間欠自己導尿指導の問題点の分析

―看護者による患者体験を通して―

The instruction of Clean Intermitted Catheterization (CIC)

sabtitle:Virtual Patient Experience of CIC

外来部門：伊藤　廣子・中島可奈子
西6階病棟：青柳美恵子・百瀬　悦子
菊川　朝子
信州大学医療技術短期大学部：山崎　章恵

〈要　旨〉

清潔間欠自己導尿法（以下CICと略す）の，我々が行なった調査[2]において，患者の約半数が，日常生活を送る上で，精神的負担を感じていた。

そこで，看護者が，指導時にポイントとしている事，日常生活の中でCIC体験を実施し問題とした事，体験後に指導の課題とした事を明らかにして，CIC指導の現状と課題を検証した。

1．CIC指導の現状は，基本的手技の習得と，時間や尿量を守ることの理解が主な内容であった。
2．社会環境の中では，病院のように整った環境のトイレだけではないため，現状の基本的手技ののみではなく，様々な状況でも対応できるように指導する。
3．指示された導尿の時間や尿量を守って生活するのは負担が大きいため，可能な限り，個々の排尿パターンや日課を反映し，どのような状況でも可能なように指導する。
4．導尿という行為を知られる事やカテーテルの再挿入による感染などの不安に配慮して指導する。
5．在院日数の短縮の中では，入院中に十分な指導ができないことがあり，外来での指導に継続する事，そして，それをフィードバックし指導に生かしていくことである。

〈キーワード〉

清潔間欠自己導尿法　　患者体験　　ＱＯＬ

Ⅰ．はじめに

清潔間欠自己導尿法（以下CICと略す）は，神経因性膀胱患者などの排尿障害のある患者に有効な尿路管理法とされ，広く用いられている。そして，CICを生活の中に無理なく取り込んで管理できれば，患者のQOLの向上において有意義なことであるとされている。しかし，先行研究[1]の西沢らによるCICを行なっている患者のQOLの調査において，精神的負担がみられ，医療者との話し合いや説明の不充分さが示唆されていた。又，我々が行なった調査[2]においても，患者の約半数は，外出先のトイレでCICを行なうことに困難を感じ，外出を控えるなど日常生活を送る上で精神的負担を感じていた。そのために，CICの指導は，基本的な手技や注意点の説明のみではなく，社会生活の中で起こりうることを予測して行なう必要があるとの示唆が得られた。

そこで，病棟と外来で，看護者が指導時にポイントとしている事，日常生活の中でCIC体験を実施し問題とした事，体験後に指導の課題とした事を明らかにして，CIC指導の現状と課題を検証した。

Ⅱ．研究方法

期間：2000年7月～12月　CIC体験時期：2000年8～9月

対象：本研究に参加の同意が得られた泌尿器科にたずさわる病棟と外来の看護婦19名（20歳～50歳代の女性）

方法：以下3点について自由記載によるアンケートを実施する。

1．病棟と外来において，看護婦が体験前に，指導のポイントとしていた内容

2．看護婦が日常生活の中でCIC体験を実施し，感じた内容

3．看護者がCIC体験後に，今後の指導の課題と感じた事

CIC体験内容：CIC体験は2日間とし，実施内容はカテーテルの挿入体位になり，カテーテル挿入直前までの手技を行なうが，実際にカテーテルは挿入せず，尿量を測定する。

分析方法：アンケート内容をデーターとして，類似性，共通性のあるものを抽出し，カテゴリー化する。

Ⅲ．結　果

1．看護者がCIC指導時にポイントとしていた内容

18名から79枚のラベルが得られた。分析の結果，「CICの方法として，消毒は不必要であるが，時間と尿量を守り，飲水量の調整が必要である」，「患者に手技を習得してもらうための手順と方法」，「手技習得時の不安の軽減」，「その他：自己管理能力など」の4つのカテゴリーが抽出された（表1）。

