

排尿アセスメントの実態調査

キーワード 排尿アセスメント 排尿ケア 排尿障害 尿道カテーテル抜去後のアセスメント

○星川貴子 山端加奈子 佐藤良子 木野こず恵 笹森祥子 木村英子

十和田市立中央病院 褥瘡対策チーム

I. はじめに

A 病院では平成 26 年度より院内統一オムツを導入し、平成 29 年度より排尿ケアの質の向上を目指して看護局排尿ケアチームが発足した。

排尿ケアの質の向上のためには、一般的に排泄アセスメントツールを用いることが効果的であると言われている。渡邊¹⁾は、「排尿障害のアセスメントは既往歴、排尿症状に対する問診、身体診察、検査、残尿測定、排尿日誌等を総合評価することで、排尿ケアの選択がしやすい」と述べている。

A 病院には院内アセスメントツール等はなく、これまでは、看護師個々の経験と知識にゆだねられてきた現状であることから、患者個々に応じた排尿ケアを提供するためには、看護師の排尿アセスメント能力の向上が必要と考えた。

今回、A 病院看護師はどのように排尿アセスメントを行っているか、排尿障害、尿道カテーテル抜去後のアセスメントをどのような情報を元に行っているのか、現状把握が必要であると考えアンケート調査を行い、今後の課題が明らかとなったのでここに報告する。

II. 目的

アンケート調査の結果から、A 病院看護師の排尿アセスメントの実態、今後の課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 実態調査研究

2. データ収集期間

平成 29 年 11 月 1 日～11 月 30 日

3. 対象者

A 病院の病棟看護師 147 名、(看護師長、排尿ケアモデル病棟、プリテスト実施部署を除く)

4. データ収集方法

1) 質問紙法 (選択式と自由記述)

- (1) 対象者の背景に関する質問、アセスメントに関連した必要な情報収集に関する質問、事例、の 3 部構成でアンケートを下部尿路症状の排尿ケア講習会資料を参考に独自に作成した。
- (2) アンケートを作成後、プリテストを 2 回実施・修正し、完成した。
- (3) 完成後、対象者へアンケート調査の依頼文、アンケート用紙、封筒を配布した。
- (4) 記載後、所定の回収袋に投函してもらい、回収した。アンケート用紙投函を持って、同意を得られたものとした。

2) アンケートの内容

- (1) 対象者の背景に関する質問として、経験年数、経験部署、排尿ケアに関する研修受講の有無、排尿日誌使用の有無、排尿ケア時の対象者の意識、自身の主観としてアセスメントできているかの 6 問とした。
- (2) 排尿アセスメントに必要な情報収集に関する質問では、ダミー情報を追加した計 36 項目の中から、複数選択式の回答とした。
- (3) 事例は、糖尿病既往歴のある高齢男性で術後尿道カテーテル抜去後に排尿障害を生じた内容とし、事例から得た情報と尿道カテーテル抜去後のアセスメントについて自由記述とした。

5. データ分析方法

- 1) アンケート回答は全て単純集計した。
- 2) 得られた回答は、野崎²⁾の自立に向けた排尿ケアアセスメントの方法を参考に、基礎情報(患者の属性に関する情報)、排泄行動(排尿に関わる一連の動作)、排泄状態(排泄の状況)、の3つに分類して集計した。
- 3) 事例は、必要なアセスメントが行われているかについて、皮膚・排泄ケア認定看護師、日本慢性期医療協会「排尿機能回復のための治療とケア講座」を受講した看護師を含む研究者らが複数で正答判定した。
- 4) 回答で 2/3 以上正答した者をアセスメントが出来る人とした。(一般的な資格試験の合格ラインが 6 ~ 7 割である事を根拠に正当回答の 2/3 以上を持って判断とした)。

IV. 倫理的配慮

この研究で得られた情報は、研究以外の目的では使用しないこと、協力を得られなくても不利益がでないことを紙面にて説明した。アンケート用紙は無記名とし個人が特定されることはなく、アンケート回収袋へ投函したことで同意とした。投函後は無記名の為、同意を撤回することは出来ないことを説明した。得られたデータは鍵付き金庫に保管し、研究終了後はシュレッダーで処理する。また、研究結果は院内発表、学会発表、学術誌等で公表することを明記した。本研究は病院倫理治験審査委員会承認を得た。

