

脊髄損傷患者の排便状態の実態調査と検討

北5階病棟：発表者 尾崎 尚代
細田かず子・宮田 弘子・根本三代子

I はじめに

脊髄損傷患者は脊髄ショック期には腸管が麻痺して麻痺性腸閉塞の状態となるが、慢性期に移行するとともに肛門括約筋の反射、収縮が回復してくる。その時期に排便訓練を開始し、退院時にはできるだけ自然な形で排便を促す状態にしていく必要がある。

当科では、数年来就寝時に緩下剤を内服し、毎朝食後に腹部マッサージとレシカルボン坐薬を挿入するという方法で規則的な排便習慣をつけ、自立を図ってきた。しかし、退院後の生活の中で、この排便方法がどの程度生かされているかについては、調査されていないのが実状であった。

そこでまず脊髄損傷患者の退院後の排便状態について実態調査を試みた。そのうえで、過去の排便訓練方法を看護記録をもとに検討し、同時に現在入院中の脊髄損傷患者に対して実践してみた。その結果、今までの排便訓練方法に進展がみられたのでその経過を発表する。

II 研究期間

S62年5月～S63年2月

III 研究方法

(1) 過去15年間当科を退院した脊髄損傷患者（以下脊損患者と略す）48名を対象とし、家庭での排便状態を知るため、面接あるいは電話による聞き取り調査を行なう。

患者は、日常生活動作のうえでほぼ全介助を要する頸髄損傷患者（以下頸損患者と略す）と、自立できている胸腰髄損傷患者（以下胸腰損患者と略す）とに分類した。

(2) 上記の患者の看護記録をもとに、入院中の排便状態、訓練方法、退院時の状態をまとめる。

(3) 現在入院中の頸損患者に対し、排便訓練方法を実施し評価考察する。

IV 結果及び考察

(1) 退院後の脊損患者の排便調査の結果

過去15年間、当科を退院した脊髄損傷患者48名の実態調査のうち、資料となり得たのは頸損患者14名、胸腰損患者14名であった。そのいずれを通していても、毎日規則的に排便できているのは全体の半数に満たない。（表1参照）頸損患者は家人の都合により、又胸腰損患者は職業に就いていることが多いため、毎日規則的に排便することが大変だという声がきかれた。

使用薬品としては、頸損患者の場合は薬を全く使用せず自排便を促している例はなかった。しかも内服薬だけでは排便困難があるためレシカルボン坐薬を併用している患者が14名中8名あった。それに比較し胸腰損患者の場合、下剤のみでコントロールできているのが14名中5名と頸損患者よりやや多い。（表2参照）しかしそれらも排便する間隔を2～5日と決め、その前日あるいは当日朝に下剤を内服し排便している、という例が半数だった。

便の性状については、頸損患者、胸腰損患者ともに退院後は硬便に偏りがちであることがわかった。（表1参照）

排便時の体位は、頸損患者の場合は14名中9名が臥位で行なっていた。洋式トイレを使用となっている5名はまだ他のリハビリ施設に入院中で坐位をとることが可能な人手や機器が揃っていた。それに比較し胸腰損患者の場合は、洋式トイレを使用している患者が14名中11名だった。又両者ともにオムツを離せない患者が28名中20名と多かった。（表3参照）

その他調査を行なっていく中で、患者や家族の排便に関する苦勞が種々多様であることもわかった。（図1参照）

患者は毎日排便することに困難を感じ、2～5日の排便としてしまう。その結果硬便に偏り排便、浣腸が必要となったり、自己判断で下剤の調節を行ないよけいコントロールできなくなる悪循環を生じている。

