

当院における尿失禁外来のとりくみ

キーワード：骨盤底筋体操指導、腹圧性尿失禁、前立腺全摘術

山本美穂子 北村愛子（尿失禁外来）

石井美紀子（外来） 橋爪朋子（西入院棟7階） 後藤健（泌尿器科）

I はじめに

当院では、排泄ケア専門員の資格を持つ看護師が医師と連携し、平成11年4月に看護外来としての尿失禁外来を開設した。現在年間延べ400人の患者に対応している。当院の尿失禁外来の実際と前立腺患者の術後尿失禁の改善への取り組みについて報告する。

II 尿失禁外来の目的・目標

1. 目的

排尿障害を持つ患者が、QOLの向上を目指して問題解決が出来るために専門的支援を行う。

2. 活動目標

- 1) 患者のニーズをとらえて情報提供を行い、治療の自己決定が出来るように援助する。
- 2) 行動療法、保存療法の動機付けができ継続的フォローアップが出来る。
- 3) 生活指導を通して排尿管理の方法がわかり、実施できる。
- 4) 潜在的な尿失禁患者が、受診しやすい環境を整える。

III 尿失禁外来の実際

尿失禁や頻尿の患者は、泌尿器外来を受診し、医師が尿失禁外来を予約する。毎週水曜日に完全予約制でプライバシーに配慮した個室で、個別にじっくり面談し、患者とともに目標を考え問題解決を目指している。面接した内容は、医師と同じ診療録に記載し情報共有する。（図1）

1. 尿失禁外来受診患者の背景

腹圧性尿失禁は女性に多いが、当外来の平成22年度から24年度の年間受診患者数を見ると、男性患者が倍増している。これは、前立腺癌の前立腺全摘術症例増加に伴うもので、内訳は腹圧性尿失禁が、70%を超えている。（図1）

2. 尿失禁外来における各職種連携

尿失禁外来では、前立腺癌で前立腺全摘術を受ける患者に対し、排泄ケア専門員が術前から1ないし2回介入し、泌尿器外来、入院病棟と連携しシステム化して関わっている。1

回目の受診で医師から説明された内容を正しく理解しているか、術後合併症、特に術後尿失禁や性機能障害に対する思いを確認しながら、骨盤底筋体操を指導する。2回目の受診時、体操が効果的に行えているか確認する。その情報は記録し、入院病棟に伝達する。入院病棟ではクリティカルパスに従い、術後8日目頃膀胱尿留置カテーテル抜去直後から、病棟看護師が骨盤底筋体操指導と排尿日誌の書き方、尿とりパッドの使用方法を説明する。患者は、術後尿失禁の状況を排尿日誌に細かく記載し、水分の取り方や、尿失禁の状況を把握する。術後9日目から11日目頃、病棟の依頼で尿失禁外来の排泄ケア専門員が、生活指導をする。退院後は約1ヶ月以内に尿失禁外来を再診させ、尿失禁の状況やそれに伴う不安を把握し、患者に合わせた生活指導や精神的支援を行う。（図2）

3. 研究方法

（研究期間）

平成22年4月～平成25年3月

（研究対象）

前立腺全摘術後、腹圧性尿失禁のため上記期間に受診した患者41人、平均年齢67.17歳

（研究方法）

術前に骨盤底筋体操指導を1回受けた群をA群、2回受けた群をB群とした。A群とB群で、術後膀胱内尿留置カテーテルを抜去した後尿失禁が起こった患者の尿失禁の改善状況を術後の排尿日誌と外来診療録の記録から、尿取りパッドが1日1枚以下の使用枚数になった期間を情報収集し比較検討した。

4. 用語の定義

骨盤底筋群：肛門挙筋、肛門括約筋群、尿生殖隔膜、浅会陰筋群などから成り、恥骨から尾骨までの間をハンモック状にはって、骨盤内臓器を支持している。

骨盤底筋体操：随意に骨盤底筋群を収縮弛緩させる筋運動。3～10秒でゆっくりとした強い収縮と弛緩を繰り返す運動と、2秒間で素早い収縮と弛緩を繰り返す運動を各10回で1クールとし、1日3～5クール合計60～100回行う。

ストップテスト：排尿途中で肛門括約筋を収縮させ、排尿を止めること

IV 倫理的配慮

収集したデータは個人が特定できないよう配慮し研究以外に使用しないよう管理を行った。

V 結果

術前に骨盤底筋体操指導を1回行ったA群11人は平均年齢66.45歳、尿取りパッドの使用枚数が1枚になるまで平均3.4ヶ月かかったのに対し、2回行ったB群30人は平均年齢67.43歳で、平均3.2ヶ月で減少した。一般的には高齢であるほど尿禁制の回復が遅いと言われているが、2回指導を行ったB群の成績が平均0.2ヶ月早く尿取りパッドの使用枚数が1日1枚以下になっている。膀胱尿留置カテーテルを術後8日目抜去し骨盤底筋体操を始めるが、成績の良かったB群はほとんどの患者が体操の開始時期、施行回数も理解しており、不要な筋肉の動きが無く、効果的に肛門括約筋の収縮が出来ていた。また、A群・B群とも術後再診時の聞き取りで、骨盤底筋体操は、週3日から毎日60回～100回行っていた。

