

## [短 報]

経尿道的前立腺切除術を受ける高齢者の手術後の苦痛と  
看護師による対応の効果萩野 悦子<sup>1)</sup>, 山下 いずみ<sup>2)</sup>, 西 基<sup>1)</sup>

1) 北海道医療大学看護福祉学部看護学科

2) 江別市立病院

## キーワード

高齢者, 手術, 苦痛, 腎・泌尿器疾患

## I. はじめに

厚生労働省が2012年に公表した「今後の認知症施策の方向性について」<sup>1)</sup>では、認知症の人の意思が尊重され得る限り住み慣れた地域で暮らしつづけるために認知症ケアパスの構築をめざしている。その中で、認知症の人が身体疾患の合併により手術や処置等で入院が必要になった場合、一般病院に勤務する医師、看護師をはじめとする医療従事者が、認知症ケアについて理解し適切に対応できるようになることが求められている。

その背景には、手術を受ける認知症高齢者の増加に伴い、せん妄をはじめとする術後合併症のために入院期間が遅延し、日常生活機能の低下を招くという課題がある<sup>2)</sup>。アルツハイマー病をもつ高齢者に対する痛みのケアは、認知機能障害がない人に比べて鎮痛剤の使用率が少ないこと<sup>3)</sup>、認知機能の低下があっても本人から痛みの訴えがあることが痛みの有無についての看護師の判断に有力である反面、“痛い”と訴えられない患者の痛みが見落とされている可能性<sup>4)</sup>が指摘されている。

腎・泌尿器疾患のなかでも、前立腺肥大症や前立腺がんは高齢者に多い疾患である。平成23年の患者調査<sup>5)</sup>における前立腺肥大症の患者数は41万8千人とされる。また、2012年のがん統計<sup>6)</sup>によれば70歳を過ぎると前立腺がんの割合は増加する傾向にあり、2007年の前立腺がん罹患数（新たにがんと診断された数）は約4万7千人で、胃がんや肺がんに次いで男性の第3位となっている。このように前立腺肥大症および前立腺がんの患者数は高齢化に伴い増加の傾向にあること

から、認知症がある高齢者が手術を受ける機会も多くなる。

前立腺肥大症においては、経尿道的前立腺切除術（transurethral resection of the prostate, 以下、TURP）は根治的治療法として gold standard とされている<sup>7)8)</sup>。前立腺がんにおいても、尿道を圧迫して起こる排尿障害や尿閉を解消するために TURP が施行される。

腎・泌尿器疾患の予定手術を受ける高齢者の手術後の苦痛とその出現時期は、術式によって異なっていた<sup>9)</sup>ことから、予備力・適応力が低下している認知症がある高齢者が手術後の苦痛が少ない状態で過ごすためには、術式に特有の手術後の苦痛を早期に捉えて緩和していく必要がある。しかし、認知症高齢者が手術後の時間の経過とともにどのような苦痛を経験しているのか明らかにした研究<sup>10)11)</sup>は少ない。

そこで、本研究では認知症がある高齢者の手術後の苦痛の軽減をめざすため、高齢者に多く行われる経尿道的前立腺切除術の手術後の苦痛と出現時期の特徴を明らかにし、看護師の効果的な対応について示唆を得ることを目的とする。

## II. 研究方法

## 1. 対象者

一般病院1施設の泌尿器科病棟において、平成21年度に経尿道的前立腺切除術を受けた男性32人である。

## 2. データ収集

対象者の記録物を遡及的に調査した。診療録および手術記録、看護経過記録（経時記録および SOAP）、対象者の手術終了後から退院までの対象者の状態を記載した診療録等から、手術後の対象者の苦痛表現の内容とそれに対する看護師が行った医学的な処置や看護ケア、その結果によって苦痛が軽減されたかどうか記載されているものを抽出した。苦痛の表現は、対象者は言語的に表現した以外にも、一般的に不快感があるときに示す苦悶表情や唸り声、いらいらした口調、身

## &lt;連絡先&gt;

萩野 悦子

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

地域保健看護学講座（老年看護学部門）

Tel: 0133-23-3607（直通）

E-mail: hagino@hoku-iryo-u.ac.jp

体を触る・さする、落ち着きのない行動が記述されている場合は苦痛表現として抽出した。

### 3. 分析

まず、対象者32人を、入院期間中にせん妄様症状が出現した群（以下、せん妄群）とせん妄様症状が出現しなかった群（以下、非せん妄群）に区分した。せん妄様症状が出現したか否かの判断には、米国精神医学学会による精神疾患の診断の分類と診断の手引第4版（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision; DSM-IV-TR）<sup>12)</sup>のせん妄の診断基準を用いた。①注意力の低下と意識の障害、②記憶、見当識、言語の障害などの認知機能の変化、③短期間のうちに出現し、症状が1日のうちで動揺する傾向、④身体的疾患が要因となりその症状が引き起こされているという4項目を満たした場合にせん妄様症状が出現したと判断した。

