



脊髄損傷患者のための社会参加ガイドブック

Together

1

排泄管理



Together 1

あなたの社会参加をみんなで応援します。

脊髄損傷を受けた誰もが「なぜ、自分が…」という思いを持ち、中には生きる気力さえなくしてしまう人がいます。でも、現実には現実として受け止め、その上で、できる限り受傷前と同じようにいきいきと過ごすことが大切です。このガイドブックでは、受傷して間もない人たちが、誇りをもって堂々と生きていけるよう、さまざまな情報を項目ごとにまとめて伝えていきます。

脊髄損傷の先輩たちの経験談からも、力強く生きるための方法を学んでください。あなたは、ひとりではありません。Together一。さあ、ご一緒に、積極的な社会参加を果たし、より充実した人生を手にしましょう！

まずは、避けては通れない排泄管理の問題から見ていきましょう。

目次

1.基本事項	1
排尿のしくみと脊髄損傷.....	1
排便のしくみと脊髄損傷.....	2
排尿方法のいろいろ.....	3
排便方法の確認と注意.....	5
(千葉県千葉リハビリテーションセンター長 吉永 勝訓)	
2.排泄管理の基本と注意	6
失禁しないための基本的な工夫.....	6
体調の変化への対応.....	7
(社団法人 全国脊髄損傷者連合会理事長 妻屋 明)	
私の場合・排泄管理の基本と注意.....	8
3.失禁対策事前準備	9
外出や通勤時の事前準備.....	9
旅行時の事前準備.....	10
(社団法人 全国脊髄損傷者連合会専務理事 赤城 喜久代)	
私の場合・失禁対策事前準備.....	11
4.失禁した際の対応	12
速やかな処理と気持ちの切りかえ.....	12
(社団法人 全国脊髄損傷者連合会理事長 妻屋 明)	
私の場合・失禁した際の対応.....	13

※本ガイドブックで紹介している内容は、脊髄損傷者すべてに当てはまるものではありません。体調の管理等については、ご自身に合った方法を主治医や専門職にご相談ください。

※物品の購入等の制度利用については、お住まいの地域によって内容が異なる場合がありますので、必ずお住まいの地域の福祉関連窓口にお問い合わせください。

排尿排便のしくみと障害の種類を知ることから始めましょう。

■排尿のしくみと脊髄損傷

尿意を感じ、十分な尿を膀胱に溜め、自分の意志で尿を排出し、膀胱を空にすることができるのが正常な排尿機能です。

体に余った水分や老廃物は腎臓でろ過されて尿になり、左右の腎臓から分泌された尿は尿管という管を通して膀胱に蓄えられます。正常では尿が膀胱に溜まってくと尿意を感じ、膀胱の出口(尿道)を取り巻く外尿道括約筋の働きにより尿を漏らさずに我慢することができます。そしてトイレで排尿する時には、膀胱排尿筋が収縮して尿を押し出すとともに外尿道括約筋がゆるんで膀胱に溜まっていた尿を尿道に送り出すことができます。しかし脊髄損傷者ではこれらの排尿調節がいろいろな状態に損なわれるので、尿意を感じなかったり、自分の意図と関係なく尿失禁してしまったりということが起こります。

受傷後の急性期ではすべての神経が働かないため、尿意がなく膀胱の収縮も起きないため、放置されれば膀胱には尿が1000ml以上(普通は500mlが限界)溜まってしまい、膀胱の神経や排尿筋を痛める原因になります。

急性期を過ぎると、排尿や排便の一次中枢がある仙髄より上での脊髄損傷(核上型)と、仙髄あるいはそれ以下の末梢神経が損傷を受けた場合(核型・核下型)

とでは、異なった排尿状態となります。仙髄の位置は背骨の高さでは胸椎から腰椎へ移行するあたりにあるので、この高さでの脊椎骨折による脊髄損傷では、どちらのタイプの排尿機能障害になるか見極めが必要となります。

核上型ではある程度の尿が膀胱に溜まってくると、本人の意志とは関係なく勝手に排尿反射が起こって膀胱が収縮し尿が排出されますが、この時にうまく外尿道括約筋が開かないと、尿が出られずに排尿の効率が悪くなります。この状態を「排尿筋括約筋協調不全」と呼びます。一方、核型・核下型では膀胱に尿が溜まっても排尿反射は起こらないので膀胱は収縮せず、腹圧により漏れるように排尿できることもあります。多くは出せない状態が続きます。完全麻痺ではどちらの型の場合でも尿意はありませんが、第6胸髄より上の脊損者では、膀胱に尿が溜まった時に顔のほてりや頭痛が生じ、尿意の代わりになることがあります(代償尿意)。ただこの時は自律神経過反射と呼ばれる状態で血圧が上昇しており、あまり強くなると脳出血など重篤な合併症の原因になり得ますので、膀胱への尿の溜め過ぎには十分に注意する必要があります。

