

ご報告いたします

4月27日に開催しました第12回輪・輪の会研修会(テーマ:「排尿障害について」)において、参加者からいただきましたアンケートの中に下記のご質問がありました。

講師の鈴木幹次郎先生より回答を頂きましたので、皆様にご報告させていただきます。

皆様の日常業務の参考になる内容ですので、今回は全ての関係各位にFAXさせていただきます。今後もこのような対応で、参加された方、参加できなかった方と研修の学びを共有していきたいと思っておりますので、皆様の御理解を宜しくお願いいたします。

平成29年5月25日 輪・輪の会事務局 川越百合子(中部病院看護課2階病棟)

●質問1 残尿に対する対応は導尿しかないか(薬以外で)

導尿、バルン留置以外には基本的にはありません。尿道の出口(括約筋)を切開して常に失禁状態にもっていくことはできますが、ほとんど膀胱にためられずに常に失禁になってしまうので、あまり現実的には行われません。前立腺肥大や癌の術後で、どうしても失禁になってしまう人はいます。

過度な腹圧をかけたり、下腹部への手圧は、出口が開かないのに膀胱(下腹部)にだけ圧をかけるのは無理があり、腎盂への逆行を促進させてしまいます。また、骨盤底筋群のゆるみにもつながってしまいます。

●質問2 高齢の方がトリガーポイントを探れる可能性はあるか

(排尿反射の誘発のため、下腹部のある点を叩打する意味でのトリガーポイントのことでしょうか?)

可能性はあると思います。ただ、あまりお勧めしません。トリガーがかかったとしても、高齢者は膀胱や尿道の括約筋の働きが低下してきていますので、十分に筋活動が得られないことが多いです。若い人では脊損などで神経障害が強い人では、膀胱変形が進み、膀胱の緊張が高くなってしまって、腎盂腎炎を繰り返す人が多いです。

●質問3 設備の整っていないところでの良い対応方法があるか

排尿日誌を丁寧に付けることと思います。加えて、生活の様子、食事や飲料の種類によっても変わりますので、全体の観察が大事だと思います。必要な設備と言っても、残尿測定器くらいだと思います。測定器なんかないのが普通で、その場合は導尿での残尿確認です。導尿もできない場合は、症状から推測することになります。下腹部の張り、尿意の確かさ、排尿時の勢い、一回量、飲水量との関係など。

●質問4 医師からたくさん飲め！と言われて、どうするか。

何事もやり過ぎはよくないよ、と言いつつ気持ち（不安）に配慮した対応が必要です。どれだけでも飲めば飲むほどいい、というわけではありません。ただ、やみくもに禁止しても、本人の気持ちが落ち着かない場合もあります。たとえ頻尿でも本人は困っていないし、沢山飲まないで不安、という人もいます。多飲の背景を探りつつ、妥協点を話し合っていくことが必要だと思います。

●質問5 右片麻痺・認知症のある人が、夜間になると頻尿と多尿

夜間にどうしても尿は多めになります（高齢者の自然な生理機構）。まず、飲水の時間配分の確認をします。何時頃何 ml くらい飲んでいるか。あと、全体として一日に何 ml くらい飲んで、尿量は何 ml くらいなのか。昼間は飲水を促してもあまり摂取できないのでしょうか。

「夜間は 30-40 分おきにたくさん」とのことですが、具体的には何時から何時ごろまででしょうか、1 回尿量は何 ml くらいでしょうか。深夜まで続くのでしょうか。頻尿だけど尿量がわずか、という場合と、そうでない場合とでは機能的には異なってきます。少量ずつ頻尿であれば、やはり過活動膀胱の可能性もあります。プラス、夕方から夜間にそわそわするせん妄や、認知症による BPSD（不安、焦燥など）の可能性もあるかもしれません。

●質問6 緑茶について

カフェインの量にもよります。ものすごい濃いお茶ばかりだと、利尿作用も強くなりますが、ふつうの濃度のお茶であれば、影響は少ないと思います。コーヒーの方がさらに利尿作用が強いです。

頻尿が気になる人は、麦茶などのカフェインなしのお茶、水、白湯などに変更しても良いです。ただ、普通の緑茶でも、あまり気にしなくて良いと思います。