

エコーを活用した排泄ケア

のかみ訪問看護ステーション

神谷千珠代

自己紹介

看護学校卒業後、国保野上厚生総合病院へ入職

約10年病棟勤務後平成28年よりのかみ訪問看護ステーションに勤務

訪問看護師歴は12年

現在6人の常勤スタッフで

約80名の利用者の在宅療養を

24時間対応で支援している



エコーを始めるきっかけ

2021年 診療所の多田医師のエコーセミナーを受講
同年9月よりエコー貸与を受け実施

エコーの画像を見ることに慣れていない看護師にとってエコーを扱うことはとてもプレッシャーで、また、画像を評価するとなるととても困難。診療所の医師とはMCSという情報ツールを使用して画像の解析評価協力をしてもらっている。

エコーをあてるのはどんな患者さん？

認知症を発症している方

寝たきり状態の方

独居

排尿・排便が確認しづらい方

以前に排尿・排便困難がありケアが必要な方

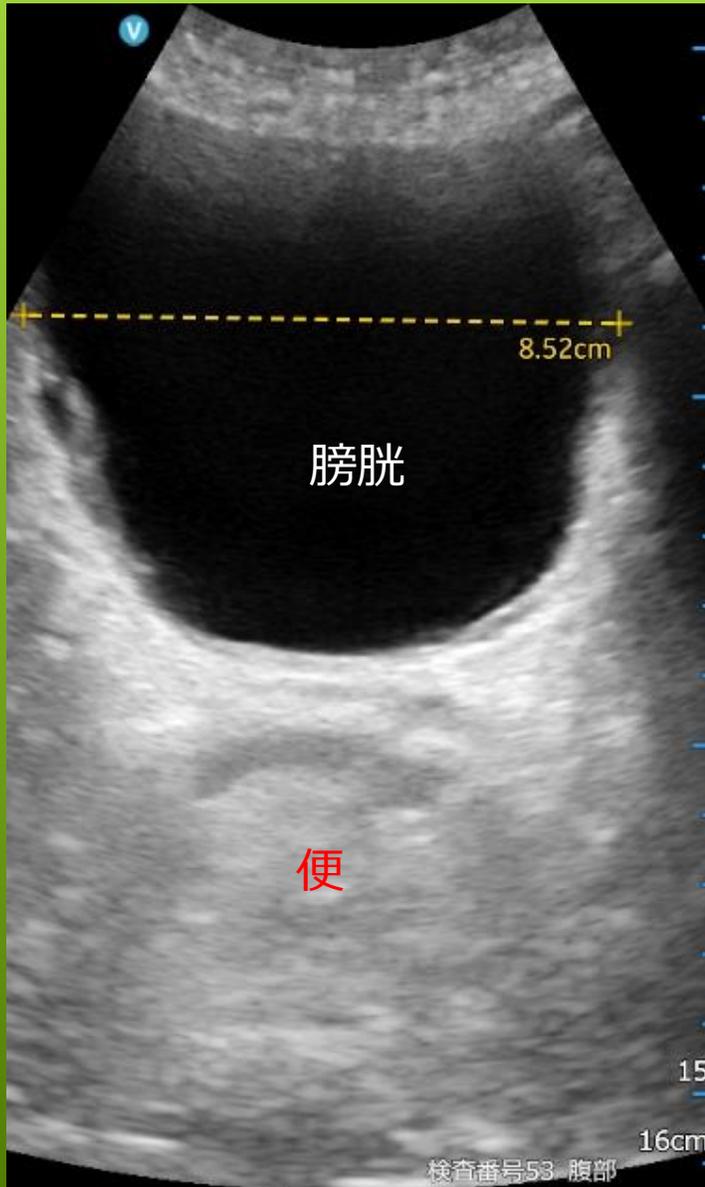
