

直腸癌手術後の排尿の自立を目指して — 術後精神障害をきたした一症例を通して —

1 階東病棟

○岡村 弘子 山崎 陽子
片田 美代 藤原 紀美恵

I はじめに

下部直腸癌手術では、拡大郭清により、骨盤神経の広範な損傷を受けるので、術後の排尿障害は必発である。術後全く予期しないで多量の漏尿が出現した時、患者の精神的苦痛ははかりしれない。この排尿障害は、遅くとも術後6カ月までにはほぼ回復すると言われていた。今回私達は直腸癌手術後に精神障害をきたし、十分な排尿訓練ができず一年近く排尿障害が続いた症例を経験した。完全に自己排尿ができるようになって退院したいという患者に対し、完全な自己排尿には至らなかったが膀胱充満法をきっかけに治療に対する意欲と症状認識を持たせ、家庭復帰ができたのでここに報告する。

II 研究方法

1. 方法：症例研究
2. 期間：昭和59年8月27日～10月21日

III 症例紹介

1. 患者紹介

患者：Y. S氏 男性 78歳

病名：器質性脳症候群

職業：農業をしていたが現在は無職

家族：妻、長男夫婦、孫夫婦、曾孫の7人暮らしである

趣味：将棋、ゲートボール、読書

性格：農協組合長や地元議員の選挙の応援演説をしたり、雄弁で気が強く頑固。

几帳面であるが、身の回りのことは妻に任せきりで、家長として君臨して

いた。

2. 転科までの経過

昭和58年8月直腸癌手術及び人工肛門造設術施行。

術後6日目より膀胱訓練が開始されているが、尿意は全くなかった。8日目には「早く管を抜いてほしい。」と訴えており、9日目には自分でバルンを抜去してしまう。抜去のまま様子観察していたが、尿失禁が続き、殿部創への感染の恐れがある為、翌日再度バルンカテーテル留置となる。夜間はバルンを開放でウロガード装着し、昼間は膀胱訓練を行い17日目の朝、バルンが抜去され自排尿を試みた。しかし、創部のガーゼ汚染があり夕方に再挿入している。この時患者は「こんな管しちゃって、おしっこができるか。」と怒っている。その後も膀胱訓練を行っていたが、20日目より訓練に対し、消極的で拒否的になってきた。術後21日目にあたる9月16日の夜間より、不眠、多弁気味となり、水を見て、「焼酎か」と言ったり、23日目には「ニワトリのうんこが妙に…」と、辻褄の合わないことを言い出し、独語が頻発し始め、バルンを自ら抜去している。28日目に「こんな横に便が出るとこつて、俺はあと150年位生きなければいけないのに…しょうもない…」という言葉が聞かれる。そして、35日目にはフォークで妻を刺そうとするなど、錯乱状態が見られた。(以上、転入前のナースカルテより)

3. 転入後

転入後より、膀胱充満法を始めるまで「お腹は痛くないですか？」の問いかけに「それは全くないです。私達のところはやはり、全てが貧農でして…」とちぐはぐに答える。

バルンとウロガードの接続部を引きちぎり、自室の窓より逃走、素足で歩いているのを発見される。「どうしてこんな物がついているんだろう。わしのでないものが、まわりまわってきている」と話す。

12月初め頃より、夜間譫妄はみられなくなり、「まあ、われとしては、自然の元の姿に戻りたいのです。カバン(ウロガード)をつっているのは嫌です。とか言って、オムツを当てて、じゅくじゅくしては、傷も痛いし…。何とかして下さいや」と訴える。

創が一応治癒した頃、バルンカテーテルが抜去された。患者は自ら『排尿時刻表』なるものを作り、ほぼ予定通り2時間毎の頻度でトイレに通い、用手排尿を試みる等の努力を重ねた。1回尿量50~100ccで、失禁量もほぼ同量であったが、排尿の自立を目標に、患者の精神状態も落ちつき、談話室での他の患者との会話もみられるようになった。

ところが、翌年1月20日、患者が一番心配していた排尿障害について、「どうか、おしっこを治してほしい」と外科医に懇願し、「治せるとはよう言わん」という返答にショックを受けた。この頃の発熱と重なり、その後急激に、精神症状の悪化がみられた。特に排尿に関しては全く無関心で失禁状態となり、しかもその事を気にとめない状態になった。

抗生剤使用と自己導尿（家族に指導）導入により、37℃前後の体温に落ちついていたが、6月初めより39℃前後の発熱があり、尿路感染が疑われ、再度バルンカテーテル留置となった。この時は昨年程の抵抗もなく受け入れている。膀胱洗浄と抗生剤の経口投与で、発熱は20日程で落ち着いた。解熱と共に精神症状も落ち着き、次第に自分の事は自分ですするという態度が見られ始めた。8月に入り、筋力増強目的でリハビリも開始され、排泄以外の日常生活はほぼ自分でできるようになった。

