

排便日誌を用いた 個別的な排便ケアの有用性

篠澤由香[†] 深田智美 横山 愛 長谷川友加 森川祐子 藤澤隆夫*

IRYO Vol. 73 No. 5 (235-242) 2019

要旨

慢性の便秘は、療養型病棟や介護施設における入院・入所患者の多くが抱える問題で、排便ケアは看護や介護業務の重要課題である。多忙な業務の中では画一的な下剤使用に頼りがちとなるが、患者のよりよいQOLのためにはきめ細かな対応が求められる。本研究では、長期臥床中で慢性便秘をともなう患者を対象に、排便日誌をもとにした個別的な排便ケアを行い、その有用性を検証した。対象は国立病院機構三重病院神経内科病棟に入院中の神経難病患者で排便コントロールが困難な慢性便秘患者12名であった。方法は排便日誌で排便の頻度、便の性状を記録して排便周期を予測、それまでの画一的な下剤使用から予測排便日の前日内服に変更、さらに排便日誌に基づいて緩下剤使用量の調節や食物繊維を含む経腸栄養剤の使用も併用した。評価は、ケア方法の変更前の30日間、変更後の30日間で行い、それぞれ下剤使用量、便の回数・量・性状、排便間隔、排便回数を記録して比較した。その結果、排便までに要する下剤内服日数と使用量が減少し、便の性状が改善（硬便や下痢便、少量や多量の頻度の減少）した。これら個別排便ケアにかかる業務負担の増加はなかった。以上より、排便日誌による丁寧な観察に基づいて個別的な排便ケアを行うことは長期臥床患者の便秘改善に有用であると考えられた。

キーワード 排便日誌, 排便ケア, 慢性便秘, 神経難病, 長期臥床

はじめに

慢性の便秘は、療養型病棟や介護施設における入院・入所患者の多くが抱える問題で、排便ケアは看護や介護業務の重要課題である。よく行われている対応は、刺激性下剤の常用内服や「〇日間排便がな

ければ、〇〇を行う」など画一的になりがちで、個々のアセスメントに基づいた対応は必ずしもできていないことが多い。長期療養型である国立病院機構三重病院（当院）の神経内科病棟でも、原疾患の要因¹⁾に加え、高齢化や長期臥床によって慢性便秘の患者が多い。私たちもこれまでは下剤の常用または「2

国立病院機構三重病院 看護部 *同 臨床研究部 †看護師

著者連絡先：篠澤由香 国立病院機構三重病院 看護部 神経内科病棟 〒514-0215 三重県津市大里窪田町357

e-mail : kinako8181@gmail.com

(2018年8月2日受付, 2019年3月8日受理)

Individualized Nursing Care for Constipation using Bowel Movement Diary

Yuka Shinozawa, Tomomi Fukata, Ai Yokoyama, Yuka Hasegawa, Yuko Morikawa and Takao Fujisawa*, Department of Nursing, Mie National Hospital, *Department of Clinical Research, Mie National Hospital

(Received Aug. 2, 2018, Accepted Mar. 8, 2019)

Key Word : chronic constipation, constipation care, bowel movement diary, severe degenerative neurological disorders, protracted bed rest

0. 排便日誌	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排便の有無 ・ 便の性状 ・ 食事、水分量など 	⇒ 排便周期の予測
1. 頓用刺激性下剤（ピコスルファートナトリウム）		⇒ 予測排便日の前日に内服
2. 刺激性下剤（センナ・ダイオウ）常用例		⇒ 中止
3. 緩下剤（酸化マグネシウム）内服例		⇒ 便性にあわせて調整
4. 経腸栄養剤の変更		⇒ 食物繊維（グアーガム）含有

本研究で実施した排便ケアを図式化した。まず、排便日誌をつけ、それにもとづき、排便周期を予測、それまで固定間隔で内服が行われていた刺激性下剤の頓用を予測排便日の前日に内服してもらうようにする。刺激性下剤の常用例はすべて中止してもらう。緩下剤も便性にしがたって調整を試みる。可能な例には食物繊維を含む経腸栄養剤に変更する。

