

## 下剤と睡眠剤の与薬を受ける術前患者への看護援助

南5階病棟 発表者 今井良江

藤森 ふみ子・柳原 きよ江・市川 みち江・伯耆原 純穂  
遠山 裕子・市川 美代子・柿沢 博美・下村 陽子  
松田 睦・市川 幸江・久保田 芳子・栗田 通代  
柳沢 美由紀・宮本 夕香

### I はじめに

近年外科において、高齢化社会を迎えるとともに、手術対象者に老人増加の傾向がみられる。当病棟においても60歳以上の患者の手術が昨年1年間に132例行われている。そのなかで一番多く行われているのが消化器系疾患であり、術後合併症予防の為、その術前処置として低残渣食、下剤の投与、浣腸を行なっている。(表1)下剤の服用は夕方から就寝時にかけてが多く、睡眠剤の服用時間と重なり、安眠を期待している患者の「眠れるかなー」という不安な言葉を聞いたり、夜間便

表1 消化器疾患の術前処置

目的：消化器の清浄化をはかり、術後縫合不全や感染症を防止する。

#### 1) 上部消化管において

- ① 栄養管理……。通過障害・消化吸収障害がない場合：常食  
。通過障害・消化吸収障害がある場合：流動、低残渣食、大腸検査食、絶食で水分のみ、のいずれかに術前1～2日前より食事変更され、IVHにより栄養状態の維持、改善がされる。
- ② 術前1～2日前より緩下剤を与薬する。
- ③ 術前日、マグコロール250mlとプルゼニド2錠を与薬する。
- ④ 手術当日、早朝に高圧浣腸を施行する。  
排便の量、性状、残便感の有無を確認し、必要時はグリセリン浣腸を追加する。
- ⑤ 腹部症状の観察を行ない、術前の症状を把握しておく。

#### 2) 下部消化管において

- ① 栄養管理……。下部消化管に病変がある場合、3～4日前より絶食、低残渣食、大腸検査食のいずれかに食事変更される。同時にIVHも開始される場合と末梢補液で補うだけの場合がある。  
。下部消化管を再建などで利用する場合、3～4日前より絶食、低残渣食、大腸検査食のいずれかに食事変更される。IVHは入院後すぐ開始される場合が多い。
- ② 術前2～3日前より緩下剤を与薬する。
- ③ } 上部消化管の場合と同様に行なう。
- ④ }
- ⑤ }
- ⑥ ⑥ 抗生剤(カナマイシン、フラジール)の与薬を術前2日前より行なう。
- ⑦ ⑦ 術前日、抗生剤入りの浣腸を行なう。  
(例：生理食塩水500ml+カナマイシン1g)

意が頻回である、不眠、疲労感が残る、便尿失禁をする症例に接する事が多くなった。そこで私達

は下剤と睡眠剤の効果を再学習し、自分達ならどの程度不安になるのかを体験した。その上で下剤の与薬時間を早めることはできないだろうかという点について検討し、実際に主治医の許可が得られて、下剤の与薬時間を早め、患者の苦痛の軽減ができたと考えられる症例についてその経過を発表する。

## II 研究期間

昭和59年10月～昭和60年5月

## III 問題点の抽出方法

### 1. 下剤の効果と服用による不安を知る。

外来にて大腸検査（コロソファイバー、注腸透視）を施行する患者に、前処置として服用した下剤についてアンケートをとり、下剤に対しての不安、感想を聞く。（表2）

表2 アンケート内容

外来での検査、御苦勞様です。私達は現在、下剤と排便について調べております。お手数ですが下記のアンケートに御協力お願いします。

- 1) 通常の排便習慣はどうですか。
  - a) 1日1回は必ずある。
  - b) 3～4日に1回はある。
  - c) 下剤を服用しないと出ない。
  - d) その他（ ）
- 2) 下剤服用前の便の状態はどうですか。  
硬便、普通便、軟便、泥状便
- 3) 下剤を服用したのは初めてですか。  
はい、いいえ（いつも使っている、時々使っている）
- 4) 検査の時、下剤をそれぞれ2種類飲みますが、うまく飲みましたか。  
ア) 水薬の下剤 (a) うまく飲めた、 b) 飲めない  
飲めない方へ（嘔気がおこる、腹痛がある、酸っぱすぎる、その他）  
いくつに○印をつけても良いです。  
イ) 錠剤の下剤 (a) うまく飲めた、 b) 飲めない  
飲めない方へ（嘔気がおこる、腹痛がある、その他）
- 5) 下剤を服用することに対する不安は？
  - a) トイレが頻回になったらどうしよう。
  - b) 夜間失禁したらどうしよう。
  - c) 眠れない。
  - d) 検査時まで下痢が続いたらどうしよう。
  - e) その他  
……特になかった方は、その他の欄になしとお書き下さい。
- 6) 下剤を飲んだのは何時ですか。 時
- 7) 下剤を飲んでから初めてトイレに排便に行った時間は大体何時ですか。 時
- 8) 朝までに何回行きましたか。 回
- 9) 朝、目覚めの時の感じはどうでしたか。
  - a) トイレに頻回に行ってぐったりした。
  - b) すっきり便が出て気分良かった。

