



秘
ここだけの話

快適に在宅介護を極意する

長尾和宏の

在宅医だから
伝えたい！



執筆▶長尾和宏

医学博士。長尾クリニック院長。公益財団法人 日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授。日本慢性期医療協会理事他。ベストセラー『「平穀死」10の条件』など著書多数。

最後はウンコとオシッコ

人間とは、考える葦ではなく、「考える管」である。そう、食べて出すことが人間の基本で、消化器は一本の管です。いや、「考えるチクワ」かもしれません。口と肛門は内腔ではつながっているからです。口から食べたものは必ず肛門からの便と尿道からの尿となり体外に排出されます。

今、食支援の重要性が強調されていますが、介護スタッフにとっては排泄支援も仕事の大きなウエイトを占めています。一方、排泄に関する医師の関心はそんなに高くはありません。筆者は元々、消化器が専門でしたが、ウンコを扱う消化器の医師は、血液を扱う循環器の医師より下に見られていました。しかし、人間は難しい理屈を並べたところで、人生の最

後はウンコとオシッコの話になってきます。もちろん当事者にとって排泄は最大の生活の課題です。

今回は、医師の立場から排泄に関する雑感を述べます。ケアマネさんや介護スタッフの皆様が抱く感覚とどれくらい違うのか確認してください。

下痢止めは使わない

ウイルス性胃腸炎は、年齢を問わず、よく見られる病気です。「吐き下し」とも呼ばれます。食べたものをすぐに吐くか、下してしまいます。介護施設からかかる電話のベスト3は発熱、転倒、そして嘔吐・下痢です。ウイルス性胃腸炎の多くは1~2食抜くだけで自然治癒するのですが、その知識がない介護スタッフをよく見かけます。「吐き下し」の結果、脱水になる、栄養失調になる、と心

第8回
排泄の基礎
—ウンコとオシッコの話—

配する人が少なくありません。しかし、早く元気にさせたいと無理やりに食べさせると、「吐き下し」は自然治癒するどころか、一層ひどくなります。1~2日で治るはずのところが数日かかったり、容態が悪化して入院に至ることがあります。

ウイルス性胃腸炎では2食抜いて、その間に水分をチビチビ摂ることが正解です。水やお茶やスポーツドリンクをゴクゴク飲ませるのではなく、舐めるようにごく少量ずつこまめに口に含めるだけです。もちろん、1~2日間、点滴で水分を補っても良いでしょう。水分補給さえできていればカロリーは2日間ならゼロでもほとんど問題はありません。週末断食と同じことです。

しかし、下痢を見た介護スタッフから「下痢止めを処方して欲しい」と要求されたら困ってしまいます。実は、高齢者には原則、ロペミンなどの下痢止めは使わないと思っていたほうがいいのです。ウイルスを体内から排除するために、吐いたり下したりしているわけですから、それを止めないほうが早く治ります。またナウゼリンなどの吐き気止めを処方するとしても、原則、短期間だけにします。長期間投与するとパーキンソン症候群や、手足の震えという副作用が出ることがあります。ビオフェルミンやミヤBM散のような整腸剤、ペリチームやタフマックなどの消化酵素だけで充分で

す。また東洋医学では水毒と受け止めて、五苓散を使います。ぬるま湯に溶かして舐めるように飲ませてください。

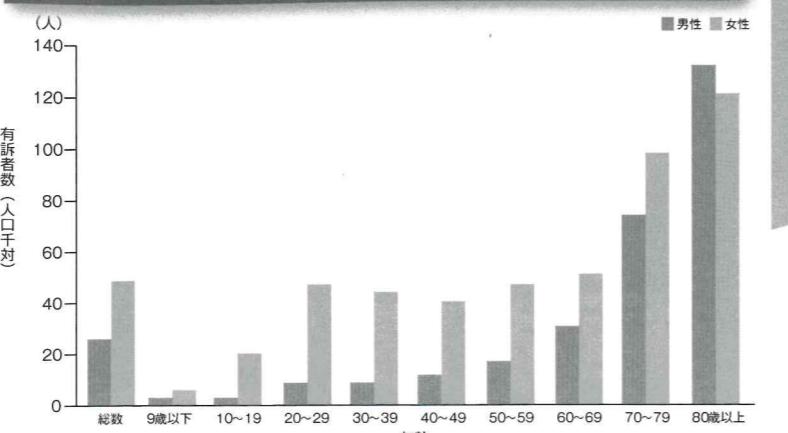
以上をまとめると、胃腸の不調に対しては、まずは「胃腸を休める」ことに尽きます。すなわち、食べないこと。医療には「点滴」という武器があるために、絶食という発想がありますが、介護は「完食」主義なので絶食には抵抗があるように感じます。

