

## 導尿法と留置カテーテルの管理方法の知識についての実態調査

—平成 15 年の院内調査の比較から—

Fact-finding about the knowledge of withdrawing of urine and  
the management of the indwelling catheter

スキンケアチーム 柳沢美保・両角裕子・赤羽公子・伊藤喜世子・亀谷博美

### 【要旨】

院内看護職員を対象に、導尿法と留置カテーテルの管理方法について実態調査を行った。結果、導尿や留置カテーテル挿入を複数で実施する人は、平成 15 年度 22.0%、平成 19 年度 67.7%と増加した。他の項目においても、平成 19 年度は平成 15 年度に比べ正解率が高まった。ポケットマニュアルや導尿教室にて教育活動を行ってきたことで、知識が身につけてきていると考える。しかし、まだ間違った対応をしている人がいることから、継続して教育を行っていく必要がある。

【キーワード】 導尿法、留置カテーテルの管理、継続教育

### I. はじめに

平成 13 年に西澤らの研究で、院内看護職員を対象に「導尿法と留置カテーテルの管理方法についての実態調査」を行ったところ、誤った対処が多く行われていた。そこで、『導尿法と留置カテーテルの管理』ポケットマニュアルを作成し、配布後、各部署に出前研修を行った。平成 15 年に再度実態調査を行った結果、誤った対処は減少していた。今回、院内看護職員を対象に再度、導尿法と留置カテーテルの管理方法について実態調査を行い、教育方法について評価するためにこの研究を行った。

### II. 研究方法

調査対象：信州大学医学部付属病院看護部 看護職員 495 名

調査期間：平成 19 年 10 月 10 日～10 月 20 日

調査方法：質問紙調査

倫理的配慮：対象者へは研究の主旨、調査に参加しなくても不利益を被ることはないこと、個人が特定できないように配慮すること、得られたデータは研究目的以外に使用しないことを紙面にて説明し、同意を得た。

### Ⅲ. 結果

1. 回収数は374で回収率75.6%であった。
2. 導尿法と留置カテーテルの管理ポケットマニュアル（以下、ポケットマニュアル）を見たことがある人は、平成15年度 60.8%（図1）、平成19年度 71.8%であった（図2）。

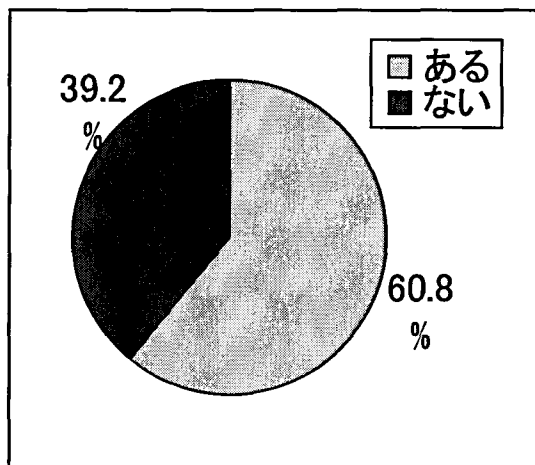


図1. 平成15年度：ポケットマニュアルを見たことがあるか

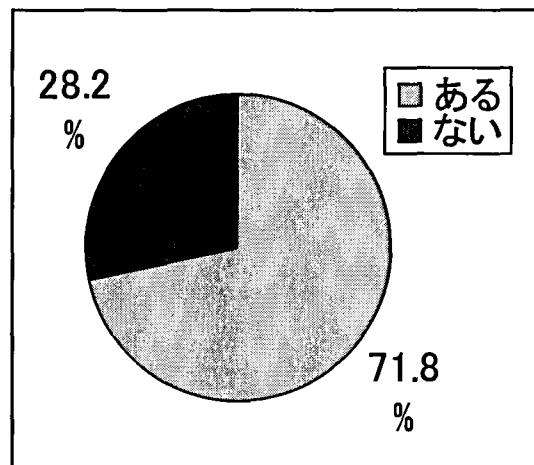


図2. 平成19年度：ポケットマニュアルを見たことがあるか

3. 平成16年度より開催している導尿教室への参加者は、45.9%であった（図3）。経験年数別の参加者は、1年目95.3%、2年目81.5%、3年目91.4%、4年目69.0%、5・6年目38.2%、7年目以上19.4%であった（図4）。4年目までが導尿教室開催対象年度である。

