

## 拘縮の強い患者の排泄ケアを見直して

～尿漏れ減少を目指す～

医療法人裕紫会 中谷病院 看護部

○芋生晴美（介護福祉士） 山隈弘一 山口理恵 野上千晶

### 【はじめに】

介護病棟では長期療養患者が 90%を占め、四肢の拘縮が強く尿漏れが多い為、おむつ交換毎に寝衣、寝具交換する事が多い。その為、特に尿漏れの多い患者にはサイドに重ね当てをして漏れを防止している。しかしそれが股関節の動きを制限し坐位保持が困難となり、更なる拘縮悪化に繋がる。これらの現状を改善する為に、おむつフitter 1 級資格所有者（以下おむつフitter）に排泄ケアの指導を受け、重ね当てを中止しおむつの当て方を工夫した結果、尿漏れが減少したので報告する。

### 【用語の定義】

おむつフitter：排泄ケアや排泄用具、医療や住環境、食事など幅広い視点からアドバイス出来る資格のある人。

### 【研究方法】

研究期間：H28 年 7 月 1 日～H29 年 1 月 31 日

研究対象：A 氏女性 99 歳（右下肢拘縮）・B 氏女性 83 歳（両下肢拘縮）

- 1) A 氏 B 氏とも個別に排泄表を作成し 2 週間調査。
- 2) その結果を元におむつフitterに指導を受け、スタッフ全員で研修・演習実施
- 3) 研修後に当て方を変更し尿漏れの有無を 2 週間調査し評価

### 【倫理的配慮】

院内看護研究委員会に計画書を提出し承認を得た。調査は個人が特定出来ない内容で自由意志とし、同意を得られた情報は研究以外には使用しない事を説明し了承を得た。

### 【結果】

特に尿漏れが多くサイドに重ね当てをしていた（写真 1）A 氏と B 氏を選出し個々に排泄表を作成した。（写真 2）そしておむつ交換毎にどの部分が濡れているか量や部位を時間別に調査した。

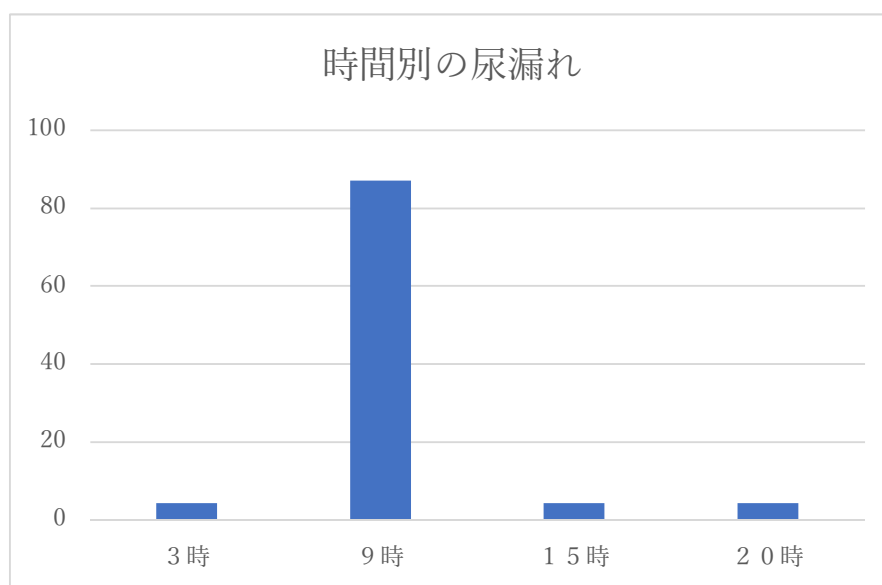


（写真 1）サイドの重ね当て



（写真 2）排泄表

その結果、A氏B氏共に尿とりパットの中心から左側（85%）に漏れがある事がわかった。またA氏はおむつ交換5回に1回、B氏は7回に1回は寝衣交換を要した。時間別ではA氏B氏ともに寝衣交換の約90%が午前9時のおむつ交換時であった。（表1）



（表 1）

この調査結果を元におむつフィッターより尿漏れの原因は①立体ギャザーの活用不足（重ね当てによりギャザーを潰してしまっていた）②サイズの不適合や拘縮が強い為、隙間からの漏れが考えられる。そしてまず尿漏れ防止の為には、重ね当て中止と筋緊張を緩めるポジショニングが必要であると指導を受けた。この結果を踏まえ理学療法士にポジショニング方法の指導を依頼し、ベットサイドに写真を貼り全員でケアの統一化を図った。（写真3）



