

<研究報告>

訪問介護事業所におけるグリセリン浣腸と摘便の実施に関する実態

明野 伸次¹⁾、畠山 誠²⁾、藤本 紗樹子³⁾、石川 幸司⁴⁾

抄 録：本研究の目的は、訪問介護事業所の介護福祉士とホームヘルパーを対象に、グリセリン浣腸および摘便を安全に行うために必要な手技の実施状況と、その手技を実施しないと生じる有害事象に関する知識の有無を明らかにすることである。

全国の訪問介護事業所の介護福祉士とホームヘルパー1000名を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、グリセリン浣腸と摘便を安全に行うために必要な手技の実施の有無と、その手技を実施しないと生じる有害事象に関する知識の有無とした。得られた回答は調査項目ごとに単純集計した。

結果、有効回収部数は138部（回収率14.0%）であり、グリセリン浣腸の実施率は2.9%、同じく摘便は2.2%であった。

介護福祉士とホームヘルパーは、医療行為であるグリセリン浣腸と摘便を実施することは法律的に認められていないが、これまでの先行研究で実施した経験がある現状が報告されていた。しかし、今回の調査で、ほとんど実施していない状況が明らかとなった。一方、実施者が少数であったため、有害事象に関する知識の有無は明らかになったとはいえない。今後の課題として、市販されているディスポーザブルグリセリン浣腸を実施することは認められていることから、グリセリン浣腸を安全に行うために必要な手技と、その手技を実施しないと生じる有害事象に関する知識の普及を検討する必要があると考えられた。

キーワード：グリセリン浣腸、摘便、安全、介護職、訪問介護

I. はじめに

グリセリン浣腸および摘便は、広く認知された排泄援助の手段であり、主に便秘を改善する目的で実施される。しかし、特に在宅ケアでの領域においては、介入の効果が大きいことから、十分なアセスメントが行われず実施されている現状があると指摘されている^{1) 2)}。また、グリセリン浣腸および摘便は侵襲を伴う技術であり、腸管の穿孔やショックなど有害事象の報告が多く^{3) 4)}、法的には医療行為として位置づけられている。しかし、看護師に関しては、医師の指示のもとグリセリン浣腸および摘便を実施することは診療の補助業務として

認められているが、実際には包括的指示により看護師が自らの判断で実施している現状が明らかとなっている⁵⁾。また、介護福祉士およびホームヘルパーに関しては、グリセリン浣腸および摘便の実施は法的に認められていないが、実施した経験がある現状が報告されている⁶⁾。

以上の背景に鑑みると、医療行為であるグリセリン浣腸および摘便が安全に実施されているかを調査することが急務であるといえる。そこで、本稿では訪問介護の領域に焦点をあて、介護福祉士およびホームヘルパーを対象とした調査結果を報告する。本研究で得られる知見は、グリセリン浣腸および摘便を安全に実施するための基礎資料となり、排泄援助を受ける人々の安全を保証する一助になると考える。

なお、本研究におけるグリセリン浣腸とは、医師の処方による医療用浣腸を指し、家庭用の「イチジク浣腸（挿入部の長さが5から6cm程度以内、濃度50%、成人用の

1) 看護学科実践基礎看護学講座

2) 社会医療法人ピエタ会 石狩病院

3) 元北海道医療大学看護福祉学部看護学科

4) 北海道科学大学保健医療学部看護学科

場合で40グラム程度以下)」とは区別する。

II. 研究目的

本研究の目的は、訪問介護事業所の介護福祉士とホームヘルパーを対象に、グリセリン浣腸および排便を安全に行うために必要な手技の実施状況と、その手技を実施しないと生じる有害事象に関する知識の有無を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 対象

全国の訪問介護事業所の介護福祉士とホームヘルパー（介護職員初任者研修課程修了者および介護職員実務者研修課程修了者）1000名を対象とした。

2. 調査期間

調査期間は、2016年12月から2017年1月である。

3. 調査方法

調査方法は、郵送法による無記名自記式質問紙調査とした。調査には、施設長宛の依頼文書、研究協力依頼文書、調査票、返信用封筒を郵送した。回答期限は4週間までとした。郵送先は、独立行政法人福祉医療機構が運営するWAM NETをもとに、訪問看護を主業務としている全国の訪問介護事業所500か所とした。抽出にあたっては、都道府県ごとの施設数に偏りが生じないように抽出率を一定にした層別無作為化で行った。回答の依頼は事業所1か所につき2名とした。

