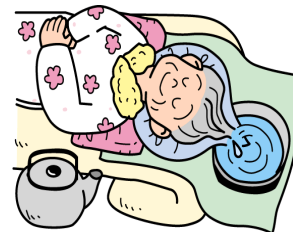


# 介護現場における排尿ケアのツボ

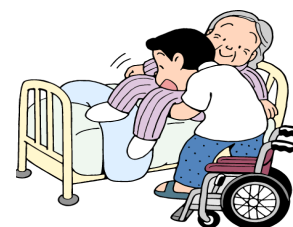
## 応用編



入浴



整容

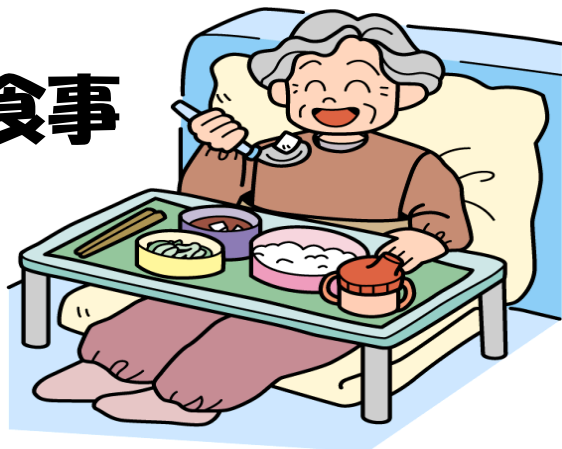


移動



情報交換

食事



排泄は生理現象

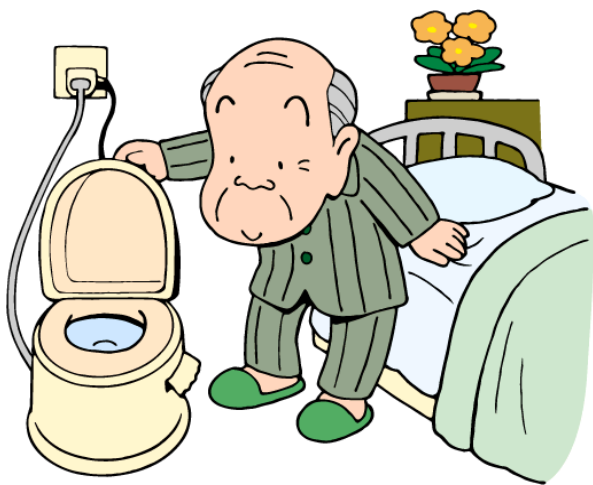
待てない！

待てば失禁する

昼夜を問わない

排泄は介護の原点

排泄



# 排尿自立への取り組み

・ オムツ・カテーテルしている人は外す

失禁があれば、パッド・オムツを当てて  
(オムツ) チェック

## 1、尿意を訴える人は

その都度、トイレ誘導・排尿介助し、  
排尿記録で排尿量と残尿量を記録する

## 2、尿意を訴えない人は、

オムツチェック（1時間毎）で濡れていれば  
失禁量（排尿量？）と残尿量をはかる

排尿しているのか、漏れているのか？

# 看護・介護側の課題

「オムツの使い方」が「排泄介護」ではない

- 1、 排尿パターンではなく 膀胱機能を調べ、  
排尿日誌に 排尿（失禁）量 と残尿量を記入し  
泌尿器科疾患か 神経因性膀胱か を区別する**
- 2、 排泄介護のタイミングが大事、 待たせない！**  
ナースコール、離床センサー、誘導時間の工夫
- 3、 認知症や高齢者の心・気持ち・背景を理解する**  
認知症周辺症状・介護への抵抗・遠慮・廃用症候群
- 4、 水分摂取を強制しない、 配茶の責め苦？**

