

片麻痺患者の洋式便座使用時のディストレスの特徴

横山 孝枝, 高間 静子

福井医療短期大学看護学科

要 旨

目的：片麻痺患者の洋式便座使用時のディストレスについて明らかにする。

方法：A総合病院外来に通院する片麻痺患者20名に、洋式便座使用時に、体験する苦痛・不快・不便等のディストレスを把握するために、半構成的質問紙を作成し、面接調査した。調査内容のうちディストレスと判断できる内容を箇条書としコード化した。同質と判断できるものをグループ化し、各々の内容の質を表現できる名前を与え、ディストレスの特徴とした。

結果：左および右の片麻痺患者に共通した特徴は「トイレトーパー使用分量の準備困難」等、右片麻痺患者特有の特徴は「便座使用中動作時の周囲物体との衝突」等、さらに左片麻痺患者特有の特徴は「便座使用時の左側への衝突」等のディストレスが明らかになった。

考察・結論：これらのディストレスは、片麻痺による動作障害、利き手麻痺による巧緻性の低下、左側空間失認からくるディストレスと判断する。

キーワード

片麻痺患者, 洋式便座, ディストレス

はじめに

我が国における身体障害者数の推移は厚生労働省の報告によると毎年増加しており¹⁾、中でも肢体不自由に分類される片麻痺は平成17年には5300人にのぼる²⁾。片麻痺の発症は、脳血管障害の中で最多であり³⁾、脳血管疾患患者は退院後も、片方の上下肢の不自由さを生涯抱えながら生活を送らなければならない。

排泄動作について、山口らは「排泄は、座位を保持する、立ち上がるという動作の後に、方向転換や下衣の着脱の際に重心を移動するという動作が加わる。さらに、手すりを把持することやトイレトーパーを準備するなど、多岐にわたる注意力が必要である」と述べている⁴⁾。片麻痺患者にとって、排泄動作は特に難しく巧緻性を求められ、座位、立位などの基本動作に加え、移乗、移

動動作などの日常生活動作を統合した動作と考えられる。また徳田は、片麻痺患者の退院先に関する状況に関し、「特にトイレの自立が低い場合、自立している場合に比べ、他の医療機関への転院・施設の入所となる確率が極めて高い結果であった」と報告⁵⁾にもあるように、自宅での療養生活において排泄動作が自立し、同居する介護者の負担と直結するために、退院先の決定にも影響する。

片麻痺患者は、宮野の報告にもあるように⁶⁾、片麻痺側の関節可動域の制限があるためにしゃがむ動作が困難であることから、使用するトイレの環境は、洋式便座を使用することが安全な排泄動作につながり⁷⁾、自宅においても退院前に和式便座から洋式便座へトイレ改修することが多い⁸⁾。しかし、洋式便座を使用する場面においても、遠藤らは「転倒状況として、ベッドとトイレ間の移乗動作（ベッドと車椅子間、トイレと車椅子間）

や排泄後ズボンを上げる際など、トイレ動作に関連するものが多く認められた」と報告しており⁹⁾、麻痺側の感覚障害や高次脳機能障害からくる認識障害が伴い、洋式便座周囲の設置器具の配置位置の感覚や、体位を変化させる際の肢体のバランスの調整などが十分に機能せずに転倒につながるおそれがある。

身体障害者のストレス要因について、中山らは、「肢体不自由者であれば身体の機能が部分的に不自由となり、外出時における歩行困難や、食事時での介助が必要など、日常生活において制限されることが多い」と述べており¹⁰⁾、仕事面、健康・家庭生活面、人間関係・生活環境面の全てにおいて健常者と比較しストレス要因となると報告している。片麻痺患者にとって特に難易度の高いトイレ動作は日常的にディストレス（distress：不便・不快）になり得ることが予測できる。本研究では、片麻痺患者の洋式便座使用時のディストレスの特徴を明らかにした。

（用語の定義）

片麻痺患者のディストレス：新英和大辞典によると「distress」は苦悩、苦痛等と翻訳される¹¹⁾。永岑はストレス・コーピングに関し、「現実否認や回避的コーピングは不快なストレス反応を引き起こす」と報告しており¹²⁾、本研究では、片麻痺患者のディストレスを片麻痺患者にとって苦痛であり、回避したい状況と定義する。