IV 看護の経過及び結果

膀胱充満法（表I）を週3日（月、水、金）行った。開始するにあたり、この患者と同じような症例で、膀胱充満法により、殆んど排尿障害を起こさずに退院した文献があった事を話し、患者自身の協力が一番大切であり、時間がかかっても焦らずに、私達と一緒にやってみませんかと働きかけた。リハビリも順調に進み、「おしっこの方がちゃんとしたら、帰るんじゃがい」と話し、治療に対して意欲が見られた。日中は、自排尿を試み、睡眠前にはバルンカテーテルを挿入し、3時間毎及び尿意のある時、カテーテルを開放した。1回注入量を患者が自らチェックした。自排尿の1回量は50~260ccと大差があり、尿の混濁、細菌の検出がみられた。

発熱もなく、一般状態が安定している9月21日に、バルンカテーテル挿入を中止、以後充満法を続けた。尿路感染を予防する為、飲水摂取1000ml/日以上をすすめ、

夜間は良眠できるよう、夕食後飲水を控えるように指導した。それでも夜間、3～5回排尿しており、「夜、何回も起きるのは大変です」と言いながらも睡眠は良好だった。

1日尿量は1500ml～2000ml、尿回数は10～17回で、夜間少量の尿失禁があるのみとなり、カテーテルが抜去できたことで、自ら退院の希望を話すようになった。退院を前に泌尿器科を受診し、膀胱内圧測定で、やや改善を認めるが、現在の腎機能保全、尿路感染予防の為には、自己導尿が最適だという返事があった。10月3日より1日2回の自己導尿を指導し、妻にやってもらうことで納得し、10月21日退院となった。

V 考 察

今回、膀胱充満法を施行して、排尿の完全な自立には至らなかったが、膀胱容量がわずかでも増量し、自排尿量の増加もみられた。また、リハビリでの筋力増強訓練により、殆んどできていなかった下腹部への用手圧迫にも力が加えられるようになった。以上の事から、充満法を通して治療意欲をもたせたことは、大きな成果であった。また、バルンカテーテル抜去から、自己導尿への移行に際し、尿路感染を防げたことは、充満法による膀胱洗浄の効果の現われであったと考える。そして、充満法施行時、自排尿と残尿の差を自分で確かめることで、膀胱機能の低下を身をもって知り、症状認識を持つことにより、完全に自己排尿できるようになるということの困難性を感じたため、自己導尿による家庭復帰を受容できたようである。

この患者の場合、術後の精神障害をおこしたことが、排尿の自立を阻害した大きな因子となった。術後の精神障害を誘発する因子として、①睡眠障害、②感覚刺激の遮断、③手術、処置に対する態度、④年齢（高齢者に多い）などがあげられている。高齢になるに従い精神活動は退行し、対応能力も低下していく。これに伴い、ひとつの環境に適応するまでに時間を要するため、変化する自分の身体状況を正しく認識するのも同様である。この患者にとっては、人工肛門造設や、バルンカテーテル留置によって、排尿排便の状態が大きく変化したことが予想以上に大きなストレスとなり、精神障害の一因となっていると考えられる。

以上のことから、術後の精神障害をきたした患者への看護にあたって、次のこと

に留意していきたいと考える。

1. 患者のおかれている状態を把握し、患者の立場になって援助していく。
2. ひとつひとつの処置に対して、時間をかけて患者が納得したかどうかを評価し、重要な事項は同じことを繰り返し説明するという態度で接する。
3. 患者自身が、治療及び回復への意欲を失わないよう援助する。

VI おわりに

術後精神障害の予後に、バルンカテーテル留置のまま家庭復帰という例もあり、本症例もそのような結果が予想された。その中で、患者の拒否にあっても、成りゆきまかせではなく積極的な看護が必要であると痛感した。今後は膀胱訓練に関して、患者の個性にあったより効果的な方法を検討してゆきたいと思う。

参考文献

- 1) 第12回日本看護学会集録：看護総合(1), 日本看護協会出版会, 1981
- 2) 第14回日本看護学会集録：成人看護 (岩手) 日本看護協会出版会, 1983
- 3) 原田憲一編：症状精神病—身体疾患の精神症状—国際医書出版, 1978
- 4) 池田久男他：身体疾患に伴う精神病, 治療 Vol. 62, No 5, 1980, 5
- 5) 大月三郎：精神医学, 文光堂, 1978第1版1984改訂第2版第1版発行
- 6) 登坂有子：術後精神障害をもった患者の看護—その予防看護を中心に—看護技術 Vol. 24, No12通巻331号, 1978

—資料—

I 膀胱充満法

1. 目的

- 1) ガス、便による腹満と膀胱充満による腹満との違いを覚えさせる。
- 2) 膀胱壁筋の訓練

2. 必要物品

生食500ml, 点滴セット (普通用), ネラトンカテーテル, 0.02%のヒビテン消毒綿, 尿器, キシロカインゼリー, クレンメ

3. 方法及び手順

- 1) 生食500mlを適温に暖め、点滴ラインをセットし準備する。
- 2) 患者に排尿してもらった後、導尿で残尿測定をする。
- 3) カテーテルに点滴ラインを接続し、生食水を膀胱内に注入する。尿意、腹満の訴え、又、逆行性尿失禁のいずれかを認めたところで注入を中止し、カテーテルを抜去する。
- 4) その直後、用手排尿を試みさせ、再度カテーテルを挿入し、残尿測定を行う。
- 5) 最後に、注入時の逆行性尿失禁量、自排尿量、残尿量を記録する。

