

[原著論文]

認知症高齢者の便秘に対する看護師のアセスメントと援助方法

横川 亜希子

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

要旨

本研究の目的は、認知症高齢者の便秘に対して看護師がどのようにアセスメントして援助方法を決定しているのかを明らかにすることである。看護師11名を対象に半構造化面接を行った結果、【いつもと違う様子から便秘の仮説を立てる】【本当に出ているか複数の指標から判断する】【便秘の原因を考える】【症状出現の原因を考え便秘以外を消去する】【援助方法を定めるために‘排泄歴’を把握する】【便の降り具合から浣腸・摘便・下剤を選択する】【自然排便の援助をする】【いつもと違う様子からすぐに便を出し予想通りだったと確認する】など14カテゴリが生成された。認知症高齢者の便秘に対する看護師のアセスメントの特徴として、“いつもと違う”に注目すること、対応に緊急性があると判断した場合、すぐに排便の援助を実施し後付けで「便秘の確信」を得ることが示唆された。

キーワード

認知症高齢者, 便秘, 看護師, アセスメント, 援助方法

I. はじめに

認知症高齢者は、その進行に伴い便意を感じても正確に訴えられないことや、重度になるといきむことを忘れるなど排便行為がスムーズに行えないことにより、便秘が起りやすくなる(真鍋, 2016; 内藤, 2018)。また、排便がうまくいかない不快感の持続は、心理的側面に影響を与え、せん妄や徘徊、自己摘便、弄便行為を引き起こすこともある(加藤, 2006; 菊池・須江, 2009; 西村, 2016)。さらに便秘は、排便時に強く努責をかけるほど循環器系への影響が大きく、脳梗塞や心筋梗塞等、心血管疾患の発生リスクが高くなる(Honkura, Tomata, Sugiyama et al., 2016; 今井・平井・桑原, 2011)など、生命予後にも影響し、早期の対応が重要と言える。

認知症高齢者の便秘に対するケアとしては、排便日誌から暴言や倦怠感、混乱の出現と便秘が関連していることを見出し、下剤のコントロールにより症状が落ち着いた事例や(村田・原・吉原他, 2013)、便秘の訴えがない認知症高齢者に対し、肛門の刺激を実施した後、排便時間に合わせてトイレ誘導し、自然排便が可能となった事例(古川・服部・岡部他, 2012)が報告されている。これらのことから、看護師は認知症高齢者の便秘ケアを工夫しながら実施していると言える。

しかし、看護師は、排便パターンや便意の有無の把握、排便誘導のタイミングの判断などのアセスメント

に困難を感じている(大野・山川・瀧本他, 2021)。便秘の判断には、日本語版便秘評価尺度(CAS)(深井・塚原・人見, 1995)が多く用いられているが、腹部膨満感や直腸の充満感は、対象者が主観的な情報を提供できる必要があり(細野・堀岡・久光, 2013)、認知症高齢者には適用が難しいと言える。認知症高齢者の便秘は主観から捉えにくく、一人一人の反応が異なり個別性が著しいことから、アセスメントに難しさがある。認知症高齢者の看護において、疼痛のアセスメントにも同様の難しさがあるとされている。難しさがある中で看護師は、がん性疼痛の有無や程度を判断するために客観的な指標と行動の変化を照合する(久米・高山・小河他, 2015)ことや、鎮痛剤を使用して痛みの変化を評価する(港・小松, 2018)など、工夫してケアをしている。このことから便秘のケアに関しても、看護師は主観的情報が不確かな中で、工夫しながらアセスメントし、援助方法を選択していると考えられるが、これらについては明らかになっていない。

そこで本研究は、認知症高齢者の便秘に対し看護師がどのようにアセスメントして排泄の援助方法を決定しているのか明らかにすることを目的とする。本研究の成果は、認知症高齢者の便秘の判断や援助方法を決定する際の一助となり、便秘の悪化や持続に伴う身体的、心理的影響を最小限にすることにつながるかと考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、認知症高齢者の便秘に対し看護師がどのようにアセスメントして、排泄の援助方法を決定しているのか明らかにすることである。

<連絡先>

横川 亜希子

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

III. 用語の定義

便秘とは、本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態（日本消化器病学会関連研究会 慢性便秘の診断・治療研究会，2017）である。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、認知症高齢者の便秘に対して看護師がどのようにアセスメントして排泄の援助方法を決定しているのか、個々の看護師が体験した事象についての詳細なデータから明らかにする必要があるため、質的記述的研究デザインを用いた。

2. 研究対象者

認知症高齢者の看護に関して5年以上の臨床経験を有している看護師11名とした。

対象者の選定方法は、研究者のネットワークを用いて、認知症高齢者が入院する病院1施設の看護部長から対象となる看護師3名の推薦を受けた。その際、看護部長へ研究説明書を用いて、研究の目的・意義、研究方法、倫理的配慮について説明した。また、雪玉式標本抽出法にて、研究者の知人4名から対象者の条件に当てはまる看護師1～3名の紹介を受けた。推薦または紹介を受けた看護師に対して、研究計画書を用いて説明し、研究の同意が得られた11名を対象とした。承諾が得られた場合、対象者と研究者が、研究協力同意書にそれぞれ署名を行い、各一部ずつ保管した。

