

術後排尿障害に対する指導の一考察 —子宮癌症例を中心として—

北2階病棟 発表者 小池 万喜子

伊藤 和子・赤羽 ヨシ江・山崎 菊美・山崎 なか江
金井 洋子・一条 友子・窪谷 いく子・召田 久美子
今井 裕子・小原 恵子・小林 孝子・中島 明子
小松 小夜子・手塚 英子

1 はじめに

術後排尿障害が問題となる広汎性子宮全摘出術（以後、広汎と略）数は、年間15～20例前後に及び、これらの手術では、膀胱・尿管下部の支柱を失ない、膀胱支配神経が切断される為、手術後の膀胱機能障害は他の術後に起きる排尿障害と異なり、必発かつ頑固である。又、早期癌・体癌等に主として行われる準広汎性子宮全摘出術（以後、準広汎と略）も軽度の排尿障害を伴うことがある。これらの排尿障害では、身体的苦痛もさることながら精神的苦痛が大きく、自尿確立がのびればのびる程、苦痛を増し、時にノイローゼ症状を呈することもある。今回私共は、この自尿確立を少しでも早く願えればと、今まで各看護婦が思い思いの方法で指導していた排尿訓練を見つめなおし、一貫した指導法に取り組みここに研究を発表する。

2 研究期間

昭和56年9月～昭和57年2月

3 研究方法

第1段階

看護婦個々の排尿指導内容の実際を検討し合い、指導原案をもとに指導を実施する。その間に昭和40年から昭和56年の16年間に広汎・準広汎術を施行した患者より375名を対象に排尿に関するアンケート調査を実施する。

第2段階

アンケート調査の結果と指導結果を参考に原案の内容を再検討し、パンフレット・チェックリストを作成・実施する。

4 実施・結果

第1段階

看護婦が各々指導していた排尿の方法・自尿確立のアドバイスをまとめ、排尿訓練の指導を文章化し指導原案とする。それをうい広汎術後患者2名、準広汎術後患者2名に実施した。患者より「詳しくこまかにふれてあったので、わかりやすく参考になった。」「どうして残尿があるのかということまで説明があり良かった。」と感想が聞かれた。その間退院患者のアンケート調査を実施。（回収率73%）アンケートの中で、患者自身が行っている排尿方法としては、用手排尿・

いきみ・水分摂取が主なもので他には、運動・時間をかけて排尿する、保温・便通調節、中には漢方薬利用などの工夫がみられた。又、「残尿測定に対して神経質になりすぎた」「説明内容をプリントにしてほしい。」といった意見・感想、「あせらず気長にマイペースで頑張ることが大切。」など、残尿測定を経験した方々より生の声として寄せられた。私共は医師より子宮癌根治手術を中心に治療について講義を受け看護について勉強会をもった。

第2段階

患者より質問があり看護婦間で一致していなかった夜間水分摂取、一日の尿量の目やすについて検討を加え、具体的数字を入れ、アンケート調査より得られた患者の生の声を、そのまま載せる等して指導原案を改良し、パンフレットを作成した。更に指導の時期、夜間排尿に起こす時間等が問題となり手術後の排尿指導の看護基準（チェックリスト）を整理した。パンフレットを渡し指導する時期は手術後11日目（尿管カテーテル抜去翌日、留置カテーテル抜去前日）とした。患者さんは「管が入っているうちは動けないし、腰痛も手伝って説明を聞く余裕も無いけれど、管が抜けて動けるようになってからの説明なのでよくきくことができた。」といわれる。又、指導する看護婦の態度・指導の方法等、心得をまとめ、徹底をはかる為、看護婦間でロールプレイングを行った。

<心得> ①ベッドサイドでの指導時は椅子に腰かけ落ち着いて話す。 ②一方的に話さず、確認しながら行う。 ③他の患者と比較しない。 ④家族を含めた指導を行う。

以上の点に留意し、広汎術後患者3名、準広汎術後患者4名に排尿指導を実施した。ここに事例をあげて報告する。

Kさん54才 子宮頸癌Ib期

1月7日腹式広汎性子宮全摘出術施行。

術後12日目留置カテーテル抜去、残尿測定開始後6日目～8日目に下剤の調節がうまくいかず水様便となり尿量の減少がみられたが残尿量は順調に減少し、9日目で5mlになっている。

