

# 高次脳機能障害患者に対する排尿誘導における QOL の向上 ～失禁の改善に向けての援助～

キーワード：高次脳機能障害 排尿誘導 QOL

○西 望（西 6 階病棟）

## I. はじめに

約 600 床の総合病院の中にある A 病棟は脳卒中センターを併設しており高次脳機能障害患者が多い。高次脳機能障害患者に対する日々の看護展開の中で特に排泄ケアにおいては、排尿誘導のタイミングがつかみにくく排尿誘導が適切でないがために失禁し不快な思いをしたり、尿意により転倒したという状況がある。また急性期病棟という点から、看護必要度が高く生命の危機に関する治療が優先的に行なわれている。そのため確実な排尿チェックが行えていないという現状がある。

佐野ら<sup>1)</sup>は、脳血管患者の排尿障害は多くの要因が絡み合っているため、個別性が高く適切な排泄ケア計画を決定することが難しいと述べている。しかし、患者の状況に応じた排尿誘導を行うことで、適切な排尿ケア計画を実施できるのではないかと考えた。また、そのことで患者がその人らしい安全で安楽な入院生活を送ることに繋がるのではないかと考えた。

## II. 研究目的

高次脳機能障害の患者に対し排尿誘導を行うことで、その人らしい本来の排泄に近付くことができ、QOL の向上へ繋がったかどうかを明らかにする。

## III. 用語の定義

排尿誘導：患者の排尿パターンを把握・予測し、排泄を促すこと。

QOL:生活を精神的な豊かさや満足度も含めて質的にとらえる考え方。ここでは、失禁による不快感がなく、オムツ以外での排泄のことを指す。

## IV. 研究方法

1. 研究デザイン:事例研究

2. 研究対象:高次脳機能障害があり自己にて

排泄が困難な患者 1 名。

3. 研究期間:平成 23 年 10 月 17 日から 11 月 10 日

4. 研究内容:

(1)尿留置カテーテル挿入中にナースコール指導を行う。

(2)尿留置抜去後、佐野らの排尿日誌の項目をもとに排尿時間をチェックしその患者の排尿パターンを予測し排尿誘導時間を把握する。

表 1) 排尿チェックシート

| 時間 | 飲水量 (ml) | 1 回排尿量 (ml) | オムツ内 排尿量 (g) | 尿意 | 失禁 | 排尿誘導 |
|----|----------|-------------|--------------|----|----|------|
|    |          |             |              |    |    |      |

(3)排尿誘導時間設定時にカンファレンスを行ない、スタッフ間で情報共有する。

(4)排尿誘導を行い患者・家族の反応も捉え排尿誘導が失禁に向けて効果的であったかを検証する。

5. 倫理的配慮:同意書は倫理委員会に提出し承認を得た。その同意書にて患者・家族に研究の動機・方法やプライバシーの保護等に関する説明を行ない同意を得た。

## V. 患者紹介

60 歳代男性（以後 A 氏とする）

病態:アテローム血栓性脳梗塞（左 MCA）、左 ICA 閉塞

既往歴:高血圧・高コレステロール血症

現病歴:起床時右上肢の脱力と構音障害認め当院搬送される。JCS I -3、MMT 右上肢 0/5、右下肢 4/5 点。運動性失語・失行あり。

## VI. 結果

1. 入院時～8 日目（尿留置カテーテル挿入中）

A 氏は今回の脳梗塞が初発であった。また、左の ICA 閉塞のため病状が悪化する可能性があり、IN-OUT バランスを慎重に観察していくため尿留置カテーテルが挿入されていた。

元々話好きであったが、入院当初の A 氏は口数が少なく、現状を理解できず困惑している印象を受けた。家族は流涙され大きなショックを受けていた。

入院 6 日目より A 氏と初めて関わりナースコール指導を開始した。運動性失語を認めたためボードにナースコールを押すよう文章で記載し、A 氏のベッドサイドへ取り付けた。口頭で説明すると A 氏から頷きが見られたがナースコールは押すことが出来なかった。