3. データ収集方法

2021年11月30日から同年12月27日の間に半構造化面接を実施した。

インタビューガイドを用いて面接を実施し、①認知症高齢者の便秘についてアセスメントするとき、どのようなことをきっかけに便秘と判断するか、②アセスメントする際にどのようなことを行ったのか、③アセスメントの結果どのような援助を行ったのかについて尋ねた。面接場所は、対象者の施設の個室や研究者の所属している施設の個室な

どプライバシーの保護が可能な場所とし、面接時間は30分程度とした。面接時は、対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。また、対象者の属性は、性別、年齢、看護師経験年数、認知症高齢者に対する看護の経験年数、所属施設、現在所属している病棟、これまでに経験した病棟についてインタビューの冒頭に確認した。

4. 分析方法

録音したインタビューデータから逐語録を作成した。逐語録の文脈から面接内容①～③を表すデータを抽出し、意味内容が変わらないようコード化した。類似性からコードを整理し、カテゴリを作成した。

5. 倫理的配慮

北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理審査委員会（承認番号21N021023）、および研究対象者の所属施設の承認を得て実施した。

推薦または紹介を受けた看護師には、研究説明書を用いて、研究の目的・意義、研究方法、協力して頂きたい内容、倫理的配慮について説明した。また、承諾した場合でも分析開始前であれば同意を撤回することが可能であることを説明した。

データは、個人が特定されないように記号に置き換え、対応表は研究者の研究室で管理した。また、研究に関するデータは研究終了後から5年間、研究者の研究室で保管することとした。公表時は個人及び所属施設が特定されないように記号化した。

V. 結果

1. 対象者の属性（表1）

研究対象となった看護師は、女性10名、男性1名であった。年齢は、30代～50代の範囲で中央値48歳であった。看護師経験年数は5～30年の範囲で中央値19年であった。認知症高齢者に対する看護の経験年数は5～23年の範囲で中央値17年であった。現在所属している機関の種類は、一般病院、訪問看護ステーション、大学病院、および診療所であった。

表1 対象者の属性

対象者	性別	年齢	看護師 経験年数	認知症高齢者看護 経験年数	現在働いている 医療機関の種類
A	女性	30歳代	11年	11年	大学病院
B	女性	40歳代	24年	23年	一般病院
C	女性	40歳代	19年	12年	診療所
D	女性	30歳代	17年	17年	一般病院
E	女性	30歳代	17年	17年	一般病院
F	女性	50歳代	28年	20年	訪問看護ステーション
G	女性	50歳代	20年	10年	訪問看護ステーション
H	女性	50歳代	25年	23年	訪問看護ステーション
I	女性	40歳代	5年	5年	一般病院
J	女性	50歳代	30年	20年	一般病院
K	男性	40歳代	17年	17年	一般病院

表2 認知症高齢者の便秘に対する看護師のアセスメントと援助方法

カテゴリ	コード
いつもと違う様子から便秘の仮説を立てる	いつもと違う様子から便秘を想起する
	落ち着かなさや怒りっぽくなった原因が便秘ではないかと考える 頻回にトイレに行ったり出てこない場合便秘の仮説を立てる
食事量の減少・嘔吐から便秘の仮説を立てる	急性期疾患の発症や原疾患の悪化がなく嘔吐した場合便秘の仮説を立てる
	食事量の減少や食べていないことを契機に便が出ているか確認する
数日出ていないまたは少量のとき便秘の仮説を立てる	便が少量のとき便秘かと思う
	数日便が出ていない時は便秘かと思う
本当に出ているか複数の指標から判断する	手始めに本人や家族に便がでているか聞く
	腹部のフィジカルアセスメント, 食事摂取量や内容, トイレに入っている時間から判断する
	最終排便日や硬さ, 量, 排便パターンに準じて便秘となるか考える
	トイレに付いて行き便が落ちる音を聴く
	清潔援助のついでに腹部を触診し張りや便塊の有無を確認する 下腹部のふくらみの変化から便秘を探る この人だったらこれという指標から便秘の確証を得ていく
便秘の原因を考える	便秘の原因にあたりをつける
	発熱している場合脱水による便秘を考える
症状出現の原因を考え便秘以外を消去する	落ち着かなさや眠れなさが見られるときいくつかの原因の中に便秘を置いて他の原因を消去する
	食べられない時は便秘を主軸に他の原因を消去する
援助方法を定めるために‘排泄歴’を把握する	排便パターンに合わせて援助するために‘排泄歴’を知る
	浣腸が投与可能か既往歴を確認する
	これまでの排便習慣に合わせて乳製品を提供する 患者の排便パターンに合わせて援助をする
援助方法を定めるために直腸指診を行うまたは画像診断の結果を確認する	判断の結果ほぼ確実に便秘となったら直腸指診を行って便の有無を確認する
	直腸指診を行い触れる位置や硬さから援助方法を定める レントゲンやCTの結果溜っている場合は‘排泄歴’を確認し援助方法を定める
援助方法を定めるために食事摂取量から便の溜まり具合を想定する	食事量から便秘と判断したとき摘便を試みる
	食べられているときは溜まっていると考えて下剤や浣腸を検討する
	食事量が少ないまたは食べていなければ溜まっていないと考える
便の降り具合から浣腸・摘便・下剤を選択する	便が降りてきていた場合浣腸・摘便をする
	便が降りてきていなかった場合浣腸や下剤を組み合わせる
	下剤の効果がない場合は追加や種類を変える 下剤を始めるときは弱いものから始める
自然排便の援助をする	自力で排便ができそうであればまずは自然排便ができるように援助する 1人で自由に排便に行けるように環境を調整する
飲食を工夫し腸蠕動を促す援助をする	患者と家族に具体的に水分量や繊維質を補えるものを伝える 水分が取れるように食事の際に促したり内容を工夫する
便意のサインや便が出たかを確認する	便が出たか必ず最終確認する 下剤の反応がある時間を予測し便意のサインがないか見る
いつもと違う様子からすぐに便を出し予想通りだったと確認する	いつもと違う症状の出現時緊急性の高い疾患の発症を否定しながら便秘の可能性を考えすぐに便を出す
	落ち着かなさを契機に便秘を想起しすぐに浣腸をする
	そわそわしているときは下剤ではなく浣腸を選択する 排便後に落ち着いたり嘔吐が解消されたことから予想通りだったと確認する

