

資料：秋田大学医学部保健学科紀要16(1)：53 - 60, 2008

## 前立腺全摘術の患者用クリニカルパスの作成と評価 特に術後排尿障害に留意して

佐々木 友和\* 瀬田川 美香\* 杉山 紀子\*  
熊谷 房子\* 熊澤 光明\*\* 伊藤 登茂子\*\*\*  
浅沼 義博\*\*\*

### 要 旨

我々は、過去に平均的な経過を辿った前立腺全摘術後の患者の術前・術後処置項目を抽出して、平均的な処置を施行した日数を割り出し、患者用クリニカルパス第1版を作成した。この作成と平行して、クリニカルパスを使用しない状態での患者7名にアンケート調査を行い、前立腺全摘術後の患者の不満や要望を確認することにした。その結果、従来のパンフレットや小冊子を用いた説明だけでは、尿失禁の説明、尿取りパッドの準備、骨盤底筋体操の説明、排尿日誌の使い方の説明など、術後の排尿障害について、「理解できなかった」、「説明がなかった」との不満が聞かれた。そこで、排尿障害に関連した説明項目をクリニカルパスに追記し、かつ赤字で記載して、患者用クリニカルパス第2版を作成した。これを臨床に導入後、5名の患者にアンケート調査を行いその有用性を検討した。5名とも排尿障害に関連した説明について不満はなく、クリニカルパスの有用性が確認できた。

### はじめに

我々は前立腺癌に対する前立腺全摘術の患者用クリニカルパスを作成し運用している。クリニカルパスを作成する前は、前立腺全摘術の術前・術後経過を示す十分なツールがなかった。そのため、説明内容も統一されておらず、術後生じる排尿障害に対し、理解が不十分なことにより対処行動がとれずに戸惑いを持つ患者がいた。当時は、各々のスタッフがその都度対応してきたが、患者から「入院時に術前・術後経過がわかる説明用紙がほしい」という意見があった。そのため、入院中の経過について知識を得ることや、術後起こりうる問題に対しての不安を軽減するために、適切な時期に統一された説明を行うことを目的として、クリニカルパスを作成した。

本稿では、このクリニカルパスの第1版、第2版作成の経緯とその評価について報告する。特に、術後排

尿障害に留意してクリニカルパスの改良を行ったので、その成果を述べる。

### クリニカルパス第1版の作成とアンケート調査を基にした修正

#### 1. クリニカルパス第1版(図1)の作成

1) クリニカルパス第1版を次の点に留意して作成した。

平成17年に前立腺全摘術を受け、平均的な経過を辿った患者30名の術前・術後処置とケア項目(点滴・ドレーン・膀胱留置カテーテルの留置期間、全抜鉤までの日数、歩行開始日、食事開始日、シャワー浴の開始日)、在院日数を抽出して、平均的な処置とケアを施行した日数を割り出し、医師に妥当性を確認した。