調査項目は、グリセリン浣腸と排便を安全に行うために必要な手技の実施の有無と、その手技を実施しないと生じる有害事象に関する知識の有無、ならびに特性調査項目とした。調査項目を作成するにあたり、国内で発行されている看護技術系の書籍、先行研究、グリセリン浣腸の添付文書を参考に、浣腸が及ぼす有害事象を「直腸穿孔」、「肛門・粘膜損傷」、「キシロカインショック」、「血圧の変動」、「腸膜炎」、「溶血・腎不全」、「（現在ある）症状の悪化」、排便が及ぼす有害事象を「肛門・粘膜損傷」、「キシロカインショック」とし、これらの有害事象を起こさないために必要な手技を抽出した。内容の妥当性の保証に関しては、研究者である皮膚排泄ケア認定看護師、大学の看護学研究者と意見交換し調査項目を洗練した。さらに、訪問介護事業所の介護福祉士3名にプレテストを実施し、修正したものを完成版とした。安全に行うために必要な手技の実施に関しては、「必ず実施している」、「たびたび実施している」、「あまり実施してい

ない」、「全く実施していない」の4件法で回答を求めた。その手技を実施しないと生じる有害事象の知識に関しては、「知っている」、「知らない」の2件法で回答を求めた。

4. 分析方法

調査項目ごとに単純集計した。安全に行うために必要な手技の実施に関しては、「必ず実施している」、「たびたび実施している」を「実施群」、「あまり実施していない」、「全く実施していない」を「未実施群」として集計した。

5. 倫理的配慮

訪問介護事業所の施設長宛の依頼文書および研究協力依頼文書書面で以下の内容を説明した。また、北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理委員会の承認を得た（承認番号16N026025）。

- ・研究協力は自由意志であり、協力しない場合にも何ら不利益は生じない。また、研究協力の同意は、調査票の記入および返送をもって得たものとする。また、無記名であるため、調査票返送後の開示および同意撤回には応じることができない。
- ・調査は無記名で行うため施設や個人が特定されることはない。
- ・返送された調査票は、研究者の研究室から持ち出さず鍵の掛かる棚に保管する。また、電子データ化したファイルはパスワードロック機能付き保存媒体に保存する。
- ・調査への回答に要する時間は15～20分程度であることから、疲労を生じる可能性がある。疲労や負担が生じた場合は回答をとりやめてよい。
- ・研究結果は学会発表や研究論文として公表する予定である。

IV. 結果

アンケート調査票の配布部数は984部であり、回収部数は138部（回収率14.0%）であった。特性項目に全て回答したものを有効回答し、分析対象とした。有効回答数は138部（有効回答率100%）であった。

1. 個人特性および事業所の概要

概要を表1に示す。職種は、介護福祉士が79.7%であり、性別は女性が84.8%、年齢区分は40歳代が39.7%であった。職種経験年数は 11.1 ± 6.8 年、訪問介護の経験年数は 9.7 ± 6.8 年であり、一日の平均訪問件数は 4.1 ± 3.2 回であった。学歴は高等学校が62.3%、専門学校15.9%で

