

# 経尿道的前立腺切除患者への援助

南6階病棟 発表者 大月和子  
金井 都・朴 沢 裕子・青木周子・藤原みつる  
丸山 公子・宮崎清子・小幡礼子・橋本知子  
村田明子・北沢光子・穂谷尚美・尾崎千恵子  
長谷部 恵

## I はじめに

70歳以上の男性のすべてに前立腺肥大があり、症状がでるのはそのうちの約1割といわれている。当科では、S53年度よりその治療法のひとつとして、経尿道的前立腺切除術（以下TUR-Pと略す）を施行している。この手術は皮膚に創傷もなく、短時間のため高齢者に適応となる。しかし、実際には術後に血尿やテネスマス（痙攣性疼痛）が出現し、多くの人が苦痛を訴えている。そこでTUR-Pをうける患者の術後の安楽を目的にこれらの問題点を検討した。

## II 研究期間（S59年8月～S60年2月）

## III 研究方法

1. 症例調査（S53年～S59年TUR-P 133例）
2. アンケート調査（S59年8月～S60年2月、血尿33例中テネスマス20例）
3. 血尿とテネスマスについての検討
4. 看護ポイント作成

## IV 実施及び評価

1. 症例調査（資料1参照）
  - 手術対象年齢は70歳代が過半数をしめる。
  - 術後1週間以内で血尿が消失した人 65.4%
  - テネスマスを訴えた人 60.9%
  - 血尿が強い人の方がテネスマスを訴えることが多い。
  - バルンカテーテルをけん引した人がテネスマスを訴えることが多い。
  - 術後の合併症（血圧低下、TUR症候群、副睾丸炎、腎盂腎炎）が併発した人 36.8%これらの結果より、改めて血尿とテネスマスに対する援助が必要であることを感じた。
2. アンケート調査（資料2参照）

TUR-P後に限らず、手術後に血尿やテネスマスを訴えた人にアンケートを行なった。

  - A. 血尿について
    - ① 血尿を予想したり聞いていた人 81.8%
      - 血尿を予想した人27名中予想外に濃いと思った人5名
    - ② 血尿を予想しなかった人聞いてもいなかった人 18.2%

・血尿を予想しなかった人6名中予想外に濃いと思った人1名

B. テネスマスについて（手術後の苦痛として）

- ① 絶えず尿意のあった人 30%
- ② バルンカテーテルによる痛みのある人 45%

これらのことより、患者にはなんらかの不安があり、術前オリエンテーションが重要であることを感じた。

3. 血尿とテネスマスについての検討

A. 血尿について

看護婦は、術後の血尿をみた時、尿量は十分でているだろうか、テネスマスを訴えるのではないかと予測する。その肉眼的血尿の観察が重要となる。今までの血尿の程度はⅠ～Ⅲ（資料3参照）と表現してきた。もっと客観的な方法はないだろうかと考え、尿比重、硫酸銅法、比色表を検討した結果、正確で観察しやすいのは比色表だった。これを利用することで、今までより同じ基準で血尿の観察ができ記録や報告がしやすくなった。また、血尿の程度を正確にとらえる事で、持続膀胱洗の速度や中止する時期などに役立てることができた。

血液凝固について不明な点や持続膀胱洗（生食）の量もあり、血尿の観察はまだ難しい。

B. テネスマスについて

TUR-Pを施行することにより、膀胱三角部が刺激に対して非常に敏感な状態となり、濃い血尿で尿の流れが悪くなったり、バルンカテーテルの刺激が加わると骨盤神経が興奮し、尿意を頻回に感ずる。患者は「おしっこがしたい」としきりに訴えたり、トイレに行こうと起き上がろうとする。不穏状態となり、バルンカテーテルを抜こうとする人もある。このような時に、インダシン坐薬が効果があったため、薬にたよることが多かった。そこで、膀胱炎や腸蠕動促進に効果のある温電法がテネスマスを軽減させるのではないかと思い試みた。その結果、術直後の強いテネスマスに対しては、患者は「あつい」と訴え、ホットパックを取り除いてしまう様子が見られ、中止せざるをえなかった。急性炎症がおさまった翌日以後のテネスマスには効果があり、「気持ちが良い」という感想が聞かれ、自ら温電法を希望する患者もいた。

4. 看護ポイント作成

これまでの症例から得られた問題点をまとめ、看護ポイントを作成した。その中で、術前術後にバルンカテーテル留置中の感染予防として水分摂取をすすめているが、実際にどのくらい摂取が可能なのか検討した。その結果、看護婦13名中5名は2000 ml/日の摂取は無理で1500 ml/日なら可能だった。患者も2000 ml/日くらいは可能という人が多かったが、高齢者のため1500/日をめやすに個々の生活習慣にあった指導を行なうことにした。

