

第二部

看護スタッフの膀胱留置カテーテル（バルーン）の認知との闘病記

2020/10/12 入院、15 手術 福井 和彦

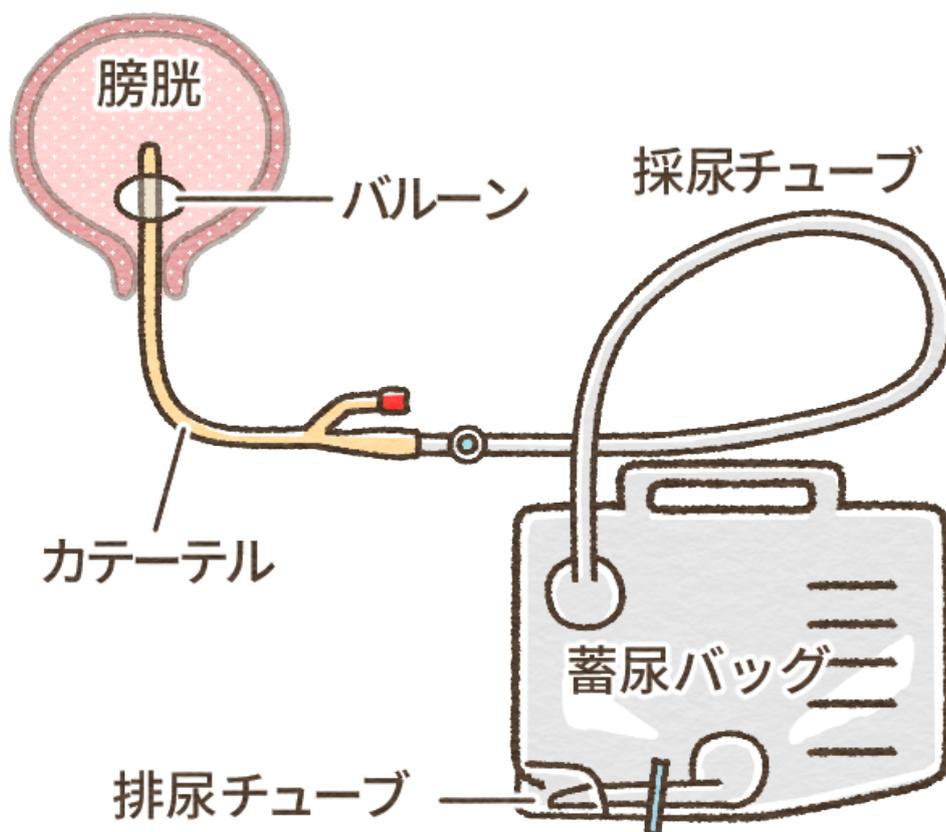
動脈弁置換術の際の闘病記第1部では、気管内チューブを介して人工呼吸器につながれて管理されている状況下でのコミュニケーション闘病記であったが、第2部は膀胱留置カテーテルに対する医療スタッフおよびそのお蔭を被る本人の「膀胱留置カテーテル（バルーン）の認知」との闘いであった。

私自身、医学部の学生時代からいわゆるバルーンすなわち膀胱留置カテーテルの存在と構造と機能はおおよそそんなもんだという認識はあり、今回の入院に際しては、剃毛し、留置されるのはいやだなという術前の漠然とした一寸した嫌さはあった。何しろ人工心肺を回して、心臓を止めての大手術であり、そちらへの心配不安でいっぱい、そんな膀胱留置カテーテルごときの心配をしている余裕はなかった。

しかし、術後のCCUでのその問題、課題を、苦痛と不快さを身を持って味わい、その生の臨床の現場で自分の身体を通して観察し、始めて気付いた。異常な膀胱圧迫感と膀胱留置カテーテルの機能の誤認知について、さらに膀胱圧迫感の原因と対応を合わせて以下に書き出したい。

膀胱留置カテーテルは、医療、看護あるいは介護に携わる人間にとってはそんなに珍しいものでもなく、普段よく目にする医療機器であり、特段難しい管理は必要ないと思われる。勿論ある程度使い方としての注意点はあり、尿路感染対策もされている。

