

その他(研究ノート等)

在宅で長期間膀胱留置カテーテルを挿入していることに対する  
患者の思いと行動  
－患者2名からQOLの変化について考える－

瀬平 尚美<sup>1</sup>, 五月女 友香<sup>1</sup>

Perception and Behavior of Patients with Urinary Balloon  
Catheter at Home  
－ Change of Two Patient's QOL is Considered －

SEHIRA Naomi, SAOTOME Yuka

キーワード：膀胱留置カテーテル、患者の思い、患者の行動

Key Words：Urinary Balloon Catheter、Patient's Perception、Patient's Behavior

要旨

在宅で長期間膀胱留置カテーテル（以下、留置カテーテルと略す）を挿入していることは、QOLの低下をきたすことが懸念される。今回、在宅で長期間留置カテーテルを挿入している患者の思いと行動を明らかにすることで、QOLの向上に関連した示唆が得られることを目的とした。在宅で留置カテーテルを挿入している患者2名に対して、在宅生活で生じた思いと行動について半構成的面接法を実施した。今回の研究で、2名とも留置カテーテルを挿入していることに対し、人に知られたくないという気持ちがあった。排泄行為は恥ずかしいことで、人目を避けたいという思いは誰もが持っている要求であることを理解し、その思いに敏感に反応すべきである。個々の思いを傾聴し、個人に合わせた関わりを持つことが必要となる。排泄用品に対し、実際に使用した患者の状況としては不便があるという思いを知ることができた。したがって、患者のニーズを理解し個人に合った排泄用品を考えていかなければならない。この研究をもとに、患者のQOLを向上させる為に、患者の背景を理解し、思いを傾聴することで個人に合った援助を提供することが必要だと学んだ。

<sup>1</sup>深谷赤十字病院

受付日：2004年10月25日

採用日：2005年1月12日

## I. はじめに

泌尿器疾患を抱える患者は、尿意損失や尿閉の治療の為に、経尿道的膀胱留置カテーテル（以下留置カテーテルとする）が挿入されることが多い。さらに次の治療までの間、在宅療養で留置カテーテルの1ヵ月以上に及ぶ長期間留置（通常当泌尿器科病棟では、1～2週間で留置カテーテルは抜かれることが多いので、今回は1ヶ月以上を長期と定義した）を余儀なくされる事も珍しくなく、療養生活にも影響を与える。

人は、これまで出来ていた排尿行動が何らかの原因で困難な状態に陥ると、多大な喪失感を抱く。これは自己概念に大きく影響し、人間の尊厳を奪い、社会生活を営むうえでも様々な問題を引き起こすと考える。実際に、当院の患者からも留置カテーテルによる痛みや、管理手技のわずらわしさから考えられる「早く管を抜いて欲しい」という言葉や、排泄物を人に見られることの羞恥心から「管が入っている事は恥ずかしい」等の訴えがよく聞かれ、留置カテーテルを挿入している事に伴う身体的・精神的苦痛が伺える。また、排泄用品の影響から活動にも制限が加わる為、生活の質（以下QOLとする）の低下をきたすことが懸念された。

排尿に関するケアは看護の基本であると共に、その人のQOLに影響をもたらす重要なケアである。これまでの研究では前立腺肥大症に伴う排尿障害、TURP（経尿道的前立腺切除術）後の術前・術後の看護に対する研究があり、『手術への不安や術後の排尿障害への援助は迅速かつ的確な看護が必要である』（竹崎, 2000, pp.396）と述べている。だが、在宅にて長期間留置カテーテルを挿入している患者の思いを述べている研究は少ない。

そこで、在宅で長期間留置カテーテルを挿入していることに対する患者の思いと行動を明らかにし、留置カテーテルを挿入している事に伴う身体的・精神的苦痛を理解することで、在宅で排尿に何らかの障害を持つ人のQOLの向上に関連した示唆が得られるものと考ええる。

## II. 研究目的

本研究は、在宅で長期間留置カテーテルを挿入していることに対する患者の思いと行動を明らか

にすることを目的とした。

## III. 研究方法

### A. 参加者

退院後も在宅において留置カテーテルを挿入している患者で、研究の主旨に同意が得られた2名。

### B. 研究期間

平成15年5月～12月

### C. データ収集方法

退院後、在宅で長期間留置カテーテルを挿入していることに対する思いや留置カテーテルが挿入されている生活について、1人につき1回ずつ半構成的面接法を行った。1回の面接時間は約30分～40分とし自由に語ってもらい、患者の了承を得て録音した。

