

## 脊椎術前患者へ術後排便に関する意識付けを試みて

キーワード：脊椎手術、排便コントロール、術前指導、食事、意識変容

### 1 病棟 7 階西

石川知佳 下川裕子 上山佳南子 古田兼聖 白石知之 吉原理恵子 藤里美子

#### I. はじめに

脊椎術後は排便に関する苦痛を訴える患者が多くみられる。実際に、平成 19 年度脊椎手術施行患者の約 3 割が、腹部不快等の症状を訴えている。

その要因として、全身麻酔による影響も考えられるが、脊椎術後は約 3 日間の仰臥位安静を強いられるため、床上での紙おむつ内排泄を余儀なくされている。このように排便環境が著しく変化するため、オムツ内排泄を嫌い、排便を我慢する、便を出さないように食事を摂らない、排便が気になり安静が守れない患者も少なくない。また、清拭・ガーゼ交換等の医師との処置時以外は、体位変換が行えず、術後の疼痛も加わり効果的な腹圧がかけられないため、浣腸・摘便等の機械的刺激による排泄を必要としている状況も、要因として考えられる。

しかし、多くの要因がありながら、当科では排便コントロールに関しては、手術前日の下剤の内服、当日浣腸の処置を行っているのみで、積極的なオリエンテーションは行っておらず、患者の排便に対する意識付けは不十分な現状であった。

便秘予防には食事管理、適度な運動が重要であると言われていたが、脊椎疾患を抱えた患者へ運動を促がすことは困難な場合が多く、今回は食物繊維の多い食品や、乳製品の摂取等、食事指導を中心にパンフレットを作成した。

そこで、約 1 週間の精査入院中に、排便に関するパンフレットを使用した術前オリエンテーションを実施し、患者に合わせた情報提供を行うことで、術前から術後の排泄環境がイメージでき、便秘予防に向けた患者の意識付けを行うことができるのではないかと考え、研究を行い、示唆を得たのでここに報告する。

#### II. 用語の定義

高木らは、「2~3 日に 1 度しか排便がなくても、大便の硬さが普通であり、患者本人が排便に困難を感じないときは便秘とは言わない」<sup>1)</sup>と述べている。

これを取り入れ、当研究では排便の間隔に関わらず、患者が苦痛を感じ、便秘だと自覚している場合を便秘とみなした。

#### III. 研究方法

##### 1. 研究期間

平成 20 年 9 月~11 月

##### 2. 対象

脊椎手術予定患者(内視鏡手術は除外)で当研究の主旨に同意を得られた 9 名 (表 1)  
(男性 3 名、女性 6 名、平均年齢 66.0 歳)

表 1. 症例紹介

	性別	年齢	疾患名	排便習慣	下剤の内服
症例 1	男性	69 歳	腰部脊柱管狭窄症	ほぼ毎日	あり
症例 2	男性	55 歳	腰部脊柱管狭窄症	ほぼ毎日	なし
症例 3	男性	70 歳	頰椎後縦靭帯骨化症	ほぼ毎日	なし
症例 4	女性	43 歳	脊髄腫瘍	1 回/2 日	なし
症例 5	女性	65 歳	腰部脊柱管狭窄症	1 回/2 日	なし
症例 6	女性	75 歳	腰部脊柱管狭窄症	ほぼ毎日	なし
症例 7	女性	79 歳	腰部脊柱管狭窄症	ほぼ毎日	なし
症例 8	女性	76 歳	頰髄症	ほぼ毎日	なし
症例 9	女性	62 歳	腰部脊柱管狭窄症	1 回/3 日	なし

### 3. 方法

1) 平成 19 年度の脊椎術後患者の排便状況、排便に影響を与えると思われる項目（性別、年齢、疾患、術式、麻酔時間、安静期間）を把握、便秘の要因を分析し、パンフレットを作成（図 1）。