■排便のしくみと脊髄損傷

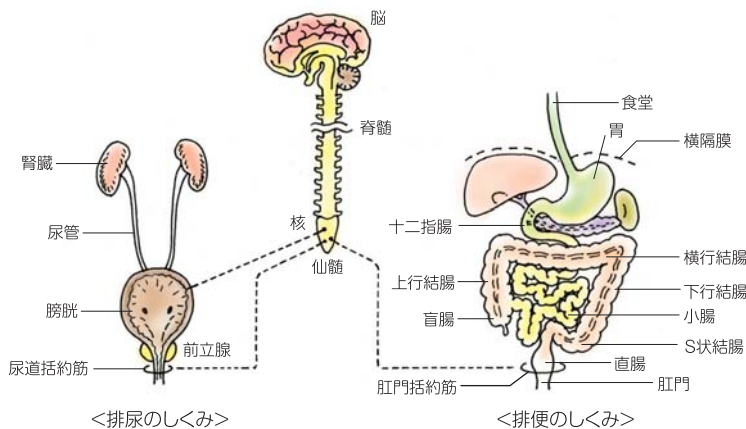
適度の硬さの便が消化管で作られ、便が直腸に運ばれると便意を感じ、漏れることなく我慢ができ、トイレに行って短時間で溜まった便をすべて排出できるのが正常の排便機能です。

口から食べた食物は胃や十二指腸で消化され、小腸で大部分の栄養が吸収されたのちにドロドロの状態で大腸に運ばれます。大腸では腸運動により便はゆっくりと行ったり来たりしながら、その間に水分や消化液が吸収されて徐々に固まりを作っていきます。これらの働きは自律神経の支配を受けており、脊髄損傷でもあまり損なわれません。

こうして作られた便は、通常は一日に一回、朝食後などに直腸へ一気に入っていきます。直腸は肛門の手前にある便を貯める部分であり、平滑筋でできています。肛門は長さ3cm前後のトンネルで、周りを肛門括約筋が被って便が漏れるのを防いでいます。肛門括約筋の内側の部分は平滑筋でできていて、直腸の平滑筋とつながっています。外側の括約筋は横紋筋

であり、自分の意思で肛門を締めることができます。便が直腸にたくさん溜まってくると内側の括約筋は自然に緩み、便を出しやすくします。この時に正常では便意を感じますが、自分の意思で外側の括約筋を働かせて肛門を締め、便が出るのを防ぐことができます。トイレに行って排便しようとする時には、外肛門括約筋をゆるめることにより、直腸に溜まった便が排出されます。この時には直腸平滑筋の自然収縮とともに、意識的にいきむことにより腹筋などを働かせ腹圧を高めて便を排出しやすくします。排便の回数は1日1回の方が多いですが、毎日数回の方から週に1回程度の方まで個人差があります。

直腸と肛門の働きは主に脊髄神経の支配を受けますので、脊髄損傷者では直腸と肛門の機能に大きく支障が出て、便を溜められずに便失禁してしまったり、逆に便が溜まりすぎても知覚障害のためにうまく便意が生じず、また腹圧が十分にかからずに排出できなかつたりします。



排尿方法の基本事項について 知っておきましょう。

■排尿方法のいろいろ

昔は医学的にも適切な対応ができず、重篤な感染症や腎臓機能の低下で命を落とす脊髄損傷者も少なくありませんでした。ですから排尿の管理を適切に行い、長期に腎臓の機能を正常に持ち、尿路感染を抑えることが必要です。

そのために、第一には尿が出たあとに膀胱に残る“残尿”を減らすことが必要です。残尿が多いと尿路感染を悪化させ、膀胱壁がいつも伸展されて長い間に変形が進み、残尿がさらに多くなったり、腎臓へ尿が逆流する状態になります。逆流が起きると腎盂腎炎などで熱を出しやすくなり、生活に大きな負担となります。

第二には、膀胱内の圧力を低く保つことです。膀胱の圧が高いと腎臓から膀胱へ尿が流れにくくなったり、尿の逆流を起こしやすくなります。

第三は、膀胱の内圧が高くない人でも、膀胱に尿を溜め過ぎないことです。急性期に行われることが多い尿道留置カテーテルでは尿路感染が必発であり、また長期使用により膀胱委縮や膀胱結石が生ずるほか、男性では尿道狭窄や前立腺炎などの原因にもなるため、早期に他の管理方法への変更が必要です。

