

論 文

療養型老人病院における 高齢者の便秘と看護ケアの実態

川島 和代・永川 宅和・真田 弘美
泉 キヨ子・加藤真由美・高橋 朝子
(金沢大学医学部保健学科)

紺谷一十三・元尾 サチ・中島 彰子・疋島知恵子
(内灘温泉病院)

A Study of Constipation in the Elderly and Nursing Care in a Long-term Care Hospital

Kazuyo Kawashima, Takukazu Nagakawa, Hiromi Sanada,
Kiyoko Izumi, Mayumi Kato, Asako Takahashi
School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kanazawa University

Hitomi Konya, Sachi Motoo, Akiko Nakashima, Chieko Hikishima
Uchinada Onsen Hospital

要 旨

療養型老人病院に入院している高齢患者80人を対象に便秘と看護ケアの実態をRetrospectiveな方法で調査し、便秘に影響を及ぼすと考えられる要因について検討を加えた。その結果、下記のことが明らかとなった。

1. 入院高齢患者のうち便秘ありの者が入院時56.3%であったが、調査時点で75.0%と有意に増加し、入院という環境変化やベッド上を中心とする療養生活スタイルが便秘を助長した可能性が示唆された。
2. 6ヶ月以上の入院期間の長期化は、便秘の割合の増大が推測され、排便ケアへの意識的取り組みの必要性が示唆された。
3. 排便コントロールへのケアは、下剤や坐薬など薬剤依存の判断・対処が中心となっている現状が明らかとなった。

キーワード

高齢者、便秘、看護ケア、療養型老人病院

はじめに

障害のある高齢者を支える施設サービスの一つである療養型病床群は、病院機能の見直し、再編の過程で濃厚な治療は必要としないが、一定の医学管理下で長期療養を必要とする患者を受け入れる病院と位置づけられてきた。療養型病床群を有する老人病院は一般病院が在院日数短縮の方向に

経営方針を転換させざるをえない中で在宅生活が困難な高齢患者の受け皿として機能していると考えられる。

こうした療養型病床群を持つ老人病院の看護の特徴¹⁾は、疾患の慢性期(ターミナル期も含む)にある高齢者を対象としていること、介護職員と協働体制でケアを提供していることが挙げられる。

看護者は個々の高齢者の看護計画の立案に責任を持ちつつ健康および疾病管理と日常生活援助に大きなウエイトを置いて活動している。中でも排泄ケアはその量と質において高齢者看護の中核であるといえよう。高齢者が一度獲得した排泄能力を低下させた時、その回復を助ける看護には老年期以前の対象と比較して数倍の時と労力が必要である。我々は、入院高齢者の排泄の自立に向けて健康の法則に則ったケアを提供するべく膀胱留置カテーテルの抜去、トイレ排泄の習慣の再獲得、オムツはずしの促進などに取り組み一定の効果を上げてきた。しかし、入院が長期化するにつれ高齢者の排泄機能の低下は否めず、療養型の老人病院の深刻な課題となっている。特に便秘は、高齢者の身体内部環境の調和を乱し、食欲不振、腹満、腸閉塞、不眠、不穏、転倒などの原因となることも少なくないため、その対処には専門的知識と技が求められると考える。

そこで、今回、療養型病院に長期入院している高齢患者の排泄ケアの課題である便秘への援助を検討するため、便秘の出現状況と対処方法、看護ケアについて実態調査を行い、便秘を助長する要因について検討を加えた。

方 法

1. 対象は、I 県にある療養型病床群を有する U 老人病院の入院患者 80 名（定数 80 名）である。調査を行った病院は療養型病床群 II 類の範疇に入る介護力強化型病院である。看護体制は 2 単位、看護者 16 名、介護職員 20 名でケアに当たっている。