**1、トイレを我慢させる方法はないのか？  
ひどい頻尿だが、精神的なものでは？  
排尿誘導するが空振り・無駄に終わる！  
尿器を当ててるのに排尿して呉れない！**

**1、人のせいでなく  
膀胱機能が悪い**

**2、寝たきりの親からオムツは外せないか？**

**2、寝かせきり  
身体介護の放棄**

**3、尿意が無いのでタイミングが分からない  
母がオムツを隠そうとする！認知症です  
認知症にオムツ以外の対策があるの？**

**3、認知症ではない心の廃用**

**4、オムツ一斉交換は効率的、何で悪いの！**

**4、無知とマナーレスム  
オムツ膀胱炎**

**5、排尿パターンを掴むことが先決ヨ！  
脱水や脳梗塞予防にどれ位の水分を  
与えればよいの？**

**5、医学用語・概念の誤解と  
マスコミの誤報**

**→ 介護者側の 誤解が原因！**

# 排泄の介助が成功しない理由

- 1、排泄は生理現象で昼夜を問わない → 不定期介護
- 2、排尿障害の泌尿疾を持っている人 → 未治療
- 3、膀胱直腸障害を持つ人 → 神経の病気
- 4、トイレ動作ができない人 → 身体障害
- 5、尿意を言えない人 → 認知症・失語症
- 6、言わない人 → 辛抱・遠慮・絶望
- 7、諦めてやる気がなくなった人 → 心の廃用症候群
- 8、水を無暗に飲む人、飲ます人 → 医学の誤解
- 9、介護スタッフの無関心・知識不足 → マンネリズム
- 10、オムツが外れたら経営にマイナス → 負の介護報酬
- 11、低賃金・人手不足・夜の介護体制 → 国の無策

## 被介護高齢者の能力

- 1、膀胱機能・正常
- 2、尿意・伝達出来る
- 3、排泄・関連動作できる

## 心が通じる 介護

## 介護者（チーム）の能力

排泄学知識  
尿意・確認できる

無関心  
マンパワー不足



# 排尿を左右する自己管理能力

膀胱機能	(尿意) 認知の機能	身体機能
我慢できる	尿意が伝えられる	便座に座れる
頻尿・尿失禁	意思疎通不能	寝たきり
すぐ漏れる	不穩・手遊び	<u>コールが押せる</u>
時間がかかる	介助に抵抗	起上り・ <u>座位保持</u>
出ない・空振り	意欲欠如	起立・移乗・歩行
<u>残尿・感染</u>	<u>遠慮・諦め</u>	下着の着脱



# 排泄（用具）の選択

- 1、パンツ（排尿自立） ≡ 紙パンツ（パンツ代わり）  
free, underpants
- 2、紙パンツ（用心のため） napkin, underpants
- 3、パッド（少量の尿濡れ：100ml/回以内） pad
- 4、オムツ（寝たきり：100ml/回以上） nappy, diaper  
（夜のみオムツ） 夜間多尿・介護力  
（昼夜オムツ）
- 5、（男）集尿器・傘袋（衛生的・経済的）  
夜間のみ尿器 urinal, chamber, pot
- 6、カテーテル（間欠導尿・留置カテ） catheter

# 検討中 (目標方針)

検討画面

患者氏名 [ ] 生年月日 大正 10年01月01日 入院日 平成 21年08月04日 診療科 内科 身長 150.0  
カナ氏名 [ ] 入院時検討中 男 89歳 病棟 西5階 担当医 [ ] 体重 47.5

**膀胱機能をまず見る**  
**オムツ外しスコア**

1日尿量	排尿回数	平均排尿量	平均	間尿量率
560 ml	4回	125 ml	17%	16%

膀胱機能スコア 尿意伝達スコア ADL能力スコア 膀胱の状態  
1:不良 2:正常 2:自立 5:可能性高い

主病名 脳梗塞(多発性), 糖尿病 担当 [ ]  
既往病名

時間	排尿量	失禁量	残尿量	導尿量	備考
8:00	100	0	277		100(00)
9:00	150	0	188		150(00)
10:00		0			
11:00		0			
12:00		0			
13:00	220	0	70		220(00)
14:00		0			
15:00		0			トイレにて排尿
16:00		0			
17:00		0			トイレにて排尿
18:00		0			
19:00		0			トイレにて排尿
20:00		0			トイレにて排尿
21:00		0			
22:00		0			
23:00		0			
0:00		0			
1:00		0			
2:00		0			
3:00		0			
4:00		30			トイレにて排尿
5:00		0			
6:00		0			
7:00		0			
合計	470	30	535		60(測定終了時)

介護度 3  
医療区分 不明  
呼吸 正常(問題なし)  
食事 正常(自立)  
排泄(ADL) トイレ誘導  
排泄(用具) 紙パンツ(用心のため)  
意思疎通 とれる  
尿意伝達 できる  
座位バランス とれる  
移動 車椅子(部分)  
トイレ移動 できる(PTイレ含む)  
肛門括約筋 チェックせず

問題点 マスタ参照  
オムツ外し方針 マスタ参照

検討日 平成 22年08月03日

更新 印刷 確定  
質疑・応答 キャンセル 閉じる

## 1、排尿記録 (オムツチェック)

が不完全・虚偽であればやり直し・脱落になる

## 2、問題点を具体的に

考察・指摘・記載する

## 3、オムツ外し方針は

自分の考えを具体的に

## **検討中（目標方針）**

- 1、 排尿記録又はオムツ濡れチェック  
（一時間毎のデータ記載）**
- 2、 平均排尿量と残尿量が入力・自動計算され、  
膀胱機能がわかる**
- 3、 一日尿量と排尿回数がわかる**
- 4、 オムツ外し可能性スコアがわかる**
- 5、 被介護者の問題点を分析して述べる**
- 6、 あなたの介護方針・考えを述べる**

