

資料：秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要17(2)：37 - 43, 2009

便秘の看護の実践状況と今後の課題

佐々木 真紀子* 滝内 隆子**

要 旨

便秘の看護の実践状況を把握し、今後の課題を検討する目的で、病院および訪問看護ステーションの看護師を対象に調査を実施した。その結果、便秘の看護はほぼ全員の看護師がよく行う看護であることが示された。便秘の看護診断に何らかの診断基準を用いている看護師は少なかった。看護介入の開始時期では、臨床経験年数の長い看護師が短い看護師に比べて、初期アセスメントで便秘のリスクをアセスメントし、早い段階で介入を行う割合が高かった。看護介入では、下剤や水分摂取、浣腸、排便の実施頻度が高く、電法、指圧は少なかった。また、食物繊維の摂取、排便は訪問看護ステーションの看護師が有意に多く実施していた。

今後の課題として、便秘の看護診断に診断基準を活用することや、アセスメントに基づいた方法の選択、便秘の看護介入の技術向上、便秘の看護介入の効果を客観的に明らかにする研究の必要性が考えられた。

はじめに

慢性機能性便秘（以下、便秘）は腸管機能の低下が主な原因であり、一般には加齢や生活習慣の影響が大きい。さらに疾病などによる身体活動の低下や治療薬が便秘の原因や要因となりやすく、看護の実践場面では遭遇することが多い健康問題である。大谷ら¹⁾や黒田ら²⁾の調査結果においても、便秘は使用頻度が高い看護診断名であることが報告されている。

便秘は排便時痛や腹部膨満感、食欲不振などの不快な症状をもたらす。これらは患者のQOLの低下にもつながる。Glia A.ら³⁾は便秘の患者は健康な人々に比べて有意にPGWB (Psychological General Well-Being) Index が低く、QOLが低いことを明らかにしている。便秘に伴う不快な症状を改善し患者のQOLを高めるためにも、便秘の看護は予防のためのリスクアセスメントを行い、早期に看護介入を開始すること、またすでに便秘である場合は重症化を予防し、できるだけその人自身の排便のパターンを確立する事が大切である。そのためには便秘のアセスメントや看

護介入を根拠に基づいて行い、効果的な看護を実践する必要がある。しかし高柳⁴⁾は、過去10年間の便秘の看護に関する研究の動向から、便秘の看護は様々に取り組みされているものの、多くの方法を併用しているため看護の成果が特定されないことや、事例の積み重ねが無いことを指摘している。このことから、便秘の看護が臨床において必ずしも適切に行われていない可能性が示唆される。そこで、看護師による便秘の診断や看護介入の状況、看護介入の効果について調査し、今後の便秘の看護における課題を検討することにした。

方 法

1. 郵送による質問紙調査法

2. 対 象

現在病院または訪問看護ステーションで勤務している看護師51名

なお、対象者は東北と関東地方の400床以上の病院3箇所、訪問看護ステーションは東北と関西地方の各

* 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻基礎看護学講座

** 岐阜大学医学部看護学科

Key Words: 便秘
看護診断
看護介入

1 箇所の訪問看護ステーションに勤務している看護師であった。

3. 期 間

平成18年 4月

4. 倫理的配慮

調査の趣旨と方法を説明し、あらかじめ同意が得られた看護師51名に直接質問紙を送付した。回答は無記名とし、個別に郵送してもらった。

5. 調査内容

1) 対象の背景

年齢、臨床経験年数、所属施設（病院 / 訪問看護ステーション）、便秘の患者を看護する機会。看護する機会は、良くある / 時々ある / あまりない、から一つを選択してもらった。

2) 便秘の診断基準の使用の有無と、使用している診断基準

診断基準を使用している場合は、日本語版便秘尺度⁵⁾ 看護診断基準 (NANDA 看護診断⁶⁾ など) その他、から一つを選択してもらった。

3) 便秘の患者に対する看護介入別の実施状況

看護介入は、便秘の際に選択される項目をテキストおよび文献から抽出し、水分摂取を促す (以下、水分摂取)、腹部マッサージ (以下、マッサージ) 食物繊維の摂取を促す (以下、食物繊維)、腰背部の温電法 (以下、温電法)、指圧、摘便、下剤の投与 (医師の指示を得て) (以下：下剤)、浣腸 (医師の指示を得て) (以下：浣腸)、その他 (具体的な援助内容の記述) の選択肢を設定した。なお、～ について、よく行う / 時々行う / まれに行う / あまり行わない、から一つを選択してもらった。

