

パーキンソン病患者の排尿障害に対する看護

南病棟7階 ○大滝雅子・増田美奈子
・星野 和子・丸山ひさみ

1 目的

神経難病の多くは緩徐に進行し、運動障害、構音障害、排尿障害など種々の障害を起し重篤な合併症を併発する。その中でもパーキンソン病は内服薬による病状のコントロールが可能であるが、身体的、精神的ストレスによって病状も悪化し、同時に排尿障害を伴って入院してくることが多い。しかし、内服の再コントロールや、ADLの拡大などの看護により、その排尿障害が改善されていると思われる。今回、排尿障害を伴ったパーキンソン病患者5事例を体験し、その援助過程を分析し看護の視点を明らかにした。

2 方法

1989年5月～1990年4月までに、排尿障害を伴って入院したパーキンソン病患者5事例の事例検討。

3 事例紹介

1) T氏 74才 女性 (資料1)

67才発症、内服加療していたが、幻覚が強くなったため夫が自己判断で中止したところ、ほとんど寝たきりになり入院となった。入院時、オムツをしていたが尿意があるため、オムツをはずし2時間毎尿意の有無を確認し、ポータブルトイレへ介助で移動し排尿が出来た。しかし、夜間はタイミングが合わず尿失禁が多いためオムツははずせなかった。抗パーキンソン病薬（以下抗パ剤と略す）の再開により体の動きは徐々によくなり、日中は自分でトイレ歩行し、夜間は自分から尿意を訴えることも出来るようになり、尿失禁は減ってオムツをはずせる状態となっていった。しかし、膀胱炎の合併で再び頻尿・尿失禁が多くなったため、頻回に時間排尿を促した。そのため不眠がちとなってしまい、眠剤の内服と時間排尿の間隔の再考慮を必要とした。また、オムツが必要ない状態となっても、本人の失禁への不安が強く、夜間のみオムツ使用のまま退院となった。

2) E氏 70才 女性 (資料2)

60才発症、64才より内服加療となる。時々、内服薬の副作用で幻覚がみられていたが、長男にポータブルトイレが臭い、入浴しないなど、怒られたことにより夜間徘徊、幻覚が出現し入院となった。入院時、頻尿で30～60分毎尿意があり日中は、トイレまでつえ歩行、夜間は小刻み歩行が著明で、転倒の危険があったため、ポータブルトイレを使用した。排尿間隔が4時間になると失禁してしまうため2～3時間で起こし排尿を促すことで、失禁は予防出来た。また尿意があっても、ナースコールを押せない時もあり、頻回に訪室し尿意の把握に努めた。E氏は、失禁したことを否定したり、失禁して怒られた夢をみたり、失禁に対しコンプレックスを持っていた。それが、原疾患のコントロールにも影響を与えていたと思われる。

3) K氏 75才 男性 (資料3)

65才発症、内服加療中、幻覚出現と歩行時のふらつきが強くなり、入院となった。入院時日中は尿失禁もなくトイレ歩行が出来ていたが、夜間は時々失禁をしていた。プライドが高く、失禁を隠そうとしていたため、夜間の時間排尿は無理に促さず、経過観察していた。しかし、日中も時々失禁をするようになったため、本人の了解を得て夜間のみオムツを使用することにした。その後抗バ剤減量中に、全身状態が悪化、意識低下が起こりバルンカテーテルを留置し全身管理となった。10日間程で病状は改善し、カテーテルを抜去した。抜去後は、2時間毎排尿を促したがほとんど失禁していた。抗バ剤のコントロールが付き、リハビリが進むとともに日中のトイレ歩行を促していったところ、まず日中の失禁がなくなり10日間程で夜間の失禁も少なくなった。

4) N氏 74才 女性 (資料4)

63才発症、内服加療となる。73才腰痛出現を機に臥床がちとなり、下肢痛も出現したため鎮痛剤の投与も受けたが、症状は悪化し寝たきり失禁状態となり、膀胱炎症状も併発し入院となった。入院時尿意はあったが自尿がなく、導尿で約1000mlと多量であったため、排尿筋の筋力低下も考えられ、坐薬使用により除痛をしながら筋力回復、ADLの拡大にも努めた。具体的には、4時間毎トイレで自尿を試みた上で導尿を施行した。しかし、尿意・自尿はほとんどなく導尿による尿量も少なかったため、時間間隔が短いと考え時間導尿はやめ、自尿・尿意をみながら行うことにした。その結果4～6時間で尿意がみられ、徐々に自尿の回数、量共増加し、残尿量は減少した。3～4時間毎確実に100～300ml自尿があり、1日量が1000ml以上確保された時点で導尿を中止した。依存的であったN氏もリハビリが進み動きがよくなっていく中で、やる気もでて最後には、車椅子を押して一人でトイレに行けるようになった。

