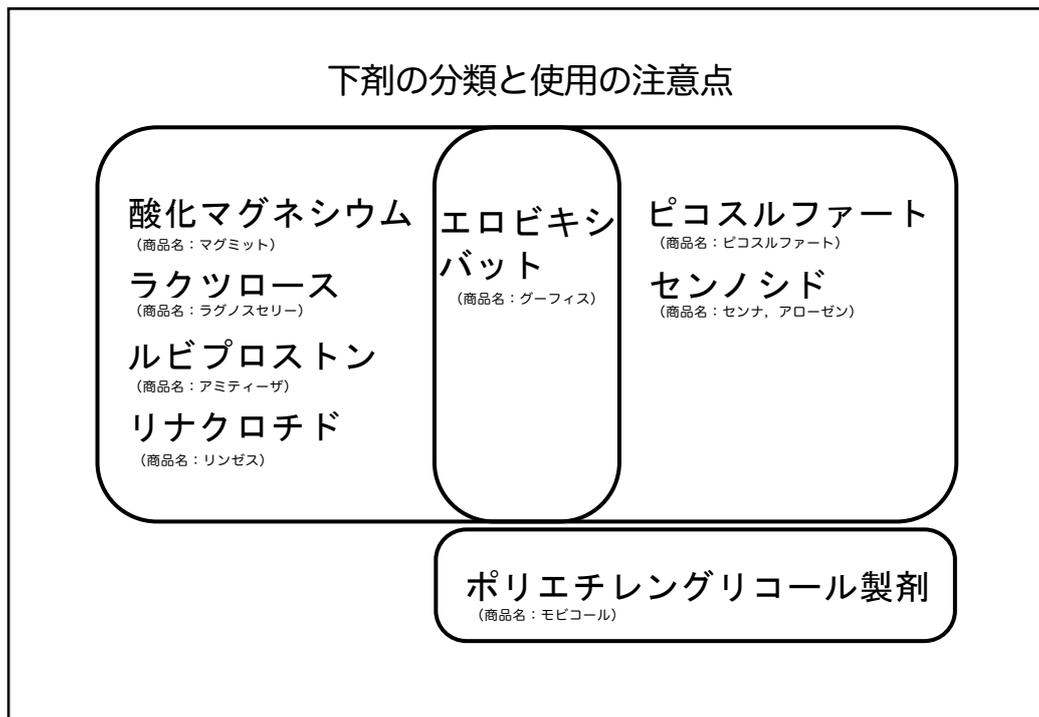
67

慢性便秘診療のロードマップ

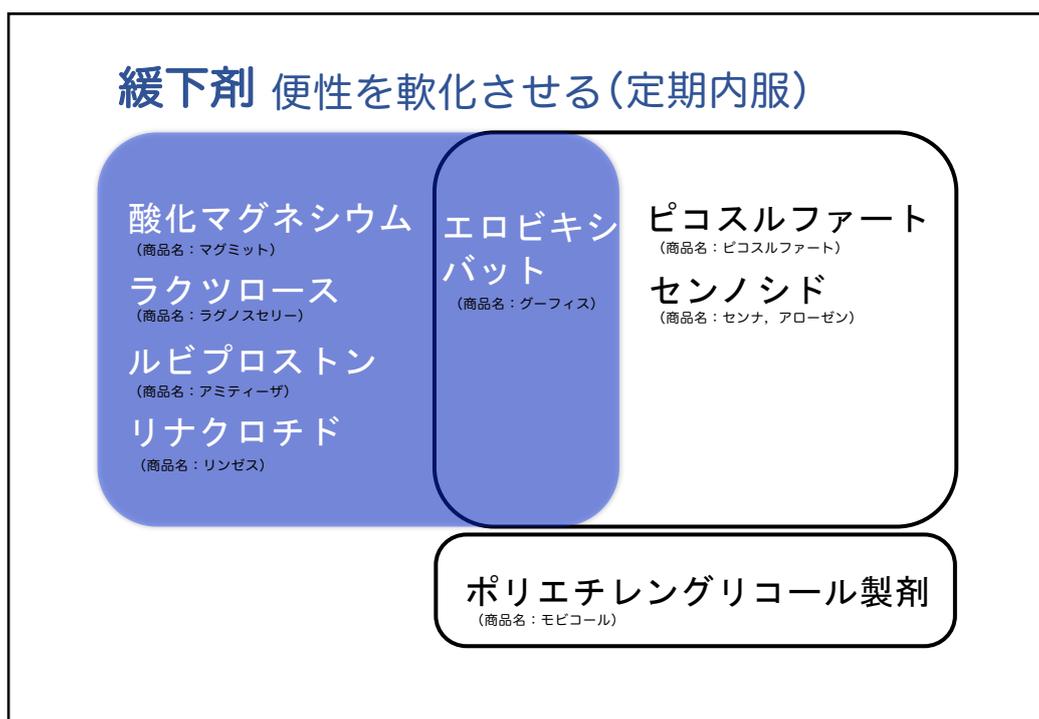
| | | |
|----|------------------|---------------------------|
| 診断 | Step.1 便秘の診断 | そもそも患者は便秘？ |
| | Step.2 症状の特定 | 患者の訴え、身体所見から病態を特定し治療に繋げる。 |
| | Step.3 病態の特定 | |
| | Step.4 (原因疾患の特定) | 病態の原因となる疾患を突き止める。 |

| | | |
|----|--------------|---|
| 治療 | Step.1 便秘の診断 | ブリストルスケール4~5にするのが |
| | Step.2 症状の特定 | <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;"> <p>オピオイド内服中であれば まずはナルデメジントシル (商品名：スインプロイク)</p> </div> |