(2) 過去の看護記録の分析結果と退院後の排便状態との関連

実態調査を行なった28名について、看護記録から排便に関する援助方法と患者の経過を調査した。

頸損患者の場合、排便時なんらかの形で看護婦が関与するためか、排便に関する記録は毎日記録されていた。それに対し、胸腰損患者の場合、ADLの拡大が進むにつれ、排便に関する記録が少なくなっている事に気付いた。また、記載してあっても性状はやや軟便気味とか、量は中等量、多量等あいまいな表現で書かれていたり、色や臭気などの細かな記録が少なかった。

過去の記録の中で、経過の分析ができたのは、頸損患者6名、胸腰損患者6名だった。その12名について入院中から退院後の排便状態をまとめてみた。（資料2参照）資料より12名中8名は退院までに排便コントロールできている。又、入院中に排便コントロールできていなかった症例は、退院後も全員が同様の状態が続いている。このことより入院中の排便訓練が及ぼす影響は大きいといえる。

使用している下剤の種類については、入院中も退院後も変化がみられなかった。硬便であっても、あるいは軟便でダラダラと出てしまっても、自分の判断で内服量をコントロールしている状態だった。看護の展開についてはどの時期、どの患者にも同じ援助を行なっており、段階に応じた進展が記録上明らかではなかった。

退院後患者が困らないためには、入院中から個別性のある指導をしていくことが必要である。そのためには段階ごとに評価、考察し、それらを細かく記録に残していくことが大切である。

(3) 入院中の脊損患者に排便訓練を実践した結果と考察

過去に入院した脊損患者の退院後の排便状態の実態調査と、看護記録の検討を行なうとともに、現在入院中の頸損患者に対して排便チェック表（資料4）を作成し、意識的に排便訓練を行なってみた。

安静期間を二週経過した頃より、排便チェック表をつけ始めた。その中で、便量測定と便の性状の観察は緩下剤の効力と排便状態の分析に役立った。また、患者の訴えや排便方法の実際、緩下剤の飲み方を細かく記録に残すことで、援助の統一がはかれ、看護婦側の意欲も高められた。更に、患者とともに排便チェック表をつけることは、患者の自覚を深める意味で効果的であった。

この症例は、訓練が順調に進み退院時には、排便コントロールをつけることができた。また、

実態調査の情報も援助に役立ち、個別性のある退院指導につながった。退院後の排便状態について聞いてみると、「今のところは、退院の時と同じ方法でうまくいっている。」という返答が得られた。

S62年度は脊損が一例しかなく、研究中経験できたのはこの症例のみであったが、現在、脊損以外の患者にも排便チェック表を活用し効果をみている。

V まとめ

今までの研究の結果からわかったことを、以下にまとめた。

- ① 脊損患者は、退院後排便コントロールができなくなり、そのために多くの労力を費やしている。
- ② 脊損患者は、硬便に偏りがちで、緩下剤、浣腸剤、坐剤を使用して排便している。
- ③ 排便体位は、頸損患者3/5が臥位、胸腰損患者4/5が坐位であった。また、全体の約4/5はオムツを使用していた。
- ④ 看護記録からは、入院中の排便に関する具体的な援助の内容が、わからなかった。
- ⑤ 入院中に排便コントロールできなかった症例は、全員退院後もコントロールできていない。
- ⑥ 排便チェック表の使用は、排便状態の分析がしやすく、看護の統一がはかれた。また、患者が排便コントロールに対して、自覚を高めることに役立った。

この研究の結果をもとに、排便訓練のポイントをまとめてみた。(資料5)

今後は、この研究から得た経験や、作成した排便訓練のポイントをもとに、多くの症例について研究し改善を加えていきたい。

VI 終わりに

実態調査より、退院後の脊損患者は継続看護の確立を望んでいることを強く感じた。特に、外来受診することに困難の多い頸損患者は、病院への窓口が閉ざされているに等しい。また、自ら受診できる胸腰損患者も外来において限られた時間の中で、医者や看護婦に悩みを打ち明けることもできずに、そのまま帰っていく現状である。外来看護のあり方、保健婦との連携等、残された問題は大きい。これらについても、今後の課題として取り組んでいきたい。