また、各看護介入の効果については、実施した

経験からどのように感じているかを、とても効果がある / だいたい効果がある / あまり効果がない、から一つを選択してもらった。

4) 便秘の看護について、日頃感じていることを自由記述してもらった。

6. 分析方法

各項目の単純集計後、便秘の診断基準の使用の有無、および看護介入の実施状況と、所属施設別と臨床経験年数の関連を検討した。なお、年齢と臨床経験年数は平均値を基準に2群に分けた。また看護介入の各項目の実施状況は、「よく行う・時々行う」群と「まれに行う・あまり行わない」群の2群に分けて検討した。検定には student の t 検定、Fisher の直接確率 (両側検定) を用いた。危険率5%未満を有意とした。自由記述は病院、訪問看護ステーション別にまとめ、記述内容を検討した。

結 果

1. 対象の背景

年齢は23～55歳で平均年齢は37.4±9.5歳であった。看護師としての臨床経験年数は2～30年で平均13.0±8.4年だった。平均年齢は病院に比べて訪問看護ステーションが有意に高かったが (p=0.043)、平均臨床経験年数では有意な差はなかった。

施設別では病院勤務者 (以下：病院) が32人 (66.7%)、訪問看護ステーションの勤務者 (以下：訪問看護ステーション) が16人 (33.3%) であった。

便秘のある患者を看護する機会は、「よくある」が全体では41人 (85.4%)、病院は26人 (81.3%) で、訪問看護ステーションは15人 (93.8%) であった (表1)。

表1 対象の背景

		n = 48			
		全 体	病 院 n = 32	訪問看護ステーション n = 16	p 値
年 齢	(歳 ± SD)	37.4 ± 9.5	34.2 ± 9.1	39.7 ± 8.4	0.043
臨床経験年数	(年 ± SD)	13.0 ± 8.4	10.2 ± 8.3	14.6 ± 7.5	0.609
便秘の看護の機会 (人 (%))					
	よくある	41 (85.4)	26 (81.3)	15 (93.8)	
	時々ある	6 (12.5)	5 (15.6)	1 (6.2)	
	あまりない	1 (2.1)	1 (3.1)	0	

所属施設による年齢、臨床経験年数の比較：Student の t 検定

2. 便秘の診断基準の使用状況

便秘の判断基準として、特定の診断基準を使用していないが35人 (72.9%) で大半を占めた。診断基準を使用しているものは13人 (27.1%) であり、使用している診断基準では、NANDA 看護診断など看護の診断基準を用いているものが12人 (92.1%) であった。

3. 便秘の看護介入の実施状況

便秘の看護介入で「よく行う」が最も多かったのは下剤の41人 (85.2%) で、水分摂取32人 (66.7%)、浣腸31人 (64.6%) の順に多かった。

一方「あまり行わない」が最も多かったのは、指圧の38人 (79.1%) で、次いで多かったのは温電法で27人 (56.3%) であった (図1)。

4. 看護介入の効果について

便秘の看護介入の効果については、「とても効果あり」が多かった順に、浣腸26人 (54.2%)、下剤22人

(45.8%)、摘便17人 (36.2%) であった。なお、これらの項目は、「だいたい効果あり」を合わせるとほぼ100%の看護師が効果があると感じていた。

一方「あまり効果がない」が多かった項目は、指圧と温電法でいずれも25人 (52.1%) であった (図2)。

5. 便秘の看護援助の実施状況と所属施設との関連

看護介入の実施状況を「よく行う・時々行う」と「まれに行う・あまり行わない」の2群に分け、看護師の施設別に看護介入の各項目の実施状況を比較した。その結果、実施状況で有意な差があった項目は、食物繊維 ($p=0.001$) と摘便 ($p=0.039$) で、これらは訪問看護ステーションが病院に比べて「よく行う・時々行う」割合が高かった。その他の項目では有意な差は認められなかった (表2)。

