

# 神経難病患者の排泄障害に取り組んで

Practical Care Manual for Dysuria and Dyschezia in Patients with Neurological Disorders

西7階病棟：水野 博江・島田真理子・高橋さおり  
吉江 由紀・大川 愛・大山 華代  
由上 恵子

## 〈要 旨〉

神経難病患者の排泄障害は排泄機能自体の障害に加えて、下肢機能の低下や姿勢保持困難、痴呆や意識障害などが複雑に絡み合っているため、患者の排泄の自立を難しくしている。私達はこのような患者にどのような看護が提供できるのだろうかと考え、排尿・排便障害のクリティカルパスを作成、使用した。

クリティカルパスを使用することで看護婦の経験年数に関係なく同じアセスメントができるようになり、今までは看護婦個人個人の力量に任されていたケアがスタッフ間で統一された。また、先をよんだケアの提供という視点から予防策がとれるようになり、排泄障害発症時には早期の対応ができるようになった。

## 〈キーワード〉

クリティカルパス 排泄障害 排泄の自立

### 1. はじめに

当病棟において神経難病患者の看護に取り組んでいると、排泄障害を持った患者に接することが多い。神経難病患者の排泄障害は排泄機能自体の障害に加えて、下肢機能の低下や姿勢保持困難、痴呆や意識障害などが複雑に絡みあっているため、患者の排泄の自立を難しくしている。そこで私たちはこのような患者に、どのような看護が提供できるのだろうかと考え、排尿と排便記録のアセスメントシート、クリティカルパス（以下パスとする）を作成し、使用した。その効果を報告する。

### 2. 方 法

平成10年度

- 1) 排泄障害の状態をアセスメントする方法として「排尿記録」「排便評価表」の作成
- 2) 排泄障害を持つ患者のパスを作成し、2事例に使用

平成11年度

- 1) 平成10年度に作成した「排尿記録」・「排便評価表」・パスの見直し
- 2) 新しいパスを3事例に使用

### 3. 結 果

#### 【事例紹介】

患者：E氏 74歳 男性

病名：下垂体機能不全

主訴：意識障害

#### **A** 排便障害のケアの実際

E氏の障害の程度；意識レベルはグラスゴー・コーマ・スケールにて4・3・4

質問に対して「はい」「いいえ」の発語のみ。

手足は動かしたが、指示動作・腰あげはできない。

構音障害とムセがあり経管栄養を行っていた。

経過；

結腸栄養剤を開始した際下痢はみられなかったが、濃度をあげたことにより水様便となった。この時、肛門周囲には発赤と軽度のびらんが見られたため、陰部の洗浄後パウダー状皮膚保護剤を使用。同時に止痢剤と整腸剤の注入を開始したが下痢は続いた。

下痢が続き、皮膚の改善がみられないためインケア<sup>®</sup>を使用してみたが、使用后より両手をオムツの中に入れ、臀部をモゾモゾさせる動作がみられた。これはインケア<sup>®</sup>による不快感ではないかと判断し、使用を中止した。

今後の方法・方向性に対してパスに基づいたカンファレンスを行った。

<カンファレンスの内容>

①止痢剤と整腸剤の使用は続行。

②経腸栄養剤は濃度を下げ、1回量300mlの食事の注入速度を1時間と統一する。

③陰部洗浄を1日1回必ず行う。

カンファレンスで決定したケアを実施することにより便は徐々に硬くなり、肛門周囲の皮膚の状態は改善された。

#### **B** 排尿障害のケアの実際

E氏の障害の程度；意識レベルはグラスゴー・コーマ・スケールにて4・5・6

日中はほとんど臥床しているが、時々ベッドから降りようとしたり歩き出そうとする。

ふらつきがあり歩行は付き添いが必要な状態。

経過；

入院後意識レベルの低下がみられバルーンカテーテル留置となったが、意識レベルの改善に伴い抜去となった。

バルーンカテーテル抜去後、日中は尋ねると尿意を訴え尿器で排尿することもできたが、失禁してしまう事が多かった。夜間は寝入ってしまうため失禁がほとんどだった。そのため1～2時間ごと排尿の声がけとオムツへの失禁の有無の確認を行った。