2. データ収集は、Retrospective な手法で既存の診療記録、看護記録、排便記録表より抽出した。調査項目は①対象の属性、②基礎疾患、③治療状況、④入院期間、⑤寝たきり度、⑥歯牙の有無と食事の種類、⑦入院時と現在の便秘の有無、

⑧便秘への対処方法、⑨日常生活行動レベルの推移、⑩排便への看護ケアに関する記事を取り出した。便秘の有無を入院時と現在（平成 10 年 11 月時点）で明らかにし、現在の便秘の有無に影響を及ぼしていると考えられる要因（性、年齢、歯牙の有無、食事の種類、寝たきり度、入院期間、ADL の推移）との関連を検討した。

3. 寝たきり度は厚生省が示す寝たきり度判定基準²⁾を用いた。また、日常生活行動レベルは食事・排泄・移動・入浴・更衣の 5 項目を自立、一部介助、全面介助の 3 段階で判定した。看護ケアについては直接ケアに携わっている 3 名の看護者にインタビューし情報を補完した。

4. 分析方法は、便秘の実態とそれにかかわる要因について統計学的（t 検定、 χ^2 検定）分析を加えた。

尚、本研究で用いる便秘とは原因は何であれ 3 日以上自力での便の排出がない状態と定義した。また、療養型老人病院とは従来の老人病院（特例許可老人病院、特例許可外老人病院、介護力強化型病院）の中で厚生省指定の基準を満たした療養型病床群を有している病院のことをさしている。

結 果

1. 対象の背景（表 1）

対象の背景をみると、性別では男性 17 人（21.3%）、女性 63 人（78.8%）とほぼ男女比が 1 : 4 の割合であった。平均年齢は男性 81.7 ± 8.9 歳、女性 82.8 ± 7.2 歳であり、全対象者の平均が 82.5 ± 7.5 歳と療養型老人病院の入院患者の大半が後期高齢者層で占められていた。入院期間の平均は 23.4 ± 23.5 ヶ月とばらつきは大きいと 2 年近くに及んでいた。また、寝たきり度判定区分でみると、ランク B・C といったいわゆる一日の大半を床上で暮らす高齢者が 62 人と全対象者のおよそ 8 割を

表 1 対象の背景

性 別 (%)	男 17 人 (21.3)	女 63 (78.8)	計 80 (100.1)
平均年齢 (歳)	81.7 ± 8.9	82.8 ± 7.2	82.5 ± 7.5
平均入院期間 (月)	15.8 ± 15.7	25.4 ± 25.2	23.4 ± 23.8
寝たきり度 (人)			
ランク J	1	2	3
ランク A	5	10	15
ランク B	8	32	40
ランク C	3	19	22

占めていることがわかり、対象の介護の重度化を反映している。

また、対象の健康障害をみると、対象のほとんどが複数の疾患を有し、内訳をみると脳梗塞、脳出血などの脳血管障害が大半を占め、ついで、高血圧、痴呆、糖尿病、がん、パーキンソン症候群などであった。

2. 排便方法

入院患者の排便方法を表2に示した。今回の対象は、入院時には室内及び、室外のトイレを使用している者が19人、ポータブルトイレ使用者が11人であった。一方、入院時より、オムツを使用している者が27人、オムツとその他の排便方法を併用している者が22人おり、全体の6割がオムツを使用していた。現在の排便方法をみると、トイレ使用者が20人とわずかに増加しているものの、オムツないしオムツとその他の排便方法併用の者が58人と7割にまで増加している実態が明らかとなった。

ただ、排尿のために入院時に膀胱留置カテーテルを使用していた対象が19人であったが現在は2人と大幅に減少している。

表2 排便方法

	入院時	現在
トイレ	19 (1)	20
ポータブルトイレ	11 (1)	2
便器	1	0
オムツ	27 (17)	35 (1)
オムツとその他併用	22	23 (1)

() は留置カテーテル使用者再掲 単位：人

3. 便秘の実態

今回の対象の入院時と現在の便秘の推移を表3に示した。入院時に便秘ありの者は45人(56.3%)

