

原 著

つぼ指圧による寝たきり患者への排便援助の試み

上越総合病院、6階南病棟；看護師

青山 友子、荻野 由紀、石川 麻美、関川 智恵、佐藤恵美子、栗崎 裕子

目的：寝たきり患者では、つぼ指圧をすることで浣腸施行回数を減らすことができるか明らかにする。

方法：対象患者につぼ指圧を実施し、実施前後の浣腸施行回数を比較し、検討する。

結果：対象患者全員の浣腸施行回数が減少した。

結論：つぼ指圧を実施し、浣腸施行回数が減少した。つぼ指圧は簡単にできる手技である。

キーワード：つぼ指圧、寝たきり患者、排便援助、浣腸施行回数

対 象 と 方 法

1. 対象
浣腸処置を行っている、体幹の屈曲がなくつぼ指圧が比較的スムーズに行える患者を選択する。
2. 対象者の紹介
第1グループ：日常生活自立度ランク C2の患者3名(表2)、第2グループ：日常生活自立度ランク C2の患者3名、ランク Bの患者1名(表3)である。
3. 研究期間
平成21年3月～平成21年7月(事前調査2ヶ月、実施期間2ヶ月)
つぼ指圧期間：第1グループ、5、6月の2ヶ月実施、第2グループ、6、7月の2ヶ月実施
4. 研究方法
 - 1) つぼ指圧前の浣腸施行回数を調査する。
 - 2) つぼの部位・指圧方法のマニュアルを作成し、病棟の全てのスタッフに実施方法を指導した。統一した手技で、連日つぼ指圧を行う。指圧方法は、両手の指4本を重ねて、垂直に力が入るように3つ数えながら押し、そのままの状態を保ったまま7つ数え、3つ数えながら力を抜く(通常圧法)で行う。圧力は3~5kgで5回繰り返し施行する。
つぼ名：「大巨」(臍部の左右指2本分外側で、更に指3本分下がったところ)を指圧する。(図1)
 - 3) つぼ指圧は午前10時に実施し、7日間排便がないときは、浣腸施行とする。
 - 4) 経口下剤を使用しても排便がスムーズに出来ない患者が対象のため、経口下剤の使用は中止しない。
 - 5) つぼ指圧施行後の浣腸施行回数を前データと比較検討する。
5. 倫理的配慮
本研究の趣旨、目的を説明すると共に目的以外に使用しないこと、同意しなくとも不利益が生じない事を文書、及び口頭で説明し同意を得た。

緒 言

50床の障害者等一般病棟であるJ病棟は、『障害老人の日常生活寝たきり度判定基準』(表1)に基づくと、入院患者のほとんどが、「寝たきり」に属している。寝たきり患者は排泄環境の変化や心理的影響、疾患や薬の影響、そして活動制限などさまざまな要因によって便秘傾向にある。J病棟では排便を促す手段として、連日の下剤投与、或いは浣腸を行っているが、入院患者44名の1か月間の浣腸施行回数は最高で11回であった。

「浣腸は、穿孔・擦過傷など直腸壁の機械的損傷を引き起こし、また、グリセリンによる溶血反応が問題となる」(1)ため、少しでも浣腸施行回数を減らしたいという思いがある。

便秘についてのつぼ指圧で、手術患者や化学療法患者に対して効果を上げている先行研究があった。つぼ指圧であれば、トイレ誘導ができないベッド上排泄の患者にも、簡単に手軽に実施でき、物品の準備やコストをかけず、安全に実施することができるのではないかと考えた。今回、つぼ指圧を試みて、浣腸施行回数を減らすことができたのでここに報告する。

用 語 の 定 義

つぼ：「気と血」のエネルギーの通り道である経路上にあって、気と血の出入りし、経路が合流したり分岐したりする経路上の重要なところ。

便秘：日本内科学会の定義により「3日以上排便がない状態、または毎日排便があっても残便感がある状態」

寝たきり：障害老人の日常生活自立度「寝たきり度」判定基準においてランクB・Cの状態

結 果

7名の対象者中7名全員の浣腸施行回数が減少した(図2)。対象者A氏、B氏、C氏、F氏の4名はつぼ指圧時、腹鳴が聞かれることが多かった。対象者F氏、G氏以外は排便を行うこともあった。対象者F氏は「まじない」をしてもらってから便通の調子が良いと感想を述べられた。

考 察 文 献

つば指圧を実施した結果から、7名の対象者中、7名全員の浣腸回数が減少した。小板橋らは、「指圧は症状に合わせて皮膚の特定部位(つば)を適切に刺激することで、活動の低下した人にも効果的に生体の機能の調整を図ることができる。」(2)と述べているように、寝たきり患者にとっても、効果があったものと考えられる。また、つば指圧は、自律神経中枢に働きかけ、消化器に対し直接または反射的に作用し、胃腸の機能を整えることから、今回腹鳴が聞かれた4名(A氏、B氏、C氏、F氏)において腸蠕動音を促すことができたと考ええる。

F氏より「痔があるので、痛い浣腸をされないでよかった」という言葉が聞かれ、「こうやってやるのかね」と自ら腹部を押す行動がみられた。このことから、つば指圧は患者の負担が少なく済み、患者本人もやってみたいと思わせるような、簡単に行える行為であったと言える。また、今現在もつば指圧を継続しているが、つば指圧を継続出来ているのは、つば指圧の効果を実感したことはもちろん、手間もかからず取り組めた方法だったからと考える。

