

## 根治的前立腺全摘除術後の骨盤底筋訓練の患者指導

中 3 階病棟 小深田 智子

### I はじめに

根治的前立腺全摘除術後の合併症のひとつとして尿失禁がある。近年、重篤な尿失禁症例はまれとなり、その頻度、程度ともに減少されつつあるが、術後に尿失禁に悩む患者は依然として少なくないのが現状で、その対策として骨盤底筋訓練の有用性が報告されている。そこで前立腺全摘除術を受ける全患者に対して、術前より骨盤底筋訓練指導を行ってきた。骨盤底筋は横紋筋で構成されており、随意収縮をおこすことは可能であるが、普段、意識的に使うことが少ない筋肉であるため、訓練の習得は容易ではない。

今回、2 事例の関わりを振り返り、効果的な指導法について検討したので報告する。

### II 用語の定義

骨盤底筋訓練：骨盤底筋群を選択的、意識的に繰り返し収縮させ、目的とした特定の骨盤底筋を鍛える方法

### III 研究目的

効果的な訓練指導方法を明らかにする

### IV 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究期間：H17.8.1～9.10

### V 事例紹介

#### 1. 事例 A

患者：A 氏 61 歳 会社員

病名：前立腺癌 ステージ B2

性格：几帳面 心配性

経過：術前に骨盤底筋訓練指導を行う。理解、受け入れ良好。入院 3 日目に根治的前立腺全摘除術を受ける。術後 12 日目に尿道留置カテーテル抜去。尿失禁量 1 日 300～400g。術後 22 日目に退院。退院時尿失禁量、1 日 70～80g 程となった。

#### 2. 事例 B

患者：B 氏 70 歳 無職

病名：前立腺癌 ステージ B2

性格：几帳面 努力家

経過：術前に骨盤底筋訓練指導を行う。理解、受け入れ良好。入院 3 日目に根治的前立腺全摘除術を受ける。術後 8 日目に尿道留置カテーテル抜去。尿失禁量 1 日約 400～500g。術後 16 日目に退院。退院時尿失禁量、一日 100g 程となった。

### VI 看護の実際

#### 1. 事例 A

##### 1) 手術前

主治医からの説明後、パンフレットを用いて尿失禁のメカニズム、訓練の方法を説明した。腹部に力が入っていたが、骨盤底筋の収縮は自覚できていたので、排尿中段のセルフアセスメント方法を取り入れて練習してもらった。

##### 2) 手術後（表 1）

尿道留置カテーテル抜去が近づくに従い、A 氏の尿失禁に対する不安が増大していく様子がうかがわれた。そこで、A 氏とともに尿道留置カテーテル抜去後の訓練計画を立案し、訴えの傾聴と失禁用品の紹介を行い、不安の軽減に努めた。尿道留置カテーテル抜去後の尿失禁量は 1 日 300～400g 程であった。A 氏は尿失禁に直面して落胆し、社会復帰に向けての不安を表出されていた。術直後の尿失禁量は多いが、程度、頻度とともに軽減してくることや、尿失禁改善の見通しを説明し、漠然とした不安が取り除けるように関わった。また骨盤底筋訓練は術後尿失禁に有効であることを再度説明し、訓練指導を行った。訓練の実際を確認すると、筋肉収縮時に腹部、大腿部と臀部が大きく動き、正しい方法で体操は行われていなかったため、骨盤底筋群を認

知らせることから始めた。具体的には患者とともに手のひらで臀筋、大腿筋、腹筋の収縮状態を触知させ、正しい筋肉の場所を確認させた。特に腹筋の収縮が尿失禁を悪化させることを強調し、注意を促がした。日々訓練指導を行い、その都度腹部に触れて腹圧の有無を確認しながら、少しずつ収縮時間や収縮力を増強していった。術後 10 日目の排尿日誌によると、一日の排尿回数は 15 回～18 回と多く、一回排尿量は 100ml 前後であった。この時点で正常な排尿パターンの再獲得の必要があると判断し、尿意を感じてもしばらく排尿を我慢し、間隔をおいてから排尿するように膀胱訓練も合わせて行った。具体的には尿意を感じたら、骨盤底筋を収縮させ、最初は 5 分、それから徐々に我慢の時間を延長し、トイレに行くように指導した。