### D. 分析方法

録音テープから逐語録を作成し、在宅で長期間留置カテーテルを挿入している患者の思いと行動に焦点を当て、データの共通点や異なる点を比較し、それを研究者2人と病棟師長・係長の計4名で妥当性を検討した。

### E. 倫理的配慮

①研究目的及び主旨、得られた情報は研究以外に使用しないこと、研究参加は自由意志であること、協力の有無は治療や通院生活に影響を及ぼさないこと、面接中に不都合と思われることがあった場合は中断してもよいことなどを説明し、承諾を得た。

②面接時、個室を使用しプライバシーの保護に努めた。

## IV. 結果

### A. 参加者の背景

A氏は、70代男性で前立腺肥大症にて、3ヵ月留置カテーテルを挿入している。職業は農業を営んでいる。性格は、活発で一本気である。

B氏は、60代男性で前立腺肥大症にて、6ヵ月留置カテーテルを挿入している。同時に連続的携

行式腹膜透析 (以下、CAPDとする) を施行中。職業は自営業である。性格は、律儀でまじめである。

## B. 分析結果

以下の1)～5)に分類された。その際、参考にしたデータを示す(表1)。

1. 留置カテーテルを挿入して退院することについて

A氏は「えらい事になったって思ったよ」、「管を入れなければおしっこが出ない。出なくて、透析とかするようじゃ困る」と語った。

B氏は「これぶら下げたまま帰ると言われ、入院中に何とか管を抜いて退院できるのかなと思ってたけれど、そうではなかったのでショックでした」、「けれど、尿意がないので管を入れなきゃだめだなという気持ちになりました」と心境を語った。現在尿意が1日2～3回あり、「先生が(留置カテーテルを)抜いちゃおうか?」と言ってくれたんだけど、抜いちゃって熱が出ちゃって救急車で来るようなら困ると。入れといたほうが楽かなというところですね」、「ひどい時は、パンツが濡れちゃうときがあるから、管をはずして尿意があるとき間に合うかなと不安なんです」と語った。

### 2. 入浴について

A氏は、カテーテルプラグを使用して入浴する

と良いと看護師に言われ、実際に行ったところ、蓄尿袋をはずした方が体を洗ったり入浴したりするのに楽であったようだが、「お腹から下に痛みがあった」と語っており入浴時間が短くなった。「袋をつけたままなら10分でも、20分でも入っていられたので楽で良かった」と、蓄尿袋を使用し入浴することが多かった。

B氏はCAPDカテーテルと留置カテーテルの2つの管が入っている為「お風呂は非常に不便ですね。2ヵ所だから(留置カテーテルとCAPDカテーテルの2ヵ所)お風呂は非常に不便」と語り、入浴回数は以前と比べ少なくなり、シャワーを使用していることが多くなっていった。

### 3. プライバシー保持の工夫

A氏は「農家してるから、トラクターとか乗るでしょ。そうすると、邪魔でしょ。外へ出しておくわけにもいかないがね」、「こういうことは世間には知られたくないからね」、「世間にわからないようにカモフラージュすることが大変だね」と語り、農作業を行うときは蓄尿袋をズボンの中に入れて作業をしていた。「不便だけどね、人に見られたくない気持ちがあるでしょ。田舎のほうだと伝わるんが早いんだよ」、「小便の袋を下げてるなんて言われるのは嫌だからね」とプライバシーを保つことが大変だったと語った。

表1. インタビュー結果

	A氏	B氏
留置カテーテルを挿入して退院することについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>えらい事になったって思ったよ。管を入れなければおしっこが出ない。出なくて、透析とかするようじゃ困る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>これぶら下げたまま帰ると言われ、ショックでした。</li> <li>尿意がないので管を入れなきゃだめだなという気持ちになりました。</li> <li>抜いちゃって熱が出ちゃって救急車で来るようなら困る。</li> <li>入れといたほうが楽。</li> <li>管をはずして尿意があるとき間に合うかなと不安なんです。</li> </ul>
入浴について	<ul style="list-style-type: none"> <li>風呂に入るのが困るよ</li> <li>お腹から下に痛みがあった。(カテーテルプラグを使用して入浴する)</li> <li>袋をつけたままなら10分でも、20分でも入っていられたので楽で良かった。(蓄尿袋を使用し入浴する)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2ヵ所だから(留置カテーテルとCAPDカテーテルの2ヵ所)。お風呂は非常に不便。</li> </ul>
生活上の問題について	<ul style="list-style-type: none"> <li>トラクターに乗るのに邪魔。外へ出しておくわけにもいかないがね。こういうことは世間には知られたくないからね。</li> <li>小便の袋を下げてるなんて言われるのは嫌だからね。</li> <li>ズボンの中に入れて作業する。不便。</li> <li>バックが大きいから困った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大きいほうをつけたときには、歩くのに非常に不便です。</li> <li>外に出ている時はトイレで直さなきゃだからそれが大変です。</li> <li>ベルトで足に止めるのは、接着面がすぐ外れちゃう。おしっここの重さで引っ張られる。</li> </ul>
旅行について	<ul style="list-style-type: none"> <li>行かなかった。どこも出ねーよ。見づらくてしょうがないよ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>両方(留置カテーテルとCAPD)あるから行ける状態じゃない。</li> <li>さびしいやね。欲を言えばきりが無いね。</li> </ul>