表1　看護者が，指導のポイントとしていること

項　　目	ラベル数（%）
ＣＩＣの方法として，消毒は不必要であるが，時間と尿量を守り，飲水量の調整が必要である	39枚（50%）
・指示された時間間隔での導尿を守る	11枚
・膀胱容量に合わせた１回尿量を守る	8枚
・尿量に合わせ水分を控えるなど飲水量を調整	7枚
・導尿時間と尿量の関係	5枚
・カテーテル等の消毒が不要なこと	5枚
・最大尿量と腎臓保護や感染の関係	3枚
患者に手技を習得してもらうための手順と方法	30枚（38%）
・カテーテル挿入は，リラックスして行なうとよい	5枚
・使用後のカテーテルは，流水で洗浄し再使用	5枚
・尿道口の確認と感覚を掴む	4枚
・左右の手の使い方や体位の工夫	4枚
・カテーテルの向きとゼリーの使用法	4枚
・患者に合ったカテーテルや，必要物品の準備	3枚
・尿量測定と尿の処理の方法	3枚
・手洗いをする	2枚
手技習得時の不安の軽減を図る	5枚（6%）
・焦らずに気長にやって行こう	2枚
・スムーズにできるようになるから，諦めない	2枚
・手技は回数を重ねることで慣れる	1枚
その他	5枚（6%）
・患者をサポートする人の有無を把握	2枚
・患者の自己管理能力の把握	1枚
・物品の持ち歩き方の工夫	1枚
・生活に合わせた時間設定	1枚

CIC指導時にポイントとしていたのは，指示された時間毎と尿量のプロトコールを守ってCICを実施する必要性と，飲水量の調整を図ることを患者に理解してもらう事が，ラベルの50%を占めていた。また，患者に合った物品を選択し，患者が，カテーテルを挿入することが出来，尿やカテーテルの処理が出来るための手順や方法をポイントとしているラベルが38%で，手技取得時に，「出来るようになるからあせらないで。」などの声がけをし，患者の不安軽減を図ることのラベルが5%である。自由記載方法であったが，18名の看護者の内，自己管理能力が1枚，患者サポートの有無が2枚，カテーテルの持ち歩き方が1枚，生活に合わせた時間設定が1枚と，日常生活への配慮をポイントとしていたラベルは5枚（5%）のみであった。

2．看護婦が日常生活の中でCIC体験を実施し，感じた内容

19名のCIC体験から，114枚のラベルが得られた。

分析の結果，「生活環境の中でのCIC手技様々な困難」，「導尿の時間を意識して生活する事の負担」，「生活の中でCICを行なうための手技や，時間設定の工夫」，「他人に見られるなど人目が気になる」，「使用後の物品の扱いやカテーテルの清潔感における戸惑い」，「尿量調節のため飲水量を調整する負担」の6つのカテゴリーが抽出された（表2）。

表2　自己導尿体験を通してのCICの問題点

項　　目	ラベル数（%）
生活環境の中ではCIC手技に様々な困難がある	30枚（26%）
導尿の時間を意識して生活するのは負担である	26枚（23%）
生活の中でCICを行なうための手技や，時間設定の工夫がある	20枚（18%）
他人に見られるなど人目が気になる	18枚（16%）
使用後の物品の扱いやカテーテルの清潔感における戸惑いがある	12枚（11%）
尿量調節のため飲水量を調整するのは負担である	8枚（7%）

1）「生活環境の中ではCIC手技に様々な困難がある」としたラベルは30枚（26%）である。実際に生活環境の中で導尿を行なってみると自己導尿の基本的な手技や手順のみでは，様々な困難があった（表3）。

表3　生活環境の中でのCICの手技と手順の困難

項　　目	ラベル数
女性の尿道口はわかりにくい	3枚
和式トイレでのカテーテルの挿入方法がわからず，むずかしい	7枚
洋式トイレで腰掛けてのカテーテルの挿入は出来ない	3枚
短いカテーテルは尿が飛び散り，長いカテーテルは先端が不潔になる	2枚
カテーテルを挿入してコップに採尿して尿量測定することはむずかしい	3枚
物品の持ち歩き，尿量測定，カテーテル洗浄が面倒で負担と感じた	6枚
トイレの中に棚や台がなく，用具の置き場に困る。	6枚
計	30枚