**脊椎の手術を受ける患者さまへ ～術後の便秘予防のために～**

**術後のトイレはどうなるの？**

脊椎の術後は **約3日間**（個人差あり）の安静（仰向けで寝たまま）が必要です

この期間のトイレはベッド上でします

**入院前に何か気をつけることは？**

- ▶ 普段から排便習慣を整えておくことが大切
- ▶ 水溶性の食物繊維を多く摂りましょう

水に溶ける食物繊維は腸での吸収がスムーズで腸玉菌のエサにもなり、腸内環境を整えるのに効果的です

**<水溶性食物繊維を多く含む食品>**  
果物（りんご、柑橘類、いちご、など）  
にんじん、じゃがいも、かぼちゃ、豆類など

- ▶ 整腸作用のある乳酸菌飲料、乳製品などを摂りましょう
- ▶ 十分な水分摂取（1日2000～2500mlを目安）
- ▶ 可能な範囲でしっかり体を動かしましょう
- ▶ 下剤はどうしても便が出ないときの緊急措置です。それを忘れず上手に活用しましょう

**手術のあとは便秘になりやすい？**

右のようなものが影響して排便のリズムが安定せず、便秘になることがあります

H19年度当科では脊椎手術後の**約3人に1人**がお腹の症状を訴え、洗腸や排便などの処理を行っています

- ・生活環境の変化
- ・術前の排便習慣
- ・術前の食事内容
- ・手術時の麻酔
- ・術後の安静期間

**手術のあとの注意点は？**

- ▶ 便意があるときは我慢せず排便しましょう
- ▶ ベッド上での排泄に抵抗のある方もおられると思いますが、早期にリズムを元に戻すためにも我慢せず出すようにしましょう。
- ▶ 腸の動きが確認でき、腹痛等の症状がなければ、術翌日から積極的に水分などを摂取しましょう
- ▶ ご自身で腹部マッサージを行うなどの工夫も大切です

消臭剤や換気などによりおいの対策はしっかり行います

図 1. 作成したパンフレット

- 2) オリエンテーション方法の統一を図るため、指導方法のマニュアルを作成。
- 3) 精査入院時、今後の治療方針が決定した時点で、担当看護師がオリエンテーションを実施。
- 4) 退院後、約1週間目に電話による聞き取り調査を行い、オリエンテーションによる意識・行動の有無を独自に作成した質問用紙にそって調査、評価する。

#### 4. 倫理的配慮

研究の主旨と目的について、また不利益が生じないこと、研究以外に情報を使用せず、個人が特定できないことを説明し、同意が得られた患者に施行した。また、電話調査においては事前に都合の良い日時を確認の上実施した。

#### IV. 結果

電話調査の結果より、9名中5名がパンフレットを参考に、手術後の便秘予防に向けて食生活にも意識していると答えた（図2、3、4）。この5名全員が女性であり、男女間で違いがみられた。

男女を比較すると、5名の女性全員が、日頃から食物繊維の多い食品や、乳製品の摂取等、便秘予防に向けた食生活を心がけており、オリエンテーションにより、重要性を再認識することができたと答えた。また、全員が自身で食事管理を行っていた。

