医師が行う治療を知る

腹圧性尿失禁の多くは、医学的な治療で治すことができます。医師が行う治療を知ることで、より有効な排尿ケアを行うことができ、また医師との連携を図ることができます。

専門的検査(P.49参照)

適切な治療を行うためには、正しい診断を行うことが重要です。専門的検査を受けることにより、正しい病態の把握ができ、排尿障害の原因を知ることができます。

外科的手術(P.50参照)

下がった膀胱を引き上げる(膀胱頸部挙上術)、括約筋のゆるみを矯正する(スリング手術)、尿道にコラーゲンを注入するなどの手術により、尿失禁を改善します。いずれも**比較的軽い手術**ですので、正常な日常生活ができて、根治の希望が強い方には行う価値があります。

薬物療法

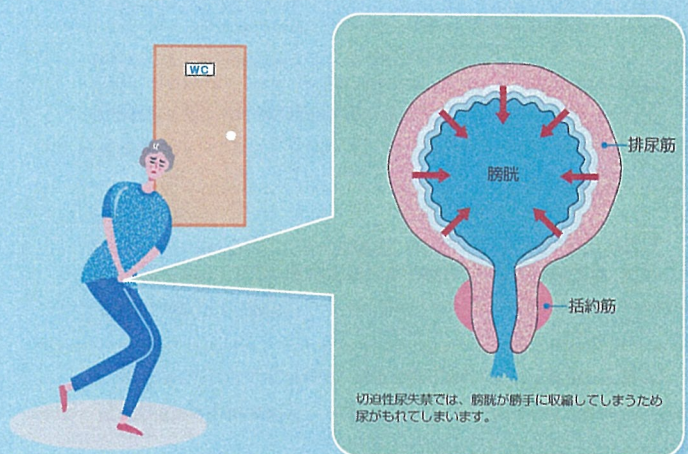
薬物療法は、**腹圧性尿失禁に対してはあまり効果が期待できません。**骨盤底筋訓練(P.34参照)が無効な方、手術ができない方には試してみる価値はあります(P.48参照)。しかし、明らかな効果がみられない場合は、漫然と薬物治療を続けるべきではありません。

その他の治療

上記以外に、種々の治療法が行われます(P.52参照)。

切迫性尿失禁

急にがまんできないような強い尿意がおこり(尿意切迫感)、トイレまで間に合わず、尿がもれてしまうタイプの尿失禁です。
膀胱に尿が十分たまらないうちに、膀胱が勝手に収縮してしまうために尿がもれてしまうもので、一般に尿の回数が多くなり(**頻尿**)、1回の排尿量も少なくなります。
高齢者に多いタイプの尿失禁で、脳出血、脳梗塞、パーキンソン病などによる中枢神経疾患や、加齢による膀胱の働きの変化が原因としてあげられます。また、前立腺肥大症などの尿排出障害でみられることもあります。
尿失禁の量や回数が多いため、**生活に支障をきたす度合いが強いタイプ**といえます。



切迫性尿失禁では、膀胱が勝手に収縮してしまうため尿がもれてしまいます。

尿意切迫感があり、**頻尿**あるいは**切迫性尿失禁**を伴うような状態を**過活動膀胱**といいます。本邦では、40歳以上の成人の約12%(810万人)に**過活動膀胱**がみられます。

介護・看護の現場でできる対処方法

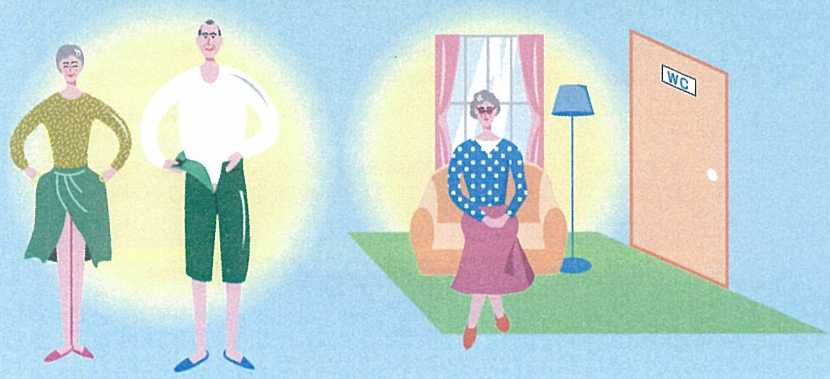
尿がもれるときに尿意があるかどうか、尿意を感じた後にどの位がまんできるのかを把握します。

排尿日誌（P.6参照）から排尿パターンをつかみ、時間ごとに排尿する習慣をつけます（時間排尿誘導）。

すぐに排尿できる環境を整えます。
例：脱ぎやすい着衣、おむつの種類（テープ固定式のおむつははずしにくいので、失禁パッドやパンツ式おむつなどを考えます。P.40参照）、トイレ環境の整備（トイレと居住場所の位置関係、ポータブルトイレや採尿器の利用。P.39参照）

切迫性尿失禁は薬物療法（P.48参照）が有効なので、医師を受診して薬物治療を併用してください。

切迫性尿失禁に対して尿道カテーテル留置は行うべきではありません。



医師が行う治療を知る

専門的検査（P.49参照）

尿失禁の原因となる他の疾患や、中枢神経疾患についても診察されます。

外科的治療（P.50参照）

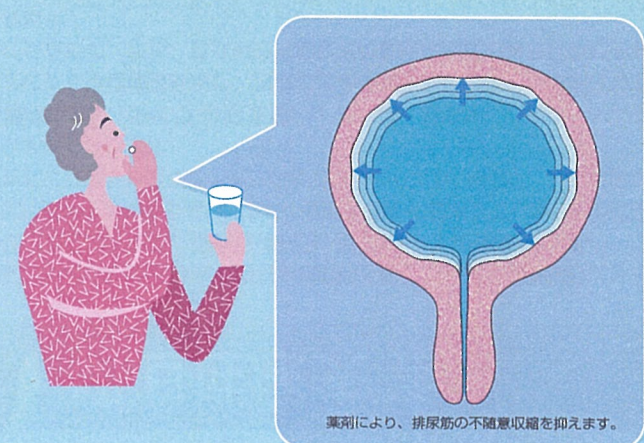
前立腺肥大症などの尿道通過障害（尿排出障害）が原因の場合には、前立腺切除やレーザー治療、下部尿路閉塞に対する外科的治療などが行われます。

薬物療法（P.48参照）

切迫性尿失禁には薬物療法が非常に有効です。ただし、よく使用される薬剤である抗コリン薬は、尿排出障害を悪化させることがあるので注意が必要です。残尿量をチェックするようにしましょう。

