

〈短報〉

総合病院におけるグリセリン浣腸の実施状況に関する 実態調査

加賀谷奈穂子¹⁾, 武田利明²⁾

1)秋田大学医学部付属病院, 2)岩手県立大学看護学部

要旨

浣腸は術前や検査前処置, 便秘の改善を目的として日常的に行われている看護技術の一つであり, その実施は多くの場合, 看護職者に任せられている。近年, 立位でのグリセリン浣腸実施による直腸穿孔などの有害事象が報告されおり, 日本看護協会は緊急安全情報として「立位による浣腸実施の事故報告」を傳達している。しかし, 実際に臨床で行われている浣腸の実施状況については報告がなく, 現状が把握できていない。そこで, 浣腸技術の問題点や課題を明らかにするために, 看護師が臨床現場で行っているグリセリン浣腸の実施状況を調査した。その結果, 立位での浣腸実施が予想以上に多く行われており, 立位のほか半座位, 座位など様々な体位で行われている状況が明らかになった。実施する看護師の位置やカテーテル挿入手技も様々であり, 視野の確保や安全な挿入ができない状況であることが示された。また, 日本看護協会による緊急安全情報を認識しているにもかかわらず, 立位で実施している割合が58.4%と高く, 浣腸前後には有害事象として報告されている症状に関して十分に観察しておらず, 看護師の認識が低いことが示唆された。

キーワード: グリセリン浣腸, 看護技術

はじめに

グリセリン浣腸(以下GEと略)は術前や検査前の処置, あるいは便秘の改善を目的として日常的に行われている看護技術の一つである。近年, GEによる直腸穿孔や血尿(暗赤色尿), 腎不全などの報告が増えており¹⁾⁻³⁾, 浣腸技術の安全性が問題視されている。しかし, 有害事象の報告は全て医師によるもので看護職者からの報告はなく, 実施状況は明らかになっていない⁴⁾。

医療事故防止センターは2005年10月に「医療事故情報収集等事業第3回報告書」を公表し, 報告された全例(4件)でトイレにおいて立位で浣腸を実施していたことを共通項目としてあげている。これを受けて, 日本看護協会は「立位による浣腸実施の事故報告」として緊急安全情報を傳達した。日常的に行われている浣腸に関して再度技術を見直し, 根拠に基づいた安全な浣腸技術を確立する必要がある。そこで本研究では, 浣腸技術の問題点や課題を明らかにするために, 総合病院におけるGEの実施状況に関する実態調査を実施したので報告する。

研究方法

1. 対象

A総合病院に勤務する看護職者434名

2. 調査内容

調査内容は基礎看護学専門書, 有害事象論文や症例報告, 東郷の研究⁵⁾から浣腸技術に関する23項目を抽出し, 一次調査の結果⁶⁾から項目を検討し, 7項目を追加して質問紙を作成した。調査期間中に研究対象者が実施したGE事例について前述の30項目の回答を求めた。調査期間中に複数回GE実施した場合は, 全ての事例について回答を求めた。

3. データ収集法

A総合病院看護部長に研究目的を説明し, 病棟看護師に研究への参加協力を依頼した。各対象者に自記式質問紙調査の回答を依頼し, 記入した質問紙は所定の場所へ提出して頂いた。留め置き法にて研究者が2週間後に質問紙の回収を行った。調査期間は平成18年7月31日から8月11日であった。

4. 分析方法

各項目に関して単純集計を行い、記述内容については内容を分類した。

5. 倫理的配慮

岩手県立大学看護学部研究倫理委員会の承認を受け、以下の点に留意して実施した。

- 1) 研究目的、方法について書面および口頭にて説明を行い、同意を得て調査を行う。
- 2) 研究への参加は自由意思であり、対象者および対象施設に不利益をもたらさないよう配慮する。
- 3) 調査用紙は無記名とし、個人が特定されないよう統計処理を行う。
- 4) 研究の目的以外にはデータを使用せず、情報管理を厳重に行う。

結果

調査用紙の配布434名中、有効回答は163名(37.6%)であった。163名中側臥位のみ経験していたのは74名、側臥位と立位の両方を経験していたのは57名、立位のみ経験していたのは32名であった。調査期間に両方経験した場合について、今回は立位での実施状況の詳細を把握する目的から、立位での経験を集計結果に反映させた。調査用紙の内容をまとめた結果は以下のとおりである。

1. 対象者の属性(年齢、性別、経験年数、所属科)

