

## 前処置を受ける患者の看護 (下剤の与薬・浣腸)

中6階病棟 発表者 丸山 貴美子

鈴木 幸美・矢野口 宏子・赤羽 千春・百瀬 香絵子  
小林 鈴枝・紅谷 順子・飯森 真理子・森島 貞代  
大矢 淳子・田中 芳江・芦沢 冷子・田中 房江  
西山 隆子

### I はじめに

現在、前処置として下剤の与薬や浣腸を必要とする検査が増えてきている。しかし、患者の状態に応じた前処置というより、一つの決まったパターンによって指示されたり、また医師によって指示がまちまちであったりする。反応も患者によって様々で、検査後まで下痢が続いたり、マグコロール・ヒマシ油で嘔吐が出現したりする。また浣腸に対して、失敗しないだろうかなど不安を持つ患者もいる。

前処置を受ける患者の看護を通して、患者にとって不安や負担ができるだけ少なくなるように援助していきたい。

### II 研究期間及び対象

(1)研究期間 昭和56年9月～昭和57年4月

- (2)研究対象 1) 研究期間中、中6階に入院し検査を受けた患者のべ64名  
2) 同期間中、放射線科外来を通じ検査を受けた患者7名

### III 研究方法

- (1)中6階病棟において行われ、前処置として下剤の与薬や浣腸が必要な検査(資料I参照)を受ける患者に対し、その反応や感想、また看護婦の工夫した点、気づきなどを記録用紙(資料III参照)に記入する。
- (2)放射線科の外来を通じて検査を受ける患者に対し、アンケート用紙を配り、反応や感想を記入してもらう。
- (3)前処置を指示する医師より、指示の際に配慮していることなどを聞く。
- (4)(1)～(3)をもとにして、また看護婦の今までの経験なども加えて話し合い、それぞれの下剤・浣腸に対して具体的な援助の方法を考える。

### IV 結果

#### (1)下剤の反応

##### 1) プルゼニド

##### ①反応時間

反応時間は2～15時間と幅広いが、44例中19例が9～12時間に排便している。

## ②副作用

腹痛を44例中7例訴えている。

### 2) ヒマシ油

#### ①反応時間

15例中8例が3時間以内に排便している。

②腹痛を15例中4例、嘔気・嘔吐を15例中2例訴えている。

### 3) マグコロール・プルゼニドの併用

#### ①反応時間

6例と数が少ないためははっきりしたことは言えないが、9時間以内に排便している。

#### ②副作用

マグコロールで嘔気・嘔吐を6例中4例までが訴えている。

## (2)浣腸の反応

浣腸については、下剤との併用において下剤の反応ですべて排便され、浣腸時には浣腸液のみ排泄されるものが数例あるが、その他の場合は数分後に排便している。

また、腹痛を訴える患者は、高圧浣腸は27例中3例、グリセリン浣腸は8例中2例ある。

高圧浣腸は腹満を訴える患者が多い。

## (3)レシカルボン坐薬の反応

4例とも排便している。坐薬挿入時の肛門部の不快感・異和感を訴えることがある。

## (4)前処置を指示する医師が配慮している点

放射線科の医師が指示する腹部血管造影の前処置は、プルゼニドで便を軟かくし高圧浣腸で排便させるか、ヒマシ油だけで排便させる方法がある。医師それぞれの方針によって、また血管造影の目的とする臓器によって違うが、どちらも検査の目的としてより鮮明なX線写真が撮影されるように考えている。

患者に対する配慮として、医師自身の経験から高圧浣腸が不快なために緩下剤と浣腸を併用するよりは、ヒマシ油ですっきり出してしまった方がよいと話す医師もいる。

第2内科の注腸・大腸ファイバーの前処置は、従来マグコロールとプルゼニドが併用されているが、マグコロールは量が多いうえ飲みにくく、嘔気・嘔吐が起こりやすいため、最近では飲みやすいラキソベロンに変えられている。