あった。雇用形態は常勤が87.6%、施設の設置主体の40.5%が社会福祉法人であった。また、所属施設の所在地は九州地方が21%、東北地方が15.2%であった。

表1 個人特性および事業所の概要

項目	実数(%)	
<i>n=138</i>		
年齢		
20歳代	4	(4.0)
30歳代	26	(20.2)
40歳代	32	(39.7)
50歳代	61	(31.3)
60歳以上	15	(4.8)
性別		
男性	21	(15.2)
女性	117	(84.8)
職種		
介護福祉士	110	(79.7)
ホームヘルパー1級	9	(6.6)
ホームヘルパー2級	17	(12.3)
その他	2	(1.4)
職種経験年数	11.1±6.8	
訪問介護経験年数	9.7±6.8	
1日の平均訪問件数	4.1±3.2	
学歴		
大学・大学院	14	(10.2)
短大	14	(10.2)
専門学校	22	(15.9)
高等学校	86	(62.3)
中学校	1	(0.7)
その他	1	(0.7)
雇用形態		
常勤	121	(87.6)
非常勤	17	(12.4)
施設の設置主体		
医療法人	15	(10.9)
財団法人	6	(4.4)
社会福祉法人	56	(40.5)
株式会社	29	(21.0)
公立	0	(0.0)
社団法人	1	(0.7)
有限会社	16	(11.6)
その他	15	(10.9)
所属施設の所在地		
北海道	3	(2.2)
東北	21	(15.2)
東京	3	(2.1)
関東(東京以外)	15	(10.9)
甲信越	11	(8.0)
東海	10	(7.2)
北陸	11	(8.0)
近畿	8	(5.8)
中国	11	(8.0)
四国	14	(10.1)
九州	29	(21.0)
沖縄	2	(1.5)

2. グリセリン浣腸および排便の実施状況

グリセリン浣腸および排便の実施状況を表2に示す。グリセリン浣腸は2.9%が実施しており、同じく排便は2.2%であった。実施回数は、いずれも1回前後であった。グリセリン浣腸を実施する際に最も重要視する項目の第1位は「対象者本人の希望(50.0%)」であり、次

いで「医師の指示(25.0%)」、「対象者の状態に合わせた自らの判断(25.0%)」であった。同じく排便に関しては「看護師の指示(66.7%)」が第1位であり、次いで、「対象者の状態に合わせた自らの判断(33.3%)」であった。

表2 グリセリン浣腸および排便の実施状況

項目	実数(%)	
<i>n=138</i>		
グリセリン浣腸		
実施している	4	(2.9)
実施回数/日	1.2±0.9	
重要視項目		
医師の指示	1	(25.0)
看護師の指示	0	(0.0)
所属施設(部署)の方針	0	(0.0)
対象者本人の希望	2	(50.0)
家族の希望	0	(0.0)
対象者の状態に合わせた自らの判断	1	(25.0)
排便		
実施している	3	(2.2)
実施回数/日	1.0±0.8	
重要視項目		
医師の指示	0	(0.0)
看護師の指示	2	(66.7)
所属施設(部署)の方針	0	(0.0)
対象者本人の希望	0	(0.0)
家族の希望	0	(0.0)
対象者の状態に合わせた自らの判断	1	(33.3)

3. グリセリン浣腸を安全に行うために必要な手技の実施とその有害事象に関する知識(表3)

グリセリン浣腸を実施していた4名の内容について以下に示す。

1) 直腸穿孔を防ぐための手技と知識

直腸穿孔を防ぐためのグリセリン浣腸の手技の実施率は、「左側臥位、右側臥位、仰臥位、シムス位のいずれかで行う(75.0%)」、「カテーテルの挿入は4~6cmの範囲内で行う(100.0%)」であった。

2) 肛門・粘膜損傷を防ぐための手技と知識

肛門・粘膜損傷を防ぐためのグリセリン浣腸の手技の実施率は、「浣腸液の温度は42℃以下で行う(100.0%)」、「外肛門括約筋の筋肉を緩ませる方法(口呼吸など)を行う(75.0%)」、「カテーテルの先端に潤滑剤を塗り行う(100.0%)」、「カテーテル挿入時に抵抗があった場合、挿入を中止する(100.0%)」であった。

3) キシロカインショックを防ぐための手技と知識

キシロカインショックを防ぐためのグリセリン浣腸の手技の実施率は、「カテーテルの先端には、キシロカイン以外の潤滑剤を塗り行う(75.0%)」であった。

4) 血圧変動を防ぐための手技と知識との関連

血圧変動を防ぐためのグリセリン浣腸の手技の実施率は、「浣腸液を直腸温程度にあたためて実施(50.0%)」、「浣腸液の注入は15秒程度の速さで実施(50mlの場合)(50.0%)」であった。