患者は「パンフレットも読んでみたが、頭の中では、わかったようなつもりでポータブルトイレに坐っても実際排尿してみると、傷の痛みも手伝ってなかなか要領がつかめなかった。看護婦さんの実際の指導（手圧・いきみ等）を参考にとり入れ自分の排尿方法を見つけた。」と排尿訓練に意欲的に取り組んだ。

他の患者からも「最初のうちは、このまま一生残尿が続くかと思い、夜も眠れないくらい神経を病んだものだが、『日がたてば出るようになるから、あせらず落ち着いた気持ちで毎日を過ごすことが必要』という励ましでのりこえられた。」「自分に合った方法を見つけ出すことが大切。身体を冷やさないこと、足浴、いきみ、階段の昇り降り、特に食前の運動は残尿が減り、食欲も出た。」「教えてもらったように実行しても残尿がまちまちだった。いろいろな方法をためしてみても最終的に自分に合ったものを見つけ、残尿減少をみることができた。」というような意見・感想が聞かれた。

その他

患者アンケート調査、排尿訓練中、日祭日等は見舞い客が多く、トイレが混雑し、ゆっくり排尿していられない。」という意見があり見舞い客にエレベーター横のトイレを使うよう案内した。

汚物室のポータブルトイレを使う際、「他の患者に見られて気が散る。」という意見には、汚物

室にカーテンでしきりをつけた。又、使用するポータブルトイレは「低い方が(34cm)排尿時いきみ易い。」という患者の希望を入れ、低いものを置くことにした。見舞い客も他のトイレを使うようになり、病棟内のトイレで、患者は落ちついて排尿できるようになった。

5 考察

第1段階で行った看護婦一人一人の指導内容の文章化は不明確な点、ポイントとなる点など再検討し整理する上に役立った。退院患者アンケート実施に際しては、「10数年も前に退院した方の協力を果して得ることができるだろうか。」という不安もあったが、年数の差も無く、回答率は73%であった。これは退院後5年間10回の定期検診或いは「のぞみの会」を通じて退院患者とのつながりの場があるということ、癌患者の不安・悩みが退院後も深くかつ長く続くものであることを現わしている。回答の中には、「看護婦の皆様、この封書を頂きました時は、本当にうれしく思いました。病人の身になって何かと御配慮頂き、ありがとうございました。(10年過ぎました。)」といったそえ書きもあり、継続した看護の大切さを痛感した。又、正直に、看護婦の姿勢・態度へのお叱りの声、或いは、排尿自立の為不安と闘いながら入院生活をしている時、「看護婦の不用意な言葉を聞いて本当に悲しくて幾度か泣きました。」といった切実な声も聞かれ、恐縮し態度について話し合った。

子宮癌根治手術々式の講義を中心とした勉強会では解剖学的見地より排尿障害を再認識する。

第2段階ではパンフレット・ロールプレイング等から今まで統一されていなかった指導が、わかり易いものになった。又、チェックリストを使用し、術後の回復段階に即して、指導を展開することができるようになった。更に、患者のみでなく家族にも排尿指導をすることは、患者の退院後の障害の辛さ、不安等を理解し、励ましとなるので家族の認識を高める上で大切なことである。

実施事例について、カンファレンスの中で一番問題となったのは患者の性格であった。一例は看護婦の指導に、「ハァ、ハァ。」とうなづくのみで質問も無く、残尿量が100mlで、その後横ばいになり減少傾向が無くなってしまった時も、「こんなもんだよ。無理だよ。」とのんびりと構え、一日の中でも朝、残尿が多く続いた時には、「朝は特に気をつけようね。」と声をかけると、「朝はいつもだめなんだよ、仕方無いじゃん。」という答えも再三聞かれ、看護婦は一様にとまどった。

