

肺疾患患者の術前浣腸についての検討

－ 現行の処置における排便状況の調査 －

西病棟6階 ○西倉美智子 浦嶋和美 牧田みさ 坂下真知子
高木絢 上田清子 干場順子

key word : 術前処置、浣腸、実態調査
肺疾患患者、エビデンス

はじめに

当病棟では、肺疾患患者における術前の排便処置として、クリニカルパス(以下パスとする)に基づき原則として前日の眠前にプルゼニド2錠を服用し、当日の朝にグリセリン浣腸60mlを施行している。術前の浣腸施行の目的には、消化管浄化による感染防止、手術操作の円滑化、術後のイレウス防止がいられている。

しかし、循環動態の変動、腸穿孔などの危険性、体力の消耗、処置による患者の羞恥心や不快感が伴うということも否定できない。

実際の場合で、「便出たけど浣腸するのか?」「浣腸したがすっきりしない」「浣腸したが全然出ない」などと浣腸に対する疑問・不安などの言葉が聞かれ、その対応に戸惑う看護師も多い状況である。

近年、新たなエビデンスにより、従来、当然のように行われていた周手術期の処置・ケアに対し、効果が疑問視され、危険性が明らかになり、改善・変更されつつあるが、肺疾患患者の術前浣腸に対する先行文献はなかった。また「パスは適宜評価し、より良いものへ修正されていくべきものである」と言われている²⁾。しかし、当病棟の肺疾患患者に使用しているパスは平成13年より使用し、形式は患者参加型のものに変化してきているが、内容について検討できていないのが現状である。そこで、今回当病棟での肺疾患患者の術前処置による排便状況、術中ならびに術後の排便状況の実態を調査し、対応に戸惑うことが多い術当日の浣腸の必要性を検討する事とした。

I. 研究目的

肺疾患患者の術前処置である術当日の浣腸の必要性について検討する。

II. 研究方法

研究期間：平成16年7月～9月
研究対象：研究期間中、当病棟入院中で、全身麻酔下で肺疾患の手術を受けた患者35名、平均年齢59.03±16.67歳
調査方法：今回独自で作成した調査用紙を用いた実態調査研究
データ収集方法：術前処置を行った看護師が記載した調査用紙・手術室看護記録・看護基礎情報・経過録より排便状況を抽出。
倫理的配慮：各看護師に、研究目的、参加の自由、秘密保守について書面を用いて説明し、同意・署名を得た。また、収集したデータは研究者のみが取り扱い、患者個人が特定できないように配慮した。

III. 結果

1. 術前排便状況

術前の排便状況は、毎日が22名、1回/2日が7名、1回/3日が2名、便秘と下痢の繰り返し1名、2回/日が2名、4回/日が1名であった。

2. 術式

全対象患者の術式は、胸腔鏡下悪性腫瘍手術に準ずるもので全身麻酔+硬膜外麻酔併用で行っており、手術時間は3～5時間のものであった。

3. 術前日処置

前日のプルゼニド(以下下剤とする)は、全ての患者が内服した。パスでは、眠前に下剤2錠となっているが、本人の希望と本人の下剤内服経験より主治医に相談の上14時に内服した患者1名、眠前に内服したが1錠に減量した患者が2名いた。

4. 当日の排便状況(表1)

1) 当日、排便のなかった患者は13名で全てに対してグリセリン浣腸60ml(以下浣腸とする)を施行し排便が見られた。

2) 当日、排便があった患者は 22 名で、残便感ありが 3 名、残便感なしが 18 名、不明が 1 名であった。

3) 下剤服用で排便があった患者のうち、主治医と相談の上、浣腸を行わなかった患者が 6 名、浣腸を施行した患者が 16 名であった

(1) 浣腸を施行した 16 名のうち、浣腸後に排便があった患者が 11 名、浣腸液のみで排便がみられなかった患者が 5 名であった。

(2) 浣腸を行わなかった 6 名において、主治医相談に至った理由は、患者本人の拒否が 1 名と、看護師の判断によるものが 5 名であった。看護師の判断の内容は、排便を認めたことを前提に、「浣腸による心臓への負担を考慮して」「排便十分と判断して」「年齢より羞恥心を考慮して」であった。

表 1. 当日の排便状況

下剤後排便	残便感	浣腸	浣腸後排便
なし 13名 (37%)	/	あり 13名	あり 13名
あり 22名 (63%)	あり 3名	あり 3名	あり 3名
	不明 1名	あり 1名	
	なし 18名	あり 12名	あり 7名
			浣腸液 5名
		なし 6名	

5. 浣腸に対する患者の言動 (表 2)

