

夜間頻尿・多尿の事例

事例1 夜間多尿でシーツ汚染をくり返す事例

事例と問題の把握

Dさん（77歳、男性）

要介護 3

主な疾患：小脳出血、水頭症、神経因性膀胱、逆流性食道炎。

認知症あり（HDS-R 18点）

内服薬：①タケブロン OD 1T 1 x M

②ムコダイン DS 3g 2 x MA

③エブランチル 2T、ウブレチド 2T 2 x MA

排泄で困っていること

臥床時の排泄回数が多く、尿失禁、放尿によってシーツ、寝衣の交換が頻回で良眠できない。

退院後の在宅療養を考えると、介護者の介護負担が大きい。



排泄状況

日中：尿意、便意ははっきりしない。排尿回数2回、1回排尿量は約250ml、
排尿間隔5～9時間 排便回数7回。

夜間：排尿回数 頻回、1回排尿量は300～420ml、
排尿間隔1～2時間程度。

オムツいじりがあり夜間3～4回、放尿がみられる。

排泄動作

尿意、便意は、はっきりしないが訴えることができる。

腹痛訴えるときは大便であることが多い。

移動は車椅子、移乗には一部介助必要。

更衣には一部介助必要。

生活状況

食事は箸で自力摂取。

入浴は一部介助が必要。

会話可能だが排泄失敗時、混乱、興奮がみられる。

アセスメント

日中の排尿回数が少ないこと、1回排尿量が多いことから、溢流性尿失禁は考えにくく、腹圧性及び切迫性尿失禁の症状はみられないことから、機能性尿失禁の可能性が高い。

排尿日誌から、正確な排尿時間と排尿量を把握できた。

オムツが濡れるとオムツを脱ぐ。

尿失禁、放尿で夜間3～4回の寝衣・シーツ交換が必要。

・どのような援助が必要と考えたか

- ① 日中は尿意の訴えが少ないため、スタッフから声掛けを行い尿意の確認を行う。
- ② オムツに排泄するのではなく、トイレで排泄することの習慣づけ、トイレ動作の獲得を行う。
- ③ 在宅療養を想定し、夜間は尿器排尿が自立できないだろうか。

援助計画

- ① 日中 定時の声掛け、トイレ誘導
 - ・起床時、朝食後、昼食前後、夕食前後、就寝前に声掛けを行い、尿意の訴えがある時、もしくは尿意がなくても排尿間隔から排尿が必要であるときにトイレ誘導を行う。
- ② 夜間は側臥位で尿器を使った排尿動作の訓練
 - ・オムツが濡れると寝衣やオムツを脱いでしまうため、ベッドからの転落リスクが高いと判断し、布団に就寝していただく。
 - ・側臥位で尿器を使う排尿動作の指導・練習を行う。臥床時は布団の横に尿器を設置し、Dさん自身が尿器に排尿を行った後、ナースコールするように指導した。

実施

- 日中：取り組み開始から10日目以降は自発的な尿意の訴えが明確になった。トイレ動作も上達し、見守りレベルとなった。尿失禁がなくなり、オムツを外すことができた。表情が豊かになり笑顔がみられるようになった。

- 夜間：取り組み開始から7日目以降、失敗することなく尿器動作が自立でき、排尿後ナースコールを押せるケースが増えてきた。排尿失敗による混乱、興奮は次第に無くなって良眠できるようになった。
- 排尿状態全般の変化
 - ・以前はトイレに座ってから、あるいは尿器をあててから、すぐに排尿が出なかったが、取り組み後、排尿開始が比較的スムーズに出るようになった。
 - ・日中、夜間とも排尿量、排尿回数は変化なし。

振り返り

尿意の確認、声掛けを継続することによって、自発的に尿意を訴えることができるようになった。そして訴えに基づくトイレ誘導を行うことで、トイレで排泄できるようになった。

小脳出血による運動失調、認知症があったが、側臥位での尿器排尿動作の指導、練習を繰り返し行った結果、尿器排尿の自立ができた。

日中、夜間ともに排尿回数、排尿量の変化はなく、夜間の排尿量は多い状態が続いたが、排尿動作が自立したことによってシーツ交換などが必要なくなり夜間良眠できるようになった。

