

## 1 体験から学ぶ浣腸時の看護

神戸大学医療技術短期大学部

○川 西 千恵美(26回生)

川 畑 摩紀枝(28回生)

津 田 紀 子(10回生)

野 崎 香 野(2回生)

### I はじめに

基礎看護技術の学内実習における体験学習は、学生が看護技術を身につけ、看護観を養ってゆく過程で欠かせないものである。それは、理論のみではイメージ化できない患者の体験とナースの体験を同時に得ることができる点でも利点がある。また、体験を通して理論を実証する機会にもなる。本学では排泄の援助に関する体験学習のひとつとして、グリセリン浣腸を実施している。

床上排泄の体験を報告したものは数多く見られるが、<sup>1~2)</sup>浣腸の体験については見られないため、今回はその体験レポートをもとに、理論の検証という観点から検討した結果、いくつかの学生の学びが得られたので報告する。

### II 研究方法

#### 1) 体験学習方法

- ① 使用物品：グリセリン浣腸「オヨタ」(小児用30ml)、オリーブ油
- ② 実施方法：浣腸のチェックポイントを守り、各自自宅で自己体験をする。
- ③ 実施日：昭和60年12月25日～昭和61年1月8日

この時点で、排泄の援助についての講義および実習はすべて終了している。

#### 2) 調査方法

浣腸実施直後、体験レポートを課す。対象は本学看護学科1学年81名。レポートの回収率は96.3%、未回収は痔核などを有する学生であった。

### III 調査結果

#### 1) カテーテル挿入時の状態

チェックポイントどおり、体位は左側臥位78.2%、カテーテル挿入の長さは6cmが100%であった。カテーテル挿入時の感覚(表1)は、「気持ち悪い」や「違和感が大」など49件の記載があった。カテーテル挿入時の状態(表2)については、「思っていたよりもスムーズに入った」が49.2%で最も多く、ついで「最初抵抗があったがあとはスッとに入った」23.6

％であった。しかし、"スムーズに入らずカテーテルが太く感じた" や "緊張してなかなか入りにくかった" などみられた。患者体験・看護婦体験から学んだこと(表3)として、挿入の困難性を述べた "緊張していると肛門が堅くなり挿入しにくい"、"挿入するまでが怖くて緊張してしまうと肛門に力が入って挿入しにくい" などがあり、"口を開けてパクパク呼吸すると、肛門の緊張がとれてすぐに挿入できた" という体験が多くみられている。

表1 カテーテル挿入時の感覚

感 覚	件 数 ( % )
総数	49 ( 100.0 )
気持ちわるい	8 ( 16.4 )
違和感が大	7 ( 14.3 )
思っていたような違和感なし	7 ( 14.3 )
入った瞬間痛いと感じた	7 ( 14.3 )
痛くはないが入った感じがわかる	5 ( 10.2 )
ゴロゴロした異物感あり	4 ( 8.2 )
下腹部に圧迫感あり	3 ( 6.1 )
なんともいえない不快	3 ( 6.1 )
カテーテルが冷たく感じた	1 ( 2.0 )
不安で気分がわるい	1 ( 2.0 )
別に何ともない	3 ( 6.1 )

表2 カテーテル挿入時の状態

状 態	件 数 ( % )
総数	55 ( 100.0 )
思っていたよりもスムーズに入った	27 ( 49.2 )
最初抵抗があったがあとはスッと入った	13 ( 23.6 )
スムーズに入らずカテーテルが太く感じた	7 ( 12.7 )
緊張してなかなか入りにくかった	4 ( 7.3 )
最初スッと入ったが後の2cm程が痛かった	2 ( 3.6 )
痛くも何ともなかったがスムーズに入らなかった	1 ( 1.8 )
入っているのがわかりにくかった。	1 ( 1.8 )

## 2) 浣腸液注入時の状態

患者体験・看護婦体験から学んだこと(表4)として、"口で呼吸すると液がすんなり入ってゆく"、"緊張していると液は全く入らない"、"気を落ち着かせると思ったよりスムーズに注入できた"、"注入速度が早すぎても遅すぎても苦痛"などの順に感想が述べられている。そして"患者に苦痛はないか聞きながら実施することが大切だと思った"、"ナースとして患

