後期高齢者を診る（Ⅰ）

高齢者の排尿障害

東京大学泌尿器科教授
本　間　之　夫
（聞き手　齊藤郁夫）

齊藤　高齢者の排尿障害ということで、本間先生におうかがいいたします。

高齢者での問題点はどういうことがありますか。

本間　症状として最も問題になりますのは、トイレが近いとか、間に合わなくて漏れてしまうといった、過活動膀胱といわれている症状、これがお元気な高齢の方に非常に多いです。70歳を過ぎますと、４人に１人ぐらいはそういった症状をお持ちだというふうに考えていいと思います。

齊藤　高齢者の数が増えているということで、そういう方もかなり増えているということですね。

本間　そうですね。

齊藤　どのような治療がありますか。

本間　治療としては、いわゆる抗コリン薬という薬が使われますけれども、女性の場合はあまりご心配ないのですが、男性の場合は排尿困難、悪くすると、尿閉とか、そういった副作用が起こり得ます。ガイドラインとしては、我々が出しています「男性下部尿路症状診療ガイドライン」があり、その中では、一応慎重に投与していただきたいという位置づけになっています。

齊藤　そうしますと、やはり専門家の関与が望ましいということですね。

本間　そのとおりです。

齊藤　いろいろなガイドラインが出ていますね。

本間　排尿障害関係だけで10種類近いガイドラインがございますけれども、多くは泌尿器科専門医向けのものです。先ほど言いました「男性下部尿路症状診療ガイドライン」というのは、一般の先生方も対象になっています。

齊藤　その症状をとらえるとすると、どういったことでしょうか。

本間　下部尿路症状の診療ガイドラインですから、どうやって症状をとらえるのかというのが実はすごく重要なことなのですけれども、今までいい方法がなかったのです。今回、私どもがこのガイドラインをつくるに当たりまして、10個の症状を聞いていただくと、症状の全体がだいたいわかるという質

問票を作成しました。排尿の回数、尿が我慢できないような感じとか、漏れてしまうとか、尿が出にくいとか、あとは膀胱、尿道が痛むとか、そういったような症状を10個に分けて聞いています。これを踏まえたうえで治療に入るということをお勧めしています。

齊藤　ポイントとしては、回数と我慢できなくなってしまうことでしょうか。

本間　そうですね。特に過活動膀胱の場合は回数が増えて、我慢できない感じが強くなりまして、場合によっては我慢できずに漏れてしまうという方が多いですね。そのスコアが高ければ、過活動膀胱だとお考えになっていいと思います。

齊藤　治療にはかなり注意が必要だということですね。

本間　女性の場合はあまり注意はいらないのですけれども、男性の場合は注意しないと、前立腺肥大がございますと、抗コリン薬を投与したことによって尿閉等の合併症が起こりうるのです。

齊藤　高齢者は女性のほうが多いわけですけれども、頻度的には男女同じようなものなのですか。

本間　過活動膀胱の頻度は、男女、あまり変わりません。

齊藤　介護が必要な方の問題にはどういうことがありますか。

本間　いわゆる要介護の高齢者と申しましても、要介護もいろいろレベルがございます。要介護度２というレベルを超えるような方々については、やはりそれなりの介護に伴う特有の排尿管理が必要になってくるわけです。これは全く質の違う管理になりますので、お薬を投与するだけでは済まないような介護が必要になってまいります。それに関する問題があります。

齊藤　介護をする人が足りないということですね。

本間　単純に手が足りないということもありますが、ちゃんとそれを介護しようとしていないといいますか、体制ができていないといった問題があります。

齊藤　体制とは、どういうことでしょうか。

本間　具体的に申しますと、すでに失禁の方がたくさんいらっしゃるということがいろいろな調査でわかっているわけです。数字で申しますと、60歳以上の方で失禁の方はだいたい400万人はいるといわれているわけです。そのうちの半分の200万人の方はパッドを使用されておられて、さらにその半分の100万人の方はほとんどパッドにすべての尿をしてしまうといった状態なのです。それは要介護の状態になればある程度は仕方がない部分もありますが、泌尿器科医のコンサルテーションを受けている方というのは、これは５％に満たない。端的にいいますと、

ほとんどいないということです。

尿失禁というのは排尿の問題なのですから、要介護でない方であれば当然泌尿器科にかかると思うのですけれども、要介護になってしまいますと、その段階でこれは医療と関係ないのだというふうに切り離されてしまうわけです。そういう問題があります。

