

# 術後排尿障害に対する指導の一考察

——子宮癌症例を中心として——

小 池 万喜子\*

伊 藤 和 子\*

今 井 裕 子\*

田 辺 庚\*\*

## 1 はじめに

腹式広汎性子宮全摘出術（以後、広汎と略）では、膀胱・尿管下部が支柱を失い、又膀胱支配神経が切断されることなどから、術後の膀胱機能障害の発生は、他の術式の場合と異なり、必発かつ頑固で術後排尿障害が問題となる。又、最近子宮頸癌 Ia 期・体癌等に主として行われる準広汎性子宮全摘出術（以後、準広汎と略）も、軽度の排尿障害を伴う事が屢々観察される。これらの排尿障害では身体的苦痛もさることながら精神的苦痛が大きく、自尿確立がのびればのびる程、苦痛を増し、時にノイローゼ症状を呈することもある。今回私達は、この自尿確立の早期完成を目的とし、今まで各看護婦が思い思いの方法で指導していた排尿訓練の再検討を行い、一貫した指導法のもとに対応を試み若干の成績を得たので報告する。

## 2 研究方法

1) まず実際に患者が抱えている排尿に関する諸問題を知る為、昭和40年から昭和56年の17年間に広汎・準広汎を施行した患者より352名を対象にアンケート調査を実施した。

2) 次に看護婦個々の排尿指導内容の実際を検討し、それにもとづいた統一的な排尿指導原案を作成し、最近の症例に対し、これにもとづき指導を行った。

なお、本指導原案から表7、8のような患者へのパンフレット及び看護側のチェックリストを作成した。

## 3 実施・結果

### 1) アンケート結果及び分析

表1の如き項目にてアンケートを実施。広汎239名中174名、準広汎113名中84名、計258

\* 信州大学医学部附属病院婦人科

\*\* 信州大学医療技術短期大学部看護学科

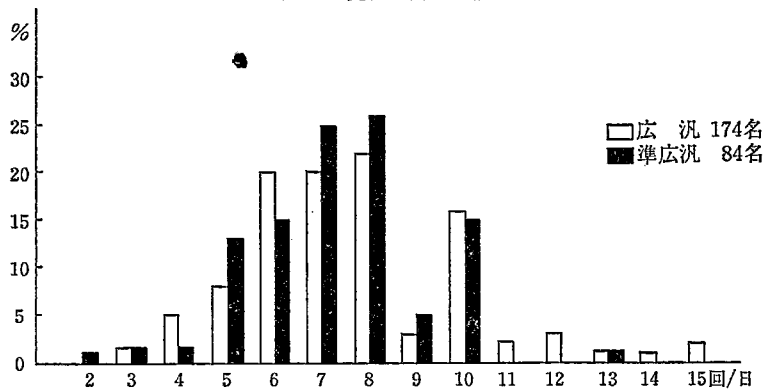
表1 アンケート内容

1 現在の排尿回数は	6 手術後は誰しも残尿が残りますが、その残尿を少なくするために、いつ頃、どんな工夫をなさいましたか(又は、していますか)
2 排尿に対して悩みがありますか、又それはどんな事についてですか A ずっと無い B 今は無いが( )頃まであった C 今もある	7 退院後「血尿」「尿混濁」「排尿時痛」等の膀胱炎症状があった事は A 一度も無い B ( )回位ある C 年に( )回位ある D 頻回にある E その他
3 尿意(トイレに行きたい感じ)はありますか A 手術前と同じにある B 手術前と違いはあるがある(どんな違いですか) C 手術後( )位で感じるようになった D 今も無い	8 腎盂腎炎を起こされた事は(高熱が出たり、背部痛があったり……) A 一度も無い B ( )回位ある
4 尿もれは A 無い B ある(どんな時に多いですか)	9 手術後の残尿測定などについての看護婦の説明について御意見・希望がありましたら、お願いします
5 残尿感は A ずっと無い B 今は無いが( )頃あった C 今もある	10 他の排尿に悩む方々に対して何かありましたらどうぞ

名から回答を得た。回収率は73%であった。以下その成績の分析結果を述べる。

①現在の一日の排尿回数(図1)

