

自然排便に向けた排便サポート

にしのみや苑

正宗 崇子・邦 沙也佳

1. はじめに

毎日の生活の中、多くの高齢者が排泄に関して課題を抱えています。私たち、にしのみや苑でも便秘の方が多く生活されており、便秘時には下剤や坐薬を使用することもあります。今回、排便サポートの取り組みを行うきっかけになったのはある利用者いつものように坐薬を使用した時でした。その利用者は血圧が低下し意識消失を起こし、呼吸状態も悪くなり救急対応をすることがありました。

私たちが何気なく使用していた坐薬でしたが、その利用者にとっては急激に血圧を下げてしまう要因になり、健康を損なう恐れがあるということに気づかされました。

今回、私たちは、利用者に無理のない排泄ケアを提供し快適な生活を送っていただくため、自然排便に向けた排便サポートを取り組みましたので発表します。

2. 取り組み

排泄委員会、食事委員会、看護師、栄養士からなる排便サポートチームを結成し、取り組み目標を話し合いました。今回は①便秘の改善を図り、自然排便を促す。②排便のタイミングを把握し、トイレ誘導を行うことで排便行為を習慣づける。③有形便になるようなアプローチの3つの目標を上げました。そして対象者を選出し、個別アセスメントを開始、排泄チェック表も個別で作成しそれらをもとに問題点を抜き出しました。その問題点（課題）から解決に向けたケアプラン（排便サポート計画書）を作成し実施しました。

今回は特に食物繊維の補充と腹部マッサージに重点を置きました。食物繊維の補充は『オクノス食物繊維』を使用しました。この食物繊維はサポートチームのメンバーで飲み比べたところ一番味に変化が無かったため、採用しました。日本人の食事摂取基準では70歳以上女性の1日での食物繊維の目標量は17グラム以上となっています。不足しがちな食物繊維をファイバーの食物繊維で補います。食物繊維は腸内で水分を抱え込み、有害物質を吸着させて体外へ排泄させる働きがあります。

また取り組み開始にあたり、職員の腹部マッサージの技術向上を図るために、看護師による勉強会を実施しました。勉強会は腹部マッサージの技術向上だけではなく、職員の排便サポートの意識の向上にも繋がりました。規則的な排便習慣を得るためには次のようなケアが必要です。①規則的な生活②食生活③水分摂取量④定時の排便習慣⑤座位排便⑥食物繊維の補充⑦運動。特に④定時の排便習慣については意識が低かったことに気づきました。排泄介助を行う場合、どうしても排便、排尿の有無を考えてしまい、排尿、排便がない場合は必要のない排泄だと思いがちでした。排便習慣の獲得にとって大切なことは出ても出なくても一定の時間にトイレに座ることです。これにより便意をなくすことなく規則的な排便習慣に繋げることが出来るのです。もちろんただ座るだけではなく、やや前傾での排便姿勢や適切に腹圧を加えることなど意識をもってケアを行わなくてはなりません。そのような排便サポートに対する

職員同士の高い意識の共有が何よりも必要であることがわかりました。

3. 事例A

Aさん 76歳 女性

Aさんは、1日4回の排泄介助を行っていますが毎日2～3回の泥状便がパットの中に出てしまい、鼠蹊部・陰部から臀部にかけて広範囲に皮膚トラブルを抱えておられました。赤くただれて痒みもあるため、ご自分で痒く行為もあるため表皮剥離をきたしてしまいました。毎回の排泄介助時に陰部洗浄を行い、患部に軟膏を塗布していましたが、陰部などを見られることに大変羞恥心を感じられ、「やめて下さい」と嫌がられたり、表情が陰しくなることもありました。また陰部のただれや発赤が軽減しても軟膏の塗布を止めるとすぐに再発してしまいました。

排便サポートを行うことで皮膚トラブルの解決、そして羞恥心に配慮した排泄ケアに繋げることが出来ないか話し合い、1日の中で何度も出てしまう泥状便を腹部マッサージを行うことで回数を減らせるのではないかと仮説をたて取り組みを開始しました。腹部マッサージは毎朝9時の排泄介助時に行うこととしました。

取り組み開始1ヶ月後、毎日2～3回の排便回数に変化はありませんが、泥状だった便の性状が有形便へ移行していきました。また1回の排便量も以前は少量～中量でしたが中量～多量に増えました。取り組み2ヶ月後には、パット内の排便回数は1～3回と変化がみられました。腹部マッサージにより自然排便の回数も増えてきました。またこの頃には皮膚トラブルも軽減がみられ、赤みや痒みはほとんどなくなりました。毎回の排泄介助時に軟膏を塗布していた時は、皮膚の状態を十分に観察するため、鼠蹊部や陰部を職員がしっかりと観察する必要がありました。羞恥心からか介助に対して「もういいです。やめてください」という発言

や、陰しい表情をされることがありましたが、取り組み後には、そのような発言や表情はほとんど見られなくなりました。

取り組み開始前は腹部に張りがありましたが腹部マッサージを行ったことで張りも軽減しました。食事量も半量ほどで残されていましたが張りが軽減してからは全量摂取されるようになりました。食事量が増えたことで排便量の増加、便の性状が普通便に繋がったと思われます。特に朝食後の排便量が増えたことで排便回数が減少し、皮膚トラブルの解決にも繋がりました。

4. 事例Bさん

Bさん 86歳 女性

Bさんは便秘の為、排便困難時には座薬を使用していました。排便を促すための腹部マッサージ施行時や座薬使用時には痛みの訴えや嫌がられることが多くみられました。食物繊維を補充することで、自然排便を促し不快感のない排泄ケアに繋がりたいと思い取り組みを開始しました。

食物繊維は1日10グラムを補充することとしました。昼食と夕食に分けそれぞれ5グラムをお茶に溶かして摂取していただきました。またお茶を飲まれるのも苦手な方なので言葉かけを行い1日1000CC以上の水分摂取も促しました。

取り組み開始後しばらくはほとんど効果がなく少量の軟便が続いたり、パット内に付着している状態でした。2週間ほど経過したある日、Bさんが「どこで便をしたらいいの？」と職員に尋ねられました。トイレへ案内するとパット内にも中量の排便がありましたがトイレでも多量の排便がありました。1カ月経過するとトイレでの排便が続くようになりました。ほとんど毎日排便があり、坐薬を使用することも、Bさんの嫌な腹部マッサージを行うこともなくなりました。取り組み開始時の自然排便を促す

という目標は達成されました。

次は、排便のタイミングを把握し、トイレ誘導を行うことで排便行為の習慣づけを新たな目標にしました。夕方の排泄介助時に漏れが多く、時折、昼食後に便意の訴えもみられることから 13 時にトイレへ案内することとしました。トイレへ案内する時間を変更してからはすぐに結果が出ました。パット内には排便がなく、トイレでの排便が増えたのです。昼食後にご自分でトイレを探される姿もみられるようになり、排便習慣の確立にも繋がりました。

5. おわりに

今回の取り組みを通じて A さん、B さんとも自然排便に繋げることが出来ました。しかしそれ以上に A さんの場合は羞恥心に配慮したケア、B さんの場合は便意の回復から ADL の向上に繋がり、生活の中で笑顔が多くみられるようになったことが大きな成果だと思います。お二人の笑顔を見て排泄ケアにとってそのようなケアが一番大切であると改めて実感しました。

にしのみや苑には排泄で課題を抱えた利用者はまだまだおられます。今回の事例を通して学んだことを生かし、お一人でも多くの利用者の笑顔がみられるようになるよう排便サポートの取り組みは続けていきたいと思っています。