

# 膀胱拡大術に伴い禁制臍ストマを併設した 患者と介助者の満足度と現在の問題点

Usefulness of Continent Umbilical Stoma for Neurogenic Bladder Patients Themselves :  
Patient Satisfaction after Continent Umbilical Stoma Formation.

西6階病棟：木村 素美・中野 和美・青柳美恵子  
近藤 東

泌尿器科学教室：佐藤 智也・井川 靖彦・西沢 理

## 〈要旨〉

当科において、膀胱拡大術を受ける神経因性膀胱患者のうち、尿道からの自己導尿が困難と考えられる症例について自己導尿を容易にすることを目的に1994年より禁制臍ストマの併設を行っている。また膀胱拡大術を行うことによって排尿の自己管理及び尿失禁の軽減を目的としている。ここで、患者と介助者の抱えている排尿の自立に関する問題点と手術後の満足度の調査、および排泄に対する看護援助について調査、研究を行った。

患者24名、介助者24名にアンケート調査を行った（回収：患者24名、介助者23名）。患者、介助者ともに手術により導尿しやすくなった、という意見が多くなり、手術後の満足度についても高いという意見が多かった。しかし全ての面で満足というわけではなく、約42%の患者に排尿に関して、何らかの部分介助が依然として必要であり、幾つかの問題点が明らかになった。自己導尿での排尿管理は、生涯を通じて行う必要があるため患者の心理的負担を充分理解し、排泄行動の自立について看護のアプローチを行うことで患者のみならず、介助者の不安や負担を軽減することができる。と考える。

## 〈キーワード〉

禁制臍ストマ、自己導尿、満足度

## I. 緒言

当科では、膀胱拡大術を受ける神経因性膀胱患者のうち、尿道からの自己導尿が困難と考えられる症例に対して自己導尿を容易にすることを目的に、1994年より禁制臍ストマの併設を行っている。また膀胱拡大術を行うことで排尿の自己管理及び尿失禁の軽減を目的としている。これにより社会生活能力としての排泄に対しての自立について看護援助を行うが、患者と介助者の抱えている問題点が曖昧であると考えた。そこでこの研究により、膀胱拡大と導尿路の変更に対する患者と介助者の満足度の調査および問題点の分析を行うことで現在の患者と介助者の抱えている問題を把握し、今後の看護上どのようなアプローチが必要か検討することを研究の目的とした。

## II. 対象及び方法

1994年12月から1999年3月までに当科において膀胱拡大術を行った際に同時に禁制臍ストマを併設した24症例の患者と介助者24名を対象として、返信用封筒を同封し郵送法による無記名のアンケ

ート調査を行った。本人が記入できない場合は介助者に本人の気持ちを聞き、記入してもらうよう依頼した。患者の平均年齢は25歳（9～60歳，女性17名 男性7名）であり基礎疾患は二分脊椎が20例，頸髄損傷が2例，その他の疾患が2例であった。

アンケートは以下の内容とした。

1. 手術前，手術後の排尿状況
2. 手術後の排尿に関する負担度
3. 行動・活動・社会生活における変化
4. 手術についての満足度

また，アンケートの最後に現在抱えている問題点を具体的に記入して貰うこととした。

### Ⅲ. アンケート結果

回収率は患者24名（100%）介助者23名（96%）であった。全例が臍ストマを利用して自己導尿を行っていた。

1. 手術を受けたことによる満足度は，患者は「満足」12名（50%），「やや満足」9名（38%），介助者は「満足」11名（46%），「やや満足」9名（38%），と共に高く評価されている。満足している理由として，「導尿し易さ」患者16名（75%），介助者14名（58%）が回答している。また「排尿の自己管理ができる」患者10名（42%）介助者13名（54%）が挙げている。

不満足要因として「尿漏れへの不安」患者9名（38%）介助者6名（25%）が挙げており他に膀胱洗浄，尿量の管理，導尿での時間の制約となっている。手術前の排尿状態別の満足度をみると，バルーン留置であった患者6名中5名（83%），自己導尿の患者11名中6名（55%），おむつを使用していた患者7名中3名（43%）が満足との回答を示した。バルーンがはずれたことで，手術前バルーン留置の患者は満足度は高かったが，おむつ使用であった患者の満足度は半数に至っていない。おむつ使用の患者では，失禁による排尿パターンであったため，時間で行う自己導尿を負担と感じてしまうことが満足度に影響していると思われる。また基礎疾患により便のコントロールがつきにくく，導尿を時間で行っても期待通りにはおむつがはずれない事も満足度を下げているひとつの原因となっているとの回答もあった。

