外来での清潔間歇自己導尿指導を考える

ー自己導尿を中断した症例を通してー

外来診療部

○渡辺　長美・伊東　幸子・藤崎　美晴

山村　愛子・水間美智子

Ⅰ　はじめに

清潔間歇自己導尿法（Clean Intermittent Catheterization：ＣＩＣ）は，神経因性膀胱の治療の一つとして注目され，当院泌尿器科外来においても，昭和63年12月より専門外来を開設し，積極的に取り組んでいる。

排尿困難，尿失禁を主訴とするこの疾患は，従来までは留置カテーテルの使用や，紙オムツで対処するしかなかった。

ＣＩＣの普及により，社会生活や日常生活において制約を受けてきた患者が，自分で排尿をコントロールできるようになり，快適な生活を送れるようになってきている。しかし，説明不足や患者個人に応じた細やかな指導が行き届かず，ＣＩＣを受容しきれないまま，途中で放棄してしまった例もある。

そこで，私たちは，ＣＩＣを中断した症例において再指導を行い良い成果を得たので報告する。

Ⅱ　事例紹介

プロフィール：77歳の女性，一度結婚しているが，夫婦生活に嫌悪感がありすぐ離婚，以後一人暮らし。旅行とカラオケを趣味とし，世話好きで社交的である。

現病歴：20年前に受けた子宮癌術後より，尿閉と溢流性尿失禁を繰り返す状態となり，他院にて14年間内服治療を受ける。この間，溢流性尿失禁に対しては，オムツやタオルをあてていた。

5年前精査加療目的にて当科受診，神経因性膀胱と診断され，内服と腹圧排尿を行う。しかし，1年前不完全尿閉（残尿500㎖）により，水腎症をきたしＣＩＣに踏み切った。ＣＩＣに対して『自信がない』との事で入院指導を受けている。しかし，退院後はＣＩＣをしたりしなかったりの状態で，本年7月再び不完全尿閉（残尿560㎖），下腹部痛を訴え来院する。

Ⅲ　看護の実際

1日1回ＣＩＣを継続して行えるという目標をたて，ＣＩＣスケジュール表に沿って援助を行った。（資料1，2）

第1回目

ＣＩＣが中断された理由として，陰部への強い嫌悪感と，清潔操作に重点を置いたＣＩＣ手技をわずらわしく感じている事があげられた。そのため清潔のための手袋の使用や，鏡で自分の陰部を見なくとも実施できる方法が必要であると考えた。そこで，鏡は使用せずにＣＩＣを施行してもらったところ，外尿道口の位置を知らないとの答えが帰ってきた。今迄の，床に膝をつけて開脚した姿勢でカテーテルの

挿入を試みたが，陰唇を十分に開く事ができないうえ，カテーテルの後の方を持っている為に先端が不安定でうまく挿入できなかった。そこで，仰臥位になり患者の手をとって陰唇を開かせ，もう一方の手を外尿道口に導き，位置を確認しカテーテルのやや先端近くを持って，少し上方へ向けて挿入するよう指導した。この方法で3回試みて3回とも確実に挿入する事ができた。

資料1.　ＣＩＣスケジュール表

第1回目（来院）	原則として専門外来（水，金　PM　2：00）時に行う
1. 患者及び家族との面接	受け持ち看護婦が面接。ＣＩＣナースカルテに記入
2. ＣＩＣ指導	1. 『導尿を始める方へ』のパンフレットを用いて腎臓，膀胱の働きとＣＩＣの目的を説明する 2. 導尿指導 1）実施方法のパンフレットを用い説明 2）カテーテルを説明 3）最初は看護婦が行い，カテーテルが挿入されている感覚を覚えてもらう 4）次に患者が主に行うようにし，看護婦の助けを必要とせずスムーズにカテーテルが挿入できるまで繰り返し，自信を持たせる 5）カテーテルの消毒方法，保管方法を説明 6）ＣＩＣチャート記入方法の説明 3. ＣＩＣの理解度を確認し，自宅での実施場所，時間を決める 4. 次回来院日と，翌日の電話連絡を確認する （入院患者に対しては翌日訪室することの了承を得る）
3. 指導計画	経過記録に記入
第2回目（電話）	
1. ＣＩＣ実施状況のチェック	1. カテーテルがスムーズに挿入できているか 2. 実施場所と所要時間，指示回数が行えているかどうか 3. 尿の量，性状，混濁の有無 4. 困った事，わからない事はないか 5. 症状や外尿道口に変化はないか （4.5.については状況に応じて医師の指示を仰ぎ指導または来院を促す）
第3回目（来院）	
1. 実施状況のチェック	1. 第2回1～5と同じ 2. ＣＩＣチャートの確認
2. 導尿手技習得度のチェック	1. 指導した方法で行われているかどうか見る
3. 患者との面接	1. ＣＩＣを始めて生活がどの様に変わったか，困った事はないか
4. 指導計画の見直し	ＣＩＣの受け入れ状況に応じて変更を行う （問題があればカンファレンスを開く）
4回目以降	
1. 実施状況のチェック	第2回1～5と同じ
2. 指導計画の見直し	