6 まとめ

患者は自尿を試みた時、初めて自身にふりかかった障害と直面する。「尿意が無い。」「尿が出ない。」等、程度の差はあれ、障害は必発である。今まで何の努力もせずにできたことが、努力しても意のままにならないことを知り、十分な指導がなされていたとしても、そのショックは、はかり知れない。そして患者は、このショックと闘いながら排尿訓練に踏み出す。この場での看護婦の働きかけが自尿確立に影響が大きく左右する。患者は精神的ストレスをいやが上にも増して、時には苛立ち、髪を振り乱して排尿に取り組む姿を見る。看護婦も「出ないのが当然」から始まって「あきらめずに根気良く」と励まし続けるのだが、そんな患者の姿をみると、患者と共に辛い気持ちにおそわれ、「指導に問題があるのではないか。」と不安におちいる。パンフレット作成をきっかけに看護婦一人一人の悩み・迷いも話し合われ、パンフレットができてからは、患者が排尿訓練にいきづまった時も、「大丈夫。パンフレットをもう一回読みながら頑張ろうよ。」とゆとりをもって接す

ることができるようになり、文字通り、“繰り返し根気良く” 排尿訓練に取り組んでいる。看護婦の落ち着いた姿勢は患者の不安を軽減し自尿確立への援助をする上で欠くことができない。しかし年令・手術の侵襲はもちろんのこと、患者自身の性格・理解度などの相違により、自尿確立までの期間には個人差がある。性格や個人背景を考慮した上で、患者にあった看護をしていきたい。

又、便通の排尿に及ぼす影響も問題となる。子宮癌根治手術では排尿障害と共に、便秘を主とした排便障害をきたす為、更に検討を深めていかなければならない。

私共は、今まで癌患者の退院後の経過は外来における定期検診と「のぞみの会」を通じてしか知りえなかったが、今回のアンケート調査により排尿に対する患者の様々な悩みや貴重な意見を知り、患者の立場に立った看護に向けて、入院中より自尿確立への不安を軽減する上で役立つと思う。またアンケートにより個々に悩みを訴える患者には手紙を出し、共通の問題・不安（特に排尿・排便）については、「のぞみの会」会報に記載した。

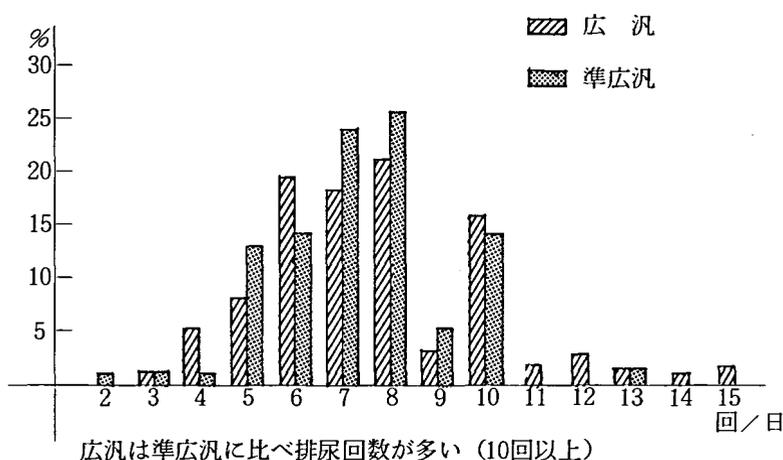
この研究にあたり、御協力くださった方々に深く感謝致します。

(参考文献)

- 治療法の基礎：図説臨床産婦人科講座第36巻
- 東條伸平著：婦人科学提要
- 特集／排泄障害－1／尿 臨床看護1976
- 総合特集／手術侵襲と術後患者管理の要点 臨床看護1979
- 特集／子宮癌 臨床看護1981
- 第9回成人看護分科会1978
- 野口浩他：準広汎性子宮全摘出術に関する検討 日本癌治療学会誌1980
- 佐々木秀敏他：準広汎性子宮全摘出術の尿路機能に及ぼす影響 日本産科婦人科学会雑誌1981

退院患者へのアンケート結果

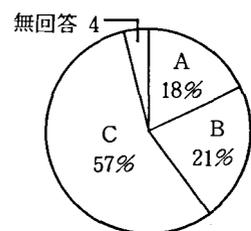
① 現在1日の排尿回数



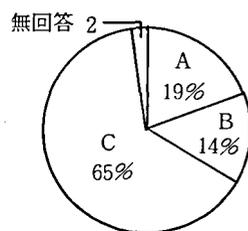
② 排尿に対する悩みの有無

(A. ずっと無い B. 今は無いが 頃まであった C. 今もある)