\*秋田大学医学部附属病院看護部

\*\*秋田大学医学部生殖発達医学講座泌尿器科学分野

\*\*\*秋田大学医学部保健学科

Key Words: 前立腺全摘術  
患者用クリニカルパス  
術後排尿障害

(54) 佐々木友和 / 前立腺全摘術の患者用クリニカルパスの作成と評価 特に術後排尿障害に留意して

根治的前立腺全摘術を受ける 様へ

月日	月日～月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日～月日	月日	月日	
病日	入院当日～手術前日まで	手術前日	手術前日 (手術前)	手術前日 (手術後)	術後1日目	2日目	3日目～6日目	7日目	8日目～退院まで	退院	
目標	入院生活・検査・手術に對し、医師・看護師の説明が理解できる	不安に思っていることを、医師・看護師に質問できる	心穏やかに手術にむかえる	痛みを我慢しないベッドでの体の向きを覚えらる	室内を歩く水筒をとる	食事十分に食べる病院内を歩く	排便排尿を覚える病院内を歩く	尿道の管を抜いてからの、手術での方法がわかる	排尿自立をすることができ、手術後のシャワーを浴びる	退院できる	
治療・内服・処置	手術前日まで、入院に備えてきて頂いたアンケートを参考に、いつも飲んでいるお薬を記載します。 トリフロールという薬剤を点滴して呼吸の調整をします。	手術する部位の毛を剃ります。 「傷る前に下剤を飲む」お薬を処方します。 「腫れないお薬」は安静に寝ておくことができます。	・腰に空調をします。 ・手術室に入る前が寒い場合は、高熱をします。 ・手術室に到着する前にハイソックスを履きます。 ・指示があった時にはお薬を飲みます。 ・手術室に入る前、手術室に着替え、ストレッチャーに乗りこぬの手術室へ行きませ	・点滴は安静まで続けさせます。 ・除菌液を入れます。 ・手術室に入ります。 ・手術室の医師・看護師と心電図・血圧・酸素飽和度を測定させます。 ・手術室の看護師から「手術室に入ります」の指示を受け、手術室に入ります。 ・手術室の看護師から「手術室に入ります」の指示を受け、手術室に入ります。	・点滴があります。 ・医師の指示に従って歩きます。 ・医師の指示に従って歩きます。 ・医師の指示に従って歩きます。	・点滴があります。 ・医師の指示に従って歩きます。 ・医師の指示に従って歩きます。 ・医師の指示に従って歩きます。	・医師の指示に従って歩きます。 ・医師の指示に従って歩きます。 ・医師の指示に従って歩きます。	・医師の指示に従って歩きます。 ・医師の指示に従って歩きます。 ・医師の指示に従って歩きます。	・医師の指示に従って歩きます。 ・医師の指示に従って歩きます。 ・医師の指示に従って歩きます。	【退院基準】 ・食事摂取が良好 ・排便排尿が自立 ・シャワーで尿道の管を抜ける 【退院後の注意】 ・排尿に注意することはありません。 ・手術後の体調に気をつけよう。 ・尿道の管が抜けている場合は、必ずしも排尿を続けよう。	
検査	採血があります			術前でレントゲン撮影理由があります	術前でレントゲン撮影理由があります	必要に応じて、レントゲン・超音波など検査を行います					
食事	普通食です	指示があった時間からは、食事・水分とはならないでください。	お薬を飲むとき、少量の水で飲んでください。	食事と水分をとることを控えます	医師の指示に従って水分が許可されます お薬の飲み方を確認して食事が出来ます	普通食です お薬を飲むとき、水分を多く取るう心がけましょう					
安静度	病院内の歩行は自由です	看護師・医師の指示・手術室看護師の説明があるため、なるべく病室にいたようにしてください	看護師の指示に従ってベッドの上で安静にしてください	ベッドの上で、足の向きを覚えさせます	看護師の指示に従って歩きます 痛みのない程度、歩かせることを目指します	1人で病室内を歩くことができます	歩行は自由です				
清潔	シャワー・入浴	手術部位の毛を剃った後は、シャワーを浴びてください		口が濡れた時は、口を拭いてください	タオルで体を拭いて、着替えをします			尿道の管を抜く前に、シャワーを浴びてください	尿道の管を抜く前に、シャワーを浴びてください	尿道の管を抜く前に、シャワーを浴びてください	
排泄				尿道に管が入ってきます			尿道に管が入ってきます	尿道の管を抜く前に、シャワーを浴びてください	尿道の管を抜く前に、シャワーを浴びてください	尿道の管を抜く前に、シャワーを浴びてください	
その他	退院による手術の説明があります ・必要物品を準備してください ・手術室・2～3枚のタオル ・手術室・2～3枚のタオル ・手術室・2～3枚のタオル ・手術室・2～3枚のタオル	・医師・看護師・手術室看護師からの説明があります ・手術・内服・処置の説明を提出していただきます	・入れ替り、喉痛、嘔吐、便秘など、身体に付いてくるものは全て外してください ・手術室の前まで行くことが出来ます	【ご家族の方へ】 ・必要物品の準備は、付添い許可書が必要です ・手術室の前まで行くことが出来ます ・手術後、医師よりお話しがあります	・手術・身体を動かす事は身体の状態を促します ・尿が入っている管は、尿漏れも対応できるようにしてください		・骨盤底筋群のパンフレットをお渡しします ・尿道の管を抜く前に、パッドを履いておきます ・尿道の管を抜く前に、パッドを履いておきます	・尿道の管を抜く前に、パッドを履いておきます ・尿道の管を抜く前に、パッドを履いておきます	・尿道の管を抜く前に、パッドを履いておきます ・尿道の管を抜く前に、パッドを履いておきます	・尿道の管を抜く前に、パッドを履いておきます ・尿道の管を抜く前に、パッドを履いておきます	・尿道の管を抜く前に、パッドを履いておきます ・尿道の管を抜く前に、パッドを履いておきます

秋田大学医学部附属病院 2階西病棟 担当医師 担当看護師

図1 前立腺全摘術のクリニカルパス：第1版

2) 1枚で術前・術後経過が詳細に記載されているA3サイズのオーバービュー方式とする。

当病棟には、全疾患共通の術前オリエンテーション用パンフレットはあったが、前立腺全摘術を受ける患者を対象とする疾患別のパンフレットがなかった。そのため、医師のインフォームドコンセント内容の説明用紙以外で、患者は前立腺全摘術に関して術前・術後経過を知ることができるツールがないと考えた。患者が術前・術後経過を1枚のパスで知り、状態をイメージできることで理解が深まるのではないかと考えて、説明事項を多く記載した。