## 2. 事例 B

### 1) 手術前

主治医からの説明後、パンフレットを用いて尿失禁のメカニズム、訓練の方法を説明した。理解良好で骨盤底筋群の収縮も選択的に行っていた。

### 2) 手術後 (表 2)

尿道留置カテーテル抜去直後に訓練を開始すると、術前に正しい訓練方法が体得できていたにも拘らず、大きく腹圧をかけていた。そこで再び正しく筋肉を認知することから指導を開始した。A 氏と同様、臀筋、大腿筋、腹筋の収縮の状態を触知させ、正しい筋肉の場所を確認させた。その結果一週間で腹圧を認めなくなった。少しずつ腹部の動きがなくなってきたことと、自尿量が日ごとに増えてきたことで自信がつき、訓練に対して前向きな言動がみられた。

## VII 考察

前立腺全摘除術後の尿失禁患者では、本来の骨盤底筋の収縮感覚をほとんど消失しているため、骨盤底筋群を収縮させようとしても、腹筋、臀筋、大腿筋を収縮させる傾向があると、小松は述べている。従って、骨盤底筋の認知とこれを収縮させる指導が重要なポイントとなる。

2 事例とも、術前は正しく骨盤底筋の収縮ができていたが、術直後は骨盤底筋を収縮させると、同時に腹筋も強く収縮させていた。また臀部、大腿部の筋肉の収縮は早期に消失したが、腹筋の収縮は最後まで残った。そこで、骨盤底筋を体表から認知する訓練を行った。手のひらを臀部、大腿部、腹部にあて、それぞれの筋肉の収縮状態と、入浴時に肛門周囲に手をあて骨盤底筋の収縮状態を確認し、自覚させた。そして、毎日訓練を行い、選択的に骨盤底筋が収縮できていることを確認したのち、筋収縮時間を延長していった。このように他の筋肉の収縮と骨盤底筋群の収縮を確認し、両者の鑑別を自覚して骨盤底筋群の認知につなげていったことや目標を段階的に設定していったことが正しい訓練方法を習得できたことにつながったと考える。

また、患者教育には自己効力感を強めることにより遂行行動が達成しやすくなると言われている。訓練の過程で、体操の習得状況をアセスメントしながら、改善点を患者に示し、進歩は承認して励ましていくという介入を行ったことが自己効力感を強め、骨盤底筋訓練の実施、継続につながったものと考えられる。

## VIII まとめ

1. 前立腺全摘除術後の尿失禁に対する骨盤底筋訓練は、骨盤底筋群の認知とこれを収縮させる指導が重要なポイントである。
2. 骨盤底筋群を認知させる方法として、まず、収縮させやすい腹筋を体表から認知し、続いて骨盤底筋の収縮を体表から認知すると、両者の鑑別を自覚でき効果的である。
3. 訓練の計画は患者とともに立案して段階的に目標設定し、改善点や進歩を示し、励ましていくかわりには患者の自己効力感を強め、訓練の実施、継続につながる。

## IX おわりに

前立腺癌の早期発見に伴い、前立腺全摘除患者は増加している。合併症である尿失禁は、QOL や自己尊重の低下につながり、重要な看護の課題である。今後も正しい指導技術を身につけ、患者指導を続けていきたい。