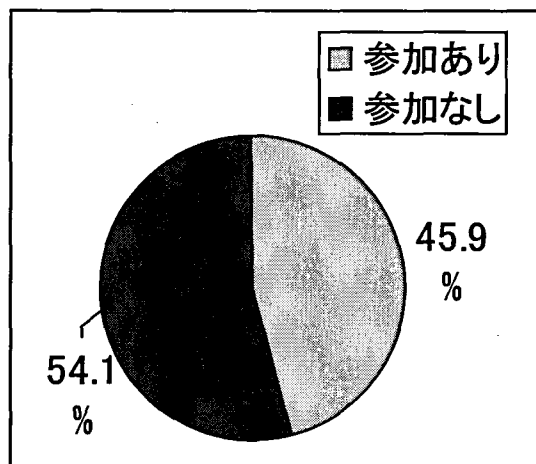


図3. 導尿教室参加者

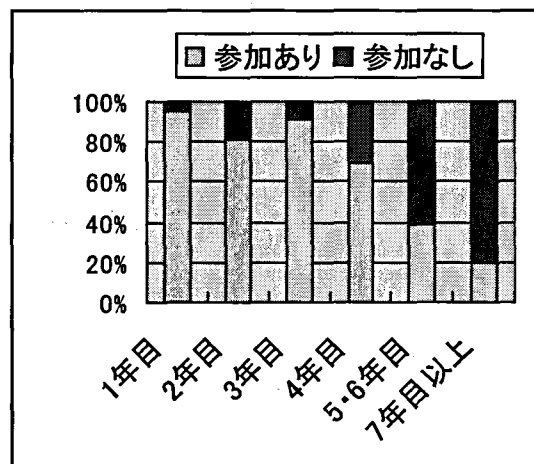


図4. 経験年数別導尿教室参加者

4. 導尿や留置カテーテル挿入を行う際、何人で行うかの問いに対して、複数で実施すると答えた人は、平成15年度 22.0% (図5)、平成19年度67.7%であった (図6)。

