

泌尿器科における蓄尿指導を考える

4階西病棟

田中真津子	大田満
○明坂知佳	公文薫
楠瀬智香	水野恵美
吉本日美	

I. はじめに

泌尿器科では、一日尿量・尿性状・排石の有無の観察や、一日尿量の確保（1500 mlを目安としている）を目的とし、全患者に対して入院時から蓄尿指導をしている。

それにも関わらず、一日尿量を必要とする尿中クレアチニンが、血中クレアチニンと比較して異常な低値を示すことが多かった。その為、正確な蓄尿ができていないのではないか、という疑問が浮かび上がった。

そこで、蓄尿の現状と、アンケート調査の結果を基にその問題点を考え、今後の蓄尿指導の在り方について検討したので、ここに報告する。

II. 蓄尿の現状とその問題点

1. 蓄尿指導の現状

1) 入院時のオリエンテーションの中で、蓄尿の説明をする。

a. 蓄尿びん・尿器の場所

b. 方法

備えつけの尿器で採尿し、毎回排尿時に自分の名前の蓄尿びんに貯める。

c. 尿器の洗浄場所・洗浄方法

d. 注意事項

一日の蓄尿は、午前5時から始まり、次の日の午前5時までである。尿の処理は、看護婦が行なっているが、それに関わらず入院中はずっと尿を貯めるようにする。

2) 毎日、各勤務帯(16時・23時・5時)で患者の尿量を確認する。特に16時にお

いては、尿量の少ない者（約500 ml 以下）に、全て蓄尿できたかを確認し、できている者には飲水を促し、できていなかった者にはその理由を尋ね、尿を捨てていた者には、再度蓄尿するよう説明する。

3) 頻尿の患者、あるいはトイレまでの歩行困難のある患者には、ベッドサイドに尿器を設置したり、ポータブルトイレを使用したりして、看護婦が尿器更新をする。

4) 飲水指導

2. アンケートの結果

調査期間は、昭和59年6月から同年11月までで、泌尿器科入院中の患者（59名）を対象とした。

1) 一日の排尿回数が10回以上の者が49%いた。

2) 93%の者が、従来の蓄尿指導が「解り易い」と答えているが、あとの7%は「聞いてもすぐ忘れてしまう」と答えている。

3) 「全部貯めている」と答えた者は45%しかいなかった。貯められない理由としては、排便時に捨てる者、他科受診時や検査時に捨ててしまう者が多い。

3. 現状における問題点

1) 蓄尿指導の内容が、手順のみで、その必要性の説明が欠けている。

a. 他科受診時や検査の際、待ち時間に排尿し捨ててしまう者、つい忘れて捨ててしまう者、尿の回数が多くて面倒な為に捨ててしまう者等は、蓄尿の必要性を充分理解していないのではないか。

2) 蓄尿できない検査（PSP・ウロフロー等）がある。又、他科受診や諸検査の際、頻尿の患者は排尿し捨ててしまうことがある。

3) 頻尿・尿もれ等、排尿障害を伴う者や身体の不自由な者には、尿の取りこぼしがある。

4) 飲水指導が蓄尿指導等の一環として充分になされていない。

a. 一日尿量が500 ml に満たない者や、3000 ml 以上の者がみられる。これは、現在行なっている飲水指導に具体性（例えばコップに何杯）がない為であると考えられる。

5) 一般的に理解力が乏しいと考えられる老人患者が多い。

Ⅲ. 実施と考察

私達の病棟では、老人が比較的多いこと、又、なんらかの排尿障害を持っている患者が多いことなどから、全尿を蓄尿することが困難な場合がしばしばである。

アンケート調査より、排便時や検査、他科受診時に蓄尿ができていないことがわかった。それは、蓄尿指導が主に、入院時のオリエンテーションの一部として説明されていた為、「蓄尿を今日からして下さい」とか、蓄尿の手順の説明で終わることが多く、患者に蓄尿の必要性や重要性を説明する機会が少なかったからではないかと考える。

そこで、蓄尿指導を生活全般を通して、教育のひとつとして考えると共に、患者が蓄尿し易いように個人に合った工夫をしていかなければならない。そして、他の病棟の蓄尿を参考に以下のことを考え実施した。

入院して間もない人や理解力の乏しい人には、毎日、あるいは頻回に、蓄尿できているかどうかを確認していかなければならない。又、看護婦間では、検温時に蓄尿ができていないかどうか、尿を捨てていないか（捨てていればその回数や理由）を聞くことにした。

老眼や眼の不自由な人が多い為、蓄尿びんのラベルを色違いにしたり、夜間はベッドサイドに尿器を設置し、それに採尿してもらうなど、安楽な蓄尿に努めた。

手術後、留置カテーテルを抜去したばかりの患者は尿意の調整がつかず、尿もれや尿失禁等が多い為、排尿量よりも蓄尿量がかなり少なくなることがある。このような場合も、ベッドサイドに尿器やポータブルトイレを設置したり、尿失禁の多い患者には、紙おむつを使用し、尿もれ量が多ければ測定し、排尿量に近い量を得られるように努めた。

頻尿で一回尿量の少ない患者や、排尿痛があり排尿回数を少なくしたいと考える患者は、自分で飲水量を極端に制限してしまうことがしばしばである。その為、一日尿量が300～700 ml と、正常の半分やそれ以下のことが多い。このような患者には、飲水の必要性と、一日約1ℓ（コップにすると5～8杯）は飲むように指導し、一日尿量が1000～1500 ml に近づくようにした。更にこのことは、血尿の強い患者・

