

快適な生活の実現を目指して

～自立につながるトイレトレーニング～

特別養護老人ホームにしのみや苑

援助員 古川 睦、大島 百合香

1 はじめに

排泄ケアについてまず考えてみてください。全員そろって同じ時間にトイレに行くのは自然でしょうか？尿意がないのにトイレに連れて行かれてうれしいでしょうか？トイレに行きたいとき行けないのは、つらくないでしょうか？パットをしているから、排尿はパットに。トイレに行く必要がないと考えてよいでしょうか？

にしのみや苑には援助員、看護師からなる排泄委員会があります。排泄委員会では排便サポートや排泄に関する課題を出し、解決に向けて話し合っています。今回、現状の課題をチェックリストに記入することで課題を明確にしました。その中には先ほどのような、トイレの前で並んで順番を待っている利用者の姿やトイレで排尿が無くパット交換で対応している現状などがあがりました。今回、そういった課題を解決するため、「個別ケア」、「自立につながるトイレトレーニング」の取り組みを開始しました。

2 排泄ケアの目的

「トイレで排泄をすること」そのことが、目的ではありません。その方がこれまでの生活を続けていくため、以前のような生活を取り戻すための手段に過ぎません。排泄ケアの目的はQOL(Quality of Life)を低下させないことです。そして排泄ケアを行うためには正

しい専門知識が必要になります。排泄委員会ではまず排泄ケアの目的・知識の確認、全体スケジュールの作成を行いました。

高齢者の失禁の多くはADL(Activities of Daily Living)の低下・認知症が原因です。私たちが何気なく行っている排泄動作は、非常に多くの動作の組み合わせによって成り立っています。その一連の動作の中で、何か1つでも不都合や出来ない部分が生じると、排泄に介助が必要となります。

次に私たちが排尿を考える時、出す排尿にのみ目が行きがちですが、溜める「蓄尿」と出す「排尿」の2つを考えることが重要です。この「蓄尿と排尿のシステム」の中では、大きく4つのポイントがあります。①尿をしっかり溜められる膀胱であること。②膀胱から漏らさないように、尿道口を閉じておくための尿道括約筋が正常であること。③尿意を感じる神経系統が正常であること。④蓄尿、排尿を支配する神経系統が正常であること。このうちどこかに障害が生じると尿失禁になります。

失禁の状態を知るためには、正常な排尿の理解が必要です。これは、一般成人の「正常な排尿状態」を表しています。この排尿の部分でも、4つの観察ポイントがあります。一つ目は1日の排尿量です。非常に多くても少なくとも問題があります。次は1回の排尿量です。高齢者になると平均150～250ml

と少なくなります。これは異常ではありません。三つ目は回数です。日中10回以上、夜間3回以上を頻尿ということが多くですが、頻尿は尿失禁予備軍で、この時点で治療やケアが必要となります。最後は排尿スピードです。排尿スピードは排尿困難や残尿を知る上でも大切なことです。

また尿失禁に関しても様々な要因や症状があり、腹圧性、切迫性、溢流性、機能的尿失禁の4つのタイプに分類されています。その治療やケアの方法もタイプによって異なるため、鑑別することも必要となります。トイレトレーニングが有効なタイプは機能的尿失禁と切迫性尿失禁です。ただ、切迫性尿失禁は排尿間隔が2時間以下と短いことが多いため、その場合は薬物療法により症状の改善を図ってから開始することが必要です。

3 取り組み

今回は対象者を機能的尿失禁の方に絞り、トイレトレーニングの取り組みを行いました。対象者の選定には「排尿チェック表(愛知版)」を使用しました。これは愛知県が『高齢者排尿管理マニュアル』を作成するにあたり作られたものです。尿失禁のタイプの他に、尿排出障害の推測もできます。使い方は該当する項目に○、該当しない項目に×をつけます。○をつけたのと同じ横軸にあるすべて○で囲みます。○で囲んだ数字を縦に合計します。0より大きい数値になったものが、該当する失禁のタイプになります。

今回は排尿チェック表を使用し、対象者をAさん、Bさんに決定しました。取り組みを開始するにあたり、排泄ケアアセスメント表を作成し、個々の状態と課題を確認しました。また排尿チャートを作成し排尿時間、排尿量、排尿回数、水分摂取時間、摂取量、失禁の有無などを記録しました。

事例① Aさん

Aさんは尿意が曖昧で「トイレに行きたい」と言われしっかりとトイレで排尿されることもあります。尿意の訴えがなく排尿失敗されることもありました。排尿失敗された時は、職員に「ごめんなさい」と申し訳なさそうに謝られることもありました。今回、排尿習慣を取り戻し、失敗なくトイレで排尿されることでAさんの自尊心を守り、尊厳のある生活を送って頂くことを目標に取り組みを開始しました。またAさんは敏感肌で皮膚トラブルのリスクも高いため、パット内での排尿量を減らすことでリスクの軽減にも繋がりたいと考えました。