次に、苦痛の表現の内容、手術終了時点から苦痛の表現までの経過時間、苦痛表現に対する看護師の対応とその効果を2群間で比較した。看護師の対応による効果は、看護師が苦痛緩和のために対象者に医学的処置やマッサージ、説明等を行った後、苦痛が緩和されたという言語的な表現あるいはその苦痛に関する表現がなくなったときは「軽減」、苦痛が緩和されないという言語的な表現があったり苦痛表現と判断した行動が消失しない場合は「変化なし」、怒りや興奮状態が強まったりバイタルサインが不安定になった場合は「増悪」と判定した。

### 4. 倫理的配慮

北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理委員会の承認を受けた。その後、病院管理者に研究目的と趣旨を口頭と書面で説明して承認を得た。対象者を識別できないようにコード化して診療録等からデータを収集し、データベースを作成して分析した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象施設で行われていた TURP の概要

静脈麻酔と腰椎麻酔（腰椎麻酔を行えない患者に対しては全身麻酔）を行い、尿道から挿入した膀胱鏡の画像をみながらループ状の電気メスで前立腺を切除する。手術所要時間は1～2時間程度であった。手術後は3way バルーンカテーテル（前立腺の切除量によってカテーテルの太さとカフ量を選択する）を留置してバルーンで切除部を圧迫止血するために牽引固定し、効果的に牽引するために翌朝の医師の診察まで床上安静で過ごしていた。

### 2. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示す。32人の対象者のうちせ

ん妄群は9人（28.1%）だった。認知症の診断があった4人は、いずれもせん妄様症状が出現した。年齢は、非せん妄群が75（66-89）歳、せん妄群が80（75-89）歳とせん妄群の方が高かった（ $p = .011$ ）。手術時間はせん妄群が長い傾向にあったが有意な差はみられなかった。また、手術日から退院までの日数はせん妄群と非せん妄群に差は認められなかった。

手術後に留置した尿道カテーテルは両群ともに20Frでバルーン容量40mLが多く、次いで20Frでバルーン容量80mLが多かった。尿道カテーテルは手術後3日目で抜去されることが多かった。せん妄様症状の出現は手術当日が多く、手術後2日目で消退したものが多かった。

### 3. 手術後の苦痛表現

#### 1) 苦痛表現の件数

手術後の苦痛表現を表2に示す。32人中非せん妄群の1人のみ手術後の苦痛表現がなかった。非せん妄群の手術の苦痛表現は75件で1人あたり $3.4 \pm 2.2$ 回、せん妄群の苦痛表現は63件で1人あたり $8.5 \pm 2.9$ 回であり有意な差（ $p = .000$ ）がみられた。

非せん妄群の苦痛表現で最も多かったのは、尿意、尿道カテーテルの不快感、尿の貯留感といった膀胱刺激症状であり、全苦痛表現の72.0%（54件）を占めた。せん妄群は、尿道カテーテルを触る・引っ張る、ベッドから起き上がるといった非言語的な苦痛表現が38.1%（24件）で最も多く、膀胱刺激症状は34.9%（22件）だった。膀胱刺激症状は、非せん妄群の18人（81.8%）と、せん妄群の4人（44.4%）が訴えた。

#### 2) 手術終了からの経過時間と苦痛表現の内容

非せん妄群は、手術終了後24時間以内に61件（81.3%）の苦痛表現があったのに対して、せん妄群は24時間以内では34件（54.0%）、48時間以内では48件（76.2%）にとどまり苦痛表現が長引く傾向にあった。

手術終了からの経過時間と苦痛表現の内容を図1に示す。非せん妄群は、手術終了後6時間以内は膀胱刺激症状の訴えが最も多く、53件の膀胱刺激症状のうち29件（54.7%）の訴えがあった。手術終了から2-3時間後には、発熱や呼吸苦、血圧低下といったバイタルサインの変化に伴う苦痛と嘔気が出現していた。手術終了後3時間以上経過すると痛みに関する苦痛が表現された。さらに、手術終了後6時間が経過すると夜間帯になるため不眠の訴えが出現した。

せん妄群は、手術終了後6時間以内に膀胱刺激症状22件のうち11件（50.0%）の訴えがあり、膀胱刺激症状には興奮やベッドから起き上がる行動が伴うことが多かった。また、尿道カテーテルを触る・引っ張る、ベッドから起き上がるといった非言語的な苦痛表現は、手術終了後6時間以内に8件（33.3%）見られて

