

高齢者の飲水への援助方法の検討

6階西病棟

○ 長井 里紗 松下 忍 黒岩 理恵 門田 真理
井本 佳奈 西森 未来 中山 弘子 山本 定子
文野 和美

キーワード：脱水 飲水への援助方法 高齢者

I. はじめに

鎌田は「高齢者は口渇中枢が低下しているため口渇を感じにくく、常に脱水症状を起こしやすい¹⁾」と述べているように、高齢者にとって脱水はとて身近に潜んでいる因子であり、重要な位置を占めている。また、頻尿などによる意図的な飲水の制限、ADL低下に伴う飲水行動の依存など、様々な理由によって脱水に陥りやすい。その他にも患者の生活スタイル・身体的要素・知識不足などが関係している事が考えられる。現在A病棟では、老年期の患者が多く、既往疾患に併発し、脱水・尿路感染などを引き起こす患者が多くみられる。水分摂取が必要で水分量を把握するには、担当看護師が作成したバランスシートを使用している。少量ずつ・頻回に飲水指導・援助を実施しているが、飲水シートの記載は正確でなく、実際飲水したかどうか判断が困難であった。

現在日本ではペットボトル飲料が普及し日常生活での利用頻度は高くなっている。購入が手軽であり、飲水量が把握でき、なおかつ清潔であるという利点がある。ペットボトル飲料を購入し飲水している入院患者も多い。ペットボトル容器の利点を生かし、効果的な高齢者への飲水の援助方法ができたので、ここに報告する。

II. 研究の目的

効果的に飲水できる援助方法の検討を目的とする。飲水に対する援助方法の検討・工夫・指導を行い、飲水に対する患者の意識を高める。意識を高めることで効果的な飲水ができるようになり、脱水・尿路感染など基礎疾患に併発する合併症の予防につながり、今後の看護に生かせると考える。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

事例研究

2. 対象

飲水不足にて水分出納の把握が必要であり、脱水・尿路疾患の患者またはそのリスクが高い患者2名

3. データ収集期間

平成17年11月29日～12月16日

4. データ収集方法

入院時アセスメントデータベースを利用し、診断名、既往歴、ADL、1日の飲水量やいつ飲水しているか、飲水についての考え、口渇の有無、排尿回数、尿量、体重の変化、皮膚の異常（ハンカチーフサイン）、感覚・知覚、バイタルサイン、検査データ等患者の情報を得る。5日間ペットボトルを使用し、日付・番号を記入し、番号順に飲水を促す。研究調査期間中は飲水量の確実な把握が必要である為、ペットボトルを使用しての飲水量も16時から翌日16時で水分出納を行う。

5日間ペットボトルを使用し飲水指導を実施した結果、上記の項目について再度聴取し、指導前との変化をみる。

ペットボトルは事前に対象患者の同意を得た上で3本購入してもらい使用する。

5. データ分析方法

データ収集方法に記載している項目をもとに飲水に関連する要因に対し援助を行ない事例検討する。

IV. 倫理的配慮

本人・家族には書面・口頭にて事前に研究の主旨と方法を説明し、研究への参加・協力は自由意志であり中断しても治療や看護に一切影響がない事、また個人が特定できないようにプライバシーの保持に努める事を理解していただき同意を得る事とする。

V. 結果

【患者紹介】

	A氏 85歳 男性	B氏 72歳 男性
診断名	心不全	多系統萎縮症
既往歴	結核、食道癌、腰椎骨折、脳梗塞	膀胱腫瘍、起立性低血圧症
体重	49.1kg	測定できず
排尿回数	5～6回/日(夜間2回)	2時間毎にオムツ交換
皮膚異常	なし	なし
ハンカチーフサイン	なし	なし
感覚・知覚障害	なし	運動障害あり
ADL	自立	全介助

