

泌尿器科

膀胱腫瘍のため尿路変更を 余議なくされた患者の一看護例

発表者 西澤 尊子
泌尿器科一同

患者紹介

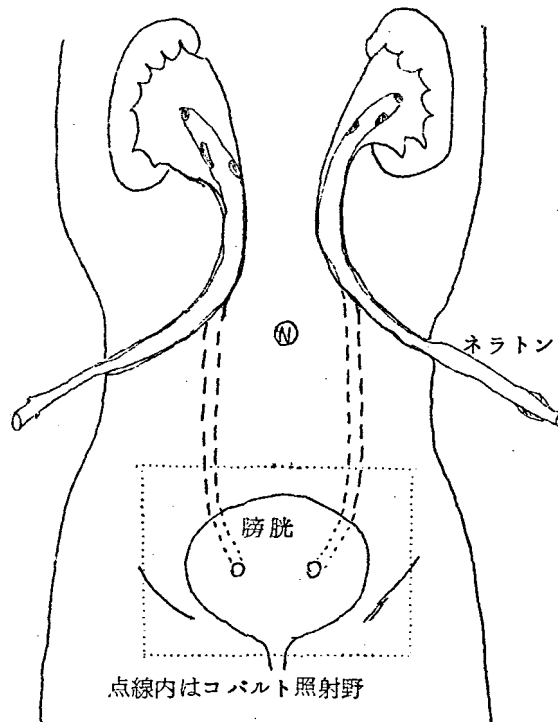
○辺○路 男 77才

56才まで養蚕試験場に勤務、定年退職し、その後、盆栽、花作りなど好きな事をしてきた。家庭的にはワンマンで家計を握っていた。性格的には、凡帳面で頑固である。

家族 息子（市内会社勤務）夫婦と孫（大学生）の4人暮らし、妻とは死別
保険 共済家族

経過 43年4月頻尿となり、8月突然血尿があらわれ、外来で膀胱鏡検査の結果、膀胱に小指頭大の腫瘍が発見された。9月入院、膀胱部分切除を行ない、抗癌剤治療をして、10月退院。その後3ヶ月毎に、定期検診を受け再発なく家庭で過していたが、45年2月、膀胱鏡検査の結果、膀胱壁全般にわたり、腫瘍を発見、再入院となる。外来では一応尿管皮膚移植術（図I参照）は説明してもまだ迷っている状態で入院した。

図 I



再発という事で本人もすっかり気分が滅入り、手術する事により、自分は廃人同様になってしまうのではないかと考えなるべく手術はしたくないという希望であった。漸くの事で、手術を決心することが出来て、3月膀胱部分切除術及び両側尿管皮膚移植術施行。老令のためか、術後、腎機能が低下し、無尿になり、重症となるも、その機を克服出来、6月コバルト治療を開始し無事6000R終了して10月退院された。

この患者さんに対して

〔Ⅰ〕入院して手術を決心するまで

〔Ⅱ〕

回復期 { イ、手術直後
ロ、コバルト治療期

〔Ⅲ〕退院指導

に分けて発表します。術後一般的な事は、はぶきます。

〔Ⅰ〕入院して手術を決心するまで

入院時看護目標

手術を決心させる。

問題点

1. 手術をする事により廃人になると考え、恐怖感を抱いている。
2. 老令である。
3. 難聴がある。
4. 血尿及び頻尿である。

具体策

1. 手術をいやがっている事に対して
 - 折にふれ全員が手術の必要性を説明する。
 - 解りやすく、図示して説明する。
 - すでに尿管皮膚移植術をうけている人との話し合いをもたせる。
 - 日常生活には困らない事を説明する。
 - 人生論を聞いたりして、生きる事の大切な事を目覚めさせる。
2. 老令であるという事に対して
 - 気分転換にも散歩をすすめる。
 - 何かと声をかけてやる。
 - 食餌及び補食の工夫をして栄養をとる。
 - ベットに昇りやすい様に、踏み台を使う。

3. 難聴があるという事に対して

- 眼をみて表情をつかみながら、大きな声でしっかり話す。
- 一応は説明した事でも、理解しているか確かめてみる。

4. 血尿及び頻尿であるという事に対して

- 夜間は、ベット上で排尿する。
- 湯タンポの使用。
- 尿の性状、量の観察、記録をする。
- 尿管皮膚移植をすれば、夜は起きなくても良い事を強調して、手術にもっていく。

