

広汎性子宮全摘術後の自力排尿確立と肥満との関連について

2階西病棟

○青木 良枝・古川 智代・西岡 弥生
谷脇 文子

I. はじめに

広汎性子宮全摘術後の自力排尿の確立は、しばしば遅延することも見られ、その理由として、治療及び膀胱体操への意欲と理解、疾患に対する不安や合併症の有無、全身状態等の関与が言われている。自力排尿確立のための膀胱体操は、腹筋運動や骨盤底筋訓練等によるものであり、これを行うに際し、肥満がその妨げとなるのではと考え、自力排尿確立との関連性について調査したので報告する。

II. 調査対象

平成2年1月1日～平成8年12月31日の期間において当院で広汎性子宮全摘術と受けた年齢30歳以上の患者46例。

III. 調査方法

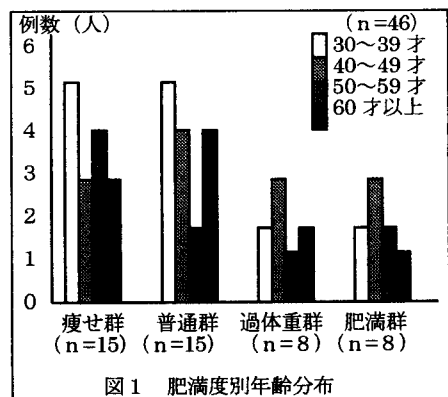
肥満の判定は、日本肥満学会による判定方法を用いて分類した。

肥満度マイナス10%未満の痩せ群が15例、マイナス10%以上10%未満の普通群が15例、10%以上20%未満の過体重群が8例、20%以上の肥満群が8例であった。これらについて、肥満度別年齢分布、平均年齢及び自力排尿訓練終了までの平均日数と年齢別肥満度について分析した。

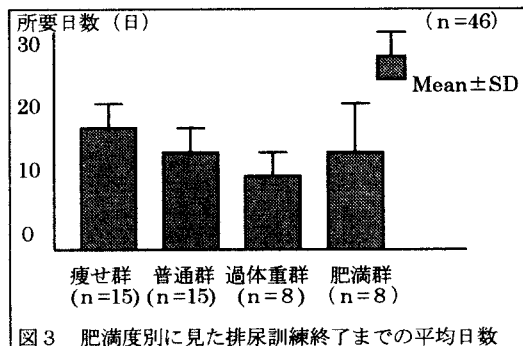
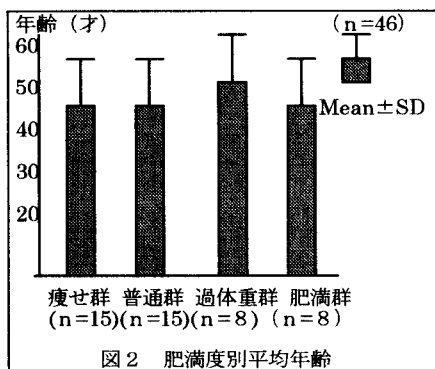
IV. 結果及び考察

対象者年齢分布で見ると、図1の如くいずれの群においても50歳未満が全体の50%以上を占めていた。また図2の如く、肥満度別に見た平均年齢においても、各群間で有意差は認められず、今回の肥満症例では、加齢と肥満との関連性は認められなかった。

図3は自力排尿訓練開始から終了までの期間



を肥満度別に表したものである。 痩せ・過体重・肥満の各群と普通群との間にはいずれも有意の差はなかったが、平均日数では肥満群が一番高値であった。



三谷による排尿障害の分類から「術後 20 日以内に残尿 40ml 以下となったものが、成績良好である」¹⁾ との見解があったので、自力排尿訓練開始から 20 日以内に終了するものを良好群、21 日以上を要するものを不良群と群別して検討した。

