石川看護研究会　Journal of Ishikawa Society of Nursing Research, Vol.14, No.1, pp.25～29, 2001.

論　　文

# 前立腺全摘除術後患者の術後尿失禁に対する一連の思いや体験に関する分析

太田　雅代・小川　外志江・児玉　由紀
金子　紀子*・弘崎　爾生
金沢大学医学部附属病院　*七塚町民保健センター

# Analysis of changes in conception of urinary incontinence before and after radical prostatectomy

Masayo Ota, Tosie Ogawa, Yuki Kodama
Noriko kaneko* and Rumi Hirosaki

Kanazawa University Hospital
*Nanathuka Health Center

キーワード

尿失禁，思い，前立腺全摘除術

## はじめに

前立腺全摘除術後患者は，一過性ではあるが尿失禁を経験することがある。尿失禁は，身体汚染や皮膚のかぶれなどの身体的問題に加えて，苦悩をもたらす症状の一つであり，そのため人々は困惑し，羞恥心や孤立感を抱き，自己価値が低下しやすいなど心理社会的にも様々な影響を与える。

これまでの尿失禁への看護介入は，身体的側面に視点を当てたものが多く，心理的側面に視点を当てたものは少ない[1]。特に，前立腺全摘除術後に生じる尿失禁に対する骨盤底筋訓練の有効性を身体的側面から評価した報告[2]はあっても，治療によって生じる尿失禁がもたらす一連の個人内部の心理的過程についての報告はほとんどみられていない。私達は，尿失禁が患者に与える精神的苦痛を考慮しながら，看護援助を行ってきた。しかし，それでも実際に尿失禁を体験した時の患者の戸惑いやショックは大きい。そのため，その看護援助は患者が尿失禁になった時の思いを十分に考慮した介入であったのだろうかと疑問を抱いた。小松[3]は，「尿失禁を排尿行動過程の何らかの変調あるいは障害とするならば，その過程を的確に把握して，行動変容を促すようなアプローチが不可欠である」と述べている。そこで今回，尿失禁を経験した患者の，術前から退院までの過程を通して，一連の思いや体験を分析した。

## 用語の定義

わきもれ：尿道留置カテーテル（以後，カテーテルとする）留置元から尿がもれること。

## 研究方法

1．調査期間

平成11年7月13日から平成11年8月4日。

2．対象

平成11年6月から7月に，K大学医学部附属病院において，前立腺全摘除術を受け，本研究に協力が得られた入院患者（60歳以上の男性患者4名）。

3．研究方法

尿失禁に対する一連の思いや体験を半構成的面

接法を用い実態調査した。

4．データ収集方法・分析方法

同一研究者による1対1の面接とし，対象の了承を得てテープに録音した。面接は，退院確定日の1，2日前とし，プライバシーが保証される場所で行い，自由に語ってもらうことを原則とし，特に時間の設定はしなかった。以前から抱いている尿失禁への思い，尿失禁が生じるかもしれないと説明を受けた時の思い，実際に尿失禁を体験した時の思いを中心に質問し，語ってもらった。その後逐語録を作成し，研究者3～4名で，事例の心理過程の分析を行った。

## 結　果

1．対象者の背景（表1）

事例Aは，62歳で，カテーテル抜去後15日目に調査を行い，調査時には尿失禁はみられなかった。尿失禁の程度は，カテーテル抜去当日は65g／日であったが3日目には5g／日となり，4日目で尿失禁はとまった。事例Bは，74歳で，カテーテル抜去後10日目に調査を行い，調査時にも尿失禁がみられていた。尿失禁の程度は，カテーテル抜去当日より約4～6g／日と少量の尿失禁であった。事例Cは，71歳でカテーテル抜去後9日目に調査を行い，調査時には，腹圧時にのみ尿失禁がみられた。尿失禁の程度は，カテーテル抜去当日より約300g／日と多く，2日目以降も約250g／日前後の尿失禁であった。退院時のころは約30g／日の尿失禁となった。事例Dは，70歳で，カテーテル抜去後26日目に調査を行い，調査時も尿失禁がみられた。尿失禁の程度は，カテーテル抜去後より尿意もなく，全尿失禁の状態であった。徐々に自排尿も出るようになったが，カテーテル抜去後10日目までは自排尿より尿失禁量が多い状態であった。11日目より自排尿が尿失禁量よりも多くなってきたが，約200g／日の尿失禁が続いていた。22日目頃より約150g／日の尿失禁であった。

