カテーテル外し排尿自立ケア

感染防ぎリハビリしやすく

病気や手術がきっかけで、うまく排尿できなくなることがある。尿道に入れておくカテーテルは感染の原因やリハビリの妨げにもなるため、早く自力で排尿ができるよう、病院内の様々なスタッフが支援する取り組みが広がりつつある。

医師や理学療法士らチーム

石川県内の70代男性は2015年、脳挫傷のため小松市民病院（石川県小松市）に救急搬送された際、呼びかけに目を開けることしかできない程の重症だった。

だが、尿道に入れた排尿用のカテーテルは意識障害がまだ残る入院10日目に抜いた。すぐには尿が出なかったが、看護師が超音波測定器をおなかにあてて、膀胱内にたまった尿量を調べながら、一時的にカテーテルを使って尿を出す間欠導尿を一日4～5回実施。排尿量は少しずつ増えていった。

入院から約40日後、リハビリ病院へ転院した時は失禁があり、おむつを使っていた。車いすや着替えの介助も必要で、担当医は「自宅に戻るのは困難では」と予想した。だが、順調に回復し、転院後約1カ月で歩行と排泄が自力でできるようになり、約2カ月後には帰宅できた。

患者の排尿自立の支援に力を入れる小松市民病院では、ケアチームが患者の検討会を開いている。カテーテルを抜いた患者の排尿後の残尿量やリハビリの様子、トイレ介助の必要度、薬の影響などを、看護師や薬剤師、理学療法士らが報告する。

自立支援する患者は、残尿量などから泌尿器科医が決定。ケアチームがトイレ誘導やリハビリなど、排尿自立を助ける計画を作り、週1回集まって計画の継続や変更について話し合う。

男性のリハビリを担当したやわたメディカルセンター（小松市）の池永康規医師は「カテーテルがついていない患者はすぐにトイレで排泄する訓練などを始められるが、ついている患者は訓練が遅れ、尿路感染を起こしてリハビリを中断することもある。入院期間が長くなり、日常生活の自立度も一段低いレベルにとどまることが多い」と話す。

小松市民病院の湯野智香子看護副部長は「安易にカテーテルやおむつで管理したまま退院すると、生涯にわたり排泄介助が必要になり、生活の質や人としての尊厳も損なわれてしまうことがある。入院中に自力で排尿ができるように導くことは重要だ」と言う。

手術前の指導にも効果

排泄や褥瘡などのケアに取り組む「日本創傷・オストミー・失禁管理学会」などの提案を受け、厚生労働省は16年度から、カテーテルを入れた患者の排尿機能回復に取り組む医療機関に、診療報酬（排尿自立指導料）を支払うようにした。昨年7月時点で届け出た病院は576カ所。多くの診療科があり手術を行っている200床以上の一般病院は約2千カ所あるので、普及の途上にある。

約10年前から排尿の自立支援に取り組む愛知県小牧市の小牧市民病院排尿ケアセンターの吉川羊子部長は「排尿障害には腎不全など命にかかわる重大な合併症が潜んでいる場合があり、リスク管理の点でも注意が必要だ」と指摘する。

同病院は超音波残尿量測定器を全病棟に置き、月に延べ2千～3千件の測定を実施。カテーテルを入れているか否かにかかわらず入院患者の尿の出方をチェックし、いつでも排尿ケアチームがかかわれるようにしている。

排尿自立指導料は入院患者が対象だが、16年に東大病院で前立腺全摘手術を受けた人を対象に尿失禁予防の有効性を調べた研究では、術前の通院時からの指導の効果が示されている。

この研究では、骨盤内臓器を支える筋肉を締めて尿失禁を防ぐ方法を術前に膀胱周辺の超音波画像を見ながら指導された群とされていない群に分けて調べた。尿取りパッドの交換が一日1回になるまでの平均日数は、指導を受けた群（36人）の75・6日に対し、受けていない群（80人）では121・8日だった。

研究グループの吉田美香子・東北大大学院准教授（看護学）は「尿取りパッドやコンドーム型収尿器などの知識がない人が多いので、症状に応じた適切な選択の支援も排尿ケアチームの役割だ」と話している。

（出河雅彦）

排尿ケアの流れ　排尿自立指導料の施設基準などに基づく

対象

1. カテーテルを抜いた後に尿失禁や尿が出ないなどの尿路機能障害がある患者
2. カテーテルを抜くと、尿路機能障害が見込まれる患者

対象となる患者を抽出

↓

排尿ケアチーム（医師、看護師、理学療法士または作業療法士）が患者を評価し、排尿ケア計画を作成

↓

排尿誘導、リハビリ、薬物療法などを組み合わせた排尿ケアを実施し、定期的に評価