

## 実践報告

# 集中治療室における便失禁管理システムアセスメント表の使用状況と使用に関する看護師の思い

The use situation of an assessment table for the stool management system in the intensive care unit and nurse's thoughts about using the assessment table

山本 絵里子, 津田 恭子, 板谷 康代, 圓道 茉莉  
栗原 早苗, 越野 みつ子

Eriko Yamamoto, Kyoko Tsuda, Yasuyo Itatani, Mari Endo  
Sanae Kurihara, Mitsuko Koshino

金沢大学附属病院

Kanazawa University Hospital

### キーワード

便失禁管理システム, アセスメント表, 集中治療室, 看護師

### Key words

the stool management, assessment table, ICU, nurse

### はじめに

便失禁管理システムは、シリコンチューブを経肛門的に直腸へ挿入し、水様または泥状便をドレナージチューブに通してコレクションバッグへ収集するシステムのことである。熱傷や臀部仙骨部の褥瘡患者に使用されることが多いが、それに限らず、集中治療領域では、強度な下痢に対して、創感染やカテーテル感染のリスクの低減、より正確な水分出納管理、循環動態の安定化を目的とすることがある<sup>1)</sup>。A大学病院集中治療室（以下ICUとする）でも積極的に使用するようになってきたが、ICU看護師は便失禁管理システムの使用開始を判断する際、迷いがあり、経験年数によって違いが生じていた<sup>2)</sup>。そのため、便失禁管理システムの使用基準を明確にし適切な対象に使用で

きるよう、便失禁管理システムアセスメント表（以下アセスメント表とする）を作成した。アセスメント表は説明会を実施した後に導入した。運用を開始した後、スタッフから記入に際して質問があったり、アセスメント表が記入されずに便失禁管理システムを使用開始している事例が見られた。アセスメント表は適切に使用されているのか、アセスメント表を記入することで便失禁管理システム使用開始時の迷いは軽減しているのか疑問に感じた。そこで、アセスメント表の使用状況と使用に関する看護師の思いを明らかにしたいと考えた。

### 目 的

便失禁管理システムアセスメント表の使用状況とアセスメント表の使用に関する看護師の思いを

明らかにすることを目的とした。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン：実態調査研究

2. 研究対象：平成24年12月15日から平成25年6月15日までで便失禁管理システムを使用したのは12件で、そのうち研究分担者が使用した2件を除く10件の便失禁管理システムを使用した看護師9名

### 3. 調査期間：平成25年7月～9月

### 4. アセスメント表の概要（表1）

アセスメント表は、これまで便失禁管理システムを使用した患者の疾患や背景を基に、集中治療に熟練した医師や薬剤師と相談し独自に作成した。内容は、禁忌事項、基礎疾患、下痢の原因、便について客観的に判断できる項目からなる。禁忌事項については添付文書を参考にし、便については

客観的な指標となるようKing's Stool Chart<sup>3)</sup>を用いた。

アセスメント表の内容は、4個の大項目と20個の小項目から構成されている。『 』は大項目、“ ”は小項目を示す。『1. 禁忌事項について』は“直腸または肛門に傷がありませんか”など8個の小項目、『2. 基礎疾患について』は“重症膵炎ですか”など5個の小項目、『3. 下痢の原因について』は“腸蠕動が亢進する注射を使っていますか”など3個の小項目、『4. 便について』は“便の一回量”など4個の小項目である。アセスメント表の記入方法は、小項目に「はい」か「いいえ」のいずれかのチェックボックスが付いており、『1. 禁忌事項について』はすべて「はい」であれば『2. 基礎疾患について』へ進む。『2. 基礎疾患について』はすべて「いいえ」であれば『3. 下痢の原因について』へ進み、1つでも「は

