

# 泌尿器科クリニック看護師が自己導尿の 紹介患者に対する問題点と課題

—泌尿器科クリニック看護師の視点より—

NPO快適な排尿をめざす全国ネットの会

山口昌子・田中悦子

岐阜保健大学 看護学部看護学科

永坂和子

泌尿器科上田クリニック・NPO快適な排尿をめざす全国ネットの会 上田朋宏

## はじめに

排尿障害をきたし自己導尿が導入になった患者は長期にわたり継続している場合が多い。すべての患者が、自己導尿指導を受けた病院で継続しているわけではなく、クリニックに紹介される場合も少なくない。

排尿ケアの情報連携に関する先行研究では、排尿状況の不足を指摘されている。加えて自己導尿は技術指導だけでなく、その後のマネジメントが重視されている。

# 目的

泌尿器科クリニックの看護師が、他院から転院された自己導尿患者の初回指導時に、  
どのような問題を抱え患者にかかわっているかを明らかにする。

# 対象

3年以上の看護経験を有し、泌尿器科クリニックに勤務している看護師で、自己導尿指導を2年以上経験し、他院から転院された自己導尿指導にかかわったことのある看護師6名。

# 研究方法・倫理的配慮

【研究デザイン】半構造化面接法による質的記述的研究。

【研究方法】あらかじめ論文検索から取り出した傾向を基にインタビューガイドを作成し、Zoom及び対面で対象の看護師にインタビューを行った。

分析は、コード化しBerelsonの内容分析の手法を参考に行い、自己導尿の紹介患者の初回時にどのような問題を抱えているかと、看護師がどのように関わっている内容と課題を生成した。生成した内容をドナベディアンの枠組みを用いて整理した。

【倫理的配慮】NPO快適な排尿をめざす全国ネットの会倫理委員会(023-001)の承認を得た。

# 属 性

	A	B	C	D	E	F
看護師人数	4人	3人	2人	10人	6人	5人
雇用形態	常勤	常勤	パート	常勤	パート	常勤
看護師経験年数	15年	34年	30年	28年	17年	20年
泌尿器科勤務年数	9年	22年	19年	12年	4年	8年
クリニックのCIC患者数	17人	19人	20人	65人	15人	25人
男性	13人	13人	9人	50人	10名	20人
女性	4人	6人	4人	15人	5人	5人
転院患者数	年3人	2～3か月で1人	年4人	2か月で1～2人	2か月で2～3人	2～3か月で1人
CIC指導経験者数	20人	20人以上	20人ぐらい	50人	20人	10人
クリニックで使用しているカテーテルの種類	ネラトン各種、スピーディカテ、ナビ、ピュールキャス、セルフカテ	ほぼ全部の取り扱いあり	セルフ、スピーディカテ	すべて・タイプ、アクトリールハ光	ネラトン、スピーディカテ・コンパクト、セルフカテ、ナイトバルン	ネラトン、スピーディカテ、セルフカテ、ピュールキャス
インタビュー時間	30分	24分	26分	20分	21分	20分

# 結果(現状の問題)

カテゴリー	サブカテゴリー(コード)
1)紹介患者は安定した状態	紹介患者は自己導尿修得し、落ち着いた状態である(8)
	CICは自立しカテーテルがなくなって突然、来院する(2)
2)紹介状の情報不足	紹介状は医師あてのみが多い(5)
	紹介状の情報だけでは不足(8)
	自己導尿の回数、導尿量、導尿時間が欲しい(7)
	カテーテルの種類、サイズ(3)
	使用しているカテーテルを要求される(4)
	家族構成・背景・仕事の情報(11)
	経過・指導内容(11)
	見直しの必要性(5)
	挿入困難の有無(1)
	看護師からの紹介状がほしい(10)
3)患者の知識不足や管理不足	自己導尿物品提供の相違がある(11)
	指導内容に相違がある(9)
	病院の指導の理由があると感じる(3)
4)カテーテルの在庫不足	カテーテルの在庫をたくさんは置けない(11)
	同じカテーテルがないことで患者に不利益がおこる(7)

## 紹介状の情報不足



一体、何年前から自己導尿をして、どんな経過で、今何のカテーテルが入って、どうなってるんだみたいな感じなので、看護師としてはね、そういう中身をもっと深く情報くれって思うんですけど。

使ってるカテーテルとかで、まあ取り寄せないといけないっていう部分は、前もって知っいたら、またせなかったとかいうこともあったりですかね。

# 結果(かかわり)

コード数 110から、サブカテゴリ 30、カテゴリ7つを生成した

	カテゴリー	サブカテゴリー
構造	1)在宅の継続が使命	クリニックの使命・生活の見直し・患者の思いを大切に變更 再アセスメント・その人に合わせた個別指導・情報共有
過程	2)転院前のカテーテル準備	同じカテーテルを使ってもらいたい・情報共有・病院に問い合わせ 事前にカテーテルを注文・医師と相談・ない場合の対応
	3)カテーテルの管理	コストを考え医師と交渉
	4)初回は手技と情報の確認	初回時間診をとる・プライバシーの確保・診察前に情報共有・主義の確認 ・分担業務・挿入困難時の相談、提案
	5)診療報酬	在宅自己導尿指導管理料・クリニックの受診間隔の承諾
	6)常に知識の向上	定期的な勉強会・医師と勉強をともに行っていく
	7)地域連携の充実	地域連携してサポートする・訪問看護と連携・相談体制

