

## 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－

山中京子\* 田村玉美\* 佐久間肇\*

### Survey of Defecation of Spinal Cord Injury Patients －How did problems in defecation at the time of discharge change at home?－

Kyoko YAMANAKA\*, Tamami TAMURA\*, Hajimu SAKUMA\*

#### Abstract

To identify crucial issues about bowel control of spinal cord injured patients, we investigated how problems in defecation at the time of discharge differed at home. A questionnaire form about defecation including the checklist of a stool type with the Bristol Stool Chart was posted to 520 home-bound patients who had suffered spinal cord injury. We obtained 193 valid responses for analyses. Out of 123 patients who had problems at the time of discharge, 93 patients (75.6%) still had problems at home. On the other hand, out of 68 patients who did not have problems at the time of discharge, 27 patients (39.7%) confronted with newly problems in their defecation. The patients who had some problems at the time of discharge tended to have problems in their defecation at home. The observation during hospital stay would help predicting future problems occurring at home. Development of proper assessment tools and trained specialists for bowel control are required.

キーワード：頸髄損傷者、在宅生活、排便コントロール、便の排出、便の性状

key words : spinal cord injured patients, home life, bowel control, bowel, properties of defecation

2012年8月24日

受付

2013年3月27日 採択

#### 1. はじめに

脊髄損傷者にとって排泄の自立は、社会復帰や生活の質にも関わる重要な事柄である。国立障害者リハビリテーションセンター病院では、発症から入院中を通して、個々の残存機能や在宅生活環境に応じた排便方法・排便間隔、下剤の調整、食事等の指導および排便動作訓練を行っている。さらに外出や外泊訓練時には

医療者から離れた環境での排便を体験していくことで、排便管理が自ら行えるように支援している。しかし、これまでの退院後の排便状況についての調査はされてこなかった。

そこで我々は、社会生活を送っている脊髄損傷者の排便状況に関して、193名を対象に実態調査を行い、その内の6割の対象が排便に関する問題を抱えていた

\* 国立障害者リハビリテーションセンター病院看護部

\* Department of Nursing Health Promotion Center, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

と報告した<sup>[1]</sup>。排便に関して脊髄損傷者が困っている問題として、6項目に分けて調査した結果、「便秘」「判断」「手技」「便失禁」「時間」「下痢」の順に回答が多かった。頸髄損傷の完全麻痺では「時間」「判断」「便秘」「便失禁」の項目が30%以上と、問題内容が分散する傾向であった。一方、頸髄損傷の不完全麻痺では「便秘」が69%とここに集中する傾向があった。胸・腰・仙髄損傷でも「便秘」が問題であり、全脊髄損傷者が「便秘」で困っていることを明らかにした。

本研究では、前回の報告に加えて、在宅で生活する脊髄損傷者の排便に関する問題が、退院後どう変化するか、また、排便の状況を追調査することを目的とした。

## 2. 研究方法

### 2. 1. 対象者

平成17年4月1日～平成22年3月31日に国立障害者リハビリテーションセンター病院を退院した脊髄損傷者520名を対象とした。

### 2. 2. 調査方法

郵送によるアンケート調査（無記名記述式）を実施した。発送数は520名、回収数は193名（回収率37.1%）であった。

### 2. 3. 調査期間

調査期間は、平成22年7月23日～8月8日であった。

### 2. 4. 倫理的配慮

国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### 2. 5. 用語の定義

本研究において「排便に関する問題」とは、山中らの先行研究<sup>[1]</sup>に基づいて2つに大別し、「排便コントロール不良」「便の排出」に関する当事者の困りごととしてとらえた。また、そのうち「排便コントロール不良」とは「便秘」「便失禁」「下痢」を含めた便通自体の変調を言い、「便の排出」とは、便塊を体外に送り出すために必要な「手技」「判断」、うまく排出できない場合に排出にかかる「時間」の延長を含めた。

## 3. 結果

### 3. 1. 回答者の特性

#### 3. 1. 1. 対象の年代

10歳代～30歳代が46名(23.8%)、40歳代～50歳代が

59名(30.6%)、60代以上88名(45.6%)であった。

### 3. 1. 2. 損傷レベル

頸髄損傷の完全麻痺70名(36.3%)、頸髄損傷の不完全麻痺51名(26.4%)、胸・腰・仙髄損傷69名(35.8%)、無回答3名(1.6%)であった。胸・腰・仙髄損傷には完全・不完全麻痺を含めている。

