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

外来患者への聞き取り調査より

Problems in The Daily Life of Patients Performing Clean Intermittent Catheterization
～ Interview Survey of Outpatients ～

外来部門：百瀬　悦子・伊藤　廣子
村田　一枝・丸山ひさみ
信州大学医療技術短期大学部：山崎　章恵

〈要　旨〉

膀胱内の尿を体外に排出する方法として経皮的膀胱瘻や尿道留置カテーテルなどがあるが，カテーテルを留置せずにこれを可能にするのが間欠自己導尿法（以下 CIC）である。先行研究の中で，CIC が社会復帰への広がり，QOL の向上を妨げるものとして，時間毎に導尿をすることの制約，カテーテルの持ち歩きの不便さ，トイレ設備の不備がいわれている。そこで今回，患者のニーズにあった看護ケアを提供するために，外来通院している CIC 患者に対して実態調査を行い，日常生活における現状と今後患者指導をしていく上での課題を明らかにした。

調査対象は1998年12月から1999年11月までの間，泌尿器科外来に通院した CIC 施行患者のうちの49名（男性27名，女性22名）。調査の方法は，電話または面接による聞き取りにより行った。その結果，以下のことがわかった。

① CIC の時間はそれぞれの患者が，自分の生活パターンに合わせて，設定していた。

② 指示された時間感覚は98.0％の人はわかっていたが，守るべき１回尿量は46.9％の人しかわかっていなかった。

③ カテーテルの持ち歩きはその人なりに工夫しており，持ち歩きに不便を感じている人はいなかった。

④ トイレの設備に対しては，44.9％の人が困った経験があり，身体障害者用トイレが理想と答えていた。

⑤ 46.9％の人は外出先でのトイレで CIC を行うことに負担を感じていた。

CIC を実施していく上で，１回尿量を守ることと時間間隔を関連付けて指導していく必要がある。また，外出先でのトイレで CIC をすることを想定した指導も行っていく必要がある。

〈キーワード〉

間欠自己導尿（CIC）　日常生活　QOL

Ⅰ．はじめに

膀胱内の尿を体外へ排出する方法として経皮的膀胱瘻や尿道留置カテーテルなどがあるが，カテーテルを留置せずにこれを可能にするのが間欠自己導尿法（CIC）である。この方法は，カテーテルを留置しないことで，感染予防だけでなく身体的な拘束がなく，生活しやすく，社会生活の幅が広がるなどの利点などがある。堀江[1]も「CIC は自己導尿を個々の生活の中に無理なく取り込んで

自己管理が適切に行われていれば，時間の拡大，社会復帰への広がり，対象者のQOL向上においても有意義なことである」と述べている。

当泌尿器科外来においてこのCICを行っている患者は年間約100名ほど通院している。CICの指導の中では，CICは開始したら決められたプロトコールに沿ってきちんと導尿をすることを重点においている。当科においては，このようなCICの利点を最大限生かすように，カテーテル操作は患者がいつでもどこでも簡単に導尿できるように考え，導尿手技の清潔度は厳密にしていない。更に，カテーテルの消毒については，消毒液に浸積する方法は取らず，カテーテルの使用前と後に流水で洗い流す方法を指導し実施している。当科において，CIC施行患者は何に困っているのだろうか。先行研究の中で，CICが社会復帰への広がりを妨げるものとして，時間毎に導尿することの制約，カテーテルの持ち運びの不便さ，トイレ設備の不備がいわれている[2]。そこで，時間が十分に取れない外来の流れの中で，患者のニーズにあった看護ケアを提供するために，外来通院しているCIC患者に対して実態調査を行い，日常生活における現状と今後患者指導をしていく上での課題を明らかにするためにこのテーマに取り組んだ。

Ⅱ．研究方法

1．調査対象：外来通院のCIC患者49名

1）対象の年齢

対象者の年齢は５歳から79歳までであった。そのうち60歳代と70歳代が24名で全体の49.0％を占めていた。

男女比は27：22で男性がわずかに多かった。

なお10歳未満の５歳と６歳の男児２名は介助者の母親から回答を得た（表１）。

表１．対象者の年齢

	人数(%)
10歳未満	2 (4.1)
10歳代	2 (4.1)
20歳代	3 (6.1)
30歳代	5 (10.2)
40歳代	6 (12.2)
50歳代	7 (14.3)
60歳代	13 (26.6)
70歳代	11 (22.4)