5) O氏 69才 男性 (資料5)

52才発症、H元年、転倒を機にほとんど寝たきりとなった。その後、原疾患の症状悪化のため抗バ剤を変更したところ、排尿困難が出現した。さらに脱水症状を起こし、意識混濁のまま入院となった。入院時、傾眠がちで尿意はあったが排尿はなく尿閉の状態だったため、バルンカテーテルを留置し700mlの尿流出がみられた。2日後、意識清明となり尿意も確認されたためカテーテルを抜去した。2～3時間毎尿器をあて排尿を促し、日中はオムツをはずし夜間のみ使用した。徐々に失禁の回数が減り、ナースコールで尿意を訴えられるようになった。ADLが拡大してくるとともに、トイレ歩行を積極的に促し、2週間程で日中はトイレ歩行、夜間はベッドサイドで排尿できるようになり、失禁もなくなった。

4 考察

排尿障害は、頻尿・尿失禁例と排尿困難例に分けられ、パーキンソン病患者の約60%が、どちらかの自覚症状を有するといわれている。今回の5事例中、前者は全例、後者は2例であった。原疾患による自立神経障害が排尿障害を引き起こしているが、それを悪化させる原因は様々である。検討した結果、その原因を取り除くと同時に早期に自立排尿を目標に援助することが必要であると分かった。以下そのポイントをあげる。

- 1) 内服薬による病状のコントロールが不良だったり骨折などによるADLの低下が起こったり、膀胱炎などの感染を併発したり、これらのことが原因で全身症状は悪化し、排尿障害も悪化す

る。排尿障害を援助していく上で、それぞれの原因を知るとともに、それらが現在の程度の段階であるかを把握し看護する必要がある。

- 2) 排尿障害に対する自己への幻滅感や患者をとりまく人間関係（特に家族との関係）、環境の変化など様々な精神的負担が、症状を左右することを踏まえ、自分で失敗なくトイレが出来ることを実証し、自信をもたせることが重要である。
- 3) 頻尿・尿失禁に対しては、時間で排尿を促すことが効果的である。時間間隔もあまり頻回では不眠となってしまうので、少なくとも2～3時間はあけた方がよいと思われる。また、日内変動によって排尿動作にも波があったりするので、その時の患者の体の動きに合わせて、尿器やポータブルトイレなどを使用し、患者の負担をより少なくすることも必要である。
- 4) 排尿困難に対しては、長期のバルンカテーテル留置を避け、時間排尿や間歇的導尿を行ない、患者の全身状態の改善とADLの拡大を促すことで自力排尿が可能となる。

5 終わりに

今回の事例検討で得たことを今後の援助過程に生かし、さらに退院指導にも目を向けていきたい。

参考文献

- 1) 小川 秋實：わかりやすい頻尿，尿失禁の診かた，第1版，メディカルトリビューン社，1988，p23～24.
- 2) 高木永子監修：看護過程にそった対症看護，学研，1985，P 214～227.

資料1

1 事例紹介

(性別・年齢) T氏 女性 74才

(診断名) パーキンソン病

(入院までの経過)

S57年頃より右足の出にくさを自覚。

S58年，パーキンソン病と診断され抗パ剤内服開始。アーテン6mg，ドパゾール600mgなどで症状軽快

S62年，手に力が入らなくなり，シンメトレル100mg，パーロデル2.5mg追加

S63年，リスライド開始

H元年11月27日 幻覚が強くなったため，夫の判断で内服薬を全部中止した為，パーキンソン症状は悪化し，介助なしでは食事，排泄などできなくなった。

H元年12月6日 薬のコントロールおよび全身状態改善の目的で入院。

2 入院時の状態

(病像)

脱水傾向あり。ほとんど体が動かない。(Yahr 分類4度)：幻覚はなし。

治療方針 - パーキンソン病のコントロール，全身状態の改善。

処方薬 - 11月27日よりすべて中止のまま (アーテン3錠 ドパゾール3錠 シンメトレル3錠 リスライド他。)