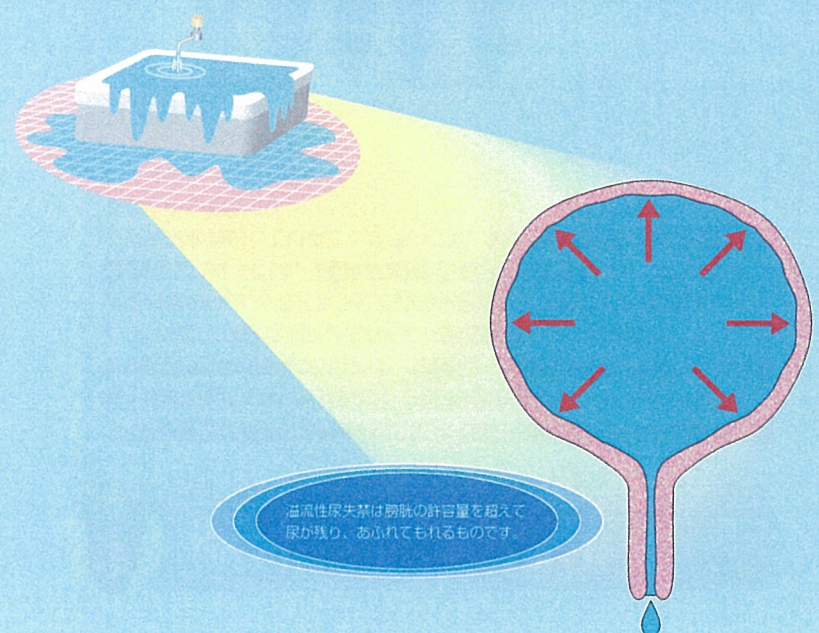
その他の治療（P.52参照）

上記以外に、種々の治療法が行われます。



溢流性尿失禁

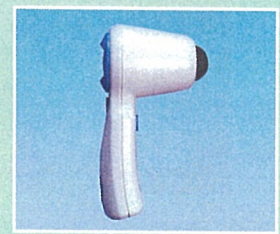
常に膀胱内に尿が多量に残っているため、**尿道から尿があふれてもれるタイプの尿失禁**です。**尿もれの頻度は高く**、いつも少しずつチョロチョロもれている場合もあります。
原因として、前立腺肥大症に代表される**尿道通過障害**や、**膀胱の収縮障害**による尿排出障害があげられます。
膀胱の収縮障害は末梢神経障害により起こりますが、その原因となる代表的な病気は、糖尿病、腰部椎間板ヘルニア、子宮がんや直腸がんの手術による神経損傷などです。また、明らかな病気がなくても、寝たきりのためうまく排尿できないこともあります。
溢流性尿失禁は、**放置すると腎不全、膀胱結石、尿路感染症も起こりうるため、泌尿器科専門医による診断・治療が必要です。**



介護・看護の現場でできる対処方法

残尿測定

多量の残尿が溢流性尿失禁の診断の決め手となるため、排尿直後に導尿を行って残尿量を測ります。100mL以上の残尿があれば専門医を受診させましょう。看護・介護者でもお腹の上から簡単に超音波で残尿量を計れる機器が市販されています(ブラッダースキャン：シスメックス株式会社製)。



ブラッダースキャン：超音波で膀胱内の残尿量を自動的に計測できます。

清潔間欠導尿

多量の残尿がある場合は、清潔間欠導尿を導入します(P.29参照)。本人ができそうであれば自己導尿を指導し、不可能な場合には介護者・看護者が行います。残尿が50mL以下となったら中止できます。

排尿姿勢の工夫

尿排出障害は、排尿姿勢を工夫することで尿が出やすくなることがあります。本人の状態に合わせて、できるだけ排尿しやすい姿勢を工夫してみましょう(P.36参照)。

尿の状態をチェック

合併症を伴いやすいため、尿の状態に異常がないかチェックします。発熱や尿のにごり、排尿痛は尿路感染症のサインで、医師の受診が必要です。

機能性尿失禁

下部尿路機能障害以外の原因により尿失禁がみられるもので、**身体的運動能力(ADL)の低下や認知症が原因**としてあげられます。機能性尿失禁の管理においては、**介護者・看護者の役割が非常に重要**となります。排尿管理だけでなく、生活全般にわたった視点で、また、介護者自身のQOLも考えたうえでの効果的なケアを行うことが現実的です。**高齢者においては、純粋な機能性尿失禁は少なく、**ほかのタイプの尿失禁を合併していることが多いので、尿失禁の状態を注意深く観察することも重要です。

介護・看護の現場でできる対処方法

排尿状態の詳細なチェック

尿失禁に関与する要因をチェックし、それぞれについて解決法を検討します。チェックする要因としては、尿意、排尿意欲、排尿間隔、排尿動作、トイレ環境などがあります。
身体的運動能力の低下が尿失禁の原因であれば排尿管理は行いやすいのですが、**認知症が存在する場合は排尿管理がより難しくなります。**

排尿介助

身体的運動能力の低下が原因であれ、認知症が原因であれ、機能性尿失禁では自発的な排尿が困難です。排尿に関する手助けは欠かせません。おむつなどはなるべく避けたい方法ですが、介護者の負担の問題など、現実として排尿管理が困難な場合はやむをえないこともあります。
(おむつ、排尿器具について、P.38参照)

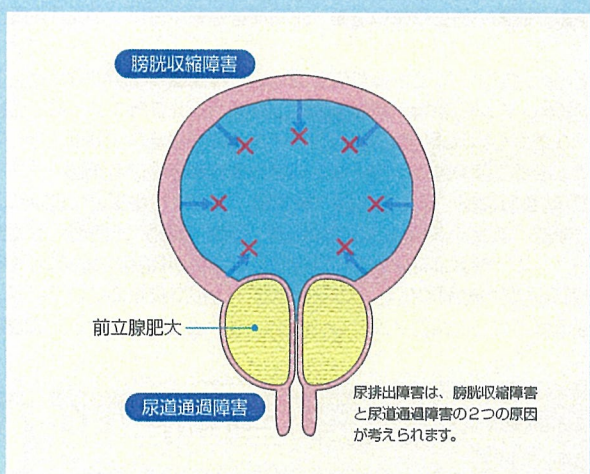
専門医を受診

排尿管理がうまく行かない場合、泌尿器科専門医を受診して意見を聞くのもよいでしょう。

尿排出障害

膀胱にたまった尿を体外へ排出することの障害で、尿が出るのに時間がかかる、尿に勢いがない、尿線が途中でとぎれるなどの症状があり、まったく尿が出せなくなることもあります(**尿閉**)。また、頻尿、尿意切迫感(急に尿がしたくなってもれそうになる)、切迫性尿失禁などの**膀胱刺激症状**もみられることがあります。原因として、前立腺肥大症に代表される**尿道通過障害**や、**膀胱収縮障害**による尿排出障害があげられます。膀胱の収縮障害は末梢神経障害により起こりますが、その原因となる代表的な病気は、糖尿病、腰部椎間板ヘルニア、子宮がんや直腸がんの手術による神経損傷などです。また、明らかな病気がなくても、寝たきりのためうまく排尿できないこともあります。