V. 結果

対象者 147 名にアンケート用紙を配布、93 名(回収率 63%) から回収し、うち有効回答数は 76 名(有効回答率 52%) であった。

1. 対象者の経験年数について

対象者 76 名の背景は、10 年以下の看護師が 46%、10 年以上の看護師が 54%であり、年齢層は多岐にわたっていた(図1)。

2. これまで経験した部署について(複数回答)

外科 35 名(46.1%)、消化器内科 30 名(39.5%)、整形外科 27 名(35.5%)、脳外科 26 名(34.2%)、

呼吸器内科 24 名(31.6%)、総合内科 24 名(31.6%)、産婦人科 21 名(27.6%) の順に多く、泌尿器科に関しては 16 名(21.1%) であった(図2)。

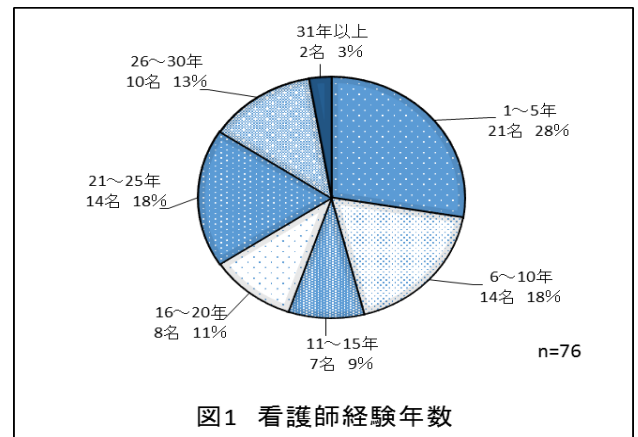


図1 看護師経験年数

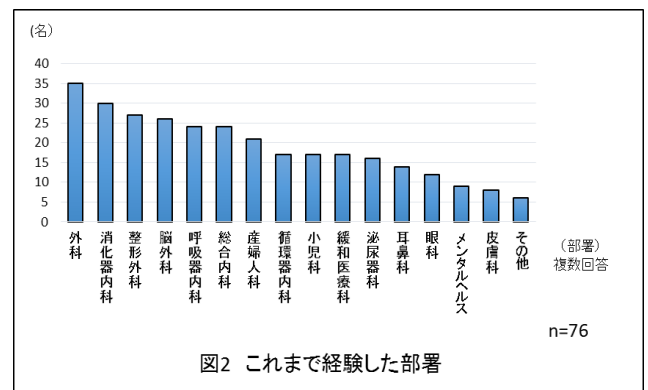


図2 これまで経験した部署

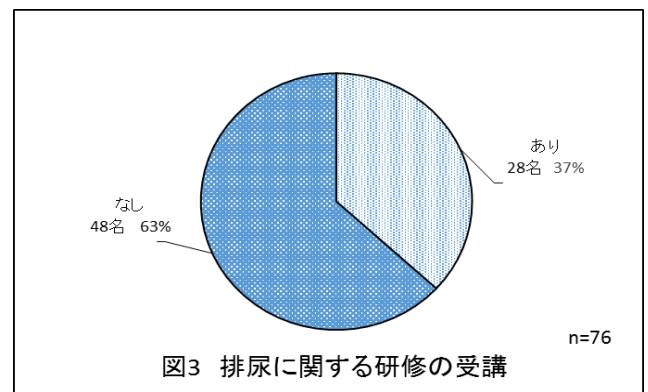


図3 排尿に関する研修の受講

3. 排尿ケアに関する研修の受講について

受講歴あり 28 名(36.8%)、受講歴なし 48 名(63.2%) であり、約 4 割が研修を受けたことがあった。(図3)。

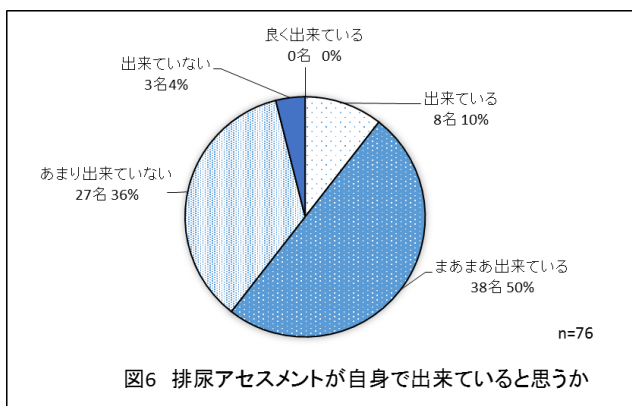
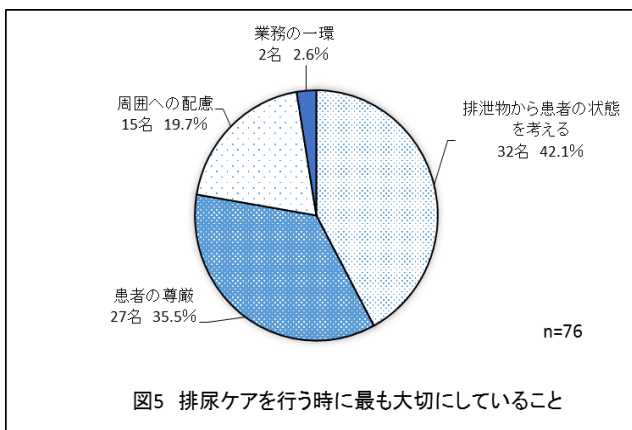
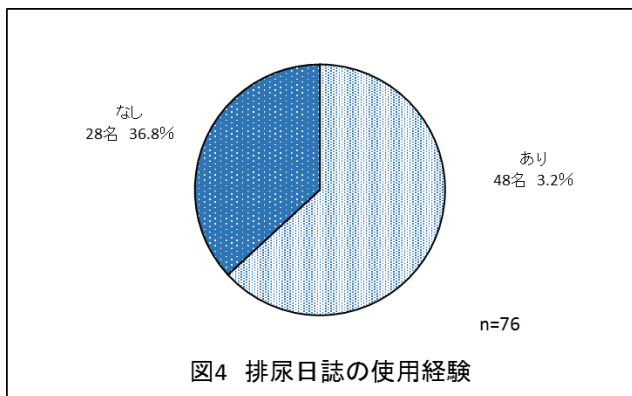
4. 排尿日誌(時間尿記録を含む)使用の有無について

使用あり 48 名(63.2%)、使用なし 28 名(36.8%) で、約 6 割は使用したことがあった(図4)。

5. 排尿ケアを行う時に最も大切にしていることについて排泄物から患者の状態を考える 32 名(42.1%)、

患者の尊厳 27 名 (35.5%)、周囲への配慮 15 名 (19.7%)、業務の一環 2 名 (2.6%) であった (図 5)。

6. 排尿アセスメントについての自身の主観について
出来ているが 8 名 (10.5%)、まあまあ出来ている 38 名 (50%) であり、6 割が自分は排尿アセスメントできていると感じていた (図 6)。



