

資料

認知症高齢者グループホーム入居者の排便に関する事例検討

The Case Studies of Defecation on the Elderly with Dementia in the Group Home

村田陽子¹⁾, 原 等子²⁾, 吉原悦子³⁾, 大郷みさき¹⁾

Yoko Murata¹⁾, Naoko Hara²⁾, Etsuko Yoshihara³⁾, Misaki Daigo¹⁾

キーワード: 認知症高齢者, グループホーム, 排便, ケアプロトコール

Key words: dementia, group home, defecation, care protocol

要旨

【目的】 認知症高齢者グループホームに入居している認知症高齢者の排便ケアについて検討する。

【方法】 事例は地域特性の異なる2つのグループホームから9事例を検討した。「便秘の改善ケアプロトコール」による排便状況の把握および排便ケアの実施状況について現状のケアの分析を行った。

【結果】 9事例の排便の性状は適度に保たれていた。排便に関連すると思われる日常生活への影響が9人中5人にみられ2人が改善した。排便の確認が難しい事例もあった。対象者の残存機能を生かした排泄方法を個別に工夫していた。排便日誌による観察で量や性状が把握された事例があった。

【考察および結論】 認知症高齢者の排便状況としては、排便に関連した日常生活への影響がみられていた。また、下剤以外の排便ケアが全員に行われ、きめ細やかな対応がなされていた。刺激性下剤や浣腸の使用は少なかった。認知症高齢者グループホームにおいて排便コントロールは重要であり、課題である。排便日誌の利用は日常生活への影響や対応の評価に有効であることがわかった。

I. はじめに

認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護：以下、グループホームとする）とは、家庭的な雰囲気を保てるように設計されたこぢんまりとした住まい空間があることを前提に、少人数の入居者がグループホームスタッフのケアを受けながら共に暮らし、寛ぐことで、現実的に可能な限りの自立生活の持続を目指すケアの形態であり（中島ら、2005）、その数は現在1万事業所を超えている。2006年介護保険制度改正に伴い、入居者の健康管理が重要視されるようになっていく。

高齢者施設では、利用者の6～8割が下剤を使用し

ており、そのうち4割は、下痢症状が出現しながらも便秘症状が改善していない傾向があるという（美登路ら、2000）。便秘に関する薬剤コントロールに関しては、施設においても容易ではないことが推察される。また、石井ら（2011）のグループホームにおける服薬管理の調査では、入居者の6割に頓服薬が処方されており、そのうちの7割が下剤であったと報告している。また、大郷ら（2011）はグループホームでは排便確認の困難さがあることを指摘している。これは、認知機能により排便の有無を答えるのが難しい人だけでなく、排泄が自立している人、比較的認知機能がしっかりしている人でもみられると報告している。これらのことから、

2012年8月22日受付；2012年12月11日受理

1) 元新潟県立看護大学 former Niigata College of Nursing 2) 新潟県立看護大学 Niigata College of Nursing

3) 西南女学院大学 Seinan Jo Gakuin University

グループホームにおいて入居者の快便を目指すケアを検討し、望ましい排便ケアを提供することは、入居者のQOLを高めケアの質を向上する上でも非常に重要である。

そこで、グループホーム入居者の排便ケアについて具体的に検討することを目的にグループホーム入居者の事例検討を行った。今回、この事例検討からみえたグループホームにおける入居者の排便ケアの課題について報告する。

Ⅱ. 研究方法

1. 目的

グループホーム入居者の排便ケアについて検討するために「便秘の改善ケアプロトコル」(伴ら, 2009)を用いた事例検討を行う。

2. 事例および事例の選定方法

グループホーム入居中の認知症高齢者9人。縁故法により選択された所在地域の異なる2県各1施設のグループホーム(A, B)において、A施設3人、B施設6人。事例の選定はグループホームスタッフが日々のケアの中で排便に困難を感じている入居者を選定した。

3. 期間・方法

2011年1月～3月に、9事例の排便に関する状況をプロトコルにより情報収集し分析した。プロトコルは、施設高齢者の排便ケアを系統的に実施するために、高齢者の快便をめざし、個別および集団の排便状況が把握しやすく、介入効果がわかりやすいという特徴がある「便秘の改善ケアプロトコル」を使用した。