表1 便失禁管理システムアセスメント表

大項目『 』	小項目“ ”	
1. 禁忌事項について ※必ず医師に確認すること	1年以内に下部大腸または直腸手術を施行していませんか	はい <input type="checkbox"/>
	直腸または肛門に傷がありませんか	はい <input type="checkbox"/>
	直腸または肛門に高度の狭窄がありませんか	はい <input type="checkbox"/>
	直腸粘膜に障害はありませんか（直腸炎、虚血性直腸炎、粘膜潰瘍など）	はい <input type="checkbox"/>
	直腸粘膜に腫瘍がありませんか	はい <input type="checkbox"/>
	重度の痔核はありませんか	はい <input type="checkbox"/>
	宿便はありませんか	はい <input type="checkbox"/>
	18歳以上ですか	はい <input type="checkbox"/>
すべて「はい」であれば2へ、一つでも「いいえ」であれば使用不可		
2. 基礎疾患について ※必ず医師に確認すること	重症膵炎ですか	いいえ <input type="checkbox"/>
	劇症肝炎ですか（血液浄化対象者）	いいえ <input type="checkbox"/>
	臀部熱傷ですか	いいえ <input type="checkbox"/>
	感染性の下痢ですか	いいえ <input type="checkbox"/>
	臀部褥瘡（d2以上）ありますか（WOC <sup>1)</sup> に確認）	いいえ <input type="checkbox"/>
すべて「いいえ」であれば3へ、一つでも「はい」であれば使用開始してよい		
3. 下痢の原因について	整腸剤は使用していますか、または使用開始を検討しましたか	はい <input type="checkbox"/>
	腸蠕動が亢進する注射を使っていますか	はい <input type="checkbox"/>
	経腸栄養のスピードや内容の変更はしていませんか	はい <input type="checkbox"/>
	すべて「はい」であれば4へ、内服・注射に関して「いいえ」であれば検討後に4へ	
4. 便について	便の一回量：King's Stool Chartの多量ですか	はい <input type="checkbox"/>
	便の性状：King's Stool Chartの水様ですか	はい <input type="checkbox"/>
	便の回数：勤務帯8時間で3回以上ですか	はい <input type="checkbox"/>
	便の持続日数：24時間経過していますか	はい <input type="checkbox"/>
すべて「はい」であれば使用可能		

1) WOC：皮膚・排泄ケア認定看護師

い」であれば使用開始となる。『3. 下痢の原因について』はすべて「はい」であれば『4. 便について』へ進む。『4. 便について』ですべて「はい」であれば使用可能となるようできている。

#### 5. 説明会の実施について

平成24年5月15日病棟会議（75名中49名出席、出席率65.3%）でアセスメント表の内容について10分程度説明した。説明会后翌日よりアセスメント表の運用を開始した。

#### 6. データ収集方法

1) 対象看護師が記入したアセスメント表の内容が患者の状態と一致しているかを把握するために、診療録より、アセスメント表に沿って、禁忌事項の有無、基礎疾患、下痢の原因として内服・注射や経腸栄養の状況、便の回数と量や性状、下痢になった日と便失禁管理システム使用開始日について情報収集した。

2) アセスメント表の使用状況と使用に関する思いについて独自に作成したインタビューガイドを用いて研究担当者1名が個室において約10分の構成的面接を行った。質問内容は、「アセスメント表を用いて便失禁管理システム使用開始の判断をしたか」「アセスメント表を用いなかった理由」「アセスメント表を用いても判断に困った点」「アセスメント表について分かりにくかった点、迷った点」「その他にアセスメント表について思ったこと」とした。面接内容は対象者の同意を得て録音し、逐語録を作成した。

#### 7. 分析方法

1) アセスメント表の内容は診療録からの情報を項目毎に正しい、誤り、判断不可能に分類して単純集計した。ここで、正しいとは診療録からの情報と一致するもの、誤りとは診療録からの情報と一致しないもの、判断不可能とは診療録からの情報からは判断できないものとした。

2) アセスメント表の使用状況と使用に関する看護師の思いに関する内容を逐語録から忠実にコード化し、コード化したものを類似性と差異性について照合しながらサブカテゴリーへ、サブカテゴリーからカテゴリーを抽出した。分析の信頼性・妥当性を高めるために質的研究経験者にスーパーバイズを受けた。