5) 腸膜炎を防ぐための手技と知識

腸膜炎を防ぐためのグリセリン浣腸の手技の実施率は、「腸管内出血・腹腔内炎症・腸穿孔の恐れがある場合、中止する（100.0%）」であった。

6) 溶血・腎不全を防ぐための手技と知識

溶血・腎不全を防ぐためのグリセリン浣腸の手技の実施率は、「腸管や肛門部に創傷がある場合、慎重に行う（100.0%）」であった。

7) 現在ある症状の悪化を防ぐための手技と知識

現在ある症状の悪化を防ぐためのグリセリン浣腸の手技の実施率は、「全身衰弱の場合、中止する（100.0%）」、「吐気、嘔吐又は激しい腹痛等、急性腹症がある場合、中止する（100.0%）」、「腸管麻痺がある場合、慎重に行う（100.0%）」、「硬結便がある場合、慎重に行う（100.0%）」、「心疾患がある場合、慎重に行う（100.0%）」、「頭蓋内圧亢進症状がある場合、慎重に行う（100.0%）」であった。

表3 グリセリン浣腸を安全に行うために必要な手技の実施率と有害事象に関する知識

	実施率	実施群		未実施群	
左側臥位、右側臥位、仰臥位、シムス位のいずれかで行う	75.0				
腸穿孔を防ぐための知識あり		2	(66.7)	1	(100.0)
腸穿孔を防ぐための知識なし		1	(33.3)	0	(0.0)
カテーテルの挿入は4～6cmの範囲内で行う	100.0				
腸穿孔を防ぐための知識あり		2	(50.0)	0	(0.0)
腸穿孔を防ぐための知識なし		2	(50.0)	0	(0.0)
浣腸液の温度は42℃以下で行う	100.0				
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識あり		2	(50.0)	0	(0.0)
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識なし		2	(50.0)	0	(0.0)
外肛門括約筋の筋肉を緩ませる方法(口呼吸など)を行う	75.0				
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識あり		2	(66.7)	0	(0.0)
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識なし		1	(33.3)	1	(100.0)
カテーテルの先端に潤滑剤を塗り行う	100.0				
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識あり		4	(100.0)	0	(0.0)
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)
カテーテル挿入時に抵抗があった場合、挿入を中止する	100.0				
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識あり		4	(100.0)	0	(0.0)
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)
カテーテルの先端には、キシロカイン以外の潤滑剤を塗り行う	75.0				
キシロカインショックを防ぐための知識あり		2	(66.7)	0	(0.0)
キシロカインショックを防ぐための知識なし		1	(33.3)	1	(100.0)
浣腸液を直腸温程度にあたためて行う	50.0				
血圧変動を防ぐための知識あり		2	(100.0)	0	(0.0)
血圧変動を防ぐための知識なし		0	(0.0)	2	(100.0)
浣腸液の注入は15秒程度の速さで行う(50mlの場合)	50.0				
血圧変動を防ぐための知識あり		2	(100.0)	0	(0.0)
血圧変動を防ぐための知識なし		0	(0.0)	2	(100.0)
腸管内出血・腹腔内炎症・腸穿孔の恐れがある場合、中止する ¹⁾	100.0				
腸膜炎を防ぐための知識あり		1	(100.0)	0	(0.0)
腸膜炎を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)
腸管や肛門部に創傷がある場合、慎重に行う ¹⁾	100.0				
溶血・腎不全を防ぐための知識あり		1	(100.0)	0	(0.0)
溶血・腎不全を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)
全身衰弱の場合、中止する ¹⁾	100.0				
症状悪化を防ぐための知識あり		3	(100.0)	0	(0.0)
症状悪化を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)
吐気、嘔吐又は激しい腹痛等、急性腹症がある場合、中止する ¹⁾	100.0				
症状悪化を防ぐための知識あり		3	(100.0)	0	(0.0)
症状悪化を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)
腸管麻痺がある場合、慎重に行う ¹⁾	100.0				
症状悪化を防ぐための知識あり		2	(100.0)	0	(0.0)
症状悪化を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)
硬結便がある場合、慎重に行う ¹⁾	100.0				
症状悪化を防ぐための知識あり		2	(100.0)	0	(0.0)
症状悪化を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)
心疾患がある場合、慎重に行う ¹⁾	100.0				
症状悪化を防ぐための知識あり		2	(100.0)	0	(0.0)
症状悪化を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)
頭蓋内圧亢進症状がある場合、慎重に行う ¹⁾	100.0				
症状悪化を防ぐための知識あり		1	(100.0)	0	(0.0)
症状悪化を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)

