

脊髄損傷者の退院後の排便管理についての実態調査 ～脊髄損傷者の排便管理の問題を明らかにする～

尾下美保子, 永田ちえみ, 前田 健

独立行政法人労働者健康安全機構総合せき損センター

(平成 30 年 4 月 26 日受付)

要旨：【目的】脊髄損傷者が排便状態の変化に対応できる排便管理の指導を実施するために、退院後の排便管理に生じている問題とその対処法を明らかにする。

【方法】脊椎・脊髄専門病院を退院した脊髄損傷者を対象に排便管理方法・排便に関する問題について郵便調査法でアンケート調査を実施した。

【結果】対象者の7割が自分で排便処置を行っており、よりシンプルで自然な排便方法を選択していた。また、6割が排便管理に問題を抱えていたが、相談するものとしなないものに2分され、3割が諦め感を持っていた。排便管理の問題は、「便失禁」などの便貯留能障害による問題が3割だったが、「便の排出困難」や「排便に時間がかかる」など便の排出能障害の問題は半数を超えた。また、排便管理の問題には、「年齢」「受傷レベル」「排便のタイミング」「排便時間」において個人差が大きかった。

【結論】退院後の脊髄損傷者は排便管理に問題を抱えていても諦めや自己流の方法で対処することが多かった。排便管理の問題には、個人差が大きいため個別的な排便管理方法が必要であり、退院後に相談できる相談先を明らかにし継続的に関わることが望ましい。

(日職災医誌, 67:54—59, 2019)

—キーワード—

脊髄損傷者, 排便障害, 質問紙法

はじめに

脊髄損傷者は、排便障害を伴うため排便管理が必要となる。本邦では脊髄損傷者の排尿障害に対して2011年に「脊髄損傷における排尿ガイドライン」が発刊されているが、これに対し脊髄損傷の排便障害に特化したものはなく、2017年に発刊された「便失禁診療ガイドライン」に一部記載されているが、従来の治療はほとんどが経験に基づくものでありエビデンスは少ないとされている。

脊髄損傷者やその家族は退院までに排便管理を習得するが、退院後の環境や加齢に伴う変化等により排便管理に問題が生じ、習得した排便管理が適合しなくなることも少なくない。脊髄損傷者の排便に関する調査で、退院時の排便の問題は75.6%が在宅でも問題が残り、退院時に問題がなくても39.7%が退院後に発生していた¹⁾。また、退院後の体調不良の原因で最も多かったのは排便困難だった²⁾。約8割の脊髄損傷者が排便に問題を抱えており、その内容は「便失禁」「下痢」「便秘」「手技」「判断」「時間」「残便感」「排便後疲労感」だった³⁾。

問題が生じた時の対処法は、自己流で改善しようとするものが最も多かった⁴⁾。障害があるから仕方ないとする諦めや誰に相談して良いかわからないなどが問題解決の妨げになることもある¹⁾。これらのことから退院後の排便管理における介入の必要性が高いといえる。

脊髄損傷者が排便状態の変化に対処できる排便管理の指導を実施するために、退院後の脊髄損傷者に対し排便管理方法、排便管理に対する問題とその対処方法について調査したので報告する。

研究目的

脊髄損傷者の退院後の排便管理についての問題を明らかにする。

用語の定義

排便管理：①食事や水分摂取、②活動レベル(活動性、姿勢や体勢の長さ・頻度)、③薬物治療(腸の機能を改善するために投与する経口薬、便通を刺激するために挿肛する薬剤)、④排便ケア(摘便・腹部マッサージなどの処

