

# 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	
<b>事例提出理由</b> 事例提出理由：重度片麻痺・高次脳機能障害（注意・失語・失行等）を呈する対象者。自宅退院を見据えると、尿意伝達方法は不確実であり、夜間はオムツ触り・外しが継続して続く事が懸念される。本人の自立度向上に向けた排泄方法と、妻の介助量軽減を図る方法を検討したい。また、転倒対策の工夫点					
事例	60歳代 男性		生活場所	回復期病棟	
本人・家族の希望 家族：歩けるようになってほしい。身の回りの事（特に排泄）が出来るようになってほしい					
疾患名	左視床出血		内服状況		
既往歴	胆石OP 糖尿病 高血圧		アムロジピン, ミカルディス, ツムラ五茶散エキス顆粒, マグミット, ドキサソシン, プロチゾラム,		
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） 排尿評価を行い、尿意の有無に関係なくハビリ時間（9時台、11時台、13時台、15時台）でのトイレ誘導、尿意を訴えた際にトイレ誘導を行っている。尿意が聞かれない場合においても、誘導を行う事で自尿認める場面あるが、空振り場面も認める。排尿リズム				
	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） オムツ触りから、パットのズレやオムツ外しを認めベッドシートまで汚染を認める。頻回なパット交換を行っているがタイミングが合わない事や、パットへの違和感・陰部の不快感・蒸れの訴えがあり、オムツ触りの原因になっていると推測。また、尿意がある場合意				
	日中排尿回数	4～5回	最大膀胱容量	約400ml	残尿量
夜間排尿回数	2～3回	一日総排尿量	不明	尿意	不明
排便状態	正常 <del>下痢</del> <del>便秘</del> 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） 注意障害や失行、失語等の影響もあり、口頭指示では理解得られ難く、ADLは一部介助～全介助。日中の排泄動作では、起立時の手すり把持位置の介助による誘導を要し方向転換時には麻痺側の膝折れを認める。手すりを把持していれば立位は安定するが、手すりを離し自ら下衣操作を行おうとした際には介助量が多くなる。夜間はオムツで対応し3時間				
取り組み内容	1) 日中はリハパンへ変更しパット当て方を統一。トイレ誘導を実施。センサーコールで尿意をキャッチする機会を増やした。 ⇒オムツ外しが軽減し若干、失禁量は軽減した。 2) 夜間は衣類を調整しオムツ触りの軽減、3時間毎の失禁確認、センサーコールでの転倒対策。 ⇒蒸れ改善や体温調節のため半袖・半パンに変更するもオムツ触り・失禁量変わらず。また、眠剤の追加により、衣類・ベッド汚染回数が軽減する時もある。				
ディスカッション	Q. 妻の介助量軽減に向けてどのように行っていくべきか Dr.:夜間多尿については測定できる範囲でみていくべき。必要であれば、利尿薬を使用することで夜間の排尿に影響がでるかもしれない。 OT:夜間のトイレが改善しなければ在宅生活は困難となる可能性がある。伝達方法、コミュニケーション方法の確立が大事である。 Ns: 夜間の尿量を測定することで誘導時間が設定できるでは。 Q. 転倒対策についてどのように取り組むべきか OT: 過去に転倒した時間帯を集中的に注意してみよう。また、ベッド柵を外そうとし転倒するケースもあるため柵を外し評価する方法もある。				

# 排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	介護士	所属	通所リハビリテーション		
事例提出理由						
昨年、12月の本人・妻からの聞き取りで最近尿失禁があるとの情報を得る。泌尿器科受診を勧めているが行けていない状況である。運動での改善が困難なため、今後の対応についてアドバイス頂きたい。						
事例	80歳代	男性	生活場所	自宅		
本人・家族の希望	本人：尿失禁をなおしたいと思っている。 妻：リハビリパンツを昼間も着用してほしい。					
疾患名	脳梗塞 てんかん		内服状況			
既往歴	脳梗塞 左下肢血管狭窄 高血圧症心臓弁膜症疑い 便秘症 てんかん		プラビックス錠 アムロジピンOD錠 エパデールS600 ファモチジンOD錠 メチコパール錠 イクセロンパッチバルプロ酸Na徐放B錠			
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) ・トイレ動作は自立しており、1～2時間おきにトイレに行く。 ・布パンツを着用しており、尿失禁は週1～2回。 ・失禁分類としては、チェックリストにて腹圧性・切迫性・機能性に該当している。 ・失禁の原因としては、意識消失や床上動作に時間を要することが原因と考える。					
	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) ・3時間に1回はトイレに行く。 ・リハビリパンツは着用。尿失禁は週3～4回。					
	日中排尿回数	7～8回	最大膀胱容量	不明	残尿量	不明
	夜間排尿回数	2～3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) ①食事：誤嚥がある為軟飯、食事動作は箸使用で自立 ②入浴：長男と妻の見守りのもと週2回ほど実施。入浴動作は自立。 ③起居動作、床上動作、更衣：自立 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	・生活機能の評価、聞き取り(本人・家族) ・家屋評価、家屋訪問 ・身体機能評価、認知機能評価、排尿評価 ・デイケアでは、歩行訓練・機器訓練・骨盤底筋体操・筋力訓練・バランス訓練等。自宅でも行える体操を指導しているが行うことはできていない					
ディスカッション	Q. 症例の病態について Dr.：残尿がないかをみる必要がある。残尿がなければ頻尿に対する薬を検討する。腹圧が弱ければ押しだす力がなく残尿がある場合もある。血圧が安定しないのであれば、α1ブロッカーも考えられる。また心不全がなければ筋力低下もあるため、フレイルティーの関与も考えられる。 Q. 今後の対応について Ns：本人がリハビリパンツを嫌がるのであれば、リハビリパンツの上に布パンツをはくなど、本人の意向を踏まえて形態の変更を検討すると良いのでは。 PT：身体機能の低下による失禁が予測されるため、身体機能を上げていくことが重要と思われる。本人も失禁をなくしたいとの気持ちがあるため、一旦リハビリパンツをはいてもらい、そこから布パンツへ変更していくことを提案してみてもどうか。					