2）CICとなった原因疾患について

原因となった神経因性膀胱（以下NB）の主な疾患は「脊髄疾患」21名，「骨盤腔内手術」８名，「膀胱腫瘍手術後」９名等であった。

「脊髄疾患」21名のうち車椅子使用者は９名あった（表２）。

表２．原因疾患

原疾患	人数（%）
骨盤腔内手術後	8 (16.3)
脊髄疾患	21 (42.9)
膀胱腫瘍術後	9 (18.4)
原因不明のNB	4 (8.2)
糖尿病	1 (2.0)
その他	6 (12.2)

3）CICを始めてからの年数

CICを開始してからの年数は，「１年未満」12名，「１～３年未満」11名，「３～５年未満」10名，「５～10年未満」11名だった。

最も短い人では２ヶ月，最も長い人は20年であり，平均は４年であった（表３）。

表３．CICの経験年数

	人数(%)
１年未満	12 (24.6)
１～３年未満	11 (22.4)
３～５年未満	10 (20.4)
５～10年未満	11 (22.4)
10～15年未満	3 (6.1)
15年以上	2 (4.1)

2．調査期間：1999年12月～2000年1月

3．調査方法：郵送記入法では高齢者が多く負担が大きいと考えた。また，実際に工夫している点などを詳細に聞き取ることを目的に，電話または面接による聞き取り調査法を選択した。

4．調査内容：

1）「時間毎に導尿することの制約」についての調査内容

・CIC の時間間隔や守らなければならない1回尿量についてどのように理解しているか

・夜間の導尿の有無と不眠の有無について

・導尿の時間や尿量が指示されたものより多かった時，または長かった時とその対処法

2）「カテーテルの持ち運びの不便さ」についての調査内容。

・外出時のカテーテルのもち歩き方とその不便さの有無

3）「トイレ設備の不備」についての調査。

・外出時のトイレ設備で困ったこととその対処法

4）外出時の負担を調査するため以下の項目についての調査。

・外出時のトイレ使用に関しての精神的負担の有無

・CIC を行うようになってからの長時間の外出の増減について

Ⅲ．結　果

1．時間毎に導尿することについて

CIC は基本的には尿流動体検査（CMG）の結果により，それぞれの患者にあった1回尿量の目安と時間の間隔が決められる。この尿量を超えると，膀胱内圧があがり，腎臓の負担が予想されるため，患者には守るべき1回尿量と時間間隔が指導されている。この指導されている尿量と時間については「CIC の時間間隔を正しく答えられた人」48名（98.0％）で，1名の方は「尿失禁のため早め早めに行っているので知らない」であった。指示された一回尿量については「わかっている」23名（46.9％），「わからない」26名（53.1％）であった。指導された時間や尿量が守れなかった経験がある人は15名（30.6％）いた。夜間に CIC を行っている人は35名（71.4％）あり，このうち不眠を訴えた人は19名（54.3％）であった。

指導された時間や尿量が守れなかった人の理由は「夜間寝過ごした」，「ちょうどお客さんが来た」，「何かに夢中になっていたから」という内容であった。CIC の時間を守るための対処法は「目覚ましをかける（中には2個かける人もいた）や，商店経営者は「店番の時は‘トイレ中’という札をかける」などの工夫をしていた。また，「出かける前には，時間が早めでも CIC をしてから出かける」，「飲み会の時は早めに切り上げるようにしている」，「利尿剤を使用しているので，午前中の CIC の時間間隔を短くしている」などであった。しかし一方では，導尿の時間に合わせて一日の生活を送っている人（4名）や，導尿の時間は5分10分の狂いも許さず実施しているという人もいた。

2．カテーテルを持ち歩くことの不便さに関して

これについては全員が「困ったことはない」と答えていた。外出時カテーテルを持参するのを忘れた経験がある人は3名であった。その時の対処として「家に取りに帰った」「遠方へ出かけたため，他病院を受診した」等であった。。カテーテルを持ち歩く時は「ビニール袋に入れる」「ハンカチに