ランクC2の対象者の中には、浣腸回数が減った反面、便を出し切れずに排便を行う時があった。その要因として腹圧の低下や臥床したままという排便姿勢のため、努責をかけることができず直腸内に便が停滞していたと考えられる。一方、ランクB1のF氏は車椅子でトイレへ移動ができ、トイレでの排便姿勢も安定しているため腹圧がかけやすく、排便せずスムーズに排便できたと考ええる。このことからつば指圧は、胃腸の機能を整え排便を誘発する効果はあるものの、直腸からの便排出については、患者個々の排便姿勢や努責の影響が大きく、限界があると言える。そのため、必要時排便などのケアが必要となることが分かった。

J病棟では、排便が3日みられないと浣腸を行っている。A氏はつば指圧期間中5～6日目に排便がみられ、2ヶ月の間で1回の浣腸回数であった。このことから対象者1人1人の排便習慣が異なっていることが分かり、浣腸回数だけにとらわれず個々の排便習慣に合った処置を行うために、腹部の触診や聴診などを含めた多面的なアセスメントが必要だった。

今回、経口下剤は現状のまま使用しつば指圧を行った。経口下剤は直接直腸に作用するのに対し、つば指圧は神経系に作用することから、両者の作用機序は異なっているため浣腸回数が減ったのは、つば指圧だけの効果だけでは言い切れず、また、つば指圧と経口下剤で相互作用した結果であるとはっきり言えない。経口下剤を使用せず、つば指圧のみで効果を得られるものか考える必要があった。しかしながら、経口下剤の薬効薬理をしっかりと理解した上で、取り組むべき課題であると考える。

結 論

1. つば指圧を実施し浣腸回数が減少した。
2. つば指圧は簡単にできる手技である。
3. 寝たきり患者には、つば指圧と必要時排便または浣腸を併用していく必要がある。

1. 川島みどり、黒田裕子. ポピュラーな看護技術を検討する「2」. EBNURSING2003; 3(4): 74.
2. 小板橋喜久代、大野夏代. 便通を整えるための指圧・マッサージ. 月間ナーシング 1996; 16(6): 78.

参 考 文 献

1. 小板橋喜久代. 指圧・マッサージ技法のエビデンス 特集 ケア技術のエビデンス. 臨床看護11 臨時増刊号 2002; 11: 2070-7.
2. 高崎良子・西村かおる. 排便のコンチネンスケア. 看護技術 2009; 4: 10-42.
3. 田村直美. 排便コントロールに対するツボ指圧の検討(抄). 成人看護Ⅱ(第30回日本看護学会論文集) 1999; 104-106.
4. 菅野トシ子. 排便困難患者にツボ療法を行ってみて(抄). 老人看護第(第38回日本看護学会論文集) 2007; 170-171.
5. 夏秋清美. 神経難病患者に対する有効な腹部のツボ指圧の検討(抄). 成人看護Ⅱ(第38回日本看護学会論文集) 2007; 362-364.

英 文 抄 録

Original article

A trial of the stimulation of defecation by the finger-pressure therapy to elder bedridden patients

Joetsu General Hospital, 6th Floor Southern ward; Nurse Tomoko Aoyama, Yuki Ogino, Mami Ishikawa, Chie Sekikawa, Emiko Sato, Hiroko Kurizaki

Purpose: We discussed the possibility to reduce the frequency of enema in elder bedridden patients by the finger-pressure therapy in this study.

Method: The requested number of enema was compared before and after the finger-pressure therapy.

Results: The frequency of enema was reduced after the finger-pressure therapy.

Conclusion: The finger-pressure therapy was very practical to decrease a frequent enema.

Keyword: finger-pressure therapy, bedridden patients, support of defecation, frequency of enema

表1 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準
（平成9年度高齢者介護サービス体制整備支援事業）

生活自立	ランク J	何らかの渉外を有するが、日常生活は自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋外での生活はだいたい自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度は少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋外での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上の生活が主体であるが座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいても介助を要す 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない

表2 第1グループの紹介

対象者	年齢	性別	食事	日常生活自立度	排泄	経口下剤
A	89	女	経管栄養	C2	オムツ	センノサイド錠、チャルドール液
B	92	女	経管栄養	C2	オムツ、尿留置カテーテル	チャルドール液
C	81	男	経管栄養	C2	オムツ	なし

表3 第2グループの紹介

対象者	年齢	性別	食事	日常生活自立度	排泄	経口下剤
D	82	男	経管栄養	C2	オムツ	チャルドール液
E	86	男	経管栄養	C2	オムツ	チャルドール液
F	68	男	経管栄養	B1	オムツ、トイレ	ラクソベロン液
G	97	女	経管栄養	C2	オムツ	なし

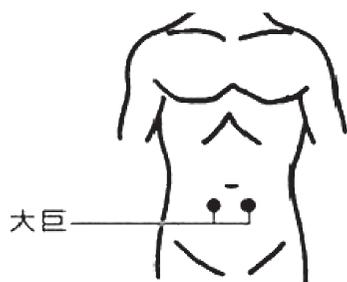


図1 つば「大巨」の位置

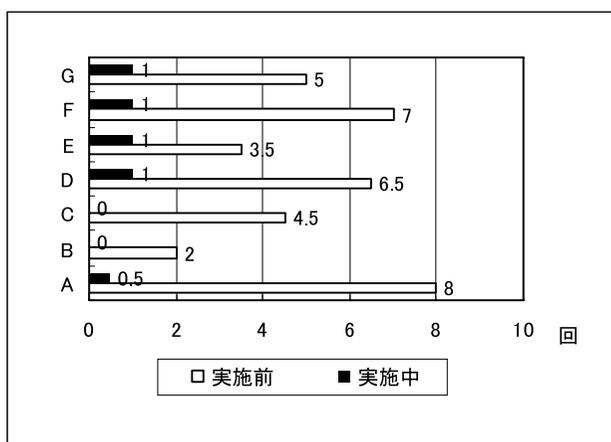


図2 浣腸施行平均回数

2010/11/24 受付 (2011-11)