

頸椎症性脊髄症術後に在宅自己導尿を希望した高齢独居患者の支援

キーワード：ナラティブアプローチ、臨床倫理、意思決定支援

○山本美穂子 田中裕希子 岡 里奈 外薗佳代（東入院棟6階）

I. はじめに

急性期病院における入院期間の短縮や、看護業務の煩雑さから、患者との会話が十分にできないと感じている。特に高齢者の場合、身体機能やコミュニケーション能力の低下により意思疎通もままならず、限られた期間で、退院後も継続する問題の解決は、看護師が、「無理かも知れない、できないかも知れない。」と判断する場面が多々あると思う。そのような中、近年患者による「語り」を重視したナラティブアプローチが注目されている。今回、頸椎椎弓形成術後に、巧緻機能障害もあり排尿困難を再発した患者が、在宅自己導尿を選択し、排尿を確立させた経緯や看護介入を、ナラティブアプローチと倫理的視点で分析し、意思決定とその後の支援について明らかにしたい。

II. 用語の定義

ナラティブアプローチ：患者と対話「語り」「物語」を通じ、患者の抱えている問題を身体的、精神的、社会的にアプローチする方法論

III. 研究方法

事例研究

研究期間 令和元年5月27日～6月27日

IV. 倫理的配慮

当院倫理委員会の承認後、対象者に口頭と書面で研究目的と研究内容を説明し、同意を得た。

V. 分析方法

対象者の「語り」は診療録とPNSチームナース（以後チームナース）のインタビューから読み取り、「表1 臨床倫理の4分割表」にまとめた。排尿困難の自覚から自己導尿を習得し転院までを「治療や療養上の決定を支援するためのチェックリスト」¹⁾の以下の4つの視点で分析する。

□高齢者に治療や療養上の意向を尋ねているだろうか。

□高齢者に治療や療養上の決定を促すにあたり、決定により生じる影響や見通しがわかるように伝えているだろうか。

□高齢者が説明内容をどのように理解しているか、確認しているだろうか。

□高齢者の意向が現実できるよう、他職種と連携できているだろうか。

VI. 患者紹介

A氏 75歳 男性 独居。頸椎症性脊髄症による四肢の運動および感覚神経麻痺症状が出現しており、5/28その改善目的で頸椎椎弓形成術が行われた。既往に平成29年8月虫垂炎、同年12月鼠径ヘルニアの手術歴があり、その度に排尿困難になり、ユリーフ内服と、鼠径ヘルニア術後は自己導尿での排尿行っていたが、自宅退院後、自己判断で中止し頻尿であった。術前から巧緻機能障害や歩行時にふらつきがあり、術後1日目より自宅退院を目指しリハビリ開始したが、排尿困難来たし介助導尿を行うも改善見られず、在宅自己導尿を希望した。妻子とは離婚して疎遠。いところがキーパーソンだが、外来で同席して手術説明を受け、入院中に来る事はなかった。A氏は身体保清をきちんとしたいとの思いが強く、消臭スプレーや、着替えは自分でできるようバッグに入れ手元に置き、病室のロッカーは一見して分かるように準備していた。チームナースは、A氏を意思がはっきりしており、やや気難しく、よほどの事がない限り人に用件を頼む事ができない性格と感じていた。

VII. 看護介入・結果

（排尿困難の自覚から介助導尿期間）

A氏は5/29尿留置抜去後、自尿確認していたが夜間排尿困難訴え、看護師判断で自尿残尿測定した。残尿多量あり、5/31主治医に報告した事から、泌尿器科受診となった。主治医は「排

尿障害は、経時的に改善する。」、泌尿器科医は「ユリーフ内服し尿意もあり、頸椎症性脊髄症の影響は考えられない。」との見解で、A氏に「しばらく看護師が間欠的導尿行い様子観察する。」と説明していた。尿留置抜去後から、A氏も2時間おきに自尿試みており、A氏とチームナースで話し合い、過剰蓄尿にならないよう本人希望時と、7~8時間おきの5~6回/日導尿した。この時期、疼痛と頻尿とで入眠できず鎮痛剤や眠剤の内服をすすめ、疼痛軽減と睡眠の確保を図り、ADL拡大より苦痛の緩和を優先した。食事時の食器の細かな配置や、ペットボトルの蓋は予め開けておく、服薬は看護師が口に入れるなど細心の注意を払ったが、できるようになった事は褒めて励まし、リハビリ意欲が下がらないようにした。また、洗濯、買い物など日常の些細な用件も看護助手と共に手伝い、A氏も自ら、相談や依頼されるようになった。