対象者の年齢は21～57歳(平均33.8歳±10.2)、性別は男性4名(2.5%)、女性156名(95.7%)、不明3名(1.8%)であった。経験年数は、1～35年(平均11.8年±9.4)であり、内訳は、5年未満47名(28.8%)、5～10年未満34名(20.9%)、10～15年未満25名(15.4%)、15～20年未満8名(4.8%)、20～25年未満23名(14.1%)、25～30年未満12名(7.2%)、30～35年6名(3.6%)、35年以上2名(1.2%)、不明6名(3.7%)であった。所属科は、22科(内科系10、外科系11、外来)であった。

2. 浣腸適応者の属性(年齢、性別、ADLの状況)

浣腸適応者の年齢は、0～80歳(平均53.2歳±20.6)であった。内訳は、10歳未満11名(6.7%)、10～20歳未満1名(0.6%)、20～30歳未満5名(3.0%)、30～40歳未満8名(4.9%)、40～50歳未満8名(4.9%)、50～60歳未満35名(21.3%)、60～70歳未満37名(22.6%)、70～80歳未満31名(18.8%)、80歳以上3名(1.8%)であった。

性別は男性99名(60.7%)、女性58名(35.6%)、不明6名(3.7%)であった。ADLの状況は、自立105名(64.4%)、準寝たきり24名(14.7%)、寝たきり26名(16.0%)、不明8名(4.9%)であった。

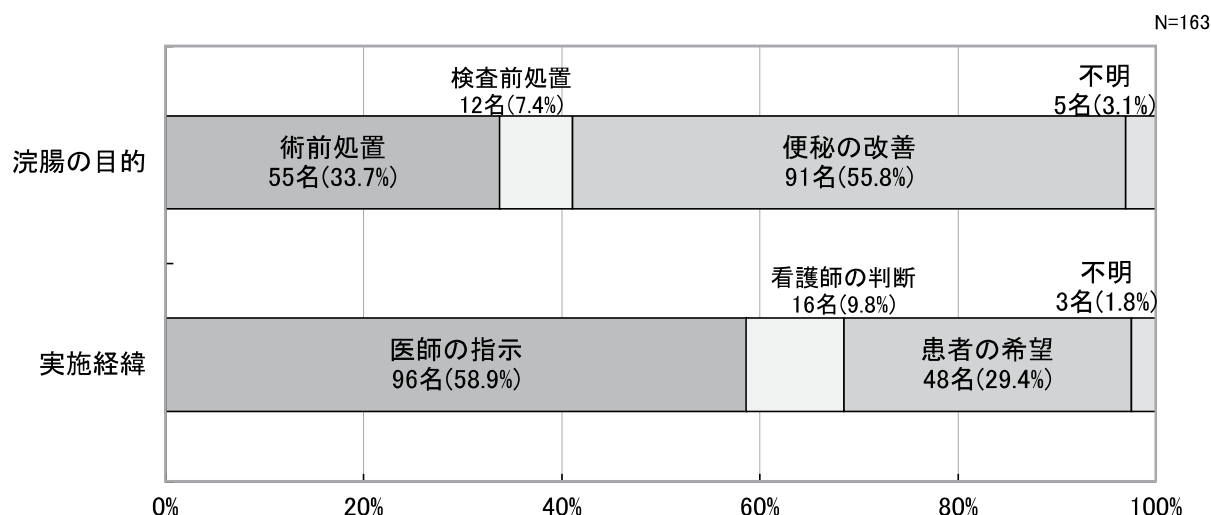


図1.浣腸の目的と実施に至った経緯

3. 浣腸の使用法

1) 目的(図1)

浣腸の目的は、術前処置55名(33.7%)、検査前処置12名(7.4%)、便秘の改善91名(55.8%)、不明5名(3.1%)であった。

2) 浣腸実施に至った経緯(図1)

浣腸実施に至った経緯は、医師の指示96名(58.9%)、看護師の判断16名(9.8%)、患者の希望48名(29.4%)、不明3名(1.8%)であった。

3) 浣腸器具

使用した浣腸器具は、ディスポーザブル149名(91.4%)、ネラトンカテーテル8名(4.9%)、不明6名(3.7%)であった。

4)GE濃度

浣腸液の濃度は、25%グリセリン溶液が5名(3.1%)、30%グリセリン溶液が2名(1.2%)、50%グリセリン溶液が76名(46.6%)、60%グリセリン溶液が1名(0.6%)、100%グリセリン溶液が1名(0.6%)、不明85名(47.9%)であった。

