
研 究 報 告

婦人科がん手術体験者の排尿障害に関する研究
—どのように患者は医療者へ語らなくなっていくのか—

和久 紀子

A study on urination disorder in women undergoing surgery for
gynecologic cancer
: How a patient comes to stop speaking about their experience of
urination disorders to healthcare providers

Noriko Waku

キーワード：婦人科がん、排尿障害、コミュニケーション

key words : gynecological cancer, urination disorder, communication

Abstract

【Background and objectives】 Women who have undergone radical hysterectomy often experience urination disorders as a postoperative complication. Some of them become hesitant to complain of them to, or seek advice from, their healthcare providers. This study was conducted to present a descriptive account of how an individual who has suffered disorders of urination came to stop speaking about her experience to healthcare providers, from a standpoint of the sufferer.

【Methods】 This was a qualitative descriptive study using phenomenology as the philosophical foundation. Data collected through participant observation and unstructured interviews were analyzed using Nishimura's phenomenological approach on nursing research as a reference.

【Results and Discussion】 It was indicated that healthcare providers' attitude of viewing patients' "peeing" problems as an issue of their voiding function, or of putting cancer treatment before such problems may play a role in making the sufferers become increasingly more reticent to speak about it. This suggests that it will be necessary for nurses to reflect on their own views and involvement with individuals who have experienced disorders of urination in order for them to become able to talk about peeing. It is also considered critical for healthcare providers to be willing to ask the sufferers about the latter's reality of peeing, and to constantly think about the significance of what the latter has told about them.

受付日：2016年6月1日 受理日：2016年12月2日

首都大学東京大学院人間健康科学研究科看護科学域

Department of Nursing Science, Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

要 旨

【背景と目的】 広汎子宮全摘手術を受けた人の多くは術後合併症として排尿障害を体験するが、時にそのことの訴えや相談を医療者にもしなくなる。故に、本研究では体験者の立場に立ち、体験者がこれらの排尿障害の体験をいかに医療者へ語らなくなっていくのかを記述することを目的とした。

【方法】 現象学を哲学的基盤とした質的記述的研究であり、参加観察法と非構造化面接法で収集したデータを西村の現象学的看護研究方法を参考に分析した。

【結果及び考察】 「おしっこ」の問題を排尿機能の問題と捉える見方やがん治療を優先とする医療者の考え方が、体験者が語らなくなっていくことに関与していることが示された。故に、体験者が「おしっこ」に関わることを語れるようになるには、医療者が自分の見方や考え方や経験を問い直すことが必要と考えられた。そして、体験者に「おしっこ」の現実を尋ね、その人から語られたことの意味を考え続ける姿勢が必要と考えられた。

I. 研究の背景

婦人科がんで広汎子宮全摘手術を受ける人の多くは術後合併症として排尿障害を体験する。そして、手術後の排尿障害に直面した患者は、尿が思うように出ない事実直面し衝撃を受けながらも自己排尿が出来るように様々な努力を重ねている（佐藤・清水・国府, 2006）。

医療においては、医師は患者の状況を改善するために手術の手技の改善を続け（加藤, 2013）、看護師は患者を支援する為に、排尿障害をもつ患者の状態をその都度アセスメントし、尿の排出方法や水分の取り方の説明、傾聴などの看護実践を行っている（宮崎・藤井・国府, 2010）。そして、患者の退院後の尿路感染の実態から病棟の看護実践を振り返り用手圧迫法の指導を見直す（松井・関口・村上他, 2008）など、よりよい看護援助を志向し続けている。

だが、このように臨床現場における医療者の意識の高さが明らかにも関わらず、患者の体験世界に着目した研究（和久, 2005）は、患者が看護師を含めた医療者へこれらの排尿障害について伝えず、排尿障害に伴う大変さやそれに伴う辛さなどを一人で抱え込んでいることを明示する。

これらの先行研究は本領域における患者と医療者が考える必要な支援にすれ違いや齟齬が生じている可能性を指し示す。換言すると、排尿障害に関して問題として捉えているものが患者と医療者では異なっている可能性が示唆される。

実際に、筆者自身も、排尿障害を含めて様々な相談を受けていた患者から、手術後の排尿障害に関して、時とともに訴えられなくなったり語られなくなった経験をもつ。筆者は、先行研究や自身の看護経験を検討する中で、看護師をはじめとする医療者が患者の状況を十分に捉えきれていない為に、患者は医療者とのやり取りを重ねていくうちに医療者へ語らないことが増え、結果として患者と医療者で排尿障害の捉え方に少