(生活像)

食事 - 車椅子に座り、全介助で数口摂取。

排泄 - 尿失禁時々あり、オムツ使用。介助にてポータブルトイレで排尿。

清潔 - シャワー介助

運動 - ほとんど体が動かず、ナースコールも押せない。

睡眠 - 不眠の訴えある。

(人間像, 社会像)

夫と長男夫婦と孫2人の6人暮らし。

3 排尿に対する援助経過

	症状および他の生活状態	排尿障害の看護経過
12/6	車椅子で入院。T37.0度 P96 BP130/100 脱水傾向あり点滴する。 呼名にて開眼するがそれ以外は、閉眼して おり発語もない。 殆ど体が動かずナースコールも押せない。 オムツ使用 食事は車椅子で全介助にて数口摂取。 仙骨部に表皮剝離ある。	2時間毎に尿意を聞き尿意があればポータブル トイレで介助で排尿する。 16° 尿意あり 自尿250ml 20:30オムツに尿失禁 340g 23° 尿意あり 自尿250ml
12/7	食事、飲水量共少なく、点滴する。 車椅子で散歩する。	日中は尿失禁ないため、日中のみオムツ をはずす。空ぶりあり。
12/8 ~ 12/16	12/8 アーテン3錠開始 12/9 体の動き良くなりナースコール を押せる。発語は多くなるが、辻褃の合 わない事があり夜間、幻覚あり。食事は 車椅子でスプーン使用し、粥のみ自力摂 取。 12/10 食事は自力摂取し、量は1/2 位である。 12/11 手を引けば歩行できる。 12/13 介助でシャワー浴。 ドパゾール200mg開始。子宮脱あり。微 熱続き、仙骨部の表皮剝離部、痛みある。	2時間以上尿意を訴えるコールなけれ ば、尿意を聞き排尿介助をする。体の動 きが良くなるにつれて日中は介助でトイ レ歩行し排尿する。空ぶり、失禁なし。 夜間はポータブルトイレを使用。空ぶり、 失禁あり。 12/15 1:45 促して自尿400ml 4° 促すも自尿なし。 5° 尿意訴えるが自尿なし。 6° 尿意訴え自尿100ml 11:20 } 13:15 } 尿意あり自尿ある 16° } 18° 尿失禁 19:30 尿意訴え自尿ある。 20° 尿意訴え自尿ある。 21° 尿失禁 22:30 促して自尿ある。

12/17～ 1/24	12/19 パーロデル1錠開始 介助で入浴する。幻覚なし。 12/21 一人でスムーズに歩行する。幻覚みられる。 1/3 パーロデル3錠開始。膀胱炎合併。 1/9 ドバゾール400mgに増量。 1/19 ドバゾール600mgに増量。仙骨部の表皮剝離は、乾燥する	膀胱炎の合併もあり1時間毎位の頻尿となる。夜間1.5時間毎位の時間排尿でも尿失禁ある為、1時間毎にする。その為、不眠となり1.5～2時間毎にする。 1/4頃より夜間の尿失禁もなくなったが、「夜はオムツをしていた方が安心」と、本人の希望があり夜間のみオムツ使用したまま、退院となる。
----------------	--	---

資料2)

1 事例紹介

(性別・年齢) E氏 女性 71才

(診断名) パーキンソン病

(入院までの経過)

S54年頃より右手の振え出現、徐々に増強。

S58年 腰部骨折にて入院。パーキンソン病といわれる。この頃より幻覚出現。

S63年 転倒し骨折はなかったが、二ヶ月間寝たきり状態となる。

H元年3月頃より、内服薬でポーッとすると本人より訴えがあった。

同5月息子より「家にいるばかりだ。風呂にも入らない。ポータブルトイレが臭い。」と、怒られた頃より夜間徘徊、幻覚、頻尿がみられるようになり、5/18入院となる。

2 入院時の状態

(病像)

杖歩行。ふらつき、突進、小刻み歩行はなし。家では、夜服を全部着替えて、玄関で「これから出掛けるから」と言って、立っていたりすることがあった。

治療方針 - パーキンソン病のコントロール

処方薬 - アーテン1錠 アバン3錠 他下剤

(生活像)