参考文献

- 1) 今井銀四郎：脊髄損傷ハンドブック，第1版，技報堂出版，1953，P 1～P 114.
- 2) 阿部 正和：看護生理学，メジカルフレンド社，第1版，1960，P 172～P 179.
- 3) 大谷 清：脊髄損傷の受傷機転と病態生理，臨床看護，10(13)：P 1908～1918，1984.
- 4) 長友 妙子：便秘患者の看護，臨床看護，10(9)：P 1303～1313，1984.
- 5) 三橋 文夫：便秘と下痢，日本薬剤師会雑誌，37(1)：P 19～24，1983.
- 6) :便秘外来にみる食生活の歪み，臨床栄養，66(1)：P 13，1983.

表1 排便の回数と便の性状

① 頸損患者

排便の回数	2 ~ 3 日に 1 回ある 10 名	毎日 1 回ある 3 名	1 日に回数 1 名
便の性状	硬便 ~ 普通便 4 名	普通便 3 名	硬便 1 名
		硬便気味 2 名	軟便 1 名
		普通便 3 名	

(14名)

② 胸腰損患者

排便の回数	2 ~ 3 日に 1 回ある 9 名	毎日 1 回ある 4 名	1 日に回数 1 名
便の性状	硬便気味 5 名	普通 ~ 軟便 2 名	普通便 1 名
		軟便 1 名	普通 ~ 軟便 2 名
		軟便 1 名	硬便 1 名
		普通 ~ 軟便 1 名	普通 ~ 軟便 1 名

(14名)

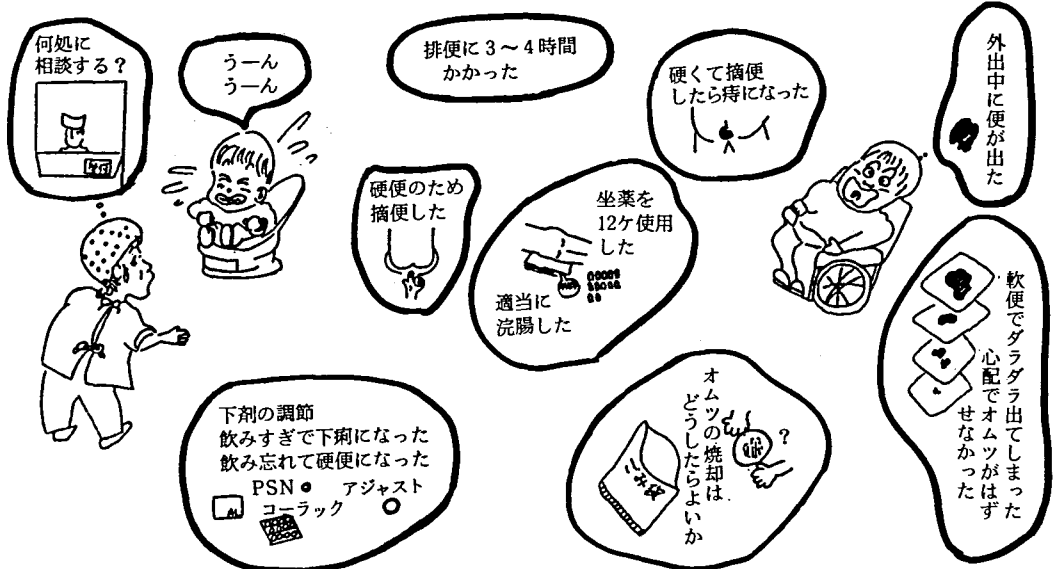
表2 使用薬品

① 緩下剤のみでコントロールできている	3 名	→頸損
	5 名	→胸腰損
② 坐薬のみでコントロールできている	1 名	
	1 名	
③ 緩下剤とレスカルボン坐薬を使用している	8 名	
	4 名	
④ 緩下剤とレスカルボン坐薬と GE 60 ml を使用している	2 名	
	2 名	
⑤ 何も使用していない	2 名	* 頸損 0 名