全体では、20 日以内に自力排尿訓練修了者は、46 例中 37 例 (80%) が良好群となった。肥満度別にさらに詳細に検討してみると訓練開始から終了までの期間については、良好群 37 例中 29 例 (78%) が、全体で見ても 63% に当たる症例が 16 日以内に終了している。一方、全症例の訓練終了期間の平均値が 15.89 日であることも加味し、今回の検討では、16 日以内に終了したものを良好群、17 日以上を要したものを不良群と群別して検討を重ねた。

表 6 の如く肥満度別良好群と不良群の成績を比較すると、普通群と痩せあるいは過体重群の間には有意差はなかった。普通群と肥満群の間には、今回症例数が少なく、有意の差を得るまでには至らなかった。

表 1 肥満度別自力排尿訓練開始から終了までの期間

	良好群 (16 日以内終了)	不良群 (17 日以上)
痩 せ	9	6
普 通	11	4
過 体 重	6	2
肥 満	3	5
計	29	17

体重以外の要因として職業の有無と年齢とで分類したところ、有職者は全体で 29 例 (63%) あり、そのうち良好群は 29 例中 19 例 (66%) で不良群は 17 例中 10 例 (59%) と、両者に差はなかった。

次に年齢別に見てみると、図 4 に示したように、30 代~40 代の若年群と 50 代及び 60 代の中老年群を比較しても差が殆どなく、年齢別有意差は認められなかった。

以上のことから、自力排尿確立には、肥満が影響を及ぼしていることが示唆される。特に、肥満の有無と日常生活習慣の影響も可能性として推測されるが、今回はそれ以上

の検討はできなかった。

広汎性子宮全摘術後は1週間を超えるベッド上安静期間を余儀なくされることがあり、このため活動性の低下による筋力の低下が容易に起こり得る。特に肥満などの為に筋力が弱いことが予想される患者には早期離床を進め、筋力低下を防ぐ援助、または筋力アップのプログラムを見直す必要がある。また、患者の情報収集は体脂肪の測定、運動に関する経験など独自のデータ・ベースを追加していくことが望まれる。

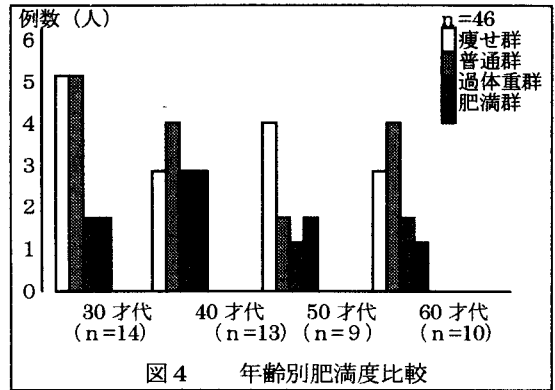


図4 年齢別肥満度比較

V. おわりに

今回の調査で、肥満が広汎性子宮全摘術後の自力排尿確立において、関連性があることを示唆する結果を得た。今後追跡調査としては、肥満と生活活動動作や日常生活習慣の影響も加味して考察を加える必要があるのではないかとと思われる。

これらの結果を生かし、今後もデータ収集、研究を継続させ、患者の個別性にあった自力排尿訓練の効果的な援助とその検証を目指していきたいと考える。

引用・参考文献

- 1) 三谷 靖：子宮手術後の尿路障害とその予防及び治療，産婦人科の実際，7（2），p 80，1958.
- 2) 園田隆彦：広汎子宮全摘術の術前術後管理，産婦人科治療，53（5），1986.
- 3) 榊沼苙他：エストロゲン薬—腹圧性尿失禁に対する有効性，産科と婦人科，62（6），p 880～886，1995.
- 4) 服部孝造他：神経因性膀胱の診断と治療，第2版，医学書院，1990.
- 5) 松田正二他：子宮癌術後患者の遠隔管理，手術学総論，朝倉出版，1984.
- 6) 鎌田ケイ子他：特集尿失禁「コンチネンタル」をめざして，臨床看護，17（4），p 437～541，1991.
- 7) 山西友典他：特集“尿の出ない”患者への看護，臨床看護，19（8），p 1143～1205，1993.

〔平成10年10月1日～2日，前橋市にて開催の第39回日本母性衛生学会にて発表〕