#### 8. 倫理的配慮

本研究は所属施設の医学倫理審査委員会で承認を受けた（承認番号1419）。対象の看護師には、本研究の目的・方法、参加は任意であり一旦同意しても辞退できること、個人情報などのプライバ

シーに関する事が公表されることは一切ないようにした上で、研究で得られた結果を学会や雑誌等に発表される可能性があること、面接内容は録音することを説明し、同意書の署名をもって同意を得た。データは個人が特定できないように連結可能な状態で匿名化し、施錠されたICU控室のロッカーに個人情報とデータを分けて保管し厳重に管理した。

また、診療録より情報収集する患者に対して、研究内容、参加は自由意思であり協力の有無で不利益が生じないこと、個人情報の保護について平成25年8月1日から8月31日まで病院正面1階掲示板に公示し、申し出のない場合は同意とみなした。研究中に得られた情報は研究終了後にシュレッダーやメディアの初期化をもって破棄した。

## 結 果

### 1. 対象の属性（表2）

対象看護師は全員女性であった。看護師経験年数の平均は12年、ICU経験年数の平均は2.5年であった。

### 2. アセスメント表の使用状況について

アセスメント表を用いて便失禁管理システム使用開始の判断をしたのは5件（50%）、アセスメント表を用いなかったのは5件（50%）であった。アセスメント表を用いた5件すべてにおいて、評

表2 対象の属性と便失禁管理システムアセスメント表を用いた判断の有無

N=9（名）

	看護師 経験年数	ICU 経験年数	アセスメント表を用いた 判断の有無
1	20	2	○
2	13	4	1件目○、2件目×
3	24	1	○
4	7	2	○
5	6	1	×
6	14	2	○
7	12	7	×
8	5	2	×
9	7	1	×

※○はアセスメント表を用いて便失禁管理システム使用開始の判断をしたもの  
×はアセスメント表を用いず便失禁管理システム使用開始の判断をしたもの

価結果は使用可能にならないが使用開始されていた。その理由としては『3. 下痢の原因について』や『4. 便について』の評価内容が誤っていたためであった。アセスメント表を用いなかった5件は便失禁管理システム使用開始後にアセスメント表を記載していた。その理由は、業務を優先してしまった1件、アセスメント表を知らなかった1件、アセスメント表を忘れていた1件、治療目的で医師の指示だった1件、アセスメント表に該当しないことが分かっていた1件であった。

アセスメント表の評価内容と患者状態との正確さについて(表3)、『1. 禁忌事項について』は、“1年以内に下部大腸または直腸手術を施行していませんか”、“18歳以上ですか”の2項目は10件とも正しく評価されていた。その他6項目は、診療録に記載がなく判断不可能とした。『2. 基礎疾患について』は、“感染性の下痢ですか”で正しい9件、誤り1件だった。正しい9件のうち1件は、この段階で便失禁管理システムを使用開始してよいとアセスメント表で判断されたにも関わらず次のステップへ進んでおり、評価は正しくできていたがアセスメント表の使用方法は間違っていた。その他4項目は10件とも正しく評価されていた。『3. 下痢の原因について』は、“整腸剤は

使用していますか、または使用開始を検討しましたか”で正しい8件、誤り2件、“腸蠕動が亢進する注射を使っていますか”で正しい7件、誤り3件、“経腸栄養のスピードや内容を変更はしていませんか”は、正しい9件、誤り1件だった。『4. 便について』は、1件の症例はすべての項目で誤りだった。

3. アセスメント表の使用に関する看護師の思い(表4)

インタビュー内容からアセスメント表を使用したことに対する看護師の思いについて分析した結果、4個のカテゴリーと12個のサブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、コードを「 」と示す。

【アセスメント表を用いたことでの意識の変化】は、「判断基準が難しかったので、こうやって目に見えて分かったと自信をもって挿入できるようになった」など<アセスメント表で得られた安心感>、<下痢の対処への関心>のサブカテゴリーから構成された。

【判断や選択に対する迷い】は、<『禁忌事項について』の分かりにくさ>、「King's Stool Chartを知らなかった」など<“便の性状”についての分かりにくさ>、「6時間で2回だった。そ

