

在宅における排尿管理

石山泌尿器科皮膚科 石山俊次

コメント

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにと、地域包括ケアシステムの構築が推進されています。それとともに全国の病床数が削減され続け、在宅医療に移行する患者数が増加することが予想されます。一方で国民は長期の療養が必要になった時、「どんなに歳をとっても最後まで自分の力でトイレに行き、排尿したい。」「できるだけ住み慣れた自宅で過ごしたいが、排尿自立ができなくなった時には施設入所を考える。」という考えに移行すると報告されています。長期の在宅療養を継続していくうえで、排尿管理とケアの重要性は増すばかりです。

- 排尿の自立

排尿の自立には、膀胱機能（畜尿と排尿）、運動機能（歩行、着脱）、認知機能（意志、場所、着脱）が正常に維持されていることが必要です。（スライド 3）

正常な畜尿機能とは、畜尿を維持するのに特別な努力を要しないことであり、正常な排尿機能とは、腹圧をかけることなく自然に排尿が始まり、途切れることなく

ほとんど全量が排泄されること（スライド 8、9）で、畜尿は交感神経の刺激（副交感神経の遮断）、排尿は副交感神経の刺激（交感神経の遮断）により調節されています。

（スライド 10～15）畜尿の障害により頻尿、尿意切迫、切迫性尿失禁などの症状が、排尿の障害により尿勢低下、尿線途絶、腹圧排尿などの症状が起こります。

適切な排尿管理に向けて、溜められない（畜尿障害）のか、出せない（排尿障害）のか、タイプに応じた治療やケアが必要になります。（スライド 5）

畜尿機能障害と排尿機能障害が合併している場合、通常は排尿機能障害の治療を優先させます。

排尿日誌（スライド 18）に排尿時間や量を記録することで排尿の状態を客観的にとらえることができ、排尿が正常なのか異常なのかを判断するうえで有用です。

3 日間の記載が推奨されていますが、後述の排尿自立指導料の算定では少なくとも 24 時間は記録します。

- 運動機能、認知機能の障害による失禁：機能性尿失禁（スライド 39）

認知症が進行してくると、トイレで排尿する意志がない、トイレの場所、容器が判断できない、衣類の着脱の仕方がわからない、会陰部の湿潤・臭気を意に介さない、ま

た、合併していることが多い歩行障害などのため、機能性尿失禁はほぼ必発する症状です。一方、軽度認知症で見られる頻尿・尿失禁は過活動膀胱（overactivebladder:OAB）であることが多く、アルツハイマー型認知症よりも歩行障害を伴うレビー小体型認知症や隠れ脳梗塞に OAB がよくみられます。機能性尿失禁に対しては、OAB 治療剤の投与、トイレ誘導や時間排尿の促し、やむを得ない場合はオムツの着用を行います。グループホームのスタッフなどから、患者さんが頻回にトイレに行くがどうしたらよいかとの相談を受けることがありますが、認知症専門医による対処のアドバイスを [スライド 41](#) に示してあります。

- 在宅における排尿管理の選択
排尿日誌を利用した時間的排尿誘導、排泄補助用具やおむつの使用、尿道留置カテーテル、間欠的自己導尿などを、尿路症状や認知機能、全身状態を考慮して選択します。
([スライド 17](#))
- 尿道留置カテーテル：わが国では年間約 1,000 万本が消費されており、理由が不明のまま長期間留置されていることも稀ではありません。本来、カテーテル留置の適応は [スライド 19](#) に示した 3 つの状態が考えられますが、社会的適応として周囲の人員など多因子も考慮すべき場合があります、特に夜間に本人、介助者とも十分な睡眠がとれることは大きな利点です。
カテーテルの種類と選択：長期間留置に適した材質とその特徴について [スライド 20](#) に示しました。短時間の外出や入浴時などバックを一時的に外してプラグやキャップを利用することができます。
長期間の留置により、注意していても発生するトラブルとその対処法を [スライド 21～25](#) に示しました。
かかりつけ医や訪問看護師などから留置カテーテル患者での膀胱洗浄について質問されることがあります。血塊や浮遊物で頻回にカテーテルが閉塞するときに洗浄することはありますが、細菌尿や発熱の頻度を減少させることはありません。
医学的には尿路感染の機会が増大することから、できるだけしないことが望ましいとされています。([スライド 28～31](#))
また、訪問看護で行ったカテーテル交換の材料費に関する請求方法を [スライド 32～34](#) に示しております。
- 清潔間欠的自己導尿 clean intermittent catheterization : CIC（セルフカテ）
1972 年に Lapides により提唱された排尿方法です。重篤な尿路感染を予防するためには、CIC による頻回かつ完全な尿排出が最も重要であり、カテーテルの無菌操作は不要であることを実証しました。繰り返し導尿を行うことにより、自然に排尿している時と同様に、膀胱は畜尿による弛緩と排尿による収縮を繰り返し、膀胱壁の過伸展を

防ぐことができ、症例によっては、いったん低下した排尿機能の回復が期待できます。

(スライド 36) CIC と留置カテーテルとの比較、CIC のメリットとデメリットを、それぞれスライド 37 に示しました。今回の診療報酬改定で在宅自己導尿指導管理料は 400 点引き下げられ 1400 点になりましたが、特殊カテーテル加算の内容が変更され、3 月に 3 回に限り算定可能となりました。

- これからの排尿管理 (スライド 42、43)

2016 年度の診療報酬改定で入院患者の尿道カテーテル抜去を目的としたチーム医療による取り組みを評価する「排尿自立指導料」200 点 が新設されました。今回の改定で、「外来排尿自立指導料」と名称変更され、排尿自立支援加算（施設基準あり）と合わせて（週 1 回）計 12 回算定可能となりました。対象が尿道カテーテル留置中の入院患者に限定されていますが、多職種からなるケアチームの連携のもとで、適切なケアにより再度排尿を自立させて在宅療養へと導くという指針が示されたという点で評価され、適切な医療や介護、リハビリのあり方に関心が深まると予想されます。今後は対象を外来患者や施設入所者、在宅患者にまで広げ、排尿ケアの専門性を生かしていく取り組みが期待されます。