1) 浣腸後、50 歳代の女性 1 名が疲労感を訴えていた。

2) 浣腸に対する自発的な言動には、「便出たが、しなければならぬのならする」が 4 名と最も多く、「浣腸したほうがすっきりして安心です。手術中に出ると心配」が 1 名、「便出たので浣腸は絶対したくない」が 1 名などであった。

6. 術中の排便状況

全対象患者は、浣腸の施行の有無にかかわらず術中に排便はなかった。

7. 術後の経過及び排便状況

1) 全ての患者が、パス通りに第 1 病日より歩行・食事を開始し術後問題なく経過した。

2) 対象患者のうち 12 名が下腹部手術の既往歴をもっていたが、術後イレウスなど起こすことなく経過していた。

3) 術後排便は術当日 1 名、第 1 病日 5 名、第 2 病日 12 名、第 3 病日 10 名、第 4 病日 2 名、第 5 病日 2 名、あと 3 名は第 3 病日まで退院してしまつたため不明であった。

4) 術当日に術後回復室で排便を認めたため床上排泄を強いられた患者は、下剤内服で排便なく、浣腸後に排便を認めた患者であった。その患者は術後経過録より情報抽出時、「集中治療室で便が出て恥ずかしかつた」と話していた。

表 2 浣腸に対する患者の言動 (浣腸施行前)

下剤で排便なし	便意あり	浣腸すれば出そうやね
		どうしてもせんなんのか、なぜそうなのか
		浣腸したほうがすっきりして安心です。手術中に出ると心配
		にごつきあり「でそうなんだけども出ない」
	便意なし	出ないかもしれないけどお願いします
下剤で排便あり	残便感あり	もっと早く下剤飲めば出たのに
		少し便が残っているような気がする
	残便感なし	浣腸せんなんか。気持ちいいもんでない
		浣腸はにごにごするからいやだな。したくないな。
		浣腸しなくてもいいんじゃないか・結構出たぞ
		たっぷりでした
		浣腸せんなんのならする
		せんなんときまっとるならするぞ
浣腸は絶対嫌		
したほうがいいのならします		

IV. 考察

1. 下剤・浣腸による効果からの検討

下剤服用にて排便を認めない患者 13 名は、いずれも浣腸施行後排便を認めた。下剤服用で排便を認めていても、残便感がある患者 3 名と不明 1 名はいずれも浣腸施行後排便を認めた。また残便感がなく浣腸を施行した患者 12 名中 7 名も排便を認めた。これらのことは、浣腸が、主に直腸内の便を排泄させるという目的を果たしたものと見える。

下剤服用で排便を認め、残便感がない患者のうち 5 名は、浣腸を施行しても浣腸液のみで、排便は認めなかった。また、浣腸が施行されていない 6 名も術後問題なく経過している。これらのことより、下剤内服で排便があり、残便感のない患者に対する浣腸の必要性について疑問が生じる。

全対象患者は、浣腸の施行の有無、下腹部の手術既往の有無にかかわらず術中・術後に排便に関する問題がなかった。このことについては、胸腔鏡下の手術であること、パスに沿った第 1 病日から離床、食事開始が関与しているのではないかと考えられる。

1 名の患者が、術当日術後回復室で、床上排泄を強いられたのは、術前の排便パターンより、下剤や浣腸の影響が残っていたのではないかと推測される。そこで、患者の羞恥心を最小限にするためにも術前処置について考えてみる必要があるのではないかと考えられる。

2. 患者の言動からの検討

浣腸に対し、「便が出たので浣腸は絶対したくない」と本人が術前排便の自己判断からくると推測される言動や「浣腸したほうがすっきりして安心です。手術中に出ると心配」といった術中・術直後の排便への不安からくるものと考えられる言動があった。また、研究の中で 1 名であったが疲労感を訴えた患者がいた。浣腸は、消化管内の浄化をもたらすが、処置により脱水、腹痛、体重減少などを生じる。また、羞恥心や体力消耗をもたらすとも言われている。このことを考慮すると苦痛・羞恥心の強い処置である浣腸の施行者として、患者のニードや浣腸に対する思いも知っておく必要がある。また、浣腸に対し、下剤での排便の量・性状より確実なアセスメントをもって、主治医と相談し、対応できる必要性があると考えられる。