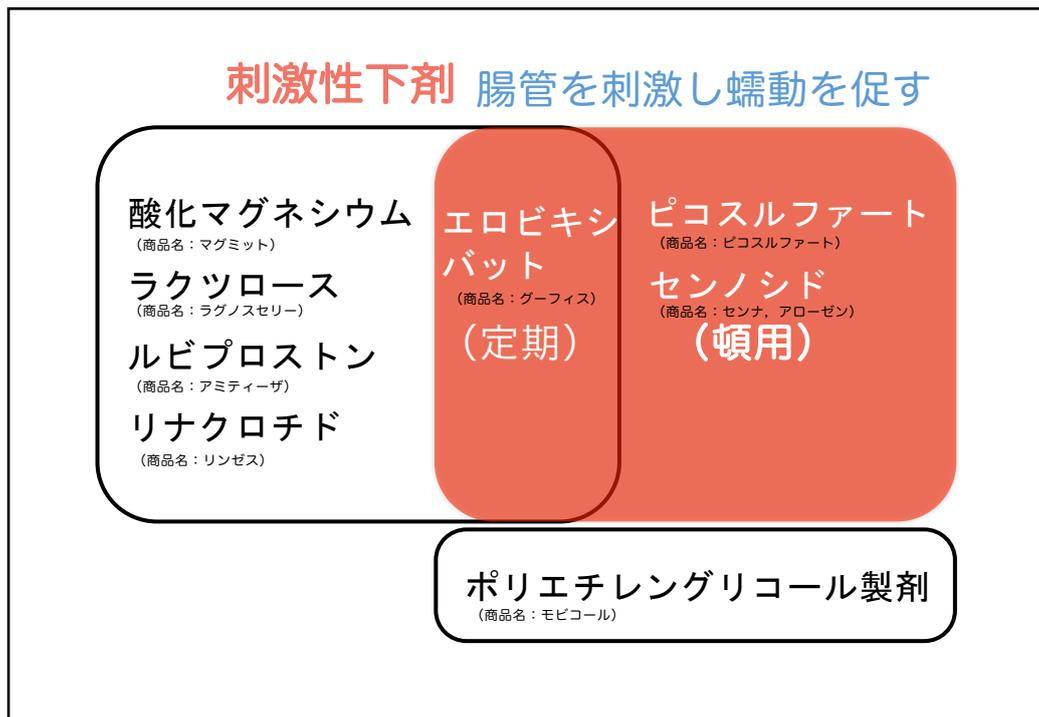
68



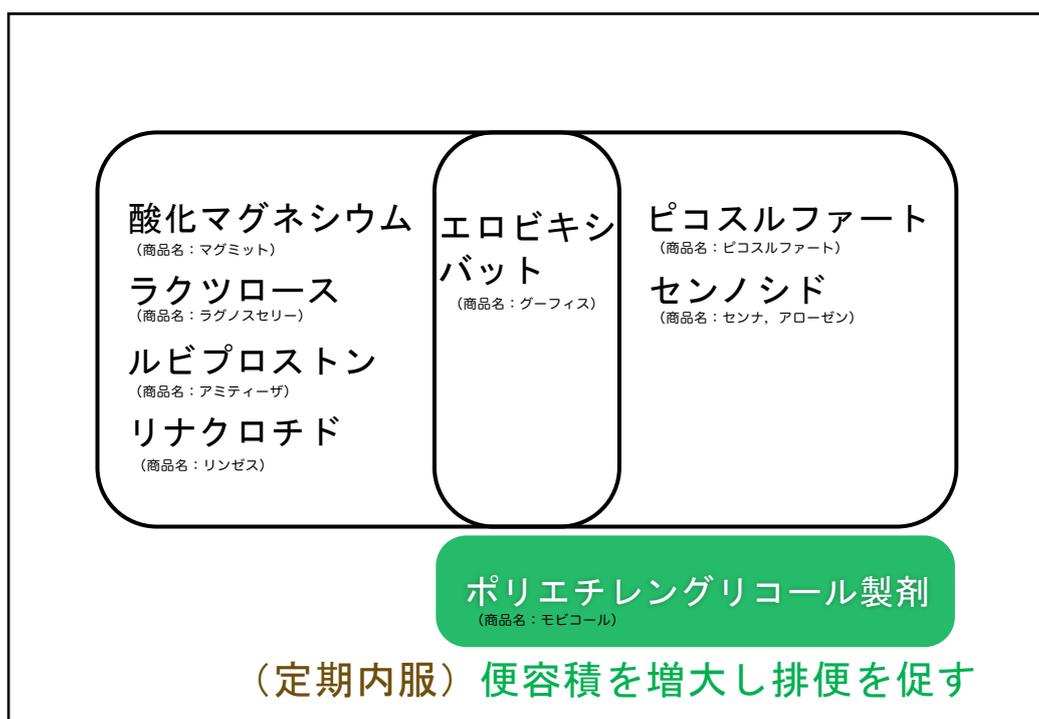
69



70



71



72

| | | |
|--|---|--|
| <p>酸化マグネシウム (商品名：マグミット)</p> <p>ラクツロース (商品名：ラグノスセリー)</p> <p>ルビプロストン (商品名：アミティーザ)</p> <p>リナクロチド (商品名：リンゼス)</p> | <p>エロビキシバット (商品名：グーフィス)</p> | <p>ピコスルファート (商品名：ピコスルファート)</p> <p>センノシド (商品名：センナ, アローゼン)</p> |
| <p>炭酸水素ナトリウム 無水リン酸二水素 ナトリウム (商品名：レシカルボン坐薬)</p> <p>ピサコジル坐薬 (商品名：テレミン坐薬)</p> | <p>ポリエチレングリコール製剤 (商品名：モビコール)</p> | <p>直腸を刺激し排便を促す (頓用)</p> |

