

研 究

急性期脳卒中患者における尿道カテーテル
抜去時期の検討

木村 紘到, 小笠原 亮, 河村 和佳子

八戸赤十字病院 5B 病棟

Key words : 脳卒中, 尿道カテーテル, 神経因性膀胱 バーセルインデックス (Barthel Index: BI)

論文要旨

当院に入院された脳卒中患者 63 名の尿道カテーテルの抜去時期決定に関する事柄を調査し検討した。対象は、2014 年 4 月以降、脳梗塞・脳出血で入院し、尿道カテーテルが挿入された患者 63 名。方法は、退院前にカテーテル抜去が可能となった A 群と退院時まで再挿入や導尿管管理が必要であった B 群とに分け、性、年齢、疾患、脳の障害部位、移乗の Barthel Index (日常生活動作の機能的評価スケール, BI), 入院日数、尿道カテーテルの平均留置期間と再挿入の有無の項目を比較した。結果は、A 群が平均挿入期間 11.04 日、BI: 6.02 点で、B 群は平均挿入期間 19 日、BI: 2.85 点であった。A 群の BI と尿道カテーテル留置期間との相関は $r=-0.549$ であった。A 群と B 群のうち、移乗 BI: 0 で自排尿が可能となったのは 19 人中 1 名で、残り 18 名のうち 10 名は 9 病日以降に抜去され自排尿が可能となった。この結果、両群の抜去時期の違いに影響するのは移乗 BI であることがわかった。移乗 BI 点数が高いほど留置期間が短くなるため、移乗能力の高い患者は早期抜去が望ましい。移乗 BI が 0 点の場合は、急性期を脱した 9 病日以降の抜去が望ましいと考えられた。

I. はじめに

脳卒中急性期では、安静度制限や日常生活動作 (Activities of Daily Living: 以下 ADL) 障害のため尿道カテーテルを挿入することが多い。カテーテル関連尿路感染予防のための CDC ガイドライン 2009³⁾では、尿道カテーテルの留置により 1 日あたり約 5% の感染リスクが増大し、7 日以上で 25% に尿路感染がある³⁾とされ、早期抜去が推奨されている。しかし、急性期脳卒中患者の尿道カテーテル抜去基準はなく、早期に抜去をしても神経因性膀胱による尿閉をおこし尿道カテーテルを再挿入する症例も多く、長期間挿入していることもある。

そこで、当院に入院された脳卒中患者 63 名の尿道カテーテルの抜去時期の決定に関する事柄を調査し、急性期脳梗塞・脳出血患者の適切な尿道カテーテル抜去の時期を検討した。

II. 研究目的

急性期脳梗塞・脳出血患者の適切な尿道カテーテル抜去時期の手掛かりを得るために、尿道カテーテル管理状況の実態を把握する。

III. 研究方法

1. 対象

・2014 年 4 月以降、脳梗塞・脳出血で入院し、尿道カテーテルが挿入された患者 63 名を後方的にカルテから下記の必要事項を収集した。

・泌尿器疾患患者, 死亡退院患者, 自己抜去患者は除いた。

2. 調査期間

2014年4月～6月

3. データ収集方法

尿道カテーテルを挿入した患者のカルテから必要な項目を抽出した。そして, 退院前にカテーテル抜去が可能となった群 (A 群) と退院時まで再挿入や導尿管管理が必要になった群 (B 群) との 2 群で下記の調査項目について比較検討した。A 群と B 群の, 移乗の Barthel Index: BI (日常生活動作の機能的評価スケール, 以下 BI) と尿道カテーテルの留置期間との相関も調べた。

4. 調査内容

性, 年齢, 疾患, 脳の障害部位, 移乗の BI, 入院日数, 尿道カテーテルの平均留置期間と再挿入の有無を調査した。

5. 倫理的配慮

対象者に研究目的, 研究内容についてと, 研究以外では使用しないことを口頭で説明し, 同意を得た。本研究は, 当院の看護研究倫理審査委員会において承認を得て行った。

IV. 結果

対象患者 63 名の尿道カテーテル挿入状況は A 群が 49 名, B 群が 14 名であった。

1. 尿道カテーテル挿入期間

対象者 63 名の尿道カテーテル平均挿入期間は 12.9 日 (中央値 9 日) であった。抜去が最も早いのは 3 日で, 最も遅いのは 42 日であった。

A 群の平均挿入期間は 11.04 日 (中央値 8) で, 発症後 11.8 病日で抜去されていた。B 群の平均挿入期間は, 19 日で, カテーテルの平均抜去日数は発症後 10.7 病日であった。両群ともに, 約半数の患者が 7 病日以内に抜去されていた。

