

陰部ケアの見直し

—失禁患者の事例を通して—

3階西病棟

○浜田 三紀 米本ひとみ 横山 道佳
奥本 佐和 中越 加恵 筒井 良恵

I はじめに

脳神経外科疾患をもつ患者は、意識障害や運動機能障害があるため、体動の自発性を損ったり、発汗や失禁状態のため、身体の清潔が保たれにくい。そのため、看護上陰部の清潔には特に注意してきたが、尿便失禁が頻回であるため陰部が汚染湿潤されやすく、発赤、びらんを作るケースが多くみられた。

今回、陰部にびらんを形成するに至った患者を通し、発赤を軽減、消失させるとともに、その原因を分析し、現在の看護ケアを見直し、より効果的なケアに改善するために、研究したのでここに報告する。

II 事例紹介

1. 患者紹介

患者：○田○子

年齢：72才

2. 入院経過

昭和62年6月15日、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血のため緊急入院となる。入院時意識レベル（3-3-9度方式）はIの1～清明。当日ネッククリッピング、外減圧術施行、スパイナルドレナージ設置する。術後は意識レベルIの2～Iの3と、軽度低下がみられた。

8月18日頭蓋形成、左VPシャント術施行。意識レベルIの2～Iの3で経過した。

III 看護の展開

1. 問題状況

意識レベルはIの2～Iの3で7月6日より膀胱訓練を開始した。尿意の訴えもあり、7月9日バルンカテーテルを抜去した。その後2時間毎に排尿を促し、失禁はみられなかった。2～3日後より傾眠傾向強く、GOT144IU/ℓ、GPT1748IU/ℓと肝機能低下があり、

尿意の訴えもなくなり失禁することが多く、陰部～仙骨部にかけて発赤、びらん形成がみられた。自発的な動作はあまりなく、床上での機能訓練、2時間毎の体位変換を行っていたが、下肢の拘縮が強かった。患者は肥満体型（身長約150cm、体重約55kg）であり、両大腿部が常に密着した状態であるため、陰部の発赤、びらんが増強、8月12日、バルンカテーテルを挿入する。

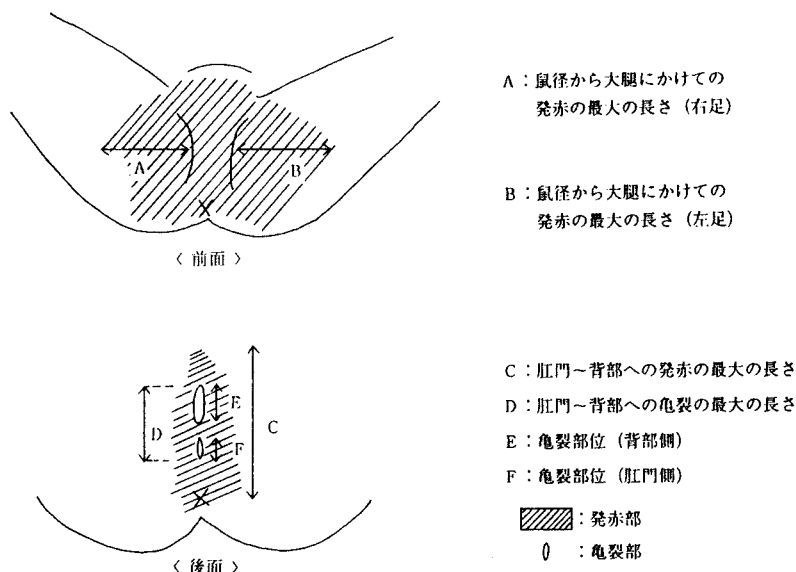


図1 陰部発赤の範囲と計測方法

2. 問題点

- ①尿意の訴えがないため、失禁状態である。
- ②体動が少なく肥満体型のため、皮膚が密着し常に湿潤している。
- ③紙オムツ使用のため、通気性が少ない。

3. 看護目標

陰部の発赤、びらんが消失し、清潔が保てる。

4. 看護の実際

バルンカテーテル挿入までの陰部ケアとして、当病棟で通常行われているケアの①毎日の清拭、②週1～2回ピッチャーを使用しての、微温湯による陰部洗浄、③週1回の石けん清拭を行った。オムツカバーの使用は避け、T字帯を使用し、紙オムツを頻回に交換して失禁があるたびに、蒸しタオルで清拭を行った。発赤の形成がみられてからは、陰

部洗浄は毎日施行した。しかし、失禁が頻回にあり発赤の増強と、びらんを認めたためケアの見直しをはかった。

バルンカテーテル挿入後は、陰部はできる限り長時間開放にするため、日中は、紙オムツは陰部に密着させず殿部の下に敷くのみとした。清拭や陰部洗浄のあとは、ドライヤー乾燥を行ったが、湿潤の改善がみられないためベッドの位置を考慮して窓ぎわとし、日光浴を行った。また、皮膚の密着を避けるため、2時間毎の体位交換時には安楽枕（60cm×35cm×15cm）を使用し、角度をつけて通気性をはかるように工夫した。