図1 個別的排便ケア

日間排便がなければ頓用下剤を排便があるまで連日内服する」といった主に下剤に依存した対応であった。

排便コントロール方法の先行研究では、腹部刺激や坐薬や浣腸などの処置の工夫、下剤使用の工夫、食事療法、排便アセスメントなどの検討がなされている^{2)~5)}。排便アセスメントでは、排便日誌が紹介されており、排便周期や便秘の種類が理解しやすい⁶⁾⁷⁾。また、経腸栄養法では、食物繊維であるグアーガム分解物の効果も検討されている^{8)~10)}。しかし、これらを日常の看護の中で実施し、実際の有用性を検証した研究は多くない。

そこで、私たちはこれまでの下剤に頼ったルーチン対策を見直し、排便日誌を用いて下剤内服の調整を行うとともに、経腸栄養の変更も検討するなど、個別的な排便ケアを行うことで、実際にどれだけ便秘に関わる問題を改善させることができるかを検証することとした。

目 的

本研究の目的は、排便日誌を用いた個別的な排便ケアおよび高食物繊維（グアーガム分解物）栄養剤の排便コントロールへの効果を検証することである。

方 法

1. 研究デザイン：非ランダム化前向き観察研究で、介入前後の変化を評価するものとした。
2. 対象：当院神経内科病棟に神経難病などによる長期入院中で、自然排便が3-4日以上みられず、刺激性下剤の内服をしばしば必要とする慢性便秘患者を対象とした。とくに、下痢や硬便を繰り返す、下剤内服に対する反応が悪く排便まで数日以上連日内服を必要とする例を含めた。除外基準は、以下のとおりとした。
 - ①病状が不安定で、医学的に排便コントロール介入が困難である
 - ②家族に十分な説明をする機会がなく、同意が得にくい
3. 研究期間：2017年1月-11月に研究を行った。介入の効果を評価するため、2017年1月-9月の内の30日間を観察期間とし、排便ケア方法の変更後、2017年4月-11月の内の30日間を評価期間とした。

4. 個別排便ケアの方法（図1）

まず、排便日誌を用いて、排便周期を予測した。これに基づき、それまで固定間隔で行っていた刺激性下剤の頓用を予測排便日の前日に内服することと

表1 排便日誌（記入例）

日付	排便時間	排便間隔	排便の量	プリストルスケール	排便の実施	排便での反応	ピコスルファートナトリウム（頓用）	食事	水分量	備考欄
5月5日			付着・少・中・多		有・無	有・無	眠前10滴	経腸栄養1200 kcal	1300 ml	刺激性下剤（センナ）の常用
5月6日			付着・少・中・多		有・無	有・無	眠前11滴	経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月7日			付着・少・中・多		有・無	有・無	眠前12滴	経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月8日	10:00	5日	付着・少・中・多	1	有・無	有・無	眠前13滴	経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月9日	10:00	1日	付着・少・中・多	1・7	有・無	有・無		経腸栄養1200 kcal	1300 ml	おむつより便漏れ
5月10日			付着・少・中・多		有・無	有・無		経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月11日			付着・少・中・多		有・無	有・無	眠前10滴	経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月12日			付着・少・中・多		有・無	有・無	眠前11滴	経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月13日			付着・少・中・多		有・無	有・無	眠前12滴	経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月14日	15:00	5日	付着・少・中・多	7	有・無	有・無		経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月15日			付着・少・中・多		有・無	有・無		経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月16日			付着・少・中・多		有・無	有・無	眠前10滴	経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月17日			付着・少・中・多		有・無	有・無	眠前11滴	経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月18日			付着・少・中・多		有・無	有・無	眠前12滴	経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月19日			付着・少・中・多		有・無	有・無	眠前13滴	経腸栄養1200 kcal	1300 ml	
5月20日	11:00	6日	付着・少・中・多	1・7	有・無	有・無		経腸栄養1200 kcal	1300 ml	おむつより便漏れ
5月21日	15:00	1日	付着・少・中・多	7	有・無	有・無		経腸栄養1200 kcal	1300 ml	

上記所見を以下のように評価した

- ・5-6日目に排便があるため、排便周期は5-6日であるが、6日目になるとおむつ漏れになるほど便が多量になる
- また、硬便にもなり5日目に排便できるとよい
- ・刺激性下剤常用の上、連日の頓用下剤により、下痢になっている
- 刺激性下剤の常用の中止と、頓用下剤内服日を排便周期にあわせて4日目より内服開始に変更する
- ・下痢傾向にあるため、グアーガム分解物含有の経腸栄養剤に変更する

