ランチョンセミナー 1

慢性期医療における摂食嚥下支援と栄養充足を考える

◆日　　時：10月19日（木）12:30 ～ 13:20

◆座　　長：橋本　康子　　日本慢性期医療協会　会長

◆演　　者：前田　圭介　　愛知医科大学　栄養治療支援センター 特任教授
　　永野　彩乃　　西宮協立脳神経外科病院　看護部
　　摂食嚥下障害看護認定看護師

共催：株式会社大塚製薬工場

座　長

橋本　康子（はしもと　やすこ）

日本慢性期医療協会 会長
医療法人社団和風会 理事長
社会福祉法人徳樹会 理事長
社会福祉法人福寿会 理事長
医学博士

略歴

名古屋保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部 卒業
香川医科大学（現 香川大学医学部）第1内科教室 入局
米国インディアナ大学腫瘍学研究所 勤務
医療法人社団和風会 橋本病院 勤務
医療法人社団和風会 理事長 就任
医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設
医療法人社団和風会 千里リハビリテーションクリニック東京 開設

日本慢性期医療協会 会長
慢性期リハビリテーション協会 会長
全国抑制廃止研究会 幹事
香川県抑制廃止研究会 会長
香川県女医会 会長
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会
　　介護分野の文書にかかる負担軽減に関する専門委員会 委員
日本地域医療学会 理事
新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク運営委員会 委員

病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業 協議会委員
日本地域包括ケア学会 理事
在宅医療政治連盟 顧問

演　者

前田　圭介（まえだ　けいすけ）
愛知医科大学　栄養治療支援センター　特任教授

略歴

1998年	熊本大学 医学部卒
2006年	熊本大学 大学院卒（医学博士）
2011年	玉名地域保健医療センター摂食嚥下栄養療法科 NSTチェアマン
2017年	愛知医科大学大学院緩和・支持医療学　講師
2019年	愛知医科大学大学院緩和・支持医療学　准教授
2020年	国立長寿医療研究センター　老年内科　医長
2023年	愛知医科大学 栄養治療支援センター 特任教授 国立長寿医療研究センター 老年内科 客員研究員

研究者情報：https://researchmap.jp/kskm　　Twitter: @Picard_KSK
研究領域：老年栄養，摂食嚥下障害，サルコペニア，リハビリテーション栄養，食支援
著書：「誤嚥性肺炎の予防とケア」医学書院
「KTバランスチャートエッセンスノート」医学書院
「SMARTなプレゼンでいこう!」医学書院　他

永野　彩乃（ながの　あやの）
西宮協立脳神経外科病院　看護部　摂食嚥下障害看護認定看護師

略歴

学歴

2007年3月	独立行政法人国立病院機構　兵庫中央病院附属看護学校　卒業
2021年3月	武庫川女子大学大学院看護学研究科　修士課程修了
2021年4月	愛知医科大学大学院医学研究科緩和・支持医療学

職歴

2007年4月	国立循環器病センター（現　国立循環器病研究センター）入職　看護部
2010年2月	西宮協立脳神経外科病院　看護部（現職）

資格等
摂食嚥下障害看護認定看護師
NST専門療法士
ESPEN（欧州臨床栄養代謝学会）　LLL　Diploma，T-LLL

臨床栄養代謝専門療法士（摂食嚥下障害分野）
リハビリテーション栄養指導士

日本臨床栄養代謝学会　理事
日本リハビリテーション栄養学会　理事
兵庫NST研究会　世話人
関西PEG・栄養とリハビリ研究会　世話人

LS1-1

サルコペニア性嚥下障害と本邦における誤嚥性肺炎患者の栄養管理実態 ～食べる支援と栄養療法の必要性～

愛知医科大学　栄養治療支援センター 特任教授
前田　圭介

近年、高齢者モデルの摂食嚥下障害（サルコペニア性嚥下障害）についての注目が高まっている。サルコペニアが進行することで食べる筋肉の機能障害が起こるメカニズムである。例えば、誤嚥性肺炎治療中の栄養不足や低活動はサルコペニアの悪化要因であり、肺炎による全身の急性炎症もサルコペニアの悪化要因となる。よって、誤嚥性肺炎治療中に行われる栄養ケアやADLのケアは、患者の機能予後や生活の質に寄与する可能性がある。また、食事の形態や姿勢、薬の調整なども欠かせなく、総合的なケアが必要である。

