



Title	在宅自己導尿患者が体験する困難について
Author(s)	松本, 麻里
Citation	長崎大学医療技術短期大学部紀要 = Bulletin of the School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University. 2000, 13, p.79-84
Issue Date	2000-03-24
URL	http://hdl.handle.net/10069/18316
Right	

This document is downloaded at: 2017-06-22T16:41:45Z

在宅自己導尿患者が体験する困難について

松本 麻里¹

要 旨 清潔間欠的自己導尿（以下、自己導尿）を行う患者28例に対し、自己導尿開始後の体験について面接調査を行い、在宅療養時、患者が体験する問題と看護支援について検討した。その結果、合計124項目、自己導尿を肯定的にとらえた体験4カテゴリー、否定的にとらえた体験8カテゴリーが抽出された。否定的にとらえた体験の中で項目数、症例数が多かったのは『排尿障害および自己導尿に対する心理的不適応』、『社会生活における不適応』であった。自己導尿患者は失禁や頻尿が改善した一方で、心理・社会的に困難な体験をしており、適切な情報提供や継続支援を行う重要性が示唆された。

長崎大医療技短大紀 13: 79-84, 1999

Key Words : 排尿障害, 清潔間欠的自己導尿, 面接調査

はじめに

清潔間欠的自己導尿（Clean Intermittent Catheterization, C.I.C.,以下、自己導尿）は、1972年アメリカのLapidesによって陳旧性の神経因性膀胱に対する有効性が提唱されて以来、小児から老人にいたる様々な神経因性膀胱の治療法として普及している^{1)~2)}。日本では高齢化社会の進展と国民医療費の削減を背景に、入院期間の短縮化や医療の在宅化が進行し、自己導尿は在宅医療ケアとしても重要な手段となりつつある³⁾。従来、医療従事者による排尿管管理やオムツ使用、カテーテル留置を余儀なくされていた排尿障害患者の生活上の支障は、自己導尿により著しく改善した。反面、医療従事者の監視のない状況下で実施・管理することに関連して、危険や困難を伴うこともあり、在宅における問題の把握が看護上の大きな課題となる。そこで本研究では自己導尿を行う患者の在宅療養時の問題および看護支援について検討した。

研究方法

1. 調査対象

1997年10月から1998年2月にN大学医学部附属病院神経因性膀胱外来を受診している患者で、自己導尿を1ヶ月以上施行しており、本研究の目的および方法を説明し研究参加への承諾が得られた28名を対象にした面接調査を行った。

2. データ収集方法

1997年10月から1998年2月にかけて研究者が面接調査を行った。対象者が外来受診時に、人の出入りのない診察室で個別に面接を行った。面接の時間は40~60分程度であった。面接内容を以下に示す。

1) 自己導尿に関する体験

自己導尿開始時から面接に至るまでの自己導尿に関す

る体験を回顧的に自由に語ってもらった。対象者の承諾が得られた場合は、面接内容を録音し、終了後逐語録とし、データとした。録音の承諾が得られなかった場合は、その場での記録の承諾を得てメモを取り、面接直後に整理し、これをデータとした。

2) 自己導尿に対する満足度

自己導尿に対する満足度を「大変満足している」、「かなり満足している」、「まあまあ満足している」、「あまり満足していない」、「満足していない」の5段階に分け、対象者の自己導尿に対する満足の程度をたずねた。

3) 尿失禁の程度

調査当時の尿失禁の状況として、尿失禁の頻度と量についてたずねた。尿失禁の頻度は「全くない」、「たまにある」、「よくある」、「ほとんどいつも」、「いつもある」、尿失禁の量は「全くない」、「下着やパッドの交換がいらぬ程度」、「下着やパッドの交換を要する程度」、「尿が上着までしみる」、「尿が足まで伝わってくる」と、それぞれ5段階に分け、面接時に対象者から回答を得た。

4) 対象者の特性

年齢、性別、原因疾患、移動の状況、社会的役割などの対象者の背景因子と共に、一日の自己導尿実施回数、自己導尿開始後の経過年数などの自己導尿実施状況に関して診療録から情報を得た。

3. データ分析方法

面接によって得られた全データの中から自己導尿に関連した体験を表わしていると思われる部分を抽出し、抽出した部分を1つの意味をもつ文章ごとに1項目とした。これらを自己導尿を肯定的にとらえた体験と否定的にとらえた体験に分け、類似した性質ごとにまとめて名称をつけた。