V 考察 まとめ

研究期間中にも術後合併症として、TUR症候群、血圧低下、せん妄、副睾丸炎などの症例を経験した。なんのトラブルもなく約2週間で退院できる人が多い反面、TUR症候群から肺水腫になった人もあり、看護ポイントが生かされなければならないと感ずる。

血尿については出血量を推定することは難しく、比色表にたよるのみでなく、全身状態の観察が大切である。

血尿が濃いとテネスマスが誘発され、テネスマスによって血尿が濃くなるという悪循環を繰り返す。この苦痛を緩和するために、持続膀胱洗により尿の流出を促し、早目に坐薬を使用する。手術翌日以後は、温罌法を施行することが効果的である。

最近、塩酸モルヒネの硬膜外注入がテネスマスに効果があるという報告もあり、経過をみていきたい。

## VI おわりに

温罌法は予想以上の効果があり、前立腺腫瘍で出血が止まらず、何度もテネスマスを訴える患者からも「楽になった」という声を聞くことができた。身近なことで援助ができ、こうした経験を大切にしていきたいと思う。

この研究にあたり御協力下さいました方々に深く感謝致します。

## 参考文献

- ・吉井良子：TUR-Pの術前準備と術後看護 メディカ出版 1983
- ・河野南雄他：膀胱炎を考える 杏文堂 1975
- ・高橋秀子他：前立腺疾患患者の術前術後の看護 看護技術 26-30 1982 11
- ・川島みどり：実践的看護マニュアル 看護の科学社 1983
- ・西山勉：前立腺TUR後の膀胱テネスマスに対するモルヒン硬膜外投与の効果 臨床泌尿器 51-54 1984. 1
- ・平田久子他：前立腺肥大症で排尿障害をきたした患者の看護 1263 - 1272

### 〔前立腺肥大とは〕

前立腺肥大症は原因不明の疾患である。前立腺は顕微鏡で見ると外腺と内腺に分かれる。外腺は尿道に精液の一部である前立腺液を分泌している。内腺の働きは不明である。45歳くらいになり男性ホルモンの分泌が減ってくると外腺はだんだん萎縮してくる。ところが一方の内腺はその頃になると肥大してくる。これが前立腺肥大症である。

### 〔症 状〕

第Ⅰ期 刺激期 夜間頻尿

第Ⅱ期 残尿発生期（150 ml以下）排尿困難

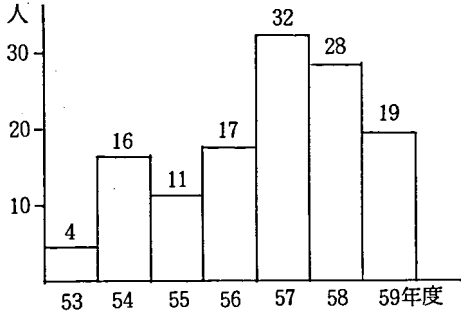
前立腺は血管に富む臓器であり、この時期に過量の飲酒、薬などで尿閉となる。

第Ⅲ期 慢性尿閉期 奇異性尿失禁 腎機能低下

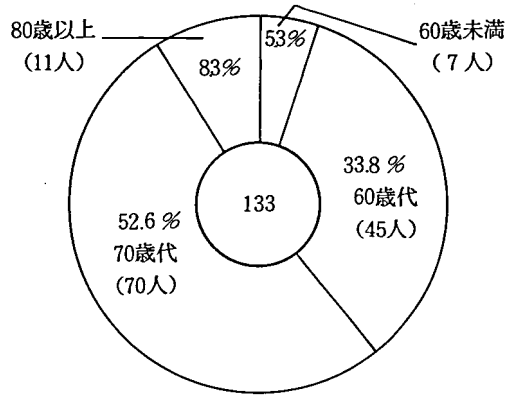
高齢となるにつれ膀胱機能の衰えも加わり排尿困難が強くなる。

資料1. 症例調査 (133人)