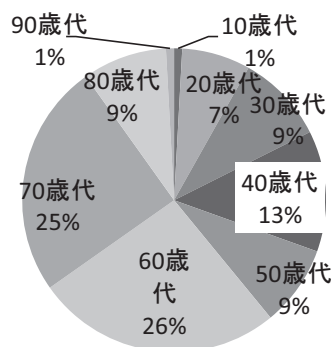


図1 年齢分布

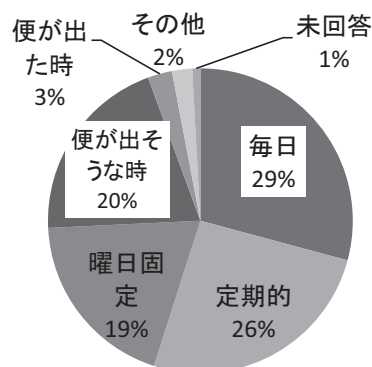


図3 排便処置のタイミング

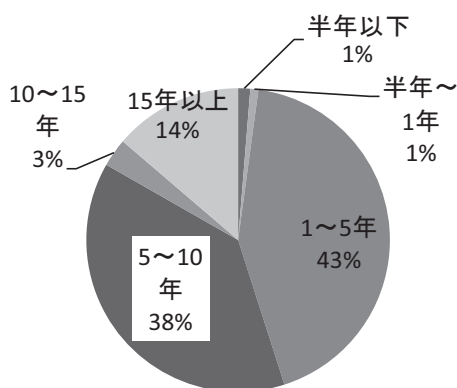


図2 受傷歴

置)を単独あるいは併用し計画的に排便を促すこと。

研究方法

1) 調査対象

脊椎・脊髄専門病院 A 病院を H28 年 3 月以前に退院した脊髄損傷の診断がある脊髄損傷患者 520 名

2) 調査期間

H28 年 7 月 6 日～8 月 31 日

3) データ収集方法

質問紙を独自に作成し、プレテストを行い質問内容の妥当性を吟味した。郵便調査法でアンケート調査を実施した。

4) 調査内容

(1) 対象者の属性として性別、年齢、受傷レベル、受傷歴、就労・就学の有無。

(2) 直近 2 週間から 1 カ月間の排便状態・状況として排便処置のタイミング、実施者、排便処置にかかる時間、排便場所、下剤服用の有無、排便処置方法、排便処置器具の使用の有無、排便を促すために行っている事。

(3) 排便での問題について問題の有無、相談の有無、相談相手、問題の内容。

5) 分析方法

表計算ソフト EXCEL を使った単純集計、調査項目によるクロス集計と、JMP を用いた統計解析。

6) 倫理的配慮

対象者または介護者に対し、①研究の目的②方法③不参加で不利益を受けない事④プライバシーの保護⑤研究目的以外でデータを使用しないこと⑥収集したデータを厳重に管理し、機密の保持に努め、使用後は適切に破棄することについての説明を文書で作成し、質問紙とともに郵送した。質問紙は無記名とし、質問紙の返送をもって同意を得たものとした。所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

結果

アンケート回収数 233 名(回収率 44.8%)で、有効回答率は 100% だった。

1) 対象の属性

(1) 性別は男性 195 名 (83.7%)、女性 38 名 (16.3%)。

(2) 年齢は 60 歳代以上の高齢者が 60.9% だった。(図 1)

(3) 受傷レベルは頸椎 161 名 (69.1%)、胸椎 30 名 (12.5%)、腰椎 36 名 (15.5%)、不明 6 名 (2.6%) だった。

(4) 受傷歴の割合は図 2 に示した。

(5) 就労・就学の有無は「有り」66 名 (28.3%)、「無し」167 名 (71.7%) だった。

2) 排便状態・状況

(1) 排便処置のタイミング

「定期的」に等間隔で実施している者が半数を超えた。「曜日を決めて実施している」を含め排便処置日を設定して実施したのは 74.2% だった。(図 3)

(2) 実施者 (複数回答)

「本人」が 158 名で最も多く、次いで「家族」63 名、「訪問看護」29 名だった。複数回答(連携)が 34 名 (14.6%) だった。

(3) 排便処置にかかる時間

「15 分以内」が 98 名 (42.1%) と最も多く「30 分以内」は 6 割を占めた。(図 4)