研究対象と方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 研究対象

A県内のリハビリテーション施設を併設した総合病院の外来に通院する片麻痺患者50名とした。対象は、①片麻痺が完全麻痺であること②日常会話が可能で会話の辻褄が合うこと③長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）20点以上で認知症を認めないこと④日中排泄時は常に洋式便座を使用していることに関し全ての条件を満たす患者を選定した。

3. 収集データと収集方法

- 1) 洋式便座を使用している時に、苦痛・不快を感じていることに関し、半構成的質問紙を作成した。脳神経外科病棟で看護経験のある看護教員1名と、質的研究に精通する大学教授1名で内容妥当性を確認した。
- 2) A総合病院の外来受診の為に来院した片麻痺患者50名に対し、研究参加の依頼を行い同意の得られた35名に外来診療の待ち時間を利用して別室にて面接を行った。面接時間は15分～20分を要した。
- 3) 面接内容は、研究参加者から直接ディストレス内容について半構成的質問紙を用いて聞き取り把握した。回答が不明瞭な場合は探査質問を行い明らかにした。対象の背景として性・年齢・就業状況・移動手手段・麻痺側等とした。

4. データの処理方法

質的研究に精通する大学教授1名にスーパーバイズを受け、分析の妥当性を確認した。洋式便座を使用する際に感じるディストレスを面接時に記憶に留め、面接終了後に面接内容を想起して、研究参加者が語ってくれた言葉をそのまま筆記し、その後大学教授と共に言葉のニュアンスを崩さないように要約し、ディストレスを箇条書きにしてコード化した。その後、同質と判断できるものをグループ化し、そのグループの質を最も適切に表現できる名前を与え、ディストレスのカテゴリーとした。又、他研究者2名にデータを開示し、似たような解釈を行なうことが可能かどうかを確認し、分析の信頼性を確認した。

5. 倫理的配慮

面接調査の主旨を説明し、面接調査に協力を依頼し、承諾が得られた片麻痺患者に面接をし、無記名にて洋式便座を使用する際のディストレスと対処行動について聞き取り筆記し、面接場所は他者の目に触れない個室で行った。

調査結果は本研究以外に使用しないこと、調査協力を断る場合や、途中で回答したくなくなった場合でも診療や看護で不利益を被らないこと、研究協力を拒否できること、答えたくないことには

答えなくても良いことなどについて説明した。調査協力に承諾できる場合には、研究同意書に署名をもらった。なお、本調査は著者らの所属施設の倫理審査委員会を得ており（承認番号：新倫25-4号，承認日2013年4月7日），調査協力施設長の承諾を得て行った。

6. データ収集期間

2013年4月19日～9月13日の期間に行った。

結 果

研究者が調査の同意の得られた35名に依頼し、有効回答数は20名（有効回答率57.1%）であった。対象者の背景は、性が男性，女性共に10名ずつであり，年齢は，60代が7名と最多であった。就業状況は休職者が5名，無職者が15名でありほとんど退職した者が多かった。移動手段は車椅子一部介助が7名，監視下での移動4名，動作自立7名，歩行器歩行1名，独歩1名と車椅子を使用している者がほとんどであった。麻痺側は右片麻痺10名，左片麻痺10名であった。対象の内訳は表1に示した。

