

16. 尿路変更（尿管皮膚瘻造設）した患者の退院に向けての援助

4階西病棟

上村 徳子	楠瀬 智香	田村 ひとみ
谷 美智子	川島 光可	彼末 京子
長尾 文代	明坂 知佳	水野 恵美
岡林 真津子	公文 薫	吉本 日実
○川 渕 しのぶ	大田 満	
和田 ひとみ	高橋 節	

I はじめに

尿路腫瘍の中で、最も多いのは膀胱腫瘍であり、手術により尿路変更をした場合、社会復帰の点で大きな問題をかかえている。

今回、私達は、この膀胱腫瘍に着眼し、開院以来現在まで、尿路変更患者に対して、自立をも含めた一貫した退院指導が、できていなかった事や、新卒看護婦のレベル向上、看護婦間の看護の統一を図る事を目的として、看護、及び研究にあたったので、ここに報告する。

II 看護の実践

1. 対象

昭和58年6月～10月に、尿管皮膚瘻造設術を施行した患者6名（表1参照）

2. 指導内容

- 1) 必要物品
- 2) ユーリンパックの貼り方
- 3) 日常生活
 - (1) 入浴
 - (2) 旅行、ドライブ

- (3) 衣服
 - (4) 仕事
 - (5) 就寝時の処理
 - (6) 皮膚のかぶれ
- 4) その他

- (1) 互療会について

3. 方法

受け持ち看護婦が行う

- 1) 手術前→主治医からの手術説明後開始する。
 - (1) 指導前に必ずカンファレンスを持ち、看護婦間の統一と、再確認を図る。
 - (2) 術後の経過を説明する。(表2参照)
 - (3) パンフレットに沿って、使用器具(人工膀胱ユーリンパック)を説明する。
 - (4) 指導後のカンファレンスを持ち、患者の不安の対処と予想される術後の問題点について探る。
- 2) 手術後→尿管カテーテル抜去後開始する。
 - (1) 初回装着は医師が施行
 - (2) パンフレットに従って実施(必要物品消毒方法・日常生活指導)
 - (3) 家族の訪室時に、患者と同様の説明・指導
 - (4) 指導後、各患者の問題点を提起し検討する。

Ⅲ 結果

以上の方法を用いた結果、受け持ち看護婦でなくても、患者に対する認識の統一ができ、指導の進み具合や、患者の精神的動揺・不安を推し測ることができた。又、患者一人一人のより深い所に触れることもできた。

例えば、肥満傾向にある患者は、尿管口が見えにくい為、姿見を利用し、又、ディスポの柔軟性のあるユーリンパックの使用により、容易に装着できるようになった。高齢者には、ゆっくりと説明し、理解度に応じて指導した。依存心の強い患者には、自立心が持てるよう家族からも協力を得、又、患者一人で装着する

機会を多く持つようにした。尿管皮膚瘻周囲のかぶれ、びらんに対しては、保護剤付きキューリンパックの使用や、軟膏塗布等で対処し、軽減を図った。

以上のように、個別性の問題は様々であったが、再三のカンファレンスにより4～5回目、遅くとも7～8回目には、自己装着可能となった。時には、貼り替えてもすぐに漏れたりして、悲観的になる患者もいたが、常に励まし、どういう点が悪いから漏れるのかを患者と共に考え、克服することにより、より一層患者とのコミュニケーションも増え、退院に向かつての指導も容易になった。退院までには、何度か外泊を勧め実行したが、帰院時の患者の表情を見るまでは、私達も落ち着かず、笑顔で帰って来る患者を見ると、安堵のため息を漏らしたものであった。こうして、外泊の回を重ねる毎に自信を深めさせたことは、ひいては、社会復帰への第一歩となり得たと思う。

IV 考察

開院以来、実に16人という尿路変更患者を出しているが、現在まで、一貫した指導がなされていなかった。しかし、今回の研究により、術前術後を通して受け持ち看護婦が指導し、又、事前のカンファレンスを徹底できたことで、今回の目的の一つでもある看護間のレベルの統一を達成できたと言えよう。

依存心の強い患者は、家族の装具装着介助を期待し、又、家族としても、患者の期待に答えようとする場合が多い。しかし、家族指導の目的は、装着介助をマスターしてもらうことではなく、腹部に尿管皮膚瘻を造ったという患者の精神的負担を少しでも軽減できるよう、心の援助を行ってもらうことである。従って、私達は、今後も患者の家族の気持ちに流されることなく、確固たる信念を持って、指導にあたってゆくべきである。

パンフレット作成については、一定した指導は行えたが、患者は直接看護婦に尋ねることが多く、その活用はあまりなかったと思われる。しかし、退院後の自己管理の指標としては役立つのではないだろうか。実際には、退院後のパンフレットの活用状況を把握するまでには至っておらず、どの様に活用されているかを追跡調査し、更に内容を充実させることが今後の課題と考える。