残尿が多くなると、溢流性尿失禁(P.18参照)などを起こすこともあります。安易な尿道カテーテル留置は行うべきでなく、残尿の多い例や尿閉を起こした例では、泌尿器科専門医への受診が必要です。



介護・看護の現場でできる対処方法

日常生活の注意

膀胱に尿をためすぎると排尿困難が悪化しますので、膀胱内に300mL以上ためないように排尿させます。
飲酒や便秘は排尿困難を悪化させますので要注意です。また、薬剤の中には排尿困難を悪化させるものがあります(P.48参照)。

排尿姿勢の工夫

排尿姿勢を工夫することによって尿排出が改善されることもあります(P.36参照)。

残尿測定

残尿が多い例ではさまざまな合併症を起こすことがありますので、残尿測定は排尿管理の方針を考えるうえで欠かせません。排尿直後に導尿を行って残尿量を測ります。看護・介護者でもお腹の上から簡単に超音波で残尿量を計れる機器が市販されています(ブラッダースキャン、P.19参照)。

専門医受診

安易な尿道カテーテル留置は行うべきではなく、残尿の多い場合や尿閉例では泌尿器科専門医を受診させます。

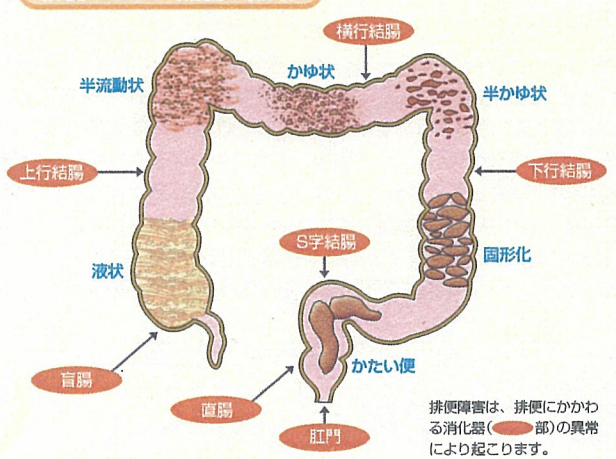
清潔間欠導尿

外科的治療が不可能な例、薬物治療の効果がみられない例では、清潔間欠導尿(P.29参照)を行います。
認知症の高度な例、またマンパワーの問題で清潔間欠導尿が不可能な場合は、専門医に排尿管理法について相談しましょう。

排便障害

排便障害には、便秘、下痢、便失禁があります。高齢者では、排便障害を起こすいろいろな疾患以外に、加齢にともなう排便機能の低下も加わり、種々の排便障害が同時に見られることも少なくありません。
排便障害の原因は、結腸、直腸、肛門の異常に大別されます。腫瘍、炎症などの大腸の病気のみでなく、糖尿病、慢性腎不全，甲状腺機能亢進症、アレルギー疾患などの全身疾患によっても下痢や便秘が起こります。
また、出産や肛門の手術、加齢による肛門括約筋の機能低下により、便失禁が起こりやすくなります。女性では骨盤底筋群の緩みにより膀胱下垂、子宮下垂などが起こりますが、同様に直腸脱が起こり、便失禁の原因となります。
特に高齢者では、大腸の運動機能低下、長期の運動不足、腹筋が弱くなることによる腹圧減少により便秘になりやすく、下剤の乱用も便秘を悪化させます。極めて多くの薬が、腸の働きに影響し、便秘や下痢を起こすことがあります。

排便のながれ（結腸～肛門）



排便障害は、排便にかかわる消化器（　　部）の異常により起こります。

介護・看護の現場でできる対処方法

便の回数、量、時間（いつごろ出るか）、性状、便失禁の有無およびその状態（間に合わずに汚れる、知らずに汚れる、排便後に汚れる、など）をチェックします。

排便習慣は個人差が大きいので、排便のパターンをチェックします。

排便障害に関与する因子をチェックします（身体運動機能、認知症、日常の運動、食事、下剤等の服薬状態、トイレ環境）。

直腸内に便の塊がつまっている場合には、肛門から指で便をかきだす必要があることがあります（**摘便**）。専門看護師あるいは医師に相談しましょう。

十分な水分摂取、食事療法（野菜の摂取など）、規則正しい排便習慣の保持（**排便誘導**）などに配慮しましょう。

頑固な便秘や長期間続く下痢がみられる場合には、専門医の受診をすすめます。

便失禁に対しては、トイレ環境の整備(すぐトイレに行けるような環境)、適切なタイミングでの排便誘導、排便後の肛門周囲清拭の注意、おむつ等の介護用品の適切な選択などで対処しますが、**恒常的な便失禁については、専門医受診をすすめます。**

多種類の薬剤や長期間下剤を服用している高齢者については、専門医を受診して相談しましょう。

医師が行う治療を知る

基礎疾患の精査(がん、炎症、全身疾患など)

血液検査、レントゲン検査、内視鏡検査などにより、排便障害に関わる基礎疾患の有無を調べます。

大腸・肛門機能の検査

レントゲン検査や内圧検査などにより、大腸や肛門の働きを調べます。

薬物治療

いろいろな薬剤により、便の硬さの調節、腸管の動きの調節、過剰な腸管の動きの抑制などを行います。

理学療法

バイオフィードバック療法などにより、肛門を締める練習をして、便失禁の治療をします。

外科的手術

薬物療法や理学療法などの保存的治療で改善が得られない場合は、括約筋形成術などの手術治療を行うことがあります。

こんな症状に要注意

排尿状態の変化を見逃さないことが、排尿ケアの第一歩です。過去の排尿日誌と見比べることも有効です。ちょっとした排尿状態の変化が、実は症状悪化のサインであることもあるので、注意深い観察が必要です。

発熱、尿のにごり、排尿時の痛み、血尿、あるいは顔・体・脚のむくみなどがみられる場合には、尿路感染症、尿路結石、腎機能障害のおそれがありますので、早めに医師の診断を受けましょう。