## (5)前処置施行時の患者の反応と看護婦の対応

初めて下剤を内服する患者は、いつごろ効いてくるのか、夜眠れるのか等、不安を訴える。

ヒマシ油与薬時に、内服経験のある患者はいやがったり、また油が浮いていて飲みにくそうだと言う患者もある。内服後に嘔気が出現したり、嘔吐してしまう患者もいる。

マグコロールに対しては、250mlという量に驚いたりする。また内服途中でゲップが出て飲めなくなり、やっと最後まで飲んだり、半分程で飲めなくなってしまった患者もいる。

看護婦は、口あたりをよくするために冷蔵庫で冷やしたものを与薬する。そして口の中で味わわずに一息で内服するように話し、ベッドサイドで見守ってあげ、口直しの水やお茶を用意する。また便を充分排泄させるために多量の下剤（一般用量の約2倍）を内服するので下痢になることがあったりするが、下痢になって排泄させた方がよいことを話す。

プルゼニドは水薬に比べ飲みやすいと言う患者もあり、受け入れ状態はよい。

高圧浣腸は施行前に液量に驚き、トイレで施行してほしい、便器を用意してほしいなど不安を訴える患者が多い。また施行中に腹満感が出現し、出てしまいそうだと訴える患者もいる。

看護婦は、高齢者には便器を用意しておき、ベッドにはゴム布を用意する。施行時には腹圧をかけないために口呼吸させ、腹満や腹痛の訴えを聞き、症状が強い場合には小休止をしたり体位を変えることにより症状の軽減をはかる。

レシカルボン坐薬挿入時には、腹圧をかけないために口呼吸させ、肛門の奥までしっかり挿入すると不快感・異和感等の訴えはない。

下剤と浣腸を併用する場合は、下剤で便が出るのになぜ浣腸が必要かと聞いてくる患者もいる。また下剤・浣腸をいやがる患者もいる。

看護婦は、どのような検査なのかという説明から始め、下剤・浣腸の必要性を詳しく説明し、患者の協力を得るようにしている。

一般に、前処置施行前に検査について前処置の必要性を詳しく説明しておくこと、患者自身が納得し、受け入れ状態よくスムーズに前処置が施行できる。

## V 考察

下剤・浣腸の前処置を受ける患者は、様々な不安を持っており、また反応も様々である。その症状により、不安が倍増されることもある。

プルゼニド内服での腹痛が7例と以外と少なかったのは、常用者が多いためと考えられる。

水薬を与薬する時に、冷やして口あたりをよくし、飲みやすい方法を用いることで、腹痛・嘔気・嘔吐が軽くなり、下剤に対する不安が少なくなる。

浣腸では便器やゴム布を用意し、また施行中の楽な呼吸・体位はもちろんのこと、安心して排便できるようことばかけなどをして、不安や腹満の軽減をはかる。

このように前処置の施行中での患者に対する声かけや配慮等観察が大切である。

前処置を行う前のオリエンテーションとして、どのような検査であるか、なぜ前処置が必要であるか、そしてその前処置を行うとどのような反応が出てくるか、患者に合わせてわかっていただくよう説明のむずかしさを学びました。

## VI おわりに

下剤の与薬と浣腸の前処置を受ける患者は様々な不安を持ち、また負担をかけられている。それに対し、処置前のオリエンテーションや処置中のことばかけ、周囲への配慮等、安楽について援助していきたい。

この研究中の看護婦間の話し合いにおいて、今までは各々が行っていたものをとりあげ、評価されたことは、より看護にいかされ勉強になった。

また、医師の協力を得て、前処置の違いによる検査の評価の違いもみることができれば、より前処置の援助も考えることができたと思うが、これからの課題にしたい。

最後に、この研究を行うにあたって協力していただいた皆さまに深く感謝いたします。

## 参考文献

- (1)第十改正 日本薬局方解説書 日本公定書協会
- (2)看護学総論「排便浣腸」系統看護学講座10 医学書院
- (3)薬理学「下剤」 系統看護学講座 4 医学書院

