

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

泌尿器外科 (2013.07) 26巻7号:1159～1163.

特別養護老人施設における排尿管理の実態調査

和田 直樹, 堀 淳一, 玉木 岳, 北 雅史, 柿崎 秀宏

表紙 ① 研究

特別養護老人施設における排尿管理
の実態調査

和田直樹、堀淳一、玉木岳、北雅史、
柿崎秀宏

旭川医科大学腎泌尿器外科

Key words : 老人施設、高齢者、尿失禁

和田、ほか : 特別養護老人施設の排尿管理

表紙 ②

**S u r v e y o n u r i n a r y m a n a g e m e n t f o r t h e
e l d e r l y a t s p e c i a l n u r s i n g h o m e**

**N a o k i W a d a , J u n i c h i H o r i , G a k u T a m a k i ,
M a s a f u m i K i t a , H i d e h i r o K a k i z a k i ¹**

**D e p a r t m e n t o f R e n a l a n d U r o l o g i c S u r g e r y ,
A s a h i k a w a M e d i c a l U n i v e r s i t y**

**K e y w o r d s : N u r s i n g h o m e , e l d e r l y ,
i n c o n t i n e n c e**

連 絡 先 : 旭 川 市 緑 ヶ 丘 東 2 条 1 丁 目

0 1 6 6 - 6 8 - 2 5 3 3

nwada@asahikawa-med.ac.jp

和文要旨（200字程度）

特別養護老人施設入所者 116 名（平均年齢 87 歳）の排尿管理について調査を行った。オムツ使用者は 91 名（78%）であり、そのうち泌尿器科受診歴のあるものは 31 名（オムツ使用者の 34%）にとどまった。泌尿器科受診歴のない 60 名のうち、いわゆる寝たきりを除いた 50 名（全体の 43%）、さらにその中で認知障害が軽度である 12 名（全体の 10%）では、排尿管理の質の向上のために、泌尿器科医の介入する余地が残されているのではないかと考えられた。

英文要旨 (200 語)

We surveyed urinary management for 116 elderly people (mean age 87 years) at special nursing home. Dementia (52%) and stroke (33%) were the most common reasons for admission to special nursing home. Of the 116 subjects, 18 (15%) were managed with voluntary voiding without diapers, 25 (22%) were managed with voluntary voiding in conjunction with diapers, and 66 (57%) were managed mainly with diapers. The remaining 7 subjects (6%) were managed with indwelling urethral catheter. Of the 91 subjects using diapers, only 31 (34%) had consultation to urologists. Among the 60 subjects who used diapers without consultation to urologists, 50 who were not permanently bedridden, or 12 who had no severe cognitive defect, may have had benefit from consultation to urologists

a l o n g w i t h t h e c o o p e r a t i o n o f n u r s i n g
s t a f f s a n d u r o l o g i s t s .

はじめに

毎年政府が国会に提出する「高齢社会白書」の平成24年版によると、65歳以上の人口が総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は23.3%であり、超高齢社会がさらに進行していると報告されている¹⁾。アジアや欧米諸国と比較しても本邦の高齢化率は高い。高齢化率の上昇に伴い高齢者の要介護者数も急速に増加しており、その原因として脳血管障害や認知症が多くを占めている。

このような超高齢社会の中で、高齢者の悪性新生物の治療や透析医療などにおいて、泌尿器科医が果たすべき役割は大きい。また、介護を必要とする脳血管障害や認知症、あるいは加齢そのものが要因となる下部尿路機能障害の診断と治療においても、泌尿器科医が重要な役割を担っている。しかしながら、看護や介護現場でのマンパワー不足もあり、十分な泌尿器科医の関与もないままに看護や介

護のレベルでオムツが使用されている場合も少なくないと考えられる。

われわれは旭川市に隣接する士別市において週に1度の外来診療を行っているが、この士別市の高齢化率は30%を上回っており、全国平均を上回る北海道の高齢化率25.2%をさらに超える超高齢地域である。今回はこの士別市にある介護施設入所者の排尿管理と泌尿器科医の関与、特にオムツ使用者への関与の実態を調査した。

対象・方法

北海道士別市に存在する二箇所の特養老人施設の職員に対して、入所者に関するアンケート調査を施行した。

アンケート内容は性別、年齢、入所の契機となった疾患、定期的な服用薬、寝たきり度、認知状態、泌尿器科の受診歴、排尿管理の状態である。

寝たきり度および認知状態は、厚生労働省

の定める障害高齢者および認知症高齢者の日常生活自立度判定基準によって判定した（表1）。排尿管理は、自立した排尿の有無、オムツの使用の有無、またカテーテル留置の有無を調査した。

結果

二施設で合計116名の入所者に関するアンケート結果を得た。男性28名、女性88名で平均年齢は87.0歳（男性82.8歳、女性88.3歳）であった。入所の契機となった疾患は、重複があるが認知症52%、脳卒中33%、廃用症候群6%、パーキンソン症候群4%の順であった。