なからぬ齟齬が生じてしまうのではないかと考えた。

これらのことから、本領域におけるよりよい医療実践のあり方を考えていくためには、まずは、何故、患者と医療者間でこのようなすれ違いが生じるのか、医療者が患者の状況を適切に捉えきれていない可能性そのものを正面から捉え直し、検討する必要があると考えられた。

それ故、本研究では、婦人科がんの手術後の排尿障害に関して、患者と医療者の関係性の中で生じているコミュニケーションの課題を取り上げ、その課題がどのように生じていくのかを記述することとした。具体的には、体験している患者の立場にたち、婦人科がん手術後の排尿障害の体験を、患者がどのように医療者へ語らなくなっていくのかを記述することを目的とした。

II. 研究方法

A. 研究参加者：広汎子宮全摘手術を受けた人1名（Aさん）。

B. 研究デザイン：現象学を哲学的基盤とした質的記述的デザインである。排尿障害とは日常的にはっきり意識していない自然な身体の営みに変化した状態である。このような患者の身体の営みの変化を、病態生理学的視点から分析を試みることは、立脚する理論の違いから、患者の体験世界の理解を難しくさせる。換言すると、患者の直接体験から距離を置くことになり、患者との間に決定的な世界間格差を生じさせる。その為、本研究では、身体が存在のあり方の捉え直しを試み、事象そのものから人間の関係性自体も問い直そうとした、Merleau-Pontyの思想（1945/1967；1945/1974）を参照した。

C. 調査期間：2005年7月～10月

D. 調査方法：B施設で参加観察と非構造化面接を行い、データを収集した。具体的には、Aさんの入院中はベッドサイド、退院後は外来に足を運び、診察の待

ち時間などを共に過ごした。そして、Aさんの傍にきた看護師や医師との自然なやり取りなどを含めてAさんの様子を観察した。そして、そこでの会話や観察された内容、筆者が感じ取ったことをフィールドノートに記述し、データとした。面接の初回は退院前日に実施し、2回目以降は外来などで定期的に行われた。面接の最初に最近の生活などを話しつつ、「おしっこ調子はどうですか」と問いかけ、後はAさんの語りに任せた。具体的には、排尿障害に限らず、Aさんが語りたかったエピソードや思いも話の流れに沿って聴いていった。また、排尿の状況に関連して語られた出来事や医療者とのやり取りに関して、Aさんの捉えに疑問を投げかけることや筆者の解釈を返すことはせず、Aさんから語られるまま聴くことに徹した。終始、自由な対話を心がけ、体験がスムーズに表現されるように問や場の雰囲気にも留意した。面接は個室で行い、録音の許可を得て、内容をICレコーダーに録音した。そして、録音物から作成した逐語録に観察された内容を併記した物をデータとした。

E. 分析：分析は、Merleau-Pontyの身体論に基づいて行った。記述は、西村（2007）の現象学的看護研究を参考に行った。具体的には、データを繰り返し読み、時間軸に沿って排尿障害の状態や出来事、語りの内容を整理しながら全体を把握した。次に、医療者について語っているデータや関わりが示されているデータに着目して再度データを熟読し、手術後の排尿障害の経過や状態、語り方、語りの文脈を手掛かりに分析した。そして、Aさんの生活の状況、これまでの生き方に留意して再度同様の作業を行い、婦人科がんの手術後の排尿障害の体験を、Aさんがどのように看護師に語らなくなっていくのかを読み解いた。

F. 妥当性・信憑性：データ収集の際に、わかりにくい表現や解釈に悩む言葉は、その都度Aさんに確認を取った。また、解釈や記述の妥当性・信憑性は、質的研究者のスーパーバイズとピアレビューを繰り返し受けることで確保した。

G. 記述：結果では、最初にAさんの背景と経過の概要を記した。次いで排尿障害についてAさんが看護師に語らなくなっていくことを示すデータに分析内容とその内容を反映したタイトルを併記し、Aさんの体験の順に記した。また、各語りがどのような経過の中でなされたのかを示す為、タイトルと内容の間にAさんの排尿障害の状況やそれに関連して語られた内容を圧縮して記した。

また、本研究は婦人科がん手術後の排尿障害を体験している人の視点から記述することが目的であり、入院中のみでなく退院後の生活における体験もデータとしている為、本研究では患者という表記は適切でないと考え、結果以降の記述では、研究参加者のことを、「人」もしくは体験している本人を意味する「体験者」

と記した。同様の理由から、体験の記述では排尿障害という医療用語ではなく、参加者が用いた「おしっこ」という言葉を用いた。またデータ中の筆者の表記はAさんの語りが成立した関係性に沿って「私」とし、Aさんの語りにおける筆者の表記はAさんが筆者を呼んでいた通りに「Wさん」とした。