包む」「めがねのケース」「小銭入れを利用する」「化粧用パフに入れておく」などで，それぞれが自分の持ち物の中で工夫をしていた。また，外出時は「財布は忘れてもまずはカテーテルを確認する」「同行の家族に持たせたり車の中に予備のカテーテルを準備しておく」などの患者の声もあった。

3．トイレ設備の不備に関して

外出時のトイレ設備で，困った人は22人（44.9%）であった。困ったことの内容では（複数解答），「洋式や車椅子トイレがない」15名，「トイレ内に棚がない」7名，「手洗いの水が出ない」などであった。その他，「トイレが汚い」，「カテーテルを洗うための水道が離れている」，「他人の視線が気になって洗えない」という人もいた。多くの人は「身体障害者用トイレのように室内に棚と水道があれば理想的である」と答えていた。

4．外出時のトイレ使用に関しての精神的負担の有無について

外出時のトイレの使用に関して，精神的負担は「ある」と答えた人は23名（46.9%），「ない」26名（53.1%）であった。負担を感じる理由は「トイレ（洋式・和式・障害者用・男性用個室）を探すこと」12名，「人に見られるのではないか，知られるのではないか」8名，「CIC に時間がかかり人を待たせること」10名，「他人に CIC の時間を合わせなくてはいけないこと」3名，「時間がかかる」3名，「CIC を行う時間が気になる」1名であった。更に，仕事中は人に見られることや時間がかかることが気になって，カテーテルを留置している人も2名いた。また，臍ストーマからCIC を行っている人は「自分に何かあった時には臍ストーマから導尿している事を他人に解ってもらえるか不安」を2名が訴えていた。

5．長時間の外出に関して

CIC 開始後の長時間の外出に関しては，外出の機会が「減った」20名（40.8%），「増えた」6名（12.2%），「不変」23名（46.9%）であった。長時間の外出が減った理由は「トイレが混んでいる」「人を待たせる」「車椅子・洋式トイレがない」「人にあわせなくてはいけない」「何かあったら困る」「疲れるとすぐ尿が濁る」「膀胱洗浄をしなくてはいけない」ということであった。一方外出が増えた人は「CIC により尿失禁がなくなった」という理由であった。また不変とした人は「カテーテルがあれば，どこに行くにも用が足りる」「トイレがあればどこでも大丈夫」「CIC 時間を生活の中心においているので，その間に出かけている」という理由であった。

Ⅳ．考　察

先行研究の中で社会生活を送る上で問題とされていた時間毎に導尿することの制約については，出掛ける場合は早めに CIC を行っていたり，水分摂取の多い時は時間間隔を短くするなどして，ほとんどの人が生活状況に応じた対処が出来ていた。また，導尿の時間を中心にした生活リズムを作って生活をしている人もあり，時間毎に導尿をするという制約をうけながらも工夫している様子が伺えた。導尿時間や一回の尿量が守れなかった時は，ほとんどの人が寝過ごした時と答えており，当初心配していたような外出先で CIC ができないといった大きなトラブルはなかった。しかし，外出時に導尿の時間が特に気になるという精神的負担を感じている人や，CIC を行う時間は指導された時間の5分10分の狂いも許さないと考えて実施している人もいた。CIC を行う上で導尿を行う時間間隔は大切な要素であるが，その時間にとらわれすぎて行動制限されることのないように，その人の性格や生活パターンを知ってアドバイスをしていくことが大切と思われる。CIC では，時間

間隔と共に重要なのが，一回の尿量がある。今回の調査で，一回の尿量を知らなかった人が約半数いた。指示された尿量より多くても導尿時間を守れば良いと考えている人が多く見られた。1回尿量のオーバーは発熱や膀胱の過伸展にもつながり，問題を引き起こしかねない。尿流動体検査の結果からその人の膀胱機能を十分把握し，一人一人に注意を促していく必要がある。また，夜間のCIC施行患者の約半数が不眠を訴えていた。これもその患者の膀胱機能によっては，夜間の尿量を減らせば夜間の導尿を中止することが可能と思われる。受診時に時間間隔だけでなく1回の尿量も含めた継続的な指導が必要である。

