

生命維持には食物の摂取が必要である。食事には、楽しみを伴う要素も多く、人々の関心を集めやすい。それにひきかえ排泄は、人々から疎まれる対象になりがちである。とくに排便障害は、排尿障害の医学的深刻さに比べると、医療現場にあってさえ無視されがちである。消化管の疾患による排便障害は消化器外科などの治療対象になるが、高齢者や神経疾患患者などのリハビリテーション分野で遭遇する排便障害には、どのように対応すれば良いのか。この特集では、排便障害に取り組んでいる専門家が、未開拓な部分を含む臨床課題について、それぞれの立場から興味深い解説を加えている。

■排便機構と排便障害

排便機構と排便障害についての明快な解説である。しかし、「排便がどのようにして行われるのか、その問いへの正確な答えは未だにない」という前置きがある。続いて排便に関わる神経支配なども複雑であることが紹介される。結語では、排便障害については疾患概念、分類、診断基準に混乱があること、多診療科にまたがる障害であること、心理・社会的因子にも目を向けるべきであることが強調されている。(佐々木大輔氏, 109 頁)

■排便機能評価法

消化器外科の専門家が、機能性排便障害について評価法を紹介している。実用的と思えることは、高額な医療器械に頼るのではなく、腹部単純 X 線検査や便性状の観察から何が分かるか、さらに評価結果を臨床へどのように応用すべきかを述べていることである。特に脊髄損傷者の直腸肛門機能評価法として、コンドームを利用したユニークな方法が紹介されているが、貴重な提案である。(神山剛一氏, 115 頁)

■排便障害の治療

本特集では唯一リハビリテーション医の立場から、排便障害の治療法が概説される。大きく排便障害の原因を上位運動神経と下位運動神経の障害の 2 種類に分けて、各種治療法が紹介されている。治療法としては、下剤などの薬物治療の記述はなく、運動、バイオフィードバック、洗腸法、便失禁防止のための用具などの記述が多い。排便障害の専門外来がある欧米に比べて、わが国の立ち遅れが指摘されている。(原 行弘氏, 121 頁)

■障害に合わせた排便プログラムと生活指導

排便障害がある個々の対象を、どのように評価し、どのように治療プログラムを作るか。看護師であり、排泄問題の専門家として多くの臨床経験を重ねてきた著者は、排便にきちんと関わるためには、食事、移動、移乗、更衣、生活環境、精神状態など、社会復帰に必要な多くの事柄にきちんと対応することが必要になると指摘している。とくに、排便には個人差があるので、個人の状態を多面的に評価しプログラムを立てるべきであると述べ、そのために用いる評価法や問診票なども紹介している。(西村かおる氏, 127 頁)

■頸髄損傷者の排便リハビリテーション

頸髄損傷者にとって排便は、神経因性直腸障害が問題になるだけでなく、自律神経の機能不全による排便後の低血圧、肛門や直腸刺激による自律神経過反射、さらに四肢体幹の運動機能障害による更衣、移乗、坐薬の挿入、排便後の始末が困難なことがある。また、堅い便座に長時間座ることは褥瘡発生の危険を冒すことにもなる。このような理由から、頸髄損傷者の排便はベッド上で行われることが多い。しかしながら著者は、排便についても頸髄損傷者が自立できるような支援を考えるべきとして長年の努力を重ね、作業療法士の立場からさまざまな課題に対応している。(玉垣 努氏, 135 頁)