

片麻痺で車椅子を使用して自立でトイレ排泄をしている 患者の尿漏れを予防するための対処行動の特徴

横山孝枝¹⁾ 出村佳子²⁾ 吉川峰子²⁾ 高間静子²⁾

要 旨：本研究は、片麻痺で車椅子を使用して自立でトイレ排泄をしている患者の尿漏れを防ぐための対処行動の特徴を調べた。対象は脳出血・脳梗塞が原因の片麻痺の55歳～91歳の範囲にある男性4名、女性4名とし、計8名とした。「尿漏れを防ぐために、どのような対処行動をとっているか」という半構成的質問を用いて、面接方法でききとり調査を行った。全体で27件の対処行動がみられ、それぞれの質から対処行動を類別化すると、①「尿意が無くても早めにトイレに行く」、②「排尿時間を決めて尿意に関係なくトイレに行く」、③「リハビリパンツを履く」、④「尿取りパットを当てる」、⑤「水分を控える」の5種類に分類できた。全対処行動27件のなかで特に利き手が片麻痺である患者4名の対処行動は18件みられた。これは、利き手が片麻痺であると工夫することから対処行動数が多いと考える。

【Key words】 片麻痺・尿漏れ・対処行動

緒 言

尿失禁は年齢を問わずさまざまな原因によって一般に起こる異常である¹⁾。健常人でも尿露出を経験しているとの報告もある²⁾。老化による膀胱括約筋の収縮力の低下は尿貯留困難をもたらす、患者は尿漏れや失禁によりさまざまな苦痛や無力感を体験する。その結果、外出や人との接触を回避するようになる。山西³⁾は、「過活動膀胱は脳卒中慢性期の3～5割でみとめられる」と述べている。脳卒中患者はそれなりに解決策を講じているが、片麻痺であるがゆえに健常人のように動作をスムーズに行なえず、その上車椅子を使用しているために排泄動作の過程で尿漏れを生じてしまい、さまざまな苦痛を体験している⁴⁾。脳神経外科患者では脳の器質的疾患に由来する尿失禁が多くみられ、塩澤⁵⁾は「尿失禁は人々が経験する最も不愉快で苦悩をもたらす症状であり、疾患自体による障害のみではなく、それに伴う生活意欲の低下を引き起こし、確実に人の生活の質を低下させる」と述べている。しかし、尿失禁に対する適切な対処行動が行えることで生活の質は改善することができる。看護

師のトイレ誘導時の判断の基準について、川崎⁶⁾は「看護師はトイレ内のみでの介助にとどまらず、患者が日々の連続したケアから患者の身体機能・高次機能を評価し、それらを判断の基準としていることがわかった。」と述べている。片麻痺患者の看護上の判断基準の1参考とするたる患者の尿漏れ防止のための対処行動の特徴を調べた。

用語の定義

尿漏れ：過活動膀胱の症状症候群の一部であり、尿意切迫感と同時に不随意に尿が漏れる状態をさす。

トイレ排泄：ベッドより車椅子に移動→車椅子で便所へ移動→便所のドアの開閉→車椅子から便座への移動→下着を降ろす→便座に座る→尿放出→陰部を拭く→下着を挙げ調える→便座より車椅子へ移動→便所のドアを開ける→洗面所で手洗い→車椅子で病室へ移動→車椅子からベッドへ移動するまでの一連の動作をいう。

¹⁾ 福井総合病院 4B 病棟

²⁾ 福井医療短期大学 看護学科

(受付日 2010年12月)

目 的

片麻痺で車椅子を使用して自立でトイレ排泄をしている患者の尿漏れ防止のための対処行動の特徴を明らかにする。

方 法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 調査対象

対象は片麻痺の成人男子と成人女子の各々4名とし、年齢は55歳から91歳、全員車椅子でトイレ排泄のできる対象であった。利き手が片麻痺であるのは男性2名、女性2名の計4名であった。対象の詳細は表1に示した。

表1：調査対象者の背景
(n = 8)

属 性	群	数 (%)
年 齢	50 歳 代	1 (0.1)
	60 歳 代	1 (0.1)
	70 歳 代	4 (0.5)
	80 歳 代	1 (0.1)
	90 歳 代	1 (0.1)
性	男 性	4 (0.5)
	女 性	4 (0.5)
疾 患 名	脳 梗 塞	6 (0.7)
	脳 出 血	2 (0.3)
片 麻 痺	利き手	4 (0.5)
	非利き手	4 (0.5)
リハビリパンツ	使 用	7 (0.9)
	不 使 用	1 (0.1)
失 語	有	7 (0.9)
	無	1 (0.1)