- c) すべて出てしまって力が入らない感じだった。
  - d) ふらふらしてしまった。
  - e) その他
- 10) この検査の前の処置で一番つらかったのはどういうことでしたか。  
( )

御協力ありがとうございました。

—第一外科—

- 2. 当病棟の看護婦が下剤と睡眠剤を服用し、どの程度不安になるのかを体験、アンケートをとる。
- 3. 過去の看護記録より術前処置の問題点をひろう。

昭和55年～昭和59年9月までに手術を受けた症例で下剤の与薬を受けた48例の看護記録を調べ、下剤と睡眠剤の与薬を受けた27例について、服用時間、夜間から翌朝にかけての患者の状態、看護処置、対策、問題点をひろう。

抽出方法1（表3）より、回答者の約半数で何らかの不安を抱いている。特に検査まで、下痢

表3 外来にて大腸検査を施行する患者の下剤服用に対する不安、感想

（アンケートと面接による重複回答あり）

1) 下剤服用に対する不安（名）

トイレが頻回	7
便尿失禁・汚染	3
検査時まで下痢が続くこと	12
不眠	4
その他	14

{  
 ・排便がなかったらどうしよう。  
 ・下剤を吐いてしまい効果が減少しては？ と思った。他

2) 下剤服用から最初の排便までの時間

時 間	0～30'	30～1h	1～2	2～3	3～4	4～5	5～6	6～7	7～8	8～9	9～
人数(名)	2	2	1	1	2	2	5	5	5	5	1

3) 朝までの排便回数

回 数	0	1	2	3	4	5	6	7以上
人数(名)	2	4	5	11	5	3	1	0

## 4) 起床時の感想 (名)

ぐったりしてしまった	3
便が出てすっきりした	10
脱力感が強い	5
ふらついてしまった	6
その他	11

{ ・空腹感(6)  
・残便感(5)

## 5) 検査前処置で辛かった事 (名)

マグコロールが飲みにくい	5
ボンコロ食がまずい	5
検査・病変に対する不安が強い	4
空腹感	6
水分をとるのが大変	3
トイレが頻回であった	2

が続くことに対して不安を持っている人が多い。また反対に排便がなかったらどうしようと不安に思っている人もいる。失禁に対する不安は感じなかったが、便で寝衣を汚染してしまった例もある。下剤服用から最初の排便までの時間は平均7～8時間である。排便回数では3～4回に集中しているが、0回が4例、5回以上が4例みられた。また、検査前処置のボンコロ食が食べにくい、マグコロールが飲みにくい例は10例あった。

抽出方法2(表4)より、下剤と睡眠剤の服用に対してはほとんどの看護婦が何らかの不安を

表4 看護婦の体験からのアンケート(重複回答あり)

## 1) 下剤服用に対する不安(名)

トイレが頻回	6
便尿失禁・汚染	5
検査時まで下痢が続くこと	3
不眠	0
その他	3

## 2) 下剤服用から最初の排便までの時間

時間	0 ~1h	1 ~2	2 ~3	3 ~4	4 ~5	5 ~6	6 ~7	7 ~8	8 ~9	9 ~10	10 ~11	11 ~12	12 ~13	13 ~14
人数(名)	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	3	1	3

## 3) 朝までの排便回数

回数	0	1	2	3	4
人数(名)	6	1	4	1	1

## 4) 起床時の感想(名)

ぐったりしてしまった	1
便が出てすっきりした	5
脱力感が強い	0
ふらふらしてしまった	2
その他	5

- 残便感(2)
- 排便なく不安(1)
- 眠気が残る(1)
- 排尿の方をもよoshした(1)

