

## 1～2 安楽尿器の工夫

西1病棟 ○名富留美 阿部 吉田 石井 酒井 川口  
松元 小谷内 中川 野村 草野 織田 石村  
大西 加藤 米山 太田 斉藤 佐藤 白岩  
田中 吉野

### I はじめに

脳神経外科では、中枢性病変に伴う尿失禁が頻回に起こることも多く、我が病棟でも大きな問題の1つである。

急性意識障害の患者には、バルンカテーテルを留置するが、長期留置は尿路感染の危険や排尿自立への遅延が生じてくる。そこで、早期にバルンカテーテルを抜去する必要がある。抜去後は主にオムツによる採尿を行っているが、頻回なオムツ交換は患者や看護婦にとって、肉体的、精神的に大きな負担を与えるだけでなく、他にも不利な点が多い。

そこで我が病棟では、簡便な採尿を援助する看護用具のひとつとして、安楽尿器を使用している。しかし、皮膚と尿器の接触による皮膚の障害や体動等による尿漏れもあり、あまり積極的に利用されず、結局はオムツに頼ってしまっていることが多いというのが現状である。

そこで今回、利点の多い安楽尿器での採尿方法を二症例の経過をたどり工夫してみた。

### II 脳神経外科における安楽尿器適応患者

1. 慢性意識障害患者
2. 意識レベル2～10（339度方式）麻痺があり、自力で採尿不可能な患者
3. 正常圧水頭症、第四脳室腫瘍等の疾患を持つ患者など

### III 二症例の経過

1. ■■■殿 男性 神経膠腫術後再発  
昭和59年9月■■■再入院後、すぐに安楽尿器使用。左半身不全麻痺の為、右上下肢を軽度動かすのみで体動できず、全面介助を要し、意識レベルは2～3で自発語なく、尿意は聞くと返答できた。  
9月■■■頃から陰嚢発赤、皮膚剥離を生じ、びらんにより浸出液が見られた、その為陰部保清は毎日施行していたが、必ずドライヤー乾燥させ、フラセチンパウダーを散布した。陰嚢はガーゼで保護し、尿器との直接接触を避けて安楽尿器を続けて使用、徐々に治癒していった。  
10月■■■バルンカテーテル挿入。脳浮腫の為に、脳圧

亢進し、意識レベル10～100代となり、以後留置を続けている。

2. ■■■殿 男性 前大脳動脈瘤 正常圧水頭症  
昭和59年7月■■■動脈瘤破裂し、緊急手術施行し、バルンカテーテル挿入。

7月■■■抜去、意識レベル3～10に上がるが、尿意はつきりしなかった為に、安楽尿器使用。

8月■■■、手術後血管攣縮により意識レベル低下した為に、再度バルンカテーテル挿入。

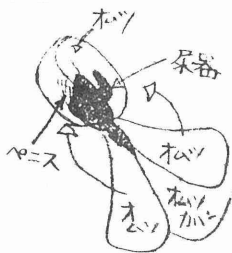
8月■■■意識レベルも上がり、バルン抜去し、オムツにて採尿するが、尿意はつきりせず、8月■■■より再度、安楽尿器使用。

しかし、下肢関節硬縮の増強や、体動も激しくなり、尿漏れも頻回となった。又、尿器と皮膚の接触面の発赤、皮膚剥離が生じた為にやむなく9月■■■にオムツへ切り替えた。同時にリハビリテーションもすすめる。

その後9月■■■レーpシャント術施行。10月■■■シャント入れ替え術施行し、意識レベル改善されトイレ歩行可能となる。

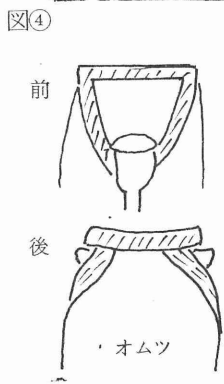
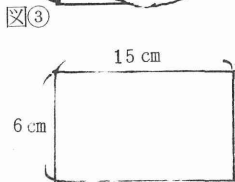
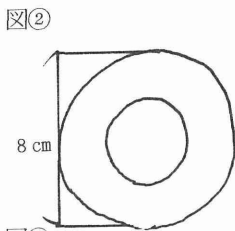
### IV 安楽尿器使用状況の実際

