医療

kenko@asahi.com

火曜掲載

排泄トラブル あきらめないで

老いとともに

9月 骨 10月 排泄 11月 最期は 12月

毎月第1火曜日に掲載します

尿、症状ごとに治療法

高齢になるにつれ、尿や便の失禁など排泄障害に悩む人が増える。日常生活に支障が出るだけでなく、精神的にも傷つき、活動意欲を失ってしまう。「年のせい」とあきらめるのでなく、適切な対策をとることで改善できることもある。

東京都内に住む90代の女性は、時々尿が漏れるようになった。近所の医師に診てもらったところ、膀胱の中で細菌感染が起きている細菌性膀胱炎と診断された。ところが、薬で膀胱炎を治しても、尿漏れは続いた。外出もためらうようになった。

専門医に膀胱の中を超音波で調べてもらうと、尿がかなり残っていた。たまった尿が膀胱からあふれてしまう溢流性尿失禁とわかった。

細い管を自分で尿道から膀胱に入れて尿を外に出す方法を教わった。3カ月ほどすると残尿がなくなり、尿漏れもおさまった。

排泄の問題を抱える高齢者は多い。尿失禁は在宅高齢者の約10%にあるとされる。尿や便の失禁は、本人のプライドを大きく傷つけ、介護する側の負担も大きくなる。しかし、本人は恥ずかしさから相談できなかったり、「治らない」と放置していたりする人もいる。

看護師でNPO法人日本コンチネンス協会の西村かおる会長は「尿漏れや頻尿が起きるのを、あきらめないでください」と呼びかける。泌尿器科上田クリニック（京都市）の上田朋宏院長も「おしっこの問題には原因が必ずあります。正常な老化で問題が起きているわけではありません」と語る。

東京都内で今月1～3日に開催された国際福祉機器展。足の筋力が落ちるなど機能性尿失禁の人でも利用できるよう、便座が電動で昇降して立ち上がりやすくする便器も展示されていた

尿失禁のタイプ

- 腹圧性尿失禁：せきやくしゃみ、重い荷物を持ったときに漏れる
- 切迫性尿失禁：尿意があってトイレに間に合わずに漏れる
- 溢流性尿失禁：膀胱内に多量の尿が残っているため漏れる
- 機能性尿失禁：まひや認知症などで動作がうまくできず漏れる

骨盤底筋体操で防ぐ

体操の基本（西村かおるさんによる）

1 足を肩幅に開き体の力を抜く

2 肛門と膣を締めて、ゆるめる

3 速く締める（5回）と締めたまま5秒保つ（5回）を1セットにして1日10セット目安

便失禁も薬使い改善

おしっこの問題を「近い」「漏れる」「出ない」という症状で分けると、「近い」原因でよくあるのが細菌性膀胱炎だ。尿が濁ったり、におったりすることでわかる。

「漏れる」には様々なタイプがあって、それぞれ対処方法が違う。せき、くしゃみ、笑ったときや、重いものを持ったときに起きるのが腹圧性尿失禁で、強い尿意があってトイレに間に合わないのが切迫性尿失禁。この二つのタイプは尿をためる機能の障害が考えられる。

逆に、尿が出にくくなり、膀胱に尿がたまりすぎて漏れるのが溢流性尿失禁。手足のまひや認知症などで、トイレをきちんと使えずに起きる機能性尿失禁もある。

タイプによって治療も変わってくるので、見極めが欠かせない。上田さんは、尿の検査や残尿の測定、膀胱の活動性の検査が重要という。残尿を調べるには、体の外から超音波で量を測る機器がある。何時ごろどれほどの量の尿が出たかを記録した排尿日誌も診断に役立つ。

便の失禁は、困る度合いがより深刻だ。

「においのせいで外出や旅行を怖がるようになる人もいます。一度でも外出先で困った体験をすると、ひどい状態ではなくても慎重になってしまいます」と、東京山手メディカルセンター（旧社会保険中央総合病院）大腸肛門病センターの山名哲郎部長は指摘する。