一方で、誤嚥性肺炎の患者は、もっぱら慣習的に良かれと思って「禁食」「安静」のうえ、ガイドラインに準じた抗菌薬で治療されることが多い。そこで、誤嚥性肺炎の患者に対して十分な栄養投与が行われていない可能性があることから、日本のリアルワールドデータを用いて調査を行った。結果、約3割の患者が禁食且つ静脈栄養のみで栄養管理を受けており、その栄養不足が深刻であることが分った。また、栄養量に配慮した静脈栄養が行われた場合、死亡率が減少することが示唆された。

これらのことから、特に誤嚥性肺炎高齢者においては、食べる支援と栄養療法に注力する必要がある。

LS1-2

摂食嚥下機能評価のポイントと経口摂取に向けた支援

西宮協立脳神経外科病院　看護部　摂食嚥下障害看護認定看護師
永野　彩乃

経口摂取に向けた支援では、包括的な評価とケアが必要です。摂食嚥下機能の評価にはスクリーニング検査や嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査がありますが、臨床での評価も重要です。意識レベルや認知機能、食事への意欲をはじめ、口腔内の衛生状態や義歯の有無、発声、舌や口唇の運動、呼吸状態、実際の食事の場面を観察します。また、座位姿勢や耐久性のほか、栄養状態や脱水の有無も重要な観察ポイントです。薬剤が嚥下機能に悪影響を及ぼしていることもあります。これらの包括的な評価をもとに、不良な部分は改善にむけて、良好な部分はより機能を高めるように支援を考えていきます。栄養不良の場合は嚥下機能が改善しにくいため栄養介入が必要です。口腔ケアでは清掃だけでなく舌や口唇の運動を組み合わせた機能的口腔ケアによって、口腔咽頭機能を高めます。食事姿勢や食具の選択、食事の形態や一口量、食事を楽しむ環境など、細かい様々な技や工夫の組み合わせによって経口摂取の包括的な支援が成り立ちます。

ランチョンセミナー２

褥瘡の原因『摩擦・ずれ』への新たなアプローチ

◆日　　時：10月19日（木）12:30 ～ 13:20

◆座　　長：中村　義徳　　公益財団法人天理よろづ相談所病院　白川分院
在宅世話どりセンター　顧問

◆演　　者：中村　義徳　　公益財団法人天理よろづ相談所病院　白川分院　在宅世話どりセンター　顧問
光田　益士　　藤田医科大学　保健衛生学部看護学科／社会実装看護創成研究センター　講師
近村　厚子　　社会福祉法人　恩賜財団済生会　富山県済生会富山病院　看護師長　皮膚・排泄ケア認定看護師

共催：アルケア株式会社

座　長・演　者

中村　義徳（なかむら　よしのり）
公益財団法人天理よろづ相談所病院　白川分院　在宅世話どりセンター　顧問

略歴

1974年3月	神戸大学医学部卒業
1974年4月	天理よろづ相談所病院腹部一般外科（現消化器外科）入局
1993年10月	内視鏡センター副部長
1994年10月	手術部副部長
2000年9月	手術部部長（いずれも腹部一般外科医員兼務）
2007年4月	在宅世話どりセンター　センター長（特定嘱託部長）
2019年7月	天理よろづ相談所病院白川分院 在宅世話どりセンター　センター長（特定嘱託部長）
2022年4月	白川分院　在宅世話どりセンター顧問

院外履歴・資格
日本在宅医療連合学会専門医・指導医
日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医
日本消化器内視鏡学会認定医
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会特別会員
日本褥瘡学会功労会員、褥瘡認定医師（在宅褥瘡管理者）
日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会理事、近畿地区統括評議員　など

演　者

光田　益士（こうた　ますし）

藤田医科大学　保健衛生学部看護学科／社会実装看護創成研究センター　講師

略歴

2004年	近畿大学大学院工業技術研究科物質科学専攻　修了
2004年	アルケア株式会社　医工学研究所
2015年	学位取得　博士（工学）
2021年	藤田医科大学　社会実装看護創成研究センター　講師
2023年	藤田医科大学　保健衛生学部看護学科　講師（兼任）