73

| | |
|-----------------------------------|--|
| 酸化マグネシウム (商品名：マグミット) | 高マグネシウム血症に注意（腎機能低下時） 3ヶ月に1回は血液検査を 吸着作用、制酸作用を有するため他の薬剤の 吸収・排泄に影響あり |
| ラクツロース (商品名：ラグノスセリー) | ガラクトース血症には禁忌 αグルコシダーゼ阻害剤は併用注意 |
| ルビプロストン (商品名：アミティーザ) | 妊婦には禁忌 |
| リナクロチド (商品名：リンゼス) | 腹痛、腹部不快感には禁忌 |
| エロビキシバット (商品名：グーフィス) | 緩下作用、腸管刺激作用を有する 自己の胆汁酸を使用している |
| センノシド (商品名：センナ, アローゼン) | 刺激性下剤としての効果は強い 精神依存、耐性ができる→必ず頓用で使用 |
| ポリエチレングリコール (商品名：モビコール) | 消化吸収されにくい |

74

酸化マグネシウム

(商品名: マグミット)

高マグネシウム血症に注意 (腎機能低下時)
3ヶ月に1回は血液検査を
吸着作用, 制酸作用を有するため他の薬剤の
吸収・排泄に影響あり

ラクツロース

ガラクトース血症には禁忌
乳糖不耐症に併用注意

CQ5-04 慢性便秘症に浸透圧性下剤は有効か？

| ステートメント | 推奨の強さ (合意率) | エビデンス レベル |
|---|----------------|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 慢性便秘症に対して浸透圧性下剤は有用であり使用することを推奨する。ただし、マグネシウムを含む塩類下剤使用時は、定期的なマグネシウム測定を推奨する。 | 1 (98%) | A |

センノシド

(商品名: センナ, アローゼン)

刺激性下剤としての効果は強い
精神依存, 耐性ができる→必ず頓用で使用

ポリエチレングリコール

(商品名: モビコール)

消化吸収されにくい

75

リスク因子が増えると高Mg血症も増える

| Number of risk factors | Occurrence rate of hypermagnesemia (%) |
|------------------------|--|
| 0 | ~8 |
| 1 | ~10 |
| 2 | ~35 |
| 3 | ~38 |
| 4 | ~68 |

高マグネシウム血症のリスク因子

- 年齢: 68歳以上
- eGFR: 55.4以下
- BUN: 22.4以上
- 酸化Mg製剤の用量: 1650mg/日
- 酸化Mg製剤服用期間: 36日以上
- 薬剤の併用 (PPI, H2RA, VD3, 利尿薬)

高齢者, 腎機能低下, 長期,
高容量マグネシウム使用

Wakai et al. J Pharm Health Care Sci. 2019 Feb 13;5:4. doi: 10.1186/s40780-019-0133-7.

76

38

| | | | |
|---|---------------------------------------|--------------|--|
| 酸化マグネシウム | | | 高マグネシウム血症に注意（腎機能低下時） 3ヶ月に1回は血液検査を 吸着作用、制酸作用を有するため他の薬剤の 吸収・排泄に影響あり |
| CQ5-05 慢性便秘症に刺激性下剤は有効か？ | | | |
| ステートメント | 推奨の強さ (合意率) | エビデンス レベル | |
| ● 慢性便秘症に対して、刺激性下剤は有効であり、 頓用または短期間の投与を提案する。 | 2 (96%) | B | |
| エロビキシバット | 緩下作用、腸管刺激作用を有する 自己の胆汁酸を使用している | | |
| センノシド | 刺激性下剤としての効果は強い 精神依存、耐性ができる→必ず頓用で使用 | | |
| ポリエチレングリコール | 消化吸収されにくい | | |

77

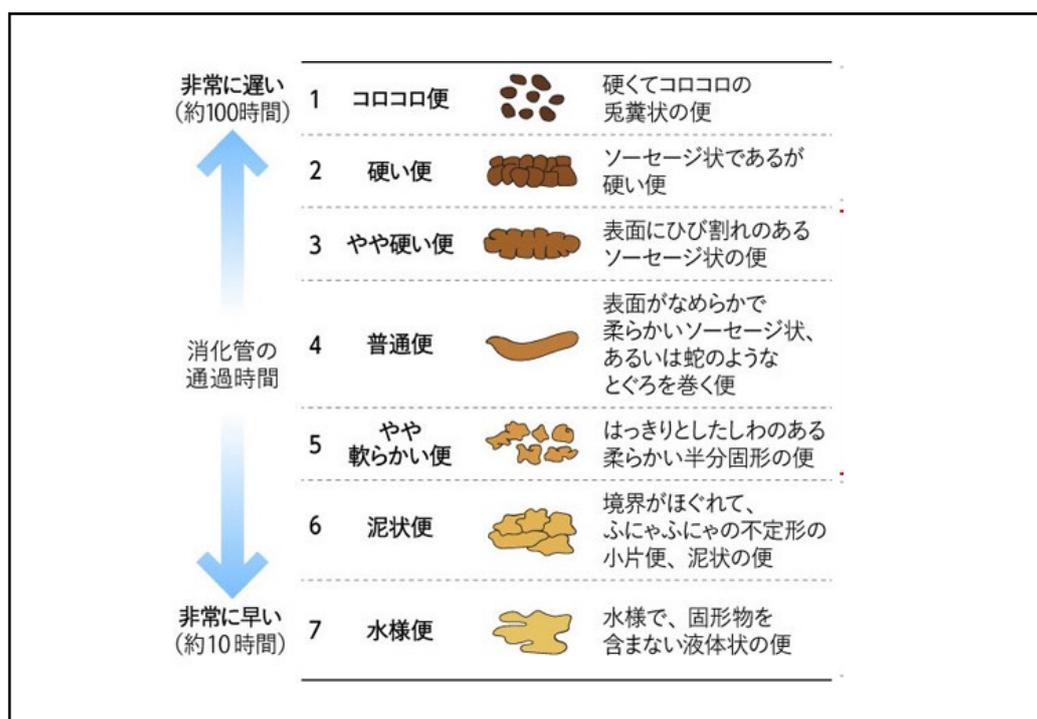
| | |
|--|----------------------------------|
|  | |
| エロビキシバット (商品名：ゲーフィス) | 緩下作用、腸管刺激作用を有する 自己の胆汁酸を使用している |
| ポリエチレングリコール (商品名：モビコール) | 消化吸収されにくい |

