

前立腺全摘除術後尿失禁をきたした患者への関わり方

—KJ法による分析を通して

4階西病棟

○ 若山 郁子 田所 麻理 北川 奈穂 丸目 弥生
植田 累美子 竹村 由美 弘末 正美 文野 和美

I. はじめに

近年、我が国でも生活様式の欧米化と人口の高齢化のため、前立腺癌の患者が増加傾向にある。当病棟では年間約 20 例の根治的前立腺全摘除術が行われており、肛門括約筋を操作する事により殆どの症例に術後性尿失禁がみられる。

尿失禁は、人々が経験する最も不快で苦悩をもたらす症状であり、そのため人々は困惑・羞恥心・孤立感といった心理的苦痛を体験する¹⁾とされている。当病棟でも退院した患者から、「尿もれで夜も眠れない」「尿もれを相談できる人がいない」「オムツはどこに捨てればいいのか」などの日常生活での問題や、尿失禁の回復の見通しなどについての不安の訴えを聞くこともあった。しかし入院中の患者は訴えが少なく、失禁のことに触れたがらないような態度をとることが多い。そのような患者に対し、私達のグループでは排尿状態の観察はできていても、当たり障りのない声がけに留まるだけで看護婦としての関わりはこれでいいのか、という意見が出た。そこで、個々の看護婦が、尿失禁をきたした患者に対して、どの様に関わっているのかを小島ら²⁾の尿失禁の看護に照らし合わせて調査し、必要と認識しているが実践できていない看護内容を明らかにする事を目的にこの研究に取り組んだ。

II. 研究方法

1. 対象

当院泌尿器科病棟に勤務中、及び勤務経験のあった看護婦 20 名（勤務経験年数 1 年目～7 年目の看護婦）

2. 方法

1) 下記の①、②についてラベルに記載してもらい、データとした。

①前立腺全摘除術後尿失禁をきたした患者へ実際行っている看護内容

②前立腺全摘除術後尿失禁をきたした患者へ必要と認識しているが、実践できていないと考える看護内容とその理由

2) 分析方法

各ラベルを、小島ら²⁾の 8 項目の尿失禁の看護を参考にし、術後尿失禁をきたした患者の看護に関与すると思われる 4 項目（①～④）を採択した。『プライバシーの配慮』（⑤）は『心理的支援』のデータに多く含まれていたが、今回の研究では各項目全てに関連性があったために独自でカテゴリー化し、5 項目めに挙げた。これらを KJ 法により分析を行った。項目を以下に挙げる。

①『心理的支援』：尿失禁を受容し、問題を克服できるような精神的支援

②『尿失禁の予防・改善のための健康教育について』：尿失禁に関する知識、コントロール法を習得し、問題に対処できるような具体的指導

③『身体的苦痛、不快感の緩和』：尿失禁に伴う身体的苦痛や不快感を軽減できるような具体的指導

④『家族への援助』：家族が患者とともに問題を克服できるような支援

⑤『プライバシーの配慮』

III. 結果

総ラベル数 229 枚、その内研究のデータとして有効なラベル数 206 枚（90.0%）であった。

『心理的支援』が最も多く 78 枚（37.9%）、次に『尿失禁の予防・改善のための健康教育』が 65 枚（31.6%）、『身体的苦痛、不快感の緩和』が 45 枚（21.8%）、『プライバシーの配慮』が 12 枚（5.8%）、『家族への援助』