3) 補助説明をクリニカルパスの縦軸の「その他」に記載する。

家族とともにパスを見ることで、早めに手術の必要物品を準備できると考えて必要物品を記載した。また、術当日に患者の家族から、手術中や終了後にどのようにすればよいか質問を受けることがあり、手術室の前まで一緒に行くことができること・手術後に医師より説明があることを記載した。

4) 術直前・術直後は1日毎の表記とし、目標を設定する。

術直前・術直後は、手術目的での入院生活において最も重要であると考えて1日毎に表記した。また、目標を設定することでその日の達成基準がわかり、患者自身も行うべきことが明確になるのではないかと考え、目標を設定した。

2. アンケート結果を基にしたクリニカルパス第1版の修正

1) 対象

クリニカルパス導入前の平成18年5月～6月に前立腺癌のために前立腺全摘術を受け、研究の趣旨に同意し、退院が決定した患者7名(60歳～69歳、平均65.7歳)。

2) 方法

術前・術後の治療・処置・安静・排泄・清潔の説明についての理解状況を、1. 理解できた 2. 理解できなかった 3. 説明がなかった、の項目で調査した。対処行動については、必要物品の準備・早期離床・疼痛時の対応・抜糸翌日までのシャワー浴の実施・尿取りパッドの準備・骨盤底筋体操の実施の有無を調査した。アンケート用紙を対

象者に渡し箱を設置し個人を特定できないように回収した。

### 3) 分析方法

術前・術後の各項目についての理解状況を単純集計する。そして、対処行動の有無を単純集計し、理解状況との関連を明らかにする。

### 4) 倫理的配慮

院内倫理審査委員会に研究計画を提出し、承認を得た。また調査対象である患者に対しては、調査の目的が前立腺全摘術の患者用パス作成のためであること、自由意志による協力であり、不参加であっても療養上の不利益は被らないこと、匿名性・プライバシーは確保されること、および結果を学術的公表に限定することを文書及び口頭で説明し、同意を得られた場合のみアンケートを行った。

### 5) 結果

#### (1) 術前・術後経過の理解状況 (図2)

術前術後の各項目についての理解状況では、医師または看護師からの説明により22項目中16項目では理解できたという回答が得られた。しかし、体位変換ができること・持参薬の内服再開時期・シャワー浴の開始時期・尿失禁の説明・

退院指導の5項目については各1名ずつ理解ができなかったという回答が得られた。また、体位変換ができること(1名)・身体装着物の除去(1名)の2項目は説明がなかったという回答が得られた。

その中で、尿取りパッドの準備・尿取りパッドの使用法・骨盤底筋体操の説明・排尿日誌の使い方・体操を続ける時期の説明の5項目で、術後の排尿障害については全員が理解できていたと回答した。

#### (2) 理解状況と対処行動の関連 (図3)

術前術後の各項目についての理解状況で質問した手術前後の治療・処置・食事等の項目について、理解できていた過半数の方は対処行動の実施の有無の項目1から6までのうち(5, 6は尿失禁のあった人が対象)すべての項目で対処行動をとることができていた。しかし、抜糸翌日までシャワー浴ができなかったという回答が2名あり、うち1名は術前・術後の各項目についての理解状況で質問したシャワー浴の開始時期について理解できたと回答しており、1名は理解できなかったと回答していた。術後1～2日目までに歩行できなかったと回答した1名は、術前・術後の各項目についての理解状況で質問した安静度の拡大時期について理解できた