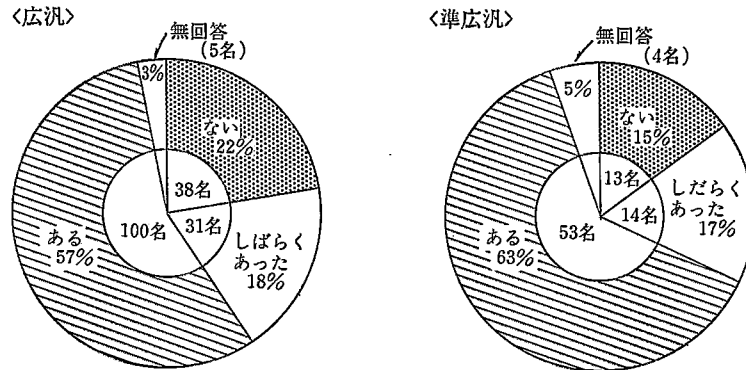
図1 現在の排尿回数



入院中は膀胱の過伸展予防の為2~3時間毎の排尿を指導しているので一日排尿回数は10回前後が多い。退院後は8回/日をピークに8回以上の人は広汎では84名(48%)、準広汎では41名(49%)と、一般に排尿回数は多い傾向がみられた。これは尿意が無く、時間的に排尿を行っている人が多いため、又水分摂取量を自分で注意するという習慣によるものではないかと考えられる。

②排尿に対する悩み(図2)

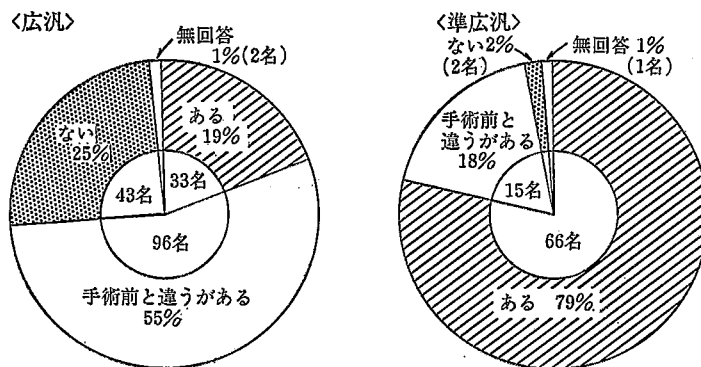
図2 排尿に対する悩み



退院後悩みは無いと答えた人は広汎38名 (22%)、準広汎13名 (15%)、退院後しばらくは悩みがあったが今は殆んど無いと答えた人は広汎31名 (18%)、準広汎14名 (17%)であり、今もあると答えた人は広汎100名 (57%)、準広汎53名 (63%)であった。悩みが解決される場合は準広汎ではほとんど1年以内であるが、広汎では6カ月~10年と巾広くかなり長期にわたる人もみられた。悩みの内容としては「尿もれがある。」「排尿に時間がかかる。」「残尿感がある。」「尿意が無い。」「尿回数が多く外出不便。」「力まないと出ない。」「体調が悪いと尿の出が悪い。」等多種にわたったが、特に広汎、準広汎に共通した悩みは、「尿意を感じてから排尿までの時間が短く、がまんできず尿もれとなる。」ことであった。これは、膀胱に尿がかなりたまってからでないとう尿意を感じない為感じた時では既に遅いということに原因があるのではないかと考えられる。

### ③尿意の有無 (図3)

図3 尿意の有無

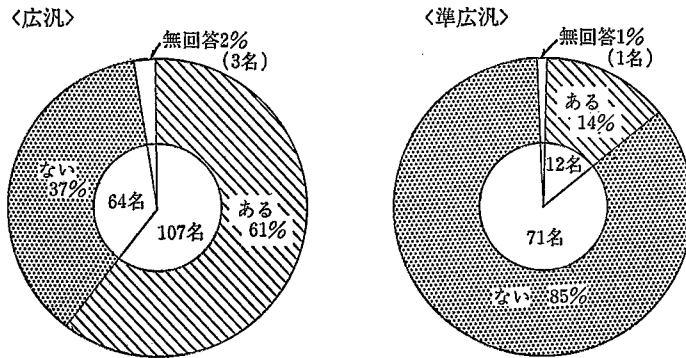


尿意が手術前と変わらないと答えた人は広汎ではわずかに19%であったが、準広汎では79%と、予想通り準広汎に圧倒的に多かった。手術前と違いはあるが、(例えば「下腹部のはり感」「重圧感」等)尿意を感じると答えた人は広汎で55%、準広汎で18%であり、

全く尿意を感じないと答えた人は広汎では25%にもみられたが準広汎では、わずか2%にすぎなかった。尿意を感じるようになった時期は準広汎では術後1週間～1カ月と早い  
が、広汎では6カ月～5年と遅く、巾があった。