B氏は接客を行う職業の為「昼間はベルトで足にとめてる」と語り、昼間はレッグバッグを使用していた。

#### 4. 活動制限への工夫

A氏は「生活するのに1000mlいくつも入らなくもいいんだよ。長さはいいけど、横幅が無けりゃいいんだよ」、「売店で、小さいもので足にバンドでつけるものがあると言われたが、引っ張られて漏らしちゃ困ると思って、買ったけど結局使わなかったんだ」と語り、蓄尿袋の上のパイプ部分をカットし、横幅を狭くして、ズボンの中に入れ行動しやすいようにしていた。

B氏は、入院時から日中尿量が300ml位と少ない排尿パターンであった。「大きいほうをつけたときには、歩くのに非常に不便です」と語り、昼間はレッグバッグを使用していた。「ベルトが少し動くと接着面がすぐにはずれちゃうんだよね。家の中だったらすぐに出来るけど、外に出ている時はトイレで直さなきゃだからそれが大変ですね」「テープじゃなくて、ゴムひもで結んじやったほうがしっかりしてはずれないよね」と意見を述べていた。また、夜間500～1300mlと尿量が多い為「昼間はベルトでやって、夜は大きいのに取り替えるわけ」と語った。

#### 5. 旅行について

A氏は「行かなかった。どこも出ねーよ。見づらくてしょうがないよ」と話した。

B氏は「さびしいやね。欲を言えばきりが無いしね」、「まあ人様よりも自分自身ではあちこち行ったと思っているから、いいやと。残念と思う気持ちはあんまり無い」と語り、両氏とも留置カテーテル挿入後、旅行には一度も行っていなかった。

## V. 考察

A氏B氏ともに、留置カテーテルを挿入した時は緊急な状態であった為、留置カテーテルを挿入せざるを得ない状況であった。その状況に際し、A氏は「えらい事になったって思ったよ」、「おしっこが出なくて、透析とかするようじゃ困る」と語っている。またB氏は、「これぶら下げたまま帰ると言われ、入院中に管を抜いて退院できるのかなと思っていたけれど、そうではなかったのがショックでした」と語っている。両氏は疾患の為

排尿行動をとることが難しくなり、留置カテーテルという新しい排尿方法を行うことになった。

このことは、本来の排泄行為の自然の形からはほど遠い形である。患者は留置カテーテルを挿入しておくことで、腹部膨満感から開放されトイレを気にせずに過ごせるという利点を得る。だが、長期間留置カテーテルを挿入しておくことは、管による違和感や管理、自分で排泄行為が行えないという喪失感や、自分の排泄物が人に見られて恥ずかしいという羞恥心を生む。また、活動においても留置カテーテルが気になり、今までのようには動けないという気持ちの抑制が働いてくるのではないか。両氏共に、留置カテーテルを挿入する場合としない場合とを思い悩み、最終的に挿入することを希望したと考えられる。以上のことから、A氏は疾患と状況を理解し、それに対する治療として留置カテーテルを挿入することを承諾している。B氏も疾患と状況を理解し留置カテーテルを挿入することを受け入れているが、その後B氏の「尿意がないので管を入れなきゃだめだ」という気持ちになりました、「入れといたほうが楽だな」という言葉から、一度は留置カテーテルを抜くことも考えたが、抜いた後の尿失禁や尿路感染を考えると不安もあり、現状維持を希望したと考えられる。