1 長崎大学医療技術短期大学部看護学科

結 果

1. 対象者の概要

対象者の背景および自己導尿の実施状況を表1に示す。対象者の年齢は19~77歳、平均は53.1±16.4歳であった。性別は男性8例、女性20例であった。排尿障害の原因となった疾患はHTLV-1関連脊髄症 (HTLV-1 associated myelopathy, HAM) やパーキンソン病、多発性硬化症などの神経疾患と直腸切断術や広汎子宮全摘術などの骨盤腔内術後がそれぞれ12例と過半数を占め、その他、二分脊椎、脊損、潜水病などであった。移動の状況は独歩18例、杖歩行5例、介助歩行1例、車椅子4例であった。職業は無職20例、有職8例であった。自己導尿開始後の経過年数は2ヶ月から11年9ヶ月と様々であり、1年未満が7例、1年以上5年未満が14例、5年以上が7例であった。一日の自己導尿実施回数は2回から10回で、平均4.5回であった。また、使用している自己導尿セットは、富士システムのセルフカテーテルが8例、クリエートメディックのCLINYが20例で、どちらもケース内が消毒液と潤滑剤で満たされ、カテーテルが収納時に消毒・潤滑剤塗布できるものであった。

表1. 対象者の背景および自己導尿の実施状況

症例	年齢	性別	原因疾患	CIC回数/日	CIC歴	職業	移動の状況
1	71	男	パーキンソン病	4	5ヶ月	なし	介助歩行
2	77	女	直腸切断術後	7	1年8ヶ月	なし	独歩
3	39	女	広汎子宮全摘術後	6	3年3ヶ月	なし	独歩
4	74	女	HAM	5	2年10ヶ月	なし	独歩
5	55	男	HAM	5	6年5ヶ月	なし	車イス
6	70	女	広汎子宮全摘術後	5	6年	なし	独歩
7	61	女	広汎子宮全摘術後	2	2年	専業主婦	独歩
8	61	男	髄膜炎	2	1年10ヶ月	なし	独歩
9	28	男	横断性脊髄炎	2	2年9ヶ月	理容師	独歩
10	63	女	HAM	5	3年9ヶ月	なし	車イス
11	31	女	広汎子宮全摘術後	5	3年1ヶ月	会社員	独歩
12	46	女	広汎子宮全摘術後	8	2ヶ月	専業主婦	独歩
13	19	女	二分脊椎	8	11年9ヶ月	会社員	独歩
14	24	男	脊損	2	2年4ヶ月	会社員	車イス
15	35	女	HAM	2	2年7ヶ月	会社員	杖歩行
16	65	男	脊-7小脳変性症	2	2ヶ月	なし	杖歩行
17	42	女	広汎子宮全摘術後	1	3ヶ月	会社員	独歩
18	46	男	潜水病	2	9年8ヶ月	製造業	独歩
19	87	女	広汎子宮全摘術後	8	4ヶ月	専業主婦	独歩
20	67	女	HAM	6	1年3ヶ月	なし	独歩
21	45	女	広汎子宮全摘術後	1	3ヶ月	専業主婦	独歩
22	65	女	HAM	6	3年6ヶ月	なし	杖歩行
23	45	男	脊損	2	6年3ヶ月	なし	車イス
24	56	女	多発性硬化症	4	4年2ヶ月	なし	独歩
25	60	女	子宮卵巣摘出	8	7年8ヶ月	なし	独歩
26	59	女	HAM	7	2年11ヶ月	なし	杖歩行
27	41	女	広汎子宮全摘術後	3	2ヶ月	調理師	独歩
28	75	女	広汎子宮全摘術後	10	5年6ヶ月	なし	杖歩行

HAM: HTLV-1関連脊髄症

2. 自己導尿に対する満足度

対象者の自己導尿に対する満足度についての回答を図1に示す。「大変満足している」が2例(7.1%)、「かなり満足している」が7例(25.0%)、「まあまあ満足している」が14例(50.0%)、「あまり満足していない」が5例(17.9%)であった。また、「全く満足していない」と回答したものはなかった。

3. 尿失禁の状況

対象者の尿失禁の状況を図2に示す。尿失禁の頻度は「全くない」15例(53.5%)、「たまにある」10例(35.7%)、「よくある」1例(3.6%)、「ほとんどいつも」1例(3.6%)、「いつもある」1例(3.6%)であった。また、

尿失禁のある13例だけを見ると、失禁量は「下着やパッドの交換がいらぬ程度」2例(7.2%)、「下着やパッドの交換を要する程度」10例(35.7%)、「尿が上着までしみる」1例(3.6%)であった。