であったが、現在は60人(75.0%)と、入院後便秘ありの者が有意に増加した。

表3 便秘の実態

		入院時			
		便秘あり	便秘なし	不明	計
現	便秘あり	39	19	2	60
在	便秘なし	6	14	0	20
計		45	33	2	80

$\chi = 8.45$ P < 0.01

単位：人

4. 便秘への対処方法

便秘への対処方法の実態は表4の通りである。入院時は排便に対して何も使わないで生活していた者が便秘のある者7人、ない者26人と併せて33人であったのが現在は計8人に減少している。一方、下剤や坐薬など複数の方法を用いて対処する者が入院時便秘ありの者が8人程度であったが、現在は便秘ありの者34人ない者2人と併せて36人となり薬剤への依存度が高くなった事がわかる。

5. 現在の便秘の有無に関連する要因

現在の便秘の有無に関連する要因として性別、年齢、歯牙の有無、食事の種類、寝たきり度別にみたが有意な差はみられなかった。さらに便秘の有無別に入院期間との関係を見たものが表5である。入院期間6ヶ月未満とそれ以上では入院期間6ヶ月以上の対象に便秘ありの高齢者の割合が有意に高かった。

現在の便秘の有無とADLとの関係を見るため、入院時の日常生活行動レベルを現在と比較してADLが上昇した者、変化のない者、下降した者を各々上昇群、維持群、下降群とした。便秘の有無と各群との関係を見たものが表6である。統計学的な差はないが、便秘ありの群にADLの下降した割合が高い傾向がみられた。

表4 便秘への対処の実態

		対処方法				
		何も使わない	下剤	坐薬・浣腸	複数併用	計
入院時	便秘あり	7	22	8	8	45
	便秘なし	26	5	2	0	33
現在	便秘あり	2	21	3	34	60
	便秘なし	6	11	1	2	20

単位：人

表5 現在の便秘の有無とADLの変化

	6ヶ月未満	～2年未満	～5年未満	5年以上	計
便秘あり	10 (16.7)	27 (45.0)	19 (31.7)	4 (6.7)	60 (100.1)
便秘なし	9 (45.0)	28 (45.0)	4 (20.0)	1 (5.0)	20 (100.0)

$\chi = 7.95$ $P < 0.01$ 単位：人 (%)

表6 現在の便秘の有無とADLの変化

	ADL上昇	ADL維持	ADL下降	計
便秘あり	2 (3.3)	46 (76.7)	12 (20.0)	60 (100.0)
便秘なし	1 (5.0)	16 (80.0)	3 (15.0)	20 (100.0)

単位：人 (%)

表7 排便コントロールへの看護ケア

(重複あり)		
便秘あり	下剤・坐薬の調節判断	59件
	トイレ誘導	16
	昼と夜の排泄方法変更	7
	早朝冷水の飲用	1
便秘なし	下剤・坐薬の調節判断	14
	トイレ誘導	3
	早朝冷水の飲用	3
	昼と夜の排泄方法変更	2
	便器使用	1

6. 排便コントロールへの看護ケア

便秘の有無別に排便コントロールへの直接的な看護ケアを示したものが表7である。便秘の有無にかかわらず、下剤や坐薬で排便の調節を図る件数が多かった。実際の薬剤の処方には医師が処方箋を出してはいたが、便秘への対処についての判断はすべて看護者が行っていた。一方、トイレ誘導や昼夜の排泄方法の変更、便器の使用といった排便方法そのものへの働きかけは便秘ありでは23件、なしでは6件であった。早朝冷水飲用は便秘ありの者に1件であった。