定期的な服用薬がない入所者は9名（7.8%）のみであり、それ以外の入所者は何らかの薬剤を定期的に服用していた。服用されている薬剤として多かったものは、降圧薬47%、抗血栓薬34%、利尿薬25%であった（表2）。 α 遮断薬、抗コリン薬やコリン作動

薬などの排尿改善薬は 16 名（13.8%）で服用されていた。

寝たきり度は、独力で外出できる J ランクは 3 名（3%、J1：2 名、J2：1 名）、屋内での生活はほぼ自立している A ランクが 43 名（37%、A1：10 名、A2：33 名）、日中もベッド上での生活が主体である B ランクが 56 名（48%、B1：23 名、B2：33 名）、寝たきりである C ランクが 14 名（12%、C1：3 名、C2：11 名）であった（図 1）。

認知状態は、ほぼ自立しているランク I が 5 名（5%）、誰かが注意していれば自立しているミスや物忘れ程度であるランク II が 27 名（23%、II a：25 名、II b：2 名）、日常生活に支障を来たすランク III が 64 名（55%、III a：16 名、III b：48 名）、常時介護が必要であるランク IV や著しい精神症状や問題行動があるランク M がそれぞれ 19 名（16%）、1 名（1%）であった（図 2）。

排尿管理については、尿道留置となってい

る入所者が 7 名（6%）であり、うち 1 名は介護者が導尿を行っていたが、介護者側の困難のため尿道留置となった。認知症や寝たきりのためにトイレ排尿が困難であり、オムツ排尿となっている入所者が 66 名（57%）、トイレ排尿が可能である入所者が 43 名（37%）であった。トイレ排尿が可能である 43 名中、オムツを使用している入所者は 25 名（22%）であった（図 3）。

全入所者のうち泌尿器科受診歴があったのは 39 名（34%）にとどまっていた（図 3）。何らかのかたちでオムツを使用している入所者 91 名（78%）のうち、泌尿器科受診歴のあるものは 31 名（全体の 27%、オムツ使用者の 34%）であり、他の 60 名（全体の 52%、オムツ使用者の 66%）で泌尿器科受診歴がなかった。

オムツを使用しているにも関わらず泌尿器科受診歴のなかった 60 名のうち、生活自立度がランク C（寝たきり）の 10 名を除いた

50名（全体の43%）を寝たきり度および認知状態で区分した（表3）。50名中38名（76%）で認知状態がランクⅢ以上の高度の認知障害を認め、他の12名（全体の10%）では認知状態がランクⅠもしくはⅡの範疇であった。泌尿器科受診歴のなかった者全例において、介護者側がその必要性がないと判断していた。

考 察

北海道士別市にある二箇所の特設養護老人施設の入所者116名に対して調査を行った結果、オムツ使用者は91名（78%）であり、そのうち泌尿器科受診歴のあるものは31名（オムツ使用者の34%）にとどまった。泌尿器科受診歴のないオムツ使用者60名のうち、いわゆる寝たきりを除いた50名（全体の43%）、さらにその中で認知障害が軽度である12名（全体の10%）では泌尿器科医の介入する余地が残されているのではないかと考えられた。

世界で類をみない超高齢社会が進行する日本において、高齢者の排尿管理についての報告が散見される。介護保険制度が導入される直前の平成11年に愛知県で行われた老人施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、養護老人ホーム）および訪問看護センターに対する聞き取り調査では、50%以上でオムツが使用されており、その使用理由は必ずしも適切でなく、約35%でオムツはずしが可能であるといった調査結果が報告されている²⁾。また、不適切なオムツの使用や排尿の管理は、要介護者の寝たきり状態の誘発や生活の質の低下にもつながることが懸念されているにもかかわらず、オムツ使用者の専門医の受診率は3%と非常に低いことが報告されている²⁾。

今回の調査では、78%の入所者でオムツが使用されており、オムツ使用者における泌尿器科の受診率は34%であった。先の愛知県の調査と比較すると、今回の検討対象が超高齢地域にある特別養護老人施設であったためか、

オムツの使用頻度は同等ないしはやや高い傾向であったが、オムツ使用者の泌尿器科への受診率は比較的良好であった。一方、オムツ使用者の66%は泌尿器科への受診が一度もなかったという事実も存在する。その入所者の多くは高度の認知障害があり、介護者側の判断で泌尿器科受診の必要性がないと判断されていたと推察される。

介護施設に入所している高齢者の排尿管理にはさまざまな問題があると思われる。ひとつは、介護者の尿失禁や下部尿路機能障害に対する理解不足が挙げられる。尿失禁には腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、溢流性尿失禁や機能性尿失禁など様々なタイプが存在し、そのタイプによって対応の方法も異なる。高齢者の腹圧性尿失禁に関しては、有効な薬物療法があまりなく、手術療法が主体となっている。過活動膀胱などを原因とする切迫性尿失禁に関しては抗コリン薬や最近使用可能となった比較的有害事象の少ない β 3作動薬が薬