プロトコルを導入する前にプロトコルの使用方法に関する説明会を行い、記録はスタッフが行った。記録用紙は年齢、性別、要介護度、ADLの状況など

のフェイスシートのほかに、「便秘の改善ケアプロトコル」から、介護施設入居者の便秘の発生や悪化の可能性のある高齢者を早期に発見し、排便に関する情報を集約して一覧できる「便秘に関するリスク・アセスメントシート(以下、リスク・アセスメントシート)」と、経時的な排便状況を詳細に記録しやすく重要な情報源となる「排便日誌」を使用した。最初にリスク・アセスメントシートを記載し、その後2週間、排便日誌を記録した。

4. 分析方法

9事例のリスク・アセスメントシートと排便日誌の記録内容から事例を記述し質的に分析した。

5. 倫理的配慮

今回の取り組みに関してはグループホーム管理者、スタッフに本調査の目的、方法について説明し、書面による同意を得た。また、事例分析に際しては個人が特定できないよう留意して行った。なお、本調査に関しては西南女学院大学の倫理審査委員会の承認(2010年度第22号)を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 9事例の基本属性と排便状況

9事例の基本属性を表1に、排便状況と特徴について表2に示す。

2. 2週間記録した「排泄日誌」からの排便状況

排便頻度および状況としては、定期的の下剤を使用し毎日～3日ごとの排便間隔である者が3例、定期的な下剤を使用しているが排便間隔が4～5日間と長い者が1例、定期薬はなく臨時薬の使用で最大10日間排便がない者が1例、排便回数は問題ないが1回量がコロコロ便～母指大と少ない者が1例であった。便性状はほとんどがやや軟らかい～普通～硬い有形便であ

表1 対象者の基本属性

| 事例 | 年齢 | 性別 | 現病歴・既往歴 | 服薬 | 要介護度 | 障害高齢者の日常生活自立度 | 認知症高齢者の日常生活自立度 |
|-----|-----|----|------------------------|-------------------|------|---------------|----------------|
| A-1 | 86歳 | 男性 | 認知症 | 向精神薬 | 2 | A1 | Ⅲa |
| A-2 | 95歳 | 女性 | 認知症, 高血圧性心不全 | 向精神薬, 利尿薬, 鉄剤 | 3 | A2 | Ⅲa |
| A-3 | 91歳 | 男性 | 認知症, パーキンソン病 正常圧水頭症 | パーキンソン病治療薬 利尿薬 | 3 | A2 | Ⅲ |
| B-1 | 74歳 | 女性 | 認知症, 心疾患 閉塞性動脈硬化症 | 利尿薬 | 2 | A1 | I |
| B-2 | 90歳 | 女性 | 認知症, うつ病, 高血圧 肺がん | 向精神薬, 利尿薬 | 2 | A2 | Ⅱa |
| B-3 | 94歳 | 女性 | 認知症 | 利尿薬 | 4 | C1 | Ⅲb |
| B-4 | 73歳 | 女性 | 認知症, うつ病 | なし | 4 | B1 | Ⅳ |
| B-5 | 77歳 | 女性 | 認知症, パーキンソン病 | 向精神薬, 利尿薬 | 4 | C2 | Ⅱb |
| B-6 | 86歳 | 女性 | 認知症, 糖尿病 | なし | 5 | C1 | M |