78

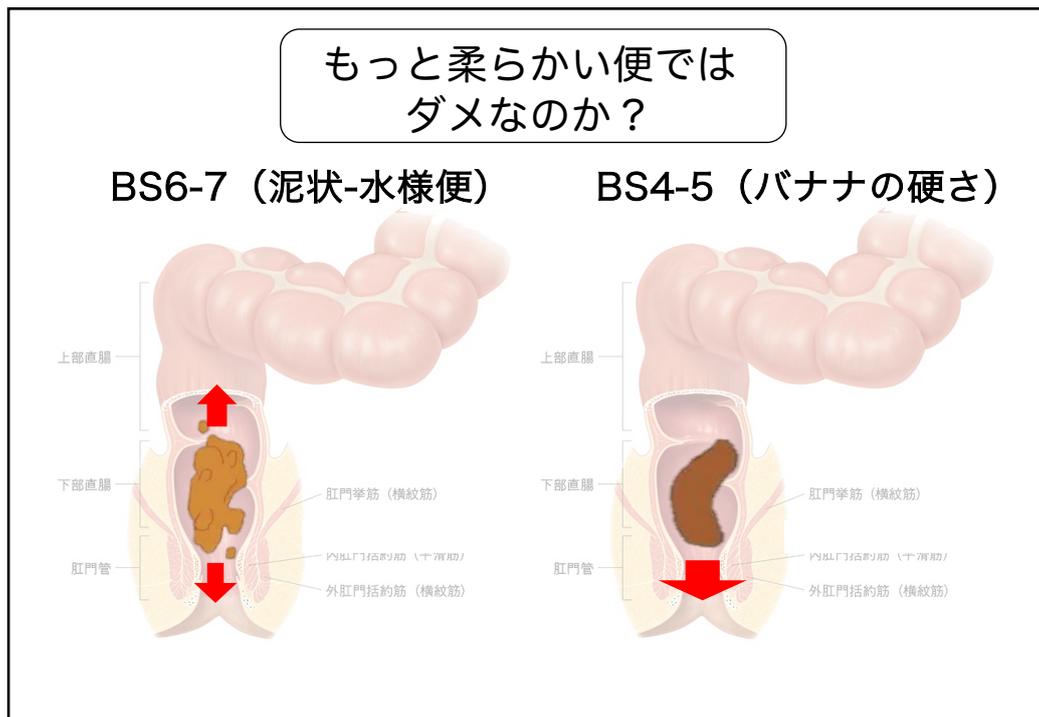
慢性便秘診療のロードマップ

| | | |
|----|------------------|-----------------------------|
| 診断 | Step.1 便秘の診断 | そもそも患者は便秘？ |
| | Step.2 症状の特定 | 患者の訴え、身体所見から病態を特定し治療に繋げる。 |
| | Step.3 病態の特定 | |
| | Step.4 (原因疾患の特定) | 病態の原因となる疾患を突き止める。 |
| 治療 | Step.1 便性コントロール | ブリストルスケール4～5にするのが大前提 |
| | Step.2 病態に応じた治療 | 大腸通過遅延型便秘の対応 便排出障害型便秘の対応 |