最初は声がけと本人の排尿とタイミングがあわず、夜間の失禁は続いた。

付き添いにてトイレに行けるようになった頃から一人で起きあがり、ベッド柵を下ろして歩き出す行動が見られ、自発的に動き出す誘因の多くが尿意ではないかとアセスメントした。

そこで、モゾモゾしたり歩き出そうとしたときには尿意の有無の確認や排尿誘導を行うことにした。

その結果、尿失禁はなくなりトイレでの排泄が自立することができた。

E氏の場合、「失禁状態のアセスメント表」から「切迫性尿失禁」が該当すると考えられた。看護アセスメントとして、原因疾患を探り、排尿誘導の時間を検討した。

看護ケアでは、排尿チェック表から排尿間隔が不規則なことがわかったため、時間を決めて誘導した。(別紙排尿障害のパスを参照)

#### 4. 考 察

今回の事例で臀部の皮膚状態がひどいびらんや出血するまでに至らなかったのは、パスに基づいて止痢剤投与・経管栄養の濃度・ケア方法の早期検討を行い、統一したケアを行ったためだと思われる。

E氏は意識障害が改善しつつある状態で、インケア<sup>®</sup>に対する不快感があり、モゾモゾする動作が見られ使用できなかった。しかし、自力で排泄行為ができないが意識がしっかりしている患者ではインケア<sup>®</sup>を外してしまうことなく使用でき、ただれを予防することができた事例もあった。インケア<sup>®</sup> 使用に関しては患者の意識レベルのアセスメントも重要であることを知った。

次に排尿に関してだが、排尿チェック表とパスからE氏の排尿パターンをアセスメントし、それに基づいて尿意の有無の確認と排尿誘導を行ったため自立に結びついたのではないだろうか。排尿誘導は初期の段階ではなかなか効果が得られないように感じていたが、続けることによりE氏の尿意は徐々にはっきりしたものになり、更には排尿するという行為を思い出すための引き金になっていったのではないかとと思われる。

その他に、不快感の少ないオムツが患者に安心感を与えてしまい、患者の排尿の自立を妨げてしまいがちである。排尿行為の自立を促したいと思った時、まずはオムツを外してみることも必要ではないだろうか。しかし、そのようなケアを立案する際には、患者がどのような活動・運動レベルにまでなったら実施するのか、いつまでオムツを外し排尿誘導を続けるのかというアセスメントをおこない、患者そして家族にオムツを外していくことの必要性と目的を理解してもらい配慮が重要である。

#### 5. まとめ

排泄障害のパスに取り組んで

- ①排尿記録や排便評価表、パスを使用することで、看護婦の経験年数に関係なく同じアセスメントが出来るようになり、また、今まで看護婦個人個人の力量に任されていたケアがスタッフ間で統一された。
- ②ケアの方向付けをするためには、各症例のヴァリエーションを分析する事が重要である。
- ③パスを用いることで先をよんだケアができるようになるため、予防策がとれるようになった。

#### 6. おわりに

神経難病患者の排泄機能だけを考えると、トイレでの自然排尿や間欠導尿が望ましい症例でも、尿道留置カテーテルを選択せざるを得ない場合がある。つまり、必ずしも患者が望むことがベストの方法でないということである。そこで今後はそのギャップを患者・家族に理解してもらい、私達

の行っているケアの意図がわかるような患者用のパスを作っていく必要があると感じている。

#### 参考文献

- 1) 舟木美砂子；尿失禁用具とその使い方，臨床看護，17(4)，511～518，1991
- 2) 鎌田ケイ子；尿失禁のアセスメントの実際，臨床看護，17(4)，499～506，1991
- 3) 鎌田ケイ子；尿失禁のケア・プログラム，臨床看護，17(4)，506～510，1991
- 4) 川島みどり他；Nursing today 別冊「ナーシング・トゥデイ」No.9  
看護技術の科学と検証，日常ケアの根拠を明らかにする，73～78，  
日本看護協会出版会，1996
- 5) 川村佐和子編著；筋・神経系難病の在宅看護－医療依存度が高い人々に対する看護－  
日本プランニングセンター，1994