2. 認知症高齢者の便秘に対する看護師のアセスメントと援助方法 (表2)

面接時間は7~42分で平均21.0分であった。分析の結果、42のコードが抽出され、14のカテゴリに分類された。以下に、カテゴリは【 】,コードは< >,コードに対応したデータは「 】, In Vivoコードは「 】, データの最後に研究対象者のIDを()で記述した。

【いつもと違う様子から便秘の仮説を立てる】

このカテゴリは、<いつもと違う様子から便秘を想起する><落ち着かなさや怒りっぽくなった原因が便秘ではないかと考える><頻回にトイレに行ったり出てこない場合便秘の仮説を立てる>などのコードから生成された。

「なんかやっぱり、そわそわはしてるのと、ご飯食べなくなったりとか、トイレに何回も行ったりだとか、ちょっといつもより怒りっぽくなった人もいたんですよね。」(D)

【食事量の減少・嘔吐から便秘の仮説を立てる】

このカテゴリは、<急性期疾患の発症や原疾患の悪化がなく嘔吐した場合便秘の仮説を立てる><食事量の減少や食べていないことを契機に便が出ているか確認する>のコードから生成された。

「食事量が減っていることがまず1番で、例えば普段全量食べる人、3食全量食べる人が半量残すようになったりとか、何か具合が悪いわけじゃないのに、お腹いっぱいだからもう食べないっていうときに、便出たっけっていう風に思うようにしています。」(C)

【数日出ていないまたは少量のとき便秘の仮説を立てる】

このカテゴリは、<便が少量のとき便秘かと思う><数日便が出ていない時は便秘かと思う>のコードから生成された。

「通常毎日、排泄に関してはどうだったかっていうのは確認はしますんで、そのときにやはり数日排便が出てないとか、そういう時はもちろんそうです。」(J)

【本当に出ているか複数の指標から判断する】

このカテゴリは<手始めに本人や家族に便が出ているか聞く><腹部のフィジカルアセスメント、食事摂取量や内容、トイレに入っている時間から判断する><最終排便日や硬さ、量、排便パターンに準じて便秘となるか考える><トイレに付いて行き便が落ちる音を聴く><清潔援助のついでに腹部を触診し張りや便塊の有無を確認する><この人だったらこれという指標から便秘の確認を得ていく>等のコードから生成された。

「場合によっては一緒にトイレに行って、便出てるか

どうか、一緒に中には入らないけど、外で聞き耳たてて、排尿だけなのか、ポチャンって便が落ちる音が聞こえるのかを確認して、あっ便出てるなとかっていう観察をしたり。」(C)

「下腹がちょっと出てるのと、排尿してるのに下腹がでてるとか。」(C)

「紙パンツの使用枚数がどうも少ないとか、トイレの汚れ具合がいつも汚いのになんか汚れてないぞとか、衣服が便で汚れたりするんだけど、汚れてないぞっていうときに、あら出てないんじゃないっていうことを発見するかなと思います。」(G)

【便秘の原因を考える】

このカテゴリは、<便秘の原因にあたりをつける><発熱している場合脱水による便秘を考える>のコードから生成された。

「熱があったりとかするとやっぱり脱水にもなります。水分取られてないのかなとか、そういうことも考えたりはしてますね。」(I)

