

# 高

高齢者の尿失禁は、歳のせいと考えれば保健・医療的にはもちろんのこと、学問的にも問題にはならない。尿失禁の定義（国際尿禁制学会）は、尿漏れを証明するだけでなく、社会的・衛生的に問題になることを含んでいる。つまり、対応する前に、問題として尿失禁を捉える必要がある。

高齢者は多くの疾患を併せ持ち、いつ何時、尿失禁が生じるかわからないほどリスクがある。この理由は二つある。一つは膀胱自体が自律神経の支配を受けているため、胃腸の具合、血圧、呼吸状態の良し悪しで排尿や蓄尿の障害が起こりうるためである。もう一つは膀胱外の環境の異常（例えば、歩行障害だけでトイレに間に合わなくなる）で尿失禁になることがあるからである。膀胱とは関係のないところで生じた（実際は関係する）疾患（例えば、脳梗塞）で入院し、尿が出なくなったり、尿失禁が生じたりして、尿道留置バルーンカテーテルやオムツが使用され

る。しかし、ベッド上安静の急性期がすむと、患者の日常生活動作と尿失禁だけが問題になる。

オムツやカテーテルで管理されていた患者を排尿自立まで導くことは可能である。下部尿路機能を評価し、薬物療法と間歇導尿を併用し、移動能向上のためリハビリを併用する。家族の協力、医療スタッフの協力があれば、治療は予想以上に容易である。しかし、問題はオムツやカテーテルが取れてからである。そのまま放置すると確実に元に戻る。かぜをひくだけで尿失禁になり、オムツに逆戻りである。主治医がオムツに対して適切な対応をしなければ、この患者のオムツは天寿を全うするまで便器としての役目を果たし続けることになる。

尿失禁の再発の危険因子は、治療後に継続した排尿管理（訪問看護）が受けられないことである。すなわち、老人ホームに入所したり、病院に入院することである。現状では本来治療すべき病院や介護すべき老人

ホームで適切な排尿管理ができていないということである。

地域での尿失禁は珍しい病態ではない。四〇歳から七五歳までの三三〇〇名を無作為抽出調査したところ男性一〇・五％、女性五四・五％が過去一年間に尿失禁を経験していた。男性は切迫性尿失禁が年齢とともに増加し、女性は腹圧性尿失禁が全年齢において認められた。尿失禁の危険因子は男女とも尿路感染症と日常生活動作の制限であった。男性では脳血管障害が七・一二倍、女性では子宮摘除が一・五九倍、糖尿病が二・五五倍の尿失禁危険率であった。脳卒中、骨盤内手術、糖尿病は尿失禁予防対策を考える上で今後も医療研究の重点項目にすべきである。

高齢者の尿失禁への対応がなぜ難しいのか。高齢であること自体にも問題はある。しかし、それ以外に尿失禁を自覚している人も、介護している人も、適切な治療で治るといいう正しい情報を知らないことに問題が

ある。どのように対応すればよいかわからないことも問題である。一九九八年の世界保健機構コンセンサス会議で宣言されたように、尿失禁は今世紀最大のタブーであるかもしれない。しかし、それより問題なのは治療する側の問題である。医師を中心に医療従事者もつと積極的に「高齢者の尿漏れは治る」という認識を持つことが大切だと思う。

今から約一〇年前、米国ZINを中心に尿失禁のコンセンサス会議が開かれた。そこでは、「尿失禁は歳のせいではない。尿失禁に対するオムツ代は莫大である。十分に治療すれば尿失禁が治るにもかかわらず、放置されている。加えて、治療環境整備と尿失禁教育が急務である」と宣言された。泌尿器科医だけでなく、老年科医、神経内科医、脳神経外科医、神経薬理学者などが集まって本邦では未だ治療対象になつていない高齢者の尿失禁に対するコンセンサス会議の開催が何よりも必要であると考えている。

## 一週一話 ● 高齢者の尿失禁への対応

公立甲寅病院泌尿器科医長

上田朋宏