各項目の合計人数は、無回答等の欠損値を除いたものである

1) 該当する対象者に対応した経験がない場合は、無回答とした

表4 排便を安全に行うために必要な手技の実施率と有害事象に関する知識

	実施率	実施群		未実施群	
指に潤滑油を塗布し実施する	100.0				
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識あり		3	(100.0)	0	(0.0)
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)
外肛門括約筋の筋肉を緩ませる方法(口呼吸など)を実施する	66.7				
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識あり		2	(100.0)	0	(0.0)
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識なし		0	(0.0)	1	(100.0)
便塊は指で小さく分割して取り出す	100.0				
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識あり		3	(100.0)	0	(0.0)
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)
痔がある場合、慎重に実施する ¹⁾	100.0				
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識あり		1	(100.0)	0	(0.0)
肛門・粘膜の損傷を防ぐための知識なし		0	(0.0)	0	(0.0)
指にはキシロカイン以外の潤滑剤を塗布し実施する	66.7				
キシロカインショックを防ぐための知識あり		2	(100.0)	0	(0.0)
キシロカインショックを防ぐための知識なし		0	(0.0)	1	(100.0)

各項目の合計人数は、無回答等の欠損値を除いたものである

1) 該当する対象者に対応した経験がない場合は、無回答とした

う(100.0%)」であった。

4. 排便を安全に行うために必要な手技の実施とその有害事象に関する知識(表4)

排便を実施していた3名の内容について以下に示す。

1) 肛門・粘膜損傷を防ぐための手技と知識

肛門・粘膜損傷を防ぐための排便の手技の実施率は、「指に潤滑油を塗り行う(100.0%)」、「外肛門括約筋の筋肉を緩ませる方法(口呼吸など)を行う(66.7%)」、「便塊は指で小さく分割して取り出す(100.0%)」、「痔がある場合、慎重に行う(100.0%)」であった。

2) キシロカインショックを防ぐための手技と知識

キシロカインショックを防ぐためのグリセリン浣腸の手技の実施率は、「指には、キシロカイン以外の潤滑剤を塗り行う(66.7%)」であった。

V. 考察

今回の調査で、訪問介護事業所の介護福祉士とホームヘルパーは、グリセリン浣腸および排便をほとんど実施していない状況が明らかとなった。これまでの先行研究では、介護福祉士とホームヘルパーのグリセリン浣腸の実施経験は20~40%であること⁷⁾、排便の実施経験は30%程度であること⁸⁾が報告されている。また、訪問介護に領域を限定した報告においても、グリセリン浣腸の実施経験は約20%、排便の実施経験は約15%であった⁹⁾ことから考えると、実施率は低下したと想定される。平成17年に厚生労働省から通知された、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈については、介護福祉士やホームヘルパーが行うことができる「医療行為でないもの」と医師法や歯科医師法、保健師助産師看護師法の規制対象外となる行為を明らか

にした。今回の結果は、この通知後、各施設で安全対策が徹底されてきた結果といえるのかもしれない。

一方、今回の調査では実施者が少数であったため、有害事象に関する知識の有無は明らかになったとはいえない。浣腸においては、市販されているディスプレイブルグリセリン浣腸器(挿入部の長さが5から6cm程度以内、濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下)の実施は、医師法や歯科医師法、保健師助産師看護師法の規制対象外となる行為であるため、介護福祉士やホームヘルパーの実施が認められている。医療用のグリセリン浣腸とは挿入部の長さが短く、グリセリンの量が少ないものの、濃度や成分は同じであることから、グリセリン浣腸を安全に行うために必要な手技と、その手技を実施しないと生じる有害事象に関する知識の普及を検討する必要があると考えられる。