表1 対象の概要

			N=32		
			非せん妄群 (n=23)	せん妄群 (n=9)	p 値
年齢 中央値 (range) (歳)			75(66-89)	80(75-89)	.011
原因疾患(人)					
前立腺がん			5	1	
前立腺肥大症			18	8	
認知症の診断あり			0	4	
手術時間 中央値 (range) (分)			35 (5-130)	65 (10-140)	.264
手術日から退院までの日数 中央値 (range) (日)			9 (7-75)	9 (5-21)	.671
麻 酔(人)					
全身麻酔			9	1	
腰椎麻酔			14	8	
手術後に留置した尿道カテーテル(人)					
太さ18Fr バルーン容量 40mL			1	1	
20Fr 30mL			1	1	
40mL			14	5	
50mL			1	0	
60mL			1	0	
75mL			1	0	
80mL			4	2	
尿道カテーテルの抜去時期					
手術後					
1日目 (自己抜去)			0	1	
2日目			1	1	
3日目			15	4	
4日目			2	0	
5日目			1	0	
7日目			0	1	
9日目			1	0	
12日目			0	1	
留置のまま退院			0	1	
データ欠損			3	0	
せん妄様症状発症時期(うち認知症) (人)					
手術前				1 (1)	
手術後				6 (3)	
				2 (0)	
手術終了からせん妄様症状出現までの 時間 中央値 (range) (分)				202.5 (125-860)	
せん妄様症状の消退時期(うち認知症の人) (人)					
手術後				4 (1)	
				1 (1)	
				1 (0)	
				2 (1)	
消退せず				1 (1)	

検定は Mann-Whitney の U を用いた

いた。

## 3) 麻酔覚醒と苦痛表現

麻酔覚醒と苦痛表現については表3に示す。手術終了から麻酔全覚醒までの時間は、非せん妄群135.0(19-310)分、せん妄群55.0(9-345)分で有意な差はみられなかった。膀胱刺激症状は、麻酔全覚醒前に5人、全覚醒と同時に10人が訴えていた。なお、麻酔全覚醒は、S1神経支配領域の知覚が回復し足趾や足首を動かすことが可能になったことで判定していた。

## 4. 苦痛表現に対する看護師の対応とその効果

## 1) 非せん妄群の苦痛表現に対する看護師の対応とその効果

非せん妄群の苦痛表現に対する看護師の対応とその効果については表4に示す。看護師の対応は11種類に分類された。最も多かった対応は解熱・鎮痛・抗炎症

薬47件(62.7%)で、発熱および膀胱刺激症状、足部・腰部痛に用いられていた。非ステロイド性抗炎症薬(Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs:以下NSAIDs)であるジクロフェナクナトリウム(ボルタレン座薬®)、フルピプロフェン(ロピオン®)の順で選択され、効果が得られないときには非麻薬性鎮痛剤のペンタゾシン(ソセゴン®)が用いられた。麻酔全覚醒前や麻酔覚醒と同時に出現した膀胱刺激症状に対して解熱・鎮痛・抗消炎薬を使用したのは10件中6件(60.0%)で、そのうち5割の苦痛表現が軽減した。麻酔全覚醒後は膀胱刺激症状の45件中31件(68.9%)に解熱・鎮痛・抗消炎薬を使用し8割が軽減した。膀胱刺激症状や疼痛のために不眠を訴えた6件に対して催眠・鎮静剤を使用しても睡眠を得られないことが多かった。催眠剤・鎮静剤には、経口薬ではベンゾジアゼピン系睡眠導入剤であるトリゾラム(ハルシオン®)

表2 手術後の苦痛表現

	単位: 件(%)	
	非せん妄群 (n=23)	せん妄群 (n=9)
膀胱刺激症状	54 ( 72.0 )	22 ( 34.9 )
尿意	20 ( 26.7 )	7 ( 11.1 )
尿意, ベッドから起き上がる	0 ( 0.0 )	5 ( 7.9 )
尿意, 怒る・怒鳴る・興奮	0 ( 0.0 )	2 ( 3.2 )
尿意, 便意	0 ( 0.0 )	1 ( 1.6 )
尿意, 会陰部痛	2 ( 2.7 )	0 ( 0.0 )
尿意, 尿道口の痛み	1 ( 1.3 )	0 ( 0.0 )
尿意, 腹部膨満感	1 ( 1.3 )	0 ( 0.0 )
尿意, 不眠	3 ( 4.0 )	0 ( 0.0 )
尿道カテーテルの不快感	3 ( 4.0 )	1 ( 1.6 )
尿道カテーテルの不快感, 怒る・怒鳴る・興奮	0 ( 0.0 )	1 ( 1.6 )
尿道カテーテルの痛み	9 ( 12.0 )	0 ( 0.0 )
尿道口の痛み	3 ( 4.0 )	0 ( 0.0 )
尿の貯留感	5 ( 6.7 )	0 ( 0.0 )
腹痛	6 ( 8.0 )	5 ( 7.9 )
腹痛, 不眠	1 ( 1.3 )	0 ( 0.0 )
便意	1 ( 1.3 )	10 ( 15.9 )
肛門周囲痛	4 ( 5.3 )	0 ( 0.0 )
腰痛	5 ( 6.7 )	0 ( 0.0 )
足痛	1 ( 1.3 )	0 ( 0.0 )
場所を特定できない痛み	0 ( 0.0 )	1 ( 1.6 )
嘔気	2 ( 2.7 )	0 ( 0.0 )
発熱	2 ( 2.7 )	0 ( 0.0 )
倦怠感, 血圧低下	1 ( 1.3 )	0 ( 0.0 )
倦怠感, 呼吸苦	1 ( 1.3 )	0 ( 0.0 )
安静がづらい	1 ( 1.3 )	0 ( 0.0 )
不眠	1 ( 1.3 )	4 ( 6.3 )
不眠, 倦怠感	1 ( 1.3 )	0 ( 0.0 )
不眠, チューブの拘束感	0 ( 0.0 )	1 ( 1.6 )
便秘	1 ( 1.3 )	0 ( 0.0 )
空腹感, 失見当識, 混乱	0 ( 0.0 )	1 ( 1.6 )
尿道カテーテルを触る・引っ張る	0 ( 0.0 )	7 ( 11.1 )
尿道カテーテルを触る・引っ張る, ベッドから起き上がる	0 ( 0.0 )	3 ( 4.8 )
尿道カテーテルを触る・引っ張る, 失見当識, 混乱	0 ( 0.0 )	1 ( 1.6 )
尿道カテーテルを触る・引っ張る, チューブの拘束感	0 ( 0.0 )	1 ( 1.6 )
ベッドから起き上がる	0 ( 0.0 )	8 ( 12.7 )
ベッドから起き上がる, 牽引固定をはずす	0 ( 0.0 )	1 ( 1.6 )
ベッドから起き上がる, 怒る・怒鳴る・興奮	0 ( 0.0 )	1 ( 1.6 )
ベッドから起き上がる, 苦痛な表情	0 ( 0.0 )	1 ( 1.6 )
ベッドから起き上がる, 失見当識, 混乱	0 ( 0.0 )	1 ( 1.6 )
	75 ( 100.0 )	63 ( 100.0 )