## 5) 検査前処置で辛かった事(名)

眠気が残る	1
マグコロールが飲みにくい	4
腹痛が強い	1
排ガス時に便が出てしまう	1
うとうとする間もなく便意がおこる	1
残便感	1
下痢便	1

抱いている。特に夜間トイレが頻回である事、便尿失禁に対する不安が多い。下剤服用から排便までの時間は10時間以後が大多数で、夜間排便がない症例が6例、起床時残便感が強くすっきりしない、便意がなく不安であったという症例が3例あった。

抽出方法3(表5)より、下剤、浣腸処置の時間は20時から21時と就寝近くに行なわれている。下剤の効果があらわれる時間が夜間から翌朝にかけてである為か、不眠や夜間下痢に悩ませられる。更に、睡眠剤の与薬時間が21時ということもあり、下剤の作用時間と睡眠剤の効果時間が重なる為排便失禁がみられたのではないかと考える。夜間良眠できたと記載された中にも4~5回排泄の為に起きている例もある。就寝近くに下剤を服用した後しぶり腹の状態が続いた為に、睡眠剤の服用が2時間遅れてしまった例もある。

抽出方法1, 2, 3の結果から次の問題点を抽出する。

## 1) 下剤服用についての問題点

- ① 下剤(マグコロール)が飲みにくい。
- ② 下剤の服用時間が就寝に近い為か、下痢の為に不眠となる。
- ③ 検査、手術時まで排便がない。
- ④ 検査、手術当日に残便感がある。
- ⑤ 下剤服用によるしぶり腹が続く為、睡眠剤の服用が遅れた。

## 2) 便尿失禁、汚染の心配がある。

## 3) 排尿回数が頻回である。

## 4) 翌朝、脱力感、疲労感が残る。

## 5) ふらついてしまったり、時には転倒してしまう等の危険がある。

以上の抽出した問題点より、次の目標を立てて実施した。

## 〔目標〕

1. 下剤と睡眠剤の再学習を行ない、その作用を知った上で効果的な援助ができるよう看護婦間で知識の統一、向上を図る。
2. 下剤の与薬時間、看護の再検討をする。

3. 安心感をもって眠れるように配慮しながら、過不足なくオリエンテーションを行なう。
4. 睡眠中の患者の安全、安楽を考え、その援助に努める。

#### IV 実施

##### 1. 下剤と睡眠剤の再学習を行なう。

下剤と睡眠剤の再学習を行なった結果、下剤の作用時間は各々10時間前後という統計が得られている。

- ① マグコロールは作用効果を高める為に水分を多めにとることが重要である。服用時には十分水分の摂取をするように説明する。
  - ② プルゼニドは蠕動を亢進させる作用が強いこと等を再確認し、服用時には蠕動痛が少しでも軽減できるように腹部の温電法を勧め、実施する。
  - ③ 睡眠剤の効果が最も出現してくる時間は服用後ほぼ1～2時間の間であり、その時間帯の患者の安全を考え、頻回の見廻り、環境の整備をする。
- ##### 2. 医師との話し合いを行なう。

医師側では術前処置についてどのように考え、それを受ける患者に対してどのように思っているだろうかという点について話し合いをもった。医師側にも統一した術前処置の基準は決められていないが、脱水に陥ることなくしかも腸内容をできるだけ清浄してきれいな状態で手術を行ないたい。

一方では手術の為に十分な睡眠をとることも必要である為、相関関係が難しいとの意見であった。

##### 3. 問題抽出1, 2の結果より、就寝8～10時間前に下剤と与薬したらどうだろうか」と医師との話し合いのもとで、許可が得られた症例について下剤の与薬時間を12～14時に早めてみた。

今まで通り20～21時にかけて下剤の与薬が行なわれた症例についても下剤の作用時間、患者の状態等調べてみた。

##### 4. 研究期間中、下剤と睡眠剤の与薬を受けた症例についての看護援助

- 1) 食事を変更した上で更に下剤をどうして服用しなければいけないのか十分に説明する。
  - 腸内容が多いことは感染の原因になりやすい。
  - 腸蠕動を順調におこし、排ガスを促し、腸閉塞を予防する為にも重要である。
  - 腸管を使用するような手術をする場合には縫合不全を予防する。
- 2) 下剤を飲みやすくするように工夫する。
  - マグコロール服用時は氷で割る、冷やす、水でうすめたり、水を飲みながら服用する。
  - なるべく途中で休まず、続けて飲むよう勧める。
- 3) 夜間の安全、安楽を考え援助する。
  - 患者が安心して眠れるよう不安を増強させないように与薬時オリエンテーションを行なう。
  - 就寝時ポータブルトイレや尿器の説明をし、準備をする。
  - 年齢、全身状態も考慮し、患者と相談の上、意志を確かめながら紙オムツの使用を勧める。  
あて方は成人用紙オムツを $\frac{1}{3}$ 枚使って漏れない様にあてる。
  - オネショシートは説明をして敷き、安心してもらう。

