

排便回数増加を試みて

施設名: 沖縄県 介護老人保健施設 禄寿園

発表者: 准看護師 上原 千晴

.はじめに

当施設は平成 19 年 7 月頃には 80 名中、1 ヶ月平均 GE 浣腸は 1 ヶ月平均 40 名、摘便 30 名の排便処置を施行していた。過去にヨーグルトや食物繊維を使用して排便コントロールを試みた。食物繊維を試みた時、4 年余り GE 浣腸と摘便を繰り返していた OT 様(介護度 5)が軟便を自力で排泄できたとの事例があった。この事例をヒントとして取り組んだ結果、今回、排便回数が増加した報告をする。

.研究期間および方法

1: 研究期間

平成 19 年 7 月 ~ 平成 20 年 12 月

2: 方法

便秘秘 2 ~ 3 目に座薬を使用する

下剤を塩類下剤へ変更

排便回数の増加(目標月 15 回以上)

3: 対象者

全員

.結果

排便回数は 1 ヶ月平均 12 回から 15 回に増加

排便の時間帯は昼間に多い(夜間は激減)

形状は普通便から軟便

GE 浣腸や摘便の激減

.考察

- 1、食物や消化液などで約 8 ~ 10L の内容物が小腸に送られる。水分は小腸で 6 ~ 8L、大腸で 1 ~ 2L 吸収される。内容物は流動体から粥状に変化し、下行結腸で半固形状に形成され、S 字状結腸から固形状になり、直腸に送られる。
- 2、横行結腸以下の蠕動運動は 1 日に 1 ~ 2 回しか起こらない。食事をすることがきっかけ(胃・結腸反射)で朝食後に顕著に起こりやすい。

3、大腸肛門センターの山名哲郎氏は「高齢者によく見られる便秘は、大腸が便を送る蠕動運動が低下して便秘になる弛緩性便秘が挙げられる。下剤の使用の問題として、刺激性下剤のみに頼らないことが重要で、刺激性下剤は長期に使用すると効果が現れなくなる。一方、塩類下剤は大腸の水分吸収を押さえ、硬便を防ぎ、長期に服用しても効果が薄れることがない。

4、三次春樹氏は「排便のタイミングは朝食後」、3 つのポイント(腹圧・重力・収縮力)の必要性を述べている。以上のことを踏まえて以下を実施した(実施内容)

1: 塩類下剤へ変更

2: 便秘 2 ~ 3 日目、午前 11 時間で座薬を挿入する

3: 座位が保持可能な利用者はトイレに誘導する。

1 ~ 3 を実施した結果、排便回数は月 15 回と増加した。自然排便や食事による食物繊維の摂取は大切である。利用者への負担やコスト面で継続が困難であることから、当施設は座薬を使用したトイレでの排泄を行っている。坐薬の使用量は月 150 個と増加したが、GE 浣腸は月に 1 回、摘便は 0 回で、オムツへの排泄処理が減少している。座位保持ができない介護度 5 の利用者はオムツを使用しているが摘便がなくなり、看護・介護の業務改善になっている。

.まとめ

下剤を使用した排便コントロールに反対の意見や違和感があることは否めない。しかし、排便は日常生活に欠かせない行為である。月 15 回以上の排便コントロールは快適な生活を送る上で大切なケアである。