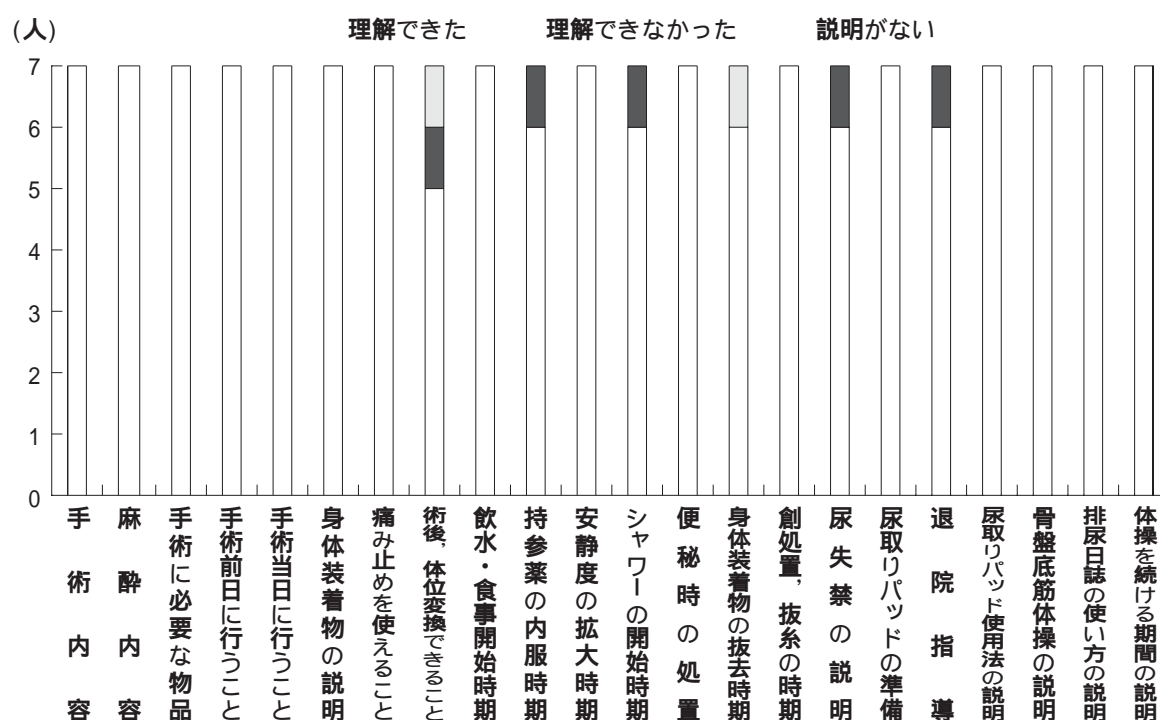


図2 クリニカルパス導入前に調査した術前・術後経過の理解状況



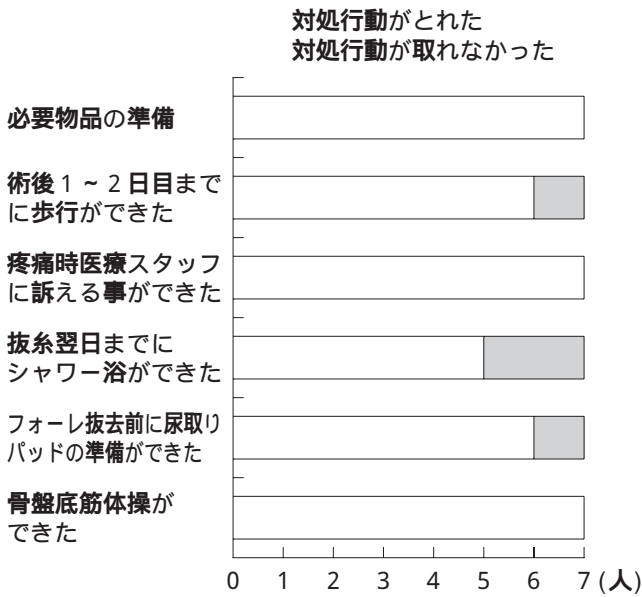


図3 クリニカルパス導入前に調査した対処行動についての実施の有無

と回答していた。膀胱留置カテーテルを抜去するまでに尿取りパッドを準備することができなかったと回答した1名は、術前・術後の各項目についての理解状況で質問した尿取りパッドの準備について理解できたと回答していた。