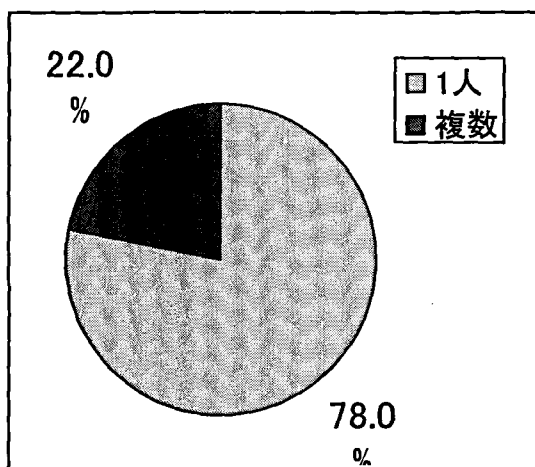


図5. 平成15年度：導尿・尿留置カテーテル挿入時の実施人数

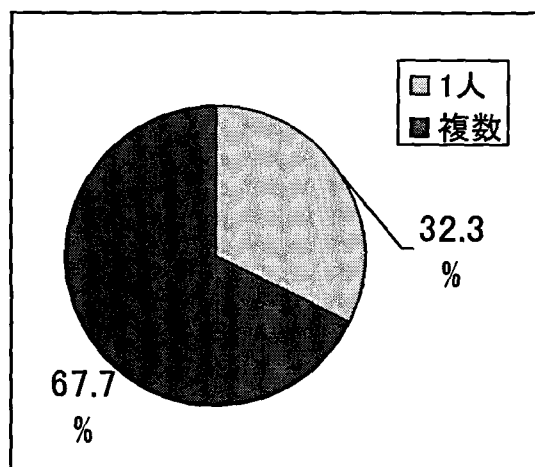


図6. 平成19年度：導尿・尿留置カテーテル挿入時の実施人数

また、ポケットマニュアルを見たことありで複数実施と答えた人は、71.5% (図7)、ポケットマニュアルを見たことなしの人は56.7%であった (図8)。

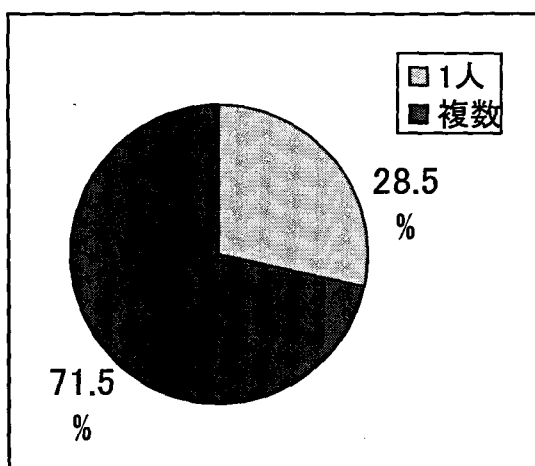


図7. ポケットマニュアルを見たことありの人の挿入時実施人数

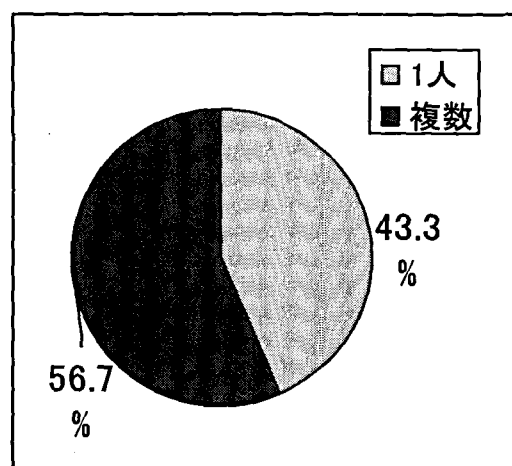


図8. ポケットマニュアルを見たことなしの人の挿入時実施人数

導尿教室参加者で複数実施と答えた人は、77.8% (図9)、導尿教室未参加者で複数実施と答えた人は、56.7%であった (図10)。

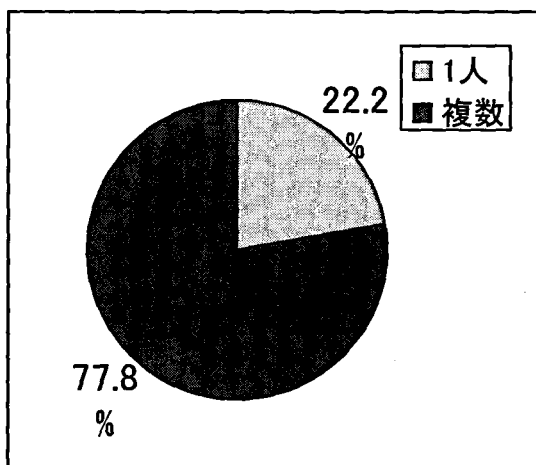


図9. 導尿教室参加者の挿入時実施人数

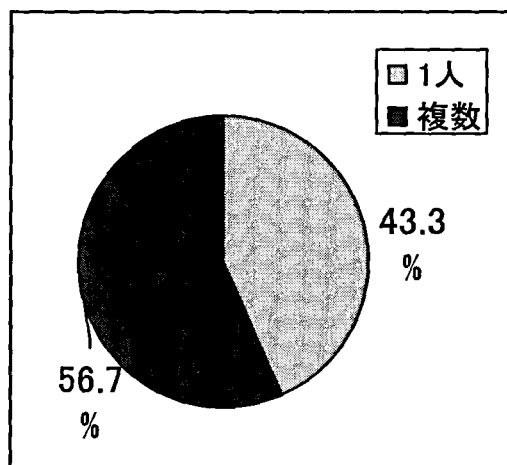


図10. 導尿教室未参加者の挿入時実施人数

経験年数別では、1年目 88.1%、2年目 66.7%、3年目 74.3%、4年目 73.1%、5・6年目 63.5%、7年目以上 62.3%であった (図11)。

