

図1 直腸糞便塞栓

腸を塞ぐ大きな便塊となった状態を直腸糞便塞栓 (rectum fecal impaction) といいます²⁾(図1)。

直腸糞便塞栓の症状

直腸糞便塞栓の初期には、肛門痛や外痔核、便秘、下痢が出現します。直腸糞便塞栓が長期に続くと、直腸壁に潰瘍が生じ下血したり、腸管内細菌が粘膜バリアを通過して体内に移行し(バクテリアトランスロケーション)、菌血症から発熱が出現したりします。また、S状/下行結腸の糞便塞栓を併発している場合は、腸閉塞症状(腹部膨満、悪心・嘔吐、食欲低下)や、全身性炎症反応症候群(systemic inflammatory response syndrome ; SIRS)やショック症状を呈します。

高齢者の直腸糞便塞栓では、下痢便の失禁を伴うことが多々あります。これは、直腸内に長期間停留

した便塊が直腸粘膜下層内を走行する静脈やリンパ管を圧迫することで、腸管の吸収障害または腸壁から多量の水分の排出が起こり、停留している便の一部が粥状/液体状になる(宿便性下痢=奇異性下痢: stercoraceous diarrhea, paradoxical diarrhea)ためです³⁾。そこに加えて、直腸-肛門反射により内肛門括約筋が弛緩し、肛門の閉鎖が緩むことで、下痢便を失禁してしまう(溢流性便失禁)ことになります(図2)。

この宿便性下痢/溢流性便失禁では、背景にある直腸糞便塞栓が見過ごされると、重篤化してしまう危険があります。慢性的に下痢がある高齢者

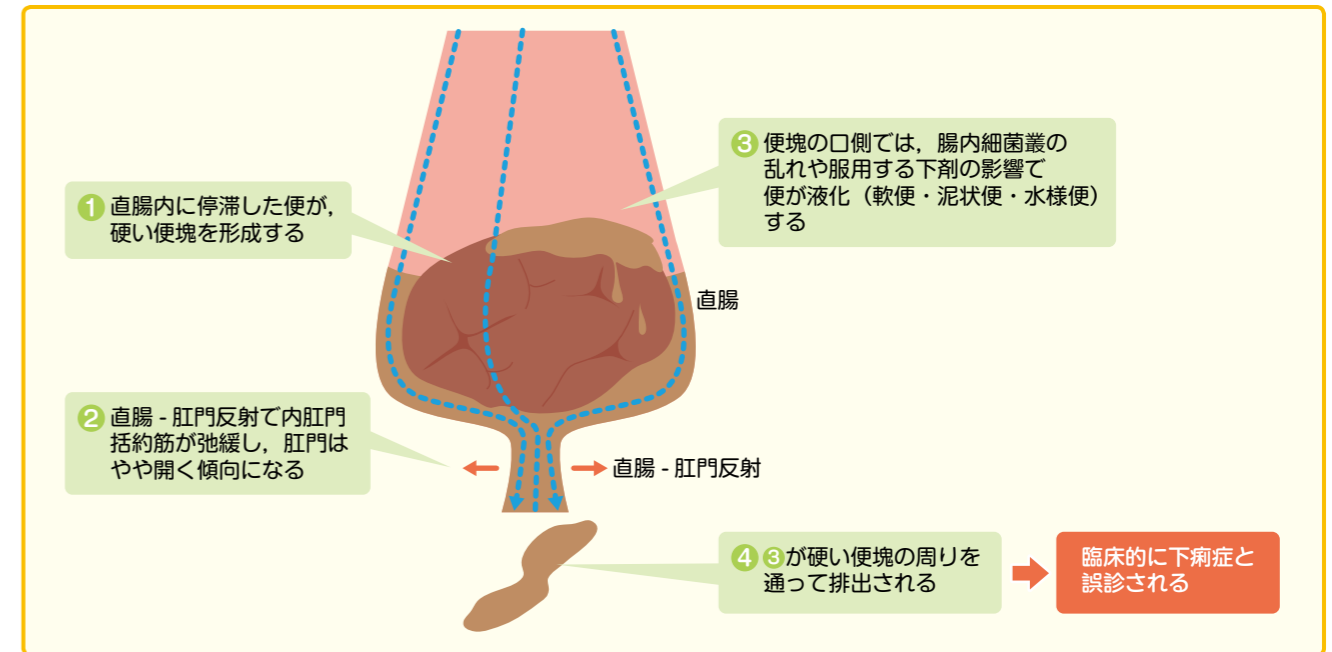


図2 直腸糞便塞栓による溢流性便失禁のメカニズム

の約半数に直腸糞便塞栓があったとの報告もあり⁴⁾、高齢者ではとくに、直腸糞便塞栓の症状を早くに捉え、アセスメントすることが重要です。

直腸糞便塞栓のアセスメント

糞便塞栓にはさまざまな危険因子があります(表1)。慢性的に便秘や下痢を繰り返している高齢者では、まず、これらの危険因子を確認し、直腸糞便塞栓へのリスクを査定します。

直腸糞便塞栓を疑った際は、問診による残便感や排便困難感の確認や、腹部視診・触診を行います。糞便塞栓症の可能性が高くなったなら、直腸肛門指診や腹部単純撮影(臥位)により直腸内の便の量や性状を確認します⁵⁾。直腸肛門指診や、便を排出させるために摘便を行った際に、出血がみられるときは、大腸内視鏡検査によって出血の部位や原因を調べるようにします。また、血液検査を行って、貧血の有無や炎症性マーカー(CRP,

WBC)の値を確認します。

高齢者では、認知機能が低下している場合が多く、残便感や排便困難感の主観的な症状を的確に聞き出すことは困難です。かといって、直腸肛門指診は、指を肛門から挿入するため疼痛や羞恥心といった苦痛を高齢者に与えてしまうだけでなく、直腸上部より口側にある糞便塞栓には指が届かず、便塊を確実に確認することはできません。そのため、直腸糞便塞栓を診断するうえで腹部単純撮影が最も有効になりますが、在宅で療養している高齢者を腹部単純撮影のために病院に受診させたり、自宅にX線撮影装置を持ち込むことはかなり困難です。そこで近年、エコーにより直腸内やS状/