# 確認中

# (検討確認済)

担当者確認

患者氏名  生年月日 大正 15年12月03日

入院日 平成 22年06月12日 診療科 内科 身長 150.0

カナ氏名  **検討確認済** 女 83

病棟 東1 担当医  体重 38.8

1日尿量	排尿回数	平均排尿量	平均残尿量	残尿率	夜間尿量	夜間尿量率
1,220 ml	10 回	122 ml	0 ml	0 %	480 ml	39 %
膀胱機能スコア	尿意伝達スコア	ADL能力スコア		オムツ外しスコア		膀胱の状態
1:不良	0:不能	0:不可能		1:見込み無し		

主病名 慢性心不全 発作性心頻拍 脳血管性認知症  
既往病名

検討日 平成 22年07月03日

担当者

状態情報  排尿記録  排尿グラフ

	排尿	失禁	残尿	導尿	備考
8:00		150	0		
9:00		0			
10:00		0			
11:00		0			
12:00		180	0		
13:00		0			
14:00		0			
15:00		0			
16:00		140	0		
17:00		0			
18:00		0			
19:00		100	0		
20:00		0			
21:00		0			
22:00		170			
23:00		0			
0:00		160			
1:00		0			
2:00		0			
3:00		70			
4:00		130			
5:00		20			
6:00		0			
7:00		100	0		
合計		1220	0		

問題点

ナースコールが押せない  
寝たきり  
病状による安静臥床の必要性  
車椅子移乗できない

- 1、排尿・失禁が無い場合は0と書かないでよいが
- 2、「ゆりいん」で測定した残尿0の数値は必ず書く

オムツ外し方針

心臓疾患にて入院して次の日よりモニター管理、寝たきり、安静にて昼夜オムツ対応しています。

管理者コメント

再検討

確認

キャンセル

質疑・応答

印刷

閉じる

# 質疑応答（管理者解説専用）で学ぶ

質疑 応答	
質 疑	応 答
<p>64 2010/7/14 岩坪室長 排尿ケアがうまく行かない理由に、介護者の理解不足があります。アナログ思考は文科系、政治や芸術の世界、デジタル思考は理科系、科学や医学の世界、医療と介護の世界には両方が必要です。</p>	<p>2010/7/14 岩坪室長 介護が絶望的でも、原因を①お歳のせい、②寝たきり、③意欲がない、など学問的でない、俗っぽい表現は止めて原因が分かる学術的表現をしてください。①歳でも元気な老人は沢山います。②寝たきりでなく寝かせきりかも、③意欲がないように見えるのは人のせいかも知れません、膀胱機能障害、身体的原因、認知症やうつ状態、絶望など具体的原因に目を向けてください</p>
<p>63 2010/7/9 岩坪室長 排尿障害(膀胱機能異常、神経因性膀胱)を起こす可能性がある病名と重症度の関係は？</p>	<p>2010/7/9 岩坪室長 原因疾患には、①脳疾患、②神経難病、③脊椎・脊髄疾患、④骨盤内臓癌手術後、⑤糖尿病などがあります。麻痺(片麻痺、四肢麻痺、対麻痺と膀胱直腸麻痺、括約筋障害)や既往歴がみつければかなり疑わしいです。脊椎骨折の場合麻痺の有無、糖尿病の場合インスリン療法中かどうか、頑固な排便障害を伴います。ついでに、腎不全の場合腎機能(クレアチニン値)が</p>
<p>62 2010/6/26 岩坪室長 「尿の出方」の選択については</p>	<p>2010/6/26 岩坪室長 「尿の出方」は膀胱機能を判断するための観察項目で尿が出ている秒数のことです。排尿動作が終了するまでの時間、排尿の所作や後始末が終わるまでの時間ではありません。膀胱機能が正常であれば、排尿の途切れや中断がなく10秒以内、遅くとも20秒以内です。尿の出方に数分以上かかるのは膀胱機能障害、排尿障害がある証拠です。</p>
<p>61 2010/4/15 岩坪室長 排泄介護における尿量の記載にご注意。少なすぎたり多すぎた時は、記載前後あるいは普通の尿量、腎機能・クレアチニン値に注目する</p>	<p>2010/4/15 岩坪室長 1日の尿量は400ml以上出ないと体内の老廃物が排除できない＝乏尿状態として腎不全の可能性がありますが、つまり1日400ml以上は尿が出るものとされています。400ml以下の時はその前後も乏尿なのか、それより多く出ているかを確認しておくべきです。尿量が少なすぎる(乏尿で極度の脱水・無尿は腎不全末期)時と多すぎる(2500=3000ml以上の多尿)時は尿崩症・</p>
<p>60 2010/2/7 岩坪室長 尿路感染(膀胱炎・腎盂腎炎)について、病態・特徴・診断の要点</p>	<p>2010/2/7 岩坪室長 *起こる理由は、#1尿勢低下・残尿(神経因性膀胱の患者要因)、#2カテーテル留置・オムツ管理(医療者要因)、#3留置しての過湿すると必ず感染が起こり治せない(閉鎖無菌式の意</p>

