



事例2 常にオムツが濡れていてかぶれがひどい事例

事例と問題の把握

Fさん（83歳、女性） 身長：49.5Kg 身長：150cm

要介護 5

主な疾患：脳梗塞、認知症、高血圧

排泄で困っていること

本人：排泄に関する訴えや表情の変化などなく、排泄に対する思いは不明。

スタッフ：陰部や殿部にオムツかぶれによる皮膚の発赤や剥離がみられる。

トイレに誘導しているが常に失禁している。便器から立ち上がった時に、排尿がみられることも多い。

失禁を防ぐことは困難かもしれないが、濡れたオムツが当たっている時間を少しでも短くして、皮膚障害がおきないようにする必要があるのではないかと。

排泄の状態

日中：パット（500ml 吸収）とオムツカバー使用

トイレの誘導時間 8 時、12 時 30 分、15 時、20 時

夜間：パット（850ml 吸収）使用

夜間に 2 回オムツ交換する

排泄行動

トイレへの移乗動作は、全介助。足底が床につかず座位姿勢が不安定。

生活状況

食事は少し自分で摂取することができるが、それ以外の ADL は全て全介助が必要。話しかけるとうなずいたりする反応は見られるが、自発的な発語ほとんどない。

アセスメント

排尿日誌から現在の誘導時間において、排尿は認められるが常に失禁が認められ、測定はしていないがその量も多いことから、誘導間隔を検討していく必要がある。12 時 30 分の誘導時には必ず排尿があるが失禁も認められているので、8 時から 12 時 30 分の誘導間隔の間に 1 度排尿誘導を行う必要がある。15 時の誘導時間には、すでに失禁していることが多いが、その時間には排尿が認められない。少し前の時間に

排尿していることが推察されるので、時間を早める。そして、20時の誘導時間まで時間が空きすぎることから、この間に誘導を1度増やす必要がある。

また、排尿後立ち上がった時に排尿が認められることから、便座で座っているときに排尿しきれていないことが推察され、立ち上がり時に腹圧がかかり排尿している。このことは、身長が低く便座に座った姿勢では足底が床に就いておらず座位の安定が悪いことによって、十分な腹圧がかかっていたために生じていると考えた。Fさんの体型にあった排泄環境を整える必要がある。

計画

- 1) 日中の誘導時間を以下のように変更した。
 - ① 15時を中止し、14時と17時に変更
 - ② 10時の誘導を追加
- 2) Fさんが座って足底が床につくポータブルトイレを使用する。

*ただし、従来トイレへ移動して排泄していたことを考慮して、他の利用者も共用で使用することを前提に、個室の1室にポータブルトイレを設置し、トイレ用の部屋とした。



実施

誘導時間の変更により、失禁は減少し（排尿日誌 11/10 以降参照）、皮膚のかぶれも認められなくなった。尿意の自発的な訴えなどは見られなかったが、トイレ誘導の声かけには、応じ皮膚障害が生じることもなくなったので、不快な表情もみられなくなった。

トイレでの座位姿勢の安定に伴い、立位時のもれもなくなった。

振り返り

誘導時間の変更により、少しでも濡れたオムツが当たっている時間が短くなればと考えて、取り組んだが、予想した以上に失禁を改善することができた。自発的に尿意を訴えることはない対象者であったが、誘導時間を検討することで、失禁が改善することがわかった。また、24時間1か月の排尿状態が一覧できる排尿日誌を使用することによって、誘導時間の変更後の効果が分かりやすく、また、誘導時間をマーキングすることによって、スタッフに誘導時間を周知する効果もあった。

解説

尿意を訴えることができない高齢者の場合、トイレに誘導するタイミングを図ることは困難ですが、現在行っている定時誘導で失禁回数が多い場合には、失禁とトイレでの排泄の有無を調べることで、排泄状態を推察し、より適切な排尿誘導時間を設定できる可能性があります。誘導時に失禁していてもトイレでの排泄もあるようなら、その時間の前に誘導時間を増やす必要があります。誘導したタイミングでは排尿がないのに失禁が1回尿量程度ある場合は、誘導時間を少し早める必要があるといえます。2日間を通して、1回排尿量と失禁量を測定するとより判断が付きやすいのではないのでしょうか。頻回に排尿状態を確認することによって、おおよその排尿間隔を把握する方法もありますが、この事例のように、現在の誘導時間での排尿状態を評価して、誘導時間を少しずつ変更してその効果をみるという方法が、取り組みやすいのではないかと考えます。その際に、この事例で使用した排尿日誌を活用するとアセスメントしやすく、排尿状態の変化も把握しやすいと思います。

事例フォーマット

氏名: F	性別: 女	年齢: 83	体重: 49.5kg
主な病名及び既往歴: 脳梗塞, 認知症, 高血圧			
服薬中の薬: アムロジン ラキソバロン アルビアテン散			
排泄状況	日中: テーナフィックスにポット(500ml)使用 トイレ誘導 8時, 12時30分, 15時, 20時 夜間: テーナフィックスにポット(850ml)使用 夜間: 0時, 4時にオムツ		
排泄で困っていること(本人・家族・スタッフ別に書く) 本人: 特に排泄に関する訴えや表情の変化などは感じられない。 家族: 何も言わない。 スタッフ: 陰部やおしりが赤くなり皮膚が離れはじめる。常に尿味している。トイレ後立ち上がった時に尿がもれる。			
ADLの状態	コミュニケーション	認知症の有無と症状	
全介助 日中は車イスで過ごす	自発的な訴えはほとんどない うけつきはみられる	あり	
尿意の訴え	なし		
便意の訴え	なし		
トイレの認識ができるか	できない		
移動の状態	車いす操作、物集全面的に介助が必要		
衣服の着脱の状態	右半身が動かないが、全介助		
便器の準備の状態	全介助 洋式トイレ		
排尿状態	トイレに誘導したときには、すぐに排尿していることが多く、 トイレから立ち上がる時に、尿がぶることが多い。 床に足底がつかず、座位姿勢が不安定。		
排便状態	ポット内に便を溜めていることが多い。排便が2日おき ほど、下剤を追加して内服し、排便が3日目なければ浣腸を行う。		
後始末の状態	全介助		

F 様

11月

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	水分	
1		+		+				+	+				+								+			+		
2			+					+	+				+	+								+			+	
3				+				+	+				+	+								+			+	
4			+					+	+				+	+								+			+	
5			+					+	+				+	+								+			+	
6			+				○	+	+				+	+								+			+	
7			+					+	+				+	+								+			+	
8		+						+	+				+	+								+			+	
9			+					+	+				+	+								+			+	
10			+					+	+				+	+								+			+	
11			+					+	+				+	+								+			+	
12			+					+	+				+	+								+			+	
13			+					+	+				+	+								+			+	
14			+					+	+				+	+								+			+	
15			+					+	+				+	+								+			+	
16			+					+	+				+	+								+			+	
17			+					+	+				+	+								+			+	
18			+					+	+				+	+								+			+	
19			+					+	+				+	+								+			+	
20			+					+	+				+	+								+			+	
21			+					+	+				+	+								+			+	
22			+					+	+				+	+								+			+	
23			+					+	+				+	+								+			+	
24			+					+	+				+	+								+			+	
25			+					+	+				+	+								+			+	
26			+					+	+				+	+								+			+	
27			+					+	+				+	+								+			+	
28			+					+	+				+	+								+			+	
29			+					+	+				+	+								+			+	
30			+					+	+				+	+								+			+	
31			+					+	+				+	+								+			+	

○:トイレで排尿あり +:パットに失禁あり ⊕:トイレで排尿ありパットにも失禁あり