2. 手術後の排尿に関する負担については，全体的には減っている傾向にあるが，患者のほうに負担が増えたとする回答が多くみられた。これは，排尿の自己管理をするために，患者自身が膀胱洗浄や尿量の管理，時間での導尿を行うため，新たな制約ができたと感じ負担になっていると考えられる。排尿に関し介助している介助者は，23名中10名（43%）あり介助内容は準備・片付け10名（43%），導尿介助・膀胱洗浄・おむつ交換各5名（22%）であった（複数回答）。介助者の負担が1番高かったのは導尿に関する準備・片付けであるとの回答が得られた。

3. 手術後の日常生活に関しては，患者・介助者共に満足・やや満足との回答が多くみられた。介助者からは排尿の自己管理が出来るようになり気が楽になったとの意見がみられる一方，患者からは尿漏れや導尿時間が気になり眠れなくなったとの意見がみられた。外出においては，患者は負担

が増えた4名(17%)、やや増えた8名(33%)であった。「衣服を脱ぐ必要がなく、導尿する場所が広がった。」とする意見がみられる一方、「外出先で清潔に洗浄できる場所の確保が難しい。」「物品の持ち運びが不便。」との意見がみられた。

#### IV. 結果及び今後の対応策

今回の調査で、全体的に満足度は上がり排尿に関する負担も軽減していたが、幾つかの問題点も明らかになり看護介入が必要と考えた。この問題点とその解決策を下記に提示する。

1. 手術前の排尿状態により、満足度に差がみられた。

→手術前の排尿状態によって、症例に応じたアドバイスを行う。

2. 自己管理に伴う負担の増加が若干例に認められた。

→排尿管理に伴う負担の増加が、手術前より増える可能性についてオリエンテーションを行う。

3. 24例中、10例は手術後も排尿介助を必要としていた。

→排尿の自立を促すため入院中に患者のみならず介助者に対しても教育を行う。

4. 尿漏れを不安要因として挙げる症例が多かった。

→尿漏れの対策として個々の生活行動にあった導尿スケジュールを作成し指導を行う。

5. 社会生活での物品管理の難しさや、環境の不備が指摘された。

→環境の不備、物品管理での負担をのぞくため、物品の工夫を行う。

以上のことから、退院に向けての膺ストマ指導評価表及びパンフレットを作成した。(資料1,2)

#### V. 結 語

膀胱拡大術を受けた神経因性膀胱患者のうち禁制膺ストマの併設を受けた患者24名、介助者24名に対してアンケート調査を行い、患者24名、介助者23名から回答が得られた。患者、介助者はともに導尿路の変更により、導尿しやすくなったとの回答が多くみられた。手術を受けたことに対する満足度は患者・介助者ともに高く、排尿に関する負担が軽減しているとの回答も多かった。しかし約42%の患者は排尿に関連して、何らかの部分介助を必要としており、幾つかの問題点が明らかになった。自己導尿での排尿管理は生涯を通じて行う必要がありそのための心理的負担を充分理解した上で、社会生活能力としての排泄行動の自立について、看護のアプローチを行うことで患者・介助者の不安や負担をより軽減していきたいと考える。

#### 参考文献

- 1) 大石賢二他：代用膀胱 (Kock Pouch, Indiana pouch) 施行患者の生活の質 (QOL), 泌尿紀要 39, 7-14, 1993
- 2) 篠原信雄他：膀胱癌尿路変更術と QOL 評価, Urological Nursing Vol.4 No.2,130-136, 1999
- 3) 笈 善行他：骨盤内臓器悪性腫瘍手術に伴う尿路変更・尿路再建術施行患者に対する QOL 調査票の作成と予備調査, 日本ストーマ学会誌 Vol.11 No.1 July, 59-66 1995
- 4) 三木美苗他：オストメイトが抱える日常生活上の問題の分析, 日本看護研究学会雑誌 Vol.21 No.3, 91 1993
- 5) 住吉義光：尿路性器癌, 尿路変更と QOL, 腎と透析 Vol.46 No.3, 401-405, 1999
- 6) 西山 勉他：排尿障害, 閉塞性尿路疾患の QOL, 腎と透析 Vol.1 No.3, 391-399,1999

<資料1>

§ 臍ストマ指導評価表 §

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様

	評価 (○△×)	コメント
1. 必要物品が準備できる。 (カテーテル, 注射器, 洗浄液, キシロカイ ンゼリー, コップ)		
2. カテーテルの種類・サイズがわかる		
3. 膀胱容量がわかる		
4. 自己導尿ができる		
5. 導尿時間を守ることができる		
6. 膀胱洗浄の必要性がわかる		
7. 膀胱洗浄ができる		
8. カテーテルが入りにくい・入らない時の対 応がわかる		
9. 排尿チェック表をつけることができる		
10. 日常生活の注意事項がわかる (入浴, 運動, 水分摂取など)		
11. 緊張時の連絡方法がわかる		
12. 外来受診の必要な症状がわかる (ストマ搾取, 結石, 腎盂腎炎, 腸閉塞)		
13.		

