島根県立看護短期大学紀要
第6巻，7－14，2001

高齢者の尿道留置カテーテル使用判断における看護婦と医師の決定要因

長崎　雅子・鐘築　裕子・吉川　洋子

The Related Factors of the Nurse and Doctor in the Insertion Decision Process of Urethral Catheters of Aged Persons

Masako NAGASAKI, Yuko KANETSUKI and Yoko YOSHIKAWA

概　要

総合病院における高齢者の尿道留置カテーテル挿入の判断に，看護婦，医師がどのように関わっているか調査を行い，分析，考察した。

看護婦は長期の尿道留置カテーテル挿入の判断に多く関与していた。看護婦の判断要因は，「尿意の知覚・排尿意志の伝達障害」，「排尿姿勢・排尿姿勢の維持困難」であった。

一方，医師は短期の尿道留置カテーテルの判断に多く関与していた。医師の判断要因は，「水分出納の管理」，「手術・検査」であった。看護婦，医師共にケア，キュアの両面から関わっていたが，看護婦はケア，医師はキュアからの関わりが多かった。

キーワード：尿道留置カテーテル，高齢者，判断要因

Ⅰ．はじめに

排尿行動は生命維持に直接関わる重要な行動，つまり生理的ニーズであり，尿意は個人で随意的に調整できる。健康時には，人は社会生活に支障がないと判断した時に排尿行動を起こしている。また，排尿行動は羞恥心を伴うことや，排泄物のもつ不潔感，臭いから，健康時には全くプライベートな空間で行われている。そのために，多くの人は排泄だけは人のお世話にならず自分で行いたいという願望が強い。

従って，何らかの理由で健康障害が生じ，排泄の援助を受けなければならない状態になった時，患者は看護婦への遠慮や，他人に援助をしてもらうことについて情けない，つらいなどの感情を抱くことになる。その結果，患者は自分の習慣に基づいた援助を求めることもなく，援助をする人の価値観にまかせることになる[1)]。

一方，排尿援助について看護婦側から考えると，排尿行動は一日に数回におよび頻度が高いことや，排泄のタイミングは患者の尿意に基づくものであることから，排尿援助は随時生じ，業務を計画的に実施することを困難にする要因でもある。さらに，排尿行動は患者自身の要因だけでなく，患者をとりまく環境要因に影響を受けることを考えると，個人にあった排尿ケアを実施するには，看護婦の個人的努力はもちろんであるが，組織的取り組みも必要である。

高度医療を提供する病院においては，急性期あるいは増悪期にある重症な患者が多く，患者に対する排尿方法は，比較的容易に利用でき，管理がしやすい尿道留置カテーテル(以下留置カテーテルと称す）に依存しなければならない状況が多いと推測する。中でも高齢者の場合は，病気に加えてさまざまな機能の低下を合わせもつことからその傾向がより強い。

しかし，留置カテーテルは，感染の危険性や痛み・違和感，生活の質の低下など患者に好ましくない面を持ち合わせている。そのために，できるだけ早く抜去することが重要であり，使用にあたっては十分な検討が必要である。

排尿ケアに関する研究報告としては，排尿障害がある人のケアの改善にむけた取り組み[2)3)4)]に関するものが多い。一方，留置カテーテルに関する研究は，手術後の硬膜外精密持続注入による排尿障害を少なくするために，留置カテーテル抜去の時期を検討したもの[5)]，留置カテーテル依存から自然排尿を促すための取り組み[6)]などがある。

しかし，病院における排尿ケアの実態や，看護婦が排尿行動のアセスメントをどのように行って，排尿方法を選択しているかについての報告は見当たらない。

本研究では，高度医療を提供する総合病院において，高齢者の留置カテーテル使用実態の調査を行い，留置カテーテル使用の判断に看護婦，医師がどう関わっているかを明らかし，アセスメント要因を分析することを試みたものである。