# 結果(かかわり)

カテゴリ	サブカテゴリ(コード)
1)在宅の継続が使命	クリニックはCIC継続していくことが役割と思う(6)
	患者の生活を考え見直し指導する(6)
	患者の思いを大切に変更を考える(3)
	CIC継続のためにアセスメントを行う(2)
	その人に合わせた個別指導する(4)
	医師が病院との連携を行い情報共有をする(5)

## 在宅の継続が使命



あの自己導尿ってすごい継続することが大事だ思ってるんですよ。自己導尿は転院したら終わりじゃなくて、クリニック看護師も同じように継続できるような情報とかそういうのとかを、病院側の方が配信していただくとクリニックもできると思う

# 結果(かかわり)

カテゴリ	サブカテゴリ
2) 転院前のカテーテル準備	同じカテーテルを使用してもらいたい(3)
	来院前に紹介状などで情報共有を行う(4)
	病院に問い合わせ確認する(4)
	来院前にカテーテルを注文する(3)
	採用していないカテーテルは医師と相談する(4)
	希望するカテーテルがない時の対策を考える(2)
3) カテーテル管理	カテーテルはコストを考え医師に交渉する(7)

## カテーテル管理



クリニックってどうしても院長に許可をもらわないとそういうカテーテルとか入れたりできないので、そういうコストが高いから、それをなかなか許可してもらえなかったりとか、いろいろ問題があるんだけど、

# 結果(かかわり)

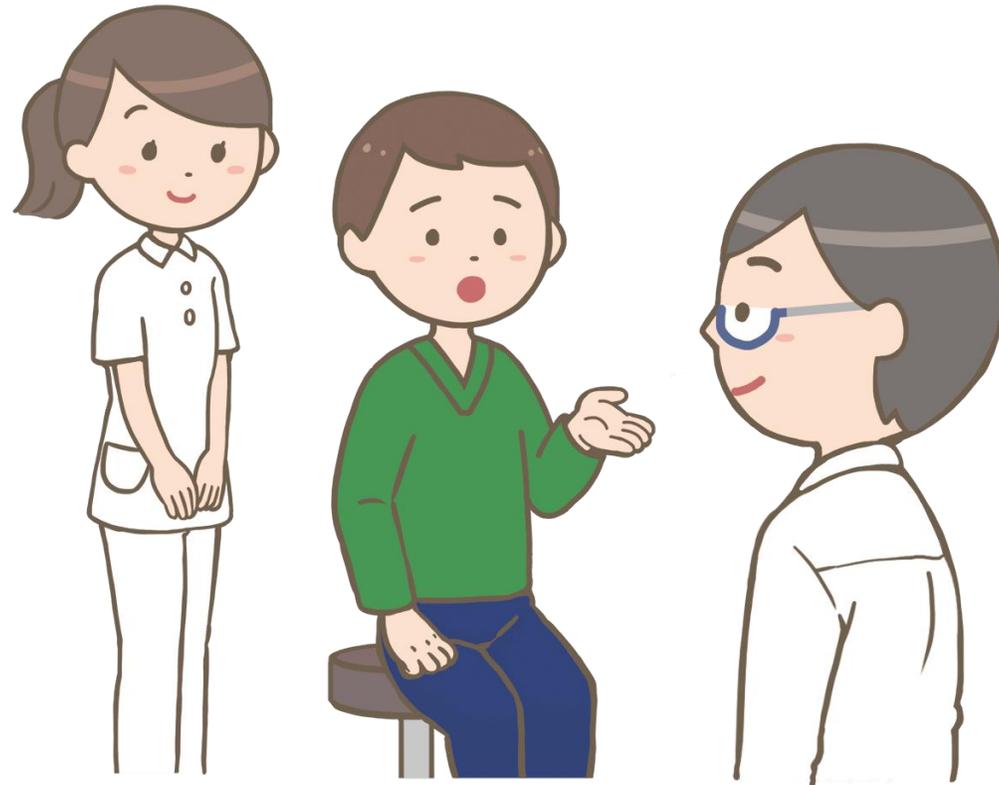
カテゴリ	サブカテゴリ
4)初回は手技と情報の確認	転院時看護師が問診をとる(5)
	プライバシーの確保(1)
	診察前に医師と情報連携する(1)
	初回時CICの実施してもらい手技を確認する(3)
	スタッフが連携し分担業務を行う(3)
	来院時の挿入困難時医師と相談・提案をする(3)

