

皮膚科の術前オリエンテーションによる床上での排便の苦痛緩和に対する効果 ～パンフレットを取り入れて～

キーワード：皮膚科・術前オリエンテーション・ベッド上安静・排便

1 病棟 8 階東

土谷友理 西村純子 田中京子 中村歩
中村真梨子 大瀬良真衣 福光亜美 仁志昌子

I. はじめに

A 大学病院皮膚科病棟では皮弁作成術・植皮術を受ける患者の多くが一定期間床上安静を余儀なくされ、日常生活を制限される。石光らの先行研究では、床上安静中の苦痛として床上での排便に関するものが 1 番にあげられている。また、この苦痛を軽減させるには、術後がイメージできるような効果的な術前オリエンテーションが必要であるという結論が出ている。従来の術前オリエンテーションでは手術当日の流れや、術後の予想される安静制限や疼痛時の対応などについての説明が主体であった。患者からも術前に床上での排便についての質問は少なく、詳しい説明は患者の状態に応じて口頭で説明を行っており、看護師の説明内容や時期にも個人差があるというのが現状であった。そのため、佐野らの先行研究では、皮膚科の特有性を考慮した排便コントロールに焦点をあてた術前パンフレットを作成している。

しかし、作成したパンフレットは実用化に至っておらず、看護師がその都度個別に指導を行っている。また、術後の患者が床上での排便による苦痛を避けるために、離床可能になるまで食事を制限している姿や排便を我慢する姿が多くみられる。術後の食事制限は栄養状態の低下につながり、創部の治癒遅延を招くおそれもある。また、排便を我慢することで便秘を招き健康状態に悪影響を及ぼす可能性もある。田中らは写真入りパンフレットはイメージづくり有用であったと述べている。そこで、我々は佐野らが作成したパンフレットを改良し、そのパンフレットを用いて術前オリエンテーションを行うことで患者の床上での排便に対する苦痛を緩和できるのではないかと考えた。

II. 目的

術前オリエンテーションに改良したパンフレット(図 1)を用いることが、患者の床上での排便に関する苦痛緩和に有用性について検証する。

III. 方法

1. 対象

皮弁作成術・植皮術を受け、術後ベッド上で排便行為を体験し、面接調査が可能であると判断した 20 歳以上の患者。

2. 研究期間

平成 23 年 8 月～平成 24 年 8 月

3. 調査方法

① 術前に排便に関するパンフレットを用いたオリエンテーションを行い、術後にベッ

ド上での排便行為を体験した患者にインタビューガイドを用い、パンフレットに対する意見、床上での排便行為に対する思いなど 30 分程度の半構成的面接を行う。

- ② 分析は逐語録を作成し、パンフレットに対する意見、床上での排便に対する思いなどの内容を抜粋し、前後の意味内容がわかるように文脈にまとめ、中心的意味を表現する。
- ③ さらに類似性のある内容をまとめ、その共通性を損なわないようにコード化する。
- ④ 導き出したコードの意味や内容について研究メンバーと繰り返し話し合う。
- ⑤ 患者の言葉を参考にして、術前オリエンテーションに床上での排便についてのパンフレット(資料1)を用いることが、患者の床上での排便に関する苦痛緩和に有用であることを検討し、パンフレットの改善点、床上での排便に関する苦痛緩和のために必要な援助について研究メンバーと話し合った。

4. 倫理的配慮

対象者に研究の目的・方法を説明し、プライバシーは保護されること・研究への参加や中断は自由であり何らかの不利益を被ることはないこと・研究データは本研究以外では使用しないことを明記した説明書・同意書を提示し、承諾・同意を得た。同意書はコピーし、原本は研究者が保管し、コピーを対象者に渡した。

IV. 結果

本研究で作成したパンフレットでオリエンテーションを行ったのは 10 名で、そのうち対象者は 6 名であり、研究参加への同意を得られ面接を実施できたのは 4 名であった。対象者の背景を表 1 にまとめた。また、対象者に面接した結果はカテゴリー別にわけ、表 2 にまとめた。