【症状出現の原因を考え便秘以外を消去する】

このカテゴリは、<落ち着かなさや眠れなさが見られるときいくつかの原因の中に便秘を置いて他の原因を消去する><食べられない時は便秘を主軸に他の原因を消去する>のコードから生成された。

「即決で何だろうな、すぐに便秘っていう風には言えないので、食べないって言われた日のその他の状況ですよね。眠れてるとか、前の日疲れてなかったかとか、体調、熱なかったかとか、そのあたりの確認をして、だいたい他が否定されてきたら残ってるのはそこになるのかなって。消去法でいきますね。」(H)

「例えば日中ご家族の方が来てて、ご家族のことが気になってるとか、そういうこともあるかもしれないですし、日中の活動の様子とか、そういうことも確認はしてますね。」(J)

【援助方法を定めるために‘排泄歴’を把握する】

このカテゴリは、<排泄パターンに合わせて援助するために‘排泄歴’を知る><浣腸が投与可能か既往歴を確認する><これまでの排便習慣に合わせて乳製品を提供する><患者の排便パターンに合わせて援助をする>のコードから生成された。

「それ(排便)は人それぞれっていう認識なので、必ず毎日あるものではないっていう頭ではいました。それに合わせてっていうか、結構毎日出さなきゃっていう、そういう風になりがちっていうか、にはなるかと思うんですけど、そこはなんか人によって違うよねっていうところは意識はしていました。患者さんの、それまでの‘排泄歴’みたいな形になるのかもしれないですけど。」(J)

【援助方法を決めるために直腸指診を行うまたは画像診断の結果を確認する】

このカテゴリは、＜判断の結果ほぼ確実に便秘となったら直腸指診を行い便の有無を確認する＞＜直腸指診を行い触れる位置や硬さから援助方法を決める＞＜レントゲンやCTの結果溜っている場合は‘排泄歴’を確認し援助方法を決める＞のコードから生成された。

「やっぱりそうなってくると、ご飯食べてない、食べたくない、お腹も張っていてどうもあるようだったら、次便確認します。指入れて。」(G)

【援助方法を決めるために食事摂取量から便の溜まり具合を想定する】

このカテゴリは、＜食べられているときは溜まっていると考えて下剤や浣腸を検討する＞＜食事量が少ないまたは食べていなければ溜まっていないと考える＞などのコードから生成された。

「食事の量が少なかったら浣腸しても出ないよねってことになるので、その辺で食事も少ないからちょっと今日はやめとこうとか、下剤の量もそんなにいなくていいんじゃないとか、そういうことを見て判断してますね。」(I)

【便の降り具合から浣腸・摘便・下剤を選択する】

このカテゴリは＜便が降りてきていた場合浣腸・摘便をする＞＜下剤の効果がない場合は追加や種類を変える＞などのコードから生成された。

「かなり下がってきている状態で、ああってなったときは、次の手段としては、たぶん大体は浣腸になるかなと思いますけど。かけて、出していただく。出しきれない時は摘便をするって形ですね。」(H)

【自然排便の援助をする】

このカテゴリは、＜自力で排便ができそうであればまずは自然排便ができるように援助する＞＜1人で自由に排便に行けるように環境を調整する＞のコードから生成された。

「(直腸指診をして) それ(便)が柔らかかったら、もうちょっと自力で排便ができるかなって思うので、トイレ行った時の体勢を前かがみにしてもらったり声かけたりとかっていうのはちょっと関わったりとかはしてますね。」(C)

「一般的な、のの字マッサージとか、横行結腸の角っていうか、四隅の所ちょっと溜ったりするのでそこらへん軽く刺激したりとか、腸の蠕動に沿ったマッサージとかって感じになります。」(F)

「手のツボとか、便のツボ。吐き気とか、便とかのツボは時々お伝えすることがあります。」(F)

【飲食を工夫し腸蠕動を促す援助をする】

このカテゴリは、＜患者と家族に具体的に水分量や繊維質を補えるものを伝える＞＜水分が取れるように食事の際に促したり内容を工夫する＞のコードから生成された。

「あまりお水飲んでないよねってなったら、結構お水飲む量をちょっと増やすっていうのかな、でも高齢者ってあんまりお水飲まない人もいるからね。トイレ近くなるから飲みたくないっていう人もいるから、認知症強い人はあんまりそういう訴えもないから、こっちで一生懸命、食事の時とかにお水多めに飲んでもらったりとかさ。そういう工夫もしてるかな。」(B)

【便意のサインや便が出たかを確認する】

このカテゴリは、＜便が出たか必ず最終確認する＞＜下剤の反応がある時間を予測し便意のサインがないか見る＞のコードから生成された。

「この人は排便周期が3日で、2日目の夜に刺激性下剤を飲んでるんだから、今日はもしかしたら、お腹が痛くなるかもしれないっていうことが分かっていたら、お腹もっていうことでトイレに行ったりとか、いつもよりもちょっと部屋に多く行ってみるとか。」(K)