表3 排便方法と体位

① 臥位で紙オムツ使用	9 名	
	3 名	
② 坐位で洋式トイレ使用	5 名	
	8 名	
③ 坐位でポータブルトイレと紙オムツを使用	3 名	* 頸損 0 名

退院後困ったこと



入院から退院後までの排便状態

資料-2

		入院中Ⅱ期（安静期～運動療法開始まで）	入院Ⅲ期（運動療法開始～退院まで）	退 院 後
入 院 中 退 院 後 に コ ン ト ロ ー レ 症 例	① 女性・42才 胸椎OPLLによる 胸髄麻痺	就寝時プルセニド2錠，ラキソベロン10～12滴内服し，翌朝レシカルボン坐薬を挿入し排便する。1～2日毎に浣腸していた。また時間は不規則だった。	Ⅱと同様に排便。運動療法開始となり坐位で排便するようになってからは，定時に毎日排便があった。	同様の方法でおこなっているが，硬便にかたむいており，時々家人に浣腸してもらう。痔のため出血することもある。
	② 男性・21才 胸髄麻痺	就寝時にラキソベロン15滴とプルセニド2錠内服し，朝9～10時にレシカルボン坐薬を挿入し排便する。1～2日毎排便した。不規則だった。	Ⅱ期と同様に排便。退院前には浣腸は全くせず，定時に排便がありコントロールできた。	3～5日に1回排便，前夜にラキソベロン15～20滴とプルセニド2錠内服し，朝レシカルボン坐薬を入れる。硬便で痔もあり排便に3時間かかる。
	③ 男性・53才 中心性頸髄損傷	就寝時にアローゼン1錠内服し，毎朝レシカルボン坐薬挿入して排便。時々浣腸する。不規則だった。	就寝時にプルセニド2錠内服し，翌日12時から13時頃にレシカルボン坐薬を入れ，坐位にて排便，退院時には定時にあり。	プルセニド1錠ずつ1日3回内服し，2日ごとにレシカルボン坐薬を入れる。硬便ぎみで時々浣腸する。
	④ 男性・64才 頸髄損傷	就寝時にラキソベロン10滴内服し，翌朝レシカルボン坐薬挿入し排便。時々浣腸した。	Ⅱ期と同様の方法で排便，退院時には浣腸せず，定時に排便があった。	就寝時にラキソベロン10滴内服し，坐薬は時々使用する。毎日排便あるが硬便で不規則であり，オムツを離せない。
入 院 中 で 退 院 後 も 良 好	⑤ 男性・65才 頸髄損傷	就寝時にアジャスト2錠内服し，翌朝レシカルボン坐薬挿入して排便。時々浣腸し，その後不規則な排便がみられた。	Ⅱ期同様に排便。退院時には定時に毎日排便があり，コントロールできた。	入院中と同様の方法で，家人の全介助で排便，1時間ほどかかるが，良い便が定時に出る。
	⑥ 男性・32才 胸髄損傷	就寝時の緩下剤はあらゆるものを試みている。朝9時にレシカルボン坐薬を挿入した。排便のあった時間は不規則であった。	就寝時にプルセニド2錠内服し，坐薬は使用せずに定時に，坐位をとることでコントロールできた。	毎日アローゼン1包内服し，2～3日1回仕事が終わって，夜，坐位で排便コントロールできている。
	⑦ 男性・70才 頸髄損傷	毎食後にアジャスト2錠内服し，毎朝レシカルボン坐薬を挿入して排便，時々浣腸した。不規則であった。	Ⅱ期と同様の方法で排便。退院時に毎日定時に排便あり，コントロールできた。	入院中と同様の方法で，家人の全介助で排便，コントロールできていた。患者は2年前に死亡。
	⑧ 男性・31才 頸髄損傷	就寝時にプルセニド2錠内服し，朝レシカルボン坐薬を挿入して排便毎日あったが，不規則だった。	Ⅱ期と同様の方法で排便。全介助で車椅子移動出来るようになり，不規則な排便はなくなったが，患者の不安からオムツは離せなかった。	入院中と同様に家人の全介助でオムツを使用して排便コントロールできている。
入 院 中 も 退 院 後 も 排 便 症 例	⑨ 女性・62才 頸髄損傷	朝，夕，アローゼン1包内服し，毎朝9時にレシカルボン坐薬を挿入排便する。時々浣腸，排便時間は不規則であった。	Ⅱ期と同様の方法で排便。浣腸はしなくなったが，不規則で1日に数回の便がみられることもあった。	薬をプルセニドに変えて，入院中と同様の方法で，家人の全介助で排便。少量ずつでも毎日あるが，不規則で夜中にオムツ交換することもある。
	⑩ 男性・48才 腰髄損傷	就寝時にプルセニド1～3錠内服し，毎朝10時にレシカルボン坐薬を挿入して排便。硬便ぎみで浣腸や摘便を時々した。不規則だった。	Ⅱ期と同様の方法で排便。状態は変わらず，コントロールできなかった。	入院中と同様の方法で排便。浣腸を時々している。便が不規則であるため坐位が可能でありながらオムツを使用して臥位でしている。
	⑪ 男性・72才 頸髄損傷	就寝時，プルセニド1～3錠内服し，朝レシカルボン坐薬挿入し排便。時々浣腸した。時間は不規則であった。	Ⅱ期と同様に排便。状態は変わらず，コントロール出来なかった。	入院中と同様に家人の全介助で排便，時々浣腸する。不規則で夜中にオムツを交換することもある。
	⑫ 女性・18才 胸髄損傷	就寝時にプルセニド2錠とラキソベロン10～12錠内服し，翌朝レシカルボン坐薬挿入して排便。時々浣腸や摘便をした。排便時間は不規則で夜中に2～3回オムツ交換した。	Ⅱ期と同様の方法で排便。状態は変わらず。精神分裂症があり，運動療法に積極的になれず，坐位の排便をいやがりオムツを常時使用していた。	転院後も入院中と同様であり，臥位でオムツを使用している。