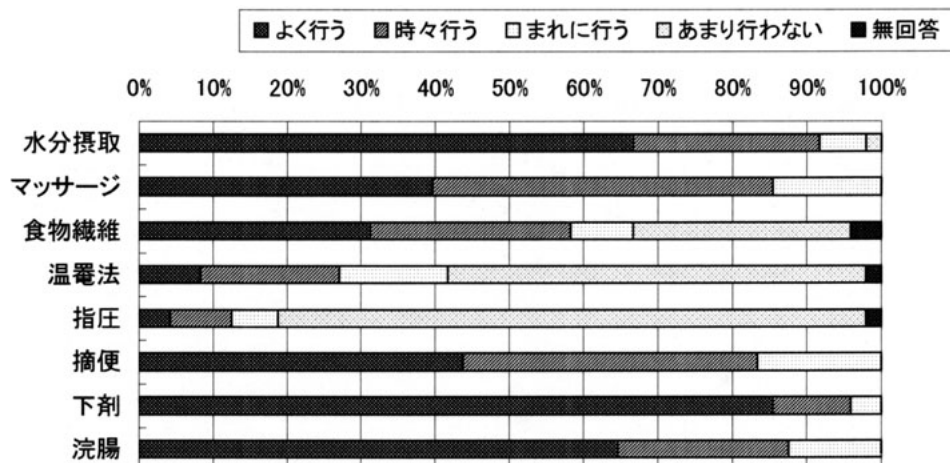


図1 便秘の看護介入の実施状況 n = 48

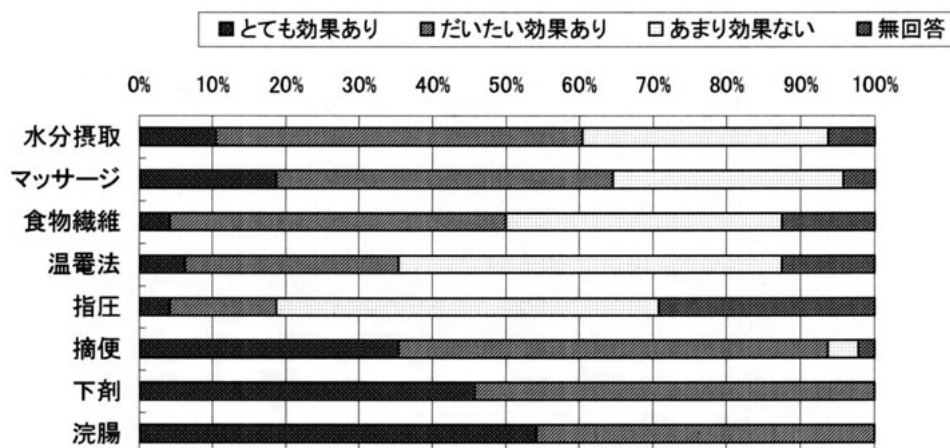


図2 看護介入の効果 n = 48

6. 便秘の看護介入の開始時期および臨床経験年数、所属施設との関連

便秘の看護介入の開始時期については、無回答の4人を除く44人を分析対象とした。その結果全体では便秘の症状を訴え始めた時は18人(40.9%)、初期アセスメントで便秘のリスクが高いと判断した時26人(59.1%)であった。介入の開始時期と年齢、臨床経験年数との関連性を検討した。その結果、年齢では有意ではなかったものの、平均年齢より上の群において、初期アセスメント後に必要時介入を行うとした割合が多い傾向にあった($p=0.066$)。また臨床経験年数では、年数が長い群は短い群に比べて、初期アセスメントでリスクが高い場合に介入を開始する看護師が有意に多かった($p=0.007$) (表3)。看護介入の開始時期と所属施設では関連は認められなかった。

7. 便秘の看護について日頃感じていること

病院に勤務している看護師では、「便秘になって苦しまないように予防が大切」「他のケアの後回しになり、何日も排便が無いことに気づかないこともある」など便秘の予防や排便コントロールの重要性は認識していても、便秘のケアより患者のその他の状態が優先されることがあげられていた。また「薬に頼りがちになっ

てしまう」「看護師個人によるアセスメント能力の違い」「排便のコントロールは重要だが、スタッフの統一した認識がないと難しい」など、排便の看護に対する看護師の認識やアセスメント能力が便秘の看護に影響していることがあげられた。その他、高齢者や認知症の患者が増えるなど、対象の変化によって排便のコントロールが難しくなっていることなどもあげられた。