その一方で、介護者の負担ができるだけ少ないことや、失禁を起こさないこと、あるいは起こしたとしても十分な備えがあることが大切です。これらの条件をで

きるだけ満たす排尿方法を個々の脊髄損傷者の症状や社会環境に応じて考える必要があります。

安易に行われがちな留置カテーテルは、慢性的尿路感染や膀胱結石、男性では前立腺炎などの合併症の原因になりますし、また膀胱も委縮してしまうので、急性期を含めてできるだけ避けるべきです。核上型膀胱では以前は腹部を叩いて排尿反射を利用する方法が行われていましたが、膀胱内圧を上げてしまうことによる合併症が多く、今はあまり行われていません。また核型・核下型膀胱で行っていた用手排尿法も同様に行われなくなりました。

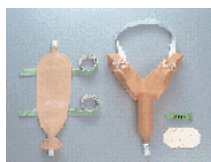
現在は、脊髄損傷者では基本的には間欠導尿が最も推奨されています。個々の患者で排尿障害の状態は異なり、また家族を含む社会環境の状態によっても排尿方法は変わってくる場合がありますから、実際には医療機関の指導で本人に合った方法で、正しい手技の指導を受けて毎日確実に実施することが必要です。ここでは代表的な方法を紹介します。

間欠導尿:一定の時間毎に患者本人または介護者により、細いチューブを尿道に入れて膀胱に溜まった尿を排出する方法で、長期実施でも安全性が確認されています。上肢機能が正常な胸髄・腰髄損傷の方で尿排出に支障がある方の基本的排尿方法になります。一般には消毒液入

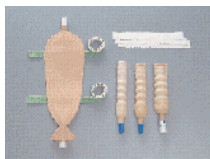
りグリセリンを充填させたセルフカテーテルキットを繰り返し用いますが、使い捨てのディスポーザブルカテーテルを使用する場合があります。手技の概要は以下の通りですが、必ず医療機関で正確な手技を指導してもらってください。

まず必要物品を周囲に準備のうえ手指を消毒し、清浄綿で尿道口周囲を拭いて、カテーテルを挿入し排尿します。尿の排出が見られなくなったら下腹部を手で圧迫しながらカテーテルを抜きます。男性では陰茎があるので導尿手技を獲得しやすいのですが、女性の場合には自分で直接尿動口を見ることができないため、鏡を用いて外尿道口を確認する必要があります。習熟に時間を要します。頸髄損傷者については下位（C6～7まで）では自己導尿が可能ですが、それより高位の頸髄損傷者では介助による導尿が必要となります。従って、長期にわたる介護が期待できない場合や女性の頸髄損傷者では、膀胱瘻など他の方法に移行することも少なくありません。

■ 収尿器のいろいろ



▲アルコア株式会社「ユニボン」
あまり動きが大きくない方の
日常生活用に適したベルト式装置



▲アルコア株式会社「ヘニック」
日常生活での動きが少ない方に
適した非粘着のコンドーム式装置



▲コロプラスト株式会社
「コンビーン セキュアE」
簡単に確実に装着できる
粘着剤付きシーヌ型収尿器



▲コロプラスト株式会社
「コンビーン セキュア ツーピース」
皮膚が弱い方のために粘着剤の
位置を変えられるシーヌ型収尿器

「さまざまなタイプのものが各メーカーから出ていますので、医師やPT・OT、
脊損の先輩たちのアドバイスを受けながら、自分に最適なものを見つけてみましょう。」

外尿道括約筋切開術: 排尿反射が強く、また排尿筋括約筋協調不全のある場合、特に頸髄損傷者で自己導尿手技が困難な場合には、内視鏡手術により外尿道括約筋を切開し、尿を出やすくすることがあります。カテーテルを用いず排尿が可能になりますが、尿失禁状態になりますので収尿器が必要です。男性ではコンドーム型収尿器などで対応できますが、女性の場合にはよい収尿器がありませんのでこの方法はあまり行いません。

膀胱瘻: 手術により下腹部皮膚と膀胱の間に直径6mm程度の穴を作成して尿の出口を作り、そこにカテーテルを留置して尿を袋に集める方法です。介護による間欠導尿が実施困難な頸髄損傷患者で、特に女性の場合にはよく選択される方法です。尿道の合併症は少ないものの、カテーテルを長期に留置するので膀胱結石や萎縮膀胱などの合併症の原因になります。