食事 - 端座位をとり、自力で常食を摂取

排泄 - 頻尿2～4回/時

清潔 - 入浴介助

運動 - 歩行は杖を使いスムーズ。ベッド上でも時間はかかるが、体動はできる。しかし、依存心が強く、一度手を貸すと次からは、一人でやらなくなる。

睡眠 - 不眠でハルシオン1錠内服している。

(人間像・社会像)

次男夫婦、孫との4人暮らし。性格はプライドが高く、勝気で我がままである。

3 排尿に対する援助過程

	症状およびその他の生活状態	排尿障害の看護経過
5/18～ 5/19	<p>日中30～60分おきにトイレ歩行する。つえを使いスムーズであるが、夜間は小刻み歩行が行目立つ</p> <p>依存的な態度あり起座をとるも介助を要求してくることがあり。Ns がないと出来ている。</p> <p>手の振戦はあるもののセットすれば自分で食事摂取し、介助でシャワー浴する。ADLを縮小化させないために、出来ることはやってもらうよう見守る姿勢をとることにした。</p>	<p>昼間はトイレ、夜は動きをみてポータブルトイレなどを使用。1回量100ml弱と少ないため、水分摂取を促す。</p> <p>夜間寝入ってしまうと時々失禁あり。3時間以上間隔があくと失禁となる場合が多く、2時間毎に覚醒を促し排尿を促すと、空ぶりはあるが失禁は防げた。又、夜間尿意で覚醒してもコールが押せず、他患が呼んできたりすることがあるため、頻回の訪室を心がける。</p>
5/20～ 5/31	<p>時々つじつまの合わない言動があり「家に帰るため、オートバイに乗る」と言ったり、夕食時「この会食の主催者は誰？」ときく。また、飛行場を探して他室に入っていったり、来る予定のない人を廊下でずっと待っている。</p> <p>ADLはほぼ自立しておりパーキンソン病はよくコントロールされていること、幻覚などは脳血管障害によるものではなく、薬の副作用によるものとストレスによるものであり、入院後は軽減していることなどにより、家庭で様子を見ることとなり退院となる。</p> <p>内服薬の変更なし。</p>	<p>尿失禁を気にし、否定する言動あり。</p> <p>5/20 尿失禁について「そんなバカなことはない」</p> <p>5/23 「おしっこをせめられる夢をみたら起きてもせめられた」</p> <p>5/24 「私じゃなくて隣の人がした」</p> <p>5/25 失禁が心配なのか夜間ウロウロしているため、夜間起こすので安心するように説明する。</p>

資料 3)

1 事例紹介

(性別・年齢) K氏 男性 75才

(診断名) パーキンソン病 心筋梗塞 悪性症候群

(入院までの経過)

S54年頃より、便秘傾向と右手の振えが出現。

S56年 抗パ剤内服開始。

S61年 頻尿出現し、神経因性膀胱といわれ、ミクトロール内服開始。

S63年 幻覚出現。

H元年 右後方によるけやすくなる。時々尿失禁あり、オムツ使用することもある。

H元年 7月17日治療方針の再検討のため入院。

2 入院時の状態

(病像)

夜幻覚ある。ろれつの回りにくさある。

治療方針 - パーキンソン病のコントロール

処方薬 - シンメトレル 1錠 ECドパール 3錠 アーテン 3錠

 デタントール 2錠 他循環器薬と胃薬

(生活像)

食事 - 箸を使いゆっくり自力摂取 1/2位

排泄 - 尿失禁なし 排便困難にて緩下剤内服中

清潔 - 自力入浴

運動 - 前傾姿勢でゆっくりな歩行だが、ふらつきはない。

睡眠 - 夜幻覚あると眠れない。

(人間像・社会像)