④尿もれの有無(図4)

図4 尿もれの有無



広汎では61%，準広汎でも14%が尿もれを経験している。特に長時間の起立時，重い物を持つ等下腹部に力が入った時，疲労時，冷えた時，咳，くしゃみ，笑った時等に尿もれがみられる。

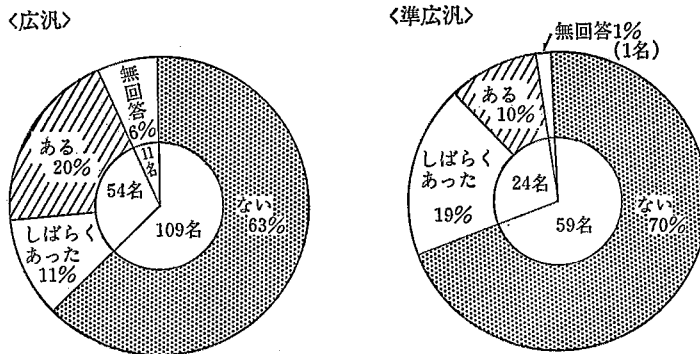
表2 尿もれと尿意

尿意	尿もれ		計
	有	無	
A手術前と同様にある	16	17	33
B手術前と違うがある	60	34	94
C無い	31	12	43
計	107	63	170

尚，広汎での尿意と尿もれの関係は表2のよう  
で，全体としては有意差はないが，Bを除いた尿意の有，無と尿もれの有，無のみに限定すると  $P < 0.05$  で有意差を認めた。即ち「尿意の無いものには尿もれが多い。」という興味ある結果を得た。

⑤残尿感の有無(図5)

図5 残尿感の有無



退院後、程度、回数の差はあるが残尿感を感じたことがあると答えた人は広汎54名 (31%)、準広汎24名 (29%) であった。

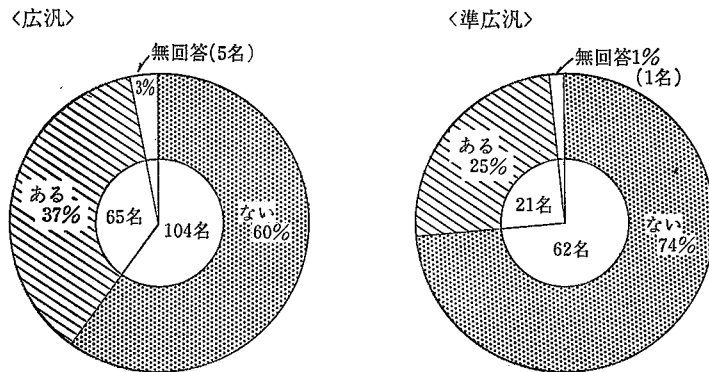
⑥残尿を少なくする為の工夫

広汎115名、準広汎38名、計153名 (59.3%) から種々の工夫がよせられた。その主なものは、(1)用手排尿、(2)いきみ (腹圧排尿)、(3)時間をかけて排尿する、等で、その他水分摂取、運動、保温、便通調節に心がけ、時には漢方薬を利用しているという声もあった。

次に尿路感染の有無についてみると、尿路感染の既往が無いものは広汎では154名中82名 (53.2%) で、準広汎では76名中52名 (68.4%) であり、何れかの尿路感染を起こしたものは広汎72名 (46.7%)、準広汎24名 (31.5%) で、広汎に有意に高値を示した。(P<0.05)

⑦膀胱炎の有無 (図6)

図6 膀胱炎の有無



広汎65名 (37%)、準広汎21名 (25%) に罹患歴あり、回数は広汎、準広汎共に1~2回が多い。

⑧腎盂炎の有無 (図7)

