

二分脊椎患者に対する膀胱拡大術後の 禁制臍ストーマからの自己導尿指導の一例

Teaching self-catheterization to a patient with spina bifida : A case study .

南6階：稲垣吏英子・伊藤 広子

はじめに

禁制臍ストーマ保有者にとって、この管理能力は保有者のQOLに大きく影響する。

しかし、先天性の障害をもった患者の母親は、子供に対する自責の念や罪悪感から過保護に陥りやすく、患者の管理は母親に委ねられることが多いのが現実である。

今回、二分脊椎で排尿に関して21才になるまで母親により管理をされていた患者に対し、母親との共生関係に着目しつつ、自己導尿の援助を行った。そして排尿の自立を確立した症例を経験したので報告する。

I. 患者紹介

M. Kさん 21才 女性

1. 診断名

二分脊椎、神経因性膀胱、膀胱結石、萎縮膀胱、尿失禁

2. 現病経過

S50年3月1日3050gで生まれる。生下時、二分脊椎と診断された。

S51年3月水頭症のため、V-Pシャント造設。

3才半で歩行する。それまではオムツをあてていた。歩行しはじめた頃から母親による導尿を行っていたが、水腎症になったため4～5才頃からバルンカテーテル留置。カテーテル交換は2週間に一度母親が行っていた。

中学生になり自己導尿をすすめられたが、出血がありうまくできず、母親がバルンカテーテルを留置していた方が楽だと判断し、バルンカテーテルを留置する。以後9年間通院せず。

H8年7月、カテーテルを留置しているにもかかわらず失禁あり、外来受診する。尿路造影、膀胱内圧検査など行った結果、膀胱結石を認め、膀胱容量は10ml。膀胱結石、萎縮膀胱、尿失禁と診断される。H8年7月30日、膀胱結石摘出、腸利用膀胱拡大、尿道吊り上げ、禁制臍ストーマ造設目的にて入院となる。

3. 病識

外来では母親と一緒に説明を受けたが、本人は「あまりよくわからなかった。手術の前におなかをきれいにすることは聞いている。手術前の通じのことと、手術のあと痛いのがこわい。」という。また、母親は「石をとって、腸を使って膀胱を大きくして、おなかから（おへそから）導尿する。今まで順調にきて、ものごころついてから大きな手術は受けていないので、想像つかないと思う。」と言っている。

4. 生活像

両親、弟、妹の5人家族。養護学級を卒業したあと、作業所で軽作業をしている。父親が送

り迎えをしている。ひとりで電車など乗って遠くへ出かけることはできない。

数字を書くこと、尿量の計算（たし算）はできる。

質問に対しては母親がほとんど答えてしまう。本人に問いかければ答えが返ってくるが時間がかかる。おっとりとした印象を受けた。

5. 手術後から自己導尿開始するまでの経過

8月6日膀胱結石摘出術（鶏卵大）＋膀胱拡大術＋尿道吊り上げ術＋禁制臍ストーマ造設術。
手術時間9時間15分。出血量1170g。

8月22日膀胱造影行う。膀胱容量180mg。膀胱内圧50cm水柱でもれ（－）。尿管逆流現象（－）。

8月23日非無菌的間歇的自己導尿（以後自己導尿とする）開始する。

II. 看護の実際

1. 看護上の問題

#1 無効な治療計画管理：臍ストーマ造設術による尿路変更に関連した

#2 尿路感染のリスク状態

2. 期待される結果

- 1) 臍ストーマからの自己導尿の方法が理解でき、実際に行うことができる。
- 2) 1回の導尿量が膀胱容量をこえない。
- 3) 粘液の吸引のための膀胱洗浄が一人でできる。
- 4) 尿路感染をおこさない。

3. 具体策

OP-1.尿量（1日尿量と1回導尿量）、導尿時間、飲水量、尿性状

2.自己導尿・膀胱洗浄の手技

3.不安・わからないことなど訴え、説明に対する反応、家族（母親）の関わり方

TP-1.最後まで側にいて見守る。

2.うまくできたところは、ほめる。

EP-1.臍ストーマからの自己導尿の指導

1) 必要物品

- ①導尿…カテーテル（自分が使いやすいカテーテルの選択）、ミニバック、ゼリー
- ②洗浄…コップ、注射器、洗浄液（水道水）

2) 手順

- ①ベッドに腰かける。
- ②カテーテルとミニバックを接続する。
- ③右手にカテーテルを、筆を持つ様に持ち、臍より下腹部に向かって15cm位挿入する。
- ④袋に尿がたまったら、ゆっくりひきぬく。

