41　在宅で生活する脊髄損傷者の排便の状況を便の性状からみる

病院看護部　山中京子　佐久間　肇

【はじめに】山中らは 2011 年、社会生活を送っている脊髄損傷者の排便状況に関する実態調査で、6 割の対象者が排便に関する問題を抱えており、その内容は［排便コントロール不良：便秘、便失禁、下痢］「便の排出：手技、時間、判断」に大別され、中でも「便秘」で困っていることを報告している。そこで今回は、在宅で生活する脊髄損傷者の排便の状況を追調査した。

【目的】在宅で生活する脊髄損傷者の排便の状況を「便の排出方法」「排便間隔」「排便の所要時間」「失禁」と便の性状がどのように関係するかを明らかにした。

【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。便の性状については、ブリストルスケール 7 段階で調査を実施した。分析には分布数から「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。

【結果】1．在宅生活における脊髄損傷者の便の性状は、「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１）。2．便の排出方法を損傷レベルでみると、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１）。これを便の性状別でみると「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２）。3．便の性状と排便間隔との関係では、「硬便群」「普通便」「軟便群」とも、毎日ないしは 2～3 日に１回の排便間隔であった（図３）。4．便の性状別の排便所要時間をみると「ころころ便」「硬い便」「やや硬い便」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」が多った（図４）。5．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約 3 割で、「普通便」が最も失禁していないことが分かった。失禁有はどの便性状でも 6 割程度であった（図５）。

【考察と課題】在宅で生活する脊髄損傷者の便の性状は、硬便が多く便秘との間には明らかな関係がみられる。しかし便失禁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。これは肛門括躍筋の弛緩（または収縮）があるため、便失禁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る。また、排便間隔は毎日、2～3 日が大半であり、便性状にあまり関係がないと考える。便の排出方法には一貫性はみられないが、損傷レベルや麻痺の状態で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る。これは排便日に合わせて服用する下剤等の影響があるのではないかと推察する。便の性状は、体調や食事・運動・生活状況全般が関係してくることは言うまでもない。今後は今回の調査を踏まえ実践を通して、脊髄損傷者の排便コントロールについて取り組んでいきたい。

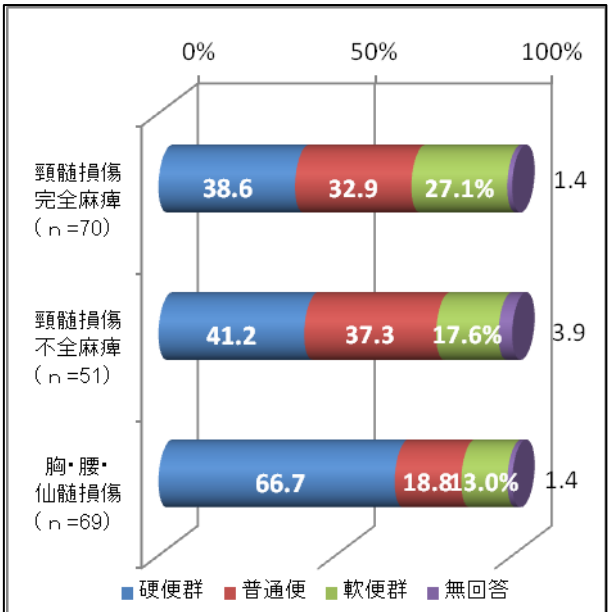


図1　損傷レベル別排便の性状

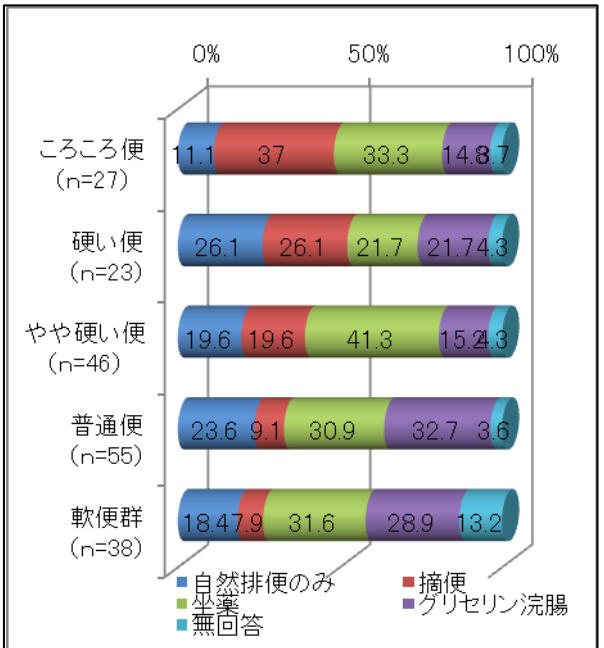


図2　便の性状と便の排出方法

表1　損傷レベル別便の排出方法

			n（100%）	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	6 11.8
	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）損傷レベルの「全体」には無回答を含む。
2）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。