(4) 排便場所

「洋式トイレ」が 161 名 (68.8%) と最も多く 7 割を占

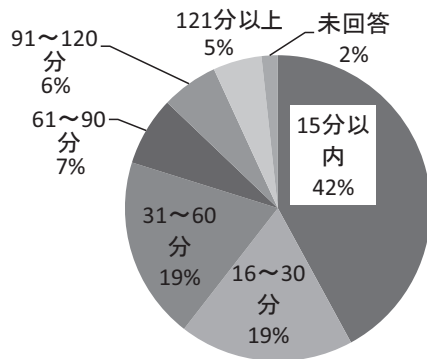


図4 排便所要時間

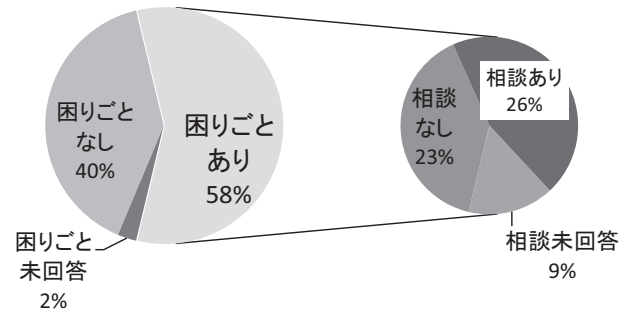


図5 排便に関する困りごと

表1 使用下剤

下剤名	回答数(名)
酸化マグネシウム	57
センノシド	47
ピコスルファート	10
センナ	9
ヨーデル	3
ルビプロストン	2
麻子仁丸	2
大建中湯	2
モサプリドクエン酸塩水和物	1
カイラックス(市販)	1
タケダ漢方便秘薬(市販)	1
アロエ錠スルー(市販)	1
未回答	10

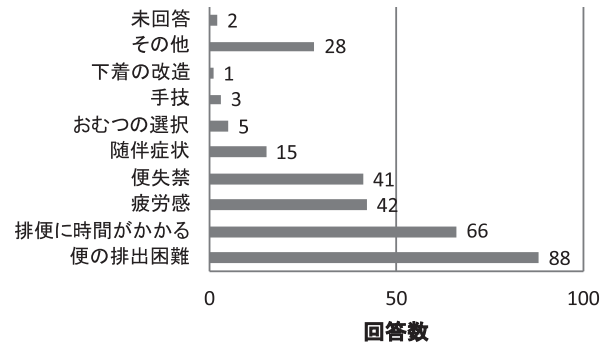


図6 排便の問題

め、次いで「ベッド上」40名(17.1%)だった。脊髄損傷者に特徴的な「高床式トイレ」は23名(9.8%)と1割程度だった。

(5) 下剤服用の有無

「下剤服用有り」は115名(49.4%)、「下剤服用無し」は118名(50.6%)と差はほとんどなかった。下剤の単独使用は81名(70.4%)、2種類併用は18名(15.7%)、3種類併用は4名(3.5%)だった。使用薬剤の詳細は、表1に示した。

(6) 排便処置方法(複数回答)

「自然排便」が129名と最も多く、次いで「坐薬」88名、「摘便」86名、「腹部マッサージ」54名、「ウォシュレット肛門刺激」40名、「浣腸」23名だった。単独の方法での処置は109名で、124名は複数の方法を併用し処置を実施していた。

(7) 排便処置器具の使用の有無

「器具の使用無し」は201名(86.3%)で8割を超えていた。「器具の使用有り」26名の内訳は、「座薬挿入器」12名、「シャワーチェア」7名、「リフト」4名、「摘便棒」2名、その他7名だった。

(8) 排便を促すために行っている事(複数回答)

204名(87.6%)が排便処置以外に排便を促すための事を行っており、「水分摂取」145名、「食物繊維摂取」115

名、「適度な運動」79名、「規則正しい生活」66名、「サプリメント摂取」10名、その他22名だった。

3) 排便での問題

(1) 問題の有無と相談の有無

「困りごとあり」が6割近くを占め、「相談あり」と「相談なし」に2分された。(図5)相談しなかった理由は、「諦め」34名、「相談先がわからない」15名、「面倒」5名、「恥ずかしい」4名だった。その他「医師に相談するほどのことではない」「理解してもらえない」「相談する人がいない」などがあつた。

(2) 相談相手(複数回答)

排便の問題を相談した60名の相談先は、「病院」39名、「訪問看護・介護」21名、「患者仲間」14名、その他6名だった。

(3) 問題の内容(複数回答)

排便管理の問題で「便の排出困難」や「排便に時間がかかる」など便の排出能障害の問題が多く、便の貯留能障害(便失禁)の2倍だった。(図6)

