

自然排尿型新膀胱形成術を受けた患者の術前術後における 排尿状態のイメージに対する一考察

4 階西病棟

○岡本 節・谷本 有香・田中 保江
植木累美子・筒井 良恵・藤丸香代子
山下 元幸・大橋 洋三

I. はじめに

近年、患者のQOLを考慮し尿道温存が可能な場合の膀胱全摘術は、回腸を利用した自然排尿型新膀胱形成術（以下、新膀胱形成術）が行われている。新膀胱形成術の場合は外見上の変化がないため、ストーマ造設術に比べ術前術後のイメージギャップが大きく、その違いに戸惑うといった調査結果が報告されており、当院でもそのようなケースを経験した。

そこで、今回、当科で新膀胱形成術を受け6ヶ月～2年6ヶ月経過した患者5名を対象に、イメージギャップの原因がどこにあるかを探るために聞き取り調査を行った。これらの事例を分析し、今後新膀胱形成術を受ける患者が、術後の自己の排尿状態をスムーズに受け入れられるような看護援助について検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 調査期間：平成9年5月～平成9年8月
2. 調査対象：当院泌尿器科にて新膀胱形成術を受けた患者で、平成9年6月現在社会復帰している、手術時58～72才の男性患者5名
3. データ収集方法
 - 1) 入院カルテからの情報収集
属性（年齢・性別）、手術日、性格、術前の医師・看護婦による説明内容、術後の排尿状態の受け入れの各項目について収集した。
 - 2) 聞き取り調査
〈質問内容〉
 - (1) 術前に受けた排尿状態の説明
 - (2) どのような排尿状態になると思ったか
 - (3) 術前に描いていたイメージとの違い

- (4) 排尿状態（尿意・排尿間隔・失禁の有無・パッド使用の有無・排尿時の状態）
- (5) 日常生活の変化
- (6) 現在の排尿状態で困っていること

III. 結果

医師による術前の説明内容は、手術の必要性、術式の説明が中心で、術後尿失禁の出現、自己膀胱洗浄の説明を行っている。排尿状態の変化については、感覚的な変化のため把握しきれず、具体的に説明はされていない。看護婦の説明も、尿失禁対策と自己膀胱洗浄の説明を行うにとどまっている（表1）。

表1 対象者の入院カルテからの情報

症 例	1	2	3	4	5
年齢・性別	58歳 男性	72歳 男性	69歳 男性	68歳 男性	61歳 男性
手術日	H7年1月9日	H7年5月29日	H8年2月5日	H8年9月2日	H9年1月16日
性 格	面倒くさがり	几帳面、前向き	温厚	温厚、心配性	几帳面、神経質
術前の医師による説明内容	ストーマ造設も考慮している 尿もれがある 自己膀胱洗浄が必要	ストーマ造設も考慮している 尿もれがある 自己膀胱洗浄が必要	膀胱全摘が必要 尿もれがある 自己膀胱洗浄が必要	膀胱全摘が必要 尿もれがある 3ヶ月位で治る人もある 自己膀胱洗浄が必要	膀胱全摘が必要 尿もれがある 自己膀胱洗浄が必要
看護婦の説明内容	尿失禁対策 自己膀胱洗浄が必要	尿失禁対策 自己膀胱洗浄が必要	尿失禁対策 自己膀胱洗浄が必要	尿失禁対策 自己膀胱洗浄が必要	尿失禁対策 自己膀胱洗浄が必要
術後の排尿状態の受け入れ	自己膀胱洗の手技習得に苦労していた	前向きに取り組んだ	失禁に対しては十分な受け入れができなかった	仕方なく状況に対応していた	かなり敏感になっていた

術前に描いていたイメージとの違いについては、イメージギャップがない人1名、こんなもんだらうと受け入れている人1名、思ったよりすっきり出ない人1名、術前にイメージできていなかった人2名である。この2名はそれぞれ、尿もれは三ヶ月ぐらいで治るといわれたがいつ治るだろうか、こんなになると思わなかったと答えている（表2）。

表2 術前術後のイメージの違い

症 例	1	2	3	4	5
術前に受けた排尿状態の説明	忘れた	尿もれがある 今とは違う 排尿感になる	尿もれがある	尿もれは3ヶ月ぐらいで治る	尿もれがある あとは身体で覚えて と聞いた
どのような排尿状態になると思ったか	覚えていない	尿道から尿が出る	尿もれがある	どんなふうになるだろうと思っていた	全然イメージできなかった
描いていたイメージとの違い	思ったよりすっきり出ない	まあこんなものだろう	ギャップはない	イメージできなかった 尿もれは3ヶ月位で治ると言われたがいつ治るだろうか	こんなになるとは思わなかった

