高齢者の排尿障害への対応

～生活の質の向上・寝たきり防止をめざして～

高齢者排尿管理マニュアルより

愛知県

高齢者における排尿障害

排尿障害とは

尿 失 禁

- 高齢者における尿失禁の頻度は極めて高い状況で、日本では約400万人の高齢者が尿失禁を有しています。
- 在宅高齢者の 10%、施設（病院・老人施設）入所者の約 50% に尿失禁がみうけられます。

尿失禁のタイプ

- 高齢者に多い尿失禁は病態によって４つのタイプに分類されます。

尿失禁タイプ		病　　態	原　　因
蓄尿障害による	切迫性尿失禁	蓄尿時に膀胱が勝手に収縮し、尿がしたくなるとがまんできずにもれる	・尿路感染 ・過活動膀胱 （脳血管障害、パーキンソン病、脳脊髄疾患など）
	腹圧性尿失禁	尿道の抵抗が低下し、咳やくしゃみ、重いものを持つなど、腹圧がかかる時にもれる	・尿道括約筋障害 （内因性括約筋不全、前立腺手術など） ・骨盤底弛緩（膀胱下垂） （出産、便秘、肥満）
	機能性尿失禁	膀胱・尿道機能に関係なく、痴呆や ADL 低下によりトイレで排尿ができずにもらす	・四肢運動障害 （脳血管障害、脊髄疾患、整形外科疾患など） ・知能精神障害 （痴呆、譫妄、錯乱など）
尿排出障害による	溢流性尿失禁	多量の残尿があるため、尿が尿道よりあふれて、常にちょろちょろともれる	・低活動膀胱 （脊椎疾患、骨盤内手術、糖尿病性末梢神経障害など）

尿排出障害

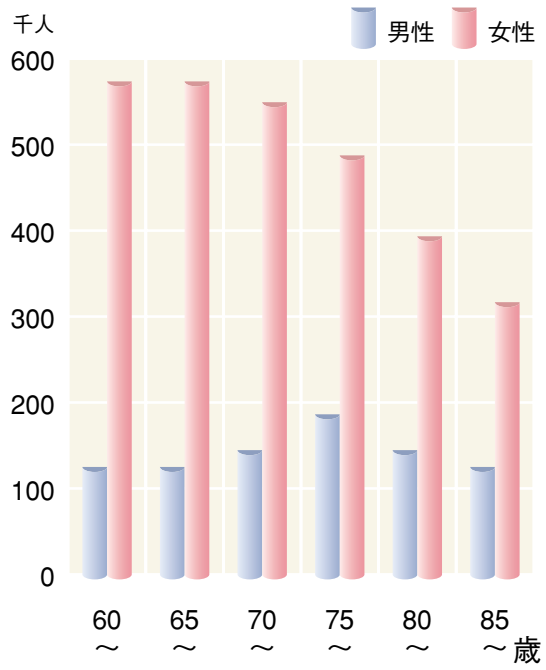
- 高齢男性における尿排出障害では、前立腺肥大症が頻度の高い原因疾患です。
- 60 歳台の男性の約 70% に前立腺肥大がみうけられます。
- 女性において尿排出障害がみられることもまれではありません。

尿排出障害には大きくわけて２つの原因があります。

尿排出障害の原因	原因となる疾患
膀胱収縮障害（低活動膀胱）	糖尿病性末梢神経障害、椎間板ヘルニア、腰部脊椎管狭窄症、骨盤内臓器手術（直腸癌、子宮癌）など
尿道通過障害	前立腺肥大症、前立腺癌、尿道狭窄、膀胱頸部硬化症など