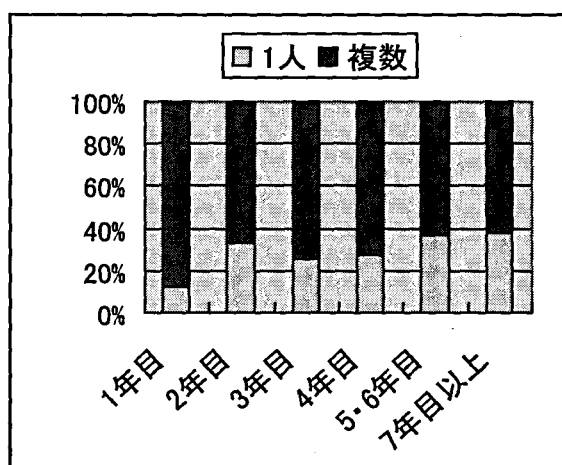


図11. 経験年数別挿入時の実施人数

5. 挿入の際、複数で行う理由は、清潔・無菌操作で行うため、手際よく短時間でできる、安全に行うためであった。一人で行う理由は、人手がないから、一人で行えるであった。

6. 導尿時の立ち位置は、自分の利き手側が87.4%、自分の利き手と反対側が9.8%、その他が2.7%であった（図12）。理由としては、利き手側が手技・操作がしやすいであった。

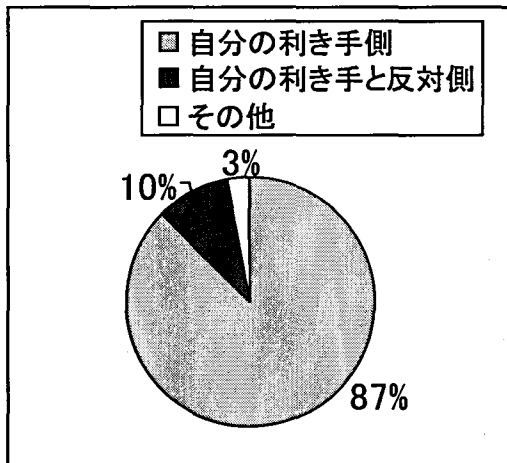


図12. 導尿・尿留置カテーテル挿入時の立ち位置

7. 男性のカテーテル固定場所を下腹部と答えられた人は、平成15年度89.1%（図13）、平成19年度92.7%であった（図14）。

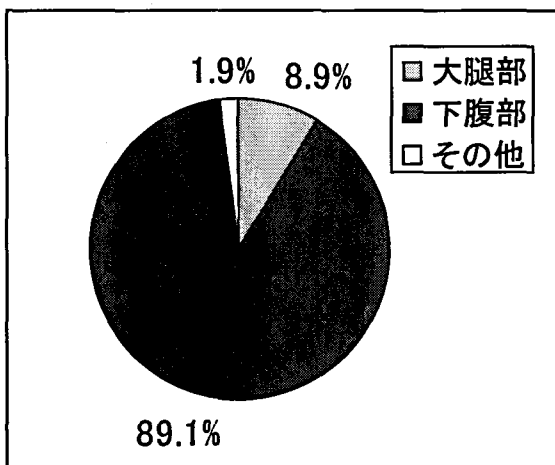


図13. 平成15年度：男性のカテーテルの

固定場所

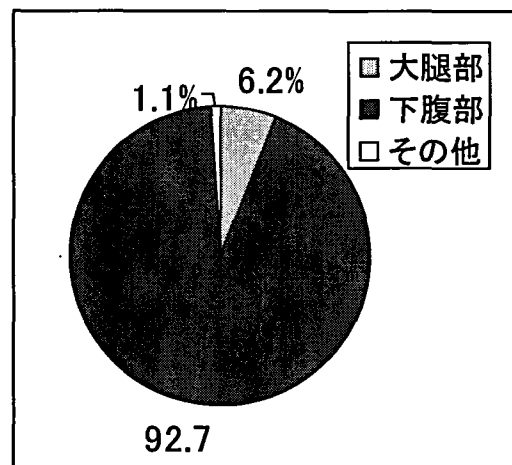


図14. 平成19年度：男性のカテーテルの

固定場所

男性のカテーテルを下腹部、陰茎を挙上した状態で固定するのは、尿道に瘻孔を作らないためである。カテーテルが入った状態で陰茎が下を向いていると、尿道が屈曲し、常に圧迫された状態となるので、瘻孔ができやすくなる2)（図15）。固定場所を選んだ理由の回答が得られたのは、197名 52.6%で、瘻孔を作らないためと正しく答えられた人は、32名 8.6%であった。