便秘薬にも副作用あり

介護施設からは、便秘の相談をよく受けます。3日間、排便がなければ「下剤を出してください」と気軽に頼まれます。しかし、もし寝たきりでなければ、こまめな歩行や、食物繊維が豊富な食材を使った食事療法を優先すべきです。また、ひとくちに下剤といっても色々あって、大きさは刺激性と非刺激性の下剤に分かれます。我が国では長年、酸化マグネシウム（マグミットやカマグ）が汎用されてきましたが、センナ製剤（プレセニドやセンノシド）、漢方薬（大黄甘草湯や麻子仁丸）をはじめ、数種類の下剤も併用されます。

約30年間も、新薬が出なかった下剤領域ですが、近年アミティーザやリンゼスなどの新薬が出て高齢者にも使われるようになってきました。しかし、新薬は薬価が高いことが難点です。リソロジンゼスは1日2錠で179.8円/日。アミティーザは1日2錠で246円/日です。1カ月に2,190円になります（3割負担）。一方、マグミットは1錠5.6円で1日3錠でも16円程、1カ月で151円（3割負担）と非常に安価です。つまりマグミットと比較すると、リソロジンゼスは約10倍、アミティーザは約15倍と桁違いに高価です。従って患者さんの経済状況を考慮して処方する必要があります。一方、欧米ではポリエ

日本における便秘の性別・年齢別の有訴者数



自然な排尿とは？（成人の場合）

- 1回の排尿量 200～400mL（カップ約1杯～2杯分）
- 1回あたりの排尿時間 20～30秒
- 1日の排尿量 1,000～1,500mL
- 1日の排尿回数 5～7回
- 排尿間隔 3～5時間に1回（起きている間）

驚く人が多くおられます。しかし信じるのは救われる、ではありませんが、実際にやってみると驚くくらい効果がありますよ。とはいって、歩かない人は歩きません。だからそんな頑固な人に向き合って『病気の9割は歩くだけで治る』（山と溪谷社）という本を書きました。この12月には「歩くシリーズ」の第六弾が出ます。

歩行の効用はたくさんあります。下半身だけの運動だと思うなら大間違いです。最大の効用は「脳が変わること」。認知症や予備軍（MCI）の予防だけではなく、既に認知症になっている人の認知機能を改善します。パーキンソン病においても同様の効果があり、ほぼ必発の合併症である便秘も改善します。うつ病においても重要な脳内物質であるセロトニンを増やし、諸症状は改善します。つまり脳の病気において歩行は薬物療法よりもずっと上位です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病に対する歩行の効果はもはやここに書くまでもないでしょう。

コロナ禍の中、まだ十分に歩けるのに、半年以上も介護施設に閉じ込められている高齢者がたくさんおられます。当然の帰結ですが、筋肉量が減少するサルコペニア、ヨコヨチ歩きになるフレイル、認知機能の低下などが起きています。それに加えて以前には無かった不眠、頻尿、便秘にも悩まされています。

医師の立場からは、薬の処方を医師に依頼する前に、まずは患者さんにマスクを付けて、施設の敷地内や周辺の公園を少しでも歩かせて欲しいです。もはや自力で歩けない人は車いすでの公園散歩と足踏みだけでも睡眠の質と量が改善します。その結果、夜間の排尿回数も減り便秘も改善します。今回のテーマも、実は「日光と歩行」がカギなのです。

患者が便秘を自覚した際に訴える典型的愁訴

排便回数や排便量の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・最近、便が毎日出なくなった ・週に○回しか便が出ない ・以前に比べて便量が少ないなど
排便困難感	<ul style="list-style-type: none"> ・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起こる ・便が硬くてなかなか出ないなど
残便感	<ul style="list-style-type: none"> ・排便してもまだ残っている感じがする ・便が出てもスッキリしない ・便は出ているが、いつも下腹部が重苦しいなど