排便日誌は、排便の頻度、便の性状・量、下剤の内服回数・量、摂取食事内容・量、摂取水分量を記入することで、排便状況の評価（排便周期・便秘の種類・下剤の調整方法）ができる。記入例と表の下欄に評価内容を示した。

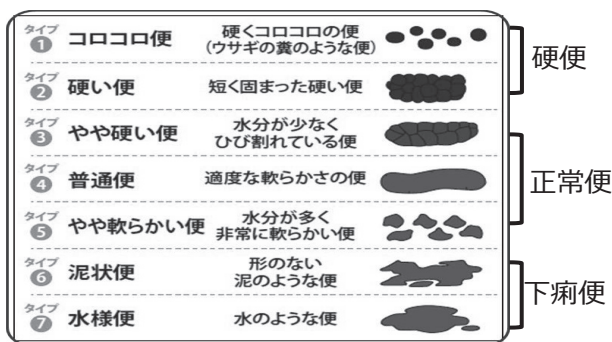


図2 プリストル・スケール

国際的な便の性状基準である。7つに性状が分けられており、1・2が硬便で便秘の性状、3・4・5が正常便で、コントロールが良い状態、6・7が下痢便とされる。

した。刺激性下剤を常用していた例は常用を中止した。緩下剤の使用例は、排便日誌の観察（便性）に基づいて調整を試みた。

可能な例には、経腸栄養剤を食物繊維であるグアーガム分解物を配合した「アイソカルサポートソフト®」に変更した。食物繊維グアーガムは欧州静脈経腸栄養学会のガイドラインにおいて、経腸栄養が引き起こす下痢防止に有効（推奨度A）とされている⁹⁾。

5. 評価方法

(1) 排便日誌

排便の頻度、便の性状・量、下剤の内服回数・量、摂取食事内容・量、摂取水分量を排便日誌に記入した（表1）。

表2 栄養と下剤の調整の実際

対象	食事の種類		食事エネルギー (kcal)		水分量 (ml)		食物繊維量 (g)		刺激性下剤の常用		酸化マグネシウム		刺激性下剤頓用方法 (ピコスルファートナトリウム)		調整期間	
	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後		
アイソカルサポートソフト®使用	A	PGソフト 1100kcal 白湯 1100ml	アイソカルサポートソフト® 1100kcal 白湯 1100ml	1100	1100	1581	1661	4.1	21.2	なし	なし	500mg	250mg	2日排便なし～ 5滴(増量なし)	3日排便なし～ 5滴(増量なし)	1ヵ月半
	B	PGソフト 1100kcal 白湯 900ml	アイソカルサポートソフト® 1100kcal 白湯 900ml	1100	1100	1381	1461	4.1	21.2	なし	なし	500mg	330mg月・ 木のみ	なし	なし	2週間
	C	PGソフト 900kcal 白湯 900ml	アイソカルサポートソフト® 900kcal 白湯 900ml	900	900	1293	1359	3.3	17.4	ダイ オウ	なし	1000mg	1000mg	2日排便なし～ 10滴から	変更なし	なし
	D	PGソフト 1100kcal 白湯 1400ml テゾン1本	アイソカルサポートソフト® 1100kcal 白湯 1400ml テゾン1本	1120	1120	2006	2086	4.1	21.2	なし	なし	なし	なし	2日排便なし～ 10滴から	3日排便なし～ 12滴から	半月
	E	PGソフト 1100kcal 白湯 900ml	アイソカルサポートソフト® 1100kcal 白湯 900ml	1100	1100	1381	1461	4.1	21.2	センナ	なし	なし	なし	2日排便なし～ 5滴から	変更なし	1ヵ月
	F	PGソフト 800kcal 白湯 1400ml テゾン1本	アイソカルサポートソフト® 800kcal 白湯 1200ml テゾン1本	820	820	1875	1733	3	15.4	なし	なし	330mg	1160mg	2日排便なし～ 13滴から	3日排便なし～ 13滴から	2ヵ月半
アイソカルサポートソフト®使用なし	G	PGソフト 800kcal 白湯 800ml	PGソフト 700kcal 白湯 800ml	800	700	1150	1106	3	2.6	なし	なし	なし	なし	2日排便なし～ 5滴から	2日排便なし～ 3滴から	2ヵ月半
	H	PGソフト 900kcal 白湯 900ml	ペプタメン 600kcal 白湯 900ml テゾン1本	900	620	1293	1425	3.3	0	センナ	なし	なし	500mg	2日排便なし～ 8滴から	変更なし	2ヵ月半
	I	ペプタメン 300kcal PGソフト 600kcal 白湯 600ml	ペプタメン 900kcal 白湯 800ml	900	900	1062	1400	0	0	なし	なし	330mg月・ 木・土の み	330mg 3日排便 がない時	なし	なし	1ヵ月
	J	PGソフト 800kcal 白湯 900ml テゾン1本	ラコール 800kcal 白湯 900ml テゾン1本	820	820	1375	1825	3	0	なし	なし	なし	なし	2日排便なし～ 8滴から	4日排便なし～ 7滴から	半月
	K	ペプタメン 900kcal 白湯 800ml	ペプタメン 600kcal 白湯 900ml	900	600	1400	1300	0	0	なし	なし	なし	なし	4日排便なし～ 5滴から	4日排便なし～ 9滴から	10日
L	軟飯・軟菜・きざみ	軟飯・軟菜・きざみ	1145	1145	平均 1287	平均 1355	平均 10.9	平均 10.9	センナ	なし	なし	660mg	2日排便なし～ 13滴から	2日排便なし～ 15滴から	1ヵ月	