- 夜間の見廻りを頻回にする。
- ベッド昇降時使用しない側のベッド柵を上げる。
- 歩行する場合には同行するから遠慮せずにナースコールを押すよう話をする。

## V 結果

主治医の許可が得られ、実施できた症例は7例である。(表6) 疾患別には食道癌4例、S状結腸、直腸癌1例、胃癌1例、膵頭部癌が1例である。年齢別には50歳代が5例、70歳代が2例である。術前処置については手術2～3日前から大腸検査食及び低残渣食が1例、高カロリー輸液(以下IVHと略す)開始で絶食となった例が4例である。使用された下剤はマグコロール250mlとプルゼニド2錠の併用が4例である。下剤の服用時間を12時～14時に早めたことにより、睡眠剤の服用時間との間隔が7～8時間あいた。このことにより夜間良眠が得られた症例は4例である。排便回数では3～7回と違いはあるが、症例7が示す様に18時までに4回排便があり、夜間の排便回数が3回と減少した例がある。便尿失禁(下着を汚染してしまう程度も含む)をしてしまった症例は1例あった。翌朝まで排便がなかった症例、残便感を感じた症例はなかった。

下剤の服用時間が今まで通りの患者9例については、便の回数は1～2回である。夜間あまり眠れなかった症例が1例である。また翌朝まで排便がない症例は1例であり、残便感を感じた症例はなかった。(表7)

下剤と睡眠剤の与薬を受けた全症例の看護援助では食事を変更した上、更に下剤を服用しなければいけない理由を十分説明するようになって、下剤の服用に際してスムーズに受け入れてもらえるようになった。下剤(マグコロール)の服用については冷やしたり、水で割る等を勧めるようになってから飲めなかった症例は1例のみであった。また、途中で休むとやはり嘔気が出て服用しにくいという声も聞かれた。オリエンテーションについては、自分達の体験から知り過ぎると余計に不安が強くなるということがわかり、患者には言葉を選んで説明するようになった。

ポータブルトイレ、尿器については説明を十分に行ない、ほとんどの症例においてベッドサイドに置くことができた。また患者から「安心して休めそうだ。」という声が聞かれた。紙オムツの使用は年齢を考え、患者の意志を確かめながら勧めてみた。実際に夜間トイレに間に合わず、歩行中に便汚染をしてしまったが紙オムツのおかげで寝衣の汚染をまぬがれた例もあった。オネショシートを敷くことにより汚染した時に手早くシート交換ができ、患者の不快を取り除くことができた。夜間頻回に見廻る、ベッド柵を上げる等の配慮により、転倒、転落した例はなかった。ナースコールに関しては十分説明をし、働きかけをしたが、実際に押してくる症例はなかった。

睡眠剤については、ほぼ指示通りの時間に服用することができた。

## VI 考察

下剤と睡眠剤の与薬を受ける患者の負担の軽減をはかる為に、下剤と睡眠剤の服用間隔をあけることを考え、医師との話し合いの機会をもち、許可が得られた症例について実施した。研究期間中は平均して年齢も若かったこともあり、下剤服用時間を早めた症例と今まで通りの症例の間には予測した程、差はなかった。しかし過去の症例と比較してみると、患者の苦痛の訴えは少なくなっている。便尿失禁については単に下剤の与薬時間ばかりではなく全身状態も良くないこと、年齢

的なこと、術前処置により充分休養がとれていない等の状況にある。更に手術前日服用する下剤の作用時間と睡眠剤の効果時間が重なる状況にある。そのような状況の中でI V H施行中の患者がトイレ歩行した場合には点滴台をおしていかなければいけない為に間に合わない等の事を充分考えて看護にあたる必要があると感じた。