図7 腎盂炎の有無

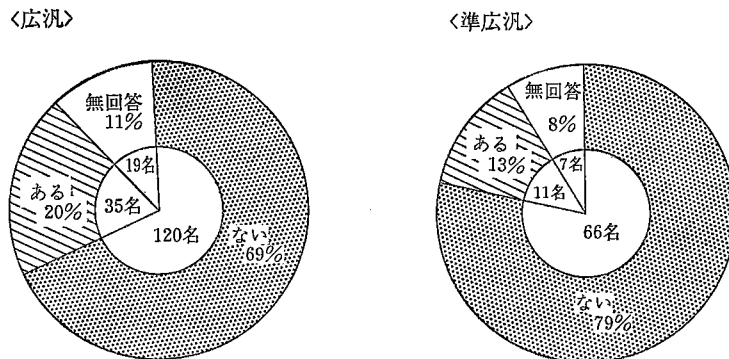




表5 手術後の残尿測定についての意見・希望

説明に 関して	<ul style="list-style-type: none"> <li>○貴方は手術しましたから、これこれこうという説明を細かくしてほしかった。</li> <li>○残尿という言葉すら知らず、どういものか教えていただけたらもっと気が楽だった。</li> <li>○残尿があればなぜいけないのか説明をしていただきたかった。</li> <li>○残尿がどういうことになるかだんだんわかってきたが、最初に詳しい説明がほしかった。</li> <li>○手術前の説明の時に、「どうして尿が残るか」「残尿のとり方」等の説明を下ざると患者の気分もいくらか楽になると思う。</li> <li>○残尿測定の説明が全く無く、わからないまゝに、いい加減にトイレを済ませていたら残尿が多いとおこられ、嫌な思いをした。説明がほしかった。</li> <li>○退院に向けての指導は、プリントにして後々までも見られるようにしてもらいたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○言葉の使い方に気をつけてほしい。</li> <li>○手術後残尿測定の時、診察台に昇るのは大変だったので、手をかしてほしい。</li> <li>○人との比較はやめてほしかった。</li> <li>○夜中の残尿測定は時間に起きられず悲しかった。夜中は声をかけていただけたら。</li> <li>○苦しい病人をせめて優しく指導してほしい。</li> <li>○夜間1～2時間おきにトイレに行かなければならず、疲れ苦しかったです。トイレに近い部屋にしてほしい。</li> <li>○トイレで何回も立ったり、坐ったりというのはその人によってはできない場合もある。一人一人の体力によって無理のない状態がよい。</li> <li>○看護婦さんは大勢の患者さんの話を聞いているので、その人に合った位の説明で患者さんの心を慰めてほしい。</li> <li>○明るさと親切をいつまでも大切に。</li> <li>○残尿があるといっておこられた時は悲しくて泣きました。頭ごなしに叱らないで道理を含めるよう忠告、説明すれば信頼、服従は必然と思います。</li> </ul>
良か った こと	<ul style="list-style-type: none"> <li>○説明どおり行ったら、5日位で残尿がなくなった。</li> <li>○下腹部に両手でこぶしを入れ、尿をしぼり出すように教えていただき、とても効果があった。</li> <li>○看護婦さんが一生懸命教えてくれ、ありがたく思っています。</li> <li>○ていねいな説明だった。</li> <li>○暖かい指導これからもしてほしい。</li> <li>○残尿測定はともしにくかった。でも看護婦さんは嫌な顔なさらずに、気軽にしてください有がたかった。</li> <li>○時間を守り一生懸命夜中も量って下さった看護婦さんに頭が下がります。</li> <li>○説明はとても良かった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子宮癌術後の一番の悩みは排便、排尿であり、入院生活の主たるものである。患者は一生懸命で立向っているから、もっとトイレの清掃、数の設置増、狭すぎることを、日曜日見舞客は別トイレを利用する貼紙が必要。</li> <li>○手術後の意見、希望などは入院中に聞いてほしかった。</li> </ul>

## 2) 新しい指導法による検討成績

看護婦が各々指導していた排尿の方法・自尿確立へのアドバイスに再検討を加え、排尿訓練指導を文章化したものを指導原案とし、特に看護婦間で一致していなかった夜間水分摂取、一日の尿量の目やすについての検討を加え、具体的数字を入れ、アンケート調査より得られた患者の生の声を、そのまま載せる等して指導原案を改良し、患者へのパンフレット(表7)を作成した。更に指導の時期、夜間排尿に起こす時間等が問題として取りあ





表7-1 排尿訓練のしおり

## 1 手術後の残尿について

広範囲に手術をしたので、膀胱を支配している神経が切られて、尿をしたいと感じる事や、自分で尿を出す力が低下します。その為排尿していても自分では全部尿が出たと思っても、膀胱に尿が残ります。(残尿といいます。)残尿が少なくなるまで処置室でくたを使って残尿をとり、尿が残るすぎることによっておこる膀胱の過度の伸展の予防、膀胱炎等の感染予防に努めます。