表3 便失禁管理システムアセスメント表の評価内容と患者状態との正確さ

	N=10 (件)		
	正しい	誤り	判断不可能
1. 禁忌事項について			
1年以内に下部大腸または直腸手術を施行していませんか	10	0	0
18歳以上ですか	10	0	0
その他6項目	0	0	10
2. 基礎疾患について			
感染性の下痢ですか	9	1	0
その他4項目	10	0	0
3. 下痢の原因について			
整腸剤は使用していますか、または使用開始を検討しましたか	8	2	0
腸蠕動が亢進する注射を使っていますか	7	3	0
経腸栄養のスピードや内容の変更はしていませんか	9	1	0
4. 便について			
便の一回量	8	2	0
便の性状	9	1	0
便の回数	9	1	0
便の持続日数	9	1	0

表4 便失禁管理システムアセスメント表の使用に関する看護師の思い

カテゴリー【 】	サブカテゴリー< >	コード「 」
アセスメント表を用いたことでの意識の変化	アセスメント表で得られた安心感	経験や勘ではなく誰でも評価でき迷ったらチェックしてみて適応すれば使用できるんやって分かりやすい。
		使用開始の判断基準が難しかったので、こうやって目に見えて分かる自信をもって挿入できるようになった。
		挿入してもいいんやって安心感があつたし参考になった。
		この表とカンファレンスで話し合つて、みんなで共有して納得して決められたらいい。
判断や選択に対する迷い	下痢の対処への関心	この表を使ってから下痢の時に整腸剤の使用、腸蠕動亢進の注射の中止を意識するようになった。
	『禁忌事項について』の分かりにくさ	“宿便”は分からない。
		“直腸や肛門に高度の狭窄”もやってみないと分からない。
		“重度の痔核”ってどこからが重度なのか。
	“便の性状”についての分かりにくさ	“便の性状”は水様と泥状の間くらいで違いが判断しにくかった。
		King's Stool Chartを知らなかった。
	“便の回数”についての迷い	King's Stool Chartを見つけられず分からなかった。
		“便の回数”は6時間で2回だった。その前の8時間も振り返ればよかったのかな。
	自分とアセスメント表の評価との違いに対する戸惑い	“便の回数”が8時間で2～3回で少し迷った。
		すべてあてはまるわけじゃないけどいいのかな。
アセスメント表自体の問題	質問項目の問い方に対する分かりにくさ	胃管もないし経口摂取もできなくて整腸剤は投与できなかったしあてはまらなかった。
		『禁忌事項』はすべて、はい、なら2へ、1つでも、いいえ、ならば使用不可で、次の『基礎疾患』は1つでもはいなら使用可って…。
	質問項目の内容に対する疑問	“整腸剤は使っていますか” “腸蠕動を亢進する注射を使っていますか” は、はい/いいえが混乱するので尋ね方を統一した方がいい。
		“経腸栄養”が自分の前に中止になっていたの、変更になるのか、はいなのかいいえなのか迷った。
アセスメント表を用いずに挿入したことで生じた戸惑い	超急性期で経腸栄養を1日3本から4本と増量する必要性も分かるし、下痢の原因が他にもありえるから経腸栄養が要因とは考えにくいことが多い。	
	循環不安定で安静が必要な場合があるし、表のどこかでそういう点が網羅されないといけない。	
アセスメント表から逸脱しても看護師の判断を優先	病態から必要性を判断	下痢がひどくて今入れたいってなっても効果とか日数とか24時間待たんなんのか。
		チェックして進んでいき最終的に適応・不適応となる表なのかもしれないけど挿入したケースがそこまであてはまらなくて戸惑った。
	アセスメント表の結果よりリスクを優先	もう入れてしまったので、はい、にしないといけない、いいえ、だと入れるなってなっても入れてしまったし…。
		治療目的に挿入したのでどう記入していいか分からなかった。
指標を用いずに自分の感覚で判断	アセスメント表の結果よりリスクを優先	パントール® が混注されていたが肝不全やし便を止めるわけにはいかないと考えた。
		緊急入院までは食事していただろうし腹部がパンパンだったし下痢が続くだろうと思った。
アセスメント表から逸脱しても看護師の判断を優先	アセスメント表の結果よりリスクを優先	あてはまらなくて、ひっかかっていて迷うけど医師に確認して挿入しよう判断した。
		PCPS挿入中で刺入部の汚染、オムツ交換での出血リスク、循環不安定な状態で24時間待てなかった。
アセスメント表から逸脱しても看護師の判断を優先	アセスメント表の結果よりリスクを優先	表にあてはまらなかったけど入れた場合で、循環動態が不安定だったのと、カテーテル汚染が怖かったので1回の便を見ただけ。
		24時間経ってなかったけど他はクリアしてるし皮膚障害も出そうな便で、カテーテル汚染もあつたし挿入した方がいいと思った。
アセスメント表から逸脱しても看護師の判断を優先	アセスメント表の結果よりリスクを優先	King's Stool Chartは見なかったけど明らかに水様だった。
		King's Stool Chartは見なかったけど明らかに水様だった。