学術活動

日本褥瘡学会　評議員、在宅褥瘡予防に関するアドホック委員会・委員
看護理工学会　評議員、将来構想委員会委員・委員

近村　厚子（ちかむら　あつこ）

社会福祉法人　恩賜財団済生会　富山県済生会富山病院　看護師長
皮膚・排泄ケア認定看護師

略歴

1992年	富山県済生会富山病院　入職
2010年	新潟青陵大学　皮膚・排泄ケア認定教育機関　卒業
2019年	公益社団法人日本看護協会　特定行為研修機関　修了

LS2-1

なぜ持続的局所摩擦ずれ緩和シートが開発されたのか

公益財団法人天理よろづ相談所病院　白川分院　在宅世話どりセンター　顧問
中村　義徳

褥瘡発生の最大の要因、すなわち「原因」は「外力」である。「外力」とは生体を支持する物体の表面と生体との間に生じる、「圧迫・摩擦・ずれ」という物理現象に伴う物理力である。「圧迫」は「圧力」を、「摩擦」は「摩擦力」を発生させるが、「ずれ」は位置の移動を示し必ずしも物理力を伴わない。すなわち「圧力」と「摩擦力」の総合作用こそが「外力」であり、これが生体内部に「応力」を発生させる。従来の「ずれ力」はこの「応力」に相当し「外力」ではない。

「圧力」と「摩擦力」を可能な限り小さくすれば「応力（ずれ力）」が軽減できる。その際、大切なことは、24時間・365日を視野におくかどうかで、「持続的局所摩擦ずれ緩和シートTASS®」が開発された原点である。

LS2-2

持続的局所摩擦ずれ緩和シートの効果

藤田医科大学　保健衛生学部看護学科／社会実装看護創成研究センター　講師
光田　益士

褥瘡は体のある部位が長時間の外力（圧力、摩擦力）および応力を受けることで、その部位の血流が低下した結果、皮膚組織が損傷することで発生する。よって、それらの力を可能な限り取り除くことが褥瘡予防あるいは重症化予防に重要である。演者はこれまで褥瘡予防の臨床的有効性が報告されている「予防的ドレッシング材」の力の低減効果について研究を続けてきた。本講演では「持続的局所摩擦ずれ緩和シートがどのような力の低減効果を有し、褥瘡予防あるいは重症化予防に貢献すると考えられるのか？」について、近年演者が開発した「The simulated skin-shearing test」を用いて説明をする。この説明が、慢性期医療のケアの質と安全性を効果的に提供するための基盤となる「エビデンスに基づいて合意形成された臨床実践」に役立つことを期待する。

LS2-3

褥瘡治療時の摩擦・ずれ対策を考えよう

社会福祉法人　恩賜財団済生会　富山県済生会富山病院　看護師長　皮膚・排泄ケア認定看護師
近村　厚子

済生会は、明治天皇が医療によって生活困窮者を救済しようと明治44（1911）年に設立され、100年以上にわたる活動をふまえ、日本最大の社会福祉法人として医療・保健・福祉活動をしています。当院は、富山市北部地域の中核医療機関として急性期医療を担い、また、富山医療圏の病院の輪番病院として二次救急を担っています。急性期病院である当院の褥瘡発生率は上昇しており、その発生した褥瘡は、圧迫だけの褥瘡以上に、ずれが関与している様相の褥瘡が散見されはじめています。また院外からの持ち込み褥瘡も多く、ずれが関与している褥瘡では褥瘡の悪化や再発を多く経験しています。そこで今回、持続的局所摩擦ずれ緩和シートを使用した経験から報告いたします。

褥瘡のケアを考えるとき、原因がなければキズは発生しないこと、発生した場合取り除けばキズは治るということが重要です。予防しながら、治療しながらのケアを考えてみませんか。参加者の皆様と一緒に考えられる「すきま」時間ができましたら幸いに存じます。

ランチョンセミナー３

レジリエンス、新しい解決方法、満足と感動の仕組み
～危機からの回復力を付け、患者やスタッフが笑顔になるために～

◆日　　時：10月19日（木）12:30 ～ 13:20

◆座　　長：唐澤　秀治　　医療法人社団一心会　初富保健病院　理事長兼院長

◆演　　者：唐澤　秀治　　医療法人社団一心会　初富保健病院　理事長兼院長

共催：株式会社ワイズマン

座　長・演　者

唐澤　秀治（からさわ　ひでは る）
医療法人社団一心会　初富保健病院　理事長兼院長

略歴

最終学歴
東京医科歯科大学医学部卒業

職歴

平成7年	船橋市立医療センター脳神経外科部長
平成13年～平成20年	昭和大学医学部脳神経外科客員教授
平成14年～平成17年	秋田大学救急医学非常勤講師
平成18年～平成28年	船橋市立医療センター副院長
平成28年～	総合病院国保旭中央病院　脳神経疾患センター長
平成30年4月1日～	初富保健病院　院長
令和2年4月1日～	初富保健病院　理事長　兼　院長