### 3. 1. 3. 受傷経過年数

受傷後3年未満56名(29.0%)、5年未満46名(23.8%)、10年未満39名(20.2%)、10年以上51名(26.4%)、無回答1名(0.5%)であった。

### 3. 1. 4. 損傷レベルと入院期間（3区分）

損傷レベルで入院期間をみると頸髄損傷の完全麻痺70人中、3ヶ月以上6ヶ月までが29人(41.4%)と最も多く、つぎに6ヶ月以上で24人(34.3%)、3ヶ月まで14人(20.0%)であった。頸髄損傷の不完全麻痺51人中、3ヶ月以上6ヶ月までが25人(49.0%)、つぎに3ヶ月までが22人(43.1%)、6ヶ月以上4人(7.8%)であった。胸・腰・仙髄損傷69人中3ヶ月以上6ヶ月までは33人(47.3%)で、3ヶ月までが22人(39.1%)、6ヶ月以上が11人(15.9%)であった。（図1）

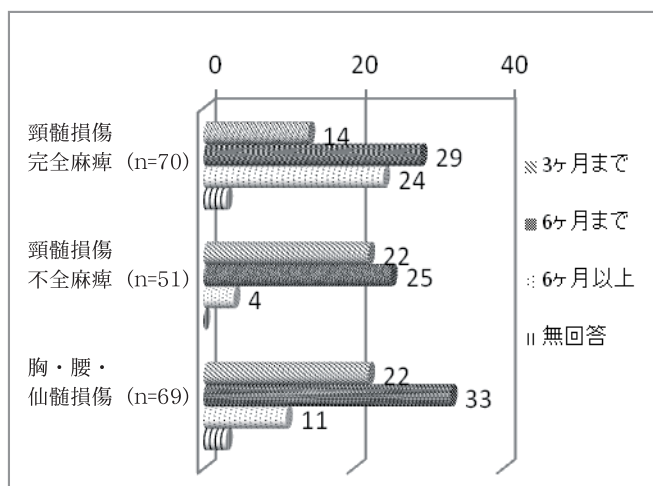


図1 損傷レベル別入院期間

### 3. 2. 退院時と在宅生活での排便に関する問題の変化

#### 3. 2. 1. 退院時の排便に関する問題と在宅生活での排便に関する問題の変化

回答者全体193名中、退院時に問題を抱えていた人は123名(63.7%)であり、在宅生活では120名(62.2%)であった。（表1）退院時と在宅生活の2時点の「問題あ

り」のクロス集計したところ、退院時に問題が「有った」人123名中、在宅生活でも問題が「有る」人は93名(75.6%)であり、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、在宅生活で問題が「有る」人は27名(39.7%)で、問題が「無い」人は41名(60.3%)あった。(表1)

表1 退院時の排便に関する問題と在宅生活での排便に関する問題の変化

			在宅生活での排便に関する問題の有無			
			全体	ある	ない	無回答
退院時の排便に関する問題の有無	全体	度数%	193	120 62.2	72 37.3	1 0.5
	あった	度数%	123	93 75.6	29 23.6	1 0.8
	なかった	度数%	68	27 39.7	41 60.3	— —

### 3. 2. 2. 退院時と在宅生活での排便に関する問題内容の変化

排便に関する問題内容を退院時と在宅生活で比較すると、大きな変化はなかった。しかし、便排出の「時間」の問題は退院時25%から在宅生活では15%に減っていた。(表2)

表2 排便に関する問題内容の変化(退院時→在宅生活)

		(n=193)	
		退院時	在宅生活
排便コントロール不良	便失禁	17%	→ 16%
	下痢	7%	→ 7%
	便秘	36%	→ 33%
便の排出	手技	21%	→ 16%
	判断	17%	→ 20%
	時間	25%	→ 15%

### 3. 2. 3. 受傷経過年数による排便に関する問題内容の変化

受傷後5年未満では「時間」が退院時17%から在宅生活では7%に減少している。「判断」は退院時11%から在宅生活では18%に増え、「便失禁」も退院時10%から在宅生活15%に増えていた。受傷後5年以上では「時間」が退院時34%から在宅生活では23%に減少していた。(表3)