3) 1日尿量と膀胱容量から、導尿間隔を決める。

・拡大した膀胱は400～500mlはたまるが、たまりすぎると膀胱が破裂する危険がある。

4) 下腹部のはり感から、蓄尿感覚をつかむ。

5) 尿道は失禁をおこさない様に吊り上げ術を行ってあるが、臍よりカテーテルが入ら

ない場合は尿道からも導尿できる。

6) 患者と母親ら説明するが、あくまでも患者が主体である。

2. 粘液の吸引のための膀胱洗浄の指導

拡大した膀胱は、腸管を利用しているため粘液がたまり、尿閉をおこしたり結石の原因になるため、1日1回は粘液を吸引する必要がある。

3. 合併症（尿路感染、尿路結石、巨大膀胱、禁制機能の喪失）について。

4. その他、わからないことなど質問に答えていく。

4. 看護の経過 自己導尿の経過については、表に示したとおりである。

表

		100 200 300 400ml 1日尿量	飲水量	実施	評価
8/23	<p>夜間留置600ml</p>			<p>3時間毎の自己導尿開始。夜間留置。 まず、看護婦がカテーテルを持ち、挿入の仕方、注射器のすい方など手順にそって説明した。「うーん、これでいいんだっけ。」と不安そうであるが、膀胱ストーマからのカテーテルの挿入は、スムーズにできた。膀胱洗浄もごちないができる。</p>	<p>手技が確立するまでは、看護婦と一緒に行った方がよい。 1回導尿量180mlを目標とする。</p>
8/24	<p>夜間留置600ml</p>	1860 ml	1250 ml	<p>自己導尿の一連の操作はできるが、膀胱洗浄時、よくわからず、こぼしてしまうことがある。 16°「おなかをはってくるんです。」と腹満の訴えあり。早めに自己導尿を行う。 19°、21°結果的には350mlたまることがわかったが腹満感じたら、時間前でも導尿するように指導した。 導尿しても、まだ膀胱の中に尿が残っているんじゃないか心配とのこと、膀胱洗浄の前に、注射器で引いてみることを指導した。</p>	<p>2時間で350mlたまっているの、水分はもう少しひかえめにした方がよい。飲水チェックをする。 夜間の尿量は600ml。夕方以降飲水でしないことから、夜間導尿は、1回でよさそう。</p>
8/25		1630 ml	1000 ml	<p>3時間毎で1回導尿量350ml以内目標に自己導尿行う。夜間の留置は中止する。 21°に導尿量400mlと多いため、夜間は2回起きることにした。 尿をためすぎると、発熱の原因となるため、1回導尿量が350ml以下となるように指導した。 0°、3°は看護婦が声がけて起こして、自己導尿は患者自身が行った。</p>	<p>尿量をみながら、夜間の自己導尿の回数を決めていく。</p>
8/26		1480 ml	735 ml	<p>朝、とても眠そうであった。 母親より「飲んだらそれだけ出さなきゃいけないことだよ。」と飲水ひかえるように言われている。 「飲水は少しひかえめにしているんですけど、前から尿量は多かったので仕方ないですね。」と本人が話していた。 カテーテル留置している時と、自己導尿している時の尿量はちがうため、1日尿量を1300ml、飲水量を1日800ml程度にするよう指導した。 0°、3°は看護婦が声がけて起こした。</p>	<p>尿量が増えると、自己導尿の回数も増えてしまう。尿量のコントロールのため、飲水をひかえることも必要である。</p>
8/27		1480 ml	1480 ml	<p>昼間は、下腹部のはり感を感じて、1.5～3時間毎に自己導尿をしている。しかし、1回導尿量が少なく、回数が多い。 夜間は0°、3°に看護婦が声がけし、起こした。 「今は看護婦に起こしてもらっているけど、家に帰って自分で起きれるか心配。」と話していた。</p>	<p>Mさんの日常生活のパターンに即した指導が必要である。</p>