非せん妄群23人中1人は手術後の苦痛の苦痛表現がなかった

もしくは非ベンゾジアゼピン系のゾピクロン（アモバン<sup>®</sup>）、点滴ではフルニトラゼパム（サイレース<sup>®</sup>）もしくは抗精神病薬のハロペリドール（セレネース<sup>®</sup>）が使用されていた。

## 2) せん妄群の苦痛表現に対する看護師の対応とその効果

せん妄群の苦痛表現に対する看護師の対応とその効果については表5に示す。看護師の対応で最も多かったのは解熱・鎮痛・抗炎症薬21件（33.3%）で、次いで催眠・鎮静薬15件（23.8%）、説明・説得14件（22.2%）の順で多かった。説明・説得の内容は、手

術のため入院していることを、ベッド上安静の必要性、尿道カテーテルを引っ張らないこと等であった。麻酔全覚醒前や全覚醒時に出現した膀胱刺激症状に対して、非せん妄群と同様に6件中3件（50.0%）に対して解熱・鎮痛・抗消炎薬を使用していたが苦痛表現は軽減しなかった。麻酔全覚醒後の尿道カテーテルを触る・引っ張る、ベッドから起き上がる行動23件に対して解熱・鎮痛・抗消炎薬を使用した3件はいずれも症状が軽減した。尿道カテーテルを触る・引っ張る、ベッドから起き上がる行動に対して、経過観察、催眠・鎮静薬の使用、説明・説得、抑制によって対応を