## 2. 入院 9～18 日目（尿留置カテーテル抜去）

入院 9 日目に尿留置カテーテルを抜去し排尿チェックシートの記入を開始した。尿意の訴えはあるもナースコールは押せず、通りがかりの看護師へジェスチャーで尿意を知らせていた。A 氏はその時オムツを着用しており時々失禁も認めた。また、ベッドサイドに立ち上がる動作もあり、転倒防止対策として離床センサーを設置した。排尿チェックを行った結果、点滴投与量と経口からの飲水量と合わせると In 量が多いため日中の排尿回数も 2～3 時間毎と多かった。また、夜間は入院前 1 回の排尿であったが 4～5 時間毎に排尿を認めた。

これらをもとに A 氏の排尿間隔に沿って看護師から声を掛け排尿誘導を行った。排尿は尿器を使用し一部介助で排泄を行うことが出来た。またナースコールに関して、担当 ST へ相談した所、長文の理解は得にくいため、短文で出来るだけ漢字を使用するようとのアドバイスを受ける。そのため、健側である左側のベッドサイドに「トイレ→ナースコール」と書いたボードを設置し、近くに A 氏が押しやすい角度でナースコールを設置し指導した。さらに、ジェスチャーでの訴えを捉えるためにベッドをドア側の見えやすい位置に配置し、他のスタッフとも情報を共有した。

入院 14 日目より点滴の投与量が一定となったため、カンファレンスで検討し、排尿チェックシートを元に排尿誘導時間を 9 回/日（うち夜間 3 回）と設定し介入した。同時に日中はトイレでの排泄を試みた。排尿誘導時間外のジェスチャーでの訴え時は、ナースコールの認識を促すため A 氏にナースコールを一度押してもらい排泄介助を行うようにした。すると、失禁無くトイレや尿器で排泄が可能となった。また、危険行動や起き上がり行動も無くなり設置していた離床センサーも除去した。

A 氏と家族へ排尿誘導時間設定についての

説明を行った。A 氏は夜間に起こしてもらった方が失禁しないため安心できるとのことであった。また、家族は A 氏の失禁が無くなったことを喜ばれており、「入院時より表情が明るくなった」との発言が見られた。

## 3. 入院 19 日～22 日目（点滴終了）

次第に点滴の投与量が減り入院 19 日目で点滴終了となった。同時に排尿間隔も変化してきたため、再度カンファレンスで検討し、排尿誘導時間を食前と眠前、夜間の 1 日 5 回とし介入した。その結果、ジェスチャーでの尿意の訴えは無くなり排尿誘導に則した時間での排泄のみとなった。排尿もトイレでの排尿が主となっていた。また、A 氏の表情も和らぎ家族の前以外でも笑顔が見られるようになってきた。

## 4. 入院 23 日目～退院（ナースコール有）

入院 23 日目にリハビリ病院への転院が決まり A 氏に現在の気持ちについて尋ねた。利き手の麻痺により不安が強かったこと、悔しさ、更衣・排泄による恥ずかしさがあったとの情報を得ることが出来た。また、ナースコールでのニードの表出が未だ見られなかったため、時計の図を用いてナースコール指導を行った。すると、その日の夜間よりナースコールを使用してのニードの表出がみられた。

また、失禁なくトイレでの排泄が可能となったためオムツから下着へ履き替えた。その際、A 氏より喜びの表情が見られた。家族に対しても A 氏の現状について説明すると、「最初の頃はこの先どうなるのかと思いましたが、今は家へ帰れる希望が持てました。」と喜びの声が聴かれた。

## VII. 考察

尿失禁には腹圧性、切迫性、溢流性、機能性の 4 つのタイプがある。高次脳機能障害の患者の多くは機能性尿失禁であるといわれている。A 氏の場合も、運動性失語と失行、そして右半身の麻痺があり尿意はあるが自分の排泄が困難な状況であること、また腎機能は正常であることから、機能性尿失禁であると考えられる。一般的に、このタイプの尿失禁は排尿誘導・ADL 障害への援助・排尿環境の調整により改善されるといわれている<sup>2)</sup>。病状が変化しやすい急性期は、生命の優先順位のために点滴等の薬剤投与が多い。そのため、患者の排尿パターンに大きく影響する。実際に、排尿チェックシートの結果では、排尿チェック開始時の発症 1 週間後と 2、3 週間後では点滴投与量が変化していた。そのため、