稻森正彦他編: 日常診療で遭遇する原因不明の消化管障害 消化管の機能性疾患診療マニュアル、東京、診断と治療社、137、2015

チレングリコール製剤が汎用されてきました。日本でもモビコールという薬が出て、今後、使われそうです。

しかし、下剤といえども副作用があることを忘れてはいけません。日本で多く使われている酸化マグネシウムは、高マグネシウム血症による認知症が心配です。高容量を投与している人は血中マグネシウム濃度の定期的なチェックが必要ですが、保険審査においては、「過剰検査」という理由で通らないことが多いため、あまり測定されていないのが現実です。もしもマグミットを1日2～3g飲んでいる人の認知機能が急速に悪化したときは、介護スタッフは医師に認知症の薬を求めるのではなく、血中マグネシ

ウム濃度の測定を提案してください。

私は『薬のやめどき』（ブックマン社）という本を書き、高血圧、糖尿病など生活習慣病の薬、抗がん剤など、ほとんどの薬の「やめどき」について具体的な提案をしてきました。しかし、唯一やめどきがない、すなわち生きている限り必要な薬があります。便秘薬・下剤です。ところが漫然と定期的に「排便」や「浣腸」で排便している要介護者を見かけます。でも、これらはあくまで最終手段。なるべくその必要がない生活様式と、下剤の適量使用を工夫してください。

睡眠の質を改善せよ

高齢になればなるほど夜中に何度

もトイレに行く「夜間頻尿」に陥りがちです。一晩に数回トイレに行くために、「眠れない」と訴える人も多くいます。それを見かねた介護スタッフは医師に「頻尿改善薬」や「睡眠薬」の処方を求めがちです。しかし医師は、その前に頻尿や不眠の原因や病態を考えます。たとえば紫外線に当たらぬ生活を続けると必ず昼夜逆転になります。医師は、診断が確定してから治療に入りたい人種です。なぜなら薬物療法には必ず副作用がつきものだからです。

まず頻尿の原因は、大きく分けて3つの臓器のどこかにあります。腎臓、膀胱、前立腺（男性のみ）の病気です。まずは、排尿日誌やエコーや採血で、どこに原因があるのかを見極めます。病態が分からぬのに症状だけで薬を出す行為は、本来は間違います。詳細な問診や検査の結果、膀胱に原因ありと思われる場合、「過活動膀胱」や「膀胱炎」という病名がつき、その適応を持つ薬が投与されます。しかし、ベシケアなどの抗コリン剤は著明な効果を期待できない一方、認知症リスクがあるため高齢者にはあまりお勧めしません。筆者は膀胱容積を広げるペタニスないし牛車腎気丸などの漢方薬を試すことがあります。また前立腺肥大症による頻尿と分かれば、ハルナールなどの薬剤が有効です。

えて欲しいことがあります。それは睡眠の質と量です。私は介護スタッフから睡眠状況をよく聴いてから改善策を考えます。健常者の場合、睡眠は1セット90分の5回繰り返し（合計で7.5時間）で構成されるのが望ましい形です。90分のうち80分はノンレム睡眠で、10分はレム睡眠。こうした自然の睡眠リズムで寝ている人は、夜間頻尿にはなりにくいはずです。深く眠ることができれば夜間に尿意で簡単には目が覚めません。

子ども時代を思い出してください。いったん眠りについたら、朝目覚めるまでオシッコに行きません。しかし年を経るほどに睡眠が浅くなるので尿意で何度も目覚めます。睡眠薬やアルコールでは、それで入眠はできても、その後に自然な睡眠リズムは得られません。しかし、朝一番と日中に紫外線を浴びれば、体内時計がリセットされ不眠は改善します。

このように生活環境が夜間頻尿の原因だと気が付くのはケアマネや介護スタッフです。ちなみに朝方に必ず便意を催し下痢する人がいます。これはお腹が冷えてしぶっているからで、腹巻の着用と桂枝加芍薬湯や真武湯の服用がお勧めです。

歩行だけでも改善する！

実は毎日のこまめな歩行習慣だけで、ウンコとオシッコの悩みはかなり改善します。こう言うと必ず「えー？」と

月刊 ケアマネジメント

12月号

終活サポート

生前契約

遺品整理

ペット

遺骨

特集

死後のトラブル 回避術



特別企画

多職種連携を考える

—歯科医師&管理栄養士、ケアマネジャー

好評連載

長尾和宏の在宅介護を快適にする極意