残尿は日が経過し訓練することにより減ってきます。残尿が早く少なくなるのは、個人個人の努力次第で大分違ってきます。がんばってください。

## 2 残尿測定の方法

1) 時間は16・20・24・4・8・12時です。  
(残尿が少なくなれば、それにつれて測定時間も遠のいていきます。)処置室の診察台でおこないます。

2) 残尿測定の前に必ず自尿(自然排尿)を試みて下さい。その際測定時間の間の尿回数・量を聞きますから自尿の量は毎回尿コップで測り、紙に書いておいて下さい。又残尿測定をしなくなっても退院まで尿量を測って下さい。

3) 膀胱に尿をためすぎないように、最低2時間おきにトイレに行ってください。自尿がなく、腰痛・はきけ・お腹のはった感じの出た時はすぐ看護婦に申し出て下さい。

\*夜間は看護婦が残尿測定の時間、トイレに行く時間をお知らせに行きますから安心してお休み下さい。

## 3 排尿方法……残尿を少なくするには……

1) 尿のくたを抜いた最初の頃は、ポータブルトイレを使用し、慣れてきたら家にいる時使用しているトイレと同様のトイレを使って排尿して下さい。(洋式の人にはポータブルトイレ、和式の人にはトイレの上に便器を置き排尿して下さい。)

2) 息を大きく吸い、息を止めて前にかがみ力んでみて下さい。この時へその下の部分(膀胱)を上から押し下げるように、両手にぎりこぶしでしぼり出すように圧迫すると、力が入ります。

3) トイレの水を流して音を聞いたり、川とか滝の流れを想像したり、時々中腰になり、腰からお尻にかけてマッサージするの

も良いでしょう。

4) トイレに入る前に下腹をマッサージしたり、しばらく廊下を歩いてみるのも良いでしょう。

5) 排尿に最低5~20分は時間をかけて下さい。

6) それでも自尿の出ない時は、一度廊下に出て気分を変え、深呼吸などしてから再度試みるようにしましょう。

7) 陰部の清潔を守るため、排尿後は前から後ろへきれいに拭いて下さい。

8) 余り神経質にならず、こまめにトイレに通って排尿の練習をして下さい。又時間を決めてトイレへ通うことも良いでしょう。

9) 手術後は体力も回復しておらず、傷の痛みもあり手でお腹を押し、立ったり坐ったりするのは苦痛だと思いますが、できるだけがんばって下さい。

10) 尿をコップで測る際時々色・にごり・浮遊物の有無を観察して下さい。異常に気付いた時はすぐ医師・看護婦に申し出て下さい。

## 4 尿量と水分摂取について

1) 尿量は季節や、飲んだ水分の量・汗・体調などによって異なりますが、ある程度飲んだ方が尿の排泄・残尿量の減少・膀胱炎などの感染予防に効果がありますので水分を十分摂って下さい。(残尿測定毎にコップ又は湯のみ1~2杯の水分を摂るのも良いでしょう。)

2) 一日の尿量は2000ml くらいを目標にして下さい。

3) 水分はお茶・ジュース・果物・野菜なんでも結構です。(特にスイカは尿の出を良くし体の調子を整えます。)牛乳は便とお腹の様子をみながら飲んで下さい。

4) 夜間は尿が少なくなりがちです。トイレに起きた時水分を摂取し尿を出すよう心がけて下さい。

## 5 日常生活について

1) 便秘をしないようにして下さい。便が残っていると尿がしぼりにくくなり残尿が多くなります。

2) 寒さは禁物です。下半身はひやさないよう保温に注意し、下着などにも気を配って下さい。

3) 体の末梢の運動は循環を良くし、残尿を減らすのに効果的です。手首・足首の運

表7-2 同(続き)

- 動、マッサージ、足浴、手指の屈伸運動をして下さい。折り紙をするのも指の運動になります。
- 4) 肛門をキュンとひきしめる運動・腹筋運動(お腹をぐっとへこませたり、ゆるめたり)等も心がけてベット上でおこなって下さい。
- 5) 体力がついてきたら散歩・階段の昇り降り等の全身運動もしてみてください。適当な運動・仕事を規則的に続けていくのも良いでしょう。でもやたらに動いて疲れるのは逆効果です。手術後は意外に体力が落ちていきますから、遊れない範囲で徐々にやらして下さい。
- ◎尿の出方には個人差があります。人と比較する必要はありません。手術の障害から回復するにつれ、必ず出るようになりますから心配りしません。自分のペースで生活しあせらずためてみましょう。
- ◎訓練中いろいろ悩みが出てくると思います。が、どんなことでも結構です。医師なり看護婦に相談して下さい。又、その他意見・希望などありましたら遠慮なくお申し出下さい。
- 6 アドバイス  
みなさんと同様な手術をして退院された方々から寄せられたアドバイスの一部です。参考になればと思いきりおりました。
- 1) 排尿・排便の時工夫してお尻の周りを手で押し上げるようにしたら楽になりました。
- 2) がまんできない〜もらず、こんなことのくり返しですが、神経質にならず自分のペースで生活することが大切だと思います。
- 3) 皆さん共通の悩みをもって居ります。はずかしいことと自分一人でも悩まずに自分なりに工夫すれば、普通の生活にさしつかえなくやっていけると思います。
- 4) ハト麦・漢方薬(どくだみ・ニワトコ・キササギ・げんのしょうこ等)をせんじて飲むと尿がきれいになりますし、体も軽くなります。