7. 排尿アセスメントについて

1) 排尿アセスメントのために必要な情報について

排尿ケアに必要な情報について、24 項目のうち 2/3 以上正答したアセスメントが出来る人は 39 名

(51.3%) であった。正答率が高い分類順に排泄状態 73.9%、排泄行動 66.7%、基礎情報 43% であった。正答率が高い各項目では、尿意・便意、水分量、1 日の排尿回数、排尿障害の有無、失禁の有無、1 回排尿量、尿道カテーテルの有無、内服薬の有無は 8 割以上を超えていたが、一方で生活歴、出産歴、転倒・転落の有無、身長・体重は 3 割以下であった (表 1)。

表 1 排尿ケアアセスメントのために必要と思う情報

(選択肢からの複数回答) n=76

	分類	分類割合	項目	必要あり(%)	必要なし(%)
正答	基礎情報	43%	内服薬	80.3	19.7
			既往歴	61.8	38.2
			年齢	54	46
			生活歴	23.7	76.3
			出産歴	23.7	76.3
			身長・体重	14.5	85.5
	排泄行動	66.7%	尿意・便意	96.1	8.9
			腹圧をかけられるか	79	21
			おむつの使用の有無	75	25
			ADL	65.8	34.2
			認知能力	63.2	36.8
			転倒転落の有無	21.1	78.9
	排泄状態	73.90%	水分量	94.7	5.3
			1日の排尿回数	89.5	10.5
			排尿障害	85.5	14.5
			失禁の有無	82.9	17.1
			1回排尿量	82.9	17.1
			尿道カテーテルの有無	81.6	18.4
点滴			80.3	19.7	
食事量			73.7	26.3	
尿路ストーマ			57.9	42.1	
1日の排便回数			57.9	42.1	
便の性状			50	50	
発汗の有無			50	50	
ダミー	24.8%	職歴	89.5	10.5	
		採血データ	61.8	38.2	
		疼痛の有無	48.7	51.3	
		皮膚状態	47.4	52.6	
		家族構成	11.8	88.2	
		月経	9.2	90.8	
		聴力	9.2	90.8	
		悪心	7.9	92.1	
		アレルギーの有無	5.3	94.7	
		喫煙の有無	2.6	97.4	
		宗教	2.6	97.4	
		義歯の有無	1.3	98.7	