以上の様な看護計画を立てて、進めてゆきましたが、患者は、手術の必要性は、理解できても、尿管皮膚移植をする事により、今までの日常生活ができなくなるのではないかと考え「廃人になるよりは、このままの姿で死んだ方がまだ」「一年生き過ぎた」などと、くり返していた。これらに対し私達は、術後のネラトン及び尿の管理について、又腎盂洗浄、包交の仕方など、何回も説明しながら、入浴もできるし、衣類を工夫する事により、外見的には、尿管皮膚移植をしてある事がわからないなど、今までと同じ生活が送れる事を理解させました。さらに、尿管皮膚移植をした人との話し合いを持たせました。その後、自分からも他の患者に話しかけたり、私達にも少しずつ悩みをうちあけてくれたりして次第に、手術をする方向に心が向いていく結果となりました。こうして2週間で、手術をする事になりました。

〔Ⅱ〕回復期

(1)手術直後

看護目標

術後の管理をよくし、体力の増強に努める。

問題点

1. 膀胱全摘ができなかった。
2. 手術直後 無尿となる。
3. 尿素N 140となる。

具体策

1. 膀胱全摘ができなかった事に対して
 - 手術して良かったと思わせる様、声をかけて力づけていく。
 - コバルト治療の必要性をどの様に説明するか討議する。

2. 手術直後、無尿となった事に対して

- 尿量、流出状態の観察と記録
- 体位の工夫
- 腎部の温湿布
- 頻回に腎盂洗浄をする。

3. 尿素N 140となった事に対して

- 細かな症状の観察と記録
- 安易な体位の工夫
- Bedに柵をつける。

以上の様な看護計画を立ててみましたが、腫瘍の侵潤が広範囲にわたり、膀胱全摘が、できなかった事、又コバルト治療の必要性を、どの様に説明するか、討議しましたが、これは主治医と、打ち合わせて、膀胱頸部と尿道が残っているので、再発を予防する為にコバルト治療をするという事にしました。この事は患者の状態をみながら、説明していく事にしておりましたが、患者の状態は、思わしくなく、術直後より右腎が無尿となった。腎部を圧迫したり、温湿布、体位の工夫などして、ようやく、4日目に尿の流出をみてほっとしたのも、つかの間、その後、3日間 左腎が無尿の状態となってしまった。8日目より、わずかづつ、尿の流出あるも、尿毒症症状があらわれ、尿素N 140まで上昇 一時は、生命をもあやぶまれた。しかし 生 に対する執念を持ち続けた患者の性格的なものもあってか、食餌も、6日目より流動食わずか摂取、11日目で7分粥1/2程、摂取する状態になりました。そして、2週間で半坐位、3週間で歩行可能となり、発熱と頑固な便秘をくり返しながらも、80日にて漸く、体力も回復し、コバルト治療のはこびとなりました。

(ロ)コバルト治療期

コバルト治療が、開始になると、食欲不振に陥り、便秘、下痢をくり返すなど、その副作用もかなり強いものでしたが、家人の協力も得、又周囲の人達に励まされながら、目標の6000レントゲンをかけおえる事ができました。(図I参照)

ここでは、細かな事は、省かせて、いただきます。

(Ⅲ)退院準備

看護目標

術前とかわらぬ日常生活ができる様にする。

看護計画

1. 腎盂洗浄

第一週 洗浄になれる。

2. ガーゼ交換

第二週 洗浄とガーゼ交換を隔日にする。

3. 入浴

第二週目頃より気分の良い時をみて入浴させる。

4. 外出及び外泊

熱のない時、退院の自信をつけさせる為1～2回の外出（外泊）をさせる。

5. 家庭で看護する人の教育をする。

以上のような指導計画を立てて、パンフレットを用いながら指導を進めてゆきましたが、お嫁さんが非協力的である事などから、家庭生活がみじめであれば、かえって、このまま病院生活を続けさせた方が良いのかもしれないなどと考えたりしましたが、腎盂洗浄、ガーゼ交換の練習を少しずつはじめ退院の準備をすすめてゆきました。その間幻視、幻聴などの症状があらわれ、低蛋白血症の為ではないかという事で、主治医と相談、討議の上、輸血を行ない軽快するなどの事もありましたが、落ち着いてきて、しきりと家に帰りたいという様になり、外出や外泊をして体力に自信をつけ、ようやく、10月退院のはこびとなりました。

その後は、週1回ネラトン交換のため、外来通院をしております。