研究歴
昭和62年　医学博士号取得（東京医科歯科大学　第941号）
現在の主な研究テーマ：COVID-19後遺症（Brain fog）の特徴と診断

認定その他
日本脳神経外科学会専門医、日本救急医学会救急科専門医、日本認知症学会専門医、
剖検医（死体解剖資格認定）、麻酔科標榜医、
平成18年5月　Best Doctors in Japan 2006-2007に選出

LS3

レジリエンス、新しい解決方法、満足と感動の仕組み
～危機からの回復力を付け、患者やスタッフが笑顔になるために～

医療法人社団一心会　初富保健病院　理事長兼院長
唐澤　秀治

今、我々は激動の時代に生きています。パンデミックも自然災害も、そしてDX（デジタルトランスフォーメーション）による変革も乗り越えなければなりません。JAMA July 29, 2021にBarbashとKahnの論文「Fostering hospital resilience―Lessons from COVID-19（COVID-19の教訓：病院はレジリエンスを強化せよ）」が掲載されました。レジリエンスとは「危機からの回復力」を意味し、レジリエンスの３条件は①致命傷回避、②被害最小化、③回復迅速性です。

レジリエンスの強化に必要なのは、flexibility, freedom, quickly pivot, novel solution（柔軟性、自由度、即時集中、今までにない新しい解決方法）であり、これらはルーチン業務の質の向上にも役立ちます。

激動の時代において、病院のレジリエンスを強化することは大変むずかしいことです。

本ランチョンセミナーでは、慢性期病院における「今までにない新しい解決方法」の参考になる「満足と感動の仕組みの例」をご紹介いたします。

１）患者全体像：用紙1枚で全体像が浮かび上がります。
２）初富イラスト入り医療情報（初富IMI）：146種類で主病名も合併症も併存疾患もわかりやすく説明。つながるとストーリー。
３）初富イラスト入り感染症情報（初富III）：103種類のイラスト解説で、質と量において最高レベルの感染症情報を理解した職員とその家族ができあがります。
４）死体検案と死後の画像検査：Aiチェック票と初富IMIで警察担当者に満足と感動を。
５）平時にも有事にも活躍する画像連携センター
６）15種類のテンプレートで、迅速に倫理審査委員会の承認が得られます
７）死亡リスクの説明。夏を乗り切れるか。年越しができるか。
８）コロナ後遺症外来（Brain fog 外来）：診断とPacingリハビリを提供します。
９）脳ドック：初富IMIを活用し、満足と感動を提供します。
10）市長表敬訪問：外国籍の職員の晴の舞台です。

ランチョンセミナー４

2024年度同時改定に向けて

◆日　　時：10月20日（金）12:00 ～ 12:50

◆座　　長：池端　幸彦　　医療法人池慶会　池端病院　理事長 兼 院長

◆演　　者：武久　洋三　　平成医療福祉グループ　博愛記念病院　理事長

共催：コヴィディエンジャパン株式会社

演　者

武久　洋三（たけひさ　ようぞう）
医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長

略歴

最終学歴
徳島大学大学院医学研究科（医学博士）

職歴・業績等
昭和41年3月岐阜県立医科大学卒業。大阪大学医学部付属病院インターン修了。徳島大学大学院医学研究科卒、徳島大学第三内科を経て、現在、医療法人平成博愛会理事長、社会福祉法人平成記念会理事長、平成リハビリテーション専門学校校長等を務める。病院（一般・医療療養・回復期リハ・地域包括ケア）・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・ケアハウスなどを経営。

専門分野
内科・リハビリテーション科・老年医学・臨床検査

団体役職等
一般社団法人日本慢性期医療協会名誉会長、厚生労働省医療介護総合確保促進会議構成員、経済産業省次世代ヘルスケア産業協議会新事業創出ワーキンググループ委員、日本リハビリテーション医学会特任理事、独立行政法人国立長寿医療研究センター認知症医療介護推進会議委員、地域包括ケア病棟協会顧問、日本介護支援専門員協会相談役、ひょうご人生100 年時代プロジェクト推進委員会委員、徳島県慢性期医療協会顧問、徳島県老人保健施設協議会副会長、NPO 法人徳島県介護支援専門員協会最高顧問