5)GE注入量

浣腸液の注入量は、2ml、2名(1.2%)、3ml、1名(0.6%)、5ml、1名(0.6%)、6ml、1名(0.6%)、10ml、2名(1.2%)、20ml、3名(1.8%)、30ml、6名(3.7%)、50ml、1名(0.6%)、60ml、47名(28.8%)、120ml、95名(58.3%)、250ml、1名(0.6%)、不明3名(1.8%)であった。

6)GE注入回数

浣腸液の注入回数は、1回144名(88.3%)、2回1名(0.6%)、3回1名(0.6%)、不明17名(10.4%)であった。

7)GE注入時間

浣腸液の注入時間は、10秒未満12名(7.3%)、10～20秒未満65名(39.8%)、20～30秒未満26名(16.0%)、30～40秒未満33名(20.2%)、40～50秒未満2名(1.2%)、50～60秒未満2名(1.2%)、60～90秒未満10名(6.1%)、90～120秒未満1名(0.6%)、120秒以上1名(0.6%)、不明11名(6.7%)であった。

4. 浣腸の実施体位

1)実施体位と体位選択の理由

側臥位では、左側臥位57名、仰臥位9名、右側臥位4名、その他4名(腹臥位、四つんばい)、トイレにおいて実施した体位では、立位12名、半座位65名、座位11名、不明1名であった。

体位選択の理由として、左側臥位では「腸の走行を考えて」が最も多く15名、次いで「解剖学的理由から」「浣腸液が流入しやすいから」各6名、「立位が禁止になったから」5名、「基本だから」4名、「看護学校で習ったから」「カテーテルを挿入しやすいから」各3名、「直腸粘膜を損傷しないように」2名、記入なし13名であった。仰臥位では、「新生児だから」5名、「直腸損傷のリスクが低いから」「仰臥位しかとれなかった」「本人の希望」各1名、記入なし1名であった。右側臥位では、「右側臥位しかとれなかった」3名、「本人の希望」1名であった。その他では、腹臥位3名、四つんばい1名であり、その理由はどちらも「その体位しかとれなかった」であった。

立位を選択した理由は、「本人の希望」4名、「患者にとって安楽な姿勢だから」「トイレで行ったから」「浣腸液が漏れないから」「中腰を維持できないから」「すぐ座れる」「トイレまで間に合わない」各1名、記入なし1名であった。ま

た、半座位では、「カテーテルを挿入しやすい」13名、「本人の希望」7名、「肛門が見えやすい」6名、「トイレまで間に合わない」5名、「すぐ座れる」「半座位しかとれなかった」各2名、「立位では腸壁に傷がつきやすいから」「浣腸液が漏れない」「ADLが自立しているから」「浣腸液を注入しやすいから」「意識していない」各1名、記入なし25名であった。座位では、「すでにポータブルトイレに座っていたため」4名、「座位しかできない」3名、「本人の希望」「患者にとって安楽な姿勢だから」「立位や中腰だと便が出てしまう可能性があるから」各1名、記入なし1名であった。

2)立位での実施状況

トイレにおいて立位あるいは半座位、座位等で実施した89名中、63名から実施状況についての回答を得た。看護師の位置は「後ろに立つ」が最も多く46名であり、「後ろにしゃがむ」3名、「左後ろに立つ」4名、「右後ろに立つ」1名、「左に立つ」2名、「横に立つ」4名、「前に位置する」1名、記載なし2名であった。看護師が後ろに立つ場合の患者の姿勢は、「前かがみで手すりにつかまる」33名、「前かがみ」4名、「前かがみで便座につかまる」「座る」「立つ」各2名、「前かがみで壁に手をつける」1名、「お尻を突き出す」1名、「前傾で膝を抱える」1名であった。また、後ろにしゃがむ場合は「前かがみで膝を抱える」「前かがみで手すりにつかまる」「前かがみで壁に手をつける」各1名、左後ろに立つ場合は「前かがみで手すりにつかまる」2名、「前かがみで手すりともう一人の看護師につかまる」「座る」各1名、右後ろに立つ場合は「前かがみで手すりにつかまる」1名、左に立つ場合は「前かがみで手すりにつかまる」「前かがみで手を伸ばして挿入する」各1名、横に立つ場合は「前かがみで手すりにつかまる」「お尻を突き出す」「座って横から挿入する」「立って挿入後座り注入する」各1名、前に位置する場合は「座って前から挿入する」1名であった。看護師の位置の記載がない場合は「前かがみ」2名であった。

5. カテーテル挿入方法

1)カテーテル挿入の長さとその理由(図2)