看護面においてはベッドサイドにポータブルトイレ、尿器を置き、ナースコールの使用を勧めてきたが、患者自身には「自分でトイレに行きたい。」という願望が強いことがわかり、更にプライバシー等に気をつけなければいけないと再確認した。また患者の意志を確かめた上で紙オムツを使用し、あて方、固定方法を工夫し、女性の場合は生理用パットの使用も役立ち、便尿失禁に対して患者の苦痛を軽減できた。看護婦自ら下剤と睡眠剤を服用することにより、知り過ぎると不安が強くなるということがわかり、あまり不安をつのらせるような説明をしないということを再認識した。また、患者の苦痛が自らのものとして受け止められ、アドバイスができるようになった。マグコロール服用時も「酸っぱいですが、がんばって飲んで下さい。」等、心から励ましの言葉が自然に出るようになった。また睡眠剤についても学習会をもったことにより、その患者個々に見合った適量であるかを看護婦も確認し、患者の状態によっても麻酔医、主治医に相談する等考えて看護するようになってきている。

このようにして、手術前夜「ゆっくり眠りたい。」という患者の欲求を少しでも満たすことができたのではないかと考える。

## Ⅶ おわりに

今回下剤の服用を早めた症例を通して手術前の苦痛の軽減を考えてきたが、その効果については、私達は翌朝の浣腸時の便の性状をもって残渣の評価をすることしかできず、実際に手術時腸内残渣がどの程度であるかまで知ることができなかった。また主治医によっても考え方が異なり与薬時間がまちまちであるが、今後も医師と相談し、より患者の苦痛を軽減するよう努力していきたい。

尚、この研究に際し、御指導、御協力頂いた方々に深く感謝致します。

## 参考文献

1. 丸山貴美子他：昭和57年度看護研究集録「前処置を受ける患者の看護」信州大学医学部附属病院
2. 薬理学「催眠剤」「下剤」看護学全書6 メジカルフレンド社
3. 小栗顕二、二岡祥子著：ナースのための麻酔「手術前日の処置、催眠剤」金芳社
4. 成人外科「消化器疾患患者の看護」図説臨床看護シリーズ4 学研
5. 添付文書



表5-① 下剤と睡眠剤の与薬を受けた症例（昭和55年～昭和59年）—看護記録より抜粋—

症 例	栄 養 状 態	下 剤	眠 剤	患 者 の 状 態 (夜間・朝)	看 護 ・ 処 置 ・ 対 策	朝 の 浣 腸 ・ 排 泄	便 の 回 数
食道 Ca 68歳 ♂	ope 2 日前～大腸検査食	20° 生食浣腸 500 ml カナマイ 1 g マグコロール 250 ml	21° セルシン 5 mg	夜間 1 時間毎にトイレへ行っていた 朝方しぶり腹		6° 生食浣腸 500 ml プルセンド 2 T	6 ×
S 状結腸 Ca 54歳 ♀	ope 1 1 日前～ I V H 絶食 水分のみ可	ope 6 日前～生食浣腸 400 ml " 5 日前～ラキソベロン 20 滴 +水 10 ml × 3 / 日 " 前日 13° マグコロール 250 ml 17 : 10 生食 400 ml カナマイ 1 g ) 注腸	21° セルシン 10 mg	蠕動痛あり (排便 2 × にて軽減) 夜間良眠		6 : 30 生食 400 ml + ) 浣腸 カナマイ 1 g	3 ×
胃 Ca 72歳 ♂	ope 前夕方～流動	17° 生食浣腸 500 ml 17 : 45 マグコロール 250 ml カナマイ 1 g 19 : 45 プルセンド 2 T	セルシン内服の指示麻酔医より あるも下痢頻回で患者希望しない 限り内服しなくて良い (主治医) →内服せず	21° まです排便 2 × 夜間 2 時間毎に目覚める	オネショシート, 横シートを敷く ポータブルトイレの話をする	6 : 10 生食浣腸 500 ml	7 × (うち夜間) 4 ×
Anal Ca 78歳 ♂	ope 2 日前～大腸検査食	12 : 30 ラキソベロン 60 滴 (参考 : 注腸時) 13 : 30 マグコロール 200 ml (指示量の $\frac{4}{5}$ のみ) 19° プルセンド 2 T	21° ソメリン 5 mg	朝 : 腹に何もなくて「ごしたい」「力が抜けた」 浣腸後も「力が抜けた」「脱力感がある」 1° 排便が間に合わず失敗する 3° トイレにて不在 6° 夜間排便頻回にて疲労感が強い	ポータブルトイレ用意するが和式で ないと排泄できないと言われる	6 : 20 生食浣腸 200 ml	8 ×
会陰裂傷 33歳 ♀	ope 前日～経鼻経管栄養 (EDAC)	13° マグコロール 250 ml 生食浣腸 500 ml		便意頻回, 水様便		6° 生食浣腸 500 ml	6 × (排尿と一緒)
S 状結腸 Ca 66歳 ♀	ope 6 日前～ E D チューブ挿入	21° 生食浣腸 300 ml	21° セルシン 5 mg			6° 生食浣腸 300 ml 7° 残便感・腹痛あり グリセリン浣腸 60 ml 追加	?
S 状結腸, 下行結腸ポリープ 73歳 ♂	ope 3 日前～全粥・軟菜	20° マグコロール 250 ml 21° プルセンド 2 T	21° ソメリン 10 mg	睡眠剤内服 (下剤と併用で) の為, 夜間トイレ に起きた時が不安との声あり 3° トイレへ歩くもふらつきなし	ベッドサイドにポータブルトイレ設置	5 : 50 生食浣腸 500 ml	3 ×
直腸脱 74歳 ♀	ope 前日～大腸検査食	20° マグコロール 250 ml プルセンド 2 T (参考 : 注腸時) 20° マグコロール 250 ml プルセンド 2 T		2° 排便あり ~朝まで便意頻回にて不眠気味 5 : 20 水様便あり 寝衣汚染あり (下剤内服後 9 時間)	ポータブルトイレをベッドサイドへ置く	6° グリセリン浣腸 120 ml すっきりせず 7° グリセリン浣腸 60 ml 追加	3 ×
直腸 Ca 39歳 ♂	ope 前日～大腸検査食	20° マグコロール 250 ml プルセンド 2 T	21° ハルシオン 0.25 mg			6 : 15 生食浣腸 300 ml	5 × (うち夜間) 4 ×