## 資料Ⅰ 中6階において行われる検査とその一般的な前処置の方法

### (1)腹部血管造影

- 1) 検査前日の就寝前にヒマシ油30ml内服する。
- 2) 検査前日の就寝前にプルゼニド 3～4錠内服し、検査当日、検査前2時間に高圧浣腸 800 ml 施行、またはレシカルボン坐薬 1 個挿入する。

### (2)腹部Ga シンチ

- 1) 検査前々日及び前日の就寝前にプルゼニド 3～4錠内服し、検査当日、検査前2時間に高圧浣腸 800ml～1000ml 施行する。高圧浣腸のできない患者には、グリセリン浣腸60ml施行する。

(1)・(2)の検査は、検査前1食は止められているが、水分摂取は許可されている。

### (3)注腸・大腸ファイバースコープ

- 1) 検査前日20時にマグコロール 250ml、21時にプルゼニド 2錠内服し、検査当日、検査前2時間にグリセリン浣腸60～120ml 施行、またはレシカルボン坐薬 1 個挿入する。
- 2) 検査前日就寝時にラキソベロン10mlとプルゼニド 2錠内服し、検査当日、検査前2時間にグリセリン浣腸60～120ml 施行する。

(3)の検査は検査前日に大腸検査食またはボンコロ食を摂取し、検査当日は絶食である。大腸ファイバーは水分は許可されている。

### (4)腹腔鏡

- 1) 検査当日、検査前2時間に高圧浣腸 500～800ml 施行する。

(4)の検査は検査当日絶食である。

### (5)D I P

- 1) 検査前日就寝前にプルゼニド 3錠内服する。

### (6)D I C

- 1) 検査前日就寝前にプルゼニド 2錠内服する。

### (7)腎生検

- 1) 検査前日就寝前にプルゼニド 3錠内服し、検査当日朝食1時間後にヒマシ油20ml内服する。

(5)・(6)・(7)の検査は検査前1食は絶食である。

## 資料Ⅱ 下剤・浣腸・坐薬の作用・副作用・用量

### (1) プルゼニド

- 1) 作用

小腸より吸収され、血行により大腸に至り、また1部は直接大腸粘膜に作用して、共にアウエルバッハ神経叢を刺激して蠕動を亢進させる。通常約8～10時間後に作用は発現する。

2) 副作用

消化器症状、腹痛また時に悪心・嘔吐・腹鳴等の症状が現われることがある。

3) 用量

1日1回 1～2錠

(2) ヒマシ油

1) 作用

小腸のアルカリ性体液中で胆汁共存下において脂肪分解酵素の作用を受けて1部加水分解され、グリセリンとリノール酸ナトリウムになる。リノール酸ナトリウムは小腸における水の吸収および輪状平滑筋の収縮力を抑制することによって瀉下作用を起こすと言われる。食中毒及びX線撮影のための腸管内容物排除には、他の瀉下剤よりすぐれている。

2) 副作用

骨盤内臓器の充血を起こす。瘻れん性便秘・虫様突起炎・腹膜炎には禁己。

3) 用量

1日10～20ml 幼児は大人に比して大量を要する。

(3) マグコロール（大腸検査・腹部外科手術前処置用下剤）

1) 作用

マグネシウムは胃腸管よりの吸収が困難で、腸壁は半透膜として作用し、この塩類の腸内容液が体液と等張になるまで循環器系から腸管内に水分は移行する。腸管内の水分量が著しく増加するため腸内容物を水様化し、腸の運動を促進して下痢作用を現わす。通常約6～12時間後に発現する。