カテーテル挿入の長さについて、全体では2～15cmの幅で回答が得られた。6cm未満は44名(27.0%)、6～10cm111名(68.1%)、11cm以上5名(3.1%)、不明3名(1.8%)であった。

側臥位では2～10cmの幅で回答が得られており、6cm未満22名(29.7%)、6～10cm、51名(68.9%)、不明1名(1.4%)であった。挿入したカテーテルの長さの理由として、6cm未満では「直腸粘膜を傷つけないように」「直腸の

長さを考えて」便にあたったから」抵抗なく入るところまで入れた」各2名、「解剖学的理由から」看護学校で習ったから」浣腸液が漏れない」新生児だから」小児だから浅く挿入した」各1名、記入なし9名であった。6～10cmでは「直腸の長さを考えて」11名、「直腸粘膜を傷つけないように」8名、「看護学校で習ったから」6名、「基本だから」S状結腸の長さを考えて」各3名、「浣腸液が届くように」解剖学的理由から」看護学校で習ったから」各2名、「便にあたったから」ガスブジーを兼ねて深めに入れた」各1名、記入なし14名であった。また、左側臥位でカテーテル挿入の長さの記載がないものは1名であった。

立位では4～15cmの幅で回答が得られており、6cm未満22名(24.7%)、6～10cm、60名(67.4%)、11cm以上5名(5.6%)、不明2名(2.2%)であった。挿入したカテーテ

ルの長さの理由として、6cm未満では「直腸の長さを考えて」6名、「意識していない」2名、「抵抗なく入るところまで入れた」1名、記入なし13名であった。6～10cmでは「直腸の長さを考えて」10名、「直腸粘膜を傷つけないように」5名、「意識していない」4名、「解剖学的理由から」看護学校で習った」各3名、「浣腸液が漏れない」ディスポの長さだから」各2名、「抵抗なく入るところまで入れた」肛門括約筋を越えるまで」便が奥にありそうなので深めに入れた」安全だから」基本だから」抜けてくるがあるので深めに入れた」各1名、記入なし25名であった。また、半座位、座位でカテーテルの長さの記載がないものが各1名であった。11cm以上では、全例において理由の記載がみられなかった。

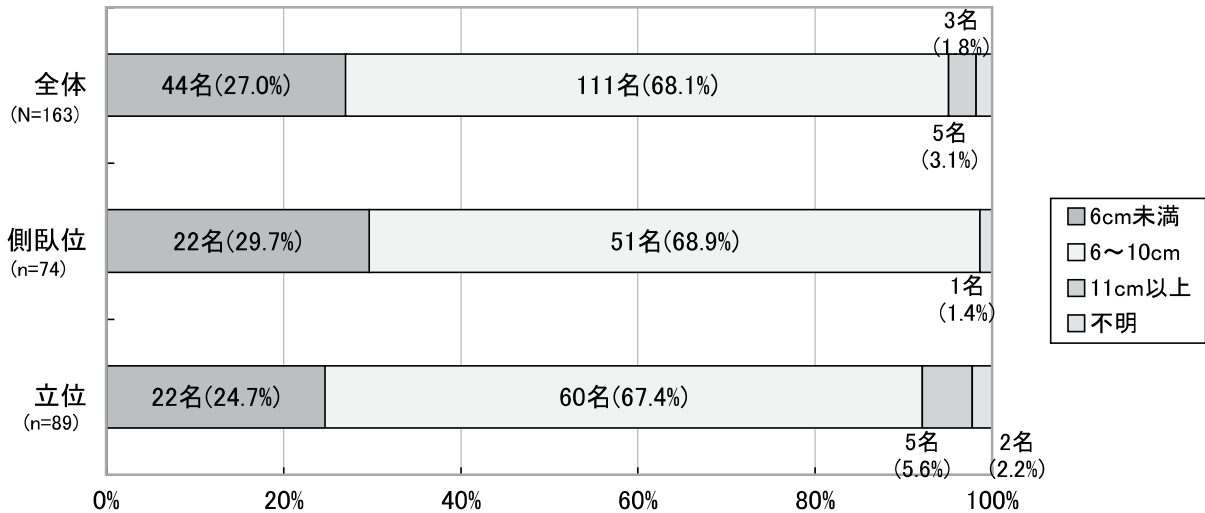


図2.カテーテル挿入の長さ

2)カテーテル挿入の向きとその理由

側臥位では、「平行」「垂直」「まっすぐ」各6名、「上方」「下方」各4名、「前方」「背側」各3名、「腸の走行に沿わせる」「左側」各2名、「チューブを回転させる」「肛門管の向き」各1名、「覚えていない」6名、「意識していない」3名、記載なし27名であった。また、挿入した向きの理由として、「腸の走行を考えて」12名、「直腸を損傷させないように」8名、「解剖学的理由から」4名、「抵抗なく入る」2名、「経験上」「回転させることで不随収縮を予防できる」「直腸の長さを考えて」各1名、「意識していない」4名、記載がないものは41名であった。