**質疑応答の  
12項、62項を参照してください**

# 質疑応答（個人用）で学ぶ

質疑・応答

患者氏名 
 か氏名 
 女 生年月日 大正 15年12月03日 83歳

主病名 慢性心不全 発作性心頻拍  
 及び 脳血管性認知症  
 既往病名

	H22.07.01
介護度	3
医療区分	なし
呼吸	正常(問題なし)
食事	経静脈栄養
排泄(ADL)	全介助
排泄(用具)	オムツ(昼夜)
意思疎通	とれにくい
尿意伝達	出来ない
座位バランス	とれない
移動	ストレッチャー
トイレ移動	できない
着衣動作	できない(全介助)
尿の出方	不明
尿の性状	清澄正常
便の性状	軟便
肛門括約筋	チェックせず
一日尿量	1,220 ml
排尿回数	10 回
平均排尿量	122 ml
平均残尿量	0 ml
残尿率	0 %
夜間尿量	480 ml
夜間尿量率	39 %
膀胱機能スコア	1:不良
排尿認知スコア	0:不能
トイレ動作スコア	0:不可能
オムツ外シスコア	1:見込み無し
膀胱の状態	

問題点

ナースコールが押せない  
 寝たきり  
 病状による安静臥床の必要性  
 車椅子移乗できない

オムツ外し方針

心臓疾患にて入院して次の日より  
 モニター管理、寝たきり、安静にて  
 昼夜オムツ対応しています。

管理者コメント

排尿記録表示  ツリー  一覧

2010/7/14 岩坪室長  
 Q: 脳血管性認知症の原因は？多分脳梗塞と思いますが既往病歴にありませんか？膀胱機能正常です、状態が改善したら再検討したいところです。質疑応答9項、29項、33項、参照してください

2010/7/24   
 当院に転院される前の古賀中央病院では認知症の病名あり、主治医に確認し、紹介状に以前よりワーファリン錠を内服されていたことから当院入院時に認知症に脳血管性をつけたとの事でした、既往歴には脳梗塞の記載はありませんでした。ワーファリンは現在も内服中です。

2010/7/27 岩坪室長  
 A: 調査ご説明ありがとうございました。

確認済み

1、質疑応答が済んだら確認済みにチェックを入れる

# **1、排泄用品の種類と選択基準**

(尿濡れの程度・失禁の重症度を反映する)

# **2、排尿回数と尿量のもつ意味 (乏尿・多尿・頻尿)**

(介護回数に影響する)

# **3、尿意が無いとする表現は正しいか**

(尿意を言えない、伝えない人・察知できない介護者)

# **4、何のために患者情報を調べるのか**

(排泄ケアの心身能力を評価するため)

# **5、苦勞して24時間オムツチェックをする意味は**

(膀胱と介護者のどちらが悪いのか、区別するため)

# **6、排尿障害には尿道膀胱疾患と神経機能障害がある**

(前者は泌尿器科で治し、後者は治せない)

# **7、排泄管理に大切な病気・障害の診断名は**

(神経疾患、泌尿器疾患、認知症、心の廃用)

# 人様をお世話させて頂くこと

- 1、排泄ケアは、健康と尊厳を守る介護の原点**
- 2、排泄は生理現象・昼夜を問わず・計画が立てられない介護**
- 3、高齢者は我慢し遠慮する、失敗で尊厳が破綻する**
- 4、心を閉ざす・尿意を伝えなくなる・心身廃用状態になる**
- 5、医学・看護学・排泄学を身に付けて、合理的な介護を**
- 6、人は心で生きている、認知症と決めつけない優しい心で**
- 7、慣れ・マンネリ業務を自戒しよう**
- 8、介護チームの全員が、理念と知識と優しさを共有する**
- 9、人生の先輩である高齢者を敬おう**
- 10、人は介護を受けて死ぬ、明日は我が身**