

北九州市医師会、地域医療・介護サービス従事者研修会（北九州国際会議場）
講演「介護施設における排尿ケアの実態と問題点」における質問への回答
医療法人 北九州古賀病院排泄管理指導室室長 岩坪 暎二 先生

Q 1：異性の利用者の場合、ご本人が恥ずかしがり、なかなかケアできない。
同姓介護以外よい方法はないのでしょうか？（介護職・通所介護）

お答え：無いのではないのでしょうか？恥ずかしがられる方には信頼関係の構築が必要かと思われます。

Q 2：施設に勤務しております。利用者のほとんどに認知症があります。そしてオムツを利用している方が多いのですが、オムツを外すため何をすべきか教えてください。

お答え： 客観的な評価（１）認知障害度（２）身体能力（ADL 能力）（３）膀胱機能、をそれぞれどの程度か判断しなければなりません。認知症と決めつけてオムツをあてがわれている場合や施設の都合にみずから適応してなされるがままにオムツを受け容れている人もあるでしょう。痴呆度 III 以上なら見守りをする介護者次第で可能性が分かれてくるでしょう。神経因性膀胱直腸障害（肛門の括約筋がコルコルで麻痺がある、尿意、便意が無い、浣腸でしか排便がない、失便が多い）があって、麻痺が強ければ外せないでしょう。膀胱機能を評価するには 1・2 日間、1 時間毎にオムツの尿の濡れ具合（失禁又は排尿）の記録をチェックして、a ドライタイム（オムツが濡れない時間）b 膀胱容量（毎回濡れた重さで膀胱に貯められる膀胱容量を知る）が 150ml 以上なければオムツは外せない。できれば残尿をはかる（残尿が多くていつも濡れる時は泌尿器科では間欠導尿—介護者による—をすすめることもあります）。

Q 3：何時間ぐらい尿が出ないといけないのでしょうか？押しても出ない人など。

お答え：一日合計は少なくとも 400ml（番茶のように濃い濃縮尿）以上であるのが正常です（普通は 600 -1500ml 程度か） 時間単位では決められません。オム

ツの重量測定などで計って、1日単位で尿量を見る、入所時に腎臓障害が無いかどうかを検査しておくべきで、腎臓機能(血清クレアチニン 1.2以上は悪い)が正常なら、食事がとれる介護施設入所者は尿量の多い少ないは問題にしなくて良い筈です(低血糖性ショック、急性腹症、アナフィラキシーショック・救急治療室治療中などで無い限り)。

Q4：アルツハイマーによる排泄障害で、尿意が弱く、パット交換を自力で行っていますが、本人の尿漏れによる落ち込みがひどく、夜間も気になり30分～1時間おきに自分でパット交換されるため、不眠による日中の傾眠が見られています。ADL自立で排泄障害のみが身体的にあるだけの方です。排便感覚もなく、ズボンの中に汚染が見られたりし、精神的ショックが多大です。よい対応方法がありましたら、教えてください。直腸脱がありいつも2cmぐらい出てます。痛みも見られています。

お答え：性別が分からないのではっきりしませんが、直腸脱があるので多分腹圧性尿失禁に悩んでいた女性でしょう。自己管理が出来るアルツハイマーなら機能性尿失禁ではなく泌尿器科的膀胱機能障害の問題でしょう(高齢男子なら過活動膀胱、前立腺肥大症、女性なら腹圧性尿失禁か膀胱炎、結石など、また脊柱管狭窄症、薬剤性多尿など)。泌尿器科的検討が必要です。

Q5：デイパンツに切り替えるタイミングについて教えてください。

高齢独居、認知症の92歳女性。訪問介護サービス利用。失禁時、パンツを自分で洗ってコタツに隠していたのですが、最近時々(2週間に1から2回)汚れままパンツを放置するようになってしまいました。さらに腰椎圧迫骨折によりADLも低下してきています。ご本人は嫌がると思うのですが、デイパンツを勧めるタイミングについて教えてください。

お答え：自分でパンツが洗えていた独居老女ですから膀胱機能障害が原因でしょう。腹圧性尿失禁か、腰部脊柱管狭窄症、腰椎圧迫骨折による神経因性膀胱かもしれない。お尻の穴(肛門)がしっかり締められるか、尿意便意が不確実で便秘がひどければ神経泌尿器科医の診断が必要です。デイパンツをすすめるタイミングを問題にする以前の診断が必要です。

Q 6 : 家族が老健の施設に入院中です。大腿骨骨折の後遺症で肢体不自由と軽度の痴呆あり、オムツ常用、時々排尿、排便の訴えあるも施設ではおむつ交換の時間が決まっているため無理な様である。軽度の痴呆があるから、排尿排便の訴えも信じてもらえてない分もある由。何かよい対処のしかたがあれば教えてください。泌尿器科で精査をしたわけではないが、家族から見ても膀胱は正常なような気がします。(診療所・看護師)