女性の尿道口は自分ではよくわかない。特に，和式トイレにおいては，尿道口がわかりづらく，カテーテルの挿入方法も解らず，また，下着によってカテーテルの挿入が出来ないとしたラベルが7枚であった。洋式トイレの方がやり易いが，洋式トイレに座っては，カテーテルの挿入は無理であり，深く腰掛けないと出来ないとしたラベルも3枚ある。

そして，カテーテルの扱いにおいては，短いのでは尿が飛び散り，長いのでは，先端が不潔になるとし，また，カテーテルを挿入しながら尿をコップで取ることはむずかしいとしている。その上，

生活環境のトイレには，棚や台がないため用具の置き場に困り，手技や手順に戸惑った。さらに，尿量測定や，カテーテル洗浄が面倒であり，物品が荷物となり負担であるとしている（表3）。

2）「導尿の時間を意識して生活する事は負担である」と感じたラベルは26枚（23%）を占めている（表4）。

表4　導尿時間を意識して生活する負担

項　　目	ラベル数
意識していても仕事中などで行なえない時がある	7枚
尿意がない時や忙しい時は，導尿の時間を忘れる	4枚
休日も導尿時間を守れず	1枚
尿意があり設定時間が，ずれて困った	2枚
導尿するために，夜間に起きるのが大変である	6枚
導尿の時間を守るのが面倒で負担と感じた	5枚
導尿時間に合わせた生活に変える	1枚
計	26枚

尿意がない時，仕事中，忙しい時，導尿の時間を忘れた。あるいは，意識していても仕事や会議で行なえない時などがあり，時間を守れないとするラベルが12枚である。また，夜間の導尿がつらいとするラベルが6枚あり，導尿するために起きる事が大変であり，夜中に起きると朝は起きることができないとしている。尿意があり排尿したことで，設定時間とずれてしまったため，CICの時間調整に戸惑ったり，導尿の時間を守るのために生活パターンを変えるとしたラベルもある（表4）。

3）「生活の中でCICを行なうための手技や，時間設定の工夫」を必要としたラベルは20枚（18%）である（表5）。

表5　CICを行なうための工夫

項　　目	ラベル数
和式トイレでは，カテーテル挿入は立位や肛門の方から行なうとよく，コップへの採尿がし易い	3枚
長いカテーテルは，どのトイレでも尿が飛び散らないが，女性は短いカテーテルの方が使い易い	2枚
採尿は，ミニバッグやレッグバック使用する方が良い	2枚
棚のあるトイレでは物品が置けてやり易く，棚がない場合はトイレットペーパー台などを利用し，家では台の工夫をする	4枚
服装は，ズボンよりスカートがやり易い	1枚
カテーテルを洗わずに持ち帰るために，ビニール袋など持っていく	3枚
CIC開始前の尿量測定は，排尿パターンの理解になり，その上での時間設定ができる	3枚
清掃されたトイレや，ウォシュレットトイレを使うとよい	2枚
計	20枚

看護者はCIC体験から，生活の中で自己導尿を行なうための，和式トイレの使用，カテーテルの長さ，トイレの棚，服装，人目への対処，尿量測定，時間の設定，清潔感について，状況に合わせた工夫を行なっている（表5）。

4）「人目が気になる」としたラベルは18枚（16%）である（表6）。

表6　物品の持ち歩き，トイレの出入り，カテーテル洗浄に人目が気になる

項　　目	ラベル数
カテーテルなどを持ち歩くのは人目が気になる	1枚
トイレからカテーテルなどを持ち出すのがはずかしい	1枚
人目が気になり，出入りの少ないトイレを探した	2枚
人目が気になり，他人より先にトイレに入れない	1枚
導尿中に隣のトイレに人が入ると緊張した	1枚
カテーテル洗浄は，人目が気になり出来ない	2枚
カテーテル洗浄を，人に見られるのではと，緊張した	6枚
人目が気になり，カテーテルを，きちんと洗浄できない	1枚
トイレの個室の中に洗浄する場所がない時は洗えない	1枚
友人の家ではCICができなかった	1枚
計	18枚