なお自宅生活に移行した後も、半年に1度は専門医を受診して必要に応じた精査を受けるようにしてください。

排便方法についてもしっかりと向き合って。

■排便方法の確認と注意

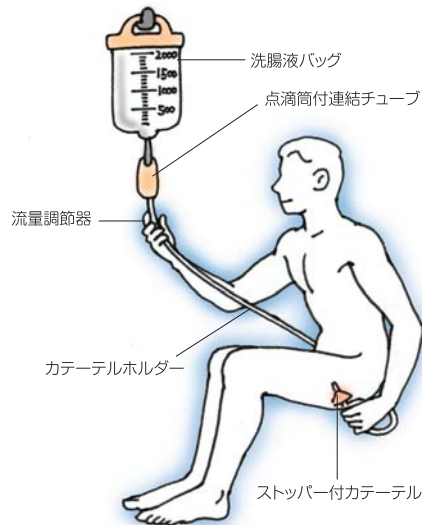
急性期では腸管が動かず便秘になります。腸にはガスが溜まりいわゆる腸閉塞に似た状態になりますが、重篤になることは多くありません。

急性期を過ぎると腸管は動いてきます。排便への工夫としては、適度に便を柔らかく整え、直腸に便が溜まったら便意を誘発させる工夫をすることが必要です。溜まった便を出さないで活動していると便失禁の原因になります。便失禁は生活上の大きな支障になりますので、便失禁を起こさないような定期的排便の習慣獲得が望まれます。

腸でよい便を作るには日々の食生活も重要であり、そのために繊維質の多い食品やヨーグルトのような乳酸菌を摂取するようにします。便を柔らかくするために下剤を必要以上に使うと便はドロドロの状態になり下痢になってしまいますので、使いすぎには注意が必要です。直腸に溜まった便をうまく出させる工夫としては、まずは便意らしきものを感じた時にタイミングよくトイレに行くことです。そして便が出ない時には座薬や浣腸を用いて排便反射を誘発します。シャワー付きトイレや用手による刺激も行われています。便があまりにも固くなっている時にはそれでも排出されないので、ゴム手袋をした指で排便を行います。排便は直腸内に指を入れて便を掻き出す方法であり、肛門や直腸の粘膜を傷つけないよ

うに無理をしないで行います。排便を繰り返さなければならないような場合には、浣腸キットを用いて100~200mlのぬるま湯を注入して刺激を与える浣腸法もとられています。さらに特殊な方法として、大腸が始まる盲腸部分に皮膚から穴を開けてチューブを設置し、そこに浣腸液を流し込んで強制的に便を肛門から排出させる盲腸ポート法という方法がありますが、一般的ではないようです。

一方、便失禁の予防機器として肛門へ栓をするアナルプラグなどの用具も用いられる場合があります。



▲ 浣腸キットを用いた浣腸法

気持ちを強く持って、 自分に最適な方法を探しましょう。

■失禁しないための基本的な工夫

私たち脊髄損傷者が生活するうえで最も過酷なのは、直腸と膀胱の機能障害による失禁と言っても過言ではありません。失禁さえなければ、その他の不自由さは何とか我慢できるというのが、既に社会生活している脊髄損傷者の本音です。

失禁は、精神的にも大きなダメージとなり、時には社会生活を阻害する原因にもなります。だからこそ、失禁しないための排泄管理がとても重要なのです。つまり、失禁をしてしまったことに気持ちを囚われるのではなく、むしろその経験の中から自分の生活に合った最善の方法を見つけていくことが大切です。

受傷後10年以上のベテランの脊髄損傷者たちも、「失禁を全てなくすことは難しいが、自分の体調を把握し、あらゆる方法や工夫で排泄をコントロールする生活習慣を身に付けることで、失禁を極力抑えることができる」とアドバイスしています。

脊髄損傷の部位や程度に関係なく、ほとんどの人が、規則正しい生活を基本とし、適切な食事と水分摂取を守り、自分なりの排泄のリズムをつくることに日々努力をしています。

その尿失禁対策は人によってまちまちですが、男性ではコンドーム型の収尿器を装着する方法があります。また、男女とも排尿管理しやすい方法として、時間を決めて行う間欠導尿や上肢に障害のある人に適した留置カテーテルの方法などがあります（P.3～4参照）。

一方、便失禁対策としては、座薬や浣腸、排便と習慣性の少ない下剤の服用など、自分に合ったものを組み合わせ、排便日を計画的に決めている人が多くいます（P.5参照）。

しかし、突然の下痢による便失禁は避けられません。暴飲暴食や冷たい飲み物を避け、規則正しい食生活を心がけることが大切です。



■体調の変化への対応

損傷部位や障害の程度によって異なりますが、何らかの体調の変化を便意の合図として活用することを経験の中から覚え、できるだけ失禁を少なくすることに役立っている人が少なくありません。排泄に障害のある人にとって、便意の合図

