看護婦の血便認知の調査
―擬似便を使用して

5階西病棟
○竹内りさこ・中平真樹子・安芸真由美
岡田あかね・鍋島　愛子

Ⅰ．はじめに

下血は消化器疾患でしばしば出現する症状である。消化器出血はその原因のいかんを問わず、貧血さらには生命の危険までをも引き起こすものであり、短期間に適切な診断と治療が要求される。血便は肉眼的にみて明らかなものから、便潜血反応に出るわずかなものまであり、潜在的な出血でも進行性に長時間持続すれば結果的に大量出血となる。

消化器系の病棟では便の観察は重要であり、看護婦の観便する機会も多い。便の観察項目として色、臭い、回数、量、性状、混入物などがあげられ日々観察が行われている。

今回は便の色の異常について、疑似便を作成し便中にどの程度血液が含まれた時、看護婦が異常と感じるか調査を行い、看護経験年数や消化器系病棟勤務、非消化器系病棟勤務による認識の相違の有無について調べた。

Ⅱ．実験方法

1．対象者：当病院看護婦看護士101人（以下看護士も含め看護婦と表現する）

2．疑似便の作製方法

1）正常便の作製：マッシュポテトに黄土色と茶色の絵の具を1：1の割合で混合し、水15mlと混ぜて黄褐色の正常便を作製した。

2）条件設定：上部消化管からの出血とし、出血後24時間経過したものとする。

3）血便の作製：日本薬局方第1液を人工胃液として使用し、血液と人工胃液を1：2の割合で混合、24時間置き酸化させる。一般にいわれている成人の正常便の量150gを1／30に設定し、5gの正常便に実際の出血量で約20～100mlに相当する酸化血液2～10mlを2mlずつ増加させて混合し、A～Eの検体を作製した（表1）。

表1　血便の血液含有量

	酸化させた血液量	血液含有量	実際の血液量
便A	2ml	0.7ml	18ml
便B	4ml	1.3ml	39ml
便C	6ml	2.0ml	60ml
便D	8ml	2.7ml	78ml
便E	10ml	3.3ml	100ml

3．データ収集方法

1）アンケート用紙を作成しA～Eの検体をほぼ同一照度（1500～2000ルクス）の元で白画用紙の上で見てもらい、アンケート用紙（資料1）に記載してもらった。

2）経験年数や勤務する病棟名を記載。

上記のデータを元に統計処理を行った。

4．データ収集期間

平成9年9月3日～平成9年9月7日

Ⅲ．結果

1．回答数101人（100%回収）

2．対象者の経験年数と勤務部署

経験年数はベナーの看護論に基づき分類し、1年目11人（10.9%）、2年目12人（12%）、3年目7人（6.9%）、4年目4人（4.0%）、5年目以上67人（66.3%）で、平均経験年数は8.337年、標準偏差6.990であった。

3．消化器系病棟看護婦と非消化器系病棟看護婦の人数

入院患者の特性から、消化器疾患患者のいる消化器系病棟（3病棟）に勤務している看護婦34人（33.7%）と、非消化器系病棟（9病棟）に勤務している看護婦67人（66.3%）とに分けた。

4．便A～便Eについての回答者数と平均点

アンケート1～5の回答を点数化した。（表2）

表2　便A～便Eについての回答者数と平均点

	1. 全く感じない	2. あまり感じない	3. 感じる	4.かなり感じる	5.非常に感じる	平均点
便A	40人	52人	7人	1人	1人	1.723点
便B	16人	44人	35人	5人	1人	2.371点
便C	3人	33人	42人	18人	5人	2.891点
便D	1人	21人	35人	29人	15人	3.356点
便E	2人	15人	28人	29人	27人	3.643点

血便の感じ方は便A～便Eの順に高くなり、各便の平均点は便A：1.723点、、便B：2.371点、便C：2.891点、便D：3.356点、便E：3.634点であった。（図1）

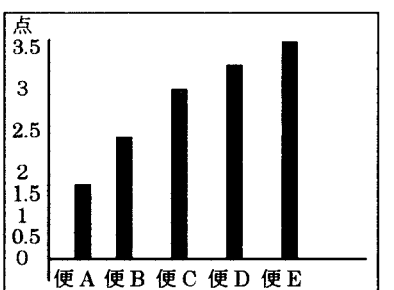

図1　便A～Eの回答者の平均点

5．経験年数別に見た便A～便Eの平均点の比較

便A～便Eそれぞれについて経験年数による感じ方の違いを見るために、等分散の検定を行っ

たが有意差はみられなかった。

6．消化器系病棟勤務の看護婦と非消化器系病棟勤務の看護婦の便A～便Eに対する感じ方の比較

便A～便Eそれぞれについて、消化器系病棟の看護婦と非消化器系の看護婦では血便の感じ方に違いがあるかどうかを平均点で比較し、等分散の検定を行った。結果は以下のようになり、平均点はいずれも非消化器系病棟の看護婦が高く、便Bと便Eでは有意差が見られた。

