

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	理学療法士	所属	病院	
事例提出理由 尿道カテーテル抜去後の評価方法、評価に必要な期間、アセスメントについてアドバイスを頂きたい。今後カテーテル管理のあり方を含め進め方をアドバイスして頂きたい。					
事例	90歳代 男性		生活場所	病院入院(退院後は施設を検討している)	
本人・家族の希望	トイレで用をたしたい。				
疾患名	非骨傷性頸髄損傷		内服状況		
既往歴	糖尿病、ペースメーカー植え込み後、高血圧症、心疾患		バップフォー錠10mg(1T 1×A) 8/1より再開し、8/11に中止		
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) 頸部にはフィラデルフィアカラー(ビスタ)を装着 尿道カテーテル留置の状態です。急性期病院から転院。上肢の協力があるが両下肢支持性低下し、立位保持・下衣更衣のために二人介助を要す。体格も大柄である為、小柄な女性のみでは介助困難である。リハ訓練時にトイレ誘導を行っている。自排尿50ml前後であることが多く、最大120ml程度。				
	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) 18:30~翌朝9:00は尿道カテーテル挿入 尿量(バック内)1500~2000mlである。				
	日中排尿回数	1~2回	最大膀胱容量	500ml	残尿量
夜間排尿回数	カテーテル留置	一日総排尿量	2000~3000ml	尿意	有 無 (不明)
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) 移乗動作(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)てすり(有 無) MMT上肢3~4、下肢2レベル 両上肢を介助者の肩に回すことは可能であり、指示に対する本人の理解も良好。両下肢は筋力低下が著明であり、車椅子座位での食事以外のセルフケアは全介助である。上肢の筋力に関しても台に立て掛けるセッティングの下で新聞閲覧が可能である状態。体幹筋力低下により端座位保持は柵を把持して5秒程度しかできない。				
取り組み内容	膀胱機能の評価目的にバルーン抜去するもトイレ座位での自尿を認めないことに加え、本人の腹部の不快感の訴えにより再度カテーテル留置。日中は、再抜去7日目より自尿認め、2週目経過後は、日中のカテーテル抜去時間(朝9時~18時半)の内、16時前後に蓄尿量が多く、トイレ誘導にて最大120ml程度の自尿を認めた。残尿は間欠導尿にて対応している。夜間は依然と尿量多く(1500~2000ml)夜間のみ尿道カテーテル留置している。				
ディスカッション	日中の排泄が1回50~120mlで、夜間1500~2000mlであり、明らかに夜間多尿の状態である。対処方法は ①ナイトバルーンカテーテルを検討する。ナイトバルーンカテーテルは、キャップをすることで自排尿も出来、一時的に留置する等の利点もある。 ②薬のバップフォーは抗コリン薬であり、頻尿や蓄尿しにくい場合は有効であるが、症例のような尿閉傾向である場合は不適切である。現在はバップフォーを中止しており判断は正しい。蓄尿は行えるが、自排尿を認めにくい状態であるため排尿を促す必要がある。症例は高齢男性である為、前立腺肥大も予測すべきでありα1遮断薬の服用を検討してはどうか。 ③留置カテーテル抜去後は、自尿を認めにくいいため、2週間程度は評価期間を設ける方が良い。今後、自尿を認めない場合においても、留置カテーテルの使用ではなく、間欠導尿での管理が感染防止の見地から望ましい。				

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	老健
事例提出理由 留置カテーテル抜去の希望があるが、介護老人保健施設でのカテーテル抜去に向けたアプローチ方法に悩んでいるためアドバイスを頂きたい				
事例	90歳代 女性		生活場所	入所
本人・家族の希望	可能であれば膀胱留置カテーテルのない生活にしたい			
疾患名	神経因性膀胱、尿閉、両側水腎症、尿路感染		内服状況	
既往歴	右大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、高血圧、逆流性食道炎、子宮癌OPE		①ウルソデオキシコール酸(100)3T3×N ②ホラブレジング顆粒(15%)2P2×MA ③オメガラゾール(20)1T1×A	
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) 6時～14時で尿量150ml			
	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) 0時～4時尿量200～400ml、14時～24時尿量300～500ml			
	日中排尿回数	回	最大膀胱容量	91ml
	夜間排尿回数	回	一日総排尿量	700～1000ml
			残尿量	ml
			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) 移乗動作(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)ですり(有) 移動はシルバーカー、センサーマット使用し見守りでADL動作行う。			
取り組み内容	留置カテーテルの交換日に合わせ、H26.7.23日11時～17時まで一時的にカテーテルを抜去。ゆりりん装着し、日中の蓄尿量・尿意の有無の確認を行った。排尿日誌からは、最大蓄尿量91ml、残尿量58mlであり、一日の尿量は700～1000mlであり、時間尿量は0～4時:200～400ml、4～14時:150ml前後、14～24時:300～500mlであることがわかった。自尿は23ml、70mlの2回を認めた。			
ディスカッション	残尿増加(尿排出障害)によって両側水腎症を起こしている。加齢による排尿機能障害(排尿筋収縮力低下)に加え、子宮癌OPEの既往があることから骨盤神経が障害された神経因性膀胱(膀胱収縮力の低下)の病態も予想される。排尿日誌からは、現在少量であるが自尿も認め残尿量もさほど多くないことが読み取れ、自尿が可能となる可能性はある。排尿筋の収縮力を高める薬(ウブレチドなど)を少量入れることも検討できる。残尿量が多い時に下腹部を手圧することがあるが本事例では水腎症があるため、腎臓への逆流の恐れがあるので手圧は控えたほうがよい。便意と尿意は同一神経支配であるため、便意があれば尿意があるかもしれない。			