看護師が下着の上から肛門に手指を当てて肛門括約筋の収縮を確認し、効果的に収縮させることが確認できた。また、ストップテストもできていた。(表1)

VI 考察

今回の研究結果から、前立腺全摘術前の骨盤底筋体操指導の回数と術後の腹圧性尿失禁の改善について、統計学的な有意差はなかった。しかし術前2回指導を受けた患者は、わずかではあったが成績が良かった。術前1回目に知識を伝え骨盤底筋体操を体験させ、二回目で正しい体操の習得状況の確認を行ったことは、能動的な印象として残り、術後早期に骨盤底筋体操を開始することに繋がったと考える。さらに術前に2回排泄ケア専門員が、尿失禁に対して正しい知識を与えたことが、患者の自己概念の低下を最小にして、尿失禁の対策への動機づけと継続に繋がったと推測する。骨盤底筋体操は、多くの患者が初回から骨盤底筋だけを随意収縮させることは困難で、不要な筋肉の運動をすることが多い。近藤は、「骨盤底筋体操を成功に導く最も重要な因子は、患者に尿失禁を克服する強い意志

を持たせ、それを持続させることである。」と述べている。¹⁾また、Daielは「経験的円錐」で「直接的、体験的な方略の方が、より能動的で印象に残る。」と述べている。²⁾1回目の指導で正しい運動方法とその意義を伝え、2回めで上手に体操出来ていることをほめると、入院までの期間に正しい運動の方法を習得できている。また、術後骨盤底筋体操を積極的に行い習慣化することや排尿日誌を付け尿失禁の変化を客観的に評価することもできている。

VII おわりに

前立腺全摘術前に、排泄ケア専門員が効果的に介入することで術後腹圧性尿失禁の改善に結びつけることができていると考える。看護師がじっくりと患者の話聞くことができ、忙しい医師に代わって患者をフォローできるが、医師のバックアップもあり患者の希望を取り入れた治療目標を設定することもでき、一貫した治療、継続看護が出来ている。骨盤底筋体操は、地道な訓練だが、こうしたチームの関わりがモチベーションを保ち排尿障害の改善につながると考えた。今後看護師の指導技術を研鑽し、質の高い看護を提供する必要があると感じている。

引用文献

- 1) 近藤厚生 尿失禁の理学療法 理学療法16(8)、p610-614、1999
- 2) 田中秀子 7章患者・家族への教育・支援 p91-103 STOMA REHABILITATION2001

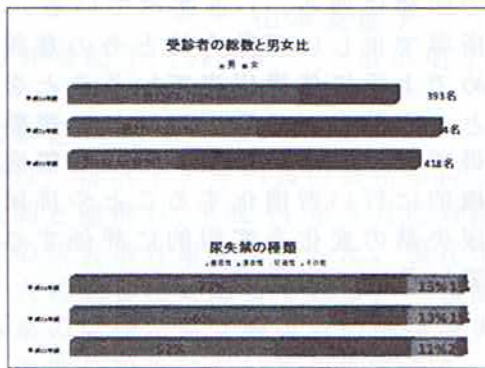


図1 尿失禁外来受診患者の背景

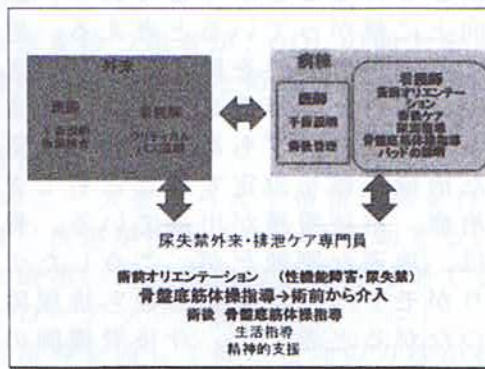


図2 尿失禁外来における各職種の連携

表1 結果

	術前骨盤底筋体操指導介入回数	平均年齢	尿とりパッドが1日1枚以下になるまでの期間(平均期間)
A群 (1回介入群)	n=11	66.45歳	3.4ヶ月
B群 (2回介入群)	n=30	67.43歳	3.2ヶ月

術前2回介入のB群が短い期間で改善した。