飲水量が必要と考えられた2名の患者に対し、5日間飲水チェックを行った。患者A氏は利尿剤内服中であつたが、尿量が増えないため飲水ができていないかと尋ねてみたところ、「のどの渇きは感じん」「手元にジュースがない」「寝るばかりで飲もうと言う気にならん」などと共に、「入院してからほとんど水分は取ってないね」などの言葉が聞かれた。また飲水の必要性についても尋ねてみたところ「知らない。聞いた事もない」、との言葉が聞かれたため、A氏に対して飲水の必要性とペットボトルを活用した飲水方法の説明を行なった。説明に対して、初めは「引き受けたからには全部飲まんといかん」と、義務的に飲水をしていたが、徐々に必要性について理解を示し必要な飲水量を摂取出来ていた。飲水指導前、尿量は1000ml前後であつたが、飲水指導開始後は2000ml前後に増量し、排尿回数も1日5～6回であつたのが10回前後に増えた。体重は退院時48.3kgと減少した。また、退院後の飲水に対しても意欲的で「温泉の水を頼んで飲むようにするし、おしっこにも気をつける。」などの声が聞かれ、5日間終了後には「おしっこは増えてきたきよかったと思う。」と声が聞かれた。

B氏の場合は入院前「家における時は5～6リットル飲みよつた。飲まんといかんと意識的に飲みよつた」と十分な飲水はできていた。しかし入院後、誤嚥性肺炎による発熱を繰り返し、病状の進行と絶食が長期になつたため嚥下困難を生じ、胃ろう造設することとなつた。胃ろうからは午前と午後に、お茶・ジュースを1日2000ml注入し、嚥下困難があつたため経口摂取は可能な範囲で行い、研究以後も飲水摂取を促した。「冬やき2本しか飲めん」と目標である3本飲めないことがあつたが、B氏の飲水の意欲を高めるために、好きなジュースを準備するなど工夫を行った。また飲水指導を行うことで、ベッドサイドにいつでも飲水出来るようにペットボトルやジュースを準備するよう看護師の意識が高まつた。以前から濃縮尿であり、尿量は1000g以下と少なかったが、飲水指導後は2000g前後となり尿量も増えた。また、尿沈査の結果、尿路系・尿路周囲の炎症を示すとされている、尿中白血球が、研究前は5-9/HPFと、一般以上の白血球が認められていたが、飲水を初めて10日後には、1-4/HPFと正常範囲内となつた。発熱においても飲水前は1日の体温が、37.9度から37.4度値を示していたが、飲水開始後からは、37.4度から36.9度と、若干ではあるものの、体温の低下も認められた。

また、両氏とも検査データ上の電解質の変化はみられなかった。

表1 飲水指導前後の変化

A氏 B氏（経管栄養 2000mlあり）

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
飲水量	1500ml	1300ml	1500ml	1320ml	1500ml
尿量	1905ml	1852ml	2006ml	1728ml	2214ml
体重	48.5kg		48.3kg		
尿回数	10	7~8	10	10	10

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
飲水量	580ml	990ml	580ml	440ml	380ml
尿量	1910g	1880g	1770g	2840g	1800g

VI. 考察

高齢者は加齢変化による口渴中枢の低下などより飲水摂取量が少ない傾向にある。またADLに障害がある患者は自分で飲水は減ると考えられる。お茶を飲むことは好きだが身体が不自由で自分で飲めない、自身のためにお茶を入れない、家族にお茶がほしいといえない等、いつでも水分補給ができる環境に置かれているとは限らないとの指摘がある¹⁾。厚生労働省の「高齢者ケアプラン策定指針」には、「食事以外に1500mlの水分補給すること」と明確に示されている。今回この2名の患者に対する飲水指導の結果、以前のバランスシートを使用するよりペットボトルを使用することで、患者自身も必要量が視覚でとらえることができ、飲水を意識的に取り込むできるようになった。また看護師間での共通理解のもと、患者の飲水量が常に把握でき効果的な飲水を促す事が出来た。ペットボトルを使用することで、飲水量が誰が見ても分かる、どこの家庭にもある、目安にしやすいことなどにより手軽に自宅でも活用できる。

