

### 事例3 頻回トイレに行くが常に失禁していた事例

#### 事例と問題の把握

Cさん（93歳、男性）

要介護 2

主な疾患：前立腺肥大症（内服中）、認知症（長谷川式スケール 16/30 しかし、性格はおだやか）

#### 排泄で困っていること

昼間の尿意の訴えが多く、間に合わないでパットがぐっしょり濡れていることが多い。また排尿後も切れが悪いので服が汚れる。

#### 排泄状態

- ・尿意を訴えることも可能だが、トイレに行っても排尿前に既にパット内に失禁多量で、自尿は 20ml 程度である。
- ・立ち上がったあとにもだらだらと出る。パット内に血液とか膿の付着はない。
- ・昼間は、トイレ誘導だが、時に尿意の訴えが 4-5 回 / 1 時間と頻回のこともある。
- ・夜間はパット使用で、夜間尿回数 3 回程度。



#### 排泄行動

坐位は可能。ただし、歩行は不可で移動は車椅子である。車椅子への移乗は一部介助が必要。

#### 生活状況

自力で食事はできムセもない。坐位も可能。口数は少ないが、問いかけには笑顔で応じ、施設内での日常生活には支障ない。睡眠時間は 6 時間程度。昼夜逆転なし。

## アセスメント

### ①排尿日誌

排尿日誌からは、総尿量は1000-1300ml、夜間尿量700mlと、総尿量に対して35%以上で、夜間尿量が多いことがわかった。水分摂取量1000ml弱とまずまずであった。昼間の一回排尿量は10-80mlと少量だが、トイレ誘導の際にすでに大量に失禁していることが多かった。

### ②失禁も多いため残尿測定施行したところ、導尿により100-150mlの残尿を認めた。

このことから、残尿が多いため、尿意を訴えたときには間に合わず溢流性尿失禁の状態になっていることが推測された。そのためにパット内に多量の尿があるのだと考えられた。

しかし、それでも十分に排尿はできておらず、残尿測定では100-150mlの残尿を認めた。

## 計画

Cさんは温厚な方で、日常生活も健やかに送られており、特に困っているという訴えはないが、パットにもれる量を減らすことで、もっとCさんのQOLを改善することはできないだろうかと考えた。

本来は、排出障害に対しての対処が最も有効と考えられたが、医師に相談したところ、すでに排出障害に対しての投薬(ウブレチド)もされており、93歳と高齢でもあり、明らかな尿路感染も生じていないため、1日1回21時の間欠導尿で残尿を減らし尿路感染を予防することで様子を見ていいのではとのアドバイスを受けた。

それらを踏まえて、

- ①パットを使用しながらCさんの意思を尊重したトイレ誘導
- ②尿閉に注意しながら、残尿量や排尿量の観察をする。

## 実施

排尿日誌は継続した。パットへの失禁は特に変わらなかったが、スタッフがそれに対して認識を十分にできるようになったため、本人に対する受け入れがスムーズになった。

1日1回の間欠導尿で、100ml程度の残尿を認めたが、尿路感染を併発することもなく過ごしている。

## 振り返り

この事例では、残念ながら、当初の目標である、パットにもれる量を減らすことはできませんでした。しかしスタッフ間で、Cさんの病態がある程度把握できたため、Cさんの訴えに対して快く対応できるようになりました。また尿路感染も生じていないので、Cさんの意思になるべく沿うように、尿意を訴えた時はなるべくスムーズにトイレ誘導してパット交換するように、今後とも心がけていきたいと思えます。

## 解説

今回の事例は高齢の前立腺肥大の方です。

主訴は昼間の頻回の排尿の訴えと、その時点ではすでに多量の尿失禁でパットがぐっしょりというものでした。

スタッフは、なんとかパット内の漏れを減らそうと考えました。

認知症はあるものの、尿意を訴えることはでき、トイレ誘導で坐位排尿されます。

医師からは前立腺肥大症の投薬として、ハルナールD (0.2) 1錠とウブレチド 2錠が処方されており、後者の薬は特に排尿筋収縮力を増す薬であることから、この方の尿排出能力は低下していることが想像されます。