8. 事例から得た排尿ケアに関する情報とアセスメントについて

1) 排尿ケアに関する情報収集項目について

事例から得た正答率では、入院前からの残尿

や排尿回数、1回尿量など排泄状態が72.5%であった。既往歴、年齢、性別、治療等の基礎情報は21.3%、ADL状況、尿意の有無等の排泄行動は5.9%であった(表2)。

表2 事例から得た排尿ケアに関する情報収集項目
(自由記載・複数回答)n=76

分類	分類割合	項目	人数(%)
基礎情報	21%	残尿感の自覚あったが無治療	47(61.8)
		糖尿病	30(39.5)
		75歳	15(19.7)
		男性	12(15.8)
		糖尿病内服治療中	10(15.2)
		腹腔鏡下胆嚢摘出術	7(9.2)
		農家	3(3.9)
		前立腺疾患の可能性	2(2.6)
		歩行可能	2(2.6)
		日常の尿回数	1(1.3)
		体重	1(1.3)
		身長	1(1.3)
		排泄行動	5.9%
フォーレ抜去後尿意無	12(15.8)		
疼痛なく活動できている	3(3.9)		
フォーレ留置による排泄能力の低下	1(1.3)		
身の回りの事が出来ていた	1(1.3)		
尿意が不確か	1(1.3)		
排泄状態	72.50%	入院前からの残尿	59(77.6)
		1日15回の排尿	54(71.1)
		1回尿量50~100ml	50(65.8)
		導尿にて450ml排尿	48(63.2)
		入院前からの頻尿	41(53.9)
		術後2日目にフォーレ抜去	33(43.4)
		術後フォーレ挿入	31(40.8)
		腹部不快の訴え	31(40.8)
		フォーレ抜去後の頻尿	27(35.5)
		昼食全量摂取	10(15.2)
		尿意有	10(15.2)
		残尿有	9(11.8)
		フォーレ抜去後の排尿困難	8(10.5)
		尿閉	2(2.6)
		失禁なし	2(2.6)
		その他	9(11.8)

2) 事例から排尿ケアに関するアセスメント項目について (自由記載での複数回答)

得られた回答を集計した結果、9つのアセスメント項目に分類された。アセスメントで多い順に排尿障害について54名(71%)、次いで疾患について52名(68.4%)、対応について30名(39.4%)、尿道カテーテル挿入に伴う影響/可能性19名(25%)、泌尿器科介入15名(19.7%)であった。回答が少なかったのは感染7名(9.2%)、手術影響、症状アセスメント、患者背景はそれぞれ6名(7.89%)であった(表3)。