M大学教授 奥さんと2人暮らし

長女が近くに住んでいる。

3 排尿に対する援助経過

	症状およびその他の生活状態	排尿障害の看護経過
7/17	歩行にて入院。T 37.6度 P 72 B P 104/72 前傾姿勢でゆっくりな歩行だが、ふらつきはない。座位時、体が右に傾く。食事は自力で全量摂取。ろれつの回りにくさある。	夜間のみ尿器準備する。 尿失禁なく尿器に排尿してある。
7/18	臥位から座位になるのに、時間がかかる。小刻み歩行で不安定。夜幻覚あり、徘徊するためネルボン1錠内服し入眠する。	朝尿失禁しているが、隠そうとする。プライドの高い人なので、時間排尿は促さず様子みる。
7/19～ 7/26	7/19 ECドパール3錠から2錠に減量。 入浴はほぼ一人で行える。 幻覚、見当識障害あり、昼夜逆転傾向。 右手振戦強く、7/21～グラマリール2条開始。	日中、夜間とも尿失禁増えるが、「お茶をこぼした」などと隠そうとする。 7/26 本人の了解を得て、夜間のみオムツをする。時間排尿は促さなかった。
7/27～ 8/6	7/27 シンメトレル中止。 7/28 ECドパール2錠から1錠に減量。 7/29 抗バ剤減量により、筋硬直の増悪、意識低下など全身状態悪化する。IVH挿入し、寝たきりになる。 抗バ剤徐々に増量する。	7/29 バルンカテーテル挿入し、全身管理。
8/7～ 8/13	全身状態改善し、リハビリ部紹介する。 傾眠傾向であるが、質問には答える。時々、車椅子に乗り散歩する。食欲なく、介助で少量摂取のみ。	8/7 膀胱訓練開始。 8/9 尿意あり、バルンカテーテル抜去。 2時間毎尿意を確認し、尿意あれば尿器でとる。又、オムツをみて失禁の有無を確認する。 日中は、50～70ml/回尿器でとれたり、失禁であったりする。夜間は、ほとんど尿失禁である。

<p>8/14~ 9/7</p>	<p>意識ははっきりしてくるが、時々意味不明な発語きかれる。</p> <p>体の動きよくなり、つえ歩行安定してくる。</p> <p>椅子に座り入浴する。</p> <p>食事は、車椅子で自力摂取。徐々に、食事量も増える。</p> <p>8/20 IVH抜去し、末梢点滴に変更。</p> <p>8/23 末梢点滴抜去。</p> <p>時々、微熱あり。</p>	<p>徐々に尿失禁減り、日中はオムツをはずす。7/20頃より日中は失禁なく、つえ歩行でトイレに行く。1時間毎に、50ml位ずつの排尿みられる。</p> <p>夜間は、ほぼ毎日1~2回尿失禁あり、夜間のみオムツ使用のまま退院となる。</p>
----------------------	---	---

資料4)

1 事例紹介

(性別・年齢) N氏 女性 74才

(診断名) パーキンソン病

(入院までの経過)

S54年頃より、書字困難、足の出にくさ、ろれつの回りにくい感じを自覚。

S58年 歩行時に杖を使用するようになる。

S60年 結髪や、布団を敷く動作に困難を感じるようになる。

3月 パーキンソン病と診断。メネシット250mg内服開始。

5月 動作時の手のふるえを感じるようになり、内服薬追加(メネシット100mg 3 T 3 X)。

H元年夏頃までは杖をついてトイレ歩行しており、夜間も3~4回トイレに行っていた。

秋頃より腰痛出現。徐々に増強し、昼間でも寝たり起きたりの生活となる。

H2年3月初め、下肢に走るような痛み出現。外来にてテグレトール処方され内服開始となるが痛みは軽減せず、歩行困難増悪。寝たきりの状態となりオムツ使用。尿意、便意あったかははっきりしないが家人がオムツを確認した際は、便、尿でびしょりぬれている状態であった。

3月11日、尿意はあるが出ない、気持ちが悪いという訴えで抗生剤開始し自覚症状改善した。

3月23日、排尿障害、歩行障害の治療のため入院となる。

2 入院時の状態

(病像)

腰部~大腿部への放散痛があり体を動かす度に「痛い、痛い」と訴え、体動に制限がある。

ゆっくりと端座位→立位が、介助で数分間できる。(Yahr 分類4度)

尿失禁。

言語障害軽度にあるが、会話はできる。

治療方針 - パーキンソン病のコントロール。

処方薬 - メネシット (100mg) 4.5T, シンメトレル (50mg) 3 T, パーロデル (2.5mg) 5 T, プルニセド 3 T, ボルタレイン坐薬25mg頓用。(アグレートールは入院直後より中止される)

(生活像)

食事 - 痛みのため座位がとれず、側臥位で全面介助して1~2割摂取する。

排泄 - 尿意ははっきりせず尿失禁あり、オムツ使用。

排便困難にて緩下剤内服中。

清潔 - 家では入浴できなかつた、皮膚、頭髮、寝衣の汚れあり。

運動 - 左側臥位でねたきりの状態、体交時も痛みが全面介助、座位数分のみ可。

睡眠 - 痛みのない時は眠れている。

(人間像・社会像)