4) クロス集計結果

(1) 性別による比較

問題の有無に関しては、女性より男性の「問題があり」が有意に高い($p=0.00124$)結果だった。

(2) 年齢による比較

下剤の使用は、10歳代~40歳代は「下剤なし」が半数を超え、50歳代~80歳代は「下剤あり」が半数を超えた。50歳代以上の年代は問題の有無に差がなかったが、20

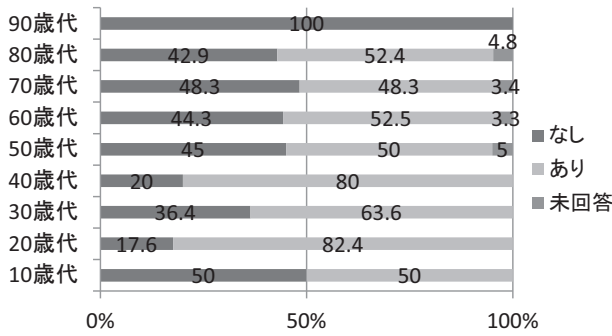


図7 年代別問題の有無

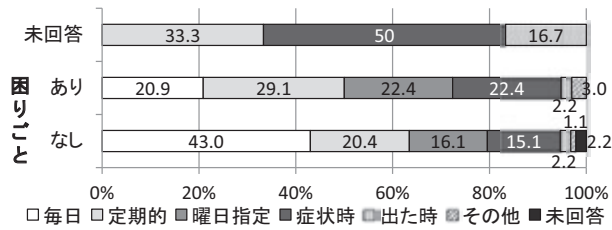


図8 困りごとの有無別排便処置のタイミング

歳代～40歳代は問題有りが高かった。(図7)

(3) 受傷レベルによる比較

排便のタイミングで最も高かったのは、「胸椎」「腰椎」は「毎日」(胸椎 43.3%/腰椎 44.4%) だったのに対して、「頸椎」は「定期的」(29.2%) 次いで「曜日設定」(24.8%) だった。

「頸椎」52.8%、「腰椎」58.3% に排便の問題があったが、「胸椎」は 83.3% と高く「頸椎」と比して有意に高い ($p=0.0014$) 結果だった。問題の内容では、「頸椎」「腰椎」で 3 割を超えたのは「便の排出困難」(頸椎 35.4%/腰椎 38.9%) のみだったが、「胸椎」においては「便の排出困難」(50%)、「時間がかかる」(40%)、「便失禁」(36.7%)、「疲労感」(33.3%) の 4 項目に及んだ。

排便処置の実施者は、「胸椎」「腰椎」において「本人」が 8 割程度だったが、「頸椎」では本人以外の他者が 52.8% と高かった。

下剤の有無では、「頸椎」の 6 割程度が下剤を使用しているのに対し、「胸椎」「腰椎」では 7 割が下剤を使用していなかった。

(4) 受傷歴による比較

問題の有無は受傷歴によってばらつきが見られ、経年経過による変化は見られなかった。

(5) 就労・就学の有無による比較

就労・就学の有無に関して排便問題の有無に有意差は無かった ($p=0.544$)。

下剤の使用が、「就労・就学あり」では「下剤なし」が 72.7% と高く、「就労・就学なし」では「下剤あり」が 58.1% と高かった。

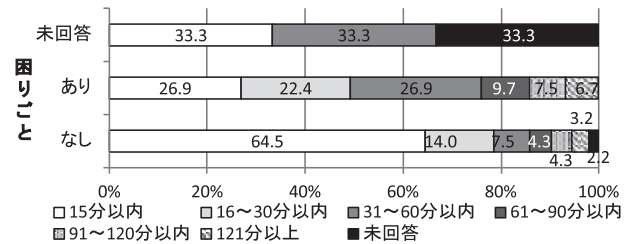


図9 困りごとの有無別排便時間

(6) 困りごとの有無による比較

排便のタイミングが「困りごとなし」では「毎日」(43%) が最も高かったが、「困りごとあり」では「毎日」「定期的」「曜日指定」「症状が出たとき」で大差なくばらつきがみられた。(図8)

排便時間は、「困りごとなし」では「15分以下」が 64.5%、「30分以下」が 78.5% だったのに対し、「困りごとあり」では「15分以下」「31～60分」「61～90分」が 22.4～26.9% でほぼ同じ割合だった。(図9)

考 察

1) 排便状態・状況

脊髄損傷者は肛門の知覚鈍麻や脱失があり、本人が便秘と感じていても不確かなことが多い。排便のタイミングにおいて、排便処置日を設定している者が 7 割を超えたのは入院中の定期的な排便処置が影響していると考えられるが、定期的に排便を行うことで排便習慣が確立されやすく、継続されやすいことも要因と考える。

対象者の約 7 割が自分で排便処置を行っていた。鳥取らは「脊髄損傷者にとって排泄コントロールが社会的不利を決定する重要な因子である³⁾と述べており、排便を自己管理できることが QOL の向上につながるのである。