パンフレットを渡し指導する時期は手術後11日目(尿管カテーテル\*抜去翌日、膀胱留置カテーテル抜去前日)とした。これはカテーテル挿入中は動けないし、腰痛も手伝って説明を聞く余裕もないこと、又この頃になれば手術に対する不安もある程度うすれて落ちついてくるだろう等を配慮したものである。

更に、指導する看護婦の態度・指導方法、心得等をまとめ、徹底をはかる為、看護婦間でロールプレイングを行った。

〈心得〉(1)ベッドサイドでの指導時は椅子に腰かけ落ち着いて話す。(2)一方的に話さず、確認しながら行う。(3)他の患者と比較しない。(4)家族を含めた指導を行う。

## ②指導の実施結果

実施要項に従い、昭和56年12月より、パンフレットを用いて指導を開始。現在までに広汎10名、準広汎22名に実施した。患者より「詳しくこまかにふれてあったので、わかりやすく参考になった。」「どうして残尿があるのかということまで説明があり良かった。」と感想が聞かれた。当科の今までの実態(昭和53年1月~56年11月)と指導開始後(昭和56年12月~57年9月)の自尿確立人数を比較すると図8の如くである。指導実施例数が少なく今のところ、その効果判定は困難であるが、広汎例でやゝ改善がみられるように思われた。又、経過中の患者のあせり、苛立ち等は以前に比べれば減少したかの印象を受けている。

\*当科では尿管痙攣発生予防と、手術手技を容易にする目的で、昭和42年より、術前に尿管カテーテルを挿入する方式をとっている。尿管カテーテル抜去は術後10日前後を目やすとしているが、これは、手術操作の尿管への侵襲の回復に要する時間を考慮したものである。カテを留置するようになってから、尿管痙攣発生は経験していない。又、硬質のカテーテルによる腎等の障害を少なくする為、挿入中患者は体動制限を受ける。