訪問看護ステーションの看護師では、「患者や家族、介護職の方から排便状況や関連情報を正確に得るには技術が必要」「家族や介護職の便秘くらい、の考えもあり、理解してもらうことが難しい」など患者、家族、介護職者など看護職以外からアセスメントに必要な情報を得ることの難しさや、「家族に介護の負担をさせないため訪問時に排便ケアをする」「家族の方の考えもあり、関わり方が難しい」など、家族の負担の軽減や考え方を尊重することが、便秘のケアにも影響していることがあげられていた。また「薬を使用せず自然に排便を促せたらよいが運動不足や長年の食習慣もあり難しい」「温罨法(中略)などをして最終的に浣腸などになることが多い。ケアの効果はあまり期待できないと思う時がある」など、便秘の看護の難しさがあげられていた(表4)。

表2 便秘の看護援助の実施状況 「よく行う・時々行う」の施設比較

介入項目	施設		p値
	病院 (%)	訪問看護ステーション (%)	
水分摂取	87.5	100	0.286
マッサージ	78.1	100	0.079
食物繊維	43.3	93.8	0.001
温罨法	25.8	31.3	0.739
指圧	9.7	18.8	0.395
摘便	75.0	100	0.039
下剤	100	87.5	0.106
浣腸	87.5	87.5	1.000

n = 48

Fisherの直接確率(両側検定)

表3 対象の背景と便秘介入の時期

対象の背景	(人)	便秘の看護介入時期		p値
		症状を訴え時 人(%)	初期アセスメント時 人(%)	
年 齢	23~37歳	(n=22)	12 (54.5)	0.066
	38~55歳	(n=22)	6 (27.3)	
臨床経験年数	2~13年	(n=26)	15 (57.7)	0.007
	14~30年	(n=18)	3 (16.7)	
施 設	病 院	(n=28)	13 (46.4)	0.325
	訪問看護ステーション	(n=16)	5 (31.3)	

表4 便秘の看護について感じていること

施設 (記述人数)	自由記述の抜粋
病院 (19)	<ul style="list-style-type: none"> ・便は多くのことを知らせてくれる。便秘になって苦しまないよう予防が大切だ ・排便のコントロールは重要だがスタッフで統一した認識が無いと難しい ・看護師個人によって排便に対するアセスメント能力がまちまちである ・他のケアの後回しになり、何日も排便が無いことに気づかないこともある ・仕事の忙しさや時間の関係で下剤、浣腸、摘便を行っている現状である ・疾患の看護に気を取られて排便コントロールがおろそかになることもある ・下剤に頼ることが多く、腹部マッサージなど看護師ができることをしていない ・高齢患者や認知症の方が増え、排便回数や訴えを聞くことが困難な状況が増えている ・便秘になってしまったからの対応となることが多い ・病院で仕事をしていると薬に頼りがちになってしまう
訪問看護 ステーション (10)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬を使用せず自然に排便を促せたらよいが運動不足や長年の食習慣もあり難しい ・患者や家族、介護職の方から排便状況や関連情報を正確に得るには技術が必要 ・便秘禁などで家族に介護の負担をさせないため訪問時に排便ケアをする ・家族や介護職の「便秘くらい」の考えもあり、理解してもらうことが難しい ・こうしたらスムーズに排便があると思っても家族の考えもあり、関わり方が難しい ・温電法、水分摂取、マッサージなどをして最終的に浣腸などになる場合が多い。ケアの効果はあまり期待できないと思う時がある。技術の未熟さも見直す必要がある

考 察

本調査は、便秘の看護実践状況を把握する目的で行った。調査結果からは、便秘の看護はほぼ全員がよく行う看護であることが示され、便秘は病院や在宅においても必要性の高い看護であることが確認された。