排尿チェック表をもとに失禁タイプを推測すると腹圧性尿失禁、機能的尿失禁に該当しました。

① 排尿チャート1回目

7時、10時、16時、19時で記録を取りました。

【評価】

16時にパット内の排尿量が多く、漏れもありました。トイレへ案内する時間を16時から15時に変更しました。

② 排尿チャート2回目

7時、10時、15時、19時で記録を取りました。

【評価】

朝はゆっくり寝たいというAさんの今までのライフスタイルに合わせ7時の起床はそのままに対応しました。パット内の排尿は500~600ml程でした。朝食後にトイレに案内する時間(10時)にはほぼ失敗なくトイレでしっかりと排尿がありました。

15時に変更後はパット内、トイレとも排尿があることが多く、パット内の排尿量は約200mlでした。

夕食後にトイレに案内した時(19時)にも

パット内、トイレとも排尿があり、パット内の排尿量は約 200ml でした。

15 時、19 時のパット内の排尿量が約 200ml と 1 回分程だった為、トイレへ案内する時間をそれぞれ、14 時、17 時と設定しました。

③ 排尿チャート 3 回目

7 時、10 時、14 時、17 時で記録を取りました。

【評価】

7 時、起床時のパット内の排尿量は 500ml ～600ml と 19 時に排泄介助を行っていた時とほぼ変わりませんでした。

10 時は引き続き、失敗なくトイレで排尿がありました。

14 時に変更後は 8 割程失敗なくトイレで排尿されています。パット内にも 50ml～100ml 程の排尿量でした。

17 時に変更後は 5 割程失敗なくトイレで排尿がみられました。

【まとめ】

以前は尿漏れがあった時など、職員に対して「ごめんなさい」と申し訳なさそうに話されていました。取り組みを通じ、失敗なくトイレで排尿されるよう回数が増えたことで、職員に対する謝罪の言葉も減りました。また失敗しなかったという喜びが A さんの自信にもつながり、毎日の生活の中で笑顔が増えたように思います。パット内に排尿されることが少なくなり、皮膚トラブルも軽減しました。パットのサイズが小さくなることでコストの削減にもつながりました。

事例② Bさん

Bさんはトイレ誘導を行っていましたがトイレで排尿は無く、ただパットを交換しているだけでした。定時にトイレに行くことは決められたことだからと疑問に思わずケアを行っていました。Bさんの排泄ケアについて改めて見つめ直し、Bさんの生活の質の向

上につなげることを目的に取り組みを開始しました。

排尿チェック表をもとに失禁タイプを推測すると溢流性尿失禁、機能性尿失禁に該当しました。

① 排尿チャート 1 回目

6 時、10 時、16 時、20 時

【評価】

トイレでの排尿は全くなく、パット内のみ排尿がありました。パット内の排尿量は 110ml～140ml と少なく夜間との合計も 800ml～900ml と高齢者の平均より少ないという結果がでました。次回の評価に向けて計画的に水分摂取を促すと同時にトイレへ案内する時間も起床時以外は 30 分早く対応することとしました。

② 排尿チャート 2 回目

6 時、9 時 30 分、15 時 30 分、19 時 30 分

【評価】

水分摂取量は 1000ml を目標に無理にないように摂取して頂きました。時間を変更したことで時々ですがトイレで排尿されるようになりました。しかし排尿に濁りがあり、新たな課題が生まれました。溢流性尿失禁も該当するため、膀胱内に残尿が多くあるのではないかと推測を立て、トイレに座って頂く際に腹圧がかかるよう配慮しました。また看護師にも相談し、医療の面でも点滴や服薬などの対応を行いました。

③ 排尿チャート 3 回目

6 時、9 時 30 分、15 時 30 分、19 時 30 分
(腹圧がかかる姿勢での排泄ケア)

【評価】

トイレで排尿される回数、排尿量は増えましたが引き続き、排尿に濁りがあります。現在も尿の濁りに留意し、看護師に相談しながらケアを行っています。

【まとめ】

今回、失禁を改善することは出来ませんが、日々の記録や観察で排尿に異常があることに気づくことができました。利用者の小さな変化に気づくことができる力、その必要性、看護師も含め、チームでケアを行う大切さを改めて実感しました。

4 おわりに

今回の取り組みを通じて、排泄ケアの目的を学べたように思います。失禁が減ったことで生活に笑顔が増えたAさん、排泄時の姿勢、毎日の食事や水分の摂取量、排尿の濁りなどにも留意し、職員全体で排泄ケアの質の向上を考えたBさん。利用者の快適な生活の実現のためには個々のアセスメントや専門知識、科学的なアプローチが重要です。しかし最も大切なことは私たちが利用者に向き合い、快適な生活について考え、そして行動すること。利用者の快適な生活の実現の鍵は、生活を支える私たち職員が握っていると思います。