2. 疾患・意識レベル・性・年齢

脳梗塞は 43 名, 脳出血は 20 名であった。男性が 33 名, 女性が 30 名で, そのうち再挿入となった患者は, 男性が 8 名, 女性が 6 名であった。

両群ともに抜去時の意識レベル (JCS) は, 8 割以上が 1 桁であった。患者の年齢は 53 歳から 89 歳で平均年齢は, 72.7 歳であり, 抜去した患者の平均年齢は 72 歳, 再挿入となった患者の平均年齢は 77.5 歳であった。

3. 脳の障害部位について

脳卒中を起こした障害の部位を分けると, 左大脳半球が 28 名, 右大脳半球が 19 名であった。両側大脳が 8 名, 小脳が 5 名, 脳幹が 3 名であった。このうち, A 群は左大脳半球が 21 名, 右大脳半球が 15 名, 小脳が 5 名, 脳幹が 4 名, 両側が 4 名であった。B 群は, 左大脳半球が 7 名, 右大脳半球が 4 名, 小脳が 1 名, 脳幹が 0 名であった。

4. 移乗の BI との関連

A 群の移乗 BI 平均は 6.02 点, B 群の移乗 BI 平均は 2.85 点であった。A 群の BI と尿道カテーテル挿入期間との相関係数は $r=0.549$ と高い負の相関が得られた。A 群と B 群の中で, 移乗 BI が 0 点で 7 病日以内に尿道カテーテルが抜去された例は 19 名であった。このうち再挿入に至らなかった症例は 19 名中 1 名で, 8 名は再挿入し, 10 名は 9 病日以降に尿道カテーテルが抜去されていた。

V. 考察

尿道カテーテル挿入例の疾患別では脳梗塞患者の割合が高かった。水尾ら¹⁾の報告では, 脳出血では脳浮腫などの病変が比較的早期に吸収されるのに対し, 脳梗塞では病変の修復が行われ難いと言われておりこれらの報告と一致する結果であった。性別に差はなく, 8 割以上の患者が JCS 1 桁で抜去されていたため, カテーテル抜去時期の意識レベルの差も見られなかった。A 群と B 群で, B 群の平均年齢が A 群よりも 5.5 歳高かったため, 再挿入や導尿管管理については年齢もある程度関連していることが考えられた。

両群ともに左大脳半球障害の例が多かった。

これは、多くの人が、左大脳が優位半球であり、失語や失行、利き腕の障害を伴い、排尿に関する訴えを表現できず、移乗BIも低くなることが原因と考えられた。三島ら²⁾は、脳血管障害の45%に神経因性膀胱が認められるにもかかわらず、排尿に関する愁訴はそのうち25%が訴えるにすぎず、大部分の患者が排尿障害に関する自覚を欠くため、排尿障害が見逃されがちであると述べている。そのため、左大脳半球障害患者に尿道カテーテルが挿入される割合が高いということが考えられた。

今回の研究で得られた両群の抜去時期の違いに大きく影響する事柄としては、移乗能力のBI点数が挙げられる。移乗能力が高い、即ち、BI点数が高いほど尿道カテーテル挿入期間が短くなるため、移乗能力の高い患者は早期

抜去が望ましいと言える。さらに、BI 0点の症例結果を考慮すると、移乗BIが0点の場合は、急性期を脱した9病日以降の抜去が望ましいと考えられた。しかし、尿閉が見られなかったA群においても長期挿入されている患者も多かった。そのため、それらA群の症例を抽出し、長期挿入となった要因を明らかにすることで、抜去の基準をより明確にしていくことが今後の研究課題である。

VI. おわりに

今回当院の尿道カテーテル抜去時期を決定する事項を検討した。しかし、尿路感染の影響も考慮した適切な抜去時期に関しては十分に検討できなかったため、今後はカテーテル関連尿路感染を含めて調査したい。

引用文献

- 1) 水尾敏之：脳血管障害発作時、急性期および回復期の排尿障害に関する研究。日泌尿会誌 1986;77:1445-1454
- 2) 三島博信,萩原良治,垂水泰：脳血管障害における排尿障害。リハ医学 1977;14:17-19
- 3) 矢野邦夫：カテーテル関連尿路感染予防のためのCDCガイドライン2009。200