以下、便秘の看護診断、実践介入の状況について考察し、今後の便秘の看護における課題を検討する。

1. 便秘の看護診断について

看護実践は、その根拠となる看護診断の特定が必要であり、特定にあたっては便秘の診断基準を用いることにより、診断の妥当性、正確性は高まると考えられる。しかし本調査の結果では何らかの診断基準を用いていると回答した看護師は3割弱しかおらず、少なかった。便秘の診断基準には、質問紙に設定した日本語版便秘尺度⁵⁾や NANDA 看護診断⁶⁾の指標の他にも、慢性機能性便秘の診断基準に用いられる国際的診断基準として Rome ⁷⁾等がある。排便習慣は個人差が大きいことや、便秘の判定はその人個人の訴えによることから、便秘の診断には客観的な基準を用いることが勧められている。また診断基準を用いることは、介入の効果の比較やエビデンスの蓄積にも役立つと考える。今後は、便秘の看護診断においても、客観的な診断基準を活用することが求められる。

2. 便秘の看護介入について

便秘の看護介入で、「よく行う」が多い順に下剤、水分摂取、浣腸があげられた。今回、看護介入に至るアセスメントの状況については調査を行っていないので、これらの介入の適切性には言及できない。しかし、下剤や浣腸が選択される背景には、自由記述にあげられたように、排便の管理は、他に優先される患者のケアやその他の仕事の後回しになり薬剤に頼りがちになるなど、便秘の原因や要因が十分にアセスメントされずに、一時的に効果の得られやすい下剤や浣腸などが選択されている可能性がある。市川ら⁸⁾が病院勤務の看護師309人を対象に行った便秘のケアの調査結果においても、便秘のケアの選択では原因・関連因子にかかわらず薬物を選択する人が多いこと、またアセスメントの結果と矛盾したケアを選択するなど、原因・要因のアセスメントの結果でケアを厳選しているというよりも、一般的な便秘のケアとして選択されていることを指摘している。下剤や浣腸は、実際に便秘が発生してから介入であり、効果においても半数の看護師がとても効果があると回答しており、看護介入として選択されやすいと考えられる。しかし下剤には刺激性下剤も多く、これらを長期に使用することによって、習慣性を生じやすいことや、不適切な使用によって便秘が難治性になることが指摘されており⁹⁾、使用には注意が必要である。また浣腸についても近年、浣腸時の姿勢が不適切なことによる直腸穿孔の発生や、グリセリン液が血管に入ることによって溶血や腎機能障害を引き起こすことが報告されており¹⁰⁾、実施にあつ

ては必要性を十分にアセスメントして行うことが求められる。

一方、今回の結果では指圧や温電法はあまり行われていなかった。指圧や温電法の効果については近年様々な研究が行われ、エビデンスも蓄積されてきている¹¹⁻¹⁴⁾。対象の便秘の原因・要因を充分アセスメントし、適切な方法で行われれば、効果も期待できる方法である。しかしながら、自由記述では便秘の看護における技術の未熟さがあげられるように、これらがあまり選択されない背景には、実施方法の理解や技術力が充分でないことも影響していることがうかがえる。これらの方法については今後、方法の理解や技術を学ぶことにより、看護介入の選択がより広がると考えられる。

看護介入の開始時期では所属機関にかかわらず、臨床経験年数の長い看護師では、短い看護師に比べて初期アセスメントから便秘のリスクを判断し予防のための介入を行うとした看護師が多かった。便秘の看護においては、まず便秘の予防を図ることが大切であり、そのためには便秘発生の要因や原因をふまえた上で、リスクをアセスメントし、早い時期から予防的に看護介入を試みることが重要である。排便のコントロールにはスタッフ間の統一した認識が必要であるとの自由記述もみられた。看護師間で排便コントロールに対する統一した認識を持つためにも、経験の豊かな看護師が経験の少ない看護師に教育的にかかわっていくことも必要であると考えられる。

看護介入の実施状況を施設別にみると、介入項目によって違いがあり、食物繊維の摂取、排便は訪問看護ステーションの看護師の実施割合が高かった。この背景には病院と訪問看護ステーションでは、対象者の病期や病状が異なること、また在宅では家族の介護状況も影響し、訪問している短時間の間に効果が期待できる排便や、生活の場でケアを行うことから生活習慣の改善なども視野に入れたケアが行われ易いことも考えられる。しかしながら、効果があまり期待できない、最終的に浣腸などになるなどの記述もあり、様々に取り組んではいるものの、便秘の効果的な看護は難しいことがうかがえる。便秘の看護をより効果的に行うためには、看護介入の効果を客観的に明らかにしていく研究が今後さらに必要である。