3. 看護師の対応からの検討

下剤服用で排便を認め、残便感がない患者のうち、6 名に浣腸が施行されていない。この理由のうち「浣腸の心臓への負担を考慮して」は当病棟の心臓血管外科では、術前の浣腸は禁忌となっており、そのことより配慮したものと思われる。「排便十分と判断して」「年齢より羞恥心を考慮して」は、各看護師のアセスメント能力に委ねられているのが現状である。浣腸施行の必要性を検討する場合、看護師は経験や勘で医師に相談しており、パス上で言語化はされていない。そのため戸惑う看護師が多いと考えられる。パスを使用することにより、個別性に対応しにくい現状があり、下剤・浣腸の術前処置が慣習的・伝統的に行われやすいことが明らかになった。そこで看護師の経験や勘で変化するのではなく、統一した看護・ケアを行う為にパスに術前処置に対しての条件を設定することができるのではないかと思われる。今後さらに文献の検索、他施設の実態について調べ、呼吸器外科医とパス上の術前処置に対する条件の言語化について検討が必要と考える。

4. 排便パターンと既往歴からの検討

術前排便パターンにおいて「毎日」の患者において「下剤で排便あり」が 18 名 (81%)、「下剤で排便なし」が 4 名 (31%) と排便パターンのコントロールがついている患者は下剤内服で翌日に排便が見られる傾向があった。(表 3) このことから、術前に排便コントロールを図ることで術当日に排便がみられるようにできるのではないかと考えられる。

表 3. 術前排便パターンと下剤による排便の有無

	下剤で排便あり	下剤で排便なし
4 回/日	1 名 (5%)	0 名
2 回/日	1 名 (5%)	1 名 (8%)
下痢・便秘	0 名	1 名 (8%)
毎日排便あり	18 名 (81%)	4 名 (31%)
1 回/2 日	2 名 (9%)	5 名 (38%)
1 回/3 日	0 名	2 名 (15%)

また、下腹部手術の既往のある患者と既往のない患者の排便パターンを比べると既往のある患者の方が多様な排便パターンを示していた (表 4)。排便コントロールをつけるには、既往歴の把握も必要であるといえる。

表4. 既往歴と排便パターン

	既往あり	既往なし
4回/日	1名(8%)	0名
2回/日	1名(8%)	1名(4%)
下痢・便秘	1名(8%)	0名
毎日	6名(51%)	16名(70%)
1回/2日	2名(17%)	5名(22%)
1回/3日	1名(8%)	1名(4%)

実際に排便コントロールをするにあたり下剤を使用していることが多く、下剤の服薬時間・飲水の徹底により排便がより促されると言われていることより、看護師の下剤知識の確認・充実及び内服指導方法の確認をする必要があるのではないかと考えられる。

5. エビデンスの検討

エビデンスの検討について、井上が(1)必要性、(2)内容・方法(3)効果と言っている³⁾。その【効果】の項目より本研究をみた場合、患者の苦痛や不快感はどうであったか、コストや看護力の投入に見合っているかなども調査した上で下剤・浣腸の効果の良否を更に評価していく必要があるといえる。

V. 今後の課題

今回の調査は、術当日のことであるため患者の言動は手術への不安も伴い把握しづらい状況であること、排便の性状を患者の主観的な言動に頼っており客観性に乏しい状況に終わってしまったが、今後、エビデンスを高めるために更なる研究が必要である。

VI. 結論

1 浣腸の必要性の有無に対するレベルの高いエビデンスは得られなかったが、下剤内服で排便があり、残便感のない患者に対しての浣腸

について検討する必要性が示唆された。

2 排便の処置に関しては、患者のニード、浣腸に対する思い、排便状況を身近で日々アセスメントしている看護師が、呼吸器外科医と相談し積極的に関わっていくことが重要である。

3 看護師の経験や勘に委ねられている現状があり、パス上の術前処置に対する条件の言語化について検討が必要と示唆された。

4 術前から、排便パターンと既往歴をアセスメントし、排便コントロールをすることが必要である。

引用文献

- 1) 橋本拓哉・国土典宏：術前の浣腸は必要か LiSA vol10 No.09 p.870-871 2003
- 2) 安部俊子：クリティカルパスとは何か 看護学雑誌 p545 1998
- 3) 井上智子：周手術期看護の新しい考え方とエビデンス 月刊ナーシング vol23 No.8 P21 2003

参考文献

- 1) 安部俊子, 他：エビデンスが変えるケア最前線 月刊ナーシング vol23 No.1 p19-23 2003
- 2) 井上智子：脱水、血圧低下を招く術前浣腸はなぜおこなわれているか
- 3) 川島みどり・黒田裕子：クリニカルパスとEBN研究(2) EBNURSING vol2 No.3 2002
- 4) 大西美千代他：肺切除術を受ける患者のクリニカルパスにおける実態調査 第34回看護研究発表論文集録 p54-57 2002