## <資料2>

### § 退院にむけて (臍ストマ) §

退院おめでとうございます。退院後は以下のことにお気をつけください。

♥現在使用しているカテーテルの種類とサイズを覚えておいてください。

\*種類 : \_\_\_\_\_

サイズ : \_\_\_\_\_ Fr

カテーテルが入りにくい場合に備え、通常使用しているサイズよりも細いカテーテルも常に用意しておきましょう。

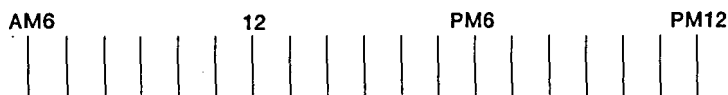
例：通常14 Fr 使用の方は12Fr や10Fr または 8 Fr のカテーテル

月1回の在宅自己導尿管管理料にカテーテルやゼリー、注射器等の費用が含まれていますので、外来受診時に必要物品についてお申し出下さい。

♣御自身の膀胱容量と導尿スケジュールを覚えておいて下さい。

\*膀胱容量 : \_\_\_\_\_ ml

導尿時間に○をつけてください。



膀胱は少なくとも、一日に朝と夕の2回は行いましょう。

尿の防臭と尿結石の予防には、尿を弱酸性に保ちましょう。尿の弱酸性は皮膚トラブル予防にもなります。PHが高い場合や粘液が多い場合は膀胱洗浄をまめに行うようにしてください。

(尿のPHが7.5以上と高い方は、週1回尿のPHを測定しましょう。)

<日常生活について>

#### ●食生活・飲水について

暴飲暴食を避け、あまり神経質にならず、バランス良く食生活を楽しみましょう。

尿の感染を防ぐためには、水分をとることは必要です。

一日1200ml～1500mlの尿量保てるように、食事以外で水分を一日800～1000ml飲みましょう。ただし、夜間の尿量を少なくするため、夕方から飲水は控えるようにしましょう。

#### ●入浴について

普段と同様に入浴してください。ただし、入浴前には導尿後に入浴したほうがいいでしょう。

#### ●運動について

運動前には、導尿をすませておいた方がいいでしょう。怒責をかけるときは、膀胱をからにし

ておくことで逆流を防げます。膀胱が充滿しているときは、下腹部を圧迫しないようにしましょう。

●旅行について

必ず予備のカテーテルや注射器も準備しましょう。公衆トイレでは、ビニール袋などに使用後のカテーテルをいれておき、帰宅後まとめて洗浄しても大丈夫です。

●就学・就労について

手術前と同様、退院後すぐからでも構いません。ただし、日中3時間毎の導尿はできるように時間配分を考えましょう。

●性交・妊娠・出産

性交の制限はありませんが、導尿をしてからにしましょう。

妊娠・出産は可能ですが、担当の産科医と泌尿器科医の連携が必要です。

●外来受診について

・特別な場合をのぞき少なくとも手術後3ヵ月の検査までは毎回排尿チェックシートをつけて下さい。その後は、導尿間隔が延びたときや漏れや発熱があったときにはチェックシートをつけてください。

・それ以外は、再診する前の1～2週間のうち2～3日排尿チェックシートをつけてください。

・外来受診間隔は、3ヵ月、6ヵ月、1年、その後は必要時受診となります。

・緊急医を受診するときは、臍ストマであること伝え、臍から導尿できない時は、尿道から導尿してもらってください。以下の症状があるときは受診して下さい。

1) 血尿がでたり、尿がもれる : 膀胱結石の可能性あります。

2) カテーテルが入らない・入りにくい : 太いカテーテルを長時間留置すると、ストマの血流障害がおこり、臍ストマが狭くなりますので、留置は通常使用より細いサイズを使用しましょう。  
バルーンカテーテルのバルーンを膨らませた固定は尿漏れしやすくなることがあるので行わないようにしてください。

3) 熱がでたり片側の背部痛がある : 腎盂腎炎の可能性あります。

4) はきけや腹痛や便秘が続く : 腸閉塞の可能性あります。

\*ご不明な点は下記にご連絡下さい。

泌尿器科外来 : ☎×××× ××-×××× 西6病棟 : ☎×××× ××-××××

1999. 10月作成