実際に
エコーをあててみる

患者さんの
下腹部、恥骨上
にエコーを当てる。



使用機器 Vscan Air
GE Healthcare
Japan社

実際の画像



恥骨上にプローブを横断軸にあてるとこのような画像が描出できます。

黒く映っている部分が 膀胱

その下に映っているのが直腸内の便。

膀胱に尿貯留があると直腸描出もできますが、尿貯留がないと鑑別が困難です。

その場合は経臀裂エコーをします。

使用機器 Vscan Air
GE Healthcare
Japan社

経臀裂エコー

尾骨の上にエコーを当てて腸を見る方法

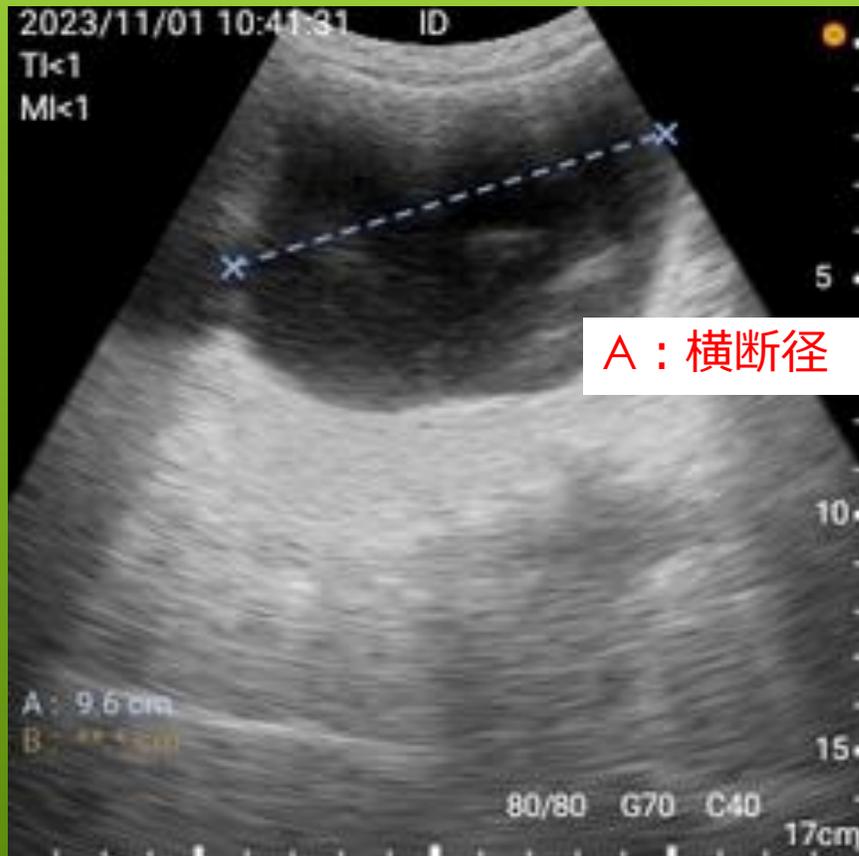


▶ 膀胱に尿貯留が無い時は経臀裂エコーが有用

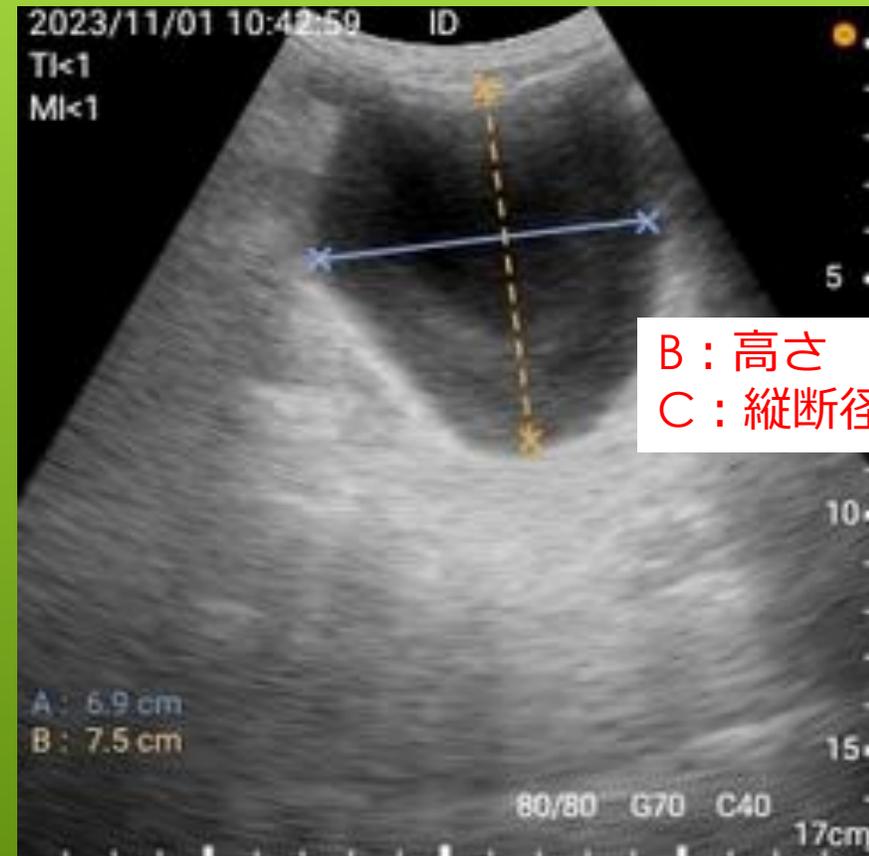
使用機器 miruco
日本シグマックス株式会社

膀胱内容量の測定画像

横断面



縦断面