元高校の国語教師、趣味で短歌をつくっていた。

妹との二人暮らし、妹の世話を受けている。

同敷地内の別棟に弟も住んでいる。

3. 排尿に対する援助経過

	症状およびその他の生活状態	排尿障害の看護経過
3/23	ストレッチャーで入院。T36.5度 P72 B P104/70 言葉は早口で多弁である。体動、体交時には、右臀部~大腿部にかけての痛みあり、泣き叫ぶ。 食事は、側臥位で介助し、一割程度摂取。 排泄はオムツ使用。入院直後シャワー浴施行、施行中多量の自尿あり。	間歇導尿を開始し、オムツを外す(6° 10° 14° 18° 22°) 14° 尿意あり。検査のため導尿800ml。 18° 尿意あり。便器をあてて排尿を試みるが自尿なし。導尿1200ml, 尿混濁強い。 22:30 尿意なし。導尿330ml。
3/24	体交は2時間毎施行。腰痛・下肢痛強く訴えるが、ゆっくりと起き上がり端座位となる。介助すれば立位はとれるが、膝がガクガクする。食事はギャッチアップをし、介助で少量摂取。	4時間間隔でポータブルトイレに座り排尿を試みる。排尿がない場合は導尿をする。水分摂取の確保。 自尿は殆どなく、飲水量も1日460mlと少ない。4時間毎では尿量も120~150mlと少なく尿意もない。医師と相談の上時間導尿は中止し、自尿・尿意の様子をみながら適宜導尿を行うことにする。

3/25	移動時には腰痛を訴えるが、見守っているだけで自分でできる。食事は車椅子に移り1/3~1/2摂取。手の振えがあり20~30分かかる。飲水量1230ml。	尿意のない場合も促して排尿を試みた上で導尿を行う。4~5時間で尿意を訴えることもあるが、殆ど自尿はなく導尿で100~250ml排尿みられる。
3/26	予防的に移動前にボルタレン坐薬(25mg)を挿入し、寝たきりにしないために車椅子でホールまで散歩にでる時間をとる。 (リハビリ部医師の診断) 腰痛は拘縮によるものではないか、大腿二頭筋の拘縮もあり、排尿障害も腹筋が弱いためもあるかもしれない。	5~6時間で尿意があり用手排尿を試みるが、自尿は少量で導尿にて100~250ml排尿がみられる。
3/27~ 3/29	ポータブルトイレ、車椅子への移動もスムーズである。排尿時はズボンの上げ下げのみ介助すればよい。口癖のように「痛い、痛い」と連発するが、ボルタレン坐薬、フローテーションパット等の使用で痛みはおさえられている。食事は1/3強摂取。	用手排尿を併用し、自尿を促していく。飲水量1日1000ml以上。 4~5時間で尿意あり、時々自尿50~100mlみられる。その後導尿し100~150ml排尿ある。
3/30~ 4/2	車椅子でトイレまで行き排尿し、後始末は全て自分でできる。リハビリ棟でのリハビリ開始。看護婦の目の前では「痛い、痛い」と言うが、移動は自分で出来る。食事は車椅子に移り2/3摂取。	3~4時間で尿意あり、自尿は100~200mlあるが、排尿後17:00,21:00に残尿測定をしてみる。 残尿感はないが、100~150mlの残尿がみられる。
4/3~ 4/5	車椅子を押してトイレまで行き、排尿後看護婦にしらせる。腰部~下肢痛の訴えも少なくなっている。リハビリでは自主トレーニング開始。チェック表を用いて確認する。自分でも積極的に行動範囲を広げている。	3~4時間毎に自尿あり。量的にバラツキはあるが200~300ml/回あり。 1日1回の残尿測定で100~150mlあったが、尿量の確保はできている。頻尿傾向はみられるが、排尿の自立はできたと考え、4/5より導尿は中止する。

資料5)

1 事例紹介

(性別、年齢) O氏 男性 69才

(診断名) パーキンソン病 肝硬変

(入院までの経過)