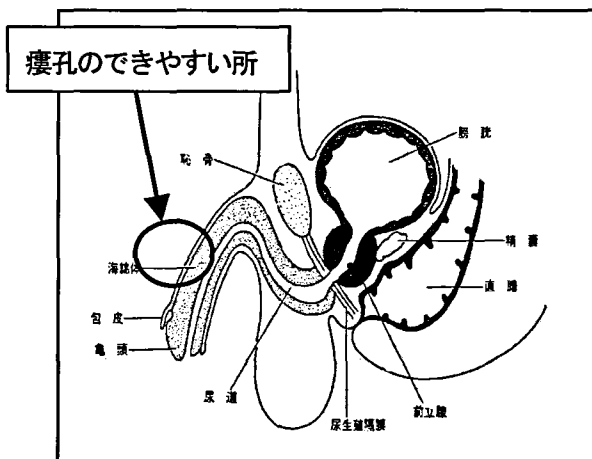


図 15. 瘻孔のしやすい所

8. 使用消毒液は、平成 15 年度、50 倍イソジン液 55.2%、0.025%ジアミトール水<sup>①</sup>13.6%、他 31.2% (図 16)。平成 19 年度、50 倍イソジン液 49.2%、0.025%ジアミトール水<sup>①</sup>31.4%、他 19.4%であった(図 17)。また、導尿教室参加者の使用消毒液は、50 倍イソジン液 44.0%、0.025%ジアミトール水<sup>①</sup>34.1%、他 21.9%であった (図 18)。導尿教室未参加者の使用消毒液は、50 倍イソジン液 48.4%、0.025%ジアミトール水<sup>①</sup>32.0%、他 19.6%であった (図 19)。