また，4事例とも術後の便失禁のトラブルはみられなかった。

2．術前から退院までの尿失禁に対する患者の心理過程

1）事例Aの心理過程（図1）

今までは，自分には尿失禁は無関係だと思っていた。しかし，術後に尿失禁が生じるかもしれないと聞き，自分がなるかもしれないという思いと，何とか最悪の場合を避けたいという思いがあった。カテーテル留置中に怒責をし，わきもれを体験したことで，尿が流れ出る嫌な感じを受け，尿失禁を現実のものとして感じた。実際に尿失禁を体験した時は，なるべくしてなったという思いだった。また，尿失禁は嫌なものであり，経験者にしか分からないという思いで，もとの生活に戻れるのか，人前で話すことはできるのか，旅行には重装備をしていかなければならないのではないかという細かい日常生活の不安があった。しかし，3日間で尿失禁がとまり，思っていたよりも尿失禁の症状が軽度であり，安堵感へとつながった。また，手術前から骨盤底筋訓練など尿失禁を軽減させるような対処方法について，情報提供をしてほしかったという思いがあった。

2）事例Bの心理過程（図2）

以前から尿失禁に対しては，人に馬鹿にされるもの，男がすたるもの，という思いを抱いていた。その反面，老人会やマスメディアからの情報で，歳をとると前立腺の病気になりもれるのは当たり前，恥ずかしいことではないとも思っていた。尿失禁の説明は，カテーテル抜去の前日に聞いた。手術後，排尿状況はよくなるという期待に反し，自分が尿失禁になるかもしれないという不安が出てきた。実際に尿失禁を体験し，これがそうかと実感し，嫌なもの・けったいなものという思いを抱いた。思っていた以上に衝撃が強く，尿失禁が

表1　対象者の背景

| | A | B | C | D |
|---|---|---|---|---|
| 年齢 | 62歳 | 74歳 | 71歳 | 70歳 |
| 病名 | 前立腺癌 | 前立腺肥大症 | 前立腺癌 | 前立腺癌 |
| 職業（歴） | 教育機関（教師） | 無職（鉄工員） | 民生委員（経営） | 会社会長 |
| 尿失禁の期間 | 3日間 | 10日間 | 11日間（退院まで） | 26日間（退院まで） |
| インタビュー時の尿失禁の有無・程度 | なし | なし | あり約30g/日 | あり 約150g/日 |
| 尿失禁の説明の時期 | 入院前と手術前 | カテーテル抜去前 | 手術前 | 手術前 |