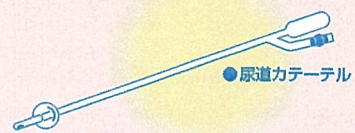
排尿回数や排尿量の急激な変化も、隠れた疾患を見つけるきっかけになります。異常な変化と思われる場合は、早めに医師の診断を受けましょう。

カテーテル留置の場合、尿路感染症や尿路結石などの合併症が起こりやすいので注意しましょう。

排尿に関して、ほかに気になる点がある場合には、積極的に医師の診断を受けましょう。

尿道カテーテル留置・清潔間欠(自己)導尿について

尿排出障害(P.22参照)のため、自分で尿が出せない、あるいは残尿量が多い(100mL以上)方では、何らかの方法で膀胱内の尿あるいは残尿を排出させなければなりません。尿道に管(カテーテル)を常時留置して膀胱内の尿を体外へ排出する方法を「尿道カテーテル留置」といいます。
カテーテル留置は日常生活の支障になるばかりでなく、尿路感染症、膀胱結石などの合併症を起こすことがあり、さらには寝たきり状態の誘発につながることがあるので、安易な使用は絶対に避けるべきです。
常時カテーテルを留置するのではなく、尿を排出する必要のあるときのみ尿道からカテーテルを挿入して導尿する方法を「間欠導尿」といいます。本人が間欠導尿を自分で行うことを間欠自己導尿といいますが、本人ができない場合は、介護・看護者が行います。
どちらも専門医あるいは看護師の指導のもとに行われるものですので、介護・看護者は正しい対処法を学び、異常がみられたらすぐに医師に診せるようにしてください。



●尿道カテーテル

●尿道カテーテル留置

●清潔間欠(自己)導入

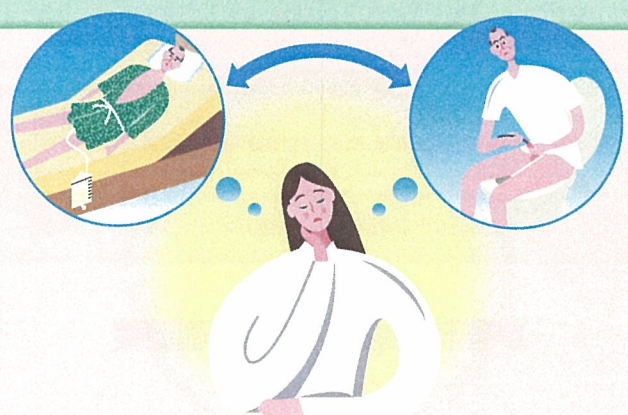
尿道カテーテル留置の注意

水分摂取を多くして、十分な量の尿がでるようにします(1日1.5リットル以上)。

日常生活の妨げになったり、排泄習慣や意欲を喪失させてしまい、寝たきり状態の引き金になったりすることがあるため、漫然とカテーテル留置を続けないようにします。時々カテーテルを抜いてみて排尿状態をチェックしましょう。

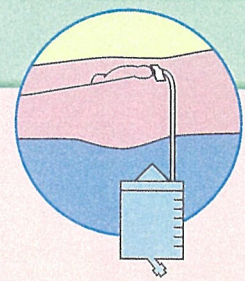
間欠導尿の導入が可能かどうか考えてみましょう。

留置中は膀胱内にカスがたまり、尿がにごってきます。膀胱洗浄はカスを取るのには意味がありますが、尿路感染の防止や治療としての意味はありません。また、逆に細菌を膀胱に入れる危険性がありますので、膀胱洗浄は必要時のみで十分です。にごりがひどければ、いったんカテーテルを抜いて、間欠導尿を行ってください。

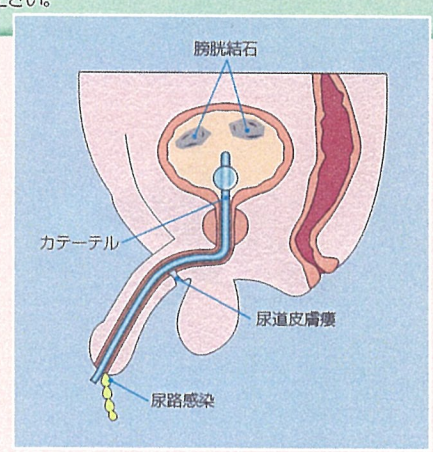


カテーテルは2〜4週間ごとに交換します。

カテーテルは、脚方向ではなく、腹側に固定してください。



尿路感染、膀胱結石、尿道皮膚瘻(尿道と皮膚に穴があく)などの合併症が起こることがあるので、血尿、発熱、尿道からの膿などがみられたら、専門医を受診してください。



清潔間欠(自己)導尿の注意点

排尿日誌を参考に、排尿習慣に合わせた導尿を心がけます。

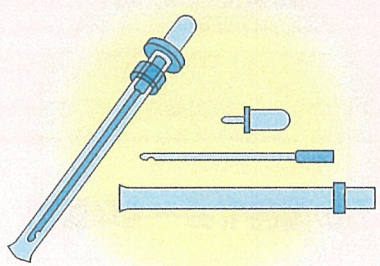
「自己」導尿を意識し、運動機能障害のない場合は本人による導尿操作を指導します。

自排尿が可能で、残尿が多い場合には、まず排尿し、その後残尿を導尿により排出するようにします。膀胱内に400mL以上尿をためないような回数を設定し、1日3回(朝、午後、就寝前)から始め、尿量や残尿などの推移をみながら回数を増減します。

具体的な方法

●器具

導尿用のカテーテルは使い捨て用カテーテル(サフィードネラトンカテーテル8～10Fr)あるいは反復使用するカテーテル(セルフカテセット：女性用・男性用)を用います。使い捨てカテーテルは1回使用毎に捨て、反復用カテーテルは容器内に消毒液(0.05%ステリクロン液、0.025%ハイアミングリセリン液、1%ヒビテングルコネート液など)を満たしておき、毎日～3日ごとに消毒液を入れ替えます。
セルフカテセットは1カ月毎に新しいものに交換します。