3. データの収集と方法

対象に「尿もれを防ぐために生活の中でどのようにしているか」と対処方法について面接で質問を行い、返答内容を聞き取り収集した。

4. データの処理と分析

対象が取っている対処方法を記憶にとどめ、面接終了後、対処方法と判断できるものを逐語録にして箇条書き

としコード化した。コード化したもののうち、同質と判断できるものをグループ化した。それぞれのグループの質を最も表現できる名前を与えた。ネーミングした質の対処方法を、尿もれを防ぐために取っている対処方法の概念とした。

5. データ収集期間

2010年1月～4月の3ヶ月間の期間に行った。

6. 倫理的配慮

面接で情報収集する目的を対象に説明し承諾を得る。収集した情報は無記名とするため誰の情報かを特定できないようにしていること。途中で情報提供を断ることもでき、それによって診療・看護において不利益は被らない。情報は本研究の目的以外で使用しない。収集した情報は研究終了後、シュレッターで破棄する等を説明する。また、本研究は対象が入院している施設の倫理審査委員会の承認を得ている。

結 果

車椅子を使用して自立でトイレ排泄をしている8名の片麻痺患者の尿漏れに対する対処行動は27件見られた。これらの内容を質的に分類すると5種類の対処行動に分類できた。結果の詳細は表2に示した。尿意がなくてもトイレにはやめに行く、何回も排泄に行く、時間を決めて排泄に行く、夜間覚醒毎に排泄する等の対処行動は、①「尿意がなくても早めにトイレに行く」という名前を与えた。次に3時間毎、2時間毎、1時間毎、50分毎、食後等にトイレに行く等の対処行動がみられ、②「排尿時間を決めて尿意に関係なくトイレに行く」という対処行動と命名した。夜のみリハビリパンツをつける、終日リハビリパンツを着用する等の対処行動を③「リハビリパンツの着用」とした。

また、尿取りパットを当てる、大サイズのパットを当てる等は、④「尿取りパットを当てる」とした。水分制限をする、夜間は水分をひかえる、お茶を飲まない等は⑤「水分を控える」対処行動とした。

全対処行動の中で、利き手が片麻痺の患者がとっている対処行動数は18件見られ、18件中男性6件、女性12件であった。特に①と②の対処行動は、利き手が片麻痺である患者に最も多く14件みられた。一方非利き

手が片麻痺の患者がとっている対処行動数は8件みられ、8件中男性3件、女性5件であった。対処行動の分類ごとの詳細を以下に述べる。①の対処行動をとっているのは、該当患者4名で女性3名、男性1名であり、そのうち利き手が片麻痺の患者は3名であった。②の対処行動をとっているのは、該当患者5名で女性4名、男性1名であり、そのうち利き手が片麻痺の患者は3名であった。③の対処行動については、該当患者は4名で女性2名、男性2名であり、利き手が片麻痺の患者は2名であった。④の対処行動については、該当患者2名で全て女性であり、利き手が片麻痺の患者は1名であった。⑤の対処行動については、該当患者は2名で全て男性であり、利き手が片麻痺の患者は1名であった。その他として、女性で非利き手が片麻痺の患者がとっていた対処行動は、「ゴムつきのスポンに切り替えて着脱しやすくする」、「尿意時我慢しないで直にトイレに行く」、「尿意切迫感の程度にあわせて移動手段を決める」等の対処行動がみられた。(表2)

考 察

車椅子でトイレ自立のできている片麻痺患者の尿漏れを防ぐための対処行動はおおまかに5つに分類できた。

利き手が片麻痺である患者に対処行動数が多くみられたのは、非利き手が片麻痺の患者よりも、尿意出現時に

すばやく動作が行なえず、トイレ排泄に要する時間が延長するという「機能性尿失禁」からくるものと考え³⁾。また、利き手が麻痺すると複数の対処行動をとって漏れないように工夫していることからくるものと考え。特に①・②の対処行動について考察を追加すると、①の対処行動は、尿意が無くても腹圧を加えると膀胱の圧迫により貯留している尿は排出する。この体験により膀胱が満杯になる前に排出させることで尿貯留能を延長させることができ尿漏れを防ぐことができるという体験から取られている行動と考える⁸⁾。また、②の対処行動は、排尿時間を決めて尿の貯留をできるだけ増量しないようにここがければ尿意があっても満杯になる時間を延長できる。①・②の、時間を要するトイレ排泄を尿意出現の前に行なう、事前に排泄時間の計画をたてるなどの行動は、片麻痺のために不足している「排泄所要時間」を補って尿漏れを起こさない対処行動と言え、利き手が片麻痺の患者の場合は非利き手が片麻痺の患者よりも、対処行動の必要性が高かったものと考えられる。