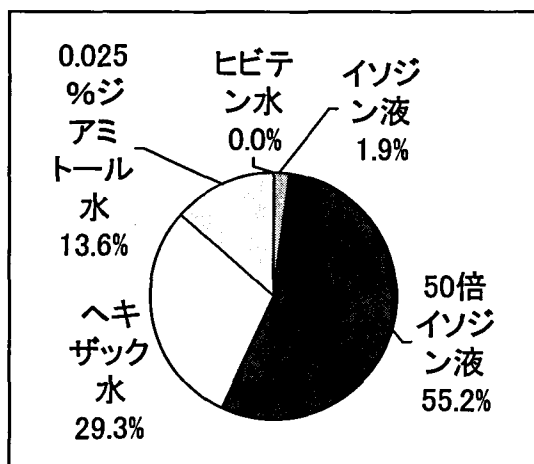


図 16. 平成 15 年度：使用消毒液

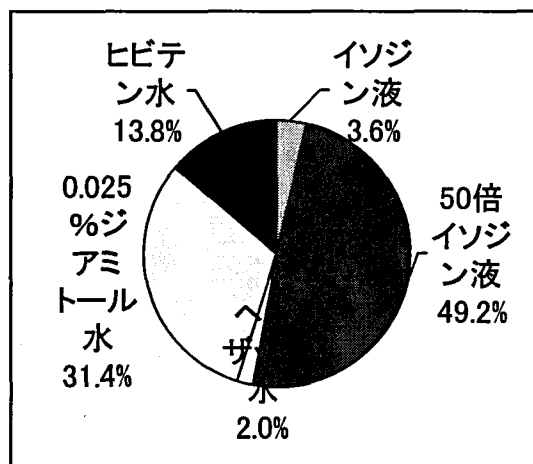


図 17. 平成 19 年度：使用消毒液

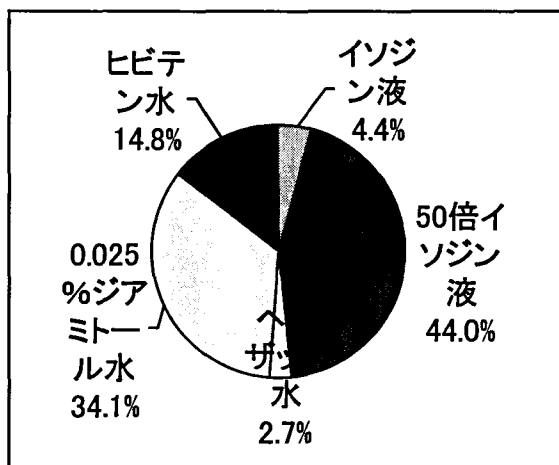


図 18. 導尿教室参加者の使用消毒液

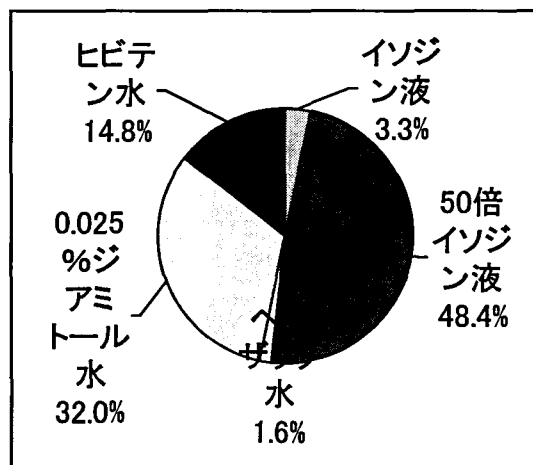


図 19. 導尿教室未参加者の使用消毒液

9. 留置カテーテル挿入中の尿漏れ時の対応では、太目のカテーテルに入れかえるが間違いと答えられた人は 79.1%であった (図 20)。バルーンの水を足すのは間違いと答えられた人は、平成 15 年度 73.9% (図 21)、平成 19 年度 72.4%であった (図 22)。