手術に伴い発生したAさんの排尿障害は、その後に行われた化学療法の時期も継続しており、治療法で分断され区別されたものではなかったため、本研究では化学療法の時期を含めてAさんの体験を記述した。

まとまったトランスクリプトの提示以外に文中でデータを引用した際は「」書きとした。また、各データを初めて提示する時にデータの末尾に（ ）書きで出典箇所を示した。出典箇所の表示は、データ収集方法、該当回数、-を挟み、ページ番号とした。なお、INはインタビュー、FNは参加観察を意味する。

H. 倫理的配慮：研究協力施設の生命倫理委員会臨床試験部会（承認番号：第934号）ならびに看護研究委員会の承認を得た。Aさんに対して、研究目的、協力内容、参加の自由意思、同意の撤回、参加の有無で受ける医療に影響がないこと、プライバシーの保護、データの保管と廃棄方法、研究成果の公表について書面を用いて説明し、同意書に署名を得た。また、データ収集は、終始、Aさんの体調や状況、話す場に配慮しながら実施した。

Ⅲ. 結果

データ収集期間は、手術後5日目から手術後約2月半である。この間に、参加観察を計13日、非構造化インタビューを計3回（135分）実施した。

A. Aさんの背景と排尿訓練に至る経過の概要

Aさんは40歳代の女性で、夫と20代の娘と夫の両親と同居している。Aさんは、がん検診で子宮頸がんIb期と診断され、広汎子宮全摘手術を受けた。

Aさんは、研究協力の依頼時においても、「おしっこ」のことはがん細胞検査の結果が出る2週間後を前にした幾つかの「関門」の一つだと言い、膀胱訓練を行う前から経験者達に話を聞くなど、「関門」を越える為の準備をしていた。

手術後3日目に看護師からパンフレットを用いて今後の訓練に関する説明を受け、翌日（手術後4日目）から日中の時間帯に定時的に閉鎖した尿道留置カテーテルを開放する膀胱訓練が始まった。尿が溜まっても尿意を全く感じず、焦った様子を見せるAさんに対して、看護師は今の段階では尿意はわからないことが多く、多くの患者が同じような状態であったことを柔らかい口調で告げた。Aさんは、その言葉を聞き、ほっとした様子を見せた。（FN1-3）

手術後7日目の朝、尿道留置カテーテルが抜去とな

り排尿訓練が開始された。

Aさんは、自分のタイミングでトイレに行く他、4時間毎に排尿と残尿測定を行うことになった。なお、各時間帯の残尿測定終了は、残尿50mlが2回続くことが基準とされており、すべての時間帯の残尿測定が終了することが排尿訓練終了を意味した。

B. 医療者に対して排尿障害の体験を語らなくなっていく構造

分析の結果、明示された「排尿訓練の終了におしっここの回復の実感が伴わない」、「嫌だけど、おしっこのことは割り切らないといけない」、「抗がん剤の入院で出ているおしっこのことはどうこう言えない」の3つをAさんの体験順に記述する。

1. 排尿訓練の終了におしっこの回復の実感が伴わない

Aさんは、排尿訓練初日、初回から「おしっこ」に行きたい感覚を覚えて自分なりの方法で160ml排尿ができた（残尿100ml）。Aさんは、そのことをすぐに看護師に報告し、看護師達から「よかったね」「すごい」と言われたことを嬉しそうに語った。（FN2-10）また、排尿訓練3日目、Aさんはトイレの中で汗だくになりながらも最初はポタポタしか出なかったことなどを話し、医師などから一喜一憂しないようには言われているんだけど、と前置きをしながら、「ほんと一喜一憂、トイレの中の悶絶」、「トイレでの泣き笑い」とトイレの中で喜んだり苦しんだりしている自分の様子を表現した。（FN4-6）

だが、その後、各時間帯の残尿量測定が着実に終了していくことを喜んでいたAさんの表情に冴えない様子がみられ、それまでとは違う言いよどみがみられるようになった。そしてほとんどの時間帯で残尿測定が終了となった排尿訓練4日目には筆者に質問を投げかけることがあった。

「量見て『出たぞー』って思う時と、『まあまあ』って思う時と。この時なんか、出たのが60(ml)で『うーんどうかな』って思ってたら、残ってるのが40(ml)で。ここは終了。んー。」と尿量測定用紙の記載欄を指さしつつ、合間に私を見ながら言う。続けて「私は、どうなんですか？早い方なんですか？」と唐突に聞く。私が、「どう言われているんですか？」と聞くと、「早い方だって言われます。そうすると、そっかーって。花丸もらえます？誰もつけてくれないけど。」と笑って言う。私が「こうつけましようか？うん。早い方なんじゃないかと思えますけど。」と言うと、「自分では一週間と思ってたけど、駄目でした。」とちょっと寂しそうに笑って言う。（FN5-3）