2) 副作用

ときに腹痛・悪心・嘔吐等の症状が現われることがある。また水分摂取不足により脱水症状を起こすことがある。

3) 用量

1回 250ml

(4) ラキシベロン

1) 作用

胃・小腸ではほとんど作用を発現せず、大腸部位に到達したのち大腸細菌叢由来の酵素により加水分解され、腸管粘膜に作用し、蠕動運動の亢進と水分吸収の阻害により瀉下作用を発現する。

2) 副作用

ときに腹痛・悪心・嘔吐・腹鳴・腹部膨満感などが現われることがある。

3) 用量

1日1回 10～15滴（約1ml）

(5) グリセリン浣腸

1) 作用

肛門内より直接直腸内に注入することによって腸粘膜を化学的刺激作用により、大腸の蠕動を誘起して排便を促す。

2) 用量

1回30～60ml

(6) レンカルボン坐薬

1) 作用

腸の蠕動を促進する炭酸ガスを発生せしめ、蠕動を高めることによって生理的に排便作用を発揮する。

2) 副作用

挿入後まれに膨満感・局所熱感がある。

3) 用量

1回1～2個

資料Ⅲ 記録用紙の記入事項

(1) 患者氏名・年齢・性別・検査名・病名

(2) 普段の便通状態・下剤や浣腸の経験の有無

(3) 前処置について

指示量・与薬及び施行量・排便その他の症状についての患者の反応・看護婦と患者の言動

(4) 患者及び看護婦の感想

要約

下剤や浣腸の前処置に対し、患者はさまざまな不安を持ち不快感を訴える。  
しかし、処置の工夫、処置中のことばかけ、処置前のオリエンテーションをすることによって軽減する。