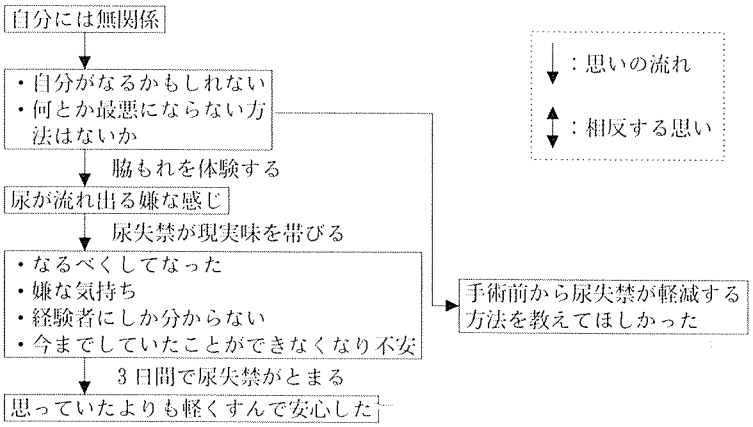


図1　事例Aの術前から退院までの心理過程

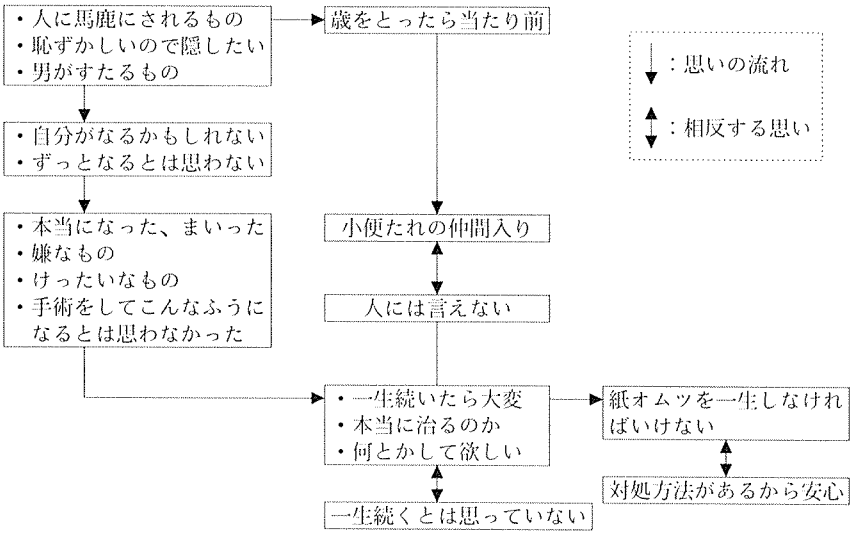


図2　事例Bの術前から退院までの心理過程

一生続くことへの不安が高まった。手術後も，歳をとると尿失禁は当たり前という思いと，尿失禁は嫌なものであり人に知られたくない，という相反する2つの気持ちが葛藤していた。

3）事例Cの心理過程（図3）

説明時に前立腺癌と聞き，何とか悪いものをとってほしい，手術は先生におまかせするという思いで，手術後の尿失禁の有無までは考えていなかった。手術後の状態が安定した時，尿失禁になるかもしれないことを思い出したが，半信半疑だった。経験してみないと尿失禁がどんなものかも想像できなかった。また，カテーテル抜去前に，他患者からの情報で，手術後じゃじゃもれで大変だという先入観をもった。実際に尿失禁を体験すると，常にもれているわけではないため，思っていたよりも軽度でよかったという喜びがあった。しかし一方では，自分の意思とは無関係に尿がでることによる不快感があり，一生尿失禁が続くとひどいという思いがあった。その後，内服などの対処療法で尿失禁が軽減していくのを実感し，尿失禁はとまるという希望がでてきた。

4）事例Dの心理過程（図4）

尿失禁は子供心に嫌なもの、歳をとって病気になってなるものと思っていた。医師からの説明により自分が前立腺癌と分かり，かつ，手術後尿失禁が生じるということを聞き，思いがけないことにびっくりした。しかし，悪いものはとってほしいという思いが強かった。尿失禁については1～