表3 排尿ケアに関するアセスメント項目
(自由記載・複数回答)n=76

アセスメント項目	項目割合	具体的項目	人数(%)
排尿障害	71%	排尿障害	14(18.4)
		尿閉	4(5.3)
		頻尿	9(11.8)
		術前より排尿障害あり	11(14.5)
		腹圧不十分で排尿しきれず	9(11.8)
		排尿障害は膀胱周囲の筋力低下が原因ではないか	2(2.6)
		溢流性尿失禁	2(2.6)
疾患	68.40%	残尿感	23(30.2)
		元々残尿のあるかた	7(9.2)
		DMによる神経因性膀胱の可能性	11(14.5)
		糖尿病の影響	11(14.5)
		泌尿器科疾患の可能性	7(9.2)
		前立腺肥大の可能性	23(30.3)
		定期的な残尿測定	2(2.6)
対応	39.40%	医師へ報告し尿道カテーテル再挿入か導尿か確認	2(2.6)
		尿道カテーテル再挿入を考慮	3(4.0)
		自己導尿	1(1.3)
		自尿少なく、適宜導尿が必要	4(5.3)
		頻尿が続くようであれば膀胱訓練の導入を検討	1(1.3)
		排尿日誌をつけて観察する	1(1.3)
		尿道カテーテル早期抜去	1(1.3)
		排尿日誌をつけて観察する	1(1.3)
		症状や排尿回数の観察をする	9(11.8)
		1日の水分量の観察をする	5(6.6)
尿道カテーテル挿入に伴う影響/可能性	25%	尿道カテーテル挿入による前立腺肥大を刺激した可能性	3(4.0)
		尿道カテーテル挿入による尿意の喪失	1(1.3)
		尿道カテーテル挿入による尿道括約筋の力が弱くなった可能性	2(2.6)
		尿道カテーテル挿入がきっかけとなり排尿困難発生	12(15.8)
		尿道カテーテル抜去の刺激による尿失禁の増強	1(1.3)
泌尿器科介入	19.70%	泌尿器科への受診	9(11.8)
		泌尿器科の内服・治療が必要 排尿回数が多くても腹部不快があり導尿したことから、 泌尿器科受診を主治医に提案してもいいかもしれない	5(6.6)
感染	9.20%	尿路感染症	3(4.0)
		感染リスク	4(5.3)
患者背景	7.89%	職業柄、排尿を我慢しやすく、排尿困難も起こしやすい	1(1.3)
		入院前から残尿と頻尿があり、術後の尿道カテーテル抜去する際に排尿困難が予測される	2(2.6)
手術影響	7.89%	麻酔や鎮痛剤の影響で排尿障害がおこった可能性	1(1.3)
		腹腔鏡下手術により、尿意が感じにくくなった可能性	1(1.3)
		疼痛がある可能性、疼痛コントロールが必要	4(5.3)
症状アセスメント	7.89%	膀胱炎も発症しているのではないか	2(2.6)
		尿毒症へ移行のリスクあり	1(1.3)
		腹部不快がないか看護師が早く聞いていればもう少し早く対処できていた可能性	1(1.3)
		自尿はあるも尿量が少なく尿意も頻回であったため、 貯留していた尿があったのではないか	2(2.6)

3) 尿道カテーテル抜去後の排尿アセスメントについて
事例設定質問の模範解答に当てはまる項目では、以前から残尿感があった可能性がある32名(42.1%)、排尿困難23名(30.3%)、前立腺肥大症の可能性のある23名(30.3%)、泌尿器科の受診が必要となる可能性15名(19.7%)、糖尿病による神経障害の可能性のある13名(17.1%)、頻尿となっている可能性12名(15.8%)自己導尿となる可能性1名(1.3%)術後2日目の尿道カテーテル抜去の為カテーテルの影響は少

ない0名(0%)であった(表4)。

表4 尿道カテーテル抜去後の排尿アセスメントについて

n=76

事例情報から得た模範回答	回答人数(%)
残尿があった可能性	32(42.1)
排尿困難	23(30.3)
前立腺肥大の可能性	23(30.3)
泌尿器科受診が必要となる可能性	15(19.7)
糖尿病による神経障害の可能性	13(17.1)
頻尿の可能性	12(15.8)
自己導尿となる可能性	1(1.3)
術後2日目の尿道カテーテル抜去のため 尿道カテーテルの影響は少ない	0(0)

VI. 考察

1. 対象者背景

アンケート調査を行った結果、A病院の対象者の経験年数は多岐にわたり、外科、整形外科、脳外科、産婦人科、泌尿器科といった下部尿路に関連したケアが多い病棟の勤務経験者であった。

排尿ケアに関する研修の受講に関しては、約40%の対象者で受講経験があると回答があった。チーム発足以前までは、排尿に焦点を当てた院内研修がなかったが結果から、排尿ケアの必要性を認識し進んで受講していたのではないかと考える。

排尿日誌については、約60%の対象者で使用経験があると回答があった。排尿日誌は、主観的な排尿の訴えと排尿回数や量を記載することで客観的に把握することが可能であり、排尿アセスメントのツールとなり得る。このことから客観的に情報を得るためには、排尿日誌が必要だと考える対象者が多かったのではないかと推測される。