③・④の対処行動に関しては女性の解剖生理学上、尿道が短いため尿漏れが起こりやすいことと、脳血管障害からくる切迫性失禁の尿意出現時間の間隔の延長のための対処行動と考えられる^{1) 7)}。特に④の「尿取りパットを当てる」という対処行動は少量の漏れならば下着を汚さないで済むという体験からとられる方法である。⑤の「水分を控える」という対処行動は、余分な水分摂取

表2：尿漏れを防ぐための対処行動の特徴

(n=27)

具体的な対処行動	麻痺側 (件数)	利き手 (件数)	非利き手 (件数)	対処行動名
・トイレに行くのに10分もかかるので早めに行く	3	0	0	① 尿意を感じなくても早めにトイレに行く
・早めにトイレに行く	2	0	0	
・早めに頻繁にトイレに行く	3	0	0	
・尿意が無くても早めにトイレに行く	0	1	1	
・2時間半毎に決めてトイレに行く	1	0	0	② 排尿時間を決めて尿意に関係なくトイレに行く
・50分毎に時間を決めてトイレに行く	1	0	0	
・1時間毎に1回トイレに行く	1	2	2	
・3時間毎にトイレに行く	0	1	1	
・食後は2回トイレに行く	3	0	0	
・夜だけリハビリパンツを着用する	1	1	1	③ リハビリパンツを履く
・リハビリパンツを着用する	0	1	1	
・リハビリパンツを履く	1	1	1	
・尿パットを当てている	1	0	0	④ 尿とりパットを当てる
・尿パットを当てる	0	1	1	
・夜は水分を控える	1	0	0	⑤ 水分をひかえる
・水分を控える	0	1	1	
件数合計	18	9	9	

は排泄につながるという学習体験からとっている。これは尿量調節のための対処行動であり、男性の排尿後の残尿感の軽減と脳血管障害からくる切迫性尿失禁の尿意出現時間の間隔の延長のための対処行動と考えられる。以上のことから、③・④・⑤の対処行動に関しては性別上の解剖生理学的な原因と本疾患からくる切迫性失禁とが絡み合う尿失禁に対する対処行動と考えられる。

排尿ケア技術について尾座麻⁹⁾は、「看護者は在宅脳卒中者が頭に描いている排尿の対処方法を詳細に把握し、専門職として身体的・心理的に再アセスメントをして、当事者にとって最もよい排尿方法をともに考え指導できる排尿ケア技術の重要性が示唆された」と報告している。今回の質的研究において導きだされた対処行動は、片麻痺患者における尿漏れを防ぐための対処行動であり、この研究を土台にして、量的研究において症例数さらに増やし、性差・利き手が片麻痺であることと、対処行動との間の関連性を明らかにする研究が必要と考える。

結 論

片麻痺患者が尿漏れに対する対処行動として①尿意がなくても早めにトイレに行く、②排尿時間を決めて尿意に関係なくトイレに行く、③リハビリパンツを着用する、④尿取りパットを当てる、⑤水分を控える、の5つみられた。利き手が片麻痺である患者は非利き手が片麻痺の患者よりも対処行動が多く見られた。

文 献

- 1) 一般内科医のための高齢者排尿障害マニュアル (改訂版), 国立長寿医療センター泌尿器科.
- 2) Feneley, R.C.L.: Thomas, D.G., and Blannin, J.B., Urinary incontinence, J. Royal College Phys. Lond, 1982, 16: 89-93.
- 3) 山西友典: 排尿プラクティス 脳卒中後の排尿障害—特に尿貯留なしに頻尿を訴える時の対策—. 中央法規, 東京, 2007, p323-330.
- 4) 本間之夫: 過活動膀胱の疫学とQOL評価. 臨床看護, 2007; 33(2): 162-167.
- 5) 塩澤里子: 脳神経外科患者に対する統一した排尿援助の効果—機能的自立度評価法 (FIM) を用いて—. 日本看護協会 成人看護Ⅱ論文集 第35回 2004: 115-117.
- 6) 川崎智子: 片麻痺の患者を初めてトイレに誘導するときの安全に関する判断基準. 日本看護協会 看護総合論文集 第38回 2007: 199-201.
- 7) 横山修: 過活動膀胱の病因とメカニズム. 臨床看護 2007; 33(2): 156-161.
- 8) 田中慎太郎: 高次脳機能障害を呈した脳卒中片麻痺患者の排泄動作に対する応用行動分析科学的アプローチの試み. 理学療法の臨床と研究 2007: 21-24.
- 9) 尾座麻理佳: 片麻痺のある在宅脳卒中者の排尿障害に対する対処行動. 日本看護研究学会雑誌 2009; 32(3): 222.