— 症 例 報 告 —

- <患 者> 58才 男性
 <職 業> 農業
 <病 名> 中心性脊髄損傷
 <入院期間> 昭和62年5月16日～7月4日
 <家族構成> 妻と息子二人の四人暮らし
 <現病経過>

昭和62年5月16日自転車に乗っており前方に突っ込むようにして転倒する。直後より四肢の動きみられず頸髄損傷の疑いあり。近医より直ちに当科へ転院となる。入院時より手指のしびれ強く臍下から膝上までの知覚なく、臍部から右下腿にかけての知覚鈍麻がみられる。すぐにバックカテーテル挿入され、ソルメドロール1000 mg入りの点滴開始。クラッチフールド牽引2.5 kg施行し仰臥位安静となる。

<看護の展開>

急性期は合併症の併発もなく順調に経過し、牽引の効果あり症状は改善傾向にあった。受傷後2週目より排便訓練を開始した。

第Ⅰ期 安静期間中

第Ⅱ期 運動療法開始～退院まで

上記に分けて、看護活動を展開した。

• 第Ⅰ期

目 標 排便訓練への導入をはかる

問題点 1. 排便障害に対する自覚がない。
2. 排便が不規則で便秘傾向にあり患者からの腹満の訴えが強くほとんど毎日浣腸している。

対 策 1. 排便チェック表を患者とともにつけ始め自覚を高めると同時にそれを資料に排便状態を分析する。
2. 朝9：00腹部マッサージ開始。9：30レシカルボン坐薬挿入。20～30分後より排便を促す。排便チェック表にそって観察し浣腸は最終の手段とする。