対象者が排尿ケアを行う時に大切にしていることは、排泄物からの患者の状態を考慮ということが多く、ついで患者の尊厳であった。

2. 排尿アセスメントに必要な情報収集について

選択式での排尿アセスメント項目を2/3以上正答していた人は対象者の51.3%であった。また、排尿アセスメントに必要な情報は内服薬や既往歴などの基礎情報43%、尿意やADL状況などの排泄行動67%、排尿回数や量、排尿障害などの排泄状態74%でどの分類も約半数以上であった。自由記述式の実例から得た情報は糖尿病などの基礎情報21%、尿意が無くトイレ誘

導などの排泄行動6%、残尿や15回の排尿回数、導尿量などの排泄状態73%であった。選択式と事例の自由記述式ともに排泄状態が70%以上と高い正答率であった。この結果から、対象者の背景において6割が排尿日誌を使用していたことや排尿ケア時の最も大切にしていることが排泄物から患者の状態を考慮ということからも、対象者は排泄状態から情報収集をしてアセスメントする傾向にあったと考える。

野崎²⁾は、排尿状態に関して、アセスメントする上で必要な情報は、基礎情報から得られる患者特性データ(問診情報)と排尿に関するデータ(排尿日誌や排尿チャート)、排泄に伴う尿意の自覚から後始末までの一連の動作(排泄行動)を理解し、そのどの部分が出来ないのか、その原因は何なのかを分析していくことが最も重要である。」と述べている。現状の判断、原因の予測、予想される症状の変化について順を追って考え、分析するためには基礎情報と、排泄行動についても情報を得ていく必要があると考える。

3. 尿道カテーテル抜去後の排尿アセスメントについて

事例から排尿ケアに関するアセスメント項目において、排尿障害、疾患、対応、尿道カテーテル挿入に伴う影響や可能性、泌尿器科介入という項目が抽出された。また、自由記載のアセスメント結果を模範解答と照らし合わせたところ、残尿があった可能性は40%、排尿困難や前立腺肥大の可能性は30%、糖尿病による神経障害や泌尿器科受診が必要となる可能性は約20%であった。事例から得た情報において残尿や15回の排尿回数、導尿量などの排泄状態が多かったことから、尿道カテーテル抜去後の排尿アセスメントは排泄状態に注目して行われたと考える。

排尿アセスメントは主観的情報と客観的情報を相互に評価し、患者の問題点を分析する必要がある。基礎情報や排泄行動も含めたアセスメントを行うことで最適な排尿ケアの選択に繋がると思われる。

今回のアンケート調査から、A病院看護師は排泄状態から情報収集を行い、排泄状態に注目してアセスメントしていることが分かった。そのため、排泄状態に既往歴などの基礎情報や排尿日誌の情報、排泄行動を関連づけて、総合的にアセスメントし排尿ケアが提供できるよう専門チームとして関わっていく必要がある。

VII. 結論

1. A 病院看護師の排尿ケアに必要な情報収集ができる人は 51.3%と半数であった。その中でも排泄状態から情報収集をしてアセスメントする割合が 74%と高かった。
2. 今後の課題として、基礎情報収集、排泄行動から排尿障害予測に関連づけて総合的なアセスメントができるよう、専門チームとして関わっていく必要がある。

VIII. 引用・参考文献

- 1) 渡邊順子:排尿障害のアセスメントとオムツの適応使い方, 日本ストーマ排泄リハビリテーション学会・教育セミナー, 2014.
- 2) 野崎祥子:自立に向けた排尿ケア①アセスメントの方法, NursingToday, 3, P8~9, 2006.
- 3) 上山真美:膀胱留置カテーテル抜去後排尿障害のアセスメント・ケアガイドの作成, 科学研究費助成事業研究成果報告書, 2013, 6
- 4) 吉田正貴:排尿障害を有する要支援・要介護高齢者の排泄自立の関する研究, 2015
- 5) 水田史子, 松浦志信:適切なオムツを使用するために看護師のオムツに対する知識調査をして, 十全総合病院雑誌, 14 卷 1 号, P14~15, 2008, 12.
- 6) 福良薫:看護師のアセスメント能力向上に向けた院内研修の取り組みーアクションリサーチ法を用いた院内研修の有用性ー, 北海道科学大学研究紀要, 第 41 号, P1~8, 2016
- 7) 隈元敦美:有吉病院における排泄ケアの取り組み~排泄セスメント法の統一と基本マニュアルの作成~, 日本慢性期医療学会, 2012