	100 200 300 400ml1日尿量	飲水量	実施	評価	
8/28		1525 ml	700 ml	<p>導尿時、尿をこぼしてしまうことあり。カテーテルは数種類使用し、患者に使いやすいものを選んでもらうことにした。紹介したカテーテルで、導尿も洗浄もうまくできた。</p> <p>21°, 0°の尿量が少なかったため、夜間の自己導尿回数を2回から1回にへらしたところ、6:30には400mlたまっていた。0°, 6°は看護婦が起こして、導尿をうながした。</p>	<p>6:30の尿量が400mlと多いので、やはり夜は2回起きた方がよい。400mlたまっても、やはり感で目ざめないことがあるので、要注意。</p>
8/29		1455 ml	850 ml	<p>「カテーテルを入れるとき、ゼリーをつけるから、痛みはない。」</p> <p>1日中眠そうで、夜間の自己導尿が影響していると思われる。</p> <p>0°, 3°には看護婦が起こした。6°にもまだねていたため、看護婦が起こして導尿をうながした。</p>	
8/30		1300 ml	1050 ml	<p>1:00ミニパックに接続するがはず、吸引すすめて行くと、250ml引ける。粘液やや多く、洗浄すすめた。6:00, 275ml。</p>	<p>20:30~1:00, 250mlなので、6:00まで自己導尿行わなくてよさそう。1日の尿量を1300ml位におさえれば、夜間の自己導尿は1回でよいと思われる。</p>
8/31		1332 ml	800 ml	<p>「いつおわるかよくわからない。」という。粘液が多いが、スムーズに流れる。膀胱も行えている。</p> <p>「家に帰ったら、夜は目覚まして起きます。洗う前に注射器でちゃんと引いている。」</p> <p>母親より、「管はこれ (CUR用) が一番使いやすい。穴がいっぱいあいていてね。もう私は、全然手を出していません。全部ひとりです。残尿があるか心配だね。もしあったら大変だからね。」との言葉がきかれた。</p>	<p>1日9回の自己導尿だと、1回200ml以内で理想的だが、夜間2回起きるのは患者にとってつらい。1:00, 6:00に起きるパターンならよさそう。</p> <p>母親は、Mさんの自己導尿をみて、安心してMさんにまかせられるようになっていく。</p>
9/1	<p>退院日</p> <p>「入院中は、手術の前後が一番つらかった。お通じのことと、管をたくさんつけて歩いたこと。自己導尿は、うーん、なんとか自信ついた。あと、膀胱の中におしっこ残さないようにしないと。残っていたら熱の原因になったり、大変なことになるから。」との言葉がきかれた。母親より、「やっぱり外来へはずっと受診しなくちゃいけないですよ。」との質問あり。退院指導は、病棟で使用している「退院後の生活について。」の用紙をもとに、薬の内容、カテーテルの種類、膀胱容量の確認をし、発熱・血尿・尿が出にくい・カテーテルが入らない・腹痛などのトラブルがあるときは連絡するよう伝えた。また、次回の外来受診日の確認をした。</p>				

Ⅲ. 結果および考察

Mさんの母親に対する依存心や理解力の低さから、自己導尿開始するまではMさんは排尿に関して自立できるか不安であったが、実際Mさんは指導されたことはきちんと行うことができた。

1回の導尿量に関しては、最初は膀胱容量180mlであったが、そのうち350mlたまるということで、1回の導尿量を350mlを目標に指導した。400mlたまった時もあったが、直接発熱の原因になることはなかった。術後の経過に発熱なく順調に過ぎたことで、スムーズに自己導尿を続けることができた。トラブルがあると患者の意欲をなくす原因となるので、全身管理も必要である。

昼は3時間毎と腹部のはり感の導尿で、1回導尿量が100~300mlだった。夜間尿量多く、最初は夜間1回の自己導尿の予定だったが、2回起きることで1回導尿量を350ml以下にした。Mさんは、夜起きることが苦痛だったために、飲水時間や量をコントロールした。飲水コントロールを指導してから、1日尿量も1860mlから1300mlと減って、3時間毎の導尿で1回の導尿量が200ml以下になった。尿量がこのまま少なければ、退院後夜間1回の自己導尿でよくなると思われる。

尿量・導尿時間は、本人にもわかるように、本人と看護婦が相談して決めていくことで、患者の飲水コントロールの意識づけにつながる。

自己導尿、膀胱洗浄の手技・方法は、最初は自信なさそうでゆっくりであったが、次第に慣れて一人でできる様になった。慣れるまで看護婦と一緒にいき、「よくやった。頑張った。」などの労いの言葉をかけ、患者が「次もまた頑張ろう。」という積極的姿勢を養い、できたときの充実感・満足感を得られるよう援助する。また、不安な気持ちを自然に表出できる環境づくりが大切である。

同様にカテーテルに関しても、色々な種類があるので、実際に使ってみて、患者自身が選ぶことが大切である。

「おなかのはってくる。」「粘液が多い。」「膀胱に尿が残っているんじゃないか。」などの患者のサインには、その都度答えていった。退院時には、「自信ついた。」との言葉を聞くことができた。

母親は、直接導尿は行わなかったが、毎日来院しMさんを見守るという形で大きな支えとなった。

Ⅳ. まとめ

指導は、患者と母親に行うが、患者に理解力があり自己導尿可能であると判断した場合は、やる気を高めるために患者中心に指導を行う。これは患者のQOLの向上につながる。この際、日常生活に即した指導と、母・患者の理解のレベルに合わせた説明、そして患者にとって支えとなる母親との関係をも考慮した援助が必要である。

この原稿をまとめるにあたり、御指導をいただきました、医療技術短期大学部小松万喜子先生に深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 青木和恵, 他: 禁制型ストーマ保有者のストーマ・リハビリテーション, ウロ・ナーシング, 1 (1) : 32-37, 1996.
- 2) 岡はるみ, 他: 小児泌尿器科疾患をもつ子どもへの退院指導, ウロ・ナーシング, 1 (2) : 35-43, 1996.

- 3) 井川靖彦, 他: 女性二分脊椎患者に対する膀胱拡大術および禁制臍ストーマ造設術同時施行例の検討, 日本パラプレジア医学会雑誌, 9 (1) : 80-81, 1996.
- 4) 井川靖彦, 他: Clam 法による膀胱拡大術, 泌尿器外科, 9 (3) : 185-192, 1996.