立位では、「上方」16名、「前方」「平行」「背側」「まっす

ぐ」各5名、「抵抗のない向き」4名、「腸の走行に沿わせる」「左側」各3名、「垂直」「右側」各1名、「覚えていない」3名、「意識していない」1名、「記入なし」37名であった。また、挿入した向きの理由として、「腸の走行を考えて」11名、「直腸を損傷させないように」7名、「その体位で挿入できる方向だった」「抵抗なく入る」解剖学的理由から」意識していない」各4名、「直腸の長さを考えて」便が出やすいように」安全な向きだから」各1名、記載がないものは52名であった。

3)カテーテル挿入時の固定(図3)

カテーテルの固定あり121名(74.2%)、固定なし38名(23.3%)、記載なし4名(2.5%)であった。側臥位では、

固定あり51名(68.9%), 固定なし22名(29.7%), 記入なし1名(1.4%)であった。また、立位では、固定あり70名(78.7%), 固定なし16名(18.0%), 記入なし3名(3.4%)であった。

4)カテーテル挿入時の深さの意識(図3)

カテーテル挿入時に、カテーテルの深さを意識してい

る156名(95.7%), 意識していない5名(3.1%), 記載なし2名(1.2%)であった。

5)カテーテル挿入時の向きの意識(図3)

カテーテル挿入時に、カテーテルの向きを意識している92名(56.4%), 意識していない63名(38.7%), 記載なし8名(4.9%)であった。

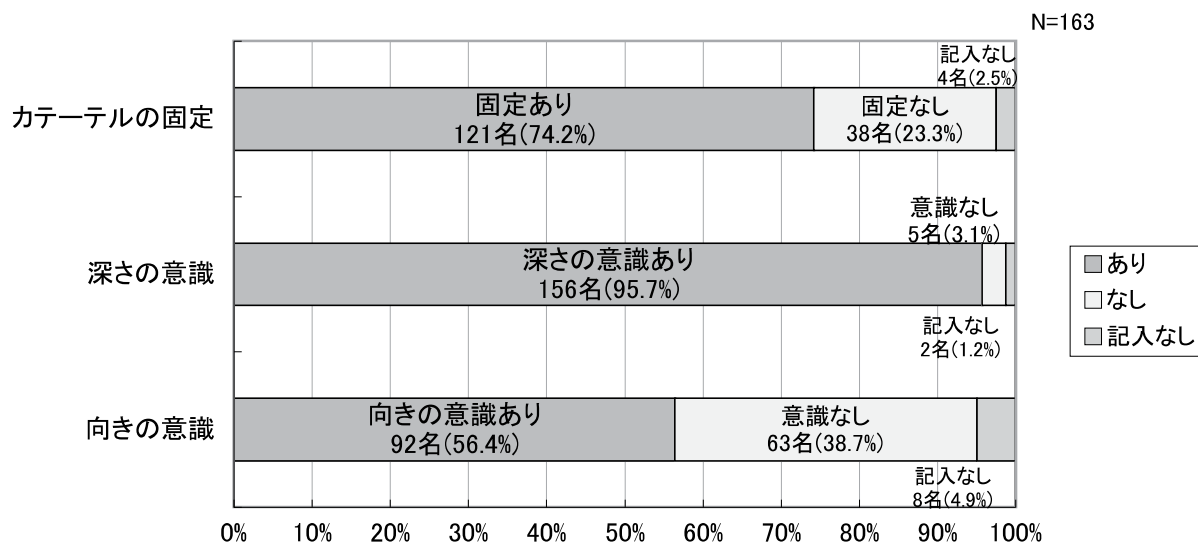


図3.カテーテルの固定, 挿入時の意識

6. 浣腸前後の観察項目(自由記載・複数回答)