データ収集の結果，片麻痺患者の洋式便座使用時のディストレスと判断できるデータは75件あ

た。75のデータの中で同質と判断できるものをグループ化すると，15種類のディストレスがみられた（表2，3，4）。

1. 片麻痺患者の左および右の片麻痺に共通してみられたディストレスについてみると（表2），トイレットペーパーを上手く千切ることができないこと，トイレットペーパーの長さを適当な分だけ取り出せないこと等がみられ，これらを①「トイレットペーパー使用分量の準備困難」とした。次に，洋式便座にちょうど良い角度で位置づける動作ができないこと，洋式便座の前に立位になったとき，膝折れを起こすこと等がみられ，麻痺肢の支持力が低下していることによるものと判断し，これらを②「麻痺肢の支持力低下による肢位バランスの困難」とした。また，洗面所で片手のみで手を擦ることができないため十分に洗えないこと，手洗い後，手についた水分を十分に拭きとれないこと等がみられ，麻痺肢を拳上したまま保持することが困難であり，手指の巧緻性も低下していることからくるものと判断し，③「排泄後の手洗い動作困難」とした。その他，排泄前にズボンを下ろす動作に時間を要し，尿漏れを起こすこと，健側の上肢でトイレの手すりに掴まっているため麻痺側

表1 対象者の属性

				n=20	
背 景	区 分		人数	%	
性	女	性	10	50	
	男	性	10	50	
年 齢	50	代	2	10	
	60	代	7	35	
	70	代	5	25	
	80	代	6	30	
就 業	休 職		5	25	
	無 職		15	75	
移 動	車 椅 子	一 部 介 助	7	35	
		監 視 下	4	20	
		自 立	7	35	
	歩 行 器	独 歩	1	5	
		独 歩	1	5	
麻 痺 側	右 側		10	50	
	左 側		10	50	

の上肢では十分に力が入らずズボンを下ろせないこと等がみられ、これらを④「ズボン着脱の困難」と命名した。次に、洋式便座に座位になり麻痺側の上肢が股間に落ちていることに気が付かず排泄物で汚染させたこと、便座に座るときに左側の下肢が右下肢と絡み転倒しそうになること等がみられ、麻痺側肢の感覚障害のために起こる巻き込みと判断し、⑤「動作中の麻痺側の上下肢の巻き込み」と命名した。以上、左右片麻痺患者共通のディストレスは5種類みられた。

2. 右片麻痺患者が洋式便座使用時に生じる特有のディストレス（表3）は、トイレの壁や手すり、車椅子のフットレスト等が確認できず衝突すること、麻痺側の下肢が健側の下肢に巻き込み便座等に衝突しそうになること等がみられ、これらを①「便座使用中動作時の周囲物体との衝突」と命名した。次に、車椅子のブレーキを掛け忘れて立位時につまずくこと、車椅子から立位になろうとした時に、車椅子のフットレス

トが麻痺側の下肢に引っ掛かりつまずくこと等がみられ、移乗動作の麻痺側下肢のつまずきと判断し、②「便座使用中動作時のつまずき」とした。次に、便座に座った時に右臀部の感覚障害があり上手く座れているか分からないこと、浅く便座に座り、便座を尿で汚したことがあること等がみられ、麻痺側の臀部～下肢への感覚鈍麻や高次脳機能障害等が起因となり、便座と臀部の位置調整の困難が生じると判断し、③「便座に座る時の適正位置の確認困難」と命名した。また、便器内の排泄物を流すための水を流す洗浄レバーの位置が遠く、手が届かないことや、洗浄レバーを押す上肢の力が十分に出ないこと等がみられ、洗浄レバーが動作可能な範囲内になくことによる使用困難と判断し、④「トイレの洗浄レバー使用の困難」とした。また、手すりがない洋式トイレには座れないことや、手すりの位置が遠く掴みにくいため手の力が十分に入らないこと等がみられ、手すりが使用できないことによる不便と判断し、⑤「手すりのない便座の使用上の不便」と命名した。最