苦痛表現の内容

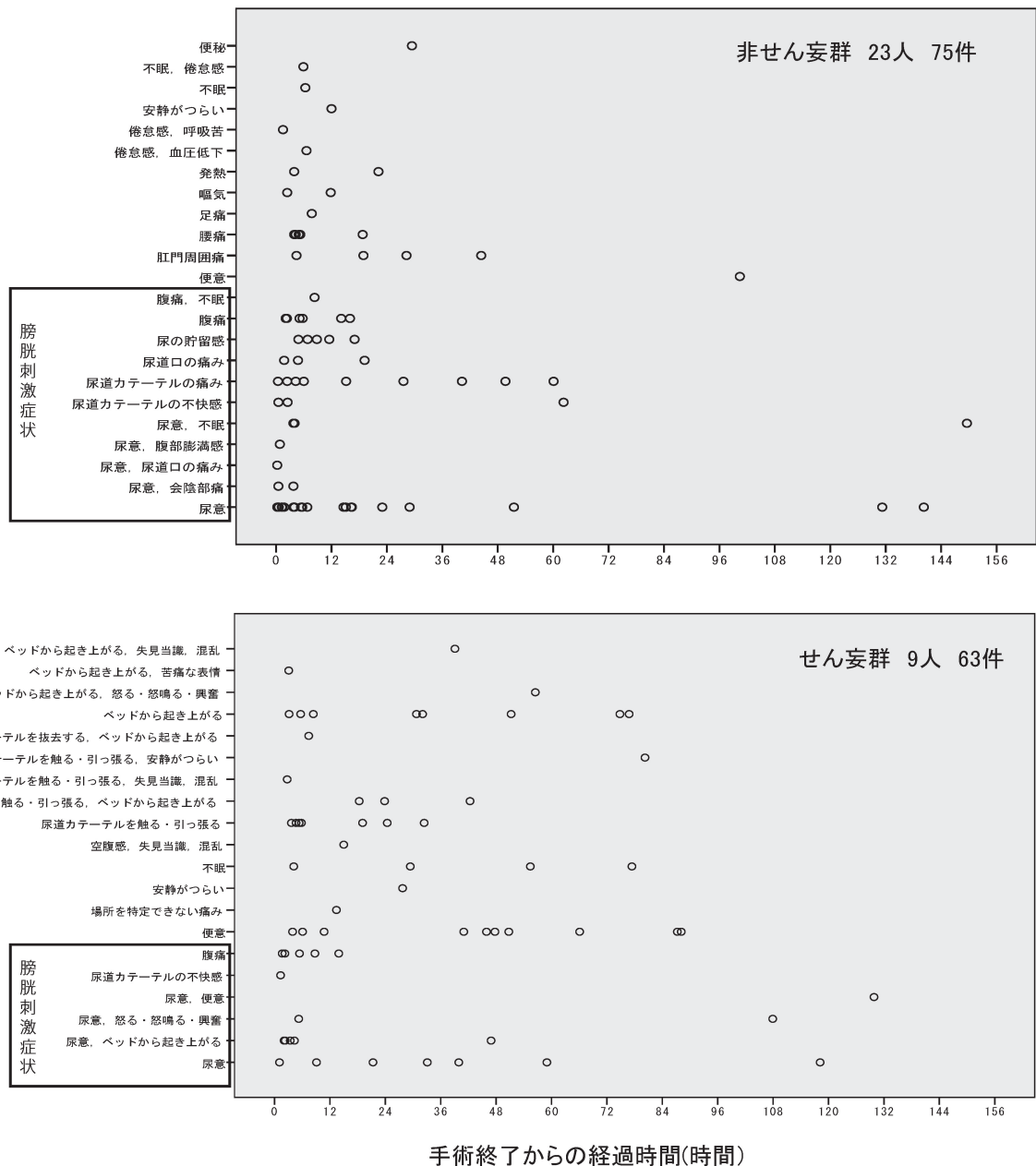


図1 手術終了からの経過時間と苦痛の表現内容

しても効果がないか、9件はさらに苦痛が増悪する結果となった。

### 5. せん妄様症状が出現するまでの経過

せん妄群8人におけるせん妄様症状が出現するまでの経過を表6に示す。2人は、手術後3時間以上苦痛の表現がないまません妄様症状が出現した。せん妄様症状が出現する前に何らかの苦痛表現があった6人のうち4人は、尿意や便意、腹痛、ベッドから起き上がる等の苦痛表現に対して、看護師が解熱・鎮痛・抗消炎薬を使用したり、説明・説得や経過観察で対応しても軽減せずにせん妄様症状が出現した。他の2人は苦痛表現に対して看護師が説明・説得、経過観察という対応で苦痛が軽減したように見えていたが、せん妄様

症状が出現した。

## IV. 考察

### 1. 経尿道的前立腺切除術を受けた高齢者の特徴

対象となった施設で平成21年度に経尿道的前立腺切除術を受けた男性はすべて65歳以上であり、せん妄様症状が出現した9人は75歳以上の対象者だった。また認知症の診断があった4人はすべてせん妄様症状が出現した。このことから、後期高齢者や認知症の診断がある高齢者がせん妄様症状が出現しやすかったことは先行文献と同様の結果となった<sup>13)</sup>。

### 2. 経尿道的前立腺切除術の手術後の苦痛

手術終了後早期の経尿道的前立腺切除術後の苦痛

表3 麻酔覚醒と苦痛表現

苦痛表現	単位: 件			
	麻酔全覚醒前		麻酔全覚醒と同時	
	非せん妄群	せん妄群	非せん妄群	せん妄群
膀胱刺激症状				
尿意	1	1	3	
尿意, ベッドから起き上がる				2
尿意, 会陰部痛			1	
尿意, 尿道口の痛み	1			
尿道カテーテルの不快感			1	
尿道カテーテルの不快感, 怒る・怒鳴る・興奮		1		
尿道カテーテルの痛み			1	
腹痛		1	1	1
嘔気	1			
不眠		1		
ベッドから起き上がる				1
計	3	4	7	4