（平成2年6月より実施）

資料 2. 自己導尿を始める方へ

1. 排尿の仕組み
   腎臓でつくられた尿は，膀胱に蓄えられ，ある一定量になると尿意があり，尿道から排泄されます。

2. 導尿がなぜ必要なのでしょうか？
   1) 腎臓の働きを守る。
   2) 膀胱の働きを改善，または保つ
   3) 尿路感染を予防する。（膀胱炎，腎盂腎炎）
   4) 尿漏れを改善し，快活な生活をする。
   5) その他（　　）

3. 注意すること
   1) 時間守る。　1日　　回（　　）
   2) 清潔な手，清潔な器具を使う。
   3) 水分を多くとる。
   4) 尿の濁り，腰痛，発熱，尿量の急激な変化，尿道口の発赤，かゆみ等の症状があれば受診及び，連絡する。
      ＊泌尿器科外来　（火，水，金　8:30～17:00）
      電話　(0888)－66－5811　（内線　3370）
      ＊4階西病棟　（夜間および　月，木，土）

4. 器具の消毒方法
   1) 使用後のカテーテルは流水で洗う。（カテーテルの中も良く水をとうしてネ！）
   2) 少なくなった消毒液を追加しカテーテルを入れる。
   3) カテーテル消毒時間最低30分。
   4) カテーテル交換，消毒は月一回外来受診時渡します。
   5) カテーテルケースは，週一回水洗いし，消毒液を入れる。

カテーテルが挿入できた事に対し，『いやぁ，入ったわ』と驚きの声をあげ，『すっきりした。私ひとりの為にこんなにしてもらってすごくうれしい。家に帰っても絶対にやってみます。』と意欲がみられた。そこで，あまり清潔操作に固執せず，自分のやりやすい方法でＣＩＣを確実に行うことが大事であると指導した。

また，自宅でのＣＩＣの施行場所が浴室である事から，１日１回入浴時に施行することとした。

第２回目

第１回目の指導当日は，入浴時に実施でき，来院日の朝にも実施してきている。

患者は，『入れる向きがわかったので入るようになった。すっきりした。』との感想を述べている。実際に行ってもらうと，前回指導した仰臥位ではなく，以前からの床に膝をついた姿勢をとっていた。しかし，カテーテルの挿入はスムーズに行え，５分程度で終了した。この姿勢の方が長期間なじんできた方法であり，前回指導した姿勢と違っていたが，今の方法で継続するよう指導した。

第３回目

第２回目以降，自宅では自発的に起床後と入浴時の１日２回に増し施行できていた。この日もスムーズに行え残尿は50㎖であった。ＣＩＣに対する自信もでき，これまで制限していたビールも飲めるよう

になったと喜びの声が聞かれた。

第5回目においては，1日2回の施行が定着して約1ヶ月が経過し，それまで尿培養で検出されていた尿中細菌も陰性化しており，当初の指導目標は達成されたと判断した。この時点で，今後の援助方向について医師とカンファレンスをもった。1日2回の施行では，尿路感染の再燃は有り得る為1日4回を目標とした。1日4回が定着すれば，20年間内服し続けている抗生剤も中止できるだろうとの方針で，第6回目より1日3回を指導していった。

第6回目以降，3回目が正午頃に実施できている事を，患者に電話連絡をとり確認した。

患者は指導開始後，タオルの使用は不要となっている。毎日定期的にＣＩＣを行い一日中気持ち良く過ごせるようになり，外出も気軽にできるようになってきている。

Ⅳ 考　　察

排泄は基本的ニードであり，最も日常的な行動であるが，一般的にはプライベートな行動で他人の目に触れない所で行うもの，他人には見られたくない行動とされている。そのため，他人から排泄の援助を受ける場合に生じる苦痛，当惑，不安は強く，看護婦といえどなかなか本心を語ってもらえないものである。ＣＩＣ導入期においても，それが大きな障害となり，この患者の場合も，ＣＩＣを受け入れにくくした要素のひとつであったと考える。