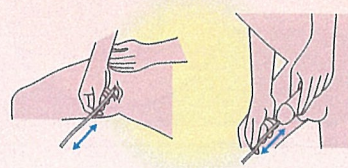
●方法

1 両手を石けんと水道水で洗います。

2 尿道の出口を消毒綿(クリーンコットン、ナップクリーン、モイスペットなど薬局で市販のもので可)で清拭します。

3 カテーテルを手で直接持って、潤滑剤(キシロカインゼリー、オリーブ油など)を十分つけて、尿道口からゆっくりと、カテーテルから尿が出始めるまで挿入します。

4 下腹を軽く圧迫して膀胱内の尿をカテーテルから完全に排出させた後にカテーテルを抜きとります。

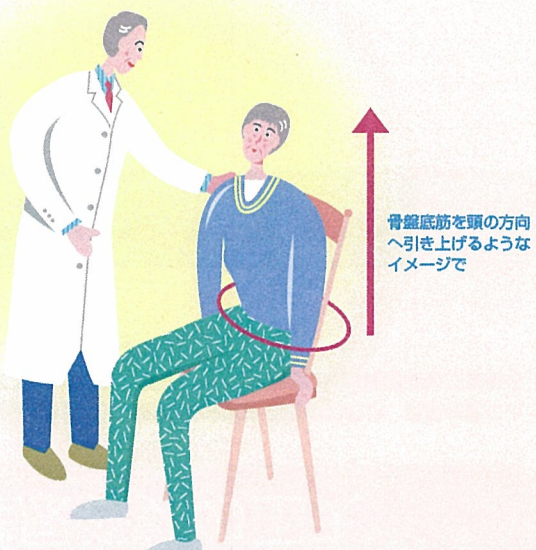


女性に自己導尿を指導する時は、慣れるまで鏡を使って尿道口の位置を確認させますが、慣れたら見なくてもできるようになります。

滅菌操作ではないので、過度に清潔操作に神経質にならないように行う、あるいは指導してください。

骨盤底筋訓練について

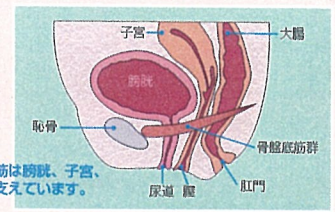
腹圧性尿失禁(P.12参照)の原因の一つに、骨盤底筋のゆるみがあげられます。この筋肉を鍛えることでゆるんだ括約筋機能を回復し、腹圧性尿失禁を治療します。
骨盤底筋訓練は適切な指導のもとに継続して行う必要がありますが、高齢者でも有効ですので、本人に尿失禁改善の意欲のある場合にはぜひ行ってみましょう。
本書を参考に一般の方でもできますが、よくわからない場合やうまくいかない場合には正しい骨盤底筋訓練の方法について専門医から指導を受けてください。



骨盤底筋訓練の進め方

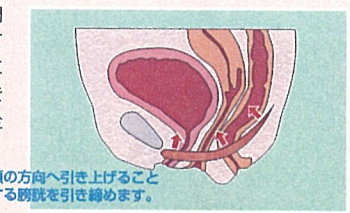
(よくわからない場合は専門医から指導を受けてください)

1 骨盤底筋は骨盤の底にハンモック状に広がり、膀胱、子宮、直腸などの骨盤内の臓器を支えている筋肉です。このハンモック状の筋肉を収縮させて、頭の方向へ引き上げる運動が、骨盤底筋訓練となります。



骨盤底筋は膀胱、子宮、直腸を支えています。

2 骨盤底筋の収縮は、具体的には腟、肛門を締めて、体の奥(頭の方向)へ向かって引き上げる感覚で行わせます。おなかに力をいれて、骨盤底筋群(ハンモック)を足の方向へ押し下げるような運動は、全く逆で、正しくありません。


骨盤底筋群を頭の方向へ引き上げることで、ぐらぐらする膀胱を引き締めます。

3 介護・看護者が指導する場合は、対象者(女性)に下着を脱いで仰向きに寝てもらい、膝を立てて開脚し、指導者が腟に2本の指を挿入して腟を締めてもらいます。もし、指が腟内で締めつけられて頭の方へ引き込まれるような感じであれば正しい運動ができています。逆に、指が腟内から押し出されるような感じであれば、うまく行われていないのがわかります。このように、指を使って正しい収縮運動を指導すると有効です。自分で行える方は、自分の指を使って行うこともできます。

4 要領を覚えたところで「ゆっくり収縮訓練(1～5まで数えながらゆっくり収縮し10秒ほど休む)」と「はやい収縮訓練(すばやい収縮の繰り返し)」を指導し、これを毎日一定回数(40～100回)行うようにします。訓練は毎日行うことが重要で、目安として2カ月は続けます。

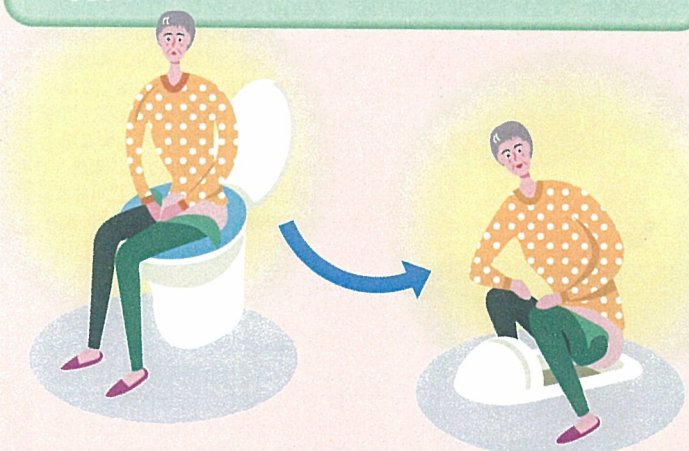
5 正しい訓練が行われているかどうかを、定期的に確認します。

排尿姿勢の工夫

溢流性尿失禁(P.18参照)、尿排出障害(P.22参照)では、排尿姿勢によっては尿排出が改善されることがあります。無理のない範囲で排尿姿勢の工夫をしてみるのもよいでしょう。

男性では、立位より座位(洋式トイレ、和式トイレ)のほうが排尿しやすいことがあります。

女性では、洋式トイレより和式トイレのほうが排尿しやすいことがあります。



男性、女性とも、臥位より座位のほうが排尿しやすいです(寝ているより座っているほうが排尿しやすい)。

臥位でも、あおむけより横向き、あるいはうつぶせのほうが排尿しやすいことがあります。

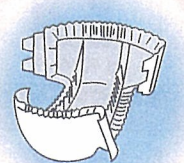
おむつ、排尿器具について

さまざまな治療や排尿ケアにもかかわらず排尿の自立が得られない場合、または本人だけでなく介護者のQOL維持を考えた場合、おむつや排尿器具の使用がやむを得ないこともあります(夜間のみおむつを使うことも介護者の助けとなります)。
おむつにはさまざまな種類があり、サイズや吸収力、価格など、目的に応じた製品を選ぶことができます。実際のおむつを使用する目的と照らし合わせ、適切なものを選ぶようにしましょう。
おむつの漫然とした使用は本人の排泄意欲を失わせ、排泄習慣を喪失させてしまい、寝たきり状態のきっかけになることもあります。おむつの適応であるかどうかを見きわめ、安易なおむつの使用は避けるべきです。
おむつがぬれたままの状態はなるべく短くするよう、排尿したらすぐ交換するように努めましょう。
排泄用具に限らず、福祉用具の使用目的は「用具を使用することでご本人・介護者の双方に満足度の高い生活がもたらされること」です。最適な用具を選び、上手く使いこなしましょう。