は最も少なく6枚(2.9%)であった。

1) 心理的支援について

実践している内容は、「失禁に対する患者の訴えを傾聴する」「患者から不安な事、質問を聞き答える」などが挙げられ、これらのラベルをまとめて<傾聴>とした。また、「無理強いせず患者が失禁について話したがない場合はそっとしておく」「余計な不安材料は与えない」「患者の失禁についての知識を知る程度にしている」などの実践しているのラベルをまとめて<引き下がり>とした。そして、「回復するのに時間がかかるのであまり神経質になったり、落ち込まないように話す」「状態は徐々に回復する事を説明する」という実践している内容のラベルをまとめて<励まし>とした。また、枚数は多くなかったが、「患者が話しやすい関係を築く」という実践している内容のラベルが含まれていたため、これを<信頼関係構築への活動>とした。次に実践できていない内容は、「じっくり患者さんの話を聞く」「何が苦痛なのか聞く」「患者が尿もれで一番困っている事を聞く」が挙がっており、理由としては“時間的余裕がない”“聞きにくい”“どんな風に聞けばいいのか分からない”があった。これらのラベルをまとめて<傾聴不足>とした。そして、「尿失禁について不安や悩みを訴えてこない患者に対して積極的に関わる」「患者の気持ちになって尿失禁を考える」というラベルがあり、“訴えてこないので取って聞けなかった”“尿失禁を少し軽視していた”という理由が挙げられている。これらのラベルをまとめて<信頼関係構築の準備不足>とした。

2) 尿失禁の予防・改善のための健康教育について

実践している内容は、「骨盤底筋群訓練について説明する」「骨盤底筋群訓練のパンフレットやビデオの視聴を促す」というラベルがあった。これらのラベルから<骨盤底筋群訓練のオリエンテーション>とした。次に、「生活パターンに合った水分摂取の仕方を説明する」「排尿コントロールのために飲水を控える人がいるので、制限しないよう説明する」のラベルから<水分摂取指導>とした。実践できていない内容では、「実際に行っているか確認できていない」「実際に体操をして見せる事ができない」というラベルが挙げられた。理由としては“指導する場所がない”“具体的に効果があるのかを知らない”“失禁について患者がどの様に捉えているか把握していないので開始が遅い”“手技が分からずどうやっていいか分からない”などの意見が挙げられた。これらのラベルは<骨盤底筋群訓練の継続指導不足>とした。さらに、「退院後の生活に沿った指導」「患者個々に合った退院指導」「外来通院に向けての継続看護」というラベルから<退院時指導不足>とした。これは、実践できていないラベルのみで、実践しているというラベルはなかった。できていない理由としては“家族や退院後の環境についての情報収集が不十分だから”という状態把握不足が挙げられる。また、“統一した指導パンフレットがない”“プライマリナースがするだろう”という他人任せも理由として挙げられている。

3) 身体的苦痛、不快感の緩和について

実践している内容は、「尿とりパットの使用方法を説明する」「希望するならば失禁用具の紹介をする」などのラベルがあった。これらは<失禁用具の紹介・説明>とした。また、「陰部の保清について説明する」「尿に汚染される事に関する皮膚トラブルの可能性を説明する」が日常生活での注意として実践している内容にあり、<清潔保持>とした。実践できていない内容は、「退院後の尿とりパットの処理方法の指導」「積極的に失禁用具を勧める」などがあり、その理由として“退院後の生活への配慮不足”があり、失禁用具のアキシールカテーテル、ペニスクレンメは、“痛い、使いにくいと言う患者からの訴えがあるから”という理由で説明は行われていない。これらは<失禁用具の紹介・説明不足>とした。

4) 家族への援助

家族への看護が実践できている、とするラベルはなかった。実践できていない内容として、「家族を交えて指導、情報収集をする時間を持つ」「患者がキーパーソンを含めて問題に取り組めるよう援助する」があった。理由としては、“時間がない”“情報不足”が挙げられている。これらのラベルから<家族への援助不足>とした。

5) プライバシーの配慮

実践している内容では、「失禁状態を聞く時は、小さな声で周囲に配慮する」「大部屋ではプライバシーや羞恥心に配慮する」というラベルがあった。しかし、「尿もれについて話しやすい環境を作る」「使用済みのパットが人目に触れないようにする」は実践できていない。その理由として“大部屋では、他の患者もおり失禁について話しにくい”“時間的余裕がない”“配慮不足”などが挙げられている。これらのラベルをまとめて<プライバシーの配慮>とした。

