

## 15 「脊髄損傷者の排便に関する調査」

—退院時の排便の問題は在宅生活でどう変化したか—

病院看護部 山中京子 田村玉美 佐久間 肇

【はじめに】脊髄損傷者にとって大きな問題のひとつに直腸障害がある。排泄の自立はその人の社会復帰や生活の質にも関わる重要な事柄である。A病院では入院中を通じて、個々の残存機能や在宅生活環境に応じた排便訓練や指導を行なっている。しかし、これまで退院後の排便状況についての具体的な調査はされてこなかった。そこで、平成22年度、社会生活を送っている脊髄損傷者の排便に関する問題とその内容を明らかにすることを目的として、「脊髄損傷者の排便に関する調査」を実施した。その結果、6割の人が排便に関する問題を抱えていた。問題の内容は、「便秘」「判断」「手技」「便失禁」「時間」「下痢」の順であった。損傷レベル別で見ると、頸損完全では「時間」「判断」「便秘」「便失禁」が30%以上と問題が分散し、頸損不全では「便秘」が69%とここに集中していた。胸・腰・仙髄損傷でも「便秘」が問題であり、脊髄損傷者全体としての最大の問題は「便秘」であることが明らかになった。今回は調査結果の第二報として、脊髄損傷者の退院時の排便の問題は在宅生活でどう変化したかを比較検討したので報告する。

【目的】脊髄損傷者の排便管理の課題を探る。

【方法】脊髄損傷者520名を対象として無記名自記式質問紙調査票を郵送し、回答の得られた193名のデータを集計し分析した。

【結果】退院時に問題を抱えている人の割合は123名(63.7%)で、在宅では120名(62.2%)でほとんど変わっていなかった。損傷レベル別で見ても大きな変化はなかった。退院時に問題が「有った」人123名中、在宅でも問題が「有る」人は93名(75.6%)で、問題が「無い」人は29名(23.6%)であった。また、退院時に問題が「無かった」人68名中、在宅で問題が「有る」人は27名(39.7%)で、問題が「無い」人は41名(60.3%)であった。問題内容項目「便失禁」「下痢」「便秘」「手技」「判断」「時間」では、「時間」の問題が退院時25%から在宅では5%に減少。他の問題は大きく変わっていなかった。受傷後経過年数で見ると、受傷後5年未満では「時間」が退院時17%、在宅では7%に減少。受傷後5年以上では「時間」が退院時34%、在宅では23%に減少した。

【考察】退院時に何らかの問題をもって退院した人の場合、退院後の生活でも問題が残る傾向がある。ただし、退院時の問題内容の全てをそのまま持ち越しているわけではない。つまり、そのときの問題のいくつかはその後解決するとしても、解決しきれない問題も残り、また新たな異なる問題が発生していることに留意したい。また、退院後の排便に関する問題の大部分は、退院時にすでに現われている。よって、退院時にその後の様子がある程度予測できると考える。

【課題】今回の調査で、退院時に残存している排便の問題は、退院後の生活でも継続していることが分った。従って、入院中のこれまでの排便管理方法の見直しが必要である。個々の排便障害を適確にアセスメントする方法やアセスメントできる人材の育成、および排便の自立段階に応じた排便管理や介入マニュアルの作成が課題である。

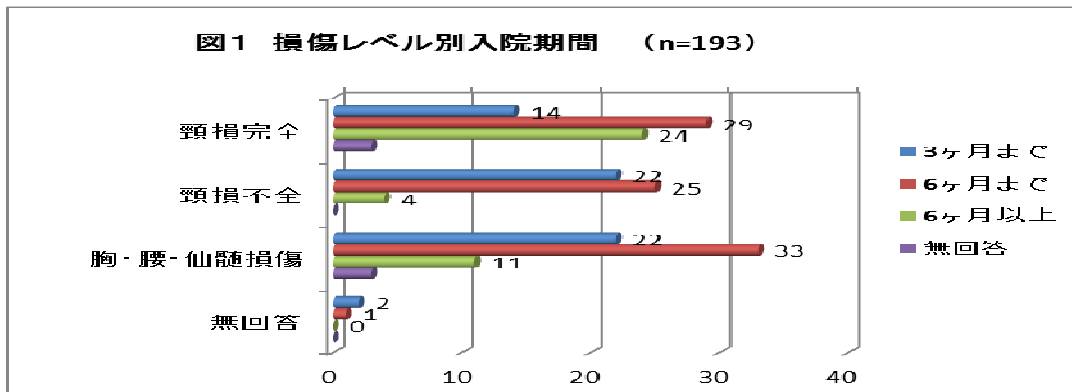


表1 排便に関する問題を抱えている人の割合の比較

項目/月日	退院時	在宅
回答者全体	123名(63.7%)	120名(62.2%)
頸損完全	48名(68.6%)	45名(64.3%)
頸損不全	35名(68.6%)	35名(68.6%)
胸・腰・仙髄損傷、その他	39名(56.5%)	40名(55.0%)

表2 退院時の排便に関する問題の有無と在宅での排便の問題の有無

		在宅での排便に関する問題の有無			
		n(100%)	有る	無い	無回答
退院時の排便に関する問題の有無	全体	度数 193	120	72	1
		%	62.2	37.3	0.5
	有った	度数 123	93	29	1
		%	75.6	23.6	0.8
	無かった	度数 68	27	41	—
	%		39.7	60.3	—

### 排便問題内容項目

アンケート20項目(その他は除く)から7カテゴリーに分類

<b>1.便失禁</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>予定排便日に排便がなく便失禁をする</li> <li>排便後ダラダラと便失禁がある</li> </ul>
<b>2.下痢</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>便が常に軟便か水様便</li> <li>下痢と便秘を繰り返す下痢</li> </ul>
<b>3.便秘</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排便回数が少ない</li> <li>便が硬く排泄に苦勞する</li> <li>便の量が少ない</li> <li>残便感や腹部が張った感じがある</li> </ul>

<b>4.手技</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>摘便が上手くいかない</li> <li>座業や浣腸挿入に苦勞している</li> <li>排便後、拭き取るのが困難</li> <li>自助具の使い方が上手くいかない</li> </ul>
<b>5.判断</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>いつ排便を終了してよいか分らない</li> <li>排便コントロールのための薬剤の使い方</li> <li>排便に関して相談する人や場所がない</li> </ul>
<b>6.時間</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排便に時間を要する(2時間以上)</li> </ul>
<b>7.介助者</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介助者がいない</li> <li>排便日の介助を受ける時間が少ない</li> <li>排便介助を受ける回数が希望通りにならない</li> </ul>

表3 退院時と在宅での問題内容の変化

項目 / 月日	(n=193)	
	退院時	在宅
便失禁	17%	16%
下痢	7%	7%
便秘	36%	33%
手技	21%	16%
判断	17%	20%
時間	25%	5%

表4 受傷後経過年数による問題内容の変化

項目/月日	受傷後5年未満(n=102)		受傷後5年以上(n=90)	
	退院時	在宅	退院時	在宅
便失禁	10%	15%	26%	18%
下痢	9%	8%	6%	7%
便秘	35%	32%	38%	33%
手技	17%	15%	26%	18%
判断	11%	18%	24%	22%
時間	17%	7%	34%	23%