

# 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	老人保健施設		
事例提出理由 事例は排尿回数や蓄尿量、尿排出後の残尿量は、年齢を踏まえると正常であると捉えるが、便座に座ってから尿を排出するまでに時間がかかる、または出ないことがある。この状態をどう捉え、どのような対策ができるのか。座位保持も不安定であるため、スムーズな排尿を目指したい。						
事例	80歳代 女性		生活場所	施設		
本人・家族の希望	本人: また、リハビリを頑張りたい。 家族: リハビリをもう一度頑張してほしい。					
疾患名	右視床出血、食欲不振			内服状況		
既往歴	高血圧、頸椎症、腰椎圧迫骨折、発作性上室性頻脈			アムロジピン、デゾラム、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) リハパンツを使用。尿意の訴えがある場合は二人介助でトイレ誘導行っている。便座に座るが尿は出ないことが多い。出ない場合はクレデ法で排尿可能であるが、それでも出ないことがある。便座に座って排尿が開始するまでに約30秒から1分間かかる。日中排尿回数は4回でそのうち2回はパット内に失禁している。失禁に対しては「間に合わんから出した」ということが多い。					
	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) 熟睡しており尿意の訴え聞かれなため、オムツを使用している。					
	日中排尿回数	4回	最大膀胱容量	240~360cc	残尿量	73cc
夜間排尿回数	1回	一日総排尿量	890cc	尿意	不確実	
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、ポータブル) ①起居: 自身での寝返りはベッド柵使用し可能。起き上がりには介助要する。 ②座位: トイレでは縦手すり、ベッドではL字手すりを把持すれば見守りで可能。 ③移乗: 起立は、両腋窩を支持するとともに体幹前傾を誘導する。方向転換では、左下肢の支持性弱く踏み替え困難で重心誘導必要。 ④下衣操作: 2人介助					
取り組み内容	①排尿の目標: トイレでの排尿が1人介助で行え、尿取りパットへの失禁が軽減する。 ②現在の取り組み: 実際場面での起立・寄り掛かり立位訓練を実施している。また、体幹の支持性低下と、現在使用している便座が本人に対して高く(44cm)、便座では仙骨座りとなり易い。手すりを使用しても座位は不安定で腹圧がかかりにくい姿勢となりスムーズな排尿ができていないと考える。 取り組み約1ヵ月経過し、起立は軽介助にて行えるようになったが、寄り掛かり立位は安定せず、2人介助で行っている。パットへの失禁は続いている。					
ディスカッション	・膀胱機能としては年相応と判断する。尿意がなく尿排出をすることはないので、表出をしていない可能性がある。また、直腸の部分に便が溜まっていると尿意があっても出ないこともある。老化に伴い膀胱容量が減ってくる。今回の事例に対しては、ウブレチド(アセチルコリンの働きを抑え、膀胱収縮力の増強させる)が効果的かもしれない。 ・24時間で排尿評価を実施し、早めにトイレへ誘導していくとよいかもしれない。また、環境調整として便座座位時に足底が接地するよう調整を試みてよいのでは。					

# 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					
認知症、暴力行為のある患者への排尿リハ介入について他施設での取り組みを知りたい。急性期の病棟における排尿リハ介入について知りたい					
事例	90歳代 男性		生活場所		
本人・家族の希望	本人:不明。 家族:介護困難にて自宅には連れて帰れない。				
疾患名	左上腕骨遠位端骨折 誤嚥性肺炎		内服状況		
既往歴			ドネペジル塩酸塩、フェブリク、イグザレルト メマリー、フロセミド、ノイダブル、アーチスト、 ロゼレム、トリアゾラム		
排尿状態	日中 環境(トイレ P-トイレ <b>おむつ</b> 尿器 導尿) 介助量( <b>全介助</b> 一部介助 見守り 自立) 入院前はトイレ動作自立。頻尿であった。入院当初はベッド上安静で稀に尿意を訴えることがあったが、尿器が間に合わない状態であった。誤嚥性肺炎発症し、全身状態悪化してからは、尿意を訴えることはなくすべておむつに失禁している状態。定期の10時、15時におむつ交換している。				
	夜間 環境(トイレ P-トイレ <b>おむつ</b> 尿器 導尿) 介助量( <b>全介助</b> 一部介助 見守り 自立) おむつ着用による排泄。19時、23時、3時のおむつ交換している。				
	日中排尿回数	不明	最大膀胱容量	300ml	残尿量
夜間排尿回数	不明	一日総排尿量	500ml前後	尿意	無
排便状態	正常 下痢 <b>便秘</b> その他				
ADL	起立動作( <b>全介助</b> 一部介助 見守り 自立) 移乗( <b>全介助</b> 一部介助 見守り 自立) 下衣操作( <b>全介助</b> 一部介助 見守り 自立) トイレ(洋式、ポータブル) 食思不良であり、ほとんど介助で食べている。セッティングし促せば右手で自力摂取も可能。 ベッド柵に捕まれば側臥位維持は可能だが、体位交換は全介助を要す。四肢浮腫(特に下肢)著明で表皮剥離、潰瘍化しやすい。 会話可能だが、内容がかみ合わなかったり、スタッフに対し叩くなど暴力行為や危険行動あり。 障害高齢者の日常生活自立度( C2 ) 認知症高齢者の日常生活自立度( IIIb )				
取り組み内容	自宅で長男夫婦と同居中。認知症があり、暴力行為があった。自宅で転倒、左上腕骨遠位端骨折にて入院となる。入院前、排尿は自立していた。 骨折に対する治療はギプス固定であり、全身の打撲痛があり痛みのコントロールをしていた。 入院後誤嚥性肺炎を起こし、ベッド上安静にて経過する。 退院後の生活を考慮して、入院後尿意を表出でき、尿器での排尿ができるよう、ゆりりんでの定時測定を行い、取り組んだ。 しかし、患者本人や家族(長男)の自立に向けての希望はなく、全身状態が悪化している状況で方向性も定まらなくなり、排尿の自立に向けての介入は中断という形で終わった。				
ディスカッション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この症例に対し、オムツがドライな実感を長くしてあげることができなかつたらどうか。オムツが湿ったままであると尿路感染や睡眠にも影響が及んでくる。</li> <li>・暴力行為は、痛みからきているかもしれないので、より安楽な状況を提供することが良いと思われる。二次障害への対応時間やコストを考慮しても、排尿評価をもとにオムツ交換を適宜行い苦痛を取り除いてあげると良い。本人に自立の希望はないが、ケアの目標をどこにおくかが重要。</li> <li>・どのように快適に過ごしてもらおうかが二次予防や周辺症状の緩和に繋がる。1回でもオムツ交換のタイミングを変更してもよかったのかもしれない。</li> </ul>				