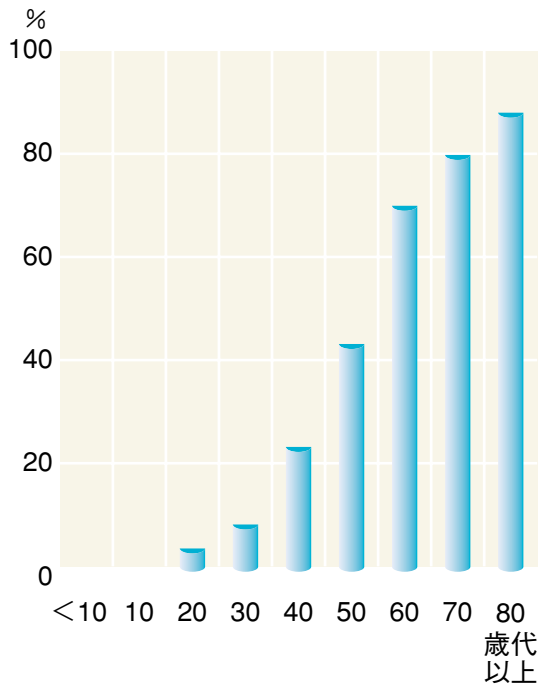
高齢者における排尿障害の頻度

尿　失　禁



何らかの尿失禁のある高齢者数

前立腺肥大



前立腺肥大症の年代別発生率

高齢者排尿障害の特徴

●高齢者の排尿障害の最も重要な特徴として、内的要因（身体の生理的および病的変化）や外的要因（身体的以外の環境因子など）が複数関与していることが多く、それが診断や対処を困難にしていることがあげられます。

内的要因	外的要因
・**膀胱機能変化**（加齢、神経疾患、下部尿路閉塞疾患、糖尿病など） ・**膀胱の下垂**（骨盤底弛緩） ・**尿路感染**（膀胱炎、尿道炎、前立腺炎など） ・**下部尿路閉塞**（前立腺肥大症、前立腺癌、尿道狭窄、便秘など） ・**尿道括約筋障害**（萎縮性尿道炎、神経疾患、医原性障害など） ・**夜間多尿**（腎機能障害、心不全、抗利尿ホルモン分泌低下など） ・**譫妄、錯乱、痴呆** ・**日常生活動作（ADL）の低下**	・**薬剤** ・**環境の不備**（居住、着衣、トイレ） ・**多飲**

排尿に影響する薬剤

●高齢者は種々の薬剤を内服していることがありますが、薬剤の中には排尿機能に影響を及ぼすものも少なくないので、多くの薬剤を内服している方は、医師に相談することも必要です。

✹ 尿排出に影響を与える薬剤（代表例）✹

膀胱レベル	頻尿・尿失禁治療薬	ポラキス、バップフォー、プロバンサイン
	鎮痙薬	ブスコパン、コリオパン、チアトン、セスデン
	消化管潰瘍治療薬	コランチル
	パーキンソン病治療薬	アーテン、アネキトン、ペントナ
	抗ヒスタミン薬	レスタミン、ポララミン、ホモクロミン
	三環系抗うつ薬	トフラニール、トリプタノール、アナフラニール
	抗精神病薬	コントミン、ニューレプチル、ヒルナミン、メレリル
	精神安定剤・睡眠鎮静薬	セルシン、コントール、リーゼ、ユーロジン
	抗不整脈薬	リスモダン
	血管拡張薬	アプレゾリン
	気管支拡張薬	テオドール
膀胱出口レベル	気管支拡張薬	塩酸エフェドリン、メチエフ
	βアドレナリン遮断薬	インデラル
脳レベル	麻薬	モルヒネ
	中枢性骨格筋弛緩薬	リオレサール
	抗精神病薬	セレネース
その他	感冒薬	ダンリッチ、PL
	末梢性骨格筋弛緩薬	ダントリウム