# 結果(かかわり)

カテゴリ	サブカテゴリ
5)診療報酬	在宅自己導尿指導管理料の規定に従い患者に指導をおこなう(2)
	クリニックのルールを承諾を得てきてもらう(6)
6)常に知識の向上	定期的に勉強会を行い知識の向上に努める(4)
	医師とともに勉強を行う(4)
7)地域連携の充実	地域で連携し患者をサポートする(10)
	<b>訪問看護と連携は充実している(14)</b>
	困ったときは自己導尿士に相談する(1)

## 診療報酬

自己導尿は1か月に1回お越しいただいて、状態をきちんと把握して、ご指導させていただいて、カテーテルや衛生材料をお渡しさせていただくことでこの管理料をいただいているんだと説明してる



## 地域連携の充実



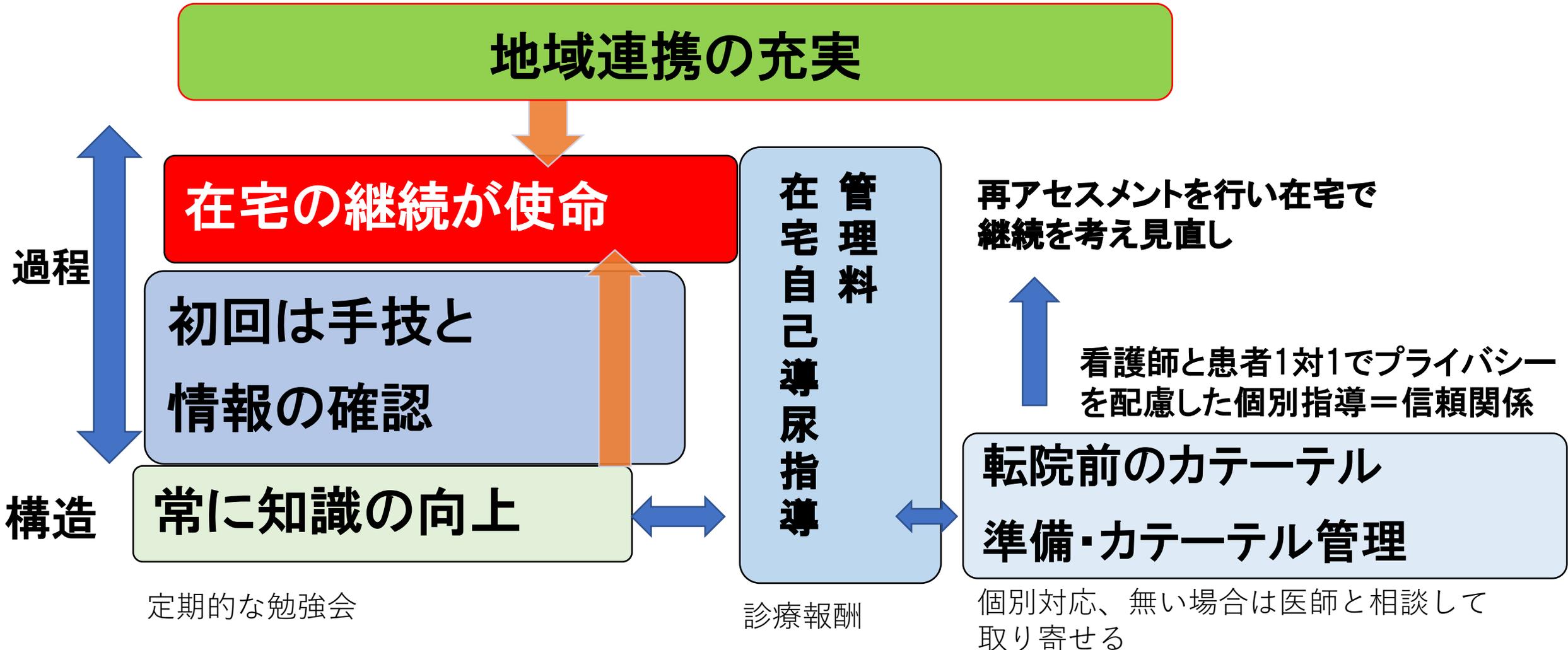
突然導尿になった患者さんもそのままかえらさず、必ずそこに訪問さんも緊急でつけて、しばらくは家で見守りサポートだけでも入れてあげての、そっからスタートが入って行くみたいなとこでやりっぱなしで帰ることは絶対なく、地域と繋げてからじゃないと。

## 結論(問題)

紹介患者は安定した状態  
紹介状の情報不足  
患者の知識不足や管理不足  
カテーテルの在庫不足

在宅で自己導尿を継続していけるようにケアしていく  
思いがあり関わっていた

# 考察



## 結論

- クリニックの看護師は、情報不足な状態で転院されてきても、在宅でCIC継続していくために、初回時手技と情報の確認を行い、カテーテルの変更や地域連携を充実することで質の良いケアにつながっていたと示唆された。

# 課題

- 今後、さらに充実したクリニックの質を高めていたために、構造、過程の質を高めていくことが必要である。
- 病院、クリニックの連携の充実が急務である。