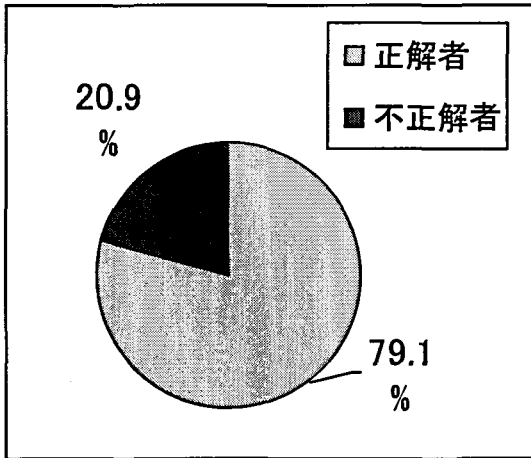


図 20. 尿漏れ時の対応：  
太目のカテーテルに入れ替えるは誤り

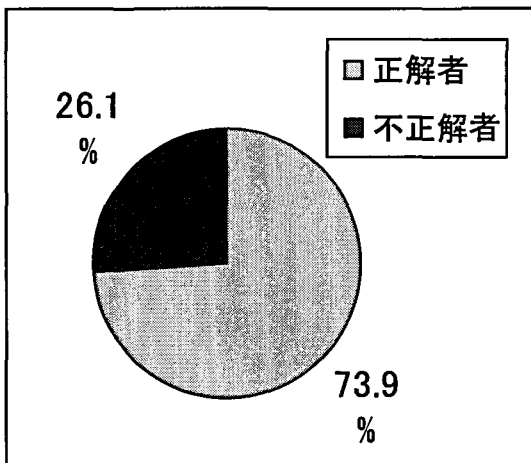


図 21. 平成 15 年度：尿漏れ時の対応；  
バルーンの水を足すのは誤り

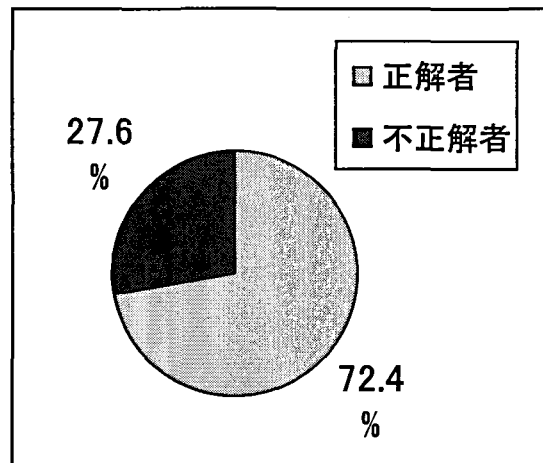


図 22. 平成 19 年度：尿漏れ時の対応；  
バルーンの水を足すのは誤り

10. 尿培養の採取場所を採尿ポートと答えられた人は、平成 15 年度 89.9% (図 23)、平成 19 年度 95.5%であった (図 24)。

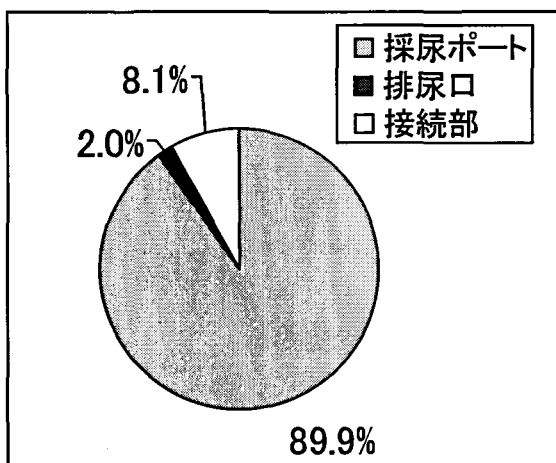


図 23. 平成 15 年度：尿培養検体採取場所

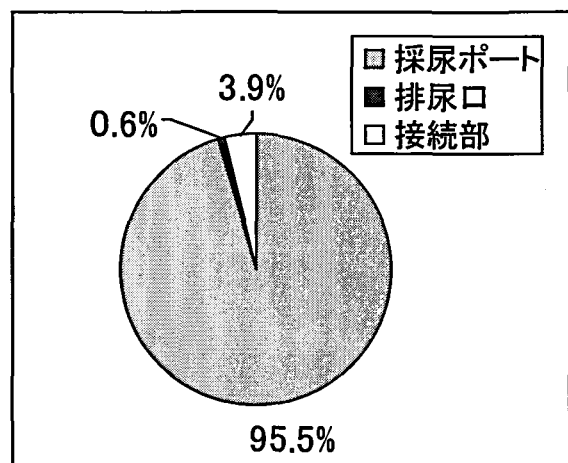


図 24. 平成 19 年度：尿培養検体採取場所

#### IV. 考察

導尿や留置カテーテル挿入を複数で実施する人が増加した背景として、ポケットマニュアルを見たことがある人や導尿教室参加者が複数で行う割合が多いことから、教育活動の効果がみられていると考える。また、経験年数別では、挿入人数に大きな開きがないことから、業務量により1人で行わなければならない状況があることや技術習得ができたことで、1人で行える場合があると推察する。

男性のカテーテル固定場所では、固定する理由を正しく答えられた人が少なく、根拠が明確でないということが明らかになった。

使用消毒液は、50倍イソジン液、0.025%ジアミトール水<sup>®</sup>を推奨してきたが、別の消毒液を選択する人がいたことから、消毒液の使用用途を理解せずに部署に置かれている消毒液を使用している場合や部署での指導の影響を受けていると示唆される。

留置カテーテル挿入中の管理方法では、誤った対応をしている人がいることが明らかとなった。理由として、導尿教室では、挿入の手順に重点を置いて指導を行っていたため、挿入後の管理方法については扱っていなかったことが要因と考える。

#### V. まとめ

平成19年度は平成15年度に比べ全体的に正解率が上がった。ポケットマニュアルや導尿教室にて教育活動を行ってきたことで、知識が身につけてきていると考える。しかし、まだ間違った対応をしている人や方法はわかっても根拠が明確でない人もいることから、挿入後の管理方法も含め、継続して教育を行っていく必要がある。また、基礎I研修者対象に導尿教室を行ってきたが、受講者が各部署でも同一の方法で指導が継続されるように、指導的立場にある看護師の教育についても検討が必要である。病棟で指導にあたる看護師が根拠を踏まえ、正しい知識を伝達していくことで、院内で統一した技術提供と質の向上につながると考える。

#### VI. 文献

##### <引用文献>

- 1) 近藤 東、西澤尊子：導尿法と留置カテーテルの管理—パンフレット作成後の評価—，平成15年度師長研修集録集
- 2) 信州大学医学部附属病院、スキンケアチーム編：ケアのための導尿法と留置カテーテルの管理ポケットマニュアル第2版，2006

##### <参考文献>

- 1) 近藤 東、西澤尊子：導尿に関する意識調査，平成13年度師長研修集録集