となる残存機能を上手に活用することはとても大切なことです。では、どのような合図があるのか、これから社会に参加する人に参考にしてもらうため、以下、長い経験の中から得られた、代表的な事例を紹介します。

- 便は、どうしても硬くなりがちなので乳酸菌整腸薬で調整している。
- 尿の量が少なくなると便秘になるので、水分を多く摂るようにしている。
- めまいや頭痛がすると排便が近い。
- 便が出ないと溜まって腸が動かなくなり、腸閉塞になりやすいので注意している。
- 生理日やその前日には、下痢になるので外出は控えるようにしている。(女性)
- お腹が張ったり、冷や汗が出るときは直ぐにトイレに行くことにしている。



- 下半身に汗や鳥肌が出てくると排便や排尿のサインなので直ぐトイレに行く。
- 空腹時に食事を摂ると下痢になるので、空腹にならないよう朝昼晩きちっと食事を摂るようにしている。
- 冷たいビールやお酒は控え、お腹が冷えないよう気をつけている。



- 頭に血が上ったり、上半身がぞくぞくすると排尿か排便の合図。
- 空腹時に食事を摂ると下痢になるので、空腹にならないよう朝昼晩きちっと食事を摂るようにしている。
- 冷たいビールやお酒は控え、お腹が冷えないよう気をつけている。
- コーヒーや濃茶などは、排便や排尿を促す原因になるので注意している。(女性)
- 咳が出ると失禁するので、風邪などにかからないよう気をつけている。

- お腹がグルグル鳴り出したら排便の合図で、トイレに駆け込む。



- 便が何日も出ないときやその日の便がゆるめだったときは、下痢止薬を服用し紙おむつをあてて外出する。(女性)

私の場合

規則正しい排泄リズムをからだに覚えさせています。

(男性・四肢麻痺・受傷後20年)

まずは毎日、一日3度の食事を規則正しく摂るように心がけています。とくに朝食は必ずとり、便秘にならないよう、なるべく穀物類や野菜を多く食べるようにしています。また、便秘改善や胃腸の調子を整えるために、ヨーグルトや市販の整腸剤を飲んでます。

排泄については、前日にプルゼニド錠(緩下剤)を飲み、週3回午前中1時間の訪問介護サービスを利用しています。排便方法は事前に介助者がお腹をマッサージして、訪問看護師と介助者の二人介助で排便と浣腸を使い、行っています。

排便方法は、体調や生活環境によって

変わってきますので、医療関係者や同じ障害を持った方々の助言をもらい、定期的な曜日と時間を決めて規則正しい排泄リズムを作ることが大切です。



私の場合

外出前日は必ず排便し、食べ物も制限しています。

(男性・四肢麻痺・受傷後19年)

排便の間隔は週に3回ですが、外出前日の夜は必ず排便を行います。

排便体位方法は、入浴用スリング(ネット)で下半身裸体を包み、移動リフターで吊るし上げ、寝室床にポータブルトイレを置いて排便をしていましたが、浣腸、排便の時に、床に近く下過ぎて介助者が大変なため、現在はベッドに紙パットを敷き、ポータブルトイレを置き排便しています。

排便12時間前に下剤などの薬を飲み、浣腸と介助者の排便で終了しています。排便12時間前に飲む薬は、プルゼニド錠12mg2錠・酸化マグネシウム30g2錠です。約12時間後にケーエーG浣腸60mlを

2本～3本使い、必ず排便を行い終了していますが、排便一連の行為は全て介助者が行っています。

食べ物については、外出前日から山芋のようなネバナ類と魚類の生物を食べないようにしています。



社会参加に向けて、 対策を講じておきましょう。

■外出や通勤時の事前準備

失禁するから外出できない、外出したくないというのではなく、外出先で失禁しないための工夫や計画的な準備をして、アクティブな社会生活をしていく方が、私たちにとってより豊かな生き方といえます。

排泄障害は時と場所を選びません。ですから、平日頃から食生活をはじめ規則正しい生活習慣を身に付け、自宅でも外出時でも排泄の自己管理を励行することが大切なのです。それが、外出や通勤時の事前準備における基本的な失禁対策になります。

買い物などの私的な外出の場合であれば、体調やお腹の調子が優れない時など、いつでも中止することができます。しかし、社会生活においては多くの人と関わることとなりますから、より計画的な事前準備が必要です。社会復帰し、就職するためには、本来であれば、予めリハビリ期間中に排泄訓練をしておくことも

必要です。

外出や通勤時の事前準備は、人によって違いがありますが、とくに便失禁対策の代表的な例として挙げられるのは、定期的な排便日を設定して、夜間の排便を習慣づけることです。排便では、座薬と浣腸と摘便を組合せる方法や、または洗腸器を利用した方法で、便を完全に出し切るようにします。