カテーテルなどを持ち歩くことやトイレから使用した物品を持ち出すなど，カテーテルなどを持っていることで人目が気になる（ラベル3枚）。

そして，トイレの使用時の人目に対しては，出入りの少ない所を探し，他人より先にトイレに入れず，隣のトイレに人が入ると緊張するとしている（ラベル4枚）。

また，カテーテル洗浄は，他人がいると，緊張したり，洗えなかったり，思うように洗浄することが出来ないとする，カテーテルの洗浄における人目への負担がある（ラベル10枚）。

そして，これらの理由から，他人の家では，CICができないとしている（表6）。

5）「使用後の物品の扱いやカテーテルの清潔感における戸惑い」があるとしたラベルは12枚（11%）である（表7）。

表7　使用後の物品の扱いやカテーテルの清潔感における戸惑い

項　　目	ラベル数
使用した不潔なカテーテルの置き場所に困る	3枚
カテーテル洗浄は，洗面台で洗うのは抵抗があり，家でもどこで洗うか迷う	4枚
カテーテルの中が洗いづらく，洗えているか不安になる	1枚
カテーテルの再使用は不潔なのではと不安になる	2枚
尿の付いたカテーテルやコップを捨てることや，持ち歩くことに抵抗がある	2枚
計	12枚

トイレで使用後の不潔なカテーテルの置き場に困る。カテーテル洗浄を洗面台で洗うことに抵抗感があり，家庭での洗浄場所に戸惑う。

そして，使用後の物品の破棄や持ち歩きに抵抗を感じるとした，使用後の物品の扱いに関しての戸惑いがある。また，カテーテルが洗えているのかという洗浄の不安と再使用による清潔感の不安（ラベル3枚）がある（表7）。

6）「尿量調節のため飲水量を調整する負担」があるとしたラベルは8枚（7％）である（表8）。

表8　尿量調節のために飲水量を調整するのは負担

項　　目	ラベル数
尿量を目安に，飲水量を調整するのは難しい	6枚
尿量を一定に保つことは困難	2枚
計	8枚

設定した導尿時間と尿量を守るために，水分量を調整する必要がある。

しかし，飲水量の制限は難しく制限している事を忘れる。また，毎日の尿量を一定に保つことは難しく，水分も考えて摂らないといけない事は負担であるとしている（表8）。

3．看護者がCIC体験後に指導の課題としたこと

18名から48枚のラベルが得られ，分析の結果，3つのカテゴリーとそのサブカテゴリーが抽出された（表9）。

「どのような状況でも導尿が実施できる」ためのサブカテゴリーは，『どんなトイレでもCICが実施できる手順と手技』，『病院以外でのCIC経験を指導時に取り入れる』，『社会生活を送る上での，トイレ以外でのCICの方法やトイレ情報などのアドバイス』，『ディスポーザブルカテーテルの利用』がある。また，「個別性に合った指導」のためのサブカテゴリーは，『生活背景や排尿パターンを把握し時間設定や手技に活用』，『尿量と飲水量からCICの時間を工夫し夜間のCICへの対応』，『時間や尿量を守ることの重要性の理解』がある。そして，「継続ケアの必要性」があるとし，『病棟と外来が連携した継続ケアシステムの構築』が抽出された。