VI. 結論

本研究は、訪問介護事業所の介護福祉士とホームヘルパーを対象に、グリセリン浣腸および排便を安全に行うために必要な手技の実施状況と、その手技を実施しないと生じる有害事象に関する知識の有無を明らかにした。

その結果、介護福祉士とホームヘルパーにおける、グリセリン浣腸の実施率は2.9%、同じく排便は2.2%であり、ほとんど実施していない状況が明らかとなった。これは、各施設で介護福祉士とホームヘルパーのグリセリン浣腸および排便の実施に関する安全対策が徹底されてきた可能性があるとし唆された。

また、今回の調査では実施者が少数であったため、有害事象に関する知識の有無は明らかにならなかった。介護福祉士やホームヘルパーは、市販されているディスプレイブルグリセリン浣腸を実施することは認められて

いる。そのため、グリセリン浣腸を安全に行うために必要な手技と、その手技を実施しないと生じる有害事象に関する知識の普及を検討する必要があると考えられた。

謝辞

本研究にご協力頂いた皆様に心よりお礼申し上げます。本研究は、平成28年度フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団の研究助成金を受け実施した研究の一部である。

文献

- 1) 岡本有子, 辻村真由子, 吉永亜子, 太田節子, 石垣和子. 訪問看護師の排便援助に関する研究 排便問題を抱える要介護高齢者と排便介助のできない家族介護者に対して. 千葉看護学会会誌, 2006; 12 (1): 100-107.
- 2) 佐々木真紀子, 滝内隆子. 便秘の看護の実践状況と今後の課題. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 2009; 17 (2): 37-43.
- 3) 白石正. グリセリン浣腸剤の有害事象調査と安全性評価. 医学と薬学, 2013; 69 (1): 97-100.
- 4) 大西五郎, 大西祐子. 摘便はいつもヒヤリハット - AEDで救命し得た1例を経験して -. 臨床今治, 2009; 12: 52-53.
- 5) 畠山玲子, 増満昌江, 松村香, 方波見柳子, 小浦さい子. 「特定行為に係る看護師の研修制度」に関する在宅看護の訪問看護師の意識調査. 人間総合科学, 2014; 26: 109-116.
- 6) 篠崎良勝. 介護職の医療行為 本当に現場は望んでいるのか. 月刊ケアマネジメント, 2008; 20 (1): 62-65.
- 7) 篠崎良勝. 介護従事者が起こした医療事故の実態と今後の検討課題. 月刊総合ケア, 2005; 15 (1): 62-68.
- 8) 齊藤由香, 七田恵子. 特別養護老人ホームにおける「介護職が行う医療処置」に関する調査研究. 広島国際大学看護学ジャーナル, 2008; 6 (1): 15-25.
- 9) 中村幸子, 新井幸恵, 安岡美美子, 野島靖子, 太田眞智子. N市訪問介護員の医療行為の現状と課題. 十文字学園高齢社会生活研究所紀要, 2011; 13 (1): 1-16.

Actual situation as to execution of glycerine enema and disimpaction in home help service center

Shinji AKENO¹⁾, Makoto HATAKEYAMA²⁾, Sakiko FUJIMOTO³⁾, Koji ISHIKAWA⁴⁾

Abstract

The purpose of this study to clarify execution situations of techniques required for safe glycerine enema and disimpaction and knowledge on adverse events that may occur in the case that they are not conducted, with care workers and home helpers at a home help service center as subjects. The investigation items were use or nonuse of techniques required for safe glycerine enema and disimpaction and knowledge on adverse events that may occur when they are not conducted. Results revealed that the execution rates of glycerine enema and disimpaction were 2.9% and 2.2%, respectively. The investigation of this time revealed that they were not conducted in most cases. On the other hand, since the number of care workers and home helpers who executed safe glycerine enema and disimpaction was few, their knowledge on adverse events was not clarified and therefore it will be our future task.

Key words : glycerin enema, disimpaction, safety, care worker, home help services

-
- 1) Department of Fundamentals of Nursing
 - 2) Ishikari Hospital
 - 3) Former School of Nursing and Social Services, Health Sciences University of Hokkaido
 - 4) Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Hokkaido University of Science