また、通勤途上や外出先にある車いす用トイレの場所を事前に確認しておくこと、さらに、職場の上司や責任者には詳しく事情を説明して、予め理解を得ておくことも大切です。

しかし、その一方で外出中に起こる突然の下痢は、防ぎようがありませんから、車での通勤や外出には、危機管理として車内に着替えの肌着や靴下、タオル、大判の紙おむつ、ティッシュペーパーとウェットティッシュ、新聞紙、ゴム手袋、ゴミ処理用のビニール袋等を積んでおき、いつでも使えるようにしておきましょう。



■旅行時の事前準備

脊損の人が旅行するためにはそれなりの工夫が必要です。例えばトイレですが、大の方は薬を使い旅行前に済ませておくと、4～5日トイレから開放されます。小の方は旅行中だけでも留置カテーテルにすると、旅先での負担が減り体力の消耗を防げます。

移動については、新幹線や特急などには車いす用トイレがあります。それ以外の列車の場合は出発駅で用を済ませ、到着駅までは水分を控えるようにしましょう。車の場合は、高速道路のSAやPA、一般道なら道の駅に車いす用トイレが整備されています。海外旅行など長時間移動の場合、携帯用のトイレを使う方法もあります。臭いを抑え固まるようになっており、重宝します。留置カテーテルにしておくと、より便利です。

宿泊施設はバリアフリーの宿を予約し、トイレに手摺があるかないか、事前に確認しておきましょう。海外の場合、もしトイレに手摺がない場合は、部屋にある椅

子など手摺として使えそうなものがないか検討してください。難しい場合には、最後の手段として、ベッド上で済ますという方法もあります。ベッドを汚さないためにも、手袋や横シート・オムツ等を用意しておくで安心です。

温泉地などではぜひお風呂に入りたいものですが、脊損の人がお風呂に入る施設はなかなかありません。事前に確認できなかった場合には、入れたらラッキーくらい気持ちで行くといいでしょ。

脊髄損傷者の旅行では、持ち物が特殊であったり、中には旅行先のお店では買えないものもあつたりしますので、忘れ物をしない事が大切です。出かける1～2週間前から持ち物のリストを作り、出かけるときにそれを全部チェックすれば、忘れ物を防げます。

旅行は非日常なことです。不自由なこともありますが、その経験はきっとあなたの人生を豊かにすることでしょう。ぜひ、積極的に出かけるようにしてください。

旅行の持ち物リスト例

海外旅行に出掛ける車いす使用者の持ち物リスト例を上げています。これを参考に、ご自身に必要な持ち物リストを作成してください。一般的な持ち物リストについては、旅行ガイドなどを参照してください。

- | | | |
|--------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 着替えセット | <input type="checkbox"/> 便座マット | <input type="checkbox"/> 留置カテーテル |
| <input type="checkbox"/> 雨具、レインウェア | <input type="checkbox"/> ゴム手袋 | <input type="checkbox"/> 収尿器・注射器 |
| <input type="checkbox"/> 電動車いす用充電器 | <input type="checkbox"/> 横シート、大判の紙おむつ | <input type="checkbox"/> 下剤・その他の薬 |
| <input type="checkbox"/> 携帯空気入れ、チューブ | <input type="checkbox"/> ビニールシート | <input type="checkbox"/> 飲料水 |
| <input type="checkbox"/> 六角レンチ | <input type="checkbox"/> 乗り移り用のすべる布
(トランスファーボード) | |
| <input type="checkbox"/> 携帯用トイレ、尿袋 | | |

私の場合

旅先でも、規則正しい排便のリズムを心がけています。

(男性・対麻痺・受傷後29年)

便意がないので、毎日夜に排便して規則正しい排便のリズムをつくるようにしています。座薬使用で30分かかり、摘便で10分から20分を要し、その後シャワーか風呂に入るので全体で2時間程度かかります。

旅先でもこの方法を行っていますが、旅先では勝手が違うので、なお時間がかかります。

また、日中はコンドーム型の収尿器を装着しています。最近は、車いす用トイレが増え、助かっていますが、どうしても車いす用トイレがないときは、ビニール袋を使用します。(実際には殆んど使うことはありませんが。)

寝る前と朝にはカテーテルを使用しており、就寝中はしびんかオムツを装着していますが、しびんは身体を動かすと漏れることがあります。最近は逆流防止のしびんもありますが、ペニスが出れる場合があり、シートとオムツは欠かせません。



私の場合

備えあれば憂いなし、万全の準備で出かけます。

(男性・対麻痺・受傷後18年)

