

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	作業療法士	所属	病院		
事例提出理由 脳挫傷後重度右片麻痺と左運動失調症、高次脳機能障害（脱抑制・構音障害）を呈する事例。泌尿器科受診後、尿意は改善傾向であるが、離床意欲の低下に伴い訴えが徐々に少なくなっている。トイレでの排泄機会の増大に向けた関わりについて検討したい。						
事例	50歳代 男性	生活場所 回復期病棟（施設入所後に自宅退院予定）				
本人・家族の希望	退院後は施設入所予定だが、ゆくゆくは自宅へ連れて帰りたい。					
疾患名	脳挫傷	内服状況				
既往歴	高血圧	カルボシステイン、アンプロキソール、ジスチグミン臭化物錠、ユリーフOD錠、ゾルピデム				
排尿状態	日中：環境（ トイレ P-トイレ おむつ 尿器 導尿） 介助量（全介助 一部介助 見守り 自立） 入院時は、カテーテル挿管しており尿閉状態であった。4月11日にカテーテル抜去し、4月26日に泌尿器科受診し、ユリーフとウプレチド処方。その後、徐々に尿意の訴えが出現し失禁の軽減が図れた。現在は、オムツを着用しトイレ誘導を行っている。尿意・便意 夜間：環境（ トイレ P-トイレ おむつ 尿器 導尿） 介助量 全介助 一部介助 見守り 自立） オムツを使用し定時での交換を行っている。夜間は良眠していることが多く、オムツ触りなども認めない					
	日中排尿回数	4～5回	最大膀胱容量	約340ml	残尿量	約90ml
	夜間排尿回数	2～3回	一日総排尿量	約1300ml	尿意	曖昧
排便状態	正常 下痢 便秘 その他					
ADL	起立動作（全介助 一部介助 見守り 自立） 移乗（全介助 一部介助 見守り 自立） 下衣操作 一部介助 見守り 自立） トイレ 洋式 和式） 手摺り（ 有 無） トイレ動作は2人介助。食事は3食経管栄養（胃瘻）。セルフケア全般に介助を要しており、主な離床機会はリハビリ時と入浴時のみである。コミュニケーションでは構音障害があり、聞き手の憶測を要する。分かり易い言葉で伝えることで理解が得られ易い。 障害高齢者の日常生活自立度（ B2 ） 認知症高齢者の日常生活自立度（					
取り組み内容	1) 尿意伝達手段として、Nrsコールやタッチセンサーの検討を行った。 ⇒定着が図れなかった。 2) 定時測定を行い、排尿リズムに合わせたトイレ誘導をリハビリ介入時に実施。 ⇒尿意を確認するも空振りすることが多い。また、最近は離床に対する意欲も低下してきており、オムツ内に失禁することも多くなっている。					
ディスカッション	Q) 病態について⇒A) 内服調整し、残尿を減らすために、膀胱過伸展から収縮を促すようにしている。ADL改善に併せて薬を減らすことが出来るかもしれない。尿意は始めからOでは無いので、改善する可能性がある。(Dr) Q) 失禁回数軽減に向けて、どのようなことが取り組めるか？ A) リリウムで再度排尿パターンを確認し、誘導時間を検討してみても良い。(Nrs) Q) 施設へどのようなことを伝達していくと良いか？ A) 介助量・トイレスペースなどの環境がどの程度必要かなど確認していくと良い。(訪問OT)					