1) 浣腸実施前

浣腸実施前の観察項目(回答数260件)では、「血圧」が最も多く32名、次いで「排便状況」29名、「腹部症状(嘔気、腹痛、腹満感)」26名、「バイタルサイン」19名、「全身状態」18名、「腹部状態(腹部の張り、グル音)」15名、「以前の浣腸経験」11名、「肛門部の観察」「気分不快の有無」「痔核の有無」「顔色、表情」各7名、「特になし」5名、「直腸診」「トイレまでの移動」「循環状態」「既往歴(直腸、大腸疾患)」各3名、「めまい」「ふらつき」「意識レベル」各2名、「出血の有無」「脈圧」「下剤や座薬の使用」「意識していない」各1名、記載なし55名であった。

2) 浣腸実施後

浣腸実施後の観察項目(回答数300件)では、「反応便、便性状」が最も多く54名、次いで「腹部症状(嘔気、腹痛、腹満感)」44名、「気分不快の有無」37名、「血圧」28名、「顔色、表情」19名、「バイタルサイン」18名、「出血の有無」10名、「全身状態」「冷や汗」各8名、「ショック症状」7名、「腹部の状態(腹部の張り、グル音)」肛門部の観察」各6名、「めまい」5名、「意識」「ふらつき」「特になし」各2名、「血

尿」「脈拍」「末梢冷感」「呼吸」「脱落」各1名、記載なし39名であった。

7. 排便併用の有無

排便の併用について、併用あり25名(15.3%), 併用なし136名(83.4%), 記載なし2名(1.2%)であった。

8. 痔核、宿便の確認

浣腸実施時の痔核の確認について、確認している124名(76.1%), 確認していない25名(15.3%), 記載なし14名(8.6%)であった。

宿便の確認について、確認している58名(35.6%), 確認していない90名(55.2%), 記載なし15名(9.2%)であった。

9. 気をつけていること、工夫していること(自由記載・複数回答)

気をつけていること、工夫していることに関する項目(回答数224件)では、「口呼吸を促す」24件、「GE温度」15件、「注入速度」13件、「安楽な体位の保持」「患者の状態変化の観察」各10件、「カテーテル挿入の長さ」8件、「直腸粘

膜を傷つけない」「特になし」各6件、「声をかけてリラックスさせる」「血圧変動」「視野の確保」各5件、「プライバシーへの配慮」「カテーテルを無理に挿入しない」「バイタルサイン」各4件、「気分不快の確認」「直腸診を行う」「カテーテルをゆっくり挿入する」「既往歴の確認」「潤滑剤の使用」「浣腸後我慢するように説明する」各3件、「カテーテル挿入時の抵抗感」「カテーテル挿入時の痛み」各2件、「肛門に力を入れないように説明する」「カテーテルの固定」「カテーテル挿入の向き」「深呼吸を促す」「腹圧をかけないように説明する」「排便を試みる」「貧血」「ショック」「圧をかけながらカテーテルを抜く」「脈圧」「マッサージを行う」「トイレで行う」「ベッドで行う」「トイレまでの移動距離」「ADLに合わせて実施方法を変える」「便性状を聞く」「実施時間の工夫」各1件、記載のないものは66件であった。

10.困ったこと、危険だと感じたこと(自由記載・複数回答)

困ったこと、危険だと感じたことに関する項目(回答数175件)では、「浣腸液が漏れる」22件、「患者が動いてしまうと深く挿入される」「浣腸後のショック」各6件、「肛門の確認ができない」5件、「直腸粘膜を損傷しないか不安」「トイレでの浣腸を希望される」各4件、「反応便がない」「浣腸後の気分不快」「カテーテルを挿入しにくい」「血圧低下」「左側臥位以外では肛門が確認しにくい」各3件、「肛門がゆるい」「トイレまでの移動」「患者の状態を観察しにくい」「血圧の変動」「痔核があると挿入しにくい」各2件、「安楽な姿勢がとれない」「どれくらい挿入したかわからない」「カテーテル挿入の向きがわからない」「気分不快時横になれない」「トイレでの排便」「カテーテルの固定が難しい」「トイレが狭いので実施場所の確保ができない」「やりにくい」「便にあたってカテーテルが挿入できない」「患者が緊張してカテーテルが挿入できなかった」「注入途中で便意を催した」「体格のいい人は肛門が見えにくい」「脳出血のある患者への浣腸の指示」各1件、「特になし」12件、記載のないものは78件であった。

11.グリセリン浣腸の合併症(自由記載・複数回答)

「腸管損傷、穿孔」64名、「血圧低下」25名、「ショック症状」24名、「腸管損傷による出血」13名、「血圧変動」「血圧上昇」各9名、「腹痛」7名、「溶血、血尿」4名、「腹膜炎」「冷や汗」「わからない」各3名、「下痢」2名、「意識の低下」「アレルギー」「流産、早産」「腸管損傷による感染」「冷や汗」「ふらつき」「心負荷」「気分不快」「高圧注入による粘膜刺激」「GE高温による粘膜壊死」各1名、記載のないものは62名であった。