(2) 便の性状判定

国際的な基準である「ブリストル・スケール」を使用した(図2)。7段階の評価であり、タイプ1, 2を硬便, タイプ3, 4, 5を正常便, タイプ6, 7を下痢便とした。

(3) 便の量

鶏卵の大きさをめやすに、極少量: 1個未満相当, 少量: 1-2個相当, 中等量: 3-4個相当, 多量: 5個以上相当とした。

(4) 個別排便ケアの効果判定

ケア方法変更前の30日間, 変更後の30日間で, それぞれ下剤使用量, 便の回数・量・性状, 排便間隔, 排便回数を比較した。また, これらの指標を経腸栄養剤アイソカルサポートソフト®使用の有無でも比較した。排便コントロールの改善は, ①刺激性下剤の常用が中止できるか, ②頓用刺激性下剤(ピコスルファートナトリウム)の使用頻度と量が減らせるか, ③便性状が正常便へ移行できるか, を指標とし

た。

6. 統計解析

カテゴリーデータは χ^2 検定により比較した。連続変数の平均値の差は対応のあるt検定で解析した。ソフトウェアは, GraphPad Prism 7(GraphPad Software, Inc., San Diego) (p<0.05をもって優位差ありとした)を用いました。

7. 倫理的配慮

本研究は当院倫理審査委員会で審査を受け, 承認を得た(承認番号29-05)。その後, 対象患者と家族に本研究の目的・方法, 個人情報保護, 研究参加は自由意志であること, 不参加による不利益はないことについて文章を用いて説明, 同意を得た。本人が意思決定できない場合, 意思決定できても同意書へのサインができない場合, 家族への説明・同意または家族による同意書の署名を得た。個人データは, 研究代表者が本研究終了まで保管し, 調査結果発表後に廃棄することとした。