ここでAさんは「量見て」といい、自分で尿の量を視覚的に確認していること、「まあまあ」と思うだけの判断基準を自分なりにもっていることを示すが、続けて、「うーんどうかな」って思ってい「たら」、残尿

量は終了の目安の50ml以下であり、該当時間の残尿測定が終了になったと語る。この反転する語り方は、Aさんにとってこの時の残尿測定結果が予想外な結果となったことを示す。更に、該当時間の測定が終了になったことを語った後に、「んー」と言いよどんだことは、Aさんがこの時間帯の残尿測定終了を納得した形で迎えられなかったことを示す。

これらの一連の語りの内容から考えると、Aさんは、この時の残尿測定の結果によって、自分の排尿能力の回復ではなく、自分の「おしっこ」についての感覚的判断のあてにならなさを確認したと言える。このようなAさんの感覚は、看護師に問いを投げかけ、「早い方だって言われ」「そっかー」と思いながらも、その後筆者に同様の問いを投げかける様子にも表れている。

Aさんの語りにあるように、様々な人から情報を集めて立てた1週間という自分の訓練終了の目標が達成できなかったことは、「早い方」だという看護師の言葉を素直に受け止め難くさせた理由の一つと言えるが、ここでAさんは終了の目標期間に関して語る手前で予想外の結果で残尿測定を迎えたことを語り、筆者に問いを投げかけている。こうした語りの順序は、「おしっこ」がよくなっていると感じられないこと、つまり回復や改善の実感が得られていない状態であった為、看護師の「早い方」という言葉が受け止め難かったことを示す。

自分の力で尿を出せることを目指してきたAさんは、排尿訓練終了が目前となった時点で、残尿量からは「おしっこ」がよくなっている実感をもてなくなっている。だが、このようなAさんの実感とは反対に、残尿量はAさんの尿の排出機能の改善を示し続け、排尿訓練は終了に向かって進んでいく。

以上より、ここでみられるAさんの言いよどみは、「おしっこ」がよくなっている実感が伴わないにもかかわらず、尿の測定によって排尿機能の改善が確認され、排尿訓練が終了に近づいている予測と、その中で残尿量や他の患者の終了期間を参考に排尿の回復を評価する看護師に対して、自分の実感のなさや何とも言えない気持ちを表現できなくなったことを示すものと言える。

2. 嫌だけど、おしっこのことは割り切らないといけない

Aさんの排尿訓練は5日間（手術後11日目）で終了したが、排尿訓練終了後、「おしっこ」がすっかりしない感覚を強く覚え、その都度看護師に訴えて残尿を確認してもらっていた。Aさんは、「ここは看護師さんも先生もみんなが気にかけてくれて声をかけてくれる」とほっとした様子で話し（FN7-8）、外泊（手術後14日）後の尿意の一時消失や夜中の「お漏らし」（手術後18日）の際も、Aさんはすぐに看護師に伝え、ア

ドバイスなどの支援を得て対応をしていた。

Aさんは、手術後20日目に退院し、退院後は半月間、実家で療養生活を過ごし、自分の「おしっこ」のペースと目安の感覚をつかんだ。しかし、自宅に戻り家事を行い始めると同時に「おしっこ」の目安の感覚が分からなくなり、尿をきちんと出せていないのではないかと不安を感じるようになった。自宅には外泊時に購入した尿の測定用のカップがあったが、信頼する看護師から「神経質になるから退院後はおしっこを測らないほうがいい」と言われた言葉を必死に守り、Aさんは不安でもこのカップには手を伸ばさないように自分を押し留めて過ごしていた。(FN11-5)

以下は、筆者が、退院後1月以上が経過しているAさんに対して、おしっこに関して語る相手がいるか、問いを投げかけた流れで語られたことである。

言わない。だって言っても仕方ないもの。誰にもそんな。おしっこ出なくなっちゃったって以外には。…押せば出るし。ダメな時はこう、やっていると、出るしー、それ以外何するのっていてもーねー。先生にお腹押し、誰かにお腹押ししてもらうわけにもいかないしー。…なんとなくしょうがないよねってもう。…割り切るっていうのか。…もう出てるんだからいいのかなって感じかな。…最後の、あのー決定打は。お腹押しさないとか、力入れないとかも嫌だけど、なんか、うっとうしいけど、でも、けどー…出ないわけじゃないよねって。(IN3-21)