✹ 蓄尿に影響を与える薬剤（代表例）✹

膀胱レベル	コリン作動性薬	ウブレチド、ベサコリン
膀胱出口レベル	交感神経α遮断薬	ミニプレスなど
	βアドレナリン刺激薬	イソプロテレノールなど

高齢者の排尿管理の実態

平成 11 年度愛知県排尿障害実態調査より

高齢者の排尿管理方法

- 施設や在宅において、おむつ使用の割合は 50% を超えています。
- 在宅においては、尿道カテーテル留置の割合は少なくありません。
- 反面、清潔間欠導尿の普及率は極めて低い状況です。

	おむつ	尿道カテーテル留置	清潔間欠導尿
特別養護老人ホーム	**54.5%**	**1.0%**	**0.06%**
老人保健施設	**58.6%**	**1.5%**	**0.2%**
在宅訪問看護	**56.0%**	**9.7%**	**1.6%**

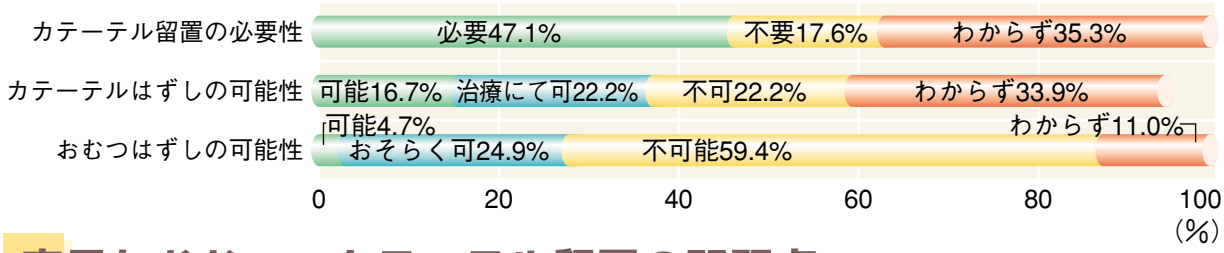
専門医受診率

- おむつ、尿道カテーテル留置、間欠導尿を受けている方の専門医への受診率は全般に低い状況にあります。

	老人福祉施設入所者	被在宅看護者
専門医受診率	**4.3%**	**12.2%**

おむつ・カテーテルはずしの可能性

- 泌尿器科医などの専門医が老人福祉施設入所者 1664 名を対象に訪問・聴き取り調査を行った結果、適切な治療や対処を行えば、3～4割の方におむつやカテーテルが外せる可能性が示されています。



安易なおむつ・カテーテル留置の問題点

- おむつやカテーテル留置は、介護の負担や看護労働の軽減、外陰部の乾燥などのメリットもありますが、高齢者にとっては多くのデメリットがあります。

■精神的打撃　■意欲の低下　■運動制限
■尿路感染や結石（カテーテル留置）
■専門医受診の機会の喪失

→

■寝たきり状態の誘発
■生活の質（QOL）低下
■治療必要な尿路疾患の見逃し

調査結果から

◎高齢者を介護･看護する方も、排尿障害を伴う排尿管理についての理解はまだ十分とは言えません。
◎現場の介護・看護者と一般医さらには専門医間の連携も十分に図られているとは言えません。
◎そのため、高齢者の排尿障害の評価、適切な排尿管理、そして介護･看護者、一般医、専門医間の連携を示す指針が必要となります。

高齢者排尿管理マニュアル

平成１３年３月作成：愛知県

目　　的

- ◆ 看護・介護者が現場レベルで行える排尿障害の病態診断法を提示
- ◆ 一般医・専門医が行う検査を提示
- ◆ 排尿障害の病態に応じた具体的な排尿管理方法を提示
- ◆ 介護・看護者、一般医、専門医ごとの排尿管理方法・治療方法を提示
- ◆ 介護・看護者 ⇔ 一般医 ⇔ 専門医の連携方法を提示