表3 患者体験・看護婦体験から学んだこと

－カテーテル挿入について－

- ・緊張していると肛門が堅くなり挿入しにくい ( 8 )
- ・挿入するまでが怖くて緊張してしまうと肛門に力が入って挿入しにくい ( 7 )
- ・口を開けてパクパクと呼吸すると肛門の緊張がとれてすぐに挿入できる ( 7 )
- ・挿入に時間がかかると増々緊張するので手際よく行なう必要がある ( 7 )
- ・寒い部屋だと増々緊張が強くなるので少しでも部屋を暖めて実施する方がよい ( 6 )
- ・6 cm挿入するのがこわいが、オリーブ油をぬっているとためらかに挿入できる ( 5 )
- ・強引に挿入しようとするとうまいので、ゆっくりていねいに入れるとよい ( 1 )
- ・挿入時、声かけをしないと急に挿入されて不快である。力を抜くような声かけが必要 ( 1 )
- ・その他 ( 8 )

( )内は実数

表4 患者体験・看護婦体験から学んだこと

－浣腸液注入時の状態－

- ・口で呼吸すると液がすんなり入ってゆく ( 3 )
- ・緊張していると液は全く入らない ( 2 )
- ・気を落ち着かせると思ったよりスムーズに注入できた ( 2 )
- ・注入速度が早すぎても遅すぎても苦痛 ( 2 )
- ・できるだけゆっくり注入する方がよいと思う ( 1 )
- ・注入時わずかに手をそえて見るだけで楽に注入できた ( 1 )
- ・できる限り患者に苦痛はないか聞きながら実施することが大切だと思った ( 1 )
- ・注入時、途中で手を止めずに一気に入れないと逆流しそうになる ( 1 )
- ・カテーテル挿入後すぐに注入したほうがよい ( 1 )
- ・注入時つんとするような痛みがあった、ナースとして患者の痛みをどこまで理解できるかが大切だと思う ( 1 )
- ・その他 ( 8 )

( )内は実数

者の痛みをどこまで理解できるかが大切、”など患者体験の苦痛から看護婦の態度へと展開した学びが認められる。

### 3) 浣腸液注入後から排便までの状態

最も多くあげられていたのは、”注入してすぐに便意を催して苦痛であった、”がまんするのが最も苦痛であった、”である。がまんできた時間は、3分間が最も多く32.1%、ついで5分以上20.5%となっている。1分しかがまんでできなかった者も10.3%ある。このことについて、浣腸液の温度との関係を見たが有意差は認められなかった。さらに、最終排便日との関係もみてみたが、これも有意差はなかった。浣腸液を50℃の温湯に3分間浸した者20名に

について、日頃の排便習慣と注入後のがまんできた時間の関係(表5)を見ると毎日排便習慣のある者が、2日に1回の者よりも、また3日に1回の者よりも有意にがまんできるという結果が得られた。このことに関して患者体験・看護婦体験から学んだこと(表6)は、“浣腸後は激しい便意が起こるので歩ける人でも便器を用意しておくことが必要”、“トイレの確保を配慮すべき”という意見が圧倒的に多く、どうすればがまんしやすいかなど体験からの実態が述べられている。

表5 排便習慣とがまんできた時間の関係

(50℃の温湯に3分間浸した者 20人)

排便習慣		Time (min.)					$\bar{X}$	S D
		1	2	3	4	5以上		
毎日排便あり	10 (人)	0	0	5	3	2	3.7	0.78
2日に1回	6	1	4	0	0	1*	2.3	**1.31
3日に1回	4	2	1	0	1	0	2.0	1.22

t検定 \* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

表6 患者体験・看護婦体験から学んだこと

—浣腸液注入後、排便まで—

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 浣腸後はげしい便意が起こるので歩ける人でも便器を用意しておくことは本当に必要だと思った (13)</li> <li>• トイレの確保を配慮すべきだ (5)</li> <li>• 浣腸後、患者をしっかり観察し反応便の訴えに備えておく必要がある (2)</li> <li>• 臥位より坐位の方ががまんしやすい (1)</li> <li>• トイレに行ってそこでがまんするほうがよい (1)</li> <li>• 歩きまわるとがまんしやすかった (1)</li> <li>• 注入後、肛門をおさえておかないと今にも液が出そうで、左側臥位のままでがまんした (1)</li> <li>• 気持ちを落ちつかせるとがまんできた (1)</li> <li>• その他 (8)</li> </ul>
--