表5-② 下剤と睡眠剤の与薬を受けた症例

症 例	栄 養 状 態	下 剤	睡 眠 剤	患 者 の 状 態 (夜間・朝)	看 護 処 置・対 策	朝 の 浣 腸・排 泄	便の回数
上行結腸 Ca 72歳 ♀	ope前日～大腸検査食	21° ラキソベロン20ml	21° ヒルシン5mg	2:30 不眠 口渇あり 動悸軽度		6° 生食浣腸500ml グリセリン浣腸60ml	4×
直腸 Ca 68歳 ♀	ope前日まで常食	20:30 マグコロール250ml	21° セルシン5mg	夜間良眠		6° 生食浣腸500ml	2× (下痢便)
S状結腸 Ca 77歳 ♂	ope4日前～大腸検査食	20:30 マグコロール250ml	21° セルシン5mg	5:30 ポータブルトイレに座っている	脳硬塞の既応あり また足が丈夫でない為ポータブルトイレ用意	5:30 ポータブルトイレへ座っていた時点で生食浣腸450ml	4× (うち2× 下痢便)
直腸 Ca 59歳 ♀	ope3日前～大腸検査食	21° マグコロール250ml	21° セルシン5mg	4° 頃より下痢便あり		6:30 石けん浣腸200ml	5×
直腸 Ca 48歳 ♀	ope2日前～大腸検査食	18:50 マグコロール250ml 20° グリセリン浣腸120ml	21° ソメリン10mg	マグコロール服用にて嘔気である 夜間トイレに4回程起きた。トイレ近い為間に合った		5:50 生食浣腸500ml+ ゲンタシン60mg 残便感あり 6:30 グリセリン浣腸120ml追加	4×
食道 Ca 74歳 ♂	ope20日前～IVH ope3日前～大腸検査食	20:10 生食浣腸500ml 21° マグコロール250ml ブルセンド2T	21:20 ソメリン10mg	23° 頃嘔吐1回あり 処置が多かった為疲労感ありボーッとして いる	トイレ等行く時はNsを呼ぶように 話しポータブルトイレ置くこと勧める ↓ 患者「必要はない」 朝：浣腸時疲労感残っている	6:15 生食浣腸400ml	6× (うち夜間 5×)
食道 Ca 74歳 ♂	ope4日前～大腸検査食	18:20 生食浣腸500ml カナマイ1g の注腸	21° ハルシオン0.25mg	0° 排尿(トイレにて) 0:10 尿失禁 嘔吐あり 嘔気強い 「何かなんだか わからない」	あまり歩かない様に話す 排尿介助 ナースコールの使用を説明 歩行しない様に話す 朝 頭重感 ボーッとしている	6° ベッドサイド ポータブルトイレにて 生食浣腸300ml+ 生食浣腸200ml 2回に分けて行なう	
食道 Ca 75歳 ♂	ope16日前～IVH 2日前～カナマイ フラジール <sup>p.o</sup>	20:30 生食浣腸500ml カナマイ1g 注腸 21° マグコロール250ml		マグコロール内服にて気分不快あり 2:50 トイレに立とうとしてベッドサイドに て転倒 ふらつきあり 尿失禁	ナースコールを遠慮なく使用してもら う Bag カテー挿入にて夜間の歩行を少 なくする		
食道 Ca 42歳 ♂	ope前日～大腸検査食 2日前～カナマイ フラジール <sup>p.o</sup>	ope2日前～ 2日前19° マグコロール250ml と 前日20°プリセンド2T p.o 前日 生食浣腸500ml+カナマイ 1gの注腸	21:05 ハルオン0.25mg	夜間良眠		5:45 生食浣腸500ml カナマイ1g 注腸	
S状結腸 Ca 32歳 ♂	ope14日前～大腸検査食 13日前～IVH	ope2日前～マグコロール250ml 2日前 12:30 前日 14:30	21° ソメリン10mg	夜間良眠	夜間トイレへ行く時はナースコール を押して下さいと詳しく説明する		