【いつもと違う様子からすぐに便を出し予想通りだったと確認する】

このカテゴリは、＜いつもと違う症状の出現時緊急性の高い疾患の発症を否定しながら便秘の可能性を考えすぐに便を出す＞＜落ち着かなさを契機に便秘を想起しすぐに浣腸をする＞などのコードから生成された。

「すみませーんって声を出す人っているのね。その都度呼ばれたときに対応はするんだけど、ずっとその繰り返しっていう人がいて、割とそういう落ち着かない高齢者って、便が溜まっててそわそわしてるんだけど、自分から訴えることができないっていう事例もあるぞっていう過去の経験もあったりしたから、ひょっとしたら便秘とかもあるのかなと思って、レントゲン写真、お腹の、先生に言ってさ、で戻ったら案の定、便が溜まってて。」(B)

「ご飯食べ終わった後で、げーって吐いちゃう、でなんか他に色々血圧とか、バイタル測っても異常ないし、どっか痛がってる様子もないし、ってなった時に、最後にお便が出たのがいつ頃かなって見て、ちょっと今日出てないんだとか、昨日も出てなかったんだってなったら、そこでちょっと何かしら座薬使ったり、浣腸かけたりして、便出してみたら、ああ溜まってたねとか。あとはお便が出かかってたりもするから、詰まってるね。ああこれが原因かもねって言って出したり。」(B)

「失語症の人で、なんかこう、唸ってるっていうの？ うーんみたいなの、ちょっとこう冷や汗かいたりとかしてて、他に内科的な緊急性高いものでもあるのかと思って、バイタル測ったりとかさ、色々するじゃない。でも、どうも緊急性がなさそうだなって言って、ちょっ

とこう、オムツを開けてみたら、ちょっと便が出かかってて、これかなって言って、お便出してあげると、唸ったりとかも収まって、穏やかになって、便秘だったんだっていうのがある。」(B)