実施と評価

レシカルボン坐薬を挿入しても便量は40～50gと少なく浣腸を施行する状態にある。便の性状は有形軟便と良好であるので腸の蠕動運動を高めることで坐薬の効果をあげることができる。患者よりの腹満の訴えは便量が十分であっても続くので異常感覚とも考えられる。排便時間を患者の希望もあり朝4：00～5：00としてみたが同室者に迷惑となっている。患者は長期にわたる安静、今後の生活に対する不安などからイラ立ちが強く排便訓練に積極的になれない。

• 第Ⅱ期

目 標 排便習慣の確立をはかる。

問題点 1. 患者は排便訓練に対して積極的になれない。

2. 便量が少なく浣腸する回数が多い。定時に排便がない。
- 対 策
1. 緩下剤をプルセニドに変更し就寝時1錠内服から始める。
 2. 排便時間を12：00～14：00にする。
 3. 2日毎にレシカルボン坐薬を挿入しI期と同様に排便を促す。異常感覚を理解してもらい浣腸はなるべくしない。
 4. 運動療法が開始されモードでの排便が可能となったので必ず坐位で行う。
 5. イラ立ちの強い時は訴えをよく聞き無理じいはしない。

実施と評価

上記の方法で2日毎に排便がみられコントロールできた。坐位での排便も腹圧がかけやすく効果的であった。腹満の訴えも少なくなり浣腸はしなくなった。患者は運動療法に積極的でイラ立ちもなくなり協力的になった。退院後はこの方法でやっていかれそうとの患者の声もあり退院指導を次のように行った。

退院指導

1. 就寝時にプルセニド2錠内服し2日毎にレシカルボン坐薬を挿入して12：00～14：00に坐位でマッサージしながら排便を促す。
2. 毎日計画的に運動することは排便にもよい影響を及ぼすので実行していく。
3. 間食を避けバランスのとれた食事に心がける。
4. 緩下剤は長期内服により効果が薄れてきたり、多量に内服することにより下痢を誘発し排便コントロールしにくくなることもあるので、自分の判断で種類や量を変えない。困ったことがあったら連絡する。

排 便 経 過 表

殿

月/日 時 間	便の量 (g)	便の性状	排便方法	使用した 緩 下 剤	腸ぜん動を促すような看護処置	患者の訴え・反応	評 価

— 排便訓練のポイント —

第Ⅰ期（ショック期）

<目標> 腸管マヒによる排便障害への対処

<ポイント>

1. 食事の開始時期と内容の管理
2. 便失禁, 下痢への対処
3. 便秘に移行した時の対処

第Ⅱ期（安静期間中から運動療法開始まで）

<目標> 排便訓練への導入

<ポイント>

1. 患者自身が排便障害を認め生涯排便コントロールしていく必要があることを理解してもらう。
2. 排便チェック表をつけ始め自分の排便状態を知ってもらうとともに看護婦も問題点をさぐる手がかりとする。
3. 患者に緩下剤, 浣腸剤の正しい知識を身につけてもらう。
4. 浣腸に頼らない排便援助の工夫をする。また患者や家族にも指導していく。
 - 1) 有効な刺激部位をさがす。
 - 2) 腹部マッサージの指導
 - 3) 食事指導
5. 排便困難の際の看護援助についての指導
 - 1) 浣腸の正しい知識と方法
 - 2) 摘便の正しい知識と方法
 - 3) 痔の予防と処置の仕方

第Ⅲ期（運動療法開始から退院まで）

<目標> 排便習慣の確立

<ポイント>

1. 退院後の生活に最も近い形で, 排便習慣がつくように具体的に排便日, 緩下剤の内服方法を定める
2. 運動療法の進行にあわせて排便方法を定める。
3. Ⅱ期の4.5.について再度オリエンテーションする。
4. 排便やそれ以外にも困った時は連絡するよう話し連絡方法を教える。