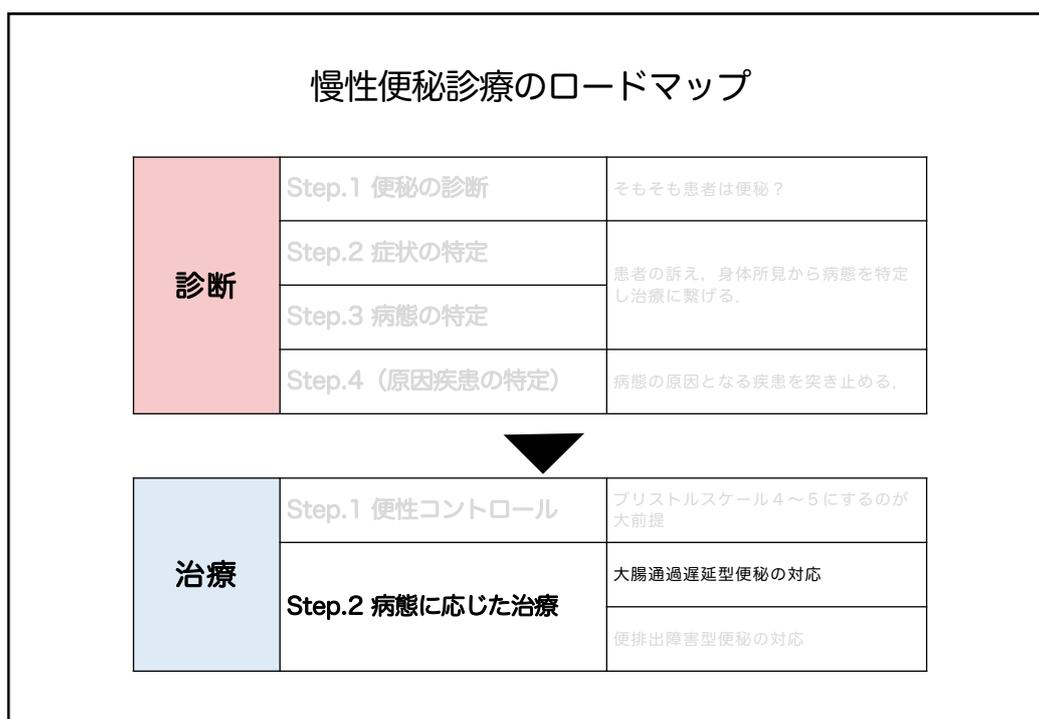
79



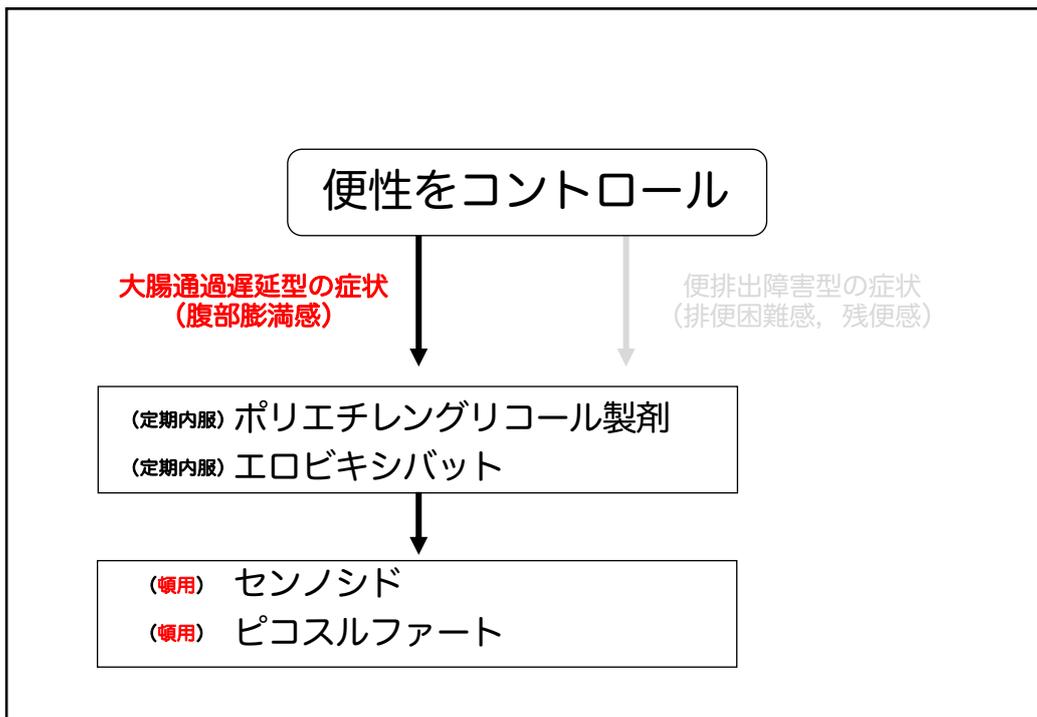
80



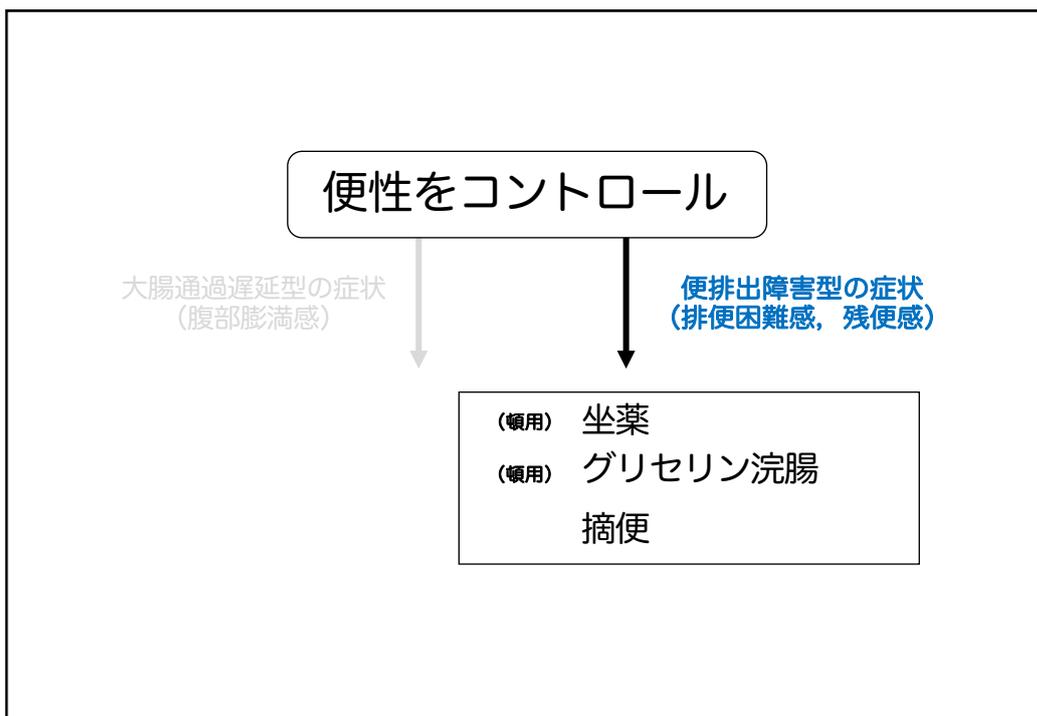
81



82



83



84

初回で説明する内容

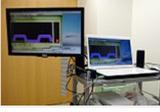
- ・ 100点満点は難しいので80点を目指しましょう。
- ・ コントロールつくまで数ヶ月かかります。気長に治療を行いましょう。
- ・ 便秘は完治しないので、合う薬を、合う量を見極めて継続しましょう
(止めたら元に戻ります)

