

ライフケアガーデン湘南 特定入居

症 例 概 要 利用者:80代 男性 要介護 2

利用期間: 令和2年1月～令和2年6月現在

主疾患:腰部脊柱管狭窄症(腰椎椎弓形成術)

既往症:高血圧、首下がり症候群

経過:自宅独居にて週に1回ずつデイサービスとヘルパーを利用されていた。2019年10月より疼痛と痺れが憎悪し11月に入院し、腰痛椎弓形成術を施行した。後に尿閉となりバルン留置、認知機能の低下も進み、歩行も見守りが必要となった。バルン管理が難しく自宅独居が困難となった為、当施設への入居となる。入居直後からバルンの抜去を強く希望されておりご家族もそれを望んでいた。往診医師、看護師、介護士が協力し尿管を留置したままでも快適に過ごせるようにサポートし、尿管によるストレスから解放され笑顔となった取り組み。

内 容

2011年頃から腰部脊柱管狭窄症があり通院していた。2019年に腰痛と両下肢の痺れと疼痛憎悪し同年11月に椎弓形成術を施行。入院中に尿閉の為、膀胱留置カテーテルを挿入。二度抜去を試みるが自然排尿なく留置したままの退院となる。施設に入居直後から、尿管があることで違和感が生じ落ち着かないこと、ウロバックを手を持って移動することで歩行が不安定になること、出血があることなど様々なストレスを抱えていることが分かった。軽度の認知はあるものの、バルンがあることでADLに一部制限が生じてしまうのは勿体ないと思われた。バルンを抜去できた場合、利用者さんはストレスから解放され、ADL度も向上し、より快適に生活できるのではないかと考えた。もう一度抜去を試してほしいという希望もあり、往診日の朝にバルン抜去し自尿があるかどうか試してみた。結果、自尿はあるものの少量のみで、残尿が多く確認されバルンの再挿入となってしまった。利用者さんも解ってはいたがやはり残念と、落ち込まれていたご様子だった。チームで対策を検討。定期往診の予定に縛られず情報の交換を行い出来ることを一から順に試してみた。バルンの抜去は失敗に終わり、次に試みたのはレッグバックです。尿管留置は変わらないが、太ももにバックを取り付けズボンの中にしまい込み見えないようにしてみた。一見すると、バルン留置が見えず不便が無いように思われたが、今度は尿の重みでバックがずり落ち不安定という弊害が生じてしまった。これも利用者さんには快適な生活とは言え

ず、また何度もバックを付け直すという負担がナースにも介護にも生じてしまった。次にDIBキャップを試みた。時間でキャップを開放し介護士に尿破棄をする方法を試してみた。バルンの留置により尿意が鈍くなっていたため、初期は介護に管理してもらった。バックを接続するよりも大変楽になったと喜ばれた。DIBキャップに切り替え昼間はトラブルなく経過するも今度は夜間、尿破棄のために睡眠が障害される、失禁してしまうという問題が起きてしまった。そこで、夜間はナースが毎日ウロバックに接続し介護士が時間で尿破棄を行い睡眠の質を確保した。朝になるとナースがまたキャップに付け替え、介護士が尿破棄をするという毎日を繰り返してきた。次第に自立心が芽生え自分でキャップを開放し、尿破棄を行うようになった。現在、定期的に往診医が尿管を交換し、ナースがキャップとバックの付け替えを行い、介護士が尿を破棄するといった形でのバルンによるストレス緩和をサポートし快適に過ごせるように援助している。歩行も安定感が増し、尿管の違和感が軽減され頭を悩ますことも無くなった。毎日、他入居者さんと談笑されており笑顔を見せて下さっていることに私たちの仕事にやりがいを感じている。どんな形であれ、利用者さん、入居者さんの満足を追求することは大事だと改めて思うことができた。