

創(S.O.W.)クラブ第57回本部・第14回北合同定例学習会 アンケート結果

参加者：57名 アンケート配布：57名 回収：48名（回収率：84%）

1. 創(S.O.W.)クラブの参加回数

はじめて	2回目	3回目	4回以上
30	7	3	8

2. 所属

病院	26
クリニック	5
訪問看護ステーション	5
療養型病床を有する病院	8
介護老人福祉施設、介護老人保健施設	1
その他	3

3. 今回のテーマ「あなたなら何を観る？困った時に振り返る排便ケア」は興味もてた

①とてもそう思う	②だいたいそう思う	③あまりそう思わない	④全くそう思わない	無回答
34	13	0	0	1

- ①の理由
- ・毎日、便秘の患者さんがいて困っている
 - ・在宅ケアで食べることで排泄（便）の管理はとても大きい問題
 - ・病院で排便コントロールを行っているから
 - ・膀胱直腸障害があり、排便調整の必要な方が多いので勉強になった
 - ・いつも排便コントロールに悩まされている
 - ・薬の事など少し難しいところもあったがメカニズムから説明があり興味もてた
 - ・下剤に頼りすぎることはよくないと思っていた
 - ・病院で勤務していると薬剤に頼りがちなので
 - ・いつも困っているの

4. 講義内容について

1) 一般的な排便のメカニズムは理解できた

①理解できた	②だいたい理解できた	③あまり理解できなかった	④全く理解できなかった	無回答
34	14	0	0	0

- ①の理由
- ・大変わかりやすかった

2) 下痢・便秘のケアに必要なアセスメントは理解できた

①理解できた	②だいたい理解できた	③あまり理解できなかった	④全く理解できなかった	無回答
26	22	0	0	0

- ①の理由
- ・排便日誌をまずつけてもらうことから始めていきたい
 - ・わかりやすい説明でよく理解できた
 - ・まさに事例の方のような排便ケアに困っていたのでとても参考になった

3) 下痢・便秘のケアについて理解できた

①理解できた	②だいたい理解できた	③あまり理解できなかった	④全く理解できなかった	無回答
25	23	0	0	0

- ②の理由
- ・薬を飲み続けている患者さんにも活用できるのか
 - ・テンポが速くもっとじっくりと聞きたかった

5. 今後の実践に役立つ内容だった

①とてもそう思う	②だいたいそう思う	③あまりそう思わない	④全くそう思わない	無回答
30	17	1	0	0

- ①の理由
- ・排泄に関らず薬に頼らないケアを提供していきたい
 - ・便秘の患者さんに下剤を内服すればよいと思っていたが考え方が変わった
 - ・原因を理解し便秘に必要な水分や食事を考え対応していきたい
 - ・排便日誌は活用してみたい
 - ・ブリストルスケールを使っていますが、量の共通認識をしていないのでやっていきます
 - ・便秘する利用者様が多く下剤はかなり使用している
 - ・事例がありどう介入したらよいかわかりやすかった
 - ・とてもわかりやすく講義していただきました。訪問看護は便に始まり便に終わると言われるくらい、在宅で排泄に困っている人が存在します
 - ・渡邊先生の講義が楽しかったです

6. 講義資料はわかりやすかった

①とてもそう思う	②だいたいそう思う	③あまりそう思わない	④全くそう思わない	無回答
19	26	0	0	3

- ①の理由
- ・講義 1 がわかりやすかった
 - ・動きもあってわかりやすかった
- ②の理由
- ・講義 2 のスライド資料が欲しかった（3名）
- 無回答
- ・早口でよく聞き取れなかった