（写真 3）



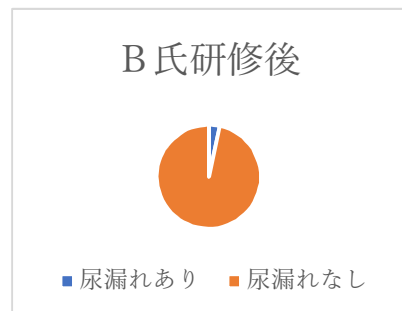
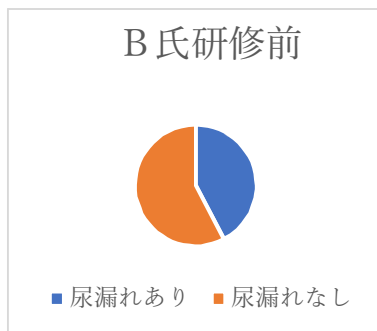
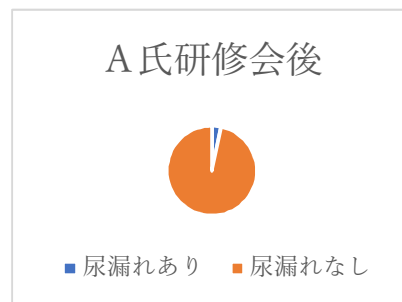
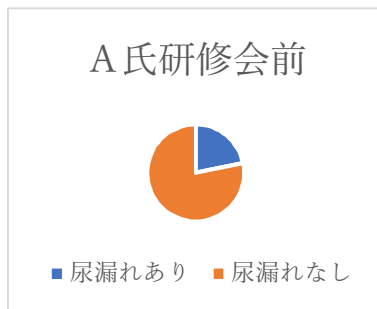
(写真4)



(写真5)

またスタッフ全員で模擬体験や人形を使用し、おむつの当て方やポジショニングの必要性の研修を実施した。(写真4)(写真5)

研修後はA氏B氏を始め全患者の重ね当てを中止し、A氏B氏共当て方を左よりに統一し、再度調査を行った。その結果、尿漏れはA氏で22%から3%に、B氏では42%から3%に、減少した。(グラフ1)そしてA氏の漏れの3%はすべてがブリストルスケール6(泥状便)の便汚染である事がわかった。



(グラフ1) 研修会后おむつの当て方を変更した結果

おむつフッターより A 氏の漏れをなくす為には、排便コントロールを図る必要がある。また便の性状を整える為には離床が必要であると指導を受けた。排便コントロールを Dr に依頼した。そして 1 日 2 回 30 分間の坐位を実施した結果、A 氏の排便はブリストルスケールは 6 (泥状便) から 5 (軟便) になり A 氏の尿漏れが 0 になった。B 氏の漏れは調査よりパットが尿道口に正しく当たっていなかった事が分かった。

#### 【考察】

今までのおむつの交換は、尿漏れを防止する為には、テープ式おむつ 1 枚、尿とりパット 1 枚の他にサイドにもう 1 枚尿とりパットを重ねるなど病棟独自の工夫で行っていた。しかしサイドに重ね当てをする事により、おむつが重なり不快であったり、股関節の動きを制限し更なる拘縮悪化に繋がる。また起き上がった際にバランスを崩し坐位保持が困難な状況だった。しかもサイドに重ね当てをしていても尿漏れが多く、防止の為には、深夜のおむつ交換を余技なくされるなど患者の睡眠を妨げる原因にもなっていた。今回の取り組みにより、全患者の重ね当て中止に至ったのは、おむつフッターより、おむつの機能 (ギャザー) を活かした当て方の指導を受け、立体ギャザーの重要性を全員で再認識出来たからだと考える。浜田は<sup>1)</sup>「ケアを受ける人の状態を探らなければおむつからの漏れは解決出来ません」と述べている。尿漏れの原因は、今までおむつの当て方のみに着目していた。しかし、尿漏れ減少の為には個々の患者に応じたおむつのサイズを選ぶ事。また漏れの原因を調査し、その患者に応じた対策ケアを行う重要性、(ポジショニングや排便コントロールの関係性) なども理解し取り組んだ結果が尿漏れの減少に繋がったといえる。今後も尿漏れ減少を目指し個々の患者に応じた排泄ケアを継続していきたい。

#### 【まとめ】

今回の取り組みにより、今まで行ってきた排泄ケアを全員で見直す機会になった。

おむつの立体ギャザーの重要性を全員で再認識出来た。

尿漏れ防止の為には個々に応じたおむつを選び、ポジショニングや排便コントロールの他、原因によって対策ケアする事の重要性が理解出来た。

#### 【引用文献】

- 1) 浜田きよ子 高齢者の QOL を高めて介護者の悩みも解決。おむつトラブル 110 番  
メディカル出版

【キーワード】: おむつの重ね当て ポジショニング 排便コントロール