お答え：おむつ交換の時間が決まっている施設では、患者さんは痴呆としてオムツに対応してゆかざるを得ない環境なのでしょう。認知障害なし、膀胱直腸障害がないのに、介護（トイレ介助）が得られないためにオムツに排尿させられている方のようなようです。肛門がコルコルでない、締められる、オムツだけれど立派な形のある便がでて、なら神経因性膀胱がないと思われるので介護力でオムツがとれるはずですよ。

Q 7 : 時々失禁（下着が少し濡れている程度）内科医に相談、薬が約11ヶ月間出されて、飲ませる様指示をされ、ヘルパーが薬の管理をしていた利用者ですが、この利用者は独居で認知症で、自分で薬の管理が出来ません。尿意があり、自分でトイレへ行かれます。一日に水分をほとんどとられることはなく、1日2回ヘルパー訪問時に食事+お茶、水400ccとっていただいています。大丈夫でしょうか？（訪問介護所属）

お答え：独居生活が出来て食事もとれる、尿意があって自分でトイレに行かれる訳ですから、水分を摂って頂く必要はありません。ご自分が失禁が嫌でむしろ水分制限をしてあることは極当たり前、必要以上に喉が渴けば水を飲まれるでしょう。水分が足りないから脳梗塞になるものではありません。内科医からは多分、頻尿・尿失禁治療薬と銘打った抗コリン剤を1年近くも処方されていたということですが、この事例については、症例を診ない事には判断できません。

Q 8 : 女性の方です。トイレ誘導時（本人の訴えにて）下着を下げると同時に排尿がありどうしても、着衣汚染が日に2~3かいある方の対応はどうしたらよいでしょうか？（看護師・介護付有料老人ホーム）

お答え：脳梗塞後遺症か、脳血管障害の既往がある女性でしょうか、多分、切

迫性尿失禁でしょう。水分を強制してはいないでしょうか？丸1日排尿記録又は失禁記録をとってデータを解析してみてください。1回排尿量が150ml以下で残尿（排尿又は失禁直後、間欠導尿して調べるかエコー、ブラダスキャン等でチェック）が無ければ、頻尿・尿失禁治療薬で効果が挙がるかもしれません。必ず1ヶ月目位後には効果があるのか、尿が出にくく残尿が増えるような結果になっていないか確認する必要があります。

Q9：女性の方です。夜間トイレコールをされ（21時から6時に3回以上）トイレ介助をしているが、それでも失禁があり衣類、寝具の汚染があります。現在、パンツタイプにパット使用（夜間も）。オムツは使用したくないのですが、よい対応方法がありましたらお願いします。（看護師・介護付有料老人ホーム）

お答え：まず、一日の尿量が多すぎはしませんか？何らかの理由で水分の摂り過ぎ、高血圧に降圧利尿剤、心不全に強心利尿剤などを使っていたら対応を検討して貰う、夜の尿量が多すぎる（夜間多尿）、寝つきが悪い・不眠症（昼夜逆転）になる原因が無いか検討しましょう。そのためには24時間排尿記録をとって起きている時間帯と就眠時間帯の尿量の割合が多い夜間多尿（夜間尿量率が35%以上）であればなかなか困難です。

Q10：無意識のうちに尿漏れをしてしまう、という現状では、オムツを使用したほうがよいのでしょうか。（ヘルパー・訪問介護）

お答え：尿意が無いのか、気にしないのか観察してよく原因を確かめます。認知症患者の機能性尿失禁以外であれば神経因性膀胱直腸障害の可能性（既述した症状所見）があります。とくに溢流性（残尿が多い）であれば放置しては危険です。神経泌尿器科医の診断を受け治療困難なら間欠導尿か留置カテーテルも止むを得ないし、残尿が少なければオムツ使用すべきでしょう。

Q11：以前は、トイレの場所もわかり、自分で行かれていました。失禁することはありませんでした。しかし2,3ヶ月前より椅子に座ったままの放尿、歩きながらの放尿があり、対応に追われています。「トイレ」といいその場所ま

で誘導しようとしませんが「でらん」といい、2～3m歩いた場所ですることが多いです。安定剤服用あり、口渇の訴え頻回にあり、多飲です。そのための頻尿と考えられます。対応方法をお教えてください。

お答え：水分を減らして排尿誘導してもだめでしたら、機能性尿失禁としてオムツをしましょう。

Q12：高齢者は排尿回数が増えるので水分を取りたがらない。家族も水分補給をとめる風潮がある。どのように納得させればよいか？お教えてください。（ヘルパー・居宅介護支援事業所）