# 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		
<b>事例提出理由</b> ①入院前は尿意があり、入院に伴い尿閉状態となる。服薬処方と運動療法により、腹圧性による自尿を認めるが、尿意の改善は認めない。また、尿量少なく50ml~100ml、残尿量平均300ml程である。この病態と尿意の改善の可能性のあるのかについて ②排尿誘導時間や腹圧排尿時に工夫できる事。 ③						
事例	80歳代 男性		生活場所	自宅ENT予定		
本人・家族の希望	本人：家に帰りたい 家族：未聴取（施設入所中）					
疾患名	左下腿蜂巣炎		内服状況  ユリーフOD錠4mg アボルブカプセル0.5mg			
既往歴	糖尿病・高血圧・前立腺肥大					
排尿状態	日中：環境（ <u>トイレ</u> P-トイレ おむつ 尿器 導尿） 介助量（ <u>全介助</u> 一部介助 見守り 自立） 安静指示により日中ベッド上で過ごしており、バルーン抜去後尿閉状態となる。時折オムツ内排尿あるが、蓄尿量が多いタイミングの体動に伴う尿漏れの様なものであり50ml程 夜間：環境（ <u>トイレ</u> P- <u>トイレ</u> おむつ 尿器 導尿） <u>介助量</u> （全介助 一部介助 見守り 自立） 十分な睡眠がとれている様子であり、尿意を認めない為オムツを使用している。オムツパッド内失禁3回程度					
	日中排尿回数	3~5回	最大膀胱容量	600ml	残尿量	200ml以下
	夜間排尿回数	3回	一日総排尿量	平均1000ml	尿意	無
排便状態	<u>正常</u> 下痢 便秘 その他		普通便			
ADL	起立動作（全介助 一部介助 見守り <u>自立</u> ） 移乗（全介助 一部介助 <u>見守り</u> <u>自立</u> ） 下衣操作（一部介助 見守り <u>自立</u> ） トイレ（洋式 和式） 手摺り（有 無） 入院時、起き上がりに介助を要し、端座位はベッド柵把持することで保持可能。起立・移乗動作はふらつき有り一部介助を要する。トイレ動作は下衣操作や排便時の後始末に一部介助を要す。 日中リハビリ時間以外では臥床傾向で夜間十分な睡眠がとれている。					
取り組み内容	①膀胱機能への対策：リアムαを用い膀胱の蓄尿周期の把握を行い、膀胱機能に合わせたトイレ誘導・導尿の時間を設定した。リハビリ時でのトイレ誘導を習慣化させ、トイレ動作訓練に伴う尿意の獲得を図った。結果として排尿は軽度認めるようになるも、尿意の獲得には至らなかった。現在はトイレ誘導時間を設定し日中はリハビリパンツ装着しトイレ誘導3回、夜間はオムツに変更し導尿なしにて経過している。					
ディスカッション	Q：病態と尿意改善の可能性について Dr.：元々からあると予測される前立腺肥大（通常よりも3倍）と今回の蜂巣炎での廃用によるものと考えられる。改善があるため、カテーテルフリーで経過させていきたい。腎機能障害が軽度増悪傾向であるため、尿意が出現してきたことを踏まえ、前立腺に対するOPEも検討できる。 Q：排泄時にどのような工夫が行えるか OT：体格が良い（身長167cm、体重70.5kg）ため、運動しさらに腹圧をかけやすくするような関わりも検討できる。しかし、既往の疾患もあるので、医師に相談し全身管理を行う必要がある。 Q:ENT後の残尿管理について 訪問リハOT:退院後尿意が出始めている。排尿日誌を作成しデイ利用以外の週3回訪問ス					