便失禁には、便意を感じないままに漏れている漏出性便失禁と、便意を催すけれどもトイレまで我慢できない切迫性便失禁、両方の症状がある混合性便失禁がある。

高齢になると肛門を締める筋肉（肛門括約筋）が弱くなったり、便意が鈍ったりして便失禁を起こしやすくなる。便失禁で山名さんの病院を受診する人は、70代以上が多いという。

治療では、軟らかい便を固めに調整する薬を使うのが一般的だ。下剤を使いすぎていれば、ほかの薬と併せて整理する。

便失禁は、治療の対象としてあまり受け止められていなかった。病院では主に肛門科や大腸肛門外科が担当する。山名さんは「きちんと検査をして治療すれば、かなりの人が改善します。恥ずかしがらずに、医師に相談してください」と話す。

骨盤底筋体操や水分調節で予防

排泄障害は、治療のほかに、生活習慣を見直すことで改善できる場合がある。

西村さんによると、たとえば太った人は、骨盤底に重みがかかって尿失禁などを招くリスクがあるため、体重増加の防止や水分量の確保、食物繊維の多い食事、運動を心がけることが役に立つという。

適切な水分量は、尿の色が目安になる。ウーロン茶の色よりも濃ければ不足していて、水のように透明な尿なら多すぎだ。

また、腹圧性尿失禁や切迫性尿失禁の改善には「骨盤底筋体操」が有効とされる。切迫性便失禁にもいいという。骨盤底筋は膀胱や子宮、直腸などが下がらないように支えている筋肉。女性は特に、この筋肉のゆるみが腹圧性尿失禁の原因につながりやすい。

体操では、肛門や膣を締めて骨盤底筋を鍛える。6～8週間で効果が出るという。体操を指導してくれる病院もある。西村さんは「体操をもっと知ってもらいたい。若いうちから先手を打って鍛えていけば、排泄障害を防ぐこともできる」と訴える。

（浅井文和）

薬を使った治療では、尿をためられない蓄尿障害か、尿が出にくい尿排出障害かで薬の種類が違う。

薬で治りにくい人は「間質性膀胱炎」の可能性がある、と上田さんはみる。細菌性膀胱炎でもないのに尿が近くなり、尿がたまると膀胱に激しい痛みが起きる。膀胱の内側に炎症が起きている病気で、近年実態が明らかになってきた。治療法は、膀胱内に生理食塩水を入れて水圧で膀胱を伸ばす治療が中心という。

◇「どうしました」と「豆医学」は休みました。

数字の話

要介護・要支援は595万人

厚生労働省の介護保険事業状況報告によると、要介護・要支援の認定を受けた人は約595万人（7月末現在）。介護保険が始まった2000年当時に比べて2・7倍に増えている。男性が約183万人、女性が約412万人だ。

認定は介護サービスの必要度を判断するもの。要支援が2段階、要介護が5段階ある。要支援は家事や日常生活に支援が必要な状態。要介護は入浴、排泄、食事などに介護が必要な状態で、最も必要度が高い人が要介護5だ。要介護度が高いほど介護保険でより多くのサービスを受けられるようになる。

要介護認定は、全国一律の基準で市町村が実施する。しかし、身体の動き具合や認知症などの状態は一人ひとりさまざまだ。すべての人に公平な認定をするのは実際には難しい。

09年4月に認定の基準が変わった時は「以前よりも軽く判定される」「必要なサービスを受けられない」と批判が続出し、半年後の10月に再修正された。

淑徳大学総合福祉学部の結城康博教授（社会福祉学）は「認定は必要だが、7段階に細かく区分するのは無理がある。重度・中度・軽度の3段階でいいのではないか」と提案する。

がん相談ホットライン

患者さんやご家族からの電話相談

看護師・社会福祉士がお受けします!!

※お1人20分まで。予約不要。秘密厳守。
※通話料金は相談者のご負担。相談は匿名。

がん相談ホットライン専用 03-3562-7830

無料電話相談 祝日を除く毎日 月曜～日曜 10:00～18:00

がんに負けない社会をつくる。 公益財団法人 日本対がん協会