表9　看護者がCIC体験後に指導の課題としたこと

項　　目	ラベル数（％）
どのような状況でも導尿が実施できる：　計	**28枚（58％）**
・体位，手技，服装などの工夫からどんなトイレでもCICが実施できる	16枚（33％）
・患者に病院以外でCICを経験してもらい，困ったことへの対応をする	2枚（4％）
・社会生活を送る上での，トイレ以外でのCICの方法やトイレ情報などのアドバイスをする	7枚（15％）
・ディスポーザブルカテーテルの利用	3枚（6％）
個別性に合った指導：　計	**17枚（36％）**
・生活背景や排尿パターンを把握し時間設定や手技に活用する	11枚（24％）
・尿量と飲水量からCICの時間の工夫して夜間のCICへの対応する	5枚（10％）

・時間や尿量を守ることの重要性の理解	1枚（2％）
継続ケアの必要性： 計	**3枚（6％）**
・病棟と外来が連携した継続ケアシステムの構築を図る	3枚（6％）

1）どのような状況でも，CICを実施可能にすることとして，「どんなトイレでもCICが実施できる手順と手技」が必要（ラベル16枚）である。その内容は，洋式，和式トイレ別に導尿方法を整理し，棚のないトイレや，広さや明るさの不足するトイレなど，様々な条件のトイレに対応できるように，カテーテルの長さの調整や体位，物品の置き場所，採尿方法，用具扱い，服装などの工夫をする事である。また，洗浄しなくてよく，持ち運びに便利な「ディスポーザブルカテーテルの利用」（3枚）がある。

「患者の病院以外でのCIC経験を指導時に取り入れる」（ラベル2枚）があり，患者が，自分に合った方法を選択できるようにしていくことや，「社会生活を送る上での，トイレ以外でのCICの方法やトイレ情報などのアドバイス」（ラベル7枚）として，看護者から，用具の持ち歩き方，カテーテルが洗えない時の対処法，尿の破棄の仕方，車の渋滞時やトイレがない時などに行なうトイレ以外での導尿法，使いやすいトイレや導尿可能な場所の情報提供をするとしている。

2）個別性に合わせて指導するには，「生活背景や排尿パターンを把握し時間設定や手技に活用する」（ラベル11枚）があり，個々の患者が実際に生活する環境と，個々の生活様式や回りの人の協力が得られるかなどの生活背景を理解し，個々の生活にあった手技や，手順の指導を行なう。

さらに，各自の日常の排尿パターンも把握した上で，その人にあった導尿の時間を患者と伴に設定していくことである。特に夜間のCICの負担が大きいため「尿量と飲水量からCICの時間の工夫して夜間のCICへの対応する」（ラベル5枚）がある。しかし，「時間や尿量を守ることの重要性」（ラベル1枚）は踏まえて置くとしている。

3）退院後の患者の日常生活におけるCICケアを継続して提供していく事と，また，退院後の患者の状況をフィードバッグし，今後の指導に生かしていく事から，「CIC指導は病棟と外来が連携した継続ケアシステムの構築」（ラベル3枚）がある。

Ⅳ．考　察

1．CIC指導の現状

看護者が指導時にポイントとしたのは，「CICの方法として消毒は不要であるが，時間と尿量を守ることと，そのために飲水量の調整が必要である」事と，「手技を習得してもらうための手順と方法」が主であった。

これは，我々看護者が，指導にあたって，CIC療法は，非無菌的操作でも，定期的に膀胱を空にすれば，尿路感染はおこらないとするLapidesらの理論[4) 5)]に基づくパンフレットを用いていることによると思われる。このパンフレットの内容は，指示された時間間隔を超えない導尿や，尿を溜めすぎない事を重要なポイントとし，時間や尿量を守ることを強調している。また，手技の指導においては，カテーテルが挿入出来るようにカテーテルの向きや手の使い方などの基本技術のみの指導であったことを示している。

一方，我々の行なったCIC患者の日常生活上の問題点についての調査[2]では，患者は自己導尿をしなければいけない時間間隔は知っていたが，導尿が必要となる自分自身の尿量については知らなかった。そのために，導尿の時間を守ろうとする生活スタイルをとっていた。また，外出先での様々な状況下での導尿を行なうことができないために，外出することができないとしていた。