の前の8時間を振り返ればよかったのかな」など<“便の回数”についての迷い>、「すべてあてはまるわけじゃないけどいいのかな」など<自分とアセスメント表の評価との違いに対する戸惑い>のサブカテゴリーから構成された。

【アセスメント表自体の問題】は、<質問項目の問い方に対する分かりにくさ>、「下痢がひどくて今入れたいってなっても効果とか日数とか24時間待たんなんのか」など<質問項目の内容に対する疑問>、「もう入れてしまったので「はい」にしないといけない、「いいえ」だと入れるなってなっても入れてしまったし……」など<アセスメント表を用いずに挿入したことで生じた戸惑い>のサブカテゴリーから構成された。

【アセスメント表から逸脱しても看護師の判断を優先】は、「パントール<sup>®</sup>が混注されていたが肝不全やし便を止めるわけにはいかないと考えた」など<病態から必要性を判断>、「PCPS (percutaneous cardiopulmonary support; 経皮的心肺補助装置) 挿入中で刺入部の汚染、オムツ交換での出血リスク、循環不安定な状態で24時間待てなかった」など<アセスメント表の結果よりリスクを優先>、「King's Stool Chartは見なかったけど明らかに水様だった」という<指標を用いず自分の感覚で判断>のサブカテゴリーから構成された。

## 考 察

アセスメント表を作成、導入したことから、<アセスメント表で得られた安心感><下痢の対処への関心>という思いが抽出されたことは、便失禁管理システムを安心して使用開始できるようになったと考えられた。

一方で、本来アセスメント表は便失禁管理システムの使用開始時の迷いを軽減する目的であったが、アセスメント表を使用したことで【判断や選択に対する迷い】を生じさせていた。『禁忌事項について』の「“宿便”は分からない」「“重度の痔核”ってどこからが重度なのか」は、医師に確認することになっていたが、今まで『便について』のみでアセスメントしていた看護師にとっては、評価が難しいと捉えられていた。また、アセスメント表の存在を知らなかったり、忘れていたためにアセスメント表を用いずに判断したケースは、禁忌事項を評価せずに使用することとなるため、患者の身体的リスクが出現する可能性がある。便失禁管理システムを適切かつ安全に使用するため

に、『禁忌事項について』や『基礎疾患について』は医師に確認し判断する必要性を理解してもらわなければならない。『便について』の迷いが生じたことに関しては、主観的な判断を少しでも統一するためにKing's Stool Chartを用いているが、ツールの使用方法を周知できていなかったことが要因と考えられた。説明会は1回のみで、欠席者には病棟会議録での伝達となってしまったため、King's Stool Chartだけでなくアセスメント表の目的や使用方法の周知が不十分であったことが課題にあがる。便失禁管理システムは、頻回に使用するものではないため、使用する前に確認できるようアセスメント表の使用方法をマニュアル化し、周知徹底していく必要がある。