カテーテル抜去直後の患者・膀胱炎症状のある患者には、症状の回復の上で特に重要となる。この飲水量も、検温時に、だいたいの量（コップに何杯か等）を聞くようにして、患者の飲水量をチェックすることにした。又、夜間の頻尿を防止する為に、飲水は夕食後は控えるよう指導した。

更に、腎機能検査の中でも、正確な一日尿量が必要な検査（主にクレアチニン・クリアランス）がある時には、医師の協力を得て、日曜日に蓄尿し月曜日に採尿・提出するようにした。又、蓄尿開始時には、看護婦が患者に排尿を促し、排尿を確認後、再度、全尿蓄尿するよう促す。そして、検査終了時にも排尿を促し確認することにした。これにより、他科受診や検査等の際の病棟外での排尿を防ぐことができ、患者への説明を充分にすることによって、尿を捨てることは殆どなくなった。しかし、患者が下痢をしている時や、尿もれが多い時には、全尿蓄尿することが非常に難しいので、医師に上申し中止としている。

以上のように、蓄尿指導を行なっていった結果、蓄尿の重要性や、全尿蓄尿の難しさ、看護婦間での指導内容の統一の必要性等、様々なことを再認識することができた。更に、患者の排尿状態や症状を詳しく把握することができるようにもなった。

IV. まとめ

今回私達は、病棟の特殊性を踏まえた上で、どのようにしたら正確な蓄尿が得られるかを考慮すべく、アンケート調査の結果を基に蓄尿方法を改善し、再度蓄尿指導の在り方を検討してきた。

その結果、今までの蓄尿指導は、その手順の域のみに留まっており、泌尿器科的にいかに蓄尿が必要かつ重要であるかを、充分説明・指導できていなかったことに気付き、そこに最も問題があるのではないか、という考えに至った。

そこで、今後は、患者にまず蓄尿の意義を充分説明した上で、改善した方法に基づいた蓄尿指導を行なっていく必要がある。それには、患者の個別性を考慮しなければならないが、まずは、看護婦間での指導内容の統一が基本となることを再認識した。

V. おわりに

この研究を通して、今まで何気なく行っていた蓄尿指導の重要性を再認識する

機会がもてたことは、私達にとって大変有意義なことであった。

私達は、これからも、患者サイドに立った蓄尿指導を目指し、新たな問題点が出現した場合には、再度検討を重ね、よりよい指導が行なえるよう努力していきたいと思う。そして、今回の研究中にはできなかったが、蓄尿指導についてのパンフレット作成を考えている。

VI. 謝 辞

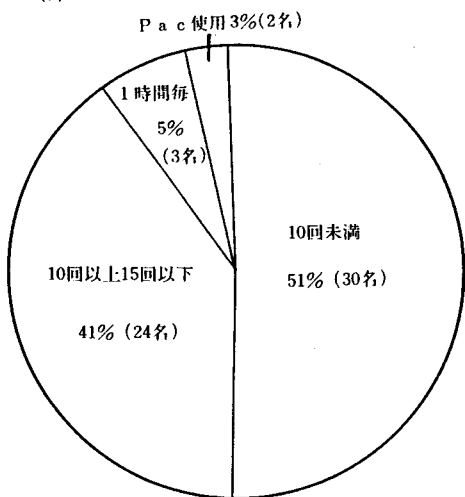
この研究を行なうにあたり、アンケートに御協力下さった看護婦の皆様、御指導・御協力下さった泌尿器科の諸先生方に深く感謝致します。

参考文献

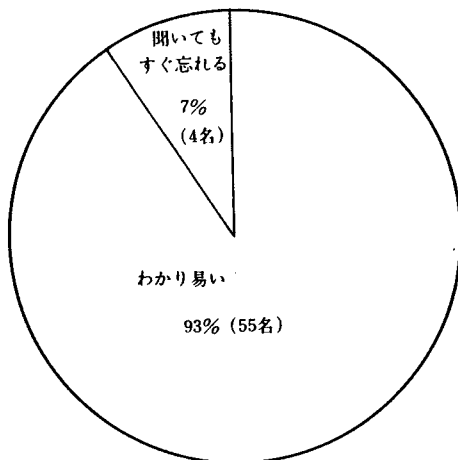
- 1) 正津晃他：図説臨床看護シリーズ6 成人皮膚・泌尿器科 1983 学研
- 2) 金井泉 臨床検査法提要 P 808 金原出版株式会社
- 3) 中野巖他：最新看護学全書26 泌尿器科 1981 メヂカルフレンド社
- 4) 堀内誠三他：臨床看護便覧 泌尿器科 1979 メヂカルフレンド社

アンケート結果 (対象者: 59名)

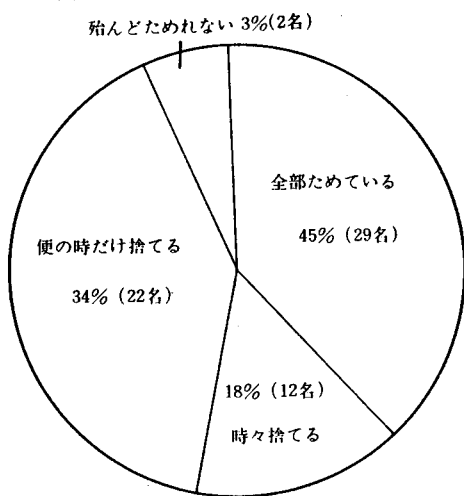
(1) 一日の尿回数



(2) 蓄尿指導はわかり易いか



(3) 蓄尿はできているか



(4) どんな時尿を捨ててしまうか