表 1 対象者の背景

対象	性別	年齢	術式	手術部位	安静期間	床上排便の回数
A	男	71	顔面骨折の整復術	顔面	1 日	1 回
B	女	69	皮弁	陰部	12 日	2 回
C	男	78	皮弁・植皮	左下肢	1 回目 10 日 2 回目 6 日	4 回 3 回
D	女	61	皮弁	臀部	12 日	12 回

表2 カテゴリー別の結果内容

カテゴリー		患者の思い
術前オリエンテーションに対する意見	A	・自分の頭の中によく入って、手術前の一連の流れがよくわかった。特に時間とかわかりやすかった。
	B	・後から読んでみると忘れていたが多かった。
	C	・術前オリエンテーションが全然頭に残っていない。
	D	・いろいろ小さく説明されたので、その通りしたら安心だった。 ・本当に何にも不安なかった。
術前の排便に対する意識	A	・排便をするかわからなかったから頭から考えなかった。
	B	なし
	C	・自分で便ができない時にどういう風にするのかと全く考えていなかった。
	D	・やっぱり排便が一番気になった。
床上排便のイメージ化ができていない	A	・実際に絵で見るくらいだから実際はわからない。
	B	なし
	C	・経験がないからわからない。
	D	・実際にしたことないからわからない。
床上排便のイメージ化	A	・こんな風にしてやるんだと想像できた。 ・頭に入りやすかった。
	B	・本当にこんな体勢でできるものなのかと思った。 ・そうかと思いながら読んだ。
	C	・写真がぱっと見えて、形が頭に浮かんだ。こんな体勢で大便をするのだと思った。
	D	・私は横向きでするのかなと思いながら読んだ。 ・寝てしたことがなかったから、頭の中でどうしたものかと思った。
パンフレットの内容の理解	A	・一通り読んだけど、わかりにくいこともなかった。
	B	・内容は知っていたから、そうかと思いながら読んだ。
	C	・どういう体勢で大便をするのかがよくわかった。 ・臭いは消すような方法はとっているのか。
	D	・私は横向きでするのかなと思いながら読んだ。 ・無理して食べないとかセーブはしなかった。
排便行為を体験した感想	A	・想像よりも苦痛がなかった。 ・便器を入れた時もあまり痛くなかった。
	B	・傷も近かったが、痛みがなくスムーズに出てよかった。
	C	・臭いが気になった ・お腹がつかえて苦しい時には、ベッド上の排便は楽だった
	D	・すぐに対応してくれたから安心してできた。 ・嫌な思いをすることなくできた。 ・傷が近かったけど、痛みもなく自然に出てよかった。

V. 考察

田中らは「写真入りパンフレットを使用し、視覚的情報を提供する事は術後のイメージづくりに効果があった」¹⁾と述べている。今回の研究でも、対象者全員が「パンフレットを読んで床上排便を想像することができた」と発言しており、パンフレットの写真による視覚的情報はイメージ化に効果的であったと考える。また、対象者 B と C は「後で読み返すと忘れていたことがあった」と発言していた。対象者 B が「思ったよりも書類が多かった」と発言しているように、術前は様々な説明が行われるため、患者は膨大な情報の説明を聞くことになり、それを一度に全て理解するのは困難である。そのため、口頭の説明だけでは印象に残りにくく、その内容が術前に予測できないことだった場合は、特にイメージもできず、忘れる可能性が高いと思われる。実際に対象者 C も「術前オリエンテーションが全然頭に残っていない」と発言している。しかし、対象者全員がパンフレットを読んで、床上排便についてイメージができていた。術前の説明内容は後で頭に残っていても、パンフレットを渡し、実際に自分がその立場になった時に後から読み返すことが可能となり、イメージしやすくなったのではないかと感じた。