カテーテルの持ち歩き方に関しては“かさばる”“不便”と言う声は聞かれなかった。これはそれぞれがその人なりに工夫しており，「財布は忘れてもまずはカテーテル」と言うように体の一部として捕らえているものと考えられる。また，やむなくCICと言う方法を取らざるを得ない人にとっても，排尿と言う生理的現象は，より自然な状況の中で出来ることが大切であり，QOLを高めることにつながるものである。そして，いつでも，どこでも簡単に持ち運び，実施できることが条件と考える。これらを考えると当科で行っている消毒薬を用いないカテーテルの扱い方は，外出する際にもカテーテルのみを持参すればいいため持ち歩き方にも工夫しやすい状況を生み出していると再確認できた。

トイレ設備の不備では，外出時に使用カテーテルを洗浄する場所に困っていることや，トイレの中に立位でも手の届く棚があると使いやすいということも分かった。トイレ設備では，一つの部屋に手洗いや棚があり，広いスペースがあることが理想であり，そのために，身体障害者用トイレを使用している人もいた。今後は，洋式トイレがないと困るという状況に対して，どんな姿勢でもCICができるように指導することが必要である。また，トイレ設備に関しては急激な改善は望めないので，使用カテーテルを洗浄できないときは持ち帰り家で行うなどの幅を持たせた指導も必要である。

外出時のトイレ使用についての精神的負担感については，トイレを探すことの負担が最も多かった。これは，外出時には誰もが持つ思いと感じられるが，CICを行っている人には，より大きな問題と思われた。トイレがないので外出しないと言うのではなく，逆に使いやすいトイレを開拓しながら少しずつ生活の場を拡大していくことが必要と思われる。更に，トイレ使用時にCICに時間がかかること，人を待たせることについて一概に解決できない問題も含んでいる。CICの手技や使用カテーテルの太さ，また外出時の服装の工夫など，患者と問題点を共有し，個々の状況にあった方法を見出していく必要がある。一方，人に知られることの不安は，人と違った状況を恥ずかしいと思う気持ちが大きいと思われる。どうして自分だけが，こんな思いをしなければいけないのかという思いや孤独感も受け止め，外来では積極的に情報を提供するなどして，現状を受容できるよう支援をする必要がある。

V．まとめ

CIC患者の日常生活における問題点について電話や面接による聞き取り調査を行った結果，以下のことが解った。

① CICの時間はそれぞれの患者が，自分の生活パターンに合わせて，設定していた。

② 指示された時間間隔は98.0％の人はわかっていたが，守るべき1回尿量は46.9％の人しかわ

かっていなかった。

③ カテーテルの持ち歩き方はその人なりに工夫しており，持ち歩きに不便を感じている人はいなかった。

④ トイレの設備に対しては，44.9％の人が困った経験があり，身体障害者用トイレが理想と答えていた。

⑤ 46.9％の人は外出先でのトイレでCICを行うことに負担を感じていた。

CICを実施していく上で，1回尿量を守ることと時間間隔を関連付けて指導していく必要がある。また，外出先でのトイレでCICをすることを想定した指導も行っていく必要がある。

Ⅵ. おわりに

CIC患者の外来通院時，一人一人と時間を取ってゆっくり話が出来ない状況の中で，今回の調査を通して患者から多くの学びを得ることが出来た。電話での聞き取り調査の前に，手紙で調査に対する協力依頼をしておいたため，丁寧な返事をいただいたり，「電話を待っていたよ」と言う嬉しい声も多く聞くことが出来た。これを機会に患者が実生活の中で工夫している経験を外来の継続看護の中でフィードバックし，よく発生する問題に対しての対処方法を患者と一緒に考えていきたいと思う。そして，患者のCICに対する負担感を理解した上で，これらが少しでも軽減できるように今後の指導に生かしていきたい。

引用文献

1）堀江厚子他：在宅自己導尿患者への支援の実際，臨床看護24(2)，198-206，1998.

2）江上直美他：間欠自己導尿を行う患者の負担とQOLに関する意識調査，第6回日本神経因性膀胱学会抄録集，151，1999.

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.