1）便Aは消化器系 1.559 点、非消化器系 1.806 点（P＞0.05 で有意差なし）

2）便Bは消化器系 2.008 点、非消化器系 2.433 点（P＜0.05 で有意差あり）

3）便Cは消化器系 2.647 点、非消化器系 3.015 点（P＞0.05 で有意差なし）

4）便Dは消化器系 3.118 点、非消化器系 3.478 点（P＞0.05 で有意差なし）

5）便Eは消化器系 3.294 点、非消化器系 3.806 点（P＜0.05 で有意差あり）

Ⅳ．考察

1．結果4について

アンケート用紙の回答 1～5までの選択肢を点数化してみると、含有血液量が増えるに従って点数が高くなり、より血便と感じている。. 実際の臨床例では 50～100ml が黒色便になる量といわれている。今回の疑似便では便C～便Eが該当する。今回の調査結果では、便Cの平均点は 2.891 点で、「感じる」よりやや低く、便Dの平均点は 3.356 点、便Eの平均点は 3.634 点で、「感じる」と「かなり感じる」の間であり、血便とは感じているが、その認識レベルはあまり高くなかった。黒色便であれば「非常に感じる」に近い点数になると思われたが、疑似便では血液が均一に混入されていたために、黒色便と認識されず低い評価になったのではないかと思われる。

2．結果5、6について

看護婦の経験年数を1年目、2年目、3年目、4年目、5年目以上に分け、等分散の検定を行うと経験年数ではいずれも有意差はなく、血便の認識レベルと看護婦の経験年数との関係は見られなかった。便A～便Eを消化器系病棟の看護婦と、非消化器系病棟の看護婦に分けて比較した時、非消化器系病棟の看護婦の方が全体的に点数が高い傾向を示し血便の認識レベルが高くなっていた。等分散の検定を行うと便B、便Eに有意差がみられた。

3．看護の経験年数と消化器系病棟に勤務している事を、血便を観察する機会が多い条件としてみると、血便の色からの認識は経験とは関係がなく、むしろ認識レベルが

低くなる傾向も考えられる。この結果から、血便の色の認識力は経験によって訓練され敏感になっていくものではないのかもしれない。視覚による観察は看護の技術として大きな役割を占めている。そしてその技術の殆どは経験を通して向上していくものと考える。血便の色の観察力も経験によって培われるものと思われたが、今回の調査では否定的な結果になった。

出血性ショックの重症度（宮崎による）からみると、今回の実験で用いた便C（1日約 60ml）の出血が1週間持続していた場合でも、患者は無症状期であり普通の生活を送っている事がある。今回の調査結果から考えると、色からの判断では見落とされる危険性もある。従って血便の排泄される可能性のある時は潜血反応を調べるなど、より確実な方法で確認する事が必要である。

V．まとめ

1．血液の混入量が増加するに従い血便の認知レベルは高くなる。
2．血便認知には経験年数による差は見られなかった。
3．血便認知を消化期系病棟、非消化器病棟で見た時、全体的に非消化器系病棟に点数が高く、便B、便Eで有意差が見られた。

参考文献

1）上田英雄：吐血下血の病態生理，南光堂，p 2，p 13，1980.
2）高橋百合子監修：看護過程へのアプローチ　看護と観察，学習研究社，p 135，1987.
3）高橋忠雄他：臨床内科全書4消化器疾患，金原出版，P 291，1970.
4）安部正和：看護生理学，メヂカルフレンド社，1992.
5）日野原重明他：看護セレクト12看護診断とケアプラン消化器系，出版研，1989.
6）日野原重明：看護のための臨床医学大系17臨床検査，臨床薬理情報開発研究所，1983.
7）高久史摩：図説病体内科講座第4巻，メヂカルビュー社，1995.
8）吉利和也：新内科大系16消化器疾患Ⅲ，中山書店，1977.
9）髙木永子：看護過程に沿った対症看護病態生理と看護のポイント，太洋社，1991.
10）石橋寿枝、橋本智子：悪心・嘔吐・下血時の看護，クリニカルスタディ，14（9），p 41，1993.
11）日本薬局方第13改正，解説　廣川書店，B－476，1996.