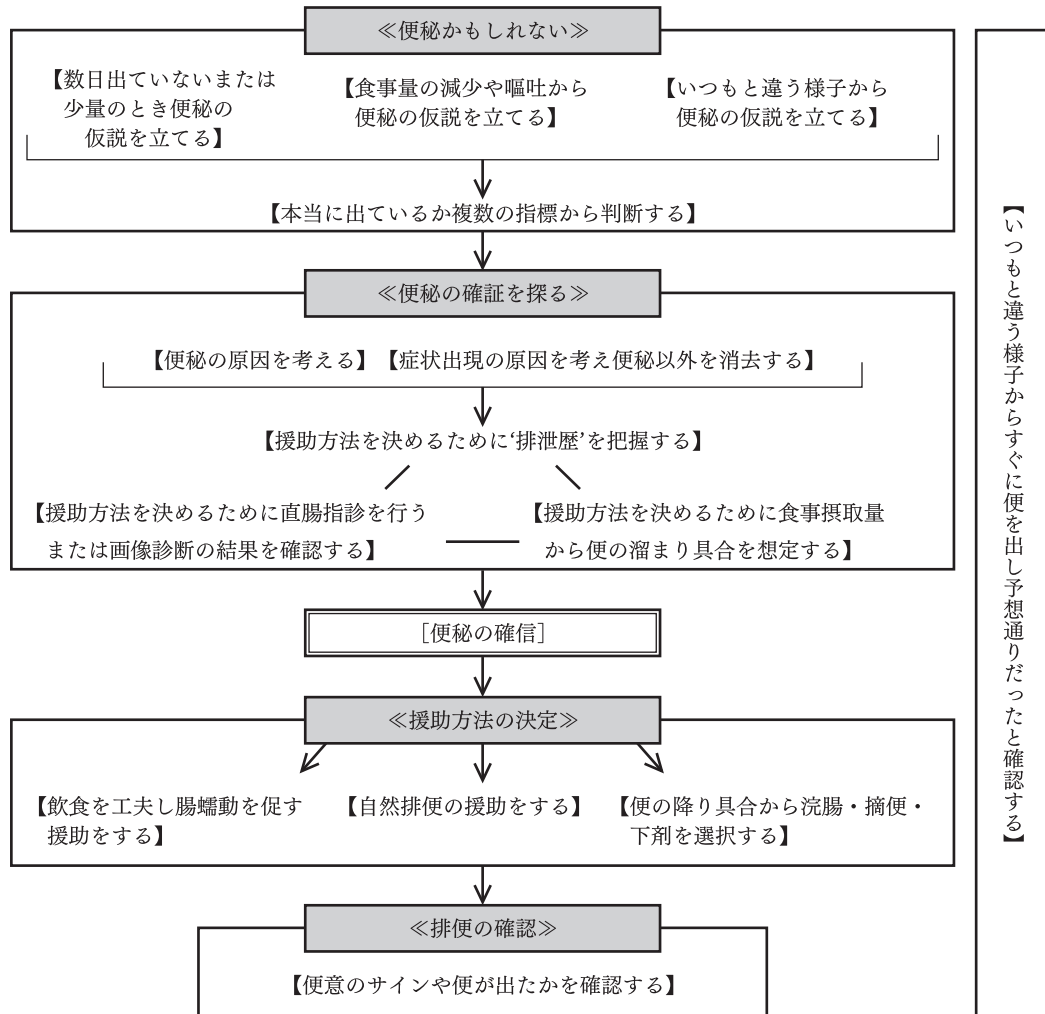


図1 認知症高齢者の便秘に対する看護師のアセスメントと援助方法の構造

VI. 考察

生成された14のカテゴリを解釈すると、認知症高齢者の便秘に対するアセスメントと援助方法は、「便秘かもしれない」から始まり「便秘の確認を探る」ことにより「便秘の確信」を持ち、「援助方法の決定」、「排便の確認」に至るという要素から成る構造が存在すると言える。以下、1. アセスメントと援助方法の構造、2. アセスメントにみられる特徴について考察する。

1. アセスメントと援助方法の構造 (図1)

アセスメントと援助方法を構成する1つ目の要素「便秘かもしれない」では、図1に示すように、アセ

スメントのきっかけとなる事象に遭遇したことにより、便秘の仮説を立て、便が出ているか複数の情報から判断する様子を表す。2つ目の要素「便秘の確認を探る」は、認知症高齢者に出現した症状や反応の原因について、仮説を立て便秘以外の仮説を棄却していく。その結果、便秘であるとはほぼ確定した時、便の貯留を確認し、「便秘の確信」へと至り、3つ目の要素「援助方法の決定」へと移行する。この要素では、便秘であるという確信をもとに選択した排泄援助の方法を実施し、4つ目の要素「排便の確認」に至る。

このようなプロセスの起点は、看護師が認知症高齢者の【いつもと違う様子】、【便が数日出ていないまたは少量】、【食事摂取量の減少や嘔吐】などから「便秘

かもしれない」と疑問を持ち始めることである。看護師は、これらをきっかけに便秘の仮説を立て、[便秘の確信]に近づくために【本当に便が出ているのか複数の指標から判断】している。表1に示したように、いつも見られる便器や衣服に付着している便の観察や、排尿後の下腹部の変化を見るなどである。また、便秘の仮説を立てた時に清潔援助の際に観察した腹部の状態を加えるなど情報をつなぎ合わせて判断している。これは、より多くの情報から判断するために、日常のケアから便秘に関する情報を収集し、必要な時にその情報を想起しながら判断していると言える。このように看護師は、認知症高齢者の便秘に対する反応が一定ではないからこそ、個別性のある多彩な情報をつなぎ合わせて判断している。便秘かもしれないと判断した後は、《便秘の確証を探る》ために【便秘の原因を考え】、さらに【症状出現の原因】が便秘以外にないか仮説を立て、可能性の薄い仮説を棄却していく。例えば心配事があり落ち着かないのではないかと考え、面会に来た家族とどのようなやり取りがあったのか情報収集することもあれば、食べられない原因として発熱や睡眠不足、疲労の蓄積がないか探ることもある。これらの場面は、便秘か否かを判断する分岐点となり、ここで便秘以外の仮説が棄却された時に便秘の確証を得るための最終判断の段階へと進む。最終的な判断は、【排泄歴を把握】することや、【直腸指診を行う】または【画像診断の結果】を確認し便の貯留を確認する、【食事摂取量から溜まり具合を想定する】など、情報を単独または複数組み合わせ判断し、[便秘の確信]に至っている。

上述のようなアセスメントの後、看護師は[便秘の確信]を得て、把握した便の貯留状態に合わせ援助方法を決定している。直腸の便の有無を確認するために直腸指診を行い、便が触れたときはそのまま排便をすることもある。また、硬便の場合は、排便をしてから浣腸をする、何も触れない時は、下剤の内服を選択するなど、腸内の便の位置や硬さから方法を組み合わせ排便を試みている。さらに、認知症高齢者が自然排便できると判断した時は、便座に座った時、前かがみになるように説明することや、マッサージやツボ押しをするなど、浣腸や下剤に頼らない方法を試みていると言える。これらの排泄方法を選択した結果、便が出たかを必ず観察している。

2. アセスメントにみられる特徴

1) “いつもと違う”に注目する意味

看護師は、認知症高齢者の“いつもと違う”に注目している。すなわち、そわそわしている、怒っている、唸っているなどの“いつもと違う”が手がかりとなり、《便秘かもしれない》と仮説を立てている。看護師が“いつもと違う様子”に注目する理由は、患者からの便秘