表3 受傷後経過年数による問題内容の変化

項目		受傷後5年未満 (n=102)		受傷後5年以上 (n=90)	
		退院時	在宅生活	退院時	在宅生活
排便コントロール不良	便失禁	10%	→ 15%	26%	→ 18%
	下痢	9%	→ 8%	6%	→ 7%
	便秘	35%	→ 32%	38%	→ 33%
便の排出	手技	17%	→ 15%	26%	→ 18%
	判断	11%	→ 18%	24%	→ 22%
	時間	17%	→ 7%	34%	→ 23%

### 3. 3. 在宅生活における排便の状況

#### 3. 3. 1. 対象の年代

便の性状は、ブリストルケース7段階で評価し、分析には分布から「硬便群：ころころ便、硬い便、やや硬い便」「普通便」「軟便群：やや軟らかい便、泥状便、水様便」の3群に分け、あるいは「硬便群」をより詳しく分析する場合には「ころころ便」「硬い便」「やや硬い便」「普通便」と「軟便群」の5群に分け分析した。便の性状は、「硬便群」の割合が高かった。とくに胸・腰・仙髄損傷では67%が「硬便群」であった。(図2)

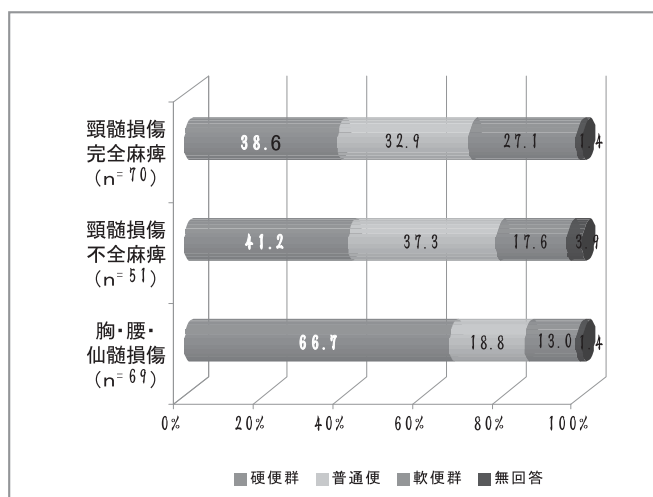


図2 損傷レベル別便の性状

#### 3. 3. 2. 在宅生活での便の性状と排出方法

損傷レベル別に便の排出方法を見ると、頸髄損傷の完全麻痺では坐薬40.0%、グリセリン浣腸38.6%が多く、頸髄損傷の不全麻痺では、自然排便が35.3%と最も多かった。(表4)

表4 損傷レベル別便の排出方法

			全体	グリセリン 浣腸	坐薬	摘便	自然排便 のみ	その他・ 不明・無回答
損傷 レベル	全体	度数 %	193	46 23.8	62 32.1	33 17.1	39 20.2	13 6.7
	頸髄損傷 完全麻痺	度数 %	70	27 38.6	28 40.0	6 8.6	6 8.6	3 4.3
	頸髄損傷 不全麻痺	度数 %	51	14 27.5	11 21.6	2 3.9	18 35.3	61 1.8
	胸・腰・ 仙髄損傷	度数 %	69	5 7.2	21 30.4	25 36.2	14 20.3	4 5.8

注1 便の排出方法の内容は以下のとおり。「グリセリン浣腸」には他の方法併用を含む。「坐薬」にはグリセリン浣腸以外の他の方法を含む。「摘便」には他の方法併用を含む。

便の排出方法による便の性状の違いをみると、「ころころ便」は摘便と坐薬、「硬い便」は自然排便と摘便、「やや硬い便」は坐薬、「普通便」は浣腸と坐薬、「軟便群」は坐薬とグリセリン浣腸が主であった。(図3)