A氏の場合は入院前、口渴もなかったため一日コップ2~3杯しか飲んでおらず、飲水の必要性を感じていなかった。この患者は脳梗塞の既往もあり、日頃からの飲水量も少なく脱水傾向にあった。最初は義務的であったのが、退院をひかえてからは、自宅に帰ったら「体に良い温泉の水を飲む」と意欲的な発言もきかれるようになった。今回指導を重ねる事で患者の意識付けにもなり、必要な飲水量も把握でき飲水の習慣ができた。そのことで脱水予防となり脳梗塞の再発を防ぐことにもつながると考える。尿量の増加とともに排尿回数が増加したが、A氏からは苦痛の訴えはなかった。しかし一般的に高齢者では排尿回数の増加を苦に水分摂取を制限するといわれている¹⁾。A氏は自分でトイレに行け、排尿に対する煩わしさが少なかったためと考えられる。しかし、夜間の排尿回数が増え睡眠の妨げになることもあり、尿失禁等がある患者は水分を控え脱水を起こす可能性は高くなる。高齢者は特に排泄に対する羞恥心も強いと言われており、指導する際に、個々の患者の状態に合わせ、日中に飲水を促したり尿器などを設置し環境を整えたりする必要がある。

B氏の場合は、入院前は、比較的多く飲水ができ、飲水の必要性は理解出来ていた。経口では約500ml前後摂取できており、胃ろうからも2000ml注入していた。その結果、尿量も増加し、炎症反応が低下し発熱予防につながったと考えられる。B氏は起立性低血圧があったが、飲水量が増えたことで循環血液量が増加し、起立性低血圧の予防ができ長い時間車椅子で過ごすことができるようになった。

今回の研究対象者外ではあるが、他施設から転院してきた患者C氏は、神経因性膀胱の患者で長期に尿道留置カテーテルを留置していたため、尿混濁が強く、施設にいる時からペットボトル500mlを一日3本摂取していた。転入後も継続することで、尿混濁の増強もなく尿路感染など起こすことはなかった。木橋が、「飲水に対する患者の意識を高め、看護者が個々の患者に対して意図的に関われば、早期に脱水リスクを低下させる効果を得られる⁷⁾」と述べられているように、早期より患者が脱水予防に対する意識づけができるよう、看護者は一貫性を持って関わっていく必要がある。そのため、高齢者に対して、入院時より個別的な脱水予防の指導が必要になる。

一日の必要量が看護師、患者共に共通に理解できるペットボトルを使用したことは効果的な方法であったといえる。事例は2例であったが、今後もペットボトルを使用していくことで効果的な飲水指導が出来ると思われる。

VII. 結論

1. ペットボトルを使用することで1日の必要飲水量が一目で把握できる。
2. 患者と看護師が目標を共有して飲水を促し、患者の飲水に対する意識を高める。

3. ペットボトルは身近なものであり、手ごろな値段で手に入れることができ、在宅でも活用できる。
4. 原疾患・既往歴・ADLの状態により、飲水量・尿量も個々により異なるため、個別性をふまえた関わりが必要である。

引用・参考文献

- 1) 小松光代他：日常生活行動の自立した在宅高齢者の飲水量飲水行動要因との関連，日本生理人類学会誌，9，25-30，2004.
- 2) 木幡清子：老人の看護，看護MOOK，8，金原出版，1984.
- 3) 船山貴子他：個々の老人患者にあった飲水の援助，日本看護学会論文集(老人看護)，30th，54-56，2000.
- 4) 大高美智子他：車椅子での排泄介助に遠慮がちな術後高齢患者の脱水予防に向けての援助，日本看護学会論文集(老人看護)，35th，79-81，2004.
- 5) 中野稔：正しい体液・電解質のモニタリング，西村書店，56-60，1997.
- 6) 矢野理香：ナーシングレクチャー 水・電解質・内分泌の異常と看護，中央法規出版株式会社，40-162，1999.
- 7) 沖山静子：高齢者と補水 別冊季刊東京精神病院協会誌，20，173-177，2005.