



高齢女性患者の尿道留置カテーテル抜去に向けた取り組み

NPO 快適な排尿をめざす全国ネットの会 理事

平成リハビリテーション専門学校 認定作業療法士 細川 雄平

皆さん、こんにちは！！ 平成リハビリテーション専門学校の細川雄平と申します。

作業療法士が介入した「高齢女性患者の尿道留置カテーテル抜去に向けた取り組み」を紹介したいと思います。

5年以上尿道カテーテルが留置され、介助がなければ終日ベッド上で寝たきりの90歳を超えた女性の患者を担当する機会がありました。誰もが、「留置カテーテルを抜去することは困難である」と考えていましたが、根気強いケアを継続することで尿道カテーテルを再留置することなく自尿が可能となり、尿意が認められるようになりました。先入観はよくないと痛感した幸いです（以下参照）。

<症例紹介>

90歳代女性。疾患名はアルツハイマー型認知症、小脳脳幹梗塞。尿閉のため尿道カテーテル留置（以下、バルン）、心不全によるモニター装着し、背部にⅡ度の褥瘡があった。身長140cm、体重39.1kg、BMI19.9。経鼻胃管栄養でALB2.9g/dLと低栄養で炎症反応も認めた。バルン抜去後は、寝たきり状態で尿意の訴えなく、排尿が困難で水腎症などの二次的トラブルの危険性があった。しかし、側臥位姿勢や座位姿勢において排尿を認めた。介入初期は二人介助にてトイレ誘導を実施した。小柄で円背が著明でポータブルトイレの背もたれにバックサポートを設置した。また離床を目的にセルフケアを導入し、手続き記憶への働きかけや体幹筋の賦活を促した。そして、看護師等と連携し、トイレ誘導の協力や集団療法への参加、スキンケアの統一化を図り、薬物療法や栄養管理は、医師や管理栄養士等に協力を得た。

介入の結果、ADLはほとんど変化しなかったが、1回平均排尿量が200mLに増大し、失禁量が減少した。「おっこしていいの」「おっこ出るかな」といった自発語が増えた。また、抗生物質の投与、利尿薬及び補液を併用した排尿量の増加に伴い、栄養状態もALB値が3.1g/mLまで改善し、褥瘡も治癒した。

【寝たきり状態のデメリット】
 >膀胱内に多量の量が貯留していても、解剖学的に膀胱底に溜まり、尿道膀胱角の関係からも尿が出にくい姿勢である。
 >腹腔からの圧もかかりにくく膀胱内圧が上がらないため、尿意も感じにくくなる。

尿管：逆流防止弁なし
 腎臓と膀胱を繋ぐ尿管は、膀胱底に位置するため、尿が逆流しやすく臥床は水腎症や腎盂腎炎を引き起こしやすくリスクも高くなる。

離床の促進、座位生活の獲得に向けて 目的的な作業活動を展開した

1. 骨盤前後傾の促進→排泄時の姿勢保持
 2. 肩甲骨Protraction⇔Retraction促進→上肢リーチングの拡大

ヘッドレスト付車椅子
 バックサポートの設置

排尿自立指導に関する診療の計画書より

時間	尿量 (mL)	尿意 (あり/なし)	失禁 (あり/なし)
9:00	160	あり	なし
14:00	190	あり	なし
20:00	260	あり	なし
0:00	160	あり	なし
4:00	240	あり	なし

尿道留置カテーテル抜去日：470日後
 ・尿閉：なし
 ・排尿困難（残尿100mL以上）：なし
 ・尿失禁：あり
 ・重度の頻尿（15回以上/日）：なし
 ・残尿量：約15~20mL→約15mL

下部尿路機能：7/10点→3/10点（障害あり）
 ・尿意の自覚：2点→0点（あり）
 ・尿失禁：2点（ほとんど失禁）
 ・24時間排尿回数：0点（7回未満）
 ・平均1回排尿量：2点→0点（200mL以上）
 ・残尿量：1点（50~199mL）

<排泄リハビリテーションにおける作業療法士の役割>

1. 重度寝たきり患者における排泄リハビリテーションの基本は**目的的な離床**である。
2. **排泄を誘発させる座位姿勢**に向けて作業活動だけでなく、環境設定も含めて**常に意識する**必要がある。
3. 尿道カテーテルは再留置になる可能性は高い。薬物療法に依存することなく、**姿勢変化による排尿の有無の確認と環境整備**は必須である。

藤田久美子/他:高齢者の認知機能の経時変化および認知機能と日常生活動作 (ADL) の関係についての調査研究. 日本老年医学会雑誌 (42) 6, pp669-676, 2005
 今後の排泄リハビリテーションの参考になれば幸いです。よろしくお願致します。