表2 片麻痺患者の左右共通ディストレス

ディストレス	件数	概念
①トイレトペーパーを干切るときに、指で上手くペーパーを取り出せない。	3	トイレトペーパー使用分量の準備困難
②ペーパーを適当な長さまでロールから出せない。	1	
③トイレトペーパーを適当な長さにまっすぐ切り取ることができない。	2	
①洋式トイレの便座にちょうど良い角度で車椅子を停車できない。	1	麻痺肢の支持力低下による肢位バランスの困難
②便なので長時間座っていると、左側に傾いてきてしまう。	6	
③車椅子から便座への立ち回り時、立っていると右膝が折れてしまい、気を抜くと転びそうになる。	8	
①トイレ後、両手でこすれず、汚れが上手く落とせない。	7	便座使用後の手洗い動作の困難さ
②洗面所で手洗い後、手の水分を上手く拭き取れない。	1	
①洋式トイレの便座の前で健側の手が手すりにつかまっているため患側では力が入らずズボンをおろせない。	3	ズボンの着脱困難さ
②ズボンをおろすまでに漏れる又は漏れそうになる。	1	
①便座で座位になっていて、患側の手が便座の中に落ちていても気づかず、手の上に排泄してしまう。	4	動作中の麻痺側の上下肢の巻き込み
③立ち回りして、便座に座るとき、左足（患側）が右足と絡み倒れそうになる。	3	

後に、立ち上がる時や座る時に麻痺側の下肢のしびれが強くなることや、立ち上がったときに眩暈からくるふらつきがあることなどがみられ、脳血管障害からくるトイレ動作中の苦痛と判断し、⑥「後遺症に伴う動作中の苦痛」と命名し

た。以上、右片麻痺患者の洋式便座使用時にみられるディストレスは6種類が明らかになった。

3. 左片麻痺患者の洋式便座使用時のディストレスでは(表4)、洋式便座のある入口に入ろう

表3 右片麻痺患者のディストレス

ディストレス	件数	概念
①トイレの壁や手すり、フットレスト、トイレトペーパーなどが分からずにぶつける。	4	便座使用中動作時の周囲物体との衝突
②立つ時に健側の足と絡んでふらつき、トイレの壁に頭をぶつける。	3	
③トイレの入口にぶつかり、一回では車椅子でスムーズに入れない。	1	
①ブレーキを忘れて立ちそうになり、つまずく。	1	便座使用中動作時のつまずき
②車椅子から立ちあがろうとしたときに、患側の足がフットレストに引っ掛かり、つまずく。	1	
①洋式便座に座っても、右側の感覚が鈍く、便座よりずれることがあり、本当に座ることができているのか分からない。	4	便座に座る時の適正位置の確認困難さ
②浅く便座に座り、便座を尿で汚したことがある。	2	
①便座の水を流すレバー(ボタン)に力が入りにくく十分な水圧(水流)を出せない。	1	トイレの洗浄レバー使用の困難さ
②トイレの水を流すレバーが遠いときに、上手く力が入らない。	1	
①手すりがない洋式トイレには座れない。	1	手すりのない便座の使用上の不便さ
②便座に座る際に手すりのないところでは移動できない。	2	
①立ち上がる時や座る時に患側の下肢のしびれが強くなる。	1	後遺症に伴う動作中の苦痛
②立ち上がった時に眩暈や動悸からくるふらつきがある。	2	

表4 左片麻痺患者のディストレス

ディストレス	件数	概念
①洋式便座のあるトイレの入口に入ろうとすると左側にぶつかってしまう。	1	便座使用時の左側への衝突
②トイレ左側の入口のドアや壁にぶつかるか擦れてしまう。	2	
①左側にあるドアノブやティッシュ、手すりなどが見えない。	1	便座左側の位置・操作確認の困難さ
②車椅子の左側のブレーキやフットレストを忘れて立ち上がり足を引っ掛ける。	1	
③左側の手すりや便座が見えず、予想や触れた感覚を探って移動する。	2	
①洋式便座が混んでいると、排泄ができない。	1	他患の洋式便器使用後の不快さ
②他患者が使った後の便座は便座や足元が濡れて不快だ。	2	
①洋式便座の座面の高さが自宅と比べて低い・高いと上手く座れない。	1	私用便座とは使い勝手の違いからくる体位変換の困難さ