石光らの先行研究では、対象となった全ての患者が、“トイレという限られた空間で、すべての過程を個人で行う、極めてプライベートな行為である排泄”がベッド上安静中は障害されているため、援助を受けることに羞恥心や苦痛を感じていた。これは、「患者が術前に術後の排泄スタイルを具体的にイメージ化できていなかったため」²⁾と述べている。今回の研究でも対象者 C は「臭いが気になった」と発言している。苦痛に対する発言がなかった対象者も、床上で排便行為を行うということに対して少なからず苦痛は感じていると考える。床上排便はそれ自体が苦痛の大きい行為であり、苦痛を完全に排除することは難しい。しかし、術前から床上排便についてパンフレットを用いて具体的な援助方法を提示し、遠慮なく看護師に相談するよう説明を加えたことで、「すぐに対応してくれたから安心してできた」と発言を聞くことができ、気兼ねなく援助を求めることができるようになったと考える。また、床上排便を体験した時に説明通りの対応を受けたことで「嫌な思いをすることがなかった」という発言も聞くことができ、苦痛緩和につながったのではないかと感じた。床上排便時には早期に対応し、羞恥心や臭いなどの苦痛をできるだけ早く取り除くことが床上排便の苦痛緩和に大きく関与すると考える。また、「痛くなくてよかった」という意見が3名から聞かれたことで、患者が排便行為に伴う創痛や床上排便自体の痛みに対しての不安を抱いていることがわかり、改めて患者とコミュニケーションをとりながら援助していくことの重要性も実感した。

皮膚科では皮膚の全てが手術部位となる可能性があるため、手術部位により術後の体位制限は大きく異なり、それに伴い排便方法も異なる。今回のパンフレットを用いた術前オリエンテーションでは、口頭で患者個々の安静度に応じた説明を加えていた。「説明内容を覚えていない」という発言もあったため、患者が術後の状態をより具体的に理解するためにも、患者個々に応じて付け加える内容は記入しながら行うことがより効果的であると考えられる。今後もパンフレットの検討を重ねながら患者に寄り添った術前オリエンテーションを行い、患者の苦痛緩和に努めていきたい。

皮膚科で手術を受けられる患者様へ

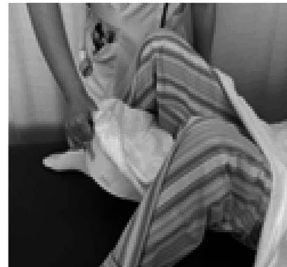
- 手術を受けると、長期間ベッドの上で過ごすこととなります。
- 尿は管を入れて出します。



<ベッド上での便の排泄方法>

手術を受ける部位によって、安静を保つための体位は異なりますが、主な排泄方法は以下の2通りになります。

★仰向け



★術後はできるだけ個室や窓際のベッドへ移動し、換気のできる環境を提供します。

★大部屋の方には消臭剤の購入をお勧めします。

★横向き

★いつでも看護師に遠慮なく声をかけて下さいね！！

便はお尻の下に
便器を入れたり、
オムツをしいて
出します。



安静制限の範囲
内で、体位は調整
可能です。
患者さんの楽な
体勢で行います。



栄養が不足すると…



●タンパク質不足になると皮膚の異常が起こり、浮腫ができたり、傷の治りが遅くなったりします。

●免疫力が低下し、感染しやすくなります。



●筋力や骨の減少による運動機能の低下が起こり、疲れやすくなります。

便秘になると…



●お腹が張り、腹痛の原因となります。

●腸の動きが悪くなり、食欲がなくなります。

●新陳代謝を低下させるため、血行が悪くなり、肌のハリやツヤに悪い影響を与えます。

●イライラしたり、不眠になったりして精神的な影響が出る場合があります。

傷を早く治すために、食事はしっかりととりましょう！！



お通じの我慢は便秘につながるの
で、きちんと排便コントロール
をしていくことが大切です！！

必要な時は薬も使用
して排便コントロール
をしていきます。



図1 パンフレットの全文

VI. まとめ

1. パンフレットの写真による視覚的情報は床上排便のイメージ化につながった。
2. 看護師の対応は床上排便の苦痛の緩和に重要な要素である。
3. 床上排便の苦痛を全て取り除くことはできないが、パンフレットを用いたオリエンテーションは床上排便の苦痛の緩和に効果があった。
4. 今後は個別性を踏まえた術前オリエンテーションを検討していく必要がある。

引用文献

- 1) 田中陽加：術前オリエンテーションの実際 - 術後の状態がイメージ出来るパンフレットを使用して - . 02 看護研究集録・臨床看護研究集録.38-44.2007
- 2) 石光優子：皮膚科における術後のベッド上安静による患者の苦痛とその看護の検討. 山口大学医学部附属病院看護部看護研究発表会. 2008.