ここでAさんは「言っても仕方ない」と言う。そして、「誰にもそんな。おしっこ出なくなっちゃったって以外には」と続く。「それ以外何するの」と自分に問いを立て、「先生」や「誰かにお腹押ししてもらうわけにもいかない」と言う。Aさんは「おなかを押す」という行為については「先生」と「誰か」を並列に語っているものの、その言葉を発する順序性は「先生」が他の「誰か」に先んじている。これはAさんが「おしっこ」の問題を考える上で治療者である医師ができること、言い換えれば治療の可能性を最も重視していることを示す。つまり、Aさんは医師との関係性の中で治療という観点から自分の「おしっこ」の状態を検討し、治療の対象外ではないかと判断し、自分の「おしっこ」について「先生」に訴えても仕方がないと思っていることが語られている。

これらの語りは、Aさんが「嫌な」「うっとうしい」と思う尿の出し方や出方などのことを、「言っても仕方ない」、「なんとなくしょうがないよね、もう」と誰からも言われるようなものとして、自分の中に位置づけかけていることを示す。この「なんとなくしょうがない」という認識を支えているものは、「ダメな時はこう、やっていると、出る」という体験であり、自分の力で尿を出せている事実に基づけられた、自分の身体に対するある種の信頼とある種の諦めであることが

示されている。

尿を出すということは、Aさんにとって、尿道留置カテーテルが抜去され、尿が普通に出ない状態と直面した時から向きあい続けてきた大きな課題であった。そして排尿訓練において自分の力で尿を出せるようになることは、退院に至れる状態に身体が回復したことを示す。だが、ここにおけるAさんの語りは、「おしっこを自分なりに出せる」ということ、その意味での身体への信頼が回復することが、尿の排出に関わる問題を解消していないことを示している。尿の排出の可否ではなく、その出し方や出方の問題が残っており、それに伴ううっとうしさがあったにもかかわらず、それは「仕方がない」ものとして割り切らなければならないと、Aさんは感じていたのである。

言いよどみを織り交ぜつつ言わない理由を説明したAさんは、更に「最後の」「決定打」として、「もう」「けど」「もう」となごも繰り返して、「でも、けどー…出ないわけじゃないよね」と言葉を発した。その語り方は、語りの内容とは異なり、「おしっこ」に関することを割り切ろうと思っても割り切れない、Aさんの姿を反転した形で浮かび上がらせる。つまり、Aさんが、尿が上手く出ないと感じ、それを嫌だと思ってもいるが、出せないわけではない為に、「言っても仕方ない」と自分に言い聞かせていることを表している。即ち、Aさんは自分の「おしっこ」の状態を治療の対象外と認識している。

Aさんは、自分の「おしっこ」がよくなることを願いながらも、これ以上よくなるとは思えなくなっている。そして、出せる事実に基づき、「おしっこ」のことを「しょうがない」と位置付け、手術後の排尿障害について相談を重ねてきた看護師という存在に対しても、言葉を発する気持ちをなくしつつある。

即ち、これらの語りは、より良い状態に回復する可能性を感じられないまま、排尿できるという意味では生活の支障を感じなくなった体験者が、医療者へ「おしっこ」の話題を切り出すことが難しくなっていく様子を示すものと言える。

3. 抗がん剤の入院で出ているおしっこのことはどう言えない

Aさんは、手術の検査でがんの転移は見つからなかったが、細胞の性質を考え、最終的に抗がん剤投与を受ける決断をした。そして、手術から2月半が経過した後、抗がん剤投与の為に手術をした時と同じ病棟に入院した。入院日(手術後76日目)に3回目のインタビューを実施した。Aさんの抗がん剤投与はその翌日に開始された。

抗がん剤投与翌日、Aさんは、点滴中の様子を話した流れで、尿量測定を通じて、飲んだ分がきちんと尿として出ていることがわかり、「ここで測ってほっとした」と言った。次いでAさんは、夜中に尿が少し漏

れたこと、「500 (ml) たまると流石におしっこに行きたい感じがするんだ」と思ったこと、「おしっこを忘れてたわけじゃないんだ」と思ったことを語った。(FN13-3)

その流れでAさんは、抗がん剤投与を受けてから出現した毛穴の赤みや今実施されている点滴の事を確認し、一般的に副作用として言われている吐き気や脱毛の対策について家族とどのようなやり取りを行っていたのかなどを一通り話した後、以下のように筆者に話した。

「ほんとWさんに話を聞いてもらえてよかった。なかなか看護婦さんも、今は入院している人も少ないし、寝たきりとか手のかかる人も少ないみたいだから、まめに見てくれて安心だったけど、前なんかはね、ちょっと聞けなかったし。でも、おしっこのことがどうこうって、出てるわけだし。今回抗がん剤だし。長いなら言えるけど2泊3日だから。でも、ほんとうやって言うだけで違う。」と改めてほっとしたように言う。(FN13-5)