患者の中には、尿路変更に対してかなり悲観的になり、術後、自分の眼で皮膚

瘻を見ることができない人もいる。表面的に尿の排泄部位が変わっただけで、尿管皮膚瘻やユーリンバックは、体の一部であることを徐々に受け入れられるよう、接していかなければならない。

バージニア・ヘンダーソンは、排泄について、「食事摂取と全く同様に、情動と切っても切れない関係にある。」と述べ、看護の基本構成の第3番目に挙げている。これらのことを踏まえて、私達は、排泄を一生の問題としてとらえ、手術により尿路変更を余儀なくされた患者に、術前と同様に、自然の状態として受け入れてもらえるよう、今後も積極的に働きかけてゆかねばならない。

V おわりに

皮膚瘻造設患者は、精神的にはもちろん、尿漏れとユーリンバックの貼り替え、皮膚の炎症が主な問題である。

今回、私達は、この研究を通して、退院後も患者一人一人が、快的な日常生活を送る為には、入院中からの自立が必要不可欠であることを痛感した。今後、益々増えるであろう尿路変更患者に、種々生じる諸問題については、今回の経験を生かし、個別性を踏まえ、より充実した指導を実施してゆきたいと思っている。

表1. 患者紹介

	1	2	3	4	5	6
年 齢	49	59	67	67	72	74
性 別	男	男	男	女	女	男
性 格	無頓着	神経質	温 和	几帳面	依存的	頑 固
入院期間	8/5 ~ 10/9	8/2 ~ 11/18	8/6 ~ 10/31	5/16 ~ 7/31	9/5 ~ 12/10	6/6 ~ 8/10
手術月日	9/5	9/1	9/12	6/6	10/13	6/23
バック装着 までの回数	4 ~ 5回	3回	5回	2回	7 ~ 8回	5 ~ 6回
職 業	農業	無職	無職	化粧品販売	無職	無職
同 居 人	両親, 妻 子供6人	母親, 妻 長男夫婦	妻	なし	長男夫婦 孫1人	妻
そ の 他	理解力に 欠ける	下半身 麻痺	骨膜炎術後 より歩行困 難あり	尿路変更 のみ膀胱残存	家族の受け入れ不 充分	

表 2. 手術後の経過

術後日数	安 静 度	処 置
術 当 日	仰 臥 位	
1 日 目	側 臥 位 可	
3 日 目	起 坐 位 可	ドレーン抜去
7 日 目	バック装着 後歩行可	半抜糸 スプリントカテーテル抜去 ユーリンバック装着
8 日 目		全抜糸
10 日 目	入 浴 可	

引用 参考文献

- 1) ヴァージニア・ヘンダーソン著，湯楨ます，小玉香津子訳：看護の基本となるもの，改訂版，日本看護協会出版会，東京，1976.
- 2) 小川秋實，藤森ふみ子：看護学双書10，泌尿器科疾患と看護，文光堂，東京，1982.
- 3) 正津晃，山林一，前田マスヨ，岡林妙子，堀江朝子：図説臨床看護シリーズ6，成人皮膚科泌尿器科，学習研究社，東京，1983.
- 4) 吉田修，和久正良 他：看護のための最新泌尿器科学，メディカ出版，大阪，1982.
- 5) 楠隆光原著，園田孝夫改訂：小泌尿器科学，改訂第6版，金原出版，東京，1978.
- 6) 高屋通子，高橋のり子：人工肛門，人工膀胱の知識，腸や膀胱のない人の快適なくらしのために，学研，東京，1982.
- 7) 臨床看護，第8巻第1号，1982年，1月，P 98～107，退院指導の実際－6，直腸癌で人工肛門造設術を受けた患者の退院指導
- 8) 第13回日本看護学会集録－成人看護（大阪）－1982年，9月，P 221～

245, 第6群, 2～26, 尿管皮膚瘻造設術を受けた患者の自立への援助を通して看護を考える。2～27, 回腸導管造設術術後患者の受尿器(イレオストミー・デバイス)自己装着指導, 2～28, 回結腸導管術の退院指導にあたってーリハビリテーションにおけるストーマケアーのパフレット作成ー, 2～29, 回腸導管造設患者の生活指導の充実をめざしてーアンケート調査にて実態を明らかにするー, 2～30, 第7群, 回腸導管造設術の看護(その1) 2～31, 回腸導管造設術の看護(その2), 2～32, 回腸導管術後の装具の選択及び下着の工夫ー症例を通して

9) 月刊ナースング, 12-1981 Vol.1, 1, NO.9, P.110～115, ケアスタディーク, 排尿自己管理に至るまでの患者および家族指導を中心としたチームアプローチ, 理解力に乏しい尿管皮膚瘻造設術施行患者の看護を通して