脊髄損傷者の排便に要する時間は 30 分～2 時間くらいかかる⁷⁾と言われており、矢後の調査⁴⁾では 30～60 分が 63.3% と最も多く、30 分以内は 6.7% だった。しかし当調査では 31～60 分が 19%、30 分以内が 61% であり、30 分以内の方が多かった。この背景には排便方法や退院指導の違いなど様々な要因が考えられるが、本研究では明らかにできなかった。

排便場所で洋式トイレが最も多かったこと、下剤の使用の有無に差がなく、下剤の使用方法は併用より単独使用が多かったこと、また、排便処置器具は 8 割が使用していなかったことから、よりシンプルで自然な排便方法を選択していることがわかる。また、9 割近くが排便処置以外に水分摂取や食物繊維の摂取など、排便を促すために実施していたことから最適かつ無理なく継続できる排便管理に調整された結果と考える。

2) 排便管理の問題

脊髄損傷による排便障害の多くは、直腸の感覚障害に

よる不十分な直腸の収縮と、腹圧をかけ十分にいきめないことによる排出困難があり、それに対し排便反射の活用や腹部マッサージなどの機械的刺激で排便を行っている。排便管理の問題で便の排出能障害の問題が多かったことから、排便反射を促す肛門直腸への刺激や腹部マッサージなど、自分に合った排便処置方法やタイミングの選択ができていない可能性が考えられる。すなわち、個々においてどの刺激が最も有効な排便反射が起きるのか、便が直腸まで降りてくる周期はどのくらいかを知ることが重要なのである。

対象者の約6割が排便管理に問題を抱えているにも関わらず、相談するものとししないものに2分された。排便問題の3割は「便失禁」であり、深沢は「失禁への恐怖、家族への羞恥心から自ら排便回数の調整を行っている。」⁶⁾と述べていることから便失禁の与える精神的ダメージが推察され、人知れず自己調整をしていたと考えられる。矢後⁷⁾の調査でも、脊髄損傷者の排便で困った時の対処法は「自己流で改善」が67.9%で最も多い結果で、自己流で悩みや迷いを持ちながら排便管理をしているという結果だった。相談しない理由で「諦め」が最も多かったことから、脊髄損傷による排便障害を正しく理解すること、より良い管理を検討できることや排便管理方法についての情報を得られることが排便管理の問題解決に必要と考える。また、相談すべき診療科や相談相手がわかりにくく、医師に相談するほどのことではないと感じているものもあり、排便の所要時間や排便の手技・方法、おむつの選択などは医師に相談する動機付けになりにくいと考える。

これらのことから、入院時の排便障害・排便管理についての教育の充実と情報提供、退院後の相談先を明示することが必要と考える。

3) クロス集計結果から

年齢の比較で20歳代から40歳代の成人期で「困りごとあり」が高かった。成人期の特徴として社会的・経済的に中心的役割を担う時期であり、成人期の脊髄損傷者の自己に対する意味づけにおいて、「いまの自分なりの役割を再獲得するとともに、受傷前と変わらず役割を果たしているという連続性を取り戻した感覚を得ることが、家族の一員としての意味を見出し、適応へとつながっていく」⁸⁾とあることから、再構築された成人期の役割が存在し、家庭生活、就業や社会生活において排便に関する問題が影響するものと考えられる。

受傷レベルの比較では、「頸椎」「腰椎」に比べ「胸椎」の「問題あり」が有意に高かった。これは第8胸椎より高位の損傷の場合、内臓機能不全や体幹機能障害による座位の不安定があるため、腰髄損傷者のように排便動作が可能であっても頸髄損傷者と同様に座位の不安定さや排便能に関する障害があることが問題となったと考える。また、麻痺の境界が腹部にあることや腹部の痙縮に

よる締め付けなどが排便に関する腹部症状と勘違いすることで更に排便管理を困難にしていると考えられる。

受傷レベルと排便のタイミングでは、「胸椎」「腰椎」は「毎日」が多く、「頸椎」は「定期的」「曜日設定」が多かった。排便処置の実施者は「胸椎」「腰椎」のほとんどが「本人」で、「頸椎」は本人以外の他者が多かった。頸髄損傷者は四肢麻痺により排便動作に他者の介助を要することが多いため、排便処置日を予め決めておく必要性が高くなる。

就労・就学と下剤の使用では、「就労・就学あり」で下剤の使用が低かった。脊髄損傷者は排便の規制がないため、下剤で便性が軟化すると便失禁のリスクが高くなることと、就労・就学中は排便時間が制限されることから下剤以外の方法を選択していると考えられる。