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	
事例提出理由 切迫性や機能性と思われる失禁があり、アプローチにより改善されたが、過活動膀胱と思われる頻尿と少量の失禁に悩まされているためその対応についてアドバイスを頂きたい。					
事例	50歳代 男性		生活場所	自宅	
本人・家族の希望					
疾患名	パーキンソン病		内服状況		
既往歴	メネシット、ペルマックス、ニュープロパッチ				
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) 日中は薬効により動作スムーズで、小刻みやすくみ足はなくトイレに間に合わないということはない。しかし、尿意を感じる間隔が早く、トイレの近くを通る度にトイレへ行くが、少量しか出ない。希に少量の失禁がある。				
	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) 薬効off状態により、小刻み、すくみ足著明にみられ、妻の介助を要することがある。夜間は日中に比べ、少量の失禁が時折認められる。以前は、トイレまで間に合わず失禁してしまうことがあった。				
	日中排尿回数	7~8回	最大膀胱容量	ml	残尿量
夜間排尿回数	2回	一日総排尿量	ml	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) 移乗動作(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)てすり(有) 基本動作は問題なく行えている。ADL全般自立され、薬効off状態時に時折介助を要す。				
取り組み内容	・骨盤底筋体操を継続的に行って頂くよう指導 ・寝室からトイレまでの動線に等間隔のテープを貼り、歩行指導 ・住宅改修(トイレのドアが手前に引く引き戸になっている)を促す。また、廊下に手すりを設置 Q.薬の処方の必要性があるのか？また、どのような薬が有効か？他に対策は？				
ディスカッション	・環境調整は適切に対応できている。 ・機能性や切迫性の尿失禁が考えられる。パーキンソン病では、切迫性尿失禁を呈す方が多く、その場合抗コリン薬が適用となる。しかし、男性では前立腺肥大を有している可能性が高くα1遮断薬を考慮し、効果がなければ抗コリン薬の追加を考える。抗コリン薬は末梢だけでなく、中枢にも影響し認知機能を悪化することがある。 ・パーキンソン病の振戦を抑えるために使用する薬にコリン薬が含まれているものがあるので検討してもよい。骨盤底筋体操は主に腹圧性尿失禁の症状を呈する女性が対象ではあるが、男性でも効果があるといわれているので体操の選択は悪くはない。実施期間の目安は2か月とし、ただらたで行わないこと、効果がなければ他の方法を考えるとよい。				

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	介護職員	所属	通所リハ
事例提出理由 通所リハ利用中は、トイレで排泄が行えているが、自宅では常に失禁状態が続いている。 今後、関係者との関係の悪化や生活機能の低下が危惧されるため対応についてアドバイスを頂きたい。				
事例	70歳代 男性		生活場所	自宅(独居)
本人・家族の希望	銭湯に行けるようになりたい			
疾患名	アルツハイマー型認知症 左蝶形骨縁髄膜腫		内服状況 メマリ-20mg レバミピド100mg	
既往歴	尿路感染症 尿路真菌症			
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) 通所リハ利用中は、リハパンを使用しているが、自分でトイレに行っている。しかし、入浴時に下着を確認すると失禁している事が多く、自分からパットを変えるなどの清潔を保つ行動は見られない。 自宅(近隣に在住の妹の情報より)では、時折トイレに行くが、汚染した下着をそのまま使用している。 自室内は尿臭が立ち込めているが、本人の自覚は乏しく、妹やスタッフが排泄に関する話題を出すのが拒否傾向にある。			
	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) 良眠している。リハビリ用パンツ内に排泄(失禁)している。			
	日中排尿回数	5回	最大膀胱容量	残尿量
夜間排尿回数	2回	一日総排尿量	尿意	不明確
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) 移乗動作(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)てすり(有 無) 移動は自立、近隣への買い物等も可能だが、アルツハイマー型認知症あり、金銭管理は介助を要す。 自宅では、バケツに排尿することが多い。トイレでの排泄は、他者の促しが無ければ行わない傾向にある。ただし、羞恥心があり尿臭を指摘される事には抵抗感を示している。			
取り組み内容	独自にデイパンツ交換チェック表を作成し、デイケアのない日はヘルパーの協力も得て、朝、昼、夕方、夜にオムツの交換状況のチェックを行った。1日2回は自力でデイパンツの交換が行えるようになった。 通所リハ利用日は、トイレでの排泄を促すために頻繁にトイレ誘導を行なっている。また、入浴時は、リハパンを交換するように必ず声掛けを行い、本人の衛生面の理解を促している。			
ディスカッション	<ul style="list-style-type: none"> ・バケツをトイレの代わりに使用することは在宅高齢者で稀にみられ、多くの場合がトイレまでの距離が遠い、頻尿や切迫感で間に合わないなどの問題を抱えていることが多い。 ・本事例は、排尿回数は多くないものの1回の排尿量や残尿量が不明である。 ・膀胱機能が不明なため、ゆりりんなどの残尿測定機器での膀胱機能評価を奨めたい。 ・高齢者男性の場合は、前立腺肥大症により、頻尿傾向となることもある。この症例には、最初にα1ブロッカーの投薬を奨めたい。効果がなければ抗コリン剤の追加を検討したい。 			

大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会(ゆーりん研)