クリニカルパス第2版(図4)の作成と評価

1. クリニカルパス第2版の作成

クリニカルパス導入前の調査を参考に、第1版クリニカルパスの内容について再検討した、そして、以下の点に留意してクリニカルパス第2版を作成した。

1) 文字の太さ・色の修正

クリニカルパス導入前に調査した術前・術後経過の理解状況で、理解できなかった・説明がなかったと回答があった、体位変換できること、シャワー

根治的前立腺全摘術を受ける 様へ		月日	月日~月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	
項目	入院当日~手術前々日	手術前日	手術当日(手術前)	当日(手術後)	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目	術後8日目	術後9日目	術後10日目	術後11日目	術後12日目	術後13日目	術後14日目	術後15日目	術後16日目	
目標	入院生活・検査・手術の説明、医師・看護師の理解ができる	不安に思っていることを、医師・看護師に質問できる	体調を整えて手術を受ける事ができる	痛みを我慢せずナースコールを押す事ができる	室内歩行ができる水分をとる事ができる	排便状態を整える事ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる	歩行ができる
治療・内服・処置	手術前日まで ・飲んでいるお薬の確認 ・トリフロローを使用する 呼吸器訓練を開始(手術前日まで)	・手術する部位の毛を剃ります ・不安に思っていることを、医師・看護師に質問できる ・寝る前に下剤を飲みます ・眠れない場合は看護師にお申し出ください	・別に医師・手術室に入る時間を決めて、手術室に入る前にハンカチを握ります ・薬: 術前1分に飲みます ・着ているものを全部脱ぎ、手術室に入ります	・酸素吸入 ・ドレーンが入っています ・心電図モニターと血圧予防の器械をつけます	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します	・創(傷)を観察します ・点滴とドレーンを抜きます ・創を観察します
検査	採血			採血	採血	必要に応じてレントゲン・採血															
食事	普通食	水分: 時まで 食事: 時まで	禁飲食	禁飲食	・医師の許可が得られ、お腹の動きを確認して食事許可	普通食															
安静度	歩行自由		手術前の薬を飲んだ後安静にします	腰が痛い時、寝返りができます	看護師の付き添いで歩きます	1人で病室内を歩きます	歩行自由														
清潔	シャワー・入浴	毛を剃った後にシャワー・入浴			口が濡れた時、ガーゼで濡らさず拭き取ります	タオルで体を拭いて、着替えます															
排泄					尿道に管が入っています																
説明・指導	・入院オリエンテーション・医師による手術の説明 ・必要物品の準備 ①T字管 2~3枚 ②尿管 2~3枚 ③尿取りパッド 1枚 ・酸素・ドレーン・尿道の管・点滴の説明	・麻酔科医師・手術室看護師による説明 ・手術・麻酔・輸血の承諾書を出す	・入れ歯・眼鏡・指輪・時計など、身に付けているものは全て外してください ・3階手術室の前までご家族の方も一緒に行くことができます	・創が痛む時は痛み止めを飲むので遠慮せずにお話しください 【ご家族の方へ】 ・手術後、医師よりお話しがあります	・手術後、体を動かす事は身体の回復を促します ・痛くて動けない時は、痛み止めを使いましょう ・医師の許可後、内服薬が再開となります	・点滴を抜いたら水分を多く摂りましょう	・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします	・尿道の管を抜く前に、パッドを用意しておきましょう ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします ・骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします
手術前・手術後の状態により、内容が変わることがあります。分からない事がありましたら、スタッフまでお知らせください。																					

図4 前立腺全摘術のクリニカルパス: 第2版

手術当日: 腰が痛い時は寝返りができます, 術後3日目~6日目: 創の状態をみてシャワー浴ができます, 術後7日目: 創からガーゼがなくなったらシャワーをしましょう, 術後1日目: 医師の許可後内服薬が再開となります, 術後2日目: 点滴とドレーンを抜きます, 術後7日目: 尿道の管を抜きます・管を抜いたあと尿漏れが起きる事があります, 術後8日目~退院まで: 退院後の生活について説明します, とコメントを太字に修正した。そして、経過上重要と思われる部分すなわち、手術当日: 尿道に管が入ってきます, 術後3~6日目: 骨盤底筋体操のパンフレットをお渡しします, 術後7日目: 抜糸します・尿道の管を抜きます, 術後8日目~退院まで: 尿もれの量・自分で排尿できた尿を把握しましょうを目立つ様に赤字にした。

浴の開始時期、持参薬の内服開始、身体装着物の抜去時期、尿失禁の説明、退院指導は、以下のよう  
に、手術当日：腰が痛い時は寝返りができます、  
術後3日目～6日目：創の状態をみてシャワー浴  
ができます、術後7日目：創からガーゼがなくなっ  
たらシャワーをしましょう、術後1日目：医師の  
許可後内服薬が再開となります、術後2日目：点  
滴とドレーンを抜きます、術後7日目：尿道の管  
を抜きます・管を抜いたあと尿漏れが起きる事が  
あります、術後8日目～退院まで：退院後の生活  
について説明します、とコメントを太字に修正し  
た。

その中でも経過上重要と思われる部分すなわち、  
手術当日：尿道に管が入ってきます、術後3～6  
日目：骨盤底筋体操のパンフレットをお渡ししま  
す、術後7日目：抜糸します・尿道の管を抜きま  
す、術後8日目～退院まで：尿もれの量・自分で  
排尿できた尿を把握しましょうを目立つ様に赤字  
にした。また、一部書き込み可能な部分（絶飲食  
の時間・内服時間）を設けることで、術前指示に  
も対応できるように修正した。

## 2) 目標の表現方法の変更

クリニカルパス第1版では、例えば「室内を歩  
く」「水分をとる」などと目標を端的に表現して  
いたが、患者が主体的に行うことが可能であると  
表現した方が目標を達成しやすくなると考えた。  
そのため「室内歩行ができる」「水分をとること  
ができる」と表現方法を変更した。