では介護でちゃんとやっているのか、医療とは関係ないというのであれば、介護もしくは看護でちゃんと見ているのかというと、これも決してそうではなくて、最近の調査によりますと、例えばおむつの交換とかトイレ介助、トイレにお連れする、そういった介助が必要になる方がいます。そういった方々の必要度を調べてみたところ、当然介護度によっていろいろその必要度は違うのです。いずれにしましても、日中はいわゆる介護サービスの対象になって、ご家族等の負担は少ないのですけれども、早朝とか夜、もしくは夕方から夜にかけての時間帯というのは非常に必要度は高いのにもかかわらず、介護サービスの供給が不十分で、結局家族の方のご負担になっている、もしくは、おむつを当てられっぱなしになっているといったような、不適切な介護もしくは看護状態になっているということがわかってまいりました。

齊藤　かなりそういったところで問題があるということですね。改善方法は、何かありませんか。

本間　そういう問題点を何度もお話しするという形で対応するのがひとつだと思っています。関連する学会としては、日本老年泌尿器科学会という学会がございまして、そこでそういった方々への適切な医療もしくは介護・看護を行うといったような研究活動をもうすでに20年以上やっています。その学会活動の中でもすでに何度か、在宅の高齢者に対しての介入効果を検討していまして、そういう中では半分以上の方に、介入することによって効果が上がるといったような成果も出しているのです。

ごく最近の結果では、対象者を選んで、改善が見込める方を選んで介入するといったような研究も行っていまして、その結果では約７割の方におむつの使用量が減って、約１割の方に関してはおむつが全くいらなくなったというような研究成果も出しています。

齊藤　ある程度よくなりそうな方の目安というのは何かありますか。

本間　膀胱の機能というのをある程度推定しなければいけないのです。それは通常の自立度評価といった外見的なものではわかりません。具体的に言いますと、まず１つは残尿を測る必要があります。これは今、非常に簡便な残尿測定器がありまして、超音波で測るので、おなかにポッと当てれば済むのです。あとは、１回の排尿量をある程度厳密に測っていただく必要があり

ます。その２つをしっかりやることによって膀胱機能が推定できるのです。

今は、そういうことをやらないで、単に精神論になってしまって、何でもいいから、心をこめて一生懸命面倒を見ればいいのだというふうになるのですけれども、膀胱機能がよくない方にいくらやってもだめなのです。ここで頑張り過ぎて燃え尽きてしまう介護者もいます。もしくは、膀胱機能が悪い方であれば、医学的な介入で、薬を使って膀胱機能を改善させ、それにプラスして介護的・看護的な介入を行うことによって、おむつが外れるということにもなるわけです。そのあたりはまだ十分医学的な見地から評価されていなかったと思います。

齊藤　そういった先生の研究で、かなりの人がよくなったということですね。

本間　はい。

齊藤　そうしますと、かなり希望が持てるということですね。

本間　しかし、残念ながら、それだけの成果を上げているのですけれども、いわゆる保険点数等がつかない。これは医師が行う行為に関してもそうですし、看護師が行う行為に関してもそうなのです。

私どももいろいろ運動をしてきたのですけれども、いろいろな事情がありまして、どうしてもその点数が認められないという経緯で来ています。例えば医師が定期的に在宅訪問して排尿管理を行うといった行為とか、看護師が外来もしくは訪問した場で、コンチネンスケアと呼んでいますけれども、排泄等のケアに関する介護的・看護的な介入を行っても、これは点数がつかないのです。

専門看護師のひとつにWOCナースというものがありまして、創傷、オストミー、失禁管理といったことを専門にしているのですけれども、創傷、オストミーについては点数がついているのです。ところが、コンチネンスケアについてはつかない。そういった事態になっています。

齊藤　まとめるとどうなりますか。

本間　やはりもう少しコンチネンスケアについて皆さん方に注目していただきたいですね。現在はお年寄りになったり、ある程度要介護状態になったりした場合、排泄等の問題というのは、もう仕方がないんだ、おむつでいいんだというふうな常識になってしまっているのです。そうではなくて、排泄等の問題は医学的もしくは看護的介入が必要な状態で、完全とはいきませんが、介入で何らかの改善が可能だということを認識していただくことです。そしてそれに対して正当な報酬を支払うべきだと思っていただきたいです。

齊藤　ありがとうございました。