一方、男性3名は、日頃から便秘に関する意識はなく、オリエンテーション後も変化はみられなかった。なお、全員が食事管理を同居の家族が行っていた。

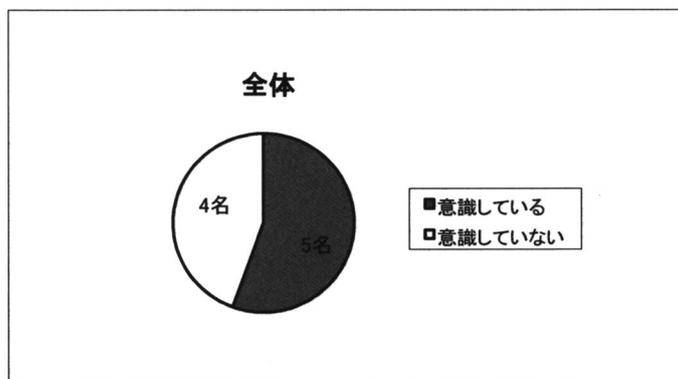


図2、結果（全体）

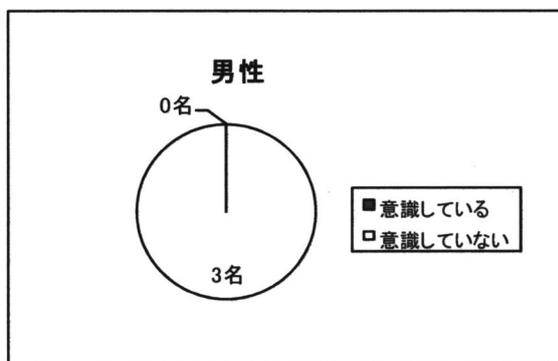


図3、結果（男性）

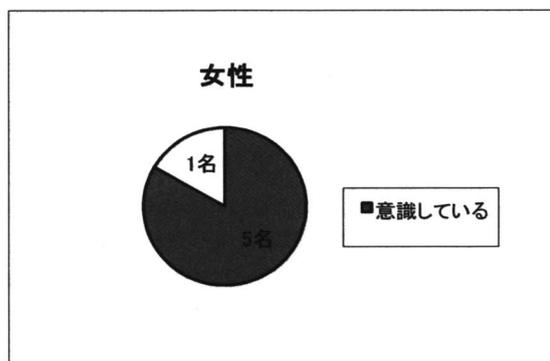


図4、結果（女性）

## V. 考察

今回、男女間で結果に違いが見られた。

松田らは、「女性は便秘傾向にある人が多く、また、残便のある人も男性に比べて多い。」と述べている。<sup>2)</sup>よって女性の特徴として、一般的に便秘傾向にある人が多く、食事管理を自身で行っている場合が多いため、日頃から便秘予防に向けた食生活への関心を持ちやすく、今回のオリエンテーションにより、重要性を再認識し継続することができたと考えられる。

逆に、男性は便秘予防や食生活に対する意識は低く、患者本人だけのオリエンテーションでは意識に変化を起こすことはできなかった。このことから、食事管理を行う家族も含めて、オリエンテーションを行う必要があり、今後は患者の個別性を考慮した指導方法を検討していく。

また、退院後はパンフレットを目に付きやすい場所へ貼るよう説明したが、実行した患者はいなかった。今後はより活用しやすい工夫も検討する必要があるといえる。

今回の研究にあたり、前述したように便秘について定義したが、当研究の対象者には便秘に該当するものはいなかった。

しかし、術後は排便環境の変化から、排便パターンが変わり、術前の排便間隔が維持できず、便秘を自覚することも予測できる。そのため、患者自身は術前から自身の苦痛のない排便パターンを認識し、維持、改善するよう意識付けておくことが重要であると考えられる。

また、看護師も排便コントロールへの意識は低く、患者が苦痛を訴えて初めて、下剤の内服、浣腸・摘便等の処置を行っている現状であり、今後は患者の術前の排便パターンを認識し、早い段階から対処することで、患者の便秘による苦痛が軽減されることが期待できると考える。

通常約1ヶ月の在宅待機期間が、研究期間中は約2ヶ月と長く、実際に対象患者の手術後の排便状況を評価することができなかった。今後は、評価を行っていくとともに、他の排便に影響を及ぼす要因を明らかにし、その他の援助も検討していく必要があると考える。

## VI. 結論

便秘予防に関する術前オリエンテーションの実施は、食事管理をする患者には意識付けをする有効な手段の1つであった。

## VII. 引用・参考文献

- 1)高木永子監修：看護過程に沿った対称看護、病態生理と看護のポイント、74-77、学研、1997
- 2)松田つよみ、矢野温子、松森ひとみ他：注腸透視前処置の残便に影響を与える要因の分析、看護総合、22、78-80、1991
- 3)寺田亜希子、辻川恵、金田ひろみ他：術後長期臥床安静を強いられる患者の排泄援助、看護総合、27、104-106、1996