

～エビデンスに基づいたケアの模索1～ スムーズな排泄の試み

南東北春日リハビリテーション病院
回復期リハビリテーション病棟

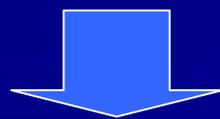
鈴木 文子
岩本 恵美
二瓶 礼子

はじめに 1

三大介護

「食事」「排泄」「入浴」

便秘 = 下剤内服



非効果的適応状態

はじめに 2

患者役割から見た

自立支援に向けたケアの視点

病者役割

病院の看護

学習者役割

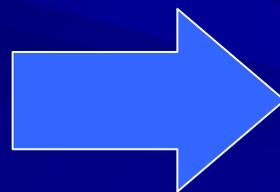
回復期のケア

障害者役割

維持期のケア

生活者役割

地域生活のケア



目的

1. 排泄に関連する現状を把握する
2. 水分摂取と日中離床時間を促し、便秘自体の改善と下剤の適切化を図る
3. 便秘に対する看護の役割を模索する

対象

下剤使用入院患者様25名

平均年齢 72歳 男性15名・女性10名

脳卒中19名・他整形外科患者6名

方法

1. 病前・介入前・介入後(病前は面接法)
下剤の使用状況(有無・量), 水分摂取量,
日中臥床時間, 排便回数(回/週), BI
2. 介護とリハの介入にて水分摂取量・日中
離床時間を増やす介入を4週間施行
3. アンケート調査

結果 1

1. 下剤中止 7名・減量 7名・不変11名

2. 現状の把握と介入後の変化(平均値)

	病前	介入前	介入後	病前・介入前	介入前・介入後
水分(ml)	954	732	1151	0.13	0.00 **
臥床(/日)	0.9	4.2	3.1	0.00 **	0.01 *
BI(点)	99.6	60.2	66.2	0.00 **	0.00 **
排便(回/週)	5.6	4.9	4.9	0.21	0.89

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

結果 2

3. アンケート調査

「**排便がスムーズになった**」

「**下剤を飲まなくても、便が出るようになった**」

「**薬が減って、よかった**」

「**あまり変わらなかった**」

「**退院してからも水分摂取を続けたい**」

考察 1

1. 水分摂取量増加・離床時間延長を図り、
 - 1) 下剤中止28% , 改善率56%
 - 2) 水分摂取量は1300mlを目指す
脱水の改善により体調が良くなった
便秘自体の改善
 - 3) 自己効用感(「元気になった」「楽しい」)

考察 2

2. 看護の原点 排泄へのアプローチ

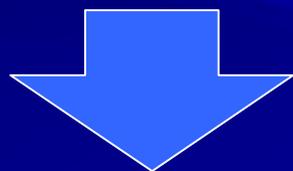
- 1) 便秘に対する正しい認識をつける
- 2) 学習者・生活者としての役割機能の変化
- 3) 患者の持っている能力を最大限に生かす
指導
- 4) 退院後の継続的な習慣化

効果的適応

おわりに

リハビリテーション分野における
看護の役割をより理解するために

1. ケアの現状の把握・評価
2. 「エビデンスに則ったケア」の考察
3. その効果的・効率的アプローチの模索



「患者様やご家族の生活と人生を
よりよくすることができる」「チームの一員」

参考・引用文献

- 1)大田仁史・三好春樹監修:新しい介護、講談社、P102 ~ P121排泄のケア、2003.
- 2)金子道子編著:ハンダーソン、ロイ、オレム、ペプロウの看護論と看護過程の展開、照林社、P58 ~ P143第二部、1999.
- 3)深井喜代子監修:実践へのフィードバックで活かすケア技術のEビデンス、へるす出版、P268 ~ P279便秘のケアのEビデンス、2006.
- 4)竹内孝仁:ケアマネジメントの職人、年友企画、P87 ~ P102ふだんの体調、2003.

排泄に関するアンケート

Q1 . 自分は便秘だと思えますか？

Q2 . 今現在は、下剤を服用していますか？

Q3 . 服用されている方で、できれば下剤は服用したくないですか？

Q4 . 水分摂取を取り入れて、以前より排便がスムーズになりましたか？

Q5 . 退院後も、水分摂取を続けていきたいと思えますか？

アンケート結果

	介入前		介入後	
	はい	いいえ	はい	いいえ
Q1	13	12	6	19
Q2	11	14	15	10
Q3	20	5	21	4
Q4			17	8
Q5			25	0