に関する主観的情報の不確かさにある。看護師は、便秘の可能性がある場合、必ず便秘に関する主観的情報を得るが、認知症高齢者の場合、訴えのみでは便秘の有無の判別が困難と言える。認知症高齢者の“いつもと違う様子”は、疼痛（港・小松, 2018）や尿閉（天木・百瀬・松岡, 2014）など患者が訴えることができない何かを意味していることが明らかになっている。本研究においては、認知症高齢者の“いつもと違う”が何を表現しているのかを探り、表出する反応が本当に便秘なのか、なぜ“いつもと違う”様子なのかを明確にするために、生活環境や衣服の汚れの変化、日中および夜間の様子など多彩な情報を得ている。“いつもと違う”に注目できるのは、穏やかである、落ち着いているなど、個々の認知症高齢者における何らかの異変や苦痛がない状態をベースラインとして理解していることから可能になると言える。櫻庭（2018）は、認知機能低下を伴う高齢がん患者に対するがん疼痛アセスメントにおいて、微小な変化を患者の主観の現れと判断するために生活の中から“いつもの患者”を捉える重要性を説いている。また、個々の生活を“いつもの”ベースラインとしてとらえるため、“いつもの”生活観察シートの活用を提案している（櫻庭, 2020）。これらのことから、“いつもと違う”をアセスメントの起点にすることは、認知症高齢者の便秘に対する援助において有用であり、特徴といえる。“いつもと違う”に気づくためには、認知症高齢者個々人の“いつも”を理解することが不可欠である。患者を理解するために患者の“いつも”や、どのような時“いつもと違う”のか、チームで時間をかけて話し合い、患者のベースラインを作り、患者の“いつも”を持つことが必要である。

2) 後付けで【便秘の確信】を得る

【いつもと違う様子からすぐに便を出し予想通りだったと確認する】は、後付けで【便秘の確信】に至る援助であると解釈できる。看護師は、認知症高齢者のいつもと違う様子や症状から、緊急的に便を出す必要があると判断した場合、後付けで【便秘の確信】を得ることを選択している。この援助は表1のコード<いつもと違う症状の出現時緊急性の高い疾患の発症を否定しながら便秘の可能性を考えすぐに便をだす>が示すように、看護師は、“いつもと違う”様子の原因を探り、便秘以外の仮説が棄却されたとき、すぐに浣腸や排便など便を出す援助をしている。例えば、認知症高齢者が唸り声をあげ冷や汗をかいている様子から、緊急性が高い疾患の発症の可能性を考え、バイタルサインを確認し、疾患の発症という仮説を棄却している。その後、オムツをあけてみると便が出かかっていたため、すぐに排便の援助を実施し、患者の状態が落ち着き便の排出があったことで「やはり便秘が原因だった」と後付けで【便秘の確信】を得ている。この援助にお

いて看護師は、確信なく排便の援助を実施しているが、バイタルサイン測定により循環動態の変動がないことを確認するなど便秘以外の仮説を必ず棄却している。後付けで「便秘の確信」を得る排泄の援助は、疾患の発症という仮説を瞬時に棄却し、便秘の可能性を示すエビデンスをもった看護臨床判断が必須である。そのために、本研究の対象者は、腹部のレントゲン撮影を医師に依頼し、便の貯留を確認することや、バイタルサインを測定し循環動態に変化がないことを確認している。便秘であると確信して、援助することが必要であり、レントゲン検査の実施が不可能な状況の場合は、エコーを用いて直腸内の便の有無を把握することも迅速な判断の一助となる（横川・明野・畠山他, 2019）。迅速に便秘を発見し、患者の便秘による苦痛をいち早く取り除く援助を選択することが重要と言える。

VII. 結論

- 1) 認知症高齢者の便秘に対する看護師のアセスメントと援助方法として、【いつもと違う様子から便秘の仮説を立てる】【食事量の減少・嘔吐から便秘の仮説を立てる】【数日出ていないまたは少量のとき便秘の仮説を立てる】【本当に出ているか複数の指標から判断する】【便秘の原因を考える】【症状出現の原因を考え便秘以外を消去する】【援助方法を定めるために「排泄歴」を把握する】【援助方法を定めるために直腸指診を行うまたは画像診断の結果を確認する】【援助方法を定めるために食事摂取量から便の溜まり具合を想定する】【便の降り具合から浣腸・摘便・下剤を選択する】【自然排便の援助をする】【飲食を工夫し腸蠕動を促す援助をする】【便意のサインや便が出たかを確認する】【いつもと違う様子からすぐに便を出し予想通りだったと確認する】のカテゴリが生成された。
- 2) 生成された14のカテゴリを解釈すると、認知症高齢者の便秘に対するアセスメントと援助方法は、《便秘かもしれない》から始まり《便秘の確証を探る》ことにより「便秘の確信」を持ち、《援助方法の決定》、《排便の確認》に至るという要素から成る構造が存在すると言える。また、認知症高齢者の便秘に対する看護師のアセスメントの特徴として、“いつもと違う”に注目すること、対応に緊急性があると判断した場合、すぐに排便の援助を実施し後付けで「便秘の確信」を得ることが示された。

謝辞

本研究にご協力くださいました看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。なお、本研究はJSPS科研費19K19711の助成を受けて行ったものである。