表 1

	患者の状態	アセスメント	指導内容
カテーテル抜去当日	S:早く治りたいので、体操、頑張ります。 O:体操時に腹部、大腿部、臀部が大きく動く。	骨盤底筋を正しく収縮できていない。間違った筋肉を収縮させているのは、逆に失禁が悪化する可能性がある。正しい筋肉の位置を覚えることが優先	全身の力を抜き、お腹に手をあてて肛門を軽く1～2秒締めてください。お腹がピクピクと動いたら腹圧をかけている証拠です。また排尿を途中でとめてみてください。このときに使う筋肉が骨盤底筋の収縮ですのでイメージが付きやすいです
3日目	S:なんとなく締まった感じがわかってきました。おしっこも途中でとまります。 O:少し強めに収縮すると腹圧をかける傾向があるが、臀筋、大腿筋の収縮はみられない	筋肉の位置はわかったようだ。少しずつ筋肉の収縮力と収縮時間をあげていこう	上手にできています。次はもう少し強く収縮させてみましょう。そして収縮時間を長くしてみましょう。まず3秒から始めてください。
5日目	S:こつがつかめた気がします。締まる感じがわかります。お腹も動かなくなりました。 O:骨盤底筋の収縮の自覚ある。他の筋肉の収縮はみられない	正しい筋肉が認知できているので本格的に収縮力と持続収縮をあげていこう	肛門を胃の中へ向かって吸い込むような気持ちで強く5秒間収縮させてください。その時お腹が動くようであれば少し弱く収縮させてください。お腹が動かないことを確認しながら収縮させていってください
10日目	S:漏れるのが怖いのでおしっこは我慢しません。昼はいいけど夜はトイレが近くて大変です O:排尿回数15～18回。一回排尿量100ml前後	術後の一過性の膀胱コンプライアンス低下と尿失禁への不安があり頻尿になっていると考えられる。正常な膀胱機能と排尿パターンが獲得できるようにする必要があります。	尿意を感じても少し我慢して排尿してみましょう。膀胱を膨らませないと硬くなってしまい、膀胱容量が減ってしまうこともあります。退院してから何回もトイレに通うのは生活が大変ですよ
退院前	S:トイレがだいぶとおくなりました。失禁も減ってきたようです	退院後は入院中と違い、運動量が増えるため、失禁量は増えることが予測される。訓練の継続は必要である。	日常生活に戻ると運動量が増え、失禁量が増えることがあります。悪化ではありません。日常生活の中に訓練を取り入れ、継続していってください

表 2

	患者の状態	アセスメント	指導内容
カテーテル抜去当日	S:肛門を締めると尿が漏れます。 O:術前に確認したときより、腹部が大きく動く	骨盤底筋が収縮できておらず、腹圧によって尿が漏れているのだろう。正しい骨盤底筋を覚える必要がある。	お腹に手をあてて意識を肛門に集中させて軽く締めてみましょう。入浴時に肛門に手をあてて収縮を確認してください
3日目	S:お腹に力が入る時と入らない時がわかります O:骨盤底筋の収縮は自覚できる	骨盤底筋の収縮の感覚はつかめてきている。少しずつ収縮時間と強さを増していけるようにする	今度は少し強めに3秒間収縮してみましょう。強く締めるとお腹が動きやすくなるので注意してください
5日目	S:3秒締めるのが限度です。それ以上はお腹が動きます	まだ筋力がついていないためだろう。正しい筋肉の収縮はできているので習得はできるだろう	3秒でもかまいません、力がつけばそれ以上締めることができるようになります。
11日目	S:5秒間収縮できるようになりました。自尿も増えてきました。 O:5秒間収縮させても腹部の動きなし	きちんと体得できている。このまま継続していけば失禁は改善していくだろう	上手にできています。自尿の量も増えて失禁量は減っています。きっとよくなっていくと思います
退院前	S:一回に漏れる量がだいぶ減りました。パッドも小さいのにしようと思います。訓練の成果が出たと思います	このまま順調に失禁が改善していくよう、訓練継続の必要性を説明しておく必要がある	漏れがよくなっても訓練をやめると悪化することもあります。予防の意味でも続けていってください。

## 引用・参考文献

- 1) 小松浩子：尿失禁をもつ人の行動科学的アプローチ・看護研究 29
- 2) 江本リナ：バンデューラの自己効力理論・月間ナーシング 1999