

2 頸髄損傷者の座位排便試み前後の「意識」の変化

病院 看護部 3階東病棟 桑原麻子 廣田早苗 栗山祐子

【はじめに】A病棟では介助量の多い頸髄損傷者に対し、看護師主導で床上排便を実施し、退院に向け家族指導を行っている。頸髄損傷者の排便は簡易な方法であれば、介助量の多い頸髄損傷者でも座位排便を行えることが分かっている。今回、シャワーキャリーを用いた座位排便を試すことで頸髄損傷者の排便に対する意識に変化があるのかを明らかにしたので報告する。

【方法】C4～C6 頸髄損傷患者 3名に対し、シャワーキャリーを用いた座位排便を行った。シャワーキャリーは当センター研究所及び、病院作業療法室他が作成したものを使用した。(写真1) 実施前後にインタビューガイドを用い、半構造化面接を行い、許可を得て録音した。データ分析方法は逐語録を意味単位で分類し、カテゴリーを作成した。

【倫理的配慮】当センターの倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】3例ともに排便量は床上排便とほぼ変わらない量が排泄され、所要時間は短縮した。(表1) 主体的な変化のあった意識には<排便時間の短縮><排便体位の安楽><自分の思いを家族に語る><退院後の排便方法>があった。<排便コントロール上の健康観><排便時の一連の動作に関われない>においては、座位排便の試み前後で意識の変化はなかった。(表2)

【考察】介助量の多い頸髄損傷者は、四肢体幹機能障害の影響で上肢機能に廃用が生じ、肩関節や上肢に疼痛を伴うことが多く、側臥位の体位では苦痛が生じる。さらに膀胱直腸障害で腹圧が不十分なため、排便時間は最大でも1.5時間を要す。患者は座位排便を体験し、床上排便と比較し、半分の時間で終了したこと、肩の痛みから解放され、座位排便は安楽であることを実感した。排便の短時間化と安楽さにより、家族と排便方法について話し合う主体的な行動に変化し、退院後の排便方法の選択に繋がったと考える。床上排便は身体への影響や介護負担を考慮した一つの方法だったが、退院の目的が付いた後に座位排便を試み、排便方法の選択肢を患者にゆだねる事で、在宅で行える排便方法を主体的に選択することに繋がるのではないかと考える。また、患者は排泄の一連の動作ができなければ、排便に関われていないと捉えることが分かった。頸髄損傷者にとって座位保持は、スムーズに排便を行うための唯一の残存機能である。座位保持の有用性を伝えることで、意識の変化に繋がっていくのではないかと考える。更に、排泄した内容物を確認することで健康状態の把握や食生活の振り返りで対処しようとしている事がわかった。排便を確認するポジションがとれないことが<一連の動作の『意識』>や<排便コントロール上の健康観>へ影響を及ぼし、排便管理への関心低下につながるとすれば、視覚へのアプローチも意識を養う一つの方法として検討する必要がある。

【結論】排便時の一連の動作を高めるアプローチの一つとして、座位保持は患者自らができる残存機能であることや、座位保持が排便に与える影響を強調し、身体機能の掌握を促していく必要がある。また、排便コントロール上の健康観を高めて行くうえで、一連の動作にある「意識」に目を向けられるような視覚的な関わりが必要である。



写真1 座位排便の前傾姿勢

写真2 シャワーキャリー

表1 排便時の状況

	A氏 50歳代	B氏 20歳代	C氏 50歳代
障害レベル	C4	C6	C6
排便間隔	月・水・金	隔日	火・土
ブリストルスケール	3～4	4	4～5
所要時間(床上/座位)	1～1時間 30分/35分	30分/12分	1時間 10分/26～34分
排便量(床上/座位)	50～200g/90～200g	50～200g/220g	50～400g/95～480g
座位排便中の起立性	なし	なし	あり(終了後)
低血圧の自覚			

表2 座位排便試み前後の意識の分析結果

主観	カテゴリー	意味単位(生データの要約)
主体的な変化があった意識	排便時間の短縮	床上排便は時間がかかり、社会復帰した場合時間の弊害がある 座位排便は時間が短いことに驚いた 床上排便よりスムーズにできて良かった
	排便体位の安楽	床上排便は体勢がづらい 床上排便より座位排便は体勢が自然で楽に感じた 座位排便は無理のない姿勢で楽だった 前傾姿勢をとるためのクッションの素材や高さについて考慮した 前屈姿勢を楽にしたいが、楽になると腹圧が弱くなるかもしれない
	自分の思いを家族に語る	座位排便をやりたいと介護者に話した 介護者も床上排便を望んでいないことを確認した 座位排便が出来たことを介護者が喜んでくれた
	退院後の排便方法	施設に転院となった場合、施設と相談して座位排便をやっていききたい 自宅の場合は、相談をして座位排便をやっていききたい 高床式トイレをやってから座位排便をやりたい 入院時から座位排便と床上排便の選択肢があるとよかった 選択肢を最初から紹介してほしい
主体的な変化がなかった意識	排便コントロール上の健康観	受傷前は便の状況を毎日確認していたが今は何もできない 食事には気を付けなくてはいけないと思っているができない 導尿の訓練のため水分量は記録しているが、排便に関しては何もしていない
	排便時の一連の動作に関われない	何もできていない 腹圧をかけても排便感覚がないので、出た気がしない すべてお願いしている 関わっているという感じは薄い 今の状況だと処理していただくしかない 自分でトイレをするという意識が今は全然ない