（泌尿器科再診から自己導尿指導開始まで）

6/6 泌尿器科再診は、電子カルテ上の記録とデーターで直接A氏に会う事なくされており、「自尿乏しい。自宅退院なら家族が介助導尿もしくは尿カテ留置。転院後も自尿乏しければ介助導尿。改善なければ尿カテ留置。退院後自己導尿指導。」と記されていた。術後10日経過したが、主治医もスプーン、ホークがかりょうじて使える程度、歩行は不安定で自宅退院は難しいと判断され、本人も納得し転院調整はじまった。自尿残尿測定間隔は、ほぼ固定したためA氏の意向に沿い、4回/日行った。6/9受け持ち看護師が自己導尿について尋ねると、「外科で術後尿閉になり自己導尿した。管も持っている。消毒液も替えていた。」といわれたが、巧緻機能障害の改善は進まず、「自己導尿も1度自己判断で止めた事もあり、本当に続けるか。」との疑念もあった。この段階ではできないと感じ、指導には至らなかった。

（自己導尿指導開始から転院まで）

6/13 創部に表層感染の可能性があり、転院が

延期となった。術後14日経過したが自尿確立できず、看護師主導で導尿行っていた。主治医も泌尿器科医も排尿困難に対し具体的な指示はなかったが、受け持ち看護師は、いずれ自宅退院するには、排尿の確立が必要だと感じ、A氏に「このまま自尿がなければ、尿カテ留置。」との泌尿器科医の方針を聞いているか確認した。A氏は医師から説明されておらず、「そんな事は聞いていない。管を入れたまま生活したくない。」と意思表示され在宅自己導尿を希望された。主治医、泌尿器科医にもその意向を伝え、6/14より自己導尿指導を開始した。A氏は事前にパンフレットも読んで手技はほぼ覚えており、声かけだけで清潔操作できた。また、A氏は「排泄はトイレでしたい。」と希望されており、転倒に注意しながらトイレ案内した。看護師が軽く腰を支えれば立位でセルフカテーテルの挿入もできた。チームナースは自宅のトイレ環境にあわせ、物品配置を具体的にどうするかA氏と確認し、不測の事態に備え当院訪問看護の紹介を行うなど、退院後の生活も視野に入れ指導した。6/16からは、尿意で看護師を呼び監視下で自己導尿できるようになった。徐々に巧緻機能も改善され、6/23には「自己導尿も、尿量測定も看護師の付き添いはいらない。」と言われ、自己導尿自立とした。

6/27、M病院にリハビリ転院となった。

VIII. 考察

（排尿困難の自覚から介助導尿期間）

チームナースがA氏の排尿困難の訴えを、客観的データーをともに主治医に報告した事で、早期に泌尿器科受診でき、問題解決のきっかけとなった。チームナースは過剰蓄尿にならないよう説明し、導尿時間を設定していたが、A氏の意向を確認し、一方的な導尿時間設定は行わなかった。チームナースは、A氏の「語り」と行動から性格を理解しており、この時期無理にADL拡大せず除痛と安眠を図り、治療や療養上の問題ではない日常の些細な事も手助けする

など、遠慮なく依頼できる関係となり、信頼関係を築く事につながった。野口は、『ケア』が成り立つかどうかは、そこで何がやりとりされたかではなく、それがどのようなやりとりを可能にする関係であるかによって決まる。『ケア』とは『行為』ではなく『関係』である。」²⁾と述べている。この時期の関係形成がのちのケアを可能にしたと言える。

(泌尿器科再診から自己導尿指導開始まで)

泌尿器医師は「尿カテ留置」したままの生活になる事を示唆している。主治医も自己導尿は困難と判断しており、受け持ち看護師も、A氏が自己導尿した経験を語ったが、機能回復の遅延や、「自己判断で止めた。」との先入観もあり、その思いをくみ取れなかった。大出は「何気ない世間話のような中にいくつもの情報が出てくるともある。直接的な不安を打ち明けられる事もあれば、自分の思いや考えを表出することで、その人にとって重要と考えていることや大切にしている事が分かり、それが治療方針や関わりに大きな影響を与えることもある。」³⁾と述べている。A氏の「語り」から、排尿に関するこれまでの経過や、社会的背景を医師と検討し、A氏の意向を確認した上で先を見越した方針を決めるべきであった。

(自己導尿指導開始から転院まで)

受け持ち看護師は、「自宅退院となった時、排尿困難は解決すべき問題」と考え、A氏に確認し、「自己導尿したい。」との意向を主治医と泌尿器科医に伝えた。そのことが、自宅退院の障害となっていた問題の解決要因となった。近年、医療の専門性が明確になり、主治医1人が患者に起こる問題を全人的に診断、治療することが難しくなったと思う。その反面、他科受診など電子カルテ上で、直接患者に会わなくても経過観察はでき、治療方針を決める事も可能となったと感じる。しかし、患者は直接病状や治療方針を聞き、会話の中で患者も医療者も語る事で考え、その人の人生で最善の選択ができると思う。石垣は、「患者の最も身近な立場にあ