主なおむつ、排尿器具

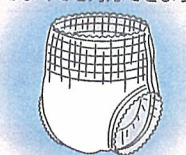
おむつ

さまざまな種類のおむつがありますので、本人のADL(身体的運動能力)、痴呆の有無や失禁量、失禁回数、経済状態、また各おむつ製品の吸収能、大きさ、取り換えやすさ、価格などを考慮して選択しましょう。



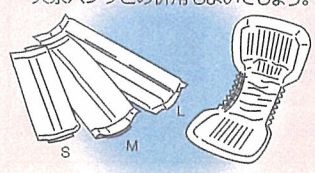
失禁パンツ

少量の尿失禁であれば、おむつでなくても対応できます。



失禁パッド

失禁パンツより集尿量が多いため、失禁パンツとの併用もよいでしょう。

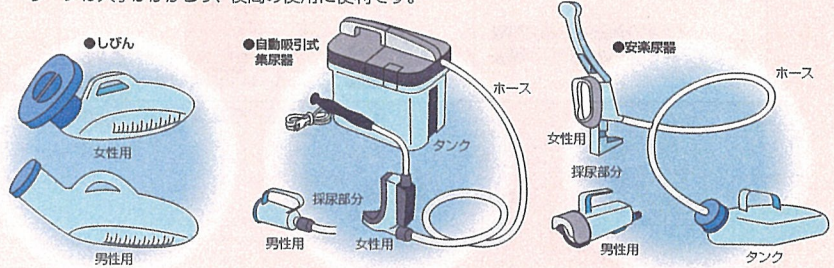


ポータブルトイレ

トイレへの移動や、立位、座位の動作が難しい方に用いられます。

集尿器具

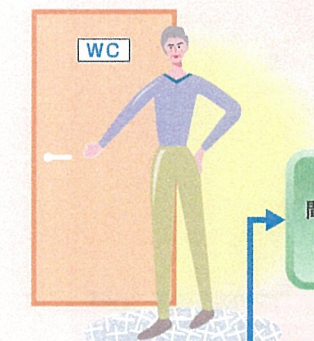
しびんや採尿器などがあります。主に運動機能障害の方に用いられます。男性にはコンドーム型の集尿器もあります。尿が自動的に吸引されるスカットクリーンは人手がかからず、夜間の使用に便利です。



失禁用品の相談については、各市町村の在宅介護支援センターなどで行っています。

おむつの選び方

排尿動作や身体的運動能力、日常動作により適切なおむつが選択されます。



ひとりで（または介助で）トイレに（または ポータブルトイレに）行きますか？

- はい → 間に合わないことが多いですか？
- いいえ → 立った姿勢でズボンの上げ下げがひとりで（または介助で）できますか？

間に合わないことが多いですか？

- いいえ → 外もれしないか不安になったことがありますか？
- はい → トイレに行くたびにもれていますか？

外もれしないか不安になったことがありますか？

- いいえ → A タイプ
- はい → B タイプ

トイレに行くたびにもれていますか？

- いいえ → B タイプ
- はい → C タイプ

立った姿勢でズボンの上げ下げがひとりで（または介助で）できますか？

- はい → D タイプ
- いいえ → 日中は食事など座って過ごされますか？

日中は食事など座って過ごされますか？

- はい → E タイプ
- いいえ → F タイプ

A タイプ　少しもれる方、予防的に使う方。

布製の専用ショーツ ＋ 失禁パッド

外観にひびかず、さらっとした快適性と安心を実現します。

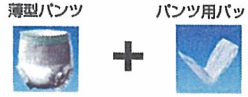
B タイプ　まめに交換できない方や外もれ不安がある方。

布製の専用ショーツ ＋ 失禁ガード

外観にひびかず、さらっとした快適性ともれない安心を実現します。

C タイプ　トイレに間に合わない事があり、パッドだけでは不安な方。

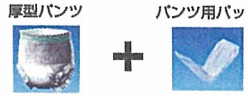
薄型パンツ ＋ パンツ用パッド



外観上目立たず、下着のような履き心地です。
パッドの装着も簡単です。

D タイプ　車椅子移動や歩行のリハビリをされている方で、もれない安心感を求める方。

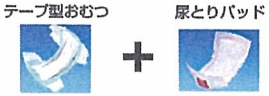
厚型パンツ ＋ パンツ用パッド



もれない安心感とトイレでの上げ下げのしやすさを実現します。

E タイプ　ベッド上で過ごす時間が長いが、日中は座って過ごされる方。

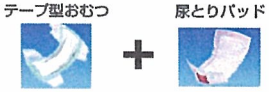
テープ型おむつ ＋ 尿とりパッド



フィット性が高くもれを予防、安心して座位で過ごせます。パッドは失禁量（P.46～47参照）で選びます。

F タイプ　ベッド上で寝て過ごす時間が長く、もれない安心感を求める方。

テープ型おむつ ＋ 尿とりパッド



パッドの使い分けで、もれない安心感と快適性、夜間安眠を実現します。

タイプ別おむつの種類とワンポイントアドバイス

外側：Ⓐ Ⓑ 布製の専用ショーツ

特徴

- パッドをフィットさせズレやもれを予防する。
- 外観上周囲に気づかれないデザインや消臭機能が付いているショーツもある。

ポイント

- ショーツ自体には吸収する能力はありませんので、失禁パッドを中に入れて使用します。
- 布製の失禁パンツでも50～150ccの吸収力を持たせた商品もあります。

こんな商品があります

内側：Ⓐ 失禁パッド・Ⓑ 失禁ガード

特徴

- 3～300ccまで豊富な種類がある。
- 消臭機能が付いているパッドもある。

ポイント

- ナプキンなどで代用されている方もいらっしゃいますが、尿量によってはもれたり、びちゃびちゃした不快感があります。
- 失禁パッドは尿専用品なのでもれ予防や排尿後のサラサラ感に優れています。