85

慢性便秘診療のロードマップ

| | | |
|-------|------------------|---------------------------------------|
| 診断 | Step.1 便秘の診断 | そもそも患者は便秘？ |
| | Step.2 症状の特定 | 患者の訴え、身体所見から病態を特定し治療に繋げる。 |
| | Step.3 病態の特定 | |
| | Step.4 (原因疾患の特定) | 病態の原因となる疾患を突き止める。 |
| 治療 | Step.1 便性コントロール | ブリストルスケール4～5にするのが大前提 |
| | Step.2 病態に応じた治療 | 大腸通過遅延型便秘の対応 便排出障害型便秘の対応 |
| 専門的診療 | 専門的検査 | 排便造影検査 |
| | | 肛門内圧検査、直腸感覚検査、肛門筋電図検査 |
| | | 肛門内圧検査 |
| | 保存的治療 | バイオフィードバック療法 経肛門的洗腸法 ※脊髄障害患者のみ保険適応 |
| 手術治療 | 後膣壁形成術、肛門拡張術など | |

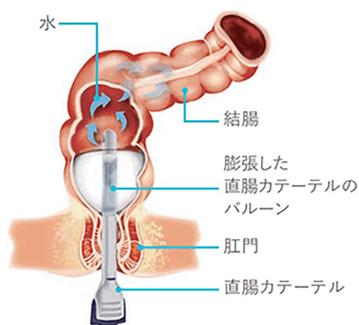
86

| | | | |
|-------------------|--------------|--|---|
| 専門的 診療 | 専門的検査 | 排便造影検査 |  排便造影検査 |
| | | 肛門内圧検査 直腸感覚検査 肛門筋電図検査 | |
| | | 肛門内圧検査 |  肛門筋電図検査 |
| | 保存的治療 | バイオフィードバック療法 経肛門的洗腸法 ※脊髄障害患者のみ保険適応 |  経肛門的洗腸法 |
| 手術治療 | | 後膣壁形成術, 肛門拡張術など | |

87

経肛門的洗腸法

2018年4月に脊髄障害を原因とする難治性排便障害に対し、ペリスティーンアナルイリゲーションシステム®を用いた経肛門的洗腸法（transanal irrigation, TAI）が保険適応となった。



88

まとめ

- ・ 症状から病態を推定しましょう。
- ・ 病態に応じた下剤を選択しましょう。
- ・ 刺激性下剤は頓用で使用しましょう。

89



便失禁

©2023 KOTARO SHIGAKI

90

便失禁（便漏れ）とは

自分の意思に反して
便が肛門から排出されること

©2023 KOTARO SHIGAKI

91

便失禁の問題点



生命には直接関わらないが
生活の質を著しく低下させる

©2021 KOTARO SHIGAKI

92

便失禁の分類

漏出性
便失禁

気付かぬうちに
下着が汚れている

内肛門括約筋

切迫性
便失禁

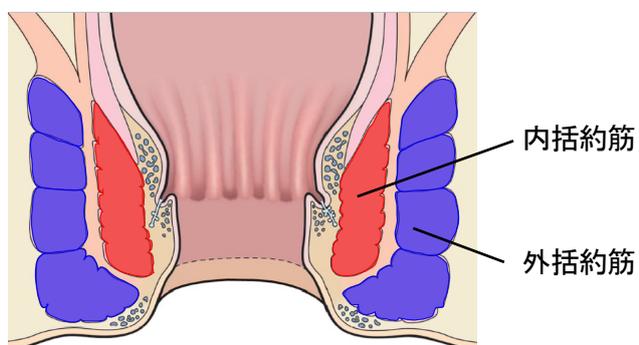
便意があり、トイレに
行くまでに漏れる

外肛門括約筋

©2023 KOTARO SHIGAKI

93

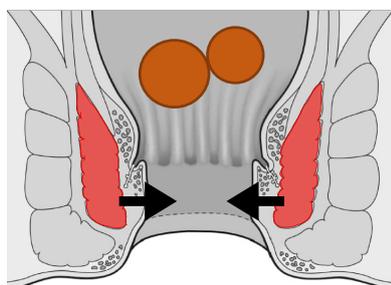
括約筋の働き



©2023 KOTARO SHIGAKI

94

内括約筋と漏出性便失禁



- ・無意識で締めている.
- ・便が溜まるまで常に締めている.



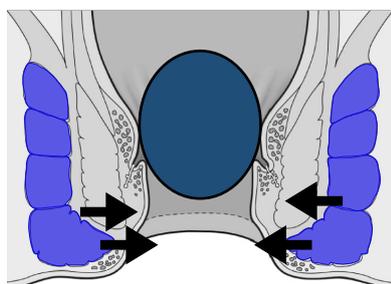
働きが弱まると

知らないうちに漏れる

©2023 KOTARO SHIGAKI

95

外括約筋と切迫性便失禁



- ・便意が出てときに肛門を締めて間に合わせる.
- ・意識的に締められる.



働きが弱まると

トレイに間に合わない

©2023 KOTARO SHIGAKI

96

便失禁の原因

分娩による会陰裂傷
分娩の神経損傷
肛門手術
直腸手術
脊髄疾患
過敏性腸症候群
その他



会陰裂傷 (模型)