表5-③ 問題となった主な状態

症 状	人数(名)
下 痢	6
マグコロール服用による嘔気・嘔吐・気分不快	5
処置・排尿・排便の為の疲労感	3
便尿失禁（下着につく程度も含む）	3
不 眠	2
ふらつき，転倒	2
残便感	1

表6 下剤を早めて与薬した症例

症 例	栄 養 状 態	下 剤	睡 眠 剤	患 者 の 状 態 (夜間・朝)	看 護 ・ 対 策	朝 の 浣 腸	便の回数
① 膵頭部 Ca 59歳 ♂	ope 2日前～ IVH 大腸検査食	14:30 マグコロール 250 ml 20:30 生食浣腸 500 ml	21:20 セルシン10mg	「うとうとただけで眠剤効果なかった。胃が痛くなっただけですよ」と言う	・しびん, ポータブルトイレをベッドサイドに置く ・見回り	6:10 生食浣腸 500 ml	2×
② 食道 Ca 50歳 ♂	ope 1日前～ IVH 全粥	14:15 マグコロール 250 ml プルセンド 2 T 19:20 プルセンド 2 T	21° ハルシオン 0.5 mg	夜間良眠 朝, 浣腸時, 2日酔の気分と言う ふらつきはなし	・紙オムツを使用した方が良い場合もあることを説明して使ってもら う ・横シート, オネショシートの使用 ・しびんを置く ・ハルシオンの量の相談	6:20 生食浣腸 500 ml	3×
③ 食道 Ca 59歳 ♂	ope 3日前～ IVH 大腸検査食 ope 1日前～ IVH 絶食	12° マグコロール 250 ml 16:30 プルセンド 2 T	21° ソメリン10mg	20:20に最初の排便あり 朝までには1×のみ 夜間は良眠できる	・紙オムツの説明と使用 ・しびんを置く ・頻回の見回り	6:30 生食浣腸 500 ml	2×
④ 胃 Ca 55歳 ♂	ope 2日前～ IVH 大腸検査食 ope 1日前～ IVH 絶食	18° マグコロール 250 ml プルセンド 2 T	21:15 コーロジン 2 mg	夜間下痢便 1×あり。目ざめた時ふらつきあり 歩行時にもふらついた 夜間良眠は得られた	・頻回に見回り ・しびんを置く	6:10 グリセリン浣腸 120 ml	1×
⑤ S状結腸 Ca 70歳 ♂	ope 2日前～ IVH 大腸検査食 ope 1日前～ IVH 絶食	17:15 プルセンド 2 T ラキリベロン10ml	21:15 セルシン 2 mg	夜間漏れて汚してしまったら困ると心配する 朝方4時位まで眠れる	・紙オムツを適当な大きさに切って 使用し安心してもらった ・頻回に見回り ・しびんを置く	6:15 グリセリン浣腸 120 ml	1×
⑥ 食道 Ca 72歳 ♂	ope 25日前～ IVH (入院2日後) 流動	18:40 ラキリベロン20ml	22:20 ハルシオン 0.25 mg	下剤内服から嘔気持続し, 睡眠剤なかなか内服 できず 4:30 病室にいない。洋式トイレで便失禁し ている。フラフラしてうまく歩けず。ナース コール押そうと思ったがうまくできなかった	・錠剤つぶして内服してもら う ・頻回の見回り ・しびん, ポータブルトイレを置く ・検査衣に着替える ・言葉がけを頻回にする (朝方)	7:00 生食浣腸 500 ml (床上で排泄介助する)	3×
⑦ 食道 Ca 57歳 ♂	ope 4日前～低残渣食 ope 3日前～大腸検査食	13° マグコロール 250 ml 夕 プルセンド 2 T	21° ハルシオン 0.5 mg	14° までに下痢便 1× 18° までに下痢便 4×あり 夜間は下痢便 3×だが良眠できる	・見回り ・しびん, ポータブルトイレを置く	6:20 生食浣腸 500 ml + カナマイシン 1g	7×下