腰椎麻酔の全覚醒は, S<sub>1</sub>神経支配領域で判定

表4 非せん妄群の苦痛表現に対する看護師の対応とその効果

麻酔覚醒	効果	苦痛表現	経過観察	膀胱洗浄	灌流	体位変換	湿布貼布	胃腸機能調整薬	昇圧薬	下剤	酸素療法	解熱・鎮痛・抗炎症薬			催眠・鎮静薬内服	N=75 単位:件
												NSAIDs 座薬	NSAIDs 点滴	非麻薬性鎮痛剤 注射		
全覚醒前	軽減	嘔気						1								1
	変化なし	尿意	1													1
		尿意, 尿道口の痛み										1				1
同時	軽減	尿意 尿道カテーテルの不快感										1 1				1 2
	変化なし	尿意	2													2
		尿意, 会陰部痛	1													1
尿道カテーテルの痛み											1				1	
		腹痛										1				1
全覚醒後	軽減	尿意	1		1							8	3			13
		尿意, 腹部膨満感			1											1
		尿意, 不眠													1	1
		尿道カテーテルの不快感										1				1
		尿道カテーテルの痛み										5				5
		尿道口の痛み										1				1
		尿の貯留感										2				2
		腹痛		1								1	2			4
		便意								1						1
		肛門周囲痛										3				3
		腰痛					1						1			2
		足痛										1				1
		嘔気							1							1
		発熱										1				1
		倦怠感, 血圧低下								1						1
		倦怠感, 呼吸苦										1				1
	変化なし	尿意	1													1
		尿意, 会陰部痛												1		1
		尿意, 不眠													2	2
		尿道カテーテルの痛み										1	2			3
		尿道口の痛み										1	1			2
尿の貯留感			1	1										1	3	
腹痛				1											1	
腹痛, 不眠														1	1	
肛門周囲痛											1				1	
腰痛											1			1	3	
発熱											1			1		
安静がづらい					1									1		
不眠													1	1		
不眠, 倦怠感													1	1		
便秘									1					1		
増悪	尿意										1		1		2	
計			6	2	4	1	1	2	1	2	1	33	13	1	8	75

表 5 せん妄群の苦痛表現に対する看護師の対応とその効果

麻酔覚醒	効果	苦痛表現	経過観察	灌流	下剤	解熱・鎮痛・抗炎症薬			催眠・鎮静薬		抗精神病薬(点滴)		説明・認得	N=63 単位:件				
						NSAIDs 座薬	NSAIDs 点滴	非麻薬性鎮痛 剤注射	内服	点滴	抗精神病薬 のみ	NSAIDs座薬		NSAIDs 座薬	説明・認得 のみ	膀胱洗浄	NSAIDs 座薬	説明・認得 点滴
全覚醒前	変化なし	尿意、便秘 尿道カテーテルの不快感、怒る・怒鳴る・興奮 腹痛 不眠	1				1			1					1			1
同時	変化なし	尿意、ベッドから起き上がる 腹痛 ベッドから起き上がる	1									1	1					2
全覚醒後	軽減	尿意 尿道カテーテルの不快感 腹痛 便秘 尿道カテーテルを触る・引っ張る 尿道カテーテルを触る・引っ張る、ベッドから起き上がる 牽引固定をはずす、ベッドから起き上がる ベッドから起き上がる ベッドから起き上がる、苦痛な表情	1			6		1										6
	変化なし	尿意 尿意、ベッドから起き上がる 尿意、怒る・怒鳴る・興奮 腹痛 便秘 便秘 場所を特定できない痛み 不眠 空腹感、失見当識、混乱 尿道カテーテルを触る・引っ張る 尿道カテーテルを触る・引っ張る、ベッドから起き上がる 尿道カテーテルを触る・引っ張る、チューブの拘束感 ベッドから起き上がる、失見当識、混乱	1		3	4	1											1
	増悪	便秘 不眠 不眠、チューブの拘束感 尿道カテーテルを触る・引っ張る 尿道カテーテルを触る・引っ張る、失見当識、混乱 ベッドから起き上がる ベッドから起き上がる、怒る・怒鳴る・興奮	1															1
計			4	1	3	19	1	1	12	3	3	1	9	1	1	1	1	63

表6 セン妄様症状が出現するまでの経過

せん妄様症状が出現する前の苦痛表現の有無	事例	認知症	せん妄様症状が出現するまでの時間(分)	手術終了からの経過時間(分)	苦痛表現	N=8	
						看護師の対応	効果
なし	1	あり	205	205	尿意、ベッドから起き上がる	解熱・鎮痛・抗炎症薬(座薬)	変化なし
	2	あり	190	190	ベッドから起き上がる	説明・説得	変化なし
あり	3	なし	200	139	尿意、ベッドから起き上がる	説明・説得	変化なし
	4	なし	845	235	便意	解熱・鎮痛・抗炎症薬(座薬)	変化なし
				365	便意	下剤	変化なし
				645	便意	催眠・鎮静薬(内服)	増悪
	5	なし	125	65	尿意、便意	経過観察	変化なし
				125	尿意、ベッドから起き上がる	説明・説得、解熱・鎮痛・抗炎症薬(静脈点滴)	変化なし
	6	なし	340	250	不眠	催眠・鎮静薬(内服)	変化なし
				340	ベッドから起き上がる	説明・説得	軽減
	7	なし	860	79	尿道カテーテルの不快感	経過観察	軽減
	8	なし	165	100	腹痛	解熱・鎮痛・抗炎症薬(点滴)	変化なし
				135	腹痛	灌流	変化なし
				165	尿道カテーテルを触る・引っ張る、失見当識、混乱	抑制	増悪