## 3) クリニカルパス全体の見やすさ

過去3年間に前立腺全摘術を受けた患者の平均  
年齢は65.3歳であり、加齢に伴う視力低下や理解  
力低下があると考えた。そのため、できるだけコ  
メントを簡潔な表現に変更し、不要なイラストを  
削除した。そして、文字を第1版クリニカルパス  
よりも大きくすることにした。

## 2. クリニカルパス第2版の評価

### 1) 対 象

クリニカルパス第2版を使用した平成19年1月  
～3月に前立腺全摘術を受け、研究の趣旨に同意  
した患者5名（62歳～70歳、平均63.8歳）。

### 2) 方 法

術前・術後の治療・処置・安静・排泄・清潔の  
説明についての理解状況を、1. 理解できた 2.

理解できなかった 3. 説明がなかった、の項目  
で調査した。対処行動については、必要物品の準  
備・早期離床・疼痛時の対応・抜糸翌日までのシャ  
ワー浴の実施・尿取りパッドの準備・骨盤底筋体  
操の実施の有無を調査した。アンケート用紙を対  
象者に渡し箱を設置し個人を特定できないように  
回収した。さらに、クリニカルパスの内容・見や  
すさ・字の大きさについて、聞き取り調査を行っ  
た。

### 3) 分析方法

術前・術後の各項目についての理解状況を単純  
集計する。そして、対処行動の実施の有無を単純  
集計し、理解との関連を明らかにする。さらに、  
聞き取り調査では、クリニカルパスの内容・見や  
すさ・字の大きさについての改善点を明らかにす  
る。

### 4) 倫理的配慮

調査対象である患者に対しては、調査の目的が  
前立腺全摘術の患者用パス作成のためであること、  
自由意志による協力であり、不参加であっても療  
養上の不利益は被らないこと、匿名性・プライバ  
シーは確保されること、および結果の学術的公表  
に限定することを文書及び口頭で説明し、同意を  
得られた場合のみアンケートを行った。

### 5) 結 果

#### (1) 術前・術後経過の理解状況（図5）

クリニカルパス第2版導入後の術前・術後の  
各項目についての理解状況は、術前・術後の各  
項目についての理解状況は、22項目中12項目で  
は全員が理解できていたという結果が得られた。  
しかし、シャワーの開始時期（1名）・退院指  
導（1名）・尿取りパッドの使用方法（2名）・  
体操を続ける期間（1名）の4項目については  
理解できなかったという回答が得られた。また、  
身体装着物の説明（1名）痛み止めを使えるこ  
と（2名）・体位変換ができること（2名）・飲  
水・食事開始時期（1名）持参薬の内服再開時  
期（1名）・便秘時の処置（1名）・尿取りパ  
ッドの使用方法（2名）・体操を続ける期間（1  
名）の8項目では説明がなかったという回答が  
得られた。その中で、術後の排尿障害について  
は、尿失禁の説明・尿取りパッドの準備・骨盤  
底筋体操の説明・排尿日誌の使い方の説明の4  
項目で全員が理解できていたと回答した。しか

(58)