12.緊急安全情報の認識

緊急安全情報について、認識している101名(62.0%)、認識していない43名(26.4%)、記載なし19名(11.6%)であった。側臥位では、認識している49名(66.2%)、認識していない19名(25.7%)、記載なし6名(8.1%)であった。立位では、認識している52名(58.4%)、認識していない24名(27.0%)、記載なし13名(14.6%)であった。

考察

1.浣腸の対象と目的

GEはあらゆる年代に対して用いられており、なかでも高齢者を対象として多く使用されていることが明らかになった。また、浣腸の目的として便秘の改善に使用されている割合は55.8%と高いことが明らかになった。長期臥床や加齢の要因が加わると直腸粘膜の血流低下を来し、消化管機能の低下、便秘が招来されて直腸潰瘍や炎症が発生しやすくなることが報告されている⁷⁾。また、便秘の場合、便による腸管壁の過伸展に伴う循環障害などのために腸管壁が脆弱化しており⁸⁾、物理的圧迫などの要因が加わった場合、直腸粘膜損傷の危険性が高くなることを再度認識しなければならない。平成20年度の法改正では、看護師による薬処方が検討されており、便秘薬も対象となっている。患者のアセスメントや合併症の予防、安全に実施するための知識や技術を明確にする必要がある。

2.カテーテル挿入手技

一次調査と同様にカテーテル挿入の長さは6~10cmが最も多く、テキストに記載されている範囲内であることが明らかになった。調査施設では、緊急安全情報を取り入れた看護手順の改正は行われておらず、テキストと同様の内容が記載されていた。

現在、カテーテル挿入の長さに関する検討が行われ始めており、X線透視下での直腸壁とチューブの角度を検証した結果から7cmを超えて挿入すべきではない⁹⁾、また、肛門直腸接合部を境界として肛門から奥へ行くほど物理的な刺激に対して弱い構造をしていることから挿入の長さは6cmまでにとどめるべきである¹⁰⁾などの見解が出されている。「看護実践教本(1953年)、系統看護学講座—看護総論(1967年)において、6~10cm以上の挿入による危険性」が指摘されており¹¹⁾、「6~10cm」の示す意味が理解されずに長さだけが現在まで記載されてきた状況が窺われ、テキストの記載内容

の見直しの必要性があると考えられた。また、カテーテル挿入の方向に関して、看護師個人によって様々であり、挿入の長さを意識している割合が95.7%であるのに対し、向きを意識している割合は56.4%と低いことが明らかになった。カテーテル挿入の長さは多くのテキストに記載されているが、方向に関する記載が少ないことから、様々な回答が得られたものと考えられる。

3. 浣腸実施体位

立位での実施について、立位のほか半座位、座位など様々な体位で行われている状況が明らかになった。立位で浣腸を実施した理由として、「本人の希望」「トイレまで間に合わない」という意見が多く、患者の希望に沿って看護師が判断している現状が窺われた。また、看護師の立つ位置や浣腸を受ける患者側の姿勢も一様ではなく、肛門の確認や挿入したカテーテルの長さの把握、カテーテルの固定が困難である状況が明らかになった。

GEの使用方法について、添付文書に「体は横向きにするか、かがんだ状態にし、注入管(チューブ)をゆっくり肛門内に挿入する」と明記されており(丸石製薬発行グリセリン浣腸「ムネ®」添付文書;2005年4月改訂)、かがんだ状態とは「和式トイレでしゃがむような前屈姿勢である」という回答が得られている。浣腸技術の実施体位は原則として左側臥位と述べられているが¹²⁾、看護テキストに記載されていない実施方法が添付文書に記述されていることは憂慮すべき事実である。基本的に押さえなければならない手順を明確にし、様々な状況においても有害事象の発症を防ぐことができる技術を確立する必要があると考えられた。

4. 観察項目

浣腸前の観察では「血圧」「排便状況」「腹部症状」など、バイタルサインや腹部症状に関する項目が多く、浣腸後は「反応便や便性状」「腹部症状」「気分不快の有無」など排便効果や患者の気分、症状に関心が向けられていた。有害事象論文で報告されている「肛門からの出血」「血尿」「肛門痛」などの症状は、観察項目としてほとんどあげられていなかった。GE後の観察としてこれらの項目が意識されていなければ、有害事象を見逃す危険性が高い。看護師は、危険性を認識するだけでなく、観察する根拠を理解したうえでアセスメントや観察を行わなければならない。