解説

本事例では、夜間尿器を使って排尿をすることができるようになり、夜間の尿失禁の問題は解決しました。しかし、高齢者では夜間の尿量が多いことによってトラブルが生じることが少なくありません。問題解決は難しいのですが、夜間多尿・頻尿について解説します。

夜間頻尿について（夜間頻尿 p.22 参照）

健康な人の排尿は日中は4～7回程度、夜間は0～1回です。これは**夜寝ている間に作られる尿の量が日中に比べて少なくなるしくみ**があるためです。これには、脳の下垂体から出る「**抗利尿ホルモン**」が大きな役割を果たしています。抗利尿ホルモンは腎臓で作られる**尿を濃縮する機能の調整**をしています。このホルモンが増えると、尿が濃縮されて尿量は減り、逆にホルモン分泌が減ると尿がうすくなって尿量は増えるのです。このホルモンは日中は少なく、夜寝ている間はたくさん分泌されます。そのおかげで、**就寝中は濃い尿が少しづつ作られ、尿意で頻繁に目覚めないようになっている**のです。

しかし、寝ている間に尿に行きたくなくて目が覚めることがあります。これを「**夜間頻尿**」と呼んでいます。夜間頻尿は**高齢になるほど増加**します。80歳代では、90%以上の方が夜間に1回以上トイレに行くと答えています。

夜間頻尿の原因あれこれ

① 夜間多尿（寝ている間に作られる尿量が多い）

1日の尿量のうち35%以上が夜間に出る状態などが診断の目安です。

では夜間尿量が増える原因はどんなものがあるのでしょうか？

まず加齢にともなって腎臓や心臓の機能が低下することがあげられます。そのため活動量の多い昼間は十分な尿量を作るところまで内臓の機能が回らず、やむをえず体の活動が少ない夜間に尿が作られるようになります。また年をとると、尿を濃縮する抗利尿ホルモンが十分に分泌されなくなります。健康な高齢者でも、これらの事情が重なって夜間尿量が増える傾向にあるのです。

そして服用している薬の影響で尿量が増えることがあります。高血圧治療に使われる降圧剤や心臓病で使われる強心剤には利尿作用があります。これが夜間頻尿の原因になる場合があります。

また、単純にお茶などの水分をとりすぎていることが頻尿の原因となることがあります。成人の場合、1日に1.0～1.5リットルの尿ができれば水分は十分にとれていると言えます。ところが、中には1日3リットルもの尿をしている人がいます。こうした人たちは、水分の取り方を変えるだけで夜間頻尿が改善されます。糖尿病の患者さんでは、糖分が尿に出るときに水分も一緒になって出るので夜間尿量が増える場合があります。

② 1回排尿量が少ない

1回排尿量が少なければ、そのぶん何度も排尿しなければならなくなります。1回排尿量が減る理由には、過活動膀胱や膀胱が小さくなった状態、尿が出しきれなくて残尿が多い状態などがあります。

過活動膀胱(p.20参照)はさまざまな原因によって起こります。たとえば、脳出血や脳梗塞などで排尿をコントロールする神経がうまく働かなくなっている場合や、中高年の男性では前立腺肥大症が過活動膀胱の原因となっている場合があります。このほかに、原因のはっきりしない特発性の過活動膀胱などがあります。

また、膀胱が小さくなったために夜間頻尿が起こることもあります。膀胱が小さくなる原因として、膀胱の長期間の感染や炎症によって膀胱壁の組織が硬くなり、膀胱そのものが小さくなる場合があります。加齢でも同様の変化が少しずつ起こってきますので年をとるとだんだん膀胱は小さくなるようです。

前立腺肥大症や糖尿病による神経障害を起こした膀胱では、尿が出しきれないで残尿が多い状態となります。そうすると、1回で出せる尿量が減ってしまうので、頻尿になってしまいます。前立腺肥大症では過活動膀胱を併発することもありますし、糖尿病では夜間尿量が増えたり、心臓や腎臓の機能が低下して、いっそう夜間頻尿がひどくなります。