るナースは個々の患者の『物語られるいのち』を知りうる立場でもある。ナースが踏みとどまり、立ち止まることによって、その後の患者の人生に大きな変化をもたらすこともある。アドボケート（傍らにいる者）としてのナースの役割は大きい。」⁴⁾と述べている。A氏の自宅退院に向け、自己導尿への強い意志を感じ取り、自己導尿による排尿を確立させた事は、権利擁護できたと言える。

IX. 結論

1. 日々の看護の中で何気なく、あるいは意図的に会話している中にも、高齢者の人生の理想があり、「語り」を聞く事でその意向を理解でき、意思決定支援できる。
2. 高齢者は身体機能の低下から世話をされているという思いがあり、医療者に対しても遠慮がある。「語り」の裏にある患者背景を医療者は周知しケアすることで、信頼関係は築ける。
3. 科学的根拠に基づく患者像が、社会生活者としての実情と一致しているとは限らない。他職種との連携・関わりにあたって看護師は患者の身近な立場であり、「語られるいのち」の代弁者・権利擁護者の役割も担っている。

X. おわりに

本研究で、患者の身近な立場にある看護師は高齢者の身体的、精神的機能低下により、他者とのやり取りが難しくなっているからこそ、何気ない事でも患者の「語り」の背景や意向を考え、その人にとってより良い意思決定支援を行う事が、高齢者の尊厳を守る事につながると感じた。今後も「語り」を通して、個々の患者にあった支援を行っていきたい。

XI. 参考文献

- 1) 医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン P9 日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会 2015
- 2) 野口裕二 物語としてのケア ナラティブアプローチの世界へ 医学書院 P189～190 2002

- 3) 大出 順 会話する事の効果・ナラティブ
アプローチと患者満足・ 日本看護倫理学
会誌 P79~80 VOL.5 NO. 1 2013
- 4) 石垣靖子 受け手と担い手との共同行為が
成立するために 日本看護倫理学会誌
P60~61 VOL. 4 NO. 1 2012

表 1 臨床倫理の 4 分割表

<p>(医学的適応)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 頸椎症性脊髄症、椎弓形成術後、回復期リハビリ期尿留置抜去後、排尿困難出現。 ・ 既往に 2 度術後尿閉あり、2 度目は自己導尿行っていたが、自己判断で中止しており、入院時頻尿であった。 ・ 主治医は、「排尿困難は、経時的に改善する。」との見解。「巧緻機能障害あり、歩行は不安定で自宅退院難しい。」と判断し、リハビリ転院の方針。 ・ 泌尿器科医は、「しばらく看護師の介助導尿で経過観察。自宅退院であれば、家族による介助導尿。転院先退院時も自尿乏しければ、尿カテ留置。改めて当科で自己導尿指導。」との方針。 ・ 看護師が本人の意向を確認し、「在宅自己導尿」を選択され医師に伝え、自己導尿開始指導開始となった。 	<p>(患者の意向)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「おしっこの出が悪くなった。管で取ってくれん。前入院したときも、出なくなった。」 ・ 「自己導尿の管はあると思う。消毒液も自分で替えていた。」 ・ 「尿が出るようになったから、途中で自己導尿は止めた。家では何回もおしっこに行っていた。」 ・ 「おしっこや便はトイレでしたい。」 ・ 「歩くとふらつくので、家に帰るのは無理と言われた。転院してリハビリする。家で生活できるようになりたい。自分で作った、自分の味付けの食事がしたい。」 ・ 「(自尿無ければ尿カテ留置) そんな事は聞いていない。管を入れたまま生活したくない。前使っていた管は家にあると思う。自己導尿のパフレットちょうだい。」 ・ 「(自己導尿は) トイレで立ってした方がいい。手元が見えやすい。自分の生活時間に合わせて導尿時間は決めたい。決まった時間通りに尿が出るとは限らんもんね。」 ・ 「訪問看護？来てもらっても良いね。」
<p>(QOL)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「自宅で、自分で生活したい。」と、希望している。 ・ 転院してリハビリ継続し、自力歩行できる。かつ、巧緻機能が改善し、自尿確立できるか、できなければ自己導尿を習得すれば、自宅退院が可能。 ・ 自宅退院時、不測の事態に備えて、当院訪問看護の紹介も行った。 	<p>(周囲の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 独居。家事は自分でこなし、車を運転し買い物に行っていた。介護保険制度は利用していない。いとこがキーパーソンだが、手術の待機も入院中の見舞いも来なかった。サポート体制が無いに等しい。 ・ 「妻子はいるが、別れて音信不通。独居老人よ。自分で全部やらんね。」 ・ 「老人は臭いとか、汚いと言われないようにしとかなないとね。バックはそのままにして。自分で着替えるけん。」消臭スプレーを持参している。 ・ 「洗濯してくれると？動けるようになったら、自分でしようと思った。」 ・ 以前、自己判断で自己導尿中止しているが、自宅で生活する事を望んでおり、自己導尿に対する意志は固いと感じる。