

排便に対するケアについての調査

様々な理由により臥床状態になると、消化管運動は抑制され便秘傾向になることが知られており、臨床でも疾患を問わず便秘の患者さんを経験する。

しかし、そもそも便秘の定義自体も曖昧であり、排便に対するケアも経験や勘によるところが多い印象がある。今回、全国の医療スタッフに排便に対するケアについてアンケート調査を実施したので報告する。

方 法

調査期間：2015年8月23日～8月31日

調査方法：質問紙法（配布）

●設問

皆さんの施設（病棟）では何日間の排便がなければ介入（座薬・下剤など）を行いますか？

●回答選択肢

1日、2日、3日、4日、5日以上、決まっていない、知らない、のいずれか1つにチェックをする。

結 果

・ アンケート回収総数 1049

・ 有効アンケート総数 1021

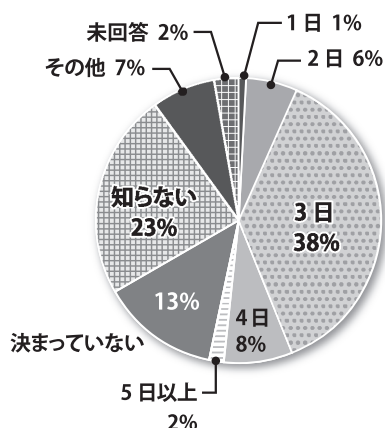


図 排便がなければ介入する期間

考 察

結果より、排便がない期間が3日間経過すると介入をすると回答した医療スタッフが最も多

く、約4割であった。日本内科学会の便秘の定義は「3日以上排便がない状態」であり、回答者の多くが、便秘になれば座薬・下剤などの介入を行うと判断しているようである。しかし、便秘の定義自体が曖昧な部分もあり、日本消化器病学会は、「排便が数日に1回程度に減少し、排便間隔が不規則で便の水分含有量が低下している状態（硬便）を指しますが、明確な定義があるわけではありません。問題となるのは排便困難や腹部膨満感などの症状を伴う便通異常＝「便秘症」です。」と説明している。この定義によれば、毎日快便の人が、1日排便が無く腹部に不快感があれば、それは便秘であると解釈できる。つまり、便秘かどうかや排便に対して介入が必要かどうかの判断は日数だけでなく、患者さんの訴えも重要と考えられる。意識障害、失語症や認知症により患者さんが訴えることが出来ない場合、3日間がひとつの目安となると考える。

よく寝たきりの患者さんが3日間排便ないから、“とりあえずラキソベロン”というような、ルーチンの介入を見かけるがこれは適切とはいえない。なぜならば、座薬と下剤には使い分けがあるからである。その使い分けは、直腸診をして便が触れれば座薬が有効、そうでなければ下剤が推奨されている。座薬は直腸まで下りてきている便に対して、直腸で炭酸ガスを出して腸運動を促すものである。直腸診で便が触れないときには座薬は有効ではない。

また、薬物療法以外にも、腹部マッサージや体幹運動により腸蠕動運動を促すことは可能である。比較的看護ケアの中では排便に対してアセスメントや介入を行っているが、看護師以外の職種でも便秘に対して介入できることはあるため、まずは排便状況を多職種で共有することが重要だと考える。

著者情報：飯田 祥* 土屋 研人* 曷川 元*

* 日本離床研究会 学術研究部