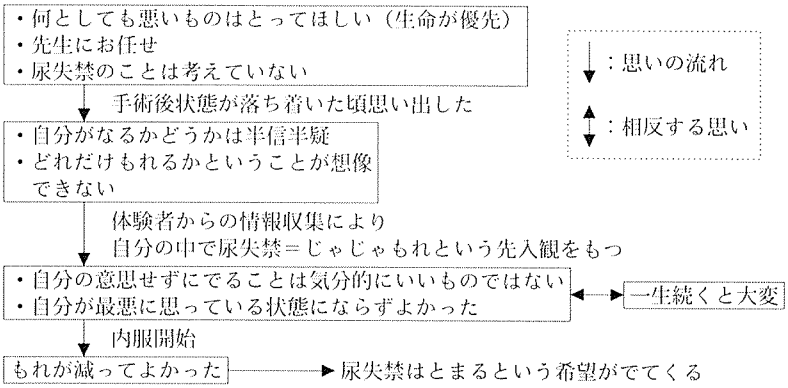


図３　事例Ｃの術前から退院までの心理過程

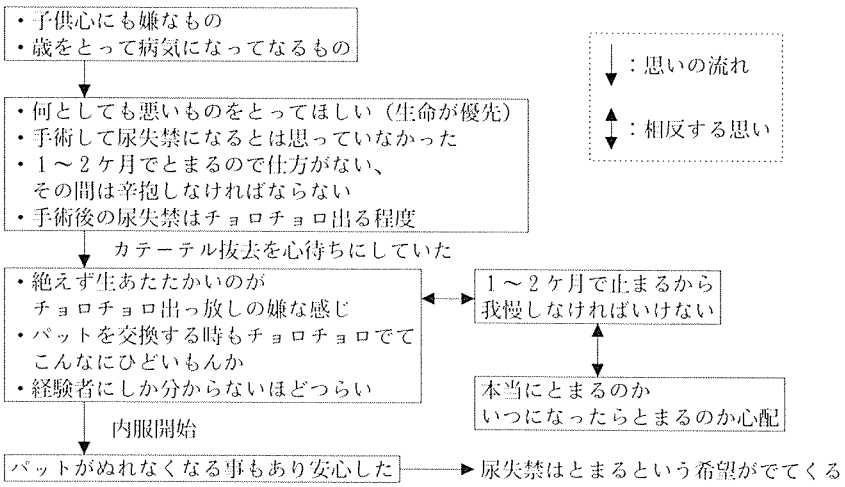


図４　事例Ｄの術前から退院までの心理過程

２ヶ月でとまると聞いていたので，仕方ないとも思っていた。実際に尿失禁を体験したところ，たえず生あたたかいものが，チョロチョロでっぱなしの嫌な感じがあり，ひどい尿失禁に悩んだ。１～２ヶ月でとまるから，その間は辛抱しなければと思っていた。だが自分の意思とは無関係に尿が出て，常にパットが尿で濡れた状態なので，本当に尿失禁はとまるのか，いつになったらとまるのかという不安が強かった。しかし，内服などの対処療法で尿失禁が軽減してきたため，尿失禁がとまるという希望がでてきた。

３．分析結果

患者は尿失禁が一過性であると理解していても，実際に尿失禁を体験すると嫌な思いを抱き，一生続くのではないかという不安が強かった。また，尿失禁量の変動に一喜一憂し，諦めと期待が入り混じった複雑な心理過程をとることが理解できた。また排尿状況が変化したことで，今後の日常生活に対する不安が生じ現在の排尿状況を受け入れられず，危機的状況に陥りやすいと考えられる。今回４事例にとって，尿失禁を体験することは衝撃的な体験であったと考えられる。

４事例とも「思っていたよりも」という表現をしている。患者は，自分が得た情報から自分なりに術後尿失禁の状態を想像している。その思いと実際に体験して感じた思いのギャップが患者の精神状態に影響している。また，２事例より「経験者しか分からない」という言葉が聞かれた。

また４事例とも医師の病名告知や尿失禁の説明内容，時期が異なっていた。尿失禁の受け取り方も，尿失禁になるのが嫌で対処行動をとっていたり，癌をとってほしいという思いが強く尿失禁ま