とすると左側の壁に衝突することや、トイレ左側の入口のドアに身体を衝突させること等がみられ、片足による車椅子駆動の操作不十分や麻痺側肢の感覚障害からくる左側への衝突と判断し、これらを①「便座使用時の左側への衝突」と命名した。次に、左側にあるドアノブや手すりなどが見えないことや、車椅子の左側にあるブレーキやフットレストを忘れること等がみられ、空間無視などにより、左側への注意力低下があるためにおこる確認不十分と判断し、②「便座左側の位置・操作確認の困難さ」と命名した。洋式便座が混んでいると、排泄ができないことや、他患者が使用した後の洋式便座は、周囲や座面が濡れていること等がみられ、他患者が使用することによる洋式便座の汚染等からくる不快と判断し、③「他患の洋式便座使用後の不快さ」とした。最後に、洋式便座の座面の高さが低いこと等がみられ、便座の様式の相違からくる不便さと判断し、④「私用の便座とは使い勝手の違いからくる体位変換の困難さ」と命名した。よって、左片麻痺患者の洋式便座のディストレスは4種類が明らかになった。

考 察

1. 片麻痺患者の左および右の片麻痺患者に共通してみられたディストレスに関し、①「トイレトーパー使用分量の準備困難」は、片麻痺により麻痺側の上肢の巧緻性の低下によりトイレトーパーを両手で手元に巻くことができず、適切な分量を切り取ることができないことから生じるものと考え。浅野らも脳血管障害療養者の在宅療養初期において、排泄の介助が必要な内容として報告している¹³⁾。②「麻痺肢の支持力低下による肢位バランスの困難」に関して、大田尾らは「脳卒中片麻痺患者における座位バランス能力は、ADLや歩行能力と関連があるとされ重要視されている」と報告している¹⁴⁾。本研究での対象者は、移動に何らかの補助具を必要とする者がほとんどであり、歩行能力が自立していないため座位バランスにおいても低下があることが原因と考える。③「便座使用後の

手洗い動作の困難さ」は、浅野らも報告しており¹⁵⁾、麻痺側の上肢の可動域制限があるために、麻痺側上肢を拳上したままでの保持能力が不十分なことから考えると考える。④「ズボンの着脱困難さ」は、笹崎らが「半身不随の体型に対応した既製服の種類が限られていることが読み取れた」と述べており¹⁶⁾、ズボン着脱動作能力の低下に加えて着用している衣類との不適合が生じていることが原因と考える。⑤「動作中の麻痺側の上下肢の巻き込み」は、片麻痺からくる感覚障害に加えて空間失認や身体失認などの影響があり、麻痺側肢の位置の把握が不十分であることからくるものと考え。

これら左右片麻痺患者に共通したディストレスは、麻痺側に関係なく、片方の上下肢しか使用できないことによる排泄動作時の不便さによるものと考え。

2. 右片麻痺患者に特有のディストレスでは、①「便座使用中動作時の周囲物体との衝突」に関して、江西らは「右片麻痺群は健側下傾斜で大きな反応を示した」と報告しており¹⁷⁾、森らも「麻痺側立脚時に麻痺側内腹斜筋緊張低下により体幹屈曲・麻痺側側屈方向への崩れがみられる」と報告している¹⁸⁾。つまり、右片麻痺患者は、洋式便座へ立位で方向転換する場合に、健側の方向へ傾き姿勢のバランスを崩し、そのために便座周囲の設置備品への衝突が起こるものと考え。また、②「便座使用中動作時のつまずき」に関しても右片麻痺患者が麻痺側立脚時に「筋緊張更新により麻痺側下肢の連合反応が出現し、足部内反尖足となり、麻痺側足部の離床を困難にする」と述べており¹⁹⁾、麻痺下肢の内反が健側下肢との纏れを生じさせ、移動中のつまずきを生じさせると考える。次に③「便座に座る時の適正位置の確認困難さ」に関し、竹村は右片麻痺が生じる原因となる左脳半球について「右ききの人のほとんど(約96%)、左ききの人でも約70%で左側大脳半球にある」と報告しており²⁰⁾、優位半球の障害には、左右失認や手指失認、構成失行などの障害が併発しやすく²¹⁾、右片麻痺患者が洋式便座を使用する際に、