Ⅱ．研究目的・方法

1．研究目的

高齢者の留置カテーテル挿入判断における看護婦，医師の関わりを明らかにし，留置カテーテル挿入の判断要因を分析する。

2．調査対象

調査期間内に，A総合病院(高度医療提供型)に入院中（救急病棟を除く）の65歳以上の患者で留置カテーテルを挿入していた人。

3．調査期間

1999年２月15日～２月28日

4．研究方法

1）調査方法

病棟毎に調査に協力してもらえる看護婦を１名選び，調査期間内に留置カテーテルを挿入した，あるいはすでに挿入している患者について，下記の内容により調査票の記入を依頼した。

2）調査票の内容

①患者の属性（年齢，性別），②疾患（主疾患，合併症，既往症），③カテーテルの挿入日，抜去日，④挿入，抜去，継続の理由（挿入，抜去，継続に至った経過，患者の状態），⑤挿入，抜去，継続を判断した人

3）分析

留置カテーテルの挿入，継続理由を研究者２人でコード化し，類似しているものを病名や経過を参考にして分類した後，ネーミングし要因とした。抜去理由については，挿入，挿入継続理由と比較し，経過，患者の状態を把握するために用いた。分析するにあたっては，留置カテーテル使用者を研究期間との関係で４群に分けた。

１群：研究期間内に挿入，抜去した人で挿入期間が２週間以内の人

２群：研究期間外に挿入し，期間内に抜去した人で挿入期間は不明

３群：研究期間内に挿入し，期間外に抜去した人で挿入期間は不明

４群：研究期間外に挿入し，期間外に抜去した人で挿入期間が２週間以上の人

（図１参照）

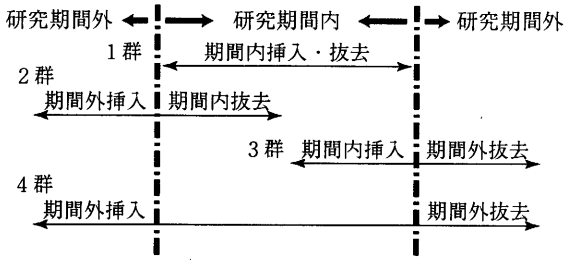

図１　留置カテーテル使用者の分類

4）研究の概念枠組み

亀井氏らの在宅高齢者の尿失禁に関する内的・外的概念図を参考として[7]留置カテーテル挿入の判断要因の関係図を次のように仮定した（図2参照）。

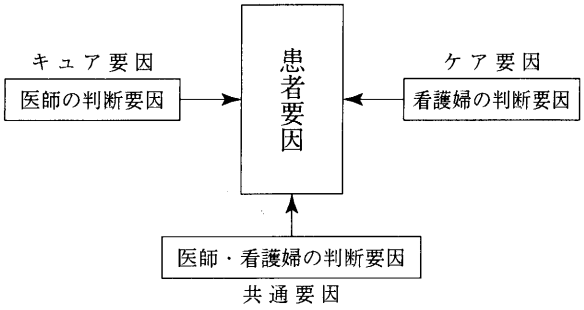

図2　留置カテーテル挿入判断要因の関係図（仮定）

5）調査票の言葉の定義

医師の判断：看護婦が考える以前に医師から留置カテーテル使用の指示がでた場合。（手術，検査でルチーンとなっている場合を含む）

看護婦の判断：看護婦がカテーテルの使用が適切と判断し，医師に同意を得た場合。

両者の判断：カンファレンス等で医師と看護婦が情報提供をし，合意のもとで判断した場合。

Ⅲ．研究結果

1．高齢者の留置カテーテル挿入実態

65歳以上の留置カテーテル使用者は142名であり，カテーテル使用者全体の71％を占めていた（図3参照）。高齢者の平均年齢は76.7歳であり，各群の平均年齢は，1群，74.4歳，2群，76.4歳，3群，74歳，4群，78.2歳であった。留置カテーテル使用者の男女比は，男性が66名(46％)，女性が76名(54％)であった（図4参照）。