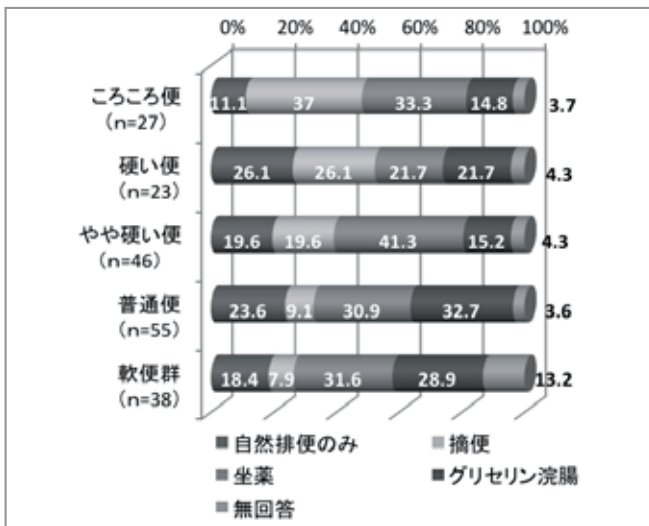


図3 便の性状と排出方法

### 3. 3. 3. 在宅生活での便の性状と排便間隔

「硬便群」「普通便」「軟便群」とも、毎日でないしは2~3日に1回の排便間隔であった。(図4)

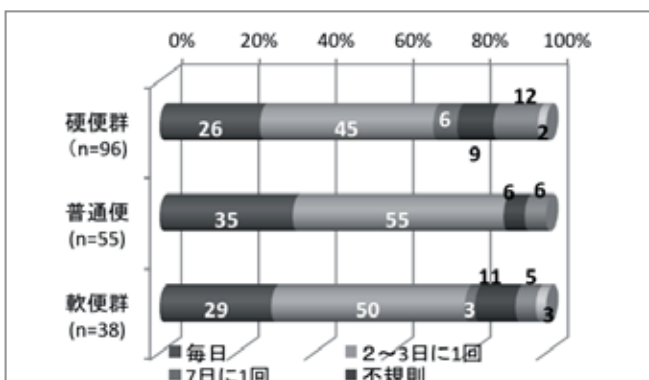


図4 便の性状と排便間隔

### 3. 3. 4. 在宅生活での便の性状排便所要時間

排便所要時間は「ころころ便」「硬い便」「やや硬い便」の場合は30分~1時間が多かった。「普通便」や「軟便群」でも30分~1時間が多かった。排便に2時間以上要する者は「普通便」「軟便群」が多かった。(図5)

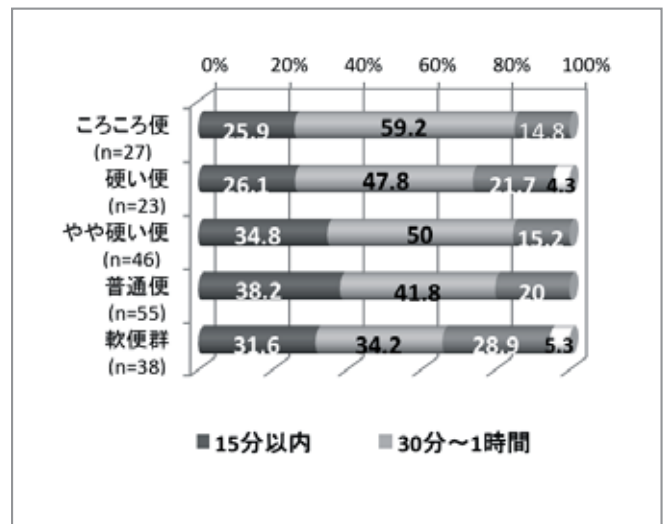


図5 便の性状別排便所要時間

### 3. 3. 5. 便の性状別便失禁の有無

便の性状別に便失禁の有無をみると、どの便性状でも全く便失禁がないと回答した者は26%から49%で幅があった。「普通便」が最も失禁していないことが分かった。失禁有と回答した者は、50%から68%と幅があった。中でも便失禁が最も多い便性状は軟便群であった。(図6)