その膀胱留置カテーテルの構造と機能は下記の図の通りであり、そんなに複雑な構造ではない。



狭義の膀胱留置カテーテルとしてのバルーンの付いた膀胱内カテーテル（バルーンカテーテル）から、導尿した尿を採尿チューブを介して蓄尿バッグに溜めるとというのが、基本的構造である。そして、その目的は、膀胱内に留置されたカテーテルによって、**持続的に、かつ安全に尿を誘導、排出**させることである。

確かにその通り、そうだと思っていた。すなわち留置さえしておけば、**持続的に継続して、勝手に尿を誘導し、排出できる、すなわち流出し続ける装置**、システムだと思っていた。

私もそれまでは、全く甘く見ていたというか、勝手に勘違いしていた。全くの認識不足、知識不足、観察不足であった。もちろん、自分自身がその世話になるのは今回が初めてであり、経験、体験不足であることを身をもって思い知ることとなる。

まずは、そのつらさに直面する顛末を！

術後は、気管内挿管もされ人工呼吸器管理の元、抑制された不自由な身体状態だったので、当初は膀胱への意識は全然なかったし、ましてや膀胱留置カテーテルへの意識もなかった。しかし、術後から気管内チューブを抜管する翌朝までの間、夜間悩まされたのがこれ。体はじっと萎縮し固まり横たわって寝て居るのだが、夜間から膀胱がパンパンになり、排尿したいが出たくても出ない状態。その当初は、尿がこの膀胱留置カテーテルを通して流出する、しないなど全く意識外。問題外であった。しかし、その膀胱圧迫普段であれば排尿したいと思い排尿しようと思ったら勢い良く気持ち良く排尿できるくらいの膀胱の感覚は続き、待ってもすっきりする感じが無い。あれ、なんか変かなと思いながらも、我慢ならない感覚を我慢していた。しかし、やはりいつまで経っても排尿しスッキリした感じが生じず、それでそのことを看護師スタッフに伝えるが、その受け止め方は看護師により全く異なる。全く意に介さない場合。カテーテルから先のチューブと蓄尿バッグの回路をチェックしてくれる場合。しかし、チェックはしてもそれ以上何もしない場合を入れ替わり何度か体験することとなった。夜半に掛かり、先に述べたどうしようもない圧迫感と排尿願望が強まり、ナースコールを押して、何とかして欲しいことを頼んだ。その男性スタッフは回路を丁寧に確認し、回路の採尿チューブを上げ下げしたり、ペコペコ押ししたりしてくれ、すーっと膀胱の圧迫感が緩和され気持ち良く楽になる経験を積んだ。だが、夜は長い、その後も同様の圧迫感を感じるようになり、自分でも何がどうなっているのか、現状確認する作業に入った。まだまだ、抑制され、自由度は低かったが、辛い筆記できる位両手の自由度は解放されていたので、辛い体勢ながら確認してみた。

確認事項：

- ・採尿チューブはシリコン？で、弾性があり、ある程度柔らかく、厚みもある。尿が貯まると温かい。
- ・その長さは結構長い、カテーテルと採尿チューブの継続部から蓄尿バッグまで2m位？、それが途中で丸まったり、よじれたりしている。決して下る一方ではない。高低差に変化がある。
- ・その採尿チューブは本来中空であるが、途中で少量の尿がひとかたまりとなり停滞している部分もある。その時にはバルーンカテーテル接続側の採尿チューブに、ある程度尿が流出して来ても、それ以上は流れない。流れられない。停滞している。
- ・それで、その少量のひとかたまりの尿をその中枢側を持ち、高くし、位置エネルギーを与えチューブには振動という刺激を与えると、その固まりが流体となりさらに末梢まで流れて行くが、下手をするとまた途中で同じような溜まり、淀む状態になり、栓となる。すなわち、この構造のままほっとけば、デッドスペースができてしまい、少量の尿が一塊となり栓となってしまう。