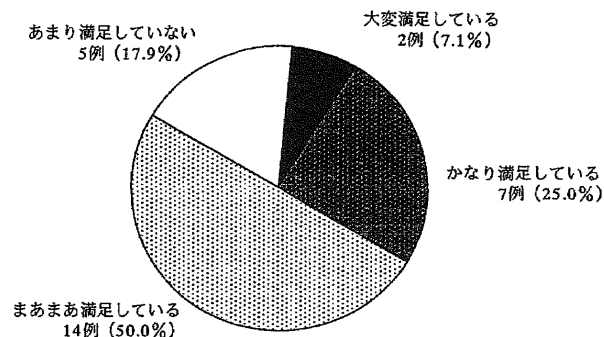


図1. 自己導尿に対する満足度

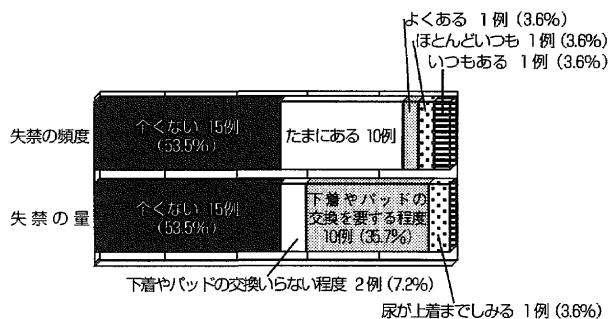


図2. 対象者の尿失禁の状況

4. 自己導尿に関連する体験

28例の対象者の面接から合計152項目(1例当たり5.4項目)の自己導尿に関する体験が抽出された。このうち自己導尿を肯定的にとらえた体験は28項目、否定的にとらえた体験は124項目であった。

1) 自己導尿を肯定的にとらえた体験

自己導尿を肯定的にとらえた体験は4つのカテゴリーに分類された。項目数が多い順に表2に示した。『身体症状の改善』は、「失禁がなくなった」、「膀胱炎はいづらか減ったと思う」、「頻繁にトイレに行かなくてよくなりました」、「前はちょろちょろしか出なかったのが調子良く出るようになりました」などがあり、12例の対象者が自己導尿の効果を体験していた。『安心感』には「トイレというのが頭から離れて安心できるようになりました」、「もれる心配がないので安心」、「急に尿の出が悪くなった時に尿を出す手だてを持っていると安心」などの頻尿・尿失禁の気がかりがなくなったことや尿閉時の対応策を得たことによる安心感が表現されていた。『日常生活の改善』は、頻尿の軽減により睡眠や活動のための時間が得られたことであった。『生活空間の拡大』には、「外出先のトイレの心配がいらなくなった」、「導尿してから2~3時間余裕があるので、近所を歩いたり、お買物に行けるようになりました」などがあった。

表2. 自己導尿を肯定的にとらえた体験

カテゴリー	項目数* (症例数)	項目
身体症状の改善	12項目 (12例)	尿失禁の減少
		膀胱炎の減少
		頻尿の軽減
		爽快感
安心感	6項目 (6例)	自尿・尿意の回復
		頻尿に対する不安軽減
		失禁に対する不安軽減
日常生活の改善	5項目 (5例)	尿閉時の排尿手段をもつことの安心感
		不眠の解消
生活空間の拡大	5項目 (5例)	時間の有効利用
		外出が可能になる

※複数回答 項目: 延べ数

2) 自己導尿を否定的にとらえた体験

自己導尿を否定的にとらえた体験は8つのカテゴリーに分類された。項目数が多い順に表3に示した。『社会生活における不適応』は項目数が全カテゴリー中最も多く、カテーテル携帯の煩わしさ、外出先や勤務先での尿失禁の危惧、カテーテルが人目に触れることや排尿に時間を要すことに対する羞恥心について表現されていた。『排尿障害および自己導尿に対する心理的不適応』には、「半分器具を使わなければ、尿を出せないようになったのかと落ち込みました」、「自分にできるかどうか不安」、「膀胱炎や出血が怖い」など、排尿障害に対するショックや自己管理に対する不安、恐怖があった。『操作・管理の失敗・困難』には「最初は導尿するのに30分くらいかかり、汗だくになって、とてもじゃないけど大変だと思った」、「なかなか要領がつかめず、つらかった」などの技術の未発達、「神経の病気で手が利かなくなった時、必死でやったけどなかなか出来なくて情けなかった」などの障害による導尿の難しさについて表現されていた。『トイレ設備に関する問題』には、「病院では洋式トイレでの導尿の仕方を習っていたので、自宅で和式トイレでする時には戸惑った」、「いつも導尿をしている家、会社から離れて行動する時、トイレの構造などが気になる」、「最近のトイレの水道はどこも自動式が多いから、カテー