A 氏の排尿パターンも大きく変化しており、定期的にカンファレンスを実施し、排尿誘導時間を検討する必要があった。急性期はその薬剤の効果の理解と投与量を考慮した排尿パターンを把握していく必要があるため、排尿チェックを行っていくことが大切である。また、それを把握しスタッフ間で情報共有し誘導時間を見出すためにも、排尿チェック表の活用は効果的であったと考える。

また、排尿チェックを行っていくことと同時に環境要因についても合わせて介入していくことが必要である。失語や失行のある A 氏に対しナースコール指導を行ったことは、コミュニケーションの手段を確立する一つの手段であったと考える。しかし、早期よりナースコール指導を行う事が必ずしも正しいという訳ではなく、高次脳機能患者の場合、ADL の把握やリハビリ等の進行状況を考慮した上で患者が混乱しないように介入し、指導していくことも大切である。また、早期より排泄場所を A 氏の状態に合わせ変更していったことで、最終的にはトイレで排泄するという本来の排泄の姿へ近づくことが出来た。そして、下着へ履き替えたことで患者自身に失禁の改善に向けての意識付けを行うことが出来たのではないかと考える。これらの成功体験が氏にとっての自信に繋がったのではないかと考える。また、それを患者だけでなく家族に定期的に伝えることで、氏の状況を理解し退院後の生活の希望へと繋がったのではないかと考えられる。

看護師の目が行き届きやすい所にベッドの位置を検討することに関して、竹内ら<sup>3)</sup>は「訪室回数が多いことは、患者の安全を確認することができ、危険察知や転倒・転落の防止に寄与している可能性がある」と述べている。患者自身が尿意を感じた時にすぐに介入が出来るよう部屋を移動させ、A 氏の行動を把握したことで転倒すること無く安全な入院生活を送ることができた。そして、看護師が目の届く所にいるという事が患者や家族の安心感へ繋がったのではないかと考える。

また、A 氏の高次脳機能障害に対し、どのようにアプローチしていくかの判断が困難な場合があった。ST や OT、PT など他職種の専門性を活用し、排尿ケアを行ったことでより効果的で個別性に沿った介入が出来たのではないかと考える。

このように他職種や家族と協力し適切な排泄環境を提供したことで効果的な排尿誘導を

実施することができ、尿失禁の改善に繋がった。そして、その過程におけるさまざまな成功体験が患者の自信となり、本来の排泄の姿に近づき QOL の向上に繋がったのではないかと考える。

#### VIII. まとめ

1) 高次機能障害患者に対し、排尿チェックシートを活用しながら他職種と連携し排泄環境を考慮した排尿誘導を行う事が、失禁の改善に効果的である。

2) 適切な排尿誘導を行う事で、患者の本来の排泄へ近づくことができ、ADL だけではなく、QOL の向上へ繋がる。

3) 急性期の排尿誘導においては、薬剤投与などにより適宜排尿パターンをアセスメントし適切な排尿誘導を行っていくことが大切である。

#### IX. おわりに

本研究を通して、排尿に伴う不快感を軽減し、その人らしい個別的な排泄ケアを提供していくためには、効果的な排尿誘導を行うことが重要であると改めて感じた。急性期は生命の危機に関する治療が優先されるが、ADL や QOL の向上を考慮することも重要な看護の一つである。そしてそのためには、他職種との連携が必要不可欠である。この学びを活かし、今後も他職種と協力しながら、患者が安全で安楽な入院生活を送ることが出来るように日々努めていきたい。

また今回は、対象患者が少数で腎機能障害が無かったため、今後さまざまな尿失禁患者に対し同様の研究を行っていく必要がある。

#### 引用文献

1) 佐野宏一郎・芦澤恵理子他：脳血管患者の障害に応じた排泄ケアへの取り組み，日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ，41，p47-49，2010

2) 高崎絹子・水谷信子他：最新老年看護学，日本看護協会出版会，p170，2005

3) 竹内可愛・千葉まゆみ他：夜間の排泄を予測した転倒・転落防止の検討，日本看護学会論文集 老年看護，34，p39-41，2003

#### 参考文献

1) 由良明美：脳血管疾患患者の尿意確立に向けての援助方法 排尿パターンに合わせたトイレ誘導を試みて，日本看護学会論文集 老年看護，38，p172-174，2007