

## 高齢患者の排尿自立について

— 退院1年後の予後 —

洛和会音羽病院泌尿器科 (部長: 小倉啓司)

上 田 朋 宏\*

京都大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 吉田 修教授)

吉村 直樹, 荒井 陽一\*\*, 吉田 修

### MANAGEMENT OF VOIDING DYSFUNCTION IN ELDERLY PATIENTS: PROGNOSIS 1 YEAR AFTER DISCHARGE FROM HOSPITAL

Tomohiro Ueda

*From the Department of Urology, Rakuwakai Otowa Hospital*

Naoki Yoshimura, Yoichi Arai and Osamu Yoshida

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University*

We investigated how 293 elderly patients who had been successfully treated to be free of catheters or diapers managed to urinate one year after their discharge from our hospital. Of 192 patients who returned to their own home 154 (80%) had good activities in daily life (ADL), and of 101 who moved to a nursing home or other hospital only 7 (7%) had good ADL. Among the 192 in their own home, 151 (79%) remained free of catheters or diapers thanks to the home care services provided by trained nurses belonging to our hospital. However, among the 101 at other facilities 21 (21%) could avoid these appliances. Furthermore, those who stayed in their own home with poor ADL had a significantly higher rate of being independent of catheters or diapers (34%) compared to those who lived in facilities other than their home with poor ADL (13%).

These findings indicate that the elderly patients who reside in their own home or have good ADL possess a better chance of avoiding catheters or diapers compared to those who live in other than their residence or have poor ADL, and that continued urological care coupled with the home-visiting services is effective and important in attaining these aims.

(Acta Urol. Jpn. 40: 971-974, 1994)

**Key words:** Nursing home for the elderly, Urinary incontinence, Home visiting service, Catheter, Diaper

#### 緒 言

近年、高齢尿失禁患者の実態調査が各施設で施行され、尿失禁に対する認識、対応の重要性が報告されている<sup>1,2)</sup>。前回われわれは、尿失禁および排尿困難に対してオムツならびにカテーテル留置によって排尿管理がなされていた315例の高齢入院患者に対してパラ

メディカルの協力をえて排尿自立を目的とした治療を施行し、296例(94%)の患者を排尿自立に導いたと報告した<sup>3)</sup>。今回は、それらの排尿自立に至った症例に対して、退院後1年を経過した時点で、排尿自立が維持できているかどうかを追跡調査し、高齢者の下部尿路管理の問題点について考察した。

#### 対象および方法

1988年7月から1989年11月までの期間に、当院において尿道留置カテーテルで排尿管理がなされていた158例とオムツにより管理がなされていた158例の合計

\* 現: 公立甲賀病院泌尿器科

\*\* 現: 倉敷中央病院泌尿器科

315例(男性173例,女性142例)の高齢入院患者のなかで指導<sup>2)</sup>によりカテーテルおよびオムツフリーとなり,残尿および尿失禁なく自排尿可能となった296例のうち,経過観察中病死した3例を除いた293例を対象とした。平均年齢は67.0歳(60~99歳)で,男女の内訳は男性163例,女性130例であった。

退院時,患者本人ならびに家族に対して,入院時の排尿管理が続けられるように,排尿記録表にて1回排尿量および,1日排尿量の増減を確認することを指導した。入院中に間欠的導尿を指導した症例には二週間に一度残尿測定を行い,50ml以上の残尿があった場合には,間欠的導尿を再開するように指導した。

退院後自宅にもどった症例では,当院家庭看護相談室専属の保健婦が,月に一度ないし二度家庭訪問を行い,残尿測定,検尿を中心とする排尿管理を行い,退院時の状態を維持するように努めた。さらに保健婦の訪問時の結果に基づいて,医師が必要に応じて往診を行った。一方,退院後老人ホームに入所したり他院に転院した症例に対しては,当科による排尿管理は維持することができなかった。

1年後の患者の状態について,在宅者では訪問保健婦により,また老人ホームや他院の患者については電話調査により検討した。特に,1)退院時の activity of daily living (ADL), 2)退院後の生活の場, 3)退院1年後における排尿自立の維持または悪化の三点に着目した。なお,排尿自立の維持とはカテーテルおよびオムツフリーの状態の継続とし,間欠導尿を期間中に併用した群も排尿自立に含めた。そして,カテーテル留置やオムツ装着が再度行われた場合を排尿自立の悪化例と判断した。