便座の位置の把握が困難であったことが考えられる。また、④「トイレの洗浄レバー使用の困難さ」に関しては、右片麻痺に特徴的な立位時の健側への姿勢バランスの不安定により、洗浄レバーまで前傾姿勢をとったまま保持して、健側の手指を使用して洗浄レバーを押す一連の動作にも不安定が生じると考える。⑤「手すりのない便座の使用上の不便さ」も同様に、立位での便座への方向転換は、手すりという支えが姿勢バランスを安定させるため、手すりのない便座では患者個人のバランスのみで方向を変えなければならず危険と伴うと考える。最後に、⑥「後遺症に伴う動作中の苦痛」は、片麻痺以外の後遺症として麻痺側下肢の感覚障害からくるしびれや自律神経失調等からくる立位時の眩暈などが考えられ、トイレ動作中の身体的苦痛となっている。

右片麻痺患者のディストレス全体として、右側は利き手が多いために動作の巧緻性が低下することから生じるディストレスと考える。

3. 左片麻痺患者に特有のディストレスでは、①「便座使用時の左側への衝突」に関して、江西らは「半側無視などの右半球症状を合併する左片麻痺患者では、あらためて“支持・安定性における健側機能の有効な活用”が強調される」と述べている²²⁾。右脳半球での障害は、左側空間失認が代表的であるが、麻痺側である左側への注意の欠落等より洋式便座右側への衝突が起こると考える²³⁾。そして、②「便座右側の位置・操作確認の困難さ」においても、同様に麻痺側である左側への注意の欠落から生じるものと考えられる。また、③「他患の洋式便器使用後の不快さ」は、便座に座位になった時に感じる便器への尿や水滴の付着や、排泄物による異臭などの不快を、左片麻痺患者が健側の身体感覚で敏感に感じ取り、生じるものと考えられる。最後に、④「私用便座とは使い勝手の違いからくる体位変換の困難さ」について、左片麻痺患者が「患側下傾斜において健側体幹への立ち直りが稚劣である」と述べている²⁴⁾。便座の座面の高さや広さなどの環境の変化に順応できず危険を伴うことが同

える。

左片麻痺患者の洋式便座使用時のディストレスの全体として、非優位側脳半球の障害による左側空間失認等が原因で便座周囲の認識障害から生じるディストレスと考える。

結 語

片麻痺患者の洋式便座使用時のディストレスは、5つの左右片麻痺に共通するカテゴリーと、左右特有のカテゴリー（右片麻痺6つ左片麻痺4つ）に分かれた。これらは、片麻痺による動作障害、利き手麻痺による巧緻性の低下、左側空間失認からくるディストレスと考える。

謝 辞

本研究を行うにあたり、洋式便座使用時のディストレスの情報提供に御協力をくださった片麻痺患者の皆様、また調査するにあたり、御協力頂いたA総合病院の院長、看護部長、職員の方々に厚く御礼を申し上げます。

文 献

- 1) 一般財団法人厚生労働統計協会：第3編 保健と医療の動向3. 障害児・者施策. 国民衛生の動向・厚生指標増刊, 第60巻第9号(通巻第944号), 115-121, 一般財団法人厚生労働統計協会, 東京, 2013.
- 2) 厚生労働省：平成17年患者調査報告(傷病分類編)：傷病別年次推移表
www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/.../suihyo21.html (2013.3.12)
- 3) 大田仁史：第1章脳卒中の知識と入院から退院まで. 今すぐ役立つ介護シリーズ⑥脳卒中後の生活 元気になる暮らしのヒント, 11-20, 創元社, 大阪, 2005.
- 4) 山口多恵, 松尾里佳子, 勝野久美子, 他：回復期リハビリテーション病棟における転倒とリハビリテーション訓練内容の実態調査. 保健学研究, vol.22 (1) : 17-24, 2009.

