

当科における清潔間歇自己導尿患者へのアプローチ

外来診療部

○渡部 長美・伊東 幸子・藤崎 美晴

水間美智子

I はじめに

清潔間歇導尿法（Clean Intermittent Catheterization 以下CIC）は神経因性膀胱の治療のひとつとして注目され、当院泌尿器科外来においては、昭和62年12月より神経因性膀胱外来を開設し積極的に取り組んでいる。平成2年12月までに神経因性膀胱でCICを導入した症例は55例、継続例は46例であった。一方中止例は9例で、膀胱機能の改善によるもの4例、他因死によるもの3例、理解を得られず中止した2例がある。

患者指導の充実を図るため、CIC導入患者に対してアンケート調査を行った。その中で“現在困っている事、将来不安に思う事がありますか”の問いに対し、数多くの声が寄せられ、順調にCICを続けている人が、さまざまな不安を持ちながら生活をしている事に改めて気づかされた。また設問13で、困った事を相談できる相手として、医師34%、家族30%、看護婦15%、その他21%で、このことから患者個々に応じた援助が必要であると感じた。

CICスケジュール表では、第1回来院時に受け持ち看護婦が患者及び家族と面接をし、十分な情報収集を行っている。次にCICの手技指導を行い、今後の指導計画を立案する。第2回目は翌日の来院もしくは電話連絡により実施状況を把握する。第3回目は、来院時患者と面接、導尿手技を実際にチェックし、指導計画の見直しをはかる。この時点で問題があれば医師とのカンファレンスを持つことにしている。第4回目以降は問題点に対するアプローチを継続して行っている。

パンフレットには排尿のしくみ、導尿の意義、注意事項、緊急時の連絡先、カテーテルの消毒方法をもり込んだものである。実際の方法については、男性用・女性用それぞれのパンフレットを用いて指導している。

これまで外来では、ナースカルテがないため、看護に継続性を持たせる事が困難であった。そこでCIC専用患者歴録としてこのような様式を用い、病棟の看護記録と同じPOSをとり入れることにした。（資料1, 2）

今回これらを用い中断した症例に対して再指導を行い、継続可能となったので報告する。

Ⅱ 症例紹介

症例は77歳のひとり暮らしの女性で、56歳の時に子宮癌で手術を受け、その後20年間溢流性尿失禁で尿もれに対してタオルをあて、1日5～6回下着を取りかえる生活を続けて来た。75歳の時に水腎症をきたし、CICの教育入院により1日4回の指導を受けた。しかし退院後は、CICをしたりしなかったりの状態で、1年後に再び不完全尿閉となり、医師から1日1回、CICを実施するようにとの再指導の指示を受けた。

Ⅲ 看護の実際

看護過程を第Ⅰ期から第Ⅲ期にまとめた。

第Ⅰ期においては、1日1回、CICが継続して行えるという目標をたてた。面接の中で陰部に対する嫌悪感を強くもっている事を知り、教育入院の時に受けた指導が滅菌手袋と手鏡を使用する方法で、この事がかえてCICを受け入れにくくした要因であったと推察された。そこで、手技としてはもっと簡便にしてもよいことを患者に説明し、第1回目の指導でカテーテルがうまく挿入できた時は「私ひとりのためにこんなにしてもらってすごくうれしい。家に帰ってもやってみます。」と意欲がみられ「貴女だけには話すけれど……」と言う本音が話せる信頼関係をこの時期に結ぶ事ができた。

第Ⅱ期においては、1日2回に回数を増やす事とし、CICを行う意義・目的を理解してもらい、実施回数を増やす事の利点を説明した。その結果、尿の性状などにも関心を持ちはじめた。今まで尿量が増えるのが嫌で制限していたビールなども飲めるようになったと喜び、タオルの使用もなくなり外出の機会も増えて日常生活に快適さを取りもどしてきた。

第Ⅲ期においては、肥満体型で右膝の屈曲困難があり、床に左手と両膝をついて開脚した姿勢で右手でカテーテルを挿入するため、清潔な床と広い場所を必要とし自宅外では施行できない事が問題となった。そこで、より社会生活に積極的に参加するには、トイレでもCICが行える事を目標において、体位の工夫とその練習を段階を追ってすすめ、現在2段階目を実施しているところであり、患者は意欲的に取り組んでいる。

Ⅳ まとめ

以上の事から次のような結果を得た。

1. 外来でも受け持ち制をとる事により患者とより良い人間関係を結ぶ事ができた。
2. スケジュール表の活用は計画的な援助につながった。
3. 外来においても、POSを導入する事によって患者の問題点を明確にし、計画的な援助が行えた。

V お わ り に

外来におけるCIC指導は、制約された時間でいかに患者との信頼関係を結び、患者個人に応じた問題点に対し効果的なアプローチを行う事が重要なポイントとなる。現在当院におけるCIC指導は、ひとつのステップを確立した段階であり、今後患者にとってCICが日常生活において負担なく行え、豊かな社会生活が送れるように、CIC指導の充実を図って行きたいと思っている。

参 考 文 献

- 1) 服部孝道, 安田耕作: 神経因性膀胱の診断と治療, 第2版, 医学書院, 1990.
- 2) 宮崎一興, 近藤 泉: 神経因性膀胱による排尿障害とその対策, 看護技術, Vol. 32, No. 8, p.28~29, 1986.
- 3) 中沢真佐子: 二分脊椎症に伴う神経因性膀胱を有する患者の排尿管理, 泌尿器外科, Vol. 1, No. 11, 1988.
- 4) 白木裕子: 外来看護記録を活用して意図的な外来看護をめざす, 看護実践の科学, Vol. 15, No. 5, p.80~83, 1990.
- 5) 折笠精一: 間歇自己導尿の経験, 日泌尿会誌, 67巻, 1号, 1976.

【資料1】

CIC 患者専用外来ナースカルテ 病歴用紙

ID 氏名	生年月日 住所 電話 職業 学歴
病名	
主訴	機能障害
CIC迄の経過	既往歴 _____ 食生活で、気をつけていること
CIC開始前の排尿形態と 現在日常生活で困っていること	家族構成 _____
CICの目的	睡眠状態 平均 時 不眠 有 無 眠剤使用 有 無
病気に対する理解度	入浴週間 回/週
協力者	一日の過ごし方
CIC開始日 (年 月 日) 使用カテーテル () 消毒薬 () CIC指示回数 () 実施場所 () その他の排尿方法	行動の制限 _____
	趣味 性格 受け持ちNS

【資料2】

経過記録（抜粋）

- 8/3（第3回目） #1 CIC操作が困難なにより継続して実施できない。
（目標）1日2回CICが継続して行える。
- 患者の訴え S：2回やりゆう。一日中すっきりしてしょうえい。
ビールも飲んだぞね。
- 観察 O：CICの実際一挿入スムーズ。残尿50ml。実施中もこうかね？
こうかね？ とたずね、じょうずに入っていると声をかけると
満足気な様子。
- 評価 A：すっきりしたという感じを体得することがCICを受容しやす
くしている。1日1回の指導のところ自発的に2回に増やして
いる。タオルの使用もなくなり下着の汚染もない。手技自体は
充分にマスターしているように見えるが、患者は本当にこれで
いいのかという漠然とした不安がある様子。継続して見ていく
事。
- 今後のプラン P：8月17日再来。面接とCICの実際
1) 1日の回数を増やすことで尿中の細菌が減少。それによっ
て内服薬も減らすことができる。1日2回継続していこう。

（平成3年4月20日、奈良にて開催の第4回老人泌尿器科研究会で発表）