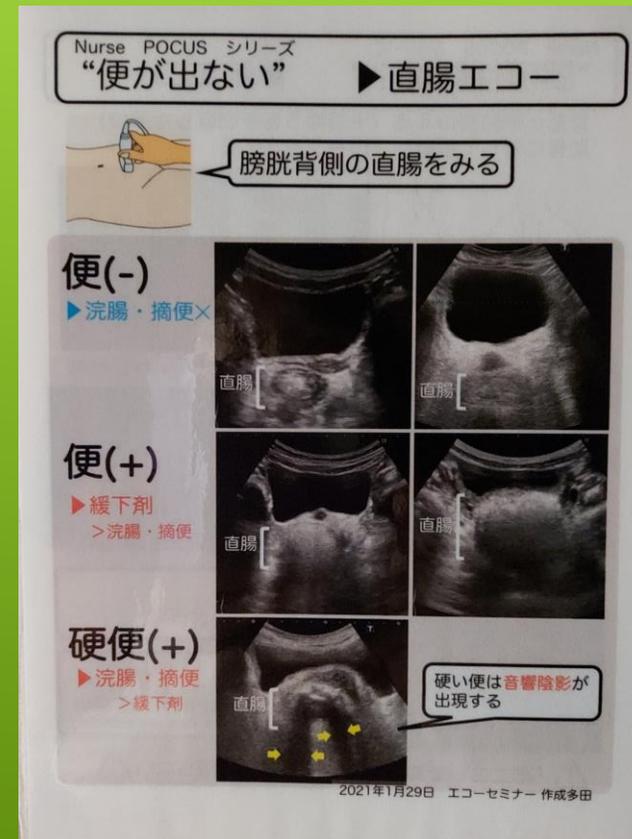
$$\text{膀胱内容量 (ml)} = A \times B \times C \times 1/2$$

約 250 ml

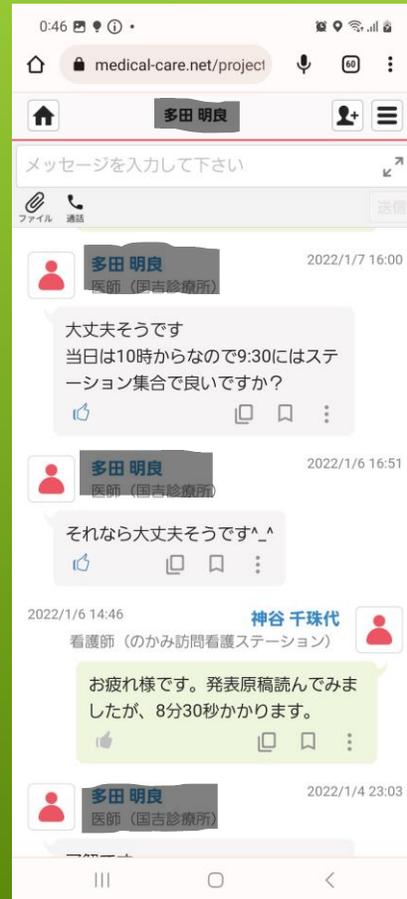
撮影できたエコー画像をどう評価する？



使用機器 miruco
日本シグマックス株式会
社



診療所医師との情報共有ツール MCS



自分達ステーション内で画像を評価しますが、画像評価が困難な場合はこちらの情報共有ツールを使用して診療所医師に相談している。

使用アプリ：メディカルケアステーション
エンブレース社

事例紹介

- ▶ 70歳代男性
- ▶ 腸腰筋肉腫・神経因性膀胱による排尿障害で1日4回の導尿が必要
- ▶ 本人は導尿しておらず妻が声掛けしても聞かない
- ▶ 医療機関受診時の尿検査では著明な濃尿が持続しており1日1回でもいいので導尿をと訪問看護の依頼あり