【アセスメント表自体の問題】として、<質問項目の問い方に対する分かりにくさ>において、「『1. 禁忌事項について』はすべて「はい」であれば2. へ、1つでも「いいえ」であれば使用不可で、『2. 基礎疾患について』は1つでも「はい」であれば使用可って……」という意見より、「はい」と「いいえ」の選択、使用可と使用不可の判断結果が逆になっており、表現の捉え方を勘違いしやすいことが問題となった。『2. 基礎疾患について』の“感染性の下痢ですか”で便失禁管理システムを使用開始してよいとアセスメント表で判断されたにも関わらず、アセスメント表の使用方法を間違えて『3. 下痢の原因について』へ進んでしまったことを招いた可能性がある。また、「“整腸剤は使っていますか”“腸蠕動を亢進する注射を使っていますか”は「はい」「いいえ」が混乱するので尋ね方を統一した方がいい」では、肯定形と否定形が混在し、質問項目の内容は簡潔であるが選択を誤ることにつながりかねない。“整腸剤は使用していますか、または使用開始を検討しましたか”と“腸蠕動が亢進する注射を使っていますか”の項目で誤りが多かった原因になった可能性がある。適切な患者に使用できるようにするため簡潔で分かりやすく見直す必要がある。<質問項目の内容に対する疑問>の中には“便の持続日数”に関する疑問があがっていた。病棟薬剤師と検討し、整腸剤の効果の出現時間、腸蠕動が亢進する注射を中止してからの効果の消失時間を考慮し、“便の持続日数”を24時間以上と設定したが、看護師に項目の意図する根拠が伝わっていないためにこのような疑問が生じたと考えられた。

<自分とアセスメント表の評価の違いに対する

戸惑い>は、看護師個人の経験や感覚から、評価結果が使用可能にならなかったにも関わらず使用を開始すると判断していたため生じたと考えられた。看護師は個別性を考慮した対応やその場での状況判断を迫られることから、看護師の五感による観察とその場での判断を頼りに行動している<sup>4)</sup>とあるように、<病態から必要性を判断>、<アセスメント表の結果よりリスクを優先>しており、【アセスメント表から逸脱しても看護師の判断を優先】した状況から判断されたと推測された。ICUでは超急性期、重症患者を対象とし、「PCPS挿入中で刺入部の汚染、オムツ交換での出血リスク、循環不安定な状態で24時間待てなかった」のようにICU特有の事例があり、現在のアセスメント表では判断しきれないことが明らかになった。戸惑いや迷いを軽減するためには、このような状態を踏まえて対象となる患者に関する項目の追加を検討していかなければならない。また、カンファレンスなどで便失禁管理システムの必要性を医師を含めたチームで評価し検討することで、判断した根拠を明確にし、共通の認識を持ってケアに取り組むことができると考えられた。

## 結 論

1. アセスメント表を用いて便失禁管理システム使用開始の判断をしたのは5件(50%)、アセスメント表を用いなかったのは5件(50%)であ

った。アセスメント表を用いた5件すべてにおいても、評価結果は使用可能にならないが看護師の判断で使用の開始がされていた。

2. アセスメント表の使用に関する看護師の思いは、【アセスメント表を用いたことでの意識の変化】【判断や選択に対する迷い】【アセスメント表自体の問題】【アセスメント表から逸脱しても看護師の判断を優先】の4つのカテゴリーが抽出された。

## 引用文献

- 1) 石井光子：便失禁患者のケア，重症集中ケア，9(6)，61-68，2011
- 2) 津田恭子，栗原早苗，越野みつ子：集中治療室における便失禁管理システムを使用した看護師の迷いとその対策，第44回日本看護学会論文集成人看護I，31-34，2014
- 3) Whelan K, Judd PA, Taylor MA: Assessment of fecal output in patients receiving enteral tube feeding: validation of a novel chart, European Journal Clinical Nutrition, 58, 1030-1037, 2004
- 4) 清水昌美，細見明代，長野淑恵，他：急性期病院における転倒・転落リスクアセスメントツール活用に関する看護師の認識と活用上の課題，神戸市看護大学紀要，17，17-25，2013