佐々木友和 / 前立腺全摘術の患者用クリニカルパスの作成と評価 特に術後排尿障害に留意して

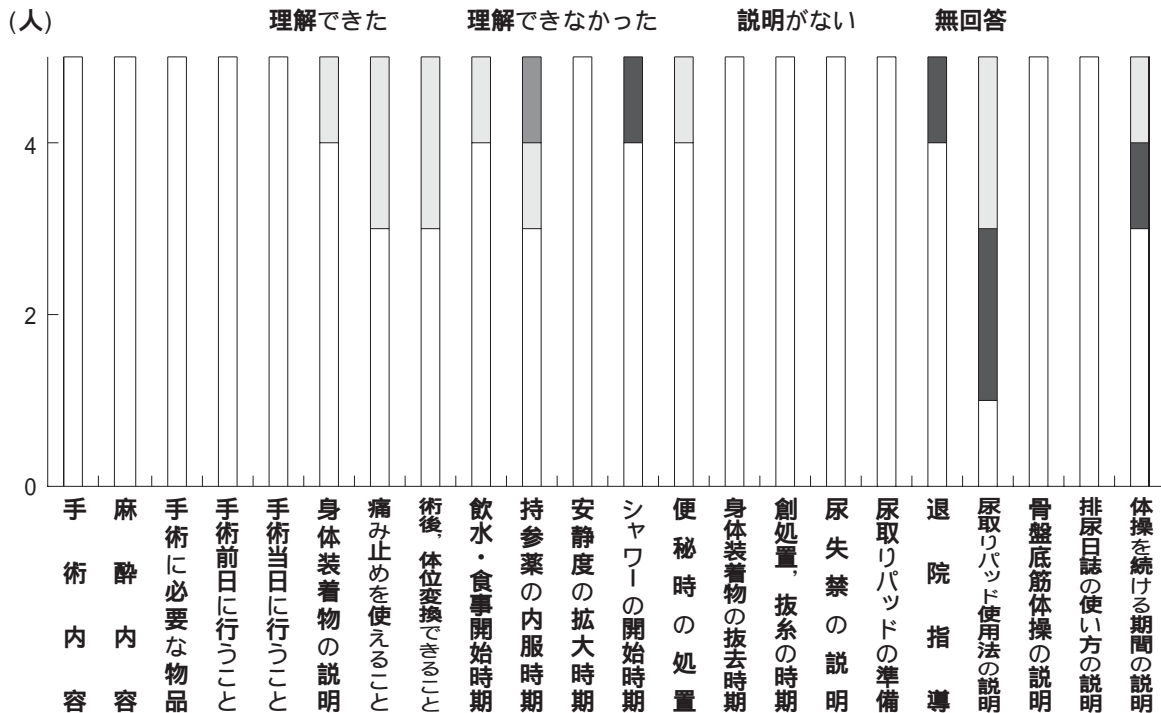


図5 クリニカルパス第2版使用後の術前・術後経過の理解状況

し、尿取りパッド使用法の説明については2名が理解できなかったと回答し、2名は説明がなかったと回答した。

### (2) 理解状況と対処行動の関連 (図6)

術後1～2日目までに歩行することができなかつたと回答したものが1名いたが、術前・術後経過に関する理解の有無のアンケートではその方は理解できたと回答していた。疼痛時に医療スタッフに訴える事ができなかつたと回答した方が1名いたが、術前・術後経過に関する理解の有無のアンケートではその方は鎮痛剤を使用することができることの説明がなかったと回答していた。

抜糸翌日までにシャワー浴をすることができなかつたという回答が4名あったが、術前・術後経過に関する理解の有無のアンケートではその4名全員がシャワーの開始時期について理解できていたと回答していた。

### (3) クリニカルパスの内容・見やすさ・文字の大きさについての聞き取り調査

クリニカルパスの内容に関しては、病理結果の説明時期を追加して欲しい、ドレーンなど専門用語についての改善をして欲しいとの要望が各1名あった。見やすさ・文字の大きさにつ

対処行動がとれた  
対処行動が取れなかつた

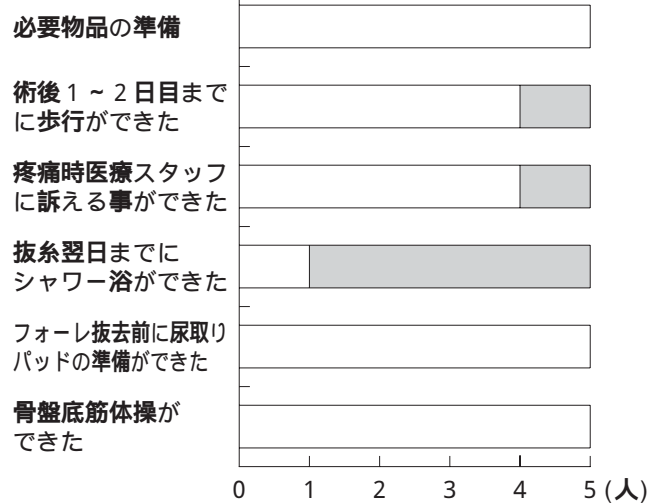


図6 クリニカルパス第2版使用後の対処行動についての実施の有無

ては、全員が現状のままでよいとの回答だった。

## 考 察

クリニカルパス導入前の術前・術後の各項目についての理解状況の調査においては、術後の排尿障害について「説明がなかった」「理解できなかった」との声があった。前立腺全摘術後には、外尿道括約筋の損傷



や後部尿道の固定の損失による尿失禁が認められ、患者は身体的、精神的苦痛を強いられることになる。これらの排尿障害に関する患者の訴えは「手術後なのである程度の障害はやむをえない」との考えもある。しかし、術後の排尿障害の予備知識がない場合には、精神的に動揺し適切な対処ができないなどの問題が生じる。従って、前立腺全摘術のクリニカルパスを検討する際に、術後予測される症状と対処方法について、術前から十分説明しておくことが、術後経過における予期的不安の軽減につながるため重要になると報告されている<sup>1-3)</sup>。