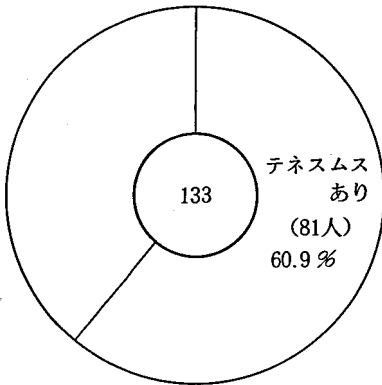
① 手術件数



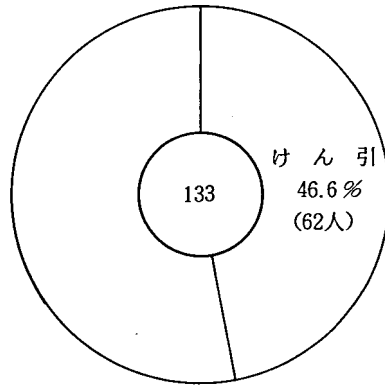
② 年齢別人数



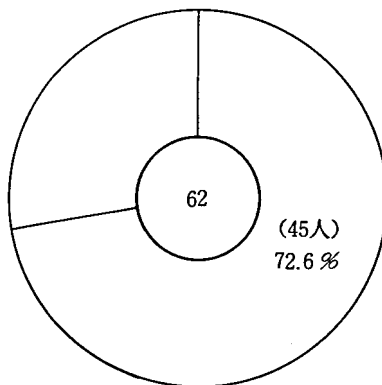
③ テネスマスを訴えた人



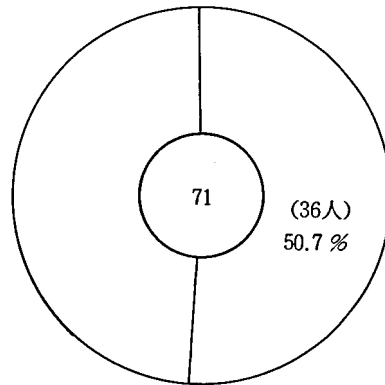
④ けん引を施行した人



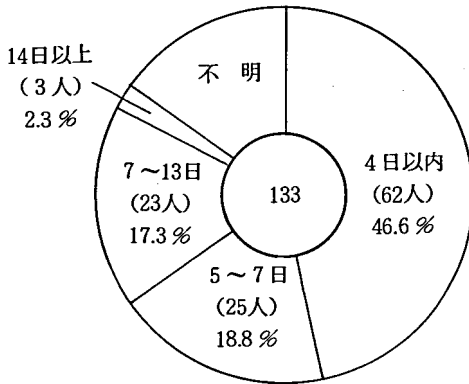
⑤ けん引した人でテネスマスを訴えた人



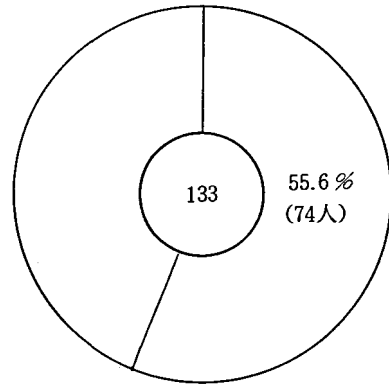
⑥ けん引せずテネスマスを訴えた人



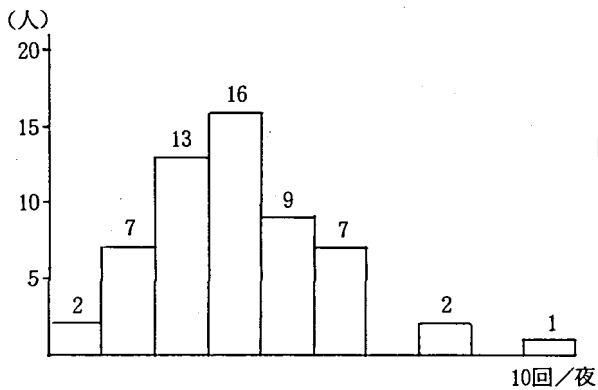
⑦ 血尿日数



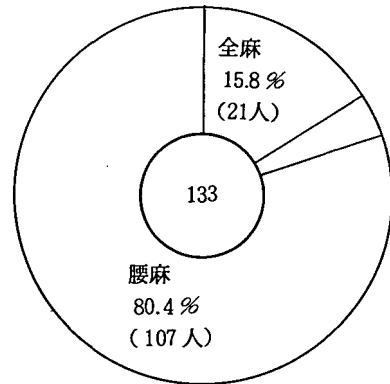
⑧ 持続膀胱洗を施行した人



⑨ 夜間排尿回数 (57人)