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	作業療法士	所属	訪問リハビリテーション		
事例提出理由:特に夜間の排尿トラブルで睡眠が妨げられ、日中の倦怠感にも繋がり日中活気が無い状況。病院嫌いで泌尿器科も受診歴がないため、事例検討を通して、ご本人・家族への情報提供が少しでもできればと考える。						
事例	80歳代 女性		生活場所	自宅		
本人・家族の希望	オムツから漏れるのが不安で夜がよく眠れん。眠れんから昼がきつい。					
疾患名	第3腰椎圧迫骨折			内服状況		
既往歴	慢性関節リウマチ 子宮卵巣切除術 骨折(右股関節人工置換術) 高血圧			①ヘルベッサー-Rカプセル 100 ②パファリン配合錠A81 ③ガスモチン錠5mg ④アスクレニンS配合顆粒 ⑥ヘオン錠80 80mg ⑦マグミット錠330mg ⑧ロキソニンテープ100mg ⑨ヒアレイン点眼液0.1% ⑩オイラックスHクリーム		
排尿状態	日中:環境(トイレ P-トイレ おむつ 尿器 導尿) 介助量(全介助 一部介助 見守り 自立) 起床直後の排泄はリウマチによる症状から歩行車を使用し移動、その他はT字杖と手すり伝い歩きでトイレへ移動。移動・下衣操作自立。トイレの水栓レバーは杖で押して回す。布パンツ使用。失禁不安から、1時間~1時間半に1回トイレへ行く。時折、布パンツがわずかに移動中に濡れることあり。					
	夜間:環境(トイレ P-トイレ おむつ 尿器 導尿) 介助量(全介助 一部介助 見守り 自立) ハンツタイプのオムツを使用。尿意あり、排尿の度に目が覚めるとのこと。排尿5回タイプ(150ml×5)のオムツ使用であるが、朝方2時~3時の間に1度オムツを自身で履き替					
	日中排尿回数	11回	最大膀胱容量	不明	残尿量	20ml以下
夜間排尿回数	5回	一日総排尿量	不明	尿意	有	
排便状態	正常 下痢 便秘 その他					
ADL	起立動作(全介助 一部介助 見守り 自立) 移乗(全介助 一部介助 見守り 自立) 下衣操作(一部介助 見守り 自立) トイレ(洋式 和式) 手摺り(有 無) ※上記参照 障害高齢者の日常生活自立度(A1) 認知症高齢者の日常生活自立度(
取り組み内容	1) 日中の排泄はまずは1時間半ほど我慢し、それからトイレへ移動するような促し ⇒膀胱容量の拡大をねらう 2) 骨盤底筋体操の指導 ⇒ 移動中の布パンツの濡れを予防 3) 泌尿器科受診への促し ⇒病院嫌いで受診にかなり消極的な状況なため、事例検討会での情報をもとに再度促					
ディスカッション	Q) 病態について A) 薬剤性の夜間多尿の可能性が考えられる。また、下部尿路機能の低下もあるため、もう一度、水分量・塩分量の確認を行っていくと良い。(Dr) Q) 本人にどのような情報を伝えると良いか? A) 水分をいつ、どの時間・どの程度飲むのが良いかをフィードバックする。(Nrs) トイレに行くときに漏れているのであれば、腹圧性尿失禁が考えられる。骨盤底筋体操は効果が出るまで2~3ヶ月はかかると言われていたため、継続していくことが大切。(PT)					

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	看護師	所属	病院		
事例提出理由 急性腎不全にて42日間フォーレ挿入していたが、症状軽快したのでフォーレを6月26日に抜去。その後、尿意は見られず、オムツ内に失禁状態。今後、尿意が出現して、オムツを外すことが可能になるか。						
事例	70歳代 男性		生活場所	病院（自宅ENT予定）		
本人・家族の希望	家族：以前はトイレに行けていたので、オムツを外したい。 本人：特に希望なし。					
疾患名	AKI（腎前性脱水の疑い）、高ナトリウム血症、敗血症、菌血症、薬疹の疑い		内服状況 バイアスピリン、ランソプラゾール リンデロン錠、トラゼンター			
既往歴	心不全、糖尿病、アルコール依存症、褥瘡					
排尿状態	日中：環境（トイレ P-トイレ おむつ 尿器 導尿） 介助量（ 全介助 一部介助 見守り 自立） 尿意がないため、オムツ内に失禁状態。					
	夜間：環境（トイレ P-トイレ おむつ 尿器 導尿） 介助量（ 全介助 一部介助 見守り 自立） 尿意がないため、オムツ内の失禁状態。					
	日中排尿回数	約4回	最大膀胱容量	566g	残尿量	60ml以下
	夜間排尿回数	約3回	一日総排尿量	約1800g	尿意	無
排便状態	正常 下痢 便秘 その他					
ADL	起立動作 全介助 一部介助 見守り 自立) 移乗 (全介助 一部介助 見守り 自立) 下衣操作 全介助 一部介助 見守り 自立) トイレ（洋式 和式） 手摺り（有無） 1日中ベッドの上で過ごし、セルフケア全般に介助を要する。 食事もベッド上で摂取している。（1,600kcalを8割摂取）					
取り組み内容	1) リハビリ時に車椅子へ離床し、ROM訓練を約15分程度行っている。 2) オムツ内に失禁しているが、トイレでの排尿を促している。 ⇒自尿はなかなか見られていない。 3) 1日1回の残尿測定を行っている。					
ディスカッション	Q) 病態について A) DM・アルコール依存症が既往にあり、膀胱容量が大きくなってしまふことによって溢流性尿失禁となっている可能性があるため、膀胱訓練により収縮を促す必要性がある。また、排尿パターンを調べて、再度トイレ誘導の時間を検討していく。（Dr, Nrs） Q) オムツはずしに向けて取り組めること A) 1日中ベッド上にて生活しており、全体的な廃用が進んでいる。運動機能向上のために、車椅子で食事摂取をするなど、離床機会・時間の拡大を図っていく。（PT）					