テルが洗にくい」などの便器の形状の違いや自動式水道の使いにくさが述べられていた。『身体的苦痛および損傷』にはカテーテル挿入時の痛みや出血、一日数回にわたる導尿による疲労、膀胱炎があった。『日常生活における不適応』には、一日数回行う導尿操作やカテーテル管理の面倒さについての内容のほか、経済的負担や不眠が述べられていた。『自己導尿継続に関する不安』では、いつまで行わなければならないのかという見通しに関する不安や「歳をとって、自分で導尿できなくなった時のことが一番心配」、「神経の病気で動きにくくなってきているので、いつまで出来るか心配」など、加齢や疾病進行による自己管理能力の低下を危惧していた。

考 察

自己導尿に対する満足度については、対象者28例のうち23例(82.1%)が満足していると回答していた。自己導尿は残尿を排除することにより尿路感染や尿失禁の減少が期待できるほか、低圧で規則正しいカテーテル排尿を行うことで、膀胱の収縮・拡張という本来の生理的運動が行われ、自排尿を再び可能にする場合がある。また、患者自らが導尿を行うことで、排尿の自立ができ、quality of life (QOL) の維持・向上においても意義がある⁴⁾。実際、対象者の自己導尿に関する体験の中には、尿失禁、頻尿などの身体症状が改善したこと、それに伴い日常生活の改善や安心感、生活空間の拡大などが可能になったことが述べられており、このような体験が対象者に自己導尿に対する満足感を与える結果となったと考える。

一方で、操作や管理に関する知識や的確な技術の習得が不十分なうちは、尿道へのカテーテル挿入時の痛み、出血や導尿の難しさを体験していた。また、18例が排尿障害に対するショックや自己管理に不安を抱いていた。今回の対象には、視力や手指の巧緻性が低下した神経難病や脊髄損傷の患者がほぼ半数を占め、65歳を超えて自己導尿を開始した患者もいた。特に、このような患者は

表3. 自己導尿を否定的にとらえた体験

カテゴリー	項目数* (症例数)	項目
社会生活における不適応	30項目 (15例)	カテーテル携帯の煩わしさ
		尿失禁に対する不安
		羞恥心
排尿障害および自己導尿に対する心理的不適応	22項目 (18例)	排尿障害に対するショック
		自己管理に対する不安
		自己導尿に対する嫌悪感・恐怖
操作・管理の失敗・困難	17項目 (15例)	導尿技術・管理の未発達
		障害による導尿の困難性
トイレ設備に関する問題	17項目 (15例)	便器の形状の違いに対する対処困難
		カテーテル洗浄時の水道の使いにくさ
身体的苦痛および損傷	15項目 (15例)	カテーテル挿入時の痛み
		カテーテル挿入時の出血
		膀胱炎
日常生活における不適応	11項目 (9例)	疲労感
		操作・管理が面倒
		経済的負担
自己導尿継続に関する不安	11項目 (11例)	不眠
		いつまで続けなければならないのか見通しがつかず不安
その他	1項目 (1例)	加齢・疾病の進行による自己管理能力の低下に対する不安
		カテーテルに対する不満

※複数回答 項目: 延べ数

自己導尿に関する知識や技術の習得が困難で、操作・管理上の不安や失敗に直面しやすいと考えられる。身体的な苦痛や失敗は障害の受容、自己管理にむけての自信や意欲を喪失させることも考えられ、それらを回避・解消するための知識・技術の提供は心理的適応を促進する上でも重要であると考えられる。また、自己導尿継続に関しては、いつまで続けなければならないのかという見通しに関する不安と加齢や疾病の進行による自己管理能力の低下に対する不安が述べられていた。一旦、排尿障害や自己導尿を受容しても、継続していく中では様々な疑問や不安が生じ、自己管理に対する意欲を維持していくのは難しい。必要に応じて、相談や指導に応じるなど継続的な支援も必要であると考えられる。

トイレ設備に関する問題は、病院と自宅、自宅と外出先のトイレの便器の違いに対し、対応困難であったことやカテーテルを洗浄する水道に関する問題が述べられていた。一般に患者は入院時に自己導尿の指導を受け、技術を習得する。指導の際は、退院後の患者の生活範囲内のトイレ構造も視野に入れ、指導を行う必要がある。