では考えられなかったり，仕方ないとあきらめていたりと，4事例とも異なっていた。

## 考　察

今回，尿失禁を体験するということは，衝撃の段階であるということが理解できた。私達は，人間が失禁をするということは，どのような意味を持つのかを常に考え，その時の患者の気持ちを受けとめていかなければならない。尿失禁に対し，苦悩している患者の人間としての証や誇り，尊厳を守っていきながら，患者が，自分を過小評価したりせず，患者が自分のペースで尿失禁を受け入れられるよう，そのプロセスを，患者とともに歩んでいくことが大切である。

また，4事例とも「思っていたよりもひどかった」「思っていたよりも軽くてよかった」などの表現をしている。このことより，周囲から得られる情報が，術後の尿失禁に対する思いに大きく影響しているものと考える。情報提供の方法によっては，患者の術前からの尿失禁に対する思いと，実際に尿失禁になった時の思いのギャップを最小限にでき，尿失禁に対するスムーズな受け入れができるようになるのではないだろうか。また，「経験者しか分からない」という言葉が2事例より聞かれた。小松は，「同じ悩みをもつ患者間での相互強化を行なうことも，今後の尿失禁における行動療法の新たな視点として大切である。すなわち同じ悩みを持つ患者間で，尿失禁の状況やそれらに対する対応策に関して，情報交換や手段的サポートが得られる。同時に，他者とのやりとりの中から同一であるという感情を抱いたり，自己開放やカタルシスにつながり，尿失禁に伴う不安感や孤立感を軽減できると考える」[4]と述べている。従来は，尿失禁は羞恥心を抱くこととして捉えていたため，個別的な情報提供や指導を行なっていた。しかし，事例Cのように，同じ症状を持つ患者同士の情報交換により，尿失禁のイメージがついたり共感したりすることもあり，患者同士が交流できる場や方法を，考慮していってもよいのではないかと考える。しかし，尿失禁の程度や，患者の個別性によっては，他人と比較することで，より不安が強くなることも考えられるため，慎重な働きかけが必要である。

医師からの病名告知や，手術の合併症などの説明時期や内容が異なれば，患者の疾患に対する受け入れや，手術後の尿失禁に対する心構えや受け入れが異なってくるのではないかと考える。医師から病名や尿失禁についてどの程度まで説明されているか確認し，その説明内容や本人が自分なりに得た情報から，患者がどのように術後尿失禁をとらえているかを，術前やカテーテル挿入中から把握し，その思いに応じた個別的な関わり方を行っていく必要がある。今後，患者が積極的に発言できるような環境を整えていき，尿失禁を体験した時のショックが最小限となり，たとえ尿失禁になったとしても，前向きに治療に臨めるよう，より効果的な説明時期や方法を，医師とともに考慮していく必要があるのではないかと思われる。

今回の研究で4事例の術前から退院までの心理過程が明らかとなった。今後はどの時期にどのような思いを抱いているのかということや，複雑に揺れ動いている患者の気持ちを考慮し，効果的な情報提供やケアを検討していきたい。

## ま と め

1．4事例の尿失禁に対する術前から退院までの一連の思いや体験が明らかになった。尿失禁の程度に個人差はあるが，4事例とも尿失禁を体験した直後は一過性であると理解していても今後の日常生活に対する不安が強く，衝撃的な体験だった。

2．患者間の情報交換や医療者からの情報や介入が，尿失禁に対する一連の思いに影響していた。

## おわりに

今回の研究では，面接調査を行ったため，羞恥心などから思いが全て表出できないことも考えられる。また，4事例と少なく，前立腺全摘除術後患者全体の尿失禁に対する思いの明確化には至っていない。今後事例数を増やし，その心理過程をより明確にして，看護介入の検討を行っていきたい。

## 引用文献


1）東玲子：尿失禁をもつ中高年女性のコーピングに関する研究，看護研究，29(5)，61，1996

2）島小百合，他：根治的前立腺全摘除術後の骨盤底筋体操の患者指導，Urological Nursing，6(1)，87，2001

3）小松浩子：尿失禁をもつ人への行動科学的アプローチ，看護研究，29(5)，9－13，1996

4）前掲3)，3－13