ここで、Aさんは筆者に「話を聞いてもらえてよかった」と言う。それは「おしっこのこと」を「言うだけで違う」からだと言う。その後に「なかなか看護師さんも」、という語りが続いて言えないことが語られていることから、Aさんは、尿が出ている以上、「おしっこのこと」は看護師には言えないと思っていることが示されている。また、「今は」と限定していることから、前回の入院時は今より体験者が多く、更に、寝たきりの人や手のかかる人も多かった為、看護師が忙しそうにAさんの目に映っていたことが示されている。そして、前は「ちょっと聞けなかった」という語りは、前回の入院中に本当は聞きたかったことがあったが、Aさんなりに病棟の状況を見て、看護師に遠慮して、聞きたいと思うように聞けなかったことを意味する。

だが、前回の入院時に比べて病棟も落ち着いた今回は、看護師に「まめに」見てもらえており、Aさんは「安心」と語る。それにもかかわらず、「でも」と言い、やはり「(おしっこは) 出ているわけだし」と続け、更に今回の入院目的が抗がん剤投与で、2泊3日と入院期間が長くないから言えないことが述べられる。この語りの内容は、Aさんが抗がん剤投与という命に直結する治療に際して、自分の対処で出している「おしっこ」について、治療を担う看護師に対して伝え難く感じていることを示している。また、ここでAさんは「聞けない」のではなく「言えるけど」と言っていることから、尿が出ている今、Aさんが看護師に求めていることは、「おしっこ」に関する何らかの教授ではなく、自分の語りを聴いてもらうことであると考えられる。

しかしながら、看護師に自分のおしっこの話を聴い

てもらいたいという気持ちを持ちつつも、様々な理由を述べてそれが言えないというAさんの語り方は、Aさんにとって看護師へ「おしっこ」に関する事を語ることがどれほど難しいのかを明示する。そのようなAさんの心情を踏まえると、Aさんが筆者に示した、看護師に言わないという姿勢は、裏を返せば、Aさんの看護師に語りを聴いてもらいたいという思いの現れと言える。

Aさんは看護師に対して「おしっこのこと」を語りたいたいと思っている。だが、がん治療の中で、命や他の問題と比較して「おしっこ」の位置づけを考えた時に医療者へ訴えることとしての優先性は高くなかった。更に自分の対処で尿を出せているという事実性から、Aさんは自分の「おしっこのこと」を看護師に語るべき内容とは思えなくなった。

Aさんは抗がん剤治療の只中において、目の前にいる看護師はがん治療を担う存在である。そのようなAさんの置かれた場の状況は、Aさんに、看護師の治療者という役割をより強く浮かび上がらせ、治療上必要のない「おしっこ」に関して語ることを更に難しくさせたと言える。Aさんの語りは、これらの状況や認識が絡み合う中で、がん治療を担う看護師に対して語らなくなっている体験者の存在を示すものと言える。

IV. 考察

Aさんの語りから、術後の経過の中で、自分の力で尿を出せるようになる一方、尿の出し方などに関して、今の状態以上によくなると思えなくなることが示された。また、「おしっこ」について、語り難くさせていることが示された。また、「おしっこ」とがん治療における他の問題を比較して考え、優先順位を意識することで、がん治療に関わる医療者に対して、更に言葉が発せられなくなっていくことが記された。ここでは、これらの排尿障害を医療者に語らなくなっていくことが何を示しているのかを考察し、婦人科が手術後の排尿障害体験者と医療者間に見てとれるコミュニケーションの課題を検討する。

A. 体験者が婦人科が手術後の排尿障害を医療者に語らないことが示すもの

Aさんは退院後、「おしっこ」のことは「言っても仕方ない」と言い、その理由の一つとして、「うっとうしいけど・・・出ないわけじゃない」ことを挙げる。

広汎子宮全摘手術後の排尿障害の多くは、石山(2008)の研究結果にも示されるように、時間とともにその症状が軽減され、消失していく。Aさんも同様に、術後の状態に比べると安定して尿が出ており、日常生活において自分で対処できず困るようなことが生じていなかった。Toombs (1992/2001) は、身体の機能不全は世界と具体的な意味が内在化した意識との

間の様々な相互作用を必ず混乱させる (p.129) という。Aさんが「おしっこ」について自分で対処できず日常生活に混乱をおこす事態が生じていないということは、手術直後のように思うように尿が出せない状態から、尿を出せない不安を感じなくなる程、排尿機能が改善したことを示している。それは、手術直後の体験者にコントロール不能として立ち現われた身体のありようが、ある程度コントロール可能な身体となったこと、つまり自己の身体として体験者の中に位置づけ直されたことを示すと考えられる。それ故、体験者が医療者に語らないということは、排尿が自己コントロール可能なものとなり日常生活上の混乱を生じることがなくなった為に、専門家に相談を持ち掛け、援助を求める必要性を感じなくなった体験者の状態を示していると考えられる。