排便障害クリティカルパス

	発症～3日目	4日目
治療・検査		<p>◆<u>下痢</u>→薬物（カマ<sup>®</sup>、アローゼン<sup>®</sup>、ラキソベロン<sup>®</sup>、プルセニド<sup>®</sup>、グリセリン浣腸剤、新レシカルボン坐薬<sup>®</sup>）</p> <p>◆<u>下痢</u>→薬物（タンナルビン<sup>®</sup>、ミヤBM<sup>®</sup>、ロベミン<sup>®</sup>、エンテロノンR<sup>®</sup>、カロット<sup>®</sup>）</p> <p>経管栄養の種類、濃度の検討（エンシュアリキッド<sup>®</sup>、エレクター<sup>®</sup>、テルミール<sup>®</sup>、エンテルード<sup>®</sup>）</p> <p>便培 便潜血</p>
看護アセスメント	<p>排便パターンアセスメント</p> <p>◆便秘アセスメント</p> <p>◆下痢アセスメント（感染性、非感染性）</p> <p>◆便失禁</p>	<p>◆<u>便秘</u>→原因疾患を探る（<input type="text"/>）</p> <p>薬物（<input type="text"/>）</p> <p>生活改善（運動、食事、水分、排泄様式・スタイル）</p> <p>肛門周囲の観察</p> <p>腹圧の有無⇒有：トイレでの排便</p> <p>薬物</p> <p>無：薬物</p> <p>浣腸、摘便、坐薬</p> <p>◆<u>便失禁</u>→原因を探る</p> <p>薬物</p> <p>オムツ着用</p> <p>肛門周囲の観察：ただれ有り（発赤、軽度のびらん、ひどいびらん）</p> <p>ただれ無し</p>
看護ケア		<p>◆<u>便秘</u>→腹部マッサージ</p> <p>温罌法</p> <p>浣腸（<input type="text"/> ml）、坐薬使用（医師の指示により）</p> <p>摘便（<input type="text"/> 回/日）</p> <p>◆<u>便失禁（普通便の場合）</u>→排便コントロール（食事、排便習慣）</p> <p>排便が毎日ある：排便時間を決めてトイレ誘導</p> <p>2日に1回：薬物（内服、坐薬）</p> <p>3日に1回：浣腸（<input type="text"/> ml）、摘便</p> <p>⑩インケア<sup>®</sup>は自力で排泄行為ができなく、水様便で便回数が多く、下痢による肛門周囲のただれの危険性が高い場合に使用する。</p> <p>◆<u>下痢</u>→経口摂取の場合：食事内容の検討</p> <p>◆<u>便失禁</u> 経管栄養の場合：種類（<input type="text"/>）、量（<input type="text"/>）、濃度（<input type="text"/>）</p> <p>注入速度（<input type="text"/> 時間かける）の検討</p> <p>小型オムツの着用</p> <p>オムツ交換</p> <p>補液の検討と医師に依頼</p> <p>陰部性状と処置方法</p> <p>ただれ有り：①発赤のみ⇒石鹸洗浄＋薬（白色ワセリン or 亜鉛化軟膏<sup>®</sup>）</p> <p>石鹸洗浄＋ダイオアクティブ<sup>®</sup> ET＋インケア<sup>®</sup> 貼付（ただし、皮膚が弱い場合はインケア<sup>®</sup> 使用を検討）</p> <p>②軽度びらん⇒微温湯洗浄＋プレミアムパウダー<sup>®</sup> 使用</p> <p>微温湯洗浄＋ダイオアクティブ<sup>®</sup> ET＋インケア<sup>®</sup></p> <p>③ひどいびらん⇒微温湯洗浄＋薬（アズノール<sup>®</sup> 軟膏）</p> <p>微温湯洗浄＋プレミアムパウダー<sup>®</sup> 使用</p> <p>ただれ無し：石鹸洗浄＋そのままインケア<sup>®</sup> 貼付なども検討する</p>
教育・指導		<p>◆<u>便秘</u>→食生活について（水分、食物繊維）</p> <p>日常生活について（運動、生活リズム）</p> <p>薬の調節</p> <p>◆<u>下痢</u>→肛門部の清潔</p> <p>食生活について（食品を選ぶ、調理方法）</p> <p>薬の調節</p>
看護診断	#排便パターンの変調	#皮膚統合性の障害
アウトカム		<p>◆<u>便秘</u>：定期的排便がある</p> <p>◆<u>下痢</u>：下痢が止まる</p> <p>ただれが治る</p>