©2023 KOTARO SHIGAKI

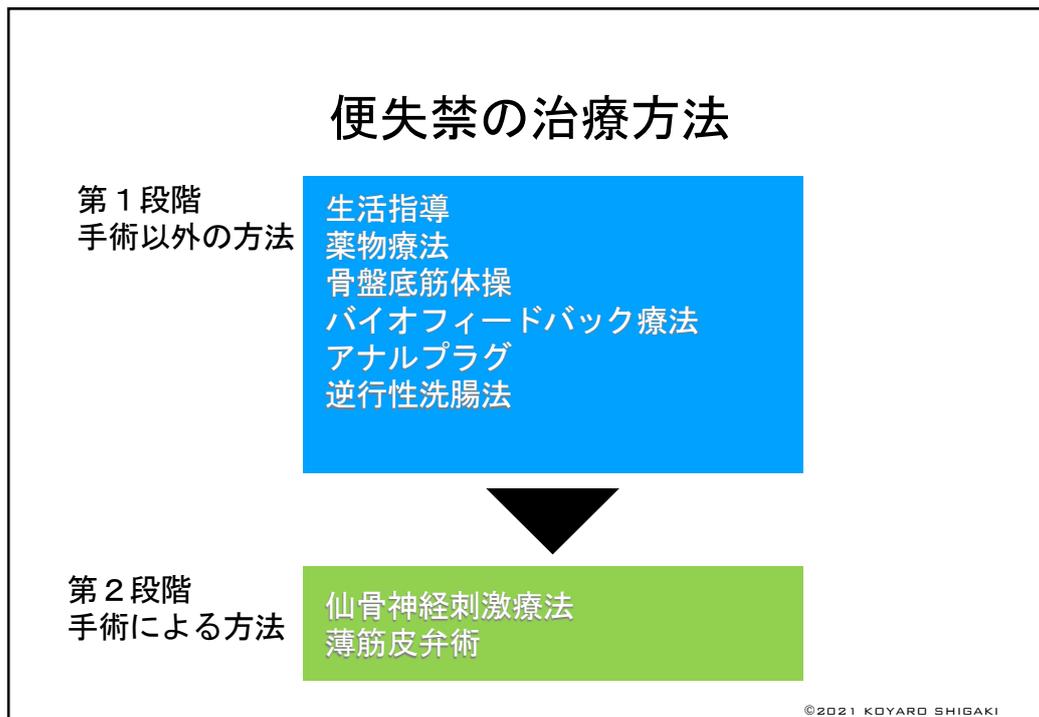
97

便失禁の検査方法

肛門診
大腸内視鏡検査
肛門内圧検査
直腸感覚検査
筋電図検査
排便造影検査
その他

©2021 KOTARO SHIGAKI

98

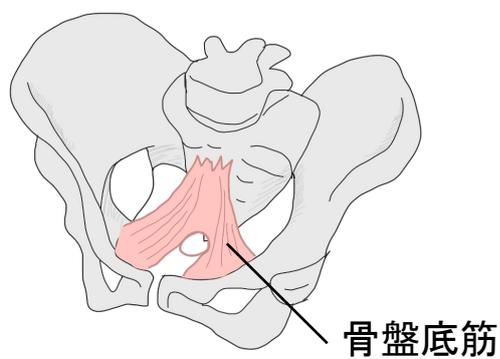


99



100

骨盤底筋体操



©2021 KOYARO SHIGAKI

101



肛門括約筋 不全

©2023 KOTARO SHIGAKI

102

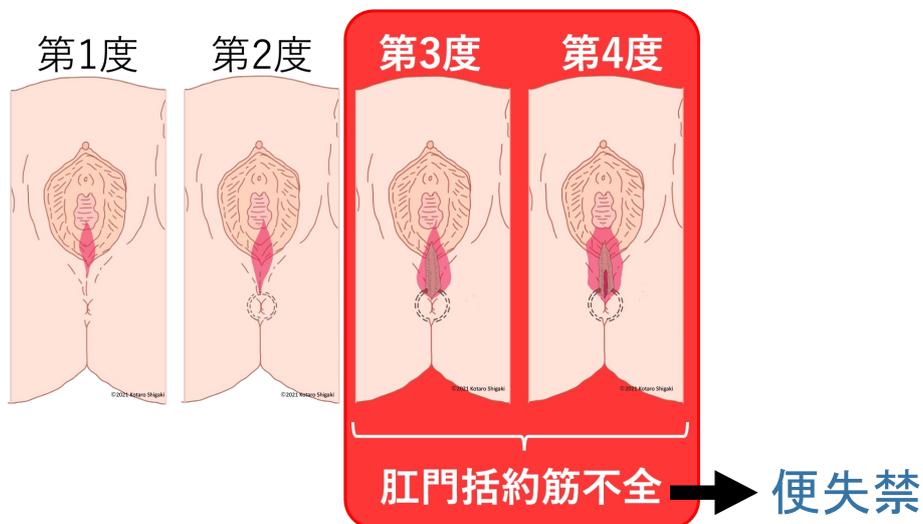
肛門括約筋不全

- 初産婦 5.7%
- 経産婦 1.5%
- 損傷の既往あり 6.3%

©2023 KOTARO SHIGAKI

103

会陰裂傷→便失禁



©2023 KOTARO SHIGAKI

104

肛門括約筋不全

- ・ お仕事などを含め活動性の高い年齢層に起きる.
- ・ 便失禁の症状が出た場合, 悩む期間も長くなる.
- ・ 「括約筋形成術」は原因に直接対処できる.