- 5) 徳田良英：脳卒中片麻痺患者の退院先に関わる機能・能力障害，経済状況，および家族状況．茨城県立医療大学紀要，2：47-52，1997.
- 6) 宮野佐年：脳卒中患者の移乗動作と日本家屋．慈恵医大誌，122：53-65，2007.
- 7) 前掲3)，p120-121.
- 8) 前掲6)，p64.
- 9) 遠藤恵，新谷和文，梅原健一，他：入院脳卒中片麻痺患者の転倒実態と関連要因に関する研究．群馬保健学紀要，18：61-65，1997.
- 10) 中山正教，木村靖夫，栗原淳，他：身体障害者のストレス要因分析と障害者水泳教室におけるストレス軽減効果の検証．佐賀大学文化教育学部研究論文集，11（2）：307-315，2007.
- 11) 竹林滋：研究社新英和大辞典第6版．研究社，東京：708-709，2002.
- 12) 永岑光恵：ストレス・コーピングの生理心理（アダプテッド・スポーツ for ALL 自ら創り発信する，次のステップへ，<特集>第31回医療体育研究会／第14回アジア障害者体育・スポーツ学会日本部会第12回合同大会）Physiological Psychology of Stress and Coping，リハビリテーションスポーツ，30（1）：36-39，2011.
- 13) 浅野均，林稚佳子，三笠里香，他：回復期リハビリテーション病棟から退院した脳血管障害療養者の排泄の援助—在宅療養初期において家族介護者が行う援助内容の質的分析—．国立看護大学校研究紀要，第11巻第1号：10-19，2012.
- 14) 大田尾浩，村田伸，村田潤，他：脳卒中片麻痺患者の下肢荷重力と下肢筋力および座位保持能力との関連．理学療法学，25（3）：427-430，2010.
- 15) 前掲13)，p15.
- 16) 笹野綾野，見寺貞子，丹田佳子：片麻痺者に配慮した衣服設計指針に関する研究1：片麻痺者の左右身体寸法の差異に性と衣服設計要員の関係（ファッションデザイン）．芸術工学会誌，58：73-79，2012.
- 17) 江西一成，安倍基幸，緒方甫：坐面傾斜に対する反応からみた左片麻痺，右片麻痺患者の体幹機能の特徴．理学療法学，20，5：300-306，1993.
- 18) 森健浩，米田浩久，鈴木俊明：分廻し歩行を呈する右片麻痺患者における歩行時の麻痺側離床動作と体幹筋の活動について．関西鍼灸大学紀要，2：89-94，2005.
- 19) 前掲18)，p90.
- 20) 竹村信彦：第2章脳・神経系の構造と機能（第13版）．系統看護学講座 専門分野Ⅱ成人看護学7，30-59，医学書院，東京，2012.
- 21) 森嶋啓之：第2章 脳・神経疾患看護に必要な基礎知識（第7版）．Nursing Selection⑥ 脳・神経疾患，関野宏明，陣田泰子監修，8-146，学習研究社，東京，2007.
- 22) 江西一成，安倍基幸，緒方甫：片麻痺患者の体幹機能に対する麻痺側，半側無視の影響．理学療法学，22，2：37-42，1995.
- 23) 玉地雅浩：空間知覚は身体表現と共になされるものである：左半側空間無視の人はパースペクティブを失うことは出来るのか．臨床哲学，13：2-22，2012.
- 24) 前掲17)，p305.

Characteristics of the distress experienced by hemiplegic patients when using western-style toilets

Takae YOKOYAMA, Shizuko TAKAMA

Department of Nursing, Fukui College of Health Sciences

Abstract

Purpose : The purpose of this study was to elucidate the distress experienced by hemiplegic patients when using Western-style toilets.

Methods : A semi-structured questionnaire was created and interviews were conducted with 20 hemiplegic patients visiting F general hospital as outpatients in order to understand the distress they experienced, such as pain, discomfort, and inconvenience, when using Western-style toilets. Content judged as distress from among the survey content was itemized and coded. Content judged the same type of distress was grouped, and each type of distress was labeled and considered a distress concept.

Results : We found five types of distress, including “difficulty preparing the right amount of toilet paper,” that were common in both left and right hemiplegic patients; six types, including “collisions with surrounding objects when moving on the toilet,” that were specific to right hemiplegic patients; and four types, including “collisions with items on the left side when using the toilet,” that were specific to left hemiplegic patients.

Discussion and conclusion : These types of distress were caused by impaired movement due to hemiplegia, decreased dexterity due to paralysis of the dominant hand, and left hemispatial agnosia.

Key words

hemiplegic patients, western-style toilets, distress