( )内は実数

#### IV 考 察

カテーテル挿入時の状態として、“思ったよりもスムーズに入った”が約半数あることは、すでに人形を使用して実施していたにもかかわらず、不安が強く挿入するまでの緊張があらわれている。この不安は、初めての体験で、どんな感覚かわからないというものだと思われ、体験から得た感覚を、患者に前もって伝えることにより、ある程度不安の解消につなげられるのではない

かと考える。しかし、カテーテル挿入の困難性をとらえている体験も多く、緊張することによる肛門括約筋の収縮状態と、チェックポイントの口呼吸の効果が検証できている。

カテーテル挿入時の患者への声かけのしかたについて気づいている者もあり、自らそのことを体得できたことは、より安楽な浣腸時の看護へとつなげることができると思われる。

浣腸液注入から排便までの状態について、チェックポイントどおり5分以上がまんするのが大変苦痛で、がまんできない者も多かったことは、がまんできなかった時のためどのような配慮が必要かにつなげて考えられている。便器の準備を忘れないことや、トイレの確保をしておくことなど、チェックポイントとして当然のことが、実際には忘れられることも多い。しかし、学生はほんとうによくわかったと実感しており、これもチェックポイントを検証して自分のものにして重要なもののひとつである。また、どのようにしてがまんしたかの具体的な例があげられているなかで「気持を落ちつかせるとがまんできた」という体験は、緊張をとり腹筋を弛緩させることによってがまんしやすいことを裏づけており、患者への指導に活用できるものである。

直腸内反射は直腸の粘膜内の受容器が、機械的、化学的あるいは電氣的に刺激されると刺激部位より上部の運動あるいは緊張が高まり、下部は運動の減弱あるいは緊張の低下が起る<sup>3)</sup>と言われており、グリセリンが直腸内粘膜を刺激し、直腸より上部すなわちS字状結腸の緊張が高まり、そこに停滞している便が直腸に送られ、直腸内圧の亢進によって便意が起るものと考えられる。また、便はふだんは下行結腸からS字状結腸にたまっており、直腸には存在していない<sup>4)</sup>と言われている。

分析から得られた、排便習慣として毎日排便のある者の、がまんできる時間がより長いという結果については、毎日排便のある者は、停滞している量が少ないため、当然直腸へ送られる便も少なく、浣腸実施時の直腸内圧上昇が毎日排便習慣のない者に比較すると緩徐であると考えられる。これらから、浣腸実施にあたり、最終排便を確認することはもとより、日常の排便習慣の把握も重要であると言える。

以上から、理論として学んだ看護の視点やチェックポイントは、知的理解としては意義あるものであるが、基礎看護教育の目的が、看護の知識、技術、態度を習得することにあるならば、技術、態度を含めたartとして身につける必要がある。そのためには、知識の上に体験を積み重ねることが大切である。その体験学習の方法として、自ら患者体験をすることが最も有効であると考えられる。これは、一方的に教えるのではなく、学生自身にも考え、それを検証させることによって、構造がより自分のものとして活用できる<sup>5)</sup>と述べられているように、今まで持っていた知識を検証する機会にもなり、自分のものとして自信をもって活用できるようになる。また、これは、常に思考しながら実践するという態度を養うことにもつながっている。

## V ま と め

学生の体験学習から次のことが得られた。

- 1) カテーテル挿入時および浣腸液注入時は、患者の緊張をときほぐすことにより、挿入または注入が容易になる。
- 2) 口呼吸をすることにより、カテーテルの挿入が容易になり、また、浣腸液注入も楽にできる。
- 3) 浣腸液注入から、排便までの状態では、排便をがまんするのが最も苦痛である。
- 4) 毎日排便習慣のある者は、2日に1回、または3日に1回の習慣の者より排便をがまんできる時間が長いので、浣腸時は排便習慣を把握することが必要である。

## 文 献

- 1) 江幡美智子、梶田悦子：床上排泄の学内実習における考察、第15回日本看護学会集録（看護教育）、日本看護協会、157～160． 1984
- 2) 江幡美智子、永田量子他：床上排泄の学内実習における考察（Ⅱ）、第16回日本看護学会集録（看護教育）、日本看護協会、63～66． 1985
- 3) 名尾良憲、竹下忠良他：便通異常の臨床、中外医学社、29． 1977
- 4) 阿部正和、朝比奈一男、祖父江逸郎：臨床生理学、408． 1969
- 5) 氏家幸子：看護技術の科学的実証、メヂカルフレンド社、121． 1982