排尿障害のクリティカルパス

	*発症～3日目	4日目～20日目	20日目～退院
治療・検査		<input type="checkbox"/> 泌尿器科受診（膀胱内圧測定） <input type="checkbox"/> 尿細菌検査 <input type="checkbox"/> 薬物療法：膀胱炎→抗生物質投与	
看護アセスメント	◎排尿パターンを知る別紙「失禁アセスメント」参照	◆切迫性尿失禁→原因疾患を探る（膀胱炎など） →排尿誘導 ◆腹圧性尿失禁→骨盤底筋群の訓練 →小型オムツ使用 ◆溢流性尿失禁→泌尿器科受診→尿カテ留置 →間欠導尿 →用手排尿 ◆真性尿失禁 ①完全尿失禁→オムツ着用 ②反射性尿失禁→泌尿器科受診 →自己導尿 →間欠導尿 ◆神経因性膀胱→薬物療法 ↓ FAP →時間排尿 MS →用手排尿 パーキンソン病 →自己導尿 →間欠導尿 →尿カテ留置 ◆尿閉→尿意あり→薬物療法 尿意あり→残尿あり →自己導尿 なし →間欠導尿 →尿意なし→薬物療法 →尿カテ留置 ◆機能性尿失禁	◆間欠導尿/用手排尿 <input type="checkbox"/> 本人ができる→自己導尿指導 →自己用手排尿指導 <input type="checkbox"/> 本人ができない ◇家族の協力あり→家族に間欠導尿指導 ◇家族の協力なし→バルンカテ留置 ◆オムツ使用 ◇家族の協力あり→オムツの選択 →オムツ交換方法指導 ◇家族の協力なし→バルンカテ留置 →その他の排尿補助道具の検討
看護ケア		◆切迫性尿失禁：排尿指導 <input type="checkbox"/> 排尿時間チェック ◇間隔一定⇒その時間に誘導 ◇間隔不規則⇒時間を決めて誘導 ◇オムツをはずして排尿自立訓練 ◆腹圧性尿失禁：骨盤底筋群の筋力訓練 小型オムツ着用 ◆溢流性尿失禁：尿カテ留置⇔2週に1回バルン交換（尿混濁が強い時は1回/1週交換） 間欠導尿⇔尿意時（4時間以上あけない） ◇1日尿量1500ml～2000ml以上時⇔ <input type="checkbox"/> 尿バルン対処 <input type="checkbox"/> 水分調節 ◇導尿時⇔1回尿量400ml以下 用手排尿⇔尿意時行う ◇残尿100ml以上のときは導尿を検討する ◆完全尿失禁：オムツ着用⇔オムツ交換 ◆反射性尿失禁：間欠導尿：時間を決めて （最低4時間ごと・夜間は1回尿量と1日尿量を見ながら） ◇1回尿量が多いとき⇔◇間隔を短くする ◇飲水量の調節 ◆神経因性膀胱：間欠導尿：時間を決めて（最低4時間ごと） 尿閉 尿カテ留置⇔2週に1回バルン交換（尿混濁が強い時は1回/1週交換） 機能性尿失禁	
教育・指導		<input type="checkbox"/> 骨盤底筋群の訓練（腹筋・肛門括約筋を締める） <input type="checkbox"/> 用手排尿方法	<input type="checkbox"/> 自己導入指導：パンフレット使用 <input type="checkbox"/> 導尿指導：パンフレット使用 <input type="checkbox"/> オムツ交換方法 <input type="checkbox"/> バルンカテ管理（本人・家族へ）
看護診断	#排尿パターンの変調：尿失禁 #排尿パターンの変調：尿閉		
アウトカム		☆尿意を訴えることができる ☆トイレでの排尿	☆自己導尿自立 ☆バルンカテ管理自立