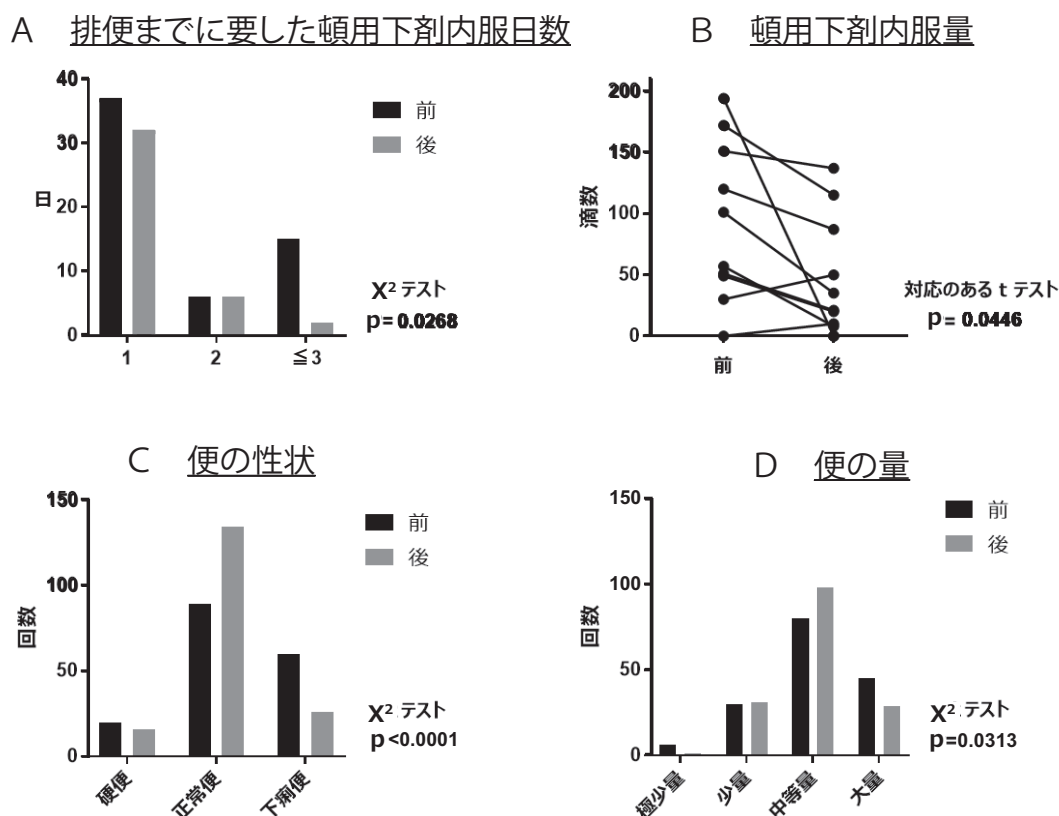


図3 個別的排便ケア実施前後での排便までに要した頓用下剤内服日数、頓用下剤内服量、便の性状、便の量
 A: 排便までに要した日数は3日以上が大きく減少した。 B: 下剤使用量はケア実施後に有意に減少した。
 C: 便の性状はケア実施後に正常便の頻度が増えた。 D: 便の量はケアの実施後に中等量の回数が増加した。

結 果

1. 対象患者の背景

選択基準に一致して研究に組み入れられたのは12名(男性4名,女性8名)で,年齢は 64 ± 10 歳であった。基礎疾患は,筋萎縮性側索硬化症4名,パーキンソン病3名,多系統萎縮症1名,脊髄小脳変性症1名,ミトコンドリア病1名,前頭側頭葉型認知症1名,脳梗塞後遺症1名であった。食事方法は,経腸栄養11名,経口摂取1名で,ADLは全例,全介助で床上安静であった。また,気管切開が8名で,人工呼吸器装着が4名であった。

2. 下剤と経腸栄養剤の使用経過(表2)

4例で刺激性下剤(センナまたはダイオウ)の常用が行われていたが,全例中止することが可能であった(便秘の悪化なし)。個々の排便日誌観察(便の性状)にもとづいて,緩下剤(酸化マグネシウム)使用を調整したところ,新たに緩下剤を開始した例が2名,減量が3名,増量が1名であった。

嘔吐がなく,下痢がしばしば認められた8名にアイソカルサポートソフト®の使用を試みたが,1名は1カ月間に3回の嘔吐があり中止,1名は変更前下痢であった便性が硬便になりすぎ,排便間隔が3日から6日に延長したため中止,残り6名が継続できた。1日の平均食物繊維量はアイソカル使用者で19.6g,未使用者では2.25gであった。

摂取カロリー変更を行ったのは3名で,水分量100ml以上の変更を行ったのは4名であった。以上の調整に要した期間は,0日-2カ月半(平均1.15カ月)で,アイソカル使用者では平均1.0カ月,未使用者では1.3カ月だった。

3. 排便ケア変更前後での下剤使用の変化

刺激性下剤(ピコスルファートナトリウム)を頓用使用する際,排便がみられるまで何日間の連日内服が必要であったかを評価したところ,ケア変更前には3日以上かかったことが多かったが,変更後は大きく減少,その変化は統計学的に有意であった($p=0.0268$)(図3A)。また,頓用下剤内服量もケ

ア変更後に有意に低下した ($p=0.0446$) (図 3 B). アイソカル使用の有無では、これらの指標に差はなかった。

4. 排便ケア変更前後での便性状と量の変化、摘便の回数の変化

排便回数は全体として、ケア変更前197回/30日間、変更後182回/30日間と大きな変化はなかったが、変更後、ブリストル・スケールによる硬便、下痢便の頻度が減少して、正常便の頻度が増加、その分布の差は統計学的に有意であった ($p<0.0001$) (図 3 C). 便の量も多量あるいは少量・極少量の頻度が減少、中等量の頻度が増加して、その差は統計学的に有意であった ($p=0.0313$) (図 3 D). これらの変化は、アイソカル使用者、非使用者とも同様の傾向で、アイソカル使用の影響はみられなかった。