S48年頃より、右上肢振戦、動作緩慢が出現。抗パ剤内服開始。

S54年 左上肢振戦、書字困難、前傾姿勢が出現。

S57年 幻覚，夜間徘徊出現。メネシット減量。

S57年11月 尿閉出現，アーテン中止後改善する。

H元年 4月 転倒し右肩骨折。以後臥床がちとなる。

H元年 6月 入院による症状の進行が疑われ，内服薬を変更したが，さらに症状は悪化し，ADLは全介助，尿失禁，幻視も出現。

同21日 食べられないため点滴施行され，メネシットを500mgに減量パーロデルを中止。翌日尿閉，脱水傾向となり，翌々日入院。

2. 入院時の状態

(病像)

小刻み歩行，体の動き悪く介助要，発語も不明瞭，脱水，尿閉，右上肢に骨折の為の運動制限がある。

治療方針 - 脱水の改善，パーキンソン病のコントロール。

処方薬 - メネシット5錠，アーテン2錠，プラダロン2錠，他胃薬。

(生活像)

食事 - 家では介助だったが，左上肢でスプーン保持し，自力摂取可。

排泄 - 尿意わかったり，わからなかったりでオムツ使用。日中は尿器介助。

清潔 - 要介助。

運動 - 歩行要介助，自力座位保持数分のみ。

睡眠 - 傾眠がち

(人間像，社会像)

菓子屋で，妻と長男夫婦と孫の6人家族。

3 排尿に対する援助経過

	症状およびその他の生活状態	排尿障害の援助経過
6/24	車椅子で入院。T 36.7度 P 78 B P 174/120 傾眠がちで発語不明瞭。 食事は2～3日前より食欲低下し数口，介助で摂取するのみ。持たせれば，左手食事摂取可。脱水の為，輸液施行。 自力座位，歩行不可。 家では，本人がやりたがらないのと，家人が大事をとって全介助だった為，ADLがかなり縮小されている。	朝よりオムツに2回あり，尿意の訴えはあるので排尿時コールするよう説明し，ベッドサイドに尿器を準備。コールのない時は2時間毎，失禁の有無を確認する。16°尿意の訴えあるが自尿ない為，バルンカテーテル留置。700mlの流出ある。混濁はあったが尿路感染はなし。

6/25	体が硬く体交2時間毎施行。 食事は1/2～2/3位一部介助で摂取。輸液続行。	バルン留置中
6/26	刺激がないと眠ってしまう為、介助して歩行練習を行うが、ふらつき強い。夜間は危険防止の為ベッド柵もあげておく。体交自力可。食事は全量自力摂取。輸液終了。介助でシャワー浴。	本人がバルンを抜いて欲しいと希望。 14:40 バルン抜去。 16:50 自尿80ml尿器で介助。 19:30 自尿100ml 20:30 自尿100ml 21:00 失禁、促して自尿50ml 23:30 自尿80ml「オーイオーイ」と看護婦を呼んで採尿コールは忘れている。 〈計画〉・3時間毎尿器をあててみる。 ・本人にもナースコールを押すようよく話す。 ・腹部状態、尿量の観察
6/27～ 6/29	トイレやホールなど歩行を促し、積極的にADLの拡大をはかり、6/28日頃より日中は、自力でトイレ歩行できるようになる。 食事摂取など身の回りの事も出来るようになったが、夜間は動きが悪く、体交介助等まだ必要である。 食事は、ほぼ全量摂取。	2～3時間毎排尿を促していたが日中は比較的失禁はなくなったが夜間はだめだった。 6/27 2° 促して自尿100ml 4° オムツに失禁後100ml採尿 6° コールにて採尿 11° トイレで自尿300ml 14° 便意あり、軟便中等量、自尿少量 15° トイレへ行くが自尿なし。 17° トイレへ促すが「でないのに行っても仕方ない」と拒否 20° 尿器で自尿100ml 21° コールにて採尿125ml。オムツに失禁もある。 23° うなされているので、声をかけてみたら失禁していた。
6/30～ 7/10	6/30よりドブス1錠開始3錠まで増量されて、症状は徐々に改善されすくみ足がなくなり、体の動きも良くなりADLも拡大してきている。自力体交可。夜間の排尿も尿器で自分で出来る。	パーキンソン病の症状が改善されるに伴い、失禁も少なくなりトイレで自力排尿が出来る回数が多くなる。7/2以後、失禁はなくなる。夜間頻尿気味だったが、自分で尿器で採尿出来るようになる頃より、頻尿も治まり退院時には4～5回/日となった。