こんな商品があります

外側：パンツタイプ（Ⓒ 薄型、Ⓓ 厚型）

特徴

- 下着と同じ形なので抵抗感が少ない。
- トイレでの上げ下げがしやすい。
（立位・座位姿勢）

ポイント

- さまざまな吸収量のパンツがあります。吸収量が少ないものは薄くて外観上も響きません。吸収量が多いものはもれへの安心感があります。失禁量に応じて使い分けましょう。
- ウエストサイズを測ってサイズを選びましょう（P.45参照）。

こんな商品があります

内側：Ⓒ Ⓓ パンツ用パッド

特徴

- パンツ用はパンツに取り付けやすい工夫がある。
- ズレ予防や当て心地のよさの工夫がされている。

ポイント

- パッドを組み合わせ、パッドの交換ですめば経済的で、汚れたときの交換も楽です。
- パンツだけで使用する場合は、より違和感が少なく、パッドを着脱する手間がありません。反面汚れたときの交換にはズボンを脱いで新しいパンツを履く手間があります。

こんな商品があります

外側：E F テープ型おむつ

特徴

- 寝た姿勢での交換がしやすい。
- フィット性が高く動いてももれにくいテープや、立った姿勢でも交換しやすいテープがある。

ポイント

- ヒップサイズを測ってサイズを選びましょう（P.45参照）。

こんな商品があります

内側：E F 尿とりパッド

特徴

- パッドを組み合わせると交換が便利。
- お肌が弱い方用のパッドもある。

ポイント

- さまざまな吸収量のパッドがありますので、失禁量（P.46参照）に合わせて選びましょう。

こんな商品があります

おむつのサイズ選びについて

大人用紙おむつには、お使いになる方にフィットするように、いくつかのサイズが用意されています。サイズ選びの目安は、それぞれの製品パッケージに記載されています。ただし、記載されているサイズの適用範囲や、表示してあるサイズが**ヒップやウエスト**、あるいは**製品サイズ**など、メーカーによって異なりますので、お確かめの上お求めください。

M
ヒップ
○〜○cm

テープ型紙おむつは、テープを止める位置を調節することで、幅広い適用対象に合わせることができます。したがって、ヒップサイズを表示した製品が多くなっています。購入の際はヒップサイズを測ってその範囲にある製品をお求めください。また、ウエストサイズを標準に表示されている製品もあります。

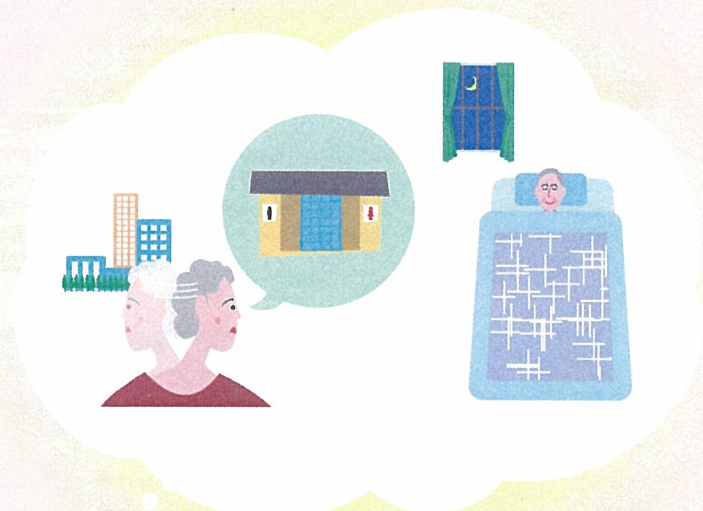
M
ウエスト
○〜○cm

下着のように履いて着用するタイプでは、ウエストサイズを表示している製品がほとんどです。調節はウエストの伸縮でしか調節できませんので、お腹にゴムがくいこまない程度のサイズをお選びください。**尿とりパッドを併用する場合**は、その厚み分も考えてサイズをお選びください。

社団法人日本衛生材料工業連合会　ホームページ　紙おむつQ&Aより抜粋

おむつによる失禁量を知る方法

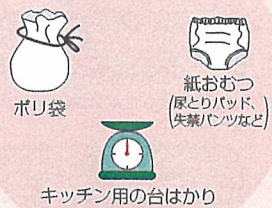
失禁量を把握することは、「外もれや不快感を予防する」ほかに、排尿日誌（P.6参照）への記録、「介護力に応じた交換回数の設定」や「夜間安眠したい・外出時のトイレが見つけにくく不安、などといった生活シーンに応じた対処」をしたいときにもとても役立つ情報となります。



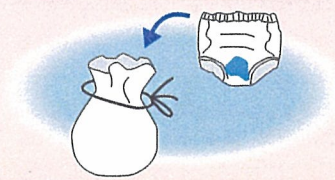
測り方

1 おむつとポリ袋の重さを測っておきます。

用意するもの

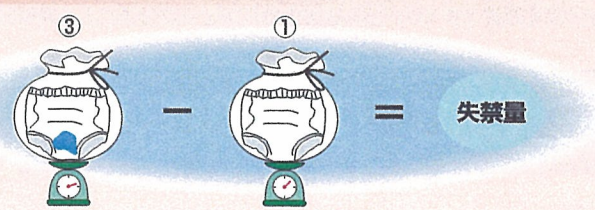


2 排泄後のおむつをポリ袋に入れます。



3 おむつを入れたままポリ袋の重さを測ります。

4 ③で測った重さから①で測った重さを引くと失禁量が分かります。



薬剤について

尿失禁の治療

尿失禁に対して薬物治療が行われることがあり、そのタイプごとに使用される薬剤が異なります。

腹圧性尿失禁	交感神経α刺激薬(塩酸エフェドリン)、β刺激薬(スピロペント)、三環系抗うつ薬(トフラニール) **閉経後の女性**…女性ホルモン(エストリールなど)
切迫性尿失禁	**過活動膀胱**…抗コリン薬(ポラキス、バップフォー、デトルシトール、ベシケアなど)
溢流性尿失禁・尿排出障害	**下部尿路閉塞や膀胱収縮不全にもとづく溢流性尿失禁**…交感神経α遮断薬(ハルナール、フリバス、アビショット、コリーフ、ミニプレス、エブランチル、デタントール、ハイトラシンなど) **前立腺肥大症**…抗男性ホルモン薬(プロスタールなど) **膀胱収縮障害**…コリン作動性薬剤(ウブレチド、ベサコリン)

排尿に影響する薬剤

高齢者はいろいろな病気に対して、多くの薬を服用していることが少なくありません。薬剤によっては、排尿に影響を与えるものがあります。排尿ケアでは、内服薬剤とその排尿に対する影響を調べておくことが重要です。尿失禁治療に使われている薬剤でも、正しい診断がされずに誤った薬剤が投与され、かえって悪化させてしまうこともあります。