は、膀胱刺激症状が多くを占めていた。その理由として、前立腺組織の切除による局所の炎症<sup>14)</sup>に加えて、止血やカテーテルの閉塞予防のために通常よりも径が大きな尿道留置カテーテルが挿入されることで違和感がさらに強くなること、止血のために牽引固定することによって膀胱三角部が圧迫されることで膀胱刺激症状が出現する<sup>15)16)17)18)</sup>。

NSAIDsの使用(疼痛出現前の予防的な使用も含む)<sup>15)16)19)</sup>や会陰部の冷却<sup>19)</sup>が炎症による疼痛や膀胱刺激症状の緩和に有効という報告もある。

しかしながら、本研究では麻酔の全覚醒前や直後に膀胱刺激症状を訴えても、看護師が鎮痛・抗消炎薬を使用しなかったことから、看護師が対象者の苦痛表現に対する判断が分かれる可能性がある。一つ目に、麻酔全覚醒前に疼痛や膀胱刺激症状を訴えたときに鎮痛する必要性を看護師がどのくらい感じるのかという点である。研究対象となった施設では、S<sub>1</sub>神経支配領域の知覚および運動が回復した時点で腰椎麻酔の全覚醒と判定していた。膀胱の神経支配はTh<sub>11</sub>-L<sub>1</sub>、膀胱三角部はS<sub>2-4</sub>、前立腺はTh<sub>10-11</sub>とS<sub>2-4</sub><sup>20)</sup>であることから、麻酔全覚醒前や直後においても手術操作や尿道カテーテル留置による苦痛を十分感じると考えられる。また、手術終了後早期から出現する腹痛、腰痛、会陰部痛、肛門周囲痛等は関連痛である可能性も考えられるため、手術終了後早期の鎮痛に取り組んでいく必要があるだろう。

次に、手術終了後はバイタルサインが変動する可能性があることで、鎮痛・抗消炎薬を使用に対して消極的になっていることが考えられた。NSAIDsの予防的

使用による有害事象は起きなかったとする報告<sup>19)</sup>もあり、高齢者に対する手術後の安全なNSAIDsの使用について考えていく必要がある。

### 3. セン妄群の非言語的表現の捉え方

非せん妄群は、手術後6時間内で膀胱刺激症状による苦痛が表現され、手術後24時間以内に全苦痛の8割が表現されていた。これは、時間経過とともに変化する手術後の苦痛を多彩な表現で看護師に伝えることで苦痛緩和の支援を受ける力を有しているもといえる。一方、非せん妄群と同様の手術を受けたにもかかわらず、せん妄群には膀胱刺激症状や具体的な苦痛の表現が少なかったことから苦痛を言語的に表現できないことが考えられる。「尿道カテーテルを触る・引っ張る」「ベッドから起き上がる」は創痛や膀胱刺激症状が出現する時期にみられることから、これらの言動は膀胱刺激症状や疼痛の表現としてとらえることが適切なのか、詳細な観察によって苦痛の兆候をより早く捉えることが可能なのかについては、今後前向き調査で明らかにしていく必要がある。

### 4. 手術後の苦痛の早期緩和の意義と今後の課題

術式特有の手術後の苦痛と出現時期が明らかになることで、手術前オリエンテーション等を通して高齢者自身が苦痛を予測できるようになり、不安の軽減と出現した苦痛を早期に伝えることが可能になる。非言語的な苦痛表現を捉えて緩和する対応につなげることができれば、認知症があるために具体的な苦痛の表現が困難となっている高齢者においてもより安楽な状態で



過ごせるようになり、せん妄の予防やせん妄状態からの早期離脱につながる可能性がある。

本研究において、膀胱刺激症状に対して鎮痛剤を使用しても軽減しないこともあり、適切な鎮痛について医師と連携して検討する必要がある。また、薬剤だけではなく、膀胱刺激症状を緩和するケア方法の探求が必要である。

## V. 結論

経尿道的前立腺切除術後の苦痛と出現時期の特徴を明らかにするために、32人の診療録を遡及的に調査した。対象者はいずれも65歳以上の高齢者で、認知症の診断があった4人全員を含む9人(28.1%)は手術後にせん妄様症状が出現した。

非せん妄群23人の苦痛表現は、膀胱刺激症状が72.0% (53件) で最も多かったが、せん妄群は尿道カテーテルを触る・引っ張る、ベッドから起き上がる行動が38.1% (24件) 多く、膀胱刺激症状は34.9% (22件) だった。非せん妄群は手術終了後24時間以内に全苦痛表現の8割が出現したのに対して、せん妄群は48時間経過しても7割にとどまり苦痛が長引く傾向にあった。