今回，同一看護婦が個別にゆっくりと午後に時間をとって患者と接した点は，"困った事があっても聞いてもらえる。"という安心感や，『貴方にだけは話すけれど……。』と言う本音が話せる信頼関係を結ぶ事ができたと考える。

この患者は，自発的にＣＩＣ回数が増えた第3回目以降は受け入れられたと判断した。

次に中断されたもう一つの原因として，この患者がはじめに受けたＣＩＣの指導が，主に清潔操作に重点をおいたもので，ＣＩＣの手技の煩雑さがあげられる。

Lapides. Jは"膀胱の過伸展と残尿が感染の最大の因子であり，過伸展や残尿のない場合にはわずかの侵入細菌は自己防衛機構により無害化される"[1]と述べている。溢流性で残尿の多いこの患者の場合は，無菌的な操作に固執する事よりも可及的清潔な方法で，実施回数を1回でも増やす事の方が重要であると考えた。

検尿データーでもＣＩＣの施行回数が増えた時点では，尿路感染のリスクが低下している。

また，患者指導の中で，1日4回が定着すれば抗生剤も中止できると説明した事は，実施回数を増やしていく上で励みになったといえる。

ＣＩＣの手技は，当外来患者も一週間くらいでマスターできている。しかし失禁患者で，オムツを長期間に渡り使用している例では，処理が簡単だという理由で慣れた方法からなかなか離れにくく，ＣＩＣを受け入れ難くしている。この患者も同様に，タオルを使用しており，生活行動範囲の縮少や食生活の制限を余儀なくされていた。

『ＣＩＣを行ってすっきりした。気持ち良かった。』という言葉が聞かれるようになり，基本的な欲求を満たす事で得られる"爽快感"を体で感じとってもらった事と，ＣＩＣを続ける事で生活全般に快適な生活基盤を取り戻せた喜びが，ＣＩＣに持続性を持たせる不可欠な要素となった。

患者が第4回目の受診から1ヶ月毎の受診となり，ＣＩＣの再指導は順調に進んでいると判断した。

しかし，患者は一人暮らしで，ＣＩＣの悩みをうちあける者もなく受診日を心待ちにしていた様子で，他科受診日には必ず外来を訪れていた。

ＣＩＣが順調に行われているが，いつどんな理由で再び中断してしまうかもしれないという事を考えると，今後もまだ私たちの精神的な援助が必要であると考えられる。

Ⅴ まとめ

以上の事からつぎのような指導のポイントを得た。

1) 外来でも受け持ち制をとり患者とよりよい人間関係を結ぶ。
2) スケジュール表と外来ナースカルテを活用する事で，患者が何を必要としているのか問題点を明確にし，計画的で個々にあった意図的な援助を行う。
3) 疾患により失われた排尿後の爽快感を再び実感する事によりＣＩＣ継続への手がかりとする。

Ⅵ おわりに

この患者にとって，ＣＩＣは生涯続けて行かなければならないものであり，現在は外出先でもＣＩＣが行えるよう援助している。この患者が，ＣＩＣを日常生活において負担なく，豊かな社会生活が送れるように，指導を続けて行きたい。

また当外来においては，この症例で得た指導のポイントをもとに，ＣＩＣ指導の充実を図って行きたい。

謝　辞

この研究に当たり御協力頂いた泌尿器科大橋洋三・山本志雄先生に感謝致します。

引用，参考文献

1) Lapides, J. et al：Clean intermittent selfcatheterization in the treatment of urinary tract disease. J. Urol. Vol. 107：1972.
2) 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.
3) 宮崎一興：神経因性膀胱による排尿障害とその対策，看護技術，Vol. 32，№8，1986.
4) 中沢真佐子：二分脊椎症に伴う神経因性膀胱を有する患児の排尿管理，泌尿器外科，Vol. 1，№11，1988.
5) 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，№5，1990.
6) 折笠精一：間歇自己導尿法の経験，日泌尿会誌，67巻，1976.
7) 大森武子：排泄援助の基本臨床看護，Vol. 16，№10，1990.

｛平成3年3月2日。高知にて開催の平成2年度看護研究学会（日本看護協会高知県支部）で発表｝