すなわち、蓄尿バッグまできちんと尿を導き、流出させるためにはそれなりに物理的条件を整え、機械的刺激を与えないと流出しない回路である。【衝撃的現実認知】

・膀胱圧迫不快感は、この尿促進操作を何度か繰り返して尿を流して、流して、流してやらないと改善しない。

・この膀胱留置カテーテルの構造では、サイホンの原理は働かないことが確認できた。
・その原因としてはチューブ自身の素材としての特性、チューブの構造とその特性等（バルンからでた直後が一番太く、蓄尿バックに向かって細くなっている。これは限定された手を介しての感覚であり、実際どうかは不明だ）が、考えられる。

以上、自分の中で、膀胱留置カテーテルに対する認知が変容した。

変容前：

留置さえしておけば、持続的に継続して、勝手に尿を誘導し、排出できる、すなわち流出し続ける装置、システムだと思っていた。

変容後：

留置されていても、ほっとくだけでは決して持続的に継続して尿は流れ出ることはない。かえって、塞栓が生じ、膀胱からの流出を阻害し、膀胱をパンパンに張らし、利用者に味わったことのない膀胱圧迫感を与え、苦しみを与える。人工的に尿閉をつくってしまう。

流出させるためには、詰まっている尿の固まりに物理的条件として位置エネルギーを与え、さらにチューブに振動刺激を与え、尿流出促進操作をしないと流れない。さらに、流れてもきちんと最後まで蓄尿バッグまで流れ落ちるかどうか確認しないと分からない。

ここまで、確認できたら、できる事、すべき事は決まった。

しかし、抑制されて不自由な手、腕でその作業をするのは結構大変。大変だがしないと膀胱圧迫、不快感が待っている。結局、眠れる時には眠り、膀胱が張って目が覚めた時にはその作業を暇に任せて繰り返し実行していた。

膀胱の容量は350mlから600mlだが、200ml位貯まると普通は尿意を感じる。最大2Lまで尿が貯留することもあると記載されているが、とりあえず、寝て居て、膀胱がパンパンに圧迫される圧迫感で500ml位貯留しているとすると、採尿チューブの途中で部分的に一塊に塊まりとして貯留している量が10mlなら、50回の排出促進行動が必要である。が、実際の回数は分からないが、膀胱が楽になるまで毎回小一時間はやっていた。

術後で、日時が全くわからない環境だった。

また、疲れては眠り、また膀胱が張って目が覚め起きては、この排尿促進行動をするのが、日課となった。

ただ、当の本人は身をもつての現状認知と実際の実験を重ねた結果の実感であり、一度**衝撃的認知の変容**を経て、これまでの膀胱留置カテーテルへの認知は変容でき、行動も思考シフトできた。

しかしながら、**闘病**はかえってここからだった。

そのことを、口で説明し、事実を見せたいのだが、看護スタッフの受け取り方は様々。

最初からある程度共通の認識の人（術後の夜にいてくれた男性看護師）。

最初から聞く耳の無い人。

聞いても、そんな事は無いと否定する人。

さらには、尿路感染を起こすので、勝手には触らないようにと管理する人。

膀胱がパンパンで辛い状態をわかってもらえず、さらに、決して、逆流をさせているのではないこと、中枢側から末梢側にただ、流し続けているだけのことも認識できないのかと悲しくなった。そして、訴えたらその訴えを聞き何度か対応してくれて、そして、回路を交換してくれた人。それでも、結局せざるを得ないことは変わらなかったが。十人十色看護師一人一人の認識の仕方と対応の仕方が違う。気管内サクシヨンの際も思ったことだが、目的意識なく、その確認行動のないルーチンワークは怖いと！

当然、こちらの行動も変わるざるを得ない。

膀胱が張って辛くなってきたら、できるだけ人目に付かないように看護スタッフがいない時を見計らって、**尿流出作業（排尿促進行動）**に余念が無くなり、次第にコツを掴み片手だけでもスムーズに可能となってきた。