尿失禁、排尿困難を有する高齢者において、尿道留置カテーテルの抜去、おむつはずしなど、排尿の自立のための排尿管理及び治療の方策を示すものです。

排尿管理マニュアルを用いた排尿障害の評価・排尿管理の流れ

高齢者排尿管理アルゴリズム（６ページ）に沿って行います

現場での評価・診断（介護・看護者）

- ●排尿日誌（７ページ）による排尿パターンの把握
- ●排尿チェック票（８ページ）による排尿障害タイプの診断

① 腹圧性尿失禁　② 切迫性尿失禁　③ 溢流性尿失禁
④ 機能性尿失禁　⑤ 尿排出障害

介護・看護者

- ●排尿障害タイプごとにマニュアルに示された必要な排尿管理を行います。
- ●マニュアルに示された指針に沿って一般医あるいは専門医へ受診します。

一　般　医

- ●現場で診断された排尿タイプに応じて必要な検査、治療を行います。
- ●マニュアルに示された指針に沿って必要に応じ泌尿器科専門医へ紹介します。

専　門　医

- ●マニュアルに示された専門的検査を行い、専門的な診断を下します。
- ●専門的な治療を行い、専門医として排尿管理についての適切な助言、指導を現場に対して行います。

可能な例については、尿道留置カテーテルの抜去やおむつはずしをすすめ、排尿の自立をめざします

高齢者排尿管理アルゴリズム

尿失禁・排尿困難

尿道留置カテーテル③
↓
カテーテル抜去

オムツ④
評価および対処後はできる限りおむつはずしを行う

・既往歴
・合併症
・内服薬剤の把握⑫

↓
排尿日誌①
↓
排尿チェック票②

診断	A 腹圧性尿失禁	B 切迫性尿失禁	C 溢流性尿失禁	D 機能性尿失禁	E 尿排出障害
介護・看護者の対処	**A–1** ・生活／排尿の指導 ・骨盤底筋訓練⑥ ・一般医／泌尿器科医紹介	**B–1** ・時間排尿誘導 ・排尿訓練 ・トイレ環境の整備 ・着衣の工夫 ・一般医／泌尿器科医紹介	**C–1** ・残尿測定 ・清潔間欠導尿の導入⑤ ・排尿姿勢の工夫 ・一般医／泌尿器科医紹介	**D–1** ・排尿状態の詳細チェック ○尿意のチェック ○排尿意欲のチェック ○排尿間隔のチェック ○排尿動作のチェック ○トイレ環境のチェック ・排尿介助 ○排尿誘導と介助 ○トイレ環境の改善 ・必要なら泌尿器科医紹介	**E–1** ・排尿姿勢の工夫 ・日常生活指導 ・残尿測定 ・清潔間欠導尿⑤
一般医	**A–2** ・残尿測定 ・尿検査 ・必要なら泌尿器科医紹介	**B–2** ・残尿測定 ・尿検査 ・薬物治療 ・必要なら泌尿器科医紹介	**C–2** ・残尿測定 ・尿検査 ・腎機能検査 ・泌尿器科医紹介		**E–2** ・自覚症状評価 ・残尿測定 ・尿検査 ・腎機能検査 ・薬物治療 ・清潔間欠導尿⑤ ・必要なら泌尿器科医紹介
泌尿器科医	**A–3** ・専門的検査⑦ ・骨盤底筋訓練⑥ ・薬物治療⑧ ・外科的治療⑨ ・その他の治療⑩	**B–3** ・専門的検査⑦ ・薬物治療⑧ ・外科的治療⑨ ・その他の治療⑩	**C–3** ・専門的検査⑦ ・清潔間欠導尿⑤ ・薬物治療⑧ ・外科的治療⑨ ・その他の治療⑩	**D–3** ・専門的検査⑦ ・尿失禁要因の評価 ・必要な専門的治療 ・必要なら各専門医と協調	**E–3** ・専門的検査⑦ ・腎機能検査 ・薬物治療⑧ ・外科的治療⑨ ・清潔間欠導尿⑤ ・その他の治療⑩