著書
「よいケアマネジャーを選ぼう」「介護認定調査 正しい受け方･行い方」「介護保険･施設への緊急提言」「在宅療養のすすめ」「高齢者用基本治療マニュアル64」「よい慢性期病院を選ぼう」「あなたのリハビリは間違っていませんか」(いずれも株式会社メディス)「こうすれば日本の医療費を半減できる」(中央公論新社)どうするどうなる介護医療院（日本医学出版)、令和時代の医療・介護を考える（中央公論事業出版）

資格等

日本内科学会認定内科医、日本リハビリテーション医学会認定臨床医、臨床研修指導医、THP 産業医、介護支援専門員、介護支援専門員指導員、ケアマネジメントリーダー、日本臨床検査医学会臨床検査管理医、日本糖尿病協会療養指導医、認知症サポート医

2022年5月現在

LS4

2024年度同時改定に向けて

平成医療福祉グループ　博愛記念病院　理事長
武久　洋三

いよいよ来年の同時改定まで半年を切り、厚労省の各種分科会において様々な議論が繰り広げられている。世の中の物価高騰に対応するべく、さまざまな医療団体が診療報酬プラス改定を要望しているが、到底無理だろう。無い袖は振れない。すでに保険財政はいっぱいいっぱいである。

日本の診療報酬は加算をどれぐらい取れるかにかかっている。つまり厚労省は、患者にとって良い病院には評価をし、加算を取ってもらって経営を安定させる、あまり加算を算定できないような病院には努力してもらって評価される病院になってほしいと考えている。

2022年度改定では「急性期充実体制加算」が新設され、高度急性期病院として果たすべき機能を明確に示された。これまで看護職員の数だけで病棟機能が決定され、高額報酬が約束されることで全国にはびこっていた「なんちゃって急性期病院」がふるい落とされ、医療技術や医療資源の集約が始まったのである。

高齢化に伴い、今後、特殊技術の必要な壮年期の患者はますます減少し、高齢患者がどんどん増加していく。昔は急性期病院だけでほとんどの患者は完治して自宅へ帰って、元の生活に戻れただろう。しかし高齢患者は急性期病院だけでは全快しない。なぜなら高齢患者は免疫力、体力、改善力、いずれも低下しており、急性期治療後により良い慢性期医療、リハビリテーションを受けなければ回復しないのである。

これまで急性期病院における高齢者の治療に不十分な点は多く示されてきた。高齢者は、複雑に絡み合った病態を併せ持つため、若年者と同様の治療を行うことによって障害を受けた高齢者が続出しているのである。急性期病棟に介護職員の配置を求める声が挙がってきているが、「基準介護」「基準リハビリテーション」については、私が3年以上前から訴え続けてきたことである。

高度急性期への評価偏重が3次救急の増加につながり、2次救急の維持・運営に支障が生じている。高齢者の軽度救急患者が増え、特に高齢者の「症状・兆候・診断名不明瞭」が増加し、救急患者の状況も大きく変化している。高度急性期に、救急受け入れ件数を増やすのではなく、重篤な患者の受入れを要件化すべきではないか。高齢者の軽中度救急患者は地域包括ケア病棟で受け入れるべきである。

これから必要になるのは真面目な慢性期多機能病院である。療養病床を有する病院は、病院のレベルアップを図り、地域包括ケア病棟を取得しなければならない。重症患者をきちんと治療して、地域で患者にとって良い病院を目指さなければならない。

ランチョンセミナー５

ガイドラインから考える慢性期の排便ケア

◆日　　時：10月20日（金）12:00 ～ 12:50

◆座　　長：矢野　　諭　　医療法人社団大和会　理事長

◆演　　者：西村かおる　　コンチネンスジャパン株式会社、
NPO法人日本コンチネンス協会　コンチネンスアドバイザー

共催：ネスレ日本株式会社
ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー

演　者

西村　かおる（にしむら　かおる）
コンチネンスジャパン株式会社、
NPO法人日本コンチネンス協会　コンチネンスアドバイザー

略歴

1979年	日本三育学院カレッジ看護学科卒業
1982年	東京都公衆衛生看護専門学校 保健学科卒業
同年	東京衛生病院に訪問看護婦として勤務
1986年	英国サセックス州ブライトン・ポリテクニックにて地域看護を学ぶ
1987年	英国でコンチネンスアドバイザーについて、コンチネンス・ケアを学ぶ
1990年	東京都杉並区にコンチネンスセンター（排泄ケア情報センター）開設
2019年	山梨大学大学院医学工学総合教育部修士課程看護専攻修了