留置カテーテル使用者（4群に分類した）にカテーテル挿入を判断した人を表1に表した（表1参照）。

留置期間が短期間である1群は医師による判断が多く，留置期間が長い4群は看護婦による判断が多かった。また，短期，長期の両方を含んでいる2群，3群では，1群に比べて医師の判断が減少し，看護婦の判断が増加していた（図5参照）。また，留置カテーテル挿入を尿意別に見てみると，1群は尿意がある人が多く，4群は尿意がない人が多かった（図6参照）。

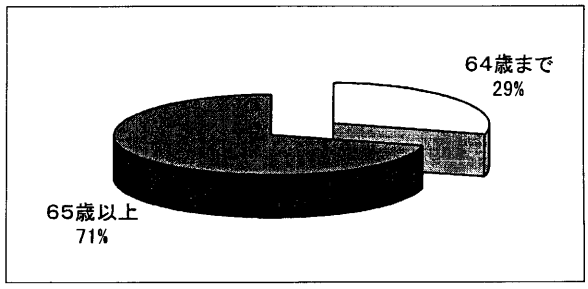

図3　高齢者の割合

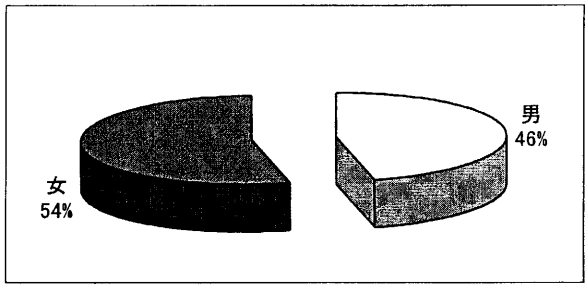

図4　留置カテーテル使用高齢者の男女比

表1　カテーテル挿入期間と判断者

	医師	看護婦	医師と看護婦	計
1群	23(85.2)	3(11.1)	1(3.7)	27(100)
2群	12(54.5)	5(22.7)	5(22.7)	22(100)
3群	15(60.0)	6(24.0)	4(16.0)	25(100)
4群	19(27.9)	30(44.1)	19(27.9)	68(100)

N＝142（　）内は％

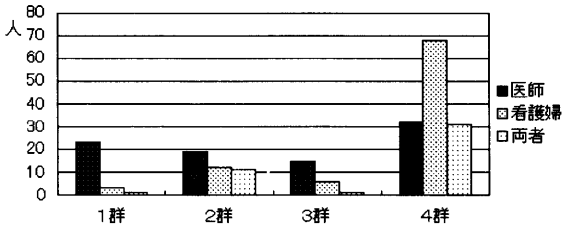

図5　群別挿入判断者

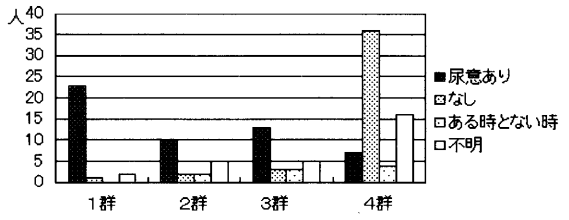

図6　尿意の有無

2．留置カテーテル挿入の判断要因

医師の留置カテーテル挿入の判断要因として

は，「水分出納管理」，「手術・検査」中，後の排尿管理に関してが最も多く，次に「排尿姿勢・排尿姿勢維持困難」，「安静」，「尿意の知覚・排尿意志伝達障害」，「排尿障害」が多かった（表２参照）。

看護婦の判断要因としては，「排尿姿勢・排尿姿勢維持困難」，「尿意の知覚・排尿意志伝達障害」が多く，次に「排尿障害」，「皮膚の保護」，「セルフケアの欠如」，「水分出納管理」であった。医師，看護婦両者の判断要因は，「水分の出納管理」，「排尿姿勢・排尿姿勢維持困難」，「尿意の知覚・排尿意志伝達障害」であった。

また，１群の留置期間が短い患者の要因としては「手術・検査」が多く（表３参照），４群の留置期間が長い患者の要因としては，「排尿姿勢・排尿姿勢維持困難」，「尿意の知覚，排尿意志伝達障害」，「水分出納管理」が多かった（表４参照）。