結 論

本調査結果からは、便秘の看護診断において客観的な診断基準の使用は少なかった。診断の妥当性や正確性を高めるためにも、今後は客観的な判断基準を用い

ることが必要であると考えられた。

看護介入では、下剤や水分摂取、浣腸などが多く行われていた。一方、温電法や指圧は少なかった。この背景には、十分なアセスメントが行われず薬物に頼りがちになることや看護技術の未熟さ、効果的な看護が確立していないことがあると考えられた。今後は十分なアセスメントのもとに適切な方法を選択すること、便秘の看護に用いられる看護技術を高めること、また便秘の看護介入の効果を客観的に明らかにする研究の必要性があると考えられた。

引用文献

- 1) 大谷英子, 山本裕子・他: 看護診断カテゴリーの「使用頻度」「重要度」「適切性」に関する研究. 看護研究 31(6): 495-503, 1998
- 2) 黒田裕子, 小田正枝・他: 日本における NANDA 看護診断の使用頻度に関する実態調査. 看護診断 8 (1): 6-14, 2003
- 3) Glia A., Lindberg G.: Quality of life in patients with different types of functional constipation. Scand J Gastroenterol. 32(11): 1083-91997, 1997
- 4) 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46(11): 1214-1218, 2000
- 5) 深井喜代子, 杉田明子・他: 日本語版便秘評価尺度の検討. 看護研究28(3): 25-31, 1995
- 6) NANDA インターナショナル, 日本看護診断学会監訳, 中木高夫訳: NANDA 看護診断 <2005-2006> 定義と分類. 第1版, 医学書院, 東京, pp46-50, 2005
- 7) Rome Foundation, Rome The Functional gastrointestinal disorders, Rome questionnaire, 2006. (online), < <http://www.romecriteria.org/pdfs/ConstMode.pdf>, 参照 (2007-3-24)
- 8) 市川香史, 大島弓子・他: 看護師の便秘に対するケア選択の実態 診断指標, 原因・関連因子, ケア選択の分析を通して. 看護診断13(1): 28-37, 2008
- 9) 高野正博: 便秘症患者の分析 特に下剤使用の実態について. 日本大腸肛門病学会43: 473-479, 1990
- 10) 日本医療機能評価機構, 医療安全情報グリセリン浣腸実施に伴う直腸穿孔, 2007. (online) < http://www.jcqh.or.jp/html/documents/pdf/med-safe/med-safe_3.pdf>, 参照 (2007.7.15)
- 11) 菱沼典子, 平松則子・他: 熱布による腰背部温電法が腸音に及ぼす影響. 日看科会誌17(1): 32-39, 1997
- 12) 板野ゆき子, 爪生麻衣子・他: 入院妊婦の便秘に対す

- るつぼ療法の効果, 母性衛生38(1) : 109-117, 1997
13) 木名瀬慎知子・角田美恵子 : 入院管理中の妊婦のための
のつぼ刺激による便秘解消効果の検討. 茨城県母性衛
生学会誌24 : 21-27, 2004
14) 細野恵子, 荒井優気・他 : 便秘症の女子学生に対する
温罨法の効用, 臨床体温25(1) : 30-33, 2007

Nursing Care for Chronic Constipation at Hospitals and Visiting Nurse Stations

Makiko SASAKI* Takako TAKIUTI**

* Department of Basic Nursing, Graduate School of Health Sciences, Akita University

** Nursing Course, Gifu University, School of Medicine

The purpose of this study was to investigate nursing care of chronic functional constipation. The subjects were 32 nurses working in hospitals and 16 nurses working at visiting nurse stations. Almost all of the nurses frequently cared for chronic constipation patients. Most of the nurses had used some diagnosis standards for constipation. Nurses with longer clinical experience were more likely to assess the risks and treat constipation in an earlier stage than less-experienced nurses. The nursing interventions laxative, fluid intake, enema, and scissoring action were more likely to be implemented than acupressure and hot compress. Visiting nurses were more likely to implement intake of dietary fiber and disimpaction than nurses in the hospital.

These are issues in the future that nurses have to use some diagnostic criteria and appropriate interventions for constipation based on assessment. Also more research is needed to establish the efficacy of nursing interventions for constipation.