現在の排尿状態については、5名とも下腹部がはる、もれそうな感じ、尿道の先が痛くなるというような尿意の感じ方をしている(表3)。日中の排尿間隔は、尿意の有無にかかわらず時間毎が2名、2時間毎が1名、尿意毎が2名であった。夜間の排尿間隔は2～3時間毎2名、4時間毎1名、夜間排尿に覚醒しないが2名であった。だが不眠を感じている人はいなかった。

尿失禁のない人は2名、少量有るが2名、夜間のみ有る人が1名であった。パッドの使用は、使用していない1名、夜間のみ使用2名、常時使用2名であった。排尿時の状態は、立位では出にくい、または残尿感がある3名、勢いがない、だらだら出るが1名であった。日常生活については、5名とも術前と比較して制約はないが、その内の2名は外出時に尿器やパッドを持参したりいつでも排尿できるようトイレの確認をするようにしている。現在困っている事は、3名が尿もれをあげている。他の2名は特に意見がなかった(表3)。

表3 現在の排尿状態

症 例	1	2	3	4	5
尿 意	下腹部がはる 漏れそうな感じ	お腹がはる	下腹部がはる	漏れそうな感じ	尿道の先が痛く 漏れそうな感じ
排尿間隔	日中：時間毎 夜間：4時間毎	日中：2時間毎 夜間：2時間毎	日中：時間毎 夜間：2～3時間毎	日中：尿意毎 夜間：覚醒せず	日中：尿意毎 夜間：覚醒せず
失禁の有無	なし	なし	少量あり	夜間のみあり	少量あり
パッド使用有無	使用せず	夜間のみ使用	常時使用	夜間のみ使用	常時使用
排尿状態	立位のほうがしやすい	立位で残尿感あり	勢いがない	立位で出にくい	だらだら出る
日常生活の変化	制約なし	制約なし 外出時尿器持参	制約なし 常時パッド持参	制約なし	制約なし
困っていること	なし	覚醒をいうときがない	尿もれを解消したい	尿もれはいつ治るだろう	尿もれもあること

IV. 考察

術前の説明により、ほとんどの患者は術後尿失禁があることは理解していたが、術後の具体的な排尿状態のイメージはつかめなかったようである。症例2では、術後の排尿状態よりも原疾患の予後を考えていたため、イメージの違いも“まあこんなもんだろう”と現実を受け止めていた。尿失禁が“3ヵ月ぐらいで治る”と理解していた症例4は、“3ヵ月ぐらいで治る人もいる”と説明されたことをとり違えているようであった。これは術前の緊張した心理状態の中で説明を受け、自然排尿型という期待もあることから、医療者側の意図する内容と患者の理解とのズレが生じたのではないかと考える。そのため、この患者は今も尿失禁がいつ治るのかと思っている。症例5において“身体で覚えてと言われた”と説明されたのは、几帳面で神経質なこの患者にとって具体性に欠けた説明であったため、術後の排尿状態に戸惑った姿が見受けられた。

また、現在の排尿状態については、術前に比べ代用膀胱による感覚的な変化があるとしても尿意を感じることができている。また、尿失禁が持続し困っていると答えている人も、時間毎の排尿、パッドの使用、尿器持参等個人の状況に応じた対処を行っており、術前に比べ日常生活の変化は来していないようである。患者は術後年数の経過とともに変化した排尿状態に慣れ、現状を受け止めていると思われる。この状況は具体例として参考にし、今後の看護援助に活かしていかなければならない。

新膀胱形成術を受ける患者が、術後の自己の排尿形態をスムーズに受け入れるようになるには、術前術後を通して患者が納得できるような説明と看護援助をしていくことが必要である。そのためには、医療者側として以下の点に留意する必要がある。

1. 今回の聞き取り調査の情報を、勉強会などを通してスタッフ間で周知させる。
2. 患者の術前の心理状態を考慮し、医療者間での情報交換を今まで以上に密にする。
3. 術前の医師の説明に看護婦も同席することを徹底し、患者に正しく情報が伝わっているか、理解できているかを確認する。
4. 患者個々のペースに合わせた術前オリエンテーションを行い、具体的な情報交換ができるようにする。

V. おわりに

今回、新膀胱形成術を受ける患者の術前術後における排尿状態のイメージについて、患者の受け止め方を知ることができた。今後は、患者が必要とする情報が提供でき、その人らしい社会生活が送れるような看護援助ができるよう努めていきたい。

参考文献

- 1) 鳶巣 賢一：ウロストーマのインフォームドコンセント，第2回ストーマリハビリテーションフォーラム，1996.
- 2) W. T生：尿路ストーマの手術を受けて感じたこと，ウロナーシング，1 (3)，1996.
- 3) 鈴木亜里他：自然排尿型尿路再建術後の患者の退院指導，ウロナーシング，1 (5)，1996.
- 4) 初山ツル子他：排尿式コック回腸膀胱造設術を受けた患者への看護，ウロナーシング，1 (6)，1996.

〔平成9年9月6日，高松市にて開催の第11回中国四国ストーマリハビリテーション研究会で発表〕