お答え：水分をなぜ摂らせなければならないのですか？失禁の苦痛を増やしオムツの枚数を増やすだけです。

Q13：多飲は脳卒中を予防しないというお話でしたが、その根拠をお教えてください。（介護支援専門員・居宅介護支援事業所）

お答え：生理学の教科書、脳卒中の病態学には水分不足で血液が粘張になり血栓ができるとは何処にも書いてありません。腎臓は全身を流れる血液の浸透圧、血液濃度を一定に保って血管内脱水を起こさない（細胞外液・組織間液で調整する・尿量で調整する）生理的働きがあります。余分に飲んだ水は血液をうすくすることはなく尿になって出されてしまいます。脳梗塞・脳血栓症は血管と血液の異常で起る病態です。血液凝固が起りやすかったり、動脈のアテローム沈着と狭細化、高脂血症・一酸化窒素などによる血管内皮細胞の損傷と血液凝集・凝固が心室内血栓を作り狭くなった脳の血管に詰まります。静脈血栓症も同じで、水分が不足するためではなく、血液が固まりやすい原因があると運動不足など血栓がだんだん大きくなって突然剥がれて肺の血管に詰まると肺梗塞を起こしたりします。エコノミークラス症候群というのも窮屈な機内での運動不足で下肢静脈の血栓をできやすくして突然死を招く肺血栓症が原因です。水を飲まないからではありません。水分を多く取れば脳血栓を予防できる、水分が少なければ脳血栓ができやすいというエビデンスは少なくとも欧米の教科書には書いてありません。

Q14：認知症の高齢者の方で、5分10分おきに尿意を訴えられ、少し我慢をしてください、先ほどトイレに行ったばかりですよと声かけしています。しかし落ち着かず歩行状態もよくないので、その都度スタッフが付き添ってといえ誘導をしています。トイレで成功もあれば排尿のないときもあります。スタッフ側とすれば、精神的ストレスもあり、排尿間隔の訓練もしなくてはと思うのですが、よいご指導をお願いします。(介護支援専門員・ヘルパー・老健)

お答え：脳梗塞・認知症では無抑制型と呼ばれる神経因性膀胱になることも多く、尿が沢山たまらないうちに尿意が激しく膀胱収縮を抑制できずに頻尿・尿失禁(切迫性)症状を起こします。しかし、尿意があっても思い通りに排尿できない(排尿反射が起きない、協調運動ができない)など脳神経機能障害で起ります。脳卒中以外に多いのはパーキンソン氏病やシャイドレーガー症候群など自律神経障害を起こす脳疾患では有名な症状です。何かしようとしてもそのとおりできない、逡巡するなどは排尿排便でも見られます。膀胱内圧測定をすればすぐに診断がつきます。提示された認知症の方もそれで、嘘を言っているわけではありません。立派な症状です。治療する方法があればいいのですが、軽症であれば抗コリン剤(頻尿・尿失禁治療薬)が症状を軽くするかもしれませんが。しかし、効かないことが多いので苦慮します。神経内科医、神経泌尿器医の診察を受けさせ診断を確定してください。この症状を痴呆のせいや患者の我が儘と誤解してはいけません。今の医学では治せないともものもあるかと思えます。排尿間隔の訓練も無駄な努力に終わります。指導、努力不足のせいではありません。努力して治せないことを責任に思うのではなく、専門医の診断が必要かと思われます。

Q15：頻尿の方のトイレ誘導はどのように行えばよいか？

お答え：誘導する必要があるとすれば認知症の方、認知障害の度合いがどうかで効果がある場合は、ポータブルトイレ、トイレに近い部屋、脱ぎやすい衣類の工夫。水分は控えめにしておく。代償尿意、尿意のそぶり、気配が掴めないか注意する。パッドを当てていて失敗に備える工夫。尿意認知、トイレ探し、脱ぎ着の指導も無駄な努力に終わることもあるでしょう。どれくらい尿が貯まったら排尿、失禁が始まるのか排尿・失禁記録で機能的膀胱容量の概略を把握しておくことが合理的対処ができる基本です。

Q16：排尿ケアにおいて、一般に2時間毎のオムツ交換が理想となっていますが、現実問題として職員人数とオムツ利用者の人数、コストがあります。尿取りパットが改良され長時間使用しても大丈夫なのですが、そうなるとご家族よりクレームなどがあります。コストなどを含めどうすれば一番よいのでしょうか？ 時間など。（看護助手、病院）

お答え：オムツが取れるようにアセスメントして外せるのが理想で、2時間ごとにオムツ交換するのは理想ではありません。オムツをすることが前提ではなく、外すことを前提に再考されるのも一つだと思います。理想的には介護保険制度の改定により、現場の状況が改善されることが一番だと思いますが・・・。