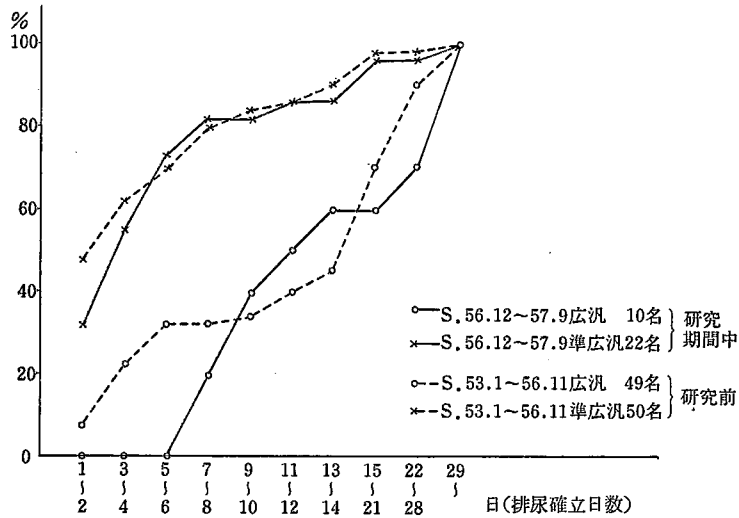
表8 広汎性子宮全摘出術後排尿訓練チェックリスト

氏名	年令	才	手術日	月 日		受持医	Dr														
				月日	サイン																
3日目				内 容			備 考														
				①末梢の運動指導 ②尿管・膀胱カテーテル抜去前後の予定の説明 「7日目に抜糸, 10日目頃にはカテーテル抜去, その頃の準備のため, 今から手先の運動等をして, 筋力の低下予防, 循環の促進に努めましょう。」																	
8日目				①「あさって(10日目)には管が2本抜けます。更に2日後には歩行開始になりますので頑張りましょう。」 ②「ずっと横になっていて, 血液の循環が悪くなっていますので, 管が抜けて動けるようになったら, ベッド上で体位交換, 起坐練習等を積極的に行いましょう。」																	
10日目 (尿管カテーテル抜去)				①ベッド柵の踏みこみ練習 ②明日よりの仮留置の説明 「明朝より膀胱の訓練のため, 尿意開放を行います。」 ③「あさっては, 膀胱の管も抜けます。その後は自分で排尿しますが, 手術のために排尿神経が麻痺しているため, 排尿後の残尿を時間毎にとります。訓練で残尿は減りますので頑張りましょう。」																	
11日目				①仮留置 ②パンフレットを渡し説明																	
12日目 (膀胱カテーテル抜去)				①疑問点の確認 ②残尿測定実施 <残尿測定基準> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>残 尿 量</th> <th>測 定 時 間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>150m<sup>l</sup>以上</td> <td>4 時間毎</td> </tr> <tr> <td>150~100</td> <td>6 "</td> </tr> <tr> <td>100~80</td> <td>8 "</td> </tr> <tr> <td>80~50</td> <td>12 "</td> </tr> <tr> <td>50~20</td> <td>24 "</td> </tr> <tr> <td>20m<sup>l</sup> 以下</td> <td>2日続いたら, 1日おいてとり, 2日おいてとって中止</td> </tr> </tbody> </table>			残 尿 量	測 定 時 間	150m <sup>l</sup> 以上	4 時間毎	150~100	6 "	100~80	8 "	80~50	12 "	50~20	24 "	20m <sup>l</sup> 以下	2日続いたら, 1日おいてとり, 2日おいてとって中止	
残 尿 量	測 定 時 間																				
150m <sup>l</sup> 以上	4 時間毎																				
150~100	6 "																				
100~80	8 "																				
80~50	12 "																				
50~20	24 "																				
20m <sup>l</sup> 以下	2日続いたら, 1日おいてとり, 2日おいてとって中止																				

ここに実施中の患者の声を少しく紹介する。

ある広汎手術例患者は「パンフレットも読んでみたが, 頭の中ではわかったようなつもりでポータブルトイレに坐っても実際排尿してみると, 傷の痛みも手伝ってなかなか要領がつかめなかった。看護婦さんの実際の指導(手圧・いきみ等)を参考にとり入れ自分の排尿方法を見つけた。」と排尿訓練に意欲的に取り組む姿勢を見せてくれた。又他の患者からは「最初のうちは, このまゝ一生残尿が続くかと思い, 夜も眠れないくらい神経を病ん

図8 排尿確立人数累積



だものだが、『日がたてば出るようになるからあせらず落ち着いた気持ちで毎日過ごすことが必要』という励ましでのりこえられた。」「自分に合った方法を見つけたことが大切。身体を冷やさないこと、足浴、いきみ、階段の昇り降り、特に食前の運動は残尿が減り、食欲も出た。」「教えてもらったように実行しても残尿がまちまちだった。いろいろな方法をためしてみても最終的に自分に合ったものを見つけ、残尿減少をみる事ができた。」というような意見・感想等が聞かれた。又排尿訓練中、「日曜、祭日は見舞い客が多く、トイレが混雑し、ゆっくり排尿してられない。」という意見もみられたので、見舞い客には他のトイレを使うよう案内したり、患者の希望を聞いて、尿量測定を容易にする為高さ34cmの低いポータブルトイレを用意する等の改良も試み成果がみられた。

#### 4 考 察

アンケート実施に際しては、「果して10数年も前に退院した方の協力を得ることができらうか。」という不安もあったが、退院年数の差も無く、回収率は73%の高率であった。これは退院後5年間10回の定期検診或いは「のぞみの会」\*を通じて医療従事者と退院患者とのつながりの場をもっているということ、癌患者の不安・悩みが退院後も深くかつ長く続くものであることを現わしているものであり、特に広汎術後患者の排尿障害・悩みが、このように長く続くものであることを知り、尿路感染予防を含め入院中よりの指導・援助及び人間としてのコミュニケーションの大切さを再認識させられた。又準広汎術後患者においては、手術々式からみて、障害は殆んどないと軽視していた姿勢を深く反省した。

\*当婦人科に於て療養した癌患者及び医師、看護婦等を以て組織され、昭和45年3月発足、年に1回の総会開催及び会報「のぞみ」発行を行い、現在会員は約950名である。