介護・看護者・一般医・泌尿器科医による総合的排尿管理法の決定と施行

再評価

排　尿　日　誌

排尿日誌は、排尿時刻とそれぞれの排尿量、さらに尿失禁の有無、程度などについて高齢者自身あるいは介護者が記録するもので、排尿回数の評価、尿失禁回数の評価、1回の排尿量、総排尿量などについての情報を得ることができます。各個人の排尿パターンを把握することができ、また排尿管理の計画を立てるのに大変役に立つものです。

正確な排尿日誌をつけ、さらに残尿量についての情報が得られれば、ほとんどの例で排尿障害の状況を推定でき、専門医受診時に排尿記録を持参すると、大変参考となります。

■排尿日誌

名　前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿月　　日

昼　　間

時刻	排尿量（㎖）	尿もれ
6：00	150	おむつ内
7：30	60	トイレ、もれなし
12：00	300	トイレに間に合わず少しもれた
13：30	100	もれなし
15：30		咳をしたらもれた
16：00	200	トイレで、もれなし
18：00	350（トイレ）	間に合わずおむつへ50㎖もれ
20：00	50	間に合わず下着までもれた
21：00	120	もれなし
23：00	50	おむつ

夜　間（床に入ってから）

時刻	排尿量（㎖）	尿もれ
2：00	300	おむつ内
4：00	350	おむつ内

目盛り付きコップあるいは目盛り付き採尿器にそのつど尿をとって、排尿時刻、排尿量、尿もれの状況などを記入します。尿意を訴えず、昼夜おむつを使用者する方は、1時間ごとにおむつをチェックして排尿記録をつけましょう。

排尿チェック票

排尿状態を観察して○か×をつけて下さい。○をつけた項目の右側の点数に○をつけ、合計得点をつけて下さい。５点以上が排尿障害の診断となります（複数の診断がつくこともあります）。

No	項　　目	○／×	尿失禁のタイプ				排出障害
			腹圧性	切迫性	溢流性	機能性	
1	尿意を訴えない（尿意がわからない）				1	2	1
2	咳・くしゃみ・笑うなど腹圧時に尿がもれる		3		1		
3	尿がだらだらと常にもれている		1		2		2
4	パンツをおろすあるいはトイレにいくまでにがまんできずに尿がもれる			3			
5	排尿の回数が多い（昼間８回以上、夜間３回以上）		1	2	1		2
6	冷たい水で手を洗うと急に尿意がある、あるいはもれる			2			
7	いつもおなかに力を入れて排尿している				3		2
8	尿意がないのに尿がもれる（しらないうちにもれる）		2		1		
9	排尿の勢いはよい		2	2			
10	排尿後残尿感（尿が残っている感じ）がある				1		2
11	排尿の途中で尿線がとぎれる				1		2
12	トイレを探せないでもらしてしまう					2	
13	トイレがわからず、あるいはトイレと間違えて、トイレ以外の場所で排尿をする					2	
14	排泄用具またはトイレの使い方がわからない					2	
15	トイレまで歩くことができずもらしてしまう					2	
16	準備に時間がかかったり尿器をうまく使えずもらす					2	
17	尿失禁に関心がない、あるいは気づいていない					2	
18	脳梗塞や脳出血の既往がある			3			
19	直腸癌、子宮癌の根治的手術を受けている				1		2
20	糖尿病の治療（内服薬やインスリン注射）を受けている				2		2
21	前立腺癌や前立腺肥大症の手術を受けている		2				
22	経腟的出産経験がある		1				
合　計　得　点							

高齢者の排尿障害への対応
～生活の質の向上・寝たきり防止をめざして～

高齢者排尿管理マニュアルより

平成13年3月発行
愛知県健康福祉部高齢福祉課
名古屋市中区三の丸三丁目1－2
電話：(052)961－2111(代表)

執筆・監修
名古屋大学大学院医学研究科機能構築医学専攻
病態外科学講座　泌尿器科学