各群の要因数の平均は，挿入期間が短い１群は1.19，２群が2.18，３群が1.68，挿入期間が長い４群は3.29であり，４群の患者の要因数が多かった。

以上の結果から，①看護婦は留置期間の長い患者の継続挿入の判断に関わっており，重要な判断要因は，「排尿姿勢・排尿姿勢維持困難」，「尿意の知覚・排尿意志伝達障害」であり，ケの視点が強かった。②医師は短期間のカテーテアル挿入者の判断に関わっており，挿入の重要な判断要因は，「水分出納の管理」，「手術・検査」の排尿管理であり，キュアの視点が強かった。③看護婦，医師共にケア，キュアの両方の視点が見られたが，看護婦はケアの視点が強く，医師はキュアの視点が強かった。

表２　留置カテーテル挿入の判断要因と判断者

	医師	看護婦	医師・看護婦
1.尿意の知覚・排尿意志伝達障害	12	29	13
2.排尿姿勢および排尿姿勢維持困難	17	36	14
3.水分出納管理	46	10	22
4.排尿障害	11	13	5
5.皮膚の保護	4	12	4
6.セルフケア欠如	0	12	3
7.状態の悪化	9	6	9
8.安静	14	6	2
9.手術.検査	26	0	0
10.その他	3	5	3

Ⅳ．考　　察

通常，健康な人の排尿行動は，尿意を知覚することに始まり，次に排泄をするためにトイレに移動し，衣服を除去して一定時間排尿姿勢を維持したままで排尿をする。この一連の排尿行動を見てみると，排尿行動の重要なポイントは，①尿意の知覚，②移動動作，③手指の機能，④排尿姿勢の保持の４点と考えられる。

留置カテーテル法は比較的容易に利用出来る排尿管理であるが、一方では括約筋損傷，膀胱機能障害，尿道損傷，尿路感染など合併症の危険がある[8]。また，患者にとっては体動が制限されることや，カテーテル使用による精神面への影響から，本人の意欲を低下させるなど，生活の質に重大な影響をおぼすため，使用については慎重な判断が必要である。特に，高齢者の場合は諸機能の低下を伴っており，留置カテーテルの長期挿入は，寝たきりを助長し，廃用症候群を促進して生命の安全を脅かす。また，カテーテル長期挿入による感染症の特徴は，薬剤耐性菌の頻度が高い，複数菌の感染が多い，菌交代現象が頻回に見られるなど難治性である[9]。従って，やむおえずカテーテルを挿入した場合は，できるだけはやく抜去することが重要である。留置カテーテルの挿入については，急性期の症例に対して，閉鎖式回路を用いて２週間をめどとすることが報告されており[10]，長期におよぶ場合には，他の排尿方法を試みる努力が必要である。

本研究の結果では，医師は２週間以内の短期の留置カテーテル挿入に関わっており，看護婦は長期（２週間以上）の留置カテーテル挿入の判断に関わっていた。看護婦の挿入判断要因は，排尿行動の重要なポイントである①～④に関連していた。「尿意の知覚・排尿意志伝達障害」，「排尿障害」は排尿行動のポイント①尿意の知覚に関連した障害により，次の排尿行動をとることができない場合である。「排尿障害」は脳及び神経障害による場合は，ポイント①尿意の知覚に該当するが，②移動動作に該当する場合もあると考えられる。「排尿姿勢・排尿姿勢維持困難」は，②移動動作→④排尿姿勢の保持に

表3　1群の留置カテーテル挿入判断の要因（複数回答）

医師の判断理由			看護婦の判断理由			両者の判断理由			合計
1. 尿意の知覚・排尿意志伝達障害		1	1. 尿意の知覚・排尿意志伝達障害		1	1. 尿意の知覚・排尿意志伝達障害		1	3
意識レベル低下	1		意識レベル低下	1		痴呆	1		
			2. 排尿姿勢及び排尿姿勢維持困難		1	2. 排尿姿勢及び排尿姿勢維持困難		1	3
			体動困難	1		オムツ交換で抵抗	1		
3. 水分出納		1	3. 水分出納		2				3
水分出納チェック	1		水分出納チェック	2					
			8. 安静		2				3
			心カテ後の安静	2					
9. 手術・検査		21							21
手術	19								
心カテ	2								
			10. その他		1				1
			患者の希望	1					
合　　計		23	合　　計		7	合　　計		2	32