表 2 9 事例の排便状況と特徴

| 事例 | 便秘に関するリスク・アセスメントシートより | | | | | | | | | | 排便日誌より | | | |
|-----|-----------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|----|---------------------------|-------------------------|------------------------------|--|--|----------------------------|---------------------|---|---|
| | 排便頻度 | 排便時間帯 | 1回の排便量 | プリストル便性状スケール | 便色 | 排便場所 | 下剤定期薬 | 下剤臨時薬 | 日常生活での対応 | 排泄動作 | 水分摂取量 | 食事摂取状況 | 症状、自覚症状 | 日常生活への影響 |
| A-1 | 規則性 ない | 記載 なし | ・手拳大 1個分 ・手拳大 2個分 | ③やや硬い | 茶 | 洋式 トイレ | マグラックス®錠 330mg 3錠 | テレミンソフト® 1本 (3日ないとき) | ・水分多く摂取 | 便意がわからない ときがある。それ 以外自立。 | 937ml/日 | 全量 | なし | 表情の陰しさが2 回、不穏1回、暴 言1回、落ち着か ないことが1回、 倦怠感1回 |
| A-2 | 毎日 1-2回 | 朝夕 その他 (不規則) | ・母指大 1個分 ・手拳大 1個分 | ④普通 ⑤やや軟らかい | 黒 | 洋式 トイレ | マグラックス®錠 330mg 2錠 | なし | ・ゆっくりトイレ に座る ・食物繊維 ・水分多く摂取 ・ヨーグルト ・マッサージ | 腹圧をかけられる。 それ以外は介助 | 1100ml/日 | 3~10割 とムラが ある | なし | 排便方法に対し 「どうしたらいい か分からん」と混 乱され落ちつか ないことがあった。 |
| A-3 | 3日に 1回 | 不規則 | ・手拳大 1個分 | 記載なし | 茶 | 洋式 トイレ | マグミット®錠 330mg 2錠 | マグミット®錠 330mg (2日ないとき) | ・水分多く摂取 ・食事と間食を とる | トイレの場所はわ からない、介助で トイレに行ける。 排便後の後始末は できない、下着の 着脱は介助でき る、それ以外自立。 | 800ml/日 | 朝4割 夜8割 夜7割 | 「スツキリし た」「コロコロ便 のみ」との発言 | 「落ち着かずそ わされる」 「イライラしてい る様子」 |
| B-1 | 毎日 1回 | 不明 | 記載なし | ①コロコロ ④普通 | 茶 | 洋式トイレ、 夜間はポータ ブルトイレ | なし | なし | ・水分多くとる ・保温 | 腹圧をかけられる。 それ以外自立。 | 970ml/日 | 全量 | 「コロコロ便の み」との発言 | なし |
| B-2 | 2、3日 に1回 | 朝、昼、 夕、不 規則 | ・手拳大 1個分 | ④普通 | 茶 | 洋式 トイレ | なし | なし | なし | すべて自立 | 940ml/日 | ほぼ全量 | 「いつもわかめ みたいな黒い便 が出る」「便が2 回でた」 | 排便確認が苦痛 |
| B-3 | 規則性 ない | 不明 | 記載なし | 記載なし | 茶 | 洋式 トイレ、 おむつ | なし | ラキソベロン® 15滴 (5日ないとき) | ・トイレにゆっ くり座る ・水分多く摂取 ・マッサージ ・足浴・体のひ ねり・保温 | 腹圧をかけられる。 姿勢を保持でき る、それ以外介 助。 | 670ml/日 (300~ 750ml) | 主食7割 副食10割 | 腹部に少しはり 感がみられた | なし |
| B-4 | 規則性 ない | 不明 | 記載なし | 記載なし | 茶 | 洋式 トイレ | なし | なし | なし | トイレの場所がわ からないときがあ る、それ以外自立 | 1160ml/日 | 全量 | 肛門部の痛み | 落ち着かず動きま わっていた |
| B-5 | 規則性 ない | 朝 | ・手拳大 2個分 | ③やや硬い (ときどき不消化) | 茶 | 洋式 トイレ | プルゼニド® 12mg | なし | ・マッサージ ・保温 | 腹圧をかけられる。 それ以外介助。 | 670ml/日 | 3~7割 とムラが ある | 「ズボンがきつ くなった」「お腹 が苦しい感じが する」「腰が痛 い」と不快を訴 えていた。 | なし |
| B-6 | 毎日 数回 | 不規則 | ・手拳大 1個分 | ⑤やや軟らかい | 茶 | おむつ | 酸化マグネシウム 0.7g | なし | なし | すべて介助 | 1330ml/日 | 全量 | なし | なし |