文献

- 天木伸子, 百瀬由美子, 松岡広子 (2014). 一般病院で入院治療する認知症高齢者への看護実践における認知症看護認定看護師の判断. 日本看護研究学会雑誌, 37(4), 63-72.
- Honkura K., Tomata Y., Sugiyama K., Kaiho Y., Watanabe T., Zhang S., Sugawara Y., Tsuji I., (2016). Defecation frequency and cardiovascular disease mortality in Japan: The Ohsaki cohort study. atherosclerosis, 251-256.
- 細野恵子, 堀岡恒子, 久光雅美 (2013). 意識レベルが低く便秘症状を有する高齢患者への温罨法効果の検討 ブリストル便形スケールと日本語版便秘評価尺度による分析. 日本看護技術学会誌, 11(3), 28-34.
- 深井喜代子, 塚原貴子, 人見裕江 (1995). 日本語版便秘評価尺度を用いた高齢者の便秘評価. 看護研究, 28(3), 209-216.
- 古川万里子, 服部姫扇子, 岡部直, 井上勝枝, 中川美代子 (2012). 認知症高齢者の自然排便への取り組み 排便サインがない認知症高齢者への関わりを通して. 日本看護学会論文集: 老年看護, 42, 3-5.
- 今井美香, 平井真理, 桑原裕子, 岩瀬敏, 西村直記, 清水祐樹, 菅屋潤壺, 藤井徹也 (2011). 排便時における怒責圧が循環系に及ぼす影響. 日本看護技術学会誌, 10(1), 111-120.
- 加藤伸司 (2006). 認知症の行動・心理症状 (BPSD) としてとらえる排泄に関連した不潔行為. 日本認知症ケア学会誌, 5(3), 534-539.
- 菊池小百合, 須江弥生 (2009). 便秘ケアを極める患者の安全・安楽を重視したアセスメントとケア便秘を訴えられない人への対応 認知症・意識障害患者 (利用者) のアセスメント・観察・ケア. EB NURSING, 9(3), 334-344.
- 久米真代, 高山成子, 小河育恵, 加藤泰子, 久保田真美 (2015). がんに罹患した認知症高齢者に対する疼痛の観察・判断に関する看護師の困難と工夫. 石川看護雑誌, 12, 45-52.
- 眞鍋雄太 (2016). 認知症 Parkinson病患者の便. Medicina, 53(9), 1415-1419.
- 港美由紀, 小松美砂 (2018). 一般病棟の看護師が実施している認知症高齢者の痛みのアセスメント. 老年看護学, 23(1), 85-93.
- 村田陽子, 原等子, 吉原悦子, 大郷みさき (2013). 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. 新潟県立看護大学紀要, 2, 28-32.
- 内藤智義 (2018). 高齢者の排便障害とケア 施設入所認知症高齢者の排便ケア. 臨床老年看護, 25(3), 30-36.
- 日本消化器病学会関連研究会 慢性便秘の診断・治療

- 研究会 (2017). 慢性便秘症診療ガイドライン2017, 2, 南江堂, 東京.
- 西村かおる (2016). 認知症患者の排尿・排便障害認知症をもつ患者の排便を減らす方法. WOC Nursing, 4(5), 84-90.
- 大野 彩, 山川みやえ, 瀧本まどか, 櫻井三希子, 井上知子, 谷口珠実 (2021). 訪問看護師による在宅認知症高齢者への排便ケア実態調査報告. 日本老年泌尿器科学会誌, 34(2), 55-61.
- 櫻庭奈美 (2018). 認知機能低下を伴う高齢がん患者に対するがん疼痛アセスメント. 日本がん看護学会誌, 32, 109-117.
- 櫻庭奈美 (2020). がんと認知症を併せもつ高齢者に対するがん疼痛緩和実践モデルの構築. 北海道医療大学博士学位論文, 42.
- 横川亜希子, 明野伸次, 畠山 誠, 新見千穂 (2019). 超音波画像にもとづく便の硬さおよび量の推定に関する研究. 日本看護技術学会学術集会講演抄録集18回, 108.

受付：2022年11月15日

受理：2023年2月15日

Methods of nurse assessment and assistance in overcoming constipation in elderly dementia patients with constipation

Akiko Yokokawa

Health Sciences University of Hokkaido, Department of Nursing and Social Services

Abstract

This study was performed to clarify what assessments prompted nurses to determine the need for excretion support for elderly dementia patients with constipation. A semistructured interview of 11 nurses resulted in the preparation of 14 categories, including “predict constipation when an unusual appearance is observed in a patient,” “use several indexes to judge excretion,” “identify the cause of constipation,” “solving problems other than the constipation itself in order to identify the cause of symptoms,” “understand the concept of excretion to determine a support method,” “predict the accumulation of stool based on the amount of food consumed to determine a support method,” “select an enema, disimpaction, or a purgative drug depending on the stool location in the bowel,” “support natural excretion,” and “take measures to manage excretion when unusual symptoms are observed if there are no other causes and confirm whether or not the prediction is correct.” The characteristics of nurses’ assessments of constipation in elderly dementia patients suggest that they should pay close attention to “any unusual appearance,” and when the situation is deemed urgent, they should immediately help the patient defecate and thereby achieve a sense of confidence in overcoming constipation in the future.

Key words: elderly dementia patient, constipation, nurse, assessment, methods of assistance