考 察

1. 高齢者の便秘に影響を及ぼす生活要因について

高齢者の便秘は加齢による歯牙欠損、胃酸分泌の低下、腸蠕動の減少、腹筋力の低下、排便反射の減弱といった身体的な変化に、運動不足や食事

の偏り、不眠、ストレス、環境の変化などの生活習慣を乱す変化が重なって慢性の便秘を招く。さらに、排便コントロールを円滑にする目的で用いる下剤の連用が慢性便秘を助長している事が指摘されている^{3,4)}。今回、老人病院で長期療養している高齢者を対象に排便に関する実態調査を行った。入院時に便秘のある高齢者が80人中45人(56.3%)であったが、現在では60人(75.0%)と有意に増加していた。これは、入院による環境の変化、入院中の食事や運動など生活内容の影響が考えられる。我々の高齢者の入院不適應に関する調査⁵⁾では、入院初期には身体的変化として便秘をはじめ排泄行動に変化を示すものももっとも多いという結果を得ている。入院といった環境変化による過度の緊張は高齢者の自律神経系のバランスを崩し排便機能を障害し便秘をもたらしやすいと考えられる。また、療養型病床群は従来の老人病棟より一人あたりの空間的スペースは広いものの老人保健施設や特別養護老人ホームのそれには及ばない。しかも多床室では周囲の視線が気になり便意を押さえ込む生活が予想される。加えて病院での長期療養という変化の乏しい生活の繰り返しは食欲や活動性低下につながっていくのではないかと考えられた。いわゆる廃用症候群である。便秘のある群に入院期間6ヶ月以上の高齢者の割合が有意に多いことから裏付けられる。

2. 便秘への看護者の対処とケアについて

今回、便秘への看護者の判断・対処として下剤をはじめ薬剤依存が中心であることが明らかとなった。自然な排泄への挑戦の敗北である。しかし、高齢者の便秘は先に述べたような多様な条件が重

なって出現するため自然排便を期待できない患者が少なくない。また、成人患者と同様なケア方法を適用するにも限界がある。長期療養患者のケアに長く携わっている看護者はこうした限界を多く体験し、排泄援助へのジレンマに陥りやすいと推察する。一方、川島ら⁶⁾は紙おむつの普及が臨床の排泄ケアを変容させ、床上排泄の援助への看護者の関心や技の低下が著しいことを指摘している。紙オムツの便利さが高齢者のゆっくりした排泄自立への過程につきあいにくくなった原因ともいえよう。

調査を行ったU老人病院では排尿に関しては膀胱留置カテーテルの抜去に取り組み、トイレ誘導を積極的に試みて一定の成果は上げている。また、入院高齢者の排泄自立への援助をめざしてできるだけ本人の意志に沿ったかわりや、本人のもてる力を使い自然に近い排泄方法の効果を検証してきた^{7~12)}。中でもオムツはずしの可能性については、対象の今までの生活過程を充分吟味して成功を予測した取り組みの重要性を実証し、時間とマンパワーのいるケアと位置づけてきている。

3. 高齢者の自然排泄を支援するケア体制について

入院長期化は日常生活行動レベルの低下も惹起する。今回も、寝たきり度判定基準でランクB・C状態の対象が7割以上となっていた。現行の看護・介護職員配置基準（患者3人に看護・介護者1人）では、入院患者7割にも及ぶ全面介助レベルの高齢者へのきめ細かい排泄ケアの提供に限界がでてくるのも納得できる。さらに、排泄ケアの性質は対象の生理的变化に始まり訴えの発現を待って開始されるケアである。看護者や介護職員の予測と異なることも多く、その時々状態に合わせてタイミング良く柔軟に対応しなければならない。待つことの難しいケアであり、心理的ストレスが大きいケアと推察できる。

平成12年度より実施の運びとなっている介護保険制度下では、こうした施設サービスを利用できる要介護者が重度化する事は避けられない。重度化した長期入院患者の多い病院では、介助量の相対的増加が見込まれ、現行の職員配置のままで一段と負担感の増大が予測される。欧米諸国並みに高齢者ケアの人員配置を見直すとともに、専門職として排泄ケアの意義を常に問い直せる自律度が要求されよう。