統計学的検査には,Chi-square test を用い,  $P < 0.05$  を有意差ありと判定した。

## 結 果

カテーテルおよびオムツフリーとなり排尿自立に至った293例の退院後の生活の場は,自宅(以下在宅)192例(66%),老人保健施設や特別養護老人ホーム(以下老人ホーム)38例(13%),他の病院に転院(以下他院)63例(21%)であった。退院時のADLは在宅例では,ベッド臥床7例(4%),車椅子13例(7%),歩行器18例(9%),杖70例(36%),自立歩行84例(44%)であった。老人ホームでは,ベッド臥床8例(21%),車椅子19例(50%),歩行器7例(18%),杖4例(11%),自立歩行0例であった。また,他院ではベッド臥床34例(54%),車椅子18例(29%),歩行器8例(13%),杖2例(3%),自立歩行1例

Table 1. ADL と生活の場

	A D L		合 計
	Good	Poor	
在 宅	154*	38	192
老 人 ホ ー ム	4	34	38
他 病 院	3	60	63
合 計	161	132	293

Good: 自立歩行+杖歩行  
 Poor: 歩行器+車椅子+ベット臥床  
 \*  $p < 0.01$

Table 2. 退院1年後の排尿自立の維持

	排 尿 自 立 維 持		合 計
	(+)	(-)	
在 宅	151 (79%)*	41	192
老人ホーム+他病院	21 (21%)	80	101
合 計	172	121	293

\*  $p < 0.01$

Table 3. ADL 障害者における排尿自立の維持

	排 尿 自 立 維 持		合 計
	(+)	(-)	
在 宅	13*	25	38
老人ホーム+他病院	17	77	94
合 計	30	102	132

\*  $p < 0.05$

(1%)であった。したがって,在宅者では他の群に比べて,自立歩行または杖歩行のADLの良好な症例が有意に多かった(Table 1)。退院1年後も排尿自立が維持できていた例は全体で172例で,在宅では192例中151例(79%),老人ホームでは38例中11例(29%)。他院63例中10例(16%)であった。Table 2のごとく,在宅者における排尿自立は,老人ホームおよび他院を含めた群より有意に高く維持された。

また,ベッド臥床,車椅子移動,歩行器移動といったADLが障害されている症例における排尿自立の維持を検討した場合,在宅者では,38例中13例(34%)に排尿自立が維持されたのに対し,老人ホームおよび他院を含めた群では,94例中17例(18%)維持されたのみで,在宅者群で高率に排尿自立が維持された( $p < 0.05$ ) (Table 3)。

## 考 察

われわれは,今回の調査により,留置カテーテルやオムツによる排尿管理がなされていた高齢入院患者の

うち、一旦カテーテルおよびオムツフリーに至った患者の約60%において 退院一年後に排尿自立が維持されていることを確認した。さらに、退院後の生活の場で比較すると、在宅では79%の高率で排尿自立が維持できたのに対し、老人ホームや他病院などの他施設では21%にとどまった。この排尿自立の維持率の差には、第一に患者のADLの違いが関連していると考えられる。在宅患者群では192例中154例(80%)が自立歩行または杖歩行が可能であった。逆に、老人ホームや他院に移った患者群では、歩行器、車椅子、ベッド臥床のADL障害者が90%以上に認められた (Table 1)。さらに、在宅者群にかぎって比較した場合でも、ADLの障害がみられる者では排尿自立の維持率は34%と (Table 3)、在宅者全体の79%よりかなり低かった。したがって、ADLの良好な高齢者は排尿自立を高率に維持できると考えられ、これは、ADL障害が高齢者の排尿自立を妨げる大きな危険因子であるとの報告と一致する<sup>1),2)</sup>。また、排尿障害を引き起こす危険因子として、ADLの障害とならんで痴呆が挙げられている。今回の研究では言及しなかったがベッド臥床者の中には多くの痴呆患者が含まれ、痴呆も排尿自立の維持の妨げの原因となっていることも否定できない<sup>1),2)</sup>。