表4　4群の留置カテーテル挿入判断の要因（複数回答）

医師の判断理由			看護婦の判断理由			両者の判断理由			合計
1. 尿意の知覚・排尿意志伝達障害		9	1. 尿意の知覚・排尿意志伝達障害		25	1. 尿意の知覚・排尿意志伝達障害		12	46
意識障害	6		意識障害	22		意識障害	8		
意志疎通困難	1		発語なしまたは発声不可			発語なし	2		
発語なし	1		言語不明瞭	2		見当識障害	1		
痴呆	1			1		痴呆	1		
2. 排尿姿勢及び排尿姿勢保持困難		11	2. 排尿姿勢及び排尿姿勢維持困難		33	2. 排尿姿勢及び排尿姿勢維持困難		10	54
自動体動なし	5		自動体動なし	15		自動体動なし	6		
下肢完全麻痺	1		麻痺	1		痛み	1		
痛み	2		痛み	5		四肢拘縮	1		
四肢拘縮	1		四肢拘縮	8		座位バランス不良	1		
呼吸困難	2		呼吸困難	2		体動困難	1		
			肥満	1					
			股関節開排制限	1					
3. 水分出納管理		21	3. 水分出納管理		3	3. 水分出納管理		20	44
intake outputの管理	13		intake outputの管理	1		intake outputの管理	15		
IVH	1		IVH	1		持続点滴	3		
持続点滴	5		持続点滴	1		浮腫	1		
経管栄養中	1					脱水	1		
浮腫	1								
4. 排尿障害		6	4. 排尿障害		11	4. 排尿障害		3	20
尿失禁	1		便尿失禁	5		尿閉	1		
尿道損傷	1		尿意なし	3		尿意なし	1		
尿意なし	2		自尿なし	1		尿量減少	1		
尿閉	1		残尿	1					
残尿	1		尿量減少	1					
5. 皮膚の保護		2	5. 皮膚の保護		10	5. 皮膚の保護		4	16
褥創あり	1		褥創あり	6		褥創あり	1		
褥創悪化	1		褥創予防	4		褥創予防	3		
			6. セルフケア欠如		12	6. セルフケア欠如		3	15
			ADL全介助	12		ADL全介助	3		
7. 状態の悪化		7	7. 状態の悪化		4	7. 状態の悪化		6	17
発熱	2		人工呼吸器装着	1		呼吸状態不安定	3		
無呼吸	1		血圧低下	1		末期状態.呼吸困難	1		
末期状態	1		衰弱	1		人工呼吸器装着	1		
血圧上昇	1		重傷不整脈	1		状態不安定	1		
呼吸状態悪化	1								
下血	1								
8. 安静		2	8. 安静		3	8. 安静		2	7
心不全にて要安静	1		呼吸困難緩和目的	3		呼吸困難緩和目的	1		
呼吸困難	1					昏睡のため	1		
10. その他		1	10. その他		2	10. その他		1	4
患者の希望	1		本人が尿のこと を気にする	1		尿意があるとベッド から降りようとして 危険	1		
			肥満にて体動が楽に なるまでと希望	1					
合　　計		59	合　　計		103	合　　計		61	223

関連しており，「セルフケアの欠如」，「皮膚の保護」は，②移動動作→③手指の機能→④排尿姿勢の保持の一連の行動が困難な状況を表していると考えられる。また，長期間留置カテーテルを挿入している患者は，平均3個の要因を持っている。つまり，尿意を知覚あるいは伝達することが困難であり，かつ，ベッド上で排尿姿勢をとることが難しく，生活の全てを看護婦のケアに頼っている状態の患者が，留置カテーテルに依存していることがうかがえる。