り、泥状便や硬い便はわずかで、水様便の人はいなかった。

排便ケアの状況としては、1日の排便回数が5～6回と多かったが下剤の調整により2～3回へ減り一回排便量も増えた者が1例、肛門痛への対処により痛みが改善し少量だった排便量が増えた者が1例だった。一方、排便確認に対する苦痛の訴えがあり調査を中断した者が1例いた。浣腸の使用や、排便を行った人はいなかった。日常生活援助として、全員に腹部マッサージや水分摂取、離床を促すことや体操が行われていた。排便と関連した日常生活への影響として落ち着かないことや暴言、表情の陰しきなどが5例に見られ、対応により2例に改善がみられていた。

IV. 考察

1. グループホーム入居者の排便の特徴

今回、排便回数や頻度など排泄パターンは9事例それぞれに違いがみられた。陶山ら（2006）は介護施設で生活する高齢者の水様便や泥状を排出する割合が44.2%と報告しているが、今回の事例では便性状に関しては適度にコントロールされていた。

陶山ら（2006）は高齢者の座位保持能力の低下がトイレでの排泄や腹圧をかけることを困難にしていると述べている。今回の事例の排泄行動としては、9人中8人が腹圧をかけることができおり、その他の行動の中でも自立している比率が高かった。また、この8人は洋式トイレやポータブルトイレで座位を保ち排便していた。グループホームにおいては座位保持能力や腹圧をかけるなど排便を促すための行動ができる状態の人が多い。このような排泄行動が維持できていることはグループホームにおいて個々の残存機能を維持するためのケアが行き届いているともいえる。排泄時の努責を促す声かけや、便意を感じているときのトイレへの誘導、安定した排便姿勢保持へのトイレの環境作り、日常生活の中で体を動かし寝たきりにさせないなど、きめ細やかなケアが認知症高齢者の機能を維持していくためには必要である。

また、認知症の人は、排泄がうまくいかないことで落ち着かなくなり（不穏状態）問題が生じるが、これは心理状態によるものが大きい（伴ら、2010）といわれている。今回の調査でも排便に関連すると思われる日常生活への影響が9人中5人にみられた。特に、排便が定期的にあるが精神的な不安定さを訴えていたところ、下剤を追加することで排便間隔があき、症状が落ち着いた事例があった。また、排便回数が多いと混

乱し落ちつかない状況が、下剤を減量することでなくなった事例があった。このように排便に対する直接的な訴えがはっきりと示されないことは認知症の大きな特徴のひとつであるかもしれない。これらの状況から排便パターンが規則的で一見問題なしに見える状況であってもささいな不調を訴えにくい認知症において、日常生活への影響として出現することがあると思われた。このような排便と日常生活との関連は認知症においてよくみられることであり、グループホームにおける排便コントロールの必要性が示唆された。

その一方で、排便の確認の困難さも見出された。日常生活自立度が高く、認知機能障害も軽度である場合、排便確認などのかかわりが困難である場合や精神的な負担になる場合もある。また、今回排便日誌を2週間記録して分析を行ったが、排便パターンが10日間という事例もあり、2週間では把握が難しかった。

2. 事例に実施されていた排便ケアの状況

今回の事例では下剤以外の排便の援助が全事例で確認できた。具体的には、少人数であっても個別の食事形態に対応し、食事量と水分摂取量は細かく内容や量を把握していた。また、腹部マッサージやトイレにゆっくり座るなど個別の対応もみられた。陶山ら（2006）は介護施設で生活する高齢者で水分摂取量を増やすための援助を受けているものは57.8%だったが、定期的にトイレに誘導する、腹部マッサージなどの排便を促すケアはあまり実施されていないと報告している。しかし今回の調査のグループホームでは下剤以外の排便を促す援助が複数行われ工夫されていた。

排便ケアにおいては、B-4の事例のように肛門部の痛みを訴え徘徊していたところ、スタッフによる局所のトラブルの発見と素早いきめ細やかな対応により、排便を困難にする原因が取り除かれた状況が観察された。便の量、便性状、セルフケア動作などの細やかな観察がなければ発見が遅れた可能性があり、いつもの様子が観察され、情報が共有されていたことにより異常の発見につながったのではないかと考えられる。