IV. 考察

今回の調査で明らかになった実践している看護内容は、個別性・独自性を尊重した看護展開への導入部分が多く、患者や家族の病気に立ち向かう力やQOLに関与する看護内容はほとんどなかった。従って、患者の個別性・独自性・自立性を考慮した看護が不足していたと思われる。

5つのカテゴリーの中では、『心理的支援』についてのデータが最も多かった。これは、「尿失禁をもつ人々は、自尊感情の低下や、自己イメージの変容を体験し、それに伴って、不安、抑うつ、恐怖、といった、心理的苦痛を体験する。」¹⁾ という報告や、さらに、前立腺全摘除術後尿失禁をきたした患者の場合、術後に初めて尿失禁を体験する事が多く、心理的ショックが大きいと思われることなどが関与していると推測する。従って、尿失禁患者を看護するにあたっては、心理的支援が重要と対象らが認識していると考えられる。

しかし、実践している看護内容を具体的に捉えると、患者に対して羞恥心やプライバシーを考慮し、患者が言葉で表現しようとしないうちは敢えて訴えを引き出さず、表情や行動を見て対処するなどの見守りの看護内容であった。そして、失禁をきたした患者への具体的な指導や苦痛の緩和では、その方法の説明が主な内容であった。さらに、患者の社会復帰への重要な鍵とされる家族への支援では、殆ど実践されていなかった。これらのことから、表面的観察による状態把握のみで、患者・家族の内面や心理を引き出すことには至らず、さらに裏付けが弱く、妥当性を欠いたものに留まっていた現状と判断する。このため、必要と認識しているが実践できていないと考える内容は、個別性や継続性の不足がうかがえるラベルが多かったことから、看護の内容としては不十分とされていることが分る。この事が、我々の現状に対する疑問の原因となっていたと思われる。

これらのことから今後、我々に不足している看護内容を強化するにあたり、看護基準の整備や標準化への取り組みと同時に、看護婦としての果たすべき役割や責任の自覚、そして義務の遂行等も強化される必要がある。

V. まとめ

現在の尿失禁患者の看護内容では、患者への距離をおいた見守りの看護がほとんどであった。このため、患者の退院後、起こり得る問題について患者自身で解決できるような看護展開ができていない事が分った。

VI. おわりに

今回の調査でも尿失禁をきたした患者への心理的支援を示したデータが多かったように、尿失禁受容過程への看護介入は最も重要と考える。障害に対する価値観の転換や恥の意識・劣等感を克服し、積極的な生活態度に転ずることを目指した看護の方略を整備することが早急に必要と考える。

引用・参考文献

- 1) Goldstein M. Hawthorne M. Engeberg S. McDowell B. Burgio K. Urinary incontinence : Why people do not seek help *Journal of Gerontological, Nursing*, 18, 15 - 20. 1992.
- 2) 日野原重明、小島操子他：尿失禁へのアプローチ，*鯉谷書店*，59 - 70，1991.
- 3) 小松浩子：尿失禁をもつ人への行動科学的アプローチ，*看護研究*，29 (5)，355 - 364，1996.
- 4) 田中京子他：高齢者尿失禁の発生・憎悪に関与する危険因子の解明及び予防と緩和法に関する研究 (3)，第23回日本看護研究学会集録 (老人看護)，111 - 113，1992.
- 5) 東玲子他：尿失禁をもつ中高齢女性のコーピングに関する研究，*看護研究*，29 (5)，413 - 423，1996.
- 6) 鈴木久美他：尿失禁の改善，ケアに対する看護婦の意識について，第24回日本看護研究学会集録 (老人看護)，61 - 64，1993.
- 7) 森真由美他：根治的前立腺全摘除術後の尿失禁の受容に影響を及ぼす因子の検討，*共済医報*第46 (3)，64 - 68，1996.
- 8) 江守直美：尿失禁のある患者の看護，*月刊ナーシング*，16 (8)，40 - 43，1996.

〔平成11年7月22日，高知市にて開催の第3回高知尿失禁懇話会で発表〕