図①



図①は、ペニスにあてた尿器がはずれないようオムツの端を少し挿入し、尿器の周囲をくるむようにする。又、殿部に敷いたオムツで尿器を両サイドから覆って固定し、カバーを片側より止めた。しかしこの方法では、ペニスや陰嚢と尿器が直接接触する為、皮膚への障害がすぐに起きてしまった。又、尿器の固定が甘く、体動や体交等により、はずれ易いという欠点が目立った。

図②では、まず、ペニスと尿器の固定を考え、スポンジを使用した。スポンジを尿器よりやや大きめに丸く作り、中央をペニスの大きさに合わせて丸く切り抜きペニ



スへ挿入し、尿器の中に固定した。あまりはずれることはなかったが、汚染のたびに丸くしたスポンジを作るのに手間がかかった。

図③は、単にペニスに巻きつけるだけで、図②の欠点を補える。

図④は、現在まだ実施していないので今後機会がある時に使用するものとして工夫した。体動などではずれないように尿器に太いゴムひもをつけ、腰部周囲にベルトのような形でつけたゴムひもにつなぎ身体に密着させる。陰嚢はガーゼで保護し、図③のスポンジを使用する。さらに固定を確実にするため、殿部下にオムツを2枚敷き尿器の両側から1枚ずつ出してあて、オムツカバーで止める。

## V 考察

前項で、脳神経外科における安楽尿器適応患者をあげたが、ここで再検討してみることにした。

Ⅱ-1について 漠然と慢性意識障害患者といっても、その中にはバルンカテーテル適応の時期やオムツでの採尿方法が適する時期も含まれている。

Ⅱ-2について 意識レベル2~10は適応する時期だが、自立にむけての働きかけが必要である。同様に麻痺のある患者に対しても、自動他動運動を促がしたり、健側で自力排尿を促がすなど働きかけることが必要である。

Ⅱ-3について 疾患の治癒と共に尿失禁も改善されるので、状態に応じて安楽尿器が使用できる。

2つの症例についても安楽尿器を活用できる時期や状態に応じて考える必要があった。

症例1では、意識レベル2~3（尿意がはっきりしない）で、全身状態が安定していた時期。

症例2では、手術後、意識レベル3~10（尿意がはっきりしない）に上がり、全身状態が安定し、ベッド上でリハビリテーションを開始した時期。しかし、この症例では、リハビリテーションが進み、体動が激しくなり尿器がはずれ易くなったり、自己ではずれてしまったり、リハビリテーション施行時に邪魔になった時期もあった。

実際に車椅子を使用したり、下肢や腰部の運動を行う際には、尿器より、オムツの方が適していると考えられた。

次に、尿器により皮膚に起きた障害の対策として、検討すると、図①と図②の方法では、明らかに図②の方が皮膚の障害が少なかった。図③は更に、図②の利点を生かし、看護サイドとしても簡単にでき、患者サイドの負担が少ないと思う。ここで言えるポイントとして、尿器と皮膚の接触面をなるべく少なくし、かつはずれにくく、尿漏れがないことと、患者にとって、できる限り異和感を与えないようにすることをあげたい。

以上のことから、今回ここでは看護ケアのひとつとして安楽尿器を取り上げたが、今後看護ケアを、行っていく中で、患者の一举一動に観察の目を向け、更には、その中で工夫や積極的な態度で患者に接していけるよう努力が必要であると思う。

## VI おわりに

我が脳神経外科病棟では、1日の中で体交や排泄介助に費やす時間はかなり多い。

そこで今回の安楽尿器の活用、工夫によって尿器使用の欠点をできるだけ克服することにより、以前より積極的に活用していけると思われるし、又、これは家族への経済的負担の軽減や、看護婦の肉体的負担も軽減させることに繋がる。

今后、この経験をもとに、患者の状態をふまえた上で、工夫や研究を取り入れ、より一層の看護ケアを提供できるように、努力していきたいと思う。