●尿排出障害を起こしうる薬剤

作用部位	分類(薬剤名)
脳レベル	中枢性骨格筋弛緩薬(リオレサール) 抗精神病薬(セレネース)
膀胱レベル	頻尿・尿失禁治療薬(抗コリン薬：ポラキス、バップフォー、デトルシトール、ベシケア、プロ・バンサイン) 鎮痙薬(ブスコパン、コリオパン、チアトン、セスデン) 消化管潰瘍治療薬(コランチル) パーキンソン病治療薬(アーテン、アキネトン、ペントナ) 抗不整脈薬(リスモダン)
膀胱出口レベル	気管支拡張薬(塩酸エフェドリン、メチエフ) βアドレナリン遮断薬(インデラル)
その他	感冒薬(ダンリッチ、PL)

●蓄尿障害を起こしうる薬剤

作用部位	分類(薬剤名)
膀胱レベル	コリン作動性薬(ウブレチド、ベサコリン)
膀胱出口レベル	交感神経α遮断薬(ミニプレスなど) βアドレナリン刺激薬(ストメリン、プロタノール、ズファジランなど)

専門的検査について

排尿障害タイプの確定や原因となる疾患を調べるためには泌尿器科専門医による検査は欠かせません。また、排尿障害の症状が悪化してきたときも、早めに専門的検査を受けましょう。

問診

排尿障害に関する事柄、基礎疾患、服用薬剤などについて問診します。その際、排尿日誌(P.6参照)や排尿チェック表(P.8参照)の情報は非常に役立ちます。

理学的検査

外陰部の診察、前立腺の診察、神経学的所見の検査などは、診断や治療方針の選択に関わる重要なものです。

尿検査

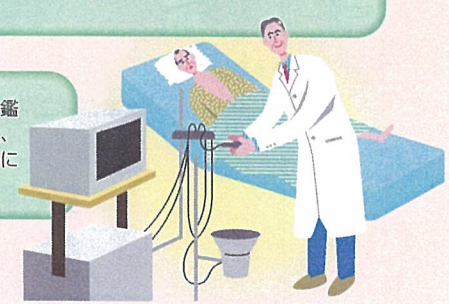
尿路感染症のほか、さまざまな健康状態がわかってくるため、尿検査は必須の検査項目といえます。

尿流動態検査

下部尿路機能(膀胱・尿道の機能)を調べる検査で、正確な診断のためには欠かせません。

画像検査

膀胱造影により尿失禁の原因を鑑別できることもあります。また、排尿障害に基づく合併症の診断には有用です。



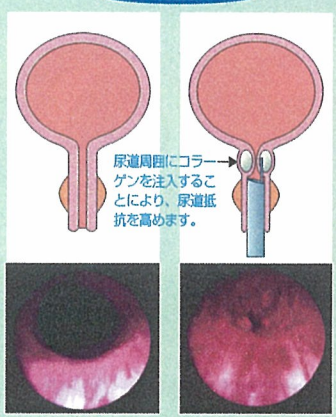
外科的治療について

腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁では、症状により外科的治療が適用される場合があります。有効性が高く、正常な日常生活ができ、根治の希望が強い方には行う価値があります。

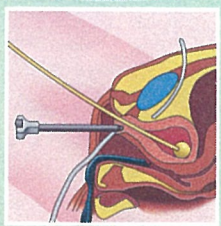
腹圧性尿失禁（P.12参照）

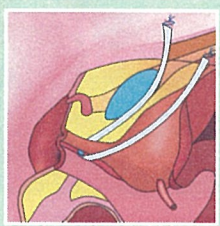
膀胱頸部挙上術（下がった膀胱を引き上げる）、スリング手術（尿道括約筋のゆるみを矯正する）、尿道周囲コラーゲン注入療法（コラーゲン注入により尿道抵抗を高める）などがあります。比較的軽い手術で、局所麻酔や下半身麻酔でできます。

コラーゲン注入法



スリング手術



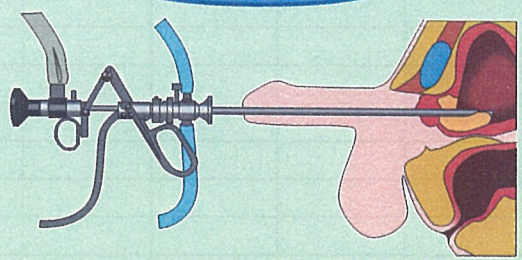


スリングテープにより尿道を支えます。

切迫性尿失禁（P.15参照）

前立腺肥大症や下部尿路狭窄に基づく過活動膀胱が原因となっている場合、経尿道的前立腺切除術や狭窄切開術が行われることがあります。

経尿道的前立腺切除術



尿道から肥大した前立腺を切除します。

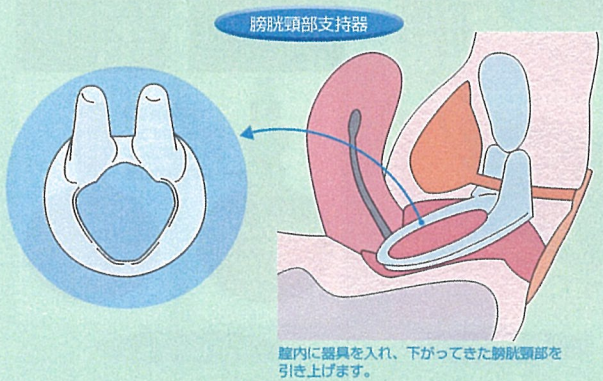
溢流性尿失禁（P.18参照）　尿排出障害（P.22参照）

下部尿路閉塞、特に前立腺肥大症に対する外科的治療として、経尿道的前立腺切除術などが行われます。

その他の治療法について

尿失禁

膣内コーン、膀胱頸部支持器など、女性腹圧性尿失禁に対して有効な器具があります。



尿排出障害

前立腺肥大症に対するレーザー治療、高温度治療、尿道ステント留置は、薬物療法に比べて有効であるという報告がありますが、まだ十分なデータがないため、標準的な治療とはなっていません。

排尿日誌

1枚で1日分を記録して下さい

日付：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

起床時間：　時　分

就寝時間：　時　分

	朝起きてから寝るまで			夜寝てから朝起きるまで		
	排尿時刻（尿意など）	排尿量(mL)	失禁有無 失禁量(mL)など	排尿時刻（尿意など）	排尿量(mL)	失禁有無 失禁量(mL)など
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

昼間：尿量　排尿回数　失禁回数　失禁量

夜間：尿量　排尿回数　失禁回数　失禁量