摘便を要した回数は変更前の30日間で 4.1 ± 2.6 回、変更後で 5.3 ± 2.2 回で、明らかな変化はなかった。アイソカル使用の有無でも差は認められなかった。

5. 日常業務における実用性

排便時に、ベッドサイドの排便日誌に便の性状・量を記入したが、記載にかかる所要時間は1回に1分以内であった。記載された排便日誌のアセスメントに要した時間は1症例に5分程であった。看護スタッフからは負担増という感想は聞かれなかった。

考 察

長期臥床の患者では慢性便秘が多く、療養型病棟、介護施設における看護・介護の大きな課題であるが、多忙な業務の中で、ともすれば刺激性下剤の頻用など画一的な対応に陥ることは少なくない。しかし、患者のQOLにとって重大な問題であり、少しでも快適な療養生活のために真剣に取り組むべきである。本研究では、半ば画一化していた排便ケアを排便日誌を用いた個別化したケアに変更して、その効果を客観的に評価することとした。その結果、刺激性下剤の常用内服を行っていた例は、便秘が悪化することなくすべて中止が可能であった。また、排便までに要する頓用下剤内服の日数が減少、下剤使用量も有意に減少させることができた。さらに、便の性状が正常となることが増え、便量も過量、少量が減って、適切な量になることが増えた。一方、このケア変更にもなう業務負担が増えることはなかつ

た。

今回の対象患者は神経難病を有する高齢の長期臥床患者であった。いずれも便秘をおこす器質的な消化器疾患はなく、機能的便秘の中でも「大腸通過遅延型便秘」や排便反射が弱くなり、便が直腸に停滞する「排便困難型便秘」が多いと考えられた。大腸通過遅延型便秘では、腸蠕動が悪く硬便になることが多いため、まずは緩下剤によって便を柔らかくし、効果が弱い場合に刺激性下剤の使用がよいとされる。しかし、今までは刺激性下剤の長期定期内服を行っており、耐性化や大腸メラノーシスなどが生じて、かえって便秘を助長していた可能性があった。一方、排便困難型便秘には刺激性下剤は効果が少ない¹¹⁾⁻¹³⁾とされ、これらの例に刺激性下剤の定期内服を行うことは好ましくない。便秘には下剤の使用と考えがちであるが、便秘の種類をアセスメントした上で下剤の選択や、「刺激性下剤でなければ便は出ない」という意識の転換が重要と考える。

本研究で行った排便ケアのもっとも重要なポイントは排便日誌を用いた個別アセスメントであり、とくに排便周期を予測しての頓用下剤(ピコスルファートナトリウム)の使用であった。ピコスルファートナトリウムの作用時間は7-13時間であり、排便が予測されるタイミングでの内服でなければ効果が得られないことは理論的にも明らかである。しかし、今までは一律に便が2日なければ頓用下剤を内服していたため、結果的に連日内服となってしまう。これに対して、予測した排便周期にしたがって投与したことで、実際に下剤の投与量がほぼ半分減少し、単回内服で反応便を認める割合が増加した。さらに、便の性状も下痢便が減少して正常便が増加したが、刺激性下剤の常用の中止や頓用下剤の使用量減少の効果と考えられた。

一方、長期に常用していた刺激性下剤の中止や、頓用下剤の内服のタイミングを遅らせるという今回の対応は、便秘の助長や腹部膨満や嘔吐などの望ましくない事象を引き起こす可能性もあった。しかし、排便日誌による観察を継続することで、タイムリーに緩下剤・食事・水分量を検討・調整して、安全な排便コントロールができたと考える。

グアーガム分解物は、腸の蠕動運動を高め、便の水分調整を行う働きや整腸作用がある⁸⁾⁻¹⁰⁾。しかし、今回はグアーガム分解物を配合経腸栄養剤の効果は全体としては明らかにすることはできなかった。ただし、一部の症例では下剤使用量が大きく減量した