③ 睡眠の障害

本当はトイレに行きたくて起きたのではなく、目が覚めてしまったのでトイレに行ったことを、夜間頻尿だと思い込んでいる場合があります。眠りが浅いなどの睡眠のトラブルが原因です。心配ごとがある、寝室が寒い、など思い当たる要因はありませんか？夜中に起きたついでにトイレに行っているだけなのですが、本人は尿意で目が覚めていると思い込んでしまうのです。この場合には、排尿機能にトラブルがないことを確認したうえで、自然な睡眠リズムを取り戻せるように日常生活を見直してみましょう。昼間のウォーキングや軽い体操によって睡眠が深くなり夜間排尿が減ることが確認されています。一般にお年寄りは睡眠が浅くなりがちです。夕方の体操や昼間に太陽に当たるなどの習慣がよい睡眠を手伝ってくれます。それでもよく目が覚めてしまう場合は、軽い入眠剤や抗不安剤を試してみるのも悪くないでしょう。

いずれにしても高齢者の夜間頻尿は、複数の原因が重なって引き起こされている場合が多いので1つ1つの原因を解明して、適切な治療を行うことが大切です。

事例フォーマット

氏名:	D	性別:	男	年齢:	77	体重:	61.10kg
主な病名及び既往歴:							
77歳 小脳出血、水頭症、神経因性膀胱、逆流性食道炎							
服薬中の薬: ① タケロン OD 17 1×M ③ エブラン4ル 2T 2×MA ② 4コダイン DS 3.0g 2×MA							
排泄状況	日中:	曖昧な尿意の訴えがあり、トイレ誘導により排尿される。回数は起床から就寝までの間に2回程度と少ない。オムツに水様便～軟便が付着程度あることが多い。トイレで排便できるのは1日1回程度。					
	夜間:	夜間は尿器を使用しているが、うまくいかない。就寝から起床の間に尿失禁放尿が3～4回程度あり、寝衣・布団・床を汚すことがある。					
排泄で困っていること(本人・家族・スタッフ別に書く)							
本人 夜間の尿失禁を放尿により良眠できない。							
家族 現状では特に排泄に関する介護負担が大きすぎて在宅生活が難しい。							
スタッフ 夜間の尿失禁と放尿による着替え、シーツ交換等のため本人の良眠が難しい。							
ADLの状態			コミュニケーション		認知症の有無と症状		
移動 車椅子	排泄 一部分助	食事 自立(箸)	可能		HDS-R 10点		
入浴 一部分助	更衣 一部分助						
尿意の訴え	曖昧						
便意の訴え	曖昧 下腹部の痛みを訴えることがある						
トイレの認識ができるか	洋式トイレ 尿器それぞれ認識できる						
移動の状態	車椅子で自走できる						
衣服の着脱の状態	一部分助を要する						
便器の準備の状態	部屋に洋式トイレがある 尿器は布団の横に設置している						
排尿状態	尿器排泄は失敗するケースが多い 尿器更新は介助が必要 オムツ使用するもオムツイジリ放尿がある						
排便状態	排便回数多い 日中に7回程度 有形便～軟便						
後始末の状態	排便後拭けない 介助が必要 尿器使用後の後始末に介助が必要						

排尿日誌

①

平成19年 4月 16日(金)

②

平成19年 5月 7日(木)

時間	尿 ml 便 g (失禁)	尿意 便意	水分量	その他 (機嫌 気づき 性状等)
記入例	尿120ml +失禁30ml 便50g	尿○ 便×	茶100cc	便+ オムツはずそうと していた
0:00				
1:00	少量失禁	尿×		オムツはじりあり
2:00	400ml失禁	尿○		
3:00				
4:00	250ml失禁	尿×		
5:00	少量失禁	尿×		便付着あり
6:00				
7:00	尿350ml	尿○		
8:00				
9:00				
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00	少量失禁	尿×		
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
19:00				
20:00				
21:00	少量放尿	尿×		放尿しつづ
22:00	350ml	尿○		
23:00				

時間	尿ml 便 g (失禁)	尿意 便意	水分量	その他 (機嫌 気づき 性状等)
記入例	尿120ml +失禁30ml 便50g	尿○ 便×	茶100cc	便+ オムツはずそうと していた
0:00				
1:00	尿<550ml	尿○		尿器使用
2:00				
3:00				
4:00				
5:00				
6:00				
7:00				
8:00				
9:00	尿150ml	尿○		トイレで排尿
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00	尿150ml	尿○		トイレで排尿
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
19:00	尿300ml	尿○		トイレで排尿
20:00	尿200ml	尿○		トイレで排尿
21:00				
22:00	尿150ml	尿○		尿器使用
23:00	尿200ml	尿○		尿器使用