表7 今までどおりの時間に下剤の与薬をした症例

症 例	栄 養 状 態	下 剤	睡 眠 剤	患 者 の 状 態 (夜間・昼)	看 護 ・ 対 策	朝 の 浣 腸	便の回数
① 胃潰瘍 胆石症 69歳 ♂	全 粥	21:20 プルセンド2T	21° ハルシオン0.125mg	夜間良眠, 睡眠中排便なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハルシオンの量を麻酔医に相談する</li> <li>見回り</li> </ul>	6° 生食浣腸500ml	1×
② S状結腸Ca 81歳 ♀	ope 21日前～ I V H (大腸検査食) ope 18日前～ I V H (低残渣食) ope 9日前～ I V H (絶食)	20° グリセリン浣腸60ml	21:50 ハルシオン0.25mg	夜間良眠	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポータブルトイレ置くこと話すがトイレ近いから良いと最初言うも納得する</li> <li>頻回の見回り</li> </ul>	6:30 グリセリン浣腸60ml	1×
③ S状結腸Ca 69歳 ♂	ope 2日前～ I V H (常食)	20:30 プルセンド2T 21° マグコロール250ml	21° ハルシオン0.25mg	3時まで排便なく良眠できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>横シート, オネショシート使用</li> <li>しびんをベッドサイドに置く</li> </ul>	6:00 生食浣腸500ml	1×
④ 胃 Ca 54歳 ♀	ope 3日前～大腸検査食 ope 2日前～低残渣食	20:25 生食浣腸500ml	21:50 ハルシオン0.5mg	3:45 ポータブルトイレにすわろうとしてしりもちをつく。その後ふらふらしている 朝もまだボーッとしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポータブルトイレ置く</li> <li>頻回に見回る</li> </ul>	6° 生食浣腸500ml グリセリン浣腸60ml	2×
⑤ 胃 Ca 78歳 ♀	ope 3日前～低残渣食	19° ラキソベロン10ml	21° ハルシオン0.25mg	夜間良眠	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポータブルトイレを置く</li> <li>見回り</li> </ul>	6° 生食浣腸500ml	2×下
⑥ 直腸ポリープ 60歳 ♀	ope 3日前～大腸検査食	20° プルセンド2T	21:10 ソメリン5mg	夜間下痢頻回で不眠気味	<ul style="list-style-type: none"> <li>紙オムツの使用</li> <li>ポータブルトイレを置く</li> <li>見回り</li> </ul>	6° 生食浣腸500ml	10×下
⑦ 胃 Ca 65歳 ♂	ope 2日前～大腸検査食	21° ラキソベロン20ml	21° コーロジン2mg	夜間良眠	<ul style="list-style-type: none"> <li>しびんの用意</li> <li>見回り</li> </ul>	6:10 生食浣腸500ml	2×下
⑧ 食道Ca 50歳 ♂	ope 2日前～ I V H (流動)	19° ラキソベロン20ml プルセンド2T	21° ハルシオン0.25mg	夜間良眠	<ul style="list-style-type: none"> <li>しびんの用意</li> <li>見回り</li> </ul>	6:30 生食浣腸500ml	
⑨ 胃 Ca ♂		21° プルセンド2T	21° ハルシオン0.25mg	夜間良眠	<ul style="list-style-type: none"> <li>しびんの用意</li> <li>見回り</li> </ul>	6:15 生食浣腸500ml	0