ピッチャーに入れた微温湯をかける陰部洗浄より、より強力な洗浄効果と血行促進をはかるために、洗髪車のシャワーを利用する陰部洗浄に変更した。陰部はびらんがあるために、石けんは刺激の少ない薬用石けんを用い、ガーゼで軽くたたくようにした。

以上のケアを実施し、経過をみるため、陰部の発赤の大きさを計測し観察を行った。（図 I 参照）。その結果、亀裂はケアの見直し後9日目頃よりE・Fの順に次第に消失していった。発赤も赤紫のびらんから、暗赤色の色素沈着へと、変化していった。また、シャワーを使用した陰部洗浄は、患者より「気持ちいい」という言葉も聞かれ、爽快感を与えることになった。頭蓋形成手術後は、失禁後オムツをはずしたり、ポータブルトイレへ降りようとするなど、排尿の自立への一歩がみられるようになった。

栄養状態の面から考えると、食事摂取量2～3割でTP5.5～6.5g/dlと低値であった。そのために、食事摂取量が増殖するように雰囲気づくりや励ましによって、5割以上摂取

表1 陰部の観察項目

日付		8/10	8/11	8/15	8/19	8/25	9/1	9/8	9/15	9/22	
		ケアを見直した日	1日目	4日目	8日目	14日目	21日目	28日目	35日目	43日目	
発赤	色	赤紫	赤紫	赤茶	赤茶	薄赤茶	暗赤色	暗赤色	暗赤色	暗赤色	
	湿潤の有無	有	有	有	有	無	無	無	無	無	
	長さ	A	7	9.0	7	7	7.5	7.5	5~6	6	5
赤	長さ (cm)	B	7.5	8.5	8	8	8	9	8	7~8	7
		C	15	14	12.5	11	11	11	2	5	6
びらん	長さ (cm)	D	11	12	6.5	6	5	6	線程度	消失	
		E	1.5×0.2	4×0.2	1×0.3	消失					
		F	1×0.5	1×0.5	2.5×0.4	1.5×0.3	2×0.3	1.5×0.2	0.3×0.1	消失	

できるようになり、栄養状態の改善がみられるようになった。

IV 考 察

発赤ができる原因には、①排泄物（尿，便，汗，女性の場合は帯下）の刺激，②皮膚面のPHは，老年になるとアルカリ性傾向になるため，微生物に対する防御作用は弱くなるとあげられている。また，脳外科的な原因を考えると，①脳浮腫の予防や軽減のため，ステロイドを使用することが多く，免疫，抵抗力の低下により感染しやすい。②麻痺があり体動が少ない。③意識障害があるために，尿意の訴えがない。④臥床安静のため入浴ができにくく，清拭だけでは排泄物を十分に取り除けない。⑤意識障害と疾患による嚥下困難があり，経口摂取が少なく栄養状態が不十分なこと。などがあげられる。

以上のように発赤のできる原因を考慮し，ケアを実施してみて，①毎日の陰部洗浄を行うことにより，排泄物の刺激が取り除けた。

更にシャワーを使用することで，強力な洗浄効果及び血行の促進があり，マッサージ効果が得られた。②ドライヤー及び，日光浴による皮膚の乾燥，オムツを開放することにより通気性をよくして湿潤を防いだ。③肥満傾向であったため，皮膚の密着による湿潤を防ぐように体位交換の際使用する枕の大きさ，又，当て方を考慮するなどの工夫をした。

今回の事例を通して，陰部の発赤のできる原因とその状態を考えてきたが，脳神経外科疾患の患者にとって，陰部の皮膚の清潔を保つことは，排尿の自立を図るとともに，離床への意欲を促すことにつながったものと考ええる。

V おわりに

今回陰部ケアの見直しを通し，多忙な日常業務の中にも原点に立ち戻り，その効果を検討することができた。陰部の発赤となる原因を分析し，それを知り得たことは，大変参考になった。今後は陰部ケアのみならず，全般的な清潔ケアについても，看護の原点に戻り，よりよい援助ができるように，常にケアの見直しをしていきたい。

VI 参考文献

- 久保静江他：脳卒中患者の褥瘡ケア，臨床看護，VoL 11，No 6，p 757-764，1985
丸山桜子他：脳腫瘍患者の褥瘡ケア，臨床看護，VoL 11，No 6，p 765-771，1985
賀集竹子他：老人の褥瘡とそのケアに関する実態調査，VoL 42，No 4，p 355-368，1978
国武和子他：褥瘡の予防，VoL 2，No 6，p 43-46，1986