外出に備えて、自分の生活圏内の公共施設やスーパー、コンビニ等のバリアフリー度を普段から確認しており、万が一失禁した場合に備えて、外出前に持ち物のチェックリストをカードにしてカバンに入れておくことを習慣付けています。車の中には、必需品として、パット2枚、パンツ1枚、替えズボン、導尿のためのペンライト、ビニール袋、薬剤を常備しています。

排尿は自己導尿なので、車の中でビニール袋を使いますが、飛行機内でもトイレが利用できない場合は、座席で自己導尿します。海外旅行の場合はとくに問題はありませんでした。国内の場合は障害者用トイレのあるホテルを予約して

います。

排便は、1日ぐらいいなくても漏れませんが、便秘にならないように2日に1回排便します。寝る時は、失禁しても大丈夫なように、敷布団の上に防水シートと、その上にシーツを敷き、心配な時は、オムツをしています。



早く気持ちを切りかえ、 前向きに考えることが大切です。

■速やかな対処と気持ちの切りかえ

便失禁は、尿失禁以上に心に負担をかけるもので、人生最大の屈辱感を味わう瞬間だという人もいます。だからこそ、自分に合ったさまざまな方法や計画的な排泄管理を行い、外出先や旅先、自宅においてもできるだけ失禁をしないように努力することが重要なのです。しかし、それでも失禁を完全に無くすことはできないというのが現実です。

便意を感じる人、感じない人、それぞれが自分なりの排泄管理を守っていても、それでも失禁してしまう…。また、便意を感じる人であっても、トイレまでの移動と下着の着脱などの動作に時間がかかり、失禁してしまうこともあります。下痢などの場合はなおさらですが、どうしても失禁を止められない場合があります。それはとても辛いことですが、私たちはみんな、普通の人と比べて失禁する確立が極めて高いからだになっていることを

自ら受け入れることが大切です。受傷後30年にもなる慣れた人でさえ、失禁してしまうことがあるのです。その時に大事なことは、決して、くじけないことです。辛くても、できるだけ早く臨機応変に後始末を済ませ、早く忘れてしまうことが大切です。

多くの先輩たちは、その経験から、外出中に失禁した場合は、関係者や友人に事情を説明して、速やかにその場を立ち去り自宅に帰るそうです。旅先では、ホテルの部屋や車の中で処理をして、その他の施設では、障害者用トイレで後始末をしています。その際、汚した便器などの設備は、必ず元通りきれいにしておくのがエチケットです。

脊髄損傷者の失禁は、治ることのない一つの機能障害です。ですから、障害に負けない強い意志で、少しでも失禁をなくす方法を身に付けるようにしましょう。



妻による介助で、自動車内で着替えています。

(男性・四肢麻痺・受傷後19年)

尿失禁では、収尿器が何らかの原因で外れ、ズボンからロホクッションを汚してしまい、気が付くのが遅いと車いす座面から床へ流れている場合があります。

自宅から1時間以内の場所で尿失禁した時は帰宅しますが、都合で帰宅できない時は、自動車内で座席に移乗して(座席に紙パットを敷く)、座席を寝かせて汚れた衣類を着替え、収尿器を新しく付け

るか収尿用ビニール袋を付け、濡れティッシューパーか濡れタオルで身体を拭くようにしています。また、ロホクッションカバーとクッションを水洗いし、洗い場が無い場合にはロホクッションを濡れティッシューパーなどで拭き、持ち歩いてるビニール袋20Lに入れて車いすへ敷き、座わります。以上、一連の動きは、妻ひとりによる介助で行っています。

障害を受け入れ、失敗を経験として活かしています。

(男性・対麻痺・受傷後15年)

高速道路で運転中に便失禁したことがあり、そのまま次のPAの障害者トイレに入り1時間ほどかけて着替えをしました。自分では、汚れた便座と下着の後始末ができなかったため、緊急ボタンで係員を呼び、事情を説明したら快く後始末してもらえました。



(男性・対麻痺・受傷後17年)

外出先のホテルの障害者用トイレに入り、便座に移ってズボンを下げたときに失禁しました。幸いホテル内でしたので部屋に戻り、着替えることができましたが、トイレに行くタイミングの大切さを勉強させられました。

(女性・四肢麻痺・受傷後30年)

トイレで着替えるのは大変でした。車の中やベッドのある所で処理しましたが、周りの人には予めこういふことがあるということを話しておき、理解をしてもらうようにしています。



(男性・対麻痺・受傷後10年)

自分の車であれば車内で着替え、着替える場所がないときにはタオルやティッシュで拭けるだけ拭いて、なるべく早く帰宅するようにしています。旅先では、ホテルの風呂で処理します。