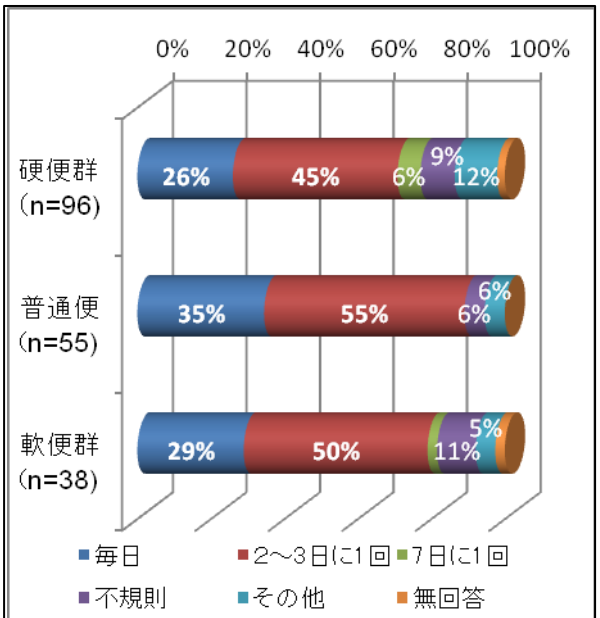


図3　便の性状と排便間隔

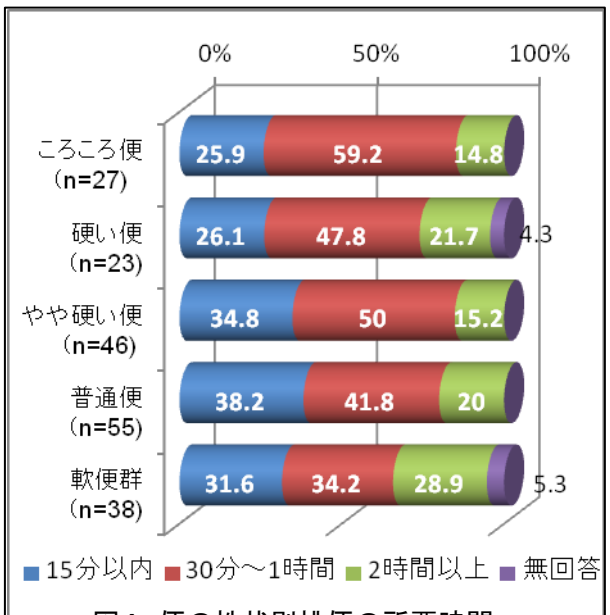
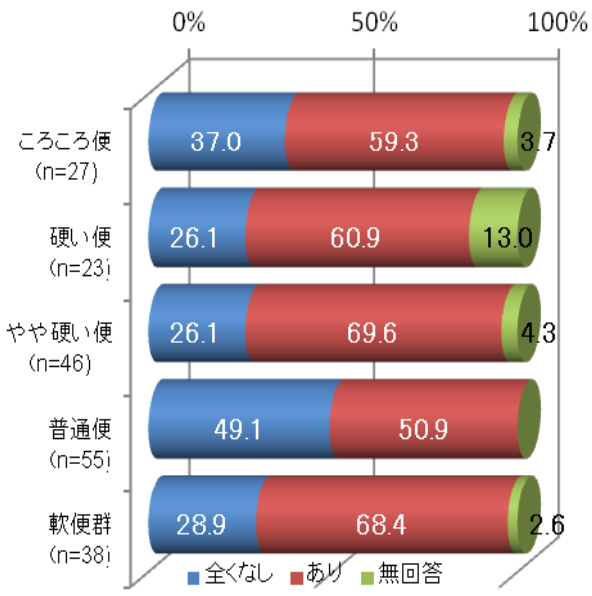


図4　便の性状別排便の所要時間



注）便失禁有には、1 日 1 回以上～6 ヶ月に 1 回の便失禁が含まれる

図5　便の性状別便失禁の有無