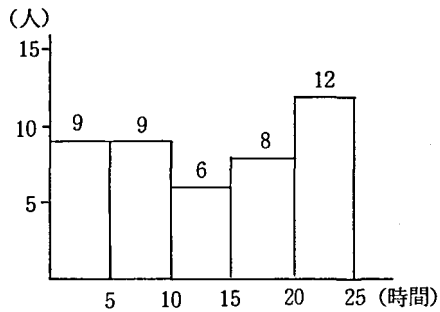
⑩ 麻酔方法



⑪ 術後合併症 (133人)

- |           |     |
|-----------|-----|
| 1. 血圧低下   | 15人 |
| 2. 腎盂腎炎   | 8人  |
| 3. 副睾丸炎   | 6人  |
| 4. TUR症候群 | 5人  |
| 5. 穿孔     | 5人  |
| 6. タンポナーデ | 3人  |
| 7. 尿道狭窄   | 3人  |
| 8. せん妄    | 3人  |

⑫ けん引時間 S57～S59年 (50人)

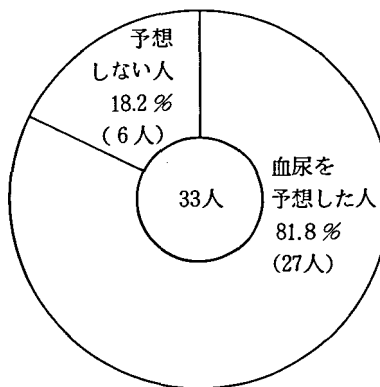


⑬ 血尿とテネスマスの関係

血尿日数	人数	テネスマスあり	割合
1 W未満	87人	39人	44.8%
1 W以上	23人	23人	100%
2 W以上	3人	3人	100%

資料2. アンケート調査

① 血尿 (33人)



予想以上に濃いと思った人 10人  
うすくなるだろう 13人

② テネスマスを訴えた人 (20人)

手術後の苦痛として

1. たえず尿意があった 6人
2. 残尿感 5人
3. バルンカテーテルの痛み 9人
4. 尿のつまった感じ 5人

資料3.

- ± 肉眼的血尿が初めてわかる。
- + 新聞の字がすけてみえる。
- ++ 新聞の字はみえないが凝血なし。
- +++ 凝血あり。

↓

- 0.1% 肉眼的血尿が初めてわかる。
- 0.5% } 肉眼的血尿が区別できそうな濃度
- 1% }
- 5% }
- 10% 凝血あり。光が通らない。

#### 資料4. 看護ポイント

##### A. 術前

- (1) 術前オリエンテーションを行なう。
  - ① 前立腺肥大症はどんな病気か。
  - ② 手術後血尿となる。
  - ③ 手術後テネスマスを訴える人が多い。
  - ④ 手術後の経過, 食事, 安静, バルンカテ挿入期間
- (2) 排尿状態の観察
  - ① 排尿困難の程度      ② 尿量, 性状
- (3) 尿路感染の防止
  - ① バルンカテテルの管理      ② 十分な水分摂取      ③ 陰部の清潔
- (4) 検査介助及び検査結果の把握
  - ① 尿流量      ② 内視鏡      ③ 残尿測定      ④ IVP      ⑤ 血液検査
- (5) 全身状態の観察と援助
  - ① 運動, 聴力, 視力障害の程度      ② 既往歴 (TUR経験の有無)
- (6) 事故防止
- (7) 精神面への援助

##### B. 術後

- (1) 全身状態の観察
  - ① バイタルサイン      ② 出血性ショック      ③ TUR症候群, 肺音, 意識状態, 血液ガス, 水分出納バランス, 電解質
- (2) バルンカテテルの管理
  - ① 尿量      ② 血尿の観察      ③ けん引      ④ 持続膀胱洗
- (3) テネスマスに対する援助
  - ① 鎮痛剤を早目に使用      ② 翌日以後は温罨法を施行する。      ③ 洗浄液は体温程度とする。
- (4) 尿路感染の予防
  - ① 陰部の清潔
- (5) 精神面への援助
  - ① せん妄
- (6) 術後の合併症の予防
- (7) バルンカテテル抜去後の援助 (頻尿に対して)
  - ① 排尿状態の観察      ② 保温      ③ 十分な水分摂取      ④ 肛門括約筋の運動
  - ⑤ 排尿終末時膀胱部圧迫
- (8) 便通を整える。

##### C. 退院時オリエンテーション

- (1) 果物, お茶などで水分 1500 ml/日をめやすに摂取する。(特に血尿の続いている人に)
- (2) 身体の清潔を保つ。

- (3) 下腹部の保温に注意する。
- (4) 便通を整える。
- (5) 外来受診について  
排尿状態，血尿，発熱に注意する。
- (6) 退院後1週間で普通の生活にもどる。