高圧浣腸は施行前の不安が強い。  
プルゼニドはあまり抵抗がない。  
水薬はいやがられ、実際に副作用も強い。  
そのために施行しやすい工夫をしている。

処置前のオリエンテーションや  
施行中のことばかけ、工夫により、不安や症状の訴えが軽減する。

高圧浣腸は、施行前の不安が強いので、便器を用意したり、ゴム布を敷いたりする。

高圧浣腸は腹満を訴えるが、小休止することにより改善し再施行できた。

浣腸に不安があるため、高齢者の場合などには便器を用意したりゴム布を敷いたりする。

浣腸は不快感は少ないが、施行前には不安が強い。

高圧浣腸は腹痛はないが、張り感を訴えたり「出そうなの気がする」と訴えたりする。

高圧浣腸は腹満を訴えるが小休止することにより、改善し再施行できた。

プルゼニドは抵抗なく受け入れられるが、腹痛がある。

水薬は聞いたり見たりしただけで、いやがられ、また嘔気、嘔吐の副作用が出現し、食止め、高圧浣腸が加わってふらつきなど患者の不安と負担が大きい。

水薬を服用して、吐気、嘔吐が出現したり、食止めで高圧浣腸する時、ふらつきが出たりしてptの負担は大きい。

マグコロールの量にびっくりしたり、ヒマシ油ときいて、いやがったりした。

ヒマシ油、マグコロールは飲みにくいので、飲みやすくするために、冷やしたり、いっきに飲むよう話したり、コップにかけたり、口直しの水を用意したり、工夫している。

患者の不安、訴えに対し説明をしたり、施行中ことばかけをすることによって、軽減している。

できるだけ不快を少なくするように処置の工夫をしたり楽な体位を工夫することによって不快、不安を軽減している。

施行前に前処置の必要性が話されているので、受け入れられている。

浣腸時、高齢者の場合は、ゴム布など敷いて便器も用意して始める。

浣腸直前にトイレの場所を聞かれたので確認してから施行した。

浣腸をしても下腹部の張り感は訴えても腹痛は訴えない。

高圧浣腸は途中で、腹臥位をとらせ小休止する。

プルゼニドで深夜腹痛強く、涙が出る程痛かったといわれた。

食止めで浣腸しなければならぬ場合、「ふらふらになってしまった」といわれた。

ヒマシ油を与薬する時、油が浮いていて飲みにくそうだといわれた。

マグコロールは味わって飲まず、いっきに飲むように話した。

ヒマシ油は、おいしいものではないから、味あわず、いっきに飲むようすすめた。

下剤を始めて飲む人は、いつ頃から効いてくるのか、夜眠れるか、という不安を訴えてくる。ふつうは朝方、排便があるが個人差があるので、夜に出る人もいる、と話した。

高圧の時は、腹部が気持ち悪いかもしれませんが腸を洗い流す為に必要で入れているあいだ口呼吸してください。張ってきませんか、苦しくはないですか、もう少しですか。といった。

前日に浣腸の説明があるので患者は当日それを待っている。

日勤のNs.あるいはDr. から話をきいていたのか、準夜での与薬時、患者から、下剤はいつ飲むのかと、聞かれ与薬時も、不安の訴えはなかった。

浣腸時、不安の強い人には便器を用意しておいたりトイレで処置を行なった。

浣腸時、心配だから、トイレでやってほしいといわれたことがある。

浣腸中、「出そうなの気がする」といわれた。

高圧浣腸時、腹満があるといわれたが、休んだらよくなったといわれ、再び続行して800ml施行できた。

前回の検査で水薬を飲んだ経験があり、プルゼニド投与時、それならいい、といわれた。

ヒマシ油、マグコロールは、嘔吐してしまうことがある。

ヒマシ油を飲んだ経験のある患者が飲みにくかった、といやがった。

ヒマシ油は、冷やしておいて、飲みやすくする。

ヒマシ油の服用時、冷やしておいてよくふって与薬した。

下剤を服用しなくても、(毎朝6時頃に)排便あるのだから、プルゼニド4T服用すれば必ず出るのに、浣腸も必要なのかと聞かれた。浣腸は腸を洗うようなつもりで受けるよう話すと、了解を得た。

レシカルボン挿入時「口をあけて息をするようにして、りきまないで下さい」と話した。しっかりと奥まで入れると、不快の訴えはない、肛門近くだと出やすいし、不快感強い。

検査前の処置であることが説明されているので、よく飲んでくれる。

高圧浣腸の液量をみて「そんなににするの？」というが、前処置と思って静かに受けた。

「割合おいしかった」とか、「おいしいものをありがとう」とか、笑って話せた。

浣腸時、その場で出てしまい、用意しておいた便器でイスの上で排便してもらった。

浣腸施行時、「便器を用意しておいてくれ」といわれた。

高圧浣腸時、高齢者に「もう出てしまいそうだと訴えられた。

「錠剤の方が水薬より飲みやすい」といっていた。

「錠剤の方が水薬より飲みやすい」といっていた。

下剤服用後、失敗するといけないのでオムツを借してほしいといわれた。

マグコロールは半分までしか飲めなかった。

ヒマシ油は充分冷やし、ひと息で飲んでしまうよう話した。

マグコロール服用時、そばについていて、全量飲むことを確認した。

嫌がって、なかなか服用しない人も検査の説明から、前処置の必要性を話すと納得し、協力が得られた。

GEをする時、腸に残っているものを出すやすくするため、と話した。患者は量が少ないためか何もいわなかった。

剃毛オリエンテーションの時、大分詳しく説明されるため、何も言わなかった。

他患から聞いていたりして下剤と薬の時間に催促された。

大腸検査食の説明時、固形物だと腸内にたまっている時間が長いので、残らないように検査食を食べ、残っているものを出すために、下剤が必要と話した。患者は下剤とわかっているのに味の事だけだった。

下剤と薬時、「下痢になるかもしれない。かえって、下痢になって出してしまった方がよい」と話したので、下痢になっても、心配しなかった。

高圧浣腸時「これだけの液がはいるので気持ち悪いかもしれませんが、がまんして下さい。もし痛かったりしたら、教えて下さい」と話しながら実施、不快の訴えはなかった。