つぎに、今回の調査において、ADL障害の認められる高齢者でも、在宅者の方が、老人ホーム入所者や他院入院患者に比べて有意に高率で排尿自立が維持されていたことが明らかとなった。この結果には、退院後の継続した排尿管理指導が大きく影響していると考えられる。われわれは、入院中から家族を含めて積極的に排尿自立を目的とした治療および指導を行い<sup>3)</sup>、在宅者に対しては、退院後も訪問看護によって、患者および家族に対し、継続して排尿自立を維持できるように看護指導を行った。また、われわれが前回報告したように、家族による介護協力が高齢者の排尿自立に大きな役割を果たしている<sup>3)</sup>。しかし、他施設においては、こうした排尿自立を目的とした排尿管理がえられず、多くの症例で再び留置カテーテルやオムツによる治療前の排尿管理の状態に戻っている。したがって、高齢者の排尿自立を維持するには、一貫した泌尿器科的治療方針と それを実行するための家族を含めた介護環境の整備が重要であると思われる。また、病院<sup>3)</sup>や老人ホーム<sup>6)</sup>でも、排尿自立を目的とした治療を行うことで在宅と同等かまたはそれ以上の効果があげられるとの報告もされている。

わが国は世界一の長寿国 (平均寿命男子 75.86年、女子 81.81年: 1991年度) であり、21世紀には65歳以上の高齢者の総人口に占める割合は25%を越えると推

定されている<sup>4)</sup>。そして、高齢者人口の増加は、高齢者世帯の増加や女性就業者の増加による家庭介護力の低下を伴い、在宅福祉や施設福祉における新たな保健サービスの需要を呼びおこすと推測されている<sup>4)</sup>。また、酸素療法、自己腹膜灌流 (CAPD)、中心静脈栄養法など、本来ならば入院しなければ受けられなかった治療が在宅治療として導入されはじめ、今後ますます在宅療養を選択する人々が増えると予測されている<sup>7)</sup>。当院では、家庭看護相談室を設置し、専属保健婦による訪問看護を充実させ、できるかぎり在宅看護の援助に努めている。今回の検討から、排尿自立の維持には、入院中だけでなく退院後も一貫した排尿管理と介護環境の整備が必要であることが明らかとなった。したがって、入院時から在宅療法を念頭にいった治療と 退院後も生活の場にかかわらず地域レベルで継続管理ができる医療システムの確立が望まれる。

## 結 語

1. 入院中、排尿自立を目的とした治療および指導によりカテーテルおよびオムツフリーになった高齢者293例の1年後の排尿状態を生活の場に分けて比較検討した。
2. 在宅者は訪問看護により排尿自立を目的とする治療を継続したが、老人ホームや他病院の他施設では治療の継続がえられなかった。
3. 在宅者では、老人ホーム入所者および他院入院患者に比較して、ADL良好者が有意に多かった。
4. 退院1年後に、192例の在宅者のうち、151例(79%)において排尿自立が維持されていたが、他施設では、101例中21例(21%)で維持されていたのみであった。
5. ADL障害者における排尿自立の維持は、在宅者(34%)が他施設入所者(18%)に比べて有意に高率であった。
6. 以上の結果からADL良好な在宅高齢者は、ADL不良な他施設高齢者に比べて、排尿自立を高率に維持できると考えられる。また、訪問看護を含めた泌尿器科的治療の継続が排尿自立の維持に重要な役割を果たしていると考えられた。

## 文 献

- 1) 吉村直樹, 吉田 修, 山本新吾, ほか: 特別養護老人ホーム入所者の尿失禁に関する実態調査. 泌尿紀要 37: 689-694, 1991
- 2) 夏目 修, 山田 薫, 三馬省二, ほか: 特別養護老人ホームにおける尿失禁に関するアンケート調査. 日泌尿会誌 84: 694-699 1993

- 3) 上田朋宏, 荒井陽一, 吉村直樹, ほか: 老人総合病院における入院患者の排尿管理について—カテーテル留置およびオムツ管理315例の治療経験—. 泌尿紀要 **37**: 583-588, 1991
- 4) 厚生統計協会編: 国民衛生の動向・厚生指標. 臨時増刊 **39**: 125-131, 1992
- 5) 上田朋宏, 吉村直樹, 荒井陽一, ほか: 高齢入院患者の排尿管理について—リハビリテーションおよび家族による介護の有用性— 泌尿紀要 **40**: 965-969, 1994
- 6) Schnelle JF, Traughber B, Morgan DB, et al.: Management of geriatric incontinence in nursing homes. *J Appl Behav Anal* **16**: 235-241, 1983
- 7) 山崎摩耶: 在宅ケアをめぐる家族ケアと社会的ケア. *ジュリスト増刊* 48-52, 有斐閣 東京, 1993  
(Received on December 14, 1993)  
(Accepted on June 17, 1994)