ので、さらに症例数を増やすなどさらなる検証が必要である。一方で、嘔吐や排便周期の延長、硬便への便性の変化があって中止した例もあったので、適切な使用対象の選定も考慮すべきと考える。

今回の研究の問題点は、対象が12名と少ないこと、介入の無作為割付けを行っていないことである。しかしながら、臨床において対照群と介入群に分けることは倫理的に困難である。本研究の意義は実臨床で、排便日誌を用いた個別的な排便ケアの有用性を示したことであり、今後、さらに多施設で、症例数を増やして検証を継続していく根拠となったと考える。

以上、長期臥床の慢性便秘患者に対して、排便日誌を用いた個別的な排便ケアを行うことによって、刺激性下剤を減量・中止して、便の性状も改善させ得ることを明らかにした。排便日誌の記入とアセスメントの時間的負担は少なく、日常業務への導入は十分可能である。

利益相反について：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 川村佐和子. ナーシングアプローチ難病看護の基礎と実践 -すべての看護の原点として-. 初版. 東京：桐書房；2014：p119-22.
- 2) 高柳智子. 排便コントロールに関する研究の動向 -過去10年間の文献検討から-. 看護技術 2000：46：88-91.
- 3) 長村明菜, 葛西千尋, 伍賀良子ほか. 看護師のアセスメント力の変化 排便コントロールを通して. 看護実践の科学 2015：40：21-7.
- 4) 橋本美香, 藤井由佳. プロバイオティクスヨーグルトを用いた排便コントロール. 看護技術 2004：50：67-70.
- 5) 栗畑ゆかり, 高橋礼子, 高橋久美子ほか. 経管栄養患者の食物繊維を用いた排便コントロール. 第34回 日看会論集：老年看 2003：165-6.
- 6) 庭山由香. 排便障害のアセスメントと排便コントロール. リハビリナース 2013：6：47-50.
- 7) 西村かおる. 排便日誌を上手に活用しよう. おはよう21 2013：24：20-5.
- 8) 早川麻里子. 高齢者の腸内リハビリ. Expert Nurse 2012：28：124-5.
- 9) 布施順子, 福永あゆ, 荒田桃子ほか. 排便コントロールにおけるグアーガム分解物 (PHGG) の有用性. 栄評治 2014：31：20-3.
- 10) 佐々木雅也. 経腸栄養の下痢対策. 臨栄 2015：126：778-9.
- 11) 西山順博. 原因から理解する「便秘」の種類と「下剤」の選び方. Expert Nurse 2018：34：10-3.
- 12) 畠山 誠. “変えなきゃいけない”下剤の使い方. Expert Nurse 2018：34：17-20.
- 13) 神山剛一. 下剤に頼らない排泄ケア. Expert Nurse 2012：28：126-8.

Individualized Nursing Care for Constipation using Bowel Movement Diary

Yuka Shinozawa, Tomomi Fukata, Ai Yokoyama, Yuka Hasegawa,
Yuko Morikawa and Takao Fujisawa*

Abstract

Background : Chronic constipation is a very common problem in patients admitted to convalescent wards and nursing homes and daily care for constipation is one of the most important issues in nursing for the patients. Due to busy nursing work, the tendency is to rely on uniform and chronic use of laxatives ; however, careful measures are required to improve the quality of life of the patients.

Objectives : We investigated the usefulness of individualized constipation care based on bowel movement diaries in patients with chronic constipation who had been lying in bed for a long time.

Methods: The subjects were 12 patients with chronic constipation who were admitted to the ward for severe degenerative neurological disorders at Mie National Hospital. The intervention was as follows ; 1) frequency and nature of the stool were recorded in the bowel movement diary to predict the defecation cycle, 2) according to the predicted cycle, laxatives were administered before the anticipated defecation day, 3) dose adjustment of laxatives and administration of high-fiber enteral nutrients were also performed based on the diary. Pre-evaluation was performed for 30 days before the intervention and post-evaluation was performed for 30 days after the intervention. The amount of laxatives used, frequency, quantity, and nature of stools, defecation intervals, and the number of manual removal of stools were compared between the periods.

Results : The number of days and amount of laxatives used were significantly reduced, and the quality of the stools was significantly improved (reduction in frequency of hard or diarrheal stools, small or too large amount of stools).

There was no increase in the workload for the individualized care.

Conclusions : The individualized constipation care based on careful observation by the bowel movement diary may be useful for relieving constipation in long-period bed-ridden patients.