以上のことから，導尿の時間を守ることと，基本手技の習得に重点をおいた指導の結果，その指導を受けた患者は，導尿をしなければいけない時間に縛られた生活を送っていることと，あらゆるトイレの状況に対応できないために，外出を控えるなどの問題として現われていた。

2．CIC指導の課題

看護者は，自らの体験から，基本的な手技の指導だけでは，様々な状況のトイレでCICを行なうのは無理があると感じていた。これは，患者が実際に体験して感じていることからも明らかである。

社会生活をしていく上では，どのような状況下でも導尿ができることが必要であり，そのためには，どんなトイレでもCICが実施できる手順と手技の工夫として，少なくとも，指導時には，洋式トイレだけでなく和式トイレでの導尿を経験すること，物品の置き場がない状況でどのように行なうか（たとえば，トイレットペーパー台の利用や，袋を下げて置く）を指導しておくことが必要となる。これは，実際に外出先では，和式トイレや物品の置き場がないトイレが多いからである。

また，カテーテルの長さは，女性でも尿が飛び散らないなど長いカテーテルの方が良い場合があるため，女性用の短いカテーテルと決めつけずに，状況に応じて使用するように意識づけることである。さらに，ディスポーザブルカテーテルの利用は，洗浄や，持ち運び，衛生面，尿路感染予防から，有用[6]とされ，導尿を生活の中で行なう上での「人目が気になる」という精神的負担の軽減にもなると考えられ，必要に応じて利用することも必要であると考える。そして，使用後の不潔なカテーテルをトイレのどこに置くか，どのようにトイレから持ち出すか，家庭での洗い場所をどこにするかなども問題となるため，患者と話し合い対応策を具体的に考えておくことも，指導時のポイントとされるべきである。

そのためには，外来のトイレを使用して，より外出先での状況に近い環境でCICを行なってみるなど，患者からも問題提起できる関係の中で指導することが有効であり，早期にセルフケアの自立に結びつくと考える。

患者の生活状況を把握することが，在宅で円滑な自己導尿を継続するうえで重要[7]とされ，個々の患者に合った指導をするためには，患者が生活する環境や生活様式など生活全体を理解し，導尿の手技や時間に反映していくことである。

その上で，生活の中にCICを取り込むには，カテーテルの持ち歩き方や尿の処理方法の工夫，トイレがない時のCICの方法，生理中はどうするかなどは，情報を得ることが難しい患者にとって，QOLの拡大や不安の軽減のために重要であり，看護者は常に情報を収集し，患者に提供していくことが必要である。それには，それぞれの患者の日常での状況をフィードバッグし，困ったことや，工夫していることを，共有の情報として指導に生かしていくことでも必要であると

考える。

CICを行なう上で，導尿時間を守る事は，感染予防のために重要なポイントのひとつであることは言うまでもない[4) 5)]。しかし，導尿の時間に縛られた生活をする負担の軽減を図るためには，指導時に個々の日課のみではなく，日常の排尿パターンを把握することが重要であり，その上で，導尿の時間を患者と伴に設定していくことである。それには，単純に何時間毎と導尿の時間を示すのではなく，これ以上はよくない時間間隔や尿量には厳格でありながら，患者の気持ちを受け止め，ゆとりを持って指導することである。そして，導尿の時間に合わせる生活ではなく，尿量との関係で，多少時間がずれてもよいことや，外出前に導尿しておくなどと，日々の日課に無理なくCICを組込め，どのような状況でもCICが可能なように指導することであると考える。それには，導尿回数が増えることは，患者の負担が増すことと，一方的に判断したりせず，導尿回数を増やせば水分が摂れることや，夜間の尿量が減れば，夜間の導尿の負担が減るなど，尿量を目安にした導尿の時間も理解できるように指導していくことである。そのことで，負担が大きい夜間のCICに対しても，可能な限り柔軟に対応できると考える。