まとめ

看護師が臨床現場で行っているGEの実施状況を調査した結果、立位での浣腸実施が予想以上に多く行われており、立位のほか半座位、座位など様々な体位で行われている状況が明らかになった。実施する看護師の位置やカテーテル挿入手技も様々であり、視野の確保や安全な挿入ができない状況であることが示された。また、日本看護協会による緊急安全情報を認識しているにもかかわらず、立位で実施している割合が58.4%と高く、浣腸前後には有害事象として報告されている症状に関して十分に観察しておらず、看護師の認識が低いことが示唆された。看護師の提供する看護技術が有害事象と関連することを意識していなければ、GEによる有害事象を防ぐことはできない。

引用文献

- 1)中島麻衣子, 久米真, 佐藤勤, 萱場広之, 浅沼義博, 山本雄造:グリセリン浣腸によって溶血, 血色素尿症を呈した1例, 日本臨床外科学会誌.2007;68(7):1862-1867.
- 2)中澤幸久, 加藤哲也, 池田耕介, 吉村章代:グリセリン浣腸により直腸穿孔と溶血を来した1例, 日本腹部救急医学会雑誌.2007;27(2):430.
- 3)村上晶子, 櫛方哲也, 橋本浩, 坂井哲博, 中村仁美, 廣田和美:グリセリン浣腸による血色素尿の1症例, 麻酔.2007;56(5):610.
- 4)武田利明, 小坂橋喜久代, 香春知永, 吉田みつ子, 大久保暢子, 鈴木美和:グリセリン浣腸による有害事象の現状と今後の課題, 日本看護技術学会誌.2006;5(2):4-11.
- 5)東郷美香子:安全な浣腸の技術 浣腸に関するアンケート調査, ナーシング・トゥデイ.1988;13(9):25-29.
- 6)加賀谷奈穂子, 武田利明:グリセリン浣腸の実施状況に関する実態調査-1総合病院の産婦人科病棟における検討-, 日本看護技術学会雑誌.2007;6(2):23-29.
- 7)藤井徹:長期臥床患者に於ける直腸粘膜血流動態について, 久留米医学会雑誌.1989;52(11):1071-1078.
- 8)石川雅彦, 稲葉雅史, 山崎弘資, 久保良彦, 後藤幹雄:特発性大腸穿孔症例の検討, 日本臨床外科学会誌.1992;53(8):181-184.
- 9)村上聡子, 安井はるみ, 堀喜久子:グリセリン浣腸に関する実態調査と安全な実施について, 看護.2007;59(3):86-91.
- 10)下高原理恵, 緒方重光:エビデンスに基づいた安全な浣腸の検討—腸穿孔を回避するために—, 看護技術.

2007;53(7):77-79.

11)香春知永,大久保暢子,小板橋喜久代,吉田みつ子,鈴木美和,武田利明:臨床及びテキストからみたグリセリン浣腸の実施方法の現状と課題,日本看護技術学会誌.

2007;6(2):34-44.

12)藤村悦子:基礎看護教育における看護技術の原理・原則の概念に関する検討 浣腸の技術に焦点を当てて,神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録.2005;30:39-44.

(2008年4月29日受付,2008年6月26日受理)

<Brief Report>

A Questionnaire-Based Analysis of Glycerin Enema Procedures in a General Hospital

Naoko Kagaya¹⁾, Toshiaki Takeda²⁾

1)Akita University Hospital, 2)Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

Abstract

Enemas are performed as a preparation for surgery and clinical examination, or removal of constipation, and are a routine procedure among nursing skills. Adverse effects of glycerin enema such as rectal perforation, induced while a patient is standing upright, have recently been reported, and have been urgently highlighted by the Japanese Nursing Association. However, there have been no clinical reports about the methods used for glycerin enema that are usually performed by clinical nurses. Therefore, we carried out a questionnaire-based analysis to investigate the problems associated with glycerin enema. The results revealed that a larger number of clinical nurses than expected were performing glycerin enema with the patient standing upright. In addition, the procedure was also being conducted with the patient in a sitting, or half sitting position. There was also a lack of a unified procedure for insertion of the enema catheter by nurses with the patient in a standing position. Despite urgent information provided by the Japanese Nursing Association, 58.4% of nurses was performing glycerin enema in this way. The results of this study suggest that nurses have little awareness of clinical findings in patients after glycerin enema, and little understanding of the potential adverse effects of this procedure.

Key words: glycerin enema, nursing skill