下剤の使用に関して、定期あるいは臨時の使用をしている者は9例中6例であり、石井ら（2011）のグループホームでの調査研究ともほぼ一致していた。介護施設における報告（平野ら、2004；陶山ら、2006）で多く使用されている下剤は刺激性下剤、次いで機械的下剤であったが、今回は刺激性下剤の使用は少なかった。さらに介護施設で生活する高齢者の33.1%に浣腸が行われていた（平野ら、2004）という報告もあるが、今回は浣腸や排便は一切行われていなかった。便性状

の特徴も異なっていること、入居者のADLなど特性の違いがあること、対象施設の特性などがこの薬剤の使用状況に関与している可能性もあるが、施設には看護師が常駐していないため極力薬物に頼らない傾向となっているのかもしれない。施設や事例を増やしてこの傾向について検討していく必要性が示唆された。

3. 「便秘の改善ケアプロトコル」使用の評価

記録用紙に関しては不具合なく記入できた。リスク・アセスメントシートにおいてはリスク・アセスメントの段階で時間帯や便性状が不明である場合においては、便秘のリスクがあるとみなして排便日誌を記録することで、排便状況がわかりにくい認知症者においても具体的な状況の把握に役立つことがわかった。

V. 結論

今回、グループホーム入居者の排便状況について事例検討を行った。その結果、グループホーム入居者の排便ケアの課題について以下の4点が明らかになった。

1. 入居者の排便パターンには各個人による個別性がみられたが、適度にコントロールされグループホームにおけるきめ細かな対応がなされていることが示唆された。
2. 排便に関連すると思われる日常生活への影響が5事例にみられ、うち2事例は排便ケアによって改善した状況が観察され、グループホームにおいても排便コントロールの必要性があることが示唆された。
3. 下剤以外の排便ケアとして、日常生活の中で生活のリズムを整え、適度な食事・水分量の確保、腹部マッサージなどが個別の状況に応じて実施されていた。
4. 認知症における排便確認の困難さがあることが今回の事例でも確認できたが、排便日誌を記録することで、排便状況の把握に役立つことがわかった。

なお、今回の研究は、事例検討でありグループホーム全体の調査ではない。また、限られた地域での調査であることから、今回の結果が全体の特徴とは言い切れない。今後さらに事例数を増やした調査が必要である。

謝辞

本研究に際し、ご協力いただいたグループホームの施設スタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

文献

- 伴真由美, 原等子, 辻村真由子, 他 (2009): 施設高齢者のための排便(便秘改善)ケアプロトコル開発-実践現場におけるケアプロトコルの有用性の検討, 日本老年看護学会第14回学術集会抄録集, 92.
- 伴真由美, 原等子, 辻村真由子, 他 (2010): 第6章 快便を目指すケア, 中島紀恵子, 石垣和子(監), 高齢者のための生活機能再獲得のためのプロトコル, 136-170, 日本看護協会出版会, 東京.
- 大郷みさき, 吉原悦子, 原等子, 他 (2011): 認知症高齢者グループホーム入居者に対する排便管理の実態-法人専属看護師のいるグループホーム職員へのインタビューから-, 日本老年看護学会第16回学術集会抄録集, 182.
- 平野芳子, 大川恵津子, 嶋田美江, 他 (2004): 療養病床郡における排便状況と下剤処方の実態調査, Expert Nurse, 20(10), 70-72.
- 石井美紀代, 吉原悦子, 水原美地 (2011): 認知症高齢者グループホームにおける頓服薬処方の現状と与薬時の不安について, 西南女学院大学紀要, 15, 15-23.
- 美登路昭, 小島邦行, 森岡千恵, 他 (2000): 加齢と便通異常. 老年消化器病, 12(3), 265-270.
- 中島紀恵子, 北川公子, 大久保幸積, 他 (2005): グループホームケア(改訂版), 74, 94, 日本看護協会出版会, 東京.
- 陶山啓子, 加藤素子, 赤松君子, 他 (2006): 介護施設で生活する高齢者の排便障害の実態とその要因, 老年看護学, 10(2), 34-40.