我々はクリニカルパス導入前の術前・術後の各項目についての理解状況と対処行動の有無の調査の結果を踏まえて、前立腺全摘術の経過上、特に重要と思われる排尿障害に留意してクリニカルパス第2版を作成し、導入後の術前・術後の各項目についての理解状況と対処行動の有無を調査した。その結果、術後の排尿障害に関する質問項目について、尿失禁の説明、尿取りパッドの準備、骨盤底筋体操の説明、排尿日誌の使い方の説明は全員が理解できたと回答した。排尿は、意識せずともコントロールできていた生理的現象であるだけに、それが障害されることによる不安やストレスは大きい。クリニカルパスを用いて、術後排尿障害について十分に説明することは、患者の不安を軽減するものである。しかし、第2版クリニカルパス導入後の対処行動の有無の調査では、術後の排尿障害に関する質問項目である尿取りパッド使用方法の説明について各2名が「理解できなかった」「説明がなかった」と回答があった。その他にも2項目で理解ができなかった・6項目で説明がなかったという結果が得られた。その要因として、スタッフのクリニカルパスに関する運用方法の知識の差があり、クリニカルパスを入院時に渡した後に、クリニカルパスに記載されていた「説明・指導」の内容を口頭で詳細に説明していないことがあったことが挙げられる。クリニカルパスを使用することで、術前・術後経過を把握することはできるが、その詳細を看護師の説明がない状態で理解することは非常に困難である。適切な時期に統一された説明を行うために、看護師に対してクリニカルパスに関する運用方法の学習会を開催して理解を深めるとともに、術前オリエンテーションや尿取りパッドの使用法のパンフレットを修正し、説明時に使用することで患者ケアの一層の充実を図っていく必要がある。

また、クリニカルパス導入前の対処行動の有無の調

査では、尿取りパッドを準備することができなかったという回答があったが、クリニカルパス第2版導入後の対処行動の有無の調査では、排尿障害に関する全2項目で全員が対処行動をとることができていた。しかし、他の4項目の中でシャワー浴の開始時期を理解していてもシャワー浴ができなかったという回答があった。このような事態を招かないようにするためには、患者の認識している内容を知ることや根拠を加えた対処行動の促しをすることが必要であると考えられる。例えば、シャワー浴は、開始時期の明確な指標がないため、各スタッフの判断で促していた。術前には週何回程度入浴・シャワー浴をしているかを把握した上で、患者が希望する清潔ケアを提供し、その他にもシャワー浴開始時期の指標的なツールを作成して抜糸翌日までにシャワー浴が行える様に働きかけて行く必要がある。

第2版クリニカルパスを適用した患者より、病理結果の説明時期を記載して欲しい、ドレーンなど専門用語をわかりやすく記載して欲しいという要望があった。今後はこれらの点を改善し、患者の視点に合わせたクリニカルパス第3版を作成し適用していきたい。

## 結 論

クリニカルパス第2版を5名の患者に用いて理解状況・対処行動について調査したところ、術後排尿障害に関しては6項目中4項目で全員が理解することができ、対処行動をとることができた。

## 謝 辞

本研究にあたり、ご協力くださいました患者の皆様へ深く感謝いたします。

## 文 献

- 1) 吉田由里子：前立腺全摘除術を選択した患者に対する術前、術後の看護。ウロ・ナーシング6(2)：121-127, 2001
- 2) 南 幸, 山口洋子, 柴田美恵子, 小山幹子：前立腺全摘除術後の排尿へのアプローチ。看護実践の科学26(8)：19-25, 2001
- 3) 堀田春美, 小妻幸男, 副島秀久, 町田二郎：前立腺全摘除術のパス。泌尿器ケア12(11)：1066-1074, 2007

Implementation and evaluation of a clinical path  
for radical prostatectomy  
with special reference to postoperative urinary disturbance

Tomokazu SASAKI\* Mika SETAGAWA\* Noriko SUGIYAMA\*  
Fusako KUMAGAI\* Teruaki KUMAZAWA\*\* Tomoko ITO\*\*\*  
Yoshihiro ASANUMA\*\*\*

\* Department of Nursing, Akita University Hospital

\* \* Department of Urology, School of Medicine, Akita University

\* \* \* Course of Nursing, School of Health Sciences, Akita University

We reviewed our experience with radical prostatectomy performed using standardized technique and a clinical path (1<sup>st</sup> version) was prepared. Before implementation of the clinical path, seven patients were interviewed to ascertain the usefulness of the clinical path. Several patients complained that they did not understand the nurse's explanation of using a pamphlet with respect to the postoperative urinary disturbance such as urine leak, urinary retention, pelvic floor exercise etc.

Accordingly the abovementioned items were added, and a second version clinical path was developed and implemented clinically. Five patients were interviewed to elucidate the usefulness of the clinical path. There was no dissatisfaction with regard to the nurse's explanation of postoperative urinary disturbance using a clinical path (2<sup>nd</sup> version).