これらの指導は，在院日数の短縮の中では入院中に十分できないこともあり，退院後の患者の日常生活における問題に対して個別性のあるケアを外来で継続して行っていく事は，患者のQOLや精神面でのケアに必要である。

カテーテルの洗浄や長時間のトイレ使用で，人目が気になるのは，他人と違う排尿行為をするという自己の障害を他者が知覚することへの不安である。また，カテーテルの水洗いのみでの洗浄効果とカテーテルを再挿入して導尿することの清潔感の不安も伴う。

これらの思いを患者が訴えられるような雰囲気作りと，信頼関係作り，それらに応えられるCICの知識，そして，CIC患者の心理面などの患者理解が看護者に求められる。

V．まとめ

看護者が，指導時にポイントしている事，日常生活の中でCIC体験を実施し感じた事，体験後に指導の課題とした事，これらを検討し，CIC指導の現状と指導の課題を明らかにした。

1．指導の現状は，時間や尿量を守ることへの理解を促すことと，基本的手技の習得に重点がおかれ，日常生活にCICを取り入れていく事への配慮がされていなかった。
2．社会環境の中では，病院のように整った環境のトイレだけではないため，現状の基本的手技ののみではなく，様々な状況でも対応できるように指導する。
3．指示された導尿の時間や尿量を守って生活するのは負担が大きいため，可能な限り，個々の患者の排尿パターンや日課を反映し，どのような状況でも可能なように指導する。
4．人と違う排尿行為をするという自己の障害を他者が知覚することへの不安や，カテーテルを再挿入して導尿することでの清潔感の不安などの心理面へ配慮した指導をする。
5．在院日数の短縮の中では，入院中に十分な指導ができないことがある。残された課題は，外来での指導に継続すること，また，外来の患者から得たCIC実施上の問題点や工夫している情報を，病棟や外来でのケアにフィードバックさせ，指導の充実を図ることである。

おわりに

看護者のCIC体験期間は2日間のみであり，体験した場所が職場や自宅が多く，我々の調査[2)]での，導尿時間を他人に合わることや，導尿に時間がかかり他人を待たせることなどの負担を，看護者は認識できなかった。また，今回のCIC体験者は，看護者，女性，ADLの問題がない，年齢が20～50歳代などの枠組みがあり，社会生活を送る上でのCICの問題をすべて理解された訳ではない。さらに，当院のCICは，カテーテルも陰部も消毒の必要はなく，女性でも鏡を使用せず，カテーテル1本持っていればできるように指導しているにもかかわらず，日常生活にCICを取り込むには様々な負担が伴っていた。今回，看護者が患者体験を実施したことで，CIC患者の理解を深めると伴に，CICを行なう視点から生活環境を改めて見つめ直すことができた。そのことから，患者が，CICを受け入れ，CICをコントロールしながら，社会生活を送れるように援助していくための指導の課題を示唆した。今後は，その課題に沿った指導内容にし，患者のQOLの拡大につなげていきたい。

参考文献：

1）西沢理他：クォリティ・オブ・ライフから見たCICの現状と問題点，日本パラプレジア医学会雑誌7 (1)，40-41，1994.

2）百瀬悦子他：間欠自己導尿患者の日常生活上の問題点についての実態調査，信州大学医学部附属病院看護研究収録　第29巻第1号．116-121．2000.

3）宮田明美他：安楽性を高める間欠自己導尿の指導とその効果，看護実践の科学7，29-35，1999.

4）関聡他：清潔間欠導尿の適応と指導法．臨床泌尿器科54巻4号．医学書院，269-274．2000.

5）藤岡友昭：在宅自己導尿の実際とその管理．診断と治療，Vol.86 No.2，214-217，1998.

6）宮本豊他：清潔間欠導尿におけるディスポーザブル使用の有効性，西日本泌尿器科学会61，31-33 1999.

7）福田とき子：自己導尿の指導に生かす情報の取り方，ウロナーシング，Vol.3 No.5，メディカ出版，42-46，1998.