(p.16 前立腺肥大、排尿筋収縮不全 参照)

残尿測定で、100-150mlの残尿を認め、自力で一回に排出できる量が十分ではないことがわかりました。そのために、尿意を訴えたときには、すでに、溢流性尿失禁 (p.19 尿失禁参照) のような形でパット内にもれているのだと思います。

しかし、医師のアドバイスと、この方の状態を統合的に考えて、尿路感染も併発しておらず、また高齢であることもあり、積極的な介入は見送りました。最終的には、夜1回の導尿で残尿量を低下させ尿路感染を予防することで様子を見ることとしました。

## 事例フォーマット

氏名:	C	性別:	男	年齢:	93才	体重:	
主な病名及び既往歴: 前立腺肥大症 (内服中), 脳梗塞, 高血圧, 認知症							
服薬中の薬: ①ハルナールD 1T 1×朝 ④スタセル 2T 2×朝・夕 ②ウブレタド 2T 2×朝・夕 ⑤ゼンアスピリン 1T 1×朝 ③プレラン 1T 1×朝							
排泄状況	日中: 尿意あり トイレ誘導						
	夜間: パット使用						
排泄で困っていること(本人・家族・スタッフ別に書く) 出血性膀胱炎の為、バルンカテーテル挿入。その後抜去 抜去後 頻りに排尿回数が増え尿意を訴えトイレに誘導するが、 自然排尿よりパットへの失禁が多い							
ADLの状態			コミュニケーション		認知症の有無と症状		
食事:自立, 入浴:一部分助 更衣:下のみ介助, 物薬:軽介助			口数は少ないが、こちらの 間かけには笑顔で答える		有り (長谷川式 16/30)		
尿意の訴え		あり					
便意の訴え		あり					
トイレの認識ができるか		可能					
移動の状態		車イスでトイレへ行く					
衣服の着脱の状態		スポンジの上げ下げはできない					
便器の準備の状態		洋式トイレ					
排尿状態		尿意はあるがトイレに行っても20mlくらいしか出ず、立ちあ がった時にたらたら出る 1時間に4~5回尿意を訴える時があるがほとんど出ない					
排便状態		4日に1回程度 センナ茶服用 4日出なければ浣腸					
後始末の状態		一部分助					

# 排尿日誌

① 平成18年 9月 25日(金)

② 平成18年 10月 30日(金)

時間	尿 ml 便 g (失禁)	尿意 便意	水分量	その他 (機嫌 気づき 性状等)
記入例	尿120ml +失禁30ml 便50g	尿○ 便×	茶100cc	便+ オムツはずそうと していた
0:00				
1:00				
2:00				
3:00	238ml 失禁	尿×		
4:00				
5:00				
6:00	80ml + 22ml 失禁	尿○		
7:00				
8:00				
9:00	98ml 失禁	尿○	300cc	
10:00	教番+30ml 失禁	尿○		立, 1時 20ml くらい 出る
11:00	尿29ml.	尿○		
12:00	尿10ml+ 14ml 失禁	尿○		
13:00	尿20ml+ 70ml 失禁	尿○		
14:00				
15:00			200cc	
16:00	94ml 失禁	尿×		
17:00				
18:00	尿40ml+ 30ml 失禁	尿○	150cc	
19:00				
20:00	100ml 失禁	尿×	100cc	
21:00				
22:00				
23:00	216ml 失禁	尿×		

時間	尿 ml 便 g (失禁)	尿意 便意	水分量	その他 (機嫌 気づき 性状等)
記入例	尿120ml +失禁30ml 便50g	尿○ 便×	茶100cc	便+ オムツはずそうと していた
0:00				
1:00				
2:00				
3:00				
4:00				
5:00				
6:00				
7:00				
8:00				
9:00				
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
19:00				
20:00				
21:00				導尿 95ml.
22:00				
23:00				