7. 講義スライドはわかりやすかった

①とてもそう思う	②だいたいそう思う	③あまりそう思わない	④全くそう思わない	無回答
20	25	1	0	2

- ①の理由
- ・講義 1 ・講義 2 がわかりやすかった
 - ・特に講義 2 のスライドは簡潔でとても分かりやすかった

8. 運営について

1) 時間（長さ）は適切だった

①とてもそう思う	②だいたいそう思う	③あまりそう思わない	④全くそう思わない	無回答
20	25	0	0	3

①の理由 ・3時間はちょうどよい長さだった。1時間に1回休憩があるのは良い

②の理由 ・もう少し聞きたかった
 ・少し長いような気がする

2) 会場設備・設営は適切だった

①とてもそう思う	②だいたいそう思う	③あまりそう思わない	④全くそう思わない	無回答
22	20	3	0	3

①の理由 ・駅ビルだったので移動がなくてよかった

②の理由 ・冷房が効き過ぎ（2名）
 ・スライドが見やすい配置にされていて有難かったが、ライトで見ずらかったので残念

③の理由 ・マイクのエコーがかかったように響いて聞きにくかった
 ・会場に入るときに資料の準備ができていなかった

3) 学習会に参加しやすい曜日・開始時間

- 土曜日 午前または午後（2名）
- 土曜日 10:00
- 土曜日 13:00~13:30（5名）
- 平日（3名）
- 平日 10:00~16:00

4) 今後取り上げてほしいテーマ（複数回答）

スキンケア	24	その他 ・フットケア ・認知症看護 ・抗がん剤の皮膚障害 ・NSTの介入方法（低栄養や介入が必要になる前にできるケア） ・どれも勉強不足、たくさんを学びたい ・皮膚トラブルの様々な状態に応じた対応が難しいと日々思っている。浮腫のある方の皮膚裂傷や、乾燥による発赤や掻痒感などの日常的に行っていけるケアをもっと広く学んでみたい。 ・肥厚爪の整え方などについても教えていただけるとありがたい
ストーマ	6	
褥瘡	23	
排泄	8	
胃瘻	12	
栄養	16	

創クラブ学習会 「下剤を使わない便秘対策、下痢止めを使わない下痢対策」

本日の講義を受けて以下の内容を回答してください。() 内にあてはまる語句や数字をご記入ください。また(正・誤)については○を付けて下さい。

回答は後日にウェブサイト (<http://www.sowclub.jp>) にアップいたします。

1. 万病に効く薬はないが、(**栄養**) は万病に効く、と言うのが NST の基本理念である。
2. 薬の効果と副作用は同じ大きさであると考えべきである。(正)
3. 内服薬の副作用は基本的に服用直後に出るものである。例) 嘔気、嘔吐、じんましんなど (誤) 解説: 内服は服用後 30 分ぐらいからピークは 60 分
4. たくさんの種類の内服薬を服用した時に最も多く見られる副作用は味覚障害である。(誤) 解説: 最も多いのは排便障害
5. 次の内服薬のうちしばしば副作用として便秘が問題になるものはどれでしょう。
(制酸薬=抗潰瘍剤 抗コリン薬: ブスコパンなど 鎮痛薬 鎮咳薬 麻薬(コデイン、モルヒネ) 抗うつ薬、抗不安薬、向精神薬 筋弛緩薬 抗生物質 パーキンソン病治療薬 利尿薬 気管支拡張薬 (β2 刺激薬) ジギタリス製剤 制吐剤 血圧降下薬(Ca 拮抗薬))
6. 市販されているような下剤には副作用はない。(誤)
7. 3日に1回定期的な排便が無ければ便秘として良い。(誤)
解説: 便秘とは、本来体外に排出すべき糞便を充分かつ快適に排出できない状態 (ストーマ・排泄・リハビリテーション学用語集、第3版)
8. 次の疾患や病態のうち便秘をもたらす可能性があるものを○で囲んでください。
(肺炎、腎盂炎、比較的初期の肺がん、腹部大動脈瘤、内服加療中の高血圧、糖尿病、甲状腺機能低下症、向精神薬の内服、人工透析中、進行大腸癌、裂肛、痩せるためのダイエット、義歯不適合、麻薬内服中、経管栄養中、胃がんに対する胃全摘術)
9. 普通便すなわちブリストル大便スケールでは(4~)における水の有量は重量比でおよそ(**75**)%程度である。
10. レシカルボン坐薬の主とした薬理学的作用は発生する炭酸ガスによる、直腸膨大部の収縮である(正)。
11. 高齢者は一般に脱水になり易いと言われているが、以下の症状のうち、中等度までの脱水を判断するのに役立つものはどれか○で囲んでください。
(脈拍、血圧、呼吸数、尿の色、尿の量、手背皮膚の湿り気、腋窩の皮膚の湿り気、顔色、口渇感、便のかたさ、浮腫、歩行困難、口腔内の乾燥、視力低下)
12. ドライマウスでは味覚の低下が起こりやすい。(正) 解説: ドライマウスとは、唾液の分泌量が低下して口の中が乾燥する病気
13. 認知症の初期症状として食物摂取量の減少があげられる。(正)
14. 食物繊維の働きについて正誤で解答して下さい。
ナトリウムを吸着するので高血圧の管理予防に役立つ(正)
コレステロールの体内への吸収を抑制するので脂質異常の管理予防に役立つ(正)

糖の吸収を抑制するので糖尿病に有効である (正)

発癌物質を吸収し、産生を抑制するので発ガンの予防になる (正)

消化管内の有益な細菌を増やす (正)

便の臭いを強くする (誤)

水分を吸収して便のかたさを固くする。 (正)

便中の有益な細菌 (善玉菌と称される) を増やす。 (正)

15. 日本人の成人では1日およそ (20~25) g 程度の食物繊維を摂取することが望ましいとされている。

16. いわゆる普通の野菜サラダ1人前は食物繊維を摂取するのに極めて有効である。
(誤)