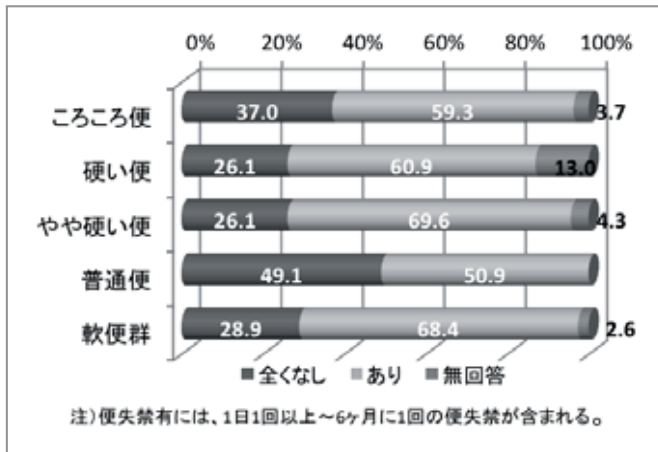


図6 便の性状別便秘の有無

#### 4. 考察

##### 4. 1. 退院時と在宅生活での排便に関する問題の変化

退院時の排便に関する問題と在宅生活での排便に関する問題の変化について、退院時と在宅生活の2時点の「問題あり」のクロス集計をしたところ、問題「有り」が全く同一人とは限らないものの、退院時に問題を抱えている人の場合、退院後の生活に問題が残る傾向があることがわかった。ただし、退院時に問題内容の全てをそのまま持ち越しているわけではなく、そのときの問題のいくつかは解決できたとしても、解決しきれない問題が残っている場合や新たな異なる問題が発生している可能性が考えられる。

次に退院時と在宅生活での排便に関する問題内容の変化では、在宅生活で「時間」の問題が減っていた。また、受傷後経過年数による排便に関する問題内容の変化をみると、受傷後経過年数に関わらず、「時間」の問題をあげる人の割合は顕著に減少している。しかし、「便秘」「手技」は5年以上の者ではやや減少、5年未満では減少はみられないが逆に増えていた。これは本人または介助者が在宅生活を送る中で、手技が習熟していくことや終了とする判断を学習しているためではないかと考えられる。また、病院では看護師は複数の患者の排便介助や指導を同時に行うが、在宅生活では介助者は1対1で排便介助に専念できることも時間が減っている一因ではないかと考える。

上記から退院後の在宅生活での排便に関する問題のかなりの部分は、退院時にすでに現れている。つまり、退院時に、その後の様子がある程度予測できると考える。

##### 4. 2. 在宅生活における排便の状況

便の性状は、硬便が多く便秘との間には明らかな関係がみられる。しかし、便秘とは明らかな関係性はみられない。損傷レベル別の便の性状では、胸・腰・仙髄損傷の人は硬い便の人が多い。これは肛門括約筋の弛緩（または収縮）があるため、便秘予防および失禁後の処理を考えて、便を硬めにコントロールしているのではないかと考えられる。また、排便間隔は毎日と2～3日が大半であり、便性状にあまり関係がなかった。排便間隔からだけでは便秘とは言えない。これは、便の排出困難を便秘と捉えているのではないかと考える。

便の排出方法には一貫性がみられない。損傷レベルや麻痺の状態での排便方法を複数組み合わせているためと考える。「普通便」と「軟便群」は、排便に坐薬やグリセリン浣腸を使用し2時間以上の所要時間を費やしていた。便秘で最も少ない便性状は「普通便」で、最も多い便性状は「軟便群」であった。「軟便群」の人は、排便日に合わせて服用する下剤等の量が影響しているためではないかと考える。今回、下剤等の薬剤服用に関しては分析をしていないため推測の域であるが、便秘を防ぐために「排便日に排便したい。」「十分な排便量を得たい」などで、下剤等の量が必要以上である可能性が考えられる。

#### 5. 結論

今回の調査で、退院時に残存している排便に関する問題は、退院後の在宅生活でも継続していることが分かった。従って、これまでの排便管理方法の見直しが必要である。また、入院中の排便訓練や指導に有効なアセスメントツールの開発および排便の自立段階に応じた排便管理のできる人材の育成が課題である。

在宅生活を送る脊髄損傷者一人ひとりの排便の問題は、単なる画一的な方法では解決できない困難な問題である。今後は、排便にさまざまな影響を与えている活動や食事など生活状況をも含め、個々の事例を通して、脊髄損傷者の排便に対する問題に取り組んでいきたい。

#### 6. 引用文献

- 1) 山中京子, 井草良子, 田村玉美, 佐久間肇. 脊髄損傷者の排便に関する調査：退院後の生活における問題点, リハビリテーション連携科学学会誌, Vol. 12, 2011, p. 44-45.