<広汎>



<準広汎>

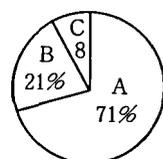
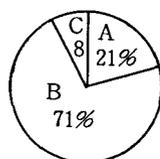


・尿意~排尿までの時間が短い ・尿もれがある ・排尿に時間がかかる
 ・残尿感がある ・尿意がない ・尿回数が多く外出不便 ・力まないと出ない
 ・体調が悪いと尿の出が悪い

悩みは準広汎ではほとんど1年以内で解決されているが、広汎では6ヶ月~10年とかなり長期にわたる人もいた。

悩みの共通点は尿意を感じてから排尿までの時間が短いことである。

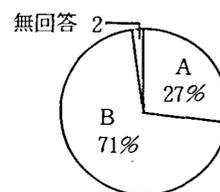
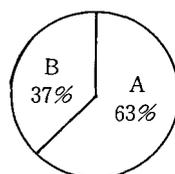
③ 尿意の有無 (A. 手術前と同じにある B. 手術前と違うがある C. 今も無い)



④ 尿もれの有無 (A. 有る B. 無い)

・下腹部ハリ感、重圧感として尿意を感じる
 広汎、準広汎共92%が、尿意を感じているが尿意を感じるまでには、準広汎では術後1週間~1カ月と早く、広汎では6ヶ月~5年と巾がある。

④ 尿もれの有無 (A. 有る B. 無い)



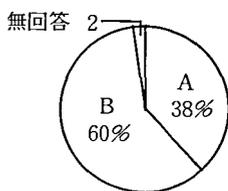
広汎患者に尿もれは圧倒的に多い。

特に長時間の起立、重い物を持つなど下腹部に力が入った時、疲労時、冷えた時、咳、くしゃみ、笑った時などに起こる。

⑤ 排尿の工夫

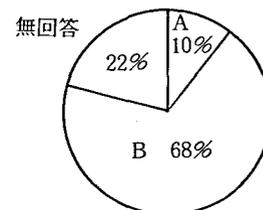
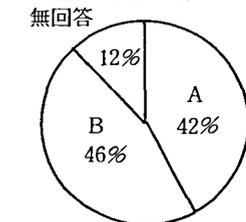
- 1) 用手排尿
- 2) いきみ(腹圧排尿)
- 3) 時間をかけて排尿
- 4) その他 水分摂取、運動、保温、便通調節、漢方薬利用など

⑥ 膀胱炎症状の有無 (A. 有る B. 無し)



広汎、準広汎に共通して1~2回ほど罹患している

⑦ 腎盂炎罹患の有無 (A. 有る B. 無し)



広汎に、腎盂炎罹患が多い。

⑧ 手術後の残尿測定への意見、希望

- ・抜糸前の排尿はつらい。人によっては立ったりすわったりできない事もある。
- ・用手方法を教えてもらい効果があった。
- ・説明内容をプリントにして、後まで参考にできるようにしてほしい。
- ・他患との比較はやめてほしい。

⑨ 排尿に悩む方へのアドバイス

- ・番茶を飲むこと、疲れないように適当な仕事、運動をし、体調に気をつけること。
- ・川や滝の流れを想像する。
- ・夏などスイカを積極的に食べるといい(その他、果物、野菜類)。
- ・同じ悩みを持つ者同志話し合ったりすることも大切。
- ・残尿に対し、神経質になってしまいよけいに尿の出を悪くしてしまったと思う。
- ・あせらず、気長に、マイペースでがんばること。
- ・お尻のまわりを手で押し上げるようにしたら楽に出るようになった。
- ・「ニワトコ」「キササギ」「どくだみ」「げんのしょうこ」をせんじて飲む。

⑩ その他

- ・1年中腰が冷え、カイロを手ばなせない。
- ・患者にとって排尿、排便は入院生活の主たるものであるからトイレの清掃、数の増設、せますぎるといった問題の解決、見舞客は別のトイレを使用するようにして、ゆっくり排尿できるような環境を作ってもらいたい。
- ・今でも尿をコップにとり観察している。
- ・健康になった私にできることは、周囲の人々に年1回の健康診断の大切さを話すこと、「ガン」でも早期なら完全に治ることを話してあげることです。