



他職種と連携した包括的な排泄ケアに取り組んだ事例

作業療法とスキンケアの改善を目指した取り組み

NP0 快適な排尿をめざす全国ネットの会 理事

平成リハビリテーション専門学校 認定作業療法士 細川 雄平

皆さん、こんにちは！！ 平成リハビリテーション専門学校の細川雄平と申します。

作業療法士が介入した「他職種と連携した包括的な排泄ケアに取り組んだ事例」を紹介したいと思います。本症例は、排泄障害に併せてスキントラブルに対するケアが不十分であり、症状の重度化によって生活意欲が減退していました。そのため、他職種と連携し排泄ケアの見直しとスキンケアを試み、排泄機能とスキントラブルの改善が図れたため、以下に紹介します（以下参照）。

<症例紹介>

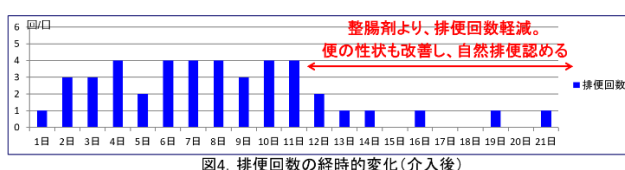
80歳代女性。診断名：急性腎盂腎炎、尿路感染症。既往歴：横紋筋融解症、視神経脊髄炎、播種性血管内凝固症候群。現病歴：A病院加療後、X年Y月、全身状態安定にてケアホームへ入所。ケアホーム入所後、同年Y月、意識レベル低下、高熱あり。医療センター受診にて急性腎盂腎炎との診断。同日A病院入院の運びとなる。同年Y月に尿道留置カテーテル抜去となるが排泄障害を認めたため、排泄ケアを開始する。排泄アセスメントにより切迫性・腹圧性尿失禁及び尿排出障害や排便障害を認めた。便座への移乗や下衣操作、排泄の後始末に介助を要した。下痢等によるスキントラブルあり。食事摂取量4割と少量であった。

尿失禁・排便障害に対してOTにて腹圧の影響を考慮してベッドの高さを調整し、可変式スイングアームバーを設置した。PTでは骨盤底筋訓練、腹部マッサージ、温熱療法を実施した。2.尿排出障害に対しては、OTにて排泄を誘発するための前座位姿勢の保持、排尿・排便反射が抑制されないようトイレに足台を設置し座位姿勢の安定を図った。3.スキントラブルへの対処としてOTにて臀部の除圧を目的に座面クッションの作成、また病棟と連携して集団レクリエーションや余暇活動等を通して離床促進、定期的なトイレ誘導とポジショニング及びスキンケア（排泄後、手洗い→軟膏と白色ワセリン塗布）を統一した。

結果、排尿状況…夜間2→2～3回/日（420→580mL）、尿失禁6→2～4回/日（120→70mL）、排便状況…回数1～2/日→1回/2日、便秘：有→無、下痢：有→無。便の性状（ブリストルスケール）：5～6→4～5。スキントラブル：臀部周囲発赤改善、疼痛消失。尿混濁（CRP4.15→0.06mg/dl）。食事摂取量4割→5割（ALB3.3→2.8g/dl）。離床時間延長及び生活意欲が向上した。

排便アセスメント（介入後）

	介入前	介入後
排便回数	1～2回/日	0～1回/日
便秘	有	無
下痢症状	有（下剤の影響）	無（整腸剤にて下痢症状改善）
便意	曖昧	曖昧
ブリストルスケール（便の性状）	5～6	4～5
スキントラブル	有 （軟便～泥状便で少量） （陰部・臀部周囲に発赤・ただれ）	改善傾向 （普通便～軟便で中等量） アズノール（抗炎症薬）塗布 塩酸テルピナフィン（抗菌薬）塗布 有（ミヤBM錠→開始）
薬物療法	有（センノシド錠→中止）	
食事摂取量	4割（ALB：3.4g/dl）	5割（ALB：2.8g/dl）



陰部～臀部周囲のスキン状況



※画像の使用について同意を得ている。

今後の排泄リハビリテーションの参考になれば幸いです。よろしくお願い致します。