お役立ち情報

社団法人全国脊髄損傷者連合会支部所在地一覧

平成23年1月現在

社団法人全国脊髄損傷者連合会（略称：全脊連）は、
仲間同士の励まし合い、仲間ならではの貴重な情報で、あなたの社会参加を応援します。
悩みや困ったことがあった場合には、お近くの支部か本部まで、まずは気軽にご連絡ください。

本部 〒134-0085 東京都江戸川区南葛西5-13-6
TEL.03-5605-0871 FAX.03-5605-0872

- | | | | | | |
|----------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------------|
| ■北海道 | TEL.0126-63-4650 | FAX.0126-63-4650 | ■滋賀県 | TEL.077-569-5111 | FAX.077-569-5177 |
| ■青森県 | TEL.0178-34-3670 | FAX.0178-34-3670 | ■京都府 | TEL.075-982-7732 | FAX.075-982-7784 |
| ■岩手県 | TEL.019-637-8001 | FAX.019-637-8001 | ■大阪府 | TEL.072-859-5219 | FAX.072-859-5219 |
| ■宮城県 | TEL.022-293-5503 | FAX.022-205-1623 | ■兵庫県 | TEL.078-929-3039 | FAX.078-925-3588 |
| ■秋田県 | TEL.018-896-7750 | FAX.018-896-7750 | ■奈良県 | TEL.0745-77-5096 | FAX.0745-77-5096 |
| ■山形県 | TEL.0235-57-2390 | FAX.0235-57-2390 | ■和歌山県 | TEL.0734-82-8547 | FAX.0734-83-0620 |
| ■福島県 | TEL.0243-44-3550 | FAX.0243-44-3550 | ■山陰
(鳥取・島根) | TEL.0858-28-0097 | FAX.0858-28-0097 |
| ■茨城県 | TEL.029-295-3424 | FAX.029-295-3424 | ■岡山県 | TEL.086-293-1668 | FAX.086-293-1668 |
| ■栃木県 | TEL.028-677-0676 | FAX.028-677-0676 | ■広島県 | TEL.082-291-4328 | FAX.082-292-8417 |
| ■群馬県 | TEL.0270-65-3370 | FAX.0270-65-3687 | ■山口県 | TEL.0836-84-0432 | FAX.0836-84-0432 |
| ■埼玉県 | TEL.048-525-2750 | FAX.048-525-1738 | ■高知県 | TEL.088-841-3262 | FAX.— |
| ■千葉県 | TEL.0438-36-6348 | FAX.0438-36-6348 | ■香川県 | TEL.0877-73-3473 | FAX.0877-73-3473 |
| ■東京都 | TEL.03-3702-0633 | FAX.03-3702-0633 | ■愛媛県 | TEL.089-993-3566 | FAX.089-992-0848 |
| ■神奈川県 | TEL.0465-72-0478 | FAX.0465-72-1586 | ■徳島県 | TEL.088-662-1963 | FAX.088-662-4784 |
| ■新潟県 | TEL.025-387-5136 | FAX.025-387-5136 | ■福岡県 | TEL.092-592-4528 | FAX.092-592-4528 |
| ■富山県 | TEL.0766-86-2766 | FAX.0766-86-2766 | ■佐賀県 | TEL.0952-26-7126 | FAX.0952-26-7126 |
| ■石川県 | TEL.076-240-6980 | FAX.076-240-6980 | ■長崎県 | TEL.0957-53-9845 | FAX.0957-53-9845 |
| ■福井県 | TEL.0776-83-0187 | FAX.0776-83-0187 | ■熊本県 | TEL.096-272-5919 | FAX.096-272-5919 |
| ■山梨県 | TEL.055-322-7377 | FAX.055-326-3693 | ■大分県 | TEL.0974-42-3163 | FAX.0974-42-2602 |
| ■長野県 | TEL.026-285-3790 | FAX.026-285-3790 | ■宮崎県 | TEL.0985-50-7390 | FAX.0985-50-7390 |
| ■岐阜県 | TEL.0584-74-3266 | FAX.0584-74-3266 | ■鹿児島県 | TEL.0995-65-8572 | FAX.0995-65-8572 |
| ■中部
(静岡・愛知) | TEL.052-444-5944 | FAX.052-444-5944 | ■沖縄県 | TEL.098-886-4211 | FAX.098-886-4211 |
| ■三重県 | TEL.059-386-9733 | FAX.059-368-2700 | | | |

障害があっても普通に暮らそう!



社団法人 全国脊髄損傷者連合会

独立行政法人 福祉医療機構「高齢者・障害者福祉基金」助成事業