排便のタイミングと困りごとの有無において「困りごとなし」では、「毎日」排便しているものが4割を超えたが、「困りごとあり」ではばらつきが見られ、排便時間と困りごとの有無においても、「困りごとなし」では「30分以下」が8割を占めたのに対し、「困りごとあり」ではばらつきが見られた。これは排便の問題に排便状態・状況の個人差が大きく影響しており、個別的な排便管理の困難さの表れと考える。

結 論

1) 退院後の脊髄損傷者の約6割が排便管理に問題を抱えているが、その4割は相談せず3割近くが諦め感を持っていた。

2) 排便管理の問題は、「便の排出困難」や「排便に時間がかかる」など便の排出能障害の問題が多く、「便失禁」などの便の貯留能障害の2倍だった。

3) 排便管理の問題には、「年齢」「受傷レベル」「排便のタイミング」「排便時間」において個人差が大きいため個別的な排便管理方法が必要である。

4) 退院後に相談できる相談先を明らかにし継続的に関わることを望ましい。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 山中京子, 田村玉美, 佐久間肇: 脊髄損傷者の排便に関する調査 —退院時の排便問題は在宅生活でどう変化したか—. 国立障害者リハビリテーションセンター研究紀要 (33): 37—40, 2004.
- 2) 松岡美保子, 住田幹男: 「脊髄損傷(脊損)外来」開設に先駆けた患者アンケート結果. 日本脊髄障害医学会雑誌 27 (1): 162—163, 2014.
- 3) 高橋真紀, 徳永恵子, 佐々木巖, 他: 脊髄損傷者における排便障害の現状—質問紙調査から—. 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌 27 (1): 101, 2011.
- 4) 矢後佳子: 在宅脊髄損傷者の排便に関する実態調査. 神奈川県立看護大学校看護教育研究集録 (27): 336—342, 2001.

- 5) 鳥取部光司, 帖佐悦男, 濱田浩朗, 他：脊髄損傷者に対するアンケート調査による社会的不利の検討. 宮崎県医師会医学雑誌 28 (1) : 37-40, 2004.
- 6) 深澤幸子：在宅頸髄損傷者の排泄の自己管理. 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ) (31) : 33-35, 2000.
- 7) 矢後佳子：脊髄損傷者の排便に関する実態調査—排便障害に対する継続看護の必要性—. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録 (14) : 168-170, 2002.
- 8) 堀田涼子：成人期にある脊髄損傷者の自己に対する意味づけ—家族の一員としての自己に焦点を当てて—. 日本リハビリテーション看護学会誌 4 : 38-46, 2015.

別刷請求先 〒820-8508 福岡県飯塚市伊岐須 550-4
独立行政法人労働者健康安全機構総合せき損センター
尾下美保子

Reprint request:

Mihoko Oshita
Spinal Injuries Center, Japan Organization of Occupational Health and Safety, 550-4, Igisu, Iizuka-city, Fukuoka, 820-8508, Japan

A Survey of Defecation Management of the Patients with Spinal Cord Injury after Discharge of Hospital

Mihoko Oshita, Chiemi Nagata and Takeshi Maeda

Spinal Injuries Center, Japan Organization of Occupational Health and Safety

【Purpose】 The purpose of this study is to clarify the problems of patients with spinal cord injuries (SCI) in management of defecation after discharge and the approaches to deal with them.

【Methods】 A questionnaire about defecation and it's management were sent to the patients who were discharged from spinal injuries center.

【Results】 About 70% of the patients performed treatment of defecation on their own, and simpler and more natural methods of defecation were selected. In addition, about 60% of them had problems in management of defecation. 26% of them had experiences to consult about management of defecation, but 23% of them had feelings of resignation about that. Over 50% of the problems about management of defecation were bowel dysfunction including "difficulty of defecation" and "constipation" etc. About 30% of the problems were bowel dysfunction, such as "fecal incontinence" etc. In addition, individual differences concerning the problems about management of defecation, were big in "age", "level of injury", "timing of defecation", and "duration of defecation".

【Conclusion】 Even patients with SCI after discharge from the spinal injuries center, had problems in management of defecation. Those problems were often dealt with resignation on their own way. Since the individual differences of the problems in management of defecation vary greatly, individual methods are necessary, and it is desirable for the medical staff to take part in management of defecation continuously after discharge.

(JJOMT, 67: 54-59, 2019)

—Key words—

spinal cord injury, dyschezia, questionnaire method