しかし、排尿機能の改善は、「おしっこ」がよくなることを意味するわけではなく、Aさんは「出ないわけじゃない」と語る手前で「うっとうしい」という言葉を漏らす。この語り口は、尿が出せるようになったとしても手術前のように「おしっこ」に意識を向けないですむ自然な状態ではなく、時に出す為に何らかの対処が必要となる今の「おしっこ」の状態がうっとうしく嫌なものという意味づけられていることを明示する。そして、「おしっこ」は日々の営みの中で繰り返し行われるものであることから、Aさんはこのよううっとうしさを一日何度も体験する日々を過ごしている。即ち、何度も言い直す語り方や言いよどみは、これらのことを「なんとなくしょうがないよねって、もう」と割り切ろうとしても割り切れないAさんの気持ちを、端的に表している。

だが、それでも、尿が「出ないわけじゃない」という事実に基づき、Aさんは「言っても仕方がない」と言う。このようなAさんの発言内容は、排尿障害の問題において尿の排出の有無が中心的な位置づけにあることを示す。そして、抗がん剤治療が目的の短い入院だから「おしっこ」のことを言わないというAさんの語り方は、医療が命の救済を中心とする、排尿障害などの治療に関連する事柄を優先する思考方法や、医療現場では現在の治療に直接関係しない話題は控えるべきであるという考え方を、Aさんが身につけていることを示唆する。

Frank (1995/2002) は、語り手ははじめて病に関する話を聞いた時から語りの形式を内面化しはじめ、周囲の人々や他の病む人々の物語などから語るにふさわしいものとふさわしくないものを選び分ける基準を学んでいるという (p.20)。そうであれば、Aさんは、術前の説明などで手術の後遺症としての排尿障害を知り情報を集め、手術後に実際の排尿障害に直面してから、排尿訓練を経て、半意識的に排尿をコントロールできる今に至る一連の経過の中で、がん治療における

優先順位を学びとり、尿の排出の有無が「おしっこ」についての語りの判断基準であると認識し、それを基に医療者に対しても語るべきこととこれを控えるべきことを選別するようになったと考えられる。

抗がん剤投与目的の入院の際にAさんが語った、看護師に聞くことや言うことができない理由は、体験者が慎重に自分や看護師をはじめとする医療者のおかれている場や状況を判断して、「おしっこ」について話題にしていることを示唆する。そして、生活の中で、ことあるごとに「おしっこ」のうっとうしさを感じているAさんがそれを語らないということは、体験者として培ってきた語りの判断基準、言い換えれば、医療者への訴えの優先基準の強さを示すものと考えられる。

Aさんが示した語らない姿勢は、Aさんの医療者に対して語らないということが、語る事が押し留められるような体験、つまり医療者に対して「おしっこ」について語れなかった体験を重ねる中で、生じ、強まってきたことを示唆する。それは、抗がん剤投与目的で入院したAさんが、前回の入院時に聞いたことが聞けなかった理由が解消され、更に他者に「言うだけで違う」と語る効果を実感しているにもかかわらず、看護師に言わないという事態にも表れている。

即ち、体験者が医療者に対して排尿障害を語らないこととは、「おしっこ」に関する話の語り出しを押し留めさせている治療の場や医療者の状況を示すものといえよう。それはまた、がん治療の経過の中で、看護師をはじめとする医療者から、がん治療における問題の価値づけ方や「おしっこ」に関する語りの基準を学びとった体験者の姿を示すものと考えられた。

複数人の語らない理由を整理した先行研究では、患者が他者に語らない理由には、女性の排泄やがんに関する話題、個人の身体管理上の問題であること、他者にわかってもらえなかった体験、他者から聞かれないこと、他者に対する配慮があることが示されている (和久, 2005)。体験者が排尿障害の語りを再開するには、このような一つ一つの理由の解消や軽減が必要と考えられる。しかし、抗がん剤投与目的での入院時に、前回言えなかった理由が解決されたAさんが、医療者に言わない姿勢を保持したことは、語らない体験者の姿勢の強さとともに、医療者に語らない、ということが単純な因果関係では説明できないことを示唆する。

本研究はAさんの体験を追うことで、医療者に対して語らないということが一時点の出来事に基づいたものではなく、排尿をはじめとする身体状況や治療の経過、語るに至らなかった過去の体験を基盤に生じていること、言い換えれば、体験の重層構造に基づけられていることを示した。そして、そのことが、置かれた場や医療者の状況、医療者に語る事の判断基準、物事を解釈する論理と絡み合うことで、今の語らない姿勢を作り出していることが示された。