4. 高齢者の便秘改善への方策について (特に施設ケアに関して)

今回、対象とした入院高齢者の便秘が入院時よりすでに半数以上に上っており、入院以前の排便習慣に薬剤依存の割合が高値にみられた。病態の急性期に受けた対処やケア、あるいは基礎疾患や服薬の影響、また、在宅で暮らしていた時の生活習慣の影響も考えられる。高齢者の病態や生活習慣を詳細に把握しておくことが、療養型病院入院以降の看護のアセスメント³⁾の重要な鍵となる。

また、排便には意志の関与が大きく、安心して排泄できるトイレ環境、病室環境、看護者の対応が重要である。排泄物につきものの臭気対策も大切となる。バランスのとれた食事や運動が実施できるよう保険診療報酬項目への反映も重要と考える。まさにケアプランそのものへの経済的保証がケアの発展に欠かせないと考える。

高齢社会の到来で長きにわたる老年期の生活や健康を支える社会基盤は整いつつある。そこにかかわる多くの職種が相互に研鑽を図りながら高齢者のケア方法を模索・蓄積している途上である。高齢者一人一人の排泄ケア（自然なお通じ）に、看護者はロールモデルとして良いケアの浸透を図りつつ現場を変えてゆく力量が求められると感じる。

5. 今回の研究の限界と課題について

本研究は限られた1施設の入院高齢者を対象としており、結果の一般化には限界がある。しかし、高齢者の便秘の出現頻度や対処には共通した問題が包含されていると予測できる。今後、高齢者を支える様々な施設や地域サービスにおいて調査を重ね、よりよいケアへつないでいきたい。

まとめ

長期療養型の病院に入院している高齢患者を対象に便秘の実態とそれにかかわる要因を調査したところ、以下のようにまとめられた。

1. 療養型老人病院における入院高齢患者は、便秘ありの者が入院時56.3%から75.0%と有意に増加し、環境変化やベッド上を中心とした療養生活スタイルが便秘を助長する可能性が示唆された。

2. 療養型老人病院での入院6ヶ月以上の長期化は便秘の割合を増大する可能性あり、排便ケアへの意識的取り組みの必要性が示唆された。

3. 排便コントロールへのケアは看護者によって担われているが、下剤や坐薬など薬剤依存の判断・対処が中心となっている現状が明らかとなった。

文 献

- 1) 鎌田ケイ子編：老いを看取るナースたち，日本看護協会出版会，231-232，1992
- 2) 厚生指標「臨時増刊」国民衛生の動向，厚生統計協会，42(9)，126，1995
- 3) 小島操子，他編：老年看護学，金原出版，79-85，1998
- 4) 馬場忠雄，他：高齢者の便通異常の特徴，老年消化器病，2(2)，115-120，1989
- 5) 川島和代，他：環境の変化に伴う老人の不適應行動に関する研究，第24回日本看護学会（老人看護）集録，144-147，1993
- 6) 川島みどり，他：排泄援助の専門性とは，看護の科学社，16-20，1998
- 7) 西口純子，他：老人のオムツ外しに関する研究，第20回日本看護学会（老人看護）集録，21-24，1989
- 8) 松下育代，他：老人の排泄自立に関する研究—オムツはずしの可能性の検討—，石川看護研究会誌，3(1)，17-26，1990
- 9) 中川亜由美，他：老人の排泄自立に関する研究，第22回日本看護学会（老人看護）集録，47-50，1991
- 10) 川島和代：高齢者の尿失禁を防ぐタイミングの良い援助法，看護技術，40(3)，54-58，1994
- 11) 中島彰子，他：便秘傾向にある高齢患者の看護，看護技術，41(12)，52-55，1995
- 12) 川島和代，他：対象のとらえなおしと排泄用具の活用で自立できた高齢者への看護，臨床看護，22(2)，175-181，1996