日常生活における不適応については、主に操作・管理の面倒さについて表現されていた。今回、対象となった患者は一日2～10回、平均4.5回自己導尿を行っていた。排尿は毎日繰り返される日常生活動作であり、自己導尿を日常生活の中に無理なく組込んでいくには、自己導尿によって余儀なくされる日常生活上の変更や制限は最小限であるべきである。現在の導尿方法は、薬物消毒・潤滑油塗布されたカテーテルの先端部を指で持たないように挿入すれば、手指や局所の消毒は不要であるとされている。膀胱内へ細菌を注入することになるが、数時間ごとに導尿を繰り返す限り、重大な感染を起こすことは少ない^{5)~6)}。清潔操作を厳格に要求せず、簡便さを強調した指導とともに、患者自身が無理なく日常生活の中に組込んでいけるよう支援する必要があると考えられる。

社会的側面では、生活空間が拡大したという肯定的な意見があった一方で、外出先や勤務先での自己導尿実施の困難性や尿失禁に対する不安についての体験も多かった。自己導尿患者は排尿機能に障害があること、他者とは異なる排尿動作、つまりカテーテルを使用していることや他者より排尿に時間を要することなどに羞恥心や気兼ねを抱いていた。また、今回の対象者の46.5%は自己導尿開始後も尿失禁があり、尿失禁の量は下着やパッド、上着までしみる程度のものがほとんどであった。自己導尿患者の多くが尿の貯留感がわからず、自己導尿後長時間経過すると、尿失禁に対する不安が生じるため、長時間外出できないなどの社会生活上の困難を体験していることが示唆された。一般的に、排尿は人間にとって極めてプライベートな行為であり、他者には隠すべきものであるという心理的・社会的イメージが形成されている⁷⁾。外出時、旅行時や職場などで、プライバシー保持や手順に関する工夫や情報提供を行い、患者が安心・安楽に行

える導尿方法を共に考えていく必要がある。また、導尿ができる場所や時間が確保できない場合は、間歇式バルンカテーテルの使用をすすめるなど、新たに改良・開発された器具を適宜紹介することも重要であろう。

以上のように、自己導尿患者は自己導尿を行うことによって派生する様々な問題や困難を体験していた。これらにうまく適応して、在宅療養を継続していくには、看護者がそれぞれの患者の個別的で、複雑な状況を把握し、適切な情報提供により予防的な対応をはかったり、継続支援を行うことが重要であり、そのための外来における相談体制の拡充は有用であると考えられた。

謝 辞

本調査に御協力いただいた病院の看護部長、看護婦長、看護婦の皆様、また本調査の主旨を理解していただき、快くインタビューに応じて下さった患者の皆様にご心よりお礼を申し上げます。また、調査に際し、ご示唆・ご助言・ご指導下さいました掖済会長崎病院泌尿器科の鈴木博司先生、長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科の太田保之教授に深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 宮崎一興：自己導尿の治療的意義，臨床看護，17 (4) :489-493, 1991.
- 2) 宮崎一興：自己導尿法および間歇自己導尿法．尿失禁ケアマニュアル，鎌田ケイ子，中内浩二編，日本看護協会出版会，東京，1992，pp128-137.
- 3) 数間恵子：在宅療養支援における病院外来看護の役割，臨床看護24 (2) :159-166, 1998.
- 4) 武田邦子：間欠導尿の指導．失禁ケア・ガイド，福井準之助編，照林社，東京，1996，pp92-98.
- 5) 高木隆治，佐藤昭太郎，宮崎一興，石堂哲郎：清潔間歇導尿法の手引き，臨床看護，13，534-544, 1987.
- 6) 石井泰憲，三上裕子：尿道留置カテーテルや自己導尿などの正しい扱い，排尿障害プラクティス，5 (1)，51-61, 1997.
- 7) Kjervik,O.K.,Martinson, I. M. (1979), 小玉香津子，南沢汎美，武山満智子，宇川和子訳：女性とストレス 看護の視点から，日本看護協会出版会，東京，1986.

松本 麻里 他

Patients' Experiences under Clean Intermittent Catheterization

Mari MATSUMOTO

1 Department of Nursing, The School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University

Abstract The Purpose of this study was to identify the experiences of patients under Clean Intermittent Catheterization (CIC). Twenty eight patients under CIC were interviewed and the results from a hundred twenty four items were qualitatively categorized into twelve experiences. The high frequency of experiences were "Difficulty in social adaptation" and "Difficulty to accept the urinary disturbance and CIC". Nurses may have to assist patients under CIC continuously to develop more effective coping with these difficulties.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 13: 79-84, 1999