看護婦は患者の状態および留置カテーテルの功罪を熟慮して，長期留置カテーテル挿入患者のカテーテルを抜去するかどうかの判断を迫られており，カテーテルの留置を短くする鍵は看護婦が握っていると考える。

しかし，看護婦は24時間を通して患者のケアを行っているが，それは特定の個人が継続して行っているのではなく，看護チームの一員として行っている。従って，看護婦の個人的な努力だけでは留置カテーテルを早期に抜去することは困難である。勤務体制，環境要因等を再点検し，看護チームとして組織的に取り組むことが必要である。

今回の調査では，看護婦，医師が患者のどのような状態の時に留置カテーテル使用を判断するかについて，アセスメント要因が明らかとなった。今後の課題としては，留置カテーテル使用期間を短縮するために，看護婦の判断に影響する他の要因である社会的・環境的要因，看護婦本人の意識などについて検討が必要である。

医師と看護婦の留置カテーテルへの関与の仕方は，医師がキュアの視点で，看護婦はケアの視点であることが浮き彫りになったが，医師にもケアの視点があり看護婦にもキュアに関する視点があることも明らかとなった。研究開始前には，図2に示すように，留置カテーテル挿入判断要因は，看護婦と医師の場合には異なった視点で行われていると推測したが，結果としては，患者の状態の何を重視しているかの違いであった。患者の状態に対する看護婦と医師との視点の程度の違いを図7に示した。

分析の段階の課題としては，判断要因の「尿意の知覚・排尿意志伝達障害」と「排尿障害」は同じ内容のことを異なる表現で記入していると思われるケースがあった。例えば意識レベルが低下している人，意識障害のある人は，「尿意の知覚・排尿意志の伝達障害」により結果として尿失禁となる。「排尿障害」のなかには尿意のない蓄尿障害による尿失禁が含まれており，両者は単に表現が違うだけで同じであるとも考えられたが，調査票の記述では区別がつけにくかったため，「意識レベルの低下」，「意識障害」，「痴呆」は「尿意の知覚・排尿意志の伝達障害」のコードとし，「尿失禁」は「排尿障害」のコードとした。また，「排尿姿勢・排尿姿勢維持困難」のコードである自発的体動なしの記述例と，「セルフケア欠如」のコードである Activity of Daily Living（以下ＡＤＬと称す）全介助は，自発的体動ができない人はセルフケアができない状態の人も含まれており，重複していると考えたが，