更に回答の中には「看護婦の皆様、この封書を頂きました時には、本当にうれしく思いました。病人の身になって何かと御配慮頂き、ありがとうございました。(10年過ぎました。)」といったそえ書きもあり、継続した看護の大切さを痛感した。一方正直に、看護婦の姿勢・態度へのお叱りの声、或いは、排尿確立の為不安と闘いながら入院生活をしている時、「看護婦の不用意な言葉を聞いて本当に悲しくて幾度か泣きました。」といった切実な声も聞かれ、今後の看護態度の反省となる点多々みられ、アンケート調査は極めて有意義であったと思われた。

さて自尿確立指導の方法としてパンフレット(表7)の作成、ロールプレイングの実施により今まで統一されていなかった指導が、わかり易いものにすることができた。又、チェックリスト(表8)の使用は術後の回復段階に即した指導の展開に役立った。更に今回は患者のみでなく家族に対しても排尿指導を試みたが、これは退院後の障害の辛さ、不安等を家族にも理解してもらい、お互いに励ましあって克服していく上で、大切なことであると考え実施した。

実施事例について、カンファレンスの中で一番問題となったのは患者の性格であった。例えば、看護婦の指導に「ハァ、ハァ。」とうなづくのみで質問も無く、残尿量が100mlで、その後横ばいになり減少傾向が認められなくなってしまった時も、「こんなもんだよ。無理だよ。」とのんびりと構え、一日の中でも朝、残尿が多く続いた時には、「朝は特に気をつけようね。」と声をかけると、「朝はいつもだめなんだよ。仕方無いじゃん。」という答えも再三聞かれ、看護婦は一様にとまどい、対象に合った指導方法の難しさを痛感すると同時にかゝる患者の意識を如何に高めてゆくかが、今後の大きな問題点として残された。

## 5 ま と め

子宮頸癌術後患者は自尿を試みた時、初めて自身にふりかかった障害と直面する。「尿意が無い。」「尿が出ない。」等、程度の差はあれ、障害は必発である。今まで何の努力もせずにできたことが努力しても意のままにならないことを知り、十分な指導がなされていたとしても、そのショックは、はかり知れない。この場での看護婦の働きかけが自尿確立の遅速を大きく左右する。看護婦も「出ないのが当然」から始まって「あきらめずに根気良く」と励まし続けるのだが、排尿経過の順調でない患者の姿をみると、患者と共に辛い気持ちにおそわれ、「指導に問題があるのではないか。」と不安におちいる。今回のパンフレット作成を含めた排尿指導法の統一化により、患者が排尿訓練にいきづまった時も、「大丈夫。パンフレットをもう一回読みながら頑張りましょう。」とゆとりをもって接することができるようになった。しかし年令・手術の侵襲はもちろんのこと、患者自身の性格・理解度などの相違により、自尿確立までの期間には個人差があるのは、やむを得ないが、今後指導法の改良に工夫を加えながら、更に患者自身の性格や背景を考慮した上で、患者にあった看護をしていきたいと願っている。

この研究にあたり、御助言をいただいた信州大学産科婦人科学教室野口浩講師、同医療

技術短期大学部塚本隆是教授に深く感謝する。

### 参 考 文 献

- 1) 東條伸平著：婦人科学提要 金原出版1977
- 2) 薬師寺道明：手術侵襲と術後患者管理の要点 臨床看護 p.207~212 Vol.5 No.14 1979
- 3) 野口浩他：準広汎性子宮全摘出術に関する検討 日本癌治療学会誌 1980
- 4) 佐々木秀敏他：準広汎性子宮全摘出術の尿路機能に及ぼす影響 日本産科婦人科学会雑誌 1981
- 5) 吉武恵美子他：広汎性子宮全摘術時尿管瘻を伴った排尿障害患者の看護 臨床看護 p.1256~1262 Vol.2 No.11 1976
- 6) 無敵まり子他：子宮癌術後の管理 第9回成人看護分科会 p.80~82 1978
- 7) 宮城キヨ子他：広汎性子宮全摘術における術前、術後の看護 臨床看護 p.1722~1730 Vol.7 No.12 1981
- 8) 奥田博之他：子宮がんの手術療法と患者管理の要点 臨床看護 p.1782~1796 Vol.7 No.12 1981
- 9) 泉陸一・新居隆：術前・術後処置 図説臨床産婦人科講座第36巻 p.100~103 メジカルビュー社

(1982年9月30日 受付)