受賞
2006年度 エイボン女性年度賞 功績賞受賞・ヘルシー・ソサエティー賞受賞
2015年 John J. Humpal Award 受賞

現在役職
コンチネンスジャパン株式会社 専務取締役
ＮＰＯ法人日本コンチネンス協会 名誉会長
日本老年泌尿器科学会 副理事長
日本創傷・オストミー・失禁管理学会 評議委員
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 評議委員
がんばらない介護生活を考える会 委員
公立大学法人新見公立大学 客員教授

所属学会
日本排尿機能学会　日本看護科学学会　日本認知症ケア学会
腸内細菌学会　International Continence Society

その他
北里大学病院（泌尿器科）非常勤勤務、
北里研究所病院（コンチネンス支援室）非常勤勤務、
沖縄アドベンチストメディカルセンター（コンチネンスクリニック）非常勤勤務、他

主な著作
らくらく排泄ケア（共著）2002年 MCメディカ出版
生活を支える排泄ケア（監修）2002年 医学芸術社
排泄ケアワークブック（編著）2004年 中央法規出版
排泄学ことはじめ（共著）2004年 医学書院
ここちよい排泄ケア 2008年 岩波書店
アセスメントに基づく排便ケア 2008年 中央法規出版
Nursing Mook No52 排便アセスメント＆ケアガイド 2009年 学研メディカル秀潤社
コンチネンスケアに強くなる排泄ケアブック 2009年 学研メディカル秀潤社
ステップアップのための排泄ケア 2009年 中央法規出版
パンツは一生の友だち 2010年 現代書館
新排泄ケアワークブック 2013年 中央法規出版
認知症の排泄ケア（編著）2020年 中外医学社
失禁と生きる（監訳）2021年 コンチネンスジャパン

2023.04.01

LS5

ガイドラインから考える慢性期の排便ケア

コンチネンスジャパン株式会社、
NPO法人日本コンチネンス協会　コンチネンスアドバイザー
西村　かおる

診療ガイドラインとは、「健康に関する重要な課題について、医療利用者と提供者の意思決定を支援するために、システマティックレビューによりエビデンス相対を評価し、益と害のバランスを勘案して最適と考えられる推奨を提示する文書。」（Minds診療ガイドライン作成マニュアル委員会：Minds診療ガイドライン作成マニュアル2020 ver.3.0公益財団日本医療機能評価機構EBM医療事情情報部2021.3頁）と説明されている。

排泄に関してのガイドラインは、下部尿路障害については2000年初頭から出版され、その種類として、過活動膀胱、女性下部尿路症状、夜間頻尿、脊髄損傷、フレイル高齢者・認知機能の低下高齢者など多岐にわたり改訂版も相次いで出ている。最新のものとしては2022に過活動膀胱診療ガイドライン第3版が出版された。

一方、排便障害に関するガイドラインの発刊は、過敏性腸症候群について2014年に出版されたが、排便障害そのものについては2017年までなく、慢性便秘症診療ガイドライン2017と、便失禁診療ガイドライン2017が相次いで発刊されたことは医療関係のトピックスとしてとりあげられた。通常ガイドラインの見直しは3年程度とされている。本稿を執筆している7月段階では、未だ出版されていないが、発刊から5年たった今年、慢性便秘症診療ガイドラインは「便通異常症（慢性便秘症・慢性下痢症）診療ガイドライン」と名称を変更して出版される予定である。また「便失禁診療ガイドライン」も2023年版が改定出版されるべく、筆者も関わり作業が進行している。更に初めて看護から、筆者も統括委員を務めた「看護ケアのための便秘時の大腸便貯留アセスメントに関する診療ガイドライン」が出版される予定である。相次いで3種類の排便障害のガイドラインが出版されることはこれまでなかったことである。特に看護ケアから便秘のアセスメントについては超音波を使って直腸内の便を確認する新しい方法について紹介されている。

いずれのガイドラインも2022年のMindsの診療ガイドライン作成マニュルの変更に順じた方法で進められただけではなく、超高齢社会で増加する排便障害に対する対処を模索する内容になっている。その内容を具体的にお示ししたい。