©2023 KOTARO SHIGAKI

105

肛門括約筋不全の治療方法

第1段階
手術以外の方法

生活指導
薬物療法
骨盤底筋体操
バイオフィードバック療法
アナルプラグ
逆行性洗腸法

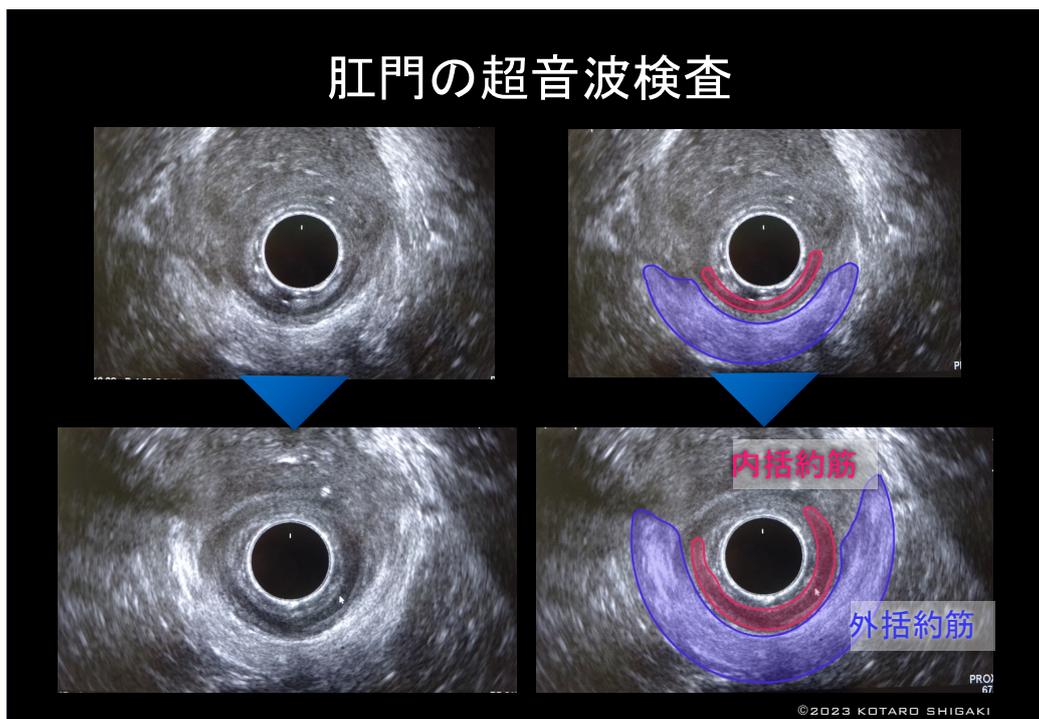
括約筋
形成術

第2段階
手術による方法

仙骨神経刺激療法
薄筋皮弁術

©2021 KOTARO SHIGAKI

106



107



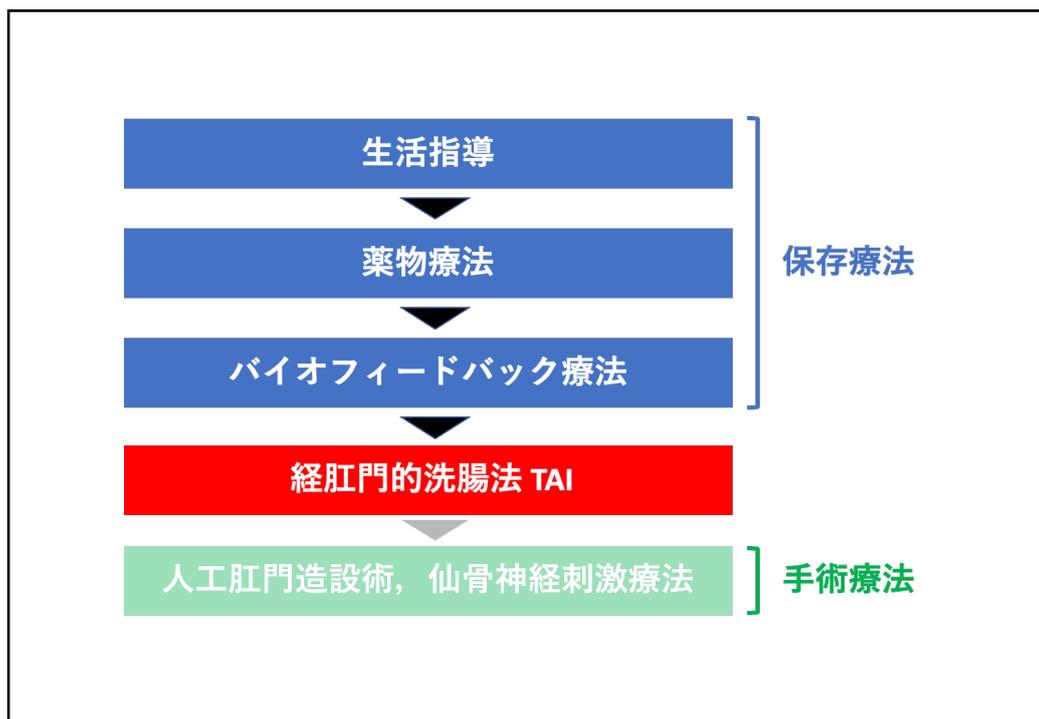
108

経肛門的洗腸法

直腸から下行結腸の便を排出が可能である。



109



110

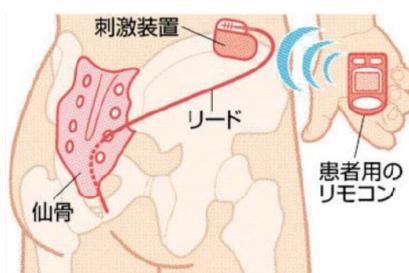


仙骨神経 刺激療法

111

仙骨神経刺激療法

仙骨神経を電氣的に刺激することによって、
便失禁を改善する治療法



112

大浜第一病院 大腸肛門外科



@OSHIRI_SHIGAKI_SENSEI

肛門疾患

- 沖縄県唯一の技能指導医
- 稀な直腸肛門疾患まで対応
- 肛門機能の温存を可能とした手術術式が可能



排便障害

- 全国的にも珍しい排便障害に特化した認定看護師が在籍
- 全肛門機能検査を実施可能
- 県内唯一、逆行性洗腸法を実施可能施設



<大腸肛門外科>

外来：毎週月曜、木曜、金曜午後
※紹介状を持って、当院地域連携室へご連絡ください。
入院手術、日帰り手術対応可能

<講演・勉強会案内>

- ・肛門疾患、排便障害に関する講演に対応します。
- ・介護施設、訪問看護等での排便ケアの勉強会、症例相談を行なっております。