大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会(ゆーりん研)

# 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 ①入院時は残尿が多かったが、服薬により残尿は無くなりカテーテルフリーとなった。一方で、頻尿の状態となってしまった。この病態について ②夜間の排尿回数について、膀胱機能だけでなく、睡眠の問題も考えられる場合はあるのか③転倒対策についてさらに工夫できる事。						
事例	80歳代 女性		生活場所	病院		
本人・家族の希望	本人:家に帰りたい 家族:トイレ動作ができるようになれば					
疾患名	外傷性くも膜下出血		内服状況			
既往歴	老年期認知症		エブランチルカプセル(入院より17日目に服用)			
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) 入院時より排尿障害があり残尿量は平均500ml以上で導尿を行っていた。 泌尿器科受診により神経因性膀胱の診断を受ける。エブランチルカプセル処方され、5日目には導尿は必要なくなり残尿量が50ml以下と軽減した。しかし頻尿傾向となった。					
	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) 日中と同様に、夜間10回程度排尿あり、平均100mlであった。睡眠時間は最大連続2~3時間程度入眠し、覚醒すると15分~20分間隔での排尿を繰り返す傾向にあった。夜間の転倒が2回あり、共にトイレ動作時の転倒であった。					
	日中排尿回数	10回	最大膀胱容量	200ml	残尿量	50ml以下
	夜間排尿回数	10回	一日総排尿量	平均1200ml	尿意	有
排便状態	正常 下痢 便秘 その他	軟便				
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:立位バランス不良であり一部介助を要す。また、排尿回数が多いことに加え排泄動作が不安定であり転倒リスクが高い。 ・生活状況:日中は排泄・リハビリ時間以外では臥床傾向。夜間は2~3時間の睡眠と覚醒を繰り返している。 ・認知機能面:HDS-R 5点。離床検知装置やセンサーマットにて対応している。					
取り組み内容	①膀胱内の尿量の確認を行い蓄尿を促した。排尿ボードを用いて多職種と排尿回数と時間を共有した。 ②排泄行為:転倒対策としてセンサーマット、介助バーを設置した。併せて、日中のリハビリでは動作の習熟を図り、覚醒時間の延長を促した。					
ディスカッション	・肺炎後に膀胱機能が低下する事もある。エブランチルは尿道を広げる薬であり、膀胱には作用しない。ベタニスは膀胱容量拡大が期待できる為、2週間程度使用し評価してもよい。抗コリン剤は残尿や便秘になることもあり、注意が必要。 ・転倒対策としては介助バーと緩衝性のあるマットで妥当である ・失禁した際に知覚する排尿センサーという器具がある為、使用を検討しポータブルトイレでの排尿を促すことが出来る可能性がある。排尿直後にケアが出来るとその後良眠出来るとの報告もある。					