物治療として挙げられる。高齢者に対する抗コリン薬は、一般的に日常生活の自立度が良好で、認知障害も比較的軽度の方に効果を認めるとされるが³⁾⁴⁾、抗コリン薬により Alzheimer 病の 40% で尿失禁の改善を認めるといった報告⁵⁾や、老人施設入所者における切迫性尿失禁が抗コリン薬で 68% 改善するといった報告⁶⁾もあり、認知障害の存在が抗コリン薬などの薬物治療の効果を必ずしも否定するものではない。溢流性尿失禁は、蓄尿障害ではなく排尿障害であり、残尿過多が原因となるため、残尿の確認が初期評価として重要である。排尿を改善する α 遮断薬や、前立腺の腫大がある男性患者では 5α 還元酵素阻害薬の選択も考えられる。

機能性尿失禁は、運動機能や精神機能の低下のためにトイレでの排尿動作ができないために起こる尿失禁であるが、生活の場をトイレの近くにすることやポータブルトイレの使用など設備の変更を考慮し、時間排尿を促す

ような行動療法が重要である。老人施設に入所中のADLの低下のある方や認知障害の強い方に対する排尿介助は、看護や介護者の負担が増加するため、十分なマンパワーが必要である。

今回の調査では、入所者が使用するオムツの種類は調査の対象外であった。オムツにはパッドやリハビリパンツなどさまざまな種類があり、それらが適切に使用されているかどうかということも重要と思われる。各入所者の排尿状態を評価し、排尿介助やオムツの使用法を見直すことで、皮膚トラブルのあった入所者の70%で改善がみられ、オムツにかかる購入費用や廃棄費用が40～50%削減されたという報告⁷⁾もみられている。失禁に関連する皮膚障害や経済的側面からも、オムツの使用を回避する努力やその適正な使用は重要と考えられる。

介護施設への入所の有無に関わらず、高齢者の排尿管理にはさまざまな問題が存在する。

排尿障害の評価を確実に行った上で、行動療法や薬物療法の計画を立て、オムツの使用を可能な限り少なくする努力が必要である。より良い排尿管理の実践を目指す上でわれわれ泌尿器科医の担う役割は大きく、看護や介護者との協力体制作りが不可欠である。

文 献

- 1) 内閣府ホームページ：高齢社会白書：
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>（2013年1月現在）
- 2) 後藤百万，吉川洋子，小野佳成，他：老人施設における高齢者排尿管理に関する実態と今後の戦略：アンケートおよび訪問聞き取り調査．日神因勝会誌 12：207-222，2001
- 3) 杉山高秀，松田久雄，大西規夫，他：高齢者の頻尿・尿失禁に対する抗コリン剤治療－特に痴呆との関係について－日泌尿会誌 84：1068-1073，1993
- 4) Sakakibara R, Uchiyama T, Yamanishi T, et al: Dementia and lower urinary dysfunction: with a reference to anticholinergic use in elderly population. Int J Urol 15: 778-788, 2008
- 5) 森敏，小島宗門，酒井泰一，他：尿失禁を呈

する痴呆性老人の膀胱機能障害－シスト
メトリーによる客観的評価と塩酸プロピ
ペリンによる治療－日老年医学会誌 36:
489-494, 1999

6) Burgio KL, Locher JL, Goode PS, et al:
Behavioural vs drug treatment for urge
urinary incontinence in older women; a
randomized controlled trial. JAMA 280:
1995-2000, 1998

7) 吉川洋子：オムツ使用の実態．排尿障害
プラクティス 18：187-194, 2010

表1. 障害および認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

障害高齢者の日常生活自立度判定基準	
自立	J 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	A 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	B 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	C 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	
I	ほぼ自立している
II	誰かが注意していれば自立できる
II a	家庭外のみ
II b	家庭内においても
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする
III a	日中を中心
III b	夜間を中心
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られる

表2: 特別養護老人施設の入所者の服用薬剤

降圧薬	47 %
抗血栓薬	34 %
利尿薬	25 %
消化性潰瘍薬	22 %
睡眠薬	22 %
抗認知症薬	18 %
抗うつ薬	15 %
抗精神病薬	14 %
排尿改善薬	14 %
狭心症薬	12 %
血糖降下薬	9 %
脳代謝賦活薬	8 %
抗不整脈薬	6 %
パーキンソン病薬	6 %
ステロイド	6 %
強心薬	4 %
抗てんかん薬	4 %

表3: オムツ使用者で泌尿器科受診歴のない入所者の内訳

	寝たきり度	該当者数	認知状態			
			I	II	III	IV/M
トイレ排尿可能だが、オムツを使用	A	11	1	5	5	0
	B	7	2	1	3	1
	小計	18	3	6	8	1
オムツ排尿	A	11	0	1	7	3
	B	21	1	1	15	4
	小計	32	1	2	22	7
合計		50	4	8	30	8

両群ともに寝たきり度Jランクの該当者なし
オムツ排尿である入所者に寝たきり度Cに 10名の該当者あり

図の説明

図 1 : 入所者の寝たきり度の内訳

図 2 : 入所者の認知状態の内訳

図 3 : 入所者の排尿管理と泌尿器科受診歴の

内訳

☒ 1