「尿道カテーテルを触る・引っ張る」「ベッドから起き上がる」は創痛や膀胱刺激症状が出現する時期にみられることから、これらの言動は膀胱刺激症状や痛みの表現としてとらえることが適切なのか、言語的な表現が困難な人の手術後早期の苦痛の兆候については今後前向き調査で明らかにしていく必要がある。麻酔の全覚醒前や直後に膀胱刺激症状を訴えても、看護師が鎮痛・抗消炎薬の使用を半数が選択しなかったことから、対象の苦痛の訴えに対する判断に迷っている可能性が示唆され今後検討していく。

膀胱刺激症状に対して鎮痛剤を使用しても軽減しないこともあり、適切な鎮痛について医師と連携して検討する必要がある。

本研究は、JSPS 科研費25463581 (研究代表者：萩野悦子) の助成を受けた。

## 文献

- 1) 厚生労働省認知症対策検討プロジェクトチーム. 今後の認知症施策の方向性について, <<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/dl/houkousei-02.pdf>> [2013. Nov. 30]
- 2) 深田伸二. 無症候高齢者の周術期, ICU と CCU. 2012; 36(7): 515-519.
- 3) Scherder EJ, Bouma A. Is decreased use of analgesics in Alzheimer disease due to a change in the affective component of pain?, Alzheimer Dis Assoc Disord, 1997; 11: 171-

- 174.
- 4) 北川公子. 認知機能低下のある高齢患者の痛みの評価—患者の痛み行動・反応に対する看護師の着目点—, 老年精神医学雑誌, 2012; 23: 967-977.
- 5) 厚生労働省. 平成23年患者調査 (傷病分類編), <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubuho/>> [2013. Nov. 30]
- 6) 公益財団法人がん研究振興財団. がんの統計 '12, <[http://ganjoho.jp/professional/statistics/backnumber/2012\\_jp.html](http://ganjoho.jp/professional/statistics/backnumber/2012_jp.html)> [2013. Nov. 30]
- 7) 榊森直哉, 角谷真由美. 前立腺生検, 前立腺肥大症の手術 (経尿道的手術, 開放手術), 「術式から学ぶ腎・泌尿器の解剖生理とケアポイント」, 第1版, 塚本泰司(監修), 伊藤直樹(編), メディカ出版, 大阪, 2004, pp100-110.
- 8) 日本泌尿器科学会(編). 前立腺肥大症診療ガイドライン, 第1版, リッチヒルメディカル株式会社, 東京, 2011, pp67-90.
- 9) 寺下いずみ, 萩野悦子. 腎・泌尿器疾患の予定手術をうける高齢者の術後の苦痛表現と出現時期, 日本老年看護学会第17回学術集会抄録集. 2012, 240.
- 10) 諏訪さゆり. ICF の視点で見極める 認知症高齢者の真のニーズ 認知症高齢者の感じている痛みを把握するにはどうすればいいの?, 臨床老年看護. 2005; 12(6): 40-50.
- 11) 池本育子, 市川明美, 林美喜. 経尿道的前立腺切除術後, せん妄状態を呈した高齢患者の看護, 臨床看護. 1995; 21(10): 1420-1426.
- 12) American Psychiatric Association (著), 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸 (訳). DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引, 新訂版, 医学書院, 東京, 2003, pp73-76.
- 13) 谷本千景, 下畑智美, 原ひとみ, 池平純子, 千葉京子. 泌尿器科病棟における術後せん妄の要因分析, 泌尿器ケア. 2005; 10(10): 94-103.
- 14) 加藤正人. 手術侵襲に対する炎症反応と免疫応答, Anesthesia 21 Century. 2008; 10(1): 12-16.
- 15) 辻克和. 前立腺肥大症の手術① TURP TURP のケア, 泌尿器ケア. 2011; 16(8): 27-32.
- 16) 福井利恵, 原真理子, 伊藤栄美子, 井本英津子. 膀胱内留置カテーテル挿入中の患者のカテーテル不快に関する検討—どのような援助により不快は軽減するか, 看護研究. 2007; 12(2): 100-105.
- 17) 藤沢薫. 先輩ナースが伝授! 泌尿器科の夜勤—こんなときどうする? ④— 患者さんがテネスミス症状を訴えている!, 泌尿器ケア. 2009; 14(6): 40-43.
- 18) 藤井望美, 阿部好江, 本間恵, 菅原博美. 経尿道的前立腺切除術における膀胱内カテーテルによる

疼痛の特徴—発生時間や術後症状との関連性から—, 日本看護学会集録 成人看護. 2008 ; 39 : 15-17.

- 19) 渡部理恵, 福富智美, 佐藤弘子, 三島三代子. 経尿道的泌尿器科手術後の疼痛に対する先制コントロールの検討—フルルビプロフェンアキシチルによる術後24時間の疼痛緩和—, 日本看護学会集録 成人看護. 2008 ; 39 : 88-90.
- 20) 藤原昭宏. 前立腺肥大・がん術後痛—術後テネスマス症状緩和のために—, 総合臨牀. 2001 ; 50 (9) : 2493-2499.

受付：2013年11月30日

受理：2014年 2 月 5 日