17. 乳児では食事ミルクなどを摂取すると、すぐに (大腸) が動き出す。これを (胃結腸) 反射という。この反射は成人にも見られるが (朝、昼、夕) 食後が最も顕著であると言われている。

18. 便秘に対する腹部マッサージの効果は学問的に証明されている。(誤)

19. 一般的に下剤による排便と自然排便では排便量に差はない。(誤)

20. 長い間便秘で下剤を用いていた方が、急に下痢の様になったら下痢止めをしっかりと使う必要がある。(誤)

21. 1回だけ水様便 (ブリストルスケール7) の便が出たら下痢である。(誤)

解説: 下痢とは、腸管の吸収障害または腸壁から多量の水分が排出されるため、便が粥状、液体状になる状態 (ストーマ・排泄・リハビリテーション学用語集、第3版)

22. 消化管内での水分吸収量は小腸の方が大腸より多い (正)

23. 下痢を治療する基本 (下痢の原因にかかわらず) は全身と消化管の安静休養である。
(正)

24. 次の疾患のうち、下痢症状をもたらす可能性がある疾患に○を付けて下さい。

(甲状腺機能亢進症、急性膵炎、過敏性腸症候群、抗生物質の長期内服、抗生物質の長期点滴、直腸がんに対する低位前方切除、膵頭十二指腸切除術、パーキンソン病、胆石症、骨粗鬆症、生の貝類の摂取)

- ・甲状腺機能亢進症 腸の蠕動運動が過剰で下痢
- ・過敏性腸症候群 腹痛などの症状が排便で軽快する機能障害
- ・抗生物質の長期服用・点滴 腸内細菌の善玉細菌に影響
- ・低位前方切除 排便機能障害
- ・膵頭十二指腸切除術 腹腔動脈や上腸間膜動脈などの血管周囲の神経鞘の切除による下痢
- ・パーキンソン 食事量の低下や運動低下などで便秘に傾く傾向
- ・急性膵炎・胆石症は腹痛

25. 食中毒による下痢やノロウイルス感染による下痢の際には脱水を防ぐために止痢剤を十分に与薬する必要がある。(誤)

26. ヨーグルトは下痢した場合に勧めるべき食品である。(誤)

27. 人を含め動物が自然界で自ら自分の便を食べることはない。(誤)

28. シンバイオティックスにはプレバイオティックスとプロバイオティックスが含まれる。
(正)
29. オリゴ糖はや食物繊維はプロバイオティックスではない。(正)
30. 乳糖不耐症は子供に多く、高齢者には少ない。(誤)

学習会での質問に対する解答

質問「レビー小体型認知症についてです。レビー小体は腸にも見られるようになるという聞きましたが、それによって便秘や下痢などの症状はみられるのでしょうか？何か大きな排便に関する特徴があれば教えてください」

解答「レビー小体型認知症(dementia with Lewy bodies: DLB)は、1995年の国際ワークショップで初めて提唱された名称で、疾患概念とともに臨床・病理診断基準が作成されました。DLBを簡単に定義すると、主として初老期ないし老年期に発症し、進行性の認知機能障害に加えて、パーキンソニズムと特有の精神症状を示す変性性認知症疾患です。病理学的には、大脳と脳幹の神経細胞脱落とレビー小体(Lewy body)の出現を特徴とし、パーキンソン病(Parkinson's disease: PD)と共通点をもっています。

さて、レビー小体型認知症の便秘の変化はパーキンソニズムによって起こります。パーキンソニズムでは通常便秘傾向となります。この便秘の変化がレビー小体そのものによって出現するかどうかは判然としませんが、おそらくそうではないと思います。」

質問「漢方薬には副作用が無いと思っていましたが、便秘が副作用の漢方薬がありますか？」

解答「ご存知のように漢方薬は大抵複数の生薬が配合されています。すなわち一般的な西洋医学の薬とは異なり、一つの薬剤に数種類の成分が入っているということになります。便秘という副作用についても生薬ごとに考える必要があります。以下に副作用として便秘をもたらす代表的な生薬をご紹介します。

●黄連（おうれん）・・・解熱、健胃、消炎、止血作用がある漢方薬です。

副作用として、食欲不振・下痢・便秘が見られる事があります。

●柴胡（さいこ）・・・解熱、鎮痛、消炎作用があります。

副作用として下痢・倦怠感・胃部不快感・便秘などがあります。

●茯苓（ぶくりょう）・・・浮腫、健胃、不眠に効果があるとされています。

まれに便秘を引き起こすことがあります。

これらが成分として含まれる漢方薬では便秘が起こりうるかと捉えておくといいでしょう。注意すべきは同じ生薬でも便秘と下痢の両方の副作用を持つものがあるということで、これは西洋医学ではなかなか解釈しにくい部分です。