# 排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	作業療法士	所属	病院		
事例提出理由 ①入院時は残尿が多かったが、服薬により残尿は無くなりカテーテルフリーとなった。一方で、頻尿の状態となってしまった。この病態について ②夜間の排尿回数について、膀胱機能だけでなく、睡眠の問題も考えられる場合はあるのか③転倒対策についてさらに工夫できる事。						
事例	80歳代 女性		生活場所	病院		
本人・家族の希望	本人:家に帰りたい 家族:トイレ動作ができるようになれば					
疾患名	外傷性くも膜下出血		内服状況			
既往歴	老年期認知症		エブランチルカプセル(入院より17日目に服用)			
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) 入院時より排尿障害があり残尿量は平均500ml以上で導尿を行っていた。 泌尿器科受診により神経因性膀胱の診断を受ける。エブランチルカプセル処方され、5日目には導尿は必要なくなり残尿量が50ml以下と軽減した。しかし頻尿傾向となった。					
	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) 日中と同様に、夜間10回程度排尿あり、平均100mlであった。睡眠時間は最大連続2~3時間程度入眠し、覚醒すると15分~20分間隔での排尿を繰り返す傾向にあった。夜間の転倒が2回あり、共にトイレ動作時の転倒であった。					
	日中排尿回数	10回	最大膀胱容量	200ml	残尿量	50ml以下
	夜間排尿回数	10回	一日総排尿量	平均1200ml	尿意	有
排便状態	正常 下痢 便秘 その他	軟便				
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:立位バランス不良であり一部介助を要す。また、排尿回数が多いことに加え排泄動作が不安定であり転倒リスクが高い。 ・生活状況:日中は排泄・リハビリ時間以外では臥床傾向。夜間は2~3時間の睡眠と覚醒を繰り返している。 ・認知機能面:HDS-R 5点。離床検知装置やセンサーマットにて対応している。					
取り組み内容	①膀胱内の尿量の確認を行い蓄尿を促した。排尿ボードを用いて多職種と排尿回数と時間を共有した。 ②排泄行為:転倒対策としてセンサーマット、介助バーを設置した。併せて、日中のリハビリでは動作の習熟を図り、覚醒時間の延長を促した。					
ディスカッション	・肺炎後に膀胱機能が低下する事もある。エブランチルは尿道を広げる薬であり、膀胱には作用しない。ベタニスは膀胱容量拡大が期待できる為、2週間程度使用し評価してもよい。抗コリン剤は残尿や便秘になることもあり、注意が必要。 ・転倒対策としては介助バーと緩衝性のあるマットで妥当である ・失禁した際に知覚する排尿センサーという器具がある為、使用を検討しポータブルトイレでの排尿を促すことが出来る可能性がある。排尿直後にケアが出来るとその後良眠出来るとの報告もある。					

# 排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	看護師	所属	通所リハ
事例提出理由				
最近、デイパンツ内に失禁が目立つようになった。在宅生活であり、便失禁もある為、正確な失禁量測定は困難である。				
事例	80歳代 男性	生活場所	自宅	
本人・家族の希望				
疾患名	糖尿病	内服状況		
既往歴	脳梗塞後遺症・C型肝炎	イルベタン(50)0.5錠・アクトス(30)1錠1× ベイスンOD錠(0.3)3錠3×・アマリール1錠1× レストール(2.5)1錠1×・エクア(50)2錠2× ・アーガメイトゼリー1個1×		
排尿状態	日中:トイレ/見守り			
	日中は、自宅内の手摺りまたはT字杖歩行でトイレを利用している。			
	夜間:リハパン/全介助			
	夜間は、トイレまで行くのが面倒くさく、リハパン内に失禁している。			
	日中排尿回数	7回	最大膀胱容量	残尿量
	夜間排尿回数	4回	一日総排尿量	尿意 曖昧
排便状態	正常 下痢 便秘 (その他) 軟便 )			
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、ポータブル)			
	基本動作(起き上がり・立位保持・床からの立ち上がり)については、見守りもしくは一部介助である。 その他のADL(入浴・階段昇降)についても、介助もしくは一部介助である。 障害高齢者の日常生活自立度( B1 ) 認知症高齢者の日常生活自立度( I )			
取り組み内容	排尿チェック表を用いて、排尿障害の有無を調べた。その結果、切迫性・溢流性の尿失禁の可能性が高いと判断した。前立腺肥大の診断は受けておらず、内服も降圧剤・糖尿病治療薬のみ服薬中である。チェック表を担当医師に提出して相談したところ、HDS-R26点と認知機能の低下は軽度であるため、ご本人にはっきりした尿意があるかを確認して時間毎の排尿を促しつつ排尿日誌の作成を提案され、現在検討中である。			
ディスカッション	・切迫性と溢流性の尿失禁は合併し難いため、どちら側の問題なのかを評価する必要がある。この場合、エコー検査や導尿で残尿を測定することが問題解決への近道となる。 ・排尿中、途中で尿線が途切れて、その後腹圧排尿が続き、びゅっびゅっと尿が出るなら尿閉傾向の疑いがある。 ・評価をするためのエコー機器がなければ、ユリケアなどの機器の無料レンタルを行っている業者を活用するのはどうか。			