第1部でも結局は、甘い現状認識からは甘い結果しか出ないし、適切な目的が設定できる分けでも無く、ましてや具体的な目標設定などできようもないことは自明の理である。

それでも管理側であり、こちらは管理される側であり、十人十色の認識の元の環境に置かれた。しかし、治療の主体者は、こちらであり、その援助者としての看護師であり、管理側であって欲しいと願う。そのためにも、現状認知の基本的な情報は共有され、その変化を人間としての感覚、知覚し、認知を適正にし、その結果、行動、対応も変わり、現状も変わって欲しい。それは医療であれ、看護であれ、介護あれ、同じこと。

我が身を振り返ってみて、普段勤務している先でも認知症といわれ、膀胱留置カテーテルを使用している方々がいるが、その一人一人がやはり同じような感覚と苦痛を味わっているのか。きちんと管理されて、本人も快適に過ごせているのか？

新たな大きな課題が広がる。

しかし、その当人自身の基準、立ち場で物事を素直に見ないと、ごく普通の医療も、看護も、介護も普通ではない。異常だ！ 苦痛と不自由の押し売りとなる。

また、私自身に、衝撃的認知の変容が起こり、行動変容が起こるまである程度、思考・観察期間と認知の変容に時間を要し、行動が変容するまで時間を要した。その結果、下記のような体験、経験をすることとなった。

尿量は、基本的な大事な情報であり、特に術後翌日までの尿量が適正に評価されず、以上の様なことで膀胱内に貯留したまま残り、流出量が少ない（乏尿）と判断されてしまうとどうなるか？

点滴ではある程度水分量は入っているのに、尿量が少ない。

さて、さて、どうなる。

強心剤を増やされるか？

利尿剤を増やされるか？

私も一度中止となったドブタミンが、再投与されたり、経口からラシックスが投与され、アルダクトンが投与され、それで、低カリウム血症となるとカリウム製剤（アスパラカリウム錠300mg x3個を1日3回）を服用することとなった。

必要最小限の適正な医療、看護を実践するためにも、基本的な情報はなおさら大事であり、その情報の意味、質を高めないととんでもないことにもなりかねない。

もちろん、緊急性の求められる緊迫、緊張した状態で、限られたスタッフで対応しなければならない場面での話しである。が、だからこそ、最小公約数の基本的な重要な情報の最大の共有化は必要。膀胱圧迫苦痛、尿流出に関する認識はスタッフによりてんでバラバラ！！！！

できたら、この膀胱留置カテーテルが持続的に尿が流出し続けるシステム、医療機器となれば、一番良いが、もし、それが適わなくても現状の膀胱留置カテーテルについての認識が上記の様に適切に変容され、共有され、その機器の限度が理解され、適切に使用される新たな説明書、マニュアルの必要性は痛感される。まずは、現在の膀胱留置カテーテルの問題点について広く啓発、啓蒙する必要がある。

各看護師さんの対応を見ると、ある程度ベテランの看護師さんは、上記の状態をある程度は理解しているようだが、ただ、それで適正に使用され、適正な看護、医療になっているかは、まったく別であり、この医療機器を利用している組織での情報の共有化と手術後の看護管理システム次第。少なくとも、**排尿促進行動**が必要であるという共通認識はあって欲しい。

さらに、この膀胱留置カテーテルを造っている企業、会社の方では、この事実をどの位把握し、どの位しっかり伝えているのだろうか？

今回、自分が味わったことが全てを物語っている。

一番良いのはやはり、当初の目的通り、膀胱内に留置されたカテーテルによって、**持続的に**、かつ安全に**尿を誘導、排出**させることを実現し、**リアルタイム時間尿測定装置**を完成させることである。

今の技術レベルならサイホンのように自動的に流出し続ける機器、システムも作れるような気がするが。

さもないと、どれだけ多くの方が辛い思いをするのか。

さらに、その看護、介護に、余計な手間暇が掛かるのか？

実際に、CCUという緊迫した場面で、小一時間排尿促進行動に手間を取られるスタッフを想像したら、それはそれでゾッとする。その他のその時々に必要なことに手が回らなくなってしまう。実際、ある看護師さんは、夜中に一時間毎に尿の排尿促進をしてくれると約束はしてくれたが、結局他の看護のためわざわざ来てそんなことをしている暇はなく、自分で排尿促進行動をしていたら、見に来てくれて、謝りつつ、他の看護に行かないといけないとさらに謝りつつ他の方の看護に行かれた。