初回訪問

本人「おしっこは出ているから導尿はしていない」

視診：下腹部膨満なし

指示の為導尿施行→50mlの黄色尿しか確認できず

▶以降の訪問時カテーテル挿入困難が数回あり

入院中にバルーンカテーテル挿入していたが交換時に出血し挿入困難で間欠的導尿に変更になった。「えらい目にあった」と話あり。

ひどい神経因性膀胱なので
間欠導尿が必要です



おしっこ出てるんやけどな
カテーテルえらかったし
なんとかならんかな



ステーション内のカンファレンスで相談

- 導尿する前にエコーで蓄尿量の測定してはどうか
- 以降、訪問毎に膀胱エコー施行

横断面



縦断面



- 右側の腸腰筋肉腫の病変により膀胱が左側に圧排されている
- 膀胱内容量は25ml程度 ▶ 導尿は不要

主治医に報告し，間欠導尿は中止

エコーによる膀胱内容量の計測で導尿を中止することができた

- ▶無理に導尿するのではなく本人の話を聞きエコーによる尿量計測で残尿がないことを確認。
- ▶膀胱が左側に圧排されていることが可視化できたことで間欠的導尿も容易ではないことが判明。
- ▶必要でない導尿を回避し苦痛を軽減できたことで本人の表情も穏やかになり、信頼関係の構築にもつながったのではないかと考えます。

事例 認知症の方の排便ケア

- ▶ 90歳代男性、認知症。
- ▶ 入院中座薬による排便コントロールをしていた。
- ▶ 数日前に病院を退院。
- ▶ 初回訪問時「トイレに行ってくる」と言い移動するがすぐにトイレから出てきて「出やな」と一言。

そこで、
エコーをあててみ
ました。

エコーを縦軸に当て
てみると、
直腸に多量に便が溜
まっていることが確
認されました。



- ▶ エコー撮影後、排便を試みたが痛い嫌がり身体をのけざるため安全に排便を行うことが困難と判断し一旦終了。
- ▶ 午後の診察時間を待って主治医に相談に行き、浣腸、マグミットの処方あり。
- ▶ 浣腸、マグミットを持参して同日に再度訪問。

- ▶ 詰まっている便（普通便）の間から浣腸液を挿肛して手前にある便を少しずつ砕きながら掻き出していると努責と共に普通便が多量に確認でき「スッキリした」と安堵の表情が見られた。

- ▶ エコーで便が直腸に多量にあることを可視化できたことで、認知症の方の「出やな」という言葉を信頼できる有効な手段となった。
- ▶ 現在はその時の情報をもとに、1日1回のマグミット服用と定期的な座薬の使用で排便コントロールを継続出来ている。
- ▶ 便の性状が普通便であることを確認でき、排便コントロールの方法を計画するための情報としてエコーが有効であると考えている。

まとめ

- ▶ エコーで膀胱内容量や直腸の描出ができることで、情報が可視化でき、患者さんへの苦痛を伴う unnecessary 処置やケアを減らすことが出来ると考える。

今後の課題

- ▶ 膀胱を描出することは直腸に比べて容易であるため、まずは膀胱をエコーで見ることを自分以外のスタッフにも繰り返して撮影し慣れてもらうことが大切。
- ▶ 便の描出・評価は難しいことであるのは日々痛感しているが、便をエコーで見るということはまだまだ始まったばかりの分野である。まずはすぐに評価が出来なくてもエコーをあててみるという経験値を増やしていくことが重要であり、諦めずにこれからも取り組んでいきたいと考えている。

- ▶ エコー仲間が増えてくれることを願っています。
- ▶ ご静聴ありがとうございました。