B. 本稿のまとめと医療実践への示唆

婦人科が手術後の「おしっこ」の問題を尿の排出機能上の問題として位置づける見方やがん治療において命や他の問題と「おしっこ」に関することを比較して優先順位を考えるあり方、現在の治療に関連しない話題を語ることは控えるべきであるという考え方が、語れなかった体験や置かれた場の状況と絡み合い、医療者に対して語らない、ということを生じさせていることが示された。それ故、このようなあり方を確認して変えていくことが、本領域における体験者と医療者間のコミュニケーション上の課題と言えよう。

婦人科が手術後の排尿障害の症状やその経過は看護学や医学において概観が示されている。だが、その過程の体験者のありようは未だ十分に明示されていない。何より、一つ一つの体験に意味を見出すのは、それぞれの医療者が出会う一人ひとりの体験者である。それ故、医療者は、これまでの排尿障害に関する医療の知見やこれらの人々に関する医療の経験知のみでは捉えきれない、目の前の体験者の「おしっこ」について深い関心を寄せ、その人にとっての現実、言い換えれば、その人が体験していることの意味を知る必要がある。

先の考察において、これらの人々に関わる医療者のものの見方や姿勢が、体験者が医療者へ「おしっこ」について語らなくなっていく事態に深く関わっていることが示唆された。それ故、本稿が示したコミュニケーションの課題を乗り越える為には、まずは体験者を前にした医療者が、これらの人々に関する医療の知見や経験知からその人の排尿の問題を考える姿勢やがん治療における優先順位に基づいてその人に必要な支援やその優先度を考える姿勢を問いただす必要がある。そして、その人に日々の「おしっこ」の体験やその意味について尋ね、「おしっこ」に関わる語りを聴き続けることが必要であると考えられた。

特に医療者の中でも看護師は、患者の日常生活や排泄援助に関心を向けて患者に関わる。それ故、本知見から看護の実践が得る示唆は大きいものと考えられる。

V. 本稿の限界と今後の課題

本稿で記述した、婦人科が手術後の排尿障害に関して体験者が語らなくなっていくことは、体験者と医療者関係に限定されたものである。故に、家族など、医療者以外の人に語らなくなっていくことには言及できないことが本稿の限界である。今後、これらの視点からも報告を行い、婦人科が手術後の排尿障害に関する体験者の語りについて広く議論していくことが課題である。

謝辞：Aさんをはじめ本研究にご協力頂きました全ての方に深く御礼申し上げます。又、ご指導を賜りました首都大学東京大学院人間健康科学研究科西村ユミ教授に御礼申し上げます。なお、本稿で用いたデータは、日本赤十字看護大学大学院学位論文作成過程で得たものの一部であり、本稿の一部は第23回日本保健科学学会学術集会にて発表した。

利益相反

利益相反なし

文献

- Frank, A.W. (1995) / 鈴木智之 (2002). 傷ついた物語の語り手－身体・病い・倫理. 東京:ゆみる出版.
- 石山香織 (2008). 広汎・準広汎子宮全摘術を受けた患者が体験する排尿障害の症状と対処方法. 日本看護科学会誌, 28 (2), 19-27.
- 加藤友康 (2013). 広汎子宮全摘術における自律神経温存法. 産婦人科手術, 24, 23-29.
- Merleau-Ponty M. (1945) / 竹内芳郎・木田元・宮本忠雄 (1967). 知覚の現象学1. 東京:みすず出版.
- Merleau-Ponty M. (1945) / 竹内芳郎・木田元・宮本忠雄 (1974). 知覚の現象学2. 東京:みすず出版.
- 松井路子・関口純子・村上由美・蓮見典子・中田尚子 (2008). 広汎性子宮全摘術後、排尿訓練を受け退院した患者の実態調査. 泌尿器ケア, 13 (7), 747-752.
- 宮崎遙・藤井徹也・国府浩子 (2010). 広汎性子宮全摘術後の排尿障害に対する看護実践の調査研究. がん看護, 15 (4), 463-469.
- 西村ユミ (2007). 交流する身体〈ケア〉を捉えなおす. 東京:日本放送出版協会.
- 佐藤奈津子・清水友香・国府浩子 (2006). 広汎子宮全摘術を受けた患者の自尿確立までの体験. がん看護, 11 (7), 810-814.
- Toombs, S.K. (1992) / 永見勇 (2001). 病いの意味－看護と患者理解のための現象学. 東京:日本看護協会出版会.
- 和久紀子 (2005). 婦人科が手術後の患者の体験－排尿障害に焦点をあてて－. 日本赤十字看護大学修士論文.