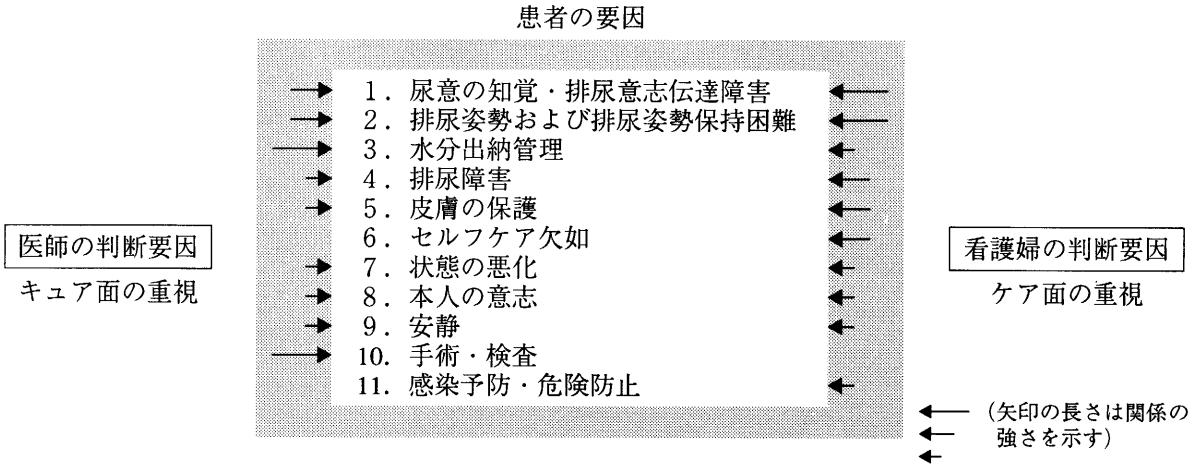

図7　高齢者の留置カテーテル挿入判断要因の関係図

自発的体動なしは「排尿姿勢・排尿姿勢維持困難」とし，ADL全介助は「セルフケアの欠如」とした。調査票作成段階おける十分な検討の必要性が指摘された。

V．結　　語

高度医療を提供している総合病院における高齢者の留置カテーテル挿入の判断に，看護婦，医師がどのように関わっているかについて調査を行った結果以下のことがわかった。

1．看護婦は長期の留置カテーテル挿入の判断に関わっていた。重要な判断要因は，「排尿姿勢・排尿姿勢維持困難」，「尿意の知覚・排尿意志伝達困難」であった。

2．医師は短期の留置カテーテル挿入の判断に関わっていた。判断の重要な要因は，「水分出納管理」，「手術・検査」であった。

3．看護婦，医師共にケア，キュアの両方の視点をもっていたが，看護婦はケア，医師はキュアの視点で判断が行われていた。

4．前記1．2．より，留置カテーテル挿入期間の短縮の鍵は看護婦にあることが示唆された。

引用文献

1）佐伯博美，佐藤京子，河井亜希子他：整形外科疾患をもつ患者のニーズに応じた排泄介助を行うための一考察　排泄介助に対する認識と対処行動，第25回日本看護学会集録（成人看護1），110－113，1994.

2）鈴木久美，小島操子，田村正枝：尿失禁の改善ケアに対する看護婦の意識について，第24回日本看護学会集録(老人看護)，61－64，1994.

3）尾崎晴美，平野芳子：尿失禁患者への排泄ケア病棟でのコンチネンスをめざしたアセスメントとケアの実際，月刊ナーシング，16(5)，68－72，1996.

4）古川　緑，勝田恵子，島内　節他：尿失禁のある在宅療養者の排泄に関する介護負担の要因分析，保健婦雑誌，51(8)，649－657，1996.

5）村田さおり，上島美幸，水島泰子：手術後の尿道留置カテーテル抜去の時期－硬膜外精密持続注入患者の自然排尿への自立－，第25回日本看護学会集録（成人看護1），107－109，1994.

6）西村ユミ：事例に基づく看護技術の再構築自然排尿を促す技術－導尿に依存したケース，Nursing Today，12(9)，52－57，1997.

7）亀井智子，島内　節，林　正幸：在宅高齢者の尿失禁の内的外的要因と看護に関する研究，看護研究，29(5)，47－60，1996.

8）尾崎晴美，平野芳子：尿失禁患者への排泄ケア病棟でのコンチネンスをめざしたアセスメントとケアの実際，月刊ナーシング，16(5)，68－73，1996.

9）関　成人：尿道留置カテーテルによる排尿管理をめぐって－その注意点と問題点，看護技術，41(11)，30－33，1995.

10）前掲9），32.

The Related Factors of the Nurse and Doctor in the Insertion Decision Process of Urethral Catheters in Aged Persons

Masako NAGASAKI, Yuko KANETSUKI and Yoko YOSHIKAWA

Analysis and study of the results of an investigation carried out to examine in what way nurses are involved in the decision process related to the insertion of urethral catheters in aged persons in a general hospital showed that nurses play a significant part in the decision making by the person who inserts long-term urethral catheters. Important decision factors for nurses were "Difficulties in signaling the sensation or desire to urinate" and "urination Posture-Difficulties in maintaining a urination posture" Doctors on the other hand were frequently involved in the decision making for short term urethral catheters. Decision factors for doctors were "Control of water intake and output" and "Operation and examination" Both nurses and doctors were involved in the care/cure process but nurses tended to be more involved in the "care" aspect whereas doctors focused more on the"cure" aspect.

Key words : Urethral Catheter, Aged Persons, Decision Factors