両氏とも留置カテーテル挿入期間は異なるが、留置カテーテルを挿入していることに対しA氏は、「こういうことは世間には知られたくないからね」、「人に見られたくない気持ちがあるでしょ」、「小便の袋を下げてるなんて言われるのは嫌だからね」と語っている。またB氏は「家の中だったらすぐに出来るけど、外に出ている時はトイレで直さなきゃだからそれが大変ですね」と、人に知られたくないという気持ちがあったと思われる。永坂は羞恥について、『自分の行動を抑制したり、身体の一部を隠したりする傾向に伴う感情である。……〔略〕……無防備な自分を守る必要があるときに出現する』（永坂，2001，pp.691）と述べている。この羞恥心から、A氏、B氏は蓄尿袋を人に見られたくない、知られたくないという思いが強く、隠そうとしていたと考えられる。以上の留置カテーテル挿入に伴う気持ちの抑制から、両氏とも旅行に行かなかったのではないだろうか。

A氏は入浴時、カテーテルプラグを使用して

入浴すると良いと看護師に言われたが、「お腹から下に痛みがあった」為、蓄尿袋を使用した状態で入浴することが多かった。そのことから、ゆっくり入浴することが困難となり、少しでもゆっくり入浴できる方法を選んだと考えられる。B氏は2ヵ所のカテーテル管理（CAPDカテーテル挿入部には、パックをつける）が関わってくる為「お風呂は非常に不便」と語っており、管理が楽な方法であるシャワーを行っていたと思われる。入浴は、体の清潔方法として最も効果的な方法というだけでなく、精神的にもリラックスして心身の緊張をほぐす効果もあるが、それが行われないことはQOLの低下につながる。両氏共に留置カテーテル挿入前と比べ、入浴方法が変化しており不便となっている。

一般的にレッグバッグは行動範囲を拡大するために、下肢に蓄尿袋を固定し普段の衣服でカバーすることで、ボディイメージを変えることなく活動できる。また、ベットサイド用蓄尿袋はレッグバッグよりも蓄尿量が多く閉鎖式となっており、逆行性の感染を防止できるようになっている。カテーテルプラグは、留置カテーテルの尿排出口に栓をする道具で入浴や、外出の際に蓄尿袋を外すことができると考えられている。私達はこれらの道具を便利なものとして患者に勧めてきたが、A氏は蓄尿袋に対して「長さはいいけど、横幅が無けりゃいいんだよ」と蓄尿袋の大きさについて語り、蓄尿袋のハンガーバンドを支えるパイプ部分を短く使いやすいようにカットし、横幅を狭くして、小さくたたみ、しまいやすいように工夫をしていた。B氏は「ベルトが少し動くとすぐにはずれちゃうんだよね」と活動性に対して不便さを訴えていた。両氏とも社会生活を営むうえで、留置カテーテルを挿入していることが障害となっていると明らかになった。また、私達医療者が患者のQOLの向上のために便利な道具と考えていた排泄用品は、患者の使用方法によっては私達が考えていたほどQOLは向上されていないことに気づくことができた。

## VI. 実践への示唆

今まで、日常生活を過ごすうえで便利なものとして提供していた蓄尿袋やカテーテルプラグに

対し、実際に使用した患者の状況としては不便があるという思いを聞き、その思いと行動を知ることができた。今丸は、『どのような排泄用品においても使用する方の状況を把握し、使用方法を正しく理解したうえで利用すれば、QOLは向上しますし、たとえ結果がよくななくても、そのことから次の方法を考えることにつながります』（今丸、2003, pp.518）と述べている。以上のことから今後、患者のニーズを理解し、個人に合った排泄用品を共に検討し、援助していかなければならないと考える。

この研究をもとに私達は、患者のQOLを向上させるためには、患者の年齢、社会的背景、地域性、活動性等を念頭に入れながら、よりよい日常生活を過ごせるよう患者個人の思いを傾聴し、個人に合った援助を提供することが必要だと学んだ。今後、私達は排泄用品に対する知識を深め、患者一人一人に合った適切な指導を行うことを考えている。

## VII. 結論

- ①留置カテーテルを挿入して退院することについて、両氏とも自分の排尿方法の変化に対し羞恥心が生まれた。
- ②両氏とも入浴方法が以前とは違い、複雑となり不便となった。
- ③排泄用品に対して、医療者側と患者サイドでの思考の相違があった。
- ④社会生活を営むうえで留置カテーテルを挿入していることは、身体的・精神的苦痛と共に、活動が制限される。
- ⑤年齢・職業・社会的背景・地域性・活動性等を理解し、適切な援助や指導、排泄用品を考えることで患者のQOLを向上させる必要がある。

## 文献

- 今丸満美 (2003). 排尿用具選択のポイント. ウロナーシング. 8 (6), 518-523.
- 竹崎愛子 (2000). 排尿障害に伴う苦痛への援助. 臨牀看護. 26 (3), 396-402.
- 永坂和子 (2001). 女性の尿失禁患者に対する心のケア. ウロナーシング. 6 (8), 689-694.