私が実際に世話になった製品は、グレードの高いものの様で、膀胱内の温度測定もでき、また精密尿量測定器付きという物であった。そして、そして、何ということか、動脈ラインが抜け、静脈ラインが抜け、歩行可能になってCCUから一般病棟に移ってから一晩過ごしてから最後の最後術後6日目にやっとカテーテルの抜去となった。膀胱が圧迫され排尿反射は起きても排尿出来ない状態に置かれる辛さ。もっと早く抜いて欲しいというのが率直な気持ちである。

医療、看護を提供する側に再度是非是非、確認して組織全体でその認知を改め、術後看護システム全体として、対処善処して欲しいことである。が、看護は医師のオーダーの元働くことになっており、医師側の認知が変わらなければ、看護側の認知も変わることはない。では、医師側の認知は誰がどのようにして変えられるのか？！

膀胱留置カテーテルを使用する職種は全て一日一晩実際に留置して体験したら、ここに書いてあることを実感出来ると思うが、恐ろしいのはその感覚、知覚、認知がきちんと働くかかどうか？！そして、何よりもやはり何とか認知を変えて欲しいのは、その製造販売元である。決して今回お世話になった製品だけの話ではない。

同様の製品を造っている製造販売元には、是非是非、一考してもらい、正しい適切な情報とともに、適切な医療機器を供給してもらいたい。

そして、おそらくは泌尿器科領域の膀胱留置カテーテルのみの話しではない可能性も高い。一度一人歩きした情報は誰にも修正されず、ずっと一人歩きを続けるようだ。

まとめ：

自分で実際に身を持って体験経験して始めて、実感し、観測し、気づけることもある。
膀胱留置カテーテルに関しての自分及び看護スタッフの認知との闘病であった。バルーンカテーテルだけであれば、確かに導尿に役立つ。だが、それに採尿チューブと閉鎖式蓄尿バッグが連結され、閉鎖回路となつては、持続的な尿流出はかえって阻害される。

変容前：

膀胱に留置さえしておけば、持続的に継続して、勝手に尿を誘導し、排出できる、すなわち流出し続ける装置、システムだと思っていた。

変容後：

膀胱に留置されていても、ほっとくだけでは決して持続的に継続して尿は流れ出ることはない。かえって、尿塞栓が生じ、膀胱からの流出を阻害し、膀胱をパンパンに張らし、利用者に味わったことのない膀胱圧迫感を与え、苦しみを与える。人工尿閉作成装置である。

その事実を、急性期医療に携わる看護側、医療側、そして製造販売元にも、そしてそれを承認し販売を許可している国にも、知って善処してほしい。

慢性期としては介護の分野での使用に関しても再度診断から現在状況を見直して見る必要がある。本当に身体の病変としての尿閉、神経因性膀胱（尿閉）なのか？あるいは膀胱留置カテーテルの閉鎖回路による尿閉作用にものなのか？

治療になっているのか？

医原病としての尿閉、慢性的尿路感染を生み出し、さらには水腎症、腎不全、透析患者を生み出し続け医療経済を回し続けているのか？

一体誰のなんの為の医療機器なのか？

患者、利用者、その家族、介護者、看護者、医師その他の医療従事者、病院医療組織、医療機器メーカー、行政、国その全部のため？

そして、なんの為に使用しているのか？

その現状をきちんと認知しないと！

だれのなんのためなのか、その目的をしっかりと認知しないと！

その目的を達成出来るように、実際に出来る事すべきことの目標を定めないと！

計画を立てたら、実際にやってみて、チェック項目をチェックし、確認し、修正しないと！

とんでもないことが全世界でまかり通ってしまう。

治療、医療、介護という医原病、慢性疾患、悪循環、不自由、健康被害、身体障害、身体的経済的弱者、慢性的医療費の無駄と国の赤字の元凶！

その医療機器そのものが問題なのか？

それを問題にしない思考停止の人間が問題なのか？

人間は、考える葦と言われているが、現代では、現代医療では、実際の医療現場では？

誰かが、何とかしなければ。どうしよう？